

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๓๗ : ๑๓ กันยายน ๒๕๓๗ VOLUME 27 : NUMBER 37 : SEPTEMBER 13, 1996 ISSN 0125-7447

สารบัญ CONTENTS

อัตราตายด้วยโรคเอดส์, ประเทศไทย, พ.ศ. 2527-2537.

485

อัตราตายด้วยโรคเอดส์, ประเทศไทย, พ.ศ. 2527-2537.

Mortality rate of AIDS, Thailand, 1984 - 1994.

นพ.ชนรักษ์ พลิพัฒน์

Dr. Tanarak Plipat

บทนำ

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่มีอัตราการป่วยตายสูง สามารถติดต่อได้หลายวิธีเช่น การรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือด, การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดต่อจากแม่ไปยังลูก^(1,2) สำหรับประเทศไทย เริ่มมีรายงานผู้ป่วยรายแรกตั้งแต่ปีพ.ศ. 2527^(3,4) หลังจากนั้น สถานการณ์การแพร่ระบาดได้ดำเนินไปอย่างรวดเร็ว เริ่มจากการแพร่ระบาดในประชากรกลุ่มเสี่ยง^(5,6) ในปัจจุบัน การระบาดได้แพร่เข้าสู่สถาบันครอบครัวแล้วดังจะเห็นได้จาก อัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์ ได้เพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ จากในปีพ.ศ. 2532 ซึ่งมีอัตราความชุกของการติดเชื้อเท่ากับร้อยละ 0 มาเป็นร้อยละ 1.78 ในเดือนมิถุนายน 2537^(7,8)

ผลกระทบของโรคเอดส์ มีทั้งในด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม เมื่อผู้ติดเชื้อเริ่มแสดงอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่องและตายไป ผลกระทบดังกล่าวจะยิ่งชัดเจนขึ้น โดยผลกระทบทางด้านสาธารณสุขหรือสถานะทางสุขภาพสามารถแสดงให้เห็นได้ ด้วยการศึกษ้อัตราตายจากโรคเอดส์

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มการตายด้วยโรคเอดส์ ของประเทศไทย ปีพ.ศ. 2527-2537 โดยจำแนกตามเพศ, กลุ่มอายุ และภาค

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาข้อมูลจำนวนผู้ตายด้วยโรคเอดส์ จากข้อมูลของระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการของกองระบาดวิทยา
2. ศึกษาข้อมูลประชากรจากสถาบันประชากร เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการคำนวณอัตราตาย และอัตราตายหลังปรับมาตรฐาน

3. คำนวณอัตราตายอย่างหยาบและอัตราตาย จำแนกตามกลุ่มอายุ โดยอาศัยข้อมูลจากข้อ 1 และ ข้อ 2

4. ปรับอัตราตายอย่างหยาบเป็นอัตราตายหลังปรับมาตรฐาน โดยวิธี Direct Method โดยใช้ประชากรของประเทศไทยปีพ.ศ. 2535 เป็นค่ามาตรฐานในการเปรียบเทียบ

