



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 42 ฉบับที่ 12 : 1 เมษายน 2554

Volume 42 Number 12 : April 1, 2011

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



การสอบสวน
ทางระบาดวิทยา

การสอบสวนสาเหตุทารกเสียชีวิตในครรภ์ภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) อำเภอละแม จังหวัดชุมพร กุมภาพันธ์ 2553
(Investigation of Death Fetus in Utero after Pandemic Influenza
Vaccination, Lamae District, Chumpon Province, Thailand, February 2010)



วรวิทย์ เสงี่ยมวรกุล และคณะ

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2553 เวลา 14.15 น. งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรได้รับแจ้งทางโทรศัพท์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ว่า นักข่าวท้องถิ่นได้โทรศัพท์แจ้งมีทารกเสียชีวิตในครรภ์หลังจากมารดาได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) มารดาอยู่ระหว่างรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลหลังสวน ทางทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) จังหวัดชุมพร จึงได้โทรศัพท์ประสานไปยังเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาโรงพยาบาลหลังสวนเพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริง พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหลังสวนจริงด้วยอาการไข้สูงมา 5 วัน รู้สึกเด็กไม่ดิ้นมา 1 วัน และมีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2553 จึงออกสอบสวนโรค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสาเหตุของทารกเสียชีวิตในครรภ์
2. เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดชุมพร

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ได้แก่
 - 1.1 การสอบสวนโรคเฉพาะราย โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาล
 - 1.2 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในผู้ที่ได้รับวัคซีนขวดเดียวกัน และ Lot เดียวกันกับผู้ป่วย
2. ศึกษาทางห้องปฏิบัติการโดยการเก็บวัสดุตัวอย่างส่งตรวจที่โรงพยาบาลหลังสวน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสถาบันนิติวิทยา สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
3. ศึกษากระบวนการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ของโรงพยาบาลละแม

ผลการสอบสวน

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ข้อมูลทั่วไป

หญิงไทย อายุ 29 ปี อาชีพแม่บ้าน อยู่ที่ตำบลละแม อำเภอละแม จังหวัดชุมพร ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 27 สัปดาห์

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงใด ๆ ไม่มีโรค-



สารบัญ

◆ การสอบสวนสาเหตุทารกเสียชีวิตในครรภ์ภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) อำเภอละแม จังหวัดชุมพร กุมภาพันธ์ 2553	177
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างวันที่ 20-26 มีนาคม 2554	185
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างวันที่ 20-26 มีนาคม 2554	187

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

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

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : ปริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์ชิตชัย
นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

กองบรรณาธิการ

ปริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังมีวงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศฤกิตต์
กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม อรพรรณ สุภาพ

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูรุจันท์ พิชรี ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญติลาป

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปียมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ฤมพงษ์ อรพรรณ สุภาพ

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : ปริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์ อรพรรณ สุภาพ

ผู้เขียนบทความวิจัย

วรวิทย์ เสงี่ยมวรกุล¹, บุญญาภา เครือวรรณ¹,
วุฒิพงษ์ ศรีสินธุ์¹, สมเกษ นครชาตรี², สุรวุฒิ เมฆนिति²
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร¹
โรงพยาบาลหลังสวน²
Worawit sangaimworakul¹, Boonyapa kruawan¹,
Wuttipong srisin¹, Sompet lakhonchatri²,
Surawut makniti²
Chumphon Provincial Public Health Office¹
Langsuan Hospital²

ประจำตัว ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ สุรา หรือติดสารเสพติด ไม่มีประวัติแพ้ยา อาหาร หรือสารเคมี

ประวัติการตั้งครรภ์

ตั้งครรภ์ครั้งแรก ในระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งนี้ไม่มีอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ ผ่าครรภ์ที่คลินิกแพทย์ อำเภอลำปาง โดยผ่าครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ แพทย์ได้คาดคะเนวันคลอดจากการอัลตราซาวด์ คือ วันที่ 4 พฤษภาคม 2553 ผลการตรวจเลือดจากการผ่าครรภ์ครั้งแรกมีดังนี้

ความเข้มข้นของเลือด (Hct) 36 %

กลุ่มเลือด บี Rh บวก

การคัดกรองธาลัสซีเมีย OF = Negative DCIP = Negative

ผลการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (VDRL) = Negative

ผลการตรวจเชื้อตับอักเสบบี (HBsAg) = Negative

ผลการตรวจเชื้อไวรัสเอดส์ (Anti - HIV) = Negative

มารดาได้ไปผ่าครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ผลการตรวจครรภ์ปกติ โดยได้รับการตรวจครรภ์ครั้งสุดท้าย เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2553 (ตารางที่ 1)

ประวัติการได้รับวัคซีนขณะตั้งครรภ์

ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก 2 ครั้ง ที่คลินิกแพทย์ โดยได้รับวัคซีนครั้งแรกเมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2552 และครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2552 หลังฉีดวัคซีนไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ และได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) Lot No. E 5937 เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2553 ที่โรงพยาบาลละแอม อำเภอละแอม จังหวัดชุมพร หลังฉีดวัคซีนรอสังเกตอาการที่โรงพยาบาล 30 นาที ไม่มีอาการผิดปกติ

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

จากการสอบถามผู้ป่วย พบว่า หลังจากรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A(H1N1) เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2553 มีอาการปกติดีมาตลอด และวันที่ 28 มกราคม 2553 ได้ไปตรวจครรภ์ตามนัด เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 29 มกราคม 2553 ด้วยอาการไข้สูงหนาวสั่นปวดศีรษะไม่มีอาการ ไอจาม ไม่มีน้ำมูก ปัสสาวะปกติ ไม่แสบขัด แต่ไม่ได้สังเกตว่าทารกดิ้นหรือไม่ และไม่ได้ไปรับการรักษา ซ้อยาเขียว (ยาแผนโบราณ) รับประทานเองที่บ้าน

วันที่ 30 มกราคม 2553 ยังคงมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ ท้องเสีย 2 ครั้ง ปัสสาวะปกติ ไม่แสบขัด รับประทานยาเขียวต่อ และไม่ได้สังเกตว่าเด็กดิ้นหรือไม่

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2553 ไข้เริ่มลดลงและไม่มีอาการท้องเสีย ไม่มีอาการอื่น ๆ

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2553 มีอาการไข้ขึ้นอีก และ เริ่มรู้สึก ว่าเด็กไม่ดิ้น ยังไม่ได้ไปพบแพทย์

วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2553 ไปพบแพทย์ที่คลินิกที่ฝากครรภ์ แพทย์ได้ตรวจครรภ์และบอกว่าทารกในครรภ์เสียชีวิต จึงส่งต่อ โรงพยาบาลหลังสวน เวลา 18.51 น. แรกได้รับอุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 96 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 102/61 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจร่างกายมารดาปกติ ตรวจหน้าท้องไม่ได้ยินเสียงหัวใจทารก ผลอัลตราซาวด์พบเด็กเสียชีวิตในครรภ์จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยใน การรักษาโดยให้ D-5-N/2, Ceftriazone 1 gm vial, Paracetamol 500 mg, Cytotec 200 mg หนึ่ง ½ เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง และเก็บสิ่งตัวอย่างส่งตรวจ ได้แก่ CBC, Urine analysis, Haemoculture และ Urine culture ผลการตรวจดังตารางที่ 2

