

คู่มือการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

๑. หลักการและเหตุผล

ไข้เลือดออกเป็นปัญหาที่สำคัญของการสาธารณสุขระดับประเทศ เนื่องจากความรุนแรงของโรคแพร่พันธุ์ตรงต่ออัตราการตายและการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย ชุมชนและสังคม แต่เดิมระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกจะพบในกลุ่มเด็กอายุระหว่าง ๕-๙ ปี แต่ในปัจจุบันสามารถพบได้ทุกกลุ่มอายุ ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุขได้ดำเนินการรณรงค์เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๐ และดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน แต่สถานการณ์โรคไข้เลือดออกยังคงระบาดทุกปี ซึ่งสถานการณ์ไข้เลือดออกในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ถือว่ามีอัตราป่วยที่สูง และเป็นปัญหาสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี

งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อป้องกัน ควบคุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของพาหะนำโรค ลดอัตราการเจ็บป่วยและการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก รวมทั้งสามารถติดตาม สอบสวน ควบคุมโรคได้ทันทั่วทั้ง

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถนำคู่มือมาใช้ในการปฏิบัติงานให้เป็นแนวทางเดียวกัน และส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ปฏิบัติงานโดยยึดตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖ มาตรา ๕๖ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลนคร มีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล (ข้อ๓) กิจการอย่างอื่นซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข และตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

๓. ภารกิจความรับผิดชอบ

ดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี

ขั้นตอนการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๑.๑ กรณีผู้ป่วยไข้เลือดออก

- เมื่อได้รับรายงานพบผู้ป่วยไข้เลือดออก เจ้าหน้าที่งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อออกปฏิบัติงานติดตามสอบสวนโรคร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่
- ประสานเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อแจ้งแผนการเข้าดำเนินการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายบ้านผู้ป่วยและบริเวณใกล้เคียงบ้านผู้ป่วยในรัศมี ๑๐๐ เมตร Day ๑ และ Day ๗

๑.๒ กรณีคำร้องทั่วไป

- ผู้ร้องสามารถเข้ามาเขียนคำร้องทั่วไปที่งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
- เมื่อได้รับหนังสือคำร้องทั่วไป เจ้าหน้าที่งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ดำเนินการประสานผู้เขียนคำร้อง เพื่อกำหนดวันเวลาในการดำเนินการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย
- เจ้าหน้าที่งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เข้าดำเนินการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย พร้อมทั้งออกติดตามและสำรวจสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เพื่อป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายภายในพื้นที่ต่อไป

๑.๓ กรณีดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในสถานศึกษา

- เจ้าหน้าที่งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ทำหนังสือถึงสถานศึกษาในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกในสถานศึกษาก่อนเปิดเทอม พร้อมทั้งแจ้งแผนการปฏิบัติงาน
- สถานศึกษาส่งหนังสือตอบรับมายังงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
- เจ้าหน้าที่งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เข้าดำเนินงานพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายในสถานศึกษาตามแผนปฏิบัติงาน พร้อมทั้งสำรวจสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษา เพื่อป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายในสถานศึกษาต่อไป

ผู้ประสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

๑. นายพีรวิชัย ชินบุตร

หัวหน้างานป้องกันและควบคุมโรค

โทร ๐๙๕ - ๕๔๐๒๖๐๒

๒. นางกมลชนก หมั่นประสงค์

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทร ๐๙๘ - ๘๑๘๙๑๑๐

แบบฟอร์มการพ้นสารเคมีเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านผู้ป่วย

ณ สถานที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

เรื่อง การพ้นสารเคมีเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านผู้ป่วย
เรียน นายกเทศมนตรีนครสุราษฎร์ธานี

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี

บัดนี้ ได้มีเจ้าหน้าที่เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการพ้นสารเคมี
☐ ผู้ป่วยชื่อ.....อายุ.....ปี ครั้งที่.....
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....โทรศัพท์.....

พื้นที่รับผิดชอบของ ศูนย์บริการ/คสม/รพ.สต.....

☐ บ้านผู้ป่วยไข้เลือดออก/พ้นปฐมพันที่ระบาดไข้เลือดออก.....หลังคาเรือน
☐ เจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการติดพ้นสารเคมีบ้านผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว
☐ ไม่ได้ติดพ้นสารเคมีบ้านผู้ป่วย เนื่องจากเจ้าของบ้านไม่อยู่/ไม่อนุญาตให้พ้น

☐ เจ้าหน้าที่หน่วยบริการได้จัดทำประกาศแจ้งการพ้นสารเคมีล่วงหน้าแล้ว และเจ้าหน้าที่เทศบาลได้
พ้นสารเคมีกำจัดยุงลายควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งแบบละอองฝอย(ULV) และหมอกควัน(Fog) ในบ้านเรือน
ชุมชน และดูระบายน้ำ ได้ดำเนินการดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จำนวน.....หลังคาเรือน
จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอขอบคุณ ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ
(.....)

ทีมปฏิบัติงาน

๑. ชื่อ.....เจ้าหน้าที่
๒. ชื่อ.....เจ้าหน้าที่
๓. ชื่อ.....เจ้าหน้าที่
๔. ชื่อ.....เจ้าหน้าที่
๕. ชื่อ.....เจ้าหน้าที่
๖. ชื่อ.....เจ้าหน้าที่
๗. ชื่อ.....เจ้าหน้าที่
๘. ชื่อ.....เจ้าหน้าที่
๙. ชื่อ.....เจ้าหน้าที่
๑๐. ชื่อ.....อสม.
๑๑. ชื่อ.....อสม.

แบบฟอร์มคำร้องทั่วไป

คำร้องทั่วไป

เขียนที่ เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน นายกเทศมนตรีนครสุราษฎร์ธานี

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์หมายเลข.....

มีความประสงค์ขอขึ้นคำร้อง คือนายกเทศมนตรีนครสุราษฎร์ธานี

ด้วย.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

ความเห็นเจ้าหน้าที่.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
ตำแหน่ง.....

เรียน ปลัดเทศบาล

เรียน นายกเทศมนตรี

.....
.....

แบบฟอร์มการพ้นสารเคมีคำร้องทั่วไป

ณ สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....

เรื่อง การพ้นสารเคมีใช้เลือดออก ตามคำร้องทั่วไป

เรียน นายกเทศมนตรีนครสุราษฎร์ธานี

ข้าพเจ้า.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บัดนี้ ได้มีเจ้าหน้าที่เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการเรื่องพ้นสารเคมี

☐ คำร้องชื่อ.....อายุ.....รอบ.....

ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

พื้นที่รับผิดชอบ ศูนย์บริการ/CPU/รพ.สต.....

☐ พ้นสารเคมี/พ้นปุ๋ยหมักพื้นที่ระบาดใช้เลือดออก.....หลังคาเรือน

☐ ๑. ได้พ้นปุ๋ยหมักในพื้นที่ระบาดใช้เลือดออกแล้ว

☐ ๒. ไม่ได้พ้นปุ๋ยหมักในพื้นที่ระบาดใช้เลือดออก เนื่องจากเจ้าของบ้านไม่อยู่/ไม่อนุญาตให้พ้น

☐ ๓. เจ้าหน้าที่ได้จัดทำประกาศพ้นสารเคมีล่วงหน้าก่อนพ้นสารเคมี.....หลังคาเรือน

เจ้าหน้าที่พ้นสารเคมีกำจัดขยะมูลฝอยป้องกันโรคใช้เลือดออก โดยพ้นละอองฝอยและพ้นสารเคมีชนิดหมอกควันใน

ทุระบายน้ำ และในชุมชน หมู่บ้าน ได้ดำเนินการเรื่องดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ทีมปฏิบัติงาน

๑. ชื่อ.....เจ้าหน้าที่

๒. ชื่อ.....เจ้าหน้าที่

๓. ชื่อ.....เจ้าหน้าที่

๔. ชื่อ.....เจ้าหน้าที่

๕. ชื่อ.....เจ้าหน้าที่

๖. ชื่อ.....เจ้าหน้าที่

๗. ชื่อ.....เจ้าหน้าที่

๘. ชื่อ.....เจ้าหน้าที่

๙. ชื่อ.....เจ้าหน้าที่

๑๐. ชื่อ.....เจ้าหน้าที่

แบบฟอร์มแบบตอบรับการป้องกันโรคใช้เลือดออกในสถานศึกษา

แบบตอบรับ

การป้องกันโรคใช้เลือดออก

ก่อนเปิดภาคเรียน

ชื่อ ผู้บริหารสถานศึกษา

ชื่อโรงเรียน หรือ หน่วยงาน.....

☐ อนุญาต ให้เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี เข้าไปดำเนินการป้องกันโรคใช้เลือดออก

ในสถานศึกษา ในวันที่..... พฤษภาคม ๒๕๖๖ ตั้งแต่ เวลา.....

☐ ไม่อนุญาต ให้เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี เข้าไปดำเนินการป้องกันโรคใช้เลือดออก

ในสถานศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถานศึกษา

ผู้ประสานงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....

โรงเรียน.....

ผู้ประสานงานเทศบาล

๑. นายพิรวิชญ์ ชินบุตร

หัวหน้างานป้องกันและควบคุมโรค

เบอร์มือถือ ๐๙๕ - ๕๔๐๒๖๐๒

๒. นางกมลชนก หนึ่งประเสริฐ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เบอร์มือถือ ๐๙๘ - ๘๑๘๘๑๑๐

๙๙ โปรดส่งแบบตอบรับกลับล่วงหน้า ในวันและเวลาราชการอย่างน้อย ๓ วันทำการ ๙๙