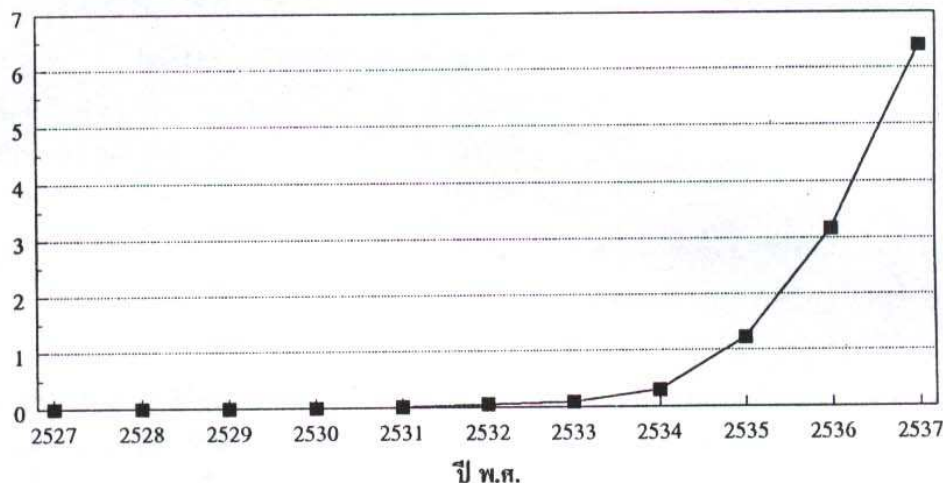
ผลการศึกษา

1. อัตราตายอย่างหยาบ

ประเทศไทยเริ่มมีรายงานการตายด้วยโรคเอดส์รายแรกในปีพ.ศ. 2527 อัตราตายด้วยโรคเอดส์ในระยะ 7 ปีแรก มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างน้อยกล่าวคือ เพิ่มขึ้นจาก 0.002 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน เป็น 0.097 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปีพ.ศ. 2533 แต่หลังจากนั้นเป็นต้นมา อัตราตายด้วยโรคเอดส์ก็ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปีพ.ศ. 2537 อัตราตายด้วยโรคเอดส์เท่ากับ 6.4 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ดังแสดงในรูปที่ 1.

รูปที่ 1. แสดงอัตราตายอย่างหยาบด้วยโรคเอดส์, ประเทศไทย, พ.ศ. 2527-2537.

อัตราตายต่อประชากรหนึ่งแสนคน



2. อัตราตายจำแนกตามกลุ่มอายุ

มีข้อสังเกตอยู่ 2 ประการในการศึกษาอัตราตายจำแนกตามกลุ่มอายุ คือ

1. กลุ่มอายุที่มีอัตราตายสูงมาก มีอยู่ 2 ช่วงคือ

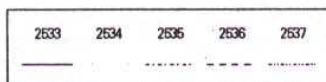
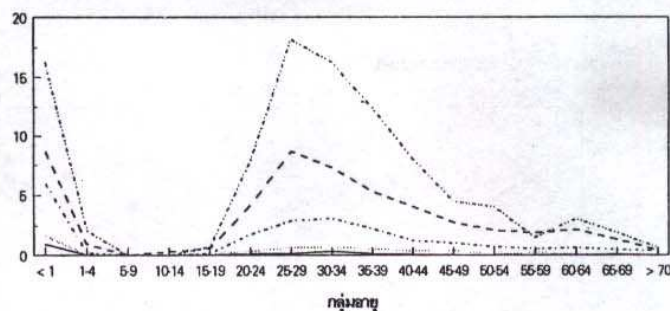
- กลุ่มเด็กเล็ก หรือกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี และ
- กลุ่มผู้ใหญ่วัยแรงงาน อายุ 25-39 ปี

2. มีการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มอายุที่มีอัตราตายสูงที่สุด ในกลุ่มผู้ใหญ่ กล่าวคือ ในปีพ.ศ. 2532 กลุ่มอายุที่มีอัตราตายสูงที่สุด คือ กลุ่มอายุ 35-39 ปี ในปีพ.ศ. 2533-2535 กลุ่มอายุที่มีอัตราตายสูงที่สุดลดลงจากปีพ.ศ. 2532 คือ กลุ่มอายุที่มีอัตราตายสูงที่สุดได้แก่ กลุ่มอายุ 30-34 ปี และตั้งแต่ปีพ.ศ. 2536 เป็นต้นมา กลุ่มอายุที่มีอัตราตายสูงที่สุด คือ กลุ่มอายุ 25-29 ปี

3. กลุ่มอายุที่มีอัตราตายสูงที่สุดของเพศชายและเพศหญิง มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ เพศชายกลุ่มอายุที่มีอัตราตายสูงที่สุด คือ กลุ่มอายุ 25-29 ปี ในขณะที่กลุ่มอายุที่มีอัตราตายสูงที่สุดในเพศหญิง คือ กลุ่มอายุ 20-24 ปี

รูปที่ 2. แสดงอัตราตายจำแนกตามกลุ่มอายุ, ประเทศไทย, พ.ศ. 2533-2537.

อัตราตายต่อประชากรหนึ่งแสนคน

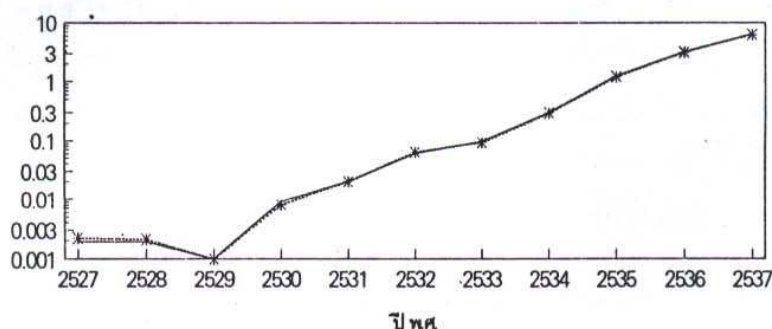


3. อัตราตายหลังปรับมาตรฐาน

พบว่า แนวโน้มของอัตราตายด้วยโรคเอดส์หลังปรับมาตรฐาน ไม่แตกต่างจากอัตราตายอย่างหยาบ ดังแสดงในรูปที่ 3.

รูปที่ 3. แสดงอัตราตายด้วยโรคเอดส์หลังปรับมาตรฐาน, ประเทศไทย, พ.ศ. 2527-2537.

อัตราตายต่อประชากรหนึ่งแสนคน



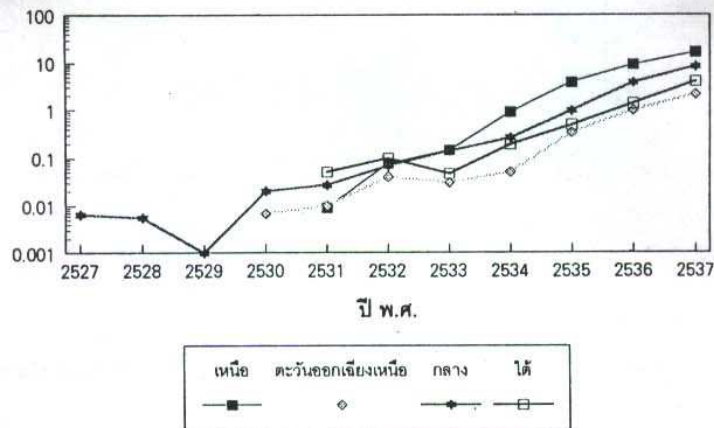
อัตราตายอย่างหยาบ อัตราตายหลังปรับมาตรฐาน

4. อัตราตายหลังปรับมาตรฐานจำแนกตามรายภาค

พบว่า ภาคกลางเป็นภาคแรกที่มีรายงานการตาย โดยเริ่มมีรายงานการตายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่ 2 ที่มีรายงานการตาย คือ ในปีพ.ศ. 2530 ส่วนภาคใต้และภาคเหนือเริ่มมีรายงานการตายครั้งแรกในปีพ.ศ. 2531 แต่ภาคเหนือเป็นภาคที่มีอัตราการตายเพิ่มขึ้นเร็วที่สุด โดยพบว่าในปีพ.ศ. 2533 เป็นต้นมา ภาคเหนือเป็นภาคที่มีอัตราตายสูงที่สุด ในปี พ.ศ. 2537 อัตราตายหลังปรับมาตรฐานของภาคเหนือสูงกว่าภาคกลาง ซึ่งมีอัตราตายมากเป็นอันดับสองอยู่ 2 เท่า มีอัตราตายสูงกว่าภาคใต้อยู่ 4.17 เท่า และสูงกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ถึง 7.87 เท่า ดังแสดงในรูปที่ 4.

