



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 44 ฉบับที่ 40 : 11 ตุลาคม 2556

Volume 44 Number 40 : October 11, 2013

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



## สถานการณ์โรคไอกรน ประเทศไทย เดือนมกราคม – สิงหาคม 2556 (Situation of Pertussis in Thailand, January – August, 2013)

✉ stungcharoensilp@yahoo.com

สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลา

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักโรคระบาดวิทยา

โรคไอกรนเป็นได้กับทุกเพศ ทุกวัย ที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน ปัจจุบันโรคไอกรนมีจำนวนผู้ป่วยลดลงมากหลังจากที่มีการเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนให้สูงขึ้น และมีผลทำให้การ Circulation ของเชื้อ *Bordetella pertussis* ในธรรมชาติเริ่มน้อยลงด้วย ฉะนั้นผู้ที่เคยได้รับวัคซีนครบชุดแต่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีเชื้อในธรรมชาติเล็กน้อย จึงมีโอกาสน้อยลงที่จะถูกกระตุ้นจากเชื้อในธรรมชาติด้วย และเมื่อเวลาผ่านไปภูมิคุ้มกันที่เคยมีอยู่ในระดับที่จะป้องกันโรคได้ก็ลดลงด้วย ฉะนั้นในบางประเทศจึงมีรายงานผู้ป่วยโรคไอกรนที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว แต่ผู้ป่วยโรคไอกรนในวัยดังกล่าวจะแสดงอาการไม่ค่อยรุนแรงนัก เนื่องจากยังคงมีภูมิคุ้มกันบางส่วน (partial immunity) ที่ช่วยลดความรุนแรงของโรค แต่ถึงแม้ว่าผู้ป่วยในวัยหนุ่มสาวจะไม่มีอาการรุนแรง แต่ก็เป็นผู้ที่แพร่เชื้อเข้าสู่ระบบครอบครัวและชุมชน โรคไอกรนมักจะแสดงอาการรุนแรงในวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 1 ปี) จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปอดอักเสบ (Pneumonia) ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้ป่วยในวัยนี้ ฉะนั้นในกรณีที่มีผู้ป่วยโรคไอกรนอยู่ในครอบครัวเดียวกับเด็กที่อายุต่ำกว่า 1 ปี หรือกำลังมีการระบาดของโรคไอกรนอยู่ จึงควรมีการเร่งรัดการให้วัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันอยู่ในระดับที่สามารถป้องกันโรคได้โดยเร็วที่สุด

**การรักษา** เนื่องจากเชื้อ *B. pertussis* จะมีอยู่ในลำคอของผู้ป่วยในระยะแรก (catarrhal stage) ดังนั้น ในระยะนี้ ถ้าให้ยาปฏิชีวนะจำเพาะที่ได้ผล คือ erythromycin ในขนาด 40 - 50 มก./กก./วัน เป็นระยะเวลา 14 วัน จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ แต่ถ้าพบผู้ป่วยในระยะที่ไอเป็นชุดแล้ว การให้ยาจะไม่สามารถเปลี่ยนความรุนแรงของโรคได้ แต่จะสามารถฆ่าเชื้อที่อาจจะยังอยู่ให้หมดไปได้ในระยะเวลา 3 - 4 วัน เป็นการลดการแพร่กระจายของโรค เด็กที่มีอายุน้อยกว่า 6 เดือน หรือผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงควรได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

การรักษาตามอาการ โดยให้เด็กได้พักผ่อน ดื่มน้ำอุ่น อยู่ในห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี หลีกเลี่ยงสาเหตุที่จะทำให้เด็กไอมากขึ้น เช่น การออกแรง ฝุ่นละออง ควันบุหรี่ อากาศที่ร้อนหรือเย็นเกินไป ให้น้ำเพียงพอเพื่อให้เสมหะอ่อนตัวลง และช่วยในการกำจัดเสมหะ

