

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ในปีคริสต์ศักราช 2009 หรือตรงกับพุทธศักราช 2552 ชาวโลกต้องตกอยู่ในความตระหนกหวาดกลัวกับการระบาดของเชื้อ H1N1 ไวรัสสายพันธุ์ใหม่ การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่นี้เริ่มต้นที่ประเทศเม็กซิโก ซึ่งขณะนั้นเริ่มมีการรายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบสูงขึ้นผิดปกติ เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2552 และจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในขณะนั้นยังไม่ทราบแน่ชัดว่าสาเหตุเกิดจากเชื้อชนิดใด จนกระทั่งในปลายเดือน เมษายน 2552 พบผู้ป่วยและยืนยันว่าติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A ที่ประเทศอเมริกา 2 มลรัฐ คือแคลิฟอร์เนีย และเท็กซัส ซึ่งมีพื้นที่ติดกับประเทศเม็กซิโก (ขณะนั้น ยังใช้คำว่า ไข้หวัดสุกรหรือ swine flu เนื่องจากเบื้องต้นพบว่า ส่วนประกอบในยีนที่พบใน ไวรัสสายพันธุ์ H1N1 นี้มีหลายส่วนที่ไปคล้ายกับไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่มีการติดเชื้อและระบาดใน สัตว์ประเภทสุกรหรือหมูที่เลี้ยงในอเมริกาเหนือ) (WHO, 2009)

จากการพบผู้ป่วยติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกหรือ World Health Organization (WHO) ได้ออกประกาศเตือน เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2552 ให้สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดในประเทศเม็กซิโกเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ หรือ Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) ต่อมาในวันที่ 27 เมษายน 2552 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศปรับเตือนการระบาดจากเดิมระดับ 3 เป็นระดับ 4 หมายความว่า มีการระบาดอย่างต่อเนื่องในระดับชุมชน ในวันที่ 29 เมษายน 2552 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศยกระดับการเตือนการระบาดเป็นระดับ 5 คือมีการระบาดอย่างน้อย 2 ประเทศในภูมิภาคเดียวกัน ซึ่งขณะนั้นองค์การอนามัยโลกได้ เน้นย้ำให้ทุกประเทศเริ่มปฏิบัติตามแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มาตรการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มข้น มีการค้นหาโรคอย่างรวดเร็ว การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุข จากการศึกษาอย่างต่อเนื่องพบว่าเชื้อไวรัสนี้เป็นสายพันธุ์ใหม่ไม่เคยพบและยีนในไวรัสสายพันธุ์นี้ไม่เหมือนที่พบในยีนของหมูในอเมริกาเหนือเลยทีเดียว แต่กลับพบว่ามี

ยีนสองกลุ่มในไวรัสสายพันธุ์ใหม่นี้ เหมือนหรือคล้ายกับยีนในหมูในประเทศแถบยุโรป, เอเชีย รวมถึงไปเหมือนยีนของสัตว์ปีกหรือพันธุกรรมของมนุษย์ด้วย นักวิทยาศาสตร์จึงเรียกหรือให้นิยามว่า เป็นการผสมผสานหรือปรับเปลี่ยนกลายพันธุ์ยีนของไวรัสโดยมีที่มาจากไวรัสที่ แตกต่างกัน 4 สายพันธุ์หรือ "quadruple reassortant" (ศักดิ์ อาจงค์, 2552) สุดท้ายองค์การอนามัยโลกเรียกโรคนี้อย่างเป็นทางการใหม่ว่า โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A H1N1 แทนการเรียกว่า ไข้หวัดหมูเพื่อแก้ความเข้าใจผิดที่ว่าไวรัสสายพันธุ์นี้เกิดจากหมู(สำหรับประเทศไทย เมื่อองค์การอนามัยได้ประกาศปรับเปลี่ยนชื่อ ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับประกาศดังกล่าว และความเข้าใจที่ถูกต้องของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขจึงประกาศปรับเปลี่ยนชื่อเรียกโรคนี้ จากเดิมว่า “โรคไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดในเม็กซิโก” เป็น “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)” หรือชื่อย่อว่า “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009”

องค์การอนามัยโลกซึ่งได้ติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่องและได้มีการรายงานผลให้ทั่วโลกได้รับทราบตลอดตัวอย่างเช่นรายงานสถานการณ์ ข้อมูล ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2552 พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) จำนวน 73 ประเทศ ผู้ป่วยยืนยันรวม 25,288 ราย เสียชีวิต 139 ราย (คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยละ 0.55) คือ ในจำนวนผู้ป่วยประมาณ 10,000 ราย พบผู้เสียชีวิต 55 ราย(สำนักงานโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2552) จากจุดเริ่มต้นการระบาดในเดือนเมษายน 2552 จนเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2552 (ตามเวลาในประเทศไทย) พญ.มาการีต ซาน ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ได้ประกาศยกระดับเตือนภัยการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ จากระดับ 5 เป็นระดับ 6 ซึ่งหมายถึง การระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) เริ่มแพร่กระจายไปทั่วโลก โดยมีการแพร่กระจายติดต่อจากคนสู่คน ณ ขณะนั้นมีผู้ป่วยยืนยันโรคนี้ มากกว่า 30,000 ราย ใน 74 ประเทศทั่วโลก (WHO, 2009) นั้นแสดงให้เห็นว่าการระบาดในขณะนั้นไม่สามารถที่จะควบคุมได้ ซึ่งสถานการณ์ตอนนั้นดูน่ากลัวเพราะสื่อต่างๆ จะรายงานผลในเชิงลบกล่าวคือ จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อและเสียชีวิตที่เพิ่มจำนวนเพิ่มขึ้นทุกวันและ อีกทั้งการเฝ้าระวังต่างๆ หรือมาตรการต่างๆยังไม่ชัดเจน ชะงักงัน หลังจากการระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) มาได้สักระยะหนึ่ง องค์การอนามัยโลกประเมินสถานการณ์ขณะนั้นพบว่า สถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมาก ถึงแม้ความรุนแรงของโรคในปัจจุบัน ผู้ป่วยจะมีอาการไม่รุนแรง และสามารถหายได้เอง แต่เนื่องจากเชื้อไวรัสสามารถเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็วประกอบกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ รวมทั้งประสบการณ์การระบาดใหญ่

ของไข้หวัดใหญ่ในอดีตที่ผ่านมา ทำให้เชื่อได้ว่า อย่างน้อยในช่วงแรกของการระบาดครั้งนี้ จะมีความรุนแรงในระดับปานกลาง ซึ่งภาพรวมของผู้ป่วยจากการระบาดนี้ช่วง 1 ถึง 2 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยมักเป็นกลุ่มที่มีอายุน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พื้นที่ที่มีการระบาดในวงกว้าง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอายุไม่เกิน 25 ปีและในรายที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิต มักมีอายุระหว่าง 30 ถึง 50 ปี และเป็นประชากรที่เสี่ยงต่อโรครุนแรง ซึ่งมีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหอบหืด โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ผู้ที่ภูมิคุ้มกันต่ำ ภาวะอ้วน และหญิงตั้งครรภ์ (Machado, 2009 อ้างจาก WHO, 2009)

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรับมือกับเหตุการณ์ การที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคต องค์การอนามัยโลกได้มีคำแนะนำออกมาหลายประการ ยกตัวอย่างเช่น การขนส่งทางห้องปฏิบัติการ และการสอบสวนโรค สำหรับพื้นที่ที่มีการระบาดในวงกว้างไปแล้วนั้น ควรลดความสำคัญลง เพราะประโยชน์ที่ได้อาจไม่คุ้มค่างับทรัพยากรที่ต้องทุ่มเทลงไปและองค์การอนามัยโลกยังขอให้ใช้มาตรการด้านสาธารณสุขและชุมชนหรือมาตรการที่ไม่ใช้ยาหรือเวชภัณฑ์ (Non-pharmaceutical Intervention) เช่น การส่งเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคล การจำกัดการชุมนุม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อร่วมด้วย แนะนำเพิ่มว่า ไม่ควรจำกัดการเดินทางหรือปิดพรมแดน ในขณะนั้นทั่วโลกมีการตอบสนองการระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พอสรุปได้ เช่น องค์การอนามัยโลกเร่งประสานการผลิตวัคซีนป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) และมีการเตรียมพร้อมและปฏิบัติตามแผนงานสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ หลายประเทศออกประกาศแนะนำหลีกเลี่ยงการเดินทางไปในประเทศที่เป็นแหล่งโรค และมีมาตรการคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ มีการเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางเข้าประเทศอย่างใกล้ชิด บางแห่งมีการกักกันผู้เดินทางจากพื้นที่ระบาดไว้ที่โรงแรม ประกาศหยุดราชการและห้ามการชุมนุม ในพื้นที่ระบาด (WHO, 2009)

ด้านสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A H1N1 ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 12 พฤษภาคม 2552 ถึง 8 มิถุนายน 2552 กระทรวงสาธารณสุขประกาศพบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) จำนวน 10 ราย ซึ่งติดเชื้อมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยงและ เริ่มมีไข้หลังจากเดินทางมาถึงไทย ในจำนวนนี้มี 1 ราย ไม่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ จากจุดเริ่มต้นการพบผู้ป่วยรายแรกและข่าวความรุนแรงการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A H1N1 ในประเทศเม็กซิโก ส่งผลให้ประเทศไทยตื่นตัวและเร่งหาหนทางแก้ไขป้องกัน ซึ่งใน

ช่วงแรกของแนวทางการป้องกันจะมุ่งเป้าไปยังผู้ที่มาจากประเทศที่กำลังมีการระบาดอยู่โดยมีมาตรการเฝ้าติดตามและกักกันสถานที่ แต่ผลก็คือการแพร่ระบาดไม่ได้อยู่ในพื้นที่ที่จำกัดเท่านั้น แต่พบว่าการระบาดของเชื้อโรคได้แพร่กระจายและเพิ่มจำนวนผู้ติดเชื้อขึ้นไปเรื่อยๆ ดังนั้นการร่วมมือกันในการหาแนวทางป้องกัน และควบคุมจึงเป็นหนทางที่ดีที่สุดในการป้องกันและควบคุมการระบาด ในระยะแรกของการระบาดมีการควบคุมป้องกันโดยมุ่งเป้าคัดกรองจากผู้เดินทางมาจากต่างประเทศต่อมาเป็นการรณรงค์เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกระดำเนินชีวิตประจำวันให้เกิดความปลอดภัยของประชาชนไม่ได้รับเชื้อ โดยเน้นสุขบัญญัติว่า “ กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ใส่หน้ากากอนามัยหากจำเป็นต้องเข้าไปอยู่ในที่ชุมชน หรืออากาศถ่ายเทไม่สะดวก”

ด้านรัฐบาลประเทศไทยได้วางนโยบายในการควบคุมป้องกันระดับประเทศเป็นแผนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมออกมา คือ ยุทธศาสตร์ 2 ลด 3 เร่ง ซึ่งประกอบไปด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 คือ ลดการเสียชีวิตให้ได้มากที่สุดโดยที่โรงพยาบาล และสถานพยาบาลทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนทั่วประเทศจะขยายการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ รวดเร็วและทั่วถึง โดยเฉพาะการแจกจ่ายยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ให้เพียงพอแก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่มีโรคประจำตัว หญิงมีครรภ์ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ที่เป็นโรคอ้วน เด็กเล็กและผู้สูงอายุ ล่าสุด คือ การให้คลินิกเอกชนที่มีมาตรฐานตามข้อกำหนดของคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการ และยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขระดับชาติ เข้ารับยาต้านชนิดโอเซลทามิเวียร์ฟรี ยุทธศาสตร์ที่ 2 คือ ลดการติดเชื้อ และการป่วยให้ได้มากที่สุด มีแนวทาง 2 ประการคือสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคโดยประชาชนทุกคน ผู้ที่มีอาการป่วยต้องป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อสู่คนอื่น และผู้ที่ไม่ป่วยก็ป้องกันตนเองอย่างดีที่สุดไม่ให้ติดเชื้อและต้องลดโอกาสการแพร่เชื้อในชุมชนและสังคม ซึ่งถือเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุด ล่าสุดมีมติคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบพนักงานหยุดงานเมื่อป่วย หรือสงสัยว่าป่วย หรือดูแลบุตรที่ป่วยได้โดยไม่ถือเป็นวันลา นอกจากนี้ก็ขอความร่วมมืองดเว้นคอนเสิร์ต การแข่งกีฬา การชุมนุมที่มีคนจำนวนมากยุทธศาสตร์ที่ 3 คือ เร่งให้อาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศจำนวนกว่า 9.87 แสนคนออกเยี่ยมให้คำแนะนำและแจกเอกสารให้ความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พร้อมทั้งค้นหาผู้ป่วยในทุกหมู่บ้าน ทุกชุมชน โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ 31 กรกฎาคม 2552 ยุทธศาสตร์ที่ 4 คือ เร่งการเผยแพร่สื่อสารแก่ประชาชน เพื่อไม่ให้เกิดความตระหนก และสามารถป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง ขณะนี้ได้ขยายเครือข่ายร่วมกับทุกภาคส่วน เช่น กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และหน่วยงาน

ภาครัฐ-เอกชน อื่นๆ ยุทธศาสตร์ที่ 5 คือ เร่งการบริหารจัดการ ที่สำคัญต้องมีการจัดการในระดับ จังหวัดและระดับชาติ ล่าสุดให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานศูนย์ปฏิบัติการในระดับจังหวัดเพื่อ ระดมความร่วมมือทุกภาคส่วนในการควบคุมป้องกันโรคและสื่อสารกับประชาชนระดับจังหวัดใน การป้องกัน (นายกรัฐมนตรีไทย, 2552)

จากสถานการณ์การระบาดใหญ่ดังกล่าว โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นองค์กรหนึ่งซึ่งได้รับ ผลกระทบจากสถานการณ์ การระบาดใหญ่ครั้งนี้ จากข้อมูลสถิติจำนวนการตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) 4 จุด คือเวชศาสตร์ครอบครัว คลินิกดาวเหลือง โสต ศอ นาสิกวิทยา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาลเข้ามารักษาด้วยอาการต้องสงสัยว่าเป็นไข้หวัด ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวนหนึ่ง ดังนั้นเพื่อป้องกันและชะลอการระบาดให้อยู่ในวงจำกัด โรงพยาบาลรามาริบัติ นำทีมโดย ศาสตราจารย์ รัชตะ รัชตะนาวิณคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ จัดตั้งทีมเฉพาะกิจแต่งตั้งคณะทำงานโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (สรุปการประชุม เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2552) เพื่อให้การรองรับผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานการรักษาพยาบาล คณะทำงาน ดังกล่าวประกอบด้วยผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ อาจารย์ที่เกี่ยวข้องจากภาควิชาอายุรศาสตร์ กุมารศาสตร์ โสต นาสิกวิทยา โครงการจัดตั้งภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลหน่วย IC ตัวแทน พยาบาลหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งคณะทำงานดังกล่าว เปรียบเสมือนผู้จัดการที่มีหน้าที่ในการป้องกัน ควบคุมไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ครั้งนี้

ด้านมาตรการ การป้องกันการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข รวมถึงประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขได้มอบแนวทางการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อไข้หวัดใหญ่ 2009 สำหรับสถานพยาบาล โดยมีหลักการปฏิบัติที่สำคัญตาม หลักการของ Isolation Precautions, Standard Precaution, Droplet Precautions และ Respiratory Hygiene and Cough Etiquette (สรุปการประชุม เรื่องแนวทางการให้บริการ ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ 2009 เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2552) มีรายละเอียดเกี่ยวกับแนวปฏิบัติด้าน สถานที่ตรวจผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ หอผู้ป่วยในสำหรับผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่สาย พันธุ์ใหม่ 2009 เครื่องป้องกันร่างกาย(Personal Protective Equipment)หมายถึงผ้าปิดปาก น้ำยาล้างมือ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย เครื่องมือหรืออุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย อุปกรณ์ รับประทานอาหาร บุคลากรในสถานพยาบาล สายด่วนไข้หวัดใหญ่ (Influenza Hotline) ของ

สถานพยาบาล จากแนวปฏิบัติดังกล่าวโรงพยาบาลรามาริบัติได้นำมาใช้ในการจัดการ การป้องกัน ควบคุม ไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาลรามาริบัติ และได้ปรับกระบวนการให้สอดคล้องกับ บริบทของโรงพยาบาลรามาริบัติเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยของบุคลากรจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 เช่นกัน สืบเนื่องจากพบสถิติการป่วยของบุคลากรในโรงพยาบาลรามาริบัติ ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2552 เช่นกัน

จากมาตรการ การใช้แนวทางการป้องกันไข้หวัดใหญ่ 2009 ของกระทรวงสาธารณสุขนั้น คณะทำงานโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของโรงพยาบาลรามาริบัติได้จัด ตั้งศูนย์ไข้หวัด ใหญ่ 2009 สำหรับตรวจผู้ป่วยนอกที่อาคารอุบัติเหตุและเวชศาสตร์ฉุกเฉินใหม่ จัดมาตรการการ ดูแลบุคลากรของโรงพยาบาลที่เจ็บป่วยจากไข้หวัด เช่นการจัดระบบ Fast Tract เพื่อความสะดวก รวดเร็วแก่บุคลากรของโรงพยาบาล และจัดการเฝ้าติดตามผล Nasal swab และสุดท้ายด้านการ หยุดงานของบุคลากรจากสาเหตุไข้หวัด 2009 (สรุปการประชุมเรื่องการบริการผู้ป่วยไข้หวัด 2009 ของโรงพยาบาลเมื่อ 20 กรกฎาคม 2552) หลังจากการจัดการด้านการป้องกันและควบคุม ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของคณะทำงานโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ซึ่งนำแนวทางการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อไข้หวัดใหญ่ 2009 สำหรับสถานพยาบาลมาปรับใช้ในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าในเดือน สิงหาคม 2552 ผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มารับบริการตรวจในศูนย์ ไข้หวัดใหญ่ 2009 ลดลง เป็นสาเหตุให้เดือนสิงหาคมปรับจำนวนแพทย์ พยาบาล ผู้ปฏิบัติงาน พยาบาลลงจนกระทั่งเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2552 คณะกรรมการไข้หวัด 2009 ได้ประกาศปิดบริการ ตรวจที่ศูนย์ไข้หวัดใหญ่ 2009 (สรุปการประชุม เรื่อง ขอแจ้งการตรวจไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2552)

การศึกษานี้มุ่งเน้นด้านการจัดการ การป้องกัน ควบคุม ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในโรงพยาบาลรามาริบัติเฉพาะในส่วนศูนย์ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เท่านั้น และเจาะจง ศึกษาเฉพาะกลุ่มบุคลากร แพทย์ พยาบาล ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล พนักงานทำความสะอาด และ เคนปฏิบัติงานที่ศูนย์ไข้หวัดใหญ่ 2009 ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนตุลาคม 2552 ซึ่งบุคลากร ดังกล่าวเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากการจัดการ การป้องกัน ควบคุมไข้หวัดใหญ่ 2009 มากที่สุดใน ขณะนั้น และถือว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรที่เป็นทรัพยากรที่สำคัญขององค์กรและ หาก บุคลากรป่วยย่อมส่งกระทบมากมายต่อองค์กรหลายด้าน เช่น การระบาดต่อผู้ป่วย ด้านค่า รักษาพยาบาล ด้านผลผลิตขององค์กร นอกจากนั้นยังเป็นข้อมูลย้อนกลับให้คณะกรรมการได้ เห็นจุดเด่น จุดด้อยในการจัดการครั้งนี้ และยังมีประโยชน์ต่อองค์กรในการวางแผนด้านการ จัดการเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่นๆในอนาคต ไม่ให้เกิดการระบาดแพร่เชื้อจากผู้ป่วยสู่

บุคลากร หรือจากบุคลากร ติดต่อสู่ผู้ป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อเสี่ยหายมากมายต่อองค์กรและประเทศชาติ

คำถามในการศึกษา

การศึกษาการจัดการ การป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในศูนย์
ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรงพยาบาลรามาริบดี เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษครั้งนี้ มุ่งประเมินสถานการณ์ด้านการจัดการ การป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัด
ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในโรงพยาบาลรามาริบดี โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

- 1 ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของศูนย์ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ใน
โรงพยาบาลรามาริบดี
- 2 ประเมินการรับรู้ ช่องทางการสื่อสาร ความคิดเห็นต่อปัญหาและอุปสรรค ด้านการจัดการ
การป้องกันและควบคุมไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของบุคลากรโรงพยาบาล
รามาริบดี ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
- 3 ประเมินทัศนคติและพฤติกรรมของบุคลากรต่อการจัดการ การป้องกัน ควบคุมการระบาด
ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในโรงพยาบาลรามาริบดี

ขอบเขตการศึกษา

ดำเนินการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นบุคลากร ซึ่งหมายความว่าถึงแพทย์ประจำบ้าน
พยาบาล ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล และ พนักงานทำความสะอาด ซึ่งปฏิบัติงานในศูนย์ไข้หวัดใหญ่
สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรงพยาบาลรามาริบดีตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงตุลาคม 2552

นิยามศัพท์

การจัดการ หมายถึง ขบวนการที่ทำให้การควบคุม การป้องกันและการดำเนินการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในศูนย์ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรงพยาบาลรามาริบัติ สำเร็จลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลด้วยคนและทรัพยากรขององค์กร

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค ลักษณะอาการของโรค การป้องกัน การดูแลรักษาตนเอง ของเจ้าหน้าที่บุคลากร

พฤติกรรมการป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 หมายถึง การปฏิบัติตัวในด้านการป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

บุคลากร หมายถึง แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล และพนักงานทำความสะอาด และบุคลากรด้านต่างๆซึ่งปฏิบัติงานในศูนย์ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2552 ถึง ตุลาคม 2552

คณะกรรมการโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 หมายถึงบุคลากรซึ่งคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้มีคำสั่งแต่งตั้งขึ้นประกอบด้วยบุคลากรดังนี้ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ อาจารย์ที่เกี่ยวข้องจากภาควิชาอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ โสต นาสิกวิทยา โครงการจัดตั้งภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดนมี่หน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการผู้ป่วยที่มารับการ รักษา ให้เป็นไปตามมาตรฐานการรักษาพยาบาลและสั่งการหน่วยงานต่างๆเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ให้ดำเนินการอย่างเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการศึกษา

