

การประเมินผลการขับเคลื่อนสุราษฎร์แดงκιโมเดล (SURAT Dengue Model) ในอำเภอนำร่องของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

The SURAT Dengue Model Driving Evaluation of Pilots Districts of Suratthani Province

สุภาพ เหล่าพรหมณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

Suphap Laopram

Suratthani Provincial Health Office

บทคัดย่อ

ที่มา : โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศไทย แอปร้อนชื้น รวมทั้งประเทศไทย จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก มาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่มีลักษณะอากาศแบบร้อนชื้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ เป็นพื้นที่ท่องเที่ยว ศูนย์กลางการคมนาคม การศึกษา ฯลฯ ส่งผลให้มีการเคลื่อนย้าย และการย้ายถิ่นฐานของประชากรสูง การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนจะต้องเข้าใจสาเหตุ ของการเกิดโรค มีความร่วมมือจากทุกภาคส่วน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงได้นำโมเดล เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย “สุราษฎร์แดงκιโมเดล (SURAT Dengue Model)” มาใช้ในการควบคุมการระบาดของ โรคไข้เลือดออก ใน 5 อำเภอนำร่องของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินผลการขับเคลื่อนสุราษฎร์แดงκιโมเดล ในอำเภอนำร่องของจังหวัดสุราษฎร์ธานี และศึกษาปัญหาอุปสรรคในการขับเคลื่อนสุราษฎร์แดงκιโมเดล ในอำเภอนำร่องของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล ศึกษาในผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ใน 5 อำเภอนำร่องของจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 220 คน ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน ระยะเวลาที่ศึกษา 1 ธันวาคม 2566 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย: แผนงานกิจกรรมของการดำเนินงานการขับเคลื่อนโมเดลเครือข่ายเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดและระดับประเทศ และสอดคล้อง กับบริบทของสภาพแวดล้อมและปัญหาของพื้นที่ เจ้าหน้าที่รวมทั้งเครือข่ายมีเพียงพอ มีส่วนร่วม ในกิจกรรม แต่รู้สึกทำงานไม่ทันจากงานประจำที่ทำอยู่ การสนับสนุนด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ไม่เพียงพอเท่าที่ควร กิจกรรมมีความชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI CI) ในพื้นที่อยู่ในระดับปกติ และการใช้งบประมาณคุ้มค่ากับผลการดำเนินงาน

สรุปผล: ผลการดำเนินงานสุราษฎร์แดงκιโมเดล (SURAT Dengue Model) สามารถนำมาประยุกต์ใช้ใน กิจกรรมการป้องกันเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายโดยนำมาบูรณาการให้สอดคล้องกับงานประจำและ นโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยไม่เพิ่มภาระงานประจำ

คำสำคัญ: ดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI CI) การประเมินผลโครงการ

### Abstract

**Background:** A serious health issue, dengue fever is prevalent around the world, particularly in tropical nations like Thailand. In addition to other contributing elements like a tourist destination and a hub for communication and research, Surat Thani Province has been dealing with these problems because of the humid weather. This has led to a high rate of population migration and mobility. All parties involved in the dengue fever outbreak must work together to find a solution. The five districts of Surat Thani Province were selected as the pilot area to drive the "SURAT Dengue Model" to stop the spread of dengue fever.

**Objectives:** This study aimed to evaluate the outcomes of implementing the Surat Dengue Model (SURAT Dengue Model) and examine the challenges and barriers encountered in its deployment in the pilot districts of Surat Thani Province.

**Methods:** The evaluation research was developed in the pilot areas. 220 participants including health professionals, health village volunteers, and community leaders were included to join the study. The data collection was conducted from December 1, 2023, to February 29, 2024. The data were analyzed using Descriptive statistics, percentage, mean, and standard deviation.

**Results:** The findings revealed that the strategic plan of the SURAT Dengue Model aligned with the master plan of Surat Thani Provincial Health Office and Thailand' plan. Additionally, the project was relevant to each area's specific environmental and health issues. Although the work was perceived as current compared to regular tasks, the workers and the network were sufficiently engaged in the activities. However, the staff and healthcare professionals lacked adequate funding, resources, equipment, and materials. The program's activities were feasible to implement in real situations. The house index and container index (HI CI) remained within the normal operational range and the costs were estimated at an operational level.

**Conclusion:** The "SURAT Dengue Model" can be applied to the *Aedes aegypti* larval indices surveillance system by integrating with the routine and policies of the provincial public health office without increasing the daily workload.

**Keywords:** *Aedes aegypti* larval indices (HI CI), Project evaluation

## บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอยู่กลายเป็นแมลงพาหะนำโรค เป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางกลายเป็นโรคประจำถิ่นของกว่า 100 ประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทยเริ่มพบการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ.2501 พบการระบาดใหญ่ที่สุดในปี พ.ศ.2530 มีรายงานผู้ป่วยสูงถึง 170,000 กว่าราย เสียชีวิต 1,000 กว่าราย หลังจากนั้นประเทศไทยมีแนวโน้มของการพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น โดยในปีที่มีการระบาดใหญ่จะพบผู้ป่วยมากกว่า 100,000 ราย เสียชีวิต 100 รายขึ้นไป<sup>1</sup> ในปี พ.ศ.2560-2561 กรมควบคุมโรครายงานว่ามีการระบาดสูงสุด และในปี พ.ศ.2562-2564 มีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตน้อยที่สุด เนื่องจากผลของมาตรการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อมาในปี พ.ศ.2565 สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เริ่มลดลง ในขณะที่สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น<sup>2</sup>

จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีปัจจัยเสี่ยงสูงเนื่องจากเป็นจังหวัดท่องเที่ยวสำคัญ เป็นศูนย์กลางการคมนาคมและการศึกษา สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดสุราษฎร์ธานี พ.ศ.2561 จำนวน 1,162 ราย อัตราป่วย 110.24 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.09 พ.ศ.2562 จำนวน 671 ราย อัตราป่วย 69.15 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.15 พ.ศ.2563 มีการระบาดของโรคโควิด-19 จากมาตรการลดการเคลื่อนย้ายประชากร สถานการณ์โรคไข้เลือดออกลดลงซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ในระดับประเทศ ต่อมาในปี พ.ศ.2566 สถานการณ์การระบาดของโรคสูงอีกครั้ง มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 1,210 ราย อัตราป่วย 112.70 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 11 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.91<sup>3</sup>

