



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 48 ฉบับที่ 37 : 22 กันยายน 2560

Volume 48 Number 37 : September 22, 2017

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



การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรค ประเทศไทย
(Public Health Emergency Management of Disease Prevention and Control in Thailand)

✉ drrapepan@gmail.com

รพีพรรณ เดชพิชัย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

บทคัดย่อ

บทนำ: ปัจจุบันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขโดยเฉพาะการระบาดขนาดใหญ่ของโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำพบได้บ่อยขึ้นและส่งผลกระทบต่อหลายด้าน จำเป็นต้องมีระบบป้องกัน เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรคของประเทศให้เข้มแข็ง วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อศึกษาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรคในเหตุการณ์สาธารณสุข เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาระบบดังกล่าวต่อไป

วิธีการศึกษา: ใช้รูปแบบการวิจัยเอกสารโดยการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง 1) เอกสารรูปแบบการจัดการในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะกรณีเหตุการณ์สึนามิ อุทกภัยใหญ่ ในประเทศไทย รายงานการเฝ้าระวังโรคเชิงรุกภายหลังเหตุการณ์สึนามิ คำสั่งแต่งตั้งกรรมการที่เกี่ยวข้องระหว่างเดือนธันวาคม 2547 ถึงกุมภาพันธ์ 2548 และรายงานการเฝ้าระวังโรคภายหลังเหตุการณ์อุทกภัยใหญ่ ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2554 ถึงมิถุนายน 2555 การศึกษาด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน การศึกษาด้านการป้องกันควบคุมโรคภายหลังเหตุการณ์สาธารณสุข 2) รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ 3) สรุปผล และวิจารณ์ผลการศึกษาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษา: ไม่พบการดำเนินการในระยะเตรียมพร้อมเพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นภายหลังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือการดำเนินการในระยะป้องกันและลดผลกระทบ โดยเฉพาะการป้องกันและลดผลกระทบจากโรคติดต่อ หรือโรคระบาดที่เกิดขึ้นหลังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข แต่มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในระยะตอบโต้และระยะฟื้นฟู โดยมีการถ่ายโอน การเฝ้าระวังโรคสอบสวนควบคุมโรคภายหลังเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและกลับเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคตามระบบเดิม แต่ไม่มีการถอดบทเรียน

สรุปและวิจารณ์: การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเหตุการณ์สึนามิและอุทกภัยใหญ่ในประเทศไทย ไม่พบว่ามีดำเนินการในระยะป้องกันและลดผลกระทบ และระยะการเตรียมความพร้อม แต่มีการดำเนินการในระยะการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และระยะการฟื้นฟู ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่ประเทศไทยไม่เกิดเหตุการณ์สาธารณสุขขนาดใหญ่บ่อยนักและไม่มีแผนการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขหรือสาธารณสุขเชิงรุกมาก่อน จึงควรบูรณาการแนวคิดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การเฝ้าระวังโรค การป้องกันควบคุมโรค ให้สอดคล้องกับหลักการจัดการสาธารณสุข



◆ การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรค ประเทศไทย	577
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 10-16 กันยายน 2560	584
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 10-16 กันยายน 2560	587

และควรมีแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และแผนตอบโต้ภาวะ
ฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สอดคล้องกันในทุกระดับ

คำสำคัญ: การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข, การจัดการ
สาธารณสุข, การป้องกันควบคุมโรค, สึนามิ, อุทกภัยใหญ่,
ประเทศไทย

**วัตถุประสงค์ในการจัดทำ
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์**

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทาง
ระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน
สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็น
ปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวน
โรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการ
ดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายนีโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำรงนง อังชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ปณิธิ อัมมวิริยะ

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ สุวดี ติวังษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูริรัตน์ ศศิธรณ์ มาแเอาเดียน
พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

**ส่งบทความ ข้อคิดเห็น
หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล
กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา
E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ
weekly.wesr@gmail.com**

บทนำ

สาธารณสุขเป็นสิ่งคุกคามต่อชีวิตและทรัพย์สินของ
ประชาชน จากสถานการณ์ในปัจจุบันทำให้เห็นชัดเจนว่า มีความ
รุนแรงเพิ่มมากขึ้น ประเทศจำเป็นต้องมีระบบป้องกัน การเตรียม
ความพร้อม และการสร้างภูมิคุ้มกัน ในการจัดการสาธารณสุขให้
เข้มแข็ง รวมไปถึงให้ประชาชนรับรู้ปรับตัวกับผลกระทบและการ
เปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างยั่งยืน⁽¹⁾

การจัดการสาธารณสุข ตามวงจรการจัดการสาธารณสุข
ประกอบด้วย ขั้นตอนแรก คือ การป้องกัน และการลดผลกระทบ
ซึ่งเป็นการป้องกันและลดผลกระทบ โดยเน้นการลดความเสี่ยง
ขั้นตอนที่สอง คือ การเตรียมการ โดยเน้นการประสานการเตรียม
ความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ขั้นตอนที่สาม คือ การตอบโต้
เน้นการตอบโต้แบบบูรณาการที่สอดคล้องกับลำดับความสำคัญ
ตามยุทธศาสตร์ และขั้นตอนสุดท้าย คือ การฟื้นฟู เน้นความ
ต่อเนื่องของการตอบโต้ การฟื้นคืนกลับสู่สภาวะที่เหมือนเดิม การ
ดำเนินการดังกล่าว เพื่อเป้าหมายในการลดหรือหลีกเลี่ยงจากภัย
เพิ่มความมั่นใจว่าการช่วยเหลือแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบ และฟื้นฟู
กลับได้อย่างรวดเร็วและได้ประสิทธิผล



รูปที่ 1 วงจรการจัดการสาธารณสุข

สาธารณสุขมีหลายด้าน สาธารณสุขเป็นด้านหนึ่งที่มี
ความสำคัญ⁽¹⁾ โดยทั่วไปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข⁽²⁾
(เช่น โรคระบาดต่างๆ) ใช้กรอบแนวคิดการจัดการสาธารณสุขตาม
วงจรการจัดการสาธารณสุข เช่นเดียวกับกับข้างต้น หลังจากการ
เกิดเหตุการณ์สึนามิในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทยเมื่อปลายปี
พ.ศ. 2547 ส่งผลกระทบบ้านสาธารณสุขหลายมิติ⁽³⁾ ซึ่งมีข้อมูลว่า
ภายหลังเกิดเหตุสาธารณสุขเช่นนี้ มีโอกาสเกิดการระบาดของโรค
ได้ง่ายขึ้นในกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ⁽⁴⁻⁶⁾ กรมควบคุมโรคจึง
ได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคเชิงรุก⁽⁷⁻¹¹⁾ ซึ่งผลการดำเนินการแสดงให้เห็น
เห็นว่า การมีระบบเฝ้าระวังโรคเชิงรุกแทนระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อที่
ใช้ในภาวะปกติ (รง. 506) มีความสอดคล้องกับสถานการณ์การ

เกิดโรคภายหลังการเกิดเหตุการณ์สึนามิที่สามารถตรวจจับการระบาดของโรคได้ดี นำไปสู่การสอบสวนโรคในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วทันเวลา รวมถึงสอบสวนโรคได้ภายใน 24-72 ชั่วโมง และสามารถดำเนินการควบคุมโรคเบื้องต้นไปพร้อมกับการสอบสวนโรคได้ ไม่มีการระบาดใหญ่ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ และสามารถถ่ายโอนเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังปกติได้ในระยะ 1-2 สัปดาห์⁽¹²⁾ และการดำเนินการภายหลังสถานการณ์อุทกภัยใหญ่ของประเทศไทย พ.ศ. 2554 มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังส่วนหนึ่งจากการเฝ้าระวังภายหลังเกิดเหตุการณ์สึนามิ พบว่าไม่มีการระบาดของโรคติดต่อขนาดใหญ่

การดำเนินงานข้างต้นนี้ ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและการจัดการสาธารณสุข มีบทเรียนที่สามารถนำไปพัฒนาต่อไปได้ เป็นที่น่าสนใจว่าการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรคที่ผ่านมา มีรูปแบบการจัดการแบบใด และมีประเด็นใดที่ควรได้รับการพัฒนาต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย และให้ข้อเสนอแนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและการจัดการสาธารณสุขต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ดำเนินการศึกษาโดย

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- เอกสารรูปแบบการจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านการป้องกันควบคุมโรคกรณีเหตุการณ์สึนามิ ประเทศไทย ได้แก่ รายงานการเฝ้าระวังโรคเชิงรุกภายหลังเหตุการณ์สึนามิ คำสั่งแต่งตั้งกรรมการที่เกี่ยวข้อง ระหว่างเดือนธันวาคม 2547 ถึงกุมภาพันธ์ 2548 และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคในระหว่างอุทกภัยใหญ่ ได้แก่ รายงานการเฝ้าระวังโรคภายหลังจากน้ำท่วม ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2554-เมษายน 2555

- เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ เอกสารออนไลน์ เอกสารเผยแพร่สาธารณะของสำนักกระบวนวิเทศการควบคุมโรค, องค์การอนามัยโลก, ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (US-CDC)

- เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ เอกสารออนไลน์ เอกสารเผยแพร่สาธารณะของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย

2. รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ผลการศึกษาระบบแก่นสาระ (Thematic analysis) โดยทำการแยกประเด็นข้อมูลตามขั้นตอนของวงจรการจัดการสาธารณสุข ได้แก่ การป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมพร้อม การตอบโต้ และการฟื้นฟู

3. สรุปผลและวิจารณ์ผลการศึกษาเพื่อให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานในโอกาสต่อไป

ผลการศึกษา

จากการศึกษาเชิงพรรณนา ได้แก่ การทบทวนวรรณกรรมศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้ประเด็นการศึกษาที่สำคัญ คือ การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรคตามขั้นตอนของวงจรการจัดการสาธารณสุข ได้แก่ ระยะเวลาการป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมพร้อม การตอบโต้ และการฟื้นฟู ดังตารางที่ 1

จากการศึกษาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรค ในเหตุการณ์สึนามิและอุทกภัยใหญ่ พบว่ามีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สอบสวนโรคและป้องกันการระบาดของโรคที่พบได้บ่งชี้หลังเหตุการณ์สาธารณสุข และมีการถ่ายโอนกลับสู่ระบบปกติ แต่ไม่มีการถอดบทเรียนเพื่อการวางแผนให้ดีขึ้นในอนาคต จากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทั้งสองเหตุการณ์ การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรคที่ผ่านมายังไม่มีการเตรียมความพร้อม การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ แต่มีการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

วิจารณ์ผลการศึกษา

รูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือการจัดการสาธารณสุขด้านสาธารณสุข ภายหลังจากเหตุการณ์สึนามิและเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ยังไม่พบหลักฐานบันทึกว่าได้ดำเนินการครอบคลุมทุกระยะของวงจรการจัดการสาธารณสุข นอกจากระยะเวลาการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอาจเนื่องจากไม่เคยเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือสาธารณสุขด้านสาธารณสุขขนาดใหญ่ เช่น เหตุการณ์สึนามิ หรืออุทกภัยใหญ่มาก่อน แผนเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคระบาด โรคติดต่อ จึงไม่ได้จัดการภาวะดังกล่าวตามกรอบแนวคิดของการจัดการสาธารณสุข แต่ดำเนินการเพื่อป้องกันควบคุมโรคหรือตอบโต้การระบาดเท่านั้น ซึ่งเมื่อทบทวนเอกสารแล้ว พบว่า ในปี พ.ศ. 2547 และในปี พ.ศ. 2554 ยังไม่มีแผนการเตรียมพร้อมตอบโต้สาธารณสุขขนาดใหญ่ ระดับชาติ หรือแผนการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมาก่อน⁽¹⁾

ตารางที่ 1 การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรค ในกรณีเหตุการณ์สึนามิและกรณีอุทกภัยใหญ่ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 ตามขั้นตอนของวงจรกิจกรรมการจัดการสาธารณสุข

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข/ วงจรกิจกรรมการสาธารณสุข	เหตุการณ์สึนามิ พ.ศ. 2547 (การมีแผน/ปัจจัย)	อุทกภัยใหญ่ พ.ศ. 2554 (การมีแผน/ปัจจัย)
การป้องกันและลดผลกระทบ	- ไม่มีแผน/ปัจจัยสำคัญ คือ ไม่เคยมีเหตุการณ์สึนามิขนาดใหญ่มาก่อน	- ไม่มีการวางแผนงานเพื่อป้องกันและลดผลกระทบรวมทั้งการลดความเสี่ยงในอนาคต
การเตรียมพร้อม	- ไม่มีการเตรียมพร้อม/ไม่เคยมีเหตุการณ์สึนามิมาก่อน	- ไม่มีการเตรียมความพร้อมหรือแผนในการเตรียมความพร้อมเรื่องน้ำท่วมหรือโรคที่เกิดภายหลังกน้ำท่วม
การตอบโต้	- มีการตอบโต้/มีระบบเฝ้าระวังโรคเชิงรุก การสอบสวนป้องกันควบคุมโรคเบื้องต้น รวมทั้งประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการป้องกันควบคุมโรคระยะยาว สามารถดำเนินการในเรื่องสำคัญ ได้แก่ การเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรค ในระยะหลังเกิดเหตุการณ์/กรมควบคุมโรคดำเนินการระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ (รง. 506) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 ทำให้บุคลากรมีประสบการณ์ด้านการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังและสอบสวนป้องกันควบคุมโรคเป็น อย่างดี ในอดีตเคยมีการดำเนินงานเพื่อตอบโต้โรคระบาดหลายครั้ง เช่น โรคซาร์ส ไข้หวัดนก	- มีการกำหนดโรคเพื่อการเฝ้าระวังภายหลังเกิดเหตุการณ์โดยพัฒนาจากการบรรยายโรคในการเฝ้าระวังภายหลังเหตุการณ์สึนามิ มีการกำหนดแนวทางในการตอบโต้ คือ การสอบสวนควบคุมโรคด้วย ⁽¹³⁾
การฟื้นฟู	- มีการถ่ายโอนระบบ จากรบบเฉพาะช่วงเหตุการณ์เข้าสู่ระบบปกติ ในระยะเวลา 1-2 สัปดาห์/ระบบเฝ้าระวังโรคเชิงรุก สามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดี ถ่ายโอนงานกลับสู่ระบบปกติได้ตัวอย่างรวดเร็ว - ไม่มีการถอดบทเรียน เรื่องการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเรื่องโรคระบาดที่ชัดเจน/ไม่มี แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน/แผนตอบโต้สาธารณสุข เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจเรื่องการเฝ้าระวังสอบสวนโรคจึงไม่มีการดำเนินการต่อตามวงจรกิจกรรมการสาธารณสุข	- ไม่มีการทบทวนเหตุการณ์ภายหลังอุทกภัย แต่มีการรวบรวมการดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อและตีพิมพ์ในภายหลัง ⁽¹³⁾

จุดแข็งที่พบในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในเหตุการณ์เหล่านี้ คือ การจัดการในระยะการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในอดีตประเทศไทยมีการระบาดของโรคติดต่อ โดยเฉพาะการระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ และมีการดำเนินการตอบโต้การระบาด รวมไปถึงการป้องกันควบคุมโรค ดังนั้น แม้ว่าจะไม่เคยมีการจัดรูปแบบเฝ้าระวังหลังสาธารณสุขขนาดใหญ่ตามวงจรกิจกรรมการสาธารณสุข⁽¹⁾ แต่ก็สามารถดำเนินการเฉพาะด้านเรื่องการป้องกันควบคุมโรคระบาดได้ดี และจากการศึกษาของ รพีพรรณ เดชพิชัย⁽¹²⁾ พบว่าปัจจัยความสำเร็จส่วนหนึ่งมาจากบุคลากรที่ดำเนินงานเรื่องนี้เป็นทีมทำงานที่เข้มแข็ง

โอกาสการพัฒนาของการดำเนินงานด้านการตอบโต้ภาวะ

ฉุกเฉินทางสาธารณสุขในทั้งสองกรณีนี้ คือ ไม่ได้ดำเนินการบนพื้นฐานการจัดการตามวงจรกิจกรรมการสาธารณสุข มีกิจกรรมที่ดำเนินการซึ่งถือได้ว่าเป็นการดำเนินการเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน คือ การตอบโต้การระบาดของโรค ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทั้งในภาวะที่มีการระบาดของโรคที่ไม่ได้ยกระดับเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม ไม่มีกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องกับระยะอื่นในวงจรกิจกรรมการสาธารณสุข โดยเฉพาะในระยะการป้องกันและลดผลกระทบ ระยะการเตรียมความพร้อม และระยะฟื้นฟู จึงไม่ครอบคลุมการดำเนินการเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยง รวมไปถึงการเตรียมพร้อมการป้องกันและลดผลกระทบ⁽¹⁾

การขาดการเตรียมความพร้อม ทำให้การตอบโต้จากขาดประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพได้ การขาดการดำเนินการระยะฟื้นฟู การป้องกันและลดความเสี่ยง ทำให้ไม่สามารถลดความเสี่ยงในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งการไม่ดำเนินการครบทั้ง 4 องค์ประกอบ ทำให้การดำเนินการไม่ครอบคลุม ครบถ้วน ขาดประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ รวมทั้งไม่เกิดกระบวนการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องอีกด้วย⁽¹⁾

ข้อจำกัดของการศึกษา

เอกสารรูปแบบการจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ในกรณีเหตุการณ์สึนามิ ประเทศไทย ได้แก่ รายงานการการเฝ้าระวังโรคเชิงรุกภายหลังเหตุการณ์สึนามิ คำสั่งแต่งตั้งกรรมการที่เกี่ยวข้อง ระหว่างเดือนธันวาคม 2547 ถึง กุมภาพันธ์ 2548 ไม่สมบูรณ์ เนื่องจากระยะเวลาในการเกิดเหตุการณ์สึนามิและระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้ห่างกัน เอกสารบางส่วนถูกทำลายและหายไป ไม่สามารถสืบค้นได้ทั้งหมด รวมทั้งเอกสารในการดำเนินงานเฝ้าระวังไม่ได้ระบุข้อมูลอย่างครบถ้วนทันเวลา

ข้อเสนอแนะ

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรค ควรดำเนินการให้ครบถ้วน ครอบคลุมทั้ง 4 ขั้นตอนของการจัดการสาธารณสุข เพื่อให้การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ควรมีการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรค เพื่อการพัฒนางานด้านนี้ต่อไปในอนาคต

การเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสาธารณสุข ควรมีการกำหนดแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข แผนปฏิบัติการ และแผนตอบโต้เฉพาะเรื่องที่สอดคล้องกับทุกระดับ และให้มีแผนยุทธศาสตร์โดยเฉพาะระดับชาติ บูรณาการกับแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 และอนุบัญญัติ รวมไปถึงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณสุข ทั้งในระดับชาติ และระดับนานาชาติ เช่น กฎอนามัยระหว่างประเทศ รวมไปถึงควรมีการซ้อมแผนเพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างดีและทันทั่วทั้งที่เมื่อเกิดเหตุขึ้นในอนาคต

ควรบูรณาการแนวคิดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การเฝ้าระวังโรค การป้องกันควบคุมโรค ร่วมกับรูปแบบการจัดการสาธารณสุขเพื่อตอบโต้การระบาดของโรคภายหลังสาธารณสุขได้ครอบคลุมทุกมิติของการบริหารจัดการด้วย

เพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินการในแต่ละระยะของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ควรมีการดำเนินการเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ โดยฟอร์มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องควรใช้งานได้ง่ายและครบถ้วนประเด็นที่ต้องการ เพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานและสนับสนุนการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโรคเชิงรุกภายหลังเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ พ.ศ. 2547-2548 และการดำเนินการเฝ้าระวังโรคป้องกันควบคุมโรคในเหตุการณ์อุทกภัยใหญ่ ประเทศไทย พ.ศ. 2554-2555 สถานีอนามัย โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ในจังหวัดภูเก็ต พังงา ระนอง กระบี่ และสตูล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รวมถึงผู้ให้ข้อคิดเห็นคำแนะนำในการศึกษาดังกล่าว รวมถึงผู้ให้ข้อมูลเพื่อการศึกษานี้ทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558. 2558 [สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://www.disaster.go.th>
2. วันชัย อาจเขียน. ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2549; 37: 813-6. [สืบค้นวันที่ 1 สิงหาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://203.157.15.4/wesr/file/y49/F49461.pdf>
3. พิมลพรรณ อิศรภักดี. สึนามิ: การตายและบาดแผลจากพื้นที่. [สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSr/AnnualConference/Conference/Article/Download/Article06.pdf>
4. VanRooyen M. After the Tsunami-Facing the Public Health Challenges. New England Journal of Medicine. 2005; (352):435-8. [cited 2017 Jan 15]. Available from <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp058013>
5. Communicable Diseases Working Group on Emergencies, WHO SEARO. Communicable disease toolkit for tsunami affected areas; 2005. [cited 2017 Jan 15]. Available from http://www.who.int/diseasecontrol_emergencies/toolkits/Tsunami_affected_areas.pdf

6. World Health Organization Regional Office for South-East Asia. Emergency Preparedness and Response: From Lessons to Action. Report of the Regional Consultation Bali, Indonesia 27-28 June 2006. World Health Organization; 2007.
7. กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาโรคระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานผลการศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคเชิงรุก ภายหลังเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ ในพื้นที่ 6 จังหวัดภาคใต้ ประเทศไทย พ.ศ. 2547-2548. นนทบุรี; 2548.
8. World Health Organization. Three months after the Indian Ocean Earthquake-Tsunami. 2005 [cited 2017 Jan 15]. Available from http://www.who.int/hac/crises/international/asia_tsunami/3months/report/en/
9. กรมบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. จำนวนราษฎรไทยที่เดือนร้อนและบ้าน/ที่พักอาศัยได้รับความเสียหาย. [สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://hazard.disaster.go.th>
10. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์ภาวะสุขภาพจิตผู้ประสบภัย ธรณีธรณีพิบัติ ตั้งแต่ 26 ธันวาคม 2547-19 กุมภาพันธ์ 2548. 2554 [สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2560]. เข้าถึงได้จาก http://www.jvkk.go.th/jvkkfirst/news/relation/DHM_22jan.asp
11. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานข้อมูลการช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัย ธรณีธรณีพิบัติ; 2548.
12. Dejpichai R. A tsunami after-Action Report: Active Disease Surveillance in Tsunami Affected areas, Southern Thailand, December 2004- February 2005 [Master Essay], University of Pittsburgh; 2014.
13. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. โรคติดต่อกับอุทกภัย: สถานการณ์และการเฝ้าระวัง. 2554 [สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2560]. เข้าถึงได้จาก http://164.115.25.123/flood/doc/riskassessment_shelter_in_flooding.pdf

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

รพีพรรณ เดชพิชัย. การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรค ประเทศไทย. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2560; 48: 577-83.

Suggested Citation for this Article

Rapeepan Dejpichai. Public Health Emergency Management of Disease Prevention and Control in Thailand. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2017; 48: 577-83.

Public Health Emergency Management of Disease Prevention and Control in Thailand

Authors: Rapeepan Dejpichai

Office of Disease Prevention and Control Region 8, Udon Thani, Department of Disease Control

Abstract

Background: At the present, public health emergency especially the large outbreak of communicable diseases and emerging infectious diseases has occurred more often and widely affected the society, politics and economics. Thus, the preparedness plan of public health emergency management and disaster management should be well planned. The objective was to characterize public health emergency management of disease prevention and control in post-disasters in Thailand.

Methods: The study was the documentary research. The methods were 1) to review literatures about the public health emergency, public health emergency management, post-tsunami active disease surveillance, post-disasters disease prevention and control, and tsunami and big flooding in Thailand documents 2) to collect the data and to analyze all gathering data using thematic analysis and 3) to discuss the results in order to provide the recommendations for disaster management and public health emergency management.

Results: There was no record of processes or results of prevention and mitigation and preparedness steps according to occurring of the tsunami and big flooding unpredictably at that time. There were processes and results of response including disease surveillance, investigation and disease prevention and control. In addition, there were processes and results of recovery including the transferring the active surveillance system to normal routine disease surveillance and there was no definite after-action review of all events related to tsunami or big flooding response to improve the plans and activities.

Conclusions and discussions: There was no prevention and mitigation and preparedness steps, but there were the steps of response and recovery. There was no preparedness and strategic plan for disaster in Thailand before the events. Therefore, there was no steps of prevention and mitigation and preparedness phases. However, the actions of post-Tsunami disease prevention and control could be categorized as in response phase of disaster management cycle. In recovery phase, there were transferring of the active disease surveillance to the routine disease surveillance. However, there were no actions of mitigation and prevention and preparedness phases since there was no previous plan for disaster management. Recommendations: the public health emergency, disease surveillance and disease control and prevention management should be integrated into the disaster management cycle. In addition, national strategic and preparedness plan, action plan, incident action plan for public health emergency events, or public health disaster should be developed and implemented under the umbrella of disaster management cycle framework.

Keywords: public health emergency management, communicable disease prevention and control, disaster management, tsunami, big flooding, Thailand

นิลุบล คารวานนท์, ธนชล วงศ์หิรัญเดชา, ศศิธันว์ มาแเอเคียน, วิภาวดี เล่งอ๋, นุสรา บัวเขย, วรณพร ผือโย, อรุณดา เตารส,
นิภาพรรณ สฤกษ์คือภักษ์

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 10-16 กันยายน 2560 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
สาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด จังหวัด
อำนาจเจริญ พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 60 ปี อาชีพ
เกษตรกรกรรม ขณะป่วยอาศัยอยู่ตำบลนายนม อำเภอเมือง จังหวัด
อำนาจเจริญ เริ่มป่วยวันที่ 7 กันยายน 2560 ด้วยอาการคลื่นไส้
อาเจียน และท้องเสีย หลังจากรับประทานอาหารเย็น 3 ชั่วโมงครึ่ง
วันที่ 8 กันยายน 2560 เวลา 05.00-10.00 น. มีอาการปวดศีรษะ
คลื่นไส้ อาเจียนและถ่ายเหลว 5-6 ครั้ง ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล
อำนาจเจริญ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อาการแรกรับรู้สีกตัวดี
พูดจารู้เรื่อง ไม่สามารถเดินได้เองต้องใช้รถเข็นเปลนอนช่วย อัตรา
การหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 66 ครั้ง/นาที
ความดันโลหิต 58/36 มิลลิเมตรปรอท การประเมินระดับความ
รู้สึกตัว 15 คะแนน เวลา 12.30 น. ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น แพทย์ได้
ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วยเสียชีวิตเวลา 14.00 น. การวินิจฉัยโรค
และสาเหตุการเสียชีวิต 1) Severe metabolic acidosis 2)
Septic shock 3) Acute gastroenteritis โรคหรือภาวะที่เป็น
เหตุหมุน Mushroom poisoning จากการสอบสวนโรคพบว่า
ผู้ป่วยและญาติ 1 คน ได้เก็บเห็ดมาจาก 2 แหล่ง คือ ป่าบริเวณ
บ้านดงบัง ตำบลน้ำปลีก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ และ
บริเวณอำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร โดยเห็ดที่เก็บมาได้ส่วนใหญ่
ชาวบ้านเรียกว่า “เห็ดผึ้งลิ้นหมา” และมีเห็ดอื่น ๆ ปะปนมาเพียง
เล็กน้อย ซึ่งเป็นเห็ดที่ชาวบ้านเคยเก็บและนำมาปรุงเป็นอาหาร
รับประทานกันเป็นประจำ แต่ยังไม่มีการประวัติว่ามีใครมีอาการแพ้
เห็ดชนิดนี้ ผู้ป่วยได้นำเห็ดมาประกอบอาหารรับประทานกับลูกชาย
2 คน โดยมีอาหารร่วมมือเป็นน้ำพริกและปลานึ่ง ลูกชายได้
รับประทานเห็ด 3-4 ดอก ไม่มีอาการป่วย ส่วนผู้ป่วยรับประทาน
1-2 ถ้วย และญาติไม่ได้รับประทานเห็ดที่เก็บมาเลย

ทีมสอบสวนโรค อำเภอเมืองอำนาจเจริญ ลงพื้นที่สอบสวน
โรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ผลการค้นหาไม่พบผู้ป่วยรายอื่น ๆ แจ้ง

ข่าวและประชาสัมพันธ์การเกิดโรคในพื้นที่ชุมชนของผู้ป่วย พื้นที่
ใกล้เคียง และในเขตจังหวัดอำนาจเจริญ เก็บตัวอย่างอาหาร เห็ดที่
คิดว่าเป็นสาเหตุส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์
การแพทย์ อยู่ระหว่างรอผล

2. ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่เสียชีวิต จังหวัดนครปฐม
พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 57 ปี อาศัยอยู่ ตำบลหนอง
ปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีโรคประจำตัวเบาหวาน
และความดันโลหิตสูงมากกว่า 10 ปี รับการรักษาที่โรงพยาบาล
เอกชนแห่งหนึ่ง ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก
ไม่เคยได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เริ่มป่วยวันที่ 9 กันยายน 2560 เข้า
รับการรักษาครั้งแรกวันที่ 11 กันยายน 2560 เวลา 18.00 น. ด้วย
อาการไอ เจ็บคอ มีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ตรวจพบอุณหภูมิกาย 38
องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 116 ครั้งต่อนาที อัตราการ
หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 160/88 มิลลิเมตรปรอท
แพทย์วินิจฉัย Acute pharyngitis ให้ยาบรรเทาอาการกลับบ้าน
และนัดติดตามอาการ แต่ผู้ป่วยอาการแย่ลง จึงเข้ารับการรักษาที่
โรงพยาบาลเอกชนแห่งเดิมอีกครั้ง ในวันที่ 12 กันยายน 2560
เวลา 03.00 น. ด้วยอาการแน่นหน้าอก หอบเหนื่อย หายใจไม่
สะดวก ตรวจพบอุณหภูมิกาย 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้น
ของหัวใจ 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 36 ครั้งต่อนาที ความ
ดันโลหิต 136/110 มิลลิเมตรปรอท การวัดค่าปริมาณออกซิเจนใน
เลือด ร้อยละ 82 แกรับรู้สีกตัวดี เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal
swab ตรวจ Rapid test พบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่
ชนิด A รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยหนัก เวลา 03.30 น. ด้วย
อาการหอบเหนื่อยมาก นอนราบไม่ได้ ต่อมาเวลา 05.45 น. มี
Crepitation/ Wheezing both Lungs หัวใจเต้นเร็ว แพทย์
วินิจฉัย Pulmonary edema ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น ทำปฏิบัติการ
ช่วยฟื้นคืนชีพ และเสียชีวิตในเวลา 06.30 น. ผลการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบสารพันธุกรรม

ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A H3

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองนครปฐมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอ้อยอีดีย์ ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค ติดตามค้นหาผู้สัมผัสโรคบริเวณที่พักอาศัยของผู้ป่วยและชุมชนในรัศมี 100 เมตร และพนักงานบริษัทให้สุศึกษา แจกแผ่นพับและคำแนะนำเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่

3. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในโรงเรียน 2 เหตุการณ์

จังหวัดนครปฐม พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนแห่งหนึ่ง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม วันที่ 11 กันยายน 2560 จำนวน 16 ราย เก็บตัวอย่างตรวจ Rapid test จำนวน 4 ราย พบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A จำนวน 3 ราย ทีมสอบสวนโรคจังหวัดนครปฐม ร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม และพื้นที่เขตรับผิดชอบดำเนินการสอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในโรงเรียน พบผู้ป่วยเข้าได้กับนิยามไข้หวัดใหญ่รวม 62 ราย เพศชาย 27 ราย เพศหญิง 35 ราย อายุระหว่าง 12-18 ปี อัตราการเกิดโรคร้อยละ 13.38 ของนักเรียนทั้งหมด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีน้ำมูก ร้อยละ 60 รองลงมา มีไอ ร้อยละ 46.77 เจ็บคอ ร้อยละ 32.26 ปวดศีรษะ/ปวดเมื่อย ร้อยละ 30.65 และอาการไข้ ร้อยละ 12.90 รักษาแบบผู้ป่วยใน 2 ราย ไม่มีผู้ป่วยอาการรุนแรง

ทีมสอบสวนโรคได้ให้คำแนะนำและความรู้แก่คณะครูและนักเรียน เรื่องการคัดแยกผู้ป่วย การใช้ผ้าปิดปาก จุก การล้างมือ การรักษาพยาบาล การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการสิ่งแวดล้อม และโรงเรียนได้ทำการปิดเรียน จำนวน 3 วัน ตั้งแต่วันที่ 12-14 กันยายน 2560

จังหวัดนครสวรรค์ พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ 29 ราย เป็นสามเณรในวัดแห่งหนึ่ง ตำบลตากฟ้า อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ผู้ป่วยกลุ่มแรกจำนวน 4 ราย เริ่มป่วยวันที่ 20 สิงหาคม 2560 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตากฟ้าเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2560 ได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ที่วัด หลังจากนั้นสามเณรป่วยเพิ่มขึ้น วันที่ 11 กันยายน 2560 ทีม SRRT ดำเนินการสอบสวนโรคและคัดกรองสามเณรทั้งหมดโดยใช้แบบสอบสวนเฉพาะราย คัดแยกสามเณรที่ป่วยไว้บนศาลาการเปรียญชั้นสอง พบผู้ป่วยเพิ่มเติม 25 ราย ส่วนใหญ่มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ไอ ปวดเมื่อยร่างกาย จึงรายงานอาการให้แพทย์โรงพยาบาลตากฟ้าทราบ และนำยาที่แพทย์สั่งมาถวายสามเณรที่วัด ดำเนินการเก็บตัวอย่าง Throat swab จำนวน 4 ราย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ B ทั้ง 4 ราย จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติมพบว่า วัดแห่งนี้เปิดเป็นโรงเรียนสอนพระปริยัติธรรม ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในวัดมีพระสงฆ์ 48 รูป

สามเณร 264 รูป และเจ้าหน้าที่ครูผู้สอน 15 คน สามเณรไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ แต่มีการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันในวัด และมีประชาชนเข้ามาทำบุญทุกวัน ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว จึงทำการควบคุมโรคโดยงดให้ผู้ป่วยร่วมทำกิจกรรมกับผู้อื่น

ทีมสอบสวนโรคดำเนินการคัดแยกผู้ป่วย และแจกหน้ากากอนามัยพร้อมทั้งสอนการใช้อย่างถูกวิธี ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ให้สุศึกษาเรื่องการล้างมือและสุขอนามัยส่วนบุคคล ทำความสะอาดวัด Big Cleaning Day ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลเฝ้าระวัง ติดตามอาการผู้ป่วย และผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดโดยการคัดกรองผู้ป่วยภายในวัดทุกวัน

4. การประเมินความเสี่ยงโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

ปี พ.ศ. 2560 มีชาวมุสลิมจากทั่วโลก เดินทางไปแสวงบุญฮัจญ์ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย จำนวน 2,352,122 ราย ในจำนวนนี้มีผู้แสวงบุญชาวไทย 8,817 ราย เริ่มเดินทางไปเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2560 และเริ่มเดินทางกลับวันที่ 7 กันยายน 2560 ซึ่งตั้งแต่วันที่ 7-16 กันยายน 2560 มีการเดินทางจากเมืองเจดดาห์ถึงประเทศไทย 11 เที่ยวบิน คือ เจดดาห์-นราธิวาส 4 เที่ยวบิน เจดดาห์-หาดใหญ่ 5 เที่ยวบิน และเจดดาห์-กรุงเทพฯ 2 เที่ยวบิน การเฝ้าระวังเพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจที่สนามบินนราธิวาสและหาดใหญ่ โดยทีม SRRT สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ทีม SRRT จังหวัดสงขลาและนราธิวาส พบว่ามีผู้เดินทางกลับตั้งแต่วันที่ 7-16 กันยายน 2560 จำนวน 2,306 ราย มีอาการเข้าได้ตามนิยามการเฝ้าระวัง ณ จุดคัดกรองที่สนามบิน 18 ราย ผู้ที่มีอาการภายหลังและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 12 จำนวน 34 ราย รวมทั้งสิ้น 52 ราย อัตราป่วยร้อยละ 2.25 ในจำนวนนี้ตรวจพบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ 22 ราย ไม่พบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่ 20 ราย ไม่พบสารพันธุกรรมไวรัสเมอร์ส 42 ราย และอยู่ระหว่างรอผล 10 ราย จากข้อมูลลงค์การอนามัยโลก พบร้อยละ 82 ของผู้ป่วยเมอร์สที่ได้รับรายงานเป็นผู้ป่วยจากประเทศซาอุดีอาระเบีย ซึ่งผู้เดินทางไปแสวงบุญส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การอาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงเป็นเวลานาน และการมีกิจกรรมที่อยู่ร่วมกับผู้คนจำนวนมาก อาจมีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อไวรัสเมอร์สได้

ข้อเสนอแนะ

กรมควบคุมโรคควรแจ้งเตือนหน่วยงานระดับพื้นที่ที่มีผู้เดินทางไปแสวงบุญฮัจญ์ ให้มีการเฝ้าระวังในช่วงนี้อย่างเข้มแข็ง ทำการสื่อสารความเสี่ยง หลังจากกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์ ให้สังเกตอาการเจ็บป่วยต่ออีก 14 วัน หากมีอาการคล้ายไข้หวัด มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก ให้ใส่หน้ากากอนามัยและหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับ

ผู้อื่น หากอาการไม่ดีขึ้น หรือมีอาการหอบเหนื่อย หายใจติดขัด ควรรีบพบแพทย์ โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ไตวาย โรคปอดเรื้อรัง ผู้มีภูมิคุ้มกันบกพร่องจะมีความเสี่ยงสูง และมีอาการรุนแรงกว่าคนทั่ว ๆ ไป บุคลากรทางการแพทย์ควรใช้มาตรการป้องกันอย่างสม่ำเสมอกับผู้ป่วยทุกรายโดยไม่คำนึงถึงการวินิจฉัย ควรเพิ่มมาตรการป้องกันตนเองเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

5. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจในประเทศไทย

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ วันที่ 1 มกราคม-12 กันยายน 2560 มีรายงานผู้ป่วย 105,259 ราย อัตราป่วย 159.89 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 29 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.03 สาเหตุจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 2009 8 ราย ชนิด B 6 ราย ชนิด A/H3 5 ราย และ A un-subtype 10 ราย ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดได้แก่ ภาคกลาง 81.32 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคใต้ (39.32) ภาคเหนือ (38.37) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (37.13) กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ 0-4 ปี เท่ากับ 515.72 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็น 5-14 ปี (369.06) และ 15-24 ปี (146.95) และในผู้เสียชีวิต พบว่ากลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไปมีอัตราป่วยตายสูงสุด ร้อยละ 0.20

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดสมุทรสงคราม อัตราป่วย 611.15 ต่อประชากรแสนคน พิจิตร (222.68) มุกดาหาร (204.14) กาญจนบุรี (199.86) และสตูล (197.62)

ช่วงวันที่ 3-9 กันยายน 2560 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ทำการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างจากผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่าย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 46 ราย และจากกรมควบคุมโรค 111 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่จำนวน 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.77 และในจำนวนเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้งหมดจำแนกเป็น ไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1 (2009) ร้อยละ 21.33 ชนิด A (H3N2) ร้อยละ 38.67 และชนิด B ร้อยละ 40.00

จากการเฝ้าระวังผู้ป่วย ILI พบว่ายังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 30 ร้อยละ 3.9 เป็นร้อยละ 4.5 ในสัปดาห์ที่ 36 มีจังหวัดที่มีสัดส่วน ILI เกินร้อยละ 10 จำนวน 1 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี จังหวัดที่มีสัดส่วน ILI เกิดร้อยละ 5 และมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นสูงกว่าสัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ ระยอง สระแก้ว ศรีสะเกษ มหาสารคาม สกลนคร กำแพงเพชร และสมุทรสาคร

จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานประมาณ 6 เท่า

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-12 กันยายน 2560 มีรายงานผู้ป่วย 54,558 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 82.88 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 4 ราย จากจังหวัดจันทบุรี ราชบุรี (ผลการตรวจพบ enterovirus) ร้อยเอ็ด (ผลการตรวจพบ EV71) และตาก กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ 0-4 ปี 1259.80 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (90.12) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ 12.69 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคกลาง (9.53) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (6.38) และภาคใต้ (5.16) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ อำนาจเจริญ 31.05 ต่อประชากรแสนคน พิษณุโลก (27.41) พะเยา (24.33) ชุมพร (21.12) และสระบุรี (20.97)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ของสำนักระบาดวิทยา ในเดือนกรกฎาคม 2560 มีโรงพยาบาลที่เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 15 แห่ง จากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 40 แห่งทั่วประเทศ มีตัวอย่างที่เก็บจากผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อก่อโรค มือ เท้า ปาก จำนวน 93 ราย ตรวจพบเชื้อ 28 ราย พบเชื้อ Enterovirus71 จำนวน 14 ราย (คิดเป็นร้อยละ 50) Coxsackie A4 จำนวน 8 ราย (คิด เป็นร้อยละ 28.57) Coxsackie A6 จำนวน 3 ราย (คิดเป็นร้อยละ 10.71) Coxsackie A16 จำนวน 2 ราย (คิดเป็นร้อยละ 7.14) Coxsackie A2 และ Polio virus 1 จำนวน เชื้อละ 1 ราย (คิดเป็นร้อยละ 3.57)

จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่สัปดาห์ที่ 30 จากคาดการณ์คาดว่าเดือนกันยายนและเดือนตุลาคม จะมีผู้ป่วยลดลงเหลือประมาณเดือนละ 4,000-5,000 ราย และในสัปดาห์นี้มีรายงานเสียชีวิต 1 ราย แพทย์วินิจฉัย Herpangina

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ในคน ประเทศจีน

พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 เพิ่มขึ้นในช่วงวันที่ 1-7 กันยายน 2560 ณ มณฑลหูหนาน ประเทศจีน Centre for Health Protection (CHP) ของฮ่องกงได้แจ้งเตือนสำหรับ ผู้ที่เดินทางไปจีนหรือพื้นที่เสี่ยงโรคไข้หวัดนก ควรหลีกเลี่ยงไปที่ตลาดสด ตลาดค้าสัตว์ปีกที่มีชีวิต หรือฟาร์มเลี้ยงสัตว์ นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงการซื้อสัตว์ปีกที่ยังมีชีวิตอยู่หรือที่ฆ่าสดใหม่และหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีก นก หรือมูลสัตว์ และหากไปในสถานที่ที่พบสัตว์ปีก ควรทำความสะอาด ปฏิบัติตามสุขอนามัยส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด



✉ get506@yahoo.com

ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา
Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ
ปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 สัปดาห์ที่ 37

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 37th week 2017

Disease	2017				Case* (Current 4 week)	Mean** (2012-2016)	Cumulative	
	Week 34	Week 35	Week 36	Week 37			2017	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	1	0	1	7	6	0
Influenza	10489	8538	8688	3969	31684	6684	116298	25
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	1	19	7
Measles	40	31	39	14	124	225	2524	2
Diphtheria	0	1	0	0	1	1	3	1
Pertussis	1	0	0	0	1	1	46	1
Pneumonia (Admitted)	6246	5903	5558	2903	20610	15962	176267	184
Leptospirosis	83	70	69	29	251	294	2020	41
Hand, foot and mouth disease	1551	1313	1346	686	4896	4238	57505	3
Total D.H.F.	1497	1210	821	228	3756	9397	37392	54

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: 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)

TABLE 2 Reported Cases and Deaths of Diseases Under Surveillance by Province, Thailand, 37th Week 2017 (September 10-16, 2017)

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

REPORTING AREAS	CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS															
	Cum.2017	Current wk.		Cum.2017	Current wk.		Cum.2017	Current wk.		Cum.2017	Current wk.		Cum.2017	Current wk.		Cum.2017	Current wk.		Cum.2017	Current wk.		Cum.2017	Current wk.		Cum.2017	Current wk.		Cum.2017	Current wk.														
Total	6	0	0	57505	3	686	0	79835	0	839	0	176287	184	2903	3	116298	25	3969	0	19	7	0	0	630	8	6	0	46	1	0	0	2524	2	14	0	2020	41	29	0				
Northern Region	0	0	0	11853	1	190	0	19114	0	235	0	38681	91	3703	0	22849	1	390	0	1	1	0	0	164	3	2	0	6	0	0	106	2	0	231	3	8	0						
ZONE 1	0	0	0	5505	0	110	0	11510	0	151	0	21495	70	371	0	12467	0	324	0	1	1	0	0	118	1	1	0	0	0	0	57	0	2	0	179	1	8	0					
Chiang Mai	0	0	0	1810	0	52	0	3432	0	38	0	7782	0	177	0	6093	0	208	0	0	0	0	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0	0	0	24	0	2	0			
Lamphun	0	0	0	208	0	0	0	1292	0	22	0	589	0	13	0	1152	0	34	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
Lampang	0	0	0	820	0	3	0	1089	0	18	0	2270	0	40	0	1561	0	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	
Phrae	0	0	0	223	0	5	0	998	0	14	0	1548	0	33	0	251	0	11	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	2	0		
Nan	0	0	0	221	0	0	0	586	0	0	0	1715	1	1	0	796	0	1	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0		
Phayao	0	0	0	498	0	15	0	988	0	6	0	1379	7	7	0	858	0	11	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0			
Chiang Rai	0	0	0	1458	0	35	0	2557	0	53	0	4979	49	100	0	1671	0	85	0	0	0	0	64	1	1	0	3	0	0	0	0	0	10	0	2	0	95	0	4	0			
Mae Hong Son	0	0	0	267	0	0	0	548	0	0	0	1233	13	0	0	85	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0			
ZONE 2	0	0	0	3091	1	51	0	4957	0	39	0	9675	1	174	0	5847	1	249	0	0	0	0	13	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	37	1	0	0	
Uttaradit	0	0	0	276	0	2	0	464	0	3	0	1906	1	11	0	1487	0	4	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	1	0	0	
Tak	0	0	0	437	1	9	0	706	0	13	0	2237	0	78	0	688	1	40	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	
Sukhothai	0	0	0	414	0	13	0	504	0	5	0	1242	0	19	0	852	0	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	
Phitsanulok	0	0	0	1258	0	26	0	1757	0	18	0	2151	0	65	0	2515	0	158	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	
Phetchabun	0	0	0	706	0	1	0	1526	0	0	0	2139	0	1	0	305	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	
ZONE 3	0	0	0	3564	0	41	0	2878	0	52	0	7883	21	167	0	4643	0	283	0	0	0	0	35	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	17	1	0
Chai Nat	0	0	0	307	0	12	0	231	0	7	0	372	1	9	0	108	0	6	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
Nakhon Sawan	0	0	0	1484	0	11	0	1192	0	27	0	2131	17	56	0	2655	0	138	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0
Uthai Thani	0	0	0	252	0	0	0	228	0	2	0	965	3	16	0	84	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
Kamphaeng Phet	0	0	0	702	0	11	0	545	0	3	0	3365	0	73	0	1144	0	65	0	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0
Phichit	0	0	0	819	0	7	0	682	0	13	0	1050	0	13	0	652	0	68	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Central Region*	4	0	0	21501	1	210	0	19857	0	215	0	45792	45	715	0	57504	7	1812	0	6	1	0	0	149	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66	0	1	0
Bangkok	3	0	0	7887	0	68	0	3284	0	31	0	9111	20	159	1	31898	0	977	0	4	1	0	0	64	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
ZONE 4	1	0	0	4100	0	51	0	5180	0	75	0	10476	2	182	0	6364	4	306	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Nonthaburi	1	0	0	405	0	12	0	1943	0	48	0	1120	2	49	0	197	0	112	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
Pathum Thani	0	0	0	362	0	0	0	838	0	0	0	1892	0	1	0	929	1	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
P.Nakhon S. Ayutthaya	0	0	0	858	0	8	0	1944	0	16	0	1944	0	35	0	1861	3	74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ang Thong	0	0	0	379	0	6	0	134	0	5	0	1227	0	45	0	624	0	54	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Lop Buri	0	0	0	850	0	6	0	285	0	0	0	2113	0	5	0	1023	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Sing Buri	0	0	0	176	0	3	0	290	0	1	0	586	0	22	0	280	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Saraburi	0	0	0	936	0	19	0	501	0	5	0	1440	0	21	0	365	0	20	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Nakhon Nayok	0	0	0	134	0	3	0	222	0	0	0	154	0	4	0	75	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
ZONE 5	0	0	0	3593	0	28	0	4339	0	39	0	10190	4	152	0	7054	2	227	0	2	0	0	26	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	
Ratchaburi	0	0	0	544	0	0	0	783	0	0	0	1066	0	0	0	666	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Kanchanaburi	0	0	0																																								

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 (1 มกราคม-19 กันยายน 2560)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2017 (January 1 - September 19, 2017)

REPORTING AREAS	2017												TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2015
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC					
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D				
Total	3409	2471	2146	2111	3670	6946	8189	7142	1308	0	0	0	37392	54	57.15	0.14	65,426,907
Northern Region	136	126	169	252	672	1597	2214	1812	387	0	0	0	7365	12	61.58	0.16	11,959,533
ZONE 1	82	71	66	126	395	818	1159	910	188	0	0	0	3815	6	65.99	0.16	5,781,324
Chiang Mai	46	29	36	47	165	373	592	374	68	0	0	0	1730	5	101.57	0.29	1,703,263
Lamphun	3	2	5	7	19	22	69	77	6	0	0	0	210	0	51.73	0.00	405,927
Lampang	6	8	9	17	37	54	77	37	13	0	0	0	258	0	34.28	0.00	752,685
Phrae	1	3	3	2	8	11	11	8	1	0	0	0	48	0	10.59	0.00	453,213
Nan	12	10	2	15	69	77	72	41	4	0	0	0	302	0	63.06	0.00	478,890
Phayao	0	1	0	3	16	15	15	7	0	0	0	0	57	0	11.79	0.00	483,550
Chiang Rai	12	12	5	18	42	184	233	272	89	0	0	0	867	1	69.76	0.12	1,242,825
Mae Hong Son	2	6	6	17	39	82	90	94	7	0	0	0	343	0	131.43	0.00	260,971
ZONE 2	29	29	55	64	199	533	671	587	116	0	0	0	2283	3	65.25	0.13	3,498,728
Uttaradit	2	7	5	3	27	35	58	76	5	0	0	0	218	0	47.38	0.00	460,084
Tak	9	4	19	10	68	252	306	248	57	0	0	0	973	2	168.06	0.21	578,968
Sukhothai	1	4	0	4	7	33	35	68	16	0	0	0	168	0	27.90	0.00	602,085
Phitsanulok	15	6	18	33	59	127	118	100	32	0	0	0	508	0	58.99	0.00	861,194
Phetchabun	2	8	13	14	38	86	154	95	6	0	0	0	416	1	41.75	0.24	996,397
ZONE 3	29	30	55	74	85	283	426	346	91	0	0	0	1419	3	47.12	0.21	3,011,449
Chai Nat	4	4	7	12	7	37	42	31	8	0	0	0	152	0	45.79	0.00	331,968
Nakhon Sawan	12	10	15	17	13	64	92	124	32	0	0	0	379	0	35.34	0.00	1,072,349
Uthai Thani	2	1	0	0	5	11	23	18	3	0	0	0	63	0	19.06	0.00	330,543
Kamphaeng Phet	4	9	19	25	25	88	140	67	27	0	0	0	404	2	55.35	0.50	729,839
Phichit	7	6	14	20	35	83	129	106	21	0	0	0	421	1	77.00	0.24	546,750
Central Region*	813	597	590	595	942	2022	3022	3101	511	0	0	0	12193	13	54.59	0.11	22,337,125
Bangkok	388	249	210	218	264	694	1240	1451	155	0	0	0	4869	1	85.51	0.02	5,694,347
ZONE 4	116	97	75	73	139	265	362	422	127	0	0	0	1676	5	32.10	0.30	5,221,125
Nonthaburi	41	31	15	13	45	99	107	160	69	0	0	0	580	3	49.00	0.52	1,183,791
Pathum Thani	18	21	24	20	26	32	37	31	13	0	0	0	222	0	20.48	0.00	1,084,154
P.Nakhon S.Ayutthaya	20	14	17	30	27	57	89	73	11	0	0	0	338	1	41.94	0.30	805,980
Ang Thong	9	5	2	3	11	21	50	44	21	0	0	0	166	0	58.58	0.00	283,371
Lop Buri	11	15	9	1	10	10	17	51	2	0	0	0	126	0	16.61	0.00	758,531
Sing Buri	0	1	0	0	1	8	2	1	0	0	0	0	13	0	6.14	0.00	211,792
Saraburi	16	8	6	5	9	33	55	60	11	0	0	0	203	1	31.94	0.49	635,567
Nakhon Nayok	1	2	2	1	10	5	5	2	0	0	0	0	28	0	10.86	0.00	257,939
ZONE 5	140	124	155	110	212	450	705	667	118	0	0	0	2681	3	51.46	0.11	5,209,561
Ratchaburi	16	5	8	7	15	41	67	66	1	0	0	0	226	0	26.26	0.00	860,549
Kanchanaburi	4	2	3	1	7	19	33	19	1	0	0	0	89	0	10.29	0.00	865,172
Suphan Buri	13	24	32	20	39	54	95	65	7	0	0	0	349	0	41.09	0.00	849,376
Nakhon Pathom	25	22	27	21	30	74	114	178	46	0	0	0	537	0	59.99	0.00	895,207
Samut Sakhon	12	17	19	10	30	71	95	98	11	0	0	0	363	2	67.39	0.55	538,671
Samut Songkhram	4	1	3	6	1	4	11	19	14	0	0	0	63	0	32.43	0.00	194,283
Phetchaburi	44	32	47	25	59	127	237	157	28	0	0	0	756	0	158.69	0.00	476,391
Prachuap Khiri Khan	22	21	16	20	31	60	53	65	10	0	0	0	298	1	56.24	0.34	529,912
ZONE 6	165	123	143	182	320	576	673	530	103	0	0	0	2815	4	47.87	0.14	5,880,124
Samut Prakan	49	32	48	30	31	73	136	123	21	0	0	0	543	0	42.74	0.00	1,270,420
Chon Buri	38	29	37	38	63	103	108	34	12	0	0	0	462	1	32.12	0.22	1,438,231
Rayong	30	22	21	37	72	86	99	86	29	0	0	0	482	1	70.71	0.21	681,696
Chanthaburi	6	21	14	24	41	54	61	59	14	0	0	0	294	0	55.56	0.00	529,194
Trat	6	2	2	4	8	18	13	9	0	0	0	0	62	0	27.30	0.00	227,083
Chachoengsao	16	7	6	16	17	50	80	72	10	0	0	0	274	1	39.24	0.36	698,190
Prachin Buri	19	4	7	19	39	75	80	72	1	0	0	0	316	0	65.73	0.00	480,755
Sa Kaeo	1	6	8	14	49	117	96	75	16	0	0	0	382	1	68.88	0.26	554,555

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 (1 มกราคม-19 กันยายน 2560)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2017 (January 1 - September 19, 2017)

REPORTING AREAS	2017														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2015
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D				
NORTH-EASTERN REGION	238	179	246	379	907	2042	1985	1485	260	0	0	0	7721	3	35.29	0.04	21,880,646
ZONE 7	66	43	39	73	157	529	460	369	74	0	0	0	1810	0	35.84	0.00	5,049,920
Khon Kaen	12	4	7	13	36	94	97	87	20	0	0	0	370	0	20.62	0.00	1,794,032
Maha Sarakham	13	22	14	26	36	78	80	71	24	0	0	0	364	0	37.81	0.00	962,592
Roi Et	16	9	10	24	47	186	140	98	10	0	0	0	540	0	41.28	0.00	1,308,241
Kalasin	25	8	8	10	38	171	143	113	20	0	0	0	536	0	54.41	0.00	985,055
ZONE 8	36	27	47	84	219	325	309	235	37	0	0	0	1319	0	23.93	0.00	5,511,930
Bungkan	10	9	9	15	28	64	35	22	1	0	0	0	193	0	46.00	0.00	419,607
Nong Bua Lam Phu	1	1	2	8	19	16	37	28	4	0	0	0	116	0	22.77	0.00	509,469
Udon Thani	5	2	5	12	19	48	61	47	14	0	0	0	213	0	13.54	0.00	1,572,726
Loei	7	8	9	13	51	73	73	52	9	0	0	0	295	0	46.34	0.00	636,666
Nong Khai	4	3	4	6	16	31	34	23	3	0	0	0	124	0	23.92	0.00	518,420
Sakon Nakhon	5	3	14	18	64	68	47	49	5	0	0	0	273	0	23.93	0.00	1,140,673
Nakhon Phanom	4	1	4	12	22	25	22	14	1	0	0	0	105	0	14.70	0.00	714,369
ZONE 9	96	57	99	143	359	774	775	599	81	0	0	0	2983	2	44.27	0.07	6,737,604
Nakhon Ratchasima	38	24	43	49	166	342	385	342	46	0	0	0	1435	2	54.67	0.14	2,624,668
Buri Ram	10	11	6	25	59	131	126	108	11	0	0	0	487	0	30.78	0.00	1,581,955
Surin	34	19	42	64	122	227	205	97	13	0	0	0	823	0	59.07	0.00	1,393,330
Chaiyaphum	14	3	8	5	12	74	59	52	11	0	0	0	238	0	20.92	0.00	1,137,651
ZONE 10	40	52	61	79	172	414	441	282	68	0	0	0	1609	1	35.12	0.06	4,581,192
Si Sa Ket	20	10	13	6	29	112	121	125	31	0	0	0	467	0	31.83	0.00	1,467,006
Ubon Ratchathani	12	20	25	23	75	152	199	108	27	0	0	0	641	1	34.63	0.16	1,851,049
Yasothon	0	5	7	29	29	37	33	16	2	0	0	0	158	0	29.25	0.00	540,197
Amnat Charoen	4	5	4	4	18	42	40	7	4	0	0	0	128	0	34.05	0.00	375,881
Mukdahan	4	12	12	17	21	71	48	26	4	0	0	0	215	0	61.95	0.00	347,059
Southern Region	2222	1569	1141	885	1149	1285	968	744	150	0	0	0	10113	26	109.33	0.26	9,249,603
ZONE 11	404	445	423	433	606	724	552	499	95	0	0	0	4181	10	95.37	0.24	4,383,957
Nakhon Si Thammarat	233	271	216	209	279	291	266	232	21	0	0	0	2018	2	130.17	0.10	1,550,278
Krabi	15	27	42	36	56	59	65	61	18	0	0	0	379	1	82.49	0.26	459,456
Phangnga	14	9	8	20	27	45	52	36	11	0	0	0	222	1	84.50	0.45	262,721
Phuket	35	34	36	38	85	144	78	51	14	0	0	0	515	2	134.65	0.39	382,485
Surat Thani	82	78	79	83	84	125	65	88	18	0	0	0	702	2	67.27	0.28	1,043,501
Ranong	10	11	18	23	29	27	13	15	8	0	0	0	154	0	84.47	0.00	182,313
Chumphon	15	15	24	24	46	33	13	16	5	0	0	0	191	2	37.96	1.05	503,203
ZONE 12	1818	1124	718	452	543	561	416	245	55	0	0	0	5932	16	121.92	0.27	4,865,646
Songkhla	887	518	341	202	245	252	168	86	8	0	0	0	2707	5	192.54	0.18	1,405,939
Satun	8	7	10	6	7	5	1	4	1	0	0	0	49	2	15.59	4.08	314,297
Trang	28	21	18	21	30	54	43	42	1	0	0	0	258	2	40.33	0.78	639,770
Phatthalung	194	151	119	101	110	97	92	36	13	0	0	0	913	0	175.05	0.00	521,570
Pattani	351	193	84	46	39	49	40	26	12	0	0	0	840	1	121.72	0.12	690,104
Yala	82	32	22	19	23	21	14	7	2	0	0	0	222	3	43.10	1.35	515,025
Narathiwat	268	202	124	57	89	83	58	44	18	0	0	0	943	3	121.06	0.32	778,941

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนั้รวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



เรื่องเล่า...พวกเราชาวระบาด

ตอน เรื่องเล่าสู่กันฟังในสมัยรัชกาลที่ 9 ของชาวระบาด



"...ทุกหน้าที่ทุกตำแหน่งมีความสำคัญเท่ากัน
เพียงแต่เราจะให้คุณค่ามันแค่ไหนเท่านั้น!
และจงจำไว้ว่า ไม่ว่าคุณจะเป็นหนูหรือราชสีห์
คุณก็มีค่าในผืนป่าไม่ต่างกัน"

-ประกาศรี สามใจ-

ติดตามเรื่องเล่า...พวกเราชาวระบาด ได้ที่ **Facebook** และเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 48 ฉบับที่ 37 : 22 กันยายน 2560 Volume 48 Number 37 : September 22, 2017

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
E-mail: weekly.wesr@gmail.com, panda_tid@hotmail.com

ที่ สธ. 0420.3/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi, Thailand, 11000
Tel (66) 2590-1723, (66)2590-1827 FAX (66) 2590-1784