รูปที่ 4. แสดงอัตราตายด้วยโรคเอดส์หลังปรับมาตรฐาน จำแนกตามรายนาม, ประเทศไทย, พ.ศ. 2527-2537.

อัตราตายต่อประชากรหนึ่งแสนคน

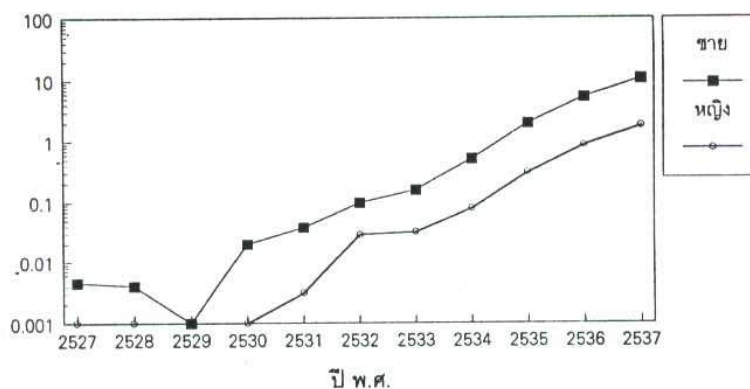


5. อัตราตายหลังปรับมาตรฐานจำแนกตามเพศ

พบว่า เพศชายมีอัตราตายด้วยโรคเอดส์ที่สูงกว่าเพศหญิงมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2527 โดยเพศหญิงมีรายงานการตายจากโรคเอดส์เป็นรายแรกในปีพ.ศ. 2531 ในปีพ.ศ. 2537 อัตราตายด้วยโรคเอดส์ของเพศชายสูงกว่าเพศหญิงอยู่ 5.85 เท่า อย่างไรก็ตาม ในระยะหลังคือ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2531 เป็นต้นมา อัตราการตายของทั้งสองเพศเพิ่มขึ้นในอัตราที่ใกล้เคียงกัน ดังแสดงในรูปที่ 5.

รูปที่ 5. แสดงอัตราตายด้วยโรคเอดส์หลังปรับมาตรฐาน จำแนกตามเพศ, ประเทศไทย, พ.ศ. 2527-2537.

อัตราตายต่อประชากรหนึ่งแสนคน



วิจารณ์

รายงานการตายด้วยโรคเอดส์สำหรับประเทศไทย สามารถหาได้จาก 2 แหล่งคือ รายงานการตายจากมรณบัตร และรายงานจากระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

รายงานการตายตามมรณบัตร มีข้อดีคือ มีความครบถ้วนสูง แต่รายงานการตายตามมรณบัตรมีข้อจำกัดที่สำคัญมาก คือ การวินิจฉัยสาเหตุการตายเชื่อถือไม่ได้^(9,10)

อัตราตายด้วยโรคเอดส์, ประเทศไทย, พ.ศ. 2527-2537. (ต่อจากหน้า 488)

รายงานการตายด้วยโรคเอดส์จากระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ของกองระบาดวิทยา มีข้อเสียในแง่ของความครบถ้วนของการรายงาน ซึ่งมีการศึกษาไว้ว่ามีความครบถ้วนของการรายงานเพียงร้อยละ 31 เท่านั้น⁽¹¹⁾

แต่ข้อดีของระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ก็คือ 1. การวินิจฉัยโรคเอดส์กระทำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2. ระบบการรายงาน เป็นระบบที่สามารถรักษาความลับให้กับผู้ป่วย นั่นคือ ระบบรายงานนี้ไม่ต้องบันทึกชื่อผู้ตายลงในบัตรรายงาน⁽¹²⁾

นอกจากนี้ รายงานการตายจากระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ของกองระบาดวิทยา ยังมีความไว (Sensitivity) สูงกว่า ดังจะเห็นได้ว่าในปีพ.ศ. 2536 โรคเอดส์เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ถ้าพิจารณาตามระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ของกองระบาดวิทยา แต่ถ้ากลับไปดูข้อมูลการตายตามใบมรณบัตรจะพบว่า การวินิจฉัยการตายด้วยโรคเอดส์ยังมีอยู่น้อยมาก⁽¹³⁾

อัตราการตายด้วยโรคเอดส์ในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยอัตราการตายด้วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ ทุกเพศ และทุกพื้นที่ของประเทศไทย

เพศหญิงมีอัตราตายต่ำกว่าเพศชาย ทั้งนี้เนื่องจากวิธีการแพร่ระบาดที่สำคัญของโรคเอดส์ในประเทศไทย คือ การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ ดังนั้น เพศชายซึ่งเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่าจึงมักติดเชื้อมาก่อน แล้วจึงแพร่เชื้อออกไปให้ผู้หญิงที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในครอบครัว การที่การระบาดเริ่มต้นในชายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงก่อนเช่นนี้ อาจเป็นสาเหตุให้อัตราตายในเพศชายยังคงสูงกว่าเพศหญิงอยู่

สำหรับการตาย ในกลุ่มเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ถึงแม้ว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์จะเข้ามาในระบบครอบครัวไม่นานนัก แต่เนื่องจากระยะฟักตัวของโรคเอดส์ในกลุ่มเด็ก ที่ได้รับการถ่ายทอดเชื้อมาจากมารดา มีระยะที่สั้นกว่าในผู้ใหญ่ จึงทำให้อัตราตายในกลุ่มนี้สูงในปัจจุบัน

แม้ภาคเหนือมีรายงานการตายหลังจากภาคอื่น แต่พบว่า อัตราตายของภาคเหนือได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนในปัจจุบันเป็นภาคที่มีอัตราตายสูงกว่าพื้นที่อื่นๆอย่างชัดเจน มีความพยายามที่จะอธิบายปรากฏการณ์ดังกล่าว แต่ก็ไม่มีการศึกษาที่ยืนยันได้อย่างชัดเจน คำอธิบายหนึ่งที่มักจะใช้กันมากคือ ในภาคเหนือมีกิจกรรมการขายบริการทางเพศอย่างแพร่หลาย และมีการขายบริการทางเพศในราคาที่ไม่แพง จึงเป็นเหตุสำคัญให้ภาคเหนือมีการแพร่ระบาดที่รวดเร็วกว่าภาคอื่นๆ เป็นผลให้อัตราตายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ เมื่อจำแนกภาคเหนือตามรายจังหวัดจะพบว่า แต่ละจังหวัดจะมีอัตราตายที่แตกต่างกันค่อนข้างมากอีกด้วย ดังแสดงในตารางที่ 1.

มาตรการในการควบคุมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของประเทศไทยที่ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง คงจะไม่มีผลกระทบต่ออัตราการตายมากนักใน 3-5 ปีข้างหน้า อัตราการตายด้วยโรคเอดส์คงยังมีการเพิ่มขึ้นต่อไปอีก

สรุป

1. อัตราตายด้วยโรคเอดส์ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
2. อัตราตายด้วยโรคเอดส์ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ ทุกเพศ และในทุกกลุ่มอายุ

ผู้รายงาน: นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ Dr.Tanarak Plipat

ตารางที่ 1. แสดงอัตราตายด้วยโรคเอดส์ จำแนกตามรายจังหวัด, ประเทศไทย, พ.ศ. 2536.

จังหวัด	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)	จังหวัด	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)
10 กรุงเทพมหานคร	4.75	51 ลำพูน	29.60
11 สมุทรปราการ	5.25	52 ลำปาง	37.14
12 นนทบุรี	6.69	53 อุดรดิตถ์	3.19
13 ปทุมธานี	7.40	54 แพร่	7.75
14 ออยุธยา	4.77	55 น่าน	13.50
15 อ่างทอง	4.24	56 พะเยา	28.80
16 ลพบุรี	2.18	57 เชียงราย	36.10
17 สิงห์บุรี	2.71	58 แม่ฮ่องสอน	22.90
18 ชัยนาท	2.29	60 นครสวรรค์	4.18
19 สระบุรี	8.78	61 อุทัยธานี	1.87
20 ชลบุรี	8.33	62 กำแพงเพชร	3.84
21 ระยอง	23.97	63 ตาก	4.20
22 จันทบุรี	4.14	64 สุโขทัย	4.89
23 ตราด	10.34	65 พินิจโลก	4.16
24 ฉะเชิงเทรา	3.18	66 พิจิตร	5.60
25 ปราจีนบุรี	4.03	67 เพชรบูรณ์	2.14
26 นครนายก	4.72	70 ราชบุรี	8.81
27 สระแก้ว	2.00	71 กาญจนบุรี	7.46
30 นครราชสีมา	2.38	72 สุพรรณบุรี	1.43
31 บุรีรัมย์	4.13	73 นครปฐม	3.66
32 สุรินทร์	1.13	74 สมุทรสาคร	3.48
33 ศรีสะเกษ	2.27	75 สมุทรสงคราม	5.50
34 อุบลราชธานี	2.38	76 เพชรบุรี	11.33
35 ยโสธร	2.28	77 ประจวบคีรีขันธ์	9.07
36 ชัยภูมิ	1.75	80 นครศรีธรรมราช	0.20
37 อานาจเจริญ	1.14	81 กระบี่	1.59
39 หนองบัวลำภู	1.27	82 พังงา	6.84
40 ขอนแก่น	3.17	83 ภูเก็ต	20.60
41 อุดรธานี	0.90	84 สุราษฎร์ธานี	3.00
42 เลย	0.81	85 ระนอง	6.67
43 หนองคาย	0.58	86 ชุมพร	4.76
44 มหาสารคาม	2.17	90 สงขลา	7.11
45 ร้อยเอ็ด	1.68	91 สตูล	3.81
46 กาฬสินธุ์	1.84	92 ตรัง	1.10
47 สกลนคร	0.29	93 พัทลุง	1.23
48 นครพนม	1.41	94 ปัตตานี	3.61
49 มุกดาหาร	1.30	95 ยะลา	2.36
50 เชียงใหม่	36.66	96 นราธิวาส	3.36

บรรณานุกรม

1. ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร. ระบาดวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
2. ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์. ความรู้พื้นฐานเรื่องโรคเอดส์. ใน: ถวัลย์ เบญจวิ้ง, บรรณาธิการ. เวชศาสตร์ชุมชน เล่ม 1. สงขลา: ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2537.

ตารางที่ 1. แสดงอัตราตายด้วยโรคเอดส์ จำแนกตามรายจังหวัด, ประเทศไทย, พ.ศ. 2536.

จังหวัด	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)	จังหวัด	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)
10 กรุงเทพมหานคร	4.75	51 ลำพูน	29.60
11 สมุทรปราการ	5.25	52 ลำปาง	37.14
12 นนทบุรี	6.69	53 อุดรดิตถ์	3.19
13 ปทุมธานี	7.40	54 แพร่	7.75
14 ออยุธยา	4.77	55 น่าน	13.50
15 อ่างทอง	4.24	56 พะเยา	28.80
16 ลพบุรี	2.18	57 เชียงราย	36.10
17 สิงห์บุรี	2.71	58 แม่ฮ่องสอน	22.90
18 ชัยนาท	2.29	60 นครสวรรค์	4.18
19 สระบุรี	8.78	61 อุทัยธานี	1.87
20 ชลบุรี	8.33	62 กำแพงเพชร	3.84
21 ระยอง	23.97	63 ตาก	4.20
22 จันทบุรี	4.14	64 สุโขทัย	4.89
23 ตราด	10.34	65 พินิจโลก	4.16
24 ฉะเชิงเทรา	3.18	66 พิจิตร	5.60
25 ปราจีนบุรี	4.03	67 เพชรบูรณ์	2.14
26 นครนายก	4.72	70 ราชบุรี	8.81
27 สระแก้ว	2.00	71 กาญจนบุรี	7.46
30 นครราชสีมา	2.38	72 สุพรรณบุรี	1.43
31 บุรีรัมย์	4.13	73 นครปฐม	3.66
32 สุรินทร์	1.13	74 สมุทรสาคร	3.48
33 ศรีสะเกษ	2.27	75 สมุทรสงคราม	5.50
34 อุบลราชธานี	2.38	76 เพชรบุรี	11.33
35 ยโสธร	2.28	77 ประจวบคีรีขันธ์	9.07
36 ชัยภูมิ	1.75	80 นครศรีธรรมราช	0.20
37 อานาจเจริญ	1.14	81 กระบี่	1.59
39 หนองบัวลำภู	1.27	82 พังงา	6.84
40 ขอนแก่น	3.17	83 ภูเก็ต	20.60
41 อุดรธานี	0.90	84 สุราษฎร์ธานี	3.00
42 เลย	0.81	85 ระนอง	6.67
43 หนองคาย	0.58	86 ชุมพร	4.76
44 มหาสารคาม	2.17	90 สงขลา	7.11
45 ร้อยเอ็ด	1.68	91 สตูล	3.81
46 กาฬสินธุ์	1.84	92 ตรัง	1.10
47 สกลนคร	0.29	93 พัทลุง	1.23
48 นครพนม	1.41	94 ปัตตานี	3.61
49 มุกดาหาร	1.30	95 ยะลา	2.36
50 เชียงใหม่	36.66	96 นราธิวาส	3.36

บรรณานุกรม

1. ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร. ระบาดวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
2. ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์. ความรู้พื้นฐานเรื่องโรคเอดส์. ใน: ถวัลย์ เบญจวิ้ง, บรรณาธิการ. เวชศาสตร์ชุมชน เล่ม 1. สงขลา: ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2537.

ป		
โรคไข้เลือดออก (D.F, D.H.F, D.S.S)		113
ฅ		
สถานการณ์การพยายามฆ่าตัวตายด้วยการรับประทานยาหรือสารพิษในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2537		101
จ		
การเจ็บป่วยที่ไม่ทราบสาเหตุในนิการากัว/ฮอนดูรัส		62
ด		
รายงานเบื้องต้นการสอบสวนโรคไวรัสตับอักเสบ อำเภอปง จังหวัดพะเยา		74
การควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต (I.C.U)		1
การควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต (I.C.U.) ต่อจากฉบับที่ 1		13
โรค Chikungunya : โรคติดเชื้อที่กลับมาเป็นปัญหาใหม่จริงหรือ?		193
โรค Chikungunya : โรคติดเชื้อที่กลับมาเป็นปัญหาใหม่จริงหรือ ? ต่อจากฉบับที่ 16		205
ท		
เทคโนโลยีสารสนเทศทางระบาดวิทยาในรูปแบบการเฝ้าระวังโดยเครือข่าย คอมพิวเตอร์กับการตรวจยืนยันการติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการ		313
รายงานการสอบสวนโรคทริคิโนซิส บ้านห้วยน้อยกา หมู่ที่ 1 ตำบลม่วงเจ็ดต้น อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี		37
บ		
ผลการประชุมปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด ระหว่างวันที่ 14-17 พฤศจิกายน 2538		97
ฝ		
ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด ระหว่างวันที่ 14-17 พฤศจิกายน 2538		97
ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะพื้นที่สำหรับกลุ่มคนงานในโรงงาน ประเทศไทย รอบที่ 1 พ.ศ. 2538		253
พ		
การศึกษาพฤติกรรม ของหญิงอาชีพพิเศษเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในสถานบริการ จังหวัดชัยนาท		273
ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะพื้นที่สำหรับกลุ่มคนงานในโรงงาน ประเทศไทย รอบที่ 1 พ.ศ. 2538		253
ม		
สถานการณ์โรคมาลาเรียพ.ศ. 2537 (Malaria, 1994)		181
ปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูก		65
ย		
ชื่อสามัญทางยา Generic name		53
สถานการณ์การพยายามฆ่าตัวตายด้วยการรับประทานยาหรือสารพิษในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2537		101
ว		
โรควัวบ้า Mad Cow Disease หรือ Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE)		221
ศ		
การนำวิธีการศึกษาทางสังคมวิทยามาช่วยการตัดสินใจทางระบาดวิทยา กรณีศึกษาที่จังหวัดเชียงราย พ.ศ. 2538		165

๙ สถานการณ์พยายามฆ่าตัวตายด้วยการรับประทานยาหรือสารพิษในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2537 สถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุยานยนต์ของประเทศไทยและการแก้ปัญหาที่จำเป็นเร่งด่วน พ.ศ.2539 คำแนะนำในการจัดทำและส่งบทคัดย่อสัมมนาวิชาการแห่งชาติ ครั้งที่ 14	101 33 237
๑๐ โครงการณรงค์สวมหมวกกันน็อกในผู้ขับขี่และผู้ซ้อนท้ายจักรยานยนต์ สนองรับพระราชบัญญัติสวมหมวกนิรภัยที่จะมีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 มกราคม 2539	25
๑๑ รายงานการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจากเหล้าสาโท บ้านหนองแสง, ตำบลหนองตาไก้ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2519 - 2537 สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2519 - 2537 (ต่อจากฉบับที่ 12) รายงานการวิจัยการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดชัยนาท สถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุยานยนต์ของประเทศไทยและการแก้ปัญหาที่จำเป็นเร่งด่วน พ.ศ.2539 การศึกษาพฤติกรรม ของหญิงอาชีพพิเศษเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในสถานบริการ จังหวัดชัยนาท สรุปรายงานการสอบสวนโรคแอนแทรกซ์ตำบลกาบเชิง อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ สิงหาคม - กันยายน 2538	325 137 153 285 33 273 337
B โรควัวบ้า Mad Cow Disease หรือ Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE)	221
C โรค Chikungunya : โรคติดเชื้อที่กลับมาเป็นปัญหาใหม่จริงหรือ? โรค Chikungunya : โรคติดเชื้อที่กลับมาเป็นปัญหาใหม่จริงหรือ (ต่อจากฉบับที่ 16) CHIKUNGUNYA INFECTION	193 205 77
L ตรวจผล Leptospirosis ในนิคราแก้ว	62
M โรควัวบ้า Mad Cow Disease หรือ Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE)	221
P รายงานเบื้องต้นการระบาดของโรค Paratyphoid (A) ในเขตรอบนอกกรุงเทพมหานคร รายงานความคืบหน้าการสอบสวนการระบาดของโรค Paratyphoid A ในกรุงเทพมหานคร 1 มกราคม - 29 กุมภาพันธ์ 2539 รายงานความคืบหน้าการสอบสวนการระบาดของโรค Paratyphoid A ในกรุงเทพมหานคร 1 มกราคม - 19 มีนาคม 2539 รายงานการสอบสวนการระบาดของโรค Paratyphoid A ในห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่ง หัวหมากกรุงเทพมหานคร มกราคม - มีนาคม 2539	89 125 297 308