

ปีที่ 5 ฉบับที่ 13 : 5 เมษายน 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิสัยทัศน์กองระบบวิทยา
 “เป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญ พัฒนามาตรฐาน ประสานเครือข่ายระบบวิทยา
 ของประเทศไทยและสากล มุ่งผลขั้นนำแนวทางเสริมสร้างสุขภาพ”

ดาวบัญ

♦ ก้าวทันโรค	218
- นหันตภัยนักช่างส่งกรณ์	
- การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังเด็กที่คลอด	
จากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี	
♦ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรค	
ทางระบบวิทยาเร่งด่วน	222
สัปดาห์ที่ 13 (24 – 30 มีนาคม 2545)	
♦ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก	228
♦ สรุปช่วงการระบาด	230
(วันที่ 25 – 31 มีนาคม 2545)	
♦ บันทึกท้ายบท	232
♦ ข่าวประชาสัมพันธ์	233

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง

และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง
 และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

โปรดส่งรายงานให้กองระบบวิทยา

ภายในเช้าวันอังคาร

สัดส่วนการบาดเจ็บพบ สูงสุดในวันศุกร์ที่ 13 เมษายน 2544 ร้อยละ 31 รองลงมาเป็นวันพุธที่ 12 เมษายน 2544 และวันเสาร์ที่ 14 เมษายน 2544 เท่ากัน คือ ร้อยละ 20

ผู้ขับขี่พาหนะมีสัดส่วนการบาดเจ็บสูงสุดเท่ากับร้อยละ 219 'อยละ 56.4 รองลงมาเป็นผู้โดยสาร บาดเจ็บร้อยละ 29 ตายร้อยละ 21

รถจักรยานยนต์ เป็นพาหนะที่มีสัดส่วนการบาดเจ็บสูงสุด ร้อยละ 79 ตายร้อยละ 78 รองลงมาเป็นรถปิกอัพหรือรถตู้ บาดเจ็บร้อยละ 11 ตายร้อยละ 9 รถเก๋งบาดเจ็บร้อยละ 3 ตายร้อยละ 8

สัปดาห์ที่ 10 ระหว่างวันที่ 3-9 มีนาคม 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบบวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 58 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ **76.31**

ก้าวทันโรค

มหันตภัยนักช่างส่งกรณ์

นางวนัสนันท์ รุจิพัฒน์ และแพทย์หญิงชไมพันธุ์ สันติภานุจัน
 กลุ่มงานระบบวิทยาโรคไข้เขี้ยว

กองระบบวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 กระทรวงสาธารณสุข โดยกองระบบวิทยา ได้วิเคราะห์ข้อมูลรายงานการ
 บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนส่งในช่วงส่งกรณ์ที่ผ่านมา (วันที่ 12–16 เมษายน
 2544 รวม 5 วัน) จากโรงพยาบาลเครือข่าย ที่เฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด
 จำนวน 20 แห่ง พบว่า มีผู้บาดเจ็บรุนแรง (ตายก่อนถึงโรงพยาบาล , ตายที่ห้อง
 อุบัติเหตุなくณิชน์ , รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน) จำนวน 1,324 คน ในจำนวนนี้เป็น
 ผู้บาดเจ็บที่ตายก่อนถึงโรงพยาบาล 15 คน ตายที่ห้องนักณิชน์ 8 คน และตาย
 หลังรับไว้รักษา 78 คน รวมตายจำนวน 101 คน เนื่องจากเจ็บ 265 คน/วัน
 ตาย 20 คน/วัน

โรงพยาบาลที่พบผู้บาดเจ็บเฉลี่ย/วัน สูงสุด ลำดับแรก ๆ พบใน
 ภาคเหนือ และตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นส่วนใหญ่ คือ ขอนแก่น และ
 นครราชสีมา (แห่งละ 28 คน/วัน) , เชียงราย (26 คน/วัน) สารรค์ประชารักษ์
 (25 คน/วัน) ลำปาง พิษณุโลกและ สุราษฎร์ธานี (แห่งละ 17 คน/วัน)

โรงพยาบาลที่พบผู้บาดเจ็บเฉลี่ย/วัน สูงสุด ลำดับแรก ๆ พบใน
 ภาคเหนือ และตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นส่วนใหญ่ คือ ขอนแก่น และ

นครราชสีมา (แห่งละ 28 คน/วัน) , เชียงราย (26 คน/วัน) สารรค์ประชารักษ์

(25 คน/วัน) ลำปาง พิษณุโลกและ สุราษฎร์ธานี (แห่งละ 17 คน/วัน)

การสำรวจหมกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ จะน้อยลงในช่วงสงกรานต์ โรงพยาบาลที่รายงานผู้บาดเจ็บ (ผู้ขับขี่และผู้โดยสาร) ที่ไม่สวมหมกนิรภัยในขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ 100% มี 9 โรงพยาบาล คือ ลำปาง, หาดใหญ่, นพรัตน์ราชธานี (กทม), ตรัง, ยะลา, ราชบุรี, พระนครศรีอยุธยา (57%) และอุตรดิตถ์ (57%)

การคื้มแผลก่อช้อล์ในผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บ พบรการคื้มแผลก่อช้อล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์มากกว่าปกติ โรงพยาบาลที่รายงานการคื้มแผลก่อช้อล์ ในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บ สูง 10 ลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง คือ นครสวรรค์ (72%), จันทบุรี (71%) ขอนแก่น (71%), พิษณุโลก (68%), เชียงราย (68%), พระนครศรีอยุธยา (67%), ลำปาง (63%), นครราชสีมา (58%), พระนครศรีอยุธยา (57%) และอุตรดิตถ์ (57%)

อำเภอที่เกิดเหตุ ส่วนใหญ่เป็นอำเภอเมือง และอำเภอที่มีจราจรหนาแน่น

จากข้อมูล ดังกล่าว ทำให้คาดว่า ในช่วงสงกรานต์ ปี 2545 นี้ คงจะมีผู้บาดเจ็บมากกว่าปีที่ผ่านมา หากขาดการมุ่งเน้นการป้องกันในกลุ่มเสี่ยง คือผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ในเขตอำเภอเมือง และเขตจราจรหนาแน่น การบังคับใช้กฎหมาย ยังไม่เข้มแข็งเด็ดขาดและต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง 10 ประการ ของผู้ใช้ยานพาหนะ คือ

- | | |
|--|-----------------------------|
| 1. ไม่สวมหมกนิรภัยในขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ | 2. ใช้ความเร็วเกินกว่ากำหนด |
| 3. แซงรถพิคกูหมาย | 4. ขับขี่รถสวนทาง |
| 5. ฝ่าฟืนสัญญาณไฟจราจร | 6. ตัดหน้ากระชั้นชิด |
| 7. ขับขี่รถชิดท้ายคันหน้า | 8. มาสูรقاءล้วงขับรถ |
| 9. ไม่ให้สัญญาณจราจร | 10. ไม่คาดเดิมขัดนิรภัย |

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี

ศุชาดา จันทลิริยากร และคณะ
กลุ่มงานระบบวิทยาโรคเอดส์
กองระบบวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมา

กองระบบวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหราชอาณาจักร ดำเนินการรณรงค์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย และกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ ใน การพัฒนารูปแบบของการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ระหว่างเดือนมิถุนายน 2543 จนถึงเดือนมิถุนายน 2546 เพื่อให้ได้เครื่องมือสำหรับใช้ประกอบการควบคุมกำกับ และประเมินผล กระบวนการป้องกันการแพร่เชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก ทั้งในระดับจังหวัดและระดับประเทศ หลังจากที่กระทรวงสาธารณสุขมี นโยบายให้ยาต้านไวรัส (AZT) แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอชไอวี และเด็กที่คลอดจากแม่เหล่านี้ ควบคู่ไปกับการให้บริการปรึกษาและสนับสนุนให้เด็กเหล่านี้ดื่มน้ำนมสมแท่นนมแม่ ควบคุมการทำงานโครงการศึกษานำร่อง ได้ดำเนินการทดลองรูปแบบการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกแห่งของ 4 จังหวัดนำร่อง คือ เชียงราย เพชรบุรี อุบลราชธานี และสงขลา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2544 ถึง 31 ธันวาคม 2545 ทั้งนี้โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหราชอาณาจักร ดำเนินการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ดังนี้

- ข่าวยงานระดับอัมนา gó มีโรงพยาบาลดังกล่าวทั้งหมด 4 แห่ง ใน 4 จังหวัดนำร่อง อันได้แก่ เชียงราย เพชรบุรี อุบลราชธานี และสงขลา ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อ เอชไอวี ที่มารับบริการจากโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2544 ถึง 31 ธันวาคม 2545 ส่งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด
- ข่าวยงานระดับจังหวัด มีศูนย์กลางการเฝ้าระวังอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 แห่ง คือ เชียงราย เพชรบุรี อุบลราชธานี และสงขลา ทำหน้าที่ รวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัด นำมาเรียนเรียงและวิเคราะห์ เพื่อ นำเสนอเป็นสถานการณ์ การติดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก เป็นภาพรวมของจังหวัด พร้อมทั้งรวบรวมส่งกองระบบวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ข่าวยงานระดับเขต/ภาค ประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ คือ ศูนย์ระบบวิทยาภาค ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต และสำนักงาน ควบคุมโรคติดต่อเขต ทำหน้าที่ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่อง ร่วมกับข่าวยงานส่วนกลาง
- ข่าวยงานส่วนกลาง มีศูนย์กลางการเฝ้าระวังอยู่ที่ กสุมส์งานระบบวิทยาโภคเอดส์ กองระบบวิทยา สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ ดังนี้คือ
 1. ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี
 2. รวบรวม เรียนเรียง วิเคราะห์ และนำเสนอผลการเฝ้าระวังในภาพรวมของประเทศไทย
 3. นิเทศติดตามงานและประเมินระบบเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี
- 2. การประชุมพัฒนาโครงการเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก เพื่อพิจารณาปรับแนวทางการเฝ้าระวังฯ คู่มือการดำเนินงาน เครื่องมือในการเก็บ รวบรวม เรียนเรียง และวิเคราะห์ ข้อมูล ตลอดจนแนวทางการพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ใน 4 จังหวัด นำร่อง จำนวนทั้งสิ้น 18 ครั้ง

3. การประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้า และซักซ้อมแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของ 4 จังหวัดนำร่อง เพื่อเตรียมความพร้อม และพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี จำนวนทั้งสิ้น 7 ครั้ง มี ผู้เข้าร่วมประชุมอย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวนไม่น้อยกว่า 400 คน

4. การพัฒนาเครื่องมือสำหรับเฝ้าระวังฯ ดังนี้

- คู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ
- แบบรายงานเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี (แบบรายงาน 506/1ก)
- แบบทะเบียน E0/506/1ก สำหรับเป็นทะเบียนคุณขอดการรายงาน
- คู่มือการนิเทศติดตามงานเฝ้าระวังฯ
- โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังฯ (Program PHOMS)

5. ผลการทดลองรูปแบบการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่อง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล เด็กทุกคนที่คลอดจากแม่ติดเชื้อ เอชไอวี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ทุกแห่ง ในจังหวัด เชียงราย เพชรบุรี อุบลราชธานี และสงขลา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2544 ถึง 31 ธันวาคม 2544 พน ดังนี้

มีรายงานเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ทั้งสิ้น 635 ราย โดยมากจากจังหวัดเพชรบุรี 81 ราย อุบลราชธานี 123 ราย สงขลา 194 ราย และ เชียงราย 237 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้ มีเด็ก 10 ราย ที่ผลการตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวี ด้วยวิธี PCR ให้ผลลบ อีก 2 ราย เสียชีวิตด้วยสาเหตุที่ไม่เกี่ยวเนื่อง กับการติดเชื้อ เอชไอวี คงเหลืออีก 623 ราย ที่อยู่ระหว่างการติดตามเฝ้าระวัง อย่างใกล้ชิด

จากจำนวนแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี 635 รายนี้ มีการฝากครรภ์ 572 ราย ในจำนวนนี้ให้ประวัติว่า ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสใดๆ เลย ในระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 24.30 ที่ในระหว่างเจ็บท้องจะคลอด ร้อยละ 23.95 และ ร้อยละ 4.20 ของเด็กแรกเกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี เหล่านี้ ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสใดๆ เช่นกัน

จากการนิเทศติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ จำนวน 2 ครั้ง พบว่า การดำเนินงานเฝ้าระวังฯ และคุณภาพของข้อมูลการรายงานเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี อยู่ในระดับดี กล่าวคือ มีความครบถ้วนและถูกต้องของการรายงานโดยเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 และใช้ระยะเวลาในการจัดทำรายงานและจัดส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายในเวลา 1 เดือน และขณะทำงานได้จัดทำด้วยมายั่ว เพื่อเป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงานและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในหมู่ผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่อง จำนวน 2 ฉบับ

สรุปเฝ้าระวังการระบาดระหว่างวันที่ 25-31 มีนาคม 2545

โดย...นายแพทย์ยงเจือ เหล่าศิริถาวร

แพทย์หญิงสายพิณ ไซติวิเชียร

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานการเกิดโรค / การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเมื่อวันเดียวกัน	การดำเนินการ
แอนแทรกซ์ จ.เชียงราย	สสจ.เชียงราย (28 มีนาคม 2545)	ผู้ป่วยชาย อายุ 1 ราย ด้วยอาการคอบวม หายใจลำบาก ให้ประวัติว่า เข็นวันที่ 23 มีนาคม 2545 ซึ่งเนื้อวัวจากตลาดในจังหวัดพะเยา มาทำลาบวัวดินกินกัน 5 คน วันรุ่งขึ้นเกิดอาการคอบวม หายใจลำบาก รักษาที่ รพ.อัมเภอไม่ดี ขึ้น วันที่ 25 มีนาคม เข้ารับการรักษาที่ รพ.เอกชน จังหวัดเชียงราย ผล blood c/s ปั๊มนิ่ม gram positive bacilli ได้รับการวินิจฉัยเป็น Pharyngeal anthrax และเติมชีวิตด้วยวันที่ 26 มีนาคม 2545 ผู้ที่ร่วมรับประทานอาหารมื้อเดียวกัน ข้างไปมีผู้ได้มีอาการ ทางจังหวัดเพื่อดูตามอยู่	ติดตามสถานการณ์ว่ามีผู้ป่วยเพิ่มอีกหรือไม่ (ทางจังหวัดเฝ้าระวังผู้ที่รับประทานลาบวัวดินร่วมกับผู้เสียชีวิตอยู่)
ไข้สมองอักเสบ จ.หนองบัวลำภู	สสจ. หนองบัวลำภู (29 มีนาคม 2545)	ผู้ป่วยชาย อายุ 45 ปี ได้รับการส่งต่อมารักษาจากจังหวัดอื่น	ติดตามรายละเอียด และผลทางห้องปฏิบัติการ
โรคหัด จ.พิษณุโลก	สสจ.พิษณุโลก (29 มีนาคม 2545)	ผู้ป่วยชาว夷เผ่ามัง ที่ ม.8 บ้านร่มเกล้า ต.บ่อภาค อ.ชาติ ตระการ จำนวน 50 ราย อายุ 7 เดือน – 7 ปี (ส่วนใหญ่ร้อยละ 43.2 อายุ 3 – 5 ปี) เริ่มป่วยตั้งแต่ 9 ก.พ. ถึง 25 มี.ค. 2545 จากการสอบสวนพบว่า ผู้ป่วย 4–5 รายแรกพ่อแม่พำเพนทางไปพบรอยติดเชื้อในจังหวัดสาระบุรี ในช่วงวันที่ 1–2 ก.พ. 2545 หลังกลับมา 1 สัปดาห์ก็เริ่มป่วย และแพร่ต่อให้เด็กอื่นๆ ในหมู่บ้าน เนื่องจากคาดว่าความครอบคลุมของวัคซีนหัดต่ำ (แต่ไม่สามารถประเมินได้)	ให้สุขศึกษา, รณรงค์ให้วัคซีนหัดแก่เด็กชาว夷ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนหรือประวัติวัคซีนไม่ชัดเจน, เฝ้าระวังโรค และติดตามสถานการณ์ต่อ
โรคหัด จ.ตาก	สสจ.ตาก (29 มีนาคม 2545)	ผู้ป่วยชาว夷เผ่ามัง ที่ ม.5 บ้านมัง ใหม่พัฒนา ต.ห้องท่า อ.บ้านปาก จำนวน 21 ราย อายุ 10 เดือน – 23 ปี เริ่มป่วยตั้งแต่ 28 ม.ค. ถึง 17 มี.ค. 2545 จากการสอบสวนพบว่า ความครอบคลุมของวัคซีนหัดประมาณร้อยละ 50 – 60	ให้สุขศึกษา, รณรงค์ให้วัคซีนในเด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีนหัดและติดตามสถานการณ์ต่อ
โรค มือ-ปาก-เท้า ศูนย์เด็กเล็ก กรมอนามัย	เจ้าหน้าที่ศูนย์ (29 มีนาคม 2545)	ระหว่างวันที่ 18-22 มี.ค. 2545 พบรอยติดเชื้อที่มีอาการไข้ เป็นตุ่นที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ปากเปื้อย จำนวน 4-5 ราย อายุ 1-2 ปี แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า เป็นร้อนในธรรมชาติ เหมือนหัดแต่ได้ให้ยาแก่ผู้มีอาการดังกล่าว (ให้หยุด) 7-10 วัน มีการอบห้อง เช็ดห้อง เน้นการล้างมือมากขึ้นในกลุ่มพี่เลี้ยง คุ้มครอง และไม่มีผู้ป่วยเพิ่มอีก	งบการติดตาม

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรค มือ-ปาก เท้า จ.ลำปาง	สสจ.ลำปาง (28 มีนาคม 2545)	ผู้ป่วย 12 ราย ไม่มีลักษณะเป็น cluster, ไม่มีภาวะแทรกซ้อน, ไม่มีผู้เสียชีวิต ยังไม่มีการสอบสวนโรคขณะนี้ ไม่มีผู้ป่วยเพิ่มเติม	เจ้าหน้าที่จะส่งรายงานมาให้ทราบอีกครั้ง
อาหารเป็นพิษ จ.พังงา	สสจ.พังงา (29 มีนาคม 2545)	ผู้ป่วยชาวต่างชาติ 60 ราย (นอร์เวย์, เคนยา, สวีเดน, พินแลนด์) ซึ่งเข้าพักที่โรงแรมแห่งหนึ่ง กองระบบวิทยาได้ร่วมสอบสวนโรคพบว่า ส่วนใหญ่เริ่มป่วยหลังเข้าพัก 2-3 วัน มีผู้ป่วยทุกวันระหว่างวันที่ 17-27 มีนาคม (มากที่สุดในช่วง 24-25 มีนาคม) ปัจจัยเสี่ยงคาดว่าเป็นอาหารที่ป่นปี้อนของโรงแรม ทำ RSC ผู้ประกอบอาหารและพนักงานสิร์ฟ 43 ราย ไม่พบเชื้อ การเพาะเชื้อจากผู้ป่วย 9 ราย ไม่พบแบคทีเรียก่อโรคทางเดินอาหาร ไม่พบการป่นปี้อนอุจาระในน้ำประปาแต่พบมีการป่นปี้อนในสารว่ายน้ำ	เก็บตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วยรายใหม่ส่งเพาะเชื้อ แบคทีเรียและตรวจสารพิษจากเชื้อแบคทีเรีย, เพาะเชื้อจากโพรงมูกของผู้ประกอบอาหาร, เก็บตัวอย่างน้ำและเนยส่างตรวจ, ให้สุขาศึกษาแก่ผู้ประกอบการโรงแรมและพนักงาน ติดตามสถานการณ์ต่อ
โรคไข้ก้าพหลังแอลอน จ.นครศรีธรรมราช	สสจ. นครศรีธรรมราช	รายงานผู้ป่วย 1 ราย ในสัปดาห์ที่ 17-23 มีนาคม 2545 จากการสอบถาม เจ้าหน้าที่แจ้งว่าสังสัยเป็นการรายงานผิด เนื่องจากไม่มีผู้ป่วย	จบการติดตาม

ติดตามรายงานการเกิดโรค/การระบาดจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง จ.จันทบุรี	สสจ.จันทบุรี (29 มีนาคม 2545)	ยอดผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 41 ราย ผู้ป่วยใหม่ในรอบสัปดาห์ 4 ราย ในผู้ป่วย 4 รายนี้ วันเริ่มป่วยรายสุดท้ายเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2545 ทุกรายเป็น <i>Vibrio cholerae</i> El Tor Inaba ผลการสอบสวนโรคพบว่ามีแหล่งโรคเดียวกันคือเชื้อเนื้อวัวที่ตลาดท่าลาย มาทำลาบเนื้อวัวดิน ได้ดำเนินการทำ RSC ทั้งผู้ประกอบการ, ส่งตรวจน้ำและอาหาร, swab โรงฆ่าสัตว์ที่ไปปั่นน้ำร้อน ผล negative ทุกตัวอย่างที่ทำการสอบสวน	ติดตามสถานการณ์ในสัปดาห์อีกเพื่อวัดว่าจะสงบจริงหรือไม่
หัด จ. ปทุมธานี	สสจ.ปทุมธานี (22 มีนาคม 2545)	ผลการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ คาดว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการระบาดคือ ความครอบคลุมของวัคซีนหัดค่า (ร้อยละ 53.7 ก่อนการระบาด), ภาวะทุพโภชนาของเด็ก, และสภาวะแวดล้อมที่อยู่ร่วมกันของเด็ก	จบการติดตาม

บันทึกท้ายบท

ในช่วงเดือนเมษายน นับเป็นเดือนแห่งเทศกาลต่าง ๆ มากน้อย ของชนชาติไทย ทั้งเชื้อสายจีน และไทย อภิเช่น เทศกาล ไหว้บรรพบุรุษ และสงกรานต์ เป็นต้น ก้าวทันโรคฉบับนี้ จึงขอนำเสนอข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ในช่วงสงกรานต์ปี 2544 ที่ผ่านมา เพื่อเตือนใจ แก่สมาชิกและเพื่อน ๆ ทุกท่าน ให้เพิ่มความระมัดระวังมากขึ้นในการทำกิจกรรม ช่วงเทศกาลเหล่านี้ ซึ่งจากการรวบรวมรายงานข้อมูลการบาดเจ็บและตาย จากหลาย ๆ แหล่ง มักพบว่ามีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ในช่วงเทศกาลประจำปีต่าง ๆ วนอีกเรื่องหนึ่ง เป็นความก้าวหน้าของโครงการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอ็อดส์จากแม่สู่ลูก ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าส่วนหนึ่งเป็นปัญหาที่ได้รับผลกระทบจากการทำกิจกรรมที่ขาดความระมัดระวังเช่นกัน

ในส่วนของสถานการณ์โรคเร่งด่วนสัปดาห์นี้ ที่ยังพบผู้ป่วยมาก คือไข้เลือดออกและ หัด โดยโรคไข้เลือดออก จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยสัปดาห์นี้มากกว่า 20 รายคือ จังหวัดแพร่ สงขลา กำแพงเพชร ศรีสะเกษ และกระนี่ ตามลำดับ ส่วนโรคหัดมีรายงานผู้ป่วยมากจากจังหวัดพิษณุโลก

ท้ายนี้ ขอประชาสัมพันธ์ สำหรับท่านที่มีความประสงค์จะส่งบทคัดย่อเข้าร่วมนำเสนอผลงานทางวิชาการ ในการสัมมนาระบบวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 15 กรุณารีบส่ง โดยด่วนนะจะประมาณนี้ ใกล้จะถึงวันที่ 15 เมษายน 2545 ซึ่งวันสิ้นสุดการรับบทคัดย่อแล้วก็จะ

ข่าวประชาสัมพันธ์

กระทรวงสาธารณสุข

กองระบบวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ร่วมกับ

องค์กรอนามัยโลก สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย และองค์กรการเภสัชกรรม

ขอเชิญเข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลงานทางวิชาการ

การสัมมนาระบบวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 15

ระหว่างวันที่ 22 – 24 พฤษภาคม พ.ศ.2545

ณ ห้องปรินซ์บอร์นม 2 – 3 ชั้น 11

ณ โรงแรมปรินซ์พาเลซ มหาานาค กรุงเทพมหานคร

ภายใต้หัวข้อหลักของการสัมมนา

ระบบวิทยาผ่านวิกฤต EPIDEMIOLOGY THROUGH CRISIS

เนื้อหาการสัมมนา

วิธีการสัมมนา ประกอบด้วยการบรรยายพิเศษ การอภิปรายหมู่ การสัมมนาโต๊ะกลม และ การนำเสนอผลงานด้วย **Oral Presentation** และการนำเสนอด้วยโป๊สเตอร์ ในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

- เอดส์ : เราภัยไวถึงไหนแล้ว
- ไข้เลือดออก : ปัญหาที่ท้าทาย
- ระบบวิทยาภัยใต้การกระจายอำนาจ
- สารເສພດີດ : ປັນຫາແລະທາງແກ້
- ระบบวิทยาຂອງຄວາມຮຸນແຮງ
- ระบบวิทยาແລະພັນຊຸກຮົມ
- ก່າວຄັດໄປຂອງໂຣຄທີ່ປົ້ອງກັນໄດ້ດ້ວຍວັດຊື່ນ
- ມັນຕະກິຍາຈາກສາຮົມມັນຕະກິບ (Cobalt 60)
- ระบบวิทยາກັບການທ່ອງເຖິງ

ขอเชิญนักระบบวิทยา นักวิชาการ ทุกสาขา และผู้สนใจเข้าร่วมประชุมและส่งผลงานทางวิชาการเพื่อนำเสนอในการสัมมนา ครั้งนี้ “ด่วน”

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

การจัดทำบทคัดย่อ

1. แบบฟอร์มของบทคัดย่อจะประกอบด้วย ส่วนหัวของบทคัดย่อ และส่วนตัวของบทคัดย่อ ส่วนหัวจะเป็นส่วนของชื่อเรื่อง คณะกรรมการและสถานที่ทำงาน สำหรับส่วนตัวของบทคัดย่อจะประกอบด้วย 4 ส่วนที่สำคัญ คือ หลักการและเหตุผลและวัตถุประสงค์ วิธี การศึกษา ผลการศึกษา และสรุป

2. การพิมพ์บทคัดย่อให้พิมพ์ตามแบบฟอร์มที่กำหนด คือ ภาษาในกรอบขนาด กว้าง 11.5 เซนติเมตร สูง 17 เซนติเมตร ใช้ตัวอักษรแบบ (font) EucrosiaUPC ขนาด (size) 14 และจัดพิมพ์ไม่เกิน 2 หน้า หรือ ถ้าเป็นจำนวนคำ ภาษาไทยไม่เกิน 500 คำ ภาษาอังกฤษไม่เกิน 300 คำ ห้องนี้ไม่นับรวมส่วนหัวของบทคัดย่อ (ดูคำอธิบายในแบบฟอร์มตัวอย่างประกอบ) วิธีการนับคำใช้โปรแกรม MS word 97

3. จัดทำบทคัดย่อเป็นภาษาไทย หรือเป็นภาษาอังกฤษได้ แต่ต้องมีชื่อเรื่องทั้ง 2 ภาษา

4. ชื่อเรื่อง พิมพ์ด้วยลักษณะอักษรชนิดตัวหนา (Bold) ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ

5. ส่วนหัวของบทคัดย่อสำหรับบทคัดย่อที่เป็นภาษาอังกฤษ ให้พิมพ์ด้วยอักษรตัวพิมพ์ใหญ่ทั้งหมด

6. พิมพ์ชื่อคณะกรรมการและสถานที่ทำงานในบรรทัดต่อมา โดยให้ชื่อผู้นำเสนอผลงานวิจัยเป็นชื่อแรกพร้อมทั้งชื่อเดสันใต้ชื่อผู้นำเสนอผลงานวิจัย (จำนวนคณะกรรมการผู้วิจัยที่พิมพ์ ให้ไม่เกิน 6 คน ถ้ามีมากกว่านั้นให้ใช้ตามตัวค่าว่า และคงะ) หลังจากพิมพ์ชื่อคณะกรรมการครบถ้วนแล้ว ให้พิมพ์สถานที่ทำงานของผู้วิจัยแต่ละคนเรียงตามลำดับโดยใช้สัญลักษณ์ (ตัวเลข) เชื่อมโยงระหว่างชื่อผู้วิจัยและสถานที่ทำงาน ให้ใช้สัญลักษณ์ตามลำดับก่อนหลัง

7. การใช้ตัวย่อและสัญลักษณ์ให้เป็นไปตามกำหนดมาตรฐาน และใช้เท่าที่จำเป็น ยกเว้นเมื่อถูกสงวนไว้ให้ใช้ ตัวเต็มห้ามใช้ตัวย่อ สำหรับบางคำ อักษรตัวย่อจะเป็นที่รู้จักกันดีแล้ว จึงไม่จำเป็นต้องใช้ตัวเต็ม เช่น AIDS, HIV เป็นต้น

8. บทคัดย่อที่ทำจัดส่งมานั้นจะต้องอยู่ในรูปแบบตามที่คณะกรรมการจัดการสัมมนาฯ กำหนดทุกประการ เพื่อพร้อมที่จะจัดส่งทำรูปเล่มของหนังสือบทคัดย่อได้ทันที คณะกรรมการจะพิจารณาคุณภาพของผลงานวิจัยเพื่อนำเสนอเท่านั้น จะไม่พิจารณาแก้ไขข้อความสำเนาหรือรูปแบบการนำเสนอของบทคัดย่อ

คำแนะนำที่ควรทราบ

1. การส่งบทคัดย่อให้ส่งภายในกำหนดเวลา คือ ภายในวันที่ 15 เมษายน 2545 หากส่งช้ากว่ากำหนดจะไม่รับพิจารณา โดยให้ส่งมาที่ คณะกรรมการวิชาการการสัมมนาระบบวิทยาแห่งชาติ กองระบบวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวนันท์ 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 ส่งโดยทางแฟ้มแม่เหล็ก (diskette) พร้อมเอกสารฉบับเป็นตัวจริง

2.3 ไม่รับบทคัดย่อโดยทางโทรศัพท์

3. การพิจารณาด้วยคอมพิวเตอร์ จะกระทำโดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจาก กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัย ที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชานั้น ๆ

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

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

6. บทคัดย่อที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอ จะได้รับประกาศนียบัตรรับรองการนำเสนอให้

7. ในบทคัดย่อที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงาน จะนำไป “ ” งสืบบทคัดย่อทุกเรื่อง
8. การให้ความสนใจต่อการจัดทำบทคัดย่อและคำแนะนำที่ควร 235 เช่นเพิ่มคุณภาพของบทคัดย่อและเพิ่มโอกาสของการได้รับ

พิจารณาคัดเลือกอีกด้วย

ตัวอย่างแบบฟอร์มพร้อมคำอธิบายสำหรับพิมพ์บทคัดย่อ

การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 15

ระหว่างวันที่ 22 - 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2545

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย).....

(ภาษาอังกฤษ)

คณะผู้วิจัย.....

สถานที่ทำงาน.....

หลักการและเหตุผล : กล่าวถึงความเป็นมาหรือความสำคัญของปัญหาการวิจัยอย่างลึกซึ้ง รัดกุมและได้ใจความ

วัตถุประสงค์ : กล่าวถึงสมมติฐาน และเป้าหมายของการศึกษาวิจัย อย่างลึกซึ้ง รัดกุม และได้ใจความ

วิธีการศึกษา : อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของการดำเนินการศึกษา ดังนี้

- ชนิดของการศึกษาทางระบบวิทยา (Study Design)
- ขนาดตัวอย่างและวิธีการเลือกตัวอย่าง
- ตัวแปรและเครื่องมือที่ใช้วัดผลการศึกษา
- สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ผลการศึกษา : อธิบายถึงผลการศึกษาที่สำคัญที่สุดคล้องกับวิธีการศึกษา

สรุป : สรุปผลการศึกษาอย่างลึกซึ้ง รัดกุมและชัดเจน โดยเน้นถึงความสำคัญและ ผลกระทบของการศึกษาร่วมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา

Key word :

ข้าพเจ้าขอส่งบทคัดย่อเพื่อนำเสนอในการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 15 ในลักษณะ

Oral presentation Poster presentation

ถ้านำเสนอด้วย oral presentation ใช้การนำเสนอด้วย

แผ่นใส (Tranparencies) สไลด์ (Slide)
Power point

- แบบอักษรที่ใช้ในการพิมพ์ ให้ใช้ **EucrosiaUPC** ขนาด **14"**
- พิมพ์อยู่ภายในกรอบขนาด **11.5 X 17** เซนติเมตร ตามตัวอย่างข้างต้น ไม่เกิน **2** หน้า(กรอบ) หรือ
นับเป็นจำนวนคำ ภาษาไทยไม่เกิน **500** คำ ภาษาอังกฤษไม่เกิน **300** คำ (ไม่รวมชื่อเรื่อง คณานุวิจัยและสถานที่ทำงาน)
ลงชื่อ(ขอให้ลงชื่อ-นามสกุล ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ)
สถานที่ติดต่อ.....
โทรศัพท์.....โทรสาร..... และ E-mail address (ถ้ามี).....

เกณฑ์การให้คะแนนในการคัดเลือกบทคัดย่อสำหรับการนำเสนอในสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติครั้งที่ 15

ประจำปี พ.ศ. 2545

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

Code	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Reviewer Comments

Scoring codes :

- 4 = ยอดเยี่ยม (Outstanding)
 3 = ดี (Good)
 2 = ปานกลาง (Fair)
 1 = ต้องปรับปรุง (Poor)
 0 = ไม่สมควรพิจารณา (Unacceptable)

คะแนนรวมสูงสุด (Total maximum score) = 28

- Q1 เป็นเรื่องที่มีความสำคัญทางสาธารณสุข
 Q2 หลักการและเหตุผลของการศึกษา
 Q3 ระเบียบวิธีวิจัยเหมาะสม
 Q4 การนำเสนอผลการศึกษา
 Q5 การแปลผลและข้อสรุปของผลการศึกษา
 Q6 มีการนำเสนอประโยชน์/ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัย
 Q7 ความชัดเจน/คุณภาพโดยรวมของบทคัดย่อ

คณะกรรมการที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจรดานันน์ นายแพทย์ก้านวน อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทชัย ชุมเกยีห์ นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการประจำฉบับ	นางอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล, นางวนัสสนันท์ รุจิวพัฒน์
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกาญจน์นิษฐ์ คำนาคแก้ว
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตรน้ำทรัพย์ นางลัดดา ลิขิตยิ่งวรา นายประเวคน์ แย้มชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางพงษ์ศรี วัฒนาสุริกิตต์ นางกาญจน์นิษฐ์ คำนาคแก้ว นางศิริลักษณ์ รั้งมีวงศ์ นางศรินทราบ ฟุตระกุล นายสุเทพ อุทัยชาบ
งานพิมพ์	นางสาวกฤตศิริภานต์ มาท้วน
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายຄลมหา พุกชนะนันท์ นายประมวล ทุมพงษ์
งานสมาชิกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศรี พรหมไชตชัย นางนงลักษณ์ อุยดี นายสรวัสดิ์ สร่างชน