**การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม**

อำเภอนครชัยศรี ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของจังหวัดนครปฐม และอยู่ทางทิศตะวันตกของกรุงเทพมหานคร มีแม่น้ำท่าจีนหรือแม่น้ำนครชัยศรีไหลผ่าน เป็นที่ราบลุ่ม เหมาะแก่การเพาะปลูกและเกษตรกรรม การคมนาคมส่วนใหญ่โดยสารทางรถยนต์ ทางเรือและทางรถไฟ สภาพภูมิอากาศโดยทั่วไปตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของลมมรสุม มีฝนตกชุกในฤดูฝน ในขณะที่ฤดูหนาวไม่หนาวจัด ส่วนฤดูร้อนอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างร้อน ฝนตกชุกมากในเดือนกันยายน – ตุลาคม ฤดูร้อนอากาศร้อน และแห้งในเดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม ฤดูหนาวจะเริ่มหนาวตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนมกราคม โดยมีอากาศหนาวเป็นช่วงๆประกอบด้วย 24 ตำบล 108 หมู่บ้านประชากร10,913 คน แยกเป็นชาย 51,919คน หญิง 57,274 คน จากการสำรวจ ทั้งหมด 106,798 คน แยกเป็นชาย 50,435 คน หญิง 56,363 คน จำแนกตามกลุ่มที่สำคัญได้เป็นกลุ่มเด็ก 0-5 ปี จำนวน 5,766 คน, กลุ่มอายุ 5-14 ปีจำนวน 13,179 คน, กลุ่มอายุ 15-21 ปีจำนวน 10,172 คน, กลุ่มอายุ 15-34 ปีจำนวน 24,734 คน, กลุ่มอายุ 35-59 ปีจำนวน 37,203 คน และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 17,172 คน แบ่งการปกครองเป็น 3 เทศบาลตำบล 22 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง คือโรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลห้วยพลู และโรงพยาบาลหลวงพ่อเปิ่น จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 24 แห่ง จำนวนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ไม่รวมลูกจ้าง) มีอัตรากำลังเฉลี่ย 2.96 คน ถ้ารวมลูกจ้างชั่วคราวต่างๆ มีอัตราเฉลี่ย 4.04 คน ด้านบุคลากรพบว่าอัตรากำลังที่ยังขาดแคลนคือ พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. ในสถานการณ์เงินบำรุงพบว่า รพ.สต.ที่มีเงินบำรุงต่ำกว่า 300,000 บาท จำนวน 11 แห่ง รพ.สต.ที่มีเงินบำรุงระหว่าง 300,000 – 1,000,000 บาท จำนวน 12 แห่ง และ รพ.สต.ที่มีเงินมากกว่า 1 ล้านบาท จำนวน 1 แห่ง จำนวน อสม. ของอำเภอนครชัยศรี มีทั้งสิ้น 1,416 คน

การบริหารจัดการด้านสุขภาพ อำเภอนครชัยศรีมีการแข่งเครือข่ายสุขภาพเป็น 3 เครือข่าย โดยโรงพยาบาลนครชัยศรี รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสิ้น 11 แห่ง โรงพยาบาลห้วยพลู รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสิ้น 11 แห่ง (อำเภอนครชัยศรี 10 แห่ง อำเภอดอนตูม 1 แห่ง) และโรงพยาบาลหลวงพ่อเปิ่น รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสิ้น 7 แห่ง (อำเภอนครชัยศรี 2 แห่ง อำเภอบางเลน 5 แห่ง) ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้สะดวกขึ้น โดยในแต่ละเครือข่าย จะมีคณะกรรมการบริหารเครือข่ายประกอบด้วย ตัวแทนจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตัวแทนจากภาคประชาชน ทำหน้าที่การกำกับ ติดตามและวางแผนด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค

ในด้านการบริการจัดการสุขภาพระดับอำเภอ จัดทำในรูปแบบของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ (คปสอ.) โดยมีสาธารณสุขอำเภอเป็นประธาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งเป็นรองประธาน มีคณะกรรมการมาจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าโซนซึ่งเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอนครชัยศรี ผู้แทนภาคประชาชน เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ มีวาระการประชุมทุก 3

เดือน มีหน้าที่ในการควบคุม กำกับ ติดตาม วางแผนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของอำเภอ รวมถึงปัญหาด้านบุคลากร การพัฒนาองค์กรและงบประมาณด้านสุขภาพ

อำเภอนครชัยศรี เป็นอำเภอที่กำลังการมีการขยายตัวอย่างรวดเร็วเพื่อรองรับการเจริญเติบโตและการขยายความเจริญจากกรุงเทพมหานคร ทำให้มีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมือง และชนบท มีการขยายตัวของโรงงานเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากอยู่ในเขตปริมณฑล การเดินทางสะดวก นอกจากนี้ยังมีการเจริญเติบโตในด้านการเป็นแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ ทั้งในลักษณะที่สร้างขึ้นใหม่ แหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ต่างๆ รวมถึงแหล่งท่องเที่ยวเชิงเกษตรฯ เป็นต้น อันส่งผลต่อการใช้ชีวิต การศึกษา การใส่ใจในสุขภาพ การเข้าถึงบริการของประชาชน ทำให้ประชาชนมีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆมากมาย ที่สำคัญได้แก่ โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคหัวใจ เป็นต้น โรคติดต่อ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ เป็นต้น รวมถึงปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนี้ การย้ายถิ่น แรงงานต่างด้าว ยาเสพติด โรคอุบัติใหม่ และโรคติดต่อตามแนวชายแดน ปัญหาการส่งต่อข้ามเขตและส่งต่อเข้าสู่ส่วนกลาง และปัญหาทางการเงินของหน่วยบริการที่บางแห่งมีภาวะงบประมาณไม่พอเพียง จากปัญหาด้านสุขภาพต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว ในปีงบประมาณ 2556 คปสอ.นครชัยศรี ได้จัดประชุมและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (set priority) เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากระบบรายงาน 506 ระบบรายงาน 504 ข้อมูลจากการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อโรคต่างๆ ตามกลุ่มวัย ซึ่งปัญหาที่ได้ถูกนำมาเข้าสู่วาระการประชุมได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง โรคอุจจาระร่วง ผู้สูงอายุ ผลการคัดเลือกปัญหาพบว่า อันดับ 1 คือโรคไข้เลือดออก (18 คะแนน) อันดับรองลงมาคือ โรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง (13 คะแนน), โรคอุจจาระร่วง (11 คะแนน), ผู้สูงอายุ (10 คะแนน) และผู้พิการ (10 คะแนน) ตามลำดับ

โรคไข้เลือดออก นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอำเภอนครชัยศรี ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มการระบาดของโรคสูงขึ้น จากสถิติการระบาดของโรคย้อนหลัง ๕ ปีตั้งแต่ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๕ พบว่ามีอัตราป่วยต่อแสนคือ 352.53, 222.66, 216.62, 141.78 และ 152.11ตามลำดับ ความรุนแรงของโรคแปรผันตรงต่ออัตราการตายและอัตราการป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ ๕ - ๑๔ ปี และการเกิดโรคมักมีการระบาดในช่วงฤดูฝน แต่ในปัจจุบันการเกิดโรคสามารถพบได้ทุกกลุ่มอายุ และทุกฤดูกาล เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ แม้ว่าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครชัยศรี จะได้ดำเนินการรณรงค์เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกยังคงมีการระบาดอย่างต่อเนื่องทุกปี คปสอ.นครชัยศรี จึงได้นำปัญหาที่คัดเลือกได้นำมาเป็นประเด็นเร่งด่วนในการดำเนินการแก้ไข เป็นวาระสุขภาพระดับอำเภอ โดยมีนายอำเภอนครชัยศรี เป็นประธานดำเนินงาน และมีการกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงาน ๕ กลยุทธ์คือ

กลยุทธ์แรก คือ 5 ส. ประสานพิชิตไข้เลือดออก ประกอบด้วย ส.1) ส่วนราชการหลักระดับอำเภอ ทำหน้าที่ประสาน อำนวยความสะดวก จัดหาและสนับสนุนงบประมาณ ทรัพยากร ในการดำเนินงาน รวมทั้งการวางแผน การติดตาม ประเมินผล ส.2) ส่วนท้องถิ่น ได้ อบต. ผู้นำชุมชน ทำหน้าที่ สนับสนุนงบประมาณ ทรัพยากรและจัดหาวัสดุที่จำเป็นในการควบคุมโรคให้เพียงพอและทันท่วงที ส.3) อสม. ทำ

หน้าที่ ดำเนินการหรือปฏิบัติงานตามแผน ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน ส.4) สาธารณสุข ร่วมวิเคราะห์ วางแผน จัดหาทรัพยากรและจัดหาวัสดุที่จำเป็นในการควบคุมโรคร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชน รวมทั้งประเมินและรายงานสถานการณ์ให้ทุกฝ่ายได้รับทราบอย่างทันท่วงที ส.5) สังคมหรือชุมชน ให้ความร่วมมือ สนับสนุนและร่วมดำเนินกิจกรรมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมถึงแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

