

จากลักษณะดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงการเกิดโรคที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในระยะนี้ และในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้รับรายงานผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น 29 ราย ใน 7 จังหวัด (โดยไม่รวมจำนวนผู้ป่วยที่เกิดการระบาดขึ้นในบางจังหวัด) จากการประเมินระบบเฝ้าระวังสอบสวนโรคอย่างรวดเร็ว โดยใช้ข้อมูลจากระบบรายงานผู้ป่วย การทำ Outbreak verification และการสอบสวนโรคของจังหวัดต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโรคอย่างรวดเร็วในวงกว้าง ได้แก่

1. การตรวจจับการเกิดโรค (Case detection) ทำได้ช้า สะท้อนให้เห็นถึงระบบเฝ้าระวังโรคยังไม่เข้มแข็งเพียงพอ ทั้งนี้ มีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการ อาทิเช่น

- สถานบริการสาธารณสุข ในระดับอำเภอลงไป ทำการเก็บตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วยที่สงสัยไว้แล้ว ไม่สามารถส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทันที (รอส่งตรวจตามปกติ ซึ่งในบางพื้นที่กำหนดไว้ว่า สัปดาห์ละครั้ง ถึงเดือนละครั้ง) ซึ่งกว่าจะทราบผลบางรายใช้เวลา 2 สัปดาห์ ถึง 1 เดือนกว่า จึงไม่สามารถดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคได้ทันต่อเหตุการณ์
- เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ มักจะรอให้ทราบผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการก่อน จึงลงมือปฏิบัติด้านการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่

2. บางพื้นที่ไม่ทำการสอบสวนผู้ป่วยตั้งแต่รายแรก ๆ รอให้เกิดรายที่ 2 ตามมา จึงเริ่มทำการสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่

3. การสอบสวนโรค ยังไม่เข้มแข็งและจริงจัง ส่งผลให้ไม่สามารถค้นหาแหล่งโรค ตลอดจนขอบเขตการเกิดโรคได้ครอบคลุมเพียงพอ ทั้งนี้ อาจเป็นผลมาจากยังขาดทักษะการสอบสวนโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับ CUP ซึ่งจังหวัดส่วนใหญ่ได้ถ่ายโอนงานนี้ไปให้ดำเนินการเองแล้ว

ในช่วงระยะต่อจากนี้ไป จะเริ่มเข้าสู่ฤดูการท่องเที่ยวของประเทศไทย ซึ่งจะมีย่านท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างประเทศ เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยมากขึ้น ประกอบกับโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง เป็นโรคที่อาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและการท่องเที่ยวของประเทศไทยได้ ดังนั้นทุกจังหวัดจึงควรต้องดำเนินการเฝ้าระวังโรคนี้อย่างเข้มแข็ง และหากพบผู้ป่วย แม้เพียงสงสัย ก็ต้องดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคทันที เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเข้าสู่นักท่องเที่ยว โดยเฉพาะชาวต่างประเทศ อันจะก่อให้เกิดผลกระทบตามมาได้

รายงานโดย กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

**การเฝ้าระวังการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ของชาวต่างประเทศ
ที่เข้าพักในโรงแรม และกลุ่มนักท่องเที่ยว / ผู้ดูแลของบริษัทท่องเที่ยวในเขตกรุงเทพฯ ฯ**

บทนำ

เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome - SARS) ขึ้นทั่วโลกในเดือนมีนาคม 2546 นั้น ประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะประเทศที่มีการแพร่กระจายของเชื้อโรคซาร์สในพื้นที่ ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม รวมไปถึงการเมืองเกือบทุกประเทศ สำหรับประเทศไทย แม้จะไม่มี การแพร่กระจายของโรคนี้ในพื้นที่ แต่ก็มีผู้ป่วยที่น่าจะเป็นโรซาร์ส (Probable) และที่สงสัยว่าเป็นโรซาร์ส (Suspect) เดินทางเข้าประเทศหลายราย และได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมและการเมืองเช่นกัน ในส่วนของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวนั้น ได้รับผลกระทบมากที่สุด นักท่องเที่ยวจากประเทศต่าง ๆ ลดจำนวนลงอย่างมาก กระทรวงสาธารณสุข โดยท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวง ฯ ท่านปลัดกระทรวง ฯ ได้เชิญคณะผู้ประกอบการด้านธุรกิจท่องเที่ยวและโรงแรม ตลอดจนหน่วยงาน องค์กร ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม เมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2546 เพื่อชี้แจงสถานการณ์ของโรค ขอความคิดเห็นและความร่วมมือ ในการป้องกันมิให้มีการแพร่ระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงในประเทศไทย และเพื่อให้ชาวต่างประเทศเชื่อมั่นว่า ประเทศไทยไม่มีการแพร่ระบาดของโรคนี้

สำหรับผู้ประกอบการด้านธุรกิจท่องเที่ยวและโรงแรม กระทรวงสาธารณสุข ได้ขอความร่วมมือในการเฝ้าระวังการป่วยของชาวต่างประเทศที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ในกลุ่มนักท่องเที่ยว / ผู้ดูแลของบริษัทท่องเที่ยว และผู้เข้าพักโรงแรม ส่งรายงานการเฝ้าระวัง ฯ นอกจากนี้ ผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ หรือเดินทางเข้า

ประเทศไทยได้ดำเนินาใบรับรองแพทย์ มายังสำนักระบาดวิทยา หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อรวบรวมสรุปวิเคราะห์ เสนอผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อค้นหาผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ในกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ / ผู้ดูแลของบริษัการท่องเที่ยว และชาวต่างประเทศที่เข้าพักในโรงแรม และอื่น ๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการ

1. กระทรวงสาธารณสุข เชิญผู้ประกอบการด้านธุรกิจท่องเที่ยวและโรงแรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุม เพื่อขอความร่วมมือและรับทราบปัญหา ตลอดจนข้อคิดเห็นต่าง ๆ

2. กระทรวงสาธารณสุข โดยศูนย์ปฏิบัติการโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง และสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีหนังสือขอความร่วมมือไปยัง ผู้ประกอบการด้านธุรกิจท่องเที่ยวและโรงแรม ให้จัดทำและส่งรายงานการเฝ้าระวังผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์สและอื่น ๆ โดยในเขตกรุงเทพมหานคร ให้โทรสารแบบรายงานเข้ามายัง ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

2.1 แบบรายงานการเฝ้าระวังการป่วยในชาวต่างประเทศ จากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่เข้าพักในโรงแรม โดยให้ทางโรงแรม ที่มีชาวต่างประเทศซึ่งเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก หรือศูนย์ปฏิบัติการโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง จัดทำสรุปบันทึกการตรวจสุขภาพของผู้เข้าพักโรงแรม ส่งทุก 3 วัน ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่งรายงานที่สำนักระบาดวิทยา ในจังหวัดอื่นส่งที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รายงานนี้ประกอบด้วยข้อมูลชื่อโรงแรม วันที่รายงาน ชื่อ-นามสกุลผู้เข้าพัก เพศ อายุ ประเทศ เมือง ผลการตรวจสุขภาพตามใบรับรองแพทย์ ครั้งที่ 1, 2, 3 และ 4 โดยนับครั้งที่ 1 คือ วันที่แรกที่เดินทางมาถึงประเทศไทย ผ่านการตรวจที่ด่านตรวจคนเข้าเมือง เป็น Day 0 ครั้งที่ 2 คือ Day 2 ครั้งที่ 3 คือ Day 5 ครั้งที่ 4 คือ Day 8

2.2 แบบรายงานการเฝ้าระวังการป่วยในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศและผู้ดูแล มี 2 ตอน ตอนที่ 1 “ บันทึกการเฝ้าระวังในแต่ละวันของคณะทัวร์ ” ให้บันทึกทุกวันและส่งรายงาน (ตอนที่ 1) เฉพาะในวันแรก ทุก 3 วัน และวันสุดท้ายของการท่องเที่ยว โดยเก็บข้อมูลคล้าย 2.1 และแยกประเภทลูกทัวร์ และเจ้าหน้าที่ของคณะทัวร์ ตอนที่ 2 “ บันทึกผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ไอ หายใจลำบาก ฯลฯ ที่พบในแต่ละวัน ” และให้ส่งรายงานทันทีในวันที่มีผู้ป่วย โดยให้ระบุลักษณะอาการป่วย วันเริ่มป่วย วันรับการรักษา ชื่อสถานที่รักษา และวันที่รายงาน สำหรับรายงานนี้ให้ส่งตรงสำนักระบาดวิทยาได้ตลอด 24 ชั่วโมงทางโทรสาร

2.3 ใบรับรองแพทย์ ตามที่กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค และศูนย์ปฏิบัติการโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ได้จัดทำ Health Passport and Health Beware for SARS (หรือ Health Passport) สำหรับผู้ที่เดินทางเข้าประเทศที่สนามบินดอนเมือง จะได้รับการตรวจอุณหภูมิร่างกาย สังเกตหรือสอบถามอาการป่วยโดยทั่วไป เมื่อไม่มีอาการสัมพันธ์กับโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง จะได้รับการรับรองใน Health Passport ซึ่งผู้ที่เดินทางเข้าประเทศ ที่มาจากประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส จะต้องตรวจสุขภาพทุก 3 วัน โดยนับวันที่ตรวจครั้งแรกเป็น Day 0

3. ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา จัดทำระบบการรวบรวมข้อมูลและประมวลผล โดยใช้โปรแกรม Microsoft Access เพื่อรองรับการรายงานจาก ข้อ 2 ซึ่งส่งรายงานทางโทรสารเข้ามาที่สำนักระบาดวิทยา ทุกวัน และรวบรวมสรุปนำเสนอผู้บริหาร ทุกสัปดาห์

ผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูลการรายงานการป่วยจากบริษัทท่องเที่ยว โรงแรม และใบรับรองแพทย์ หรือ Health Passport ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ขอความร่วมมือจากบริษัทท่องเที่ยว โรงแรม และบริษัทที่มีลูกค้าต่างประเทศ หรือผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศ ในการรายงานการป่วยตามแบบรายงานการเฝ้าระวังการป่วยและใบรับรองแพทย์ เพื่อเป็นการป้องกันการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) นั้น จากรายงานที่ได้รับในระหว่างวันที่ 20 เมษายน – 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 มีนัก

ท่องเที่ยวต่างชาติ / ผู้ดูแลนักท่องเที่ยว ผู้เข้าพักโรงแรมและผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ จำนวน 19,218 ราย ไม่มีรายงานการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 สรุปผลการเฝ้าระวังการป่วยในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศและผู้ดูแล

รายละเอียด	ยอดสะสม สัปดาห์ที่ 17-26 (20 เม.ย – 26 มิ.ย พ.ศ. 2546)
1. จำนวนบริษัทท่องเที่ยว (บริษัท)	18
2. จำนวนรายงาน (ฉบับ)	503
3. จำนวนประเทศ	5
4. จำนวนนักท่องเที่ยว (ป่วย / ทั้งหมด)	0 / 12,353
5. จำนวนผู้ดูแลนักท่องเที่ยว (ป่วย / ทั้งหมด)	0 / 841
6. รวมจำนวนนักท่องเที่ยวและผู้ดูแล (ป่วย/ทั้งหมด)	0 / 13,194

ตารางที่ 2 สรุปผลการเฝ้าระวังการป่วยในกลุ่มชาวต่างประเทศที่เข้าพักโรงแรมและอื่น ๆ

รายละเอียด	ยอดสะสม สัปดาห์ที่ 18-27 (3 พ.ค – 5 ก.ค พ.ศ. 2546)
1. จำนวนโรงแรม (โรงแรม)	28
2. จำนวนรายงานจากโรงแรม (ฉบับ)	295
3. จำนวนประเทศ (ประเทศ)	23
4. จำนวนผู้เข้าพักโรงแรม (ป่วย / ทั้งหมด)	0 / 5,949
5.จำนวนใบรับรองแพทย์ที่ส่งเข้ามา (ฉบับ / ป่วย)	75 / 0

มีบริษัทท่องเที่ยวให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวัง 18 บริษัท เช่น JE Tour, Sunny Sunflower, Pearl’s Tour, Star Light Travel เป็นต้น นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เป็นชาวฮ่องกง (95.52%) เวียดนาม (3.69%) และอื่น ๆ ได้แก่ จีน (มาเก๊า) เยอรมัน และเนเธอร์แลนด์ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติ และจำนวนรายงานที่ได้รับ จำแนกรายประเทศ

ชื่อบริษัทท่องเที่ยว	จำนวนรายงานที่ได้รับ	จำนวนผู้ดูแลนักท่องเที่ยว	จำนวนนักท่องเที่ยว (แยกตามประเทศ / เมือง)					
			ฮ่องกง	เวียดนาม	มาเก๊า, จีน	เนเธอร์แลนด์	เยอรมัน	รวม
JE TOUR	155	259	4,051	0	12	0	0	4,063
Sunny Sunflower	126	172	2,136	0	45	0	0	2,181
Pearl's Tour	74	219	2,154	0	18	0	0	2,172
Starlight travel	50	59	1,301	0	0	0	0	1,301
นิวเวย์ ทราเวล	23	44	677	0	0	0	0	677
New World Travel	21	26	648	0	0	0	0	648
Donna Inter.	19	23	79	413	0	0	0	492
Orient Exclusive Travel	11	13	361	0	0	0	0	361
Nice-way Travel	5	7	176	0	0	0	0	176
M.E.T.	6	7	131	0	0	0	0	131
ภูเก็ต Sunny Sunflower94 จำกัด	4	4	42	0	0	0	0	42
แมนดาริน	3	3	26	12	0	0	0	38
Hanoi Tourism	1	1	0	18	0	0	0	18
อนันต์คา	1	1	16	0	0	0	0	16
Benthanh Tourist	1	1	0	13	0	0	0	13
G. Travel	1	1	0	0	0	12	0	12
Arlymear Travel	1	1	0	0	0	0	11	11
Coca-Cola S&W A	1	0	1	0	0	0	0	1
Total	503	841	11,799	456	75	12	11	12,353

มีโรงแรมให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวัง 28 โรงแรม เช่น ปทุมวันปรีนเซส โนวาเทล กรุงเทพมหานคร สยามสแควร์ รอยัลปรีนเซส ศรีนครินทร์ ไบฮกสกาย แกรนด์ไคมอนด์ ดุสิตธานี และแกรนด์ไชน่าปรีนเซส เป็นต้น ผู้เข้าพักมาจาก 23 ประเทศ ส่วนใหญ่เป็นชาวฮ่องกง (55.09%) สิงคโปร์ (23.60%) จีน (7.43%) ไต้หวัน (7.09%) และอื่น ๆ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนชาวต่างประเทศที่เข้าพักในโรงแรม และจำนวนรายงานที่ได้รับ จำแนกโดยประเทศ

ชื่อโรงแรม	จำนวน รายงาน ที่ได้รับ	จำนวนชาวต่างประเทศ											รวม
		จีน	ฮ่องกง	ไต้หวัน	สิงคโปร์	เวียดนาม	ฟิลิปปินส์	อินโดนีเซีย	มาเลเซีย	ญี่ปุ่น	แคนาดา	อื่น ๆ*	
Bangkok Golf Spa Resort	5	6	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
Century Park Hotel	25	14	58	20	6	0	0	0	0	0	0	0	98
Evergreen Laurel Bangkok	5	4	16	5	4	0	0	0	0	0	3	0	32
Grand China Princess	14	83	6	2	63	12	0	0	0	0	8	0	174
Grand Diamond	27	14	171	0	23	0	0	0	1	1	0	5	215
Pathumwan Princess Hotel	30	141	2,301	149	698	0	74	11	24	12	34	77	3,521
Siam City Hotel	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6
The Dusit Thani Hotel	23	7	96	23	71	0	0	0	0	0	0	0	197
The Emerald Hotel	12	6	0	8	12	0	0	1	2	0	0	2	31
Century Park Hotel	25	14	58	20	6	0	0	0	0	0	0	0	98
Evergreen Laurel Bangkok	5	4	16	5	4	0	0	0	0	0	3	0	32
Grand China Princess	14	83	6	2	63	12	0	0	0	0	8	0	174
Grand Diamond	27	14	171	0	23	0	0	0	1	1	0	5	215
Pathumwan Princess Hotel	30	141	2,301	149	698	0	74	11	24	12	34	77	3,521
Siam City Hotel	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6
The Dusit Thani Hotel	23	7	96	23	71	0	0	0	0	0	0	0	197
The Emerald Hotel	12	6	0	8	12	0	0	1	2	0	0	2	31
Various	4	0	10	0	14	0	0	0	0	0	0	0	24
กรุงเทพ แมริออทและสปา	5	5	21	6	11	0	0	0	0	2	0	1	46
แกรนด์ ไดมอนด์ เอ็กเซ็กค्यूทีฟ เรสซิเดนซ์	1	0	8	0	5	0	0	0	0	0	0	0	13
คราวน์พลาซ่า กรุงเทพ	22	35	31	3	16	0	0	0	0	0	1	0	86
เชียงใหม่ พลาซ่า	2	2	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	8
เดอะทวินทาวเวอร์	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
ไท-ปิ่น	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
โนโวเทล โลดิส	9	5	59	6	12	0	0	2	0	0	1	1	86
โนโวเทลกรุงเทพมหานคร สยามสแควร์	20	8	380	2	276	0	0	0	2	1	4	0	673
บันยันทรี กรุงเทพ	2	3	0	0	5	0	1	1	1	0	0	0	11
ไบฮอกสกาย	9	33	43	0	103	0	17	9	11	4	4	21	245
ปรี้นซ์พาลาส	5	0	1	1	7	0	0	0	3	0	0	0	12
มอสแมน อินน์ สมุทรสาคร	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	4
รอยัลซิตี	3	2	2	31	2	0	0	0	0	0	0	0	37
รอยัลปรีนเซส ครีนครินทร์	43	37	36	108	45	0	0	12	3	1	0	15	257
รอยัลริเวอร์	11	24	4	43	4	0	0	0	0	0	0	8	83
เรดิสัน กรุงเทพ	5	4	1	2	3	0	0	0	0	0	0	1	11
สุโขทัย กรุงเทพ	5	3	10	8	15	0	1	2	0	0	0	0	39
เอเชียแอร์พอร์ท	4	5	5	1	4	0	0	0	0	0	0	3	18
รวม	295	442	3,277	422	1,404	12	93	38	47	21	55	138	5,949

หมายเหตุ * ประเทศอื่น ๆ ได้แก่ อินเดีย อังกฤษ อเมริกา ออสเตรเลีย เบลเยียม พม่า สวิตเซอร์แลนด์ ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส เกาหลี สวีเดน
อินโดนีเซีย และซาอุดีอาระเบีย

สำหรับผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศ และชาวต่างประเทศที่เดินทางมาประชุมหรือติดต่อธุรกิจต่าง ๆ ในประเทศไทย
ให้ความร่วมมือส่ง ใบรับรองแพทย์ หรือ Health Passport มาจำนวน 75 ฉบับ 89 ราย ส่วนใหญ่เดินทางมาจากประเทศสิงคโปร์
(31.46%) ไต้หวัน (19.10%) จีน (17.98%) ฮ่องกง (14.61%) และอื่น ๆ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศตามใบรับรองแพทย์ที่ส่งและรายงานที่ได้รับ จำแนกตามประเทศ

ผู้ส่ง	รายงาน	จีน	ฮ่องกง	ไต้หวัน	สิงคโปร์	เวียดนาม	ฟิลิปปินส์	อินโดนีเซีย	มาเลเซีย	ญี่ปุ่น	แคนาดา	อื่นๆ	รวม
ร.ร.Le Royal Meridien	21	0	7	2	13	0	0	0	0	0	0	0	22
ร.ร.Grand Hyatt Erawan Bkk	5	2	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	6
ร.ร.Banyan Tree Bkk	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
ไนกี้ อินคอร์เปอร์เรชั่น	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
BASF (Thai) Ltd.	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Black & Veatch (Thailand) Ltd.	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Inter. Civil Aviation	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Caltex Oil	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
บ. เวกธานี	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Oiltools (Thailand) Ltd.	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
CTCI (Thailand)	2	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Wearnes Precision (Thailand)	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
HP Thailand	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
AIG Thailand	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Health Passport	18	5	0	2	3	0	0	0	0	0	1	7	18
รพ. บางนา	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
รพ. กลาง	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
รพ. ศิริินทร์ หาดใหญ่	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
ร่วมใจโพลีคลินิก	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
รพ. กรุงเทพมหานคร	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
คณะแพทย์ รพ. รามา	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
รพ. ปิยมินทร์	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
รวม	75	16	13	17	28	0	1	0	0	0	1	13	89

หมายเหตุ * ประเทศอื่น ๆ ได้แก่ ไทย อังกฤษ และไม่ได้ระบุประเทศ

ปัญหาที่พบ

1. การรายงานไม่สม่ำเสมอ ได้แก่ รายงานไม่ครบตามจำนวนครั้งที่ต้องติดตามและรายงาน ส่งรายงานบ้างไม่ส่งบ้าง
2. กลุ่มนักท่องเที่ยว ใส่จำนวนผู้ดูแลไม่ครบ กล่าวคือ ใส่แต่จำนวนไกด์คนไทยและต่างชาติ ไม่ได้ใส่จำนวนผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น คนขับรถ เป็นต้น
3. แบบรายงานมีการประยุกต์ หรือปรับเปลี่ยน เพื่อให้สะดวกและรวดเร็วต่อการรายงาน ทั้งในกลุ่มนักท่องเที่ยว และผู้เข้าพักโรงแรม โดยส่งรายชื่อตามแบบฟอร์มของบริษัททัวร์ หรือ โรงแรมมาให้
4. ผู้เข้าพักโรงแรมบางคน ไม่ยอมไปรับการตรวจตามกำหนด
5. การส่งรายงานทางโทรสาร มากกว่า 1 แผ่น หากส่งเข้ามาจากหลายแห่ง และโดยเฉพาะในช่วงวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ รายงานจะซ้อน ๆ กันและปะปนกัน ทำให้แยกรายงานผิด หรือไม่ครบถ้วน
6. การส่งรายงานฉบับเดียวกันเข้าเครื่องโทรสาร คนละเครื่อง เนื่องจากผู้ส่งไม่แน่ใจว่าจะได้รับหรือไม่ จึงส่งมาอีกครั้งก็จะทำให้รายงานซ้ำซ้อนได้ ถ้าผู้แยกรายงานไม่ได้สังเกต
7. รายงานที่ส่งมาบางครั้งไม่ชัดเจน เนื่องจากเป็นลายมือ ไม่ใช่ตัวพิมพ์ หรือสีหมึกจาง หรือเครื่องโทรสารขัดข้อง หรือผู้รายงานกรอกรายงานผิด
8. ใบรับรองแพทย์ที่ส่งเข้ามา ส่วนใหญ่แพทย์ผู้ตรวจ ไม่ได้สอบถามประวัติการเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือสัญชาติของผู้รับการตรวจ ข้อมูลจึงไม่ชัดเจน และ Health Passport ของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนที่ให้แพทย์ ตรวจรับรองสุขภาพ ไม่มีชื่อ-สกุล และประเทศที่เดินทางมา ของผู้ถือบัตร เมื่อโทรสารในส่วนนี้เข้ามายังสำนักระบาดวิทยา จึงได้ข้อมูลไม่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. เครือข่ายการเฝ้าระวังโรคซาร์ส หรือโรคอื่น ๆ ควรจัดทำรายชื่อหน่วยงาน หรือผู้เกี่ยวข้อง และสถานที่ติดต่อไว้ให้พร้อม สำหรับสถานการณ์ของโรคที่อาจมีการระบาดเกิดขึ้นได้ในอนาคต นอกจากนี้ควรทำข้อมูลนี้ให้ทันสมัยตลอดเวลา

2. การประสานการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของระบบรายงานต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับต้นทาง จนถึงปลายทาง จนกระทั่งข้อมูลย้อนกลับเข้ามา ควรเชื่อมโยงถึงกันตลอด เพื่อความชัดเจนของการดำเนินงาน ทั้งในเรื่องนิยามการรายงาน การรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

3. การเฝ้าระวังโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงในกลุ่มนักท่องเที่ยวและผู้เดินทางครั้งนี้ ได้รับความร่วมมืออย่างดี เกินความคาดหวัง จากบริษัทท่องเที่ยว โรงแรม บริษัทต่าง ๆ และประชาชน ดังนั้นควรคงการประสานความร่วมมือต่อไปในเรื่องการเฝ้าระวังโรคติดต่อ ตลอดจนการให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ในกลุ่มนักท่องเที่ยว และผู้เข้าพักโรงแรมอย่างต่อเนื่องต่อไป เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งของการมีส่วนร่วม ในการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขของภาคเอกชนและประชาชน ให้กว้างขวางออกไป

4. ในการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาคเอกชนและประชาชน ควรมีทางเลือกที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ มากกว่า 1 ทางเลือก เพื่อเพิ่มการยอมรับและความร่วมมือของประชาชน ดังในกรณีของการป้องกันโรคซาร์ส โดยให้นักท่องเที่ยวที่เดินทางมาจากประเทศพื้นที่เสี่ยง สวมหน้ากากอนามัยในช่วง 10 วันแรกที่อยู่ในประเทศไทย พบว่า นักท่องเที่ยวไม่ค่อยให้ความร่วมมือ เมื่อกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มทางเลือกให้อีกหนึ่งทางเลือกคือ ไม่ต้องสวมหน้ากากอนามัย แต่ต้องตรวจสุขภาพทุก 3 วัน พบว่า บริษัทและนักท่องเที่ยวยินดีให้ความร่วมมือมากขึ้น แต่ก็ยังเกิดความไม่สะดวกในการต้องไปรับการตรวจ ในการเฝ้าระวังโรคครั้งนี้ไม่พบว่ามีผู้ป่วยเลย ซึ่งอาจเกิดจากการไม่ได้มีการตรวจจริง หรือหากตรวจจริงแล้วไม่มีผู้ป่วย ก็ยอมให้ข้อสรุปเหมือนกันว่า มาตรการตรวจนักท่องเที่ยวทุกคน ไม่น่าจะให้ประโยชน์ จึงควรสนับสนุนให้เฉพาะผู้ที่มีการไปรับการตรวจเท่านั้น อันจะเป็นการลดภาระของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องลงได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยาที่ให้คำปรึกษาแนะนำ ขอขอบพระคุณหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบริษัทท่องเที่ยว และโรงแรมทุกแห่ง ที่ให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวังโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ช่วยให้การรวบรวมและสรุปวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี มา ณ ที่นี้

โดย นางสาวเพ็ญศรี จิตนันททรัพย์ นางสาวสิริพร ชาศะปัทมะ
สำนักระบาดวิทยา

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 46 วันที่ 9 – 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 46 พ.ศ. 2546 (9 – 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 46, 2003, (NOV 9 – 15, 2003)

DISEASE	THIS WEEK			CUMULATIVE		
	2003	2002	MEDIAN	2003	2002	MEDIAN
			(1998 – 2002)			(1998 – 2002)
DIPHTHERIA	0	0	5	10	11	14
PERTUSSIS	1	0	2	20	11	66
MEASLES	16	46	66	3610	8573	6630
ENCEPHALITIS	2	0	8	220	25	424
MENINGITIS	0	0	1	44	25	57
SEVERE DIARRHOEA	26	10	59	733	58	2510
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	17	3	*	583	3586	*
RABIES	1	0	2	16	19	47
LEPTOSPIROSIS	26	85	136	4406	5147	5395

REMARK : * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อ ปี ค.ศ. 2002

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร : รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา : รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ “ 0 ” = NO CASE “ - ” = NO REPORT RECEIVED