

3
4 **สานพลังปราบยุงลาย โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน**5
6 **๑. นิยาม/คำจำกัดความ**

7 **สานพลัง หรือ ประสานกำลัง** หมายถึง การร่วมมือ ร่วมความคิด ร่วมแรง ร่วมใจกันทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
8 ให้สำเร็จ ในเอกสารนี้ มีความหมายถึงการสานพลังภาครัฐ/การเมือง ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาค
9 ประชาชน/เอกชน

10 **ปราบยุงลาย** (ปราบ แปลว่า ทำให้อยู่ในอำนาจ) หมายถึง การปราบยุงลายไม่ให้แพร่พันธุ์ และไม่
11 นำเชื้อโรคมาสู่คน

12 **ยุงลาย** หมายถึง ยุงชนิดหนึ่งที่มีลายสีดำสลับขาวทั้งตัว หัวและขา แบ่งเป็น ยุงลายบ้านและยุงลาย
13 สวน นำโรคสู่คนหลายชนิด ได้แก่ ไข้แดงกึ่ง ไข้เลือดออกแดงกึ่ง (หรือที่เรียกกันว่า ไข้เลือดออก) ไข้แดงกึ่งช็อก
14 ไข้ปวดข้อยุงลาย (หรือไข้ชิคุนกุนยา) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยที่ยุงลายบ้านนำโรคได้มากกว่ายุงลายสวน

15 **พื้นที่เป็นฐาน** หมายถึง ตรงกับความต้องการ และสอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ทุกภาคส่วนใน
16 พื้นที่ร่วมกันคิด ร่วมวางแผนร่วมปฏิบัติให้เกิดผลได้จริงในพื้นที่ รวมถึงการประเมินผล

17 **พาหะนำโรค** หมายถึง ตัวนำเชื้อโรค หรือตัวนำโรค ซึ่งอาจเป็นสัตว์หรือคนก็ได้ เช่น ยุงลาย

18 **ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย** หมายถึง การประเมินความชุกชุมน้ำยุงลาย ประกอบด้วย

19 HI (House Index) หมายถึง ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในหมู่บ้าน

20 CI (Container Index) หมายถึง ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในภาชนะในอาคารสถานที่และโรงเรียน

21
22 **๒. ความสำคัญของปัญหาสถานการณ์และแนวโน้ม**

23 พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ ได้ทรงแสดงถึงความห่วงใยพสกนิกรเกี่ยวกับ
24 ปัญหาไข้เลือดออก ทรงมีพระราชดำรัสพระราชทานแก่ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าเฝ้า ในปี พ.ศ.
25 ๒๕๔๒ ความว่า "...โครงการปราบยุงลายคั้งคั้งมานานแล้ว และอันตรายยังมีอยู่มากอยากให้ปราบปราม
26 อย่างจริงจัง อันตรายจากโรคไข้เลือดออกจะได้ทุเลาลง..."^๑

27 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาของโรคติดต่อที่มียุงลายเป็นพาหะมาเป็นลำดับ แต่ก็
28 ยังไม่เป็นผลสำเร็จเท่าที่ควร ปัญหาดังกล่าวยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่สร้างความสูญเสียชีวิตและ
29 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและความสูญเสียด้านเศรษฐกิจของประเทศทั้งที่ทุกฝ่ายได้ช่วยกันรณรงค์
30 ป้องกันและควบคุมมาโดยตลอด และได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน พบว่า
31 ปัญหาก็กังไม่ได้ลดลงมากนัก ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศเรื่อยมา

^๑ มอบให้ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข ณ พระราชวังไกลกังวล หัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๔๒

๒.๑ สถานการณ์โรคติดต่อที่นำโดยยุงลายในประเทศไทย

โรคติดต่อที่นำโดยยุงลายในประเทศไทย ได้แก่ โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (ไข้เลือดออก ไข้เดงกี) ไวรัสชิคุนกุนยา (ไข้ปวดข้อยุงลาย หรือไข้ชิคุนกุนยา) และไวรัสซิกา (โรคติดเชื้อไวรัสซิกา) ทั้งนี้ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสดังกล่าวอาจจะไม่มีอาการแต่เป็นแหล่งแพร่เชื้อโดยยุงลายเป็นพาหะได้

๒.๑.๑ โรคไข้เลือดออกเดงกี (Dengue illness, รวมโรคจากไวรัสเดงกีทุกอย่าง) เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) เป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศมานานกว่า ๕๕ ปี โดยเริ่มระบาดครั้งแรกในประเทศไทยที่กรุงเทพฯ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๑ พบผู้ป่วยในปีนั้นประมาณ ๒,๐๐๐ กว่าราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๑๔ ในระยะ ๕ ปี ต่อจากนั้นมาก็มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปี ส่วนใหญ่รายงานจากกรุงเทพฯ และธนบุรี การระบาดเป็นแบบปีหนึ่งสูงและปีถัดมาลดต่ำลง หลังจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่าง ๆ โดยเฉพาะที่เป็นหัวเมืองใหญ่ ที่มีประชากรหนาแน่นและการคมนาคมสะดวก โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายอย่างรวดเร็วจนในที่สุดก็พบว่ามีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคนี้จากทุกจังหวัดของประเทศไทย รูปแบบการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เป็นแบบปีเว้นปี มาเป็นแบบสูง ๒ ปีแล้วลดต่ำลง หรือลดต่ำลง ๒ ปีแล้วเพิ่มสูงขึ้น

องค์การอนามัยโลกจัดประเทศไทยอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับ ๖ ใน ๓๐ ประเทศทั่วโลกที่มีรายงานจำนวนผู้ป่วยสูง และเป็นอันดับ ๓ ในภูมิภาคเอเชีย ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๐๑-๒๕๕๘ พบว่าอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนมีแนวโน้มสูงขึ้นมาโดยตลอด แต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยมากบ้างน้อยบ้าง โดยในปีที่มีการระบาดน้อยจะมีรายงานจำนวนผู้ป่วยประมาณ ๖๐,๐๐๐-๗๐,๐๐๐ ราย ส่วนในปีที่มีการระบาดมากจะมีรายงานจำนวนผู้ป่วยสูงถึง ๑๒๐,๐๐๐-๑๕๐,๐๐๐ ราย พบผู้ป่วยเฉลี่ย ๘๖,๐๐๐ รายในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา ปัจจุบันทุกจังหวัดมีรายงานผู้ป่วยมากบ้างน้อยบ้าง และมีรายงานต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี โดยมากมักเป็นผู้ป่วยที่อาศัยในเขตเมือง เขตเทศบาล และชุมชนที่มีที่พักอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น

มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในทุกกลุ่มอายุ เมื่อจำแนกผู้ป่วยโดยเฉลี่ยในปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๘ พบว่ากลุ่มอายุที่ได้รับรายงานมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ ๕-๑๔ ปี (ร้อยละ ๔๒.๓๘) รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี (ร้อยละ ๒๖.๕๕) และกลุ่มอายุ ๒๕-๓๔ ปี (ร้อยละ ๑๑.๔๕) ตามลำดับ โดยที่การเกิดโรคในกลุ่มอายุ ๕-๑๔ ปีมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไปมีแนวโน้มสูงขึ้น และเมื่อจำแนกข้อมูลในปี ๒๕๕๔-๒๕๕๘ ตามพื้นที่ในหรือนอกเขตเทศบาล พบว่าผู้ป่วยที่รายงานส่วนใหญ่อยู่นอกเขตเทศบาล (ประมาณร้อยละ ๖๒) แต่เมื่อพิจารณาอัตราป่วยต่อจำนวนประชากร พบว่าผู้ป่วยในเขตและนอกเขตเทศบาลมีอัตราป่วยไม่แตกต่างกัน

ในประเทศไทย มีรายงานการตรวจพบเชื้อไวรัสเดงกี ๔ ชนิด ได้แก่ DENV-1, DENV-2, DENV-3 และ DENV-4 หมุนเวียนกันไปในแต่ละปี ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญในการทำให้ประชาชนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ถึง ๔ ครั้งตลอดช่วงอายุ โดยเฉพาะหากได้รับเชื้อมากกว่า ๑ ครั้ง จะทำให้มีโอกาสเกิดโรคที่มีความรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต

๒.๑.๒ โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือ ไข้ชิคุนกุนยา (Chikungunya Fever) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ผู้ที่ได้รับเชื้อจะมีอาการไข้สูง และปวดข้อ อาการจะไม่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต แต่อาการปวดข้อจัดเป็นความทุกข์ทรมานแก่ร่างกายของผู้ที่ได้รับเชื่อนานหลายเดือน มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายใน

1 ประเทศไทยโดยเฉลี่ยปีละประมาณ ๑๐๐-๒๐๐ ราย โดยส่วนใหญ่มีรายงานการพบผู้ป่วยทางภาคใต้ และ
2 เกิดการระบาดครั้งใหญ่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งมีรายงานผู้ป่วย จำนวน ๔๗,๗๗๗ ราย

3 ๒.๑.๓ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika fever) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา มีอาการไข้ ปวดศีรษะ
4 อ่อนเพลีย ตาแดง มีผื่นขึ้น และปวดข้อและกล้ามเนื้อ นานเวลา ๒-๗ วัน เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙
5 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศแจ้งเตือนให้ทุกประเทศทั่วโลกต้องติดตามสถานการณ์และเฝ้าระวังโรคนี้
6 สืบเนื่องจากการระบาดในแถบลาตินอเมริกาซึ่งอาจทำให้เกิดการระบาดต่อเนื่องไปยังประเทศอื่น ๆ ถึงแม้ว่า
7 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคไข้ซิกาครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้อมูลเมื่อสิ้นปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผู้ป่วยยืนยันเฉลี่ย
8 ปีละ ๕ ราย โดยพบการติดเชื้อกระจายทุกภาค ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง ยกเว้นในหญิงตั้งครรภ์ซึ่ง
9 อาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ทำให้มีสมองพิการและเกิดภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Microcephaly)
10 นอกจากนี้คนที่ติดเชื้อไวรัสซิกาจากยุงลาย ยังสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ทางช่องทางอื่น ๆ เช่น ผ่านทาง
11 เลือด แพร่จากมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารกในครรภ์ ความเสี่ยงในการแพร่เชื้อในประเทศไทยมีความเป็นไปได้
12 เล็กน้อยถึงปานกลาง โดยอาจมีผู้ติดเชื้อทั้งในประเทศและจากต่างประเทศ รวมถึงอาจมีผู้ติดเชื้อจาก
13 ประเทศไทยเดินทางไปต่างประเทศ เนื่องจากมีชาวไทยและชาวต่างชาติเดินทางเข้าออกพื้นที่ที่มีการระบาด
14 ของโรคในหลายรูปแบบ อย่างไรก็ตามสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน

15 ๒.๑.๔ โรคติดต่ออื่น ๆ ที่นำโดยยุงลายแต่ยังไม่มีผู้ป่วยในประเทศไทย เช่น ไข้เหลือง ไข้เวสต์ไนล์
16 เป็นต้น หากไม่มีการปราบยุงลายที่ได้ผล โรคดังกล่าวอาจเป็นปัญหาในประเทศไทยได้ในระยะต่อไป จาก
17 การเดินทางติดต่อระหว่างประชาชนของประเทศต่าง ๆ ที่มีความสะดวกสบายมากขึ้นอย่างมาก

18 ๒.๒ สถานการณ์ของยุงลายในประเทศไทย

19 ประเทศไทยมียุงลายมากกว่า ๑๐๐ ชนิด พบได้ทั้งในครัวเรือนและในชุมชนทั่วไปแต่ที่เป็นพาหะ
20 นำโรคมียุง ๒ ชนิด คือยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) โดยยุงลายบ้าน
21 จะเป็นพาหะหลักในและยุงลายสวนเป็นพาหะรองโดยทั่วไปยุงลายออกหากินในเวลากลางวัน ชีวนิสัยหรือ
22 พฤติกรรมของยุงยังเป็นปัจจัยสำคัญในการระบาดของโรค แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้านส่วนใหญ่อยู่
23 ภายในบ้านและบริเวณรอบ ๆ ใกล้เคียง จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้านพบว่าร้อยละ ๖๔.๕๒
24 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่ภายในบ้านและร้อยละ ๓๕.๕๓ เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่นอกบ้าน ส่วนยุงลาย
25 สวน จะพบในบริเวณนอกบ้านที่ไกลออกไปจากตัวบ้าน ซึ่งบริเวณที่พบจะสัมพันธ์กับบริเวณที่มีต้นไม้มี
26 ร่มเงา ไม่มีแสงแดดส่อง และมีความชื้น เช่น บริเวณสวน ยุงลายสวนสามารถวางไข่ได้ดีในบริเวณที่มีน้ำขัง
27 เพียงเล็กน้อย

28 การเฝ้าระวังความชุกของยุงลายพาหะนำโรค ใช้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ทั้งในชุมชน (House Index)
29 และในอาคารสถานที่ต่าง ๆ (Container Index) ได้แก่ โรงพยาบาล โรงเรียน ศาสนสถาน ผลการสุ่มสำรวจ
30 ในแต่ละพื้นที่ยังคงพบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายยังคงสูงในอัตราเกินกว่ามาตรฐานที่กำหนด (House Index
31 ไม่เกินร้อยละ ๑๐ และ Container Index เท่ากับ ๐)

32 การสุ่มสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชนพักอาศัยใน ๓๙ จังหวัด จากรายงานของสำนักงานป้องกัน
33 ควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘ พบว่า ค่ามัธยฐานของบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายสูง
34 กว่าเกณฑ์มาตรฐาน และสามารถตรวจพบลูกน้ำยุงลายได้ตลอดทั้งปี โดยจะพบมากในช่วงฤดูฝน
35 (พฤษภาคม-กันยายน)

1 ผลการสุ่มสำรวจภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๓ ในปี พ.ศ.
2 ๒๕๕๗ และ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยสุ่มสำรวจในสถานที่ต่าง ๆ ได้แก่ โรงเรียน โรงพยาบาลและศาสนสถาน อย่าง
3 น้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง พบว่า ในศาสนสถานมีภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายมากที่สุด คือร้อยละ ๕๗.๓๘ และ
4 ๖๐.๔๕ ตามลำดับ รองลงมาคือโรงเรียน โดยมีภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายร้อยละ ๓๒.๖๔ และ ๓๔.๔๓ ขณะที่
5 ในโรงพยาบาลยังคงพบภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ ๑๖.๕๓ และ ๑๙.๓๘ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามาตรการ
6 ผลักดันด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมไปยังชุมชนและ/หรือ หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์
7 ของความร่วมมือ

8

9 ๓. ปัจจัยสนับสนุนการระบาดของโรคที่นำโดยยุงลาย

10 ๓.๑ โรคติดต่อที่นำโดยยุงลาย ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน และยังไม่มียาที่ใช้กำจัดเชื้อไวรัสที่นำโดยยุงลาย
11 ซึ่งใช้รักษาการติดเชื้อเหล่านี้ได้

12 ๓.๒ ยุงลายมีชีวนิสัยและศักยภาพในการขยายพันธุ์ได้อย่างรวดเร็วและมีปริมาณมาก การพบยุงลาย
13 ในประเทศไทยเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. ๒๔๕๐ โดย F.V. Theobald ในระยะต้น ๆ เข้าใจกันว่ายุงลายจะแพร่
14 พันธุ์อยู่เฉพาะเมืองใหญ่ แต่ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๐๘ รายงานของ J.E. Scanlon ระบุว่ายุงลายไม่ได้จำกัดอยู่
15 เฉพาะในเมืองใหญ่ ๆ แต่พบอยู่ทั่วไปทุกเมืองรวมทั้งในชนบทตามภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย

16 ยุงลายเพศเมียผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวหลังจากการผสมพันธุ์ก็จะกัดคนเพื่อหาเลือดกิน เพราะยุงลาย
17 จะแพร่พันธุ์ได้ก็ต่อเมื่อได้กินเลือดเพื่อนำเอาโปรตีนและแร่ธาตุไปใช้สำหรับการเจริญเติบโตของไข่ในรังไข่
18 หลังจากกินเลือดแล้ว ๒-๓ วันก็จะหาที่วางไข่ โดยวางไข่ครั้งละประมาณ ๑๐๐ ฟอง และสามารถวางไข่ได้
19 ตลอดชีวิตที่มีช่วงอายุขัยประมาณ ๓๐-๔๕ วัน ซึ่งเท่ากับว่ายุงลายเพศเมียมีศักยภาพในการแพร่พันธุ์ได้สูง
20 ถึงประมาณ ๓๐๐-๕๐๐ ฟองตลอดช่วงอายุขัย โดยที่แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอยู่ในบริเวณที่คนอาศัยอยู่และ
21 บริเวณใกล้เคียง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาชนะขังน้ำชนิดต่าง ๆ ที่สร้างขึ้น และแหล่งที่มีน้ำขังตามธรรมชาติ เช่น
22 โปรงไม้ กาบใบของพืชหลายชนิด

23 ยุงลายชอบวางไข่ในภาชนะที่มีน้ำสะอาดใส นิ่ง โดยวางไข่ฟองเดี่ยวๆ อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เห็น
24 ระดับน้ำประมาณ ๑ เซนติเมตร เพื่อให้ไข่ที่อยู่ในระยะที่มีการพัฒนาความสมบูรณ์อย่างสมบูรณ์เต็มที่จึง
25 พร้อมที่จะฟักได้ทันทีเมื่อมีน้ำท่วมถึง และที่สำคัญคือไข่ยุงลายจะสามารถทนอยู่ได้นานถึง ๒-๘ เดือน ใน
26 อุณหภูมิและความชื้นที่เหมาะสม (๒๔±๒ องศาเซลเซียส และความชื้นสัมพัทธ์ร้อยละ ๗๐±๑๐)

27 ๓.๓ ภาวะโลกร้อน (Global Warming) หมายถึง การที่อุณหภูมิเฉลี่ยของอากาศบนโลกสูงขึ้น จาก
28 แบบจำลองการคาดคะเนภูมิอากาศพบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๖๔๓ อุณหภูมิเฉลี่ยของโลกจะเพิ่มขึ้นถึง ๑.๑
29 ถึง ๖.๔ องศาเซลเซียส ผลกระทบของภาวะโลกร้อนนั้นจะทำให้สภาพลมฟ้าอากาศที่ผิดปกติไปจากเดิม
30 ภัยธรรมชาติที่รุนแรงมากขึ้น น้ำท่วม แผ่นดินไหว พายุที่รุนแรง อากาศที่ร้อนผิดปกติจนมีคนเสียชีวิต รวมไปถึงโรคระบาดชนิดใหม่ ๆ หรือโรคระบาดที่เคยหายไปจากโลกนี้แล้วก็กลับมาให้เราได้เห็นใหม่ และ
31 “พาหะนำโรค” เพิ่มจำนวนมากขึ้น ในภาวะโลกร้อนที่มีอุณหภูมิสูงขึ้นจะมีผลให้ยุงลายมีพลังมากขึ้น หา
32 อาหารและเข้ากัดกินเลือดบ่อยขึ้นทำให้มีโอกาสเกิดการระบาดของโรคติดต่อที่นำโดยยุงได้มากขึ้น
33

1 ๓.๔ ภาวะการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคมและความเป็นเมือง

2 ๓.๔.๑ การเจริญเติบโตของความเป็นเมือง (Urbanization) การขยายตัวของชุมชนและประชากร
3 หนาแน่นทำให้มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและการระบาดของโรคที่นำโดยยุง

4 ๓.๔.๒ การเคลื่อนย้ายของประชากร (Population Movement) มักพบความสัมพันธ์ของการเกิด
5 โรคกับการเคลื่อนย้ายประชากร และการย้ายถิ่นฐานในการประกอบอาชีพ หรือการท่องเที่ยว เนื่องจากมี
6 เส้นทางคมนาคมที่สะดวกรวดเร็ว โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับฤดูกาลระบาดของโรค
7 จึงเป็นการเพิ่มโอกาสการกระจายของผู้ป่วยโรคติดต่อต่าง ๆ และการไหลเวียนของเชื้อโรคหลายชนิดได้ใน
8 เวลาอันรวดเร็ว

9 ๓.๔.๓ การเกิดโรคเชิงวัฒนธรรม วัฒนธรรมของประเทศไทยเกี่ยวข้องกับภาคเกษตรกรรม มีการ
10 กักเก็บน้ำต็ม น้ำใช้ เป็นประเด็นที่ต้องเฝ้าระวังการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการเกิดและการ
11 แพร่กระจายของโรคติดต่อที่นำโดยยุงในเขตชนบท

12 ๓.๕ นวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยยุงลาย เช่น การ
13 พัฒนายาต้านไวรัสเดงกีในคน การทำหมันยุงลายด้วยเทคนิควิธีต่าง ๆ การพัฒนาวัคซีนเดงกีที่มีการทดลอง
14 ใช้ในบางประเทศ เช่น บราซิล เม็กซิโก และฟิลิปปินส์ยังอยู่ระหว่างการศึกษาวิจัยและยังมีขั้นตอนอีกยาว
15 ไกลกว่าจะเกิดการนำมาใช้ในวงกว้างได้อย่างแท้จริง ส่วนการปราบยุงลายโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์
16 ลูกน้ำยุงลายและการควบคุมยุงลายอย่างต่อเนื่อง เป็นวิธีที่เป็นธรรมชาติซึ่งทุกคนสามารถปฏิบัติได้เอง และ
17 มีประสิทธิภาพสูง จะต้องดำเนินการคู่ไปกับนวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องต่อไป

19 ๔. มาตรการดำเนินการในการเฝ้าระวัง/ป้องกัน/ควบคุมโรคที่ผ่านมา

20 มาตรการสำคัญที่ได้ดำเนินการ โดยใช้หลักการและมาตรการในการควบคุมโรคไขเลือดออกที่มีการ
21 แพร่ระบาดอยู่ในประเทศไทยมาเป็นเวลานาน ซึ่งมุ่งเน้นการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์
22 ยุงลายในชุมชน การควบคุมโรคที่ได้มาตรฐาน และการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการป่วยและ
23 การเสียชีวิตน้อยที่สุด ได้แก่

24 ๔.๑ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้โรคไขเลือดออกเป็นปัญหาสำคัญและเป็นนโยบายที่ต้อง
25 ดำเนินการในทุกพื้นที่ โดยผ่านกลไก “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” ซึ่งกลวิธีที่เป็นมาตรการสำคัญ
26 คือกระบวนการจัดการพาหะแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management, IVM) ที่กำหนด ให้พื้นที่
27 ระดับอำเภอดำเนินการโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการ
28 ด้านการควบคุมพาหะนำโรคและการประเมินผลมาตรการสำคัญที่ดำเนินการมี ดังนี้

29 ๔.๑.๑ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ โดยจัดทำบันทึกความเข้าใจ เพื่อการเฝ้าระวัง
30 ป้องกัน และควบคุมโรคไขเลือดออกร่วมกับหน่วยงาน ๘ หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวง
31 การท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงมหาดไทย กระทรวง
32 วัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงอุตสาหกรรม และกรุงเทพมหานคร โดยมุ่งเน้นการจัดการ
33 สิ่งแวดล้อมเพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องและบูรณาการความร่วมมือจาก
34 เครือข่ายระดับพื้นที่ภายใต้ “ระบบสุขภาพระดับอำเภอ” (District health system, DHS) และกลไกอำเภอ
35 ควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

1 ๔.๑.๒ การสื่อสารความเสี่ยง เพื่อแจ้งเตือนประชาชนให้ทราบสถานการณ์การระบาดของโรค
2 ไข้เลือดออกในชุมชน ให้รู้จักวิธีการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด และวิธีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์
3 ยุงลายในบ้าน รวมถึงการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยหรือสงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และให้ความร่วมมือกำจัด
4 แหล่งแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน

5 ๔.๑.๓ การเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (War room) ในพื้นที่ระบาดที่มีสถานการณ์การ
6 พบผู้ป่วยต่อเนื่องเพื่อวิเคราะห์ติดตามสถานการณ์ และบัญชาการเพื่อแก้ไขปัญหาการระบาด พิจารณา
7 สั่งการโดยนายอำเภอหรือผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อขอความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาการ
8 ระบาด

9 ๔.๑.๔ การควบคุมการระบาดของโรคในพื้นที่ โดยทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)
10 ระดับตำบล

11 ๔.๑.๔.๑ ฟันเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยในบ้านผู้ป่วย และรอบบ้านผู้ป่วยในรัศมีอย่างน้อย ๑๐๐
12 เมตร

13 ๔.๑.๔.๒ กำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วยและรอบบ้านผู้ป่วยในรัศมีอย่างน้อย ๑๐๐ เมตร และ
14 ประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่เกิดโรค ซึ่งหลังการควบคุมโรคแล้วควรมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย
15 (House Index) น้อยกว่า ๑๐ หรือมีค่าใกล้ ๐ มากที่สุด

16 ๔.๑.๕ การเตรียมความพร้อม ของบุคลากรทางการแพทย์ การจัดระบบแพทย์ที่ปรึกษา เพื่อการ
17 ดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการเสียชีวิต

18 ๔.๑.๖ การผลักดันมาตรการทางกฎหมาย โดยมีพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการปราบปราม
19 ยุงลาย ได้แก่

20 ๔.๑.๖.๑ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นกฎหมายที่คุ้มครองด้านสุขลักษณะ
21 และการอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมซึ่งครอบคลุมทั้งกิจกรรม การกระทำทุกอย่าง และ
22 กิจกรรมประเภทต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพอนามัยของประชาชน ตั้งแต่ระดับชาวบ้าน
23 คริวเรือน ชุมชน ตลอดจนกิจการขนาดเล็ก ขนาดใหญ่

24 ๔.๑.๖.๒ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งโรคที่มียุงลายเป็นพาหะเป็นโรคติดต่อ
25 ที่ต้องควบคุมตาม พ.ร.บ. ดังกล่าว คณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดตามหมวด ๓ มาตรา ๒๐ มีผู้ว่า
26 ราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ และกรรมการประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ฝ่ายรัฐเท่านั้น มีหน้าที่กำหนด
27 แผนนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ แผนปฏิบัติการในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ และดำเนินงาน

28 ๔.๒ การดำเนินงานโดยพื้นที่เป็นฐาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในบางพื้นที่รวมตัว
29 กันเป็นแกนในการปราบยุงลายป้องกันไข้เลือดออก โดยการประสานผู้เกี่ยวข้องในชุมชน หมู่บ้าน ให้เกิด
30 ข้อตกลงในพื้นที่ในการปราบยุงลาย หรือกำหนดมาตรการลดลูกน้ำยุงลายในธรรมนูญ สุขภาพตำบล เช่น
31 ธรรมนูญประชาคมคนตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง ร้อยเอ็ด ธรรมนูญสุขภาพตำบลคนบ้านเหล่า โดย
32 เครือข่ายชุมชนคนบ้านเหล่าอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เป็นต้น ทั้งนี้การดำเนินการทำข้อตกลงต่างๆ นั้น
33 ผลสำเร็จอยู่ที่การปฏิบัติได้จริง และมีความยั่งยืน

1 **๕. สภาพปัญหา ข้อจำกัด โอกาสพัฒนา และแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านการควบคุมโรค**

2 **๕.๑ สภาพปัญหา**

3 ปัญหาของโรคติดต่อที่มีผู้กลายเป็นพาหะนั้น เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่สร้างความสูญเสียชีวิต
4 และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งที่ทุกฝ่ายได้ช่วยกัน
5 ผนึกกำลังป้องกันและควบคุมมาโดยตลอด และได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน
6 แต่ยังคงขาดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และบางส่วนขาดความรู้ในการนำไปปฏิบัติให้ถูกต้อง จึงทำให้ปัญหา
7 ก็ยังไม่ได้ลดลงมากนัก และยังคงเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศเรื่อยมา

8 **๕.๒ ข้อจำกัด**

9 ที่ผ่านมา พบว่าการสานพลังเพื่อปราบยุงลายยังทำได้ไม่ต่อเนื่อง ไม่สม่ำเสมอ ไม่ยั่งยืน ส่วนหนึ่งมี
10 เหตุปัจจัยมาจากกฎหมาย ถึงแม้จะมีพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กร
11 ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
12 ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ในทางปฏิบัติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีข้อจำกัดในการ
13 ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ รวมถึงงบประมาณในการดำเนินงาน

14 นอกจากนี้จากการเก็บข้อมูลในพื้นที่เพื่อติดตามการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกในปีงบประมาณ
15 ๒๕๕๗-๒๕๕๘ ที่มุ่งเน้นมาตรการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พบว่า

16 ๕.๒.๑ ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่งผลต่อความร่วมมือในการ
17 กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนและส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงาน
18 สาธารณสุข

19 ๕.๒.๒ การที่ผู้ป่วยจำนวนมากซื้อยามกินเอง หรือไปรับการรักษาที่สถานบริการเอกชนหรือกรณี
20 ที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่คลินิก แต่ไม่ได้รับการรายงานจากคลินิกว่ามีผู้ป่วยสงสัยอาการโรคไข้เลือดออก
21 ทำให้ไม่มีการรายงานโรค ส่งผลให้การควบคุมโรคไม่ทันเวลา และเกิดการระบาดต่อเนื่อง

22 ๕.๒.๓ ประชาชนในเขตชุมชนเมือง มักจะไม่อนุญาตให้เจ้าหน้าที่ทีมควบคุมโรคเข้าไปตรวจแหล่ง
23 เพาะพันธุ์ยุงลายหรือฉีดพ่นสารเคมีในบ้าน

24 ๕.๒.๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนที่มีหน้าที่ในการควบคุมและระงับโรคติดต่อบางแห่ง
25 ยังขาดบุคลากรและองค์ความรู้ทางด้านระบาดวิทยาของโรคติดต่อที่นำโดยยุงลาย ทำให้ขาดประสิทธิภาพ
26 การควบคุมโรค

27 ๕.๒.๕ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อจำกัดในการตราข้อบัญญัติ หรือเทศบัญญัติในเรื่องที่
28 กฎหมายให้อำนาจไว้ เช่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ มาตรา ๒๕ กำหนดว่าห้าม
29 ไม่ให้ผู้ใดก่อเหตุรำคาญ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้กำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
30 เป็นเหตุรำคาญ

31 ๕.๒.๖ หน่วยงานเครือข่ายภายใต้บันทึกความเข้าใจ มีข้อจำกัดด้านภารกิจหลักของหน่วยงานและ
32 งบประมาณที่จะนำมาใช้ในการดำเนินการ

33 **๕.๓ โอกาสพัฒนา**

34 ปัญหาของโรคติดต่อที่มีผู้กลายเป็นพาหะเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของคน และสิ่งแวดล้อมโดย
35 ที่ยุงลายเป็นยุงที่อยู่ในบ้าน บริเวณบ้าน ชุมชน ดังนั้น การปราบยุงลาย จึงต้องเน้นให้ประชาชนเห็น

1 ความสำคัญและถือเป็นภารกิจที่ต้องช่วยกัน กระตุ้นและชักนำให้ประชาชน องค์กรชุมชน ตลอดจนเครือข่าย
2 สุขภาพให้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

3 กระบวนการจัดการเพื่อให้เกิดการมีประสานพลังจากทุกภาคส่วนจึงมีความจำเป็น ได้แก่

4 ๕.๓.๑ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัด สมัชชาสุขภาพตำบล สมัชชา
5 สุขภาพโรงเรียน ซึ่งเป็นกระบวนการที่คนในพื้นที่นั้น ๆ ร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อเสนอหรือนโยบายสาธารณะ
6 โดยการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ และนำเสนอข้อเสนอหรือนโยบายสาธารณะต่อชุมชน
7 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติร่วมกันในพื้นที่ต่อไปรวมถึงการ
8 ติดตาม ผลักดันข้อเสนอหรือนโยบายสาธารณะ ขยายผลและเชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

9 ๕.๓.๒ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งเป็นกรอบในการกำหนด
10 นโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยภาคีเครือข่ายทุก
11 ภาคส่วนสามารถนำไปขับเคลื่อนได้กำหนดไว้เป็นภาพพึงประสงค์ของระบบสุขภาพอนาคต ในหมวดการ
12 ป้องกันและควบคุมโรคว่า “ประชาชน ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรู้ความเข้าใจ จิตสำนึก
13 ความเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคผ่านกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ
14 สุขภาพมีกลไกบริหารจัดการในการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ที่มีองค์ประกอบจาก
15 ทุกภาคส่วน และมีระบบข้อมูลข่าวสารและศูนย์เฝ้าระวังเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคาม
16 สุขภาพและมีทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็ว ที่มีสมรรถนะและทำงานเกื้อหนุนเชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ
17 จังหวัดและประเทศ”

18 นอกจากนี้ ยังกำหนดไว้ในหมวดธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ว่า “ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ
19 ภาคีทุกภาคส่วนสามารถนำสาระในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปปรับใช้ในการจัดทำธรรมนูญ
20 สุขภาพพื้นที่ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และระบบสุขภาพของ
21 ชุมชน” ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่จึงสามารถจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่หรือประเด็น เพื่อใช้เป็นกติกาและ
22 พันธะร่วมกันของชุมชน และอาจใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่สนับสนุนการ
23 ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ และบูรณาการกับงานด้านต่าง ๆ ในชุมชนด้วยดังนั้น หากชุมชนเห็นพ้อง
24 นำมาตรการกำจัดยุ่งลายบรรจุในธรรมนูญสุขภาพดังกล่าวในลักษณะที่จะปฏิบัติได้ ก็ย่อมจะเกิดผลอย่าง
25 ทัวถึงและยั่งยืน

26 ๕.๓.๓ สุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) เป็นแนวคิดในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่าง
27 สหสาขาวิชาชีพสำหรับสุขภาพ คน สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อม อันจะส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกัน
28 อย่างเป็นเอกภาพ และเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของทุกชีวิตเป็นการดำเนินงานประสานงานระหว่างภาคส่วน
29 ทั้งนี้ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๕๖) ได้รับรองมติ การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วน
30 เพื่อ ‘สุขภาพหนึ่งเดียว’ ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการรวมพลังการปราบยุงลายได้

31 ๕.๓.๔ ระบบสุขภาพอำเภอ (District health system, DHS) เป็นฐานในการบูรณาการทุกภาคส่วน
32 ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน เพื่อร่วมกันดำเนินการพัฒนาระบบการ
33 ดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ด้วยการผสมผสานการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล
34 และการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง และครอบคลุมทั้งระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน
35 และสังคม อย่างสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

1 ๕.๓.๕ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน ซึ่งเกิดขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้ง
2 สุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยแบ่งเป็น ๑๒ เขต และ กรุงเทพมหานคร โดยจะมีคณะกรรมการเขต
3 สุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ของแต่ละเขต ประกอบด้วยผู้แทนภาครัฐ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทน
4 ภาควิชาการ/วิชาชีพ และผู้แทนภาคเอกชน/ประชาสังคม โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
5 กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม
6 สุขภาพ เป็นเลขานุการร่วมกันมีหน้าที่กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ ในการดำเนินการและพัฒนา
7 เกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ โดยบูรณาการภารกิจและอำนาจหน้าที่ และขับเคลื่อนสู่เป้าหมายโดยการ
8 มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งก็สามารถกำหนดเป้าหมายการปราบพาหะของโรคติดต่อในพื้นที่เขตที่มี
9 ปัญหาดังกล่าวได้ด้วย

10

11 ๖. ประเด็นเพื่อการพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

12 ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พิจารณาเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๙ / ร่างมติ ๔
13 สานพลังปราบยุลงลาย โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

14

15 ๗. เอกสารอ้างอิง

16 ๑) World Health Organization “Global Strategy for Dengue Prevention and Control 2010-2020” ISBN
17 978 92 4 150403 4 Geneva 27, Switzerland.

18 ๒) สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง “คู่มือวิชาการโรคติดต่อเขตร้อนและโรคไข้เลือดออกเดงกี ด้านการแพทย์และ
19 สาธารณสุข กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ ๑, สิงหาคม ๒๕๕๘.

20 ๓) กรมควบคุมโรค “คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดต่อไวรัสซิกา สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และ
21 สาธารณสุข ปี ๒๕๕๙ พิมพ์ครั้งที่ ๑, สิงหาคม ๒๕๕๙.

22 ๔) สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง “ผลการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒
23 ปิงปประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๘ (เอกสารอัดสำเนา).

24 ๕) สำนักกระบวนวิชา “ระบบเฝ้าระวังโรค (รายงาน ๕๐๖)” <http://www.boe.moph.go.th/> กรมควบคุมโรค
25 กระทรวงสาธารณสุข.

26 ๖) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ “รายงานผลการผลการตรวจหาซีโรทัยป์ไวรัสไข้เลือดออก ๒๕๕๑-๒๕๕๗”
27 http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_nih/ez.mm_main.asp

28 ๗) กรมควบคุมโรค พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘.

29 ๘) กรมควบคุมโรค “บันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ฉบับที่ ๒” ๑๕
30 มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒.

31 ๙) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙”

32 ๑๐) สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข “การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับ
33 อำเภอ (รสอ.)” ฉบับประเทศไทย พิมพ์ครั้งที่ ๑, กันยายน ๒๕๕๗.