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลการขับเคลื่อนสุราษฎร์เดงกีโมเดล ในอำเภอนำร่องของจังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการขับเคลื่อนสุราษฎร์เดงกีโมเดล ในอำเภอนำร่องของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

## ประโยชน์

1. ประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยหรืออาสาสมัคร
  - 1.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ผู้นำชุมชน ได้มีโอกาสทบทวนองค์ความรู้ มีความตื่นตัวในการเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน/ชุมชน
  - 1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็น พัฒนาองค์ความรู้ และนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่
2. ประโยชน์ต่อวิชาชีพ
  - 2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้พัฒนาทักษะการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา มีการนำข้อมูลจากสถานการณ์จริงมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ
  - 2.2 เพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงานโดยการพัฒนาองค์ความรู้และนำข้อมูลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการจัดการปัญหาการระบาดของโรคติดต่อที่เฉพาะเจาะจง
3. ประโยชน์ต่อสังคม
 

ลดอัตราป่วยและอัตราป่วยตายจากโรคไข้เลือดออกอย่างเป็นระบบ ตัดวงจรการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ค่านิยามศัพท์

การประเมินผลโครงการ หมายถึง การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลประกอบการตัดสินใจในทุกขั้นตอนของการดำเนินการขับเคลื่อน โมเดลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของจังหวัดสุราษฎร์ธานี รวมทั้งวิเคราะห์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวิธีการจัดการ รวมทั้งการประเมินหลังจากที่เริ่มการปฏิบัติตามกิจกรรมแล้ว โดยมีการประเมินผลกิจกรรมในรูปแบบ CIPP Model เพื่อสะท้อนปัจจัยด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิต ร่วมกับแนวคิดการบริหารทั้ง 6 ด้าน(6 M's)

สุราษฎร์เดงกีโมเดล (SURAT Dengue Model) หมายถึง เครือข่ายระบบเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ใช้ระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายและทำนายพื้นที่เสี่ยง เพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกจากครัวเรือนถึงจังหวัด ประกอบด้วย 1.การทำงานเชิงเครือข่ายของผู้เกี่ยวข้อง 2.พัฒนาสมรรถนะด้านความรู้และดัชนีลูกน้ำยุงลายแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง 3.ติดตั้งระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก 4.ประเมินหมู่บ้านเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม 5.ติดตั้งโปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายและการอบรมเชิงปฏิบัติการ 6.ติดตั้งโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อทำนายพื้นที่เสี่ยง 7.กำหนดโครงการย่อยระดับหมู่บ้านเพื่อพัฒนาสมรรถนะชุมชน 8.พัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยเชิงพื้นที่

ปัจจัยทางการบริหาร หมายถึง แนวคิดทางการบริหาร 6 ด้าน(6 M's) ได้แก่ 1.ด้านบุคลากร/กำลังคน (Man) 2.ด้านงบประมาณ(Money) 3.ด้านวัสดุอุปกรณ์(Material) 4.ด้านวิธีการจัดการ (Management) 5.ด้านขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน(Morale) 6.ด้านเวลาในการดำเนินงาน(Minute)

## ระเบียบวิธีวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การประเมินผลการขับเคลื่อนสุราษฎร์เดงกีโมเดล(SURAT Dengue Model) ในอำเภอนำร่องของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบซีพีพี (CIPP Model) ของแคเนียลแอลสตัดเฟิลบีม<sup>4</sup> ประเด็นที่สำคัญทั้ง 4 ด้านที่สัมพันธ์กับกระบวนการวิจัยจากองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า(Input) ด้านกระบวนการ(Process) และด้านผลผลิต(Product) ร่วมกับแนวคิดทรัพยากรสำหรับการบริหารทั้ง 6 ด้าน (6 M's)<sup>5</sup>

### ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการนำโมเดลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลาย เพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของจังหวัดสุราษฎร์ธานีไปใช้ในอำเภอนำร่อง คัดเลือกเข้ากลุ่มแบบเจาะจง(Purposive sampling) ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอ ระดับตำบล ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ประชาชนตำบล) ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ใน 5 อำเภอ ได้แก่ ไชยา เวียงสระ กาญจนดิษฐ์ พระแสง และบ้านตาขุน ทั้งหมด 483 คน คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการประมาณค่าเฉลี่ยสำหรับการสุ่มตัวอย่าง กรณีทราบจำนวนประชากรหรือมีจำนวนที่แน่นอน ตามสัดส่วนของประชากรแต่ละอำเภอ ได้กลุ่มตัวอย่าง 220 คน

### เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. เป็นบุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอ ระดับตำบล ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(ประชาชนตำบล) ที่ปฏิบัติงานอยู่ใน 5 อำเภอนำร่อง ซึ่งมีการขับเคลื่อน โมเดลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ไชยา กาญจนดิษฐ์ เวียงสระ พระแสงและบ้านตาขุน

2. ทุกคนที่เข้าร่วมโครงการต้องสามารถ อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ  
เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ไม่สามารถอ่านหรือเขียนภาษาไทยได้
2. ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

### เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือด้วยตัวเอง โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการประเมินโครงการแบบ CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม เคนเนล และซินด์ฟิวส์ แอนโทนี่<sup>4</sup> ร่วมกับแนวคิดทรัพยากรสำหรับการบริหารทั้ง 6 ด้าน (6 M's)<sup>5</sup> รวมทั้งรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินผลการขับเคลื่อนสุราษฎร์เดงกิโมเดล ตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ซึ่งเป็นแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 บัญชีส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1.เพศ 2.อายุ สถานภาพ การสมรส การศึกษา รายได้ 3.ตำแหน่งด้านการปฏิบัติงาน 4.ระยะเวลาการปฏิบัติงาน 5.อำเภอที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 บัญชีทางการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการขับเคลื่อนสุราษฎร์เดงกิโมเดล จำนวน 8 ด้าน ได้แก่ 1.บริบท 2.ขวัญกำลังใจ 3.บุคลากร 4.งบประมาณ 5.วัสดุอุปกรณ์ 6.วิธีการบริหารจัดการ 7.เวลาในการดำเนินงาน 8.ผลผลิต รวม 41 ข้อ คำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale)

