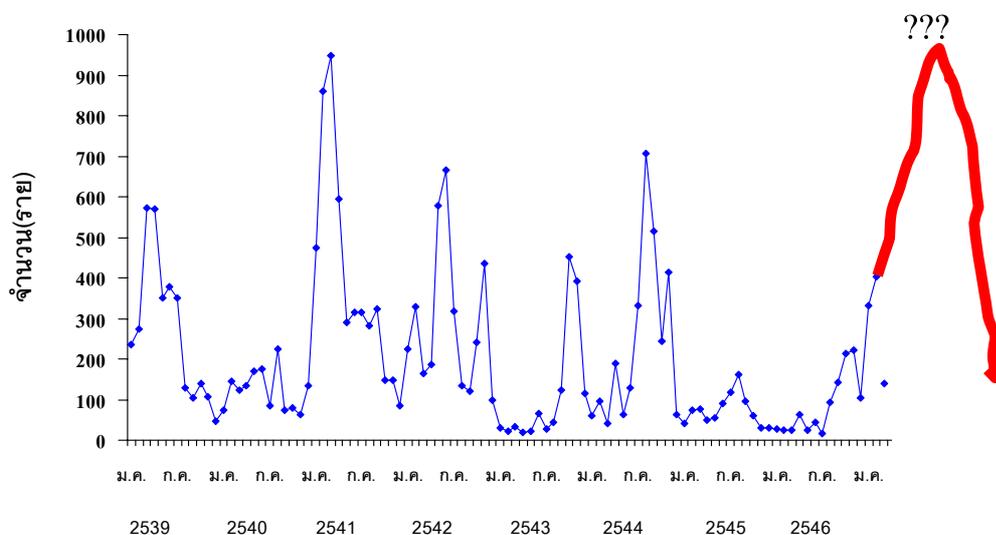


**คำบรรยายเรื่องการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง  
โดย นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายทีมเฝ้าระวังและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง  
ในวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2547 เวลา 9.00 – 10.00 น. ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่**

ผมขอเวลาพวกเราเล็กน้อย เพื่อพูดคุยถึงเรื่องการเร่งรัดการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ซึ่งเรื่องนี้เป็นเรื่องที่สำคัญ และผมถือว่าเรื่องนี้เป็นภารกิจสำคัญสำหรับต่อสู้หรือรับมือกับสิ่งที่จะหนักกว่านี้

สถานการณ์การป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงปีนี้ทำท่าว่าจะมาก ดูแล้วมันกระจายไปทั่วประเทศ มันดูคล้ายๆ กับว่าเชื่อมันมีอยู่ แล้วมันก็ปะทุขึ้นมา ตรงไหนที่เรายังไม่ค่อยรู้ตัว มันก็จะเกิดหนักหน่อย สิ่งที่เกิดขึ้นจะเห็นว่า จริงๆ แล้วมันเริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคมปีที่แล้ว ซึ่งปกติเราจะมีรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง อย่างมากก็ 100 กว่ารายต่อเดือน แต่ตั้งแต่เดือนสิงหาคมปีที่แล้วมานี้ รายงานการป่วยได้ขยับสูงขึ้นเรื่อยๆ เดือนละประมาณ 200 กว่าราย โดยในเดือนมกราคมปีนี้ มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 332 ราย เดือนกุมภาพันธ์ มีตัวเลขรวมแล้วสูงถึง 409 ราย ผมเผชิญจำตัวเลขได้ แต่จำชื่อจังหวัดไม่ได้ ท่านจะได้สบายใจนิดหนึ่ง พอเดือนมีนาคม ตอนนี้ 200 กว่ารายแล้ว ทั้งที่ยังไม่ทันจบมีนาคมดีเลย เพราะฉะนั้น มันไม่ค่อยดี ขณะนี้รวมกันแล้วก็ 956 ราย

จำนวนผู้ป่วยอุจจาระร่วงอย่างแรง จำแนกรายเดือน ประเทศไทย พ.ศ. 2539 – มีนาคม พ.ศ. 2547



ดูจากกราฟ จะเห็นว่า สถานการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วง ในปี พ.ศ. 2541 จะรุนแรงที่สุด บางเดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เดือนเมษายน จำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นไปจนถึง 900 กว่ารายต่อเดือน รวมแล้วในปี พ.ศ. 2541 นี้ จำนวนผู้ป่วย 4,000 กว่าราย ซึ่งสถานการณ์ไม่ค่อยดี ถ้าสถานการณ์ในปีนี้เป็นแบบนี้ และไม่ทำอะไร ในเดือนเมษายน พฤษภาคม ก็อาจจะมีผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก โดยอาจจะสูงถึงเดือนละ 900 – 1,000 ราย เพราะฉะนั้น ก็เลยต้องรีบเร่งเรียนเชิญพวกเรามาช่วยกัน และอยากบอกให้ทราบ ว่า เรื่องนี้มันเรื่องจริงนะ เป็นเรื่องใหญ่ แล้วก็อย่ามองข้ามไป เพราะว่าโดยปกติแล้ว เฉพาะโรคอุจจาระร่วงธรรมดา ปีหนึ่งๆ เราก็มียุผู้ป่วยล้านกว่าราย แต่นี่เป็นโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ในปีนี้ มีรายงานผู้ป่วย เสียชีวิต 4 ราย แต่เท่าที่ผมทราบ มีผู้เสียชีวิตที่ไม่ได้รายงานอีก 1 ราย แต่จะมีรายอื่นอีกหรือเปล่านั้น ผมไม่ทราบ ซึ่งรายนี้เสียชีวิตโดยที่คนไข้เสียน้ำมาก และมีภาวะ Acidosis อาการหอบมาก ไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด แต่อาการหนักมาก ใน

ที่สุดก็เสียชีวิต เพราะฉะนั้นเรื่องนี้มันไม่ง่ายขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้ามันเป็นในคนที่มี Underlining Disease อะไรบางอย่างอยู่แล้ว ก็อาจจะทำให้เสียชีวิตง่าย วันนี้ก็ระดมกำลังกันมา อาจารย์มากันเยอะ ทางกรม (ควบคุมโรค) เองก็เตรียมพร้อม และประสบการณ์จากพวกเราก็มีส่วนช่วยได้มาก และขอบอกอีกครั้งด้วยความขอบคุณที่ท่านทั้งหลายมาในวันนี้ และหวังว่าท่านทั้งหลายจะร่วมแรงรวมใจทำงานกันอย่างเข้มแข็ง เพื่อป้องกันไม่ให้มีจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในปีนี้เพิ่มสูงขึ้นกว่าปกติที่เคยมีในทุก ๆ ปี

ผมเองในฐานะเป็นปลัดกระทรวง ได้คิดเอาเองว่า ถ้าเป็นผม ผมจะทำอะไรบ้างเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ผมจะทำอย่างไรบ้างเพื่อจะให้อัตราการป่วยไม่เพิ่มสูงขึ้นกว่าปกติ อันที่จริงทางกรม (ควบคุมโรค) ได้ทำ 7 C สำหรับการควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง แต่สำหรับผมก็ไม่อยากออกจากกรม (ควบคุมโรค) ผมก็เลยอยากบอกว่า ผมมี 7 P ก็แล้วกัน ดังนี้

## 1. People บุคลากร

P ตัวแรกที่ผมคิดว่าจะมี ก็คือ พวกเรานี้แหละ อยากเห็นพวกเราทำงานเป็นทีม มีผู้รับผิดชอบที่แท้จริง ที่ชัดเจน คนนั้นสำคัญ จะทำอะไรก็ต้องมองคนก่อนว่า คนมันเอาไหนไหม ถ้าคนเอาไหน ปัญหาที่จบไว คนไม่เอาไหน ปัญหาที่น่าจะจบได้ไวก็ไม่จบ เพราะฉะนั้น ผมก็มองคนก่อน คนต้องได้รับการอบรม พัฒนาให้ดี และให้ทำงานเป็นทีม ทำงานเฝ้าระวัง แล้วต้องทำให้เร็วด้วย เป็น Rapid Response ตอบสนองอย่างรวดเร็ว ทีมต้องมีในทุกจังหวัด รวมทั้งกรุงเทพมหานครด้วย ผมก็ทราบว่าการจัดระบบราชการใหม่ ทำให้คนรับผิดชอบไม่ค่อยชัดเจน วันนี้ก็เลยเชิญมา และอยากเห็นท่านนายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกันของแต่ละจังหวัด ได้ดูแลรับผิดชอบในเรื่องนี้ให้มันชัดเจน เพราะอาจจะส่งผลกระทบต่อการทำงาน ซึ่งจะทำให้คนไทยลำบากด้วยเรื่องที่ไม่ควรจะลำบาก ผมอยากได้รายชื่อผู้รับผิดชอบในแต่ละจังหวัด ระบุไปเลย (designate) ว่าคือใคร เวลากรม (ควบคุมโรค) จะติดต่อ ก็จะได้ติดต่อกับคน ๆ นั้น ได้เลย เพราะถ้าเกิดโรครุนแรงไม่ใช้เหตุเกิดที่จังหวัดนั้น และลงไปถึงแค่อำเภอและตำบลอย่างเดียว มันจะเกิดเหตุเชื่อมกันระหว่างจังหวัดได้อีกมาก แล้วเราจะทำอย่างไรถึงจะเชื่อมระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรคได้อีก ทำอย่างไรจุดที่เกิดขึ้น ชาวบ้านจะมีความรู้ในการป้องกันตัวเอง

## 2. Prompt Diagnosis, Treatment and Report ความพร้อมในการวินิจฉัย รักษา และรายงานโรค

P ตัวที่ 2 ที่ผมให้ ก็คงจะเป็น Prompt Diagnosis, Treatment and Report ตอนนี้อากาศที่เราทำ Sensitivity Test น้อย เพราะพอท้องเสียมาถึง เราก็ให้ยา Norfloxacin เลย และถ้าปล่อยให้มันเป็นแบบนี้ เชื้อก็จะถูกเก็บไว้มาก และพร้อมเมื่อไร เชื้อก็จะกระจายเมื่อนั้น ถ้าเมื่อไปเจอกับคนที่สุขภาพไม่แข็งแรง โอกาสจะเสียชีวิตหรือไม่ก็อาการรุนแรง เพราะฉะนั้น จะบอกว่าจะใช้หรือไม่ใช้ อย่าลืมนะครับว่า วินิจฉัยแรกก็ให้ทำ Sensitivity Test ในการรักษาด้วย

ในการดูแลผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงอย่างง่ายที่สุด ก็คือ ให้ ORS ผมขอย้ำ ซึ่งสามารถทำเองได้ ควรจะสอนให้ชาวบ้านได้รู้จักการทำ ORS เองก็จะดี โดย Response Team ที่กล่าวถึง

ถ้าจำเป็นต้องให้ Solution ก็ Ringer's Lactate Solution นี้ ซึ่งท่านชนะ(นพ.ชนะ ตันจันทร์พงศ์ หัวหน้าสำนักตรวจราชการสาธารณสุขและผู้ตรวจราชการ)นำความรู้มาจากต่างประเทศ

ที่สำคัญที่มาย้ำคราวนี้ คือ อยากให้รายงานเป็นไปด้วยความโปร่งใส ไม่ต้องกลัวนะครับ สิ่งที่น่ากลัวคือ ท่านหยุด Second generation ไม่อยู่ คือ ท่านปล่อยให้เกิด Second generation อันนี้ไม่ดี และยังมี Third generation ด้วย อันนี้แย่แล้ว ถ้ามันจะเกิด แล้วเราเข้าไปเร็ว และเราสามารถหยุด Second generation ได้ ดีครับ ฝีมือดี โรคอุจจาระร่วงอย่างแรงรายงานได้ให้รายงานได้เลย แต่ขนาดว่ารายงานแล้ว ผมว่ายังมี Under Report อีกเท่าไรไม่รู้ อาจจะเกือบเท่าหนึ่ง

### 3. Pathway (Contaminated) เส้นทางที่อาหารปนเปื้อน

P ตัวที่ 3 น่าจะเป็นเรื่องของ Pathway ผมอยากเห็นว่า อาหารที่คิดว่ามีศักยภาพที่จะทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาหารทะเล ซึ่งเป็นที่อยู่ (Harbour) ของเชื้อโรคตัวนี้ แล้วมันมาถึงท่านได้อย่างไร แล้วถ้าไม่ใช่อาหารทะเล ก็ประเภทอาหารพวกเนื้อที่จะเจอได้บ่อยๆ ถ้าภายในจังหวัดมีเส้นทาง (Pathway) ว่า อาหารทะเลได้มาจากไหนบ้าง ก็พอที่จะทำให้เห็นว่าเราจะควบคุมกันอย่างไร อย่างที่ชัดมากในตอนนี้เป็นคือ อาหารจากจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งคุณหมอศุภมิตร ชุณหสวัณ บอكمว่า เชื้อจะเป็นอันตรายได้ต้องมี  $10^{11}$  ตัว ตอนมันขึ้นมาจากทะเล เชื้อมันก็มีอยู่แล้ว อาจจะเป็น  $10^{1-3}$  ตัว ที่จังหวัดสมุทรสาคร ที่ตลาดพรานนกเก็บไม่ดี เชื้อก็อาจจะเพิ่มเป็น  $10^{6-8}$  ตัว กว่าจะมาถึงคน ยิ่งผ่านรถที่ไม่มีน้ำแข็งเย็นพอ หรือไม่ได้ล้างน้ำสะอาดที่ใส่คลอรีนอย่างเพียงพอ เชื้อมันก็จะเจริญมาเรื่อยๆ เป็น  $10^{11}$  ตัว และไม่ได้ปรุงสุกที่บ้าน ก็เรียบร้อย หรือที่สำคัญที่ผมว่า เราน่าจะเจอมาก คือ ที่ร้านขายอาหารระหว่างทาง ผมเองเคยเจอเข้าครั้งหนึ่ง เดินทางออกจากจังหวัดนครสวรรค์ หิวก็แวะไปกินก๋วยเตี๋ยวแถวกำแพงเพชร แล้วเลยมาถึงลำปาง ก็เรียบร้อย ในระดับจังหวัดต้องรู้ว่า แหล่งที่น่าจะเป็นรังโรค (Potential Source of Infection) น่าจะอยู่ที่ไหน ระดับเขตก็ควรจะต้องรู้ว่าความเชื่อมโยงของภายในระดับจังหวัดเป็นอย่างไร กรมควบคุมโรคควรมีแผนผังแสดงเส้นทางว่าเชื้อน่าจะอยู่แหล่งใด ติดต่อกันไปจากที่ไหน ไปไหนได้บ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Main Distributor แหล่งที่เป็นศูนย์กลางการแพร่กระจายเชื้อ (Central Distributor) จะต้องทราบ อย่างจังหวัดสกลนคร เค้กก็บอกว่าที่ตลาดท่าแร่ น่าจะใช้ ตรงนั้นมันสามารถที่จะกระจายไปให้ทั้งคนที่สกลนคร และคนที่อุดรธานี นครพนมได้ อะไรทำนองนั้น เพราะฉะนั้นในระดับจังหวัด จะต้องต้องมีข้อมูลเหล่านี้ ระบบประเทศก็ต้องมีเช่นกัน เพื่อที่เราจะได้ไปควบคุมที่นั่นให้มาก จึงจำเป็นต้องมีการปักหมุด (pinpointed) ระบุบริเวณที่น่าจะเป็นแหล่งโรค

### 4. Precaution การป้องกันไว้ก่อน

P ตัวที่ 4 ผมถือว่าจะต้องเริ่มทำคือ จะเก่งแต่เฉพาะการวินิจฉัยโรค และการออกสอบสวนโรคเร็วอย่างเดียวไม่ได้ เราจะต้องทำเรื่องการป้องกันโรค (Precaution) ด้วย การที่จะต้องระวังไม่ให้เกิดโรค ทางด้านสาธารณสุข คงจะเน้นเรื่องตลาดเป็นเรื่องใหญ่ ซึ่งจะต้องเฝ้าระวังอยู่ 2 ส่วน คือ ที่เชียงใหม่ เครื่องบดหมูอะไรพวกนี้ส่วนหนึ่ง อีกส่วนคือห้องน้ำที่ตลาด เมื่อเราสามารถระบุ (pinpointed) ตรงนั้นได้แล้ว ให้ดูตรงที่ห้องน้ำให้ดี ถ้าสามารถตรวจสอบคลอรีนที่ใช้ที่ตลาดสดได้ ก็จะได้ ดูว่ามีเพียงพอไหม ช่วงที่เราไปขอให้เขาล้างตลาด ก็ขอให้เขาใส่คลอรีนลงไปให้น้ำใช้ให้มากๆ เราอยากให้ตลาดหยุดพัก ก็เลยไว้ในช่วงเดือนเมษายน คงต้องล้างตลาด ปกติตลาดสดน่าซื้อ เราแนะนำให้ล้างตลาดทุกเดือน แต่ว่าเนื่องจากเชื้อโรคมันกำลังโจมตีเราหนัก ช่วงเดือนเมษายน - พฤษภาคม เราเลยขอให้ล้างตลาดทุกอาทิตย์ แต่เรายังไม่ได้ระบุออกมาว่าเป็นวันไหน แต่เท่าที่ถามทางตลาดดู บอกว่าน่าจะเป็นวันพระ เพราะก็ไม่ขายอะไร และถ้าจะให้ดี ก็ต้องดูแลห้องน้ำในปั้มน้ำมัน ช่วยกันไปดูหน่อยนะครับ พวกสุขาน้ำใช้ ตลาดสดน่าซื้อ สุขาน้ำใช้ที่ปั้มน้ำมัน คงต้องไปดู เพราะว่าการเดินทางมันช่วยพาเอาเชื้อต่างๆ ติดตัวไปได้เยอะเลย แล้วไปแพร่กระจายไปอีกจังหวัดหนึ่งได้เยอะ

### 5. Prevention การป้องกันการเกิดโรค

P ตัวที่ 5 คงจะต้องป้องกันส่วนบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มน้ำสะอาด การที่จะทำให้ประชาชนรู้จักกินอาหารที่ปรุงสุก การล้างมือให้สะอาด ฉะนั้นในช่วงวันที่ 5 - 9 เมษายน ก็ให้เน้นเรื่อง 3 ล้าง ด้วยกันนะครับ ล้างมือ ล้างตลาด ล้างครัวทั่วไทยให้สะอาด การป้องกันในส่วนบุคคลที่ควรระวังมากก็คือ ล้างมือภายหลังเข้าห้องน้ำ ก่อนกินอาหาร คือ ไม่ใช่ปลดกระถางบอกให้ล้าง ก็ชั่วโมงหนึ่งไปล้างที่ มันคงไม่ถึงขนาดนั้น ก็ไปล้างเอาตอนที่มันสำคัญๆ อาหารปรุงสุกเรื่องสำคัญ ผมเพิ่งกลับจากจังหวัดน่าน มีคนออกกำลังกายเยอะเลย ผมไปดู เต็มสนามฟุตบอล เนื่องจากผมสนใจเรื่องอาหารเด็ก พวกขนมกรุบกรอบที่มันมีแต่คาร์โบไฮเดรต มีแต่น้ำตาล แล้วทำให้เด็ก ๆ ฟันผุและอ้วน จังหวัดก็เลยพาไปดูที่หมู่บ้าน คุณหมอพินแก

มาก หลังจากไปทำความเข้าใจกับผู้นำหมู่บ้านว่า การปล่อยให้มีการซื้อขนมกรุบกรอบกิน ทำให้เด็กสมองไม่ดี ไม่เจริญเติบโต ฟันผุ ผมก็ถามผู้ใหญ่บ้าน ฟันผุปวด แล้วมันเป็นอย่างไร ผู้ใหญ่บ้านบอกว่า การที่เด็กปวดฟันไปอยู่ที่ศูนย์เด็กเล็ก ครูหรือพี่เลี้ยงเด็กก็ต้องดูแลเด็กที่ปวดฟัน เด็กอื่นก็ไม่ได้ดู ทางหมู่บ้านไม่อยากให้ผม ก็เลยประชุมเจ้าของร้านขายขนมกรุบกรอบ ซึ่งมีทั้งหมด 6 ร้านด้วยกัน แล้วทางหมู่บ้านใช้เงินกองทุนหมู่บ้านซื้อขนมคืน ใช้เงินไป 5 พันบาท เด็กได้รับเงินจากพ่อแม่ก็ไม่ได้นำไปซื้อขนมกรุบกรอบ ขนมหวาน ครูก็เลยรับฝากไว้ จบปีหนึ่งได้เงินกลับไปหลายพัน เก่งมากเลยครับ เพราะฉะนั้นก็เป็นเรื่องดีในการที่ประชาคมเข้มแข็ง หมู่บ้านจะสามารถดูแล จัดการปัญหาเองได้ แต่มีพฤติกรรมอันหนึ่งที่ผมสังเกตแล้ว สงสัยว่า ทำไมแก้ไขยาก ก็คือ มีผู้ใหญ่ในหมู่บ้านประมาณ 300 กว่าคน ปรากฏว่ากินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ 290 กว่าคน เสร็จ มาตายตอนนี้เลยตายด้วยเรื่องอาหารที่มันสุก ๆ ดิบ ๆ ที่ชาวบ้านยังชอบอยู่ ฉะนั้น ช่วยกันหน่อยนะ Cooked food อาหารปรุงสุก มันเรื่องใหญ่

เมื่อครุ่นนี้เล่าให้ฟัง ขนมกรุบกรอบที่ออกที่วิโระไรนั้น น่าจะแก้ไขได้ไม่ยากนัก หมอฟันก็ได้ติดตามไป 3 ปี ปรากฏว่าเด็กฟันผุน้อยลง เด็กขาดอาหารแต่ก่อนมี 7 คน หายไปเลย แต่สำรวจหลังสุด ยังมีผู้กินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ 290 กว่าคน ยังไม่รู้จะทำอย่างไร

## 6. Partnership เครือข่าย พันธมิตร

P ตัวที่ 6 คงจะเป็นเรื่องที่จะต้องมีการเครือข่ายที่ดี ระหว่างจังหวัดกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ของกรมควบคุมโรคคะครับ อย่างที่ผมเรียนให้ทราบว่าเป็นเรื่องที่จะต้องสนับสนุนทางวิชาการ เป็นเรื่องที่จะต้องสนับสนุนกันทางด้านกำลังบำรุงหรือทรัพยากร (Logistic) เป็นเรื่องที่จะต้องให้เกิดความร่วมมือกันทั่วประเทศ เพราะว่าโรคนี้มันไม่ใช่จะเกิดขึ้นเฉพาะที่แล้วหายไป

## 7. Positive Attitudeทัศนคติเชิงบวก

P ตัวสุดท้าย ก็อย่างที่ผมเรียนให้ทราบ ทำอะไรก็ต้อง Positive ไว้ก่อน เรื่องอุจจาระร่วงอย่างแรงเป็นเรื่องข้อมมือเรื่องที่จะต้องทำให้สำเร็จ เรื่องพื้นฐาน (Basic) มาก ฝึกฝนการปฏิบัติ (Practice) ไว้ สำหรับรับมือกับเรื่องโรคอุบัติใหม่ (Emerging Disease) อื่น ๆ ซึ่งมันยากกว่า อย่างลิมนะครับ ว่าเราถูกทดสอบด้วยเรื่อง SARS เรื่องไข้หวัดนกมาแล้ว แต่ผมว่ามันก็ทำท่าว่าจะไรต่อมิอะไรมันก็ยากขึ้น มันไม่ใช่เฉพาะเรื่องที่เราจะรับมือ (Handle) ได้อย่างเดียว มันมีเรื่องอื่นที่เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มันซับซ้อน (Complicated) มากขึ้นทุกที เพราะฉะนั้นพื้นฐาน (Basic) เหล่านี้จะต้องมีไว้ให้เราให้ฝึกฝน เพื่อให้เราประสบความสำเร็จในสิ่งที่มันน่าที่จะยากกว่านี้ ตามสุภาษิตฝรั่งที่ว่า “ Practice Makes Perfect ” ยิ่ง Practice ฝึกฝนหรือปฏิบัติได้ดีเท่าไร ท่านก็จะยิ่งประสบความสำเร็จดีขึ้นเท่านั้น

ผมคงจะรบกวนเวลาของพวกเราเพียงเท่านี้ ในการประชุมครั้งนี้ ผู้ใหญ่ของเรา มา พวกเราตั้งใจกันมามากมาย คงจะช่วยกันระดมสมองในการที่จะทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในปีที่ไม่รุนแรงอย่างที่คาดการณ์เอาไว้ ขอให้การประชุมในครั้งนี้ ประสบผลสำเร็จด้วยความร่วมมือของพวกเราทุกคน สวัสดีครับ

ถอดคำบรรยาย โดย นางสาวสุชาดา จันทสิริยากร  
กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

