

การประเมินความพร้อมของการควบคุมโรคไข้หวัดนก ในโรงพยาบาลในเขตสาธารณสุขที่ 4 พ.ศ. 2548 - 2549

Assessment of Avian Influenza Control Preparedness of Hospitals in Public Health Region 4 During 2005 - 2006.

เสวก นุช جای คบ. (สุขศึกษา)

Sawake Nuchjai B.Ed (Health Education)

จิรวรรณ สายทอง คบ. (สุขศึกษา)

Jeerawat Saitong B.Ed (Health Education)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4

Office of Regional Disease Prevention and Control No. 4

จังหวัดราชบุรี

Ratchaburi

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมของการควบคุมโรคไข้หวัดนกในโรงพยาบาลในด้านการบริหารจัดการ ด้านการดูแลผู้ป่วยนอกที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก ด้านการดูแลผู้ป่วยในที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก ด้านห้องปฏิบัติการ ด้านการจัดเตรียมเวชภัณฑ์ชุดทดสอบและอุปกรณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งแรกในเดือนสิงหาคม - กันยายน พ.ศ. 2548 และครั้งที่สองในเดือน สิงหาคม - กันยายน พ.ศ. 2549 เลือกโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 แห่ง จากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดในเขตสาธารณสุขที่ 4 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ในปี พ.ศ. 2548 มีโรงพยาบาลจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมด้านต่างๆ ของการควบคุมโรคไข้หวัดนกตามเกณฑ์มาตรฐาน แต่ในปี พ.ศ. 2549 โรงพยาบาลต่างๆ ได้ปรับปรุงระดับความพร้อมมากขึ้น มีโรงพยาบาลจำนวนมากกว่าร้อยละ 80 ผ่านเกณฑ์ ความพร้อมด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการจัดเตรียมเวชภัณฑ์ ชุดทดสอบและอุปกรณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการบริหารจัดการ แต่สำหรับการเตรียมความพร้อมบางด้าน เช่น ด้านการจัดให้มีการซักซ้อมเตรียมความพร้อมรับมือผู้ป่วย ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยนอกที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก ด้านการดูแลผู้ป่วยในที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก และด้านการจัดเตรียมห้องปฏิบัติการ ยังมีจำนวนโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี จะประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป

Abstract

The objective of this study was to evaluate the avian influenza control preparedness of hospitals in Public Health Region 4 during 2005-2006. Evaluated preparedness areas included administrative support, out-patient and in-patient care for suspect avian influenza cases, laboratory diagnostic support, medical supply and logistics, and management information system. The study was carried out in 26 selected hospitals involving medical center, general hospitals and community hospitals in the Public Health Region 4. Data collection was conducted in two separate rounds, the first round during August-September 2005 and the

second round during August–September 2006, through interviews of concerned hospital staff using questionnaires modified from assessment templates recommended by Department of Disease Control. Study results revealed that in 2005 less than 80% of the hospitals met required achievement levels for most preparedness criteria. However, in 2006 the preparedness situations were found to be much improved. Over 80% of the hospitals reached achievement levels for most preparedness criteria; especially for stockpiling of medical supplies including Oseltamivir, rapid test kits and personal protective equipment (PPE); and for management information system. Moreover, weaknesses remained in the preparedness of administrative support, patient care and laboratory support.

ประเด็นสำคัญ-

โรคไข้หวัดนก ความพร้อมของโรงพยาบาล
เขตสาธารณสุขที่ 4

Keywords

Avian Influenza, preparedness of hospitals
Public Health Region 4

บทนำ

ไข้หวัดนก (Avian Influenza) เป็นโรคระบาดในสัตว์ปีกโดยเฉพาะไก่ เป็ด และนกในธรรมชาติ แต่สามารถติดต่อมายังคน ไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ทำให้ป่วยและมีอาการรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ ดังที่เกิดการระบาดในฮ่องกง เมื่อปี พ.ศ. 2540 มีรายงานผู้ป่วย 18 ราย เสียชีวิต 6 ราย ต่อมาในปี พ.ศ. 2547 ได้เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกหลายประเทศในเอเชีย ได้แก่ จีน (รวมฮ่องกง) เวียดนาม ไทย อินโดนีเซีย กัมพูชา ลาว เกาหลีใต้ และประเทศญี่ปุ่น แม้จะไม่ปรากฏหลักฐานว่าแพร่จากผู้ป่วยสู่คนอื่นได้ง่าย แต่นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่าหากเชื้อไข้หวัดนก H5N1 มีการกลายพันธุ์อันเนื่องมาจากการผสมสารพันธุกรรม (Reassortment) กับไข้หวัดใหญ่ในคน หรือจากการเกิด Mutation ก็อาจจะกลายเป็นเชื้อที่ติดต่อกันได้ง่าย ซึ่งจะทำให้เกิดการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก (Pandemic) ได้เช่นกัน⁽¹⁾

เนื่องจากการระบาดของเชื้อ H5N1 ในสัตว์ปีกในปีที่ผ่านมา มีขอบเขตกว้างขวางในประเทศไทย รวมถึงประเทศเพื่อนบ้าน และประเทศต่างๆ ในทวีปเอเชีย ยุโรป และอาฟริกา กว่า 60 ประเทศ อีกทั้งยังครอบคลุมไปถึงสัตว์ปีกหลายประเภท ทั้งสัตว์ปีกธรรมชาติ และสัตว์ปีกฟาร์มบ้าน เชื่อว่าโรคนี้มีสถานะเป็นโรค

ประจำถิ่นในสัตว์ปีกในประเทศเหล่านี้แล้ว หากควบคุมโรคไม่ได้ผลจะกระทบถึงการท่องเที่ยว เศรษฐกิจ และภาพลักษณ์ของประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนการแก้ไขปัญหาระบาดโรคไข้หวัดนก โดยเน้นการพัฒนา ระบบการเฝ้าระวัง ความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วย และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ความสามารถของห้องปฏิบัติการ การศึกษาประชาสัมพันธ์ การจัดหาเวชภัณฑ์วัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ การป้องกันกลุ่มเสี่ยง การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศให้รองรับโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการแก้ปัญหาไข้หวัดนกในคน

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีระบบงานที่สอดคล้องและเป็นแนวทางเดียวกันทั้งประเทศ กรมควบคุมโรคจึงสนับสนุนบทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 แห่งทั่วประเทศ ในการสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก รวมทั้งการประเมินความพร้อมการควบคุมโรคในโรงพยาบาลและในชุมชน ดังนั้น ระหว่างปี 2548–2549 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี จึงจัด ประเมินความพร้อมการควบคุมโรคไข้หวัดนกในโรงพยาบาลขึ้น เพื่อทราบสถานการณ์การเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ของการควบคุมโรคไข้หวัดนกใน

โรงพยาบาล และเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับวางแผนปรับปรุงความพร้อมสำหรับการจัดการโรคไขหวัดนกในโรงพยาบาลต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) แบบตัดขวาง (cross-sectional study) ในโรงพยาบาลของรัฐในเขตสาธารณสุขที่ 4 จำนวน 26 แห่ง โดยเลือกแบบเจาะจงจากโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป แต่เลือกแบบสุ่มอย่างง่ายจากโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละจังหวัด เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งแรกในเดือนสิงหาคม - กันยายน พ.ศ. 2548 และครั้งที่สองในเดือนสิงหาคม - กันยายน พ.ศ. 2549 โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตามแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการประเมินความพร้อมของกรมควบคุมโรค⁽²⁾ ซึ่งสอบถามข้อมูลความพร้อมด้านการบริหารจัดการด้านการดูแลผู้ป่วยนอกที่สงสัยเป็นโรคไขหวัดนก ด้านการดูแลผู้ป่วยในที่สงสัยเป็นโรคไขหวัดนก ด้านห้องปฏิบัติการ ด้านเวชภัณฑ์ ชุดทดสอบ ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่เตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการได้ตามเกณฑ์ (จำนวนโรงพยาบาลตัวอย่างรวม 26 แห่ง)

และอุปกรณ์และด้านข้อมูลข่าวสาร จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลแจกแจงผลการวิจัยเป็นความถี่ โดยนับจำนวนโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเตรียมความพร้อมได้ตามเกณฑ์ในแต่ละประเด็น แล้วคำนวณความถี่สำหรับความพร้อมแต่ละประเด็นเป็นร้อยละของจำนวนโรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่างในการศึกษา

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้ตั้งเป้าหมายว่า สำหรับกิจกรรม ความพร้อมในแต่ละประเด็น ควรมีโรงพยาบาลไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ที่สามารถจัดการเตรียมความพร้อมได้ตามเกณฑ์ ข้อมูลในตารางที่ 1 แสดงว่าความพร้อมด้านการบริหารจัดการที่ต้องเร่งรัดพัฒนา คือ การจัดการซักซ้อมการเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยสงสัยไขหวัดนก ซึ่งจากการประเมินครั้งที่ 2 มีโรงพยาบาลเพียงร้อยละ 69.2 ที่ปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ สำหรับประเด็นอื่นๆ นั้น โรงพยาบาลมีความพร้อมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ลำดับ	ประเด็นความพร้อมของโรงพยาบาล	ประเมินครั้งที่ 1 จำนวน (ร้อยละ)	ประเมินครั้งที่ 2 จำนวน (ร้อยละ)
1.	มีคณะกรรมการเฉพาะกิจรับผิดชอบ	21 (80.8)	26 (100.0)
2.	มีการจัดทีมเจ้าหน้าที่ ที่พร้อมดูแลผู้ป่วยไว้วงหน้า	18 (69.2)	23 (88.5)
3.	มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย	22 (84.6)	22 (84.6)
4.	มีการอบรมการดูแลและควบคุมโรคไขหวัดนก	19 (73.1)	26 (100.0)
5.	มีการซักซ้อมการเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย**	12 (46.2)	18 (69.2)
6.	มีการฝึกปฏิบัติสวมหน้ากากและอุปกรณ์ป้องกัน	26 (100.0)	26 (100.0)
7.	มีการให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ	26 (100.0)	26 (100.0)
8.	มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย	19 (73.1)	26 (100.0)
9.	มีแนวทางการเฝ้าระวังติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย	24 (92.3)	25 (96.2)

หมายเหตุ * หมายถึงกิจกรรมที่ต้องพัฒนา

** หมายถึงกิจกรรมที่ต้องเร่งรัดพัฒนา

ตารางที่ 2 ซึ่งแสดงความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยนอกที่สงสัยป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก แสดงว่าประเด็นที่ต้องเร่งรัดพัฒนาคือ การจัดให้มีจุดคัดกรองผู้ป่วย จัดเส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีห้องตรวจคัดกรอง ซึ่งจากการประเมินครั้งที่ 2 มีโรงพยาบาลน้อยกว่าร้อยละ 80 จัดการได้ตามเกณฑ์ สำหรับประเด็นความพร้อมที่ต้องพัฒนาต่อไป คือจัดหาอุปกรณ์ในการตรวจร่างกายในห้องตรวจคัดกรองให้ครบถ้วนตามความจำเป็นจัดหาถุงใส่ PPE ชนิดที่ใช้เท้าปิด - เปิดได้ ทำความสะอาดโต๊ะ

เก้าอี้และพื้นในห้องตรวจทุกครั้งหลังตรวจผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยอุปกรณ์ที่แยกจากบริเวณอื่นๆ ใส่ถุงและทำความสะอาดอุปกรณ์เกี่ยวกับการ X-ray เช่น แผ่น Cassette หลัง X-ray ผู้ป่วยแต่ละราย จัดหาอ่างล้างมือบริเวณห้องตรวจ มีมาตรการให้บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยสวมหน้ากาก N95 และเลือกขนาดก่อนสวม จัดหาสมุดบันทึกลงนาม วัน เวลา ที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจของบุคลากรทุกคน และห้ามบุคลากรที่มีอาการของไข้หวัดเข้ามาปฏิบัติงาน

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่เตรียมความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยนอกที่สงสัยป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกได้ตามเกณฑ์ (จำนวนโรงพยาบาลตัวอย่างรวม 26 แห่ง)

ลำดับ	ประเด็นความพร้อมของโรงพยาบาล	ประเมินครั้งที่ 1 จำนวน (ร้อยละ)	ประเมินครั้งที่ 2 จำนวน (ร้อยละ)
1.	มีจุดคัดกรองผู้ป่วย**	13 (50.0)	15 (57.7)
2.	ป้ายเตือน/แนะนำผู้ป่วย	20 (76.9)	26 (100.0)
3.	จัดเส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย**	17 (65.4)	20 (76.9)
4.	มีห้องตรวจคัดกรอง**	20 (76.9)	20 (76.9)
5.	มีอุปกรณ์ในการตรวจร่างกายในห้องตรวจคัดกรอง*	20 (76.9)	20 (76.9)
6.	ถังขยะเป็นชนิดปิดและเปิดด้วยเท้า	22 (84.6)	25 (96.2)
7.	ถังใส่ PPE ที่ใช้แล้วเป็นชนิดปิดและเปิดด้วยเท้า*	11 (42.3)	16 (61.5)
8.	ทำความสะอาดโต๊ะหรือพื้นในห้องตรวจด้วยอุปกรณ์ที่แยกจากบริเวณอื่นๆ*	18 (69.2)	20 (76.9)
9.	ใช้เครื่อง Portable X-ray*	13 (50.0)	13 (50.0)
10.	มีอ่างล้างมือบริเวณห้องตรวจ*	16 (61.5)	16 (61.5)
11.	มี Alcohol hand rub บนโต๊ะตรวจ	20 (76.9)	23 (88.5)
12.	มีมาตรการให้บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยสวมหน้ากาก N 95*	20 (76.9)	20 (76.9)
13.	มีหน้ากาก N 95 ให้เลือกขนาดก่อนสวม*	12 (46.2)	12 (46.2)
14.	มีมาตรการให้ fit check เมื่อสวมหน้ากาก N 95 ทุกครั้ง	21 (80.8)	21 (80.8)
15.	มีมาตรการให้บุคลากรสวมถุงมือหากสัมผัสผู้ป่วยหรือสิ่งแวดล้อมที่อาจปนเปื้อนรอบตัวผู้ป่วย	25 (96.2)	25 (96.2)
16.	มีมาตรการให้บุคลากรสวม goggles /Face shield ในกิจกรรมที่อาจมีการกระเด็นของสารคัดหลั่ง	22 (84.6)	22 (84.6)
17.	สมุดบันทึกลงนาม วัน เวลา ที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจของบุคลากรทุกคน*	11 (46.2)	15 (57.7)
18.	ให้ผู้ป่วยที่สงสัยป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกสวม surgical mask	26 (100.0)	26 (100.0)
19.	ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้แก่บุคลากรทุกคน*	3 (11.5)	17 (65.4)
20.	อบรมเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแก่บุคลากรทุกคน	14 (53.8)	26 (100.0)

หมายเหตุ * หมายถึงกิจกรรมที่ต้องพัฒนา

** หมายถึงกิจกรรมที่ต้องเร่งรัดพัฒนา

เพื่อให้กระชับ ตารางนี้เลือกแสดง ข้อมูลเพียง 20 ประเด็น จากที่ประเมินทั้งหมด 25 ประเด็น

จากตารางที่ 3 พบว่า สำหรับความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยในที่สงสัยป่วยเป็นโรคไขหวัดนก ไม่พบประเด็นที่ต้องเร่งรัดพัฒนา แต่ยังมีประเด็นที่ต้องพัฒนาต่อไปได้แก่ การพัฒนาห้องแยกประยุกต์ให้มีประตู 2 ชั้น (Anteroom) ในกรณีห้องแยกประยุกต์ไม่มี Anteroom บุคลากรต้องถอด PPE (ยกเว้น mask) ไว้ในห้องผู้ป่วยเท่านั้น จัดหาถังขยะและถังใส่ PPE ที่ใช้แล้วชนิดที่ใช้เท้าปิด - เปิดได้ พัฒนาห้องแยกให้เจ้าหน้าที่สามารถสังเกตอาการผู้ป่วยจากภายนอก ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่เตรียมความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยในที่สงสัยป่วยเป็นโรคไขหวัดนกได้ตามเกณฑ์ (จำนวนโรงพยาบาลรวม 26 แห่ง)

ลำดับ	ประเด็นความพร้อมของโรงพยาบาล	ประเมินครั้งที่ 1 จำนวน (ร้อยละ)	ประเมินครั้งที่ 2 จำนวน (ร้อยละ)
1.	มีห้องแยกเดี่ยวชนิด AIR*	1 (3.8)	1 (3.8)
2.	มีห้องแยกเดี่ยวประยุกต์	22 (84.6)	23 (88.5)
3.	ห้องแยกมี anteroom (มีประตู 2 ชั้น)*	6 (23.1)	10 (38.5)
4.	ห้องแยกมีอ่างล้างมือ	23 (88.5)	24 (92.3)
5.	ห้องแยกมี Alcohol hand rub	19 (73.1)	23 (88.5)
6.	ประตูห้องมีการปิดตลอดเวลาที่มีผู้ป่วยอยู่ในห้อง	26 (100.0)	26 (100.0)
7.	ถังขยะเป็นชนิดปิดและเปิดด้วยเท้า*	19 (73.1)	20 (76.9)
8.	ทำความสะอาดพื้นผิวในห้องผู้ป่วย ด้วยอุปกรณ์ที่แยกจากบริเวณอื่นๆ	22 (84.6)	25 (96.2)
9.	มีห้องแยกที่มีอุปกรณ์พร้อมที่จะสามารถให้การรักษานักป่วยในสภาวะวิกฤติได้*	16 (61.5)	16 (61.5)
10.	มีมาตรการให้บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยที่สงสัยที่เข้าช่วยเฝ้าระวังโรคไขหวัดนกสวมหน้ากาก N 95 ทุกครั้ง	24 (92.3)	24 (92.3)
11.	มีมาตรการให้ fit check เมื่อสวมหน้ากาก N 95 ทุกครั้ง	22 (84.6)	22 (84.6)
12.	มีมาตรการให้บุคลากรสวมเสื้อกาวน์แขนยาวหากต้องใกล้ชิดผู้ป่วยที่มีอาการไอมาก	24 (92.3)	24 (92.3)
13.	มีมาตรการให้บุคลากรสวม goggles /Face shield ในกิจกรรมที่อาจมีการกระเด็นของสารคัดหลั่ง	21 (80.8)	21 (80.8)
14.	สมุดบันทึกลงนาม วัน เวลา ที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจของบุคลากรทุกคน*	16 (61.5)	18 (69.2)
15.	ฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ให้แก่บุคลากรทุกคน*	1 (3.8)	15 (57.7)
16.	อบรมเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแก่บุคลากรทุกคน*	1 (3.8)	18 (69.2)
17.	ผู้ป่วยที่สงสัยป่วยเป็นโรคไขหวัดนกสวม surgical mask เมื่อมีผู้อื่นอยู่ในห้อง	21 (80.8)	21 (80.8)
18.	ญาติสวมหน้ากาก ขณะอยู่ในห้องผู้ป่วย	24 (92.30)	26 (100.0)
19.	ญาติมีการสวมเสื้อกาวน์แขนยาว*	22 (84.6)	20 (76.9)
20.	มีคำแนะนำให้สังเกตอาการไขหวัดหลังเยี่ยมผู้ป่วยภายใน 10 วันและให้มาพบแพทย์หากมีอาการ	19 (73.1)	26 (100.0)

หมายเหตุ * หมายถึงกิจกรรมที่ต้องพัฒนา ** หมายถึงกิจกรรมที่ต้องเร่งรัดพัฒนา
เพื่อให้ทราบ ตารางนี้เลือกแสดงข้อมูลเพียง 20 ประเด็น จากที่ประเมินทั้งหมด 35 ประเด็น

