

รายงานการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาล

รายวิชา NUR60-419 โครงการงานทางการแพทย์พยาบาล

ชื่อนวัตกรรม (ภาษาไทย) โปรแกรมการป้องกันไข้เลือดออกบ้านทุ่งชน “ 3ท 3ป พิชิตไข้เลือดออก”

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ตั้งแต่ 31 ตุลาคม 2563 - 16 มกราคม 2564

รายชื่อผู้พัฒนานวัตกรรม

1. นางสาวสุวรรธนี	แสงเสน	รหัสนักศึกษา 59144667
2. นายธวัชชัย	หนูเมือง	รหัสนักศึกษา 60118155
3. นางสาวจุฑาทพร	สุรนิลพงศ์	รหัสนักศึกษา 60119708
4. นางสาวนามีต้า	เจะสะแม	รหัสนักศึกษา 60119773
5. นางสาวจุฑาลักษณ์	บริพันธ์	รหัสนักศึกษา 60119971
6. นางสาวยูวารี	กาแบ	รหัสนักศึกษา 60191400

อาจารย์ที่ปรึกษา

1) อาจารย์ชุตินา รอดเนียม

เบอร์โทรศัพท์ 091 8492982

E mail chutima.ro@gmail.com

รูปภาพนวัตกรรม

3 ท. 3 ป. พิชิตไข้เลือดออก

ท. เท
เท = เทน้ำขังภายใน
ภาชนะที่ไม่ใช่ เพื่อไม่ให้
เกิดการวางไข่ของยุง

ท. ทิ้ง
ทิ้ง = ทิ้งขยะหรือภาชนะที่
ไม่ใช่ให้เป็นระเบียบ ไม่ให้
เป็นแหล่งน้ำขัง

ท. ทางเลือก
ทางเลือก = การป้องกัน
ส่วนบุคคล เช่น การใช้ส
เปรย์ การใช้โลชั่นทา
ป้องกันยุง

ป. ปิด
ปิด = ฝาโอ่งหรือภาชนะที่
ขังน้ำให้มิดชิด

ป. ปรับ
ปรับ = ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้ง
ภายในบ้านและนอกบ้าน เช่น
ห้องนอน ห้องน้ำ และบริเวณ
รอบๆบ้าน

ป. ปฏิบัติ
ปฏิบัติ = ลงมือปฏิบัติเอง
เป็นประจำทุกๆ 5 - 7 วัน
จนเป็นนิสัย

Scan
เกร็ดความ
รู้ ที่นี่

1. ที่มาและแนวคิดการสร้างนวัตกรรม (คำอธิบาย: แสดงให้เห็นถึงความสำคัญที่จำเป็นต้องทำนวัตกรรมเรื่องนี้ โดยกำหนดปัญหาให้ชัดเจนทั้งข้อเท็จจริงและผลกระทบของปัญหาที่จะเกิดขึ้น)

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever หรือ DHF) เป็นโรคอุบัติขึ้นใหม่ (Emerging disease) เมื่อประมาณ 50 ปีมานี้ โดยเริ่มมีรายงานว่ามียุบัติการณ์ประปรายมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 แต่เกิดระบาดใหญ่เป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ในปี พ.ศ. 2497 ปัจจุบัน โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบเรื้อรังของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ยังคงเพิ่มสูงขึ้นเป็นระยะ ๆ จำนวน 10 ประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้น พบว่าประเทศไทย อินโดนีเซีย และเมียนมาร์ มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงมาก ประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกครั้งแรกใน พ.ศ. 2492 และ พบผู้ป่วยประปรายมาจนกระทั่งเกิดการระบาดใหญ่ในกรุงเทพมหานครครั้งแรกใน พ.ศ. 2501 ซึ่งมีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย และเสียชีวิตถึง 300 ราย หลังจาก พ.ศ. 2510 เป็นต้นมา โรค

ไข้เลือดออกแพร่กระจายในวงกว้างในประเทศแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยมีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ พ.ศ. 2515 ซึ่งลักษณะการระบาดในประเทศไทยมักจะระบาด แบบปีเว้นสองปีหรือปีเว้นปี (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค ,2554) โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2562 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งประเทศ (Dengue fever: DF, Dengue hemorrhagic fever: DHF, Dengue shock syndrome: DSS) สะสมรวม 77,575 ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 4,251 ราย อัตราป่วย 117.43 ต่อประชากร แสนคน มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่าปี พ.ศ. 2561 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 1.5 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 81 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยสูงที่สุดเท่ากับ 154.16 ต่อประชากรแสน คน รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ (111.80) ภาคเหนือ (97.12) และภาคกลาง (94.93) (ฐิติพร บำรุงราษฎร์ ,2563)

ยุ่งเป็นแมลงที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของมนุษย์มากที่สุด ปัจจุบันโรคติดต่อจากยุงนอกจากจะเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในระดับชาติและทั่วโลกแล้ว ยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมในวงกว้าง มาตรการป้องกันและควบคุมโรคดังกล่าว นอกจากจะมุ่งเน้นไปที่การควบคุมและกำจัดยุงพาหะแล้ว การป้องกันส่วนบุคคลโดยใช้สารไล่ยุงเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัดก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคและลดการแพร่กระจายของโรคได้ ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า 60 ปี ปัจจัยที่มีความสำคัญ ต่อการแพร่กระจายของโรคมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่คือ ภูมิทัศน์ของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ความหนาแน่นและการเคลื่อนย้ายของประชากร สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะ ความรู้ความเข้าใจและความตระหนักของประชาชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ความร่วมมือของ หน่วยงานต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และนโยบายในระดับชาติ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็น ปัจจัยที่มีการแปรเปลี่ยนและมีผลกระทบอย่างต่อเนื่องกับการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างยิ่ง และยังมีส่วนทำให้รูปแบบการเกิดโรคมีความผันแปรไปในแต่ละปี ในปี 2555 สถานการณ์ไข้เลือดออกของประเทศไทย รายงานโดยสำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค จำนวน 69,800 ราย อัตราป่วย 109.1 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 63 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.1 ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 10,031 ราย อัตราป่วย 177.33 ต่อประชากรแสนคน มีรายงาน ผู้เสียชีวิต 9 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.16 อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.09 (ชะฎาญุฑ์ ปัทเมฆ , 2560)

พ.ศ. 2560 จังหวัดนครศรีธรรมราชมีอัตราป่วย 158.64 และมีอัตราตาย 0.13 รายต่อแสนประชากร เป็นลำดับที่ 7 ของประเทศและลำดับที่ 3 ของภาคใต้ (จันทร์จรรย์รีย ถือทอง และธิดารัตน์ เอกศิรินิมิตร, 2562) จากการรวบรวมข้อมูลการนอนโรงพยาบาล อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราชพบ ว่ามีจำนวน 1,838 ครั้ง เป็นเพศหญิง 991 คนคิดเป็นร้อยละ 53.9 และเป็นเพศชาย 847 คน คิดเป็นร้อยละ 46.1 ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 33 ปี (median 33, IQR 23-47 ปี) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 18-30 ปี โดยพบว่ามีนอนโรงพยาบาลทั้งสิ้น 837 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 45.5 สาเหตุของไข้เฉียบพลันไม่ทราบสาเหตุ ได้แก่ ไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 71.1 รองลงมาคือ โรคส ครับไทฟัส (Scrub typhus) คิดเป็นร้อยละ 12.0 ไข้หวัด ใหญ่ คิด

เป็นร้อยละ 0.1 โดยประเภทความรุนแรงของ โรคไข้เลือดออกซึ่งทำให้เป็นสาเหตุการนอนโรงพยาบาล นี้ ได้แก่ dengue fever ทั้งสิ้น 656 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50.2 รองลงมาคือ dengue hemorrhagic fever 650 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 49.8 อย่างไรก็ตามพบว่า 311 ครั้งของการนอนโรงพยาบาล คิดเป็น ร้อยละ 16.9 ยังไม่สามารถหาสาเหตุของไข้เฉียบพลัน ได้แม้ได้รับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยใน และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมแล้ว (วีรเกียรติ ถวัลย์วงศ์ , 2560)

การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการกำจัดยุงลาย เช่นการทำความสะอาดสภาพแวดล้อมเพื่อไม่ให้ยุงเป็นแหล่งชอนชุมของยุง ก็จัดการตัดแต่งกิ่ง ถอนหญ้า และทำสวนให้สวยงามอยู่เสมอ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย ประชาชนจะใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย เช่น ใช้ผลมะกรูดบดผิวใส่ลงในภาชนะถังน้ำ ใช้ปูนแดงหรือปูนกินหมากใช้อิฐมอญ นำอิฐมอญไปเผาให้ร้อนจัดจนเป็นสีแดงจากนั้นคิปลงในโอ่ง 1 ก้อน ต่อ 1 โอ่ง ป้องกันยุงลายวางไข่ได้การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะทำการเผาขยะที่น้ำจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเนื่องจากการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้นทั้งภาครัฐและชุมชนได้ร่วมมือกันใช้วิธีการต่าง ๆ ผนวกกันเพื่อป้องกันมิให้โรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นได้หรือให้การระบาดน้อยลง (ฤทัย สมบัติสวัสดิ์ , 2560)

รายงานการเกิดโรคไข้เลือดออกของรพ.สตบ้านทุ่งชน ตำบลห้วยตะพาน อำเภอท่าศาลา จังหวัด นครศรีธรรมราช ปี 2559 จำนวน 4 ราย ปี 2560 จำนวน 3 ราย และปี 2561 จำนวน 11 ราย (รายงานการเกิดโรคไข้เลือดออกของรพ.สตบ้านทุ่งชน ตำบลห้วยตะพาน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ,2562) และจากข้อมูลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยสำรวจจากภาชนะนอกบ้าน ได้แก่ โอ่งน้ำ ยางรถยนต์ บ่อซีเมนต์ โอ่งน้ำขนาดใหญ่ และอื่น ๆ เช่น กะลามะพร้าวที่ไม่ใช้ ร่องคูน้ำ พบมีลูกน้ำยุงลาย 60.18% และไม่พบลูกน้ำยุงลาย 39.82% ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่สามารถจัดการได้

ทางคณะผู้จัดทำโครงการจึงเห็นถึงความสำคัญมาตรการป้องกันและควบคุมโรคจึงเกิดนวัตกรรม เพื่อกำจัดแหล่งพพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยอ้างอิงตามบริบทของพื้นที่ที่ได้ลงสำรวจ จึงเกิดนวัตกรรม “ โปรแกรมการป้องกันไข้เลือดออกบ้านทุ่งชน ” ขึ้น

2. **วัตถุประสงค์การสร้างนวัตกรรม** (คำอธิบาย: ระบุวัตถุประสงค์หลักของการสร้างนวัตกรรมอย่างชัดเจน เป็นข้อ ๆ เรียงลำดับความสำคัญ โดยมีความเชื่อมโยงสอดคล้องกับความสำคัญและที่มาของปัญหา ตลอดจน ชื่อของนวัตกรรม)

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เครื่องมือ
1.เกิดนวัตกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก	เกิดนวัตกรรม โปรแกรมการป้องกัน ไข้เลือดออกบ้านทุ่งชน “3ท 3ป พิชิตไข้เลือดออก”	-
2.เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการใช้ โปรแกรมการป้องกัน ไข้เลือดออกบ้านทุ่งชน “3ท 3ป พิชิตไข้เลือดออก”	เกิดประสิทธิผลในการใช้ โปรแกรม การป้องกันไข้เลือดออกบ้านทุ่งชน “3ท 3ป พิชิตไข้เลือดออก” ร้อยละ 80	แบบประเมินประสิทธิผลการใช้ นวัตกรรม
3.เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการใช้ โปรแกรมการป้องกัน ไข้เลือดออกบ้านทุ่งชน “3ท 3ป พิชิตไข้เลือดออก”	เกิดความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม ในระดับมากที่สุดร้อยละ 80	แบบประเมินความพึงพอใจการ ใช้นวัตกรรม

3. กระบวนการพัฒนานวัตกรรม

- 1.จัดประชุมผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. และแกนนำชุมชน เพื่อประชุมหารือ ร่วมกัน และชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดต่าง ๆ ให้กับผู้ที่มีส่วนร่วมใน โครงการได้เข้าใจชัดเจน

- 2.ร่วมกันกำหนดขอบเขตงาน ระยะเวลาในการดำเนินงาน กำลังคน และงบประมาณสนับสนุน โครงการและมอบหมายงานให้กับผู้รับผิดชอบ

- 3.จัดเตรียมงาน แกนนำชุมชน วัสดุอุปกรณ์ และเอกสารต่าง ๆ ให้พร้อม

- 4.สร้างเวทีประชาคมให้ความรู้เรื่องสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ผลกระทบ การป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชน

- 5.จัดทำกิจกรรม โปรแกรมการป้องกันไข้เลือดออกบ้านทุ่งชน “3ท 3ป พิชิตไข้เลือดออก

- **กิจกรรมขั้นการดำเนินการ (Do)**

1.ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านเสียงตามสายของชุมชน สื่อต่าง ๆ เช่น ใบปลิว, หอกระจายข่าว, เสียงตามสาย ป้ายโฆษณาติดตามตลาดในชุมชน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้รับข่าวสารอย่างทั่วถึงและเข้าร่วมโครงการ

2.จัดกิจกรรม สาระน่ารู้สู่การป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผลกระทบ รวมถึงชี้แจงวิธีปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกให้ผู้เข้าร่วมโครงการทราบ พร้อมทั้งชี้แจงวันเวลาที่จัดกิจกรรมโปรแกรมการป้องกันไข้เลือดออกบ้านทุ่งชน “3ท 3ป พิชิตไข้เลือดออก”

3.จัดกิจกรรม โปรแกรมการป้องกันไข้เลือดออกบ้านทุ่งชน “3ท 3ป พิชิตไข้เลือดออก” โดยให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมในการนำเสนอแนวทางการปฏิบัติ และนำแนวทางไปใช้ป้องกันไข้เลือดออก

