



เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

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

ประจำสัปดาห์

ISSN 0859-547X

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

ปีที่ ๑ : ฉบับที่ ๑ : ๑๐ มกราคม ๒๕๔๖, Volume 1 : Number 1 : January 10, 2003

วิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค

“ เป็นผู้นำด้านวิชาการ และเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรค ในประเทศและระดับนานาชาติ ”

วิสัยทัศน์สำนักโรคระบาดวิทยา

“ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ”

สารบัญ

★ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง	
ช่วงเทศกาลปีใหม่ (วันที่ 27 ธ.ค. 2545 – 2 ม.ค. 2546)	2
★ สรุปสถานการณ์การเกิดโรคที่สำคัญ	
(ระหว่างวันที่ 23 - 27 ธันวาคม พ.ศ. 2545)	7
★ บรรณาธิการแถลง	8
★ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวัง	
โรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน	10 - 15
สัปดาห์ที่ 1 (ระหว่างวันที่ 29 ธ.ค 2545 – 4 ม.ค. 2546)	
- โรค Diphtheria, Pertussis, Measles, Encephalitis	
Meningococcal meningitis	10
- โรค Severe diarrhoea,	
Hand foot and mouth disease, Rabies	12
- โรค DF, DHF, DSS, Leptospirosis	14

โปรดส่งรายงานให้สำนักโรคระบาดวิทยา
ภายในเช้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 1 ระหว่างวันที่ 29 ธ.ค. 2545 – 4 ม.ค. 2546
ส่งรายงานข้อมูล เฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน
ทันตามกำหนดเวลา
สัปดาห์นี้ 34 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 44.73

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง
และการควบคุมป้องกันโรค
โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้อง
และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

ข่าวประชาสัมพันธ์

ในปี พ.ศ. 2546 ทางสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
มีการจัดประชุมสัมมนาโรคระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 16 ในวันที่
7 - 9 พฤษภาคม 2546 ณ กรุงเทพมหานคร ขอเชิญผู้สนใจ
เตรียมส่งบทคัดย่อเพื่อเข้าร่วมนำเสนอในการสัมมนาครั้งนี้
รายละเอียดจะแจ้งให้ทราบในภายหลัง

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง ช่วงเทศกาลปีใหม่

(วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2545 - 2 มกราคม พ.ศ. 2546)

บทนำ

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของคนไทย เพราะทำให้เกิดความสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร (premature death) เป็นอันดับที่สอง หรือประมาณร้อยละ 11 ของทุกสาเหตุ⁽¹⁾ และในช่วงเทศกาลสำคัญต่าง ๆ ที่ประชาชนมีการเดินทางมาก จะเกิดปัญหาเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน รัฐบาลให้ความสำคัญกับปัญหานี้ และได้มีมาตรการควบคุมและป้องกันอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2546 มีการป้องกันปัญหาเพิ่มมากขึ้นเป็นพิเศษกว่าในอดีต รายงานนี้เป็นการสรุปข้อมูลการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2546 และ เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2545

วิธีการ

ในรายงานนี้ คณะผู้ศึกษาใช้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance) ซึ่งมีเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร และภาคต่างๆ ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บนี้รวบรวมข้อมูลเฉพาะผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุ ถูกพิษ ถูกทำร้าย และทำร้ายตนเอง ที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล ทั้งนี้ ผู้บาดเจ็บรุนแรง หมายถึง ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตหรือต้องพักรักษาในโรงพยาบาล คณะผู้ศึกษาได้นำข้อมูลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งในช่วงเทศกาลปีใหม่ ระหว่างวันศุกร์ที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2545 ถึงวันพฤหัสบดีที่ 2 มกราคม พ.ศ. 2546 จากโรงพยาบาลเครือข่าย 21 แห่ง โดยมีข้อมูลเปรียบเทียบของปี พ.ศ. 2545 มาใช้วิเคราะห์ และมีโรงพยาบาลอีก 2 แห่ง ได้แก่ อุดรดิตต์ และปราจีนบุรี ซึ่งไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบปี พ.ศ. 2545 จึงนำมาวิเคราะห์และเสนอเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงเท่านั้น

ผล

จากโรงพยาบาลเครือข่าย 21 แห่ง มีผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งในช่วงเทศกาลปีใหม่ ที่ทราบผลการรักษาภายในวันที่ 2 มกราคม พ.ศ. 2546 จำนวน 1,893 ราย เสียชีวิต 51 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 2.7 ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งเป็นหญิงน้อยกว่าชาย อัตราส่วนหญิงต่อชายเท่ากับ 1 : 4 (383 : 1,510) มีชัฒนอายุ 25 ปี กลุ่มอายุ 15 – 29 ปี มีสัดส่วนสูงถึง ร้อยละ 54.0 ของผู้บาดเจ็บทั้งหมด

กลุ่มอาชีพที่มีสัดส่วนสูงสุดในผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งทั้งหมด คือ กลุ่มผู้ใช้แรงงาน (ร้อยละ 38.9) รองลงมา คือ กลุ่มนักเรียนนักศึกษา (ร้อยละ 21.3) และกลุ่มเกษตรกร (ทำสวน ทำนา ทำไร่) (ร้อยละ 12.5) ส่วนลักษณะการใช้ยานพาหนะ ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่ โดยพบสูงถึงร้อยละ 69.7 ในขณะที่ผู้โดยสารมี ร้อยละ 23.3 และคนเดินเท้า มีเพียงร้อยละ 6.6 ประเภทของยานพาหนะที่พบมากที่สุดได้แก่ รถจักรยานยนต์ มีสัดส่วนร้อยละ 84.3 ของพาหนะทุกประเภท

จำนวนผู้บาดเจ็บ ลดลงจาก 1,927 รายในปี พ.ศ. 2545 เป็น 1,893 รายปี พ.ศ. 2546 ส่วนจำนวนผู้เสียชีวิตยังไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้เนื่องจากข้อมูลปี พ.ศ. 2546 อาจเพิ่มได้อีกจากการเสียชีวิตหลังการรับรักษา ลักษณะทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ และอาชีพ ของผู้บาดเจ็บทั้งสองปีไม่แตกต่างกัน ยานพาหนะของผู้บาดเจ็บเกินกว่า 4 ใน 5 เป็นรถจักรยานยนต์เหมือนกันทั้งสองปี การไม่สวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้จักรยานยนต์สูงขึ้นกว่าปี พ.ศ. 2545 เล็กน้อย แต่ไม่แตกต่างกันในทางสถิติ ส่วนการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่จักรยานยนต์เพิ่มจากร้อยละ 60.6 เป็น 61.3 ในปี พ.ศ. 2546 ซึ่งแตกต่างกันอย่างชัดเจนกับผู้ขับขี่ยานพาหนะอื่นๆ ที่การดื่มแอลกอฮอล์ลดลงจากร้อยละ 45.2 เป็น 31.3 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมเสี่ยงผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งช่วงวันหยุดเทศกาลปีใหม่
เปรียบเทียบ ปี พ.ศ. 2545 และ พ.ศ. 2546

	ปี พ.ศ. 2545		ปี พ.ศ. 2546	
	n	% (95%CI*)	n	% (95%CI*)
จำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรงทั้งหมด	1,927		1,893	
จำนวนผู้เสียชีวิต	152	7.9(6.72 – 9.18)	51	2.7(2.01- 3.53)
เพศชาย	1,606	83.3(81.60 – 84.98)	1,510	79.8(77.9-81.6)
อายุ - มัธยมศึกษา (ปี)	25		25	
อาชีพ				
- ผู้ใช้แรงงาน	690	35.8(33.66 – 37.99)	737	38.9(36.7-41.2)
- นักเรียน นักศึกษา	349	18.1(16.41 – 19.90)	403	21.3(19.5-23.2)
- เกษตรกร	293	15.2(13.63 – 17.89)	237	12.5(11.1-14.1)
- อื่น ๆ	595	30.9(28.82 – 32.99)	516	27.3(25.3-29.3)
ประเภทยานพาหนะ ^๑ (N)	1,824		1,762	
- จักรยานยนต์	1,544	84.6(82.91 – 86.27)	1,485	84.3(82.5-85.9)
- อื่นๆ	280	15.4(13.73 - 17.09)	277	15.7(14.1-17.5)
พฤติกรรมเสี่ยง ^๒				
การไม่สวมหมวกนิรภัย				
ผู้ใช้รถจักรยานยนต์(N)	1,410		1,293	
- ไม่สวมหมวกนิรภัย	1,309	92.8(91.36 – 94.13)	1,215	94.0(92.5-95.2)
การดื่มแอลกอฮอล์				
ผู้ขับขี่ยานพาหนะทุกชนิด (N)	1,198		1,213	
- ดื่มแอลกอฮอล์	712	59.4(56.59 - 62.22)	710	58.5(55.7-61.3)
ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ (N)	1,105		1,101	
- ดื่มแอลกอฮอล์	670	60.6(57.68 - 63.53)	675	61.3(58.4-64.2)
ผู้ขับขี่ยานพาหนะอื่นๆ (N)	93		112	
- ดื่มแอลกอฮอล์	42	45.2(34.81 – 55.83)	35	31.3(22.8-40.7)

*CI = Confidence Interval

^๑ เฉพาะผู้บาดเจ็บที่ขับขี่หรือโดยสารยานพาหนะ ไม่นับรวมผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้เดินเท้า

^๒ ไม่รวมผู้ที่ไม่ทราบสถานะการใช้แอลกอฮอล์และหมวกนิรภัย

หมายเหตุ ช่วงเวลาเก็บข้อมูลปี พ.ศ. 2545 คือ วันศุกร์ที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2544 – วันพฤหัสบดีที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2545

แหล่งข้อมูล โรงพยาบาลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด 21 แห่ง, สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละผู้บาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุขนส่ง

จำแนกตามวันที่เกิดเหตุ เปรียบเทียบช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี พ.ศ. 2545 และปี พ.ศ. 2546

วันที่	2545				วันที่	2546			
	บาดเจ็บ		ตาย*			บาดเจ็บ		ตาย*	
	จำนวน	%	จำนวน	%		จำนวน	%	จำนวน	%
ศ. 28 ธ.ค. 2544	275	14.3	24	15.8	ศ. 27 ธ.ค. 2545	251	13.3	7	13.7
ส. 29 ธ.ค. 2544	245	12.7	12	7.9	ส. 28 ธ.ค. 2545	283	10.9	10	19.6
อา. 30 ธ.ค. 2544	357	18.5	30	19.7	อา. 29 ธ.ค. 2545	244	12.9	5	9.8
จ. 31 ธ.ค. 2544	399	20.7	26	17.1	จ. 30 ธ.ค. 2545	284	15.0	2	3.9
อ. 1 ม.ค. 2545	337	17.5	25	16.4	อ. 31 ธ.ค. 2545	381	20.1	10	19.6
พ. 2 ม.ค. 2545	162	8.4	21	13.8	พ. 1 ม.ค. 2546	276	14.6	8	15.7
พ. 3 ม.ค. 2545	146	7.6	14	9.2	พ. 2 ม.ค. 2546	173	9.1	9	17.6
ไม่ทราบข้อมูล	0	0.0	0	0.0	ไม่ทราบข้อมูล	1	0.1	0	0.0
รวม	1,927	100.0	152	100.0	รวม	1,893	100.0	51	100.0

* ข้อมูลปี 2546 สถานภาพ ณ วันรายงาน ซึ่งต่างจากปี 2545 ที่เป็นสถานภาพเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล หรือหลังรับการรักษา 30 วัน

แหล่งข้อมูล โรงพยาบาลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด 21 แห่ง, สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ชั่วโมงที่เกิดเหตุการณ์บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง สูงที่สุดคือ เวลา 19 นาฬิกา (ร้อยละ 9.1) และเมื่อพิจารณาช่วงเวลาที่มีการบาดเจ็บมาก 16.00-22.59 นาฬิกา มีผู้บาดเจ็บมากถึง 898 ราย (ร้อยละ 47.4) และมีผู้เสียชีวิต 24 ราย (ร้อยละ 47.1)

วันอังคารที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2545 เป็นวันที่มีผู้บาดเจ็บรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุขนส่งมากที่สุด (ร้อยละ 20.1) รองลงมาวันจันทร์ที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2545 (ร้อยละ 15.0) และวันเสาร์ที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2545 (ร้อยละ 14.9) มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุขนส่งมากที่สุดในวันเสาร์ที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2545 และวันอังคารที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2546 (ร้อยละ 19.6 เท่ากัน) เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2545 พบว่า วันที่มีการบาดเจ็บสูงสุดคือวันที่ 31 ธันวาคม เหมือนกัน (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณาจำแนกตามโรงพยาบาลที่รายงาน ผู้ขับขี่ยานพาหนะที่บาดเจ็บรุนแรง จากอุบัติเหตุขนส่ง คัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 53.6 (มาตรฐาน) โรงพยาบาลที่พบร้อยละการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้บาดเจ็บสูงสุด ได้แก่ รพ.นพรัตน์ราชธานี (ร้อยละ 100) รพ.อุดรธานี (ร้อยละ 71.9) และ รพ.อุดรดิศต์ (ร้อยละ 70.1) ผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้ขับขี่ยานพาหนะและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีประมาณร้อยละ 83.3 (มาตรฐาน) โดยพบสูงสุดจากโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลอุดรดิศต์ โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี (ร้อยละ 100) ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่เสียชีวิตเกือบทั้งหมด (มาตรฐาน ร้อยละ 100) และที่บาดเจ็บส่วนใหญ่ (มาตรฐาน ร้อยละ 94.9) ไม่สวมหมวกนิรภัย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการดื่มแอลกอฮอล์และการไม่สวมหมวกนิรภัยของผู้บาดเจ็บรุนแรง(ตายหรือเป็นผู้ป่วยใน) จากอุบัติเหตุขนส่ง

รพ.เครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด*	การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่พาหนะ				การสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์			
	บาดเจ็บ		ตาย		บาดเจ็บ		ตาย	
	ดื่ม (%)	ไม่ดื่ม (%)	ดื่ม (%)	ไม่ดื่ม (%)	สวม (%)	ไม่สวม (%)	สวม (%)	ไม่สวม (%)
1 นครราชสีมา	63 (61.2)	40 (38.8)	1 (100.0)	0 (0.0)	10 (8.3)	110 (91.7)	0 (0.0)	1 (100.0)
2 นครศรีธรรมราช	27 (50.0)	27 (50.0)	0 (-)	0 (-)	3 (4.4)	65 (95.6)	0 (-)	0 (-)
3 ลำปาง	40 (65.6)	21 (34.4)	2 (50.0)	2 (50.0)	4 (6.1)	62 (93.9)	0 (0.0)	3 (100.0)
4 ราชบุรี	15 (46.9)	17 (53.1)	0 (-)	0 (-)	0 (0.0)	41 (100.0)	0 (-)	0 (-)
5 สวรรค์ประชารักษ์	37 (53.6)	32 (46.4)	0 (-)	0 (-)	6 (7.5)	74 (92.5)	0 (-)	0 (-)
6 ยะลา	6 (26.1)	17 (73.9)	0 (-)	0 (-)	1 (3.4)	28 (96.6)	0 (-)	0 (-)
7 พระปกเกล้า จันทบุรี	19 (57.6)	14 (42.4)	0 (-)	0 (-)	0 (0.0)	42 (100.0)	0 (-)	0 (-)
8 เชียงรายประชานุเคราะห์	71 (69.6)	31 (30.4)	0 (-)	0 (-)	8 (7.4)	100 (92.6)	0 (-)	0 (-)
9 หาดใหญ่	21 (50.0)	21 (50.0)	0 (-)	0 (-)	4 (8.7)	42 (91.3)	0 (-)	0 (-)
10 ขอนแก่น	81 (69.8)	35 (30.2)	0 (-)	0 (-)	7 (5.1)	131 (94.9)	0 (-)	0 (-)
11 อุดรธานี	69 (71.9)	27 (28.1)	2 (66.7)	1 (33.3)	1 (0.9)	115 (99.1)	0 (0.0)	3 (100.0)
12 เลิศลิน	1 (25.0)	3 (75.0)	0 (-)	0 (-)	2 (50.0)	2 (50.0)	0 (-)	0 (-)
13 นพรัตน์ราชธานี	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (-)	0 (-)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (-)	0 (-)
14 ระยอง	26 (53.1)	23 (46.9)	1 (100.0)	0 (0.0)	3 (4.8)	60 (95.2)	0 (0.0)	1 (100.0)
15 ชลบุรี	25 (46.3)	29 (53.7)	1 (50.0)	1 (50.0)	3 (4.2)	68 (95.8)	1 (20.0)	4 (80.0)
16 เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ ปราจีนบุรี	23 (51.1)	22 (48.9)	0 (-)	0 (-)	5 (10.0)	45 (90.0)	0 (-)	0 (-)
17 สุราษฎร์ธานี	22 (44.0)	28 (56.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (1.8)	55 (98.2)	0 (-)	0 (-)
18 ตรัง	26 (60.5)	17 (39.5)	0 (-)	0 (-)	0 (0.0)	43 (100.0)	0 (-)	0 (-)
19 พุทธชินราช พิษณุโลก	41 (64.1)	23 (35.9)	2 (100.0)	0 (0.0)	1 (1.4)	69 (98.6)	0 (0.0)	2 (100.0)
20 อุดรดิศต์	54 (70.1)	23 (29.9)	1 (100.0)	0 (0.0)	3 (4.0)	72 (96.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
21 สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	86 (65.2)	46 (34.8)	2 (100.0)	0 (0.0)	7 (17.1)	34 (82.9)	0 (-)	0 (-)
22 นครปฐม	23 (37.7)	38 (62.3)	0 (0.0)	1 (100.0)	9 (14.3)	54 (85.7)	0 (0.0)	4 (100.0)
23 พระนั่งเกล้า นนทบุรี	9 (40.9)	13 (59.1)	0 (-)	0 (-)	6 (24.0)	19 (76.0)	0 (-)	0 (-)
มาตรฐาน	(53.6)		(83.3)			(94.9)		(100.0)

*เรียงลำดับตามการเข้าเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด

สรุป

อุบัติเหตุขนส่งเป็นสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่สำคัญในช่วงเทศกาลปีใหม่ ลักษณะของประชากรกลุ่มเสี่ยงเป็นชายมากกว่าหญิง กลุ่มอาชีพส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงาน นักเรียน/นักศึกษา และเกษตรกร ผู้ใช้รถจักรยานยนต์มีสัดส่วนสูงสุดในอุบัติเหตุขนส่ง แม้จำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรงจะลดลงจากปี พ.ศ. 2545 แต่พฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญยังคงเป็นปัญหา ได้แก่ การไม่สวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์เพิ่มสูงกว่าปี พ.ศ. 2545 ผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิตประมาณ 3 ใน 5 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ยานพาหนะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ดังนั้น การที่จะดำเนินมาตรการควบคุมและป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งในเทศกาลปีใหม่ให้ได้ผล จะต้องมุ่งเน้นที่กลุ่มผู้ใช้จักรยานยนต์ให้มากขึ้นอีก

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 23 แห่ง ที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บฯ ครั้งนี้

รายงานโดย : สมชาย เวียงพิทักษ์, เลวตสรร นามวาท, วันสสนันท์ รุจิวิวัฒน์, บวรวรรณ คิเรกโกก, สุชาติ จันทสิริยากร และศิริวรรณ สันติเจริญกุล สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และโรงพยาบาลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 23 แห่ง (รพ.นครราชสีมา, รพ.นครศรีธรรมราช, รพ.ลำปาง, รพ.ราชบุรี, รพ.สวรรค์ประชารักษ์, รพ.ยะลา, รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี, รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์, รพ.หาดใหญ่, รพ.ขอนแก่น, รพ.อุดรธานี, รพ.เลิดสิน, รพ.นพรัตน์ราชธานี, รพ.ระยอง, รพ.ชลบุรี, รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ ปราจีนบุรี, รพ.สุราษฎร์ธานี, รพ.ตรัง, รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก, รพ.อุดรดิตถ์, รพ.สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี, รพ.นครปฐม และ รพ.พระนั่งเกล้า นนทบุรี)

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

รายงานนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งในประเทศไทย มีลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมเสี่ยงเหมือนกับทุกปีที่ผ่านมา^(2,3) กลุ่มเสี่ยงที่สำคัญที่สุด คือ ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ เมื่อพิจารณาจากข้อมูลของกรมการขนส่งทางบก พบว่า จำนวนรถจักรยานยนต์ที่จดทะเบียนมีเพิ่มสูงขึ้นทุกปี เมื่อปี พ.ศ. 2540 มี 11 ล้านคัน และเพิ่มเป็น 16 ล้านคันในปัจจุบัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 67 ของยานพาหนะที่จดทะเบียนทุกชนิด⁽⁴⁾ ดังนั้น การควบคุมปัญหานี้จะยังต้องใช้ความพยายามมากยิ่งขึ้นทุกปี

เทศกาลปีใหม่ ปี พ.ศ. 2546 รัฐบาลมีมาตรการเพื่อลดความสูญเสียจากอุบัติเหตุขนส่งมากกว่าในอดีต โดยมีนโยบายมุ่งเน้นที่ “3 ม.” ได้แก่ เมา (ไม่ขับ) หมวก (นิรภัย) และมอเตอร์ไซค์ และได้เกิดมาตรการต่างๆ เช่น การขอความร่วมมือสถานีบริการน้ำมัน งดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดจุดตรวจการใช้แอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่ยานพาหนะ การเข้มงวดเรื่องกฎจราจร รวมถึงบทบาทภาคสังคม เช่น การรณรงค์เมาไม่ขับ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลที่ศูนย์เรนทร กระทรวงสาธารณสุขรวบรวมจากโรงพยาบาลของรัฐประมาณ 800 แห่ง มีผู้เสียชีวิตทั่วประเทศ 562 ราย ลดจากปี พ.ศ. 2545 จำนวน 23 ราย จึงยังไม่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ว่า จะลดการตายลงร้อยละ 20 แสดงว่าในทางปฏิบัติ มาตรการต่างๆ ไม่ได้ดำเนินการให้ตรงกลุ่มเป้าหมายหลัก ดังจะเห็นจากในรายงานนี้ที่ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ มีการดื่มแอลกอฮอล์สูง ในขณะที่ยานพาหนะอื่น มีการดื่มลดน้อยลงเกือบ 1 ใน 3

ข้อจำกัดของข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บที่สำคัญมี 2 ประการ ได้แก่ 1) การเก็บข้อมูลเฉพาะผู้บาดเจ็บรุนแรงในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่เป็นเครือข่าย ไม่ได้เป็นตัวแทนการบาดเจ็บทั้งหมดทั่วประเทศ 2) จำนวนผู้เสียชีวิตที่แท้จริงของผู้บาดเจ็บในเทศกาลปีใหม่ปี พ.ศ. 2546 จะเพิ่มสูงขึ้นได้อีก เนื่องจาก ผู้ป่วยบาดเจ็บส่วนหนึ่งเสียชีวิตหลังรับไว้รักษา

ข้อเสนอแนะ 1.) ควรมีการสำรวจการใช้หมวกนิรภัย โดยการสังเกตบนท้องถนนเป็นครั้งคราว ทั้งในช่วงเทศกาลและเวลาปกติ ทั้งนี้ เพื่อหาความสัมพันธ์กับข้อมูลการสวมหมวกนิรภัยในผู้บาดเจ็บรุนแรง ในระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 2.) การดำเนินการควบคุมและป้องกันการบาดเจ็บต้องเน้นกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์มากยิ่งขึ้น ทั้งเรื่องการสวมหมวกนิรภัยและการไม่ดื่ม

แอลกอฮอล์ก่อนขับจี้รถจักรยานยนต์ 3.) การตัดสินใจเชิงนโยบายควรมีการใช้ข้อมูลหลายแหล่งอย่างเหมาะสมและรู้ข้อจำกัด แหล่งข้อมูลที่มีอยู่แล้ว เช่น ข้อมูลจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตช่วงเทศกาลที่มีความรวดเร็วและครอบคลุมสูง คือ ข้อมูลของ ศูนย์นเรนทร กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลผู้บาดเจ็บที่มารับการรักษา รวมถึงปัจจัยเสี่ยง คือ ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บของสำนัก ระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ซึ่งมีข้อมูลตลอดปี ข้อมูลผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุชนส่งตลอดปีจากรายงานสถิติสาธารณสุข สำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือข้อมูลการกระทำผิดกฎหมาย จากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นต้น

โดย นพ. เหวตสรร นามวาท

เอกสารอ้างอิง

1. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, อรุณ จิรวัดน์กุล, วรณา เปาอินทร์ และคณะ. “รายงานผลการศึกษาศาเหตุ การตายในประเทศไทย ระยะที่ 1”, สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ, 2541
2. ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์, ขวัญทอง รัชนีรณยุทธ, สมชาย เวียงพิทักษ์ และ ศิริวรรณ พูลทวี. “รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บใน ระดับจังหวัด ประเทศไทย พ.ศ. 2539” ใน รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในประเทศไทย พ.ศ. 2538 - 2541., กอง ระบาดวิทยา, กรุงเทพฯ, 2543, หน้า 26 - 31
3. ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์, สมชาย เวียงพิทักษ์ และวนัสสนันท์ รุจิวิวัฒน์. “รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด ประเทศไทย พ.ศ. 2541” ใน รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในประเทศไทย พ.ศ. 2538 - 2541., กองระบาดวิทยา, กรุงเทพฯ, 2543, หน้า 42-58
4. ฝ่ายสถิติการขนส่ง กรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม “จำนวนรถจดทะเบียน ณ วันที่ 31 ธันวาคม ปี 2540-2544”, ใน <http://www.dlt.motc.go.th/statistics/web /1stpage.html>, วันที่ 7 มกราคม 2546
5. ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ ขวัญทอง รัชนีรณยุทธ ศิริวรรณ พูลทวี. และอนงค์ แก้วกำเนิด. “สถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุยานยนต์ ของประเทศไทยและการแก้ไขปัญหาที่จำเป็นเร่งด่วน พ.ศ. 2538” ใน รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในประเทศไทย พ.ศ. 2538 - 2541., กองระบาดวิทยา, กรุงเทพฯ, 2543, หน้า 13 - 15
6. ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ ศิริวรรณ พูลทวี และ สมชาย เวียงพิทักษ์. “รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด ประเทศไทย พ.ศ. 2538” ใน รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในประเทศไทย พ.ศ. 2538 - 2541., กองระบาดวิทยา, กรุงเทพฯ, 2543, หน้า 19 - 21

สถานการณ์การเกิดโรคที่สำคัญ ประจำปีสถาปนาปีที่ 52

(ระหว่างวันที่ 23 - 27 ธันวาคม พ.ศ. 2545)

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ในสัปดาห์ที่ 52 ระหว่างวันที่ 23 - 27 ธันวาคม พ.ศ. 2545 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยด้วย โรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และรายงานการระบาดของโรคที่น่าสนใจ ดังนี้

●โรคพิษจากพืช (เมล็ดสับจ๋า)

ได้รับรายงานการสอบสวนโรคจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ว่ามีเด็กนักเรียนป่วยภายหลังการรับ ประทานเมล็ดพุดตาน ซึ่งสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้ทำการสืบค้นข้อมูลทางวิชาการ ไม่พบความเป็นพิษของต้น พุดตาน จึงได้ประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี ออกดำเนินการ สอบสวนโรคเพิ่มเติม เพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดพิษครั้งนี้ เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2545 ผลการสอบสวน เบื้องต้นสรุปได้ดังนี้

เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2545 เวลา 13.00 - 16.30 น. โรงเรียนบ้านรางสายบัว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ได้จัดกิจกรรมพัฒนาสิ่งแวดล้อมโรงเรียน เนื่องในวันเฉลิมพระชนม์พรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ขึ้น โดยให้นักเรียนชั้น ป. 3 - 6 เก็บผักตบชวาในคลองหน้าโรงเรียน ซึ่งอยู่ติดกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านรางสายบัว และในบริเวณนั้นปลูกต้นไม้ชนิดหนึ่ง ซึ่งชาวบ้านเรียกว่าต้นมะเข้ที่ออกผลเต็มต้น และส่วนหนึ่งตกอยู่กับพื้น ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ มีนักเรียนที่ทำกิจกรรมฯจำนวนหนึ่ง เก็บผลของต้นไม้ดังกล่าว นำมาแกะเมล็ดภายในออก แล้วรับประทานกัน หลังจากนั้นประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง เกิดอาการอาเจียน คลื่นไส้ ปวดท้อง ถ่ายเหลว เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว รวม 24 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 23 ราย ผู้ป่วยใน 1 ราย (ซึ่งกลับบ้านได้ในวันรุ่งขึ้น) ผู้ป่วยมีเฉพาะนักเรียนชั้น ป. 3 - 5 อายุระหว่าง 9 - 11 ปี เป็นชาย 18 ราย หญิง 6 ราย ให้ประวัติว่ารับประทานเมล็ดพืชดังกล่าวจำนวน 1 - 54 เมล็ด ทุกรายหายเป็นปกติหลังได้รับการรักษา จากการเก็บตัวอย่างลำต้น ราก ใบ ผล และเมล็ดของพืชดังกล่าวส่งตรวจที่กองพฤกษศาสตร์และวัชพืช กรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เพื่อตรวจวิเคราะห์ความเป็นพิษ เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2545 ผลแจ้งว่า พืชดังกล่าวคือ *ต้นสบู่ดำ* มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Jatropha curcas* L. มีชื่ออื่นๆ ว่า สบู่หัวเทศ สลอคดำ สลอคป่า สลอคใหญ่ สีหลอด พมกैया มะเข้ มะหัว มะโห่ง มะหุ้งฮั่ว หงเทก Curcas bean, Barbados nut, Purcing nut, Physic nut, Kukui haole รายละเอียดของความเป็นพิษมีดังนี้

สารที่ทำให้เกิดพิษ ผล เมล็ด กิ่ง ใบ ต้น เป็นส่วนที่มีพิษ ผลและเมล็ดมีพิษมากที่สุด กิ่ง ใบมีพิษรองลงมา สารที่ทำให้เกิดพิษเป็นสารโปรตีน (toxalbumin) คือ จาร์โทฟิน (jatrophin) หรือ เคอร์ซิน (curcin) เป็นสารที่อยู่ในเนื้อเมล็ด ซึ่งเมล็ดจะมีน้ำมัน 55% หรือมากกว่า เดิมใช้เป็นยาถ่าย แต่เนื่องจากมีรายงานว่าเมื่อคนรับประทานพืชทั้งต้นเข้าไปทำให้เกิดพิษสูง และอาการถ่ายท้องรุนแรงจึงเลิกใช้

การป้องกันและควบคุมโรค ได้แนะนำให้ทางโรงเรียนนำป้ายมาปัก บอกคุณสมบัติและอันตราย และห้ามรับประทานเมล็ดของพืชชนิดนี้



รูปแสดงใบและผลของต้นสบู่ดำ

● โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhoea)

ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor inaba จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง 1 ราย เป็นลูกเรือประมงชาวลาว อายุ 30 ปี อยู่ที่ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดระยอง เริ่มป่วยวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2545 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลระยอง วันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2545 จากการสอบสวนโรคไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้ และไม่ได้ทำ Rectal swab ผู้สัมผัส เนื่องจากเริ่มป่วยขณะเรืออยู่กลางทะเล และเข้าฝั่งมารับการรักษาเฉพาะผู้ป่วยรายเดียว ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 45 เป็นต้นมาจังหวัดระยองมีรายงานผู้ป่วยทุกสัปดาห์ และจากการสอบสวนโรคไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้

จากข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2545 วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2545 จังหวัดระยองมีรายงานผู้ป่วยจำนวน 97 ราย เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล 74 ราย ค้นพบในชุมชน 23 ราย ผู้ป่วยร้อยละ 90 อยู่ในเขตอำเภอเมือง และร้อยละ 29 (28 ราย) เป็นลูกเรือประมง ดังนั้น จึงจำเป็นต้องประสานกับเจ้าของเรือประมง และให้ความรู้แก่ลูกเรือในการป้องกันโรค เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในจังหวัดระยอง ซึ่งอาจจะเกี่ยวเนื่องไปถึงประชาชนทั่วไปจากการรับประทานอาหารทะเลด้วย

บรรณาธิการแถลง

ในปี พ.ศ. 2546 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้พัฒนาการจัดทำรายงานจากสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน เป็น รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ สำหรับรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน จะเปลี่ยนเป็นรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ฉบับผนวก (Supplement) ออกเผยแพร่ทุกสัปดาห์ จำนวนอย่างละ 3,800 ฉบับ โดยส่งให้ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ตลอดจนโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ รวมทั้งหน่วยงานและบุคคลที่สนใจ

1. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ประกอบด้วย

1.1 ตารางข้อมูลรายงานผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคที่สำคัญ 10 โรค ดังต่อไปนี้

Rabies (โรคพิษสุนัขบ้า), Diphtheria (คอตีบ), Pertussis (ไอกรน), Measles (หัด), Encephalitis (ไข้สมองอักเสบ), Meningococcal meningitis (ไข้กาฬหลังแอ่น), Severe diarrhoea (อุจจาระร่วงอย่างแรง), Leptospirosis (โรคเลปโตสไปโรซิส), Hand foot and mouth disease (โรคมือ เท้า ปาก), DF, DHF, DSS (ไข้เด็งกี่ และไข้เลือดออก), โรคอื่นๆ ที่เกิดขึ้นผิดปกติในพื้นที่

ข้อมูลการป่วยและการตาย ได้มาจากการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ที่รวบรวมสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งการจัดทำรายงานใช้ตามวันรับรักษา เป็นข้อมูลรายสัปดาห์ ตั้งแต่วันอาทิตย์ จนถึงวันเสาร์ ในสัปดาห์เดียวกัน

1.2 รายงานการสอบสวนโรคหรือการวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่สำคัญพร้อมข้อคิดเห็น

1.3 สรุปสถานการณ์โรคในประเทศและต่างประเทศที่น่าสนใจ

2. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ฉบับผนวก ประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง 28 โรค ซึ่งได้มาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบรายงาน 506 และ 507 ซึ่งการจัดทำรายงาน นับจากวันที่เริ่มป่วยเป็นข้อมูลรายเดือนตั้งแต่วันที่ 1 - 31 ของทุกเดือน (ในโรคเดียวกันข้อมูลนี้มักจะมีจำนวนน้อยกว่าข้อมูลในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ เนื่องจากความล่าช้า)

2.2 บทความวิชาการ / การศึกษาวิจัย / รายงานการสอบสวนโรคหรือการวิเคราะห์สถานการณ์โรค

หลักเกณฑ์บทความที่จะลงตีพิมพ์ ผู้ที่สนใจส่งบทความวิชาการ / ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับงานระบาดวิทยา เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ และฉบับผนวก ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ขอได้ศึกษาหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

หลักเกณฑ์การส่งบทความลงตีพิมพ์ในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา**1. ประเภทบทความและความยาว**

- 1.1 การสอบสวนโรค จำนวนหน้าไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ เอ 4
- 1.2 การเฝ้าระวังโรค จำนวนหน้าไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ เอ 4
- 1.3 การศึกษาวิจัย จำนวนหน้าไม่เกิน 5 หน้า กระดาษ เอ 4
- 1.4 บทความวิชาการอื่นๆ จำนวนหน้าไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ เอ 4
- 1.5 บทความแปลหรือสรุปย่อจากวารสารต่างประเทศ จำนวนหน้าไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ เอ 4

2. ลักษณะบทความ

- 2.1 บทความที่เกี่ยวกับการสอบสวนโรค การเฝ้าระวังโรค และการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย

- ชื่อเรื่อง ภาษาไทย – อังกฤษ
- บทนำและวัตถุประสงค์
- วิธีการ
- ผล
- อภิปราย/วิจารณ์/และข้อเสนอแนะ

- 2.2 บทความวิชาการ ประกอบด้วย

- บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ก็ได้
- เนื้อหา
- สรุป
- เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)

- 2.3 บทความแปลหรือสรุปความ ประกอบด้วย

- ระบุหนังสือ/เอกสารที่แปล
- ชื่อผู้แปล

3. ตาราง/รูปภาพประกอบ จำนวนรวมกันไม่เกิน 3 ตาราง/รูป พร้อมหัวตาราง/รูป และหมายเหตุ (ถ้ามี) ทำยตาราง/รูป

4. เอกสารอ้างอิง เท่าที่จำเป็นและสำคัญ ไม่ควรเกิน 15 เอกสาร ใช้ระบบ Vancouver

5. ลักษณะตัวพิมพ์ สำหรับตัวบทความใช้แบบอักษร Angsana UPC ขนาด 16” ส่วนตารางใช้แบบอักษร Angsana UPC ขนาด 12” – 14” ตั้งค่าน้ำกระดาษ ด้านซ้ายและขวา ด้านละ 0.39” หัวกระดาษและท้ายกระดาษ ด้านละ 0.49”

6. การส่งต้นฉบับ ส่งแผ่นดิสก์พร้อมกับต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด และแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการจะติดต่อได้ และส่งมาที่

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถ. ติวานนท์ อ. เมือง จ. นนทบุรี 11000

E.mail : sirilak@health.moph.go.th โทรศัพท์ . 0 – 2590 – 1723 โทรสาร. 0 – 2590 - 1730

ถ้าบทความทางวิชาการหรือเรื่องที่ส่งมา (ตามที่กำหนดไว้) ได้ตีพิมพ์ในรายงานดังกล่าว สามารถนำไปนับเป็นคะแนน CME (Continuing Medical Education) ได้ โดยผู้นิพนธ์ชื่อแรกจะได้คะแนน 5 หน่วยกิตต่อ 1 เรื่อง ผู้ร่วมนิพนธ์ตั้งแต่ลำดับที่ 2 เป็นต้นไป จะได้คะแนน 3 หน่วยกิต ต่อ 1 เรื่อง

[ตารางแสดงจำนวนป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวัง ที่เข้ารับการรักษา จำแนกตามราชจังหวัด สัปดาห์ที่ 1 พ.ศ.2546](#)

(29 ธค.2545 – 4 มค. 2546)