



นิพนธ์ต้นฉบับ

การประเมินประสิทธิภาพการจัดระบบบริการด้านเอชไอวี
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์

(Efficiency of the HIV and STIs services system in community to end AIDS)

✉ n.tripetchsriurai@gmail.com

นฤมล ศรีเพชรศรีอุไร

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : กรมควบคุมโรค พัฒนามาตรฐานการจัดบริการ เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขึ้น เพื่อให้องค์กร ภาครัฐและภาคประชาสังคมใช้เป็นแนวทางในการจัดระบบบริการฯ และร่วม ขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2573 การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการจัดระบบ บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กร ภาครัฐและภาคประชาสังคม

วิธีการศึกษา : การศึกษามี 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประชุมชี้แจง มาตรฐานฯ ให้กับพื้นที่ 2) องค์กรภาครัฐและภาคประชาสังคมสมัครใจนำ มาตรฐานฯ ไปปฏิบัติและประเมินตนเอง 3) ประเมินภายในโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) 4) ประเมินภายนอกโดย คณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานระดับเขต และ 5) วิเคราะห์ ประสิทธิภาพการจัดระบบบริการฯ ขององค์กรภาครัฐและภาคประชาสังคม ใน 3 จังหวัดพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก จำนวน 5 แห่ง จาก การสุ่มเลือกแบบเจาะจงที่มีผลการประเมินตนเอง และการประเมิน ภายในตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 70 ขึ้นไป

ผลการศึกษา : องค์กรภาครัฐและภาคประชาสังคมที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน มาตรฐานฯ จำนวน 5/6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.33 ทุกองค์กรที่

ผ่านเกณฑ์มีประสิทธิภาพการจัดระบบบริการฯ ระดับดีเด่น จำนวน เป็น องค์กรที่ จัดบริการด้าน RRTT(P)R (Reach-Recruit- screening Test-refer to Treat-Prevent-Retain) จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40 องค์กรที่จัดบริการด้าน RRR (Reach-Recruit-Retain) จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40 และองค์กรที่ จัดบริการด้าน RR (Reach-Recruit) จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20

สรุปและวิจารณ์ : ผลการประเมินภายในโดย สสจ. และการ ประเมินภายนอกโดยคณะกรรมการฯ ระดับเขต ไม่มีความแตกต่างกัน อีกทั้งประสิทธิภาพการจัดระบบบริการฯ ระดับดีเด่น สามารถ ดำเนินการได้ในทุกองค์กรโดยไม่ขึ้นกับขอบเขตการให้บริการของ องค์กร แต่ขึ้นกับการจัดระบบและดำเนินการให้เป็นไปตาม มาตรฐานที่กำหนด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนให้องค์กร ภาครัฐและภาคประชาสังคมพัฒนาขีดความสามารถในการจัดบริการฯ ได้ตาม มาตรฐาน คือ ผู้ให้บริการที่ผ่านการอบรมตามข้อกำหนด และการ กำกับคุณภาพการจัดบริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพ

คำสำคัญ : การประเมินประสิทธิภาพ, การจัดระบบบริการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ชุมชน



◆ การประเมินประสิทธิภาพการจัดระบบบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์	493
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 34 ระหว่างวันที่ 22-28 สิงหาคม 2564	500
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 34 ระหว่างวันที่ 22-28 สิงหาคม 2564	503

จากสถานการณ์เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน พบว่าระบบบริการสุขภาพยังมีช่องว่างของการบริการป้องกันเชิงรุกและการส่งต่อผู้รับบริการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศเพื่อการดูแลรักษาผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรหลักที่มีลักษณะเฉพาะที่ระบบบริการสุขภาพปกติอาจเข้าไม่ถึง หรือเข้าถึงค่อนข้างยาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อการยุติปัญหาเอชไอวีของประเทศไทย โดยข้อมูลจากการสำรวจทางระบาดวิทยาโดยใช้แบบจำลองโรคระบาดในเอเชีย (Asian Epidemic Model: AEM) และ Spectrum Model (Spectrum-AEM) รายจังหวัด (ปรับแบบจำลอง 21 พฤษภาคม 2563)⁽¹⁾ พบการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของประเทศไทย จำนวน 5,454 คน ซึ่งความชุกของการติดเชื้อยังคงสูงในกลุ่มประชากรหลัก โดยข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมจากระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Integrated Biological Behavioral Surveillance: IBBS) ปี พ.ศ. 2559 พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ และกลุ่มพนักงานบริการชาย คิดเป็นร้อยละ 21.6, 10.2 และ 14.1 ตามลำดับ ปี พ.ศ. 2560 พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่ไม่สังกัดสถานบริการ (non-venue) ร้อยละ 2.3 สูงกว่ากลุ่มพนักงานบริการหญิงที่สังกัดสถานบริการที่เคยสำรวจมาก่อนที่พบร้อยละ 1.0 โดยกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุดในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 30.2 และกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศร้อยละ 16.7 ส่วนจังหวัดชลบุรีพบการติดเชื้อในกลุ่มพนักงานบริการชายสูงสุด ร้อยละ 13.42 และปี พ.ศ. 2561 พบความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ และกลุ่มพนักงานบริการ จำแนกเป็นพนักงานบริการชายและพนักงานบริการหญิง คิดเป็นร้อยละ 11.9,

11.0, 3.8 และ 0.7 ตามลำดับ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 พบข้อมูลการให้บริการป้องกันเชิงรุกในกลุ่มประชากรหลัก ดังนี้ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 66.3 กลุ่มพนักงานบริการ โดยเป็นพนักงานบริการชาย ร้อยละ 30.1 และพนักงานบริการหญิง ร้อยละ 27.0 กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 24.5 และกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ ร้อยละ 19.6 และข้อมูลผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามเป้าหมายหลัก พบผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตรู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง-ผู้ติดเชื้อที่รู้สถานะและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส-ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสกดไวรัสสำเร็จ คิดเป็นร้อยละ 99.8-79.9-97.3 ซึ่งค่าเป้าหมายกำหนดที่ร้อยละ 90-90-90

ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 พบว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาอัตราป่วยซิฟิลิสเพิ่มสูงขึ้นกว่า 4 เท่า โดยปี พ.ศ. 2552 พบอัตราป่วยซิฟิลิสเท่ากับ 3.10 ต่อประชากรแสนคน และปี พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 13.20 ต่อประชากรแสนคน เช่นเดียวกับอัตราป่วยหนองในที่มีอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้น 1.37 เท่า ปี พ.ศ. 2552 อัตราป่วยหนองในเท่ากับ 10.8 ต่อแสนประชากร และปี พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 14.8 ต่อแสนประชากร โดยกลุ่มอายุ 15-24 ปี และ 25-34 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด อีกทั้งอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กองระบาดวิทยา, 2563)⁽²⁾ ดังนั้น การป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลักจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญและจำเป็นเร่งด่วนของการยุติปัญหาเอชไอวีในประเทศไทยตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอชไอวี พ.ศ. 2560-2573 และจำเป็นต้องยิ่งที่ภาครัฐควรให้การสนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคมเข้ามามีบทบาทสำคัญในการมีร่วมจัดบริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

กรมควบคุมโรค กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้พัฒนามาตรฐานการให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน⁽³⁾ ขึ้นในปี พ.ศ. 2563 เพื่อให้องค์กรภาคประชาสังคมใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนตามมาตรฐานการ RRTTR ได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับบริบทของประเทศ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะประเมินประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนตามมาตรฐานการให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชุมชนของกรมควบคุมโรคในพื้นที่ 3 จังหวัด เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก เพื่อเตรียมความพร้อมองค์กรภาคประชาสังคม ในการขยายผลการนำมาตรฐานและระบบการรับรององค์กรภาคประชาสังคมสู่การปฏิบัติ

