



รายงาน

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR

Weekly Epidemiological Surveillance Report

ฉบับพิเศษ

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

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2551/menu_wesr51.html

ปีที่ ๓๙ ฉบับที่ ๔S : ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๑ Volume 39 Number 4S : 30 May, 2008

บทความพิเศษ

แผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ

(Thailand National Core Capacity Development Plan in Compliance with International Health Regulations)

ปรีชา เปรมปรี สุวรรณเทพสุนทร

Preecha Prempree Suwanna Thepsontorn

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

✉ prempree@hotmail.com

ความเป็นมา

กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations : IHR) เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศ ที่เป็นสมาชิกองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันควบคุมโรคที่อาจมีผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าขายระหว่างประเทศ กฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับแรกเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2512 (1969) ซึ่งประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้ถือปฏิบัติติดต่อกันมา จนถึงปี พ.ศ. 2548 เนื่องจากข้อกำหนดต่าง ๆ ตามกฎอนามัยฉบับนี้ ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านโรคและภัยในปัจจุบัน และบางประเทศใช้ปัญหาโรคติดต่อเป็นข้อกีดกันทางการค้า การใช้มาตรการที่รุนแรงเกินจำเป็น เช่น การกักตัว การห้ามเข้าประเทศ เป็นต้น องค์การอนามัยโลกจึงได้ร่วมกับประเทศสมาชิกจัดทำกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ขึ้นมา เพื่อให้สามารถตรวจจับการระบาดของโรค หรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข วางมาตรการป้องกันควบคุมโรค และลดผลกระทบต่อการเดินทาง และการขนส่ง ระหว่างประเทศ โดยได้ผ่านการรับรองจากสมาชิกที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2548 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550 เป็นต้นไป

สาระสำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2512 ประเทศสมาชิกและองค์การอนามัยโลก ได้กำหนดโรคที่ต้องควบคุมและรายงานไว้ 3 โรค ได้แก่ อหิวาตกโรค กาฬโรค และไข้เหลือง โดยได้กำหนดวิธีการรายงาน มาตรการควบคุมโรค การกักกัน การสุขาภิบาล การดำเนินการด้านการเข้าเมือง ศุลกากร ขนส่งทางเรือ ทางอากาศ การดำเนินการของการท่าและด่านต่าง ๆ ประเทศไทยได้นำข้อตกลงดังกล่าวมากำหนดใน พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2523 และ พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ตลอดจนกฎระเบียบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



สารบัญ

◆ แผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ	73
◆ อาหารเป็นพิษจากการรับประทานส้มตำปลา ร้าปลากุ้งเป่าน้ำจืด จังหวัดระยอง	82
◆ การศึกษาเชิงคุณภาพเรื่องสถานการณ์การใช้สารเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มวัยรุ่น จังหวัดเชียงราย พ.ศ. 2546	86

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ประเทศสมาชิกและองค์การอนามัยโลกต้องพัฒนาสร้างความเข้มแข็งในการตรวจจับ ประเมิน รายงานโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ พร้อมทั้ง ปฏิบัติ ตามแนวทางในการควบคุมโรคและภัย หากเกิดหรืออาจเกิด ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergencies of International Concern หรือ PHEIC) ทั้งนี้ประเทศต่างๆ จะต้อง พัฒนาสมรรถนะหลักของประเทศในการดำเนินการ เฝ้าระวังและ ตอบสนอง รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะของท่าอากาศยาน ท่าเรือ และ จุดผ่านแดนทางบกต่าง ๆ เพื่อเป็นการประกันความปลอดภัย ทางด้านสาธารณสุขทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับโลก รวมทั้งการเฝ้าระวังและการแก้ไขภาวะฉุกเฉินในด้าน โรคติดต่อ กัมมันตภาพรังสี สารเคมี และสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งเป็น อันตรายหรืออาจเป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุขในประเทศหรือ ระหว่างประเทศ

ประเทศสมาชิกต้องแจ้งเหตุแก่องค์การอนามัยโลกภายใน 24 ชั่วโมง และรีบดำเนินการควบคุมป้องกันโรค หากพบโรคแม้ เพียง 1 ราย ในประเทศนั้น ๆ ได้แก่ ไข้ทรพิษ (Smallpox) โปลิโอ (Polio) ซาร์ส (SARS) และไข้หวัดใหญ่ในคนจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (Human influenza caused by a new subtype) สำหรับโรคที่มีแนวโน้ม แพร่ระบาดข้ามประเทศ ได้แก่ อหิวาตกโรค (Cholera) กาฬโรคปอดบวม (Pneumonic plague) ไข้เหลือง (Yellow fever) ไข้เลือดออกจากไวรัส ได้แก่ Ebola, Lassa, Marburg ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile fever) และ โรคอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาเฉพาะในบางประเทศ หรือบางภูมิภาค เช่น ไข้เลือดออก (dengue fever) ไข้ริฟต์แวลลีย์ (Rift Valley fever) และ ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal disease) ประเทศสมาชิกต้องแจ้ง แก่องค์การอนามัยโลกเช่นกัน รวมทั้งโรคหรือภัยสุขภาพอื่น ๆ ที่มี แนวโน้มระบาดข้ามประเทศ โดยเฉพาะภาวะฉุกเฉินด้าน สาธารณสุขระหว่างประเทศ ที่เกิดขึ้นหรือมีแนวโน้มจะเกิดขึ้น ประเทศสมาชิกจะต้องรายงานองค์การอนามัยโลกภายใน 24 ชั่วโมง ในการแจ้งเหตุและการรายงาน รวมทั้งการดำเนินการต่าง ๆ ดังกล่าว ประเทศสมาชิกจะดำเนินการผ่านจุดประสานงานกฎอนามัย ระดับชาติ (National IHR Focal Point) สำนักโรคติดต่อวิทยา กรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นจุดประสานงานกฎ อนามัยระดับชาติ

จากหลักการดังกล่าว กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2512 (1969) สู่กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) มีการเปลี่ยนแปลง กระบวนทัศน์หลัก ๆ (Major paradigm shift) ได้แก่ การเปลี่ยนจาก การควบคุมโรคที่ชายแดนไปสู่การยับยั้ง ณ จุดเกิดเหตุ การ เปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อไปสู่ภาวะคุกคามด้านสาธารณสุข การ เปลี่ยนแปลงจากการใช้มาตรการแก้ไขปัญหามีการกำหนดไว้เป็น สูตรสำเร็จ ไปสู่การการแก้ไขปัญหาคด้วยวิธีการที่คิดแปลงให้

เหมาะสม และการเปลี่ยนแปลงจากการตั้งรับไปสู่การทำงานเชิงรุก เพื่ออนุวัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้ให้การ ยอมรับไว้แล้ว ประเทศจึงต้องจัดให้มีการพัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้า ระวังและควบคุมโรค ให้สามารถตรวจจับ ประเมิน รายงาน และ ควบคุมโรคและภัยคุกคามด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน จนถึงระดับประเทศ พัฒนาห้องปฏิบัติการทุกระดับ ให้มี ความสามารถในการตรวจวิเคราะห์โรคติดต่อที่สำคัญ และปรับปรุง พัฒนามาตรการการป้องกันควบคุมโรคที่ช่องทางเข้า-ออกระหว่าง ประเทศ มีการพัฒนามาตรฐานงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่าง ประเทศ ณ ช่องทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ โดยกฎอนามัยระหว่าง ประเทศฉบับนี้ ได้กำหนดให้ประเทศสมาชิกทุกประเทศดำเนินการ พัฒนาสมรรถนะของประเทศเพื่อการปฏิบัติตามข้อกำหนดต่าง ๆ ภายในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี หลังจากกฎอนามัยระหว่างประเทศมีผล บังคับใช้ ในการนี้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะจุด ประสานงานกฎอนามัยระดับชาติ ได้เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2550 ซึ่งได้มีมติเห็นชอบและให้ปฏิบัติตามกฎ อนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ตั้งแต่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550 และให้เห็นชอบจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะหลักเพื่อการปฏิบัติตามกฎ อนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2551

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนสมรรถนะหลักของประเทศไทยในการ ปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ
2. เพื่อจัดทำแผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ
3. เพื่อจัดทำแนวทางในการดำเนินการตามแผนพัฒนางาน ด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ

วิธีการศึกษา

1. กำหนดกรอบการทบทวนสมรรถนะหลัก (Core Capacity) ในด้านต่าง ๆ ตามกฎอนามัย ระหว่างประเทศ ดังต่อไปนี้
 - 1.1 สมรรถนะ ด้านกฎหมายที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ
 - 1.2 สมรรถนะด้านกลไกการประสานความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 1.3 สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
 - 1.4 สมรรถนะด้านการดำเนินการแก้ไขปัญหา
 - 1.5 สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล ในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 1.6 สมรรถนะด้านห้องปฏิบัติการ
 - 1.7 สมรรถนะด้านการควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ที่ช่องทางเข้า-ออกประเทศ

2. มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทบทวนและนำเสนอให้กับคณะทำงานพัฒนางานอนามัยระหว่างประเทศ

3. ทำการสัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยงานและผู้รับผิดชอบในแต่ละด้าน เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมประกอบการพิจารณาทำแผนพัฒนา

4. สังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากหน่วยงานต่าง ๆ และการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบหลักเพื่อจัดทำร่างแผนพัฒนางานอนามัยระหว่างประเทศ

5. จัดประชุมระดมสมองหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนพัฒนาฉบับสมบูรณ์

ผลการศึกษา

การทบทวนสมรรถนะหลัก (Core capacity) ของประเทศในการปฏิบัติงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

การพัฒนากระบวนการสาธารณสุขมีมาช้านาน ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) เรื่อยมาจนถึงฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ในปัจจุบัน โดยได้มีการวางโครงสร้างงานสาธารณสุขไว้อย่างครอบคลุม ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับชาติ หน่วยงานสาธารณสุขตามโครงสร้างนี้มีบทบาทสำคัญมากต่อระบบการเฝ้าและการดำเนินการ เพื่อแก้ไขปัญหาโรคระบาดและภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขต่าง ๆ บทเรียนจากการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สที่อุบัติขึ้นในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2546 และโรคไข้หวัดนกในคนตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 ทำให้กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการแก้ไขปัญหาได้ดีในระดับหนึ่ง มีมาตรการที่นับว่าเป็นนวัตกรรมใหม่เกิดขึ้น ได้แก่ การระดมสรรพกำลังจากบุคลากรสาธารณสุขจากระดับต่าง ๆ ทั่วประเทศ ในรูปแบบทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team หรือ SRRT) ทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในลักษณะภาคีที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ที่สำคัญ ได้แก่ การระดมกำลังจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่มีอยู่ทั่วประเทศประมาณ 800,000 คน เพื่อช่วยในการเฝ้าระวังโรคระบาดต่าง ๆ ในด้านการดำเนินการแก้ไขปัญหา มีการพัฒนาโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อให้สามารถบริการรองรับภาวะฉุกเฉินที่มีผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรงได้ แม้ว่าจะยังไม่สามารถครอบคลุมได้มากนัก มีการพัฒนาขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยซึ่งเป็นส่วนสำคัญของระบบเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ มีการพัฒนาด่านเข้า-ออกประเทศที่สำคัญหลายแห่ง แต่มีอีกหลายแห่งที่ต้องพัฒนาต่อไป รวมทั้งการขาดประสิทธิภาพและองค์ความรู้ในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินทางด้านโรคที่เกี่ยวกับกัมมันตภาพรังสี และสารเคมี และต้องพัฒนาขีดความสามารถในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉิน ทางด้านโรคที่เกิดจากภัยธรรมชาติต่าง ๆ

สมรรถนะหลักของประเทศในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) สรุปได้ดังนี้

1. สมรรถนะ ด้านกฎหมายที่สนับสนุนการปฏิบัติงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ได้ให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการออกประกาศกฎกระทรวงสาธารณสุข โดยสามารถเพิ่มโรคอุบัติใหม่ เช่น โรคไข้หวัดนก โรคซาร์ส ฯลฯ ให้เป็นโรคที่ต้องแจ้งเหตุภายใน 24 ชั่วโมงได้โดยไม่ต้องแก้ไข พ.ร.บ. ฉบับดังกล่าว การปรับปรุงสาระสำคัญของการดำเนินการของด่านต่าง ๆ ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อันเนื่องมาจากกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) อยู่ในระหว่างดำเนินการ นอกจากนี้ ยังคงมีกฎหมายอีกบางฉบับที่อาจเกี่ยวข้องและถือปฏิบัติโดยหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น ๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาวะฉุกเฉินทางด้านภัยพิบัติ โรคที่เกี่ยวกับกัมมันตภาพรังสี สารเคมี และอาหาร ตลอดจนการควบคุมทางด้านสุขภาพของยานพาหนะขนส่งระหว่างประเทศ จึงควรมีการศึกษาวិเคราะห์ และทำการปรับปรุงหากมีความจำเป็น

2. สมรรถนะด้านกลไกการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการ International Health Regulations (IHR 2005) ตามคำสั่งที่ 1201 / 2548 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2548 มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และคณะกรรมการประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูงจากส่วนราชการต่าง ๆ หรือผู้แทน ได้แก่ อัยการสูงสุด เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงคมนาคม ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ปลัดกระทรวงพาณิชย์ อธิบดีกรมสนธิสัญญาและกฎหมาย กระทรวงการต่างประเทศ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา อธิบดีกรมอนามัย อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมปศุสัตว์ ผู้อำนวยการสำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ โดย อธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการสำนักกระบวนวิชา ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป และผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ คณะกรรมการชุดนี้มีอำนาจหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของหน่วยงานต่าง ๆ และเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงกฎอนามัยระหว่างประเทศ

ในทางปฏิบัติ สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นจุดประสานงานกลุ่ณามัธยมศึกษา ทำหน้าที่ประสานงานเพื่อให้ประเทศสามารถปฏิบัติตามกลุ่ณามัธยมศึกษาต่างประเทศและติดต่อสื่อสารกับศูนย์ประสานงานกลุ่ณามัธยมศึกษาต่างประเทศขององค์การอนามัยโลกได้ตลอดเวลา

การประสานงานระหว่างหน่วยงานด้านโรคในคนและสุขภาพสัตว์ โดยเฉพาะโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ยังไม่มีกฎหมายหรือระเบียบที่เป็นทางการรองรับ จึงมีการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่อย่างไม่เป็นทางการ โดยการประชุมร่วมกันเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสมของสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดนกเป็นหลัก โดยดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ซึ่งได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติ เพื่อควบคุมไข้หวัดนกที่ประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยกรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานทำหน้าที่ประสานงาน มีการจัดให้มีศูนย์บัญชาการ (Operation Center) ภายในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการประชุมกันทุกสัปดาห์ในช่วงภาวะวิกฤติ ประสานงานกับจังหวัด และพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้หวัดนก

โครงสร้างการทำงานควบคุมไข้หวัดนก ควรจะใช้เป็นรูปแบบที่ขยายไปสู่การปฏิบัติงานตามกลุ่ณามัธยมศึกษาทั่วประเทศได้ทั้งในระดับชาติ และในระดับจังหวัด ซึ่งในเบื้องต้นกระทรวงสาธารณสุขควรสร้างความเข้าใจในสาระสำคัญของกลุ่ณามัธยมศึกษาระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ให้แก่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ผ่านช่องทางสื่อสารที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

3. สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค ได้พัฒนาระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาซึ่งปัจจุบันใช้ได้สำหรับโรคที่ต้องเฝ้าระวังจำนวน 81 โรค โดยสถานบริการสาธารณสุข ดังต่อไปนี้ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ดำเนินการรายงานโรคตามแบบรายงานโรค (รง 506) และแก้ไขปรับปรุงข้อมูลตามแบบรายงานโรค (รง 507) ในจำนวนนี้ประกอบด้วยกลุ่มโรค ที่ต้องรายงานภายใน 24 ชั่วโมง จำนวน 12 โรค กลุ่มโรคที่ต้องรายงานเป็นรายสัปดาห์ จำนวน 9 โรค นอกจากนี้ทำการรายงานเป็นรายเดือน โดยสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ จัดทำและจัดส่งรายงานตามระบบโครงสร้างสาธารณสุข จากระดับตำบลรายงานไปยังระดับอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลาง ตามลำดับ ในหลายรูปแบบ ทั้งทางอิเล็กทรอนิกส์ และทางเอกสาร สำนักโรคติดต่อวิทยา ทำหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากรายงาน นำไปประมวลผล และนำเสนอเป็นข้อมูลสาธารณสุขรายสัปดาห์ ผ่านทางเว็บไซต์ การจัดทำรายงานนี้ สถานบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ดำเนินการตามคำจำกัดความของโรคต่าง ๆ ซึ่งปรากฏอยู่ในเอกสารคู่มือการจัดทำรายงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ

การรายงานโรคที่มีประสิทธิภาพ การส่งรายงานล่าช้ากว่ากำหนดเวลา และความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล ตลอดจนการเชื่อมโยงข้อมูลกับข้อมูลอื่นจากห้องปฏิบัติการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการรายงานทางเอกสารซึ่งต้องใช้เวลานาน นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับระบบรายงานทุกระดับ จำเป็นต้องได้รับทราบถึงกลุ่ณามัธยมศึกษาประเทศฉบับใหม่ ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากต่อข้อมูลการเฝ้าระวังโรค และการแก้ไขปัญหาโดยฉับไว โดยต้องมีการร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านโรคในคน และโรคที่ติดต่อจากสัตว์สู่คนอย่างใกล้ชิด ผ่านกลไกต่าง ๆ ที่เหมาะสม ทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ดังนั้น การพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์เหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นจริงได้ (Real - time data analysis) ต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ จำนวนบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ความสามารถของบุคลากรทางห้องปฏิบัติการ ความสามารถของบุคลากรในทุกระดับ ในการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูล การเฝ้าระวังโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน การประสานข้อมูลการเฝ้าระวัง ระหว่างสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน นอกจากนี้ ยังมีความจำเป็นต้องเริ่มสร้างระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของภัยพิบัติ โรคที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสี และสารเคมี ตลอดจนระบบการเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากอาหารของคนไทย รวมทั้งผลิตภัณฑ์อาหารส่งออก

4. สมรรถนะด้านการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ประเทศไทย ได้แสดงความสามารถในการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นได้ดี ในหลาย ๆ ครั้ง เช่น ปัญหาโรคซาร์ส ปัญหาไข้หวัดนก ภาวะวิกฤติจากสึนามิ และภัยพิบัติจากธรรมชาติอื่น ๆ เป็นต้น เป็นแบบอย่างที่ดีและสามารถช่วยเหลือประเทศอื่น ๆ ตามที่ถูกร้องขอ หรือถูกมอบหมายได้ โดยเฉพาะการริเริ่มใช้ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาไข้หวัดนก แต่ยังคงพบว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขในทุกระดับส่วนใหญ่ ยังไม่ทราบสาระสำคัญของกลุ่ณามัธยมศึกษาต่างประเทศ ดังนั้น ในการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกระดับจะต้องเข้าใจสาระสำคัญของกลุ่ณามัธยมศึกษาประเทศฉบับนี้ โดยการแทรกเรื่องนี้เข้าไปในการอบรมทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วทุกครั้ง โดยเฉพาะในประเด็นกฎหมาย มาตรการต่าง ๆ ที่ใช้ การสื่อสารเกี่ยวกับความเสี่ยง และการจัดทำรายงาน รวมทั้งการให้ข้อมูลที่สามารถเข้าใจได้ง่ายแก่อาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนการพัฒนากลไกการสนับสนุนช่วยเหลือ การจัดเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น และการกำหนดขั้นตอนการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะภาวะฉุกเฉินที่มีขนาดใหญ่ ด้วยการจัดให้มีแผนปฏิบัติการที่มีรายละเอียดที่สามารถบ่งชี้แนวทางปฏิบัติได้จริง นอกเหนือจากแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่ค่อนข้างกว้าง และใช้ชีวิติทางเท่านั้น โดยไม่มีรายละเอียดในทาง

ปฏิบัติ นอกจากนี้ ควรจัดให้มีการซ้อมปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการนี้เป็นระยะ ๆ ด้วย

5. สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคซาร์สและไข้หวัดนกกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดทุกระดับทุกแห่ง จัดให้มีห้องแยกผู้ป่วยอย่างน้อยโรงพยาบาลละหนึ่งห้อง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรองรับผู้ป่วย ในขณะที่สถาบันบำราศนราดูรซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางในระดับชาติ มีห้องแยกจำนวนห้าห้อง และสามารถขยายพื้นที่ได้อีก หากเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในคราวเดียวกันจากโครงสร้างพื้นฐานนี้อาจนำไปสู่การพัฒนา การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลเพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำ และยังไม่รู้จัก ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศได้ โดยการพัฒนาศมรรถนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลในการตรวจวินิจฉัยแต่เนิ่นๆ การรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการขยายบริการของโรงพยาบาล ให้สามารถรองรับสถานการณ์ผู้ป่วยได้จำนวนมาก ๆ ในคราวเดียวกัน โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในระดับจังหวัด

นอกจากนี้ โรงพยาบาลทุกแห่งที่มีห้องแยกผู้ป่วยจะต้องมีการตรวจสอบความพร้อมของการใช้งานในทุกด้าน มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ และมีการวางแผนเตรียมพร้อมของโรงพยาบาลแต่ละแห่งเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินหรืออุบัติภัยที่อาจเกิดขึ้น มีการกำหนดโครงสร้างเครือข่ายและกลไกการทำงานร่วมกัน ทุกระดับ เพื่อเสริมกำลังความสามารถในการทำงานเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลเพื่อให้ความรู้ความสามารถในการจัดการกับภาวะฉุกเฉิน ซึ่งครอบคลุมการทำงานของโรงพยาบาล และการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้อาจจำเป็นต้องมีการมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้หน่วยงานในส่วนกลางให้ดำเนินการในเรื่องเหล่านี้ให้ชัดเจน ความเป็นเอกภาพ และสามารถติดตามประเมินผล พร้อมทั้งจัดทำแนวทาง หลักสูตรการฝึกอบรม และให้คำปรึกษาแนะนำแก่สถานบริการสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ได้

6. สมรรถนะด้านห้องปฏิบัติการ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ทำหน้าที่เฝ้าระวังโรคติดเชื้อที่ต้องอาศัยห้องปฏิบัติการ โดยปฏิบัติร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ 14 แห่ง แม้ว่าสถาบันวิจัย

วิทยาศาสตร์สาธารณสุขได้ถูกก่อตั้งมานานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 และพัฒนาความพร้อมทั้งทางด้านบุคลากร และเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ตลอดจนพัฒนาความร่วมมือกับสถาบันอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ จนมีความเชี่ยวชาญในการตรวจวิเคราะห์โรคติดเชื้อต่าง ๆ มากมาย และสามารถเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงให้กับประเทศอื่น ๆ ได้หลายโรค เช่น โปลิโอ หัด ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น เนื่องจากปัจจุบันมีโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นมากมาย เช่น ไข้เวสต์ไนล์ นิพาห์ไวรัส ต้องพัฒนาสมรรถนะในการตรวจวิเคราะห์โรคอุบัติใหม่ เป็นต้น รวมทั้งพัฒนาศักยภาพให้ทันต่อเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพิ่มตำแหน่งข้าราชการให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการซึ่งปัจจุบันแก้ปัญหาโดยใช้ลูกจ้างชั่วคราวปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก ขยายพื้นที่ห้องปฏิบัติการให้มีความเหมาะสม จัดหาเครื่องมือที่ทันสมัย ปรับปรุงพื้นที่ห้องปฏิบัติการในศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ต่าง ๆ ที่ยังคงไม่เพียงพอ และไม่เหมาะสม รวมทั้งพัฒนาขีดความสามารถของงานเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการในทุกศูนย์

7. สมรรถนะด้านการควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่ช่องทางเข้าออกประเทศ

ปัจจุบันประเทศไทยมีช่องทางเข้า-ออกประเทศทางท่าอากาศยาน 15 แห่ง ทางท่าเรือ 16 แห่ง และช่องทางผ่านพรมแดน 29 แห่ง ซึ่งประกอบด้วยการเข้า-ออกโดยยานพาหนะทางบกชนิดต่าง ๆ และการเดินเท้า รวมทั้งสิ้น 60 แห่ง การพัฒนาช่องทางเข้า-ออกประเทศ อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เป็นผู้ควบคุมและดำเนินงานของช่องทางเข้า-ออก โดยกลุ่มงานโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ซึ่งดำเนินการในกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง ได้แก่ ท่าอากาศยานกรุงเทพ และท่าเรือกรุงเทพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ตั้งอยู่ในจังหวัดที่เป็นศูนย์เขตดำเนินการ ณ ช่องทางเข้า-ออกประเทศ ที่อยู่ในจังหวัดต่าง ๆ รวม 40 แห่ง เป็นท่าอากาศยาน 10 แห่ง ท่าเรือ 8 แห่ง และช่องทางผ่านพรมแดน 22 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บางจังหวัดดำเนินการ ณ ช่องทางเข้า-ออก ที่อยู่ในจังหวัดนั้น ๆ รวม 18 แห่ง ซึ่งเป็นท่าอากาศยาน 4 แห่ง ท่าเรือ 6 แห่ง และช่องทางผ่านพรมแดน 8 แห่ง ในทุกช่องทางเข้า-ออกประเทศ มีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ซึ่งจะตั้งปฏิบัติงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ตั้งอยู่ โดยมีขนาดแตกต่างกันไป ทั้งทางด้านอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ สมรรถนะของเจ้าหน้าที่ และความพร้อมของพื้นที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงาน ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศหลัก ๆ เช่น ด่านท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ มีการพัฒนาที่บุคลากรที่ดี สามารถปฏิบัติงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2512 (1969) ได้ กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) มีข้อกำหนดที่มีสาระสำคัญ และขอบเขตที่กว้างขวางกว่ากฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับเดิม

จึงมีข้อกำหนดที่ต้องปฏิบัติตามมากกว่าเดิม ช่องทางเข้าออกประเทศที่สำคัญทุกประเภท จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะให้สามารถปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ได้ภายในเวลา 5 ปี โดยพัฒนาด้านบุคลากรให้มีความสามารถในการตรวจตราทางด้านสาธารณสุข และการสอบสวนโรค การพัฒนาความพร้อมของสถานที่และพื้นที่ปฏิบัติงาน และเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ต้องใช้ และไม่ให้อาณาบริเวณโดยรอบเป็นแหล่งรังโรคหรือภาวะคุกคามด้านสาธารณสุขต่าง ๆ การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้มีความเหมาะสมกับงานที่ต้องปฏิบัติ การพัฒนามาตรการต่าง ๆ เพื่อการป้องกันแก้ไข เหตุการณ์ การวางแผนเตรียมความพร้อมของช่องทางเข้าออกประเทศ เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้น การสื่อสาร การประสานงาน การติดตามประเมินผล และการรายงาน

แผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ

วิสัยทัศน์

ประเทศไทยมุ่งมั่นพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถตรวจจับภัยคุกคามด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นได้ทันทั่วทั้งที่ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ได้อย่างทั่วถึงตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการเฝ้าระวังโรคและภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตามโครงสร้างบริหารงานท้องถิ่นและระบบบริการสาธารณสุข ทุกระดับทั่วประเทศ ให้สามารถตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นได้ทันทั่วทั้งที่ ไม่ว่าจะเกิดในประเทศหรือมาจากต่างประเทศ และสามารถดำเนินการแก้ไขควบคุม มิให้ลุกลามเป็นอันตรายต่อสาธารณสุขทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และนานาชาติ พร้อมทั้งพัฒนาสมรรถนะของช่องทางเข้า-ออกประเทศที่สำคัญ ให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ภายในสิ้นปี พ.ศ. 2555

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อพัฒนาสมรรถนะชุมชน ท้องถิ่น และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพและภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพในการตรวจจับความผิดปกติ การแจ้งข่าว การปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรายงาน การตรวจสอบ การสอบสวน และการดำเนินการควบคุมภาวะดังกล่าวได้ตั้งแต่ต้นมือ (Containment) ในทุกระดับ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศ
2. เพื่อพัฒนาระบบและสมรรถนะของห้องปฏิบัติการระดับอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลางทั้งในและนอกสังกัดกระทรวง

สาธารณสุขให้สามารถตรวจวินิจฉัยเชื้อโรค สารเคมี กัมมันตภาพรังสีที่เป็นต้นเหตุของภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นได้ตามมาตรฐานสากล และทันต่อเหตุการณ์

3. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของช่องทางเข้า-ออกประเทศที่สำคัญให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

4. เพื่อพัฒนาให้มีการประสานงานในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศอย่างบูรณาการ ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

กิจกรรมหลักเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์

กิจกรรมหลักที่จะดำเนินการในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2555 เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์เฉพาะ และผลที่คาดว่าจะได้รับประกอบด้วย

วัตถุประสงค์ที่ 1: เพื่อพัฒนาสมรรถนะชุมชน ท้องถิ่น และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ระบบเฝ้าระวังโรค และภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพในการตรวจจับความผิดปกติ การแจ้งข่าว การปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรายงาน การตรวจสอบ การสอบสวน และการดำเนินการควบคุมภาวะดังกล่าวได้ตั้งแต่ต้นมือ (Containment) ในทุกระดับ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทั่วประเทศ

1. พัฒนาหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่รับผิดชอบในการป้องกันควบคุมโรคทุกระดับ ให้มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่มีศักยภาพสูง และมีความพร้อมในการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน และกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอยู่ เช่น ทีมปฏิบัติการเคลื่อนที่เร็วของกรมอนามัย ซึ่งเน้นทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นต้น เพื่อให้สามารถตรวจจับ แจ้งข่าว ตรวจสอบ สอบสวน และควบคุมหรือแก้ไขภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้น หรือ อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้ความร่วมมือสนับสนุนซึ่งกันและกันในการป้องกันควบคุมภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ โดยการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1.1 จัดอบรมหัวหน้าทีม (แพทย์) และสมาชิกทีม SRRT รวมถึงสนับสนุนให้ใช้วิธีการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ในการเพิ่มเติมความรู้ของทีมและเครือข่าย

1.2 ฝึกซ้อมทีมอย่างต่อเนื่อง โดยใช้รูปแบบต่าง ๆ กัน รวมถึงการปฏิบัติงานจริงกับเหตุการณ์โรคระบาด หรือการไปร่วมปฏิบัติงานกับทีมอื่น

1.3 จัดระบบติดต่อสื่อสารระหว่างทีม SRRT และจัดประชุมภายในเครือข่ายเป็นระยะ

1.4 พัฒนาระบบ รูปแบบ และมาตรฐานการปฏิบัติงาน รวมถึงการจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติงาน ชุดเครื่องมือ/อุปกรณ์ใน

การสอบสวนควบคุมโรค และหุดป้องกันตนเองของทีม SRRT

1.5 ดำเนินการให้มีโครงสร้างงานระดับวิทยาลัยในหน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่ง เพื่อเป็นแกนหลักให้ทีม SRRT สามารถดำรงอยู่ได้ ไม่เปลี่ยนแปลงบ่อย รวมถึงส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีขวัญกำลังใจ มีความมั่นคงและเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพ

2. บริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อควบคุมภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยการดำเนินการดังนี้

2.1 ดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการ (Operation Center) เพื่อให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับชาติ สามารถจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้อย่างทันทั่วทั้งที่มีประสิทธิภาพ โดยการดำเนินกิจกรรมดังนี้

2.1.1 พัฒนาระบบ รูปแบบ และแนวทางพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการให้มีความต่อเนื่องถาวร เพื่อดำเนินการแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สำหรับหน่วยงานต่าง ๆ นำไปประยุกต์ใช้ได้ทันที

2.1.2 ส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานในพื้นที่เสี่ยงต่อผลกระทบของโรค หรือเกิดภัยพิบัติ ได้มีการฝึกซ้อมจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ

2.1.3 พัฒนาคือความพร้อมของหน่วยงานในพื้นที่ปกติ ตามบทบาทที่จะเข้าไปร่วมสนับสนุนเป็นองค์ประกอบของศูนย์ปฏิบัติการ เช่น หน่วยระบาดวิทยา หน่วยควบคุมโรค หน่วยชันสูตร หน่วยรักษา หน่วยสารนิเทศหรือประชาสัมพันธ์ หน่วยสื่อสาร หน่วยพัสดุ ยานพาหนะ และหน่วยการเงิน เป็นต้น

2.1.4 สนับสนุนให้กรมควบคุมโรคและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตมีศูนย์ปฏิบัติการถาวร ในการติดตามสถานการณ์ของโรคและภัยคุกคามด้านสาธารณสุข และพร้อมที่จะปรับบทบาทหรือเป็นแกนในการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้ทันที รวมถึงเป็นศูนย์ปฏิบัติการต้นแบบสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขต่าง ๆ

2.2 จัดทำแนวทางปฏิบัติงานมาตรฐาน (Standard Operating Procedure หรือ SOP) เพื่อให้หน่วยงาน องค์การ และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ได้ทราบบทบาทหน้าที่ แนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน ทั้งก่อน ระหว่าง และภายหลังเกิดเหตุการณ์ เพื่อให้เหตุการณ์ประสานงานที่ดี ไม่ซ้ำซ้อน สามารถจัดการปัญหาได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยดำเนินกิจกรรมดังนี้

2.2.1 พัฒนาระบบสั่งการ (Incident command system) และแผนปฏิบัติการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยเฉพาะในเรื่องโรคระบาดและการป้องกันโรคระบาดหรืออุบัติเหตุในภาวะที่มีภัยธรรมชาติ

2.2.2 พัฒนาแนวทางปฏิบัติงาน (SOP) ของบุคคลตามตำแหน่งในระบบสั่งการ (Incident command system) และศูนย์

ปฏิบัติการ (Operation Center)

2.2.3 พัฒนาแนวทางปฏิบัติงาน (SOP) ของหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ จำแนกตามประเภทของการระบาด และภัยพิบัติ ที่เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ทั้งก่อน ระหว่าง และภายหลังการเกิดเหตุการณ์

2.2.4 พัฒนามาตรฐานและตัวชี้วัดความสำเร็จของภารกิจที่ต้องดำเนินการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข รวมทั้งกำหนดระยะเวลา (timeline) ของกิจกรรมต่าง ๆ และผู้รับผิดชอบ

2.2.5 ฝึกซ้อมการประสานแผน และทบทวนปรับปรุงแผนปฏิบัติการให้เป็นปัจจุบัน

3. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ตลอดจนริเริ่มสร้างองค์ความรู้ และระบบการเฝ้าระวังโรค และภาวะคุกคามด้านสาธารณสุขที่เกิดจากสารเคมีอันตราย สารเคมี และอาหาร ในกรมควบคุมโรค พร้อมทั้งประสานงานในลักษณะเครือข่ายกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ตลอดจนริเริ่มสร้างองค์ความรู้ และระบบการเฝ้าระวังโรค และภาวะคุกคามด้านสาธารณสุขที่เกิดจากสารเคมีอันตราย สารเคมี และอาหาร ในกรมควบคุมโรค พร้อมทั้งประสานงานในลักษณะเครือข่ายกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

5. จัดโครงสร้างในกระทรวงสาธารณสุขให้มีหน่วยงานที่ชัดเจน และมอบหมายอำนาจหน้าที่รับผิดชอบในการสนับสนุนโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาล/สถาบันต่าง ๆ เพื่อการเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ให้เกิดความพร้อมทั้งทางด้านการจัดทำแผนปฏิบัติการ ความรู้ความสามารถของบุคลากร เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ การจัดระบบบริการเพื่อรองรับผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข การประสานเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการส่งต่อโดยมีการซ้อมแผนเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ตามความเหมาะสม

6. จัดโครงสร้างในกระทรวงสาธารณสุขให้มีหน่วยงานที่ชัดเจนและมอบหมายอำนาจหน้าที่รับผิดชอบในการสนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศในการพัฒนางานป้องกัน การติดเชื้อในสถานบริการ โดยเฉพาะ โรงพยาบาลทุกระดับอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

7. เผยแพร่สาระสำคัญของกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ให้บุคลากรสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ที่ 2: เพื่อพัฒนาระบบและสมรรถนะของห้องปฏิบัติการระดับอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลาง ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้สามารถตรวจวินิจฉัยเชื้อโรค สารเคมีกัมมันตภาพรังสี ที่เป็นต้นเหตุของภาวะฉุกเฉินทาง

สาธารณสุขที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานสากลและทันต่อเหตุการณ์

1. พัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค โดยการปรับปรุงสถานที่ปฏิบัติงาน เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ และระบบการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์

2. พัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการให้มีความสามารถในการตรวจวินิจฉัยเชื้อโรคและภาวะคุกคามด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มอาจเกิดขึ้นในประเทศ

3. พัฒนาให้ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วทุกทีมมีความรู้ที่ถูกต้องและสามารถเก็บและนำส่งตัวอย่างที่มีคุณภาพ เข้าใจระบบ และประสานงาน ส่งตัวอย่างได้อย่างถูกต้อง

4. พัฒนาและดำเนินการจัดตั้งศูนย์ประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศด้านห้องปฏิบัติการในรูปคณะกรรมการดำเนินงานซึ่งมีการทำงานด้วยกลไกที่มีประสิทธิภาพ

5. พัฒนาและประสานเครือข่ายการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนระบบเฝ้าระวังโรคและภัยคุกคามด้านสาธารณสุข และการดำเนินการแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทั้งในและนอกกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

6. บริหารความเสี่ยงด้านห้องปฏิบัติการ เช่น Agent identification with capacity building และจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพของระบบและทรัพยากรโดยเฉพาะอัตรากำลังอย่างต่อเนื่อง

7. พัฒนากลุ่กรด้านห้องปฏิบัติการชั้นสุดทั้งในคนและในสัตว์ และเผยแพร่สาระสำคัญของกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) เข้าไปในการประชุม อบรมกลุ่กรห้องปฏิบัติการตามความเหมาะสม และต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ที่ 3: เพื่อพัฒนาสมรรถนะของช่องทางเข้า-ออกประเทศที่สำคัญให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อกำหนดของกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005)

1. ปรับปรุงและจัดทำคู่มือ แนวทาง มาตรฐานการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศของช่องทางเข้า-ออกประเทศทั้งท่าอากาศยาน ท่าเรือ และท่าขนส่งทางบก อย่างมีส่วนร่วมถ่ายทอดและเผยแพร่ไปยังเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังของช่องทางเข้าออกประเทศโดยการจัดหาและเตรียมความพร้อม วัสดุ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ เกี่ยวกับเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูลการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และจัดตั้งศูนย์ข้อมูลเครือข่ายด้านฯ

3. พัฒนความร่วมมือของเครือข่าย ณ ช่องทางเข้า-ออกประเทศและระหว่างประเทศในภูมิภาคอาเซียน พร้อมทั้งจัด

ทำเนียบเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง

4. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมของช่องทางเข้า-ออกประเทศเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งครอบคลุมแผนสำรองกำลังคนให้พร้อมปฏิบัติงาน เพื่อรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข พร้อมทั้งจัดให้มีการซ้อมแผนฯ อย่างเหมาะสมตามระยะเวลาที่กำหนด

5. จัดทำและเสนอแผนกรอบอัตรากำลังของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

6. จัดหาและเตรียมความพร้อมในด้านสถานที่ปฏิบัติงานและบริเวณโดยรอบ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่ต้องใช้ในการตรวจ คัดกรอง การตรวจตราทางการแพทย์ และสุขภาพาลถึงแวดลอมของยานพาหนะขนส่ง ให้สอดคล้องกับข้อกำหนดตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005)

7. พัฒนากลุ่กรของด้านฯ โดยการประเมินสมรรถนะและความจำเป็นในการฝึกอบรม พัฒนาหลักสูตรการเฝ้าระวังโรคในผู้เดินทางระหว่างประเทศ สุขภาพาลและสิ่งแวดลอม และพาหนะนำโรคได้แก่ การจำแนกชนิดของสัตว์รังโรคและแมลง การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ความรู้และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่สำคัญ การตรวจตราควบคุมสุขภาพาลและสิ่งแวดลอม อาหาร น้ำ ท่าขนส่ง และยานพาหนะ การป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ นอกจากนี้ ยังพัฒนาวิธีการฝึกอบรมโดยระบบ E-Learning รวมทั้งถ่ายทอด และเผยแพร่มาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงานแก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นเป็นกรณีพิเศษที่กลุ่มเป้าหมาย ที่มีสมรรถนะไม่เพียงพอ ต่อการปฏิบัติหน้าที่

8. ติดตามและประเมินผลการพัฒนาเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละกิจกรรม

วัตถุประสงค์ที่ 4: เพื่อพัฒนาให้มีการประสานงานเพื่อการปฏิบัติตามกฏอนามัยระหว่างประเทศอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

1. รวบรวม วิเคราะห์ และปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฏอนามัย พ.ศ. 2548 (2005) ของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะกฎระเบียบปฏิบัติเกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคและภาวะคุกคามด้านสาธารณสุขของช่องทางเข้า-ออกประเทศ ประเภทต่าง ๆ พร้อมทั้งประสานงานระหว่างหน่วยงานเหล่านี้เป็นระบบ มีความต่อเนื่อง สอดคล้องและปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ได้อย่างราบรื่น มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์

2. พัฒนากลไกการประสานงาน และความร่วมมือทั้งในด้านการประสานแผนงาน การประสานการปฏิบัติงาน การประสานข้อมูล การประสานเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งก่อน ระหว่างและหลังเกิดเหตุการณ์ หรืออาจเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เผยแพร่สาระสำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ให้บุคลากรของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทราบและเข้าใจ

3. ติดตามปัญหาอุปสรรคและความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผน

การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ

1. หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จัดทำแผนงานรายปี ในช่วงระยะเวลาระหว่าง ปี พ.ศ. 2551 – 2555 เพื่อพัฒนาสมรรถนะของหน่วยงานหรือองค์กร โดยกำหนดกิจกรรมที่ประกอบด้วยเป้าหมายรายปี ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เฉพาะ และผลที่คาดว่าจะได้รับตามแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ ตลอดจนมีการจัดทำตัวชี้วัดที่ชัดเจน และมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนงานบรรลุวัตถุประสงค์

2. หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแต่งตั้งผู้ประสานงาน International Health Regulations (IHR) 2005 ของหน่วยงานหรือองค์กร เพื่อทำหน้าที่ประสานงานกับฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการ International Health Regulations (IHR) 2005 และหน่วยงานหรือองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการ International Health Regulations (IHR) 2005 รวบรวมแผนงาน/โครงการจากหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) พร้อมทั้งประสานและเชื่อมโยงแผนงานเหล่านี้ซึ่งมีการดำเนินการอยู่แล้ว กับแผนพัฒนาสมรรถนะฯ ฉบับนี้

เช่น แผนยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไข และเตรียมพร้อมรับมือปัญหาโรคไข้หวัดนก และการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551 - 2553) โครงการพัฒนาการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล แผนยุทธศาสตร์งานควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศของช่องทางเข้า-ออกประเทศ พ.ศ. 2551 - 2555 เป็นต้น

4. ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการ International Health Regulations (IHR) 2005 ติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตามแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ และแผนงาน/โครงการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พร้อมทั้งจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อ คณะกรรมการ International Health Regulations (IHR) 2005 ซึ่งจะมีการประชุมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5. ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการ International Health Regulations (IHR) 2005 จัดให้มีการประเมินผลตามแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ โดยประเมินผลเมื่อครบกำหนดครึ่งแผนฯ และเมื่อสิ้นสุดแผนฯ เสนอต่อคณะกรรมการ International Health Regulations (IHR) 2005

6. ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการ International Health Regulations (IHR) 2005 จัดให้มีการติดต่อประสานงานและประสานข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอและทันเหตุการณ์ ด้วยช่องทางและวิธีการที่เหมาะสม

7. งบประมาณทุกหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน/องค์กร พร้อมทั้งจัดทำค่าของงบประมาณประจำปีไปยังสำนักงบประมาณ หรือหน่วยงาน/องค์กรที่มีอำนาจในการอนุมัติงบประมาณประจำปี เพื่อการดำเนินการให้สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์และผลที่คาดว่าจะได้รับตามแผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2555 ฉบับนี้

ข่าวประชาสัมพันธ์

คณะกรรมการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ / ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ลักษณะรูปแบบทางวิชาการที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิชาการ จำนวนไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ เอ 4 ประกอบด้วย บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ก็ได้ เนื้อหา สรุป และเอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)
2. การสอบสวนโรค จำนวนไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ เอ 4
3. การศึกษาวิจัย จำนวนไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ เอ 4
4. แนวทาง/ผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรค จำนวนไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ เอ 4

หัวข้อ 2 – 4 ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง ภาษาไทย – อังกฤษ บทนำ วัตถุประสงค์ วิธีการ ผลการศึกษาอภิปราย/วิจารณ์ ข้อเสนอแนะ เอกสารอ้างอิง จำนวนไม่เกิน 15 ฉบับตารางหรือรูป จำนวนไม่เกิน 3 ตาราง/รูป รายงานโดย ผู้เขียน ภาษาไทย – อังกฤษ ถ้าเป็นผลการศึกษาวิจัย ต้องมีบทคัดย่อประกอบ

5. งานแปล ประกอบด้วย หนังสือ/เอกสารที่แปล ชื่อผู้แปล เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ เอ 4

ลักษณะตัวหนังสือ ในรูปบทความใช้แบบอักษร Angsana UPC ขนาด 16 ถ้าตาราง ใช้แบบอักษร Angsana UPC ขนาด 14

การส่งต้นฉบับ ส่งแผ่นดิสก์พร้อมกับต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง E-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการจะติดต่อได้ และส่งมาที่

กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค E-mail : wesr@windowslive.com โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1730

อาหารเป็นพิษจากการรับประทานส้มตำปลาร้าปลาปักเป้าน้ำจืด จังหวัดระยอง

(Outbreak Investigation of Freshwater puffer fish Poisoning at Rayong Province)

กฤษณ์ ปาลสุทธิ¹ Krit Palasudhi¹ สายจิตร์ สุขศรี¹ Sajit Suksri¹ วิเชียร ขัตติยกุล² Wichain Khuntiyakul² บังอร เทียนอำนวย¹ Bangon Tienamnuay¹วิลาวลัย เอี่ยมสอาด¹ Wilawan Iamsaad¹ อนุเทพ ขวัญเลิศมงคล¹ Anuthep Kwanlerdmongkol¹ มัลลิกา วรรณประภา³ Mullika Wannaprapha³¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง¹ Rayong Provincial Public Health office² โรงพยาบาลบ้านค่าย ตำบลหนองบัว อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง² Bankhai Hospital³ ศูนย์วิจัยและพัฒนาประมงน้ำจืดจังหวัดระยอง³ Rayong Inland Fisheries Research and Development center

✉ wiepid@hotmail.com

บทคัดย่อ

ในวันที่ 14 มกราคม 2551 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง รายงานผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของพิษของปลาปักเป้า จำนวน 3 ราย และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง จึงได้ดำเนินการสอบสวนโรคร่วมกับสำนักงานประมง จังหวัดระยอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการเกิดภาวะระบาดของอาหารเป็นพิษจากการรับประทานปลาปักเป้าน้ำจืด ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ค้นหาแหล่งที่มาของปลาปักเป้า และเพื่อดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค

ผลการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 3 ราย มีอาการชาบริเวณปากและลิ้น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ถ่ายเหลว และแขนขาอ่อนแรง หลังจากรับประทานส้มตำปลาร้า ซึ่งมีปลาปักเป้าน้ำจืดเป็นส่วนผสมของปลาร้า ผลการตรวจสายพันธุ์พบว่า เป็นปลาปักเป้าควาย (*Tetraodon suvatti*) และมีพิษชนิด Paralytic shellfish poisoning (PSP) ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ สำหรับแหล่งที่มาของปลาร้าพบว่า มาจากโรงงานผลิตปลาร้า ใน จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งไม่ได้คัดแยกปลาปักเป้าน้ำจืดออกก่อนเข้าสู่กระบวนการผลิตปลาร้ารวม

สรุปผลการศึกษา การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษครั้งนี้ เกิดจากการรับประทานปลาร้าที่มีปลาปักเป้าน้ำจืดเจือปน ทำให้มีอาการทางระบบประสาท อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องตรวจพิสูจน์เพื่อยืนยันชนิดของพิษในปลาปักเป้าน้ำจืดชนิดนี้ต่อไป

ความเป็นมา

ประเทศไทยมีการบริโภคปลาปักเป้าน้ำจืดมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน แม้ว่าเคยมีรายงานพบผู้ป่วยมีอาการพิษของปลาปักเป้าน้ำจืดอยู่เป็นครั้งคราว ในจังหวัดที่มีเขตติดกับทะเล นอกจากการรับประทานปลาปักเป้าน้ำจืดแล้ว ประเทศไทยก็ยังมีรับประทานปลาปักเป้าน้ำจืด (Freshwater Puffer Fish) ด้วย โดยเฉพาะทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากรายงานของกรมประมง พบว่ามีชนิดของปลาปักเป้าน้ำจืดในประเทศไทยจำนวน 9 ชนิด ส่วนใหญ่จะอยู่ในวงศ์ *Tetraodontidae* spp. เช่น *Tetraodon leirurus*, *Tetraodon suvatti*, *Tetraodon fangi*, *Tetraodon steindachneri*, และ *Tetraodon nigroviridis* ซึ่งทั้งหมดมีสารพิษในตัวกระจายตามส่วนต่างๆ ของตัวปลา และ 2 ใน 5 ชนิดข้างต้น คือ *Tetraodon leirurus* และ *Tetraodon suvatti* มีสารพิษชนิดที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทในกลุ่มพิษประเภท Paralytic Shellfish Poisoning (PSP) ซึ่งไม่ใช่ Tetrodotoxin เหมือนในปลาปักเป้าน้ำเค็ม

อย่างไรก็ตาม อาการและอาการแสดงของพิษดังกล่าวเหมือนกับ Tetrodotoxin ทุกประการ ซึ่งสารพิษดังกล่าวคือ Saxitoxin (STX) และอนุพันธ์ (STX derivative : Neosaxitoxin ; neoSTX และ Decamaboylsaxitoxin ; dcSTX)

ปลาปักเป้าน้ำจืดจะกินสัตว์ที่กินแพลงตอนพืชชนิด *Dinoflagellate* ซึ่งมีเบคทีเรียที่สามารถสร้าง Saxitoxin (STX) ไว้ในตัวแพลงตอน เมื่อปลาปักเป้าน้ำจืดกินแพลงตอนเข้าไป ก็จะเก็บสารพิษดังกล่าวไว้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะที่ หน้เนื้อปลาเครื่องใน (ลำไส้ ตับ รังไข่) และไข่ปลา อย่างไรก็ตาม ความเป็นพิษจะขึ้นอยู่กับฤดูกาล และแหล่งน้ำที่ปลาชนิดนั้นอาศัยอยู่ รวมถึงห่วงโซ่อาหารด้วยและระยะ 2-3 ปี (พ.ศ. 2546-2549) ที่ผ่านมามีสำนักโรคพิษได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานปลาปักเป้าน้ำจืดบ่อยขึ้น ซึ่งมีเกิดในจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่น จังหวัดขอนแก่น นครราชสีมา และบุรีรัมย์ เป็นต้น

ในวันที่ 14 มกราคม 2551 เวลา 11.20 น. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ได้รับแจ้งจากทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอบ้านค่าย ว่าพบชาวบ้านหมู่ที่ 2 ตำบลหนองบัว อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยองมีอาการชาบริเวณปากและลิ้น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ และแขนขาอ่อนแรง หลังจากรับประทานส้มตำปลาร้าจำนวน 3 ราย และเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลบ้านค่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ร่วมกับสำนักงานประมง จังหวัดระยอง ได้ดำเนินการสอบสวนโรค เพื่อควบคุมและป้องกันในพื้นที่ดังกล่าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขึ้นชั้นการวินิจฉัยและการระบาดของโรค
2. เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม
3. เพื่อค้นหาแหล่งที่มาและแหล่งผลิตปลาร้า
4. เพื่อวางแผนทางในการควบคุมป้องกันโรค

วิธีการดำเนินการ

การสอบสวนอาศักระบาดวิทยาเชิงพรรณนา และมีรายละเอียดของวิธีการสอบสวน โดยสังเขปดังต่อไปนี้

1. ศึกษาประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

1.1 ทบทวนรายงานการเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานปลาร้าตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 – 2550 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง และสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

1.2 ทบทวนบันทึกจากเวชระเบียนของผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านค่าย

1.3 สัมภาษณ์แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วย

1.4 สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ

1.5 เปรียบเทียบอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยกับเอกสารอ้างอิงทางวิชาการ

2. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (Active case finding) ทำการสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วยในลักษณะคล้ายกับผู้ป่วยในครอบครัวและเพื่อนบ้าน โดยใช้แบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเพื่อการสอบสวนโรค ซึ่งจะถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของประชากร ได้แก่ อายุ เพศ ที่อยู่อาศัย อาชีพ เกี่ยวกับข้อมูลการป่วย ได้แก่ ลักษณะอาการและอาการแสดง วันเวลาที่เริ่มป่วย ระยะเวลาที่ป่วย และเหตุที่ทำให้มีอาการป่วย และได้กำหนด

นิยามของผู้ป่วยดังนี้ คือ

ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ 2 ตำบลหนองบัว อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ซึ่งมีประวัติรับประทานอาหารใด ๆ ระหว่างวันที่ 14 – 31 มกราคม 2551 และมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

- ชาบบริเวณรอบปากและลิ้น
- ลิ้นแข็ง
- คลื่นไส้ อาเจียน
- เวียนศีรษะ
- แขนขาอ่อนแรง
- เดินเซ

- หายใจลำบาก

3. การศึกษาทางสิ่งแวดล้อม

ดำเนินการโดยประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครสวรรค์เข้าตรวจสอบขบวนการผลิตปลาร้าในโรงงานผลิตปลาร้าในอำเภอยะหริ่ง จังหวัดนครสวรรค์ และสอบสวนถึงแหล่งที่มาและการซื้อขายเป็นทอด ๆ จากแม่ค้าร้านของชำในอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตัวอย่างปลาร้าที่เก็บในปลาร้ารวมที่เหลืออยู่ในร้านของชำในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นร้านที่ผู้ป่วยซื้อปลาร้ามารับประทาน นำส่งเพื่อตรวจวิเคราะห์หาสารพิษในกลุ่ม Paralytic Shellfish Poisoning โดยวิธี Mouse bioassay ส่วนตัวอย่างอาเจียน ซึ่งเก็บได้เฉพาะผู้ป่วยรายแรกถูกส่งตรวจวิเคราะห์หาสารพิษจากปลาร้าด้วยวิธี LC-MS, (Liquid Chromatography Mass Spectrometry) ซึ่งส่งตรวจทั้งสองประเภทถูกนำส่งที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการสอบสวน

การศึกษาประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

เมื่อช่วงบ่ายวันที่ 13 มกราคม 2551 ผู้ป่วยรายแรกได้ให้สัมภาษณ์ซื้อปลาร้ารวมซึ่งแบ่งถุงขายในร้านขายของชำในหมู่บ้าน จำนวน 2 ถุง เพื่อนำมาใส่ส้มตำ โดยมีเพื่อนบ้าน (ผู้ป่วยรายที่ 2) เป็นผู้ค้าส้มตำและปรุงรส ซึ่งในการค้าส้มตำครั้งนี้ได้ค้าจำนวน 2 ครั้ง กล่าวคือ การค้าส้มตำครั้งที่หนึ่งผัดน้อย ใส่แต่น้ำปลาร้าไม่ได้ใส่เนื้อปลาร้า สำหรับเด็กรับประทาน จำนวน 2 คน ซึ่งเป็นหลาน ไม่มีอาการและอาการแสดงใด ๆ ส่วนการค้าส้มตำครั้งที่สองค้าสำหรับผู้ใหญ่ จำนวน 3 คน ตำรสเผ็ดใส่ทั้งน้ำและเนื้อปลาร้า หลังจากรับประทานส้มตำได้ประมาณ 10 นาที เกิดอาการคลื่นไส้ และสังเกตเห็นหนังปลาร้าคล้ายหนังคางคก ตัวโตกว่าปลาร้าปกติ ตรวจดูแล้วพบว่าเป็นปลาร้าปลาไม่ใส่ปลาร้ากระดี่ (ซึ่งจะนิยมนำมาทำปลาร้า) จึงเก็บปลาร้าปลาที่พบและปลาร้าที่เหลือไว้พอเช้าวันที่ 14 มกราคม 2551 ผู้ป่วยทั้ง 3 ราย มีอาการมากขึ้น จึงเข้ารักษาที่โรงพยาบาลบ้านค่าย โดยนำปลาร้าปลาที่พบและปลาร้าที่เหลือไปให้แพทย์ได้ตรวจสอบด้วย ซึ่งมีรายละเอียดของผู้ป่วยดังนี้

ผู้ป่วยรายแรกเพศหญิง อายุ 48 ปี อาชีพรับจ้าง เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2551 เวลา 15.00 น. รับประทานส้มตำปลาร้าไปได้ 10 นาที หลังรับประทานประมาณ 15 นาที เริ่มมีอาการคลื่นไส้ รู้สึกขาบริเวณปากและลิ้น ระคายคอ อาเจียนมากกว่า 10 ครั้ง มวนท้องแต่ไม่มีถ่ายเหลว

ซื้อน้ำโซดามาคั้นล้างท้องแต่อาการไม่ดีขึ้น 12 ชั่วโมงต่อมา มีอาการชาปลายมือปลายเท้า รู้สึกแขนขาอ่อนแรง อ่อนเพลีย ในเช้าวันที่ 14 มกราคม 2551 ยังคงอาเจียนอีก 2 ครั้ง อ่อนแรงมากขึ้น จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในเวลา 11.16 น. แพทย์ซักประวัติตรวจร่างกาย พบสัญญาณชีพปกติ ไม่พบมีอาการแสดงที่ผิดปกติอย่างอื่น อย่างไรก็ตาม ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการ นาน 1 วัน และได้ฉีดยาขับปัสสาวะ ต่อมาอาการดีขึ้น แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้

ผู้ป่วยรายที่ 2 เพศหญิงอายุ 42 ปี อาชีพรับจ้าง รับประทานส้มตำปลาร้าร่วมกับผู้ป่วยรายแรกในวันเดียวกันประมาณ 10 คำและ 30 นาที ต่อมาเริ่มมีอาการเวียนศีรษะ ไม่อาเจียน จากนั้นประมาณ 10 ชั่วโมงมีอาการแขนขาอ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง ชาปลายมือปลายเท้า เช้าวันรุ่งขึ้นรู้สึกอ่อนแรงมากขึ้น จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์ให้นอนโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการนาน 1 วัน และได้ฉีดยาขับปัสสาวะ ต่อมาอาการดีขึ้น แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้

ผู้ป่วยรายที่ 3 เพศหญิงอายุ 20 ปี อาชีพรับจ้าง รับประทานส้มตำปลาร้าร่วมกับผู้ป่วยรายแรกและรายที่สอง ในวันเดียวกัน ประมาณ 7 คำ หลังจากรับประทานไปได้ 6 ชั่วโมง เริ่มมีอาการเวียนศีรษะ อาเจียน 3 - 4 ครั้ง ชาปลายมือปลายเท้า เช้าวันรุ่งขึ้นอาการดีขึ้น ไม่อาเจียน ไม่มีแขนขาอ่อนแรง คงเหลือแต่อาการชาปลายมือปลายเท้า เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในวันและเวลาเดียวกันกับผู้ป่วยทั้งสองรายข้างต้น แพทย์ซักประวัติตรวจร่างกาย พบสัญญาณชีพปกติ ไม่พบมีอาการแสดงที่ผิดปกติอย่างอื่น อย่างไรก็ตาม แพทย์ได้แนะนำให้นอนโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการ แต่ผู้ป่วยปฏิเสธ แพทย์จึงแนะนำอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล และรักษาตามอาการ อนุญาตให้กลับบ้านได้



การค้นหาลูกป่วยเพิ่มเติม

ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่แต่อย่างใด

การศึกษาสภาพแวดล้อม

แหล่งที่มาของปลาร้าดังกล่าวมีแหล่งผลิตมาจากโรงงานปลาร้ารวมในอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการผลิตโดยสรุปดังนี้

ชาวประมงจับปลามาจากแหล่งน้ำจืดในจังหวัดนครสวรรค์ นำส่งปลาไปยังโรงงานผลิตปลาร้าในอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ จากนั้นคนงานได้นำปลาทั้งหมดโดยไม่ได้อัดแยกชนิดก่อน เข้ากระบวนการหมักปลาร้ารวม บรรจุโอ่งหมักนาน 6 เดือน หลังจากปลาร้าหมักได้ที่ก็นำมาบรรจุใส่ถุงพลาสติกขนาด 20 กิโลกรัม ขายปลีกหน้าโรงงาน และส่งขายแม่ค้าในตลาดไท จังหวัดปทุมธานี

จากการซักถามจากแม่ค้าร้านของชำในอำเภอบ้านค่าย พบว่าซื้อปลาร้าที่แบ่งถุงขายมาจากแม่ค้าร้านขายส่งในตลาดหนองกรับในอำเภอดียวกัน ซึ่งแม่ค้าขายส่งในตลาดหนองกรับซื้อปลาร้าเป็นปี๊บมาจากพ่อค้าที่ขับรถขายของชำ ที่ซื้อต่อมาจากแม่ค้าในตลาดไท จังหวัดปทุมธานีอีกทอดหนึ่ง แล้วขับรถส่งขายตลาดตามรายทาง ได้แก่ ตลาดบ่อวิน จังหวัดชลบุรี ตลาดปากแคว อำเภอปลวกแดง ตลาดแม่แดง อำเภอมือง และตลาดหนองกรับ อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตัวอย่างปลาร้า (รูปที่ 1) ได้ถูกตรวจวิเคราะห์เพื่อคัดแยกสายพันธุ์โดยนักวิชาการประมงจากประมงจังหวัดระยองและศูนย์วิจัยและพัฒนาประมงน้ำจืด อ่างเก็บน้ำดอกกราย จังหวัดระยอง พบว่าเป็นปลาปักเป้าควาย (*Tetraodon suvatti*) สำหรับตัวอย่างปลาร้าที่ผู้ป่วยรับประทานได้ส่งตรวจวิเคราะห์พิษ ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า



รูปที่ 1 ปลาปักเป้าน้ำจืดที่ปะปนในปลาร้าที่นำมาเป็นส่วนประกอบของส้มตำ

ตรวจพบสารพิษกลุ่ม Paralytic Shellfish Poisoning (PSP) ส่วนตัวอย่าง
อาเจียนของผู้ป่วยรายแรก ตรวจไม่พบสารพิษใด ๆ

สรุปและอภิปรายผล

การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากปลาปักเป้าน้ำจืดในครั้งนี้
เป็นครั้งแรกในจังหวัดระยอง ซึ่งพบผู้ป่วยเป็นเพศหญิงทั้ง 3 ราย มี
อาการชาบริเวณปากและลิ้น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ถ่ายเหลว และ
แขนขาอ่อนแรง ทั้งนี้ เกิดจากการรับประทานส้มตำปลาร้าที่มีปลา
ปักเป้าน้ำจืดปนเปื้อน ซึ่งมีพิษในกลุ่ม Paralytic Shellfish Poisoning
(PSP) ผลการสอบสวนไม่พบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ แหล่งที่มาของปลาร้า
พบว่า แหล่งผลิตคือ โรงงานปลาร้าตั้งอยู่ในอำเภอยะหริ่ง จังหวัด
นครสวรรค์ ซึ่งมีการส่งปลาร้าแบ่งขายมาเป็นทอด ๆ จนถึงแม่ค้าขาย
ส้มตำในอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

ปลาปักเป้าน้ำจืดที่พบในการศึกษานี้ เป็นสายพันธุ์ *Tetraodon*
suvarii ซึ่งมีรายงานของกรมประมงว่า เป็นสายพันธุ์ที่มีพิษกลุ่ม
Paralytic Shellfish Poisoning (PSP) จะมีพิษที่ชื่อว่า Saxitoxin (STX)
และอนุพันธ์ของ Saxitoxin (STX derivative) เช่น Neosaxitoxin (neoSTX)
และ Decarbonylsaxitoxin (dcSTX) ซึ่งสามารถพบพิษได้ทุกส่วนของ
ตัวปลาโดยเฉพาะ หัว เนื้อปลา เครื่องในปลา และไข่ ทั้งนี้การ
เปลี่ยนแปลงของระดับสารพิษขึ้นอยู่กับฤดูกาล และแหล่งน้ำที่ปลาชนิด
นั้นอาศัย

สาเหตุที่มีการปนเปื้อนของปลาปักเป้าน้ำจืดในปลาร้า
เนื่องจาก ขบวนการผลิตปลาร้าของโรงงานดังกล่าว ไม่มีการคัดแยก
ชนิดของปลาน้ำจืดที่จะนำมาหมักเป็นปลาร้า กอปรกับชาวประมงที่จับ
ปลามาส่งให้กับโรงงานอาจจะไม่ทราบว่าปลาปักเป้าน้ำจืดมีพิษที่เป็น
อันตรายสูง อย่างไรก็ตาม การสอบสวนครั้งนี้ไม่อาจจะระบุถึงแหล่งน้ำ
จืดที่พบปลาปักเป้าน้ำจืดในจังหวัดนครสวรรค์ได้

แม้ว่าการสอบสวนโรคในครั้งนี้จะไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ แต่การ
ป้องกันการเกิดพิษจากปลาปักเป้าน้ำจืดเพื่อป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ
สามารถดำเนินการได้โดยติดป้ายประกาศเตือนประชาชนในพื้นที่ ห้าม
ดักจับปลาปักเป้าน้ำจืดไปรับประทาน แนะนำให้หลีกเลี่ยงการ
รับประทานปลาร้าจากแหล่งผลิตที่ไม่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่าง
เพียงพอ ตลอดจนการให้ความรู้เรื่องพิษจากปลาปักเป้าน้ำจืด เป็นต้น ที่
สำคัญต้องประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลโรงงานผลิต
ปลาร้า โดยเฉพาะขบวนการผลิตซึ่งต้องมีการคัดแยกประเภทของปลา
ก่อนนำมาหมักปลาร้าเพื่อการจำหน่าย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์วิวัฒน์ วัชรกิจจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
ระยอง ผู้สนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้ แพทย์หญิงจิรพร อธิ์ไชยชัยยศ
แพทย์ธีรศักดิ์ ชักนำ นายแพทย์โรม บัวทอง สำนักโรคพิษวิทยา กรม
ควบคุมโรค ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในเชิงวิชาการ นายแพทย์
รุ่งเรือง กิจผาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลระยองที่
ได้กรุณาตรวจสอบส่งตรวจ เจ้าหน้าที่ทีม SRRT อำเภอเมืองระยอง อำเภอ
มาตาพุด อำเภอบ้านค่าย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านค่าย นายกองค์การ
บริหารส่วนตำบลหนองบัว สื่อมวลชนทุกแขนง ที่ให้ความร่วมมือในการ
สอบสวนควบคุมโรค และขอขอบคุณสำนักงานประมงจังหวัดระยอง
ศูนย์วิจัยและพัฒนาประมงน้ำจืดระยอง ที่ได้ร่วมดำเนินการสอบสวน
ควบคุมโรค และยืนยันการพิสูจน์ชนิดของปลาปักเป้าน้ำจืดในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ชูวิทย์ ลิขิตยงวรา “คดีซึ่งตัดสินโดยใช้ข้อมูลการสอบสวนโรค
อาหารเป็นพิษเป็นพยานหลักฐาน” วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 6
ฉบับที่ 3 2540: 462 - 69.
2. ทศนีย์ จงสุขชัยสิทธิ์. “ปลาปักเป้า” ใน: มุกดา ตฤณานนท์, บก.
สัตว์มีพิษและการรักษาพิษสัตว์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์ณศ, 2522:
179 - 89.
3. ยงยุทธ กัมพูพงศ์ “พิษปลาปักเป้า: รายงานผู้ป่วย 1 ราย” พุทธชินราช
เวชสาร 2539; 13: 220 - 5.
4. รัตนพร ภิญญโสโมสร และวรพันธ์ พิไชยแพทย์ “พิษปลาปักเป้า,
รายงานผู้ป่วย 2 ราย” เวชสาร โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
2533; 13 : 19 - 23.
5. วารสารการประมง ปีที่ 54 ฉบับที่ 3 พฤษภาคม - มิถุนายน 2544
6. สุขชัย รัตนมณีฉัตร, วิฑูรย์ อัดนโธ, ชุมนะ มะกรสาร และคณะ
“พิษปลาปักเป้า: รายงานผู้ป่วย 1 ราย” สารศิริราช 2524; 33: 227 - 30.
7. ศูนย์พิษวิทยาโรงพยาบาลระยอง . ปลาปักเป้า. แหล่งที่มา
www.rayonghospital.net.
8. สมิง เก้าเจริญและคณะ. หลักการวิจัยและรักษาภาวะเป็นพิษ. ศูนย์
พิษวิทยาและพิษวิทยา โรงพยาบาลรามคำแหง. 2541
9. สุรศักดิ์ พุ่มมณี. ปลาปักเป้า: ความรู้เกี่ยวกับสิ่งเป็นพิษ ตอนที่ 3.
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. 2530
10. อธิชา กังสุวรรณ และคณะ. พิษของปลาปักเป้าน้ำจืด. เอกสารทาง
วิชาการ ฉบับที่ 11/2539 สถาบันวิจัยและพัฒนาอุตสาหกรรมสัตว์
น้ำ กรมประมง. 2539 .
11. Walter J. Rainboth. Fishes of the Cambodian Mekong. FAO Species
Identification Field Guide for Fishery purposes. Food and Agriculture
Organization of the United Nation. Rome, 1996: 227.

การศึกษาเชิงคุณภาพเรื่อง สถานการณ์การใช้สารเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มวัยรุ่น จังหวัดเชียงราย พ.ศ. 2546

(A qualitative study of methamphetamine use among youth in Chiang Rai, 2003)

ธีรรัตน์ เชนมะสิริ¹ Tareerat Chemnasiri¹ วารุณี เทียนเครือ¹ Warunee Thienkrua¹ สถาปนา เนาวีรัตน์¹ Sathapana Naorat¹ อัญชลี วรางค์รัตน์¹Anchalee Varangrat¹ ศุภพร ไชยคำมา¹ Supaporn Chaikummao¹ ปาสกร อัครเสวี² Pasakorn Akarasewi² ฟริตส์ วัน กรีนสเวน^{1,3} Frits van Griensven^{1,3}¹ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข นนทบุรี ¹Thailand MOPH-U.S. CDC Collaboration, Nonthaburi²กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ²Thailand Ministry of Public Health³ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา ³Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA

✉ TareeratC@tuc.or.th

บทคัดย่อ

บทนำ: การศึกษาสถานการณ์การใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในการใช้ยาเสพติด ของกลุ่มวัยรุ่นจังหวัดเชียงราย

วิธีวิจัย: เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ระดับลึก กลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มนักเรียนในโรงเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดเชียงราย และกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 กลุ่ม มีผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 46 คน ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงกันยายน 2546 โดยการบันทึกเสียง แปลงเป็นข้อความ และวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป CDC Thai EZ-Text version 4.02 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีลักษณะข้อมูลเป็นแบบกึ่งโครงสร้าง และหาความเชื่อมั่นของรหัสที่สร้างขึ้นสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย: ในกลุ่มวัยรุ่นชายและหญิงมีสาเหตุในการใช้ยาบ้าแตกต่างกัน วัยรุ่นชายใช้เพื่อความสนุกสนานแต่วัยรุ่นหญิงใช้เพื่อลดความอ้วน สาเหตุสำคัญที่ทำให้พฤติกรรมการใช้ยาบ้าลดลงในกลุ่มวัยรุ่นในช่วงหลายปีที่ผ่านมา คือ 1) มีการปราบปราม การจับกุมที่เข้มงวด 2) การรณรงค์ต่อต้านการใช้ยาเสพติดของชุมชน 3) การหาซื้อยาเสพติดยากขึ้นและแพงขึ้น 4) ผู้เสพอยากเลิกใช้เอง 5) ผู้เสพเปลี่ยนไปใช้ยาเสพติดชนิดอื่น 6) เปลี่ยนไปทำกิจกรรมอย่างอื่น

อภิปราย: ผลการศึกษาพบว่า ควรมีโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแตกต่างกันไปในเพศชายและเพศหญิง กลุ่มวัยรุ่นจังหวัดเชียงรายใช้ยาบ้าลดลงมีปัจจัยสาเหตุหลายประการ ซึ่งหนึ่งในนั้นคือ นโยบายของรัฐบาลที่ต้องการทำสงครามกับยาบ้าอย่างจริงจัง

คำสำคัญ : ยาบ้า, เยาวชน, วัยรุ่น, จังหวัดเชียงราย, สนทนากลุ่ม, การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

บทนำ

ปัญหาหายาเสพติดเป็นปัญหาใหญ่ในสังคมไทยมาเป็นเวลานาน ซึ่งยาเสพติดดั้งเดิมของสังคมไทย คือ ฝิ่น และฝิ่นรวมถึงสารกระตุ้นประสาทในรูปแบบของเมทแอมเฟตามีน หรือยาบ้า ซึ่งในอดีตเรียกว่า ยาม้า¹ ยาบ้าเริ่มเป็นที่รู้จักในกลุ่มบุคคลที่ต้องใช้แรงงานและได้แพร่ขยายออกไปในประชากรกลุ่มอื่น ๆ ยาบ้ามีการผลิตและซื้อขายในจังหวัดเขตชายแดนโดยใช้เป็นจุดเชื่อมต่อการขนส่งยาบ้าระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะจังหวัดทางชายแดนภาคเหนือ เช่น เชียงราย ที่มีพื้นที่ติดกับประเทศพม่าและลาว ทำให้มีการลักลอบลำเลียงยาบ้าเข้ามาภายในประเทศเป็นจำนวนมาก โดยการแบ่งกันลำเลียงยา และเดินเท้าข้ามชายแดนเข้ามา ในลักษณะของกองทัพนก

การจำหน่ายซื้อขายยาบ้าได้กระจายทั่วทุกพื้นที่ในประเทศไทย ทั้งยังส่งผลกระทบทางตรงและทางอ้อมต่อประชาชน ทุกเพศ ทุกวัย โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้ทำการประมาณจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดใน 40 จังหวัดของประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2543 - 2544 พบว่าจากประชากรอายุ 12 - 65 ปี ที่ศึกษาจำนวน 44.7 ล้านคน มีผู้เคยใช้ยาเสพติดร้อยละ 16.4 และจากในกลุ่มผู้ที่รายงานว่า

เคยใช้ยาเสพติดนั้นมีผู้ที่เคยใช้ยาเสพติดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาร้อยละ 4.3 โดยกลุ่มวัยรุ่นเป็นผู้ใช้ยาบ้ามากที่สุด ซึ่งผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่า ในการวิจัยส่วนใหญ่ ยาบ้าเป็นยาเสพติดที่อยู่อันดับหนึ่งในสามที่ใ้มากที่สุดในกลุ่มวัยรุ่นและนักเรียน^{3,4} และจากการศึกษาแนวโน้มการใช้ยาเสพติดชนิดต่าง ๆ ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2542 - 2545 พบว่า อัตราการติดเฮโรอีนลดลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งตรงกันข้ามกับอัตราการเสพยาบ้าที่กลับเพิ่มขึ้นอย่างมาก²

ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุขได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของกลุ่มนักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดเชียงราย อายุระหว่าง 15 - 21 ปี โดยมีการเก็บข้อมูลครั้งแรก 1,725 คน ในปี พ.ศ. 2542 และรอบที่สอง 1,283 คน ในปี พ.ศ. 2545 การศึกษาทั้งสองครั้งมีการเก็บข้อมูลด้านพฤติกรรมและเก็บตัวอย่างปัสสาวะเพื่อตรวจการให้ยาเสพติด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ รวมถึงการใช้ยาเสพติด แต่ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้สารเสพติดในการสำรวจทั้งสองรอบพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ยาเสพติดประเภทยาบ้าลดลง

จากร้อยละ 29 ในปี พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 21.2 ในปี พ.ศ. 2545 และพบว่า การใช้ยาฆ่าแมลงทั้งสองเพศ ในทุกกลุ่มอายุ คือ ในกลุ่มนักเรียนชายได้ลดลงจากร้อยละ 39.2 ในปีพ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 31 ในปี พ.ศ. 2545 กลุ่มนักเรียนหญิงลดลงจากร้อยละ 18 เป็นร้อยละ 11.5 ในปี พ.ศ. 2542 และ 2545 ตามลำดับ กลุ่มอายุที่มีอัตราการลดลงของการใช้ยาฆ่าแมลงมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 15 - 17 ปี นอกจากนี้ จากการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาการใช้เมทาเมทาไมนหรือยาฆ่าในปัสสาวะภายใน 7 วันที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและหญิงมีอัตราการชุกของการใช้ยาฆ่าประมาณ ร้อยละ 2 ในปี พ.ศ. 2545 ซึ่งอัตราการชุกในการศึกษาครั้งนี้ต่ำกว่าผลการศึกษานี้ในปี พ.ศ. 2542 อย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือจากปี พ.ศ. 2542 และ 2545 ในเพศชายพบการใช้ยาฆ่า ร้อยละ 14.3 ลดลงเหลือร้อยละ 3.3 ในเพศหญิงจากร้อยละ 5.9 ลดลงต่ำกว่าร้อยละ 2

ข้อมูลจากการวิจัยดังกล่าวข้างต้นเป็นสาเหตุทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะอธิบายความแตกต่างของสถานการณ์การใช้ยาฆ่าระหว่างปี พ.ศ. 2542 และ 2545 โดยรายงานฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะประเภทเมทาเมทาไมนหรือยาฆ่า ในกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดเชียงราย รวมถึงศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในการใช้ยาเสพติดประเภทนี้

วิธีการศึกษา

การเก็บข้อมูลของศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีวิธีการเก็บข้อมูล 2 วิธี คือ การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่มประกอบด้วย นักเรียนในโรงเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดเชียงราย ที่เคยเข้าร่วมในการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพฯ และกลุ่มบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการใช้ยาฆ่า ครูแนะแนว ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ด้านการป้องกันและบำบัดผู้ติดยาเสพติด

การศึกษานี้ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคมและเดือนกันยายน พ.ศ. 2546 โดยมีผู้ร่วมการสนทนากลุ่มทั้งสิ้น 46 คน แบ่งเป็นจำนวน 7 กลุ่ม ประกอบด้วยนักเรียนอาชีวศึกษาจำนวน 4 กลุ่ม (กลุ่มละประมาณ 6 คน) ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในศูนย์บำบัดยาเสพติด จำนวน 2 กลุ่ม และผู้นำชุมชนจำนวน 1 กลุ่ม (10 คน) ซึ่งนอกจากการสนทนากลุ่มแล้ว ได้มีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมโดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มตัวอย่าง 12 คน แบ่งเป็นข้าราชการในหน่วยงานต่าง ๆ (6 คน) ครูในโรงเรียนอาชีวศึกษาที่มีนักเรียนเข้าร่วมการศึกษา (2 คน) เจ้าหน้าที่ตำรวจ (1 คน) เจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์ (1 คน) เภสัชกร (1 คน) และเจ้าหน้าที่ศูนย์บำบัดยาเสพติด (1 คน) แนวคำถามมีเนื้อหาเกี่ยวกับรูปแบบการใช้ยาเสพติดในจังหวัดเชียงรายและสถานการณ์การเปลี่ยนรูปแบบการใช้ยาฆ่าในกลุ่มวัยรุ่น รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยาฆ่าและรูปแบบของยาฆ่าและยาเสพติดอื่น ๆ เช่น กิจกรรมทางการศึกษา การหาขายยา กิจกรรมของตำรวจและทหารและ

สถานการณ์การจับกุม วิธีการเก็บข้อมูลในสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกได้ใช้เทปบันทึกเสียงในการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นได้แปลงเสียงเป็นข้อความ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป CDC Thai EZ-Text version 4.02 โดย Conwal Inc และ CESSI สำหรับศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา โปรแกรมนี้เหมาะสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีลักษณะข้อมูลเป็นแบบกึ่งโครงสร้าง และสามารถหาค่าความเชื่อมั่นของรหัสที่สร้างขึ้นสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลได้

ผลการศึกษา

ข้อมูลจากการสอบถามถึงสถานการณ์การใช้สารเสพติดในจังหวัดเชียงรายในช่วงเวลาดังกล่าว พบว่า วัยรุ่นในจังหวัดเชียงรายใช้ยาเสพติดหลากหลายชนิด โดยเฉพาะในช่วงเวลาก่อนที่รัฐบาลจะประกาศใช้สงครามยาเสพติด ยาบ้าหรือเมทาเมทาไมนเป็นยาเสพติดที่วัยรุ่นนิยมใช้มากกว่าชนิดอื่นๆ เพราะหาซื้อได้ง่ายและราคาไม่แพงมาก แต่ในการสำรวจครั้งนี้พบว่า นักเรียนในโรงเรียนอาชีวศึกษา ยังมีการใช้ยาเสพติด ตั้งแต่ระดับอ่อนถึงระดับรุนแรง และยาบ้าเป็นยาเสพติดที่ผู้ร่วมสนทนากลุ่มนึกถึงก่อนเป็นอันดับแรกเสมอ นอกจากนี้ ยังมี เหล้า บุหรี่ ทัชช่า ฯลฯ ซึ่งชนิดของยาเสพติดที่กลุ่มนักเรียนใช้มากขึ้นอยู่กับกระแสนิยมในกลุ่มวัยรุ่น ราคาของสินค้า และการเข้าถึงด้วยยา เช่น

“ในกลุ่มเพื่อนเรามีการใช้ยาบ้าอย่างเดียว” (เยาวชนชายใช้ยาเสพติด ก.)

“ในกลุ่มใช้กาวหรือน้ำมันเบนซิน” (เยาวชนชายใช้ยาเสพติด ข.)

เมื่อเปรียบเทียบการใช้ยาเสพติดระหว่างวัยรุ่นชายและหญิง ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในชนิดของยาเสพติดที่ใช้ แต่ที่แตกต่างกัน คือ เหตุผลที่ใช้และปริมาณของยาเสพติดที่ใช้ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความแตกต่างกัน คือ จำนวนเงินที่มีในแต่ละครั้งที่จะเสพ

“เด็กผู้ชายผู้หญิง ชนิดที่ใช้ไม่แตกต่างกัน แต่ปริมาณต่างกัน ขึ้นอยู่กับใครซื้อเยอะ มีดั่งก็ซื้อได้เยอะ ขนาดที่ต่างกันคือจำนวนเม็ด” (นักเรียนอาชีวศึกษาชาย ก.)

“ผู้ชายใช้เยอะกว่าผู้หญิง”

“ผู้ชายใช้เพราะอยากสนุก แต่ผู้หญิงอยากใช้เพราะลดความอ้วน” (นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ก.)

“ผู้ชายสูบเยอะกว่า ผู้ชายใช้เพราะอยากลอง ผู้หญิงใช้เพราะอยากหุ่นดี ดูดแล้วหอมเพราะนอนไม่หลับ ไม่ทานข้าว หรือเรียกเรื่องความสนใจ” (วัยรุ่นชายในสถานบำบัดยาเสพติด ก.)

ผู้เข้าร่วมการศึกษารายงานว่า จากประสบการณ์ที่พบเห็น อายุเฉลี่ยที่เริ่มใช้ยาจะอยู่ประมาณ 11 - 15 ปี ในเรื่องความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดในแต่ละกลุ่มอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีความ

คิดเห็นที่หลากหลาย บางกลุ่มตอบว่าไม่มีความแตกต่าง บางกลุ่มว่ามีความแตกต่างกันทั้งชนิดของยาเสพติด ปริมาณที่ใช้และเหตุผลที่ใช้นยา เช่น กลุ่มที่ตอบว่าไม่มีความแตกต่างในเรื่องวัย กล่าวว่า

“คิดว่าไม่ค่อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับเงินในกระเป๋า มีมากซื้อ มากเสพยา” (นักเรียนอาชีวศึกษาชาย ข.)

“จะแตกต่างกันในเรื่องของเงิน เด็ก ๆ เขาจะเริ่มจากบุหรี่ก่อน ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม” (นักเรียนอาชีวศึกษาชาย ค.)

ส่วนกลุ่มที่ตอบว่ามีความแตกต่างในแต่ละกลุ่มอายุ จะมีความคิดเห็นว่า กลุ่มอายุน้อยกว่าจะมีการใช้นยามากกว่า

“คิดว่ารุ่นน้องใช้เยอะกว่า เพราะอยากรู้ อยากลอง เห็นอยากลองว่าเป็นยังไร รุ่นพี่ใช้น้อยลง รุ่นน้องทำมาสนุกก็เลยใช้มาก” (นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ข.)

“เห็นด้วยเพราะเด็กอายุต่ำกว่าเราอยากรู้ อยากลอง รุ่นพี่บางคนอายุมากเป็นผู้ใหญ่มากกว่า อาจจะเลิก ไม่ค่อยใช้ เด็กต่ำกว่าสิบห้าจะใช้เยอะ เพราะอยากเท่ หัดตามเพื่อน” (นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ค.)

“รุ่นพี่จะมีความคิดมากขึ้น ช่วงวัยรุ่นอยากรู้ อยากลอง เสพยา โค้ชขึ้นมาคิดได้หรือว่าบ๊อ รุ่นน้องทำมากกว่า” (นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ง.)

“รุ่นน้องใช้นยาบ้ามากกว่า เพราะความคิดยังเป็นเด็กอยู่ ยังไม่มีความรับผิดชอบ ยังไม่เคยผ่านประสบการณ์ที่เลวร้ายมาก่อน อยากลอง อยากรู้” (นักเรียนอาชีวศึกษาชาย ง.)

“ต่างกันเพราะเที่ยวคนละที่ คนละบรรยากาศ รุ่นพี่ผ่านมามากแล้ว ยาบ้าไม่ค่อยแรง เขาใช้ผงขาวแทน” (วัยรุ่นชายในสถานบำบัดยาเสพติด ข.)

กลุ่มเยาวชนที่อยู่ในสถานศึกษาและกลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือ จะมีพฤติกรรมการใช้นยาที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน คือ กลุ่มที่ไม่ได้เรียน จะใช้นยามากกว่า

“ต่าง คนที่ไม่เรียนจะใช้เยอะกว่า คือ เค้าไม่ได้ทำอะไร” (นักเรียนอาชีวศึกษาชาย จ.)

“พวกที่ไม่ได้เรียนใช้นยามากกว่าเพราะ ไม่มีอะไรจะทำ เด็กเรียนติด 30% เด็กไม่เรียนติด 70%” (นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง จ.)

“แตกต่างกัน กลุ่มในโรงเรียนจะแค่เสพยาอย่างเดียว ไม่ได้ แต่กลุ่มนอกโรงเรียนส่วนใหญ่จะติดและใช้ผงขาว กาว ร่วมด้วย” (นักเรียนอาชีวศึกษาชาย ฉ.)

ในอดีต จากการที่รัฐบาลได้เริ่มเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาเสพติดที่มีการระบาดมากขึ้น จึงได้เริ่มนโยบายปราบปรามมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2542 และได้มีนโยบายเด็ดขาดการประกาศสงครามกับยาเสพติดเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2546 เป็นต้นมา พร้อมทั้งออกนโยบายต่อต้านการใช้นยาเสพติดอย่างเต็มรูปแบบ มีการลาดตระเวนตรวจเจ้าหน้าที่ดำเนินการอย่างเข้มงวดกวาดค้น มีการตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ ผลจากการที่รัฐประกาศนโยบายดังกล่าว ทำให้สถานการณ์

ความรุนแรงของปัญหายาเสพติดลดลงในทุกพื้นที่ การซื้อขายยาเป็นไปด้วยความลำบาก อัตราการใช้นยาเสพติดเพราะหาซื้อได้ยากขึ้นและราคาแพง นอกจากนี้ เยาวชนเกิดความกลัวทำให้ไม่กล้าเสพหรือเสพน้อยลง

“เมื่อก่อนมีเยอะมาก ถึงขนาดมีเข้าไปขายในโรงเรียน หาซื้อง่าย นอกเมืองหาซื้อง่ายกว่าในเมือง นอกเมืองจะเข้าไปขายในโรงเรียนเลย แต่เดี๋ยวนี้ในเมืองและนอกเมืองจะไม่มี แต่ก่อนเยอะ เยาวชนเกือบทั้งหมดใช้หมด ผู้ใหญ่ก็มี” (เยาวชนชาย ก.)

“เริ่มลดลง ลดลงหลังจากข่าวการประกาศสงครามกับยาบ้า ฆ่า คัดตอน หายยาก ยาราคาแพง” (เยาวชนชาย ข.)

“สถานการณ์การใช้นยาเปลี่ยนไปคือ จากเมื่อก่อนเราเจอตำรวจ ถ้าเค้าค้นแล้วไม่เจอยาเสพติดเค้าก็จะปล่อยเรา แต่ว่าเดี๋ยวนี้ถึงจะไม่เจอ แต่เค้าเอาเราไปตรวจปัสสาวะได้ หาซื้อยากขึ้น ผังไทยจะแพงขึ้น” (เยาวชนชายใช้นยาเสพติด ค.)

“ทำให้ผมใจอ่อน กลัว หายยากขึ้น อาจไม่มีเลยด้วยครับ เดี่ยวนี้ปราบปรามใช้น้อยลง เริ่มหายาก แต่ (ผม) ไม่เคยคิดเปลี่ยนไปใช้ตัวอื่นเลย ส่วนคนอื่น ๆ มีคัมภีร์” (เยาวชนชายใช้นยาเสพติด ง.)

“ลดน้อยลง มีผลมาจากการปราบปราม กวดขันตอนกลางคืน มีการตั้งจุดตรวจเป็นจุด ๆ มีการตรวจหอพัก ส่วนใหญ่เป็นหอพักเอกชน หอพักเช่า มีการตรวจในหมู่บ้าน” (เยาวชนชาย ค.)

ในส่วนของผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้รายงานว่าการใช้นยาในชุมชนลดลง จำนวนผู้เสพยาเสพติดเช่นเดียวกัน

“ถ้าจะดูกันในขณะนี้ ปีการศึกษา 46 หลังจากนโยบายของรัฐบาลแล้ว จำนวนนักเรียนที่ใช้นยาเสพติดหรือสารเสพติดลดลง เห็นว่าแตกต่างกันอย่างชัดเจนเลยว่า ปกติเราจะพบว่าผู้ที่เสพยาจะมีอาการแสดงออกในขณะที่อยู่ในชั้นเรียน เช่น ง่วงเหงาหาวนอน แสดงอาการขณะสารกำลังออกฤทธิ์ มีอาการสับสน แสดงอารมณ์อะไรอย่างนี้ แต่ว่าในปีการศึกษา 2546 ที่เริ่มมาถึงเดี๋ยวนี้ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมเปิดเทอมมา มันไม่มี เห็นได้ชัดเจน บางทีเดินมาเรารู้ได้เลยว่าคนนี้เสพยาแน่นอน จากลักษณะการพอมคำ หรือว่าสะเงาะสะเงะมันลดลง” (เจ้าหน้าที่ ก.)

ในขณะที่เดียวกันพบว่า เยาวชนมีการเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้นยาเสพติด จากการใช้นยาเป็นยาเสพติดชนิดอื่น เช่น กาวหรือสารระเหย นอกจากนี้ มีการสูบบุหรี่และกินเหล้าเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มเยาวชน นอกเขตอำเภอเมือง ส่วนเยาวชนที่อยู่ในเมือง พบว่า มีการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ เกมส่ตู้ หรือเล่นกีฬามากขึ้น

“ที่ลดลงเพราะวัยรุ่นหันมาเล่นกีฬามากขึ้น เล่นฟุตบอล” (เยาวชนชาย ง.)

“เพื่อนที่เคยติดก็หันมาดื่มเหล้ามากขึ้น บางคนก็ไปเล่นเกมส่ตู้ เกมส่ตู้ร้านคอมฯ” (เยาวชนชาย จ.)

สาเหตุการลดลงของการใช้ยาบ้าในกลุ่มวัยรุ่น

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มทั้งในกลุ่มเยาวชนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องพบว่า วัยรุ่นในจังหวัดเชียงรายมีการใช้ยาบ้าลดลงกว่าปีที่ผ่านมา มาอย่างชัดเจน จากการสอบถามถึงเหตุผลของการใช้ที่ลดลง สามารถสรุปสาเหตุได้ดังนี้

1. มีการปราบปราม จับกุมที่เข้มงวด

เนื่องจากรัฐบาลได้ประกาศสงครามต่อสู้กับยาเสพติดอย่างจริงจัง มีการจับกุมและปราบปรามทั้งผู้ซื้อและผู้ขายยาเสพติดอย่างเข้มงวด มีบทลงโทษสถานหนัก ทำให้การนำเข้าสินค้าหรือกระบวนการขายเป็นไปได้อย่างยากกว่าเดิม มีการตั้งจุดตรวจในเส้นทางคมนาคมทั่วประเทศ โดยเฉพาะจังหวัดที่ติดชายแดน การตรวจจับและการคาดโทษที่จริงจังรุนแรงของรัฐบาล สามารถทำให้ระบบการค้ายาเป็นไปด้วยความลำบาก ส่งผลทำให้เปลี่ยนวัฒนธรรมการซื้อขายและพฤติกรรมของผู้เสพให้ลดลงได้ เมื่อยาหาได้ยากขึ้น ราคาของยาจึงเพิ่มสูงขึ้นและทำให้เยาวชนไม่สามารถซื้อยาบ้าได้เหมือนแต่ก่อน นอกจากนี้ มีการตรวจยาเสพติดในหอพักซึ่งทำให้วัยรุ่นที่ใช้ยาไม่สามารถหาซื้อและเสี่ยงในการถูกจับกุมมากกว่าแต่ก่อน

“การใช้ยาเสพติดลดน้อยลง เพราะการปราบปรามของตำรวจ มีการกวาดล้างตอนกลางคืน ตั้งตรวจเป็นจุดๆ ตรวจหอพัก” (เยาวชนชาย ข.)

“ตำรวจจับมากขึ้น ร่วมมือกับผู้ใหญ่บ้านต้องทำรายชื่อบ้านไหนเสพ แล้วรู้หมดเลยครับ คนเสพจับไปอยู่ศูนย์ แต่ถ้าหมู่บ้านนี้ในหลุมครับ ขุมหลุมไว้ ก็คือว่าเอาไปอยู่ในหลุมสี่ห้าคืนครับ” (เยาวชนในชนบท ก.)

“ถ้าตำรวจเข้มงวดใช้ วันไหนถ้ามีก็เสฟ” (เยาวชนชายที่ใช้ยาเสพติด ก.)

2. การรณรงค์ต่อต้านการใช้ยาเสพติดของชุมชน

เมื่อรัฐบาลจริงจังในการปราบปรามยาเสพติด ก่อให้เกิดการรณรงค์ต่อต้านกระบวนการซื้อขายทางสื่อต่าง ๆ รวมถึงการกระตุ้นให้ประชาชนเห็นถึงผลเสียในการพัวพันกับยาเสพติด ก่อให้เกิดจิตสำนึกในกลุ่มผู้ใหญ่ให้ช่วยกันสอดส่องดูแลบุตรหลานของตนให้ห่างไกลกับยา และมีกิจกรรมรณรงค์เรื่องยาเสพติดให้สถานศึกษามากขึ้น

“ราคาแพงขึ้นทำให้การใช้ลดลง สื่อรณรงค์ให้คิด” (เยาวชนชาย ข.)

3. ยาเสพติดมีราคาแพงและหาซื้อได้ยากขึ้น

ผลกระทบจากการปราบปรามยาเสพติดที่เข้มงวด ทำให้กระบวนการซื้อขายยาเสพติดหยุดชะงัก การซื้อขายต้องเป็นไปอย่างมืดขีดและซ่อนเร้นมากกว่าเดิม ส่งผลให้ราคาของยาบ้าเพิ่มสูงขึ้นเป็นเท่าตัว ผู้ขายบางรายถูกจับ เลิกขายหรือหลบซ่อนตัวจากตำรวจมากกว่า

แต่ก่อน ทำให้ผู้ซื้อไม่สามารถหาซื้อได้

“เมื่อก่อนในหมู่บ้าน มัน (ยาบ้า) หาง่าย แต่เดี๋ยวนี้หายาก แล้ว (น้องชาย) หายาก แล้วก็แพงด้วย”

“ตอนนี้เค้าจะแอบ ๆ กัน ต้องแอบ...มันติดกันทั้งนั้น แพงขึ้นและไม่ค่อยมี” (เยาวชนหญิง ก.)

“หาซื้อยาได้ยากขึ้น จำนวนผู้ใช้ลดลงเพราะราคาสูงขึ้น.... หายากเพราะถูกจับ ไปเยอะ ผู้จำหน่ายลดลง ของไม่เข้ามาในประเทศ” (เยาวชนชาย จ.)

“ตอนที่รัฐบาลประกาศสงครามยาเสพติด หาซื้อยาได้ยากขึ้น ฝั่งไทยจะแพงขึ้น ไม่ใช่แค่ตำรวจที่จับ โจรต๋อโจรก็ปล้นกัน ส่งมาฝั่งไทยได้ยาก เลยหาได้ยากขึ้น” (เยาวชนชายที่ใช้ยาเสพติด ก.)

4. ผู้เสพยาเลิกและหยุดใช้เอง

จากการเก็บข้อมูลพบว่า ส่วนใหญ่วัยรุ่นที่ใช้ยาบ้ามักจะเป็นผู้ที่มียาอยู่น้อย โดยเริ่มต้นจากการใช้ยาบ้าตามกลุ่มเพื่อนที่ตนเองคบหา ส่วนใหญ่เริ่มใช้ยาบ้าตั้งแต่อายุ 10 – 15 ปี เมื่อใช้ยาบ้าไปได้ระยะหนึ่ง ผู้ใช้รู้ถึงผลเสียที่ตนเองก่อขึ้น เช่น ถูกจับ ครอบครัวยุติ โพ่อแม่หรือผู้ใหญ่ในชุมชนขอร้องให้เลิก สุขภาพเสื่อมโทรม ฯลฯ รวมถึงเมื่อผู้ใช้ยาบ้ามีอายุมากขึ้น เริ่มมีวุฒิภาวะและต้องการเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีขึ้น เพื่อตนเองและครอบครัว

“เคยใช้ยาบ้านานสามปี กลับมาบำบัด สมัครใจเอง” (เยาวชนชายที่ใช้ยาเสพติด)

“พวกแต่งงานมีครอบครัวแล้วจะไม่ยุ่ง จะไม่เที่ยว จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด อยากเลิกเอง” (เยาวชนชายที่ใช้ยาเสพติด ง.)

5. เปลี่ยนไปใช้ยาเสพติดชนิดอื่น เช่น คีโตนาลู สุบนุหรี่

พฤติกรรมของกลุ่มวัยรุ่นที่เคยใช้ยาบ้าต้องเปลี่ยนแปลงไป เพราะการซื้อขายยาบ้าเป็นไปอย่างยากลำบาก และผู้ใช้กลัวบทลงโทษที่จริงจังของรัฐบาล กลุ่มผู้ใช้จึงเปลี่ยนจากการเสพยาบ้าเป็นการใช้ยาเสพติดตัวอื่นที่หาได้ง่ายกว่า

“เพื่อนที่เคยติดก็หันมาคัมเหล้ามากขึ้น ...วัยรุ่นหันไปใช้สุราและบุหรี่ยากขึ้น กินเหล้าเยอะขึ้น ใช้กาบ สารระเหยแทนยาบ้า...” (เยาวชนชาย ค.)

“แต่ก่อนเค้าจะกินเหล้าแล้วสูบนุหรี่น้อย แล้วก็ใช้ยาเยอะ แต่เดี๋ยวนี้เค้าก็จะกินเหล้าแล้วก็สูบนุหรี่เยอะ.....ไม่มีมั่วก็เหล้า ไม่มีเหล้าก็กาบ” (เยาวชนในชนบท ข.)

“ผมเคยพูดกับเพื่อนว่าบุหรี่ยากเลิกไม่ได้ แต่ว่าผกกับยามานี้ ผมต้องเลิก บุหรี่ยากมีขายทั่วไป แล้วตำรวจก็ไม่จับด้วย แต่ว่ามันเราต้องหาเงินไปซื้อแล้วก็แพงขึ้น” (เยาวชนชายที่ใช้ยาเสพติด ข.)

สาเหตุที่เยาวชนบางกลุ่มเปลี่ยนไปใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ เนื่องด้วยเยาวชนกลุ่มนี้มีความมั่นใจว่าถ้าหากตนเองต้องการเลิกใช้ยาเสพติดเมื่อใดก็ตาม ตนเองสามารถที่จะเลิกได้ ไม่ว่าจะด้วยการเข้ารับ

การบำบัดรักษาหรือเลิกเสพยาได้เอง จึงไม่กลัวในการเปลี่ยนไปใช้ยาเสพติดชนิดอื่น

“ใช้สารระเหยประมาณ 2 ปี ก็มีเพื่อนรุ่นพี่เขาอาพงขามาให้ลอง หลังจากนั้นใช้ยาบ้า เพราะเพื่อน ๆ ก็เล่นแต่ยาบ้า ไม่มีใครเล่นผงขาว ใช้ผงขาวประมาณ 3 - 4 ปี แล้วก็เปลี่ยนมาใช้ตัวอื่น เพราะว่า ผมเคยเข้ารับการรักษาแล้วก็หายได้ พอรักษาหายจากผงขาว ก็เลยมาลองยาบ้า จากที่เคยเสพยาขาว ก็เลยเกิดความคิดว่าผงขาวเรายังเลิกได้แล้วทำไมมันจะเลิกไม่ได้” (เยาวชนชายใช้ยาเสพติด ก.)

6. เปลี่ยนไปทำกิจกรรมอย่างอื่น

หลังจากการซื้อยาบ้าได้หยุดชะงักไป วัยรุ่นที่เคยใช้ยาบ้าไม่สามารถหาซื้อยาได้เหมือนเมื่อก่อน การรวมกลุ่มกันของวัยรุ่นจึงเปลี่ยนจากกิจกรรมการเสพยา เป็นการเล่นเกมสโคมพิวเตอร์ หรือการเล่นกีฬาระหว่างกลุ่มเพื่อนๆ ในวัยเดียวกัน

“เพื่อนที่บ้านรุ่นน้องก็จะมานั่งคุย เกี่ยวกับ ทำมาอย่างนี้ แต่ตอนนี้หายเลยกลุ่มแบบนี้ หายเลยตอนที่ทำยาบ้ามา ก็หันมากินเหล้าแทน เล่นกีฬาแทน เมื่อก่อนไม่เคยเห็นเล่นกีฬา” (เยาวชนหญิง ข.)

“วัยรุ่นหันมาเล่นกีฬามากขึ้น เล่นฟุตบอล บางคนก็ไปเล่นเกมสโคม เกมสตั๊ เกมสรีนคอม” (เยาวชนชาย ข.)

“เค้าก็จะบอกว่ากินเหล้า สูบบุหรี่บ้าง เล่นเกมสโคมพิวเตอร์ เล่นวันวันทั้งคืน จนติดเกมสโคมแทน” (เจ้าหน้าที่ ก.)

วิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ แสดงให้เห็นถึงการใช้สารเสพติดประเภทยาบ้าที่ลดลงในกลุ่มวัยรุ่นในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ซึ่งสรุปสาเหตุสำคัญ ๆ ได้ 6 ประการ คือ 1) มีการปราบปราม จับกุมที่เข้มงวด 2) การรณรงค์ต่อต้านการใช้ยาเสพติดของชุมชน 3) การหาซื้อยาเสพติดยากขึ้นและแพงขึ้น 4) ผู้เสพยาอยากเลิกและหยุดใช้เอง 5) เปลี่ยนไปใช้ยาเสพติดชนิดอื่น และ 6) เปลี่ยนไปทำกิจกรรมอย่างอื่น

การใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่ลดลงไม่เพียงแต่พบในการศึกษานี้ ยังสอดคล้องกับรายงานการสำรวจสถิติการจับกุมคดียาเสพติดทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 – 2545 โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ซึ่งพบว่าอัตราการจับกุมคดียาบ้าลดลงเรื่อย ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา คือ ปี พ.ศ.2542 มี 154,028 คดี ปี พ.ศ.2543 มี 180,287 คดี ปี พ.ศ.2544 มี 167,017 คดี ปี พ.ศ.2545 มี 107,806 คดี และมีเพียง 53,290 คดีเท่านั้นในปี พ.ศ. 2549⁶

จากการศึกษาเรื่องความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการใช้สารเมทแอมเฟตามีนในวัยรุ่นไทย จังหวัดเชียงราย ของชนนาค มโนไพฑูรย์และคณะ³ พบว่า ในจำนวนนักเรียน 500 คน (จาก 1,725 คน) ที่เคยใช้ยาบ้า ตอบว่า เหตุผลที่ใช้คือ เพื่อความสนุก (ร้อยละ 57.4) ใช้แล้วรู้สึกดี (ร้อยละ 42) ทำให้ท่องหนังสือหรือทำงานอย่างอื่น ๆ ได้ง่ายขึ้น (ร้อยละ 41.8) ทำให้อยู่ในงานปาร์ตี้ได้นานขึ้น (ร้อยละ 33.6) ใช้เพื่อลดน้ำหนัก (ร้อยละ 32.5)

ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน (ร้อยละ 24.8) นักเรียนหญิงใช้สารเมทแอมเฟตามีนเพื่อลดน้ำหนักและเพื่อท่องหนังสือมากกว่านักเรียนชาย ในขณะที่นักเรียนชายใช้เพื่อความสนุกสนานและเพื่ออยู่ในงานปาร์ตี้ได้นานขึ้นมากกว่านักเรียนหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพนี้

ข้อมูลและประเด็นที่ค้นพบเหล่านี้เป็นสิ่งที่มิประโยชน์ในการวางแผนนโยบายและการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มเยาวชน โดยมีการกระตุ้นให้เกิดสามัญสำนึกโดยสื่อถึงอันตรายในการใช้ยาเสพติด ผลกระทบที่ครอบคลุมของผู้เสพยาจะได้รับ บทการลงโทษจากกฎหมายและสังคม รวมถึงความเข้มงวดของเจ้าหน้าที่ตำรวจในการจับกุมผู้กระทำความผิดและควบคุมแหล่งการซื้อขายของยาบ้า เช่น สถานเริงรมย์และชุมชนแออัด^{7,8}

ทั้งนี้สารเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้าไม่เพียงแต่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้เกิดภาพลวงตาหรืออาการคลุ้มคลั่ง เป็นอันตรายต่อตัวเองหรือผู้อื่น ยังทำให้เกิดอันตรายเสี่ยงมากขึ้นในการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์มากขึ้นอีกด้วย¹⁰⁻¹⁴

สิ่งหนึ่งที่ผู้เกี่ยวข้องควรจะได้คำนึงถึงคือ การลดลงของการใช้ยาบ้าอาจทำให้วัยรุ่นหันไปเสพยาชนิดอื่นมากขึ้น¹⁵ ดังเช่นการที่กลุ่มผู้ใช้เฮโรอีนเดิมได้เปลี่ยนมาใช้ยาบ้ามากขึ้น เพราะหาซื้อได้ง่ายและมีราคาถูกกว่า^{9, 16} หรือมีการคิดค้นผสมยาเสพติดตัวใหม่ที่ไม่สามารถตรวจได้ในปัสสาวะหรือด้วยยาที่ไม่ทั้งสารตกค้างในร่างกายซึ่งอาจมีประสิทธิภาพทำลายประสาทมากกว่าเดิม และวิธีการขนย้ายยาเสพติดหรือเส้นทางการลำเลียงยาอาจเปลี่ยนแปลงไป

อย่างไรก็ตาม ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล (ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน 2546) นั้น เป็นช่วงเวลาในอดีตที่ผ่านไปแล้วหลายปี ทำให้สามารถประเมินถึงเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ยาบ้าในประเทศไทยอันเนื่องมาจากนโยบายของรัฐบาลหลายสมัย โดยการเก็บข้อมูลนี้เกิดหลังจากที่รัฐบาลประกาศใช้นโยบายสงครามกับยาเสพติดอย่างจริงจังด้วยบทลงโทษที่ร้ายแรงและส่งผลทำให้การใช้ยาบ้าลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจนมาก

ข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ คือ สถานการณ์การปราบปรามที่จริงจังทำให้ไม่มีใครกล้าพูดถึงเรื่องยาเสพติดอย่างตรงไปตรงมา หรืออ้างถึงผู้ที่เคยใช้ เคยเสพยา การหาตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้ยาเสพติดค่อนข้างลำบาก ทำให้การเข้าถึงข้อมูลที่แท้จริงอาจมีความบิดเบือนและมีการปิดบังรายละเอียดของผู้ค้า ผู้ซื้อและผู้เสพยา เนื่องจากไม่ไว้ใจคณะผู้เก็บข้อมูล ประกอบกับระยะเวลาในการเก็บข้อมูลน้อย ไม่นานพอที่จะทำให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาเกิดความไว้วางใจ ยินดีให้ข้อมูลที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น เยาวชนในสถานบำบัดยาเสพติด เยาวชนที่ใช้ยาเสพติด ฯลฯ มักจะไม่ให้ข้อมูลแก่คนแปลกหน้า หากไม่มีเวลาในการทำความรู้จักกันหรือสนทนารื่องอื่น ๆ ก่อน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะครูและนักเรียน โรงเรียน อาชีวศึกษาในพื้นที่จังหวัดเชียงรายทั้ง 2 แห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่ด้านการป้องกันรวมถึงผู้เข้ารับการรักษาเสพติด เจ้าหน้าที่จากศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย(ชมรมส่งเสริมสุขภาพเชียงราย)

เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย โปษยจินดา, อุณิษฐ์ พึ่งปาน, วิภาดา นัธรังกุล, สถาบันการบริ โภคสารเสพติดในประเทศไทย, หนังสือเรื่องย่อการประชุมวิชาการสารเสพติดระดับชาติ ครั้งที่ 1; 25-27 ก.ย. 2545; เอกสารเผยแพร่สำนักงานป.ส. เลขที่-10-2546.
2. ปกรณ์ ศิริขง, วิโรจน์ วีระชัย, อุณิษฐ์ พึ่งปาน, การศึกษาและสารเสพติดในประเทศไทย: จากเฮโรอีนสู่ยาบ้า. วารสารกรมการแพทย์ 2545; 27(3): 124-130.
3. ชมนาม โมโนไพบูลย์, มาร์ติน วิ สัทธา, สมศักดิ์ สุภวิทย์กุล, ปิงเตอร์ เอช กิล มาร์คซ์, ครรชิต ธิปกานูจนาธัน, สุภพร ไชยคำมและคณะ. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นไทย จังหวัดเชียงราย: ผลการศึกษาจากการตอบแบบสอบถามผ่านจอคอมพิวเตอร์และการตรวจปัสสาวะ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2545; 11(2): 188-198.
4. ธวีรัตน์ เหมนะศิริ และ ธนรัชต์ ผลิพัฒน์. พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 รอบที่ 10 ปี พ.ศ. 2547: รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2548; 36: 2S (ฉบับผนวก).
5. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด: สถิติการจับกุมคดียาเสพติดทั่วประเทศปี 2542-2546 (ประมวลผล เมื่อ 5 ม.ค. 2547). เข้าใช้วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2551; แหล่งข้อมูล: <http://www.oncb.go.th/PortalWeb/urllinkName.jsp?linkName=statistic.php3>
6. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด: สถิติการจับกุมคดียาเสพติดทั่วประเทศปี 2542-2546 (ประมวลผล เมื่อ 9 ก.พ. 2550). เข้าใช้วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2551; แหล่งข้อมูล: <http://www.oncb.go.th/PortalWeb/urllinkName.jsp?linkName=statistic.php3>
7. รุ่งทิพย์ สุนทโรทก. ปัจจัยสื่อสารที่มีผลต่อการตัดสินใจเลิกเสพยาบ้าของเยาวชนในสถานศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.
8. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. สถานการณ์และการป้องกันปราบปรามการแพร่ระบาดของยาบ้าในสถานศึกษา. บทคัดย่องานวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2540-2544. 2545: 427-429.
9. ตะลึงเยาวชนไทย 6 แสนคนเสพยาบ้า. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ วันที่ 2 มกราคม 2546
10. Quan VM, Celentano DD, Kaewwichit R, Vongchak T, Wongworapat K, Jittiwuttikam J et al. Incidence and predictors of sexually transmitted diseases among drug users in northern Thailand. Presented at the 7th International Congress on AIDS, 1-5 July 2004, Kobe, Japan.

11. Pengpam U, Nemoto T, Iwamoto M. Drug use and HIV risk behaviors among female sex workers in Bangkok. Presented at the 7th International Congress on AIDS, 1-5 July 2004, Kobe, Japan.
12. Siroj B, Wongsuwan S, Panupintu S, Teekayu T, Swangying T, Chaiyatep V et al. Connection between Methamphetamine use and HIV/STI risks. Presented at the 7th International Congress on AIDS, 1-5 July 2004, Kobe, Japan.
13. Beyrer C, Razak MH, Jittiwuttikam J, Suriyanon V, Vongchak T, Srirak N et al. Methamphetamine users in northern Thailand: changing demographics and risks for HIV and STD among treatment-seeking substance abusers. International Journal of STD&AIDS 2004 Oct; 15(10): 697-704.
14. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาเสพติดกับเพศสัมพันธ์. บทคัดย่องานวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2540-2544. 2542: 342-343.
15. ธนายศ ธนธิดิ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดร้ายแรงของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่ใช้ยาเสพติดพื้นฐานในสถานศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตการศึกษา 5. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. บทคัดย่องานวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2540-2544. 2543: 384-387; เข้าใช้วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2551, แหล่งข้อมูล: <http://www1.oncb.go.th/document/tanayod43.pdf>.
16. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. สถานการณ์ยาเสพติดประเทศไทย ปี 2545 (ม.ค.- ก.ย.); เข้าใช้วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2551; แหล่งข้อมูล: <http://www.oncb.go.th/PortalWeb/urllinkName.jsp?linkName=statistic.php3>.

