

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ (emerging infectious disease) มีรายงานการระบาดในทวีปทั่วโลก พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อรายแรก ที่ประเทศเม็กซิโกเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2552 โดยมีผู้ป่วยที่ยืนยันการติดเชื้อจำนวน 17 ราย และอีก 7 ราย พบในรัฐแคลิฟอร์เนีย และรัฐเท็กซัส ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีชายแดนติดกับประเทศเม็กซิโก จากการเฝ้าระวังการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 ทั่วโลกขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization :WHO) ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดจนถึงวันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 ใน 186 ประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 1,441,409 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 18,398 ราย ทวีปอเมริกามีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุดถึง 8,532 ราย รองลงมาคือทวีปยุโรป 4,879 ราย ทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 1,948 ราย และประเทศในแถบมหาสมุทรแปซิฟิกด้านตะวันตก 1,855 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2010) สถานการณ์ในประเทศไทย จากการรายงานในการเฝ้าระวังโรคของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2552 ถึง 18 ตุลาคม พ.ศ. 2553 พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 เป็นสองระลอก ระลอกแรกเกิดระหว่างเดือนพฤษภาคม – ตุลาคม พ.ศ. 2552 คาดว่ามีประชาชนไทยติดเชื้อไม่น้อยกว่าร้อยละ 13 หรือประมาณ 8.3 ล้านคน ระลอกที่สองเกิดในช่วงเดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ. 2553 คาดว่ามีประชาชนติดเชื้อร้อยละ 8 - 9 หรือประมาณ 5.6 ล้านคน การระบาดสองระลอกมีรายงานผู้ป่วยยืนยันรวม 36,927 ราย เสียชีวิต 225 ราย จากการระบาดทั้งสองระลอกคาดว่ามีความเสี่ยงที่ประชาชนไทยติดเชื้อและมีภูมิคุ้มกันต่อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 ประมาณ 14 - 15 ล้านคน และการระบาดของโรคจะยังแพร่ระบาดในประเทศไทยต่อไปอีกไม่ต่ำกว่า 1 - 3 ปี ซึ่งจะมีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มมากกว่าการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

ข้อมูลจากการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 บ่งชี้ว่าการระบาดเป็นการติดต่อจากคนสู่คน ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ง่าย และรวดเร็ว ถือเป็นสถานการณ์ร้ายแรงทางด้านสาธารณสุข การแพร่ระบาดดังกล่าวทำให้องค์การอนามัยโลก ประกาศให้สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC) และได้ประกาศยกระดับการเตือนภัยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 เป็นระดับสูงสุดคือระดับ 6 เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2552 ซึ่งทุกประเทศจะต้องมีการปฏิบัติตามแผนการเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 โดยเฉพาะมาตรการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มแข็ง ค้นหาผู้ป่วยและให้การรักษาพยาบาลได้รวดเร็วรวมทั้งการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) สำหรับประเทศไทยได้มีการพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขมาโดยตลอด ในทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญหลายประการ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยที่สำคัญคือ การกระจายอำนาจและการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน การจัดสรรงบประมาณรายหัว ส่งผลให้ภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคเปลี่ยนผ่านไปสู่อำเภอปกครองส่วนท้องถิ่น และให้ภาคเอกชนมีบทบาทมากขึ้น แต่ภารกิจสำคัญประการหนึ่งที่ไม่สามารถถ่ายโอนให้กับท้องถิ่นไปดำเนินการเบ็ดเสร็จได้ คือการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency Management) ซึ่งเป็นภาระที่ต้องสร้างขีดความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขให้พร้อมในการป้องกัน ติดตามสถานการณ์ ตรวจสอบและตอบโต้โดยใช้หลักวิชาการ ด้วยความรวดเร็วทันพลัน มีทีมงานที่ผ่านการฝึกอบรมและมีความรู้ความเชี่ยวชาญสูง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

ในปี พ.ศ. 2546 มีการระบาดของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome : SARS) ในหลายประเทศทั่วโลก ในประเทศไทยพบผู้ป่วย 9 ราย เสียชีวิต 2 ราย ต้องมีการสอบสวนผู้ป่วยที่สงสัย 314 ราย ติดตามผู้สัมผัสโรคอีกประมาณ 1,100 ราย ใน 52 จังหวัด สำหรับปี พ.ศ. 2547 เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนก 2 รอบ เฉพาะรอบที่สองตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน 2547 มีผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก 5 ราย เสียชีวิต 4 ราย ได้รับแจ้งข่าวผู้ป่วยที่ต้องออกสอบสวนโรค 2,134 ราย จากใน 72 จังหวัด ทั้งสองโรคนี้เป็นโรคที่มีการติดต่อง่ายกว่าโรคอื่นๆ ประเทศไทยได้กำหนดแนวทางเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการระบาดของโรคอุบัติใหม่ดังกล่าว โดยในปี พ.ศ. 2548 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายให้มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) ขึ้นทั่วทั้งประเทศ

จำนวน 1,030 ทีม ประกอบด้วยทีม SRRT ระดับอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลางเพื่อเป็นกลไกที่สำคัญในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขซึ่งทีมนี้มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดได้รวดเร็วและรุนแรง ตรวจสอบภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขสอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ควบคุมโรคฉุกเฉินขั้นต้นเพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคไม่ให้ขยายวงกว้าง และมีหน้าที่ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลการเฝ้าระวังโรค โดยได้กำหนดขีดความสามารถของทีม SRRT เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความสามารถทางระบาดวิทยาพื้นฐานและการเฝ้าระวังโรค ความสามารถในการเฝ้าระวังสอบสวนโรคภัยได้มาตรฐาน และความสามารถในการตอบสนองภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งกลยุทธ์การพัฒนาทีม SRRT คือการพัฒนาบุคลากร พัฒนาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค การพัฒนาเครือข่ายและการพัฒนานโยบายและการจัดการ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

การพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว เป็นวิธีการที่สำคัญวิธีหนึ่งในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2552) จากการปฏิรูปโครงสร้างของส่วนราชการเมื่อปี พ.ศ. 2545 อัตรากำลังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ลดลงมาก ทำให้ทีมงานที่ทำหน้าที่หลักในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคมีอัตรากำลังเพียง 1 - 2 คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงได้มอบหมายหน้าที่ให้ทีม SRRT ระดับอำเภอเป็นผู้ดูแลเฝ้าระวังการเกิดความคิดปกติและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่รับผิดชอบ แม้อัตรากำลังจะใกล้เคียงกันและพื้นที่รับผิดชอบจะเล็กลงแต่บุคลากรระดับอำเภอส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานด้านอื่นด้วย เช่น การให้บริการด้านการควบคุมโรคและงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม เป็นต้น เป็นผลให้ขีดความสามารถในการเฝ้าระวังโรคไม่ดีเท่าที่ควรเพราะจากผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2547 พบว่าความครอบคลุมของหน่วยงานภายในจังหวัดที่ส่งรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอย่างสม่ำเสมอในภาพรวมเป็นร้อยละ 36.6 เท่านั้นและความทันเวลาของการรายงานในภาพรวมเป็นร้อยละ 40.5 ซึ่งเกณฑ์ที่กำหนดไว้ต้องมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป แต่เนื่องจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นและไม่ได้มีเฉพาะโรคติดต่อเท่านั้น ยังมีภัยธรรมชาติ อันตรายจากสารเคมี ปัญหาจากสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาจากโรงงานอุตสาหกรรม ปัญหาการบาดเจ็บหมีและวินาศภัย ซึ่งสิ่งเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และอาจเกิดการแพร่กระจายไปยังพื้นที่อื่นได้รวดเร็ว ทำให้เกิดผลเสียหายต่อสังคมและเศรษฐกิจอย่างมหาศาลแต่ไม่ว่าจะเป็นปัญหาลักษณะใด การเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิดและแก้ไขปัญหาก็ได้อย่างทันท่วงทีนับเป็นกลวิธีที่ยอมรับกันทั่วไปว่าสามารถใช้จัดการกับปัญหาโรคภัยที่ผิดปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

การพัฒนาทีม SRRT มีประโยชน์อย่างมากในการควบคุมโรค การอบรมและจัดตั้งทีม SRRT จนถึงในระดับอำเภอ ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในพื้นที่และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ทำให้สามารถควบคุมการระบาดได้ดีขึ้น ประโยชน์ที่เห็นได้ชัดเจน คือ การควบคุมโรคดำเนินการได้เร็วมีเครือข่ายการทำงานที่ชัดเจน ประสานงานง่ายขึ้น มีทีมรับผิดชอบชัดเจน สามารถเข้าถึงปัญหาได้รวดเร็ว (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2552) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของทีม SRRT ระดับอำเภอ กรณีการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ ทั้งการบริหารและวิชาการในการดำเนินการประกอบด้วย การเฝ้าระวังโรค การตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การสอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ทันท่วงที การควบคุมโรคฉุกเฉินขั้นต้น เพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาด การแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรคและร่วมมือกันเป็นเครือข่าย และการสรุปผลการดำเนินงานส่งให้ผู้บริหารหน่วยงานได้รับทราบ ทั้งนี้เพื่อลดความรุนแรงของโรคในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

จากการดำเนินงานเครือข่ายการเฝ้าระวังทางสาธารณสุขโดยมีทีม SRRT ทำให้สามารถติดตามปัญหาสาธารณสุขได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เป็นกลไกในการรับมือกับโรคระบาดและภัยคุกคามสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์(event based surveillance) เน้นการรับรู้ข่าวสารเหตุการณ์ (events) จากทุกแหล่งข้อมูลข่าวสาร ทั้งระบบรายงานที่เกี่ยวกับข่าวสารสาธารณะ และข่าวลือต่างๆ นำมากรองข่าว (filter) ตรวจสอบ (verify) จัดวางเครือข่ายแหล่งข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบและพื้นที่ใกล้เคียง สร้างความร่วมมือกับประชาชนในการสังเกตเหตุการณ์ที่ผิดปกติและแจ้งข่าว เพื่อให้ตรวจจับ (detect) การป่วย/ตายที่ผิดปกติ การระบาด รวมถึงภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว สามารถแจ้งเตือนภัยเสนอผู้บริหารบุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทันเหตุการณ์ เป็นระบบการเตือนภัยล่วงหน้า (early warning system) ที่สำคัญและจำเป็นในการนำไปสู่การป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพช่วยลดโอกาสการตัดสินใจผิดพลาด ลดอัตราป่วย อัตราตาย ค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ได้ อย่างไรก็ตามการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวังโรคได้ ทีม SRRT ต้องได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ในด้านการฝึกอบรมความรู้ การติดต่อประสานงานการควบคุม กำกับการดำเนินงานในพื้นที่ ตลอดจนการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงจะสามารถดำเนินงานแก้ไขปัญหาในพื้นที่ของตนเองได้ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6, 2552)

ในการเฝ้าระวังและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรมควบคุมโรค โดยสำนักระบาดวิทยาได้จัดทำโครงการพัฒนาทีม SRRT ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 เป็นต้นมา การดำเนินงานมีเป้าหมายหลักคือ ให้ทีม SRRT ทุกอำเภอได้ตระหนักและเตรียมพร้อมรับมือกับการระบาดของโรคไข้หวัดนก โดยเร่งรัดให้มีการจัดตั้งทีม SRRT ครอบคลุมทุกหน่วยงาน และเริ่มมีการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม มีการจัดทำหลักสูตรเพื่อการอบรมทีม SRRT โดยเฉพาะสนับสนุนการพัฒนาทีมให้ได้มาตรฐานเท่าเทียมกัน โดยได้จัดทำมาตรฐาน SRRT ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพของทีม SRRT และใช้เป็นเกณฑ์ เปรียบเทียบสมรรถนะระหว่างทีม SRRT ให้สามารถดำเนินงานได้ตามข้อกำหนดซึ่งเรียกว่า มาตรฐาน SRRT ประกอบไปด้วย 4 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานด้านทีมงาน เป็นมาตรฐานที่แสดงถึงขนาด โครงสร้าง และความรู้ความสามารถหรือสมรรถนะของทีม มาตรฐานความพร้อมเป็นมาตรฐานที่แสดงความพร้อมในภาวะปกติและความรวดเร็วในการออกปฏิบัติงาน มาตรฐานด้านความสามารถปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังและเตือนภัย เป็นมาตรฐานที่แสดงบทบาทหน้าที่หรือภารกิจในการเฝ้าระวังโรคในระบอบปกติและการเตือนภัยเมื่อสถานการณ์ผิดปกติ และมาตรฐานด้านผลงานเป็นมาตรฐานที่แสดงบทบาทหน้าที่หรือภารกิจของทีมที่เกี่ยวกับการสอบสวนโรคและการควบคุมโรค ตั้งแต่การรับแจ้งข่าวการระบาด การสอบสวนโรคในรายที่สำคัญและเมื่อมีการระบาด การสรุปและเขียนรายงานที่มีคุณภาพ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

จากที่กล่าวมาข้างต้นทีม SRRT ในระดับอำเภอนับว่ามีความสำคัญต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังและตอบสนองต่อโรคและภัยที่อาจจะเกิดขึ้นในพื้นที่ตลอดเวลา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยนับเป็นภาคที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม ประชาชนมีมากที่สุดของประเทศและมีการอพยพเคลื่อนย้ายแรงงานเป็นจำนวนมาก มีจำนวน 20 จังหวัด ประกอบไปด้วยทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับอำเภอ 322 ทีม ซึ่งทุกทีมเคยได้รับการพัฒนาทั้งด้านองค์ความรู้ ทักษะที่ใช้ในการปฏิบัติงาน จากการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการประเมินทีม SRRT ในพื้นที่ในภาพรวม สามารถดำเนินงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ผู้ศึกษาจึงเห็นถึงความสำคัญที่จะต้องมีการศึกษาการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรณีการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 การประเมินการดำเนินงานตามมาตรฐานทีม SRRT ระดับอำเภอมีความสำคัญ ที่ช่วยบ่งชี้ประสิทธิภาพการทำงานของทีม รวมทั้งการดำเนินงานตามมาตรฐานช่วยให้ได้แนวทาง และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 และสามารถนำองค์ความรู้ทางวิชาการไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรณีศึกษาในโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1 เอ็น1

คำถามของการศึกษา

การดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรณีศึกษาในโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 เป็นอย่างไร

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรณีศึกษาในโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 196 ทีม รวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือน พฤศจิกายน – ธันวาคม 2554 โดยใช้แบบสอบถาม

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) หมายถึง เหตุการณ์ที่เป็นโรค และภัยคุกคามสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ ดังนี้ คือ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพที่มีความรุนแรง เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น และต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า (WHO, 2009)

การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergencies Response : PHER) หมายถึง การดำเนินการในด้านต่างๆ เพื่อจัดการกับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อม การเฝ้าระวังเหตุการณ์ การสอบสวนโรค และการควบคุม การระบาด ทั้งนี้ เพื่อหยุดภาวะฉุกเฉินหรือกู่สถานการณ์ที่รุนแรงให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติภายในระยะเวลาที่สั้นที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกัน ควบคุม และยับยั้งไม่ให้โรคและภัยสุขภาพแพร่กระจายออกไป และ

ไม่เกิดความเสียหายต่อชีวิต เศรษฐกิจและสังคม(กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) การศึกษานี้ศึกษาการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งเกิดจากการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 (Influenza A H1N1) มีลักษณะของโรคที่สำคัญ คือ มีไข้ ปวด กล้ามเนื้อ ไอ อ่อนล้า ปวดศีรษะ หนาวสั่น เจ็บคอ มีน้ำมูก ท้องร่วง ปวดท้อง ปวดข้อ และมีภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบติดเชื้อ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552; WHO, 2009)

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ หมายถึง บุคลากรสหสาขาวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นเครือข่ายในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีภารกิจร่วมกันในการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง ตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ทันท่วงที ควบคุมโรคฉุกเฉินเพื่อหยุดยั้งหรือจำกัดการแพร่ระบาดไม่ให้ออกวงกว้าง ตลอดจนการแลกเปลี่ยนข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อในเขตพื้นที่รับผิดชอบระดับอำเภอ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved