

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง มาตรการที่ใช้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาเขตธนบุรี

จัดทำโดย นางพรพจน์ วัฒนสินธุ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตบางกอกน้อย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๖
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง มาตรการที่ใช้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาเขตธนบุรี

จัดทำโดย นางพรพจน์ วัฒนสินธุ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตบางกอกน้อย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๖
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

บทสรุปผู้บริหาร

มาตรการที่ใช้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาเขตธนบุรี

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก ตามรายงานโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยจะเห็นได้ว่าเริ่มมีการระบาดตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๑ เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบันปี ๒๕๕๗ มีอัตราป่วยครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ของประเทศไทย โดยมีการระบาดสูงสุดในปี ๒๕๓๐ คือมีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น ๑๗๔,๒๘๕ ราย จำนวนผู้เสียชีวิต ๑,๐๐๗ คิดเป็นอัตราป่วย ๓๒๕.๑๓ อัตราตาย ๑.๘๘ และมีการระบาดสูงเป็นลำดับที่ ๒ คือในปี ๒๕๕๖ มีผู้ป่วย ๑๕๔,๔๔๔ มีจำนวนผู้เสียชีวิต ๑๓๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๔๑.๐๓ อัตราตาย ๐.๒๑

จะเห็นได้ว่า สถานการณ์การระบาดจนถึงปัจจุบันยังคงมีความรุนแรงขึ้น คือมีการระบาดสูงสุดเป็นครั้งที่ ๒ ในรอบ ๒๖ ปี แต่อัตราตายลดลงเนื่องจากบริการสาธารณสุข การรักษาเป็นไปอย่างทันทั่วทั้ง ในสถานการณ์ปัจจุบันจากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่า การควบคุมโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องเฝ้าระวังต่อไป และจากข้อมูลรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกทั้งประเทศ ๕ ปีย้อนหลังปี ๒๕๕๔-๒๕๕๘ พบว่าแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นระหว่างเดือน เม.ย.-ก.ย. ของทุกปี

สำหรับพื้นที่เขตธนบุรีพบว่าไม่เคยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในลำดับต้นมาก่อน เพิ่งมีการระบาดสูงสุดตั้งแต่เดือน มีนาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นมาและยังคงมีอัตราป่วยสูงสุดเป็นอันดับ ๑ ของกรุงเทพมหานคร จนถึงเดือนมิถุนายน เป็นเวลา ๔ เดือน ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาสถานการณ์ในการใช้มาตรการควบคุมโรคให้ได้อย่างรวดเร็ว เป็นเรื่องที่ท้าทาย จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดในพื้นที่เขตธนบุรี พบว่าการใช้มาตรการป้องกันโรคล่วงหน้า มาตรการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ขณะที่มีการระบาด มาตรการการทำลายยุงตัวแก่ เพื่อควบคุมป้องกันการระบาดของโรคนั้น ไม่ได้ได้รับความสนใจเท่าที่ควร

การควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตธนบุรี โดยใช้มาตรการควบคุมป้องกันโรค ของกรุงเทพมหานครยังไม่มีผลครอบคลุมให้ชาวบ้านมีความตระหนัก ใส่ใจในการแก้ปัญหาการควบคุมโรคอย่างดีพอ จึงควรมีมาตรการเพิ่มเติมให้ครบวงจร คือ มาตรการทางกฎหมายและมาตรการทางสังคม ได้แก่ ประกาศ หรือให้รางวัลแก่ผู้ดำเนินการป้องกันโรคอย่างดีเยี่ยม หรือติดประกาศ ผู้ที่ยังไม่ดำเนินการหรือร่วมมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หรือลงโทษตามกฎหมายเพื่อเป็นการย้ำเตือน กระตุ้นให้ประชาชน ตระหนักและเข้าใจบทบาทอำนาจหน้าที่ในการแก้ปัญหาและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ซึ่งมาตรการที่เพิ่มเติมเหล่านี้ น่าจะเป็นแนวทางการควบคุมป้องกันโรคที่ครอบคลุมในพื้นที่เขตธนบุรีให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ครบวงจรและครบถ้วนมากขึ้น อันส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง

๒. เพื่อให้เครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและตระหนักในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองมากขึ้น โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นร้อยละ ๘๐ ของจำนวนครั้งในการจัดกิจกรรมทั้งหมด

เป้าหมาย

๑. การส่งเสริมมาตรการทางกฎหมาย ทำให้ภาคประชาชนและหน่วยงานผู้ประกอบการในพื้นที่ที่มีส่วนร่วมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยครอบคลุม ร้อยละ ๘๐ ของพื้นที่ทั้งหมด และในพื้นที่สาธารณะ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ ฝ่ายรักษาความสะอาดและสาธารณสุขและฝ่ายโยธา ร่วมกันดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้ครบ ร้อยละ ๑๐๐

๒. การส่งเสริมมาตรการทางสังคม ทำให้เครือข่ายทางสังคมมีส่วนร่วมรับรู้ และตระหนักในการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยการมอบประกาศนียบัตรหรือประกาศเกียรติคุณ ให้แก่ประชาชนหรือหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยเครือข่ายดังกล่าวประกอบด้วย

วิธีดำเนินงาน

๑. ชั้นเตรียมการ มีรวบรวมข้อมูล การระบุดา วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนและทบทวนความรู้ทางทฤษฎีและรายงานการวิจัยต่างๆ

- จัดทำแผนงาน/โครงการ นำเสนอและขออนุมัติจากผู้อำนวยการเขต
- จัดประชุมคณะทำงาน(ทีมงานหลัก)/(ทีมงานสนับสนุน)
- จัดประชุมเครือข่ายทั้งหมด ๑๗๑ คน ให้รับทราบและเข้าใจสถานการณ์และการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

๒. ขั้นตอนการดำเนินการ

- ออกสำรวจข้อมูลในสถานประกอบการเป้าหมายเป็นข้อมูล โดยหาค่า CI และให้คำแนะนำกับสถานประกอบการให้เข้าใจแนวทางการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยเจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชนหรือผู้ประกอบการ รวมถึงให้คำแนะนำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในกรณีที่เกิดพบลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งออกหนังสือแนะนำตามบันทึกการตรวจสาธารณสุขให้แก่ ผู้ดูแล สถานที่ที่พบลูกน้ำยุงลายครั้งที่ ๑

- ประสานงานติดตามผลการให้ความร่วมมือการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยการรวบรวมข้อมูลรายงานผลฯ

- ดำเนินการในสถานที่สาธารณสุขพื้นที่เป้าหมายรวมทั้งแหล่งทางระบายน้ำ ถ้าคลองสาธารณะ

๓. หลังดำเนินการ

- สุ่มตรวจสถานประกอบการ/สถานที่ในกลุ่มเป้าหมายเพื่อสำรวจค่า CI (Re Check) เทียบกับแบบรายงาน ถ้าพบออกคำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้แก้ไขปรับปรุง

- ติดตามผลตามคำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น

- รวบรวมผลการดำเนินการทั้งหมดเพื่อสรุปแยกแยะกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการดำเนินการ ให้ความร่วมมือดีเยี่ยมในโครงการนี้ มอบเกียรติบัตรรับรองสถานที่ปลอดไข้เลือดออก

- ส่งดำเนินคดีกรณีสถานที่ได้รับคำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นแล้วยังไม่มีการแก้ไขปรับปรุง

ข้อเสนอแนะ

การจะดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตธนบุรีได้สำเร็จ ในเวลาอันรวดเร็ว ปัจจัยสำคัญที่จะขาดไม่ได้เลยคือผู้บริหารหรือผู้อำนวยการเขตและผู้ช่วยผู้อำนวยการเขตที่เห็นความสำคัญและผลักดันทุกภาคส่วนในพื้นที่ให้ขับเคลื่อนมาตรการทั้ง ๕ ข้อ ไปพร้อมๆกัน และมีมาตรการลงโทษ (ทางกฎหมาย) ควบคู่ไปกับมาตรการการให้รางวัล (ทางสังคม) เพื่อเป็นการกระตุ้นและเน้นให้ประชาชนทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการแก้ปัญหาาร่วมกัน รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณ บุคลากรให้ร่วมกันดำเนินการสำเร็จไปสู่เป้าหมายต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ ดร.รัฐ ธนาติเรก ที่ให้ความรู้ด้านการคิด การวางแผนการจัดทำแผนเชิงกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ ขอขอบพระคุณอาจารย์ไพโรจน์ สันตนิรันดร์ ผู้อำนวยการกองสุขาภิบาลอาหาร สำนักอนามัย ที่ช่วยให้คำแนะนำและคำปรึกษาตลอดการจัดทำรายงาน ขอขอบคุณ ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตธนบุรี ที่ช่วยเหลือในการจัดทำรายงานส่วนบุคคล และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ ของฝ่ายพัฒนานักบริหาร ส่วนพัฒนา การบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ทุกๆท่านที่ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกตลอดการศึกษา

นางพรพัน วัฒนสินธุ์

ผู้ศึกษา

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร

กิตติกรรมประกาศ

๑. หลักการและเหตุผล

- สถานการณ์/สภาพปัญหา
- การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์
- เป้าหมายและวัตถุประสงค์

๒. ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา

๓. วัตถุประสงค์

๔. เป้าหมายและปัจจัยสู่ความสำเร็จ

๕. ขั้นตอนปฏิบัติ/ผู้รับผิดชอบ

๖. งบประมาณที่ต้องใช้และระยะเวลาดำเนินการ

๗. แนวทางการบริหารความเสี่ยง

๘. การประเมินผล

๙. ข้อเสนอแนะ

๑๐. บรรณานุกรม

มาตรการที่ใช้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาเขตธนบุรี

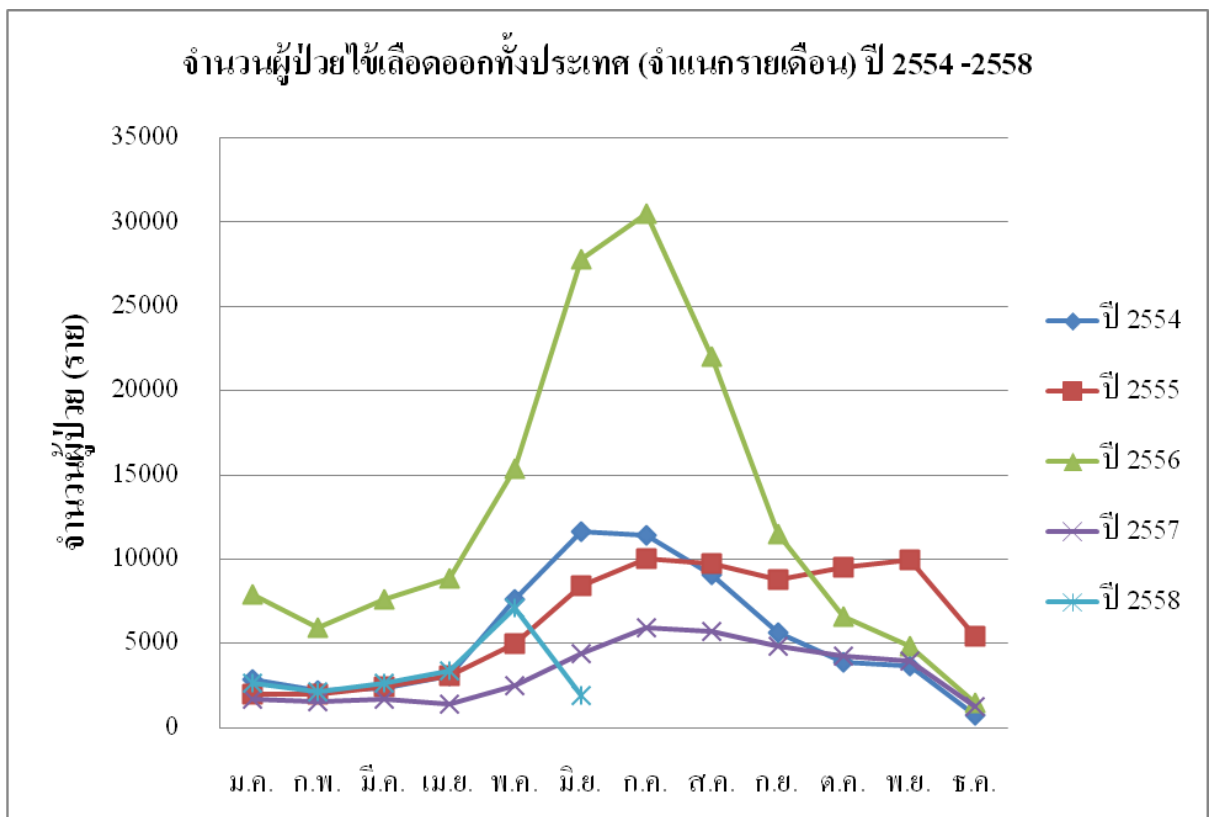
๑. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์/สภาพปัญหา

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก ตามรายงานโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยจะเห็นได้ว่าเริ่มมีการระบาดตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๑ เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบันปี ๒๕๕๗ มีอัตราป่วยครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ของประเทศไทย โดยมีการระบาดสูงสุดในปี ๒๕๓๐ คือมีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น ๑๗๔,๒๘๕ ราย จำนวนผู้เสียชีวิต ๑,๐๐๗ คิดเป็นอัตราป่วย ๓๒๕.๑๓ อัตราตาย ๑.๘๘ และมีการระบาดสูงเป็นลำดับที่ ๒ คือในปี ๒๕๕๖ มีผู้ป่วย ๑๕๔,๔๔๔ มีจำนวนผู้เสียชีวิต ๑๓๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๔๑.๐๓ อัตราตาย ๐.๒๑

จะเห็นได้ว่า สถานการณ์การระบาดจนถึงปัจจุบันยังคงมีความรุนแรงขึ้น คือมีการระบาดสูงสุดเป็นครั้งที่ ๒ ในรอบ ๒๖ ปี แต่อัตราตายลดลงเนื่องจากบริการสาธารณสุข การรักษาเป็นไปอย่างทันทั่วทั้งที่ ในสถานการณ์ปัจจุบันจากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่า การควบคุมโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องเฝ้าระวังต่อไป และจากข้อมูลรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกทั้งประเทศ ๕ ปีย้อนหลังปี ๒๕๕๔-๒๕๕๘ พบว่าแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นระหว่างเดือน เม.ย.-ก.ย. ของทุกปี ดังแสดงในภาพที่ ๑

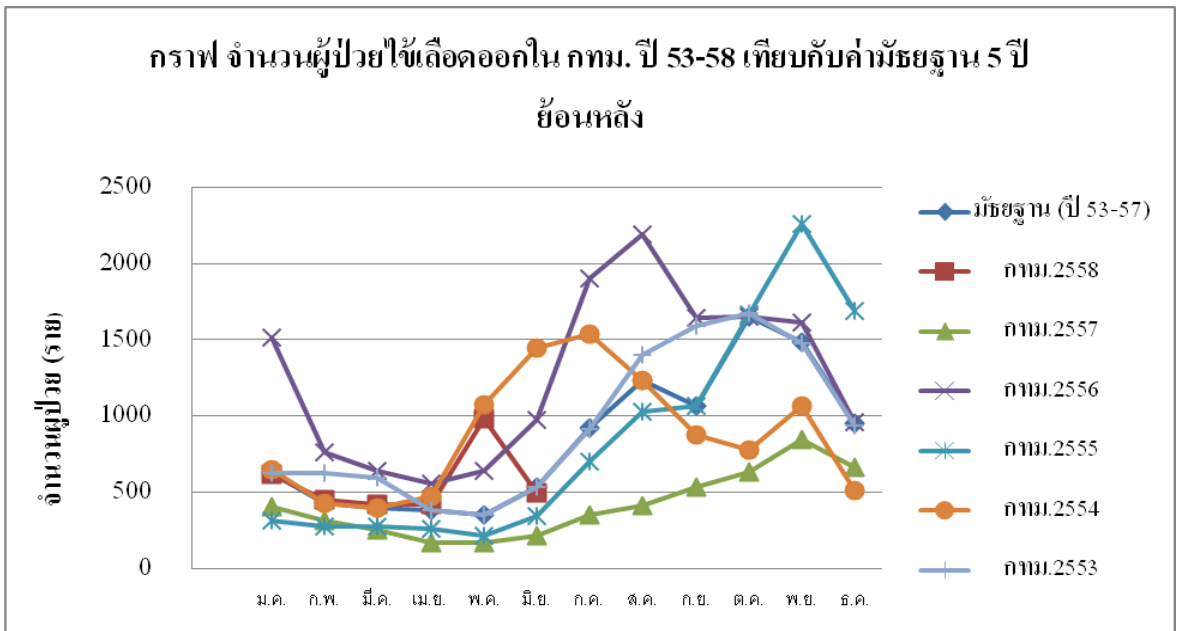
ภาพที่ ๑ แสดงจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกทั้งประเทศ จำแนกเป็นรายเดือน ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๘



