



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 44 ฉบับที่ 35 : 6 กันยายน 2556

Volume 44 Number 35 : September 6, 2013

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

การประเมินสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคของประเทศไทย ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548



Assessment of Thailand's surveillance, investigation and control core capacities complies with International Health Regulations (IHR), 2005

✉ tsuwan1@hotmail.com

อาทิชา วงศ์คำมา และคณะ
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

กฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี พ.ศ. 2548 (กฎอนามัยฯ) มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2550 ซึ่งประเทศไทยในฐานะที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ต้องมีการพัฒนาสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง รายงาน สอบสวน/ควบคุมโรค สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค จึงได้พัฒนา หลักสูตรการอบรมทีมเฝ้าระวัง สอบสวน เคลื่อนที่เร็ว เครือข่ายระดับตำบล และการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ สำหรับ รพ.สต. การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน สมรรถนะ ดังกล่าวตามกฎอนามัยฯ ในระดับภาค และท้องถิ่น ประเมินโดยทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะ ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก และระดมสมองในผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ผลการประเมิน พบว่าประเทศไทยมี สมรรถนะในการเฝ้าระวัง รายงาน สอบสวน/ควบคุมโรคในระดับท้องถิ่น และสมรรถนะในการสนับสนุนในระดับภาค เป็นร้อยละ 83.3 โดยมีสมรรถนะในการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 87.5

คำสำคัญ : ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว, ช่องทางเข้าออกประเทศ, กฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี พ.ศ. 2548

บทนำ (Introduction)

กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations: IHR) เป็นข้อตกลงที่มีสถานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและควบคุมภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concerns: PHEIC) ที่อาจมีผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าระหว่างประเทศ⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลกได้ร่วมกับประเทศสมาชิกจัดทำกฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี พ.ศ. 2548 เพื่อให้สามารถตรวจจัดการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข วางมาตรการป้องกันควบคุมโรค และลดผลกระทบต่อ การเดินทาง/ขนส่ง ระหว่างประเทศ โดยได้ผ่านการรับรองจากสมาชิกทุกประเทศ ในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกเมื่อเดือน พฤษภาคม ปี พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2005)

สำหรับประเทศไทยคณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้ปฏิบัติตามกฎอนามัยฯ ปี พ.ศ. 2548 ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2550⁽²⁾ โดยประเทศไทยจะต้องพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ให้สามารถตรวจจัดการระบาดของโรคและภัยคุกคามด้านสาธารณสุข ตลอดจนพัฒนาสมรรถนะดังกล่าวที่ช่องทางเข้าออกประเทศ ทางห้องปฏิบัติการ และวางมาตรการป้องกันควบคุมโรคเพื่อลดผลกระทบต่อ



◆ การประเมินสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคของประเทศไทย ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548	545
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 25 - 31 สิงหาคม 2556	553
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 25 - 31 สิงหาคม 2556	555

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาต
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำรง อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิตต์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูรจันท์ ศติธันว์ มาแอดิยน พัชรี ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

ผู้เขียนบทความ

อาทิตยา วงศ์คำมา¹, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล²,
ดารินทร์ อารีย์โชคชัย¹, อมรรรัตน์ ขอบกัตัญญู¹,
นฤมล สวรรค์ ปัญญาเลิศ³

¹สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

²สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

³สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์

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

ต่อการเดินทาง การขนส่งระหว่างประเทศ หากเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (ภาวะฉุกเฉิน) โดยมีการกำหนดระยะเวลาพัฒนา 5 ปี นับจากวันที่กฎอนามัยฯ มีผลบังคับใช้ ซึ่งประเทศไทยได้ขอขยายเวลาในการพัฒนาสมรรถนะหลักตามกฎอนามัยฯ ออกไปอีกสองปี (15 มิถุนายน 2557) ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกกำหนดว่าการขอขยายเวลาของแต่ละประเทศต้องมีการประเมินสมรรถนะในส่วนที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้และให้มีการจัดทำแผนการพัฒนาดังกล่าวที่เหมาะสม^(3,4)

เพื่อให้สามารถจัดทำแผนการพัฒนามรรณะดังกล่าว ให้ครอบคลุมการเฝ้าระวังโรคติดต่อในโรงพยาบาลการเฝ้าระวังตรวจจับ/สอบสวนการระบาด และตอบโต้โรค/ภัยสุขภาพ ตามที่กฎอนามัยฯ กำหนด จุดประสานกฎอนามัยฯ (Thailand National IHR Focal Point) จึงได้แต่งตั้งทีมประเมินสมรรถนะดังกล่าวขึ้นเพื่อทำการประเมินและติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบขีดความสามารถของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับภาค และท้องถิ่น ตามสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังและรับมือกับภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ ให้คำแนะนำในการเตรียมความพร้อมรับการประเมินสมรรถนะดังกล่าวจากองค์การอนามัยโลก ตลอดจนนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำแผนพัฒนามรรณะของประเทศไทยให้ได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี พ.ศ. 2548

วิธีการศึกษา

ดำเนินการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative study) ในช่วงเดือนมกราคม 2554 - ธันวาคม 2555 *ประชากรศึกษา* เลือกร้อยเปอร์เซ็นต์เฉพาะเจาะจง (purposive approach) โดยเลือกหน่วยงานภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดที่มีสำนักป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดที่มีชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน มีช่องทางเข้าออกประเทศที่ถูกกำหนดให้ต้องพัฒนาตามกฎอนามัยฯ กำหนด และได้รับการพัฒนามรรณะหลักในด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคที่กฎอนามัยฯ กำหนดให้พัฒนา ตาม ภาคผนวก 1 - ก ของกฎอนามัยฯ เป็นตัวแทนของภาค ได้แก่ภาคเหนือ จังหวัดเชียงราย ภาคกลาง จังหวัดชลบุรี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจังหวัดอุบลราชธานี และภาคใต้จังหวัดสงขลา ดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่โดย

1. แต่งตั้งคณะประเมินสมรรถนะระบบเฝ้าระวังและรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี พ.ศ. 2548 (คณะประเมินฯ) ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ กรมควบคุมโรค และแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านโรคติดต่อในโรงพยาบาล กรมการแพทย์

2. คณะประเมินฯ พัฒนาแบบประเมิน สำหรับระดับภาค และท้องถิ่น ตามแนวทางแบบประเมินสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ตอบได้ ภาวะฉุกเฉินขององค์การอนามัยโลก⁽⁵⁾ ซึ่งใช้ ประเมินใน 3 ระดับ คือ ระดับส่วนกลาง ระดับภาค และระดับ ท้องถิ่น โดยมีเนื้อหาหลักดังนี้ ระดับท้องถิ่น ได้แก่ 1) สมรรถนะใน การค้นพบเหตุการณ์ป่วย/ตายมากเกินปกติในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ในทุกพื้นที่ของประเทศ (Event based Surveillance) 2) สมรรถนะในการรายงานข้อมูลสำคัญของเหตุการณ์ผิดปกติไปยัง หน่วยงานที่เหนือขึ้นไป 3) สมรรถนะในการดำเนินมาตรการ ควบคุมโรคเบื้องต้น (Containment) ทันเวลา 4) สมรรถนะ ดำเนินมาตรการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (infection control) ระดับภาค ได้แก่ 1) การตรวจสอบ (verification) ยืนยัน เหตุการณ์ที่ได้รับรายงานและประเมินเหตุการณ์พร้อมทั้งรายงาน หน่วยงานที่เหนือขึ้นไปทันที 2) มีการสนับสนุนการสอบสวนและ ควบคุมโรค 3) การประเมินสถานการณ์ทันที ถ้าเร่งด่วนรุนแรงให้ รายงานไปยังส่วนกลาง ระดับส่วนกลาง ได้แก่ 1) การประเมิน สถานการณ์กรณีเป็นภาวะฉุกเฉินฯ ตามมาตรา 12 ของกฎหมาย ระหว่างประเทศและแจ้งองค์การอนามัยโลกตามมาตรา 6 ของกฎ- อนามัยระหว่างประเทศ 2) สมรรถนะของทีมการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค (SRRT) สำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ

แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นในระดับท้องถิ่น มี 4 มาตรฐาน (21 ตัวชี้วัด) ได้แก่ 1) มาตรฐานการเฝ้าระวังจำนวน 8 ตัวชี้วัด 2) มาตรฐาน การรายงาน จำนวน 3 ตัวชี้วัด 3) มาตรฐานการสอบสวนโรค จำนวน 6 ตัวชี้วัด มาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) มาตรฐานด้านนโยบาย 2) มาตรฐานด้านห้อง แยกกัก 3) มาตรฐานด้านอุปกรณ์ป้องกันตนเอง และยาฆ่าเชื้อ 4) มาตรฐานการอบรมบุคลากรเพื่อควบคุมการแพร่เชื้อ ระดับภาค มี 2 มาตรฐาน (5 ตัวชี้วัด) ได้แก่ 1) มาตรฐานการรายงานไปยังส่วนกลาง 3 ตัวชี้วัด และ 2) มาตรฐานการสนับสนุนการสอบสวนโรค 2 ตัวชี้วัด ระดับส่วนกลาง มี 2 มาตรฐาน (9 ตัวชี้วัด) ได้แก่ 1) มาตรฐาน การประเมินสถานการณ์และการแจ้งองค์การอนามัยโลก และ 2) มาตรฐานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข คณะ ประเมินฯ ได้ทำการประเมินเฉพาะระดับท้องถิ่น และระดับภาคเท่านั้น

3. สัมภาษณ์เชิงลึกหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง คณะ ประเมินฯ ได้จัดทำแบบสอบถามแยกตามหน่วยงาน และหน้าที่ ความรับผิดชอบในการพัฒนาสมรรถนะดังกล่าว ทำการสอบถาม เชิงลึกพร้อมศึกษาเอกสารตามตัวชี้วัดในแบบประเมินที่สร้างขึ้น ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2554 – กันยายน 2555 โดยใช้การ สัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร 1 คน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 คน ในหน่วยงานที่รับผิดชอบในการพัฒนาสมรรถนะ

ระดับภาค ดังนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) 3 แห่ง ได้แก่ สคร.ที่ 3 จังหวัดชลบุรี, สคร.ที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี, สคร. ที่ 12 จังหวัดสงขลา ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ 5 แห่ง ได้แก่ ด่านฯ ท่าเรือ แหลมฉบัง สังกัด สคร.ที่ 3 และด่านฯ พรหมแดน จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ ด่านฯ ช่องเม็ก สังกัด สคร.ที่ 7, ด่านฯ แม่สาย สังกัด สคร.ที่ 10 ด่านสะเดา และปาดังเบซาร์ สังกัด สคร.ที่ 12

ระดับท้องถิ่น ดังนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 แห่ง ได้แก่ สสจ.ชลบุรี, สสจ.อุบลราชธานี, สสจ.นครพนม, สสจ. เชียงราย และสสจ.สงขลา โรงพยาบาลระดับจังหวัด 5 แห่ง ได้แก่ รพ.ชลบุรี, รพ.สรรพสิทธิ์ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี, รพ. นครพนม จังหวัดนครพนม, รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัด เชียงราย และรพ.หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โรงพยาบาลอำเภอ 6 แห่ง ได้แก่ รพ.สิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี, รพ.ธาตุพนม จังหวัด นครพนม, รพ.แม่สาย จังหวัดเชียงราย, รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี, รพ.สะเดา และ รพ.ปาดังเบซาร์ จังหวัด สงขลา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) 4 แห่ง ได้แก่ สสอ.ลิ รินธร จังหวัดอุบลราชธานี, สสอ.แม่สาย จังหวัดเชียงราย, สสอ. สะเดา จังหวัดสงขลา และสสอ.ศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ผลการศึกษา (Results)

ผลการประเมินสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง รายงาน และ สอบสวนโรค ในระดับท้องถิ่น ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 4 แห่ง โรงพยาบาล 6 แห่ง รวม ทั้งสิ้น 15 แห่ง ในภาพรวมพบว่า ระดับท้องถิ่นมีสมรรถนะหลัก ดังกล่าว สูงถึง ร้อยละ 83.3 โดยมีสมรรถนะในด้านการเฝ้าระวังโรค สูงสุด เป็น ร้อยละ 82.1 มีสมรรถนะในด้านการสอบสวนโรค ร้อยละ 80.5 มีสมรรถนะด้านการรายงานโรค เพียง ร้อยละ 65.6 (ตารางที่ 1)

ผลการประเมินสมรรถนะหลักแต่ละด้าน ดังนี้

สมรรถนะหลักด้านการเฝ้าระวังโรค ในระดับท้องถิ่น พบว่าทุกสถานบริการสาธารณสุขมีสมรรถนะดังกล่าวเป็น ร้อยละ 82.1 (ตารางที่ 1) มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัย มีการกำหนดรายชื่อโรคหรือภัยที่เป็นปัญหาสำคัญ (priority diseases) รายชื่อโรคและกลุ่มอาการที่มีความสำคัญสูงใน ระดับประเทศ ที่ต้องเฝ้าระวัง ส่วนใหญ่จัดทำสถานการณ์โรคที่ต้อง เฝ้าระวัง 10 อันดับของพื้นที่ เพื่อแจ้งเตือนผู้บริหารหรือที่ประชุม ส่วนราชการทุกเดือน มีระบบการแจ้งเตือนภัย การรายงานเบื้องต้น เมื่อมีการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ โดยมีทะเบียนการรับ/แจ้งข่าว มีการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคที่สำคัญและเป็นปัญหาในพื้นที่ กับค่ามัธยฐาน (Median) ย้อนหลัง 5 ปี แต่มีการจัดทำแผนที่ (spot map) ที่เป็นปัจจุบันเพียง ร้อยละ 63.7 เมื่อพบความผิดปกติ มีโรคระบาดหรือภัยสุขภาพ จะมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ

และรณรงค์สร้างจิตสำนึกให้กับประชาชนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน บุคลากรผ่านการฝึกอบรมบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ร้อยละ 96.7 แต่ทุกหน่วยงานยังไม่มีกรอบมรณกรรมการตรวจจับ ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีผลแพร่ระบาดระหว่างประเทศ

สมรรถนะหลักด้านการรายงานโรค เมื่อมีการระบาดหรือ เหตุการณ์ผิดปกติ หน่วยงานในระดับท้องถิ่นจะต้องมีการรายงาน ไปยังหน่วยงานสาธารณสุขตามระบบบังคับบัญชาทันที ร้อยละ 56.7 มีการจัดทำคู่มือหรือจัดทำแนวทางในการรายงานโรค เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา จัดทำแนวทางในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ แนวทางในการเฝ้าระวังโรค คอติบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา จัดทำ แนวทางการเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ร้อยละ 70 มีการรายงานหรือ แจ้งเหตุไปยังระดับภาคหรือส่วนกลางโดยส่วนใหญ่จะแจ้งทาง โทรศัพท์ และมีบางพื้นที่จัดรายงานเป็นเอกสาร มีสรุปรายงาน เหตุการณ์ที่เป็นแบบรายงานมาตรฐานให้ผู้บริหารทราบ พร้อม สำเนาแจ้งสำนักงานควบคุมโรค และสำนักระบาดวิทยา ร้อยละ 73.3 ผลการประเมินสมรรถนะด้านการรายงานโรคโดยมีคะแนนรวม ร้อยละ 65.6 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีคะแนนรวมในการ รายงานโรคสูงสุด ร้อยละ 83.3 รองลงมา สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ร้อยละ 70 และ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 50 (ตารางที่ 1)

สมรรถนะหลักด้านการสอบสวนและควบคุมโรค ทุก หน่วยงานในระดับท้องถิ่นมีการจัดตั้งทีมSRRT ตั้งแต่ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และในปี พ.ศ. 2555 ได้ขยายไปยังตำบลที่มีชายแดน ติดประเทศเพื่อนบ้าน ผลการประเมินพบว่า ในปี พ.ศ. 2555 มีการ จัดตั้งทีมได้มาตรฐาน SRRT (ร้อยละ 73.3) มีรายชื่อที่เป็นปัจจุบัน (พ.ศ. 2555) (ร้อยละ 50) และได้รับการอบรมการสอบสวนและ ควบคุมโรค เมื่อเกิดเหตุการณ์หรือโรคระบาดในพื้นที่มีความพร้อม ในการออกสอบสวนโรคได้ภายใน 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 90) โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง จะมีคู่มือในการสอบสวนโรค (ร้อยละ 63.3) มีวัสดุอุปกรณ์ ในการออกสอบสวนและควบคุมโรค บางพื้นที่จัดทำคู่มือหรือ แนวทางในการใช้วัสดุอุปกรณ์ รายการวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคลและมีทะเบียนวัน หมดอายุของวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ ส่วนใหญ่แล้ว ฝ่ายการพยาบาลจะมีแนวทางในการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการ ติดเชื้อสำหรับควบคุมโรค (ร้อยละ 76.7) ส่วนแนวทางการเก็บส่ง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการยังไม่มีหน่วยงานไหนที่จัดอบรมเรื่องนี้ โดยเฉพาะ ส่วนใหญ่จะเป็นหัวข้อย่อยในการอบรมการสอบสวนโรค อย่างไรก็ดี บุคลากรจะได้รับการอบรม ร้อยละ 93.3 การประเมิน สมรรถนะด้านการสอบสวนโรคมีคะแนนโดยรวม ร้อยละ 80.5

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีคะแนนด้านการสอบสวนโรคสูงสุด ร้อยละ 81.43 รองลงมาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 76.56 และโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 75 (ตารางที่ 1)

สมรรถนะหลักการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลใน ระดับท้องถิ่น ผลการประเมินโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ฯ 4 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง โรงพยาบาลทุกแห่ง มีแผน นโยบายระดับชาติในด้านการป้องกัน ควบคุมโรคในโรงพยาบาล มี ห้องแยกผู้ป่วยโรคติดต่อที่ได้มาตรฐานตามแบบของกองวิศวกรรม มีพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการควบคุมโรคติดเชื้อ ได้รับการอบรม อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดให้พยาบาลอย่างน้อย 1 คน ทำหน้าที่ใน การเฝ้าระวังเรื่องโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและ และพยาบาลโรค ติดเชื้อจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในด้านการป้องกันโรคอย่าง ต่อเนื่อง จัดทำคู่มือ แนวทางในการปฏิบัติงาน แนวทางการใช้ อุปกรณ์ในการป้องกันตัวเอง สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่าง ประเทศ พ.ศ. 2548 พยาบาลโรคติดเชื้อ รพศ./รพท.จะทำหน้าที่ เป็นที่เลี้ยงสอนพยาบาลโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน ผลการ ประเมินตามตัวชี้วัด นอกจากการดูแลห้องแยกที่ได้คะแนน ร้อยละ 75 ตัวชี้วัดอื่น ๆ ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (ตารางที่ 2)

ผลการประเมินสมรรถนะด้านการรายงาน และสนับสนุน การสอบสวน/ควบคุมโรค ในระดับภาค ทำการประเมิน สคร. 3 แห่ง พบว่าทุกแห่งมีขีดความสามารถในการประเมินเหตุการณ์และการ รายงานโรค มีความพร้อมในการตรวจสอบยืนยันเหตุการณ์ที่ได้รับ รายงานจากพื้นที่ และรายงานให้สำนักระบาดวิทยาทราบเบื้องต้น พร้อมทั้งประเมิน/ติดตามสถานการณ์ โดยมีทะเบียนการรับแจ้งข่าว เป็นเครื่องมือ มีอุปกรณ์สื่อสารในการรายงานโรคให้สำนักระบาดวิทยา ทราบทันทีในกรณีที่มีโรคติดต่อที่มีความสำคัญสูง โดยทีม SRRT ระดับภาคมีการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือในการประเมินและตัดสิน ว่าเหตุการณ์เป็นภาวะฉุกเฉินสาธารณสุขที่มีผลแพร่ระบาดระหว่าง ประเทศ (PHEIC) อย่างต่อเนื่อง เมื่อประเมินทีม SRRT ระดับภาค พบว่า ร้อยละ 83.3 มีรายชื่อทีมที่พร้อมออกสอบสวนโรคได้ มีการ อบรมอย่างต่อเนื่อง และบางพื้นที่สามารถออกสอบสวนโรคได้ ภายใน 24 ชั่วโมงและมีศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ระดับเขต พร้อมให้การสนับสนุนการสอบสวนและควบคุมโรคภัยสุขภาพ ร้อยละ 83.3 (ตารางที่ 3)

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การพัฒนาสมรรถนะด้านเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคได้พัฒนาทีม SRRT เพื่อทำ หน้าที่เฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ ตามนโยบายของกรมควบคุมโรค และกฎอนามัยฯ กำหนด ต่อมากระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้

ทุกพื้นที่มีการจัดตั้งทีม SRRT ตั้งแต่ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต และส่วนกลาง รวม 1,030 ทีม รวมไปถึงส่วนท้องถิ่นได้พัฒนาทีม SRRT ในระดับตำบลประมาณ 9,750 ทีม ในปี พ.ศ. 2555 และพัฒนาทีม SRRT ชายแดนในทุกตำบลที่มีชายแดนติดประเทศเพื่อนบ้าน ในปี พ.ศ. 2556 นอกจากนี้สำนักกระบวนโรค ได้เริ่มพัฒนามาตรฐาน SRRT ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548

โดยมีเป้าหมายให้เป็น SRRT ระดับดีเยี่ยม (Professional SRRT)⁽⁶⁾ เพื่อให้การพัฒนาทีม SRRT ได้มาตรฐาน และบรรลุถึงการเป็น SRRT ที่ได้มาตรฐานระดับดีเยี่ยม ในปี พ.ศ. 2559 สำนักกระบวนโรค กรมควบคุมโรค ได้มีการพัฒนาตัวชี้วัด และมาตรฐานของทีม SRRT ที่สอดคล้องกับกฎอนามัยฯ มาโดยตลอด จนถึงปัจจุบัน

ตารางที่ 1 สมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง รายงาน และสอบสวนโรคระดับท้องถิ่น ตามกฎอนามัยฯ ปี พ.ศ. 2548 กำหนด

ตัวชี้วัด (1-8 เฝ้าระวังโรค, 9 – 11, รายงานโรค, 12 – 19 สอบสวน/ ควบคุมโรค)	คะแนน (%)			รวม (%)
	สสจ.	สสอ.	รพอ.	
1. กำหนดรายชื่อโรคหรือภัยที่เป็นปัญหาสำคัญ (priority diseases) ในพื้นที่	5.0	4.0	6.0	15.0 (100)
2. มีระบบการแจ้งเตือนภัย การส่งข่าว หรือ รายงานเบื้องต้น และกำหนดระดับอ้างอิง	5.0	4.0	6.0	15.0 (100)
3. มีการตระหนักถึงอันตรายและทำ Spot map ของการเกิดโรค	3.0	4.0	2.5	9.5 (63.3)
4. มีระบบการจับเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัย	5.0	4.0	6.0	15.0 (100)
5. มีการฝึกอบรมบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม	5.0	4.0	5.5	14.5 (96.7)
6. มีการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อตรวจจับ PHEIC	0.0	0.0	0.0	0.0 (0.0)
7. รมรศสร้างจิตสำนึกให้กับประชาชนเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค/ภัย	5.0	3.5	6.0	14.5 (96.7)
8. มีกลไกการรายงานสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขและบุคคลทั่วไป	5.0	4.0	6.0	15.0 (100)
รวมสมรรถนะหลักด้านการเฝ้าระวังโรค (ร้อยละ)	33.0 (82.5)	27.5 (85.9)	38.0 (79.8)	98.5 (82.1)
9. มีการรายงานไปยังระดับภาค/ส่วนกลาง	4.0	3.5	3.0	10.5 (70.0)
10. มี Standard Operating Procedure (SOP) เป็นกลไกการรายงาน	2.5	3.0	2.5	8.0 (56.7)
11. มีแบบรายงานเหตุการณ์ (Event based surveillance)	4.0	3.5	3.5	11.0 (73.3)
รวมสมรรถนะหลักด้านการรายงานโรค (ร้อยละ)	10.5 (70.0)	10.0 (83.3)	9.0 (50)	29.5 (65.6)
12. มีกลไกการสอบสวนโรคอย่างรวดเร็ว	4.5	4.0	5.0	13.5 (90.0)
13. มีองค์ประกอบของบุคลากรในทีมเฝ้าระวัง สอบสวน เคลื่อนที่เร็ว (SRRT)	3.5	3.0	4.0	10.5 (73.3)
14. มีการฝึกอบรมทีม Surveillance and Rapid Response Team (SRRT)	4.0	3.5	4.5	12.0 (80.0)
15. มีคู่มือการสอบสวนโรค	5.0	4.0	4.5	13.5 (90.0)
16. มีวัสดุอุปกรณ์ในการออกสอบสวนควบคุมโรค	3.0	3.0	3.5	9.5 (63.3)
17. มีวัสดุอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล	3.5	3.0	5.0	11.5 (76.6)
รวมสมรรถนะหลักด้านการสอบสวน/ ควบคุมโรค	28.5 (81.4)	24.5 (6.6)	31.5 (75.0)	85.0 (80.5)
รวมสมรรถนะหลักด้านการเฝ้าระวัง รายงานและสอบสวน/ ควบคุมโรค ระดับท้องถิ่น	72.0 (84.7)	62.0 (91.2)	78.5 (76.9)	212.5 (83.3)

หมายเหตุ : แต่ละสถานบริการให้คะแนน 3 ระดับในแต่ละข้อ 1) ระดับคะแนน 0 (ยังไม่มีการดำเนินการ: none) หมายถึง ไม่มีเอกสาร/หลักฐานตามตัวชี้วัด 2) ระดับคะแนน 0.5 (ดำเนินการบางส่วน: partial) หมายถึง มีเอกสาร/หลักฐานเป็นบางส่วน และ 3) ระดับคะแนน 1 (ดำเนินการทั้งหมด: complete) หมายถึง มีเอกสาร/หลักฐานครบ หน่วยงานในระดับท้องถิ่น หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) 5 แห่ง ได้แก่ สสจ.ชลบุรี, สสจ.อุบลราชธานี, สสจ.นครพนม, สสจ.เชียงราย และสสจ.สงขลา โรงพยาบาล 6 แห่ง ได้แก่ รพ.นครพนม, รพ.ธาตุพนม จังหวัดนครพนม, รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์, รพ.แม่สาย จังหวัดเชียงราย, รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี, รพ.สรรพสิทธิ์ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) 4 แห่ง ได้แก่ สสอ.เชียงแสน จังหวัดเชียงราย, สสอ.เมือง สสอ.สะเตา จังหวัดสงขลา และสสอ.ศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 2 ผลการประเมินสมรรถนะด้านการควบคุมโรคติดเชื้อใน รพ. ตามกฎอนามัยฯ ปี 2548 กำหนด

ตัวชี้วัดการควบคุมโรคติดเชื้อใน รพ.	คะแนน (รพ.)	ร้อยละ
1. มีนโยบายควบคุมป้องกันการติดเชื้อ, คู่มือ, แนวทางต่างๆ	7.5	93.8
2. มีการจัดตั้งและดูแลห้องแยกผู้ป่วยที่ได้ตามมาตรฐาน	6.0	75.0
3. มีอุปกรณ์ PPE และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการฆ่าเชื้อจัดไว้ในสถานพยาบาล	7.5	93.8
4. มีการฝึกอบรมบุคลากรเรื่องการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อ	7.0	87.5
รวมสมรรถนะหลักด้านการควบคุมโรคติดเชื้อใน รพ.	28.0	87.5

หมายเหตุ : แต่ละสถานบริการให้คะแนน 3 ระดับในแต่ละข้อ 1) ระดับคะแนน 0 (ยังไม่มีการดำเนินการ: none) หมายถึง ไม่มีเอกสาร/หลักฐานตามตัวชี้วัด 2) ระดับคะแนน 0.5 (ดำเนินการบางส่วน: partial) หมายถึง มีเอกสาร/หลักฐานเป็นบางส่วน และ 3) ระดับคะแนน 1 (ดำเนินการทั้งหมด: complete) หมายถึง มีเอกสาร/หลักฐานครบ รพ.ระดับท้องถิ่น หมายถึง โรงพยาบาลระดับจังหวัด (รพ.) 4 แห่ง ได้แก่ รพ.สรรพสิทธิ์ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี, รพ.นครพนม จังหวัดนครพนม, รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย และ รพ.หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โรงพยาบาลอำเภอ 4 แห่ง ได้แก่ รพ.ธาตุพนม จังหวัดนครพนม, รพ.แม่สาย จังหวัดเชียงราย, รพ.สะเตา จังหวัดสงขลา และรพ.ศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 3 ผลการประเมินสมรรถนะหลักในด้านการรายงานโรค และการสนับสนุนการสอบสวน และควบคุมโรค ตามที่กฎอนามัยฯ ปี พ.ศ. 2548

กำหนดในระดับภาค

ตัวชี้วัดด้านสมรรถนะหลักในระดับภาค (สคร.)	คะแนน	ร้อยละ
1. บุคลากรได้รับการฝึกอบรมเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและตัดสิน PHEIC	3.0	100.0
2. มีกลไกการรายงานไปยังส่วนกลางรวมถึงกลไกการตอบรับ	3.0	100.0
3. มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการรายงาน	3.0	100.0
รวมสมรรถนะหลักในด้านการรายงานโรค	9.0	100.0
4. มีทีม SRRT ระดับภาค	2.5	83.3
5. มีห้องปฏิบัติการระดับภาคที่เข้าถึงได้	2.5	83.3
รวมสมรรถนะหลักในการสนับสนุน และควบคุมโรค	5.0	83.3

หมายเหตุ: แต่ละสถานบริการให้คะแนน 3 ระดับในแต่ละข้อ 1) ระดับคะแนน 0 (ยังไม่มีดำเนินการ: none) หมายถึงไม่มีเอกสาร/หลักฐานตามตัวชี้วัด 2) ระดับคะแนน 0.5 (ดำเนินการบางส่วน : partial) หมายถึง มีเอกสาร/หลักฐานเป็นบางส่วน และ 3) ระดับคะแนน 1 (ดำเนินการทั้งหมด : complete) หมายถึง มีเอกสาร/หลักฐานครบ ระดับภาค หมายถึง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร) 3 แห่ง ได้แก่ สคร.ที่ 3 จังหวัดชลบุรี, สคร.ที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี, สคร.ที่ 12 จังหวัดสงขลา และด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ด่านฯ) ท่าเรือแหลมฉบัง สคร.ที่ 3 ด่านฯ พรหมแดน สังกัด สคร. กรมควบคุมโรค จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ด่านฯ ชองเม็ก สคร.ที่ 7, ด่านฯ สะเดา และป่าดงเบขาร์ สคร.ที่ 12 ถือเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินในสังกัด สคร.

จากการทบทวนข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศฯ ในด้านสมรรถนะการเฝ้าระวัง สอบสวน ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ พบว่าทุกประเทศต้องพัฒนาสมรรถนะดังกล่าว ตามรายละเอียดของภาคผนวกที่ 1 ก รวมทั้งตามมาตรการที่สำคัญที่เกี่ยวข้องได้แก่ มาตรการที่ 6 การแจ้งเหตุ (Notification) และ มาตรการที่ 12 การพิจารณาว่าเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศหรือไม่ (Determination of a public health emergency of international concern:PHEIC) ซึ่งมาตรฐานของ SRRT ที่ใช้ในปัจจุบัน เนื่องจากเป้าหมายเน้นการพัฒนาในประเทศเป็นหลัก จึงไม่ครอบคลุมตาม มาตรการ 6 และ 12 ซึ่งประเทศต้องมีการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event based surveillance)⁽⁷⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามแนวชายแดน และมีการอบรมการเฝ้าระวัง การตรวจจับ การรายงาน การตัดสิน ภาวะ PHEIC ซึ่งจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ ประจำประเทศไทย (สำนักกระบาดวิทยา) ได้ดำเนินการพัฒนา และตั้งระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ ในปี พ.ศ. 2554 ตลอดจนให้การอบรม PHEIC แก่ทีม SRRT โดยเฉพาะ SRRT ชายแดน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556

ผลการประเมินสมรรถนะหลักในการเฝ้าระวังโรคในระดับท้องถิ่น พบว่า ท้องถิ่นมีความพร้อมในด้านสมรรถนะหลักการเฝ้าระวังโรคได้ตามกฎอนามัยฯ ร้อยละ 82.08 เนื่องจากงานเฝ้าระวังโรคเป็นงานประจำ มีคู่มือ แนวปฏิบัติในการดำเนินงาน มีการอบรมให้ความรู้กันอย่างต่อเนื่อง แต่ส่วนใหญ่ยังไม่มีการเฝ้าระวังเหตุการณ์ตามที่กฎอนามัยฯ กำหนด ซึ่งระบบดังกล่าวถือว่าเป็นเรื่องใหม่ในระดับท้องถิ่น จากการซักถาม บางพื้นที่ยังไม่มีความรู้ในเรื่องกฎอนามัยฯ องค์ความรู้ต่าง ๆ ยังคงอยู่ในส่วนกลางและระดับภาค ไม่ได้ขยายไปในระดับท้องถิ่น และทุกพื้นที่ยังไม่มีทีมฝึกอบรมบุคลากรเพื่อตรวจจับเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มแพร่ระบาดระหว่างประเทศ (PHEIC) อาจเนื่องจากเข้าใจว่าการตรวจจับ

PHEIC เป็นหน้าที่ของส่วนกลางที่ต้องเฝ้าระวังในเรื่องนี้ จึงต้องทำความเข้าใจกับระดับท้องถิ่น และจัดการอบรมให้ครอบคลุมทุกสถานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดน เนื่องจาก PHEIC สามารถเกิดได้ในทุกที่ในประเทศ ทุกเวลา การตรวจจับ รายงาน สอบสวน ควบคุมโรคที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เท่านั้น จึงจะทำให้ประเทศไทยมีสมรรถนะในด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน/ควบคุมโรค ตามที่กฎอนามัยฯ กำหนด

ข้อเสนอแนะ

ด้านเฝ้าระวัง รายงาน สอบสวน/ควบคุมโรค

1. ทุกหน่วยงานควรเพิ่มขีดความสามารถของ SRRT ระดับท้องถิ่นในการตรวจจับเหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีแนวโน้มแพร่ระบาดระหว่างประเทศ (PHEIC) องค์ความรู้เรื่องกฎอนามัยฯ ปี พ.ศ. 2548
2. สมาชิกทีมในระดับท้องถิ่นที่มีช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ควรประสานงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศให้เป็นส่วนหนึ่งของ SRRT ในพื้นที่ที่มีการพัฒนาและประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง
3. ทุกด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ต้องสามารถตรวจจับและรายงานเหตุการณ์ผิดปกติได้ด้วยช่องทางเดียวกันกับโรงพยาบาลภาครัฐ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
4. ควรขยายระบบการแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติ (Event based surveillance) ให้กับ SRRT ทุกตำบลและครอบคลุมไปถึงช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศทุกแห่งให้สามารถแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติได้ตามมาตรฐานของ SRRT ตำบล
5. หน่วยงานในระดับภาค/จังหวัด ควรจัดทำคู่มือการดำเนินการหรือขั้นตอนการปฏิบัติตามมาตรฐาน (SOP) ต่างๆตาม



ตัวชี้วัด เช่น SOP การประสานงาน การรายงานข่าวการระบาดของพื้นที่ การใช้วัสดุอุปกรณ์ ในการออกสอบสวนโรค เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันในทุกกระดับของพื้นที่

6. ควรมีการจัดทำแผนการรับมือภาวะฉุกเฉินที่มีแนวโน้มแพร่ระบาดระหว่างประเทศร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นในเรื่องการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังเชิงรุกที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ และระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรงและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

การควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล

1. ทุกโรงพยาบาลควรพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลการติดต่อในโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้อย่างเป็นระบบ บ่งชี้ปัจจัยเสี่ยงของการติดต่อในโรงพยาบาลได้ เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมที่เฉพาะเจาะจงต่อปัญหาได้

2. ทุกโรงพยาบาลควรพัฒนามาตรฐานการควบคุมการติดต่อ ในด้านการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย

3. พยาบาลโรคติดต่อควรร่วมสำรวจกับทีมมาตรฐาน SRRT เพื่อศึกษาความพร้อมมาตรฐานของห้องแยกให้ได้ตามมาตรฐานสำหรับโรงพยาบาลตามแนวชายแดน เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ

4. บุคลากรระดับจังหวัดมีความรู้ในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดต่อ มีการอบรมบุคลากรในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีระบบบริหารการจัดการที่ดี ควรจัดให้มีระบบที่เพียงพอไปให้คำแนะนำแก่ รพตามแนวชายแดนหรือเป็นสถานที่ศึกษาดูงาน/ฝึกงาน กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน ใน สำนักงานควบคุมป้องกันโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี เชียงราย สงขลา นครพนมและอุบลราชธานี ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการให้ข้อมูล ทั้งเอกสาร หลักฐาน และข้อมูลความรู้ ทัศนคติ จากการศึกษาเชิงลึก และการประชุมกลุ่ม แก่ทีมประเมินฯ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548. ใน: ปรีชา เปรมปรี,

อภิชาติ เมฆมาลิน, รุ่งนภา ประสานทอง, ชาลิต ตันตินิมิตกุล, บรรณาธิการ. กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2550. หน้า 1 – 43.

2. Ungchusak K, Prempre P, Thepsontorn S, Tantinimitkul C. Thailand National Core Capacity Development Plan in Compliances with International Health Regulations 2005, 2008-2012. 1st ed. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage of His Majesty The King press; 2008.

3. World Health Organization. IHR core capacity monitoring framework: Checklist and Indicator for Monitoring Progress in the Development of IHR Core Capacities in States Parties International Health Regulations. Geneva. WHO; 2011.

4. World Health Organization. Information to States Parties regarding determination of fulfillment of IHR Core Capacity requirements for 2012 and potential extensions. Geneva. WHO; 2012.

5. World Health Organization. IHR core capacity monitoring framework: Questionnaire for monitoring progress in the implementation of IHR core capacities in states parties. Geneva. WHO; 2009.

6. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ฉบับปรับปรุงใหม่ 2555. ใน นิภาพรณ สฤกษ์ อภิรักษ์, วันชัย อาจเขียน, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล, อำนวย ทิพศรีราช, สุภาวิณี แสงเรือง, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.

7. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลการรายงานเหตุการณ์จากเครือข่ายตำบล. [serial on line] 2556 [สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2556] เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/boedb/SrntSubNetwork/Rana/index.php>, Retrieved on March 14, 2012.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

อาทิตยา วงศ์คำมา, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล, ดารินทร์ อารีย์โชคชัย, อมรรรัตน์ ขอบกตัญญู และนฤมล สวรรค์ ปัญญาเลิศ. การประเมินสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคของประเทศไทย ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 545-52.

Suggested Citation for this Article

Wongkumma A, Tangkanakul W, Areechokchai D, Chobkatanyu A, Sawanpunyalert N. Assessment of Thailand's surveillance, investigation and control core capacities complies with International Health Regulations (IHR), 2005. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2013; 44: 545-52.



Assessment of Thailand's surveillance, investigation and control core capacities complies with International Health Regulations (IHR), 2005

Authors: Wongkumma A¹, Tangkanakul W², Areechokchai D¹, Chobkatanyu A¹, Sawanpunyalert N³

¹ Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control

² Bureau of General Communicable Diseases, Department of Disease Control

³ Bureau of Strategy, Department of Medical Service

Abstract

The International Health Regulations (2005) came into force on 15th June 2007. Thailand, being a member of the World Health Organization, required to develop the competencies related to surveillance, reports, investigations and containment. Thus, the Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control Disease had developed training courses for Surveillance Rapid Response Team (SRRT) networks and event-based surveillance system in districts. This qualitative study aimed to evaluate the competencies of regional and local SRRT levels. Assessments were done by reviewing documents related to development of competencies, and also by in-depth interviews and focus group discussion with managers and working officers. Results showed that competencies on surveillance, reports, investigations and containment at the regional and local levels was 83.3%, and the competency for infection control in hospitals in Thailand was 87.5%.

Key words: Surveillance and Rapid Response Team (SRRT), Point of Entry (PoE), International Health Regulations (IHR), 2005

มาแล้วจ้า...
PROMOTION พิเศษ

ตามที่กรมควบคุมโรค ได้พัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครื่องข่ายระดับตำบลให้มีระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ เพื่อตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล PCU อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา ภาคเอกชน ฯลฯ เพื่อร่วมกันทำงานเฝ้าระวังเป็นเครือข่ายนั้น

การส่งผลงานการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่เป็นตัวอย่างที่ดี
ติดตามรายละเอียดได้ที่ http://www.boe.moph.go.th/files/news/20130904_61303385.pdf

กรณีการ หนองพังกีเยม, พชรดา วรศาลศิริ, เบญจรงค์ สังขรักษ์ และโรม บัวทอง

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักระบาดวิทยา Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 25 - 31 สิงหาคม 2556 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 3 ราย กระจายในพื้นที่ต่าง ๆ ดังนี้

จังหวัดนครพนม พบผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกช็อกเสียชีวิต

1 ราย เพศหญิง อายุ 23 ปี ขณะป่วยอาศัยอยู่ที่หมู่ 12 ตำบลบ้านแพง อำเภอบ้านแพง จังหวัดนครพนม เริ่มป่วยวันที่ 19 สิงหาคม 2556 ด้วยอาการ ไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ วันที่ 22 สิงหาคม 2556 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพงแผนกผู้ป่วยนอก สัญญาณชีพแรกพบพบอุณหภูมิร่างกาย 39.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 126/68 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที น้ำหนัก 83 กิโลกรัม สูง 162 เซนติเมตร (BMI 31.6) แพทย์ให้การรักษาด้วยผงเกลือแร่ ยาต้านไวรัส Oseltamivir 75 มิลลิกรัม รับประทานเข้าเย็น และได้รับยาฉีดแก้อาเจียน แล้วกลับไปรักษาตัวที่บ้าน ผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์ พบเม็ดเลือดขาว 4,010 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลล์ ร้อยละ 78.9 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 15.4 ความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 43 เกล็ดเลือด 134,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์วินิจฉัยสงสัยไข้หวัดใหญ่ วันที่ 24 สิงหาคม 2556 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพงแผนกผู้ป่วยนอก ด้วยอาการวิงเวียนศีรษะ อาเจียนบ่อยครั้ง ตรวจพบอุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ตรวจน้ำตาลในเลือด (DTX) 339 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ก่อนหน้านั้นผู้ป่วยเคยมีประวัติตรวจพบน้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์ แต่ผู้ป่วยไม่ได้รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลบ้านแพง การรักษาที่ได้รับเป็นยาแก้อาเจียน ยาลดกรด และยาแก้อาเจียนกลับไปรับประทานที่บ้าน ในวันเดียวกันผู้ป่วยกลับมารักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพงอีกครั้ง ด้วยอาการปวดท้อง อ่อนเพลีย เหงื่อออก ตัวเย็นมา 4 ชั่วโมง อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 109/82 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที การหายใจ 28 ครั้งต่อนาที ตรวจน้ำตาลในเลือด (DTX) 375 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หายใจหอบเหนื่อย และมีจุดเลือดออกตามร่างกาย แพทย์จึงรับตัวเข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านแพง ผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์ พบเม็ดเลือดขาว 17,820 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร

นิวโทรฟิลล์ ร้อยละ 57 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 33.4 ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 53 เกล็ดเลือด 23,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เวลา 21.15 น. วัดความดันโลหิตไม่ได้ เหงื่อออก ตัวเย็น ปลายมือและปลายเท้าเย็น ซีด และสับสน แพทย์ให้การรักษาด้วย Dextran 250 มิลลิเมตร และยาเพิ่มความดัน แต่อาการไม่ดีขึ้น แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตนจากเบาหวาน (Diabetic Ketoacidosis-DKA) และสงสัยไข้เลือดออกช็อก เวลา 22.00 น. จึงส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลนครพนม ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพนมจนถึงวันที่ 25 สิงหาคม 2556 อาการไม่ดีขึ้น การวินิจฉัยสุดท้ายเป็นไข้เลือดออกช็อก (Dengue Shock Syndrome - DDS) ญาติจึงขอรับตัวกลับบ้าน และเสียชีวิตในเวลาต่อมา จากการสอบสวนโรค พบว่า 2 สัปดาห์ก่อนป่วย ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่บ้านไม่ได้เดินทางไปที่ไหน ในละแวกบ้านเดียวกันยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม ลักษณะบ้านของผู้ป่วยเป็นบ้าน 2 ชั้น แสงสว่างไม่เพียงพอ มืดทึบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ซึ่งบ้านเรือนปลูกติดกันอยู่เป็นจำนวนมาก การสำรวจค่าลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วยพบค่า CI เท่ากับ 20

จังหวัดยโสธร พบผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกช็อกเสียชีวิต 1 ราย

เพศชาย อายุ 6 ปี 1 เดือน มีโรคประจำตัวเป็นโรคพร่องเอนไซม์ G6PD เป็นนักเรียนชั้นอนุบาล 2 ของโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลโพธิ์ไทร ที่อยู่ขณะป่วยหมู่ที่ 9 ตำบลโพธิ์ไทร อำเภอบ้านดุง จังหวัดยโสธร เริ่มป่วยมาตั้งแต่วันที่ 19 สิงหาคม 2556 มีอาการไข้ น้ำมูกไหล ปวดท้องรอบสะดือ อาเจียน รับประทานได้น้อย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านดุงแผนกผู้ป่วยนอกเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2556 สัญญาณชีพแรกพบ อุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที แพทย์วินิจฉัยเป็นระบบทางเดินหายใจส่วนบนติดเชื้อให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 22 สิงหาคม 2556 มีอาการไข้ เบื่ออาหาร เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านดุงแผนกผู้ป่วยนอก พบอุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที แพทย์ยังคงวินิจฉัยเป็นระบบทางเดินหายใจส่วนบนติดเชื้อเหมือนเดิมและให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน ต่อมาวันที่ 23 สิงหาคม 2556 มีอาการไข้ น้ำมูกไหล ปวดท้องรอบสะดือ อาเจียน 2 ครั้ง

ปวดกล้ามเนื้อมากขึ้นเหนื่อยอ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลป่าติวเมื่อเวลา 16.00 น. อุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที การหายใจ 24 ครั้งต่อนาที แพทย์วินิจฉัยไข้แดงกี ผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์ พบเม็ดเลือดขาว 4,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 36 เกล็ดเลือด 73,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ในวันเดียวกันช่วงกลางวันผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ อาเจียน ตรวจร่างกายพบอุณหภูมิร่างกาย 37 - 40 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 - 110 ครั้งต่อนาที การหายใจ 22 - 24 ครั้งต่อนาที ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 37 - 40 วันที่ 24 สิงหาคม 2556 อาการไม่ดีขึ้น ซึมลง บ่นเหนื่อย ปวดท้องมากขึ้น อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที การหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจเลือด พบเม็ดเลือดขาว 10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 52 เกล็ดเลือด 20,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์ให้ส่งต่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อาการแรก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีเลือดออก ปวดท้องได้ ชายโครงขวา อุณหภูมิร่างกาย 38.3 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 130 ครั้งต่อนาที การหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยอยู่ในภาวะช็อก แพทย์ให้ Dextran 170 มิลลิลิตร ใน 1 ชั่วโมง และให้รับประทานผงเกลือแร่ 600 มิลลิลิตร ปัสสาวะออกประมาณ 400 มิลลิลิตร และถ่ายดำ 1 ครั้ง ช่วงกลางวันมีอาการกระสับกระส่าย ถามตอบไม่รู้เรื่อง ลืมตาบางครั้ง และถ่ายดำ 2 ครั้ง วันที่ 25 สิงหาคม 2556 ไข้สูง 38 องศาเซลเซียส ถามไม่ตอบ และซึมลง แพทย์ให้ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี อาการแรก ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้หาย มีเลือดออกภายในมาก มีภาวะตับไตไม่ทำงาน ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจตลอดรักษาประคองอาการจนถึงวันที่ 27 สิงหาคม 2556 เวลาประมาณ 13.00 น.ญาติขอพาผู้ป่วยกลับบ้าน และเสียชีวิตในเวลาประมาณ 13.30 น. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผลตรวจเลือดผู้ป่วยด้วยชุดคัดกรอง Dengue IgM ให้ผลบวก จากการสอบสวนโรคเบื้องต้นพบว่า ผู้ป่วยเล่นลูกกลิ้งกับผู้ป่วยรายแรกในพื้นที่ซึ่งเป็นเพื่อนสนิทกันเป็นประจำทุกวัน และจากการสำรวจลูกน้ำยุงลายในชุมชน พบค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน HI เท่ากับ 20 และ CI เท่ากับ 6.5 ส่วนในโรงเรียนพบค่า CI เท่ากับ 22.2 การควบคุมโรคในพื้นที่โดยออกสอบสวนโรคและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ฉีดพ่นสเปรย์กำจัดยุงลายในรัศมี 100 เมตรรอบบ้านผู้ป่วย ให้สุขศึกษาแก่ญาติผู้ป่วยและทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน และการประชุม War room ระดับอำเภอ

จังหวัดลำปาง พบผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกช็อกเสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 22 ปี อาชีพรับจ้างในห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่ง มีโรคประจำตัวเป็นโรคเลือดธาลัสซีเมีย ภูมิลำเนาอยู่ที่หมู่ 6 บ้านแม่ตา ตำบลปงตอน อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง ที่อยู่ขณะป่วยหมู่ที่ 13 บ้านป่าแลว ตำบลชมพู จังหวัดลำปาง เริ่มป่วยวันที่ 7 สิงหาคม 2556 ด้วยอาการไข้ อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อยบางครั้ง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ วันที่ 9 สิงหาคม 2556 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแจ้ห่ม รับรักษาเป็นผู้ป่วยใน 2 วัน แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นสงสัยไข้เลือดออก ร่วมกับติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด และโลหิตจาง แพทย์ให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone ทางหลอดเลือดดำ วันที่ 11 สิงหาคม 2556 อาการไม่ดีขึ้น ปวดเมื่อยเนื้อตัว แพทย์จึงส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง สัญญาณชีพแรกพบ อุณหภูมิร่างกาย 38.2 องศาเซลเซียส ความดันโลหิตต่ำ 80/48 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที การหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ระดับความรู้สึกปกติ และพบปัสสาวะเป็นสีโค้ก หายใจหอบเหนื่อยมาก ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ และย้ายเข้าห้อง ICU เริ่มลิ้มรสแต่สื่อสารไม่รู้เรื่อง หายใจหอบเหนื่อย หอบลึก ไม่ทำตามคำบอก ให้การรักษาตามอาการด้วยน้ำเกลือ 0.9% NaCl 1,000 ml. ยาระงับหัวใจ ให้เลือด PRC และเกล็ดเลือด รวมทั้งให้ยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือด 5 ครั้ง เวลาต่อมาตรวจพบอุณหภูมิร่างกาย 39.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 154/126 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 157 ครั้งต่อนาที การหายใจ 44 ครั้งต่อนาที แพทย์วินิจฉัยสุดท้ายเป็นไข้เลือดออกช็อก ร่วมกับติดเชื้อในกระแสเลือด โลหิตจางมาก มีเลือดออกในทางเดินอาหาร ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 28 สิงหาคม 2556 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 11 สิงหาคม 2556 ผลตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์ พบเม็ดเลือดขาว 2,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 71,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด 10.2 เปอร์เซ็นต์ ผลการตรวจคัดกรอง rapid test ให้ผลลบต่อ Dengue IgG และ IgM วันที่ 16 สิงหาคม 2556 ผลการตรวจคัดกรอง Rapid test ให้ผลบวกต่อ Dengue IgG และ IgM ในขณะที่อยู่ในระหว่างการรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่ แต่จากข้อมูลเบื้องต้นพื้นที่ดังกล่าวอยู่ในช่วงการระบาดของโรคไข้เลือดออก

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 30 สิงหาคม 2556 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันรวม 108 ราย เสียชีวิต 50 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 46.30 กระจายใน 6 ประเทศ ดังนี้ ประเทศจอร์แดนป่วย 2 ราย เสียชีวิต 2 ราย กатарป่วย 4 ราย

เสียชีวิต 1 ราย ซาฮูติอาอะระเบียป่วย 86 ราย เสียชีวิต 42 ราย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ป่วย 6 ราย เสียชีวิต 2 ราย ฝรั่งเศสป่วย 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย สหราชอาณาจักรป่วย 3 ราย เสียชีวิต 2 ราย อิตาลีป่วย 3 ยังไม่มีรายงานการเสียชีวิต และตูนีเซียป่วย 2 ราย ยังไม่มีรายงานการเสียชีวิตเช่นเดียวกัน

รายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก H5 รวม 27 ราย ในจำนวนนี้ เสียชีวิต 18 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 66.67 กระจายใน 6 ประเทศ ดังนี้ กัมพูชาป่วย 17 ราย เสียชีวิต 10 ราย อียิปต์ป่วย 4 ราย เสียชีวิต 3 ราย จีนป่วย 2 ราย เสียชีวิตทั้ง 2 ราย เวียดนามป่วย 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย บังกลาเทศป่วย 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย และ อินโดนีเซียป่วย 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย

2. สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในคน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 29 สิงหาคม 2556 องค์การอนามัยโลกได้รับ



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 35 Reported Cases of Diseases under Surveillance 506, 35th week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา
Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 สัปดาห์ที่ 35

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year in Thailand, 35th Week 2013

Disease	2013				Case* (Current 4 week)	Mean** (2008-2012)	Cumulative	
	Week 32	Week 33	Week 34	Week 35			2013	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	42	5	0
Influenza	650	697	599	230	2176	11696	28647	0
Meningococcal Meningitis	1	2	1	0	4	2	9	2
Measles	37	37	27	14	115	10273	1985	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	5	13	3
Pertussis	0	1	0	0	1	1	21	0
Pneumonia (Admitted)	2970	2875	2430	1087	9362	16015	112754	596
Leptospirosis	66	62	36	22	186	512	1686	14
Hand foot and mouth disease	1174	1039	958	474	3645	2335	30092	1
D.H.F.	4501	4048	2808	846	12203	10118	116008	107

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย 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)



ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 (1 มกราคม - 3 กันยายน 2556)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2013 (January 1 - September 3, 2013)

REPORTING AREAS**	2013													CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2012	
	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			
TOTAL	8039	6016	7616	8847	15103	27225	28439	14552	3	0	0	0	115840	107	180.25	0.09	64,266,365
CENTRAL REGION	3344	2183	2208	1916	2271	3162	4652	3099	0	0	0	0	22835	16	107.36	0.07	21,268,749
BANGKOK METRO POLIS	1509	762	643	550	635	966	1871	1169	0	0	0	0	8105	1	142.84	0.01	5,674,202
ZONE 1	348	260	288	181	219	266	513	392	0	0	0	0	2467	5	69.14	0.20	3,568,169
NONTHABURI	107	84	108	59	64	74	136	119	0	0	0	0	751	0	66.33	0.00	1,132,150
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	96	88	67	39	24	38	73	24	0	0	0	0	449	0	56.79	0.00	790,581
PATHUM THANI	104	69	61	56	79	95	154	103	0	0	0	0	721	3	70.52	0.42	1,022,367
SARABURI	41	19	52	27	52	59	150	146	0	0	0	0	546	2	87.63	0.37	623,071
ZONE 2	109	118	125	65	108	205	287	160	0	0	0	0	1177	0	74.13	0.00	1,587,681
ANG THONG	24	17	15	19	25	23	21	31	0	0	0	0	175	0	61.63	0.00	283,972
CHAI NAT	40	41	44	26	33	68	101	20	0	0	0	0	373	0	111.94	0.00	333,214
LOP BURI	38	57	55	17	47	84	147	105	0	0	0	0	550	0	72.65	0.00	757,093
SING BURI	7	3	11	3	3	30	18	4	0	0	0	0	79	0	37.02	0.00	213,402
ZONE 3	307	225	291	280	444	463	524	369	0	0	0	0	2903	3	91.61	0.10	3,168,989
CHACHOENGSAO	40	31	36	34	54	98	123	70	0	0	0	0	486	1	71.20	0.21	682,545
NAKHON NAYOK	10	26	25	28	61	48	52	18	0	0	0	0	268	0	105.30	0.00	254,502
PRACHIN BURI	34	24	37	46	93	147	169	91	0	0	0	0	641	0	135.89	0.00	471,711
SA KAE0	23	14	33	38	72	91	66	54	0	0	0	0	391	0	71.48	0.00	546,969
SAMUT PRAKAN	200	130	160	134	164	79	114	136	0	0	0	0	1117	2	92.07	0.18	1,213,262
ZONE 4	403	352	295	253	137	160	395	365	0	0	0	0	2360	2	69.42	0.08	3,399,770
KANCHANABURI	65	52	49	44	34	38	74	61	0	0	0	0	417	1	49.73	0.24	838,591
NAKHON PATHOM	129	122	110	108	35	31	114	148	0	0	0	0	797	1	91.57	0.13	870,340
RATCHABURI	111	108	75	63	44	54	164	134	0	0	0	0	753	0	89.15	0.00	844,658
SUPHAN BURI	98	70	61	38	24	37	43	22	0	0	0	0	393	0	46.44	0.00	846,181
ZONE 5	257	190	196	143	145	187	265	195	0	0	0	0	1578	1	93.91	0.06	1,680,305
PHETCHABURI	48	38	47	47	65	85	69	46	0	0	0	0	445	0	95.19	0.00	467,476
PRACHUAP KHIRI KHAN	39	29	42	30	32	47	72	41	0	0	0	0	332	1	64.49	0.30	514,809
SAMUT SAKHON	148	100	72	43	37	44	101	78	0	0	0	0	623	0	123.62	0.00	503,956
SAMUT SONGKHRAM	22	23	35	23	11	11	23	30	0	0	0	0	178	0	91.72	0.00	194,064
ZONE 9	411	276	370	444	583	915	797	449	0	0	0	0	4245	4	155.12	0.09	2,736,602
CHANTHABURI	62	35	61	104	173	277	258	84	0	0	0	0	1054	1	202.95	0.09	519,333
CHON BURI	144	119	119	154	166	268	198	147	0	0	0	0	1315	1	97.31	0.08	1,351,329
RAYONG	180	103	123	106	130	201	230	170	0	0	0	0	1243	1	193.16	0.08	643,506
TRAT	25	19	67	80	114	169	111	48	0	0	0	0	633	1	284.58	0.16	222,434
SOUTHERN REGION	2400	1692	1948	2178	3268	4474	3119	1575	0	0	0	0	20654	32	215.98	0.15	9,562,990
ZONE 6	1028	690	680	712	1140	1686	1060	564	0	0	0	0	7560	12	212.68	0.16	3,554,678
CHUMPHON	69	97	115	111	190	329	266	106	0	0	0	0	1283	4	259.85	0.31	493,746
NAKHON SI THAMMARAT	565	388	325	357	664	930	461	237	0	0	0	0	3927	4	256.59	0.10	1,530,479
PHATTHALUNG	158	72	92	91	110	192	185	107	0	0	0	0	1007	1	196.38	0.10	512,777
SURAT THANI	236	133	148	153	176	235	148	114	0	0	0	0	1343	3	131.97	0.22	1,017,676
ZONE 7	392	320	453	750	1048	1254	789	437	0	0	0	0	5443	5	291.44	0.09	1,867,653
KRABI	201	166	185	206	385	377	190	130	0	0	0	0	1840	2	416.76	0.11	441,503
PHANGNGA	54	51	63	139	161	127	109	8	0	0	0	0	712	2	277.89	0.28	256,212
PHUKET	25	35	132	295	330	471	315	227	0	0	0	0	1830	1	512.07	0.05	357,376
RANONG	15	11	17	28	39	59	38	29	0	0	0	0	236	0	128.79	0.00	183,248
TRANG	97	57	56	82	133	220	137	43	0	0	0	0	825	0	131.10	0.00	629,314
ZONE 8	980	682	815	716	1080	1534	1270	574	0	0	0	0	7651	15	212.90	0.20	3,593,690
NARATHIWAT	95	59	93	62	52	148	274	129	0	0	0	0	912	1	121.21	0.11	752,384
PATTANI	88	80	102	80	85	123	135	80	0	0	0	0	773	1	115.80	0.13	667,550
SATUN	37	17	22	27	53	60	68	17	0	0	0	0	301	1	99.12	0.33	303,674
SONGKHLA	711	491	558	489	826	1130	750	315	0	0	0	0	5270	11	383.89	0.21	1,372,792
YALA	49	35	40	58	64	73	43	33	0	0	0	0	395	1	79.43	0.25	497,290

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 (1 มกราคม - 3 กันยายน 2556)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2013 (January 1 - September 3, 2013)

REPORTING AREAS**	2013														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2012
	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	1455	1388	2346	2824	5451	9881	9556	3898	0	0	0	0	36799	31	170.04	0.08	21,641,689
ZONE 10	181	184	342	536	1049	1722	1726	644	0	0	0	0	6384	7	177.08	0.11	3,605,147
BUNGKAN	8	9	28	79	178	308	158	20	0	0	0	0	788	0	192.14	0.00	410,124
LOEI	84	90	159	259	485	684	609	222	0	0	0	0	2592	6	413.16	0.23	627,354
NONG BUA LAM PHU	31	44	108	124	188	262	171	84	0	0	0	0	1012	0	200.87	0.00	503,811
NONG KHAI	21	16	12	26	105	192	397	113	0	0	0	0	882	0	172.55	0.00	511,155
UDON THANI	37	25	35	48	93	276	391	205	0	0	0	0	1110	1	71.49	0.09	1,552,703
ZONE 11	82	74	220	404	914	1298	717	154	0	0	0	0	3863	4	177.65	0.10	2,174,547
MUKDAHAN	20	19	39	89	222	235	139	53	0	0	0	0	816	1	238.79	0.12	341,725
NAKHON PHANOM	36	35	91	244	593	882	517	95	0	0	0	0	2493	1	352.84	0.04	706,559
SAKON NAKHON	26	20	90	71	99	181	61	6	0	0	0	0	554	2	49.19	0.36	1,126,263
ZONE 12	312	265	410	421	943	1940	2621	1622	0	0	0	0	8534	6	170.58	0.07	5,003,067
KALASIN	19	18	46	53	110	178	237	286	0	0	0	0	947	2	96.30	0.21	983,370
KHON KAEN	95	54	91	98	204	365	816	536	0	0	0	0	2259	3	127.60	0.13	1,770,441
MAHA SARAKHAM	94	90	130	65	159	467	572	342	0	0	0	0	1919	1	203.62	0.05	942,442
ROI ET	104	103	143	205	470	930	996	458	0	0	0	0	3409	0	260.86	0.00	1,306,814
ZONE 13	216	270	452	563	1295	2269	1936	503	0	0	0	0	7504	5	179.13	0.07	4,189,204
AMNAT CHAROEN	7	14	9	45	108	140	137	17	0	0	0	0	477	2	127.93	0.42	372,868
SI SA KET	109	121	205	294	675	1230	1033	261	0	0	0	0	3928	0	269.91	0.00	1,455,287
UBON RATCHATHANI	78	113	224	201	417	714	653	225	0	0	0	0	2625	3	144.11	0.11	1,821,489
YASOTHON	22	22	14	23	95	185	113	0	0	0	0	0	474	0	87.85	0.00	539,560
ZONE 14	664	595	922	900	1250	2652	2556	975	0	0	0	0	10514	9	157.64	0.09	6,669,724
BURI RAM	117	126	186	157	179	423	407	224	0	0	0	0	1819	0	116.39	0.00	1,562,912
CHAIYAPHUM	42	48	103	106	136	258	183	31	0	0	0	0	907	0	80.25	0.00	1,130,228
NAKHON RATCHASIMA	288	216	348	355	650	1292	1140	480	0	0	0	0	4769	4	183.90	0.08	2,593,246
SURIN	217	205	285	282	285	679	826	240	0	0	0	0	3019	5	218.24	0.17	1,383,338
NORTHERN REGION	840	753	1114	1929	4113	9708	11112	5980	3	0	0	0	35552	28	301.47	0.08	11,792,937
ZONE 15	211	158	264	838	1848	4623	4755	2292	0	0	0	0	14989	9	490.38	0.06	3,056,581
CHIANG MAI	141	91	175	591	1304	3183	3308	1672	0	0	0	0	10465	8	633.90	0.08	1,650,893
LAMPANG	29	33	29	107	249	831	570	303	0	0	0	0	2151	0	284.08	0.00	757,173
LAMPHUN	37	23	48	97	114	208	380	139	0	0	0	0	1046	1	258.71	0.10	404,313
MAE HONG SON	4	11	12	43	181	401	497	178	0	0	0	0	1327	0	543.40	0.00	244,202
ZONE 16	136	73	130	270	955	2549	3927	2814	3	0	0	0	10857	9	414.05	0.08	2,622,155
CHIANG RAI	92	40	65	169	700	1931	3136	2477	3	0	0	0	8613	8	718.03	0.09	1,199,539
NAN	16	22	18	36	59	177	293	141	0	0	0	0	762	0	159.70	0.00	477,142
PHAYAO	18	5	8	14	62	202	292	149	0	0	0	0	750	0	153.91	0.00	487,296
PHRAE	10	6	39	51	134	239	206	47	0	0	0	0	732	1	159.76	0.14	458,178
ZONE 17	186	234	316	467	1027	1856	1640	488	0	0	0	0	6214	6	180.80	0.10	3,436,870
PHETCHABUN	47	66	97	153	612	1150	803	119	0	0	0	0	3047	1	307.08	0.03	992,255
PHITSANULOK	69	68	56	96	119	205	244	151	0	0	0	0	1008	2	118.19	0.20	852,864
SUKHOTHAI	22	39	58	98	96	85	114	40	0	0	0	0	552	2	91.69	0.36	602,053
TAK	30	45	68	86	156	309	336	123	0	0	0	0	1153	1	218.15	0.09	528,531
UTTARADIT	18	16	37	34	44	107	143	55	0	0	0	0	454	0	98.45	0.00	461,167
ZONE 18	307	288	404	354	283	680	790	386	0	0	0	0	3492	4	130.43	0.11	2,677,331
KAMPHAENG PHET	36	63	72	89	93	248	233	73	0	0	0	0	907	1	124.80	0.11	726,782
NAKHON SAWAN	182	150	210	153	109	287	353	198	0	0	0	0	1642	2	153.10	0.12	1,072,516
PHICHIT	49	49	70	62	55	90	127	62	0	0	0	0	564	0	102.63	0.00	549,541
UTHAI THANI	40	26	52	50	26	55	77	53	0	0	0	0	379	1	115.38	0.26	328,492

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานนาย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

**แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

C = Cases

D = Deaths





ทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล ที่มีผลงานเป็นตัวอย่างที่ดี (Good Practice)

ส่งผลงานการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ เช่น
การสร้างเครือข่ายแหล่งข่าวที่มีประสิทธิภาพ การตรวจสอบข่าว/เหตุการณ์ที่มีคุณภาพ
การนำผลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไปจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน ฯลฯ
เข้ารับรางวัลจาก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
โดยส่งผลงานได้ทางอีเมลล์ srrt_thailand@yahoo.com ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2556
สอบถามรายละเอียดได้ที่ น.ส.จันทพร ทานนท์ 02-5901713, 081-9070969



สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่เว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา
www.boe.moph.go.th

ความยาวไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4



ทีมที่ผ่านการคัดเลือก จะได้รับสื่อโปสเตอร์ จำนวน 3 ตัว
โดยสามารถตรวจสอบรายชื่อทีมที่ผ่านการคัดเลือกได้ที่
เว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา www.boe.moph.go.th
ตั้งแต่วันที่ 11-30 พฤศจิกายน 2556

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 44 ฉบับที่ 35 : 6 กันยายน 2556 Volume 44 Number 35 : September 6, 2013

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

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

ที่ สธ. 0420.4.3/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง



ผู้จัดทำ

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