● **กิจกรรมการประเมินผล (Check)**

1.นำแบบประเมินประสิทธิผลการใช้นวัตกรรม โปรแกรมการป้องกันไข้เลือดออกบ้านทุ่งชน “3ท 3ป พิชิตไข้เลือดออก” ประเมินผลกลุ่มตัวอย่าง 12 คน หลังปฏิบัติตามโปรแกรม

2.วิเคราะห์ผลจากแบบประเมินประสิทธิผลการใช้นวัตกรรม โปรแกรมการป้องกันไข้เลือดออกบ้านทุ่งชน “3ท 3ป พิชิตไข้เลือดออก” หลังปฏิบัติตามโปรแกรม

3.สรุปผลจากการประเมินหลังการใช้นวัตกรรม โปรแกรมการป้องกันไข้เลือดออกบ้านทุ่งชน “3ท 3ป พิชิตไข้เลือดออก”

● **แนวทางการนำผลการประเมินมาพัฒนา (Act)**

1.ค้นหาสาเหตุของปัญหาการใช้นวัตกรรม

2.สรุปปัญหาการใช้นวัตกรรม

3.ระดมความคิด ค้นหาสาเหตุของปัญหาการใช้นวัตกรรม

4.พัฒนาปรับแก้ไขชิ้นงานนวัตกรรม

4. ผลลัพธ์การนำใช้นวัตกรรม

วิธีการประเมินตามแผนที่วางไว้	ผลการประเมิน
<p>ข้อที่1: เกิดนวัตกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก</p> <p>ตัวชี้วัด: เกิดนวัตกรรม “โปรแกรมการป้องกันไข้เลือดออกบ้านทุ่งชน”</p>	<p>ข้อที่1: เกิดนวัตกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก</p> <p>ผลการประเมิน: เกิดนวัตกรรม “โปรแกรมการป้องกันไข้เลือดออกบ้านทุ่งชน”</p>
<p>ข้อที่2: เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการใช้ “โปรแกรมการป้องกันไข้เลือดออกบ้านทุ่งชน”</p> <p>ตัวชี้วัด: เกิดประสิทธิผลในการใช้ “โปรแกรมการป้องกันไข้เลือดออกบ้านทุ่งชน” ร้อยละ 80</p>	<p>ข้อที่2: เกิดประสิทธิผลในการใช้ “โปรแกรมการป้องกันไข้เลือดออกบ้านทุ่งชน” ร้อยละ 80</p> <p>ผลการประเมิน: เกิดประสิทธิผลในการใช้ “โปรแกรมการป้องกันไข้เลือดออกบ้านทุ่งชน”</p>

วิธีการประเมินตาม แผนที่วางไว้	ผลการประเมิน
	ร้อยละ 100
ข้อที่3: เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการใช้ “โปรแกรมการป้องกันไข้เลือดออกบ้านทุ่งชน” ตัวชี้วัด: เกิดความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมใน ระดับมากที่สุดร้อยละ 80	ข้อที่3: เกิดความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมใน ระดับมากที่สุดร้อยละ 80 ผลการประเมิน: เกิดความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมในระดับ มากที่สุดร้อยละ 80

5. เอกสารอ้างอิง (คำอธิบาย: ระบุแหล่งตีพิมพ์หรือที่มาของข้อมูลที่นำมาใช้ในการเขียนที่มา แนวคิด การ ทบทวนวรรณกรรมและสิทธิบัตรที่เกี่ยวข้อง)

จันทร์จรรย์ ถือทอง , ธิตารัตน์ เอกศิรินิมิตร. (2562). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกโดย

ใช้โรงเรียนเป็นฐานกรณี 5 โรงเรียนนำร่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารเครือข่ายวิทยาลัย พยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ,26(2) ,48-59.

ชะฎายุทธ์ ปัทเมฆ. (2560). พยากรณ์จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เขตภาคตะวันออกเฉียงของ ประเทศไทย ปี 2556-

2560. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 23(5) ,5.

ฐิติพร บำรุงราษฎร์. (2563). รูปแบบการเสริมพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลสา สวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์. 7(7) ,134.

เบญจวรรณ ตี้อตัน. (2559). สมุนไพรไล่ยุง. พยาบาลสารปีที่42. 5(3) ,141-153.

วีรเกียรติ ถวัลย์วงศ์. (2560). ไข้เฉียบพลันไม่ทราบสาเหตุในอำเภอบ้านทาศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสาร การแพทย์, 31(4) ,657.

ฤทัย สมบัติสวัสดิ์. (2560). ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยเครือข่ายชุมชน.วารสาร มจร

สังคมศาสตร์ปริทรรศน์ ,6(2).117-131.