

การพัฒนายุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในการจัดการโรคไข้เลือดออกประเทศไทย

สุธีรา พูลธิน วท.ม., สุทธิดา นิมศรีกุล วท.ม., อัจฉรา เมฆเจริญ บธ.ม., ปิติ มงคลางกูร Ph.D.

กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการวางแผนนโยบาย กลยุทธ์ และแผนในการจัดการโรคไข้เลือดออก ระดับอำเภอ และเขต กทม. และพัฒนายุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในการจัดการโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ 9 จังหวัด 18 อำเภอ 4 เขต ในกลุ่มผู้บริหารและปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานเขต เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา

การวางแผนนโยบาย กลยุทธ์ และแผน พบว่า 1) รูปแบบการจัดการโรคไข้เลือดออกใช้รูปแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง 2) กลยุทธ์ในการจัดการโรคไข้เลือดออกเป็นแบบการจัดการกับโรคที่นำเข้ามาในพื้นที่มากกว่าเป็นโรคประจำถิ่น 3) การจัดบริการทางการแพทย์แยกส่วนไม่บูรณาการ 4) อำเภอขาดทักษะในการเป็นแกนนำสำหรับการจัดการแผนงานโรคไข้เลือดออก 5) อำเภอยังไม่มีมีการปรับใช้กลยุทธ์การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในการควบคุมยุงพาหะ 6) ผู้ปฏิบัติงานพ่นเคมีขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นยังขาดทักษะที่ถูกต้อง

การพัฒนายุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในการจัดการโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ คือ 1) ยกระดับความเข้มแข็งของ ระบบเฝ้าระวังโรค และการจัดการ ภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อภายในโดยยุงลาย 2) ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีความเป็นเจ้าของร่วมรับผิดชอบ นำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานไปใช้ป้องกันและควบคุมยุงลายอย่างครอบคลุมประกอบในทุกระดับ 3) เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อภายในโดยยุงลาย 4) เพิ่มความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย และ ติดตามผลการรักษา ในทุกระดับให้ได้ตามแนวทางการดูแลรักษา 5) พัฒนาและจัดการวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยี อย่างบูรณาการ และเป็นระบบ

คำสำคัญ : ยุทธศาสตร์, กลยุทธ์, การจัดการ, โรคไข้เลือดออก

The Development of Dengue Hemorrhagic Fever Management Strategies and Tactics in Thailand

1. Suteera Poolthin M.Sc., 2. Sutthida Nimsrikul M.Sc., 3. Atchara Mekcharoen M.B.A.,
4. Piti Mongkalangkoon Ph.D.

Division of Vector Borne Disease, Department of Disease Control.

The objectives were to study policy-making, strategies and plans for Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) management at district level and to develop strategies and tactics for dengue fever management in 9 provinces, and 22 districts. The target groups were executives and operation level of district public health offices, sub-district health promotion hospitals and the Bangkok metropolitan administration office. Data were collected from group discussions and in-depth interviews and analyzed by descriptive statistics.

Research results were: 1) DHF Models management was operated in the district health system management. 2) DHF management strategy was operated like the emerging diseases from an outside area more than an endemic disease. 3) Medical care service was not integrated for treatment, follow up and referrals. 4) Districts were lack of skills to be chief of operation for DHF management programs. 5) Districts don't apply the integrated vector management strategy to controlling mosquito vectors. 6) Mosquito chemical sprayers at local administrative organizations were lack of proper skills.

Strategies and tactics for DHF management consist of 5 strategies: 1) Strengthen the disease surveillance system and the emergency management of communicable diseases led by *Aedes mosquitoes*. 2) Mobilize network association and community as collaborators in implementing integrated vector management for the prevention and control of *Aedes mosquitoes* at all levels. 3) Increase public awareness and understanding for the community which will have health literacy to prevent and control *Aedes's* diseases. 4) Strengthen the facility service system at all levels. 5) To develop research, innovation and technology as integrated and systematic.

Keywords: Strategy, Tactic, Management, Dengue Hemorrhagic Fever

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยในหลาย ๆ พื้นที่ มากกว่า 30 ปี ที่ผ่านมามีผู้ป่วยกระจายไปทั่วประเทศ ทุกจังหวัดและอำเภอ ในเขตเมือง รวมทั้งเขตชนบท มีอัตราป่วยและอัตราตายสูงสุดในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ ซึ่ง ณ วันที่ 29 ธันวาคม 2558 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม 141,375 ราย เสียชีวิต 141 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับ ร้อย 0.1 อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี ⁽¹⁾ แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนโครงสร้างอายุประชากรของประเทศไทยที่ประชากรวัยเด็กกลายเป็นวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้ในระยะหลังพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นผู้ใหญ่กลุ่มอายุอายุ 15 – 24 ปี ในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นและเป็นสัดส่วนที่สูงสุด ⁽²⁾

การเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐบาล มีการกระจายอำนาจการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่จังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบ กรมควบคุมโรคได้ปรับองค์กรและบทบาทเป็นผู้สนับสนุน ประสานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การกำหนดมาตรการ การให้การสนับสนุนทางวิชาการ และการประสานติดตามควบคุมกำกับ เน้นการปฏิบัติงานแบบบูรณาการการทำงาน (Functional) ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ตามแนวทางพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ⁽³⁾ ซึ่งจำเป็นต้องมีกรอบทิศทางในการจัดการกับปัญหาโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมและทำได้จริงทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงาน ที่ผ่านมามีหน่วยงานในระดับพื้นที่มีการประสานความร่วมมือเพื่อควบคุมยุงตัวเต็มวัยกับการใช้สารเคมีมีความหลากหลายมากขึ้นไป และไม่พบโครงการที่สื่อสารนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของหน่วยงานระดับเขต ⁽⁴⁾ จากการประเมินผลสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย กรมควบคุมโรค ปี 2558 ร้อยละ 96.4 ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับภาชนะที่มีลูกน้ำเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่นำโรคไข้เลือดออก และร้อยละ 94.7 ประชาชนรับรู้บทบาทที่ต้องกำจัดลูกน้ำในภาชนะด้วยตนเอง แต่ยังมีการรับรู้ที่ผิดว่ายุงลายชอบวางไข่ในท่อระบายน้ำหรือน้ำเน่าถึงร้อยละ 62.9 ⁽⁵⁾ ทั้งนี้หน่วยงานระดับพื้นที่ยังขาดการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลตลอดจนการจัดการองค์ความรู้เพื่อนำมาสู่การกำหนดนโยบาย แผนระยะยาว และแนวทางปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งยังไม่ถูกนำมาใช้ในการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเต็มที่ตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ⁽⁶⁾

นอกจากนี้เป้าหมายการพัฒนาระดับโลกและระดับชาติล้วนเร่งรัดให้กรมควบคุมโรคต้องพัฒนาดูแลสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดีในทุกช่วงอายุตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals-SDGs) ⁽⁷⁾ หรือการใช้กฎหมายที่ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกต้องปฏิบัติตามเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เป็นกรอบในการดำเนินงาน ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (International Health Regulations-IHR 2005) ⁽⁸⁾ หรือ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี และผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพในทุกนโยบาย (Health in

All Policies) ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580)⁽⁹⁾ หรือเร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุกให้มีความสำคัญกับการปฏิรูปด้านสุขภาพเพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรง สร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)⁽¹⁰⁾ เป็นต้น

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาการวางแผนนโยบาย กลยุทธ์และแผนในการจัดการโรคไข้เลือดออก และพัฒนายุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในการจัดการโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพสำหรับเป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ โดยมีเป้าหมายลดการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการวางแผนนโยบาย กลยุทธ์ และแผนในการจัดการโรคไข้เลือดออก ระดับอำเภอ และเขต กทม.
2. เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในการจัดการโรคไข้เลือดออก

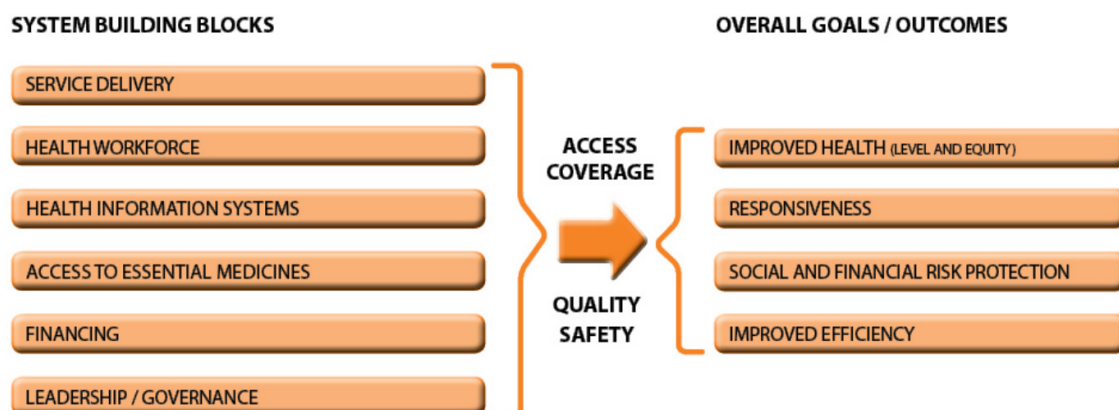
วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ได้จากการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) และ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ที่กำหนดในระดับเขต (สคร.) จังหวัด และอำเภอ ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย โดยมีขอบเขตการศึกษาและขั้นตอน ดังนี้

1. การศึกษาการวางแผนนโยบาย กลยุทธ์และแผนในการจัดการโรคไข้เลือดออก จัดแบ่งช่วงระยะเวลาในการศึกษาเป็น 2 ช่วง คือ

ช่วงเตรียมความพร้อม ในปีงบประมาณ 2559 (ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2558 – กันยายน 2559)

- 1.1 ทบทวนเอกสารยุทธศาสตร์ กลยุทธ์และมาตรการที่ใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ย้อนหลัง 5 ปี (ระหว่างปี 2554 – 2558)
- 1.2 ประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องวิเคราะห์ร่วมกันกำหนดรูปแบบ วงกรอบ และวิธีการศึกษา โดยอ้างอิงตามแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การอนามัยโลกเป็นหลัก⁽¹¹⁾ และกรอบการแนวคิดการจัดการระบบสุขภาพ⁽¹²⁾ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการจัดการระบบสุขภาพ (6 Building Blocks of Health System) สำหรับใช้ในการวิเคราะห์วางแผนจัดการระบบสุขภาพทั้งในระดับประเทศ และในระดับอำเภอ

1.3 กำหนดพื้นที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

พื้นที่ศึกษา เลือกจังหวัดและอำเภอที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและตัดสินเป็นพื้นที่เสี่ยงโดยพิจารณาข้อมูลจากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. 2558 ใช้เกณฑ์ประเมินพื้นที่เสี่ยงที่คำนวณจาก คำนวณนักเฉลี่ยการเกิดโรค ปี 2553-2557 คูณกับ คำนวณนักการเกิดโรค ปี 2558 โดยมีคะแนนมากกว่า 10.8 ตัดสินว่าเป็นพื้นที่เสี่ยง แยกพื้นที่ศึกษาตามเกณฑ์ตัดสินดังกล่าวเป็นพื้นที่พบจำนวนผู้ป่วยสูงหรือตายสูง และจำนวนผู้ป่วยต่ำ เป็นหลัก จำนวนทั้งสิ้น 9 จังหวัด 18 อำเภอ 4 เขต (กทม.)

พื้นที่พบจำนวนผู้ป่วยสูงหรือตายสูง ได้แก่ จังหวัดแพร่ (อำเภอเมือง, อำเภอสูงเม่น) จังหวัดระยอง (อำเภอเมือง, อำเภอบ้านค่าย) จังหวัดกระบี่ (อำเภอเมือง, อำเภอเหนือคลอง) จังหวัดนครราชสีมา (อำเภอเมือง, อำเภอโชคชัย) และจังหวัดกรุงเทพมหานครฯ (เขตบางขุนเทียน, เขตจตุจักร)

พื้นที่พบจำนวนผู้ป่วยต่ำ ได้แก่ จังหวัดน่าน (อำเภอเมือง, อำเภอสันติสุข) จังหวัดสิงห์บุรี (อำเภอเมือง, อำเภอบางระจัน) จังหวัดตรัง (อำเภอกันตัง, อำเภอรัษฎา, อำเภอเมือง) จังหวัดสกลนคร (อำเภอนิคมน้ำอูน, อำเภอพรรณานิคม, อำเภอเมือง) และจังหวัดกรุงเทพมหานครฯ (เขตดุสิต, เขตทวีวัฒนา)

กลุ่มเป้าหมาย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหารและปฏิบัติงานด้านโรคไข้เลือดออกของหน่วยงานในพื้นที่ศึกษา คือ นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร

การเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มเป้าหมาย คือ นายอำเภอ ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำ ประเด็นคำถามเป็นเรื่องเกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบายควบคุมโรคไข้เลือดออกที่กรมควบคุมโรคถ่ายทอดส่งต่อภารกิจให้และกลไกระดับอำเภอที่นำมาใช้ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

การเก็บข้อมูลแบบสนทนากลุ่ม กลุ่มเป้าหมาย คือ กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ตรวจวินิจฉัย ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงของหน่วยงานในพื้นที่เป้าหมายข้างต้น กลุ่มละ 5 – 7 คน

ได้แก่ สสอ. รพ. รพ.สต. อบต. เทศบาล สำนักงานเขตของ กทม. โดยมีประเด็นหลักเกี่ยวกับการบริหารจัดการและการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง 5 ด้าน คือ ด้านการเฝ้าระวังสอบสวนโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านการตรวจวินิจฉัยรักษา ด้านการควบคุมพาหะนำโรค ด้านการสื่อสารปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และด้านการวางแผนนโยบาย กลยุทธ์และแผนงาน

1.4 จัดทำเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสนทนากลุ่ม (Group Discussion) และแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลที่ต้องการเก็บ

1.5 ทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการทดลองเก็บข้อมูลในพื้นที่เสมือนจริงและส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาปรับปรุงเครื่องมือจำนวน 5 ท่าน ตามโครงสร้างของประเด็นหลัก

ช่วงดำเนินการศึกษา ในปีงบประมาณ 2559 (ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2559 – มกราคม 2560)

1.6 วางแผนเก็บข้อมูล แผนการบริหารจัดการ และกำหนดรูปแบบของการเก็บข้อมูลในพื้นที่

1.7 ดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด

1.8 รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

1.9 สรุปผลและเสนอผลการศึกษาให้ผู้บริหารกรมควบคุมโรครับทราบเป็นแนวทางในการจัดทำนโยบายและแผน

2. การพัฒนาศาสตร์และกลยุทธ์ในการจัดการโรคไข้เลือดออก ดำเนินการระหว่างเดือน มิถุนายน 2560 – มีนาคม 2561 เก็บและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยมีขั้นตอนการพัฒนาดังนี้

2.1. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาศาสตร์และกลยุทธ์ฯ ที่มาจากผู้เชี่ยวชาญของทั้งเครือข่ายภายในและภายนอก

2.2. กำหนดกรอบการจัดทำยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ฯ โดยอ้างอิงรูปแบบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ตามแนวทางของ ก.พ.ร.⁽¹³⁾

2.3. ทบทวน วิเคราะห์กลยุทธ์โดยใช้เครื่องมือ SWOT Analysis และ TOWs Matrix อ้างอิงวิเคราะห์ข้อมูลตามผลการศึกษากลยุทธ์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยดังกล่าวข้างต้นร่วมกับวิเคราะห์สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกโรคติดต่ออื่น ๆ รวมถึงปัจจัยทั้งภายในและภายนอกด้วย

2.4. พัฒนา กำหนดจัดทำร่าง ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ฯ โดยคณะกรรมการฯ และผู้เกี่ยวข้องจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายภายนอก ได้แก่ สำนักอนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร องค์การบริหารส่วนตำบล และเครือข่ายอื่น ๆ

2.5. รับฟังความคิดเห็นต่อร่างยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ฯ จากกลุ่มเป้าหมายหน่วยงานเครือข่ายภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค โดยกลุ่มเป้าหมายที่ให้ความคิดเห็นทั้งหมด 107 คน จากหน่วยงานดังนี้

2.5.1 หน่วยงานเครือข่ายภายใน ได้แก่ สำนักระบาดวิทยา สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ กองการเจ้าหน้าที่ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และนักวิชาการกองโรคติดต่อมาโดยแมลง

2.5.2 หน่วยงานเครือข่ายภายนอก ได้แก่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ กรมอนามัย/ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/ สำนักอนามัย/ กรุงเทพมหานคร/ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา/ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม/ กระทรวงมหาดไทย/ กระทรวงวัฒนธรรม/ กระทรวงศึกษาธิการ/ กระทรวงอุตสาหกรรม/มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์/ ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ/ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ โรงพยาบาล/ รพ.สต./ อสม.

2.6 วิเคราะห์และปรับปรุงข้อมูล จัดทำกำหนดยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ เพื่อนำไปใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานจัดการโรคไข้เลือดออกของประเทศ

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา

ระยะเวลาในการดำเนินการ 3 ปี ระหว่างเดือนตุลาคม 2558 - มีนาคม 2561

ผลการศึกษา

1. การศึกษาการวางนโยบาย กลยุทธ์และแผนในการจัดการโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ และเขต กทม.

การจัดการโรคไข้เลือดออกในอำเภอส่วนใหญ่จัดทำภายใต้กรอบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง หรือการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ หรือ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข ซึ่งในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขประสานความร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้เกิดการจัดการในระดับอำเภอที่เข้มแข็ง โดยระดมความร่วมมือและร่วมใช้ทรัพยากรทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ “ระบบสุขภาพอำเภอ” สู่การจัดตั้ง “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อพัฒนาหน่วยงานภาคีให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การศึกษาวิธีการจัดการเชิงนโยบาย กลยุทธ์และการปฏิบัติจึงให้ความสำคัญในระดับอำเภอเป็นสำคัญ มุ่งศึกษาการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงเชิงพื้นที่จริงในพื้นที่

1.1 การวางนโยบายในการจัดการโรคไข้เลือดออก

การวางนโยบาย กลยุทธ์ และแผนในการจัดการโรคไข้เลือดออกในแต่ละพื้นที่ ทั้งในพื้นที่เสี่ยงต่ำ และพื้นที่เสี่ยงสูง มีรูปแบบการกำหนดทิศทางของการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกที่มีความคล้ายคลึงกัน โดยมีการรับนโยบายจากส่วนกลางมาถ่ายทอดสู่ส่วนภูมิภาคตามลักษณะของแต่ละพื้นที่ แต่ส่วนใหญ่เป็นการถ่ายทอดจากผู้นำจังหวัด คือผู้ว่าราชการจังหวัดลงสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งทางด้านสาธารณสุข และ

ด้านมหาดไทย รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งในภาครัฐและเอกชน ซึ่งระบบหรือกลไกจัดการนโยบาย และทำงานในอำเภอ มีกรอบการทำงาน 3 กลุ่ม คือ

- การใช้ระบบสุขภาพอำเภอ มีนายอำเภอเป็นประธานกรรมการ สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ ซึ่งในการปฏิบัติงานจริงมักให้ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ หรือ นักวิชาการสาธารณสุข เป็นผู้รวบรวมข้อมูลและเตรียมเอกสารเสนอต่อที่ประชุม โดยเฉพาะในกรณีของไข้เลือดออก คือ ผู้รับผิดชอบทีมงานเฝ้าระวังสอบสวนโรคและตอบสนองอย่างรวดเร็ว (SRRT) เป็นผู้ประมวลข่าวสารข้อมูลนำเสนอ ทั้งนี้ นายอำเภอมักอาศัยการจัดประชุมประจำเดือนกับหัวหน้าส่วนราชการทุกส่วน และนายก อบท. เข้าร่วม ประเด็นไข้เลือดออกจึงมักเป็นเพียงวาระการประชุมหนึ่งเท่านั้น

- การใช้ระบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง มีนายอำเภอเป็นประธานกรรมการฯ และสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งมักให้ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ หรือ นักวิชาการสาธารณสุขเป็นผู้รวบรวมข่าวสารทางระบาดวิทยาให้ ในบางพื้นที่เป็นส่วนน้อยที่มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาลเป็นผู้รวบรวมประมวลข้อมูลข่าวสาร ซึ่งผู้รวบรวมข่าวสารส่วนนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้รับผิดชอบในทีม SRRT ด้วย ในกรณีนี้ในบางอำเภอจัดเข้าอยู่ในการประชุมประจำเดือนปกติของอำเภอ แต่มีบางอำเภอ ที่ได้จัดประชุมแยกเฉพาะด้านโรคไข้เลือดออกโดยตรง

- การใช้ระบบคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งมีการจัดตั้งมาตั้งแต่ช่วง พ.ศ. 2530 แต่ยังไม่อยู่ในหลายพื้นที่ มีสาธารณสุขอำเภอ หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอ เป็นประธานคณะกรรมการฯ ซึ่งการทำงานในลักษณะนี้ส่วนใหญ่จำกัดเฉพาะในหน่วยงานองค์กรทางสาธารณสุข หรือระหว่างโรงพยาบาล กับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เท่านั้นยังไม่ได้ครอบคลุมไปถึงหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบขององค์กรทั้ง 3 ลักษณะ ทั้งในระดับเขตของ กทม. และอำเภอในภูมิภาค แสดงระบบงาน แนวการปฏิบัติงาน เปรียบเทียบระหว่างกลยุทธ์ หรือ มาตรการที่ส่วนกลาง (กรมควบคุมโรค) กำหนดขึ้น กับกิจกรรม และวิธีการ ที่ดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่จริงในพื้นที่

1.2 กลยุทธ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับอำเภอ และเขต กทม.

1.2.1 การเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

พบว่า นักวิชาการใน สสอ. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ในการสอบสวนโรค วินิจฉัยเบื้องต้น และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กลยุทธ์ที่ใช้มุ่งค้นหาผู้ป่วยรายแรกในพื้นที่ โดยประเมินวิเคราะห์สถานการณ์แบบรับโรคจากแหล่งภายนอกพื้นที่ (Imported case) ไม่ได้มีการเฝ้าระวังอย่างบูรณาการ ที่เกิดจากการรวบรวมประมวลข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยา ข้อมูลแหล่งแพร่พันธุ์ยุงลายในชุมชน ในการพิจารณาหาสาเหตุของการแพร่ระบาด สำหรับการประมวลใช้ข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยาในการจัดการโรคไข้เลือดออกภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ ไม่พบว่ากิจกรรมการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค เป็นภารกิจ

ของการบริหารจัดการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ในส่วนของการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินดำเนินกิจกรรมโดยส่วนกลาง สำนักระบาดวิทยา

1.2.2 การตรวจวินิจฉัย และการดูแลรักษา ในระดับอำเภอและเขต (กทม.)

พบว่า ทีมงานแพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ใช้คู่มือการวินิจฉัยและการดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง แต่ยังมีการจัดการระบบบริการวินิจฉัย และดูแลรักษาพยาบาล แยกส่วนตามหน่วยบริการต่างๆ และไม่บูรณาการให้เกิดการจัดการ ส่งต่อ และประเมินผลระบบบริการได้เองในระดับพื้นที่อำเภอ ตำบล และชุมชน ทำให้ยากต่อการประเมินติดตามผล และวางแผนปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก ในหลายพื้นที่อำเภอ และเขตของ กทม. ยังขาดกรอบและระบบการส่งต่อที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยกระจายไปตามสถานพยาบาลต่างๆ ตั้งแต่ในระดับบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมือง และเขตใกล้เมือง ทำให้ไม่สามารถวางแผนการส่งต่อและติดตามดูแล ทั้งในกรณีการสอบสวนโรค และจัดการควบคุมโรคในชุมชน ตลอดจนไม่อาจให้การรักษาดูแลและส่งต่อได้ จึงไม่สามารถจัดบริการที่สมบูรณ์ครบถ้วนได้ การดูแลรักษา มุ่งเน้นไปที่รายละเอียดทางการทางคลินิกที่เป็นเกณฑ์ทางการแพทย์ และพยาบาลเท่านั้น

1.2.3 การควบคุมกำจัดพาหะนำโรค แบบผสมผสาน

- การควบคุมโรคกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกเป็นมาตรการที่สำคัญ มุ่งเฝ้าระวังครัวเรือนและพื้นที่ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมาก มีการกำหนดดัชนีชี้วัดความเสี่ยงจากแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยทีมอาสาสมัครสาธารณสุข ในทุกพื้นที่ และการติดตามเฝ้าระวังในโรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข และวัด การลงศึกษาร่วมกับทีมในพื้นที่ พบว่า การเฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินการสำรวจในครัวเรือนรับผิดชอบ กำหนดให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายต่อร้อยหลังคาเรือน (HI) มากกว่า 10 ถือว่ามีความเสี่ยงสูง มีการดำเนินการในทุกอำเภอ หรือเขต กทม. แต่ไม่ครอบคลุมและไม่ต่อเนื่อง ซึ่งสามารถดำเนินการได้ในครัวเรือนที่ให้ความร่วมมือเท่านั้น หรือ โดยเฉพาะในช่วงที่มีผู้ป่วย หรือ เข้าสู่ฤดูกาลที่มีไข้เลือดออก โดยบางแห่งจัดให้ อสม. สลับหมู่บ้านหรือประเมินไข้เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ไม่ปกป้องกันเองในหมู่บ้าน สำหรับในเขตของ กทม. มีข้อจำกัดสำรวจได้เฉพาะบ้านเรือนที่ยอมให้เข้าตรวจเท่านั้น ดังนั้นการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ จึงไม่ได้ใช้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย เป็นเครื่องมือสำคัญในการกำจัดพาหะนำโรค แต่มีการมอบภารกิจควบคุมโรคโดยการกำจัดยุงลายให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล และ อบต.) รับผิดชอบดำเนินการพ่นเคมีกำจัดยุงเป็นกลวิธีหลักมากกว่ามุ่งควบคุมแหล่งแพร่พันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

- การสอบสวนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการสุขภาพอำเภอ และได้กำหนดบทบาทของคณะกรรมการในภาพรวม รวมถึงมีการทำข้อตกลงความร่วมมือร่วมกัน (MoU) ระหว่างหน่วยงาน มีการทำ MoU หลายระดับ ตั้งแต่ ระดับจังหวัด (ส่วนใหญ่พบในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง) ระดับอำเภอ และตำบล รวมถึงมีกติกาเฉพาะในพื้นที่ ซึ่ง รพ.สต. มีบทบาทหลักในการ

ดำเนินงานใช้เลือดออก โดยมีเครือข่ายสำคัญคือ อสม. อบต. เทศบาล และมีผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รวมถึงหน่วยงานเครือข่ายอื่นๆ เช่น โรงเรียน วัด และภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุง โดยการดำเนินงานมุ่งเน้นให้แต่ละหน่วยงานปฏิบัติงานไปตามภาระหน้าที่ของหน่วยงานนั้นๆ

- บทบาทหน้าที่ของ อปท. อบต. ชุมชน ในการควบคุมยุงพาหะ พบว่า มีนายอำเภอเป็นผู้นำ และมี สสอ. เป็นผู้รับผิดชอบด้านข้อมูลต่างๆ หากพื้นที่ใดมีการใช้กองทุนสุขภาพตำบลจะมีนายอำเภอ อบต. เป็นผู้นำ และมี รพ.สต. เป็นผู้ที่มิบทบาทหลักในการดำเนินงาน หน่วยงานท้องถิ่นเป็นแหล่งสนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนทราย น้ำยาสารเคมี ค่าจ้างเหมา จัดการสิ่งแวดล้อม บูรณาการงานขยะ เครื่องพ่น คนพ่น บางพื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงต่ำ ชาวบ้านร่วมมือกันจัดการขยะ มีการติดต่อทางปัญญา และมีการคืนข้อมูลถ่ายทอดความรู้ให้ชาวบ้านในการป้องกันตนเอง

- การใช้ พรบ. ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีการถ่ายทอดให้รับทราบจากระดับจังหวัด แต่ยังไม่มีการนำ พรบ. มาปรับใช้ดำเนินการอย่างจริงจัง เนื่องจากมีมาตรการอื่นที่ใช้ยังมีเหมาะสมในพื้นที่มากกว่า ได้แก่ การใช้สัญลักษณ์ป้ายสีในบ้านที่มีผู้ป่วยหรือมีลูกน้ำ และไม่มีผลกระทบกับคะแนนเสียงทางการเมือง มีการใช้มาตรการทางสังคม และการขอความร่วมมือจากประชาชนในการดำเนินงาน เป็นต้น

- การจัดการความรู้หรือการวิจัยระดับพื้นที่ มีการส่งเสริมสนับสนุนเรื่องการจัดการความรู้และงานวิจัยต่าง ๆ ได้แก่ การสนับสนุนให้ รพ.สต. มีงานวิจัย R2R มีการพัฒนารูปแบบวิธีการจัดการไข้เลือดออก โดยใช้แบบประเมินไขว้ระหว่างตำบลและหมู่บ้าน โดยให้ชาวบ้านมีส่วนร่วม ที่ใช้ ได้แก่ การปักธงเขียว เหลือง แดง หน้าบ้าน โดยพิจารณาจากค่า HI CI ซึ่งได้ดำเนินการต่อเนื่อง มีการจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพจิตอาสาเพื่อเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ประชาชนร่วมเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในครอบครัวตนเอง และเพื่อนบ้านร่วมกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย และมีนวัตกรรมการใช้แผ่น CD ส่องลูกน้ำ การใช้นโยบาย 5ส. ป้องกันไข้เลือดออก และการใช้ป้ายคำ ฐูปหอม ตะไคร้หอมไล่ยุง ทำใช้กันเองในชุมชน โดยใช้งบกองทุนตำบล เป็นต้น ซึ่งผลจากการทำวิจัยยังไม่มีมีการปรับใช้ในการจัดการแบบใหม่ ยังไม่มีการขยายพื้นที่ดำเนินงาน และไม่ได้นำผลมากำหนดเป็นนโยบายหรือมาตรการใด ๆ เป็นเพียงทางเลือกให้ประชาชนนำไปใช้จัดการปัญหาไข้เลือดออกเท่านั้น

- ภาชนะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่สำคัญ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นภาชนะนอกบ้าน ได้แก่ ขางรถยนต์ จากร้านรับซื้อของเก่า ภาชนะในบ้าน ได้แก่ น้ำหินลับมีด น้ำแช่ตะไคร้ น้ำเลี้ยงลูกน้ำให้ปลากัด ไหมมาก ก้นโอ่ง ฝาดัง น้ำเลี้ยงนก เป็นต้น เมื่อพบเจอจะมีการแจ้ง อสม. ให้ดูแลสำรวจ และแจ้งให้เจ้าของบ้านจัดการ และสื่อสารให้ความรู้และแนวทางการจัดการโดยแจกโปสเตอร์แผ่นพับไปตามที่อยู่ของชาวบ้าน แต่ไม่ได้มีการติดตามประเมินผลแต่อย่างใด หากเจอในภาชนะนอกบ้าน ได้แก่ ถ้วยไอศกรีม ภาชนะใส่อาหาร ขางรถยนต์ จัดการโดยให้ อสม. ประชาสัมพันธ์ และให้ประชาชนร่วมกันทำลายแหล่ง

เพาะพันธุ์ แจกันดอกไม้ที่ศาลพระภูมิขึ้นที่ทั่วทั้งสี่ น้ำเลี้ยงไก่ มีการจัดการโดยเจ้าหน้าที่ดำเนินการกำจัด เป็นตัวอย่าง นอกจากนี้มีพื้นที่ที่คนต่างถิ่นซื้อที่ไว้แล้วไม่มีผู้อาศัย ทำให้ อสม. เข้าไปสำรวจไม่ได้ มีขยะ ทำให้มีน้ำขัง นอกจากนี้ พืชที่มีกาบ เช่น สับปะรดสี กาบและใบกล้วย กาบต้นพลับพลึง ขี้ไม้ไผ่ เจ้าหน้าที่แนะนำให้ตัดตรงข้อเพื่อไม่ให้มีน้ำขัง ส่วนท่อระบายน้ำ จัดการโดยการใส่ทรายแฉวนให้น้ำไหลผ่าน และขยะ เช่น ขวดพลาสติก ถังพลาสติก บ้านร้างที่มีน้ำขัง จัดการโดยบูรณาการร่วมกับเทศบาลตำบล และจัดทำโครงการรณรงค์รักษาความสะอาดในชุมชน

- การใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านต่างๆ ในการปรับปรุงกระบวนการ โดยนำเสนอรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI CI) ผ่านการประชุมประจำเดือนของอำเภอ ซึ่งเป็นการคืนข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ เป็นเพียงการวิเคราะห์ภาพรวมของโรค การรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลอยู่ที่ สสอ. แล้วคืนข้อมูลกลับพื้นที่ ส่วน รพ.สต. ทำหน้าที่ตรวจสอบ อสม. พิจารณาข้อมูลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI CI) และหากมีข้อมูลค่า HI CI สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จะดำเนินการแจ้งผู้นำท้องถิ่นรับทราบ และมีการส่งผลงานในพื้นที่ผ่านช่องทาง Line เป็นรูปภาพกิจกรรม และ สสอ. จัดทำสรุปรายงานประจำปี และรายไตรมาส รวมถึงมีการคืนข้อมูลข้อมูลด้านผู้ป่วยให้ อบต. ทุกเดือน เพื่อใช้วางแผนควบคุมโรค รวมถึง รพ.สต. มีการคืนข้อมูลด้านผู้ป่วยให้ประชาชนรับทราบ และดำเนินงานในพื้นที่ตามภารกิจของหน่วยงาน การรักษาของ รพ.สต. เน้นการอบรมพัฒนาเจ้าหน้าที่ในการทำ Tourniquet test และมีอำเภอร่วมฟังวิธีการรักษาตามแนวทางการรักษา และ รพ.สต. เก็บข้อมูลอัตราป่วย และนำข้อมูลมาวิเคราะห์แนวโน้มการเกิดโรคในปีถัดไป สำหรับเรื่องการสื่อสาร ส่วนใหญ่ใช้วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว เรื่องพฤติกรรมป้องกันตนเองด้วย 3 เก็บ สื่อแผ่นโปสเตอร์จาก สสจ. ใช้รถกระจายข่าวเคลื่อนที่ อบรรมให้ความรู้แก่นำ อสม. นอกจากนี้ ในการควบคุมพาหะ เน้นการกำจัดขยะ และจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัย

1.2.4 การสื่อสารความเสี่ยง กลยุทธ์ที่ใช้ในการสื่อสารความเสี่ยงดำเนินการโดยอ้างอิงกับกลยุทธ์ที่ส่วนกลางกำหนดขึ้นมา ได้แก่ สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ คำขวัญ หลักวิธีคิด เป็นต้น นำไปปรับใช้ในพื้นที่ แต่ยังไม่ได้นำกระบวนการสร้างความรอบรู้ (Health literacy) มาใช้ในการป้องกันโรค หรือควบคุมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง อีกทั้งยังมีการรณรงค์ที่ตรงกับช่วงวาระที่ส่วนกลางกำหนด ได้แก่ ช่วงวันไข้เลือดออกอาเซียน

1.2.5 การจัดการอำเภอควบคุมโรคแบบเข้มแข็งยั่งยืนในการควบคุมป้องกันไข้เลือดออก

กลยุทธ์การดำเนินงานตามเอกสาร “แนวทางการดำเนินงานพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ปี 2557”⁽¹⁴⁾ และในเอกสาร “คู่มือวิชาการโรคติดเชื่อเดงกีและโรคไข้เลือดออกเดงกี” ในปี 2558⁽¹⁵⁾ เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อควบคุมยุงลาย โดยดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง” หรือ “ระบบสุขภาพอำเภอ” ที่มุ่งเน้นแสดงผลข้อมูลทางระบาดวิทยา ความชุกของไข้เลือดออก เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของปัญหา สื่อสารทำความเข้าใจกับ

ในการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วน เช่น อปท. หรือ สถานประกอบการเอกชนเพื่อจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทั้งนี้กลยุทธ์ที่นำมาใช้เป็นกลไกในการสร้างความร่วมมือให้เครือข่ายภาคส่วนมีความรับผิดชอบร่วมกันอีกทางหนึ่ง คือการลงนามความเข้าใจร่วมกัน ดำเนินงาน (MoU) พบว่า การลงนามความเข้าใจมีหลายระดับตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล รวมถึงมี กติกาเฉพาะในพื้นที่ ซึ่ง รพ.สต. มีบทบาทหลักในการดำเนินงานใช้เลือดออก โดยมีเครือข่ายสำคัญคือ อสม. อบต. เทศบาล และมีผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รวมถึงหน่วยงานเครือข่ายอื่นๆ เช่น โรงเรียน วัด และภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุง โดยการดำเนินงานมุ่งเน้นให้แต่ละหน่วยงานปฏิบัติงานไปตามภาระหน้าที่ของหน่วยงานนั้นๆ

1.3 การจัดทำแผนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.3.1 การถ่ายทอดแผนไปปฏิบัติ

การถ่ายทอดแผนไปปฏิบัติดำเนินการโดยมีการรับนโยบายจากจังหวัด สสจ. ถ่ายทอดลงสู่ระดับอำเภอ และตำบล ผ่านการประชุมชี้แจงให้ รพ.สต. และมีคำสั่ง SRRT เพื่อมอบหมายการดำเนินงานและนำไปปฏิบัติ แต่ไม่มีแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว 5 - 10 ปี ในระดับอำเภอ มีเพียงแผนปฏิบัติการและงบประมาณเป็นแผนรายปี แต่ในพื้นที่เสี่ยงต่ำมีวิธีการถ่ายทอดแผน โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ถ่ายทอดผ่านการประชุม โดยมี PM รับผิดชอบงานหลักใน รพ. มีทีมคณะกรรมการ และถ่ายทอดผ่านการประชุม คปสอ. ประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ รวมถึงมีการประชุม PM เพื่อชี้แจงงานทุกไตรมาส โดยมีนักวิชาการ ด้าน SRRT ของ รพ.สต. เข้าประชุม มีการทำ MoU ระดับจังหวัดกับอำเภอ โดยจัดทำแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันโรค และกินข้อมูลให้ อบต. รวมถึงเสนอปัญหาและข้อเสนอแนะจาก war room ในการประชุม EOC โดยมี สสจ. เป็นประธาน

1.3.2 ลักษณะแผนระดับอำเภอ

ลักษณะแผนระดับอำเภอได้จากการกำหนดนโยบาย โดยการทำ SWOT วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง และใช้นโยบายสั่งการจากกระทรวง และ สสจ. มาปรับใช้ในพื้นที่ และใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นกรอบในการดำเนินงาน เป็นแผนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เป็นแผนฉบับอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และมีผู้อำนวยการ รพช. และ สสอ. เป็นผู้รับผิดชอบประสานจัดทำแผนร่วมกัน สำหรับด้านงบประมาณ ใช้งบประมาณจากรพ. และ อบต. มีงบสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล และ CUP งบ PP ในการดำเนินงาน นอกจากนี้ ในพื้นที่เสี่ยงสูงมีระบบบริหารจัดการด้านระบาดวิทยา และมีการจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) และมีคู่มือในการดำเนินงานด้านระบาดวิทยา คู่มือการรักษา และคู่มือการพ่น รวมถึงมีการสื่อสารความเสี่ยง ผ่านหนังสือแจ้งเตือน การรายงานผ่านกลุ่ม Line Dashboard การรณรงค์ การแจกสื่อโปสเตอร์

1.3.3 การติดตามประเมินผล

การติดตามประเมินผลในพื้นที่เสี่ยงสูงนั้นมีการประเมินโดย คปสอ. ซึ่งมีแพทย์และทีม SRRT มีรายงานการสอบสวนโรค ความทันเวลา ผู้สอบสวนโรค ค่า HI CI และมีระบบรายงานผลการสำรวจค่า HI CI จากหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เพื่อสรุปให้ที่ประชุมอำเภอรับทราบทุกเดือน ส่วนในพื้นที่เสี่ยงต่ำมีคณะกรรมการขับเคลื่อนกำกับติดตาม และมีนายอำเภอเป็นผู้กำกับติดตามของกลไก DHS และ สสอ. เป็นผู้ประสานขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ. และติดตามงานจากเครือข่ายทุกเดือน นอกจากนี้มีการประเมินมาตรการ 331 และติดตามการดำเนินงานของ Dengue corner โดย สสจ. และ สคร. รวมถึงมีการควบคุมกำกับทำโดยนายอำเภอ มี สสอ. เป็นเลขานุการ นำเสนอข้อมูลในการประชุมระดับอำเภอการจัดทำแผนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. การพัฒนาศาสตร์และกลยุทธ์ในการจัดการโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีุงกลายเป็นพาหะนำโรค การพัฒนาศาสตร์และกลยุทธ์ในการจัดการโรคไข้เลือดออก ได้พัฒนาอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยุงลายแห่งชาติระยะ 5 ปี (2561 – 2464) ที่มีขอบเขตมุ่งเน้นการพัฒนาให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยกรมควบคุมโรคแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาศาสตร์และกลยุทธ์ฯ ที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ มาประชุมร่วมกันจัดวางกรอบการจัดทำยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ฯ ประชุมระดมสมองจากบุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานพิจารณาทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ตลอดจนวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยกระบวนการ SWOT Analysis และ TOWs Matrix จนได้ข้อมูลนำมาจัดทำเป็นร่างยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ที่ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ และผู้เกี่ยวข้องจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย จากนั้นนำร่างยุทธศาสตร์ฯ ไปสอบถามรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค พร้อมปรับปรุงและจัดทำจนเสร็จสมบูรณ์ได้ยุทธศาสตร์การจัดการโรคไข้เลือดออกที่ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ และ 25 กลยุทธ์ (ภาพที่ 2 และ 3) ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับความเข้มแข็งของ ระบบเฝ้าระวังโรค และการจัดการ ภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อ นำโดยุงลาย

