

**ประสิทธิผลของการสร้างเครือข่ายภาคเอกชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเมอร์สในผู้เดินทาง
จากประเทศแถบตะวันออกกลาง พื้นที่กรุงเทพมหานคร**

นภัทร วัชรภรณ์ วทม. (วิทยาการระบาด)	Napatr Watcharaporn M.Sc. (Epidemiology)
เตือนใจ นุชเทียน วทม. (สาธารณสุขศาสตร์)	Tuenjai Nuchtean M.Sc. (Public Health)
วนิดา ดิษวิเศษ วทบ. (สาธารณสุขศาสตร์)	Wanida Ditwised B.Sc. (Public Health)
สืบสกุล สากลวารี วทม. (อายุรศาสตร์เขตร้อน)	Suebsakul Sakolvaree M.Sc. (Trop.Med)
โสภณ เอี่ยมศิริถาวร พ.บ. M.P.H., Ph.D.	Sopon Iamsirithaworn M.D., M.P.H., Ph.D.
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	Institute for Urban Disease Control and Prevention

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เครือข่ายภาคเอกชนสามารถเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยงโรคเมอร์สได้ด้วยตนเอง เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการสร้างเครือข่ายภาคเอกชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเมอร์สในผู้เดินทางจากประเทศแถบตะวันออกกลาง กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้บริหารหรือผู้จัดการโรงแรม ผู้ดูแลสุเหร่า/มัสยิด และเจ้าของร้านขายยา/เจ้าของคลินิก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และสนทนากลุ่ม ระยะเวลาดำเนินการ เดือน มิถุนายน 2558 - กรกฎาคม 2559 ผลการศึกษาพบว่าเครือข่ายภาคเอกชน สามารถเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยงโรคเมอร์สได้ โดยสามารถดำเนินการในแต่ละกระบวนการดังนี้ 1) การจัดการระบบ โรงแรมมีผู้บริหารเป็นผู้สั่งการโดยมอบหมายหน้าที่ให้ผู้จัดการโรงแรมเป็นผู้ประสานงานหลักกับหน่วยงานภายนอกและแต่ละแผนกในโรงแรม มีการเรียกประชุมร่วมกันเพื่อทำความเข้าใจ และแบ่งบทบาทหน้าที่ให้แต่ละแผนกมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 2) การจัดการความเสี่ยง สามารถจัดการเรื่องการแยกผู้สัมผัสและการดูแลลูกค้าคนอื่นๆ โดยแบ่งโซนที่พักให้กลุ่มเสี่ยงพักแยกจากผู้เข้าพักท่านอื่นๆ 3) การจัดการข้อมูล มีการประเมินอาการของผู้เข้าพักด้วยแบบคัดกรอง การรวบรวมรายชื่อผู้เดินทางที่เข้าพักรายใหม่ที่มาจากแถบตะวันออกกลาง และผู้ที่มีอาการเข้าข่ายสงสัยโรคเมอร์สส่งให้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ เพื่อเป็นฐานข้อมูล 4) การสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ มีการแจกแผ่นพับ ติดโปสเตอร์และประกาศผ่านเสียงตามสาย และจากการติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายภาคเอกชนในชุมชน พบว่าสามารถป้องกันควบคุมโรคได้โดยไม่พบผู้ที่มีอาการสงสัยเข้าเกณฑ์โรคเมอร์สรายใหม่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยมีประเด็นสำคัญที่ทำให้สามารถควบคุมโรคได้ดี คือ มีการประสานงานที่รวดเร็ว สามารถรายงานความผิดปกติผ่านช่องทางต่างๆ ตลอด 24 ชั่วโมง ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน รวมทั้งการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการสร้างเครือข่ายภาคเอกชนในชุมชนจึงถือเป็นความจำเป็นที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพราะเครือข่ายเหล่านี้มีความเข้าใจในภาษา และวัฒนธรรม ของชาวตะวันออกกลาง สามารถเข้าถึง ติดต่อ สื่อสารและสร้างความเข้าใจได้ดีกว่าเจ้าหน้าที่ทางราชการ ประกอบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ จึงควรส่งเสริมและขยายการสร้างเครือข่ายภาคเอกชนในพื้นที่เสี่ยง เพื่อ

ทำหน้าที่เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และนำรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคเมอร์สมาขยายผลต่อให้กับเครือข่ายเอกชนแห่งอื่นๆ ที่มีผู้เดินทางจากประเทศแถบตะวันออกกลางให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ

คำสำคัญ: โรคเมอร์ส, เครือข่ายภาคเอกชน, การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค, ประสิทธิภาพ

Abstract

This study has the objective to make private networks do surveillance and have better risk management of MERS-CoV themselves. The study is about effectiveness of building private networks in doing surveillance, preventing and controlling of MERS-CoV in travelers from the Middle East. The target groups are hotel executives or hotel managers, caretakers of the mosque, pharmacy owners, and the clinic owners. The data were collected by in-depth interview and focus group discussion. The duration of operations had been from June 2015 to July 2016. The study found that private networks could do surveillance and risk management of MERS-CoV for the following ways. First, system management – hotel executives were commanders. They provided hotel managers to be main coordinators with other organizations and each division in hotels. There were meetings to clarify and provide duties to each division. Second, risk management – they could manage to separate the suspected travelers and took care normal customers very well. They provided the separation zone for those suspected for infection. Third, data management – they evaluated symptoms of travelers by evaluation forms and they also recruited new traveler's name lists that came from the Middle East and the suspected travelers. Moreover, they also reported the suspected cases to The Office of Disease Prevention and Control 1, Bangkok for creating the database. Last but not least, communication and public relations – they distributed the information leaflets and posters about MERS-CoV and publicized in the community via wire broadcasting. From following the operations of private networks in community, we found that they could prevent and control diseases without finding any suspected MERS-CoV patients in the community. The significant factor that promoted well disease prevention was the rapid coordinating. The network could report any suspected things via many channels round the clock. Furthermore, the executives also paid attention and helped support the operations. In addition, there are also collaborations from all sectors. To elaborate, creating volunteer teams in the community is really significant and should be done continuously. Due to the fact that they understand profoundly about cultures and languages of the Middle East, they can do the data communication with travelers from

those countries. They also publicize more necessary data to travelers better than government officers. In addition, there are limited numbers of officers that are not enough for providing services. In conclusion, it is necessary to enhance and promote creating private sector networks in the risk areas so that they can do surveillance, prevent and control of MERS-CoV. Besides, they can bring the surveillance and prevention and control of MERS-CoV platform to expand to other private sector networks that have travelers from the Middle East countries to cover all areas of Thailand.

Keyword: MERS-CoV, Private Network, Surveillance Prevention and Control, Effectiveness