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2553 เวลา 15.50 น. ผู้ป่วยคลอดทารกเสียชีวิตเพศชาย น้ำหนัก 950 กรัม เริ่มมีผิวหนังลอกบริเวณมือและเท้าทั้ง 2 ข้าง ผิวเริ่มเป็นสีม่วง รกน้ำหนัก 350 กรัม สภาพรกสมบูรณ์ ไม่ฝ่อ ไม่พบสายสะดือพันคอ หลังคลอดมารดามีไข้สูงและรับการรักษามาอาการในโรงพยาบาลหลังสวน 7 วัน จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2553

2. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

จากการสอบสวนครั้งนี้ ได้เก็บสิ่งตัวอย่างจากมารดาและทารก ส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดสิ่งตัวอย่างที่ส่งตรวจและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการส่วนใหญ่ ให้ผลลบต่อการติดเชื้อยกเว้นการติดเชื้อเริ่มดังตารางที่ 3 เนื่องจากญาติต้องการทราบสาเหตุการเสียชีวิตของทารก จึงได้ขอให้ส่งศพไปตรวจที่สถาบันนิติเวชวิทยา สำนักงานตำรวจแห่งชาติ โรงพยาบาลหลังสวนจึงได้มีการประสานงานและจัดการส่งศพทารกไปตรวจพิสูจน์ที่สถาบันนิติเวชวิทยา สำนักงานตำรวจแห่งชาติโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ซึ่งยังอยู่ในระหว่างการดำเนินการตรวจพิสูจน์

3. ผลการศึกษาขั้นตอนการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) โรงพยาบาลละแม

โรงพยาบาลละแม ได้ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ให้กับกลุ่มเสี่ยง ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 11 มกราคม 2553 โดยมีขั้นตอนการให้บริการฉีดวัคซีนแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ด้านการบริหารวัคซีน

1. จัดเก็บวัคซีนทั้งหมดที่ได้รับจัดสรรผ่านระบบไว้ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลละแม
2. งานอุบัติเหตุ – อุกฉิน เบิกไว้ที่ห้องเพื่อให้บริการตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่นัด
3. แจ้งยอดคงเหลือให้ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนทราบ

ส่วนที่ 2 ด้านการให้บริการวัคซีน

1. สำรองกลุ่มเป้าหมายลงในแบบบันทึก H1N1 แบบ 1 และนัดหมายเพื่อกำหนดวันฉีดวัคซีน
2. ตรวจสอบว่าผู้รับบริการที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายมีข้อห้ามการให้วัคซีนหรือไม่
3. พบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายและสั่งฉีดวัคซีน
4. ให้ผู้รับบริการพักสังเกตอาการ 30 นาที ภายหลังจากฉีดวัคซีน และสังเกตอาการที่บ้านต่อ อีก 2 วัน
5. สรุปผลการให้บริการวัคซีนในแบบบันทึก H1N1 แบบ 4 ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกวันพฤหัสบดีทุกสัปดาห์
6. กรณีพบผู้รับบริการมีอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายใน 24 ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วยและดำเนินการสอบสวนโรคภายใน 48 ชั่วโมง

วันที่ 25 มกราคม 2553 โรงพยาบาลละแมได้ให้บริการฉีดวัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 28 คน เป็นหญิงตั้งครรภ์ 10 คน เจ้าหน้าที่ 18 คน ใช้วัคซีนทั้งหมด 3 ขวด Lot. No E 5937

จากการติดตามผู้ที่ได้รับวัคซีนทั้งหมดพบว่า ผู้รับบริการวัคซีน 27 คน ไม่พบอาการผิดปกติภายหลังได้รับวัคซีน

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผลการพิจารณาอาการภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2553 จากคณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข สรุปว่า มารดามีไข้สูงอยู่นาน ซึ่งเป็นสาเหตุให้ทารกเสียชีวิตในครรภ์ (Fetal death) ได้ แต่สาเหตุที่ทำให้มารดามีไข้สูงซึ่งเกิดหลังได้รับวัคซีนแล้ว 4 วันนั้น น่าจะมีสาเหตุจากการติดเชื้ออื่น ๆ จึงมีความเห็นว่าสาเหตุการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีน

มาตรการควบคุมและป้องกันโรค

1. ประสานโรงพยาบาลหลังสวนส่งทีมแพทย์ พยาบาลดูแลด้านร่างกายและสภาพจิตใจของมารดา
2. รายงานผู้บังคับบัญชาตามขั้นตอนและประสานสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 และสำนักระบาดวิทยาเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาการให้วัคซีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัด
3. ทำหนังสือเวียนแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการให้บริการวัคซีนทราบเหตุการณ์ในครั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลกับผู้มารับบริการได้อย่างถูกต้อง

วิจารณ์ผล

การเสียชีวิตของทารกในครรภ์เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ และในประเทศไทยพบได้ประมาณร้อยละ 0.79 สำหรับการเสียชีวิต

ของทารกในครรภ์จากการสอบสวนครั้งนี้เกิดขึ้นเมื่ออายุครรภ์ 27 สัปดาห์ มารดามีไข้สูงประมาณ 5 วัน โดยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ทารกเสียชีวิต ส่วนสาเหตุน่าจะเกิดจากการติดเชื้อ ถึงแม้ว่ามารดาจะมีประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) แต่ได้รับเมื่อวันที่ 25 มกราคม 2553 และได้สังเกตอาการที่โรงพยาบาล 30 นาที ไม่มีความผิดปกติเกิดขึ้น หลังจากนั้นผู้ป่วยก็มีอาการปกติมาโดยตลอด และได้ไปฝากครรภ์ตามนัด ไม่พบอาการผิดปกติใด ๆ

การเสียชีวิตของทารกในครรภ์กรณีนี้ ผลการพิจารณาอาการภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) จากคณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีความเห็นว่า สาเหตุการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลอัตราการสูญเสียทารกในครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์เท่ากับอัตราการแท้งบุตรในอัตราทารกตายในครรภ์เท่ากับร้อยละ 1.79 (อัตราการแท้งบุตรในประเทศไทยเท่ากับร้อยละ 1 และอัตราทารกตายในครรภ์ในประเทศไทยเท่ากับร้อยละ 0.79) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาและข้อจำกัดในการสอบสวน

การดำเนินงานฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในปี พ.ศ. 2553 เป็นการดำเนินงานเพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ แต่เนื่องจากความต้องการวัคซีนในปริมาณมหาศาลและเร่งด่วนจากทั่วโลก ทำให้กระบวนการผลิตและขึ้นทะเบียนวัคซีน ไม่สามารถรอให้ผ่านขั้นตอนการวิจัยในคนในประชากรขนาดใหญ่ได้ (Large clinical trial) จึงมีข้อจำกัดด้านอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการรุนแรงที่พบได้น้อยมาก ทางทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอไม่ทราบแนวทางการดำเนินงานในด้านการตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ แนวทางการให้วัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ต่อไปเนื่องจากข้อมูลด้านเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหญิงตั้งครรภ์มีน้อย สรุปผล

จากการสอบสวนกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังมารดาได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตของทารกไม่เกี่ยวข้องกับการได้รับวัคซีน โดยสาเหตุการเสียชีวิตน่าจะเกิดจากการติดเชื้อ ถึงแม้ว่าการสอบสวนครั้งนี้ไม่สามารถระบุชนิดของการติดเชื้อได้จากการเก็บสิ่งตัวอย่างตรวจทำให้ผลลบต่อการติดเชื้อเป็นส่วนใหญ่อยกเว้นการติดเชื้อเริ่ม จากการที่ผู้ป่วยมีไข้สูงอยู่หลายวันน่าจะเกิด

การติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่ง รวมทั้งไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกเสียชีวิตได้

ข้อเสนอแนะ

1. กรณีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ควรแจ้งให้ทราบถึงประโยชน์และอาการภายหลังการได้รับวัคซีนที่เกิดขึ้นได้ และหากจำเป็นควรได้รับคำแนะนำจากสูตินารีแพทย์ก่อนให้บริการ

2. ทุกโรงพยาบาลที่ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) เน้นการติดตามอาการภายหลังการได้รับวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาให้วัคซีนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการสอบสวนฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมือจากหลายท่าน ขอขอบพระคุณ นพ.มนู ศุภสกลุ รักษาการ นพ.เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.ชุมพร นพ.นฤมิตร เกียรติกำจร ผู้อำนวยการ รพ.หลังสวน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ รพ.หลังสวนทุกท่าน เจ้าหน้าที่ระดับวิทยากรจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 พญ.ดารินทร์ อารีโยชชัย สำนักระดับวิทยา และหลายท่านที่ไม่สามารถกล่าวชื่อนามได้ในที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009. ใน: เอกสารประกอบการประชุมแนวทางการดำเนินงานการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ H1N1 2009; กรุงเทพมหานคร; 2552. หน้า 28-30.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานสถานการณ์เฝ้าระวังอาการภายหลังการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009. [วันที่สืบค้น 20 พฤษภาคม 2553]; เข้าถึงได้จาก URL: [http://h1n1.ddc.moph.go.th/web/download/pdf/aeifithailand/Pandemic%20vaccine%20AEFI\[18\]_11May2010.pdf](http://h1n1.ddc.moph.go.th/web/download/pdf/aeifithailand/Pandemic%20vaccine%20AEFI[18]_11May2010.pdf)
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 7 ขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ฉีดวัคซีนในการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ H1N1 2009 แก่กลุ่มเป้าหมาย. [วันที่สืบค้น 20 พฤษภาคม 2553]; เข้าถึงได้จาก URL: <http://h1n1.ddc.moph.go.th/web/download/pdf/howto/703.pdf>
4. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. แนวทางการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับวัคซีน. ใน: เอกสารประกอบการประชุมแนวทางการดำเนินงานการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สาย-

พันธุ์ใหม่ H1N1 2009; กรุงเทพมหานคร; 2552. หน้า 7-9.
 5. สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข. การเฝ้าระวังและ
 สอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. พิมพ์
 ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร
 ผ่านศึก; 2551.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

วรวิทย์ เสี่ยมวรกุล, บุญญาภา เครือวรรณ, วุฒิพงษ์ ศรีสินธุ์,
 สมเทพ นครชาติศรี, สุรวุฒิ เมฆนิตติ. การสอบสวนสาเหตุทารก
 เสียชีวิตในครรภ์ภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่สาย-

พันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) อำเภอละแม จังหวัดชุมพร กุมภาพันธ์
 2553. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2554; 42:
 177-183.

Suggested Citation for this Article

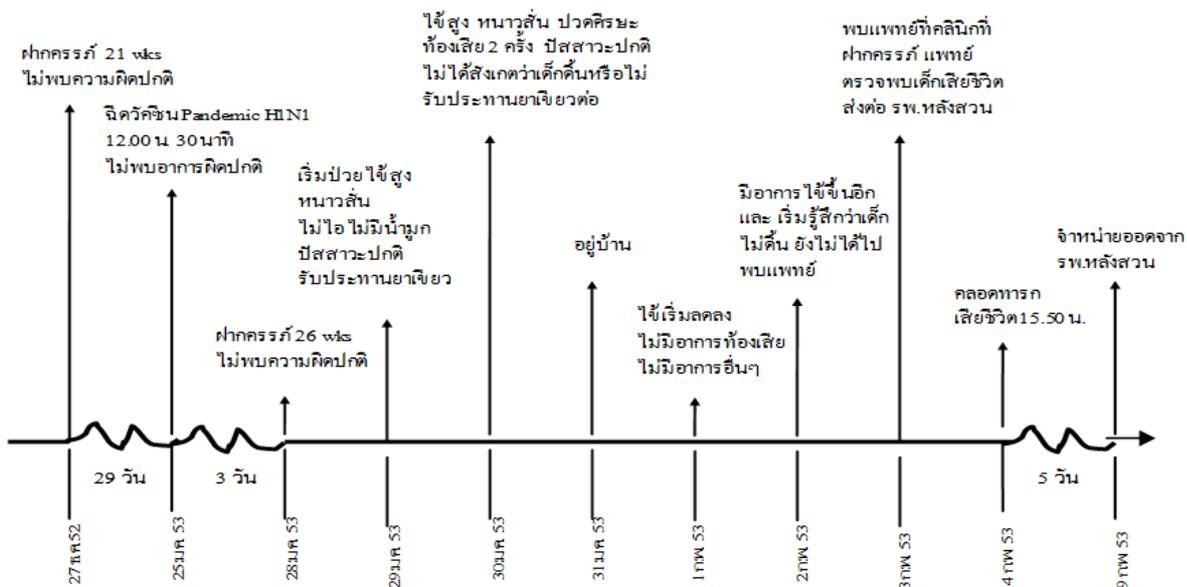
Sangaimworakul W, kruawan B, srisin W, lakhonchatri S,
 makniti S. Investigation of Death Fetus in Utero after
 Pandemic Influenza Vaccination, Lamae District,
 Chumpon Province, Thailand, February 2010. Weekly
 Epidemiological Surveillance Report 2011; 42: 177-183.

ตารางที่ 1 ประวัติการฝากครรภ์และผลการตรวจครรภ์ ที่คลินิกแพทย์ในอำเภอหลังสวน

บันทึกการตรวจ	19 ต.ค. 52	27 พ.ย. 52	27 ธ.ค. 52	28 ม.ค. 53
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	12	17 ⁺	21 ⁺	26
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	46.8	49.5	52.9	53.5
ความดันโลหิต (มม.ปรอท)	110/70	110/70	120/80	110/70
บวม	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
โปรตีนในปัสสาวะ	Negative	Negative	Negative	Negative
น้ำตาลในปัสสาวะ	Negative	Negative	Negative	Negative
Fundal Height	1/3 > SP	ต่ำกว่าระดับสะดือ	1/4 > ระดับสะดือ	2/4 > ระดับสะดือ
ท่าเด็ก ส่วนน้ำ / การลง	-	-	-	LOA , HF
เสียงหัวใจเด็ก	-	ได้ยิน	ได้ยิน	ได้ยิน
วัคซีนบาดทะยัก	-	เข็มที่ 1	เข็มที่ 2	-

ตารางที่ 2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร

วันที่	สิ่งส่งตรวจ	วัตถุประสงค์การส่งตรวจ	ผลการตรวจวิเคราะห์
3 ก.พ. 53	Urine		Color = Deep Yellow, Tubid = Clear, pH = 6.0, sp.gr. = 1.025 Albumin= Trace, Sugar= Trace, WBC= 0-1 Cell/HPF, RBC= 0-1 Cell/HPF, Epithelial cell= 0-1 cell/HPF, Mucus= 1+, Bacteria= Few, Volume= 10 ml
4 ก.พ. 53	Urine	Aerobic Culture	No Growth after 24 hrs
4 ก.พ. 53	Blood	CBC	WBC= 14.83 X 10 ³ cell/uL, RBC= 4.82 X 10 ⁶ cell/uL, Hb= 11.7 g/dl, Hct= 36.5 %, MCV= 75.7 fL, MCH= 24.3 pg, MCHc= 32.1 g/dl, Platelet count= 187 X 10 ³ cell/uL, Neu= 85.8 %, Lymp= 8.4 %, Mono= 5.5 %, Eos 0.1 %, Baso= 0.2 %
5 ก.พ. 53	Urine	Aerobic Culture	No Growth after 2 days
5 ก.พ. 53	Haemoculture 2	Aerobic Culture	HEMO1=No Growth after 3 days HEMO2=No Growth after 3 days



รูปที่ 1 ข้อมูลการเจ็บป่วยของมารดาที่ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ภายหลังจากได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) อำเภอละแม จังหวัดชุมพร กุมภาพันธ์ 2553

ตารางที่ 3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

วันที่ตรวจวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วัตถุประสงค์การส่งตรวจ	วิธีการตรวจ	ผลการตรวจวิเคราะห์
5 ก.พ. 53	Throat swab	ตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)	Real Time RT- PCR	ไม่พบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)
5 ก.พ. 53	รก	ตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)	Real Time RT- PCR	ไม่พบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)
8 ก.พ. 53	ชิ้นเนื้อรก	ตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสหัดเยอรมัน	PCR	ไม่พบสารพันธุกรรมไวรัสหัดเยอรมัน
8 ก.พ. 53	Serum	ตรวจวินิจฉัยโรคและตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อไวรัสหัดเยอรมัน	ELISA-IgM ELISA-IgG	ELISA : IgM = Negative ELISA : IgG = Positive
8 ก.พ. 53	Serum	ตรวจวินิจฉัยโรคเริม	NT , ELISA-IgM	NT titer, HSV-1 < 1:4, HSV-2 < 1:4 ELISA - IgM (ค่า OD) = 0.480 แปลผล IgM = Positive
8 ก.พ. 53	Clotted blood	ตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ Cytomegalovirus	Real Time PCR (Experimental Method) ชนิดสารพันธุกรรม CMV-glycoprotein B	ไม่พบสารพันธุกรรม CMV
8 ก.พ. 53	รก	ตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ Cytomegalovirus	RT PCR (Experimental Method) ชนิดสารพันธุกรรม CMV-glycoprotein B	ไม่พบสารพันธุกรรม CMV
8 ก.พ. 53	Clotted blood	ตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อ <i>Toxoplasma gondii</i>	Latex agglutination, ELISA : IgG IgM	Latex agglutination = Negative ELISA : IgG = Negative ELISA : IgM = Negative สรุปผล ไม่พบแอนติบอดีต่อเชื้อ <i>Toxoplasma gondii</i>

หมายเหตุ ตรวจผล ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

Abstract Investigation of Death Fetus in Utero after Pandemic Influenza Vaccination, Lamae District, Chumphon Province, Thailand, February 2010
Sangaimworakul W, kruawan B, Srisin W, lakhonchatri S, makniti S.

During 4-14 February 2010, the Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) of Chumphon and Langsuan jointly investigated the cause of fetal death in utero following influenza A H1N1 vaccination in a pregnant woman who lived in Lamae District, Chumphon Province. The objectives were to define cause of fetal death and recommend an appropriate measure for improving vaccination service. Descriptive study, laboratory investigation and documents review obtained from an expert group for adverse event following immunization were done. The fetus was reported dead on 27th week of pregnancy. This pregnancy was a primigravida and the mother received antenatal care (ANC) as scheduled. No abnormal finding was reported at ANC. However, the lab test yielded positive Ig-M for Herpes Simplex. The expert review identified high grade fever in mother a possible cause of fetal death. However, the fever that presented on Day 4 after vaccination was probably caused by other infections. The conclusion was no association between the fetal death and receiving pandemic influenza vaccine. Chumphon provincial health office revised the influenza vaccination program by providing information on benefits and common symptoms following influenza vaccination to pregnant women. If available, an obstetrician gives advice to pregnant women before receiving vaccination. Every hospital must follow up on symptoms of vaccines that may occur after immunization and the data collected will be used for program decision making.

ประชาสัมพันธ์.....

เชิญชวน.....ชาวระบดวิทยา
เข้าร่วม การสัมมนาระบดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 21
ระหว่างวันที่ 6 - 8 กรกฎาคม 2554
ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ สุขุมวิท กรุงเทพมหานคร



**ขอเชิญ สม่ครเข้าร่วมประชุมและ
ส่งผลงานวิชาการได้เร็ว ๆ นี้
.....แล้วพบกัน.....**



มาร่วมเป็นทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล

ทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลเป็นทีมประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำงานประสานกับทีมระดับอำเภอ มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในพื้นที่ และทำกิจกรรมควบคุมโรคบางอย่างทันทีที่เกิดเหตุ

เป้าหมายความสามารถของทีมเครือข่ายระดับตำบล ได้แก่

1. รู้เร็ว

รู้เหตุการณ์การเกิดโรคและปัจจัยเสี่ยง จากอาสาสมัคร ผู้นำชุมชน ประชาชนทั่วไป รวมถึงผู้ป่วยและญาติ

2. แจ้งข่าวเร็ว

รวมถึงการรวบรวมข่าวจากแหล่งต่าง ๆ ในพื้นที่ และส่งต่อข่าวเข้าสู่ศูนย์รับแจ้งข่าวประจำตำบล

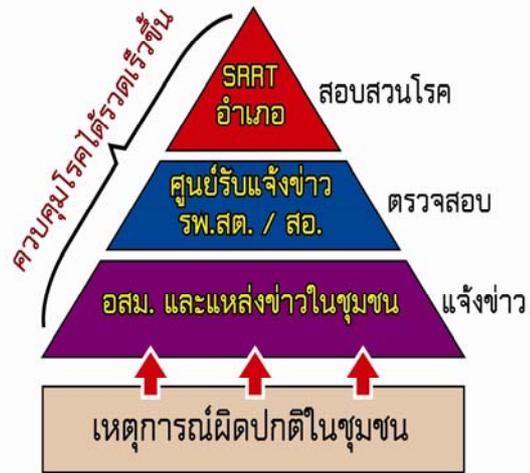
3. ควบคุมโรคเร็ว

ด้วยมาตรการเบื้องต้นทันทีที่เกิดเหตุการณ์ที่สงสัยว่าผิดปกติ

“รู้เร็ว แจ้งข่าวเร็ว ควบคุมโรคเร็ว”



ความเชื่อมโยงของการเฝ้าระวังโรค การสอบสวนและควบคุมโรคระบาด ระดับอำเภอและตำบล

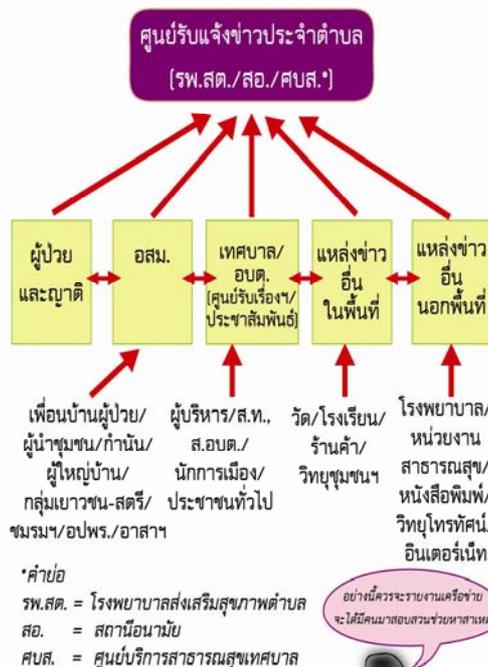


หมายเหตุ อักษรย่อในรูป

รพ.สต. = โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, สอ. = สถานีอนามัย

SRRT หมายถึง ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

เครือข่ายเฝ้าระวังเหตุการณ์ในชุมชน



*คำย่อ

รพ.สต. = โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สอ. = สถานีอนามัย

ศบส. = ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล

อย่างไร้ควรรายงานเครือข่าย
จะได้มีมาสอบสวนช่วยเหลือสาเหตุ



ณวันต์ กาภิกรมย์, อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล, เอกชัย ยอดขาว, บวรวรรณ ดิเรกโกศ

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักระบาดวิทยา Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology

✉ b-berry@hotmail.com

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างวันที่ 20-26 มีนาคม 2554 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. กลุ่มก้อนผู้ป่วยอุจจาระร่วง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2554 ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ว่า เกิดการระบาดของอุจจาระร่วงที่สถานสงเคราะห์แห่งหนึ่ง ในตำบลอ่าวน้อย อำเภอเมือง ผลการสอบสวนโรคของทีมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี และสำนักระบาดวิทยา จนถึงวันที่ 25 มีนาคม 2554 สรุปเบื้องต้นได้ดังนี้

สถานสงเคราะห์แห่งนี้เป็นสถานสงเคราะห์ที่รับผู้เร่ร่อนไร้ที่อยู่อาศัย จำนวน 257 คน ซึ่งส่วนใหญ่มีปัญหาทางจิตเวชรวมด้วย จำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตัวเองและผู้อื่นได้ (เกรด A) ร้อยละ 20 กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างแต่ต้องมีพี่เลี้ยงคอยดูแล (เกรด B) ร้อยละ 60 และ กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย (เกรด C) อีกร้อยละ 20 พบผู้ป่วยที่มีอาการอุจจาระร่วง 16 ราย เสียชีวิต 5 ราย อายุระหว่าง 27 - 71 ปี รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 27 มกราคม 2554 อีก 5 รายต่อมาเริ่มป่วยในช่วงวันที่ 2 - 14 กุมภาพันธ์ 2554 และ 10 รายสุดท้ายเริ่มป่วยตั้งแต่วันที่ 14 - 22 มีนาคม 2554 ได้ทำการตรวจอุจจาระหาหนอนพยาธิในผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต จำนวน 12 ราย พบพยาธิ *E. histolytica*, *Trichuris trichiura* และ Hookworm อย่างละ 1 ราย (ในกลุ่มผู้เสียชีวิต) นอกจากนี้เก็บตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วย 3 รายและผู้ปรุงประกอบอาหาร 9 ราย รวมทั้ง swab อุปกรณ์ที่ใช้ปรุงอาหาร 6 ตัวอย่าง, swab มือผู้ปรุงอาหาร 2 ตัวอย่าง และเก็บตัวอย่างน้ำดื่ม น้ำใช้ 19 ตัวอย่าง ส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ อยู่ระหว่างรอผล มาตรการควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการไปแล้ว คือ ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแก่ผู้ดูแล ผู้ประกอบอาหาร จัด Big cleaning day โดยทำความสะอาดเรือนนอน ห้องน้ำ สถานที่ประกอบอาหาร รวมทั้งพันสารเคมีกำจัดแมลงวันในบริเวณสถานสงเคราะห์ มาตรการที่จะดำเนินการต่อไป คือ ประสานความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนป้องกันการป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อต่าง ๆ

2. สงสัยไข้สมองอักเสบเสียชีวิต จังหวัดสระบุรี จำนวน 1 ราย เป็นเด็กหญิง อายุ 2 ปี 11 เดือน อยู่ที่ตำบลสองคอน อำเภอแก่งคอย ปฏิเสธโรคประจำตัว ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ เริ่มป่วย 12 มีนาคม 2554 ด้วยอาการตัวร้อน ไอ มีน้ำมูก วันที่ 13 มีนาคม 2554 มีอาการเกร็ง กระตุกทั้งตัว ตาค้าง ปัสสาวะ อุจจาระรดเข้ารับการักษาที่โรงพยาบาลแก่งคอย วัดไข้ได้ 40.2 องศาเซลเซียส ผลการตรวจเลือดพบมี WBC 17,000 cells/mm³, Hct. 33.8 %, Platelet 143,000 cells/mm³ อาการไม่ดีขึ้น จึงส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลสระบุรีวันที่ 16 มีนาคม 2554 มีอาการสมองตาย และเสียชีวิตในวันที่ 17 มีนาคม 2554 ผลการตรวจระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ Dengue virus ชนิด IgG และ IgM ให้ผลบวก การวินิจฉัยสุดท้ายเป็น Encephalitis แต่มีข้อสันนิษฐานว่า น่าจะเป็นไข้เลือดออกที่มีอาการสมองอักเสบ อย่างไรก็ตามยังได้ส่งตัวอย่างซีรัมไปตรวจหาเชื้อไวรัสไข้สมองอักเสบเช่นกันอยู่ระหว่างรอผล การควบคุมป้องกันโดยให้สุขศึกษา พ่นสารเคมีกำจัดยุงซึ่งมีชุกชุมมากในพื้นที่ และเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์

3. เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากหนองพยาธิ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 23 ปี อยู่ที่ตำบลในเมือง อำเภอเมือง เริ่มป่วยวันที่ 30 มกราคม 2554 ด้วยอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ ไปรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2554 ได้รับยากลับไปรับประทานที่บ้าน ต่อมาวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2554 มีอาการปวดศีรษะมากขึ้น คลื่นไส้ อาเจียน ไปรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเดิมอีกครั้ง อาการยังไม่ดีขึ้น เริ่มมีไข้สูง เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2554 แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากการติดเชื้อรุนแรง วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2554 ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น หมดสติ ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ผลการตรวจน้ำไขสัน พบว่ามีเม็ดเลือดขาวและอีโอซิโนฟิล สูงกว่าค่าปกติ ขณะนี้ผู้ป่วยมีอาการทรงตัว และ อยู่ระหว่างการสอบสวนหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคของผู้ป่วยรายนี้

4. อาหารเป็นพิษ จังหวัดมุกดาหาร เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2554 ได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารว่า พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมุกดาหาร จำนวน 12 ราย เป็นผู้ป่วยใน 7 ราย ผู้ป่วยนอก 5 ราย หลังได้รับการรักษาหายเป็นปกติทุกราย จากการสอบสวนโรคเบื้องต้นพบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นแรงงานไทยที่รับจ้างขุดมัน ในเขตอำเภอเมือง อายุระหว่าง 20 - 46 ปี เริ่มป่วยวันที่ 20 มีนาคม 2554 เวลา ประมาณ 10.00 น. ด้วยอาการคลื่นไส้ เวียนศีรษะ ตาลาย หูอื้อ เป็นตะคริว บางรายเป็นลมหมดสติ ให้ประวัติว่าเกิดอาการหลังจากดื่มน้ำซึ่งไปตักมาจากบ่อน้ำที่อยู่ห่างจากไร่มันประมาณ 200 เมตร เมื่อเวลา 08.30 น. ได้เก็บตัวอย่างน้ำจากบ่อดังกล่าว ส่งตรวจหาการปนเปื้อนสารเคมี ที่ห้องปฏิบัติการศูนย์วิทยาศาสตร์-

การแพทย์ อยู่ระหว่างรอผล การควบคุมป้องกันโดยให้สุขศึกษา และเฝ้าระวังโรคในพื้นที่

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. ไข้หวัดนก ประเทศสาธารณรัฐอินโดนีเซีย วันที่ 25 มีนาคม 2554 พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 จำนวน 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 2 ปี จากเมืองเบกาซี เริ่มป่วย วันที่ 2 มีนาคม 2554 ด้วยอาการไอ ไข้ เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลในเมือง วันที่ 3 มีนาคม 2554 ต่อมาอาการดีขึ้น ทีมนักระบาดวิทยาจากกระทรวงสาธารณสุขของอินโดนีเซียกำลังสอบสวนโรคและติดตามผู้สัมผัส

****ประกาศ WESR****

เนื่องด้วยในปีงบประมาณ 2552 สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค มีนโยบายที่จะลดจำนวนการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ (กระดาษ) ของรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ (WESR) และฉบับผนวก (Supplement) เพื่อตอบสนองนโยบายการประหยัดพลังงานลดโลกร้อน

ขอเชิญชวนบุคคลทั่วไป หรือหน่วยงานอื่น ๆ หากมีความประสงค์สมัครสมาชิกรายงาน WESR ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Email) กรุณาแจ้ง ชื่อ ที่อยู่ หน่วยงานสังกัด มาที่

กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค
ถ.ติวานนท์จ.นนทบุรี 11000 หรือทาง E-mail:
wesr@windowslive.com หรือทางโทรศัพท์ 0-2590-1723
โทรสาร 0-2590-1730



✉ get506@yahoo.com

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

Epidemiological Information Center, Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 สัปดาห์ที่ 12

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases Under Surveillance by Compared to Previous Year, Thailand, 2011, 12nd Week

Disease	2011				Total Case* (Current 4 week)	Mean** (2006-2010)	Cumulative (12 nd week, 2011)	
	wk.9	wk.10	wk.11	wk.12			Cases	Deaths
	Cases	Cases	Cases	Cases				
Cholera	4	8	4	0	16	38	35	2
Influenza	648	517	302	92	1559	2409	8019	3
Meningococcal Meningitis	1	0	0	0	1	1	5	0
Measles	45	41	17	10	113	438	428	0
Diphtheria	0	4	0	0	4	0	15	6
Pertussis	0	0	0	0	0	4	6	0
Pneumonia (Admitted)	3466	2732	1920	845	8963	11263	37173	195
Leptospirosis	24	25	18	5	72	156	311	5
Hand foot and mouth disease	60	69	38	14	181	702	657	0

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)

สรุปสาระสำคัญของตาราง : กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์

กลุ่มระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ thipkan@hotmail.com

สถานการณ์เฝ้าระวังโรคติดต่อที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 12 พบว่า จำนวนผู้ป่วยสะสม 4 สัปดาห์ปัจจุบัน (27 กุมภาพันธ์ 2554 - 26 มีนาคม 2554) ของโรคอหิวาตกโรค โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคคอตีบ มีจำนวนมากกว่าค่าเฉลี่ย 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง ต่อเนื่องกันมา 5 สัปดาห์แล้ว (ตั้งแต่ 20 กุมภาพันธ์ 2554 เป็นต้นมา) ดังนั้น สถานการณ์ของทั้ง 3 โรคนี้น่าจะระบาดได้ หากมาตรการการเฝ้าระวังสอบสวนโรคและการควบคุมป้องกันโรคไม่เข้มแข็ง จึงควรติดตามสถานการณ์โรคดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ขณะนี้พบโรคอหิวาตกโรคกระจายในจังหวัดภาคกลางและภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม และปัตตานี และเริ่มมีรายงานผู้ป่วยในบางจังหวัดของภาคอื่นๆ สำหรับโรคคอตีบพบโรคกระจายอยู่ในจังหวัดทางตอนล่างของภาคใต้ ได้แก่ นครราชสีมา ปัตตานี สงขลา และยะลา และเริ่มมีรายงานในจังหวัดสมุทรปราการและขอนแก่น ส่วนโรคไข้หวัดใหญ่พบโรคกระจายทุกจังหวัด ในสถานการณ์ปัจจุบันที่สภาพอากาศแปรปรวนและเปลี่ยนแปลงอย่างมาก เกิดอากาศหนาวเย็นอย่างเฉียบพลันในภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง และเกิดน้ำท่วมอย่างเฉียบพลันในภาคใต้ จึงควรให้ความสนใจกับโรกระบบทางเดินหายใจและโรกระบบทางเดินอาหารที่อาจพบมากขึ้นได้

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 12 พ.ศ. 2554 (20-26 มีนาคม 2554)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 12nd Week (March 20-26, 2011)

REPORTING AREAS**	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2010							DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2011							POP. DEC. 31, 2009	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000		CASE FATALITY
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.		RATE (%)
TOTAL	8740	5677	3126	113017	139	177.91	0.12	2672	2024	1027	-	5723	7	9.01	0.12	63,525,062
CENTRAL REGION	3745	3177	1859	35806	33	166.97	0.09	1514	1209	584	-	3307	0	15.42	0.00	21,445,124
BANGKOK METRO POLIS	1654	1462	826	10912	9	191.35	0.08	542	442	191	-	1175	0	20.60	0.00	5,702,595
ZONE 1	384	338	168	3621	2	105.81	0.06	121	102	80	-	303	0	8.85	0.00	3,422,311
NONTHABURI	198	182	91	1582	1	146.74	0.06	56	52	36	-	144	0	13.36	0.00	1,078,071
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	58	49	25	562	0	72.50	0.00	35	15	19	-	69	0	8.90	0.00	775,157
PATHUM THANI	63	50	34	846	0	88.46	0.00	9	3	0	-	12	0	1.25	0.00	956,376
SARABURI	65	57	18	631	1	102.99	0.16	21	32	25	-	78	0	12.73	0.00	612,707
ZONE 2	84	57	43	1796	6	112.96	0.33	77	107	27	-	211	0	13.27	0.00	1,589,978
ANG THONG	16	7	5	308	0	108.14	0.00	5	19	5	-	29	0	10.18	0.00	284,807
CHAI NAT	17	16	7	205	2	61.12	0.98	11	13	4	-	28	0	8.35	0.00	335,420
LOP BURI	41	34	31	1216	2	161.18	0.16	60	71	18	-	149	0	19.75	0.00	754,452
SING BURI	10	0	0	67	2	31.12	2.99	1	4	0	-	5	0	2.32	0.00	215,299
ZONE 3	478	382	233	5453	5	176.53	0.09	223	135	17	-	375	0	12.14	0.00	3,089,076
CHACHOENGSAO	128	128	94	1155	0	172.65	0.00	51	30	12	-	93	0	13.90	0.00	668,983
NAKHON NAYOK	11	1	0	99	1	39.34	1.01	2	4	0	-	6	0	2.38	0.00	251,683
PRACHIN BURI	55	21	8	1251	1	270.86	0.08	11	4	4	-	19	0	4.11	0.00	461,854
SA KAE0	20	7	4	788	0	145.27	0.00	8	11	1	-	20	0	3.69	0.00	542,451
SAMUT PRAKAN	264	225	127	2160	3	185.55	0.14	151	86	0	-	237	0	20.36	0.00	1,164,105
ZONE 4	503	401	248	3980	3	118.29	0.08	279	225	118	-	622	0	18.49	0.00	3,364,670
KANCHANABURI	64	48	23	710	0	85.19	0.00	22	36	14	-	72	0	8.64	0.00	833,423
NAKHON PATHOM	236	226	155	1533	2	180.05	0.13	148	100	47	-	295	0	34.65	0.00	851,426
RATCHABURI	131	84	45	1122	1	134.33	0.09	75	71	38	-	184	0	22.03	0.00	835,231
SUPHAN BURI	72	43	25	615	0	72.82	0.00	34	18	19	-	71	0	8.41	0.00	844,590
ZONE 5	201	229	145	2330	6	141.77	0.26	120	89	47	-	256	0	15.58	0.00	1,643,555
PHETCHABURI	53	31	25	591	0	128.13	0.00	13	6	4	-	23	0	4.99	0.00	461,239
PRACHUAP KHIRI KHAN	91	77	35	823	4	163.27	0.49	29	25	18	-	72	0	14.28	0.00	504,063
SAMUT SAKHON	49	105	72	803	1	165.70	0.12	71	49	6	-	126	0	26.00	0.00	484,606
SAMUT SONGKHRAM	8	16	13	113	1	58.35	0.88	7	9	19	-	35	0	18.07	0.00	193,647
ZONE 9	441	308	196	7714	2	292.98	0.03	152	109	104	-	365	0	13.86	0.00	2,632,939
CHANTHABURI	89	50	28	2216	0	433.45	0.00	32	15	9	-	56	0	10.95	0.00	511,246
CHON BURI	182	108	82	2698	2	209.21	0.07	70	58	57	-	185	0	14.35	0.00	1,289,590
RAYONG	139	125	70	2134	0	348.64	0.00	39	27	29	-	95	0	15.52	0.00	612,095
TRAT	31	25	16	666	0	302.72	0.00	11	9	9	-	29	0	13.18	0.00	220,008
SOUTHERN REGION	2456	1410	769	29838	60	338.53	0.20	670	428	157	-	1255	2	14.24	0.16	8,813,880
ZONE 6	997	563	272	10849	21	309.42	0.19	262	168	65	-	495	1	14.12	0.20	3,506,241
CHUMPHON	82	61	23	668	1	136.96	0.15	29	24	16	-	69	0	14.15	0.00	487,744
NAKHON SI THAMMARAT	513	272	105	5943	18	391.89	0.30	112	65	29	-	206	1	13.58	0.49	1,516,499
PHATTHALUNG	270	159	95	2062	0	406.08	0.00	65	44	17	-	126	0	24.81	0.00	507,777
SURAT THANI	132	71	49	2176	2	218.86	0.09	56	35	3	-	94	0	9.45	0.00	994,221
ZONE 7	229	119	85	3832	7	211.18	0.18	63	70	12	-	145	0	7.99	0.00	1,814,555
KRABI	92	58	49	1681	6	394.09	0.36	8	30	8	-	46	0	10.78	0.00	426,556
PHANGNGA	28	11	0	358	0	142.26	0.00	5	13	4	-	22	0	8.74	0.00	251,657
PHUKET	29	6	18	654	0	194.69	0.00	28	15	0	-	43	0	12.80	0.00	335,913
RANONG	9	2	0	178	0	97.93	0.00	5	5	0	-	10	0	5.50	0.00	181,754
TRANG	71	42	18	961	1	155.33	0.10	17	7	0	-	24	0	3.88	0.00	618,675
ZONE 8	1230	728	412	15157	32	433.91	0.21	345	190	80	-	615	1	17.61	0.16	3,493,084
NARATHIWAT	264	146	57	3491	4	479.49	0.11	53	31	10	-	94	0	12.91	0.00	728,071
PATTANI	240	141	54	3193	11	493.03	0.34	40	7	2	-	49	0	7.57	0.00	647,624
SATUN	70	41	51	1062	2	362.33	0.19	49	17	11	-	77	0	26.27	0.00	293,101
SONGKHLA	555	337	220	6048	13	450.02	0.21	194	128	55	-	377	1	28.05	0.27	1,343,954
YALA	101	63	30	1363	2	283.76	0.15	9	7	2	-	18	0	3.75	0.00	480,334

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 12 พ.ศ. 2554 (20-26 มีนาคม 2554)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance, by Date of Onset by Province, Thailand, 12nd Week (March 20-26, 2011)

REPORTING AREAS**	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2010								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2011								POP. DEC. 31, 2009
	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY			
	C	C	C	C	D	POP.	POP.	POP.	POP.	POP.	POP.	POP.	POP.	POP.			
	C	C	C	C	D	POP.	POP.	POP.	POP.	POP.	POP.	POP.	POP.	POP.			
NORTH-EASTERN REGION	1278	544	217	26242	30	122.08	0.11	203	149	125	-	477	3	2.22	0.63	21,495,825	
ZONE 10	72	34	15	3239	3	90.78	0.09	10	9	3	-	22	0	0.62	0.00	3,567,883	
LOEI	15	4	6	901	1	145.14	0.11	2	6	0	-	8	0	1.29	0.00	620,780	
NONG BUA LAM PHU	0	0	1	211	0	42.12	0.00	1	1	3	-	5	0	1.00	0.00	500,913	
NONG KHAI	18	13	3	895	0	98.65	0.00	5	1	0	-	6	0	0.66	0.00	907,250	
UDON THANI	39	17	5	1232	2	80.06	0.16	2	1	0	-	3	0	0.19	0.00	1,538,940	
ZONE 11	47	18	8	2905	2	134.67	0.07	1	2	0	-	3	0	0.14	0.00	2,157,187	
MUKDAHAN	22	6	5	872	0	257.95	0.00	0	1	0	-	1	0	0.30	0.00	338,048	
NAKHON PHANOM	19	12	3	1013	2	144.57	0.20	1	0	0	-	1	0	0.14	0.00	700,690	
SAKON NAKHON	6	0	0	1020	0	91.20	0.00	0	1	0	-	1	0	0.09	0.00	1,118,449	
ZONE 12	225	73	74	3818	3	76.52	0.08	39	30	19	-	88	3	1.76	3.41	4,989,649	
KALASIN	20	8	5	465	0	47.44	0.00	7	1	1	-	9	0	0.92	0.00	980,158	
KHON KAEN	56	6	38	934	0	53.00	0.00	14	12	6	-	32	3	1.82	9.38	1,762,242	
MAHA SARAKHAM	70	23	12	801	2	85.30	0.25	9	5	5	-	19	0	2.02	0.00	939,090	
ROI ET	79	36	19	1618	1	123.69	0.06	9	12	7	-	28	0	2.14	0.00	1,308,159	
ZONE 13	454	165	10	5214	4	125.34	0.08	30	53	28	-	111	0	2.67	0.00	4,160,037	
AMNAT CHAROEN	16	8	3	376	0	101.40	0.00	1	2	3	-	6	0	1.62	0.00	370,804	
SI SA KET	210	75	0	2618	0	181.01	0.00	26	34	19	-	79	0	5.46	0.00	1,446,345	
UBON RATCHATHANI	201	76	5	1820	3	100.90	0.16	2	16	6	-	24	0	1.33	0.00	1,803,754	
YASOTHON	27	6	2	400	1	74.19	0.25	1	1	0	-	2	0	0.37	0.00	539,134	
ZONE 14	480	254	110	11066	18	167.13	0.16	123	55	75	-	253	0	3.82	0.00	6,621,069	
BURI RAM	0	1	1	440	1	28.45	0.23	42	3	10	-	55	0	3.56	0.00	1,546,784	
CHAIYAPHUM	29	20	2	781	2	69.41	0.26	8	4	5	-	17	0	1.51	0.00	1,125,166	
NAKHON RATCHASIMA	292	182	78	5346	12	207.91	0.22	41	30	39	-	110	0	4.28	0.00	2,571,292	
SURIN	159	51	29	4499	3	326.53	0.07	32	18	21	-	71	0	5.15	0.00	1,377,827	
NORTHERN REGION	1261	546	281	21131	16	179.53	0.08	285	238	161	-	684	2	5.81	0.29	11,770,233	
ZONE 15	432	119	50	9089	5	298.63	0.06	41	12	13	-	66	1	2.17	1.52	3,043,586	
CHIANG MAI	284	71	32	6538	3	400.48	0.05	30	9	9	-	48	1	2.94	2.08	1,632,548	
LAMPANG	104	24	8	1375	0	179.86	0.00	11	3	1	-	15	0	1.96	0.00	764,498	
LAMPHUN	24	15	7	534	0	131.95	0.00	0	0	3	-	3	0	0.74	0.00	404,693	
MAE HONG SON	20	9	3	642	2	265.46	0.31	0	0	0	-	0	0	0.00	#DIV/0!	241,847	
ZONE 16	319	105	54	4345	1	165.86	0.02	30	12	3	-	45	0	1.72	0.00	2,619,757	
CHIANG RAI	228	70	35	2375	0	198.76	0.00	22	7	2	-	31	0	2.59	0.00	1,194,933	
NAN	30	6	3	277	0	58.24	0.00	5	1	0	-	6	0	1.26	0.00	475,614	
PHAYAO	38	14	14	1366	1	280.42	0.07	3	3	1	-	7	0	1.44	0.00	487,120	
PHRAE	23	15	2	327	0	70.77	0.00	0	1	0	-	1	0	0.22	0.00	462,090	
ZONE 17	310	173	100	5876	9	171.51	0.15	110	115	82	-	307	1	8.96	0.33	3,426,112	
PHETCHABUN	125	42	19	2299	0	231.03	0.00	25	37	22	-	84	1	8.44	1.19	995,125	
PHITSANULOK	83	48	24	821	0	97.10	0.00	32	34	26	-	92	0	10.88	0.00	845,561	
SUKHOTHAI	33	20	12	445	0	73.82	0.00	12	9	10	-	31	0	5.14	0.00	602,813	
TAK	35	47	28	2078	9	399.88	0.43	36	30	22	-	88	0	16.93	0.00	519,662	
UTTARADIT	34	16	17	233	0	50.33	0.00	5	5	2	-	12	0	2.59	0.00	462,951	
ZONE 18	200	149	77	1821	1	67.93	0.05	104	99	63	-	266	0	9.92	0.00	2,680,778	
KAMPHAENG PHET	52	27	16	564	1	77.60	0.18	11	21	12	-	44	0	6.05	0.00	726,846	
NAKHON SAWAN	66	83	49	697	0	64.97	0.00	52	67	49	-	168	0	15.66	0.00	1,072,868	
PHICHIT	64	30	8	407	0	73.57	0.00	37	5	0	-	42	0	7.59	0.00	553,193	
UTHAI THANI	18	9	4	153	0	46.66	0.00	4	6	2	-	12	0	3.66	0.00	327,871	

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

C = Cases D = Deaths



สถานการณ์โรคไข้หวัดนก

สำนักงานระบาดวิทยา BUREAU OF EPIDEMIOLOGY
National Trustworthy and Competent Authority in Epidemiological Surveillance and Investigation
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

หน้าแรก | ข้อมูลองค์กร | ภาพเคลื่อนไหว | เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง | Weblog BOE | ติดต่อเรา

เรื่องเด่น

▪ **จับตาเฝ้าระวัง AFP คุณเสี่ยงเกิดปolio ทอยอวกัฉับปัลโล ลลเสียมการกับปัลโล**

1 2 3 4

506 Surveillance weekly summarized

▪ **การปรับเปลี่ยนรูปแบบการนำเสนอข้อมูลการเฝ้าระวังโรค**

Hand Foot and mouth disease
Leptospirosis
Paratyphoid
Dysentery
Typhoid
Meningococcal meningitis
Influenza
Cholera

หมายเหตุ :
- ใช้มาตราส่วน Logarithm
- จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย ในช่วง 4 สัปดาห์ 15 ช่วง ได้แก่อำนาจผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า 4 สัปดาห์เดียวกันกับปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์ หลัง สองข้อมูล 5 ปี มีนหลัง
- ถ้าปรากฏแถบสีเหลืองแสดงจากที่ปรากฏ ไปทางขวาแสดงว่าจำนวนผู้ป่วยในช่วงปัจจุบัน > x + 2SD
- ถ้าปรากฏแถบสีเหลืองแสดงจากที่ปรากฏ ไปทางซ้ายแสดงว่าจำนวนผู้ป่วยในช่วงปัจจุบัน < x - 2SD

การเฝ้าระวังโรคติดต่อ

- การเฝ้าระวังการระบาดเริ่ม
- การเฝ้าระวังโรคติดต่อเฉียบพลัน
- การเฝ้าระวังโรคจากการประภคมลาชีพและสิ่งแวดล้อม
- การเฝ้าระวังโรคจากพฤติกรรมเสี่ยง

การเฝ้าระวังโรคติดต่อ

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนก
- สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่
- ข่าวกรอง/สถานการณ์โรคติดต่อ
- สถานการณ์โรคในชาวต่างชาติ

การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคน
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1782, 02-590-1795
โทรสาร 02-590-1784
http://epid.moph.go.th/invest/ai/aimain.php

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2554

I. สถานการณ์โรคประเทศไทย พ.ศ. 2554

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 มกราคม 2554 สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดในผู้ป่วยหรือปศุสัตว์ที่อยู่ที่อาศัยเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต ตรวจสอบสวนและวิเคราะห์สถานการณ์ สรุปผลดังนี้

สำนักงานระบาดวิทยา BUREAU OF EPIDEMIOLOGY
National Trustworthy and Competent Authority in Epidemiological Surveillance and Investigation
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

หน้าแรก | ข้อมูลองค์กร | ภาพเคลื่อนไหว | เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง | Weblog BOE

การเฝ้าระวังโรคติดต่อ

▪ สถานการณ์โรคไข้หวัดนก

2554 : การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคน สถานการณ์ ณ วันที่ 31 มกราคม 2554

สามารถติดตามได้ที่เว็บไซต์สำนักโรคระบาดวิทยา <http://boe.moph.go.th>

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 42 ฉบับที่ 12 : 1 เมษายน 2554 Volume 42 Number 12 : April 1, 2011

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 2,200 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา
E-mail : wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com

ที่ สธ. 0420/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1723, 0-2590-1827 โทรสาร 0-2590-1784
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi 11000, Thailand.
Tel (66) 2590-1723, (66)2590-1827 FAX (66) 2590-1784