

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ในชุมชน แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ แบบมีส่วนร่วม

จัดทำโดยนางสาวทิตติภา พิมพาภรณ์
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
สังกัดฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลสำนักงานเขตบางกะปิ

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้นรุ่นที่ ๒๔
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๕๘

๑. ชื่อเรื่อง การส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ
แบบมีส่วนร่วม

๒. หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออกเดงกี เป็นโรคติดต่อไวรัสเดงกีที่มีอยู่กลายเป็นแมลงนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน ๓๐ ปีที่ผ่านมา มากกว่า ๑๐๐ ประเทศที่โรคนีกลายเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้อย่างคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ ๔๐ (๒,๕๐๐ ล้านคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น

มีรายงานการระบาดของไข้เดงกี (DF) ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. ๒๓๒๒-๒๓๒๓ ในเอเชีย ออฟริกา และอเมริกาเหนือ ต่อมาการระบาดของไข้เลือดออก (DHF) ได้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ โดยเริ่มมีรายงานการเกิดโรคจากภูมิภาคแปซิฟิก อเมริกา และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การระบาดใหญ่เกิดขึ้นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๙๗ ปัจจุบันพบไข้เลือดออกทั้งในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น (subtropical) ในทวีปแอฟริกา ทวีปอเมริกา ประเทศในแถบเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออกเฉียงใต้ และแปซิฟิก

ประเทศไทยเริ่มพบโรคไข้เลือดออกประปราย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๔๙๒ และการระบาดใหญ่ในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๑ ในเขตกรุงเทพฯ-ธนบุรี สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๑-๒๕๔๕ มีแนวโน้มที่สูงขึ้น และมีการระบาดหลายลักษณะ เช่น ระบาดปีเว้นปี ปีเว้น ๒ ปี หรือระบาดติดต่อกัน ๒ ปี แล้วเว้น ๑ ปี แต่ในระยะ ๑๕ ปีย้อนหลัง ลักษณะการระบาดมีแนวโน้มระบาด ๒ ปี เว้น ๒ ปี ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่ในกลุ่มอายุ ๐-๑๔ ปี อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ ๕-๙ ปี อัตราส่วนผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชายใกล้เคียงกัน พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบมากในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคมโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างยิ่งของประเทศไทย เป็นโรคติดต่ออันตรายแพร่กระจายจากคนหนึ่งไปสู่ผู้คนที่อยู่ในชุมชน โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยมีแนวโน้มอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย มีการระบาดตลอดทั้งปี

ในปัจจุบันแม้ว่าโรคติดต่อหลายชนิดสามารถควบคุมได้แต่โรคติดต่อที่มีแมลงเป็นพาหะนำโรดยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไข้เลือดออกซึ่งมีแนวโน้มการเกิดโรคที่ค่อนข้างสูงขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม การอพยพของประชากรเข้าสู่ตัวเมืองการขยายตัวการบริการทางด้านสาธารณสุขไปไม่ได้สัดส่วน ความสัมพันธ์กับการขยายตัวของชุมชน และนิสัยความเป็นอยู่ของประชาชน ซึ่งมีส่วนทำให้ยุงพาหะ ชุกชุมและแพร่กระจายไปได้รวดเร็วและกว้างขวาง โดยเฉพาะที่มีประชากรอาศัยรวมอยู่กันอย่างหนาแน่น จึงทำให้โรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานครเกิดขึ้นมาก และเป็นได้ตลอดทั้งปีทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพอนามัยและเป็นอันตรายต่อชีวิตของประชากร นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ ที่จะต้องรักษาพยาบาลเสียเวลาในการทำงาน แรงงาน รายได้ของครอบครัวและอาจเลยไปถึงการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเกิดความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ และทางใจอีกด้วยข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๕๖ตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๕๖ - ธันวาคม ๒๕๕๖ พบผู้ป่วย ๑๕๐,๔๕๔ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๓๔.๘๑ รายต่อแสนประชากร

มีผู้เสียชีวิต ๑๓๓ ราย คิดเป็นอัตราตายร้อยละ ๐.๐๙ เมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๗ ในช่วงเวลาเดียวกัน ตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๕๗ - ธันวาคม ๒๕๕๗ พบผู้ป่วย ๔๑,๑๕๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖๔.๒๓ รายต่อแสนประชากรและมีผู้เสียชีวิต ๔๘ราย คิดเป็นอัตราตาย ร้อยละ ๐.๑๒

สำหรับกรุงเทพมหานครพบว่ามีผู้ป่วยสม่ำเสมอตลอดทั้งปี สาเหตุมาจากกรุงเทพมหานคร มีสภาพแวดล้อมที่แออัดเป็นแหล่งน้ำขัง และขาดการดูแลเอาใจใส่ของผู้อยู่อาศัยอันเนื่องมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตในชุมชนเมืองทำให้เอื้อต่อการแพร่พันธุ์ของยุงลายการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทำให้เป็นภาระของครอบครัวที่จะต้องสูญเสียทรัพย์สิน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอาจรวมถึงการสูญเสียชีวิตของคนในครอบครัวสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของกรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๕๖ พบผู้ป่วย ๑๕,๐๔๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๖๕.๒๐ รายต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต ๒ รายคิดเป็นอัตราตาย ร้อยละ ๐.๐๑ ปี ๒๕๕๗ พบผู้ป่วย ๕,๕๘๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙๘.๐๖ รายต่อแสนประชากรไม่มีผู้เสียชีวิต

จากสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่เขตบางกะปิปีงบประมาณ ๒๕๕๖ตั้งแต่มกราคม ๒๕๕๖-ธันวาคม๒๕๕๖ มีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกทั้งสิ้น ๕๙๐ราย (เป็นลำดับที่ ๑ ใน ๕๐ เขตของกรุงเทพมหานคร) คิดเป็นอัตราป่วย ๓๙๗.๓๓ ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๕๗ มกราคม ๒๕๕๗ - ธันวาคม ๒๕๕๗ มีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกทั้งสิ้น ๑๘๘ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒๖.๒๐ ต่อแสนประชากรซึ่งสำนักงานเขตบางกะปิ ได้ดำเนินการการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ แจกเอกสาร ทราเยอร์/สารกำจัดลูกน้ำยุงลายสำรวจ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ใส่ทราย/สาร ในภาชนะขังน้ำ ปรับปรุงสภาพแวดล้อม ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จัดเก็บขยะ ตัดแต่งต้นไม้ไม้ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายฉีดพ่นหมอกควันกำจัดยุงตัวเต็มวัยในบริเวณบ้านกรณีมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และตามที่ประชาชนร้องขอ ซึ่งดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๕อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ผู้นำชุมชน แต่การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรยังพบว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะแขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ ซึ่งเป็นชุมชนแออัด เนื่องจากประชาชน ชุมชน หมู่บ้าน ไม่ให้ความร่วมมือและขาดการมีส่วนร่วมในการสำรวจ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การปรับปรุงสภาพแวดล้อม ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จัดเก็บขยะ ในบริเวณบ้าน หมู่บ้าน ชุมชนของตนเองได้แต่เรียกร้องร้องขอหน่วยงานราชการเข้าไปดำเนินการให้

ฉะนั้นจึงต้องสร้างจิตสำนึกและใช้มาตรการในการกระตุ้นให้บุคลากรทุกภาคส่วนเกิดความร่วมมือและมีส่วนร่วมในดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ เจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาความสะอาด เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ผู้นำชุมชนผู้บริหารสถานศึกษา ในพื้นที่เขตได้เป็นสมาชิกเครือข่ายการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกให้ได้ตระหนักถึงปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีอย่างต่อเนื่องให้ได้รับรู้และเห็นความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออก ตลอดจนเกิดความรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในบ้าน หมู่บ้าน ชุมชนของตนเองโดยการรณรงค์เพื่อสำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายตามบ้านเรือนในชุมชนใส่ทรายกำจัดลูกน้ำให้เป็นประจำ การดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าว เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของปัญหาและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยเน้นปัจจัยสำคัญ คือ ความครอบคลุมพื้นที่ สม่ำเสมอและต่อเนื่องในพื้นที่

๓. วัตถุประสงค์

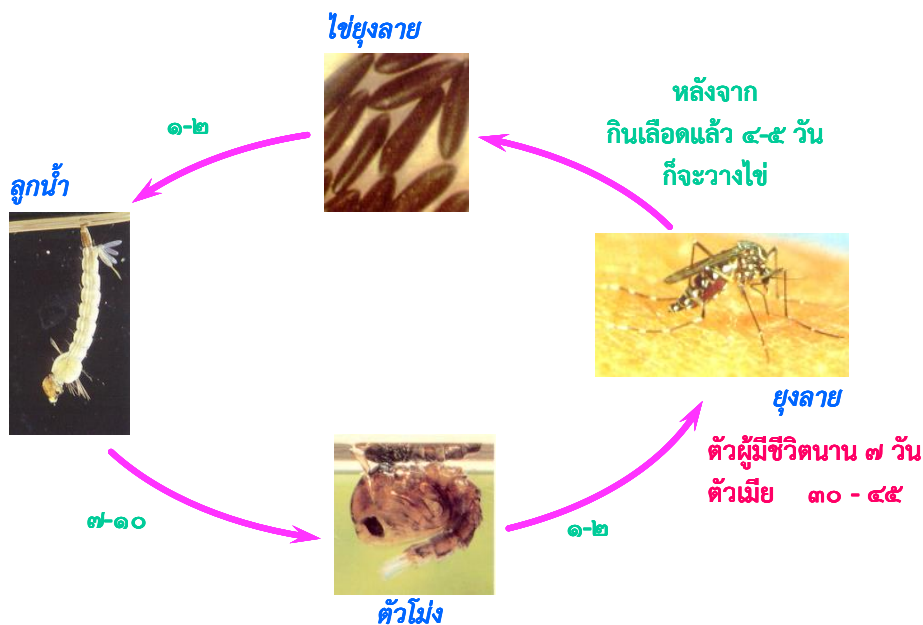
๑. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชน แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
๒. เพื่อลดอัตราป่วยและการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ

๔. เป้าหมาย

๑. จัดให้มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ จำนวน ๑๔ ชุมชน
๒. จัดให้มีเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิเพิ่มขึ้นจำนวน ๑๐ เครือข่าย

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

วงจรชีวิตของยุงลาย



วงจรชีวิตของยุงลายแบ่งออกเป็น ๔ ระยะ ใช้เวลา ๑๐-๑๕ วัน จึงจะครบวงจรในฤดูฝน และ จะยาวนานออกไปเป็น ๑๘-๒๐ วัน ในฤดูหนาว ระยะต่าง ๆ มี ๔ ระยะ คือ ไข่ ลูกน้ำ ตัวไม่่ง ยุงเต็มวัย ยุงลายตัวเมียจะวางไข่ครั้งละ ๑๕๐-๑๕๕ ฟอง ยุงลายจะออกไข่มากน้อยเป็นจังหวะใน ๒๔ ชั่วโมง โดยอาศัยจังหวะที่แสงลดน้อยลงตอนเย็น ไข่จะฟักตัวภายใน ๔ วัน ไข่สามารถทนความแห้งแล้งได้เป็นปี ลูกน้ำมี Siphon สั้นและดำตัวตั้งเกือบตรงกับผิวน้ำ ว่ายนํ้าคล้ายงูเลื้อย ไม่ชอบแสง

ลูกน้ำมี ๔ ระยะอายุประมาณ ๙ วัน ก็เป็นตัวโม่่ง (หรือ ๔-๗ วัน ในอากาศอบอุ่น) จากตัวโม่่งจะใช้เวลา ๒-๓ วันลอกคราบเป็นตัวเต็มวัย หลังจากนั้น ๒-๓ ชั่วโมงผสมพันธุ์ได้เมื่อตัวเมียกินเลือดแล้วอีก ๒-๓ วัน จะวางไข่ ยุงลายขอบกินเลือดคน หากกินเวลากลางวัน มีอายุ ๓๐-๓๕ วัน

ยุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ที่สำคัญมีอยู่ ๒ ชนิด คือ

๑. ยุงลายบ้าน (AedesAegypti)

ส่วนหัวของตัวเต็มวัย (Adult) ตรงรอยง่าปากจะปกคลุมด้วยเกล็ดสีขาว ส่วนนอกบริเวณกึ่งกลางจะมีขนแข็ง ด้านหลังมีเกล็ดสีขาวลายคล้ายพิณ (Lyre Like) สำหรับตัวอ่อน (Larva) บริเวณท้องปล้องที่แปดจะมีของ Comb Scale อยู่หนึ่งแถว ประมาณ ๘-๑๒ อัน ส่วนปลายของ Comb Scale บริเวณที่ขอบจะแยกเป็นแฉก บริเวณองค์จะมีหนามแหลมอยู่ใต้ Pleural Hairs แห้งเพาะพันธุ์ของยุง AedesAegyti ส่วนใหญ่พบอยู่ในบ้านมากกว่านอกบ้าน

๒. ยุงลายสวน (AedesAlbopictus)

บริเวณส่วนปากของตัวเต็มวัย (Adult) จะมีเกล็ดสีดำ แผ่นหลังมีสีดำ ตรงกลางหลังมีแถบสีขาวพาดอยู่ครึ่งหลัง บริเวณ Mesepimeralจะมีเกล็ดสีขาวเรียงต่อกันเป็นรูปตัว V สำหรับตัวอ่อน (Larva) บริเวณท้องปล้องที่แปดจะมีของ Comb Scale อยู่หนึ่งแถว ประมาณ ๘-๑๒ อัน ส่วนปลายของ Comb Scale บริเวณที่ขอบจะไม่แยกเป็นแฉก ส่วนนอกบริเวณใต้ Pleural Hairs จะไม่มีหนามแหลม แห้งเพาะพันธุ์ของยุง AedesAlbopictus ส่วนใหญ่พบอยู่นอกบ้าน

สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ซึ่งเป็น single - strand RNA จัดอยู่ใน genus Flavivirus และ family Flaviviridae มี ๔ serotypes คือ DEN-๑, DEN-๒, DEN-๓ และ DEN-๔ ทั้ง ๔ serotypes มี antigen ร่วมบางชนิด จึงทำให้มี cross reaction และ cross protection ได้ในระยะเวลาสั้นๆ เมื่อมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดหนึ่งจะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดนั้นตลอดไป (long lasting homotypic immunity) และจะมีภูมิคุ้มกัน cross protection ต่อชนิดอื่น (heterotypic immunity) ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ประมาณ ๖-๑๒ เดือน ดังนั้น ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีไวรัสเดงกีชุกชุมอาจมีการติดเชื้อ ๓ หรือ ๔ ครั้งได้

วิธีการติดต่อ

โรคไข้เลือดออกเดงกีติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (AedesAegypti) เป็นแมลงนำโรคที่สำคัญ และในชนบทบางพื้นที่ จะมียุงลายสวน (Aedesalbopictus) เป็นแมลงนำโรคร่วมกับยุงลายบ้าน เมื่อยุงลายตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไข้ ซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดมาก เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง และเพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลาย พร้อมทั้งจะเข้าสู่คนที่ถูกกัดต่อไป เมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสเดงกีไปกัดคนอื่นก็จะปล่อยเชื้อไปยังคนที่ถูกกัด ทำให้คนนั้นป่วยได้

ระยะติดต่อ

โรคไข้เลือดออกเดงกีไม่ติดต่อกันได้โดยมียุงลายเป็นแมลงนำโรค การติดต่อจึงต้องใช้เวลาในผู้ป่วยและในยุง ระยะที่ผู้ป่วยมีไข้สูงประมาณวันที่ ๒-๔ จะมีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดมาก ระยะนี้จะเป็นระยะติดต่อจากคนสู่ยุง และระยะเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสในยุงจนมากพออีกประมาณ ๘-๑๐ วัน จึงจะเป็นระยะติดต่อจากยุงสู่คน

อาการและอาการแสดง

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ ๕-๘ วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เดงกี (dengue fever: DF) ไปจนถึงมีอาการรุนแรง (dengue hemorrhagic fever: DHF) และรุนแรงมาก จนถึงช็อกและเสียชีวิต (dengue shock syndrome: DSS)

ผู้ป่วยมีอาการได้ ๓ แบบ คือ

๑. Undifferentiated fever (UF) หรือกลุ่มอาการไวรัส
๒. ไข้เดงกี (Dengue fever - DF)
๓. ไข้เลือดออกเดงกี (Dengue hemorrhagic fever - DHF)

โรคไข้เลือดออกเดงกี มีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ ๔ ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ดังนี้

๑. ไข้สูงลอย ๒-๗ วัน
๒. มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง
๓. มีตับโต กดเจ็บ
๔. มีภาวะไหลเวียนโลหิตล้มเหลว/ภาวะช็อก

การดำเนินโรคของโรคไข้เลือดออกเดงกี แบ่งได้เป็น ๓ ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต/ช็อก และระยะฟื้นตัว

๑. ระยะไข้

ผู้ป่วยจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน ๓๘.๕ องศาเซลเซียส บางรายอาจมีอาการชักเกิดขึ้นโดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (flushed face) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ เบื่ออาหาร อาเจียน และไข้จะสูงลอยอยู่ ๒-๗ วัน อาจพบมีผื่นแบบ erythema หรือ maculopapular ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่น rubella ได้ อาการเลือดออกที่พบบ่อยคือ ที่ผิวหนัง การทำ tourniquet test ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ ๒-๓ วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ (melena) ส่วนใหญ่จะคลำตับ โต ได้ประมาณวันที่ ๓-๔ นับแต่เริ่มป่วย ในระยะที่ยังมีไข้อยู่ ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

๒. ระยะวิกฤต/ช็อก

ประมาณ ๑ ใน ๓ ของผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี จะมีอาการรุนแรง มีภาวะไหลเวียนโลหิตล้มเหลวเกิดขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับที่ไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ ๓ ของโรค (ถ้ามีไข้ ๒ วัน) หรือเกิดวันที่ ๘ ของโรค (ถ้ามีไข้ ๗ วัน) ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลงและจะเสียชีวิตภายใน ๑๒-๒๔ ชั่วโมง หลังเริ่มมีภาวะช็อก

๓. ระยะฟื้นตัว

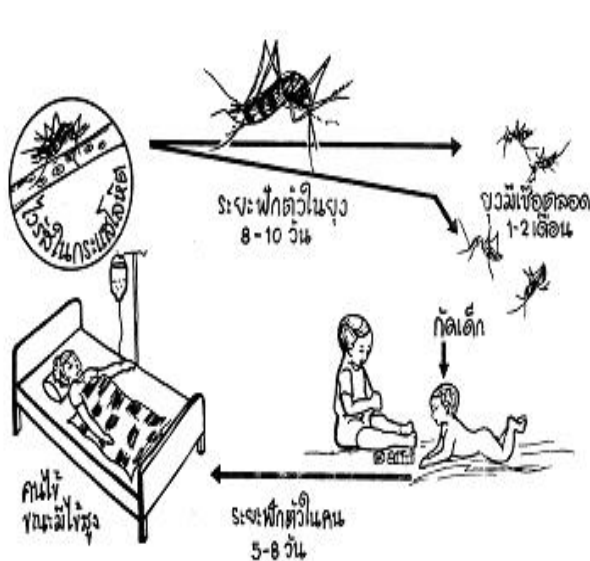
ระยะฟื้นตัวของผู้ป่วยค่อนข้างเร็ว ในผู้ป่วยที่ไม่ช็อกเมื่อไข้ลดส่วนใหญ่ก็จะดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยช็อกถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทันท่วงทีจะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว ระยะฟื้นตัวมีช่วงเวลาประมาณ ๒-๓ วัน ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน

การรักษา

ในปัจจุบันยังไม่มียาฆ่าเชื้อไวรัสเดงกี จึงให้การรักษาแบบประคับประคองตามอาการ แพทย์ผู้รักษาจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรค และให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จะต้องมีการดูแลรักษาพยาบาลที่ดีตลอดระยะวิกฤต คือ ช่วง ๒๔-๔๘ ชั่วโมง ที่มีการรั่วของพลาสมา หลักในการรักษามีดังนี้

๑. ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีอาการชักได้ถ้าไข้สูงมาก ให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาพวกแอสไพริน, ibrupophen, steroid เพราะจะทำให้เกล็ดเลือดเสียการทำงาน จะระคายกระเพาะทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้น
๒. ให้ผู้ป่วยได้สารน้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียม ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่
๓. ติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา
๔. ดูการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือดและ hematocrit เป็นระยะๆ เพราะถ้าปริมาณเกล็ดเลือดเริ่มลดลง และ hematocrit เริ่มสูงขึ้น เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าน้ำเหลืองรั่วออกจากเส้นเลือดและอาจจะช็อกได้ จำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย

การแพร่เชื้อไวรัสเดงกี



บ้าน เมื่อยุงลายตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไข้ ซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดมาก เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง และเพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดต่อไป เมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสเดงกีไปกัดคนอื่นก็จะปล่อยเชื้อไปยังคนที่ถูกกัด ทำให้คนนั้นป่วยได้

ความหมายของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม (participation) คือ เป็นผลมาจากการเห็นพ้องกันในเรื่องของความ ต้องการและทิศทางของการเปลี่ยนแปลงและความเห็นพ้องต้องกัน จะต้องมีความชัดเจน ความคิดริเริ่ม โครงการเพื่อการปฏิบัติ เหตุผลเบื้องต้น ของการที่มีคนมารวมกันได้ ควรจะต้องมีการตระหนักว่า ปฏิบัติการทั้งหมดหรือการกระทำทั้งหมด ที่ทำโดยกลุ่มหรือในนามกลุ่มนั้น กระทำผ่านองค์การ (organization) ดังนั้นองค์การจะต้องเป็นเสมือนตัวนำให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงได้ (ยุพาพร รุปร่าง, ๒๕๔๕, หน้า ๕)

ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

Rose (อ้างถึงใน สานิตย์ บุญชู, ๒๕๒๗, หน้า ๗) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของ ประชาชนไว้ กล่าวคือ ชุมชนใดที่ไ้เปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมมาก เท่าใด ก็จะทำให้ การพัฒนาชุมชนนั้นสามารถเป็นไปได้โดยสะดวกและสามารถดำเนิน ไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ได้ ทั้งนี้โดยมี ความเชื่อพื้นฐานที่ว่า คนมีศักยภาพในการเปลี่ยนแปลง คุณค่าของความคิดและสมรรถภาพของคนเรานั้นจะไม่มี ความหมาย ถ้าหากขาด การมีส่วนร่วมกับบุคคลอื่น

กระบวนการมีส่วนร่วม

Szentendre (อ้างถึงใน สถาบันพระปกเกล้า, ๒๕๔๕, หน้า ๓๐-๓๑) กล่าวถึงการแบ่ง กระบวนการการมีส่วนร่วมออกเป็น ๔ ขั้นตอน คือ

๑. การมีส่วนร่วมในการวางแผน
๒. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ
๓. การมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลประโยชน์
๔. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

โกวิท พวงงาม (๒๕๔๕, หน้า ๘) ได้สรุปถึงการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชน ในการพัฒนา ควรจะมี ๔ ขั้นตอน คือ

๑. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น กล่าวคือ ถ้าหากชาวชนบทยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา ในท้องถิ่นของตนเป็น อย่างดีแล้ว การดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่นย่อม ไร้ประโยชน์ เพราะชาวชนบทจะไม่ เข้าใจและมองไม่เห็นถึงความสำคัญของการ ดำเนินงานเหล่านั้น

๒. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงาน เป็น ขั้นตอนที่จะช่วยให้ชาวชนบทรู้จักวิธีการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการ นำเอาปัจจัยข่าวสาร ข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน

๓. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน แม้ชาวชนบทส่วนใหญ่จะมี ฐานะ ยากจน แต่ก็มีความสามารถที่สามารถใช้เข้าร่วมได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงาน จะทำให้ชาวชนบท สามารถคิดค้นทุนดำเนินงานได้ด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนิน กิจกรรมอย่างใกล้ชิด

๔. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากการติดตามงานและ ประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมแล้วชาวชนบทย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำ ไปนั้นได้รับผลดี

ได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไร การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันใน โอกาสต่อไป จึงอาจจะประสบความสำเร็จมากกว่า

PDCA คือ วงจรบริหารงานคุณภาพประกอบด้วย

P=Plan คือ การวางแผนงานจากวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ได้กำหนดขึ้น

๑. จัดทำโครงการเสนอผู้อำนวยการเขตเพื่อขออนุมัติโครงการ
๒. จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์มอบหมายงานวางแผนการดำเนินโครงการ
๓. เตรียมวัสดุอุปกรณ์สื่อเอกสารสถานที่ดำเนินโครงการ
๔. ติดต่อประสานงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง
๕. ประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อรับสมัครกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ
๖. จัดทำแบบสอบถามประกอบด้วยการประเมินผลการเรียนรู้จาก

แบบทดสอบความรู้ความตระหนักก่อน-หลังการอบรมแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

D=Do คือ การปฏิบัติตามขั้นตอนในที่ได้วางไว้อย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง

๑. จัดอบรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักเรื่องการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกเป็นการอบรมโดยการบรรยายและฝึกปฏิบัติ
๒. จัดประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นด้านการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกผู้ที่ได้รับรางวัลจะได้รับโล่รางวัลและใบประกาศเกียรติคุณ
๓. จัดประกวดชุมชนดีเด่นด้านการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกโดยชุมชนที่ได้รับรางวัลจะได้รับโล่รางวัลและใบประกาศเกียรติคุณพร้อมทั้งเงินรางวัล

C=Check คือ การตรวจสอบผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของแผนงานว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้นต้องเปลี่ยนแปลงแก้ไขแผนงานในขั้นตอนใด

๑. การประเมินผลการเรียนรู้จากแบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังการอบรม
๒. รายงานผลการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายประจำเดือน
๓. การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

A= Action คือ การปรับปรุงแก้ไขส่วนที่มีปัญหาหรือถ้าไม่มีปัญหาก็นำแนวทางนั้นมาใช้ในการทำงานต่อไป

ประโยชน์ของ PDCA มีดังนี้

๑. การวางแผนงานก่อนการปฏิบัติงานจะทำให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติงาน
๒. การปฏิบัติตามแผนงานทำให้ทราบขั้นตอนวิธีการและสามารถเตรียมงานล่วงหน้าการปฏิบัติงาน ก็จะเกิดความราบรื่นนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดได้
๓. การตรวจสอบทำให้ได้ผลงานที่เที่ยงตรงเชื่อถือได้
๔. การปรับปรุงแก้ไขงานข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๑ กรอบแนวทางการดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการ	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
๑ - ๑๕ ตุลาคม ๕๘	๑. จัดทำโครงการ ขออนุมัติและวางแผนการดำเนินงาน	น.ส. ทิติภา ฯ ฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ
๑๖ - ๓๑ ตุลาคม ๕๘	๒. จัดให้มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้ เพื่อสร้างเครือข่ายและมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชน แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ	น.ส. ทิติภา ฯ ฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ
๑ พฤศจิกายน ๕๘ ถึง ๓๐ กันยายน ๕๙	๓. การดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้ง ๔ กิจกรรม ๓.๑ รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ แจกเอกสาร ทราย กำจัดลูกน้ำยุงลาย การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชน แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ ๓.๒ สำรวจ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ไล่ทราย ในภาชนะขังน้ำ เพื่อฆ่าลูกน้ำยุงลาย ๓.๓ ปรับปรุงสภาพแวดล้อม ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จัดเก็บขยะ ไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ๓.๔ ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย กรณีมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่เพื่อควบคุมโรค	๑. คณะทำงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ๒. ฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ ๓. กลุ่มงานควบคุมโรค ๔. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕. อาสาสมัครสาธารณสุข ๖. ผู้นำชุมชน ประชาชน ๗. ฝ่ายรักษาความสะอาดฯ ๘. ฝ่ายพัฒนาชุมชน
๑ พฤศจิกายน ๕๘ ถึง ๓๐ กันยายน ๕๙	๔. กิจกรรม อาสาสมัครสารวัตรปราบยุงลาย ๔.๑ อาสาสมัคร ในชุมชนสำรวจ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน/ชุมชน เป็นประจำ สม่ำเสมอและต่อเนื่อง ตลอดไป	
๑๑ พฤศจิกายน ๕๘ ชุมชนหมู่บ้านกิตติฯ ๒๕ พฤศจิกายน ๕๘ ชุมชนหมู่บ้านสวนสน ๙ ธันวาคม ๕๘ ชุมชนหมู่บ้านอยู่สบาย	๕. จัดกิจกรรม“เก็บขยะให้เกลี้ยง ไม่เลี้ยยุงลาย” มีขั้นตอนดังนี้ ๕.๑ ประสานฝ่ายรักษาความสะอาดและสวนสาธารณะ เพื่อนำรถเก็บขนขยะ พร้อมเจ้าหน้าที่ร่วมกิจกรรม ๕.๒ ประสานฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม เพื่อประสานชุมชนและกำหนดวันดำเนินการ ในชุมชน	

ระยะเวลาดำเนินการ	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
๒๓ ธันวาคม ๕๘ ชุมชนหมู่บ้านศิขริน	๕.๓ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในชุมชน แขวงหัวหมากทราบ และเก็บวัสดุ สิ่งของ เหลือใช้นำมากองไว้บริเวณหน้าบ้าน เพื่อให้	๑. คณะทำงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก
๑๓ มกราคม ๕๙ ชอยรามคำแหง ๖๘	เจ้าหน้าที่มาเก็บ ขนไปกำจัด	๒. ฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ
๒๗ มกราคม ๕๙ ชุมชนมัจฉา	๕.๔ ดำเนินการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย ตัวเต็มวัยในบ้านและบริเวณรอบบ้านผู้ป่วย	๓. กลุ่มงานควบคุมโรค
๑๐ กุมภาพันธ์ ๕๙ ชุมชนประชาร่วมใจ	๕.๕ จัดอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) เป็นพี่เลี้ยงเฝ้าระวังแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในบริเวณบ้าน/ชุมชน	๔. ศูนย์บริการสาธารณสุข
๒๔ กุมภาพันธ์ ๕๙ ชุมชนลำสาตีพัฒนา	๖. กิจกรรม “สร้างเครือข่ายการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก” มีขั้นตอนดังนี้	๕. อาสาสมัครสาธารณสุข
๙ มีนาคม ๕๙ ชุมชนลำสาตี	๖.๑ ประสานฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ เพื่อ เลือกชุมชนนำร่อง ประสานประธานชุมชนและ นัดวันลงพื้นที่เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินการ ดังนี้	๖. ผู้นำชุมชน ประชาชน
๒๓ มีนาคม ๕๙ ชุมชนวังใหญ่	๖.๑.๑ ชุมชนจัดหาสมาชิกเครือข่ายใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน ชุมชน	๗. ฝ่ายรักษาความสะอาดฯ
๖ เมษายน ๕๙ ชุมชนสามัคคีพัฒนา	๖.๑.๒ สมาชิกเครือข่ายมีส่วนร่วมใน การค้นหาปัญหา สาเหตุ และวางแผนในการ ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน	๘. ฝ่ายพัฒนาชุมชน
๒๗ เมษายน ๕๙ ชุมชนริมคลองกะจะ	๖.๑.๓ สมาชิกเครือข่ายมีส่วนร่วมใน การดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกด้วยตนเองทำให้ได้เรียนรู้การ ดำเนิน กิจกรรมอย่างใกล้ชิดว่างานที่ทำ ไปนั้น ได้รับผลดีได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไร ในโอกาสต่อไป	
๑๑ พฤษภาคม ๕๙ ชุมชนเยรูซาเล็ม		
๒๕ พฤษภาคม ๕๙ ชุมชนวังโสม		

๖.๒ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีดังนี้

- ๖.๒.๑. ผู้อำนวยการเขตบางกะปิเป็นผู้พิจารณาให้ความเห็นชอบการดำเนินโครงการ
- ๖.๒.๒. คณะทำงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเขตบางกะปิเป็นที่ปรึกษา
- ๖.๒.๓. กลุ่มงานควบคุมโรคเป็นผู้ร่วมดำเนินงานมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ
- ๖.๒.๔. เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๕ร่วมดำเนินการ
- ๖.๒.๕. อาสาสมัครสาธารณสุข (ออสส.) ในพื้นที่เขตบางกะปิร่วมในการดำเนินการ
- ๖.๒.๖. หัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลเป็นผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจดำเนินการ
- ๖.๒.๗. ผู้นำชุมชน ประชาชน ผู้แทนโรงพยาบาลเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ
- ๖.๒.๘. เจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลและเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

๖.๓ การติดตามและประเมินผลโครงการ

- ๖.๓.๑ กำหนดแผนตรวจเยี่ยมติดตามผลในชุมชน แขวงหัวหมาก ทุกเดือนร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข
- ๖.๓.๒ การสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มย่อยประชาชนที่พำนักอาศัยในชุมชน
- ๖.๓.๓ ให้ประธาน/กรรมการ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนรายงานผลการดำเนินการ ปัญหา หรือกรณีมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกให้เจ้าหน้าที่ทราบโดยเร็วเพื่อการเข้าไปสอบสวนและควบคุมโรคได้ทันเวลาป้องกันการแพร่ระบาดของโรค
- ๖.๓.๔ มีแผนชุมชนพึ่งตนเองของชุมชนแขวงหัวหมากและนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม
- ๖.๓.๕ ประชาชนในชุมชนแขวงหัวหมาก เข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อจัดการแก้ไขปัญหาของชุมชนตนเอง
- ๖.๓.๖ มีเครือข่ายการทำงานหรือคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนแขวงหัวหมากเพิ่มขึ้น
- ๖.๓.๗ รวบรวมข้อมูล สถิติไว้เพื่อประเมินผลโครงการและเป็นแนวทางในการวางแผนการป้องกันควบคุมโรคต่อไป

๗. ระยะเวลาการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินการ	ต.ค. ๕๘	พ.ย. ๕๘	ธ.ค. ๕๘	ม.ค. ๕๙	ก.พ. ๕๙	มี.ค. ๕๙	เม.ย. ๕๙	พ.ค. ๕๙	มิ.ย. ๕๙	ก.ค. ๕๙	ส.ค. ๕๙	ก.ย. ๕๙	หมายเหตุ
๑.จัดทำโครงการ/แผนการดำเนินการและแต่งตั้งคณะทำงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับเขต	←→												วันเวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

ขั้นตอนการดำเนินการ	ต.ค. ๕๘	พ.ย. ๕๘	ธ.ค. ๕๘	ม.ค. ๕๙	ก.พ. ๕๙	มี.ค. ๕๙	เม.ย. ๕๙	พ.ค. ๕๙	มิ.ย. ๕๙	ก.ค. ๕๙	ส.ค. ๕๙	ก.ย. ๕๙	หมายเหตุ
๖. รณรงค์ สัปดาห์ฆ่า ยุงลายในชุมชน/พื้นที่ เสี่ยง จำนวน ๔ ครั้ง ใน ชุมชน พื้นที่เสี่ยง		↔			↔			↔			↔		วันเวลาอาจ เปลี่ยนแปลง ได้ตามความ เหมาะสม
๗. ฉีดพ่นหมอกควันกำจัด ยุงบริเวณบ้านพักผู้ป่วย และบริเวณรอบบ้านเพื่อ กำจัดยุงตัวเต็มวัยเพื่อ ป้องกันควบคุมโรค	←											→	
๘. เผื่อระวัง สถานการณ์ การระบาดของโรคทุกวัน โดยทาง ระบบ Internet	←											→	
๙. รวบรวมข้อมูล สถิติ เกี่ยวกับรายงานผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกไว้เป็น ฐาน ข้อมูลในการดำเนินการ ต่อไป	←											→	

๘. แนวทางการประเมิน

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เครื่องมือ
เป้าหมาย (Out put) ๑. จัดให้มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้ ในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชน แขวง หัวหมาก เขตบางกะปิ จำนวน ๑๔ ชุมชน	๑. ประชาชนในชุมชน แขวง หัวหมาก มีความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕๐	๑. แบบทดสอบความรู้เรื่องโรค ไข้เลือดออกก่อนและหลังการ ดำเนินการ
๒. จัดให้มีเครือข่ายในการ ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชน แขวง หัวหมาก เขตบางกะปิเพิ่มขึ้น	๒. มีเครือข่ายในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ เพิ่มขึ้น จำนวน ๑๐ เครือข่าย	๒. รายชื่อสมาชิกเครือข่ายที่ เพิ่มขึ้น

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เครื่องมือ
วัตถุประสงค์(Out come) ๑. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชน แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ มีความรู้ ความเข้าใจ และ มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	๑. ประชาชนในชุมชน แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ มีความรู้ ความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕๐	๑. แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม
๒ เพื่อลดอัตราป่วยและการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ	๒. อัตราป่วยและการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน แขวงหัวหมาก เขตบางกะปีลดลงจากปี ๒๕๕๘ อีกร้อยละ ๒๐	๒. สถิติรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกรายสัปดาห์/เดือน/ปี

๙. ข้อเสนอแนะ

ปัญหาของโรคไข้เลือดออกไม่ได้มีเฉพาะประเทศไทย ประเทศในภูมิภาคที่มีภูมิอากาศคล้ายๆกันก็มีปัญหาเช่นกันในปี ค.ศ. ๒๐๑๑ หรือ พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นปีแรกที่ ๑๐ ประเทศในอาเซียน มีมติร่วมกันกำหนดให้ทุกวันที่ ๑๕ มิถุนายน ของทุกปีเป็น “วันไข้เลือดออกอาเซียน” ASEAN Dengue Day ร่วมกันรณรงค์ไปพร้อมกันโดยหมุนเวียนพลัดเปลี่ยนกันเป็นเจ้าภาพใหญ่ปีนี้ประเทศไทย ประชาธิปไตยประชาชนลาวเป็นเจ้าภาพประชุมใหญ่แลกเปลี่ยนนวัตกรรมหาทางสู้กับโรคไข้เลือดออกให้สำเร็จ สำหรับการรณรงค์ประเทศไทย ปีนี้จะมีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ๘ หน่วยงานระดับกระทรวงระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงวัฒนธรรมและกรุงเทพมหานครจับมือจัดการปัญหาไปด้วยกัน เพราะโรคนี้ต้นตออยู่ที่สิ่งแวดล้อมเป็นหลักแม้การรักษาเป็นหน้าที่ของหมอกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเนื้อหาตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

ข้อ ๑. ทั้งแปดหน่วยงานตกลงร่วมมือดำเนินการ

๑.๑ จัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างสม่ำเสมอและ

ต่อเนื่อง

๑.๒ ป้องกันควบคุมและประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออกในกลุ่มเป้าหมาย

ที่รับผิดชอบ

๑.๓ รณรงค์ วันไข้เลือดออกอาเซียน (ASEAN Dengue Day) วันที่ ๑๕

มิถุนายนของทุกปี

ข้อ ๒. ความร่วมมือดังกล่าวเป็นความร่วมมือในด้านทรัพยากรวิชาการและการบริหารจัดการ

จัดการ

ข้อ ๓.บันทึกความร่วมมือนี้อาจมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้เพื่อความเหมาะสมหากได้รับความเห็นชอบจากทั้งแปดหน่วยงาน

ข้อ ๔.บันทึกความร่วมมือฉบับนี้จะมีผลบังคับใช้นับตั้งแต่วันที่ลงนามเป็นระยะเวลา ๔ ปี นับตั้งแต่วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ ถึง ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๒

ประเทศไทยได้รณรงค์ BIG CLEANING DAY “เก็บให้เกลี้ยงไม่เลียงยุงลาย” รณรงค์ให้ประชาชนมีพฤติกรรม “เก็บ” เก็บบ้านให้สะอาดปลอดโปร่งโล่งยุงลายไม่เกาะพัก เก็บน้ำกินน้ำใช้ให้สนิทมิดชิดยุงลายไม่ลงไปวางไข่และเก็บขยะเศษภาชนะรอบๆ บ้านและชุมชนที่จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การรณรงค์ให้ชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออกนั้น ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำในชุมชน ครู นักเรียนและประชาชนโดยร่วมมือกันทำกิจกรรมในพื้นที่ ๖ร. ดังนี้

๑. โรงเรียน(บ้าน/ชุมชน)
๒. โรงเรียน(สถานศึกษา/สถานเลี้ยงเด็กเล็ก)
๓. โรงพยาบาล
๔. โรงแรม/รีสอร์ท
๕. โรงงาน/กลุ่มอุตสาหกรรมและ
๖. โรงธรรม (วัด/มัสยิด/โบสถ์)

