แบบเสนอข้อเสนอ

เพื่อพิจารณากำหนดเป็น ร่าง ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔

กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการเข้ามาร่วมคิด ร่วมทำ และพัฒนานโยบายด้านสุขภาพในทุกขั้นตอน โดยคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ได้กำหนดให้จัดทำ ร่าง ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓–๒๕๖๔ ที่สอดคล้องกับประเด็นหลัก **"พลังพลเมืองตื่นรู้...สู้วิกฤตสุขภาพ"** โดยคำนึงถึง (๑) ความสำคัญของข้อเสนอ ได้แก่ ความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และมีความซับซ้อนของข้อเสนอที่ต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหา (๒) ความรุนแรงของปัญหา ได้แก่ ขนาดของความร้ายแรงและผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม หรือสิ่งแวดล้อม และ (๓) ความเป็นไปได้ในการผลักดันนโยบายให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดี

๑. ชื่อองค์กร/หน่วยงาน/เครือข่าย

๑.๑ ชื่อองค์กร/หน่วยงาน/เครือข่ายที่เสนอ **กองโรคติดต่อนำโดยแมลง**

๑.๒ ชื่อองค์กร/หน่วยงาน/เครือข่ายที่สนับสนุนประเด็นที่เสนอ **กรมควบคุมโรค**

๑.๓ แกนประสานงาน ชื่อ **นายแพทย์อภิญญา นิรมิตสันติพงศ์** ที่อยู่ เลขที่ ๘๘/๒๑ หมู่ - ถนน ติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอ เมือง จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ ๑๑๐๐๐

๒. ชื่อข้อเสนอ **ยกระดับมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ในสถานการณ์ที่มีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – ๑๙)**

อยู่ภายใต้หมวดประเด็นย่อยเรื่อง .**หมวดประเด็นย่อยที่ ๔ วิกฤตสุขภาพของกลุ่มคน.**

๓. สถานการณ์และความสำคัญของปัญหาตามชื่อข้อเสนอ ได้แก่

๓.๑ สภาพปัญหาและความเร่งด่วนที่เป็นวิกฤตสุขภาพ

โรคติดเชื้อเดงกี (Dengue illness) มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งมี ๔ ชนิด ได้แก่ DENV-๑, DENV-๒, DENV-๓ และ DENV-๔ โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะนำโรค โดยการติดเชื้อเดงกี จำแนกการป่วยเป็นกลุ่มอาการ ได้แก่ ไข้เดงกี (Dengue Fever; DF) ไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Heamorhagic Fever; DHF) และไข้เลือดออกช็อก (Dengue Shock Syndrome)

โรคไข้เลือดออกมีรูปแบบการเกิดโรคโดยเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล (seasonal pattern) จะเริ่มเพิ่มผู้ป่วยมากขึ้นในเดือนเมษายนและพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม หลังจากนั้นจะเริ่มลดลง เนื่องจากในช่วงเดือนดังกล่าวเป็นช่วงฤดูฝน ทำให้มีน้ำขังในภาชนะนอกบ้านมากขึ้น ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ส่งผลให้เพิ่มโอกาสการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกให้มีมากยิ่งขึ้น แต่หากในช่วงปลายปีซึ่งเป็นฤดูหนาวยังมีผู้ป่วยสูงลอยจะส่งผลให้มีปีต่อมามีการระบาดใหญ่ได้ สำหรับกลุ่มที่พบผู้ป่วยสูงยังคงเป็นกลุ่มเด็กวัยเรียน (๑๐-๑๔ ปี) ในขณะที่แนวโน้มของวัยผู้ใหญ่เริ่มพบผู้ป่วยมากขึ้น และมีโอกาสเสียชีวิตมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และผู้สูงอายุ ซึ่งการรักษาโรคไข้เลือดออกไม่มียาเฉพาะในการรักษา รวมทั้งยังมีข้อจำกัดในการใช้วัคซีนป้องกัน ดังนั้น วิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุด คือ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและดูแลตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด

ประเทศไทยได้เข้าสู่ฤดูฝนอย่างเป็นทางการ ทำให้พบแนวโน้มผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นจากมีรายงานผู้ป่วย ๕๐๐ ราย/สัปดาห์ เพิ่มเป็นมากกว่า ๗๐๐ ราย/สัปดาห์ โดยเฉพาะในจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก นอกจากนี้จากการสำรวจลูกน้ำยุงลายในเดือน

มกราคม – เมษายน พบว่า ในชุมชนและสถานที่ต่างๆ มีการสำรวจพบลูกน้ำยุงลาย แสดงให้เห็นว่ามีแหล่งพาหะที่พร้อมจะแพร่กระจายโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อนำโดยยุงลายอื่นๆ ในชุมชน ซึ่งเมื่อเข้าฤดูฝนจะยิ่งทำให้มีน้ำขังในภาชนะต่างๆ มากขึ้น ก็จะยิ่งโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดโรคเพิ่มมากขึ้น

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓ มีรายงานผู้ป่วยสะสม ๑๓,๐๐๖ ราย อัตราป่วย ๑๙.๖๒ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ ๕-๑๔ ปี มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ๖๒.๑๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี (๓๘.๒๑) และอายุ ๐ - ๔ ปี (๒๒.๗๘) ตามลำดับ แนวโน้มของผู้ป่วยเริ่มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ เขต ๗ ทุกจังหวัด เขต ๙ (ชัยภูมิ) เขต ๘ (เลย) เขต ๑๐ (อุบลราชธานี และศรีสะเกษ)

มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ๑๗ ราย (จากรายงาน ๕๐๖ จำนวน ๑๐ ราย และโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ๗ ราย) อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๓ ผู้ป่วยเสียชีวิตมีอายุระหว่าง ๙ – ๗๓ ปี เพศชาย ๑๑ ราย เพศหญิง ๖ ราย พบมากที่สุดในภาคกลาง ๘ ราย รองลงมา คือ ภาคเหนือ ๕ ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒ ราย และภาคใต้ ๑ ราย โดยในกลุ่มเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิต คือ มีภาวะอ้วน (๓ ใน ๔ ราย มีภาวะอ้วน) ติดเชื้อร่วมกับโรคอื่น (๑ ราย ป่วยเป็นสุกใสร่วมด้วย) และเข้ารับการรักษาช้า (มี ๑ รายไปพบแพทย์ครั้งแรกในวันที่ ๘ หลังเริ่มป่วย) ส่วนปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มที่อายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป คือ มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคธาลัสซีเมีย โรคพิษสุราเรื้อรัง Alcohol withdrawal และภาวะอ้วน เป็นผู้สูงอายุ ๑ ราย ได้รับยา Ibuprofen จากรพ.เอกชน ๑ ราย และวินิจฉัยครั้งแรกเป็นโรคอื่น ๒ ราย

ทั้งนี้ในสัปดาห์ที่ ๒๐ (วันที่ ๑๗ – ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓) มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิตในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด จำนวน ๕ ราย จากจังหวัดลำพูน หนองคาย ลพบุรี นครสวรรค์ และนครราชสีมา โดยมีอายุระหว่าง ๑๖ – ๕๙ ปี และมีปัจจัยเสี่ยง คือ การมีโรคประจำตัว ไปพบแพทย์ช้า และปฏิเสธการรักษาตัวในโรงพยาบาล การสำรวจลูกน้ำยุงลายในปี ๒๕๖๓ จากกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย พบว่า ชุมชน โรงเรียน และโรงพยาบาล มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่สูงเกินค่าเป้าหมาย โดยเฉพาะโรงเรียนและโรงพยาบาล ที่มีเป้าหมายเป็นสถานที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย ส่วนสถานที่อื่นๆ ได้แก่ ศาสนสถาน โรงแรม โรงงาน และสถานที่ราชการ ถึงแม้ว่าจะมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายตามเป้าหมาย แต่ก็ยังมีการสำรวจพบแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย แสดงให้เห็นว่าในชุมชนและสถานที่ต่างๆ ยังมีความเสี่ยงต่อการเป็นแหล่งแพร่กระจายโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อนำโดยยุงลายอื่นๆ

สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยของโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นกลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ ๕ – ๑๔ ปี) และกลุ่มเด็กที่มี ภาวะอ้วนจะยิ่งเพิ่มโอกาสการเสียชีวิตมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น โดยในสัปดาห์ที่ผ่านมามีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ๕ ราย พบปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ได้แก่ มีโรคประจำตัว ไปพบแพทย์ช้า และปฏิเสธการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

ด้วยสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – ๑๙) ในปัจจุบันที่แพร่ระบาดรวดเร็ว กระจายไปในหลายจังหวัดของประเทศไทยรวมถึงทั่วโลก ทำให้การดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย เช่น การสำรวจลูกน้ำยุงลายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. และการควบคุมโรคกรณีพบผู้ป่วยโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการดำเนินการ เป็นไปได้ยาก ทั้งนี้ด้วยปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรค COVID – ๑๙ ทำให้มีมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID – ๑๙ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง แต่ในขณะเดียวกัน มาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายยังมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการ เพื่อตัดวงจรการระบาดของโรคในชุมชน และป้องกันการระบาดของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

เป็นวงกว้าง เพื่อให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.และผู้เกี่ยวข้อง จึงจำเป็นต้องปรับมาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

๓.๒ การดำเนินงานของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน

มาตรการสำคัญที่ได้ดำเนินการ ใช้หลักการและมาตรการในการควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีการแพร่ระบาดอยู่ในประเทศไทยมาเป็นเวลานาน โดยมุ่งเน้นการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน การควบคุมโรคที่ได้มาตรฐาน และการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการป่วยและการเสียชีวิตน้อยที่สุด กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญและถือเป็นนโยบายที่ต้องมีการดำเนินการในทุกพื้นที่ โดยผ่านกลไก “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ” โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้ง ในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการด้าน Vector Control และการประเมินผล

๓.๒.๑ จัดทำแนวทางการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมุ่งเน้นการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และบูรณาการความร่วมมือจากเครือข่ายระดับพื้นที่

๓.๒.๒ การสื่อสารความเสี่ยง เพื่อแจ้งเตือนประชาชนให้ทราบสถานการณ์การระบาดโรคไข้เลือดออกในชุมชน ให้รู้จักวิธีการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด และวิธีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน รวมถึงการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยหรือสงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และให้ความร่วมมือกำจัดแหล่งแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน

๓.๒.๓ การเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (War room) ในพื้นที่ระบาดที่มีสถานการณ์การพบผู้ป่วยต่อเนื่องเพื่อวิเคราะห์ติดตามสถานการณ์ และบัญชาการเพื่อแก้ไขปัญหาการระบาด พิจารณาสั่งการโดยนายอำเภอหรือผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อขอความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาการระบาด

๓.๒.๔ การควบคุมการระบาด ของโรคในพื้นที่ โดยทีมสอบสวนและควบคุมโรค (SRRT) ในระดับตำบล

- พ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยในบ้านผู้ป่วย และรอบบ้านผู้ป่วยในรัศมีอย่างน้อย ๑๐๐ เมตร
- กำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วยและรอบบ้านผู้ป่วยในรัศมีอย่างน้อย ๑๐๐ เมตร และประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่เกิดโรค ซึ่งหลังการควบคุมโรคแล้วควรมีค่า HI < ๑๐ หรือมีค่าใกล้ ๐ มากที่สุด

๓.๒.๕ การเตรียมความพร้อม ของบุคลากรทางการแพทย์ การจัดระบบแพทย์ที่ปรึกษา เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการเสียชีวิต

๓.๒.๖ การผลักดันมาตรการทางกฎหมาย

๓.๓ ข้อกฎหมายหรือกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง.

๓.๓.๑ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นกฎหมายที่คุ้มครองด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมซึ่งครอบคลุมทั้งกิจกรรม การกระทำทุกอย่าง และกิจการประเภทต่างๆที่มีผลกระทบต่อ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพอนามัยของประชาชน ตั้งแต่ระดับชาวบ้าน ครัวเรือน ชุมชน ตลอดจนกิจการขนาดเล็ก ขนาดใหญ่

๓.๓.๒ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งโรคที่มียุงลายเป็นพาหะเป็นโรคติดต่อที่ต้องควบคุมตาม พ.ร.บ. ดังกล่าว คณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดตามหมวด ๓ มาตรา ๒๐ มี ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานกรรมการ และกรรมการประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ฝ่ายรัฐเท่านั้น มีหน้าที่กำหนดแผนนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ แผนปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ และดำเนินงาน

๓.๔ ข้อจำกัด และอุปสรรคที่ต้องการแก้ไข และต้องการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหา

ที่ผ่านมา พบว่า การดำเนินงานในพื้นที่ยังทำได้ไม่ต่อเนื่อง ไม่สม่ำเสมอ ไม่ยั่งยืน มาจากปัจจัยหลาย อย่างนอกจากนั้นจากการเก็บข้อมูลในพื้นที่เพื่อติดตามการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกในที่ผ่านมา ที่มุ่งเน้น มาตรการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พบว่า

๓.๔.๑ ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่งผลต่อความร่วมมือในการกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนและส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุข

๓.๔.๒ การที่ผู้ป่วยจำนวนมากซื้อยากินเอง หรือไปรับการรักษาที่สถานบริการเอกชนหรือกรณีที่ผู้ป่วย ไปรับการรักษาที่คลินิก แต่ไม่ได้รับการรายงานจากคลินิกว่ามีผู้ป่วยสงสัยอาการโรคไข้เลือดออก ทำให้ไม่มีการรายงานโรค ส่งผลให้การควบคุมโรคไม่ทันเวลา และเกิดการระบาดต่อเนื่อง

๓.๔.๓ ประชาชนในเขตชุมชนเมือง มักจะไม่อนุญาตให้เจ้าหน้าที่ทีมควบคุมโรคเข้าไปตรวจแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายหรือฉีดพ่นสารเคมีในบ้าน

๓.๔.๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่ในการควบคุมและระงับโรคติดต่อบางแห่ง ยังขาด บุคลากรและองค์ความรู้ทางด้านระบาดวิทยาของโรคติดต่อที่นำโดยยุงลาย ทำให้ขาดประสิทธิภาพการ ควบคุมโรค

๓.๔.๕ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อจำกัดในการตราข้อบัญญัติ หรือเทศบัญญัติในเรื่องที่กฎหมาย ให้อำนาจไว้ เช่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ มาตรา ๒๕ กำหนดว่าห้ามไม่ให้ผู้ใดก่อเหตุ รำคาญ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้กำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเหตุรำคาญ

๓.๔.๖ หน่วยงานเครือข่ายภายใต้บันทึกความเข้าใจ มีข้อจำกัดด้านภารกิจหลักของหน่วยงานและ งบประมาณที่จะนำมาใช้ในการดำเนินการ

๓.๕ ร่าง ข้อเสนอเชิงนโยบายมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ในสถานการณ์ที่มีการ ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – ๑๙)

<u>ก่อนการปฏิบัติงาน</u> (การสำรวจลูกน้ำยุงลาย & การควบคุมยุงตัวเต็มวัย)

๑. ผู้ปฏิบัติงาน ควรสังเกตอาการของตนเอง หากมีไข้ มากกว่า ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ให้งดการ ปฏิบัติงานและแจ้งผู้บังคับบัญชาทราบทันที

๒. หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ควรมีมาตรการคัด กรองผู้ปฏิบัติงานก่อนลงพื้นที่ทุกครั้ง หากพบผู้ปฏิบัติงานมีไข้ มากกว่า ๓๗.๕ องศาเซลเซียส หรืออาการเข้า ได้กับนิยาม โรค COVID – ๑๙ ให้งดปฏิบัติงาน และปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาล กรณีป้องกันโรค COVID – ๑๙ ทันที

๓. หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ควรจัดเตรียม หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เจลล้างมือ ให้เพียงพอกับผู้ปฏิบัติงาน

๔. สิ่งของหรืออุปกรณ์ที่อาจจะต้องใช้ร่วมกัน เช่น ไฟฉาย คลิปบอร์ด เป็นต้น ให้มีการทำความ สะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือแอลกอฮอล์ ๗๕% ก่อนการใช้งานเสมอ

๕. ผู้ปฏิบัติงานต้องรักษาสุขอนามัยตนเองเสมอ เช่น หมั่นล้างมือก่อนหยิบจับสิ่งของ เป็นต้น

๖. ผู้ปฏิบัติงานพ่นสารเคมีควรสวมชุดป้องกันสารเคมี หน้ากากที่สามารถกรองตัวทำละลายอินทรีย์ ถุงมือ และรองเท้าบูท

หมายเหตุ

- สำหรับเครื่องพ่นหมอกควันหากมีการสลับเปลี่ยนผู้ใช้งาน ให้เช็ดบริเวณกระบอกสูบ และด้ามจับ ด้วยแอลกอฮอล์ ๗๕% ก่อนปฏิบัติงานเสมอ

- สำหรับเครื่องพ่น ULV สะพายหลัง ให้เช็ดบริเวณด้ามจับด้วยแอลกอฮอล์ ๗๕% ก่อนปฏิบัติงานเสมอ สำหรับเครื่องพ่น ULV ติดรถยนต์ ควรมีการเช็ดบริเวณ พวงมาลัย เกียร์ คอนโทรลเครื่องพ่น หรือสิ่งที่ต้องจับต้องร่วมกัน ด้วยแอลกอฮอล์ ๗๕% ก่อนปฏิบัติงานเสมอ

<u>ระหว่างการปฏิบัติงาน</u>

การสำรวจลูกน้ำยุงลาย

๑. ผู้ปฏิบัติงานสำรวจลูกน้ำยุงลาย ควรเข้าไปในบ้านไม่เกิน ๒ – ๓ คนต่อหลังคาเรือน

๒. เว้นระยะห่างระหว่างผู้ลงสำรวจลูกน้ำยุงลาย และเจ้าของบ้าน อย่างน้อย ๑ – ๑.๕ เมตร

๓. ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาระหว่างปฏิบัติงานในชุมชน

๔. ผู้ปฏิบัติงานต้องหมั่นล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ระหว่างปฏิบัติงาน

๕. หากมีการต้องสนับสนุนสิ่งของระหว่างการปฏิบัติงาน เช่น ยาทากันยุง ทรายทีมีฟอส เป็นต้น ให้ใช้วิธีการวาง แทนการยื่นให้ถึงมือเจ้าของบ้าน หรือสมาชิกในบ้าน

๖. การให้สุขศึกษา ควรเว้นระยะห่างกับเจ้าของบ้านหรือสมาชิกในบ้าน อย่างน้อย ๑ – ๑.๕ เมตร และไม่ควรเกิน ๓๐ นาที

หมายเหตุ

หากเจ้าของบ้านหรือสมาชิกในบ้านอยู่ระหว่างการกักตัว ๑๔ วัน ผู้ปฏิบัติงานควรแนะนำให้เจ้าของบ้านหรือสมาชิกในบ้านใช้สเปรย์กระป๋องด้วยวิธีการที่ถูกต้อง กำจัดยุงลายในบ้านตนเอง

การควบคุมยุงตัวเต็มวัย

๑. การเตรียมชุมชนก่อนการพ่นสารเคมี ผู้ปฏิบัติงานควรเว้นระยะห่างจากเจ้าของบ้าน อย่างน้อย ๑ – ๑.๕ เมตร หรือใช้เสียงตามสายของชุมชนในการชี้แจงการพ่นสารเคมี

๒. ผู้ปฏิบัติงานพ่นสารเคมี ควรสวมชุดป้องกันสารเคมี หน้ากากที่สามารถกรองตัวทำละลายอินทรีย์ ถุงมือ และรองเท้าบูทตลอดเวลา

๓. ผู้พ่นสารเคมีควรเว้นระยะห่างจากสมาชิกในทีม และบุคคลอื่น อย่างน้อย ๑ – ๑.๕ เมตร

๔. ผู้ปฏิบัติงานต้องหมั่นล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ระหว่างปฏิบัติงาน

๕. ในกรณีบ้านผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อนำโดยยุงลายจำเป็นต้องพ่นสารเคมี โดยให้เจ้าของบ้าน และสมาชิกในบ้าน ออกมาอยู่นอกบ้าน ให้อยู่ห่างกัน ๑ – ๑.๕ เมตร ขณะผู้พ่นกำลังดำเนินการพ่นสารเคมีในบ้านและบริเวณบ้าน

หมายเหตุ

หากเจ้าของบ้านหรือสมาชิกในบ้านอยู่ระหว่างการกักตัว ๑๔ วัน ให้ผู้ปฏิบัติงานชี้แจงความสำคัญในการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ด้วยตนเอง โดยควรเว้นระยะห่างกับเจ้าของบ้านหรือสมาชิกในบ้าน อย่างน้อย ๑ – ๑.๕ เมตร และไม่ควรเกิน ๓๐ นาที

<u>หลังการปฏิบัติงาน</u>

๑. หลังจากการปฏิบัติการลงพื้นที่ ให้ผู้ปฏิบัติงานสังเกตอาการของตนเอง หากมีไข้ มากกว่า ๓๗.๕ องศาเซลเซียส หรืออาการเข้าได้กับนิยาม โรค COVID – ๑๙ ให้แจ้งผู้บังคับบัญชาทราบ และปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาล กรณีป้องกันโรค COVID – ๑๙ ทันที

๒. หลังใช้สิ่งของหรืออุปกรณ์ที่อาจจะต้องใช้ร่วมกันเสร็จสิ้นให้มีการทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือแอลกอฮอล์ ๗๕% เสมอ

หมายเหตุ

- หากไม่สามารถดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงลายตามแผนการดำเนินงานปกติได้ ให้บูรณาการการดำเนินการควบคู่กับการลงพื้นที่ในการเฝ้าระวังโรค COVID – ๑๙

- ควรมีมาตรการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ในสถานที่กักกันผู้สัมผัสโรคหรือผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ (State Quarantine) ได้แก่ การแจกยาทากันยุง นอนในมุ้งหรือห้องที่มีมุ้งลวด มีการพ่นสารเคมีกำจัดยุง และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุกสัปดาห์

แหล่งอ้างอิง

๑. คู่มือวิชาการโรคติดเชื้อเดงกีและโรคไข้เลือดออกเดงกี ด้านการแพทย์และสาธารณสุข, กองโรคติดต่อนำโดยแมลง, ๒๕๕๙

๒. ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓

๓. โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค สัปดาห์ที่ ๒๐ ปี ๒๕๖๓ (วันที่ ๑๗ – ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓)

๔. ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายจากกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม กำจัดแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลาย เดือนมกราคม - เมษายน ปี ๒๕๖๓ (สรุปข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓)

๔. ความสอดคล้องของข้อเสนอกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙

ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคที่นำโดยยุงลายที่มีมาอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะมีกระบวนการสั่งการอย่างเข้มแข็ง การปรับกระบวนการให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และในระดับพื้นที่ ให้ตระหนักถึงปัญหาและร่วมกันดำเนินการ เกิดความรับผิดชอบต่อปัญหาในบ้านและในชุมชนของตนเอง ด้วยกระบวนการที่เป็นวิธีการแก้ไข ซึ่งปัญหาของโรคติดต่อที่มียุงลายเป็นพาหะเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมโดยที่ยุงลายเป็นยุงที่อยู่ในบ้าน ในบริเวณบ้าน ในชุมชน

ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ในสถานการณ์ที่มีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – ๑๙) จึงต้องเน้นให้เห็นความสำคัญและถือเป็นภารกิจที่ต้องมีมาตรการที่เข้มข้น และต้องอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่องจากทุกภาคส่วนทั้งภาคประชาชน องค์กรชุมชน ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพ

๕. ข้อมูลสำคัญอื่น ๆ .....