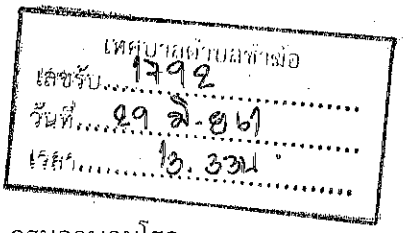

ที่ สธ ๐๔๒๓.๖/ว ๑๙๕๓

กรมควบคุมโรค
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๙ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามการดำเนินงานจัดการพาหะนำโรค

เรียน นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลชำม้อ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการดำเนินงานจัดการพาหะนำโรค จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ได้ดำเนินโครงการประเมินผลการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานเพื่อควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ วัตถุประสงค์เพื่อทราบความรู้ ทัศนคติ การดำเนินการควบคุมแมลงนำโรค โดยใช้หลักการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานของสาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และเขตบริการสุขภาพกรุงเทพมหานคร และเสนอแนวทางการพัฒนางานควบคุมแมลงนำโรคให้มีความเหมาะสม โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือหนึ่งในการประเมิน

กรมควบคุมโรค ขอความอนุเคราะห์ ท่าน มอบหมายผู้เกี่ยวข้อง ตอบแบบสอบถามดังกล่าวพร้อมนำส่ง สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เพื่อนำมาปรับปรุงอันจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการจัดการพาหะนำโรคต่อไป ทั้งนี้ได้มอบหมายให้ นางสาวบุษราคัม สินาคม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๓๑๔๔ เป็นผู้ประสานงานรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในเรื่องดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายธนรักษ์ ผลิพัฒน์)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๓๑๔๔
โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๘๔๒๒

มิถุนายน ๒๕๖๑

แบบสอบถาม
การดำเนินงานจัดการพาหะนำโรค
สำหรับหัวหน้าส่วน/กอง สาธารณสุข ฯ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำชี้แจง

๑. แบบสอบถามนี้มีความประสงค์ ***เพื่อประเมินสถานการณ์การจัดการพาหะนำโรคในภาพรวมของประเทศ โดยไม่ประเมินเป็นรายจังหวัด หรืออำเภอ แบบสอบถามนี้ไม่ระบุชื่อหน่วยงาน หรือชื่อผู้ตอบแต่ประการใด*** ขอให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ กรุณาตอบคำถามด้วยตัวท่านเองหรือมอบหมายผู้เกี่ยวข้องโดยตรงตอบแทนท่าน

๒. โปรดตอบให้ตรงตามความเป็นจริง ตามความรู้ ความรู้สึก ความคิดเห็นและการปฏิบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม จะไม่มีผลกระทบต่อหน่วยงาน และผู้ตอบแบบสอบถาม

๓. ผลการประเมินจะนำไปพัฒนาระบบการจัดการพาหะนำโรคของประเทศต่อไป

ขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่เสียสละเวลาอันมีค่าของท่านตอบแบบสอบถามชุดนี้ ซึ่งจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการที่จะพิจารณาปรับปรุง และหาแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง อันจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงต่อไป

โปรดส่งกลับ โดยใช้ซองที่จ่าหน้าซองส่งมาพร้อมนี้ ไปยังสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซอยบำราศนราดูร ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ ***ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑*** จะเป็นพระคุณ

หากท่านมีข้อสงสัยประเด็นใด โปรดติดต่อสอบถาม คุณบุญเสริม อ่วมอ่อง สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐๓๑๔๔ หรือ ๐๘๑-๔๐๒๔๐๓๑ E-mail aumaung@gmail.com

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

ความหมายของการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน

การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน Integrated Vector Management(IVM) หมายถึง กระบวนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมในการควบคุมพาหะนำโรค เพื่อลดหรือหยุดยั้งการแพร่เชื้อโรค
<u>องค์ประกอบของการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM)</u> - มีกระบวนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล - มีความคุ้มค่าและยั่งยืน - มีดำเนินการภายใต้กฎระเบียบและวิธีการที่เหมาะสม - มีการสนับสนุนจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน
<u>ลักษณะสำคัญของการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM)</u> - การเลือกสรรวิธีการควบคุมพาหะนำโรคภายใต้ความรู้ทางชีววิทยาของพาหะและการแพร่เชื้อ - การดำเนินการโดยใช้วิธีการหลายวิธีที่สอดรับกัน - มีการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข ส่วนราชการอื่น องค์กร เอกชนที่เกี่ยวข้อง - มีข้อตกลงภายในชุมชนรวมทั้งผู้มีส่วนได้เสียต่องานควบคุมพาหะนำโรค - ดำเนินการภายใต้แนวทางสาธารณสุขและกฎหมาย - ใช้สารเคมีอย่างสมเหตุสมผล - ภายใต้การบริหารจัดการที่ดี

แบบสอบถาม
การดำเนินงานจัดการพาหะนำโรค สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....

โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงใน ❑ หน้าข้อความซึ่งเป็นความจริงเกี่ยวกับท่านและหน่วยงาน หรือกรอกข้อความตามความเห็นของท่าน

หน่วยงานของท่านเป็นหน่วยงานกลุ่มใด

❑ ๑. อบต ❑ ๒.เทศบาลตำบล

❑ ๓. เทศบาลเมือง ❑ ๔. เทศบาลนคร

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้กรอกแบบสอบถาม

๑. เพศ

❑ ๑. ชาย ❑ ๒. หญิง Q๑

๒. อายุ ..... ปี (บริบูรณ์) Q๒ ---

๓. ตำแหน่งงานของท่าน

❑ ๑. ผอ. กองสาธารณสุขหรือ เทียบเท่า ❑ ๒. ข้าราชการหรือพนักงานราชการ ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุข Q๓

❑ ๓. อื่น ๆ โปรดระบุ .....

๔. ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้

❑ ๑. น้อยกว่า ๑ ปี ❑ ๒. ๑- ๔ ปี Q๔

❑ ๓. มากกว่า ๔ – ๑๐ ปี ❑ ๔. มากกว่า ๑๐ ปี

๕. หน่วยงานท่านมีการจัดโครงสร้างงานสาธารณสุขอย่างไร

❑ ๑. มีส่วนหรือกองด้านสาธารณสุข ❑ ๒. งานสาธารณสุขฝากไว้กับสำนักปลัด ฯ Q๕

❑ ๓. งานสาธารณสุขฝากไว้กับส่วนโยธา ❑ ๔. อื่น ๆ ระบุ .....

๖. งบประมาณด้านสาธารณสุขท่านได้จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

❑ ๑. เงินอุดหนุนทั่วไป ❑ ๒. เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ Q๖

❑ ๓. เงินกองทุนสุขภาพท้องถิ่น/ตำบล ❑ ๔. อื่น ๆ ระบุ .....

๗. การควบคุมยุงลาย หน่วยงานท่านใช้งบประมาณประเภทใดดำเนินการ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

❑ ๑. เงินอุดหนุนทั่วไป ❑ ๒. เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ Q๗

❑ ๓. เงินกองทุนสุขภาพท้องถิ่น/ตำบล ❑ ๔. อื่น ๆ ระบุ

๘. งบดำเนินการที่ใช้ในการควบคุมยุงลาย หน่วยงานท่านใช้ปีละประมาณเท่าใด Q๘

❑ ๑. น้อยกว่า ๑๐๐,๐๐๐ บาท ❑ ๒. ๑๐๐,๐๐๐ – ๕๐๐,๐๐๐ บาท

❑ ๓. มากกว่า ๕๐๐,๐๐๐ บาท ❑ ๔. ไม่ทราบ

๙. ท่านเคยได้ยิน/รับทราบหรือไม่ว่า มีการใช้แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) เพื่อการควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง Q๙

❑ ๐ ไม่เคย (ข้ามไปข้อ ๑๑) ❑ ๑. เคย ❑ ๒. ไม่แน่ใจ

๑๐. ท่านเคยได้ยินหรือรับทราบ แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ช่องทางใด Q๑๐

❑ ๑. หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด ❑ ๒. หน่วยงานกรมควบคุมโรค

❑ ๓. อ่านเอกสาร ❑ ๔. อินเตอร์เนต

❑ ๕. โทรทัศน์ ❑ ๖. วิทยุ

❑ ๗. อื่น ๆ ระบุ .....

ส่วนที่ ๒ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน

๑๑. ท่านคิดว่าการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) คือการดำเนินการอย่างไร

(โปรดอธิบายตามความเข้าใจของท่าน)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๓ ทัศนคติต่อการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงข้อละ๑ คำตอบเท่านั้น

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่าน

	ข้อความ	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย
๑๒.	โรคติดต่อที่นำโดยยุงลาย เช่น โรคไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลาย ไข้ติดเชื้อไวรัสซิก้า เป็นโรคที่ควบคุมได้ เมื่อทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือ			
๑๓.	ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่นำโดยยุงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีรวบรวมไว้ เพื่อใช้วิเคราะห์ วางแผนการควบคุมโรค			
๑๔.	หน่วยงานของท่านพร้อมที่จะแก้ไขสถานการณ์ทันที ถ้าหากมีโรคนำโดยยุงเกิดการระบาดขึ้น			
๑๕.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการควบคุมยุงลาย			
๑๖.	การควบคุมโรคนำโดยยุงลายหน่วยงานของท่านมีหน้าที่ในกำจัดยุงลายเท่านั้น			
๑๗.	หน่วยงานของท่านบริหารงานโดยวิธีเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการควบคุมยุงลาย			
๑๘.	ภาคส่วนต่าง ๆ ได้แก่ สถานศึกษา ศาสนสถาน ส่วนราชการอื่น บริษัท ห้างร้าน เอกชน ประชาชน และอื่น ๆ *มีความรู้เกี่ยวกับยุงลายอย่างเพียงพอสำหรับการควบคุมโรค*			
๑๙.	ภาคส่วนต่าง ๆ ได้แก่ สถานศึกษา ศาสนสถาน ส่วนราชการ บริษัท ห้างร้าน เอกชน ประชาชน และอื่น ๆ *ให้ความร่วมมือในการควบคุมยุงลายเป็นอย่างดี*			
๒๐.	ควรเพิ่มเติมระดับความรู้ให้ อปท. สถานศึกษา ศาสนสถาน ส่วนราชการอื่น บริษัท ห้างร้าน เอกชน *ให้มากขึ้นอีกพอที่จะมีส่วนร่วมควบคุมยุงลายได้*			
๒๑.	การใช้กฎหมายที่ออกโดยท้องถิ่นมาบังคับ เช่น ข้อบัญญัติควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะช่วยให้หน่วยงานท่านทำงานได้สะดวกมากขึ้น			
๒๒.	การนำมาตรการทางสังคมมาใช้เป็นกติกาเพื่อควบคุมยุงลายจะมีความเหมาะสมกว่าการใช้กฎหมายมาบังคับ			

ส่วนที่ ๔ การดำเนินการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน

๒๓. หน่วยงานของท่านมีการรวบรวบสถานการณ์ของโรคในพื้นที่เป็นประจำ โรคอะไรบ้าง Q๒๓ [ ]

(ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ❑ ๐. ไม่เคยรวบรวม (ข้ามไปข้อ ๒๖)
- ❑ ๑. ไข้เลือดออก
- ❑ ๒. ไข้ปวดข้อยุงลาย
- ❑ ๓. โรคติดเชื้อไวรัสซิก้า
- ❑ ๔. ไข้มาลาเรีย
- ❑ ๕.โรคอื่นๆ (โปรดระบุ) .....
- ❑ ๖. ไม่ทราบ

