

WESR

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 1S : 17 มีนาคม 2552

Volume 40 Number 1S : March 17, 2009

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

รายงานผลการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 20 วันที่ 26 - 28 มกราคม 2552

ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร



คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาศล
นายแพทย์วิรัช จายนโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายอองอาจ เจริญสุข ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

ผู้ช่วยหัวหน้ากองบรรณาธิการ

พญศิริ วัฒนาสุรศักดิ์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
สุเทพ อุทัยฉาย อภิชาญ ทองใบ
สิริลักษณ์ รังมีวงศ์ ณัฐปดินทร์ นิรมานภูษรัตน์

กองบรรณาธิการวิชาการหลัก นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

ฝ่ายข้อมูล ลัดดา ลิขิตยิ่งวรา สมาน สุขุมภูจินันท์
น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
อัญชญา วากัส ประเวศน์ แยมชื่น
ฝ่ายจัดการ วรณศิริ พรหมโชติชัย นงลักษณ์ อยู่ดี
กฤตติกาณ์ มาท้วม พูนทรัพย์ เปี่ยมฉวี
สมหมาย ยี่มาลิม เชิดชัย คาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์ ณัฐนี เตียวต่อสกุล (นักศึกษาศึกษา)

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
ณัฐปดินทร์ นิรมานภูษรัตน์



ประชาสัมพันธ์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 (www.aseanplus3-aid.info) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / ไฟล์ฉบับสมบูรณ์ (** ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายงานมีแผนภูมิ/กราฟ/รูปภาพได้ (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

****กรุณาส่งไปที่อีเมล borworn67@yahoo.com ****

โดยใส่ Subject อีเมลล์ว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้คิดพิจารณาของท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล กรุณาแจ้งมายัง

กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา
E-mail: wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com

การ **สัมมนา** ระบาดวิทยาแห่งชาติเป็นเวทีสำหรับผู้บริหาร แพทย์ นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาและสาขาวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศใช้ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติงานจริง รวมทั้งเป็น เวทีสำหรับเผยแพร่องค์ความรู้ ผลการศึกษาวิจัย และวิทยาการต่างๆ โดยมุ่งหวังให้เครือข่ายต่างๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขได้ ทราบ และนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้ จัดให้มีการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติเป็นประจำเกือบทุกปี สำหรับการสัมมนาในครั้งนี้ เป็นครั้งที่ 20 ได้จัดที่โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 26 – 28 มกราคม 2552 โดยมีความมุ่งหวังให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาฯ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการ ประยุกต์ใช้หลักระบาดวิทยาและองค์ความรู้ต่างๆ ที่ค้นพบในการ ผลักดันให้เกิดนโยบายสุขภาพทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด และ ระดับประเทศ อันจะนำไปสู่การมีสังคมสุขภาวะ รวมทั้งก่อเกิดความ เข้มแข็งของเครือข่ายระบาดวิทยาที่ครอบคลุมทั้งในส่วนกลางและ ส่วนภูมิภาค จึงได้กำหนด Theme หรือสาระหลักของการสัมมนาฯ ว่า **ขับเคลื่อนระบาดวิทยาสู่การพัฒนา นโยบายสาธารณสุข (Mobilize Epidemiology to Health Policy Development)** มีผู้ร่วมสัมมนาทั้งสิ้น 961 คน จากหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 781 คน จำแนกเป็นกรมควบคุมโรค 308 คน สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข 373 คน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 64 คน กรมการแพทย์ 18 คน กรมอนามัย 11 คน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 4 คน และกรมสุขภาพจิต 3 คน มีผู้เข้าร่วมสัมมนาจากหน่วยงานนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุขรวม 180 คน จำแนกเป็นกระทรวงมหาดไทย 38 คน กระทรวงกลาโหม 36 คน กระทรวงศึกษาธิการ 36 คน กระทรวง เกษตรและสหกรณ์ 7 คน ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้าน สาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก 27 คน หน่วยงานอื่นๆ ทั้งใน ภาครัฐและเอกชนอีก 36 คน

ทั้งนี้ได้รับเกียรติจากท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์) เป็นประธานเปิดการสัมมนาฯ ท่านอธิบดีกรมควบคุมโรค (นายแพทย์ หม่อมหลวงสมชายจักรพันธ์) กล่าวรายงานความเป็นมาของการจัดสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 20 และท่านรองอธิบดีกรมควบคุมโรค (นายแพทย์สมชัย นิจนพานิช) เป็นประธานปิดการสัมมนาฯ ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา (นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี) รายงานสรุปผลการดำเนินการสัมมนาฯ ในช่วง 3 วันที่ผ่านมา

การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติครั้งนี้ ประกอบด้วยการนำเสนอผลงานวิชาการแบบ Poster Presentation จำนวน 46 เรื่อง แบบ Oral Presentation 36 เรื่อง การนำเสนอแบบ Symposium 7 เรื่อง แบบ Plenary 2 เรื่อง นอกจากนี้ยังมีปาฐกถา สุชาติ เจตนเสน ครั้งที่ 1 เรื่องยุทธศาสตร์สุขภาพ: ทำอย่างไรจึงจะสำเร็จ สำหรับปาฐกถาเกียรติยศ ได้รับเกียรติอย่างสูงจากมูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ ในการประสานการเชิญ Professor Dr.Yu Yongxin และ Professor Dr. Michiaki Takahashi ซึ่งเป็นผู้ได้รับพระราชทานรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2551 สาขาการสาธารณสุข มาถ่ายทอดประสบการณ์ด้านการพัฒนาวัคซีนใช้สมองอักเสบ และการคิดค้นวาริเซลล่าวัคซีนซึ่งนำไปสู่การใช้วัคซีนป้องกันไข้วัดสุกใส รวมทั้งมีการจัดบูธวิชาการจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวม 13 บูธ ดังนี้



1. บุรณำเสนอเรื่องการวิจัยประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตาม พรบ.ควบคุมยาสูบทั้ง 2 ฉบับ ปี 2551 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร

2. บุรณำเสนอเรื่องกรณีศึกษาคนงานเสียชีวิตในที่อับอากาศบนเรือสินค้าที่ท่าเรือศรีตราไซโล อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี และเรื่องอุบัติเหตุรถทัวร์โดยสารพลิกคว่ำที่อำเภอนาดิ จังหวัดปราจีนบุรี 10 เมษายน 2550 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี

3. บุรณำเสนอเรื่องรายงานการสอบสวนโรคมาลาเรียในพื้นที่ไม่มีไข้มาลาเรียเป็นโรคประจำถิ่น กรณีตำบลบางโดนด อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี

4. บุรณำเสนอเรื่องสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา นำเสนอเรื่อง

1) ถอดบทเรียน “ปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าและแนวทางแก้ไข”

2) การประเมินความไวของระบบเฝ้าระวังโรค (รง. 506) ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

3) รายงานวิจัยประเมินผลมาตรการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากรถทางบก โดยใช้ข้อมูลจากระบบป้องกันการบาดเจ็บเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

4) การศึกษาผู้ป่วยโรคปอดบวมของโรงพยาบาลสุรินทร์ พ.ศ. 2549

5) รายงานสอบสวนการบาดเจ็บรถไฟชนรถนักเรียน อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ 14 มกราคม 2552

5. บุรณำเสนอเรื่องสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี นำเสนอเรื่อง

1) การพัฒนาที่ประเมินมาตรฐาน SRRT

2) การสอบสวนกรณีการเสียชีวิตจากการประกอบอาชีพของแรงงานข้ามถิ่น

3) การพัฒนาคุณภาพการจัดทำสถานการณ์โรคฉี่หนู

6. บุรณำเสนอเรื่อง กษย (เจียบ) ที่กำลังคุกคามเขต 18





7. บูธนำเสนอเรื่องผลการสอบสวนโรคและการพัฒนาบุคลากรของกลุ่มระบาดวิทยาของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช และเรื่องทักษะ พละกำลัง รั้งสร้งงาน ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา

8. บูธนำเสนอเรื่อง ทรัพยากรและการเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดไข้หวัดใหญ่ ของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข

9. บูธนำเสนอเรื่อง การค้นหาวัณโรคแยกตามกลุ่มเสี่ยงของประชากร และเรื่อง Extensive Drug Resistance (XDR) Tuberculosis in Thailand, 2007 ของสำนักวัณโรค

10. บูธนำเสนอเรื่อง E-Learning with KM และการเข้าใช้งานระบบ E-Learning ของสำนักจัดการความรู้

11. บูธนำเสนอเรื่อง โครงการศึกษาวัณโรคชนิดดื้อยา ทดลองระยะที่ 3 ของสำนักวัณโรค

12. บูธนำเสนอเรื่อง ชมรมพัฒนาระบาดวิทยาแห่งประเทศไทย

13. บูธนำเสนอเรื่อง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ : นวัตกรรมใหม่เพื่อสุขภาพไทยของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

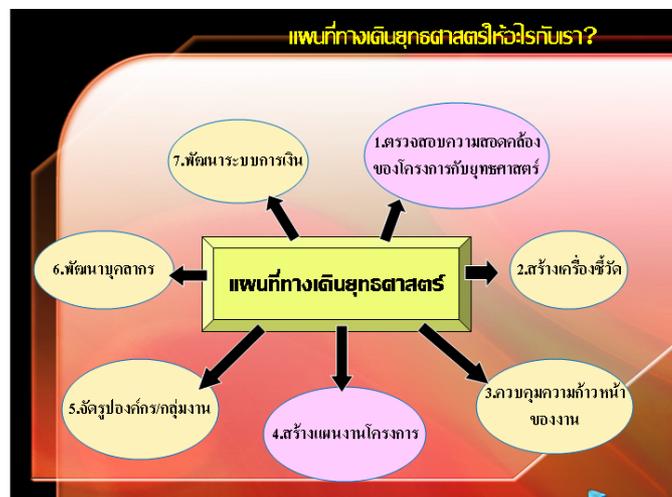
สำหรับเนื้อหาด้านวิชาการ ตลอดระยะเวลา 3 วันของการสัมมนาฯ ได้รับเกียรติจากวิทยากร และผู้ทรงคุณวุฒิ จากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขมาร่วมถ่ายทอดองค์ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวม 72 คน สรุปโดยสังเขป ดังนี้

ปาฐกถาสุชาติ เจตนเสน ครั้งที่ 1

เรื่องยุทธศาสตร์สุขภาพ : ทำอย่างไรจึงจะสำเร็จ (Health Policy: How to Achieve the Goal) โดยนายแพทย์อมร นนทสูต อธิบดีปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวใจของยุทธศาสตร์คือ การตัดสินใจเลือกชุดกิจกรรมที่แตกต่างจากคนอื่น หรือแตกต่างไปจากเดิมๆที่เคยปฏิบัติ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป มาสร้างเป็นเครื่องมือบริหารแผนที่ยุทธศาสตร์หรือลิจิตสมคูล เทคนิคของการบริหารจัดการหรือเทคนิคในการผลักดันยุทธศาสตร์สุขภาพให้สำเร็จประกอบด้วย

1. การบริหารการเปลี่ยนแปลง โดยมีการกำหนดเป้าประสงค์ของการเปลี่ยนแปลง วิธีการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และผลที่คาดว่าจะได้รับหรือผลประโยชน์ที่องค์กรหรือบุคลากร ในองค์กรจะได้รับอย่างชัดเจน
2. การวางยุทธศาสตร์และแผนงาน โดยองค์กรจะต้องมีข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องในการสร้างยุทธศาสตร์ มีการดูแลกระบวนการต่างๆ ในการสร้างแผนงาน โครงการและตัวชี้วัด รวมทั้งต้องมีการติดต่อประสานงานกับคณะผู้บริหารระดับสูง และผู้กำหนดนโยบายอย่างใกล้ชิด
3. การสนับสนุนแผนที่ยุทธศาสตร์ โดยองค์กรต้องผลักดันให้มีการสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ รวมทั้งการติดตามประเมินผล
4. การสื่อสารยุทธศาสตร์ องค์กรซึ่งเป็นผู้ใช้แผนที่ยุทธศาสตร์จะต้องทำการสื่อสารเรื่องวิสัยทัศน์ขององค์กร นโยบาย พันธกิจ จุดหมายปลายทาง และเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ที่ต้องการทำให้สำเร็จไปสู่ผู้ปฏิบัติ ภาครัฐพันธมิตร และภาคส่วนของสังคม รวมทั้งฝ่ายการเมืองและผู้กำหนดนโยบาย
5. สร้างความสอดคล้อง (Alignment) ระหว่างนโยบายและยุทธศาสตร์ กับการปฏิบัติเพื่อผลักดันให้ยุทธศาสตร์ขององค์กรดำเนินสู่ความสำเร็จ
6. การจัดการนวัตกรรม (Innovation Management) ในกระบวนการบริหารจัดการยุทธศาสตร์มักจะมีการค้นพบความคิดริเริ่มใหม่ๆ ดังนั้น องค์กรควรมีการสร้างกระบวนการที่ชัดเจนในการรวบรวมวิเคราะห์ และสังเคราะห์ความคิดริเริ่มใหม่ๆ เหล่านี้ให้เป็นนวัตกรรมที่สามารถนำไปปรับใช้กับยุทธศาสตร์หรือนโยบายต่อไป
7. การส่งเสริมธรรมาภิบาลด้วยความโปร่งใสและตอบสนองต่อประชาชน



ปาฐกถาเกียรติยศ โดยผู้ได้รับพระราชทานรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2551 สาขาการสาธารณสุข

1. **Professor Dr.Yu Yongxin** ปัจจุบันดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการเกียรติคุณแผนกวัคซีนไวรัส สถาบันควบคุมชีวเภสัชภัณฑ์แห่งชาติ สาธารณรัฐประชาชนจีน ท่านได้ใช้เวลามากกว่าสามทศวรรษในการศึกษาและพัฒนาวัคซีนไข้สมองอักเสบ (Japanese Encephalitis Vaccine) สายพันธุ์ SA 14-14-2 โดยผลิตจากเซลล์ไตของหนูแฮมสเตอร์ ซึ่งนำไปสู่การป้องกันโรคที่ไม่มีการรักษาและช่วยให้ผู้ป่วยทั่วภาคพื้นทวีปเอเชียรอดพ้นจากการเสียชีวิตหรือพิการได้หลายร้อยล้านคน



2. **Professor Dr. Michiaki Takahashi** ศาสตราจารย์เกียรติคุณและประธานกรรมการมูลนิธิวิจัยโรคติดเชื้อ มหาวิทยาลัยโอซาก้า ประเทศญี่ปุ่น ได้ศึกษา ค้นคว้า วิจัยจนสามารถแยกเชื้อไวรัสสายพันธุ์โอคา (Oka) จากโลหิตของเด็กชายอายุ 3 ขวบ ชื่อ Oka นำไปผ่านขบวนการขยายพันธุ์ในเซลล์เพาะเลี้ยงเพื่อให้อ่อนแรงลง แต่สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันป้องกันไข้สุกใสได้ดี ได้มาตรฐานชีววัตถุตามข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลก และเป็นที่ยอมรับและนำไปใช้ทั่วโลก



Symposium 1

โรคติดต่อและนโยบายด้านการเดินทางระหว่างประเทศ

(Communicable Disease and International Travel Policy)

ในสถานการณ์ที่เทคโนโลยี ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ต่างๆ มีการเจริญก้าวหน้า พัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การเดินทางและการติดต่อค้าขายกับประเทศต่างๆ สะดวก และรวดเร็ว สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยเอื้อให้การแพร่ระบาดของโรคต่างๆ ทั้งโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ กระจายไปอย่างรวดเร็วจากประเทศหนึ่ง ไปยังประเทศอื่นๆ จึงจำเป็นต้องมีระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง และควบคุมโรค ณ ด่านเข้าเมืองต่างๆ ทั้งทางบก ทางเรือ และทางอากาศ รวมทั้งต้องมีทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วที่ทำงานอย่างเป็นเครือข่าย มีประสิทธิภาพ และพร้อมปฏิบัติงานได้ทันทั่วทั้งในทุกสภาพแวดล้อม

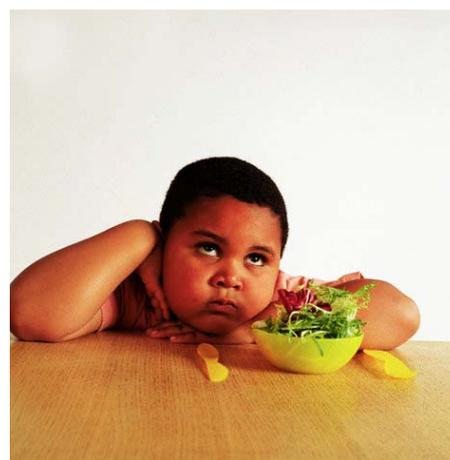


Symposium 2 โรคอ้วน : ภัย (เงียบ) สุขภาพที่กำลังมาแรง (Obesity: Emergence of Silent Health Problem in Thailand)

เด็กที่เป็นโรคอ้วน เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนจะมีการสะสมของไขมันมากเกินไปเป็นระยะเวลานาน จะมีผลต่อการเกิดภาวะและโรคต่างๆ รวมทั้งด้านจิตใจ ที่สำคัญคือโรคไขมันในเส้นเลือดผิดปกติ (Dyslipidemia) โรคเบาหวาน (Type 2 DM) โรคความดันโลหิตสูงและโรคอื่นๆ อีกมาก **เครือข่ายคนไทยไม่กินหวาน**เป็นการรวมตัวของทันตแพทย์ แพทย์ นักโภชนาการ และนักสื่อสารมวลชนที่สนใจแก้ปัญหาพฤติกรรมการบริโภคของเด็กอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องได้ก่อตั้งขึ้นตั้งแต่เดือนธันวาคม 2545 เพื่อรณรงค์ลดการบริโภคอาหารหวานในเด็กไทย โดยใช้ยุทธศาสตร์ การจัดการองค์ความรู้ การเผยแพร่สู่ประชาชน และการผลักดันเชิงนโยบาย

จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในเยาวชนระหว่างปีพ.ศ. 2548 – 2550 ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ อาชีวศึกษาปีที่ 2 จำนวน 140,513 คน อายุเฉลี่ย 16 – 17 ปี โดยสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีดัชนีมวลกาย (BMI) เฉลี่ยใกล้เคียงกัน ระหว่าง 18.8 – 18.9 ภาวะอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้น ภาวะน้ำหนักเกินมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ เพศชายมีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีสัดส่วนของผู้มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนสูงสุด รองลงมาเป็นนักเรียนชั้นอาชีวศึกษาปีที่ 2 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ตามลำดับ

เพื่อให้เกิดการสร้างสุขภาวะที่ถูกต้องและลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเรื้อรังอื่นๆ รวมทั้งโรคอ้วนลงพุง กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค ร่วมกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมสุขศึกษา พลศึกษา และสันตนาการแห่งประเทศไทย สมาคมวิทยาศาสตร์การกีฬาแห่งประเทศไทย สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้จัดตั้ง **คณะกรรมการเครือข่ายคนไทยไร้พุง** เพื่อกำหนดแนวทาง มาตรการและ กิจกรรมต่างๆ ในการส่งเสริมและสนับสนุนการควบคุมไม่ให้เกิดโรคอ้วนลงพุง เช่น โครงการคนไทยไร้พุง การรณรงค์ตรวจวัดไขมันในช่องท้องและวัดรอบเอว โครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง เป็นต้น



Symposium 3 จากอาหารเป็นพิษสู่นโยบายอาหารปลอดภัย : เมลามีน พิษพิษอาหารปนเปื้อน...(From Food Poisoning to Food Safety Policy)

ถึงแม้ว่าอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคอาหารเป็นพิษในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา จะมีแนวโน้มลดลงจาก 247.38 ในปีพ.ศ. 2547 เหลือ 165.1 ในปีพ.ศ. 2551 แต่โรคนี้ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวันของทุกคน ไม่ว่าจะเป็นน้ำดื่ม น้ำใช้ ประเภทของอาหารที่หลากหลาย พฤติกรรมการกินที่ไม่เหมาะสม หรือไม่ถูกต้อง ขั้นตอนการผลิตจนถึงผู้บริโภคที่อาจปนเปื้อน สารพิษ สารเคมี หรือเชื้อโรคต่างๆ ทั้งโดยตั้งใจ ไม่ตั้งใจ และการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ รวมถึงสุขวิทยาส่วนบุคคล การสุขาภิบาลอาหาร และการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร

การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ จะสำเร็จ นอกจากจะมีทีม SRRT ที่เข้มแข็ง มีมาตรการควบคุม ป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ และมีการสื่อสารที่ได้ประสิทธิผลแล้ว ยังต้องอาศัยการทำงานอย่างบูรณาการร่วมกับงานอื่น ๆ หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมีผู้บริหารและ ผู้กำหนดนโยบายที่ตระหนักถึงปัญหาและให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง อันจะนำไปสู่การกำหนดเป็นนโยบายและมีมาตรการทางกฎหมายรองรับ



Symposium 4 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ : ความท้าทายของงานระบาดวิทยาในอนาคต (Health Impact Assessment – HIA: The Challenge of Epidemiology Networking)

HIA หมายถึง การใช้วิธีการและเครื่องมือต่างๆ ในการวิเคราะห์ว่ากิจกรรม โครงการหรือนโยบายนั้นๆ น่าจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งทางตรงและทางอ้อมได้อย่างไรบ้าง โดยเฉพาะโครงการ กิจกรรม หรือนโยบายที่ดูเผินๆ ว่าน่าจะไม่เกี่ยวกับสุขภาพโดยตรงของประชาชน โดยมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การคัดกรองเพื่อพิจารณาว่ากิจกรรม โครงการหรือนโยบายนั้นๆ จะมีผลกระทบที่เกี่ยวข้องต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมหรือไม่
2. ระบุประเด็นทางสุขภาพที่สำคัญที่อาจกระทบต่อประชาชน
3. การประเมินรายละเอียดว่ากิจกรรม โครงการหรือนโยบายนั้นจะกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างไรบ้าง ใครเป็นผู้ได้รับผลกระทบ คาดหมายว่าจะมีความรุนแรงแค่ไหน รวมทั้งแนวทางการแก้ไขหรือบรรเทาความรุนแรง
4. จัดทำสรุปและข้อเสนอแนะด้านมาตรการป้องกัน เพื่อกำจัดผลกระทบเชิงลบ หรือบรรเทาผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพ รวมทั้งกำหนดแนวทางเพิ่มผลกระทบเชิงบวกต่อสุขภาพได้อย่างไร
5. ติดตามว่ามีการดำเนินการตามข้อเสนอแนะหรือไม่ พร้อมทั้งเฝ้าระวังผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น

การประเมินผลกระทบ (HIA) จะต้องอาศัยศาสตร์หลายแขนง ระบาดวิทยาเป็นศาสตร์หนึ่งที่สามารถใช้ในการกำหนดรูปแบบของการศึกษาผลกระทบ (Study Design) และการกำหนดตัวแปรที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามบุคคล เวลา และสถานที่

Symposium 5 บทบาทของวัคซีนต่อการป้องกันควบคุมการระบาด (Role of Vaccine for Outbreak Containment)

กระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีกำหนดเกณฑ์การใช้วัคซีน หรือเกณฑ์การไม่
ต้องใช้วัคซีนเพื่อการควบคุมการระบาด การป้องกันควบคุมการระบาดไม่ให้ขยายไปในวงกว้างอาจ
ใช้เกณฑ์ต่อไปนี้เป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจว่าจะใช้หรือไม่ใช้วัคซีน

1. ไม่ควรใช้วัคซีนในการระบาดที่ดำเนินมานานแล้ว หรือการระบาดที่มีแนวโน้มว่า
เกือบสิ้นสุดลงแล้ว
2. ควรใช้วัคซีนป้องกันในกลุ่มที่ยังไม่มีอาการป่วย ในกรณีที่หากประชากร
กลุ่มนั้นๆ ป่วยแล้วอาจมีความรุนแรงของโรคสูง หรือมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนสูง
3. ควรให้วัคซีนซ้ำในประชากรกลุ่มที่เคยได้รับวัคซีนแล้วในกรณีที่พบหรือ
ทราบว่าอาจมีปัญหาบกพร่องในการให้วัคซีนดังกล่าว เช่นวัคซีนไม่มีประสิทธิภาพ
4. Ring Vaccination (การให้วัคซีนในพื้นที่ล้อมรอบการระบาด) ควรทำเมื่อมี
ข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าพื้นที่รอบการระบาดมีปัจจัยเสี่ยงแบบเดียวกันกับพื้นที่ที่กำลังเกิดการระบาด
เช่นได้รับวัคซีนที่ไม่มีประสิทธิภาพ หรือมีลักษณะทางประชากรที่มีปัจจัยเสี่ยงคล้ายๆ กันหรือ
เหมือนกัน
5. Close Contact Vaccination (การให้วัคซีนแก่ผู้สัมผัสในพื้นที่ระบาด) ควร
ทำ 1) เมื่อคาดว่าวัคซีนจะช่วยให้การระบาดสงบลงเร็วขึ้น 2) เมื่อกลุ่มคนที่เกิดโรคมีโอกาสเสี่ยงที่จะ
เป็นโรครุนแรง หรือ 3) เป็นข้อเรียกร้องจากชุมชน
6. ควรให้วัคซีนเฉพาะในรายที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีน หรือประวัติการได้รับ
วัคซีนไม่ชัดเจน
7. ควรให้วัคซีนทุกคนในกรณีที่เกิดการระบาดในกลุ่มประชากรที่มีประวัติ
การได้รับวัคซีนไม่ชัดเจน หรือกลุ่มประชากรที่เคยได้รับวัคซีนแล้ว แต่สงสัยว่าเป็นวัคซีนที่ไม่มี
ประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน วัคซีนสำรองที่มี และความสามารถในการ
ควบคุมป้องกันโรคด้วยวิธีอื่นๆ ของพื้นที่ รวมทั้งความสามารถในการจัดระบบการให้วัคซีนแบบให้
เฉพาะรายที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีน (แบบ Catch Up) หรือแบบปูพรม (แบบ Mop Up) ที่จะได้ความ
ครอบคลุมสูงและตรวจสอบเป็นอีกหลายๆ ปัจจัยที่สำคัญในการพิจารณาใช้หรือไม่ใช้วัคซีนในการ
ควบคุมการระบาด

Symposium 6 ระบาดวิทยาของโรคมะเร็ง : นโยบายมะเร็งปากมดลูก (Cancer Epidemiology: Cervical Cancer Policy)

โรคมะเร็งในประเทศไทยมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคและเพศอย่างชัดเจน ตลอดระยะเวลา 15 ปีที่ผ่านมา อัตราอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการวินิจฉัยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกดีขึ้นเรื่อย ๆ จึงทำให้ในช่วงปีหลังๆ มีการตรวจพบมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น หรืออาจเนื่องจากการมีอุบัติการณ์ของโรคสูงขึ้นจริง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นกิจกรรมในชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากนี้ยังมีโครงการณรงค์เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร่วมกับกรมอนามัย และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยในปีพ.ศ. 2552 ได้กำหนดเป้าหมายว่าจะลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกชนิดลุกลามครึ่งหนึ่งภายใน 10 ปี และเพิ่มความครอบคลุมของการเข้ารับการตรวจคัดกรองในกลุ่มหญิงอายุ 35-60 ปี ให้ได้ ร้อยละ 80 ภายใน 5 ปี

Symposium 7 ระบาดวิทยาโรคเอดส์ : ความก้าวหน้าด้านวัคซีนและทางเลือกเชิงนโยบาย (HIV/AIDS Epidemiology: Vaccine Progress and Policy Options)

กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV มีการเปลี่ยนแปลงเป็นคลื่นการระบาด โดยในช่วงแรกประมาณปี พ.ศ. 2527 เริ่มเกิดการระบาดในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ต่อมาได้แพร่กระจายไปยังกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด กลุ่มหญิงขายบริการ และติดไปยังกลุ่มชายนักเที่ยวตามลำดับ ประมาณปี พ.ศ. 2535 คลื่นการระบาดได้แพร่ไปถึงกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อ HIV

การเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานและสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป อาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง สภาพปัญหาโรคเอดส์ กลุ่มเสี่ยงจำเพาะบางกลุ่มอาจมีความรุนแรงของปัญหาเพิ่มขึ้น โดยยังไม่สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงในภาพรวมได้อย่างชัดเจน เครือข่ายระบาดวิทยาควรมีความไวต่อการรับรู้ถึงสภาพปัญหาที่เปลี่ยนไป และส่งสัญญาณเตือนที่ถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อให้การควบคุมป้องกันปัญหา HIV/AIDS เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

โครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลองระยะที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบประสิทธิผลของการใช้วัคซีนเอดส์ทดลอง 2 ชนิดร่วมกันแบบบูสเตอร์-กระตุ้น (Prime-Boost Combination) โดยเป็นการศึกษาแบบ Randomized-Placebo Control Trial ระหว่างวันที่ 29 กันยายน 2546 ถึงเดือนธันวาคม 2548 มีการคัดกรองอาสาสมัครอายุ 18-30 ปีได้รวม 16,402 คน ฉีดวัคซีนอาสาสมัครครบเดือนกรกฎาคม 2547 คาดว่าผลการวิจัยจะแล้วเสร็จภายในกลางปีพ.ศ. 2552 ซึ่งประสิทธิภาพของวัคซีนที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นตัวกำหนดว่าประเทศไทยควรใช้หรือไม่ใช้วัคซีนดังกล่าว หากใช้จะฉีดในประชากรกลุ่มไหน และผ่านทางระบบบริการด้านสุขภาพทางใด



เกิดอะไรขึ้นในสังคมบ้าน



Plenary 1 ภัยสุขภาพคนไทยในอนาคตและการเตรียมความพร้อม (Future Threats and Preparedness)

ในช่วง 50 ปี ที่ผ่านมา โครงสร้างอายุของประชากรไทยเปลี่ยนจากประชากรเยาว์วัย กลายเป็นประชากรสูงวัย และมีแนวโน้มว่าจะมีประชากรกลุ่มอายุสูงเพิ่มขึ้นไปเรื่อย ๆ ซึ่งน่าจะเป็นสัญญาณเตือนให้มีการเตรียมพร้อมทั้งในด้านการเตรียมหลักประกันรายได้ยามชรา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งของตัวผู้สูงอายุเอง และของสังคมโดยรวม

จากการจัดทำเครื่องชี้วัดภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทยปีพ.ศ. 2547 พบว่า โรค HIV/AIDS เป็นสาเหตุสำคัญอันดับแรกของการสูญเสียปีสุขภาวะและการตายก่อนวัยอันสมควร โดยเฉพาะในเพศชาย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการขาดใจจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะโรคจากมากไปน้อย มีดังนี้ 1) การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย 2) การดื่มแอลกอฮอล์ 3) การสูบบุหรี่ 4) ภาวะความดันเลือดสูง 5) การไม่สวมหมวกและคาดเข็มขัดนิรภัย 6) ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน 7) ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง 8) การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ 9) การขาดการออกกำลังกาย 10) การใส่ยาเสพติด 11) มลพิษทางอากาศ 12) การขาดน้ำสะอาด 13) การสูบบุหรี่และสูดดมยาที่ไม่เหมาะสม และ 14) ภาวะทุพโภชนาการ

ดังนั้น การเตรียมพร้อมรับมือปัญหาสุขภาพในอนาคตของประเทศไทย จึงควรมุ่งให้ความสนใจเรื่องปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางกายและจิต โดยมีมาตรการที่เหมาะสมทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ประชากร และสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ นางเกสร วงศ์มณี สาธารณสุขอำเภอหล่มสัก ให้ข้อคิดเห็นเรื่องภัยสุขภาพคนไทยในอนาคตและการเตรียมความพร้อมกรณีการจัดการระบบสุขภาพในอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ว่า การทำงานบนพื้นฐานของการทำจริง รู้จริง รวมทั้งการสร้างให้เกิดกระแสรักสุขภาพ ให้ชุมชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้าน และการใช้สื่อสาธารณะให้เข้าถึงประชาชนทุกหมู่เหล่าอย่างซ้ำๆ เพื่อให้รู้เท่าทันโรคต่างๆ และภัยใกล้ตัว รวมทั้งเน้นการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สอดคล้องกับวิถีชีวิตในชุมชนอย่างแท้จริง

Plenary 2 เหตุการณ์กระระบาดของที่สำคัญในปีพ.ศ. 2551 แนวโน้มของการระบาดในปีพ.ศ. 2552

(A Year In Review A Year To Forward)

โรคหัด ปีพ.ศ. 2550 มีการระบาดในหลายจังหวัด พบผู้ป่วยจำนวนมากในกลุ่มอายุ 20 – 24 ปีที่ยังไม่ได้รับวัคซีนเนื่องจากเกิดก่อนในระยะเวลาที่ประเทศไทยเริ่มให้วัคซีน (ปีพ.ศ. 2539) และเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (อายุ 7 ปี) คาดว่าการระบาดในปีพ.ศ. 2552 ยังคงมีอย่างต่อเนื่องในกลุ่มอายุ 20 – 24 ปี ที่ไม่เคยป่วยมาก่อนหรือไม่ได้รับวัคซีน โดยเฉพาะในสถานที่ที่ประชากรวัยเดียวกันมาอยู่รวมกันหนาแน่น เช่น มหาวิทยาลัย หอพัก เรือนจำ หรือค่ายทหาร ทีม SRRT ในพื้นที่ควรดำเนินการเฝ้าระวังโรคในสถานที่ที่มีกลุ่มประชากรเสี่ยงเหล่านี้อย่างเข้มแข็ง เพื่อตรวจจับการระบาดให้ได้อย่างทันทั่วทั้ง รวมทั้งเร่งรัดให้วัคซีนในเด็กอายุ 9 เดือน และ 7 ปี ตามเป้าหมายของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทุกคน เพื่อลดโอกาสเกิดการระบาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ภาคใต้และกลุ่มประชากรที่อยู่นอกระบบหลักประกันสุขภาพ เช่น กลุ่มแรงงานต่างด้าว ถ่ายผู้อพยพ เป็น

โรคคางทูม อาจมีการระบาดในปีพ.ศ. 2552 บ่อยขึ้น โดยเฉพาะในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์เด็กเล็ก เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้ยังไม่เคยได้รับวัคซีน MMR และไม่เคยป่วยมาก่อน การเฝ้าระวังอย่างเข้มแข็ง การแยกเด็กป่วยไม่ให้มีกิจกรรมร่วมกับเด็กไม่ป่วย รวมทั้งการให้วัคซีน MMR ในกลุ่มเสี่ยงจะลดโอกาสเกิดการระบาดในวงกว้างได้

โรกระบบทางเดินอาหารและน้ำ ทั้งที่มีสาเหตุจากเชื้อโรค สารพิษ หรือสารเคมีปนเปื้อนจะยังเป็นปัญหาที่สำคัญ และมักมีการระบาดอยู่เสมอหากประชาชนยังมีพฤติกรรมกินที่ไม่ถูกต้อง มีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ไม่ดี และผู้ประกอบการไม่มีการสุขาภิบาลอาหารและการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดี รวมทั้งขาดจิตสำนึกในเรื่องความปลอดภัยของผู้บริโภค

โรคชิคุนกุนยา เป็นโรคอุบัติซ้ำของประเทศไทย ในเดือนสิงหาคม 2551 พบการระบาดขึ้นใหม่ในจังหวัดนราธิวาส หลังจากไม่เคยมีรายงานผู้ป่วยติดต่อกันมา 13 ปีแล้ว หลังจากนั้น การระบาดได้กระจายไปยังจังหวัดปัตตานี สงขลา และยะลา คาดว่าในปีพ.ศ. 2552 การระบาดจะยังมีอย่างต่อเนื่องและแพร่กระจายไปในจังหวัดอื่นๆ

โรคไข้เลือดออก คาดว่าจะยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ หากมาตรการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ไม่มีประสิทธิภาพ



นอกจากการสัมมนาปกติในช่วงกลางวันแล้ว เครือข่ายระบาดวิทยาในระดับภูมิภาคยังได้จัดให้มีการประชุม 1st International FETP Night เวลา 17.00 – 21.00 น. ของวันอังคารที่ 27 มกราคม 2552 เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายในระดับ ภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขงและ ASEAN โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากสำนักระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1 - 12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ศิษย์เก่าโครงการ International FETP จากประเทศจีน (ยูนาน) มาเลเซีย และลาว ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (US.CDC) มูลนิธิ Roche Feller และโครงการเฝ้าระวังโรคในประเทศ กลุ่มแม่น้ำโขง (MBDS) รวม 130 คน นอกจากการพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์อย่างไม่เป็นทางการแล้ว ยังมีการนำเสนอผลงานวิชาการของศิษย์เก่าและศิษย์ปัจจุบันของโครงการ FETP ทั้งในและต่างประเทศ แบบ Oral Presentation 3 เรื่อง จากประเทศไทย ลาว และมาเลเซีย การนำเสนอแบบ Poster Presentation 7 เรื่อง จากประเทศไทย 4 เรื่อง ประเทศลาว กัมพูชา และจีน ประเทศละ 1 เรื่อง

สำหรับการประเมินผลการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 20 นี้ มีผู้ตอบแบบสำรวจรวม 403 คน คิดเป็น ร้อยละ 41.94 ของผู้เข้าร่วมสัมมนาทั้งหมด โดยจำแนกเป็นชาย 129 คน หญิง 274 คน ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการ (ร้อยละ 57.96) ทำงานด้านระบาดวิทยา (ร้อยละ 74.30) จากกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 80.15) การศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 50.25) และมีความพึงพอใจต่อการสัมมนาฯ ในภาพรวมด้านบริหารจัดการและด้านเนื้อหาวิชาการ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในระดับปานกลางและมาก



การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 20



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 40 ฉบับที่ 1S : 17 มีนาคม 2552 Volume 40 Number 1S : March 17, 2009

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 3,250 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มงานเผยแพร่วิทยา ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา

E-mail : wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com

ที่ สธ. 0419/พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวงสาธารณสุข

ผู้จัดทำ

สำนักโรคระบาดวิทยา 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