กลยุทธ์ที่สอง คือ การพัฒนาสื่อ ทีมงาน SRRT มีการจัดทำและพัฒนาสื่อเพื่อให้ประชาชนเข้าใจอย่างทั่วถึง ได้แก่ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ คู่มือโรคไข้เลือดออก สติกเกอร์ติดบ้านสำหรับติดผลการประเมินลูกน้ำ เป็นต้น

กลยุทธ์ที่สาม คือ การประเมินแบบบูรณาการ โดยกำหนดให้มีการสุ่มประเมินไขว้ระหว่างตำบล โดย อสม. หลังจากมีการรณรงค์ไปแล้วประมาณ 1 สัปดาห์เป็นประจำทุกเดือนในช่วงระยะเร่งด่วน และทุก 3 เดือนในระยะปกติ ผลที่ได้จากการประเมินดำเนินการแจ้งให้ทุกหน่วยงานได้รับทราบข้อมูลในวาระการประชุมของทุกหน่วยงาน (ได้แก่ ที่ว่าการอำเภอ/หัวหน้าส่วนราชการ/กำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม. เป็นต้น)

กลยุทธ์ที่สี่คือรุก-รับ โดยทีม SRRT อำเภอ เข้าไปดำเนินการให้ความรู้แก่ อสม. ในพื้นที่ทุกตำบล เข้าร่วมประชุมประชาคมในหมู่บ้านเพื่อให้ความรู้และขอความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก จัดอบรมกลุ่มแกนนำนักเรียน และกลุ่มแกนนำชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรค นอกจากนี้ได้ดำเนินการอบรมการพัฒนาศักยภาพทีมพ่นสารเคมีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทุกแห่ง และทีมสอบสวนโรคของ รพ.สต.และ รพช. ทุกแห่ง ในด้านการรักษาพยาบาลได้จัดพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. แนวทางการวินิจฉัยโรคและรักษาโรคไข้เลือดออก โดย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี นอกจากนี้ในการดำเนินงานแต่ละกิจกรรมยังได้มีการคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบทั้งในการประชุมประจำเดือนของแต่ละหน่วยงาน การจัดทำเป็นสถานการณ์และข้อมูลการดำเนินงานแจ้งให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบในรูปแบบเอกสารและทางอิเล็กโทรนิกส์ (เช่น e-mail, website เป็นต้น)

กลยุทธ์ที่ห้า คือ การให้รางวัล (Reward/Motivation) มีการมอบโล่รางวัลให้แก่ โรงเรียน หมู่บ้าน ตำบล ที่ปลอดโรคไข้เลือดออกหรือมีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุด และจัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง รพช., รพ.สต., สสอ., และชุมชน โดยใช้ CBL ณ โรงพยาบาลหลวงพ่อเปิ่น

จากการดำเนินงาน พบว่า

1.) อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-กันยายน 2556 เมื่อเทียบกับเกณฑ์มัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี รวมถึงผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายสัปดาห์เปรียบเทียบข้อมูลปี 2556 เทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายสัปดาห์เปรียบเทียบข้อมูลปี 2556 กับปีที่ผ่านมา คือ 124.36 ต่อแสนประชากร แต่ในช่วงฤดูฝนจนถึงธันวาคม 2556 อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 211.26 ต่อแสนประชากร และในปี 2557 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก 207.5 ต่อแสนประชากร

2.) ผลการสุ่มประเมินค่า HI ในเดือน พ.ค. 2556 มี 10 ตำบลที่มีค่า HI < 10 คิดเป็นร้อยละ 41.67 มีตำบลที่มีค่า HI ต่ำสุดคือตำบลขุนแก้ว ตำบลลานตากฟ้า ตำบลงิ้วราย และตำบลสัมปทวน โดยมีค่า HI = 1.71, 1.90, 1.98, 1.98 ตามลำดับ ในเดือน มิ.ย. 2556 มี 10 ตำบลที่มีค่า HI < 10 คิดเป็นร้อยละ 41.67 มีตำบลที่มีค่า HI ต่ำสุดคือตำบลงิ้วราย ตำบลสัมปทวน ตำบลบางแก้วฟ้า โดยมีค่า HI = 0.98, 2.50 และ 4.0 ตามลำดับ ในเดือน ก.ค. 2556 มี 12 ตำบลที่มีค่า HI < 10 คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีตำบลที่มีค่า HI ต่ำสุดคือตำบลสัมปทวน ตำบลงิ้วราย และตำบลบางกระเบา โดยมีค่า HI = 1.35, 3.0 และ 3.5 ตามลำดับ จากการสำรวจค่า HI ในโรงเรียนพบว่า มีโรงเรียนจำนวน 15 แห่ง ที่ไม่พบลูกน้ำยุงลายตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ 33.33 ซึ่งการสำรวจพบว่าแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนที่สำคัญคือ แจกันใส่ต้นไม้หรือจานรองกระถางต้นไม้ ภาชนะขังน้ำที่อื่นๆ เช่น แก้ว โอ่งที่เหลือใช้ ภาชนะกักเก็บน้ำบริเวณบ้านพัก รางระบายน้ำ และภาชนะกักเก็บน้ำในห้องน้ำ

