



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 42 ฉบับที่ 38: 30 กันยายน 2554

Volume 42 Number 38 : September 30, 2011

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



การพัฒนาศักยภาพระบบเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบรุนแรง

เดือนธันวาคม 2553 – สิงหาคม 2554

Enhanced Surveillance for Severe and Fatal Pneumonia, December 2010 – August 2011

✉ Sarinya_cmh@hotmail.com

พญ.จรัสดาว บุญธิ, นันทยา รื่นกลิ่น และ ศรีัญญา ไชยยา
สำนักโรคระบาดวิทยา

จากข้อมูลทางสถิติในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2550 พบว่าการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตที่มากที่สุด รองจาก มะเร็ง เอ็ดส์ อุบัติเหตุ และโรคหลอดเลือดหัวใจ ในหลายปีที่ผ่านมา พบว่า เชื้อโรคทางเดินหายใจอุบัติใหม่ มีความสำคัญมากขึ้น โดยเฉพาะการติดเชื้อในโรคซาร์ ไข้หวัดนก และไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)

ข้อมูลด้านจำนวนและสาเหตุของโรคปอดอักเสบที่รุนแรง และเสียชีวิต ที่เกิดขึ้นทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ มีความสำคัญในการตรวจหาและเฝ้าระวัง โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ของระบบทางเดินหายใจที่อาจเกิดขึ้น

ก่อนที่จะมีการระบาดของโรคซาร์และไข้หวัดนก การเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบในประเทศไทย กำหนดให้หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขรายงานจำนวนผู้ป่วยปอดอักเสบและผู้ป่วยปอดอักเสบที่เสียชีวิต แต่ไม่ได้ระบุให้มีการตรวจเฉพาะเจาะจงทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาเชื้อสาเหตุของโรค หรือ มีการสอบสวนอย่างครบถ้วนทางด้านระบาดวิทยา จากรายงานระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลในแต่ละปี พบว่า มีผู้ป่วยปอดอักเสบจำนวน 100,000 - 150,000 ราย ในจำนวนนั้นเป็นผู้ป่วยปอดอักเสบที่เสียชีวิต 1,000 ราย อย่างไรก็ตาม

ระบบเฝ้าระวังแบบนี้ มีข้อจำกัดที่สำคัญอยู่บางประการ เนื่องจากระบบการเฝ้าระวังนี้ไม่มีข้อมูลเชื้อสาเหตุของโรค จึงไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้พัฒนาระบบการจัดการ หรือการจัดทำนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างทันทั่วทั้งที่เมื่อเกิดการระบาดขึ้น

ภายหลังการระบาดของไข้หวัดนกในสัตว์ปีก พบว่า มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากไข้หวัดนกในประเทศไทย เมื่อปลายปี พ.ศ. 2546 และต้นปี พ.ศ. 2547 กระทรวงสาธารณสุข จึงจัดตั้งระบบเฝ้าระวังสำหรับผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ และผู้ป่วยปอดอักเสบ ที่มีประวัติสัมผัส สัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายขึ้น ทำให้ระบบเฝ้าระวังนี้มีประสิทธิภาพอย่างมากในการกำหนดมาตรการทางด้านสาธารณสุข และตัวชี้วัด อีกทั้งช่วยในการตัดสินใจทางด้านนโยบาย

ภายใต้ระบบเฝ้าระวังนี้ กำหนดให้มีการตรวจหาเฉพาะเชื้อไข้หวัดใหญ่เท่านั้น ผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงหรือผู้ป่วยปอดอักเสบที่เสียชีวิตที่ผลตรวจเป็นลบต่อไข้หวัดใหญ่ จะไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุอื่น ๆ ทางห้องปฏิบัติการหรือชันสูตรศพเพิ่มเติม ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของระบบเฝ้าระวังปอดอักเสบรุนแรง และเสียชีวิต เพื่ออธิบายสาเหตุของโรคที่มีอยู่เดิม และโรคอุบัติใหม่ มีความสำคัญเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการ



◆ การพัฒนาศักยภาพระบบเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบรุนแรง เดือนธันวาคม 2553 – สิงหาคม 2554	593
◆ สถานการณ์การเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประจำเดือนสิงหาคม 2554	597
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 18-24 กันยายน 2554	600
◆ แก๊ไข ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 38	602
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 18-24 กันยายน 2554	603

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรือ งาน ศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาตล
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำรง อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักต์ศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชดชัย

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักต์ศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงษ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์
กรรณิการ์ ทมอณพังเทียม

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูรุจันท์ พัทธวี ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปี่ยมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักต์ศิริสัมพันธ์

เตรียมการและตอบสนองอย่างรวดเร็วของกระทรวงสาธารณสุขต่อการเกิดโรคอุบัติใหม่ในระบบทางเดินหายใจ

การรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบรุนแรงในระบบเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบรุนแรง

1. จำนวนผู้ป่วยสะสม

จำนวนรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบรุนแรงตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2553 - 31 สิงหาคม 2554 ที่สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานทางระบบเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบรุนแรง จาก 12 จังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 63 ราย จำแนกเป็นเด็กอายุตั้งแต่ 2 เดือน ถึง อายุต่ำกว่า 15 ปีจำนวน 34 ราย ผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 29 ราย ผลการรักษาจำแนกเป็นกรณีเสียชีวิต 22 ราย (รูปที่ 1) ส่งต่อโรงพยาบาลอื่น 8 ราย กลับบ้าน 24 ราย ข้อมูลไม่ครบถ้วน 9 ราย โดยมีรายงานการสอบสวนโรคจำนวน 6 ราย ส่วนรายที่ยังไม่มีรายงานการสอบสวนโรคจำนวน 57 ราย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่รายงานในระบบเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบรุนแรง พบว่า แนวโน้มการรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบรุนแรงในแต่ละเดือนเพิ่มขึ้นร้อยละ 28 และตั้งแต่เดือนมกราคม 2554 มีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น (รูปที่ 2) และมีข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบรุนแรงมากที่สุดในเดือนสิงหาคม 2554 จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 26) โดยจังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบรุนแรงในเดือนนี้มี 6 จังหวัด ได้แก่ สุราษฎร์ธานี จำนวน 10 ราย เชียงใหม่ สุโขทัย จังหวัดละ 2 ราย และอุดรธานี ประจวบคีรีขันธ์ พิษณุโลก จังหวัดละ 1 ราย

2. ผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบรุนแรง

จากความร่วมมือของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักระบาดวิทยา ดำเนินการเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคปอดอักเสบรุนแรงที่ได้รายงานข้อมูลเข้ามาในระบบเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบรุนแรง ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2553 ถึง 31 สิงหาคม 2554 จำนวน 63 ราย พบเชื้อจำนวน 28 ราย (ร้อยละ 44.4) ไม่พบเชื้อจำนวน 35 ราย (ร้อยละ 55.6) ผลการวิเคราะห์ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบรุนแรงดังตารางที่ 1 และ 2

ประชาสัมพันธ์

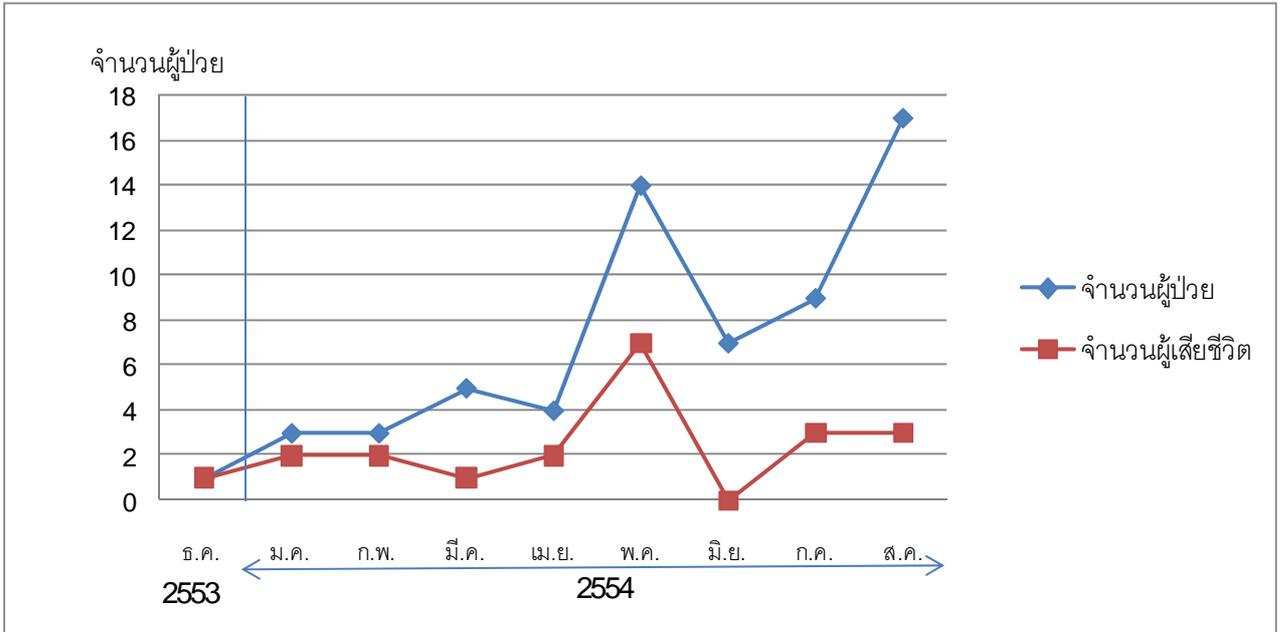


เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

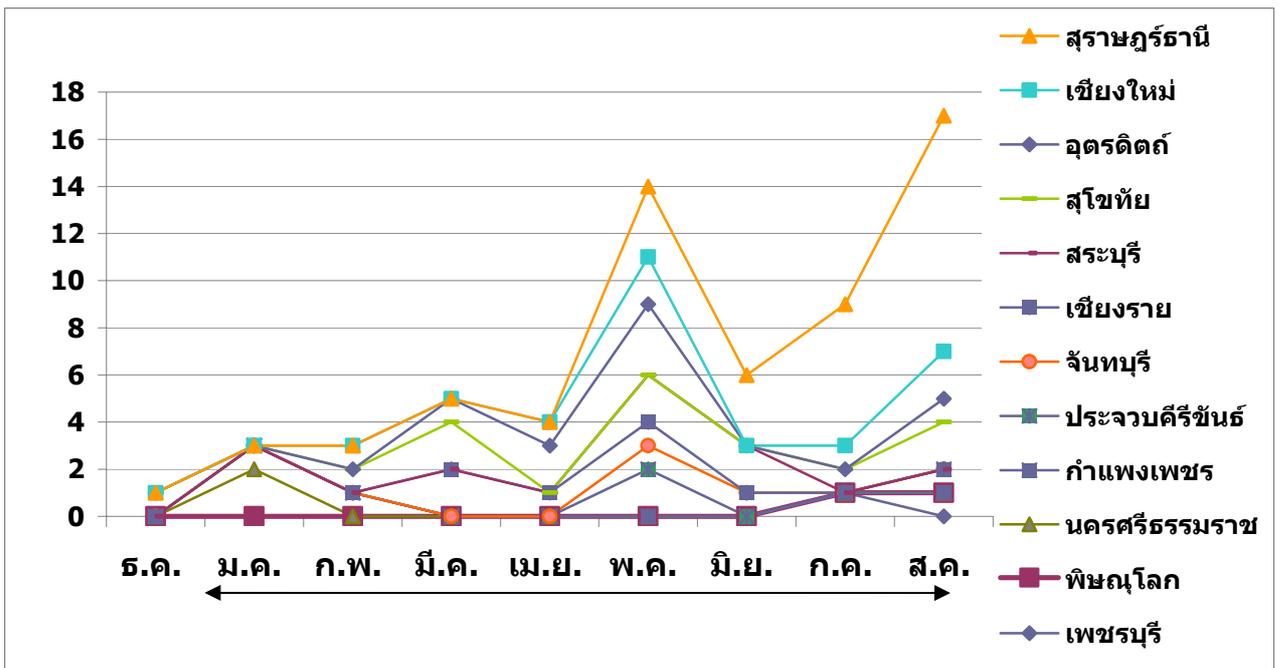
สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 (www.aseanplus3-aid.info) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย จีวขอสัญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรครบาด เป็น Abstract / ไฟล์ฉบับสมบูรณ์ (**ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายงานมีแผนภูมิ/กราฟ/รูปภาพได้ (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

****กรุณาส่งไปรษณีย์ borworn67@yahoo.com ****

โดยใส่ Subject อีเมลลว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้ติดต่อขอทราบเงื่อนไขการเผยแพร่ในรูปประเทศอาเซียนต่อไป



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคปวดอึกเสบรุนแรงเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากรายงานในระบบเฝ้าระวังโรคปวดอึกเสบรุนแรง จำแนกรายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2553 - 31 สิงหาคม 2554



รูปที่ 2 เปรียบเทียบการรายงานผู้ป่วยโรคปวดอึกเสบรุนแรงในระบบเฝ้าระวังโรคปวดอึกเสบรุนแรงของแต่ละจังหวัด จำแนกรายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2553 - 31 สิงหาคม 2554

ตารางที่ 1 ตารางผลการตรวจพบเชื้อไวรัสจากรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบรุนแรงในระบบเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบรุนแรง ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2553 – 31 สิงหาคม 2554

เชื้อไวรัส	วิธีตรวจ	ชนิดของตัวอย่างที่ให้ผลบวก	จำนวน (ราย)
Influenza virus type A สายพันธุ์ H	Real time RT-PCR	Tracheal secretion	1
Influenza virus type B	Real time RT-PCR	Tracheal secretion	2
Parainfluenza virus type 2	Real time RT-PCR	Tracheal secretion	2
Parainfluenza virus type 3	Real time RT-PCR	Tracheal secretion	3
Adeno virus	Real time RT-PCR	Tracheal secretion	1
Respiratory syncytial virus	Real time RT-PCR	Tracheal secretion	9

หมายเหตุ: มีผู้ป่วยบางรายที่พบเชื้อมากกว่า 1 เชื้อ, ดำเนินการตรวจเชื้อโดย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ตารางที่ 2 ตารางผลการตรวจที่พบเชื้อแบคทีเรียจากรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบรุนแรงในระบบเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบรุนแรง ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2553 – 31 สิงหาคม 2554

เชื้อแบคทีเรีย	วิธีตรวจ	ชนิดของตัวอย่างที่ให้ผลบวก	จำนวน (ราย)
<i>Escherichia coli</i>	Multiplex PCR	Sputum	3
		Tracheal secretion	2
		fresh Liver tissue	1
<i>Klebsiella pneumonia</i>	Culture	fresh Liver tissue	2
		fresh Lung tissue	1
		Sputum	3
	Multiplex PCR	fresh Lung tissue	1
<i>Chlamydomphila pneumonia</i>	Multiplex PCR	fresh Lung tissue	1
	Triplex SYBR green	Tracheal secretion	1
	Real-time PCR		
<i>Mycoplasma pneumonia</i>	Triplex SYBR green	Nasopharyngeal Swab	1
	Real-time PCR		
<i>Acinetobacter calcoaceticus</i>	Culture	fresh Lung tissue	1
		Sputum	2
<i>Acinetobacter lwoffii</i>	Culture	fresh Lung tissue	1
		Sputum	1
<i>Morganella morganii</i>	Culture	Tracheal secretion	1

หมายเหตุ: มีผู้ป่วยบางรายที่พบเชื้อมากกว่า 1 เชื้อ, ดำเนินการตรวจเชื้อโดย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล
 กรุณาแจ้งมายัง ฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ สำนักระบาดวิทยา
 E-mail : wesr@windowslive.com



สถานการณ์การเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Adverse Event Following Immunization: AEFI surveillance) ประจำเดือนสิงหาคม 2554



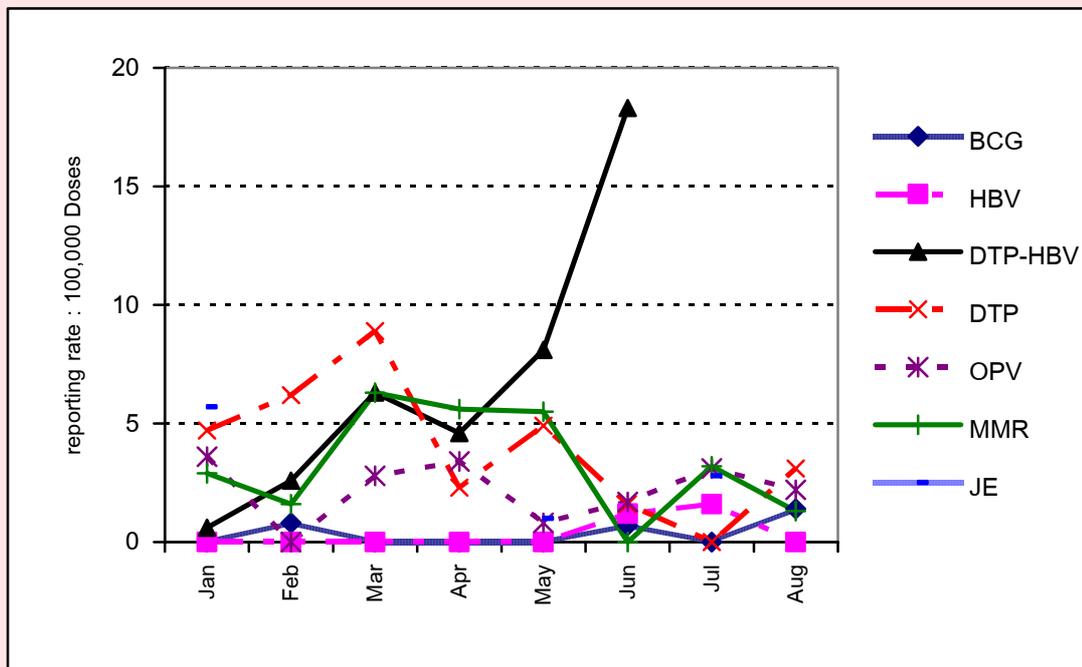
✉ kthiparat@gmail.com

ฝ่ายพัฒนามาตรฐานและวิจัยระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

1. จำนวนรายงานสะสม ปี พ.ศ. 2554

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 สิงหาคม 2554 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงาน AEFI จาก 69 จังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 497 รายงาน เป็นรายงานที่มีการสอบสวนผู้ป่วย (รายงาน AEFI 1, AEFI 2) 313 รายงาน (ร้อยละ 63) แบ่งเป็นอาการร้ายแรง 101 รายงาน โดยเป็นกรณีเสียชีวิต 12 ราย และอาการไม่ร้ายแรง 212 รายงาน ส่วนรายงานที่ไม่มีการสอบสวนผู้ป่วย (รายงาน 506) มีจำนวน 184 รายงาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลรายงานที่มีการสอบสวน สามารถคิดอัตราการรายงาน AEFI ตามชนิดวัคซีนในโปรแกรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย ได้ดังรูปที่ 1



หมายเหตุ อัตราการรายงาน AEFI คิดจากจำนวนรายงานที่มีการสอบสวนผู้ป่วยและจำนวนวัคซีนที่กระจายไปตามระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรมในแต่ละเดือน ในเดือนสิงหาคม 2554 มีรายงาน AEFI ภายหลังการฉีด DTP-HB จำนวน 14 รายงาน และ JE 3 รายงาน แต่ไม่มีข้อมูลการกระจายวัคซีน จึงไม่สามารถคิดอัตราการรายงานได้

รูปที่ 1 อัตราการรายงาน AEFI ตามชนิดวัคซีนใน EPI program รายเดือน ปี พ.ศ. 2554

นอกจากนี้ มีรายงาน AEFI ภายหลังการรับวัคซีน Seasonal flu สะสม 119 ราย คิดเป็นอัตราการรายงาน 5.8 ต่อแสนโดส เป็นผู้ป่วยเสียชีวิต 6 ราย พิจารณาสาเหตุแล้ว 2 ราย (รายละเอียดในหัวข้อที่ 3)

2. รายงาน AEFI เดือนสิงหาคม 2554

วันที่ 1 – 31 สิงหาคม 2554 ได้รับรายงาน AEFI ทั้งสิ้น 106 ราย เป็นรายงานที่มีการสอบสวนผู้ป่วย 87 รายงาน (ร้อยละ 82) แบ่งตามชนิดวัคซีนได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายงาน AEFI ตามชนิดวัคซีนเดือนสิงหาคม 2554

วัคซีน*	จำนวนรายงาน AEFI		การประเมินสาเหตุของอาการร้ายแรง	
	อาการไม่ร้ายแรง	อาการร้ายแรง	อาการ	การพิจารณาโดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ
DTP-HB	8	6	5 febrile convulsion, 1 high grade fever with peripheral cyanosis	-
OPV	12	0	-	-
JE	2	1	1 febrile convulsion	-
MMR	1	-	-	-
Seasonal flu	55	5	1 Myocarditis 1 DFIU 1 death 1 transverse myelitis 1 febrile convulsion	- Myocarditis และ DFIU ไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีน - Death และ transverse myelitis รอพิจารณา วันที่ 28 กันยายน 2554

หมายเหตุ

- * ผู้ป่วยหนึ่งรายอาจได้รับวัคซีนมากกว่า 1 ชนิด
- ** อัตราการรายงาน คำนวณจากจำนวนวัคซีนที่กระจายไปตามระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม ซึ่งอาจไม่มีข้อมูลการกระจายในบางชนิดวัคซีน ในบางเดือน ส่วนวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลคำนวณจากรายงานการให้บริการวัคซีนของสำนักโรคติดต่อทั่วไป
- *** การประเมินสาเหตุของอาการร้ายแรง
 - ไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีน (Unrelated) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นอธิบายไม่ได้ด้วยวัคซีน รวมทั้งระยะเวลาที่เกิดอาการเข้าไม่ได้กับสาเหตุจากวัคซีน
 - ไม่น่าจะเกี่ยวข้องกับวัคซีน (Unlikely) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นอธิบายได้น้อยมากว่าจะเกิดจากวัคซีน แต่ระยะเวลาที่เกิดอาการอาจเข้าได้กับวัคซีน
 - อาจจะเกี่ยวข้องกับวัคซีน (Possible) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้น มีความเป็นไปได้เท่า ๆ กัน ทั้งเกิดจากวัคซีน หรือเกิดจากสาเหตุอื่นๆ แต่ระยะเวลาที่เกิดอาการอาจเข้าได้กับสาเหตุจากวัคซีน
 - น่าจะเกี่ยวข้องกับวัคซีน (Probable) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้น มีความเป็นไปได้ว่าเกิดจากวัคซีนมากกว่าจากสาเหตุอื่น ๆ และระยะเวลาที่เกิดอาการเข้าได้กับสาเหตุจากวัคซีน
 - เกี่ยวข้องกับวัคซีน (Very likely) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นอธิบายได้ด้วยวัคซีน และไม่มีสาเหตุอื่น ๆ

3. การประเมินสาเหตุผู้ป่วยอาการร้ายแรงโดยคณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาสาเหตุของ AEFI ประจำเดือนสิงหาคม 2554

กรณี AEFI ร้ายแรง ที่ได้รับการพิจารณาสาเหตุโดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแล้วมีดังนี้

รายที่	จังหวัด	เพศ อายุ โรคประจำตัว	วัคซีน - วันที่ ได้รับ	วันเริ่มป่วย	อาการ	การวินิจฉัยของ แพทย์	ผลการ ประเมินสาเหตุ
1	สุราษฎร์ธานี	ญ. อายุ 35 ปี	Seasonal flu 28 มิ.ย. 54	1 ก.ค. 54	ไข้ ถ่าย เหลว ช็อก	Myocarditis with ARF	ไม่เกี่ยวข้องกับ วัคซีน
2	อุดรดิตถ์	ญ. อายุ 31 ปี มี ภาวะ GDM และ Pre-eclampsia	Seasonal flu 15 มิ.ย. 54	17 มิ.ย. 54	ไข้ ไอ เจ็บคอ ทารกใน ครรภ์ เสียชีวิต	Flu with DFU	ไม่เกี่ยวข้องกับ วัคซีน

4. ข้อเสนอแนะ

- 4.1. การรายงาน AEFI มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความปลอดภัยของวัคซีน ควรมีการรายงานมาจากทุกจังหวัด จังหวัดที่ยังไม่มีรายงานแม้เพียงรายเดียวในปีนี้ ต้องเร่งรัดให้มีการตรวจจับและรายงานผู้ป่วย เพื่อแสดงให้เห็นว่ายังมีระบบเฝ้าระวังที่เข้มแข็ง สามารถติดตามแนวโน้มของอัตราการเกิด AEFI ได้จริง
- 4.2. การรายงาน AEFI กำหนดให้รายงานมายังสำนักกระบวนวิชาภายใน 48 ชั่วโมง โดยเฉพาะกรณีร้ายแรง เพื่อให้มีการเสนอแนะและตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ในเดือนสิงหาคม 2554 มีรายงาน AEFI ที่รายงานมายังสำนักกระบวนวิชาทันเวลาเพียงร้อยละ 22
- 4.3. การรายงาน AEFI จำเป็นต้องทราบรายละเอียดของการเกิดอาการและรายละเอียดของวัคซีน เพื่อการติดตามความปลอดภัยของวัคซีนแต่ละชนิด แต่ละรุ่นการผลิต จึงกำหนดให้สอบสวนและรายงานด้วยระบบรายงานเฉพาะ ได้แก่ การรายงานตามแบบฟอร์ม AEFI 1 และ 2 ไม่ควรรายงานด้วยระบบรายงาน 506 เพียงอย่างเดียว โดยไม่มีการสอบสวนผู้ป่วย
- 4.4. อัตราการรายงาน Febrile convulsion ภายหลังการฉีดวัคซีน DTP-HB มีแนวโน้มสูงขึ้น แม้จะยังไม่เกินอัตราปกติที่คาดว่าจะเกิด (60 ต่อ 100,000 โด๊ส) แต่ควรรายงาน AEFI ภายหลังจากการรับวัคซีน DTP-HB ทุกราย เพื่อให้สามารถติดตามแนวโน้มได้อย่างถูกต้อง
- 4.5. ข้อเสนอแนะจากที่ประชุมคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญพิจารณาสาเหตุของ AEFI ประจำเดือนสิงหาคม 2554
 - การให้วัคซีนในกลุ่มโรคเรื้อรังและครรภ์เสี่ยงสูง ควรบูรณาการเข้าไปกับการตรวจรักษาปกติของแพทย์เจ้าของไข้ ไม่ควรแยกออกมาเป็นการรณรงค์ให้วัคซีนผู้ป่วยพร้อมกันจำนวนมาก ซึ่งจะรับวัคซีน โดยไม่ผ่านการพิจารณาจากแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