โรคไข้เลือดออกป้องกันได้....เริ่มต้นที่บ้านคุณ

บ้านคุณคุณนะต้องทำหนึ่งสมองสองมือทำได้ด้วยตนเองปกป้องคนในครอบครัวกันไว้ดีกว่า แก่ก่อนที่จะไปถึงมือหมอ ซึ่งถึงวันนั้นไม่มีใครรับรองชีวิตใครได้ ปกป้องคนที่รักจากยุงลายและไข้เลือดออกทำได้ด้วยมือคุณ

ไม่อยากให้ใครว่า “ไม่เห็นโลงศพไม่หลั่งน้ำตา”

ไม่อยากจะยินคำว่า “ไม่มีกระจิตกระใจจะทำอะไรไม่รู้จะทำไปเพื่อใครอีก” หาก

ครอบครัวมีลูกคนเดียว

ไม่อยากจะยินใครเล่าว่า “เขาเคยอยู่ด้วยกันมาตลอดเมื่อเขาต้องมาอยู่คนเดียวเขาเศร้าจนน่าสงสาร”

ไม่อยากจะฟังใครบรารภว่า “เขาจากครอบครัวเราไวเกินไปเพิ่งเกิดมาไม่กี่ปีเองพ่อแม่ควรตายก่อนเขา”

กลุ่มประชาชนที่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดคือ นักเรียนร้อยละ ๔๔ รองลงมาได้แก่รับจ้างร้อยละ ๒๒ และอาชีพอื่นๆ ร้อยละ ๒๐ ตามลำดับผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิงคิดเป็นอัตราส่วนเท่ากับ ๑:๑ หมายถึงเด็กก็ยังเป็นกลุ่มเสี่ยงกลุ่มใหญ่ของโรคนี้ จากปัจจัยที่เด็กมีภูมิต้านทานโรคนี้น้อยกว่าผู้ใหญ่ มีวิถีชีวิตที่ต้องมีโอกาสถูกยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกมากกว่ากลุ่มอื่น การนอนกลางวันที่ยุงลายชอบออกหากิน การวิ่งเล่นซอมนแอบในมุมมืดที่ยุงลายเกาะพักรอเหยื่ออยู่ การอยู่ในที่รวมๆ กันที่โรงเรียนหรือร้านเกมทำให้ติดต่อกันได้ง่ายขึ้น แต่เชื่อว่าผู้ใหญ่จะไม่ป่วยด้วยโรคนี้ซ้ำหากป่วยก็มักมีอาการรุนแรงกว่าเด็กด้วยซ้ำไป จากเหตุปัจจัยที่ไม่ค่อยได้นึกถึงว่าจะเป็นโรคไข้เลือดออกกว่าจะรู้อาการก็หนักเสียแล้วและการรับเชื้อไวรัสเดงกีซ้ำในชนิดที่ต่างไปจากชนิดที่มีภูมิต้านทานอยู่เดิมก็เป็นสาเหตุให้เกิดอาการที่รุนแรงมากขึ้น

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง มีการระบาดตลอดทั้งปีทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพอนามัยและเป็นอันตรายต่อชีวิตของประชาชน ยิ่งก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ ที่จะต้องรักษาพยาบาลเสียเวลาในการทำงาน แรงงาน รายได้ของครอบครัวและอาจเลยไปถึงการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

จากสาเหตุการเกิดโรค การติดต่อของโรค การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งมียุ่งกลายเป็นพาหนะในการแพร่เชื้อโรคจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งหรือหลายๆคนนั้น การป้องกันการเกิดโรคและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่ได้ผลดีที่สุด คือการกำจัดยุงลาย แต่การกำจัดยุงที่ตัวเล็กๆ และบินได้หลายร้อยเมตรนั้นกำจัดได้ยาก วิธีที่ดีที่เหมาะสมที่สุดคือ ต้องกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งเป็นภาชนะขังน้ำที่อยู่ในบ้านและบริเวณบ้านพักอาศัย กำจัดลูกน้ำยุงในภาชนะขังน้ำ ซึ่งต้องการการมีส่วนร่วมจากทุกๆคน บางคนอาจขาดความรู้ความเข้าใจ อาจมีทัศนคติ ความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อาจมีพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่ไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดจากโรคไข้เลือดออก จึงเห็นควรเสนอแนะดังนี้

๙.๑ จัดให้มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตบางกะปิเพิ่มขึ้น

๙.๒ ส่งเสริมให้มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการทั้งภาครัฐและเอกชน

๙.๓ จัดให้มีชุมชนต้นแบบด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

๙.๔ สร้างโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการระบาดของโรคแก่ประชาชน เช่น ทางโทรศัพท์, ทาง Line, Facebook, Internet

๙.๕ ส่งเสริมการสร้างภาคีเครือข่ายภาคประชาชนให้มากขึ้น ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชนเพื่อให้งานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพ

๙.๖ รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมให้ประชาชนปรับสภาพแวดล้อมในบ้านและบริเวณบ้าน ไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

๙.๗ รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมให้ประชาชนสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในบ้านและบริเวณบ้านเป็นประจำ สม่ำเสมอและต่อเนื่อง ตลอดไป

๙.๘ รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมให้ประชาชนป้องกันตัวเองไม่ให้ยุงกัดกินเลือด เพื่อป้องกันการแพร่พันธุ์ของยุงลายและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก

๙.๙ นำมาตรการทางกฎหมายมาใช้เมื่อพบลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านที่ไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

บรรณานุกรม

- ยุพาพร รุ่งงาม. (๒๕๔๕). การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณ ในการปฏิรูป ระบบราชการ. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์....
- โกวิทย์ พวงงาม. (๒๕๔๕). การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน. ม.ป.ท.
- सानิตย์ บุญชู. (๒๕๒๗). การพัฒนาชุมชน: การมีส่วนร่วมของประชาชน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.