

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

## การประเมินผลมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ของสถานบริการสาธารณสุข ระดับประเทศ ปี 2558

### Evaluation of the surveillance, prevention and control of influenza in public health services in Thailand during the year 2015

มณัญญา ประเสริฐสุข\* วท.ม.

(ชีววิทยาสภาวะแวดล้อม), รป.ม.

Mananya Prasertsook\* M.Sc.

(Environmental Biology), M.P.A.

นพรัตน์ มงคลางกูร\* วท.ม.

(โรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด)

Noparat Mongkalangkoon\* M.Sc.

(Infectious Disease and Epidemiology)

ขวัญเนตร มีเงิน\* วท.ม. (พฤกษศาสตร์)

Kwannet Meengun\* M.Sc. (Botany)

อรณิชา การคาน\* วท.บ. (วิทยาศาสตร์สุขภาพ)

Onnicha Karnkan\* B.Sc. (Health Science)

ปรางค์ศิริ นาแหลม\* วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

Prangsiri Nalam\* B.Sc. (Public Health)

วรายา เหลืองอ่อน\* พ.บ., ส.ม.

Woraya Luang-on\* M.D., M.P.H.

สิริมา มงคลสัมฤทธิ์\*\* ปร.ด. (ระบาดวิทยาคลินิก)

Sirima Mongkolsomlit\*\* Ph.D. (Clinical Epidemiology)

\*สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

\*Bureau of Emerging Infectious Diseases,

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control,  
Ministry of Public Health

\*\*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

\*\*Faculty of Public Health, Thammasat University

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2558 ใช้รูปแบบการประเมิน แบบซิป (CIPP model) ในการประเมินบริบท ประเมินกระบวนการและประเมินผลผลิต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลทุกระดับที่ปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2556-2559) จำนวน 459 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ที่คณะผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นตามมาตรการในแผนยุทธศาสตร์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา การประเมินบริบท พบว่า มีการประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้กับประชาชนได้รับทราบอย่างทั่วถึง โดยเน้นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก มากกว่าร้อยละ 80.0 การประเมินกระบวนการ พบว่า มีการดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่จากส่วนกลาง ร้อยละ 99.0 มีกลไกการขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 95.8 มีการประเมินความเสี่ยงของโรคสำคัญในพื้นที่ร้อยละ 89.4 และจัดทำแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคไข้หวัดใหญ่ระบาด ร้อยละ 83.3 การประเมินผลผลิต พบว่า มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่องการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 83.9 และมีการฟื้นฟู

องค์ความรู้/แนวทางการวินิจฉัยและตรวจรักษาโรคของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 65.6 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรพัฒนาหลักการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ และสนับสนุนการสร้างเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติงาน ควรสนับสนุนให้พื้นที่ได้เตรียมความพร้อม และฝึกซ้อมแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่สอดคล้องกับมาตรการและประเด็นปัญหาสำคัญ รวมทั้งมีการสรุปบทเรียนหลังการฝึกซ้อมสม่ำเสมอทุกปี

## Abstract

Influenza remains a major public health problem and importance issue in Thailand. The report by the Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, as of December 29, 2014 showed that from January 1 - December 23, 2014, a total of Influenza were 70,948 cases and have patients and deaths continues. Patients are cluster in many places where people live together. Although some measures to surveillance prevention and control the epidemic of influenza in the country were undertaken, there was less evidence of effectiveness. This study is to evaluate the measures of surveillance, prevention and control in public health services in Thailand during 2015, and to assess the problem and the barriers for implementation. The method of this study, use a purposive sampling. The data collected in the same provinces during the project of the national strategic plan for emerging infectious disease preparedness, prevention and response (2013-2016) was used to perform the evaluation. The study was conducted at the settings of 12 offices of disease prevention and control, and at the 24 provincial health offices. The questionnaire and the in-depth interview methods were used for the data collection. The total sample size was 459 people. The results showed that more than 80.0% of the staffs were providing the services for the influenza prevention and control in the areas of large people gatherings which was recommended by the Department of Disease Control. About 99.0% of staff was providing the services on the influenza surveillance, prevention and control recommended by the Ministry of Public Health. About 96.0% of the staff confirmed that they had committees for the surveillance, prevention and control of the influenza. About 90.0% of the offices staff was conducting the risk assessment for the important diseases in the area. There was the preparedness emergency response plans for epidemic of influenza in 83.0% of studied staff. The training on the improvement of the staff performance for surveillance, prevention and control the influenza for the organizational and volunteer personnel in the area was provided according to 84.0% of the staff. The training for the refreshment of the knowledge on diagnosis and treatment of influenza for medical and public health staff was confirmed by almost 66.0% of the staff. This study concludes that the measures to surveillance, prevention and control the spread of influenza in Thailand needs continuing improvement.

### คำสำคัญ

โรคไข้หวัดใหญ่,  
มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค,  
การประเมินผล

### Key words

*influenza,*  
*surveillance prevention and control measures,*  
*evaluation*

## บทนำ

สถานการณ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในปัจจุบัน นับเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากเป็นโรคที่มีความซับซ้อน มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อรุนแรงทั่วโลก โดยพบว่าในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา มีโรคติดต่อเกิดขึ้นใหม่แทบทุกปี ได้แก่ โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 และโรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากสัตว์หรือสัตว์ป่า และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การเคลื่อนย้ายของประชากร การเดินทาง ติดต่อกันระหว่างประเทศ ความชุกชุมของสัตว์พาหะนำโรค การขาดความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักในการป้องกัน ควบคุมโรคของประชาชน การปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย และหากเกิดขึ้นแล้วอาจระบาดไปอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างมาก

ในช่วงประมาณปลายเดือนเมษายน พ.ศ. 2552 เกิดการระบาดครั้งสำคัญของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 ทั่วโลก โดยเริ่มต้นการระบาดจากประเทศเม็กซิโก ไปยังสหรัฐอเมริกา แคนาดา และข้ามทวีปไปยังภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก จนกระทั่งองค์การอนามัยโลกได้รายงานการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการว่า ไข้หวัดใหญ่ที่ระบานั้น เป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในคน แพร่ติดต่อระหว่างคนสู่คน เกิดจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ A/california/7/2009 (H1N1) ซึ่งเป็นเชื้อตัวใหม่ ที่ไม่เคยพบมาก่อน เป็นเชื้อที่เกิดจากการผสมข้ามสายพันธุ์ ซึ่งมีสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่คน ไข้หวัดใหญ่สุกร และไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกด้วย<sup>(1-2)</sup>

นับตั้งแต่เมษายน พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2553 องค์การอนามัยโลกรายงานพบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 ใน 214 ประเทศทั่วโลก มีรายงานผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 อย่างน้อย 18,449 ราย<sup>(3)</sup> ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมากมายมหาศาลสำหรับ

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ของประเทศไทยปี พ.ศ. 2557 รายงานโดยสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ข้อมูล ณ วันที่ 29 ธันวาคม 2557 พบว่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 23 ธันวาคม 2557 พบรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่รวมทั้งสิ้น 70,948 ราย ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือภาคกลาง รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ และพบว่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 28 ธันวาคม 2557 มีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เสียชีวิต 82 ราย โดย 82 รายนี้ ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 75 ราย<sup>(4)</sup>

การเตรียมความพร้อมของประเทศไทย เริ่มมีการดำเนินการเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 โดยเริ่มจากภาคสาธารณสุข และในปี พ.ศ. 2548 ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกและแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมและแก้ไขปัญหาการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. 2548-2550 ซึ่งให้หน่วยงานทุกภาคส่วนนอกเหนือจากภาคสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจและภาคเอกชน ได้มีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมนี้ด้วย<sup>(1)</sup>

ปัจจุบันหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชน ได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ภายใต้ “แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2556-2559)” ซึ่งรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2555 ทั้งนี้ ได้มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์อย่างเหมาะสม และจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อผลักดันให้เกิดกลไกการบูรณาการ การดำเนินงานของทุกภาคส่วน รวมถึงกระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติของหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง การเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาตินี้

มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดการป่วย การตาย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของไข้หวัดใหญ่ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถหลักของประเทศในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมแก้ไขภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 หรือ International Health Regulations (2005)

จากสถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่ ในปีงบประมาณ 2557 ที่พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง และพบว่า ยังมีมีผู้ป่วยกลุ่มก้อนกระจายในหลายพื้นที่ในสถานที่ที่มีผู้คนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินมาตรการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ หลายประการ ได้แก่

1. มาตรการดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในคน รวมทั้งประสานงานกับสถานพยาบาลในพื้นที่ หากพบการระบาด ต้องรีบแจ้งเตือนโรงพยาบาลในพื้นที่ ให้เตรียมพร้อมการดูแลผู้ป่วยทันที

2. ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในชุมชน รวมทั้งให้คำแนะนำประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย

3. ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ให้กับประชาชนได้รับทราบอย่างทั่วถึง โดยเน้นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร สถานประกอบการ รวมทั้งการจัดกิจกรรมร่วมกับคนหมู่มาก ตามเอกสารคำแนะนำเรื่อง การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

4. เผยแพร่ข้อมูลความรู้และแนวทางปฏิบัติ ในการคัดกรองและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข ให้แพทย์ทั้งภาครัฐ และเอกชนภายในจังหวัดทราบอย่างทั่วถึง และสั่งการให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด รายละเอียดแนวทางและข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน<sup>(5)</sup>

5. ติดตามรายงานเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (influenza like illness) ในเขตพื้นที่

รับผิดชอบ หากพื้นที่อำเภอใดมีผู้ป่วยมากกว่า 5.0% ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ให้รีบประชาสัมพันธ์มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่แก่ประชาชน เช่น การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย เมื่อป่วยให้หยุดงาน หยุดโรงเรียน ผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสตามแนวทางรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2554

6. จัดให้มีกระจายและสำรองยาต้านไวรัส โอเซลทามิเวียร์ โดยเกลี้ยให้เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดและสถานะยาสำรองที่มีอยู่ โดยให้แก่โรงพยาบาลชุมชนเพื่อเพียงพอต่อการรักษาผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 10 รายต่อสัปดาห์ และโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ไม่น้อยกว่า 50 ราย/สัปดาห์

7. ให้ดำเนินการกระจายคู่มือแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขในการรักษาและดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ หรืออาจติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ (CPG) ให้บุคลากรทางการแพทย์ ทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างทั่วถึง

การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานทุกภาคส่วน ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง และเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดมาตรการในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ อาทิ การป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ การดูแลผู้ป่วย การสำรองยาต้านไวรัส การจัดหาและให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล เพื่อลดจำนวนผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่ รวมทั้งป้องกันการระบาดเป็นวงกว้าง โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เป็นผู้ดำเนินการตามมาตรการ

อย่างไรก็ตาม มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้นนั้น ยังไม่เคยมีการติดตามประสิทธิภาพและประสิทธิผลของมาตรการฯ ในภาพรวมระดับประเทศ และคณะทำงานประเมินผลคาดว่าจะนำผลการประเมินที่ได้มาปรับปรุง พัฒนา มาตรการการดำเนินงาน รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในอนาคตให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จึงได้มีการจัดทำ “การประเมินผลมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ของสถานบริการสาธารณสุข ระดับประเทศ ปี 2558” เพื่อเป็นประโยชน์ ในการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ไข้หวัดใหญ่ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องต่อไป

## วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการประเมินผลมาตรการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ของสถานบริการสาธารณสุข ระดับประเทศ ปี 2558 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อเป็นการติดตามประสิทธิภาพและประสิทธิผล ของมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ภาพรวมระดับประเทศ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบ เก็บข้อมูลและแบบสัมภาษณ์ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บข้อมูลในครั้งนี้ สร้างโดยสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 การประเมิน ผลการดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม โรคไข้หวัดใหญ่ แบ่งการประเมินออกเป็น 4 ระดับ คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์

รูปแบบการศึกษา ใช้รูปแบบการประเมิน แบบซีป (CIPP model) ในการประเมินผลแต่ละระดับ ด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงาน ระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ และโรงพยาบาลทุกระดับที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยรับผิดชอบงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและ แก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2556-2559) ดังนี้

1. ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง โดยเลือกจังหวัด ตามพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ซึ่งอ้างอิงตาม จังหวัดของการประเมินแผนยุทธศาสตร์เตรียม ความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ แห่งชาติ (พ.ศ. 2556-2559) เพื่อสะดวกในการบริหาร

จัดการและการประสานงานในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 12 แห่ง สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด 23 แห่ง และกรุงเทพมหานคร รวม 36 แห่ง ดังนี้

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 คือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาและกรุงเทพมหานคร
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 คือ จังหวัดนครนายกและสระบุรี
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 คือ จังหวัดสระแก้วและสมุทรปราการ
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 คือ จังหวัดกาญจนบุรีและราชบุรี
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 คือ จังหวัดสุรินทร์และบุรีรัมย์
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 คือ จังหวัดหนองคายและขอนแก่น
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 คือ จังหวัดอุบลราชธานีและนครพนม
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 คือ จังหวัดพิจิตรและนครสวรรค์
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 คือ จังหวัดตากและพิษณุโลก
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 คือ จังหวัดเชียงรายและลำปาง
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 คือ จังหวัดระนองและสุราษฎร์ธานี
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 คือ จังหวัดสงขลาและตรัง

2. ทำการสุ่มตัวอย่าง สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยใช้โปรแกรม SPSS version 16.0 ในการสุ่มเลือกสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ใน 23 จังหวัด จังหวัดละ 2 แห่ง รวม 46 แห่ง

3. ทำการสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดของกระทรวง สาธารณสุข โรงพยาบาลในสังกัดของกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลในสังกัดของทบวงมหาวิทยาลัย โรงพยาบาล

ในสังกัดของกระทรวงกลาโหม ยกเว้นโรงพยาบาล ที่รักษาเฉพาะด้าน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยใช้โปรแกรม SPSS version 16.0 ในการสุ่มเลือก รวม 72 แห่ง ดังนี้

3.1 ระดับจังหวัด คือ โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป 23 จังหวัด จังหวัดละ 1 แห่ง รวม 23 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดของ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลในสังกัดของ กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลในสังกัดของทบวง มหาวิทยาลัย จำนวน 3 แห่ง รวม 26 แห่ง

3.2 ระดับอำเภอ คือ โรงพยาบาลชุมชน 23 จังหวัด จังหวัดละ 2 แห่ง รวม 46 แห่ง

4. ทำการสุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล/สถานีอนามัย และศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัด ของกรุงเทพมหานคร ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยใช้ ตารางเลขสุ่ม รวม 351 แห่ง ดังนี้

4.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ สถานีอนามัย 23 จังหวัด จังหวัดละ 15 แห่ง รวม 345 แห่ง

4.2 ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดของ กรุงเทพมหานคร รวม 6 แห่ง

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. เชิญผู้ที่เกี่ยวข้องจากสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงาน กรอบแนวคิดของการศึกษา

สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข เข้าร่วม ประชุมเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ลงพื้นที่เก็บข้อมูลการดำเนินการต่าง ๆ

3. การสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้บริหารระดับสูง เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือหัวหน้ากลุ่มงาน ควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย

4. เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม

5. สถิติที่ใช้

5.1 แบบวิเคราะห์เอกสาร ประเมินบริบท

: โดยพิจารณาความชัดเจนของวัตถุประสงค์และความ สอดคล้องกับความต้องการ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและ บรรยายเป็นความเรียง

5.2 แบบสอบถาม ได้แก่

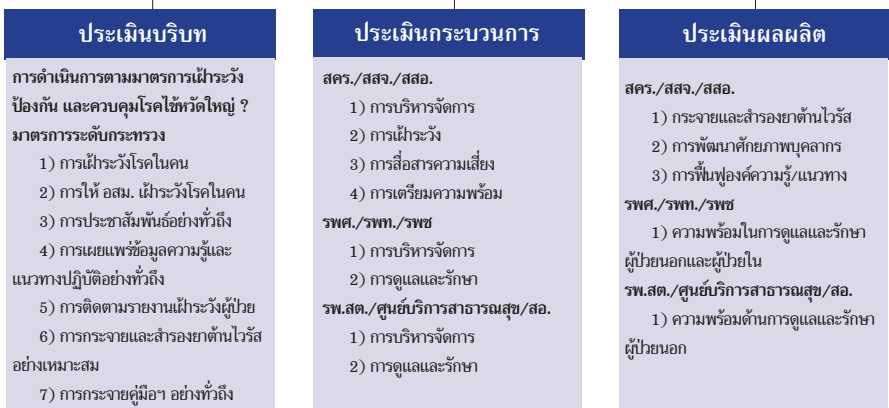
5.2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ได้แก่ เพศและอายุ ใช้สถิติการแจกแจงความถี่และ ร้อยละ

5.2.2 การวิเคราะห์การประเมินบริบท

(context evaluation) ปัจจัยเบื้องต้น ประเมินกระบวนการ ประเมินผลผลิต ใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน โดยใช้เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย

การประเมินผลมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ของสถานบริการสาธารณสุข ระดับประเทศปี 2558



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการประเมินมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ของสถานบริการสาธารณสุข ระดับประเทศ



## ผลการศึกษา

การประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2557 โดยใช้แบบสอบถามร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 459 ราย จำแนกตามประเภทของหน่วยงานระดับสำนักงาน ป้องกัน ควบคุมโรค/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงาน ตาตารางที่ 1 ตารางแสดงปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับการดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ตามมาตรการในระดับกระทรวง

สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 98 ราย ระดับโรงพยาบาล จำนวน 59 ราย และระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 303 ราย

### ส่วนที่ 1 การประเมินปัจจัยนำเข้า

ในการศึกษานี้ ได้ทำการประเมินปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับการดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ 7 มาตรการ ในระดับ

มาตรการระดับกระทรวง	สคร./สสจ./สสอ.		รพศ./รพท./รพช.		รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข/สถานีอนามัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในคน รวมทั้งประสานงานกับสถานพยาบาลในพื้นที่หากพบการระบาด ต้องรีบแจ้งเตือนโรงพยาบาลในพื้นที่ให้เตรียมพร้อมการดูแลผู้ป่วยทันที						
มี	94	95.9	50	84.7	240	79.2
ไม่มี	4	4.1	9	15.3	63	20.8
2. ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในชุมชน รวมทั้งให้คำแนะนำประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย						
มี						
ไม่มี						
3. ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้กับประชาชนได้ รับทราบอย่างทั่วถึง โดยเน้นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร สถานประกอบการ รวมทั้งการจัดกิจกรรมร่วมกับคนหนุ่มมาก ตามเอกสารคำแนะนำ เรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่						
มี	92	93.9	49	83.1	267	88.1
ไม่มี	6	6.1	10	16.9	36	11.9
4. เผยแพร่ข้อมูลความรู้และแนวทางปฏิบัติในการคัดกรอง และการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข ให้แพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนภายในจังหวัด ทราบอย่างทั่วถึง และสั่งการให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด รายละเอียดแนวทางและ ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน						
มี						
ไม่มี						

ตารางที่ 1 ตารางแสดงปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับการดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ตามมาตรการในระดับกระทรวง (ต่อ)

มาตรการระดับกระทรวง	สศร./สสจ./สสอ. รพศ./รพท./รพช.		รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข/ สถานีอนามัย			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. ติดตามรายงานเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (influenza like illness) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ หากพื้นที่อำเภอใดมีผู้ป่วยมากกว่า 5.0% ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ให้รีบประชาสัมพันธ์มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่แก่ประชาชน เช่น การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย เมื่อป่วยให้หยุดงาน หยุดโรงเรียน ผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสตามแนวทางการรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2554						
มี	73	74.5	43	72.9	169	55.8
ไม่มี	25	25.3	16	27.1	134	44.2
6. จัดให้มีกระจายและสำรองยาต้านไวรัสโอเซลทามิเวียร์ โดยเกลี่ยให้เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดและสถานะยาสำรองที่มีอยู่ โดยให้แก่โรงพยาบาลชุมชนเพื่อเพียงพอต่อการรักษาผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 10 รายต่อสัปดาห์ และโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ไม่น้อยกว่า 50 ราย/สัปดาห์						
มี						
ไม่มี						
7. ให้ดำเนินการกระจายคู่มือแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขในการรักษาและดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ (CPG) ให้บุคลากรทางการแพทย์ ทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างทั่วถึง						
มี						
ไม่มี						
<b>รวม</b>	<b>98</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>303</b>	<b>100</b>

กระทรวง ดังตารางที่ 1

จากตารางที่ 1 พบว่า

1. การดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในคน รวมทั้งประสานงานกับสถานพยาบาลในพื้นที่ หากพบการระบาด ต้องรีบแจ้งเตือนโรงพยาบาลในพื้นที่ให้เตรียมพร้อมการดูแลผู้ป่วยทันที ในหน่วยงานต่าง ๆ ทุกระดับมากกว่าร้อยละ 70.0

2. การให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในชุมชน รวมทั้งให้คำแนะนำประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย

ประมาณร้อยละ 80.0

3. การประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้กับประชาชนได้รับทราบอย่างทั่วถึง โดยเน้นสถานที่ ที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร สถานประกอบการ รวมทั้งการจัดกิจกรรมร่วมกับคนหนุ่มมาก ตามเอกสารคำแนะนำเรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มากกว่าร้อยละ 80.0

4. การเผยแพร่ข้อมูลความรู้และแนวทางการปฏิบัติในการคัดกรองและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข ให้แพทย์



ทั้งภาครัฐและเอกชนภายในจังหวัดทราบอย่างทั่วถึง และสั่งการให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด รายละเอียดแนวทางและข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 70.0

5. การติดตามรายงานเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (influenza like illness) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ หากพื้นที่อำเภอใดมีผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 5.0 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ให้รีบประชาสัมพันธ์มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่แก่ประชาชน เช่น การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย เมื่อป่วยให้หยุดงาน หยุดโรงเรียน ผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสตามแนวทางรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2554 ส่วนใหญ่ดำเนินการโดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 70.0

6. การจัดให้มีกระจายและสำรองยาต้านไวรัสโอเซลทามิเวียร์ โดยเกลี้ยให้เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดและสถานะยาสำรองที่มีอยู่ โดยให้แก่วิทยาบาลชุมชนเพื่อเพียงพอต่อการรักษาผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 10 รายต่อสัปดาห์ และโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ไม่น้อยกว่า 50 ราย/สัปดาห์ ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 62.7 รองลงมาคือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 38.8

7. การดำเนินการกระจายคู่มือแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขในการรักษาและดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ (CPG) ให้บุคลากรทางการแพทย์ ทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างทั่วถึง ส่วนใหญ่ดำเนินการในระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 59.3 รองลงมาคือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 49.9 สำหรับระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์บริการสาธารณสุข/

สถานีอนามัย มีเพียงร้อยละ 29.7

## ส่วนที่ 2 การประเมินกระบวนการ

แบ่งการประเมินออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มสำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (2) กลุ่มโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน และ (3) กลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์บริการสาธารณสุข/สถานีอนามัย

กลุ่มที่ 1 คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นการประเมินกระบวนการบริหารจัดการ การเฝ้าระวัง การสื่อสารความเสี่ยง และการเตรียมความพร้อม ผลการประเมินกระบวนการพบว่า ด้านการบริหารจัดการ การดำเนินงาน มีการดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่จากส่วนกลาง ร้อยละ 99.0 มีกลไกการขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 95.8 มีการประเมินความเสี่ยงของโรคสำคัญในพื้นที่ ร้อยละ 89.4 โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นปัญหาในพื้นที่อยู่ร้อยละ 26.6 จัดทำแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีไข้หวัดใหญ่ระบาด ร้อยละ 83.0 ด้านการเฝ้าระวัง มีการติดตามรายงาน เฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 98.0 มีผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ในเขตพื้นที่มากกว่าร้อยละ 10.0 ร้อยละ 4.0 และระหว่างร้อยละ 5.0-10.0 ร้อยละ 16.0 ในกรณีที่มีผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่มากกว่า ร้อยละ 10.0 ได้มีการถ่ายทอดมาตรการฯ ให้หน่วยงานในพื้นที่รับไปดำเนินการ ร้อยละ 83.1 มีระบบเฝ้าระวัง ข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ (รง. 506) ร้อยละ 97.9 ด้านการสื่อสารความเสี่ยง มีการประชาสัมพันธ์การ ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้กับประชาชนได้รับทราบอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ร้อยละ 97.8 ส่วนใหญ่ใช้ช่องทางการประชาสัมพันธ์ด้วย ผ่านพับ หรือป้ายประชาสัมพันธ์

กลุ่มที่ 2 คือ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน เป็นการประเมินกระบวนการ

ความพร้อมด้านการบริหารจัดการ ความพร้อมด้านการดูแลและรักษาผู้ป่วยนอก และความพร้อมด้านการดูแลและรักษาผู้ป่วยใน ผลการประเมินกระบวนการพบว่า หน่วยงานระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งรับทราบมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่จากส่วนกลาง มีการจัดตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน หรือกำหนดผู้รับผิดชอบโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 86.4 มีระบบเฝ้าระวัง เชื้อดื้อยาไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 57.1 มีการเตรียมสำรองยาโอเซลทามิเวียร์ สำหรับผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างเพียงพอ ร้อยละ 85.7 และมีการเตรียมสำรองยาโอเซลทามิเวียร์ สำหรับผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างเพียงพอ ร้อยละ 3.6 มีการเตรียมสำรองอุปกรณ์ในการป้องกัน ได้แก่ หน้ากากป้องกันโรค เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ สำหรับผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ และเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแต่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 10.2 ในหน่วยงานได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ สำหรับกลุ่มเสี่ยงและบุคลากรของโรงพยาบาลไม่เพียงพอ ร้อยละ 30.5 มีระบบการจัดเก็บวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 98.3

กลุ่มที่ 3 คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์บริการสาธารณสุข/สถานอนามัย เป็นการประเมินกระบวนการความพร้อมด้านการบริหารจัดการ ความพร้อมด้านการดูแลและรักษาผู้ป่วยนอกพบว่า ทุกหน่วยงานรับทราบมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ มีการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในหน่วยงาน ร้อยละ 99.3 มีการจัดตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน หรือกำหนดผู้รับผิดชอบโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 84.1 มีระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ กลุ่มอาการโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ร้อยละ 90.9 มีหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ สำหรับผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ และเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยเพียงพอ ร้อยละ 72.4 มีการฉีดวัคซีนให้กับกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 98.6

### ส่วนที่ 3 การประเมินผลผลิต

ผลการประเมินด้านผลผลิต ระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ด้านการเตรียมความพร้อมพบว่า จัดให้มีการกระจายและสำรองยาต้านไวรัสโอเซลทามิเวียร์ โดยจัดสรรให้เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดและสถานะยาสำรองที่มีอยู่ ร้อยละ 79.3 ได้รับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่อง การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ทั้งในระดับองค์กรและเครือข่าย ร้อยละ 83.9 มีการฟื้นฟูองค์ความรู้/แนวทางการวินิจฉัยและตรวจรักษาโรคของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ร้อยละ 65.6

ผลการประเมินด้านผลผลิต ระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ด้านความพร้อมด้านการดูแลและรักษาผู้ป่วยนอกพบว่า ไม่มีการตั้งจุดคัดกรองผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจ ร้อยละ 8.5 สำหรับหน่วยงานที่มีการตั้งจุดคัดกรองได้มีความเพียงพอของการแจกหน้ากากป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยสงสัยโรคระบบทางเดินหายใจ และมีเจลแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ ร้อยละ 84.7 และมีเอกสารแนะนำวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้แก่ผู้ป่วยสงสัยโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 87.9 บุคลากรที่ทำหน้าที่คัดกรองหรือดูแลผู้ป่วย ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกคน ร้อยละ 59.3 บุคลากรที่ต้องคัดกรองหรือดูแลผู้ป่วยได้รับการอบรมเรื่อง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมาแล้ว ร้อยละ 96.6 ผลการประเมินด้านความพร้อม ด้านการดูแลและรักษาผู้ป่วยในพบว่า มีหอผู้ป่วย หรือห้องแยกสำหรับรองรับผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 93.1 ทุกหน่วยงานใช้วิธีการกำจัดขยะที่อาจปนเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยแบบขยะติดเชื้อ โดยใช้ถังขยะเป็นชนิดมีฝาปิดและเปิดได้ด้วยการใช้เท้า และมีถังใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) เป็นชนิดที่มีฝาปิดทุกแห่ง

ผลการประเมินผลผลิต ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์บริการสาธารณสุข/สถานอนามัย เป็นการประเมินความพร้อมด้านการดูแลและรักษาผู้ป่วยนอกพบว่า มีการจัดตั้งจุดคัดกรองผู้ป่วยสงสัยแยกจากผู้ป่วยทั่วไป หรือผู้ป่วยที่ไม่ได้มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ 52.3 มีป้ายเตือน/แนะนำผู้ป่วย

โรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อให้มาตรวจที่จุดคัดกรอง ร้อยละ 58.8 ที่จุดคัดกรองมีการแจกหน้ากากอนามัยให้แก่ผู้ป่วย สงสัยโรคระบบทางเดินหายใจเพียงพอ ร้อยละ 70.5 หน่วยงานที่มีบุคลากรที่ต้องคัดกรองหรือดูแลผู้ป่วยได้ รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกคน ร้อยละ 71.5 บุคลากรที่ต้องคัดกรองหรือดูแลผู้ป่วย ผ่านการอบรมเรื่อง พื้นฐาน การป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจได้รับทุกคน ร้อยละ 51.3 มีเอกสารแนะนำวิธีการป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อให้แก่ผู้ป่วยสงสัย ร้อยละ 86.7 มีการ ส่งต่อผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 59.1 มีการสื่อสารข้อมูลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ใน ชุมชน ร้อยละ 96.4

## วิจารณ์และสรุป

จากการประเมินผลการดำเนินงานตาม มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ของ ประเทศไทย ปีงบประมาณ 2557 พบประเด็นสำคัญ ที่นำมาวิจารณ์ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การประเมินปัจจัยนำเข้า พบว่า มาตรการต่าง ๆ ระดับกระทรวงจะได้รับการถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติ โดยหนังสือราชการเป็นช่องทางหลัก รวมถึง มาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งมีมาตรการให้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ ในคน รวมทั้งประสานงานกับสถานพยาบาลในพื้นที่ หากพบการระบาด ต้องรีบแจ้งเตือนโรงพยาบาลในพื้นที่ ให้เตรียมพร้อมการดูแลผู้ป่วยทันทีพบว่า มีผลการ ดำเนินการลดลงตามระดับของหน่วยงานตั้งแต่ระดับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีการดำเนินการ ร้อยละ 95.9 เมื่อมีมาตรการดังกล่าวลงมาในระดับ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน มีการดำเนินการร้อยละ 84.7 และเมื่อลงมาสู่การปฏิบัติ ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ/ศูนย์บริการ สาธารณสุข/สถานีอนามัย พบการดำเนินการร้อยละ 79.2 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การดำเนินงานมาตรการ

ต่าง ๆ ที่ส่งต่อจากระดับกระทรวงลงสู่ระดับการปฏิบัติ มีช่องว่างของการนำมาตรการลงสู่การปฏิบัติ ซึ่งยังรวม ถึงมาตรการอื่นๆ อีก ได้แก่ มาตรการประชาสัมพันธ์ การป้องกันโรค มาตรการเผยแพร่ข้อมูลความรู้และ แนวทางปฏิบัติในการคัดกรองและการดูแลรักษาผู้ป่วย โรคไข้หวัดใหญ่ตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข ให้แพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนภายในจังหวัดทราบ อย่างทั่วถึง มาตรการติดตามรายงานเฝ้าระวังผู้ป่วย อากาศคล้ายไข้หวัดใหญ่ ถึงแม้ว่า หน่วยงานทุกระดับ จะรับทราบมาตรการต่างๆ จากกระทรวงก็ตาม

ส่วนที่ 2 การประเมินกระบวนการ พบว่า การบริหารจัดการการดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ระดับสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ มีการกำหนดมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่โดยใช้มาตรการเดียวกัน กับมาตรการระดับกระทรวงสาธารณสุข และมีกลไกการ ขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัด ใหญ่ โดยการตั้งร่วมกับคณะกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระบบทางเดินหายใจ และมีการประเมินความ เสี่ยงของโรคสำคัญในพื้นที่ ซึ่งในแต่ละพื้นที่มีการตั้งองค์ ประกอบ หรือเกณฑ์ในการประเมินที่แตกต่างกันในแต่ละ พื้นที่ เช่น บางแห่งใช้องค์ประกอบการประเมินความ เสี่ยงของโรคจากอัตราป่วย อัตราตาย แต่บางพื้นที่ใช้องค์ ประกอบอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ความยากง่ายในการแก้ไข ปัญหา จัดทำแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ซึ่งจะมีการบูรณาการการจัดทำแผนเตรียมความพร้อม ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีไข้หวัดใหญ่ระบาดร่วมเข้า ด้วยกัน สำหรับกระบวนการการติดตามรายงานเฝ้าระวัง ผู้ป่วยอากาศคล้ายไข้หวัดใหญ่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ มี การดำเนินการมากถึงร้อยละ 98.0 แต่ส่วนใหญ่ยังใช้ ระบบเฝ้าระวังแบบตั้งรับ (passive surveillance) ตาม ระบบเฝ้าระวังข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ตามรายงาน 506 แต่ยังไม่พบผู้ป่วยอากาศคล้ายไข้หวัดใหญ่ในเขตพื้นที่ อยู่ในระดับน้อยกว่าร้อยละ 5.0 พบร้อยละ 80.0 ซึ่งใน พื้นที่ที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ควรมีการกำหนด

มาตรการขึ้นเอง เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในพื้นที่ ได้แก่ การเฝ้าระวังแบบ active surveillance หรือ sentinel surveillance สำหรับพื้นที่อำเภอใดมีผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ มากกว่าร้อยละ 5.0 ของจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด ในพื้นที่ได้มีการกำหนดมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่

ส่วนที่ 3 การประเมินผลผลิต พบว่า ความพร้อมในการบริหารจัดการ ส่งผลให้เกิดการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน โดยในระดับสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรค/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีการเตรียมความพร้อมด้านการกระจายและสำรองยาต้านไวรัส และจัดสรรให้เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาด ร้อยละ 79.3 สำหรับการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรพบว่า บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ สูงถึงร้อยละ 83.9 ในระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน มีการเตรียมความพร้อมของสถานที่ ได้แก่ จุดคัดกรอง ห้องแยกสำหรับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ อุปกรณ์ในการป้องกันและความพร้อมของบุคลากร สูงกว่าร้อยละ 80.0 แต่พบว่า การได้รับวัคซีนของบุคลากรที่ทำหน้าที่คัดกรองหรือดูแลผู้ป่วย มีเพียงร้อยละ 59.3 ซึ่งอาจเกิดจากการเข้าถึงวัคซีนของบุคลากร วัคซีนสำหรับบุคลากรไม่เพียงพอ จึงควรจัดสรรวัคซีนสำหรับบุคลากรให้มีความครอบคลุม โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องทำหน้าที่คัดกรองหรือดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ และมีการประชาสัมพันธ์ให้กับบุคลากรอย่างทั่วถึง ขณะที่ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ/ศูนย์บริการสาธารณสุข/สถานีนอมาัย การเตรียมความพร้อมด้านสถานที่คัดกรอง การส่งต่อผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ และการพัฒนาบุคลากร มีเพียงร้อยละ 52.3, 59.1 และ 51.3 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม การสื่อสารข้อมูลของโรคไข้หวัดใหญ่ในรูปแบบเอกสารประชาสัมพันธ์หรือตัวบุคคล ซึ่งได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการดำเนินการสูงถึงร้อยละ 86.7 และ 96.4 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า การสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันโรค

ไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรพัฒนากระบวนการถ่ายทอดมาตรการต่างๆ จากระดับบนลงสู่ระดับปฏิบัติการ โดยเพิ่มการสื่อสารกับหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้ทราบถึงการดำเนินงานตามมาตรการอย่างชัดเจน ตรงประเด็น และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

2. ควรพัฒนากลไกการขับเคลื่อนมาตรการฯ เพื่อผลักดันมาตรการลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ เช่น การกำหนดเป็นนโยบาย หรือกำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง และมีการติดตามประเมินผลในทุกระดับ เพื่อให้การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่มีความชัดเจน และสามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

3. ควรสนับสนุนการสร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังโรค การประสานข้อมูล ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ในการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรค และการใช้ประโยชน์ของข้อมูล เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ของสถานบริการสาธารณสุข ระดับประเทศ ให้มีผลสัมฤทธิ์มากยิ่งขึ้นในอนาคต

4. ควรกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานตามมาตรการฯ ให้มีความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ของมาตรการที่กำหนด กำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน และมีการติดตามประเมินผลของมาตรการ มีการจัดเก็บข้อมูล และการรายงานผลการดำเนินงาน เพื่อให้มีข้อมูลมีความเป็นปัจจุบัน พร้อมสำหรับการรายงาน เพื่อสามารถประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในการกำหนดมาตรการที่เหมาะสม เพื่อแก้ไขปัญหาในอนาคต

### ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติงาน

1. ควรกำหนดกลไกการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เช่น การทบทวนคณะกรรมการอำนวยการและศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข คณะกรรมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะกรรมการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤติ เพื่อจัดทำแผนเตรียมความพร้อมและฝึกซ้อมแผน

ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสำคัญ และการสรุปบทเรียนหลังการฝึกซ้อมสม่ำเสมอทุกปี

2. ควรมีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่ โดยพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว พัฒนาระบบการสำรองและกระจายยาต้านไวรัส/เวชภัณฑ์ที่สอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปและสถานการณ์โรค รวมทั้งพัฒนาทักษะในการจัดการฝึกซ้อมที่สอดคล้องกับปัญหาสำคัญของพื้นที่

3. ควรมีนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ได้พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ในรูปแบบเดียวกัน และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คัดเลือกพื้นที่ที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น เป็นตัวอย่างพื้นที่ต้นแบบที่ดี เพื่อขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ. ดร.สิริมา มงคลสัมฤทธิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และให้ความอนุเคราะห์ด้านข้อมูล แนวทางการประเมินผลที่ถูกต้อง ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง ขอขอบคุณแพทย์หญิงวรยา เหลืองอ่อน ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่สนับสนุนและให้คำแนะนำในการดำเนินงานเป็นอย่างดี ขอขอบคุณบุคลากรจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 23 จังหวัด กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการให้ข้อมูล ตอบแบบสอบถาม สัมภาษณ์ผู้บริหาร รวมทั้งช่วยเหลือในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณคณะที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และคณะกรรมการ

ประเมินผล ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการรวบรวมเรียบเรียงเนื้อหาของการประเมินผลมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ของสถานบริการสาธารณสุข ระดับประเทศ ปี 2558 ให้มีความสมบูรณ์และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 สำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553.
2. สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค. บทเรียนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009. ใน; กระทรวงสาธารณสุข, สำนักจัดการความรู้. ไข้หวัดใหญ่ 2009 บทเรียนครั้งเก่า สู่การเรียนรู้ครั้งใหม่. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2553. หน้า 1.
3. World Health Organization. Pandemic (H1N1) 2009 - update 112 2010 [Internet]. [cited 2015 Sep 10]. Available from: [http://www.who.int/csr/don/2010\\_08\\_06/en/](http://www.who.int/csr/don/2010_08_06/en/)
4. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย พ.ศ. 2557 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ก.ย. 2558]. แหล่งข้อมูล: [http://www.boe.moph.go.th/files/report/20141230\\_9748223.pdf](http://www.boe.moph.go.th/files/report/20141230_9748223.pdf)
5. คณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข ในการรักษาและดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 2554 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ก.ย. 2558]. แหล่งข้อมูล: [http://beid.ddc.moph.go.th/beid\\_2014/files/CPG\\_Influenza\\_27\\_sep\\_2011.pdf](http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/files/CPG_Influenza_27_sep_2011.pdf)