

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการจัดการ การป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในศูนย์
ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรงพยาบาลรามาริบัติได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องใน
ประเด็นดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 สรุปการจัดการป้องกันและสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อของโรค

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (H1N1) ในต่างประเทศ

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการแม่บท การเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดของ
ของ โรคไข้หวัดใหญ่ของประเทศไทย พ.ศ. 2552

ส่วนที่ 3 การจัดการ การดูแลผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาลรามาริบัติที่

เจ็บป่วยจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (H1N1) และ การจัดการ

การควบคุม ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในโรงพยาบาลอื่นๆ

**ส่วนที่ 1 สรุปการจัดการป้องกันและสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อของโรคไข้หวัดใหญ่
สายพันธุ์ใหม่ 2009 (H1N1) ในต่างประเทศ (สำนักงานโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2552)**

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าระบบการจัดการการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อของโรค
ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ในต่างประเทศนั้น ส่วนใหญ่อ้างอิงตามมาตรการของCenters for
Disease Control and Prevention (CDC) และ World Health Organization (WHO) นำมา
ประยุกต์ใช้ในสถานพยาบาล หรือ ตามสถานที่สาธารณะทั่วไปในประเทศ โดยมีการปฏิบัติที่
สำคัญตามหลักการของ Isolation Precautions, Standard Precautions, Droplet Precautions
และ Respiratory Hygiene and Cough Etiquette บางประเทศไม่พบมีมาตรการจัดการการ
แพร่กระจายเชื้อของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ชัดเจน และบางประเทศมีเพียงสอนให้
ประชาชนของตนดูแลสุขภาพอนามัยเช่น การล้างมือ การปิดปากเมื่อจามหรือไอ และพักผ่อนเมื่อมี
อาการไข้เท่านั้น ดังตัวอย่างประเทศที่จะกล่าวดังต่อไปนี้ อาทิเช่น

ประเทศนอร์เวย์ ไม่มีมาตรการจัดการที่เข้มงวดในการควบคุมไข้หวัดใหญ่ H1N1 แต่อย่างไร
ไม่มีการสั่งปิดโรงเรียนหรือ ชัดขวางการชุมนุมของคนหมู่มาก หรือแนะนำประชาชนงดการเดินทาง

ไปต่างประเทศ เนื่องจากการระบาดของเชื้อไวรัสดังกล่าวในนอร์เวย์อยู่ในวงค่อนข้างจำกัด พบผู้ติดเชื้อไวรัสเพียง 50 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2552) ในจำนวนดังกล่าว มีเพียง 3 ราย เท่านั้นที่ได้รับเชื้อจากภายในประเทศ ที่เหลือเป็นการติดเชื้อจากต่างประเทศ (ส่วนใหญ่จากประเทศสหรัฐฯ) ไม่มีผู้ป่วยที่มีอาการสาหัส และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต นอร์เวย์มีมาตรการจัดการให้แยกผู้ป่วยติดเชื้ออยู่ต่างหากภายในบ้านพักอาศัยตนเอง และให้ยาต้านเชื้อหวัดแก่ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย เพื่อเป็นการป้องกันมิให้ติดเชื้อ นอกจากนี้ นอร์เวย์ให้ความสำคัญกับการป้องกันมิให้มีการนำเชื้อจากภายนอกประเทศเข้ามาแพร่ระบาดภายในประเทศ โดยใช้วิธีการเผยแพร่ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ประชาชนที่จะเดินทางไปต่างประเทศในสื่อมวลชนผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ดังนี้ ไม่จำเป็นต้องพกพา Tamiflu หรือ Relenza ยกเว้นกรณีที่จะเดินทางไปยังบริเวณที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลหรือขาดการบริการด้านสาธารณสุขที่เพียงพอ หรือเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการมีอาการแทรกซ้อนหลังจากได้รับเชื้อไข้หวัด หรือไม่แน่ใจในคุณภาพการบริการสาธารณสุขของพื้นที่ที่จะเดินทางไป หากมีอาการป่วย ให้พบแพทย์เพื่อวินิจฉัยโรค และผู้ที่สงสัยว่าอาจติดเชื้อไวรัส ควรเลื่อนการเดินทางกลับประเทศ ระหว่างการเดินทาง ให้ติดตามสถานการณ์และข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่น หลีกเลี่ยงการติดต่อกับผู้ป่วยติดเชื้อ ทำความสะอาดมือบ่อยๆ หากมีอาการป่วยภายใน 1 สัปดาห์แรกหลังเดินทางกลับจากพื้นที่ที่มีการตรวจพบการติดเชื้อ ให้อยู่ที่บ้าน และติดต่อแพทย์ประจำตัวหรือแผนกฉุกเฉินทางโทรศัพท์ โดยให้รายละเอียดเกี่ยวกับการเดินทางและอาการ เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมในกรณีที่ไข้หวัดใหญ่ H1N1 ระบาดมากขึ้นในช่วงฤดูใบไม้ร่วง/ฤดูหนาว นอร์เวย์ได้สั่งซื้อวัคซีน 9.4 ล้านโดส จากบริษัท GlaxoSmithKline ซึ่งเพียงพอสำหรับประชากรทุกคน หากเกิดกรณีจำเป็น

