

ชื่อผลงาน /โครงการพัฒนา: อสม.น้อยปราบยุงลายตำบลพุนกยูง

สรุปผลการดำเนินงานโดยย่อ

การจัดทำนวัตกรรม อสม.น้อยปราบยุงลายตำบลพุนกยูง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ริเริ่มตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จนถึงปัจจุบัน โดยเกิดจากความร่วมมือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลพุนกยูงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อบต.พุนกยูง, ผู้นำชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง ได้ตระหนักถึงความปลอดภัยของสุขภาพประชาชน และศักยภาพของเยาวชนในชุมชน ที่จะเป็นแกนนำในการดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รวมไปถึงสร้างความตระหนักให้ประชาชนร่วมดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกร่วมด้วย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกลดลง ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในระยะ Second Generation และประชาชนมีพฤติกรรมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ชื่อและที่อยู่องค์กร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไตรคีรี ตำบลพุนกยูง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์

ผู้พัฒนา

นางวัชรีย์ อึ้งเจริญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไตรคีรี
นางสาวชุตติมา เย็นสำราญ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
นางสาวสุปราณี ชำอ่อน	เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญงาน
นางสาวนิรัชรินทร์ ทองดี	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

- อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนไม่เกินค่า median ย้อนหลัง ๕ ปี (ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑) และมีจำนวนลดลง
- ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในระยะ Second Generation

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า ๖๐ ปีปัจจุบัน โรคไข้เลือดออกมีการระบาดกระจายไปทั่วประเทศ ทุกจังหวัด และอำเภอการกระจายของโรคมีการเปลี่ยนแปลงตามพื้นที่อยู่ตลอดเวลา ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และยังมีส่วนทำให้รูปแบบการเกิดโรคมีความผันแปรไปในแต่ละปีจึงต้องมีการคาดการณ์สถานการณ์โรคล่วงหน้า

การพยากรณ์โรคไข้เลือดออกในปี ๒๕๖๒ใช้วิธีการทางสถิติแบบอนุกรมเวลา (Time series analysis) ด้วย ARIMA model โดยใช้ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยย้อนหลัง ๑๑ ปี (ปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๖๑) ซึ่งผลการวิเคราะห์คาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จะมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกประมาณ ๙๔,๐๐๐ - ๙๕,๐๐๐ ราย นอกจากนี้ในช่วงปลายปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ มีการเปลี่ยนแปลงชนิดของไวรัสเดงกี โดยพบ Den-๒ มีแนวโน้มสูงขึ้น จึงมีโอกาสที่ปี ๒๕๖๒ จะพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงในพื้นที่ที่ไม่มี Den-๒ หมุนเวียนอยู่ในปีที่ผ่านมา สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยโรคไข้เลือดออกยังคงอยู่ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (๕-๑๔ ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (๑๕-๒๔ ปี) แต่กลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็นวัยผู้ใหญ่ (อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป) โดยเฉพาะในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง (นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี และคณะ. (๒๕๖๒). รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๒. สืบค้นเมื่อ ๖ มิ.ย., ๒๕๖๒, จาก เว็บไซต์:

<https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/๖๔๙๒๒๖๔๕๕๖๘๑๖๑๘๘cdf๔ad๒๒๙๙๖d๒๓/files/Dangue/Pr>

ophency/๒๕๖๒.pdf) โดยจากการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออกในระดับอำเภอ ปี ๒๕๖๒ จากรายงานการพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๒ พบว่าอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์เป็นพื้นที่เสี่ยงระดับปานกลาง

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ สำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๒) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever : DF, Dengue haemorrhagic fever : DHF, Dengue shock syndrome : DSS) สะสมรวม ๗๑๕ ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา ๖๒๑ ราย อัตราป่วย ๑.๐๘ ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ๒.๖ เท่า การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ๓.๗๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี (๓.๓๙), อายุ ๑๕-๒๔ ปี (๒.๐๗) อายุ ๒๕-๓๔ ปี (๑.๐๗) และอายุ ๐-๔ ปี (๐.๙๔) ตามลำดับ

สัดส่วนอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน ร้อยละ ๕๔.๖๙ รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ ๑๖.๓๖) ผู้ป่วยเพศชาย ๓๘๕ ราย เพศหญิง ๓๓๐ ราย คิดเป็น อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ ๑ : ๐.๘๖

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่าภาคใต้มีอัตราป่วยสูงที่สุด เท่ากับ ๓.๑๔ ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย ๒๙๔ ราย รองลงมา ได้แก่ ภาคกลางอัตราป่วย ๑.๐๔ ต่อประชากรแสนคน

จำนวนผู้ป่วย ๒๓๓ ราย ภาคเหนือ อัตราป่วย ๐.๘๐ ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย ๙๙ ราย และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย ๐.๔๑ ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย ๘๙ ราย ตามลำดับ

เขตสุขภาพที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ เขตสุขภาพที่ ๑๐ (อัตราป่วยเท่ากับ ๖๒.๗๒ ต่อประชากรแสนคน)รองลงมา คือ เขตสุขภาพที่ ๖ (อัตราป่วยเท่ากับ ๕๘.๖๘ ต่อประชากรแสนคน) และ เขตสุขภาพที่ ๙ (อัตราป่วยเท่ากับ ๕๒.๒๙ ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเขตสุขภาพในภาคเหนือ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๓ มีอัตราป่วยเท่ากับ ๓๔.๓๙ ต่อประชากรแสนคน (เป็นอันดับที่ ๘ ของประเทศ) เขตสุขภาพที่ ๒ มีอัตราป่วยเท่ากับ ๒๗.๘๑ ต่อประชากรแสนคน (เป็นอันดับที่ ๑๑ ของประเทศ) และ เขตสุขภาพที่ ๑ มีอัตราป่วยเท่ากับ ๑๔.๗๕ ต่อประชากรแสนคน (เป็นอันดับที่ ๑๓ ของประเทศ)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๒ สัปดาห์ที่ ๒๑ (วันที่ ๒๖ พฤษภาคม - ๑ มิถุนายน ๒๕๖๒) จากรายงาน ๕๐๖ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์พบว่า มีรายงานผู้ป่วยสะสม (วันที่ ๖ มกราคม - ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒) จำนวน ๑,๐๑๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ ๓๓.๐๗ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน ๑ ราย คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ ๐.๐๓ ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นอัตราป่วยตายเท่ากับ ร้อยละ ๐.๑๐ เมื่อจำแนกข้อมูลรายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยมากที่สุดคือ จังหวัดอุทัยธานี มีอัตราป่วยเท่ากับ ๔๘.๓๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต รองลงมาได้แก่ จังหวัด

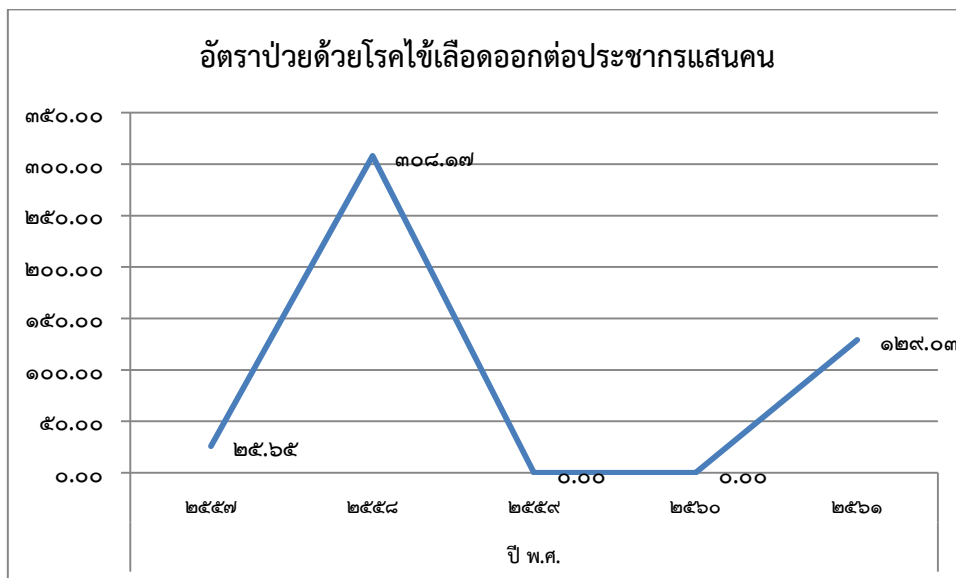
นครสวรรค์ มีอัตราป่วยเท่ากับ ๔๖.๐๑ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จังหวัดชัยนาท มีอัตราป่วยเท่ากับ ๒๓.๙๙ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จังหวัดกำแพงเพชร มีอัตราป่วยเท่ากับ ๒๓.๘๓ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน ๑ ราย อัตราตายเท่ากับ ๐.๑๔ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายเท่ากับ ร้อยละ ๐.๕๗ และจังหวัดพิจิตร มีอัตราป่วยเท่ากับ ๑๖.๔๓ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

จากสถานการณ์ข้างต้นจะเห็นได้ว่า จังหวัดนครสวรรค์มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงเป็นลำดับที่ ๒ ของเขตสุขภาพที่ ๓ และอำเภอตากฟ้าเป็นพื้นที่ระดับเสี่ยงปานกลาง (ข้อมูลจากรายงานการพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๒) โดยสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของตำบลพุนกยูง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไตรศรี พบว่า ในตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายหมู่บ้าน ดังนี้

ตารางที่ ๑ แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑ ต่อประชากรแสนคน

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย										รวม
	หมู่ที่	หมู่ที่	หมู่ที่	หมู่ที่	หมู่ที่	หมู่ที่	หมู่ที่	หมู่ที่	หมู่ที่	หมู่ที่	
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	
๒๕๕๗	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๑
๒๕๕๘	๑	๕	๐	๑	๒	-	๒	-	-	๑	๑๒
๒๕๕๙	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๐
๒๕๖๐	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๐
๒๕๖๑	๑	-	-	-	-	-	-	๑	๓	-	๕

กราฟที่ ๑ แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑ ต่อประชากรแสนคน



โดยจากตาราง และกราฟอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยจำนวน ๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๕.๖๕ ต่อแสนประชากร, ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผู้ป่วย จำนวน ๑๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๐๘.๑๗ ต่อแสนประชากร, ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และปี ๒๕๖๑ มีผู้ป่วย ๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒๙.๐๓ ต่อแสนประชากร จะเห็นได้ว่าพื้นที่ตำบลพุนกยูงมีแนวโน้มของอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นตั้งแต่ ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ ในปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ อัตราป่วยเท่ากับ ๐.๐๐ ซึ่งเป็นผลจากการดำเนินงานของ อสม.น้อย ในการดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รวมไปถึงสร้างความตระหนักให้ประชาชนร่วมดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกพร้อมด้วย และมีอัตราป่วยสูงขึ้นอีกครั้งในปี ๒๕๖๑ เนื่องจากผู้ป่วยได้เดินทางไปทำมาหากินในพื้นที่ใกล้เคียงซึ่งเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลพุนกยูง, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อบต.พุนกยูง, ผู้นำชุมชน และผู้เกี่ยวข้องจึงได้ร่วมกันจัดทำนวัตกรรม อสม.น้อยปราบยุงลายตำบลพุนกยูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเข้มข้นในกระบวนการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

กิจกรรมการพัฒนา

การดำเนินงานตามแผนงานโครงการ อสม.น้อยปราบยุงลายตำบลพุนกยูง

(ต่อเนื่อง) โดยมุ่งเน้นให้อสม.น้อยตระหนักถึงปัญหาและอันตรายของโรคไข้เลือดออกมีกิจกรรมดังนี้

1. กิจกรรมการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ชัดล้าง คว้าภาชนะ ใส่ทราย ปล่อยปลากการ ประชาสัมพันธ์แนะนำความรู้ให้กับเจ้าของบ้านให้รู้ถึงอันตรายของยุงซึ่งเป็นพาหะของไข้เลือดออก ซึ่งปัจจุบันนี้เป็นปัญหาอันดับ๑ของในตำบลพุนกยูง
2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อสม.น้อยของแต่ละหมู่ว่ามีปัญหาอะไรบ้าง
3. ติดตามผลการสำรวจ HI CI คณะทำงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
4. อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่อสม.น้อยเข้มข้นถึงวิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลายและเป็นกระบอกเสียงในการชักนำผู้ปกครองและชาวบ้านในการดำเนินการร่วมด้วย
5. ประเมินผล และสรุปรายงานผลการดำเนินงาน

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

๑. ตารางแสดงค่า HI CI

ตามเกณฑ์มาตรฐาน จึงมีการจัดแบ่งพื้นที่ตามนี้

การจัดแบ่งพื้นที่ในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก

การจัดแบ่งพื้นที่ในการดำเนินการให้เหมาะสมเพื่อหน่วยงานระดับพื้นที่ วางแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การจัดแบ่งพื้นที่ปฏิบัติงาน (Area Stratification)

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อมาโดยแมลง ที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค ซึ่งโดยปกติยุงลายมักจะหากินบริเวณในบ้านและรอบ ๆ บ้านผู้ป่วย ดังนั้นข้อมูลที่ใช้ในการจัดแบ่งพื้นที่ ได้แก่ จำนวนผู้ป่วย และค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายได้แก่ ค่า House Index (HI) เป็นค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในหมู่บ้าน คือ ร้อยละของการพบลูกน้ำยุงลายในบ้านที่ทำการสำรวจในพื้นที่ การจัดแบ่งพื้นที่เป็น ๒ ระดับ ดังนี้

๑. หมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไข้เลือดออก (Dengue Haemorrhage Fever Transmission Area: DTA) หมายถึงหมู่บ้านหรือชุมชนที่ในรอบปีที่ผ่านมาพบผู้ป่วยแบ่งออกเป็น

๑.๑ พื้นที่สีแดง หมายถึง พื้นที่ควบคุมโรค เป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องภายใน ๒๘ วันที่ผ่านมาหรือพบผู้ป่วยใหม่

๑.๒ พื้นที่สีเหลือง หมายถึง พื้นที่เฝ้าระวัง เป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่เคยพบผู้ป่วยมาตั้งแต่ ๒๙ วัน - ๒ เดือน

๑.๓ พื้นที่สีเขียว หมายถึง พื้นที่โรคสงบ เป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่เคยพบผู้ป่วย แต่ไม่พบผู้ป่วยมากกว่า ๒ เดือนขึ้นไป

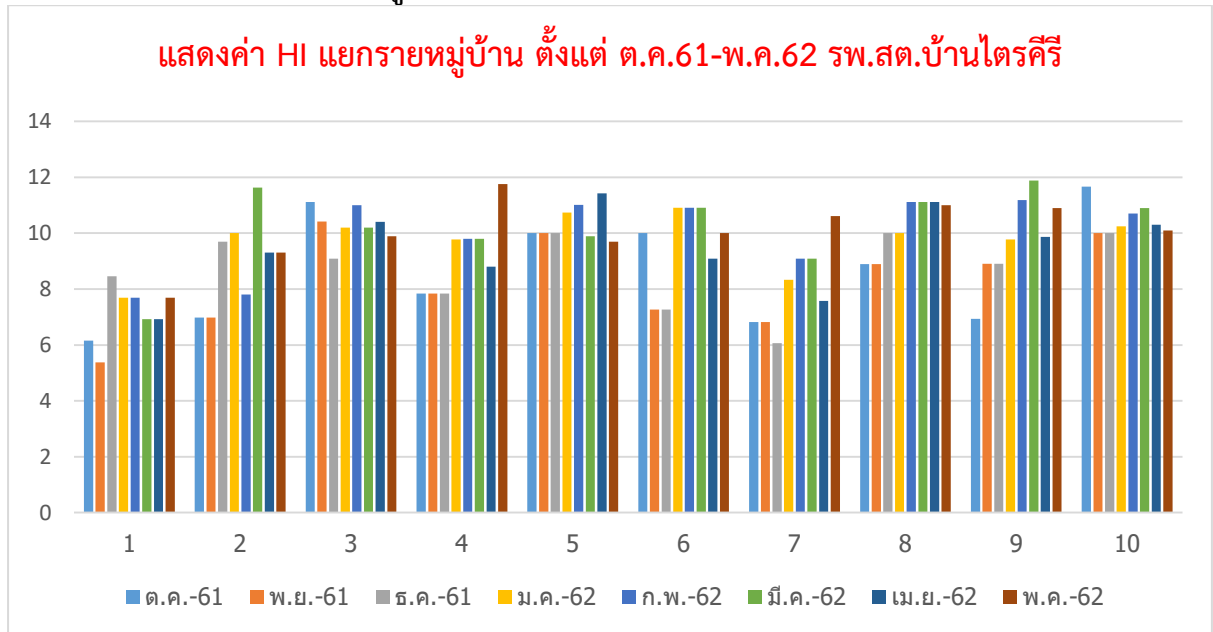
๒. หมู่บ้านที่ยังไม่พบผู้ป่วย (Non Dengue Haemorrhage Fever Transmission Area: NDTA) หมายถึงหมู่บ้านหรือชุมชนที่ในรอบปีที่ผ่านมาไม่พบผู้ป่วย แบ่งตามค่าดัชนีลูกน้ำ (House Index : HI) ดังนี้

๒.๑ พื้นที่สีดำ หมายถึง พื้นที่เสี่ยงสูงเป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่ไม่พบผู้ป่วยในรอบปีที่ผ่านมาและมีค่า HI > ๒๐

๒.๒ พื้นที่สีเทา หมายถึง พื้นที่เสี่ยงปานกลางเป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่ไม่พบผู้ป่วยในรอบปีที่ผ่านมา และมีค่า HI > ๑๐-๒๐

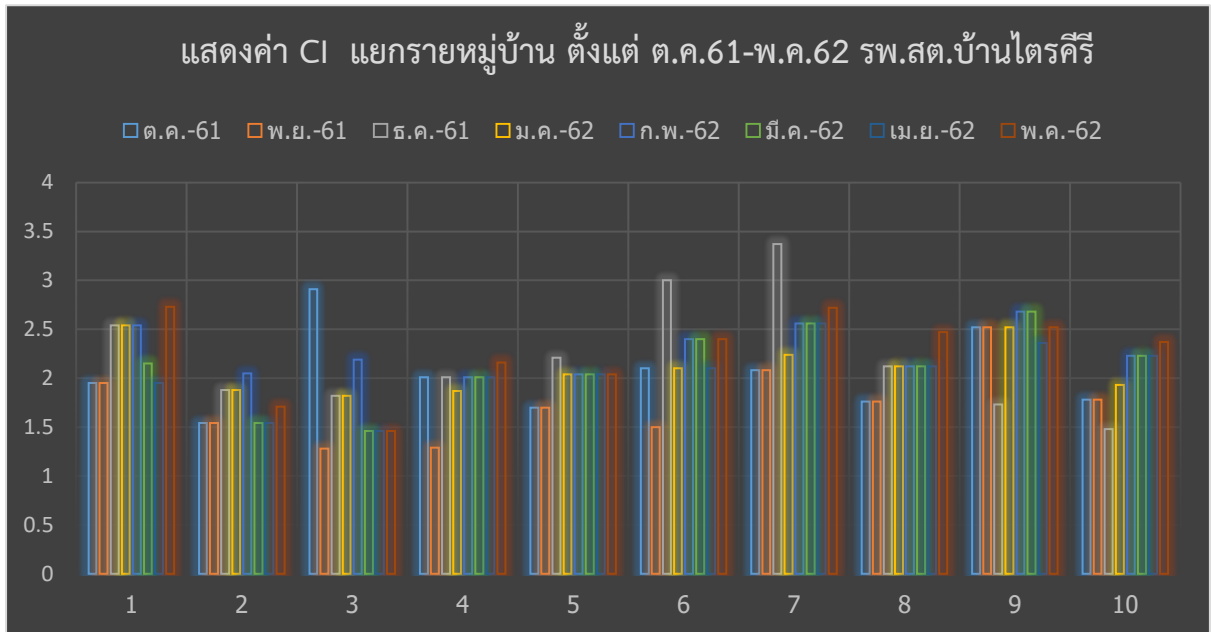
๒.๓ พื้นที่สีขาว หมายถึง พื้นที่เสี่ยงต่ำเป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่ไม่พบผู้ป่วยในรอบปีที่ผ่านมา และมีค่า HI < ๑๐ ทั้งนี้โดยใช้หลักเกณฑ์การสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายโดย

กราฟที่ ๒ แสดงค่า HI แยกรายหมู่บ้าน ตั้งแต่ ต.ค. ๖๑- พ.ค.๖๒ รพ.สต.บ้านไตรคีรี



จากกราฟจะเห็นว่า ค่า HI ของแต่ละหมู่บ้าน ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2561 – พฤษภาคม 2562 ในแต่ละเดือนยังมีค่าเกิน 10 แต่ยังเป็นพื้นที่สีขาว ส่งผลให้ในปี 2562 ยังไม่มีผู้ป่วยเลย

กราฟที่ ๒ แสดงค่า HI แยกรายหมู่บ้าน ตั้งแต่ ต.ค. ๖๑- พ.ค.๖๒ รพ.สต.บ้านไตรคีรี



จากกราฟจะเห็นว่า ค่า CI ของแต่ละหมู่บ้าน ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2561 – พฤษภาคม 2562 ในแต่ละเดือนมีค่าไม่เกิน 10 ตามเกณฑ์ ส่งผลให้ในปี 2562 ยังไม่มีผู้ป่วยเลย ทั้งนี้ก็เนื่องมาจากการดำเนินงานของ อสม.น้อยนั่นเอง

๒. จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี 2557-2562

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย										รวม
	หมู่ที่ ๑	หมู่ที่ ๒	หมู่ที่ ๓	หมู่ที่ ๔	หมู่ที่ ๕	หมู่ที่ ๖	หมู่ที่ ๗	หมู่ที่ ๘	หมู่ที่ ๙	หมู่ที่ ๑๐	
๒๕๕๗	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๑
๒๕๕๘	๑	๕	๐	๑	๒	-	๒	-	-	๑	๑๒
๒๕๕๙	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๐
๒๕๖๐	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๐
๒๕๖๑	๑	-	-	-	-	-	-	๑	๓	-	๕
๒๕๖๒	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๐

จากตาราง จะเห็นว่าในปี ๒๕๖๒ ยังไม่เกิดผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเลย ซึ่งเป็นผลจากการดำเนินงานของ อสม.น้อย ในการดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รวมไปถึงสร้างความตระหนักให้ประชาชนร่วมดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกร่วมด้วย

ผลลัพธ์ที่ได้

๑. อัตราผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนไม่เกินค่า median ย้อนหลัง ๕ ปี (ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑) และมีจำนวนลดลง
๒. ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในระยะ Second Generation

จากการดำเนินงาน อสม.น้อยปราบยุ่งกลายนั้น อสม.น้อยดำเนินการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งชักชวนให้ประชาชนร่วมสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ด้วยอย่างต่อเนื่อง เมื่อดูจากผลการสำรวจค่า HI CI นั้น พบว่ายังอยู่ในเกณฑ์ HI < ๑๐ ซึ่งยังถือว่าเป็นพื้นที่สีขาว ซึ่งส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกลดลง ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในระยะ Second Generation และประชาชนมีพฤติกรรมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ปัญหาและความท้าทาย

- อสม.น้อยมีความตระหนักรู้แลบ้านตัวเองไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้มากขึ้น ส่งผลให้เกิดจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกลดลง อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

- การสร้างความตระหนักให้กับประชาชนในพื้นที่เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกร่วมกันทั้งตำบล

สิ่งที่พัฒนาต่อไป

- พัฒนาศักยภาพทีมงานในพื้นที่ให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง และยั่งยืน
- พัฒนาศักยภาพบุคคลภายนอกเพื่อเพิ่มเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่

รูปกิจกรรม อบรม อสม.น้อย



รูปกิจกรรม อสม.น้อย ดำเนินการสำรวจลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์





ชื่อผลงาน

“อสม.น้อยปราบยุงลายตำบลพุนกยูง”



จัดทำโดย

คณะเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไตรคีรี

ร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุขบ้านไตรคีรี

อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์