จากตารางที่ 4 ซึ่งแสดงความพร้อมด้านห้องปฏิบัติการพบว่า ประเด็นที่ต้องเร่งรัดพัฒนาคือขณะปฏิบัติการเก็บตัวอย่างติดเชื้อมีแนวโน้มตาป้องกัน และการนำส่งตัวอย่างจากห้องผู้ป่วยมายังห้องปฏิบัติการต้องอยู่ในภาชนะที่ปิดเท่านั้น สำหรับประเด็นความพร้อมที่ต้องพัฒนาต่อไปคือจัดหาตู้แช่หรือตู้เย็น (2 -

8 องศาเซลเซียส) เฉพาะเก็บรักษาตัวอย่างติดเชื้อ จัดหากระดาษเช็ดมือ กระดาษเช็ดโต๊ะ และรองเท้า เฉพาะที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ จัดให้มีมาตรการให้สวมหน้ากาก N95 ขณะปฏิบัติการทุกครั้ง แยกห้องทำงาน ออกจากห้องปฏิบัติการตลอดจนไม่ควรมีอุปกรณ์การบริโภคในห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน และร้อยละของโรงพยาบาลที่เตรียมความพร้อมด้านห้องปฏิบัติการได้ตามเกณฑ์ (จำนวนโรงพยาบาลรวม 26 แห่ง)

ลำดับ	ประเด็นความพร้อมของโรงพยาบาล	ประเมินครั้งที่ 1 จำนวน (ร้อยละ)	ประเมินครั้งที่ 2 จำนวน (ร้อยละ)
1.	มีห้องแยกสำหรับงานตรวจเชื้ออันตราย**	0	0
2.	ในห้องปฏิบัติการมีอ่างล้างมือ	26 (100.0)	26 (100.0)
3.	ตู้แช่หรือตู้เย็น (2 - 8 องศาเซลเซียส)	19 (73.1)	19 (73.1)
4.	มีอุปกรณ์ทำความสะอาดต่อไปยังขณะปฏิบัติการ น้ำยาล้างมือ	22 (84.6)	25 (96.2)
	Alcohol hand rub	17 (65.4)	25 (96.2)
5.	มีรองเท้าเฉพาะที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ*	9 (34.6)	11 (42.3)
6.	ในห้องปฏิบัติการมีน้ำยาฆ่าเชื้อ	21 (80.8)	25 (96.2)
7.	ขณะปฏิบัติการสวมหน้ากาก N95*	16 (61.5)	19 (73.1)
8.	ขณะปฏิบัติการสวมเสื้อคลุม	23 (88.5)	26 (100.0)
9.	ขณะปฏิบัติการเก็บตัวอย่างติดเชื้อ มีแว่นตาสวมป้องกัน**	17 (65.4)	17 (65.4)
10.	ขณะปฏิบัติงานมีการสวมถุงมือ	26 (100.0)	26 (100.0)
11.	ทำความสะอาดห้องปฏิบัติการประจำ	24 (92.3)	26 (100.0)
12.	รับประทานอาหาร/ดื่มน้ำในห้องปฏิบัติการ*	11 (42.3)	11 (42.3)
13.	แยกขยะติดเชื้อออกจากขยะไม่ติดเชื้อ	26 (100.0)	26 (100.0)
14.	ถังขยะเป็นชนิดปิดและเปิดได้ด้วยเท้า	25 (96.2)	26 (100.0)
15.	ถุงขยะติดเชื้อมีสีแดงหรือมีป้ายแสดงว่าเป็นขยะติดเชื้อ	25 (96.2)	26 (100.0)
16.	มีการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออันตรายแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ตรวจวิเคราะห์	15 (57.7)	26 (100.0)
17.	อบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออันตรายแก่พนักงานทำความสะอาด	20 (76.9)	26 (100.0)
18.	การนำส่งตัวอย่างจากห้องผู้ป่วยมายังห้องปฏิบัติการอยู่ในภาชนะที่ปิด**	19 (73.1)	20 (76.9)
19.	อบรมวิธีตรวจเชื้อไขหวัดนกโดย rapid test	9 (34.6)	20 (76.9)
	แก่เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ตัวอย่าง*		
20.	จัดเก็บรายงานผลการตรวจ rapid test ตามแบบฟอร์ม*	15 (57.7)	20 (76.9)

หมายเหตุ * หมายถึงกิจกรรมที่ต้องพัฒนา

** หมายถึงกิจกรรมที่ต้องเร่งรัดพัฒนา

เพื่อให้ครบถ้วน ตารางนี้เลือกแสดงข้อมูลเพียง 20 ประเด็น จากที่ประเมินทั้งหมด 25 ประเด็น

ข้อมูลในตารางที่ 5 และ 6 แสดงว่า สำหรับ ความพร้อมด้านข้อมูลข่าวสารทุกประเด็นได้ตามเกณฑ์ ความพร้อมด้านเวชภัณฑ์ ชุดทดสอบและอุปกรณ์ และ

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่เตรียมความพร้อมด้านเวชภัณฑ์ ชุดทดสอบและอุปกรณ์ได้ตามเกณฑ์ (จำนวนโรงพยาบาลรวม 26 แห่ง)

ลำดับ	ประเด็นความพร้อมของโรงพยาบาล	ประเมินครั้งที่ 1 จำนวน (ร้อยละ)	ประเมินครั้งที่ 2 จำนวน (ร้อยละ)
1.	มีเวชภัณฑ์ ชุดทดสอบและอุปกรณ์ ยาด้านไวรัส (Tami flu) ชุดทดสอบ Flu A หลอด Nasopharyngeal swab - Viral Transport Media	26 (100.0) 26 (100.0) 26 (100.0) 26 (100.0)	26 (100.0) 26 (100.0) 26 (100.0) 26 (100.0)
2.	มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบรายงานการใช้ Test kit และยา (Tami flu) ตามแบบฟอร์มให้เขต/ส่วนกลาง	17 (65.4)	26 (100.0)
3.	ส่งรายงานการใช้ Test kit และยา (Tami flu) ตามแบบฟอร์มให้ เขต/ส่วนกลาง	2 (7.7)	26 (100.0)
4.	ไม่มีปัญหาด้านบริหารจัดการการใช้ยา (Tami flu) เช่นความพอเพียง/ทันเวลา	25 (96.2)	26 (100.0)
5.	ไม่มีปัญหาด้านบริหารจัดการการใช้ Test kit เช่นความพอเพียง/ทันเวลา*	23 (88.5)	26 (100.0)

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่เตรียมความพร้อมด้านข้อมูลข่าวสารได้ตามเกณฑ์ (จำนวนโรงพยาบาลรวม 26 แห่ง)

ลำดับ	ประเด็นความพร้อมของโรงพยาบาล	ประเมินครั้งที่ 1 จำนวน (ร้อยละ)	ประเมินครั้งที่ 2 จำนวน (ร้อยละ)
1.	โรงพยาบาลมีระบบการแจ้งข้อมูลผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนก	26 (100.0)	26 (100.0)
2.	โรงพยาบาลมีระบบการวิเคราะห์ติดตามข้อมูลข่าวสารสถานการณ์ไข้หวัดนก/ โรคปอดบวม	20 (76.9) 24 (92.3)	26 (100.0) 26 (100.0)
3.	โรงพยาบาลมีการใช้ website ติดตามข่าวสารไข้หวัดนก	24 (92.3)	26 (100.0)
4.	โรงพยาบาลมีระบบการจัดเก็บข้อมูลโรคไข้หวัดนก		

วิจารณ์

การศึกษาความพร้อมด้านต่าง ๆ ของการควบคุมโรคไข้หวัดนกในโรงพยาบาลในเขตสาธารณสุขที่ 4 พ.ศ. 2548 ส่วนใหญ่มีความพร้อมน้อยกว่าร้อยละ 80 สำหรับการประเมินครั้งที่สอง (2549) พบว่าโรงพยาบาลมีการพัฒนาความพร้อมด้านต่าง ๆ มากขึ้น ดังรายละเอียดที่นำเสนอข้างต้น แต่อย่างไรก็ตาม บางประเด็นที่ต้องพัฒนานั้นมีข้อจำกัด เช่น เกี่ยวกับงบประมาณและข้อจำกัดอื่นๆ ของโรงพยาบาล เช่น สถานที่ บุคลากร

