



---

# 持續性預防與控制方法



# 持續性預防與控制方法

---

1. 社區參與
2. 跨部門合作
3. 模式的發展
4. 社會動員
5. 衛教
6. 法令支持



# 社區參與

---

- 社區參與的目的
- 如何喚起社區參與
- 意見交換
- 社區擁有權
- 衛教
- 社區行動



# 社區參與的目的

1. 製造社區意識, 擴大社區參與層面
2. 整合資源、行動及努力, 使更有效力及效益
3. 設定行動目標、目的及策略, 使更有效益
4. 責任分擔, 促進公平
5. 增加控制健康及命運認知, 提昇自給自足



# 如何喚起社區參與

---

- 社區及政府單位應將登革的罹患率、死亡率，對家庭及國家經濟損失，計畫符合民眾需求及期待的效益，真切反應出來



# 意見交換

---

- 找出社區組織及意見領袖或其他在社區重要結構的靈魂人物, 婦女族群、青年族群及人民組織
- 經由人接觸、族群討論及影片播放操作
- 互動-共識、互信、互賴
- 互動並非一次工作, 是持續持續性



# 社區擁有權

---

- 採用社區意見及參與, 起動計畫
- 應用社區領導者, 協助計畫
- 應用社區資源, 資助計畫
- 蚊子控制、滅蚊公司與社區夥伴關係要強, 但僅限於技術指導及專業提供



# 衛教

---

非命令式教民眾該與不該做的事情，而是根據長期性影響研究找到對社區重要事務

- 社區

擁有健康正向選擇知識及個別及共同因應能力

- 系統

動員當地超過一個社區

- 政治

民眾向政府當局表達健康優先機制，促使病媒控制列為優先議題，有效遊說產生政策及行動





# 社區行動

1. 個人-鼓勵家戶採用一般健康方法包括,減少孳生源及實施適當保護措施
2. 社區-每年兩次以上的清潔活動,以控制公私有場所病媒孳生源.成功關鍵在於藉由大眾媒體、海報及小冊擴大宣導,適宜的計畫,聚焦的活動前評估,照計畫執行及後續評估,市政衛生單位應參與
3. 社區性參與,因地理、職業或人口因素很難安排時,可透過志願團體或組織安排



# 社區行動

4. 加強目標族群為兒童及父母的學校型計畫,消除家中及學校病媒孳生源
5. 鼓勵私部門參與贊助美化及衛生改善,減少登革病媒孳生源
6. DHF預防及控制與社區其他優先議題結合.如垃圾收集、污水處理及自來水供應不足或缺乏等市政服務,同時減少埃及病媒孳生源
7. 將登革病媒控制與所有疾病媒介及蚊子結合,確保社區將有最大效益
8. 加入誘因參,如舉辦國家級最清潔社區或病媒蚊指數最低競賽



# 跨部門合作.

---

- 資源分享
- 政策調整
- 非衛生部門在登革熱控制的角色

公共事務

環保

教育

資訊傳播大眾媒體

NGOs



# 跨部門合作

- 東南亞被認因社會、經濟及環境問題促使蚊子孳生。登革問題已超過衛生部門所能負荷。登革的防治需要衛生與非衛生單位, NGOs及當地社區的密切合作與配合
- 爆發流行時合作變得更加為迫切需要, 資源從各族群集中遏止疾病蔓延
- 跨部門合作至少包括二部分:
  - 資源分享
  - 政策調整



# 資源分享

---

- 尋求登革控制合作者未充分使用人力資源,如季節性勞工進行水供應改善行動或社區及青少年族群清除廢輪胎及容器



# 政策調整

---

- 登革控制計畫應尋找適應或其他部分做,目前政策調整及執行,以大眾健康為重心
- 公共事務部門要被鼓勵調整政策對於登革熱高危險社區給予第一優先改善水供應
- 衛生部授權地方機構員工協助行政單位負起修復水供應及排水系統



# 公共事務

- 公共事務行政單位及市政對應單位在登革熱防治扮演重要角色
- 提供安全可靠的水供應及滿意下水道系統及有效固體廢棄物處理,減少孳生源
- 採用及強制建築法規,市政當局要求所有建築相關設施,如個別住家水管供、下水道、雨水排放控制,或禁止表面開放水井



# 環保

- 環保可以幫助衛生部門在生態及居住或登革高危機城市附近收集正確資料及資訊
- 特別的生態系統及自然環境，資料及資訊在地區地質及氣候土地利用、森林覆蓋、表面水及人口數，對於計畫控制措施很有用
- 環保部門也可有助於決定每一不同埃及斑蚊控制策略優缺點衝擊評估（化學、環境及生物學）





# 教育

---

- 衛生部門應與教育部密切合作發展衛教(健康傳播), 對學校兒童, 設計及傳播適當衛生訊息,
- 鼓勵大學、學院登革控制研究計畫, 包括直接相關目(如病媒生物及控制、個案管理)或間接(如水供應改善、教育介入去提昇社區衛生下水道、廢棄物特徵研究)



# 資訊傳播大眾媒體

---

- 經由電視、廣播及報紙等大眾媒體,是達成社區宣導最佳工具
- 公衛專家的登革控制及預防訊息,可藉由開記者會方式釋出給媒體



# NGOs

---

- 藉由衛教、孳生源減少及與病媒蚊控制相關的住家改善, NGOs登在革病媒控制可以扮演一個很重要角色,
- 社區NGOs包括非正式鄰居族群或正式的個人志工組織、服務社團、教會或其他宗教團體或環保及社會運動團體
- 透過衛生單位員工給予孳生源減少方法的適當訓練, NGOs可以進行收集廢棄容器(輪胎、瓶子、罐子等)清下水道、涵洞、填坑、移除廢棄車及路旁廢棄物及以沙或黏著劑填平樹洞等工作



# NGOs

- NGOs在資源回收, 移除後院、街上廢棄容器可以扮演重要角色, 這些活動需與環境保衛生協同
- NGO扮演一未被發掘角色, 在流行時控制環境管理, 根據衛生部門指導原則NGOs可以發現如水窪、廢輪胎及墓花瓶等主要孳生源
- 在美國地區國際扶輪支持DH/DHF預防及控制計畫超過15年, 在亞洲及太平洋計畫在斯里蘭卡、菲律賓、印尼及澳洲, 已開始提供經濟及政治支持社區行動, 國際扶輪基金以著手研究提昇為全球計畫可能性
- 婦女團體在埃及斑蚊控制, 藉由進行家戶檢查、清除孳生源, 其他如環保組織及宗教服務團體, 扮演相似角色



# 模式的發展

- 社區參與登革控制模式, 須將潛在主要行動者找出, 說服他們參與病媒控制行動
- 社會經濟及文化因素影響促進, 應研究應用使更多的參與
- 發展的模式強調在學兒童, 以在許多國家被研究, 策略修正即可引進每一國家



# 社會動員

- 對於政策制定者舉辦鼓吹會議獲得政治承諾，進行大規模清潔活動及環境衛生系統
- 召開跨部門合作會議，探尋大規模幼蟲控制行動及方法的資助者
- 衛生單位工作者執行及改善技術能力再教育，監督預防控制活動進行
- 每年在流行季節前及流行高峰期，各辦一次DHF月



# 衛教

- 衛教在達成社區參與非常重要，衛教是達成人類行為改變長期過程，在持續基礎進行，雖然國家資源有限，但在地方病地區及DHF高危險區衛教應優先給予
- 衛教透過不同管道操作、個人傳播、集體教育活動、大眾媒體，衛教能藉由婦女團體、學校老師、正式及非正式社區領導者
- 衛教的努力應在登革熱傳播前加強，做為社會動員的一部分，主要的目標族群是學校兒童及婦女



# 法令支持

- 對於成功的登革控制計畫法令支持是必須的，所有國家都有制定相關法令，授權衛生官員對疫區採取必要措施
- 在國際層級，所有國家都是國際衛生條例簽約國，在國際港埠對於埃及斑蚊及其他疾病控制有特別條款
- 在登革熱及或埃斑控制立法須考慮以下幾點：





# 法令支持

---

1. 對所有登革熱及或埃斑控制計畫立法是必須要  
素
2. 將登革熱列入，依法強制通報
3. 國家衛生法規是由地方政府制定，衛生署必須  
訂定整合合作行動計畫
4. 國家立法不足，地方政府考慮制定適合地方法  
令
5. 立法須考慮跨部門合作，以免各自為政，避免有  
害環境改變，產生衛生潛在危險



# 法令支持

---

6. 含蓋各方面的環境衛生,以求有效傳染性疾病預防
7. 須考量全國行政司法架構,發展行政單位人力資源
8. 考慮社會環境,必須說服個人及社會認為法律是好的,服從法律是登革防治重要要求



# 其他

---

- 要求定期清除馬桶水箱、水塔
- 通知後可將廢棄車或廢棄物移走
- 亂倒垃圾、丟紙屑,罰款
- 保持後院清潔,否則罰款
- 住家固體垃圾可強制移除
- 進口輪胎出具合格證明是乾及無害蟲