๒๔. หากหน่วยงานของท่านมีการรวบรวมสถานการณ์ของโรคเป็นประจำ ท่านได้ข้อมูลจากที่ใด Q๒๔ [ ]

(ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ❑ ๑. โรงพยาบาลชุมชน /ทั่วไป/ศูนย์
- ❑ ๒. รพ.สต.
- ❑ ๓. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด
- ❑ ๔. หน่วย/ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง
- ❑ ๕. ข้อมูลจาก เว็บไซต์อื่น ๆ
- ❑ ๖. อื่นๆ (โปรดระบุ) .....
- ❑ ๗. ไม่ทราบ

๒๕. หน่วยงานท่านเคยพิจารณาปัญหาร่วมกัน ในเรื่องโรคติดต่อนำโดยยุงลายกับบุคคลหรือหน่วยงาน Q๒๕ [ ]

ภายนอกกับใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ❑ ๐. ไม่เคย
- ❑ ๑. พิจารณาภายในงานหน่วยงานเท่านั้น
- ❑ ๒. โรงพยาบาลชุมชน /ทั่วไป/ศูนย์
- ❑ ๓. รพ.สต.
- ❑ ๔. อสม.
- ❑ ๕. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ ผู้ช่วยแพทย์ประจำตำบล
- ❑ ๖. สมาชิกสภาท้องถิ่น
- ❑ ๗. ประชาชนในพื้นที่
- ❑ ๘. วัด/ผู้นำศาสนา
- ❑ ๙. สถานศึกษา
- ❑ ๑๐. องค์กรเอกชน
- ❑ ๑๑.อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- ❑ ๑๑. ไม่ทราบ

๒๖. หากหน่วยงานท่านมีการพิจารณาปัญหาโรคติดต่อนำโดยยุงลายร่วมกัน มีมติและมาตรการการควบคุมอย่างไร Q๒๖. [ ]

❑ ๐. ไม่มีมติที่ประชุม ❑ ๑. มีมติที่ประชุมคือ .....

❑ ๒. ไม่ทราบ .....

.....

.....

๒๗. หากหน่วยงานท่านมีการพิจารณาปัญหาโรคติดต่อนำโดยยุงลายร่วมกัน มีแผนการดำเนินงานหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) Q๒๗ [ ]

❑ ๐. ไม่มีแผน ❑ ๑. ไม่ทราบ

❑ ๒. ให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออกแก่ประชาชน ❑ ๓. การกำจัดแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลาย

❑ ๔. แจกทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย ❑ ๕. พ่นหมอกควัน/ULV ควบคุมยุงลายตัวเต็มวัย

❑ ๖. จัดตั้งทีมป้องกันควบคุมโรคเมื่อมีการระบาด ❑ ๗. จัดตั้งทีมป้องกันควบคุมโรคของแต่ละหมู่บ้าน

❑ ๘. อื่นๆ โปรดระบุ.....

๒๘. ภาคส่วนอื่นร่วมในบริหารจัดการ เช่น การวางแผนการดำเนินงานควบคุมยุงลาย ได้แก่ Q๒๘ [ ]

❑ ๐. ไม่มีแผน

❑ ๑. พิจารณาภายในงานหน่วยงานเท่านั้น ❑ ๒. โรงพยาบาลชุมชน /ทั่วไป/ศูนย์

❑ ๓. รพ.สต. ❑ ๔. อสม.

❑ ๕. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยแพทย์ประจำตำบล ❑ ๖. สมาชิกสภาท้องถิ่น

❑ ๗. ประชาชนในพื้นที่ ❑ ๘. วัด/ผู้นำศาสนา

❑ ๙. สถานศึกษา ❑ ๑๐. องค์กรเอกชน

❑ ๑๑.อื่นๆ ❑ ๑๒. ไม่ทราบ

(โปรดระบุ).....

๒๙. บทบาทของ อปท. ในการร่วมวางแผนหรือบริหารแผนควบคุมโรคของอำเภอ หรือจังหวัด Q๒๙ [ ]

❑ ๐. ไม่มีบทบาท ❑ ๑. มีบทบาท.....

❑ ๒. ไม่ทราบ .....

.....

๓๐. ภาคส่วนอื่นร่วมในบริหารจัดการงานควบคุมยุงลาย ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) Q๓๐

- ☐ ๐. ไม่มีการบริหารจัดการ
- ☐ ๑. พิจารณาภายในงานหน่วยงานเท่านั้น
- ☐ ๒. โรงพยาบาลชุมชน /ทั่วไป/ศูนย์
- ☐ ๓. รพ.สต.
- ☐ ๔. อสม.
- ☐ ๕. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ ผู้ช่วยแพทย์ประจำตำบล
- ☐ ๖. สมาชิกสภาท้องถิ่น
- ☐ ๗. ประชาชนในพื้นที่
- ☐ ๘. วัด/ผู้นำศาสนา
- ☐ ๙. สถานศึกษา
- ☐ ๑๐. องค์กรเอกชน
- ☐ ๑๑.อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- ☐ ๑๒. ไม่ทราบ

๓๑. บทบาทของ อปท. ในการวางแผนของหน่วยงานสาธารณสุขพื้นที่ในการควบคุมโรค Q๓๑

- ☐ ๐. ไม่มี
- ☐ ๑. มี อย่างไรบ้าง .....
- ☐ ๒. ไม่ทราบ .....
- .....

๓๒. หน่วยงานของท่านเคยกำหนดมาตรการในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างไร (เลือกตอบเพียง ๑ ข้อ) Q๓๒

- ☐ ๐. ไม่เคย
- ☐ ๑. รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นครั้งคราว
- ☐ ๒. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน
- ☐ ๓. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์
- ☐ ๔. อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

๓๓. การควบคุมลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุง ในพื้นที่รับผิดชอบ ทำอย่างไร (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) Q๓๓

- ☐ ๑. ประชาชนดำเนินการ
- ☐ ๒. รพ.สต ดำเนินการ
- ☐ ๓. อสม.ดำเนินการ
- ☐ ๔. สถานศึกษา
- ☐ ๕. ผู้นำศาสนาดำเนินการ
- ☐ ๖. ส่วนราชการอื่น ๆ
- ☐ ๗. องค์กรเอกชน
- ☐ ๘. อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

๓๔. จากที่ท่านเคยติดตามภาคส่วนต่าง ๆ มีส่วนร่วมมากน้อยเพียงใดในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

	ภาคส่วนทุกระดับ (ตอบทุกข้อจากข้อ ๓๔.๑-๓๔.๗)	ความถี่ในการมีส่วนร่วม (เลือกเพียงคำตอบเดียว)				
		ทุก ๗ วัน	ทุกเดือน	ครั้งคราว	ไม่ได้ทำเลย	ไม่มีการติดตาม
๓๔.๑	ประชาชนในพื้นที่					
๓๔.๒	รพ.สต.					
๓๔.๓	อสม.					
๓๔.๔	สถานศึกษา					
๓๔.๕	วัด/ผู้นำศาสนา					
๓๔.๖	ส่วนราชการอื่น ๆ					
๓๔.๗	อื่น ๆ ระบุ					

๓๕. หน่วยงานของท่านเคยกำหนดมาตรการในการควบคุมยุงลาย โดยใช้เครื่องพ่นหมอกควันและเครื่องพ่น ULV อย่างไร (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

Q๓๕ [ ]

- ❑ ๐. ไม่เคยกำหนด
- ❑ ๑. พ่นสารเคมีตามแผนงานประจำปี
- ❑ ๒. พ่นสารเคมีช่วงรณรงค์ควบคุมโรค
- ❑ ๓. พ่นเมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้น
- ❑ ๔. อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

๓๖. ภาคส่วนต่าง ๆ มีส่วนร่วมมากน้อยเพียงใดในการพ่นหมอกควันหรือพ่น ULV กำจัดยุงลาย

	ภาคส่วนทุกระดับ (ตอบทุกข้อจากข้อ ๓๖.๑-๓๖.๗)	ความถี่ในการมีส่วนร่วม (เลือกเพียงคำตอบเดียว)				
		ทุกเดือน	เมื่อเกิดผู้ป่วย	ครั้งคราวช่วงรณรงค์	เมื่อมีการร้องขอ	ไม่ได้ทำเลย
๓๖.๑	ประชาชนในพื้นที่					
๓๖.๒	รพ.สต.					
๓๖.๓	อสม.					
๓๖.๔	สถานศึกษา					
๓๖.๕	วัด/ผู้นำศาสนา					
๓๖.๖	ส่วนราชการอื่น ๆ					
๓๖.๗	อื่น ๆ ระบุ					

๓๗. มีหน่วยงานใดที่สนับสนุนในการควบคุมยุงลาย เช่น งบประมาณ สารเคมี เครื่องพ่น ฯลฯ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) Q๓๗

❑ ๐. ไม่มี ❑ ๑. หน่วยงานสาธารณสุข

❑ ๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ❑ ๓. ภาคเอกชน

❑ ๔. หน่วยงานอื่น (ระบุ) .....

๓๘. ท่านเคยได้รับสื่อความรู้ เกี่ยวกับการควบคุมโรคไข้เลือดออกและยุงลายจากหน่วยงานใด (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) Q๓๘

❑ ๐. ไม่เคยได้รับ ❑ ๑. หน่วยงานสาธารณสุข

❑ ๒. ภาคเอกชน ❑ ๓. หน่วยงานอื่น

(ระบุ) .....

๓๙. พื้นที่ของท่านได้มีการ ควบคุมคุณภาพระหว่างดำเนินการและประเมินผลการจัดการสิ่งแวดล้อมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายหรือไม่ Q๓๙

❑ ๐. ไม่มี ❑ ๑. มี

❑ ๒. ไม่ทราบ

๔๐. พื้นที่ของท่านภาคส่วนต่าง ๆ มีส่วนร่วมมากน้อยเพียงใดในการควบคุมคุณภาพระหว่างดำเนินการและประเมินผลกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

	ภาคส่วนทุกระดับ (ตอบทุกข้อจากข้อ ๔๐.๑-๔๐.๗)	ความถี่ในการมีส่วนร่วม (เลือกเพียงคำตอบเดียว)				
		ทุก ๗ วัน	ทุกเดือน	ครั้งคราว	ไม่ได้ทำเลย	ไม่มีการติดตาม
๔๐.๑	ประชาชนในพื้นที่					
๔๐.๒	รพ.สต.					
๔๐.๓	อสม.					
๔๐.๔	สถานศึกษา					
๔๐.๕	วัด/ผู้นำศาสนา					
๔๐.๖	ส่วนราชการอื่น ๆ					
๔๐.๗	อื่น ๆ ระบุ					

๔๑. การกำจัดแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานของท่าน ครอบคลุมบริเวณและอาคารสถานที่ได้ทั่วถึง ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) Q๔๑

- ❑ ๑. ครอบคลุมบ้านได้ทั่วถึง
- ❑ ๒. ครอบคลุมบ้านได้***ไม่***ทั่วถึง
- ❑ ๓. ครอบคลุมอาคารพาณิชย์ได้ทั่วถึง
- ❑ ๔. ครอบคลุมอาคารพาณิชย์ได้***ไม่***ทั่วถึง
- ❑ ๕. ครอบคลุมสถานที่ราชการได้ทั่วถึง
- ❑ ๖. ครอบคลุมสถานที่ราชการได้***ไม่***ทั่วถึง
- ❑ ๗. ครอบคลุมวัดและสถานที่อื่นๆได้ทั่วถึง
- ❑ ๘. ครอบคลุมวัดและสถานที่อื่นๆได้***ไม่***ทั่วถึง

๔๒. สาเหตุหลักที่ทำให้ไม่สามารถกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ครอบคลุมบริเวณและอาคารสถานที่ได้เนื่องจาก (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) Q๔๒

- ❑ ๑. เจ้าของอาคารสถานที่ไม่ดำเนินการเอง
- ❑ ๒. อสม. ยังไม่เข้มแข็ง
- ❑ ๓. อาคารสถานที่ปิด
- ❑ ๔. ไม่อนุญาตให้เข้าอาคารสถานที่
- ❑ ๕. อื่น ๆ (ระบุ) .....

๔๓. พื้นที่ของท่านได้มีการควบคุมคุณภาพระหว่างดำเนินการและประเมินผลการพ่นหมอกควันหรือการพ่น ULV หรือไม่ Q๔๓

- ❑ ๐. ไม่มี
- ❑ ๑. มี .....
- ❑ ๒. ไม่ทราบ

.....

.....

๔๔. พื้นที่ของท่านภาคส่วนต่างๆมีส่วนร่วมมากน้อยเพียงใดในการควบคุมคุณภาพระหว่างดำเนินการและประเมินผลการพ่น หมอกควันหรือการพ่นULV

	ภาคส่วนทุกระดับ (ตอบทุกข้อจากข้อ ๔๔.๑-๔๔.๗)	ความถี่ในการมีส่วนร่วม (เลือกเพียงคำตอบเดียว)				
		ทุกครั้งที่พ่นในพื้นที่	ส่วนมากที่พ่นในพื้นที่	นาน ๆ ครั้งที่พ่น	เมื่อมีการร้องขอ	ไม่ได้ทำเลย
๔๔.๑	อปท.					
๔๔.๒	รพ.สต.					
๔๔.๓	อสม.					
๔๔.๔	สถานศึกษา					
๔๔.๕	วัด/ผู้นำศาสนา					
๔๔.๖	ส่วนราชการอื่น ๆ					
๔๔.๗	อื่น ๆ ระบุ					

๔๕. หลังจากควบคุมคุณภาพระหว่างดำเนินการและประเมินผลแล้วมีการจัดการข้อมูลอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) Q๔๕

- ❑ ๐. ไม่ได้ทำ/ไม่ได้เก็บรวบรวม
- ❑ ๑. เก็บรวบรวมที่งานสาธารณสุขท้องถิ่น
- ❑ ๒. ส่งให้ รพ.สต.
- ❑ ๓. นำไปใช้วางแผนงานดำเนินงานต่อไป
- ❑ ๔. ส่งให้ภาคส่วนต่าง ๆ
- ❑ ๕. อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

ปัญหาอุปสรรค

๔๖. ท่านคิดว่าการควบคุมยุงลายมีปัญหาอุปสรรคอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) Q๔๖

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

๔๗. สิ่งที่หน่วยงานของท่านกำลังปรับปรุงเพื่อให้การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายดีขึ้น (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) Q๔๗

- ❑ ๑. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์
- ❑ ๒. ชี้แจงให้เกิดการตระหนักทุกระดับ
- ❑ ๓. การให้รางวัล
- ❑ ๔. การใช้กติกาสังคม/มาตรการสังคม
- ❑ ๕. การใช้ข้อบัญญัติ/กฎหมาย
- ❑ ๖. อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

๔๘. สิ่งที่ต้องการให้สนับสนุน เพื่อให้สามารถควบคุมยุงลายได้อย่างมีประสิทธิภาพด้านในบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) โปรดระบุ Q๔๘

- ❑ ๐. ไม่ต้องการ
- ❑ ๑. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์โดย.....
- ❑ ๒. การประสานงานระดับบริหารของกระทรวงต่าง ๆ โดย.....
- ❑ ๓. การอบรมระดับหัวหน้างานด้านการควบคุมยุงลาย โดย.....
- ❑ ๔. การอบรมผู้พ่นสารเคมี โดย.....
- ❑ ๕. อื่น ๆ (ระบุ) .....

๔๙. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถสนับสนุนการดำเนินการควบคุมยุงลายด้านใดบ้าง โปรดอธิบาย

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน