



รายงาน

# เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

## WESR

## ประจำสัปดาห์

### Weekly Epidemiological Surveillance Report

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.

ISSN 0859-547X [http://epid.moph.go.th/weekly/w\\_2549/menu\\_wesr49.html](http://epid.moph.go.th/weekly/w_2549/menu_wesr49.html)

ปีที่ ๓๗ : ฉบับที่ ๒๘ : ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๔๙ Volume 37 : Number 28 : July 21, 2006

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๕๙	๕๘	๕๒	๕๗	๖๗	๖๒	๖๑	๖๓	๖๓	๖๕	๖๔	๗๐	๖๔	๖๖	๖๐	๖๖	๖๑	๖๑	๖๘	๖๕	๖๕	๖๖	๖๘	๖๘	๖๖	๖๕
สัปดาห์ที่	๒๗	๒๘	๒๙	๓๐	๓๑	๓๒	๓๓	๓๔	๓๕	๓๖	๓๗	๓๘	๓๙	๔๐	๔๑	๔๒	๔๓	๔๔	๔๕	๔๖	๔๗	๔๘	๔๙	๕๐	๕๑	๕๒
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๖๒	๖๔																								

สัปดาห์ที่ ๒๘ ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๙

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

ส่งทันเวลา ๖๔ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๒๑

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

**กฎอนามัยระหว่างประเทศ, ค.ศ. 2005**  
**(International Health Regulations 2005)**

บทความทั่วไป

✉ สรุปโดย กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักโรคติดต่อ  
 ✉ [tsuwanna@health.moph.go.th](mailto:tsuwanna@health.moph.go.th)

กฎอนามัยระหว่างประเทศ ซึ่งเริ่มใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1969 ผ่านมา 40 กว่าปี ปัจจุบันมีสถานการณ์โรคใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นมากมาย ทำให้องค์การอนามัยโลกได้ทบทวนกฎอนามัยระหว่างประเทศใหม่ ซึ่งจะมีผลบังคับใช้เดือนมิถุนายน 2550 แต่ละประเทศอาจจะมีการสวนสิทธหรือคัดค้าน ได้ภายในเดือนธันวาคม 2549

เนื่องจากปัญหาการระบาดของไข้หวัดนกที่รุนแรงขึ้น จากการประชุมคณะกรรมการบริหารขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 117 เดือนมกราคม 2549 เสนอให้มีการเร่งรัดการบังคับใช้กฎอนามัยเร็วขึ้น โดยความสมัครใจของประเทศสมาชิก สำหรับประเทศไทยได้ให้ความเห็นชอบในหลักการเรื่องนี้แล้ว

	สารบัญ	
◆	กฎอนามัยระหว่างประเทศ, ค.ศ. 2005	493
◆	สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 9 - 15 กรกฎาคม 2549	499
◆	สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 9 - 15 กรกฎาคม 2549	501
◆	ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 9 - 15 กรกฎาคม 2549	501

## สาระสำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

1. **วัตถุประสงค์ของกฎ** เพื่อเป็นการป้องกัน ควบคุมการแพร่กระจายโรคและภัยสุขภาพข้ามประเทศ (ตามร่างกฎฉบับนี้ ให้หมายถึง โรคหรือภัยสุขภาพจากสาเหตุใด ๆ ก็ตาม ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ ทั้งชีวภาพ [พืช, สัตว์, เชื้อโรค] หรือสารเคมี หรือสารรังสี) โดยไม่ให้มีผลกระทบต่อการค้าและการค้าระหว่างประเทศ (International traffic and trade) และต้องไม่ขัดต่อสิทธิมนุษยชน (Human right) และอธิปไตยของแต่ละประเทศ

### 2. โรค/ภัยสุขภาพในกฎ มีดังนี้

2.1 โรคติดต่อที่ประเทศภาคีต้องแจ้งให้องค์การอนามัยโลก (WHO) ทราบภายใน 24 ชั่วโมง และควบคุมป้องกันโรค หากทราบว่า มีการระบาดของโรสดังกล่าวในประเทศตน ได้แก่ (ก) ฝีดาษ (Smallpox) (ข) โปлио (ค) ชาร์ส และ (ง) ไข้หวัดใหญ่ (ในคน) ที่เป็นเชื้อไวรัส sub-type ใหม่ (Human influenza caused by a new subtype)

2.2 โรคติดต่อที่ประเทศภาคีจะพิจารณาว่าเป็น Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) แจ้งแก่ WHO หากพบโรสดังกล่าว ได้แก่ (ก) อหิวาตกโรค (Cholera) (ข) Pneumonia Plague (ค) ไข้เหลือง (Yellow fever) (ง) Viral hemorrhagic fevers (Ebola, Lassa, Marburg) (จ) West Nile fever และ (ฉ) โรคอื่น ๆ ซึ่งเป็นที่ห่วงกังวลเป็นพิเศษ อาทิ Dengue fever, Rift Valley fever และ Meningococcal disease

2.3 ส่วนโรค/ภัยสุขภาพอื่น ๆ ให้พิจารณาว่าเป็น PHEIC โดยใช้แนวทางตามภาคผนวก 2

3. **ประเทศจะต้องจัดให้มีการพัฒนา ปรับปรุงระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรค** ให้สามารถตรวจจับ ประเมิน รายงาน และควบคุม โรค/ภัยสุขภาพ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้านจนถึงระดับประเทศ และปรับปรุงพัฒนามาตรการการป้องกันควบคุมโรคที่ด่านเข้าออกระหว่างประเทศ โดยกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 5 ปีหลังจากการรับรองกฎอนามัย

4. **ด้านมาตรการสาธารณสุขที่ด่านเข้าออกระหว่างประเทศ** ให้ประเทศมีการพัฒนามาตรฐานและสุขอนามัยของด่านเข้าออกระหว่างประเทศ

5. **ผู้ดำเนินการ** ให้แต่ละประเทศสมาชิกจัดให้มีหน่วยงาน ในการประสานงานและดำเนินการตามกฎ (National IHR Focal Point) และองค์การอนามัยโลกจะต้องจัดให้มี WHO IHR Contact point สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประสานงานกับองค์การอนามัยโลก

6. **องค์การอนามัยโลกต้องจัดให้มีคณะผู้เชี่ยวชาญ 2 คณะ** คือ Review Committee ทำหน้าที่ทบทวนร่างกฎ และ Emergency Committee ทำหน้าที่พิจารณา PHEIC ที่เกิดขึ้นและให้ข้อเสนอแนะต่อองค์การอนามัยโลก

7. **การรายงาน** หากมี PHEIC เกิดขึ้น ประเทศนั้นจะต้องรายงานองค์การอนามัยโลกภายใน 24 ชั่วโมง องค์การอนามัยโลกสามารถใช้ข้อมูลการเกิดโรคจากแหล่งข้อมูลอื่นที่ไม่ใช่ของประเทศนั้น ตรวจสอบกับประเทศเพื่อยืนยัน หากมีจริงประเทศต้องจัดการควบคุมป้องกัน องค์การอนามัยโลกจะส่งทีมผู้เชี่ยวชาญเข้ามาช่วยเหลือ เมื่อมีการร้องขอจากประเทศนั้น ๆ

### 8. ความก้าวหน้าในการดำเนินงานในประเทศไทยและแผนงานที่จะดำเนินการต่อไป

- จัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาพิจารณาและการรับรองร่างกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ 2005
- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกฎอนามัยระหว่างประเทศ
- ทำหนังสือขอความคิดเห็นไปยังกระทรวงที่เกี่ยวข้องในเรื่องผลกระทบด้านกฎหมาย ส่วนใหญ่จะเห็นด้วยที่จะให้ใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ และกระทรวงสาธารณสุขจะนำ ข้อคิดเห็นที่ได้รับจากกระทรวงต่าง ๆ นำเสนอเข้าคณะรัฐมนตรีเดือนมิถุนายน 2549
- รวบรวมการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของกฎอนามัยระหว่างประเทศของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- แปลกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่เป็นภาษาไทย เพื่อให้เป็นต้นแบบสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำไปศึกษาและปฏิบัติ
- เผยแพร่กฎอนามัยระหว่างประเทศทั้งฉบับภาษาไทย และภาษาอังกฤษทางอินเทอร์เน็ต ผ่านเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข (<http://epi.moph.go.th>)
- จัดประชุมชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติในระดับพื้นที่ที่ได้รับทราบเป็นเบื้องต้น
- จัดพิมพ์คู่มือการใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(อยู่ในช่วงระหว่างดำเนินการ)

- จัดทำแผนงานโครงการพัฒนาโครงสร้างเครือข่ายและศักยภาพ เพื่อรองรับการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ เสนอให้คณะกรรมการเพื่อพิจารณาและนำเข้าการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี เพื่อยอนุมัติ

สำหรับรายละเอียดของกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับภาษาไทยและภาษาอังกฤษสามารถดูได้ที่เว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข(<http://epi.moph.go.th>)

## ภาคผนวก

### ก. ความสามารถหลัก (Core capacities) ที่ต้องการ ในการเฝ้าระวังและตอบโต้

1. ประเทศสมาชิกต้องใช้โครงสร้างการเฝ้าระวัง การรายงาน การแจ้งความ การตอบโต้ ความร่วมมือต่าง ๆ และ การปฏิบัติตามกิจกรรมต่าง ๆ ในท่าอากาศยาน ท่าเรือ และช่องทางผ่านเข้าออกทางบก ที่กำหนดไว้ในโครงสร้างความสามารถหลัก ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ

2. หลังกฎอนามัยฯ มีผลบังคับใช้ ภายใน 2 ปี ประเทศสมาชิกแต่ละประเทศจะต้องประเมินกิจกรรม แล้วนำผลการประเมินมาพัฒนาและวางแผนการปฏิบัติงาน เพื่อให้แน่ใจว่าจะมีความสามารถหลักในการปฏิบัติได้ทั่วถึงทุกพื้นที่ ดังที่บัญญัติไว้ในย่อหน้า 1 มาตรา 5 และย่อหน้า 1 มาตรา 13

3. ประเทศสมาชิกและองค์การอนามัยโลกจะสนับสนุนการประเมิน การวางแผน และนำขั้นตอนไปใช้ภายใต้ภาคผนวกนี้

#### 4. ระดับชุมชน และ/หรือ ระดับสาธารณสุขมูลฐาน

##### ความสามารถ:

- (ก) ค้นพบเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือการเสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุ
- (ข) รายงานข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นได้แก่ อาการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรค แหล่งและชนิดของความเสี่ยง ผลกระทบต่อการแพร่ระบาดของโรค และมาตรการสาธารณสุขที่ดำเนินการแล้ว ไปยังสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขทันที
- (ค) ดำเนินการควบคุมป้องกันเบื้องต้นทันที

#### 5. ระดับหน่วยงานสาธารณสุขขั้นต้น

##### ความสามารถ:

- (ก) ยืนยันเหตุการณ์ที่รายงาน และสนับสนุน หรือดำเนินการควบคุมป้องกันเพิ่มเติม และ
- (ข) ประเมินเหตุการณ์ที่รายงาน ถ้าพบว่าเป็นเหตุเร่งด่วน ให้รายงานข้อมูลไปยังหน่วยงานส่วนกลาง จุดประสงค์ของภาคผนวกนี้ ระบุมาตรฐานของเหตุการณ์เร่งด่วน เหตุการณ์ที่มีผลกระทบอย่างรุนแรง และ/หรือ เกิดจากธรรมชาติที่ผิดปกติ และมีแนวโน้มการแพร่ระบาดในวงกว้างสูงมาก

#### 6. ระดับสาธารณสุขส่วนกลาง

##### ความสามารถ: การประเมินและการแจ้งความ

- (ก) ประเมินรายงาน เหตุการณ์เร่งด่วนทุกเหตุการณ์ ภายใน 24 ชั่วโมง
- (ข) แจ้งความไปยังองค์การอนามัยโลกทันที ผ่านผู้ประสานกฎอนามัยระหว่างประเทศระดับชาติ เมื่อพบว่า เหตุการณ์ดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ต้องแจ้งความ ตามย่อหน้า 1 มาตรา 6 และภาคผนวก 2 และต้องรายงานไปยังองค์การอนามัยโลกตามที่ระบุไว้ในมาตรา 7 และย่อหน้า 2 มาตรา 9

##### ความสามารถ: การตอบโต้ด้านสาธารณสุข

- (ก) กำหนดมาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในประเทศและระหว่างประเทศ
- (ข) สนับสนุนเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ การวิเคราะห์ตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ (ในประเทศ หรือผ่านศูนย์ความร่วมมือ) การส่งกำลังบำรุง (เช่น เครื่องมืออุปกรณ์ วัสดุ การขนส่ง และการเดินทาง)
- (ค) ให้ความช่วยเหลือภาคสนามตามที่ได้รับคำร้องขอ เพื่อสนับสนุนการสอบสวนในพื้นที่
- (ง) มีเครือข่ายปฏิบัติการในพื้นที่และผู้บริหารระดับสูง เพื่อยอนุมัติหรือสั่งการควบคุมโรค
- (จ) ติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน กระทรวง ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ

(ฉ) มีระบบการสื่อสารที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเชื่อมโยง โรงพยาบาล คลินิก ท่าอากาศยาน ท่าเรือ ช่องทางคนเข้าเมือง ห้องปฏิบัติการ และ พื้นที่ปฏิบัติการหลัก เพื่อการส่งข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ในประเทศ และ/หรือนอกประเทศที่ได้รับจากองค์การอนามัยโลก

(ซ) จัดทำแผนฉุกเฉินระดับชาติ ซึ่งรวมถึงการสร้างทีมจากหลายหน่วยงาน เพื่อตอบโต้กับเหตุการณ์ดังกล่าว

(ซ) ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นได้ตลอด 24 ชั่วโมง

## ข. ความสามารถหลักที่ต้องการสำหรับท่าอากาศยาน ท่าเรือ และช่องทางเข้าเมืองทางบกที่กำหนด

1. เตรียมพร้อมตลอดเวลา:

(ก) จัดเตรียมแพทย์ เจ้าหน้าที่ วัสดุอุปกรณ์ และสถานที่ในการดูแลรักษาผู้เดินทางที่ป่วย

(ข) จัดเตรียมยานพาหนะและเจ้าหน้าที่ ในการขนย้ายผู้ป่วยไปยังสถานบริการการแพทย์ที่เหมาะสม

(ง) จัดเตรียมสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้เดินทาง ณ ช่องทางเข้าเมือง ซึ่งรวมทั้ง น้ำ อาหาร ห้องน้ำ สาธารณะ และขยะ และพื้นที่เสี่ยงอื่น ๆ

2. ความสามารถหลักที่ต้องการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มคุกคามข้ามประเทศ ได้แก่

(ก) จัดทำแผนฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและมีความพร้อมตลอดเวลา พร้อมรายชื่อผู้ประสานงาน

(ข) การประสานงานกับสถานบริการทางการแพทย์และสัตวแพทย์ในพื้นที่ เพื่อการแยกกัก การรักษาพยาบาลและบริการสนับสนุนอื่น ๆ ที่ต้องการ

(ค) จัดเตรียมห้องแยก เพื่อสัมผัสกับผู้เดินทางต้องสงสัยหรือป่วย

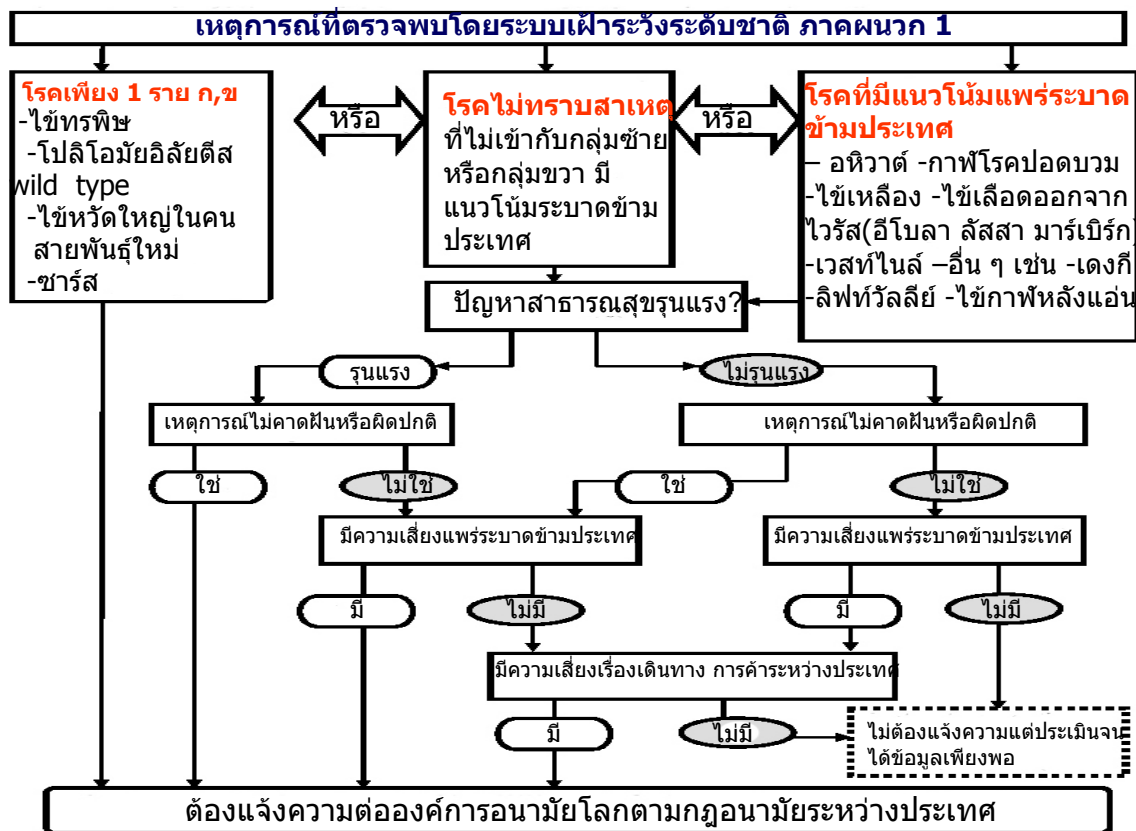
(ง) ประเมินผู้ต้องสงสัยและอาจดำเนินการกักกันในสถานที่นอกช่องทางเข้าเมือง

(ฉ) จัดตั้งจุดควบคุม ณ ขาเข้า และขาออก สำหรับผู้โดยสารเข้าและออก

(ซ) จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ป้องกันตัวที่เหมาะสม เพื่อการส่งต่อผู้โดยสาร ที่อาจติดเชื้อหรือปนเปื้อน

## ภาคผนวก 2

เครื่องมือสำหรับใช้ในการตัดสินใจเมื่อเวลาประเมินและแจ้งความเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มคุกคามข้ามประเทศ



**หมายเหตุ**

ก. ตามคำนิยามรายป่วยขององค์การอนามัยโลก

ข. รายชื่อโรคใช้เฉพาะในภูมุนามัยนี้

ตัวอย่างการใช้เครื่องมือในการตัดสินใจประเมินและแจ้งความเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ที่มีแนวโน้มลุกลามข้ามประเทศ  
ตัวอย่างที่ปรากฏในภาคผนวกนี้ ไม่ใช่ข้อผูกมัด แต่เป็นแนวทางชี้แนะเพื่อช่วยในการตีความ เกณฑ์เครื่องมือตัดสินใจ  
เหตุการณ์ดังกล่าวเข้าเกณฑ์อย่างน้อย 2 ข้อ หรือไม่?

<b>I.ผลกระทบของเหตุฉุกเฉินนี้รุนแรงหรือไม่?</b>	<b>I.ผลกระทบของเหตุฉุกเฉินนี้รุนแรงหรือไม่?</b>
	1. จำนวนผู้ป่วยและ/หรือผู้เสียชีวิตในเหตุการณ์นี้มีจำนวนมาก เมื่อเทียบกับสถานที่ เวลา และจำนวนประชากรหรือไม่?
	2. เหตุการณ์นี้มีแนวโน้มจะเกิดผลกระทบด้านสาธารณสุขอย่างรุนแรงหรือไม่? <b>ตัวอย่างต่อไปนี้ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดผลกระทบด้านสาธารณสุข :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ เหตุเกิดจากเชื้อโรคที่มีแนวโน้มจะทำให้เกิดการระบาด(ความรุนแรงของเชื้อ อัตราตายสูง การแพร่ระบาดเกิดได้หลายทาง หรือผ่านคนปกติที่เป็นพาหะ</li><li>✓ มีข้อบ่งชี้ว่าการรักษาล้มเหลว(เป็นเชื้อโรคใหม่ หรือเกิดการดื้อยาปฏิชีวนะ ใช้วัคซีนไม่ได้ผล คือต่อยาแก้พิษ {antidote} หรือใช้ไม่ได้ผล)</li><li>✓ มีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขสูง แม้จะมีการตรวจพบได้เพียงไม่กี่ราย</li><li>✓ มีรายงานผู้ป่วยในบุคลากรด้านการแพทย์</li><li>✓ ประชากรกลุ่มเสี่ยง ถ้าป่วยจะเกิดความรุนแรงมาก (กลุ่มผู้ลี้ภัย กลุ่มที่ไม่ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เด็ก ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ กลุ่มขาดสารอาหาร ฯลฯ)</li><li>✓ ปัจจัยแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจจะบดบังหรือทำให้การตอบสนองด้านสาธารณสุขล่าช้า (ภัยธรรมชาติ ภาวะสงครามหรือการสู้รบ ภูมิอากาศไม่เอื้ออำนวย เกิดเหตุการณ์หลายจุดกระจายในประเทศ)</li><li>✓ เหตุเกิดในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น การกระจายของพิษ เชื้อโรค หรือ สารอันตรายอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือเกิดการปนเปื้อนและมีแนวโน้มจะปนเปื้อนเข้าไปในกลุ่มประชากร และ/หรือ ในพื้นที่ภูมิศาสตร์ในวงกว้าง</li></ul>
3. ต้องการความช่วยเหลือจากภายนอก เพื่อตรวจหา สอบสวน ตอบสนอง และควบคุมเหตุดังกล่าวหรือป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่หรือไม่? <b>ต่อไปนี้ เป็นตัวอย่างเมื่อต้องการความช่วยเหลือ</b> เจ้าหน้าที่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ หรือทรัพยากรด้านเทคนิค ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง: <ul style="list-style-type: none"><li>- ความสามารถด้านการชันสูตรหรือด้านการสอบสวนเหตุการณ์ไม่เพียงพอ(เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร แหล่งงบประมาณ)</li><li>- ยาแก้พิษ ยาปฏิชีวนะ เวชภัณฑ์ วัคซีน และ/หรือ อุปกรณ์ป้องกันตัว เครื่องมือและอุปกรณ์ในการกำจัดการปนเปื้อน หรือเครื่องมือและอุปกรณ์ในการสนับสนุนความต้องการที่คาดหมายไว้</li><li>- ระบบการเฝ้าระวังที่มีอยู่ไม่เพียงพอที่จะตรวจหาผู้ป่วยรายใหม่ในเวลาที่เหมาะสม</li></ul>	
<b>ผลกระทบของเหตุฉุกเฉินนี้รุนแรงหรือไม่?</b> คำตอบคือ “รุนแรง” ถ้าตอบว่า “ใช่” ตามคำถามข้อ 1, 2 หรือ 3 ข้างบน.	

<b>II. เป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อนหรือไม่?</b>	<b>II. เป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อนหรือไม่?</b>
	<p>4. เหตุการณ์นี้ผิดปกติหรือไม่?</p> <p style="text-align: center;"><b>ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของเหตุการณ์ที่ผิดปกติ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ เป็นเหตุการณ์เกิดจากสารที่ไม่รู้จักหรือไม่รู้แหล่ง ยานพาหนะ เส้นทาง การแพร่ระบาดของผิดปกติ</li> <li>✓ การเกิดโรคมีความรุนแรงมากกว่าที่คาดคิด (จำนวนผู้ป่วยหรือตายจากโรค) หรือ มีอาการผิดปกติ</li> <li>✓ เหตุการณ์ดังกล่าวผิดปกติในพื้นที่ ผิดฤดูกาล หรือผิดกลุ่มประชากร</li> </ul>
	<p>5. เหตุการณ์นี้เป็นเรื่อง ไม่คาดคิด ในมุมมองด้านสาธารณสุขหรือไม่?:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ เหตุเกิดจากโรค/เชื้อโรคที่ถูกกำจัดหรือ ได้กำจัดหมดไปจากประเทศแล้ว หรือไม่เคยมีรายงานมาก่อน</li> </ul>

<b>III. มีแนวโน้มค่อนข้างมากที่จะถูกลามข้ามประเทศหรือไม่?</b>	<b>III. มีแนวโน้มค่อนข้างมากที่จะถูกลามข้ามประเทศหรือไม่?</b>
	<p>6. มีหลักฐานด้านระบาดวิทยาที่จะเชื่อมโยงไปยังเหตุการณ์ทำนองเดียวกันในประเทศอื่นหรือไม่?</p>
	<p>7. มีปัจจัยอื่นที่จะเตือนให้รับรู้ถึงแนวโน้มการถูกลามข้ามประเทศของเชื้อโรค ยานพาหนะ หรือเจ้าบ้าน(host)</p> <p style="text-align: center;"><b>ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างที่อาจนำไปสู่การถูกลามข้ามประเทศ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ เมื่อมีหลักฐานการแพร่ระบาดในพื้นที่ ผู้ป่วยรายแรก(หรือผู้ป่วยเกี่ยวข้องอื่น ๆ) โดยมีประวัติในรอบเดือนที่ผ่านมา ว่า : <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการเดินทางไปต่างประเทศ (หรือระยะเวลาก่อนป่วยเท่ากับระยะฟักตัวของโรค และทราบเชื้อโรคแล้ว)</li> <li>- ไปร่วมชุมนุมในกลุ่มที่มาชุมนุมกัน ในต่างประเทศ (การเดินทางไปแสวงบุญ ไปเชียร์กีฬา ไปร่วมประชุมนานาชาติ ฯลฯ)</li> <li>- สัมผัสอย่างใกล้ชิดกับผู้เดินทางระหว่างประเทศ หรือประชากรที่เคลื่อนย้ายถิ่นที่อยู่ไปมาบ่อย ๆ</li> </ul> </li> <li>✓ เหตุการณ์ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมปนเปื้อนและมีแนวโน้มจะถูกลามข้ามประเทศ</li> <li>✓ เหตุการณ์ในพื้นที่ ที่มีการจราจรระหว่างประเทศหนาแน่น แต่ความสามารถในการควบคุมสุขภาพภิบาลหรือ การตรวจตราสิ่งแวดล้อม หรือ การจัดการปนเปื้อนอยู่ในเกณฑ์ต่ำ</li> </ul>
	<p><b>มีแนวโน้มค่อนข้างมากที่จะถูกลามข้ามประเทศหรือไม่?</b></p> <p><b>คำตอบคือ “ มี ” ถ้า ตอบว่า “ใช่” ตามคำถามข้อ 6 หรือ 7 ข้างบน</b></p>

IV.มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกจำกัดการเดินทางหรือกีดกันทางการค้าระหว่างประเทศหรือไม่?	IV.มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกจำกัดการเดินทางหรือกีดกันทางการค้าระหว่างประเทศหรือไม่?
	8. มีเหตุการณ์ที่คล้ายกันในอดีตที่ทำให้ถูกจำกัดการเดินทางหรือถูกกีดกันทางการค้าระหว่างประเทศหรือไม่?
	9. มีแหล่งต้องสงสัยหรือรับรู้แล้วว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหาร น้ำ หรือ สินค้าอื่น ที่อาจปนเปื้อนที่ส่งออก/หรือนำเข้าจากประเทศอื่น
	10. เหตุการณ์ที่เกิดเกี่ยวพันกับการชุมนุมในต่างประเทศ หรือในพื้นที่ที่มีการท่องเที่ยวระหว่างประเทศหนาแน่น
	11. เหตุการณ์ที่เกิดต้องอาศัยข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่ชาวต่างชาติหรือสื่อมวลชนต่างประเทศหรือไม่?
<p>มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกจำกัดการเดินทางหรือกีดกันทางการค้าระหว่างประเทศหรือไม่?</p> <p>คำตอบคือ “มี” ถ้า ตอบว่า “ใช่” ตามคำถามข้อ 8, 9, 10, หรือ 11 ข้างบน.</p>	

ประเทศที่ตอบว่า “ใช่” ต่อคำถาม 2 ใน 4 ข้อ ตามเกณฑ์ (I-IV) ข้างบน จะต้องแจ้งความไปยังองค์การอนามัยโลก ตามมาตรา 6 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

**สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์**

**สัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 9 - 15 กรกฎาคม 2549**

**(Outbreak Verification Summary, 28<sup>th</sup> Week, July 9 - 15, 2006)**

✍ เรียบเรียงโดย บวรวรรณ ดิเรกโกล อูบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล  
 กลุ่มงานเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

✉ borworn1@health.moph.go.th

ข่าวการระบาดใน / ต่างประเทศ

ในสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 9 - 15 กรกฎาคม 2549 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

**1. สถานการณ์ภายในประเทศ**

**1.1 โรคบิด จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่อำเภอแม่สะเรียง และอำเภอขุนยวม จำนวน 221 ราย (Dysentery, Maehong son, 221 Cases)**

อำเภอแม่สะเรียง ระหว่างวันที่ 19 พฤษภาคม 2549 ถึง 15 มิถุนายน 2549 พบการระบาดของโรคอุจจาระร่วง เกิดขึ้นที่หมู่ 3 บ้านแพะ ตำบลบ้านกาศ มีผู้ป่วย 76 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต จากการตรวจอุจจาระพบเชื้อ