ปฏิบัติมากที่สุด (5)	หมายถึง มีการปฏิบัติได้ตามข้อความร้อยละ 80.00 - 100
ปฏิบัติมาก (4)	หมายถึง มีการปฏิบัติได้ตามข้อความร้อยละ 60.00 - 79.99
ปฏิบัติปานกลาง (3)	หมายถึง มีการปฏิบัติได้ตามข้อความร้อยละ 40.00 - 59.99
ปฏิบัติได้น้อย (2)	หมายถึง มีการปฏิบัติได้ตามข้อความร้อยละ 20.00 - 39.99
ปฏิบัติได้น้อยที่สุด (1)	หมายถึง มีการปฏิบัติได้ตามข้อความร้อยละ 0 - 19.99

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของไข้เลือดออกของจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นคำถามปลายเปิด สามารถเติมข้อความและแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา(Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง(Validity) การพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและหาค่า IOC ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์การวิจัยรายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิในข้อคำถามที่มีค่าน้อยกว่า 0.67

2. การตรวจสอบความเที่ยง(Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้(Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(ประชนหมู่บ้าน) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใกล้เคียงกับประชาชนตำบล ในตำบลท่าทองใหม่ กะตะ และ ท่าทองและพลาवास อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเที่ยงโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช(Cronbach's alpha coefficient) โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ 0.8 ขึ้นไป ได้ค่าความเที่ยงรวมทั้งชุดเท่ากับ 0.984

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม วันที่ 1 ธันวาคม 2566 ถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 ดังนี้

1. ทำหนังสือเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือ และติดต่อประสานงานผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(ประชนตำบล) ที่สุ่มตัวอย่างได้
2. ประสานขอความร่วมมือจากสาธารณสุขอำเภอ ในการประสานงาน ติดตามการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ประชนตำบล) และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนและสมบูรณ์
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่ 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอที่มีการขับเคลื่อนโมเดลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังลูกน้ำขุ่นลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ไซยา เวียงสระ พระแสง กาญจนดิษฐ์และบ้านตาขุน โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการประมาณค่าเฉลี่ยสำหรับการสุ่มตัวอย่าง กรณีทราบจำนวนประชากรหรือมีจำนวนที่แน่นอน โดยใช้สูตรการคำนวณ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)
2. วิเคราะห์ข้อมูลการประเมินผลการดำเนินการของสุราษฎร์เดงกีโมเดล (SURAT Dengue Model) จากแบบสอบถามใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้ค่าร้อยละ(Percentage)

### ผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนสุราษฎร์เดงกีโมเดล(SURAT Dengue Model) ในพื้นที่อำเภอนำร่อง ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 79.1 อายุเฉลี่ย 46.89 ปี สถานภาพโสดร้อยละ 23.2 สมรสร้อยละ 70 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 50 น้อยกว่าปริญญาตรีร้อยละ 45 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 23,391.36 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านร้อยละ 67.7 ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 7.56 ปี ข้อมูลจากการศึกษาคอบคลุมอำเภอนำร่อง 5 อำเภอ ดังแสดงในตารางที่ 3 ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=220)	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD
<b>1. เพศ</b>				
ชาย	174	79.1	-	-
หญิง	46	20.9	-	-
<b>2. อายุ</b>				
- สถานภาพการสมรส	220	-	46.89	9.496
โสด	51	23.2	-	-
สมรส	154	70.0	-	-
หม้าย/หย่าร้าง	1	0.4	-	-
แยกกันอยู่	14	6.4	-	-

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=220)	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD
- ระดับการศึกษา				
น้อยกว่าปริญญาตรี	99	45.0	-	-
ปริญญาตรี	110	50.0	-	-
ปริญญาโท	11	5.0	-	-
ปริญญาเอก	-	-	-	-
- รายได้เฉลี่ย	220	-	23,391.36	11,505.25
<b>3. ตำแหน่งในปัจจุบันของท่าน</b>				
- สาธารณสุขอำเภอ	3	1.4	-	-
- ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ	3	1.4	-	-
- ผู้รับผิดชอบงานโรค ไข้เลือดออกของ สสอ.	5	2.3	-	-
- ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	4	1.8	-	-
- ผู้รับผิดชอบงานโรค ไข้เลือดออกของ รพ.สต.	20	9.1	-	-
- ผู้ใหญ่บ้าน	149	67.7	-	-
- นายกองค้กรปกครองส่วนท้องถิ่น	10	4.5	-	-
- ประธาน อสม. (ประธานตำบล)	26	11.8	-	-
<b>4. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตามข้อ 3. จำนวนกี่ปี</b>	220	-	7.56	6.82
<b>5. ปัจจุบันท่านปฏิบัติหน้าที่ตามข้อ 3. ในอำเภอใด</b>				
กาญจนดิษฐ์	74	33.64	-	-
ไชยา	38	17.27	-	-
พระแสง	48	21.82	-	-
บ้านตาขุน	21	9.55	-	-
เวียงสระ	39	17.73	-	-

## 2. ประเมินผลการขับเคลื่อนสุราษฎร์เดงกีโมเดล (SURAT Dengue Model) ในพื้นที่อำเภอนำร่อง

ผลการขับเคลื่อนสุราษฎร์เดงกีโมเดล (SURAT Dengue Model) ซึ่งประเมินโดยใช้กรอบแนวคิด CIPP Model ครอบคลุมทั้ง 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1.ด้านบริบท(Context) 2.ด้านปัจจัยนำเข้า(Input) 3.ด้านกระบวนการ(Process) และ 4.ด้านผลผลิต(Product) ซึ่งในแต่ละด้านสามารถอธิบายได้ ดังนี้

