

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

วิทยาลัยการระบาดวิทยา

“เป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญ พัฒนามาตรฐาน ประสานเครือข่ายระบาดวิทยา
ของประเทศและสากล มุ่งผลดีนำแนวทางเสริมสร้างสุขภาพ”

สารบัญ

✦ ก้าวทันโรค	218
- มหันตภัยนักชิ่งสงกรานต์	
- การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังเด็กที่คลอด จากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี	
✦ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรค ทางระบาดวิทยาเร่งด่วน	222
สัปดาห์ที่ 13 (24 - 30 มีนาคม 2545)	
✦ แผนภูมิโรคไขเลือดออก	228
✦ สรุปข่าวการระบาด	230
(วันที่ 25 - 31 มีนาคม 2545)	
✦ บันทึกท้ายบท	232
✦ ข่าวประชาสัมพันธ์	233

.....

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง

และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง

และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

.....

โปรดส่งรายงานให้กองระบาดวิทยา

ภายในเช้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 10 ระหว่างวันที่ 3-9 มีนาคม 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 58 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 76.31

ก้าวทันโรค

มหันตภัยนักชิ่งสงกรานต์

นางวันสสนันท์ รุจิวิวัฒน์ และแพทย์หญิงไมพันธ์ สันติกาญจน์

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไร้เชื้อ

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข โดยกองระบาดวิทยา ได้วิเคราะห์ข้อมูลรายงานการ
บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วงสงกรานต์ที่ผ่านมา (วันที่ 12-16 เมษายน
2544 รวม 5 วัน) จากโรงพยาบาลเครือข่าย ที่เฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด
จำนวน 20 แห่ง พบว่า มีผู้บาดเจ็บรุนแรง (ตายก่อนถึงโรงพยาบาล , ตายที่ห้อง
อุบัติเหตุฉุกเฉิน , รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน) จำนวน 1,324 คน ในจำนวนนี้เป็น
ผู้บาดเจ็บที่ตายก่อนถึงโรงพยาบาล 15 คน ตายที่ห้องฉุกเฉิน 8 คน และตาย
หลังรับไว้รักษา 78 คน รวมตายจำนวน 101 คน เฉลี่ยบาดเจ็บ 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) สวรรค์ประชารักษ์
(25 คน/วัน) ลำปาง พิชญ์โลกและ สุราษฎร์ธานี (แห่งละ 17 คน/วัน)

สัดส่วนการบาดเจ็บพบ สูงสุดในวันศุกร์ที่ 13 เมษายน 2544 ร้อยละ 31 รองลงมาเป็นวันพฤหัสบดีที่ 12 เมษายน 2544 และ
วันเสาร์ที่ 14 เมษายน 2544 เท่ากัน คือ ร้อยละ 20

ผู้ขับขี่พาหนะที่มีสัดส่วนการบาดเจ็บสูงสุดเท่ากับร้อยละ 219 ร้อยละ 56.4 รองลงมาเป็นผู้โดยสาร บาดเจ็บร้อยละ 29
ตายร้อยละ 21

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

การสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ จะน้อยลงในช่วงสงกรานต์ โรงพยาบาลที่รายงานผู้บาดเจ็บ (ผู้ขับขี่และผู้โดยสาร) ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยในขณะที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ 100% มี 9 โรงพยาบาล คือ ลำปาง, หาดใหญ่, นพรัตนราชธานี (กทม), ตรัง, ยะลา, ราชบุรี, พระนั่งเกล้า (นนทบุรี), จันทบุรี และอุดรธานี

การดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บ พบการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์มากกว่าปกติ โรงพยาบาลที่รายงานการดื่มแอลกอฮอล์ ในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บ สูง 10 ลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง คือ นครสวรรค์ (72%), จันทบุรี (71%) ขอนแก่น (71%), พิษณุโลก (68%), เชียงราย (68%), พระนครศรีอยุธยา (67%), ลำปาง (63%), นครราชสีมา (58%), พระนั่งเกล้า (นนทบุรี) (57%) และอุดรธานี (57%)

อำเภอที่เกิดเหตุ ส่วนใหญ่เป็นอำเภอเมือง และอำเภอที่มีจราจรหนาแน่น

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

1. ไม่สวมหมวกนิรภัยในขณะที่ขับขี่รถจักรยานยนต์
2. ใช้ความเร็วเกินกว่ากำหนด
3. แชงรถผิดกฎหมาย
4. ขับขี่รถสวนทาง
5. ฝ่าฝืนสัญญาณไฟจราจร
6. ดัดหน้ากระชั้นชิด
7. ขับขี่รถชิดท้ายคันหน้า
8. เมาสุราแล้วขับรถ
9. ไม่ให้สัญญาณจราจร
10. ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี

สุชาดา จันทสิริยากร และคณะ

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมา

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย และกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ ในการพัฒนาแบบของการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ระหว่างเดือนมิถุนายน 2543 จนถึงเดือนมิถุนายน 2546 เพื่อให้ได้เครื่องมือสำหรับใช้ประกอบการควบคุมกำกับ และประเมินผลกระทบของโครงการป้องกันการแพร่เชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก ทั้งในระดับจังหวัดและระดับประเทศ หลังจากที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ขาด้านไวรัส (AZT) แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอชไอวี และเด็กที่คลอดจากแม่เหล่านี้ ควบคู่ไปกับการให้บริการปรึกษาและสนับสนุนให้เด็กเหล่านี้ดื่มนมผสมแทนนมแม่ คณะทำงานโครงการศึกษานำร่อง ได้ดำเนินการทดลองรูปแบบการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกแห่งของ 4 จังหวัดนำร่อง คือ เชียงราย เพชรบุรี อุบลราชธานี และสงขลา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2544 ถึง 31 ธันวาคม 2545 ทั้งนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ซึ่งมีความก้าวหน้าของการดำเนินงานพัฒนาแบบของการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ดังนี้

1. การจัดตั้งข่ายงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ประกอบด้วย

- ข่ายงานระดับอำเภอ มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 61 แห่ง ใน 4 จังหวัดนำร่อง อันได้แก่ เชียงราย เพชรบุรี อุบลราชธานี และสงขลา ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อ เอชไอวี ที่มารับบริการจาก โรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2544 ถึง 31 ธันวาคม 2545 ส่งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด
- ข่ายงานระดับจังหวัด มีศูนย์กลางการเฝ้าระวังอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 แห่ง คือ เชียงราย เพชรบุรี อุบลราชธานี และสงขลา ทำหน้าที่ รวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ในจังหวัด นำมาเรียบเรียงและวิเคราะห์ เพื่อนำเสนอเป็นสถานการณ์ การติดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก เป็นภาพรวมของจังหวัด พร้อมทั้งรวบรวมส่งกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ข่ายงานระดับเขต/ภาค ประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ คือ ศูนย์ระบาดวิทยาภาค ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต และสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต ทำหน้าที่ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่อง ร่วมกับข่ายงานส่วนกลาง
- ข่ายงานส่วนกลาง มีศูนย์กลางการเฝ้าระวังอยู่ที่ กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ ดังนี้คือ

1. ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี
2. รวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ และนำเสนอผลการเฝ้าระวังในภาพรวมของประเทศ
3. นิเทศติดตามงานและประเมินระบบเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี

2. การประชุมพัฒนาโครงการเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก

เพื่อพิจารณาแนวทางโครงการเฝ้าระวัง ฯ คู่มือการดำเนินงาน เครื่องมือในการเก็บ รวบรวม เรียบเรียง และวิเคราะห์ ข้อมูล ตลอดจนแนวทางการพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ใน 4 จังหวัด นำร่อง จำนวนทั้งสิ้น 18 ครั้ง

3. การประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้า และซักซ้อมแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ฯ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของ 4 จังหวัดนำร่อง เพื่อเตรียมความพร้อม และพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี จำนวนทั้งสิ้น 7 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประชุมอย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวนไม่น้อยกว่า 400 คน

4. การพัฒนาเครื่องมือสำหรับเฝ้าระวังฯ ดังนี้

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

5. ผลการทดลองรูปแบบการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่อง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล เด็กทุกคนที่คลอดจากแม่ติดเชื้อ เอชไอวี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกแห่ง ในจังหวัด เชียงราย เพชรบุรี อุบลราชธานี และสงขลา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2544 ถึง 31 ธันวาคม 2544 พบดังนี้

มีรายงานเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ทั้งสิ้น 635 ราย โดยมาจากจังหวัดเพชรบุรี 81 ราย อุบลราชธานี 123 ราย สงขลา 194 ราย และ เชียงราย 237 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีเด็ก 10 ราย ที่ผลการตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวี ด้วยวิธี PCR ให้ผลลบ อีก 2 ราย เสียชีวิตด้วยสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้อง กับการติดเชื้อ เอชไอวี คงเหลืออีก 623 ราย ที่อยู่ระหว่างการติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

จากจำนวนแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี 635 รายนี้ มีการฝากครรภ์ 572 ราย ในจำนวนนี้ให้ประวัติว่า ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสใดๆ เลย ในระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 24.30 หใ้ระหว่างเจ็บท้องจนกระทั่งคลอด 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 และคณะทำงานได้จัดทำจดหมายข่าว เพื่อเป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงานและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในหมู่ผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่อง จำนวน 2 ฉบับ

สรุปข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 25-31 มีนาคม 2545

โดย...นายแพทย์ยงเจือ เหล่าศิริถาวร

แพทย์หญิงสายพิน โชติวิเชียร

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานการเกิดโรค / การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
แอนแทรกซ์ จ.เชียงราย	สสจ.เชียงราย (28 มีนาคม 2545)	ผู้ป่วยตาย 1 ราย ด้วยอาการคอบวม หายใจลำบาก ให้ประวัติว่า เย็นวันที่ 23 มีนาคม 2545 ซื้อเนื้อวัวจากตลาดในจังหวัดพะเยา มาทำลาบวัวดิบกินกัน 5 คน วันรุ่งขึ้นเกิดอาการคอบวม หายใจลำบาก รักษาที่ ร.พ.อำเภอไม้ดี ขึ้น วันที่ 25 มีนาคม เข้ารับการรักษาที่ ร.พ.เอกชน จังหวัดเชียงราย ผล blood c/s ขึ้น gram positive bacilli ได้รับการวินิจฉัยเป็น Pharyngeal anthrax และเสียชีวิต ในวันที่ 26 มีนาคม 2545 ผู้ที่ร่วมรับประทานอาหารมื้อเดียวกัน ยังไม่มีผู้ใดมีอาการ ทางจังหวัดเฝ้าติดตามอยู่	ติดตามสถานการณ์ว่ามีผู้ป่วยเพิ่มอีกหรือไม่ (ทางจังหวัดเฝ้าระวังผู้ที่รับประทานลาบวัวดิบร่วมกับผู้เสียชีวิตอยู่)
ไข้สมองอักเสบ จ.หนองบัวลำภู	สสจ. หนองบัวลำภู (29 มีนาคม 2545)	ผู้ป่วยชาย อายุ 45 ปี ได้รับการส่งต่อมารักษาจากจังหวัดอื่น	ติดตามรายละเอียด และผลทางห้องปฏิบัติการ
โรคหัด จ.พิษณุโลก	สสจ.พิษณุโลก (29 มีนาคม 2545)	ผู้ป่วยชาวเขาเผ่าม้ง ที่ ม.8 บ้านร่มเกล้า ต.บ่อภาค อ.ชาติตระการ 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 รายแรก พ่อแม่พาเดินทางไปพบญาติที่จังหวัดสระบุรี ในช่วงวันที่ 1-2 ก.พ. 2545 หลังกลับมา 1 สัปดาห์ก็เริ่มป่วย และแพร่ต่อให้เด็กอื่นๆในหมู่บ้าน เนื่องจากขาดความรู้ความครอบคลุมของวัคซีนหัดต่ำ (แต่ไม่สามารถประเมินได้)	ให้สุศึกษา, รณรงค์ให้วัคซีนหัดแก่เด็กชาวเขาที่ยังไม่ได้รับวัคซีนหรือประวัติวัคซีนไม่ชัดเจน, เฝ้าระวังโรค และติดตามสถานการณ์ต่อ
โรคหัด จ.ตาก	สสจ.ตาก (29 มีนาคม 2545)	ผู้ป่วยชาวเขาเผ่าม้ง ที่ ม.5 บ้านม้งใหม่พัฒนา ต.ท้องฟ้า อ.บ้านปาก จำนวน 21 ราย อายุ 10 เดือน – 23 ปี เริ่มป่วยตั้งแต่ 28 ม.ค. ถึง 17 มี.ค. 2545 จากการสอบสวน พบว่า ความครอบคลุมของวัคซีนหัดประมาณร้อยละ 50 – 60	ให้สุศึกษา, รณรงค์ให้วัคซีนในเด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีนหัดและติดตามสถานการณ์ต่อ
โรค มือ-ปาก-เท้า ศูนย์เด็กเล็ก กรม อนามัย	เจ้าหน้าที่ศูนย์ (29 มีนาคม 2545)	ระหว่างวันที่ 18-22 มี.ค. 2545 พบเด็กที่มีอาการไข้ เป็นตุ่มที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ปากเปื่อย จำนวน 4-5 ราย อายุ 1-2 ปี แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า เป็นร้อนในธรรมดา เหมือนหัด แต่ได้ให้แยกผู้มีอาการดังกล่าว (ให้หยุด) 7-10 วัน มีการอบห้อง เช็ดห้อง เน้นการล้างมือมากขึ้นในกลุ่มพี่เลี้ยง คุณแม่เด็ก และไม่มีผู้ป่วยเพิ่มอีก	จบการติดตาม

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรค มือ-ปาก เท้า จ.ลำปาง	สสจ.ลำปาง (28 มีนาคม 2545)	ผู้ป่วย 12 ราย ไม่มีลักษณะเป็น cluster, ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน, ไม่มีผู้เสียชีวิต ยังไม่มีการสอบสวน โรคขณะนี้ไม่มีผู้ป่วยเพิ่มเติม	เจ้าหน้าที่จะส่งรายงานมาให้ ทราบอีกครั้ง
อาหารเป็นพิษ จ.พังงา	สสจ.พังงา (29 มีนาคม 2545)	ผู้ป่วยชาวต่างชาติ 60 ราย (นอร์เวย์, เดนมาร์ก, สวีเดน, ฟินแลนด์) ซึ่งเข้าพักที่โรงแรมแห่งหนึ่ง กองระบาดวิทยา ได้ร่วมสอบสวนโรค พบว่า ส่วนใหญ่เริ่มป่วยหลังเข้าพัก 2-3 วัน มีผู้ป่วยทุกวันระหว่างวันที่ 17-27 มีนาคม (มากที่สุดในช่วง 24-25 มีนาคม) ปิจัยเสี่ยงคาดว่าป็น อาหารที่ปนเปื้อนของโรงแรม ทำ RSC ผู้ประกอบอาหาร และพนักงานเสิร์ฟ 43 ราย ไม่พบเชื้อ การเพาะเชื้อจาก ผู้ป่วย 9 ราย ไม่พบแบคทีเรียก่อโรคทางเดินอาหาร ไม่พบ การปนเปื้อนอุจจาระในน้ำประปาแต่พบมีการปนเปื้อน ในส้วม	เก็บตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วย รายใหม่ส่งเพาะเชื้อ แบคทีเรียและตรวจสอบพิษ จากเชื้อแบคทีเรีย, เพาะเชื้อ จากโพรทิจูมของผู้ประกอบ อาหาร, เก็บตัวอย่างน้ำและ เนยส่งตรวจ, ให้สุศึกษาแก่ ผู้ประกอบการโรงแรมและ พนักงาน ติดตามสถานการณ์ต่อ
โรคไข้กาฬหลังแอ่น จ.นครศรี ธรรมราช	สสจ. นครศรีธรรมราช	รายงานผู้ป่วย 1 ราย ในสัปดาห์ที่ 17-23 มีนาคม 2545 จากการสอบถาม เจ้าหน้าที่แจ้งว่าสงสัยเป็นการรายงาน ผิด เนื่องจากไม่มีผู้ป่วย	จบการติดตาม

ติดตามรายงานการเกิดโรค/การระบาดจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคอุจจาระร่วงอย่าง แรง 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> EI Tor Inaba ผล การสอบสวนโรคพบว่าแหล่งโรคเดียวกันคือซื้อเนื้อวัวที่ ตลาดท่าลาย มาทำลาบเนื้อวัวดิบ ได้ดำเนินการทำ RSC ทั้ง ผู้ประกอบการ, ส่งตรวจน้ำและอาหาร, swab โรงฆ่าสัตว์ที่ โป่งน้ำร้อน ผล negative ทุกตัวอย่างที่ทำการสอบสวน	ติดตามสถานการณ์ใน สัปดาห์อีกเพื่อดูว่าจะสงบ จริงหรือไม่
หัด จ. ปทุมธานี	สสจ.ปทุมธานี (22 มีนาคม 2545)	ผลการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ คาดว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ ระบาดคือ ความครอบคลุมของวัคซีนหัดดำ (ร้อยละ 53.7 ก่อนการ ระบาด), ภาวะทุพโภชนาของเด็ก, และสถานะแวดล้อมที่อยู่ ร่วมกันของเด็ก	จบการติดตาม

บันทึกท้ายบท

ในช่วงเดือนเมษายน นับเป็นเดือนแห่งเทศกาลต่าง ๆ มากมาย ของชนชาวไทย ทั้งเชื้อสายจีน และไทย อาทิเช่น เทศกาล ไหว้บรรพบุรุษ และสงกรานต์ เป็นต้น ก้าวทันโรคฉบับนี้ จึงขอนำเสนอข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ในช่วงสงกรานต์ปี 2544 ที่ผ่านมา เพื่อเตือนใจ แก่สมาชิกและเพื่อน ๆ ทุกคน ให้เพิ่มความระมัดระวังมากขึ้นในการทำกิจกรรม ช่วงเทศกาลเหล่านี้ ซึ่งจากการรวบรวมรายงานข้อมูลการบาดเจ็บและตาย จากหลาย ๆ แหล่ง มักพบว่ามีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ในช่วงเทศกาลประจำปีต่าง ๆ วนอีกเรื่องหนึ่ง เป็นความก้าวหน้าของโครงการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าส่วนหนึ่งเป็นปัญหาที่ได้รับผลกระทบมาจากการทำกิจกรรมที่ขาดความระมัดระวังเช่นกัน

ในส่วน of สถานการณ์โรคเร่งด่วนสัปดาห์นี้ ที่ยังพบผู้ป่วยมาก คือ ไข้เลือดออกและ หัด โดยโรคไข้เลือดออก จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยสัปดาห์นี้มากกว่า 20 รายคือ จังหวัดแพร่ สงขลา กำแพงเพชร ศรีสะเกษ และกระบี่ ตามลำดับ ส่วนโรคหัดมีรายงานผู้ป่วยมากจากจังหวัดพิษณุโลก

ท้ายนี้ ขอประชาสัมพันธ์ สำหรับท่านที่มีความประสงค์จะส่งบทความขอเข้าร่วมนำเสนอผลงานทางวิชาการ ในการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 15 กรุณารับส่งโดยด่วนนะคะ เพราะขณะนี้ใกล้จะถึงวันที่ 15 เมษายน 2545 ซึ่งวันสิ้นสุดการรับบทความแล้วค่ะ

ข่าวประชาสัมพันธ์

กระทรวงสาธารณสุข

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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

เนื้อหาการสัมมนา

วิธีการสัมมนา ประกอบด้วย การบรรยายพิเศษ การอภิปรายหมู่ การสัมมนาโต๊ะกลม และการนำเสนอผลงานด้วย **Oral Presentation** และการนำเสนอด้วยโปสเตอร์ ในหัวข้อต่างๆ ดังนี้

- เอดส์ : เราก้าวไปถึงไหนแล้ว
- ไข้เลือดออก : ปัญหาที่ท้าทาย
- ระบาดวิทยาภายใต้การกระจายอำนาจ
- สารเสพติด : ปัญหาและทางแก้
- ระบาดวิทยาของความรุนแรง
- ระบาดวิทยาและพันธุกรรม
- ก้าวถัดไปของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- มหันตภัยจากสารกัมมันตภาพ (Cobalt 60)
- ระบาดวิทยากับการท่องเที่ยว

ขอเชิญนักระบาดวิทยา นักวิชาการ ทุกสาขา และผู้สนใจเข้าร่วมประชุมและส่งผลงานทางวิชาการเพื่อนำเสนอในการสัมมนาครั้งนี้ “ด่วน”

คำแนะนำในการจัดทำและส่งบทคัดย่อ

การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ 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 (ดูคำอธิบายในแบบฟอร์มตัวอย่างประกอบ) วิธีการนับคำใช้โปรแกรม MS word 97
3. จัดทำบทคัดย่อเป็นภาษาไทย หรือเป็นภาษาอังกฤษก็ได้ แต่ต้องมีชื่อเรื่องทั้ง 2 ภาษา
4. ชื่อเรื่อง พิมพ์ด้วยลักษณะอักษรชนิดตัวหนา (Bold) ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ
5. ส่วนหัวของบทคัดย่อสำหรับบทคัดย่อที่เป็นภาษาอังกฤษ ให้พิมพ์ด้วยอักษรตัวพิมพ์ใหญ่ทั้งหมด
6. พิมพ์ชื่อคณะผู้วิจัยและสถานที่ทำงานในบรรทัดต่อมา โดยให้ชื่อผู้นำเสนอผลงานวิจัยเป็นชื่อแรกพร้อมทั้งขีดเส้นใต้ที่ชื่อผู้นำเสนอผลงานวิจัย (จำนวนคณะผู้วิจัยที่พิมพ์ ให้ไม่เกิน 6 คน ถ้ามีมากกว่านั้นให้ใช้ตามด้วยคำว่า และคณะ) หลังจากพิมพ์ชื่อคณะผู้วิจัยครบทุกคนแล้ว ให้พิมพ์สถานที่ทำงานของผู้วิจัยแต่ละคนเรียงตามลำดับโดยใช้สัญลักษณ์ (ตัวเลข) เชื่อมโยงระหว่างชื่อผู้วิจัยและสถานที่ทำงาน ให้ใช้สัญลักษณ์ตามลำดับก่อนหลัง
7. การใช้ตัวย่อและสัญลักษณ์ให้เป็นไปตามกำหนดมาตรฐาน และใช้เท่าที่จำเป็น ยกเว้นเมื่อกล่าวถึงครั้งแรกให้ใช้ ตัวเต็มห้ามใช้ตัวย่อ สำหรับบางคำอักษรตัวย่อจะเป็นที่รู้จักกันดีแล้ว จึงไม่จำเป็นต้องใช้ตัวเต็ม เช่น AIDS, HIV เป็นต้น
8. บทคัดย่อที่จัดทำส่งมานั้นจะต้องอยู่ในรูปแบบตามที่คณะกรรมการจัดการสัมมนาฯ กำหนดทุกประการ เพื่อพร้อมที่จะจัดส่งทำรูปเล่มของหนังสือบทคัดย่อได้ทันที คณะกรรมการจะพิจารณาคุณภาพของผลงานวิจัยเพื่อนำเสนอเท่านั้น จะไม่พิจารณาแก้ไขข้อความสำนวนหรือรูปแบบการนำเสนอของบทคัดย่อ

คำแนะนำที่ควรทราบ

1. การส่งบทคัดย่อให้ส่งภายในกำหนดเวลา คือ ภายในวันที่ 15 เมษายน 2545 หากส่งช้ากว่ากำหนดจะไม่รับพิจารณา โดยให้ส่งมาที่ คณะกรรมการวิชาการการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ กองระบาดวิทยา 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 (diskette) พร้อมเอกสารฉบับเป็นตัวจริง
 - 2.3 ไม่รับบทคัดย่อโดยทางโทรสาร
3. การพิจารณาคัดเลือกบทคัดย่อ จะกระทำโดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจาก กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัย ที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชานั้น ๆ
4. การนำเสนอผลงานวิจัยจะแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ Oral Presentation และ Poster Presentation บทคัดย่อที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการแล้วจะถูกกำหนดประเภทของการนำเสนอซึ่งการพิจารณากำหนดประเภทของการนำเสนอให้กับบทคัดย่อเรื่องใดนั้น ขึ้นกับคุณค่า เนื้อหาและความเหมาะสมของบทคัดย่อที่ส่งเข้าร่วมสัมมนา ซึ่งอาจไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ที่ส่งบทคัดย่อมา
5. บทคัดย่อที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอด้วยวิธี Oral Presentation จะให้เวลาในการนำเสนอ 10 นาที ชักถามและให้ข้อเสนอแนะ 5 นาที ส่วนบทคัดย่อที่ได้รับเลือกให้นำเสนอด้วยวิธี Poster Presentation ผู้วิจัยจะต้องอยู่ในบริเวณที่ติด Poster ในช่วงเวลาที่กำหนดให้เพื่อจะได้บรรยายประกอบกับ Poster ที่นำเสนอ
6. บทคัดย่อที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอ จะได้รับประกาศนียบัตรรับรองการนำเสนอให้

7. ในบทความที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงาน จะนำไป..... ingsubบทความทุกเรื่อง

8. การให้ความสนใจต่อการจัดทำบทความและคำแนะนำที่คว 235 ช่วยเพิ่มคุณภาพของบทความและเพิ่มโอกาสของการได้รับ

พิจารณาคัดเลือกอีกด้วย

ตัวอย่างแบบฟอร์มพร้อมคำอธิบายสำหรับพิมพ์บทความ

การสัมมนาโรคระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 15

ระหว่างวันที่ 22 - 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2545

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย).....

(ภาษาอังกฤษ)

คณะผู้วิจัย.....

สถานที่ทำงาน.....

หลักการและเหตุผล : กล่าวถึงความเป็นมาหรือความสำคัญของปัญหาการวิจัยอย่างสั้น
รัดกุมและได้ใจความ

วัตถุประสงค์ : กล่าวถึงสมมติฐาน และเป้าหมายของการศึกษาวิจัย อย่างสั้น รัดกุม
และได้ใจความ

วิธีการศึกษา : อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของการดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. ชนิดของการศึกษาทางระบาดวิทยา (Study Design)
2. ขนาดตัวอย่างและวิธีการเลือกตัวอย่าง
3. ตัวแปรและเครื่องมือที่ใช้วัดผลการศึกษา
4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ผลการศึกษา : อธิบายถึงผลการศึกษาที่สำคัญที่สอดคล้องกับวิธีการศึกษา

สรุป : สรุปผลการศึกษาอย่างสั้น รัดกุมและชัดเจน โดยเน้นถึงความสำคัญและ
ผลกระทบของการศึกษารวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหรือแก้ปัญหา

Key word :

ข้าพเจ้าขอส่งบทความเพื่อนำเสนอในการสัมมนาโรคระบาดวิทยาแห่งชาติ 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 คณะผู้วิจัยและสถานที่ทำงาน)
ลงชื่อ(ขอให้ลงชื่อ-นามสกุล ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ)
สถานที่ติดต่อ.....
โทรศัพท์.....โทรสาร..... และ E-mail address (ถ้ามี).....

เกณฑ์การให้คะแนนในการคัดเลือกบทความสำหรับการนำเสนอในสมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติครั้งที่ **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/คุณภาพโดยรวมของบทความ

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ค่านวณ อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ หุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการประจำฉบับ	นางอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล, นางวนัสสนันท์ รุจิวิวัฒน์
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกาญจน์ย์ คำนาคแก้ว
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตรนาทรพัชร์ นางลลิตา ลิขิตยั้งวรา นายประเวศน์ เข้มชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางพญ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์ นางกาญจน์ย์ คำนาคแก้ว นางสาวลิลักษณ์ รังมิ่งวงศ์ นางสาวสิรินทรา พุทธระกูล นายสุเทพ อุทัยฉาย
งานพิมพ์	นางสาวกฤตติกานต์ มาท้วม
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายถนอมชา พุกกะนันทน์ นายประมวล หุมพงษ์
งานสมาชิกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศิริ พรหมโชติชัย นางนงลักษณ์ อนุดี นายสวัสดิ์ สว่างชม