3.) นวัตกรรมการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยแต่ละพื้นที่ได้มีนวัตกรรมต่างๆ ได้แก่ ปูนแดงกำจัดลูกน้ำยุงลาย (รพ.สต.บ้านท้องไทร), มะกรูด (รพ.สต.บ้านบานแหลม), มุ้งปิดปากตุ่มน้ำ (รพ.สต.ดอนแฝก), เรือพิฆาต/กับดักลูกน้ำยุงลาย (รพ.สต.ท่ากระชับ), ปี๊บดักยุง ((รพ.สต.ไทยาวาส), น้ำส้มควันไม้ไล่ยุง (ม.6 ต.แหลมบัว) นอกจากนี้ยังได้มีการส่งเสริมให้มีตำบลต้นแบบในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก คือตำบลสัมปทวน

4.) ในด้านการประเมินความพึงพอใจ พบว่า 1.) ความพึงพอใจของ อสม. ต่อการดำเนินงานมีความพึงพอใจร้อยละ 92 และ 2.) ความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานพบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจร้อยละ 91

**ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน**

1. ปัญหาเกี่ยวกับการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
    1.1 ปัญหาการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลเอกชนกับหน่วยงานภาครัฐเนื่องจากความแตกต่างใน ระบบการทำงานของหน่วยงานเอกชนและหน่วยงานของรัฐ
    1.2 ปัญหาการเกิดโรคระหว่างรอยต่อแต่ละตำบล รวมถึงแต่ละอำเภอและจังหวัด ที่ไม่สามารถประสานความร่วมมือได้อย่างเต็มที่
2. ปัญหาความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
    2.1 ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วย/ที่อยู่ตามที่แจ้งในประวัติผู้ป่วย (OPD card) ไม่ใช่ที่เดียวกัน
    2.2 เบอร์โทรศัพท์รวมถึงข้อมูลประวัติส่วนตัวอื่นๆ ไม่เป็นปัจจุบัน (ไม่มีการ update ข้อมูลผู้ป่วย)
3. ปัญหาการฉีดพ่นยา/สารเคมีในการจัดยุงลาย
    3.1 ปัญหาที่เกิดจากตัวบุคคล ได้แก่
        3.1.1 การมีจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ เนื่องจากการฉีดพ่นยาการจัดยุงลายนั้นต้องทำตามมาตรฐานคือ 1 : 3 : 7 เพื่อฉีดพ่นยาสารเคมีกำขัดยุงให้ทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพในการป้องกันการระบาดในระยะ second generation

3.1.2 การไม่ให้ความร่วมมือของประชาชนภายในชุมชน เนื่องจากการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงชนิดหมอกควัน นั้นทำให้เกิดควันคลุ้งไปทั่วพื้นที่ ทำให้ประชาชนที่ประกอบอาชีพค้าขาย ร้านค้าชำ สถานประกอบการหรือ ร้านอาหารตามสั่งไม่ค่อยให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการฉีดพ่นสารเคมี

3.2 ปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

3.2.1 สภาพชุมชนส่วนใหญ่มีความแออัด มีเศษภาชนะที่เหลือใช้(น้ำขังได้) จำนวนมาก บางครัวเรือเก็บไว้ขาย ทำให้ไม่สามารถกำจัดได้อย่างเต็มที่

3.2.2 สภาพอากาศที่มีความแปรปรวนเป็นอุปสรรคในการฉีดพ่นสารเคมีโดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน

4. ปัญหาเกี่ยวกับการขาดแคลนบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทำให้การดำเนินงานล่าช้า

4.1 จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน/อสม.ที่ปฏิบัติงาน มีจำนวนไม่เพียงพอ

4.2 วัสดุในการควบคุมโรคไม่เพียงพอ ได้แก่ สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุง เครื่องฉีดพ่นสารเคมี เป็นต้น

5. ปัญหาทางด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม

5.1 ศูนย์กลางการเกิดโรค พบว่ามีการตั้งบ้านเรือนกระจุกตัว เป็นกลุ่มๆ ตามแต่ละชุมชน โดยลักษณะชุมชนนั้นมีความแออัด เนื่องจากสภาพอาคารบ้านเรือนนั้น มีลักษณะเป็นอาคารห้องแถวติดกัน ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกระหว่างบ้านเรือนได้ง่าย

5.2 ภายในชุมชนต่างๆ จะมีที่ทิ้งขยะรวมของแต่ละชุมชน (พื้นที่ว่างเปล่า)ประชาชนนำขยะจากบ้านของตนเองมาทิ้งรวมกันเนื่องจาก รถเก็บขยะไม่สามารถเข้าไปเก็บขยะบริเวณหน้าบ้านของประชาชนได้ ซึ่งบริเวณที่ทิ้งขยะรวมมักจะมีน้ำขังอยู่ ทำให้มีโอกาสเป็นแหล่งรังโรคของโรคไข้เลือดออกได้เช่นกัน

6. ปัญหาทางด้านพฤติกรรมของประชาชน

6.1 ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกว่า มีอันตรายอย่างไร มีสาเหตุการเกิดโรคอย่างไร และมีวิธีการ ป้องกันตนเองเพื่อมิให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้อย่างไร แต่ประชากรส่วนใหญ่ขาดความ ตระหนักในการป้องกนตนเอง เช่น ไม่ยอมกำจัดแหล่งน้ำขังภายในบ้านของตนเองซึ่งเป็นแหล่งรัง โรคที่สำคัญในการเกิดโรคไข้เลือดออก การละเลยในการป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก เช่น การทายาป้องกันยุงกัด การนอนกางมุ้ง เป็นต้น

6.2 ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ทรายอะเบทเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย เนื่องจากประชาชนมักจะไม่ตระหนักถึงประโยชน์ของทรายอะเบต เมื่อได้รับแจกทรายอะเบทจาก เจ้าหน้าที่/อสม. ประชาชนก็จะนำทรายอะเบทที่ได้รับไปวางไว้ภายในบ้านโดยมิได้นำไปใช้

6.3 ปัญหาการขาดความร่วมมือจากประชาชนภายในชุมชน

6.4 ไม่มีประชากรอยู่อาศัยในช่วงเวลากลางวัน และเมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ทำให้เป็นอุปสรรคต่อเจ้าหน้าที่ที่ ต้องเข้ามาทำการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงในบริเวณที่มีการแพร่ระบาดของโรคภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากได้รับแจ้งเหตุ

**แนวทางการแก้ไขปัญหาในอนาคต**

1. การยกระดับความสำคัญของปัญหา

การกำหนดให้เป็นวาระสำคัญหรือวาระเร่งด่วนในการต้องแก้ไขปัญหาระดับอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและบทบาทหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกตามบริบทแต่ละพื้นที่

2. กำหนดมาตรการสำหรับป้องกันควบคุมโรคในอนาคตสำหรับอำเภอ

2.2 มีการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล จากระดับเครือข่าย/อำเภอ

2.3 พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เรื่องการควบคุมยุงลาย แต่ละระดับ

2.3 หน่วยงานต้องมีการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณให้เพียงพอ

2.4 การเลือกใช้สารเคมี วัสดุ อุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพและราคาที่เหมาะสม รวมถึงใช้วิธีผสมผสาน และควรมีสารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 (ในสถานการณ์ปัจจุบัน)

2.5 สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังและการควบคุมโรค ภายใน 24 ชั่วโมง

2.6 ต้องกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

2.7 การป้องกันโรคให้ประชาชนมีส่วนร่วม การควบคุมโรค เจ้าหน้าที่เป็นแกน

2.8 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมีความจริงใจ และตั้งใจในการควบคุมโรค

3. การวิเคราะห์สถานการณ์โรคในระดับพื้นที่/อำเภอ

3.1 การเพิ่มความเข้มแข็งในการพยากรณ์การระบาด และการค้นหาผู้ป่วยอย่างฉับไว มีแนวทางในการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพในระบบเตือนภัยการระบาดโดยใช้ความร่วมมือจาก อสม. ผู้นำชุมชน และผู้ปฏิบัติในการดำเนินงาน

3.3 หน่วยบริการมีการจัดทำแผนที่บ้านผู้ป่วย (spot map) ในระดับหมู่บ้าน คอยติดตามอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ ถ้าพบว่าโรคกำลังระบาดไปในทิศทางใด หรือหมู่บ้านใด การสกัดทิศทางการระบาดโดยการไปกำจัดยุงลายล่วงหน้าจะทำให้การระบาดไม่แพร่ออกไปในวงกว้าง