ในกรณีของการจัดสร้างห้องแยกเดี่ยวชนิด AIR และห้องแยกสำหรับงานตรวจเชื้ออันตราย สำหรับบางประเด็นที่พบว่าไม่ผ่านการประเมินในการศึกษาครั้งนี้ แต่ ณ ปัจจุบันมีความเป็นไปได้ว่าจะดำเนินการผ่านเกณฑ์คือการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้แก่บุคลากรทุกคน เนื่องจากได้รับการสนับสนุนวัคซีนอย่างเพียงพอ รวมทั้งประเด็นการอบรมเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแก่บุคลากรทุกคน และการอบรมวิธีตรวจเชื้อไข้หวัดนกโดย rapid test แก่เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ตัวอย่างสำหรับ

ประเด็นแบบฟอร์มรายงานผลการตรวจ rapid test และการจัดเก็บรายงานผลการตรวจ rapid test ตามแบบฟอร์มนั้นไม่น่าจะเป็นปัญหาต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ส่วนประเด็นการใช้เครื่อง Portable X-ray กับผู้ป่วยที่สงสัยไข้หวัดนกนั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดบางประการของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เช่น เส้นทางไปห้องแยกผู้ป่วยไม่เอื้อต่อการเคลื่อนย้าย Portable X-ray ผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ประคอง เทียนศรี และสุพล ศรีบุตรดา⁽³⁾ ที่ศึกษาความพร้อมการเตรียมรับการระบาดของโรคไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่ของสถานบริการสาธารณสุขในเขตตรวจราชการที่ 10 และ 12 พ.ศ. 2549 พบว่าการเตรียมความพร้อมของสถานบริการ ยังมีปัญหาด้านการบริหารจัดการบางประเด็น ซึ่งผู้เกี่ยวข้องต้องดำเนินการแก้ไข้ปัญหา เช่นเดียวกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ที่ต้องมีบทบาทประสานงานในการพัฒนาความพร้อมด้านต่างๆ ต่อไป เพื่อเตรียมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. ควรประเมินความพร้อมของการควบคุมโรคไข้หวัดนกในโรงพยาบาลในเขตสาธารณสุขที่ 4 อีกครั้งใน ปี 2552 เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ทั้งนี้ควรสร้างแบบสัมภาษณ์ แบบสังเกตที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนและชัดเจน และจำแนกความพร้อมได้ตามประเภทสถานบริการสาธารณสุข
2. ควรศึกษาความต้องการการสนับสนุนของโรงพยาบาลในการพัฒนาความพร้อมด้านต่างๆ เพื่อนำมาวางแผนสนับสนุนได้ตามความต้องการต่อไป

3. ควรประเมินความพร้อมของการควบคุมโรคไข้หวัดนกในโรงพยาบาลเอกชนด้วย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ประสานการเก็บรวบรวมข้อมูล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่รับผิดชอบการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกด้านต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรีที่เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Infection control recommendations for avian influenza in health-care facilities. 2006, April 19 [cited 2007 Dec 15]. Available from : URL : http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/aidememoireinfcont/en/index.html.
2. สุพินดา ตีระรัตน์, จุฑารัตน์ ถาวรนนท์, จริญญา แสงสัจจา, นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ. การประเมินความพร้อม ของการควบคุมโรคไข้หวัดนกในโรงพยาบาล ปีพ.ศ.2548. วารสารกรมการแพทย์ 2550; 32: 225-33.
3. ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, ประคอง เทียนศรี, สุพล ศรีบุตรดา. ความพร้อมการเตรียมรับการระบาดของโรคไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่ของสถานบริการสาธารณสุข ในเขตตรวจราชการที่ 10 และ 12 พ.ศ. 2549.วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น. 2549; 14: 102.