

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการส่งเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเทศบาล ตำบลมหาราช อำเภอมหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีรายละเอียด ตามลำดับดังนี้

1. แนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก
3. นโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน
4. นโยบายและแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกระทรวงสาธารณสุข
5. หน้าที่ของเทศบาลตำบล ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 12) พ.ศ.2546
6. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรค ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรมควบคุมโรค
7. แนวคิดในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชน ของสำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก

1. แนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2550 : 1) กำหนดไว้ว่า พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 บัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญได้นำไปสู่แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 ซึ่งรัฐบาลแถลงต่อรัฐสภาและประกาศในราชกิจจานุเบกษาไปแล้ว ในส่วนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ แผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดรายละเอียดที่สำคัญไว้ 2 กลุ่ม คือ การให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นมารองรับการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพในลักษณะเครือข่าย (เป็นพวง) และให้มีการถ่ายโอนงานหลักประกันสุขภาพ (30 บาท) ให้แก่ กสพ. ภายในปี พ.ศ. 2546 และในปีพ.ศ. 2545 มีการแต่งตั้ง

กสพ. ขึ้น โดยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็น Advisory Board ใน 52 จังหวัด และเน้นหนักใน 10 จังหวัด แต่การดำเนินการหยุดชะงัก เพราะมีนโยบายเร่งด่วนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการปฏิรูประบบราชการตาม พ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545

ซึ่งการกระจายอำนาจด้านสุขภาพความคืบหน้าในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่ได้เป็นไปตามเป้าหมายของแผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. 2545 และสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปมาก ตั้งแต่ปี 2545 จึงเห็นควรให้มีการทบทวน แนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพใหม่ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และให้เกิดผลดีที่สุดในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 มีวัตถุประสงค์คือ มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยมุ่งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีศักยภาพระยะยาวในการตัดสินใจ และดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพให้เกิดผลดียิ่งขึ้นกว่าก่อนการกระจายอำนาจ และเพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่เสมอภาค มีประสิทธิภาพและคุณภาพดี รวมไปถึงมุ่งระบบที่ยืดหยุ่นมีพลวัต โดยให้มีความยืดหยุ่นตามศักยภาพ ความเป็นไปได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น เพื่อนำไปสู่กระบวนการกระจายอำนาจอย่างต่อเนื่อง เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาพ และมุ่งระบบที่มีส่วนร่วม โดยการสร้างกลไกและกระบวนการที่มีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ทั้งจากส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนในท้องถิ่น โดยตัดสินใจร่วมกันด้วยกระบวนการปรึกษาหารือบนพื้นฐานของความปรารถนาดี ความรัก ความเมตตาและขันติ หลีกเลี่ยงอัตตา และความยึดมั่นในความคิดของตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจเป็นไปอย่างราบรื่น และสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะทางระบบบริการสุขภาพ

ภารกิจที่จะถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งได้ตามลักษณะของภารกิจ ได้แก่ ภารกิจด้านการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ และแบ่งตามความกว้างขวางครอบคลุมของภารกิจ อาจเป็นกิจกรรมที่บริการเฉพาะบุคคล ครอบครัว หรือภารกิจที่ดำเนินการในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถรับการถ่ายโอนภารกิจในเรื่อง การพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรค และภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพได้ทั้งหมดโดยเร็ว เป็นต้น

คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดถึงลักษณะการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ อาจมีได้น้อย 4 ลักษณะ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ซื้อบริการ โดยเป็นเจ้าของเงิน (เช่น เงินรายได้ท้องถิ่นเอง หรืองบประมาณตามนโยบายหลักประกันสุขภาพที่มีการโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และเป็น

ผู้ซื้อบริการจากสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในและนอกพื้นที่ ในส่วนนี้ ต้องมีการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถจัดการด้านการเงินและสามารถดูแลคุณภาพมาตรฐานบริการที่ได้รับเป็นอย่างดี หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับส่วนกลาง/ภูมิภาค เช่น ร่วมดำเนินโครงการ 30 บาทฯ ลงทุนในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หรือร่วมกับสถานอนามัย/ โรงพยาบาลต่าง ๆ พัฒนาโครงสร้างระบบสุขภาพ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองบางส่วน เช่น รับผิดชอบดำเนินการในด้านการพัฒนาสภาพแวดล้อมและการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน และสุดท้ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองทั้งหมด โดยเป็นเจ้าของสถานบริการสุขภาพและเป็นผู้ดำเนินการด้านสุขภาพทั้งหมด

2. แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.1 สาเหตุและการติดต่อ

จากเอกสารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (2548 : 1) กำหนดไว้ว่า โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุงเป็นตัวนำ ทำให้ติดต่อกันได้ยุงจะดูดเลือดที่มีเชื้อไวรัสจากผู้ป่วยในขณะที่มีไข้ เชื้อจะฟักตัวในยุงระยะหนึ่ง หลังจากนั้นเมื่อยุงที่ติดเชื้อมันไปกัดผู้อื่น ก็จะถ่ายทอดเชื้อไวรัสให้กับผู้ที่ถูกกัดทำให้เป็นโรคได้ ยุงที่สามารถนำเชื้อไวรัสเดงกีและถ่ายทอดเชื้อมาสู่คนได้ เป็นยุงลายที่มีชื่อว่า เอดิส อียิปติ ซึ่งเป็นยุงขนาดเล็ก สีดำ มีลายขาวที่ขา ท้อง และลำตัว ทำให้เห็นเป็นปล้องสีขาวสลับดำและมีทางขาวอยู่ด้านหลัง ยุงนี้เป็นยุงบ้านชอบอยู่ในบ้านและรอบ ๆ บ้าน เป็นยุงที่ชอบหากินกัดกินเลือดคนในเวลากลางวัน เพาะพันธุ์ในน้ำใสค่อนข้างสะอาด แหล่งเพาะพันธุ์ที่สำคัญ คือ พวกเครื่องใช้ที่มีน้ำขังไว้ใช้เวลานาน นอกจากนี้ก็มีพวกถ้วยรองขาตู้กับข้าว กระจาด หรือแจกันที่ใช้เลี้ยงไม้ใบ สำหรับบริเวณบ้านก็มีพวกโอ่ง อ่างน้ำ ที่ใช้ปลูกบัว พวกตุ่ม ไห หม้อ ขวด กระจ่าง กะลา ยางรถ และสิ่งอื่น ๆ ที่มีน้ำขังทิ้งไว้ ยุงลายที่เป็นพาหะของโรคนี้นับเป็นตัวการสำคัญที่สุดของการระบาดของโรค เพราะเมื่อยุงดูดเลือดเชื้อไวรัสเข้าไปในตัวแล้วครั้งหนึ่ง เชื้อโรคจะคงอยู่ไปจนตลอดชั่วอายุของยุงนั้น ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 1-2 เดือน หรืออาจจะมีอายุยืนถึง 3 เดือนได้ ถ้ามีอาหารและความเป็นอยู่ดีตลอดระยะเวลา นี้ ยุงสามารถจะถ่ายทอดเชื้อไวรัสให้กับคนได้ทุกครั้งที่มันกัด

2.2 พาหะนำโรคไข้เลือดออก

กรมควบคุมโรคติดต่อ (2544 : 30) ได้กำหนดไว้ว่า ยุงลายเป็นแมลงจำพวกหนึ่งในประเทศไทยมีมากกว่า 100 ชนิด แต่ที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกมีอยู่ 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้าน เป็นพาหะหลัก และยุงลายสวนเป็นพาหะรอง ในวงจรชีวิตของยุงลายประกอบด้วยระยะต่าง ๆ

4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่ ระยะตัวอ่อน (ลูกน้ำ) ระยะดักแด้หรือตัวกลางวัน (ตัวโม่่ง) และระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง) ทั้ง 4 ระยะ มีความแตกต่างกันทั้งรูปร่างลักษณะและการดำรงชีวิต

ระยะไข่ ยุงลายมีลักษณะรีคล้ายกระสวย เมื่อวางออกมาใหม่ ๆ จะมีสีขาวนวล ต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล และค้ำสนิทภายใน 24 ชั่วโมง

ระยะลูกน้ำ ไม่มีขา ส่วนอกมีขนาดใหญ่กว่าส่วนหัว ส่วนท้องยาวเรียวประกอบด้วยปล้อง 10 ปล้อง มีท่อหายใจบนปล้องที่ 8 ใช้ในการหายใจ ท่อหายใจของยุงลายสั้นกว่าท่อหายใจของยุงรำคาญ และมีกลุ่มขน 1 กลุ่มอยู่บนท่อหายใจนั้น

ระยะตัวโม่่ง ไม่มีขา รูปร่างคล้ายเครื่องหมายจุลภาค มีอวัยวะใช้ในการหายใจ 1 คู่อยู่บนส่วน Cephalothorax (ส่วนหัวรวมกับส่วนอก)

ระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง) ร่างกายอ่อนนุ่ม เปราะบาง แบ่งเป็น 3 ส่วน แยกออกจากกันเห็นได้ชัดเจนคือ ส่วนหัว ส่วนอก และส่วนท้อง ลำตัวยาวประมาณ 4-6 มม. มีเกล็ดสีดำสลับขาวตามลำตัวรวมทั้งส่วนหัวและส่วนอกด้วย มีขา 3 คู่ (6 ขา) อยู่ที่ส่วนอก ขามีสีดำสลับขาวเป็นปล้อง ๆ ที่ขาหลังบริเวณปลายปล้องสุดท้ายมีสีขาวยตลอด มีปีกที่เห็นได้ชัดเจน 1 คู่ อยู่บริเวณส่วนอก ลักษณะของปีกบางใส มีเกล็ดเล็ก ๆ บนเส้นปีก ลักษณะของเกล็ดแคบและยาว บนขอบหลังของปีกมีเกล็ดเล็ก ๆ เป็นชายครุย นอกจากนี้ยังมีอวัยวะที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการทรงตัว 1 คู่ อยู่ใกล้กับปีก มีปากยาวมาก ลักษณะปากเป็นแบบแทงดูด เส้นหมวดประกอบด้วยปล้องสั้น ๆ 14-15 ปล้อง ที่รอยต่อระหว่างปล้องมีขนขึ้นอยู่โดยรอบ ในยุงตัวผู้เส้นขนเหล่านี้ยาวมาก (ใช้รับคลื่นเสียงที่เกิดจากการขยับปีกของยุงตัวเมีย) มองคล้ายพู่ขนนก ส่วนในยุงตัวเมีย เส้นขนที่รอยต่อระหว่างปล้องจะสั้นกว่า และมีจำนวนน้อยกว่า เรียกว่า หมวดแบบเส้นด้าย ลักษณะของหมวดยุงจึงใช้ในการจำแนกเพศของยุงได้ง่าย