### ผลการเฝ้าระวังโรคไอกรนจากรายงาน 506

ตั้งแต่เดือนมกราคม - สิงหาคม 2556 มีรายงานผู้ป่วยโรคไอกรน จำนวน 22 ราย หรือคิดเป็น อัตราป่วย 0.03 ต่อประชากรแสนคน โดยไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต แต่จากการออกไปสอบสวนผู้ป่วยจากทีมในกลุ่มสอบสวนทางระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทาง



◆ สถานการณ์โรคไอกรน ประเทศไทย เดือนมกราคม - สิงหาคม 2556	625
◆ สรุปรายงานตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 29 กันยายน - 5 ตุลาคม 2556	629
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 29 กันยายน - 5 ตุลาคม 2556	632
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนกันยายน 2556	637

**วัตถุประสงค์ในการจัดทำ  
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์**

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

**คณะที่ปรึกษา**

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ  
นายแพทย์รัชช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ  
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
นายองอาจ เจริญสุข

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :** นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

**บรรณาธิการประจำฉบับ :** บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

**บรรณาธิการวิชาการ :** นายแพทย์โรม บัวทอง

**กองบรรณาธิการ**

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภักดิ์

**ฝ่ายข้อมูล**

สมาน สุขุมภรณ์นันท์ ศศิธันว์ มาแอดเดียน พัชร ตรีหมอก  
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน ตั้งเจริญศิลป์

**ฝ่ายจัดส่ง :** พิรยา ค้ายพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

**ฝ่ายศิลป์ :** บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

**สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :** บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ค้ายพ้อแดง

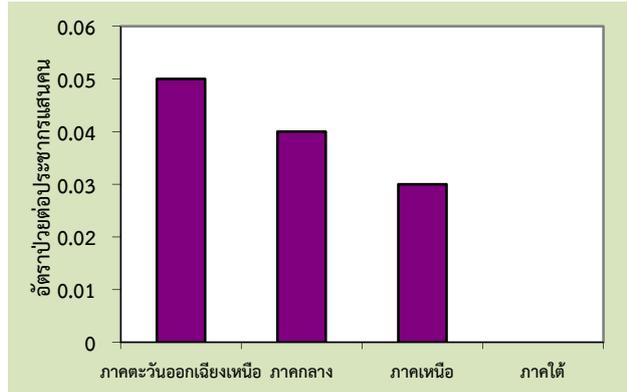
**แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์ในคน**

- แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์ในคน
- แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่/ใช้หัตถ์นก
- แบบแจ้งผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ (LM) ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (AI-1)
- แนวทางการส่งตัวอย่างตรวจเชื้อใช้หัตถ์นก
- แบบสอบสวนผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่ใหญ่/ใช้หัตถ์นก (AI-2)

สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์สำนักโรคระบาดวิทยาในกรณีพบผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์นก ให้กรอกแบบรายงานผู้ป่วยอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ส่งสำนักโรคระบาดวิทยา ภายใน 24 ชั่วโมง มาที่ outbreak@health.moph.go.th หรือโทรสารที่หมายเลข 0-2591-8579 หรือ แจ้งทางโทรศัพท์ที่หมายเลข 0-2590-1882, 0-2590-1876, 0-2590-1895

**ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล**  
กรุณาแจ้งมายังกลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักโรคระบาดวิทยา  
E-mail: panda\_tid@hotmail.com หรือ weekly.wesr@gmail.com

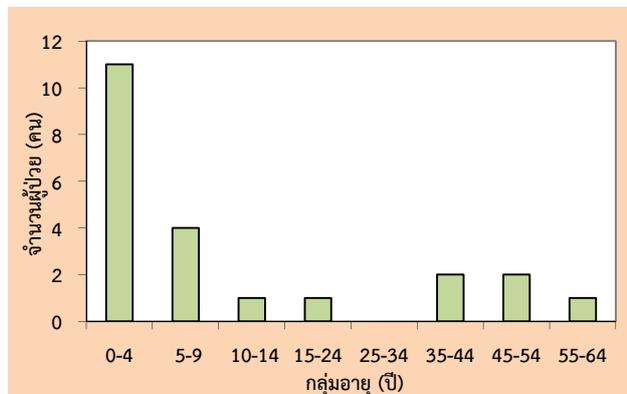
สาธารณสุข สำนักโรคระบาดวิทยา พบผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย ซึ่งอาจจะยังไม่ได้รับรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง 506 ของสำนักโรคระบาดวิทยา ลักษณะการเกิดโรคเป็นโรคที่พบกระจายมีผู้ป่วย 1-4 ราย และไม่มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วย 0.05 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคกลาง มีอัตราป่วย 0.04 ต่อประชากรแสนคน ภาคเหนือมีอัตราป่วย 0.03 ต่อประชากรแสนคน และภาคใต้ไม่พบผู้ป่วย (รูปที่ 1)



**รูปที่ 1** อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคไอกรนจำแนกตามรายภาค ประเทศไทย เดือนมกราคม - สิงหาคม 2556

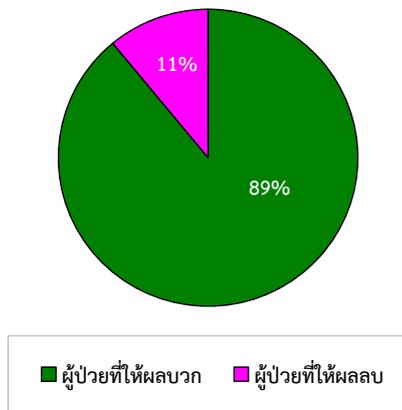
พบผู้ป่วยกระจายอยู่ใน 13 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี 5 ราย นครปฐม 4 ราย กรุงเทพฯ และขอนแก่น จังหวัดละ 2 ราย ราชบุรี สมุทรสงคราม บึงกาฬ นครพนม อำนาจเจริญ บุรีรัมย์ เชียงใหม่ ตาก พิจิตร จังหวัดละ 1 ราย

กลุ่มอายุที่เกิดโรคพบได้หลายกลุ่มอายุ แต่กลุ่มอายุที่พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ 0-4 ปี พบผู้ป่วย 11 คน และในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 81.82) กลุ่มอายุ 5-9 ปี พบผู้ป่วย 4 ราย , 10-14 ปี พบผู้ป่วย 1 ราย และ ผู้ป่วยที่เหลืออีก 5 รายนั้น เป็นผู้ป่วยที่เป็นเด็กโตและกลุ่มผู้ใหญ่ (รูปที่ 2)



**รูปที่ 2** จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไอกรนจำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย เดือนมกราคม-สิงหาคม 2556

ในจำนวนผู้ป่วยสงสัยโรคไอกรน 22 ราย มีการส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ 9 ราย (ร้อยละ 40.91) และในจำนวนผู้ป่วยโรคไอกรนที่มีตัวอย่างส่งตรวจ 9 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อจำนวน 8 ราย หรือ ร้อยละ 88.89 (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคไอกรน ประเทศไทย เดือนมกราคม-สิงหาคม 2556

#### ผลการสอบสวนผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคไอกรน

จากฐานข้อมูลการสอบสวนผู้ป่วย กลุ่มสอบสวนทางระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคไอกรน 2 ราย

**รายแรก** เป็นผู้ป่วยยืนยันโรคไอกรน (ผล Tracheal PCR for pertussis positive) อายุ 2 เดือน จาก จังหวัด ชลบุรี เริ่มป่วยวันที่ 1 พฤษภาคม 2556 ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ วันที่ 8 พฤษภาคม 2556 โดยถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง และเสียชีวิตวันที่ 9 พฤษภาคม 2556 โดยมีภาวะแทรกซ้อน คือ ปอดอักเสบ ผู้ป่วยรายนี้มีประวัติการรับวัคซีน 1 ครั้ง แต่ได้รับในวันเดียวกับที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการป่วยระดับภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยจึงยังไม่สามารถป้องกันโรคได้ ผู้ป่วยเคยเดินทางไปจังหวัดอุดรธานีระหว่างวันที่ 9-17 เมษายน 2556 กิจกรรมหลังการรายงานสอบสวนโรค ได้มีการสอบถามประวัติการรับวัคซีนผู้สัมผัสในละแวกบ้าน 20 ราย ผลปรากฏว่า ประวัติการรับวัคซีนครบถ้วน ดำเนินการควบคุมโรคโดยการให้ยาปฏิชีวนะแก่พี่สาวผู้ป่วย สำนวความครอบคลุมของวัคซีน DPT ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ในทุกความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงพยาบาลชุมชน พร้อมทั้ง แจงเตือนให้พื้นที่ใกล้เคียงได้ทราบ

**รายที่สอง** เป็นผู้ป่วยยืนยันโรคไอกรน (ผลการทำ Real Time PCR for pertussis จาก Nasopharyngeal swab positive) อายุ 2 เดือน จากจังหวัด บึงกาฬ เริ่มป่วยวันที่ 5 มิถุนายน 2556 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนแบบผู้ป่วยนอกด้วยอาการไข้ไอ

ในวันที่ 10 มิถุนายน 2556 หลังจากที่ได้รับยาแก้ไอกลับไปรับประทานที่บ้านอาการไม่ดีขึ้น กลางคืนวันที่ 11 มิถุนายน 2556 เริ่มไอติดต่อกันไม่มีช่วงหยุดไอ จนเสียงแหบ น้ำตาซึม สลับกับหอบเพราะหายใจไม่ทันเป็นพักๆ ถูกนำส่งต่อโรงพยาบาลตอนสายของวันที่ 12 มิถุนายน 2556 ขณะจะขึ้นรถไปโรงพยาบาลผู้ป่วยหยุดหายใจ ตัวเขียว ยายต้องเป่าปากหลายครั้ง แพทย์ทำการฟิ้นคินซีฟร เบื้องต้นที่ห้องฉุกเฉินและถูกส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย และเสียชีวิตด้วยภาวะ sepsis ในวันที่ 17 มิถุนายน 2556 โดยมีภาวะแทรกซ้อน คือ Encephalitis ผู้ป่วยรายนี้ยังไม่ได้วัคซีนเนื่องจากเริ่มป่วยก่อนถึงวันกำหนดได้รับวัคซีนประมาณ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยไม่เคยเดินทางไปไหน แต่มีบิดาซึ่งเดินทางไปทำงานที่แหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี เดินทางมาเยี่ยมในช่วง 9 วัน ก่อนที่ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการป่วย กิจกรรมหลังการสอบสวนโรค มีการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด ทั้งผู้สัมผัสในครอบครัวเดียวกัน ชุมชนเดียวกัน โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก และบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย เพื่อทำ Nasopharyngeal swab จำนวน 38 ราย ให้ผลลบทั้งหมด นอกจากนี้ยังมีการสำรวจความครอบคลุมของวัคซีน ในเด็กอายุ 0-5 ปี ในหมู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยจำนวน 82 ราย พบมีความครอบคลุมของวัคซีนเท่ากับ ร้อยละ 97.56

#### การอภิปรายผล

1. โรคไอกรน เป็นโรคที่ยังเกิดกับเด็กเล็กเป็นส่วนใหญ่จากระบบรายงานพบผู้ป่วยถึง 9 ใน 11 รายที่อายุต่ำกว่า 1 ปีซึ่งถือว่ามีความอันตรายมาก เพราะผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้ง่าย ฉะนั้นในกรณีที่มีผู้ป่วยไอกรนเกิดขึ้นจึงควรระมัดระวังเป็นอย่างมากไม่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีสัมผัสโรค
2. แหล่งข้อมูลโรคไอกรนมีหลาย บางครั้งข้อมูลมีความแตกต่างกัน เนื่องจากยังไม่ได้รับการตรวจสอบข้อมูลให้แน่ชัด นอกจากนั้นแล้วข้อมูลโรคไอกรนในระบบรายงาน 506 ของสำนักระบาดวิทยา เป็นข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังโรคเชิงรับ ซึ่งไม่มีข้อมูลการสอบสวนโรคเฉพาะราย ทำให้ไม่สามารถทราบข้อมูลสำคัญบางอย่าง เช่น ประวัติการรับวัคซีนของผู้ป่วย เป็นต้น การใช้ข้อมูลในระบบรายงาน 506 เพียงอย่างเดียวนั้น อาจทำให้ไม่สามารถประเมินสถานการณ์โรคที่แท้จริงได้ ดังนั้น จึงควรมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานเพื่อให้ระบบข้อมูลเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้
3. จำนวนตัวอย่างส่งตรวจนั้นยังน้อยไป คือมีการส่งตัวอย่างตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการไม่ถึงครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยที่รายงานเข้ามาทาง 506 แต่เมื่อพิจารณาถึงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติที่มีผลการตรวจให้ผลบวกถึง ร้อยละ 88.89 แสดง

ให้เห็นถึงการพัฒนาของวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาสนับสนุนผลการตรวจให้มีความแม่นยำมากยิ่งขึ้น ไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการเพาะเชื้อเหมือนในอดีตซึ่งมีข้อจำกัดมากกว่า ฉะนั้นการส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการในปัจจุบันจึงน่าจะให้ผลที่คุ้มค่ากว่าในอดีต จึงควรจะมีการสนับสนุนให้มีการส่งตัวอย่างตรวจทุกราย

4. ผลจากการสอบสวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคไอกรนทั้ง 2 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยอายุน้อย อายุเพียง 2 เดือน ซึ่งเสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ฉะนั้นในการป้องกันการตายในภาวะเช่นนี้ จะต้องให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลตั้งแต่วัยที่อาการยังไม่มากนักและต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย จึงจะสามารถรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้ได้

5. ผู้ป่วยเสียชีวิตโรคไอกรนรายที่สอง ไม่ได้เดินทางออกไปไหน ฉะนั้นการติดเชื้อน่าจะเกิดขึ้นที่บ้าน จากผู้สัมผัสใกล้ชิดที่อยู่ในบ้านเดียวกัน หรือผู้ที่เดินทางมาเยี่ยม

แต่จากผลการทำ Nasopharyngeal swab ผู้สัมผัสทั้งสิ้น 38 ราย แล้วให้ผลลบหมด อาจจะมีความเป็นไปได้ที่เทคนิคในการทำ Nasopharyngeal swab ยังไม่ถูกต้อง จึงทำให้ผลการตรวจ Nasopharyngeal swab ไม่พบเชื้อ

**กิตติกรรมประกาศ**

ขอขอบคุณ กลุ่มสอบสวนทางระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักระบาดวิทยา ที่ช่วยแจ้งข่าวการระบาดของโรคไอกรนให้ได้รับทราบ ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา ที่ช่วยสนับสนุนข้อมูลโรคไอกรนที่รายงานเข้ามาทางระบบเฝ้าระวัง 506 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ช่วยให้

ความเอื้อเพื่อข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคไอกรน และ ดร. สพ.ญ. เสาวพัทธ์ อึ้งจ้อย หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ ที่ช่วยให้การเขียนรายงานฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

**เอกสารอ้างอิง**

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. คู่มือมาตรฐานการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน. พิมพ์ครั้งที่ 1. 2546. (เอกสารอัดสำเนา)
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Outbreak Verification) Version 1. [สืบค้นวันที่ 18 กันยายน 2556]. เข้าถึงได้จาก [http://www.boe.moph.go.th/eventbase/event/showevent/event\\_id/288](http://www.boe.moph.go.th/eventbase/event/showevent/event_id/288).
3. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 โรคไอกรน สัปดาห์ที่ 37. [สืบค้นวันที่ 18 กันยายน 2556]. เข้าถึงได้จาก [http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y56/d24\\_3756.pdf](http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y56/d24_3756.pdf).

**แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้**  
 สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์. สถานการณ์โรคไอกรน ประเทศไทย เดือนมกราคม – สิงหาคม 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ 2556; 44: 625-8.  
**Suggested Citation for this Article**  
 Tungcharoensilp S. Situation of Pertussis in Thailand, January – August, 2013. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2013; 44: 625-8.

\*\*\*\*\*