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ดำรงกุล อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ธิตพงษ์ ยั่งยืน

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศติธันว์ มาแอดิยน พิชรี ศรีหมอก

ในระดับประเทศ เพื่อร่วมกันยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ตามเจตนารมณ์ของประเทศไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคม

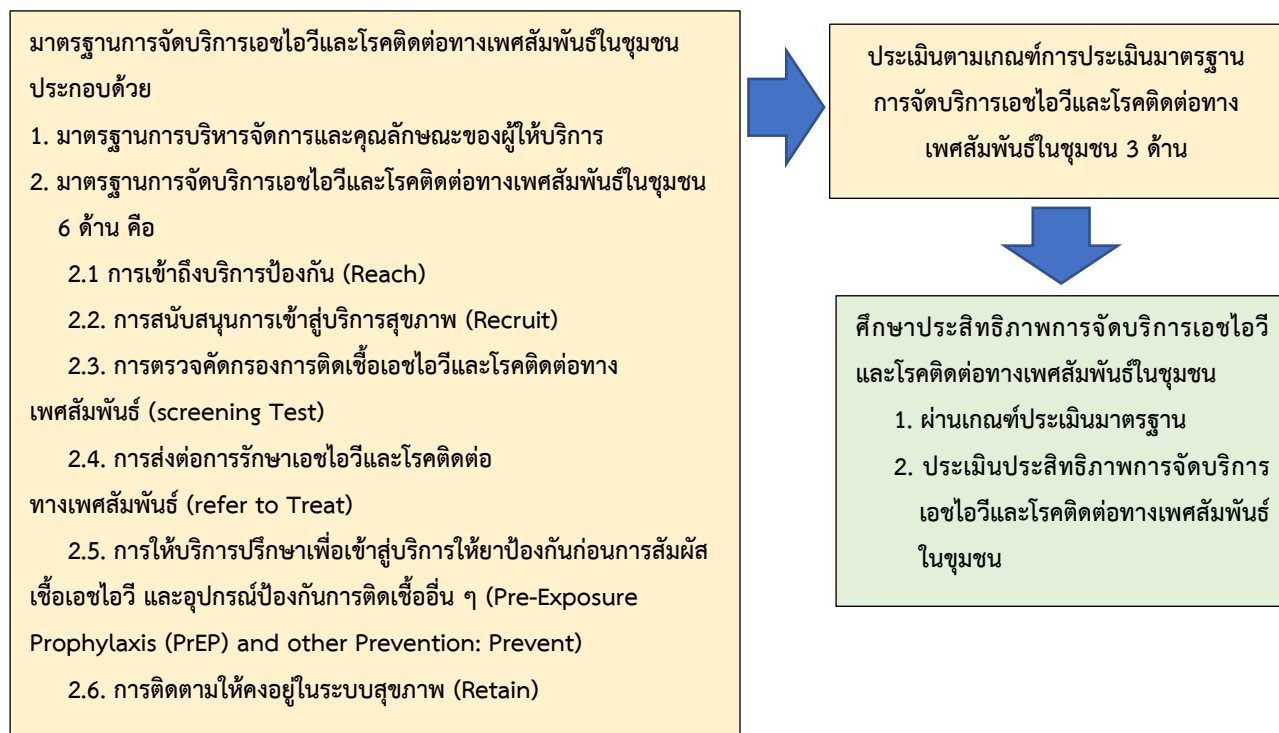
วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ 3 จังหวัด เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก คือ จังหวัดชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา โดยมีการศึกษา 5 ขั้นตอน คือ 1) การประชุมชี้แจงเกี่ยวกับมาตรฐานและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนให้กับพื้นที่ 2) องค์กรภาคประชาสังคมที่สมัครใจนำมาตราฐานฯ สู่การปฏิบัติและประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน 3) การตรวจประเมินภายในเพื่อพัฒนาให้องค์กรภาคประชาสังคมปรับปรุงการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) 4) การประเมินภายนอกโดยคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนระดับเขต เพื่อพิจารณารับรองเป็นองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการเอชไอวี

และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค และ 5) การวิเคราะห์ประสิทธิภาพการจัดระบบบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคมใน 3 จังหวัดพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก จำนวน 5 แห่ง จากการสุ่มเลือกแบบเจาะจงที่มีผลการประเมินตนเอง และการประเมินภายใน ร้อยละ 70 ขึ้นไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่า ร้อยละ ระยะเวลาดำเนินการระหว่างวันที่ 5 มิถุนายน 2563–5 มีนาคม 2564 รวมเวลา 9 เดือน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นนี้ คือ องค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อสัมพันธ์ในชุมชน ใน 3 พื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก 9 แห่ง คือ 1) มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา จังหวัดชลบุรี 2) สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย จังหวัดชลบุรี 3) มูลนิธิซิสเตอร์ พัทยา จังหวัดชลบุรี 4) มูลนิธิรักษ์ไทย จังหวัดชลบุรี 5) คามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ จังหวัดระยอง 6) มูลนิธิซิสเตอร์ จังหวัดระยอง 7) มูลนิธิรักษ์ไทย จังหวัดระยอง 8) ชมรมพลังเพื่อนหญิง จังหวัดฉะเชิงเทรา และ 9) เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย ศูนย์ท่ากระดาน จังหวัดฉะเชิงเทรา

กรอบแนวคิด



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการประเมินประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ องค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนใน 3 จังหวัด พื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกที่มีศรัทธาใจประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน มีผลการประเมินตนเอง และผลการประเมินภายใน ตั้งแต่ร้อยละ 70 จำนวน 5 แห่ง คือ 1) มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา จังหวัดชลบุรี 2) สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย จังหวัดชลบุรี 3) มูลนิธิซิสเตอร์ พัทยา จังหวัดชลบุรี 4) คามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ จังหวัดระยอง 5) มูลนิธิซิสเตอร์ จังหวัดระยอง

ผลการศึกษา

1. ผลการประชุมชี้แจงการนำมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนสู่การปฏิบัติ เพื่อเตรียมความพร้อมการขอรับรองมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคม

ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในการนำมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนสู่การปฏิบัติให้กับองค์กรภาคประชาสังคม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี (สคร.6) และ สสจ./รพ. ในพื้นที่ 3 จังหวัด คือ ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา จำนวน 35, 25 และ 28 คน ตามลำดับ โดยเมื่อสิ้นสุดการประชุม องค์กรภาคประชาสังคมมีแผนการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติเพื่อการประกันคุณภาพองค์กรตามแนวทางของกรมควบคุมโรค ระดับจังหวัดมีแผนการตรวจประเมินมาตรฐานภายในโดย สสจ.สำหรับองค์กรภาคประชาสังคมที่ยื่นผลการประเมินตนเอง และระดับเขตมีแนวทางการจัดทำแผนการตรวจประเมินมาตรฐานภายนอก ร่วมกับ สสจ. ข้ามจังหวัด ผู้เข้าประชุมเข้าใจเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน 3 ด้าน ในรูปแบบการตรวจสอบรายการจำนวน 27 ข้อ และขั้นตอนการขอรับรองมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนของกรมควบคุมโรคร้อยละ 90 ของผู้เข้าประชุมมีความเห็นว่า องค์กรภาคประชาสังคมสามารถนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติเพื่อขอรับรองเป็นองค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนของกรมควบคุมโรคได้

2. ผลการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ขององค์กรภาคประชาสังคมเพื่อการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่สอดคล้องกับมาตรฐาน

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ขององค์กรภาคประชาสังคมใน 3 จังหวัด ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรการจัดบริการ

เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนของกรมควบคุมโรคจำนวน 50 ชั่วโมง ครอบคลุม 9 รายวิชา ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องเอชไอวี เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2) กฎหมายที่เกี่ยวข้องและจริยธรรมการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน 3) การตีตรา การเลือกปฏิบัติ และความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ กับการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน 4) การให้บริการปรึกษาหารือก่อนและหลังการตรวจคัดกรองการติดเชื้อ 5) การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 6) หลักการให้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวี (ARV) และยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) 7) แผนที่ชุมชนกับการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน 8) การเข้าถึงบริการป้องกันและการสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ และ 9) การส่งต่อการรักษาและการติดตามให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพในชุมชน โดยมีผู้สอบผ่านและมีคุณสมบัติเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จำนวน 23 คน

3. ผลการประเมินภายใน

องค์กรภาคประชาสังคมได้รับการประเมินภายในโดยผู้ตรวจประเมินภายในระดับจังหวัด ตามองค์ประกอบของมาตรฐานการจัดบริการ 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านการจัดบริการฯ ซึ่งมีองค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านการประเมินร้อยละ 70 ขึ้นไป จำนวน 5 แห่ง จำแนกเป็นองค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่จังหวัดชลบุรี 3 แห่ง คือ 1) มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา จังหวัดชลบุรี 2) สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย จังหวัดชลบุรี 3) มูลนิธิซิสเตอร์ พัทยา จังหวัดชลบุรี พื้นที่จังหวัดระยอง 2 แห่ง คือ 1) คามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ จังหวัดระยอง 2) มูลนิธิซิสเตอร์ จังหวัดระยอง ส่วนพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ไม่มีองค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

4. ผลการประเมินภายนอก

ผู้ตรวจประเมินมาตรฐานฯ ระดับเขต ตรวจประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมที่มีศรัทธาใจขอรับรองมาตรฐาน ที่มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน และได้รับการตรวจประเมินภายในระดับจังหวัดแล้ว จำนวน 6 แห่ง พบว่า มีองค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน 3 ด้าน ร้อยละ 70 ขึ้นไป จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.33 ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 16.67 โดยผลการประเมินภายนอกสอดคล้องกับผลการประเมินภายใน

5. ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในชุมชน

เมื่อวิเคราะห์ผลรวมของคะแนนการประเมินภายนอกเทียบเป็นร้อยละ และนำมาเทียบกับระดับผลการประเมินประสิทธิภาพที่กำหนดไว้ 3 ระดับ คือ ระดับดีเด่น (ร้อยละ 90.01–100.00) ระดับดีมาก (ร้อยละ 80.01–90.00) ระดับดี (ร้อยละ 70.01–80.00) พบว่า องค์กรภาคประชาสังคมมีประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนระดับดีเด่นทั้ง 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 จำแนกเป็นองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการด้าน RRTT(P)R มีประสิทธิภาพการจัดระบบบริการ ระดับดีเด่น จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40 องค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการด้าน RRR มีประสิทธิภาพการจัดระบบบริการ ระดับดีเด่น จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40 และองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการด้าน RR และมีประสิทธิภาพการจัดระบบบริการ ระดับดีเด่น จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20

อภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคมตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมควบคุมโรค พบว่า ประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนจากการประเมินภายในโดย สสจ. และการประเมินภายนอกโดยคณะกรรมการ ระดับเขตไม่มีความแตกต่างกัน อีกทั้งประสิทธิภาพการจัดระบบบริการ ระดับดีเด่น สามารถดำเนินการได้ในทุกองค์กร โดยไม่จำกัดขอบเขตการบริการของหน่วยงาน ขึ้นกับการจัดระบบและดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด สอดคล้องกับ Provus ที่กล่าวว่า “การประเมิน” เป็นการหนดเกณฑ์มาตรฐานและการค้นหาช่องว่างระหว่างภาวะที่เป็นจริงกับเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ เพื่อใช้ภาวะดังกล่าวเป็นตัวบ่งชี้ ระบุข้อบกพร่องในกิจกรรม⁽⁴⁾ และสอดคล้องกับ ศิริชัย กาญจนวาสี⁽⁵⁾ ที่กล่าวถึง วิธีเชิงระบบ ว่าเป็นวิธีการประเมินที่ยึดมาตรการเข้าถึงคุณค่า และเกณฑ์ตัดสินคุณค่าตามแนวคิดปรัชญาปรนัยนิยม ด้วยรูปแบบการประเมินที่มีการวางแผนการดำเนินงาน และวิธีดำเนินงานอย่างชัดเจนและเป็นระบบ การใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐานในการเก็บรวบรวมข้อมูล การควบคุมสถานการณ์และตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการประเมินการวิเคราะห์ข้อมูลตามแผนการที่กำหนด และสรุปผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานที่ประกาศไว้ล่วงหน้า นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาขององค์กรเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ⁽⁶⁾ ที่พบว่า ความแตกต่างระหว่างประเทศที่ระบบการดูแลสุขภาพมีประสิทธิภาพและไม่มีความสอดคล้องกับการเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วหรือกำลังพัฒนา หากพิจารณาเปรียบเทียบกับองค์กร

ภาคประชาสังคมที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน หากมีการจัดระบบการจัดบริการและปรับปรุงการดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดก็คาดว่าจะสามารถผ่านการรับรองมาตรฐานของกรมควบคุมโรคได้

สรุปผล

ผู้ให้บริการที่ผ่านการอบรมจากหลักสูตรที่กระทรวงกำหนดหรือกระทรวงรับรองตามข้อกำหนดของเกณฑ์มาตรฐาน จะสนับสนุนให้องค์กรภาคประชาสังคมพัฒนาขีดความสามารถในการจัดบริการได้ตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ประกอบกับการร่วมจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนกับบุคลากรด้านสุขภาพจาก รพ./สสจ. นอกจากจะสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการแล้ว ยังสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ให้บริการขององค์กรภาคประชาสังคมด้วย อีกทั้ง ยังเป็นการกำกับคุณภาพการจัดบริการของอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมโดยผู้ประกอบวิชาชีพตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งในระยะต่อไป หากบุคลากรด้านสุขภาพจาก รพ./สสจ. มีความเชื่อมั่นในความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมแล้ว อาจปรับแนวทางการกำกับคุณภาพในรูปแบบอื่นได้

ข้อจำกัดในการศึกษา

กรมควบคุมโรค นำระบบการรับรององค์กรภาคประชาสังคม และระบบการรับรองอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมสู่การปฏิบัติในพื้นที่ 3 จังหวัดเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก โดยระบบดังกล่าวมีความเชื่อมโยงกับมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านการจัดบริการ โดยด้านผู้ให้บริการมีความเชื่อมโยงกับเกณฑ์ประเมินมาตรฐานที่กำหนดผู้ให้บริการต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือรับรอง ซึ่งการจัดอบรมตามหลักสูตรดังกล่าวต้องมีการปรับรูปแบบการจัดอบรมให้เหมาะสมภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนสู่การปฏิบัติในภาพประเทศ เพื่อการประเมินประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนระดับประเทศ อันจะนำไปสู่การยกระดับมาตรฐาน การกำกับคุณภาพ และการรับรององค์กรภาคประชาสังคมต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การนำระบบการรับรององค์กรภาคประชาสังคมไป

ดำเนินการในพื้นที่ที่มีความชุกของโรค เพื่อพัฒนาคุณภาพการเข้าถึงบริการ และกำกับคุณภาพการจัดการบริการในพื้นที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและลดปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ควรมีการดำเนินการในระดับนโยบาย ดังนี้

1. ผู้บริหารองค์กรในฐานะผู้รับรอง ควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการรับรององค์กรภาคประชาสังคม และสนับสนุน/ส่งเสริมให้องค์กรผู้รับรองสามารถดำเนินการรับรององค์กรได้ด้วย ความโปร่งใส เป็นกลาง ไม่กระทำสิ่งอันจะเป็นการเอื้อประโยชน์ให้กับองค์กรใดองค์กรหนึ่งเป็นการเฉพาะ มีธรรมาภิบาลในการจัดการระบบเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการยกระดับมาตรฐาน การกำกับคุณภาพการจัดการบริการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีคุณภาพแก่ประชาชนโดยภาคประชาสังคม

2. ผู้บริหารองค์กรในฐานะผู้รับรอง ควรสนับสนุนให้องค์กรภาคประชาสังคมทุกระดับใช้มาตรฐานฯ เป็นเครื่องมือหนึ่งในการแก้ปัญหาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่ด้วยตนเอง เพื่อสร้างความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพชุมชน

ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

เพื่อให้ระดับปฏิบัติการสามารถปฏิบัติงานได้อย่าง สมเกียรติ มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่เหมาะสมในการ ประเมินเพื่อรับรององค์กร ควรมีการดำเนินการในระดับปฏิบัติการ ทั้งส่วนกลางและพื้นที่ ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินมาตรฐานให้มีองค์ประกอบครอบคลุมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
2. ประชุมชี้แจงมาตรฐาน และแนวทางการตรวจประเมินมาตรฐาน
3. พัฒนาหลักสูตรผู้ตรวจประเมิน และเข้ารับการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมิน
4. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการตรวจประเมิน เพื่อต่อยอดทักษะ และพัฒนาแนวทางการตรวจประเมิน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาประสิทธิภาพการจัดระบบบริการด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนครั้งนี้สำเร็จได้ จากจุดเริ่มต้นวิสัยทัศน์ของนายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีอธิบดีกรมควบคุมโรค นายแพทย์ศรายุทธ อุตตมางคพงศ์ อธิบดี ผู้อำนวยการ พญ.มณฑินี วสันติอุบลโกศากร รองผู้อำนวยการ และ

นางสาวเพลินพิศ พรหมมะลิ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ พิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่สนับสนุนการดำเนินงานให้เกิดมาตรฐานการจัดการบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการยกระดับคุณภาพการจัดการบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน นำไปสู่การรับรององค์กรภาคประชาสังคมต่อไป ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาครั้งนี้จะช่วยจุดประกายให้เกิดความร่วมมือในการขยายผลการรับรองมาตรฐานการจัดการบริการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขององค์กรภาคประชาสังคมสู่ภาพ ประเทศ เพื่อร่วมกันยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2573

เอกสารอ้างอิง

1. Thailand HIV Information Center, Division of AIDS and STDs. Database HIV and AIDs [online]. [cited 2020 Sep 5]. Available from <https://hivhub.ddc.moph.go.th/>
2. Bureau of Epidemiology, DDC, MoPH. Situation of STDs [online]. [cited 2020 Sep 8]. Available from <http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=37>.
3. Department of Disease Control. Standard for HIV and STD services in Community. Bangkok: Aksorn graphic and design; 2020.
4. Yaowadee Rangchaikul Wibulsri. Project Evaluation: Concepts and Practices. 7 th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2010.
5. Sirichai Kanchanawasee. Traditional theory of testing. 6 th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2009.
6. Önen Z, Sayin S. Evaluating healthcare system efficiency of OECD countries: A DEA-based study. In International Series in Operations Research and Management Science. Springer New York; 2018. p. 141-158. (International Series in Operations Research and Management Science). https://doi.org/10.1007/978-3-319-65455-3_6

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. การประเมินประสิทธิภาพการจัดระบบบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2564; 52: 493-9.

Suggested citation for this article

Tripetchsriurai N. Efficiency of the HIV and STIs services system in community to end AIDS. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2021; 52: 493-9.

Efficiency of the HIV and STIs services system in community to end AIDS

Authors: Naruemon Tripetchsriurai

Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

Abstract

Background: Department of Disease Control developed the standard for HIV and STIs in community for civil society organizations (CSOs) to use as a tool to guide for organizing the services system, to jointly drive the end of Thailand's AIDS problem by 2030. This study aimed to determine the efficient organization of HIV and STIs services in community by CSOs.

Methods: The study consisted of 5 steps, namely 1) meeting to clarify the standards; 2) civil society organizations adopted the standard and self-evaluation; 3) internal evaluation by the Provincial Public Health Office; 4) external assessment by the regional standard evaluation committee; and 5) analyze the efficiency of 5 organization in 3 provinces in the Eastern Economic Corridor by purposive sampling with self-evaluation and internal evaluation according to 70% or more of the standard.

Results: 5 in 6 CSOs that passed the standard criteria representing 83.33 %. All efficient organizations had excellent level, classified as 2 RRTT(P)R (Reach-Recruit-screening Test-refer to Treat-Prevent-Retain) organizations representing 40%. 2 RRR (Reach- Recruit- Retain) organizations representing 40%, and 1 RR (Reach- Recruit) organization representing for 20%.

Discussions and Conclusion: There was no difference in the results of the internal and the external evaluation. In addition, all organization ability to perform an outstanding level, which a level of performance does not depend on scope of services but depend on the management systems according to the specified standards. Important elements of compliant standard are the trained RRTT(P)R providers and supervisor by professional practitioners.

Keywords: efficiency, HIV and STIs services system, community

ชลนที รอดสว่าง, กาญจนา ชัยวรรณ, สิเรียม แก้วชื่อนอก, ปิ่นเจ้า ทันศรี, จริยา ดาหนองเป็ด, เกตนัสรี จิตอารี, บวรวรรณ ดิเรกโกศ
ทีมตระหนักรู้อาการการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 34 ระหว่างวันที่ 22–28 สิงหาคม 2564 ทีมตระหนักรู้อาการการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดชลบุรี พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศ

ชาย อายุ 41 ปี สัญชาติไทย ที่อยู่ขณะป่วย อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี อาชีพ ก่อสร้าง ปฏิเสธโรคประจำตัว ผู้เสียชีวิตได้เดินทางจากจังหวัดชลบุรีกลับบ้าน ที่บ้านอ่างหิน ตำบลพุดบาท อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยนำสุนัขพันธุ์ไทยพื้นบ้านกลับมาด้วยเพื่อรับการรักษา เนื่องจากสุนัขมีอาการป่วยบาดเจ็บจากการถูกสุนัข อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี กัด สุนัขไม่มีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ประมาณวันที่ 26 มิถุนายน 2564 ขณะที่ผู้ป่วยป้อนยาให้สุนัข ถูกสุนัขกัดที่มือเป็นแผลเลือดออก และล้างน้ำทำแผลปกติ ไม่ได้ไปพบแพทย์เพื่อรับการฉีดวัคซีนแต่อย่างใด โดยสุนัขที่นำมา ได้กัดสุนัขตัวอื่นในละแวกบ้านจนตาย 1 ตัว และทำลายสุนัขโดยการฝัง วันที่ 29 มิถุนายน 2564 ผู้ป่วยได้ฆ่าสุนัขที่กัดตน เนื่องจากสุนัขมีอาการป่วยหนัก และนำสุนัขฝัง ไม่ได้ตัดหัวสุนัขเพื่อส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า

ประมาณวันที่ 13 กรกฎาคม 2564 ผู้ป่วยเข้ามาทำงานเป็นผู้รับเหมาก่อสร้างในเขตพื้นที่ อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี วันที่ 19 สิงหาคม 2564 เริ่มป่วย ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะมาก หนาวสั่น มีอาการแน่นหน้าอก อาเจียน กินน้ำไม่ได้ หายใจไม่ออก วันที่ 20 สิงหาคม 2564 ไปรักษาครั้งแรกที่โรงพยาบาลพานทอง ด้วยอาการไข้ แน่นหน้าอก ใจสั่น ปฏิเสธการถ่ายภาพรังสีทรวงอก และขอกลับบ้าน วันที่ 21 สิงหาคม 2564 กลับมารักษาที่โรงพยาบาลพานทอง ด้วยอาการกระวนกระวาย กระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่ง กลืนลำบาก รุ่มนานตา ไม่ตอบสนองต่อแสง ตื่นน้ำไม่ได้ หายใจไม่ออก จุกแน่นหน้าอก ไข้ขึ้น แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า ส่งไปรักษาต่อโรงพยาบาลชลบุรี และเสียชีวิตในวันเดียวกัน เก็บตัวอย่าง น้ำลาย เส้นผม และเนื้อสมอง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี และทราบผลตรวจเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2564 เป็นบวก

การดำเนินการในพื้นที่

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ได้ประสานงานกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก เพื่อดำเนินการลงพื้นที่สอบสวนโรคและค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติม พบผู้สัมผัสเสี่ยงสูง จำนวน 5 ราย เป็นภรรยาผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิดกับครอบครัวผู้ป่วย และยังไม่มีการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ดำเนินการประสานรวบรวมผลการสอบสวนโรคจากพื้นที่เพิ่มเติม และติดตามผลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่อไป และประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อลงพื้นที่สอบสวนโรค และหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อหาแนวทางในการป้องกันการเจ็บป่วยและเสียชีวิตต่อไป รวมทั้งสนับสนุนสื่อสื่อบุคคลเสี่ยงตามสายและอินโฟกราฟิกแก่พื้นที่ ส่วนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จะดำเนินการร่วมกับสำนักงานปศุสัตว์ จังหวัดชลบุรี ลงพื้นที่สอบสวนโรคและค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติมในวันที่ 2 กันยายน 2564

2. โรควัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง จังหวัดนครปฐม

ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre-XDR TB) 1 ราย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 53 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว น้ำหนัก 54 กิโลกรัม สูง 150 เซนติเมตร BMI 24 กิโลกรัม/(เมตร)² (อยู่ในเกณฑ์ทั่วไป) อาศัยอยู่ที่ บ้านพักโครงการสวัสดิการทหารตำบลกระต๊อบ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ต่ำ ๆ และไอ ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2563 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า แพทย์สงสัยวัณโรคส่งเสมหะตรวจ AFB ผล Negative ภาพถ่ายรังสีปอดผลไม่ทราบแน่ชัด แพทย์ให้การรักษารักษาแบบ Bacterial Pneumonia ได้รับยาปฏิชีวนะ (Ceftriaxone และ Azithromycin) ญาติรับกลับมาพักที่บ้านพัก ตั้งแต่กลางเดือนมีนาคม 2564 หลังกลับมาพักบ้าน มีไข้เรื้อรัง รับประทานอาหารได้น้อยลงและน้ำหนักลด ไอไม่มีเสมหะ

อ่อนเพลีย ทำงานได้ลดลง นอนติดเตียงมากขึ้น ไม่มีหอบเหนื่อยมากขึ้น

วันที่ 10 พฤษภาคม 2564 เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วย ในโรงพยาบาลจันทบุรีเกษม กรมแพทยทหารอากาศ ตั้งแต่วันที่ 10-31 พฤษภาคม 2564 ด้วยอาการสำคัญมีไข้เรื้อรังมา 6 สัปดาห์ รับประทานอาหารได้น้อยลงมากกว่า 1 สัปดาห์ น้ำหนักลดลงมาก ภาพถ่ายรังสีปอดพบ Both infiltration ข้างขวามากกว่าข้างซ้าย ผลตรวจเสมหะ AFB 3+ ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคปอดและเริ่มรักษาด้วยสูตร IRZE จากนั้นมีภาวะตับอักเสบ แพทย์พิจารณาปรับสูตรยา หลังการรักษาระยะเข้มข้นเดือนที่สอง วันที่ 5 กรกฎาคม 2564 ผลตรวจเสมหะ AFB ผล 2+ และหลังการรักษาเดือนที่สาม วันที่ 5 สิงหาคม 2564 ผลตรวจเสมหะ AFB 1-2+ วันที่ 10 สิงหาคม 2564 ส่งเสมหะตรวจ Gene-expert พบคือต่อยา Rifampicin วันที่ 16 สิงหาคม 2564 ส่งทดสอบความไวต่อยา ด้วยวิธี Line Probe Assay ที่ห้องปฏิบัติการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี วันที่ 23 สิงหาคม 2564 รายงานผลทดสอบความไวต่อยาขนานแรกทั้ง Isonizid และ Rifampicin ผล Resistant ยาขนานที่สอง กลุ่ม Aminoglycoside/Cyclic polypeptide ผล Resistant ส่วนยากลุ่ม Fluoroquinolone ผล Susceptible เข้านิยามเป็นผู้ป่วย Pre-XDR TB การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้สัมผัสร่วมบ้าน 6 คน ได้รับการถ่ายภาพรังสีปอดครบ ผลการตรวจปกติทุกราย

การดำเนินการในพื้นที่

1. เยี่ยมบ้านกำกับติดตามให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ติดตามผลการตรวจเสมหะเพื่อประเมินผลการรักษา
2. ติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านให้รับการตรวจคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกอย่างน้อยทุก 6 เดือน หรือปีละ 1 ครั้ง ติดต่อกันอย่างน้อย 2 ปี หากพบมีอาการสงสัยวัณโรคแนะนำให้มารับการตรวจที่โรงพยาบาล
3. ให้ความรู้ สุขศึกษาความรู้เกี่ยวกับเรื่องวัณโรค การป้องกันควบคุมโรคแก่ญาติ และในชุมชน

3. เข้าข่ายบาดเจ็บจากแมงกะพรุนกล่องเสียชีวิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบผู้เสียชีวิต เพศชาย อายุ 9 ปี ชาวอิสราเอล เป็นนักท่องเที่ยวพักอยู่บ้านเช่า ตำบลบ้านใต้ อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เกิดเหตุวันที่ 28 สิงหาคม 2564 เวลา 17.30 น. ผู้บาดเจ็บสวมกางเกงขาสั้นเล่นน้ำทะเลบริเวณหาดรีน หน้าชีวิชั่นไรซ์ ตำบลบ้านใต้ อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี น้ำทะเลลึกประมาณ 1 เมตร โดยเล่นอยู่นอกตาข่ายกันแมงกะพรุน

ขณะเล่นน้ำกับเพื่อน 4 คน บิดาได้ยินเสียงร้อง จากนั้นเด็กได้วิ่งขึ้นจากน้ำมาบนชายหาดและบ่นกับพ่อว่าเวียนศีรษะ หลังจากนั้นจึงหมดสติ มีการรักษาเบื้องต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาลโดยรถนำส่งสายชูบริเวณบาดแผล ต่อมาบิดานำส่งผู้บาดเจ็บมารับการรักษาที่โรงพยาบาลพะงันอินเตอร์เนชันแนล วันที่ 28 สิงหาคม 2564 เวลา 17.50 น. สัญญาณชีพแรก Arret Pupil fixed 5 mm. DTX 77 mg/dl. EKG. Asystole ลักษณะบาดแผล มีรอยแผลเป็นเส้น ๆ รอยไหม้ บริเวณขาซ้ายหน้า-หลัง ตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บ บริเวณขา ร้อยละ 80 หลังมือขวา ร้อยละ 20 และหลังมือซ้าย ร้อยละ 10 รวมทั้งหมด ร้อยละ 110 แพทย์ทำการใส่ท่อช่วยหายใจ ช่วยฟื้นคืนชีพ 45 นาที แพทย์วินิจฉัย Cardiac Arrest, R/O Box jelly fish ผู้บาดเจ็บเสียชีวิต แมงกะพรุนพิษที่สงสัย คือ แมงกะพรุนกล่อง ลักษณะมีหนวดใส ๆ ติดหลังมือขวา แต่ไม่เห็นตัว

การดำเนินการ ประชาสัมพันธ์และแจ้งเตือนให้นักท่องเที่ยวลงเล่นน้ำเฉพาะภายในบริเวณแนวกันแมงกะพรุน และมีการกำกับดูแลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคพิษสุนัขบ้า

จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า กองโรคติดต่อทั่วไป จำนวนผู้เสียชีวิตและร้อยละการพบสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2564 พบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้ามีจำนวนเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2561 สูงที่สุดในปี พ.ศ. 2561 ในรอบสิบปี พบผู้เสียชีวิตจำนวน 18 ราย หลังจากปี พ.ศ. 2561 จำนวนผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2564

ร้อยละพบสัตว์ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ามีแนวโน้มสอดคล้องกัน มากที่สุดในปี พ.ศ. 2561 ร้อยละ 15.31 รองลงมาคือ ปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 5.15 และ ปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 3.35

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2563 มีรายงานพบผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า 3 ราย และในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 5 ราย ที่จังหวัดสุรินทร์ 2 ราย บุรีรัมย์ สงขลา และชลบุรี จังหวัดละ 1 ราย ในจำนวนนี้เป็นเหตุการณ์ผู้เสียชีวิตเมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา 1 ราย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของ กองโรคติดต่อทั่วไป พบว่า

- สุนัขเป็นสาเหตุหลัก ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 3 เดือน และไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามาก่อน
- โค สุกร เริ่มตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งอาจเป็นสัญญาณบอกว่า ขณะนี้โรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขมีการแพร่กระจายอยู่ในระดับสูง และมีความเสี่ยงทำให้คนมีโอกาสติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้ง่ายขึ้น

- เสียชีวิตจากการขาดความตระหนัก การไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค

- การฉีด PEP มีจำนวนลดลง และมีสัดส่วนของผู้ที่เคยได้รับวัคซีนมาแล้วเพิ่มมากขึ้น อาจบ่งบอกว่า ผู้ที่เข้ามารับการฉีดวัคซีน เป็นผู้ที่มีความรู้ หรือความตระหนักเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอยู่แล้ว

- โดยในช่วงปี พ.ศ. 2563-2564 ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ อันเนื่องมาจากมาตรการเว้นระยะห่าง รวมถึงการดำเนินงานเพื่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

การประเมินสถานการณ์และข้อเสนอแนะ

จากภาวะการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้มีการพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มขึ้นในอีก 1-2 ปีข้างหน้า

ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันผลกระทบข้างต้นที่อาจเกิดขึ้นในอีก 2 ปีข้างหน้า จึงควรดำเนินการ ดังนี้

- เร่งสื่อสารไปยังหน่วยงานปศุสัตว์ เทศบาล/อบต. เพื่อทำความเข้าใจวิธีการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคในสัตว์ ในภาวะที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการป้องกันตนเองจากโรคนี้

- เร่งสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ ไปยังประชาชน เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค รวมถึงขอความร่วมมือให้เจ้าของสัตว์ นำสัตว์เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า รวมถึงกระตุ้นให้ประชาชนพบแพทย์หลังสัมผัสโรค

- เร่งรัดการติดตาม ค้นหาผู้สัมผัสสัตว์สงสัยโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ โดยเฉพาะในจังหวัดที่ไม่มีรายงานการติดตามผู้สัมผัสสัตว์ยืนยัน

- ส่งเสริมศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล เพื่อให้คำปรึกษากรณีการบาดเจ็บจากการถูกสัตว์กัด/ข่วน เพื่อการส่งต่อการรักษาพยาบาล

- สร้างแอปพลิเคชันเพื่อการประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้ประชาชนได้ประเมินความเสี่ยงตนเองก่อนเข้าพบแพทย์

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคสครับไทฟัส หรือโรคไข้รากสาดใหญ่ ประเทศเนปาล

เว็บไซต์ ProMED เปิดเผยข่าวจากสื่อออนไลน์แหล่งหนึ่งที่รายงานในวันที่ 29 สิงหาคม 2564 ดังนี้

ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า มีรายงานผู้ป่วยมากกว่า 20 รายในอำเภอ Baitadi ตั้งแต่กลางเดือนกรกฎาคม 2564 แพทย์ที่โรงพยาบาลอำเภอใน Baitadi ได้เตือนผู้อยู่อาศัยในท้องถิ่นให้ตื่นตัวและตระหนักถึงการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคสครับไทฟัส

แพทย์ท่านหนึ่งกล่าวว่า ในอำเภอดังกล่าวพบผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสเพิ่มขึ้นในฤดูกาลนี้ ปี พ.ศ. 2563 โรงพยาบาลแห่งนี้รับผู้ป่วยโรคสครับไทฟัส เพียง 2-3 รายในช่วงฤดูมรสุม ตามข้อมูลของโรงพยาบาลอำเภอใน Baitadi ปีนี้ตั้งแต่กลางเดือนกรกฎาคม 2564 มีรายงานผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสใน Baitadi จำนวน 22 รายในสัปดาห์ที่ผ่านมาโรงพยาบาลแห่งนี้ได้รับผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสประมาณวันละ 4 ราย

สครับไทฟัสหรือบางครั้งเรียกว่าบรูซไทฟัส (bush typhus) เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจาก *Orientia tsutsugamushi* ซึ่งเป็นแบคทีเรียที่มีไรเป็นพาหะ และแพร่กระจายในร่างกายคนหลังจากที่ถูกไรอ่อน (chigger) ที่พบในหนูกัด

เจ้าหน้าที่ข้อมูลของโรงพยาบาลกล่าวว่า โรงพยาบาลรับผู้ป่วยสครับไทฟัสทุกวัน และได้ขอให้สถานีนอนามัยในอำเภอนั้นตื่นตัวอยู่เสมอ และส่งต่อผู้ป่วยที่แสดงอาการของโรคสครับไทฟัสไปโรงพยาบาลทันที โรคนี้สามารถรักษาได้หากผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษาทันที อย่างไรก็ตาม ในเมือง Baitadi ผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสส่วนใหญ่จะรักษาตัวเองได้ที่บ้านและไปรับความช่วยเหลือทางการแพทย์ก็ต่อเมื่อมีอาการแย่ลง

หัวหน้าโรงพยาบาลอำเภอใน Baitadi กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสบางรายต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งได้รับผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสจำนวนมากในฤดูกาลนี้ ดังนั้น จึงเริ่มทดสอบผู้ป่วยที่มีไข้ทุกรายเพื่อตรวจหาสครับไทฟัส

เนปาลพบผู้ป่วยสครับไทฟัสเพิ่มขึ้นหลังจากเกิดแผ่นดินไหวในปี พ.ศ. 2558 เมื่อ 3 เดือนหลังจากเกิดแผ่นดินไหว สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ BP Koirala ใน Dharan ได้แจ้งเตือนกองระบาดวิทยาและควบคุมโรคเกี่ยวกับเด็ก 6 คนที่มีไข้ ผิดปกติและมีลักษณะทางเดินหายใจรุนแรง การระบาดดังกล่าวเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2559 มีรายงานผู้ป่วยสครับไทฟัส 831 ราย และผู้เสียชีวิต 14 รายใน 47 อำเภอทั่วประเทศ



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 สัปดาห์ที่ 34

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 34th week 2021

Disease	2021				Case* (Current 4 week)	Mean** (2016-2020)	Cumulative	
	Week 31	Week 32	Week 33	Week 34			2021	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	1	0
Influenza	49	46	27	12	134	29493	8662	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	4	1
Measles	1	0	0	0	1	327	173	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	2	0	0
Pertussis	0	0	0	0	0	10	8	0
Pneumonia (Admitted)	2346	1940	1757	759	6802	31310	92512	97
Leptospirosis	9	10	7	2	28	333	583	4
Hand, foot and mouth disease	68	76	53	31	228	9924	17203	0
Total D.H.F.	149	129	100	48	426	15006	6485	6

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 34 พ.ศ. 2564 (22-28 สิงหาคม 2564)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 34th week 2021 (August 22-28, 2021)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

[illegible]

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 34 พ.ศ. 2564 (22-28 สิงหาคม 2564)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 34th week 2021 (August 22-28, 2021)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS	CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS								
	Cum.2021			Current wk.			Cum.2021			Current wk.			Cum.2021			Current wk.			Cum.2021			Current wk.			Cum.2021			Current wk.			Cum.2021			Current wk.		
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D				
NORTH-EASTERN REGION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
ZONE 7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Khon Kaen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Maha Sarakham	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Roi Et	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Kalasin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
ZONE 8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Bungkan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Udon Thani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Loei	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Nong Khai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Sakon Nakhon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Nakhon Phanom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
ZONE 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Nakhon Ratchasima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Buri Ram	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Surin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Chaiyaphum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
ZONE 10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Si Sa Ket	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Ubon Ratchathani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Yasothon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Amnat Charoen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Mukdahan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Southern Region	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
ZONE 11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Krabi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Phangnga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Phuket	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Surat Thani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Ranong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Chumphon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						

* หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้รายงานที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อในเขตสุขภาพ กลุ่มสาระสุขภาพ กอระบาดวิทยา รายงานข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ
Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท "PNEUMONIA" = PNEUMONIA (ADMITTED) "MENINGOCOCCAL" = MENINGOCOCCAL MENINGITIS "0" = No case C = Cases D = Deaths CUM. = Cumulative year-to-date counts

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 (1 มกราคม-1 กันยายน 2564)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2021 (January 1–September 1, 2021)

REPORTING AREAS	2021														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2020
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
Total	1026	751	690	438	1012	1315	827	426	0	0	0	0	6485	6	9.75	0.09	66,486,458
Northern Region	126	91	119	127	463	644	444	208	0	0	0	0	2222	2	18.34	0.09	12,117,744
ZONE 1	49	24	30	70	224	311	262	118	0	0	0	0	1088	1	18.47	0.09	5,891,985
Chiang Mai	18	14	14	8	16	47	65	39	0	0	0	0	221	0	12.48	0.00	1,771,499
Lamphun	2	2	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	11	0	2.71	0.00	405,515
Lampang	1	0	3	6	8	17	2	1	0	0	0	0	38	0	5.13	0.00	740,600
Phrae	1	0	1	0	2	2	1	2	0	0	0	0	9	0	2.03	0.00	443,408
Nan	0	0	1	24	35	20	5	8	0	0	0	0	93	0	19.43	0.00	478,608
Phayao	1	0	4	0	1	5	4	1	0	0	0	0	16	0	3.38	0.00	473,786
Chiang Rai	7	0	3	15	88	82	61	13	0	0	0	0	269	1	20.77	0.37	1,295,217
Mae Hong Son	19	8	4	17	74	132	123	54	0	0	0	0	431	0	152.11	0.00	283,352
ZONE 2	46	32	46	39	185	266	151	74	0	0	0	0	839	1	23.50	0.12	3,570,128
Uttaradit	8	5	7	10	29	45	19	21	0	0	0	0	144	1	31.70	0.69	454,252
Tak	15	9	18	13	84	165	92	23	0	0	0	0	419	0	63.47	0.00	660,147
Sukhothai	5	12	13	6	30	19	16	14	0	0	0	0	115	0	19.29	0.00	596,165
Phitsanulok	14	4	2	8	35	18	16	16	0	0	0	0	113	0	13.05	0.00	866,068
Phetchabun	4	2	6	2	7	19	8	0	0	0	0	0	48	0	4.83	0.00	993,496
ZONE 3	31	36	48	18	57	78	42	20	0	0	0	0	330	0	11.06	0.00	2,983,068
Chai Nat	0	1	5	0	3	11	11	4	0	0	0	0	35	0	10.69	0.00	327,437
Nakhon Sawan	23	21	16	7	21	20	17	8	0	0	0	0	133	0	12.52	0.00	1,061,926
Uthai Thani	2	0	0	3	15	8	3	4	0	0	0	0	35	0	10.64	0.00	329,026
Kamphaeng Phet	3	7	8	3	8	8	4	4	0	0	0	0	45	0	6.19	0.00	726,836
Phichit	3	7	19	5	10	31	7	0	0	0	0	0	82	0	15.25	0.00	537,843
Central Region*	695	473	401	190	274	249	113	32	0	0	0	0	2427	1	10.61	0.04	22,879,997
Bangkok	370	230	187	64	107	113	52	14	0	0	0	0	1137	0	20.05	0.00	5,671,457
ZONE 4	73	53	55	14	11	17	11	1	0	0	0	0	235	0	4.37	0.00	5,381,695
Nonthaburi	39	24	12	6	4	6	0	0	0	0	0	0	91	0	7.25	0.00	1,255,840
Pathum Thani	14	7	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	2.86	0.00	1,154,848
P.Nakhon S.Ayutthaya	11	5	7	3	3	3	0	0	0	0	0	0	32	0	3.91	0.00	818,815
Ang Thong	0	0	0	3	3	5	9	1	0	0	0	0	21	0	7.49	0.00	280,246
Lop Buri	3	12	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	21	0	2.77	0.00	757,145
Sing Buri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	208,912
Saraburi	6	5	17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	4.49	0.00	645,468
Nakhon Nayok	0	0	3	0	0	3	2	0	0	0	0	0	8	0	3.07	0.00	260,421
ZONE 5	125	93	69	57	84	79	25	9	0	0	0	0	541	1	10.12	0.18	5,344,807
Ratchaburi	25	27	11	10	27	34	11	0	0	0	0	0	145	0	16.60	0.00	873,310
Kanchanaburi	22	8	4	6	7	4	0	0	0	0	0	0	51	1	5.70	1.96	894,338
Suphan Buri	25	25	15	9	3	0	0	0	0	0	0	0	77	0	9.09	0.00	847,526
Nakhon Pathom	33	18	27	24	38	29	7	6	0	0	0	0	182	0	19.81	0.00	918,542
Samut Sakhon	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0.52	0.00	581,334
Samut Songkhram	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	3.10	0.00	193,548
Phetchaburi	11	7	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	21	0	4.33	0.00	484,743
Prachuap Khiri Khan	6	3	9	8	8	12	7	3	0	0	0	0	56	0	10.15	0.00	551,466
ZONE 6	127	96	85	55	69	29	14	4	0	0	0	0	479	0	7.78	0.00	6,154,601
Samut Prakan	17	26	31	12	8	1	1	0	0	0	0	0	96	0	7.19	0.00	1,335,742
Chon Buri	70	31	31	23	17	5	0	0	0	0	0	0	177	0	11.44	0.00	1,546,873
Rayong	22	23	20	14	24	8	5	2	0	0	0	0	118	0	16.19	0.00	729,035
Chanthaburi	2	0	0	0	2	4	4	1	0	0	0	0	13	0	2.42	0.00	537,097
Trat	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0.87	0.00	229,936
Chachoengsao	5	2	1	3	4	2	3	1	0	0	0	0	21	0	2.93	0.00	717,561
Prachin Buri	3	7	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	17	0	3.45	0.00	493,159
Sa Kaeo	6	7	0	1	13	7	1	0	0	0	0	0	35	0	6.19	0.00	565,198

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 (1 มกราคม-1 กันยายน 2564)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2021 (January 1–September 1, 2021)

REPORTING AREAS	2021														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2020
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
NORTH-EASTERN REGION	80	94	109	83	211	325	209	155	0	0	0	0	1266	2	5.75	0.16	22,014,740
ZONE 7	15	24	26	17	56	117	58	61	0	0	0	0	374	0	7.39	0.00	5,057,831
Khon Kaen	5	14	12	9	22	23	8	1	0	0	0	0	94	0	5.21	0.00	1,804,384
Maha Sarakham	2	4	4	1	8	13	14	17	0	0	0	0	63	0	6.54	0.00	962,856
Roi Et	5	3	5	4	16	46	25	22	0	0	0	0	126	0	9.65	0.00	1,306,210
Kalasin	3	3	5	3	10	35	11	21	0	0	0	0	91	0	9.24	0.00	984,381
ZONE 8	3	4	6	10	47	87	64	18	0	0	0	0	239	1	4.30	0.42	5,559,986
Bungkan	0	0	0	5	9	0	0	0	0	0	0	0	14	0	3.30	0.00	424,016
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0.20	0.00	512,449
Udon Thani	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	0	0.38	0.00	1,586,656
Loei	1	3	4	1	4	16	5	4	0	0	0	0	38	0	5.91	0.00	642,862
Nong Khai	0	0	0	0	2	7	1	0	0	0	0	0	10	0	1.91	0.00	522,207
Sakon Nakhon	0	1	0	1	23	32	26	4	0	0	0	0	87	0	7.55	0.00	1,152,835
Nakhon Phanom	0	0	2	2	8	31	31	9	0	0	0	0	83	1	11.54	1.20	718,961
ZONE 9	40	36	49	34	73	61	36	19	0	0	0	0	348	1	5.13	0.29	6,778,372
Nakhon Ratchasima	13	24	29	14	9	13	5	2	0	0	0	0	109	1	4.12	0.92	2,647,663
Buri Ram	1	1	2	3	5	17	4	6	0	0	0	0	39	0	2.44	0.00	1,595,299
Surin	25	10	18	13	47	25	25	11	0	0	0	0	174	0	12.45	0.00	1,397,343
Chaiyaphum	1	1	0	4	12	6	2	0	0	0	0	0	26	0	2.28	0.00	1,138,067
ZONE 10	22	30	28	22	35	60	51	57	0	0	0	0	305	0	6.60	0.00	4,618,551
Si Sa Ket	2	6	12	5	7	13	8	34	0	0	0	0	87	0	5.91	0.00	1,472,934
Ubon Ratchathani	15	21	14	14	21	38	31	12	0	0	0	0	166	0	8.85	0.00	1,876,347
Yasothon	4	2	2	0	2	2	7	6	0	0	0	0	25	0	4.65	0.00	538,013
Amnat Charoen	0	0	0	2	4	1	3	5	0	0	0	0	15	0	3.96	0.00	378,530
Mukdahan	1	1	0	1	1	6	2	0	0	0	0	0	12	0	3.40	0.00	352,727
Southern Region	125	93	61	38	64	97	61	31	0	0	0	0	570	1	6.02	0.18	9,473,977
ZONE 11	74	60	32	23	41	59	48	18	0	0	0	0	355	0	7.91	0.00	4,487,837
Nakhon Si Thammarat	18	15	13	12	6	0	0	0	0	0	0	0	64	0	4.10	0.00	1,561,179
Krabi	10	10	3	2	1	4	4	5	0	0	0	0	39	0	8.21	0.00	475,239
Phangnga	11	6	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	21	0	7.82	0.00	268,513
Phuket	2	0	3	0	4	7	7	0	0	0	0	0	23	0	5.56	0.00	413,397
Surat Thani	5	2	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	13	0	1.22	0.00	1,065,756
Ranong	20	10	6	2	8	15	7	0	0	0	0	0	68	0	35.30	0.00	192,619
Chumphon	8	17	7	7	20	27	29	12	0	0	0	0	127	0	24.85	0.00	511,134
ZONE 12	51	33	29	15	23	38	13	13	0	0	0	0	215	1	4.31	0.47	4,986,140
Songkhla	15	13	13	7	4	13	7	7	0	0	0	0	79	0	5.51	0.00	1,434,298
Satun	2	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	6	0	1.86	0.00	322,580
Trang	4	3	2	1	0	6	0	0	0	0	0	0	16	1	2.49	6.25	643,140
Phatthalung	2	0	2	0	3	2	1	1	0	0	0	0	11	0	2.10	0.00	524,955
Pattani	10	1	4	1	6	2	1	1	0	0	0	0	26	0	3.60	0.00	721,591
Yala	11	4	1	1	1	3	1	1	0	0	0	0	23	0	4.30	0.00	534,328
Narathiwat	7	12	7	5	9	11	3	0	0	0	0	0	54	0	6.71	0.00	805,248

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์, กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ
รายสัปดาห์ ฉบับที่ 30 (วันที่ 29 ส.ค. - 4 ก.ย. 64)

โรคพิษสุนัขบ้า

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำให้ประชาชนหมั่นสังเกตอาการสุนัขและแมว และนำไปฉีดวัคซีนตามกำหนดที่จุดบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ในสัตว์) สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครมีบริการที่ศูนย์บริการฉีดวัคซีน 8 แห่ง ได้แก่ 1) ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา 2) ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี 3) ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัฒนาทอง 4) ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน 5) ศูนย์บริการสาธารณสุข 33 วัดหงส์รัตนาราม 6) ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วงนุชนคร 7) ศูนย์บริการสาธารณสุข 30 บางกอกน้อย และ 8) กลุ่มควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าดินแดง หรือหน่วยบริการฉีดวัคซีนสุนัขบ้าฟรีในพื้นที่จังหวัดอื่นๆ รวมถึงหลีกเลี่ยงการสัมผัสสุนัขหรือแมวที่ไม่ทราบประวัติการฉีดวัคซีนที่ชัดเจน เพื่อลดความเสี่ยงการรับเชื้อพิษสุนัขบ้า หากถูกสุนัขหรือแมวกัดข่วน ให้รีบล้างแผลทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาดและฟอกสบู่หลายๆ ครั้ง เช็ดแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อและรีบไปโรงพยาบาลหรือสถานอนามัยใกล้บ้าน เพื่อรับการฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าให้เร็วที่สุด โดยการฉีดวัคซีนให้ครบชุดและตรงตามนัดจึงจะได้ผลเพราะหากติดเชื้อพิษสุนัขบ้าและปล่อยทิ้งไว้จนเชื้อเข้าสู่ระบบประสาทจนแสดงอาการป่วยแล้ว จะไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยจะเสียชีวิตทุกราย สอบถามเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักสื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

สมัครและติดตามรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ : https://wesr.doe.moph.go.th/wesr_new/

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 52 ฉบับที่ 34 : 3 กันยายน 2564 Volume 52 Number 34: September 3, 2021

กำหนดออก : รายสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

E-mail: weekly.wesr@gmail.com, panda_tid@hotmail.com

จัดทำโดย

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ชั้น 3 อาคาร 10 ตึกกรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-3805

Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tel (66) 2590-3805

Floor 3, Building 10, Department of Disease Control, Tiwanon Road, Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province, Thailand, 11000