ยุงลายบ้านและยุงลายสวน มีรูปร่างลักษณะแตกต่างกัน ดังนี้

ยุงลายบ้าน ตัวเต็มวัย บริเวณรยางค์ปากปกคลุมด้วยเกล็ดสีขาว ที่ส่วนอกบริเวณกึ่งกลางหลังจะมีขนแข็ง และมีเกล็ดสีขาวเรียงตัวกันเห็นเป็นลวดลายคล้ายพิณฝรั่ง ลูกน้ำ บริเวณปล้องที่แปดจะมีเกล็ดอยู่หนึ่งแถวประมาณ 8-12 อัน บริเวณขอบตรงส่วนปลายของเกล็ดจะแยกเป็นแฉก และที่บริเวณอกจะมีหนามแหลม

ยุงลายสวน ตัวเต็มวัย มีเกล็ดสีดำที่รยางค์ปาก ด้านหลังของส่วนอกมีแถบสีขาวพาดอยู่ตรงกลาง ลูกน้ำ บริเวณปล้องที่แปดจะมีเกล็ดอยู่หนึ่งแถวประมาณ 8-12 อัน ส่วนปลายของเกล็ดที่บริเวณขอบไม่แยกเป็นแฉก ส่วนอกไม่มีหนามแหลม

แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำนั้นอาจจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้น แหล่งเพาะพันธุ์ของ

ยุงลายบ้าน จึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาทั้งภายในและภายนอกบ้าน จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายชนิดนี้พบว่า ร้อยละ 64.52 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่ภายในบ้านและร้อยละ 35.53 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่นอกบ้าน นอกจากโอ่งน้ำแล้วยังมีภาชนะอื่น ๆ เช่น บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ ใท ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระป๋อง กะลา เป็นต้น ในขณะที่ยุงลายสวนชอบวางไข่ในบ้านตามกาบใบของพืชจำพวก มะพร้าว กล้วย พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยางโพรงไม้ กะลา กระบอกลำไยที่มีน้ำขัง ฯลฯ สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์ ส่วนใหญ่ในโรงเรียนพบว่า เป็นบ่อซีเมนต์ในห้องน้ำและแจกันปลูกต้นพลูด่าง

2.3 อาการแสดงของโรคไข้เลือดออก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (2548 : 2-4) ได้กำหนดไว้ว่า หลังจากที่เด็กถูกยุงที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัด เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายผ่านระยะฟักตัว ซึ่งกินเวลาประมาณ 5-8 วันแล้วผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค เริ่มด้วยอาการไข้ซึ่งมักจะเกิดขึ้นกะทันหัน เด็กอาจจะไปโรงเรียนได้ตามปกติในตอนเช้า ตอนเย็นกลับบ้านเริ่มมีอาการตัวร้อนจัด เด็กจะมีหน้าตาแดง บางคนจะบ่นปวดรอบกระบอกตาพร้อมกับปวดศีรษะ ส่วนมากจะไม่ค่อยไอ ไม่ค่อยมีน้ำมูกไหล ไม่เหมือนกับพวกที่เป็นไข้หวัด หรือพวกที่เป็นหัดในระยะแรก ๆ ถึงแม้ว่าบางรายจะบ่นเจ็บคอด้วยก็ตาม โดยทั่วไปเด็กจะมีอาการซึม เบื่ออาหารและท้องผูก อาการอาเจียนและปวดท้องเป็นอาการที่พบได้บ่อย ไข้มักจะสูงติดต่อกันเป็นระยะเวลา 4-5 วัน บางรายอาจจะมีไข้เพียง 2-3 วัน ส่วนมากแล้วระยะไข้จะไม่เกิน 7 วัน

อาการเลือดออกซึ่งเป็นที่มาของชื่อไข้เลือดออกที่พบได้เสมอ ๆ คือ จุดเลือดออกใต้ผิวหนัง จะเห็นเป็นจุดกลมเล็ก ๆ สีแดงคล้ายกับคุ่มยุงกัด แต่เล็กกว่าและอยู่ลึกกว่า เวลากดผิวหนังให้ตั้งจุดนี้จะเห็นได้ชัดเหมือนเดิม ผิดกับคุ่มยุงกัดซึ่งจะหายไปบริเวณที่มักจะพบจุดเลือดออกนี้ได้บ่อย ๆ คือ ตามแขน ขา รักแร้ ที่หน้า ตามลำตัวก็อาจจะพบได้บ้าง บางรายอาจจะเห็นเป็นรอยจ้ำสีเขียว ๆ คนไข้มักมีเส้นเลือดฝอยเปราะกว่าธรรมดา จะเห็นได้จากการตรวจโดยใช้สารรัดแขนที่ใช้วัดความดันเลือดรัดไว้ จะมีจุดเลือดออกเกิดขึ้นแนวบริเวณต่ำกว่าที่รัดไว้เป็นจำนวนมากกว่าในคนปกติมาก บางคนอาจจะมีเลือดกำเดาออก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่เคยมีเลือดกำเดาออกบ่อย ๆ อยู่แล้ว เมื่อมาเป็นไข้เลือดออกเข้าอาจมีเลือดออกทางจมูกได้มาก ๆ จนเป็นที่น่าตกใจได้ บางรายที่เหงือกไม่ดี และฟันผุอยู่แล้วก็อาจจะมีเลือดออกตามไรฟันได้ อาการเลือดออกต่าง ๆ เหล่านี้อาจจะพบได้ หลังจากเป็นไข้แล้วเพียงวันสองวัน หรือบางรายอาจจะเกิดขึ้นเมื่อไข้ลดลงเรียบร้อยแล้ว เด็กรู้สึกสบายขึ้น เดินได้จึงเริ่มสังเกตว่ามีจุดสีแดงเกิดขึ้นจำนวนมากที่ขาและแขน จนเป็นปื้นสีแดงจัด

เหมือนเป็นผื่นหัด เมื่อสังเกตดูใกล้ ๆ จะเห็นว่าเป็นจุดเลือดออกเล็ก ๆ ใต้ผิวหนังจำนวนมาก จุดเลือดออกนี้จะคงอยู่ประมาณ 3-4 วัน แล้วจึงค่อยจางหายไปเอง ไม่มีอันตรายร้ายแรง

ส่วนมากของผู้ป่วยจะมีตับโต เด็กบางคนจะบ่นแน่นท้องและเจ็บบริเวณชายโครงขวาซึ่งเป็นตำแหน่งของตับ นอกจากอาการดังกล่าวมาแล้วก็อาจจะมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วยอีกเช่น ต่อมน้ำเหลืองโต หรือบางรายอาจมีผื่นคล้ายหัดแต่บางกว่า และสีจางกว่ามากและส่วนมากผื่นจะอยู่เพียง 1-2 วัน หรืออาจจะสั้นกว่านั้น

ในรายที่อาการไม่รุนแรง หลังจากที่มีไข้ 3-4 วัน แล้ว อาการต่างๆ ดังกล่าวก็จะเริ่มดีขึ้น จะกลับเป็นปกติเมื่อไข้ลดลง จุดเลือดออกที่เกิดขึ้นก็จะจางหายไปในระยะ 2-3 วัน เด็กจะเริ่มอยากอาหารและรับประทานอาหารได้เป็นปกติ ซึ่งเป็นอาการที่แสดงว่าเด็กอาการดีขึ้นแล้ว

บางรายขณะที่ไข้เริ่มลดลง เด็กจะมีอาการมือเท้าเย็น เหงื่อออก และซึม เป็นอยู่ชั่วระยะเวลาสั้น ๆ แล้วเด็กก็จะเริ่มมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็วหลังจากที่ได้รับการรักษา

ประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยไข้เลือดออก อาการจะรุนแรงมากจนทำให้ถึงตายได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาทันเวลาที่ คนไข้พวกนี้หลังจากมีไข้มา 3-4 วันแล้ว อาการจะเลวลง เด็กซึมมากขึ้น และอาเจียน บางรายอาจจะบ่นปวดท้อง อาการที่เป็นสัญญาณอันตราย คือ มือเท้าเย็น เหงื่อออกมากขึ้น กระหายน้ำ กระสับกระส่าย ซิพจรเบาและเร็ว เป็นอาการแสดงเริ่มแรกของการช็อก ซึ่งมักจะเกิดพร้อมกับมีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาในระยะนี้ อาการจะมากขึ้น ตัวเย็นขึ้น และปลายมือปลายเท้ามีสีคล้ำรอบๆ ปากจะเขียว เด็กมีอาการกระสับกระส่ายมากขึ้น บางรายจะมีเลือดออกในทางเดินอาหาร อาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือด อาการต่าง ๆ เหล่านี้จะเกิดอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาทันเวลาที่จะทำให้ตายได้ภายใน 24-28 ชั่วโมง หลังจากที่มีอาการช็อก หรืออาจจะเร็วกว่านี้ในรายที่รุนแรงมาก

พวกที่มีความรุนแรงมากนี้ เนื่องจากมีอาการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือด ทำให้พลาสมาซึ่งเป็นส่วนสำคัญของโลหิตที่ไหลเวียนอยู่ในร่างกายหนีออกไปนอกระบบการไหลเวียนไปอยู่ตามช่องปอดและที่อื่น ๆ มีผลให้อัตราส่วนของพลาสมาและเม็ดเลือดแดงที่ประกอบกันเป็นโลหิตเปลี่ยนแปลง โดยเลือดจะเข้มข้น เมื่อเสียพลาสมาออกไปนอกเส้นเลือดมากขึ้น ๆ จะทำให้จำนวนพลาสมาลดลง เป็นผลให้ปริมาณโลหิตที่ไหลเวียนขดน้อยลงตามส่วน ทำให้เกิดความล้นเหลวของการไหลเวียนที่เรียกว่า ช็อก ส่วนสำคัญของร่างกาย เช่น สมอง ไต และส่วนอื่น ๆ จะขาดเลือดขาดออกซิเจน ทำให้ตายได้

