

✉ kaow55@hotmail.com

วรยศ ผลแก้ว และคณะ

บทคัดย่อ

การซ้อมแผนปฏิบัติการจริงภาคสนาม เพื่อจัดทำแผนรับมือการระบาดของโรคไข้หวัดนกจังหวัดพังงา ปี พ.ศ. 2551 - 2556 เป็นการประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินงาน (Formative Evaluation) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลศึกษาแบบความร่วมมือ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรและความเข้มแข็งของหน่วยงานพหุภาคี ในการเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดของโรคไข้หวัดนกในจังหวัดพังงา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2556 โดยรวบรวมผลการดำเนินการ และรูปแบบ ในการซ้อมแผนปฏิบัติการจริงภาคสนามในแต่ละอำเภอ ซึ่งเป็นการสร้างสถานการณ์สมมติขึ้น โดยไม่แจ้งให้ผู้ทำการซ้อมแผนได้ทราบสถานการณ์ล่วงหน้า และให้มีการดำเนินกิจกรรมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการตามสถานการณ์ที่กำหนดไว้ จากการประเมินผลด้วยการสังเกตการณ์ของผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล สัตว์แพทย์ ฯลฯ ตามแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคทั้งในคนและสัตว์ การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ผู้สัมผัส พบว่าจุดเด่นในการซ้อมแผนฯ คือ 1) การเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรค ระบบสั่งการ การกำกับดูแล 2) การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค การประเมินความเสี่ยงในพื้นที่ทั้งในคนและสัตว์ 3) บุคลากรมีการพัฒนาทักษะ มีประสบการณ์ในการดำเนินการ การควบคุมการเคลื่อนย้าย และทำลายซากสัตว์ การประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้แก่ประชาชน การประกาศเป็นพื้นที่เสี่ยงภัย และจากการซ้อมแผนฯ พบจุดอ่อน คือ 1) ในด้านการสื่อสารในพื้นที่ เช่น ไม่มีคลื่นสัญญาณโทรศัพท์ และวิทยุสื่อสาร 2) ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น การทำความสะอาดรถส่งต่อผู้ป่วย และการจัดการวัสดุอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนเชื้อหลังเสร็จสิ้นภารกิจ ซึ่งผลจากการซ้อมแผนฯ จึงสรุปเป็นแผนผังการดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วย ผู้สงสัย ผู้สัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย ในระดับอำเภอ จังหวัดพังงา เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคทั้งในคนและสัตว์ นอกจากนี้ยังทำให้มีการประสานความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานหลักอย่างสาธารณสุข และปศุสัตว์ ในการแก้ไขจุดบกพร่องในการดำเนินการเพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับโรคระบาดของโรคติดต่อระหว่างคนและสัตว์ต่อไป

คำสำคัญ: การซ้อมแผนปฏิบัติการจริง โรคไข้หวัดนก

ผู้เขียนบทความวิจัย

วรยศ ผลแก้ว¹ วิศรุต จิระสุทัศน์² นงนุช จตุราบัณฑิต¹ สุดใจ จตุราบัณฑิต¹ ธวัชชัย เปล้าคุหา² โอภาส คันธานนท์¹

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา จังหวัดพังงา

²สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดพังงา จังหวัดพังงา

Authors :

Worayot Phonkaew¹ Witsarut Jirasutas² Nongnuch Jaturabundit¹ Sudjai Jaturabundit¹

Tawatchai Plaowkuha² Ophat kantanon¹

¹ Phang nga Provincial Public Health Office

² Phang nga Provincial Livestock Office

บทนำ

จากรายงานสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในประเทศไทย เริ่มตั้งแต่ วันที่ 23 มกราคม 2547 จนถึงปลายปี พ.ศ. 2549 ทำให้สัตว์ปีกโดยเฉพาะไก่ เป็ดล้มตายนับล้านตัว และโรคได้แพร่ระบาดติดต่อสู่คน พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ H5N1 จำนวน 25 ราย เสียชีวิต 7 ราย⁽¹⁾ ซึ่งจังหวัดพังงาพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 เมื่อมกราคม - กุมภาพันธ์ 2547 ในฟาร์มไก่ไข่/ไก่เนื้อ ในพื้นที่ อำเภอดงทับปดและอำเภอยางใหญ่ โดยได้ทำลายไก่เป็นจำนวนมากกว่า 220,000 ตัว และรัฐบาลต้องจ่ายเงินชดเชยในการทำลายและค่าพันธุ์สัตว์ปีกให้แก่เกษตรกร เป็นเงิน 22,610,270 บาท⁽²⁾ จากเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้ประชาชนในจังหวัดพังงาตื่นตระหนกรวมทั้งไม่บริโภคเนื้อสัตว์ปีก ส่งผลกระทบต่อเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก ทำให้ขาดทุนเป็นจำนวนมาก หน่วยงานบริการทางสาธารณสุขทุกระดับต้องเตรียมความพร้อมในการรักษาผู้สัมผัสสัตว์ปีกป่วย รวมทั้งปศุสัตว์จังหวัดต้องทำการสุ่มตรวจตัวอย่างสัตว์ปีกอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้บริโภคเป็นเวลานาน

หลังจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งภาครัฐและเอกชนในจังหวัดพังงา ได้ตระหนักถึงผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกและต้องแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และจากแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ. 2548 - 2550)⁽³⁾ และในปี พ.ศ. 2551 - 2553⁽⁴⁾ ซึ่งประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ในการเตรียมความพร้อมในการรับมือของการระบาดของโรคไข้หวัดนก และโรคไข้หวัดใหญ่ โดยจังหวัดพังงาได้มีการฝึกซ้อมแผนด้วยการประชุมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมรับมือของการระบาดของโรคไข้หวัดนก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 - 2550 และการซ้อมแผนปฏิบัติจริง (Full scale exercise) ภาคสนามตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2556 จำนวน 6 อำเภอ จาก 8 อำเภอ ประกอบด้วยอำเภอยางใหญ่ ตะกั่วป่า กะปง ตะกั่วทุ่ง ทับปด และกระบุรี โดยร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมฝึกซ้อม เช่น หน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขในจังหวัดพังงา ปศุสัตว์จังหวัดพังงา หน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดพังงา (ปภ.) อำเภอทุกอำเภอ ศูนย์นเรนธร หน่วยกู้ภัยในจังหวัดพังงา อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครปศุสัตว์ผู้นำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในพื้นที่ซึ่งผลของการซ้อมแผนฯ พบว่ามีการพัฒนารูปแบบในการเฝ้าระวัง เพิ่มพูนทักษะให้กับบุคลากร และสร้างความตื่นตัวให้กับประชาชนในพื้นที่ และสร้างความประสานร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานของจังหวัด รวมทั้งการบูรณาการหน่วยงานพหุภาคีให้พร้อมที่จะ

รองรับความเสี่ยงและภัยพิบัติอื่น ๆ ซึ่งต้องใช้ระบบงานพื้นฐานเช่นเดียวกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลการเตรียมความพร้อมในการรับมือการระบาดของโรคไข้หวัดนกในจังหวัดพังงา
2. เพื่อศึกษารูปแบบความร่วมมือ และภาคีเครือข่าย ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกทั้งในคนและสัตว์ของจังหวัดพังงา
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและความเข้มแข็งของหน่วยงานพหุภาคีให้พร้อมที่จะรองรับปัญหาโรคไข้หวัดนกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการจัดการเมื่อมีการเกิดโรคทั้งในสัตว์/คน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินงาน (Formative Evaluation) โดยรวบรวมผลการดำเนินงาน และรูปแบบในการซ้อมแผนรับมือของโรคไข้หวัดนกของจังหวัดพังงา ในการซ้อมแผนปฏิบัติการจริง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2556 ซึ่งเป็นการสร้างสถานการณ์สมมติขึ้น โดยไม่แจ้งให้ผู้ทำการซ้อมแผนฯ ได้ทราบสถานการณ์ล่วงหน้า และให้มีการดำเนินกิจกรรมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติภาคสนามจริงตามสถานการณ์ที่กำหนดไว้ มีการประเมินผลของการฝึกซ้อมแผนในภาคส่วนต่าง ทั้งการเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรค ระบบสั่งการ การกำกับดูแล การเฝ้าระวังและสอบสวนโรคทั้งในคนและสัตว์ การเตรียมวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ และใช้อุปกรณ์ การรักษาพยาบาลผู้ป่วย การควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์ การทำลายซากสัตว์ การประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้แก่ประชาชน การประกาศเป็นพื้นที่เสี่ยงภัย และความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องประเมินผลการซ้อมปฏิบัติการจริงภาคสนามโดยเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญจาก เช่น แพทย์ พยาบาล จากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สัตว์แพทย์จากอำเภอต่าง ๆ ในพื้นที่จังหวัดพังงา

การศึกษาในครั้งนี้ วิเคราะห์รูปแบบ วิธีการ การประเมินผลกิจกรรม ความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย โดยการวิเคราะห์เชิงพรรณนา และแสดงรูปภาพประกอบ

ผลการศึกษา

จังหวัดพังงาเป็นจังหวัดที่อยู่ทางภาคใต้ฝั่งตะวันตกของประเทศไทย โดยมีพื้นที่รวมประมาณ 4,170.895 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย 8 อำเภอ ดังนี้ อำเภอเมืองพังงา อำเภอตะกั่วป่า อำเภอยางใหญ่ อำเภอดงทับปด อำเภอตะกั่วทุ่ง อำเภอกระบุรี อำเภอกะปง

อำเภอทับปุด และอำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงามีประชากร 257,603 คน (ข้อมูลจากการสำรวจปี พ.ศ. 2555) ⁽⁵⁾ จากข้อมูล การเลี้ยงสัตว์จากสำนักงานปศุสัตว์พังงา ในปี พ.ศ. 2555 พบว่า การเลี้ยงสัตว์ปีกในจังหวัดพังงา มีมากกว่า 1,200,000 ตัว ประชาชนจะมีการเลี้ยงสัตว์ปีกไว้ที่บ้านเช่นนกปรอดหัวจุก นก กางเขนดง ไก่พันธุ์พื้นเมือง ไก่ชน เป็นต้น และยังมีฟาร์มเลี้ยงสัตว์ ปีก จำนวน 153 ฟาร์ม ประกอบด้วยฟาร์มเลี้ยงไก่เนื้อ 104 ฟาร์ม ฟาร์มเลี้ยงไก่ไข่ 49 ฟาร์ม ⁽⁶⁾ จากการสุ่มตัวอย่างสัตว์ปีกส่งโดย ตรวจ โดยใช้วิธี Cloacal Swab ในปี พ.ศ. 2547 พบว่า มีการติดเชื้อ ไข้หวัดนก H5N1 ระบาดในอำเภอตะกั่วป่า และอำเภอท้ายเหมือง ซึ่งได้ทำลายสัตว์ปีกไปเป็นจำนวนมากในพื้นที่ที่มีการ ระบาด และจากการเฝ้าระวังสัตว์ปีกในพื้นที่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบัน ยังไม่พบการติดเชื้อของไข้หวัดนกในทุกสายพันธุ์ใน สัตว์ปีกในขณะที่มีการระบาดทั้งในและต่างประเทศ

รูปแบบในการฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการจริงภาคสนาม

ในการเตรียมความพร้อมก่อนการระบาดของโรคไข้หวัดนก จังหวัดพังงาได้ฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการจริงภาคสนาม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2556 ในอำเภอท้ายเหมือง อำเภอตะกั่วป่า อำเภอตะกั่วทุ่ง อำเภอเกาะปง อำเภอทับปุด อำเภอกระบุรี ตามลำดับซึ่งก่อนการ ฝึกซ้อมแผนได้มีการประชุมวางแผนร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อ คัดเลือกพื้นที่ในการเตรียมซ้อมแผนฯ กำหนดบทบาทหน้าที่ จัดเตรียมสถานการณ์สมมติ ประสานพื้นที่เพื่อเตรียมพร้อม สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และหน่วยงานที่ร่วมฝึกซ้อมแผนฯ หลังจาก ได้ดำเนินการซ้อมแผนฯ เสร็จสิ้น ก็จะมีการประเมินสรุปผลหลังทำ การฝึกซ้อมแผนฯ เสร็จสิ้น โดยให้ผู้สังเกตการณ์ที่มีความ เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน ทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ เจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จาก โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ปศุสัตว์จังหวัด สำนักงาน ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดพังงา ซึ่งสรุปผลจากการ ประเมินในแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้ หน่วยงานได้รับการปรับปรุง แนวทางในการดำเนินงาน หากเกิด สถานการณ์จริงในพื้นที่

จากการซ้อมแผนปฏิบัติการจริงในพื้นที่ 6 อำเภอของ จังหวัดพังงา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2556 มีผลดังนี้

กิจกรรมการสั่งการ การกำกับดูแล และการเฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยา

1. การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ (War room) โรคไข้หวัดนก

ในระดับอำเภอ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2556 อำเภอท้ายเหมือง อำเภอตะกั่วทุ่ง อำเภอเกาะปง อำเภอทับปุด และอำเภอกระบุรี มี การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการในระดับพื้นที่ ที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ยกเว้น อำเภอตะกั่วป่า จัดตั้งที่ โรงพยาบาลชุมชน

2. การจัดตั้งคณะกรรมการ การกำหนดบทบาทหน้าที่ ชัดเจนตามแผนที่ซ้อม ในทุกอำเภอที่มีการซ้อมแผน มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการในการปฏิบัติงาน และกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน 5 อำเภอ ไม่ชัดเจน 1 อำเภอ ในปี พ.ศ. 2551 ซึ่งดำเนินการเป็นปี แรกของการดำเนินการฯ การจัดตั้งคณะกรรมการฯ ไม่ชัดเจน ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต. และผู้นำหมู่บ้าน

3. การจัดทีม SRRT ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล เพื่อเฝ้า ระวังควบคุมโรค การสอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วย ผู้สัมผัส และกลุ่ม เสี่ยง ในทุกอำเภอที่ทำการซ้อมแผนฯ มีการรายงานโรคตามระบบ เฝ้าระวัง มีการจัดทีม SRRT ระดับจังหวัดอำเภอและตำบล ร่วมใน การสอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วย ผู้สัมผัส และกลุ่มเสี่ยงส่วนการ ดำเนินการฯ ในปี พ.ศ. 2555 - 2556 ในอำเภอทับปุด และ อำเภอ กระบุรี มีการบันทึกการรายงานโรคลงในโปรแกรม SRRT เครือข่ายระดับตำบลผ่านระบบออนไลน์ ⁽⁷⁾

4. การวางระบบสื่อสาร แจ้งข่าวระดับหมู่บ้านถึงศูนย์ ตำบล และระดับที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน ในทุกอำเภอที่ทำการซ้อม แผนฯ มีการวางระบบข้อมูลข่าวสาร แจ้งข่าวตั้งแต่ระดับตำบลถึง ระดับจังหวัด การสื่อสารของอำเภอตะกั่วทุ่ง และอำเภอเกาะปง มี การประสานงานได้ดี ไม่มีปัญหาในระบบของการสื่อสารทั้งระบบ วิทยุสื่อสาร และโทรศัพท์ในพื้นที่ 3 อำเภอ พบปัญหาในด้านการ สื่อสารทั้งสัญญาณวิทยุสื่อสาร และโทรศัพท์ ไม่ครอบคลุมไม่ สามารถสื่อสารกันได้ ทั้งจากพื้นที่ที่พบผู้ป่วย รวดต่อผู้ป่วย 1 อำเภอ การสื่อสารทางระบบวิทยุสื่อสาร ไม่มีคนรับแจ้งเหตุทาง วิทยุสื่อสาร และโทรศัพท์เคลื่อนที่ไม่มีคลื่นสัญญาณ

5. ระบบการช่วยเหลือดูแลเบื้องต้นและการส่งต่อผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้นของพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครกู้ภัย ใน 3 อำเภอ ปฏิบัติได้ ตามแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย ⁽⁹⁾ การเตรียมความพร้อมของ อุปกรณ์ และระบบการส่งต่อ มีความครอบคลุมและปฏิบัติได้ถูกต้อง ตามขั้นตอน ส่วนใน 3 อำเภอ เจ้าหน้าที่กู้ภัยไม่สวมหน้ากาก ป้องกันตนเอง แต่ให้ผู้ป่วยผู้สัมผัสสัตว์ปีกสวมหน้ากากป้องกัน ตนเองการสวมหน้ากากป้องกันตนเอง และถอดหน้ากากป้องกัน ตนเองของเจ้าหน้าที่กู้ภัยปฏิบัติไม่ถูกต้องตามขั้นตอน และไม่ได้ทำ ความสะอาดรถส่งต่อผู้ป่วยหลังจากนำส่งผู้ป่วยมายังสถาน- พยาบาล อุปกรณ์ในส่งต่อผู้ป่วย 1 อำเภอ ขาดอุปกรณ์ที่จำเป็น

เช่น นาฬิกา ถังออกซิเจน และมีอุบัติเหตุ เนื่องจากพนักงานแปลของ โรงพยาบาล 1 แห่ง ตื่นเต้นทำผู้ป่วยตกจากรถเข็นผู้ป่วย

6. การสวมใส่ชุดป้องกันร่างกายของเจ้าหน้าที่ การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเขียนรายงานการสอบสวนโรคตามแบบรายงาน (SARI_AI 1, SARI_AI 2, MERS-CoV) การดำเนินการในปี พ.ศ. 2551 - 2552 ใน 2 อำเภอ การสวมใส่ชุดป้องกันร่างกายของเจ้าหน้าที่ไม่ถูกต้องตามขั้นตอนแต่ในปี พ.ศ. 2553 - 2556 การสวมใส่ชุดป้องกันร่างกายของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง การถอดชุดหลังจากปฏิบัติการไม่ถูกต้องต้องตามขั้นตอน 5 อำเภอ ยกเว้น 1 อำเภอ ที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติถูกต้องตามขั้นตอน การเขียนรายงานสอบสวนโรค ใน 3 อำเภอ เจ้าหน้าที่เขียนรายงานสอบสวนโรคไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ขาดรายละเอียดในบางประเด็นของรายงานสอบสวนโรค เช่น จำนวนผู้สัมผัส การนำสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฯลฯ และพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางคนยังขาดทักษะในการทำ Nasopharyngeal swab และ Throat swab⁽⁸⁾

7. การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ การซ้อมแผนฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2556 มีให้สุขศึกษา และความรู้โดยแจกแผ่นพับ ใช้รถประชาสัมพันธ์ หอกระจายข่าวทุกอำเภอ ยกเว้น 1 อำเภอ มีการให้สุขศึกษา และประชาสัมพันธ์น้อย ใช้แผ่นพับเพียงอย่างเดียว และขาดป้ายข้อความปฏิบัติที่บ้านผู้ป่วยและมี 1 อำเภอ รถประชาสัมพันธ์เครื่องขยายเสียงขัดข้อง

จุดเด่นในกิจกรรมการสั่งการ การกำกับดูแล และการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

1. ทุกอำเภอได้มีการจัดตั้ง War room ในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยและผู้สงสัยสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยเป็นไข้หวัดนก มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการในการปฏิบัติงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจนและมีระบบการสั่งการ

2. การรายงานโรคเป็นไปตามระบบ การจัดทีม SRRT ระดับจังหวัดและอำเภอร่วมในการสอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วย ผู้สัมผัส และกลุ่มเสี่ยงตามขั้นตอน ตามแบบรายงาน (SARI_AI 1, SARI_AI 2, MERS - CoV) และในปี พ.ศ. 2555 - 2556 มีการบันทึกรายงานโรคลงในโปรแกรม SRRT เครือข่ายระดับตำบลผ่านระบบออนไลน์

3. มีการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ในการป้องกันตนเอง และดูแลสัตว์ปีก ผ่านรถประชาสัมพันธ์ แจกแผ่นพับ หอกระจายข่าว และวิทยุชุมชน

จุดอ่อนในการฝึกซ้อมแผนฯ

1. การสื่อสารจากศูนย์สั่งการไปยังพื้นที่ที่พบโรค ไม่สามารถสื่อสารกันได้ เนื่องจากสัญญาณวิทยุสื่อสารไม่ครอบคลุมเรียกวิทยุสื่อสารแล้วไม่มีผู้ตอบรับ และไม่มีสัญญาณโทรศัพท์มือถือในพื้นที่

2. การนำส่งผู้ป่วย ผู้สัมผัสร่วมบ้าน จากที่เกิดเหตุไปยังโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่กู้ภัยไม่สวมหน้ากากป้องกัน และสวมชุดป้องกันไม่ถูกต้อง

3. รถส่งต่อผู้ป่วยของอาสาสมัครกู้ภัย ขาดอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น นาฬิกา ถังออกซิเจน เป็นต้น

4. รถส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาล และมูลนิธิกู้ภัย ไม่ได้ทำความสะอาดหลังจากส่งผู้ป่วย

5. การสวมใส่ และถอดชุดป้องกันร่างกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ถูกต้องตามขั้นตอนจากการซ้อมแผนฯ ในปี พ.ศ. 2551 - 2553

6. การเขียนรายงานสอบสวนโรคไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ขาดรายละเอียดตามแบบสอบสวนโรคและรายงาน (SARI_AI 1, SARI_AI 2, MERS - CoV)

7. พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บางคนยังขาดทักษะในการทำ Nasopharyngeal swab และ Throat swab

จากการประเมินผล กิจกรรมการดูแล รักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ทำการซ้อมแผนฯ

1. ในทุกโรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการซ้อมแผนฯ มีการเตรียมพร้อมวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่ใช้ในโรงพยาบาล และมีการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ ยกเว้นใน 1 อำเภอ ขาดการสำรองชุดป้องกันร่างกายในรถส่งต่อผู้ป่วย

2. มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง การเก็บสิ่งส่งตรวจทำได้ถูกต้องในทุกโรงพยาบาล แต่ไม่ได้มีการแยกวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ซ้ำ และใช้แล้วทิ้ง หลังจากการใช้งาน เช่น แวนตา หน้ากากอนามัย ผ้ากั้นเบื่อน ใน 3 โรงพยาบาล ยกเว้น 3 อำเภอ โรงพยาบาล มีการแยกวัสดุอุปกรณ์หลังการใช้งาน แต่ใน 1 โรงพยาบาล จุดถอดชุดป้องกันตนเอง อยู่ห่างจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งต้องเดินผ่านพื้นที่อื่นไปยังจุดถอด สำหรับ 2 โรงพยาบาล แพทย์มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองไม่คุ้มค่าและเกินความจำเป็นในการดูแลรักษาผู้ป่วย และผู้สัมผัสสัตว์ปีก รถส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาล 1 แห่ง ไม่ได้ทำความสะอาดหลังปฏิบัติการกิจเสร็จสิ้นในการส่งต่อผู้ป่วย

3. การเตรียมห้องแยก และอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับผู้ป่วย เช่น

ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ ทุกโรงพยาบาลที่ทำการฝึกซ้อมแผนฯ มีห้องแยกผู้ป่วยทางเดินหายใจ และอุปกรณ์พร้อมใช้งาน

4. การซักประวัติผู้ป่วย การคัดกรองผู้ป่วย ผู้สัมผัส การแยกผู้ป่วยออกจากผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาล 3 แห่ง การซักประวัติ การคัดกรองผู้ป่วย ผู้สัมผัส ทำให้ถูกต้องตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยฯ และมีการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสสัตว์ปีกออกจากระบบปกติ แต่ในโรงพยาบาล 3 แห่ง ไม่มีการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสสัตว์ปีกออกจากระบบปกติ

5. การจัดระบบบริการในโรงพยาบาล ผู้ประสานงานในโรงพยาบาล จัดทีมการดูแลผู้ป่วย แบ่งหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ผู้ประสานงานรอบนอก แพทย์ พยาบาลและเน้นบริการแบบ One stop service ทุกโรงพยาบาลมีระบบบริการ และมีทีมประสานงานในโรงพยาบาล และแผนการปฏิบัติการมีรูปแบบชัดเจนและมีระบบบริการแบบ One stop service ยกเว้นในโรงพยาบาล 1 แห่ง ขาดการประสานงานในฝ่ายต่างๆ และโรงพยาบาล 1 แห่ง ผู้ป่วยสัมผัสสัตว์ปีก รอการเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยนาน

6. การสั่งการ การตรวจวินิจฉัย ตามแนวทางในการรักษาตามความเหมาะสม การติดตามอาการ การจำหน่ายผู้ป่วย ตามผังการรักษาของกรมการแพทย์⁽⁶⁾ ทุกโรงพยาบาล ไม่มีการสั่งการ (Commander) ตามระบบสั่งการไม่ชัดเจน ผู้บริหารของโรงพยาบาลไม่ให้ความสำคัญการตรวจวินิจฉัยไม่เป็นไปตามแนวทางฯ แพทย์ยังขาดทักษะในการรักษาโรคไข้หวัดนกตามผังการรักษาของกรมการแพทย์

จุดเด่นในการเตรียมความพร้อมในการดูแล และรักษาพยาบาลจากการดำเนินการซ้อมแผนฯ

1. โรงพยาบาลทุกแห่งมีการเตรียมพร้อมสำรองเวชภัณฑ์



การสอบสวนโรคในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

วัสดุอุปกรณ์ สำหรับการใช้ในการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกตามแนวทางของสำนักโรคติดต่อทั่วไป⁽⁸⁾ ได้เป็นอย่างดี

2. โรงพยาบาลทุกแห่งมีห้องแยก (isolation room) และอุปกรณ์ประจำห้อง เช่น เครื่องให้ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ

3. การซักประวัติ และการคัดกรองผู้ป่วย มีรูปแบบชัดเจน บริการแบบ One stop service เป็นไปตามแนวทางในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยไข้หวัดนก⁽⁹⁾

4. การสวมใส่ชุดป้องกันตนเอง แพทย์ พยาบาล ในโรงพยาบาล ปฏิบัติได้ถูกต้องตามขั้นตอน

จุดอ่อนในการดำเนินการ

1. การสำรองชุดป้องกันตนเองไว้รถขนส่งผู้ป่วย มีเพียง 1 ชุด อาจไม่เพียงพอ ถ้ามีบุคลากรช่วยเหลือผู้ป่วยมากกว่า 1 คน

2. การคัดแยกผู้ป่วยผู้สัมผัสสัตว์ปีกออกจากผู้ป่วยทั่วไป ในบางโรงพยาบาลไม่มีจุดแยกผู้ป่วยที่ชัดเจน

3. การประสานงานระหว่างบุคลากรภายในหน่วยงานของโรงพยาบาลยังมีจุดบกพร่องและติดขัด ไม่ทราบบทบาทหน้าที่

4. ขั้นตอนการกำจัดสิ่งปนเปื้อนหลังจากเสร็จสิ้นภารกิจ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ดำเนินการไม่ถูกต้อง ทั้งในการแยกอุปกรณ์ที่ใช้เพียงครั้งเดียวแล้วทิ้ง เช่น หน้ากากอนามัย ชุดป้องกันตนเอง กับอุปกรณ์ที่สามารถใช้ซ้ำได้ เช่น แวนตา รองเท้าบูท จะใส่ในภาชนะเดียวกันทั้งหมด จุดเปลี่ยนเสื้อผ้าหลังเสร็จจากการปฏิบัติงาน อยู่ห่างจากห้องที่ปฏิบัติงานต้องเดินผ่านจุดต่างๆ อาจทำให้มีการปนเปื้อนเชื้อไปตามจุดต่าง ๆ ได้

5. ไม่ได้ทำความสะอาดรถที่ส่งตัวผู้ป่วย ทำหลังเสร็จสิ้นภารกิจ

6. ระบบสั่งการไม่ชัดเจน แพทย์ยังขาดทักษะในการตรวจวินิจฉัยรักษา



การดูแลผู้ป่วยสงสัย และรักษาในโรงพยาบาล



ทีมปศุสัตว์พร้อมในการควบคุมป้องกันโรคในสัตว์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย

จากการประเมินผลการควบคุมโรคในสัตว์ปีก ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด ร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ปลัดอำเภอ ฝ่ายป้องกัน ผู้นำท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจในพื้นที่ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อาสาสมัครปศุสัตว์ มุลนิธิกู้ภัยในพื้นที่ เมื่อเปรียบเทียบกับ 6 พื้นที่ดำเนินการฝึกซ้อมแผนฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2556 พบว่า

1. การควบคุมการเคลื่อนย้ายและสังกัดสัตว์ปีก และซากสัตว์ปีก การตั้งด่านเพื่อตรวจสอบ การกั้นพื้นที่จากจุดที่สงสัยสัตว์ปีกติดเชื่อเป็นไปตามระบบควบคุมโรคในสัตว์ปีก มีการตั้งด่านควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์ปีก โดยปศุสัตว์ร่วมกับ อพปร. และตำรวจ ยกเว้น 1 อำเภอ มีชุดปฏิบัติการน้อย

2. การทำลายสัตว์ปีก การทำลายเชื้อโรค การขึ้นทะเบียนสัตว์ปีกที่ถูกทำลาย ในทุกอำเภอ การทำลายสัตว์ปีก การทำลายเชื้อ การขึ้นทะเบียนสัตว์ปีกที่ถูกทำลาย ในพื้นที่ควบคุมโรค ปฏิบัติได้ถูกต้องตามขั้นตอน

3. การเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในสัตว์ปีก ค้นหาสัตว์ปีกป่วยเพิ่มเติม ในทุกอำเภอ มีการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในสัตว์ปีก ในพื้นที่สงสัย และมีการค้นหาสัตว์ปีกป่วยเพิ่มเติม ปฏิบัติได้ถูกต้องตามขั้นตอน

4. บูรณาการแผนร่วมกับปศุสัตว์ ในการเฝ้าระวังควบคุมโรคการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในทุกอำเภอ มีนายอำเภอมาเป็นประธานสั่งการ มีการบูรณาการแผนการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดพังงา สถานีตำรวจภูธรในท้องที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ผู้นำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครปศุสัตว์ และมูลนิธิกู้ภัยในพื้นที่

โดยทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

5. การสั่งการจากหน่วยงานที่สูงขึ้น การประกาศเป็นพื้นที่ภัยพิบัติ ในทุกอำเภอที่ทำการฝึกซ้อมแผนฯ มีการประสานงานกับป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดพังงาในการเตรียมประกาศเป็นพื้นที่ภัยพิบัติ

จุดเด่นในการควบคุมโรคในสัตว์ปีก จากการดำเนินการซ้อมแผนฯ

1. ในทุกอำเภอที่ทำการซ้อมแผนฯ นายอำเภอมาเป็นประธานสั่งการ และให้ความสำคัญในการฝึกซ้อมแผนฯ

2. มีการบูรณาการแผนฯ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน

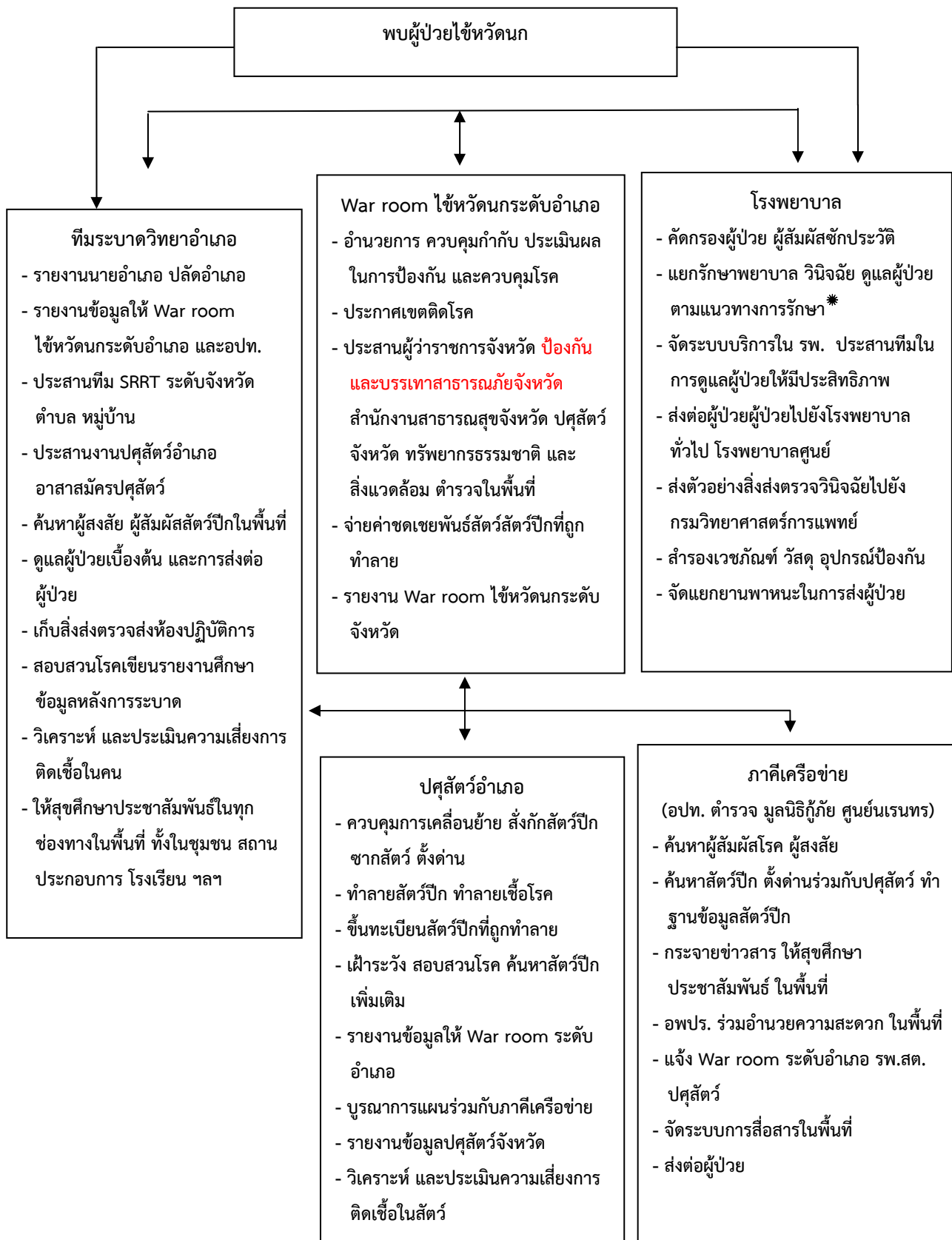
3. ทุกภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี

4. การดำเนินการของสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดในการควบคุมการเคลื่อนย้ายและสังกัดสัตว์ปีก และซากสัตว์ปีก การตั้งด่านเพื่อตรวจสอบการทำลายสัตว์ปีก การทำลายเชื้อโรค การขึ้นทะเบียนสัตว์ปีกที่ถูกทำลายทำได้ถูกต้องตามขั้นตอน

จุดอ่อนในการซ้อมแผนฯ ปี พ.ศ. 2551 ในการตั้งจุดควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์ มีชุดปฏิบัติการน้อย และไม่ได้ประสานงานกับ ปก. ในการเตรียมประกาศเป็นพื้นที่ภัยพิบัติ

จากผลการสรุปผลการฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการจริงในระดับอำเภอจึงได้กำหนดเป็นแผนผังการดำเนินการให้เป็นแผนผังหลัก และเป็นแนวทางในการปฏิบัติของทุกหน่วยงานในการดำเนินการ และให้ความร่วมมือตามบทบาทหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้ หากเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ของจังหวัดพังงาได้อย่างมีประสิทธิภาพดังแผนผังการดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วย ผู้สงสัย ผู้สัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย ในระดับอำเภอ จังหวัดพังงา ดังนี้

แผนผังการดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วย ผู้สงสัย ผู้สัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย ในระดับอำเภอ จังหวัดพังงา



*แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วยใช้หวัดนก/ใช้หวัดใหญ่ ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2551

สรุปและอภิปรายผล

จากการซ่อมแผนปฏิบัติการจริงภาคสนาม เพื่อเตรียมรับมือการระบาดของโรคไข้หวัดนกจังหวัดพังงา อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2556 ร่วมกับภาคีเครือข่ายภายในจังหวัดพังงา ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี เนื่องจากมีการประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายก่อนการซ่อมแผนฯ และการสรุปผลหลังจากการซ่อมแผนฯ ได้แผนผังการดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วย ผู้สงสัย ผู้สัมผัส สัตว์ปีกป่วยตายในระดับอำเภอ ทำให้ในแต่ละพื้นที่ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง หากเกิดสถานการณ์จริงก็สามารถนำมาเป็นแนวทางในการควบคุมป้องกันโรคได้อย่างรวดเร็ว ประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ของตนเอง และมีการประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของทีมงานสาธารณสุข และปศุสัตว์ ซึ่งถือว่าเป็นหน่วยงานหลักในการควบคุมป้องกันโรค และที่สำคัญยังสร้างความสัมพันธ์ในทุกภาคีเครือข่ายที่ร่วมในการฝึกซ้อมแผนฯ เป็นอย่างดี ผลจากการซ่อมแผนฯ ทำให้ทราบว่าในแต่ละอำเภอหากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครกู้ภัย ซึ่งจากผลการศึกษาจะพบว่า เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการสวมชุดป้องกันตนเอง การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่ถูกต้อง ระบบการสั่งการไม่ครอบคลุม ขาดการประสานภายในหน่วยงาน และจากการหมุนเวียนซ่อมแผนฯ ในแต่ละอำเภอก็ยังทำให้ทราบถึงศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในแต่ละอำเภอ สร้างประสบการณ์ในการดำเนินงาน การประสานงานกับเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงาได้ทราบถึงจุดแข็งและจุดอ่อนที่พบนี้ น่าจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่รับผิดชอบบ่อยๆ จังหวัดได้นำจุดอ่อนที่พบในแต่ครั้งของการฝึกซ้อมแผนฯ นำมาพัฒนาทีม SRRT ในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด เช่น การเขียนรายงานโรค การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การสวมชุดป้องกันตนเอง ฯลฯ โดยได้เชิญวิทยากรจากสำนักกระบวนวิชา อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำทุกปีเพื่อเพิ่มพูนทักษะให้กับเจ้าหน้าที่ และจัดเวทีทางวิชาการโดยมีการประกวดผลงานทางวิชาการ ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของจังหวัดพังงาได้รับรางวัลทั้งในระดับประเทศ ระดับเขตอย่างต่อเนื่องทุกปี นอกจากนี้โรงพยาบาลทุกแห่ง ได้จัดทํารายงานขั้นตอนในการเตรียมความพร้อมในการคัดกรอง ดูแลรักษาผู้ป่วยไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ และเตรียมพื้นที่ในของโรงพยาบาลเพื่อเป็นจุดรองรับผู้ป่วย เน้นในการทำความสะดวกสิ่งปนเปื้อนและในพื้นที่คัดกรองผู้ป่วย พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความเชี่ยวชาญในด้านป้องกันควบคุมโรค มีการปรับปรุงระบบวิทยุสื่อสาร เพิ่มจุดขยายสัญญาณให้สามารถใช้ในทุกพื้นที่ในจังหวัดพังงา จัดเวร

เจ้าหน้าที่วิทยุเตรียมพร้อมตลอดเวลา ศูนย์เรนทรได้พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่กู้ภัยต่าง ๆ ให้มีทักษะในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการช่วยเหลือผู้ป่วย สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดได้จัดทำทะเบียนผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในแต่ละพื้นที่ ทำการสุ่มตรวจสัตว์อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ สร้างความร่วมมือกับสถานประกอบการในการเฝ้าระวังโรคในสัตว์ นอกจากนั้นหลังจากการฝึกซ้อมแผน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ได้มีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ให้กับเจ้าหน้าที่ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ หากมีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในพื้นที่จริง ทีมเครือข่ายของจังหวัดพังงาสามารถประสานงานควบคุมป้องกันโรค ในคน และสัตว์ ได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งช่วยเหลือรักษา ส่งต่อผู้ป่วย ผู้สัมผัส ได้อย่างถูกต้อง

การฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการเสมือนจริง ในแต่ละครั้งใช้เวลา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร ค่อนข้างมาก แต่ก็ได้ผลที่คุ้มค่าในการเตรียมรับมือการระบาดของโรคไข้หวัดนก ในจังหวัดพังงา พื้นที่ในแต่ละอำเภอสามารถประเมินความเสี่ยงของแต่ละพื้นที่ได้ ซึ่งผลการซ้อมแผนฯ พบว่าหากมีการเปลี่ยนแปลงของเจ้าหน้าที่ หรือไม่ทำการฝึกซ้อมเป็นประจำ ก็จะทำให้เจ้าหน้าที่ขาดทักษะ และประสบการณ์ในการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง ขั้นตอนในการช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้สัมผัสสัตว์ปีก และยังพบว่าเครือข่ายการสื่อสารเป็นจุดที่สำคัญในการสั่งการ ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ จะต้องมียุทธศาสตร์ในการสื่อสาร หากกระบบใดระบบหนึ่งมีปัญหาขัดข้องจะได้ใช้อีกกระบบหนึ่งในการสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็นวิทยุสื่อสาร โทรศัพท์เคลื่อนที่ โทรศัพท์พื้นฐาน หรือ Social Network นอกจากนี้ผู้ที่ทำการฝึกซ้อมแผนฯ ส่วนใหญ่จะเป็นหน่วยงานภาครัฐ จะต้องใช้ประชาชนมีส่วนร่วมในการฝึกซ้อมแผนฯ ให้มากขึ้น และให้ผู้นำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสั่งการในการควบคุมป้องกันโรคในระดับตำบล ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจในบทบาทของตนเองในการดำเนินการควบคุมโรคได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

การซ้อมแผนปฏิบัติการจริงนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างคนและสัตว์ได้ ทั้งในพื้นที่จังหวัดพังงาและพื้นที่อื่นๆ ได้ แต่ควรมีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับปัญหาและสภาพของพื้นที่นั้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักกระบวนวิชา เจ้าหน้าที่ของงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ทีม SRRT

จังหวัดพังงาทุกท่าน ทีมแพทย์ และพยาบาลจากโรงพยาบาลทุกแห่ง ทีมงานสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดพังงา ทีมงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย นายอำเภอทุกอำเภอ ศูนย์นเรนทรจังหวัดพังงา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำหมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครปศุสัตว์ มูลนิธิกู้ภัยในจังหวัดพังงา ที่ร่วมฝึกซ้อมและพัฒนาทีมภาคีเครือข่ายในการฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการจริงภาคสนามเพื่อเตรียมรับมือการระบาดของโรคไข้หวัดนกจังหวัดพังงาท้ายสุดการเผยแพร่ครั้งนี้ขอขอบคุณอาจารย์องอาจ เจริญสุข นส.พ. ประวิทย์ ชุมเกษียร ดร.สพ.ญ. เสาวพักตร์ อึ้งจ้อย และคณะทำงานโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนจากสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคที่ให้คำแนะนำในการเขียนผลงานวิชาการฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปบทเรียนการแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกและการเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2547 - 2550). นนทบุรี: 2551. 246 หน้า.
2. สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดพังงา. โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหา รวมทั้งเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในระยะยาว. 2549. 25 หน้า. (เอกสารอัดสำเนา)
3. คณะกรรมการป้องกัน ควบคุม แก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก และการเตรียมพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่. แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ.2548-2550). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2548. 96 หน้า.
4. คณะกรรมการป้องกัน ควบคุม แก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก และการเตรียมพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่. แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551 - 2553). พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550. 111 หน้า.
5. กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา. ลักษณะประชากรจังหวัดพังงา ปี 2555. เอกสารอัดสำเนา. 2555. 89 หน้า.
6. กลุ่มพัฒนาคุณภาพสินค้าปศุสัตว์สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดพังงา. สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี 2555 สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดพังงา. 2556. 36 หน้า. (เอกสารอัดสำเนา)
7. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2555. 174 หน้า.
8. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติงานโรคไข้หวัดนก. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2548. 160 หน้า.
9. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ ฉบับปรับปรุง. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; 2551. 38 หน้า..

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

วรายศ ผลแก้ว, วิศรุต จิระสุทัศน์, นงนุช จตุราบัณฑิต, สุดใจ จตุราบัณฑิต, ธวัชชัย เป้าคูหา, โอภาส คันธานนท์. การจัดทำแผนรับมือการระบาดของโรคไข้หวัดนก จากการซ้อมแผนปฏิบัติการภาคสนาม จังหวัดพังงา ปี พ.ศ. 2551 - 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2557; 45: S72-81.

Suggested Citation for this Article

Phonkaew W, Jirasutas W, Jaturabundit N, Jaturabundit S, Plaowkuha T, Kantanon O. Preparedness and Response Plan for Avian influenza: Field training exercise in PhangNga province from 2008 to 2013. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2014; 45: S72-81.

Preparedness and Response Plan for Avian Influenza: Field Training Exercise in PhangNga Province from 2008 to 2013

Authors: Worayot Phonkaew¹, Witsarut Jirasutas², Nongnuch Jaturabundit¹, Sudjai Jaturabundit¹,
Tawatchai Plaowkuha², Ophat Kantanon¹

¹ Phang nga Provincial Public Health Office

² Phang nga Provincial Livestock Office

Abstract

Field training exercise was to develop preparedness and response plan for an outbreak of avian influenza in PhangNga province, which was a part of monitoring and evaluation. The objective was to evaluate the field training exercises conducted from 2008 to 2013 to know the best practice of cooperative agreements among multi - sectoral units and strengthening human capacities to response for the outbreak, if occurred. Collecting outputs and patterns of the field training exercise in each district was a methodology for this study. The scenarios were conducted in each district without any notification to local officers in the districts. Activities between the sectors and field practices of medical doctors, nurses, veterinarians, etc. were observed and monitored that were followed by a guideline of prevention and control in human and animals for Avian influenza. A great accomplishment of the field training exercise included 1) system commander and monitoring system 2) surveillance and investigation practices, and risk assessments in human and animals 3) improvement of skills and experiences in control of the movement of animals and destroy dead animal through public relations and education to communities. The weak point that need to be improved of the field training exercise included 1) interruption of communication devices 2) clinical management such as disinfecting ambulance and practices for disinfecting and cleaning equipment. The outputs from the field training exercise were developed as flow charts of surveillance, prevention and control procedures for human and animals in district level of PhangNga province. With activities from the field training exercise, it could build a strong relationship among multi - sectoral sectors, especially in health and livestock sectors, to prepare and response further zoonoses in the areas.

Keywords: Field training exercise, avian influenza