

การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล ในการควบคุมโรคไข้หวัดนกจังหวัดลำพูน ปี พ.ศ. 2548

(The Evaluation of Avian Influenza Control Preparedness in Hospitals in Lamphun Province, 2005)

กาญจนา เลิศวุฒิ ศศ.ม.(การส่งเสริมสุขภาพ)
เจริญ สิทธิโรจน์ วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)
อารีรักษ์ ชลพล ป.พส. (พยาบาลศาสตร์)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

Kanchana Lursthut M.Ed.(Health Promotion)
Charoen Sitiroj B.Sc (Public Health)
Areerak chonpon Dip. In Nursing and Midwifery
Lamphun Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การศึกษครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลในการควบคุมโรคไข้หวัดนก ดำเนินการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวน 7 แห่ง โดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 10-16 พฤษภาคม 2548 ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลมีคณะกรรมการ, ทีมดูแลผู้ป่วย, แนวทางปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร, อบรมเจ้าหน้าที่, ซ้อมแผน, แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย และการให้สุขภาพ ร้อยละ 100, 85.71, 100, 100, 100, 85.71 และ 100 มีจุดคัดกรองผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ, มีการจัดการให้ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้หวัดนกสวมผ้าปิดจมูก ร้อยละ 85.71, 100 บุคลากรสาธารณสุขสวมหน้ากาก N 95 ทำ Fit test ถูกต้อง ร้อยละ 100, 71.43 มีห้องแยกที่มีลักษณะแบบ ประตูปิด สำหรับผู้ป่วยใน ร้อยละ 100 บุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยในสวมหน้ากาก N 95 และทำ Fit test ถูกต้อง ร้อยละ 100 บุคลากรรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 95.15 บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยใน บันทึก วัน เวลา ปฏิบัติงาน ร้อยละ 71.43 ห้องชันสูตร มีตู้ซิวนิรภัย ร้อยละ 14.29 มีการตรวจวิเคราะห์หาเชื้อไข้หวัดนก โดยใช้ Rapid test kit for flu A ชนิด Directigen ร้อยละ 100 มีการรายงานคงคลังเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ สมบูรณ์ ร้อยละ 71.43 บุคลากรรับรู้ข้อมูลข่าวสารจาก เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ร้อยละ 100, 71.43, 100 และ 100 ดังนั้น ควรผลักดันให้เกิดการพัฒนาระบบการจัดการเพื่อควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งพัฒนา ห้องชันสูตร ให้มีความสำคัญในการซ้อมแผนเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมโรคอย่างค่องเนื่อง ให้สามารถรองรับโรคไข้หวัดนก และโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นได้

คำสำคัญ: โรคไข้หวัดนก, การเตรียมความพร้อม

Abstract

The objective of this study was to evaluate Avian Influenza Control Preparedness in hospitals in Lamphun province. Data was collected from 7 hospitals by questionnaire during 10 – 14 May 2005. The results revealed that hospitals which have committee, health care worker, documented practice guidelines, trained and preparedness plan, referral system and health education were 100, 85.71, 100, 100, 100, 85.71 and 100%, 85.71% and 100% have out patient screening and mask wearing advisory for suspected Avian influenza. Health care workers wore N 95 masks 100%, but only 71.43 % were used and fit tested correctly. They have separated

IPD cases 100%. Health care workers wore N 95 mask and fit test correctly 100 %.And health care workers got influenza vaccine 95.15 %.IPD staff were daily record 71.43 %.In addition 14.29% of laboratory units had biological safety cabinets. And they used Rapid test kit for flu A (Directigen) for Avian Influenza 100%.They also reported about drug / PPE 71.43%. Health care workers had received information from the Ministry of Public Health and Ministry of Agriculture, Lamphun Provincial Health Office and Office of Disease Prevention and Control 10:100, 71.43, 100 and 100%.Management of infection control system, laboratory facilities and Avian influenza preparedness plan rehearsal should be strengthened.

Key words: Avian Influenza, preparedness.

บทนำ

โรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่เกิดในสัตว์ปีก มานานกว่า 100 ปีแล้ว และมีการระบาดในหลายประเทศ เช่น อังกฤษ แคนาดา ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา เม็กซิโก และอิตาลี สืบเนื่องจากเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ.2547 ถึง 2 ระลอก โดยระลอกแรกเกิดขึ้นในช่วงต้นปี พบผู้ป่วย 12 ราย เสียชีวิต 8 ราย และในระลอกที่ 2 เกิดขึ้น ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2547 พบผู้ป่วย 5 ราย เสียชีวิต 4 รายซึ่งการระบาดในระลอกหลังนี้ รัฐบาลได้กำหนดนโยบายเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกเป็นวาระแห่งชาติและให้ความสำคัญในการเร่งกำจัดกวาดล้างโรคไข้หวัดนก โดยกำหนดมาตรการให้มีการเฝ้าระวังสำรวจทุกพื้นที่ หากมีสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ ให้สงสัยโรคไข้หวัดนก และดำเนินการทำลายทันที โดยไม่ต้องรอผลการตรวจหาเชื้อในสัตว์ปีกนั้น ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องรับผิดชอบในด้านการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วย และการป้องกันควบคุมโรค บุคลากรสาธารณสุขจึงเป็นส่วนหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก อีกทั้งในทางทฤษฎีมีความเป็นไปได้ว่าเชื้อไข้หวัดนกสามารถกลายพันธุ์โดยการแลกเปลี่ยนสารพันธุกรรมกับเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่พบในคน ทำให้มีโอกาสเกิดเชื้อไข้หวัดนกที่ติดต่อระหว่างคนได้ และมีความรุนแรงสามารถก่อให้เกิดการระบาด

ในวงกว้าง ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้เพิ่มมาตรการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยโรคไข้หวัดนก ตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงพฤศจิกายน 2547 พบผู้ป่วยเข้าข่ายเฝ้าระวัง และต้องสอบสวนโรคกว่า 1,600 ราย จาก 72 จังหวัด ทำให้โรงพยาบาลทั่วประเทศมีผู้ป่วยที่สงสัยเข้ารับการรักษาจำนวนมาก ดังนั้นโรงพยาบาลทุกแห่งต้องมีการเตรียมความพร้อมให้สามารถรองรับผู้ป่วยสงสัยได้ทันที และมีศักยภาพพร้อมให้การดูแลรักษา ลดความรุนแรงและอัตราป่วยตายของโรคไข้หวัดนกในคน

จากบทเรียนใน ปี พ.ศ. 2546 ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลมีการพัฒนาความพร้อมในการรักษา และควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำในโรงพยาบาล อันสืบเนื่องจากการระบาดของโรคซาร์ส แม้ว่าภายหลังการระบาดสิ้นสุดลงแล้ว องค์การอนามัยโลกได้แจ้งเตือนให้ประเทศต่างๆ เฝ้าระวังอาการป่วยด้วยโรคปอดอักเสบต่อไป และให้เตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้น

จังหวัดลำพูน ได้ดำเนินการเตรียมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ได้แก่ โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนกตามนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และจัดเป็นวาระสำคัญของ

จังหวัด ในปี พ.ศ. 2548 จึงได้ทำการศึกษาประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลในการควบคุมโรคไข้หวัดนกเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการจัดการ ให้สามารถรองรับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความพร้อมการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของโรงพยาบาลของรัฐทุกระดับ ในด้านการบริหารจัดการ และความพร้อมของบุคลากร สถานที่เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ รวมถึงให้ทราบปัญหาอุปสรรค เพื่อการปรับปรุงเพิ่มความพร้อมยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา ดำเนินการประเมินความพร้อมในโรงพยาบาลลำพูน / โรงพยาบาลชุมชนรวม 7 แห่งในจังหวัดลำพูน ระเบียบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยเชิงอธิบาย (Explanatory research study)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการเตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการเพื่อควบคุมโรคไข้หวัดนก

การบริหารจัดการ	จำนวน (n = 7)	ร้อยละ
1.มีคณะกรรมการเฉพาะกิจ	7	100
2.มีทีมดูแลผู้ป่วย (มีคำสั่ง)	6	85.71
3.มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกเป็นลายลักษณ์อักษร	7	100
4.มีการอบรมการดูแล และควบคุมโรคไข้หวัดนกแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	7	100
5.มีการซ้อมแผน	7	100
- จำลองเหตุการณ์ปฏิบัติจริง	4	57.14
- On Table	1	14.29
- จำลองเหตุการณ์ปฏิบัติจริง และ On Table	2	28.57

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินระหว่างวันที่ 10 - 14 พฤษภาคม 2548

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม โดยประยุกต์จากสำนักโรคติดต่อทั่วไป

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

1.ความพร้อมของโรงพยาบาลในการควบคุมโรคไข้หวัดนก ด้านการบริหารจัดการ พบว่า โรงพยาบาลมีคณะกรรมการ, ทีมดูแลผู้ป่วย, แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกเป็นลายลักษณ์อักษร, อบรมการดูแล และควบคุมโรคไข้หวัดนกสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง, ซ้อมแผน, แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย และการให้สุขศึกษา โดยการจัดนิทรรศการ/บอร์ด, แผ่นพับ ร้อยละ 100, 85.71, 100, 100, 85.71 และ 100 (ตารางที่ 1)

การบริหารจัดการ	จำนวน (n = 7)	ร้อยละ
6.มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก	6	85.71
7.มีการให้ความรู้โรคไข้หวัดนกแก่ผู้มารับบริการ	7	100
- จัดนิทรรศการ / บอร์ด	7	100
- โปสเตอร์	4	57.14
- เสี่ยงตามสาย	5	71.43
- แผ่นพับ	7	100

2.ความพร้อมการดูแลผู้ป่วยนอกที่สงสัย พบว่า โรงพยาบาล มีจุดคัดกรองผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก มีป้ายเตือน / แนะนำผู้ป่วย, มีการจัดเส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย, มีห้องตรวจแยกไม่ใช้เครื่องปรับอากาศ, มีการจัดการให้ผู้ป่วยนอกที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้หวัดนกสวมผ้า

ปิดจมูก, เจ้าหน้าที่ที่จุดคัดกรอง พยาบาลและแพทย์ สวมหน้ากาก N 95 และ Fit test ถูกต้อง และมีน้ำยาฆ่าเชื้อที่เหมาะสมใช้ร้อยละ 85.71,71.43,71.43 ,57.14,100 71.43 และ 100 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยนอก

การเตรียมพร้อมสำหรับผู้ป่วยนอก	จำนวน (n = 7)	ร้อยละ
1.มีจุดคัดกรองผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก	6	85.71
2.มีป้ายเตือน /แนะนำผู้ป่วย	5	71.43
3.มีการจัดเส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	5	71.43
4 มีห้องตรวจแยกเฉพาะไม่ใช้เครื่องปรับอากาศ	4	57.14
5. มีการจัดการให้ผู้ป่วยนอกที่สงสัยโรคไข้หวัดนก สวมผ้าปิดจมูก	7	100
6.เจ้าหน้าที่ที่จุดคัดกรอง พยาบาล และแพทย์สวม N 95 และ fit test ทุกครั้ง	7	100
Fit test ถูกต้อง	5	71.43
- Fit test ถูกต้อง	2	28.57
7.มีน้ำยาฆ่าเชื้อที่เหมาะสมใช้	7	100

3. ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยใน พบว่า มีการเตรียม ห้องแยกเดี่ยวประยุกต์สำหรับผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก มีห้องน้ำในตัว, มีพัดลมระบายอากาศ, มีเครื่องปรับอากาศแบบ แยกส่วนจากห้องอื่น, มีเขตสะอาดก่อนเข้าห้องแยก สำหรับสวมใส่อุปกรณ์หรือเตรียมหัตถการ, บุคลากร ดูแลผู้ป่วยสวมอุปกรณ์ PPE

ใส่ N95 ทำ Fit test ถูกต้อง หลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วย, มีการจำกัดญาติ และผู้เข้าเยี่ยมเท่าที่จำเป็น, บุคลากร มีการบันทึกวันเวลาปฏิบัติงาน และการจัดเก็บ เสื้อผ้าผู้ป่วยที่ใช้แล้วแยกใส่ถุงติดเชื้ออันตราย ร้อยละ 100 85.71, 28.57, 100, 100, 100, 100 , 71.43 และ 100 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วย

การเตรียมพร้อมสำหรับผู้ป่วยใน	จำนวน (n = 7)	ร้อยละ
1. ลักษณะห้องแยกสำหรับผู้ป่วย		
- ห้องเดี่ยวแบบประยุกต์ มีห้องน้ำในตัว	7	100
- มีพัดลมระบายอากาศ	6	85.71
- มีเครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วนจากห้องอื่น	2	28.57
- มีเขตสะอาดก่อนเข้าห้องแยก สำหรับสวมใส่อุปกรณ์	7	100
2. บุคลากรดูแลผู้ป่วยสวม PPE ใส่ N95 ทำ fit test ถูกต้อง	7	100
3. หลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	7	100
4. มีการจำกัดญาติ และผู้เข้าเยี่ยมเท่าที่จำเป็น	7	100
5. บุคลากรมีการบันทึกวันเวลาปฏิบัติงาน	5	71.43
6. มีการจัดเก็บเสื้อผ้าผู้ป่วยที่ใช้แล้วแยกใส่ถุงติดเชื้ออันตราย	7	100

4. ความพร้อมของห้องปฏิบัติการ พบว่า ห้อง ฐานสูตรของโรงพยาบาล มีตู้ชีวนิรภัย (Biological safety cabinet), เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมวิธีตรวจวิเคราะห์ เชื้อ โดย Rapid test , มีเอกสารหรือซีดีแนะนำวิธีตรวจ Rapid test , มีการตรวจตรวจวิเคราะห์โดยใช้ Rapid test

kit for Flu A ชนิด Directigen ขณะปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่สวมใส่อุปกรณ์ PPE และมีการแยกขยะติดเชื้อ ออกจากขยะไม่ติดเชื้อ ร้อยละ 14.29 , 100, 100, 100, 100 และ 100 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการเตรียมความพร้อมสำหรับห้องชันสูตร

การเตรียมพร้อมห้องชันสูตร	จำนวน (n = 7)	ร้อยละ
1.มีตู้ชีวนิรภัย (Biological safety cabinet)	1	14.29
2.เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมวิธีตรวจวิเคราะห์เชื้อ โดยใช้ Rapid test	7	100
3.มีเอกสารหรือซีดีแนะนำวิธีตรวจ Rapid test	7	100
4.มีการตรวจวิเคราะห์โดยใช้ Rapid test kit for Flu A ชนิด Directigen	7	100
5.ขณะปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่สวมใส่อุปกรณ์ PPE	7	100
6. มีการแยกขยะติดเชื้อออกจากขยะไม่ติดเชื้อ	7	100

5.ความพร้อมของเวชภัณฑ์ ชุดทดสอบและอุปกรณ์ รายงานคลังส่งมาเสมอทุกเดือน ร้อยละ 100,71.43 และพบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมี เวชภัณฑ์ ชุดทดสอบ อุปกรณ์เก็บตัวอย่างส่งตรวจ และอุปกรณ์ป้องกันร่างกายของบุคลากร ครบตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ มีการส่ง

รายงานคลังส่งมาเสมอทุกเดือน ร้อยละ 100,71.43 และสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ให้โรงพยาบาลร้อยละ100 แต่บุคลากรที่เกี่ยวข้องรับวัคซีนร้อยละ 95.15 ไม่รับวัคซีน ร้อยละ 4.85 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการเตรียมความพร้อมของเวชภัณฑ์ ชุดทดสอบ และอุปกรณ์

การเตรียมความพร้อมของเวชภัณฑ์ /อุปกรณ์	จำนวน (n = 7)	ร้อยละ
1.เวชภัณฑ์ / อุปกรณ์เก็บตัวอย่างส่งตรวจ		
-ยาด้านไวรัส (Tamiflu)	7	100
-ชุดทดสอบ (Test kit flu A) ชนิด Directigen	7	100
-หลอด Nasopharyngeal swab	7	100
-Viral Transport Media	7	100
2.อุปกรณ์ PPE		
-หน้ากาก N 95	7	100
-แว่นครอบตา	7	100
-เสื้อกาวน์กันน้ำชนิดนำกลับมาใช้ใหม่ได้	7	100

การเตรียมความพร้อมของเวชภัณฑ์/อุปกรณ์	จำนวน (n = 7)	ร้อยละ
-ชุดป้องกันสำหรับทีม SRRT	7	100
3.การรายงานกองคลังเวชภัณฑ์/อุปกรณ์		
รายงานสม่ำเสมอทุกเดือน	5	71.43
รายงานไม่สม่ำเสมอ	2	28.57
4.สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	7	100
(บุคลากรที่เกี่ยวข้องรับวัคซีนร้อยละ 95.15 ไม่รับวัคซีน ร้อยละ 4.85)		
6.ความพร้อมของข้อมูลข่าวสาร พบว่า โรงพยาบาล ระบบการแจ้งข้อมูลผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนกภายใน หน่วยงาน และภายนอกหน่วยงาน, มีระบบการวิเคราะห์ ติดตามข้อมูลข่าวสารสถานการณ์โรคไข้หวัดนก โรค ปอดบวมร้อยละ100, 100 และแหล่งข้อมูลที่ใช้อ้างอิง ค้นหาจากเว็บไซต์ จากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการเตรียมความพร้อมของข้อมูลข่าวสาร	เกษตรและสหกรณ์, สำนักสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, องค์การอนามัยโลก และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ร้อยละ 100, 71.43, 100, 57.14 และ 100, มีระบบการ จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย ผู้สงสัยโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 100 (ตารางที่ 6)	
ความพร้อมของข้อมูลข่าวสาร	จำนวน (n = 7)	ร้อยละ
1.มีระบบการแจ้งข้อมูลผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก		
- ภายในหน่วยงาน (งานระบาดแจ้ง SRRT/IC)	7	100
- ภายนอกหน่วยงาน (แจ้งปศุสัตว์)	7	100
2. มีการวิเคราะห์ติดตามข้อมูลข่าวสารสถานการณ์ โรคไข้หวัดนก/โรคปอดบวม	7	100
3. แหล่งข้อมูลที่ใช้อ้างอิงค้นหาจากเว็บไซต์		
- กระทรวงสาธารณสุข	7	100
- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	5	71.43
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน	7	100
- องค์การอนามัยโลก	4	57.14
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10	7	100
4. มีระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย/ผู้สงสัยโรคไข้หวัดนก	7	100

อภิปรายผล

การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก พบว่าด้านบริหารจัดการ ทุกโรงพยาบาลมีการจัดตั้งคณะกรรมการ เฉพาะกิจ รับผิดชอบโรคไข้หวัดนก ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์, พยาบาลควบคุมโรคติดต่อ, นักเทคนิคการแพทย์, เกษตร, ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกและผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยามีแนวทางปฏิบัติงานเป็นสายลักษณะอักษร มีการอบรมเจ้าหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข¹ ที่สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการพัฒนาความพร้อมในการรักษาและควบคุมโรคอุบัติใหม่ อันสืบเนื่องมาจากการคาดการณ์การเกิดโรคซาร์สและโรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นได้, มีคำสั่งจัดทีมที่พร้อมดูแลผู้ป่วยไว้ล่วงหน้าร้อยละ 85.71 ไม่มีคำสั่ง ร้อยละ 14.29 จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ ตอบว่าใช้ทีมแพทย์และพยาบาลที่อยู่เวรเป็นผู้ดูแล ดังนั้นควรมีแผนภูมิแนวทางการปฏิบัติงาน ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อมีผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน หรือจัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ถ้าไม่มีแนวทางที่ชัดเจนจะเป็นจุดอ่อน เพราะการขาดความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินงาน อาจส่งผลต่อคุณภาพและประสิทธิภาพในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ซึ่งต้องดำเนินการโดยเร็ว มีจุดคัดกรอง

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ และมีการจัดการให้ผู้ป่วยนอกที่สงสัยโรคไข้หวัดนกสวมผ้าปิดจมูกร้อยละ 85.7, 100 มีห้องตรวจแยกไม่ใช้เครื่องปรับอากาศ ร้อยละ 71.43 บุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยนอกสวมหน้ากาก N 95, ทำ Fit test ถูกต้อง ร้อยละ 100, 71.43 มีห้องแยกที่มีลักษณะเป็นแบบประตูปิด สำหรับผู้ป่วยในร้อยละ 100 ยังไม่มีห้องแยกเดี่ยวชนิด Airborne Infection isolation room ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้สั่งการให้โรงพยาบาลทั่วไปจัดเตรียมห้องแยกตามมาตรฐานแห่งละอย่างน้อย 1 ห้อง แต่มีปัญหาอุปสรรคด้านการจัดสรรงบประมาณ และรายละเอียดในการจัดทำแบบแปลน

และกระบวนการจัดทำห้องแยกมีความยุ่งยากซับซ้อน สอดคล้องกับการสำรวจของกรมควบคุมโรค ซึ่งพบปัญหาอุปสรรคด้านงบประมาณ วิชาการและขาดผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาในการจัดทำห้องแยก² บุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยในมีความเชี่ยวชาญในการสวมหน้ากาก N 95 และทำ Fit test ถูกต้อง ร้อยละ 100 ทำได้ถูกต้องกว่าบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยนอก เนื่องจากมีการฝึกซ้อมการใส่หน้ากากเสมอ บุคลากรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 95.15 ไม่สมัครใจฉีดวัคซีน ร้อยละ 4.85 บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยใน มีการบันทึก วัน เวลา ที่ปฏิบัติงานร้อยละ 71.43 ห้องชันสูตร มีผู้ชีวนิรภัย ร้อยละ 14.29 มีการตรวจวิเคราะห์หาเชื้อไข้หวัดนก โดยใช้ Rapid test kit for flu A ชนิด Directigen ร้อยละ 100 มีเวชภัณฑ์/อุปกรณ์เก็บตัวอย่างส่งตรวจ/อุปกรณ์ PPE ตามเกณฑ์ขั้นต่ำการสำรอง ร้อยละ 100 มีการรายงานคงคลังทุกเดือนสม่ำเสมอ ร้อยละ 71.43 ไม่สม่ำเสมอร้อยละ 28.57 ได้แนะนำให้มีการรายงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อจะได้ทราบข้อมูลคงคลัง และเตรียมสนับสนุนในส่วนที่ขาด บุคลากรรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากเว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ร้อยละ 100, 71.43, 100 และ 100 มีระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยผู้สงสัยโรคไข้หวัดนกในรูปเอกสาร ร้อยละ 100

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และเกิดทักษะเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค และเตรียมพร้อมรับการระบาดของโรค

พัฒนาศักยภาพให้มีความพร้อมมากขึ้นทั้งด้านสถานที่ ได้แก่ ห้องแยกสำหรับผู้ป่วยใน

ความพร้อมห้องชันสูตร และเคร่งครัดมาตรการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น ระบบการจัด

เจ้าหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์ป้องกัน
บุคลากรให้เพียงพอ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ชูชาติ พรหมมิตร นายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัดลำพูน นายแพทย์สุธี ธิติมูทา
นายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกัน คุณมยุรี พรพิบูลย์
นักวิชาการสาธารณสุข 8 ที่ให้คำแนะนำ ปรีक्षा และ
ช่วยเหลือ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคทุกท่าน
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และผู้รับผิดชอบงานทุกท่านที่
ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บ
ข้อมูล ทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. สรุปสถานการณ์และมาตรการ
ป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก กระทรวง
สาธารณสุข; 2547.
2. กรมควบคุมโรค. ผลการดำเนินงานป้องกันโรค
ไข้หวัดนก.กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
3. แถลงการณ์ร่วมของรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้หวัดนก ณ กรุงเทพมหานคร: ประเทศ
ไทย วันที่ 26 พฤศจิกายน 2547.