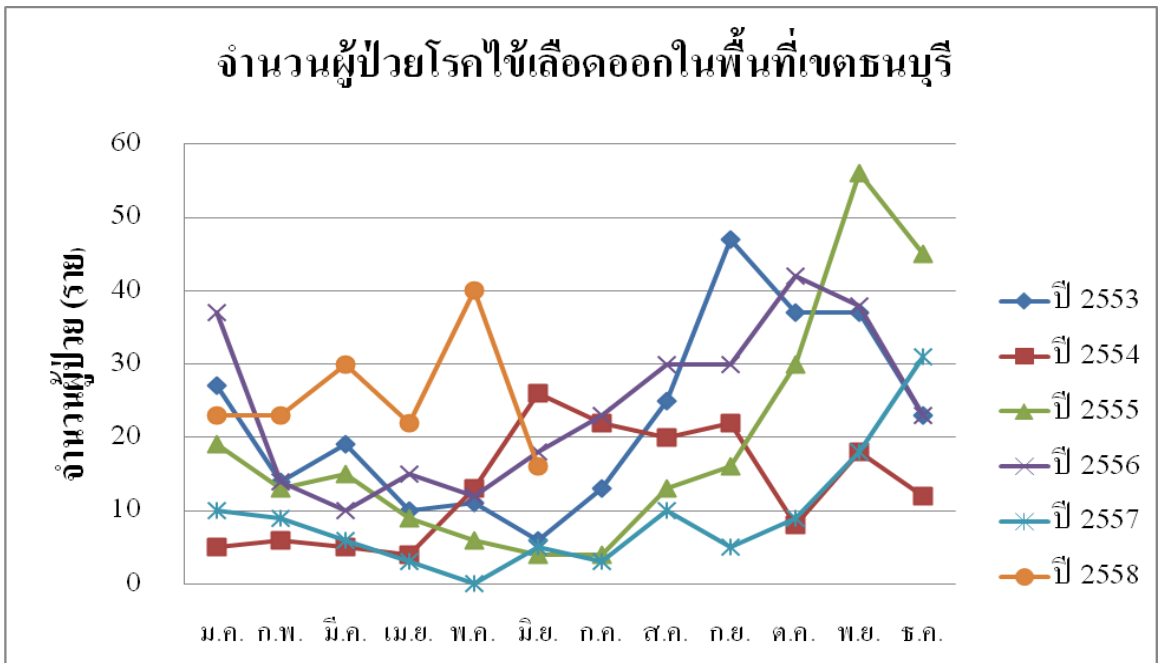
ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ในส่วนของการดำเนินการระบาดในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองหลวง เมืองศูนย์กลางของกิจกรรมต่างๆของการอพยพ มีแหล่งไหลของประชากรจากส่วนต่างๆเข้ามาในเมือง ส่งผลให้มีการมีระบาดอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในแต่ละปีพบแนวโน้มการระบาดในช่วงเดือน มิ.ย.-พ.ย. ดังแสดงในภาพที่ ๒

ภาพที่ ๒ แสดงจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกของกทม. จำแนกเป็นรายเดือน ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๘



ภาพที่ ๓ แสดงจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกพื้นที่เขตธนบุรี จำแนกเป็นรายเดือน ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๘



ที่มา: ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรค (รง.๕๐๖) กลุ่มงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรค สำนักอนามัย

สำหรับพื้นที่เขตธนบุรี พบว่าไม่เคยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในลำดับต้นมาก่อน เพิ่งมีการระบาดสูงสุดตั้งแต่เดือน มีนาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นมาและยังคงมีอัตราป่วยสูงสุดเป็นอันดับ ๑ ของกรุงเทพมหานคร จนถึงเดือนมิถุนายน เป็นเวลา ๔ เดือน (ภาพที่ ๓) ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษา สถานการณ์ในการใช้มาตรการควบคุมโรคให้ได้อย่างรวดเร็ว เป็นเรื่องที่ทำนายเพราะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตามแต่พื้นที่แต่ละส่วนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งการศึกษาข้อมูลพื้นที่ที่มีการระบาดสูงสุดในปี ๒๕๕๔ เป็น พื้นที่เขตบางบอน จำนวนผู้ป่วย ๓๑๔ ราย คิดเป็นอัตราการป่วย ๓๐๐.๓๘ ต่อแสนประชากร ในปี ๒๕๕๕ เป็นเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย จำนวนผู้ป่วย ๑๘๘ ราย มีอัตราป่วย ๓๖๐.๘๙ ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๕๖ พบ ระบาดในเขตบางกะปิ มีจำนวนผู้ป่วย ๕๙๐ ราย อัตราการป่วย ๓๙๗.๓๓ และในปีที่ผ่านมา พ.ศ. ๒๕๕๗ อัตราการป่วยสูงสุดต่อแสนประชากรคือเขตบางคอแหลมจำนวนผู้ป่วย ๑๖๐ ราย มีอัตราป่วย ๑๗๑.๑๑ ต่อ แสนประชากร ในขณะที่เขตธนบุรีมีอัตราป่วยเป็นลำดับที่ ๒๓ คือมีอัตราป่วย ๙๒.๗๔ ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย ๑๐๙ ราย จะเห็นได้ว่าการระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์หรือต่อเนื่องใน แต่ละพื้นที่

การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์

๑. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก (สำนักจัดการความรู้, ๒๕๕๗)

โรคไข้เลือดออก เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี มีุงกลายเป็นพาหะนำโรค พบได้ในทุกกลุ่มอายุ พบ มากในเด็กวัยเรียน โรคไข้เลือดออกระบาดใหญ่ครั้งแรกที่ฟิลิปปินส์ ในปี พ.ศ. ๒๔๙๗ ในประเทศไทยระบาด ครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๐๑ ที่กรุงเทพฯ จากนั้นได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศโดยเฉพาะหัวเมืองใหญ่ ที่มีการ คมนาคมสะดวก สถานการณ์ของโรคมึแนวโน้มสูงขึ้นโดยตลอด ต่างจากอัตราป่วยตายลดลงอย่างมาก แสดง ว่า พัฒนาการด้านการรักษาพยาบาลดีขึ้น แต่ประชาชนยังขาดความร่วมมือต่อการป้องกันควบคุมโรค

สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัส มี ๔ ชนิด ดังนั้นถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดแล้วจะทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่อ เชื้อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต และจะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกี อีก ๓ ชนิดในช่วงสั้นๆ ไม่ถาวร ประมาณ ๖-๑๒ เดือน หลังจากระยะนี้แล้ว คนที่เคยติดเชื้อไวรัสเดงกี ชนิดหนึ่งอาจติดเชื้อไวรัสเดงกี ชนิดอื่นที่ต่างไปจาก ครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก

การติดต่อ

โรคไข้เลือดออกติดต่อถึงกันได้โดยมีุงลายบ้าน เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยุงตัวเมียกัด และดูดเลือดผู้ป่วยในระยะไข้สูง และฟักตัวในุงประมาณ ๘-๑๒ วัน จากนั้นเมื่อุงตัวนี้ไปกัดคนปกติ ก็ จะ ปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัด เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคน และผ่านระยะฟักตัวประมาณ ๕-๘ วัน (สั้นที่สุด ๓ วัน - นานที่สุด ๑๕ วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ สำหรับเชื้อเดงกีนี้จะอยู่ในตัวุงนั้นตลอดชีวิตของุง คือ ประมาณ ๔๕ วัน

อาการ

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ ๕-๘ วัน ผู้ป่วยจะมีอาการค่อนข้างเฉพาะ ๔ ประการ ดังนี้

๑. ไข้สูงเฉียบพลัน (๓๘.๕ - ๔๐ องศาเซลเซียส) ประมาณ ๒-๗ วัน หน้าแดง ปวดกระบอกตา เบื่ออาหาร อาเจียน ส่วนใหญ่จะไม่มีน้ำมูกไม่ไอ
๒. มีอาการเลือดออก เส้นเลือดเปราะ แตกง่าย มีจุดเลือดออกเล็ก ๆ ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ มีเลือดกำเดา เลือดออกตามไรฟัน อาจมีอาเจียนและอุจจาระสีดํา
๓. มีปวดท้อง ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ ๓-๔ นับแต่เริ่มป่วย
๔. มีภาวะช็อก ประมาณ ๑ ใน ๓ ของผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรง เนื่องจากมีการรั่วของเลือดออกไปยังช่องปอดและช่องท้อง ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ ๓ ของโรค ผู้ป่วยมีอาการ กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิต แคบ ส่วนใหญ่ จะรู้สึกตัวรู้เรื่อง กระจายน้ำ อาจมีอาการปวดท้องกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ถ้ารักษาไม่ทัน จะมีอาการ ปากเขียว ผิวสีม่วง ๆ ตัวเย็นซีด จับชีพจรและวัดความดันไม่ได้ ความรู้สึกเปลี่ยนไป และจะเสียชีวิตภายใน ๑๒ - ๒๔ ชั่วโมง ในรายที่ไม่รุนแรง เมื่อให้การรักษาในช่วงระยะสั้นๆ ก็ดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

การรักษา

ไม่มีการรักษาที่เฉพาะและไม่มีวัคซีนป้องกัน ให้การรักษาแบบประคับประคอง ตามอาการ โดยให้ยาลดไข้ แนะนำให้ใช้ยาพาราเซตามอน ให้น้ำให้เพียงพอ และพักผ่อน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ เมื่อผู้ป่วยไข้เลือดออก จะมีไข้สูง ๔-๕ วัน (พบร้อยละ ๗๐) ซึ่งวันที่เป็นระยะวิกฤต/ช็อกจะตรงกับวันที่ไข้ลง หรือไข้ต่ำกว่าเดิม จึงพึงระลึกเสมอว่าวันที่ ๓ ของโรค เป็นวันที่เร็วที่สุดที่ผู้ป่วยไข้เลือดออกมีโอกาสช็อกได้ และระหว่างที่ผู้ป่วยมีอาการช็อก จะมีสติสามารถพูดจาโต้ตอบได้ จะดูเหมือนผู้ป่วยที่มีแต่ความอ่อนเพลียเท่านั้น ให้นำผู้ป่วยส่งต่อโรงพยาบาลระดับสูงทันที

- การควบคุมโรคไข้เลือดออก

รูปแบบและวิธีการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก (กรมควบคุมโรค,๒๕๕๓)

การควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก คือ การควบคุมยุงลายซึ่งจะให้ผลโดยสมบูรณ์จะต้องดำเนินการทั้งในระยะที่เป็นลูกน้ำ และระยะที่เป็นตัวเต็มวัย วิธีการกำจัดหรือควบคุมยุงพาหะนำโรคแบ่งเป็น ๓ วิธี

๑) วิธีทางกายภาพ (Physical control)

๑.๑) การปิดปากภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้า ตาข่ายไนล่อน ฝาอะลูมิเนียมหรือวัสดุอื่นใดที่สามารถปิดปากภาชนะเก็บน้ำนั้นได้อย่างมิดชิดจนยุงลายไม่สามารถเล็ดลอดเข้าไปวางไข่ได้

๑.๒) การเปลี่ยนน้ำทุก ๗ วัน วิธีนี้เหมาะสำหรับภาชนะเล็กๆที่เก็บน้ำไม่มาก เช่น แจกัน ดอกไม้สดทั้งที่เป็นแจกันที่หิ้งบูชาพระ แจกันศาลาพระภูมิ หรือแจกันประดับตามโต๊ะรวมทั้งภาชนะและขวดประเภทต่างๆที่ใช้เลี้ยงต้นพุ่มต่างพุ่มเป็นต้น

๑.๓) การใช้ทรายธรรมชาติในงานรองกระถางต้นไม้ให้ลึกประมาณ๓ใน๔ ส่วนของความลึกของงานรองกระถางต้นไม้

๑.๔) การเก็บทำลายเศษวัสดุ เช่น ขวด โห่ กระจบอง และยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช้ประโยชน์

๑.๕) การกลบ ถม หรือการระบายน้ำ เช่น กระถางต้นไม้ควรปรับดินให้ร่วนซุยเพื่อให้ น้ำไหลผ่าน หรือใส่ดินเพิ่มลงไปเพื่อกลบแอ่งน้ำขัง สำหรับบางระบายน้ำฝนตามชายคาบ้าน หากมีน้ำขังก็ จะกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่ดีของยุงลายได้ จึงควรหมั่นทำความสะอาดรางระบายน้ำฝนเป็นระยะๆ

๒) วิธีทางชีวภาพ

เป็นการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยการใช้สิ่งมีชีวิตในการควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลาย เช่น ปลากินลูกน้ำ ซึ่งในประเทศไทยมีปลาหลายชนิดที่กินลูกน้ำยุงลายเป็นอาหาร ได้แก่ ปลาหางนกยูง และ ปลาแกมบุงเซีย บางท้องที่อาจใช้ปลากัด ปลาสอด ปลาหัวตะกั่ว หรือปลาตะเพียนก็ได้ซึ่งปลาเหล่านี้ไม่พบว่า ทำให้น้ำสกปรกหรือมีกลิ่นคาวแต่อย่างใด

๓) วิธีทางเคมี

- การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ ทรายกำจัดลูกน้ำเป็นทรายเคลือบสารเคมีที่อยู่ในกลุ่มออร์แกโน ฟอสเฟต เช่น ทรายอะเบท (ทรายที่มีฟอส ๑%) ใช้ใส่ในน้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย อัตราส่วนที่ใช้คือ ทราย กำจัดลูกน้ำ ๑ กรัมต่อน้ำ ๑๐ ลิตร (๒ แกลลอน) หรือ ๒ ช้อนชาต่อน้ำ ๑๔๐ ลิตร เมื่อใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ เพียงครั้งเดียวในภาชนะเก็บน้ำได้ก็ตามจะมีฤทธิ์ทำลายลูกน้ำนานประมาณ ๒ เดือนครึ่ง - ๓ เดือน มีการศึกษา ศึกษาประสิทธิภาพทรายเคลือบที่มีฟอส ๒% ในภาชนะขังน้ำที่ใช้หมุนเวียนในชุมชนเพื่อป้องกันการ เกิดลูกน้ำยุงลาย พบว่าประสิทธิภาพทรายที่มีฟอส ๒% ใส่ลงในภาชนะน้ำขังที่ใช้หมุนเวียนในชุมชน ๑๐ ลิตร (๒ppm.) สามารถป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายได้นาน ๑๒ - ๑๕ สัปดาห์ ทรายที่มีฟอสขนาด ๐.๕ กรัม ต่อน้ำ ๑๐ ลิตร (๑ ppm.) สามารถป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายได้นานประมาณ ๑๐ - ๑๓ สัปดาห์ แสดงให้ เห็นว่าทรายที่มีฟอส ๒% ขนาด ๑ กรัม และ ๐.๕ กรัมต่อน้ำ ๑๐ ลิตร ใช้ควบคุมลูกน้ำได้โดยมีระยะเวลาใน การควบคุมไม่แตกต่างกัน ดังนั้นหากใช้ทรายที่มีฟอส ๒% ในขนาด ๐.๕ กรัมต่อน้ำ ๑๐ ลิตร จะได้ความ เข้มข้นของสารเท่ากับ ๑ ppm. ตามมาตรฐานของ WHO

- การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก หรือน้ำยาซักล้างทั่วไป ทั้ง ๔ อย่างนี้เป็นของคู้ บ้านคู่เรือนที่สามารถนำมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ โดยเฉพาะที่ถ้วยหล่อขาตู้ ใส่เกลือ ๒ ช้อนชาในถ้วยหล่อขาตู้กับข้าวขนาดความจุ ๒๕ มิลลิเมตร สามารถควบคุมลูกน้ำยุงลายได้นานกว่า ๗ วัน

๒. มาตรการควบคุมโรคขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดแนวทางและกลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลายวิธี (อ้างถึงใน พรณัฒน์ เหล็กกลิม,๒๕๕๒) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมจึงมีการใช้ กลวิธีแบบผสมผสานดังนี้

๑) การควบคุมทางกายภาพ โดยการลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมี เช่น การล้างภาชนะน้ำกินน้ำใช้ ทุก ๑ - ๒ สัปดาห์ หรือเมื่อเห็นลูกน้ำก็ล้างทิ้งทันที การกำจัดภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์ซึ่งอาจขังน้ำได้

๒) การควบคุมทางเคมี เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยใช้สารเคมี เช่น การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ ภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ใน อัตราส่วน ทรายกำจัดลูกน้ำ ๑ กรัมต่อน้ำ ๒ แกลลอนหรือ ๒ ช้อนชาต่อน้ำ ๑๔๐ ลิตร ทรายกำจัดลูกน้ำ เพียงครั้งเดียวในภาชนะเก็บน้ำใดก็ตามจะมีฤทธิ์ทำลายลูกน้ำนานประมาณ ๒ เดือนครึ่ง - ๓ เดือน แต่ต้องใส่ครอบคลุมร้อยละ ๘๐ - ๙๐ ของแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายที่มีอยู่จึงจะสามารถควบคุมและป้องกันการระบาดของไข้เลือดออกได้

๓) การควบคุมทางชีวภาพ โดยการใช้สิ่งมีชีวิตทำลายลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลาเกมบูเซีย และมีการตรวจทุก ๑ - ๒ สัปดาห์

๔) การให้สุขศึกษา โดยเน้นกลุ่มแม่บ้าน นักเรียน เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

๕) การป้องกันการยุงกัด เช่น การนอนในมุ้ง การใช้ยาทาป้องกันยุงกัด

๓. มาตรการควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการดำเนินงาน เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๘ (สำนักติดต่อ นำโรคโดยแมลง, ๒๕๕๘) มุ่งเน้นการลดการป่วยและการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกให้น้อยที่สุดที่สุด โดยมุ่งเน้นการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยมุ่งเน้นการจัดการปัญหา โดยการวิเคราะห์ข้อมูล ติดตามสถานการณ์ และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคอย่างเป็นระบบ โดยมี เป้าหมายการดำเนินงาน ๒ เป้าหมาย ได้แก่

เป้าหมายลดโรคที่ ๑ : ลดอัตราการป่วยด้วยโรคโรคไข้เลือดออกทุกกลุ่มวัย และกลุ่มวัยเรียน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ (ภายในปี ๒๕๖๑) ของค่ามัธยฐานของประเทศ ๕ ป้อนหลัง

เป้าหมายลดโรคที่ ๒: อัตราตายตาย ไมเกินร้อยละ ๐.๑๑

มาตรการการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น ๓ ระยะ คือ

ระยะที่ ๑ ม.ค.-เม.ย. กอนระบาดเป็นการป้องกันโรคลวงหนา

ระยะที่ ๒ ระบาดเป็นการควบคุมการระบาด

ระยะที่ ๓ หลังระบาด เป็นการประเมินผลสำเร็จ

มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดลำดับความเสี่ยง และนำมาใช้ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

มาตรการที่ ๒ การวางแผนการป้องกันควบคุมโรคโดยไซกระบวนกรมีส่วนร่วมตามบริบทของพื้นที่ (Setting) วิเคราะห์/ วางแผน/ จัดการ/ ระดมทรัพยากร/ การประเมินผล)

มาตรการที่ ๓ พัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อป้องกันควบคุมโรค ด้วยกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน (สื่อสาร/ สนับสนุน/ กระตุ้น/ ผลักดันให้ชุมชนเข้ามามีส่วนรวมในการป้องกันควบคุมโรคไข เลือดออก ไตแก่ Advocacy ,COMBI, PAR , IVM ฯลฯ)

มาตรการที่ ๔ พัฒนาความเข้มแข็งทีม SRRT เพื่อดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรฐานการควบคุมโรคที่กำหนด

มาตรการที่ ๕ การติดตามและประเมินผล

๔. มาตรการของกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครมีมาตรการควบคุมโรค โดยใช้มาตรการเช่นเดียวกับกระทรวงสาธารณสุข โดยมีกลุ่มงานควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค กองควบคุมโรคติดต่อ เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบด้วย โดยแนวทางการควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออก ประกอบด้วย

๔.๑ ประกาศเตือนประชาชนให้ทราบว่ามีโรคไขเลือดออกระบาดในชุมชนนั้น พร้อมกับให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ให้รู้จักวิธีการป้องกันตนเองและครอบครัวไม่ให้ยุ่งลายกัด ให้ความรู้วิธีปฏิบัติเมื่อเด็กป่วย หรือสงสัยว่าป่วยเป็นโรคไขเลือดออก และวิธีการควบคุมป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน และขอให้ประชาชนให้ความร่วมมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่อาจมีหลงเหลืออยู่ในชุมชนให้หมดไป การกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย และบริเวณรอบบ้านผู้ป่วยควรดำเนินการในรัศมีอย่างน้อย ๑๐๐ เมตร และประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่เกิดโรคหลังการควบคุม ป้องกันโรคไขเลือดออก ควรมีค่า HI < ๑๐

๔.๒ ใช้มาตรการเร่งด่วน เพื่อควบคุมป้องกันการระบาด คือ การพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย วิธีการนี้จะลดจำนวนยุงลายที่มีเชื้อไขเลือดออกในชุมชน หากพ่นสารเคมีต้องครอบคลุมพื้นที่ จะช่วยลดวงจรการระบาดของโรคลงได้ ทั้งนี้ทีมควบคุมป้องกันโรคต้องมีความพร้อมในการควบคุมป้องกันยุงลายพาหะนำโรค อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วย โดยจะสามารถปฏิบัติการได้ทันทีที่ดำเนินการ ควบคุม ป้องกันแหล่งแพร่โรคภายใน ๒๔ ชั่วโมง เมื่อได้รับการยืนยันจากการสอบสวนผู้ป่วยโดย ว่าเป็นพื้นที่นี้เป็นแหล่งแพร่โรค ลักษณะการพ่นสารเคมีควรปฏิบัติตามการกระจายของผู้ป่วย ดังนี้

๑) หากเกิดมีผู้ป่วย ควรดำเนินการควบคุมป้องกันโรค แหล่งแพร่โรค (ชุมชน) โดยพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วย และพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมีอย่างน้อย ๑๐๐ เมตรควรพ่นอย่างน้อย ๒ ครั้งแต่ละครั้ง ห่างกัน ๗ วัน

๒) หากเกิดมีผู้ป่วยกระจายทั่วไปในชุมชน ควรพ่นสารเคมีทุกหลังคาเรือนในชุมชน และควรพ่นสารเคมีให้มีบริเวณกั้นกลาง (Barrier Zone) ที่ปลอดภัยรอบชุมชนนั้นด้วย หากมีชุมชนอื่นอยู่ข้างเคียง ก็ควรพิจารณาพ่นสารเคมีเพิ่มเติมให้แก่ชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงนั้นด้วย

๓) รายงานโรคไขเลือดออก (DF/DHF/DSS) ทั้งรายที่สงสัยและที่ได้รับการยืนยันทันที เพื่อการควบคุมป้องกันโรค

๔) พัฒนาทีมเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับเขต ให้สามารถดำเนินการควบคุมป้องกันโรคอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและทันเวลา

๕) ให้สถานพยาบาลทุกแห่ง เตรียมพร้อมทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการรักษาโรคไข้เลือดออก เพื่อรองรับการระบาด

๕. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กรอบการดำเนินงานของท้องถิ่น (อำนาจหน้าที่)

กฎหมายที่ให้อำนาจและหน้าที่แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้บังคับครอบคลุมโดยทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยุงพาหะนำโรค เช่น

๑) พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.๒๔๙๖ พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานราชการท้องถิ่นมีหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะ ให้แก่ประชาชน โดยให้คนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการปกครองตนเอง สามารถตราข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติใช้ใน ท้องถิ่นของตนเองได้เช่น การควบคุมอาคารการอนุรักษ์ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมการส่งเสริมคุณภาพชีวิต การจัดระเบียบสังคม การสาธารณสุขอนามัย เป็นต้น

๒) พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อกำหนดการแบ่งอำนาจหน้าที่และจัดสรรรายได้ ระหว่างราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นตามระดับความสามารถขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นของแต่ละรูปแบบ รวมทั้งกำหนดระบบตรวจสอบ และประเมินผลเช่น การถ่ายโอนภารกิจเกี่ยวกับ ป้องกันและระงับโรคติดต่อ การถ่ายโอนการศึกษา การถ่ายโอนงานทะเบียนและบัตร เป็นต้น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถตราข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติใช้บังคับเฉพาะท้องถิ่นของตนเองเกี่ยวกับการควบคุมยุงพาหะนำโรคได้เช่น

๑) ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติเรื่องการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

> อปท.สามารถตราข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติได้โดยอาศัยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ หมวด ๕ เหตุร้ายคาญ

๒) ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติเรื่องการจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

> อปท.สามารถตราข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติได้โดยอาศัยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ หมวด ๓ การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย

๓) ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติเรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

> อปท.สามารถตราโดยอาศัยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ หมวด ๗ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๔) ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติเรื่องการจัดตั้งบ่อดักไขมันน้ำเสียในอาคาร

> อปท.สามารถตราข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติได้โดยอาศัยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ หมวด ๓ การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย

๕) ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติเรื่องการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ

> อบท.สามารถตราข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติได้โดยอาศัยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ หมวด ๘ ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร

๖) ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติเรื่องการควบคุมการเลี้ยงหรือการปล่อยสัตว์

> อบท.สามารถตราข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติได้โดยอาศัยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ หมวด ๖ การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์

๗) ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติเรื่องตลาด

> อบท.สามารถตราข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติได้โดยอาศัยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ หมวด ๘ ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร

จากการทบทวนอำนาจหน้าที่ กฎระเบียบ ที่มีอยู่ทำให้ทราบว่ากรุงเทพมหานคร สามารถนำกฎระเบียบที่มีอยู่มาสนับสนุนการดำเนินการควบคุมยุงซึ่งเป็นพาหะนำโรคได้ ประกอบกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเหตุรำคาญและแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขเพิ่มเติม ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๔๕ ตามประกาศราชกิจจานุเบกษาฉบับประกาศทั่วไป เล่ม ๑๑๙ ตอนพิเศษ ๖๒ ง วันที่ ๘ กรกฎาคม ซึ่งอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๕(๕) และมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

เมื่อประกาศกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเหตุรำคาญ มีผลใช้บังคับแล้ว จะทำให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะหรือเศษวัสดุที่มีน้ำขังและมีการตรวจพบลูกน้ำหรือตัวโม่งของยุงลาย จะถือเป็นเหตุรำคาญซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุขสามารถดำเนินการควบคุมได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ

(๑) ราชการส่วนท้องถิ่นร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และรณรงค์ให้ประชาชนในท้องถิ่น ทราบถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออก ลักษณะอาการ การควบคุมและป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รวมทั้งผลทางกฎหมายที่กำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเหตุรำคาญด้วย

(๒) ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดำเนินการเฝ้าระวังโรคและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในเขตท้องที่ที่รับผิดชอบ

(๓) ในกรณีที่พบว่าอาคารหรือสถานที่ใด (ของเอกชน) มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น แจ้งหรือแนะนำให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งนั้น ปรับปรุงแก้ไขภายในระยะเวลาตามสมควร

(๔) หากเจ้าของหรือผู้ครอบครองไม่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ภายในกำหนดเวลา ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ดังนี้คือ

๔.๑) ออกคำสั่งเป็นหนังสือตามมาตรา ๒๘ ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารนั้น ปรับปรุงแก้ไขภายในระยะเวลาตามสมควร

๔.๒) หากผู้รับคำสั่งไม่แก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร เจ้าพนักงานท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ ๒ ประการ คือ

๔.๒.๑) ลงโทษผู้รับคำสั่ง โดยการเปรียบเทียบปรับตามมาตรา ๘๕

๔.๒.๒) ดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายนั้นได้เอง ตามสมควรแก่เหตุเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และสามารถคิดค่าใช้จ่ายจากเจ้าของหรือผู้ครอบครองนั้นได้ ถ้าเหตุรำคาญนั้นเกิดจากการกระทำ การละเลย หรือการยินยอมของเจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารสถานที่นั้น

(๕) กรณีที่ตรวจพบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในที่หรือทางสาธารณะ เจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจดำเนินการได้ดังนี้

๕.๑) หากทราบว่าแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายนั้นเกิดจากการกระทำของบุคคลใด ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นออกคำสั่งเป็นหนังสือตามมาตรา ๒๗ ให้บุคคลนั้นปรับปรุงแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ ซึ่งหากไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง ให้ดำเนินการลงโทษตามข้อ ๔.๒.๑)

๕.๒) แต่ถ้าไม่ปรากฏว่าเกิดจากบุคคลใด ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นสั่งการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของท้องถิ่น ดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์นั้นได้ (โดยการถม ระบายน้ำทิ้ง คว่ำ หรือใส่สารเคมีกำจัดลูกน้ำ แล้วแต่กรณีที่เหมาะสม)

(๖) กรณีที่เป็นอาคารรกร้างว่างเปล่า หรือก่อสร้างไม่เสร็จ ซึ่งไม่ปรากฏเจ้าของชัดเจนและเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้ราชการส่วนท้องถิ่น ดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายนั้นได้

วิธีการตรวจลูกน้ำยุงลาย

ในการเฝ้าระวังตรวจตราแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) ให้เจ้าพนักงานฯ ตรวจสอบภาชนะหรือเศษวัสดุที่มีน้ำขังในหรือนอกอาคาร ว่ามีลูกน้ำหรือตัวมดงยุงลายหรือไม่ (จากสถิติโดยทั่วไปลูกน้ำในภาชนะหรือเศษวัสดุที่มีน้ำขังจะเป็นลูกน้ำยุงลายร้อยละ ๙๕ ขึ้นไป)

(๒) หากพบว่ามีลูกน้ำหรือตัวมดง ให้พิจารณาลักษณะเบื้องต้นของลูกน้ำหรือตัวมดงยุงลาย ดังนี้

๒.๑) เมื่อเคาะภาชนะนั้นให้เกิดเสียงดัง ลูกน้ำหรือตัวมดงจะดำดิ่งลงก้นภาชนะ หรือ

๒.๒) เมื่อเปิดฝาภาชนะ(เช่นโอ่ง / ตุ่มน้ำ)ลูกน้ำหรือตัวมดงจะดำดิ่งลงก้นภาชนะ หรือ

๒.๓) เมื่อส่องไฟฉายลงในภาชนะ ลูกน้ำหรือตัวมดงจะดำดิ่งลงก้นภาชนะถ้าลูกน้ำมีปฏิกริยาอย่างใดอย่างหนึ่งข้างต้น ให้ถือว่าเป็นลูกน้ำยุงลาย ให้เจ้าพนักงานฯ ออกคำ แนะนำให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองปรับปรุงแก้ไขและดูแลมิให้เกิดขึ้นอีก

(๓) ในกรณีที่แนะนำแล้วไม่ปฏิบัติตาม และ ยังคงพบลูกน้ำยุงลายอีก ให้เจ้าพนักงานฯ เก็บตัวอย่างลูกน้ำ ในภาชนะนั้นประมาณ ๑-๕ ตัว ใส่ในแอลกอฮอล์(๕-๑๐%) ปิดขวดหรือหลอดให้สนิท แล้วไปตรวจสอบคุณลักษณะของลูกน้ำ ยุงลายด้วยกล้องจุลทรรศน์โดยดูที่อวัยวะ Come Scale ในห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันผลแล้วเสนอให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นออกคำสั่งตามข้อ ๔.๑) หรือ ๕.๑) แล้วแต่กรณีต่อไป

การประเมินความชุกของน้ำยุงลาย

HI (House Index) หมายถึง ร้อยละของการพบลูกน้ำยุงลายในบ้านที่ทำการสำรวจในพื้นที่

$$\text{ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย HI} = \frac{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย} * 100}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}}$$

ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่โรคไข้เลือดออก ค่า HI

ปลอดภัย ๐

เสี่ยงต่ำ < ร้อยละ ๑๐

เสี่ยงสูง ร้อยละ ๑๐ - ๕๐

เสี่ยงสูงมาก > ร้อยละ ๕๐

CI (Container Index) หมายถึง ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (ร้อยละของการพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะขังน้ำ)

$$\text{ร้อยละภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย CI} = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย} * 100}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}}$$

ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่โรคไข้เลือดออก

ปลอดภัย ร้อยละ ๐

เสี่ยงต่ำ ร้อยละ < ๕

เสี่ยงสูง ร้อยละ ๕ - ๙

เสี่ยงสูงมาก > ร้อยละ ๑๐

๖. มาตรการเสริมแรง (Reinforcement)

บี เอฟ สกินเนอร์ นักจิตวิทยาชาวอเมริกันเชื่อว่าเราจะเข้าใจและสามารถควบคุมพฤติกรรมมนุษย์ได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่า เรารู้เงื่อนไขของการเสริมแรง (reinforcement contingency) เพียงใด และบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเช่นใดขึ้นอยู่กับว่าเขาได้รับผลเช่นไรในอดีต เช่น พนักงานที่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งเพราะไม่ขาด ไม่สาย ไม่ลาต่อไปพนักงานผู้นั้นก็จะมีพฤติกรรมที่ไม่ขาด ไม่ลา ไม่สายเสมอ ดังนั้นถ้าเรารู้เงื่อนไขของการเสริมแรงของบุคคลเหล่านี้ได้ก็สามารถจะจูงใจได้

จากทฤษฎีการเรียนรู้ของ บี เอฟ สกินเนอร์ B.F. Skinner ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขการกระทำ มีแนวความคิดพื้นฐานว่า พฤติกรรมของมนุษย์ตกอยู่ภายใต้การควบคุมของเงื่อนไขการเสริมแรงและลงโทษ การเสริมแรงมี ๒ ประเภท คือ (ประทีป จินฉัตร, ๒๕๔๐)

๑. การเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement)

๒. การเสริมแรงทางลบ (Negative reinforcement)

การเสริมแรงทางบวก

เป็นการกระทำชนิดหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจกับผู้เรียนและความพึงพอใจนั้นทำให้เกิด การตอบสนองที่ต้องการมากขึ้นหรือตอบสนองอย่างเข้มข้นขึ้น เช่น การให้อาหาร คำชมเชย ของขวัญ รางวัล ฯลฯ

การเสริมแรงทางลบ

เป็นการพยายามทำให้เกิดการตอบสนองเพิ่มขึ้น หรือเข้มข้นขึ้น โดยการกำจัดสิ่งเร้าที่ไม่พึงประสงค์ออกไป เช่น การกำจัดเสียงดัง การลดการลงโทษ การลดการดุด่า เป็นต้น การลงโทษ (Punishment) การลงโทษจะให้ผลตรงกันข้ามกับการเสริมแรง กล่าวคือ การเสริมแรงเป็นการทำให้การตอบสนองเพิ่มมากขึ้น แต่การลงโทษเป็นการทำให้การตอบสนองลดน้อยลง การลงโทษทำโดยการให้สิ่งเร้าที่ไม่พึงประสงค์หรือสิ่งเร้าที่เป็นภัย ในทันทีทันใดหลังจาก การแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดีหรือไม่ต้องการออกมา ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำนั้น พฤติกรรมหรือการตอบสนองจะขึ้นอยู่กับ การเสริมแรงเป็นสำคัญการเสริมแรง พฤติกรรมดำเนินไปอย่างซ้ำ ๆ สม่ำเสมอ พฤติกรรมการทำโทษ พฤติกรรมจะค่อย ๆ ลดลง

ดังนั้นการกระทำใดๆ ถ้าได้รับการเสริมแรง จะมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นอีก ส่วนการกระทำที่ไม่มีการเสริมแรง แนวโน้มที่ความถี่ของการกระทำนั้นๆจะลดลงและหายไปในที่สุด

เป้าหมายและวัตถุประสงค์

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อลดอัตราการระบาดของโรคไข้เลือดออก และประชาชนมีส่วนร่วมในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดย มีค่า CI (ค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย Container Index) เท่ากับศูนย์ ร้อยละ ๘๐ ของการสำรวจทั้งหมด

๒. ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดในพื้นที่เขตธนบุรี พบว่าการใช้มาตรการป้องกันโรค ล่วงหน้า มาตรการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ขณะที่มีการระบาด มาตรการการทำลายยุงตัวแก่ เพื่อควบคุม ป้องกันการระบาดของโรคนั้น ไม่ได้ได้รับความสนใจเท่าที่ควร จากการสำรวจข้อมูลขณะที่มีการระบาดของโรคนั้น ไม่ได้ได้รับความสนใจเท่าที่ควร จากการสำรวจข้อมูลขณะที่มีการระบาด ยังพบค่า CI สูงอยู่ในกลุ่ม สถานศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๗.๔๕ (จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำ ที่ตรวจพบ/ จำนวนภาชนะที่สำรวจ ทั้งหมด x ๑๐๐) และร้อยละของโรงเรียนที่พบคิดเป็น ร้อยละ ๕๑.๒๑ (สำรวจ ๔๑ แห่ง พบ ๒๑ แห่ง) และ ในกลุ่มบ้านเรือนที่มีการระบาด มีค่า CI คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๐๓

จะเห็นได้ว่า การรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย หรือการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยตรง ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากประชาชนเท่าที่ควร สืบเนื่องจากประชาชนไม่ตระหนัก ให้ความสำคัญการแพร่ระบาดของโรค ประชาชนมุ่งเน้นสภาพเศรษฐกิจ การทำหากินเลี้ยงปากท้องในชีวิตประจำวันมากกว่าใส่ใจ ปัญหาโรคติดต่อใกล้ตัว ผู้ศึกษาจึงเห็นว่าควรจะทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักโดยให้ความรู้ รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ ข้อมูลทางเดียวไม่เพียงพอในการควบคุมโรคในพื้นที่ จึงควรที่จะเพิ่ม แนวทางและ มาตรการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมใช้เลือดออกในพื้นที่ ดังนี้

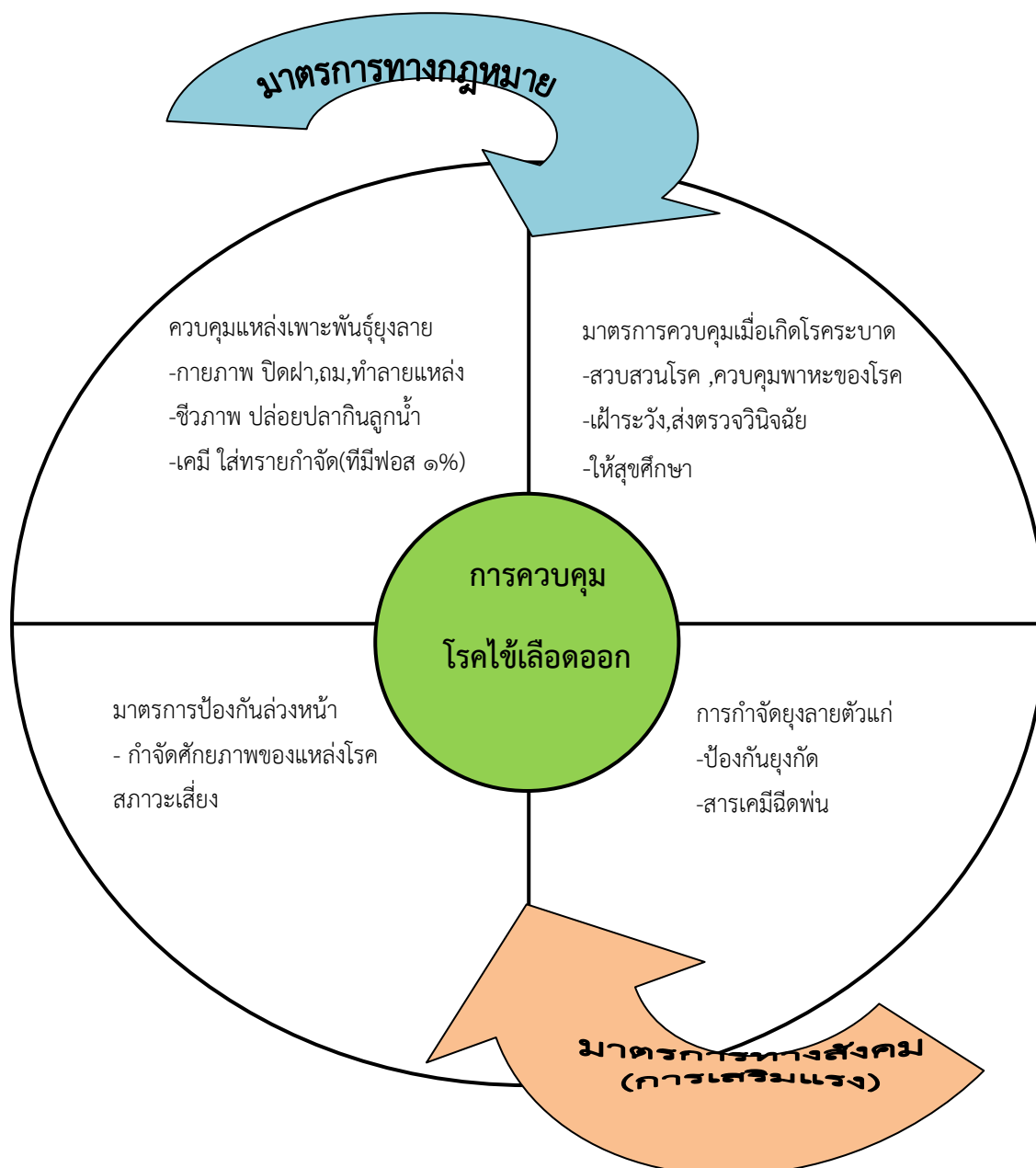
๑) มาตรการทางกฎหมาย

ตามอำนาจหน้าที่ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ มาตรา ๒๘ ในกรณีที่มีเหตุรำคาญ เกิดขึ้นในสถานที่เอกชน ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือให้เจ้าของหรือผู้ครอบครอง สถานที่นั้นระงับเหตุรำคาญภายในเวลาอันสมควรตามที่ระบุไว้ในคำสั่ง และถ้าเห็นว่าสมควรจะให้กระทำโดยวิธีใดเพื่อระงับเหตุรำคาญนั้น

๒) มาตรการทางสังคม อันเป็นการแสดงทางอ้อมให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมแก้ปัญหา โรคติดต่อใกล้ตัวมากยิ่งขึ้น โดยการใช้การเสริมแรง คือ ประกาศ หรือให้รางวัลแก่ผู้ดำเนินการป้องกันโรค อย่างดีเยี่ยมหรือดีประกาศ/คำสั่งฯ ผู้ที่ยังไม่ดำเนินการหรือร่วมมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งจากข้อมูล อาสาสมัครในการป้องกันโรคของเขตธนบุรีมีเครือข่ายทางสังคม ดังนี้

- (อาสาสมัครสาธารณสุข) จำนวน ๓๐๙ คน
- ประธานชุมชน กรรมการชุมชน จำนวนทั้งสิ้น ๒๒๐ คน
- โรงเรียน(ผู้บริหารโรงเรียน) จำนวนทั้งสิ้น ๔๑ คน
- ผู้ดูแลศาสนสถานในพื้นที่ ผู้รับผิดชอบวัด มัสยิด โบสถ์ จำนวนทั้งสิ้น ๒๙ คน

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาเป็นกรอบในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งภาพรวมและพื้นที่เขตธนบุรี ซึ่งพบว่าควรมีมาตรการ โดยสรุปดังนี้



ดังนั้น กล่าวโดยสรุปการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตธนบุรี โดยใช้มาตรการควบคุม ป้องกันโรค ของกรุงเทพมหานครยังไม่มีผลครอบคลุมให้ชาวบ้านมีความตระหนัก ใส่ใจในการแก้ปัญหาการควบคุมโรคอย่างดีพอ จึงควรมีมาตรการเพิ่มเติมให้ครบวงจร คือ **มาตรการทางกฎหมายและมาตรการทางสังคม** (การเสริมแรงทางบวก) ได้แก่ ประกาศ หรือให้รางวัลแก่ผู้ดำเนินการป้องกันโรคอย่างดีเยี่ยม หรือตีตประกาศ ผู้ที่ยังไม่ดำเนินการหรือร่วมมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หรือลงโทษตามกฎหมายเพื่อเป็นการ

ย้ำเตือน กระตุ้นให้ประชาชน ตระหนักและเข้าใจบทบาทอำนาจหน้าที่ในการแก้ปัญหาและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ซึ่งมาตรการที่เพิ่มเติมเหล่านี้ น่าจะเป็นแนวทางการควบคุมป้องกันโรคที่ครอบคลุมในพื้นที่เขตธนบุรี และเพื่อให้สอดคล้องกับแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖ – ๒๕๕๙) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดีและมีเอกลักษณ์ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔.๔ การพัฒนาภาวะสุขภาพ กลยุทธ์หลัก ๔.๔.๒ พัฒนาศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อส่งเสริมมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ครบวงจรและครบถ้วนมากขึ้น อันส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง

๓.๒ เพื่อให้เครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและตระหนักในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองมากขึ้น โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นร้อยละ ๘๐ ของจำนวนครั้งในการจัดกิจกรรมทั้งหมด

๔. เป้าหมายและปัจจัยสู่ความสำเร็จ

เป้าหมาย

๔.๑ การส่งเสริมมาตรการทางกฎหมาย ทำให้ภาคประชาชนและหน่วยงานผู้ประกอบการในพื้นที่มีส่วนร่วมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยครอบคลุม ร้อยละ ๘๐ ของพื้นที่ทั้งหมดและในพื้นที่สาธารณะ หากไม่ดำเนินการจะมีการตักเตือน และออกคำสั่งตามกฎหมาย และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ ฝ่ายรักษาความสะอาดและสาธารณสุขและฝ่ายโยธา ร่วมกันดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้ครบ ร้อยละ ๑๐๐

๔.๒ การส่งเสริมมาตรการทางสังคม ทำให้เครือข่ายทางสังคมมีส่วนร่วมรับรู้ และตระหนักในการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยการมอบประกาศนียบัตรหรือประกาศเกียรติคุณ ให้แก่ประชาชนหรือหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่รับผิดชอบ และการใช้มาตรการเสริมแรงทางลบ โดยติดคำสั่ง หรือประกาศ หน้าสถานที่ที่ไม่ให้ความร่วมมือ โดยเครือข่ายดังกล่าวประกอบด้วย

โรงเรียนทั้งในและนอกสังกัด กทม.	๔๑	แห่ง
ชุมชน	๔๔	แห่ง
ศาสนสถาน	๒๙	แห่ง
สถานประกอบการในพื้นที่	๓๒	แห่ง
สถานที่สาธารณะ	๒๕	แห่ง
รวม	๑๗๑	แห่ง

ปัจจัยที่จะทำให้การดำเนินการประสบความสำเร็จ

การดำเนินการดังกล่าวจะประสบความสำเร็จได้อย่างดีเยี่ยม ผู้นำองค์กรโดยเฉพาะผู้อำนวยการเขตและหัวหน้าหน่วยงานต่างๆต้องตระหนักและให้ความสำคัญในปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง มีการตั้งคณะกรรมการการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง มีการตั้งคณะกรรมการการป้องกันโรคอันประกอบไปด้วยบุคลากรทุกภาคส่วน เพื่อรับรู้สถานการณ์ปัญหาพร้อมกันอย่างจริงจัง และรายงานผลความคืบหน้า และองค์กรทั้งหมดต้องดำเนินการไปในแนวทางเดียวกัน

๕. ขั้นตอนปฏิบัติและผู้รับผิดชอบ

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา ปี ๒๕๕๘							งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ กิจกรรม
		เดือน								
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.		
๑	<u>ขั้นเตรียมการมีขั้นตอนดังนี้</u> รวบรวมข้อมูล การระบาค วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนและทบทวนความรู้ทางทฤษฎีและรายงานการวิจัยต่างๆ	←→								ฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ
๒	จัดทำแผนงาน/โครงการ นำเสนอและขออนุมัติจากผู้อำนวยการเขต		←→							ฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ
๓	จัดประชุมคณะทำงาน(ทีมงานหลัก)/(ทีมงานสนับสนุน) จัดประชุมเครือข่ายทั้งหมด ๑๗๑ คน ให้รับทราบและเข้าใจสถานการณ์ และการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่		←→						ค่าจัดประชุม ๕๐,๐๐๐.-	ฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ ฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ, ฝ่ายรักษาฯ, ฝ่ายโยธา
๔	<u>ขั้นตอนการดำเนินการ</u> ออกสำรวจข้อมูลในสถานประกอบการเป้าหมายเป็นข้อมูล โดยหาค่า CI และให้คำแนะนำกับสถานประกอบการให้เข้าใจ แนวทางการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยเจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชนหรือผู้ประกอบการ รวมถึงให้คำแนะนำ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในกรณีที่ตรวจพบลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งออกหนังสือแนะนำตามบันทึกการตรวจสาธารณสุขให้แก่ ผู้ดูแล สถานที่ที่พบลูกน้ำยุงลายครั้งที่ ๑			←→						ฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ, แกนนำชุมชน, ผู้จัดการสถาน ประกอบการ

๖. งบประมาณที่ต้องใช้และระยะเวลาดำเนินการ

งบประมาณขอรับการสนับสนุนทางกรุงเทพมหานคร ดังนี้

๑. การจัดประชุมต่างๆรวมทั้งค่าเอกสาร	๕๐,๐๐๐.-	บาท
๒. การจัดทำประกาศณียบัตร โล่รางวัล	๑๐,๐๐๐.-	บาท
๓. สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลายเพื่อใช้และสนับสนุนเครือข่ายทั้งหมด	๓๐,๐๐๐.-	บาท
๔. การจัดเก็บเศษขยะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์	ขอสนับสนุนฝ่ายรักษาความสะอาด	
๕. การกำจัดเศษวัชพืชและของในที่สาธารณะ	ขอสนับสนุนฝ่ายโยธา	

ระยะเวลาดำเนินการตลอดปี ๒๕๕๘ (ม.ค. ๕๘ – ธ.ค. ๕๘)

๗. แนวทางการบริหารความเสี่ยง

ประเด็น	ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
๑.เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน	ขาดความรู้ความเข้าใจในแนวทาง การควบคุมโรค	จัดประชุมซักซ้อมความเข้าใจ ใน การปฏิบัติงานให้ตรงกันทุกคน	หน.ฝ่ายสิ่งแวดล้อม ฯ
๒. กลุ่มเป้าหมาย	ขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ สารเคมีทำลายแหล่งเพาะพันธุ์	จัดประชุมชี้แจงการใช้สารเคมี ในขั้นตอนแรกโดยวิทยากรจาก กองควบคุมโรค	ฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ
๓. พื้นที่เป้าหมายมี มากและซับซ้อน	ไม่ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายที่ ซับซ้อนและพื้นที่เสี่ยง	มีการวางแผนและออกสำรวจ พื้นที่ร่วมกันหลายฝ่ายพร้อมผู้ บริหาร	ฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ ผู้บริหารเขต

๘. การประเมินผล

ตัวชี้วัด	เครื่องมือในการประเมิน	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
๑. กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ๑๗๑ แห่ง มีส่วนร่วม ดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่รับผิดชอบไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด	จำนวนแหล่งที่เข้าร่วมกิจกรรม	วัดจากการเข้าร่วมกิจกรรม	ระบบคอมพิวเตอร์
๒. ร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมสำรวจพบค่า CI=๐	แบบสำรวจค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย	กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมสำรวจสถานที่ของตน และส่งรายงานการสำรวจ	ระบบคอมพิวเตอร์
๓. ร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม ส่งรายงานแบบสำรวจค่า CI ครบทุกครั้ง	แบบสำรวจค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย	กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมสำรวจสถานที่ของตน และส่งรายงานการสำรวจ	ระบบคอมพิวเตอร์
๓. กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่ของตนและร่วมประชุมกับหน่วยงานรัฐไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ (เข้าร่วมประชุม/รับรางวัล)	ข้อมูลผู้เข้าร่วมประชุม ครบทั้ง ๓ ครั้ง	วัดจากการเข้าร่วมกิจกรรม	-

๙. ข้อเสนอแนะ

การจะดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตธนบุรีได้สำเร็จ ในเวลาอันรวดเร็ว ปัจจัยสำคัญที่จะขาดไม่ได้เลยคือผู้บริหารหรือผู้อำนวยการเขตที่เห็นความสำคัญและผลักดันทุกภาคส่วนในพื้นที่ให้ขับเคลื่อนมาตรการทั้ง ๕ ข้อ ไปพร้อมๆกัน และมีมาตรการลงโทษ (ทางกฎหมาย) ควบคู่ไปกับมาตรการการให้รางวัล (ทางสังคม) เพื่อเป็นการกระตุ้นและเน้นให้ประชาชนทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการแก้ปัญหาาร่วมกัน รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณ บุคลากรให้ร่วมกันดำเนินการสำเร็จไปสู่เป้าหมายต่อไป

บรรณานุกรม

- กองควบคุมโรค สำนักอนามัย.(๒๕๕๘).**สถานการณ์โรคไข้เลือดออก**.สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ ,จาก http://www.bmadcd.go.th/bma_home.html
- ประทีป จินฉิ่ง.(๒๕๕๐).**การเสริมแรง**.สืบค้นเมื่อวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ,จาก <http://bsris.swu.ac.th/health/doc/knowledge/Promise.pdf>
- สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค.(๒๕๕๗). **การวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกแดงก็้**.สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๘,จาก <http://www.kmddc.go.th/page/๑๘๗>
- สำนักติดต่อนำโรคโดยแมลง.(๒๕๕๘).**แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**.สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ ,จาก <http://www.boe.moph.go.th>
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (๒๕๕๘).**สถานการณ์โรคไข้เลือดออก**.สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ ,จาก <http://www.boe.moph.go.th/download.php?cat=๑>