

แบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อสอบถามความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับรูปแบบของ Website ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อขององค์กรพัฒนาภาคเอกชน

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - นามสกุล	นางสาวดวงกมล ดอนชะอุ่ม
ตำแหน่ง	ผู้ประสานงาน
ชื่อองค์กร	เครือข่ายสุขภาพและการพัฒนา
ที่อยู่	22-22/1 ซอย1 ถ.ราชภาคินัย ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
วันที่ /เดือน /ปี	15 กุมภาพันธ์ 2550

ความรู้สึกรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับ Website

1. ท่านคิดว่า Website นี้มีประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารขององค์กรพัฒนาภาคเอกชนมากน้อยเพียงใด

1. ไม่มีประโยชน์	2. มีประโยชน์น้อย	3. มีประโยชน์เป็นบางส่วน
4. มีประโยชน์	5. มีประโยชน์อย่างมาก	6. อื่นๆ ระบุ.....

1.1. การทำงานส่วนใด (functions) ของเว็บไซต์ที่ท่านคิดว่ามีประโยชน์มากที่สุด

การให้ความรู้ ความเข้าใจและข้อมูลที่ต้องการเกี่ยวกับเรื่องของเอชไอวี/เอดส์ และประเด็นสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1.2.การทำงานส่วนใด (Functions) ของเว็บไซต์ที่ท่านคิดว่าไม่มีประโยชน์

--

1.3. ท่านคิดว่ามีการทำงานส่วนใด (Functions) ของเว็บไซต์ที่ควรเพิ่มเติม

--

1.4. ท่านคิดว่ามีการทำงาน (Functions) ส่วนใดของเว็บไซต์ที่ควรตัดทิ้ง

--

รูปแบบของ Website

2.ท่านรู้สึกอย่างไรต่อรูปแบบ เนื้อหา และขั้นตอนการเข้าไปใช้ Website

1.แย่มาก	2. แย่	3.ยอมรับได้	4.ดี	5. ดีมาก
6. อื่นๆ กรุณาระบุ ยังขาดข้อมูลที่สำคัญ และเป็นประโยชน์อีกมาก				

2.1 ท่านมีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ"Index page (Web main page)" ว่าควรจะนำเสนอข้อมูลให้มากขึ้นเพื่อดึงดูดให้บุคคลเข้ามาเป็นสมาชิก หรือควรจะนำเสนอข้อมูลที่ง่าย ๆ เท่านั้น

ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์หลักในการสร้างเว็บไซต์นี้
--

2.2 ท่านมีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับระบบการเข้ามาเป็นสมาชิกว่าเลขที่ของสมาชิกและรหัสผ่านควรดำเนินการโดยเลขานุการของ Website หรือท่านคิดว่าควรที่จะดำเนินการอย่างง่าย ๆ

การเป็นเว็บไซต์ที่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้ามาเยี่ยมชมได้โดยไม่ต้องเป็นสมาชิก จะทำให้คนทั่วไปเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น

2.3 ท่านมีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับระบบการลงทะเบียนเข้ามาใน Website ท่านคิดว่าควรที่จะดำเนินการอย่างง่าย ๆ หรือควรมีรายละเอียด

ต้องขึ้นอยู่กับเป้าหมายหลักของผู้จัดทำเว็บไซต์ว่าต้องการนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้ประโยชน์ต่อในด้านอื่นหรือไม่ อย่างไร

2.4 ท่านมีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ "Member site main page" ว่าควรจะนำเสนออย่างง่าย ๆ หรือให้มีรายละเอียด และกรุณาให้ความความเห็นในแต่ละรายการว่ารายการใดควรเพิ่มและรายการใดควรตัดทิ้ง

เหตุผลเดียวกับข้อ 2.3

2.5 ท่านมีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ "Member BBS site" (ซึ่งปัจจุบันยังไม่ได้เปิดใช้) ถ้าท่านเห็นว่าการทำงานในส่วนนี้มีความสำคัญ กรุณาให้ข้อคิดเห็นว่าคุณคิดว่าควรที่จะจัดระบบอย่างไร

2.6 กรุณาให้ความความเห็นเกี่ยวกับ Website ที่มีประโยชน์ต่อการเชื่อมต่อกับหน้า (page) ของสมาชิก กรุณาระบุรายการของ Website ที่มีประโยชน์

2.7 ท่านมีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเนื้อหาในหน้า "Information/report retrieval page" ท่านคิดว่าควรที่จะดำเนินการอย่างง่าย ๆ หรือควรมีรายละเอียด และกรุณาให้ความความเห็นในแต่ละรายการว่ารายการใดควรเพิ่มและรายการใดควรตัดทิ้ง

2.8 ท่านมีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเนื้อหาในหน้า "Information/report submission page" ท่านคิดว่าควรที่จะดำเนินการอย่างง่าย ๆ หรือควรมีรายละเอียด และกรุณาให้ความความเห็นในแต่ละรายการว่ารายการใดควรเพิ่มและรายการใดควรตัดทิ้ง

2.9 ท่านมีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับขั้นตอนในหน้า "Information/report" ว่าเลขานุการของ Website ควรต้องศึกษาข้อมูลข่าวสารก่อนแล้วจึงตัดสินใจว่าจะนำข้อมูลไปใส่ไว้ใน Website หรือควรนำข้อมูลไปใส่ไว้ใน Website ทันทีโดยไม่ต้องศึกษาข้อมูลเสียก่อน หรือควรที่จะรอให้มีการตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องเสียก่อนเพื่อจะได้นำข้อมูลที่เชื่อถือได้เท่านั้นไปใส่ไว้ใน Website เป็นการหลีกเลี่ยงข้อมูลที่ผิดพลาด ข้อมูลที่เป็นเท็จ หรือข้อมูลที่เป็นขยะ

การเข้าถึงเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมโยงระหว่างองค์กรต่างๆ

3. ท่านสามารถเข้าถึงเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมโยงระหว่างองค์กรต่างๆ (Internet) ในหน่วยงาน/องค์กรของท่านหรือไม่

1.ไม่สามารถเข้าถึงได้เลย	2. สามารถเข้าถึงได้เมื่อไปในพื้นที่อำเภอ/หมู่บ้านอื่น
3. สามารถเข้าถึงได้โดยใช้โทรศัพท์บ้าน (Modem 64k)	4.สามารถเข้าถึงได้โดยใช้โทรศัพท์มือถือ
5.สามารถเข้าถึงได้โดยใช้ระบบความเร็วสูง (ADSL or Optical fiber)	
6. อื่นๆระบุ.....	

3.1 ท่านคิดว่าการที่ลดระดับรูปแบบของ Website อย่างเช่นไม่ใช้รูปหรือภาพ เป็นต้น เป็นการทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้รวดเร็วขึ้น

ในกรณีที่รูปภาพจะสามารถให้รายละเอียดเพิ่มเติมได้ก็ควรจะคงไว้ แต่ให้ผู้เยี่ยมชมเว็บไซต์เป็นผู้ตัดสินใจว่าจะคลิกดูรูปหรือไม่
--

3.2 ท่านคิดว่าการที่เพิ่มระดับรูปแบบของ Website อย่างเช่นไม่ใช้รูปหรือภาพ เป็นต้น เป็นการทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้รวดเร็วขึ้น

--

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

1.ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารโรคติดต่อนอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วอย่างไรบ้างกรุณาระบุ

"เพื่อนสุขภาพไทย" คือเวทียุทธศาสตร์ทางอิเล็กทรอนิกส์ (eForum) ที่เป็นภาษาไทย เป็นเวทีพูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพ โดยเฉพาะ เอชไอวี/เอดส์ จัดขึ้นเพื่อให้ เป็นพื้นที่คนทำงานหรือที่เกี่ยวข้องสามารถเข้ามาพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางการทำงานและอื่นๆ ทั้ง ในส่วนท้องถิ่นและระดับชาติ โดยมีเครือข่ายสุขภาพและการพัฒนา (Health and Development Networks) เป็นผู้ดำเนินการคิดว่าน่าจะเป็นกรณีศึกษาได้ค่ะ ลองคลิกเข้าไปได้ที่: http://www.healthdev.org/eforums/cms/individual.asp?sid=98&sname=Partners%20Thailand

2. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. วันที่กรอกแบบกรอกสอบถามคือวันที่ 15 ก.พ. 50 เวลา 16.30 น. ไม่สามารถเข้าเยี่ยมชมเว็บไซต์ http://www.ngocicle.com/ ได้ ซึ่งไม่แน่ใจว่าเกิดจากปัญหาอะไร หากเกิดจากการที่ยังอยู่ในระหว่างปรับปรุงเว็บไซต์ก็น่าจะมีข้อความแจ้ง เมื่อคลิกเข้าไปในเว็บไซต์
2. น่าจะเปิดโอกาสให้องค์กรสมาชิกได้ฝากข่าวประชาสัมพันธ์ หรือฝากลิงค์เพื่อเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์ขององค์กรอื่นๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกัน

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในการร่วมมือตอบคำถามนี้

Questionnaire for Interview on Prototype of NGO Website on Communicable Diseases Information Sharing

Name	Sei Sei, Harn, Hark Murng, Sai Pi
Title /Position	Staffs
Organization	MAP Foundation for the Health and Knowledge of Ethnic Labour
Place /Address	63/30 Umong, Soi 4, Moo 8, T.Suthep, A.Muang, Chiangmai 50200
Date /Time	22 / 02 /2007 : ~ :

(Over all impression on the Website)

1. How do you think usefulness on such Website for information exchange among NGOs?

useful

1) Which function(s) do you think most useful?

Link page and Information Report

2) Which function(s) do you think not so useful?

Index (Log in) page

3) What kind of function(s) do you think to be added?

Web-board

4) What kind of function(s) do you think to be deleted?

Log in (web site main page)

(Design of the Website)

2. How do you feel on design of the Website, including contents, access procedure etc.

3. Acceptable

1) Please give your opinion on “index page(Web Main Page)” which is accessible to all people including non-member of the site. It should be included more information to attract people to be joined as a member, or should be simplified only as a gate page?

It should be included more information to attract people to be joined as a member

- 2) How do you think about membership system, to issue Member ID and Password by secretariat? Do you think it should be simplified procedure or not?

It should be simplified procedure

- 3) How do you think about member registration system, including registration items? Do you think it should be simplified, or more detailed?

It's should be simplified

- 4) How do think about "Member Site Main Page"? Do you think it should be simplified, or more detailed? Please give your opinion on item(s) to be deleted or added.

It's better to separate Link page and secretariat page.

- 5) How do you think about Member BBS site, which is currently not started? If you think this function is necessary, please give your idea how to organize it.

- 6) Please give your opinion on useful site link on the member page. And, if you know useful sites which should be linked, please give a list of them.

- 7) How do think about "Information /Report Retrieval Page" and it's contents page? Do you think it should be simplified, or more detailed? Please give your opinion on item(s) to be deleted or added.

Report Retrieval Page looks great

- 8) How do think about "Information /Report Submission Page"? Do you think it should be simplified, or more detailed? Please give your opinion on item(s) to be deleted or added.

Report Submission Page looks great

- 9) How do think our procedure on "Information /Report", which secretariat examine submitted information, then decide to be uploaded or not? Do you think we should upload any information without examination to shorten delay of information, or we should wait until collecting other information for reliable information database to avoid mistake, fake or junk information.

Secretariat should examine to submit the information and wait until collecting other information for reliable information to avoid mistake, fake or junk information. SHOULD NOT upload any information without examination or permission.

(Internet Accessibility)

3. How do you think accessibility to Internet at the site of your organization's activity?

5. Can access High speed line (ADSL or Optical fiber)

1) Do you think to downgrade design of the Website such as not to use pictures, not use graphical appearance etc., to speed up access to the Website?

It will be interesting to add more pictures and graphic design related to information and activities

2) Do you think to upgrade design of the Website such as not to use pictures, not use graphical appearance etc., to speed up access to the Website?

It will be interesting to add more pictures and graphic design related to information and activities

(Other Opinion /Comment)

1) If you have any opinion related to information sharing on infectious diseases, please give us.

2) If you have other comment(s), please give us.

Index page should be clear and attractive people.

Thank you very much for your cooperation.

分担報告書 2

分担研究報告書

各国政府機関との連携・情報共有システムに関する研究

分担研究者 木ノ上高章 東海大学医学部基盤診療学系講師

分担研究者 渡辺 良久 東海大学医学部基盤診療学系助教授

研究要旨 分担研究1のウェブサイトプロトタイプ試行について地方都市のNGOに意見聴取を行う際に、タイ公衆衛生省のサーベイランス担当官および、県畜産局においてブリーフィングを受けた。タイの実地疫学活動は、監視項目が81と充実しており、部内でウェブサイトによる情報管理も行っているものの、1) 民間カバー率が30-40%と低いこと、2) ウェブサイトは確証に時間がかかり即時性にとり、公開されないため行政面での利用にとどまることがわかった。分担1によるプラットフォーム情報共有が要請される場所である。一方県畜産局では、定期的なサーベイランス報告があるが、対象動物種が、鶏、牛、豚、水牛などあるがタイの特徴として象が入っていること、また他省庁にかかわる案件では、マルチセクターの対応が地域レベルで徹底が難しいことが見受けられた。

A. 研究目的

昨年度までの調査により、人畜共通感染症などのアウトブレイクが発生すると、関連政府機関が厚生関係官庁に限られず、農林省関係、環境保護関係、経済産業省関係など多岐にわたるので、強力な総合調整が必要であること、セクター間の連携が末端部まで必須であることが示唆された。

本年度は、分担研究1の非政府機関の連携・情報共有のためのプラットフォームの試行ウェブサイトの有用性を確認することを主眼としたが、実際に現地のNGOを訪問するに当たって、タイの疫学チームのブリーフィングを受け、同時に農獣セクターを訪問し、タイ地方の現状について聴取した。

B. 研究方法

1. 現地研究協力者タイ国立マヒドン大学アセアン健康開発研究所に分担1のウェブデザインについて協議を行った際に、タイ国公衆衛生省疫学調査チームのルングナーパ医師によりタイにおける疾病サーベイランスの現況についてブリーフィングを受けた。

2. チェンマイ地区のNGOを訪問する際にチェンマイ県畜産局を訪問して、獣畜感染症にサーベイランスほかについてブリーフィングを受けた。

B. 研究方法

1. 現地研究協力者タイ国立マヒドン大学アセアン健康開発研究所に分担1のウェブデザインについて協議を行った際に、タイ国公衆衛生省疫学調査チームSRRT (Surveillance and Rapid Response Team) のルングナーパ医師 (Dr. Rungnapa Prasarnthong, M.D., Medical Epidemiologist, Data Center, Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health)

によりタイにおける疾病サーベイランスの現況についてブリーフィングを受けた。(ブリーフィングプレゼンテーションを末尾に添付する。資料1)

2. チェンマイ地区に本拠地をおくNGOを訪問する際に、チェンマイ県畜産局を訪問して獣畜感染症に関するサーベイランスほかについてブリーフィングを受けた。

C. 結果および考察

1. 疫学調査部は疾病コントロール局に属し、9つの下部組織に分かれている。それらは、感染症サーベ

イランス、非感染症サーベイランス、エイズ・結核・性病サーベイランス、実地疫学チーム、データ情報センター、研究研修部門、PR部門、計画評価部門、管理部門である。疾病タイコントロール局は、中央組織のほか各地域に地域局を配置している。

通常サーベイランスはケースリポートによるが(図1)対象疾患数は当初の14疾患(1963)から現在は、感染症・非感染症を含む81疾患(2006)に増えている。通常サーベイランス以外に、特別サーベイランスがあり特にAIDSに力を入れている(図2)。

Surveillance systems

- Passive surveillance : case report
 - Communicable dis.cases report :R506
 - AIDS case report : R506/1
 - Occupational & Environmental :R506/2
- AFP (Acute Flaccid Paralysis) surveillance,1997
- AEFI (Adverse Event Follow Immunization) surveillance, 1997
- Refugee camp diseases surveillance
- Priority Disease Surveillance-1998

図1. 受動サーベイランスと特別サーベイランス

Special Surveillance systems

- AIDS
 - Sentinel HIV serosurveillance
 - HIV Risk Behavior Surveillance
 - Antiviral Drug resistance surveillance
 - Perinatal HIV outcome monitoring system (PHOMS)
 - Side effect from ARV surveillance
- Injury surveillance
- Chronic disease surveillance

図2. 特別サーベイランス

通常感染症症例報告は、様式506、507ので506報告システムなどのように呼ばれている。506報告対象感染症は7つの疾患グループに分けられている(図3)。そのうちインフルエンザは、呼吸器感染症に分類されている。

Reort 506 : Communicable diseases

7 groups of disease

1. Food & Water-Borne Infectious Diseases(FWBBD)
2. Vaccine Preventable Diseases(VPD)
3. Vector Borne Diseases(VBD)
4. Zoonoses
5. CNS Infectious Diseases
6. Respiratory Infectious Diseases
7. EIDs and other infectious diseases

図3. 感染症の分類

患者から中央にいたるレポートの流れを図4に示す。

Flow of Report506

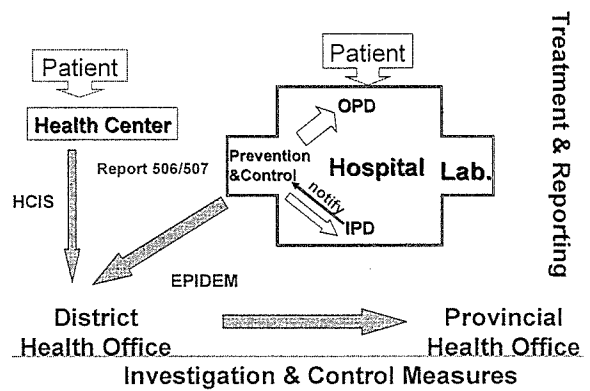


図4. 様式506による報告

分担研究1に深く関連するものは、難民キャンプサーベイランスであろう。タイでは、ミャンマーとの国境沿いのキャンプで18項目に及びサーベイランスを実施している。(図5, 6)

Refugee border camp surveillance

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. Acute diarrhea | 11. Malaria |
| 2. Dysentery | 12. Filariasis |
| 3. Cholera* | 13. Scrub Typhus |
| 4. Typhoid fever | 14. Meningitis |
| 5. Tuberculosis | 15. Encephalitis |
| 6. Measles* | 16. Leptospirosis |
| 7. Diphtheria* | 17. STDs |
| 8. Pertussis | 18. Abnormal severe cases or death of unknown origin from any suspected cause of infectious diseases |
| 9. AFP/suspected Poliomyelitis | |
| 10. Dengue infection | |

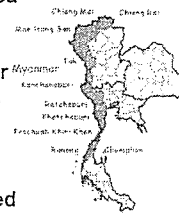


図5. 国境難民キャンプサーベイランス項目

Model of Surveillance System in refugee camps

Passive surveillance from health service centers:

3 event

- Routine reporting: monthly notification via e-mail
- Urgent report: notify within 24 hours for serious diseases via e-mail, fax or phone
- Outbreak: immediately notification by phone or fax

図6. 難民キャンプでのサーベイランスシステム

また、エスニックグループによる属性でもマッピングを行っている。(図7)

Distribution by nation, 2547

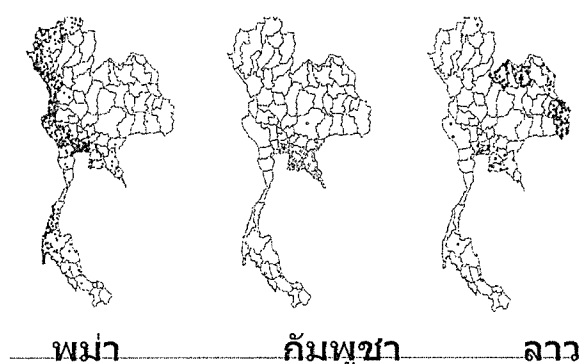


図7. 民族属性によるマッピング

特に緊急を要するものを優先疾病と位置づけ24時間以内の報告を義務付けている(21疾病)。疫学調査部では、これらの調査をオンライン上で閲覧できるウェブサイトを持っているものの、公的性格から、疾病の存在確証に時間を要し、信頼度は上るものの即時性にかけること、またこのウェブサイト自体が役所内しか閲覧できないことにより一般的利用が望めない。また公的部門という性格から、以上のすばらしいサーベイランスも公的機関のカバーがおもで、民間カバー率は30-40%ということであった。タイにおいても、分担研究1の情報共有プラットフォームの要請される背景であろう。

2. タイ国内の家畜類の疾病管理は、DLD (Department of Livestock Development)にある疾病管理

局が担当している。この度訪問意見交換を行った先は、チェンマイ県畜産局であり、DLDの地方出先機関である。当初、獣畜の疾病サーベイランスについては、「法令に従っている」との一点張りであり、通常業務としてルーチン化している様子が伺えた。

(資料2:サーベイランス用様式) タイでの特徴的なところは、象も対象動物に入っているところであった。しかしながら家庭での飼い鳥については、しばらく困惑の後、「環境保護官庁」所掌だと返答が帰ってきた。行政の複雑化とともに、分業化を進め、効率を上げてきた一方、(中央部では、総合調整会議があると知らされているが(平成16年度報告))このようなマルチセクター問題は、末梢のレベルまでの徹底はなかなか難しいという印象を受けた。

D. 結論

タイにおけるサーベイランス活動についてブリーフィングを受けた。充実した活動を行っているものの、プライベートセクター(病院)のカバー率が30-40%ということ考えると、更なる改良の余地があると考えられる。またマルチセクターにまたがる人畜共通感染症などの管理については、末梢のレベルでの教育徹底が課題となることが示唆された。

分担 2 資料編

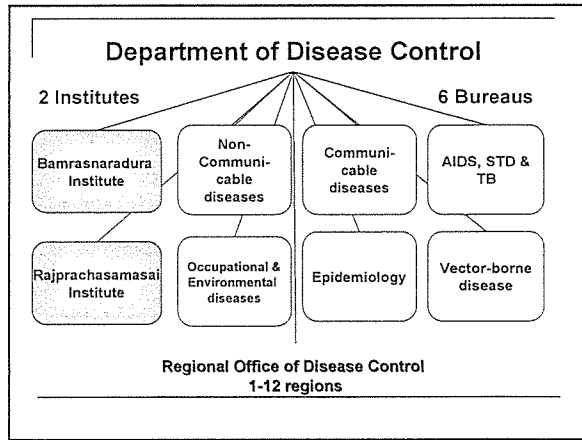
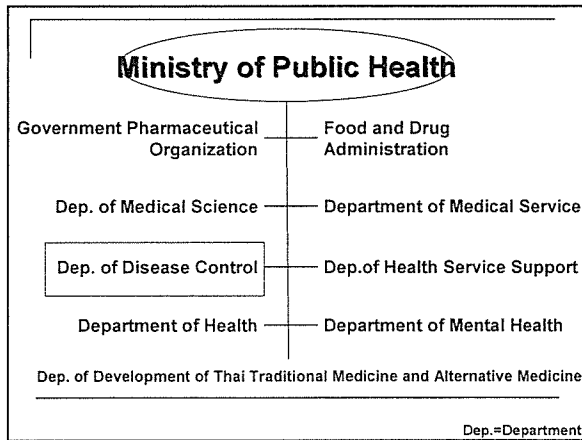
Surveillance systems Bureau of Epidemiology

*Department of Disease Control,
Ministry of Public Health, Thailand*

*Ryngnapa Prasanthong, M.D.
Head of datacenter, BoE.*

Inside

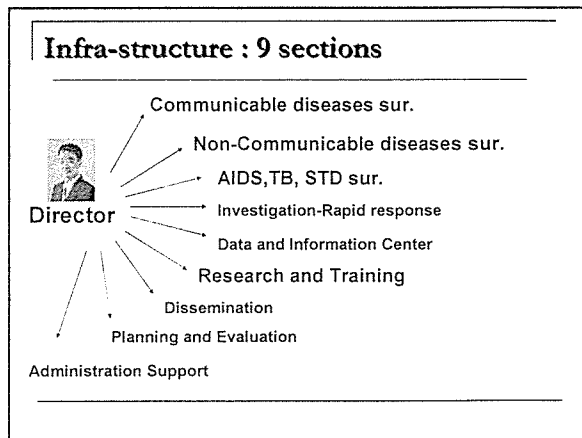
- Organization
- Infra-structure of BoE.
- Surveillance systems.
- Public Health Emergency
- SRRT: Surveillance and Rapid Response Team.



Bureau of Epidemiology

1st Director

- established since 1972
- responsible for national surveillance of diseases.
- Coverage :
 - All government Hospitals and Health Centers
 - 30-40% of private hospitals



Surveillance systems

- Passive Surveillance Systems : case report
- Special Surveillance System

Surveillance systems

- Passive surveillance : case report
 - Communicable dis.cases report :R506
 - AIDS case report : R506/1
 - Occupational & Environmental :R506/2
- AFP (Acute Flaccid Paralysis) surveillance,1997
- AEFI (Adverse Event Follow Immunization) surveillance, 1997
- Refugee camp diseases surveillance
- Priority Disease Surveillance-1998

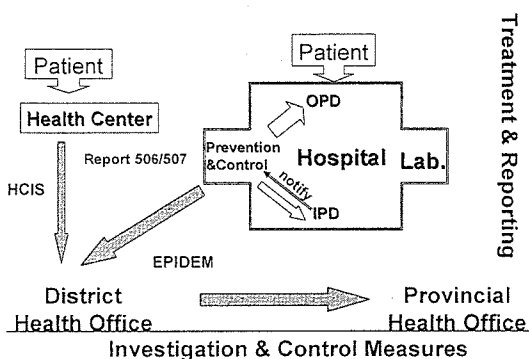
Special Surveillance systems

- AIDS
 - Sentinel HIV serosurveillance
 - HIV Risk Behavior Surveillance
 - Antiviral Drug resistance surveillance
 - Perinatal HIV outcome monitoring system (PHOMS)
 - Side effect from ARV surveillance
- Injury surveillance
- Chronic disease surveillance

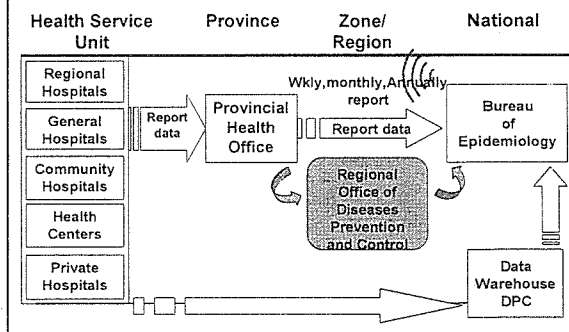
Report 506 system

: Passive surveillance system

Flow of Report506



Network of Epidemiological Surveillance



Tools : 506/507 Report

List of Diseases
in surveillance sys.

Geographical data

Clinical data

506

Update

- Diagnosis
- lab. Data
- etc.

507

Diseases and Case definition in R506

- 14 dis.(1963)→81 dis.(2006)
- Including
 - Communicable Disease under Laws of Communicable disease
 - Non-communicable disease
- Case definition was revised in 2001.



Reort 506 : Communicable diseases

7 groups of disease

1. Food & Water-Borne Infectious Diseases(FWBD)
2. Vaccine Preventable Diseases(VPD)
3. Vector Borne Diseases(VBD)
4. Zoonoses
5. CNS Infectious Diseases
6. Respiratory Infectious Diseases
7. EIDs and other infectious diseases

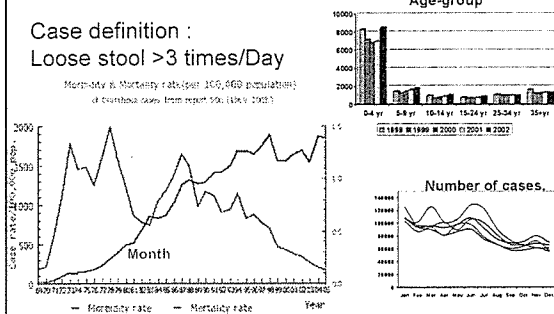
Food & Water-Borne Infectious Diseases

- Acute Diarrhea
- Cholera
- Enteric Fever
- Food Poisoning
- Dysentery
- Hepatitis: A, B, C, D, E, G, unspecified

FWBD:Acute diarrhea

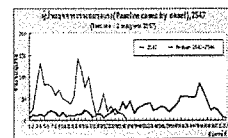
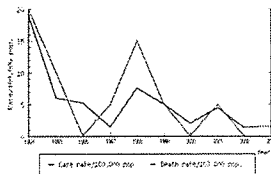
Case definition :
Loose stool >3 times/Day

Mean-MV & Mortality rate(per 100,000 population)
of diarrhoea cases from report 506 (1963-2002)



FWBD:Cholera

Standardized 100 population of severe diarrhea case:

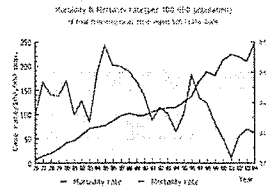


Outbreak in 2004



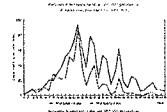
FWBD: Food poisoning

- Increasing trend
- And number of outbreaks



Vaccine Preventable Diseases

Measles



Rubella



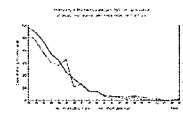
Chickenpox



Mumps



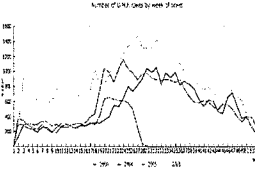
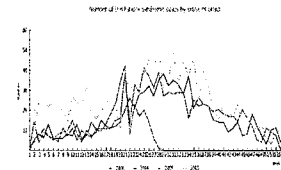
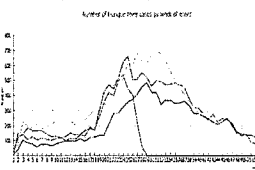
Tetanus neonatorum



Vector-borne Diseases

- Dengue Fever/ Dengue Hemorrhagic Fever/DSS
- Malaria
- ⊙ Lymphatic Filariasis
- Scrub Typhus

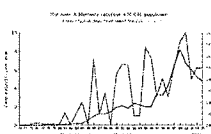
DF, DHF, DSS



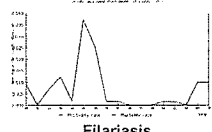
VBD: Malaria, Filariasis, Scrub



Malaria



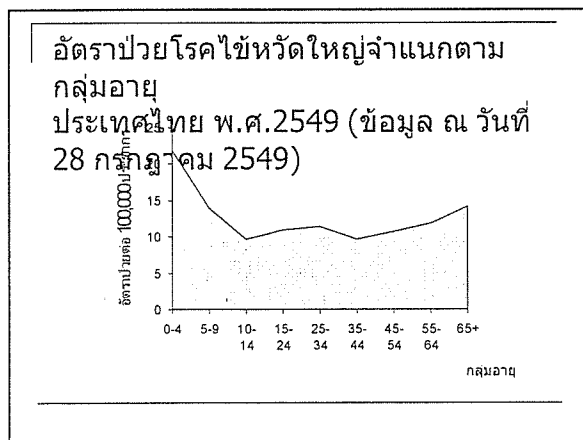
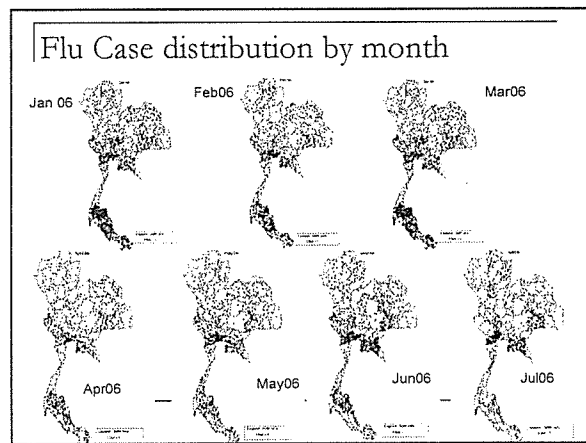
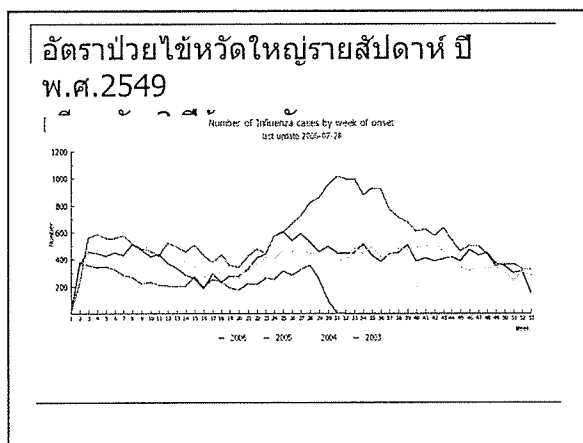
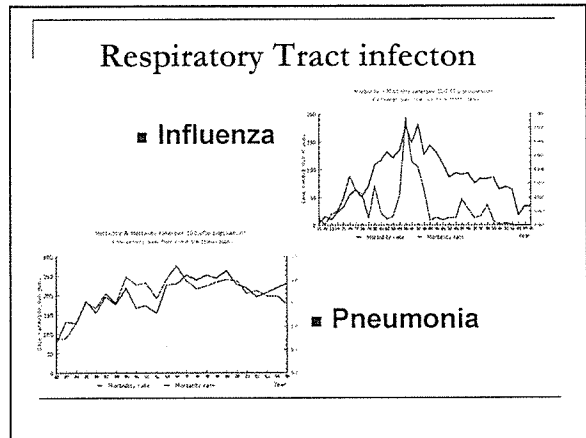
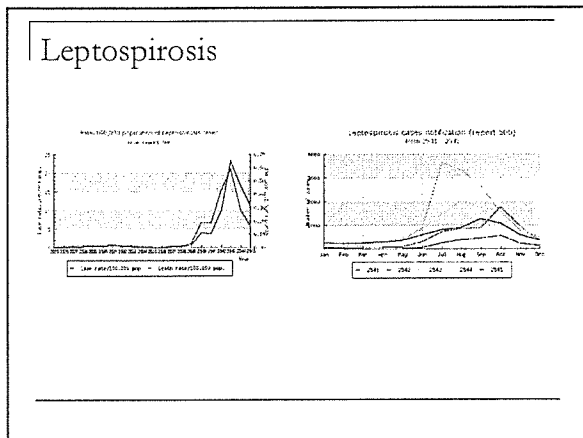
Scrub typhus



Filariasis

Zoonoses

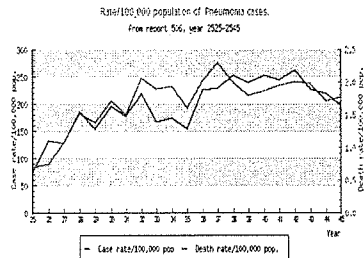
- Anthrax
- Leptospirosis
- Rabies
- Trichinosis
- Melioidosis
- Brucellosis



Outbreak influenza 2549

No.	วันรับแจ้ง	วันเริ่มป่วยรายแรก	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย		เสียชีวิต	ชนิดของเชื้อ
				Passive	Active		
1	3 เมย 49	24 เมย 49	สมุทรสาคร 5	183	0	0	Influenza A H1
2	22 พค 49	17 พค 49	น่าน	12	0	0	FluA FluB
3	30 พค 49	23 พค 49	กทม	2	10	0	
4	29 มิย 49	23 มิย 49	กทม	60	0	0	Flu A
5	4 กค 49	17 มิย 49	น่าน	43	0	0	

Pneumonia, 1978-2002



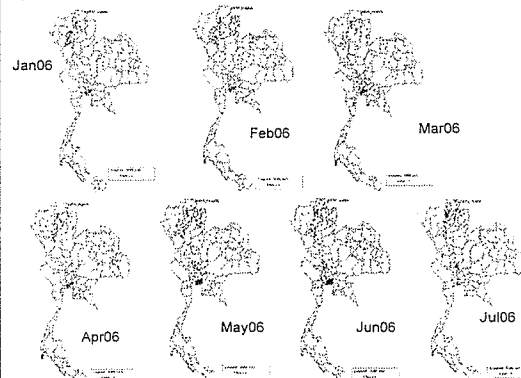
CNS Infectious Diseases

- Meningococcal Meningitis
- Encephalitis: JE, others

Contact Infectious Diseases and Emerging Infectious Diseases

- FUO(fever of unknown origin)
- Yaws
- Leprosy
- Viral Conjunctivitis
- HFMD (Hand foot mouth disease).

HFMD-506



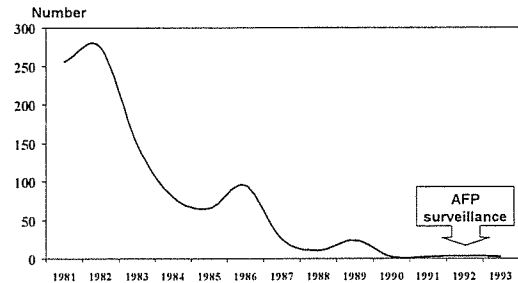
R506:Non-communicable disease

- Environmental-Occupational diseases
 - Cassava poisoning
 - Gas vapor poisoning
 - Insecticide poisoning
 - Petroleum poisoning
 - Physical Hazard

Poliomyelitis surveillance

- Include in Communicable Disease Surveillance since 1974.
- Case definition
 - Suspect case :clinical of acute flaccid paralysis in <15 years old.
 - Confirm case : suspect case + wild poliovirus in stool.
- Reporting criteria : suspect case

Number of Poliomyelitis cases, Thailand, 1981-1993.



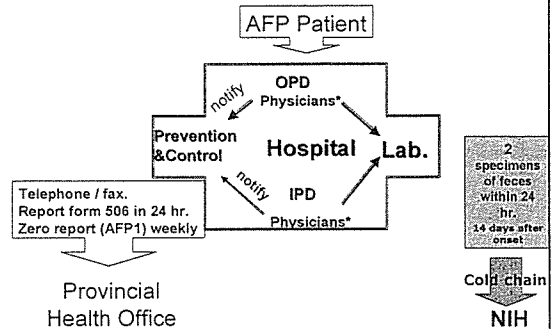
AFP surveillance

- Started in 1992.
- 87 regional / general hospitals.
- Case definition :
"A case of acute flaccid paralysis age less than 15 years or any suspected of poliomyelitis."
-

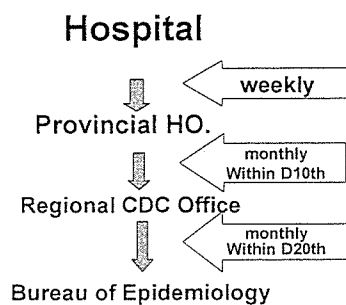
AFP surveillance

- **Pediatricians - Physicians**
 - Report AFP cases <15 years
 - Stool collection
 - Fill in Case investigation form
- ...

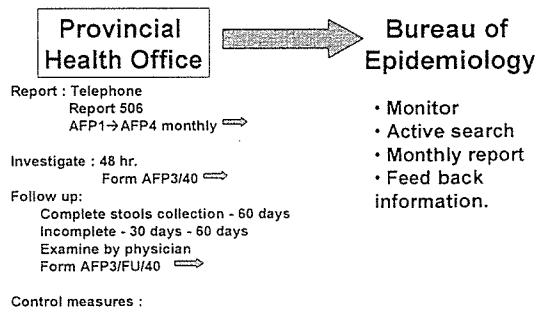
Flow of AFP surveillance



Zero report



Flow of AFP surveillance



Active Search

- Review hospital cases
- ICD10

Review > Report

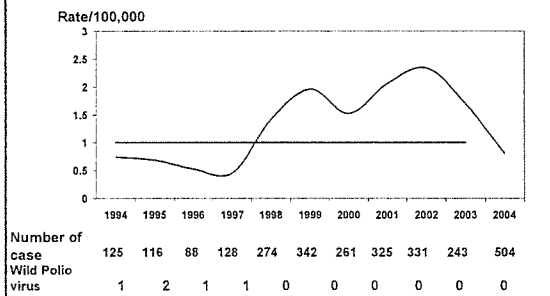


Onset of paralysis → < 3 month

AFP case

Diseases	ICD 10	Diseases	ICD 10
1. AFP	G82 G82.0 F82.3	14. Tick paralysis	T 63.4
2. Acute anterior poliomyelitis	A 80	15. Idiopathic inflammatory myopathy	G 72.4
3. Acute myelopathy	G 95.9	16. Trichinosis	B 76
4. Guillain-Barre syndrome	G 61.0	17. Hypokalemic, Hyperkalemic paralysis	G 72.3
5. Acute demyelinating neuropathy	G 36.9	18. Traumatic neuritis	M 79.2
6. Acute axonal neuropathy	G 68 G 58.9	19. Transverse myelitis	G 37.3
7. Peripheral neuropathy	G 62.9	20. Myalgia	M 79.1
8. Acute Intermittent porphyria	E 80.2	21. Weakness Cause	R 53
9. Critical illness neuropathy	G 59 G 58.8	22. Meningoencephalitis	G 04.9
10. Myasthenia Gravis	G 70.0	23. TB Meningitis	G 01
11. Snake Bite	W 59, X 20	24. Electrolyte imbalance	E 87.8
12. Botulism	A 05.1	25. Paralysis	G 83.9
13. Insecticide intoxication	T 60		

Non-Polio AFP case rate/100,000 pop. Thailand 1994-2004



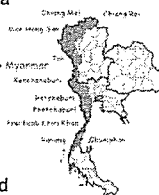
AEFI surveillance

(Adversed Event Following Immunization)

- Started
- Surveillance sites ~ 76 provinces (506 report)
- Case definition

Refugee border camp surveillance

1. Acute diarrhea
2. Dysentery
3. Cholera*
4. Typhoid fever
5. Tuberculosis
6. Measles*
7. Diphtheria*
8. Pertussis
9. AFP/suspected Poliomyelitis
10. Dengue infection
11. Malaria
12. Filariasis
13. Scrub Typhus
14. Meningitis
15. Encephalitis
16. Leptospirosis
17. STDs
18. Abnormal severe cases or death of unknown origin from any suspected cause of infectious diseases



Model of Surveillance System in refugee camps

Passive surveillance from health service centers:

- 3 event
- Routine reporting: monthly notification via e-mail
- Urgent report: notify within 24 hours for serious diseases via e-mail, fax or phone
- Outbreak: immediately notification by phone or fax

Tools



- Monthly report form (MR 1)



- Camp record form (CE1) recommended for collect information during an outbreak

- Case investigation form

Distribution by nation, 2547



พม่า

กัมพูชา

ลาว

Distribution by nation, 2548



พม่า

กัมพูชา

ลาว

Priority Diseases

Priority diseases in 2004-2005

- | | | |
|--|------------------------|--------|
| 1. Atypical pneumonia suspected SARS | 9. Anthrax | 24 hr. |
| 2. Cholera | 10. Severe AEFI | |
| 3. Encephalitis | 11. Tetanus Neonatorum | |
| 4. Meningococcal meningitis | 12. Diphtheria | |
| 5. Acute severely ill or death of unknown infection. | 13. Rabies | |
| 6. Food poisoning outbreak | 14. DHF | |
| 7. Cluster of diseases with unknown etiology | 15. Measles | weekly |
| 8. Polio - AFP | 16. Pertussis | |
| | 17. Hand foot mouth | |
| | 18. Leptospirosis | |
| | 19. Dysentery | |
| | 20. Admitted pneumonia | |
| | 21. Influenza | |

Influenza / Pneumonia suspected of Avianflu

Flow of Priority Diseases Surveillance

