



## ถอดบทเรียนการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินโรคไข้เลือดออก ปี 2562 กรมควบคุมโรค

Lessons learned from the activating of Dengue Fever Emergency Operations Center 2019,  
Department of Disease Control

รัตนาพร บุญมีป้อม \*  
ธนพร ตู้อทอง \*  
สุภาวดี พวงสมบัติ \*  
ธีราวดี กอพยัคฆินทร์  
ประภาพรพรณ มีธรรม \*

Rattanaorn Boonmeepom  
Tanaporn toothong  
Supawadee Pounsombat  
Teeravadee Korphayakkhin  
Prapapan Meetham

\* กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง

Division of vector borne Diseases

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (EOC) กรณีการระบาดของโรคไข้เลือดออก เพื่อเตรียมพร้อมรับมือในช่วงที่กำลังเข้าสู่ฤดูระบาด (พฤษภาคม-กันยายน 2562) ซึ่งเป็นช่วงที่พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น ในปี 2562 พบอัตราป่วยสูงในกลุ่มเด็กวัยเรียน แต่พบกลุ่มผู้ใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไป เสียชีวิตมากถึง 12 ราย จาก 19 ราย จึงได้เน้นการดูแลเป็นพิเศษในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้มีภาวะอ้วน ผู้ที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว และผู้สูงอายุ เป็นต้น ดังนั้นเพื่อให้การรับมือกับโรคไข้เลือดออกมีความพร้อม และมีการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องดำเนินการและติดตามสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกอย่างใกล้ชิด ป้องกันและควบคุมโรคอย่างทันที่ และสามารถบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ อธิบดีกรมควบคุมโรค ยังเน้นวิธีการควบคุมโรค โดยเพิ่มมาตรการในการป้องกัน ให้ประชาชนดูแลบ้านเรือนตนเองไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยยึดหลัก “3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค” คือ 1) เก็บบ้านให้สะอาด ไม่ให้มีมุมอับที่ขังน้ำที่เกาะพักของยุง 2) เก็บขยะ เศษภาชนะไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ยุง และ 3) เก็บน้ำ ภาชนะใส่น้ำต้องปิดฝาให้มิดชิดป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ เพื่อป้องกัน 3 โรคในการดำเนินการเดียวกัน คือ 1) โรคไข้เลือดออก 2) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และ 3) ไข้ปวดข้อยุงลาย รวมถึงสังเกตอาการของตนเอง หากมีอาการไข้สูงมากโดยฉับพลัน ปวดเมื่อย หน้าตาแดง อาจมีผื่นขึ้นได้ผิวหนังตามแขนขาข้อพับ และหากมีไข้สูง 2-3 วันไม่หายหรืออาการไม่ดีขึ้น ต้องรีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลโดยเร็ว



เพื่อให้การดำเนินการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (EOC) กรณีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในครั้งต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว และดำเนินการเปิดศูนย์ EOC ในระยะเวลาสั้นๆ จึงได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) โรคไข้เลือดออกร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งประกอบด้วย กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กองระบาดวิทยา กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน สำนักสื่อสารความเสี่ยง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) 1 - 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รวม 43 คน ร่วมกันทบทวนปัญหา อุปสรรค และหาแนวทางแก้ไขการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินโรคไข้เลือดออก และพัฒนาการดำเนินงานด้านโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลักษณะการประชุมเป็นการประชุมกลุ่มย่อย ซึ่งได้แบ่งตามกลุ่มภารกิจ ประกอบด้วย กลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์ ภารกิจด้านปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค ภารกิจด้านสำรวจเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง และภารกิจด้านการสื่อสารความเสี่ยง โดยแต่ละกลุ่มได้ร่วมกันถอดบทเรียน หาปัญหา อุปสรรคหรือความสำเร็จในการปฏิบัติงาน และให้ข้อเสนอแนะ ในประเด็นหลักๆ ในแต่ละกลุ่มภารกิจ นอกจากนี้ยังมีผู้เชี่ยวชาญและผู้ร่วมประชุมจากแต่ละกลุ่มภารกิจ ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมทำให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญมากยิ่งขึ้น ผลการประชุมทั้ง 4 กลุ่มภารกิจ มีดังรายละเอียดต่อไปนี้

### กลุ่มที่ 1 เกณฑ์ยกระดับ EOC เกณฑ์การระบาดของพื้นที่ที่เปิด EOC แต่ละระดับ และโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS)

#### 1. เกณฑ์การเปิดและปิด EOC ระดับประเทศ ได้กำหนดเกณฑ์ไว้ 4 ระดับ คือ

- ระดับ 1 มีผู้ป่วยตามฤดูกาล มากกว่าค่ามัธยฐาน -15 % (0.85 เท่าของค่ามัธยฐาน) โดยมีกำลังคนปกติมาจาก กลุ่มโรคติดต่อฯ โดยแมลง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง
- ระดับ 2 มีผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน ไม่เกิน 20% (< 1.2 เท่าของค่ามัธยฐาน) โดยมีกำลังคนปกติมาจาก กลุ่มโรคติดต่อฯ โดยแมลง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง และมีการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ
- ระดับ 3 มีผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 20% (> 1.2 เท่าของค่ามัธยฐาน) ใช้กำลังคนตาม ICS โดยมาจากกลุ่มแมลงและจากทุกกลุ่มงานอื่นๆ ร้อยละ 10 จากกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง มีการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และเปิด EOC ร่วมกับ สคร. ผ่าน ระบบ VDO conference
- ระดับ 4 มีผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 50% (> 1.5 เท่าของค่ามัธยฐาน) กำลังคนตาม ICS โดยมาจากกลุ่มโรคติดต่อฯ โดยแมลง และจากทุกกลุ่มงานอื่นๆ ร้อยละ 25% จากกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง มีการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และเปิด EOC ร่วมกับ สคร. ผ่าน VDO conference

#### จากการพิจารณาเกณฑ์ ทั้ง 4 ระดับ ของการประชุมกลุ่มย่อย มีมติ ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

เนื่องจากเป็นเกณฑ์ระดับประเทศ ควรให้ส่วนกลางเป็นผู้พิจารณาปรับเกณฑ์ตามความเหมาะสมตามสถานการณ์โรค



## 2. เกณฑ์การเปิดและปิด EOC ระดับหน่วยงานในพื้นที่

เนื่องจากหน่วยงานในระดับพื้นที่ ไม่ได้ตั้งเกณฑ์การเปิด-ปิด EOC เฉพาะของพื้นที่ จึงคงใช้แนวทางการเปิด-ปิด EOC ตามที่กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง จัดตั้งขึ้น ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ระดับอำเภอ เมื่อ พบตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด\* ตั้งแต่ร้อยละ ๒๕ ของจำนวนตำบลในอำเภอ

ระดับจังหวัด เมื่อพบอำเภอที่เป็นพื้นที่ระบาด\* มากกว่าร้อยละ ๒๕ ของจำนวนอำเภอในจังหวัด หรือ มีอำเภอที่  
เข้าเกณฑ์เปิด EOC มากกว่า ๒๕% ของจำนวนอำเภอในจังหวัด

ระดับเขต เมื่อมีจังหวัดที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC จำนวน ๓ จังหวัดหรือมากกว่า



จากการพิจารณาของการประชุมกลุ่มย่อย มีมติ ให้มีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์ ดังนี้

- ขอปรับนิยาม “ตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด” เนื่องจากบางตำบลมีผู้ป่วยรายเดียวแต่อยู่คนละหมู่บ้าน จึงทำให้ดูเหมือนมีผู้ป่วยต่อเนื่องเกิน 28 วัน หลายจังหวัด จึงอยากให้พิจารณาพื้นที่ระบาดถึงระดับหมู่บ้าน โดยเสนอให้ตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด หมายถึง ตำบลที่มีหมู่บ้านระบาดตั้งแต่ร้อยละ 25 ขึ้นไป โดยหมู่บ้านระบาด พิจารณาจาก “มีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือ มีผู้ป่วยเสียชีวิต (ตามเกณฑ์ DCIR)”
- ขอปรับเกณฑ์ EOC ระดับจังหวัดให้เหลือเกณฑ์เดียว คือ มีอำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC มากกว่าร้อยละ 25

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้เข้าประชุม ดังนี้

- การพิจารณาพื้นที่ระบาดระดับหมู่บ้านเป็นไปได้ยาก เนื่องจากพื้นที่เขตเทศบาลในรายงาน 506 จะไม่มีรหัสถึงระดับชุมชน จึงไม่สามารถวิเคราะห์ได้ มีสคร.บางแห่ง เช่น สคร.12 ได้เพิ่มรหัสชุมชนในเขตเทศบาลในการรายงานเข้า 506 แต่ยังมีปัญหาบางพื้นที่ไม่ได้รายงานรหัสชุมชน
- เสนอให้ระดับเขตไม่ต้องเปิด EOC ให้ใช้กระบวนการ คณะกรรมการประสานงานพัฒนางานสาธารณสุข (คปสข) ทำงาน โดยกำหนดเงื่อนไข คือ หากมีการระบาดมากกว่า 3 จังหวัด สคร.ควรนำเรื่องโรคไข้เลือดออกเสนอในการประชุม คปสข. เนื่องจากแนวคิดการเปิด EOC เป็นการระดมคนจากจังหวัดอื่นภายในเขตไปช่วยควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งการทำงานจริงไม่สามารถดำเนินการแบบนั้นได้
- การเปิด EOC ระดับอำเภอ นายอำเภอไม่สามารถสั่งการผู้นำท้องถิ่นได้ จึงเสนอให้มีการเปิด EOC ระดับตำบล และระดับจังหวัด โดยไม่จำเป็นต้องมี EOC ระดับอำเภอ เพราะโดยปกติการควบคุมโรคจะใช้ทรัพยากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งอยู่ในระดับตำบลอยู่แล้ว
- ในกรณีที่จะให้มี EOC ระดับตำบล เกณฑ์ EOC และหมู่บ้านระบาด จะมีวิธีการวิเคราะห์อย่างไร และจะระดมทรัพยากร

จากแหล่งใด ควรหากลไกให้ อปท. สามารถระดมทรัพยากรข้ามตำบลกันได้ด้วย

### 3. ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข และปัจจัยความสำเร็จ

#### 3.1 ปัญหาและอุปสรรค

- 1) การระบุพื้นที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC ของ สคร.และจังหวัดไม่ตรงกัน เนื่องจาก
  - วันที่ตัดข้อมูลไม่ตรงกับพื้นที่ ดังนั้นต้องระบุให้ชัดเจนว่าตัดข้อมูล ณ วันที่เท่าไร
  - จำนวนฐานประชากรที่ใช้ในการคำนวณอัตราป่วยไม่ตรงกัน โดยจังหวัดจะมีฐานข้อมูลจำนวนประชากรที่ไม่ตรงกับกองระบาดวิทยา
- 2) หน่วยงานระดับพื้นที่ ยังไม่เข้าใจและไม่เห็นด้วยกับระบบการทำงาน EOC เนื่องจากหน่วยงานสาธารณสุข (สสอ.) ไม่ได้จัดทำข้อสั่งการที่ควรดำเนินการเพื่อให้นายอำเภอ (IC) สั่งการ นายอำเภอจึงไม่ทราบว่าต้องสั่งการอะไร จึงทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นระบบ
- 3) การเปิด EOC ระดับเขต ส่วนใหญ่เป็นการเปิด EOC ระดับ สคร. โดยใช้กำลังคนของ สคร. เนื่องจากไม่มีโครงสร้าง EOC ระดับเขตสุขภาพ ที่จะสามารถระดมคนในเขตสุขภาพได้

#### 3.2 แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

- 1) ควรมีการจัดทำโครงสร้าง/บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในพื้นที่ให้ชัดเจน
- 2) กำหนด Minimum data set ของระดับเขตสุขภาพ ในการเปิด EOC

#### 3.3 ปัจจัยความสำเร็จ

- 1) หน่วยงานสาธารณสุขต้องมีการเตรียมความพร้อมและข้อมูล เช่น สถานการณ์ บทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานให้ชัดเจน
- 2) ผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความสำคัญมีการติดตามสถานการณ์
- 3) ในระดับเขต มีผู้ตรวจราชการหรือสาธารณสุขนิเทศก์เป็น IC

## กลุ่มที่ 2 ระบบ Logistics การขอสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และการกระจาย

### 1. บทบาทหน้าที่ของกลุ่มภารกิจสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง ที่ได้ดำเนินการมีอะไรบ้าง

#### 1.1 สคร. มีระบบการดูแล ตรวจสอบ วัสดุและเวชภัณฑ์คลังอย่างไร

- 1) สคร.บางแห่งใช้ระบบโปรแกรมของพัสดุ ในการตรวจสอบคลังพัสดุสามารถตรวจสอบยอดคงเหลือได้ทันที ในขณะที่บางสคร.ยังคงใช้การลงบัญชีคุมยอดคงเหลือเป็นระบบ Manual
- 2) มีบัญชีควบคุม และมีบุคลากรในคลัง Logistics เป็นผู้สรุปผลการเบิกจ่ายในภาพรวมเป็นรายเดือน

#### 1.2 สคร. มีระบบการสนับสนุนวัสดุและเวชภัณฑ์ให้กับพื้นที่อย่างไร

- 1) สคร.มีระบบการสนับสนุนวัสดุและเวชภัณฑ์แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ แบ่งโดยสรุปได้ดังนี้
  - สคร. 11 แบ่งการคุมบัญชีวัสดุและเวชภัณฑ์เป็น 2 ส่วน คือ ใช้ในระบบปกติ และ ใช้ในภาวะฉุกเฉิน (จะใช้เมื่อได้รับคำสั่งจาก IC)
  - สคร. 3, 7, 9 จะกระจายวัสดุและเวชภัณฑ์ส่งไปสำรองไว้ที่ ศตม. เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินจะกระจายไปในพื้นที่
- 2) หน่วยงานท้องถิ่นมีการขอสนับสนุนมาที่ สคร. แต่การสนับสนุนต้องพิจารณาจากเหตุผลและ ความจำเป็น ส่วน สคร. 3 จะให้ท้องถิ่นขอรับการสนับสนุนผ่าน สสจ.และให้ สสจ.ขอสนับสนุนเพิ่มเติมมาที่สคร.และหาก สคร. ไม่สามารถสนับสนุนให้เพียงพอจะดำเนินการขอสนับสนุนจาก กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงต่อไป

## 2. แผนการจัดซื้อของ สคร.

การจัดซื้อของ สคร. แต่ละปีประมาณการพิจารณาจากอะไร ซื้อใช้เอง หรือเพื่อสนับสนุนพื้นที่หรือไม่

- สคร. ดำเนินการจัดซื้อเพื่อใช้เองบางส่วน และในปีที่ผ่านมา ๆ มา สารเคมีบางรายการได้รับการสนับสนุนจากกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง (กตม.) ในช่วงต้นปีงบประมาณ แต่ในปีงบประมาณ 2563 กตม.ได้แจ้งให้ทุก สคร.ทราบว่าไม่ได้มีการจัดซื้อสารเคมีจัดสรรให้สคร.เหมือนปีที่ผ่านมา เนื่องจากกรมฯปรับลดงบประมาณจัดซื้อลง ส่วนการสนับสนุนให้พื้นที่จะมีการสนับสนุนให้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้การจัดซื้อจะพิจารณาจากสถานการณ์โรคและแผนการจัดซื้อย้อนหลัง 3 ปี

## 3. การขอสนับสนุนและการกระจายวัสดุอุปกรณ์

ในการขอการสนับสนุนและการกระจายวัสดุอุปกรณ์ มีกระบวนการอย่างไร และพิจารณาจากอะไร

- 3.1 วัสดุอุปกรณ์เหลือน้อย และมีการร้องขอจากพื้นที่
- 3.2 แนวทางของกตม.ในปัจจุบัน หากพื้นที่ขอรับการสนับสนุนจะแจ้งให้ สคร.พิจารณาให้การสนับสนุนก่อน หากไม่เพียงพอจึงจะจัดสรรส่วนที่ขาดให้ เพื่อกระตุ้นให้ อปท.ใช้งบประมาณในการจัดซื้อเอง
- 3.3 แนวทางการขอสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้กับพื้นที่ในเขตรับผิดชอบสคร. กตม.จะเสนอผู้อำนวยการกองโรคติดต่อฯ นำโดยแมลง อนุมัติก่อนจึงสามารถจัดส่งของให้ สคร.ได้

## 4. เกณฑ์ในการขอสนับสนุนวัสดุและเวชภัณฑ์

ในการขอรับการสนับสนุนวัสดุและเวชภัณฑ์จาก สคร. มายังส่วนกลาง และ สสจ. มายังส่วนกลาง มีเกณฑ์อย่างไรบ้าง

- หน่วยงานในพื้นที่ (รพ.สต. อปท.) ต้องแจ้งไปยัง สสจ. และ สสจ.จะทำหนังสือขอรับสนับสนุนไป สคร. หากสคร.ไม่สามารถให้การสนับสนุนได้ จะดำเนินการขอรับการสนับสนุนจาก กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ต่อไป

## 5. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการบริหารระบบ Logistic

- 5.1 สสจ.ไม่สามารถจัดสรรงบประมาณจากท้องถิ่นมาใช้ในการดำเนินงาน EOC เนื่องจากไม่มีการประกาศเป็นพื้นที่ภัยพิบัติ
- 5.2 พื้นที่ สสจ. ขอสนับสนุนสารเคมีกับหน่วยงานโดยตรง โดยไม่ผ่าน สคร.
- 5.3 พื้นที่ที่มีความต้องการให้ กำหนดคุณลักษณะของวัสดุเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ
- 5.4 พื้นที่ต้องการคุณลักษณะในการจัดซื้อสารเคมี
- 5.5 พื้นที่ขอสนับสนุนมุ่งไปใช้ในศูนย์เด็กเล็กและโรงพยาบาล
- 5.6 การระดมทรัพยากรข้ามตำบล ไม่สามารถถึงงบประมาณไปใช้ได้ กรณีไม่มีการประกาศการระบาด หรือไม่มี ความชัดเจนของบทบาทผู้ที่เป็นผู้จะประกาศการระบาด
- 5.7 ไม่มีการขอสนับสนุนวัสดุเวชภัณฑ์ระหว่างอำเภอ ก่อนขอมาที่ สคร.และ กตม.
- 5.8 กรณี JIT กรมควบคุมโรค จะลงพื้นที่ให้ประสาน สคร.ก่อนว่ามีวัสดุเวชภัณฑ์เพียงพอหรือไม่ ก่อนการขอรับการสนับสนุนจาก กตม.
- 5.9 ควรมีคู่มือการดำเนินงาน EOC โรคติดต่อฯ โดยแมลง เช่น ระบบ logistic ต้องดำเนินการอย่างไรบ้าง



### กลุ่มที่ 3 มาตรการการควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย (3, 3, 1, 7, 14, 21, 28)

#### 1. การดำเนินงานตามมาตรการ 3 3 1 7 14 21 28

ได้มีการดำเนินงานตามมาตรการ 3 3 1 7 14 21 28 หรือไม่อย่างไร และควรมีการปรับเปลี่ยนมาตรการนี้อย่างไร ทั้งกิจกรรมและตัวชี้วัด

##### 1.1 Day 0 วันที่พบผู้ป่วย

- รายงานโรคให้ รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทราบภายใน ๓ ชั่วโมง
- สอบสวนและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ผีเสื้อเปรี๊ยะกระป๋องกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในบ้านผู้ป่วยภายใน ๓ ชั่วโมงหลังได้รับรายงาน

##### 1.2 Day 1 และ 3

- สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ฟันสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี ๑๐๐ เมตร ของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค
- ทำประชาคม เพื่อชี้แจงสถานการณ์ ให้สุศึกษาถึงการป้องกันตนเองและอาการที่ต้องเฝ้าระวัง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน

##### 1.3 Day 7

- สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ฟันสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี ๑๐๐ เมตร ของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค

**เป้าหมาย** HI และ CI ในบ้านผู้ป่วยและในรัศมี ๑๐๐ เมตรจากบ้านผู้ป่วยเป็นศูนย์

##### 1.4 Day 14

- สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค
- ตำบลที่พบผู้ป่วยหลายหมู่บ้าน ให้ดำเนินการทั้งตำบล

**เป้าหมาย** HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ ๕

##### 1.5 Day 21

- สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค

**เป้าหมาย** HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ ๕ และ

CI ของสถานพยาบาล โรงเรียน ศาสนสถาน โรงแรม โรงงาน ในตำบลเป็นศูนย์

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินพื้นที่ที่ระบาดต่อเนื่องมากกว่า ๒ รุ่น

##### 1.6 Day 28 เป็นต้นไป

- คงมาตรการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุก ๗ วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และคงมาตรการฟันสารเคมีเสริมทุก 7 วันหากยังมีผู้ป่วยต่อเนื่อง

**หมายเหตุ** ถ้าพบผู้ป่วยตั้งแต่ ๓ รายขึ้นไปใน ๒๘ วันในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านเดียวกัน ให้ฟันสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านนั้นๆ เพิ่มเติมจากรัศมี ๑๐๐ เมตร



## จากการพิจารณาของการประชุมกลุ่มย่อย มีมติ

ให้การดำเนินกิจกรรมในบาง Day ให้คงเดิม บาง Day มีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดหรือเพิ่มเติมรายละเอียดกิจกรรมดังต่อไปนี้

- 1.1 Day 0 วันที่พบผู้ป่วย สามชั่วโมงแรก การรายงาน สามารถดำเนินการได้ แต่ สามชั่วโมงหลังที่ลงควบคุมโรค ดำเนินการในพื้นที่ค่อนข้างยาก ไม่ทันเวลา จึงขอตัดคำว่า “สอบสวน” ออก สรุปได้ดังนี้
  - รายงานโรคให้ รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทราบภายใน ๓ ชั่วโมง
  - ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ฉีดสเปรย์กระพ่นกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในบ้านผู้ป่วยภายใน ๓ ชั่วโมงหลังได้รับรายงาน
- 1.2 Day 1 Day 3 แยกเขียนกิจกรรมใน Day 1 และ 3 ออกเพื่อความชัดเจนในการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้
 

Day 1

  - สอบสวนโรคเพื่อหาแหล่งโรคและความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา สํารวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี ๑๐๐ เมตร ของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค
  - ทำประชาคม เพื่อชี้แจงสถานการณ์ ให้สุศึกษาถึงการป้องกันตนเองและอาการที่ต้องเฝ้าระวัง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน

Day 3

  - สํารวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี ๑๐๐ เมตร ของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค
  - ทำประชาคม เพื่อชี้แจงสถานการณ์ ให้สุศึกษาถึงการป้องกันตนเองและอาการที่ต้องเฝ้าระวัง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน
- 1.3 Day 7
 

ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
- 1.4 Day 14 กรณีที่พบผู้ป่วยหลายหมู่บ้าน ไม่จำเป็นต้องดำเนินการทั้งตำบล เนื่องจากทุกหมู่บ้านได้ดำเนินการอยู่แล้ว จะทำให้ภาระงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจทำให้ละเอียดเรื่องสำคัญบางเรื่องที่ไม่จำเป็นได้ สรุปได้ดังนี้ สํารวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค โดยมี เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ ๕
- 1.5 Day 21
 

ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
- 1.6 Day 28 เป็นต้นไป
  - หากยังมีผู้ป่วยต่อเนื่อง ให้เพิ่มความเข้มข้น
  - กรณีหากยังมีผู้ป่วยต่อเนื่อง ให้ กำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุก 7 วัน โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบ

หมายเหตุ:

- กรณีพื้นที่ระบาดต่อเนื่องไม่สามารถดำเนินการตามมาตรการ ๓-๓-๑ ได้ให้ดำเนินการทั้งหมู่บ้าน (area base) โดยเลือกหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยสูงในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุด ให้ดำเนินการในวันที่ ๑, ๓, ๗ เพื่อให้การควบคุมโรคได้ผลดี ควรดำเนินการในบ้านผู้ป่วยและรอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี ๑๐๐ เมตร ต้องเข้าไปพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยภายในบ้านให้ได้ทั้งหมดและครบทุกหลังคาเรือน เนื่องจากยุงที่มีเชื้อมักไม่บินออกมาจากตัวบ้าน
- พ่นสารเคมีเป็นมาตรการเสริม ในรัศมี 100 เมตร ของบ้านผู้ป่วยรายใหม่

## 2 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

### 2.1 ปัญหาและอุปสรรค

ในการดำเนินงานตามมาตรการดังกล่าว มีปัญหาและอุปสรรค ในช่วงใด และมีวิธีการแก้ปัญหาอย่างไร

- การดำเนินงานในวันที่ Day0 ช่วง ๓ ชั่วโมงแรก หรือการรายงาน ทำได้ดี แต่ในช่วง ๓ ชั่วโมงหลัง หรือการควบคุมโรค ลงพื้นที่ค่อนข้างยาก ไม่ทันเวลา จึงควรให้การดำเนินงานสอบสวนโรคไว้ในวันต่อไป
- มาตรการ 3-3-1 ทำได้ค่อนข้างยาก เพราะในความเป็นจริงการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ทันการณ์หรือทำไม่ได้ อาจพิจารณาทำในกรณีที่เป็นพื้นที่ใหม่หรือพื้นที่ที่ไม่ใช่พื้นที่ป่วยซ้ำซาก โดยเริ่มจาก Index case
- วันที่ Day0 การสอบสวนโรค ไม่สามารถทำได้ทัน เนื่องจากเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาจพิจารณาเสนอแนะให้การสอบสวนโรคไปอยู่ในวันที่ Day1 แทน

### 2.2 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะของรูปแบบมาตรการที่สามารถควบคุมโรคได้ในพื้นที่

- ไม่ควรปรับเป็นมาตรการใหม่ เพื่อลดการสับสนในการดำเนินการของพื้นที่ แต่พิจารณาปรับข้อความหรือเนื้อหาในกิจกรรมเพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น
- ให้ใช้มาตรการ 3-3-1-14-21-28 ในการควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลายเหมือนกันทั้งสามโรค ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยที่แต่ละโรคอาจดำเนินการตามมาตรการแต่ละมาตรการเข้มข้นต่างกัน



### ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้เข้าประชุมจากกลุ่มย่อยต่างๆ ดังนี้

- นิยามมาตรการควบคุมโรคควรมีความชัดเจน โดยเฉพาะกรณีมีผู้ป่วยหรือการระบาดอย่างต่อเนื่อง เพราะส่งผลให้เกิดความสับสนในการนำไปใช้ดำเนินงานระดับพื้นที่
- การปรับเกณฑ์การสอบสวนโรคใช้เลือดออก เพิ่ม “ป่วยเป็นกลุ่มก้อน” และ “ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน” (เพื่อส่งให้กองระบาดต่อไป)
- วันที่ Day 21 ให้เพิ่มการสอบสวนและการเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยในพื้นที่
- วันที่ Day 1 และ Day 3 ให้พิจารณาแยกมาอีกข้อ เพื่อความชัดเจนในการดำเนินงาน อาจเป็นมาตรการเสริมกรณีที่ทำไม่ทัน
- ให้มีการสอบสวนจุดเชื่อมโยงการระบาดของผู้ป่วย ทั้งในระดับโรงเรียนและหมู่บ้าน
- พิจารณาเพิ่มการพ่นสารเคมีเป็นรัศมี 200 เมตร จากเดิมคือ 100 เมตร
- พิจารณาปรับดำเนินงานจาก case base เป็นระดับ area base ในกรณีที่มีการระบาดต่อเนื่อง
- ควรปรับมาตรการให้เหมาะสมกับโรค คือ พิจารณาให้ใช้มาตรการ 1-3-7 กับโรคไข้เลือดออกและโรคไข้วัดช้อยลง ส่วนมาตรการ 3-3-1 ใช้กับโรคติดเชื้อไวรัสซิกาหรือโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพราะจะทำให้การดำเนินงานเป็นรูปธรรมมากกว่า

### กลุ่มที่ ๔ การสื่อสารความเสี่ยงบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน

#### 1. รูปแบบหรือกระบวนการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน

##### 1.1 ร้านขายยา (เภสัชกร) / คลินิก

##### ข้อค้นพบ

ร้านจำหน่ายยาบางแห่ง พบว่าผู้ขายยาไม่ได้เป็นเภสัชกร เป็นเพียงพนักงานลูกจ้างเท่านั้น ไม่สามารถปฏิเสธการขายได้ เนื่องจากไม่ใช่เจ้าของกิจการ สำหรับคลินิกส่วนใหญ่เป็นแพทย์ที่เป็นเจ้าของกิจการการดำเนินการส่วนใหญ่เข้าไม่ถึงแต่เป็นการขอความร่วมมือปกติ และไม่มีการประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับร้านขายยา (เภสัชกร)/คลินิก

##### ข้อเสนอเชิงนโยบายจากประชุมกลุ่ม มีมติ ดังนี้

- เภสัชกรที่เป็นเจ้าของกิจการ หรือผู้รับผิดชอบร้านจำหน่ายยา ดังกล่าว ต้องเน้นกับพนักงานขายหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการจำหน่ายยาไม่ให้ขายยาประเภท NSAIDs โดยเด็ดขาด โดยเฉพาะผู้ที่สงสัยมีอาการเข้าข่ายสงสัยโรคไข้เลือดออก
- จัดทำหรือเพิ่ม key message สำคัญ เช่น การเตือนประชาชน เรื่องสถิติการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดจากการหาซื้อยากินเอง เป็นต้น
- จัดทำการประเมินผล การสื่อสารความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับร้านขายยา (เภสัชกร) / คลินิก
- ดำเนินการประสานขอความร่วมมือกับนายกสมาคมร้านขายยา ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การขายยาประเภท NSAIDs และการอบรมพนักงานขาย เป็นต้น





## 1.2 แพทย์จบใหม่

### ข้อค้นพบ

การจัดอบรมแพทย์จบใหม่ ของแต่ละจังหวัดในทุกเขตสุขภาพเป็นการอบรมเกี่ยวกับ แนวทางการวินิจฉัย การรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก พบว่าผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็นพยาบาล และนักวิชาการ ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ในการอบรมดังกล่าว

### ข้อเสนอเชิงนโยบายจากประชุมกลุ่ม มีมติ ดังนี้

ผลักดันให้มีการจัดอบรมแพทย์จบใหม่ โดยเน้นเกี่ยวกับแนวทางการวินิจฉัย และการรักษาผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก ในทุกเขตสุขภาพเป็นนโยบายหลัก โดยมอบหมายให้แต่ละจังหวัดในทุกเขตสุขภาพดำเนินการจัดการอบรม ให้แพทย์จบใหม่ทุกคนในจังหวัด

## 1.3 นักเรียน / ครู / บุคลากรภายในโรงเรียน

### ข้อค้นพบ

- 1) ขาดการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานให้ถึงกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน และไม่มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ในระดับพื้นที่ให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ
- 2) ขาดการแยกกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารความเสี่ยง
- 3) ขาดการจัดทำเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
- 4) ขาดการจัดทำ key message ที่เหมาะสมสำหรับการสื่อสารความเสี่ยง
- 5) ขาดการวิเคราะห์ช่องทางการสื่อสารในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

6) ขาดการกำหนดกิจกรรมที่ต้องดำเนินงานในโรงเรียนสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน

#### ข้อเสนอเชิงนโยบายจากประชุมกลุ่ม มีมติ ดังนี้

- ดำเนินการผลักดันให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนในทุกๆระดับ ซึ่งพบว่ากลุ่มนักเรียนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีอัตราป่วยสูงสุด
- ควรมีการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานให้ถึงกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน และควรมีการจัดทำแผนปฏิบัติการในระดับพื้นที่ ให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่ต้องดำเนินการอย่างชัดเจน
- ควรแยกกลุ่มเป้าหมาย และจัดทำเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกสำหรับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มให้ชัดเจน
- ควรจัดทำ key message สำหรับการสื่อสารความเสี่ยง และกำหนดช่องทางการสื่อสารให้ชัดเจนในแต่ละกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะ
- การกำหนดกิจกรรมที่ต้องดำเนินการในโรงเรียนให้ชัดเจน เช่น การสำรวจและทำลายลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน การจัดทำบอร์ดประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออกในช่วงก่อนฤดูการระบาด และการรายงานผลการดำเนินงานในทุกกิจกรรมเสนอผู้บริหาร เป็นต้น

## 2 การจัดทำ key message ที่ควรใช้ในการสื่อสาร

### ข้อค้นพบ

จากอดีตจนถึงปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงข้อความ key message ในการสื่อสาร ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ส่วนใหญ่เป็นการปรับตามนโยบายของผู้บริหาร ได้แก่

- มาตรการ ปปป. หมายถึง ปิดภาชนะที่ไม่ได้ใช้งานและมีน้ำขัง เปลี่ยนน้ำทุก ๗ วัน ปลอ่ยปลากินลูกน้ำ
- มาตรการ ๕ ป. ๑ ข. หมายถึง ปิดภาชนะน้ำขัง ปลอ่ยปลากินลูกน้ำ เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก ๗ วัน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในและรอบบ้าน ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย ชัดภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำกำจัดไข่ยุง
- มาตรการ ๓ เก็บ ๓ โรค หมายถึง เก็บบ้าน ให้ปลอดโปร่งไม่ให้ยุงลายเกาะพัก เก็บขยะ เศษภาชนะไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ของยุงลาย และเก็บน้ำ ปิดให้มีมิดชิดหรือเปลี่ยนถ่ายน้ำทุกสัปดาห์ไม่ให้ยุงลายวางไข่ ป้องกันโรคจากยุงลาย
- มาตรการ เก็บให้เกลี้ยง ไม่เลี้ยงยุงลาย

จาก key message ดังกล่าว ทำให้พบว่า ข้อความยังไม่เบ็ดเสร็จในข้อความดังกล่าว ยังต้องอาศัยการขยายความในรายละเอียดของข้อความ และความต่อเนื่องในการสื่อสารเป็นสำคัญ จึงจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการสื่อสารความเสี่ยงในภาคประชาชน

### ข้อเสนอเชิงนโยบายจากประชุมกลุ่ม มีมติ ดังนี้

- การสื่อสารความเสี่ยงสำหรับภาคประชาชน รูปแบบใหม่ไม่เน้นวิชาการมาก แต่เน้นกิจกรรมหรือ key message ที่ชัดเจนตรงประเด็น การจัดทำคลิป หรือเป็น series สั้นๆ ควรปรับคำให้ติดหู เข้าใจง่าย เช่น คุณน่าจะทำ เน้นความแปลก ใหม่ ใหญ่ โดยดำเนินการสื่อสารผ่านช่องทาง Air war เช่น TV, social media เป็นต้น
- การประกวด key message และ คลิปสั้น โดยการประชาสัมพันธ์ให้สถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน จัดส่งผลงานเข้าร่วมการประกวดดังกล่าว
- การจัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงในประเด็นที่เป็นปัญหา เช่น จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง วิทยุชุมชนใหม่ไม่เป็นโรคไข้เลือดออก การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำเรื่องกลิ่น/เรื่องอัตราการใช้/เรื่องความเป็นอันตรายจากการใช้ เป็นต้น
- การจัดทำแผนการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มวัยรุ่น สื่อสารผ่าน

application เป็นต้น

### 3 Setting หรือกลุ่มประชากร ที่ทำการสื่อสารเชิงรุกแล้วได้ผล

#### ข้อค้นพบ

ขาดการประเมินวิเคราะห์ และจัดทำประเด็นข้อมูลด้านความเสี่ยงต่างๆ ในการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในแต่ละ Setting หรือกลุ่มประชากร เช่น การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ทำได้ด้วยตนเอง การจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัย ความรู้ที่จำเป็นสำหรับประชาชนในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านและการจัดเก็บภายในบ้านเพื่อไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพักของยุงลายและการปิดภาชนะน้ำใช้ในบ้านให้มีมิดชิด เป็นต้น

#### ข้อเสนอเชิงนโยบายจากประชุมกลุ่ม มีมติ ดังนี้

- ควรมีการประเมิน วิเคราะห์และจัดทำประเด็นความเสี่ยงที่เป็นปัญหาในแต่ละ Setting หรือกลุ่มประชากร เช่น เรื่องกลิ่นของทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายและคุณสมบัติของทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น
- ควรมีการจัดทำแบบติดตามการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อติดตามกลุ่มเสี่ยงที่กำหนด และประชาชนทั่วไป รวมทั้งนำผลการติดตามที่ได้มาปรับปรุงการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงให้ตรงประเด็น เช่น สื่อสาร key message เจาะจงด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น
- ควรนำวิธีการ เทคนิคใหม่ๆ มาใช้ในการดำเนินงาน เช่น แอปพลิเคชัน หรือ โซเชียลมีเดีย มาใช้ในการสื่อสารองค์ความรู้ต่างๆ
- ควรมีการนำกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมาใช้ในพื้นที่ ๗ ร. โดยเน้น บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- ควรมีการจัดทำ poll สสำรวจความรู้ ความเข้าใจ เพื่อนำผลที่เป็นช่องว่างมาใช้ปรับปรุงกระบวนการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และปรับปรุงกระบวนการให้ความรู้ ก่อนและหลังการสื่อสาร ให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

### 4 การจัด Event ธรรมชาติต่างๆ เช่น จิตอาสา ควรมีรูปแบบอย่างไร ความถี่มากน้อยอย่างไร setting ใด

#### ข้อค้นพบ

ขาดการวางแผนการสื่อสารความเสี่ยงเฉพาะประเด็นที่เป็นปัญหา ในการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การติดตามประเมินความรู้และเข้าใจเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกกลุ่มเสี่ยงที่เป็นนักเรียน การติดตามผลการสื่อสารประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านเสียงตามสายทั้งในและนอกเขตเทศบาล ทุกกลุ่มเสี่ยง และการประเมินกระบวนการหรือรูปแบบการจัด Event ธรรมชาติต่างๆ ที่เหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่

#### ข้อเสนอเชิงนโยบายจากประชุมกลุ่ม มีมติ ดังนี้

- มีการตั้งเป้าหมายในการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในแผนงานโครงการฯ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มนักเรียน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ช่วงเปิดเทอม และกลุ่มประชาชนทั่วไป ควรจัดกิจกรรมใหญ่ ปีละ ๒ ครั้ง ช่วงก่อนระบาด (ม.ค.-มี.ค.)/เดือนมิถุนายน (อาเซียน เดงกี้เดย์)
- ควรมีแผนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เสียงตามสายทั้งในและนอกเขตเทศบาล มีรถประชาสัมพันธ์ ไซเรนมาส่งครั้งละ ๓ วัน และการสื่อสารผ่านการประชุมประจำเดือน พร้อมจัดกิจกรรมเชิงรุกตามสถานการณ์

## มีการระบาดของโรค

### 5 มีการประเมินการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนหรือไม่ อย่างไร

#### ข้อค้นพบ

ขาดการประเมิน วิเคราะห์ การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ ด้านประเด็นความเสี่ยงต่างๆ ในการดำเนินงาน สำหรับกลุ่มประชาชน พบว่ามีการประเมินการสื่อสารความเสี่ยง แต่ไม่ครอบคลุมในทุกประเด็นและทุกกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในแต่ละ Setting

#### ข้อเสนอเชิงนโยบายจากประชุมกลุ่ม มีมติ ดังนี้

ควรประเมิน วิเคราะห์ และจัดทำประเด็นความเสี่ยงที่เป็นปัญหา กับบุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน ให้ครอบคลุมทุกประเด็น และทุกกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในแต่ละ Setting

### 6 ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

#### 6.1 ปัญหาอุปสรรค

- สถานประกอบการ ได้แก่ ร้านขายยา ส่วนใหญ่ไม่มีเภสัชกร
- ขาดการวิเคราะห์ประเด็นความเสี่ยงต่างๆ ให้ครอบคลุมในทุกกลุ่มเป้าหมาย ก่อนที่จะสื่อสาร
- ยังไม่มีการประเมินความเข้าใจของผู้รับสาร ไม่ครบทุกกลุ่ม (การเข้าถึงสื่อ) เช่น ร้านขายยา

#### 6.2 ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข

##### 1) ด้านการวางแผน (Plan)

- ควรมีการประเมินวิเคราะห์ และจัดทำประเด็นข้อมูลด้านความเสี่ยงต่างๆ ในการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ทำได้ด้วยตนเอง การจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัย ความรู้ที่จำเป็นสำหรับประชาชนในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านและการจัดเก็บภายในบ้านเพื่อไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย และการปิดภาชนะน้ำใช้ในบ้านให้มิดชิด เป็นต้น
- ควรจัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงในประเด็นที่เป็นปัญหา เช่น จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง วิทยุยุคใหม่ไม่เป็นโรคไข้เลือดออก การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ เรื่องกลิ่น/เรื่องอัตราการใช้/เรื่องความเป็นอันตรายจากการใช้ เป็นต้น
- ควรจัดทำแผนการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มวัยรุ่น สื่อสารผ่าน application เป็นต้น

##### 2) ด้านการดำเนินงาน (DO)

- ควรประเมิน วิเคราะห์และจัดทำประเด็นความเสี่ยงที่เป็นปัญหา เช่น เรื่องกลิ่นของทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย และคุณสมบัติของทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น

##### 3) ด้านการติดตาม (Check)

- ควรมีการจัดทำแบบติดตามการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อติดตามกลุ่มเสี่ยงที่กำหนด และประชาชนทั่วไป รวมทั้งนำผลการติดตามที่ได้มาปรับปรุงการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงให้ตรงประเด็น
- ควรนำวิธีการ เทคนิคใหม่ๆ มาใช้ในการดำเนินงาน เช่น แอปพลิเคชันหรือโซเชียลมีเดีย มาใช้ในการสื่อสารองค์ความรู้ต่างๆ
- ควรมีการนำกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

มาใช้ในพื้นที่

#### 4) ด้านการปรับปรุงงาน (Act)

- ควรพัฒนากระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- ควรทำ poll สสำรวจความรู้ ความเข้าใจ เพื่อนำผลที่เป็นช่องว่างมาใช้ปรับปรุงกระบวนการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
- ควรปรับปรุงกระบวนการให้ความรู้ ก่อนและหลังการสื่อสาร

#### กิตติกรรมประกาศ

การถอดบทเรียนการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคไข้เลือดออก ปี 2562 กรมควบคุมโรค สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และสนับสนุนเป็นอย่างดี จาก ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ความรู้ ข้อคิด ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนกระทั่งการจัดทำบทความครั้งนี้สำเร็จเรียบร้อยด้วยดี และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กองระบาดวิทยา กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ที่ได้เข้าร่วมการถอดบทเรียนฯ พร้อมทั้งให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นในการดำเนินงานด้านโรคไข้เลือดออก และเจ้าหน้าที่จาก กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่อำนวยความสะดวกและเข้าร่วมการประชุมถอดบทเรียนครั้งนี้ สุดท้ายนี้คณะผู้จัดทำหวังว่าบทความฉบับนี้คงเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจศึกษาต่อไป