

บทที่ 4

ผลการศึกษา และการอภิปรายผล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เรื่องการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอชเอ็น1) ของบุคลากรด้านสุขภาพ ระดับตำบล จังหวัดเชียงใหม่ รวบรวมข้อมูล ในเดือน สิงหาคม 2552 โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษานำเสนอในรูปแบบตาราง ประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอชเอ็น1)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่ง (n = 270)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	138	51.1
หญิง	132	48.9
อายุ (ปี)		
≤ 25	30	11.2
26 - 35	76	28.2
36 - 45	139	51.3
46 - 55	25	9.3
อายุสูงสุด 55 ปี ต่ำสุด 22 ปี		
ค่าเฉลี่ย 37 ปี 9 เดือน		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7 ปี 3 เดือน		
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	45	16.7
ปริญญาตรี	184	68.1
ปริญญาโท	41	15.2
สถานที่ปฏิบัติงาน		
สถานีอนามัย	209	77.4
ศูนย์สุขภาพชุมชน	61	22.6
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	33	12.2
พยาบาลเทคนิค	1	0.4
นักวิชาการสาธารณสุข	159	58.9
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	77	28.5

ลิขสิทธิ์เป็นมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
≤ 5 ปี	26	9.7
6 - 10 ปี	47	17.3
11 - 15 ปี	102	37.8
> 15 ปี	95	35.2
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากที่สุด 30 ปี		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด 1 ปี		
ค่าเฉลี่ย 14.21 ปี		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.4 ปี		

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 48.9 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 51.1 กลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 36 - 45 ปี มากที่สุด ร้อยละ 51.3 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 26 - 35 ปี ร้อยละ 28.2 กลุ่มตัวอย่างมีอายุสูงสุด 55 ปี ต่ำสุด 22 ปี ค่าเฉลี่ย 37 ปี 9 เดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7 ปี 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี มากที่สุด ร้อยละ 68.1 รองลงมา ศึกษาในระดับอนุปริญญา ร้อยละ 16.7 และระดับปริญญาโท ร้อยละ 15.2

กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติงานในสถานีนามัย มากที่สุด ร้อยละ 77.4 รองลงมาปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 22.6 กลุ่มตัวอย่างดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 58.9 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 28.5 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในระยะเวลา ระหว่าง 11 - 15 ปี มากที่สุด ร้อยละ 37.8 รองลงมาปฏิบัติงานในระยะเวลามากกว่า 15 ปี ร้อยละ 35.2 และปฏิบัติงานในระยะเวลา ระหว่าง 6 - 10 ปี ร้อยละ 17.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากที่สุด 30 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด 1 ปี ค่าเฉลี่ย 14.21 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.4 ปี (ตารางที่ 1 ต่อ)

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ของบุคลากรด้านสุขภาพระดับตำบล (n = 270)

การปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ(เอช1เอ็น1) ของบุคลากรด้านสุขภาพระดับตำบล	ระดับการปฏิบัติ		
	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
โดยรวม	211 (78.1)	59 (21.9)	0 (0.0)
รายด้าน			
การคัดกรองผู้ป่วย	246 (91.1)	24 (8.9)	0 (0.0)
การให้ความรู้ และคำแนะนำแก่ประชาชน	177 (65.6)	93 (34.4)	0 (0.0)
การเป็นแกนนำสาธารณสุขและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	198 (73.3)	71 (26.3)	1 (0.4)
การติดตามสถานการณ์ของโรค	188 (69.6)	79 (29.3)	3 (1.1)

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.9 กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการเฝ้าระวังการคัดกรองผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 8.9 กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการเฝ้าระวังการให้ความรู้ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.6 ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.4 กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการเฝ้าระวังการเป็นแกนนำสาธารณสุขและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.3 ระดับปานกลาง

ร้อยละ 26.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.4 กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกาเฝ้าระวังการติดตามสถานการณ์ของโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.6 ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.1

