

ปีที่ 5 ฉบับที่ 5 : 8 กุมภาพันธ์ 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิทยาลัยนวกองระบดวทยา

“เป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญ พัฒนามาตรฐาน ประสานเครือข่ายระบดวทยา
ของประเทศและสากล มุ่งผลขึ้นำแนวทางเสริมสร้างสุขภาพ”

สารบัญ

✈ ก้าวทันโรค	61
- ประเมินผลการรณรงค์ป้องกันการ บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งช่วง เทศกาลปีใหม่ 2545	
- ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 5 พ.ศ. 2544	
✈ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรค ทางระบดวทยาเร่งด่วน	65
สัปดาห์ที่ 5 (27 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ 2545)	
✈ แผนภูมิโรคไขเลือดออก	71
✈ สรุปข่าวการระบด	73
(วันที่ 28 มกราคม – กุมภาพันธ์ 2545)	
✈ บันทึกท้ายบท	75
✈ ข่าวประชาสัมพันธ์	76

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง
และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง
และโปรดส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

โปรดส่งรายงานให้กองระบดวทยา
ภายในเช้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 27 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบดวทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์นี้ 58 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 76.37

ก้าวทันโรค

ประเมินผลการรณรงค์ป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง
ช่วงวันหยุดเทศกาลปีใหม่ 2545

ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์, วันสนันท์ รุจิวัฒน์
ณัฐกานต์ ไวยเนตร, บวรวรรณ ดิเรกโกศ
กลุ่มงานระบดวทยาโรคไร้เชื้อ
กองระบดวทยา กระทรวงสาธารณสุข

ผลการรวบรวมจำนวนผู้บาดเจ็บของศูนย์เรนทร
กระทรวงสาธารณสุข จากโรงพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศ 811 แห่ง
ในช่วงวันหยุดเทศกาลปีใหม่ 2545 ระหว่างวันที่ 27 ธันวาคม 2544 - 2
มกราคม 2545 พบว่ามีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง 29,768 ราย
เสียชีวิต 501 ราย จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตสูงกว่าปีใหม่ 2544
กองระบดวทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ประเมินผล
การควบคุมการบาดเจ็บช่วงวันหยุดเทศกาลปีใหม่ 2545 เปรียบเทียบ
กับวันหยุดเทศกาลปีใหม่ 2544 ช่วงเวลา 5 วันเท่ากันโดยใช้ข้อมูล
ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด 19 โรงพยาบาลศูนย์/
มหาราช พบว่า ปีใหม่ 2545 มีจำนวนผู้บาดเจ็บมากกว่าปีที่แล้ว
เกือบเท่าตัว คือ จาก 1,485 ราย เป็น 2,877 ราย ผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ต้อง

รับการรักษาในโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นเกือบร้อยละ 10 จาก 1,450 ราย เป็น 1,553 ราย ในปีใหม่นี้ สำหรับจำนวน ผู้เสียชีวิตได้รับรายงาน 51 ราย (ปีใหม่ 2544 มี 126 ราย) แต่ข้อมูลนี้ยังใช้ประเมินไม่ได้ เพราะต้องรอรายงานการ เสียชีวิตเพิ่มตามระบบซึ่งจะนับรวมทุกรายที่เสียชีวิตภายใน 30 วันหลังบาดเจ็บ ดังตาราง

ประเด็นที่น่าสนใจสำหรับการประเมินผลครั้งนี้ มีดังนี้

1. วันที่ 30 และ 31 ธันวาคม เป็นวันที่พบการบาดเจ็บสูงกว่าวันอื่น ๆ เช่นเดียวกันทั้ง 2 ปี โดยเฉพาะในปีนี้มี ผู้บาดเจ็บจำนวนมาก วันละ 770 – 772 ราย
2. สัดส่วนของผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้ขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 77 ขณะที่ปีใหม่ 2544 มี เพียงร้อยละ 65
3. สัดส่วนการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ ร้อยละ 54 ซึ่งลดลงกว่าปีก่อนเล็กน้อย (ร้อยละ 62)
4. สัดส่วนการสวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่ และผู้โดยสารที่บาดเจ็บ ร้อยละ 10 สูงกว่าเทศกาลปีใหม่ 2544 ซึ่งมี เพียงร้อยละ 5
5. การนำส่งผู้บาดเจ็บรุนแรงมายังโรงพยาบาลโดยญาติและผู้พบเห็นเหตุการณ์ ร้อยละ 62.3 เจ้าหน้าที่มูลนิธิ ร้อยละ 23.6 สัดส่วนของผู้นำส่งคล้ายคลึงกับปีที่แล้ว
6. การปฐมพยาบาล/การดูแลขณะนำส่งที่สำคัญอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ดูแลการหายใจ, การห้ามเลือด, การ เข้าเฝือกชั่วคราว และการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ในช่วงปีใหม่นี้พบสัดส่วนการปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 20 – 34 จากร้อยละ 15 – 28 ในช่วงปีที่แล้ว สำหรับผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นมายัง โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวัง พบว่ามีการปฐมพยาบาลที่จำเป็นในแต่ละประเภท ตั้งแต่ ร้อยละ 82 – 94 เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 76 – 95 ในช่วงปีใหม่ที่แล้ว

ตาราง จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในช่วงวันหยุดเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2545

พ.ศ. 2544			
โรงพยาบาล	บาดเจ็บ	เสียชีวิต	Admit
นครราชสีมา	170	15	159
นครศรีธรรมราช	64	4	64
ลำปาง	77	1	77
ราชบุรี	54	2	52
นครสวรรค์	84	6	84
ยะลา	21	1	21
จันทบุรี	59	8	58
เชียงราย	99	8	98
หาดใหญ่	55	6	52
ขอนแก่น	178	14	175
โรงพยาบาล	บาดเจ็บ	เสียชีวิต	Admit
เถลิง	9	1	8
นพรัตน์	10	1	10

พ.ศ. 2545			
โรงพยาบาล	บาดเจ็บ	เสียชีวิต	Admit
นครราชสีมา	331	13	180
นครศรีธรรมราช	116	0	76
ลำปาง	174	4	79
ราชบุรี	90	2	28
นครสวรรค์	168	1	101
ยะลา	64	2	17
จันทบุรี	148	1	85
เชียงราย	176	0	101
หาดใหญ่	107	1	32
ขอนแก่น	225	1	129
โรงพยาบาล	บาดเจ็บ	เสียชีวิต	Admit
เถลิง	71	0	13
นพรัตน์	79	0	0

ตาราง จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในช่วงวันหยุดเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2545 (ต่อ)

พ.ศ. 2544			
อุดรธานี	162	19	158
นครปฐม	84	11	83
พิษณุโลก	44	3	42
ตรัง	73	6	72
สุราษฎร์ธานี	155	13	152
อุบลราชธานี	20	2	19
สุรินทร์	67	5	66
รวม	1485	126	1450

พ.ศ. 2545			
อุดรธานี	222	5	120
นครปฐม	142	3	70
พิษณุโลก	110	1	94
ตรัง	110	1	43
สุราษฎร์ธานี	144	2	119
อุบลราชธานี	265	12	213
สุรินทร์	135	2	53
รวม	2877	51	1553

สรุป

การรณรงค์ป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุขนส่งในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2545 นี้ ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากจำนวนผู้บาดเจ็บสูงขึ้นมากเป็นสองเท่าของปีก่อน สัดส่วนการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ (ร้อยละ 54) สูงกว่าช่วงไม่ใช่อุบัติเหตุ (ร้อยละ 34) สัดส่วนการสวมหมวกนิรภัยในผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้ขับขี่จักรยานยนต์ (ร้อยละ 10) น้อยกว่าช่วงที่ไม่ใช่อุบัติเหตุ (ร้อยละ 15) สำหรับการปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ และการนำส่งโรงพยาบาล มีแนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรบังคับการใช้กฎหมายให้เข้มแข็ง เด็ดขาด
2. เปรียบเพิ่มอัตราสวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไป ในผู้ขับขี่บนท้องถนน และอัตราร้อยละ 40 ขึ้นไป ในผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง โดยอาศัยมาตรการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่
 - 2.1 เน้นแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ที่คิดว่า “ จี๋โกลี ไม่เร็ว ไม่เป็นไร ” มาเป็นความรู้ที่ถูกต้องว่า “ จะจี๋ช้า หรือจี๋โกลีแค่ไหน ต้องใส่หมวกนิรภัยเสมอ ”
 - 2.2 เคลื่อนไหวสังคมให้สนับสนุนการบังคับใช้หมวกนิรภัยในผู้ขับขี่จักรยานยนต์ โดยเผยแพร่ข้อมูลการเสียประโยชน์ของประชาชนทั่วไปซึ่งสืบเนื่องมาจาก ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย มักมีการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะและคุกคามต่อชีวิต ต้องใช้งบประมาณมากในการดูแลรักษาอย่างเร่งด่วน และเป็นพิเศษ ทำให้เกิดผลกระทบอย่างมากต่องบประมาณของประเทศ ด้านรักษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีผลกระทบต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย
 - 2.3 สนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัยและการจับจี๊ดรถขณะเมาสุรา โดยส่งเสริมให้มีหมวกนิรภัยที่ได้มาตรฐาน ราคาถูก หาซื้อได้ง่าย ควรควบคุมสถานที่และเวลาจำหน่ายสุราให้เป็นไปตามกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปั๊มน้ำมันซึ่งเอื้ออำนวยอย่างมากให้เสพยาสุราและขณะขับขี่ขยายพื้นที่การจัดระเบียบวินัยจราจร และเน้นแก้พฤติกรรมเสี่ยงอันตราย 10 ประการบนท้องถนนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

จากข้อมูลเทศกาลปีใหม่นี้ ยืนยันอย่างชัดเจนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการจริงจังต่อการแก้ปัญหาอุบัติเหตุชนส่งเมือง โดยการบังคับใช้กฎหมาย และมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ คือผู้ใช้รถจักรยานยนต์ เพื่อให้ประชาชนชาวไทยสดชื่นแจ่มใสอย่างแท้จริงในเทศกาลอื่นๆ ที่จะถึงเร็วๆ นี้

ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 พ.ศ. 2544

กมลชนก เทพสิทธิ์า

กลุ่มงานระบบประสาทวิทยาโรคเอดส์

กองระบบประสาทวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

กองระบบประสาทวิทยา ได้ดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ใน 20 จังหวัดเป้าหมาย เมื่อเดือนมิถุนายน 2544 มีวัตถุประสงค์เพื่อ ทราบแนวโน้มของการมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ พฤติกรรมที่สำคัญคือ การมีเพศสัมพันธ์ และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ที่มิใช่คู่นอนของตนเอง (non-regular sex partners) โดยให้ผู้ตอบกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง ไม่ระบุชื่อและที่อยู่ ผลการเฝ้าระวังในนักเรียนชาย 6,443 คน และหญิง 7,104 คน พบนักเรียนชายตอบว่ามีคนรักแล้ว ร้อยละ 25 และนักเรียนหญิงมีคนรักแล้ว ร้อยละ 29.5 สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงที่น่าสนใจต่อการติดเชื้อเอดส์ มีดังนี้

1. ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก : นักเรียนชาย เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 12.6 อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคืออายุ 15 ปี พบการมีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรัก หรือเพื่อนสนิท ร้อยละ 66 ส่วนกลุ่มนักเรียนหญิง เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 3.4 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 15.5 ปี และมีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรัก หรือเพื่อนสนิท ร้อยละ 70

2. การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก : นักเรียนชายมีแนวโน้มของการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคงที่ คิดเป็นร้อยละ 30 (พ.ศ. 2543 – 2544) ในขณะที่นักเรียนหญิงมีแนวโน้มของการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 18.3 ในปี พ.ศ. 2543 เพิ่มขึ้นร้อยละ 36 ในปี พ.ศ. 2544

3. ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ในปีที่แล้วและการใช้ถุงยางอนามัย : ทั้งนักเรียนชายและหญิง ให้ประวัติว่าในปีที่แล้วมีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรัก หรือเพื่อนสนิท มากที่สุด โดยในกลุ่มนักเรียนชายพบ การมีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรัก หรือเพื่อนสนิท ร้อยละ 66 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 15.6 มีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ ร้อยละ 15 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 32 สำหรับการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย พบร้อยละ 18.9 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 20 ในกลุ่มนักเรียนหญิง มีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรักหรือเพื่อนสนิท ร้อยละ 74.5 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 32

พฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร โรงเรียนมัธยมศึกษาและผู้ปกครองควรมีบทบาทในการสอนวิชาเพศศึกษาแก่นักเรียน โดยสอดแทรกเนื้อหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยด้วย เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดนักเรียนมากที่สุด

สรุปข่าวการระบาดช่วงวันที่ 28 มกราคม – 3 กุมภาพันธ์ 2545

โดย สถาบันพัฒนานักกระบาดวิทยา

กองระบาดวิทยา

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน จังหวัดสมุทรสาคร	รายงานเฝ้าระวัง โรคประจำ สัปดาห์, สสจ. สมุทรสาคร 1 กุมภาพันธ์ 2545	มีผู้ป่วย 5 ราย ในอำเภอเมือง คนไทย 4 ราย พม่า 1 ราย มี 2 ราย อยู่ตำบล บางหญ้าแพรก เริ่มป่วยวันที่ 16 และ 17 มกราคม 1 ราย อยู่ ตำบลท่าฉลอม เริ่มป่วย 4 มกราคม และอีก 2 ราย อยู่ตำบลท่าทราย เริ่มป่วย 16 มกราคม เจ้าหน้าที่ สอ. กำลังดำเนินการสอบสวนโรค	- ติดต่อศูนย์ระบาด วิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี เพื่อ ติดตามและสนับสนุน - ติดตามสถานการณ์ใน สัปดาห์หน้า
โรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน จังหวัดสงขลา	สสจ. สงขลา 1 กุมภาพันธ์ 2545	เดือนมกราคม มีผู้ป่วย 3 ราย รายสุดท้ายเริ่ม ป่วยวันที่ 23 มกราคม ทั้ง 3 รายไม่มีความ เกี่ยวข้องกัน แต่รายสุดท้ายมีผู้สัมผัสที่ตรวจ พบเชื้อเป็นผู้ประกอบอาหาร 3 ราย ขณะนี้ให้ หยุดทำงาน จังหวัดได้ควบคุมโรคและไม่มี รายงานผู้ป่วยเพิ่ม	- ติดตามสถานการณ์
โรคไทรอย จังหวัดชัยภูมิ	รายงานเฝ้าระวัง โรคประจำ สัปดาห์, สสจ. ชัยภูมิ 1 กุมภาพันธ์ 2545	ผู้ป่วยเด็กอายุ 4 เดือน มีอาการ ไข้ ไอ มีน้ำมูก นาน 1 เดือน แพทย์วินิจฉัยโดยอาการทาง คลินิกที่ รพ.ชัยภูมิ เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2545 ไม่มีประวัติ DTP ไม่มีผู้ป่วยอาการคล้ายกับ รายอื่นในหมู่บ้าน ไม่มีประวัติผู้สัมผัส ขณะนี้ พื้นที่ได้เฝ้าระวังสถานการณ์และสำรวจความ ครอบคลุมของวัคซีนอยู่	- รอผลตรวจยืนยันโรค (Paired serum for IgG Antibody) - ผู้ป่วยรายนี้อาจมี ปัญหาการยืนยันโรค เนื่องจากได้ DTP หลังป่วยเมื่อ 22 มกราคม
โรคแอนแทรกซ์ จังหวัดอุดรธานี	สสจ.อุดรธานี 1 กุมภาพันธ์ 2545	ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 51 ปี อาชีพก่อสร้างใน กรุงเทพ มีประวัติ eczema ที่มือ เท้า ใบหน้า และริมฝีปากมานาน ต่อมาแผลมีจุดดำตรง กลาง มีไข้ไปพบแพทย์ที่ รพ.น้ำป่าด แพทย์ สงสัย Anthrax ทำ gram strain ไม่พบเชื้อ และ ผลเพาะเชื้อไม่ขึ้นทั้งจากเลือดและแผล การ รักษาให้ Ciprofloxacin อาการดีขึ้น ผู้ป่วยมี ประวัติกินลาบวัวดิบ แต่ไม่ได้เป็นผู้ทำหรือ ชำแหละวัว ไม่มีผู้ป่วยรายอื่นในชุมชน	- ไม่สามารถยืนยันการ วินิจฉัย

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคหัด จังหวัดราชบุรี	ศูนย์ระบาด วิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี, คณะผู้สอบสวน การระบาด	ผู้ป่วย 35 ราย ในโรงเรียนมัธยม อำเภอบ้านคา เริ่มป่วยรายแรกตั้งแต่ พ.ย. 44 การสำรวจยังไม่ พบผู้ป่วยที่เป็นเด็กเล็กในชุมชน คณะ สอบสวนได้เก็บ serum เพื่อส่งยืนยันการ วินิจฉัย	- ติดตามสถานการณ์
อาหารเป็นพิษ จังหวัดเชียงใหม่	ศูนย์ระบาด วิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง 1 กุมภาพันธ์ 2545	ผู้ป่วย 75 ราย เป็นนักเรียนที่ร่วมแข่งขันกีฬา ของโรงเรียน 4 แห่ง อาหารที่น่าจะเป็นสาเหตุ คือ ข้าวผัดใส่ไข่และกะหน้าที่เด็กรับประทาน ตอนกลางวันและมีอาการ เวลา 14.00 น. ดังนี้ ปวดท้อง เวียนศีรษะ อาเจียน ท้องเสีย ขณะนี้ ได้เก็บตัวอย่างอาหาร และอุจจาระส่งตรวจ กำลังรอผล และมีการตรวจสุขภาพคนปรุง อาหารและส่งตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระ	- รอผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ
ข้อมูลเพิ่มเติมรายงานการระบาดต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน			
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคหัด จังหวัดแพร่	สสจ.แพร่, ศูนย์ ระบาดวิทยา ภาคเหนือ จังหวัดลำปาง 1 กุมภาพันธ์ 2545	มีผู้ป่วยทั้งหมด 51 ราย เป็นชาวม้ง นอนรักษา ในโรงพยาบาล 17 ราย มีประวัติเคยได้รับ วัคซีน 31 ราย รายสุดท้ายที่พบ 26 มกราคม ขณะนี้กำลังรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรค มี การฉีดวัคซีน และเฝ้าระวังในพื้นที่อื่นๆ อย่าง ใกล้ชิด ความเชื่อมโยงกับกลุ่มม้งในจังหวัด สระบุรี ไม่ชัดเจน เนื่องจากไม่พบการระบาด ของหัดที่สระบุรี	- ติดต่อศูนย์ระบาด วิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง เพื่อ ติดตามสถานการณ์ และสอบสวนหา ความครอบคลุมและ ประสิทธิภาพวัคซีน
โรคหัด จังหวัดน่าน	สสจ.น่าน, ศูนย์ระบาด วิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง 1 กุมภาพันธ์ 2545	มีผู้ป่วย 38 ราย เป็นชาวม้ง อายุ 5 เดือน – 9 ปี พบมาก 3-6 ปี รายแรกป่วยมาจากสระบุรี ราย สุดท้ายป่วย 20 มกราคม 2545 ผู้ป่วยมีประวัติ รับวัคซีน 12 ราย ได้มีการเจาะเลือดส่งตรวจ และให้วัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย	- ติดต่อศูนย์ระบาด วิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง เพื่อ ติดตามสถานการณ์ และสอบสวนหา ความครอบคลุมและ ประสิทธิภาพวัคซีน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดนครราชสีมา	สสจ. นครราชสีมา 1 กุมภาพันธ์ 2545	ผู้ป่วยชาย อายุ 62 ปี เริ่มป่วย 10 มกราคม เสียชีวิต 16 มกราคม ผลการตรวจหาลำดับไม่ พบเชื้อ Rabies แต่แพทย์ยืนยันอาการทาง คลินิก	
โรคไข้มองอักเสบ จังหวัดสุราษฎร์ธานี	สสจ.สุราษฎร์ธานี 1 กุมภาพันธ์ 2545	ไม่มีผู้ป่วยเพิ่มเติม ขณะนี้รอผลการตรวจ serotype	- รอผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ
โรคหัด จังหวัดสุราษฎร์ธานี	คณะสอบสวน การระบาด 1 กุมภาพันธ์ 2544	ผู้ป่วยทั้งสิ้น 526 ราย อัตราป่วยสูงในกลุ่มอายุ 7-24 ปี รอบสัปดาห์ที่ผ่านมาผู้ป่วย 3 ราย ที่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ ได้ทำการสอบสวนการ ระบาดเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค ความ ครอบคลุมของวัคซีนและประสิทธิผลของ วัคซีน	- รอผลการสอบสวน โรค - การระบาดน่าจะ สิ้นสุดแล้ว

บันทึกท้ายบท

ในเดือนกุมภาพันธ์นี้ มีเทศกาลสำคัญที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ อันเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนชาวไทย เทศกาลแรกคือตรุษจีนซึ่งมีการเดินทางไปต่างจังหวัดกันมาก หากผู้เดินทางยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงในการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนและขณะขับขี การไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ ปัญหาเรื่องอุบัติเหตุบนท้องถนนก็เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ สิ่งที่น่าสังเกตจากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด ในช่วงปีใหม่ที่ผ่านมานี้ จะเห็นว่าจำนวนผู้บาดเจ็บเพิ่มสูงมาก การดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ และการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้บาดเจ็บ มีสัดส่วนสูงเกินครึ่ง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ขับขี่และผู้โดยสารเป็นเรื่องที่ควรริเริ่มดำเนินการ โดยเฉพาะหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรต้องร่วมมือกันรณรงค์ตามบทบาท หน้าที่ของหน่วยงาน ข้อมูลในช่วงปีใหม่นี้สามารถใช้เตือนภัยประชาชนให้มีความระมัดระวังในการใช้ถนนร่วมกัน เพื่อลดอุบัติเหตุในช่วงตรุษจีน

อีกเทศกาลหนึ่งที่สำคัญคือวันวาเลนไทน์ ซึ่งเป็นวันที่มีความหมายสำหรับวัยรุ่นอย่างยิ่ง เคยมีการสำรวจความคิดเห็นของวัยรุ่นเกี่ยวกับวันแห่งความรักนี้ ข้อมูลที่น่าสนใจอย่างหนึ่งคือวัยรุ่นสาวแรกแย้ม มักเสียความบริสุทธิ์ให้ชายคนรักในวันวาเลนไทน์ รายงานเร่งด่วนฉบับนี้ จึงเสนอเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งมีสาระสำคัญคือการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนกับ แฟน คนรัก และเพื่อนสนิท โดยมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำมาก นับว่า เป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงมากกว่าการวิพากษ์วิจารณ์อย่างรุนแรงของนักวิชาการ กลุ่มผู้ปกครอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับหนังสือ “คู่มือวัยรุ่น” น่าจะถึงเวลาแล้วที่ผู้ใหญ่ในสังคมต้องแสวงหาวิธีสอนเพศศึกษาให้เยาวชนเกิดความรู้ ความเข้าใจธรรมชาติทางเพศของมนุษย์ เพื่อการควบคุมและป้องกันตนเองอย่างถูกต้องต่อไป

ข่าวประชาสัมพันธ์

กระทรวงสาธารณสุข

ร่วมกับ

องค์การอนามัยโลก สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย และองค์การเภสัชกรรม

ขอเชิญเข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลงานทางวิชาการ

การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 15

ระหว่างวันที่ 22 -24 พฤษภาคม พ.ศ. 2545

ณ ห้องปรีณซ์บอลรูม 2-3 ชั้น 11

ณ โรงแรมปรีณซ์พาเลซ มหานาค กรุงเทพมหานคร

ภายใต้หัวข้อหลักของการสัมมนา

ระบาดวิทยาฝ่าวิกฤต (**EPIDEMIOLOGY THROUGH CRISIS**)

- ระบาดวิทยาและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- อาวุธชีวภาพ : โรคสัตว์สู่คน
- เครือข่ายระบาดวิทยา : ภายในและระหว่างประเทศ
- เอดส์ : เรากำลังไปถึงไหนแล้ว
- ไข่เลือดออก : ปัญหาที่ทำนาย
- ระบาดวิทยาภายใต้การกระจายอำนาจ
- สารเสพติด : ปัญหาและทางแก้
- ระบาดวิทยาของความรุนแรง
- ระบาดวิทยาและพันธุกรรม
- ก้าวถัดไปของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- มหันตภัยจากสารกัมมันตภาพ (Cobalt 60)
- ระบาดวิทยากับการท่องเที่ยว

ขอเชิญนักระบาดวิทยา นักวิชาการ ทุกสาขา และผู้สนใจเข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลงานทางวิชาการเพื่อนำเสนอในการสัมมนาครั้งนี้ “ด่วน”

คำแนะนำในการจัดทำและส่งบทคัดย่อ
การสัมมนาโรคประสาทวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 15
ระหว่างวันที่ 22 - 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2545

การจัดทำบทคัดย่อ

1. แบบฟอร์มของบทคัดย่อจะประกอบด้วย ส่วนหัวของบทคัดย่อ และส่วนตัวของบทคัดย่อ ส่วนหัวจะเป็นส่วนของชื่อเรื่อง คณะผู้วิจัยและสถานที่ทำงาน สำหรับส่วนของบทคัดย่อจะประกอบด้วย 4 ส่วนที่สำคัญ คือ หลักการและเหตุผลและวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา และสรุป

2. การพิมพ์บทคัดย่อ ให้พิมพ์ตามแบบฟอร์มที่กำหนด คือ ภายในกรอบขนาด กว้าง 11.5 เซนติเมตร สูง 17 เซนติเมตร ใช้ตัวอักษรแบบ(font) EucrosiaUPC ขนาด(size) 14 และจัดพิมพ์ไม่เกิน 2 หน้า หรือ ถ้านับเป็นจำนวนคำ ภาษาไทยไม่เกิน 500 คำ ภาษาอังกฤษไม่เกิน 300 คำ ทั้งนี้ไม่นับรวมส่วนหัวของบทคัดย่อ (คู่มืออธิบายในแบบฟอร์มตัวอย่างประกอบ) วิธีการนับคำใช้โปรแกรม MS word

3. จัดทำบทคัดย่อเป็นภาษาไทย หรือเป็นภาษาอังกฤษก็ได้ แต่ต้องมีชื่อเรื่องทั้ง 2 ภาษา

4. ชื่อเรื่อง พิมพ์ด้วยลักษณะอักษรชนิดตัวหนา(Bold) ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ

5. ส่วนหัวของบทคัดย่อสำหรับบทคัดย่อที่เป็นภาษาอังกฤษ ให้พิมพ์ด้วยอักษรตัวพิมพ์ใหญ่ทั้งหมด

6. พิมพ์ชื่อคณะผู้วิจัยและสถานที่ทำงานในบรรทัดต่อมา โดยให้ชื่อผู้แนะนำผลงานวิจัยเป็นชื่อแรกพร้อมทั้งขีดเส้นใต้ที่ชื่อผู้แนะนำผลงานวิจัย (จำนวนคณะผู้วิจัยที่พิมพ์ ให้ไม่เกิน 6 คน ถ้ามีมากกว่านั้นให้ใช้ตามด้วยคำว่า และคณะ) หลังจากพิมพ์ชื่อคณะผู้วิจัยครบทุกคนแล้ว ให้พิมพ์สถานที่ทำงานของผู้วิจัยแต่ละคนเรียงตามลำดับ โดยใช้สัญลักษณ์ (ตัวเลข) เชื่อมโยงระหว่างชื่อผู้วิจัยและสถานที่ทำงาน ให้ใช้สัญลักษณ์ตามลำดับก่อนหลัง

7. การใช้ตัวย่อและสัญลักษณ์ให้เป็นไปตามกำหนดมาตรฐาน และใช้เท่าที่จำเป็น ยกเว้นเมื่อกล่าวถึงครั้งแรกให้ใช้ ตัวเต็มห้ามใช้ตัวย่อ สำหรับบางคำอักษรตัวย่อจะเป็นที่รู้จักกันดีแล้ว จึงไม่จำเป็นต้องใช้ตัวเต็ม เช่น AIDS, HIV เป็นต้น

8. บทคัดย่อที่จัดส่งมานั้นจะต้องอยู่ในรูปแบบตามที่คณะกรรมการจัดการสัมมนาฯ กำหนดทุกประการ เพื่อพร้อมที่จะจัดส่งทำรูปเล่มของหนังสือบทคัดย่อได้ทันที คณะกรรมการจะพิจารณาคุณภาพของผลงานวิจัยเพื่อนำเสนอเท่านั้น จะไม่พิจารณาแก้ไขข้อความ สำนวนหรือรูปแบบการนำเสนอของบทคัดย่อ

คำแนะนำที่ควรทราบ

1. การส่งบทคัดย่อให้ส่งภายในกำหนดเวลา คือ ภายในวันที่ 15 เมษายน 2545 หากส่งช้ากว่ากำหนดจะไม่รับพิจารณา โดยให้ส่งมาที่ คณะกรรมการวิชาการการสัมมนาโรคประสาทวิทยาแห่งชาติ กองโรคประสาทวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

2. การจัดส่งให้ส่งบทคัดย่อมาเพื่อพิจารณา ขอให้ส่งโดยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ส่งโดยทาง E-mail ไปที่ ubolrat@health.moph.go.th หรือ

chulee@health.moph.go.th หรือ kee@health.moph.go.th หรือ

amarat@health.moph.go.th หรือ punnarai@health.moph.go.th

และจัดส่งเอกสารตามไปภายหลัง -

2.2 ส่งโดยทางแผ่นแม่เหล็ก (diskkette) พร้อมเอกสารฉบับเป็นตัวจริง

2.3 ไม่รับบทคัดย่อโดยทางโทรสาร

3. การพิจารณาคัดเลือกบทคัดย่อ จะกระทำโดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจาก กระทรวงสาธารณสุข และ มหาวิทยาลัย ที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชานั้น ๆ

4. การนำเสนอผลงานวิจัยจะแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ Oral Presentation และ Poster Presentation บทคัดย่อที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการแล้วจะถูกกำหนดประเภทของการนำเสนอซึ่งการพิจารณากำหนดประเภทของการนำเสนอให้กับบทคัดย่อเรื่องใดนั้น ขึ้นกับคุณค่า เนื้อหาและความเหมาะสมของบทคัดย่อที่ส่งเข้าร่วมสัมมนา ซึ่งอาจไม่ตรงกับความสามารถของผู้ที่ส่งบทคัดย่อมา

5. บทคัดย่อที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอด้วยวิธี Oral Presentation จะให้เวลาในการนำเสนอ 10 นาที ชักถามและให้ข้อเสนอแนะ 5 นาที ส่วนบทคัดย่อที่ได้รับเลือกให้นำเสนอด้วยวิธี Poster Presentation ผู้วิจัยจะต้องอยู่ในบริเวณที่ติด Poster ในช่วงเวลาที่กำหนดให้เพื่อจะได้บรรยายประกอบกับ Poster ที่นำเสนอ

6. บทคัดย่อที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอ จะได้รับประกาศนียบัตรรับรองการนำเสนอให้

7. ในบทคัดย่อที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงาน จะนำไปจัดพิมพ์ลงในหนังสือบทคัดย่อทุกเรื่อง

8. การให้ความสนใจต่อการจัดทำบทคัดย่อและคำแนะนำที่ควรทราบ จะเป็นการช่วยเพิ่มคุณภาพของบทคัดย่อและเพิ่มโอกาสของการได้รับพิจารณาคัดเลือกอีกด้วย

ตัวอย่างแบบฟอร์มพร้อมคำอธิบายสำหรับพิมพ์คัดย่อ

การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 15

ระหว่างวันที่ 22 - 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2545

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย).....	
(ภาษาอังกฤษ)	
คณะผู้วิจัย.....	
สถานที่	
ทำงาน.....	
หลักการและเหตุผล : กล่าวถึงความเป็นมาหรือความสำคัญของปัญหาการวิจัยอย่างสั้นรัดกุม และได้ใจความ วัตถุประสงค์: กล่าวถึงสมมติฐาน และเป้าหมายของการศึกษาวิจัย อย่างสั้น รัดกุม และได้ใจความ วิธีการศึกษา: อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของการดำเนินการศึกษา ดังนี้ 1. ชนิดของการศึกษาทางระบาดวิทยา (Study Design) 2. ขนาดตัวอย่างและวิธีการเลือกตัวอย่าง 3. ตัวแปรและเครื่องมือที่ใช้วัดผลการศึกษา 4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ผลการศึกษา: อธิบายถึงผลการศึกษาที่สำคัญที่สอดคล้องกับวิธีการศึกษา สรุป : สรุปผลการศึกษาอย่างสั้น รัดกุมและชัดเจน โดยเน้นถึงความสำคัญและผลกระทบของการศึกษารวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหรือแก้ปัญหา Key word :	

ข้าพเจ้าขอส่งบทคัดย่อเพื่อนำเสนอในการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 15 ในลักษณะ

☐ Oral presentation

☐ Poster presentation

- แบบอักษรที่ใช้ในการพิมพ์ ให้ใช้ **EucrosiaUPC** ขนาด **14** “
- พิมพ์อยู่ในกรอบขนาด **11.5 X 17** เซนติเมตร ตามตัวอย่างข้างต้น ไม่เกิน **2** หน้า(กรอบ) หรือ
นับเป็นจำนวนคำ ภาษาไทยไม่เกิน **500** คำ ภาษาอังกฤษไม่เกิน **300** คำ (ไม่รวมชื่อเรื่อง คณะผู้วิจัยและสถานที่
ทำงาน)

ลงชื่อ(ขอให้ลงชื่อ-นามสกุล ทั้งภาษาไทยและ
อังกฤษ)

สถานที่

ติดต่อ.....

โทรศัพท์.....โทรสาร..... และ E-mail address (ถ้า
มี).....

เกณฑ์การให้คะแนนในการคัดเลือก บทความสำหรับการนำเสนอในสัมมนาวิชาการแห่งชาติครั้งที่ 15
ประจำปี พ.ศ. 2545

ใช้เกณฑ์ของ TEPHINET (The Training Programs in Epidemiology and Public Health International Network) ดังนี้

[illegible]

Scoring codes :

4 = ยอดเยี่ยม (Outstanding)

3 = ดี (Good)

2 = ปานกลาง (Fair)

1 = ต้องปรับปรุง (Poor)

0 = ไม่สมควรพิจารณา (U - 81 - _table)

คะแนนรวมสูงสุด (Total maximum score) = 28

Q1 เป็นเรื่องที่มีความสำคัญทางสาธารณสุข

Q2 หลักการและเหตุผลของการศึกษา

Q3 ระเบียบวิธีวิจัยเหมาะสม

Q4 การนำเสนอผลการศึกษา

Q5 การแปลผลและข้อสรุปของผลการศึกษา

Q6 มีการนำเสนอประโยชน์/ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัย

Q7 ความชัดเจน/คุณภาพโดยรวมของบทคัดย่อ

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการประจำฉบับ	ดร.อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ, นางวันสสนันท์ รุจิวัฒน์
บรรณาธิการผู้ช่วย/ผู้จัดการฝ่ายผลิต	นางกาญจน์ย์ คำนาคแก้ว
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตรนาททรัพย์ นางลัดดา ลิขิตยิ่งวรา นายประเวศน์ แยมชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางพงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์ นางกาญจน์ย์ คำนาคแก้ว นางสาวลิศกษณ์ รังษิวงศ์ นางสาวสิรินทรา พุดระกูล นายสุเทพ อุทัยฉาย
งานพิมพ์	นางสาวกฤตติกาณ์ มาท้วม
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายธมยา พุกกะนันทน์ นายประมวล ทุมพงษ์
งานสมาชิกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศิริ พรหมโชดชัย นางนงลักษณ์ อู่ดี นายสวัสดิ์ สว่างชม