2.4 แนวทางการรักษา

ขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก (องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. 2550 : 14-15) การรักษาโรคนี้เป็นแบบการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรก

การรักษา มีหลักปฏิบัติดังนี้

1. ในระยะไข้สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชัก หรือในรายที่ปวดศีรษะและปวดเมื่อยตามตัว อาจให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ไม่ควรใช้ยาแอสไพริน เพราะจะทำให้เกล็ดเลือดเสียการทำงาน และเลือดออกได้ง่ายขึ้น ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่ไข้สูงเท่านั้น

2. ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหารและอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและขาดเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (โออาร์ เอส) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มครั้งละน้อย ๆ แต่ดื่มบ่อย ๆ

3. จะต้องติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา อาการที่ช็อกมักจะเกิดพร้อมกับไข้ลดลง มักเกิดประมาณ ตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วย ควรแนะนำให้ผู้ป่วยครองทรานอาการนำของการช็อก ซึ่งอาจจะมีอาการเบื่ออาหาร ไม่รับประทานอาหาร ข้าว หรือดื่มน้ำติดต่อกันหลายวัน หรือมีอาการปวดปัสสาวะน้อยลง กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

4. เมื่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาล แพทย์อาจตรวจเลือดดูปริมาณเกล็ดเลือดและฮีมาโตคริต และอาจนัดมาตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือดและฮีมาโตคริตเป็นระยะ ๆ เพราะถ้าปริมาณเกล็ดเลือดเริ่มลดลงและฮีมาโตคริตเริ่มสูงขึ้น เป็นเครื่องชี้บ่งว่าน้ำเลือดรั่วออกจากเส้นเลือด และอาจจะช็อกได้ จำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย

5. โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรก ที่ยังมีไข้ สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยาไปรับประทาน และแนะนำให้ผู้ป่วยครองเฝ้าสังเกตอาการตามข้อ 3 หรือ แพทย์นัดให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ โดยตรวจดูการเปลี่ยนแปลงตามข้อ 4 ถ้าผู้ป่วยมีอาการหรือแสดงอาการช็อก อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือดถึงแม้อาการไม่มากก็ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย และถือเป็นเรื่องรีบด่วนในการรักษา

สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก หรือเลือดออก แพทย์จะต้องให้การรักษาเพื่อแก้ไขสภาวะดังกล่าวด้วยสารน้ำพลาสมา เลือด หรือเกล็ดเลือด อย่างระมัดระวัง (องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. 2550 : 15) เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยและป้องกันโรคแทรกซ้อน อย่างไรก็ตามแพทย์

ควรให้เลือดเฉพาะเมื่อมีความจำเป็น เพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคตับอักเสบบี หรือเชื้อเอดส์ที่ปนอยู่ในเลือดที่บริจาค ซึ่งอาจไม่สามารถตรวจสอบได้ในกรณีต้องการใช้เลือดอย่างเร่งด่วน

2.5 การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

การเกิดหรือระบาดของโรคไข้เลือดออกจะเกิดขึ้นได้ จำต้องมีองค์ประกอบ 3 ส่วนด้วยกัน คือ

2.5.1 เชื้อ คือ เชื้อไวรัส Dengue serotype 1,2,3,4

2.5.2 คน คือ บุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคส่วนใหญ่ คือ กลุ่มประชากรที่มีอายุ 0-14 ปี

2.5.3 สิ่งแวดล้อม หรือยุงพาหะ ซึ่งเป็นตัวนำโรคมาสู่คน

หากชุมชนใดมีองค์ประกอบครบทั้ง 3 ส่วน ก็จะสามารถเกิดโรคหรือมีการระบาดของโรคได้(องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. 2550 : 16-17) ฉะนั้น หากจะป้องกันและควบคุมโรค ก็ควรที่จะหามาตรการยับยั้งองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งหรือทั้ง 3 องค์ประกอบร่วมกัน สำหรับในกรณีของโรคไข้เลือดออก อาจพิจารณาแยกองค์ประกอบแต่ละส่วน ดังนี้

เชื้อ เชื้อไวรัส เดงกี ในปัจจุบัน ยังไม่สามารถหายารักษาให้หายขาด หรือฆ่าเชื้อไวรัสได้ ดังนั้น การจะหามาตรการยับยั้งองค์ประกอบนี้คงทำไม่ได้

คน โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่เกิดขึ้นในคนเท่านั้น ดังนั้น คนจึงเป็นเหมือนแหล่งรังโรค การที่จะกำจัดหรือลดแหล่งรังโรคในคนได้ จำเป็นต้องมีภูมิคุ้มกันต่อโรค การที่จะสร้างภูมิคุ้มกันวิธีหนึ่ง คือ การให้วัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก เนื่องจากการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคนี้อาจต้องเป็นวัคซีนที่ป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ทั้ง 4 จึงจะสามารถป้องกันมิให้เกิดโรคและเกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรงตามา ด้วยเหตุว่า การได้รับการฉีดวัคซีนจำพวก Monovalent หรือ Bivalent trivalent vaccine ชนิดใดชนิดหนึ่งแล้ว เมื่อติดเชื้อชนิดอื่น นอกเหนือจากเชื้อที่ได้รับจากการฉีดวัคซีน อาจจะทำให้เกิดอาการรุนแรงตามมาภายหลังได้ การพัฒนา Tetravalent Vaccine ขณะนี้อยู่ในระหว่างวิจัยและพัฒนา คงต้องอาศัยระยะเวลาอีก 4-5 ปี เป็นอย่างน้อย จึงจะสำเร็จ

ยุงพาหะ คือ การควบคุมพาหะให้ลดน้อยลง จนไม่สามารถแพร่เชื้อไวรัส เดงกี ไปสู่คนอื่น ๆ ได้

ดังนั้น จึงดูเหมือนว่า มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงมีมาตรการเดียว คือ การควบคุมยุงพาหะนำโรคเท่านั้น ในขณะนี้

2.6 การควบคุมยุงพาหะนำโรค

เนื่องจากข้อจำกัดในการควบคุมโรคดังกล่าว ทำให้มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคยังคงเน้นหนักในเรื่องการควบคุมยุงพาหะ ซึ่งมีวิธีการต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. การกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ได้แก่ การปกปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาปิด 2 ชั้น โดยเสริมด้วยผ้ามุ้ง, ผ้ายาง, ฝาพลาสติก การคว่ำภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ เพื่อมิให้รองรับน้ำ การเผา ฝัง ทำลาย หรือกลบทิ้งเศษวัสดุที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้
2. การทำลายลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ด้านกายภาพ เช่น การคว่ำ เฝ้า ฝัง ทำลายภาชนะต่าง ๆ ด้วยวิธีใช้สารเคมี เช่น ทรายาอะเบท น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก ด้วยวิธีชีวภาพ ใช้ปลากินลูกน้ำ
3. การทำลายยุงตัวเต็มวัย โดยพ่นเคมีกำจัดยุง ด้วยวิธี การพ่นละอองฝอย โดยพ่นน้ำยาเคมีจากเครื่องพ่น โดยใช้แรงอัดอากาศ ผ่านรูพ่น กระจายออกมาเป็นละอองฝอย ขนาดเล็กมาก ซึ่งจะกระจายอยู่ในอากาศ และสัมผัสกับตัวยุง การพ่นหมอกควัน โดยพ่นน้ำยาจากเครื่องพ่น โดยใช้สารร้อน พ่นเป็นหมอกควันให้ฟุ้งกระจายในอากาศ เพื่อสัมผัสกับตัวยุง
4. การลดการติดต่อกับยุงสู่คน นอนในมุ้ง นอนในมุ้งที่ชุบน้ำยาฆ่ายุง ใช้ยาทาถิ่นยุง การป้องกันและควบคุมโรค โดยการควบคุมยุงพาหะนั้นวิธีที่จะได้ผลดีที่สุด คือ การกำจัดหรือแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ทั้งนี้เป็นวิธีไม่สิ้นเปลือง ค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อสารเคมี และได้ผลจริงจึงเพราะเป็นการคุมการเกิดของยุง และจัดว่าเป็นป้าหนึ่ง ในการควบคุมได้ดีที่สุด นอกจากนี้ การไม่ใช้สารเคมี ยังเป็นการรักษาสภาพแวดล้อมอีกทางหนึ่งด้วย แต่ทั้งนี้จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน (องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. 2550 : 18)

กรมควบคุมโรคติดต่อ (2544 : 35-45) ได้กำหนดถึงวิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย มีหลายวิธี ตั้งแต่วิธีทางกายภาพ วิธีทางชีวภาพ และวิธีทางเคมีภาพ จึงควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยต้องพิจารณาทั้งในด้านความปลอดภัยต่อมนุษย์ สัตว์เลี้ยง และสิ่งแวดล้อม ด้านความสะดวกในการใช้ ด้านค่าใช้จ่าย ฯลฯ ซึ่งแหล่งเพาะพันธุ์บางแห่งอาจใช้เพียงวิธีการใดวิธีการหนึ่งก็สามารถควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ผลดี เช่น การใส่ปลาหางนกยูงลงในอ่างบัว เป็นต้น แต่แหล่งเพาะพันธุ์บางแห่งจำเป็นต้องใช้วิธีการหลาย ๆ วิธีร่วมกัน เป็นการบริหารจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน เช่น ยางรถยนต์เก่าที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ยางรถยนต์บางส่วนอาจนำไปตัดแปลงใช้ประโยชน์ได้ทันที (ทำรั้วปลูกดอกไม้หรือพืชล้มลุก) ในขณะที่บางส่วนรอการตัดแปลงเป็นสินค้า (ทำเป็นถังใส่ขยะ เป็นเก้าอี้) ยางรถยนต์ในส่วนนี้จึงควรเก็บในที่ร่มหรือหาวัสดุปกคลุมให้มิดชิด บางแห่งมียางรถยนต์เป็นจำนวนมาก ไม่อาจปกคลุมให้มิดชิดทั้งหมดได้ในกรณีจำเป็นต้องลดพ่นสารกำจัดลูกน้ำร่วมด้วยซึ่งอาจจะเป็นสารเคมีหรือสารชีวภาพ

1. วิธีทางกายภาพ

1.1 การปิดปากภาชนะเก็บน้ำ ด้วยผ้าตาข่ายในลอน ฝาลูมิเนียม หรือวัสดุอื่นใดที่สามารถปิดปากภาชนะเก็บน้ำนั้นได้อย่างมิดชิดจนยุบลงไม่สามารถเล็ดลอดเข้าไปวางไข่ได้

1.2 การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน วิธีนี้เหมาะสำหรับภาชนะเล็ก ๆ ที่เก็บน้ำไม่มาก เช่น แจกันดอกไม้สด ทั้งที่เป็นแจกันที่หิ้งบูชาพระ แจกันที่ศาลพระภูมิ หรือแจกันประดับตามโต๊ะ รวมทั้งภาชนะและขวดประเภทต่าง ๆ ที่ใช้เลี้ยงต้นพลูด่าง พลูดูล ออมทอง ใฝ่กวนอิม ฯลฯ

1.3 การเติมน้ำเดือดจัดๆ ทุก 7 วัน วิธีนี้ใช้ได้กับถ้วยหล่อขาตู้กับข้าวกันมด ซึ่งถ้าหากในช่วง 7 วันที่ผ่านมา มีลูกน้ำเกิดขึ้น ลูกน้ำก็จะถูกน้ำเดือดลวกตายไป

1.4 การใช้กระชอนช้อนลูกน้ำ เพื่อลดจำนวนลูกน้ำในอ่างน้ำ บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วม ฯลฯ ให้ลดน้อยลงมากที่สุดและอย่างรวดเร็ว

1.5 การใส่ทรายธรรมชาติในจานรองกระถางต้นไม้ ให้ลึกประมาณ 3 ใน 4 ส่วนของความลึกของจานรองกระถางต้นไม้ นั้น เพื่อให้ทรายดูดซึมน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ไว้ ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับกระถางต้นไม้ที่ใหญ่และหนัก ส่วนต้นไม้กระถางเล็กอาจใช้วิธีเทน้ำที่ขังอยู่ในจานรองกระถางต้นไม้ทิ้งไปทุก 7 วัน

1.6 การเก็บทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ขวด ไห กระป๋อง ฯลฯ และยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช้ประโยชน์ หรือการปกคลุมให้มีมิดชิดเพื่อมิให้เป็นที่รองรับน้ำได้ การนำยางรถยนต์เก่ามาตัดแปลงใช้ประโยชน์นับว่าเป็นความคิดที่ดี เช่น นำมาตัดแปลงเป็นที่ปลูกดอกไม้ ที่ปลูกพืชผักสวนครัว เป็นที่ทิ้งขยะ เป็นเก้าอี้ เป็นฐานเสา ทำเป็นรั้ว เป็นชิงช้า หรือทำเป็นที่ป็นป้ายห้อยโหนสำหรับเด็ก ๆ แต่จะต้องตัดแปลงอย่าให้ขังน้ำได้ หากจะทำเป็นที่ทิ้งขยะ เป็นชิงช้าหรือเครื่องเล่นในสนามเด็กเล่น จะต้องเจาะรูให้น้ำระบายไหลออกไปได้โดยง่าย หากจะทำเป็นรั้ว ก็ควรฝังดินให้ลึกเพียงพอที่ด้านล่างของยางรถยนต์นั้นไม่สามารถขังน้ำได้ เป็นต้น

1.7 การกลบ ถม หรือ การระบายน้ำ เนื่องจากดินปลูกลักษณะคล้ายดินเหนียวมีความแน่น เมื่อเกิดเป็นหลุมเป็นแอ่งจึงขังน้ำไว้ได้ และมีลูกน้ำยุบลงมาเพาะพันธุ์อยู่ในกรณีนี้ควรปรับดินให้ร่วนซุยเพื่อให้น้ำไหลผ่านได้หรือใส่ดินเพิ่มลงไปเพื่อกลบแอ่งน้ำขังนั้นเสียสำหรับวางระบายน้ำฝนตามชายคาบ้านที่อุดตันเนื่องจากมีใบไม้ร่วงหล่นลงไปทับถมกันอยู่ หากมีน้ำขังก็จะกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่ดีของลูกน้ำยุบลงมาเพาะพันธุ์ได้ จึงควรหมั่นตรวจตราทำความสะอาดวางระบายน้ำฝนเป็นระยะ ๆ

1.8 การใช้สารเคลือบผิวหน้า polystyrene beads ในบ่อหรือถังเก็บน้ำขนาดใหญ่ เนื่องจาก polystyrene beads จะลอยตัวอยู่บนผิวน้ำ หากใช้จำนวนมากพอให้ polystyrene beads ครอบคลุมผิวน้ำได้อย่างสมบูรณ์จะทำให้ลูกน้ำยุบลงขึ้นมาหายใจไม่ได้ ลูกน้ำก็จะตายไป ขนาด

เส้นผ่าศูนย์กลางกลางของ polystyrene beads แต่ละเม็ดที่เหมาะสม คือ 2 มิลลิเมตร ในพื้นที่ 3 ตารางเมตรต้องใช้ polystyrene beads จำนวน 30 ลิตร ซึ่งจะแผ่คลุมพื้นที่โดยมีความหนา 1 เซนติเมตร

1.9 การใช้ชั้นดักลูกน้ำ ลอยไว้ในโถงน้ำหรือบ่อซีเมนต์เก็บน้ำที่ปิดฝาไม่ได้ เมื่อลูกน้ำที่ลงไปหากินที่ก้นโถงหรือก้นบ่อซีเมนต์ลอยตัวขึ้นมาเพื่อหายใจที่ผิวน้ำ ลูกน้ำ จะลอยตัวขึ้นมาบริเวณผิวน้ำซึ่งเป็นเงามืด เข้าไปในปากกรวยและออกมาอยู่ในชั้นน้ำเมื่อเราใช้ห้องน้ำ และพบว่ามิถุนาน้ำอยู่ในชั้น ก็ใช้น้ำในชั้นนั้นรดส้วมไป

2. วิธีทางชีวภาพ

สิ่งมีชีวิตหลายชนิดเป็นศัตรูโดยธรรมชาติของลูกน้ำยุงลาย ซึ่งบางชนิดเป็นตัวห้ำ และบางชนิดเป็นตัวเบียน การนำสิ่งมีชีวิตเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์ในการควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายมีความเป็นไปได้และมีประสิทธิภาพดีในหลายๆ พื้นที่ ทั้งนี้อาจเป็นศัตรูธรรมชาติที่มีอยู่แล้วในพื้นที่นั้น ๆ หรือเป็นศัตรูธรรมชาติที่ต้องนำเข้ามาจากต่างประเทศ อย่างไรก็ตาม ควรส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์จากศัตรูธรรมชาติดั้งเดิมที่มีอยู่ในแต่ละท้องถิ่นก่อน นอกจากนี้ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับชนิดและการแพร่กระจายของศัตรูธรรมชาติชนิดต่าง ๆ ของลูกน้ำในแต่ละท้องถิ่น ตลอดจนหาวิธีการป้องกันไม่ให้ศัตรูธรรมชาติเหล่านั้น ถูกทำลายไปด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่นจากการใช้สารเคมีที่ไม่เหมาะสมและใช้สารเคมีไม่ถูกวิธี เป็นต้น

2.1 ลูกน้ำยุงยักซ์ มีศักยภาพในการกินลูกน้ำยุงลายดีมาก โดยเฉพาะแล้วลูกน้ำยุงยักซ์ระยะที่ 4 หนึ่งตัวสามารถกินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 1 ได้ 940 ตัวต่อวัน กินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 2 ได้ 315 ตัวต่อวัน กินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 3 ได้ 60 ตัวต่อวัน และกินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 4 ได้ 20 ตัวต่อวัน นอกจากนี้ยังสามารถกินตัวโม่ของยุงลายได้ 30 ตัวต่อวัน การนำยุงยักซ์ไปปล่อยในภาชนะขังน้ำเพื่อควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายนั้น ควรใช้ระยะที่เป็นไข่ เนื่องจากสะดวกแก่การขนส่ง ในขณะที่เป็นลูกน้ำนั้นการขนส่งลำบาก ต้องใช้ภาชนะขนส่งจำนวนมาก เพราะถ้าใส่ลูกน้ำยุงยักซ์ไว้ในภาชนะเดียวกัน ลูกน้ำยุงยักซ์ก็จะกินกันเอง แต่การปล่อยลูกน้ำยุงยักซ์มีข้อดีคือสามารถกินลูกน้ำยุงลายได้ทันที ในประเทศไทยมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยุงยักซ์ควบคุมยุงลายหลายท่านด้วยกัน ผลการศึกษาพบว่าสามารถควบคุมยุงลายได้นานหลายสัปดาห์ อย่างไรก็ตาม การควบคุมยุงลายในเขตเมืองโดยการใช้ยุงยักซ์มีข้อจำกัดเนื่องจากยุงยักซ์ไม่สามารถแพร่พันธุ์ในเขตเมืองได้เพราะขาดแหล่งอาหาร จำเป็นต้องนำไข่หรือลูกน้ำยุงยักซ์ไปปล่อยเพิ่มเป็นระยะ ๆ นอกจากนี้ การเพาะเลี้ยงลูกน้ำยุงยักซ์ให้ได้ปริมาณมากเพื่อนำไปปล่อยในธรรมชาตินั้นก็ค่อนข้างสิ้นเปลืองเวลาและแรงงานด้วย

2.2 ปลากินลูกน้ำ ในประเทศไทย มีปลาหลายชนิดที่กินลูกน้ำยุงเป็นอาหาร (นอกเหนือจากการกินตะไคร่น้ำ พืชน้ำ ไรน้ำ ฯลฯ รวมทั้งลูกของมันเองในเวลาที่ยังอาหารอื่น ๆ

ขาดแคลน) เช่น ปลาหางนกยูง ปลาแกมบูเซีย เป็นต้น จากการออกสำรวจที่ตำบลทับมา อำเภอเมือง จังหวัดระยอง พบว่า เจ้าของบ้านหลายบ้านนิยมใส่ปลาแกมบูเซียลงในบ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ (ทั้งบ่อที่ใช้อาบน้ำและบ่อที่ใช้รดสวน) รวมทั้งยังใส่ปลาไว้ในโถงน้ำที่ใช้เพื่อการซักล้างอีกด้วย ไม่พบว่าปลาทำให้น้ำสกปรกหรือมีกลิ่นคาวแต่อย่างใด บางท้องถิ่นอาจใช้ปลากัด ปลาซอด ปลาหัวตะกั่ว หรือปลาตะเพียนก็ได้

2.3 แบคทีเรีย ยุงรำคาญนั้นต้องใช้แบคทีเรียอีกชนิด คือ *Bacillus sphaericus* จึงจะได้ผลดี เนื่องจากแบคทีเรียสลายตัวค่อนข้างเร็วในสภาพแวดล้อม จึงจำเป็นต้องใส่ซ้ำเป็นระยะ แบคทีเรียมีราคาค่อนข้างแพงเมื่อเทียบกับสารกำจัดลูกน้ำชนิดอื่นแต่เมื่อเทียบกับสารยับยั้งการเจริญเติบโต แล้ว แบคทีเรียมีราคาต่ำกว่า ปัจจุบัน B.T.I. ที่มีจำหน่ายตามท้องตลาดมีหลายยี่ห้อ หลายสูตรให้เลือกใช้ตามชนิดของแหล่งน้ำ และชนิดของลูกน้ำยุง คือ แบบที่เป็นของเหลว แบบผง แบบอัดเม็ด แบบเคลือบเม็ดทราย แบบเคลือบซังข้าวโพด แบบก้อน เป็นต้น อัตราการใช้แบคทีเรียแบบเคลือบเม็ดทราย คือ 2.5 กรัมต่อน้ำ 200 ลิตร และแบบเม็ด คือ 1-2 เม็ดต่อน้ำ 200 ลิตร

2.4 ไรน้ำจืด มีหลายชนิด ไรน้ำจืดบางชนิดใช้ควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ โดยไรน้ำจืด 1 ตัว สามารถกินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 1-2 ได้ 15-20 ตัวต่อวัน

2.5 เชื้อรา หลายชนิด สามารถใช้ควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ เช่น *Metarhizium anisopliae* และ *Tolypocladium cylindrosporum* (ชื่อเชื้อราที่ใช้กำจัดลูกน้ำยุงลาย) โดยเชื้อราจะเข้าไปเจริญเติบโตอยู่ในตัวของลูกน้ำ *Metarhizium anisopliae* ผลิตสารพิษ ชื่อว่า Depsipeptidase destruxin B และ Desmethyldestruxin B ฆ่าลูกน้ำ

2.6 ตัวอ่อนแมลงปอ เป็นตัวห้ำ (Predator) กินลูกน้ำยุงและสิ่งมีชีวิตขนาดเล็กอื่นๆ ที่อยู่ในน้ำเป็นอาหาร

2.7 ค้างคิง มวนวน มวนกรรเชียง อาศัยอยู่ในน้ำและเป็นศัตรูธรรมชาติของลูกน้ำยุงลาย มักพบตามแหล่งน้ำธรรมชาติต่าง ๆ รวมทั้งบ่อซีเมนต์เก็บน้ำที่อยู่นอกบ้าน (เอาไว้สำหรับใช้รดน้ำต้นไม้ ล้างจาน ฯลฯ) จะพบแมลงเหล่านี้ในเขตชนบทมากกว่าเขตเมือง

2.8 ไส้เดือนฝอย (Nematode) เป็นตัวเบียนของลูกน้ำ โดยตัวอ่อนของไส้เดือนฝอยจะเข้าไปอาศัยอยู่ภายในบริเวณส่วนอกของลูกน้ำ เมื่อเจริญเติบโตได้ระยะหนึ่งแล้วก็จะไชออกมาทำให้ลูกน้ำตาย

ในจำนวนศัตรูธรรมชาติทั้งหมดนี้ การใช้ปลากินลูกน้ำจะเป็นวิธีที่ได้ผลดี สะดวก และ ประหยัดมากที่สุด เนื่องจากแพร่พันธุ์ง่าย กินลูกน้ำเก่ง มีชีวิตอยู่ได้ทั้งในน้ำสะอาดและน้ำสกปรก และทนทานต่อสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมได้ค่อนข้างดี

3. วิธีทางเคมีภาพ

3.1 การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ ทรายกำจัดลูกน้ำเป็นทรายเคลือบสารเคมีในกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟต ใช้ใส่ในน้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย อัตราส่วนที่แนะนำให้ใช้คือ ทรายกำจัดลูกน้ำ 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร แม้ว่าทรายกำจัดลูกน้ำจะมีความปลอดภัยสูงต่อคนและสัตว์กระทั่งองค์การอนามัยโลกยอมรับ ให้ใช้น้ำดื่มได้ก็ตาม แต่ทรายกำจัดลูกน้ำก็มีราคาค่อนข้างสูง นอกจากนี้ยังหาซื้อได้ยากในท้องตลาด ดังนั้นควรใส่ทรายกำจัดลูกน้ำเฉพาะในที่ที่จำเป็นจริง ๆ เท่านั้น ภาชนะที่ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ได้แก่ โอ่งน้ำดื่ม ควรใช้วิธีปิดฝาให้มิดชิด ปิดปากโอ่งด้วยตาข่าย โอ่ง กสช. ควรใช้วิธีปิดฝาให้มิดชิด ปิดปากโอ่งด้วยตาข่าย แจกัน ควรใช้วิธีเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ขวดเลี้ยงปลูด่าง ควรใช้วิธีเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน หรือปลูกด้วยดินแทนการแช่ในน้ำ ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว ควรใช้วิธีใส่เกลือหรือผงซักฟอกหรือน้ำส้มสายชูหรือเติมน้ำเคือด ทุก 7 วัน หรือใส่สารซักล้างที่มีอยู่ในครัวเรือนประเภทต่าง ๆ เช่น น้ำยาล้างจาน จานรองกระถางต้นไม้ ควรใช้วิธี เทน้ำที่ขังออกทุก 7 วัน หรือใส่ทรายธรรมชาติให้ลึก $\frac{1}{4}$ ส่วนของจาน ขางรถยนต์เก่าควรใช้วิธีเจาะรู หรือตัดแปลงใช้ประโยชน์และไม่ขังน้ำ หรือใส่สารซักล้างที่มีอยู่ในครัวเรือนประเภทต่าง ๆ เช่น น้ำยาล้างจาน อ่างบัวควรใช้วิธี ใส่ปลากินลูกน้ำ รางน้ำฝนอุดตันควรใช้วิธีเก็บเศษใบไม้ที่อุดตันในรางทิ้งไปเพื่อระบายน้ำออก แหล่งน้ำที่มีลูกน้ำยุงชนิดอื่นเพาะพันธุ์อยู่และไม่ควรใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ได้แก่ ท่อระบายน้ำ ควรใช้วิธีระบายน้ำออก อย่าปล่อยให้ท่ออุดตัน หลุมบ่อ แอ่งน้ำ ควรใช้วิธี กลบ ถม ด้วยดินหรือทราย

3.2 การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก หรือน้ำยาซักล้างทั่วไป ทั้ง 4 อย่างนี้เป็นของคู่บ้านคู่ครัวที่สามารถนำมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ โดยเฉพาะที่ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว

3.3 การใช้สารยับยั้งการเจริญเติบโต (Insect growth regulator) เช่น methoprene เป็นต้น methoprene (ฮอร์โมนที่ทำให้ลูกน้ำเจริญเติบโตผิดปกติ) เป็นสารเคมีสังเคราะห์เลียนแบบ Juvenile hormone ทำให้การเจริญเติบโตของลูกน้ำผิดปกติไปและตัวโม่่งไม่สามารถลอกคราบออกเป็นตัวยุงได้ จึงมีผลทำให้ลูกน้ำและตัวโม่่งตายไป แต่สารเคมีชนิดนี้มีราคาค่อนข้างสูง

การกำจัดยุงลาย

1. การใช้สารเคมี สารเคมีกำจัดยุงที่มีวางจำหน่ายตามร้านค้ามีทั้งแบบที่เป็นกระป๋องทรงกระบอกอัดน้ำยาเคมีสำหรับฉีดพ่นได้ทันที เมื่อใช้หมดแล้วไม่สามารถเติมน้ำยาเคมีใหม่ได้ และแบบที่เป็นกระป๋องสีเหลี่ยม ซึ่งต้องเติมน้ำยาเคมีลงในกระบอกฉีดและผู้ใช้ต้องสูบน้ำยาในขณะที่พ่นด้วยตนเอง เมื่อน้ำยาเคมีหมดกระบอกฉีดแล้วสามารถเติมน้ำยาใหม่ได้ ประเภทหลังนี้มีราคาย่อมเยากว่าประเภทแรก แต่มักทำให้มือของผู้ฉีดเปื้อนน้ำยาเคมีได้ ปัจจุบันสารเคมี

กำจัดยุงมีทั้งชนิดสูตรน้ำมัน (Oil based) และชนิดสูตรน้ำ (Water based) ซึ่งชนิดสูตรน้ำจะปลอดภัยต่อคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อมมากกว่ารวมทั้งไม่ทำให้เครื่องเรือนและสิ่งของเปื้อนด้วย

2. การใช้อุปกรณ์กำจัดยุง มีอยู่ 2-3 ชนิด ที่ถูกโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น

2.1 ชนิดที่เป็นกับดักไฟฟ้า ใช้ไฟบ้าน 220 โวลต์ โดยหลักการคือใช้แสงไฟล่อให้ยุงบินเข้าไปหากับดัก เมื่อยุงบินไปถูกซึ่งกรงที่มีไฟฟ้า ก็จะถูกไฟฟ้าช็อตตายไป

2.2 อุปกรณ์กำจัดยุงไฟฟ้าแบบใช้แบตเตอรี่ (ถ่านไฟฉาย) มีรูปร่างคล้ายไม้เทนนิส แต่แทนที่จะเป็นเส้นเอ็นก็เป็นซี่ลวดซึ่งเมื่อเปิดสวิตช์ก็จะมีกระแสไฟไหลผ่าน ผู้ใช้จะต้องโบกให้ซี่ลวดถูกตัวยุง ยุงก็จะถูกไฟช็อตตาย

3. นโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการควบคุมโรคไข้เลือดออก กระทรวงสาธารณสุข (2542 : 71-74) ได้มีการดำเนินการ ดังนี้

1. มุ่งเน้นที่จะลดความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรคนี้โดยเร็วที่สุด ให้สมตามพระราชประสงค์ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ทรงเล็งเห็นถึงความทุกข์ทรมานของประชาชนที่ต้องประสบกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคนี้

2. เป้าหมายในการควบคุม คือ ทุกท้องที่ ทุกชุมชนทั่วประเทศ ทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง โดยครอบคลุมทั่วทั้งชุมชนซึ่งประกอบด้วยบ้านเรือนที่อยู่อาศัย โรงเรียน วัด สถานที่ทำงาน และสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ

3. มาตรการหลักในการควบคุมโรคนี้คือ การควบคุมลูกน้ำยุงลายมากกว่าการควบคุมยุงตัวแก่

4. ทุกหน่วยงาน ทุกองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรระดับท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายจะทำให้การควบคุมโรคนี้ประสบความสำเร็จ และทุกคนก็จะได้ชื่อว่าได้ร่วมมือกันทำงานสนองพระเดชพระคุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

5. โรคไข้เลือดออกจะยังคงเป็นปัญหาของประเทศไทยไปอีกนาน ในการรณรงค์ให้ได้ผล ทุกฝ่ายจึงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการ รพศ./รพท./รพช. หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม หัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ สถานีอนามัย และหน่วยงานอื่น ๆ จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน โดยโครงการควรประกอบด้วย

1. แผนงานป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.1 เน้นการมีบทบาทและมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานในชุมชน รวมถึงองค์กรเอกชน ให้การสนับสนุนดูแลความเป็นอยู่ของประชากรในชุมชน

1.2 เน้นบทบาทการมีส่วนร่วมของ อสม. อสร. แม่บ้าน ภารโรง ในการเฝ้าระวังกำจัด ทำลายลูกน้ำ และยุงลายตัวแก่ ในบ้าน ชุมชน โรงเรียน

1.3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ดูแลเด็กเพื่อป้องกันเด็กไม่ให้ถูกยุงกัด

1.4 จัดการประกวดโรงเรียนเพื่อส่งเสริมกิจกรรมการกำจัดลูกน้ำและยุงตัวแก่

1.5 จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ น้ำยาเคมีภัณฑ์ เพื่อให้การสนับสนุนอำเภอ

1.6 เน้นกิจกรรมด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมกิจกรรมการกำจัดลูกน้ำ และยุงตัวแก่ ด้วยวิธีทางกายภาพ ชีวภาพ และเคมี

1.7 จัดให้มีระบบเฝ้าระวังโรค และพาหะนำโรค ที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งมีระบบการรายงานที่ถูกต้องและรวดเร็ว โดยมีการเฝ้าระวังทั้งทางระบาดวิทยา และกัญญาวิทยาซึ่งมีทั้งแบบรับรายงานตามปกติ และการค้นหา

1.8 จัดการสำรวจค่า BI/CI ในทุกหมู่บ้านและโรงเรียน

2. แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลระบาดวิทยารายหมู่บ้าน และค่า BI/CI แสดงพื้นที่เกิดโรค และพื้นที่เสี่ยงที่อยู่รอบ ๆ หมู่บ้าน การเกิดโรคซ้ำซาก หรือ เกิดโรคใหม่ เพื่อวางแผนตัดวงจรการกระจายโรค

2.2 จัดทีมเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ มีหน้าที่หลัก คือ

2.2.1 สอบสวนค้นหาแหล่งรังโรค

2.2.2 ฆ่ายุงตัวแก่ด้วยการพ่นละอองฝอยในบ้านผู้ป่วยและบ้านใกล้เคียง

รัศมี 50 เมตร

2.2.3 กำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีกายภาพ ชีวภาพ และเคมี

2.2.4 ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ในชุมชน/เฝ้าระวังในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

อีก 10 วัน

2.3 จัดทีมเคลื่อนที่เร็วระดับจังหวัด มีหน้าที่

2.3.1 ติดตามประเมินผลการควบคุมโรคของทีมเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ

2.3.2 สนับสนุนทรัพยากรตามความเหมาะสม

2.3.3 รายงานผลให้ผู้บังคับบัญชาทราบ

3. แผนงานการดูแลรักษา ส่งต่อผู้ป่วยและสนับสนุนด้านวิชาการ

- 3.1 จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
- 3.2 จัดอบรมวิชาการเรื่องการดูแลรักษา และส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มแพทย์ รพศ.รพท.รพช. ทุกแห่งรวมถึงโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง
- 3.3 จัดอบรมวิชาการในกลุ่มพยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
- 3.4 จัดอบรมเจ้าหน้าที่ สอ.ทุกแห่ง ในการดูแลผู้ป่วยและส่งต่อ
- 3.5 จัดตั้งคณะแพทย์เป็นทีมที่ปรึกษาวิชาการเรื่องโรคไข้เลือดออก

4. นโยบายและแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายและแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ว่า ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกระบาดอย่างรุนแรงมากในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง ทั้งนี้เนื่องจากสภาพแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการแพร่กระจายตัวของยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำเชื้อไข้เลือดออก การควบคุมการระบาดเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยลงนั้น อยู่ที่การลดจำนวนยุงที่คิดเชื้อ ตลอดจนการลดจำนวนประชากรยุงในทุกชุมชน ดังต่อไปนี้

การลดประชากรยุง คือ การกำจัดลูกน้ำ และ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ การลดจำนวนยุงที่คิดเชื้อ คือ ลดแหล่งโรค การค้นหาผู้ป่วยในระยะโรคต่ำ การกำจัดยุงลาย การลดจำนวนผู้ป่วยคือ ระดับภูมิคุ้มกันชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข. 2550 : 71)

5. หน้าที่ของเทศบาลตำบล ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 12)

พ.ศ.2546

ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 12) พ.ศ.2546 ได้กำหนดให้เทศบาลตำบลมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้ (พระราชบัญญัติเทศบาล ฉบับที่ 12 พ.ศ.2546. 2552 : ออนไลน์)

มาตรา 50 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายเทศบาลตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

- (1) รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน
- (2) ให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ
- (3) รักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
- (4) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ
- (5) ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง

- (6) ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม
- (7) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- (8) บำรุงศิลป จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- (9) หน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของเทศบาล

การปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของเทศบาลต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีและให้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาล การจัดทำงบประมาณ การจัดซื้อจัดจ้าง การตรวจสอบ การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับว่าด้วยการนั้น และหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

มาตรา 51 ภายใต้อำนาจแห่งกฎหมาย เทศบาลตำบลอาจจัดทำกิจการใด ๆ ในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

- (1) ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา
- (2) ให้มีโรงฆ่าสัตว์
- (3) ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือและท่าข้าม
- (4) ให้มีสุสานและฌาปนสถาน
- (5) บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร
- (6) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนเจ็บไข้
- (7) ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
- (8) ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ
- (9) เทศพาณิชย์

6. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรค ของสำนักงานป้องกัน

ควบคุมโรคที่ 1 กรมควบคุมโรค

เอกสาร เรื่อง แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล ได้กำหนด บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรคไว้ ดังนี้

6.1 การป้องกันก่อนเกิดโรคไข้เลือดออก

6.1.1 วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงก่อนเกิดโรคและสืบค้นแหล่งรังโรค

6.1.2 ทำลายแหล่งรังโรค โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และกำจัด

ภาชนะเสี่ยงสำคัญ

6.1.3 เฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยที่มีไข้สูงที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออกและส่ง
วินิจฉัย

6.1.4 การป้องกันยุงกัด โดยการนอนในมุ้ง ตัดมุ้งลวดหรือการนอนที่ไม่ให้ยุงกัด

6.1.5 ส่งเสริมให้ประชาชนปลูกสมุนไพรในบ้านเพื่อไล่ยุง ส่งเสริมภูมิปัญญา
ท้องถิ่น

6.2 การควบคุมระหว่างเกิดโรคไข้เลือดออก

6.2.1 เน้นระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคที่รวดเร็ว

6.2.2 เน้นความทันเวลาในการควบคุมโรค

6.2.3 เน้นประสิทธิภาพและมาตรฐานการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

6.2.4 เน้นการทำลายแหล่งรังโรคอย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง

6.3 การเร่งรัดการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

6.3.1 รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดย เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน สร้าง
เครือข่ายความร่วมมือกับผู้ประกอบการต่าง ๆ สนับสนุนนโยบายสาธารณะในการป้องกันควบคุม
โรคไข้เลือดออกในท้องถิ่น เฝ้าระวังและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในสถานพยาบาล
โรงเรียน ศาสนสถาน

6.3.2 พัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ และพัฒนา
ศักยภาพของทีมเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค ทั้งของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น

6.3.3 สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขใน
พื้นที่ด้านการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รวมถึงทบทวนการจัดระบบส่งต่อ
ผู้ป่วยของสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

6.3.4 เฝ้าระวังเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการพยากรณ์และเตือนภัยการระบาด โดยการ
สำรวจลูกน้ำยุงลาย และการตรวจหาชนิดของเชื้อโรคไข้เลือดออก

6.3.5 สนับสนุนนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (สำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร. 2551 : 5-6)

7. แนวคิดในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของสำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ

โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชน
ในชุมชน ในแง่ของการเจ็บป่วย ซึ่งประชาชนทุกคนมีโอกาสหรือความเสี่ยงที่จะเป็นโรค

ไข้เลือดออกด้วยกันทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี การเสียชีวิตเนื่องมาจาก ความรุนแรงของโรค และการได้รับการวินิจฉัยโรคที่ไม่ถูกต้อง หรือได้รับการดูแลรักษาที่ไม่ ถูกต้อง

การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก จึงจำเป็นต้องอาศัยความพยายามของประชาชนใน ชุมชนเอง เป็นหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องกระทำในทุกบ้าน ทุก ครอบครัว การดำเนินงานของชุมชนต้องมียุทธศาสตร์ในชุมชนเป็นแกนผู้นำ เช่น อบต. เทศบาลฯ วัด ฯลฯ โดยมีการปรึกษาหารือในการดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนทุกบ้านได้มีการกำจัดลูกน้ำ ยุงลายอย่างจริงจัง ครอบคลุม และต่อเนื่อง

7.1 แนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออก

เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีมาตรการหลักเน้น ไปที่การควบคุมยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค จะไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้ถ้าหากขาดการมีส่วนร่วม ของชุมชน ดังนั้น ความร่วมมือของประชาชนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกให้หมดไปจากชุมชนนั้นบรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด

นอกจากนี้ ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในภาครัฐก็มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น เพื่อร่วมประสานนโยบายและแผนปฏิบัติงานกันอย่างใกล้ชิด อีกทั้ง ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ไม่ว่าจะในระดับส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นก็ตาม เพื่อ สนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในด้านทรัพยากร กำลังคน และเงินงบประมาณ ตลอดจนเพื่อสนับสนุน เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ให้มีการดำเนินการรณรงค์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ตลอดไป (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2544 : 123)

7.1.1 การมีส่วนร่วมของประชาชน

จากประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาปรากฏว่า การควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยหน่วยงาน สาธารณสุขทุกระดับ เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ หรืออาจบังเกิดผลแต่เพียงชั่ว ระยะเวลาสั้น ๆ ดังนั้น ขณะนี้หลายจังหวัดได้พยายามหารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดย การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมีรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

1. การรณรงค์ โดยการระดมความร่วมมือของผู้นำชุมชน นักเรียน กลุ่มกิจกรรม และประชาชน เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในชุมชนเป็นครั้งคราวหรือในเทศกาลต่าง ๆ
2. การร่วมมือกับโรงเรียน ในการสอนนักเรียนให้มีความรู้เรื่องการควบคุมยุงลาย และมอบหมายกิจกรรมให้นักเรียนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน อาจ ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี หรือเป็นครั้งคราวร่วมกับการรณรงค์

3. การจัดหาทรายอะเบท กำจัดลูกน้ำมาให้บริการแก่ประชาชน

การดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าวเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วม เป็นเจ้าของปัญหาและแก้ปัญหาด้วยตนเอง ควรจะได้รับการส่งเสริมและปฏิบัติให้แพร่หลายมากที่สุด โดยเน้นปัจจัยสำคัญคือ ความครอบคลุม ความสม่ำเสมอ และความต่อเนื่อง โครงการทดลองควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนหลายโครงการประสบความสำเร็จอย่างยิ่งในระยะเวลาดำเนินการของโครงการ แต่ไม่สามารถดำเนินการให้ต่อเนื่องในระยะยาวได้

ความร่วมมือของชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกต้องเป็นแบบผสมผสาน ประกอบด้วย ส่วนร่วมจากหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านสาธารณสุข ให้สุขศึกษา สนับสนุนเคมีภัณฑ์และการควบคุมโรค ด้านการศึกษา สอนการควบคุมโรคแก่นักเรียน และกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ด้านการปกครอง ให้การสนับสนุนการควบคุมโรคผ่านทางขบวนการปกครองท้องถิ่น ด้านประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรค และการกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตื่นตัวในการควบคุมโรค ด้านเอกชน ให้การสนับสนุนทรัพยากร หรือเข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

แต่ละจังหวัดมีแหล่งทรัพยากร องค์กร บุคลากร และความคล่องตัวที่จะจัดหารูปแบบความร่วมมือภายในท้องถิ่น จุดเริ่มต้นที่สำคัญ คือ การจัดการให้ฝ่ายต่าง ๆ ได้มาร่วมกันมองปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาดูด้วยกัน การผสมผสานความร่วมมือจะต้องทำทั้งระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ในภาครัฐก็ต้องผสมผสานระหว่างหน่วยราชการต่างวิชาชีพ ต่างสังกัด และต่างระดับ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคโดยประชาชนในท้องถิ่นอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

7.1.2 การมีส่วนร่วมของโรงเรียน

โรงเรียนเป็นสถาบันที่มีบทบาทสำคัญมากในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กิจกรรมหลักที่โรงเรียนสามารถกระทำเพื่อช่วยป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่

1. สอนนักเรียนให้มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. ทำให้โรงเรียนปลอดยุงลาย
3. ช่วยกันกำจัดยุงลายในบ้านเรือนของนักเรียนและของเพื่อนบ้าน

การสอนนักเรียนโรงเรียนควรนำเรื่องโรคไข้เลือดออก มาสอนนักเรียนในวิชาที่เหมาะสม เช่น วิชาสุขศึกษา หรือวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2544 : 124) เนื้อหาสาระที่ควรสอน ได้แก่

1. ไข้เลือดออกมีอันตรายมาก
2. ยุงลายเป็นพาหะนำเชื้อไวรัสไข้เลือดออก

3. ยุงลายหากินในบ้านและโรงเรียน และกัดเวลากลางวัน

4. เราสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้โดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลายในบ้านและโรงเรียน

5. วิธีกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลาย

ครูควรสาธิตให้นักเรียนเห็นลูกน้ำยุงลายด้วยตาของนักเรียนเอง ให้ออกสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์และดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ครูอาจให้นักเรียนเขียนเรียงความ คำขวัญ วาดภาพระบายสีหรือจัดนิทรรศการ เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก การสอนเรื่องนี้ควรทำซ้ำหลายครั้ง ครั้งแรกควรเริ่มต้นที่เมื่อเริ่มปีการศึกษา เพราะตรงกับเวลาที่โรคเริ่มระบาด และควรสอนซ้ำอีกในระหว่างช่วงปีการศึกษา เพื่อเสริมกิจกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน และในชุมชน ทั้งนี้ โรงเรียนอาจขอรับการสนับสนุนด้านวิทยากรและสื่อการสอนบางอย่างได้จากสถานบริการสาธารณสุขท้องถิ่น

การทำให้โรงเรียนปลอดยุงลาย โรงเรียนทุกแห่งทำให้ปลอดยุงลายได้โดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลายให้หมดจากโรงเรียน ควรจัดการรณรงค์ขึ้นในโรงเรียน ให้นักเรียนช่วยกันทำความสะอาด กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ในห้องเรียนและบริเวณโรงเรียน อาจใช้ลูกเสืออนุภาค เนตรนารี หรืออาสาสมัครนักเรียนเป็นกำลังสำคัญ โดยครูเป็นผู้สาธิตและนำการปฏิบัติ

การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน ต้องทำเป็นประจำ สม่ำเสมอ หากทำได้ควรจัดทุกเดือน หรืออย่างน้อยภาคเรียนละ 2 ครั้ง และควรจัดช่วงเวลาให้สอดคล้องกับการสอนนักเรียนเรื่องโรคไข้เลือดออก

การกำจัดยุงลายในชุมชน แม้สามารถทำให้โรงเรียนปลอดจากยุงลาย และไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อไวรัสไข้เลือดออกแล้ว นักเรียนยังมีโอกาสติดเชื้อจากบ้านหรือชุมชนได้อีกทางหนึ่งด้วย ดังนั้น โรงเรียนสามารถช่วยส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่บ้านและชุมชนได้ด้วยวิธีต่อไปนี้

ให้การบ้านนักเรียน ครอบหมายการบ้านให้นักเรียนสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่บ้านของตนเองและของเพื่อนบ้าน ในช่วงเดียวกับการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน

นำนักเรียนร่วมรณรงค์ในชุมชน โรงเรียนควรนำนักเรียนเข้าร่วมสำรวจ และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามบ้านเรือนในชุมชนที่เป็นที่ตั้งของโรงเรียน ในการรณรงค์ที่จัดขึ้นในชุมชนในโอกาสต่าง ๆ เช่น เทศกาลสำคัญหรือวันเฉลิมพระชนมพรรษา นักเรียนจะได้รับประสบการณ์ในการบำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนรวมด้วย

นักเรียนสามารถนำวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน มาใช้ในการณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน การณรงค์ในชุมชนต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จึงจะได้ผล หากทำได้ควรจัดให้มีการณรงค์ทุก 3 เดือน

7.2 แนวทางการส่งเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ต้องอาศัยการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันของประชาชนทุกครัวเรือนในชุมชน (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2544 : 127) ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการดำเนินงาน ในระยะที่ผ่านมายังมีข้อควรแก้ไข เร่งรัดและปรับปรุงวิธีดำเนินงานให้เกิดความร่วมมือของชุมชนให้มากยิ่งขึ้นกว่าเดิม หน่วยงานภาครัฐต้องพยายามคิดค้นหารูปแบบวิธีการดำเนินการให้เป็นแบบอย่าง และกระตุ้นให้ประชาชนหันมาร่วมมือกันควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือนของตนเองอย่างต่อเนื่องจริงจังและสม่ำเสมอ ตลอดทั้งปี

การส่งเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะเป็นกระบวนการของการแก้ปัญหาการตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน การส่งเสริมความเข้มแข็งที่ได้ผลแน่นอนไม่สามารถสร้างและมอบให้โดยคนภายนอกชุมชนแบบสำเร็จรูป เพราะความเข้มแข็งของชุมชนย่อมต้องสร้างด้วยชุมชนเอง ด้วยการส่งเสริมและแรงสนับสนุนจากหน่วยงาน องค์กร บุคคล ซึ่งเป็นภาคของชุมชน

องค์ประกอบของชุมชน

องค์ประกอบของชุมชนเข้มแข็งในเชิงของการส่งเสริมพัฒนา และ โครงสร้างของกิจกรรมในชุมชน สามารถจำแนกองค์ประกอบได้ ดังนี้

1. อุดมการณ์และวิสัยทัศน์ร่วม มีวิสัยทัศน์ร่วมสู่จุดหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความเหมาะสม โดยพึ่งตนเองได้ พออยู่พอกิน มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของคนในชุมชน
2. การบริหารจัดการ ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การจัดการทรัพยากร และการประสานงาน
3. มีกิจกรรมที่ต่อเนื่อง มีการเคลื่อนไหวทางการพัฒนา มีการริเริ่มโครงการใหม่ ๆ และมีกระบวนการถ่ายทอดสู่คนรุ่นใหม่
4. มีเครือข่าย ความหลากหลายขององค์กร เกิดความร่วมมือเพื่อกิจการสาธารณะ มีการประสานงาน สองทางที่เท่าเทียม และมีการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ระหว่างกัน
5. ทุนชุมชน ประกอบด้วย ทรัพยากรบุคคล เงินวัสดุ สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก ภูมิปัญญา ความรู้ ทักษะของชุมชน ทรัพยากรธรรมชาติ ทุนทางวัฒนธรรม ประเพณี

6. สิทธิและอำนาจต่อรอง มีสิทธิในการจัดการทรัพยากรในท้องถิ่น มีอำนาจในการกำหนดยุทธศาสตร์ของชุมชน มีอำนาจต่อรองกับภาครัฐ และภาคธุรกิจ มีการออกกฎระเบียบ เพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของคนในชุมชน

7. ได้รับการยอมรับจากสังคม เกิดการยอมรับขององค์กรภายนอก มีการถ่ายทอดเทคโนโลยี ความรู้ และประสบการณ์ กับชุมชนหรือองค์กรอื่น

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัชรพันธ์ แน่ประโคน (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาถึงสภาพการป้องกันโรคไข้เลือดออก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก แนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออก และ ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในจังหวัดบุรีรัมย์

ผลการวิจัย พบว่า สภาพการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่มีการป้องกันไม่ให้ยุงเข้าไปแพร่พันธุ์ในโอ่งน้ำดื่ม น้ำใช้ รองลงมาเป็นการป้องกันการถูกยุงกัด และมีการป้องกันไม่ให้ยุงเข้าไปแพร่พันธุ์ในแจกันดอกไม้ น้อยที่สุด ปัจจัยด้านจิตวิทยาและปัจจัยสนับสนุน พบว่า ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกผ่านสื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งส่วนใหญ่มีการรับรู้และให้ความเชื่อถือ ข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคล คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมีการรับรู้มากที่สุดในเรื่องยุงพาหะนำโรค รับรู้ น้อยที่สุดในด้านสถานการณ์ของโรค ทศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า อยู่ในระดับมาก และมีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแบบอย่างที่ดี ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกกับชุมชนเป็นอย่างดี และได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในระดับปานกลาง แต่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนพันธุ์ปลาหางนกยูงในระดับน้อย และพบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนและร่วมมือกับชุมชนในระดับปานกลาง

แนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ประชาชนมีความต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาติดตามเยี่ยมเยียนและให้คำแนะนำในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด รองลงมา คือ ต้องการได้รับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความสัมพันธ์กับแนวทางการ

ป้องกันโรคไข้เลือดออก ทักษะคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง และมีความเห็นว่าควรปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ถูกต้องแก่ประชาชนชนมากที่สุด พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับมาก แต่มีการณรงค์ให้ประชาชนใช้ยาทา กันยุงให้บุตรหลานน้อยที่สุด

นิตริรัตน์ พูลสวัสดิ์ และคณะ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของครูอนามัยโรงเรียน ประถมศึกษาของจังหวัดในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 ปี 2544 วัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อ ประเมินความรู้ ทักษะคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของครูอนามัย และ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของครูอนามัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามครูอนามัย ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทักษะคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับทักษะคติเกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมใจ ทองเฟื้อ และคณะ (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการ ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนในพื้นที่ไข้เลือดออกสูงสุดและต่ำสุดของสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ปี 2547 วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมที่มีผลต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก และเอื้อต่อการปลอดโรคไข้เลือดออก และ เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกในพื้นที่เกิดโรคสูงสุดและต่ำสุด และหารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมในการ ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ศึกษาให้เกิดอย่างถาวร คือ หมู่ 8 ตำบลโพสะ อำเภอเมือง และ หมู่ 3 ตำบลอบตบ อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง โดยวิธีการเก็บข้อมูลจากตัวแทนของทุกกลุ่ม โดยการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์ระดับลึก และการสังเกต ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิด โรคในหมู่บ้านที่เกิดโรคสูง เกิดจากการที่ผู้ป่วยกลุ่มเด็กวัยเรียนชอบอาศัยอยู่ในบ้านเรือนในช่วง กลางวันตอนบ่ายถึงเย็นเมื่อกลับมาจากโรงเรียนในห้องที่ปิดอากาศไม่ถ่ายเท ไม่ได้ป้องกันยุงลาย กัด ซึ่งในบ้านมียุงลาย และลูกน้ำยุงลาย พฤติกรรมการป้องกันโรคในพื้นที่เกิดโรคสูง เฉพาะบ้านที่ เกิดโรค พบว่าไม่ได้ดูแลกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน เป็นประจำ เพราะต้อง ทำงานนอกบ้าน การพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดยุงลายในบ้านเรือนทำไม่ค่อยประจำ อาสาสมัครเข้าดูแล ไล่ทรายให้ไม่ได้เพราะส่วนใหญ่จะปิดบ้านตอนกลางวัน เมื่อเกิดโรคยอมให้พ่นเคมีและเข้าสำรวจ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ การควบคุมโรคในพื้นที่ได้รับการสนับสนุนจาก สถานีอนามัย อบต.และ

อสม. ส่วนในพื้นที่ที่ไม่เกิดโรคมีการกำจัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอยู่เสมอ โดย อสม. นำทรายกำจัดลูกน้ำมาแจกให้ ซึ่งทุกบ้านเข้าใจและให้ความร่วมมือมาโดยตลอด การพนเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยมีพื้นที่เป็นครั้งคราว รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเหมือนกันทั้งสองพื้นที่ โดยผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน มี อบต. อสม. สอ. และตัวแทนของชุมชนร่วมดำเนินการด้านการป้องกันโรค ทุกบ้านต้องกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านของตนเองทุก 7 วัน โดยใช้สารเคมี ชีวภาพ ทางกายภาพ และใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านการควบคุมโรค ขอสนับสนุนการพนเคมีเมื่อเกิดโรคจาก สอ. และ อบต. โดยจะร่วมดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ให้ครอบคลุมทั้งหมู่บ้าน ภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อได้รับแจ้งจาก สอ. และ จะประเมินผล ความชุกชุมลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน ทุก 3 เดือน โดย อสม. โดย สอ. ร่วมกับ อบต. จะติดตามผลอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี

รุจิรา กลั่นเรืองแสง และคณะ (2548 : บทคัดย่อ) ศึกษาการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคม มาวางแผนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ปี 2548 วัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบ สื่อในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งสร้างกระแสให้ประชาชนได้ตระหนักถึงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างต่อเนื่องและเพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้องและยั่งยืนต่อเนื่องตลอดไป เก็บรวบรวมข้อมูลโดยจัด โปรแกรมสุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและนำไปสู่การปฏิบัติในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก วัดความรู้ความคิดเห็นและการปฏิบัติก่อนและหลังการทดลองจัด โปรแกรมสุขศึกษา และวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับทรายที่มีฟอส 1% (ทรายอะเบท) หลังการดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัยพบว่า หลังการจัด โปรแกรมสุขศึกษาส่วนใหญ่ ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง มีความคิดเห็นและการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองการจัด โปรแกรมสุขศึกษาประชาชนมีความรู้ความคิดเห็นและการปฏิบัติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001 และส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการทรายที่มีฟอส 1% ไม่ก่อให้เกิดกลิ่นเหม็นรบกวนขณะใช้น้ำและไม่คันหรือระคายเคืองผิวหนัง มีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพและมีความมั่นใจในความปลอดภัย พร้อมทั้งไม่มีความยุ่งยากในการใช้ทรายที่มีฟอส 1%

ทรงวุฒิ กระจ่างเฝ้า (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2547 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามประชาชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 48.0 สมาชิกในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในรอบปีที่แล้ว ร้อยละ 11.3 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เมื่อจำแนกรายชื่อ พบว่า ประชาชนตอบคำถามถูกต้องมากที่สุด เรื่อง เมื่อมีผู้ป่วยเป็นไข้เลือดออกในบ้านหรือชุมชนต้องเร่งทำลายลูกน้ำ/ยุงนำโรคและป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ การใส่ทรายอะเบทในแหล่งน้ำที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เมื่อจำแนกรายชื่อ พบว่า ประชาชนส่วนมากเห็นด้วยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย คนที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสามารถเป็นอีกได้ การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูง ชุมชนควรร่วมกันแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง สำหรับทัศนคติที่ยังไม่ดีและอยู่ในระดับต่ำสุด คือ การใช้ทรายอะเบทในน้ำใช้ยังเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน เมื่อจำแนกรายชื่อตามชนิดของแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ตุ่มน้ำหรือภาชนะเก็บน้ำดื่มมีมากที่สุดคือ ไข้ฝาปิด และปิดตลอดเวลา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะคิดมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรศักดิ์ วัฒนศิริ และคณะ (2548 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงการประยุกต์การสื่อสารเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน อำเภอเมืองจังหวัดลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน โดยประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มาใช้ในการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับแม่บ้าน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกตพฤติกรรม 2 ครั้ง ใช้ระยะเวลาศึกษา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม 2548 ผลการศึกษาพบว่า แม่บ้านกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ถูกต้องดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธีระ เบญจมาโยธิน และคณะ (2550 : บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลที่มีการระบาดของโรคสูงจังหวัดนนทบุรี ปี 2550 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองและเทศบาลตำบลของจังหวัดนนทบุรี ในการป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน ปี พ.ศ. 2550 เก็บ

รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ร้อยละ 57 ของผู้ให้ข้อมูลไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมใด ๆ ในชุมชน เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกร้อยละ 96 ความถี่ในการรับข้อมูลข่าวสาร 1-3 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 61 และเคยปฏิบัติตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับร้อยละ 93 โดยใช้วิธีใส่ทราย ที่มีฟอส ในภาชนะน้ำกินและน้ำใช้เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านพักอาศัยร้อยละ 48 สำหรับการมีส่วนร่วมในการควบคุม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกยังมีน้อย