### 1. ด้านบริบท (Context) ประกอบด้วย 6 ประเด็น ได้แก่

1) ความสอดคล้องของแผนงาน/โครงการด้านการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก(สุราษฎร์เดงกีโมเดล) กับยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีและกระทรวงสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.1 เห็นว่ามีความสอดคล้องกันในระดับมาก ร้อยละ 17.3 เห็นว่ามีความสอดคล้องในระดับปานกลาง 2) ด้านความสอดคล้องกับปัญหาโรค ไข้เลือดออกของพื้นที่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.9 เห็นว่ามีความสอดคล้องระดับมาก ร้อยละ 28.6 เห็นว่ามีความสอดคล้องระดับมากที่สุด 3) ด้านการมีส่วนร่วมของภาคส่วนอื่นๆ ร้อยละ 49.1 มีส่วนร่วมระดับมาก ร้อยละ 27.3 มีส่วนร่วมระดับมากที่สุด 4) ความสอดคล้องของกิจกรรมกับปัญหาในพื้นที่และสภาพแวดล้อมของกลุ่ม ตัวอย่างพบว่ามีความสอดคล้องระดับมากร้อยละ 57.3 ระดับมากที่สุดร้อยละ 26.8 5) ความรู้ที่ถึงถึงความสามัคคี และเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับเพื่อนร่วมงาน พบว่าร้อยละ 55 เห็นว่ามีความสามัคคีระดับมาก ร้อยละ 35.5 เห็นว่ามีความสามัคคีระดับมากที่สุด 6) ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 51.4 มีความกระตือรือร้นในระดับมาก ร้อยละ 44.1 มีความกระตือรือร้นระดับมากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการการขับเคลื่อนสุราษฎร์เดงกีโมเดล (SURAT Dengue Model) (N=220)

1. ด้านบริบท (Context)	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.1 แผนงาน/โครงการด้านการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก(สุราษฎร์เดงกีโมเดล) ของหน่วยงาน สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานีและกระทรวงสาธารณสุข	19 (8.6)	163 (74.1)	38 (17.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
1.2 แผนงาน/โครงการ(สุราษฎร์เดงกีโมเดล) มีความ สอดคล้องกับปัญหาโรคไข้เลือดออกของพื้นที่	63 (28.6)	123 (55.9)	34 (15.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
1.3 ภาคส่วนอื่น ๆ ในหมู่บ้านมีส่วนร่วมในกิจกรรม การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้ สุราษฎร์เดงกีโมเดล เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน	60 (27.3)	108 (49.1)	44 (20.0)	8 (3.6)	0 (0.0)
1.4 การดำเนินกิจกรรมมีความสอดคล้องกับปัญหา ในพื้นที่และสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม	59 (26.8)	126 (57.3)	35 (15.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
1.5 การปฏิบัติกิจกรรมที่ผ่านมา ท่านรู้สึกถึงการทำงาน ที่สามัคคีและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับเพื่อนร่วมงาน	78 (35.5)	121 (55.0)	21 (9.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
1.6 ท่านมีความกระตือรือร้นในการดำเนินงาน	97 (44.1)	113 (51.4)	10 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)

## 2. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่

1) ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 55.9 พบว่ามีความเพียงพอในระดับมาก ร้อยละ 22.3 เห็นว่ามีความเพียงพอในระดับปานกลาง 2) ความรู้สึกว่าทำงานไม่ทันของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 47.7 รู้สึกว่าทำงานไม่ทันในระดับปานกลาง ร้อยละ 21.8 รู้สึกว่าทำงานไม่ทันในระดับน้อย 3) การดำเนินงานสุราษฎร์เดงกีโมเดลเป็นการเพิ่มภาระงานประจำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.2 รู้สึกว่า เป็นการเพิ่มภาระงานประจำระดับปานกลาง ร้อยละ 27.3 ของกลุ่มตัวอย่าง รู้สึกว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน ประจำระดับน้อย 4) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุราษฎร์เดงกีโมเดล พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.9 มีส่วนร่วมในระดับมาก ร้อยละ 26.4 มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง 5) การตั้งใจติดตามงานของผู้มีส่วนร่วม ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้มีส่วนร่วมมีความตั้งใจในการติดตามงานในระดับมาก ร้อยละ 57.3 ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 29.1 6) ด้านศักยภาพของเครือข่าย/องค์กรอื่นๆ ในหมู่บ้าน สามารถนำไปสู่การปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 42.7 พบว่ามีความเหมาะสมระดับมาก 8) ความรู้สึกว่าตำแหน่งของตนเองมีเกียรติเป็นที่รู้จักของสังคม ร้อยละ 42.3 ของกลุ่มตัวอย่าง รู้สึกว่ามีเกียรติในระดับมาก ร้อยละ 37.7 รู้สึกว่ามีเกียรติในระดับมากที่สุด 9) ความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างร้อยละ 56.8 มีความภาคภูมิใจในระดับมาก ร้อยละ 36.4 มีความภาคภูมิใจในระดับมากที่สุด 10) การ ได้รับขวัญและกำลังใจจากบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.5 ได้รับขวัญและ กำลังใจระดับมาก ร้อยละ 28.2 ได้รับขวัญและกำลังใจระดับปานกลาง 11) การมีส่วนร่วมในการจัดหาแหล่ง งบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.6 มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.3 มีส่วนร่วมในระดับมาก 12) มีงบประมาณอย่างเพียงพอในการดำเนินงาน ร้อยละ 38.6 เห็นว่ามีเพียงพอ ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.3 เห็นว่ามีเพียงพอรระดับน้อย 13) การสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานระดับ หมู่บ้าน/ตำบล พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.5 เห็นว่าได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.4 เห็นว่าได้รับการสนับสนุนระดับมาก 14) การหางบประมาณมาเพิ่มของหมู่บ้าน/ตำบล กรณีมีการระบาด



ของโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.3 เห็นว่ามีในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.8 เห็นว่ามีในระดับมาก 15) การใช้งบประมาณในการดำเนินงานมีความเหมาะสม พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 มีความเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.9 เห็นว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก 16) การสนับสนุนเอกสารความรู้อย่างเพียงพอในการดำเนินงาน ร้อยละ 45 ของกลุ่มตัวอย่าง เห็นว่ามีความเพียงพอในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.6 เห็นว่ามีความเพียงพอในระดับมาก 17) การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการดำเนินกิจกรรมอย่างเพียงพอ จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 48.6 ของกลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีเพียงพอในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.4 เห็นว่าได้รับเพียงพอในระดับมาก 18) การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานจากหน่วยงานระดับอำเภอหรือตำบล กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45 เห็นว่าได้รับสนับสนุนในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.3 เห็นว่าได้รับสนับสนุนในระดับมาก 19) การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากหน่วยงานในระดับหมู่บ้าน/ตำบล จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 47.3 เห็นว่าได้รับสนับสนุนในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.6 เห็นว่าได้รับสนับสนุนในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5 ผลการการขับเคลื่อนสุราษฎร์เดงกีโมเดล(SURAT Dengue Model) (N=220)**

2. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>บุคลากร(Man)</b>					
2.1 จำนวนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานมีเพียงพอต่อการดำเนินงาน	15 (6.8)	123 (55.9)	49 (22.3)	32 (14.5)	1 (0.5)
2.2 ท่านรู้สึกว่าคุณทำงานไม่ทัน	19 (8.6)	46 (20.9)	105 (47.7)	48 (21.8)	2 (0.9)
2.3 ท่านรู้สึกว่าการทำงานสุราษฎร์เดงกีโมเดลเป็นการเพิ่มภาระงานประจำของท่าน	19 (8.6)	22 (10.0)	106 (48.2)	60 (27.3)	13 (5.9)
2.4 ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามกระบวนการของสุราษฎร์เดงกีโมเดล	33 (15.0)	112 (50.9)	58 (26.4)	17 (7.7)	0 (0.0)
2.5 ผู้มีส่วนร่วมทั้งในระดับตำบลอำเภอมีความตั้งใจในการติดตามงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม	64 (29.1)	126 (57.3)	29 (13.2)	1 (0.5)	0 (0.0)
2.6 ศักยภาพของเครือข่าย/องค์กรอื่น ๆ ในหมู่บ้านสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง	50 (22.7)	94 (42.7)	59 (26.8)	17 (7.7)	0 (0.0)
<b>ด้านขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน (Morale)</b>					
2.7 เงินเดือน/ค่าตอบแทน/ค่าป่วยการ/ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับในแต่ละเดือนมีความเหมาะสมเพียงพอกับปริมาณงานในตำแหน่งปัจจุบัน	8 (3.6)	72 (32.7)	93 (42.3)	46 (20.9)	1 (0.5)
2.8 ตำแหน่งของท่าน เป็นตำแหน่งที่มีเกียรติทำให้ท่านเป็นที่รู้จักของสังคม	83 (37.7)	93 (42.3)	39 (17.7)	0 (0.0)	5 (2.3)
2.9 ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ เมื่อได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	80 (36.4)	125 (56.8)	15 (6.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
2.10 ท่านได้รับขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานจากบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	23 (10.5)	111 (50.5)	62 (28.2)	13 (5.9)	4 (1.8)
<b>งบประมาณ (Money)</b>					
2.11 ท่านได้มีส่วนร่วมในการวางแผนจัดหาแหล่งงบประมาณ	25 (11.4)	71 (32.3)	96 (43.6)	24 (10.9)	4 (1.8)
2.12 มีงบประมาณอย่างเพียงพอในการดำเนินงาน	18 (8.2)	45 (20.5)	85 (38.6)	71 (32.3)	1 (0.5)

2. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.13 มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากหน่วยงานในระดับหมู่บ้าน/ตำบล	23 (10.5)	80 (36.4)	87 (39.5)	27 (12.3)	3 (1.4)
2.14 เมื่อมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่หมู่บ้าน/ตำบล พื้นที่ที่สามารถหางบประมาณมาเพิ่มเติม เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมบรรลุตามวัตถุประสงค์	19 (8.6)	81 (36.8)	82 (37.3)	36 (16.4)	2 (0.9)
2.15 การใช้งบประมาณในการดำเนินงานเหมาะสมคุ้มค่ากับผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น	11 (5.0)	90 (40.9)	110 (50.0)	9 (4.1)	0 (0.0)
<b>ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)</b>					
2.16 ท่านได้รับการสนับสนุนเอกสารความรู้ เช่น แผ่นพับ หนังสือ ฯลฯ ในการดำเนินงานเพียงพอ	17 (7.7)	74 (33.6)	99 (45.0)	29 (13.2)	1 (0.5)
2.17 ท่านได้รับวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการดำเนินงานกิจกรรม เพียงพอและพร้อมใช้งาน	11 (5.0)	69 (31.4)	107 (48.6)	31 (14.1)	2 (0.9)
2.18 มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานจากหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ หรือตำบล	17 (7.7)	82 (37.3)	99 (45.0)	20 (9.1)	2 (0.9)
2.19 หน่วยงานในระดับหมู่บ้าน/ตำบล มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานกิจกรรม	5 (2.3)	85 (38.6)	104 (47.3)	19 (8.6)	7 (3.2)

