

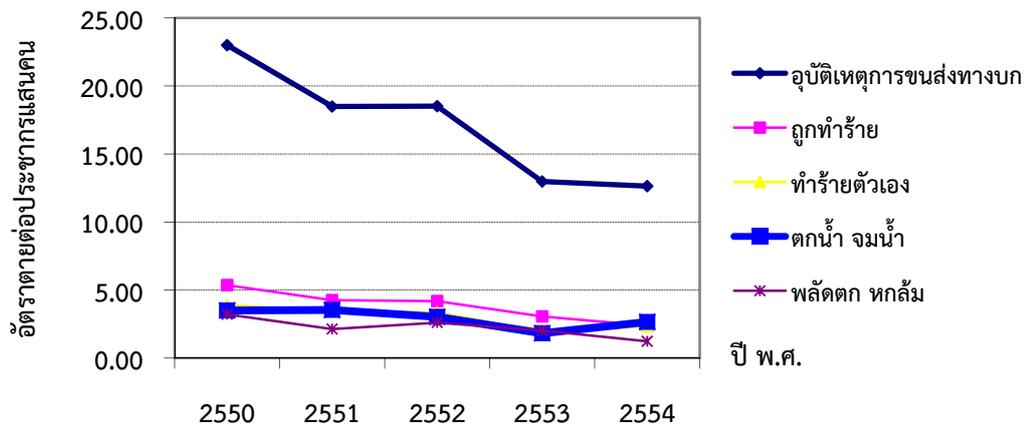


การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2550 - 2554

Injury by Drowning in Thailand, 2007 - 2011

✉ kanjanee78@gmail.comกาญจณีย์ ดำนาจแก้ว, พิมพ์ภา เตชะกมลสุข และอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย จากรายงานข้อมูลการบาดเจ็บ 19 สาเหตุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 - 2554 พบว่า ในปี พ.ศ. 2550 - 2551 อัตราเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ มีแนวโน้มสูง และเริ่มลดลงในปี พ.ศ. 2552 - 2553 จนกระทั่งปี พ.ศ. 2554 เริ่มสูงขึ้น และพบอัตราเสียชีวิตสูงเป็นหนึ่งในห้าอันดับแรกของการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บด้วยสาเหตุภายนอก (รูปที่ 1)



แหล่งข้อมูล : ข้อมูลการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ 1 อัตราตายต่อประชากรแสนคน จากสาเหตุการบาดเจ็บ 5 อันดับแรกประเทศไทย ปี พ.ศ. 2550 - 2554

จากรายงานข้อมูล ในปี พ.ศ. 2554 พบอัตราตายจากการตกน้ำ จมน้ำสูงเป็นอันดับ 2 (2.66 ต่อประชากรแสนคน) รองจากอุบัติเหตุการขนส่งทางบก (12.64 ต่อประชากรแสนคน) โดยมีรายงานการตกน้ำ จมน้ำ 5,541 ราย (อัตราบาดเจ็บ 8.66 ต่อประชากรแสนคน) ในจำนวนนี้เสียชีวิต 1,702 ราย (อัตราตาย 2.66 ต่อประชากรแสนคน) ยังพบว่า เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่มีอัตราป่วยตายสูงสุด



◆ การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2550 - 2554	497
◆ สรุปสถานการณ์การเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประจำเดือนกรกฎาคม 2555	501
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 32 ระหว่างวันที่ 5 - 11 สิงหาคม 2555	504
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 32 ระหว่างวันที่ 5 - 11 สิงหาคม 2555	507

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุมาตล
นายแพทย์ธวัช ฉายนิยโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงพิมพ์ภา เตชะกมลสุข
แพทย์หญิงดารินทร์ อารีโยชิตชัย

กองบรรณาธิการ

ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์ สิริลักษณ์ รัชมิวงศ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญจันท์ ตติธันว์ มาแอดิยน พัชรี ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปียมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง พริยา คล้ายพ้อ

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์ในคน

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

สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยาในกรณีพบผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์นก ให้กรอกแบบรายงานผู้ป่วยอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ (AI 1) ส่งสำนักระบาดวิทยา ภายใน 24 ชั่วโมงไปที่ outbreak@health.moph.go.th หรือโทรสารที่หมายเลข 0-2591-8579 หรือ แจ้งทางโทรศัพท์ที่หมายเลข 0-2590-1882, 0-2590-1876, 0-2590-1895

ร้อยละ 30.72 สูงกว่า ทำร้ายตัวเอง ร้อยละ 6.36 คุณคามการหายใจ ร้อยละ 2.72 และอุบัติเหตุการขนส่งทางบก ร้อยละ 1.13

การตกน้ำ จมน้ำ เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในทุกกลุ่มอายุ รองจากอุบัติเหตุการขนส่งทางบก จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) รายงานบาดเจ็บรุนแรงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเครือข่าย 28 แห่ง ในระยะ 5 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2554 พบว่า มีจำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรงจากการตกน้ำ จมน้ำ 2,957 ราย เสียชีวิต 1,405 ราย อัตราป่วยตายสูงถึงร้อยละ 47.51 สำหรับการเสียชีวิต โดยเฉพาะกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พบเด็กอายุ 1 - 4 ปี ตกน้ำ จมน้ำ เสียชีวิตอันดับที่ 1 สูงกว่าอุบัติเหตุการขนส่งทางบก เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี ตกน้ำ จมน้ำเสียชีวิตอันดับที่ 2 รองจากอุบัติเหตุการขนส่งทางบก กลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไป และ รวมทุกกลุ่มอายุ ตกน้ำ จมน้ำตาย อันดับที่ 5 (ตารางที่ 1)

กลุ่มอายุ ที่ตกน้ำ จมน้ำ

การบาดเจ็บรุนแรงจากการตกน้ำ จมน้ำ พบในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีสูงสุด ร้อยละ 55.41 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 15 - 44 ปี ร้อยละ 25.64 และ อายุ 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.94 เมื่อจำแนกเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พบบาดเจ็บสูงในกลุ่มอายุ 1 - 4 ปี ร้อยละ 27.13 รองลงมา อายุ 5 - 9 ปี ร้อยละ 16.31 อายุ 10-14 ปี ร้อยละ 9.91 และ เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 2.06

การเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ พบในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี สูงสุด ร้อยละ 45.01 ซึ่งเป็นเด็กอายุ 1- 4 ปีสูงสุด ร้อยละ 18.66 รองลงมา อายุ 5 - 9 ปี ร้อยละ 14.60 อายุ 10 - 14 ปี ร้อยละ 10.04 และเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 1.71

เพศ ผู้บาดเจ็บเป็นชายมากกว่าหญิง อัตราส่วนหญิงต่อชาย เท่ากับ 1 : 2.3 และเสียชีวิตเป็นชายมากกว่าหญิง อัตราส่วนหญิงต่อชาย เท่ากับ 1 : 2.5

สถานที่เกิดเหตุ อยู่ในบ้านและบริเวณบ้าน (ร้อยละ 27.18) รองลงมา ได้แก่ นา ไร่ สวน (ร้อยละ 14.18) สถานศึกษา (ร้อยละ 2.81) และบริเวณอื่น (ร้อยละ 45.87) ไม่ทราบ (ร้อยละ 9.96)

ประเภทของแหล่งน้ำที่เกิดเหตุ เป็น แหล่งน้ำธรรมชาติ (เช่น คลอง ทะเลสาบ แม่น้ำ บริเวณชายหาด) ร้อยละ 47.95 สระ ว่ายน้ำ ร้อยละ 4.54 ถังอาบน้ำ ร้อยละ 3.86 และ แหล่งน้ำอื่น ร้อยละ 43.65

การตกน้ำ จมน้ำในแหล่งน้ำธรรมชาติ เกิดเหตุสูงสุดใน คลอง แม่น้ำ และบริเวณชายหาด (ร้อยละ 55.03) รองลงมา ในบ้านและบริเวณบ้าน (ร้อยละ 20.83) นา ไร่ สวน (ร้อยละ 17.03) สถานศึกษา (ร้อยละ 2.51)

การจมน้ำในสระว่ายน้ำ เกิดเหตุ อยู่ในบ้านและบริเวณบ้าน ร้อยละ 23.48 สถานศึกษา ร้อยละ 13.64 สถานที่ขายสินค้าและบริการ ร้อยละ 8.33 นาไร่ สวน ร้อยละ 5.30 สนามกีฬาสาธารณะ ร้อยละ 4.55

การจมน้ำในถังอาบน้ำ ส่วนใหญ่เกิดในบ้านและบริเวณบ้าน ร้อยละ 89.19

เมื่อเปรียบเทียบการตกน้ำ จมน้ำ ในแต่ละกลุ่มอายุตามประเภทของแหล่งน้ำ พบว่า ทุกกลุ่มอายุ ตกน้ำจมน้ำในแหล่งน้ำธรรมชาติสูงสุด สูงกว่าแหล่งน้ำอื่น ๆ โดยเฉพาะอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จนถึงกลุ่มผู้ใหญ่ สูงสุดในกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี ร้อยละ 16.80 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี ร้อยละ 10.84

เวลา วัน เดือน ที่พบว่ามี การจมน้ำสูง

เวลาเกิดเหตุสูงพบมากหลังเที่ยงวันถึงเย็น (เวลา 12.00 - 17.59 น.) ร้อยละ 58.94 รองลงมา ได้แก่ 06.00 - 11.59 น. ร้อยละ 24.41

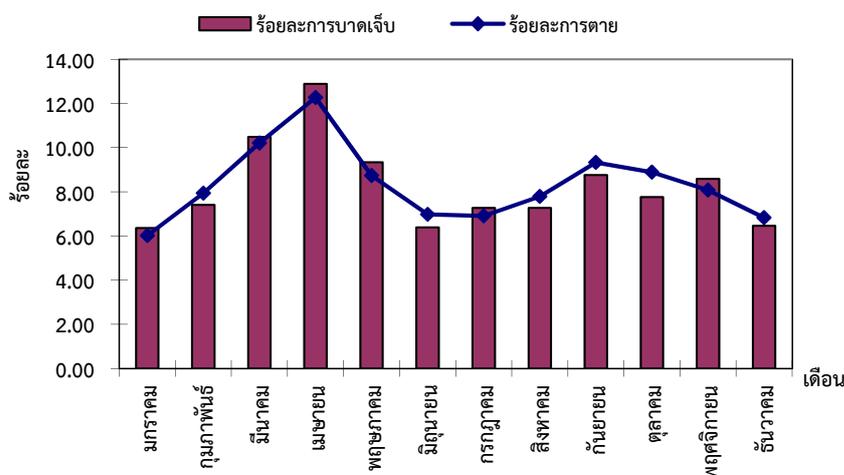
วันหยุดโดยเฉพาะวันอาทิตย์เกิดเหตุสูงสุด ร้อยละ 19.48 รองลงมา ได้แก่ วันเสาร์ ร้อยละ 16.74

เดือนที่เกิดเหตุสูงช่วงแรก ระหว่างเดือนมีนาคม- พฤษภาคม ช่วงหลังเดือนกันยายน - พฤศจิกายน ซึ่งตรงกับช่วงปิดเทอม เทศกาลสงกรานต์ และเทศกาลลอยกระทง และเดือนที่พบผู้บาดเจ็บสูงสุด คือ เดือนเมษายนเช่นเดียวกับการเสียชีวิต (รูปที่ 2)

ตารางที่ 1 สาเหตุการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บด้วยสาเหตุภายนอก 5 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2550 - 2554

กลุ่มอายุ	อันดับที่ 1	อันดับที่ 2	อันดับที่ 3	อันดับที่ 4	อันดับที่ 5
ต่ำกว่า 1 ปี	อุบัติเหตุการขนส่ง	การตกน้ำ จมน้ำ	การถูกทำร้าย	การพลัด ตก หรือ หกล้ม	การสัมผัสแรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ
1-4 ปี	การตกน้ำ จมน้ำ	อุบัติเหตุการขนส่ง	การพลัด ตก หรือ หกล้ม	การสัมผัสแรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ	สัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสีและอุณหภูมิ
5-9 ปี	อุบัติเหตุการขนส่ง	การตกน้ำ จมน้ำ	การสัมผัสแรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ	การพลัด ตก หรือ หกล้ม	สัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสีและอุณหภูมิ
10-14 ปี	อุบัติเหตุการขนส่ง	การตกน้ำ จมน้ำ	การถูกทำร้าย	การสัมผัสแรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ	การพลัด ตก หรือ หกล้ม
20+ปี	อุบัติเหตุการขนส่ง	การพลัด ตก หรือหกล้ม	การถูกทำร้าย	การทำร้ายตัวเอง	การตกน้ำ จมน้ำ
รวม ทุกกลุ่มอายุ	อุบัติเหตุการขนส่ง	การพลัดตก หรือ หกล้ม	การถูกทำร้าย	การทำร้ายตัวเอง	การตกน้ำ จมน้ำ

แหล่งข้อมูล : ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ (IS) จากโรงพยาบาลเครือข่าย 28 แห่ง สำนักระบาดวิทยา



แหล่งข้อมูล : ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ (IS) จากโรงพยาบาล 28 แห่ง สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ 2 ร้อยละการบาดเจ็บและตายจากการตกน้ำ จมน้ำ จำแนกตามเดือนเกิดเหตุ ปี พ.ศ. 2550 - 2554

พฤติกรรมเสี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ตกน้ำ จมน้ำ มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 14.15 พบว่า ในจำนวนผู้ตกน้ำ จมน้ำ ทั้งหมดที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 45 - 49 ร้อยละ 60.27 รองลงมา กลุ่มอายุ 35 - 39 ปี ร้อยละ 56.82 ส่วนใหญ่เป็นเพศชายถึงร้อยละ 90.73

การเข้าถึงการรักษาพยาบาล พบว่า มีผู้ตกน้ำ จมน้ำ ถูกส่งต่อมาจากสถานบริการอื่น ส่วนใหญ่มาจากสถานพยาบาลนอกจังหวัด (Referral) ร้อยละ 99.59 และผู้ตกน้ำ จมน้ำ มาโรงพยาบาลโดยตรง (ไม่ส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น) โดยมีญาติหรือผู้เห็นเหตุการณ์นำส่งร้อยละ 56.96 นำส่งโดยหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 29.56 ตำรวจ ทหาร ร้อยละ 11.76

ผู้ตกน้ำ จมน้ำ ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในพื้นที่เกิดเหตุ ในจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด แบ่งเป็น การตายก่อนถึงโรงพยาบาล ร้อยละ 55.52 และเสียชีวิตขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 44.48

สรุป

กลุ่มเสี่ยงต่อการตกน้ำ จมน้ำ คือ เด็กต่ำกว่า 15 ปี และอัตราป่วยตายของผู้บาดเจ็บรุนแรงจากการตกน้ำ จมน้ำสูงถึงร้อยละ 47.51

ช่วงเวลาที่พบว่ามี การตกน้ำ จมน้ำสูง คือ หลังเที่ยงวันถึงเย็น เวลา 12.00 - 18.00 น โดยเฉพาะวันเสาร์และอาทิตย์ ช่วงฤดูร้อน และปิดภาคเรียนของเด็ก

พื้นที่เสี่ยงต่อการตกน้ำ จมน้ำ คือ แหล่งน้ำ ในบ้าน รอบ ๆ บ้าน ละครวมบ้านและในชุมชน และ แหล่งน้ำธรรมชาติ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นภูมิลำเนาผู้บาดเจ็บ และผู้เสียชีวิต อาศัยอยู่

แหล่งน้ำในบ้าน เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการตกน้ำ จมน้ำ ของเด็กแรกเกิด ถึงอายุ 3 ปี เช่น ถังน้ำ กาละมัง อ่างอาบน้ำ อ่างเลี้ยงปลา อ่างบัว โถง ที่นั่งซักโครก สระว่ายน้ำพลาสติกกระติกน้ำ หรือภาชนะเก็บ-กักน้ำต่าง ๆ ภายในบ้าน

แหล่งน้ำรอบ ๆ บ้าน ละครวมบ้าน และชุมชน เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการตกน้ำ จมน้ำ เด็กตั้งแต่อายุ 3 ปีขึ้นไป เช่น แอ่งน้ำใต้ถนนบ้าน แอ่งน้ำข้าง ร่องน้ำ คูน้ำ บ่อน้ำ บ่อเลี้ยงปลา บ่อเลี้ยงกุ้ง แหล่งน้ำเพื่อการเกษตร แม่น้ำ ลำคลอง หนองบึง ชายทะเล

ข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลปัญหาการเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำซึ่ง เป็นเด็กอายุ ต่ำกว่า 15 ปี จึงมีข้อเสนอแนะในการป้องกันการตกน้ำ จมน้ำดังต่อไปนี้⁽¹⁾

