

วรรณภา วิจิตร, สมานศรี คำสมาน, พรทวิ แคล้วอ้อม, เรณู มหายศนันท์, สุชาดา จันทสิริยากร และพจมาน ศิริอารยาภรณ์  
ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักโรคระบาดวิทยา Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology  
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 17 ระหว่างวันที่ 21 – 27 เมษายน 2556 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

#### 1. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 3 ราย ที่จังหวัดภูเก็ต กำแพงเพชร และสมุทรปราการ

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วของพื้นที่ได้สอบสวนและควบคุมโรคแล้ว ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม

**จังหวัดภูเก็ต** ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิง ชาวพม่า เชื้อสายมอญ อายุ 6 ปี ยังไม่เข้าโรงเรียน ไม่มีโรคประจำตัว บิดามารดามีอาชีพรับจ้างเลี้ยงหมู เลี้ยงปลาตุก และเฝ้าสวนยาง อยู่บ้านพักใกล้สวนยางพาราบนเขาขนาดเกิด หมู่ 7 ตำบลฉลอง อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต เริ่มป่วยวันที่ 13 เมษายน 2556 ด้วยอาการมีไข้สูง ปวดศีรษะ และปวดท้อง มารดาพาไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในตำบลฉลองในวันเดียวกัน แพทย์สงสัยเป็นโรคไข้เลือดออกและแนะนำให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่มารดาไม่ได้พาไป ต่อมาผู้ป่วยมีอาการท้องอืด อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ และไม่ปัสสาวะ วันที่ 16 เมษายน 2556 ผู้ป่วยมีอาการมือเท้าเย็น ตาลอย และไม่รู้สึกตัว นายจ้างจึงพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในวันเดียวกัน แกร็บ ชั่งน้ำหนักตัวได้ 21 กิโลกรัม วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 36.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 91/68 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรเต้น 138 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 32 ครั้งต่อนาที เม็ดเลือดขาว 17,270 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล ร้อยละ 75 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 22 เกร็ดเลือด 30,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ร้อยละ 41.08 หลังได้รับการรักษา อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 18 เมษายน 2556 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นโดยใช้ Rapid Test พบภูมิคุ้มกันชนิด IgM และชนิด IgG ต่อเชื้อไวรัสไข้เลือดออก ให้ผลลบต่อเชื้อมาลาเรีย

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษาสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว พบว่าบ้านผู้ป่วยอยู่ห่างจากชุมชนประมาณ 3 กิโลเมตรและไม่มีบ้านเรือนบริเวณใกล้เคียง ปกติผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว(บิดา มารดา พี่ชาย และลุง) จะเดินทาง

ลงจากเขาด้วยรถจักรยานยนต์ไปมาหาสู่กับญาติที่รับจ้างกรีดยางที่ หมู่ 10 ตำบลเดียวกันเป็นประจำ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2556 ผู้ป่วย มารดา และบิดาที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งได้เดินทางไปอยู่ที่เมืองเนปิดอว์ ประเทศพม่าประมาณ 1 เดือน หลังบิดาเสียชีวิต จึงกลับเข้ามาประเทศไทยทางจังหวัดกาญจนบุรี ถึงจังหวัดภูเก็ตในวันที่ 25 มีนาคม 2556 หลังจากนั้นจนถึงวันเริ่มป่วย ผู้ป่วยไม่ได้เดินทางออกนอกพื้นที่ นอกจากไปเที่ยวบ้านญาติที่หมู่ 10 ประมาณ 6 ครั้ง ไปเข้าเียนกลับ ผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายมีดังนี้ ในบ้านผู้ป่วยได้ค่า CI ร้อยละ 16.67 บริเวณรอบ ๆ บ้านผู้ป่วยได้ค่า CI ร้อยละ 25 ในบ้านญาติได้ค่า CI ร้อยละ 25 รอบๆ บ้านญาติในรัศมี 100 เมตรได้ค่า CI ร้อยละ 22 และ HI ร้อยละ 33 นอกจากผู้ป่วยรายนี้แล้ว สมาชิกในครอบครัวและญาติไม่มีใครเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมาก่อน ใน ปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่หมู่ 7 รวม 2 รายในเดือนมกราคมและกุมภาพันธ์ ส่วนที่หมู่ 10 พบผู้ป่วยก่อนหน้านี้นี้รวม 15 ราย

**จังหวัดกำแพงเพชร** ผู้ป่วยเป็นชายไทย อายุ 17 ปี อยู่หมู่ 1 ตำบลนาบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร มีโรคประจำตัวเป็น G6PD เล่นฟุตบอลที่สนามโรงเรียนในหมู่บ้านเป็นประจำ ไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ในช่วง 14 วันก่อนป่วย เริ่มป่วยวันที่ 14 เมษายน 2556 ด้วยอาการมีไข้และปวดศีรษะ รับประทานยาพาราเซตามอลแล้วอาการดีขึ้น วันที่ 16 เมษายน 2556 ผู้ป่วยมีไข้และปวดศีรษะมาก บิดาพาไปรับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่งในตำบลนครชุม แพทย์สงสัยไข้เลือดออกและแนะนำให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรในวันเดียวกัน แกร็บวัดไข้ได้ 39.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 132/84 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรเต้น 114 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์ พบเม็ดเลือดขาว 5,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล ร้อยละ 87.2 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 8.9 เกร็ดเลือด 10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ร้อยละ 50.4 แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นสงสัยโรคไข้เลือดออกและรับไว้รักษาในโรงพยาบาล หลังได้รับการรักษา

อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 17 เมษายน 2556 เวลาประมาณ 22.00 น. ผู้ป่วยมีอาการใจสั่น ตัวเย็น ชีพจรเต้นเบา วัดความดันโลหิตไม่ได้ แพทย์ย้ายผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ วันรุ่งขึ้น ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อยมาก ผลเอกซเรย์ปอดพบ pulmonary edema ปัสสาวะไม่ออก มีภาวะ hypokalemia และหัวใจหยุดเต้น แพทย์ไม่ได้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 19 เมษายน 2556 เวลาประมาณ 00.20 น. เก็บตัวอย่างน้ำเหลืองส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (AFRIMS) ด้วยวิธี PCR พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้เลือดออก serotype 2 ไม่พบภูมิกำบังในทั้งในภาชนะในบ้านและนอกบ้านผู้ป่วย ผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบริเวณรอบ ๆ บ้านผู้ป่วยในวันที่ 18 เมษายน 2556 ได้ค่า CI ร้อยละ 2.4 และ HI ร้อยละ 14.3

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตรายแรกในปี พ.ศ. 2556 ของตำบลนาบ่อคำ ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ตำบลนาบ่อคำมีผู้ป่วย ปิลละ 0-17 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยของหมู่ 1 ปิลละ 0 - 4 ราย

**จังหวัดสมุทรปราการ** ผู้ป่วยเป็นหญิงไทย อายุ 21 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ธุรการในบริษัทแห่งหนึ่ง ซึ่งตั้งอยู่ที่หมู่ 11 ตำบลในคลองบางปลากด อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการพักอยู่ในบ้านเช่าแห่งหนึ่งของหมู่ 13 ตำบลเดียวกัน ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ผู้ป่วยไม่ได้ไปไหน นอกจากไปเยี่ยมบ้านที่หมู่ 9 ตำบลคำโพน อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ระหว่างวันที่ 12-16 เมษายน 2556 และพบว่าน้องชายและหลานป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก นอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ ผู้ป่วยรายนี้เริ่มป่วยวันที่ 17 เมษายน 2556 โดยมีไข้ อาเจียน และปวดเมื่อยตามตัว ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ในวันที่ 18 เมษายน 2556 แพทย์วินิจฉัยไข้ไม่ทราบสาเหตุและให้ยากกลับไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 19 เมษายน 2556 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์อีกครั้งด้วยอาการมีไข้ ปวดศีรษะ อาเจียน ไอ และอ่อนเพลีย วัดไข้ได้ 38.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรเต้น 112 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์ พบเม็ดเลือดขาว 27,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลร้อยละ 67.5 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 26.8 เกร็ดเลือด 89,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงร้อยละ 39 แพทย์วินิจฉัยไข้เลือดออก หลังได้รับการรักษา อาการไม่ดีขึ้น ยังมีไข้ อ่อนเพลีย และหายใจเหนื่อย วันที่ 22 เมษายน 2556 แพทย์ส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ ผู้ป่วยเสียชีวิตเวลาประมาณ 18.00 น.ของวันเดียวกัน ผลการตรวจเบื้องต้นโดยใช้ Rapid Test

พบภูมิกำบังชนิด IgM และ IgG ต่อเชื้อไวรัสไข้เลือดออก อยู่ระหว่างรอผลการตรวจยืนยันด้วยวิธี PCR ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ไม่พบลูกน้ำยุงลายทั้งในภาชนะในบ้านและบริเวณรอบ ๆ บ้านผู้ป่วย สำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่บริเวณรอบ ๆ บ้านญาติ จังหวัดอำนาจเจริญ ในวันที่ 17 เมษายน 2556 ได้ค่า HI ร้อยละ 23 วันที่ 23 เมษายน 2556 ได้ค่า CI ร้อยละ 3.92 และ HI ร้อยละ 20

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรกในปี พ.ศ. 2556 ของหมู่ 13 และเป็นผู้ป่วยเสียชีวิตรายที่ 2 ของจังหวัดสมุทรปราการ

#### สถานการณ์ต่างประเทศ

1. **การระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9** ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม - 29 เมษายน 2556 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 รวม 126 ราย เสียชีวิต 24 ราย อัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 19.05 โดยเป็นผู้ป่วยจากประเทศไต้หวัน 1 ราย และประเทศจีน 125 ราย กระจายใน 8 จังหวัดและ 2 เทศบาลนคร ดังนี้ เจ้อเจียง 46 ราย เสียชีวิต 6 ราย เซียงไฮ้ 34 ราย เสียชีวิต 12 ราย เจียงซู 26 ราย เสียชีวิต 5 ราย อันฮุย 4 ราย เสียชีวิต 1 ราย เหอหนาน 4 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต เจียงสี 4 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้เจี้ยน หูหนาน และซานตง จังหวัดละ 2 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต และปักกิ่ง 1 ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ยังไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้อย่างชัดเจน และยังไม่พบหลักฐานยืนยันว่ามีการแพร่ระบาดจากคนสู่คน

2. **สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012** วันที่ 25 เมษายน 2556 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 สะสมทั้งหมด 17 ราย เสียชีวิต 11 ราย อัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 64.71 เป็นชาย 13 ราย หญิง 3 ราย ไม่ทราบเพศ 1 ราย อายุระหว่าง 25 - 73 ปี คำมีฐานะอายุ 45 ปี เป็นผู้ป่วยจากประเทศซาอุดีอาระเบีย 10 ราย จอร์แดน 2 ราย การ์ตา 2 ราย สหราชอาณาจักร 2 ราย และสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ 1 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยระหว่างเดือนเมษายน - ธันวาคม 2555 จำนวน 9 ราย เสียชีวิต 5 ราย อัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 55.56 เป็นผู้ป่วยระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 25 เมษายน 2556 จำนวน 8 ราย เสียชีวิต 6 ราย อัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 75 โดยมีลักษณะการระบาดเป็น 4 กลุ่ม (cluster) ดังนี้ กลุ่มแรกเป็นผู้ป่วยในช่วงเดือนเมษายน 2555 รวม 13 ราย ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ 10 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยยืนยัน (ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012) จำนวน 2 ราย เสียชีวิตทั้ง 2 ราย และผู้ป่วยน่าจะเป็น (ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน 2 รายแรก

แต่ไม่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการว่าพบเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ (2012) 11 ราย ผู้ป่วยกลุ่มที่สองและกลุ่มที่สามเป็นผู้ป่วยที่พบในครอบครัวชาวซาอุดีอาระเบีย ส่วนกลุ่มที่สี่เป็นการแพร่ระบาดระหว่างคนสู่คนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในสหราชอาณาจักร โดยผู้ป่วยรายแรกของกลุ่มนี้มีประวัติไปประเทศซาอุดีอาระเบียในช่วงก่อนป่วย ในขณะที่สมาชิกในครอบครัวที่ป่วยรายอื่นไม่มีประวัติเดินทางออกนอกประเทศ

3. การระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในคน ระหว่างวันที่ 12 มีนาคม – 26 เมษายน 2556 พบผู้ป่วยยืนยันรวม 6 ราย จากประเทศอียิปต์ 2 ราย เวียดนาม 2 ราย บังกลาเทศ 1 ราย และกัมพูชา 1 ราย

ในช่วง 4 เดือนแรกของ ปี พ.ศ. 2556 องค์การอนามัยโลก ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก รวม 18 ราย เสียชีวิต 14 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 77.78 กระจายใน 5 ประเทศ ได้แก่ กัมพูชา 10 ราย เสียชีวิต 8 ราย อียิปต์ 3 ราย เสียชีวิต 2 ราย จีน 2 ราย เสียชีวิตทั้ง 2 ราย เวียดนาม 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย และบังกลาเทศ 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย ระหว่างปี พ.ศ. 2546 – 26 เมษายน 2556 รวม 628 ราย เสียชีวิต 374 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 59.55 กระจายใน 15 ประเทศ

แหล่งข้อมูล : องค์การอนามัยโลก และ ProMED-mail

\*\*\*\*\*

## หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้ที่สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานประจำปีกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๖ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักบรรณกิจ กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์ (ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16)

1. บทความวิชาการ เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 1 – 3 หน้า กระดาษ เอ 4 ประกอบด้วย - บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ก็ได้ - เนื้อหา - สรุป - เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)
2. การสอบสวนโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 6 – 8 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
3. การศึกษาวิจัย เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 6 – 8 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
4. แนวทาง/ผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 3 – 5 หน้า กระดาษ เอ 4
5. งานแปล ประกอบด้วย หนังสือ/เอกสารที่แปล, ชื่อผู้แปล, เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 3 – 5 หน้า กระดาษ เอ 4

### การส่งต้นฉบับ

ส่งแผ่นดิสก์พร้อมต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง e-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการฯ จะติดต่อได้ และส่งมาที่ กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักบรรณกิจ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784 e-mail : [panda\\_tid@hotmail.com](mailto:panda_tid@hotmail.com) หรือ [wesr@windowslive.com](mailto:wesr@windowslive.com)

## การนำเสนอผลงานวิชาการการบาดเจ็บ

ในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๖

### ประเด็นหลัก ๓ หัวข้อ

๑. การนำข้อมูล IS และหรือ trauma registry มาใช้แก้ไขปัญหา acute trauma care including refer ใน รพ. หรือ IS for HA
๒. การใช้ข้อมูลในระบบใดระบบหนึ่ง แหล่งใดแหล่งหนึ่ง หรือหลายแหล่งร่วมกันสังเคราะห์องค์ความรู้นำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน (ROAD TRAFFIC INJURIES PREVENTION AND CONTROL): IS , EMS, ๑๙ สาเหตุ, Death registration data, Behavior risk survey ,RST & POLIS police Data, Insurance, Investigation and small researches ,etc.)
๓. การใช้ข้อมูลIS, investigation report and other researches or data sources for other injuries (Drowning, Falls, Fireworks related injuries, Violence, etc.) prevention and control”

#### รูปแบบการประชุม

- รูปแบบการประชุมผู้เข้าร่วมประมาณ ๑๒๐ คน
- การบรรยายพิเศษโดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิทั้งในระดับประเทศและ WHO-SEARO
  - Plenary Lecture
  - Panel Discussion
- การนำเสนอผลงานวิชาการ (Free paper)
  - Free paper: Oral presentation (๑๕ เรื่องที่ได้รับคัดเลือก) ในวันที่ ๑๒ มิ.ย. ๒๕๕๖
  - Free paper: Poster presentation (คนที่ได้รับการคัดเลือก กำหนดให้โปสเตอร์มีขนาด กว้าง ๘๐ เซนติเมตร และยาว ๑๒๐ เซนติเมตร)

#### ผู้เข้าร่วมประชุม

แพทย์ นักวิชาการ นักวิจัย ผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ และสถานพยาบาลที่สนใจเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมการบาดเจ็บในประเทศ

#### ผู้รับผิดชอบ

สำนักโรคบาดวิทยา กลุ่มงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาการบาดเจ็บ

#### องค์กร/ภาคร่วมจัด

สำนักโรคไม่ติดต่อ, เครือข่าย สอจร และศูนย์วิชาการปลอดภัยทางถนน มสช.

กำหนดการ	- ปิดรับการส่งผลงานวิชาการเข้าประกวด	๓๐ เมษายน ๒๕๕๖
	- ประกาศผล	๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖

ติดต่อรับแบบตอบรับ และส่งการนำเสนอมาที่ สำนักโรคบาดวิทยา ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๓๓๕๔ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๓๓๓๗ ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๖  
ติดต่อผู้ประสานงาน อริฐา รังผึ้ง email: a.ranepueng@gmail.com