### 3. ด้านกระบวนการ (Process) ประกอบด้วย 2 ประเด็น ได้แก่

1) การประเมินหมู่บ้านเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.1 พบว่ามีการประเมินในระดับมาก ร้อยละ 31.8 เห็นว่ามีการประเมินในระดับปานกลาง 2) การนำข้อมูลปัญหาของพื้นที่ชี้แจงหรือนำเสนอต่อที่ประชุมของหมู่บ้าน/ตำบล กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.5 เห็นว่ามีในระดับมาก ร้อยละ 25.9 เห็นว่ามีการประเมินในระดับปานกลางและมากที่สุด 3) เจ้าของบ้านในเขตรับผิดชอบของท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลาย จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.2 เห็นว่าเจ้าของบ้านมีส่วนร่วมในระดับมาก ร้อยละ 23.6 เห็นว่ามีส่วนร่วมในระดับมากที่สุด 4) มีการประชุมทำความเข้าใจระบบเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลายแก่ อสม. หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.1 เห็นว่ามีการประชุมทำความเข้าใจระบบเฝ้าระวังในระดับมากที่สุด 5) มีการนำข้อมูลและปัญหาของพื้นที่ไปวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันในหมู่บ้าน/ตำบล กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.5 เห็นว่ามีการประชุมหารือในระดับมาก ร้อยละ 25 เห็นว่ามีการประชุมหารือในระดับมากที่สุด 6) การดำเนินงานกิจกรรมมีขั้นตอนที่ชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.7 เห็นว่ามีการดำเนินงานในระดับมาก ร้อยละ 24.1 เห็นว่ามีการดำเนินงานในระดับปานกลาง 7) วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานกิจกรรมสอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าสอดคล้องในระดับมาก ร้อยละ 26.8 เห็นว่าสอดคล้องในระดับมากที่สุด 8) วิทยากรบรรยายมีความสามารถถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ ให้ท่านสามารถนำไปปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.6 เห็นว่ามีการถ่ายทอดความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 23.6 เห็นว่ามีการถ่ายทอดความรู้ในระดับปานกลาง 9) ท่านคิดว่าเวลาในการจัดประชุมต่างๆ เช่น การถ่ายทอดความรู้เรื่องไข้เลือดออก การสำรวจลูกน้ำ ฯลฯ มีความเหมาะสม จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 54.5 ของกลุ่มเป้าหมายเห็นว่าเหมาะสมในระดับมาก ร้อยละ 24.1 เห็นว่าเหมาะสมในระดับปานกลาง 10) ท่านคิดว่าเวลาในการดำเนินงานของกิจกรรมในภาพรวมมีความเหมาะสม กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 49.1 ของกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเหมาะสมในระดับมาก ร้อยละ 41.8 เห็นว่าเหมาะสมในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการการขับเคลื่อนสุราษฎร์เดงกีโมเดล (SURAT Dengue Model) (N=220)

3. ด้านกระบวนการ (Process)	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านวิธีการบริหารจัดการ (Management)</b>					
3.1 มีการประเมินหมู่บ้านเสี่ยงต่อการระบาดของโรค ไข้เลือดออก	31 (14.1)	97 (44.1)	70 (31.8)	22 (10.0)	0 (0.0)
3.2 มีการนำข้อมูลปัญหาของพื้นที่ ชี้แจงหรือนำเสนอ ต่อที่ประชุมของหมู่บ้านหรือตำบล	57 (25.9)	98 (44.5)	57 (25.9)	8 (3.6)	0 (0.0)
3.3 เจ้าของบ้านในเขตรับผิดชอบของท่าน มีส่วนร่วม ในการสำรวจควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลาย	52 (23.6)	117 (53.2)	48 (21.8)	2 (0.9)	1 (0.5)
3.4 มีการประชุมทำความเข้าใจระบบเฝ้าระวังลูกน้ำ ยุงลายแก่ อสม. หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง	73 (33.2)	108 (49.1)	39 (17.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
3.5 มีการนำข้อมูลและปัญหาของพื้นที่ ไปวางแผน แก้ไขปัญหาพร้อมกันในหมู่บ้าน/ตำบล	55 (25.0)	120 (54.5)	35 (15.9)	10 (4.5)	0 (0.0)
3.6 การดำเนินงานกิจกรรมมีขั้นตอนที่ชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	42 (19.1)	116 (52.7)	53 (24.1)	9 (4.1)	0 (0.0)
3.7 วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานกิจกรรม สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่	59 (26.8)	110 (50.0)	51 (23.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
3.8 วิทยากรสามารถถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ สามารถนำไปปฏิบัติได้ตรงตามวัตถุประสงค์	40 (18.2)	118 (53.6)	52 (23.6)	10 (4.5)	0 (0.0)
<b>ด้านเวลาในการดำเนินงาน (Minute)</b>					
3.9 ท่านคิดว่าเวลาในการจัดประชุมต่างๆ เช่น การถ่ายทอดความรู้เรื่องไข้เลือดออก การสำรวจ ลูกน้ำ ฯลฯ มีความเหมาะสม	47 (21.4)	120 (54.5)	53 (24.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
3.10 ท่านคิดว่าเวลาในการดำเนินงานของกิจกรรม ในภาพรวมมีความเหมาะสม	20 (9.1)	108 (49.1)	92 (41.8)	0 (0.0)	0 (0.0)

#### 4. ด้านผลผลิต (Product)

1) ค่า HI ในพื้นที่ของท่านอยู่ในระดับปกติ จากการศึกษาพบว่าค่า HI อยู่ในระดับปกติร้อยละ 43.6 ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.5 เห็นว่าอยู่ในระดับปกติในระดับมาก 2) ค่า CI ในพื้นที่ของท่านอยู่ในระดับปกติ จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 45 ของกลุ่มตัวอย่าง เห็นว่าค่า CI อยู่ในระดับปกติในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.5 เห็นว่าอยู่ในระดับปกติในระดับมาก 3) ท่านมีความพึงพอใจกับการดำเนินงานสุราษฎร์เดงกีโมเดล จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 53.6 มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 24.1 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง 4) ชุมชนมีความตื่นตัวในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในระดับหมู่บ้าน/รพ.สต./ตำบล ร้อยละ 58.2 กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีความตื่นตัวในระดับมาก ร้อยละ 24.1 เห็นว่ามีความตื่นตัวในระดับมากที่สุด 5) ประชาชนมีความตื่นตัวในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในบ้านเรือนของตนเองจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.2 เห็นว่าประชาชนมีความตื่นตัวในระดับมาก ร้อยละ 25.9 เห็นว่าประชาชนมีความตื่นตัวในระดับปานกลาง 6) การใช้งบประมาณในการดำเนินงานเหมาะสมคุ้มค้ำกับผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 49.1 ของกลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับมาก ร้อยละ 28.6 เห็นว่ามีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการการจับเคลื่อนสุราษฎร์เดงกีโมเดล(SURAT Dengue Model) (N=220)

4. ด้านผลผลิต (Product)	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4.1 ค่า HI ในพื้นที่ของท่านอยู่ในระดับปกติ	30 (13.6)	89 (40.5)	96 (43.6)	5 (2.3)	0 (0.0)
4.2 ค่า CI ในพื้นที่ของท่านอยู่ในระดับปกติ	32 (14.5)	76 (34.5)	99 (45.0)	13 (5.9)	0 (0.0)
4.3 ท่านมีความพึงพอใจกับการดำเนินงาน สุราษฎร์เดงกีโมเดล	41 (18.6)	118 (53.6)	53 (24.1)	8 (3.6)	0 (0.0)
4.4 ชุมชนมีความตื่นตัวในการแก้ปัญหา โรค ไข้เลือดออกในระดับหมู่บ้าน/รพ.สต./ตำบล	53 (24.1)	128 (58.2)	38 (17.3)	1 (0.5)	0 (0.0)
4.5 ประชาชนมีความตื่นตัวในการแก้ปัญหาโรค ไข้เลือดออกในบ้านเรือนของตนเอง	52 (23.6)	84 (38.2)	57 (25.9)	26 (11.8)	1 (0.5)
4.6 การใช้งบประมาณในการดำเนินงานเหมาะสม คุ้มค่ากับผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น	31 (14.1)	108 (49.1)	63 (28.6)	18 (8.2)	0 (0.0)

### สรุปและอภิปรายผล

โปรแกรมเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลาย เพื่อตัดวงจรการระบาดของโรค ไข้เลือดออกได้พัฒนาขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตัดวงจรการระบาดของโรค ไข้เลือดออก มีการดำเนินการในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง<sup>6</sup> ซึ่งสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการดำเนินงาน “ไขยาโมเดล”<sup>7</sup> ینگประมาณ 2560 จังหวัดสุราษฎร์ธานีได้นำโปรแกรมดังกล่าวมาใช้ร่องอีก 4 อำเภอ รวมทั้งไขยาเป็น 5 อำเภอ ได้แก่ ไขยา กาญจนดิษฐ์ เวียงสระ พระแสง และบ้านตาขุน ภายใต้ชื่อ “สุราษฎร์เดงกีโมเดล”(SURAT Dengue Model) หลังจากได้ดำเนินกิจกรรมดังกล่าวไปแล้ว ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงาน โรค ไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เห็นว่าควรมีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อการปรับปรุงและพัฒนางานในโอกาสต่อไป การศึกษาเพื่อประเมินผลกิจกรรมในครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าการดำเนินการสุราษฎร์เดงกีโมเดลเป็นกิจกรรมที่สามารถนำมาปรับใช้กับระบบการเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลาย เน้นควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นการป้องกันโรค ไข้เลือดออกที่ต้นเหตุของปัญหา เป็นการลงทุนที่คุ้มค่า เห็นได้จากการประเมินผลด้านบริบท แผนงานกิจกรรมการจับเคลื่อนสุราษฎร์เดงกีโมเดลสอดคล้องกับแผนงาน/โครงการตั้งแต่ระดับยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีและกระทรวงสาธารณสุข ไปจนถึงแผนงาน/โครงการระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ที่เน้นการเฝ้าระวังควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน นอกจากนี้ กิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย<sup>8</sup>

การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า(Input) จะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานมีความเพียงพอมีส่วนร่วมในการดำเนินตามกิจกรรมดังกล่าวอย่างตั้งใจให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เป็นอย่างดี รวมทั้งเครือข่ายในชุมชนมีศักยภาพเพียงพอที่จะร่วมมือกันขับเคลื่อนกิจกรรมสุราษฎร์เดงกีโมเดล จากการศึกษา ยังพบว่าผู้ที่มีส่วนร่วมกับกิจกรรมมีความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกิจกรรมดังกล่าว ได้รับขวัญและกำลังใจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี<sup>6,7</sup> อย่างไรก็ตามมีกลุ่มเป้าหมายให้ข้อคิดเห็นในประเด็นด้านภาระงาน โดยเห็นว่ากิจกรรมดังกล่าวเป็นการเพิ่มภาระจากงานประจำที่ทำอยู่ ทำให้รู้สึกทำงานไม่ทัน ทั้งยังได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานไม่เพียงพอเท่าที่ควร จะเห็นได้ว่าแต่ละประเด็นมีความสอดคล้องกัน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ แต่งานยังคงต้องดำเนินไปตามนโยบาย ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อความรู้สึกด้านภาระงานของเจ้าหน้าที่<sup>9</sup>

ด้านกระบวนการ(Process) จะเห็นได้ว่ามีความเหมาะสมในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นการประเมินความเสี่ยงต่อการระบาด การคืนข้อมูลให้แก่ชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนตั้งแต่ระดับครัวเรือนถึงระดับชุมชน ชุมชนมีการนำข้อมูลมาประชุมเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาาร่วมกันในชุมชน ภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกิจกรรมมากขึ้น เห็นได้จากกรณีที่ผู้นำชุมชน โดยเฉพาะผู้ใหญ่บ้านซึ่งเป็นส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม การดำเนินกิจกรรมมีความชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เป็นไปตามหลักคิดของกิจกรรมสุราษฎร์แดงกีโมเดล ที่ว่า “ทำให้ง่าย ทำเป็นทีม และทำต่อเนื่อง” ทั้งยังสอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ และวิทยากรผู้ถ่ายทอดความรู้สำหรับการดำเนินกิจกรรมสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติสามารถนำไปปฏิบัติงานในพื้นที่ได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้<sup>6,7</sup>

ด้านผลผลิต(Product) พบว่าการดำเนินกิจกรรมสุราษฎร์แดงกีโมเดล ประสบความสำเร็จระดับหนึ่ง จะเห็นได้จาก HI CI อยู่ในระดับปกติตั้งแต่ระดับปานกลางไปถึงมากที่สุด โดยร้อยละของความแตกต่างของค่าคะแนนอยู่ระหว่างระดับปานกลางและระดับมาก มีค่าต่างกันเพียงเล็กน้อย มีเพียงจำนวนน้อยที่อยู่ในระดับน้อย ส่วนระดับน้อยที่สุดไม่พบในการศึกษาดังกล่าว ด้านความพึงพอใจจะเห็นได้ว่าคะแนนความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานและผู้มีส่วนร่วม ความตื่นตัวของชุมชนตั้งแต่ระดับครัวเรือนและชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด<sup>6,7</sup>

#### จริยธรรมการวิจัย

ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่รหัสโครงการ STPHO2023-247 ลงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566

#### เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. (2566). ไข้เดงกี (dengue). [https://ddc.moph.go.th/disease\\_detail.php?d=44](https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=44)
2. กรมควบคุมโรค. (2566). รายงานประจำปี 2565. [https://drive.google.com/file/d/1AlrFp\\_FcXf0broaQWvkwfdHIP\\_s2IvoT3/view](https://drive.google.com/file/d/1AlrFp_FcXf0broaQWvkwfdHIP_s2IvoT3/view)
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2566). โปรแกรม 506. Version. 42.2.01.
4. Daniel, S. & Anthony J., S. (2007). Evaluation Theory, Models, & Application. San Francisco: John Wiley & Sons.
5. ปิ่นฉัตร รื่นชัยพลกษย์. (2560). การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ. วารสาร มจร สังคมศาสตร์.ปริทรรศน์. 6(2), 253-268.
6. จรวัย สุวรรณบำรุง, จันทร์จรี ถือทอง, และ สุภาพร ทองจันทร์. (2560). การพัฒนาระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่อำเภอเสียดสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารการพัฒนาคุณภาพชีวิต. 5(1), 58-76. doi: 10.14456/j-com-dev-and-life.2017.6
7. จรวัย สุวรรณบำรุง, สุภาพร ทองจันทร์, ชุมพร ผลประเสริฐ, ประยุทธ์ สีตุกา, อนุสรณ์ ศรีวาริน, บงกช เทพขุน, & พงนา เหมาะประมาณ. (2561). “ไชยาโมเดล” โมเดลเครือข่ายเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน: กรณีผลการถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่วิจัยเชิงพื้นที่. วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่. 10(1), 70-87.
8. กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม โรคน้ำโดยยุงลายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2564. <https://ddc.moph.go.th/dvb/news.php?news=1133&deptcode=dvb>
9. สุพัฒน์ ปัญจพุม, มานพ ทองตัน และสกุลลักษณ์ ปากอง. (2547). การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอหนองแคว จังหวัดสระบุรี. รายงานวิจัย.



ที่ ๐๐๓๓.๐๐๑/๑๖๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
ถนนการุณราชฤทธิ์ อำเภอเมืองฯ  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐

### หนังสือรับรองผลงานวิชาการ

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นายสุภาพ เหล่าพราหมณ์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๔๗๒๓ ส่วนราชการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้จัดทำผลงานวิชาการ เรื่องการประเมินผลการขับเคลื่อนสุราษฎร์เดงกีโมเดล ( SURAT Dengue Model) ในอำเภอนำร่องของจังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) The SURAT Dengue Model Driving Evaluation of Pilots Districts of Suratthani Province. เพื่อประเมินผลการขับเคลื่อนสุราษฎร์เดงกีโมเดล ในอำเภอนำร่องของจังหวัดสุราษฎร์ธานี และศึกษาปัญหาอุปสรรคในการขับเคลื่อนสุราษฎร์เดงกีโมเดล ในอำเภอนำร่องของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้เผยแพร่ผลงานผ่านช่องทาง ดังนี้

เผยแพร่ผลงานทาง website www. stpho.go.th

เผยแพร่ผลงานตีพิมพ์ในวารสาร ..... ปีที่ ..... ฉบับที่ .....

หรือเป็นวารสารวิชาการทางการแพทย์ที่เผยแพร่ทางอิเล็กทรอนิกส์ ไม่สามารถส่งวารสารวิชาการฉบับจริงได้ โดยสามารถสืบค้นได้จาก website www. ....

เผยแพร่ผลงานในการประชุมวิชาการโครงการประชุมวิชาการ.....

\*\* ผลงานวิชาการดังกล่าวไม่ใช่ผลงานวิจัยหรือวิทยานิพนธ์ ที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อขอรับปริญญาหรือประกาศนียบัตร หรือเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม \*\*

#### ๑. คำรับรองของผู้ขอรับการประเมิน

ลงชื่อ

( นายสุภาพ เหล่าพราหมณ์ )

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ กรกฎาคม ๒๕๖๗

#### ๒. ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน

ความเห็น .....

ลงชื่อ

( นายสิงห์นครณ์ ใจสิน )

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

วันที่ กรกฎาคม ๒๕๖๗

#### ๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

ความเห็น .....

ลงชื่อ

( นายจิราชาติ เรืองวัชรินทร์ )

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วันที่ กรกฎาคม ๒๕๖๗



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑ / ๔๗๕

วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการประเภทงานวิจัยบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องการประเมินผลการขับเคลื่อนสุราษฎร์เดงกีโมเดล ( SURAT Dengue Model) ในอำเภอนำร่องของจังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) The SURAT Dengue Model Driving Evaluation of Pilots Districts of Suratthani Province. โดยนายสุภาพ เหล่าพราหมณ์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิสุทธิ์ สุขศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

อนุมัติ

(นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

เรื่อง การประเมินผลการขับเคลื่อนสุราษฎร์เดงกีโมเดล ( SURAT Dengue Model) ในอำเภอนำร่อง  
ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

(English) The SURAT Dengue Model Driving Evaluation of Pilots Districts of Suratthani Province.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): [๗๑๑๑๐๗๒๕๖๗](#)

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

ศิริชญ เพชรชัย



(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

(นางสาวพิรญา เพชรชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๕ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๗

วันที่ ๑๑ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ธีรพล จันทร์สังสา

(นายธีรพล จันทร์สังสา)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๖ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๗