

คู่มือการปฏิบัติงาน

โรคไข้หวัดนก

สำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข



จัดทำโดย

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก กระทรวงสาธารณสุข



คู่มือการปฏิบัติงาน
โรคไข้หวัดนก

สำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

คู่มือการปฏิบัติงานโรคไข้หวัดนก

สำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

จัดทำโดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก กระทรวงสาธารณสุข

ที่ปรึกษา

- นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- นายแพทย์ธีรวัช สุนทรอาจารย์ อธิบดีกรมควบคุมโรค
- นายแพทย์กิตติ กิตติอำพน รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
- รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ทวี โชติพิทยสุนนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมการแพทย์
- นายแพทย์ศุภมิตร ชุณหะวัณ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกันกรมควบคุมโรค
- แพทย์หญิงประภาศรี จงสุขสันติกุล ผู้อำนวยการสำนักโรคไข้หวัดใหญ่
- นายแพทย์ศิริศักดิ์ วรันทราวิท ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป
- นายแพทย์ค่านวณ อึ้งชูศักดิ์ ผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา
- นายแพทย์สมศักดิ์ ไชยวัฒน์ รองผู้อำนวยการสำนักโรคไข้หวัดใหญ่

กองบรรณาธิการ

- สัตวแพทย์หญิงดาริกา กิ่งเนตร สำนักโรคติดต่อทั่วไป
- แพทย์หญิงวรยา เหลืองอ่อน สำนักโรคติดต่อทั่วไป
- แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์
- แพทย์หญิงวรรณ หาญเชาว์วรกุล สำนักโรคระบาดวิทยา

ผู้เรียบเรียง

- แพทย์หญิงจรรยา แสงสัจจา สถาบันบำราศนราดูร
- ร.ต.อ.นพ.รุ่งเรือง กิจชาติ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย สำนักโรคระบาดวิทยา
- เภสัชกรหญิงศิริรัตน์ เตชะธวัช สำนักโรคติดต่อทั่วไป
- นางจุฑารัตน์ ถาวรนนท์ สำนักโรคติดต่อทั่วไป
- นางกุลฤดี วงศ์มนวิสุทธิ สำนักโรคติดต่อทั่วไป

เผยแพร่โดย : สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 : พฤศจิกายน 2548

จำนวน : 12,000 เล่ม

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

ISBN : 974-297-460-8

คำนำ

โรคไข้หวัดนกจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์เอช 5 เอ็น 1 (H5N1) ที่กำลังแพร่ระบาดในภูมิภาคเอเชียอยู่ในขณะนี้ จัดได้ว่าเป็นภัยคุกคามจากเชื้อโรคที่มีความรุนแรงมากที่สุดในศตวรรษที่ 21 ซึ่งจากการระบาดทั้ง 2 ครั้ง ในปี 2547 ประเทศไทยได้นำกลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการมาใช้ในการบัญชาการและประสานงาน ทำให้สามารถระดมความร่วมมือและทรัพยากรของหน่วยงานภาครัฐทุกระดับ รวมทั้งได้รับความร่วมมือจากภาคประชาชนอย่างเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จนกระทั่งสามารถควบคุมสถานการณ์ไว้ได้ อย่างไรก็ตาม ในปี 2548 นี้ยังมีการแพร่ระบาดของโรคอยู่ในประเทศต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการกลับมาระบาดของใหม่ในประเทศไทยอีกครั้ง นอกจากนี้เชื้อไวรัสอาจกลายพันธุ์จนนำไปสู่การแพร่ระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ทั่วโลกได้

ในปี 2548 นี้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการเพิ่มเติม เพื่อพัฒนากลไกการบัญชาการและประสานงานให้เป็นรูปธรรมและมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยได้แต่งตั้งผู้ประสานงานหลักเรื่องโรคไข้หวัดนกระดับจังหวัดหรือมิสเตอร์ไข้หวัดนก ขึ้นในทุกจังหวัดทั่วประเทศ

จากความเป็นมาดังกล่าว กรมควบคุมโรคในฐานะหน่วยงานหลัก จึงประสานคณะทำงานชุดต่าง ๆ ภายใต้คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรวบรวมเนื้อหาวิชาการ แนวทาง มาตรฐาน และวิธีปฏิบัติ ตลอดจนการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ เข้าด้วยกัน และจัดทำเป็นคู่มือปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

คณะผู้จัดทำคู่มือฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้ จะเป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่จะมีส่วนช่วยอำนวยความสะดวกแก่มิสเตอร์ไข้หวัดนก บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบ จนนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของการควบคุมไข้หวัดนก และพัฒนาศักยภาพให้ประเทศไทยมีความพร้อมในการรับมือกับการะบาดของไข้หวัดใหญ่ได้อย่างแท้จริง และเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงเนื้อหาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป คณะผู้จัดทำคู่มือฯ ขอรับทุกข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อคู่มือเล่มนี้ และขอขอบคุณทุกท่านมา ณ ที่นี้ด้วย

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

กระทรวงสาธารณสุข

พฤศจิกายน 2548

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	7
สรุปแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก (พ.ศ.2548-2550)	11
สรุปแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดใหญ่ของ ไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ.2548-2550)	16
ตัวอย่างแผนปฏิบัติการมัสเตอร์ไข้หวัดนก	20
ระบาดวิทยาโรคไข้หวัดนกทั่วโลก	24
ระบาดวิทยาโรคไข้หวัดนกประเทศไทย	27
ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก	30
แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกและโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	34
แนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนโรคไข้หวัดนกในคนและมาตรการป้องกันควบคุมโรค	41
การจัดการและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ในการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนก	49
ระบบการตรวจวิเคราะห์และเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกทางห้องปฏิบัติการ	57
ลักษณะทางคลินิกและการวินิจฉัยโรคไข้หวัดนกในคน	75
แนวทางการรักษาพยาบาลสำหรับโรคไข้หวัดนกและการติดตามผู้ป่วย	79
ข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่สงสัย/ เป็นโรคไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่	85
ข้อเสนอแนะเรื่องโรงพยาบาลสนาม	93
แนวทางการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคหวัดนก ระดับจังหวัด	102
ภาคผนวก	117
- โครงสร้างการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่กุมภาพันธ์ 2547 ถึงปัจจุบัน	118
- หนังสือราชการที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้หวัดนก	121
- บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค	136
- คำถาม-คำตอบ เรื่องไข้หวัดนก	139
- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก กระทรวงสาธารณสุข	144

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปที่ 1 แสดงการเก็บตัวอย่างด้วยวิธี Nasopharyngeal swab	67
รูปที่ 2 แสดงอุปกรณ์การเก็บตัวอย่างจากทางเดินหายใจส่วนบน Throat swab	68
รูปที่ 3 แสดงการเก็บตัวอย่างด้วยวิธี Throat swab	69
รูปที่ 4 แสดงตำแหน่งของการเก็บตัวอย่างด้วยวิธี Throat swab	70
รูปที่ 5 แสดงอุปกรณ์การเก็บสิ่งส่งตรวจจากเลือด	71
รูปที่ 6 แสดงการบรรจุหีบห่อ	72
รูปที่ 7 แสดงการบรรจุหีบห่อส่งตัวอย่างและติดเครื่องหมาย Biohazard	73
รูปที่ 8 แสดงสถานที่ส่งตรวจตัวอย่างของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	74
รูปที่ 9 วิธีการสวมใส่หน้ากาก ชนิดไม่ต้องบำรุงรักษา	95
รูปที่ 10 แสดงขั้นตอนการสวมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (PPE)	97
รูปที่ 11 แสดงขั้นตอนการถอดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (PPE)	99

บทนำ

โรคไข้หวัดนกนับเป็นโรคติดต่อในกลุ่มโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่มีความสำคัญยิ่งในปัจจุบัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่มนุษยชาติได้ หากมิได้มีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคนี้อย่างจริงจัง เชื้อที่ก่อให้เกิดการระบาดของโรคในปัจจุบันคือเชื้อไข้หวัดใหญ่ (Influenza Type A) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สายพันธุ์ H5N1 โดยเริ่มมีการระบาดในสัตว์ปีกในฮ่องกง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 และได้แพร่กระจายไปทั่วทวีปเอเชียอีกหลายประเทศ เช่น จีน เกาหลี เวียดนาม ไทย กัมพูชา อินโดนีเซีย และญี่ปุ่น เป็นต้น

ข้อมูลล่าสุดมีการรายงานการระบาดของเชื้อไข้หวัดนกไปยังไต้หวัน จีน รัสเซีย มองโกเลีย คาซัคสถาน โรมานีเย ตุรกี นอกจากนี้เชื้อนี้จะก่อให้เกิดโรคในสัตว์ปีกแล้วยังทำให้เกิดการติดเชื้อในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมอื่น ๆ ได้อีก เช่น คน หมู แมว น้ำ เสือ เป็นต้น การติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในคนนั้น ได้มีรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ช่วงเวลาตั้งแต่ 26 ธันวาคม 2546 จนถึง 1 พฤศจิกายน 2548 มีผู้ป่วยยืนยันเป็นโรคไข้หวัดนก (H5N1) รวมทั้งสิ้น 122 ราย เสียชีวิต 62 ราย เกิดขึ้นใน 4 ประเทศ คือ ประเทศเวียดนาม ไทย กัมพูชา และอินโดนีเซีย ข้อมูลของแต่ละประเทศดังตารางต่อไปนี้

ช่วงเวลา	เวียดนาม		ไทย		กัมพูชา		อินโดนีเซีย		รวม	
	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย
26 ธ.ค. 46 - 10 มี.ค. 47	23	16	12	8	0	0	0	0	35	24
19 ก.ค. 47 - 8 ต.ค. 47	4	4	5	4	0	0	0	0	9	8
16 ธ.ค. 47 - 1 พ.ย. 48	64	21	3	1	4	4	7	4	78	30
รวม	91	41	20	13	4	4	7	4	122	62

ในประเทศไทยในช่วงที่มีการระบาดของไข้หวัดนกดังกล่าวเป็นต้นมา ก่อให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจค่อนข้างมาก จากการทำลายสัตว์ปีกในพื้นที่ตรวจพบเชื้อไข้หวัดนกมากกว่า 60 ล้านตัว และค่าสูญเสียจากการไม่สามารถส่งออกไก่สดแช่แข็งซึ่งคิดเป็นมูลค่า 60 - 80 ล้านบาท ทั้งนี้ยังไม่นับรวมจำนวนเงินที่ต้องเสียเพื่อชดเชยให้เกษตรกรอีกจำนวนหนึ่งด้วย

ขณะนี้ผู้เชี่ยวชาญจากหลายหน่วยงาน เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) มีความเห็นสอดคล้องกันว่าโรคไข้หวัดนกที่ระบาดอยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ขณะนี้ จะกลายเป็นโรคประจำถิ่นโดยจะมีการระบาดออกไปอีกหลายระลอก หากไม่มีมาตรการควบคุมป้องกันที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ และหากเชื้อไข้หวัดนกเกิดการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ โดยเฉพาะการผสมข้ามสายพันธุ์กับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในคนหรือมีการกลายพันธุ์จนสามารถติดต่อได้ง่ายก็จะมีโอกาสเกิดการระบาดจากคนสู่คน ซึ่งจะนำไปสู่การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ (Influenza Pandemic) ดังที่เคยมีประวัติการระบาดใหญ่ทั่วโลกมาแล้วหลายครั้ง เป็นระยะๆ ทั่วรอบ 10 - 30 ปี ซึ่งทำให้ประชาชนต้องเจ็บป่วยและเสียชีวิตจำนวนมาก และสร้างความสูญเสียอย่างมหาศาล ดังเช่นการระบาดใหญ่ในปี พ.ศ. 2461 - 2462 มีผู้เสียชีวิตถึง 20 - 40 ล้านคน โดยเชื้อที่เป็นสาเหตุของการระบาดใหญ่แต่ละครั้งเชื่อว่าเป็นเชื้อที่กลายพันธุ์จากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ เช่น เชื้อไข้หวัดนก ทั้งนี้หากเกิดการระบาดใหญ่ในลักษณะเดียวกับการระบาดในปี พ.ศ. 2461 แล้ว อัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชาชนก็อาจสูงกว่าในอดีตอย่างเทียบกันไม่ได้ ทั้งนี้ เพราะการเดินทางโดยเครื่องบินของผู้คน ทั้งภายในประเทศระหว่างประเทศ และระหว่างทวีปได้ขยายตัวเพิ่มสูงขึ้นมาก ทำให้เชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่มีโอกาสแพร่ระบาดไปทั่วโลกได้ในเวลาอันรวดเร็ว และจะเกิดผลกระทบรุนแรงทั้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคมจิตวิทยา และความมั่นคงของประเทศ ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงได้แจ้งเตือนประเทศสมาชิกให้เร่งเตรียมความพร้อมรับมือกับการระบาดใหญ่ โดยแนะนำให้ทุกประเทศจัดทำแผนยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่

สำหรับประเทศไทยได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก (พ.ศ.2548 - 2550) และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ. 2548 - 2550) ซึ่งได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อเดือนมกราคม 2548 แล้ว

อนึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้โรคไข้หวัดนกและการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่เป็นนโยบายสำคัญ และให้มีการแต่งตั้ง “มิสเตอร์ไข้หวัดนก (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข)” ประจำจังหวัดขึ้น

มิสเตอร์ไข้หวัดนก (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข) คือใคร

ในการนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ขอความร่วมมือให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้งผู้รับผิดชอบหลัก เรื่องไข้หวัดนก ในด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เรียกว่ามิสเตอร์ไข้หวัดนกประจำจังหวัด อาจได้แก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน หรือผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา หรือผู้อื่นที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย มีอำนาจพิจารณา ตัดสินใจ สั่งการ หน่วยงานสาธารณสุขในระดับจังหวัด เพื่อการป้องกันควบคุม แก้ไขปัญหาไข้หวัดนก รวมทั้งการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (Influenza Pandemic) โดยประสานความร่วมมือภาคีรัฐ ภาคเอกชน และชุมชน

บทบาท/ภารกิจของมิสเตอร์ไข้หวัดนก (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข)

บทบาทของมิสเตอร์ไข้หวัดนกคือการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนปฏิบัติการ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก (รวมทั้งไข้หวัดใหญ่) ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยภารกิจหลักมีดังต่อไปนี้

- จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมไข้หวัดนก (อาจใช้ศูนย์ปฏิบัติการของจังหวัดที่มีอยู่ ตามความเหมาะสม) พัฒนาระบบการทำงานของศูนย์ ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
- ติดตามสถานการณ์ของโรคทั้งในคนและในสัตว์อย่างใกล้ชิดทุกวัน รวมทั้งสถานการณ์ของปัญหาที่เกี่ยวข้อง และความก้าวหน้าของการปฏิบัติงาน
- ประสานงาน ส่งเสริมการทำงานเป็นเครือข่ายพหุภาคี ระหว่างด้านสาธารณสุข ด้านปศุสัตว์ และด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องในภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของไข้หวัดนกในชุมชน ทั้งในสัตว์และในคน อย่างทันที่
- จัดหาทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมไข้หวัดนก (รวมทั้งไข้หวัดใหญ่) เช่น เวชภัณฑ์ ชุดตรวจ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งงบประมาณ ให้เพียงพอ โดยรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง หรือโดยระดมทรัพยากรในจังหวัดและท้องถิ่นตามความจำเป็น และวางระบบการจัดส่งและกำกับการสนับสนุนให้ชัดเจน
- สนับสนุน ติดตาม ควบคุมกำกับความก้าวหน้าของหน่วยปฏิบัติการ แก้ไขปัญหาและผลักดันการดำเนินแผนงาน โครงการแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด ซึ่งสอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาไข้หวัดนกและการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ ให้เป็นไปตามเป้าหมาย และเงื่อนไขเวลา
- สรุปสถานการณ์ ความคืบหน้าของการดำเนินงาน รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้อง รายงานต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข และผู้ว่าราชการจังหวัด

กิจกรรมหลักที่สำคัญในแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด

1. ด้านการเฝ้าระวังโรค
 - เสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบ
 - วิเคราะห์สถานการณ์โรคและมีการเตือนภัยเหตุการณ์ผิดปกติทั้งในคนและในสัตว์อย่างต่อเนื่อง
 - จัดเตรียมทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid and Response Team ; SRRT) ในระดับ จังหวัดและระดับอำเภอ ที่มีศักยภาพสามารถสอบสวนและควบคุมโรคได้
 - จัดตั้งศูนย์ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคในคนและในสัตว์
2. ด้านการเตรียมเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น
 - สำรวจปริมาณขั้นต่ำของเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น จัดทำระบบเก็บสำรอง ตลอดจนการกระจายเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ต่างๆ
 - ประสานให้มีการจัดเตรียมห้องแยกสำหรับรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาด 90 เตียงขึ้นไป
3. ด้านการเตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดฉุกเฉิน
 - จัดทำแผนปฏิบัติการเตรียมพร้อมรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่
 - ประสานกับโรงพยาบาลในการจัดเตรียมทีมบุคลากรทางการแพทย์สำหรับดูแลผู้ป่วย และการควบคุมโรคในโรงพยาบาล
 - ชักซ้อมแผนปฏิบัติการก่อนเกิดเหตุการณ์จริงทั้งในส่วนของด้านการแพทย์สาธารณสุขและชุมชน

4. ด้านการประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนและชุมชน
 - จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และทำความเข้าใจกับสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเรื่องโรคไข้หวัดนก การป้องกันและควบคุมโรค
5. ด้านการบริหารจัดการแบบบูรณาการ
 - มีระบบนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายด้านสาธารณสุขทุกระดับ

สรุปแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก (พ.ศ. 2548 - 2550)

คณะกรรมการพิจารณาแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก

ไข้หวัดนกได้เริ่มระบาดในประเทศไทยครั้งแรกในต้นปี พ.ศ. 2547 และมีแนวโน้มว่าจะกลายเป็นโรคประจำถิ่นมีการระบาดอีกหลายระลอกไปอีกหลายปี หากไม่มีมาตรการควบคุมป้องกันที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ และหากเชื้อไข้หวัดนกเกิดการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์โดยเฉพาะการผสมข้ามสายพันธุ์กับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในคนหรือมีการกลายพันธุ์ จนสามารถติดต่อได้ง่าย จะมีโอกาสเกิดการระบาดจากคนสู่คนซึ่งนำไปสู่การระบาดของไข้หวัดใหญ่ที่รุนแรงและทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมากได้

การแก้ปัญหาไข้หวัดนกจำเป็นต้องดำเนินการอย่างบูรณาการและเป็นระบบ เพราะปัญหามีความซับซ้อนซับซ้อนเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน การดำเนินการอย่างแยกส่วนไม่อาจแก้ปัญหาได้ จึงจำเป็นต้องมีแผนยุทธศาสตร์เพื่อบูรณาการการดำเนินการอย่างเป็นระบบขึ้น

แผนยุทธศาสตร์นี้ มุ่งเน้นประเด็นที่มีความจำเป็นเร่งด่วนและมีลำดับความสำคัญสูงเป็นหลัก

เป้าหมายในช่วง 3 ปี (พ.ศ. 2548-2550)

- เป้าหมายการควบคุมการแพร่ระบาดในสัตว์
 - 1.1 ไม่มีการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกเศรษฐกิจภายใน 2 ปี
 - 1.2 ลดการแพร่ระบาดจนไม่เป็นปัญหาของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกพื้นเมือง ไกชน สัตว์ปีกสวยงาม และสัตว์ปีกต่างถิ่นภายใน 3 ปี
 - 1.3 ไม่มีการแพร่ระบาดในสัตว์อื่นๆ ภายใน 3 ปี
- เป้าหมายการควบคุมการแพร่ระบาดในคน
 - 2.1 ไม่มีการติดต่อจากสัตว์สู่คนภายใน 2 ปี
 - 2.2 ประเทศไทยมีความพร้อมในการรองรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่อย่างมีประสิทธิภาพภายใน 1 ปี

แผนยุทธศาสตร์ มีทั้งหมด 6 ยุทธศาสตร์ เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาการจัดการระบบปศุสัตว์ที่ปลอดภัย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สัตว์ปลอดภัย และผู้บริโภคมีความปลอดภัย โดยมีมาตรการและแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. ปรับปรุงรูปแบบและระบบการเลี้ยง ในสัตว์ปีกพื้นเมือง สัตว์ปีกสวยงาม ไก่ชน และเปิดไหล่ทุ่ง ให้ถูกหลักสุขาภิบาล มีการจัดทำสมุดประจำตัวไก่ชนโดยเฉพาะเมื่อมีการเคลื่อนย้าย
2. พัฒนาระบบ zoning และ compartment เพื่อกำหนดพื้นที่ควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์ปีก
3. พัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคในสัตว์ปีก ที่มีประสิทธิภาพ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
4. เฝ้าระวังและควบคุมใช้หวัดนกในสัตว์ปีกธรรมชาติ
5. ศึกษาสถานการณ์และเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการใช้วัคซีนป้องกันโรคในสัตว์ปีก
6. ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเฝ้าระวังและควบคุมเมื่อเกิดการระบาดของโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถตรวจจับการเกิดโรคใช้หวัดนก ได้อย่างฉับไว และติดตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาได้อย่างใกล้ชิด โดยมีมาตรการและแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. เฝ้าระวังและควบคุมโรคในสัตว์ โดยให้มีการเฝ้าระวังเชิงรุก และรายงานการเกิดโรคภายใน 12 ชั่วโมง ทำลายสัตว์ป่วยและซากสัตว์และทำลายเชื้อในฟาร์ม ควบคุมการขนย้าย และพิจารณาการใช้วัคซีนอย่างเหมาะสม
2. เฝ้าระวังและควบคุมโรคในคน โดยเตรียมการเฝ้าระวังเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง เตรียมยาต้านไวรัส และวัคซีนใช้หวัดใหญ่
3. เตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของโรคใช้หวัดใหญ่
4. จัดตั้งกลไกเฉพาะกิจในลักษณะบูรณาการทุกระดับ เพื่อเป็นศูนย์บัญชาการเมื่อเกิดการระบาด เพื่อควบคุมโรคให้ได้เร็วที่สุด

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างและจัดการความรู้เรื่องใช้หวัดนก มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาใช้หวัดนกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีมาตรการและแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. สร้างองค์ความรู้พื้นฐาน ที่จำเป็นต่อการกำหนดมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรคใช้หวัดนก ทั้งในคนและในสัตว์
2. พัฒนาวัดซีนให้พร้อมใช้เมื่อเกิดการระบาดทั้งในสัตว์และในคน
3. พัฒนาชุดตรวจวินิจฉัยโรคให้สามารถคัดกรองปัญหาได้อย่างรวดเร็ว
4. พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับยาเพื่อรักษาใช้หวัดนก
5. จัดให้มีองค์กรกลางทำหน้าที่จัดการองค์ความรู้โดยมีบุคลากรทำงานเต็มเวลา

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างเสริมศักยภาพขององค์กรและบุคลากร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรและบุคลากรที่ทำงานด้านระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคทุกระดับ โดยมีมาตรการและแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในคน โดยการให้มีหน่วยระบาดวิทยาเฝ้าระวังทุกอำเภอ รวมทั้งการผลิตและพัฒนานักระบาดวิทยาระดับสูงและนักวิชาการสาขาอื่นๆ
2. พัฒนาศักยภาพการชันสูตรโรคในคน จัดระบบ และสร้างเครือข่ายศูนย์ปฏิบัติการทั้งส่วนกลางภูมิภาคและในโรงพยาบาลในการชันสูตรโรคใช้หัตถ์ในคน
3. ควบคุมโรคใช้หัตถ์ในโรงพยาบาล โดยพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้านโรคติดเชื้อ และให้มีห้องแยกผู้ป่วยหรือผู้สงสัยว่าป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง
4. พัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในสัตว์ โดยผลิตและพัฒนาและสร้างแรงจูงใจให้แก่สัตวแพทย์นักระบาดวิทยาระดับสูง และส่งเสริมบทบาทนักอนุรักษ์สัตว์ป่า
5. พัฒนาประสิทธิภาพห้องปฏิบัติการการชันสูตรโรคใช้หัตถ์ในสัตว์ที่มีความปลอดภัยระดับสูง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและธุรกิจ โดยมีวัตถุประสงค์ คือส่งเสริมบทบาทภาคประชาสังคมในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค โดยมีมาตรการและแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. ส่งเสริมการรวมกลุ่มจัดตั้งตนเอง เพื่อการประสานงานระหว่างผู้ประกอบการและเกษตรกรรายย่อยและผู้ที่มีอาชีพเกี่ยวข้อง
2. พัฒนาเครือข่ายอาสาสมัคร เพื่อเป็นระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคของชุมชน
3. พัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาระบบและกลไกการจัดการเชิงบูรณาการ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างระบบและกลไกการจัดการปัญหาใช้หัตถ์ในคนอย่างมีประสิทธิภาพและมีเอกภาพ โดยมีมาตรการและแนวทางการดำเนินงานดังนี้

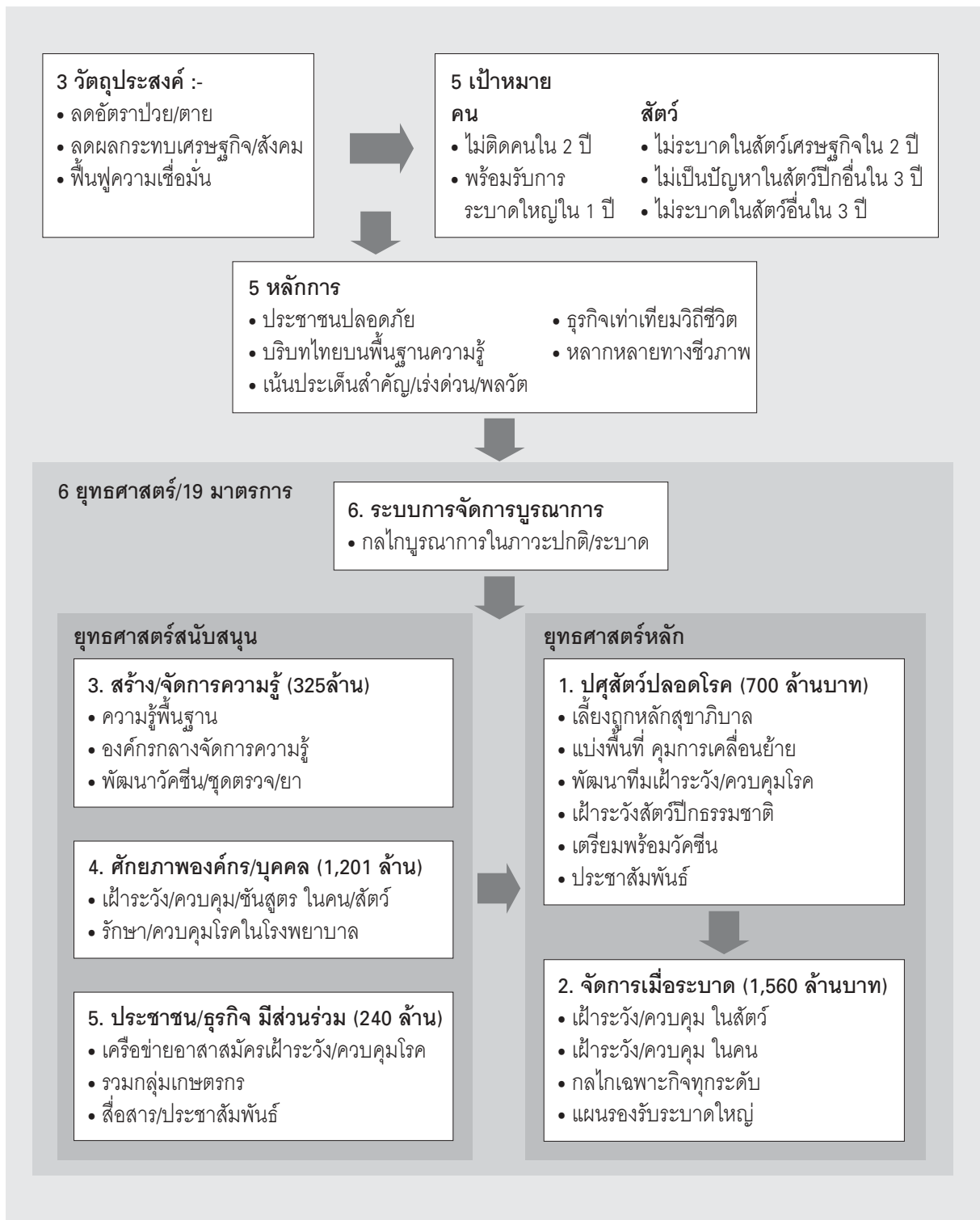
1. พัฒนากลไกการจัดการปัญหาใช้หัตถ์ในภาวะปกติ โดยดำเนินโครงการจัดตั้งกลไกบริหารจัดการองค์ความรู้ โดยมีทีมงานทำงานเต็มเวลา และดำเนินงานเป็นองค์กรถาวรในระยะต่อไป
2. พัฒนากลไกการจัดการในภาวะที่มีการระบาด จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติและศูนย์ปฏิบัติการแห่งชาติ และพัฒนาระบบบริหารจัดการระดับพื้นที่

งบประมาณ สรุปงบประมาณ 3 ปี (พ.ศ. 2548-2550)

ยุทธศาสตร์	หน่วยประสาน ยุทธศาสตร์	*งบประมาณ (ล้านบาท)			รวม
		2548	2549	2550	
1. การพัฒนาการจัดการระบบ ปศุสัตว์ที่ปลอดภัย	กรมปศุสัตว์	-	450	250	700
2. การเฝ้าระวังและควบคุมโรค เมื่อเกิดระบาด	กรมปศุสัตว์/ กรมควบคุมโรค	460	520	580	1,560
3. การสร้างและจัดการความรู้ เรื่องไข้หวัดนก	สวทช.	120	105	100	325
4. การเสริมสร้างศักยภาพของ องค์กรและบุคลากร	กรมปศุสัตว์/ กรมควบคุมโรค	291	641	269	1,201
5. การสร้างความเข้าใจและ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และธุรกิจ	กรมประชาสัมพันธ์/ กรมปศุสัตว์/ กรมควบคุมโรค/ องค์กรเอกชน	80	80	80	240
6. การบริหารจัดการแบบบูรณาการ	สวทช.	ใช้งบประมาณในยุทธศาสตร์ 3			
รวม		951	1,796	1,279	4,026

* อยู่ในระหว่างการทำความเข้าใจกับสำนักงานงบประมาณ

สรุปแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก (พ.ศ. 2548-2550)



สรุปแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ในการป้องกันและแก้ปัญหา การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ. 2548 - 2550)

คณะทำงานแผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเกิดขึ้นเป็นประจำในทุกประเทศทั่วโลก โดยจะเกิดระบาดใหญ่ทั่วโลกและสร้างความสูญเสียอย่างมหาศาลเป็นระยะ ๆ ทุกรอบ 10 - 30 ปี ในภาวะการณ์ปัจจุบันหากเกิดการระบาดใหญ่ขึ้น เชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่มีโอกาสแพร่ระบาดไปทั่วโลกได้ในเวลาอันรวดเร็วตามการขยายตัวของสื่อสารคมนาคมซึ่งจะทำให้ประชาชนทั่วโลกเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก โดยที่ไม่สามารถทำนายได้อย่างแน่นอนว่าการระบาดใหญ่จะเกิดขึ้นเมื่อใด องค์การอนามัยโลกจึงได้แจ้งเตือนประเทศสมาชิกให้เร่งเตรียมความพร้อมรับมือกับการระบาดของไข้หวัดใหญ่ เนื่องจากเชื้อที่เป็นสาเหตุของการระบาดใหญ่แต่ละครั้ง เชื่อว่าเป็นเชื้อที่กลายพันธุ์จากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ เช่นเชื้อไข้หวัดนก

ในขณะเดียวกันกับที่ประเทศไทยประสบปัญหาการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (โรคซาร์ส) ในปี พ.ศ. 2546 ต่อมาในปี พ.ศ. 2547 ก็พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในสัตว์ปีก ทั้งยังติดต่อมาสู่คน ทำให้ประเทศไทยมีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่ **จากกล่าวได้ว่า สถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบัน จัดอยู่ในระยะก่อนการระบาดใหญ่ (Inter-pandemic) ซึ่งเป็นสถานะที่มีความเสี่ยงต่อการพัฒนาไปสู่ระยะการระบาดใหญ่ (Pandemic) แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมเพื่อรับการระบาดของไข้หวัดใหญ่โดยมีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์การดำเนินงานดังนี้**

1. วัตถุประสงค์ของการเตรียมพร้อมเพื่อรับการระบาดของไข้หวัดใหญ่
 - 1.1 เพื่อป้องกันการเกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่
 - 1.2 เพื่อลดการป่วยและตายด้วยไข้หวัดใหญ่

1.3 เพื่อเตรียมพร้อมในการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ (เมื่อเกิดการระบาดใหญ่) ทั้งในและนอกสถานบริการ

1.4 เพื่อเป็นแนวทางในการประสานการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในยามที่เกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่

1.5 เพื่อให้ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศดำเนินไปอย่างเป็นปกติและลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่

2. เป้าหมาย

2.1 ประเทศไทยสามารถจัดการในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่

2.2 มีระบบการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ที่เข้มแข็ง ทั้งการเฝ้าระวังผู้ป่วยในชุมชน ในสถานที่ทำงาน สถานศึกษา และในสถานบริการสาธารณสุข ทุกแห่งและการเฝ้าระวังช่องทางห้องปฏิบัติการให้ครบ 12 แห่งทั่วประเทศ ภายใน 3 ปี

2.3 มียาต้านไวรัส สำรองเตรียมพร้อมล่วงหน้าในสต็อก ไม่น้อยกว่า 325,000 คน (3,250,000 เม็ด) ภายใน 5 ปี

2.4 สถานพยาบาลมีศักยภาพในการดูแล/รักษา/บริการผู้ป่วยไข้หวัดที่มีอาการหนักได้ไม่น้อยกว่า 100,000 เตียงแต่ในกรณีการระบาดเฉพาะที่ให้เตรียมเตียงโรงพยาบาลสนามไว้สำรอง 5,000 เตียง

3. ยุทธศาสตร์การเตรียมพร้อมรับการระบาดของไข้หวัดใหญ่

ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมรับการระบาดของไข้หวัดใหญ่นี้ ได้สมมติสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ เป็นระยะต่างๆ ตามสถานการณ์พัฒนาการของการระบาด และเงื่อนไขของประเทศไทย การเตรียมพร้อมรับการระบาดของไข้หวัดใหญ่ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ได้แก่

3.1 ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่เพื่อจะได้กำหนดมาตรการหรือปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงาน โดยมีมาตรการดังนี้

3.1.1 เฝ้าระวังการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทั้งในสัตว์และในคน (ตามยุทธศาสตร์ 1 และ 2 ตามแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาไข้หวัดนก)

3.1.2 เชื่อมโยงข้อมูลการเฝ้าระวังโรคในสัตว์และในคนอย่างเป็นระบบ

3.1.3 เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่

(1) เครือข่ายแพทย์ผู้รายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ และปอดอักเสบให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน

(2) เครือข่ายการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการให้เชื่อมโยงทั้งภายในและต่างประเทศ ให้ตรวจจับเชื้อสายพันธุ์ใหม่ได้

(3) ขยายเครือข่ายโรงพยาบาลในระบบการเฝ้าระวังเชื้อไข้หวัดใหญ่

(4) ส่งเสริมโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนในพื้นที่เสี่ยงให้พร้อมในการวินิจฉัยรักษาผู้ป่วย และรายงานโรค ตรวจยืนยันการวินิจฉัยผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบเฉียบพลัน

(5) สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังในชุมชนให้มีมาตรการเฝ้าระวังโรคเชิงรุก (ตามยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 2 ของแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก)

3.2 ยุทธศาสตร์การเตรียมเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น

3.2.1 จัดหา เวชภัณฑ์ วัสดุ ชุดตรวจ และอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับบุคลากรไว้ใช้ใน ยามจำเป็น

3.2.2 พัฒนาระบบเก็บสำรองและบริหารสต็อก ที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งจัดระบบการ กระจายเวชภัณฑ์ วัสดุ ชุดตรวจ และอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อให้เหมาะกับสถานการณ์และความต้องการ ใช้งาน

3.2.3 สนับสนุนการวิจัยพัฒนา และผลิตวัคซีน ยาต้านไวรัส ให้สามารถพึ่งตนเองในระยะยาว

3.2.4 กำหนดหลักเกณฑ์และจัดลำดับความสำคัญของประชากรกลุ่มเป้าหมายสำหรับกระจาย เวชภัณฑ์ ทั้งยาต้านไวรัส และวัคซีน ซึ่งมีอยู่จำกัดให้เป็นธรรม โดยมีการทบทวนเป็นระยะ ๆ เมื่อสถานการณ์ ด้านข้อจำกัดด้านปริมาณของเวชภัณฑ์ที่มีอยู่เปลี่ยนแปลงไป

3.3 ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดฉุกเฉิน

3.3.1 สนับสนุนการจัดทำแนวทางและมาตรฐานในการปฏิบัติ เมื่อเกิดการระบาดใหญ่ของ โรคไข้หวัดใหญ่ ของทุกหน่วยงาน ทั้งหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข หน่วยงานด้านการรักษา ความสงบภายใน หน่วยงานด้านความมั่นคงของประเทศ รวมถึงหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณะ

3.3.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขตลอดจนอาสาสมัครต่างๆ ให้ มีความรู้ ทักษะและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย

3.4.3 เสริมความพร้อม/ศักยภาพของสถานพยาบาลและเตรียมแผนจัดระบบดูแลผู้ป่วย กรณี เกิดการระบาดใหญ่

3.3.5 ดำเนินมาตรการทางการเงินสำหรับสนับสนุนกิจกรรม/ความจำเป็นเร่งด่วน รวมทั้ง มาตรการจูงใจให้สถานประกอบการปิดการดำเนินงานชั่วคราวหรือให้พนักงานหยุดงานชั่วคราวโดยได้รับ ค่าจ้างในกรณีเกิดการระบาดใหญ่และมีข้อบ่งชี้ว่าเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่

3.4 ยุทธศาสตร์การประชาสัมพันธ์สร้างความรู้และความเข้าใจแก่ประชาชน และชุมชน

3.4.1 เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในการป้องกันและวิธีการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป

3.4.2 ส่งเสริมกิจกรรมรณรงค์ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ ความเข้าใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้รู้จักป้องกันการติดต่อของโรคทางเดินหายใจ

3.4.3 พัฒนาทักษะด้านการสื่อสารความเสี่ยง (risk communication) แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง กับการดำเนินงานควบคุมโรค

3.4.4 จัดตั้งคณะทำงานร่วมหลายฝ่าย เพื่อการประชาสัมพันธ์และประสานงานการให้ข้อมูล ข่าวสารอย่างเป็นทางการต่อสาธารณชน

3.4.5 จัดทำแผนการติดต่อสื่อสาร โดยมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจนและฝึก ซ้อมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้เกิดคล่องตัว พร้อมทำการประชาสัมพันธ์ในระยะก่อนการระบาด และระยะ การระบาดใหญ่

3.4.6 พัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น รวมทั้งสร้างเครือข่ายกับสื่อมวลชนเมื่อมีการระบาดเกิดขึ้น

3.5 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแบบบูรณาการ

3.5.1 พัฒนากลไกการจัดการปัญหาโรคไข้หวัดใหญ่ให้สามารถเตือนภัยการระบาดและจัดการในภาวะวิกฤติ (ดูรายละเอียดในยุทธศาสตร์ที่ 3 และยุทธศาสตร์ที่ 5 ของแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาไข้หวัดนก)

3.5.2 พัฒนากลไกการจัดการในภาวะที่มีการระบาด โดยจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาครัฐและเอกชน และศูนย์ปฏิบัติการแห่งชาติ โดยมีทีมงานที่เข้มแข็งทำงานเต็มเวลา

3.5.3 พัฒนามาตรการระดมและกระจายทรัพยากรทั้งด้านการเงินและทรัพยากรอื่น ๆ สำหรับสนับสนุนการดำเนินงานในภาวะวิกฤติ

4. ประมาณการงบประมาณ

ยุทธศาสตร์	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	*งบประมาณ (ล้านบาท)			รวม
		2548	2549	2550	
1. การเฝ้าระวังและป้องกันโรค	กรมควบคุมโรค/กรมการแพทย์/ กรมปลัดสัตว/กรมอุทยาน ฯ มหาวิทยาลัย	16	16	16	48
2. การเตรียมเวชภัณฑ์วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น	กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	222	181	181	584
3. การเตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดฉุกเฉิน	ทุกหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องรวมทั้ง สำนักงบประมาณและกรมบัญชีกลาง	27	25.5	25.5	78
4. การประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้และความเข้าใจแก่ประชาชนและชุมชน	สำนักนายกรัฐมนตรี/ หน่วยงานสาธารณสุข/ สสส.	12	12	12	36
5. การบริหารจัดการแบบบูรณาการ	สวทช./กระทรวงสาธารณสุข/ สำนักนายกรัฐมนตรี	10	10	10	30
					และใช้งบประมาณในยุทธศาสตร์ฯ ไข้หวัดนก
รวม		287	244.5	244.5	776

หมายเหตุ : *อยู่ในระหว่างการทำความเข้าใจกับสำนักงบประมาณ และงบนี้ไม่รวมงบประมาณสำหรับการดำเนินการเมื่อเกิดการระบาดใหญ่

ระบาดวิทยาของไข้หวัดนกทั่วโลก

สำนักระบาดวิทยา

ก่อน พ.ศ. 2540 เชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ได้เริ่มกระจายอยู่ในสัตว์ปีกอย่างเจียบๆ โดยเริ่มจากก่อให้เกิดอาการเพียงเล็กน้อยในสัตว์ปีกดังเช่น เชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5 และ H7 ตัวอื่นๆ และมีการปรับตัวของเชื้อไวรัสอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งกลายเป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดนกที่มีความรุนแรงหรือ “Highly pathogenic avian influenza virus” ซึ่งสามารถทำให้สัตว์ปีกที่ติดเชื้อตายเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ และตายภายใน 48 ชั่วโมง โดยเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ที่มีความรุนแรงนี้เกิดขึ้นอย่างชัดเจนครั้งแรกใน พ.ศ. 2540 และหายไปชั่วระยะเวลาหนึ่งจนกระทั่งใน พ.ศ. 2546 ไวรัส H5N1 ได้หวนกลับมาอีกครั้ง อีกทั้งยังทวีความรุนแรงและแพร่กระจายอย่างกว้างขวางกว่าเดิม

ใน พ.ศ. 2546 สาธารณรัฐเกาหลีเป็นประเทศแรกที่มีการรายงานการตายอย่างผิดปกติในไก่จำนวนมากในฟาร์มไก่ที่กรุงโซล ในกลางเดือนธันวาคม และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า สาเหตุการตายของไก่เกิดจากเชื้อไวรัส H5N1 การตรวจพบในครั้งนั้นได้สร้างความตื่นตระหนกต่อการสาธารณสุขทั่วโลกเป็นอย่างมาก เนื่องจากเคยมีรายงานการถ่ายทอดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 จากสัตว์ปีกสู่คนมาแล้ว และมีอัตราตายสูงที่เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าใน พ.ศ. 2540 โดยรายงานตั้งแต่ พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา มีรายงานการติดต่อและระบาดในคนหลายครั้ง ซึ่งในอดีตการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในคนนั้นเกิดขึ้นไม่มากนักและทำให้เกิดอาการเพียงเล็กน้อย เช่น อาการทางเดินหายใจส่วนบนหรือตาอักเสบ แต่เชื้อไวรัส H5N1 นั้นเป็นข้อยกเว้น ในการระบาดของเชื้อไวรัสชนิดนี้ในคนที่ฮ่องกง เมื่อ พ.ศ. 2540 พบผู้ป่วย 18 ราย เสียชีวิตถึง 6 ราย ฮ่องกงจำเป็นต้องฆ่าไก่ถึง 1.5 ล้านตัวภายในเวลาเพียง 3 วัน เพื่อหยุดการสัมผัสโรคอย่างทันท่วงที ต่อมาในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ฮ่องกงยังพบผู้ป่วยไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 อีก 2 ราย ที่มีประวัติเพิ่งเดินทางกลับมาจากประเทศจีน ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนที่บอกว่าไวรัส H5N1 มีการแฝงตัวอยู่ในประเทศจีน (ตารางที่ 1)

ต่อมาในเดือนมกราคม พ.ศ. 2547 ได้มีรายงานการป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรงอย่างผิดปกติของเด็กถึง 11 ราย (เสียชีวิต 7 ราย) ในเวลาใกล้เคียงกันที่กรุงฮานอย ประเทศเวียดนาม พร้อมๆ กับการตายผิดปกติของสัตว์ปีกในฟาร์มจำนวนมากและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในสัตว์ปีกพบเชื้อไวรัส H5N1 นอกจากนี้ยังมีการตรวจพบการติดเชื้อไวรัส H5N1 ในผู้ป่วยเด็ก 2 รายด้วยเช่นกัน ในช่วงเวลาเดียวกันที่ประเทศญี่ปุ่นก็พบการระบาดของเชื้อไวรัส H5N1 ในสัตว์ปีก ส่วนที่ประเทศเวียดนามภายใน 3 สัปดาห์ต่อมาพบการระบาดของเชื้อไวรัส H5N1 มากกว่า 400 แห่งและมีไก่ที่น้ำจะติดเชื้อมากกว่า 3 ล้านตัว

จนกระทั่งสิ้นสุดเดือนมกราคม พ.ศ. 2547 ได้มีการระบาดของไข้หวัดนกในสัตว์ปีกในประเทศเกาหลี เวียดนาม ญี่ปุ่น และไทย ต่อมามีการรายงานเพิ่มขึ้นในประเทศกัมพูชา ลาว อินโดนีเซียและจีน ส่งผลกระทบต่อสัตว์ปีกและคนเป็นจำนวนมาก การระบาดมีความรุนแรงและขยายวงกว้างกว่าการระบาดของไข้หวัดนกครั้งใดที่เคยมีมา มีสัตว์ปีกมากกว่า 120 ล้านตัวตายหรือถูกทำลายในระยะเวลาเพียง 3 เดือน ซึ่งมากกว่าการตายและทำลายสัตว์ทั้งหมดในทุกๆ การระบาดของไข้หวัดนกในอดีตรวมกัน การทำลายสัตว์ปีกนั้นเป็นมาตรการที่ได้ผล การระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ได้หยุดลงในเดือนเมษายน พ.ศ. 2547 การระบาดในรอบนั้นส่งผลให้มีผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในประเทศไทยและเวียดนามรวม 35 ราย (เสียชีวิต 24 ราย) เป็นผู้ป่วยเกือบสองเท่าของการระบาดใน พ.ศ. 2540 และมีอัตราการตายสูงกว่ามาก

เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2547 ได้เกิดการระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ขึ้นอีกรอบในประเทศกัมพูชา จีน อินโดนีเซีย ไทย เวียดนามและมาเลเซีย และยังมีรายงานการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในสัตว์อื่นๆ ได้แก่ แมว เสือ นกอินทรี และยังมีพบการตายของนกอพยพเป็นจำนวนมากจากเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ซึ่งโดยปกติ นกอพยพจะเป็นเพียงรังโรคที่ติดเชื้อแต่ไม่มีอาการเท่านั้น ในขณะที่เปิดเศรษฐกิจที่ไม่มีอาการถูกตรวจพบว่าสามารถขับถ่ายเชื้อไวรัส H5N1 ออกมาในสิ่งแวดล้อมได้ การระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในรอบหลังนี้ ทำให้เกิดการติดเชื้อในคนขึ้นอีกเช่นเดิม ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน (31 ตุลาคม 2548) ประเทศไทยพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีก 7 ราย เสียชีวิต 5 ราย เวียดนามพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีก 68 ราย เสียชีวิต 25 ราย และยังมีพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ที่ประเทศกัมพูชาอีก 4 ราย เสียชีวิตทั้งหมด และอินโดนีเซีย 7 ราย เสียชีวิต 4 ราย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบท มีอายุระหว่าง 1 - 58 ปี (อายุเฉลี่ย 15.5 ปี) ประวัติเสี่ยงที่พบมากที่สุดได้แก่ การสัมผัสสัตว์ปีกที่ติดเชื้อไวรัส H5N1 โดยตรง การเชือด ซ้ำแหละสัตว์ปีก และกินเลือดเปิดดิบๆ นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีรายงานผู้ป่วยเข้าข่ายติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกจากคนสูคนในครอบครัวเดียวกันอีกด้วย

จนถึงปัจจุบันเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ได้แพร่กระจายอยู่ในสัตว์ปีกเป็นจำนวนมากในทวีปเอเชีย และยังถ่ายทอดเชื้อไปยังสัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมหลายชนิด ประกอบกับการติดเชื้อในคนเป็นกลุ่ม (Cluster) และหลักฐานการถ่ายทอดเชื้อไวรัส H5N1 จากคนสูคนที่ชัดเจนขึ้นเรื่อยๆ แสดงให้เห็นว่าเชื้อไวรัสชนิดนี้กำลังปรับตัวเพื่อกลายเป็นสายพันธุ์อย่างช้าๆ ทำให้การสาธารณสุขทั่วโลกตระหนักถึงการระบาดใหญ่ของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza Pandemic) ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้และต้องมีการเตรียมการเพื่อรับมือกับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่นั้นอย่างมีประสิทธิภาพและทันท่วงที

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อไข้หวัดนก ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 - 2548

ลำดับ	พ.ศ.	ประเทศ	จำนวนป่วย	จำนวนตาย	เชื้อ
1	2540	เขตบริหารพิเศษฮ่องกง	18	6	H5N1
2	2542	เขตบริหารพิเศษฮ่องกง	2	0	H9N2
3	2542	จีน	หลายราย	?	H9N2
4	2546	เขตบริหารพิเศษฮ่องกง	2	1	H5N1
5	2546	เนเธอร์แลนด์	89	1	H7N7
6	2546	เขตบริหารพิเศษฮ่องกง	1	0	H9N2
7	2547	สหรัฐอเมริกา	1	0	H7N2
8	2547	แคนาดา	2	0	H7N3
9	2547	อียิปต์	2	0	H10N7
10	2547-2548	เวียดนาม, ไทย, กัมพูชา, อินโดนีเซีย	121	62	H5N1

ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2548

ระบาดวิทยาของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย

สำนักระบาดวิทยา

ประเทศไทยมีการตายอย่างผิดปกติของสัตว์ปีกเป็นจำนวนมากในภาคกลางของประเทศ ตั้งแต่ปลายเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546 ประกอบกับในช่วงเวลาใกล้เคียงกันได้มีการรายงานการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์สายพันธุ์ H5N1 ในประเทศเกาหลี ญี่ปุ่นและเวียดนาม กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความเป็นไปได้ที่จะมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในประเทศไทยและติดต่อมาสู่คน เนื่องจากประชาชนในประเทศไทยจำนวนมากนิยมเลี้ยงสัตว์ปีก เช่น ไก่ เป็ด ไว้ตามบ้าน จึงได้มีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังปอดอักเสบและไข้หวัดนกในคนขึ้นและเริ่มมีการรายงานและสอบสวนผู้ป่วยที่สงสัยไข้หวัดนกทุกรายมาตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2546 จนกระทั่งเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศยืนยันว่าพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 เป็นรายแรกของประเทศ โดยผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ 7 ปีจากจังหวัดสุพรรณบุรี การประกาศในครั้งนั้นทำให้ประเทศไทยดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในสัตว์ปีกและเริ่มการทำลายสัตว์ปีกขึ้นอย่างจริงจังจนกระทั่งสิ้นสุดการระบาดในรอบแรกตั้งแต่เดือนมกราคม - เมษายน 2547 ประเทศไทยมีการระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในสัตว์ปีกในพื้นที่ 52 จังหวัดและพบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกทั้งสิ้น 12 ราย เสียชีวิต 8 ราย (อัตราป่วยตาย 67%) จาก 9 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี สุพรรณบุรี สุโขทัย ปทุมธานี อุตรดิตถ์ ลพบุรี ชัยภูมิ นครราชสีมา และขอนแก่น

หลังจากการทำลายสัตว์ปีกในพื้นที่ที่พบการระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดนก H5N1 สิ้นสุดลงในเดือนมีนาคม 2547 ประเทศไทยก็ไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นอีกจนกระทั่งการระบาดในรอบที่สองซึ่งเกิดขึ้นในเดือนกรกฎาคม - ตุลาคม 2547 โดยพบการตายอย่างผิดปกติของสัตว์ปีกใน 49 จังหวัด นอกจากนี้ยังพบการระบาดของโรคไข้หวัดนก H5N1 ในสัตว์ที่สวนสัตว์แห่งหนึ่ง และมีสัตว์ป่วยอย่างน้อย 147 ตัว จากทั้งหมด 441 ตัว ซึ่งสาเหตุเกิดจากการที่ทางสวนสัตว์ให้เสือกินไก่ดิบที่ติดเชื้อไวรัส H5N1 โดยไม่ทราบมาก่อน การระบาดในรอบที่สองนี้ยังทำให้มีผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นอีกจำนวน 5 ราย เสียชีวิต 4 รายในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ ปราจีนบุรี กำแพงเพชร สุโขทัยและเพชรบูรณ์ โดยผู้ป่วยสองรายที่จังหวัดกำแพงเพชรนั้นมีประวัติเข้าข่ายติดเชื้อจากคนสู่คนอีกด้วย อย่างไรก็ตามไม่พบหลักฐานว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกจากการดูแลผู้ป่วยแต่อย่างใด

ต่อมาในเดือนตุลาคม 2548 เริ่มมีรายงานการตายอย่างผิดปกติของสัตว์ปีกในประเทศไทยจำนวนมาก ทั้งสัตว์ปีกเลี้ยงและสัตว์ปีกในธรรมชาติ ซึ่งตลอดเดือนตุลาคม 2548 ประเทศไทยมีพื้นที่ที่ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกทั้งสิ้น 6 จังหวัด 12 ตำบล นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นอีก 2 รายจากครอบครัวเดียวกัน (บิดาและบุตรชาย) ซึ่งผู้ป่วยทั้งสองรายมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกโดยตรงคือนำไก่ตายมาเชือดชำแหละ ถอนขนเพื่อปรุงอาหารรับประทาน

โดยสรุปตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2546 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2548 ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไข้หวัดนกทั้งสิ้น 19 ราย ใน 12 จังหวัด เป็นชาย 11 คน หญิง 8 คน อายุระหว่าง 2-58 ปี (เฉลี่ย 22 ปี) ผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 10 คน (เสียชีวิต 8 คน อัตราป่วยตาย 80%) อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 9 คน (เสียชีวิต 5 คน อัตราป่วยตาย 55%) ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ที่สงสัยป่วยตายจำนวน 12 คน มีระยะฟักตัวของโรคตั้งแต่ 2-10 วัน (เฉลี่ย 4 วัน) โดยลักษณะอาการทางคลินิกดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะอาการของผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก 19 ราย

ลักษณะ	เด็ก < 15 ปี	ผู้ใหญ่ ≥ 15 ปี
จำนวน/เสียชีวิต (อัตราป่วยตาย)	10/8 (80%)	9/5 (55%)
อายุเฉลี่ย (ต่ำสุด-สูงสุด)	6 (2-14)	30.5 (18-58)
เพศชาย (%)	8 (80%)	3 (33%)
อาการ		
ไข้ อองศาเซลเซียส	39 (38-40)	38 (38-40)
น้ำมูก	5 (50%)	5 (55%)
ไอมีเสมหะ	9 (90%)	6 (66%)
ระยะเวลาเริ่มป่วยจนเป็นปอดอักเสบ	5 (3-9 วัน)	7 (3-17 วัน)
ระยะเวลาเริ่มป่วยจนเสียชีวิต	19 (9-30 วัน)	9.5 (8-13 วัน)

จากการสอบสวนผู้ป่วยยืนยันทั้ง 19 รายพบว่า ผู้ป่วย 13 ราย มีการเลี้ยงไก่ในบ้านที่อยู่อาศัย, ผู้ป่วย 12 รายมีการสัมผัสกับซากไก่ที่ตาย และผู้ป่วย 4 รายทำการชำแหละไก่ด้วยตนเอง ผู้ป่วยทุกรายมีลักษณะการสัมผัสกับแหล่งรังโรคที่สงสัยอย่างต่อเนื่อง ไม่พบผู้ป่วยยืนยันที่เป็นคนงานในฟาร์มสัตว์ปีก ผู้กำจัดสัตว์ปีกในช่วงการระบาด หรือบุคลากรทางสาธารณสุข รายละเอียดประวัติเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละรายดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประวัติเสี่ยงของผู้ป่วยยืนยัน ไข้หวัดนก 19 ราย

ลำดับ	อายุ (ปี)	ประวัติเสี่ยง
1	7	มีไก่ในละแวกบ้านตายผิดปกติ แต่ที่บ้านไม่ได้เลี้ยงไก่ ชอบเล่นดินที่อาจมีการปนเปื้อนมูลไก่ คู่แฝดของผู้ป่วยที่อยู่ด้วยกันป่วยเป็นปอดอักเสบ วันเริ่มป่วยห่างกัน 17 วัน
2	6	ไม่ได้เลี้ยงไก่ในบ้าน แต่อุ้มไก่ของญาติที่ส่งสัยติดเชื้อ 2 วันก่อนป่วย
3	6	บ้านไม่ได้เลี้ยงไก่ ละแวกบ้านผู้ป่วยมีไก่ตายผิดปกติ แม่และป้าชำแหละไก่ ที่ส่งสัยติดเชื้อ 4 วันก่อนป่วย เก็บเนื้อไก่ไว้ในตู้เย็นที่บ้าน แม่เริ่มมีไข้พร้อมกับผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยปอดอักเสบ
4	58	ไก่ที่บ้านเริ่มทยอยตาย 5 วันก่อนป่วย นำไก่ไปฝัง และชำแหละไก่ที่ป่วยเพื่อทำอาหารทุกวัน
5	6	อยู่โรงเรียนประจำกลับบ้านเฉพาะวันหยุด ไก่ที่บ้านผู้ป่วยเริ่มตาย 5 วันก่อนป่วย ไม่เคยสัมผัสกับไก่โดยตรง แต่ชอบเล่นในบริเวณพื้นที่ที่ชำแหละไก่ที่ส่งสัยติดเชื้อ
6	13	10 วันก่อนป่วย ไก่ที่เลี้ยงเริ่มตาย 8 วันก่อนป่วย นำไก่มาชำแหละทำอาหาร
7	27	ไก่ที่เลี้ยงไม่ตาย ซื้อมีสกุดชำแหละแล้วมาเก็บไว้ในตู้เย็นเพื่อปรุงอาหาร 3 วันก่อนป่วย มีสกุดซื้อมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของเชื้อ
8	2	ไก่ที่บ้านเริ่มตาย 5 วันก่อนป่วย ผู้ป่วยชอบอุ้มไก่และเล่นกับไก่ตลอด
9	4	ไก่บ้านและไก่ชนที่เลี้ยงเริ่มตาย 4 วันก่อนป่วย ผู้ป่วยอุ้มไก่ที่ส่งสัยติดเชื้อ และไก่ดังกล่าวได้ถูกนำไปทำอาหาร
10	47	ไก่ชนที่เลี้ยงเริ่มตายวันละ 5-10 ตัว 10 วันก่อนป่วยตายหมดแล้ว 3 วันก่อนป่วยเป็นคนนำไก่ไปฝังและทิ้งขยะเทศบาล
11	29	ไก่ชนและลูกเจี๊ยบที่เลี้ยงราว 20 ตัวเริ่มตาย 3 วันก่อนอุ้มไก่ไปฝังเองจนถึงวันเริ่มป่วย
12	39	ละแวกบ้านมีการเลี้ยงไก่ชน มีไก่ตายผิดปกติตั้งแต่ 2 เดือนก่อนป่วย 2 สัปดาห์ก่อนป่วยไม่มีไก่ตายผิดปกติ ไม่เคยสัมผัสกับไก่โดยตรง
13	18	เลี้ยงไก่ชน มีไก่ตายผิดปกติ 1 เดือนก่อนป่วย 4 วันก่อนป่วยใช้ปากดูดเลือดและเสมหะจากไก่ชน
14	32	ไก่ที่เลี้ยงไว้ที่บ้านตาย 3 สัปดาห์ก่อนป่วย มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยเข้าข่ายไข้หวัดนก 8 วันก่อนป่วย
15	26	ไม่มีประวัติสัมผัสไก่ สัมผัสและดูแลผู้ป่วยเข้าข่ายไข้หวัดนกอย่างใกล้ชิด 4 วันก่อนป่วย
16	9	ไก่ที่บ้านตาย 1 สัปดาห์ก่อนป่วย มารดาชำแหละไก่แล้วเก็บเนื้อไก่ไว้ในตู้เย็นที่บ้าน ผู้ป่วยไม่มีประวัติสัมผัสไก่โดยตรง
17	14	ไก่ที่บ้านตาย 1 สัปดาห์ก่อนป่วย ผู้ป่วยไม่มีประวัติสัมผัสไก่โดยตรงแต่นั่งทำงานบริเวณใต้ถุนบ้านทุกวันตั้งแต่เช้าถึงเย็น ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เลี้ยงไก่ไว้แบบปล่อยหากินอิสระ
18	48	นำไก่ของเพื่อนบ้านที่ป่วยตายมาเชือด ชำแหละ เพื่อปรุงอาหารรับประทาน
19	7	หิวซากไก่ที่ป่วยตายด้วยมือเปล่า

ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก

สำนักโรคติดต่อทั่วไป

โรคไข้หวัดนก เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่เกิดในสัตว์ปีก โรคนี้ได้มีการบันทึกไว้ครั้งแรกตั้งแต่ปีพ.ศ.2444 ต่อมาในปีพ.ศ.2498 ได้มีการพบว่าเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค (ในยุคนั้นเรียกว่าโรค fowl plaque) ได้แก่ สายพันธุ์จำเพาะของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ จากนั้นเป็นต้นมา โรคไข้หวัดนกได้มีการระบาดเป็นวงกว้างขึ้นในสัตว์ปีก โดยสัตว์ปีกอาจมีอาการตั้งแต่น้อยมากจนกระทั่งรุนแรง จนสัตว์เสียชีวิต^[1]

เชื้อก่อโรค^{[1],[2],[3]}

- โรคไข้หวัดนกเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A ซึ่งจัดอยู่ในตระกูล Orthomyxoviridae โดยเชื้อชนิดนี้เป็น RNA ไวรัส ชนิดที่มีเปลือกหุ้ม โดยมี โปรตีนแอนติเจนที่ผิว ที่สำคัญ ได้แก่ Haemagglutinin (H) มี 15 ชนิด และ neuraminidase (N) มี 9 ชนิด ซึ่งสายพันธุ์ต่างๆ ของเชื้อจะถูกเรียกแตกต่างกันไปตามชนิดแอนติเจนนี้ เช่น สายพันธุ์ H7N2 จะมี H ชนิดที่ 7 และ N ชนิดที่ 2 ในทำนองเดียวกันสายพันธุ์ H5N1 มี H ชนิดที่ 5 และ N ชนิดที่ 1 ทุกสายพันธุ์จะติดต่อกันได้ในนก อย่างไรก็ตาม สายพันธุ์ที่ติดต่อกันได้ในคน ได้แก่ สายพันธุ์ที่ประกอบด้วยแอนติเจน H1, H2, H3 และ N1, N2 โดยเชื้อไวรัสที่ก่อโรคในสัตว์ปีกนี้มีทั้งสายพันธุ์ชนิดที่ทำให้เกิดพยาธิสภาพรุนแรง (Highly pathogenic avian influenza : HPAI) สัตว์ปีกจะมีอาการรุนแรง และเสียชีวิต และชนิดที่อาการไม่รุนแรงหรือไม่แสดงอาการ (Low pathogenic avian influenza : LPAI) การระบาดในอดีต ที่สัตว์ปีกมีอาการรุนแรง มักเกิดจาก สายพันธุ์ H5 และ H7 แต่อย่างไรก็ตามมิใช่เชื้อที่มีแอนติเจน H5 หรือ H7 ทุกตัวที่เป็น HPAI

แหล่งโรคในสัตว์และสิ่งแวดล้อม^[2]

- สัตว์ปีกทุกชนิดมีความไวต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดนกซึ่งจะป่วยหรือตาย แต่นกเป็ดน้ำ นกอพยพ รวมทั้งนกชายทะเล นกนางนวล น่าน นกป่า และเป็ดป่าสามารถแพร่เชื้อไวรัสชนิดนี้โดยไม่แสดงอาการป่วย ซึ่งถือว่าเป็นสัตว์ปีกที่เป็นแหล่งโรคสำคัญ

- ไวรัสอาจอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้ไม่กี่ชั่วโมงหรือนานถึง 105 วัน ขึ้นกับสภาพแวดล้อม เชื้อจะอยู่ได้นานในที่ที่มีอุณหภูมิต่ำและความชื้นสูง ดังนั้น วัสดุและอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งคน และ สัตว์ เช่น นกป่า หนู แมลง นกกระจอก จึงเป็นปัจจัยในการกระจายโรค สำหรับในประเทศไทยมีข้อมูลจากการศึกษาของคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่าเชื้อไข้หวัดนก (H5N1) สามารถอยู่ในมูลไก่สดในอุณหภูมิระหว่าง 25-33 องศาเซลเซียส ในร่มที่ไม่สัมผัสแสงแดดโดยตรง ได้นานประมาณ 4 วัน แต่จะอยู่กลางแสงแดดที่อุณหภูมิระหว่าง 32-35 องศาเซลเซียส ได้ไม่เกินครึ่งชั่วโมง

วิธีการติดต่อระหว่างสัตว์^[2]

- การติดต่อของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกเกิดจากการสัมผัสกับมูลสัตว์โดยตรง ซึ่งเป็นวิธีติดต่อที่สำคัญระหว่างนกด้วยกัน นกป่าจะเป็นตัวนำเชื้อไวรัสไข้หวัดนกไปยังสัตว์ปีกที่เลี้ยงในโรงเรือนเปิด โดยผ่านการปนเปื้อนของมูล

- การติดต่อโดยการสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนเชื้อโรค (Mechanical transmission) มูลของนกเป็นแหล่งของเชื้อไวรัสที่สำคัญ โดยพบว่ามีการขับเชื้อไวรัสทางมูลเป็นเวลา 7-14 วัน หลังจากการติดเชื้อ โดยพบไวรัสในวัสดุปุ๋ยมูลสัตว์ได้ในระยะเวลาจนถึง 4 สัปดาห์หลังการปนเปื้อนเชื้อ

- การติดเชื้อจากการหายใจเอาเชื้อที่อยู่ในสิ่งคัดหลั่งของสัตว์ที่ป่วยก็พบว่าเป็นไปได้

สามารถพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกได้ในเปลือกไข่ชั้นในและชั้นนอก อย่างไรก็ตามยังไม่มีรายงานการติดต่อจากแม่ไก่ผ่านมายังลูกไก่ทางไข่ (Vertical transmission) ส่วนการติดต่อผ่านไข่ที่ปนเปื้อนเชื้อไปยังฟาร์มอื่นนั้น มักเกิดจากการปนเปื้อนเชื้อที่เปลือกไข่ หรือถาดไข่ ซึ่งจัดเป็นการติดต่อที่สำคัญวิธีหนึ่ง

ระยะฟักตัวและอาการในสัตว์^[2]

- ระยะฟักตัวสั้นอาจจะสั้นเพียงไม่กี่ชั่วโมงหรือยาว ถึง 3 วัน อาการและอาการแสดงนั้นมีความผันแปรตั้งแต่ระดับที่ไม่รุนแรงไปจนถึงขั้นเสียชีวิต ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อไวรัสและสัตว์ที่รับเชื้อ สัตว์ที่ติดเชื้ออาจจะไม่แสดงอาการป่วย ส่วนในสัตว์ป่วยอาจแสดงอาการดังนี้ คือ ชุบผอม ไม่กินอาหาร ขนยุ่ง ขนร่วง ซึม ปริมาณไขลดลง ไอ จาม หายใจลำบาก หน้าบวม หงอนและเหนียงบวม มีสีคล้ำ มีอาการทางประสาท ท้องเสีย สัตว์บางตัวอาจจะตายกะทันหันโดยไม่แสดงอาการชัดเจน เมื่อเกิดการระบาดของไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ซึ่งมีความรุนแรงสูง (HPAI) อัตราป่วยตายในไก่ที่เลี้ยงไว้อาจสูงถึงร้อยละ 100 แต่ไวรัสชนิดนี้อาจทำให้สัตว์ปีกชนิดอื่นๆป่วยและตายด้วย เช่น เป็ด นกกระทา ไก่วง ฯลฯ

วิธีการติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน / คนสู่คน

- มีรายงานว่าคนติดเชื้อและป่วยจากเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N7 , H9N2 และ H5N1 ซึ่งคนสามารถติดเชื้อจากสัตว์ได้โดยการสัมผัสกับสัตว์ป่วยโดยตรง และโดยทางอ้อมจากการสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งจากสัตว์ที่เป็นโรค เช่น มูล น้ำมูก น้ำตา น้ำลายของสัตว์ป่วย

- การติดต่อจากคนสู่คนเป็นไปได้ยาก แต่อย่างไรก็ตาม จากรายงานการศึกษาระหว่างเกิดการระบาดในต่างประเทศและในประเทศไทยมีกรณีที่น่าจะมีการติดต่อจากคนสู่คน ซึ่งการติดต่อจากคนสู่คนนั้น เกิดจากการสัมผัสอย่างใกล้ชิดโดยไม่มีเครื่องป้องกันการติดเชื้อ (personal protective equipment) ดังเช่น กรณีญาติและบุคลากรทางการแพทย์ที่อาจติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 จากการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด^{[4],[5]}

ระยะฟักตัวและอาการในคน

- ระยะฟักตัวของเชื้อไข้หวัดนกในคน 2-8 วัน เฉลี่ย 4 วัน^[6] (การระบาดในปัจจุบันทั้งในต่างประเทศและประเทศไทยมีข้อมูลว่าในรายที่อาจจะติดต่อจากคนสู่คนมีระยะฟักตัวที่มีแนวโน้มว่ายาวขึ้น คือ 8-17 วัน แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีการยืนยัน เนื่องจากประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกและสิ่งแวดล้อมไม่ชัดเจน)^[7]
- อาการในคนของโรคไข้หวัดนก อาจมีอาการทางระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน มีไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย มีน้ำมูก ไอ และเจ็บคอ บางครั้งพบว่ามีอาการตาแดง อาจมีอาการแทรกซ้อนรุนแรงถึงปอดบวมและเกิดระบบหายใจล้มเหลว (Acute Respiratory Distress Syndrome) ได้ โดยเฉพาะในเด็กและผู้สูงอายุ อัตราป่วยตายในประเทศไทย ในการระบาดในปี 2547 สูงถึงร้อยละ 70

ปัจจัยเสี่ยงในสัตว์

- โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ต่างๆ มีการระบาดในนกป่า เป็ด นกเป็ดน้ำ นกน้ำ ซึ่งเป็นแหล่งของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกที่มีความสำคัญอย่างยิ่งนอกจากนี้ไก่วงยังเป็นแหล่งกักโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาโรคไข้หวัดนกได้ ไก่ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันที่มีโอกาสสัมผัสกับนกน้ำมีความเสี่ยงสูง อาจมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ส่งผลให้มีการระบาดในแต่ละพื้นที่ ซึ่งควรจะศึกษาค้นหาให้ทราบชัดเจนเพื่อใช้ในการป้องกันโรคต่อไป

ปัจจัยเสี่ยงในคน

- การศึกษาเชิงวิเคราะห์ในประเทศไทยพบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในคนได้แก่ การสัมผัสสัตว์ปีกที่ตายผิดปกติโดยตรง การอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการตายอย่างผิดปกติของสัตว์ปีกรอบๆบ้าน และการมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องหรือสัมผัสกับสัตว์ปีก^[8] ผลการสอบสวนโรคของสำนักระบาดวิทยาจากผู้ป่วยไข้หวัดนกทั้งหมด 19 รายพบว่าผู้ป่วยไข้หวัดนกจำนวน 6 ราย ไม่มีประวัติสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ปีก แต่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีสัตว์ปีกป่วยและตายอย่างผิดปกติ และอีก 2 รายมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยไข้หวัดนกดังนั้นเรื่องปัจจัยเสี่ยงในคนก็ยังคงต้องมีการศึกษาในรายละเอียดต่อไปเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Animal Health Special Report. Avian Influenza - Disease Card. Available from URL <http://www.fao.org/ag/againfo/subjects/en/health/diseases-cards/avian.html> (Cited on 2 May 05)
2. กรมปศุสัตว์. โรคไข้หวัดนก. Available from URL http://www.did.go.th/home/bird/_flu.html (Cited on 2 June 05)
3. Influenza Viruses. Available from URL <http://www.cdc.gov/flu/avian/gen-info/flu-viruses.html> (Cited on 10 June 05)
4. Ungchusak K, et al. Probable person transmission of avian influenza A (H5N1). The New England Journal of Medicine 2005; 352(4): 333-340.
5. Buxton Bridges C, Katz JM, Seto WH, Chan PK, Tsang D, Ho W, et al. Risk of influenza A (H5N1) infection among health care workers exposed to patients with influenza A (H5N1), Hong Kong. J Infect Dis. 2000; 181: 344-8.
6. ดารินทร์ อารีย์ไชคชัย และคณะ. Risk factors of avian flu in Thailand, 2004. รายงานในการสัมมนา ระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 17, พ.ศ. 2547.
7. The Writing Committee of the World Health Organization (WHO) consultation on human influenza A/H5. Avian Influenza A (H5N1) Infection in Humans. N Engl J Med 2005; 353: 54-65.
8. ดารินทร์ อารีย์ไชคชัย และคณะ. การสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดนกในคนไทย พ.ศ. 2547 : รายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ สำนักระบาดวิทยา.

แนวทางการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก และโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

โรคไข้หวัดนกเป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นถึงธรรมชาติของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่มีความซับซ้อน โดยโรคสามารถแพร่ระบาดได้ง่ายในสัตว์ปีกหลากหลายชนิดและก่อโรครุนแรงในคน ทำให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งไม่อาจรับมือกับปัญหานี้ได้โดยลำพัง จึงจำเป็นต้องนำการดำเนินงานแก้ไขปัญหาลักษณะเชิงรุกและการบริหารจัดการแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานเข้ามาช่วย เพื่อให้สามารถจัดการแก้ปัญหาได้อย่างคล่องตัว ไม่ซ้ำซ้อน และมีประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนี้ในระหว่างที่ผ่านมายังพบว่า ความเสี่ยงที่อาจเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่รวมทั้งไข้หวัดนก มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมาโดยตลอด และการปกป้องคุ้มครองประชาชนให้ปลอดภัยจากโรคเหล่านี้ จะต้องมีการเตรียมความพร้อมไว้อย่างเหมาะสม โดยการพัฒนาระบบกลไก ศักยภาพ และทรัพยากรด้านต่าง ๆ ไว้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง ซึ่งบทเรียนที่ผ่านมาได้พิสูจน์ให้เห็นถึงประโยชน์ของการเตรียมพร้อมไว้อย่างชัดเจน ดังเช่นกรณีที่เกิดทรวงสาธารณสุขสามารถปรับใช้มาตรการต่าง ๆ สำหรับโรคซาร์ส มาแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกได้ทันที ซึ่งอาจสรุปได้ว่า การเตรียมพร้อมเช่นนี้จะเป็นประโยชน์ในภาพรวม โดยจะส่งผลให้ประเทศไทยมีศักยภาพในการจัดการภัยคุกคามจากโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยเช่นเดียวกัน

สภาพปัญหาและแนวโน้มการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ

โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำมีโอกาสระบาดอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ซึ่งนอกจากการแพร่ระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome) หรือโรคซาร์ส (SARS) ในปี พ.ศ. 2546 และโรคไข้หวัดนก (Bird Flu) ในปี พ.ศ. 2547 ที่มีผลกระทบบรุนแรงแล้ว ยังมีโรคอื่น ๆ ที่ไม่อาจคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดขึ้นอีกเมื่อใด เช่นขณะนี้ปัจจุบัน มีความกังวลในวงกว้างว่า อาจเกิดการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดนกจนนำไปสู่การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ (Influenza Pandemic) ซึ่งจะมีผลกระทบบรุนแรงทำให้ผู้คนจำนวนมากต้องเจ็บป่วยล้มตาย นอกจากนี้ยังมีข้อมูลว่า โรคบางโรคที่ถูกกำจัดไปหมดสิ้นแล้ว

อย่างเช่น ไข้ทรพิษ (Smallpox) ก็อาจมีผู้สนใจนำเชื้อกลับมาแพร่ระบาดซ้ำอีกครั้ง สำหรับประเทศไทย กาฬโรค (Plague) ที่ถูกกำจัดไปแล้ว โรคโปลิโอ (Poliomyelitis) ที่กำลังเป็นเป้าหมายการกวาดล้างทั่วโลก และไม่มีผู้ป่วยในประเทศไทยมาเป็นเวลานานถึง 8 ปีแล้ว รวมทั้งอีกหลายโรคที่ถูกควบคุมจนมีปัญหาลดน้อยลงมากแล้ว เช่น โรคเรื้อน (Leprosy) โรคเท้าช้าง (Filariasis) และมาลาเรีย (Malaria) ก็มีโอกาสดับมาระบาดซ้ำหรือมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกครั้ง โดยเฉพาะการเข้ามาพร้อมกับแรงงานต่างด้าว นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงที่อาจมีโรคติดต่อจากพื้นที่เกิดโรคในภูมิภาคอื่น ๆ แพร่ระบาดเข้ามาพร้อมกับผู้เดินทาง สินค้า สัตว์เลี้ยง สัตว์พาหะนำโรค รวมทั้งสัตว์อพยพชนิดต่าง ๆ เช่น โรคสมองฝ่อชนิดใหม่ (vCJD) ที่เกิดจากโรคบีเอสอีในวัว (BSE) โรคไข้สมองอักเสบนิปาห์ (Nipah Encephalitis) โรคไข้สมองอักเสบเวสต์ไนล์ (West Nile Encephalitis) และโรคฝีดาษลิง (Monkeypox) เป็นต้น การระบาดดังกล่าวจะมีผลเสียต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน เกิดการตื่นตระหนกในวงกว้าง ส่งผลกระทบต่อทางลบต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข สินค้าที่เกี่ยวข้อง และธุรกิจการท่องเที่ยว ในขณะที่เดียวกันภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐจะเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งอาจส่งผลต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ในที่สุด

ปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ ได้แก่ การกลายพันธุ์ของเชื้อโรค การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต พฤติกรรม โครงสร้าง และการเดินทางเคลื่อนย้ายของประชากร การเปลี่ยนแปลงด้านเกษตรกรรมและการผลิตอาหาร การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมทั้งการละเลยมาตรการป้องกันและควบคุมโรค นอกจากนี้กระแสโลกาภิวัตน์ที่เอื้อให้ประชากรทั่วโลกเดินทางข้ามประเทศอย่างสะดวกสบายในเวลาไม่กี่ชั่วโมง ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าพาโรคติดต่อแพร่กระจายออกไปด้วย ดังจะเห็นได้จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกที่แสดงว่า ในช่วง 30 ปีหลังของศตวรรษที่ 20 มีโรคติดต่ออุบัติใหม่มากกว่า 30 โรค เกิดขึ้นในทุกภูมิภาคทั่วโลก

ในระยะ 2 - 3 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ประสบกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2546 มีผู้ป่วยติดเชื้อโรคซาร์สมาจากต่างประเทศ 9 ราย (เสียชีวิต 2 ราย) แต่สามารถสกัดกั้นไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคไปยังคนอื่นได้เป็นผลสำเร็จ ต่อมาในปี 2547 เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก เกิดผลกระทบต่อแรงงานทั้งต่อการเลี้ยงสัตว์ปีกทั้งในระบบอุตสาหกรรมและการเลี้ยงสัตว์ปีกตามวิถีชีวิตชนบทไทย และโรคได้แพร่มายังประชาชน ทำให้มีผู้ป่วยรวม 17 ราย (เสียชีวิต 12 ราย) นับเป็นความสูญเสียทั้งทางสังคมและทางเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศ

การดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ

การเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำในช่วงที่ผ่านมา มีเป้าหมายในการเตรียมความพร้อมของประเทศในระดับสูงสุด โดยการพัฒนาระบบ กลไก และศักยภาพของประเทศให้พอเพียงสำหรับการป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ รวมทั้งสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพของประชาชน สังคม และเศรษฐกิจของประเทศน้อยที่สุด

การเตรียมความพร้อมและศักยภาพของประเทศในภาพรวม สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้คือ

1. การพัฒนาระบบและศักยภาพการป้องกันควบคุมโรคโดยภาครัฐ เพื่อให้รองรับภัยโรคติดต่อที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ รวมไปถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศ และเน้นการจัดระบบการเฝ้าระวังโดยการสำรวจ คีตาวิชาวิจัย ติดตามวิเคราะห์ และจัดการความเสี่ยง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคระบาดชนิดใหม่ขึ้นในประเทศ รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดโรคระบาดเข้ามาจากต่างประเทศ และให้มีการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานและบุคลากรให้เข้มแข็ง ทั้งทางด้านระบาดวิทยา การชันสูตรโรคทางห้องปฏิบัติการ การวิจัย และพัฒนารวมทั้งการรักษาพยาบาลและการควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลให้เท่าเทียมมาตรฐานสากล

2. การพัฒนาศักยภาพของประชาชนและชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี มีความรู้และเข้าใจปัญหาโรคระบาด จนนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ช่วยป้องกันโรค ตระหนักต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งจะก่อประโยชน์สุขโดยตรงต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติโดยรวมอย่างยั่งยืน

การดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกและการเตรียมความพร้อมต่อการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกและการเตรียมพร้อมป้องกันการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่โดยเร่งด่วน และคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคระบาดทั้ง 2 แผน ดังนี้คือ

1. แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาไข้หวัดนก (พ.ศ.2548 -2550) ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 6 ด้าน ได้แก่

- 1) การพัฒนาการจัดการระบบปศุสัตว์ที่ปลอดโรค
- 2) การเฝ้าระวังและควบคุมเมื่อเกิดการระบาดของโรค
- 3) การสร้างและจัดการความรู้เรื่องไข้หวัดนก
- 4) การเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรและบุคลากร
- 5) การสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและธุรกิจ และ
- 6) การพัฒนาระบบการจัดการเชิงบูรณาการ

2. แผนยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ มีสาระสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาไข้หวัดนก ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ได้แก่

- 1) การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรค
- 2) การเตรียมเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น
- 3) การเตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดฉุกเฉิน
- 4) การประชาสัมพันธ์เสริมความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนและชุมชน และ
- 5) การบริหารจัดการแบบบูรณาการ

ปัจจุบันการดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุข ตามแนวทางการเตรียมความพร้อมและแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวข้างต้น มีเป้าหมายมุ่งให้บังเกิดผลประโยชน์แห่งชาติ เพื่อความปลอดภัยและความอยู่ดีมีสุขของประชาชน โดยใช้ทั้งยุทธวิธีและยุทธศิลป์เข้ามาช่วย ซึ่งการดำเนินงานโดยสรุป มีดังต่อไปนี้ คือ

1. การเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรค เพื่อให้สามารถติดตามการระบาดของโรคที่มีความรุนแรงทั้งในประเทศและต่างประเทศได้อย่างใกล้ชิด และตรวจจับการเกิดโรคและควบคุมการระบาดได้อย่างฉับไว โดยการพัฒนาระบบและเครือข่ายเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับนานาชาติจนถึงระดับพื้นที่ และพัฒนาศักยภาพการชันสูตรยืนยันโรคทางห้องปฏิบัติการควบคู่กันไป

1.1 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคเชื่อมโยงกับเครือข่ายขององค์การอนามัยโลกและเครือข่ายประเทศในกลุ่มอาเซียน + 3 ได้แก่ การเฝ้าระวังโรค การรายงาน และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations หรือ IHR) นอกจากนั้นนับตั้งแต่ได้เกิดโรคซาร์ส ประเทศไทยยังได้ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการพัฒนาศักยภาพด้านระบาดวิทยาของประเทศไทยในกลุ่มอาเซียน + 3 (จีน, ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้) รวมทั้งได้จัดตั้งเครือข่ายนักระบาดวิทยาในกลุ่มประเทศเหล่านี้ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลการเกิดโรคอย่างใกล้ชิดอีกด้วย

1.2 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคตามกลุ่มอาการ เพื่อเพิ่มความฉับไวในการ เฝ้าระวังโรค เช่น การเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่และผู้ป่วยปอดบวม ในกรณีของโรคซาร์สและโรคไข้หวัดนก โดยมุ่งเน้นการเฝ้าระวังโรคที่มีความรุนแรง มีผู้เสียชีวิต มีการระบาดเป็นกลุ่ม (Cluster) และการเกิดโรคที่ผิดปกติ เป็นต้น

1.3 พัฒนาการชันสูตรยืนยันโรคทางห้องปฏิบัติการ โดยได้ขยายเครือข่ายการชันสูตรโรคติดต่ออุบัติใหม่ไปยังส่วนภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขตครบทุกเขตแล้ว ทำให้มีศักยภาพในการตรวจทางชีวโมเลกุลได้ และมีระบบการรายงานผลที่รวดเร็วภายใน 24 - 48 ชั่วโมง จัดระบบการเฝ้าระวังการกลายพันธุ์และการดื้อยาของเชื้อ และพัฒนาระบบและเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุข (Public Health laboratory) ในพื้นที่ ให้เชื่อมโยงกับห้องปฏิบัติการอ้างอิง (Reference laboratory) ภายในประเทศและระหว่างประเทศ

1.4 พัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and rapid Response Team หรือ SRRT) ให้มีทักษะความชำนาญ และเชื่อมโยงการปฏิบัติงานของทีมในทุกระดับจนถึงระดับรากหญ้า โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถประสานเชื่อมโยงข้อมูลการเฝ้าระวังโรคในคนและในสัตว์ได้อย่างเป็นระบบ

1.5 สนับสนุนการฝึกซ้อมแผนการควบคุมการระบาดฉุกเฉินในชุมชน เพื่อเพิ่มความพร้อมและทักษะการจัดการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยปฏิบัติการด้านสาธารณสุข หน่วยปฏิบัติการด้านความปลอดภัย และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินต่าง ๆ รวมทั้งพัฒนาระบบการบัญชาการและการประสานงานในสถานการณ์ให้มีเอกภาพและมีประสิทธิภาพ

2. เพิ่มศักยภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อคัดกรองและแยกรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อร้ายแรงได้รวดเร็ว และป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อไปยังผู้ป่วยคนอื่น ๆ รวมทั้งแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ ในโรงพยาบาล

2.1 จัดตั้งและฝึกอบรมทีมรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อร้ายแรง รวมทั้งพัฒนาแนวทางการรักษาผู้ป่วยและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และให้การสนับสนุนด้านวิชาการโดยทีมที่ปรึกษาด้านการแพทย์

2.2 พัฒนาระบบการสำรวจเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้แก่ ยาต้านไวรัส ชุดตรวจคัดกรองไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ วัสดุอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment หรือ PPE) สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล, เครื่องช่วยหายใจความถี่สูง (High Frequency Respirator), รถพยาบาลและระบบการส่งต่อผู้ป่วย, ห้องแยกรักษาความดันเป็นลบ (Negative Pressure Isolation Room) ในโรงพยาบาล

2.3 จัดเครือข่ายและระบบการส่งต่อผู้ป่วย จัดทำเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยสำหรับโรคติดต่อร้ายแรงในกลุ่มต่าง ๆ จัดทำแผนงานบริการรักษาพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งการจัดเตรียมโรงพยาบาลสนาม

2.4 สนับสนุนการฝึกซ้อมแผนในภาวะเกิดโรคระบาดฉุกเฉินในสถานพยาบาล เพื่อเพิ่มทักษะการจัดการในโรงพยาบาลได้อย่างฉับไวและเป็นระบบ

3. พัฒนาคือความร่วมมือกับภาคประชาชนและภาคธุรกิจ เพื่อให้ประชาชน เกษตรกร และผู้ประกอบการ มีความเข้าใจปัญหาโรคระบาดอย่างถูกต้อง เกิดความตระหนักในการป้องกันตนเองและหลีกเลี่ยงความเสี่ยง พึ่งพาตนเองได้ ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาภัยกับภาครัฐอย่างเป็นรูปธรรมสามารถ

3.1 จัดระบบการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อสถานการณ์ ประกอบด้วยการใช้ช่องทางแนวกว้าง โดยให้บริการข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์ และจัดบริการตอบคำถามประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกทางออนไลน์ (ศูนย์ปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค) โทร. 0-2590-3333 และการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข ที่ <http://www.moph.go.th> เว็บไซต์กรมควบคุมโรค ที่ <http://ddc.moph.go.th> และเว็บไซต์สำนักโรคติดต่อทั่วไป ที่ <http://thaigcd.ddc.moph.go.th> รวมทั้งการให้บริการข้อมูลแนวลึกในระดับรากหญ้า เช่น สถานีวิทยุชุมชน หอกระจายข่าว การให้ศึกษาในโรงเรียน และการเผยแพร่โปสเตอร์ แผ่นพับ เป็นต้น

3.2 ส่งเสริมสนับสนุนบทบาทของ อสม. โดยการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรค แจ้งสถานการณ์การระบาดให้แก่ประชาชนทุกหลังคาเรือนได้รับทราบ และช่วยเฝ้าระวังและแจ้งการระบาดของโรคติดต่อที่เป็นอันตรายอย่างต่อเนื่อง

3.3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ประกอบการ และภาคธุรกิจอื่น ๆ ในการแก้ไขปัญหา ร่วมกับภาครัฐ เริ่มตั้งแต่การร่วมคิดร่วมวิเคราะห์ปัญหา จนนำไปสู่การนำองค์ความรู้ไปจัดการแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรม

3.4 ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อ โดยเฉพาะการรณรงค์ส่งเสริมให้ผู้ป่วยไข้หวัดใช้หน้ากากอนามัยและหมั่นล้างมือ โดยอาจเริ่มในพื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ โรงพยาบาล โรงเรียน และสถานที่ทำงาน รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพทั่วไป อาทิ การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มีวิตามินสูง เช่น ผักและผลไม้

4. การพัฒนาคือความร่วมมือในการวิจัยและพัฒนา เพื่อส่งเสริมภาคีเครือข่ายหน่วยงานในการศึกษาวิจัยและพัฒนา ทั้งเครือข่ายภายในประเทศและระหว่างประเทศ เช่น เครือข่ายการวิจัยด้านระบาดวิทยาและการป้องกันควบคุมโรค การพัฒนาชุดตรวจและวิธีการวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการ การวิจัยพัฒนาและจัดเตรียมสต็อกยาต้านไวรัส วัคซีน และเวชภัณฑ์อื่น ๆ รวมทั้งสมุนไพร เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ประเทศและภูมิภาคมีศักยภาพสามารถพึ่งพาตนเองในภาวะโรคระบาดฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี

5. การพัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคของทุกภาคส่วนในทุกระดับ ภายใต้ภาวะที่ทรัพยากรมีอยู่อย่างจำกัด

5.1 พัฒนาระบบการสั่งการ การสื่อสาร และการประสานงาน (Command, Communication and Coordination) ได้แก่ การจัดตั้งคณะกรรมการพหุภาคี ศูนย์อำนวยการและศูนย์ปฏิบัติการระดับต่าง ๆ โดยมีรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธานคณะกรรมการศูนย์อำนวยการระดับชาติ รองปลัดกระทรวงเป็นประธานคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการระดับกระทรวง ผู้ว่าราชการจังหวัด (ผู้ว่า ฯ CEO) เป็นประธานคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการระดับจังหวัด และนายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการระดับอำเภอ และรวมไปถึงระดับท้องถิ่นด้วย นอกจากนี้ยังมีระบบการบัญชาการที่ชัดเจนขึ้น ทำให้สามารถระดมสรรพกำลังและบริหารจัดการทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งต้องมีการพัฒนาระบบและเครือข่ายการควบคุมการระบาดฉุกเฉิน และการซ้อมแผนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาทักษะและขีดความสามารถในการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินให้สูงขึ้น

5.2 พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบหลักเรื่องโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญเช่นการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบหลักเรื่องโรคไข้หวัดนกฝ่ายสาธารณสุขประจำจังหวัด (มิสเตอร์ไข้หวัดนก) เพื่อเป็นแกนในการประสานเครือข่าย ติดตามสถานการณ์ ข้อเท็จจริง ตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในการดำเนินงาน เสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อให้การป้องกันควบคุมไข้หวัดนกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและจังหวัดสามารถพัฒนาการเตรียมพร้อมรับไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious disease : EID) หมายถึง โรคติดต่อที่พบใหม่ หรือเกิดจากเชื้อที่มีวิวัฒนาการใหม่ (กลายพันธุ์) หรือโรคที่พบอยู่เดิม แต่มีแนวโน้มของอุบัติการณ์ พื้นที่ โฮสต์ หรือ พาหะเพิ่มขึ้น

โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-Emerging Infectious disease : Re-EID) หมายถึง โรคติดต่อที่เคยแพร่ระบาดในอดีตและสงบไปนานหลายสิบปีแล้ว แต่กลับมาระบาดซ้ำอีก

ยุทธศาสตร์ (Strategy) หมายถึง ศาสตร์และศิลป์ในการกำหนดวิธีการในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ โดยเพิ่มโอกาสของความสำเร็จและลดโอกาสของความล้มเหลว

ยุทธวิธี (Tactic) หมายถึง เครื่องมือหรือทรัพยากร (Means) วิธีการหรือหนทางปฏิบัติ (Ways) และเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ (Ends)

ยุทธศิลป์ (Operational Art) หมายถึง ศิลปะในการดำเนินยุทธวิธีให้สำเร็จ เช่น การเตรียมกำลังให้พอเหมาะ มีขีดความสามารถทางด้านข่าวกรอง (การแจ้งเตือนภัย) มีความคล่องแคล่วในการเคลื่อนที่อย่างรวดเร็วทันเวลาที่ต้องการ และมีวัสดุอุปกรณ์ในระดับพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพสูงพอเพียงและพร้อมที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ทันที เป็นต้น

ผลประโยชน์แห่งชาติ หมายถึง แนวความคิดที่ได้ไตร่ตรองอย่างรอบคอบที่สุดแล้วจากบรรดาองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งประมวลขึ้นเป็นความต้องการที่สำคัญที่สุดที่ชาติจะขาดเสียมิได้ทั้งนี้รวมทั้งการคุ้มครองตนเอง ความเป็นเอกราชบูรณภาพแห่งชาติ ความมั่นคงด้านการป้องกันประเทศ เสถียรภาพทางการเศรษฐกิจ รวมทั้งบรรดาความมั่งคั่งทั้งหลายที่จะพึงมีต่อผลประโยชน์แห่งชาติ

ผลประโยชน์แห่งชาติโดยทั่วไปมักจะกำหนดขึ้นโดยชาติทุกชาติ จะต้องถือว่าความเกษมสุขสมบูรณ์กับความมั่นคงปลอดภัยนั้น เป็นผลประโยชน์ที่สำคัญยิ่งของชาติ แต่สำหรับชาติเล็กจะต้องคำนึงถึงความอยู่รอดของชาติเป็นผลประโยชน์ที่สำคัญอย่างยิ่งด้วย อย่างไรก็ตามความมุ่งหมายในการกำหนดผลประโยชน์แห่งชาติย่อมขึ้นอยู่กับความรู้สึกนึกคิดของประชาชนภายในชาติเป็นสำคัญ และมักจะแฝงอยู่ในเอกสารสำคัญ ๆ ของชาติในรูปแบบต่าง ๆ กัน เช่น นโยบายแห่งรัฐ รัฐธรรมนูญ พระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ฯลฯ เป็นต้น

สำหรับผลประโยชน์แห่งชาติของประเทศไทย ที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ใช้อยู่ในปัจจุบันนี้ คือ

1. การมีเอกราช อธิปไตย และบูรณภาพแห่งอาณาเขต
2. การดำรงอยู่อย่างมั่นคงของชาติและประชาชนจากการคุกคามทุกรูปแบบ
3. ความปลอดภัย ความอยู่ดีมีสุข ความเป็นธรรม และการมีเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
4. การอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขกับประเทศเพื่อนบ้าน
5. การมีเกียรติและศักดิ์ศรีในประชาคมระหว่างประเทศ

แนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนโรคไข้หวัดนกในคน และมาตรการป้องกันควบคุมโรค

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

I. เหตุผลความจำเป็น

- ไข้หวัดนก (Avian Influenza) สายพันธุ์ H5N1 เป็นโรคระบาดในสัตว์ปีก และสามารถติดต่อมายังคน ทำให้ป่วยและมีอาการรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ โดยมีรายงานการระบาดในฮ่องกงเมื่อปี พ.ศ. 2540 พบผู้ป่วย 18 ราย เสียชีวิต 6 ราย ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2547 จนถึงเดือนตุลาคม 2548 พบผู้ป่วยทั่วโลกทั้งสิ้น 121 ราย เสียชีวิต 62 ราย

- องค์การอนามัยโลกและนักวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของไข้หวัดนก มีความเห็นตรงกันว่าการระบาดที่เกิดขึ้นในภูมิภาคเอเชียเมื่อต้นปี พ.ศ. 2547 นี้ จะไม่สามารถกวาดล้างให้หมดไปได้ และมีโอกาสเกิดการระบาดซ้ำได้อยู่ตลอดเวลา

- แพทย์และนักวิทยาศาสตร์เชื่อว่า หากเชื้อไข้หวัดนกในคนเกิดการกลายพันธุ์อันเนื่องมาจากการผสมสารพันธุกรรมกับไข้หวัดที่พบในคน (Reassortment) ก็อาจจะเกิดการติดต่อจากคนสู่คนได้ ซึ่งมีโอกาสที่จะเกิดการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก (Pandemic)

II . วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวังโรค

1. ตรวจสอบการป่วยด้วยไข้หวัดนกในคนอย่างรวดเร็วและครอบคลุม เพื่อรีบให้การรักษา
2. ป้องกันมิให้มีผู้ป่วยรายใหม่หรือมีการแพร่เชื้อจากคนสู่คนในวงกว้าง โดยการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและนำมาตรวจการเข้าสู่พื้นที่ซึ่งมีผู้ป่วยรายงานหรือมีการป่วยของสัตว์ปีก
3. ประเมินมาตรการควบคุมโรค หากยังมีผู้ป่วยเกิดขึ้นแสดงว่ามีจุดอ่อนของมาตรการบางอย่าง
4. เพื่อให้ผู้บริหารและประชาชนได้รับทราบสถานการณ์ที่ถูกต้องอันจะนำไปสู่การปรับปรุงนโยบายหรือมาตรการ และประชาชนจะได้ให้ความร่วมมือในการป้องกันโรค

III. นิยามใช้หัตถ์คนในคน

เนื่องจากใช้หัตถ์คนเป็นโรคอุบัติใหม่ จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนนิยามผู้ป่วยตามองค์ความรู้ที่มีและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นปัจจุบัน ได้กำหนดนิยามแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspect) ได้แก่ ผู้ที่มีอาการหรืออาการแสดงต่อไปนี้

- ใช้ (อุณหภูมิกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส) **ร่วมกับ** อาการอย่างใดอย่างหนึ่งอันได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ, ไอ, หายใจผิดปกติ (หอบ, ล้าบาก), หรือแพทย์วินิจฉัยสงสัยว่าเป็นปอดบวม หรือใช้หัตถ์ใหญ่ **ร่วมกับ** มี

- ประวัติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1. อาศัยอยู่ในบ้านหรือหมู่บ้านที่มีสัตว์ปีกป่วยตาย ในระยะ 14 วัน ก่อนวันที่เริ่มป่วย **หรือ**
2. สัมผัสโดยตรงหรือทางอ้อม กับอุจจาระหรือสิ่งคัดหลั่งของสัตว์ปีกที่ป่วยตาย ในระยะ 7 วัน ก่อนวันที่เริ่มป่วย **หรือ**

3. สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยปอดบวมรายอื่น ในระยะ 10 วัน ก่อนวันที่เริ่มป่วย

ผู้ป่วยที่น่าจะเป็น (Probable) ได้แก่ ผู้ป่วยที่สงสัยตามนิยามข้างต้น **ร่วมกับ**

- ผลการตรวจเบื้องต้นพบว่ามีกรดติดเชื้อใช้หัตถ์ใหญ่กลุ่ม A แต่ยังไม่สามารถยืนยันว่าเป็นเชื้อสายพันธุ์ของคนหรือของสัตว์ปีก หรือ

- มีอาการระบบหายใจล้มเหลว หรือ

- เสียชีวิต

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirm) ได้แก่ ผู้ป่วยที่สงสัยและผลการตรวจสุดท้ายพบเชื้อใช้หัตถ์ใหญ่กลุ่ม A (H5) ซึ่งเป็นสายพันธุ์ของสัตว์ปีกด้วยวิธี PCR หรือการเพาะเชื้อ

หมายเหตุ : ผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยที่น่าจะเป็น หากมีผลการตรวจยืนยันพิสูจน์ได้ว่าเกิดจากเชื้อสาเหตุอื่น ๆ ให้จัดสถานะเป็น **ผู้ป่วยจำหน่ายออก (Exclude)**

การเปลี่ยนสถานะของผู้ป่วย : เนื่องจากข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน เป็นข้อมูลปัจจุบันที่ได้รับจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ในระยะแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับรักษา ดังนั้นเมื่อเวลาผ่านไปและผลการตรวจมีความชัดเจนมากขึ้น การจัดประเภทของผู้ป่วยก็อาจเปลี่ยนแปลงตามข้อมูลที่ตรวจพบ เช่น ผู้ป่วยที่สงสัยอาจเปลี่ยนสถานะเป็นผู้ป่วยที่น่าจะเป็น หรือผู้ป่วยที่น่าจะเป็นบางรายก็อาจเปลี่ยนสถานะเป็นจำหน่ายออกได้

IV. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ประกอบด้วย

1. Nasopharyngeal aspiration หรือ Nasopharyngeal swab ใส่ไว้ใน viral transport media นำส่งในกระติกน้ำแข็งที่มีน้ำแข็งหรือ ice pack เพื่อรักษาอุณหภูมิให้ได้ 2-4 องศาเซลเซียส และให้ส่งถึงห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ภายใน 48 ชั่วโมง

2. Clotted Blood 5 มิลลิลิตร (cc.) เก็บ 2 ครั้ง ครั้งแรกเก็บเมื่อพบผู้ป่วย ครั้งที่สอง เก็บห่างจากครั้งแรกอย่างน้อย 14 วันขึ้นไป

V. แนวปฏิบัติการเฝ้าระวังสอบสวนโรค

1. เฝ้าระวังการป่วยด้วยโรคปอดบวมและไข้หวัดใหญ่อย่างเต็มที่ โดยผู้ป่วยทุกรายที่สงสัยว่ามีอาการปอดบวม หรือไข้หวัดใหญ่ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ขอให้ซักถามประวัติ

- การอาศัยอยู่ในบ้านหรือหมู่บ้านที่มีสัตว์ปีกป่วยตายในรอบ 14 วัน ก่อนเริ่มป่วย
- การสัมผัสโดยตรงหรือทางอ้อมกับอุจจาระหรือสิ่งคัดหลั่งของสัตว์ปีกที่ป่วยตาย ในรอบ 7 วัน ก่อนเริ่มป่วย
- การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยปอดบวมรายอื่น ในรอบ 10 วัน ก่อนเริ่มป่วย

หากมีประวัติดังกล่าวเพียงข้อใดข้อหนึ่ง ให้รายงาน และทำการสอบสวนโรค พร้อมทั้งควบคุมโรคในชุมชนทันที โดยไม่ต้องรอผลทางห้องปฏิบัติการ และให้การดูแลรักษาตามแนวทางที่กระทรวงกำหนดไว้

2. ผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากปอดบวมทุกราย ให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาการติดเชื้อไข้หวัดนกด้วย
3. เมื่อมีผู้ป่วยสงสัย ให้ทำการสอบสวนโรค และควบคุมโรคในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย

- ตรวจสอบ และประสาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ว่ามีการตายของสัตว์ปีกมากน้อยเพียงใด
- มีผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่ชวนให้สงสัยว่าเป็นไข้หวัดนก แต่ยังไม่ได้ไปรับการรักษาอีกหรือไม่
- ติดตามสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน กับผู้ป่วยที่รับการรักษาไว้ทุกคน ทุกวัน อย่างน้อย

10 วัน นับจากวันที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยวันสุดท้าย หากมีอาการไข้ ให้รีบตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุ และรายงานสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต กรมควบคุมโรคทราบ เพื่อตรวจสอบว่ามีการแพร่ระบาดจากคนสู่คนหรือไม่

VI. การรายงานผู้ป่วย

1. ให้ทุกสถานบริการสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน รายงานผู้ป่วยแม้เพียงสงสัย ไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยด่วน และให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รายงานสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต และสำนักกระบาดวิทยา ทราบภายใน 24 ชั่วโมง โดยทางโทรศัพท์ หรือ โทรสาร ตามระบบของการเฝ้าระวัง

2. ในพื้นที่ซึ่งมีการป่วยตายของสัตว์ปีกผิดปกติ แม้จะยังไม่ทราบผลทางห้องปฏิบัติการ หรือเป็นพื้นที่ยืนยันว่ามีการระบาดของไข้หวัดนกโดยกรมปศุสัตว์ ให้มีการสำรวจและสรุปสถานการณ์ผู้ป่วยปอดบวมหรือไข้หวัดใหญ่ที่เข้าข่ายเฝ้าระวังไข้หวัดนก รายใหม่ทุกวันในพื้นที่ (Zero report) ตามแบบที่แนบมา พร้อมผลการรักษาให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตทราบ ภายในเวลา 9.00 น. และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต รายงานให้สำนักกระบาดวิทยาทราบภายในเวลา 12.00 น. ของทุกวัน ทางหมายเลขโทรศัพท์ 02-5901882 หรือโทรสาร 02-5901784 ซึ่งสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค จะตรวจสอบกับผลทางห้องปฏิบัติการและสรุปสถานการณ์ในภาพรวม เสนอผู้บริหารต่อไป อนึ่งหากมีการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ที่ผิดปกติ ก็ขอให้รายงานให้ทราบด้วย

VII. การเฝ้าระวังศึกษา

1. ให้ความรู้กับประชาชนทุกหมู่บ้านในเรื่องการติดต่อของโรค โดยในขณะนี้หากมีการป่วยการตายของไก่หรือสัตว์ปีกอื่นๆ ในจำนวนผิดปกติ ให้ถือเสมือนหนึ่งว่าสัตว์เหล่านั้นตายจากโรคไข้หวัดนก โดยไม่ต้องรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และห้ามมิให้ชาวบ้านไปสัมผัสตลอดจนจับสัตว์ปีกในฝูงนั้น มาฆ่าแหละเป็นอาหาร โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนหรือก่อนวัยเรียนนับเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ

2. ในกรณีที่ต้องสัมผัสกับสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้ หรือต้องเกี่ยวข้องกับการทำลายสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย ให้มีการป้องกันตนเองด้วยการใส่หน้ากากอนามัย สวมถุงมือ สวมแว่นที่สามารถป้องกันมิให้ของเหลวจากสัตว์กระเด็นเข้าตา ใส่เสื้อผ้ามิดชิด ล้างมือให้บ่อย อาบน้ำหลังเสร็จภารกิจ และไม่ใช่มือที่ไม่ได้ล้างมาแตะจมูกหรือมาเปื้อนใบหน้า
3. ชาวบ้านที่มีประวัติสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย หรือสงสัยว่าป่วยโดยเฉพาะ ผู้ที่ต้องมีหน้าที่ฆ่าหรือชำแหละสัตว์ปีก หากมีไข้เกิดขึ้นภายในสิบวันหลังสัมผัส แนะนำให้รีบไปพบแพทย์โดยเร็ว
4. ขอให้ประชาชนอย่าได้นำสัตว์ที่ป่วยหรือสงสัยว่าติดเชื้อมาชำแหละ เพื่อปรุงเป็นอาหาร เนื่องจากขั้นตอนการปรุงอาหารอาจทำให้ผู้ชำแหละติดเชื้อได้
5. ให้ผู้ปกครองเด็กในพื้นที่ที่มีการระบาด กำกับดูแลไม่ให้เด็กเล่นดินทรายที่ปนเปื้อนมูลสัตว์หรือเล่นในบริเวณที่มีการชำแหละสัตว์ และดูแลให้เด็กล้างมือทุกครั้งหลังการเล่นบนพื้นที่อาจมีเชื้อโรค

VIII. การควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกในกลุ่มผู้กำจัดสัตว์ป่วย

1. มีการให้คำแนะนำวิธีการป้องกันตนเองแก่ผู้ฆ่าทำลายสัตว์ที่สงสัยติดเชื้อก่อนปฏิบัติงานทุกครั้ง
2. ขณะปฏิบัติงานต้องใช้เครื่องป้องกันการติดเชื้อให้ได้มาตรฐาน คือ
 - สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว และผ้ากันเปื้อนพลาสติก
 - สวมหมวกคลุมผม ถุงมือยาง แว่นตา หน้ากากอนามัยปิดจมูกและปาก และ รองเท้าบูท
 - เวลาในการปฏิบัติงานไม่ควรติดต่อกันนานกว่า 3 ชั่วโมง หากไม่สามารถปฏิบัติงานให้เสร็จภายใน 3 ชั่วโมงควรมีการพักเพื่อให้ชำระร่างกายและล้างมือ
 - หลังจากปฏิบัติงานควรล้างมือ ทำความสะอาดร่างกายและควรเปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ทุกครั้ง
 - ควรทำลายฆ่าเชื้อโรคในอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ รวมทั้งเครื่องแต่งกาย รองเท้า ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น คลอรีน หรือโซเดียมไฮโปคลอไรต์
 - หากมีไข้หรือมีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจให้รีบไปพบแพทย์และแจ้งประวัติการสัมผัสสัตว์ให้เจ้าหน้าที่ทราบ
3. จัดทำรายชื่อและติดตามอาการของผู้ฆ่าทำลายสัตว์ที่สงสัยติดเชื้ออย่างน้อย 7 วัน

IX. ด้านการสั่งการและกำกับดูแล

1. มีคำสั่งตั้งคณะทำงานประกอบด้วยผู้รับผิดชอบจากกระทรวงเกษตร กระทรวงสาธารณสุข และส่วนอื่นๆตามผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นสมควร
2. ให้มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team, SRRT) และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติภารกิจฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมง ในเรื่องการรับแจ้งเหตุที่สงสัยว่าสัตว์ติดเชื้อ การสอบสวนผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อไข้หวัดนก การให้คำแนะนำในการวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยที่สงสัย
3. จัดเตรียมงบประมาณ วัสดุ สิ่งสนับสนุนสำหรับกิจกรรมการสอบสวนและควบคุมโรคในผู้ป่วยและในชุมชน เช่น ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ยานพาหนะ อุปกรณ์ในการป้องกันตนเองขณะปฏิบัติงาน ยารักษาและชุดตรวจคัดกรอง ฯลฯ
4. ให้ทุกหน่วยติดตามการเปลี่ยนแปลงด้านสถานการณ์และองค์ความรู้ที่เป็นปัจจุบันจาก website ของกระทรวงสาธารณสุข หากมีปัญหาให้สอบถามศูนย์ควบคุมโรคไข้หวัดนก กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก 1

ตารางสรุปมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกในคน

กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข
กรกฎาคม 2547

กลุ่มมาตรการ	พื้นที่ปกติ	พื้นที่พบการตายของสัตว์ปีกผิดปกติ (ไม่ต้องรอผลทางห้องปฏิบัติการ)
1. บริหารจัดการ	<ul style="list-style-type: none"> ให้มีและซักซ้อมทีม Surveillance and rapid response team เตรียมระบบสนับสนุนให้พร้อม 	<ul style="list-style-type: none"> ร่วมคณะทำงานของจังหวัดที่มีผู้ว่าเป็นประธาน ประสานข้อมูลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยอื่นๆ โดยเฉพาะปศุสัตว์รายวัน
2. สุขศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคแก่ประชาชนทั่วไปลงวงหน้า 	<ul style="list-style-type: none"> เพิ่มการให้สุขศึกษาเชิงรุกในหมู่บ้านที่มีการระบาดและหมู่บ้านใกล้เคียง
3. การเฝ้าระวัง สอบสวนโรค	<ul style="list-style-type: none"> ค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มประชากรที่มาโรงพยาบาลด้วยโรคปอดบวมหรือไข้หวัดรุนแรง รายงานผู้ป่วยที่สงสัยเมื่อพบทันทีและออกสอบสวนโรค 	<ul style="list-style-type: none"> ค้นหาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้เลี้ยงสัตว์และชาวบ้านในพื้นที่ที่มีการระบาดติดต่อกัน 14 วัน หลังมีการทำลายสัตว์ปีก รายงานจำนวนผู้ป่วยเป็นรายวัน หากไม่มีให้รายงานว่าไม่พบ (Zero report) ติดต่อกัน 14 วัน หลังการทำลายสัตว์ปีก
4. การรักษาดูแลผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> เตรียมความพร้อมเรื่องการตรวจคัดกรอง ยา และสถานที่ ให้การรักษามาตรฐานที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> เมื่อสงสัยให้การรักษามาตรฐานที่กำหนด เพิ่มความเข้มเรื่องระบบคัดกรอง และการติดตามบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยให้ครบ 7 วัน หลังจำหน่ายผู้ป่วยที่สงสัย
5. การป้องกันผู้ปฏิบัติ หน้าที่ทำลายสัตว์	<ul style="list-style-type: none"> จัดเตรียมเอกสารและสื่อการอบรมและอุปกรณ์ที่จำเป็นหากได้รับการร้องขอ 	<ul style="list-style-type: none"> ประสานปศุสัตว์ขอทะเบียนรายชื่อผู้มีหน้าที่ทำลายสัตว์ และติดตามอาการผิดปกติทุกวันติดต่อกันให้ครบ 14 วัน

หมายเหตุ ในภาวะปกติการรายงานว่าไม่พบ (Zero report) ให้ทำติดต่อกันจนครบ 14 วัน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกมีความซับซ้อนมากขึ้นจึงให้มีการรายงานว่าไม่พบ (Zero report) ทุกวันจนกว่าจะมีคำสั่งเปลี่ยนแปลง

ภาคผนวก 2

แบบรายงานประจำวัน (Daily report)
 สงสัยใช้หัวदनกในคน สำหรับจังหวัดที่มีสัตว์ปีกตายผิดปกติ
 จังหวัด.....

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าข่ายเฝ้าระวังใช้หัวदनกรายใหม่ จำแนกเป็นรายวัน

ประเภท	วันที่	เดือน.....															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15...	
สงสัยใช้หัวदनก																	
น่าจะเป็นใช้หัวदनก																	

หมายเหตุ : ให้เก็บตัวอย่างสิ่งคัดหลั่งในระบบทางเดินหายใจ ส่งตรวจหาชนิดของเชื้อ ผ่านศูนย์
 วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต หรือที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในผู้ป่วยสงสัยทุกราย

วันนี้ มีการทำลายสัตว์ปีกที่ป่วย/ตาย ในพื้นที่หรือไม่

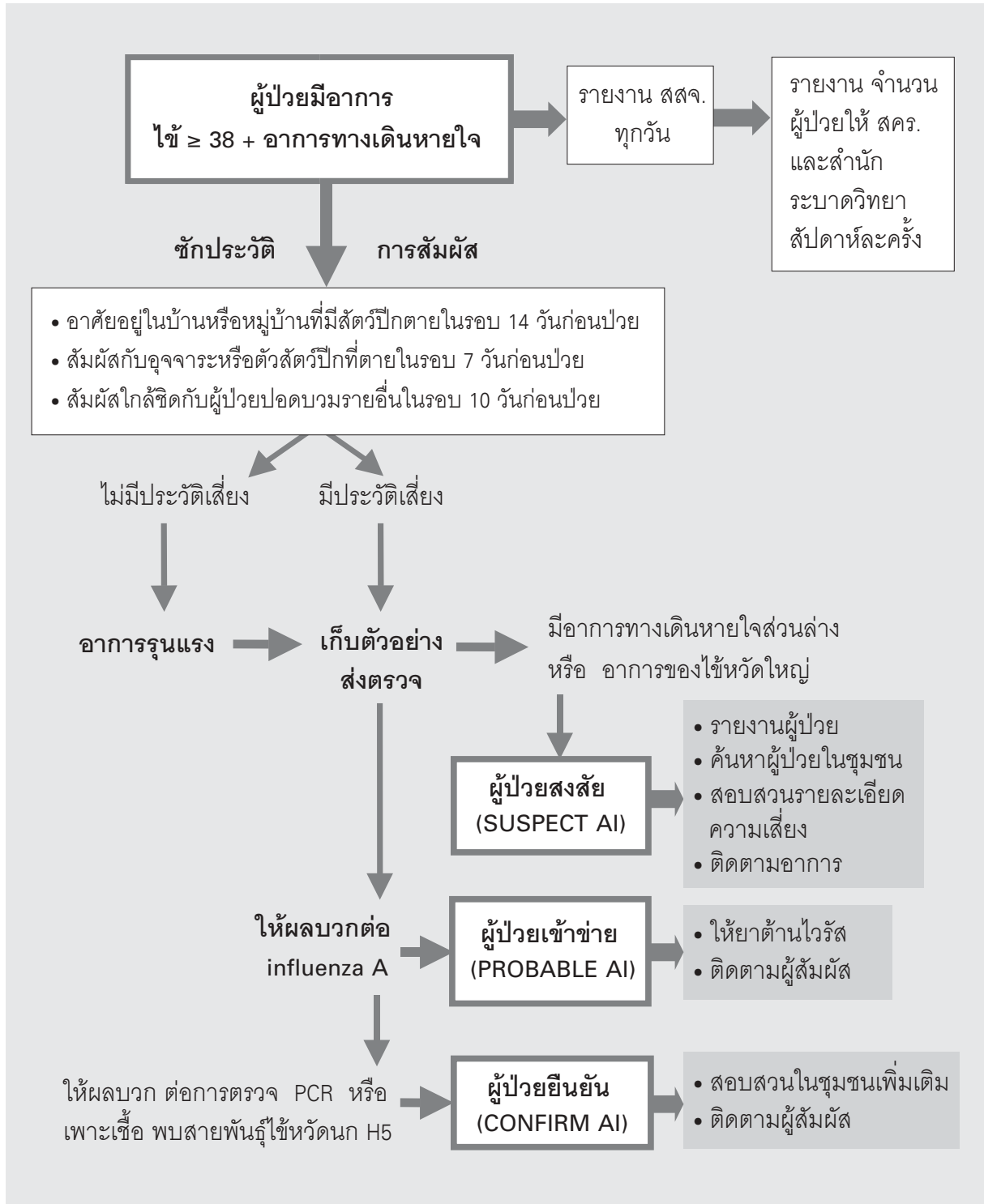
() ไม่มี

() มี ระบุ.....

- พื้นที่ที่มีการระบาด คือ หมู่ที่ ตำบล.....อำเภอ.....
 หมู่ที่ ตำบล.....อำเภอ.....
 หมู่ที่ ตำบล.....อำเภอ.....
- จำนวนคนที่ร่วมในการทำลายครั้งนี้ คน

ภาคผนวก 3

แนวทางการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล



ภาคผนวก 4

มาตรฐานการดำเนินงานเมื่อพบผู้ป่วยที่เข้าข่ายเฝ้าระวังไข้หวัดนก

ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการไข้ (มากกว่า 38°C) มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หรือปอดบวม

แพทย์ต้องถามประวัติ 3 ข้อ

- อยู่ในหมู่บ้านที่มีสัตว์ปีกป่วยตายในรอบ 2 สัปดาห์ ก่อนป่วย
- สัมผัสโดยตรงหรือทางอ้อมกับอุจจาระหรือสิ่งคัดหลั่งของสัตว์ปีกที่ตาย 1 สัปดาห์ก่อนป่วย
- สัมผัสใกล้ชิด กับผู้ป่วยปอดบวมรายอื่นในรอบ 10 วัน ก่อนป่วย

หากมีข้อใดข้อหนึ่ง

แพทย์ ส่ง X-ray ปอด และตรวจคัดกรองด้วย Rapid Test ดูว่าติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ (Influenza A)หรือไม่

ถ้าให้ผลบวก หรืออาการหนัก หรือ แพทย์สงสัย

- แยกผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ต้องสวมเครื่องป้องกันตนเองในการดูแลรักษา (รพช. พิจารณาส่งต่อหากอาการหนัก)
- ให้ยาต้านไวรัส Tamiflu ทันที (ผู้ใหญ่กิน 1 เม็ด เข้า-เย็น) ติดต่อกัน 5 วัน
- รายงานรายละเอียดของผู้ป่วยให้ สสจ.ทราบ หากมีข้อสงสัยด้านการรักษาพยาบาล ให้ปรึกษาคณะกรรมการด้านการแพทย์ ได้ทางโทรศัพท์ตลอดเวลา

สสจ. ส่งทีม SRRT ออกสอบสวนโรค (ตรวจสอบประวัติสัมผัสและการตายของสัตว์ปีก - ค้นหาผู้ป่วยรายอื่น - ให้สุขศึกษาวิธีการป้องกันไข้หวัดนก - และติดตามผู้สัมผัสในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดให้ครบ 10 วัน)

หากสอบสวนเบื้องต้นพบว่า มีสัตว์ปีกตายจริง สสจ. แจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์เพื่อดำเนินการ

เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์พบว่าการตายของสัตว์ปีกเข้าข่ายไข้หวัดนก

- รายงานผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อประกาศเขตโรคระบาด และสงสัยว่ามีโรคระบาด
- ทำลายสัตว์ปีกในจุดเกิดโรค พร้อมทำลายเชื้อด้วยยาฆ่าเชื้อโรค และให้การขจัดเศษการทำลายสัตว์ปีก
- ห้ามเคลื่อนย้ายสัตว์ปีก
- เฝ้าระวังในรัศมี 5 กิโลเมตรติดต่อกันอย่างน้อย 21 วัน

• สสจ. แจ้งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต ➔ สำนักระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลทุกจังหวัด สรุปยอดผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการสอบสวนภายใน 10.00 น. วันถัดไป

• รพ. ส่งตัวอย่างสารคัดหลั่งจากลำคอ (Nasopharyngeal swab) ให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จะทราบผลการตรวจภายใน 2 วันนับจากวันที่ได้รับตัวอย่าง

↓ **ตรวจด้วยเทคนิค PCR 2 วิธี หรือวิธีเดียวแต่ต่างตัวอย่าง (ต่างวัน หรือต่างตำแหน่ง) หรือเพาะเชื้อ ถ้าผลบวก +**

• สำนักระบาดวิทยา ส่งทีม SRRT จากส่วนกลางและเขต สอบสวนรายละเอียดเชิงลึกทั้งในด้านคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม หากทุกอย่างสอดคล้อง ให้ขึ้นรายงานผู้ป่วยยืนยัน

• รายงานเสนออธิบดี, ปลัด, รมต, รองนายกฯ และพิจารณาเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน

• สสจ. ติดตามผลการเฝ้าระวังผู้สัมผัสในบ้าน และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลให้ครบ 10 วัน (หากมีผู้ใดป่วยให้รีบถึงการแพร่จากคนสู่คน)

• กรมควบคุมโรคแจ้งข้อมูลสถานการณ์โรคให้องค์การอนามัยโลก

• กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ส่งเชื้อ ให้เครือข่ายห้องปฏิบัติการขององค์การอนามัยโลก เพื่อศึกษาการกลายพันธุ์ภายใน 2 สัปดาห์ที่แยกได้

การจัดหาและสนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ ในการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนก

สำนักโรคติดต่อทั่วไป

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่งมีเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่จำเป็นพร้อมรับการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นคลังสำรองระดับจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต/ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขตเป็นคลังสำรองระดับเขต และกรมควบคุมโรคร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นคลังสำรองระดับส่วนกลาง ดังนั้น กรณีปริมาณคลังของหน่วยงานในแต่ละระดับมีต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำหรือมีความจำเป็นฉุกเฉินสามารถขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติมได้ตามลำดับชั้น

1. แผนการจัดหาและสนับสนุนวัคซีนไข้หวัดใหญ่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการติดเชื้อร่วมระหว่างเชื้อไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่ในมนุษย์ ซึ่งอาจทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนสารพันธุกรรม และเกิดการระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ได้
2. เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ แต่เนื่องจากเชื้อไข้หวัดใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ได้ง่าย (antigenic drift) จึงมีการผลิตวัคซีนให้ตรงกับสายพันธุ์ที่มีการระบาดใหม่ทุกปี

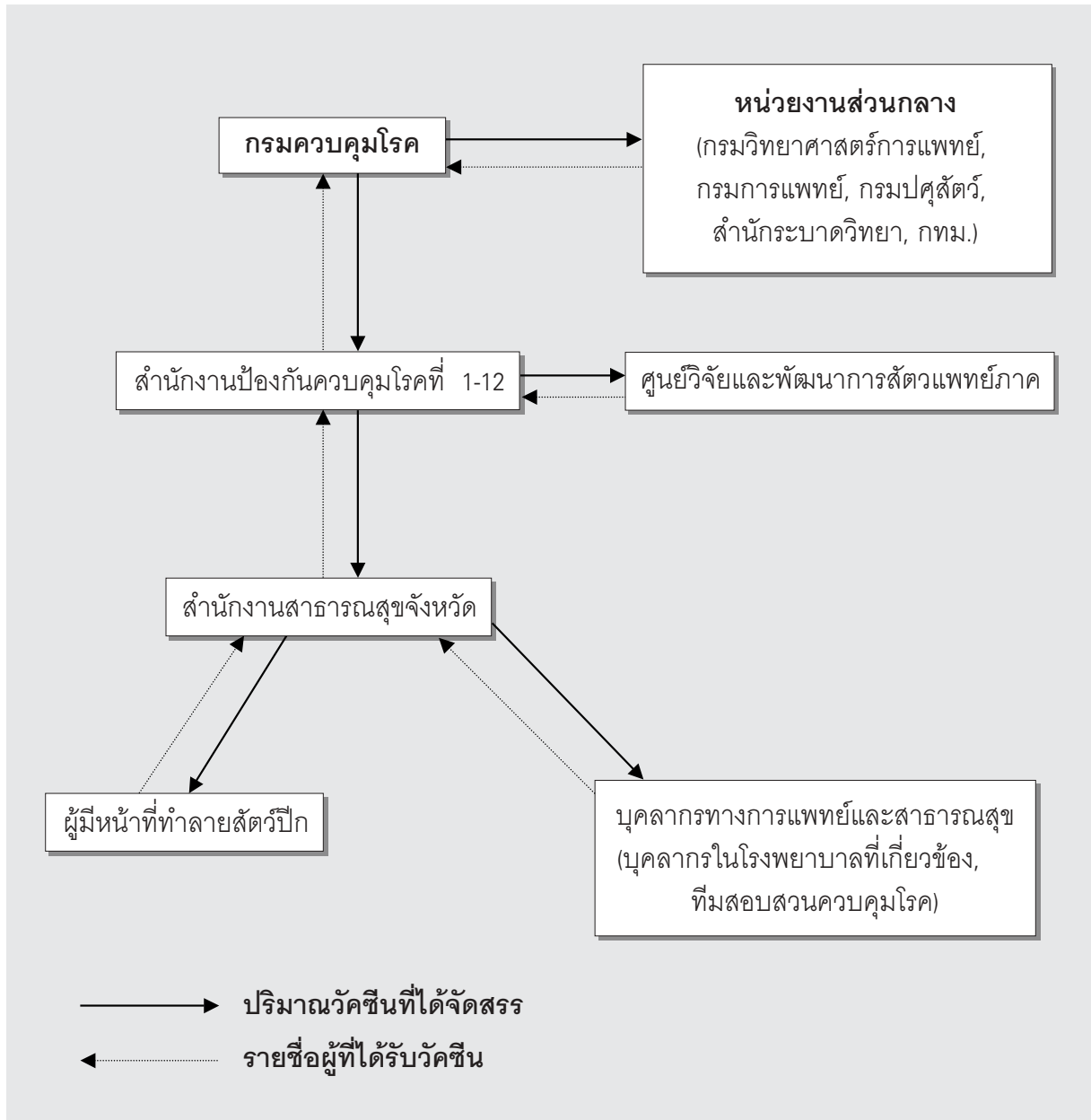
กลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่

1. กลุ่มบุคคลที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ทำลายสัตว์ปีกของแต่ละจังหวัด (Cullers)
2. กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับเชื้อไวรัสไขหวัดนก
3. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
 - 3.1 บุคลากรในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยยืนยันโรคไขหวัดนก
 - 3.2 บุคลากรที่ทำหน้าที่สอบสวนควบคุมโรคไขหวัดนก (SRRT)
4. กลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ ผู้ที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว ผู้สูงอายุ และผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

แนวทางการจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่

กลุ่มเสี่ยง (ฉีดปีละครั้ง)	ปี 2548 (เวลาที่จัดสรร)	ปี 2549 (เวลาที่จัดสรร)
กลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาล (แพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ)	35,000 โด๊ส (กุมภาพันธ์ 2548) 110,000 โด๊ส (กรกฎาคม 2548)	130,000 โด๊ส (พฤษภาคม 2549)
ทีมสอบสวนควบคุมโรค (SRRT)	15,000 โด๊ส (กุมภาพันธ์ 2548)	20,000 โด๊ส (พฤษภาคม 2549)
กลุ่มทำหน้าที่ทำลายสัตว์ปีก และบุคลากรในห้องปฏิบัติการ เชื้อไวรัสไขหวัดนก	15,000 โด๊ส (กรกฎาคม 2548)	15,000 โด๊ส (พฤษภาคม 2549)
กลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ		
- ผู้ที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว ผู้สูงอายุ	120,000 โด๊ส (พฤศจิกายน 2548)	120,000 โด๊ส (พฤษภาคม 2549)
- ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์	15,000 โด๊ส (กันยายน 2548)	15,000 โด๊ส (กันยายน 2549)

แผนภูมิการกระจายวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในงานควบคุมโรคไข้หวัดนก



2. แผนการจัดการและสนับสนุนยาต้านไวรัส (Oseltamivir มีชื่อทางการค้าว่า Tamiflu)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อการรักษาผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจติดเชื้อไข้หวัดนก โดยมีข้อบ่งชี้ ในกรณีต่อไปนี้
 - 1.1 ผู้ป่วยที่ตรวจ rapid test for influenza A ให้ผลบวก
 - 1.2 ผู้ป่วยที่ตรวจ rapid test for influenza A ให้ผลลบ แต่มีอาการทางคลินิกเป็น severe viral pneumonia หรือ ARDS
 - 1.3 บุคคลที่ทำหน้าที่ทำลายสัตว์ปีกและมีอาการ Flu like symptoms ระหว่างหรือหลังปฏิบัติงาน ไม่เกิน 7 วัน
 - 1.4 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอาการ Flu like symptoms และมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยไข้หวัดนกหรือสิ่งส่งตรวจในห้องปฏิบัติการ ระหว่างหรือหลังปฏิบัติหน้าที่ไม่เกิน 7 วัน ซึ่งจากข้อมูลการรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ Influenza A ในคน ยานี้ให้ผลดี ถ้าให้ในช่วง 48 ชั่วโมงแรกของการป่วย
2. เพื่อการป้องกันการติดเชื้อ โดยมีข้อบ่งชี้ ในกรณีต่อไปนี้
 - 2.1 บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดหรือบุคลากรที่ทำหน้าที่ทำลายสัตว์ปีกที่ได้เครื่องป้องกันร่างกายไม่เหมาะสม ระหว่างหรือภายหลังปฏิบัติหน้าที่ไม่เกิน 7 วัน
 - 2.2 บุคคลในครอบครัวที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ยืนยันเป็นโรคไข้หวัดนก ยา Oseltamivir มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ influenza A ร้อยละ 89 ในขณะที่ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดนกในปัจจุบัน คาดว่ายา Oseltamivir ใช้ป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนก H5N1 ได้ด้วย ซึ่งจะประโยชน์ในการควบคุมการแพร่กระจายโรค

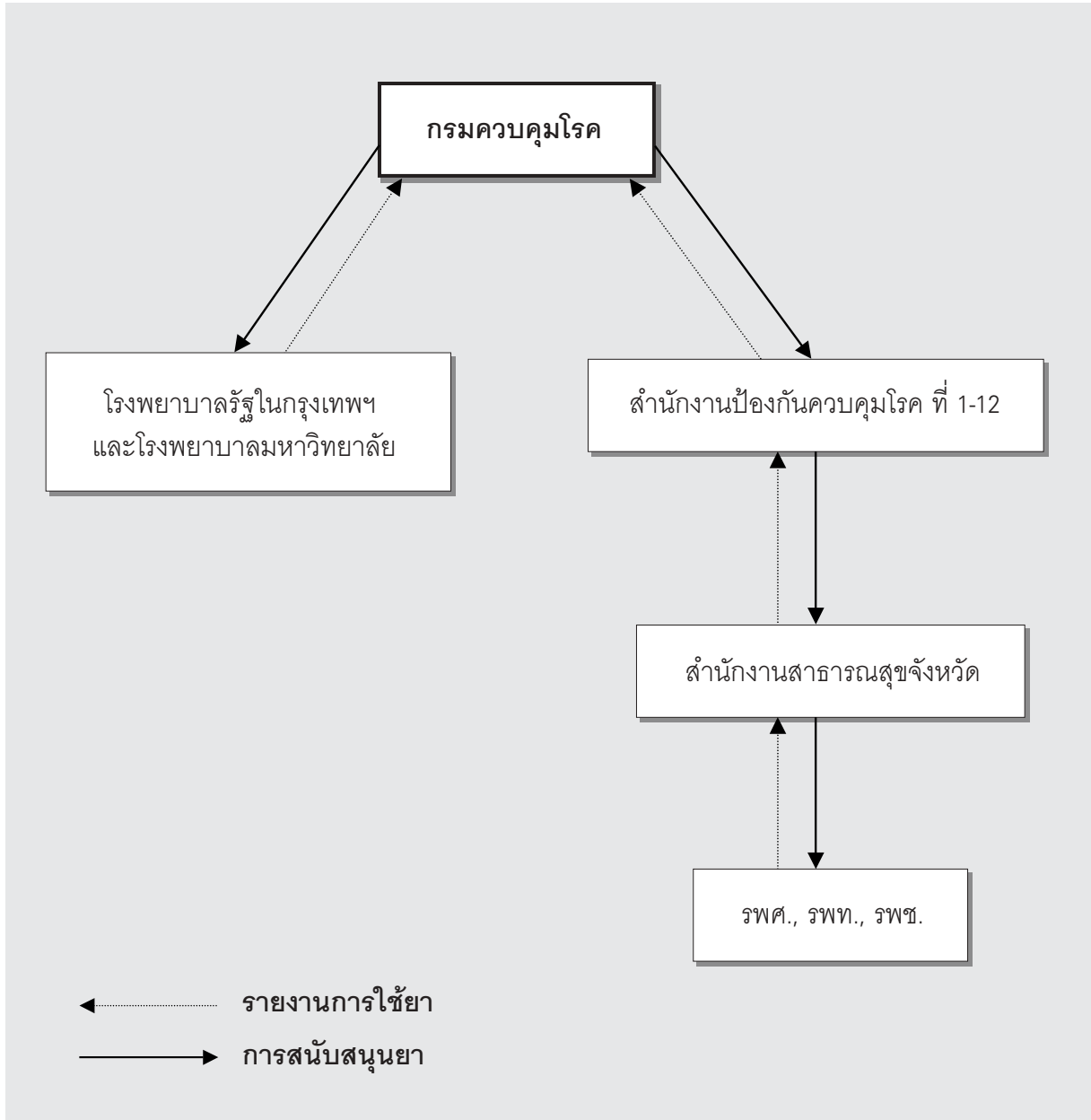
แนวทางการจัดหาและสนับสนุนยาต้านไวรัส (Oseltamivir)

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรคได้รับงบประมาณเพื่อการจัดซื้อยาต้านไวรัสดังกล่าว และได้มีการกระจายยาให้แก่ รพ./สสจ./สคร. ในปี 2548 ดังนี้

- รพช. แห่งละ 30 เม็ด
- รพศ./รพท./รพ. มหาวิทยาลัยและสังกัดอื่น แห่งละ 200 เม็ด
- สสจ. แห่งละ 300 เม็ด
- สคร. แห่งละ 1,000 เม็ด

อนึ่ง หน่วยงานข้างต้น สามารถขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติม เพื่อทดแทนการใช้ไป เพื่อให้คงมีปริมาณสำรองตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนด

แผนการกระจายยาต้านไวรัสในงานควบคุมโรคไข้หวัดนก



3. แผนการจัดหาและสนับสนุนชุดทดสอบหาเชื้อไข้หวัดใหญ่ (Rapid test for Influenza A and B)

ชุดทดสอบหาเชื้อไข้หวัดใหญ่ ที่ใช้อยู่ขณะนี้ใช้หลักการ Immunochromatographic membrane assay หรือ Enzyme Immunoassay เพื่อตรวจหา influenza A และ B antigen

สำหรับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจให้เก็บตัวอย่างจาก nasopharyngeal swab หรือ nasopharyngeal aspiration หรือ nasal swab หรือ throat swab จำนวน 2 หลอด เพื่อส่งตรวจด้วยชุดทดสอบ พร้อมกับส่งตรวจ PCR หรือเพาะเชื้อที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขตหรือสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข โดยใส่ใน Viral Transport Media (VTM) ทั้งนี้ บุคลากรที่เก็บตัวอย่างและเจ้าหน้าที่ที่ทำชุดทดสอบ ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ

แนวทางการจัดหาและสนับสนุนชุดทดสอบหาเชื้อไข้หวัดใหญ่

กรมควบคุมโรคได้รับงบประมาณในการจัดหาชุดทดสอบไข้หวัดใหญ่ A และ B และได้กระจายชุดทดสอบ ในปี 2548 ดังนี้

- รพช. แห่งละ 1 กล่อง (20 test)
- รพศ./ รพท./โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และสังกัดอื่น แห่งละ 2 กล่อง
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แห่งละ 4 กล่อง
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต แห่งละ 8 กล่อง

ทั้งนี้ รพ./ สสจ./ สคร สามารถขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติม เพื่อทดแทนการใช้ไปให้คงมีปริมาณสำรอง ตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนด

4. แผนการจัดหาและสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันบุคลากรเพื่อการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนก

ในปี 2548 กรมควบคุมโรคร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทำแผนสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันบุคลากรที่จำเป็น ให้พร้อมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในคนให้ได้อย่างเพียงพอและทันเหตุการณ์ ตามยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกของประเทศ ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย

1. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยสงสัย และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการในทุกโรงพยาบาลของรัฐ โดยมีอุปกรณ์ป้องกันที่ให้การสนับสนุนได้แก่ หน้ากาก N95 แวนครอบตา กระบังหน้าเลนส์ใส หน้ากากอนามัย และเสื้อกาวน์กันน้ำชนิดนำกลับมาใช้ใหม่ได้

2. เจ้าหน้าที่ที่สัมผัสสวนและควบคุมโรคในทุกระดับ (ส่วนกลาง เขต จังหวัด) โดยมีอุปกรณ์ป้องกันที่ให้การสนับสนุนได้แก่ หน้ากาก N95 แวนครอบตา กระบังหน้าเลนส์ใส หน้ากากอนามัย ชุดป้องกันร่างกาย

3. อาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศ โดยมีอุปกรณ์ป้องกันที่ให้การสนับสนุนได้แก่ ถุงมือ หมวกคลุมผม และหน้ากากอนามัย

แนวทางการจัดหาและสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันบุคลากร

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมควบคุมโรค ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อการจัดซื้ออุปกรณ์ป้องกันบุคลากร ในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก และเตรียมพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยได้จัดซื้อจัดหาเพื่อกระจายให้โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง (822 แห่ง) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 75 จังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 12 เขต และอาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศ ดังนี้

1. สำหรับทีมแพทย์/พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่างๆ จัดส่งไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด เพื่อจัดสรรให้กับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานอื่นในจังหวัดตามความจำเป็น กรณีมีความจำเป็นเร่งด่วนฉุกเฉินหรือไม่เพียงพอ จังหวัดสามารถรายงานขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติมได้ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งจะจัดเตรียมคลังสำรองส่วนกลางไว้ส่วนหนึ่งประมาณ 20%

2. สำหรับทีมสอบสวนและควบคุมโรคในระดับเขตและจังหวัด จัดส่งไปที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด เพื่อจัดสรรให้กับทีมสอบสวนในจังหวัด อำเภอและตำบลต่างๆตามความจำเป็น กรณีมีความจำเป็นเร่งด่วนฉุกเฉินหรือไม่เพียงพอ จังหวัดสามารถรายงานขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติมได้ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต หากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตมีปริมาณคงเหลือไม่เพียงพอ สามารถรายงานขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติมจากส่วนกลางที่กรมควบคุมโรค ซึ่งจะจัดเตรียมคลังสำรองส่วนกลางไว้ส่วนหนึ่ง ประมาณ 20%

3. สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข จัดส่งไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด 100% เพื่อจัดสรรให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในทุกพื้นที่ อำเภอ ตำบลจนถึงหมู่บ้าน กรณีมีความจำเป็นเร่งด่วนฉุกเฉินหรือไม่เพียงพอ จังหวัดสามารถรายงานขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติมจากส่วนกลางได้ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เกณฑ์ขั้นต่ำของการสำรองเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ป้องกัน รายการที่จำเป็น
เพื่อการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนก

รายการ	สคร.	สสจ.	รพศ./รพท./รพ. ในสังกัด กรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค	รพช.	หน่วยสนับสนุนระดับเขต /ส่วนกลาง
1. ยาต้านไวรัส	500 เม็ด	300 เม็ด	50 เม็ด	20 เม็ด	สคร./สำนักโรคติดต่อทั่วไป
2. ชุดทดสอบหาเชื้อ ไข้หวัดใหญ่เบื้องต้น	100 test	50 test	20 test	10 test	สคร./สำนักโรคติดต่อทั่วไป
3. หน้ากาก N 95	1,000 ชิ้น	500 ชิ้น	200 ชิ้น	100 ชิ้น	สคร./สำนักโรคติดต่อทั่วไป/ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
4. แว่นครอบตา	200 ชิ้น	50 ชิ้น	30 ชิ้น	10 ชิ้น	สคร./สำนักโรคติดต่อทั่วไป/ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
5. ลวดเก็บ nasopharyngeal swab	50 อัน	30 อัน	20 อัน	10 อัน	สคร./สำนักระบาดวิทยา
6. Viral Transport Media (VTM)	50 ขวด	30 ขวด	20 ขวด	10 ขวด	สคร./ศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์เขต
7. เสื้อกาวน์กันน้ำชนิดน้ำ กลับมาใช้ใหม่ได้ (สำหรับ บุคลากรทางการแพทย์)	10 ตัว	5 ตัว	5 ตัว	3 ตัว	สคร./สำนักพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ/สำนักโรคติดต่อทั่วไป
8. ชุดป้องกัน (สำหรับทีม SRRT)	100 ตัว	50 ตัว	-	-	สคร./สำนักโรคติดต่อทั่วไป

ระบบการตรวจวิเคราะห์และเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ทางห้องปฏิบัติการ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

การตรวจวิเคราะห์และเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ถือว่ปัญหาโรคไข้หวัดใหญ่ และการควบคุมป้องกันการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza Pandemic) รวมถึงโรคไข้หวัดนก และโรคอุบัติใหม่อื่นๆ เป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง และได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคทางห้องปฏิบัติการอย่างเป็นระบบมาเป็นระยะเวลานาน ประกอบกับมีการระบาดของโรคไข้หวัดนก (Avian influenza) เมื่อต้นปี 2547 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ดำเนินการเตรียมการเพื่อรองรับการกลับมาระบาดของโรคไข้หวัดนกและการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza Pandemic) ดังนี้

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้มีการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกทางห้องปฏิบัติการในพื้นที่ ทั้งในกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยมีการประสานผลการตรวจวิเคราะห์และเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกทางห้องปฏิบัติการกับหน่วยงานควบคุมป้องกันโรคทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้แก่ สำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 กรมควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

วิธีการตรวจวิเคราะห์

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยฝ่ายไวรัสระบบทางเดินหายใจ ในฐานะ WHO National Influenza Center ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 และฝ่ายปฏิบัติการเชื้ออันตรายสูงและภูมิคุ้มกันวิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ได้พัฒนาวิธีการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ สิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก รวมถึงเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ให้มีประสิทธิภาพและสามารถรองรับสถานการณ์การระบาดของโรค และได้มีการพัฒนาและดำเนินการในศูนย์วิทยาศาสตร์

การแพทย์ทั้ง 13 แห่งทั่วประเทศ เพื่อลดระยะเวลาในการส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยมายังส่วนกลาง โดยดำเนินการ ดังนี้

1. เมื่อได้ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากน้ำคัดหลังจากบริเวณโพรงจมูก ทางเดินหายใจส่วนบนหรือทางเดินหายใจส่วนล่างของผู้ป่วย จะตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกด้วยวิธี PCR (Polymerase Chain Reaction) ซึ่งเป็นเทคนิคการตรวจระดับโมเลกุลด้วยวิธีอณูชีววิทยา โดยใช้วิธีการตรวจที่แตกต่างกันมากกว่า 1 วิธี สามารถให้ค่าความถูกต้อง ค่าพยากรณ์บวกและลบที่สูงมากตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น จะสามารถรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ได้ภายใน 24 ชั่วโมง นับตั้งแต่ห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้รับตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ และจะมีการรายงานผลทันทีหากสิ่งส่งตรวจดังกล่าวไม่พบสารพันธุกรรมต้องสงสัยของเชื้อไวรัสไข้หวัดนก

2. หากสิ่งส่งตรวจดังกล่าวมีความน่าจะเป็นที่จะพบสารพันธุกรรมต้องสงสัยของเชื้อไวรัสไข้หวัดนก จะทำการตรวจยืนยันซ้ำด้วยวิธีทางอณูชีววิทยา เช่น วิธี Sequencing, วิธี Real-Time RT-PCR, วิธี Conventional RT-PCR โดยใช้เทคนิคผสมผสานกัน เพื่อให้ผลการตรวจวิเคราะห์มีความถูกต้องและเที่ยงตรง รวมถึงตรวจวิเคราะห์ด้วยวิธีมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ Viral isolation และ Immunofluorescence assay หลังจากทราบผลจะมีการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทันที

3. สำหรับตัวอย่างที่ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จะทำการตรวจด้วยวิธีมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกและส่งตรวจยืนยันไปยังห้องปฏิบัติการอ้างอิงในเครือข่ายขององค์การอนามัยโลกอย่างสม่ำเสมอตลอดมา

ระบบการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้พัฒนาระบบรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทั้งในกรณีเร่งด่วนและในกรณีปกติ ซึ่งจะรายงานผลการตรวจทันทีเมื่อทราบผลการตรวจวิเคราะห์ โดยจะรายงานผลกลับไปยัง

- แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วย
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
- หน่วยงานควบคุมโรคในระดับพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต

โดยมีระบบการรายงาน ดังนี้

1. รายงานผลการตรวจผ่านระบบโทรสาร ไปยังทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. รายงานผลผ่านสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยท่านสามารถเข้าตรวจสอบผลการตรวจวิเคราะห์ที่เว็บไซต์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (www.dmsc.moph.go.th) หรือที่ระบบการตรวจวิเคราะห์และเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกทางห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (www.cctlis.org) ท่านสามารถคลิกที่หัวข้อ “ตรวจสอบผลการตรวจวิเคราะห์” ใน www.cctlis.org

3. รายงานผลการตรวจวิเคราะห์ตามระบบปกติของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยหน่วยงานที่ทำการตรวจวิเคราะห์ได้แก่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้ง 13 แห่ง ไปยังทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้จัดตั้งสายด่วนการตรวจวิเคราะห์โรคไข้หวัดนก (Call center) สำหรับสอบถามข้อมูลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โดยสามารถติดต่อได้ที่ โทร. 0 2951 0000-11 หรือ โทร. 01-9891978 ตลอด 24 ชั่วโมง

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้พัฒนาและดำเนินการเว็บไซต์ “ระบบการตรวจวิเคราะห์และเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกทางห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์” (www.dmssc.moph.go.th หรือ www.cctlis.org) ซึ่งสามารถตรวจสอบผลการตรวจวิเคราะห์ได้ตลอดเวลา มีการเชื่อมโยงไปยังเครือข่ายเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้หวัดนกทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ มีข้อมูลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การประสานงาน การเก็บตัวอย่างสิ่งตรวจผู้ป่วย องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก และไข้หวัดใหญ่ มีระบบการสืบค้นข้อมูลและองค์ความรู้จากระบบฐานข้อมูลทั่วโลกและมีรายงานการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกผ่านระบบ GIS (Geographic Information System)

แนวทางการส่งตรวจตัวอย่าง

วิธีเก็บและส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่

ตัวอย่างเพื่อการตรวจหาสารพันธุกรรมด้วยวิธี PCR (Polymerase Chain Reaction) และการแยกเชื้อไวรัส (Viral isolation & IFA)

ควรเก็บตัวอย่างให้เร็วที่สุด เมื่อพบผู้ป่วยในระยะแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการของโรค (อย่างช้าภายใน 3-5 วัน) การเก็บใช้วิธีไร้เชื้อ (aseptic technique) ตัวอย่างแยกเชื้อ ได้แก่ Nasopharyngeal aspiration, Nasopharyngeal swab (รูปที่ 1) และ Throat swab (รูปที่ 2-4)

Nasopharyngeal aspiration เก็บโดยใช้สายพลาสติกที่ต่อกับเครื่องดูดสอดใส่เข้าไปในช่องจมูก ดูดสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจประมาณ 2-3 มล. ใส่ในหลอดที่ปราศจากเชื้อ กรณีดูดเสมหะได้น้อย ใช้ Viral Transport Media ล้างเซลล์ที่ค้างสายลงในหลอด การเก็บจาก Nasopharyngeal aspirate ให้ค่า Yield ในการตรวจขั้นสูงที่สุด ถือเป็นวิธีการเก็บตัวอย่างที่ดีที่สุด

หมายเหตุ อาจเก็บโดยวิธี Suction จาก Endotracheal tube ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง

Nasopharyngeal swab เป็นวิธีการเก็บตัวอย่างที่ให้ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่ได้ค่า Yield ค่อนข้างสูงและเป็นวิธีที่สะดวกมากที่สุดในปัจจุบัน

วิธีการเก็บตัวอย่างด้วยวิธี Nasopharyngeal swab

1. ผู้เก็บตัวอย่างต้องป้องกันตนเองจากการติดเชื้อและการแพร่เชื้อสู่ชุมชน
2. อธิบายให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ว่าวิธีการเก็บตัวอย่าง ไม่มีอันตราย อาจมีอาการระคายเคืองขณะเก็บตัวอย่างได้บ้าง
3. ต้องเตรียมผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยแหงนหน้าขึ้นจนสุด และค้างไว้
4. วัดหลอดสอด (Nasopharyngeal swab) จากปลายจมูกถึงติ่งหูของผู้ป่วย แล้วหักครึ่งให้หลอดสอดทำมุม 90 องศา
5. ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึก ๆ และหายใจออกยาว ๆ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยกลืนหายใจ ในขณะที่หายใจออก
6. ผู้เก็บตัวอย่างควรเข้าเก็บตัวอย่างจากด้านหลังของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อมาสู่ผู้เก็บตัวอย่าง

7. สอดลวดสวอบ (Nasopharyngeal swab) เข้าจนสุดของครั้งที่ได้หักไว้ (ถ้าสอดเข้าไม่ได้จนสุด แสดงว่าปลายสวอบเข้าไม่ถึงตำแหน่งบริเวณ Nasopharynx) ให้พยายามขยับทิศทางของลวดเล็กน้อยจนสอดเข้าได้จนสุดลวด การสอดลวดสวอบควรสอดในทิศทางตั้งฉากกับใบหน้าของผู้ป่วย จะทำให้สามารถสอดลวดสวอบเข้าจนสุดได้ ดังรูปที่ 1 (คล้ายเทคนิคการใส่ NG Tube)

8. หมุนลวดสวอบโดยรอบประมาณ 3 วินาที แล้วดึงลวดสวอบออก

9. จุ่มปลายสวอบลงใน Viral Transport Media และตัดปลายลวดส่วนเกิดจากหลอดเก็บตัวอย่าง

10. ปิดฝาและนำส่ง ตัวอย่างส่งตรวจเหล่านี้ต้องปิดจุกให้สนิท พันด้วยเทป ปิดฉลาก แจ้งชื่อผู้ป่วย ชนิดของตัวอย่าง วันที่เก็บ บรรจุใส่ถุงพลาสติก รัดยางให้แน่น แหะในกระติกน้ำแข็ง (ดังรูปที่ 6) รีบนำส่งทันที ถ้าจำเป็นต้องรอควรเก็บไว้ในตู้เย็น (4 องศาเซลเซียส) ห้ามแช่ในช่องแช่แข็งของตู้เย็น ถ้าต้องการเก็บนานเกิน 72 ชั่วโมง ให้เก็บที่อุณหภูมิ -70 องศาเซลเซียส

หมายเหตุ Viral Transport Media ขอได้ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกแห่ง

ตัวอย่างเพื่อตรวจหาแอนติบอดีในซีรัม

ควรเจาะเลือดตรวจ 2 ครั้ง เจาะเลือดในระยะเริ่มเป็นโรค (acute serum) และระยะโรคทุเลา (convalescent serum) ห่างประมาณ 14 วัน ทำการตรวจซีรัมด้วยเทคนิค Micro-neutralizing test

หมายเหตุ ผลการตรวจซีรัมจะใช้เพื่อการวินิจฉัยในรายที่มีปัญหาจากการตรวจวิเคราะห์สารคัดหลั่งระบบทางเดินหายใจ และเป็นข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้น ผลการตรวจซีรัมจะไม่มีรายงานด้วยระบบการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทั้งในระบบปกติและระบบเร่งด่วน ยกเว้นในรายที่คณะกรรมการวินิจฉัยโรคใช้หัตถ์วินิจฉัยผลการตรวจซีรัมประกอบการวินิจฉัย

วิธีเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจหาแอนติบอดีในซีรัม

เจาะจากเส้นเลือดดำประมาณ 3-5 มล. บั่นแยกซีรัมใส่หลอดไร้เชื้อ ปิดจุกให้สนิท ปิดฉลาก เก็บใส่ตู้เย็น (4 องศาเซลเซียส) รอจนได้ซีรัมครั้งที่ 2 บรรจุรวมใส่ถุงพลาสติก รัดยาง แหะในกระติกน้ำแข็ง ส่งตัวอย่างพร้อมกัน พร้อมติดเครื่องหมาย Biohazard (รูปที่ 5-7)

แนวทางสำหรับห้องปฏิบัติการในการปฏิบัติงานกับสิ่งส่งตรวจ จากผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขว้หวัดนกและผู้ป่วยติดเชื้ออันตรายสูง

ระเบียบการปฏิบัติทั่วไปในการบริหารจัดการห้องปฏิบัติการ

1. ต้องมีป้ายแสดงที่บริเวณทางเข้าพื้นที่ปฏิบัติการ
2. ต้องแสดงป้ายชื่อห้องปฏิบัติการ
3. ต้องติดป้ายเครื่องหมายชีวภัยสากล (universal biohazard symbol) หน้าห้องปฏิบัติการ ตู้แช่แข็ง และตู้เก็บของ ที่ใช้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับเชื้อโรค
4. ประตูห้องปฏิบัติการต้องปิดอยู่เสมอและอนุญาตให้ผ่านเข้าออกได้เฉพาะบุคลากรที่มีหน้าที่เท่านั้น
5. การขนย้ายสารพิษ เชื้อจุลชีพ ภาชนะที่แตกหักได้ จากบริเวณปฏิบัติงานไปยังที่อื่น ๆ ต้องทำ ความสะอาดด้วยความระมัดระวัง โดยบรรจุในภาชนะที่แข็งแรงและปิดมิดชิด อาจใช้รถเข็นสำหรับขนย้าย กรณีจำเป็น
6. การทำความสะอาดบริเวณห้องปฏิบัติการต้องเป็นไปตามความเหมาะสมของลักษณะงานที่ปฏิบัติ
7. ต้องมีการทดสอบและซ่อมแซมอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อความปลอดภัย เช่น เครื่องตรวจสอบควัน ฝักบัว ฉักเงิน (shower) HEPA filter ตู้ดูดควัน (Hood) ฯลฯ ให้ใช้งานได้ตามวัตถุประสงค์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
8. ต้องมีการตรวจสอบและปรับปรุงสภาพแวดล้อม ภายในหน่วยงาน การไหลเวียนของอากาศ ระบบ ไฟฟ้า ระบบกำจัดของเสีย โครงสร้างตึก เป็นต้น ให้ปลอดภัยและเหมาะสมกับการปฏิบัติงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
9. ต้องมีแผนกำจัดสัตว์รบกวน เช่น มด ปลวก หนู ฯลฯ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ
10. ต้องมีการตรวจและบันทึกสุขภาพบุคลากร ปีละ 1 ครั้ง
11. ต้องมีแผนการฉีดวัคซีนที่จำเป็น ให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเฉพาะ
12. ทุกห้องปฏิบัติการต้องจัดให้มีชุดปฐมพยาบาล และดูแลให้พร้อมที่จะใช้งานได้อยู่ตลอดเวลา
13. ต้องมีการบันทึกเก็บรักษาข้อมูลที่เป็น สำคัญ สำหรับการตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผล ด้าน ความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ
14. ต้องให้ความรู้และฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถปฏิบัติได้ตามระเบียบปฏิบัติเพื่อ ความถูกต้องและปลอดภัย

ระเบียบปฏิบัติในห้องปฏิบัติการด้านจุลชีพ

อันตรายที่เกิดจากการปฏิบัติงานเกี่ยวกับจุลชีพ สามารถเกิดขึ้นได้ 3 ทาง คือ

1. การฟุ้งกระจาย (Aerosol) ซึ่งเกิดจากการบด (homogenization) การปั่นแยก (centrifugation) การสั่นสะเทือนความถี่สูง (ultrasonic vibration) การแตกของเครื่องแก้ว (broken glassware) การดูดสารละลาย (pipetting)
2. การกิน (Ingestion) ซึ่งเกิดจากการดูดเชื้อจุลชีพโดยใช้ปาก (mouth pipetting) การกินอาหารหรือสูบบุหรี่ในห้องปฏิบัติการ การล้างมือที่ไม่สะอาดหลังการปฏิบัติงาน
3. การซึมเข้าทางผิวหนัง (Skin penetrating) ซึ่งเกิดจากการถูกเข็มแทง บาดแผลจากเศษแก้ว จุลชีพรั่วไหลปนเปื้อนมืออันเกิดจากภาชนะที่รั่วไหล การหยิบอวัยวะปนเปื้อน การกระเด็น เข้าตา และการถูกสัตว์ทดลองกัด

ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานเกี่ยวกับจุลชีพ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการติดเชื้อจุลชีพทางการปฏิบัติงาน และลดหรือป้องกันไม่ให้เกิดการกระจายไปสู่สิ่งแวดล้อม ซึ่งการป้องกันดังกล่าวมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1. เครื่องมือที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน
2. ระดับความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการทางชีววิทยาที่เหมาะสมกับงาน
3. ระเบียบปฏิบัติของบุคลากร

เครื่องมือที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงานด้านจุลชีพที่สำคัญ คือ ตู้ปลอดเชื้อ (Safety cabinet) เพราะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการฟุ้งกระจายในในห้องปฏิบัติการ ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับอันตรายจากการหายใจเอาเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้

ตู้ปลอดเชื้อ แบ่งออกเป็น 3 แบบ คือ

1. Class 1 Cabinet ใช้กับจุลชีพชนิดไม่มีอันตรายมาก เป็นตู้ประเภทเปิดด้านหน้า ป้องกันผู้ปฏิบัติงานมิให้ปนเปื้อนด้วยเชื้อโรค โดยให้อากาศจากภายในห้องปฏิบัติงานเข้าสู่ตู้ และออกสู่ภายนอกทางปล่องทางออก โดยมี air filter กรองอากาศก่อน ออกสู่ภายนอก ความเร็วของอากาศอยู่ระหว่าง 0.4-1.0 เมตรต่อวินาที
2. Class 2 Cabinet เป็นตู้ชนิดเปิดด้านหน้าได้บางส่วน ตู้ชนิดนี้จะป้องกันทั้งผู้ปฏิบัติงานและสิ่งของที่กำลังทดลองและสิ่งแวดล้อมภายนอกมิให้ปนเปื้อน โดยดูดอากาศเข้าสู่ตู้ผ่าน air filter และดูดออกอีกด้านหนึ่งโดยผ่าน filter อีกชุดหนึ่งก่อนปล่อยสู่ภายนอก อากาศที่เข้าออกจะต้องปรับให้สมดุล โดยให้มีความเร็วของอากาศไม่น้อยกว่า 0.4 เมตรต่อวินาที ตู้ชนิดนี้ใช้กับจุลชีพชนิดอันตรายต่ำและปานกลาง ตู้ปลอดเชื้อแบบนี้จำแนกออกเป็น 2 ชนิด คือ class II-A และ class II-B
3. Class 3 Cabinet เป็นตู้ชนิดที่ปิดฝาสนิท ที่มี glove sleeve สำหรับสอดแขนเข้าปฏิบัติงานอากาศจะถูกดูดเข้าสู่ตู้ผ่าน air filter และดูดอากาศออกผ่าน air filter อีก 2 ตัวต่อเนื่องกัน ตู้ชนิดนี้จะปนเปื้อนระหว่างผู้ปฏิบัติกับสารที่ตรวจ และสิ่งแวดล้อมภายนอก เหมาะสำหรับการใช้กับเชื้อ จุลชีพทุกกลุ่ม ภายในตู้จะเป็น negative pressure ความเร็วของอากาศผ่านเข้าตู้ไม่ต่ำกว่า 0.75 เมตรต่อวินาที

ระดับความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการทางชีววิทยาที่เหมาะสมกับงาน

ห้องปฏิบัติการที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสมจะเพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงานด้านจุลชีพด้วย ดังนั้น การจัดห้องปฏิบัติการให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย มีระบบการถ่ายเทอากาศที่ดีและเหมาะสม จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการป้องกันอันตรายได้อีกทางหนึ่ง เพราะจะสามารถลดหรือกำจัดไอหรือก๊าซจากสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจากห้องปฏิบัติการได้

นอกจากนี้ ระดับของห้องปฏิบัติการที่จะก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานทางด้านจุลชีพยังเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องจัดให้มีขึ้น ซึ่งสามารถแบ่งระดับของห้องปฏิบัติการออกได้เป็น 4 ระดับ คือ

1. Biosafety Level 1 เหมาะสำหรับการปฏิบัติงานจุลชีพทั่ว ๆ ไป ที่ไม่เป็นอันตรายต่อมนุษย์ สำหรับการฝึกอบรม หรือการสอน

2. Biosafety Level 2 เหมาะสำหรับการปฏิบัติงานจุลชีพที่มีความเสี่ยงปานกลางในการก่อให้เกิดโรคในชุมชน ซึ่งสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยความปลอดภัยใช้ open bench หรือมีการฟุ้งกระจายต่ำ งานที่ดำเนินในห้องปฏิบัติการระดับนี้ ได้แก่ การปฏิบัติงานทางคลินิก การตรวจวินิจฉัยหรือการสอน

3. Biosafety Level 3 เหมาะสำหรับการปฏิบัติงานจุลชีพที่อาจเป็นสาเหตุของโรคติดต่อซึ่งก่อให้เกิดโรคที่รุนแรงหรือเป็นอันตรายต่อชีวิตเมื่อติดเชื้อ มีความเป็นไปได้ในการติดต่อโดยทางหายใจ ซึ่งการปฏิบัติงานเกี่ยวกับจุลชีพควรใช้ตู้ปลอดเชื้อ Class 2 Cabinet และภายในห้องต้องมีการติดตั้งระบบการถ่ายเทอากาศชนิดพิเศษ งานที่ดำเนินการในห้องปฏิบัติการระดับนี้ ได้แก่ การปฏิบัติงานทางคลินิก การตรวจวินิจฉัย และงานวิจัยเกี่ยวกับจุลชีพที่ ก่อให้เกิดโรคติดต่อในคน

4. Biosafety Level 4 เหมาะสำหรับการปฏิบัติงานจุลชีพที่เป็นสาเหตุของโรคติดต่อซึ่งก่อให้เกิดโรคที่อันตรายหรือโรคติดต่อที่ไม่มีในบ้านเรา ซึ่งมีความเสี่ยงสูงในการติดต่อในคนและชุมชน หรือโรคที่ไม่มีวัคซีนหรือยาที่ใช้รักษา ซึ่งการปฏิบัติงานเกี่ยวกับจุลชีพควรใช้ตู้ปลอดเชื้อ Class 3 Cabinet และควรจะเป็นตึกที่แยกออกจากห้องปฏิบัติการอื่นๆ และภายในห้องต้องมีการติดตั้งระบบการถ่ายเทอากาศชนิดพิเศษ และระบบการกำจัดของเสีย

ระเบียบปฏิบัติของบุคลากร

ระเบียบปฏิบัติของบุคลากร มีดังนี้

1. ในขณะที่ทำงานต้องปิดประตูห้องปฏิบัติการ
2. ห้ามเก็บอาหารหรือเครื่องดื่มในตู้เก็บเชื้อหรือสารเคมี
3. งดเว้นการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่ม หรือรับประทานอาหารในห้องปฏิบัติการ
4. งดเว้นการแต่งหน้า และการใส่ contact lens ในบริเวณที่ปฏิบัติงาน
5. ห้ามใช้ปากดูดไปเปิด ควรใช้เครื่อง automatic pipette หรือลูกยาง
6. ระมัดระวังการหกกระจาย หรือการฟุ้งกระจายของวัตถุตัวอย่าง
7. ต้องใส่เสื้อคลุมตลอดเวลาในการปฏิบัติงานและต้องถอดเสื้อคลุมทุกครั้งที่ออกจากพื้นที่ปฏิบัติงาน
8. ต้องใส่ถุงมือทุกครั้งที่มีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับตัวอย่างและถอดถุงมือทุกครั้งที่ออกจากห้องปฏิบัติงาน และต้องระวังการปนเปื้อนเวลาถอด

9. ขณะใส่ถุงมือ ห้ามจับต้องสิ่งของที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่น ลูกบิดประตู โทรศัพท์ และหนังสือ เป็นต้น

10. ต้องใส่ผ้าปิดปากทุกครั้งปฏิบัติภารกิจเกี่ยวกับตัวอย่าง หรือเชื้อจุลินทรีย์ที่มีอันตรายสูง

11. ต้องทำความสะอาดโต๊ะปฏิบัติการหลังจากการปฏิบัติงานเสร็จทุกครั้ง ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพ (disinfectant containing detergent)

12. ล้างมือทุกครั้งหลังการจับต้องตัวอย่างหรือปฏิบัติการเกี่ยวกับตัวอย่าง

13. วิธีการดำเนินงานทุกขั้นตอนจะต้องไม่ทำให้เกิดการฟุ้งกระจาย โดยเฉพาะจากการใช้เครื่อง sonication หรือ vortex ควรทำในตู้ biological safety cabinet

14. ของเสียทางจุลชีววิทยาทุกชนิดต้องได้รับการฆ่าเชื้อด้วย autoclave ก่อนนำไปทิ้ง

15. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการเพาะเชื้อหรือปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ ควรฆ่าเชื้อหลังการใช้งาน ถ้าไม่สามารถฆ่าเชื้อด้วยตู้อบฆ่าเชื้อ (autoclave) ให้แช่เครื่องแก้วในน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น 0.5% sodium hypochlorite เป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที

16. สิ่งของต่างๆ ที่นำออกจากห้องทดลองไปยังตู้อบฆ่าเชื้อ (autoclave) จะต้องปิดฝาให้สนิท และใส่ภาชนะที่แตกไม่ได้อีกชั้นหนึ่ง ในขณะที่อบฆ่าเชื้อจะต้องเปิดให้อิอน้ำเข้าได้ทุกส่วน

การกำจัดขยะติดเชื้อ

1. ก่อนที่จะนำขยะติดเชื้อไปทิ้ง ต้องเก็บไว้ในภาชนะที่ป้องกันการรั่วซึม และแยกจากขยะทั่วไป และขยะอันตรายอื่นๆ ต้องปิดภาชนะให้สนิทขณะทำการขนย้าย

2. ต้องฆ่าเชื้อขยะทุกชนิดที่ปนเปื้อนด้วยเชื้อจุลินทรีย์ และให้ใส่ถุงดำสำหรับขยะติดเชื้อที่มีเครื่องหมายเฉพาะ และนำไปเผาในเตาของหน่วยงาน

3. การฆ่าเชื้ออาจทำในบริเวณห้องปฏิบัติการ หากเคลื่อนย้ายไปฆ่าเชื้อที่บริเวณอื่นต้องใส่ในภาชนะที่ปิดมิดชิด

4. การฆ่าเชื้อขยะด้วยวิธีอบไอน้ำ ต้องทำที่ 120 องศาเซลเซียส เป็นเวลาอย่างน้อย 15 นาที

5. การฆ่าเชื้อขยะด้วยเตาอบ ต้องใช้ความร้อนที่ 160-170 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 2-4 ชั่วโมง

ข้อปฏิบัติกรณีเกิดอุบัติเหตุ

1. เมื่อภาชนะบรรจุเชื้อแตกหรือเชื้อหก ให้ใช้ผ้าชุบน้ำยาฆ่าเชื้อจนชุ่มวางทับบนบริเวณที่เชื้อหก ปิดทิ้งไว้อย่างน้อย 10 นาที แล้วจึงนำเศษภาชนะและผ้าออก เช็ดซ้ำอีกครั้งด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ นำสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อทั้งหมดไปฆ่าเชื้อ

2. เมื่อถูกเข็มแทง แก้วบาด หรือถูกขีดข่วนขณะปฏิบัติงานกับเชื้อโรค ให้ถอดเสื้อคลุมออกล้างมือ และบริเวณบาดแผล ทาน้ำยาฆ่าเชื้อบริเวณบาดแผล ให้เหมาะสมและตรงไปยังห้องปฐมพยาบาลทันที แจ้งผู้มีหน้าที่รับผิดชอบถึงสาเหตุและชนิดของเชื้อที่ทำให้เกิดบาดแผล หากพบว่าจำเป็นให้ปรึกษาแพทย์ และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ บันทึกการเกิดอุบัติเหตุ

3. เมื่อเกิดอุบัติเหตุเชื้อเข้าปาก ให้ถอดเสื้อคลุมออก และตรงไปยังห้องปฐมพยาบาลทันที แจ้งให้แพทย์ทราบเกี่ยวกับเชื้อที่กินเข้าไป และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ บันทึกและเก็บรักษาข้อมูลที่เป็น

4. เมื่อเกิดการฟุ้งกระจายของเชื้อที่อาจเป็นอันตรายในอากาศ บุคลากรทุกคนต้องออกจากบริเวณนั้นทันทีพร้อมทั้งแจ้งหัวหน้าห้องปฏิบัติการติดป้ายห้ามทุกคนเข้าไปในห้องปฏิบัติการนั้นเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง หลังจาก 1 ชั่วโมง ให้เข้าไปทำการฆ่าเชื้อ และผู้ที่สงสัยว่าอาจได้รับเชื้อให้ไปพบแพทย์ทันที

5. เมื่อเกิดเชื้อรั่วไหล หรือภาชนะบรรจุเชื้อแตกหักในเครื่องปั่นขณะที่เครื่องปั่นกำลังทำงานอยู่ ต้องปฏิบัติดังนี้

- เมื่อสงสัยว่าภาชนะแตกหักขณะที่เครื่องกำลังทำงาน ให้หยุดเครื่องทันที และปิดฝาเครื่องต่ออีกอย่างน้อย 30 นาที

- หากพบว่า มีภาชนะแตกหักหลังจากเครื่องหยุดแล้ว ให้ปิดฝาเครื่องต่ออีกอย่างน้อย 30 นาที
- รายงานหัวหน้าห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น
- เก็บเศษภาชนะออกจากเครื่องโดยใช้คีมคีบ และใช้คีมคีบสำลึชุบน้ำยาฆ่าเชื้อเช็ด ภายใน chamber ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมถุงมือขณะปฏิบัติงานดังกล่าว เช็ด chamber ซ้ำอีกครั้งหลังปล่อยทิ้งไว้ข้ามคืน
- ฆ่าเชื้อเศษภาชนะ buckets และ rotor โดยใช้ autoclave หรือแช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพ ทำลายเชื้อที่ปนเปื้อนได้คืออย่างน้อย 24 ชั่วโมง

สถานที่ส่งตัวอย่างของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (รูปที่ 8)

1. ศูนย์ประสานงานการตรวจวิเคราะห์และเฝ้าระวังโรคทางห้องปฏิบัติการ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 88/7 ซอยโรงพยาบาลบำราศนราดูร ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 หรือที่ Call center โทร. 0 2951 0000-11 หรือ โทร. 01-989-1978, 09-204-5802 ตลอด 24 ชั่วโมง

2. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในพื้นที่ทั้ง 13 แห่ง ได้แก่

2.1 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เชียงราย

ตั้งอยู่ ณ. เลขที่ 148 หมู่ 3 ต.นางแล อ.เมือง จ.เชียงราย 57100

โทรศัพท์ : (053) 793149-50 โทรสาร : (053) 793148

2.2 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เชียงใหม่

ตั้งอยู่ ณ. เลขที่ 191 หมู่ 5 ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ 50180

โทรศัพท์ : (053) 211065-6 โทรสาร : (053) 219223

2.3 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ นครสวรรค์

ตั้งอยู่ ณ. บริเวณโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ 2 หมู่ 4 ต.ท่าน้ำอ้อย อ.พยุหะคีรี

จ.นครสวรรค์ 60130 โทรศัพท์ : (056) 267185 โทรสาร : (056) 267329

2.4 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ พิษณุโลก

ตั้งอยู่ ณ. ศูนย์ราชการ ต.หัวรอ อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000

โทรศัพท์ : (055) 247227 โทรสาร : (055) 258859

2.5 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ชลบุรี

ตั้งอยู่ ณ. เลขที่ 59/2 หมู่ 3 ต.เสม็ด อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000

โทรศัพท์ : (038) 287111 โทรสาร : (038) 455165

- 2.6 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สมุทรสงคราม
ตั้งอยู่ ณ. เลขที่ 136 หมู่ 4 ถนนเอกชัย ต.ลาดใหญ่ อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม 75000
โทรศัพท์ : (034) 720668 โทรสาร : (034) 720540
- 2.7 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ขอนแก่น
ตั้งอยู่ ณ. เลขที่ 400/2 ถนนหน้าศูนย์ราชการ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000
โทรศัพท์ : (043) 242871-3 โทรสาร : (043) 242845
- 2.8 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ นครราชสีมา
ตั้งอยู่ ณ. ถนนราชสีมา-โชคชัย หลักกิโลเมตรที่ 7 ต.หนองบัวศาลา อ.เมือง
จ.นครราชสีมา 30000
โทรศัพท์ : (044) 258713-4 โทรสาร : (044) 295869
- 2.9 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อุตรดิตถ์
ตั้งอยู่ ณ. เลขที่ 54 หมู่ 1 ต.บางไผ่ อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ 41330
โทรศัพท์ : (042) 207364-6 โทรสาร : (042) 207367
- 2.10 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อุบลราชธานี
ตั้งอยู่ ณ. หมู่ 11 ถนนคลังอาวุธ ต.ขามใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000
โทรศัพท์ : (045) 312231-4 โทรสาร : (045) 312231
- 2.11 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ตรัง
ตั้งอยู่ ณ. หมู่ 4 ต.บ้านควน อ.เมือง จ.ตรัง 92000
โทรศัพท์ : (075) 213104 โทรสาร : (075) 215675
- 2.12 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สงขลา
ตั้งอยู่ ณ. เลขที่ 616/1 หมู่ 2 เชิงสะพานติณสูลานนท์ ต.พะวง อ.เมือง จ.สงขลา 90000
โทรศัพท์ : (074) 33203-4 โทรสาร : (074) 333809
- 2.13 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สุราษฎร์ธานี
ตั้งอยู่ ณ. นิคมชอย 2 บ้านวังหวาย ต.ขุนทะเล อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84100
โทรศัพท์ : (077) 355303 โทรสาร : (077) 355300



รูปที่ 1 แสดงการเก็บตัวอย่างด้วยวิธี Nasopharyngeal swab



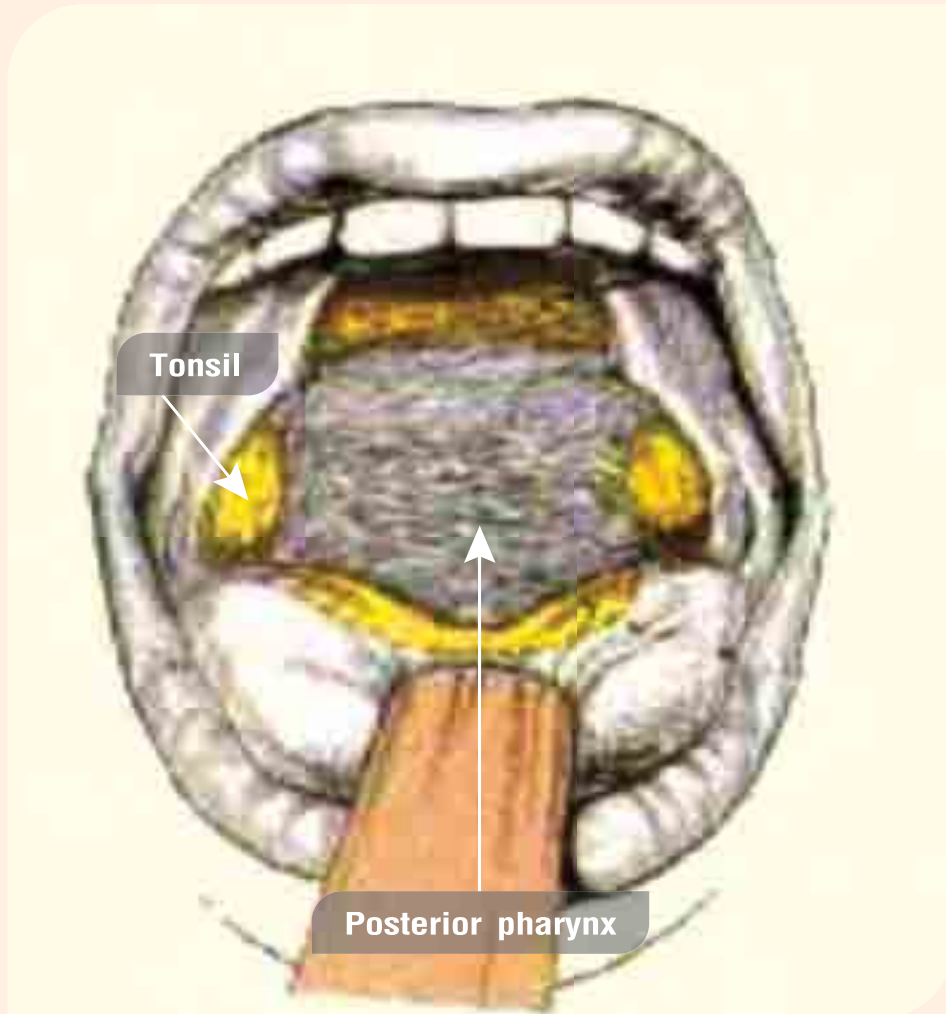
ไม้กดลิ้น

ไม้พันสำลี



VTM

รูปที่ 2
อุปกรณ์การเก็บตัวอย่าง
จากทางเดินหายใจส่วนบน
Throat swab

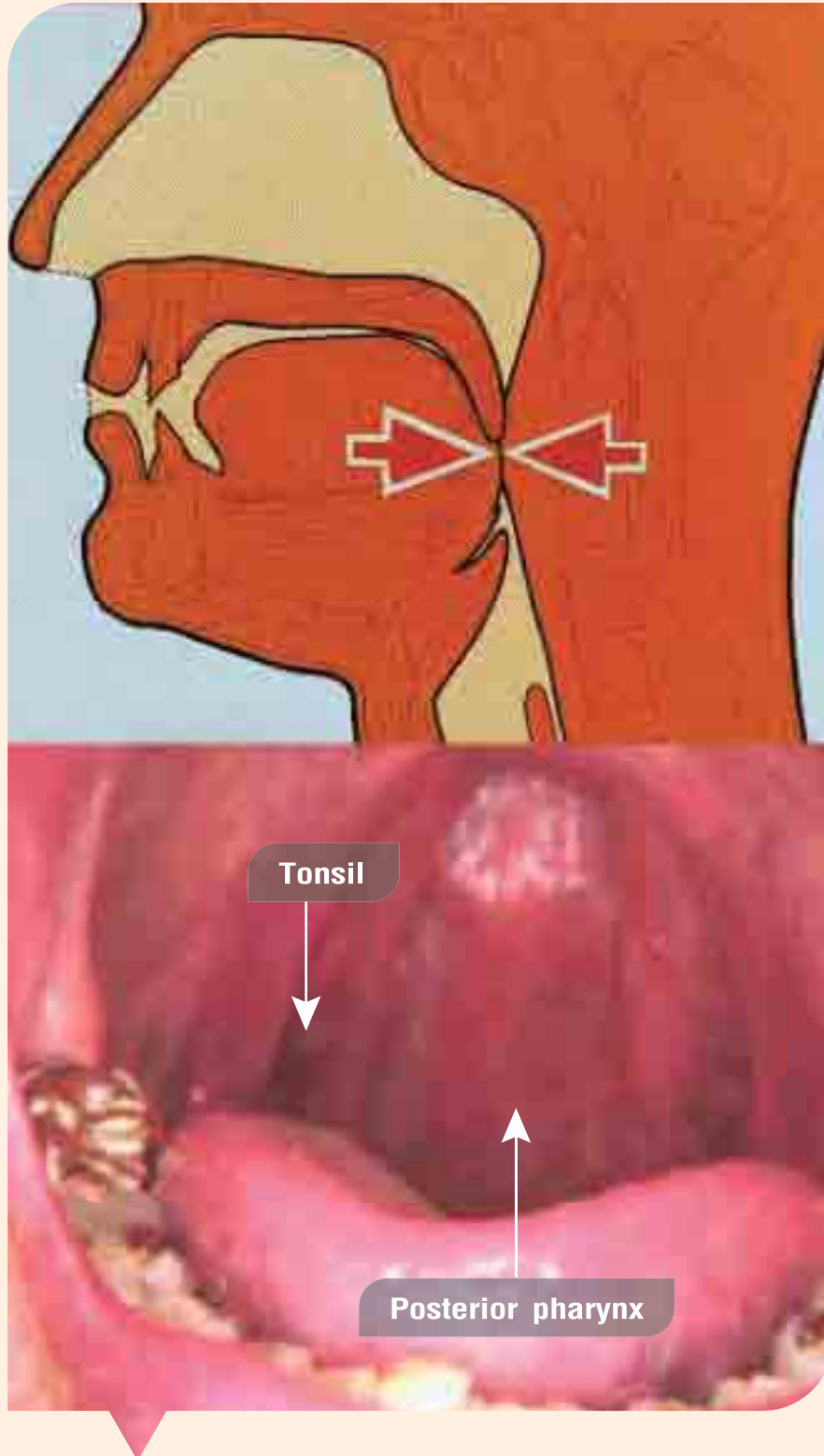


รูปที่ 3

แสดงการเก็บตัวอย่างด้วยวิธี Throat swab (TS)

วิธีการ

1. ใช้ไม้กดลิ้นผู้ป่วยและใช้ไม้ swab
ถูบริเวณสองข้างของ tonsil และ posterior pharynx
2. จุ่มไม้ swab ลงไปใน VTM จนถึงก้นหลอด
3. หักปลายไม้ที่โผล่พ้นหลอด VTM และปิดฝาหลอดให้สนิท
4. ติดฉลากระบุชื่อผู้ป่วย H.N. วันที่เก็บตัวอย่าง
5. บรรจุใส่ถุงพลาสติกรัดให้แน่นหรือ รูดซิปลให้สนิท
6. แช่หรือเก็บในกระติกน้ำแข็งหรือในตู้เย็นช่องแช่เย็นธรรมดา (4°ซ.)
อาจใช้ไม้ swab 2 อันในการป้ายคอครั้งเดียวแล้วใส่แยก tube, tube ละ 1 swab



รูปที่ 4 แสดงตำแหน่งของการเก็บตัวอย่างด้วยวิธี Throat swab (TS)



เข็มเจาะเลือด

หลอด serum

หลอดแก้วสะอาด

ไซริงค์ 10 มล.



หลอดพลาสติกบรรจุ Serum

รูปที่ 5
แสดงอุปกรณ์การเก็บ
สิ่งส่งตรวจจากเลือด
(Serum)



swab
ใส่ถุงพลาสติก 3 ชั้น

Serum ใน tube
ขนาดใหญ่
รองด้วยสำลี



ปิดฝากระป๋องให้สนิท
ใส่ในกระติก/กล่องโฟมที่มีน้ำแข็ง



ถุงพลาสติก/หลอดบรรจุ
ในกระป๋องที่มีฝาปิด



รูปที่ 6
แสดงการบรรจุหีบห่อ



1. ตัดเทปพันให้รอกปล่อย



2. ติดเครื่องหมาย Biohazard



รูปที่ 7
แสดงการบรรจุหีบห่อส่งตัวอย่าง
และติดเครื่องหมาย Biohazard



รูปที่ 8
แสดงสถานที่
ส่งตรวจตัวอย่างของ
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ระบบการส่งต่อ ให้ส่งเข้า ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในพื้นที่ กรณีตรวจยืนยัน จะมีการส่งต่อ มาที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข

ลักษณะทางคลินิกและการวินิจฉัยโรคไข้หวัดนกในคน (H5N1 in Human)

คณะทำงานด้านการแพทย์

ไข้หวัดนกเป็นโรคที่เกิดขึ้นในสัตว์ปีก เกิดจากเชื้อ influenza A virus การระบาดในสัตว์ปีกได้มีการบันทึกไว้ครั้งแรกเมื่อประมาณร้อยปีที่แล้วที่ประเทศอิตาลี สัตว์ปีกทุกชนิดมีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดนก แต่โอกาสการเกิดโรคอาจแตกต่างกันในสัตว์ปีกแต่ละชนิด อาการในสัตว์ปีกอาจไม่รุนแรงจนถึงรุนแรงมากจนเสียชีวิตและติดต่อกันง่าย (highly contagious) นอกจากชนิดของสัตว์ปีกแล้ว ความรุนแรงของโรคยังมีกับตัวเชื้อโรคเองด้วย เชื้อชนิดที่เป็น Highly pathogenic Avian Influenza (HPAI) ได้แก่ H5 H7 จะก่อให้เกิดโรครุนแรง

สำหรับโรคไข้หวัดนกในคนในประเทศไทย เริ่มมีการระบาดจากสัตว์ปีกมาสู่คนตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2547 เป็นผู้ป่วยเด็กจากสุพรรณบุรี และกาญจนบุรี ต่อมาผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึงเดือนตุลาคม 2548 มีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 19 ราย เสียชีวิต 13 ราย จาก ARDS และ multiple organ dysfunction syndrome (MODS) ผู้ป่วยมีประวัติเชือดไก่ที่ป่วย ประวัติชำแหละไก่ที่ป่วย ประวัติสัมผัสไก่ที่มีอาการป่วย สัมผัสไก่ที่ตาย อาศัยในบริเวณที่มีการป่วยของสัตว์ปีกและมีผู้ป่วย 1 ราย ที่อาจจะเกิดโรคนี้จากการสัมผัสไก่ล้มตายเป็น

อาการและอาการแสดง (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ระยะฟักตัวของโรคไข้หวัดนกในคนนานกว่าไข้หวัดใหญ่ คือ 2 - 8 วัน นอกจากนี้ในรายที่อาจจะติดต่อกับคนสูดคนมีระยะฟักตัวที่มีแนวโน้มว่ายาวขึ้น คือ 8 - 17 วัน อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการยืนยันเนื่องจากประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกและสิ่งแวดล้อมไม่ชัดเจน⁽¹⁾

อาการนำ คล้ายไข้หวัดใหญ่โดยส่วนใหญ่มีไข้สูง ไอ , ปวดเมื่อย, ปวดศีรษะ, หนาวสั่น

การดำเนินโรค

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่รับรักษาตัวในโรงพยาบาลมักมีอาการปอดอักเสบตามมาซึ่งมักเกิดในวันที่ 3-5 ของการดำเนินโรค โดยผู้ป่วยมีอาการหายใจ หอบเหนื่อย ซายโครงนุ้ม ในรายที่มีอาการรุนแรง โรคจะดำเนินสู่ภาวะ ARDS ซึ่งมักจะเกิดอย่างรวดเร็วหลังเริ่มอาการปอดอักเสบ 2-3 วัน โดยมีลักษณะภาพรังสีทรวงอก

แบบ White-out lungs ผู้ป่วยอาจมีการหายใจล้มเหลวจนต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ นอกจากนี้ยังอาจพบภาวะ multiorgan failure โดยมีภาวะไตวาย, ภาวะหัวใจล้มเหลว, การทำงานของตับผิดปกติ, Reye's syndrome และภาวะ sepsis syndrome โดยไม่พบ bacteremia

อาการทางระบบอื่นๆ ที่พบได้คือ ระบบทางเดินอาหาร โดยพบว่าผู้ป่วยบางราย มีอุจจาระร่วง นอกจากนี้ยังมีอาการปวดท้อง อาเจียนร่วมด้วย มีรายงานผู้ป่วย 1 ราย จากประเทศไทยมาด้วยอาการอุจจาระร่วงนำมาก่อนที่จะเกิดอาการระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ในเวียดนามยังพบผู้ป่วย 2 ราย ซึ่งมาด้วยอาการทางระบบประสาท โดยมีอาการซึม, ไม่รู้สึกตัว, ชัก ข้อมูลดังกล่าวจึงทำให้ต้องพึงระวังว่าผู้ป่วยไข้หวัดนก H5N1 อาจจะไม่ได้มาด้วยอาการระบบทางเดินหายใจทำให้ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วยตายจากเชื้อไข้หวัดนก H5N1

ภาพรังสีทรวงอก

ภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยไข้หวัดนกที่มีปอดอักเสบร่วมด้วยมีลักษณะที่ไม่จำเพาะ อาจเริ่มต้นด้วยลักษณะ Interstitial infiltration, multifocal infiltration, patchy infiltration หรือ Segmental / lobular consolidation แล้วอาจลุกลามไปเป็นแบบ Diffuse alveolar infiltration, ลักษณะของ White-out lungs ในผู้ป่วยที่มีภาวะ ARDS

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

: CBC ในระยะแรกพบ Leukopenia, Lymphopenia อาจพบ Thrombocytopenia และ/หรือPancytopenia ได้ในปลายสัปดาห์แรก

: Liver enzyme พบมีระดับสูงกว่าปกติโดยเฉพาะรายที่มีอาการรุนแรง

: Rapid test สำหรับ Influenza A เป็นการตรวจหา antigen ของ Influenza A จาก Nasopharyngeal swab / wash / aspiration หรือ tracheal aspiration โดยใช้หลักการของ Immunochromatography หรือ Enzyme Immuno Assay (EIA) การทดสอบดังกล่าวได้ผลรวดเร็วภายใน 15-30 นาที หากมีผลบวก จะแสดงว่าป่วยจาก Influenza A ซึ่งหากรวมกับประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกตายจะช่วยให้ สามารถให้การรักษา ด้วย Oseltamivir ได้ในระยะแรกของโรค

: การตรวจยืนยันการวินิจฉัย Influenza A /H5 สามารถใช้ผลการตรวจที่เป็นบวกได้จากวิธีใดวิธีหนึ่งต่อไปนี้

- Reverse transcriptase-Polymerase chain reaction (RT-PCR) สำหรับ influenza A/H5 ให้ผลบวกโดยการตรวจจากเสมหะ, Nasopharyngeal swab หรือ aspiration ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์สามารถรายงานผลได้ภายใน 48 ชั่วโมง

- Immunofluorescence antibody (IFA) ต่อ H5 antigen โดยการให้ H5 monoclonal antibody ให้ผลบวกจากการตรวจจากเสมหะ

- Serology โดยมี 4-fold rising ของ H5 specific antibody titre ในการตรวจเลือด paired serum ห่างกัน 2 สัปดาห์ วิธีที่แนะนำคือ microneutralization test

- Viral culture สำหรับ influenza A/H5 ให้ผลบวกโดยการตรวจจากเสมหะ วิธีนี้ใช้เวลาในการตรวจ 5-10 วัน

ตารางที่ 1 Presentation and outcomes in confirmed influenza A(H5N1) infection in humans.

Clinical manifestation	Hong Kong ^(2,3) 1997 (N=18)	Thailand ^(4,5) 2004 (N=17)	Viet Nam ⁽⁶⁾ 2004 (N=10)
Age, years (range)	median 9.5 (1 to 60)	Median 14 (2 to 58)	mean 13.7 (5 to 24)
M:F	8:18	9:8	6:4
Illness onset from last presumed exposure, days		median 4 (2-8)	median 3 (2-4)
No. patients with ill poultry exposure	11/16 visited poultry markets	14 (82%)	8/9 (89%)
Illness onset to presentation or hospitalization	median 3 (1 to 7)		median 6 (3-8 days)
Fever (>38°C)	12 (100%)	17 (100%)	10 (100%)
Headache	4 (22%)		
Myalgia	2 (11%)	9 (53%)	0
Diarrhoea	3	7 (41%)	7 (70%)
Abdominal pain	3	4 (24%)	
Vomiting	6 (33%)	4 (24%)	
Cough	12 (67%)	17 (100%)	10 (100%)
Sputum			5 (50%)
Sore throat	4/12	12 (71%)	0
Rhinorrhoea	7/12	9 (53%)	0
Shortness of breath	1 (6%)	17 (100%)	10 (100%)
Pulmonary infiltrates	11 (61%)	17 (100%)	10 (100%)
Lymphopenia	11 (61%)	7/12 (58%)	
Thrombocytopenia		4/12 (33%)	
Increased AST/ALT	11 (61%)	8/12 (67%)	5/6 (83%)
Respiratory failure	8 (45%)	13 (76%)	9 (90%)
Cardiac failure		7 (41%)	
Renal dysfunction	4 (22%)	5 (29%)	1 (10%)
Illness onset to death, days	median 23 (8 to 29)	median 12 (9 to 30)	median 9 (4 to 17)
No. (%) deaths	6 (33%)	12/17 (71%)	8(80%)

เอกสารอ้างอิง

1. The writing committee of the world health organization (WHO) Consultation on Human Influenza A/H5. Avian Influenza A (H5N1) Infection in Humans. N Engl J Med. 2005; 353 : 54-65.
2. Chan PK. Outbreak of avian influenza A (H5N1) virus infection in Hong Kong in 1997. Clin Infect Dis 2002; 34 Suppl 2:S58-S64.
3. Yuen KY, Chan PK, Peiris M et al. clinical features and rapid viral diagnosis of human disease associated with avian influenza A H5N1 virus. Lancet 1998; 351(9101):467-471.
4. Chotpitayasunondh T, Ungchusak K, Hanshaoworakul W, et al. Human Disease from influenza A (H5N1), Thailand, 2004. Emerg Infect Dis [Vol. 11, No. 2]. 2005 Feb [cited 2005 January 30]. Available from <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol1no02/04-1061.htm>
5. ทวี โชติพิทยสุนนท์. Avian Influenza Overview 2005. ใน: ทวี โชติพิทยสุนนท์, นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ, สวัสดิ์ เกกิงเดช, บรรณารักษ์. คู่มือประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลโรคไข้หวัดนก โดยคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาลสำหรับโรคอุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2548 : 5-18.
6. Hien TT, Liem NT, Dung NT et al. Avian Influenza A (H5N1) in 10 patients in Vietnam. N Engl J Med. 2004;350:1179-88.

แนวทางการรักษาพยาบาลสำหรับโรคไข้หวัดนก และการติดตามผู้ป่วย

คณะทำงานด้านการแพทย์

การรักษาพยาบาล

ช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนก H5N1 ผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการไข้และอาการทางระบบทางเดินหายใจ และมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย, อยู่ในพื้นที่ระบาดของไข้หวัดนก H5N1 หรือมีประวัติสัมผัสผู้ป่วยปอดบวมที่ไม่ทราบสาเหตุ ควรสงสัยโรคไข้หวัดนกไว้ด้วย ผู้ป่วยรายที่สงสัยควรจัดเข้าห้องแยก ร่วมกับการป้องกันการติดต่อของผู้ดูแลรักษาด้วยอุปกรณ์ป้องกันตัวเองจนกว่าจะได้รับการยืนยันว่าไม่ใช่ผู้ป่วยไข้หวัดนก

แนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้หวัดนก ประกอบด้วย 3 ประเด็นคือ

1. การควบคุมการติดเชื้อ ในสถานพยาบาล

ถึงแม้การติดต่อของเชื้อไข้หวัดนก H5N1 จากคนสู่คนจะยังอยู่ในวงจำกัดแต่เนื่องด้วยความรุนแรงของโรคนี้ประกอบกับ Influenza Virus มีการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมได้ง่าย องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานพยาบาลดังนี้

- Standard Precautions
- Respiratory hygiene and cough etiquette
- Contact and droplet precautions
- Airborne precautions ในประเด็นห้องแยกผู้ป่วยแบบ airborne infection isolation room (AIIR) และ

การใช้หน้ากากระดับ N95 ในการดูแลผู้ป่วย

ทั้งนี้ให้ใช้ precautions ดังกล่าวจนครบระยะเวลาดังนี้

- ผู้ป่วยอายุ > 12 ปี ถือปฏิบัติจนกว่าไข้ลง 7 วัน
- ผู้ป่วยอายุ ≤ 12 ปี ถือปฏิบัติจนครบ 21 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มมีอาการ

นอกจากนี้ยังมีประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้ออีก 2 ประเด็น คือ

1. การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในบุคลากร

บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยไข้หวัดนก จะต้องได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (Seasonal influenza vaccine) ล่าสุดอย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนการปฏิบัติงานทั้งนี้เพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และป้องกันการเกิดการติดเชื้อร่วมกันของไข้หวัดใหญ่และไข้หวัดนกซึ่งจะนำไปสู่การเกิดการผสม/แลกเปลี่ยนสารพันธุกรรม จนเกิดไวรัสสายพันธุ์ใหม่

2. การใช้ยาต้านไวรัส Oseltamivir เพื่อการป้องกันเนื่องจากการติดต่อของไวรัสไข้หวัดนก H5N1 จากคนสู่คนยังอยู่ในวงจำกัด จึงยังไม่แนะนำการใช้ยาต้านไวรัสในลักษณะ Pre-exposure Prophylaxis แต่แนะนำให้ใช้เป็น post-exposure prophylaxis สำหรับบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยในระยะ 1 เมตรโดยไม่ได้สวมใส่เครื่องป้องกัน (PPE) อย่างเหมาะสม

2. การดูแลรักษาผู้ป่วย

- ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยใช้แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยดังแผนภูมิที่ 1 และ 2 เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคและภาวะแทรกซ้อน แบ่งเป็นการรักษาจำเพาะ และการรักษาทั่วไป
- แยกผู้ป่วยเข้าห้องแยก (isolation room) แนะนำให้ใช้ห้องที่มี negative pressure นำเสมหะและเลือดไปตรวจหาเชื้อ influenza A/H5 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไปที่จำเป็นได้แก่ CBC, Platelet Count, Bun, Cr, Electrolyte, Liver function test

2.1 การรักษาจำเพาะ

ใช้ยาต้านไวรัสในกลุ่ม Neuraminidase inhibitor คือยา Oseltamivir (Tamiflu®) ซึ่งถึงแม้ข้อมูลในการรักษาโรคไข้หวัดนกในคนด้วยยานี้ยังมีไม่มากแต่จากข้อมูลการใช้ยานี้รักษาโรคไข้หวัดใหญ่ ในคนพบว่า หากให้ยาภายใน 48 ชม. แรกจะช่วยลดเวลาการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย, การสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย, อยู่ในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วยตาย หรือสัมผัสกับผู้ป่วยปอดบวมโดยไม่ทราบสาเหตุ สามารถพิจารณาการใช้ยา Oseltamivir โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 4 กลุ่มดังนี้

1. Rapid test for influenza A บวก, CXR ปอดอักเสบ

ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีโอกาสเป็นไข้หวัดนกสูงควรให้การดูแลรักษาแบบไข้หวัดนกโดยเข้าห้องแยก, ใช้ PPE, ให้ยา Oseltamivir ทันทีระหว่างรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. Rapid test for Influenza A บวก, CXR ปกติ

ผู้ป่วยในกลุ่มนี้น่าจะเป็นไข้หวัดนกหรือไข้หวัดใหญ่แต่ยังไม่มีภาวะปอดอักเสบอย่างไรก็ตามในระหว่างรอผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการควรรับผู้ป่วยไว้ในห้องแยกใช้ PPE, ให้ยา Oseltamivir

3. Rapid test for influenza A ลบ, CXR ปอดอักเสบ

ผู้ป่วยในกลุ่มนี้อาจเป็นปอดอักเสบจากเชื้อไข้หวัดนกหรือเชื้ออื่น ๆ แต่เนื่องจากความไวและความจำเพาะของ Rapid test ไม่สูงนักจึงควรให้การรักษาแบบผู้ป่วยไข้หวัดนกไว้ก่อน (เข้าห้องแยก, ใช้ PPE) ระหว่างรอผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการในรายที่มีอาการรุนแรงควรใช้ยา Oseltamivir ได้เลยส่วนรายที่ประวัติการสัมผัสไม่ชัดเจน อาการไม่รุนแรง อาจจะไม่จำเป็นต้องให้ Oseltamivir จนกว่าจะทราบผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการเพราะการให้ยาต้านไวรัสมากเกินไปอาจส่งผลให้เชื้อดื้อยา

4. Rapid test for Influenza ลบ, CXR ปกติ

ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจเฝ้าดูอาการต่อไปได้แต่ควรส่งเสมหะและเลือด เพื่อการตรวจยืนยันหาเชื้อ
ใช้หวัดนก ควรให้การรักษาดตามอาการและนัดกลับมาตรวจใหม่ภายใน 48 ชั่วโมง แนะนำการปฏิบัติดูแลตนเอง
หากอาการรุนแรงขึ้นควรกลับมาพบแพทย์ทันที

ขนาดของยาต้านไวรัส Oseltamivir

ผู้ใหญ่ : Tamiflu® (75 มก./เม็ด)

1 เม็ด เช้า - เย็น หลังอาหารนาน 5 วัน

เด็ก : ให้ขนาดดังนี้

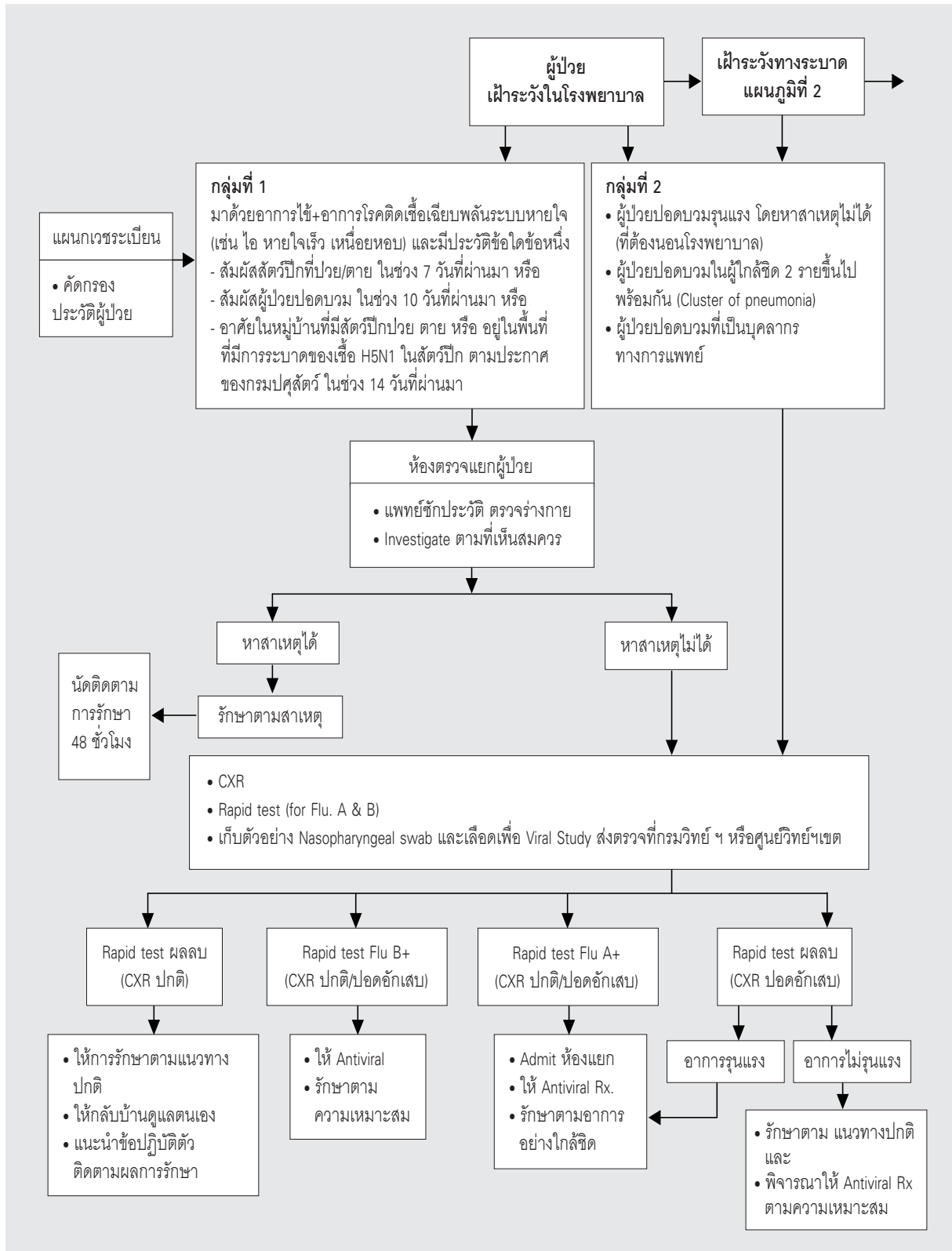
น้ำหนักตัว น้อยกว่า 15 กก. ให้ 30 มก. เช้า - เย็น นาน 5 วัน

น้ำหนักตัว 16-23 กก. ให้ 45 มก. เช้า - เย็น นาน 5 วัน

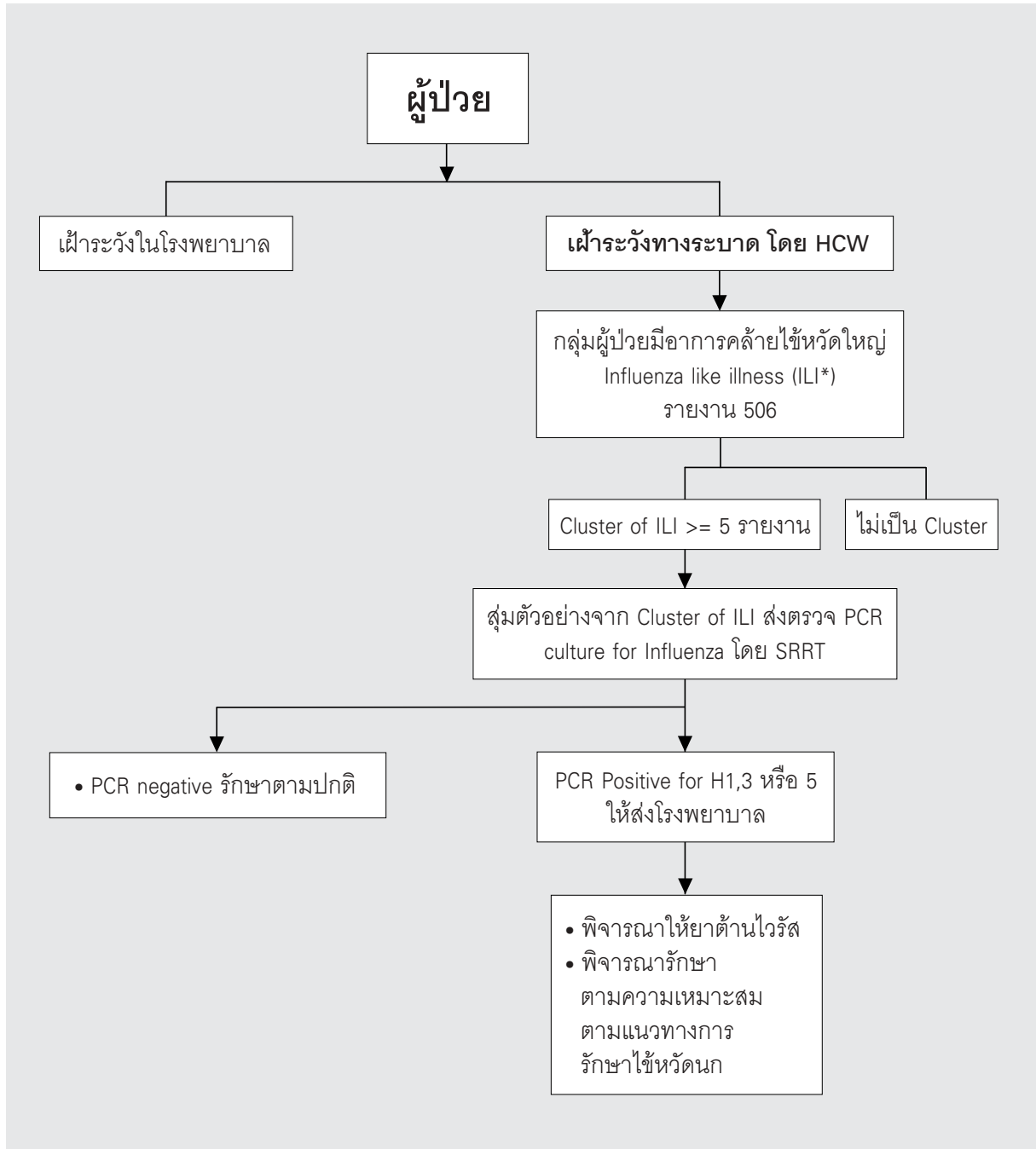
น้ำหนักตัว 24-40 กก. ให้ 60 มก. เช้า - เย็น นาน 5 วัน

น้ำหนักตัว มากกว่า 40 กก. ให้ 1 เม็ด เช้า-เย็น นาน 5 วัน

แผนภูมิที่ 1 แนวทางการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ (pandemic) ระยะเริ่มแรกสำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข



แผนภูมิที่ 2 แนวทางการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ (pandemic) ระยะเริ่มแรกสำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา



* ILI: วินิจฉัยโดยแพทย์*

ปรับปรุงเมื่อ 2 พ.ย. 2548 : โดยคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
CPG human avian influenza H5N1 โดยคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กรมการแพทย์ ฉบับ ร่างวันที่ 2 พ.ย. 2548

2.2 การรักษาทั่วไป

: ควร monitor vital signs รวมทั้ง oxygen saturation อย่างใกล้ชิด ในรายที่มีระดับ oxygen saturation ต่ำกว่า 92% ควรให้ออกซิเจนเสริมซึ่งให้ได้หลายวิธีอาจเป็น canula หรือ mask ควรให้ low flow oxygen ไม่ควรให้ high flow oxygen โดยหลีกเลี่ยง oxygen box หรือ oxygen tent ควรหลีกเลี่ยงการใช้ nebulizer เพราะมีหลักฐานสนับสนุนการแพร่กระจายของเชื้อโดยวิธีนี้ในผู้ป่วย Severe acute respiratory syndrome (SARS)

: ในรายที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ควรให้ยาปฏิชีวนะตามความเหมาะสม สำหรับยาในกลุ่ม immunomodulators ซึ่งได้แก่ corticosteroids ยังไม่ได้รับการยืนยันถึงผลดีของการรักษา ควรหลีกเลี่ยงการให้ยาในกลุ่ม salicylates เพราะอาจกระตุ้นให้เกิด Reye's syndrome ได้ ซึ่งมีรายงานในผู้ป่วยเด็กที่ส่องก

: ผู้ป่วยใช้หวัดนกที่มีปอดอักเสบรุนแรง มีความเสี่ยงที่เกิดภาวะหายใจล้มเหลวสูง ควรรักษาด้วยออกซิเจนความเข้มข้นสูงและเตรียมพร้อมสำหรับการใส่เครื่องช่วยหายใจ การใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยใช้หวัด (ซึ่งพยาธิสภาพเป็นแบบเดียวกับ acute respiratory distress syndrome) แนะนำให้ใช้ pressure controlled ในกรณีที่ให้ conventional ventilator แล้วยังไม่สามารถแก้ไขปัญหา acute hypoxemic respiratory failure ได้ อาจพิจารณาเปลี่ยนเป็น high frequency oscillatory ventilation พบว่าได้ผลดีในการรักษาผู้ป่วย ARDS ถ้าให้ตั้งแต่ในระยะแรกของโรค

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

เมื่อแพทย์รักษาผู้ป่วยจนอาการหายหรือทุเลา และอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับไปพักผ่อนที่บ้านได้ พยาบาลต้องอธิบายถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ดังนี้

1. แนะนำให้ปฏิบัติ hand hygiene อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่างการติดต่อของโรค
2. ต้องสวมหน้ากากตลอดเวลา นอกจากเวลารับประทานอาหารและทำกิจธุระส่วนตัว
3. เวลาไอต้องปิดปาก จมูก ด้วยกระดาษชำระโดยต้องปิดถึงคาง ทั้งกระดาษชำระในถุงพลาสติก และปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้ง หลังจากนั้นต้องล้างมือทุกครั้ง
4. หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับบุคคลในครอบครัว ไม่ควรไปในที่ชุมชน และให้หยุดงาน หยุดเรียน จนกว่าจะพ้นระยะการติดต่อของโรค (ใช้หวัดใหญ่ทั่วไป 5 วันนับจากมีอาการ ถ้าเป็นไข้หวัดนก 14 - 21 วัน)
5. มาตรวจตามนัด หากมีอาการผิดปกติรีบมาโรงพยาบาลทันที

3. การควบคุมป้องกันในกลุ่มเสี่ยงที่จะติดโรคหรือผู้สัมผัสโรคโดยให้การดูแลควบคุมอย่างใกล้ชิดและให้การรักษาตั้งแต่ในระยะแรกของโรค

ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีกหรือคนที่ป่วย/ตาย ด้วยโรคไข้หวัดนก H5N1 โดยไม่ได้ใส่เครื่องป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสมควรได้รับ Oseltamivir ในลักษณะ post-exposure prophylaxis จนครบ 7 วัน หลังสัมผัสครั้งสุดท้ายแต่ถ้าผู้สัมผัสดังกล่าวมีอาการไข้ร่วมกับอาการทางเดินหายใจในระยะ 7 วัน หลังสัมผัส ควรได้รับยา Oseltamivir ในขนาดของการรักษาทันทีร่วมกับการตรวจ Rapid test, การตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการและรับไว้รักษาในห้องแยกในโรงพยาบาลจนกว่าผลการตรวจยืนยันจะระบุว่าไม่ใช่เชื้อไข้หวัดนก H5N1

ข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่สงสัย/ เป็นโรคไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่

คณะทำงานด้านการแพทย์

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยนั้น ควรได้รับการเตรียมพร้อมดังต่อไปนี้

1. ได้รับการอบรมความรู้ เรื่อง โรคไข้หวัดนก / ไข้หวัดใหญ่ มาแล้ว
2. ได้รับการอบรม และฝึกปฏิบัติในเรื่อง Infection Control Practices และการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจในภาวะวิกฤติมาแล้ว
3. พิจารณาให้ได้รับ หรือมีภูมิคุ้มกันโรคไข้หวัดใหญ่
 - 3.1 ขณะสถานการณ์การระบาดของโรคอยู่ในระยะเตือนภัยการระบาด ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลล่าสุด (Seasonal vaccine) ก่อนปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 สัปดาห์
 - 3.2 ขณะสถานการณ์การระบาดของโรคอยู่ในระยะการระบาดใหญ่ ควรพิจารณามอบหมายหน้าที่ให้กับบุคลากรที่มีคุณสมบัติดังนี้
 - 3.2.1 เป็นผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์เดียวกับช่วงที่มีการระบาดใหญ่
 - 3.2.2 เป็นผู้ที่เคยป่วยด้วย Influenza like illness (ILI) ในช่วงต้นของการระบาดใหญ่ และหายเป็นปกติดีแล้ว
4. บุคลากรที่ยังไม่ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่และยังไม่เคยเป็นไข้หวัดใหญ่ในช่วงการระบาดใหญ่ ควรได้รับยาต้านไวรัสเป็น Chemoprophylaxis ตลอดระยะเวลาปฏิบัติงาน (เฉพาะกรณีในช่วงการระบาดใหญ่ หรือมีหลักฐานแล้วว่า เชื้อไวรัส H5N1 สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้โดยง่าย)
5. ห้ามบุคลากรที่มีลักษณะต่อไปนี้ ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนก / ไข้หวัดใหญ่ และปฏิบัติงานใน ILI cohort area และ Influenza cohort area ในระยะที่มีการระบาดใหญ่ ได้แก่
 - 5.1 ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน และเรื้อรัง
 - 5.2 อายุมากกว่า 55 ปี
 - 5.3 ตั้งครรภ์
 - 5.4 มี Cardiovascular disease ได้แก่ Congenital valvular disease, Rheumatic valvular disease, Ischemic heart disease, Congestive heart failure

5.5 Malignancy

5.6 Renal failure

5.7 มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ได้แก่ ป่วยเป็น HIV/AIDS, รับประทานยากดภูมิคุ้มกัน

ในการดูแลผู้ป่วยที่สงสัย/เป็นโรคใช้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ นั้น อุปกรณ์หลักสำคัญในการป้องกันที่เน้นย้ำคือ **Personal Protective Equipment (PPE)** มีสาระสำคัญคือ

1. PPE ประกอบด้วย mask (N95 หรือ Surgical), เสื้อกาวน์แขนยาวรัดข้อมือ, แว่นป้องกันตา (goggles) หรือ face shield, ถุงมือ (Gloves)

2. มีการฝึกซ้อมในการใส่ , ถอด PPE อย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (รายละเอียดในข้อ. 8)

3. Mask

3.1 บุคลากรสวม N95 mask / surgical mask เสมอเมื่ออยู่ใกล้ผู้ป่วยในระยะ 3 ฟุต หรืออยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วย หากใช้ N95 ต้องทำ fit test, fit check เสมอ รายละเอียดตั้งวิธีการสวมใส่หน้ากาก ตามรูปที่ 9 (พิจารณาใช้ N95 ตามความเสี่ยงของกิจกรรมที่อาจจะทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของสารคัดหลั่ง เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ ดูดเสมหะ ฟันยา เก็บสิ่งส่งตรวจจากทางเดินหายใจ ฯลฯ)

3.2 Mask ที่ใช้แล้ว ให้ทิ้งเป็นขยะติดเชื้อ, ไม่แนะนำการใช้ซ้ำ

3.3 ผู้ป่วยสวม surgical mask เสมอ โดยเฉพาะเมื่อมีอาการไอ จาม หรืออยู่ในห้องเดียวกับผู้อื่น หรืออยู่ในที่สาธารณะ

3.4 ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย ควรสวม surgical mask หากอยู่ใกล้ผู้ป่วยในระยะ 3 ฟุต หรืออยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วย และแนะนำให้ญาติหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้ป่วยในระยะ 3 ฟุต โดยไม่จำเป็น

4. ถุงมือ (Gloves)

4.1 ในระยะ Pandemic ถุงมืออาจไม่มีความจำเป็นต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามปกติ แต่ให้ปฏิบัติ hand hygiene ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย ยกเว้นกรณีที่บุคลากรมีบาดแผลบนมือต้องสวมถุงมือเสมอเมื่อต้องดูแลหรือสัมผัสผู้ป่วย

4.2 สวมถุงมือเสมอ หากต้องสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง mucous membrane หรือ ผิวหนังที่มีแผลของผู้ป่วย

4.3 ถอดถุงมือเมื่อหมดความจำเป็น เปลี่ยนถุงมือและล้างมือเมื่อจะไปดูแลผู้ป่วยอีกคนหนึ่ง

4.4 ถุงมือไม่ควรใช้ซ้ำหรือล้าง เมื่อใช้แล้วให้ทิ้งเป็นขยะติดเชื้อ

4.5 ล้างมือเสมอหลังถอดถุงมือ

5. กาวน์ผ้าแขนยาว

5.1 ในระยะ Pandemic บุคลากรอาจไม่ต้องใช้กาวน์ในการดูแลผู้ป่วยทั่วไป

5.2 สวมกาวน์ผ้าแขนยาว หากกิจกรรมที่ดูแลผู้ป่วยอาจมีการกระเด็นของเลือด หรือสารคัดหลั่ง

5.3 บุคลากรที่มีบาดแผลบนผิวหนังนอกร่วมผ้าต้องปิดแผล (dry dressing) ตลอดเวลา

5.4 หาก intact skin ของบุคลากร ถูกเลือด, body fluid, สารคัดหลั่งกระเด็นใส่ ต้องล้างทันทีด้วยน้ำ และ Chlorhexidine หรือ สบู่

5.5 ถอดกาวน์ก่อนออกจากห้องผู้ป่วย

5.6 ไม่แนะนำการใช้ซ้ำ

6. แว่นป้องกันตา (goggles) หรือ Face Shield

บุคลากรควรสวม goggles หรือ face shield หากทำกิจกรรมที่อาจมีการกระเด็นของเลือด, body fluid, สารคัดหลั่งจากผู้ป่วย, aerosol producing procedures

7. หมวก พิจารณาตามความจำเป็นของกิจกรรมที่ทำกับผู้ป่วย

8. ขั้นตอนการใส่และถอดเครื่องป้องกันการติดเชื้อ (PPE)

8.1 ขั้นตอนการใส่ PPE (รูปที่ 10)

- Mask (ต้องทำการตรวจสอบความแนบสนิท : fit check เสมอ)
- แว่นป้องกันตา (goggles)
- หมวก
- เสื้อกาวน์แขนยาว
- ถุงมือ

8.2 ขั้นตอนการถอด PPE (รูปที่ 11)

- ถุงมือ
- หมวก
- แว่นป้องกันตา (goggles)
- เสื้อกาวน์แขนยาว
- Mask

ทั้งนี้ควรทำความสะอาดมือในแต่ละขั้นตอนของการถอด PPE สำหรับการถอด Mask หากมี Anteroom ให้ถอดใน Anteroom แต่ถ้าไม่มี ให้ออกมาถอด หน้าห้องผู้ป่วย

เจ้าหน้าที่จุดคัดกรอง/เจ้าหน้าที่เวรระเบียบ/เจ้าหน้าที่ห้องตรวจต่าง ๆ ที่มีหน้าที่คัดกรอง

คัดกรองผู้ที่มีไข้และอาการระบบทางเดินหายใจและมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก และหรือผู้ป่วยปอดบวม ให้ส่งผู้ป่วยไปที่ห้องตรวจคัดกรอง ผู้ที่นำผู้ป่วยไปที่ห้อง ต้องสวม mask N95 และให้ผู้ป่วยสวม surgical mask โดยใช้เส้นทางที่กำหนดไว้แล้วเท่านั้น

ต้องแจ้งพยาบาล /ICN ประจำห้องตรวจคัดกรองก่อนนำผู้ป่วยไป

พยาบาล / พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อประจำห้องตรวจคัดกรอง

1. สวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ N95 mask, disposable gloves, เสื้อกาวน์ผ้าแขนยาวรัดข้อมือ
2. ชักประวัติของผู้ป่วย
 - ประวัติ การสัมผัสสัตว์ปีก ป่วยตาย ในรอบ 7 วัน
 - ประวัติการอาศัยในบ้าน หรือหมู่บ้านที่มีสัตว์ปีกตายในรอบ 14 วัน
 - ประวัติการสัมผัสกับผู้ป่วยที่เป็นปอดบวมและสงสัยไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ ในรอบ 10 วัน
 - ไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
3. วัดอุณหภูมิร่างกาย

4. หากพบว่ามีอุณหภูมิ มากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส และมีอาการของระบบทางเดินหายใจ ร่วมกับมีประวัติข้อใดข้อหนึ่งในข้อ 2 ให้สงสัยว่าอาจจะเป็นไข้หวัดนก ให้แจ้งแพทย์ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ตามตารางเวร กรณีมีเกณฑ์ไม่ครบ ให้ส่งผู้ป่วยไปห้องตรวจรักษาโรคตามแนวทางปฏิบัติปกติ

5. ประสานงานด้านการสืบค้น เช่น เอกซเรย์ ห้องปฏิบัติการ ฯลฯ ตามแผนการรักษาของแพทย์

6. เมื่อสิ้นสุดการตรวจดูแลผู้ป่วย ถอดอุปกรณ์เครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ disposable gloves, เสื้อกาวน์ ผ้าแขนยาวรัดข้อมือ, mask ตามลำดับ อุปกรณ์ disposable ทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อ อุปกรณ์ใช้แล้วส่งทำลายเชื้อ

7. เน้นการปฏิบัติ hand hygiene

8. กรณีที่แพทย์พิจารณารับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล ให้แจ้งพยาบาลหัวหน้าเวรประจำหอผู้ป่วย และแจ้งพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ด้านเวชกรรมป้องกัน เพื่อรายงานต่อกระทรวงสาธารณสุข ตามขั้นตอนการรายงาน พร้อมทั้งแจ้งผู้บริหารโรงพยาบาล

แพทย์ประจำห้องตรวจคัดกรอง

1. สวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ N 95 mask, disposable gloves, เสื้อกาวน์แขนยาวรัดข้อมือ, goggles หรือ face shield (ตามความเหมาะสม)

2. ชักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยที่สำคัญ ได้แก่ การสัมผัสโรค อาการและอาการแสดงของ Influenza like illness, respiratory manifestation

3. ทำการสืบค้นตามที่เห็นเหมาะสม ได้แก่ chest X-ray ตรวจเลือดและ Nasopharyngeal aspiration/swab

4. สั่ง admit ผู้ป่วยโดยประสานงานกับพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อเพื่อรับไว้รักษาที่หอผู้ป่วย

5. ตรวจรักษาผู้ป่วยที่ admit แล้ว รวมทั้งดูแลการป้องกันโรค การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ การจำหน่ายผู้ป่วย และการนัดติดตามหลังออกจากโรงพยาบาล

6. เมื่อสิ้นสุดการตรวจดูแลผู้ป่วย ถอดอุปกรณ์เครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ disposable gloves, face shield หรือ goggles, เสื้อกาวน์, mask ตามลำดับ อุปกรณ์ disposable ทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อ อุปกรณ์ reused ส่งทำลายเชื้อ

7. เน้นการปฏิบัติ hand hygiene

พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยใน

1. ต้องดูแลสถานที่ทุกอย่างให้พร้อมใช้และเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติดังกล่าวข้างต้น

2. กำหนดให้บุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยให้มีจำนวนเท่าที่จำเป็น

3. ตามแพทย์ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทำการตรวจรักษา

4. เกรงครัดต่อแนวทางปฏิบัติ standard, droplet, contact และ airborne precautions โดยสวมเครื่องป้องกันร่างกายทุกครั้งที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ N95 mask, disposable gloves, gown, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก, แว่นป้องกันตา, หมวกคลุมศีรษะ (ตามความจำเป็นและเหมาะสม)

5. ถอดอุปกรณ์เครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ disposable gloves, หมวกคลุมศีรษะ, แว่นป้องกันตา, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก, gown และ mask ตามลำดับ

6. ล้างมือด้วย alcohol gel แต่หากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยต้องล้างด้วยน้ำและน้ำยาทำลายเชื้อ chlorhexidine
7. อุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วย เครื่องป้องกันร่างกายต่างๆ เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ ต้องทิ้งในถุงขยะติดเชื้อ
8. ต้องจัดให้มีสมุดบันทึกการเข้าเยี่ยม โดยพยาบาลต้องให้ผู้ที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วย ทั้งที่เป็นบุคลากรและญาติของผู้ป่วย ลงสมุดการเข้าเยี่ยม ซึ่งมีรายละเอียด คือ ชื่อ สกุล หน่วยงาน

แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยใน

1. ก่อนเข้าห้องผู้ป่วยเพื่อทำการตรวจร่างกายผู้ป่วย ต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ N 95 mask, disposable gloves, gown, หมวกคลุมศีรษะ, แว่นป้องกันตา (ตามความจำเป็นและเหมาะสม)
2. ให้การรักษาตามอาการและเหมาะสม
3. ถอดอุปกรณ์เครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ disposable gloves, หมวกคลุมศีรษะ, แว่นป้องกันตา gown, และ mask ตามลำดับ
4. ล้างมือด้วย alcohol gel แต่หากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยต้องล้างด้วยน้ำและน้ำยาทำลายเชื้อ chlorhexidine
5. เมื่อพบว่าผู้ป่วยได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการว่าเป็นไข้หวัดนก ให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยประสานงานทำหน้าที่ด้านป้องกันเพื่อประสานงานส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
6. อุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วย เครื่องป้องกันร่างกายต่างๆ เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ ต้องทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อ

ข้อปฏิบัติสำหรับการ X-ray และ เจ้าหน้าที่ X-ray

1. ควรใช้ portable X-ray ทั้งที่ห้องตรวจและหอผู้ป่วยใน
2. กรณีที่ไม่มี portable X-ray ให้นำผู้ป่วยมาที่ห้อง X-ray โดยดำเนินการดังนี้
 - 2.1 แจ้งเจ้าหน้าที่ห้อง X-ray ก่อนเพื่อจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ PPE
 - 2.2 เจ้าหน้าที่นำส่งผู้ป่วย ปฏิบัติตามข้อปฏิบัติของพนักงานเปลโดยใช้เส้นทางที่กำหนดไว้แล้ว
3. เจ้าหน้าที่ X-ray ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายภาพรังสีให้ผู้ป่วย ควรมีจำนวนเท่าที่จำเป็นเท่านั้น
4. ขณะทำการถ่ายภาพรังสีผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ N95 mask, disposable gloves, เสื้อกาวน์ผ้าแขนยาวรัดข้อมือ
5. แผ่นฟิล์มต้องห่อหุ้มพลาสติก เช่น ถุงมูลฝอยติดเชื้อ ก่อนวางแผ่นฟิล์มสัมผัสผู้ป่วย และเมื่อสิ้นสุดการถ่ายภาพรังสี ถอดถุงมูลฝอยติดเชื้อทิ้งในภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อ
6. เมื่อสิ้นสุดการตรวจดูแลผู้ป่วย ถอดอุปกรณ์เครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ disposable gloves, เสื้อกาวน์ผ้าแขนยาวรัดข้อมือ, N95 mask ตามลำดับ อุปกรณ์ disposable ทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อ อุปกรณ์ใช้แล้วส่งทำลายเชื้อ
7. เน้นการปฏิบัติ hand hygiene

8. อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้แล้วทุกชนิด ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมด ให้ทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อ และให้พนักงานเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ โดยมัดปากถุงให้แน่น ทุกครั้งที่สิ้นสุดการใช้ห้องหรือเมื่อมีปริมาณมูลฝอยประมาณ 3/4 ของถุงมูลฝอยติดเชื้อ (ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ)

ข้อปฏิบัติสำหรับพนักงานเปลา

1. สวมเครื่องป้องกันร่างกายตามข้อกำหนดใน standard precautions ได้แก่ N 95 mask, disposable gloves , กาวน้แขนยาวตามความเหมาะสมขณะเข็นเปลเพื่อส่งผู้ป่วยตรวจ/admit ที่หอผู้ป่วย
2. หากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยต้องล้างด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ chlorhexidine
3. ผ้าทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วย ให้ทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อมัดปากถุงให้แน่น แล้วใส่ในถุงผ้าส่งงานบริการผ้า (ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการผ้าเปื้อน)
4. หากมีสารคัดหลั่งของผู้ป่วยปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม เช่น เปล รถเข็น ให้พนักงานทำความสะอาดสวมเครื่องป้องกัน ได้แก่ N 95 mask, disposable gloves, กาวน้แขนยาวและผ้ากันเปื้อนพลาสติก เช็ดบริเวณที่เปื้อนด้วยกระดาษชำระออกให้มากที่สุด ทิ้งกระดาษชำระนั้นในถุงมูลฝอยติดเชื้อ แล้วราดบริเวณที่เปื้อนด้วยน้ำยา 0.5%hypochlorite นาน 30 นาที หรือเช็ดด้วย 70% Alcohol แล้วเช็ดถูตามปกติ (ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการสารคัดหลั่งปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม)

ข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรงานบริการผ้า

1. ให้ถือปฏิบัติตามแนวทางการจัดการผ้าเปื้อน ในเรื่อง ผ้าเปื้อนเชื้อโรค อย่างเคร่งครัด
2. ล้างมือทุกครั้งสัมผัสถุงผ้าเปื้อน
3. ขณะปฏิบัติงานสวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ N 95mask, disposable gloves , ผ้ากันเปื้อนพลาสติก
4. หลังถอดถุงมือให้ล้างมือด้วย alcohol gel แต่หากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยต้องล้างด้วยน้ำ และน้ำยาทำลายเชื้อ chlorhexidine

ข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรฝ่ายโภชนาการ

1. สวมเครื่องป้องกันขณะปรุงหรือมีกิจกรรมเกี่ยวกับอาหารที่เกี่ยวข้องกับสัตว์ปีก ได้แก่ surgical mask, disposable gloves, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก, หมวกคลุมศีรษะ
2. ถอดอุปกรณ์เครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ disposable gloves, หมวกคลุมศีรษะ, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก, mask ตาม ลำดับ
3. ล้างมือทุกครั้งเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจหลังการสัมผัสสัตว์ปีกที่ใช้ประกอบอาหาร และถุงภาชนะใส่อาหารของผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย
4. ให้ถือปฏิบัติตามแนวทางการบริหารจัดการดูแลภาชนะของผู้ป่วย อย่างเคร่งครัด

ข้อปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่จัดการเกี่ยวกับศพ

1. พยาบาลที่ทำหน้าที่จัดการตกแต่งศพต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ N 95 mask, disposable gloves, เสื้อคลุม, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก, แว่นป้องกันตา, หมวกคลุมศีรษะ (ตามความจำเป็นและเหมาะสม) และตกแต่งศพตามปกติ
2. ห่อหุ้มศพด้วยผ้าพลาสติก 2 ชั้น และปิดผนึกด้วยแถบกาวย
3. ตามพนักงานเคลื่อนย้ายศพมาที่หอผู้ป่วย
4. พนักงานเคลื่อนย้ายศพต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ surgical mask, disposable gloves, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก ขณะทำการขนย้ายศพ
5. เก็บศพในตู้เย็นแช่ศพ ใส่ศพในโลงที่ผนึกอย่างแน่นหนา ก่อนเคลื่อนย้ายศพก่อนออกจากโรงพยาบาล
6. ดำเนินการเผาหรือฝังศพโดยเร็ว
7. หากมีการ autopsy จะต้องกระทำในห้อง negative air pressure และผู้กระทำต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ mask N 95, disposable gloves, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก, แว่นป้องกันตา, หมวกคลุมศีรษะ
8. เมื่อชันสูตรศพเสร็จ ถอดอุปกรณ์เครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ disposable gloves, หมวกคลุมศีรษะ, แว่นป้องกันตา, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก, gown, และ mask ตามลำดับ
9. อุปกรณ์ทุกชนิดที่ใช้กับศพ และเครื่องป้องกันร่างกายต่างๆ ให้ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมด เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ ต้องทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อ มัดปากถุงให้แน่น (ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ) และทิ้งในภาชนะรองรับภายในห้อง
10. ผ้าทุกชนิดที่ใช้กับศพ ให้ทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อมัดปากถุงให้แน่น แล้วใส่ในถุงผ้าที่มีเครื่องหมายกาชาด ส่งงานบริการผ้า (ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการผ้าเปื้อน)
11. หากมีสารคัดหลั่งของผู้ป่วยปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม เช่น พื้น เติงตวจ ให้พนักงานทำความสะอาดสวมเครื่องป้องกัน ได้แก่ N 95 mask, rubber gloves ผ้ากันเปื้อนพลาสติก รองเท้าบูต แล้วจึงเช็ดบริเวณที่เปื้อนด้วยกระดาษชำระออกให้มากที่สุด ทิ้งกระดาษชำระนั้นในถุงมูลฝอยติดเชื้อ แล้วราดบริเวณที่เปื้อนด้วยน้ำยา 0.5% hypochlorite นาน 30 นาที หรือเช็ดด้วย 70% Alcohol แล้วเช็ดถูตามปกติ (ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการสารคัดหลั่งปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม)

กรณีต้องการ autopsy

- ต้องระวังมากถ้าผู้ป่วยเสียชีวิตในระยะติดต่อกัน เพราะในปอดอาจมีไวรัสอยู่
- ควรทำในห้อง negative pressure
- บุคลากรผู้เกี่ยวข้องเท่าที่จำเป็น สวมใส่ Full PPE ได้แก่ high efficiency mask, gloves, gown (กันน้ำ), goggles, หมวกคลุมผม
- ใช้อุปกรณ์เท่าที่จำเป็น ถ้าเป็นไปได้ ควรใช้อุปกรณ์ disposable
- หลีกเลี่ยงการใช้ มีด, กรรไกร ที่มีปลายแหลม
- การส่งเครื่องมือให้ใช้ถาดรองช่วย อย่าส่งตรงด้วยมือ
- เพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ ควรหลีกเลี่ยงการทำให้เกิด aerosols โดยเฉพาะช่วงผ่าปอด
- หลีกเลี่ยงการใช้เลื่อยไฟฟ้า

- ทำหัตถการใต้น้ำ ถ้าคิดว่ามีโอกาสเกิดฝอยละออง
- หลีกเลี้ยงไม่ให้เกิดการกระเด็นของสารคัดหลั่งโดยเฉพาะตอนตรวจเนื้อปอด
- ปฏิบัติต่ออุปกรณ์ทุกชนิดที่ใช้กับศพ, เครื่องป้องกันร่างกาย, ผ้า, การเปราะเปื้อนสิ่งแวดล้อมตามหลักการที่ใช้กับผู้ป่วย

การควบคุมการติดเชื้อ ในกรณีการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล หรือจากโรงพยาบาล สยาม

- ผู้ป่วยใส่ surgical mask และ gown
- บุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้องในการส่ง ใส่ PPE ซึ่งประกอบด้วย non sterile gloves, mask, long-sleeved cuffed gown (ควรมีเอี๊ยมพลาสติกคลุมทับหรือใช้ Apron แทนกาวน์ผ้า ถ้าคาดว่าจะมีการกระเซ็นของเลือด, สารคัดหลั่ง), protective eyewear โดยพิจารณาเลือกใช้ PPE ตามความเหมาะสมกับลักษณะการสัมผัสกับผู้ป่วย
- เมื่อส่งผู้ป่วยแล้ว รถ ambulance ทำความสะอาดด้านในด้วย detergent ตามปกติ หากเปราะเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่ง ให้เช็ดออกให้มากที่สุดด้วยกระดาษทิชชู แล้ววาดบริเวณนั้นด้วย 0.5% Sodium hypochlorite ทิ้งไว้ 30 นาที หรือเช็ดด้วย 70% Alcohol แล้วเช็ดทำความสะอาดตามปกติ

ข้อเสนอแนะเรื่องโรงพยาบาลสนาม (Non-traditional sites)

คณะทำงานด้านการแพทย์

แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกจะกล่าวถึง คือ การเตรียมความพร้อม และการจัดการสถานที่ตั้ง และกิจกรรมภายในโรงพยาบาลสนาม ส่วนหลังคือ การเตรียมทรัพยากรบุคคล

นิยาม

โรงพยาบาลสนาม (non- traditional site ; NT site) อาจจัดตั้งขึ้นในบริเวณที่ไม่ได้เป็นหน่วยงานทางสาธารณสุขมาก่อน หรือในบริเวณของหน่วยงานทางสาธารณสุขที่ให้บริการด้านอื่นหรือระดับอื่น หน้าที่ของ non - traditional site จะขึ้นอยู่กับความต้องการของชุมชน และทรัพยากรทางสาธารณสุขที่มีอยู่แต่จะมุ่งเน้นเรื่องของการ monitoring, การดูแลและประคับประคองผู้ป่วยใช้หวัดใหญ่ในภาวะการระบาดใหญ่ (Influenza pandemic)

NT site มีวัตถุประสงค์หลัก 4 อย่าง คือ

1. ให้การดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในภาวะวิกฤตเมื่อโรงพยาบาลไม่มีเตียงรับผู้ป่วยเพียงพอ
2. ให้การดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้
3. ใช้เป็น Step down unit เพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ และได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลซึ่งดูแลผู้ป่วยในภาวะเฉียบพลันจนดีขึ้นแล้ว
4. ลดการ expose ต่อเชื้อใช้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยอื่นๆ

การดูแลผู้ป่วยใน NT site ควรจำกัดอยู่แต่ Supportive care หรือ Palliation ไม่ควรดูแลผู้ป่วยวิกฤติ

ในชุมชนที่มีอัตราส่วนของผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูง (High Risk) หน้าที่ของ NT site ควรจะขยายรวมถึงการให้บริการทางการแพทย์สำหรับภาวะ exacerbation ของ comorbid diseases ด้วย (เช่น chronic heart / Lung disease, DM)

Potential Trigger ในการจัดตั้ง NT sites และใช้แผนสำหรับ NT - sites

1. รายงานความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ และการระบาดในประเทศอื่นๆ
2. อัตราการมาห้องฉุกเฉินเนื่องจากโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza like illness , ILI)
3. อัตราการ Admit ของผู้ป่วยที่มาตรวจด้วย ILI
4. ความสามารถของโรงพยาบาลที่จะรองรับผู้ป่วยจากไข้หวัดใหญ่
5. อัตราส่วนของผู้ป่วยที่อยู่อาศัยร่วมกับผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูงหรือผู้ที่ไม่มีคนดูแลที่บ้านและไม่สามารถดูแลตนเองได้
6. รายงานจากคลินิกซึ่งไม่สามารถรองรับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ได้
7. โรงพยาบาลต้องตระเวนส่งผู้ป่วยเนื่องจากโรงพยาบาลไม่สามารถรับผู้ป่วยได้เนื่องจากเตียงเต็ม

Triage Process

นิยาม คือ กระบวนการที่ผู้เจ็บป่วยถูกแยกโดยใช้ความรุนแรงของโรคเพื่อที่จะจัดลำดับความสำคัญในการให้การรักษาผู้ป่วยนั้นๆ

ระหว่างภาวะ Pandemic การ Triage อาจกระทำใน NT sites เพื่อลดภาระของห้องฉุกเฉิน , คลินิก และ แพทย์ โดยจะต้องมีการรณรงค์ให้ชุมชนตระหนักในหน้าที่ของ NT site ก่อน

แนวทางสำหรับการประเมินเบื้องต้น และการจัดการช่วยให้อุบัติการณ์ เช่น (HCW), บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อาสาสมัครที่ยังไม่มีความชำนาญสามารถทำหน้าที่นี้ได้โดยมีประสิทธิภาพ เช่น ตัดสินใจว่าผู้ป่วยควรรักษาเป็น OPD Case หรือ ต้อง Admit หรือต้องพบแพทย์เพื่อส่ง X - Ray หรือ Lab (Secondary assessment & treatment) ซึ่ง NT- site บางแห่งอาจไม่จำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อทำ Secondary assessment

Triage site

โซน	บริการ	Training required
ลงทะเบียน	ลงทะเบียนผู้ป่วย	Trained non-medical workers
นั่งรอ	รอกการ Primary Assessment	HCW ร่วมกับ trained non - medical workers
Primary Assessment	Vital signs , ฟังปอด	Trained non-medical แพทย์ หรือพยาบาล
Secondary Assessment	Lab Secondary Assessment	Trained non-medical workers แพทย์
Advanced First aid & transfer zone	ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ distress ประกอบไปด้วย O2 , Suction ขณะรอเพื่อส่งต่อไปยังห้องฉุกเฉิน	Advanced First Aid

รูปที่ 9 วิธีการสวมใส่หน้ากาก ชนิดไม่ต้องบำรุงรักษา

1. ประกบหน้ากากเข้ากับใบหน้า
ให้แถบอูมิเนียมอยู่บนสันจมูก
และส่วนล่างคลุมคาง



2. ดึงสายรัดไปด้านหลังศีรษะ
โดยสายรัดเส้นล่าง รัศบริเวณต้นคอ
และสายรัดเส้นบนพาดเฉียงเหนือไหล่



3. ใช้นิ้วของมือทั้งสองข้างรัด
แถบออลูมิเนียมให้แนบกับสันจมูก



4. ตรวจสอบความแนบสนิท (fit check)
แบบหายใจออก (สำหรับหน้ากากไม่มี
วาล์วระบายอากาศ) โดยใช้มือทั้งสอง
ข้างโอบรอบหน้ากาก หายใจออก
แรงกว่าปกติเล็กน้อย หากสวมใส่
แนบสนิท จะไม่มีอากาศรั่วไหลออก
ทางขอบหน้ากาก ถ้ารู้สึกมีอากาศรั่ว
ให้รัดแถบออลูมิเนียมปรับตำแหน่งใหม่
หรือดึงสายรัดไปด้านหลังให้มากขึ้น
และตรวจสอบความแนบสนิทใหม่

รูปที่ 10 ขั้นตอนการสวมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (PPE)





รูปที่ 11 ขั้นตอนการถอดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (PPE)







แนวทางการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ในการป้องกัน และควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดนก ระดับจังหวัด

คณะทำงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์

แนวคิดของการประชาสัมพันธ์

การปฏิบัติการ สืบค้น รวบรวม วิเคราะห์ กลั่นกรอง และบริหารจัดการ แล้วเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วตรงไปตรงมาและอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ด้วยเทคนิค กลวิธี และช่องทาง การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เหมาะสมและมีประสิทธิผลต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค โดยที่สามารถรักษาภาพลักษณ์ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ ศรัทธา และองค์กรไว้ให้ได้

คำขวัญของงานประชาสัมพันธ์ “Perception is Reality”

กระบวนการดำเนินการประชาสัมพันธ์ **ประกอบด้วย 3 มิติ คือ**

1. * การติดต่อสื่อสารระหว่างกลุ่มบุคคลกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (Communication)
2. การบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อให้มีการไหลเวียนของ ข้อมูล ข่าวสาร ตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ (Information Management)
3. การประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างองค์กรกับสาธารณชนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างสำคัญต่อองค์กร (Public Relations)

* การจัดรูปองค์กรและการบริหารจัดการด้านประชาสัมพันธ์ให้ดูภาคผนวก 1

แนวปฏิบัติในการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ แก่ผู้เกี่ยวข้องของผู้มีส่วนสำคัญ ต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ประชาชนและชุมชน

กลุ่มเป้าหมายสำคัญ ได้แก่

1. บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่สังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ในระดับพื้นที่ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว เป็นต้น

- สื่อมวลชนทุกแขนง
- ครู/นักเรียน
- อาสาสมัครและผู้นำชุมชน
- เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์/ผู้ประกอบการและลูกจ้างเกี่ยวกับสัตว์หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์
- ประชาชนทั่วไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80 ได้รับรู้ มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องครบถ้วนรวดเร็วทันสถานการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค แนวทางการป้องกันควบคุมโรค และกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของภาครัฐและเอกชน

2. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมากกว่า ร้อยละ 75 มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยหลักของความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรค

วัตถุประสงค์เฉพาะกลวิธี กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ (ดูในตารางถัดไป)

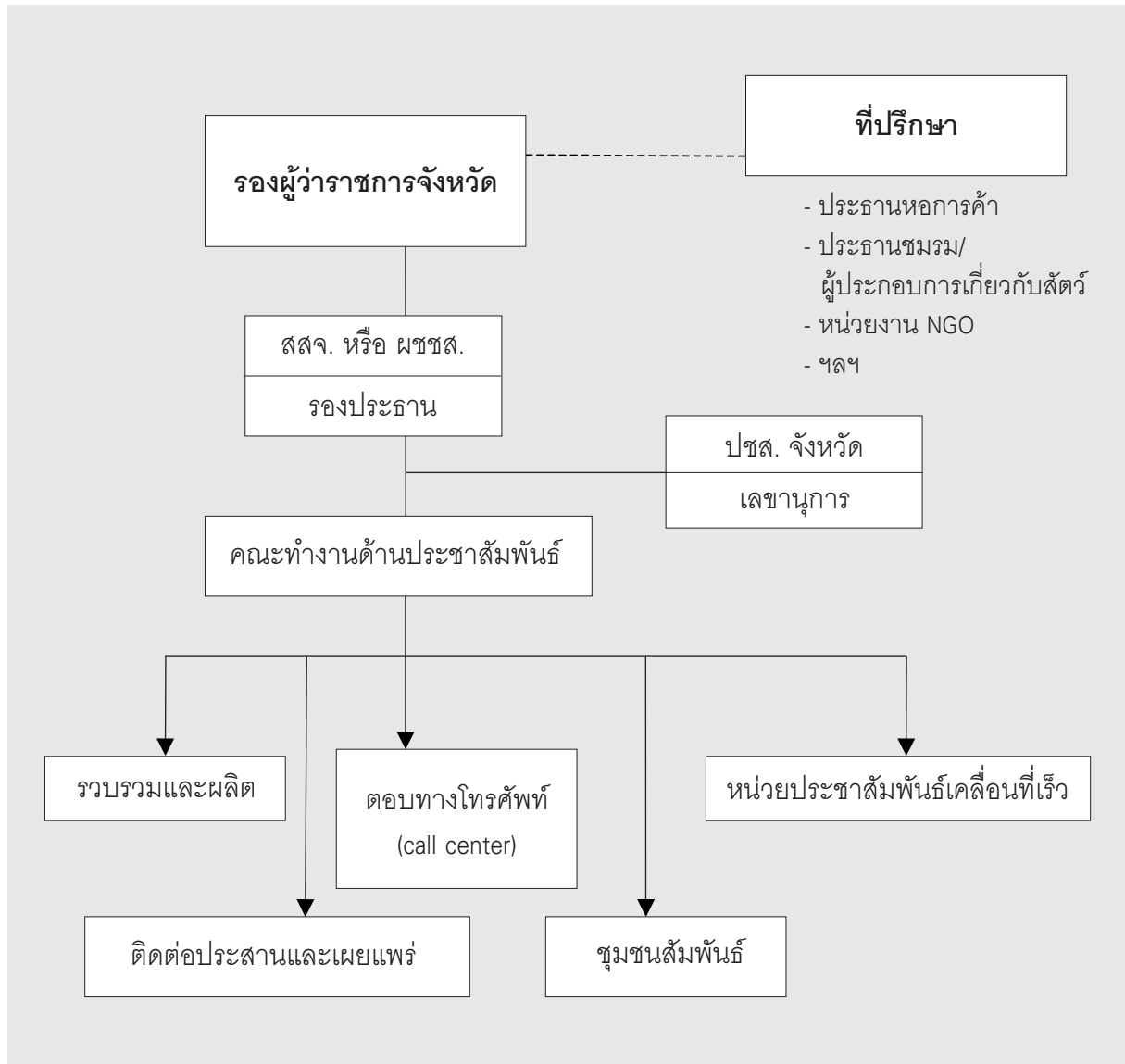
วัตถุประสงค์เฉพาะกิจกรรมและแนวปฏิบัติเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรมหลัก	แนวปฏิบัติการ (รหัสในภาคผนวก)
1. บุคลากรด้าน การแพทย์และ สาธารณสุขและ ด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่ 2. ให้รับทราบสถานการณ์ของโรค ที่เป็น ปัจจุบัน และกิจกรรมที่ หน่วยงานของรัฐกำลังดำเนินการ 3. สามารถถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องสู่กลุ่ม เป้าหมายอื่นและประชาชนได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	1. จัดทำเอกสาร/เผยแพร่ เอกสารประมวลองค์ความรู้ และแนวปฏิบัติงาน 2. จัดประชุมผู้ปฏิบัติงานแต่ละ ระดับเพื่อซักซ้อมความ เข้าใจและพิจารณาการแก้ไข ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเป็น ระยะตามความจำเป็น 3. ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง (Call center) 4. ให้มีการติดตามนิเทศงาน ในพื้นที่เสี่ยงตามความจำเป็น	8
2. สื่อมวลชน ทุกแขนง	เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้ ความเข้าใจในสถานการณ์ที่ เป็นจริงในพื้นที่และได้รับข้อมูล ที่เพียงพอที่จะไปถ่ายทอดเป็น ข่าวสารสู่ประชาชน	1. จัดทำเอกสาร บทความ ข่าวแจก ที่เป็นปัจจุบัน ของจังหวัดสำหรับสื่อมวลชน 2. จัดแถลงข่าวสื่อมวลชน ตามความจำเป็น 3. จัดกิจกรรมด้านสื่อมวลชน สัมพันธ์เป็นระยะ	2, 3, 4, 5
3. ครู/ นักเรียน	เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้ ความเข้าใจ ในสถานการณ์โรค วิธีการป้องกันควบคุมโรค และสามารถถ่ายทอดข้อมูลสู่ ผู้ปกครองของนักเรียนและ เพื่อนบ้านให้สามารถมีพฤติกรรม สุขภาพที่ปลอดภัยจากการติดต่อได้	1. สนับสนุนให้มีการรณรงค์ ให้นักเรียนปฏิบัติตัวตาม สุขบัญญัติ 10 ประการ 2. สนับสนุนข้อมูล/สื่อสุขศึกษา ให้แก่โรงเรียน เพื่อให้ครูใช้ บูรณาการในการจัดการเรียน การสอน	6

กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรมหลัก	แนวปฏิบัติการ (รหัสในภาคผนวก)
4. อาสาสมัคร และผู้นำ ชุมชน	เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดนกและสามารถ ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งการให้ ความร่วมมือกับทางราชการใน การดำเนินการเฝ้าระวังโรคและ การสอบสวนโรคในพื้นที่	1. จัดประชุมระดับจังหวัดเพื่อ ให้ความรู้และซักซ้อม แนวทางปฏิบัติงานใน ระดับหมู่บ้าน 2. สนับสนุนสื่อสุขศึกษา 3. นิเทศงานพื้นที่เป็นระยะๆ 4. พัฒนาเครือข่ายประชาสัมพันธ์ ในระดับชุมชน	7
5. เกษตรกร ผู้เลี้ยงสัตว์/ ผู้ประกอบการ เกี่ยวกับสัตว์ หรือผลิตภัณฑ์ จากสัตว์	เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความสามารถและตระหนัก เกี่ยวกับอันตรายของโรคไข้หวัดนก ตลอดจนมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้หวัดนก	1. ประสานงานกับกรมปศุสัตว์ จังหวัดในการออกตรวจเยี่ยม กลุ่มเป้าหมาย และให้ความรู้ด้าน การป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก 2. ส่งเสริมการใช้ชุดอุปกรณ์ การป้องกันโรค 3. จัดประชุมผู้ประกอบการ 4. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่าน สื่อมวลชนทุกแขนงรวมทั้ง หอกระจายข่าว	
6. ประชาชนทั่วไป	เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับ ข้อมูลข่าวสารด้านความรู้อันตราย ของโรค การติดต่อของโรค การป้องกันควบคุมโรค และให้ ความร่วมมือกับทางราชการใน การดำเนินการในพื้นที่ รวมทั้งให้ ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นใน มาตรการและกิจกรรมที่ภาครัฐ กำหนดขึ้น โดยไม่เกิดความตื่น ตระหนก	1. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่าน อาสาสมัครผู้นำชุมชน และครู 2. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่าน สื่อสารมวลชนทุกแขนง 3. วัตถุประสงค์ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ (Call Center) 24 ชั่วโมง 4. จัดกิจกรรมรณรงค์ในชุมชนอย่าง ต่อเนื่องโดยเฉพาะเรื่องการปรับ พฤติกรรมสุขภาพเช่นการล้างมือ การใช้หน้ากากอนามัยในที่ สาธารณะ ในเวลาที่เป็นหวัด การบริโภคอาหารปรุงสุก ด้วยความร้อนเป็นต้น 5. การปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์ เคลื่อนที่ในชุมชนพื้นที่เสี่ยง	8 9 10

ภาคผนวก การดำเนินงานประชาสัมพันธ์

1. การจัดรูปองค์กรทีมประชาสัมพันธ์ระดับจังหวัด



องค์ประกอบคณะทำงาน : เจ้าหน้าที่ด้านประชาสัมพันธ์ของสสจ., เกษตรจังหวัดและปศุจังหวัด, อบจ/เทศบาล, แรงงานจังหวัด, ผู้แทนสื่อมวลชน, หอการค้าจังหวัด, องค์กรการกุศล ฯลฯ

กิจกรรมหลัก

1. จัดทำทำเนียบรายชื่อผู้บริหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด และสื่อมวลชน
2. จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของหน่วย เช่น
 - โทรศัพท์ โทรสาร
 - เครื่องคอมพิวเตอร์ (ตั้งโต๊ะ และกระเป๋าหิ้ว)
 - กล้องถ่ายวิดีโอ ถ่ายภาพนิ่ง และอุปกรณ์แสงไฟ
 - กระดานไวท์บอร์ด
 - เครื่องแบบหรือปลอกแขนที่แสดงให้ทราบว่าเป็นทีมประชาสัมพันธ์เมื่อออกปฏิบัติงานภาคสนาม
3. ดำเนินการประชาสัมพันธ์ โดยยึดหลักการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามข้อเท็จจริงอย่างรวดเร็ว ตรงไปตรงมา ผ่านสื่อต่างๆ อย่างเป็นระบบและอย่างต่อเนื่อง โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้
 - 3.1 เมื่อรับทราบว่ามีวิกฤติการณ์เกิดขึ้นต้องเรียกประชุมทีมปฏิบัติงานทั้งหมดเพื่อชี้แจงสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบันที่สุดให้ทราบและเข้าใจตรงกันเสียก่อน
 - 3.2 แบ่งมอบหน้าที่และจัดชุดปฏิบัติงานต่างๆ เช่น
 - ชุดรวบรวมข้อมูลข่าวสารเบื้องต้น ณ ที่เกิดเหตุ
 - ชุดปฏิบัติงาน ณ ศูนย์ประชาสัมพันธ์/ศูนย์ข้อมูลข่าวสารระดับจังหวัด
 - ชุดปฏิบัติงาน ตอบข้อซักถามทางโทรศัพท์ (Call Center)
 - 3.3 การอำนวยความสะดวกแก่สื่อมวลชน
 - ลงทะเบียนสื่อมวลชน สังกัด ที่อยู่ โทรศัพท์/โทรสาร ออกบัตร/เครื่องหมายแสดงตัว สื่อมวลชนในกรณีต้องเข้าไปเก็บข่าวสารในพื้นที่หวงห้าม
 - กำหนดจุดจอดรถถ่ายทอดข่าว
 - จัดล่ามแปลภาษาต่างชาติ (ตามความจำเป็น)
 - สถานที่แถลงข่าว สถานที่ ปฏิบัติงานของสื่อมวลชน
 - 3.4 กำหนดเนื้อหาของข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่
 - 3.5 กำหนดกิจกรรมและสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม โดยพยายามใช้เครือข่ายสื่อประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ทั้งภาครัฐและเอกชนรวมทั้งสื่อบุคคล และสื่ออิเล็กทรอนิกส์
 - 3.6 จัดการให้สัมภาษณ์สื่อมวลชนโดยผู้บริหารระดับจังหวัด เป็นระยะๆ ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ และจัดแถลงข่าว
 - 3.7 การควบคุมแหล่งข่าว
 - ชุดปฏิบัติการประชาสัมพันธ์ ควรเสนอแนะผู้บัญชาการเหตุการณ์และผู้บริหารระดับจังหวัดก่อนที่จะรายงานข้อมูลเข้าส่วนกลางหรือการให้ข่าวแก่สื่อมวลชน ควรได้มีการประสานข้อมูลของหน่วยงานต่างๆในจังหวัด เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพในการให้ข้อมูลข่าวสาร
 - เผยแพร่เอกสาร/ข่าวแก่สื่อมวลชน ให้แก่เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆได้รับทราบทั่วกัน และใช้เป็นแนวทางการให้ข่าวสารแก่กลุ่มเป้าหมายอื่นๆด้วย
 - 3.8 การให้ข้อมูลข่าวสารอาจจัดในรูปกิจกรรม (Event activities) ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึก ทศนคติที่ดีต่อสื่อมวลชนและผู้เกี่ยวข้อง

3.9 การติดตามและประเมินการรับรู้ภาพลักษณ์ขององค์กรจากกระแสสื่อมวลชนเป็นระยะๆ

3.10 บันทึกสถานการณ์สำคัญและการปฏิบัติงานแต่ละช่วงเวลาของชุดปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์แต่ละชุดไว้ เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่ เปลี่ยนผลัดเข้ามาปฏิบัติงานใหม่ สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง และให้ข้อมูลข่าวสารในแนวเดียวกัน

3.11 สรุปผลการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรค/ข้อขัดข้อง และแนวทางปรับปรุงในอนาคต เสนอผู้บังคับบัญชาทราบ

3.12 เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ของแต่ละหน่วยงานยังคงทำหน้าที่ติดตามประเด็นข้อมูลข่าวสารหลังวิกฤติการณ์ต่อไป

2. การจัดทำข่าวแจก (Press release)

กำหนดการดำเนินงาน

1. ดำเนินการทุกวัน ในระยะที่มีการระบาดของโรคในพื้นที่
2. การจัดทำข่าวแจก 1 ข่าว ต้องเสร็จสิ้น พร้อมเผยแพร่ภายใน 3 ชั่วโมง หรือก่อนการแถลงข่าวในเรื่องนั้นๆ

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ติดต่อวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร
2. เขียนข่าว
3. ส่งร่างข่าวให้ทีมงานวิชาการ ตรวจสอบ
4. ผลิตข่าวแจก
5. ส่งข่าวให้สื่อมวลชน และ Call center

3. การจัดเตรียมประเด็น ข้อมูลข่าวสาร สำหรับการแถลงข่าว

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. เตรียมร่างคำถามคำถามแถลงเริ่มต้นด้วยเนื้อหาที่แสดงถึงความตั้งใจในการรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แสดงความเห็นอกเห็นใจ ความห่วงใย (วิธีคิดให้ดีกว่าถ้าท่านเองเป็นผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนท่านต้องการได้ยินผู้รับผิดชอบกล่าวถึงสิ่งใด ก็ให้เขียนสิ่งนั้นลงไป)
2. จากนั้นให้กล่าวถึงประเด็นสำคัญๆที่ต้องการแจ้งข่าว ก่อนเข้าสู่เนื้อหาละเอียดของแต่ละประเด็น
3. ให้ข้อเท็จจริงในรายละเอียดของแต่ละประเด็น
4. สรุปความให้ครอบคลุมทุกประเด็น
5. แผนที่จะดำเนินการในอนาคต
6. สุดท้ายให้บอกหมายเลขโทรศัพท์ของศูนย์ Call center หรือศูนย์ประชาสัมพันธ์ หรือหมายเลขอื่นที่จะให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้ต่อไป

4. การจัดแถลงข่าวสื่อมวลชน (Press conference)

เงื่อนไขการดำเนินงาน :

เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคแก่ผู้สื่อข่าว เพื่อให้ผู้สื่อข่าวร่วมมือในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง

ขั้นตอนการปฏิบัติ :

1. กำหนดตัวบุคคลที่จะแถลงข่าวที่ชัดเจน เหมาะสม สามารถให้ข้อมูลเบื้องต้น ชี้แจงปัญหาต่างๆ ในองค์กรได้
2. เลือกเวลาที่เหมาะสมที่จัดการแถลงข่าว (เช่น 2 ชั่วโมงก่อนกำหนดปิดต้นฉบับของข่าวหนังสือพิมพ์ หรือจัดทันทีที่เป็นไปได้ เมื่อมีความคืบหน้าที่สำคัญในการปฏิบัติ)
3. เลือกสถานที่ที่จะจัดแถลงข่าว ของสถานที่และจัดบริเวณสถานที่ให้พร้อมรวมทั้งการจัดหาเครื่องมือ โสตทัศนอุปกรณ์ (สถานที่ควรเข้าถึงง่าย ไปมาสะดวก มีที่จอดรถ มีปลั๊กไฟมากเพียงพอ มีคู่สายโทรศัพท์ มีเสียงรบกวนน้อย และมีบริเวณที่จัดฉากเวทีได้เหมาะสมสวยงาม)
4. จัดทำเนื้อหาในการแถลงข่าวที่เป็นจริง รวดเร็ว ทันสถานการณ์และมีการวิเคราะห์
5. แจ้งให้สื่อมวลชนทราบกำหนดการแถลงข่าว สถานที่เวลาในการจัดแถลงข่าว
6. จัดเตรียมแฟ้มข้อมูลข่าวสารที่จะแจกจ่ายแก่สื่อมวลชน
7. กำหนดตัวโฆษก ผู้แถลง นัดหมายตารางเวลา และจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารให้ผู้แถลง
8. มอบหมายพิธีกรในการแถลงข่าว ซึ่งมีหน้าที่ดังนี้
 - กำหนดวาระ รูปแบบ หรือขั้นตอนการแถลงข่าว
 - กล่าวต้อนรับผู้มาเข้าประชุม
 - ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการแถลงข่าว
 - แนะนำโฆษก
 - แจ้งแหล่งข่าวหรือหน่วยงานสำหรับสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
 - ควบคุมเวลาที่ใช้ในการซักถามในประเด็นต่างๆ
 - กล่าวปิดการแถลงข่าว
9. เตรียมพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกแก่ผู้สื่อข่าวในสิ่งที่อาจต้องการเพิ่มเติม ภายหลังจากการแถลงข่าว

5. การให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน (Press interview)

ขั้นตอนการปฏิบัติ :

1. หลักปฏิบัติในการให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน
 - 1.1 ผู้ที่จะให้สัมภาษณ์ ต้องเต็มใจที่จะให้สัมภาษณ์
 - 1.2 สามารถทำความเข้าใจกับผู้สื่อข่าวล่วงหน้าก่อนให้สัมภาษณ์ ในประเด็นที่ต้องการเผยแพร่/ชี้แจงแต่ ไม่เป็นการสมควรที่จะตรวจสอบหรือเซนเซอร์ข้อความที่ออกอากาศ (ทางที่ดีที่สุด คือ ให้สัมภาษณ์เฉพาะสิ่งที่เปิดเผยได้ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงปลอดภัยของประเทศชาติหรือของผู้ใด)
 - 1.3 ให้ข้อมูลข่าวสารแก่สื่อมวลชนเป็นระยะๆอย่างต่อเนื่อง
 - 1.4 พึงตระหนักถึงขีดความสามารถ และหน้าที่ของสื่อมวลชนที่จะเป็นผู้ช่วยเหลือราชการในการส่งข่าวสารให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง ครอบครัว ชุมชน สาธารณชนได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวางช่วยแนะนำวิถีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ประชาชนหรือช่วยเสริมสร้างความมั่นใจว่าสิ่งที่ประชาชนปฏิบัตินั้นถูกต้องเหมาะสมแล้ว
2. วิธีเตรียมข้อมูลสำหรับการให้สัมภาษณ์
 - 2.1 ปัจจัยควบคุมที่สำคัญที่สุดในการให้สัมภาษณ์ คือ “เวลา”
 - ข่าวโทรทัศน์ มีเวลาประมาณ 30-60 วินาที
 - ข่าวหนังสือพิมพ์ ความยาวประมาณ 10-20 นิ้ว
 ดังนั้นต้องเตรียมประเด็นสำคัญที่สุด ด้วยสื่อสารประโยคสั้นๆ ในเวลา ไม่เกิน 20-30 วินาที ถ้าต้องการชี้แจงเรื่องใดในรายละเอียดสามารถทำได้หลังจากพูดประเด็นสำคัญที่สุดไปแล้ว
 - 2.2 คาดคะเนประเด็นที่ถูกสัมภาษณ์ล่วงหน้า และเตรียมคำตอบให้ตรง ประเด็นและกระชับ
 - 2.3 ไม่ว่าจะเกิดวิกฤติการณ์ชนิดใด ข้อความที่จะให้สัมภาษณ์ควรเป็นข้อมูลทางบวก เช่น ความห่วงใย ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ความเสียใจต่อผู้สูญเสียชีวิต และญาติ สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว คืออะไร และจะดำเนินการต่อไปอย่างไร เพื่อให้สถานการณ์ดีขึ้นได้อีกในอนาคต
1. สิ่งพึงปฏิบัติ และไม่พึงปฏิบัติในการให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน
 - 1.1 ให้ปฏิบัติต่อผู้สื่อข่าว เช่นเดียวกับที่ท่านต้องการให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อท่าน
 - 1.2 ถ้าท่านทำตัวเหินห่างและเป็นปฏิบัติกับผู้สื่อข่าวท่านก็จะได้รับตอบสนองเช่นเดียวกัน
 - 1.3 แต่งกายให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสถานที่ ฉากหลังของบริเวณให้สัมภาษณ์ก็ควรจัดให้เหมาะสม
 - 1.4 ถ้าเป็นไปได้ ควรหาข้อมูลเกี่ยวกับผู้สื่อข่าว เพื่อให้ทราบภูมิหลัง หรือลักษณะนิสัยก่อนที่จะได้รู้ว่าเราต้องเจอกับบุคคลลักษณะใด
 - 1.5 หากต้องเรียกชื่อส่วนราชการ / องค์กรที่เข้ามาช่วยเหลือ ต้องแน่ใจว่าเรียกชื่อหน่วยงานนั้นให้ถูกต้อง
 - 1.6 เวลาให้สัมภาษณ์ พูดเจาะจงถึงประเด็นสำคัญๆ และให้ข้อมูลที่สนับสนุน ประเด็นเหล่านั้นเพิ่มเติมอย่าพูดเรื่อยเจื้อยไม่รู้จบ พูดเฉพาะประเด็นที่รู้ อย่าตั้งสมมติฐาน แต่ไม่จำเป็นต้องพูดทุกสิ่ง所知 เพราะบางอย่างไม่เกิดประโยชน์แก่ฝ่ายใด

1.7 ถ้าไม่สามารถตอบคำถามได้ ต้องให้เหตุผลว่าเพราะเหตุใด สามารถพูดได้ตรงตามว่า “ไม่ทราบ” แต่ไม่ควรพูดว่า “ไม่มีความคิดเห็น”

1.8 หน่วยงานหรือผู้ให้สัมภาษณ์ไม่จำเป็นต้องมีความ “สมบูรณ์แบบ” ในทุกเรื่อง หากมีความผิดพลาดให้ยอมรับผิด ซึ่งจะเป็นการแสดงให้เห็นถึงความตรงไปตรงมา และความมีคุณธรรมที่น่าชื่นชม

1.9 อย่าใช้คำย่อ หรือศัพท์เทคนิค ซึ่งประชาชนทั่วไปฟังไม่รู้เรื่อง

1.10 ไม่จำเป็นต้องตอบคำถามในทันที ควรฟังให้เข้าใจ คิดถึงคำตอบแล้วจึงตอบ โดยไม่ต้องทวนคำถาม ซึ่งทำให้เสียเวลา

1.11 พูดแต่ความจริง พยายามหลีกเลี่ยงการใช้คำสร้างสีสันเกินจริง

1.12 ถ้าผู้สัมภาษณ์ถามคำถามด้วยความก้าวร้าว อย่ารับอารมณ์ของเขาจงควบคุมอารมณ์ของท่านให้สุขุม สงบนิ่ง อย่าโกรธ แล้วตอบคำถามไปตามปกติ อย่าหาเรื่องทะเลาะกับสื่อมวลชนผ่านจอโทรทัศน์/วิทยุ

1.13 ถ้าผู้สื่อข่าวอ้างถึงข้อมูล หรือสถิติตัวเลขที่คลาดเคลื่อน ควรขอแก้ไขให้ถูกต้อง อย่าปล่อยให้ผ่านเลยไปโดยไม่แก้ไข

1.14 หลังจากการให้สัมภาษณ์ติดตามดูแลให้เกิดการปฏิบัติตามที่ได้ให้สัมภาษณ์ไปแล้ว เช่น จัดหาข้อมูลเพิ่มเติมให้ผู้สื่อข่าวเพิ่มเติม เป็นต้น

6. ส่งเสริมการนำสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ในการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนก

ขั้นตอนการปฏิบัติ :

1. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการเรียนการสอนในโรงเรียนและปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ในประชาชนทั่วไป รายละเอียดดังนี้
 1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
 - 1.1 อาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
 - 1.2 สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
 - 1.3 ตัดเล็บมือ เล็บเท้า ให้สั้นอยู่เสมอ
 - 1.4 ถ่ายอูจจาระเป็นเวลาทุกวัน
 - 1.5 ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น และให้อบอุ่นเพียงพอ
 - 1.6 จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ
 2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
 - 2.1 ถูฟันหรือบ้วนปากหลังกินอาหาร
 - 2.2 หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด ทอฟฟี่ เป็นต้น
 - 2.3 ตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
 - 2.4 แปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้า และก่อนนอน
 - 2.5 ห้ามใช้ฟันกัด ขบเคี้ยวของแข็ง
 3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
 - 3.1 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง
 4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีจัดฉูดฉาด
 - 4.1 เลือกรับประทานอาหารที่สด สะอาด ปราศจากสารอันตราย
 - 4.2 กินอาหารที่มีการเตรียม การประกอบอาหารและใส่ในภาชนะที่สะอาด
 - 4.3 กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ
 - 4.4 ไม่กินอาหารที่ใส่สี มีสารอันตราย เช่น สีย้อมผ้า ยากันบูด ผงชูรส บอแรกซ์ ยาฆ่าแมลง ฟอรัมาลีน เป็นต้น
 - 4.5 กินอาหารให้เป็นเวลา
 - 4.6 กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ในปริมาณที่เหมาะสม
 - 4.7 ดื่มน้ำที่สะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เช่น น้ำประปา น้ำต้ม น้ำฝน น้ำที่ผ่านการกลั่นกรอง น้ำกลั่น น้ำที่ผ่านกระบวนการผลิตอย่างถูกวิธี เป็นต้น
 5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
 - 5.1 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน
 - 5.2 สร้างเสริมค่านิยมรักเดียวใจเดียว รักนวลสงวนตัว ไม่ซิงสุกก่อนห้าม (มีคู่ครองเมื่อถึงเวลาอันควร)

6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
 - 6.1 สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือกันทำงานบ้าน
 - 6.2 มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในครอบครัว
 - 6.3 มีการปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหา
 - 6.4 เพื่อแผ้วถางใจไมตรีให้กับสมาชิกในครอบครัว
 - 6.5 มีกิจกรรมรื่นเริงสังสรรค์และพักผ่อนภายในครอบครัว
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
 - 7.1 ระวังระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน เช่น ไฟฟ้า เต้าแก๊สของมีคม จุดธูปเทียนบูชาพระไม้ขีดไฟ เป็นต้น
 - 7.2 ระวังระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุในที่สาธารณะ เช่น ปฏิบัติตามกฎหมายแห่งความปลอดภัยจากการจราจรทางบก ทางน้ำ ป้องกันอันตรายจากโรงฝึกงาน ห้องปฏิบัติการเขตก่อสร้าง หลีกเลี่ยงการชุมนุม ห้อมล้อมในขณะที่เกิดอุบัติเหตุ
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี
 - 8.1 ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
 - 8.2 ออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัย
 - 8.3 เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอย่างสนุกสนาน
 - 8.4 ตรวจสุขภาพโดยแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
 - 9.1 พักผ่อนให้เพียงพอ
 - 9.2 เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ควรหาทางผ่อนคลาย โดยการปรึกษาผู้ใกล้ชิดที่ไว้ใจได้หรือเข้าหาสิ่งบันเทิงใจ เช่น เล่นกีฬา ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ เป็นต้น
 - 9.3 ทำงานอดิเรกในยามว่าง
 - 9.4 ช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา
10. มีส่วนร่วมต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม
 - 10.1 ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด
 - 10.2 อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชน ป่า น้ำ สัตว์ป่า เป็นต้น
 - 10.3 ทิ้งขยะในที่รองรับ
 - 10.4 หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น พลาสติก สเปร์ย เป็นต้น
 - 10.5 มีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ
 - 10.6 มีการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือนและโรงเรียนที่ถูกต้อง

2. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และรณรงค์การสวมผ้าปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ จาม มีอาการไข้หวัด รวมทั้งการบ้วนเสมหะและน้ำลาย ในที่สาธารณะ

7. การสร้างและพัฒนาเครือข่ายประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชน

เงื่อนไขดำเนินการ :

ดำเนินการต่อเนื่องในภาวะปกติ และเพิ่มความเข้มข้นขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์

ขั้นตอนการปฏิบัติ :

1. ค้นหาแกนนำสุขภาพ กลุ่ม/ ชมรม/ องค์กร ในชุมชน ที่สนใจร่วมปฏิบัติงาน
2. ศึกษาทวิวิธี การสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับวิถีชุมชน
3. พัฒนาและจัดกิจกรรมการสื่อสาร หรือการรณรงค์สุขภาพบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีและป้องกันการเกิดโรคในชุมชน
4. จัดทำทำเนียบเครือข่ายประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพในชุมชน เสนอต่อหน่วยงานต่างๆ ทั้งแนวราบและแนวตั้ง
5. ปฏิบัติการประชาสัมพันธ์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน

8. การให้บริการข่าวสารทาง Call center

ขั้นตอนการปฏิบัติ :

1. จัดเตรียมประเด็นคำถามคำตอบที่จะมีการสอบถามเข้ามาบ่อยๆ โดยประสานงานกับ คณะทำงานวิชาการ และปรับตามความจำเป็นทุกๆ สัปดาห์
2. จัดเตรียมเอกสาร คำแนะนำสำหรับประชาชน เพื่อแจกจ่ายเมื่อมีผู้มาติดต่อขอรับ
3. บันทึกเสียงคำตอบ เพื่อให้บริการในระบบอัตโนมัติ (ในกรณีไม่สามารถจัดเจ้าหน้าที่อยู่ ประจำได้
4. กำหนดตัวบุคคลจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตอบคำถามทางโทรศัพท์
5. ปฐมนิเทศผู้ทำหน้าที่ตอบคำถามทุกคนก่อนปฏิบัติหน้าที่
6. จัดเวรผู้ทำหน้าที่ตอบคำถามตลอด 24 ชั่วโมง

9. การจัดนิทรรศการและสนับสนุนเจ้าหน้าที่ประจำนิทรรศการนอกหน่วยงาน

เงื่อนไขดำเนินการ :

ร่วมจัดนิทรรศการในโอกาสต่างๆ

ขั้นตอนการปฏิบัติ :

1. กำหนดรูปแบบ/ ภาพกิจกรรมพื้นฐาน การจัดนิทรรศการโดยให้ผู้เข้ามีส่วนร่วม
2. จัดเตรียมชุดนิทรรศการสำเร็จรูป สื่อประกอบ ของชำร่วย แจกผู้ชม
3. ประสานการจัดนิทรรศการกับหน่วยงานผู้จัด
4. กำหนดตัวบุคคลากร/ นักวิชาการที่ไปประจำนิทรรศการ
5. จัดตั้งนิทรรศการในบริเวณพื้นที่กำหนด
6. ประเมินความเห็นของผู้เข้าชมนิทรรศการ

10. การปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ลงชุมชนในพื้นที่เสี่ยง

เงื่อนไขดำเนินการ :

ดำเนินการทันทีเมื่อมีเหตุการณ์ติดเชื้อโรคในคน

ขั้นตอนการปฏิบัติ :

1. กำหนดทีมประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่เร็ว PRRT (Public Relation Response Team) ประกอบด้วยนักวิชาการ (สุขศึกษา, เผยแพร่, ประชาสัมพันธ์, และควบคุมโรค) แกนนำเครือข่ายชุมชน, ช่างอิเล็กทรอนิกส์, และพนักงานขับรถ
2. จัดหาวัสดุอุปกรณ์การสื่อสาร การกระจายเสียง และยานพาหนะ
3. จัดหาเครื่องแบบหรือปลอกแขน เพื่อแสดงเอกลักษณ์ของทีมงาน
4. รวบรวม ศักยภาพ วิเคราะห์ และจัดทำข้อมูลข่าวสารเฉพาะ เพื่อการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่
5. ปฏิบัติการประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่เร็ว PRRT (Public Relation Response Team)

ת ו ח פ ח כ ח

โครงสร้างการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคไข้หวัดนกของกระทรวงสาธารณสุข

คณะทำงานเลขานุการกิจ

กระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมความพร้อมสูงสุด (Maximum preparedness) เพื่อป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและเศรษฐกิจของประเทศ ด้วยการแสวงหาความร่วมมือระหว่างองค์กรความร่วมมือพหุภาคี และความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของประเทศในการตอบสนองต่อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติภัยต่าง ๆ ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันและแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการอย่างเข้มแข็งและเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการควบคุมโรคในคน โดยมีการประสานข้อมูลและร่วมมือกับองค์กรเครือข่าย ได้แก่กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

โดยมียุทธศาสตร์หลัก คือ

1. เฝ้าระวังและสอบสวนโรคที่ถ่วงว่องไว
2. ดูแลผู้ป่วยและควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด
3. ให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เชิงรุก

ยุทธศาสตร์เสริม คือ

1. ตรวจชั้นสุตรทางห้องปฏิบัติการอย่างแม่นยำ
2. จัดหาและสนับสนุนเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออย่างเพียงพอ
3. สื่อสารข้อมูลอย่างรวดเร็ว
4. ประสานรอบด้าน มีเครือข่ายและสั่งการชัดเจน

กระทรวงสาธารณสุขมีโครงสร้างในรูปแบบคณะกรรมการ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ดังนี้

1. คณะที่ปรึกษาด้านยุทธศาสตร์การควบคุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Strategic Advisory Committee) : ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะด้านยุทธศาสตร์การบริหารเชิงวิชาการทั้งปัญหาเฉพาะหน้าและในระยะยาว

2. คณะทำงานวิชาการร่วมเพื่อการควบคุมโรคไข้หวัดนก (MOPH - WHO Technical Working Group on Avian Influenza) : ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะด้านวิชาการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

3. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก กระทรวงสาธารณสุข : กำหนดแนวทางการประสานงาน อำนวยการ สนับสนุน และติดตามกำกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

4. คณะทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก 9 คณะ ประกอบด้วย

- 4.1 คณะทำงานประสานวิชาการ
- 4.2 คณะทำงานด้านการแพทย์
- 4.3 คณะทำงานด้านเฝ้าระวังและสอบสวนโรค
- 4.4 คณะทำงานด้านห้องปฏิบัติการ
- 4.5 คณะทำงานด้านสนับสนุนปฏิบัติการ
- 4.6 คณะทำงานพัฒนาศักยภาพประชาชนและชุมชน
- 4.7 คณะทำงานสารสนเทศ
- 4.8 คณะทำงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์
- 4.9 คณะทำงานเลขานุการกิจ

มีการจัดประชุม war room เพื่อเป็นเวทีเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขในการเตรียมความพร้อม และติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ดังนี้

1. การเฝ้าระวัง สอบสวนโรค

1.1 มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT : Surveillance and Rapid Response Team) ทั่วประเทศทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ นอกจากนี้ยังได้ให้ทุกโรงพยาบาลรายงานเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคปอดบวม และมีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนกเป็น Zero-report ถึงแม้จะไม่พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกที่ต้องรายงานก็ตาม

- 1.2 จัดอบรมทีม SRRT เพื่อฝึกและซักซ้อมการปฏิบัติงานแก่พื้นที่
- 1.3 ตรวจสอบค้นหาแหล่งโรคโดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อแจ้งเหตุได้รวดเร็ว

2. ดูแลผู้ป่วยและควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

- 2.1 ใช้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและควบคุมการติดเชื้อเช่นเดียวกับโรค SARS
- 2.2 มีแนวทางการรักษา (guideline) ที่ชัดเจน
- 2.3 มีทีมปรึกษาด้านการแพทย์อยู่เวรให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง
- 2.4 อบรมแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป
- 2.5 มีการนิเทศและให้คำปรึกษาด้านการรักษาอย่างสม่ำเสมอ
- 2.6 ปรับปรุงระบบการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่โรคตั้งแต่ชั้นตอรับผู้ป่วยนอก (OPD)
- 2.7 ปรับปรุงและพัฒนาให้โรงพยาบาลมีห้องแยกผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

3. ให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์เชิงรุก

จัดทำคำแนะนำการป้องกันตัวเผยแพร่ด้วยสื่อสิ่งพิมพ์ การออกอากาศทางโทรทัศน์ วิทยุ โดยเน้นการป้องกันด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ และรณรงค์ให้ประชาชนคุ้นเคยกับการใส่หน้ากากอนามัย (mask) เมื่อเป็นโรคทางเดินหายใจ

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่รวดเร็ว แม่นยำ ปลอดภัย

มีการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการเพื่อรองรับการตรวจวินิจฉัยให้รวดเร็ว แม่นยำทั้งในส่วนกลางที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต ให้มีศักยภาพในการตรวจวินิจฉัยในระดับที่สามารถตรวจ PCR และมีเครือข่ายห้องปฏิบัติการ เช่น มหาวิทยาลัย สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ ศูนย์วิจัยและชันสูตรโรคสัตว์ ศูนย์เอกชน เป็นต้น

5. การจัดหาและสนับสนุนเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออย่างเพียงพอ

5.1 สำรองและสนับสนุนชุดทดสอบเชื้อ (Rapid Test) ยาต้านไวรัส (Tamiflu) และอุปกรณ์ป้องกันสำหรับบุคลากรด้านการแพทย์อย่างเพียงพอ

5.2 จัดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้แก่ผู้ทำหน้าที่ฆ่า ทำลายสัตว์ปีก และบุคลากรด้านการแพทย์ เพื่อป้องกันการกลายพันธุ์ของเชื้อโรคไข้หวัดนก

6. การสื่อสารข้อมูลอย่างรวดเร็ว

6.1 มีการแถลงข่าวรายวันในช่วงที่สถานการณ์รุนแรง

6.2 จัดทำข่าวแจกเพื่อการรายงานสถานการณ์โรค และความก้าวหน้าในการดำเนินงานที่ถูกต้องตรงกัน และลดความตระหนก

6.3 เปิดให้บริการสอบถามและแจ้งเหตุทางโทรศัพท์สายด่วน หมายเลข 0-2590-3333 จำนวน 20 คู่สาย ตลอด 24 ชั่วโมง ที่ศูนย์ปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

7. ประสานรอบด้าน มีเครือข่ายและสั่งการชัดเจน

7.1 พัฒนางองค์ความรู้โดยอาศัยเครือข่ายทั้งส่วนราชการ องค์กรเอกชนทั้งภายใน/ต่างประเทศ และในเวทีต่าง ๆ เช่น WHO, CDC (IEIP) และ ASEAN+3 forum เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

7.2 มีคณะที่ปรึกษาด้านยุทธศาสตร์การควบคุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ให้คำแนะนำด้านยุทธศาสตร์ต่อกระทรวงสาธารณสุข และมีคณะทำงานวิชาการร่วมเพื่อการควบคุมโรคไข้หวัดนกเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับองค์การอนามัยโลก และศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐด้านสาธารณสุข ในการปรับปรุงประสิทธิภาพและความถูกต้องทางวิชาการ

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ดังกล่าวข้างต้นตั้งแต่เดือนธันวาคม 2546 เป็นต้นมา ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก (พ.ศ.2548-2550) ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 25 มกราคม 2548

หนังสือราชการ/คำสั่ง
ที่เกี่ยวข้องกับไรศไชหวัตตุน

ที่ สธ 0419/ว 774



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

13 ธันวาคม 2547

เรื่อง ขอให้เร่งรัดติดตามการระบาดของโรคไข้หวัดนกในคน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือคณะกรรมการพิจารณาแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก ด่วนที่สุด ที่ กษ 1610/ว21735 ลงวันที่ 4 พฤศจิกายน 2547

ตามหนังสือที่อ้างถึง เรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก โดย นายจตุรนต์ ฉายแสง รองนายกรัฐมนตรี มีนโยบายให้ทุกจังหวัดดำเนินการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่อง และมีแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกในคนประกอบมาด้วยนั้น เนื่องจากระหว่าง เดือนตุลาคม 2547 - กุมภาพันธ์ 2548 เป็นช่วงที่มีปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการแพร่เชื้อโรคระบบทางเดินหายใจหลายชนิด รวมถึงไข้หวัดนกและ SARS ประกอบกับข้อมูลจาก web site ของกรมปศุสัตว์ขณะนี้ มีพื้นที่พบโรคไข้หวัดนกในสัตว์ 131 จุด จาก 24 จังหวัด การติดตามสถานการณ์โดยสำนักกระบาดวิทยา พบว่า จำนวนผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนกและจำนวนจังหวัดที่รายงานเข้ามาในเดือนพฤศจิกายน ลดน้อยลงกว่า เดือนตุลาคมมากกว่าร้อยละ 50 ทำให้เกิดความกังวลว่า การเฝ้าระวังและการสอบสวน อาจลดหย่อนความเข้มข้นลง

เพื่อให้การป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อไข้หวัดนกจากสัตว์ปีกสู่คน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด โรงพยาบาลทุกแห่ง เร่งรัดการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคน ตามหนังสือที่ กษ 0610/ว 21735 ของท่านรองนายกรัฐมนตรี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

1. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ที่พบผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยโรคไข้หวัดนกและโรค SARS ให้ทีม SRRT ซึ่งมีแพทย์ร่วมอยู่ด้วย ออกสอบสวนโรค และรีบรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครทราบภายใน 24 ชั่วโมง โดยไม่ต้องรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร รายงานผู้ป่วยให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต (สคร.) และสำนักกระบาดวิทยาทราบภายในวันเดียวกัน

3. ผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคปอดบวมทุกราย ให้ทำการสอบสวนและเก็บวัสดุตัวอย่างส่งตรวจหาการติดเชื้อไข้หวัดนกทันที

4. จังหวัดใดที่ยังไม่ส่งรายชื่อทีม SRRT ขอให้รีบส่งให้สำนักกระบาดวิทยา ด่วน

รายละเอียดศึกษาได้จากแนวทางการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคน หรือสืบค้นได้จาก web site ของ
สำนักโรคระบาดวิทยา <http://epid.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

สำนักโรคระบาดวิทยา

โทร. 0-2590-1882, 0-2590-1876

โทรสาร 0-2590-8579, 0-2590-1784



ที่ สธ 0419/ 6237

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

29 ธันวาคม 2547

เรื่อง ขอให้รายงาน Zero report ในกรณีการเฝ้าระวังไข้หวัดนก

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสรุปรายงาน Zero report โรคไข้หวัดนก ประจำสัปดาห์ จำนวน 1 ชุด

ตามที่ได้เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย ระลอกสอง ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2547 เป็นต้นมา พบผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก 5 ราย ผู้ป่วยน่าจะเป็น 1 ราย และผู้ป่วยสงสัย 1 ราย โดยผู้ป่วยรายสุดท้ายเกิดขึ้นเมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2547 นับแต่นั้นเป็นต้นมา ยังไม่พบผู้ป่วยยืนยันเพิ่มเติม และจากการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่และปอดบวมที่เข้าข่ายสงสัยไข้หวัดนก พบว่า หลังจากเดือนตุลาคม 2547 จำนวนรายงานลดลงเรื่อย ๆ โดยเฉลี่ยวันละ 20 รายในเดือนพฤศจิกายน ลดลงเหลือวันละ 3 รายในเดือนธันวาคม ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลสถานการณ์ไข้หวัดนกในสัปดาห์ จาก web site ของกรมปศุสัตว์ สิ้นสุด ณ วันที่ 17 ธันวาคม 2547 พบว่า ยังมีพื้นที่ที่พบเชื้อไข้หวัดนกและเฝ้าระวังไม่ครบ 21 วัน จำนวน 19 จังหวัด 57 ตำบล ประกอบกับการประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นที่คาดว่า จำนวนรายงานที่ได้รับแจ้งในปัจจุบันน่าจะน้อยกว่าความเป็นจริงโดยพื้นที่ที่จะยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดไข้หวัดนก น่าจะมีอยู่อีก 25 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี นครปฐม พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี กรุงเทพมหานคร อ่างทอง สิงห์บุรี ราชบุรี ฉะเชิงเทรา จันทบุรี ปราจีนบุรี พิษณุโลก พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี เพชรบูรณ์ อุดรดิตถ์ สุโขทัย กำแพงเพชร ชัยภูมิ นครราชสีมา ขอนแก่น นครศรีธรรมราช และปัตตานี

เพื่อความปลอดภัยของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขจึงขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดังกล่าว ดำเนินการเฝ้าระวังอย่างเข้มแข็ง เช่นเดียวกับในช่วงประกาศสงครามกับไข้หวัดนก และให้ย้ำเน้นมาตรการเพิ่มเติม ดังนี้

1. แจ้งโรงพยาบาลทุกแห่ง หากพบผู้ป่วยด้วยโรคปอดบวมหรือไข้หวัดใหญ่ ที่เข้าข่ายสงสัยโรคไข้หวัดนกตามนิยาม ให้แจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทันที

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำการตรวจสอบกับโรงพยาบาลทุกแห่ง เป็นรายวัน หากมีผู้ป่วยตามข้อ 1 ให้แจ้งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตรับผิดชอบ และสำนักระบาดวิทยาทันที

3. หากตรวจสอบแล้ว ไม่มีผู้ป่วยตามข้อ 1 ให้สรุปรายงานการไม่พบผู้ป่วย (Zero report) เป็นรายสัปดาห์ ตามตัวอย่างในสิ่งที่ส่งมาด้วย ส่งไปที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตรับผิดชอบ และสำนักระบาดวิทยา ทุกวันจันทร์ โดยทางโทรสาร หมายเลข 0-2590-1784 หรือ 0-2591-8579 หรือทาง E-mail ที่ outbreak@health.moph.go.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์)
รองปลัดกระทรวง รักษาราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

สำนักระบาดวิทยา

โทร. 0-2590-1882, 0-2590-1876

โทรสาร 0-2591-8579, 0-2590-1784

A.I. Zero Report

แบบสรุปรายงานผู้ป่วยโรคปอดบวม / ไข้หวัดใหญ่ เข้าข่ายสงสัยไข้หวัดนกรายสัปดาห์
ประจำสัปดาห์ที่ (วันที่ ถึง)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

โรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยโรคปอดบวม / ไข้หวัดใหญ่ ที่เข้าข่ายสงสัยไข้หวัดนกในสัปดาห์นี้ (ราย)
1. รพ.	
2. รพ.	
3. รพ.	
4. รพ.	
5. รพ.	
6. รพ.	
7. รพ.	
8. รพ.	
รวม	

ชื่อผู้รายงาน

หมายเหตุ - ให้รายงานตามวันพบผู้ป่วยตั้งแต่วันอาทิตย์ถึงวันเสาร์ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา
- ส่งไปที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตรับผิดชอบ และสำนักระบาดวิทยา ทุกวันจันทร์
โดยทางโทรสาร หมายเลข 0-2590-1784 หรือ 0-2591-8579 หรือ
E-mail ที่ outbreak@health.moph.go.th



ที่ สธ 0419/ว 118

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

13 พฤษภาคม 2548

เรื่อง ผู้รับผิดชอบหลักเรื่องไข้หวัดนก ฝ่ายสาธารณสุขประจำจังหวัด (Mr. ไข้หวัดนกประจำจังหวัด)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุขด่วนที่สุด ที่ สธ 0419/ว 118 ลงวันที่ 22 มีนาคม 2548

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุข ได้ขอความร่วมมือให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แต่งตั้งผู้รับผิดชอบหลัก เรื่อง โรคไข้หวัดนก ด้านการแพทย์และสาธารณสุข รายละเอียดดังความแจ้งแล้วนั้น ขณะนี้ ประเทศใกล้เคียง ยังคงมีการระบาดของโรคไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เรื่องไข้หวัดนกและการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (Flu Pandemic) เป็นนโยบายสำคัญ และต้องการให้ทุกจังหวัดมีผู้บริหารที่มีอำนาจสั่งการเป็นผู้รับผิดชอบหลักเรื่องไข้หวัดนก (Mr. ไข้หวัดนก) จึงเห็นควรให้มีการทบทวนผู้รับผิดชอบหลัก เรื่องไข้หวัดนก ฝ่ายสาธารณสุขประจำจังหวัด โดยบุคคลดังกล่าว อาจเป็นนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกันหรือผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา หรือท่านอื่นที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมายให้เป็นผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจสั่งการและสั่งการได้ ทั้งนี้ ให้มีหน้าที่

1. ติดตามสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนและในสัตว์ปีกของจังหวัดอย่างใกล้ชิดทุกวัน
2. ดำเนินการและประสานเครือข่ายงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคนและในสัตว์ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน เพื่อเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดในชุมชน ทั้งในคน และในสัตว์ ได้อย่างทันที่
3. ติดตามความคืบหน้าและผลักดันแผนงานโครงการตามยุทธศาสตร์แก้ปัญหาไข้หวัดนก และไข้หวัดใหญ่ ให้เป็นไปตามเป้าหมายและเงื่อนไขเวลา โดยเฉพาะในเรื่องการเฝ้าระวัง การพัฒนาทีม SRRT และระบบบริการวินิจฉัยดูแลรักษาผู้ป่วย
4. สรุปสถานการณ์ปัญหาอุปสรรค และข้อเท็จจริงต่าง ๆ ในการดำเนินงานต่อผู้ว่าราชการ จังหวัดและกระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค) เป็นรายสัปดาห์หรือรายวัน กรณีเร่งด่วน

กระทรวงสาธารณสุข จึงขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการ ดังนี้
แจ้งรายชื่อพร้อมหมายเลขโทรศัพท์สายตรงที่ติดต่อได้ หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ และ E-mail ไปยังสำนัก
ระบาดวิทยา ภายในวันที่ 19 พฤษภาคม 2548 ทางโทรสารหมายเลข 0 2590 1784 หรือ 0 2591 8579
อนึ่ง กรมควบคุมโรคมีโครงการที่จะพัฒนาเครือข่ายของเจ้าภาพหลักดังกล่าวในโอกาสอันใกล้นี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุภชัย คุณารัตนพฤกษ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนการบริการสุขภาพ

รักษาราชการแทนหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

สำนักระบาดวิทยา

โทร. 0-2590-1779

โทรสาร 0-2590-1784



ที่ สธ 0100/ว 479

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

24 ตุลาคม 2548

เรื่อง มาตรการในการป้องกันการแพร่ติดต่อของเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีกมาสู่คน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

ด้วยในปัจจุบันยังคงมีการระบาดของเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีกในภูมิภาคต่างๆ ของโลก และในพื้นที่บางแห่งของประเทศไทย

เพื่อมิให้เกิดการแพร่ติดต่อของเชื้อไข้หวัดนกจากสัตว์ปีกมาสู่คน จึงขอความร่วมมือผู้ว่าราชการจังหวัดโปรดสั่งการและกำกับดูแลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปนี้

1. ให้ศูนย์ประสานงานแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ มีการประชุมเพื่อติดตามและแก้ปัญหาในลักษณะบูรณาการอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยให้ห้องปฏิบัติการของคณะกรรมการศูนย์ฯ ครอบคลุมผู้แทนจากหน่วยราชการต่าง ๆ ที่จะต้องใช้มาตรการทุกอย่างในการแก้ไขปัญหา เช่น มาตรการทางสาธารณสุข มาตรการเพื่อควบคุมโรคระบาดสัตว์ และมาตรการทางกฎหมาย เพื่อป้องกันการลักลอบเคลื่อนย้ายสัตว์ เป็นต้น

2. ในการให้คำแนะนำแก่ประชาชน จะต้องครอบคลุมเนื้อหาทุกแง่มุมของการป้องกันโรค ในขณะที่เดียวกันก็ต้องมิให้ประชาชนตื่นตระหนก เช่น เปิดไก่ที่ปรุงสุกแล้วกินได้อย่างปลอดภัย แต่สัตว์ป่วยหรือสัตว์ที่ป่วยตายทุกชนิดให้ทำลายโดยฝังหรือเผา ห้ามนำมากินโดยเด็ดขาด เพราะอาจติดโรคจากสัตว์ในระหว่างการชำแหละซากสัตว์

3. ในพื้นที่มีรายงานการเกิดเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ให้จัดหน่วยเคลื่อนที่เร็วประกอบด้วย แพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข เข้าตรวจสอบสวนพื้นที่และบริเวณใกล้เคียงโดยรอบอย่างเข้มข้นติดต่อกัน 16 วัน นับจากการทำลายสัตว์ปีกตัวสุดท้าย โดยใช้มาตรการทางระบาดวิทยา จัดให้มีการเฝ้าระวังและรายงานผลไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกวัน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานถึงระดับเขตและส่วนกลางตามแนวทางและระยะเวลาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

4. กรณีพบผู้ป่วยด้วยอาการเดินหายใจในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วยหรือตาย ให้แพทย์ที่ดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยนั้น ปฏิบัติตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยเคร่งครัด หากมีความจำเป็นให้ส่งต่อผู้ป่วยโดยมิชักช้า โดยให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเตรียมพร้อมสำหรับการรับรองการส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยไข้หวัดนกจากโรงพยาบาลชุมชน

5. สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจและมีประวัติสัมผัสโรค ซึ่งแพทย์ตรวจรักษาและอนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้ติดตามตรวจดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ทุกวัน โดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่นั้น จนกว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยจากโรค

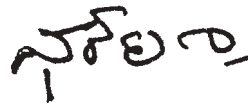
6. ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดเตรียมเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันโรคอย่างเพียงพอสำหรับบริการประชาชน เมื่อใกล้ถึงระดับขั้นต่ำที่ต้องมีไว้ให้จัดหาและขอรับการสนับสนุนจากระดับเขตและจากกรมที่รับผิดชอบตามระบบต่อไป ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะต้องเป็นผู้ประสาน สนับสนุน และกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด

7. ในพื้นที่ปกติให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ออกเยี่ยมบ้านทุกวัน หากพบสัตว์ปีกป่วยหรือตายให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เพื่อวิเคราะห์โรค เก็บตัวอย่างส่งตรวจ ทำลายซากและเชื้อที่อาจปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้องเหมาะสม หาก อสม. พบผู้ป่วยด้วยอาการทางเดินหายใจในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วยหรือตาย ให้แนะนำไปพบแพทย์ และรายงานเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบทันที

8. ให้ผู้บริหารงานสาธารณสุขทุกระดับของจังหวัดกำกับดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้การดำเนินงานทางสาธารณสุขเป็นไปตามวัตถุประสงค์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุชัย เจริญรัตนกุล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานรัฐมนตรี

โทร. 0-2590-2037

โทรสาร 0-2591-8498

ด่วนที่สุด

ที่ สธ 0437/ว 512



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

7 พฤศจิกายน 2547

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคไข้หวัดนกตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แนวทางการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก / ไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่
2. คำอธิบายเพิ่มเติมการใช้อาณัติไวรัสไข้หวัดใหญ่ในโรคไข้หวัดนก

ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายพินิจ จารุสมบัติ) ได้ให้นโยบายเพื่อเร่งรัดปรับปรุงการควบคุมโรคไข้หวัดนกไว้ เมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2548 เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงขอให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประสานงานและสนับสนุนให้หน่วยงานและบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบดำเนินการเพื่อให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกมีประสิทธิภาพสูงสุด ตามแนวทางดังนี้

1. ให้ผู้บริหารสาธารณสุขในทุกพื้นที่ ดำเนินมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขให้ไว้อย่างเข้มข้นทุกชั้นตอน

2. ในพื้นที่ซึ่งเคยมีการตรวจพบเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีก หรือมีการติดเชื้อในคน ให้กำชับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินการสำรวจทุกหลังคาเรือนทุกวัน หากพบสัตว์ปีกป่วยหรือตายผิดปกติ แม้ไม่ถึง 5% ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในพื้นที่ทันที และหากพบผู้ป่วยสงสัยเป็นไข้หวัดนก ให้รายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบทันที เพื่อให้รายงานต่อถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขทราบภายใน 1 ชั่วโมง

3. เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการของโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ ซึ่งเคยมีการตรวจพบเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีก หรือมีการติดเชื้อในคน ให้รับตัวผู้ป่วยเข้ารับการดูแลรักษาเป็นผู้ป่วยใน และให้การดูแลรักษาตามแนวทางที่กระทรวงฯ กำหนดไว้ รวมทั้งตามคำอธิบายเพิ่มเติมการใช้อาณัติไวรัสไข้หวัดใหญ่ในโรคไข้หวัดนกที่ส่งมาพร้อมหนังสือนี้ อย่างรวดเร็วและเคร่งครัด

4. ให้สถานบริการสาธารณสุขเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกอย่างเต็มที่ เพื่อลดความรุนแรงและรักษาชีวิตของผู้ป่วยอย่างดีที่สุด

5. กระทรวงสาธารณสุขจะพิจารณาประสิทธิภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก เป็นปัจจัยสำคัญในการประเมินผลงานของผู้บริหารสาธารณสุขทุกระดับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องให้ดำเนินการตามแนวทางดังกล่าวข้างต้นอย่าง
เคร่งครัดด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวรรณ)

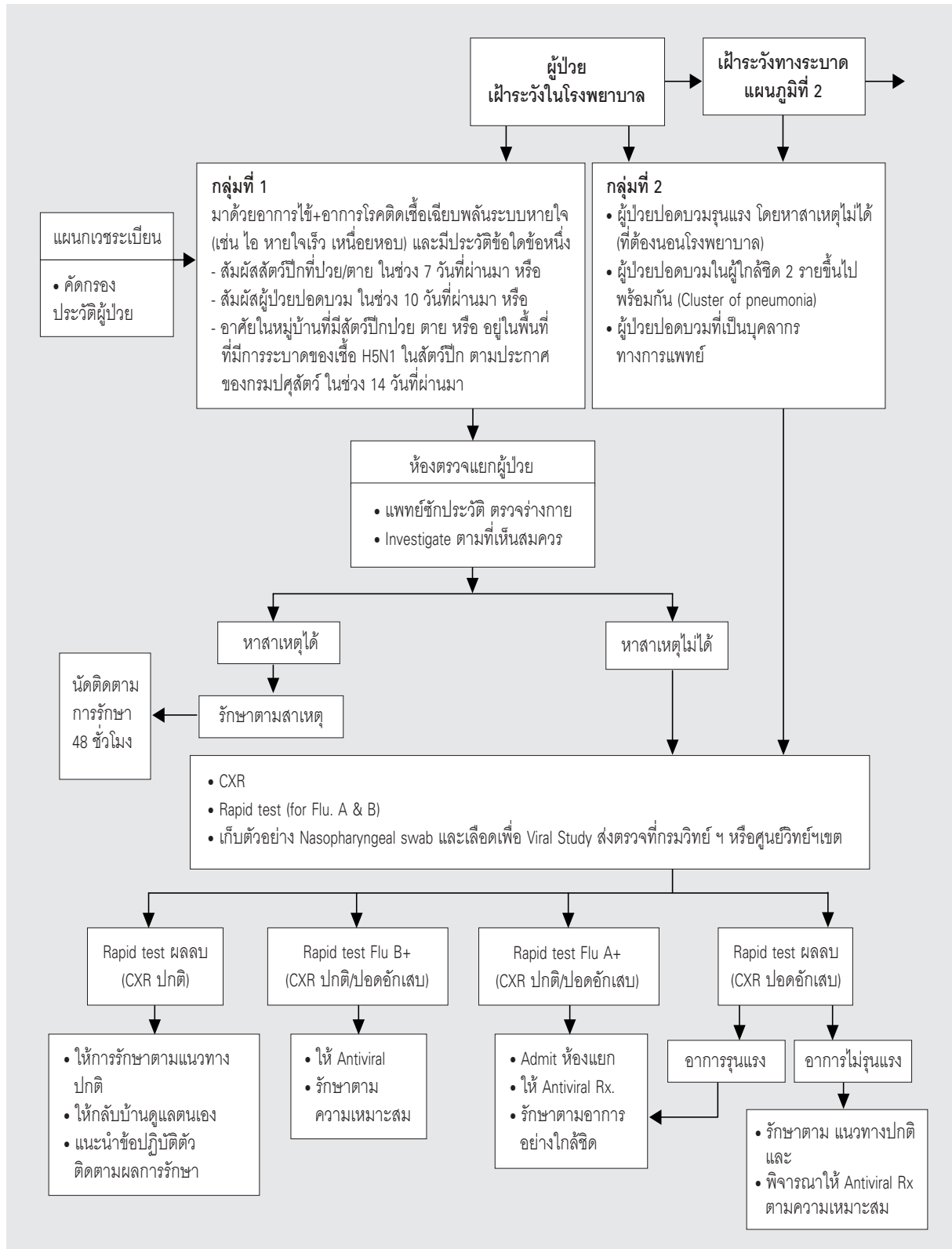
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข รักษาการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

โทร. 0-2590-3275

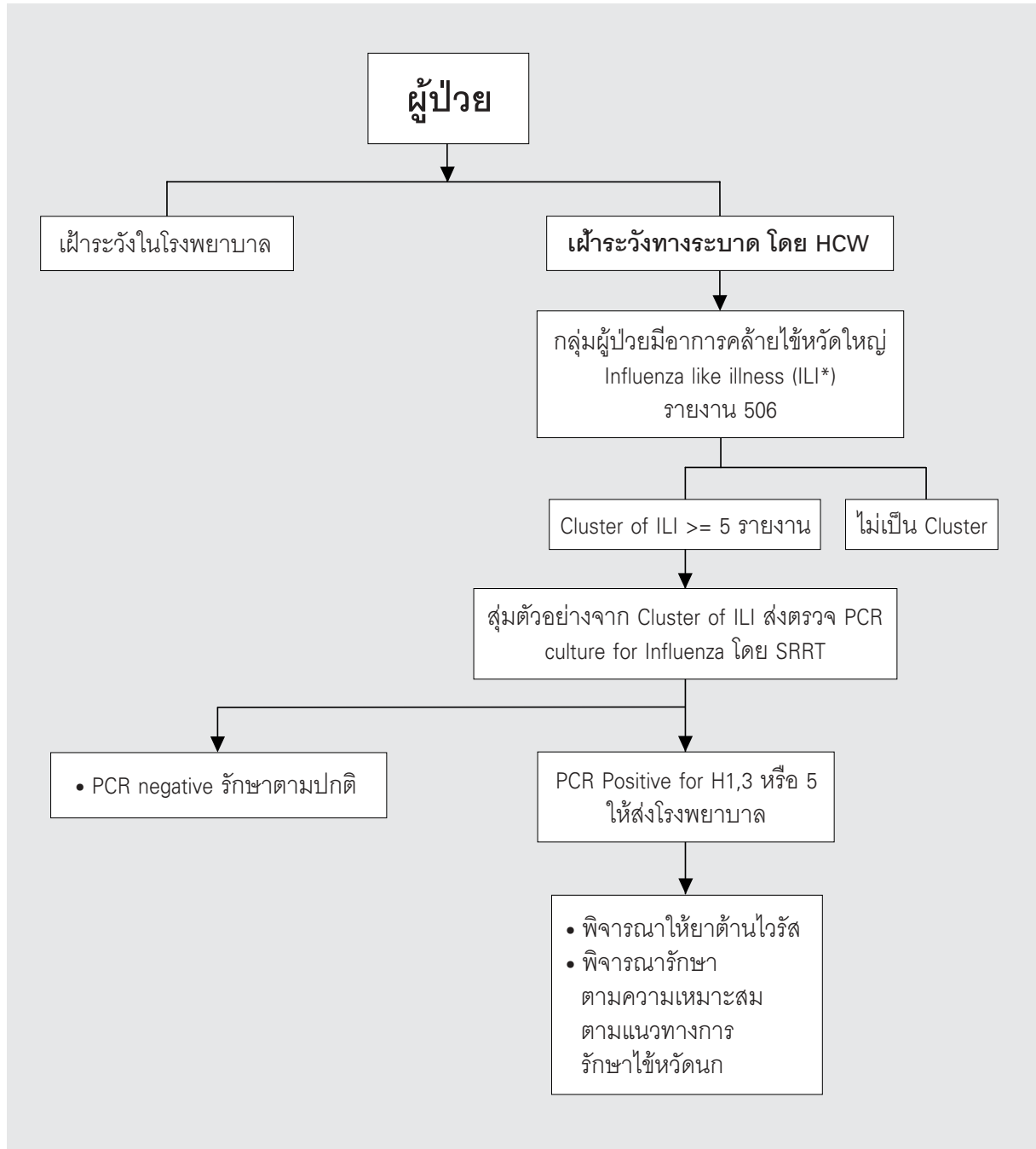
โทรสาร 0-2590-3397

แผนภูมิที่ 1 แนวทางการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ (pandemic)
ระยะเริ่มแรกสำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข



ปรับปรุงเมื่อ 2 พ.ย. 2548 : โดยคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ 2 แนวทางการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ (pandemic) ระยะเริ่มแรกสำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา



* ILI: วินิจฉัยโดยแพทย์*

ปรับปรุงเมื่อ 2 พ.ย. 2548 : โดยคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
CPG human avian influenza H5N1 โดยคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กรมการแพทย์ ฉบับ ร่างวันที่ 2 พ.ย. 2548

คำอธิบายเพิ่มเติม การใช้ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ในโรคไข้หวัดนก

รศ.(พิเศษ) นพ. ทวี โชติพิทยสุนนท์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
4 พฤศจิกายน 2548

ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ในคน กลุ่ม Neuraminidase inhibitor คือยา Oseltamivir (Tamiflu®) แม้ยังไม่มีข้อมูลยืนยันผลการรักษาไข้หวัดนกในคน แต่ในสัตว์ทดลอง พบว่าสามารถรักษาการติดเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ได้ผล และยังมียาตัวอื่นที่จะนำมาใช้ได้เหมาะสมในขณะนี้ ประกอบกับการติดเชื้อไข้หวัดนกในคนมีความรุนแรงมาก จึงมีเหตุผลที่จะนำยา Oseltamivir มาใช้ในผู้ป่วยไข้หวัดนกหรือสงสัยไข้หวัดนก ดังนี้

ข้อบ่งชี้ในการใช้ยาต้านไวรัส Oseltamivir (Tamiflu®) เพื่อรักษาโรคไข้หวัดนก ควรพิจารณาอย่างเหมาะสมเนื่องจากยามีประสิทธิภาพในบางกรณี ยาราคาแพง และโอกาสดื้อยาของเชื้อในอนาคตอันใกล้ ดังนั้นควรใช้ยานี้ เพื่อการรักษาไข้หวัดนก ดังนี้

ผู้สัมผัสสัตว์ปีกป่วย / ตาย (จากโรคไข้หวัดนก) ภายใน 7 วัน ถ้า

- Rapid test ผลบวก, ภาพรังสีปอดอักเสบ :- ให้ Tamiflu®
- Rapid test ผลบวก, ภาพรังสีปอดปกติ :- ให้ Tamiflu®
- Rapid test ผลลบ, ภาพรังสีปอดอักเสบ :- ควรให้ Tamiflu® (ในกรณีอาการรุนแรง)
- Rapid test ผลลบ, ภาพรังสีปอดปกติ :- รักษาและเฝ้าระวังอาการ (ไม่ควรให้ Tamiflu®)

สำหรับการให้ยา Tamiflu® เพื่อวัตถุประสงค์ของการป้องกันโรคไข้หวัดนกนั้น แนะนำให้ในรายที่สัมผัสผู้ป่วยไข้หวัดนก H5N1 (ยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการ) โดยสัมผัสอย่างใกล้ชิด (ในระยะ ≤ 1 เมตร) โดยไม่สวมเครื่องป้องกันที่เหมาะสม โดยให้ยา Tamiflu® ป้องกันภายใน 7 วันนับจากสัมผัสครั้งสุดท้าย (หากพ้นระยะ 7 วันหลังสัมผัสครั้งสุดท้ายแล้ว ไม่ต้องให้ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่เพื่อป้องกัน)

ปัจจุบัน เริ่มมีข้อมูลว่า เชื้อไวรัสไข้หวัดนก H5N1 ได้พัฒนาการดื้อต่อยา Tamiflu® ดังนั้น หากใช้ยานี้อย่างไม่เหมาะสมและมีเหตุผลทางการแพทย์อย่างเพียงพอแล้ว ในอนาคตอันใกล้ อาจเกิดการดื้อยาจนกระทั่งไม่สามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นปัญหาอย่างมหาศาล ยาที่เตรียมไว้ อาจเหมือนเป็นผงแป้ง

ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ที่มีข้อสงสัยในการเริ่มใช้ยาต้านไวรัส Tamiflu® เพื่อการรักษาหรือป้องกันโรคไข้หวัดนกก็ตาม ไม่ควรใช้ยาล่วงหน้าไปก่อนโดยไม่มีเหตุผลอันควร เพราะจะทำให้เชื้อดื้อยาเร็วขึ้น และกรุณาปรึกษาคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาลสำหรับโรคอุบัติใหม่ของระบบทางเดินหายใจ ตามตารางเวรแพทย์ประจำเดือนที่ปรากฏอยู่ใน website ของกระทรวงสาธารณสุข “<http://www.moph.go.th>” (โดยเปิดที่ icon ไข้หวัดนก จากนั้นเลือกหัวข้อสำหรับเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีรายการ “คณะที่ปรึกษาด้านการรักษาพยาบาลสำหรับโรคอุบัติใหม่ของระบบทางเดินหายใจ”)

บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข และกระบวนการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ในการควบคุมและเฝ้าระวังไข้หวัดนกในพื้นที่ โดยเครือข่ายสุขภาพประชาชน

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

การควบคุมและเฝ้าระวังไข้หวัดนกของชุมชน เป็นส่วนหนึ่งของงานเมืองไทยแข็งแรง ซึ่งการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกให้บรรลุเป้าหมายผลสำเร็จมีผลงานสูงได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ภาคีเครือข่ายที่แข็งแกร่ง การบริหารจัดการดี และรากฐานที่แข็งแรง อย่างมีจุดหมายปลายทางร่วมกัน โดยมีแผนที่ยุทธศาสตร์การควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ที่ได้พัฒนาโดยใช้แผนที่ยุทธศาสตร์งานเมืองไทยแข็งแรงเป็นตัวตั้ง มาเป็นเครื่องนำทางในการเชื่อมโยงเป้าประสงค์กับวิธีการปฏิบัติ ประเด็นสำคัญคือ เครือข่ายภาคประชาชนสามารถสร้างแผนที่ยุทธศาสตร์ สำหรับการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในภาพรวมของประเทศขึ้นมาได้ ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่ง่ายนักและไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนที่ภาคประชาชนมีการแสดงบทบาทในการควบคุมป้องกันโรคมากขนาดนี้

แผนที่ยุทธศาสตร์การควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกที่เครือข่ายภาคประชาชนได้ร่วมกันจัดขึ้นมา มีเป้าหมายสูงสุดคือ ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก โดยกระบวนการสร้างระบบเฝ้าระวังและข้อบังคับของชุมชน ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในชุมชน ทั้งนี้เนื่องด้วยชุมชนสามารถดำเนินการตรวจตราทุกบ้าน สสำรวจชุมชนบนพื้นฐานของระบบข้อมูลพื้นฐานระดับชุมชน ติดตามผลการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกได้ตลอดเวลาและต่อเนื่อง อันเป็นปัจจัยสำคัญต่อการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในพื้นที่

เพื่อให้เกิดการนำไปสู่การปฏิบัติจริง ในการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในพื้นที่อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เครือข่ายภาคประชาชน โดยเฉพาะกลุ่ม อสม. (และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนงานชมรมสร้างสุขภาพ/งานควบคุมโรค) จึงมีบทบาทในกระบวนการขับเคลื่อนแผนที่ยุทธศาสตร์การควบคุมโรคและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ดังนี้

1. สร้างความเข้าใจของภาคีเครือข่ายทุกกลุ่มเป้าหมาย

เครือข่าย อสม. สร้างความเข้าใจของภาคีเครือข่ายทุกกลุ่มเป้าหมาย ในการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ด้วยการชี้แจงแผนที่ยุทธศาสตร์การควบคุมโรคไข้หวัดนก เป็นเครื่องมือโดย

1.1 จัดเวทีปฏิสัมพันธ์/เวทีประชาคม เพื่อสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์การควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของพื้นที่ (จังหวัด/อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน/ชุมชน) โดยเชิญชวนครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

1.2 ถ่ายทอดความรู้ และประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในพื้นที่ ทางหอกระจายข่าว เสียงตามสาย วิทยุชุมชน การประชุม การบอกกล่าวตามบ้าน สภากาแพชของหมู่บ้าน กิจกรรมของชุมชน และอื่นๆ

1.3 นำเสนอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับในพื้นที่ได้รับทราบ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาครัฐอื่นที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. ครู สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น และอื่นๆ

1.4 จัดกิจกรรมปฏิสัมพันธ์และการเรียนรู้ชุมชนในการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก แก่บุคคลากร และแกนนำของชุมชน รวมทั้ง อสม.

1.5 จัดอบรม/เวทีปฏิสัมพันธ์ ในกลุ่มเยาวชนเรื่องการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก เพื่อให้เด็กและเยาวชน เป็นแกนนำในการสื่อสารของชุมชนในการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของชุมชน และเป็นแกนนำการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในระดับครัวเรือน และเชื่อมโยงต่อกับกลุ่ม อสม. และแกนนำของชุมชน

1.6 จัดกิจกรรม/กระบวนการ/จัดวางเครือข่ายสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างเจ้าหน้าที่กับแกนนำชุมชน รวมทั้ง อบต.

2. สร้างการมีส่วนร่วม

เครือข่าย อสม. ดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการนำไปสู่การปฏิบัติจริงในการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของหมู่บ้าน/ชุมชนโดย

2.1 จัดทำแผนงาน/โครงการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน

2.2 สร้างเครือข่ายและกลไกชาวบ้านในการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของแต่ละหมู่บ้าน ในการตรวจตราทุกบ้าน สสำรวจชุมชน ติดตามและรายงานผล ตลอดจนจัดทำฐานข้อมูล/ปรับปรุงข้อมูลชุมชน เพื่อการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

2.3 สร้างเครือข่ายและกลไกในการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน กับหมู่บ้าน และระหว่างตำบลกับตำบล อำเภอกับอำเภอ จังหวัดกับจังหวัด

2.4 สร้างแกนนำการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในระดับครัวเรือน

2.5 ดำเนินการสื่อสารความรู้ที่ถูกต้องและพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ควรกระทำ (Do's) หรือไม่ควรทำ (Don'ts) ในการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกแก่ประชาชนในหมู่บ้านผ่านสื่อมวลชนทุกรูปแบบ

2.6 รายงานความผิดปกติที่เกิดขึ้นในพื้นที่อันเกี่ยวข้องกับโรคไข้หวัดนก ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือศูนย์ประสานงานเครือข่ายภาคประชาชนให้ทราบภายใน 3 ชั่วโมง หลังจากทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน/ชุมชน ผ่านการสื่อสารทุกรูปแบบที่มีประสิทธิภาพสูงสุด รวดเร็วทันเวลา ประหยัดค่าใช้จ่าย

2.7 จัดกระบวนการหรือกิจกรรมให้ชุมชนได้ใช้ความรู้ทางวิชาการ สังเคราะห์ และเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ที่ควรทำและไม่ควรทำของชุมชน โดยการปรับประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสม ความต้องการและบริบทของแต่ละชุมชน

2.8 ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการสนับสนุนทรัพยากรและผลักดันการดำเนินงานการควบคุมและเฝ้าระวังโรคสู่การปฏิบัติจริง โดยประชาชนมีส่วนร่วมแบบคิดเอง ทำเองและตัดสินใจเองได้

คำถาม-คำตอบ เรื่องไข้หวัดนก

สำนักโรคติดต่อทั่วไป 4 พฤศจิกายน 2548

1. ไข้หวัดนก คืออะไร

ไข้หวัดนกหรือไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก เป็นโรคของสัตว์ที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ ซึ่งปกติจะเกิดกับนก สัตว์ปีก อาจพบในสัตว์อื่นได้บ้าง เช่น เสือ หมู (ในต่างประเทศ) โรคนี้มีทั้งชนิดรุนแรงและไม่รุนแรง โดยสายพันธุ์ที่กำลังระบาดในประเทศไทยขณะนี้คือ สายพันธุ์ H5N1 ซึ่งเป็นชนิดรุนแรง

2. สัตว์ปีกที่ป่วยจะมีอาการอย่างไร

ในสัตว์ปีก มีไข้ หงอยซึม ไม่กินอาหาร ขนยุ่ง หน้าหงอน เหนียงบวม มีสีแดงคล้ำ มีจุดเลือดออกที่หน้าแข้ง ไอ จาม น้ำมูกไหล อาจท้องเสีย ชัก และไข้ลด หรือไขมีลักษณะผิดปกติ ตายรวดเร็ว การระบาดมักรุนแรงและทำให้ไก่ตายเกือบ 100 เปอร์เซ็นต์ ไก่และไก่วงมักป่วยรุนแรง โดยทั่วไปเปิด ห่าน มักทนโรคมากกว่าและมักไม่ป่วย แต่การระบาดในปี 2547-2548 นี้ ทั้งในเวียดนามและในประเทศไทย พบเปิดป่วยและตายด้วยโรคนี้ด้วย

3. คนติดโรคไข้หวัดนกได้อย่างไร

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ติดโรคจากการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายด้วยโรคไข้หวัดนก โดยเชื้อไวรัสในน้ำมูก น้ำลาย และมูลของสัตว์ป่วย อาจติดมากับมือและเข้าสู่ร่างกายคนทางเยื่อจมูกและตา ผู้ป่วยบางรายอาจติดเชื้อที่ปนเปื้อนอยู่ในสิ่งแวดล้อม เช่น การไปคลุกคลีในบริเวณที่มีมูลไก่อยู่

4. ผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก มีอาการอย่างไร

ในคน หลังจากได้รับเชื้อประมาณ 2-8 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ คือมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยเนื้อตัว อ่อนเพลีย เจ็บคอ ไอแห้งๆ และอาจมีน้ำมูก น้ำตาไหล ตาแดงด้วย ผู้ป่วยที่เป็นเด็ก ผู้สูงอายุ หรือผู้มีโรคประจำตัวอาจป่วยรุนแรง เกิดอาการหายใจลำบากหรือหอบ จากปอดบวมอักเสบ และอาจมีอาการระบบหายใจล้มเหลวอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งเสียชีวิตได้

5. ควรดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกอย่างไร

หากมีผู้ป่วยมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย หรืออยู่ในพื้นที่ที่มีโรคไข้หวัดนกระบาดอยู่ ต้องรีบพาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทันที

6. ไข้หวัดนกต่างจากไข้หวัดใหญ่ทั่วไปอย่างไร

- อาการทั่วไปจะคล้ายคลึงกันคือไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยเนื้อตัว อ่อนเพลีย เจ็บคอ ไอแห้งๆ แต่ไข้หวัดนกมักจะพบในเด็ก และอาการรุนแรงกว่า คือมีปอดบวม ภาวะหายใจล้มเหลวอย่างรวดเร็ว การวินิจฉัยที่สำคัญคือการมีประวัติสัมผัสกับสัตว์ปีก หรือการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยไข้หวัดนก รวมถึงนอกจากนี้ยังต้องอาศัยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยท่านสามารถรับการตรวจวินิจฉัยได้จากแพทย์ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง

7. มีการติดต่อจากคนสู่คนหรือไม่

การติดต่อจากคนสู่คนเป็นไปได้ยาก แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าการระบาดในต่างประเทศและในประเทศไทย มีกรณีที่น่าจะมีการติดต่อจากคนสู่คน ซึ่งการติดต่อจากคนสู่คนนั้นเป็นการสัมผัสอย่างใกล้ชิดโดยไม่มีเครื่องป้องกันการติดเชื้อ (personal protective equipment) ดังเช่น กรณีญาติที่อาจติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 จากการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

ดังนั้นเพื่อความปลอดภัย จึงไม่ควรสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่สงสัยไข้หวัดนก หรือโรคปอดบวม โดยปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องการเยี่ยมไข้หรือการดูแลผู้ป่วย ของแพทย์อย่างเคร่งครัด

8. สถานการณ์ไข้หวัดนกในขณะนี้มีความคืบหน้าอย่างไร

ตั้งแต่ ค.ศ. 46-2 พ.ย. 48 มีผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกใน 4 ประเทศ (เวียดนาม, ไทย, กัมพูชา และอินโดนีเซีย) รวมทั้งสิ้น 122 ราย เสียชีวิต 62 ราย พบผู้ป่วยในเวียดนาม 91 ราย เสียชีวิต 41 ราย, อินโดนีเซีย 7 ราย เสียชีวิต 4 ราย, กัมพูชา 4 ราย เสียชีวิตทุกราย และ ไทย 20 ราย เสียชีวิต 13 ราย โดยรายล่าสุดของไทย เริ่มป่วยวันที่ 26 ตุลาคม 2548 ขณะนี้อาการทุเลาแล้ว โดยสถานการณ์ของประเทศไทยในขณะนี้เป็นการระบาดของไข้หวัดนก ระลอกที่ 3 นอกจากนี้ประเทศที่พบผู้ป่วยและประเทศในกลุ่มเสี่ยง ยังคงรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกในคนอย่างต่อเนื่อง จึงต้องติดตามสถานการณ์ของโรคอย่างใกล้ชิด (สถานการณ์รายวัน ท่านสามารถตรวจสอบได้ที่เว็บไซต์ www.moph.go.th)

9. มีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดที่เชื้อจะกลายพันธุ์จนทำให้ติดต่อจากคนสู่คนได้ง่าย

ในขณะนี้ ประเทศใกล้เคียงมีรายงานลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก เช่น ช่วงอายุของผู้ป่วย ลักษณะการระบาดเป็นกลุ่ม (cluster) ของคนในครอบครัว ตลอดจนความรุนแรงของโรคเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ประกอบกับผลการตรวจเชื้อไวรัส มีการเปลี่ยนแปลงไปเล็กน้อย (antigenic drift) ซึ่งรายงานเหล่านี้ แสดงให้เห็นว่า เชื้อไวรัสเริ่มมีการพัฒนาไปจากเดิม ดังนั้น จึงต้องมีการตรวจติดตามเชื้อไวรัสอยู่อย่างต่อเนื่อง ส่วนเรื่องความเป็นไปได้เรื่องการกลายพันธุ์ หากคนหรือหมูเป็นไข้หวัดใหญ่อยู่เดิม แล้วติดเชื้อไข้หวัดนกซ้ำซ้อนเข้าไป อาจจะทำให้เชื้อไวรัสไข้หวัดนกเกิดการกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ติดต่อจากคนสู่คนได้ง่าย และเกิดการระบาดในวงกว้างขวางได้

10. ควรใช้วัคซีนป้องกันไข้หวัดนกสำหรับสัตว์หรือไม่ อย่างไร

การใช้วัคซีนในสัตว์นั้น มีข้อดีและข้อเสียเป็นที่วิพากษ์วิจารณ์กันมาก เราจำเป็นต้องชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดีและข้อเสีย

ข้อดี

- ลดจำนวนการป่วยตายในสัตว์ได้
- ลดปริมาณเชื้อไวรัสที่สัตว์ขับออกมา
- ลดปริมาณสัตว์ที่จะเป็นรังโรคที่จะก่อให้เกิดการระบาด

ข้อเสีย

- การที่สัตว์ไม่ค่อยป่วยหรือไม่มีอาการจะทำให้ไม่สามารถตรวจจับการระบาดได้
- สัตว์ที่ฉีดวัคซีนถึงจะมีปริมาณเชื้อไวรัสอยู่ในตัวน้อยลง แต่ก็ยังคงมีและขับออกมาทำให้แพร่เชื้อได้

ในปัจจุบันรัฐบาลยังไม่อนุญาตให้ใช้วัคซีนในสัตว์ปีกในวงกว้าง แต่อนุญาตให้ใช้เฉพาะกับนกสวยงาม สัตว์ปีกหายาก และให้ทำการศึกษาวินิจฉัยเตรียมหารูปแบบและวิธีการใช้วัคซีนอย่างเหมาะสม ในกรณีที่น่าจะมีความจำเป็นในอนาคต

11. มีวัคซีนป้องกันโรคในคนหรือไม่ อย่างไร

ปัจจุบันวัคซีนไข้หวัดนก กำลังอยู่ในขั้นตอนของการพัฒนาและศึกษาทดลองในสัตว์และคน ส่วนวัคซีนที่มีใช้อยู่ในขณะนี้ เป็นวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ซึ่งประกอบด้วย 3 สายพันธุ์ (ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A 2 สายพันธุ์คือ H3N2, H1N1 และไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B) การจะเลือกใช้วัคซีนสายพันธุ์ใด ขึ้นอยู่กับแนวโน้มการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่แต่ละปี ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ดังนั้นวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในมนุษย์ไม่สามารถป้องกันโรคไข้หวัดนกที่แพร่ระบาดมาจากสัตว์ปีกได้ แต่มีผลทางอ้อมต่อการป้องกันการแลกเปลี่ยนสารพันธุกรรมระหว่างเชื้อไข้หวัดใหญ่และเชื้อไข้หวัดนกในตัวคนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ป้องกันการเกิดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่สามารถติดต่อจากคนถึงคนได้อย่างรวดเร็วและทำให้มีการระบาดไปทั่วโลก

12. ปัจจุบันมียารักษาไข้หวัดนกหรือไม่

นอกเหนือจากการรักษาพยาบาลแบบประคับประคองทั่วไป และรักษาตามอาการเช่น การให้น้ำเกลือ การให้ยาตามอาการแล้ว ยังมียาต้านไวรัสที่จะสามารถช่วยรักษาไข้หวัดนกได้ หากแต่ผู้ป่วยต้องได้รับยาดังกล่าวอย่างรวดเร็วและถูกต้อง นั่นคือต้องมีการวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วอีกด้วย

13. ในช่วงนี้ประชาชนควรปฏิบัติตัวอย่างไร

- หากพบว่ามีไก่หรือสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ ประชาชนต้องเป็นหูเป็นตาช่วยแจ้งกับปศุสัตว์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรืออบต. โดยด่วน
- สัตว์ที่ป่วยตาย อย่าทิ้งทั่วไป อย่าทิ้งลงน้ำ ยายนำไปฆ่าแหละ หรือรับประทาน หรือนำไปให้สัตว์อื่นกิน
- ต้องมีการกำจัดซากสัตว์ด้วยการฝังอย่างถูกวิธี
- ผู้บริโภค ยังสามารถกินไก่และไข่ได้ตามปกติ แต่ต้องทำให้สุกทั่วถึงและนานพอ
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสไก่และสัตว์ปีกอย่างใกล้ชิด ห้ามดูตsemหะให้ไก่ชนอย่างเด็ดขาด
- ถึงแม้ขณะนี้ ยังไม่มีหลักฐานชัดเจนว่ามีการติดต่อจากคนสู่คน เราก็ไม่ควรประมาท เพราะอย่าง

น้อยก็เป็นการป้องกันไข้หวัดไปด้วย ดังนั้น หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัดและอย่า ไอ จาม รดกัน

- หากมีอาการไข้หวัด ร่วมกับประวัติสัมผัสไก่หรือสัตว์ปีกหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคปอดบวม ให้รีบพบแพทย์

14. กระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการเฝ้าระวังทุกพื้นที่ และทุกคนที่มีการเจ็บป่วย หมายถึงอะไร อย่างไร

นายกรัฐมนตรีได้ให้นโยบายใช้มาตรการเด็ดขาด ให้เวลา 1 เดือน ในการกวาดล้างโรคไข้หวัดนกให้หมดสิ้นจากประเทศไทย เฝ้าระวังทุกตารางนิ้ว และเริ่มพร้อมกันทั่วประเทศตั้งแต่วันที่ 1-31 ต.ค.47 คำว่า เฝ้าระวังทุกตารางนิ้ว มีทั้งด้านสาธารณสุขและปศุสัตว์

ด้านสาธารณสุข ได้มีการสั่งการให้ผสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับอีกหลายฝ่ายในท้องที่ กำหนดผู้ใหญ่บ้าน สำรวจในทุกพื้นที่ ในกรณีที่พบผู้ป่วยมีอาการไข้หวัด หายใจลำบากหรือปอดอักเสบ และมีประวัติสัมผัสกับไก่ที่ป่วยตายหรืออยู่ในหมู่บ้านที่มีไก่ป่วยตายมากผิดปกติมาก่อน ให้สันนิษฐานว่า อาจจะเป็นไข้หวัดนก จะต้องรีบแจ้งหน่วยงานตามลำดับ เพื่อให้จัดทีมเข้าไปสอบสวนโรคในชุมชนทันที รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานอื่นในจังหวัดในการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรคให้สงบโดยเร็ว

ส่วนในด้านปศุสัตว์ ได้มีการเฝ้าระวัง หากมีไก่หรือสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติในท้องที่ใด ให้แจ้ง เพื่อจะตรวจหาเชื้อในสัตว์ ควบคุมการเคลื่อนย้าย ตลอดจนการทำลายสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อโดยเร็ว

นอกจากนี้ยังมีการรณรงค์เฝ้าระวังพื้นที่ซ้ำอีกครั้งในเดือนกุมภาพันธ์ 2548 ซึ่งทำให้การเฝ้าระวังและควบคุมโรคได้ผลดีเป็นอย่างมาก และจะทำการรณรงค์ปีละ 2 ครั้ง คือในเดือนกุมภาพันธ์และกรกฎาคม

15. ผลการดำเนินงานอย่างเข้มข้นตั้งแต่เดือนตุลาคม 2547 ที่ผ่านมา เป็นอย่างไรบ้าง

ในสัตว์ปีก พบพื้นที่การระบาดมากขึ้นกว่ารอบแรก อาจเป็นได้จากการเร่งค้นหาได้มากหรือมีการระบาดมากขึ้นจริง โดยการระบาดส่วนใหญ่เกิดในไก่พื้นบ้าน ไก่ชน ฟาร์มเล็ก ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อคน เพราะโอกาสสัมผัสใกล้ชิดมากกว่า นอกจากนี้ยังพบว่ามีการติดเชื้อมากขึ้นในเป็ดไล่ทุ่ง

ในด้านการดำเนินงานด้านสาธารณสุขพบว่ามีการจัดการที่รวดเร็วทำให้ควบคุมการระบาดได้เร็วขึ้น การเผยแพร่ความรู้และคำแนะนำประชาชน ได้ผลดี ประชาชนระมัดระวังป้องกันตัว การเฝ้าระวังโรคดีขึ้น มีผู้ป่วยเพิ่มเพียง 3 ราย จากการตรวจคัดกรองจำนวนมาก ทั้งที่พื้นที่เสี่ยงมีมากขึ้น และจำนวนสัตว์ที่เสี่ยงต่อการเป็นแหล่งโรคมียิ่งมากขึ้น (ไก่พื้นบ้าน ไก่ชน เป็ดไล่ทุ่ง) ประชาชนและเจ้าหน้าที่ตื่นตัว เกิดความร่วมมืออย่างกว้างขวางระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน ในการสำรวจและควบคุมโรค

16. รัฐบาลมีแผนการดำเนินงานเรื่องไข้หวัดนกต่อไปอย่างไร

เนื่องจากขณะนี้ประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงยังคงมีการพบเชื้อไข้หวัดนก และมีแนวโน้มว่าจะกลายเป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งอาจจะมีการระบาดอีกหลายระลอกต่อไปอีกหลายปี หากไม่มีมาตรการควบคุมป้องกันที่มีประสิทธิภาพเพียงพอการแก้ปัญหาไข้หวัดนกจำเป็นต้องดำเนินงานอย่างบูรณาการและเป็นระบบ เพราะปัญหาที่มีความสลับซับซ้อนเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้านการดำเนินงานอย่างแยกส่วนไม่อาจแก้ปัญหาได้ จึงจำเป็นต้องมีแผนยุทธศาสตร์เพื่อบูรณาการการดำเนินการอย่างเป็นระบบขึ้น โดยมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก พ.ศ. 2548-2550 ขึ้น ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ดังนี้

1. การพัฒนาการจัดการระบบปศุสัตว์ที่ปลอดภัย เพื่อให้สัตว์ปลอดภัย และผู้บริโภคมั่นใจความปลอดภัย
2. การเฝ้าระวังและควบคุมเมื่อเกิดการระบาดของโรค เพื่อให้สามารถตรวจจับการเกิดโรคใช้สัตว์นกได้อย่างฉับไว และติดตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาได้อย่างใกล้ชิด
3. สร้างและจัดการความรู้เรื่องไข้หวัดนก เช่น การสร้างองค์ความรู้ การพัฒนาวัคซีน ชุดตรวจวินิจฉัย ตลอดจนจรรยาบรรณไข้หวัดนก
4. การสร้างเสริมศักยภาพขององค์กรและบุคลากร ทั้งในด้านการเฝ้าระวัง ควบคุมโรค การชันสูตรโรค การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
5. การสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและธุรกิจ
6. การพัฒนาระบบและกลไกการจัดการเชิงบูรณาการ เพื่อให้การจัดการปัญหาไข้หวัดนกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีเอกภาพ

17. ไข้หวัดนกเกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่อย่างไร

เนื่องจากเชื้อที่เป็นสาเหตุของการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่แต่ละครั้งในอดีต เชื่อว่าเป็นเชื้อที่กลายพันธุ์จากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ เช่น เชื้อไข้หวัดนก โดยจะเกิดระบาดใหญ่ทั่วโลกและสร้างความสูญเสียอย่างมหาศาลเป็นระยะ ๆ ทุกรอบ 10 - 30 ปี ในภาวะการณ์ปัจจุบันหากเกิดการระบาดใหญ่ขึ้น เชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่มีโอกาสแพร่ระบาดไปทั่วโลกได้ในเวลาอันรวดเร็วตามการขยายตัวของ การสื่อสารคมนาคม ซึ่งจะทำให้ประชาชนทั่วโลกเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก โดยที่ไม่สามารถจะทำนายได้ อย่างแน่นอนว่าการระบาดใหญ่จะเกิดขึ้นเมื่อใด องค์การอนามัยโลกจึงได้แจ้งเตือนประเทศสมาชิกให้เร่งเตรียมความพร้อมรับมือกับการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ดังนั้น ประเทศไทยจึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่ อาจกล่าวได้ว่าสถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบัน จัดอยู่ในระยะก่อนการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ซึ่งเป็นสถานะที่มีความเสี่ยงต่อการพัฒนาไปสู่ระยะการระบาดใหญ่

18. ประเทศไทยมีแผนการรับมือการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่อย่างไร

- ประเทศไทยได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมเพื่อรับการระบาดของไข้หวัดใหญ่โดยมียุทธศาสตร์การดำเนินงานดังนี้
 - การเฝ้าระวังโรค เพื่อทราบสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่
 - การเตรียมเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น
 - การเตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดฉุกเฉินของทุกหน่วยงานทั้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข หน่วยงานด้านการรักษาความสงบภายใน หน่วยงานด้านความมั่นคงของประเทศ รวมถึงหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณะ
 - การประชาสัมพันธ์สร้างความรู้และความเข้าใจแก่ประชาชน และชุมชน
 - การบริหารจัดการแบบบูรณาการโดยมีการพัฒนากลไกการจัดการปัญหาโรคไข้หวัดใหญ่ให้สามารถจัดการในภาวะวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการนี้หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องจะต้องจัดทำแผนเตรียมความพร้อม โดยสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว และจะต้องทำการซ้อมแผน เพื่อให้มั่นใจได้ว่า มีความพร้อมในการรับมือการระบาดของไข้หวัดใหญ่ที่อาจเกิดขึ้น

คำสั่งแต่งตั้ง

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก
กระทรวงสาธารณสุข

(สำเนา)

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ 1018 / 2547

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก กระทรวงสาธารณสุข

สืบเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกที่มีความรุนแรง และรัฐบาลได้กำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ ในการแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกอย่างเร่งด่วน กระทรวงสาธารณสุขจึงแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก เพื่อเร่งรัดดำเนินการเตรียมพร้อมป้องกันและควบคุมโรคทั่วประเทศ โดยมีองค์ประกอบดังนี้

คณะที่ปรึกษา

1. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. อธิบดีกรมการแพทย์
3. อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
4. อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
5. ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ที่ปรึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
6. นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค
7. นายแพทย์ประยูร गुणाศล ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค

คณะกรรมการอำนวยการ

1. นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธาน
2. อธิบดีกรมควบคุมโรค รองประธาน
3. หัวหน้าสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รองประธาน
4. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 1 กรรมการ
5. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 2 กรรมการ
6. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 3 กรรมการ
7. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 4 กรรมการ
8. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 5 กรรมการ
9. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 กรรมการ
10. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 7 กรรมการ
11. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 8 กรรมการ
12. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 9 กรรมการ
13. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 10 กรรมการ
14. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 11 กรรมการ
15. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 12 กรรมการ

16. สาธารณสุขนิเทศก์ เขต 1	กรรมการ
17. สาธารณสุขนิเทศก์ เขต 2	กรรมการ
18. สาธารณสุขนิเทศก์ เขต 3	กรรมการ
19. สาธารณสุขนิเทศก์ เขต 4	กรรมการ
20. สาธารณสุขนิเทศก์ เขต 5	กรรมการ
21. สาธารณสุขนิเทศก์ เขต 6	กรรมการ
22. สาธารณสุขนิเทศก์ เขต 7	กรรมการ
23. สาธารณสุขนิเทศก์ เขต 8	กรรมการ
24. สาธารณสุขนิเทศก์ เขต 9	กรรมการ
25. สาธารณสุขนิเทศก์ เขต 10	กรรมการ
26. สาธารณสุขนิเทศก์ เขต 11	กรรมการ
27. สาธารณสุขนิเทศก์ เขต 12	กรรมการ
28. หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
29. ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม	กรรมการ
30. รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
31. รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
32. รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
33. โฆษกกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
34. ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
35. ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
36. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	กรรมการ
37. ผู้อำนวยการสถาบันวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
38. ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	กรรมการ
39. ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	กรรมการ
40. หัวหน้ากลุ่มสารนิเทศ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	กรรมการ
41. นายแพทย์กิตติ กิตติอำพน รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการและเลขานุการ
42. นายแพทย์สุภมิตร ชุณหะวัณ ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
43. ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีอำนาจหน้าที่ ต่อไปนี้

1. กำหนดแนวทางการประสานงานและแนวปฏิบัติในการเฝ้าระวัง วินิจฉัย รักษา และควบคุมโรคภายในประเทศแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ให้สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ
2. ติดตาม กำกับ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคใช้หัตถ์นกให้บรรลุวัตถุประสงค์
3. อำนวยการจัดหาเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ ชุดป้องกัน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติในพื้นที่
4. อำนวยการสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
5. วางระบบการดูแลบำบัดรักษา และส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ
6. กำหนดแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลและประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนและสื่อมวลชน
7. มีอำนาจแต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

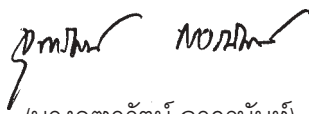
สั่ง ณ วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2547

(ลงชื่อ) วิชัย เทียนถาวร

อธิบดีกรมอนามัย

รักษาราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง



(นางจุฑารัตน์ ถาวรนิษฐ์)

นักวิชาการสาธารณสุข 8

สำนักโรคติดต่อทั่วไป

18 ตุลาคม 2547

(สำเนา)

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ 1285 / 2547

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้หวัดนก กระทรวงสาธารณสุข (เพิ่มเติม)

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1018 / 2547 สั่ง ณ วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2547 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้หวัดนก กระทรวงสาธารณสุข และเพื่อให้การดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อม และแก้ไขปัญหาโรคใช้หวัดนกเป็นไปด้วยความเหมาะสม จึงเห็นสมควรแต่งตั้งคณะที่ปรึกษาและคณะกรรมการอำนวยการเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

คณะที่ปรึกษา (เพิ่มเติม)

1. อธิบดีกรมอนามัย
2. เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

คณะกรรมการอำนวยการเพิ่มเติม

1. รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย เป็นกรรมการ
2. รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ที่ได้รับมอบหมาย เป็นกรรมการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2547

ลงชื่อ ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

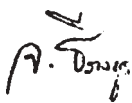
(นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการอำนวยการป้องกันและควบคุมโรคใช้หวัดนก

กระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวจิตรา ชีรางกูร)

เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8

21 ธันวาคม 2547

(สำเนา)

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ 1287/2547

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้หวัดนก

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1018/2547 สั่ง ณ วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2547 แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้หวัดนก กระทรวงสาธารณสุข นั้น เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้หวัดนกให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้หวัดนก ดังนี้

1. คณะทำงานประสานวิชาการ

1	นายแพทย์สุชาติ	เจตนาเสน	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
2	นายแพทย์ประยูร	กุนาสล	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
3	นายแพทย์ลือชา	วนรัตน์	หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
4	นายแพทย์สุภชัย	ฤกษ์งาม	ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
5	นายแพทย์สุภมิตร	ชุนท์สุทธิวัฒน์	ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
6	นายแพทย์สมชาย	พีระภรณ์	สำนักงานองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย	ที่ปรึกษา
7	นายแพทย์ครุชิต	ลิมปกาญจน์รัตน์	ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
8	นายสัตวแพทย์ประวิทย์	ชุมเกษียร	ที่ปรึกษาสำนักโรคติดต่อทั่วไป	ที่ปรึกษา
9	นายแพทย์ศิริศักดิ์	วรินทร์วาท	ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป	ประธานคณะกรรมการ
10	นายสัตวแพทย์ปลายยงค์	สการะเศรณี	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	รองประธาน
11	แพทย์หญิงปิยนิตย์	ธรรมาภรณ์พิลาศ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะกรรมการ
12	นายแพทย์สมเกียรติ	ศิริรัตนพฤษ์	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม	คณะกรรมการ
13	แพทย์หญิงนงมล	สวรรณศรีปัญญาเลิศ	กรมการแพทย์	คณะกรรมการ
14	สัตวแพทย์หญิงอภิรมย์	พวงหัตถ์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะกรรมการ
15	เภสัชกรหญิงศิริรัตน์	เดชะธวัช	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะกรรมการ
16	นางนิสา	สิริสุขการ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะกรรมการ
17	นางสุมาลี	เชื้อเพชรระโสภณ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะกรรมการ
18	นางจุฑารัตน์	ถาวรนนท์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะกรรมการ
19	ดร. สิริกา	แสงธราทิพย์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะกรรมการ
20	นางกุลฤดี	วงศ์มิโนวิสุทธิ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะกรรมการ
21	นางนิตยา	นิมสอาด	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะกรรมการ
22	นางสุพินดา	ตีระรัตน์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะกรรมการ
23	นางณัฐรุจจี	สวาทะสุข	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะกรรมการ
24	นางสาวพาหุรัตน์	คงเมือง	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะกรรมการ

25	นางกัลยา	วชิรพันธุ์สกุล	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน
26	นางรัชนี	ธีระวิทย์เลิศ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน
27	นางรัตนา	ธีระวัฒน์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน
28	นางอรนถ	วัฒน์วงษ์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน
29	นางสาวศิริวรรณ	ฉันทเจริญ	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
30	นางมาลี	พงษ์โสภณ	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
31	เภสัชกรหญิงประภัสสร	เสวตรนิสากร	กองควบคุมยา	คณะทำงาน
32	สัตวแพทย์หญิงดาริกา	กิงเนตร	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน และเลขานุการ
33	นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์	พันธ์หลิ้า	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
34	แพทย์หญิงวรยา	เหลือองอ่อน	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

คณะทำงานประสานวิชาการมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

1. รวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านสาธารณสุขเรื่องโรคใช้หวัดนกทั้งในประเทศและต่างประเทศ และเผยแพร่ต่อประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง
2. จัดทำข้อเสนอแนะ รวมทั้งแนวทางปฏิบัติ (Guidelines) ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้หวัดนก
3. ติดตามรวบรวมงานวิจัยด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคใช้หวัดนก
4. ดำเนินการอื่นๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย

2. คณะทำงานด้านการแพทย์

1	ศ.เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ		ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
2	ศ.นายแพทย์สมหวัง	ด้านชัยวิจิตร	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ที่ปรึกษา
3	นายแพทย์ชาติศรี	บานชื่น	อธิบดีกรมการแพทย์	ที่ปรึกษา
4	นายแพทย์สมภพ	พันธุ์โสมชาติ	รองอธิบดีกรมการแพทย์	ประธานคณะทำงาน
5	รศ.(พิเศษ) นายแพทย์ทวี	โชติพิทยสุนนท์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	รองประธาน
6	แพทย์หญิงจรรยา	แสงสัจจา	สถาบันบำราศนราดูร	รองประธาน
7	นายแพทย์สวัสดิ์	เถกิงเดช	สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์	คณะทำงาน
8	นายแพทย์สรศักดิ์	โล่หิรินดาร์ตัน	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	คณะทำงาน
9	นายแพทย์เจริญ	ชูโชติถาวร	สถาบันโรคทรวงอก	คณะทำงาน
10	แพทย์หญิงนาฎพุด	สงวนวงศ์	สถาบันบำราศนราดูร	คณะทำงาน
11	นายแพทย์ทวีเกียรติ	ดุจหนึ่งคุณากร	สถาบันโรคทรวงอก	คณะทำงาน
12	แพทย์หญิงจุไร	วงศ์สวัสดิ์	สถาบันบำราศนราดูร	คณะทำงาน
13	นายแพทย์บุญชัย	โควาดีสัยบุรณะ	สถาบันบำราศนราดูร	คณะทำงาน

14	นายแพทย์ไพรัช	เกตุรัตน์กุล	โรงพยาบาลราชวิถี	คณะทำงาน
15	นายแพทย์ธวัชชัย	จรรย์เศรษฐ์พงษ์	โรงพยาบาลราชวิถี	คณะทำงาน
16	นายแพทย์ธนกรณ์	หาญสมบูรณ์	โรงพยาบาลเลิดสิน	คณะทำงาน
17	แพทย์หญิงบุญรอด	แสงอังคนาวิน	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	คณะทำงาน
18	นายแพทย์เฉลิมไทย	เอกศิลป์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	คณะทำงาน
19	แพทย์หญิงนฤมล	สวรรณศรีปัญญาเลิศ	สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์	คณะทำงานและ เลขานุการ
20	นางรจนา	บำรุงศักดิ์	สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
21	นางแพรวจิต	จันทร์ฐิติวงศ์	สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
22	นางเพ็ญศรี	แสงประเสริฐ	สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
23	นางพรทิพภา	ชัยเนตรารภรณ์	สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
24	นางศุภวรรณ	เอี่ยมจิตร	สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

คณะทำงานด้านการแพทย์มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

1. จัดทำแนวทางปฏิบัติงานด้านการแพทย์และรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคอุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งเอกสารวิชาการด้านการแพทย์ที่เป็นประโยชน์ เพื่อเผยแพร่แก่บุคลากรและสถานบริการในประเทศและปรับปรุงแนวทางให้ทันสมัยอยู่เสมอ
2. เป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการจัดทีมแพทย์ที่เลี้ยงนิเทศ ติดตามการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
3. การจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ ให้แก่สถานพยาบาลระดับต่าง ๆ (Referral Management) รวมทั้งประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีจำเป็น
4. การจัดอบรมเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการแพทย์ การรักษาพยาบาล การดูแลรักษาผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคอุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ การควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล แก่บุคลากรทางการแพทย์ในระดับต่าง ๆ
5. ศึกษาวิจัย ด้าน Clinical Management และด้านการรักษาพยาบาลเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ
6. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

3. คณะทำงานด้านเฝ้าระวังและสอบสวนโรค

1	นายแพทย์สุชาติ	เจตนาแสน	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
2	นายแพทย์ประยูร	กุนาศล	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
3	นายสัตวแพทย์ประวิทย์	ชุมเกษียร	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
4	ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย			ที่ปรึกษา
5	ผู้แทนศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข			ที่ปรึกษา
6	นายแพทย์นรา	นาควัฒนานาญกุล	หัวหน้าสำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
7	นายแพทย์ค่านวณ	อึ้งชูศักดิ์	ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา	ประธานคณะทำงาน
8	นายแพทย์สมศักดิ์	วัฒนศรี	สำนักระบาดวิทยา	คณะทำงาน
9	แพทย์หญิงรุ่งนภา	ประสานทอง	สำนักระบาดวิทยา	คณะทำงาน
10	แพทย์หญิงชุติพร	จิระพงษา	สำนักระบาดวิทยา	คณะทำงาน
11	แพทย์หญิงพจมาน	ศิริอารยาภรณ์	สำนักระบาดวิทยา	คณะทำงาน
12	นายแพทย์ปรีชา	เปรมปรี	สำนักระบาดวิทยา	คณะทำงาน
13	นายแพทย์ยงเจือ	เหล่าศิริถาวร	สำนักระบาดวิทยา	คณะทำงาน
14	นายแพทย์จิรภัทร	กัลยาณพจน์พร	สำนักระบาดวิทยา	คณะทำงาน
15	นายแพทย์วิรุยุทธ	ชัยพรสุไพศาล	สำนักระบาดวิทยา	คณะทำงาน
16	สัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์	อึ้งจ้อย	สำนักระบาดวิทยา	คณะทำงาน
17	นายสัตวแพทย์ธีระศักดิ์	ชัคนำ	สำนักระบาดวิทยา	คณะทำงาน
18	นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์	พันธ์หล้า	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน
19	แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา ปีที่ 1			คณะทำงาน
20	แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา ปีที่ 2			คณะทำงาน
21	เจ้าหน้าที่กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา			คณะทำงาน
22	เจ้าหน้าที่กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ		สำนักระบาดวิทยา	คณะทำงาน
23	เจ้าหน้าที่ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา		สำนักระบาดวิทยา	คณะทำงาน
24	เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารทั่วไป		สำนักระบาดวิทยา	คณะทำงาน
25	นางอุบลรัตน์	นฤพนธ์จิรกุล	สำนักระบาดวิทยา	คณะทำงานและ เลขานุการ
26	แพทย์หญิงวรรณภา	หาญเชาว์วรกุล	สำนักระบาดวิทยา	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
27	นางสาวนิภาพรรณ	สฤษดีอภิรักษ์	สำนักระบาดวิทยา	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

คณะทำงานด้านเฝ้าระวังและสอบสวนโรคมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

1. จัดระบบและเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ของประเทศไทย รวมถึงการสอบสวนผู้ป่วยที่สงสัย และผู้สัมผัสโรค
2. จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค และทบทวนให้เหมาะสมกับสถานการณ์และองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อสนับสนุน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยที่น่าจะเป็นโรค และผู้ป่วยยืนยันโรคใช้หัตถ์ โดยประสานกับหน่วยงานเครือข่ายในภูมิภาคที่เกิดโรค รวมถึงการให้คำแนะนำ และการประเมินผลเบื้องต้นสำหรับการป้องกันการติดเชื้อแก่โรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่สงสัยตลอดจนให้ข้อเสนอแนะมาตรการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่
4. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ และรายงานสถานการณ์เป็นรายวันต่อคณะกรรมการองค์การอนามัยโลก และผู้เกี่ยวข้อง
5. ประสานการฝึกอบรมให้ทีม SRRT (Surveillance and Rapid response team)
6. ประสานดำเนินการวิจัยสอบสวนโรคทางด้านระบาดวิทยา
7. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4. คณะทำงานด้านห้องปฏิบัติการ

- | | | | |
|----|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------|
| 1 | รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย | ประธานคณะทำงาน | |
| 2 | นางสาวลักษณะ ลือประเสริฐ | ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
ขอนแก่น | คณะทำงาน |
| 3 | นางสุธีวรรณ ศรีอุบาย | ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
เชียงใหม่ | คณะทำงาน |
| 4 | นายแพทย์ชนะ คุณาธรรม | ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
พิษณุโลก | คณะทำงาน |
| 5 | นางจรีภรณ์ บุญยวงศิริโรจน์ | ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
นครราชสีมา | คณะทำงาน |
| 6 | นางสาวจารุวรรณ ลิ้มสัจจะสกุล | ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
นครสวรรค์ | คณะทำงาน |
| 7 | นายเกริก รัตอาภา | ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
สงขลา | คณะทำงาน |
| 8 | นายสมเกียรติ บุญญะบัญชา | ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
ชลบุรี | คณะทำงาน |
| 9 | นายบำรุง คงดี | ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
สุราษฎร์ธานี | คณะทำงาน |
| 10 | นายศิริพงษ์ ณ น่าน | ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
อุดรธานี | คณะทำงาน |
| 11 | นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร | ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
อุบลราชธานี | คณะทำงาน |
| 12 | นายสังคม คณิตวิทยา | ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
เชียงใหม่ | คณะทำงาน |

13	นายมงคล	เจนจิตติกุล	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สมุทรสงคราม	คณะทำงาน
14	นางสาวธำริยา	เสาวริญญ์	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สงขลา สาขาภูเก็ต	คณะทำงาน
15	นางปราณี	ธวัชสุภา	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	คณะทำงาน
16	นายบัณฑิต	พานิชกุล	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	คณะทำงาน
17	นายแพทย์สมชาย	แสงกิจพร	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	คณะทำงานและ เลขานุการ
18	นายวัฒนา	อุ้วณิษฐ์	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
19	นายแพทย์รุ่งเรือง	กิจชาติ	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

คณะทำงานด้านห้องปฏิบัติการมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการประสานงานการตรวจวิเคราะห์และเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์นทางห้องปฏิบัติการ
2. พัฒนาเครือข่ายและดำเนินการตรวจวิเคราะห์โรคใช้หัตถ์นทางห้องปฏิบัติการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อสนับสนุนการรักษาผู้ป่วย และการควบคุมป้องกันโรค
3. พัฒนาระบบสนับสนุนน้ำยา วัสดุ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวิเคราะห์และเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์นทางห้องปฏิบัติการ
4. จัดฝึกอบรมบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านห้องปฏิบัติการ
5. สนับสนุนและดำเนินการวิจัยในภารกิจที่เกี่ยวข้อง
6. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

5. คณะทำงานด้านสนับสนุนปฏิบัติการ

1	นายแพทย์เรวัต	วิศรุตเวช	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ที่ปรึกษา
2	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ		ที่ได้รับมอบหมาย	ประธานคณะทำงาน
3	นายแพทย์ศิริศักดิ์	วรินทร์วาท	ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป	รองประธาน
4	นายแพทย์ชาญวิทย์	ตระเทพ	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	รองประธาน
5	ผู้แทนสำนักงานองค์การอนามัยโรคประจำประเทศไทย			คณะทำงาน
6	ผู้แทนองค์การเภสัชกรรม			คณะทำงาน
7	ผู้แทนกรมการแพทย์			คณะทำงาน
8	ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์		กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	คณะทำงาน
9	ผู้แทนกองควบคุมเครื่องมือแพทย์		สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	คณะทำงาน
10	ผู้แทนสำนักกระบาดวิทยา		กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
11	ผู้แทนสถาบันบำราศนราดูร		กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน

12	ผู้แทนกองแผนงาน		กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
13	ผู้แทนสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์		สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
14	ผู้แทนกลุ่มคลังและพัสดุ		สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
15	ผู้แทนกองสุขศึกษา		กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	คณะทำงาน
16	ผู้แทนกองแบบแผน		กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	คณะทำงาน
17	ผู้แทนกองวิศวกรรมการแพทย์		กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	คณะทำงาน
18	ผู้แทนกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน			คณะทำงาน
19	นางสุมาลี	เชื้อเพชรโสมถน	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
20	เภสัชกรหญิงศิริรัตน์	เตชะธวัช	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
21	นายสุชาติ	ได้รูป	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	คณะทำงาน
22	นางเกวลิณ	ชินเจริญสุข	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	คณะทำงาน
23	นางสาวทัตตราทิพย์	นาคสุข	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	คณะทำงาน
24	นางวรรณิ	ยุทธชัย	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	คณะทำงาน
25	นายแพทย์ภัทรพล	จึงสมเจตไพศาล	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	คณะทำงาน
26	นางสุนทรี	อภิญญาพันธ์	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	คณะทำงาน และเลขานุการ
27	นายพิทยา	สร้อยสำโรง	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
28	นางอัมพร	บุญทอง	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

คณะทำงานด้านสนับสนุนปฏิบัติการมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

1. จัดทำระบบสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ชุดป้องกันและสิ่งของต่างๆ ที่จำเป็น เพื่อสนับสนุนหน่วยงานสถานบริการต่างๆ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและการดูแลผู้ป่วย / ผู้สงสัยโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ
2. จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ชุดป้องกันและสิ่งของต่างๆ ที่จำเป็น
3. ดำเนินการกระจายวัสดุ อุปกรณ์ ชุดป้องกันและสิ่งของต่างๆ ที่จำเป็น และติดตามการใช้วัสดุอุปกรณ์ ชุดป้องกันและสิ่งของต่างๆ รายงานผู้บริหาร และคณะกรรมการ
4. การจัดทำข้อเสนอแนะการกระจายหรือแนวทางการสนับสนุน และการใช้วัสดุ อุปกรณ์อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์
5. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรเภสัชกรรม เพื่อการผลิต / การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น
6. ประสานงานเรื่องการจัดหางบประมาณ ร่วมกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค
7. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

6. คณะทำงานพัฒนาศักยภาพประชาชนและชุมชน

1	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ที่ได้รับมอบหมาย	ประธานคณะทำงาน	
2	นายเชาวลิตร์	จิระดิษฐ์	ผู้อำนวยการสำนักงานเผยแพร่	รองประธาน
3	นายปัญญาวัฒน์	สันติเวส	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพ ภาคประชาชน	รองประธาน
4	สัตวแพทย์หญิงอภิมรณีย์ พวงหัตถ์		สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน
5	นายแพทย์สมภพ	อิศรางกูร ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพ กทม.	คณะทำงาน
6	นางสาวสมบุญรณ์	ขอสกุล	ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา	คณะทำงาน
7	นางนลินี	มกรเสน	กองสุขศึกษา	คณะทำงาน
8	นายจิรพันธ์	วิบูลย์วงศ์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	คณะทำงาน
9	นายชูเกียรติ	จิตต์ว่องไว	กองสุขศึกษา	คณะทำงานและ เลขานุการ
10	นางรุจยา	ชัชวาลยางกูร	กองสุขศึกษา	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

คณะทำงานพัฒนาศักยภาพประชาชนและชุมชนมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาศักยภาพประชาชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมรมสร้างสุขภาพและแกนนำชุมชนอื่น ในการสื่อสารและถ่ายทอดข้อมูลความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคใช้หวัดนก
2. ดำเนินการผลิตและเผยแพร่สื่อและข้อมูลข่าวสารสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ชุมรมสร้างสุขภาพและผู้นำชุมชนอื่น ๆ
3. ประเมินสถานการณ์และจัดทำข้อเสนอแนะในการใช้ข่าวสาร / ข้อมูล เพื่อใช้ประโยชน์ในการควบคุมป้องกันโรค
4. ประเมินสถานการณ์การเฝ้าระวัง / ปัจจัยที่มีผลต่อการระบาดของโรคใช้หวัดนก และพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคใช้หวัดนกในพื้นที่ทุกหมู่บ้าน
5. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

7. คณะทำงานสารสนเทศ

1	ผู้แทนสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข		ที่ปรึกษา	
2	นายแพทย์ทวีทอง	กอนันตกุล	กรมการแพทย์	ที่ปรึกษา
3	นายแพทย์สมชาย	พีระปกรณ์	สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำ ประเทศไทย	ที่ปรึกษา
4	นายแพทย์ค่านวณ	อึ้งชูศักดิ์	ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อวิทยา	ที่ปรึกษา
5	นายแพทย์ศิริศักดิ์	วรินทร์ราวาท	ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป	ที่ปรึกษา
6	นายแพทย์ณรงค์	กษิติประดิษฐ์	รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	ที่ปรึกษา
7	นายแพทย์สราวุธ	สุวิณนัทพะพะ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน	ประธานคณะทำงาน
8	นายแพทย์วินัย	วุตติวิโรจน์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	รองประธาน
9	นายแพทย์พิบูล	อิสสระพันธ์	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม	รองประธาน

10	นายบุญชัย	ฉัตรพิรุฬห์พันธุ์	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
11	นางสาวสุวันต์นา	เสมอเนตร	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
12	นายแพทย์กันต์	เชิญรุ่งโรจน์	สำนักโรคไม่ติดต่อ	คณะทำงาน
13	นายสมศักดิ์	ภิญโญธรรมมากร	กองแผนงาน	คณะทำงาน
14	นายวัฒนา	อุ้วาณิชย์	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	คณะทำงาน
15	นายแพทย์รุ่งเรือง	กิจผาติ	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	คณะทำงาน
16	นายแพทย์เจริญ	ชูโชติถาวร	กรมการแพทย์	คณะทำงาน
17	แพทย์หญิงไอริน	สุภางคเสน	กรมการแพทย์	คณะทำงาน
18	ผู้แทนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ			คณะทำงาน
19	นางสาวนพพรช	ณ ถกลาง	กรมอนามัย	คณะทำงาน
20	นางอารภรณ์	วิเชียร	สำนักตรวจและประเมินผล	คณะทำงาน
21	พญ. รุ่งนภา	ประสานทอง	สำนักโรคติดต่อวิทยา	คณะทำงาน
22	นางลัดดา	ลิขิตยั้งวรา	สำนักโรคติดต่อวิทยา	คณะทำงาน
23	นายจีระพัฒน์	เกษแก้ว	สำนักโรคติดต่อที่นำโดยแมลง	คณะทำงาน
24	นางวีณา	ภักดีศิริวิชัย	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1	คณะทำงาน
25	นางรัตนา	ธีระวัฒน์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน
26	นางสาวพรทิพย์	วิริยานนท์	ผู้อำนวยการกองแผนงาน	คณะทำงานและ เลขานุการ
27	นางสาวอัจฉรา	วรารักษ์	กองแผนงาน	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
28	นางสาวปัทมาวดี	กฤษณามระ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
29	นางสาวพาหุรัตน์	คงเมือง	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะทำงานสารสนเทศมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

1. จัดสร้าง ปรับปรุง ระบบเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศที่เหมาะสมสำหรับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและคณะทำงานชุดต่างๆ เพื่อการประสานงานหน่วยงาน
2. จัดทำข้อเสนอแนะในด้านสารสนเทศและการสื่อสาร
3. จัดทำระบบฮอตไลน์ (Call center) ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสาร
4. จัดทำสารสนเทศที่เหมาะสม
5. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

8. คณะทำงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์

1	นางนิตยา	มหาผล	โฆษกกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
2	แพทย์หญิงประภาศรี	จงสุขสันติกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน	ประธานคณะทำงาน
3	นายเชาวลิตร	จีระดิษฐ์	ผู้อำนวยการสำนักเผยแพร่และประชาสัมพันธ์	รองประธาน
4	ทันตแพทย์หญิงนัยนา	แพร์ศรีสกุล	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
5	นางสาวพรทิพย์	วิริยานนท์	ผู้อำนวยการกองแผนงาน	คณะทำงาน
6	นางพรรษา	ชুমเกษียร	กองแผนงาน	คณะทำงาน
7	สัตวแพทย์หญิงอภิรมย์พวงหัตถ์		สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน
8	นางพิชญา	ลบล้ำเลิศ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน
9	นางไศภาพรรณ	วิมลรัตน์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน
10	นางสุพินดา	ตีระรัตน์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน
11	นางลัดดา	ปิยเศรษฐ์	กองสุขศึกษา	คณะทำงาน
12	นางสาวเบญจมาศ	สุรมิตรไมตรี	กองสุขศึกษา	คณะทำงาน
13	นางกรองแก้ว	เศรษฐ์พันธ์	สำนักเผยแพร่และประชาสัมพันธ์	คณะทำงาน
14	นายธนพล	รัตนเศวตศักดิ์	สำนักเผยแพร่และประชาสัมพันธ์	คณะทำงานและ เลขานุการ
15	นางสาววิไล	ชูเกียรติศิริ	สำนักเผยแพร่และประชาสัมพันธ์	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
16	นางสาวสิริกุล	วงษ์สิริโสภาคย์	สำนักเผยแพร่และประชาสัมพันธ์	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

คณะทำงานด้านเผยแพร่และประชาสัมพันธ์มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

1. ประสานและดำเนินการให้มีการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคใช้หวัดนกอย่างกว้างขวาง
2. สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานด้านต่างๆ ในการประชาสัมพันธ์ผลงานความก้าวหน้าเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคใช้หวัดนก
3. ดำเนินการจัดทำสื่อ และประสานการเผยแพร่สื่อในรูปแบบต่างๆ
4. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

9. คณะทำงานเลขานุการกิจ

1	นายแพทย์กิตติ	กิตติอำพน	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
2	นายแพทย์ณรงค์	สหเมธาพัฒน์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
3	นายแพทย์จรัญ	ปิยะวารากรณ์	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน	ที่ปรึกษา
4	นายแพทย์ศุภกมล	ชูณหงส์วิวัฒน์	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน	ที่ปรึกษา
5	นายแพทย์ศุภชัย	ฤกษ์งาม	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน	ที่ปรึกษา
6	นายแพทย์สรวิชัย	สุวัฒน์ทัพพะ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน	ที่ปรึกษา
7	นายแพทย์พินันท์	แดงหาญ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน	ที่ปรึกษา
8	นายแพทย์อนุพงศ์	ชิตวรากร	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน	ที่ปรึกษา
9	แพทย์หญิงดารณี	วิริยกิจจา	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน	ที่ปรึกษา
10	แพทย์หญิงประภาศรี	จงสุขสันติกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน	ที่ปรึกษา
11	แพทย์หญิงเพชรศรี	ศิรินรินทร์	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน	ที่ปรึกษา
12	นายชาวลิต	จิระดิษฐ์	ผู้อำนวยการสำนักงานเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์	ที่ปรึกษา
13	นางสาวพรทิพย์	วิริยานนท์	ผู้อำนวยการกองแผนงาน	ที่ปรึกษา
14	นางสุพรรณณี	เวชสุนทร	ผู้อำนวยการกองคลัง	ที่ปรึกษา
15	นายสมศักดิ์	จิโรจน์วัฒน์	เลขานุการกรม	ที่ปรึกษา
16	นายแพทย์สมศักดิ์	ไชยวัฒน์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1	ประธานคณะทำงาน
17	นายแพทย์วินัย	วุฒติโรจน์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	รองประธานคณะทำงาน
18	นสพ. พลายยงค์	สการะเศรณี	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	รองประธานคณะทำงาน
19	นายแพทย์ศรายุช	อุตตมาคงพงษ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1	คณะทำงาน
20	นางวีณา	ภักดีศิริวิชัย	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1	คณะทำงาน
21	นางสาวธิดา	คล้ายเนตร	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน
22	นางภมรรัตน์	อัศวเสนา	กองแผนงาน	คณะทำงาน
23	นางสาวแสงระวี	รัศมีแจ่ม	สถาบันราชประชาสมาสัย	คณะทำงาน
24	นางสาวเพ็ญศรี	กองสัมฤทธิ์	สถาบันราชประชาสมาสัย	คณะทำงาน
25	นางสิวิกา	แสงธรรมาทิพย์	สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง	คณะทำงาน
26	นางนิภา	น้อยเลิศ	สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง	คณะทำงาน
27	นางสาวจิตรา	ธีรางกูร	กรมควบคุมโรค	คณะทำงานและเลขานุการ
28	นางสมสุดา	เจนจิระพงศ์เวช	กรมควบคุมโรค	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
29	นางทิพวรรณ	เด่นประดิษฐ์	กรมควบคุมโรค	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะทำงานเลขานุการกิจมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

1. จัดประชุมคณะกรรมการและคณะทำงาน
2. ประสานการจัดทำแผนปฏิบัติการของคณะกรรมการและคณะทำงาน
3. ประสานการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการและคณะทำงานและจากสำนักตรวจราชการและประเมินผลสาธารณสุข
4. ทำหน้าที่เลขานุการกิจของเลขานุการคณะกรรมการอำนวยการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก
5. ประสานและรวบรวมพิจารณาให้ข้อเสนอแนะต่อเลขานุการคณะกรรมการอำนวยการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก
6. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2547

ลงชื่อ ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวรรณ

(นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวรรณ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการอำนวยการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

กระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวจิตรา ชีรางกูร)

เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8

20 ธันวาคม 2547