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติกาเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ของบุคลากรด้านสุขภาพ ระดับตำบล ด้านการคัดกรองผู้ป่วย (n = 270)

ด้านการคัดกรองผู้ป่วย	การปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ชักประวัติผู้ป่วยที่มาด้วยอาการไข้และอาการโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ	236 (87.4)	34 (12.6)	-	-	-
2. ชักประวัติผู้ป่วยที่มีประวัติอาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1)	241 (89.3)	23 (8.5)	6 (2.2)	-	-
3. ชักประวัติผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านหรือในที่ทำงานกับผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1)	209 (77.4)	55 (20.4)	6 (2.2)	-	-
4. ชักประวัติผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกโดยตรง/สัตว์ที่สงสัยว่าป่วยหรือเพิ่งตายใหม่ๆภายใน 7 วันก่อนเริ่มป่วย	239 (88.5)	30 (11.1)	1 (0.4)	-	-
5. ชักประวัติผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบ	216 (80.0)	47 (17.4)	7 (2.6)	-	-

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการซักประวัติผู้ป่วยที่มีไข้ มีอาการโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจและมีประวัติอาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) มีการปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุด ร้อยละ 89.3 รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างมีการซักประวัติผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกโดยตรง/สัตว์ที่สงสัยว่า

ป่วยหรือเพิ่งตายใหม่ๆ ภายใน 7 วันก่อนเริ่มป่วย ร้อยละ 88.5 และกลุ่มตัวอย่างมีการซักประวัติ ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการไข้ และอาการโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 87.4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ของบุคลากรด้านสุขภาพ ระดับตำบล ด้านการให้ความรู้ (n = 270)

ด้านการให้ความรู้	การปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ที่มารับบริการ	171 (63.3)	96 (35.6)	3 (1.1)	-	-
2. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ประชาชน เกี่ยวกับการสังเกตบุคคลในครอบครัวว่า มีอาการของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ที่มารับ บริการ	181 (67.0)	87 (32.2)	2 (0.7)	-	-
3. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ประชาชน ที่มารับบริการเกี่ยวกับการล้างมือ 7 ขั้นตอนอย่างถูกต้อง	147 (54.4)	95 (35.2)	28 (10.4)	-	-
4. ให้ความรู้แก่ประชาชนที่มารับบริการ เกี่ยวกับความสำคัญของการสวมใส่ หน้ากากอนามัย	149 (55.2)	90 (33.3)	31 (11.5)	-	-
5. ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการเฝ้า ระวังและตรวจจับโรคไข้หวัดใหญ่สาย พันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ใน กลุ่มผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงที่มารับ บริการ	189 (70.0)	65 (24.1)	16 (5.9)	-	-

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและตรวจจับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ในกลุ่มผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงที่มารับบริการ โดยมีการปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุด ร้อยละ 70.0 (ตารางที่ 4) รองลงมา คือ มีการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ประชาชนเกี่ยวกับการสังเกตบุคคลในครอบครัวว่ามีอาการของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ที่มารับบริการ ร้อยละ 67.0 และกลุ่มตัวอย่างมีการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ที่มารับบริการ ร้อยละ 63.3

พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความรู้แก่ประชาชนที่มารับบริการเกี่ยวกับความสำคัญของการสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 55.2 และให้ความรู้และคำแนะนำแก่ประชาชนที่มารับบริการเกี่ยวกับการล้างมือ 7 ขั้นตอนอย่างถูกต้อง ร้อยละ 54.4

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ของบุคลากรด้านสุขภาพ ระดับตำบล ด้านการเป็นแกนนำสาธารณสุขและ กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (n = 270)

ด้านการเป็นแกนนำสาธารณสุขและ กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	การปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ใส่หน้ากากอนามัยและสวมถุงมือทุก ครั้งขณะปฏิบัติงานเกี่ยวกับการคัดกรอง ผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้และอาการ โรคติดเชื้อ เฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ	197 (73.0)	64 (23.7)	9 (3.3)	-	-
2. ศึกษาและติดตามความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) อย่างต่อเนื่อง	194 (71.9)	73 (27.0)	3 (1.1)	-	-
3. สร้างสุขนิสัยป้องกันโรคโดยการปิด ปากเวลาไอ จาม และหากมีอาการคล้าย จะเป็นหวัดแยกตัวออกจากบุคคลในบ้าน	175 (64.8)	82 (30.4)	6 (2.2)	7 (2.6)	-
4. ล้างมือครบ 7 ขั้นตอนทุกครั้ง ก่อน และหลังปฏิบัติงานเกี่ยวกับการคัดกรอง ผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้และอาการ โรคติดเชื้อ เฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ	167 (61.9)	77 (28.5)	26 (9.6)	-	-
5. เข้าร่วมประชุมและวางแผนร่วมกับ หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง	183 (67.8)	52 (19.3)	28 (10.4)	7 (2.6)	-

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใส่หน้ากากอนามัยและสวมถุงมือทุกครั้งขณะปฏิบัติงานเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้และอาการ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ มีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ 73.0 (ตารางที่ 5) รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาและติดตามความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 71.9 และกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าร่วมประชุมและวางแผนร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทุกครั้งมีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 67.8

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ของบุคลากรด้านสุขภาพ ระดับตำบล ด้านการติดตามสถานการณ์ของโรค (n = 270)

ด้านการติดตามสถานการณ์ของโรค	การปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
1. ติดตามสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ในสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของกระทรวงสาธารณสุข	186 (68.9)	73 (27.0)	11 (4.1)	-	-
2. รวบรวมรายงานผลการตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ส่ง สสจ.	164 (60.7)	72 (26.7)	27 (10.0)	7 (2.6)	-
3. การส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียสและมีอาการปอดบวมไปยังโรงพยาบาลชุมชน	186 (68.9)	50 (18.5)	29 (10.7)	5 (1.9)	-
4. ออกปฏิบัติงานสอบสวนผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังและผู้ป่วยรายใหม่ ทุกวันจนครบ 7 วัน	155 (57.4)	108 (40.0)	6 (2.2)	1 (0.4)	-
5. ออกปฏิบัติการร่วมกับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วทุกครั้ง	184 (68.1)	75 (27.8)	9 (3.3)	2 (0.7)	-

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการติดตามสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ในสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของกระทรวงสาธารณสุขสม่ำเสมอ และการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส และมีอาการปอดบวมไปยังโรงพยาบาลชุมชน มีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ 68.9 เท่ากัน (ตารางที่ 6) และรองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างมีการออกปฏิบัติการร่วมกับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วทุกครั้ง ร้อยละ 68.1

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาอภิปรายได้ดังนี้

จากผลการศึกษา การปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ของบุคลากรด้านสุขภาพระดับตำบล จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการปฏิบัติโดยรวมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการคัดกรองผู้ป่วย ด้านการให้ความรู้ และคำแนะนำแก่ประชาชน ด้านการเป็นแกนนำสาธารณสุข และกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและด้านการติดตามสถานการณ์ของโรค มีคะแนนการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 78.1) (ตารางที่ 2) เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการในการป้องกันควบคุมไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2552) และมีมาตรการในการเฝ้าระวังคัดกรองค้นหาผู้ป่วย โดยให้บุคลากรด้านสุขภาพในทุกระดับ มีการเฝ้าระวังคัดกรอง โดยในระดับตำบล บุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานที่ สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องมีการเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงและการป่วยที่เป็นกลุ่ม รวมถึงการ ติดตามผู้ป่วยจนครบ 7 วัน ในผู้ป่วยทุกรายให้ได้ ร้อยละ 100 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ถือได้ว่าเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ซึ่งเป็นบริการด่านแรกในการดูแลประชาชน (ศุพัตรา ศรีวิชิชากร, 2539) ในส่วนของสถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด บทบาทสถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน ในการปฏิบัติการเฝ้าระวังการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ประกอบไปด้วย 1) การคัดกรองผู้ป่วยที่ สถานีอนามัย รวมทั้งสาเหตุและการเฝ้าระวังความผิดปกติของการระบาดว่ามีผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) เป็นกลุ่มก้อนหรือไม่ (5 คน ขึ้น ไปในชุมชนเดียวกัน ภายใน 1 สัปดาห์) 2) การให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชน นักเรียน แกนนำชุมชน อาสาสมัครอื่น ๆ แม่บ้าน การเฝ้าระวัง ในกลุ่มผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง และการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) เป็นกลุ่มก้อนในชุมชน 3) การเป็นแกนนำด้านสาธารณสุขและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามาร่วมวางแผน เฝ้าระวังร่วมกัน 4) การติดตามสถานการณ์และพื้นที่ที่เกิดการระบาดจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักระบาดวิทยา และสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กระทรวงสาธารณสุข ในการให้ข้อมูลกับผู้ที่เกี่ยวข้องและประชาชน (สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2552) และกระทรวงสาธารณสุขได้เน้นย้ำให้ปฏิบัติตามมาตรการการดำเนินงานให้เข้มแข็งและจริงจังมากขึ้น เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) รวมทั้งเพื่อรับมือกับการที่จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในอนาคต

และเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ระลอกที่สอง และการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

กระทรวงสาธารณสุขได้นั้นมาตรการสำคัญ สำหรับป้องกันแก้ไขสถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ที่สำคัญไว้ 3 ด้าน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) คือ มาตรการสกัดกั้น การดำเนินที่ด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศทุกแห่งเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) แพร่เข้ามาภายในประเทศ มาตรการการค้นหาและแก้ไข ผู้ป่วยโดยเร็ว และให้การวินิจฉัยรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ การจัดทีมสอบสวนควบคุมโรคเคลื่อนที่เร็วทุกอำเภอ รวมทั้งการอบรมความรู้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ช่วยเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ในหมู่บ้าน และให้คำแนะนำการป้องกันโรคแก่ประชาชนและมาตรการเตรียมความพร้อมในวงกว้าง โดย เน้นการให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและสามารถป้องกันตนเองได้ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติการเฝ้าระวัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ภาคผนวก ง) และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 48.9 เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.1 และเพศหญิงมีระดับการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) สูงกว่าเพศชาย ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจะมีตำแหน่งเป็นพยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งจะต้องจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี เมื่อพิจารณาระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติการเฝ้าระวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ภาคผนวก ง) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี มากที่สุด ร้อยละ 68.1 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีระดับการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาน้อยกว่าระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในสถานอนามัยมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 77.4 และศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 22.6 (ตารางที่ 1) ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยและ ศูนย์สุขภาพชุมชน มีหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพครอบคลุมทั้ง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีบทบาทและหน้าที่ตามแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ภายใต้กรอบแผนยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไข และเตรียมความพร้อมรับมือปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551-2553) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

รวมถึงการเพิ่มระดับการปฏิบัติของบุคลากรด้านสุขภาพและระบบงานการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพเพื่อรับมือการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) โดยการค้นหาผู้ป่วยให้พบ โดยเร็วซึ่งจะทำให้การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) มีความครอบคลุม เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ และมีความต่อเนื่องของบุคลากรด้านสุขภาพระดับตำบล ผู้ศึกษาได้นำผลการวิเคราะห์หม้อกิปรายตามการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ในแต่ละด้านดังนี้

การปฏิบัติการเฝ้าระวัง ด้านการคัดกรองผู้ป่วย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนการปฏิบัติการเฝ้าระวังการคัดกรองผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.1 (ตารางที่ 2) แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กิจกรรมด้านการคัดกรองผู้ป่วยยังไม่ครบ ร้อยละ 100 เนื่องจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) เป็นโรคอุบัติซ้ำที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โรคนี้ติดต่อกันจากคนสู่คนซึ่งแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบาย และได้กำหนดบทบาท และแนวทางในการปฏิบัติการคัดกรองและเฝ้าระวังการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) มีคู่มือและเอกสารด้านวิชาการด้านการคัดกรองผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ประชาชน การเป็นแกนนำด้านสาธารณสุขกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การติดตามสถานการณ์ และมีการประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน รวมถึงมาตรการในระดับจังหวัด ได้มีการออกมาตรการในการป้องกันควบคุมไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งในทางปฏิบัติตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข ได้เน้น และให้ความสำคัญสำหรับการป้องกันแก้ไขสถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ว่าควรจะต้องมีการดำเนินการด้านการคัดกรองให้ได้ ร้อยละ 100 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2552)

เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า การซักประวัติผู้ป่วยที่มีไข้ มีอาการ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจและมีประวัติอาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) มีการปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุด ร้อยละ 89.3 (ตารางที่ 3) อาจเนื่องมาจากบุคลากรด้านสุขภาพระดับตำบล ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ในการป้องกันไม่ให้มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ในพื้นที่ และเพื่อให้สามารถตรวจค้นหาผู้ป่วยที่สงสัยได้ทันทั่วทั้งปีโดยการตรวจคัดกรองผู้เดินทางที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังจะต้องมีการคัดกรองทุกรายที่มีอาการไข้ ไอ จาม และการซักประวัติเป็นหนึ่งในการประเมินการรักษาเบื้องต้น (สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ, 2551)

การปฏิบัติการเฝ้าระวังด้านการให้ความรู้ และคำแนะนำแก่ประชาชน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติการเฝ้าระวังการให้ความรู้แก่ประชาชนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.6 (ตารางที่ 2) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า บุคลากรด้านสุขภาพระดับตำบล ได้มีการเฝ้าระวังในการรับมือกับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไขและเตรียมความพร้อมรับมือปัญหาโรคไข้หวัดนกและการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ของประเทศ ในปัจจุบันนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้เร่งรัดบุคลากรด้านสุขภาพระดับตำบล ให้มีการเฝ้าระวังโรค การป้องกัน และควบคุมโรค การดูแลผู้ป่วย โดยการเผยแพร่ความรู้ส่งเสริมแนวทางการปฏิบัติการเฝ้าระวังในการป้องกันและควบคุมโรคให้แก่ประชาชน ให้มีความรู้ ความเข้าใจและมีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น เพื่อรับมือกับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถือได้ว่าความรู้ ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของของทุกภาคส่วน รวมทั้งประชาชนทุกคนเป็นหัวใจสำคัญที่สุดของความสำเร็จในการเฝ้าระวังและป้องกันและลดผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) (สำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและตรวจจับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ในกลุ่มผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงที่มารับบริการ มีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ 70.0 (ตารางที่ 4) อาจเนื่องมาจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) เริ่มต้นระบาดและพบมากในต่างประเทศ ดังนั้นมาตรการการคัดกรองเบื้องต้นของกระทรวงสาธารณสุขในกลุ่มผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงที่มารับบริการจึงมีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ในขณะที่การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ประชาชนเกี่ยวกับการสังเกตบุคคลในครอบครัวว่ามีอาการของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ที่มารับบริการ ร้อยละ 67.0 การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ที่มารับบริการ ร้อยละ 63.3 อาจเนื่องจากมีแผ่นโปสเตอร์สื่อสิ่งพิมพ์ความรู้ ติดไว้ที่สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนจึงทำให้ไม่ได้ให้ความรู้เป็นรายบุคคล

นอกจากนี้ผลการศึกษายัง พบว่าการให้ความรู้แก่ประชาชนที่มารับบริการเกี่ยวกับความสำคัญของการสวมใส่หน้ากากอนามัย และการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ประชาชนที่มารับบริการเกี่ยวกับการล้างมือ 7 ขั้นตอนอย่างถูกต้อง ร้อยละ 55.2 และร้อยละ 54.4 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจากหน้ากาคอนาไมซ์ปัจจุบันมีจำหน่ายทั่วไป ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีการณรงค์ให้มีการทำหน้ากาคอนาไมซ์แบบผ้าใช้เองได้ และได้รณรงค์ให้มีการใช้เจลล้างมือเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) และเพื่อความสะดวก อย่างไรก็ตาม

บุคลากรด้านสุขภาพระดับตำบลควรจะต้องให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนว่าการล้างมือโดยใช้ น้ำสบู่ และล้างให้ทั่วทุกส่วนของมือ ตั้งแต่ข้อมือลงไปจนถึงนิ้วมือแต่ละนิ้ว ระหว่างซอกนิ้วหลัง มือ เล็บมือ จะสามารถป้องกันการติดเชื้อได้ และการใช้เจลจะใช้กรณีที่ไม่มีน้ำ หรือไม่สะดวก เพราะการล้างมือกับการใช้เจลล้างมือที่ถูกวิธี จะสามารถป้องกันการติดเชื้อได้เช่นเดียวกัน แต่เจล ล้างมือจะมีราคาแพงกว่า (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

การปฏิบัติการเฝ้าระวังด้านการเป็นแกนนำสาธารณสุขและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนการปฏิบัติการเฝ้าระวังการเป็นแกนนำ สาธารณสุข และกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.3 (ตารางที่ 2) อธิบายได้ว่าในสถานการณ์ปกติ คณะทำงานเตรียมการเฝ้าระวังและการซ้อม แผนปฏิบัติสำหรับการระบาดของโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอชเอ็น1) ใน ระดับจังหวัด ซึ่งแต่งตั้งโดยผู้ว่าราชการจังหวัด การดำเนินการเตรียมการเฝ้าระวังและการซ้อม แผนปฏิบัติรับมือกับการระบาดของโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอชเอ็น1) โดย บุคลากรด้านสุขภาพระดับตำบล ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางประสานงาน สนับสนุน และติดตามการ ดำเนินงานเตรียมความพร้อมของหน่วยงานทุกภาคส่วนทั้งจังหวัด หากเกิดการระบาดในพื้นที่ รับผิดชอบบุคลากรด้านสุขภาพระดับตำบล มีหน้าที่ในการเป็นแกนนำ และการประสานงานและ สนับสนุนการแก้ไขปัญหาให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของงาน ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพ ระดับตำบล จึงมีบทบาทและหน้าที่หลักในการเป็นแกนนำสาธารณสุข และกระตุ้นให้เกิดความ ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และเอกชน ในส่วนที่คะแนนการ ปฏิบัติการเฝ้าระวังการเป็นแกนนำสาธารณสุข และกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2) อาจเนื่องมาจากในพื้นที่ที่ทำการศึกษามีไม่มีการเกิดโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอชเอ็น1) (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า การใส่หน้ากากอนามัยและสวมถุงมือทุกครั้งขณะ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการไข้ และอาการโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดิน หายใจ มีการปฏิบัติเป็นประจํามากที่สุด ร้อยละ 73.0 (ตารางที่ 5) อาจเนื่องมาจากบุคลากรด้าน สุขภาพระดับตำบล มีความตระหนักถึงความรุนแรง และการติดต่อจากคนสู่คนได้ง่ายจึงมีการใส่ หน้ากากอนามัย และสวมถุงมือทุกครั้งขณะปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันตนเองจากเชื้อไข้หวัดใหญ่สาย พันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอชเอ็น1) นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่าการเข้าร่วมประชุมและ

วางแผนร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทุกครั้งมีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 67.8 เนื่องจากบางพื้นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบงานหลายด้าน บางแห่งอยู่ห่างไกลการเดินทางไม่สะดวก ทำให้บางครั้งขาดการมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมประชุมและวางแผนร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และพบว่า การล้างมือครบ 7 ขั้นตอนทุกครั้ง ก่อนและหลังปฏิบัติงานเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการไข้และอาการโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจมีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 61.9 ซึ่งทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในทางปฏิบัติเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีงานที่ต้องรับผิดชอบหลายด้าน และการล้างมือให้ครบ 7 ขั้นตอน ต้องใช้เวลานานและมีความรีบเร่งในการทำงาน จึงทำให้ไม่สามารถล้างมือครบ 7 ขั้นตอนได้ทุกครั้ง ในทางการควบคุมโรคถือว่าหากยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวไม่ทุกครั้งก็จะมีโอกาสทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสไปสู่ผู้อื่นได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

การปฏิบัติการเฝ้าระวังด้านการติดตามสถานการณ์ของโรค

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดตามสถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.6 ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.1 (ตารางที่ 2) อธิบายได้ว่า โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) เป็นโรคอุบัติซ้ำ ที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังเป็นอย่างมาก กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานสถานการณ์ของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ทุกสัปดาห์ในสื่อชนิดต่างๆ หลากรูปแบบของกระทรวงสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ (สำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า การติดตามสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ในสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของกระทรวงสาธารณสุขสม่ำเสมอ และการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส และมีอาการปอดบวมไปยังโรงพยาบาลชุมชน มีการปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุด ร้อยละ 68.9 เท่ากัน (ตารางที่ 6) ซึ่งตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ได้ระบุไว้ว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีการติดตามสถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) และความเสี่ยงของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในบางพื้นที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงสื่อรูปแบบต่างๆ เช่น จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในบางพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลพบว่า มีข้อจำกัดในการใช้ระบบสารสนเทศ เกิดการขัดข้องในการใช้ระบบอินเทอร์เน็ตบ่อยครั้ง บางพื้นที่ยังมีปัญหาเรื่องระบบส่งต่อการคมนาคมไม่สะดวก

อย่างไรก็ตามผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีการรวบรวมรายงานผลการตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 60.7 (ตารางที่ 6) โดยปกติหากพื้นที่ใดมีการค้นพบผู้ป่วยหรือผู้ป่วยสงสัย จะต้องมีการรายงานข้อมูลตามแบบรายงาน โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ทูกราย (สำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2552) โดยรวบรวมส่งให้หน่วยงานระดับสูงขึ้นไปตามระยะเวลาที่กำหนด นอกจากนี้ผลการศึกษายัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ออกปฏิบัติงานสอบสวนผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังและผู้ป่วยรายใหม่ ทุกวันจนครบ 7 วัน เพียง ร้อยละ 57.4 (ตารางที่ 6) ซึ่งสาเหตุมาจากบุคลากรด้านสุขภาพ มีภาระงานหลายด้าน (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2539) ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ดังนั้นจึงอาจทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมดังกล่าวได้ครบ ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรด้านสุขภาพในการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยขึ้นอยู่กับความสามารถของหน่วยงานทุกภาคส่วน รวมถึงประชาชนที่จะลงมือปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรวดเร็วและพอเพียงที่จะรับมือกับสถานการณ์ที่มีความรุนแรงในระดับต่างๆ ได้ จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในหลายพื้นที่ พบปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังบุคลากรที่จะหมุนเวียนให้การดูแลผู้ป่วยเข้าข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) และประจำจุดคัดกรอง โดยเฉพาะช่วงนอกเวลาทำการ บางแห่งไม่มีทีมเฉพาะจึงอาจทำให้การออกปฏิบัติงานสอบสวนผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังและผู้ป่วยรายใหม่ ทุกวันจนครบ 7 วัน ได้ไม่ทุกครั้ง