

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นการติดเชื้อไวรัสที่ระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน โดยมีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญคือ มีไข้สูงแบบทันทีทันใด ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่สำคัญที่สุดโรคหนึ่งในกลุ่มโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ เนื่องจากเกิดการระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) มาแล้วหลายครั้ง แต่ละคร้งเกิดขึ้นอย่างกว้างขวางเกือบทุกทวีป ทำให้มีผู้ป่วยและเสียชีวิตนับล้านคน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549) มีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ซึ่งมี 3 ชนิด (type) คือ A, B และ C ไวรัสชนิด A เป็นชนิดที่ทำให้เกิดการระบาดอย่างกว้างขวางทั่วโลก ไวรัสชนิด B ทำให้เกิดการระบาดในพื้นที่ระดับภูมิภาค ส่วนชนิด C มักเป็นการติดเชื้อที่แสดงอาการอย่างอ่อนหรือไม่แสดงอาการ และไม่ทำให้เกิดการระบาด เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ติดต่อทางการหายใจ โดยจะได้รับเชื้อที่ออกมาปนเปื้อนอยู่ในอากาศเมื่อผู้ป่วยไอ จาม หรือพูด ในพื้นที่ที่มีคนอยู่รวมกันหนาแน่น เช่น โรงเรียน โรงงาน การแพร่เชื้อจะเกิดได้มาก

การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชาชนจำนวนมาก กระทรวงสาธารณสุขได้คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่หากเกิดขึ้นในประเทศไทยเบื้องต้นว่า ในขั้นต้น จะมีผู้ป่วย 6.5 ล้านคน และผู้เสียชีวิตอยู่ระหว่าง 6,500 - 35,000 คน และในขั้นสูง จะมีผู้ป่วยมากถึง 26 ล้านคน และผู้เสียชีวิตอยู่ระหว่าง 26,000 - 143,000 คน อีกทั้ง จะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และระบบเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากบุคลากรที่ให้บริการประชาชน เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านการกำหนดนโยบาย การป้องกันควบคุมโรคและรักษาพยาบาล การบริการสาธารณสุขไปรษณีย์พื้นฐาน การป้องกันเหตุร้ายและการดูแลทุกข์สุขของประชาชนเกิดการเจ็บป่วยจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ องค์กรธุรกิจต้องปิดกิจการลง ส่งผลกระทบต่อภาคธุรกิจทั้งทางตรงและทางอ้อม (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) สำหรับผลกระทบต่อทางตรง ได้แก่ พนักงานจะเกิดการเจ็บป่วย และเสียชีวิตเป็นจำนวนมากเกิดการลดจำนวนของแรงงาน การหยุดงานเนื่องจากกลัวติดโรค หรือหยุดเพื่อดูแลผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อ

ดำเนินธุรกิจโดยรวม องค์กรหรือภาคธุรกิจทั้งขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็กต่างๆ ต้องลดกำลังการผลิตหรือกิจการชั่วคราว ส่วนผลกระทบทางอ้อมได้แก่ประชาชนจะเกิดความตื่นกลัวพยายามหลีกเลี่ยงแหล่งชุมชนที่มีผู้คนหนาแน่น เช่น ศูนย์การค้า ภัตตาคาร เป็นต้น และช่วงที่เกิดการระบาดนั้น โรงเรียนต้องประกาศปิดโรงเรียน การสาธารณสุขไปโภค และการคมนาคมไม่สามารถให้บริการได้ตามปกติ เกิดการขาดแคลนอาหาร เครื่องอุปโภค และบริโภค และเกิดความไม่มั่นใจในการดำเนินงานของรัฐบาล ผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศทางด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ(เอช1เอ็น1) นั้นเกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการลดลงของระบบเศรษฐกิจที่มีผลให้ค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) ลดลง ความเชื่อมั่นทางธุรกิจและผู้บริโภคลดลงอย่างรุนแรง ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้มีการประมาณผลกระทบต่อเศรษฐกิจไทยโดยรวม เมื่อครั้งมีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในปี 2547 ว่า ทำให้ GDP ลดลงถึงร้อยละ 0.39

ในระยะทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ปีละประมาณ 30,000 - 50,000 ราย และจำนวนผู้เสียชีวิตมักจะไม่เกินปีละ 10 ราย แต่ถ้าเกิดการระบาดใหญ่ขึ้นคาดว่าจะมีผู้ป่วยหลายล้านคน และผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ในอดีต มีการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ทั่วโลกหลายครั้ง เป็นระยะๆ รอบ 10 - 40 ปี ในแต่ละครั้งมีผู้ป่วยนับล้านคน และในครั้งที่รุนแรงมาก คือการระบาดเมื่อปี พ.ศ. 2461 จากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ สายพันธุ์ H1N1 ที่เรียกกันทั่วไปว่าไข้หวัดใหญ่สเปน (Spanish flu) ประชากรทั่วโลกป่วย ร้อยละ 50 และตายมากถึง 20 ล้านคน ซึ่งประเทศไทยมีประชาชนป่วย คิดเป็นร้อยละ 27.32 เสียชีวิต ร้อยละ 0.95 ของประชากรทั้งประเทศ นอกจากนี้มีการระบาดที่สำคัญ อาทิ เช่น การระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ A/H5N1 พ.ศ. 2540 ที่ประเทศฮ่องกงมีผู้ป่วย 18 ราย เสียชีวิต 6 ราย มีการฆ่าไก่ทั้งหมด พ.ศ. 2546 เกิดการระบาดของไข้หวัดนกในสัตว์ปีกที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ มีการฆ่าไก่ไป 25 ล้านตัวและมีการติดเชื้อมายังคน การระบาดที่ประเทศเบลเยียมฆ่าไก่ไปมากกว่า 700,000 ตัว โดยเชื้อที่เป็นสาเหตุของการระบาดใหญ่แต่ละครั้ง เชื่อว่าเป็นเชื้อที่กลายพันธุ์จากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

ในปี พ.ศ. 2552 องค์กรอนามัยโลกและศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา ได้รายงานการระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ที่เกิดจากการผสมสายพันธุ์กรรม (reassortment) ของเชื้อไข้หวัดใหญ่ในคนและสายพันธุ์พันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ในหมูเป็น Human swine influenza (Influenza A H1N1) ตั้งแต่วันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2552

องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศยกระดับเตือนภัยการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ จากระดับ 5 เป็นระดับ 6 ในวันที่ 11 มิถุนายน 2552(สำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

สถานการณ์การระบาดโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1เอ็น1 พบว่า มีการระบาดอย่างต่อเนื่องและขยายวงกว้างขึ้นเรื่อยๆ กระจายไปหลายประเทศและหลายทวีป พบการแพร่ระบาดไป 136 ประเทศทั่วโลก มีผู้ป่วยจำนวน 94,512 ราย เสียชีวิต 429 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.45 ประเทศที่มีอัตราป่วยตายสูงที่สุด ได้แก่ อาร์เจนตินา ร้อยละ 2.41 อูรุกวัย ร้อยละ 2.05 สาธารณรัฐโดมินิกัน ร้อยละ 1.85 โคลัมเบีย ร้อยละ 1.69 และเม็กซิโก ร้อยละ 1.16 ตามลำดับ (http://www.who.int/csr/don/2009_07_06/en/index.html ข้อมูล ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2552) สำหรับประเทศไทย ลักษณะการแพร่ระบาดเป็นไปในลักษณะเดียวกับประเทศอื่นๆ ที่มีการระบาดอยู่ทั่วโลก คือ เริ่มจากการพบผู้ติดเชื้อจากต่างประเทศ ต่อมาเริ่มมีการแพร่ในวงจำกัด และแพร่กระจายเป็นวงกว้าง จากการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน 2552 ประเทศไทยพบผู้ป่วย จำนวน 4,469 ราย เสียชีวิต 24 ราย ผู้ป่วยพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 11 - 20 ปี ร้อยละ 53.4 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 6 - 10 ปี ร้อยละ 17.2 และกลุ่มอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 11.4 ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2552, สำนักโรคระบาดวิทยา) ปัญหาการระบาดที่สำคัญในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายน พ.ศ. 2552 คือ การระบาดในโรงเรียน สถานศึกษา สถานเริงรมย์ แหล่งท่องเที่ยว ค่ายทหาร เรือนจำ สถานสงเคราะห์ หอพัก โรงงาน และสถานประกอบการ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ส่วนจังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) จำนวน 1,433 ราย เสียชีวิต 2 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, ข้อมูล ณ วันที่ 14 กรกฎาคม 2552)

องค์การอนามัยโลก แนะนำให้ทุกประเทศปฏิบัติการตามแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มาตรการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มข้น การค้นหาโรคได้รวดเร็ว การรักษาพยาบาล การป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข และการสื่อสารกับประชาชนเพื่อให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด ประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้กำหนดมาตรการการป้องกันควบคุมโรคตามสถานการณ์การระบาดในประเทศ โดยองค์การอนามัยโลกเร่งประสานการผลิตวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1เอ็น1 แต่ละประเทศมีการเตรียมพร้อม/ปฏิบัติตามแผนงานสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ ออกประกาศแนะนำหลีกเลี่ยงการเดินทางไปในประเทศที่เป็นแหล่งโรค มีมาตรการคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ การเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางเข้าประเทศอย่างใกล้ชิด มีการกักกันผู้เดินทางจากพื้นที่ระบาดไว้ที่โรงแรม ประกาศหยุดราชการ/ห้ามการชุมนุมในพื้นที่ระบาด อพยพคนจากพื้นที่ระบาด ลดเที่ยวบินไปยังพื้นที่ระบาด ล้างมือด้วยน้ำสบู่ (โอเชลทามิ

เวียร์) แจกจ่ายยา/อุปกรณ์ป้องกันให้ประชาชน จำกัดการนำเข้าสุกร/ผลิตภัณฑ์จากสุกร รวมทั้งทำลายสุกร(กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

สำหรับประเทศไทย ได้มีการนำมามาตรการที่ช่วยลดการแพร่ระบาดหรือจำกัดขอบเขตของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งมีหลากหลายมาตรการขึ้นอยู่กับสถานการณ์การระบาดของแต่ละช่วงเวลา โดยในระยะเริ่มต้นของการระบาด จำนวนผู้ป่วยยังไม่มากนักและยังสามารถควบคุมได้ มาตรการที่จะนำมาใช้จำเป็นต้องดำเนินการโดยเร่งด่วนเพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสให้มากที่สุด ได้แก่ การเฝ้าระวังเชิงรุก การค้นหาและติดตามผู้สัมผัส การให้ยาด้านไวรัสเพื่อป้องกัน การติดตามอาการของผู้สัมผัส การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และการควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล ส่วนในช่วงระยะเวลาถัดมาของการระบาด คือ หลังจากที่การระบาดได้ดำเนินผ่านไปแล้วมากกว่า 3 รุ่น (Generation) หรือ 14 วัน มีมาตรการที่สำคัญ คือ การแยกโดยการสมัครใจ การลดกิจกรรมทางสังคม การเตรียมสำรองยาด้านไวรัส การให้ยาด้านไวรัสแบบปูพรม และการรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) จากกรณีที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ(เอช1เอ็น1) กระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ การเปิดศูนย์ปฏิบัติการ การเร่งรัดและเพิ่มระดับความเข้มข้นการเฝ้าระวังโรคโดยสถานบริการสาธารณสุข, ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วทั่วประเทศและอาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศเกือบ 1 ล้านคน เตรียมความพร้อมด้านการตรวจยืนยันเชื้อทางห้องปฏิบัติการ เตรียมความพร้อมด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยการฝึกอบรมบุคลากรและเตรียมห้องแยกผู้ป่วยในโรงพยาบาลทุกแห่ง สำรองเวชภัณฑ์ วัคซีน โดยเตรียมยาด้านไวรัสสำหรับผู้ป่วยกว่า 1.3 ล้านคนและสั่งจองวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1เอ็น1 จำนวน 2 ล้านโดส ให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เช่น สื่อมวลชน เว็บไซต์ call center ตรวจคัดกรองผู้โดยสารที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ติดตั้งเครื่องตรวจวัดอุณหภูมิที่สนามบินนานาชาติและมีแพทย์ประจำจุดตรวจพร้อมส่งผู้ป่วยทันทีหากพบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ เช่น เฝ้าระวังโรคในสถานศึกษา สายการบิน บริษัททัวร์ โรงแรม การประชาสัมพันธ์ การซ้อมแผนทุกภาคส่วนระดับจังหวัด ประสานความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ประเทศไทยได้มีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ได้จัดทำ “แผนเตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2548 - 2550) และ

ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551- 2553)” ใช้เป็นกรอบความร่วมมือดำเนินงานหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ในการรับมือกับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ โดยกำหนดแผนยุทธศาสตร์ซึ่งประกอบด้วยความพร้อม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ด้านการเตรียมเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น ด้านการเตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดฉุกเฉิน ด้านการประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้และความเข้าใจแก่ประชาชนและชุมชน และด้านการบริหารจัดการแบบบูรณาการ และยังอยู่ในระหว่างการพัฒนาขีดความสามารถในการพึ่งตนเองด้านยาต้านไวรัสและวัคซีนรวมทั้งยังขาดกลไกที่ชัดเจนในการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงควรมีการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานทุกภาคส่วน ซึ่งรวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคสามารถดำเนินได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้การระบาดน้อยลง และช่วยลดความสูญเสียรวมทั้งผลกระทบต่างๆ ได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

หากการระบาดใหญ่ครั้งต่อไป เกิดขึ้นในลักษณะเดียวกันกับการระบาดในอดีตแล้ว การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชาชนอาจสูงกว่าในอดีตอย่างมากมาย เพราะการเดินทางภายในประเทศและระหว่างประเทศในปัจจุบัน รวดเร็วและกว้างขวางกว่าอดีตมาก เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ จึงมีโอกาสแพร่ระบาดไปทั่วโลกได้รวดเร็ว หากประเทศต่างๆ ไม่ได้เตรียมความพร้อมที่จะป้องกัน และรับมือกับการระบาดได้ดีเพียงพอ ก็อาจจะต้องเผชิญกับการป่วยและการเสียชีวิตของประชาชนจำนวนมาก รวมถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมจิตวิทยา และความมั่นคงของประเทศอย่างรุนแรง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ผู้ศึกษา ในฐานะเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบงานระบาดวิทยา จึงเห็นความสำคัญของการศึกษาความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ และระดับตำบล จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาการเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ให้สามารถดำเนินได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ และระดับตำบล จังหวัดเชียงใหม่

คำถามการศึกษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ และระดับตำบล จังหวัดเชียงใหม่ มีความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่อย่างไร

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ และระดับตำบล จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการศึกษาในเดือนสิงหาคม ถึงกันยายน พ.ศ. 2552

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ หมายถึง การเตรียมการทั้งด้านระบบ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรองรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ตามแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2549 ในความพร้อม 4 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ด้านการเตรียมเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น ด้านการเตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดฉุกเฉิน และด้านการบริหารจัดการแบบบูรณาการ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบหลัก ในงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ โดยเป็นแกนนำทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบหลัก ในงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่