ประเทศฝรั่งเศส รายงานเมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2552 มีผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (H1N1) ในฝรั่งเศส จำนวน 442 ราย โดยผู้ป่วยจำนวน 7 ราย ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วย 6 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (H1N1) และอีก 1 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีความเป็นไปได้ว่าติดเชื้อ (probable) โดยผู้ป่วยดังกล่าวกระจายอยู่ในเมืองต่างๆ ของฝรั่งเศส ดังนี้ Rhone-Alpes 2 ราย Aquitaine 1 ราย Ile de France 2 ราย Nord-Pas-de-Calais 1 ราย และ Bretagne 1 ราย ในจำนวนผู้ป่วยทั้ง 7 รายดังกล่าว มีผู้ป่วย 3 รายที่มีอาการไม่หนักอีก 4 ราย มีอาการค่อนข้างหนัก บางรายมีอาการปอดบวมร่วมด้วย ผู้ป่วย 7 รายดังกล่าว มีอายุระหว่าง 13-70 ปี เป็นชาย 3 ราย และหญิง 4 ราย ทั้งนี้ ผู้ป่วยจำนวน 4 ราย ได้รับการอนุญาตให้กลับบ้านได้แล้ว ในขณะที่ผู้ป่วยอีก 3 ราย ยังต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล อย่างไรก็ดี ยังไม่พบว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (H1N1) ใน

ฝรั่งเศสผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ดังกล่าว จะได้รับการรักษาด้วยยาแอนตีไวรัส Oseltamivir (Tamiflu) หรือ Zanamivir (Relenza) โดยโรงพยาบาลจะรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ดังกล่าวไว้เป็นคนไข้ภายในเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการหนัก หรือเด็กอายุต่ำกว่า 1 ขวบ เท่านั้น ทั้งนี้ รัฐบาลฝรั่งเศสได้สั่งซื้อวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (H1N1) จำนวน 94 ล้านเข็ม โดยจะได้รับวัคซีนดังกล่าวในราวเดือนตุลาคม 2552

ประเทศแคนาดา สถานการณ์การระบาดของโรค สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงออตตาวา รายงานว่าเมื่อ วันที่ 17 กรกฎาคม 2552 มียอดผู้ติดเชื้อสะสมกว่า 10,000 รายและผู้เสียชีวิต 45 ราย มีการตรวจพบว่าสถานที่ตั้งแคมป์ภาคฤดูร้อนหลายแห่งในมณฑลออนแทรีโอเป็นที่เพาะเชื้อไข้หวัดดังกล่าว เป็นผลให้มีเด็กติดเชื้อเพิ่มอีก 230 รายและเป็นเจ้าหน้าที่ 77 ราย

การดำเนินการของรัฐบาลแคนาดา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขฝ่ายวางแผนในสถานการณ์ฉุกเฉินของมณฑลออนแทรีโอได้เริ่มเตรียมการกับโรงพยาบาลต่างๆ ในการจัดหาเครื่องระบายอากาศอย่างเพียงพอ หากเกิดการระบาดอย่างรุนแรงในเขตภาคตะวันออกของมณฑลโดยจะมีแผนรองรับและใช้เครื่องระบายอากาศที่ร่วมกันเพราะมีจำนวนจำกัด เจ้าหน้าที่คาดการณ์ว่าอาจต้องมีการใช้เครื่องระบายอากาศถึง 42 เครื่องในเวลาเดียวกันหากมีการระบาดอย่างหนัก โรงพยาบาลต่างๆ ยังมีความพร้อมในระบบการตรวจสอบทางคอมพิวเตอร์ในทันทีว่าโรงพยาบาลใดมีที่ว่างและสามารถรองรับผู้ป่วยที่โรงพยาบาลอื่นไม่สามารถรับได้

แคนาดามีความพร้อมในเรื่องของวัคซีนป้องกันการระบาดของไข้หวัดใหญ่มากกว่าประเทศอื่นๆ ประเทศซึ่งรวมถึงสหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักร มีเพียงพอที่จะส่งให้ประเทศอื่นๆ ที่ต้องการได้ ทั้งนี้เนื่องจากรัฐบาลแคนาดาได้เตรียมการรับมือมาตั้งแต่ปี 2544 โดยได้ทำสัญญา 10 ปีกับบริษัทผลิตยา ซึ่งต่อมาตกเป็นของบริษัทผลิตวัคซีนของแคนาดา GlaxoSmithKline สัญญาดังกล่าวกำหนดให้บริษัทต้องผลิตวัคซีนให้เพียงพอแก่ชาวแคนาดา

ประเทศฮังการี สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (A/H1N1) ในฮังการี เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2552 มีดังนี้ พบผู้ติดเชื้อ A/H1N1 ในฮังการีแล้ว จำนวน 36 ราย (รายแรกเป็นนักท่องเที่ยวชาวบราซิล เมื่อ 29 พฤษภาคม 2552) โดย 7 รายล่าสุด ได้ตรวจพบในช่วง 24 ชั่วโมง ที่ผ่านมา ทั้งนี้ ผู้ติดเชื้อเกือบทั้งหมดไม่มีอาการรุนแรง ยกเว้นผู้ป่วยใหม่จำนวน 2 ราย ที่ต้องอยู่โรงพยาบาล เพื่อติดตามอาการ เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2552 Dr. Ferenc Falus, Chief Medical Officer ของฮังการี ได้แถลงข่าวยืนยัน ผลการชันสูตรศพ ชายอายุ

41 ปี ชาว Southern Transdanubia (ภาคตะวันตกเฉียงใต้ของฮังการี) ซึ่งเสียชีวิตจากการระบาดของมึนเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2552 ที่ผ่านมา ว่าเป็นผู้ที่ติดเชื้อ A/H1N1 จึงนับเป็นผู้เสียชีวิตรายแรกของฮังการี ทั้งนี้ ชายดังกล่าวมีประวัติป่วยเป็นโรคหัวใจและโรคปอดเรื้อรังอยู่แล้ว รัฐบาลฮังการีมีแผนจะใช้งบประมาณกว่า 1 พันล้านฟอรินต์ เพื่อฉีดวัคซีนป้องกัน A/H1N1 ให้กับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และประชากรที่อยู่กลุ่มเสี่ยง จำนวน 3 ถึง 4 ล้านคน (ประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด) โดยจะใช้วัคซีนชนิดใหม่ที่ถูกคิดค้นขึ้นโดยบริษัทผู้ผลิตยาท้องถิ่น (Omnivest Ltd.) และ คาดว่าจะเริ่มดำเนินการได้ภายในเดือนตุลาคม นี้ ทั้งนี้ จะมีการวางจำหน่ายวัคซีนดังกล่าวให้กับบุคคลทั่วไปในราคา 1,500 – 2,000 ฟอรินต์/dose

ข้อสังเกต ชาวฮังการีไม่ได้แสดงอาการตื่นตระหนกต่อการระบาดของ A/H1N1 โดยมองว่าเป็นการระบาดของไข้หวัดใหญ่ชนิดหนึ่งซึ่งเกิดขึ้นเป็นปกติตามฤดูกาลอยู่แล้ว และ รัฐบาลฮังการียังไม่ได้ดำเนินมาตรการฉุกเฉินใดๆ นอกเหนือจากมาตรการป้องกันตามแนวปฏิบัติของ WHO. และแผนการฉีดวัคซีนข้างต้น

ประเทศรัสเซีย เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2552 ทางกรรัสเซียได้ยืนยันตัวเลขผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในประเทศจำนวน 55 คน โดยได้แจ้งด้วยว่า จำนวนผู้ติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นอีก เนื่องจากมีผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายสงสัยว่าจะติดเชื้ออีกจำนวนหนึ่ง ทั้งนี้ ทางกรรัสเซียยืนยันว่า ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับเชื้อจากต่างประเทศ ภายหลังกลับจากการไปพักผ่อนหรือการเดินทางไปธุรกิจในประเทศต่าง โดย ส่วนใหญ่จากอังกฤษและสเปน รวมทั้งตุรกีและบัลแกเรีย

ทางกรรัสเซียประกาศว่า ภายในวันที่ 1 ตุลาคม 2552 วัคซีนป้องกันเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในรัสเซียชุดแรกจะพร้อมสำหรับแจกจ่ายให้กลุ่มประชาชนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยแจ้งด้วยว่า ตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม 2552 เป็นต้นไป ทางกรรัสเซียจะฉีดวัคซีนให้กับอาสาสมัคร

ประเทศสหรัฐอเมริกา

สถานการณ์การระบาดของโรค ศูนย์ป้องกันควบคุมโรค สหรัฐอเมริกา (CDC) รายงานว่า ในเดือนมิถุนายน 52 มีผู้ทำงานด้านสุขอนามัยจำนวน 81 รายที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ H1N1 และ Dr. Michael Day อยู่ที่ตอนเหนือของกรุงลอนดอนเป็นแพทย์รายแรกที่เสียชีวิตจากไวรัสไข้หวัด

การดำเนินการของรัฐบาลสหรัฐอเมริกา

- CDC ได้เผยแพร่คำแนะนำเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ A (H1N1) สำหรับสถานจองจำและสถานกักกันที่ http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance/correctional_facilities.htm และ U.S. Federal

Bureau of Prisons ได้ออกคำแนะนำเกี่ยวกับการระบาดของไข้หวัดใหญ่ เช่น การรับมือ การใช้ยาต้านไวรัส ไว้ที่ <http://www.bop.gov/news/nedresources.jsp>

- WHO แนะนำว่า ผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพน่าจะควรจะเป็นกลุ่มแรกที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ H1N1 เพื่อให้ระบบสาธารณสุขสามารถดำเนินไปได้ และป้องกันผู้ป่วยที่สัมผัสกับเจ้าหน้าที่เหล่านี้ ส่วนกลุ่มต่อไปที่ควรจะได้รับวัคซีนนั้น WHO ให้เป็นการตัดสินใจของแต่ละประเทศ แต่ก็แนะนำว่าควรให้แก่วัยเด็ก สตรีมีครรภ์ ผู้เป็นโรคอ้วน และผู้มีโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการแม่บท การเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ของประเทศไทย พ.ศ. 2552 (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2552)

จากผลกระทบของการอุบัติใหม่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ซึ่งเป็นการผสมผสานหรือปรับเปลี่ยนกลายพันธุ์ของไวรัส จนมีความสามารถติดต่อระหว่างคนสู่คนได้ ผลตามมาก็คือก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก รวมทั้งเกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยา และ ความมั่นคงของประเทศอย่างรุนแรง ด้วยเหตุที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ทุกประเทศรวมทั้งประเทศไทยจึงต้องเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อป้องกันหรือบรรเทาความสูญเสียให้ได้มากที่สุด

การเตรียมความพร้อมของประเทศไทย ได้ดำเนินงานภายใต้กรอบแผนยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไข และเตรียมพร้อมรับมือปัญหาโรคไข้หวัดนก และการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551-พ.ศ. 2553) ต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกและแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2548-พ.ศ. 2550) และเพื่อให้ทุกหน่วยงานสามารถเตรียมความพร้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพรัฐบาลจึงได้มอบหมายให้คณะกรรมการดำเนินการเตรียมความพร้อมและการซ้อมแผนสำหรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับประเทศ จัดทำเอกสารแผนปฏิบัติการแม่บทการเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. 2552 ขึ้น ซึ่งรวบรวมประสบการณ์การเตรียมความพร้อมหน่วยงานในประเทศและต่างประเทศ มีการประชุมปรึกษาหารือ จัดทำกรอบความคิดและมาตรการต่างๆ ร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และเอกสารได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2552

แผนปฏิบัติการแม่บทการเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. 2552 เป็นเอกสารที่เสนอกรอบความคิด แนวทางและมาตรการต่างๆ โดยมีเนื้อหาแบ่งเป็น 3 ส่วนหลัก ได้แก่ ส่วนที่ 1 ความเป็นมาและการเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดของโรค

ไข้หวัดใหญ่ของประเทศไทยที่ผ่านมา ซึ่งเสนอความเป็นมา ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 1 และ แผนยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 2 ส่วนที่2 ระบบ การเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ได้เสนอนโยบายและแผนการเตรียมความพร้อม รั้งภัยพิบัติแห่งชาติ โครงสร้างการอำนวยการและการสั่งการในภาวะวิกฤต การบริหารจัดการเพื่อเตรียมความพร้อมบทบาทและหน้าที่หลักของหน่วยงาน ส่วนที่ 3 การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการแม่บท ซึ่งเป็นรายละเอียด แนวทาง การปฏิบัติงานด้านต่างๆ ตามระยะความรุนแรงของการระบาด โดยตอบสนองตามสถานการณ์สมมุติระดับต่างๆ ที่มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นจริงตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานทุกภาคส่วน โดยเฉพาะหน่วยงานด้านสาธารณสุขซึ่งต้องมียุทธศาสตร์สำคัญมากในการตอบสนองเหตุการณ์อย่างทันที่และเหมาะสม

ส่วนที่ 3 สรุปการจัดการ การดูแลผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาลรามาธิบดีที่เจ็บป่วยจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และการจัดการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลอื่นๆ

1.การจัดการ การดูแลผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาลรามาธิบดีซึ่งเป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิขั้นสูงได้ปรับใช้มาตรการการดูแลบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขนั้นมีรายละเอียดดังนี้ (สรุปการประชุม เอกสารฉบับที่ 2 จากสำนักงานผู้อำนวยการ เมื่อ 13 กรกฎาคม 2552)

1.1 ให้บุคลากรที่มีอาการไข้หวัดหรือคล้ายไข้หวัดมาตรวจที่ห้องตรวจศูนย์ตรวจไข้หวัดใหญ่ 2009 ชั้น 2 อาคารฉุกเฉินใหม่โดยทางโรงพยาบาลได้จัดช่องทางพิเศษแก่บุคลากรของโรงพยาบาล สำหรับบุคลากรของภาควิชากุมารเวชศาสตร์สามารถใช้บริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ (หากต้องทำการตรวจ Nasal swab ให้ส่งที่ห้องหัตถการของศูนย์ตรวจไข้หวัดใหญ่ 2009 อาคารฉุกเฉินใหม่)

1.2 บุคลากรที่มีอาการไข้หวัด ให้ส่งตรวจ Nasal swab (PCR) ทุกราย โดยระบุในใบส่งตรวจว่าเป็น “เจ้าหน้าที่” จัดยา Oseltamivir (75 mg) ให้รับประทาน 1 เม็ดเข้าเย็นเป็นเวลา 2 วัน พร้อมออกใบรับรองแพทย์ ให้หยุดงาน 2 วัน หน่วยป้องกันควบคุมการติดเชื้อ (หน่วย IC) ติดตามผล Nasal swab แล้วแจ้งบุคลากรที่ป่วย ถ้าผล PCR เป็นบวก ให้บุคลากรที่ป่วยมาพบแพทย์ที่ห้องตรวจศูนย์ตรวจไข้หวัดใหญ่ 2009 เพื่อรับยา Oseltamivir ต่ออีก 3 วัน พร้อมใบรับรองแพทย์เพิ่ม

1.3 ถ้าบุคลากรพักที่หอของโรงพยาบาลให้แจ้งแม่บ้านประจำหอทราบด้วยถึงอาการป่วย

ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นบุคคลในครอบครัวของบุคลากรของโรงพยาบาล ให้ส่งตรวจ Nasal swab (PCR) ของผู้ป่วยที่แพทย์คิดว่าอยู่ในข่ายสงสัย โดยระบุในใบส่งตรวจว่าเป็น “เจ้าหน้าที่” จัดยา Oseltamivir (75 mg.) ให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาลรับประทานวันละ 1 เม็ด เป็นเวลา 3 วัน หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ติดตามผล nasal swab แล้วแจ้งบุคลากรของโรงพยาบาลถึงผล nasal swab ของ ผู้ป่วยที่เป็นญาติ ถ้าผล nasal swab PCR ดังกล่าวเป็นบวก ให้บุคลากรของโรงพยาบาลท่านนั้นมาพบแพทย์ที่ห้องตรวจศูนย์ตรวจไข้หวัดใหญ่ 2009 เพื่อรับยา Oseltamivir ต่ออีก 7 วัน

1.4 ในกรณีที่บุคลากรมี closed contact กับผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ตามหลักเกณฑ์ของ IC แต่บังเอิญไม่ได้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตัว หรือ mask ป้องกัน ได้แก่ ทำหัตถการทางเดินหายใจ เช่น Endotracheal intubation ดูดเสมหะผู้ป่วย ใส่ nasogastric tube เป็นต้น อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย แบบ Face to face contact เช่น ไอจามรดหน้ากัน ในระยะน้อยกว่า 1 เมตร หรือพูดคุยกันแบบประจันหน้าในระยะน้อยกว่า 2 เมตร เป็นต้น ให้บุคลากรท่านนั้นแจ้งต่อหน่วย IC ของโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาให้ยาต้านไวรัสป้องกัน (Oseltamivir 75 mg.) วันละ 1 เม็ดนาน 10 วัน แพทย์ที่สามารถส่งจ่ายยาในกรณีนี้ได้แก่ อาจารย์แพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ อาจารย์หน่วยโรคติดเชื้อของภาควิชากุมารฯ และหน่วย IC ของโรงพยาบาล พร้อมเขียนกำกับคำว่า “Closed contact” ในใบสั่งยา

1.5 ทางโรงพยาบาลสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ที่มีมาตรการทำความสะอาดอุปกรณ์สำนักงานที่ใช้เป็นส่วนกลาง เช่น เคาน์เตอร์ คีย์บอร์ด ฯลฯ บ่อยๆ และสวมใส่ mask ผ้าหรือ surgical mask โดยขอให้พยายามใช้ mask ผ้า เพื่อความประหยัด

1.6 ทางหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล แจ้งรายชื่อบุคลากรที่มาตรวจและอยู่ในข่ายต้องสงสัยแก่แม่บ้านหอพักของโรงพยาบาลทุกวัน

1.7 สำหรับหอพักของโรงพยาบาล ให้มีมาตรการเพิ่มเติม คือจัดให้มีการทำความสะอาดพื้นที่ส่วนกลางบ่อยขึ้น จัดเตรียม Rama solution ไว้สำหรับพื้นที่ส่วนกลาง เช่น common room และหน้าลิฟต์ จัดเตรียม Rama solution ไว้ในห้องพักของบุคลากรระหว่างรอผล PCR จัดทำทะเบียนผู้ป่วยของบุคลากรที่ต้องสงสัยพร้อมติดตามผลการตรวจ PCR จากหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ถ้าผล PCR เป็นบวก ทางโรงพยาบาลแนะนำให้กลับบ้าน หากเจ้าหน้าที่ไม่มีบ้านพักนอกโรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลได้จัดที่พักพร้อม อาหารและน้ำดื่มไว้ที่อาคารฉุกเฉินใหม่ ชั้น 4

ข้อมูลจากสรุปการประชุมเรื่องการบริการผู้ป่วยไข้หวัด 2009 ของโรงพยาบาลเมื่อ 20 กรกฎาคม 2552 ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมดังนี้ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ อาจารย์ที่เกี่ยวข้องจากภาควิชาอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ โสต ศอ นาสิกวิทยา โครงการจัดตั้งภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (หน่วย IC) ตัวแทนพยาบาลหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน

เนื้อหาสาระจากการประชุมมีดังนี้ ตามที่มีการประสานงานของหน่วยงานต่างๆ ในการจัดบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกและบุคลากรของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 เป็นระยะๆ ตั้งแต่ 3 กรกฎาคม 2552 ในครั้งนี้ได้มีการสรุปการทำงานดังนี้

1.8 การบริการตรวจผู้ป่วยนอก และบุคลากรที่มารักษา ที่ห้องตรวจไข้หวัดชั้น 2 อาคาร ER ใหม่ รับตรวจผู้ป่วยและบุคลากรอาการดังกล่าวรวมทั้ง บุคลากรของโรงพยาบาล (ยกเว้นเด็กที่อายุน้อยกว่า 2 ปี) โดยจัด fast tract แก่บุคลากรของโรงพยาบาล เป็นช่องทางพิเศษสำหรับ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ยังสามารถใช้บริการที่หอผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยในทางภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ส่วนมาตรการของบุคลากรของโรงพยาบาลที่เจ็บป่วยหรือ สัมผัสโรคให้ถือตามแนวปฏิบัติเดิม หากมีผู้ป่วยนอกหลุดจากการคัดกรองและเข้าไปตรวจรักษา ณ หอผู้ป่วยนอกอื่น ขอให้พยายามตรวจรักษาผู้ป่วยโดยไม่ต้องส่งต่อกลับมาที่คลินิกไข้หวัด (ยกเว้นหากจะส่งตรวจ Nasal swab ก็ส่งมาที่ศูนย์ไข้หวัดใหญ่ 2009)

ในกรณีผู้ป่วยอาการหนักหรือต้องใช้รถเข็นให้ส่งผู้ป่วยตรวจที่ห้องฉุกเฉิน มาตรการการรักษาผู้ป่วยปฏิบัติอยู่แล้วนั้นสอดคล้องกับแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขอยู่แล้ว เพียงแต่ขอให้ปรับการตรวจหาไวรัส โดย Nasal swab เฉพาะในรายที่จำเป็นเท่านั้น เช่นผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลหรืออาการวิกฤต

1.9 การ Admit ผู้ป่วย ในการ Admit ผู้ป่วยที่มาตรวจที่ศูนย์ไข้หวัด 2009 ให้ตามแพทย์ประจำบ้านของ ภาควิชาอายุรศาสตร์ที่ลงตรวจ หรือแพทย์ประจำบ้านปี 2 ที่อยู่เวรตรวจห้องฉุกเฉินโดยไม่ต้องส่งผู้ป่วยลงไปในการณผู้ป่วยที่มาตรวจฉุกเฉินโดยตรง ให้แพทย์เวรของภาควิชาอายุรศาสตร์ดำเนินการรับไว้ได้เลย การ Admit ผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านภาควิชากุมารเวชศาสตร์ที่ลงตรวจหรือกรณีผู้ป่วยเด็กลงตรวจที่ห้องฉุกเฉินก็ให้ตรวจกับแพทย์ประจำบ้านเวรของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ หอผู้ป่วยในสำหรับ Admit

กรณีผู้ป่วยอาการไม่หนักให้ Admit ที่หอผู้ป่วยชั่วคราวชั้น 4 อาคาร ER โดยผู้ป่วยอายุมากกว่า 10 ปี ภาควิชาอายุรศาสตร์ หรือภาควิชากุมารเวชศาสตร์ จะจัดแพทย์มาดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง กรณีผู้ป่วยอาการค่อนข้างหนักให้พบแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ดำเนินการ Admit ที่

หอผู้ป่วยของภาควิชาอายุรศาสตร์ ที่มีห้องแยก กรณีผู้ป่วยเด็กแพทย์ประจำบ้านของภาควิชากุมารเวชศาสตร์จะดำเนินการเอง หากไม่มีเตียง ภาควิชากุมารเวชศาสตร์อาจดำเนินการขอยืมเตียงจากภาควิชาอื่นเอง กรณีมีผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ทางภาควิชาอายุรศาสตร์หรือภาควิชากุมารเวชศาสตร์จะดำเนินการเตรียม ICU หรือรองรับเองในการ Admit ผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายสงสัยขอให้ทุกหอผู้ป่วยแจ้งหน่วย IC ทูกราย

1.10 เรื่องการหยุดงานของบุคลากรจากสาเหตุไข้หวัด 2009 ตามมติร่วมเมื่อ 14 กรกฎาคม 2552 เริ่มให้ผู้ที่ป่วยเป็นไข้หวัด หรือ ผู้ปกครองที่มีบุตรติดาป่วยเป็นไข้หวัด 2009 สามารถหยุดงานได้ 7 วันโดยไม่ถือเป็นวันลา นั้น ทางโรงพยาบาลไม่มีข้อขัดข้องในขณะนี้ โดยขอให้บุคลากรแจ้งกับหัวหน้าหน่วยงาน เป็นระยะๆ และขอให้ทางหน่วยงานบันทึกการเจ็บป่วยหรือหยุด ไว้ในเวชระเบียน และเก็บเป็นข้อมูลของหน่วยงาน โดยขอให้แจ้งการขาดงานดังกล่าวมาทางสำนักงานผู้อำนวยการ เพื่อเป็นข้อมูลทางโรงพยาบาลต่อไป

2.การจัดการ การดูแลผู้ป่วยและบุคลากรในโรงพยาบาลอื่นๆ

โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลลาดกระบัง โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลสิรินธร และโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ และศูนย์บริการสาธารณสุข ของกรุงเทพมหานครทุกแห่ง ได้เปิดช่องทางให้บริการเฉพาะไข้หวัด โดยจะให้บริการในลักษณะจุดเดียวเบ็ดเสร็จ หรือ One Stop Service ทั้งการคัดกรองผู้ป่วย การตรวจรักษาจากแพทย์ และจ่ายยา เพื่อแยกผู้ป่วยไข้หวัดจากผู้ป่วยรายอื่น และประชาชนที่มาติดต่อที่โรงพยาบาลป้องกันการปะปนของเชื้อไข้หวัดใหญ่และแพร่กระจายของเชื้อโรคอื่นๆ พร้อมทั้งจัดเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาอาการ มีเอกสารและสื่อต่างๆ ชี้แจงประกอบ เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชน และสามารถดูแลรักษาตนเองได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ โรงพยาบาลยังได้เพิ่มเวลาการตรวจรักษาจากเดิมวันธรรมดา เป็นทุกวันไม่เว้นวันหยุด และดำเนินการตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุขโดยมีการปฏิบัติที่สำคัญตามหลักการของ Isolation Precautions, Standard Precautions, Droplet Precautions และ Respiratory Hygiene and Cough Etiquette