

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อเริ่มข่าวการติดเชื้อและเสียชีวิตของผู้ป่วย อันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ประเทศเม็กซิโกเผยแพร่ออกไปเมื่อประมาณปลายเดือนเมษายนปี 2009 ที่ผ่านมามีคนกลายเป็นข่าวใหญ่ไปทั่วโลก ก่อให้เกิดกระแสความตื่นตัว ทำให้รัฐบาลของประเทศต่างๆ ต่างต้องหามาตรการเฝ้าระวังและป้องกันไม่ให้เชื้อโรคดังกล่าวหลุดลอดเข้ามาในประเทศของตน ภายในเวลาไม่ถึงสัปดาห์ องค์การอนามัยโลก (WHO) ก็ได้ประกาศเพิ่มระดับการเตือนภัยหรือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข จากระดับ 3 ไปเป็นระดับ 5 นั่นคือ การระบาดของเชื้อโรคได้ขยายวงกว้างขึ้นจนข้ามประเทศ และต้องเฝ้าระวังมากขึ้น (จากระดับสูงสุดคือระดับ 6 ทำให้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จึงแพร่ระบาดได้รวดเร็ว ความรุนแรงจะเหมือนกับไข้หวัดใหญ่สเปนในอดีตเมื่อเกือบร้อยปีมาแล้วหรือไม่ ที่คร่าชีวิตประชากรโลกไปไม่ต่ำกว่า 40 ล้านคน มันเกี่ยวพันกับไข้หวัดหมูหรือไข้หวัดนกอย่างไร และในอนาคต มนุษย์จะต้องเผชิญกับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ๆ อีกหรือไม่ ล้วนเป็นเรื่องที่น่าสนใจอย่างยิ่ง เพราะวันนี้ เรื่องของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ๆ จะไม่ใช่เรื่องไกลตัวของคนไทยอีกแล้ว เพราะเรามีโอกาสที่จะติดเชื้อเหล่านี้ได้ทุกเมื่อโดยไม่ทันตั้งตัว และไม่แน่ว่า อาจเกิดขึ้นกับสังคม และชุมชนของเรา และอาจเป็นการเริ่มต้นของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ก็เป็นได้ ไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ที่สามารถระบาดได้กว้างขวาง และมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ โรคนี้มีชื่อภาษาอังกฤษว่า “Influenza” ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาละตินคือ “Influentia” (แปลว่า “Influence” ความชั่วร้ายจากดวงดาว) เนื่องจากคนสมัยก่อนเชื่อว่า การระบาดของโรคนี้น่ามาจากอิทธิพลของดวงดาวและสิ่งศักดิ์สิทธิ์อื่นๆ นายแพทย์ฮิปโปเครติส (Hippocrates) บิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันได้บันทึกโรคนี้เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. ๑๓๑ ปี พ.ศ. ๒๔๗๖ นักวิทยาศาสตร์ได้ค้นพบเป็นครั้งแรกว่า โรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งเป็นคนละชนิดกับไวรัสที่เป็นสาเหตุของการเกิดไข้หวัด สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (influenza Virus) ซึ่งอยู่ในกลุ่มไวรัสที่เรียกว่า “Ortho-myxovirus” ไวรัสไข้หวัดใหญ่มีอยู่ 3 ชนิดใหญ่ๆ ได้แก่ เอ (A), บี (B), และ ซี (C) ชนิดเอและบีมักก่อให้เกิดอาการรุนแรง และอาจพบระบาดได้กว้างขวาง และสามารถกลายพันธุ์ได้ง่าย จึงแตกแขนงเป็นสายพันธุ์ย่อยใหม่ๆ ก่อให้เกิดการ

ระบาดของโรคได้ง่ายและรวดเร็ว ชนิดนี้ มักเป็นไม่รุนแรง และเกิดการระบาดในวงแคบ (เฉพาะบางพื้นที่เท่านั้น) สำหรับการระบาดที่รุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดขึ้นทั่วโลก มีประวัติดังต่อไปนี้

ปฐมบทโรคระบาดครั้งใหญ่ ปี ค.ศ.1580 (พ.ศ. 2123) จากหลักฐานที่พิสูจน์ได้จนถึงขณะนี้พบว่า โรคไข้หวัดใหญ่ระบาดรุนแรงไปทั่วโลกครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ.1580 มีจุดเริ่มต้นจากทวีปเอเชีย แพร่ไปยังทวีปแอฟริกา ตามด้วยยุโรป รายงานในวารสารจุลชีววิทยา “Applied Microbiology” ปี ค.ศ.2001 หรือเมื่อ 8 ปีก่อน ชี้ว่า โรคระบาดครั้งนี้ทำให้ประชากรในเมืองหลายแห่งของสเปนตายยกเมือง ส่วนในกรุงโรม ประเทศอิตาลี มีผู้เสียชีวิต 8,000 คน และเป็นที่มาของคำว่า “Influenza” หรือ “ไข้หวัดใหญ่” ที่เราเรียกกันทุกวันนี้ โดยมีรากศัพท์ภาษาอิตาเลียนจากคำว่า “Influenza del Freddo” แปลว่า “อาการจับไข้” คล้อยหลังอีก 160 ปีต่อมา คนอังกฤษจึงหยิบยืมคำทอนคำว่า “Influenza” มาใช้เรียกคนที่ป่วยเป็นไข้รุนแรง

ไข้หวัดสเปน ปี ค.ศ.1918-1919 (พ.ศ.2461-2462) ไข้หวัดใหญ่สเปน นับเป็นภาวะโรคไข้หวัดใหญ่ระบาดครั้งร้ายแรงที่สุดในประวัติศาสตร์โลก คาดว่ามีประชากรโลกเสียชีวิต 20-40 ล้านคน เมื่อแยกช่วงอายุออกมาพบด้วยว่า ไข้หวัดสเปนยังทำให้ประชากรวัยหนุ่มสาวเสียชีวิตไปร้อยละ 8-10 เปอร์เซนต์ ความสูญเสียมหาศาลนี้ช่วยผลักดันให้ทั่วโลกร่วมมือกันพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์และวิจัยผลิตยาสมัยใหม่ที่มีประสิทธิภาพรับมือเชื้อไวรัสได้ดีกว่าเดิม ในปี พ.ศ. 2461-2462 ซึ่งคร่าชีวิตคนราว 20-40 ล้านคน เนื่องจากเกิดระบาดในประเทศสเปนก่อนแพร่ไปทั่วโลก จึงมีชื่อว่า “ไข้หวัดใหญ่สเปน (Spanish Flu)” เชื้อสายพันธุ์นี้ได้กลับมาระบาดใหญ่อีกครั้งหนึ่งในปี พ.ศ. 2520

ไข้หวัดใหญ่เอเชีย ปี ค.ศ.1956-1958 (พ.ศ.2499-2501) ไข้หวัดใหญ่เอเชียมีความรุนแรงน้อยกว่าไข้หวัดสเปนหลายเท่า แต่ก็ลามจากเอเชียไปถึงสหรัฐอเมริกา เฉพาะในสหรัฐมีผู้เสียชีวิต 70,000 คน ขณะที่ยอดรวมคนติดเชื้อและเสียชีวิตทั่วโลกมีสูงกว่า 1 ล้านคน ไวรัสกลายพัฒนามาจากไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ “เอช 2 เอ็น 2” พบการแพร่ระบาดครั้งแรกในประเทศศรีสเชีย กระทั่งระบาดใหญ่ช่วงปี ค.ศ.1889 (พ.ศ.2432) ผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่เอเชียมีอัตราการเสียชีวิตต่ำ แต่เนื่องจากโรคระบาดนานถึง 2 ปีกว่าจะยุติ คอยซ้ำเติมปัญหาไข้หวัดใหญ่ระบาดตามฤดูกาลอยู่แล้วให้แยหนักขึ้นไปอีก

ไข้หวัดฮ่องกง ปี ค.ศ.1968 (พ.ศ.2511) ไวรัสไข้หวัดใหญ่ฮ่องกง “เอช 3 เอ็น 2” กลายพันธุ์จากเชื้อไข้หวัดใหญ่เอเชีย ทั้งห่างกันราว 10 ปี พบครั้งแรกในเกาะฮ่องกง ก่อนลามไปยังเวียดนาม สิงคโปร์ อินเดีย ฟิลิปปินส์ ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น ยุโรป แอฟริกา อเมริกาใต้ และทหารผ่านศึกอเมริกันที่เขยิบสมรภูมิจากเวียดนามเอาโรคกลับไปแพร่ในแผ่นดินสหรัฐ เชื้อไข้หวัดฮ่องกง

เป็นอันตรายต่อสุขภาพมนุษย์น้อยกว่าไข้หวัดสเปนและไข้หวัดเอเชีย แต่ก็เป็นที่ทำให้ชาวโลกล้มตายไป 7 แสนคนโดยประมาณ ในฮ่องกงมีผู้ติดเชื้อ 500,000 คน ส่วนตัวเลขคนล้มตายไม่มากนัก เชื่อว่า เพราะร่างกายมีภูมิคุ้มกันอยู่แล้วตั้งแต่เมื่อครั้งเจอกับภัยไข้หวัดใหญ่เอเชียระบาด

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์หมู “Swine Flu” ปี ค.ศ.1976 (พ.ศ.2519) เดือนกุมภาพันธ์ ปี 1976 นายทหารอเมริกันประจำค่ายฟอร์ดคิกซ์ รัฐนิวเจอร์ซีย์ เสียชีวิตหลังติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ เอช 1 เอ็น 1 ชนิดเดียวกับที่พบในหมู เนื่องจากเชื้อเอช 1 เอ็น 1 ที่ว่านี้มีสายพันธุ์ในกลุ่มเดียวกับไวรัสไข้หวัดสเปน จึงทำให้รัฐบาลสหรัฐอเมริกาเกิดอาการ “ตื่นตูม” สั่งเดินหน้าโครงการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโดยด่วน แต่ผลกระทบจากการฉีดวัคซีนเข้าสู่ร่างกายกลับกลายเป็นว่าอันตรายมากกว่าการติดเชื้อเสียอีก สรุปแล้ว ทหารสหรัฐมีคนเดียวเสียชีวิตเพราะไวรัสตัวนี้เพียง 1 คน นั่นก็คือ ทหารค่ายฟอร์ดคิกซ์ ส่วนคนที่แพ้วัคซีนเสียชีวิตมีถึง 25 ราย

ไข้หวัดรัสเซีย ปี ค.ศ.1977-1978 (พ.ศ.2520-2521) ไข้หวัดใหญ่รัสเซีย เป็นไวรัสในกลุ่ม เอช 1 เอ็น 1 เหมือนกับไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์หมูที่ระบาดช่วงปี 1976 และไข้หวัดใหญ่สเปน ผู้เสียชีวิตและติดเชื้อจนป่วยหนักส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็ก เพราะร่างกายยังไม่เคยมีภูมิคุ้มกันเชื้อสายพันธุ์นี้มาก่อน ส่วนคนอายุ 25 ปีขึ้นไปไม่ค่อยเป็นอะไรมากนัก

ไข้หวัดใหญ่ เอช 5 เอ็น 1 หรือ “ไข้หวัดนก” ปี ค.ศ.2003 (พ.ศ.2546) ปี 2003 องค์การอนามัยโลกประกาศว่าพบไวรัสไข้หวัดใหญ่ตระกูล “เอช 5 เอ็น 1” หรือ “ไข้หวัดนก” สายพันธุ์ใหม่ล่าสุดในทวีปเอเชีย มีพิษรุนแรงกว่าเชื้อไข้หวัดนกในอดีต ผู้ติดเชื้อมีเปอร์เซ็นต์เสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 60 คล้ายๆ กับไข้หวัดใหญ่สเปน สร้างความหวาดวิตกขนานใหญ่ไปทั่วโลก เพราะหัดที่ไวรัสจะติดจากสัตว์ปีกสู่คนเท่านั้น ไม่ติดแบบ “คนสู่คน” ทำให้มาตรการเฝ้าระวังและป้องกันโรคระบาดทำได้ง่ายขึ้น แต่ที่ระบาดกระจายสู่หลายประเทศจนได้ เช่น ไทย ลาว เวียดนาม กัมพูชา อินโดนีเซีย จีน ฮ่องกง อินเดีย ไนจีเรีย อิรัก อาเซอร์ไบจาน อียิปต์ อังกฤษ ออสเตรีย อิตาลี กรีซ สวิตเซอร์แลนด์ ฝรั่งเศส โครเอเชีย เยอรมนี ยอดรวมผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเฉียด 300 ราย และล่าสุด ปี ค.ศ. 2009 (พ.ศ. 2552) เริ่มมีไวรัส H1N1 กลับมาอีกครั้ง มีผู้เสียชีวิตเบื้องต้นแล้วหลายคน

สถานการณ์ปัจจุบัน โรคนี้ได้ระบาดอย่างรวดเร็ว มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูง มีการคาดการณ์ว่าแนวโน้มการแพร่ระบาดจะรวดเร็วมากยิ่งขึ้น และสร้างความเสียหายให้แก่คนทั่วโลกได้อีกมาก จึงเป็นที่วิตกกันว่า โรคนี้จะระบาดมากขึ้น สร้างความเสียหายอย่างมาก ทำให้เกิดปรากฏการณ์ที่คนจำนวนมากไม่ค่อยเชื่อถือตัวเลขจากทางการ ไม่เชื่อมั่นในมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหานี้ รวมทั้งไม่เชื่อในข้อมูลข่าวสารที่ทางราชการได้เผยแพร่หรือชี้แจง ซึ่งมีเหตุผลที่ทำให้คนจำนวนมากรู้สึกอย่างนั้น ดูเหมือนการแก้ปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ ไม่น่าเชื่อถือ ไม่น่าไว้วางใจ จนกระทั่งทำให้เกิดการคาดการณ์ในทางหวุ่นวิตกว่า ปัญหาจะหนักหน่วงรุนแรงมากขึ้น

อย่างรวดเร็ว สาเหตุสำคัญ คือ เราขาดยุทธศาสตร์ในการทำงาน ขาดนโยบาย การวางแผน การวางมาตรการที่ดี ขาดการปรึกษาหารือกับผู้เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ และไม่มี การตัดสินใจที่ดี รวมทั้งไม่มีการวางยุทธศาสตร์ วางแผนในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้เจ้าหน้าที่ ผู้ที่เกี่ยวข้องและประชาชน ได้เข้าใจข้อเท็จจริง รวมทั้งสร้างความเข้าใจว่าเรากำลังรับมือกับ ปัญหา นี้ นอกจากนี้ ประชาชนใน บางภาคส่วน ไม่ได้ให้ความร่วมมือ และเห็นถึงความสำคัญในการ ปฏิบัติตาม มาตรการต่างๆ ของรัฐ นอกจากนี้ ชมรมแพทย์ชนบทได้บอกว่าเป็น ผลพวงของโลกาภิวัตน์ ทำให้หวัดใหญ่ 2009 ระบาดทั่วโลก และรัฐนำเรื่องนี้เป็นวาระแห่งชาติ พร้อมเสนอทุกฝ่ายร่วม แก้ปัญหา อย่างนำเป็นประเด็นทางการเมือง นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ ประธานชมรมแพทย์ ชนบท ให้ความเห็นต่อกรณีการระบาดของโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในประเทศไทยว่า คงต้อง ยอมรับว่า ผลพวงจากภาวะโลกาภิวัตน์ที่การคมนาคมและการสื่อสาร และเทคโนโลยีได้พัฒนาไป อย่างมากมาย ส่งผลให้โรคนี้ได้มีการระบาดอย่างต่อเนื่องในชุมชนในทุกพื้นที่ทั่วโลกแล้ว ดังจะ เห็นได้ว่า WHO ได้ประกาศให้โรคนี้อยู่ในภาวะที่ระบาดไปทั่วโลก โรคนี้จึงได้กลายเป็น โรคของ สังคมไปเรียบร้อยแล้ว ทางออกสถานการณ์ขณะนี้ จึงต้องพยายามชะลอการระบาดและบรรเทา ความเสียหายและผลกระทบ จากปัญหาในระดับโลก มาถึงในระดับภูมิภาคในแต่ละรัฐและแน่นอน ก็จะต้องส่งผลกระทบต่อ ท้องถิ่นอย่างปฏิเสธไม่ได้ ตามกระแสของโลกาภิวัตน์

การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (เอช 1เอ็น 1) 2009 ได้ขยายการระบาด และส่งผลกระทบเป็นวิกฤติทางสาธารณสุขของประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานผู้ป่วย ยืนยันโรคนี้ ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2553 (เว็บไซต์ <http://www.who.int>) ทั่วโลกมากกว่า 208 ประเทศ และพบผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 16,226 คน ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน 2552 ถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2553

ไข้หวัดใหญ่ 2009 แพร่ระบาดในประเทศไทยเช่นเดียวกับประเทศต่างๆ ทั่วโลก กล่าวคือ ลักษณะการระบาด จะเริ่มจากการพบผู้ติดเชื้อจากต่างประเทศต้นเดือนพฤษภาคม 2552 ต่อมาเริ่มมีการแพร่ในวงจำกัด และแพร่กระจายเป็นวงกว้าง จนปัจจุบัน ณ วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2552 พบผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ 212 ราย ส่วนจำนวนผู้ป่วยคาดว่า จะมีหลายล้านคนทั่วประเทศ การระบาดระลอกแรกใช้เวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-ตุลาคม 2552 อัตราการติดเชื้อเฉลี่ย ร้อยละ 13 ในประชากรหรือมีประมาณผู้ติดเชื้อ 8.4 ล้านคน

ดังนั้น มาตรการควบคุมดูแลและป้องกันโรคเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในวงกว้างและ ลดการเสียชีวิต ของประชาชนจึงควรเร่งรัดตามมาตรการของภาครัฐ มีภาพรวมดังต่อไปนี้

1) เฝ้าระวังโรคในกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และปอดอักเสบอย่างใกล้ชิด เพื่อ ตรวจจับการระบาดให้ได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น

2) สถานพยาบาลทุกแห่ง ควรทบทวนและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด รวมทั้งมีการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และ/หรือตั้งครรภ์ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย

3) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมรณรงค์ให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อทั้งในครอบครัวและชุมชน

ตามนโยบายการเตรียมความพร้อมแห่งชาติ รัฐบาลได้กำหนดให้ภัยร้ายแรงจากโรคระบาดในมนุษย์ เป็นสาธารณสุขภัยชนิดหนึ่งซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบรุนแรงหลายด้าน และได้มอบให้กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อให้ทุกภาคส่วนทุกระดับ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงประชาชน มีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก เพื่อให้เตรียมความพร้อมตั้งแต่ในยามปกติ สามารถร่วมกันป้องกันแก้ไขสถานการณ์การระบาดใหญ่ในยามที่เกิดภาวะวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมที่จะเกิดแก่ประเทศชาติได้มากที่สุด

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการภายใต้ “แผนยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไข และเตรียมพร้อมรับมือปัญหาโรคไข้หวัดนกและการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551-2553” และ “แผนปฏิบัติการแม่บทการเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. 2552” ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบ และแจ้งให้ทุกกระทรวงและทุกจังหวัดจัดทำแผนปฏิบัติการบูรณาการรองรับ เพื่อผลักดันให้เกิดกลไกการบูรณาการดำเนินงานของทุกภาคส่วน ซึ่งในระดับชาติ การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการนี้ ให้ใช้กลไกที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของไข้หวัดนก ซึ่งอยู่ภายใต้การบัญชาการและการสนับสนุนของคณะกรรมการอำนวยการฯ ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรียมอบหมายเป็นประธานกรรมการ และในระดับจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการ การเตรียมความพร้อมและป้องกันแก้ไขสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ จะเน้นการพัฒนาขีดความสามารถหลักของประเทศ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมแก้ไขสถานการณ์โรคติดต่อที่เป็นปัญหาระดับนานาชาติ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายในปี ค.ศ. 2012 ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 หรือ International Health Regulations (2005)

ยุทธศาสตร์ป้องกันควบคุมไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มาตรการป้องกันควบคุมไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ เช่น กรณีการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นั้น ประกอบด้วย มาตรการใช้เวชภัณฑ์ (Pharmaceutical Interventions) ซึ่งรวมถึงการใช้ยาต้านไวรัส เวชภัณฑ์อื่นๆ ที่จำเป็น รวมทั้งชุดป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ สำหรับมาตรการไม่ใช่เวชภัณฑ์

(Non-Pharmaceutical Interventions) จะเน้นการส่งเสริมให้คนไทยมีพฤติกรรมสุขอนามัยป้องกันโรค และการใช้มาตรการควบคุมการระบาด เช่น การแยกผู้ป่วย โดยการหยุดงาน หยุดเรียน ปิดชั้นเรียน การป้องกันการแพร่เชื้อในกิจกรรมการชุมนุมของคนหมู่มาก หรือหากการระบาดรุนแรง อาจจำเป็นต้องปิดโรงเรียน เลื่อน ลด หรืองดกิจกรรมการชุมนุมดังกล่าว

กรณีที่เกิดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ขึ้น จะมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว เพราะคนทั่วโลกไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งจะทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตมากกว่าไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลที่เกิดเป็นประจำทุกปี จึงต้องจัดระบบการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนเข้าใจ และให้ทุกภาคส่วนร่วมมือกันตอบสนองและแก้ไขปัญหาอย่างดีที่สุด กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด ยุทธศาสตร์ 2 ลด 3 เร่ง ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิตให้ได้มากที่สุดผู้ป่วยจากโรงพยาบาลภาครัฐไปสู่โรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ และเปิดให้คลินิกเอกชนเข้าร่วมโครงการตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง โดยมีมาตรฐานไว้รอเพียงสำหรับผู้ป่วยที่ควรได้รับยา ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรง เช่น ผู้ที่มีโรคประจำตัว หญิงมีครรภ์ ผู้ที่เป็นโรคอ้วน ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เด็กเล็ก และผู้สูงอายุ

2. ยุทธศาสตร์ลดการป่วยลงให้ได้มากที่สุด เป็นงานพื้นฐานที่จำเป็นและสำคัญมาก ที่จะช่วยชะลอและลดการแพร่ระบาด เป็นผลให้ลดการเสียชีวิตลงด้วย มีแนวทางหลัก 2 ประการ ได้แก่

- 2.1 แนวทางแรก การสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคโดยประชาชนทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรง ต้องป้องกันตนเองอย่างดีที่สุดไม่ให้ติดเชื้อ และผู้ที่มีอาการป่วยต้องป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อสู่คนอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวที่เป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรง

- 2.2 แนวทางที่สอง การลดโอกาสการแพร่เชื้อในชุมชน ซึ่งต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัดคือ ผู้ป่วยต้องหยุดเรียน หยุดงาน ดูแลรักษาตนเองอยู่ที่บ้าน หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่ไปในที่ชุมนุมชน เพื่อป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อสู่คนอื่น ซึ่งนอกจากจะมีประสิทธิภาพในการลดการแพร่ระบาดแล้ว ยังช่วยลดผลกระทบต่อการเรียนการสอน การดำเนินธุรกิจ และการดำเนินกิจกรรมตามวิถีชีวิตปกติได้อีกด้วย

3. ยุทธศาสตร์เร่งการออกเยี่ยมบ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั่วประเทศจำนวน เก้าแสนแปดหมื่นกว่าคน เพื่อให้คำแนะนำและแจกเอกสารให้ความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ค้นหาผู้ป่วยในทุกหมู่บ้านทุกชุมชน ให้คำแนะนำการดูแลรักษาที่บ้าน หรือเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

4. ยุทธศาสตร์เร่งการเผยแพร่สื่อสาร โดยหน่วยงานและทุกภาคส่วน ให้ความร่วมมือกันเผยแพร่ข้อมูลที่จำเป็นแก่ประชาชน ผ่านช่องทางและสื่อต่างๆ อย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ไม่ตื่นตระหนก สามารถป้องกันและดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

5. ยุทธศาสตร์เร่งการบริหารจัดการ การจัดการในระดับจังหวัดและระดับชาติ โดยรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธานศูนย์ปฏิบัติการระดับชาติ ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานศูนย์ฯ ระดับจังหวัด เพื่อระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วน กำหนดมาตรการและดำเนินงานอย่างเป็นเอกภาพ

การแพร่ระบาดของไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 ถือเป็นวิกฤติด้านสุขภาพอนามัยและสาธารณสุขของโลก เนื่องจากโรคไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสที่สามารถติดต่อจากคนสู่คนและแพร่ระบาดได้ทางอากาศในวงกว้าง ประเทศไทยโดยเฉพาะรัฐบาลได้มอบให้ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรการในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 อย่างเข้มแข็งเป็นระบบมีความพร้อมในการรับมือกับการระบาดของโรคก็ตาม แต่การรับมือกับสถานการณ์ยังไม่เพียงพอต่อวิกฤติการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะการที่จะทำให้ประชาชนได้มีความตระหนักและร่วมรับผิดชอบแก้ไขปัญหาในระดับภาคส่วนของประชาชนและชุมชน สถานการณ์ของโรคระบาด ควรทำร่วมกันและเป็นเรื่องที่ทุกภาคส่วนได้ร่วมกันใช้องค์ความรู้ ทรัพยากรและศักยภาพที่มีอยู่สนับสนุนขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชน ตัวอย่างได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และแกนนำเครือข่ายองค์กรต่างๆ ให้สามารถมีบทบาทเป็นแกนนำภาคประชาชนในการร่วมดำเนินการป้องกันและเฝ้าระวังการระบาดของโรคในพื้นที่ของตัวเองด้วยกระบวนการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดพลังในการรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคในพื้นที่ของตนอย่างมีประสิทธิภาพ

ในจังหวัดเชียงใหม่ ระยะแรกๆ ประชาชนไม่ค่อยให้ความสนใจมากนัก และภาพลักษณ์ของเชียงใหม่เองก็เป็นเมืองท่องเที่ยว แต่เมื่อกระแสของการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กระจายไปทั่วประเทศ มีผู้ที่เสียชีวิตเพิ่มขึ้นมากเรื่อยๆ ทางฝ่ายของรัฐก็ได้กำหนดมาตรการต่างๆ ตามลำดับของความรุนแรง ของพื้นที่ของผู้ที่ติดเชื้อ รวมถึงการขอความร่วมมือกับหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และการระบาดของโรคกับประชาชนมากที่สุด ยังได้รับความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆ ของสังคม ช่วยกันรณรงค์ ป้องกันการระบาดของโรค เมื่อเขตจังหวัดเชียงใหม่ได้ มีผู้เสียชีวิตมากขึ้นและการระบาดของโรคกระจายแพร่เชื้อมากขึ้น ก็ได้ส่งผลกระทบต่อกลุ่มนักเรียนและเยาวชนของเชียงใหม่ ที่เริ่มมีการติดเชื้อโรคไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 ทำให้ทางโรงเรียนได้มีการใช้มาตรการปิดโรงเรียนหลายแห่งในจังหวัดเชียงใหม่หลังจากพบนักเรียนที่มีการติดเชื้อหวัด 2009 การระบาดของโรคทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครองมีความกังวลใจ และ

กล่าวที่จะให้บุตรหลานอยู่ในกลุ่มเสี่ยง และสถานที่ที่เสี่ยงต่อโรค ทางด้านมาตรการของรัฐ ก็พยายามที่ลดการแพร่ขยายของโรค โดยใช้มาตรการด้านสาธารณสุขต่าง ๆ และการขอความร่วมมือกับประชาชนในพื้นที่ของการระบาดของโรค ได้เกิดผลกระทบในรูปแบบต่างๆ จากเหตุการณ์ที่ปรากฏขึ้นดังกล่าว ทางผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษา ผลของความร่วมมือในการควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่กับโรงเรียนปรินส์รอยแยลล์วิทยาลัย เพื่อจะเป็นข้อมูล แนวทางในการศึกษาที่เป็นกรณีตัวอย่างในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคในครั้งต่อไป และจะให้สังคมได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและผู้อื่น รวมถึงความรับผิดชอบต่อสังคมในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ดังกล่าว

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อสำรวจสภาพปัญหาและผลกระทบของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ต่อโรงเรียนปรินส์รอยแยลล์วิทยาลัย
2. เพื่อศึกษาความร่วมมือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่กับโรงเรียนปรินส์รอยแยลล์วิทยาลัยในการควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่มีต่อสถานศึกษา
2. ทำให้เข้าใจถึงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่ดูแลรับผิดชอบซึ่งได้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กับ โรงเรียน ซึ่งสามารถนำข้อมูลเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาการระบาดของโรคในครั้งต่อไปได้
3. เพื่อให้สังคมได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและผู้อื่นรวมถึงความรับผิดชอบต่อสังคม

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

1. ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลสภาพปัญหา ผลกระทบและความร่วมมือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่กับโรงเรียนปรินส์รอยแยลล์วิทยาลัย ในการจัดการกับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาโดยการสัมภาษณ์และสอบถามความคิดเห็นในเชิงลึก

2. ขอบเขตประชากรที่ใช้ศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากร 2 กลุ่มคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง จำนวน 3 คน และกลุ่มที่ 2 คือ คณะผู้บริหาร ครูและบุคลากรในโรงเรียน นักเรียน ผู้ปกครองนักเรียน นักการภารโรงและผู้เกี่ยวข้องกับโรงเรียนปรินส์รอยแยลล์วิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 18 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง รวมทั้งหมด 21 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ที่รับผิดชอบในเขตจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 3 คน

กลุ่มที่ 2 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ คณะผู้บริหาร คณะครู-บุคลากร นักเรียน ผู้ปกครอง นักการภารโรง โรงเรียนปรินส์รอยแยลล์วิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 18 คน

3. ขอบเขตด้านเวลา

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเหตุการณ์เชิงปฏิสัมพันธ์ ของกลุ่มตัวอย่างหลากหลายกลุ่มอาชีพที่มีความเกี่ยวข้องกัน ในพื้นที่ทำการวิจัย จึงต้องใช้เวลาอันประกอบด้วยข้อจำกัดของงานประจำที่ผู้วิจัยทำอยู่ ส่งผลให้เวลาในการเก็บข้อมูลมีข้อจำกัดตามไปด้วย ทำให้ผู้วิจัยต้องใช้เวลาอันมากในการทำงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์น่าเชื่อถือมากที่สุด

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009** หมายถึง โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่เกิดขึ้นและกำลังแพร่ระบาดในคน ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 (A/H1N1) กระทรวงสาธารณสุขใช้ชื่อโรคนี้ว่า โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นโรคติดต่อทางสัมผัสหรือ ทางอากาศจากผู้ติดเชื้อตามธรรมชาติของโรคมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล แต่ความรุนแรงอาจจะมากกว่าทำให้เกิดปอดอักเสบได้มากกว่า และกำลังมีการค้นคว้าหาวัคซีนป้องกันไวรัสสายพันธุ์ใหม่นี้
2. **การระบาดของโรค** หมายถึง การแพร่กระจายและการติดต่อของเชื้อโรคจากผู้ที่เป็นผู้ป่วยไปสู่ผู้ที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน ซึ่งเป็นผลจากการติดเชื้อและสามารถติดต่อไปยังบุคคลอื่น โดยการแพร่กระจายของโรคที่ติดเชื้อไปยังชุมชนในบริเวณที่กว้างมากยิ่งขึ้น
3. **โรงเรียนปิ่นสร้อยแยลลวิทย์าลัย** หมายถึง โรงเรียนเอกชนในสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย ตั้งอยู่เลขที่ 117 ถนนแก้วนวรรรัฐ ตำบลวัดเกต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เปิดทำการสอนแบบสหศึกษาตั้งแต่ชั้นอนุบาลปีที่ 3-มัธยมศึกษาปีที่ 6 เป็นโรงเรียนที่มีชื่อเสียงเก่าแก่แห่งหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่
4. **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่** หมายถึง หน่วยงานของรัฐที่ตั้งอยู่ในท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งทำหน้าที่ดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในท้องถิ่น รวมถึงการควบคุม ดูแล และป้องกันการระบาดของโรคต่างๆ