

ปีที่ 5 ฉบับที่ 14 : 12 เมษายน 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิทยาลัยก้องระบาศวิทยา

“เป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญ พัฒนามาตรฐาน ประสานเครือข่ายระบาดวิทยา
ของประเทศและสากล มุ่งผลดีนำแนวทางเสริมสร้างสุขภาพ”

สารบัญ

✦ ก้าวทัน(โรค)...โลก	237
✦ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน	240
สัปดาห์ที่ 14 (31 มีนาคม – 6 เมษายน 2545)	
✦ แผนภูมิโรคไขเลือดออก	246
✦ สรุปข่าวการระบาด	248
(วันที่ 1 – 7 เมษายน 2545)	
✦ บันทึกท้ายบท	249
✦ ข่าวประชาสัมพันธ์	250

.....
ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง
และการควบคุมป้องกันโรค
โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง
และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา
.....

โปรดส่งรายงานให้กองระบาดวิทยา
ภายในเช้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม – 6 เมษายน 2545
ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา
สัปดาห์นี้ 63 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 82.89

ก้าวทัน(โรค)...โลก

โดย นายแพทย์สุริยะ กุหะรัตน์
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดเชื้อ
กองระบาดวิทยา

รายงานฉบับนี้ บก. ขอภัยในเรื่องของเนื้อหา แต่ด้วยข้อจำกัดของเวลาจึง ได้ใช้ความพยายามที่จะนำสิ่งที่ดีที่สุดมาเสนอ โดยขอเปลี่ยนชื่อหัวเรื่องจาก “ก้าวทันโรค” เป็น “ก้าวทันโลก” เนื่องจาก บก. และคณะผู้จัดทำบางท่านได้ไปร่วมประชุมต่างประเทศ ทำให้ไม่สามารถเตรียมเนื้อหา “ก้าวทันโรค” ได้ทัน เผอิญโชคดีได้รับเชิญให้เข้าร่วมประชุมกับผู้แทนองค์การอนามัยโลกในหัวเรื่องว่า “วิธีการศึกษาที่เหมาะสมกับการเฝ้าระวังโรคที่มีอาหารเป็นสื่อ ในประเทศเป้าหมาย” วันที่ 18 – 21 มีนาคม 2545 ณ มหาวิทยาลัย Leipzig (ไลปซิก) ประเทศเยอรมัน โดยเริ่มจากการที่ให้ประเทศเป้าหมายต่างๆ ได้นำเสนอระบบเฝ้าระวังและสถานการณ์ของโรคที่มีอาหารเป็นสื่อ (Foodborne Diseases Surveillance) ประมาณ 10 กว่าประเทศ จากเอเชีย ยุโรป แอฟริกา ออสเตรเลีย และสหรัฐอเมริกา จากนั้นจึงได้ชี้ให้เห็น

ว่าระบบเฝ้าระวังประเภทไหนที่จะทำให้ได้ข้อมูลที่มีคุณค่า สามารถบอกอะไรได้มากมาย เช่น สามารถบอกชนิดของอาหารที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคได้ บอกแหล่งที่มักเกิดการระบาด บอกสาเหตุว่าทำไมอาหารที่เป็นสาเหตุการระบาดนั้นสัมพันธ์อย่างไรกับสถานะความปลอดภัยของอาหารในตลาด และฟาร์มเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทยหรือหลายๆ ประเทศที่เข้าร่วมประชุมก็จะเห็นเหมือนกันว่าทำไมระบบปกติจึงไม่สามารถตอบคำถามเหล่านั้นได้ แต่ถ้าพิจารณาให้ลึกถึง

วิธีที่ได้มาของข้อมูลและความน่าเชื่อถือก็จะพบว่า ประเทศเป้าหมายเหล่านั้นรวมทั้งประเทศไทยด้วยที่ได้ข้อมูลมาเป็น สักส่วนเพียงน้อยนิดเหมือนกัน ดังนั้นเราจึงควรจะต้องนำมาพิจารณาถึงระบบเฝ้าระวังของประเทศไทยกันเสียทีหรือยัง (ขอฝากมาเพื่อช่วยกันพิจารณา ถ้ามีความเห็นประการใดกรุณาส่งข้อคิดเห็น มาทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ <suri@health.moph.go.th หรือ napas@yahoo.com>)

ข้อสรุปจากการประชุมระดับโลก สามารถจัดระบบเฝ้าระวังโรคที่มีอาหารเป็นสื่อได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ไม่มีระบบปกติในการเฝ้าระวัง (No formal surveillance)

ระดับที่ 2 มีระบบเฝ้าระวังโรคตามกลุ่มอาการเป็นระบบปกติ (Syndromic surveillance) ได้แก่ ประเทศไทย และ ประเทศส่วนใหญ่

ระดับที่ 3 มีระบบเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการเป็นระบบปกติ (Laboratory-based surveillance) ได้แก่ ประเทศ สหรัฐอเมริกา และออสเตรเลีย

ระดับที่ 4 มีระบบเฝ้าระวังแบบผสมผสานเป็นระบบปกติ (Integrated food-chain surveillance) ได้แก่ ประเทศแคนาดา

หลังจากนี้ จะมีการนำไปใช้ในการประเมินปัญหาที่แท้จริงของโรค ที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อในระดับโลก ในประเทศเป้าหมาย ซึ่ง บก. คิดว่าถ้ามีงบประมาณสนับสนุน พัฒนาเทคโนโลยีให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และมีการพัฒนานวัตกรรมไปพร้อมๆ กัน ประเทศไทยก็ควรจะต้องรับในการเข้าร่วมโครงการนี้ด้วยครับ

เรื่องที่ 2 บก.และคณะ ได้มีโอกาสไปร่วมประชุม “International Conference on Emerging Infectious Diseases 2002: ICEID 2002” วันที่ 24 – 27 มีนาคม 2545 ที่เมือง Atlanta, รัฐ Georgia ประเทศสหรัฐอเมริกา การประชุมครั้งนี้ บก. คาดว่ามีเข้าร่วมประชุมเกือบ 2 พันคน มีหน่วยงานสนับสนุนทั้งสิ้น 30 หน่วยงาน หน่วยงานที่คุ้นชื่อ ได้แก่ WHO, CDC, World Bank เป็นต้น ในงานนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมจากประเทศไทย ที่มีชื่อเสียงทางวงการแพทย์และสัตวแพทย์ ได้แก่ อาจารย์ ประเสริฐ ทองเจริญ, อาจารย์สมพร ศิรินาวิน (Invited speaker), อาจารย์จากภาควิชาจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, อาจารย์จากคณะสัตวแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, สัตวแพทย์หญิงจากกรมปศุสัตว์, แพทย์จาก AFRIMS, สัตวแพทย์หญิงจากกองระบาดวิทยา และ บก. ประมาณ 10 ท่าน เนื้อหาโดยส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับอาวุธชีวภาพ ในแง่ของสถานการณ์, การปรับเปลี่ยนการเฝ้าระวังจากผู้ป่วยที่ยืนยัน (confirmed case) มาเป็นการเฝ้าระวังตามกลุ่มอาการเพื่อการตรวจพบโรค ที่อาจเกิดจากอาวุธชีวภาพได้อย่างรวดเร็วว่าเป็นอย่างไร, โรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ได้แก่ west nile virus, โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ซึ่งปัจจุบันกำลังเป็นปัญหาอย่างมาก และน่ากลัว เป็นต้น ผลจากการประชุมทำให้ทราบความคิดอะไรหลายๆ อย่างเกี่ยวกับการจัดการเฝ้าระวังโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การปรับปรุงหรือพัฒนาระบบเฝ้าระวังที่มีอยู่ให้มีคุณค่ายิ่งขึ้น การให้ความสำคัญทั้งในเรื่องนโยบายและงบประมาณ ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา เป็นต้น ทำให้ บก. เองเกิดความมั่นใจในการดำเนินงานมากขึ้น บางครั้งมีแนวคิด อยากจะพัฒนางานทางระบาดวิทยาใหม่ๆ ในบ้านเราก็มีผู้ทรงคุณวุฒิคัดค้าน แต่เมื่อได้ไปรับทราบความคิดจากนานาชาติ ทำให้มีความมั่นใจ ในการพัฒนางานทางระบาดวิทยามากขึ้น สุดท้าย หากมีท่านใดสนใจอยากจะขอศึกษาจากบทคัดย่อกรุณาติดต่อได้ที่คุณหมอเสาวพัตร, บก. หรือที่ กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดเชื้อ กองระบาดวิทยา (งานนี้มีคนไทยได้ร่วมส่งบทคัดย่อไปนำเสนอในที่ประชุมประมาณ 5 เรื่อง)

เรื่องที่ 3 การไปดูงานที่ศูนย์ควบคุมป้องกันโรค (Center for Diseases Prevention and Control: CDC) ประเทศสหรัฐอเมริกา เรื่องการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ และการสร้างเครือข่ายกับผู้เชี่ยวชาญในระดับโลก ได้ประสานกับผู้เชี่ยวชาญด้านโรค Rabies และ Typhus ในเรื่องการนำข้อมูลเฝ้าระวังมาเปลี่ยนเป็นมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค ประสานกับ

ผู้เชี่ยวชาญโรค Bacteria โดยเฉพาะ Anthrax, Leptospirosis, Melioidosis และ ได้ประสานกับผู้เชี่ยวชาญและสนใจเรื่องของใช้สวมองก์เสบ ซึ่งสนใจจะมาศึกษาหาสาเหตุของเชื้อก่อโรคใช้สวมองก์เสบในประเทศไทย ประสานกับผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อ เพื่อทำให้ระบบเฝ้าระวังมีคุณค่ายิ่งขึ้น และสามารถประเมินขนาดของปัญหาที่แท้จริงได้ สุดท้ายได้ไปดูงานระบบเฝ้าระวังโรคแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีชื่อเรียกว่า National Electronic Telecommunication Surveillance System: NETSS ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ใช้ในการรายงานโรคในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากแต่ละรัฐมายัง CDC เพื่อนำไปวิเคราะห์และเปลี่ยนเป็นรายงาน MMWR ประจำสัปดาห์ต่อไป ที่น่าทึ่งคือ หน่วยเฝ้าระวังนี้มีบุคลากรที่รับผิดชอบด้านการรับข้อมูล และส่งข้อมูลย้อนกลับทุกสัปดาห์ จำนวน 5 คน ดูแลทั้งประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเขาเหล่านั้นได้อาศัยคอมพิวเตอร์และโปรแกรมที่เขียนขึ้นมาช่วย เพื่อให้คอยรับข้อมูล ตรวจสอบความผิดปกติของข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล และส่งข้อมูลย้อนกลับไปยังแต่ละรัฐ คนเป็นเพียงผู้บำรุงรักษา และทวงถามข้อมูลถ้ากรณีไม่มีการส่งรายงาน ทำให้คิดว่าประเทศไทยและแต่ละจังหวัด น่าจะมีลักษณะเช่นนี้บ้าง เพื่อจะเพิ่มเวลาในการทำงานหรือพัฒนางานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ผู้เขียนได้พยายามเชิญหน่วยงานทีมนี้ไปช่วยพัฒนางานให้กับประเทศไทย เป็นที่น่ายินดีว่าเขาที่ตอบตกลง แต่ยังติดขัดในเรื่องงบประมาณ

สรุปข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 1 – 7 เมษายน 2545

โดย..แพทย์หญิงวรรณ หาญเชาว์วรกุล

กองระบาดวิทยา

รายงานการเกิดโรค / การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	ผลการดำเนินงาน
วันโรคสถาน สงเคราะห์เด็กบ้าน ราชวดี ปากเกร็ด จ.นนทบุรี	สสจ. นนทบุรี	ตั้งแต่ 2540 - 2545 มีผู้ป่วย วันโรคปอด 25 ราย วันโรค ปอดและต่อมน้ำเหลือง 4 ราย จำนวนผู้ป่วยใหม่ในปี 2544 มี 8 ราย ปี 2545 จำนวน 6 ราย เจ้าหน้าที่ในสถาน สงเคราะห์ 139 คน พยาบาล 4 คน เด็ก 632 คน สสจ. และ กองระบาดวิทยา ได้ออกสอบสวน ขณะนี้รอปรึกษากับ กองวันโรคว่า จะดำเนินการค้นหา ผู้ป่วยเพิ่มเติม อย่างไร	ประสานกองวันโรค เพื่อทำการ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม
ดับอักเสบเอ จ.นราธิวาส	สสจ. นราธิวาส	ผู้ป่วยเด็ก 11 ราย จำแนกเป็น ผู้ป่วยใน 4 ราย และ ผู้ป่วย นอก 7 ราย อายุ 10 - 12 ปี เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาอยู่ หมู่ 2 และหมู่ 5 เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาจังหวัด ได้ออก สอบสวนโรค กองระบาดวิทยา ได้ประสานห้องปฏิบัติการ ที่โรงพยาบาลจุฬาฯ ในการชันสูตร จากรายงาน 506 พบว่า จำนวนผู้ป่วยดับอักเสบรวมปี 2544 มี 112 ราย, ปี 2545 (ถึงเดือนมีนาคม) มี 49 ราย	มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ระบาด จังหวัดดำเนินการสอบสวน
หัด จ.มุกดาหาร	รายงานโรค เร่งด่วนประจำ สัปดาห์	มีผู้ป่วย ที่อำเภอคงหลวง 8 ราย ในชุมชนหมู่ 2 หมู่ 8 ตำบลหนองแค เจ้าหน้าที่ระบาดกำลังดำเนินการ สอบสวนโรค จึงยังไม่ทราบรายละเอียด	อยากขอให้ศูนย์ระบาดวิทยา ภาค ตะวันออกเชิญเหนือ ช่วยติดตาม ผลการสอบสวนอีกครั้ง
หัด จ.สุรินทร์	รายงานเร่งด่วนฯ ประจำสัปดาห์	มีรายงานผู้ป่วยในสัปดาห์ ที่ 13 จำนวน 9 ราย ได้ ประสานกับ สสจ.แล้ว	ควรติดตามสถานการณ์ใน สัปดาห์ถัดไปอีกครั้ง
พิษสุนัขบ้า จ.พิจิตร	รายงานเร่งด่วนฯ ประจำสัปดาห์	ผู้ป่วยชาย อายุ 61 ปี ที่อยู่ ตำบลวังจิว อ. คงเจริญ เริ่ม ป่วย 29 มีค. 2545 เสียชีวิต 31 มีค. 2545 ประวัติโดน สุนัขกัดที่อำเภอ ตะพานหิน เมื่อเดือนมกราคม 2545 ประวัติวัคซีนไม่แน่ชัด ขณะนี้ สสจ. ได้ประสาน ปศุสัตว์จังหวัด ทราบและดำเนินการฉีดวัคซีนสุนัข ต่อไป	กองระบาดวิทยาติดตามรายงาน ต่อไป
เชื้อหุ้มสมองอักเสบ กรุงเทพมหานคร	หน่วยงาน NICD	ผู้ป่วยชาย ชาวแอฟริกา อายุ 18 ปี มาทำงานในประเทศ ไทยได้ 4 เดือน มีประวัติเดินทางไปประเทศมาเลเซีย มาเมื่อ 2 เดือนก่อน มารับการรักษาที่รพ. บำรุงราษฎร์ ผลเพาะเชื้อพบ <i>Neisseria Meningitidis</i> serotype w-135 เชื้อคือต่อ penicillin ได้โทรศัพท์มาเพื่อขอ คำปรึกษาในการกำจัดเชื้อในห้องและผู้สัมผัส ขณะนี้ ผู้ป่วยสมองตาย	กองระบาดวิทยาติดตามผลการ ตรวจ serotype

ตามรายงานการเกิดโรค/การระบาดจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	ผลการดำเนินงาน
หัด จ.พิษณุโลก	สสจ.พิษณุโลก (5 เมษายน 2545)	จำนวนผู้ป่วยสะสมเพิ่มขึ้นเป็น 84 ราย ผู้ป่วยในช่วงสัปดาห์มี 18 ราย ยังเป็นการระบาดของพื้นที่เดิมคือ อ.ชาติตระการ ได้ดำเนินการฉีดวัคซีนให้กับพื้นที่เสี่ยงแล้ว คาดว่าการระบาดใกล้สงบแล้ว	หากจำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์ไม่เกิน 4 ราย คาดว่าการระบาดน่าจะสงบ
หัด จ.ตาก	สสจ.ตาก (29 มีนาคม 2545)	ผู้ป่วยชาวเขาเผ่าม้ง 21 ราย อายุ 10 เดือน – 23 ปี ผู้ป่วยรายสุดท้ายป่วยเมื่อ 17 มี.ค. 2545 เจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการสอบสวนแล้ว พบว่าความครอบคลุมของวัคซีนหัดประมาณร้อยละ 50 – 60 การควบคุมโรค : สุขศึกษา, รณรงค์ให้วัคซีนในเด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีนหัด	ไม่ได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยในรอบสัปดาห์
อาหารเป็นพิษ จ.พังงา	สสจ.พังงา (6 เมษายน 2545)	การระบาดของอาหารเป็นพิษในนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ 60 ราย พบผู้ป่วยเพิ่มเติม 1 ราย วันที่ 30 มี.ค. 2545 หลังจากนั้นไม่มีรายงานผู้ป่วยอีก ผลการตรวจอุจจาระในผู้ป่วย 3 รายสุดท้าย พร้อมเอาเย็บ พบเชื้อ <i>E.coli</i> กรมวิทย์จะทำ PCR และทำ Tissue culture ซึ่งต้องใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์ การตรวจหา toxin ในอุจจาระผู้ป่วย 3 รายไม่พบว่ามี toxin แต่พบ <i>Staph aureus</i> ใน nasal swab จาก food handlers 4 ราย ได้เก็บตัวอย่างอาหาร cold cut มาตรวจเพาะเชื้อ	กองระบาดวิทยาดำเนินการตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด

บันทึกท้ายบท

ขอให้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง มีการสั่งการให้งานระบาดวิทยา งานควบคุมโรคติดต่อได้ออกสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย และสอบสวนโรคในชุมชนทุกรายดังต่อไปนี้ Rabies, Anthrax, Trichinosis, Melioidosis, AFP, Tetanus neonatorum, Diphtheria, Pertussis, Meningitis, Encephalitis, Severe diarrhea, Neonatal death within 1 month of age, Unexplained death และส่งแบบสอบสวนไปยังกองระบาดวิทยาทุกรายต่อไป

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 ประกอบด้วยการบรรยายพิเศษ การอภิปรายหมู่ การสัมมนาโต้เถียง และการนำเสนอผลงานด้วย **Oral Presentation** และการนำเสนอด้วยโปสเตอร์ ในหัวข้อต่างๆ ดังนี้

- เอตส์ : 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 สำหรับส่วนตัวของบทคัดย่อจะประกอบด้วย 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 โดยให้ชื่อผู้แนะนำผลงานวิจัยเป็นชื่อแรกพร้อมทั้งขีดเส้นใต้ที่ชื่อผู้แนะนำผลงานวิจัย (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 จังหวัดนครพนธ์ 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. ในบทคัดย่อที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงาน จะนำไปจัดพิมพ์ลงในหนังสือบทคัดย่อทุกเรื่อง

8. การให้ความสนใจต่อการจัดทำบทคัดย่อและคำแนะนำที่ควรทราบ จะเป็นการช่วยเพิ่มคุณภาพของบทคัดย่อและเพิ่มโอกาสของการได้รับพิจารณาคัดเลือกอีกด้วย

ตัวอย่างแบบฟอร์มพร้อมคำอธิบายสำหรับพิมพ์บทคัดย่อ

การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ 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 :

ข้าพเจ้าขอส่งบทคัดย่อเพื่อนำเสนอในการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 15 ในลักษณะ

☐ Oral presentation

☐ Poster presentation

ถ้านำเสนอด้วย oral presentation ใช้การนำเสนอด้วย

☐ แผ่นใส (Tranparencies)

☐ สไลด์ (Slide) ☐

Power point

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

เกณฑ์การให้คะแนนในการคัดเลือกบทความสำหรับการนำเสนอในสัมนาระบาดวิทยาแห่งชาติครั้งที่ 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 นายแพทย์คานวน อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการประจำฉบับ	นพ.สุริยะ กุหะรัตน์ นางลดารัตน์ ผาตินาวิน นางสาวยุรี เปาประดิษฐ์ ส.พญ.เสาวพัทธ์ สันจ้อย
บรรณาธิการผู้ช่วย/ผู้จัดการฝ่ายผลิต	นางกาญจน์ย์ คำนาคแก้ว
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตนันททรัพย์ นางลัดดา ลิขิตขึงวรา นายประเวศน์ เข้มชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางพญศิริ วัฒนาศุภกิจค์ นางกาญจน์ย์ คำนาคแก้ว นางสาวสิริลักษณ์ รังมัยวงศ์ นางสาวสิรินทรา พุตระกูล นายสุเทพ อุทัยฉาย
งานพิมพ์	นางสาวสุรินทร์ เรืองรอด นางสาวภัทรา กาคีโลน
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายธมชา พุกกะนันทน์ นายประมวล ทุมพงษ์
งานสมาชิกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศิริ พรหมโชตชัย นางนงลักษณ์ อยู่ดี นายสวัสดิ์ สว่างชม