



รายงาน

# การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR Weekly Epidemiological Surveillance Report

ประจำสัปดาห์

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

ISSN 0859-547X [http://epid.moph.go.th/weekly/w\\_2551/menu\\_wesr51.html](http://epid.moph.go.th/weekly/w_2551/menu_wesr51.html)

ปีที่ ๓๙ ฉบับที่ ๔๑ : ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๑ Volume 39 Number 41 : October 17, 2008

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๖๐	๕๘	๖๗	๖๘	๖๖	๖๗	๗๐	๖๗	๗๒	๖๖	๖๗	๖๘	๖๖	๖๕	๖๑	๗๐	๖๘	๖๘	๖๙	๗๑	๗๒	๖๗	๖๙	๖๖	๖๘	๖๙
สัปดาห์ที่	๒๗	๒๘	๒๙	๓๐	๓๑	๓๒	๓๓	๓๔	๓๕	๓๖	๓๗	๓๘	๓๙	๔๐	๔๑	๔๒	๔๓	๔๔	๔๕	๔๖	๔๗	๔๘	๔๙	๕๐	๕๑	๕๒
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๗๑	๖๖	๖๙	๖๖	๗๐	๖๔	๖๖	๖๕	๗๐	๗๐	๖๖	๖๙	๖๔	๖๕	๖๓											

สัปดาห์ที่ ๔๑ ระหว่างวันที่ ๕ - ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา ๖๓ จังหวัด ร้อยละ ๘๒.๘๘

สถานการณ์โรค/ภัยที่สำคัญ

## รายงานเบื้องต้นการสอบสวนการระบาดของโรคชิคุนกุนยา ในตำบลละหาร อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส สิงหาคม-ตุลาคม 2551

Preliminary Report on Investigation of Chikungunya Fever Outbreak in Laharn Subdistrict, Yi-ngo district,  
Narathiwat Province, August – October 2008

คณะสอบสวนโรคสำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรคที่ 12 สงขลา สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยี่งอ สถานีอนามัยตำบลละหาร โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลยี่งอ และโรงพยาบาลบาเจาะ

Joint Investigation Team of Bureau of Epidemiology, Office of Disease Prevention and Control 12 Songkla, Bureau of Vector Borne Diseases, Narathiwat Provincial Health Office, Yi-ngo District Health Office, Laharn Health Center, Narathiwatrajchanukkarin Hospital, Yi-ngo Hospital and Bajao Hospital

✉ [iamsiri@yahoo.com](mailto:iamsiri@yahoo.com)

### บทนำ

วันที่ 5 ตุลาคม 2551 สำนักโรคติดต่อฯ ได้รับแจ้งจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 ว่า พบการระบาดของไข้ออกผื่นร่วมกับปวดข้อ และสงสัยว่าป่วยด้วยโรค Chikungunya fever ในพื้นที่ตำบลละหาร อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส และยังพบผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง สำนักโรคติดต่อฯ จึงร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยี่งอ โรงพยาบาลยี่งอ และกลุ่มงานเวชกรรมป้องกัน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ดำเนินการสอบสวนการระบาดในพื้นที่ ระหว่างวันที่ 6-9 ตุลาคม 2551 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค ประเมินสถานการณ์การระบาดของโรค ค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และดำเนินมาตรการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสม



### สารบัญ

◆ รายงานเบื้องต้นการสอบสวนการระบาดของโรคชิคุนกุนยาในตำบลละหาร อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส สิงหาคม - ตุลาคม 2551	717
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 41 ระหว่างวันที่ 5 - 11 ตุลาคม 2551	723
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังใช้หัดคนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 41 ระหว่างวันที่ 5 - 11 ตุลาคม 2551	725
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 41 ระหว่างวันที่ 5 - 11 ตุลาคม 2551	726
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนกันยายน 2551	733

## วิธีการศึกษา

1. ศึกษาข้อมูลจากบันทึกผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่ สอ.ละหาร รพช.ยี่งอ รพช.บาเจาะ รพท.นราธิวาสราชนครินทร์ และป่วยด้วยอาการไข้ หรือออกผื่น หรือปวดข้อ ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 7 ตุลาคม 2551

2. สัมภาษณ์ ชักประวัติผู้ป่วย และเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจหาหลักฐานการติดเชื้อ Chikungunya virus โดยวิธี Haemagglutination Inhibition (HI) และ Reverse Transcriptase Polymerase chain reaction (RT-PCR)

3. สืบเสาะหาประวัติผู้ป่วยเพิ่มเติมตามบ้าน และสำรวจความชุกของน้ำขุ่นตาเพื่อคำนวณค่าดัชนีและลดจำนวนของพาหะนำโรค

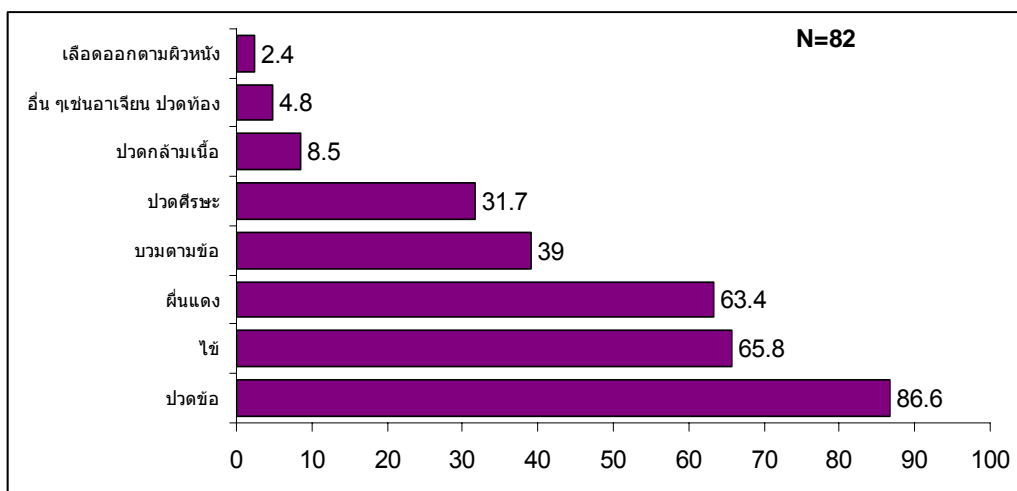
## ผลการศึกษา

จากการสอบสวนพบผู้ป่วยสงสัยโรคชิคุนกุนยา ในสถานพยาบาล จำนวน 18 ราย ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2551

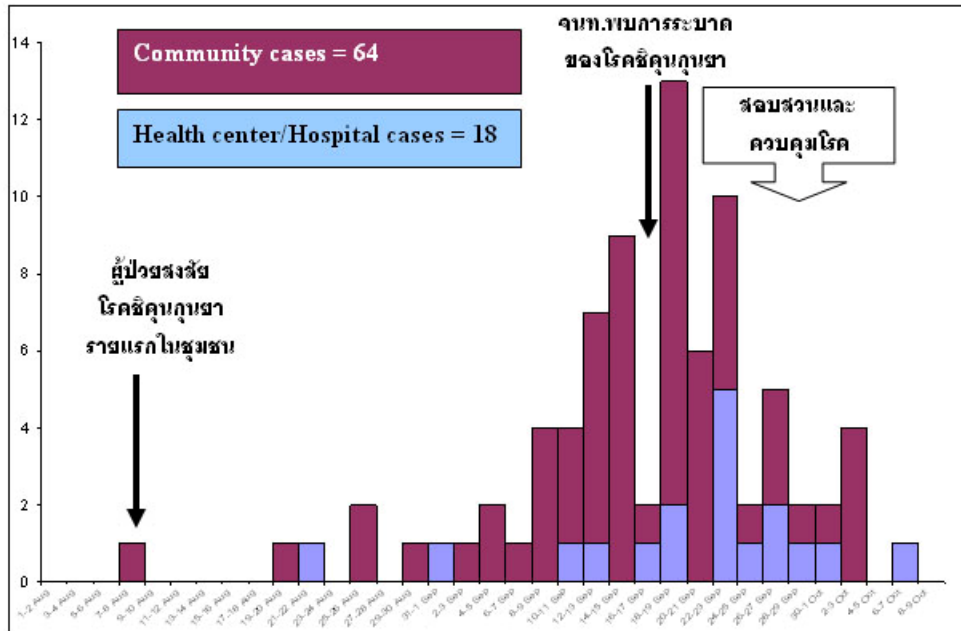
ถึง 7 ตุลาคม 2551 และพบผู้ป่วยจากการค้นหา (Active case finding) ในพื้นที่ เพิ่มอีก 64 ราย ส่วนใหญ่เริ่มต้นป่วยเป็นไข้ และต่อมามีผื่นเป็นจุดและนูนแดงขึ้นตามร่างกายรวมถึงมือและเท้าร่วมด้วย (รูปที่ 1) และตามด้วยอาการปวดข้อทั้งข้อเล็กและข้อใหญ่ ซึ่งบางรายมีอาการรุนแรงจนเดินหรือเคลื่อนไหวไม่ได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 2, 3, 4 และ 8 และมีค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 54 ปี (ช่วง 8-81 ปี) เป็นเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีเพียง 2 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง เท่ากับ 1:2 (ประชากรตามทะเบียนราษฎรเป็นเพศชายร้อยละ 49.2) พบผู้ป่วยสงสัยโรคชิคุนกุนยารายแรกวันที่ 7 สิงหาคม 2551 เป็นผู้ป่วยชาย อายุ 81 ปี อาศัยอยู่หมู่ที่ 8 ตำบลละหาร อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส ไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ อาการของผู้ป่วยที่พบมากที่สุด ได้แก่ ปวดข้อ ร้อยละ 87 รองลงมาได้แก่ ไข้ ออกผื่น และบวมตามข้อ เท่ากับ ร้อยละ 66, 63 และ 39 ตามลำดับ (รูปที่ 2)



รูปที่ 1 ลักษณะผื่นและข้อบวมในผู้ป่วยชิคุนกุนยา ต.ละหาร อ.ยี่งอ จ.นราธิวาส วันที่ 1 สิงหาคม - 7 ตุลาคม 2551



รูปที่ 2 อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยสงสัยโรคชิคุนกุนยา ตำบลละหาร อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส วันที่ 1 สิงหาคม - 7 ตุลาคม 2551



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยสงสัยโรคชิคุนกุนยาในตำบลละหาร อำเภอยิ่ง จังหวัดนราธิวาส 1 สิงหาคม ถึง 7 ตุลาคม 2551 (N=82)

จากรูปที่ 3 Epidemic curve แสดงลักษณะการกระจายของผู้ป่วยที่พบประปรายในระยะแรก 1 เดือนแรก และต่อมาพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มใหญ่จำนวนมากขึ้นในระยะกลางเดือนกันยายน 2551 และลดน้อยลงในระยะครึ่งเดือนหลัง นอกจากนี้ ในตำบลละหารยังพบผู้ป่วยสงสัยโรคชิคุนกุนยา ที่เป็นทหารเรือประจำการอยู่ในวัดที่หมู่ 8 ตำบลละหาร อำเภอยิ่ง จำนวน 7 ราย และขณะนี้ได้กลับไปประจำเหล่าในพื้นที่จังหวัดต่างๆ ได้แก่ ชลบุรี (อ.สัตหีบ) ตราด (อ.คลองใหญ่) จันทบุรี (อ.โป่งน้ำร้อน) และปัตตานี ซึ่งต่อมาได้รับรายงานการระบาดของโรคชิคุนกุนยาในพื้นที่ใกล้เคียงอื่น ได้แก่ อำเภอยิ่ง จังหวัดนราธิวาส จำนวน 20 ราย อำเภอยะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส จำนวน 8 ราย และอำเภอยี่งอ จังหวัดปัตตานี จำนวน 18 ราย ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ได้รับการแจ้งเดือนเพื่อเฝ้าระวังโรคและดำเนินการควบคุมยุงลายพาหะนำโรคทันทีที่พบผู้ป่วยในชุมชน

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อชิคุนกุนยา โดยการเก็บตัวอย่างน้ำเหลืองคูกู ในผู้ป่วยที่สงสัยจำนวน 46 ราย ตรวจด้วยวิธี Haemagglutination Inhibition และ ในจำนวนนี้มี 28 รายที่ได้ acute serum (< 7 วัน) เพื่อตรวจ RT-PCR ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงผลการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา จ.นราธิวาส วันที่ 1 สิงหาคม - 7 ตุลาคม 2551

วิธีตรวจ	จำนวน	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ		การแปลผล
		พบ	จำนวน	
HI (pair sera)	46 pair sera specimens	4-fold rising	10	Acute Chikungunya infection
		titer $\geq$ 1:20	28	Evidence of Chikungunya infection
		titer < 1:20	8	Un-interpretation
PCR (acute serum)	28 specimens	Chikungunya RNA	11	Acute Chikungunya infection

จากผลการตรวจสามารถแปลผลได้ดังนี้ มีการติดเชื้อระยะ  
ฉับพลัน (Acute Chikungunya Infection) จำนวน 19 ราย ร้อย  
ละ 41.3 (เนื่องจากมีผู้ป่วยสองรายให้ผลบวกทั้ง HI และ PCR  
ร่วมกัน) มีผลบ่งบอกว่ามีประวัติการติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา  
(Evidence of Chikungunya infection) จำนวน 28 ราย ร้อยละ  
60.9 ไม่สามารถแปลผลได้ (Uninterpreted) จำนวน 8 ราย และ  
พบการติดเชื้อไข้เลือดออกพร้อมด้วยจำนวน 1 ราย

ผลการสำรวจสภาพแวดล้อม พบว่าพื้นที่หมู่บ้านและภูมิภาค  
ประเทศโดยรอบ เป็นที่ราบลุ่มติดป่าพรุ และมีพื้นที่เพาะปลูก  
เกษตรกรรม ฤดูฝนอยู่ในช่วงเดือนสิงหาคม - ธันวาคม ตำบลละ-  
หารมีน้ำท่วมขังทุกปี มีแหล่งน้ำธรรมชาติมาบรรจบกับคลองขุด  
ของชลประทานไหลผ่านกึ่งกลางหมู่บ้าน มีบ้านเรือนตั้งอยู่เป็น  
กลุ่มล้อมด้วยป่าผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในหมู่ที่ 2, 3, 4, และ 8  
ของตำบลละหาร พบว่า มีร้อยละของครวเรือนที่มีลูกน้ำยุงลาย  
(House Index: HI) เท่ากับ 20.78, 5.62, 11.92 และ 17.37  
ตามลำดับ ส่วนร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย (Container  
Index: CI) เท่ากับ 5.77, 1.53, 1.77, 5.34 ตามลำดับ และจำนวน  
ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อ 100 หลังคาเรือน (Breteau Index:  
BI) เท่ากับ 31.17, 6.74, 9.93 และ 32.93 ตามลำดับ

#### สรุปผลและวิจารณ์

Chikungunya fever เกิดจากการติดเชื้อไวรัส  
Chikungunya มียุงลาย *Aedes aegypti* และ *Aedes albopictus*  
เป็นยุงนำโรค มีระยะเวลาฟักตัว 2-4 วัน (ช่วง 1-11 วัน) การ  
ระบาดครั้งนี้ เป็นรายงานการระบาดครั้งแรกในพื้นที่จังหวัด  
นครราชสีมา และเป็นการระบาดในประเทศไทยที่ถึงช่วงห่าง 13 ปี  
นับจากการระบาดในครั้งก่อนที่เกิดในปีพ.ศ. 2538 ที่จังหวัด  
หนองคายและนครศรีธรรมราช<sup>1</sup> ลักษณะอาการป่วยจะเริ่มด้วย  
มีไข้ จากนั้นผู้ป่วยมีผื่นตามมา โดยผื่นจะมีลักษณะเป็นจุดแดง  
สัมผัสได้ (maculopapular rash) โดยผื่นมักจะไม่คัน ผู้ป่วย  
ส่วนมากจะมีอาการข้อติดและปวดข้อทั้งข้อเล็กและข้อใหญ่ ทั้ง  
2 ข้าง และบางรายปวดมากจนไม่สามารถขยับได้<sup>2</sup> ดังนั้น ผู้ป่วย  
จะไปรับการรักษาด้วยอาการปวดข้อมาก เนื่องจากเป็นอาการที่  
รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันมากที่สุด ซึ่งหลายรายแพทย์ไม่ได้  
ประวัติการป่วยเป็นไข้เลือดออกมาก่อน จึงให้การรักษา  
เช่นเดียวกับโรคข้ออักเสบที่พบในผู้สูงอายุทั่วไป ดังนั้นหาก  
โรงพยาบาลหรือสถานอนามัยพบผู้ป่วยที่มารับบริการด้วย

อาการข้ออักเสบ (ปวด บวม แดง และร้อน) ในข้อใหญ่ อาจมี  
ข้อเล็กร่วมด้วย จำนวนมากผิดปกติ ให้สอบถามอาการนำ  
มาก่อนหน้าที่จะปวดข้อ หรือข้ออักเสบ ได้แก่ ไข้และออกผื่น แต่  
ก็ไม่จำเป็นทุกรายที่จะต้องมีอาการไข้เลือดออกมาก่อนเสมอ  
ไป โดยหากพบความสัมพันธ์ทางระบาดวิทยา เช่น มีอาการ  
ปวดข้อ ข้อบวมพร้อมกันทั้งครอบครัวในเวลาใกล้เคียงกัน  
หรือมีอาการปวดข้อ ข้ออักเสบในวัยหนุ่มสาว และวัยทำงานซึ่ง  
พบไม่ค่อยบ่อย ให้สงสัยโรคชิคุนกุนยาไว้ก่อนและลง  
สอบสวนและควบคุมโรคทันที

โรคชิคุนกุนยาเป็นโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ (re-emerging  
infectious disease) และสามารถระบาดได้อย่างรวดเร็วในพื้นที่ที่  
มียุงลายชุกชุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทย เนื่องจาก  
ประชากรส่วนใหญ่ไม่มีภูมิคุ้มกัน ทำให้พบการป่วยได้ในทุก  
กลุ่มอายุ<sup>3</sup> ในระยะ 3-4 ปีที่ผ่านมามีการระบาดในหลายประเทศ  
แถบมหาสมุทรอินเดีย มีรายงานผู้ป่วยมากกว่าหนึ่งล้านคน  
ในช่วงปี 2547-9<sup>4</sup> ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขในทุกพื้นที่ของ  
ประเทศไทย ควรเอาใจใส่เฝ้าระวังผู้ป่วยที่มาด้วยอาการไข้ ออก  
ผื่น และปวดข้อ ว่าอาจจะเกิดจากโรคชิคุนกุนยาได้ซึ่งอาจจะพบ  
ผู้ป่วยได้เป็นหลักร้อยหรือพันในเวลาเพียงเดือนเดียว ดังนั้น  
หากสถานพยาบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุขใดที่พบผู้ป่วย  
สงสัยโรคชิคุนกุนยาเพียงรายเดียวก็ให้รีบรายงานสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่และสำนักระบาดวิทยาทันที  
เนื่องจากยังอาจมีผู้ติดเชื้อในชุมชนจำนวนมากที่ไม่ได้มาพบ  
แพทย์และเป็นผู้ที่สามารถแพร่กระจายเชื้อในชุมชนได้อย่าง  
กว้างขวาง และให้รีบทำการสอบสวนควบคุมโรคโดยใช้  
หลักการเดียวกันกับการควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ กำจัด  
ยุงลายตัวแก่และแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่พบ  
ผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด<sup>5</sup> เมื่อต้องการยืนยันการวินิจฉัย ให้ส่งซีรัม  
ผู้ป่วยตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ โดยเจาะเลือดผู้ป่วยครั้ง  
แรกภายใน 7 วัน หลังจากเริ่มป่วย จำนวน 5-10 มล. ปั่นแยก  
ซีรัมแล้วแช่เย็น 4°C ส่งตรวจหาระดับ antibody ด้วยวิธี HI และ  
หาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาด้วย PCR ส่วนซีรัมที่  
สองให้เจาะประมาณวันที่ 14 นับจากวันเริ่มป่วย(หลังจากเจาะ  
ครั้งแรก 7 วัน) โดยตรวจ HI titer ครั้งที่สองเพื่อดูว่ามีกร  
เพิ่มขึ้นของ titer มากกว่า 4 เท่า (4 - fold rising antibody)

หมายเลขโทรศัพท์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
02-951-0000 ต่อ ห้องปฏิบัติการอาร์โบไวรัส  
สำหรับแบบฟอร์มสอบสวนโรคและส่งแล็บสามารถ  
download ได้จาก <http://epid.moph.go.th>

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ทุกท่าน ทั้งจากหน่วยงานส่วนกลางส่วนภูมิภาคและพื้นที่ ที่ทุ่มเทกำลังกายและใจเพื่อสอบสวนและควบคุมโรค ชีคุณุณยาอย่างเข้มแข็งในพื้นที่เสี่ยงภัย และขอขอบคุณการสนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างรวดเร็ว โดยห้องปฏิบัติการอาร์โบไวรัส สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

#### เอกสารอ้างอิง

1. Thaikruea L, Charearnsook O, Reanphumkamkit S, et al. Chikungunya in Thailand: A re-emerging disease?. South-east Asian J Trop Med Public Health 1997;28:359-364.
2. Powers AM, Logue CH. Changing patterns of chikungunya virus: re-emergence of a zoonotic arbovirus. Journal of General Virology 2007;88:2363-2377.
3. ลักขณา ไทยเครือ, อองอาจ เจริญสุข. โรค CHIKUNGUNYA: โรคคิดเชื่อกลับมาเป็นปัญหาใหม่จริงหรือ? รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 2539;27:193-218.
4. World Health Organization. Chikungunya Fever, a re-emerging Disease in Asia. Access date 13 October 2008. Available at <http://www.who.int>
5. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข. Chikungunya viral disease. 2544

\*\*\*\*\*

## **\*\*ประกาศ WESR\*\***

เนื่องด้วยในปีงบประมาณ 2552 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีความจำเป็นต้องลดจำนวนการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ (กระดาษ) ของรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ (WESR) และฉบับผนวก (Supplement)

**จึงขอแจ้งบุคคลทั่วไป หรือหน่วยงานอื่น ๆ หากมีความต้องการสื่อสิ่งพิมพ์ต่อไป หรือ ผู้ที่สนใจสมัครสมาชิกรายงาน WESR ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Email)**

กรุณาแจ้ง **ชื่อ ที่อยู่ หน่วยงานสังกัด** มาที่ กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถ.ติวานนท์ จ.นนทบุรี 11000 หรือทาง E-mail: [wesr@health2.moph.go.th](mailto:wesr@health2.moph.go.th) หรือ [wesr@windowlive.com](mailto:wesr@windowlive.com) หรือทางโทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1730

**ภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2551 นี้**



หากเจ้าหน้าที่ SRRT หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข ต้องการสมัครสมาชิก WESR

**สามารถส่ง ชื่อ ที่อยู่ สังกัดสถานที่ทำงาน/สถานศึกษา**

**พร้อมระบุต้องการรับรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ทาง E-Mail หรือ ไปรษณีย์**

หมายเหตุ: ผู้ที่สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ (WESR)

และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ส่ง E-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์

# ๒๒ ประชาสัมพันธ์ ๒๒

ขอเปลี่ยนแปลง สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2550  
(เฉพาะรูปแบบ CD)

 เนื้อหา **PART 2 SUMMARIES OF NOTIFIABLE DISEASES**

หัวข้อ **Foreigners Table 16.2 - 16.11** มีการ Links ข้อมูลผิดพลาด  
ไม่ตรงตามชื่อของ Links **ตัวอย่าง เช่น**

**Table 16.2** Number of Cases and Deaths among Foreigners by Ranking,  
Thailand, 2007 (2550) **Links ผิดพลาดไปที่ข้อมูล**

**Reported Cases and Deaths among Foreigners by Type and Sex, Thailand, 2007  
(2550)**

**Table 16.11** Reported of Cases and Deaths among Foreigners by Race,  
Thailand, 2007 (2550) **Links ผิดพลาดไปที่ข้อมูล**

**Reported Cases and Deaths among Foreigners by Age-Group, Thailand, 2007  
(2550)**

**สามารถดูข้อมูลที่ถูกต้องได้ที่ เว็บไซต์สำนักกระบาดวิทยา**



The screenshot shows a web browser window with the address bar containing <http://203.157.15.4>, which is circled in red. The page title is "Bureau of Epidemiology" and it lists various links such as "Home", "Organization", "Surveillance system", "Download SEASIR", "FETP Thailand", "SRRT network", and "Weblog-BOE". A red arrow points to the "Annual Report" link, which is also circled in red. The page content includes a "New Publication" section with several PDF links and a "User Online" count of 7. A large graphic on the right side of the page features the word "Annual" in a stylized font and the year "2007".