



# เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

# ประจำสัปดาห์

สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control,  
Ministry of Public Health.

ISSN 0859-547X

<http://epid.moph.go.th/>

ปีที่ ๓๔ : ฉบับที่ ๑๓ : ๔ เมษายน ๒๕๔๖, Volume 34 : Number 13 : April 4, 2003

## วิสัยทัศน์

กรมควบคุมโรค “ เป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคในประเทศและระดับนานาชาติ ”

สำนักงานระบาดวิทยา “ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ”

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรค โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้องและส่งให้ทันตามกำหนดเวลา (ภายในเช้าวันอังคาร)

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	34	44	47	50	59	55	57	62	49	69	63	65	61

สัปดาห์ที่ 13 วันที่ 23 – 29 มีนาคม พ.ศ. 2546

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 13 ส่งทันเวลา 61 จังหวัด

ปี พ.ศ. 2546 ประเทศไทย

ส่งข้อมูลทันเวลาสัปดาห์นี้ 61 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 80.26

## ความก้าวหน้าในการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS)

เข้าสู่สัปดาห์ที่สามแล้ว ตั้งแต่องค์การอนามัยโลกประกาศเรื่อง SARS ให้ทั่วโลกตื่นตัวในการค้นหาและควบคุมการระบาดของโรค SARS ด้วยเหตุผลสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การที่ SARS เป็นโรคที่ไม่รู้จักมาก่อน การที่โรคนี้อันตรายใหญ่เกิดขึ้นและเริ่มจากการระบาดในหมู่บุคคลากรทางการแพทย์ก่อนจึงลุกลามไปยังชุมชน ก่อให้เกิดความเสี่ยงสูงในผู้ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และประการสุดท้ายคือ มีการกระจายข้ามทวีปอย่างรวดเร็วไปกับการเดินทางระหว่างประเทศที่สะดวกรวดเร็ว

★ ความก้าวหน้าในการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) 209

★ การระบาดของระบบทางเดินหายใจชนิดเฉียบพลันและรุนแรง ในทวีปอาฟริกา และเอเชีย ในปี พ.ศ. 2545 – 2546 214

★ สัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 16 215

★ สรุปสถานการณ์การเกิดโรคที่สำคัญ สัปดาห์ที่ 13 วันที่ 23 - 29 มีนาคม พ.ศ. 2546 217

★ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 13, วันที่ 23 - 29 มีนาคม พ.ศ. 2546 218

★ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนมีนาคม 2546 225

สถานการณ์โรค SARS ยังคงมีการเพิ่มจำนวนรายงาน จาก 15 ประเทศ ไปยังองค์การอนามัยโลกอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2546 มีรายงานผู้ป่วยทั้งหมด 2,270 ราย เสียชีวิต 79 ราย โดยผู้เสียชีวิตเป็นคนในท้องถิ่น ในประเทศจีน 46 ราย ส่องกง 17 ราย เวียดนาม 4 ราย และแคนาดา 6 ราย ส่วนประเทศไทยมีผู้เสียชีวิต 2 ราย ซึ่งไม่ใช่คนท้องถิ่นแต่เป็นคนเดินทางมาจากประเทศเวียดนาม และฮ่องกง

**Cumulative Number of Reported Cases of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)**

**From 1 Nov 2002 To : 3 Apr 2003, 17.00 GMT+2**

Country	Cumulative number of case (s)	Number of deaths	Local transmission*
Australia	1	0	None
Belgium	1	0	None
Brazil	1	0	None
Canada	62	6	Yes
China	1190	46	Yes
China, Hong Kong Special Administrative Region	734	17*	Yes
China, Taiwan	14	0	Yes
France	3	0	None
Germany	5	0	None
Italy	3	0	None
Republic of Ireland	1	0	None
Romania	1	0	None
Singapore	98	4	Yes
Switzerland	2	0	None
Thailand	7	2	None
United Kingdom	3	0	None
United States	85	0	Being determined
Viet Nam	59	4	Yes
<b>Total</b>	<b>2270</b>	<b>79</b>	

Notes:

Cumulative Number of cases include number of deaths

As SARS is a diagnosis of exclusion, the status of a reported case may change over time. This means that previously reported cases may be discarded after further investigation and follow-up

1. The start of the period of surveillance has been changed to 1 November 2002 to capture cases of atypical pneumonia in china that are recognized as being cases of SARS

2. National public health authorities report to WHO on the areas in which local chain(s) of transmission is/are occurring. These areas are provided on the list of Affected Areas.

Due to differences in the case definitions being used at a national level, probable cases are reported by all countries except the United State of America, which is reporting suspect cases under investigation.

\* One death attributed to Hong Kong Special Administrative Region of China occurred in a case medically transferred from Viet Nam .

ถึงแม้จุดเริ่มต้นของการระบาดจะเกิดขึ้นในประเทศจีนก่อน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2545 แต่ผู้ป่วยรายแรกที่องค์การอนามัยโลกได้ส่งรายงานนั้นเป็นวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 จากกรุงฮานอย ประเทศเวียดนาม ผู้ป่วยเป็นชายเชื้อสายจีน นักธุรกิจชาวอเมริกันที่ติดเชื้อจากประเทศจีน แต่ป่วยหนักรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน (Vietnam – France Hospital) ที่ดีที่สุดในกรุงฮานอย ให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์ชาวฝรั่งเศสและเวียดนาม เป็นเหตุให้บุคลากรของโรงพยาบาลติดเชื้อมีอาการป่วย 33 คน หนึ่งในจำนวนนี้เป็นแพทย์อาวุโสชาวฝรั่งเศสเสียชีวิตลงไป ทำให้โรงพยาบาลต้องปิดบริการ และบุคลากรชาวฝรั่งเศสที่ป่วยก็กลับไปรักษาที่โรงพยาบาลในปารีส ฝรั่งเศส นับเป็นโศกนาฏกรรมที่น่าเห็นใจ ก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมาก ยิ่งไปกว่านั้นองค์การอนามัยโลกยังสูญเสียผู้เชี่ยวชาญ นายแพทย์เออร์บานี คาร์โล ชาวอิตาลี ผู้สร้างวีรกรรมในการสอบสวนโรค และรายงานผู้ป่วยรายแรกนี้ พร้อมทั้งกระตุ้นให้องค์การอนามัยโลกเห็นความสำคัญของการระบาดครั้งนี้ จนมีการเตือนภัยไปทั่วโลก ทำให้มีการประสานงานค้นหาและควบคุมโรคได้ทันทั่วทั้งที่ คือ มีเพียง 13 ประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยและส่วน

ใหญ่สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการนำเข้าของผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อจากประเทศจีน สิงคโปร์ เวียดนาม ที่เป็นพื้นที่เสี่ยง มีการระบาดมาก่อน พบว่ามีถึง 10 ประเทศจาก 13 ประเทศที่ไม่มีรายงานว่ามีผู้ป่วยได้รับเชื้อจากการแพร่กระจายภายในประเทศ หลังจากการควบคุมป้องกันอย่างเข้มแข็ง

สถานการณ์การระบาดในประเทศเวียดนามขณะนี้อยู่ภายใต้การควบคุมแล้ว สืบเนื่องจากการที่ไม่มีผู้ป่วยมานาน 1 สัปดาห์ และเชื่อว่าจะไม่มีการเพิ่มผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นอีก

ประเทศสิงคโปร์ยังมีผู้ป่วยใหม่นำเข้าจากฮ่องกง แต่ทุกรายเข้าอยู่ในโรงพยาบาลในห้องแยกผู้ป่วยและยังมีมาตรการกักกันรายที่สงสัยที่เข้มงวดทั่วประเทศ จึงเชื่อว่าจะไม่มีการแพร่กระจายเชื้อต่อไป

เมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดา ก็สามารถควบคุมได้อย่างดีมีการติดตามรายที่สงสัย และให้คอยระวังการมีใช้ตลอดจนการจัดการกับผู้ป่วย

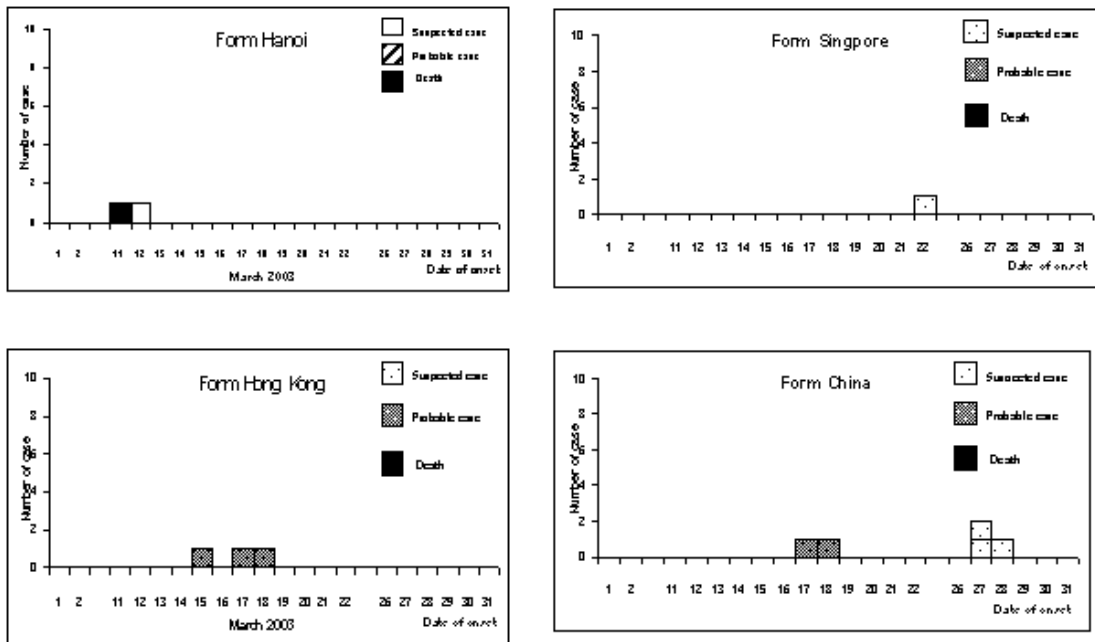
สถานการณ์ในฮ่องกงยังมีปัญหาอยู่ต่างออกไปเช่น ความผิดปกติในโรงแรมเมโทรโพล และในดีค อพาร์ตเมนต์แห่งหนึ่ง กล่าวคือ มีผู้ป่วยเกิดขึ้นเป็นกลุ่มหลายราย ทุกรายสามารถบอกย้อนกลับไปถึงต้นตอได้ แต่มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่ทราบที่ติดจากใคร นับเป็นสิ่งผิดปกติไปจากการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสใกล้ชิด ดังที่มีรายงานในที่อื่นมาตลอดว่า ผู้สัมผัสใกล้ชิดจะมีความเสี่ยงในการติดเชื้อสูงที่สุด โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ แต่ในกรณีฮ่องกง พบว่ามีผู้ป่วยในชุมชนที่ไม่เกี่ยวกับการสัมผัสในโรงพยาบาลหรือในครอบครัวเดียวกันมีผู้ป่วยอยู่ด้วยแต่อย่างไร เช่น ในกรณีโรงแรม และอพาร์ตเมนต์คอมเพล็กซ์ดังกล่าว ซึ่งผู้ป่วยไม่ได้สัมผัสใกล้ชิด แต่อยู่ใกล้โดยรอบ เช่น ในชั้นเดียวกัน ในโรงแรมเดียวกัน หรืออยู่ในอพาร์ตเมนต์เดียวกัน แต่อยู่ชั้นบนเหนือห้องของผู้ป่วย เป็นต้น ทำให้นึกถึงสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยเป็นสาเหตุ เช่น การใช้ลิฟท์ร่วมกัน การใช้ห้องน้ำร่วมกัน การจับต้องลูกบิดประตูที่ปนเปื้อนน้ำมูกน้ำลายของผู้ป่วย แล้วมือสกปรกนำเข้าสู่อวัยวะปากและตา ยังไม่มีใครยืนยันได้ จะต้องมีการศึกษาให้ทราบต่อไปในภายหลัง เมื่อมีวิธีการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการที่ยืนยันการติดเชื้อได้มาช่วยประกอบการศึกษาทางระบาดวิทยา

วันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2546 องค์การอนามัยโลกให้คำแนะนำสำหรับการเดินทางระหว่างประเทศที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรค SARS

ขณะนี้ มี 4 ประเทศที่องค์การอนามัยโลกประกาศเป็นพื้นที่เสี่ยง ได้แก่ แคนาดา (โตรอนโต) จีน (ปักกิ่ง กวางตุ้ง ฮ่องกง ซานซี และไต้หวัน) สิงคโปร์ และเวียดนาม (ฮานอย) แต่ไม่จำเป็นต้องงดการเดินทางไปยังพื้นที่ดังกล่าว อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกแนะนำให้มีการคัดกรองไม่ให้ผู้มีอาการป่วยขึ้นเครื่องบินโดยสารที่สนามบินของพื้นที่เสี่ยง

ในส่วนของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคอย่างเข้มแข็ง รวดเร็ว และครอบคลุมทั่วประเทศ ตั้งแต่ต้นปีเดือนมีนาคม 2546 เป็นต้นมา ยังไม่พบว่ามีคนไทยในท้องถิ่นที่ไม่ได้เดินทางออกนอกประเทศป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) แต่อย่างไร และได้ทำการติดตามสอบสวนผู้เดินทางมาจากประเทศที่เสี่ยงที่เข้าข่ายการเฝ้าระวังโรค จำนวน 15 คน พบว่า เข้ากับนิยามองค์การอนามัยโลก เป็น Probable case 6 ราย เป็น Suspect case 5 ราย ที่เหลือ 4 ราย ไม่เข้ากับนิยาม ผู้ป่วยกลุ่มแรกมาจากกรุงเทพฯ ประเทศเวียดนาม จำนวน 2 ราย เป็น Probable case 1 ราย คือ ชายชาวอิตาลี อายุ 46 ปี ซึ่งเริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2546 เป็นผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกที่คลุกคลีกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน เวียดนาม-ฝรั่งเศส ในกรุงเทพฯ ก่อนจะเดินทางมายังประเทศไทยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบาราคนราครและเสียชีวิตในวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2546 อีกรายเป็น suspect case เป็นชาวลาว กลุ่มที่สอง 3 ราย มาจากฮ่องกง เป็น Probable case ทั้งหมดเป็นชาวอเมริกัน 1 ราย และชาวไทย 2 ราย กลุ่มที่สาม มาจากประเทศจีนแผ่นดินใหญ่ 5 ราย เป็นชาวไทยทั้งหมดและเป็น Probable case 2 ราย เป็น suspect case 3 ราย และมีผู้ป่วย 1 ราย มาจากสิงคโปร์เป็นชาวไทยและเป็น suspect case

Imported probable and suspected cases of SARS to Thailand by onset, 1 - 29 March 2003



นับว่าการเฝ้าระวังและควบคุมโรค SARS ของประเทศไทยมีความก้าวหน้าได้ผลน่าพอใจ สามารถควบคุมสถานการณ์การระบาดไม่ให้เกิดขึ้นภายในประเทศ โดยดูจากการที่ไม่พบคนไทยที่ไม่ได้เดินทางไปต่างประเทศป่วย และที่สำคัญในขณะที่ประเทศฮ่องกง สิงคโปร์ และเวียดนาม มีการระบาดในโรงพยาบาล แต่ของประเทศไทยไม่พบว่ามี การแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยเหล่านี้ไว้รักษา บุคลากรทุกคนได้ดำเนินการควบคุมป้องกันและแยกผู้ป่วยไว้ได้ดีตามมาตรฐานการแยกผู้ป่วย ความก้าวหน้าและสำเร็จในขั้นต้นนี้เกิดจากความสามัคคีทุ่มเทกำลังสมอง กาย และใจของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ในความพยายามวางมาตรการและปฏิบัติอย่างเข้มแข็ง จริงจัง ตลอดเวลา และต่อเนื่อง มาตรการต่าง ๆ ที่ดำเนินการอาจสรุปโดยสังเขปได้ดังต่อไปนี้

1. การติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์โรค กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งศูนย์เฉพาะกิจฯ เพื่อติดตามสถานการณ์การเกิดโรคในต่างประเทศอย่างใกล้ชิด และจัดทำแนวปฏิบัติในการเฝ้าระวัง สอบสวน วินิจฉัย รักษา และควบคุมโรค แจกจ่ายให้แก่บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับทั่วประเทศ

2. เร่งรัดการเฝ้าระวังโรคภายในประเทศ โดยแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ ให้ดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวน และรายงานผู้ป่วยสงสัยทันที เพื่อการควบคุมโรคและแยกดูแลรักษาผู้ป่วยที่สงสัยอย่างเข้มงวด

3. เพิ่มมาตรการเฝ้าระวังโรคในกลุ่มผู้เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด ได้แก่ ประเทศจีน ฮ่องกง เวียดนาม สิงคโปร์ และได้หวั่น ดังนี้

- ตรวจสอบผู้โดยสารก่อนขึ้นเครื่องบิน หรือถ้าป่วยให้ขอรับใบรับรองแพทย์ว่าไม่ใช่โรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome : SARS) ถ้าพบผู้ป่วยดังกล่าวให้ระงับการขึ้นเครื่อง
- ให้นักงานบนเครื่องบินแจกแบบสอบถาม (เอกสาร ต.8) แก่ผู้โดยสารทุกท่านเพื่อแสดงต่อเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรคฯ ท่าอากาศยานกรุงเทพ

- ขอความร่วมมือทุกสายการบินได้ประกาศแจ้งคำเตือนสำหรับผู้เดินทางมาจากเวียดนาม ฮองกง ไต้หวัน จีน และ สิงคโปร์ เรื่อง โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ในเที่ยวบินที่มาจากประเทศดังกล่าว
- หากมีผู้ป่วยใด ๆ มากับเครื่องบินให้แจ้งด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศก่อนเครื่องบินลงจอด/ก่อนเรือเทียบท่า
- ให้สายการบิน/เรือส่งรายชื่อผู้โดยสารและใบแสดงสุขภาพของเครื่องบิน/เรือทุกเที่ยวที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด
- รายงานการใช้มาตรการเหล่านี้ต่อต้านควบคุมโรคฯ ณ ท่าอากาศยานในพื้นที่ที่มีการระบาด

นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ ยังติดตามเฝ้าระวังผู้เดินทางจากพื้นที่ดังกล่าวที่สงสัยมีอาการป่วย โดยสังเกตอาการผู้เดินทางเมื่อออกจากเครื่องบิน ตรวจสอบจากแบบสอบถามและแจกใบเตือนสุขภาพ (Health Beware Card) ถ้ามีอาการป่วยที่สงสัย จะได้รับการตรวจร่างกายเบื้องต้นและติดตามอาการเป็นเวลา 7 วัน

4. ให้ข้อมูลเผยแพร่ความรู้สำหรับประชาชนผ่านสื่อมวลชน และบริการตอบข้อซักถามประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้ประชาชนปฏิบัติ

5. เตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในด้านวิชาการและด้านสถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร ระบบงาน เพื่อรองรับผู้ป่วยที่สงสัย

6. ขอความร่วมมือนายสถานีการบินทุกสายการบินในการเฝ้าระวังป้องกันโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

7. ขอความร่วมมือกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เพื่อชะลอการส่งเสริมการท่องเที่ยวในเขตระบาดของโรค

8. ขอความร่วมมือกระทรวงต่างประเทศให้ประกาศเตือนคนไทยที่พำนักอยู่ในพื้นที่เขตระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

9. ขอความร่วมมือทุกกระทรวง/ทบวงมหาวิทยาลัย/รัฐสภา เพื่อหลีกเลี่ยงการส่งข้าราชการไปประชุมในพื้นที่เขตระบาดของโรค

10. ขอความร่วมมือภาคเอกชนด้านธุรกิจการท่องเที่ยวในการป้องกันโรคจากพื้นที่ที่เป็นเขตระบาด

มีการตอบสนองจากทุกองค์กรและหน่วยงาน ตลอดจนประชาชนต่างให้ความสนใจสอบถามข้อมูลขอคำแนะนำ ดันตัวในการป้องกันดูแลสุขภาพทั่วประเทศอย่างมาก เป็นประวัติการณ์ที่ไม่เคยมีมาก่อน เป็นโอกาสที่ดีสำหรับกระทรวงสาธารณสุขที่จะให้ความรู้ คำแนะนำ แก่ประชาชนในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนต่างหาซื้อหน้ากากอนามัยใส่จนขาดตลาด ความรู้ที่เกิดจากการระบาดของโรค SARS นี้ จะเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพไปในอนาคต และอาจส่งผลให้โรคทางเดินหายใจมีแนวโน้มลดลงให้เห็นได้ ทั้งที่ในอดีตมีแนวโน้มที่คงที่หรือเพิ่มขึ้นทุกฤดูกาลระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจต่าง ๆ ที่มักเกิดขึ้นช่วงปลายปีต่อต้นปี เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้คนใส่หน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อย ๆ นั้น ทำได้ยาก ในภาวะชาติวิกฤติของ SARS จึงเป็นโอกาสของการสร้างเสริมสุขนิสัย และสุขวิทยาส่วนบุคคลอย่างดียิ่ง

## Reference

1. World Health Organization. Cumulative Number of Reported cases (SARS) From 1 November 2002 – 3 Apr 2003. Available at [http://www.who.int/crs/sarscountry/2003\\_04\\_03/en](http://www.who.int/crs/sarscountry/2003_04_03/en)
2. WHO. Severe Acute Respiratory syndrome – Press briefing Tuesday, 1 Apr 2003, Palais des Nations. Available at [http://www.who.int/crs/sars/2003\\_04\\_01/en](http://www.who.int/crs/sars/2003_04_01/en)
3. สถานการณ์และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค SARS .กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข .การประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS), 1 เมษายน 2546, ณ ห้องประชุมชั้น 9 อาคาร 7 ตึกกระทรวงสาธารณสุข.

รายงานโดย นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี  
ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค