

การประเมินแผนการเตรียมความพร้อม ในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้หวัดนกของโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่สาธารณสุขเขต 5
ปี 2551

Evaluation of Preparedness Plan for Avian Influenza prevention
and Control among Public Hospitals in the Health Region 5,
2008

ของ

นายสำเริง พานทอง
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การประเมินแผนการเตรียมความพร้อม ในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้หวัดนกของโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่สาธารณสุขเขต 5
ปี 2551

Evaluation of Preparedness Plan for Avian Influenza prevention
and Control among Public Hospitals in the Health Region 5,
2008

ของ

นายสำเริง พานทอง
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

**การประเมินแผนการเตรียมความพร้อม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก
ของโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่สาธารณสุขเขต 5 ปี 2551**

สำเริง พานทอง วทบ.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 สระบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพร้อมของการบริหารจัดการวัคซีน ยาต้านไวรัส วัสดุวิทยาศาสตร์ อุปกรณ์ และโรงพยาบาล ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ของโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่สาธารณสุขเขต 5 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่จากโรงพยาบาลระดับต่างๆ รวม 23 แห่ง (ร้อยละ 62.0 ของโรงพยาบาลทั้งหมด) เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมีนาคม พ.ศ.2551 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมทั้งบุคลากร การฝึกอบรม เวชภัณฑ์ วัสดุ และอุปกรณ์ ในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก สำหรับห้องแยกโรคที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ พบว่าโรงพยาบาลทั่วไปมีครบทุกแห่ง ส่วนโรงพยาบาลชุมชนเป็นห้องแยกชนิดประยุกต์ทุกแห่ง โรงพยาบาล 22 จากทั้งหมด 23 แห่ง (ร้อยละ 95.7) มีจุดคัดกรองผู้ป่วย โดยมีห้องแยกเฉพาะ จำนวน 15 แห่ง (ร้อยละ 65.2) โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบ คลังสำรองยา และอุปกรณ์ป้องกัน ยกเว้นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ส่วนการเตรียมโรงพยาบาลสนามกรณีวิกฤต พบมีจำนวน 9 แห่ง (ร้อยละ 39.1) สำหรับความคิดเห็นของบุคลากรต่อการใช้เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น หน้ากาก N 95 ชนิดมีวาล์ว เสื้อกาวน์กันน้ำชนิดนำกลับมาใช้ใหม่ได้ ชุดป้องกันชนิด disposable แวนครอบตา throat swab หน้ากากอนามัย และกระบังหน้าเลนส์ใส พบว่าผู้ใช้มีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80 ทุกหน่วยงานควรมีแผนรองรับการจัดเตรียมเวชภัณฑ์ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการซ้อมแผนรองรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ เพื่อลดการสูญเสียทั้งทางด้านชีวิต เศรษฐกิจ และสังคม

คำสำคัญ : แผนการเตรียมความพร้อม, การป้องกันและควบคุมโรค, ไข้หวัดนก

Evaluation of Preparedness Plan for Avian Influenza Prevention and Control among Public Hospitals in the Health Region 5, 2008

Somreang Pantrong B.Sc

Office of Disease Prevention and Control 2

Abstract

The objectives of the study were to evaluate preparedness of influenza vaccine, antiviral drugs, and equipment for avian influenza (AI) prevention and control among public hospitals in the health region 5. Twenty-three of the total 37 hospitals (62.0 %) participated in the study. Data were collected from health personnel in charge of prevention and control of AI in March 2008. The questionnaire developed by the Bureau of Emerging Infectious Disease, Department of Disease Control, Ministry of Public Health was used to obtain data. Frequency and percentage were used to present the results of analysis. Most of the survey hospitals prepared health personnel, a training program, and equipment for AI prevention and control. All the general hospitals had airborne infection isolation rooms (AIIR) and all the community hospitals had modified AIIR. Of the 23 hospitals, 22 (95.7 %) had an AI screening but only 15 (65.2 %) had an isolation screening room. Most of the hospitals assigned health personnel taking care of supplies of antiviral drugs and personal protective equipment (except the military hospitals). Nine hospitals (39.1 %) reported preparedness to manage patients in the communities during critical outbreaks. Most of the survey personnel reported satisfaction for AI preventive and control equipment use. All the health care centers should have programs for AI preparedness including AI equipment supply, training health personnel, and practice of outbreak response in order to reduce human, economic and social loss.

Key words : preparedness Plan, disease prevention and control, avian influenza

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือจากผู้เกี่ยวข้องโดยเฉพาะ นายแพทย์มงคล อังคศรีทองกุล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี ที่ให้การสนับสนุนในการเก็บข้อมูล สำนักโรคติดต่อทั่วไป ที่ให้คำปรึกษา และสนับสนุนแบบสอบถามในการเก็บข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยตำบล ของจังหวัดสระบุรี ลพบุรี ชัยนาท และสิงห์บุรี โรงพยาบาลอนันตมหิตล โรงพยาบาลค่ายอดิศร ที่ให้ความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณ นายแพทย์ วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์ นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี นางสาวณิชาภา ตรีชัยศรี และนางสาววรารภรณ์ อึ้งพานิช ที่ให้คำปรึกษาในการศึกษาครั้งนี้

ท้ายที่สุดผู้ทำการศึกษาครั้งนี้หวังว่าผลการศึกษา จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานหรือปรับเปลี่ยนนโยบายในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำต่อไป

สำเริง พานทอง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	2
ขอบเขตการศึกษา	2
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	2
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
การเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ ของโรคไข้หวัดใหญ่ของประเทศไทย	3
ประสบการณ์การระบาดของประเทศไทย	4
ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่และแผนยุทธศาสตร์	5
เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่	
ฉบับที่ 1	
จุดเน้นของยุทธศาสตร์	7
ข้อปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์	12
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	
รูปแบบการศึกษา	19
บทที่ 4 ผลการศึกษา	21
บทที่ 5 สรุป/อภิปรายผล/ข้อเสนอแนะ	28
เอกสารอ้างอิง	30
ภาคผนวก	
แบบสัมภาษณ์	

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1. จำนวนโรงพยาบาลที่ศึกษา จำแนกตามจังหวัด	21
ตารางที่ 2. แสดงลักษณะของสถานบริการ	22
ตารางที่ 3. ข้อมูลการบริหารจัดการด้านบุคลากร (n=23แห่ง)	23
ตารางที่ 4. ข้อมูลด้านการปฏิบัติงาน	24
ตารางที่ 5. ข้อมูลการบริหารจัดการด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์	25
ตารางที่ 6. โรงพยาบาล ที่พึงพอใจต่อการใช้เวชภัณฑ์ วัสดุ และอุปกรณ์	27

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การระบาดของโรคไข้หวัดนกที่ผ่านมา⁽¹⁾ ได้ส่งผลกระทบต่อทางด้านสาธารณสุข เกษตรกรรม เศรษฐกิจ และสังคม เป็นอย่างมาก ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่สามารถควบคุมปัญหาได้ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ที่ประสบปัญหาเดียวกันนี้ อย่างไรก็ตามเชื้อไข้หวัดนกยังคงไม่สามารถถูกกำจัดให้หมดสิ้นไปจากประเทศได้ ซึ่งมาตรการหนึ่งที่สำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก คือ การเฝ้าระวังและการให้การดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อตรวจจับการระบาดได้อย่างรวดเร็ว และเข้าควบคุมมิให้โรคแพร่กระจายออกไปในวงกว้าง รวมถึงการป้องกันด้วยการฉีดวัคซีนในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งที่ผ่านมาทางกระทรวงสาธารณสุขได้นำวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ยาด้านไวรัส และชุดทดสอบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิดเร็ว มาใช้เป็นเครื่องมือที่สำคัญส่วนหนึ่งในมาตรการป้องกันควบคุมปัญหาดังกล่าว เป็นผลให้สถานการณ์ของโรคไข้หวัดนกนั้นอยู่ในความควบคุมได้ในขณะนี้ อย่างไรก็ตามในสภาวะการณ์ที่เชื่อเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา นั้น มีข้อสังเกตและข้อพึงระวังในการใช้เครื่องมือและกลวิธีเหล่านี้ อาทิเช่น ความเพียงพอในปริมาณการสำรองเวชภัณฑ์ วัสดุ และอุปกรณ์ ต่อการปฏิบัติงานของพื้นที่ อัตราการดื้อยาของเชื้อที่จะเพิ่มสูงขึ้น หากใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในกลุ่มเสี่ยง รวมไปถึงการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันสำหรับบุคลากรมีเพียงพอ และตรงตามความต้องการของผู้ใช้ในแต่ละระดับหรือไม่

แผนยุทธศาสตร์ ป้องกัน แก้ไข และเตรียมความพร้อมรับมือปัญหาโรคไข้หวัดนกและการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2 ปี พ.ศ.2551⁽²⁾ กำหนดมาตรฐานให้ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนของภาครัฐ เตรียมความพร้อมด้านเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ห้องแยกโรค ห้องคัดกรอง และโรงพยาบาลสนาม ให้ได้มาตรฐานตามแผนยุทธศาสตร์ฉบับที่ 2

จากข้อสังเกตถึงผลกระทบดังกล่าว และเพื่อประโยชน์ในการวางแผนจัดหาเวชภัณฑ์ วัสดุ และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนก และเตรียมพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ให้เกิดประสิทธิภาพภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัด รวมถึงการพัฒนาให้เกิดระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องประเมินการเตรียมความพร้อม การได้รับวัคซีน ยาด้านไวรัส ชุดทดสอบ อุปกรณ์ป้องกัน และโรงพยาบาล ในงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของโรงพยาบาลภาครัฐ และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่โดยตรงซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญและสำคัญยิ่ง สำหรับการวางแผนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนก และเตรียมพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ต่อไป⁽³⁾ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี จึงได้ประเมินแผนการเตรียมความพร้อม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ของโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่สาธารณสุข เขต 5 ปี 2551

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อประเมินผลการเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่สาธารณสุข เขต 5 ปี พ.ศ.2551

2. เพื่อสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ต่อแนวทางการจัดหาและการใช้เวชภัณฑ์ วัสดุวิทยาศาสตร์ อุปกรณ์ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาเฉพาะสถานบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่สาธารณสุข เขต 5 ปี 2551

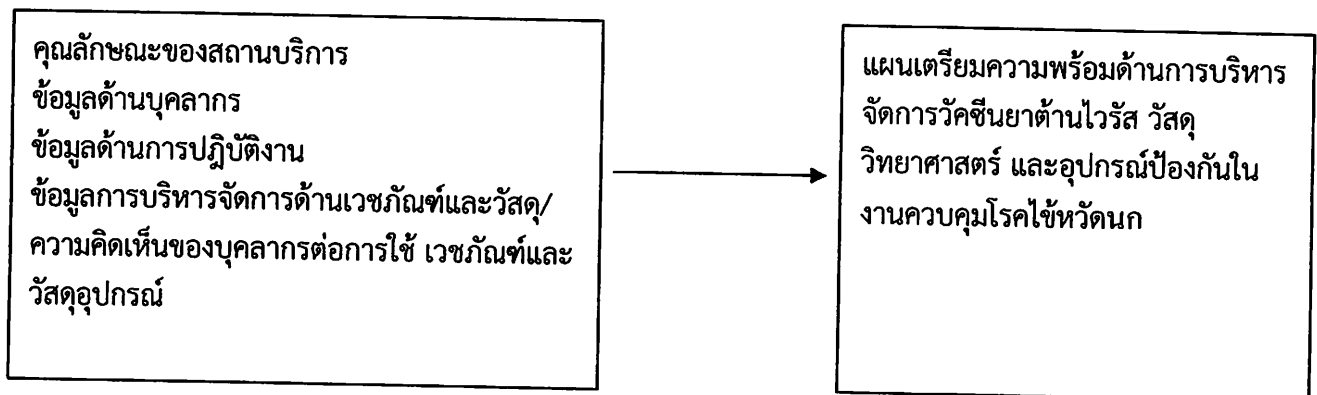
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การประเมินความพร้อมด้านการบริหารจัดการวัคซีน ยาต้านไวรัส วัสดุวิทยาศาสตร์และอุปกรณ์ป้องกันในงานควบคุมโรคไข้หวัดนก
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณลักษณะของสถานบริการ ข้อมูลด้านบุคลากร ข้อมูลด้านการปฏิบัติงาน ข้อมูลการบริหารจัดการด้านเวชภัณฑ์และวัสดุ/อุปกรณ์ ความคิดเห็นของบุคลากรต่อการใช้ เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางการศึกษา ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ของประเทศไทยที่ผ่านมา
2. แนวทางการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่
3. แนวทางการใช้ยาต้านไวรัส
4. ข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์
5. เกณฑ์ขั้นต่ำของคลังเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ป้องกันที่จำเป็น เพื่อรองรับโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดต่ออุบัติใหม่
6. ห้องผู้ป่วยแยกโรคที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ

1.การเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ของประเทศไทยที่ผ่านมา ⁽¹⁾

การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกทุกประเทศในภูมิภาคทั่วโลก โรคไข้หวัดนกหรือโรคไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ปีก (Avian Influenza) เป็นโรคในสัตว์ที่อาจติดต่อไปยังสัตว์อื่นและคนได้ ซึ่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 จนถึงปัจจุบัน (ณ วันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2550) มีรายงานพบโรคไข้หวัดนกชนิด H5N1 ในสัตว์ปีกจำนวน 61 ประเทศ และในคนรวม 339 ราย เสียชีวิต 208 ราย ใน 12 ประเทศ ได้แก่ ทวีปแอฟริกา ยุโรป และเอเชีย

การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย พบครั้งแรกในประเทศไทย เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ.2547 โดยสายพันธุ์ที่ตรวจพบเป็นชนิด H5N1 ทั้งนี้พบการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกตั้งแต่ช่วงปี 2547 – 2550 ใน 5 ะลอก รวมจำนวน 25 ราย และเสียชีวิต 17 ราย โดย รอบแรก อยู่ในช่วงเวลา 23 มกราคม – 24 พฤษภาคม พ.ศ.2547 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก 12 ราย เสียชีวิต 8 ราย รอบที่สอง ช่วงเดือนมิถุนายน – ตุลาคม พ.ศ.2547 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก 5 ราย เสียชีวิต 4 ราย รอบที่สาม ช่วงเดือนกรกฎาคม – พฤศจิกายน พ.ศ.2548 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก 5 ราย เสียชีวิต 2 ราย รอบที่สี่ ช่วงเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม พ.ศ.2549 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก 3 ราย เสียชีวิตทั้งหมด และรอบที่ห้า ปี พ.ศ. 2550 พบการระบาดในสัตว์ปีกใน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก หนองคาย อ่างทอง และมุกดาหารไม่พบรายงานผู้ป่วย

ความเสี่ยงของการกลายพันธุ์ของเชื้อโรคไข้หวัดนกมาสู่คนสูงขึ้น พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่องในหลายประเทศทั่วโลก และประเทศไทยช่วงปี พ.ศ. 2547 – 2550 แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคไข้หวัดนก จนมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นโรคประจำถิ่น ทำให้การกำจัดเชื้อเป็นไปได้ยาก นอกจากนั้นเชื้อไข้หวัดนก มีการเปลี่ยนแปลงของสายพันธุ์อยู่ตลอดเวลา และทุกครั้งที่มีการแพร่ในสัตว์หรือคน เชื้อได้มีการพัฒนาตัวเอง จนสามารถกลายพันธุ์พัฒนาติดคนไปได้ง่ายขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การระบาดไปทั่วโลก (Pandemic) ซึ่งจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย เวียดนาม อินโดนีเซีย จีน และปากีสถาน พบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนกในครอบครัวเดียวกัน หลายครอบครัว หรือกลุ่มเดียวกัน ซึ่งจากการสอบสวนโรคพบว่าอาจจะเป็นการติดต่อจากคนสู่คน โดยมี

การสัมผัสกันอย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ทางพันธุกรรมยังไม่มี การกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดนกดังกล่าว

จากไข้หวัดนกสู่การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ สถานการณ์การแพร่ระบาดของไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในภูมิภาคต่างๆ ของโลก ก่อความกังวลขึ้นในนานาประเทศ หากเชื้อไข้หวัดนกเกิดการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ โดยเฉพาะการผสมข้ามสายพันธุ์กับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในคน หรือมีการกลายพันธุ์จนทำให้สามารถติดต่อได้ง่าย ก็มีโอกาที่จะเกิดการระบาดจากคนสู่คน และขยายตัวเป็นการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะเกิดจากภายนอกประเทศ อันเกิดจากการขยายตัวของ การคมนาคมติดต่อระหว่างประเทศ

การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ จะส่งผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก กระทรวงสาธารณสุข ได้คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ หากเกิดขึ้นในประเทศไทยเบื้องต้น ว่าในขั้นต่ำจะมีผู้ป่วย 6.5 ล้านคน และผู้เสียชีวิตอยู่ระหว่าง 6,500 – 35,000 คน และในขั้นสูงจะมีผู้ป่วยมากถึง 26 ล้านคน และผู้เสียชีวิตอยู่ระหว่าง 26,000 – 143,000 คน และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างมหาศาล

การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ในอดีตที่ผ่านมา

ไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคติดเชื้อระบบหายใจ ซึ่งเกิดขึ้นเป็นประจำทั่วโลก ประเทศในซีกโลกเหนือ มักมีการระบาดในฤดูหนาวช่วงปลายปี ส่วนประเทศในซีกโลกใต้มีการระบาดในฤดูหนาวเช่นกันแต่เป็นช่วงกลางปีโรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล (Seasonal influenza) นี้ในเขตหนาวมักจะรุนแรงกว่าในเขตร้อน อย่างไรก็ตามในช่วงหนึ่งศตวรรษที่ผ่านมา มีการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic Influenza) จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 : พ.ศ. 2461 – 2562 เกิดการระบาดใหญ่ทั่วโลก จากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 เรียกกันทั่วไปว่า Spanish flu มีผู้เสียชีวิตประมาณ 20 – 40 ล้านคน

ครั้งที่ 2 : พ.ศ. 2500 – 2501 มีการระบาดในประเทศจีน สิงคโปร์ฮ่องกง ญี่ปุ่น อินเดีย ไทย และทั่วทวีปเอเชีย ไปถึงประเทศตะวันออกกลาง และต่อไปถึงออสเตรเลีย แอฟริกาใต้ ซิลิ บราซิล ยุโรป และระบาดอย่างหนักในประเทศรัสเซีย การระบาดครั้งนี้เรียกกันโดยทั่วไปว่า Asian flu เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H2N2 มีผู้เสียชีวิตประมาณ 1 – 2 ล้านคน

ครั้งที่ 3 : พ.ศ. 2511 มีการระบาดในเกาะฮ่องกง จากนั้นก็ระบาดไปทั่วโลก เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ย่อยใหม่ คือ H3N2 มีผู้เสียชีวิตประมาณ 1 ล้านคน

ทั้งนี้การระบาดครั้งที่ 2 และ 3 นั้น เกิดจากเชื้อไวรัสที่เกิดการผสมข้ามสายพันธุ์ระหว่างเชื้อไวรัสในสัตว์ปีกและในคน

ประสบการณ์การระบาดของประเทศไทย

ในประเทศไทย แม้ว่าโรคไข้หวัดใหญ่มักจะไม่ระบาดรุนแรง เหมือนประเทศในเขตหนาว แต่ในการระบาดใหญ่ได้มีผู้ป่วยและเสียชีวิตจำนวนมาก ดังนี้

การระบาดในช่วงปี พ.ศ.2461 – 2462 มีประชาชนป่วยคิดเป็นร้อยละ 27.32 เสียชีวิตร้อยละ 0.95 ของประชากรทั้งประเทศ ต่อมา มีการระบาดประปรายเกือบทุกปี

ในการระบาดใหญ่ พ.ศ.2521 มีการสำรวจในกรุงเทพมหานคร ช่วงระยะสั้นๆ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม พบว่ามีผู้ป่วยประมาณ 360,000 ราย (อัตราป่วยเท่ากับ 75 ต่อพันประชากร) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุในวัยต่ำกว่า 20 ปี

ในปี พ.ศ. 2528 มีการระบาดค่อนข้างรุนแรง มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศ 92,180 คน หรือ 178.4 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิต 40 คน

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย พบผู้ป่วยประปรายตลอดปี และมีจำนวนผู้ป่วยมากในช่วงกลางปีและในระบะทศวรรษที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ปีละประมาณ 30,000 – 50,000 ราย และจำนวนผู้เสียชีวิตมักจะไม่เกินปีละ 10 ราย แต่ถ้าเกิดการระบาดใหญ่ขึ้น คาดว่าจะมีผู้ป่วยหลายล้านคนและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก

ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกัน และแก้ปัญหการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2548 – 2550) ⁽¹⁾

แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกัน และแก้ปัญหการระบาดของไข้หวัดใหญ่ เป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดทำแผนปฏิบัติการ และการจัดฝึกซ้อมความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ดังนี้

การจัดทำแผนปฏิบัติการ หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์และกระทรวงอื่นๆ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้แผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 และแผนเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหการระบาดของไข้หวัดใหญ่ พ.ศ.2549 เป็นกรอบในการจัดปฏิบัติงาน จัดหางบประมาณและดำเนินการตามแผน สำหรับภาคธุรกิจได้จัดทำแนวทางการเตรียมความพร้อม และฝึกอบรม ผู้ประกอบการธุรกิจขนาดใหญ่ เน้นด้านการประกันความปลอดภัย ความสามารถในการดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องแม้ในช่วงวิกฤติและฟื้นตัวได้รวดเร็วภายหลังวิกฤติ การให้ความร่วมมือช่วยเหลือภาครัฐในการแก้ปัญหการระบาด

แผนยุทธศาสตร์ป้องกันแก้ไขและเตรียมพร้อมรับปัญหาโรคไข้หวัดนก และการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551 – 2553) ⁽²⁾

แผนยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไข และเตรียมพร้อมรับปัญหาโรคไข้หวัดนก และการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2551 – 2553) ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การจัดระบบการผลิตและเลี้ยงสัตว์ปีก
2. ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ทั้งในสัตว์และคน
3. ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมรับการระบาดของไข้หวัดใหญ่
4. ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ประชาชน ภาคธุรกิจ และนานาชาติ

โดยมีแนวคิดและหลักการสำคัญ วัตถุประสงค์และเป้าหมาย และจุดเน้นของยุทธศาสตร์ ดังนี้

แนวคิด และ หลักการสำคัญ

1. ยึดแนวคิดการพัฒนาแบบองค์รวมที่มีคนเป็นศูนย์กลาง โดยให้ความสำคัญกับบุคคลเป้าหมาย ได้แก่ คนเลี้ยงสัตว์ปีกในภาคเกษตรและเกษตรกรรายย่อย ประชาชนทั่วไป อาสาสมัครในชุมชน และบุคลากรภาครัฐที่ปฏิบัติงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหโรคไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่
2. คงหลักการที่สำคัญของแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความ

ปลอดภัยและสร้างองค์ความรู้ให้กลุ่มเป้าหมาย

2.1 เกษตรกรรายย่อยและผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในภาคเอกชน จะต้องมีความปลอดภัยจากการติดเชื้อไข้หวัดนกจากสัตว์ปีก มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสัตว์ปีกอย่างปลอดภัย และมีความรับผิดชอบต่อสังคม

2.2 ประชาชนทั่วไป จะต้องมีความปลอดภัยจากโรคไข้หวัดนกจากสัตว์ปีก และการบริโภคสัตว์ปลอดภัย รวมทั้งมีความรู้ในการดูแลตนเองให้ไม่ติดโรค

2.3 อาสาสมัครและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่ จะต้องมีความปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน มีการเสริมสร้างความรู้ เพื่อสามารถนำไปแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เน้นการดำเนินการแบบบูรณาการและเป็นระบบ ตั้งแต่การป้องกันและการเตรียมพร้อมรับปัญหาโรคไข้หวัดนก และการระบายนกของโรคไข้หวัดใหญ่บนพื้นฐานองค์ความรู้และบริบทของสังคมไทย เพื่อให้การดำเนินชีวิตของคนอยู่ร่วมกับเชื้อไข้หวัดนกได้โดยไม่เกิดอันตราย

4. ให้ความสำคัญกับการจัดการปัญหาที่สอดคล้องกับระยะการระบาดของโรค รวมทั้งยึดหลักความเป็นธรรมในการจัดสรรเวชภัณฑ์ป้องกันโรค ในการดูแลแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่ ควบคู่กับการสร้างความสามารถในการพึ่งพาตนเองด้านวัคซีน

5. แผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 2 ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2551 – 2553) จะมีลักษณะเป็นพลวัตร เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนได้เท่าทันสถานการณ์ โดยมีกลไกการจัดการโรคไข้หวัดนก และเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ แบบบูรณาการและเป็นเอกภาพ ต่อเนื่องอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดการป่วย การตาย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคไข้หวัดนกและโรคไข้หวัดใหญ่ รวมทั้งให้ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศเป็นไปโดยปกติเมื่อเกิดการระบาด

2. เพื่อป้องกันการเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ และมีการเตรียมพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์แก่ผู้ประสบภัยและการประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่

3. เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือพหุภาคี และระหว่างประเทศในการแก้ไขปัญหาไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่

เป้าหมาย

ลดการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกเศรษฐกิจ สัตว์ปีกพื้นเมือง และการแพร่ระบาดในสัตว์อื่นๆ รวมทั้งลดโอกาสการติดต่อจากสัตว์สู่คน

ประเทศไทยสามารถจัดการในภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเกิดการระบาด

1. มีระบบการป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังที่เข้มแข็ง มีความพร้อมในด้านแพทย์ พยาบาล การวินิจฉัย ดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วย ยาและวัคซีน และมีระบบการใช้ความช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ในชุมชน

2. ประเทศไทยมีความพร้อมในการรองรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่
3. ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกของประเทศ

จุดเน้นของยุทธศาสตร์

ทั้ง 4 ยุทธศาสตร์มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การจัดระบบและสร้างความเข้มแข็งของระบบการเฝ้าระวังทั้งสัตว์และคนตาม ยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 2 และการเตรียมพร้อมรับการระบาดของไข้หวัดใหญ่ จะทำให้ทุกภาคส่วนตามยุทธศาสตร์ที่ 3 และ 4 เพื่อให้สังคมได้ฉันทกกำลังกันในการเสริมสร้างศักยภาพและองค์ความรู้ ความร่วมมือระหว่างประเทศ ที่ต้องร่วมมือและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กับนานาประเทศในการป้องกันควบคุมโรค และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

หากเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ คาดว่าจะมีคนเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้เพื่อให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติจึงควรนำกระบวนการเตรียมความพร้อมนี้ เข้าสู่ระบบการเตรียมความพร้อมปกติของประเทศที่มีอยู่แล้ว โดยเป็นการบริหารจัดการสถานการณ์ในภาวะวิกฤติ ตามนโยบายการเตรียมความพร้อมแห่งชาติ และให้สอดคล้องแผนยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไข และเตรียมความพร้อมรับปัญหาโรคไข้หวัดนก และการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2 อย่างไรก็ตามการเตรียมความพร้อมนี้ตามแผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ พ.ศ.2548 ถือเป็นสาธารณภัยหรือภัยร้ายแรงจากโรคระบาดในคน ภายใต้พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 ซึ่งมีกระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานหลัก ทำหน้าที่ประสานความร่วมมือจากทุกจังหวัด และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินงานฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ตามแนวทางและวิธีปฏิบัติของแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ของแต่ละพื้นที่รวมทั้งมีการฝึกซ้อมแผนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องทุกปี

2. แนวทางการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ตามฤดูกาล ประจำปี พ.ศ. 2551 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ⁽²⁾

ในระหว่างปีพ.ศ. 2548 – 2550 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เฉพาะในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ที่สงสัยเป็นไข้หวัดนก และผู้ทำหน้าที่กำจัดสัตว์ปีกเพื่อการควบคุมโรคไข้หวัดนกระบาด ทั้งนี้เพื่อลดโอกาสการแพร่เชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ ระหว่างบุคลากรและผู้ป่วยที่มารับการบริการที่สถานบริการ และป้องกันการติดเชื้อทั้งไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่ใน ตัวบุคลากรในเวลาเดียวกัน ซึ่งอาจทำให้เชื้อไข้หวัดนกเกิดการกลายพันธุ์และแพร่กระจายในมนุษย์ได้ง่ายขึ้น

ในปี พ.ศ.2551 นี้ กระทรวงสาธารณสุขโดยความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่เพิ่มเติมขึ้นอีก ในประชาชนกลุ่มอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เนื่องจากไวรัสไข้หวัดใหญ่เป็นสาเหตุที่สำคัญ ของการเกิดโรคระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน ที่พบได้บ่อยในคนทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งประเทศไทยมีผลการศึกษาการใช้วัคซีนเพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าการฉีดวัคซีนในกลุ่มผู้สูงอายุ สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ได้ประมาณครึ่งหนึ่ง และลดได้มากกว่า 4 เท่า ในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความรุนแรงของโรคสูงจากการมีภาวะแทรกซ้อน

กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการในปี พ.ศ.2551

1. ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และเคยเข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยใน (IPD) ที่โรงพยาบาล ระหว่าง พ.ศ. 2550 – 2551 โดยกำหนดให้กลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่โรค

- 1.1 ปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- 1.2 หอบหืด
- 1.3 หัวใจ
- 1.4 หลอดเลือดสมอง
- 1.5 ไตวาย
- 1.6 ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด
- 1.7 เบาหวาน

2. บุคลากรกลุ่มเสี่ยงตามยุทธศาสตร์ป้องกันแก้ไขและเตรียมพร้อมรับปัญหาโรคไข้หวัดนก และการระบาดของไข้หวัดใหญ่ คือ

- 2.1 แพทย์และพยาบาล ที่มีหน้าที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล และสถานีนอนามัยเจ้าหน้าที่ตรวจหาเชื้อทางห้องปฏิบัติการทั้งในคนและในสัตว์
- 2.2 ผู้ทำหน้าที่ในทีมสอบสวนควบคุมโรค ของส่วนกลาง เขต จังหวัด อำเภอ
- 2.3 ผู้ทำหน้าที่ในทีมทำลายสัตว์ปีกทั่วประเทศ

แนวทางการใช้ยาต้านไวรัส

ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้ สำหรับเชื้อไวรัส Influenza A /H5N1 ในขณะนี้ คือ Oseltamivir โดยสามารถใช้ทั้งเพื่อการรักษาและการป้องกัน ในผู้ที่มีอายุ 1 ปีขึ้นไป ยาดังกล่าวให้โดยวิธีรับประทานก่อนหรือพร้อมอาหาร สำหรับใช้ยาเพื่อการรักษาให้ยานี้ภายใน 48 ชั่วโมง หลังเกิดอาการป่วยส่วนการให้เพื่อการป้องกัน ควรเริ่มให้ภายใน 48 ชั่วโมงเมื่อสัมผัสผู้ป่วย/สัตว์ที่เป็นโรคอย่างใกล้ชิด โดยมีได้สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เหมาะสมหรืออย่างช้าไม่เกิน 10 วัน หลังการสัมผัสครั้งสุดท้าย

ขนาดของยาต้านไวรัส Oseltamivir ขนาดที่ใช้เพื่อการรักษา

- ผู้ใหญ่หรือเด็กอายุมากกว่า 13 ปี 75 มิลลิกรัม หรือ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 5 วัน
- เด็กอายุมากกว่า 1 ปี 2 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ต่อครั้ง วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 5 วัน
- หรือตามชวงน้ำหนัก ดังนี้

น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ขนาด	วันละ 2 ครั้ง
< 15 กิโลกรัม	30 มิลลิกรัม	วันละ 2 ครั้ง
> 15 กิโลกรัม - 23 กิโลกรัม	45 มิลลิกรัม	วันละ 2 ครั้ง
> 23 กิโลกรัม - 40 กิโลกรัม	60 มิลลิกรัม	วันละ 2 ครั้ง
> 40 กิโลกรัม	75 มิลลิกรัม	วันละ 2 ครั้ง
- ในผู้ใหญ่ หากมีไตเสื่อมให้ปรับขนาดยา ตาม Creatinine Clearance ดังนี้
 - Clcr < 10 ml / min ไม่แนะนำให้ใช้ยา
 - Clcr 10 - 30 ml / min ใช้ 75 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง

ขนาดที่ใช้เพื่อการป้องกัน

- ผู้ใหญ่และเด็กอายุมากกว่า 13 ปี ใช้ 75 มิลลิกรัม หรือ 1 เม็ด วันละครั้ง เป็นเวลา 7 – 10 วัน ทั้งนี้ ในช่วงที่มีการระบาดหากมีข้อบ่งชี้ อาจให้เป็นเวลานานถึง 6 สัปดาห์ ได้อย่างปลอดภัย
- เด็กอายุมากกว่า 1 ปี ให้ตามน้ำหนัก ในขนาดครึ่งหนึ่งของขนาดที่ใช้ เพื่อการรักษา
- การใช้ยาเพื่อการป้องกันในผู้ใหญ่ที่มีไตเสื่อม Clcr 10 – 30 ml / min ให้ Oseltamivir 75 มิลลิกรัม วันเว้นวัน

การเตรียมยา Capsule ให้อยู่ในรูปของ Suspension

1. วิธีการที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) แนะนำเพื่อให้ได้ Oseltamivir Suspension 10 mg / ml ดังนี้
 - แกะแคปซูล เทผงยาและบดให้ละเอียด ผสมกับน้ำเชื่อมที่มีสารกันบูดปริมาณ 7.5 ml ต่อยา Oseltamivir 1 แคปซูล เขย่าให้เข้ากัน (น้ำเชื่อมที่มีสารกันบูด 95 % Glucose ผสมกับ paraben conc. 1 ml / 100 ml)
 - ใส่ในขวดสีชาเก็บในตู้เย็นได้ 10 วัน
2. กรณีที่จะผสมยาใช้วันต่อวัน ไม่จำเป็นต้องใช้สารกันบูด เตรียมโดยแกะแคปซูลนำผงยามาผสมกับน้ำยาจะละลายได้ดีและคงตัวพอสมควร

ข้อบ่งชี้ในการใช้ยาด้านไวรัส Oseltamivir

การใช้ยาด้านไวรัส Oseltamivir เพื่อการรักษาและการป้องกัน มีข้อบ่งชี้ดังนี้

1. สถานการณ์ ระดับ 3

1.1 การใช้ยาด้านไวรัสเพื่อการรักษา

พิจารณาให้ยาด้านไวรัส Oseltamivir ตามแนวทางการคัดกรองและเฝ้าระวังและรักษาโรคไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ (MD1) โดยพิจารณาให้ยาในผู้ป่วยที่อาการไข้ และระบบทางเดินหายใจ ที่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วย/สัตว์/สิ่งแวดล้อมตามแผนภูมิ ซึ่งจะแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1.1.1 Rapid Test for Influenza A ได้ผลบวก ผลภาพถ่ายรังสีของปอดอักเสบ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับ Oseltamivir ทันที ระหว่างรอผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

1.1.2 Rapid Test for Influenza A ได้ผลบวก, ผลภาพถ่ายรังสีของปอดปกติ ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจเป็นไข้หวัดนกหรือไข้หวัดใหญ่ แต่ยังไม่มีการระบาดของปอดอักเสบ ควรใช้ยา Oseltamivir ระหว่างรอผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการเช่นกัน

1.1.3 Rapid Test for Influenza A ได้ผลลบ, ผลภาพถ่ายรังสีปอดมีปอดอักเสบ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้เป็นปอดอักเสบ จากเชื้อหวัดนกหรือเชื้ออื่นๆ เนื่องจากความไวและความจำเพาะของ Rapid Test for Influenza A ไม่ไวนัก หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงควรให้ยา Oseltamivir ทันที แต่ถ้าอาการไม่รุนแรง อาจรอผลการตรวจยืนยันเชื้อไข้หวัดนกก่อนจึง พิจารณาให้ยา แต่ถ้าอาการไม่รุนแรง อาจรอผลการตรวจยืนยันเชื้อไข้หวัดนกก่อนจึง พิจารณาให้ยา Oseltamivir

1.1.4 Rapid Test for Influenza A ได้ผลลบ, ผลภาพถ่ายรังสีของปอดปกติ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มี

โอกาสน้อยที่จะเป็นไข้หวัดนก ควรรักษาตามอาการ อย่างไรก็ตามต้องสังเกต เลือดเพื่อตรวจยืนยันเชื้อไข้หวัดนกด้วย และให้คำแนะนำการดูแลตนเองที่บ้านและให้กลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงหรือมาพบแพทย์ทันทีหากมีอาการเปลี่ยนแปลงรุนแรง

1.1.5 นอกจากนี้ยังมีบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งคือบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก และผู้ที่ทำลายซากสัตว์ที่ติดเชื้อไข้หวัดนกบุคคลดังกล่าวหากมีอาการไข้และอาการทางระบบทางเดินหายใจภายใน 10 วันหลังสัมผัสผู้ป่วยหรือสัตว์ต้องทำ Rapid Test for Influenza A และส่งเลือด เสมหะเพื่อตรวจยืนยันเชื้อไข้หวัดนก H5N1 และบุคคลเหล่านี้ ต้องได้รับยาต้านไวรัส Oseltamivir ในขนาดของการรักษา ไม่ว่าผลการตรวจ Rapid Test จะเป็นผลบวกหรือไม่ ระหว่างการรอผลการตรวจยืนยัน

1.2 การใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกัน

ใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันไข้หวัดนก Oseltamivir ในการป้องกันไข้หวัดนก H5N1 โดยมีข้อบ่งชี้ดังนี้

1.2.1 บุคคลในครอบครัวที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก

1.2.2 บุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก เชื้อไข้หวัดนกในห้องปฏิบัติการ โดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Personal protective equipments: PPE) ที่เหมาะสมหรือใส่แต่ไม่เหมาะสม

1.2.3 ผู้ที่ทำลายสัตว์ที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดนกที่ทำงานโดยไม่มี อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย หรือมีอุปกรณ์ที่ป้องกันร่างกาย หรือมีอุปกรณ์ที่ป้องกันร่างกาย ที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้ หากมีผู้สัมผัสดังกล่าวสัมผัสผู้ป่วย/สัตว์ที่มีเชื้อไข้หวัดนกครั้งสุดท้ายมาเกิน 10 วัน แล้วไม่ต้องใช้ยาในการป้องกันแต่แนะนำให้เฝ้าดูอาการตนเองเท่านั้น

2. สถานการณ์ ระดับ 4

จุดประสงค์ของการใช้ยาต้านไวรัสในสถานการณ์นี้ ซึ่งโรคสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้โดยง่าย แต่ผู้ป่วยยังมีลักษณะเป็นกลุ่มก้อนเล็ก (Small Cluster) คือการใช้ยาทั้งเพื่อการรักษา และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไม่ให้ขยายไปวงกว้าง

2.1 การใช้ยาต้านไวรัสเพื่อการรักษา

ให้ยาต้านไวรัส Oseltamivir ในขนาดเดียวกับที่ใช้สถานการณ์ระดับ 3 โดยให้กับบุคคลดังต่อไปนี้

2.1.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspect) และผู้ป่วย (Confirmed) โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ระบาดใหญ่ต้องใช้ยาทุกราย

2.1.2 บุคลากรทั้งในสถานพยาบาลและทีมสอบสวนโรคในพื้นที่ที่ใส่อุปกรณ์ ป้องกันร่างกาย (PPE) อย่างเหมาะสม หากเริ่มมีอาการ Illness like Influenza (ILI) ต้องใช้ยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุด

2.2 การใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกัน

ให้ยาต้านไวรัส Oseltamivir ในขนาดครึ่งหนึ่งของขนาดที่ใช้ เพื่อการรักษา กลุ่มเป้าหมายของการใช้ยาเพื่อควบคุมการระบาดของโรคในสถานการณ์ระดับ 4 คือ

2.2.1 ผู้สัมผัสในบ้านหรือในครอบครัว ให้ยาเพื่อป้องกันทุกราย

2.2.2 บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล

* บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย แต่ไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE)

อย่างเหมาะสมต้องได้รับยาเพื่อการป้องกันทุกราย

* บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยและทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูงถึงแม้จะใส่ อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) อย่างเหมาะสมต้องได้รับยาเพื่อการ ป้องกันทุกราย

2.2.3 บุคลากรที่สอบสวนโรคในพื้นที่การระบาด

* บุคลากรที่ไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) อย่างเหมาะสมต้อง ได้รับยาเพื่อการป้องกันทุกราย

2.2.4 เจ้าหน้าที่ในพื้นที่การระบาดที่ต้องทำงานในพื้นที่ตลอดระยะเวลาการระบาด ควร ได้รับยาเพื่อการป้องกันตลอดเวลาที่สัมผัสกับผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวัง

2.2.5 เพื่อนบ้าน ที่มีบ้านติดกับผู้ป่วยควรได้รับเพื่อการป้องกันทุกราย

2.2.6 ผู้สัมผัสในห้องเรียนของผู้ป่วยควรได้รับยาเพื่อการป้องกันทุกราย

2.2.7 ผู้สัมผัสในสถานที่ทำงานในแผนกหรือห้องเดียวกันกับผู้ป่วยควรได้รับยา เพื่อการ ป้องกันทุกราย

2.2.8 ผู้สัมผัสในหมู่บ้านเดียวกัน ซึ่งอยู่ในวัยก่อนเรียน (อายุ < 5 ปี) และอายุมากกว่า 1 ปี ควรได้รับยาป้องกันทุกราย

สำหรับระยะเวลาที่ใช้ยาเพื่อการป้องกันนั้นให้น้อย 10 วัน จากข้อมูลทางวิชาการขณะนี้ พบว่าสามารถให้ได้อย่างปลอดภัยในระยะเวลา 6 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามการตัดสินใจว่าจะให้ยาเพื่อการ ป้องกันนานเท่าใดนั้นขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่สัมผัสโรค สถานการณ์การระบาดของโรค ข้อมูลทางวิชาการที่ อาจมีการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้จำนวนยาที่มีสำรองในประเทศ ณ ขณะที่เกิดการระบาดก็จะเป็นปัจจัยที่ สำคัญในการตัดสินใจด้วย

3. สถานการณ์ ระดับ 5, 6

การให้ยาด้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ในระยะนี้มีจุดประสงค์เพื่อลดอัตราการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ลดโรคแทรกซ้อน และลดอัตราการตายของผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ นอกจากนี้การให้ยาด้านไวรัส เพื่อการป้องกันใน บุคคลบางกลุ่ม ยังมีความจำเป็นเพื่อให้งิจกรรมสำคัญต่างๆ ในสังคมสามารถดำเนินต่อไปได้โดยไม่ หยุดชะงัก จึงมีคำแนะนำในการจัดลำดับความสำคัญ ของการให้ยาด้านไวรัสจึงมีอยู่จำกัด ดังนี้

3.1 การให้ยาด้านไวรัสเพื่อการรักษา

ให้ยาด้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ Oseltamivir ในขนาดเดียวกับในสถานการณ์ที่ผ่านมาเพื่อรักษา ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ระบาดใหญ่ เรียงลำดับตามความสำคัญ ดังนี้

3.1.1 ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการ ILI

3.1.2 ผู้ป่วยนอก ILI ที่เป็นผู้บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง

3.1.3 ผู้ป่วยนอก ILI ที่มีความเสี่ยงสูงสุดต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน ได้แก่ ผู้มีภูมิคุ้มกัน บกพร่องและผู้ตั้งครรภ์

3.1.4 ผู้ป่วยนอก ILI ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการระบาดของไข้หวัดใหญ่ เช่น เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ผลิตวัคซีนและยาด้านไวรัส ผู้ให้บริการสาธารณะได้แก่ ตำรวจ พนักงานดับเพลิง และผู้บริหารประเทศระดับสูง

3.1.5 ผู้ป่วยซึ่งอยู่ในสถานที่ที่มีคนรวมกันอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น ค่ายทหาร สถาน สงเคราะห์

3.1.6 ผู้ป่วยนอก ILI ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง หรือผู้ที่มีหน้าที่บริการทางสังคมระดับรองลงมา

3.1.7 ผู้ป่วยนอก ILI ซึ่งไม่มีความเสี่ยง

3.2 การใช้ยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกัน

ให้ยาต้านไวรัส Oseltamivir ในขนาดครึ่งหนึ่งของขนาดที่ใช้สำหรับการรักษา ในการป้องกันบุคคลบางกลุ่ม ที่จำเป็นต้องปฏิบัติหน้าที่การทำงานตามปกติ ในระยะของการระบาดใหญ่ทั้งนี้เพื่อป้องกันการหยุดงานของบุคคลกลุ่มนี้ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเสียหายอย่างรุนแรง โดยจัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

3.2.1 บุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่บุคลากรในห้องฉุกเฉิน ICU Emergency Medical Service

3.2.2 บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงนอกจากข้อ 3.2.1

3.2.3 บุคลากรอื่นตามความเหมาะสม ได้แก่ เจ้าหน้าที่รักษาความสงบและผู้มีหน้าที่ดูแลสาธารณูปโภคพื้นฐาน ระยะเวลาที่ให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันใช้หลักการเดียวกันในสถานการณ์ระดับ 4 อย่างไรก็ตามในสถานการณ์ระดับ 5, 6 นั้น มีความเป็นไปได้สูงมากที่จะมีการขาดแคลนยาต้านไวรัส จึงใช้ยาเพื่อการรักษาตามลำดับความสำคัญ ในข้อ 3.1 ก่อน หากมียามากพอจึงจะใช้เพื่อการป้องกัน นอกจากนี้หากมีวัคซีนไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ระบาดใหญ่ให้ใช้วัคซีนดังกล่าวแก่บุคลากรและผู้ที่มีความเสี่ยงสูงย่อมให้ผลดีกว่า

ข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางแพทย์

บุคลากรควรได้รับการเตรียมดังต่อไปนี้

1. ได้รับการอบรมความรู้เรื่องไขหวัดนก/ไขหวัดใหญ่มาแล้ว
2. ได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อมาแล้ว
3. มีความชำนาญหรือได้รับการอบรมให้สามารถดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ และผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้ดี
4. พิจารณาให้ได้รับหรือมีภูมิคุ้มกันโรคไขหวัดใหญ่

4.1 สำหรับบุคลากรในสถานการณ์ระดับ 3, 4 ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลล่าสุด (Seasonal Vaccine) ก่อนการปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 สัปดาห์

4.2 สำหรับบุคลากรในสถานการณ์ระดับ 5, 6 ควรเป็นผู้มีภูมิคุ้มกันต่อไขหวัดใหญ่ สายพันธุ์ระบาดใหญ่ โดยวิธีการ ดังนี้

4.2.1 เป็นผู้ได้รับวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ระบาดใหญ่

4.2.2 เป็นผู้ที่เคยป่วยด้วย ILI ในช่วงของการระบาดใหญ่ และหายเป็นปกติแล้ว

5 สำหรับสถานการณ์ระดับ 5, 6 หากบุคลากรคนใด ไม่มีคุณสมบัติตามข้อ 4.2.1 หรือ 4.2.2 บุคลากรนั้นควรได้รับการพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเป็น Chemoprophylaxis ตามเกณฑ์ในแนวทางการใช้ยาต้านไวรัส

ลักษณะต้องห้ามสำหรับบุคลากร

บุคลากรที่มีลักษณะต่อไปนี้ ห้ามนำมาปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่สงสัยไขหวัดนก/ไขหวัดใหญ่

- ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันหรือเรื้อรัง

- อายุมากกว่า 55 ปี
 - ตั้งครรภ์
 - มี Cardiovascular Disease ได้แก่ Congenital Valvular Disease, Rheumatic Valvular Disease, Ischemic Heart Disease, Congestive Heart Failure
 - Malignancy
 - Renal Failure
- มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ได้แก่ ป่วยเป็น HIV / AIDS ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน

การเฝ้าระวังในบุคลากร

- จัดให้มีการลงนาม วัน เวลา ลักษณะการสัมผัสกับผู้ป่วย ของบุคลากรทุกคนที่เข้าไปปฏิบัติงานกับผู้ป่วยไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ ทั้งในสถานการณ์ระดับ 3 – 6
- บุคลากรที่เข้าไปปฏิบัติงานกับผู้ป่วยดังกล่าวต้องวัดอุณหภูมิร่างกายตนเองวันละ 2 ครั้ง และสังเกตอาการป่วยของตนเองทุกวันจนพ้นระยะ 10 วันหลังการปฏิบัติงานครั้งสุดท้าย หากมีการผิดปกติต้องแจ้งให้ผู้รับผิดชอบทราบและมาพบแพทย์
- ในสถานการณ์ระดับ 3 และ 4 หากมีบุคลากรป่วยด้วย ILI พร้อมกันอย่างน้อย 2 คน ในระยะ 7 วัน และบุคลากรดังกล่าวมีความเกี่ยวเนื่องกันในเชิงระบาดวิทยา ต้องแจ้งพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อหรือผู้รับผิดชอบ และมาพบแพทย์เพื่อดำเนินการตามแนวทางต่อไป
- ในสถานการณ์ระดับ 4, 5, 6 ต้องมีความเข้มงวดในการคัดกรองให้บุคลากรที่มีอาการ ILI ก่อนเข้ามาดูแลผู้ป่วย

ข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก และไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามหน้าที่

เจ้าหน้าที่จุดคัดกรอง/เจ้าหน้าที่เวชระเบียน/เจ้าหน้าที่ห้องตรวจต่างๆ ที่มีหน้าที่คัดกรอง

1. คัดกรองผู้ที่มีไข้และอาการระบบทางเดินหายใจและมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก และหรือผู้ป่วยปอดบวมให้ส่งผู้ป่วยไปที่ห้องตรวจคัดกรอง ผู้ที่นำผู้ป่วยไปที่ห้องต้องสวม Mask N95 และ ให้ผู้ป่วยสวม Surgical Mask โดยใช้เส้นทางที่กำหนดไว้แล้วเท่านั้น

2. ต้องแจ้งพยาบาล ICN ประจำห้องตรวจคัดกรองก่อนนำผู้ป่วยไป
พยาบาล/พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อประจำห้องตรวจคัดกรอง

1. สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ได้แก่ หน้ากาก N95, ถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้ง, เสื้อกาวน์ผ้าแขนยาวรัดข้อมือ

2. ซักประวัติของผู้ป่วย

* ประวัติ การสัมผัสสัตว์ปีก ป่วยตาย ในรอบ 7 วัน

* ประวัติการอาศัยในบ้าน หรือหมู่บ้านที่มีสัตว์ปีกตายในรอบ 14 วัน

* ประวัติการสัมผัสกับผู้ป่วยที่เป็นปอดบวมและสงสัยไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ ในรอบ 10 วัน

* ใช้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

3. วัดอุณหภูมิร่างกาย

4. หากพบว่ามียุงหมึก มากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส และมีอาการของระบบทางเดินหายใจหรือมีประวัติใดข้อหนึ่งในข้อ 2 ให้สงสัยว่าอาจจะเป็นไข้หวัดนก ให้แจ้งแพทย์ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ตามตารางเวร กรณีมีเกณฑ์ไม่ครบ ให้ส่งผู้ป่วยไปห้องตรวจรักษาโรคตามแนวทางปฏิบัติปกติ

5. ประสานงานด้านสืบค้น เช่น การถ่ายภาพรังสี ห้องปฏิบัติการ ฯลฯ ตามแผนการรักษาของแพทย์

6. เมื่อสิ้นสุดการตรวจดูแลผู้ป่วยถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ได้แก่ ถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้ง, เสื้อกาวน์, ผ้าแขนยาวรัดข้อมือ, หน้ากากอนามัย, ตามลำดับอุปกรณ์ disposable ทั้งในถุงมูลฝอยติดเชื้ออุปกรณ์ใช้แล้วส่งทำลายเชื้อ

7. เน้นการทำความสะอาดมือ

8. กรณีที่แพทย์รับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยใน ผู้ป่วยให้แจ้งพยาบาลหัวหน้าเวรประจำหอผู้ป่วย เพื่อรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลและแจ้งพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ ด้านเวชกรรมป้องกัน เพื่อรายงานต่อสำนักกระบาดกระทรวงสาธารณสุขพร้อมทั้งแจ้งผู้บริหาร

แพทย์ประจำห้องตรวจคัดกรอง

1. สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ได้แก่ หน้ากาก N95, ถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้ง, เสื้อกาวน์แขนยาวรัดข้อมือ, Goggle หรือ face shield (ตามความเหมาะสม)

2. ซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยที่สำคัญ ได้แก่ การสัมผัสโรค อาการ และอาการแสดงของ ILI, respiratory manifestation

3. ทำการสืบค้นตามที่เห็นเหมาะสม ได้แก่ ถ่ายภาพรังสีปอด ตรวจเลือด และ nasopharyngeal aspiration/swab

4. ดำเนินการรับเป็นผู้ป่วยโดยประสานงานกับพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อเพื่อรับรองไว้รักษาที่หอผู้ป่วย

5. ตรวจรักษาผู้ป่วยที่รับเป็นผู้ป่วยในแล้ว รวมทั้งดูแลการป้องกันโรค การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ การจำหน่ายผู้ป่วย และการนัดติดตามหลังจากออกจากโรงพยาบาล

6. เมื่อสิ้นสุดการตรวจดูแลผู้ป่วย ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ได้แก่ ถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้ง, เสื้อกาวน์, ผ้าแขนยาวรัดข้อมือ, Goggle หรือ face shield, หน้ากากอนามัย ตามลำดับ อุปกรณ์ disposable ทั้งในถุงมูลฝอยติดเชื้ออุปกรณ์ reused ส่งทำลายเชื้อ

7. เน้นการทำความสะอาดมือ

พยาบาลดูแลผู้ป่วยใน

1. ต้องดูแลสถานที่ทุกอย่างให้พร้อมใช้และเป็นไปแนวทางปฏิบัติดังกล่าวข้างต้น

2. กำหนดให้บุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยให้มีจำนวนเท่าที่จำเป็น

3. ตามแพทย์ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทำการตรวจรักษา

4. เคร่งครัดต่อแนวทางปฏิบัติ standard, droplet, contact และ airborne precautions

โดยสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายทุกครั้งที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ หน้ากาก N95, ถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้ง, เสื้อกาวน์, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก, แว่นป้องกันตา, หมวกคลุมศีรษะ (ตามความจำเป็นและเหมาะสม)

5. ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ได้แก่ ถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้ง, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก, เสื้อกาวน์,

หมวกคลุมศีรษะ, แว่นป้องกันตา และ หน้ากากอนามัย ตามลำดับ

6. ล้างมือด้วย alcohol gel แต่หากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยต้องล้างด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ chlorhexidine

7. อุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วย อุปกรณ์ป้องกันร่างกายต่าง ๆ เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ ต้องทิ้งในถุงขยะติดเชื้อ

8. ต้องจัดให้มีสมุดบันทึกการเข้าเยี่ยม โดยพยาบาลต้องให้ผู้เข้าเยี่ยมผู้ป่วย ทั้งที่เป็นบุคลากร และญาติของผู้ป่วย ลงสมุดการเข้าเยี่ยม ซึ่งมีรายละเอียด คือ ชื่อ สกุล หน่วยงาน

แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยใน

1. ก่อนเข้าห้องผู้ป่วยเพื่อทำการตรวจร่างกายผู้ป่วยต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ได้แก่ หน้ากาก N95, ถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้ง, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก, เสื้อกาวน์, หมวกคลุมศีรษะ, แว่นป้องกันตาและ หน้ากากอนามัย (ตามความจำเป็นและเหมาะสม)

2. ให้การรักษาตามอาการและเหมาะสม

3. ถอดอุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ ถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้ง, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก, เสื้อกาวน์, หมวกคลุมศีรษะ แว่นป้องกันตาและ หน้ากากอนามัย ตามลำดับ

4. ล้างมือด้วย alcohol gel แต่หากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยต้องล้างด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ chlorhexidine

5. เมื่อพบว่าผู้ป่วยได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการว่าเป็นไข้หวัด ให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ประสานงานทำหน้าที่ด้านป้องกันเพื่อประสานงานส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

6. อุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วย อุปกรณ์ป้องกันร่างกายต่างๆ เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ ต้องทิ้งในถุงขยะติดเชื้อ

ข้อปฏิบัติสำหรับถ่ายภาพรังสี และเจ้าหน้าที่เอกซเรย์

1. ควรใช้ portable x-ray ทั้งที่ตรวจและหอผู้ป่วยใน

2. กรณีที่ไม่มี portable x-ray ให้นำผู้ป่วยมาที่ห้องเอกซเรย์ โดยดำเนินการดังนี้

2.1 แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ก่อน เพื่อจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย

2.2 เจ้าหน้าที่นำส่งผู้ป่วยปฏิบัติตามข้อปฏิบัติของพนักงานเปลโดยใช้เส้นทางที่กำหนดไว้แล้ว

3. เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายภาพรังสีให้ผู้ป่วย ควรมีจำนวนเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

4. ขณะทำการถ่ายภาพรังสีผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ได้แก่ หน้ากาก N95, disposable gloves เสื้อกาวน์ผ้าแขนยาวรัดข้อมือ

5. แผ่นฟิล์มต้องห่อหุ้มพลาสติก เช่น ถุงมูลฝอยติดเชื้อก่อนวางแผ่นฟิล์มสัมผัสผู้ป่วย และเมื่อสิ้นสุดการถ่ายภาพรังสีถอดถุงมูลฝอยติดเชื้อทั้งในภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อ

6. เมื่อสิ้นสุดการตรวจดูแลผู้ป่วย ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ได้แก่ disposable gloves เสื้อกาวน์ผ้าแขนยาวรัดข้อมือ หน้ากาก N95 ตามลำดับ อุปกรณ์ disposable ทั้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อ อุปกรณ์ใช้แล้วส่งทำลายเชื้อ

7. เน้นการทำความสะอาดมือ

8. อุปกรณ์ทางการแพทย์ใช้แล้วทุกชนิด ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมด ให้ทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อ และให้พนักงานเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ โดยมัดปากถุงให้แน่นทุกครั้งก่อนทิ้งการใช้ห้องหรือเมื่อปริมาณมูลฝอยประมาณ 3 / 4 ของถุงมูลฝอยติดเชื้อ (ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ)

5.เกณฑ์ขั้นต่ำของคลังเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ป้องกันที่จำเป็นเพื่อรองรับโรคไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่

รายการ	สคร.	สสจ.	รพศ./รพท./รพ. ในสังกัดกรมการ แพทย์ กรมควบคุมโรค	รพช.	หน่วยสนับสนุนระดับเขต/ ส่วนกลาง
1. ยาต้านไวรัส	500 เม็ด	300 เม็ด	50 เม็ด	20 เม็ด	สคร./สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
2. หน้ากาก N 95	1,000 ชิ้น	500 ชิ้น	200 ชิ้น	100 ชิ้น	สคร./สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
3. แวนครอบตา	200 ชิ้น	50 ชิ้น	30 ชิ้น	10 ชิ้น	สคร./สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
4. ลวดเก็บตัวอย่าง	50 อัน	30 อัน	20 อัน	10 อัน	สคร./สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
5. ชุดป้องกัน (สำหรับทีม SRRT)	100 ตัว	50 ตัว	-	-	สคร./สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
6. เสื้อกาวน์กันน้ำชนิด นำกลับมาใช้ใหม่ได้ (สำหรับบุคลากรทาง การแพทย์)	10 ตัว	5 ตัว	5 ตัว	3 ตัว	สคร./สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

6.ห้องผู้ป่วยแยกโรคที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne Infection Isolation Room, AIIR)

คุณลักษณะที่ต้องการของห้องแยกโรคที่จัดสร้างขึ้นมีดังนี้

1. เป็นห้องเดียวที่มีประตู 2 ชั้น (มี anteroom) และมีห้องน้ำในตัว
2. ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่บริเวณโดยรอบ
3. มีการเจือจางและกำจัดเชื้อที่อยู่ในห้องในรูปของ droplet nuclei เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อบุคคลอื่นที่อยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วย
4. มีทิศทางการไหลของอากาศภายในห้อง จากบริเวณสะอาดไปยังบริเวณปนเปื้อน (จากบุคลากรสู่ผู้ป่วย)
5. มีอุณหภูมิและความชื้นที่ทำให้ความสบายแก่บุคคลในห้องและไม่เอื้อต่อการเจริญเติบโตของเชื้อโรคภายในห้องตามมาตรฐานสากล
6. สามารถจำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกห้องได้ โดยมีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานและเอื้อต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ได้แก่ การมีห้องน้ำในตัว เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ สามารถเข้ามาในห้องได้ มีโทรศัพท์ nurse call เครื่องรับโทรศัพท์ ช่องหน้าต่าง เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นภายนอกได้
7. มีองค์ประกอบของห้องที่สอดคล้องกับความต้องการสำหรับการดูแลผู้ป่วยในภาวะ

วิกฤต ได้แก่ มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ ติดตั้งเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจ ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ เครื่องตรวจวัดสัญญาณชีพ นอกจากนี้ควรมีวิธีการที่จะทำให้ง่ายต่อการเข้ามาสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ การต่อสัญญาณเครื่องวัดสัญญาณชีพไปยัง nurse station และการติดตั้งโทรศัพท์วงจรปิด เพื่อสังเกตอาการผู้ป่วยจาก nurse station

8. มีองค์ประกอบของห้องที่เอื้อต่อการลด การแพร่กระจายเชื้อทางสัมผัสและฝอยละออง ได้แก่ การมีผิวเรียบ ทำความสะอาดได้ง่าย มีอ่างล้างมือ จำกัดเฟอร์นิเจอร์เท่าที่จำเป็น มีถังขยะติดเชื้อ

การออกแบบและการจัดสร้างห้องแยกโรคติดเชื้อทางอากาศควรเป็นไปตามมาตรฐานของสมาคมสถาปนิกสหรัฐอเมริกา (AIA) สมาคมวิศวกรรมปรับอากาศแห่งประเทศไทย ดังนี้

* ระบบลม ระบบปรับอากาศ และระบบอากาศของห้องแยกแต่ละห้องแยกจากกันและแยกจาก ระบบพื้นที่อื่นโดยเด็ดขาด

* ความดันของห้องผู้ป่วย และห้องก่อนห้องผู้ป่วยเป็นลบ เมื่อเทียบกับบริเวณโดยรอบ โดยความดันอากาศของห้องก่อนห้องผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า -2.5 ปาสคาล และความดันอากาศของห้องผู้ป่วยไม่น้อยกว่า -5 ปาสคาล โดยมีแผงแสดงความดันของทั้งสองส่วนอยู่หน้าห้องผู้ป่วยมองเห็นได้ชัดเจนในระดับสายตา

* จำกัดรูรั่วของห้องโดยก่องผนังห้องจากพื้นจรดเพดานปิดไป เปลี่ยนผ้าเพดานเป็นผ้าฉาบเรียบ มียางขอบประตู เพื่อให้อากาศออกจากห้องตามท่อระบายอากาศทิ้ง เท่านั้น

* มีการเติมอากาศจากภายนอกเข้ามาไม่น้อยกว่า 2 เท่าของปริมาตรห้องต่อชั่วโมง (2 ACH โดยอากาศที่เติมเข้ามามีการปรับอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง 24 – 25 องศาเซลเซียส ความชื้นสัมพัทธ์ < 60% และมีการกรองอากาศที่เติมเข้ามาด้วยแผงกรองอากาศที่มีประสิทธิภาพ 25% และ 90%)

* อัตราลมหมุนเวียนในห้องไม่น้อยกว่า 12 เท่าของปริมาตรห้องต่อชั่วโมง (12 ACH) ซึ่งอัตราลมหมุนเวียนสัมพันธ์กับเวลาที่ใช้ในการกำจัดสิ่งปนเปื้อนในอากาศ

* อัตราลมระบายทิ้ง 5 เท่าของปริมาตร ห้องต่อชั่วโมง (5 ACH)

* ทิศทางการไหลของอากาศภายในห้องจากบุคลากรสู่ผู้ป่วย ซึ่งกำหนดโดยตำแหน่งของหัวจ่ายลม ที่อยู่ใกล้ประตูทางเข้าของบุคลากร และแผงรับลมกลับที่ บริเวณหัวเตียงของผู้ป่วยในระดับใกล้พื้น โดยขอบล่างของแผงลมกลับสูงจาก พื้นประมาณ 10 เซนติเมตร

* มีการหมุนเวียนอากาศในห้องกลับมาใช้ใหม่ (recirculation) ทั้งนี้ อากาศที่หมุนเวียนกลับมาใช้ใหม่ ต้องผ่านแผงกรองอากาศประเภทที่ 1 (HEPA filter) ก่อน

* อากาศที่ปล่อยทิ้งมีการกรองด้วยแผงกรองอากาศประสิทธิภาพ 25% 90% และ 99.97% (HEPA filter) ก่อนปล่อยออกสู่ภายนอก โดยต่อท่อระบายอากาศทิ้ง เหนืออาคารมีนาโนมิเตอร์ แสดงอายุการใช้งานของแผงกรองอากาศทุกชั้น

* ห้องก่อนห้องแยก (anteroom) มีการออกแบบจัดสร้าง ให้ระบบปรับอากาศแยกจากระบบของห้องผู้ป่วยมีความดันเป็นลบไม่น้อยกว่า 2.5 ปาสคาล มีการกรอง อากาศด้วยแผงกรองอากาศประสิทธิภาพ 10 ACH มีอ่างล้างมือ มีพื้นที่เพียงพอ สำหรับการใส่และถอดเครื่องป้องกันร่างกาย (Personal protective equipments: PPE)

ห้องแยกโรคผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศแบบประยุกต์ (modified AIIR)

ใช้หลักการเช่นเดียวกับ AIIR และมีองค์ประกอบ ดังนี้

1. เป็นห้องเดี่ยวที่มีประตู 2 ชั้น คือ มี anteroom สำหรับถอด PPE ควรมียางล้างมือ มีห้องน้ำในตัว มีบานกระจกใสที่สามารถสังเกตผู้ป่วยจากภายนอกได้หรือมีโทรทัศน์วงจรปิด มีพื้นที่ใช้สอยและองค์ประกอบของห้องที่สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้ เช่น มีออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ นอกจากนี้ควรเป็นห้องที่มีพื้นผิวเรียบทำความสะอาดง่ายและมีเฟอร์นิเจอร์เท่าที่จำเป็น
2. มีความดันเป็นลบ โดยมีมาตรฐานเดียวกับ AIIR
3. อากาศหมุนเวียนในห้องไม่น้อยกว่า 12 ACH เช่นเดียวกับ AIIR
4. มีทิศทางการไหลของอากาศในห้องจากบุคลากรสู่ผู้ป่วย หน้ากากดูดลมกลับอยู่ที่หัวเตียงผู้ป่วยเช่นเดียวกับ AIIR อากาศที่ถูกดูดออกจากห้องผ่านแผงกรองอากาศตามมาตรฐานเดียวกับ AIIR ก่อนปล่อยสู่ภายนอก

ห้องแยกแบบ Modified AIIR มีความแตกต่างจาก AIIR

- * จัดสร้างโดยปรับปรุงห้องพิเศษ หรือห้องแยกเดี่ยว โดยกั้นส่วนหน้าของห้องให้เป็น anteroom
- * การอุดรูรั่วของห้อง ไม่ได้มีการก่องผนังห้องจากพื้นจรดชั้นถัดไปเหมือน AIIR อย่างไรก็ตามฝ้าเพดาน ต้องเป็นชนิดฉาบเรียบ เช่นเดียวกับ AIIR
- * เครื่องปรับอากาศไม่ใช่ชนิดท่อที่มีแผงกรองอากาศ ทั้ง 3 ระดับ เหมือน AIIR แต่เป็นเครื่องปรับอากาศชนิดแยกส่วน (Split type) ที่ติดตั้งใน anteroom ลมจากเครื่องปรับอากาศดังกล่าว ผ่านเข้าไปในห้องผู้ป่วยทาง Damper หรืออาจ จ่ายเข้าสู่ห้องผู้ป่วยโดยตรง
- * ไม่มีการ recirculate ของอากาศที่ผ่านผู้ป่วยแล้วกลับมาที่เครื่องปรับอากาศ คือระบบ all outdoor air system
- * มีอากาศจากภายนอกเดิมเข้ามาในห้อง anteroom โดยผ่าน damper แต่ไม่ทราบปริมาณของอากาศที่เดิมเข้ามา นอกจากนี้อุณหภูมิและความชื้นของอากาศดังกล่าวอาจไม่ตรงตามมาตรฐานเหมือน AIIR

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Cross Sectional Survey) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่สาธารณสุข เขต 5 ปี 2551 และสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ต่อแนวทางการจัดหาและการใช้เวชภัณฑ์ วัสดุวิทยาศาสตร์ อุปกรณ์ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก โดยศึกษาแผนการเตรียมความพร้อมการบริหารจัดการวัคซีน ยาด้านไวรัส วัสดุวิทยาศาสตร์ และอุปกรณ์ป้องกันในงานควบคุมโรคไข้หวัดนกของโรงพยาบาลของรัฐระดับต่างๆ คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 5 ปี 2551

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่จากโรงพยาบาลระดับต่างๆ ทุกโรงพยาบาล จำนวน 37 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 5 รวม 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด สระบุรี ลพบุรี ชัยนาท และสิงห์บุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบโดยสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มี 3 ส่วน จำนวน 32 ข้อคำถาม เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 18 ข้อคำถาม และคำถามปลายเปิด จำนวน 14 ข้อคำถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลศักยภาพหน่วยบริการและทรัพยากร ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 7 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการ เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 9 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของบุคลากร ด้านความพึงพอใจ เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 9 ข้อคำถาม เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 7 ข้อคำถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำหนังสือราชการถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 5 รวม 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด สระบุรี ลพบุรี ชัยนาท และสิงห์บุรี เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 มีนาคม พ.ศ.2551

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้กำหนดขั้นตอน ดังนี้

1. นำแบบบันทึกทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์
2. วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา หาค่าความถี่ และร้อยละ เปรียบเทียบผลที่ได้กับมาตรฐานที่กำหนดของรัฐตามแผนยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551⁽²⁾ และคู่มือการบริหารจัดการวัคซีนเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ป้องกัน ในงานควบคุมโรคไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่⁽³⁾

สถานที่และระยะเวลาในการศึกษา

พื้นที่ดำเนินการ

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมของจังหวัดในพื้นที่สาธารณสุขเขต 5 จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสระบุรี ลพบุรี ชัยนาท และสิงห์บุรี

ระยะเวลาในการศึกษา

ดำเนินการตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ – 31 พฤษภาคม พ.ศ.2551

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การประเมินแผนการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่สาธารณสุขเขต 5 ปี พ.ศ.2551 เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Cross Sectional Survey) โดยมีผู้ศึกษาการบริหารจัดการวัคซีน ยาต้านไวรัส วัสดุวิทยาศาสตร์ และอุปกรณ์ป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของหน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละระดับในพื้นที่สาธารณสุขเขต 5 ปี พ.ศ.2551 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 31 มีนาคม พ.ศ.2551 โดยมีกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมด 37 แห่ง พบว่า ได้ตอบแบบสอบถามรวม 23 แห่ง (ร้อยละ62.0) โดยเป็นโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่ง (ร้อยละ21.7) โรงพยาบาลชุมชน 16 แห่ง (ร้อยละ69.6) และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 2 แห่ง (ร้อยละ8.7) ซึ่งกระจายอยู่ใน 4 จังหวัดของพื้นที่สาธารณสุขเขต 5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนโรงพยาบาลที่ศึกษา จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาล	จำนวนโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม(ร้อยละ)
สระบุรี	13	7 (53.8)
ลพบุรี	12	7 (53.8)
ชัยนาท	6	5 (83.3)
สิงห์บุรี	6	4 (66.7)
รวม	37	23 (62.2)

ผลศึกษานำเสนอ ดังนี้

ส่วนที่ 1. ลักษณะของสถานบริการ

ส่วนที่ 2. ข้อมูลด้านบุคลากร

ส่วนที่ 3. ข้อมูลด้านการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 4. การบริหารจัดการด้านวัสดุอุปกรณ์การปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 5. ข้อมูลความคิดเห็นของบุคลากรต่อการใช้ เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์

1. ลักษณะของสถานบริการ

ลักษณะของสถานบริการที่ศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 16 แห่ง ร้อยละ 69.6 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 5 แห่ง ร้อยละ 21.7 และ

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 2 แห่ง ร้อยละ 8.7 โดยมีขนาดของโรงพยาบาล 30 - 120 เตียง จำนวน 16 แห่ง ร้อยละ 69.6 และ 258 - 390 เตียง จำนวน 7 แห่ง ร้อยละ 30.4 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะของสถานบริการ

ลักษณะของสถานบริการ	จำนวน (N=23)	ร้อยละ
1.ประเภทของโรงพยาบาล		
รพท.	5	21.7
รพช.	16	69.6
รพ.สังกัดกระทรวงกลาโหม	2	8.7
2.ขนาดของโรงพยาบาล		
30 - 120 เตียง	16	69.6
258 - 390 เตียง	7	30.4

2.ข้อมูลด้านบุคลากร

จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลร้อยละ 73.9 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการรับมือโรคไข้หวัดนก และการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.9 มีการจัดทีมเจ้าหน้าที่พร้อมดูแลผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า และมีการอบรมการดูแลและควบคุมโรคไข้หวัดนกแก่เจ้าหน้าที่ในปีที่ผ่านมา สำหรับการฝึกปฏิบัติการสวมหน้ากากอนามัยกับเจ้าหน้าที่ พบว่าร้อยละ 56.5 มีการฝึกปฏิบัติการสวมหน้ากากอนามัย และฝึกปฏิบัติการเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนก โรงพยาบาล 20 แห่ง จาก 23 แห่ง (86.9%) มีการซ้อมแผนเตรียมความพร้อมรับมือโรคไข้หวัดนกและหรือการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ โดยรูปแบบการซ้อมแผนเตรียมความพร้อม พบว่าร้อยละ 40 มีการซ้อมทั้งแบบจำลองเหตุการณ์ปฏิบัติจริง (drill) และซ้อมแผนบนโต๊ะ (table top) โดยซ้อมแผนบนโต๊ะอย่างเดียวร้อยละ 35.0 และซ้อมแบบจำลองเหตุการณ์ปฏิบัติจริง (drill) อย่างเดียวร้อยละ 25.0 ส่วนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่บุคลากรในหน่วยงาน พบว่าโรงพยาบาลมีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ส่วนใหญ่ในกลุ่มพยาบาลร้อยละ 90.5 รองลงมา คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการร้อยละ 77.4 และกลุ่มแพทย์ร้อยละ 69.1 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลการบริหารจัดการด้านบุคลากร (n = 23 แห่ง)

ด้านบุคลากร	จำนวนโรงพยาบาล (ร้อยละ)			
	รพ.ทั่วไป (N=5)	รพ.ชุมชน (N=16)	รพ.สังกัด กระทรวงกลาโหม (N=2)	รวม (N=23)
การแต่งตั้งคณะกรรมการรับมือโรคไข้หวัดนกและการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่				
มี	4 (80.0)	12 (75.0)	1 (50.0)	17 (73.9)
ไม่มี	1 (20.0)	4 (25.0)	1 (50.0)	6 (26.1)
การจัดทีมเจ้าหน้าที่พร้อมดูแลผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า				
มี	5 (100)	14 (87.5)	1 (50.0)	20 (86.9)
ไม่มี	0 (0)	2 (12.5)	1 (50.0)	3 (13.1)
การอบรมการดูแลและควบคุมโรคไข้หวัดนกแก่เจ้าหน้าที่ในปีที่ผ่านมา				
มี	5 (100)	14 (87.5)	1 (50.0)	20 (86.9)
ไม่มี	0 (0)	2 (12.5)	1 (50.0)	3 (13.1)
ฝึกปฏิบัติการสวมหน้ากากอนามัย				
มี	5 (100.0)	13 (81.25)	1 (50.0)	19 (82.6)
ไม่มี	0 (0.0)	3 (18.75)	1 (50.0)	4 (17.4)
ฝึกปฏิบัติการเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนก				
มี	5 (100.0)	7 (43.8)	1 (50.0)	13 (56.5)
ไม่มี	0 (0.0)	9 (56.2)	1 (50.0)	10 (43.5)
มีการซ้อมแผนเตรียมความพร้อมรับมือโรคไข้หวัดนกและหรือการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่				
มี	5 (100.0)	13 (81.25)	2 (100.0)	20 (86.9)
ไม่มี	0 (0.0)	3 (18.75)	0 (0.0)	3 (13.1)
รูปแบบการซ้อมแผนเตรียมความพร้อมรับมือโรคไข้หวัดนกและหรือการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ (โรงพยาบาลที่ซ้อม 20 แห่ง)				
จำลองเหตุการณ์	1 (20.0)	3 (23.1)	1 (50.0)	5 (25.0)
ปฏิบัติจริง (drill)				
ซ้อมแบบบนโต๊ะ (table Top)	3 (60.0)	3 (23.1)	1 (50.0)	7 (35.0)
ซ้อมทั้ง 2 แบบ	1 (20.0)	7 (53.8)	0 (0.0)	8 (40.0)
การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่บุคลากรในหน่วยงาน (ร้อยละของบุคลากร)				
แพทย์	66 (62.3)	19 (48.6)	55 (96.4)	140 (69.1)
พยาบาล	866 (86.8)	281 (84.6)	274 (100)	1421 (90.5)
เจ้าหน้าที่LAB	61 (61.7)	28 (73.9)	29 (96.6)	118 (77.4)
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	1489 (84.8)	1212 (64.3)	478 (64.2)	3188 (71.0)

3.ข้อมูลด้านการปฏิบัติงาน

มีห้องตรวจคัดกรองแยกเฉพาะ ส่วนการมอบหมายผู้รับผิดชอบบริหารคลังสำรองยาต้านไวรัส (ตามระบบ VMI) พบว่าการมอบหมายผู้รับผิดชอบเป็นเภสัชกรร้อยละ 57.1 รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 28.6 และนักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 9.5 การมอบหมายผู้รับผิดชอบบริหารคลังสำรองวัสดุ อุปกรณ์ป้องกัน (ตามระบบ VMI) พบว่ามีการมอบหมายผู้รับผิดชอบเป็นเภสัชกรร้อยละ 38 รองลงมาเป็น พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 28.6 และนักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 4.8 สำหรับการเตรียมโรงพยาบาล ภาควิชาการเกิดวิกฤต พบว่ามีการเตรียมโรงพยาบาลภาคสนามเพียงร้อยละ 39.1 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ข้อมูลด้านการปฏิบัติงาน

ด้านบุคลากร	จำนวนโรงพยาบาล (ร้อยละ)			
	รพ. ทัวไป (N=5)	รพ.ชุมชน (N=16)	รพ.สังกัด กระทรวงกลาโหม (N=2)	รวม (N=23)
ลักษณะห้องแยก				
AIIR	5 (100)	0	0	5 (21.7)
Modified AIIR	5 (100)	16 (100)	2 (100)	23 (100.0)
จุดตรวจคัดกรอง				
มี	5	15	2	22 (95.7)
ไม่มี	0	1	0	1 (4.3)
ห้องตรวจคัดกรองแยกเฉพาะ				
มี	5	8	2	15 (65.2)
ไม่มี	0	8	0	8 (34.8)
การมอบหมายผู้รับผิดชอบสต็อกยาต้านไวรัส (ตามระบบ VMI) ยกเว้น รพ.กระทรวงกลาโหม (21 โรงพยาบาล)				
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	0	1	0	1 (4.8)
พยาบาลวิชาชีพ	2	4	0	6 (28.6)
นักวิชาการสาธารณสุข	1	1	0	2 (9.5)
เภสัชกร	2	10	0	12 (57.1)
การมอบหมายผู้รับผิดชอบบริหารสต็อกวัสดุอุปกรณ์ป้องกัน(ตามระบบVMI) ยกเว้น รพ. กระทรวงกลาโหม				
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	0	1	0	1 (4.8)
พยาบาลวิชาชีพ	2	4	0	6 (28.6)
นักวิชาการสาธารณสุข	2	4	0	6 (28.6)
เภสัชกร	1	7	0	8 (38.0)
การเตรียมโรงพยาบาลภาคสนามกรณีเกิดวิกฤต				
มี	2	4	2	9 (39.1)
ไม่มี	3	12	0	14 (60.9)

4.ข้อมูลการบริหารจัดการด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ และอุปกรณ์

ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ในงานป้องกันควบคุมโรคใช้วัดนก พบว่าสถานบริการส่วนใหญ่มีความพอเพียงของวัสดุอุปกรณ์ร้อยละ 86.9 ส่วนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็น พบว่าส่วนใหญ่ไม่มี portable chest X-ray โรงพยาบาลร้อยละ 65.2 มีเครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 86.9 มีเครื่อง pulse oximeter ร้อยละ 34.8 มี biosafety cabinet ทุกโรงพยาบาลมียาต้านไวรัสตามเกณฑ์ขั้นต่ำของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเกือบทั้งหมด (ร้อยละ95.7) มีหน้ากาก N 95 มีแว่นครอบตา และลวดเก็บตัวอย่างตามเกณฑ์ขั้นต่ำของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 91.3 มีเสื้อกาวน์กันน้ำชนิดนำกลับมาใช้ใหม่ตามเกณฑ์ขั้นต่ำของกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลร้อยละ 91.3 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เพียงพอ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ข้อมูลการบริหารจัดการด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ และอุปกรณ์

ด้านเวชภัณฑ์ และวัสดุ อุปกรณ์	จำนวนโรงพยาบาล (ร้อยละ)			
	ทั่วไป	ชุมชน	สังกัดกระทรวงกลาโหม	รวม
วัสดุและอุปกรณ์ในงานป้องกันควบคุมโรคใช้วัดนก				
เพียงพอ	5	14	1	20 (86.9)
ไม่เพียงพอ	0	2	1	3 (13.1)
เครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็น				
portable chest X-ray				
มี	5	3	1	9 (39.1)
ไม่มี	0	13	1	14 (60.9)
เครื่องช่วยหายใจ (เครื่อง)				
มี	5	9	1	15 (65.2)
ไม่มี	0	7	1	8 (34.8)
Pulse oximeter				
มี	5	13	2	20 (86.9)
ไม่มี	0	3	0	3(13.1)
Biosafety cabinet				
มี	4	3	1	8 (34.8)
ไม่มี	1	13	1	15 (65.2)
ยาต้านไวรัส				
ตามเกณฑ์ขั้นต่ำ (รพท.50 เม็ด, รพช. 20 เม็ด)				
ต่ำกว่าเกณฑ์	5	16	2	23 (100.0)
ต่ำกว่าเกณฑ์	0	0	0	0

ตารางที่ 5 ข้อมูลการบริหารจัดการด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ และอุปกรณ์ (ต่อ)

ด้านเวชภัณฑ์และวัสดุ อุปกรณ์	จำนวนโรงพยาบาล (ร้อยละ)			
	ทั่วไป	ชุมชน	สังกัดกระทรวงกลาโหม	รวม
หน้ากาก N 95 (รพท. 200 ชิ้น, รพช. 100 ชิ้น)				
ตามเกณฑ์ขั้นต่ำ	5	15	2	22 (95.7)
ต่ำกว่าเกณฑ์	0	1	0	1 (4.3)
แว่นครอบตา (รพท. 30ชิ้น, รพช. 10 ชิ้น)				
ตามเกณฑ์ขั้นต่ำ	5	15	2	22 (95.7)
ต่ำกว่าเกณฑ์	0	1	0	1 (4.3)
ลวดเก็บตัวอย่าง(รพท., 20 อัน, รพช. 10 อัน)				
ตามเกณฑ์ขั้นต่ำ	5	16	1	22 (95.7)
ต่ำกว่าเกณฑ์	0	0	1	1 (4.3)
เสื้อกาวน์กันน้ำชนิดนำกลับมาใช้ใหม่ได้ (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์) (รพท. 5 ตัว, รพช. 3 ตัว)				
ตามเกณฑ์ขั้นต่ำ	5	16	0	21 (91.3)
ต่ำกว่าเกณฑ์	0	0	2	2 (8.7)
เสื้อกาวน์กันน้ำชนิดนำกลับมาใช้ใหม่ได้ (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์) (รพท. 5 ตัว, รพช. 3 ตัว)				
ตามเกณฑ์ขั้นต่ำ	5	16	0	21 (91.3)
ต่ำกว่าเกณฑ์	0	0	2	2 (8.7)
วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่				
เพียงพอ	4	16	1	21 (91.3)
ไม่เพียงพอ	1	0	1	21 (91.3)

5.ข้อมูลความคิดเห็นของบุคลากรต่อการใช้เวชภัณฑ์ วัสดุ และอุปกรณ์

ความคิดเห็นของบุคลากรต่อการใช้เวชภัณฑ์ วัสดุ และอุปกรณ์ พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้น้ำกาก N 95 ชนิดมีวาล์ว (ร้อยละ 73.9) ชนิดไม่มีวาล์ว (ร้อยละ 78.3) ใช้กาวน์กันน้ำชนิดนำกลับมาใช้ใหม่ (ร้อยละ 82.6) ใช้ชุดป้องกันชนิด disposable (ร้อยละ 87.0) ใช้แว่นครอบตา(ร้อยละ 78.3)

การใช้กระบังหน้าเลนส์ใส (ร้อยละ82.6) ใช้ throat swab (ร้อยละ73.9) ใช้ NPS (ร้อยละ78.3) ใช้ไม้กดลิ้น (ร้อยละ 60.9) ใช้ VTM (ร้อยละ 73.9) และใช้หน้ากากอนามัย ร้อยละ91.3) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6. โรงพยาบาล ที่พึงพอใจต่อการใชเวชภัณฑ์ วัสดุ และอุปกรณ์

ประเด็น	จำนวนโรงพยาบาล (ร้อยละ)			
	ทั่วไป	ชุมชน	สังกัดกระทรวงกลาโหม	รวม
หน้ากาก N 95				
- ชนิดมีวาล์ว	5	11	1	17 (73.9)
- ชนิดไม่มีวาล์ว	3	13	2	18 (78.3)
เสื้อกาวน์กันน้ำชนิด	5	13	1	19 (82.6)
นำกลับมาใช้ใหม่ได้				
ชุดป้องกันชนิด	5	14	1	20 (87.0)
disposable				
แว่นครอบตา	5	12	1	18 (78.3)
กระบังหน้าเลนส์ใส	5	12	2	19 (82.6)
Throat swab	4	11	2	17 (73.9)
NPS	4	13	1	18 (78.3)
ไม้กดลิ้น	3	9	2	14 (60.9)
VTM	5	11	1	17 (73.9)
หน้ากากอนามัย	5	14	2	21(91.3)

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การประเมินแผนการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่สาธารณสุขเขต 5 ปี 2551 เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Cross Sectional Survey) โดยมุ่งศึกษาการบริหารจัดการวัคซีน ยาต้านไวรัส วัสดุวิทยาศาสตร์ และอุปกรณ์ป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของหน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละระดับในพื้นที่สาธารณสุขเขต 5 ปี ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 31 มีนาคม พ.ศ.2551 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อคำนวณค่าสถิติร้อยละ และค่าเฉลี่ย

สรุปผลและอภิปราย

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 69.6 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 21.7 และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ร้อยละ 8.9 โดยมีขนาดของโรงพยาบาล 30 - 120 เตียง ร้อยละ 69.6 และ 258 - 390 เตียง ร้อยละ 30.4 โรงพยาบาลที่สำรวจส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมทั้งบุคลากร การฝึกอบรม เวชภัณฑ์ วัสดุ และอุปกรณ์ ในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก มากกว่า ร้อยละ 82 สำหรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่าดำเนินการในกลุ่มพยาบาลได้ดี ร้อยละ 90.5 กลุ่มบุคลากรอื่น ๆ ร้อยละ 70 กลุ่มแพทย์ต่ำสุด ร้อยละ 69.1 ซึ่งส่วนใหญ่ที่ไม่ยอมรับการฉีดวัคซีน ให้ความคิดเห็นว่า ยังให้ความสำคัญต่อวัคซีนน้อย ในเรื่องคุณภาพวัคซีน รวมถึงประสิทธิภาพของภูมิคุ้มกันโรค ความจำเป็นที่ต้องฉีดทุกปี กลัวเจ็บ บางรายได้รับแล้วมีอาการภายหลังได้รับวัคซีน เช่น เป็นไข้สูง และ ใช้เวลาหลายวันกว่าจะคืนสู่สภาพปกติ เนื่องจากเป็นระยะเริ่มแรกของการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย

ด้านการปฏิบัติงานการเตรียมความพร้อมของห้องแยกเพื่อรองรับผู้ป่วย ลักษณะห้องแยกโรคที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (AIIR) พบว่าโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปมีครบทุกแห่ง ซึ่งเป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข^(1,2) รวมถึงการมีห้องแยกโรคที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศแบบประยุกต์ (modified AIIR) สำหรับจุดตรวจคัดกรองผู้ป่วย และการจัดห้องคัดกรองแยกเฉพาะ พบมีทุกแห่งในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สำหรับโรงพยาบาลชุมชน พบร้อยละ 50 ในส่วนที่ยังไม่ดำเนินการในความเห็นว่ามีข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ จึงทำให้บางแห่งไม่มีการจัดห้องคัดกรองแยกเฉพาะ การมอบหมายรับผิดชอบชัดเจนในการบริหารสำรองคงคลังยาต้านไวรัสและวัสดุอุปกรณ์ป้องกัน (ตามระบบ VMI) มีครบทุกแห่ง ซึ่งเป็นไปตามภารกิจหน้าที่ของเภสัชกรในเรื่องของเวชภัณฑ์ และพยาบาลในด้านดูแลอุปกรณ์ป้องกันตนเอง⁽³⁾

ด้านการบริหารจัดการด้านวัสดุ อุปกรณ์ ยาต้านไวรัส หน้ากาก N 95 แวนครอบตา ลวดเก็บตัวอย่าง เลือกว่าน้มน้ำชนิดนำกลับมาใช้ใหม่ได้ (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์) และวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นไปตามเกณฑ์ขั้นต่ำของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เป็นเพราะสถานบริการบางแห่งมีการจัดหาเองส่วนหนึ่ง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่นับที่ 2 พ.ศ. 2551⁽⁴⁾ ของกระทรวงสาธารณสุข

ความคิดเห็นด้านการใช้วัสดุ อุปกรณ์ และคลังสำรองยาต้านไวรัส หน้ากาก N 95 แวนครอบตา ลวดเก็บตัวอย่าง เลือกวานกันน้ำชนิดนำกลับมาใช้ใหม่ได้ (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์) และวัคซีน ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้วัสดุ อุปกรณ์ และยาต้านไวรัส ตาม แนวทางการสนับสนุนของกรมควบคุมโรค แต่อย่างไรก็ตามก็ยังพบปัญหาการสำรองเวชภัณฑ์คงคลังมาก และไม่มีการใช้ ทำให้วัสดุ/อุปกรณ์อาจเสื่อมสภาพหากการเก็บรักษาไม่เหมาะสม รวมถึงเวชภัณฑ์ที่อาจ หมดอายุ เช่น ยาต้านไวรัส และวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น เนื่องจากโรคไข้หวัดนกและไข้หวัด ใหญ่ระบาดใหญ่เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ และก่อให้เกิดอันตรายสูงต่อชีวิต สังคม ดังนั้นการสต็อกยังคงมี ความจำเป็น^{3,5} เพื่อรองรับสถานการณ์ได้ทันเวลา และลดความรุนแรงของโรคเมื่อมีการระบาดเกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรเร่งรัดและพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อม ด้านบุคลากร และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน เช่น การฝึกซ้อมใช้วัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง (PPE) การเก็บ ตัวอย่าง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และสนับสนุนเวชภัณฑ์อุปกรณ์ PPE ของโรงพยาบาล ให้เพียงพอ พร้อมทั้ง สำรองเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ PPE อย่างต่อเนื่อง
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรกำหนดมาตรการและกระตุ้นให้โรงพยาบาลจัดระบบการคัด กรองผู้ป่วยให้ได้มาตรฐาน และมีการซ้อมแผนรับการระบาดทุกแห่ง พร้อมทั้งมีคณะกรรมการผู้รับผิดชอบ ชัดเจนในการบริหารจัดการ
3. โรงพยาบาลควรเตรียมพร้อมสถานที่รับผู้ป่วยภาคสนามทุกแห่ง เพื่อรองรับกรณีมีการระบาด ใหญ่เนื่องจากห้องแยกที่มีอยู่อาจไม่เพียงพอ
4. โรงพยาบาลควรมีแผนในการรับผู้ป่วยกรณีมีการระบาดใหญ่ เช่น รพศ./รพท. รับเฉพาะ ผู้ป่วยหนัก
5. โรงพยาบาลควรมีแผนในการบูรณาการงบประมาณ สนับสนุนจัดซื้อเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ PPE ใน กรณีมีการระบาดใหญ่ เช่น อบต. เทศบาล และ อปจ. หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
6. กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการประชาสัมพันธ์ เรื่องวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้กับบุคลากร สาธารณสุข ประชาชนให้มีความเข้าใจและยอมรับให้ความร่วมมือฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มากขึ้น

บรรณานุกรม

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ พ.ศ.2549. กรุงเทพมหานคร : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2549.
2. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไข และเตรียมพร้อมรับปัญหาโรคไข้หวัดนกและการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551
3. กระทรวงสาธารณสุข. การบริหารจัดการวัคซีน เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ป้องกัน ในงานควบคุมโรคไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่. กรุงเทพมหานคร : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2551.
4. กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการแม่บทการเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. 2551. กรุงเทพมหานคร : ไม่ระบู่โรงพิมพ์; 2551.
5. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์. ตำราการดูแลรักษาไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่. กรุงเทพมหานคร : กรูเทพเวชสาร; 2550.

ภาคผนวก

แบบสำรวจความพร้อมของเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ป้องกัน ในงานควบคุมโรคใช้หัตถ์ระดับ โรงพยาบาล

คำชี้แจง

จุดมุ่งหมายสำคัญของแบบสำรวจนี้ เพื่อประเมินความพร้อมของเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ป้องกัน ในงานควบคุมโรคใช้หัตถ์ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคได้จัดหาและกระจายให้หน่วยบริการสาธารณสุขในระดับ สคร., สสจ. และโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกัน และดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ผู้ตอบแบบสำรวจโปรดตอบคำถามตามความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติจริง โดยคำตอบที่ได้รับ จะถือเป็นความลับและแปลผลเป็นภาพรวมซึ่งจะไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูล

เนื้อหาในแบบสำรวจ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

- | | |
|-----------|-------------------------------------|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลศักยภาพหน่วยบริการและทรัพยากร |
| ส่วนที่ 2 | การบริหารจัดการ |
| ส่วนที่ 3 | ความพึงพอใจของบุคลากร |

อนึ่ง ในการสำรวจนี้ ข้อมูลบางส่วนจะได้รับการสังเกตและการตรวจเอกสารประกอบด้วย

คำชี้แจง ให้คำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริงที่ผู้ตอบบอกเล่า
(ประกอบกับการสังเกตหลักฐานร่วมด้วย)

ชื่อผู้เก็บข้อมูล
วันที่
ชื่อโรงพยาบาล
ที่ตั้ง อำเภอ
จังหวัด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลศักยภาพหน่วยบริการและทรัพยากร

1. ประเภทของสถานบริการ
1. รพศ.
2. รพท.
3. รพช.
4. รพ. สังกัดกรมการแพทย์ / กรมควบคุมโรค

2. โรงพยาบาลมีจำนวน.....เตียง

3. ข้อมูลบุคลากร

1. แพทย์.....คน
2. พยาบาล.....คน
3. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ.....คน
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ คน
5. นักเรียนแพทย์.....คน
6. นักเรียนพยาบาล.....คน
7. นักเรียนบุคลากรสุขภาพอื่นๆ.....คน

4. ข้อมูลเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็น

1. Portable Chest X-ray เครื่อง
2. เครื่องช่วยหายใจ.....เครื่อง
3. Pulse Oximeter วัดระดับออกซิเจน.....เครื่อง

5. ข้อมูลห้องแยกและจุดตรวจคัดกรอง

1. ห้องแยกชนิด AIR.....ห้อง ปัจจุบันใช้กับผู้ป่วยโรค.....
2. ห้องแยกชนิดแบบประยุกต์.....ห้อง ปัจจุบันใช้กับผู้ป่วยโรค.....
3. จุดตรวจคัดกรอง.....แห่ง ระบุสถานที่.....
4. ห้องตรวจคัดกรองแยกเฉพาะ.....แห่ง ระบุสถานที่.....

6. ข้อมูลยอดคงคลังของเวชภัณฑ์ วัสดุวิทยาศาสตร์ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ป้องกัน

1. Oseltamivir.....เม็ด
2. หน้ากาก N 95 ชนิดมีวาล์ว.....ชิ้น ชนิดไม่มีวาล์ว.....ชิ้น
3. หน้ากากอนามัย.....ชิ้น
4. แวนครอบตา.....ชิ้น
5. กระบังหน้าเลนส์ใส (face shield).....ชิ้น
6. กาวนํ้าชนิดนำกลับมาใช้ใหม่ได้.....ชุด
7. ชุดป้องกันชนิดใช้แล้วทิ้ง.....ชุด
8. Throat swab และ/หรือ Nasopharyngeal swab.....ชิ้น
9. Viral Transport Media.....ขวด
10. Biosafety cabinet
 1. ไม่มี
 2. มีระบุ calss.....

7. ในปี พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยสงสัยเข้าข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก.....คน

ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการ

1. โรงพยาบาลมีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อรับมือโรคไข้หวัดนกและการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่หรือไม่

☐ 1. ไม่มี

☐ 2. มี

2. โรงพยาบาลมีการจัดทีมเจ้าหน้าที่ (แพทย์, พยาบาล, บุคลากรอื่นๆ) ที่พร้อมดูแลผู้ป่วยไว้ล่วงหน้าหรือไม่

☐ 1. ไม่มี

☐ 2. มี

3. โรงพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกหรือไม่

☐ 1. ไม่มี

☐ 2. มี

4. โรงพยาบาลเคยมีการจัดอบรมการดูแล และควบคุมโรคไข้หวัดนกแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องหรือไม่

☐ 1. ไม่มี

☐ 2. มี

5. โรงพยาบาลเคยมีการซ้อมแผนเตรียมพร้อมรับโรคไข้หวัดนก และการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่หรือไม่

☐ 1. ไม่มี

☐ 2. มี

- รูปแบบการซ้อม

☐ 1. จำลองเหตุการณ์ปฏิบัติจริง (drill)

☐ 2. ซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table top)

- ระดับการซ้อม

☐ 1. ซ้อมร่วมกับหน่วยงานอื่น

☐ 2. ซ้อมภายในโรงพยาบาล

- ระดับสถานการณ์สมบัติ

- ☐ 1. ระดับ 3, 4
☐ 2. ระดับ 5, 6

6. โรงพยาบาลเคยมีการฝึกปฏิบัติการสวมหน้ากากและอุปกรณ์ป้องกันบุคลากรหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี

7. โรงพยาบาลได้ใช้ระบบเก็บสำรองและบริการสต็อกด้วย VMI ในงานควบคุมโรคไข้หวัดนกหรือไม่

1. ไม่ได้ใช้

2. ได้ใช้ ระบบ

- การบันทึก on hand

- ☐ 1. ทุกเดือน
☐ 2. เฉพาะเมื่อต้องการเบิก
☐ 3. เพียงครั้งแรก
☐ 4. อื่น ๆ

- ผู้บันทึก on hand ยาต้านไวรัส ระบบ

ตำแหน่ง.....

- ผู้บันทึก on hand อุปกรณ์ป้องกัน ระบบ

ตำแหน่ง.....

8. โรงพยาบาลมีปัญหาการบริหารสต็อกด้วย VMI หรือไม่

- ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี

ปัญหา	ระบบ
1. ผู้รับผิดชอบ/ผู้บันทึกข้อมูล	
2. โปรแกรม/ระบบอินเทอร์เน็ต	
3. การได้รับยาต้านไวรัส	
4. การได้รับอุปกรณ์ป้องกัน	
5. อื่นๆ	

9. โรงพยาบาลได้วางแผนการจัดเตรียมโรงพยาบาลสนาม กรณีมีภาวะวิกฤตหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของบุคลากร

1. โรงพยาบาลมีหน้ากาก N 95 ให้บุคลากรเลือกขนาดก่อนสวมหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี

2. โรงพยาบาลมีหน้ากาก N 95 ชนิด free size แบบมีวาล์ว (exhalation valve) ให้เลือกสวมหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี

3. ท่านมีความพึงพอใจและมีข้อเสนอแนะต่อวัสดุอุปกรณ์ป้องกันที่ได้รับการสนับสนุนหรือไม่

รายการ	ไม่พึงพอใจ	พึงพอใจ	ข้อเสนอแนะ
1. หน้ากาก N 95			
1.1 ชนิดมีวาล์ว			
1.2 ชนิดไม่มีวาล์ว			
2. กาวกันน้ำ/ชุดป้องกัน			
3. แว่นครอบตา			
4. กระบังหน้าเลนส์ใส			
5. Throat swab, NPS, ไม่กดลิ้น			
6. VTM			
7. หน้ากากอนามัย			

4. สถานที่จัดเก็บวัสดุอุปกรณ์ป้องกัน.....

5. โรงพยาบาลมีข้อมูลจำนวนเป้าหมายบุคลากรที่ควรได้รับวัคซีนหรือไม่

บุคลากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้อยู่ในแผนให้วัคซีน		ผู้ได้รับวัคซีนปีที่ผ่านมา	
	ไม่มี	มี (ระบุจำนวน)	ไม่มี	มี (ระบุจำนวน)
1. แพทย์				
2. พยาบาล				
3. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ				
4. เจ้าหน้าที่อื่นๆ ระบุ.....				
5. นักเรียนแพทย์/พยาบาล				

6. ท่านมีทะเบียนรายชื่อของบุคลากรที่ได้รับการฉีดวัคซีนหรือไม่

☐ 1. ไม่มี

☐ 2. มี

7. ท่านคิดว่าสาเหตุสำคัญที่ผู้อยู่ในแผนให้วัคซีน ไม่ได้รับวัคซีนครอบคลุม
เพราะ.....

8. ในกรณีที่มีวัคซีนใช้หมดใหญ่เหลือจากการให้บุคลากร ท่านมีการบริหารจัดการอย่างไร

.....
.....

9. ในปีที่ผ่านมา มีวัคซีนใช้หมดใหญ่หมดอายุโดยไม่ได้ใช้หรือไม่

☐ 1. ไม่มี

☐ 2. มี

10. โรงพยาบาลสามารถจัดเก็บวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในตู้เย็นได้สูงสุด
จำนวน.....โดส

11. ที่ผ่านมา โรงพยาบาลใช้เวลาโดยเฉลี่ยในการไปรับวัคซีนไขหวัดใหญ่หลังได้รับแจ้งจาก
สสจ. ประมาณ.....วัน
12. หากกรมควบคุมโรคมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการกระจายวัคซีนจากระบบเดิม เป็นการกระจายด้วยระบบ
VMI (ส่งตรงถึงโรงพยาบาล และให้โรงพยาบาลบันทึก on hand) ท่านเห็นด้วยหรือไม่
1. ไม่เห็นด้วย เพราะ 2. เห็นด้วย เพราะ.....
13. ที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่หรือไม่
☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี
14. ที่ผ่านมา หลังจากบันทึกข้อมูลยาต้านไวรัสเพื่อเบิกผ่านระบบ VMI โดยเฉลี่ยใช้เวลาเท่าใด จึงจะได้รับ
ยาต้านไวรัส ประมาณ.....วัน
15. ที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาการบริหารจัดการยา Oseltamivir หรือไม่
☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี
16. ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม.....

ขอขอบคุณผู้เก็บข้อมูลและผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่าน มา ณ โอกาสนี้