

## บันทึกประสบการณ์การจัดการปัญหาไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

### ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จังหวัดนครราชสีมา

นับตั้งแต่มีข่าวการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Pandemic (H1N1)2009) ในประเทศเม็กซิโก ช่วงกลางเดือนเมษายน 2552 จนมีการระบาดเข้ามาในประเทศไทย ปลายเดือนพฤษภาคม 2552 พวกเรา ทีม SRRT สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา ได้มีการเตรียมความพร้อมในการรับการระบาดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดนครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ และจังหวัดชัยภูมิ โดยการค้นหาความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และมีการซักซ้อมทำความเข้าใจและร่วมกันวางแผนการปฏิบัติงานสนับสนุนวิชาการแก่จังหวัด และร่วมปฏิบัติงานตามความจำเป็นและเมื่อได้รับการร้องขอ

ในฐานะที่เป็นหัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและเป็นหัวหน้าทีม SRRT เลย์รับหน้าที่เป็นผู้ประสานงานและร่วมปฏิบัติงานกับจังหวัดนครราชสีมา (ส่วนจังหวัดอื่น ๆ ก็แบ่งให้ห้อง ๆ ซึ่งเป็นทีมงานที่เข้มแข็งมากเป็นผู้ประสานงาน) ในช่วง 2 – 3 เดือนที่ผ่านมา ได้มีโอกาสทำงานเรื่องไข้หวัดใหญ่ 2009 หลายเรื่อง แต่ละเรื่องก็ให้ประสบการณ์และการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ลองมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันดูนะละ

#### เรื่องที่ 1 การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในกลุ่มนักกีฬาโอลิมปิกและล่าม

วันที่ 27 มิถุนายน - 12 กรกฎาคม 2552

จุดเริ่มต้นของการเข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้เริ่มจากการ นื่องานระบาดโคราช (จังหวัดนครราชสีมา) เล่าให้ฟังว่าจะมีการแข่งขันวอลเลย์บอลชิงแชมป์เยาวชนโลก 2009 (อายุประมาณ 16 – 18 ปี) ที่ห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์นครราชสีมา ในระหว่างวันที่ 3-12 กรกฎาคม 2552 จะมีทีมวอลเลย์บอลจากต่างประเทศ รวม 16 ประเทศ มารวมตัวกันที่โคราช ใน 16 ประเทศนั้นมีรายงานการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ 2009 แล้ว 14 ประเทศ โดยเฉพาะมีประเทศสหรัฐอเมริกา เม็กซิโก และญี่ปุ่นที่มีการระบาดหนักในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2552 มาด้วย ช่วงนั้นเข้าไปเตรียมความพร้อมในการรับการระบาดกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เลย์ถูกเชิญเข้าร่วมหารือกับการกีฬาแห่งประเทศไทยเรื่องการป้องกันโรค (ในตอนนั้นคิดว่าโอกาสที่ทีมนักกีฬาจากต่างประเทศจะนำเชื้อเข้ามาบ้านเรา เป็นไปได้สูงกว่าคนในบ้านเราจะเอาไปติดเขา) พอประชุมเสร็จเลยแอบไปขอให้การกีฬาแห่งประเทศไทยเชิญผู้แทนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 เข้าร่วมเป็นคณะทำงานด้านการแพทย์และอนามัยด้วย ในที่สุดก็เข้าไปเป็นคณะทำงานจนได้ หลังจากนั้นก็มีการประชุมเตรียมงานกันหลายรอบ สุดท้ายก็ได้มาตรการดำเนินงาน ดังนี้

#### แนวทางการดำเนินงานก่อนการแข่งขัน

1. จัดการอบรมพนักงานโรงแรมสี่มาธานี ห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์ สนามกีฬาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา สนามกีฬาจังหวัดนครราชสีมา สนามกีฬามหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล สนามกีฬามหาวิทยาลัยชนະพลจันทร์ และล่ามทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลนักกีฬา คณะกรรมการและผู้ร่วมทีม ให้มีความรู้เรื่องการป้องกันไข้หวัดใหญ่ 2009 อาหารเป็นพิษ อุจจาระร่วง และลิเจียนเนร์ โดยเน้นการปฏิบัติด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล

(กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย) การปรุงอาหาร การทำความสะอาดห้องพัก สนามแข่ง ลิฟท์ และอุปกรณ์เครื่องใช้ เช่นคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

2. จัดตั้งทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ทีมรักษาพยาบาลสนาม และซักซ้อมทำความเข้าใจในการปฏิบัติงาน พร้อมจัดทำแบบฟอร์มในการเก็บข้อมูลต่าง ๆ

3. จัดหาหน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์เจลสำหรับล้างมือ เอกสารความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่ พร้อมปรอทวัดไข้ (ได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคและโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา) แจกให้กับนักกีฬาและผู้ร่วมทีม กรรมการสมาพันธ์วอลเลย์บอล และล่าม ทุกคน

#### **แนวทางการดำเนินงานขณะแข่งขัน**

1. ทีมเฝ้าระวังและปฐมพยาบาลเบื้องต้นปฏิบัติที่โรงแรมสีมราชธานี ตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่วันที่ 26 มิถุนายน 2552 (นักกีฬาแต่ละประเทศทยอยเข้าพักตั้งแต่วันที่ 26 มิถุนายน – 1 กรกฎาคม 2552) โดยมีหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูลผู้เจ็บป่วยและบาดเจ็บจากการแข่งขัน รวบรวมผลการคัดกรองโดยการวัดไข้นักกีฬาและผู้ร่วมทีมจากแพทย์ประจำทีม หรือโค้ชรายวันผู้ป่วยกรณีสงสัยไข้หวัดใหญ่ หากพบผู้ที่มีอาการเข้าข่ายสงสัยไข้หวัดใหญ่ 2009 มารับบริการ จะได้รับหน้ากากอนามัย และถูกส่งต่อไปทำ Throat swab ที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และแนะนำให้แยกตัวออกจากคนอื่นๆ งการซ้อมและการแข่งขัน จนกว่าจะหายเป็นปกติ

2. ปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ให้นำส่งโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

3. ทำการคัดกรองนักกีฬาก่อนการแข่งขัน หากได้รับการร้องขอจากแพทย์ประจำสมาพันธ์วอลเลย์บอลนานาชาติ

4. สอบสวนโรคกรณีพบผู้สงสัยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในจังหวัดนครราชสีมา

#### **แนวทางการดำเนินงานหลังการแข่งขัน**

1. สรุปผลการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังโรค

2. หากพบผู้ป่วยในระหว่างการแข่งขัน ให้จัดทำมาตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาดแพร่กระจายไปในชุมชน

#### **ประสบการณ์ที่ได้จากการทำงานครั้งนี้**

ก่อนการแข่งขันจะเริ่มขึ้นไม่กี่วัน ก็มีรายงานผู้ป่วยยืนยันในจังหวัดนครราชสีมา โดยพบผู้ป่วยรายแรกเป็นนักเรียนโรงเรียนชื่อดังในกรุงเทพฯ (กลับมาป่วยที่บ้านที่โคราชหลังโรงเรียนปิด) หลังจากนั้นก็พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากการที่กลัวว่าทีมนักกีฬาต่างชาติจะเอาเชื้อโรคมาติดพวกเรา กลายเป็นว่ากลัวว่าเค้าจะมาติดโรคไปจากเรา หลังจากเฝ้าระวังไปได้ประมาณ 5-6 วัน ก็งานเข้าจริงๆ เมื่อหมอมติมศุภกีพานักกีฬามาวัดไข้ 1 ราย และขอให้ทำ Throat Swab (ส่งตัวไปทำที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา) ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 5 และส่งตรวจยืนยันที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อีกด้วย หลังจากนั้นก็ลุ้นผลกัน วันรุ่งขึ้น (ประมาณ 24 ชั่วโมง) ผลออกมาว่าพบสารพันธุกรรมไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ พบอกผลกับหมอมติมศุภกี (หมอมติมศุภกี) หมอเคลียดเลย เพราะนักกีฬาคคนที่ป่วยเป็นตัวหลักของทีม และที่สำคัญวันนั้นต้องแข่งกับทีมชาติไทยด้วย เลยต้องขอผลการตรวจภาษาอังกฤษจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มาให้ หลังจากทราบผลก็ให้

นักกีฬาแข่งและพักผ่อนในห้องพักที่โรงแรม ให้ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา หมอขอยาไอเซลทามิเวียร์ 30 ซุดเพื่อแจกผู้ป่วยและผู้สัมผัสในทีมทุกคน พยายามซักถามประวัติสัมผัสโรค ก็ไม่ได้รายละเอียด

หลังจากนั้นอีกหนึ่งวันโค้ชทีมจีนก็ป่วย (ผลยืนยันเช่นกัน) แต่ไม่มีนักกีฬาป่วย แต่ที่น่าสนใจคือ ทีมญี่ปุ่น ทีมนี้มีหมอบริการทีมเป็นผู้หญิงเหมือนกันน่ารักมาก พวกเขาชอบหมอบอกทุกคน ตอนแรกคิดว่าเป็นผู้ติดตาม เพราะหน้าเด็กมาก ทีมญี่ปุ่นมีนักกีฬาป่วยยืนยัน 2 ราย หมอกังวลมากบอกว่าถ้าทีมเค้าป่วยเค้าจะกลับประเทศไม่ได้ ต้องพักในประเทศไทยจนกว่าจะหายดี ตอนแรกที่พานักกีฬามาตรวจ หมอกับผู้ป่วย 2 คนใส่หน้ากากพอรู้ผลเท่านั้นหมอให้ทุกคนในทีมใส่หน้ากากตลอดเวลา และขอยาไอเซลทามิเวียร์แค่ 5 ซุด เฉพาะคนที่สัมผัสใกล้ชิดเท่านั้น สิ่งที่น่าชื่นชมของทีมนักกีฬาญี่ปุ่นคือความมีวินัยของทีม เพราะตลอดเวลา 3-4 วันก่อนกลับบ้าน จะเห็นทีมญี่ปุ่นใส่หน้ากากตลอดเวลา จึงไม่น่าสงสัยว่าทำไมประเทศเขาจึงสามารถควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว

วันถัดมานักกีฬาไทย 2 คนและล่าม 1 คนก็เริ่มป่วยตามมา (ผลยืนยันพบสารพันธุกรรมไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009) สังเกตว่านักกีฬาทั้งหมดจะเริ่มป่วยในช่วงวันที่ 7-9 กรกฎาคม 2552 จึงได้ทำการสอบถามล่ามซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาโปรแกรมภาษาต่างประเทศ ชั้นปีที่ 4 คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่ง (ก่อนการแข่งขันมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในมหาวิทยาลัยแห่งนี้ พบนักศึกษาป่วยยืนยัน 2 ราย และนักศึกษาที่ป่วยด้วยอาการไข้ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไปรับการรักษาที่ศูนย์แพทย์ชุมชนวันละประมาณ 10-20 ราย : มหาวิทยาลัยมีนักศึกษาและบุคลากรประมาณ 15,000 ราย) มีล่ามเพียง 2-3 คนที่มาจากกรุงเทพ ผลการสอบสวนพบว่าก่อนหน้าทีนักกีฬาจะป่วยประมาณ 3 วัน มีล่ามจากมหาวิทยาลัยราชภัฏป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ก่อนและได้หยุดงานไปพักผ่อนที่หอพักในมหาวิทยาลัย แต่ไม่ได้ไปพบแพทย์ หลังจากทราบข้อมูลทีมเผื่อระวังจึงได้เรียกประชุมล่ามทั้งหมด เพื่อให้ความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่และแนะนำวิธีการเผื่อระวังตัวเองและทำหนังสือขอความร่วมมือจากอธิการบดีมหาวิทยาลัย ขอให้ให้นักศึกษาที่มาปฏิบัติหน้าที่ล่าม จำนวน 30 คนซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง หยุดเรียนและพักอยู่ที่หอพักหรือบ้านพักในเขตอำเภอเมือง 1 สัปดาห์เพื่อเผื่อระวังตนเองและลดโอกาสในการแพร่โรคแก่บุคคลอื่น และให้รายชื่อนักศึกษากลุ่มดังกล่าวแก่ศูนย์แพทย์ชุมชน เพื่อติดตาม กำกับและประสานงานกับทางมหาวิทยาลัย จากการติดตามทราบมีนักศึกษากลุ่มนี้ป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ไปรักษาที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเพิ่มอีก 3 ราย แต่ไม่พบการระบาดในกลุ่มนักศึกษาโปรแกรมภาษาต่างประเทศรายอื่น ๆ

และพบว่า ความสำเร็จในการป้องกันไม่ให้โรคแพร่ระบาดจากกลุ่มนักศึกษาที่เป็นล่าม ไปยังนักศึกษากลุ่มอื่น ๆ เกิดจากผู้บริหารมหาวิทยาลัยทุกระดับและนักศึกษาทั้ง 30 คน ให้ความร่วมมือดีมาก

## เรื่องที่ 2 การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในกลุ่มนักศึกษาวิชาทหาร อ.พิมาย จ.นครราชสีมา

ระหว่างวันที่ 23 – 28 กรกฎาคม 2552

เรื่องนี้ต้องเข้าไปยุ่งด้วย เพราะลูกศิษย์จากโรงพยาบาลพิมาย โทรมาขอคำปรึกษาเนื่องจากมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในกลุ่มนักศึกษาวิชาทหาร (เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 จาก 18 โรงเรียน ในอำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดนครราชสีมา) ในค่ายฝึกโรงเรียนพิมายวิทยา อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา หลังจากปรับแก้ก็เลยชวนน้องทีมระบาดและทีมควบคุมโรคติดต่อของสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดลงไปสอบสวนและควบคุมโรค จุดแรกที่เราลงไปดูคือที่โรงพยาบาลพิมาย เพื่อไปยืนยันการวินิจฉัยทราบว่า มีนักศึกษาวิชาทหารกลุ่มนี้ป่วยมาโรงพยาบาล 6 คน ทราบผลตรวจยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ H1N1 2009 จำนวน 2 ราย และเริ่มมีนักเรียนในค่ายป่วยและมารับการรักษาที่โรงพยาบาล พิมายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 (มัธยมศึกษาปีที่ 6) หลังจากตรวจสอบข้อมูลที่โรงพยาบาลแล้วก็พากันไปที่ค่ายฝึกนักศึกษาวิชาทหารที่โรงเรียนพิมายวิทยา เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและทำการสอบสวนโรค เมื่อประสานงานทำความเข้าใจกับครูฝึกถึงขั้นตอนการดำเนินงานแล้ว ก็ทำการคัดกรองผู้ที่มีอาการอย่างน้อย 2 ในอาการต่อไปนี้ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก เริ่มด้วยคำถาม ใครมีอาการเหล่านี้บ้าง ปรากฏว่ามีนักเรียนยกมือ ประมาณ 87 คน เลยให้พยาบาลจากโรงพยาบาลพิมายที่ไปด้วยวัดไข้ พบว่ามี 15 คนที่มีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส จึงนำส่งไปพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลพิมายพร้อมให้เก็บ Throat Swab ส่งตรวจ (อีก 2 วันถัดมาเจอผลยืนยัน 3 ราย) จากการสอบสวนทราบว่าผู้ป่วยรายแรก เริ่มป่วยวันที่ 16 กรกฎาคม 2552 เข้าค่าย 21 กรกฎาคม 2552 ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดนอนในห้องเดียวกันและทำกิจกรรมร่วมกันทั้งวัน

หลังจากได้ข้อมูลมาแล้ว พวกเราก็มานั่งวิเคราะห์และวางแผนร่วมกันว่าจะดำเนินการอย่างไร สุดท้ายได้ทางเลือกมา 2 ทางคือ

### ทางเลือกที่ 1 เสนอแนะให้ปิดค่ายฝึก โดยมีข้อมูลที่สนับสนุนคือ

- การระบาดของโรคในวงจำกัด เฉพาะชั้นปีที่ 3 ถ้าสามารถแยกเด็กป่วยออกได้จะลดการแพร่กระจายเชื้อ
- จากการคัดกรองพบว่า นักศึกษาที่มีไข้สูง 38 องศาเซลเซียส ขึ้นไป ไม่แจ้งครูฝึกแต่ไปขอยาลดไข้ที่หน่วยปฐมพยาบาลตนเอง โดยให้เหตุผลกลัวไม่ผ่านการฝึกและจะต้องไปซ่อมใหม่ ทำให้มีความเสี่ยงที่จะป่วยรุนแรงจากการฝึกหนักได้
- ถ้าปล่อยให้มีการระบาดในค่ายต่อไป นักศึกษาทั้งหมดจะต้องกลับไปสอบกลางภาคที่โรงเรียน ในวันที่ 3 สิงหาคม 2552 ซึ่งถ้ามีผู้ติดเชื้อช่วงวันที่ 30 -31 กรกฎาคม 2552 ก็จะสามารถนำไปแพร่ในโรงเรียนได้ ซึ่งถ้าเลือกทางที่ 1 สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อก็คือ
  - กำหนดวันปิดค่าย ก่อนปล่อยนักเรียนกลับต้องให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค
  - แจ้งโรงเรียน (แต่ละโรงเรียนมีครูฝึกมาร่วมกิจกรรมด้วย) นักศึกษาวิชาทหารกลุ่มนี้หยุดเรียนและติดตามให้นักเรียนอยู่บ้าน ซึ่งถ้าปิดค่ายวันที่ 26 กรกฎาคม ก็จะหยุดได้ 7 วัน คือวันที่ 26 กรกฎาคม - 2 สิงหาคม 2552
  - โรงพยาบาลพิมายทำหนังสือแจ้งผู้ปกครอง แนะนำ การเฝ้าระวังโรค และการดูแลผู้ป่วย
  - ประสาน CUP ที่เกี่ยวข้อง ให้เฝ้าระวังผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยจนกว่าจะครบกำหนดเฝ้าระวัง
  - ทำความสะอาด ค่ายฝึกก่อนที่เด็กนักเรียนโรงเรียนพิมายวิทยากลับมาเรียนในวันที่ 3 สิงหาคม 2552 เพื่อลดจำนวนเชื้อโรคที่ปนเปื้อนในโรงเรียนให้มากที่สุด

## สำหรับทางเลือกที่ 2 ข้อเสนอแนะหากมีการฝึกต่อ มาตรการที่ต้องดำเนินการต่อคือ

- แยกกักผู้มีอาการไข้หวัดจากนักเรียนที่ไม่มีอาการ เฝ้าระวังติดตามอาการทุกวัน และงดกิจกรรมร่วมกับนักเรียนคนอื่น ๆ
- เฝ้าระวังคัดกรองผู้ป่วยทุกเช้า โดยหัวหน้าหมู่ ตามแบบฟอร์มที่ให้ ถ้าพบผู้ป่วยให้แจกหน้ากากทันที และส่งหัวหน้าหมวด เพื่อส่งต่อให้ทีมคัดกรองของโรงพยาบาลพิมาย ให้การรักษาที่เหมาะสม ส่งกลับบ้านโดยผู้ปกครองมารับ
- ประสาน CUP เฝ้าระวังผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยต่อ
- เพิ่มสบู่ล้างมือทุกจุดที่มีอ่างล้างมือ
- กางมุ้งนอน (เพื่อให้นอนห่างกันและเพื่อป้องกันยุงกัด (ป้องกัน โรคไข้เลือดออก)
- ทำความสะอาดค่าย (ร.ร.พิมายวิทยา) หลังเสร็จการฝึก
- หลังจากเสร็จสิ้นการฝึกให้นักเรียนทั้งหมดเฝ้าระวังตัวเองที่บ้าน ห้ามมาโรงเรียน 7 วัน ทำหนังสือแจ้งผู้ปกครอง แนะนำ การเฝ้าระวังโรค และการดูแลผู้ป่วย
- เตรียมยา ทีมพยาบาลและห้องพักรักษาที่โรงพยาบาลพิมายสำหรับผู้ป่วยที่ต้องมีเพิ่มขึ้นตลอดช่วงที่การฝึกต่อ

หลังจากกำหนดทางเลือกเสร็จแล้ว เราก็นำข้อมูลไปปรึกษาหารือกับครูฝึกทั้งฝ่ายทหารและฝ่ายโรงเรียน ในที่สุดคณะครูฝึกก็เลือกทางเลือกที่ 1 คือปิดค่ายเพื่อลดความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคในวงกว้าง

จะเห็นว่ามาตรการป้องกันควบคุมโรคทั้ง 2 ทางเลือก จะเหมือนกันแต่ทางเลือกทางเลือกที่ 2 จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มมากขึ้นและระยะการระบาดของจะนานมากกว่า 2 สัปดาห์ และมีโอกาสที่นักเรียนที่ป่วยจะนำเชื้อโรคไปแพร่กระจายในโรงเรียนและในชุมชนได้มากกว่า

นอกจาก 2 เหตุการณ์นี้แล้ว ยังได้มีโอกาสไปเรียนรู้กับการทำงานป้องกันควบคุมโรคของจังหวัด ทั้งด้านการเตรียมความพร้อม การซักซ้อมความเข้าใจ การให้ความรู้แก่หน่วยงานต่าง ๆ แต่ขอเล่าแค่ 2 เหตุการณ์ที่ประทับใจก่อน

**บทสรุป** จากการที่ได้เข้าร่วมเหตุการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 ทั้ง 2 กรณี จะพบว่าวิธีการหรือมาตรการป้องกันควบคุมโรคไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน ขึ้นอยู่กับข้อมูล องค์ประกอบ และสิ่งแวดล้อมของเหตุการณ์นั้น ๆ ดังนั้นเราจึงได้เรียนรู้ว่าไม่มีมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่ดีที่สุดที่จะใช้ได้ในทุกพื้นที่ แต่ละพื้นที่จึงควรนำมาตรการที่มีอยู่ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ของตัวเอง

บันทึกให้อ่านเฉย ๆ ไม่อนุญาติให้นำไปอ้างอิงใด ๆ ทั้งสิ้น แต่อนุญาติให้ใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างเครือข่าย โดย กาญจนา ยังขาว กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา

ขอบคุณที่ ๆ นื่อง ผู้ร่วมทุกข์ร่วมสุขทุกคน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 5 โรงพยาบาลพิมาย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย เทศบาลนครนครราชสีมา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา

บันทึก ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2552