เป้าหมายเชิงยุทธ 1.1 มีระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ นำโดยุงลาย ที่ครอบคลุมข้อมูลทั้งด้านคน เชื้อโรค พาหะนำโรค และสิ่งแวดล้อม ที่มีประสิทธิภาพ และทุกภาคส่วนสามารถนำไปใช้ประโยชน์

กลยุทธ์

1.1.1 พัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อ นำโดยุงลายแบบบูรณาการ

1.1.2 เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคติดต่อ นำโดยุงลายให้มีประสิทธิภาพและความไวเพิ่มขึ้น

1.1.3 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอให้มีการติดตามวิเคราะห์ ประเมิน และตรวจจับการระบาดของโรคติดต่อ นำโดยุงลาย โดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวัง 5 มิติ

1.1.4 เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาและสิ่งแวดล้อมในระดับอำเภอ ตำบล และชุมชน

1.1.5 พัฒนาศักยภาพและระบบเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคในระดับเขต
เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 1.2 มีระบบและกลไกการเตรียมความพร้อมและจัดการภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์

1.2.1 เร่งรัดการใช้โครงสร้างและระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินเพื่อควบคุมโรคติดต่อ นำโดยบุคลากร

1.2.2 เสริมสร้างความเข้มแข็งทีมปฏิบัติการสอบสวนและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยบุคลากร

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีความเป็นเจ้าของร่วมรับผิดชอบ นำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้ป้องกันและควบคุมยุงลาย อย่างครอบคลุมองค์ประกอบในทุกระดับ

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 2.1 ท้องถิ่น ชุมชนนำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้อย่างเต็มศักยภาพ และครบทุกองค์ประกอบ

กลยุทธ์

1.3.1 ผลักดันและขับเคลื่อน กระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ให้เป็นวาระแห่งชาติ (แสดงความร่วมมือในระดับชาติ)

1.3.2 ขับเคลื่อนหน่วยงานเครือข่ายให้มีการสร้าง พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน และมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดการสิ่งแวดล้อม

1.3.3 ผลักดันและขับเคลื่อน IVM ให้เป็นนโยบายไปสู่ระดับเขต จังหวัด ร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ

1.3.4 ผลักดันการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานให้เครือข่ายสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในระดับท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

1.3.5 พัฒนาศักยภาพ และส่งเสริมสนับสนุนเครือข่าย กระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ในแต่ละภาคส่วน ทุกระดับ (Empowerment)

1.3.6 เร่งรัดให้มีการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค

1.3.7 พัฒนาระบบติดตามประเมินผล กระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ให้เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.8 สร้างและพัฒนาภาคีเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยบุคลากร

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยบุคลากร

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 3.1 ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดย
 ขงลาย

กลยุทธ์

- 3.1.1 พัฒนากลไก แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงที่ทันสมัย อย่างต่อเนื่อง
- 3.1.2 พัฒนาประเด็นสาร สื่อ และช่องทางในการสื่อสารความเสี่ยงหลากหลายรูปแบบ และภาษา เพื่อให้เข้าถึง และสอดคล้องกลุ่มเป้าหมาย
- 3.1.3 การสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดย ขงลายอย่างต่อเนื่อง
- 3.1.4 พัฒนารูปแบบกระบวนการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีทัศนคติ และทักษะในการป้องกันโรคติดต่อ นำโดย ขงลาย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 เพิ่มความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย และ ติดตามผลการรักษา ในทุกระดับให้ได้ตามแนวทางการดูแลรักษา

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 4.1 ทุกสถานพยาบาล มีการวินิจฉัย ดูแลรักษาพยาบาลส่งต่อ และติดตามที่ได้ตามแนวทางการดูแลรักษาของแต่ละระดับ

กลยุทธ์

- 4.1.1 ให้เป็นไปตามแนวทางการดูแลรักษาของแต่ละระดับทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
- 4.1.2 ผลักดันให้เกิดการใช้เกณฑ์การวินิจฉัยและส่งต่อผู้ป่วยในระดับ รพ.สต. และคลินิก/รพ. เอกชน
- 4.1.3 สนับสนุนให้ความช่วยเหลือ/ประสานงานในการติดตามผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาและจัดการวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยี อย่างบูรณาการ และเป็นระบบ

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 5.1 มีระบบการจัดการวิจัย นวัตกรรม และ เทคโนโลยี ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดย ขงลาย อย่างบูรณาการ

กลยุทธ์

- 5.1.1 พัฒนากลไกการจัดการวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดย ขงลาย

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 5.2 มีระบบการจัดการวิจัย นวัตกรรม และ เทคโนโลยี ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดย ขงลาย อย่างบูรณาการ

กลยุทธ์

- 5.2.1 ส่งเสริม สนับสนุนให้นางานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดย ขงลาย ไปใช้ประโยชน์

5.2.2 ประสาน ติดตาม และศึกษาทั่วโลก การดำเนินงานของยุทธศาสตร์ต่อสารเคมี (Susceptibility) เพื่อนำไปกำหนดนโยบายการใช้สารเคมี

ยุทธศาสตร์ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุทธศาสตร์แห่งชาติ พ.ศ.2561-2564

วิสัยทัศน์	ประเทศไทยมีการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุทธศาสตร์ได้อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ภายในปี พ.ศ.2564			
เป้าประสงค์	ประชาชนปลอดภัยจากโรคติดต่อ นำโดยยุทธศาสตร์			
ตัวชี้วัด	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 25 ของค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี	ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.07	ลดจำนวนการติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 จากปี พ.ศ.2563	
ยุทธศาสตร์ (5 ยุทธศาสตร์ 25 กลยุทธ์ 68 กลวิธี)				
ยุทธศาสตร์ที่ 1	ยุทธศาสตร์ที่ 2	ยุทธศาสตร์ที่ 3	ยุทธศาสตร์ที่ 4	ยุทธศาสตร์ที่ 5
ยกระดับความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรค และการจัดการ ภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อ นำโดยยุทธศาสตร์	ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประชาชน ให้มีความเป็นเจ้าของร่วมรับผิดชอบ นำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (VVM) ไปใช้ป้องกัน และควบคุมยุทธศาสตร์ อย่างครอบคลุมในระดับองค์ประกอบในทุกระดับ	เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุทธศาสตร์	เพิ่มความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย และติดตามผลการรักษาในทุกระดับ ให้ได้ตามแนวทางการดูแลรักษา	พัฒนาและจัดการวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยี อย่างบูรณาการ และเป็นระบบ
7 กลยุทธ์ 15 กลวิธี	8 กลยุทธ์ 18 กลวิธี	4 กลยุทธ์ 12 กลวิธี	3 กลยุทธ์ 3 กลวิธี	3 กลยุทธ์ 20 กลวิธี

ภาพที่ 2 ยุทธศาสตร์ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุทธศาสตร์แห่งชาติ พ.ศ. 2561 – 2464



ภาพที่ 3 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุทธศาสตร์แห่งชาติ พ.ศ. 2561 – 2464

สรุปและอภิปรายผล

1. การศึกษาการวางนโยบาย กลยุทธ์และแผนในการจัดการโรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ. 2559 กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง ถ่ายทอดนโยบาย กลยุทธ์และแผนงานสู่ระดับจังหวัด อำเภอและตำบล มุ่งเน้นสื่อสารส่งต่อประเด็นยุทธศาสตร์การควบคุมโรคไข้เลือดออก และติดตามผลสัมฤทธิ์ผ่านการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โดยผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการเขต อธิบดีและรองอธิบดีกรมควบคุมโรค ซึ่งจะติดตามผลการดำเนินงานเป็นประจำทุกไตรมาส ในฝั่งกรมควบคุมโรคให้ความสำคัญกับประเด็นยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังเตือนภัย และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน มีการกำหนดกลยุทธ์นี้อยู่ในแผนปฏิบัติการและพบว่าในพื้นที่ระดับจังหวัด อำเภอ หรือ เขต (กทม.) มีการจัดสรรทั้งงบประมาณ บุคลากร การฝึกอบรม และปฏิบัติการที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ในขณะที่เดียวกันยังมีจุดอ่อนด้านการประสานงานและด้านการกำหนดภารกิจหน้าที่เพื่อให้เกิดความร่วมมือดำเนินการ ส่งผลให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดำเนินกลยุทธ์แบบการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ (Emerging Disease) เน้นกับการสอบสวนค้นหาบุคคลที่เป็นพาหะนำเชื้อเข้ามาในพื้นที่ (Imported Cases) และตอบโต้ โดยการควบคุมมุงเน้นที่พื้นที่ที่มีรายงานโรค หรือ ที่อยู่ของผู้ป่วยต่างๆ ที่ไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic Disease) ของพื้นที่ส่วนใหญ่ ยุทธศาสตร์ที่วางเอาไว้จึงไม่ตอบโต้การแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการใช้ทรัพยากรที่ไม่คุ้มค่าเหมาะสม หลักการการจัดการกับโรคประจำถิ่นจึงควรมีลักษณะมุ่งเน้นที่จัดการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรคที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่ชุมชน ดังนั้นควรจัดวางนโยบาย แผน และแนวทางเพื่อจัดระบบการบริหารจัดการปัญหาไข้เลือดออกให้ตอบสนองต่อโรคประจำถิ่น มุ่งเน้นการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง ยั่งยืน และสร้างการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับคู่มือควบคุมโรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁶⁾ มากกว่าเน้นสอบสวนและตอบโต้แบบโรคอุบัติใหม่

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอยังสามารถทำหน้าที่กำหนดข้อมูลที่สำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรค วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุพื้นที่เสี่ยงไปข้างหน้าและติดตามประเมินผลมาตรการป้องกันควบคุมโรคได้ในฐานะเป็นผู้จัดการแผนงานโรคไข้เลือดออกและเป็นเสาหลักให้กับคณะกรรมการสุขภาพหรือคณะกรรมการโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ จึงสมควรที่จะต้องพัฒนาศักยภาพให้มีสมรรถนะตอบสนองต่อการทำงานเป็นทีมสนับสนุนให้แก่ทีมงานในระดับจังหวัด และอำเภอ ได้ ตลอดจนสามารถแสดงบทบาทการประสานงานกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท. ในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์พาหะ และการระดมทรัพยากรกับการจัดขางานภาคีในแต่ละอำเภอที่มีประสิทธิภาพได้ และกำหนดข้อมูลที่สำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรค วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุพื้นที่เสี่ยงไปข้างหน้าและติดตามประเมินผลมาตรการป้องกันควบคุมโรคได้

กลยุทธ์ในการควบคุมยุงพาหะเป็นอีกหนึ่งกลยุทธ์ที่สำคัญต่อการควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งการจัดการยุงพาหะแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management) ตามที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ

ตามเอกสาร “คู่มือวิชาการโรคติดเชื้อเฉียบพลันและโรคไข้เลือดออกเฉียบพลันด้านการแพทย์และสาธารณสุข พ.ศ. 2558”⁽¹¹⁾ ยังไม่เกิดขึ้นอย่างจริงจังใน “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง” ยังไม่มีการนำมาปรับใช้ปฏิบัติงานระดับอำเภอ และเขต ของ กทม. ให้ครอบคลุม ถึงแม้ว่าบางแห่งเจ้าหน้าที่จังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น ได้นำเอาหลักการการควบคุมพาหะนำโรคแบบผสมผสานไปใช้ แต่หลักการที่นำไปใช้ยังไม่สมบูรณ์ ผู้ดำเนินงานยังมีความเข้าใจในกระบวนการของ IVM ไม่มากนัก เครือข่ายร่วมดำเนินงานส่วนใหญ่จะมีแต่ส่วนภาครัฐ ขาดส่วนของชุมชน เอกชน และเครือข่ายประชาชน รวมถึงมาตรการทางสิ่งแวดล้อม เพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ยังไม่สามารถดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนได้ ส่วนใหญ่เป็นการจัดงานรณรงค์เป็นครั้งคราว ในส่วนของ อปท. นั้น ผู้ปฏิบัติงานพันสารเคมี ส่วนใหญ่ไม่ใช่พนักงานประจำ ยังขาดทักษะในการพันสารเคมีที่ถูกต้องตามหลักวิชาการรวมทั้งการดูแลรักษามาตรฐานของเครื่องพันสารเคมีด้วย จึงสมควรที่จะพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่สามารถควบคุมยุงพาหะนำโรคได้มีประสิทธิภาพ

2. การพัฒนาศาสตร์และกลยุทธในการจัดการโรคไข้เลือดออก

การพัฒนาศาสตร์และกลยุทธในการจัดการโรคไข้เลือดออก เป็นการกำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งเน้นให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยกรมควบคุมโรคพิจารณาจัดแบ่งบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานส่วนกลางให้มีจุดยืนระดับเป็นองค์กรหลักของชาติ (National Program) ด้านการป้องกันควบคุมโรค หรือเป็น National Health Authority: NHA และส่วนภูมิภาคเป็นหน่วยงานหลักระดับพื้นที่ (Regional program) ทำหน้าที่บริหารจัดการและร่วมขับเคลื่อนผ่านแผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยยุงลาย ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับความเข้มแข็งของ ระบบเฝ้าระวังโรค และการจัดการ ภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อ โดยยุงลาย

ยุทธศาสตร์นี้มุ่งพัฒนา 2 ระบบ คือ ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อโดยยุงลาย และระบบและกลไกการเตรียมความพร้อมและจัดการภาวะฉุกเฉิน ซึ่งจัดวางกลยุทธโดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารของเชื้อโรค คน พาหะนำโรค และสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนให้เกิดนำมาใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างบูรณาการในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งทางห้องปฏิบัติการเชื้อและกักขังในระดับเขต และสร้างระบบเครือข่ายที่เชื่อมโยงถึงกันให้มีความพร้อมรองรับการแพร่ระบาดของโรค รวมถึงพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอให้มีคุณสมบัติติดตามวิเคราะห์ ประเมิน และตรวจจัดการระบาดของโรคติดต่อโดยยุงลาย โดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวัง 5 มิติ เพื่อเป็นสถานการณ์ในระดับพื้นที่ได้ ตามกลไกระบบสุขภาพอำเภอ หรืออำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็ง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีความเป็นเจ้าของร่วมรับผิดชอบ นำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้ป้องกันและควบคุมยุงลาย อย่างครอบคลุมประกอบในทุก

ยุทธศาสตร์นี้มุ่งเน้นให้ท้องถิ่น และชุมชนสามารถนำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้อย่างเต็มศักยภาพ และครบทุกองค์ประกอบ การวางกลยุทธ์สำคัญนั้นเป็นการผลักดันและขับเคลื่อนให้ท้องถิ่นนำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปประยุกต์ใช้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ในขณะที่เดียวกันเร่งรัดให้มีการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคควบคู่กันไป ในขณะที่เดียวกันจัดวางกลยุทธ์ที่สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนได้ คือ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้เกิดความร่วมมือดำเนินงาน การผลักดันเชิงนโยบาย การสร้างความตระหนักรู้ให้เครือข่ายและประชาชนมีความรู้สึกร่วมรับผิดชอบในการป้องกันควบคุมโรค รวมถึงพัฒนาระบบติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานขององค์การอนามัยโลก⁽¹²⁾

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยง่าย

การที่จะทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติ ทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยง่ายที่ถูกต้องเหมาะสม ความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนสอดคล้องกับการศึกษาการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดลำพูน⁽¹⁷⁾ พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนตามหลักการ PAR ที่ให้ชุมชนวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน ค้นหาวิธีแก้ไข แสวงหาทางออก ระดมสรรพกำลังต่างๆ เพื่อการแก้ปัญหาโรคใช้เลือดออกที่เป็นความต้องการของชุมชนเอง และอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาระบบการควบคุมโรคใช้เลือดออกและการพัฒนาสุขภาพที่ได้ผลและยั่งยืน การวางกลยุทธ์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องจัดวางให้เกิดการพัฒนารูปแบบกระบวนการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีทัศนคติ และทักษะในการป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่ายที่ยั่งยืน และพัฒนาองค์ประกอบด้านการสื่อสารควบคู่ที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องประชาชนมีศักยภาพเพียงพอที่จะดูแลสุขภาพให้ปลอดภัยจากโรคใช้เลือดออกได้ ตามหลักการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Literacy) ที่ให้ชุมชนสามารถสร้างข้อความที่เหมาะสม โดยใช้ภาษาท้องถิ่น บริบทท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมชุมชน ตลอดจนออกแบบสื่อ และเลือกผู้ส่งสารที่สามารถจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชนในระยะยาว ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนสังคมโดยใช้การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมจากชุมชนอย่างแท้จริง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 เพิ่มความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย และติดตามผลการรักษา ในทุกระดับให้ได้ตามแนวทางการดูแลรักษา

มุ่งพัฒนาศักยภาพของทุกสถานพยาบาลให้มีการวินิจฉัย ดูแลรักษาพยาบาลส่งต่อ และติดตามที่ได้ตามแนวทางการดูแลรักษาของแต่ละระดับ วางกลยุทธ์พัฒนาบริการให้เป็นไปตามแนวทางการดูแลรักษาของแต่ละระดับทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ผลักดันให้เกิดการใช้เกณฑ์การวินิจฉัยและส่งต่อผู้ป่วยในระดับรพ.สต. และคลินิก/รพ.เอกชน และช่วยเหลือสนับสนุนการติดตามผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อทั้งด้านการวินิจฉัยและดูแลรักษา สอดคล้องกับรายงานการประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออกภาพรวมประเทศ⁽⁴⁾ พบว่าแพทย์ยังมีข้อจำกัดในการวินิจฉัยและรักษาเนื่องจากยังไม่มีแนวทางการวินิจฉัยดูแลและรักษาที่ใช้ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ แพทย์และพยาบาลไม่ได้รับการอบรมหรือฟื้นฟูความรู้ตามแนวทางการรักษา แพทย์อายุรกรรมหรือแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปยังขาดทักษะในการประเมินติดตาม การเปลี่ยนแปลงทางคลินิกและสัญญาณชีพของผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อเดงกี ประกอบกับทีมงานพยาบาลยังไม่พร้อมในการช่วยแพทย์ประเมิน บันทึก และรายงานการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอย่างใกล้ชิด และการส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.สต. คลินิก ร้านขายยา ไปยัง รพช. รพท. รพศ. ตามขั้นตอนยังไม่ชัดเจนในผู้ป่วยผู้ใหญ่

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาและจัดการวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยี อย่างบูรณาการ และเป็นระบบ

พัฒนาและจัดการวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยี อย่างบูรณาการ และเป็นระบบ ประกอบด้วย 2 กลยุทธ์ที่ต้องเร่งดำเนินการ คือ พัฒนากลไกการจัดการวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยูงลาย และส่งเสริม สนับสนุนให้นางงานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีฯ ไปใช้ประโยชน์ โดยวางกรอบงานวิจัย จัดระเบียบฐานข้อมูลนักวิจัย สนับสนุนการวิจัยด้านแหล่งเงินและช่องทางการลงทุนจากแหล่งเงินต่าง ๆ พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ จัดระบบพี่เลี้ยงนักวิจัย และพัฒนาขยายขอบข่ายงานวิจัยและเครือข่ายนักวิจัยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมมือทำวิจัยร่วมกัน สอดคล้องกับทิศทางของยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560-2579) ในยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มาตรการปฏิรูประบบวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ⁽¹⁸⁾

ยุทธศาสตร์ฉบับนี้มีความจำเพาะเจาะจงสำหรับแก้ปัญหาเฉพาะโรคไข้เลือดออก และสอดคล้องกับทิศทางของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี มากกว่าฉบับเดิม คือ แผนยุทธศาสตร์โรคติดต่อมาโดยแมลงระดับชาติ ปี 2555 – 2559⁽¹⁹⁾ ที่กำหนดจัดวางยุทธศาสตร์แบบกว้าง ไม่ได้ระบุกลยุทธ์หรือมาตรการสำคัญที่นำมาใช้จัดการโรคไข้เลือดออกให้ชัดเจน เช่น มาตรการ IVM ใช้ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีความจำเพาะต่อลักษณะขอพาหะนำโรคที่เป็นยูงลาย มาตรการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) รวมไปถึงมีพฤติกรรมที่เหมาะสมผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมมากกว่ายุทธศาสตร์ฉบับเดิม และมาตรการสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย และ ติดตามผลการรักษา ในทุกระดับให้ได้ตามแนวทางการดูแลรักษา ที่ไม่เคยกล่าวถึงมาก่อน เป็นการปิดช่องว่างที่ได้จากการศึกษาการวางแผนนโยบาย กลยุทธ์และแผนในการจัดการโรคไข้เลือดออกตามที่ได้กล่าวมาแล้วเป็นต้น

3. การนำไปใช้ประโยชน์จัดทำเป็นนโยบายสำหรับป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยยูงลาย (พ.ศ.2561-2564) กำหนดจัดวางแผนดำเนินการตามกรอบที่สอดคล้องกับช่วงระยะเวลาของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรค

และภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ในช่วงของแผนระยะที่ 1 ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 – 2565) เผยแพร่เป็นนโยบายและแผนของกรมควบคุมโรคที่มีการสื่อสารถ่ายทอดยังหน่วยงานระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ใช้เป็นกรอบแนวทางในการแปลงแผนสู่การปฏิบัติในรูปของแผนปฏิบัติการราชการประจำปี ที่ปรากฏเป็น

1. แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565) ด้านแผนงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย⁽²⁰⁾
2. แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพประจำปี⁽²¹⁾ ได้แก่ แนวทางการดำเนินงานฯ ปี 2564 เป็นต้น

นอกจากนี้สื่อสารถ่ายทอดเผยแพร่ยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย (พ.ศ.2561-2564) ยังหน่วยงานระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการที่กรมควบคุมโรคจัดเป็นประจำทุกปีเพื่อเป็นเวทีสำหรับสื่อสารถ่ายทอดแจ้งข้อมูลข่าวสารแนวทางการดำเนินงานให้เกิดความชัดเจน และบูรณาการ โดยมีเอกสารประกอบการประชุมเป็น แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับพื้นที่ ในปี พ.ศ. 2564⁽²²⁾

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ วิพุธ พูลเจริญ ที่ปรึกษาโครงการ นายแพทย์ นิพนธ์ ชินานนทเวช ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง นางบุษบง เจาทานนท์ อดีตผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค ที่ให้คำปรึกษาในการทำศึกษาค้นคว้า และขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานมัย สำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร ที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาและมีส่วนร่วมในการศึกษาเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2558. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
2. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการพยากรณ์โรคปี 2560. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
3. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ ๑๑๖ ตอนที่ ๑๑๔. หน้า1-17.
4. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกภาพรวมระดับประเทศ ปี 2559 – 2560. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2560.

5. สำนักงานสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินผลการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย กรมควบคุมโรค ประจำปี 2558. นนทบุรี: สำนักงานสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
6. สำนักจัดการความรู้ และ กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. อำเภอกวามคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System) ปี 2559. คู่มือการประเมินตนเองระดับอำเภอ. นนทบุรี: สำนักจัดการความรู้ และ กองแผนงาน กรมควบคุมโรค; 2558.
7. World Health Organization. World health statistics 2017, monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva, World Health Organization Switzerland; 2017.
8. World Health Organization. International Health Regulations (2005). Areas of work for implementation. Lyon: World Health Organization; 2007.
9. ประกาศ เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐). ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 135, ตอนที่ 82. หน้า 1-396
10. กระทรวงสาธารณสุข. ร่าง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
11. World Health Organization. Dengue: guidelines for diagnosis treatment prevention and control - New edition. Geneva: World Health Organization; 2009.
12. World Health Organization. Everybody business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action". Geneva: WHO Switzerland; 2007.
13. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ตามแนวทางของ ก.พ.ร. [อินเทอร์เน็ต]. 2552. [เข้าถึงเมื่อ 16 มี.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก: https://www.pharmacy.cmu.ac.th/unit/unit_files/files_data/2013-07-24strategic-plan-technic-2552.pdf
14. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาอำเภอกวามคุมโรคเข้มแข็งป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ปี 2557. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
15. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือวิชาการโรคติดต่อเดงกี และโรคไข้เลือดออกเดงกี ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2558. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
16. World Health Organization. Comprehensive Guidelines for Dengue Prevention and Control. New Delhi: World Health Organization; 2011.

17. บุญบง เจริญพานนท์, ปิยะพร หวังรุ่งทรัพย์, สุธีรา พูลถิ่น. การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดลำพูน พ.ศ. 2555. วารสารควบคุมโรค 38(4).
18. กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579). นนทบุรี: กองแผนงาน; 2560.
19. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์โรคติดต่อฯ โดยแมลงระดับชาติ ปี 2555 – 2559. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
20. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565). นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน; 2564.
21. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี พ.ศ. 2564. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน; 2563.
22. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับพื้นที่ ประจำปี พ.ศ. 2564. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน; 2563.