# กระบวนการหมู่บ้านต้นแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระยะก่อนการระบาด แบบไม่ใช้สารเคมี



# สมาชิกทีม



นายรณยศ สุวรรณกัญญา

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



นายวชิรพล บริสัย

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



นางสาวชนัญชิดา นนทะลี

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางสาวจิณณภัส ศิลปะ

นักวิชาการสาธารณสุข



นางสาวดุษฎี โหมกขุนทด

นักวิชาการสาธารณสุข



นางสาวธนกาญจน์ ทิวาบันเทิง

นักวิชาการสาธารณสุข



นางสาวปณิตา เงินนอก

เจ้าพนักงานสาธารณสุข

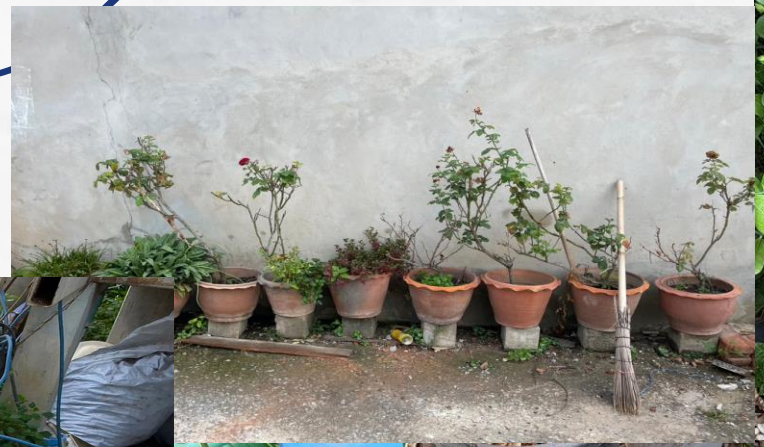
# บริบท ปัญหาและสาเหตุ

- การระบาดซ้ำซากในหมู่บ้านเสี่ยง
- สภาพแวดล้อมของชุมชนเอื้อต่อการเกิดโรค
- การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากภาครัฐที่ไม่เพียงพอ
- ประชาชนยังพึ่งพาเจ้าหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคจากภาครัฐ
- ประชาชนขาดความตระหนักรู้ในป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตนเอง

ขอบเขตผู้ป่วยในชุมชนหมู่ 5, 11, 12, 13, 14, 15 ตำบลโคกกรวด

CQI กระบวนการหมู่บ้านต้นแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระยะก่อนการระบาด แบบไม่ใช้สารเคมี











สภาพแวดล้อมของชุมชน

# เป้าหมายและวัตถุประสงค์

ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ภายใน 30 กันยายน 2567 (<475 ต่อประชากรแสนคน)










# ตัวชี้วัดความสำเร็จที่สำคัญ

7.1 หลังคาเรือนได้รับการประเมินครัวเรือนปลอดลูกน้ำยุงลาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของหลังคาเรือน

7.2 ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในบ้าน (House Index : HI) < ร้อยละ 10 ของหลังคาเรือน

# กิจกรรมพัฒนา (Quality Improvement Process)

1.จัดทำประชาคมหมู่บ้านถ่ายทอดองค์ความรู้หมู่บ้านต้นแบบในการป้องกันโรคแก่เจ้าบ้าน

2.ปรับทัศนคติเจ้าบ้านและสมาชิกในครัวเรือนโรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันได้โดยไม่ใช้สารเคมี

3. มอบสาส์น “ครัวเรือนปลอดลูกน้ำยุงลาย” ของผู้อำนวยการเพื่อสร้างขวัญกำลังใจ

4.ดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านตนเอง ตามกลยุทธ์ 5 ป. (ปิด-เปลี่ยน-ปล่อย-ปรับปรุง-ปฏิบัติ) โดยเจ้าบ้านหรือสมาชิกในครอบครัว









# กิจกรรมพัฒนา (Quality Improvement Process)



5. สำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI/CI 2 ครั้ง
   รอบที่ 1 โดยอสม.
   รอบที่ 2 โดยจนท.รพ.สต.
   ห่างกัน 28 วัน (4 สัปดาห์)
6. มอบป้าย “ครัวเรือนปลอดลูกน้ำยุงลาย” ให้แก่ครัวเรือนที่ไม่พบลูกน้ำยุงลาย
7. การประชาสัมพันธ์สื่อทุกช่องทาง เช่น แผ่นพับ ประกาศหอกระจายข่าว เฟสบุค ฯ










CQI กระบวนการหมู่บ้านต้นแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระยะก่อนการระบาด แบบไม่ใช้สารเคมี

**จัดทำประชาคมหมู่บ้านถ่ายทอดองค์ความรู้หมู่บ้านต้นแบบ ในการป้องกันโรคแก่เจ้าบ้าน หรือกสค.**







**ปรับเปลี่ยนทัศนคติเจ้าบ้านและสมาชิกในครัวเรือนโรคไข้เลือดออก สามารถป้องกันได้โดยไม่ใช้สารเคมี**

# ถ่ายทอดองค์ความรู้หมู่บ้านต้นแบบในการป้องกันโรคแก่คนในชุมชน









# CQI กระบวนการหมู่บ้านต้นแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระยะก่อนการระบาด แบบไม่ใช้สารเคมี



สำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

HI/CI





ปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านตนเอง

ตามกลยุทธ์ 5 ป.

(ปิด-เปลี่ยน-ปล่อย-ปรับปรุง-ปฏิบัติ)



# มาตรการ 5 ป.



ป้องกันโรคไข้เลือดออก

# มาตรการ 5 ป

## - ป ปิด -



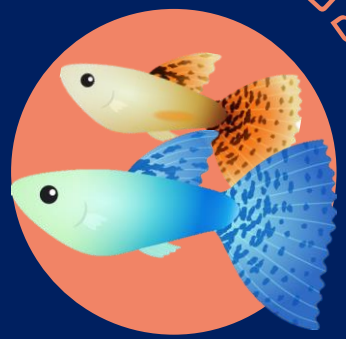
ปิดฝาภาชนะที่ใส่น้ำให้สนิท ป้องกันยุงลายวางไข่

## - ป ปรับ -



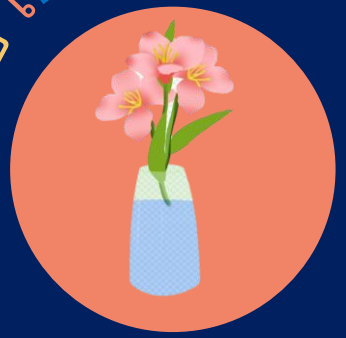
ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบบ้าน ให้สะอาด ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย

## - ป ปล่อย -



ปล่อยปลากินลูกน้ำ ในภาชนะใส่น้ำถาวร

## - ป เปลี่ยน -



เปลี่ยนน้ำในภาชนะที่ปิดไม่ได้ ทุกๆ 7 วัน

## - ป ปฏิบัติ -

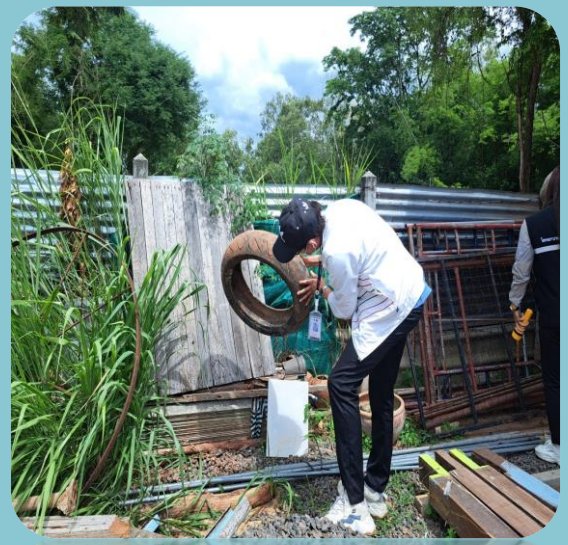


ปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ทุกๆ 7 วัน

# ผลการดำเนินงาน (Performance)

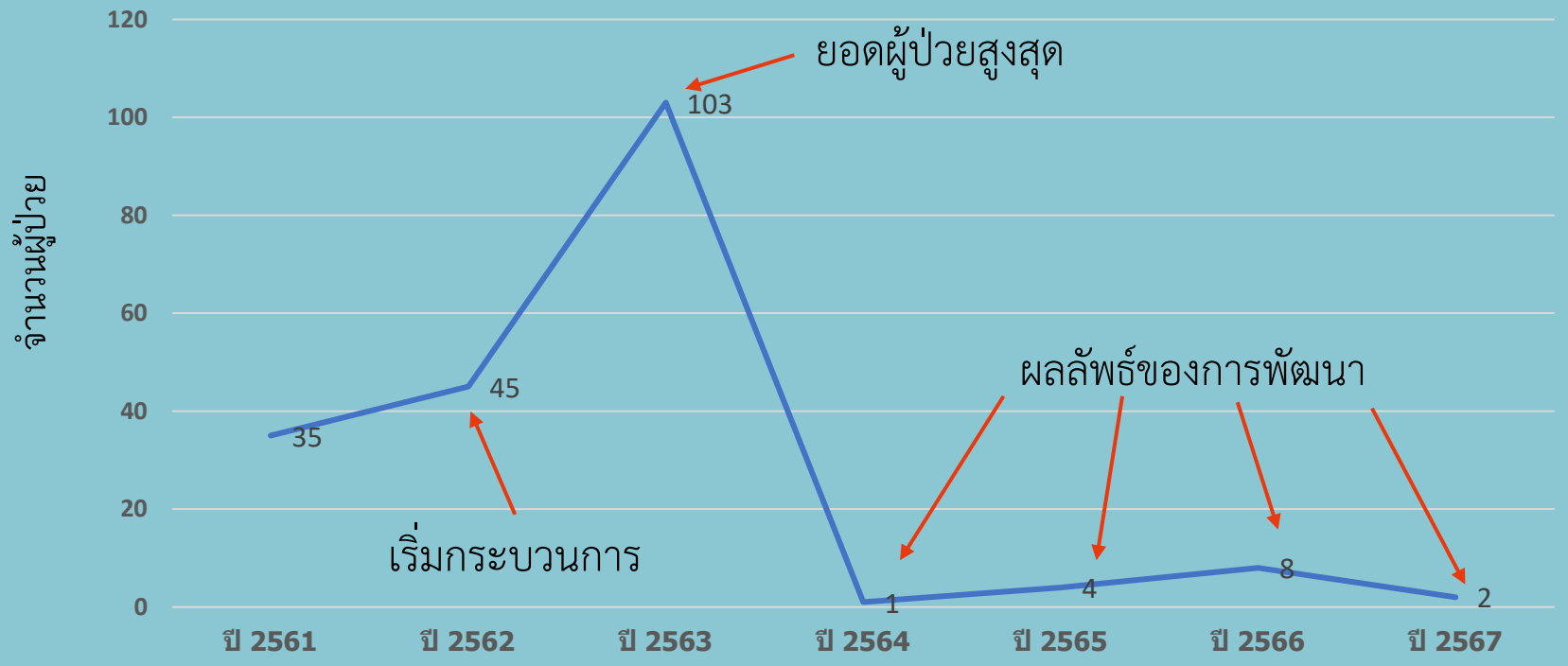
- จำนวนหลังคาเรือนที่ได้รับการประเมินครัวเรือนปลอดลูกน้ำยุงลาย จำนวน 1,820 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 85 ของหลังคาเรือน
- ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเฉลี่ย HI = 8.25
- จำนวนผู้ป่วยปี 2567 จำนวน 2 ราย อัตราป่วย เท่ากับ 12.85 ต่อประชากรแสนคน ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (Med=475.51 ต่อประชากรแสนคน)



# ผลการดำเนินงาน (Performance)

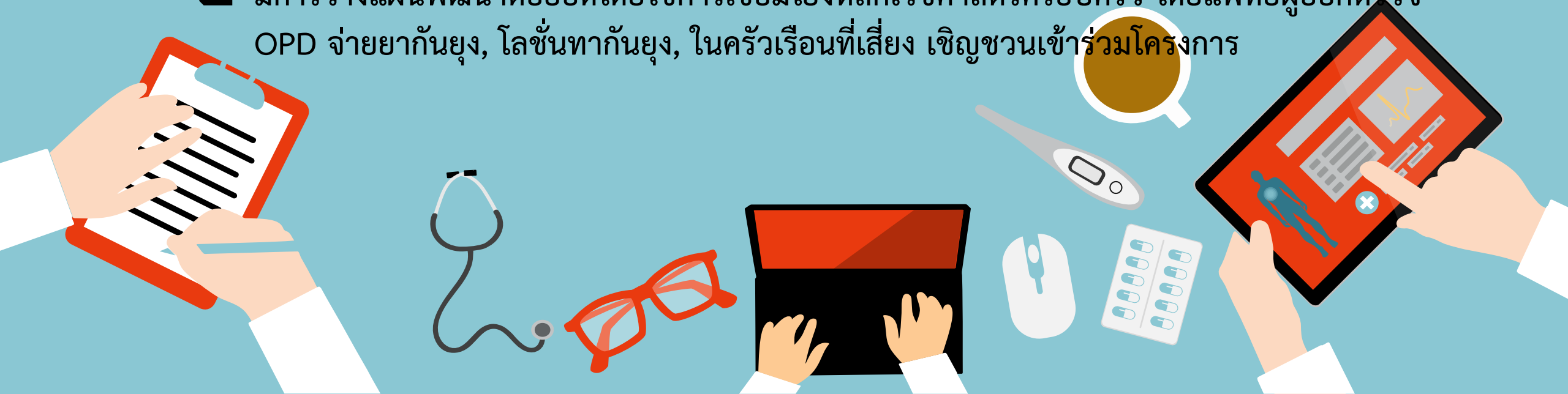
- จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก ลดลงเหลือ 1, 4, 8, 2 ราย ในปี 2564-2567 ตามลำดับ
- จำนวนผู้ป่วยปี 2567 เท่ากับ 2 ราย อัตราป่วย เท่ากับ 12.85 ต่อประชากรแสนคน ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (Med=475.51 ต่อประชากรแสนคน)




กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม ย้อนหลัง 6 ปี (2561-2567)

# บทเรียน

- การปรับทัศนคติของชุมชนต่อการลดใช้สารเคมีเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จ
- นโยบายจากผู้บริหาร การขับเคลื่อนกระบวนการ ของสหวิชาชีพ การมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น เป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ
- การดำเนินการอย่างต่อเนื่องจะเห็นผลลัพธ์ของการพัฒนาในปีที่ 3 การดำเนินการอย่างต่อเนื่องเข้มข้น ทำให้จำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างชัดเจน
- มีการวางแผนพัฒนาต่อยอดโดยดำเนินการถ่ายทอดกระบวนการไปยังลูกข่าย CUP
- มีการวางแผนพัฒนาต่อยอดโดยใช้การเชื่อมโยงหลักเวชศาสตร์ครอบครัว โดยแพทย์ผู้ออกตรวจ OPD จ่ายยากันยุง, โลชั่นทากันยุง, ในครัวเรือนที่เสี่ยง เชิญชวนเข้าร่วมโครงการ



# Thank you



