

แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตามมาตรการ 3-3-1



จัดทำโดย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

ร่วมกับ

เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์

ตุลาคม 2558

แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรการ 3-3-1

ผู้เรียบเรียง

นายอภิรัตน์ ไส่กำปัง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ยุทธนา พูนพานิช สาธารณสุขนิเทศเขตสุขภาพที่ 9
นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
นายแพทย์อเนก มุ่งอ้อมกลาง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
นางกาญจนา ยังขาว รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

ที่มาของการจัดทำแนวทาง มาตรการ 331

มาตรการ 331 ได้ถูกนำมาใช้เพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 ซึ่งเป็นปีที่มีการระบาดมากกว่ฤดูประสงค์เพื่อสกัดควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขได้นำไปประยุกต์ใช้ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน และสืบเนื่องจากการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ในปี 2558 อีกครั้งรวมทั้งมีการระบาดในหลายพื้นที่เขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ดังนั้น นายแพทย์ยุทธนา พูนพานิช สาธารณสุขนิเทศเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรีรินทร์ และนายแพทย์เอนก มุ่งอ้อมกลาง แพทย์เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ร่วมกับทีมควบคุมโรคของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ได้ลงพื้นที่เพื่อติดตามการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค ในอำเภอที่มีการระบาดสูง 11 อำเภอ ดังนี้ นครราชสีมา ได้แก่อำเภอเมือง อำเภอปักธงชัย จังหวัดบุรีรัมย์ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดสุรินทร์ได้แก่ อำเภอท่าตูม อำเภอปราสาท และจังหวัดชัยภูมิ ได้แก่อำเภอเมือง อำเภอบ้านเขว้า อำเภอหนองบัวแดง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ และอำเภอภูเขียว ผลการติดตามในประเด็นการใช้มาตรการ 331 พบว่ามีการดำเนินการได้ผลในบางตำบลเท่านั้น ซึ่งตำบลที่ดำเนินการได้ผลดีนั้นพบว่ามีการบริหารจัดการที่เป็นระบบดี ส่วนตำบลที่มีการระบาดและยังไม่สามารถควบคุมโรคตามมาตรการ 331 ได้ จะพบปัญหา ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมทีม วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกยังไม่เป็นระบบชัดเจน
2. การจัดระบบการบริการจัดการยังไม่ชัดเจน ทั้งคุณด้านภาพการรายงาน ความรวดเร็ว การสื่อสารระหว่างหน่วยรายงาน กับผู้รับรายงานและผู้รับดำเนินการตามมาตรการในพื้นที่เกิดโรค
3. การกำหนดบทบาท กำหนดตัวบุคคลที่จะดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ตามมาตรการยังไม่ชัดเจนในระดับตำบลและหมู่บ้าน
4. การกำกับติดตาม และการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามมาตรการ ยังไม่เป็นระบบและไม่ชัดเจน

ดังนั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งในระดับตำบลและหมู่บ้าน จึงได้นำข้อสรุปจากตำบลที่ดำเนินการได้ผลดี และปัญหาที่พบจากตำบลที่ยังดำเนินการไม่ได้ตามมาตรการ มาเรียบเรียงเป็นแนวทางการปฏิบัติ ตามคู่มือแนวทางครั้งนี้

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรการ 3-3-1 | 5 |
| สรุปผังการดำเนินงานตามมาตรการ 331 | 9 |
| แนวทางการซ่อมแผนมาตรการ 331 | 10 |
| แนวทางการเลือกซื้อและวิธีใช้สเปรย์กระป๋องเพื่อกำจัดยุงลาย | 11 |
| แบบรับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | 13 |
| แบบตรวจสอบการทำกิจกรรมตามมาตรการ 3 3 1 ของทีมควบคุมโรคระดับตำบลและหมู่บ้าน | 14 |
| ทำเนียบทีมปฏิบัติการควบคุมโรคไข้เลือดออกประจำหมู่บ้าน | 15 |
| ทำเนียบทีมบริหารจัดการควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบล | 16 |
| ทำเนียบทีมคุมโรคไข้เลือดออกประจำหมู่บ้าน | 17 |
| ทำเนียบรายชื่อ นักพ่นสารเคมี และช่างซ่อมเครื่องพ่น ตำบล | 18 |
| ทะเบียนเครื่องพ่นสารเคมีของตำบล | 19 |
| ทะเบียนเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบล | 20 |

แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตามมาตรการ 3-3-1

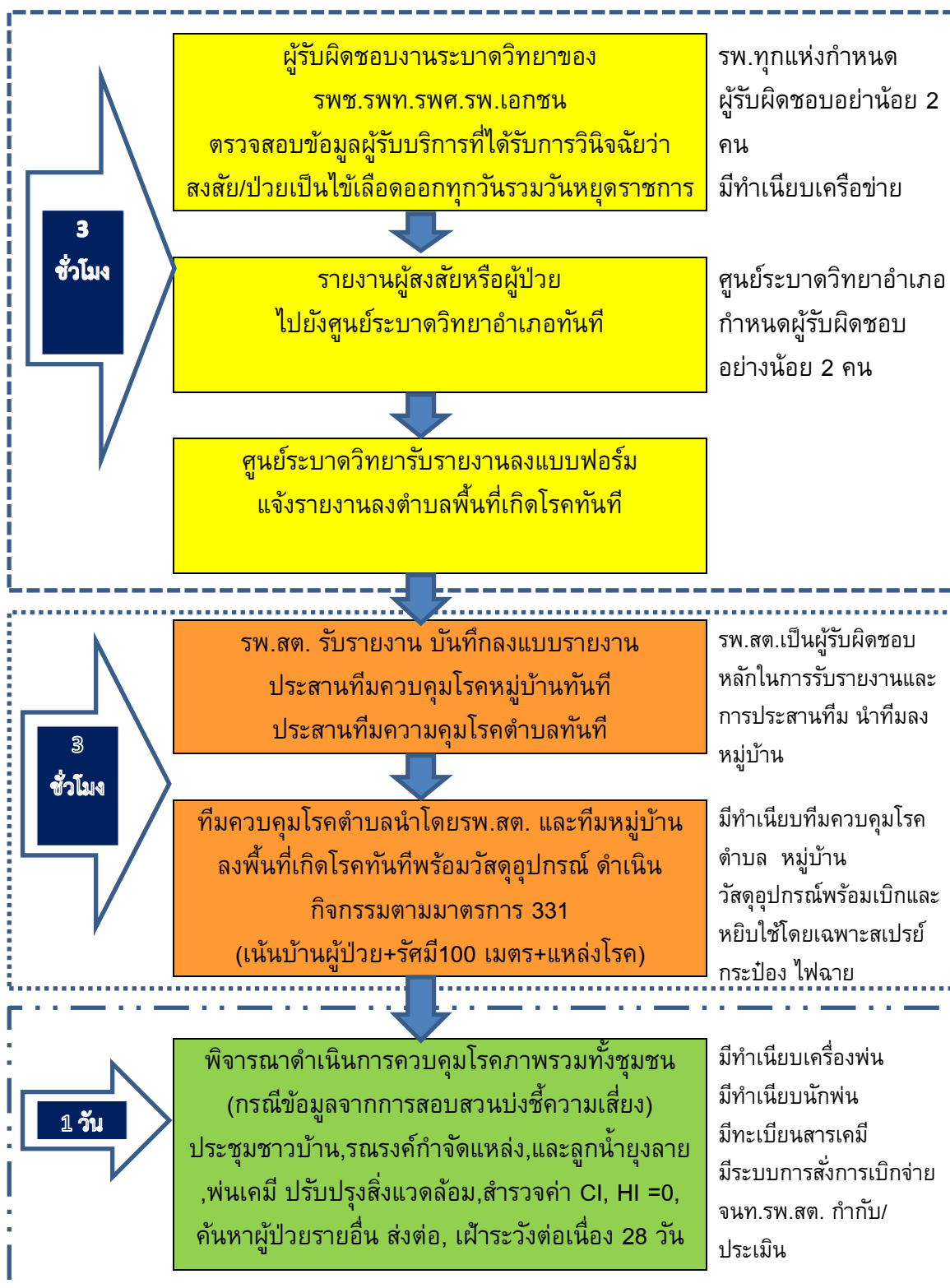
| มาตรการ | จุดมุ่งหมาย | ลำดับการปฏิบัติกิจกรรม | เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ | ผู้ปฏิบัติ |
|---|---|---|---|--|
| 3 (ตัวแรก) หมายถึงการ รายงานผู้สงสัย หรือผู้ป่วย ภายใน 3 ชั่วโมง หลังมี การวินิจฉัย | เพื่อให้เกิด ความรวดเร็ว ในการ รายงานจาก โรงพยาบาล ถึงหมู่บ้าน/ ชุมชนที่เกิด โรค | 1. ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ของ รพ.ทุกแห่ง ตรวจสอบ รายงานผู้ป่วย/ผู้สงสัยที่ได้รับการ วินิจฉัยโดยแพทย์ ทุกชั่วโมง | 1. ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ จัดทำทำเนียบรายชื่อพร้อม เบอร์โทรศัพท์ผู้มีหน้าที่ รายงานโรคทุกโรงพยาบาล 2. ผู้มีหน้าที่รายงานโรคจัดทำ บัญชีรายชื่อผู้ป่วย/ผู้สงสัย โรคไข้เลือดออก | ศูนย์ข้อมูลระบาด วิทยาทุกอำเภอ |
| | | 2. รายงานโรคทันทีที่พบว่ามี การวินิจฉัยหรือสงสัย ไปยังพื้นที่เกิด โรค | 1. โทรศัพท์ 2. Line group 3. Face book | ผู้รับผิดชอบการ รายงานโรคของ โรงพยาบาล |
| | | 3. รับรายงานจากโรงพยาบาล พร้อมบันทึกรายละเอียดลงในสมุด ทะเบียนรับรายงานผู้ป่วยของ ตำบล | 1. ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ จัดทำทำเนียบรายชื่อผู้มี หน้าที่รับรายงานโรคพร้อม เบอร์โทรศัพท์ทุกตำบล (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลละ 2 คน) 2. ทำเนียบรายชื่อ พร้อม เบอร์โทรศัพท์ของผู้รับผิดชอบ งานควบคุมโรคของ เทศบาลหรือ อบต.ทุกแห่ง (แห่งละ 2 คน) 3. ทำเนียบรายชื่อ พร้อม เบอร์โทรศัพท์ของ อสม. หมู่บ้านชุมชนละ 2 คน (แห่งละ 2 คน) 4. ทำเนียบรายชื่อ พร้อม เบอร์โทรศัพท์ของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่บ้าน 5. Line group 6. Face book | กำหนดชื่อตัว บุคคลผู้รับแจ้ง รายงานผู้ป่วย ประจำแต่ละ หน่วยงานและ หมู่บ้านให้ชัดเจน 1. โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพตำบล ละ 2 คน 2. เทศบาล/อบต. ละ 2 คน 3. อสม.หมู่บ้าน ละ 2 คนขึ้นไป |

| มาตรการ | จุดมุ่งหมาย | ลำดับการปฏิบัติกิจกรรม | เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ | ผู้ปฏิบัติ |
|--|--|---|---|---|
| 3 (ตัวที่ 2) หมายถึงการ ลงควบคุมโรค เร็วภายใน 3 ชั่วโมง | เพื่อให้ทีมมี การลง สอบสวน ควบคุมกำจัด ยุงลาย ลูกน้ำ ยุงลาย แหล่ง เพาะพันธุ์ เพื่อตัดวงจร การ แพร่กระจาย โรค ให้เร็ว ที่สุด | 1.ทีมควบคุมโรคเร็ว ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลเป็นผู้นำทีม อสม. เทศบาล/อบต. ลงไปยังหมู่บ้าน/ ชุมชนที่เกิดโรคทันทีที่ได้รับแจ้ง 2.ไปที่บ้านผู้ป่วยเพื่อสอบสวนหา แหล่งโรค และแหล่งเสี่ยงอื่นๆ ใน หมู่บ้าน (เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน สถานศึกษา ถ้าผู้ป่วย เป็นเด็กเล็ก นักเรียน นักศึกษา) 3.เมื่อสอบสวนได้แหล่งเสี่ยงแล้ว ให้ดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ในบ้านผู้ป่วยและรัศมี 100 เมตร บันทึกค่า HI, CI ก่อนดำเนินการ 4.กำจัดลูกน้ำในบ้านผู้ป่วย แหล่ง เพาะพันธุ์ ที่บ้านผู้ป่วยและแหล่ง เสี่ยงที่สอบสวนได้ทั้งหมด 5.ฉีดพ่นสเปรย์กระป๋องที่บ้าน ผู้ป่วย และบ้านหลังอื่นๆ ในรัศมี 100 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย พร้อม ปิดอบไว้ 20 - 30 นาที เพื่อกำจัด ยุงลายตัวแก่ที่มีเชื้อไวรัสเด็งกี 6. การดำเนินการควบคุมโรคทุก กิจกรรมและให้ จนท.โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหัวหน้า ทีมบันทึกลงในแบบฟอร์ม (Check list) เพื่อให้แน่ใจว่าได้ทำครบทุก กิจกรรมอย่างมีคุณภาพ 7. หัวหน้าทีมรายงานผลการ ควบคุมโรคเบื้องต้นไปยังศูนย์ บัญชาการระดับอำเภอ | 1. แบบฟอร์มการสอบสวน โรคและการสอบสวนหา แหล่งโรค 2.ชุดควบคุมโรคเบื้องต้น (ควรจัดใส่ตะกร้าหรือ กระเป๋าพร้อมใช้)ได้แก่ 2.1สเปรย์กระป๋อง 2.2 แบบสำรวจลูกน้ำ ยุงลาย 2.3 ไฟฉายสำหรับสำรวจ ลูกน้ำ 2.4 กระชอนตักลูกน้ำ 2.5 ทรายกำจัดลูกน้ำ หมายเหตุ การจัดหา สเปรย์กระป๋อง และการ วางจุดเก็บสต็อค ให้ ปรึกษาหารือกันภายในทีม ตำบล ควรจัดหาให้ เพียงพอและกำหนดจุด การเบิกไปใช้ให้สะดวก รวดเร็วที่สุด | ทีมควบคุมโรค ระดับตำบลและ หมู่บ้าน ตาม ทำเนียบ |

| มาตรการ | จุดมุ่งหมาย | ลำดับการปฏิบัติกิจกรรม | เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ | ผู้ปฏิบัติ |
|--|---|--|---|---|
| 1 (ตัวสุดท้าย) หมายถึงการ ควบคุมโรค ภาพรวมใน ชุมชนที่เกิด โรคภายใน 1 วัน หลังจากรับ แจ้งรายงาน ผู้ป่วย | เพื่อให้มีการ ควบคุมโรค ไข้เลือดออก ในภาพรวม ของ เหตุการณ์ได้ อย่างมี คุณภาพ | 1.ประชุมชี้แจงการเกิดโรคให้ ประชาชนทราบ หรือผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ประกาศทางหอกระจาย ข่าวทันทีในเย็นวันที่ถึงควบคุม โรค 2.แจ้งกิจกรรมที่จะขอความร่วมมือ จากประชาชน และช่วงเวลา ดำเนินการ ได้แก่ เวลาที่จะมีการ พ่นสารเคมี การเตรียมชุมชน เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ออก จากพื้นที่พ่นสารเคมี 3. หากมีประชาชนมีอาชีพที่พ่น สารเคมีไม่ได้ เช่น การเลี้ยงหมอน ไหม เลี้ยงจิ้งหรีด เลี้ยงนกเขา ปลาคาร์ฟ ต้องมีการ ประชาสัมพันธ์ล่วงหน้า หรือ หลีกเลี่ยงการพ่นสารเคมีแบบคล อบคลุมในวงกว้าง แต่ใช้วิธีการอื่น ที่เหมาะสม ตกลงกันเองในชุมชน 4.พ่นสารเคมีด้วยเครื่องพ่นหมอก ควัน หรือ ยูแอลวี ตามที่มี เครื่องมือและตามความเหมาะสม 5.การพ่นเน้นบ้านผู้ป่วย และแหล่ง โรคทั้งหมดที่สอบสวนได้ เช่น โรงเรียน เป็นต้น 6.ถ้าไม่ใช่เครื่องพ่น สามารถใช้ สเปรย์กระป๋องวันละ2 เวลาคือ 8.00 น.และเวลา 18.00 น. เป็น เวลา 3 วันติดต่อกันโดยให้ สัญญาณฉีดพร้อมกันทุกหลังคา เรือน ก็สามารถควบคุมการระบาด ได้ และลดค่าใช้จ่ายได้ดีกว่าการ ใช้เครื่องพ่นสารเคมีซึ่งมีต้นทุนสูง กว่า (มีตัวอย่างที่ตำบลกันทรวิชัย มวล อำเภอบางบาล จังหวัด | 1.จัดทำทำเนียบเครื่องพ่น สารเคมีของตำบล (เพื่อการ ระดมกำลังหรือกรณีเครื่อง เสียต้องมีเครื่องสำรองพร้อม ใช้) 2.จัดทำทำเนียบรายชื่อ มือ พ่นสารเคมีทุกหมู่บ้านทุก ตำบล เพื่อประสานงานได้ ทันที 3.มือพ่นสารเคมีควรต้องมี ผ่านการอบรมเทคนิคการ พ่น และการซ่อมบำรุงเครื่อง พ่น อย่างน้อยตำบลละ 2 คน | เทศบาล/ อบต. โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ผู้นำชุมชน ร่วมกัน 1.จัดทำแผนจัดหา สารเคมีที่มี คุณภาพ 2.เครื่อง พ่นสารเคมี 3.พัฒนาอบรมมือ พ่น 4.ระบบการ เบิกจ่ายที่คล่องตัว 5.งบประมาณ 6. ยานพาหนะ สำรองพร้อมออก ปฏิบัติการ 1 คัน |

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| | | <p>สุรินทร์ และทีมงานวิจัยยืนยันว่า การใช้สเปรย์กระป๋องฆ่ายุงลายได้ ดีกว่าการใช้เครื่องพ่น)</p> | | |
| | | <p>การติดตามประเมินผลความเสี่ยงหลังควบคุมโรค</p> <p>1.จนท.รพ.สต.ร่วมกับ อสม. สํารวจลูกน้ำยุงลายแต่ละคุ้ม ทุกวันเป็นเวลา 7 วันติดต่อกัน</p> <p>2.อสม.ร่วมกับเจ้าของบ้านสํารวจ และกำจัดลูกน้ำและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกวัน</p> <p>3.ตั้งแต่วันที่ 3 – 7 ทั้งชุมชน โรคเรืยน วัด ต้องมีค่า HI CI เป็น 0</p> <p>4.ผู้ใหญ่บ้านประกาศแจ้งเตือนประชาชนทุกวัน เพื่อขอความร่วมมือให้ช่วยกันกำจัดลูกน้ำและยุงลาย และการป้องกันตนเองจากการถูกยุงลายกัด ได้แก่ การทายากันยุง จุดยากันยุง เปิดพัดลม อยู่ในที่โล่ง สว่าง ใส่เสื้อผ้ามิดชิดเพื่อป้องกันยุงกัด จนครบ 7 วัน</p> | <p>1.แบบสํารวจลูกน้ำยุงลาย</p> <p>2.ไฟฉาย</p> <p>3.สเปรย์กระป๋อง</p> <p>4.กระชอนตักลูกน้ำ</p> <p>5.ทรายกำจัดลูกน้ำ</p> | <p>ทีมควบคุมโรคประจำตำบล และหมู่บ้าน</p> |
| | | <p>การเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่</p> <p>1.จนท.รพ.สต.และอสม.ติดตามสอบถามผู้มีอาการไข้ทุกเช้า ช่วงสํารวจลูกน้ำในคุ้ม</p> <p>2.หากพบผู้ที่มีอาการไข้ ให้ไปคัดกรองที่ รพ.สต.</p> <p>3. หากรพ.สต.คัดกรอง สงสัยให้ส่งต่อ รพช.</p> <p>4. เฝ้าระวังจนครบ 28 วัน นับจากวันเริ่มป่วยของ Index case หากมีผู้ป่วยรายใหม่ ถือว่าโรคสงบ</p> | <p>แบบคัดกรองผู้สงสัยโรคไข้เลือดออก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> | <p>1.อสม. แต่ละคุ้ม</p> <p>2.พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้คัดกรอง</p> |

สรุปผังการดำเนินงานตามมาตรการ 331



แนวทางการซ้อมแผนมาตรการ 331

1. การซ้อมแผนมี 2 แบบ ได้แก่ การซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Exercise) และการซ้อมแผนในภาคสนาม (Field Exercise) ซึ่ง ควรมีการจัดซ้อมแผนทั้ง 2 แบบ ใน 2 ระดับ ดังนี้
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจัดซ้อมแผนแบบบนโต๊ะ (Table Exercise) ให้แก่ ทีมควบคุมโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอบต.ทุกแห่ง (หัวหน้าทีมและแกนนำทีม) เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ขั้นตอนและกิจกรรมต่างๆ จากสถานการณ์สมมุติตั้งแต่ขั้นตอนการรับรายงานผู้ป่วยจากโรงพยาบาลจนถึงกิจกรรมในหมู่บ้านที่สมมุติเกิดโรครื่น ควรมีการจัดซ้อมทุกปีโดยเฉพาะกรณีที่มีการเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคหรือมีการมอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่คนใหม่
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่วมกับทีมควบคุมโรคตำบล (ที่ผ่านการซ้อมแผนบนโต๊ะแล้ว)
 - 3.1 จัดซ้อมซ้อมแผนแบบบนโต๊ะ (Table Exercise) ให้แก่ แกนนำทีมควบคุมโรคของหมู่บ้านทุกหมู่บ้านในทุกตำบล (แกนนำควบคุมโรคไข้เลือดออกหมู่บ้านละ อย่างน้อย 3 คน) เพื่อให้แกนนำเหล่านี้เข้าใจกิจกรรม ขั้นตอนการปฏิบัติ และการประเมินผลกิจกรรมและการรายงานเบื้องต้นได้
 - 3.2 นำลงฝึกซ้อมจริงในหมู่บ้าน 1 แห่งของตำบล (Field Exercise) เพื่อให้เกิดทักษะประสบการณ์ จนสามารถเข้าใจ ทำได้ เน้นการฝึกจริงทุกกิจกรรมตามมาตรการ 331 และทบทวนความเข้าใจหลังการซ้อมในภาคสนาม
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สรุปผลการฝึกซ้อมแผน และติดตามประเมินการดำเนินงานของทีมถ้ามีโรคเกิดขึ้นในชุมชน เพื่อดูว่าทีมควบคุมโรคตำบลหมู่บ้านยังมีจุดอ่อนด้านใดที่ต้องพัฒนา และดำเนินการแก้ไขต่อไป

แนวทางการเลือกซื้อและวิธีใช้สเปรย์กระป๋องเพื่อกำจัดยุงลาย

1. ประเภทสเปรย์กระป๋องกำจัดยุง มี 2 สูตร

1.1 สูตรน้ำมัน (Oil base) ใช้ไขมันเป็นตัวทำละลาย ละอองของสารที่ผสมน้ำมันจะมีความเสถียร คงทนกว่า ข้อเสียคืออาจจะมึนกลิ่นน้ำมัน บางคนอาจจะแพ้ได้ง่าย

1.2 สูตรน้ำ (Water base) ใช้น้ำเป็นตัวทำละลาย ละอองของสารที่ใช้น้ำเป็นตัวทำละลาย จะหมดฤทธิ์เร็วกว่าสูตรน้ำมัน แต่สูตรน้ำก็มี ข้อดี คือ เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และไม่ไวไฟ และมีความปลอดภัยสำหรับเด็กเล็กๆ หรือผู้ที่มีภูมิแพ้ง่ายมากกว่าสูตรน้ำมัน เหมาะสำหรับใช้ในห้องนอนได้

2. ประเภทสารออกฤทธิ์

2.1 ควรเลือกซื้อสเปรย์ในกลุ่มที่มีสารออกฤทธิ์ที่ปลอดภัยที่สุด ได้แก่ สารออกฤทธิ์กลุ่มไพรีทรอยด์ และมีสารเสริมฤทธิ์ Piperonyl butoxide หรือ เอส-ไบโอทริน (S-biothrin) เนื่องจากปัจจุบันยุงลายดื้อต่อสารเคมีหลายชนิด โดยเฉพาะสารออกฤทธิ์เดี่ยวจะได้ผลน้อยลงมาก จึงจำเป็นต้องใช้สูตรที่มีสารเสริมฤทธิ์

2.2 ชื่อที่ฉลากระบุชัดเจน ว่า ใช้ฆ่ายุงและแมลงบินเท่านั้น ไม่ควรซื้อชนิดที่สามารถกำจัดแมลงได้หลากหลายชนิด เช่น มด ปลวก แมลงวัน ร่วมด้วย เพราะจะแสดงว่าสเปรย์ยี่ห้อนั้นหรือสูตรนั้น อาจจะมีฤทธิ์ฆ่ายุงได้จำเพาะน้อยลง

3. หลักการใช้ในบ้านเรือน

4.1 นำเด็กเล็ก คนชรา ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ที่แพ้ง่ายออกจากห้อง หรือบ้านที่จะพ่นสเปรย์

4.2 กรณีพ่นในบริเวณครัว หรือมีอาหารอยู่ในบ้านต้องจัดเก็บหรือหาฝาปิดให้มิดชิดก่อนพ่น

4.3 ปิดประตูหน้าต่าง เขย่ากระป๋องให้สารเคมีผสมกันให้ดี แล้วพ่นให้ทั่วในห้อง ในบ้าน เน้นบริเวณที่พบบุงลายชอบเกาะพัก เช่น มุมมืด ซอกตู้ โต๊ะ ตะกร้าเสื้อผ้า ราวที่ห้อยแขวนเสื้อผ้า หรือจุดที่ห้อยแขวนเสื้อผ้าใช้แล้วรวมทั้งในห้องน้ำห้องส้วมที่ยุงลายชอบเกาะพักอาศัยและเข้าไปรอเตรียมวางไข่

4.4 หลังจากพ่นทั่วแล้ว ให้ปิดประตูอบไว้ 15-20 นาที เพื่อให้ยุงลายได้รับสารเคมีเต็มที่ หากไม่ปิดอบจะได้ผลน้อยลง เนื่องจากละอองสารเคมีจะระเหยเร็ว และกระจายออกไปนอกประตูหน้าต่าง จะลดโอกาสการสัมผัสระหว่างละอองน้ำยากับยุงลายลง ทำให้ได้ผลน้อยลง

- 4.5 หลังจากปิดอับไว้ครบตามเวลาแล้ว ให้เปิดประตูหน้าต่าง ให้อากาศถ่ายเท เพื่อลดอันตรายจากสารเคมีลง ก่อนเข้าไปในบ้านหรือในห้องที่ฉีดพ่นสารเคมีนั้น
- 4.6 อย่าพ่นสเปรย์โดย ปิดประตูหน้าต่าง และตัวผู้พ่นรวมทั้งสมาชิกครอบครัว ยังอยู่ในบ้านหรือในห้องปกติ โดยหวังเพื่อฆ่ายุงในบ้านและกันยุงจากนอกบ้านหรือนอกห้องเข้ามา ซึ่งจะเป็นอันตรายจากการได้รับสารเคมีโดยตรง
- 4.7 สเปรย์ที่ใช้สารกลุ่มไพรีทรอยด์จะลดมฤทธิในการ น็อคดาวน (Knock down) สูง ทำให้ประชาชนเข้าใจผิดคิดว่ายุงลายตายแล้ว และสเปรย์ออกฤทธิ์เร็วทันใจ ความจริงยุงลายเพียงแค่สลบไปเท่านั้น ยังไม่ตาย ดังนั้นถ้าไม่ปิดอับไว้ก็จะได้ผลน้อยลงและกลับทำให้ยุงลายพ่นและสร้างสารต้านทานต่อสารเคมี กลายเป็นยุงลายดื้อยาและถ่ายทอดสารดื้อยาไปยังรุ่นลูกได้ทันที
5. คำแนะนำสำหรับผู้พ่นสเปรย์
- 5.1 คนพ่นสเปรย์ต้องป้องกันตนเองโดยการใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว สวมถุงมือ ใส่หน้ากากอนามัย (ถ้าไม่มีหน้ากากให้หาผ้าเช็ดหน้าผืนใหญ่ มาทำเป็นหน้ากากปิดปากปิดจมูกขณะพ่นสารเคมี)
- 5.2 อย่าสูบบุหรี่ขณะฉีดพ่นสเปรย์
- 5.3 ถอดชุดที่ใส่พ่นสเปรย์ อาบน้ำชำระร่างกายทันทีหลังพ่นเสร็จ หากได้รับสารเคมีและมีอาการแพ้หรืออาการอื่นๆ ให้รีบพบแพทย์
- 5.4 เก็บสเปรย์ให้พ้นมือเด็กและเก็บในที่ปลอดภัย
6. การดูฉลากข้างกระป๋องสเปรย์ก่อนซื้อ
- 6.1 ฉลากควรระบุเลขทะเบียนสารเคมีที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- 6.2 เลือกสารเคมีออกฤทธิ์ที่ระบุในการฆ่ายุงและแมลงบินเป็นหลัก
- 6.3 มีชื่อสารเคมีออกฤทธิ์ระบุไว้ชัดเจน
- 6.4 มีชื่อผู้ผลิต และแหล่งผลิต
- 6.5 มีวันที่ผลิตและวันหมดอายุ
- 6.6 ระบุวิธีการใช้ คำเตือน การเก็บรักษา
- 6.7 ระบุพิษแลวิธีแก้พิษเบื้องต้น

แบบรับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

| ลำดับ | วตป./เวลา รับ แจ้ง | ชื่อ สกุลผู้ป่วย | บ้าน เลขที่ | หมู่ที่ | ชื่อหมู่บ้าน | การ วินิจฉัย | วันเริ่ม ป่วย | วันพบ ผู้ป่วย | รพ.ที่ แจ้ง | วตป./เวลา แจ้งลง หมู่บ้าน |
|-------|--------------------------|------------------|----------------|---------|--------------|-----------------|------------------|------------------|----------------|---------------------------------|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

แบบตรวจสอบการทำกิจกรรมตามมาตรการ 331 ของทีมควบคุมโรคระดับตำบลและหมู่บ้าน

ชื่อผู้ป่วย.....บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....

วันรับแจ้งผู้ป่วย.....วันที่ลงดำเนินการมาตรการ 331.....เวลา.....

| ลำดับ | กิจกรรม | ทำ แล้ว | ยัง ไม่ได้ ทำ | ชื่อผู้ทำ กิจกรรม | รายงานผลเบื้องต้น |
|-------|--|------------|---------------------|----------------------|---|
| 1. | การสอบสวนโรค/หาแหล่งโรค | | | | แหล่งโรคที่สอบสวนได้ (ระบุ) 1.....2.....3..... |
| 2. | สำรวจลูกน้ำยุงลายที่บ้านผู้ป่วย | | | | ค่า CI= ภาชนะที่พบลูกน้ำ..... |
| 3. | การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ที่บ้านผู้ป่วย | | | | |
| 4. | การกำจัดลูกน้ำที่บ้านผู้ป่วย | | | | กำจัดด้วยวิธีอะไร(ระบุ)..... |
| 5. | การพ่นสเปรย์กระพोंที่บ้าน ผู้ป่วย | | | | กรณีพ่นไม่ได้ ระบุสาเหตุ..... |
| 6. | การสำรวจลูกน้ำในบ้านรัศมี 100 เมตรรอบบ้านผู้ป่วย | | | | ผลค่า HI=.....CI=..... ภาชนะที่พบลูกน้ำมาก 3 อันดับ ได้แก่ 1..... ร้อยละ..... 2..... ร้อยละ..... 3..... ร้อยละ..... |
| 7. | การกำจัดลูกน้ำและแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายในรัศมี 100 เมตร | | | | กำจัดด้วยวิธีอะไร(ระบุ)..... |
| 8. | การพ่นบ้านด้วยสเปรย์กระพों ในรัศมี 100 เมตร(กรณีพื้นที่นั้น มีการดำเนินกิจกรรมนี้) | | | | |
| 9. | การประชุมหรือประกาศแจ้ง ชาวบ้านทางหอกระจายข่าว | | | | ระบุ.....วันที่..... |
| 10. | การพ่นสารเคมีทั้งชุมชน | | | | พ่นด้วยวิธี () หมอกควัน () ยูแอลวี วันที่พ่น..... |
| 11. | การควบคุมแหล่งโรคอื่นๆที่ สอบสวนได้ (นอกจากบ้าน ผู้ป่วย) เช่น โรงเรียน วัด ฯ | | | | ระบุกิจกรรม..... |

ลงชื่อ.....หัวหน้าทีม ชื่อสมาชิกทีม.....

ทำเทียบที่มปฏิบัติการควบคุมโรคไข้เลือดออกประจำหมู่บ้าน

ชื่อหมู่บ้าน หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ.....

| ลำดับ | กิจกรรม | ชื่อผู้ปฏิบัติ/ผู้รับผิดชอบหลัก | เบอร์โทรศัพท์ |
|-------|--|---------------------------------|---------------|
| 1. | ผู้รับรายงานผู้ป่วย/ผู้สงสัยไข้เลือดออก ประจำหมู่บ้านชุมชน | 1. 2. 3. | |
| 2. | บ้านที่เก็บสารองสารเคมี/สเปรย์กระป๋อง ประจำหมู่บ้านไฟฉาย | 1. 2. | |
| 3. | หักพ่นสเปรย์กระป๋องที่บ้านผู้ป่วยและแหล่ง โรค บ้านในรัศมี 100 เมตรประจำหมู่บ้าน | 1. 2. 3. | |
| 4. | หักพ่นสารเคมีแบบหมอกควันและ ยูแอลวี ประจำหมู่บ้าน | 1. 2. 3. | |
| 5. | หัวหน้าทีมผู้กำกับ ประเมินกิจกรรม 331 ประจำหมู่บ้าน | 1. 2. | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

หมายเหตุ ต้องมีทุกหมู่บ้าน

ทำเนียบทีมผู้บริหารจัดการควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบล

ตำบล.....อำเภอ.....

| ลำดับ | ชื่อ สกุล | ตำแหน่ง | หน่วยงาน/หมู่บ้าน | เบอร์โทรศัพท์ | หมายเหตุ |
|-------|-----------|---------|-------------------|---------------|----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำรายงาน วันที่.....

หมายเหตุ 1. ทีมบริหารจัดการ ได้แก่ รพ.สต. เทศบาล/อบต. กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน

2. ให้จัดทำทำเนียบรายชื่อไว้ทุกตำบล และมีการปรับปรุงรายชื่อทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง

ทำเนียบทีมคุมโรคไข้เลือดออกประจำหมู่บ้าน

หมู่บ้าน.....ชื่อหมู่บ้าน.....ตำบล.....

| ลำดับ | ชื่อ สกุล | ตำแหน่ง | หน่วยงานหมู่บ้าน | เบอร์โทรศัพท์ | หมายเหตุ |
|-------|-----------|---------|------------------|---------------|----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำรายงาน วันที่.....

หมายเหตุ 1.ทีมควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำอื่นๆ และ อสม.ในหมู่บ้าน

2.ให้จัดทำทำเนียบรายชื่อไว้ทุกหมู่บ้าน และมีการปรับปรุงรายชื่อทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง

ทำเนียบรายชื่อ นักพ่นสารเคมี และช่างซ่อมเครื่องพ่น ตำบล.....อำเภอ.....

| ลำดับ | ชื่อ สกุล | สังกัด หน่วยงาน | สังกัด หมู่บ้าน หมู่ที่ | เบอร์โทรศัพท์ | นัก พ่น | ช่างซ่อม | ผ่านการ อบรม เมื่อปี พ.ศ. |
|-------|-----------|--------------------|-------------------------------|---------------|------------|----------|------------------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำรายงาน วันที่.....

ทะเบียนเครื่องฟันसारเคมีของตำบล

ตำบล.....อำเภอ.....

| ลำดับ | ชื่อยี่ห้อ | หมอก ควีน สะพาย ไหล่ | ยูแอลวี สะพาย หลัง | ยูแอลวี ติด รถยนต์ | สภาพ พร้อมใช้ | ชำรุด | หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ | เบอร์โทร ติดต่อ |
|-------|------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------|-------|--------------------------|--------------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำรายงาน วันที่.....

หมายเหตุ ให้มีการปรับปรุงรายงานทุกเดือน และรายงานข้อมูลให้ที่มบริหารจัดการควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
ตำบล

ทะเบียนเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบล

ตำบล.....อำเภอ.....

| ลำดับ | ทรายยี่ห้อ/จำนวนที่มี (กก.) | /สารเคมีพ่นยี่ห้อ /ชื่อสารออกฤทธิ์ / %ความเข้มข้น /จำนวนที่มี(ลิตร) | สเปรย์ /กระป๋อง /จำนวนที่มี (กระป๋อง) | จุด /เบิกจ่าย /หรือชื่อ /ผู้ให้เบิก | เบอร์ /โทรศัพท์ | หมายเหตุ |
|-------|--------------------------------|--|--|--|--------------------|----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำรายงาน วันที่.....

หมายเหตุ ให้มีการปรับปรุงรายงานทุกเดือน และรายงานข้อมูลให้ทีมบริหารจัดการควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบล