

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- ผู้ป่วยโรคเอดส์ 100,000 รายที่สอง-สหรัฐอเมริกา
ช่วงเดือนมิถุนายน 2534 - ธันวาคม 2534 138
- รายงานเบื้องต้น การสอบสวนโรคจากการสัมผัสก๊าซแอมโมเนียรั่ว
ในโรงงานบริษัทกรุงเทพเพาเคอเลี่ยนกัมมกราคม 2535 จ.สงขลา 147

สาระสำคัญในฉบับ

Highlight

ผู้ป่วยโรคเอดส์ 100,000 รายที่สอง-สหรัฐอเมริกา
ช่วงเดือนมิถุนายน 2534-ธันวาคม 2534

จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีการรายงานสะสมถึง 200,000 ราย ซึ่งถึงการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วของการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยผู้ป่วยโรคเอดส์ 100,000 รายแรก เป็นการรายงานในช่วงเวลา 8 ปี ในขณะที่ 100,000 รายที่สอง เป็นการรายงานในช่วงเวลาเพียง 2 ปี

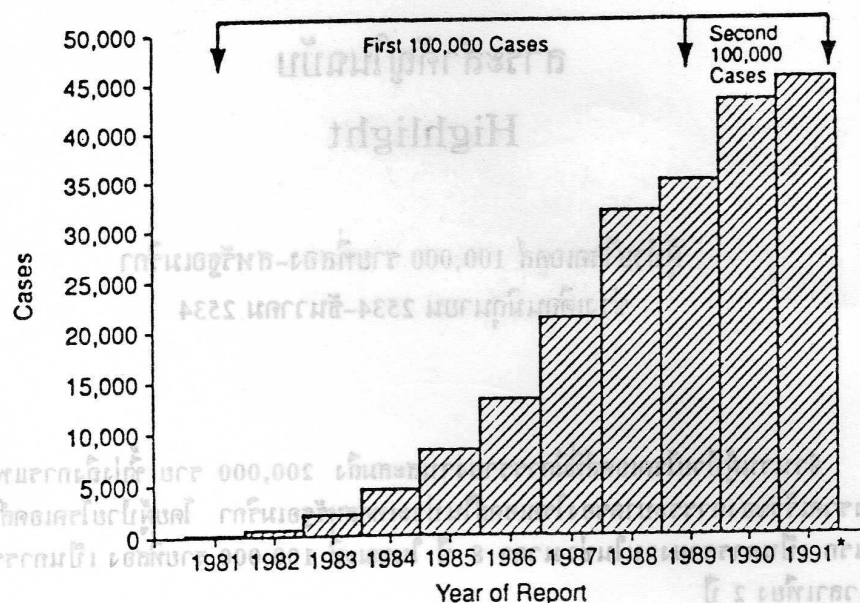
ในกลุ่ม 100,000 รายที่สอง แสดงถึงการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีสาเหตุจากการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์ แต่ในกลุ่ม 100,000 รายแรกของผู้ป่วยโรคเอดส์ร้อยละ 5 มีสาเหตุจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับบุคคลต่างประเทศ เปรียบเทียบกับร้อยละ 7 ในกลุ่มผู้ 100,000 รายที่สอง ถือเป็นการเพิ่มถึงร้อยละ 44

ผู้ป่วยโรคเอดส์ 100,000 รายที่สอง-สหรัฐอเมริกา ช่วงมิถุนายน 2524-ธันวาคม 2534

ผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกถูกรายงานในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 (1) จากปี พ.ศ. 2524 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2530 ศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติ (CDC) ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 50,000 ราย จากนั้นถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2532 CDC ก็ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ ถึง 100,000 ราย (2) จากเดือนกันยายน พ.ศ. 2532 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2534, CDC ก็ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ จากรัฐต่างๆ ทั่วประเทศเพิ่มอีกถึง 100,000 ราย

นับถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2534 จำนวนผู้ป่วยสะสมที่ CDC ได้รับรายงานมาตั้งแต่ต้นมีทั้งสิ้น 206,392 ราย (รูปที่ 1) และจำนวนผู้เสียชีวิตที่ได้รับรายงานมีจำนวนสะสมทั้งสิ้น 133,232 ราย รายงานนี้เป็นการนำเสนอลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคเอดส์ 100,000 รายแรกกับ 100,000 รายที่สอง

FIGURE 1. AIDS cases, by year of report — United States, 1981–1991



*Cases reported through December 1991.

ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับรายงานเป็นกลุ่มชายรักร่วมเพศ/รักสองเพศ (หมายถึงชายที่รายงานว่ามีเพศสัมพันธ์กับชายอื่น) ถึงร้อยละ 59 และเป็นกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ร้อยละ 22 โดยในกลุ่ม 100,000 รายแรก เป็นชายรักร่วมเพศ/รักสองเพศที่ไม่มีประวัติการติดยาเสพติด ร้อยละ 61 และเป็นกลุ่มหญิงหรือชายรักต่างเพศที่ติดยาเสพติด ร้อยละ 20 เมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่ม 100,000 รายที่สอง เป็นชายรักร่วมเพศ/รักสองเพศที่ไม่มีประวัติการติดยาเสพติด ร้อยละ 55 และเป็นกลุ่มหญิงหรือชายรักต่างเพศที่ติดยาเสพติด ร้อยละ 24

ในกลุ่ม 100,000 รายที่สอง แสดงถึงการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีสาเหตุจากการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์ แต่ในกลุ่ม 100,000 รายแรกของผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 5 มีสาเหตุจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับบุคคลต่างเพศ เปรียบเทียบกับร้อยละ 7 ในกลุ่มผู้ป่วย 100,000 รายที่สอง ถือเป็นการเพิ่มถึงร้อยละ 44

ในผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มผู้หญิง ร้อยละ 34 เป็นการติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเมื่อวิเคราะห์เฉพาะข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มที่มีการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า เป็นผู้ป่วยเพศหญิงจำนวนถึงร้อยละ 61 ในกลุ่ม 100,000 รายแรก เป็นผู้ป่วยหญิงร้อยละ 9 เปรียบเทียบกับร้อยละ 12 ของกลุ่ม 100,000 รายที่สอง

ในกลุ่ม 100,000 รายแรกประกอบด้วยผู้ป่วยเด็กจำนวน 1,683 ราย โดยร้อยละ 81 เกิดจากการติดเชื้อหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ในกลุ่ม 100,000 รายที่สอง มีรายงานผู้ป่วยเด็กจำนวน 1,702 ราย โดยร้อยละ 87 เกิดจากการติดเชื้อ หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์

จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มคนผิวดำและที่มีเชื้อสายอเมริกาใต้ มีการรายงานในจำนวนที่สูงขึ้นอย่างผิดสังเกต โดยในกลุ่ม 100,000 รายแรก ร้อยละ 27 และร้อยละ 15 ในกลุ่มเชื้อสายอเมริกาใต้ ในกลุ่ม 100,000 รายที่สอง สัดส่วนนี้สูงขึ้นเป็นร้อยละ 31 และร้อยละ 17 ในกลุ่มคนผิวดำและกลุ่มคนที่มีเชื้อสายอเมริกาใต้ตามลำดับ

สัดส่วนของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับการรับเลือดลดลงทั้งในกลุ่มผู้ใหญ่ (ร้อยละ 2.5 ลดเป็น 1.9) และกลุ่มเด็ก (ร้อยละ 11 ลดเป็น 5.6) จากกลุ่ม 100,000 รายแรก เทียบกับ 100,000 รายที่สอง

รายงานโดย : Surveillance Br, Div of HIV/AIDS

National Center for Infectious Diseases, CDC

บทบรรณาธิการ :

จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีการรายงานสะสมถึง 200,000 ราย ชี้บ่งถึงการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วของการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยผู้ป่วยโรคเอดส์ 100,000 รายแรก เป็นการรายงานในช่วงเวลา 8 ปี ในขณะที่ 100,000 รายที่สอง เป็นการรายงานในช่วงเวลาเพียง 2 ปี

จำนวนและสัดส่วนของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีปัจจัยเสี่ยงจากการติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์ มีการเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ปัจจัยที่ทำให้อัตราเสี่ยงจากการแพร่ทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้น ได้แก่ การมีคู่นอนหลายคน และการเกิดร่วมกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

ในสหรัฐอเมริกา ชายและหญิงที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน โดยเฉพาะกับคู่นอนที่ทราบปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์ จะมีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์สูงขึ้น จากการวิเคราะห์แนวโน้มของผู้ป่วยโรคเอดส์ล่าสุดซึ่งว่าภายใน พ.ศ. 2538 อัตราการติดเชื้อในกลุ่มชายและหญิงรักต่างเพศที่ไม่ได้ใช้ยาเสพติด อาจเป็นสาเหตุของการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์เป็น 2 เท่า ที่คิดโดยการแพร่ผ่านทางเพศสัมพันธ์ (3)

จากจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่คาดประมาณว่ามี 1 ล้านราย ของสหรัฐอเมริกา ประมาณร้อยละ 20 ได้กลายเป็นโรคเอดส์ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และเริ่มมีปรากฏการณ์ของภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรง (กล่าวคือ CD4+ count ต่ำกว่า 200 เซลล์/ML.) มีประมาณครึ่งหนึ่งที่เข้ากับคำจำกัดความของการเฝ้าระวังโรคเอดส์ (4) และในกลุ่มผู้ป่วยที่ยังไม่ปรากฏอาการของโรคเอดส์ ประมาณ 125,000 ราย คาดว่าจะมีปริมาณของ CD4+ count ต่ำกว่า 200 เซลล์/ML. (ข้อมูลยังไม่ได้ตีพิมพ์, CDC) CDC ได้ขยายคำจำกัดความเพื่อใช้ในการเฝ้าระวังโรคเอดส์* เพื่อช่วยให้การรายงานมีความครอบคลุมผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรงจากไวรัสเอดส์และบุคคลที่มีอัตราเสี่ยงสูงต่อการเกิดการแทรกซ้อนรุนแรงหรือเสียชีวิต (5)

เอกสารอ้างอิง

1. CDC. Pneumocystis pneumonia - Los Angeles. MMWR 1981, 30: 250-2.
2. CDC. First 100,000 cases of acquired immunodeficiency syndrome-United States. MMWR 1989, 38: 561-3.
3. Brookmeyer R. Reconstruction and future trends of the AIDS epidemic in the United States. Science 1991, 253: 37-42.
4. Farizo KM, Buehler JW, Berkelman RL. Leading non-AIDS defining systemic infections in HIV-infected persons [Abstract]. In: Program and abstracts of the 119th annual meeting of the American Public Health Association. Washington, DC: American Public Health Association, 1991: 107.
5. CDC. Extension of public comment period for revision of HIV infection classification system and expansion of AIDS surveillance case definition. MMWR 1991, 40: 891. 6003, Rockville, MD 20849-6003, telephone (800) 458-5231

* ร่างคำจำกัดความฉบับนี้สามารถขอได้จาก National AIDS Clearinghouse, P.O. Box

ถอดความโดย: นายแพทย์กระชิต ลิ้มปกาญจนารัตน์

ศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์

จาก : Centers for Disease Control. The second 100,000 cases

of Acquired Immunodeficiency Syndrome-United States,

June 1981-December 1991. Morbid Mortal Wkly Report

(MMWR) 41(2): 28-29, January 17, 1992.

(อ่านต่อหน้า 147)

ผู้ป่วยโรคเอดส์ 100,000 รายที่สอง-สหรัฐอเมริกาช่วงเดือนมิถุนายน 2534-ธันวาคม 2534
(ต่อจากหน้า 140)

ข้อคิดเห็นจากผู้ออกความ

จุดประสงค์ของการนำบทความนี้มาเสนอในรายงานเฝ้าระวังประจำสัปดาห์นี้
เนื่องจากมีลักษณะทางระบาดวิทยาที่น่าสนใจว่าหลังจากการระบาดได้ผ่านไป 10 ปีแล้ว จะมี
จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงปีหลังๆ ซึ่งมีได้เป็นส่วนหนึ่งของการเพิ่มจำนวน
ผู้ป่วยอย่างปกติ อาจเป็นข้อคิดสำหรับการวางแผนระบบการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ผู้ป่วย
โรคนี้ได้ในประเทศไทย การนำข้อมูลเฝ้าระวังโรคมาวิเคราะห์ในรายละเอียดเป็นครั้งคราว
อาจช่วยให้เราสามารถแปลผลนอกเหนือไปจากการวิเคราะห์ตามปกติอันอาจเป็นประโยชน์แก่
การชี้แนะทางได้

#####

รายงานเบื้องต้นการสอบสวนโรคจากการสัมผัสกับแก๊ซแอมโมเนียรั่ว

ในโรงงานบริษัทกรุงเทพเพาเลียงกึ่ง

จ.สงขลา มกราคม 2535

เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2535 มีรายงานข่าวจากหนังสือพิมพ์ว่า เกิดการรั่วของ
แก๊ซแอมโมเนีย ที่โรงงานเพาเลียงกึ่งแห่งหนึ่ง อำเภอรอนดง จังหวัดสงขลา ทำให้มีผู้ได้รับ
บาดเจ็บหลายราย แพทย์โครงการศึกษาและฝึกอบรมในสาขาระบาดวิทยา พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่
จากกองระบาดวิทยาร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, สาธารณสุขอำเภอรอนดง
และโรงพยาบาลรอนดง ได้ร่วมออกสอบสวนโรค เมื่อวันที่ 5-7 กุมภาพันธ์ 2535

จากการสอบสวนโรคพบว่า โรงงานเพาเลียงกึ่ง แห่งนี้ดำเนินกิจการกึ่งทะเลแร่แข็ง
เพื่อการส่งออกไปยังต่างประเทศ ได้เปิดดำเนินการมาประมาณ 1 ปี 6 เดือน โดยมี
จำนวนคนงานทั้งหมด 367 คน เป็นชาย 50 คน และหญิง 317 คน คนงานส่วนใหญ่จะ
ทำงานอยู่ในตัวอาคารของโรงงาน โดยมีขั้นตอนการทำงาน ดังนี้ แผนกรับกึ่งที่อยู่นอกอาคาร
จะเคลื่อนย้ายกึ่งเข้าไปในตัวอาคาร เพื่อทำการเค็ดหัว, คัดเลือกขนาด, เรียงกึ่งจัดแช่แข็งและ
บรรจุกล่อง และนำไปเก็บในห้องเย็นเพื่อรอจำหน่าย ในส่วนของอาคารยังมีห้องแยกอีก 1 ห้อง
สำหรับติดตั้งระบบทำความเย็น โดยใช้แก๊ซแอมโมเนีย

เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2535 ได้เกิดการรั่วของแก๊ซแอมโมเนีย ทำให้คนงานที่ปฏิบัติงาน
อยู่ป่วย จากการสำรวจคนงาน 172 คน (46.9 %) พบว่ามีผู้ป่วยคิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ
88.4 (152/172) ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง (มีผู้ป่วยเพศชาย 1 คน จากที่สำรวจ 4 คน)
อายุเฉลี่ย 22 ปี (ช่วงอายุ 15-40 ปี) อาการของผู้ป่วยที่พบมากที่สุดคือ มีอาการแสบตาร้อยละ
72.1 % (124/152) แสบจมูกร้อยละ 69.8 % (120/152) และเวียนศีรษะร้อยละ 54.7 %
(94/152) ผู้ป่วยจะเกิดอาการทันทีหลังจากได้สัมผัสกับแก๊ซนี้ บริเวณที่พบผู้ป่วยมาก คือ

แผนกคัมกึ่งและแช่แข็ง หลังจากที่มีอาการป่วยแล้ว มีผู้ป่วย 53 ราย ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลระโนด เมื่อได้รับการปฐมพยาบาลส่วนใหญ่อาการจะทุเลา มีเพียง 23 ราย ที่ต้องพักที่โรงพยาบาลอีกช่วงเวลาหนึ่งจึงกลับบ้านได้หมดในวันนั้น

จากการสอบสวนเพิ่มเติมถึงสาเหตุพบว่า เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2535 เวลา 9.30 น. ประเด็นข้อต่อของเครื่องจักรตัวหนึ่งเกิดชำรุด มีรอยแตกยาวประมาณ 0.5 เซนติเมตร ทำให้ก๊าซแอมโมเนียที่บรรจุอยู่ในท่อด้วยความดันสูง พุ่งกระจายออกมาอย่างรวดเร็ว บางส่วนของก๊าซได้กระจายแทรกเข้าไปยังเครื่องปรับอากาศ ภายในตัวอาคารของโรงงานและบางส่วนได้กระจายออกมานอกอาคาร เมื่อทราบจุดรั่ว คนงานได้รับปฏิกิริยา ภายใน 5 นาที แต่ก็ยังมีก๊าซที่หลงเหลืออยู่ภายในท่อ พุ่งกระจายต่อไป หัวหน้าคนงานได้แจ้งให้คนงานออกไปนอกตัวอาคาร แต่ด้วยความตกใจทำให้คนงานส่วนใหญ่ได้หนีไปอยู่ทางด้านใต้ลมทำให้การสัมผัสกับก๊าซมีมากขึ้น ประมาณ 30 นาที คนงานทั้งหมดจึงได้ปลอดภัยจากการสัมผัสก๊าซแอมโมเนีย

การรั่วของก๊าซแอมโมเนีย สำหรับโรงงานนี้นับเป็นครั้งที่ 2 ครั้งแรกเกิดตรงบริเวณข้อต่อภายในห้องเย็นจึงไม่มีผู้ใดได้รับการสัมผัสกับก๊าซนี้ สำหรับการติดตั้งเครื่องทำความเย็นนี้ทางบริษัทได้ว่าจ้างบริษัทอื่นมาทำการติดตั้งให้ และเคยได้รับการตรวจสอบจากหน่วยงานของราชการแล้วเมื่อเริ่มดำเนินการ เกี่ยวกับระบบความปลอดภัยของคนงานทางโรงงานได้เคยจัดอบรมเรื่องความปลอดภัยภายในโรงงาน รวมทั้งเรื่องการเคลื่อนย้ายเมื่อมีอุบัติเหตุแต่คนงานส่วนใหญ่ (92.9 %) ยังไม่มีความรู้ในเรื่องการป้องกันตนเองจากพิษของก๊าซแอมโมเนียเลย

ควรมีการจัดการให้สุศึกษา แก่คนงานเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันพิษจากก๊าซแอมโมเนีย รวมทั้งการเคลื่อนย้าย กรณีที่เกิดอุบัติเหตุภายในโรงงาน โดยเฉพาะจังหวัดสงขลามีโรงงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ก๊าซแอมโมเนียอยู่ประมาณ 30 โรงงาน โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุในทำนองเดียวกันนี้อีกมีสูงมาก ดังนั้น จึงควรมีการพิจารณาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเพิ่มมาตรฐานเกี่ยวกับการติดตั้งและควบคุมเครื่องจักรให้รัดกุมยิ่งขึ้น รวมทั้งควรมีการตรวจสอบจากหน่วยงานของราชการอย่างสม่ำเสมอ

รายงานโดย แพทย์โครงการศึกษาและฝึกอบรมในสาขาระบาดวิทยา

ฝ่ายสอบสวนโรค กองระบาดวิทยา

ขอบคุณหน่วยงานต่อไปนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

สาธารณสุขอำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

#####

แก้คำผิด

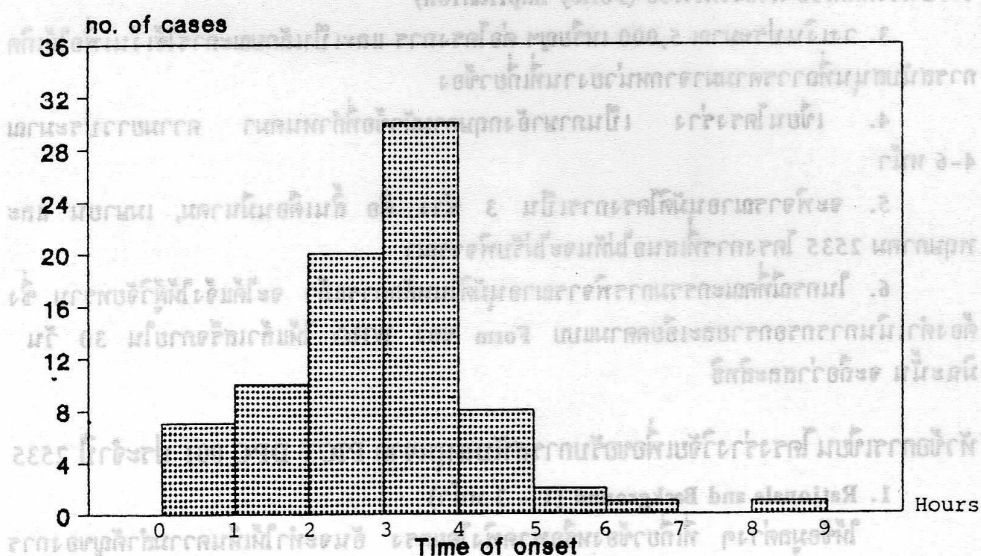
รายงานการเฝ้าระวังโรค Vol 23 No.5 February 7, 1992

หน้า 51 ตารางที่ 1 และรูปที่ 1 ขอแก้ไขใหม่ ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงกลุ่มอายุของผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ

อายุของผู้ป่วย (ปี)	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
0 - 9	3	3.8
10 - 19	7	8.86
20 - 29	14	17.72
30 - 39	25	31.64
40 - 49	9	11.39
50 - 59	11	13.92
60+	10	12.66
	79	100.00

Number of cases of Food Poisoning by
onset Kampaengsaen District,
Nakhon Pathom, June 10, 1991



Division of Epidemiology

#####

ทุนสนับสนุนการวิจัยของแผนงาน THA DPC 001 ประจำปี 2535-2536

ด้วยคณะกรรมการประสานงานการป้องกันและควบคุมโรค (Disease Prevention and Control : THA DPC 001) ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ เพื่อพัฒนางานด้านการป้องกันและควบคุมโรค โดยได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากองค์การอนามัยโลก ได้เล็งเห็นความสำคัญของการวิจัยที่ต่อการพัฒนางานด้านการป้องกันและควบคุมทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ที่จะมียุทธศาสตร์สถานะสุขภาพอนามัยของประชาชน

ในการนี้ คณะทำงานฯ ได้จัดสรรงบประมาณสำหรับสนับสนุนงานวิจัยในด้านต่างๆ เพื่อพัฒนาความรู้ เทคโนโลยีใหม่ เพื่อการพัฒนาแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ รวมถึงการพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ขอให้ผู้ที่สนใจที่จะขอรับทุน ได้เขียนโครงการร่างการวิจัยตามรายละเอียดที่ได้ส่งมาพร้อมนี้ จำนวน 20 ชุด โดยส่งไปที่ เลขานุการคณะกรรมการประสานแผนงาน THA DPC 001 กองการสาธารณสุขต่างประเทศ ตึก 1/1 ชั้นล่าง กระทรวงสาธารณสุข วัฒนาเวศม์ กรุงเทพฯ 10200 ตั้งแต่วันที่ 31 พฤษภาคม 2535 ซึ่งคณะกรรมการฯ จะพิจารณาอนุมัติโครงการโดยแบ่งเป็น 3 ช่วง ดังนี้ คือ ประมาณสิ้นเดือนมีนาคม, เมษายน และพฤษภาคม โครงการที่เสนอไม่ทันจะไม่รับพิจารณา

เงื่อนไขการสนับสนุนโครงการวิจัย PICT DPC 001 ประจำปี 2535

1. เป็นโครงการที่มีลักษณะริเริ่ม (Innovative) ไม่ใช่งานประจำ
2. มีผลกระทบในเชิง ปรับ เปลี่ยน เสริมหรือสานต่อมาตรการควบคุมป้องกันโรคไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อ หรือโรคไร้เชื้อ (Policy Implication)
3. วงเงินประมาณ 5,000 เหรียญฯ ต่อโครงการ และเป็นลักษณะการใช้เงินเพื่อให้เกิดการสนับสนุนที่ถาวรตามมาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. เขียนโครงการ เป็นภาษาอังกฤษตามหัวข้อที่กำหนดมา ความยาวประมาณ 4-6 หน้า
5. จะพิจารณาอนุมัติโครงการเป็น 3 ช่วง คือ สิ้นเดือนมีนาคม, เมษายน และพฤษภาคม 2535 โครงการที่เสนอไม่ทันจะไม่รับพิจารณา
6. ในกรณีที่คณะกรรมการพิจารณาอนุมัติในหลักการแล้ว จะได้แจ้งให้ผู้วิจัยทราบ ซึ่งต้องดำเนินการกรอกรายละเอียดตามแบบ Form ของ WHO ให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน มิฉะนั้น จะถือว่าสละสิทธิ์

หัวข้อการเขียนโครงการวิจัยเพื่อขอรับการสนับสนุนจาก PICT DPC 001 ประจำปี 2535

1. Rationale and Background (1 - 2 หน้า)

ให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหรือพาดพิงโดยตรง อันจะทำให้เห็นความสำคัญของการศึกษา ว่าจำเป็นต้องมี และให้แน่ใจว่าไม่ใช่งานซ้ำซ้อน ไม่ควรถือข้อมูลอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องมาพรรณนา

2. Specific Objectives

ระบุวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนและเฉพาะมากที่สุด

3. Methodology (1 - 2 หน้า)

ให้รายละเอียดที่ครอบคลุมถึง

- ชนิดของการศึกษา
- นิยามของตัวแปรต่างๆ และหน่วยที่ใช้วัด
- ขนาดตัวอย่างและการสุ่มเลือก
- วิธีการเก็บข้อมูล
- การตรวจทางห้องปฏิบัติ (ถ้ามี)
- แผนการวิเคราะห์ข้อมูล ถ้าสามารถแนบลักษณะตารางสำคัญ ที่คาดว่าจะ

เป็นการวิเคราะห์ (Dummy Table) ยิ่งเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา

- ฯลฯ

4. Study Site

สถานที่ที่จะทำการศึกษา ที่จะเก็บข้อมูล

5. Period of Study

ระยะเวลาที่ศึกษา อย่างช้าสุดต้องเสร็จสิ้นภายในธันวาคม 2536

6. Investigators and Institutes

รายชื่อผู้วิจัยและสถาบันที่เกี่ยวข้อง

7. Budget

ยอดจำนวนงบประมาณที่ขอ (แสดงรายละเอียดการศึกษางบประมาณในภาคผนวก)

8. Policy Implication

ให้แสดงความสำคัญว่าผลการศึกษาดังกล่าวจะช่วยปรับเปลี่ยนนโยบายหรือมาตรการควบคุมป้องกันโรคในลักษณะใด ที่ระดับประเทศหรือจังหวัด หรือในสถานบริการ

9. References

ให้แสดงเอกสารอื่น เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้อง

10. Annex

แสดงรายละเอียดต่างๆ เช่น

- การคำนวณขนาดตัวอย่าง
- แบบเก็บข้อมูล (ถ้ามี)
- การคำนวณงบประมาณโดยละเอียด
- ข้อมูลของผู้วิจัยทั้งหมด (CV)

#####