1. **การดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด** มีส่วนสำคัญในการป้องกันการตกน้ำ จมน้ำ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก ควรให้การดูแลเด็กอย่าง

ใกล้ชิดไม่คลาดสายตา ทั้งขณะอยู่ในแหล่งน้ำหรืออยู่ใกล้แหล่งน้ำ ไม่ว่าจะเด็กเล็กวัยเตาะแตะ หรือเด็กโต ไม่ควรอนุญาตให้เด็กไปเล่นน้ำ ว่ายน้ำในแหล่งน้ำที่ไม่คุ้นเคย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 3 ขวบ แม้จะเป็นช่วงเวลาเพียงชั่วขณะ ไม่ปล่อยให้อยู่ตามลำพัง ขณะอาบน้ำ เล่นน้ำ

2. **การสอนเด็กให้ว่ายน้ำหรือใช้ชูชีพในการเล่นน้ำ** ฝึกฝนให้ว่ายน้ำเป็น มีทักษะในการเอาชีวิตรอด เรียนรู้อันตรายจากการตกน้ำ จมน้ำ รู้จักวิธีการช่วยเหลือคนตกน้ำ จมน้ำอย่างถูกวิธี เล่นกีฬาทางน้ำ หรือการเดินทางสัญจรทางน้ำ การท่องเที่ยวทางน้ำอย่างปลอดภัย รู้จักใส่เสื้อชูชีพ

3. **การจัดการดูแลสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กให้ปลอดภัย** ได้แก่ การปิดประตูห้องน้ำให้สนิททุกครั้งหลังจากใช้งาน เทน้ำออกจากสระว่ายน้ำอย่าง ทันทีภายหลังการใช้งาน ปิดฝาภาชนะเก็บกักน้ำอย่างมิดชิด ไม่ตักน้ำใส่ถัง หรือภาชนะตั้งทิ้งไว้ หรือที่ที่มีน้ำขัง แม้ระดับน้ำมีความลึกเพียง 1 - 2 นิ้ว เด็กมีโอกาสจมน้ำได้ทุกนาที เด็กไม่มีความกลัวหรือเข้าใจถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากแหล่งน้ำ และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองให้ปลอดภัยได้เมื่อตกลงไป จัดทำรั้วกันบ่อน้ำ สระน้ำภายในบ้าน และไม่วางของเล่นบริเวณรอบสระน้ำ รวมทั้งจำกัดพื้นที่ในการเล่นของเด็ก หรือมีการระมัดระวังในการจุดเรือพายทิ้งไว้ในแหล่งน้ำ ทำให้เด็กสามารถเข้าไปพายเรือหรือเล่นน้ำได้ตามลำพังโดยไม่ตระหนักถึงอันตรายที่เกิดขึ้น

4. **ชุมชนที่มีแหล่งน้ำเปิด** หรือแหล่งน้ำธรรมชาติที่มีเป็นอันตราย หรือเป็นพื้นที่เสี่ยง สูงชัน น้ำลึก น้ำวน น้ำเชี่ยว เคยมีคนจมน้ำเสียชีวิต หรือบริเวณริมทะเลที่เคยเกิดกระแสน้ำคลื่นดูด (Rip current) ต้องมีป้ายเตือนถึงอันตรายของพื้นที่เสี่ยง ๆ

5. การช่วยเหลือ

1) การกระโดดลงไปช่วยคนตกน้ำเป็นวิธีการที่ต้องพึงระวังอย่างสูง และผู้ช่วยเหลือจะต้องมีประสบการณ์อย่างมาก สิ่งที่ควรปฏิบัติมากกว่า คือ การยื่นอุปกรณ์ให้จับ เช่น เสื้อผ้า เข็มขัด ท่อนไม้ ห่วงหรือไม้ตะขอ และโยนอุปกรณ์ที่ลอยน้ำให้เกาะ เช่น ถังพลาสติก ห่วงชูชีพ ยางในรถยนต์ จากนั้นผู้ช่วยเหลืออาจเอาเชือกผูกอุปกรณ์เหล่านั้นเพื่อลากคนตกน้ำเข้าฝั่ง ซึ่งวิธีการช่วยเหลือดังกล่าว ผู้ช่วยเหลือจะมีความปลอดภัยเกือบ 100% เพราะผู้ช่วยเหลืออยู่บนฝั่งหรือยืนได้ในน้ำตื้น

2) ทักษะที่คนไทยต้องมี คือ การช่วยเหลือที่ถูกต้อง การปฐมพยาบาลคนจมน้ำก่อนส่งแพทย์ ควรเป็นหลักสูตรในสถานศึกษา ร่วมกับ หลักสูตรการว่ายน้ำเป็นในเด็ก

ท้ายที่สุด การป้องกันการจมน้ำในเด็กจะสำเร็จได้ ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก เพื่อนบ้าน

โรงเรียน ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง และ แก้ไขปัญหา ร่วมกับ นโยบายภาครัฐที่ต้องสนับสนุนการว่ายน้ำเป็น ในเด็กไทย เพื่อลดการเสียชีวิตจากจมน้ำของเด็กไทย
กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ จาก โรงพยาบาล และเครือข่ายการบาดเจ็บ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการ รายงานการบาดเจ็บ ทำให้สามารถรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลการ บาดเจ็บในภาพรวมในระดับประเทศ

เอกสารอ้างอิง

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข่าวกรอง เดือนกุมภาพันธ์การจมน้ำ จมน้ำ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2547 - 2551. [สืบค้น วันที่ 15 กรกฎาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก www.boe.moph.go.th/Annual/aesr2553/wesr_2553/wk53_13.pdf

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

กาญจณีย์ ตำนาคแก้ว, พิมพ์ภา เตชะกมลสุข, อนงค์ แสง-จันทร์ทิพย์. การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2550 – 2554. รายงานการเฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43: 497-501.

Suggested Citation for this Article

Dumnakkaew K, Techakamonsuk P, Sangjantip A. Injury by Drowning in Thailand, 2007 - 2011. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2012; 43: 497-501.



สถานการณ์
โรค/ภัยที่สำคัญ

**สรุปสถานการณ์การเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
ประจำเดือนกรกฎาคม 2555**

Adverse Event Following Immunization Surveillance in July 2012

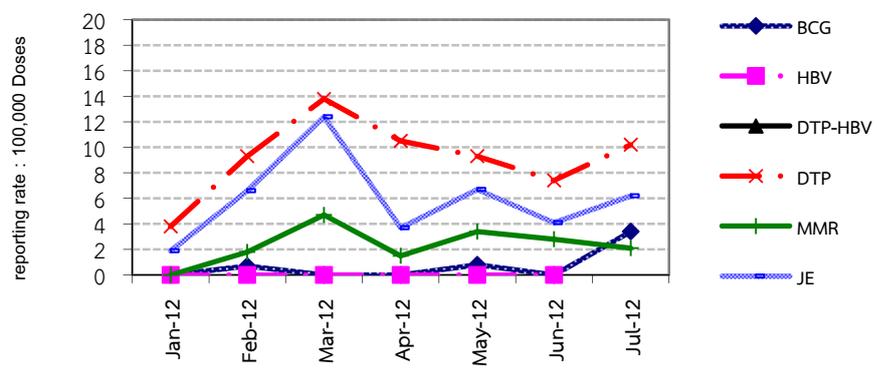
✉ kthiparat@gmail.com

ฝ่ายพัฒนามาตรฐานและวิจัยระบาดวิทยาโรคติดต่อ
สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

1. จำนวนรายงานสะสม พ.ศ. 2555

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 กรกฎาคม 2555 สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงาน AEFI จาก 59 จังหวัด จำนวนรายงานทั้งสิ้น 382 รายงาน เป็นรายงานที่มีการสอบสวนผู้ป่วย (รายงาน AEFI 1, AEFI 2) 370 รายงาน (ร้อยละ 97) แบ่งเป็นอาการร้ายแรง 144 รายงาน ในจำนวนนี้เป็นกรณีเสียชีวิต 13 รายงาน และอาการไม่ร้ายแรง 226 รายงาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลรายงานที่มีการสอบสวน สามารถคิดอัตราการรายงาน AEFI ตามชนิดวัคซีนในโปรแกรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย ได้ดังรูปที่ 1



หมายเหตุ อัตราการรายงาน AEFI คิดจากจำนวนรายงานที่มีการสอบสวนผู้ป่วยและจำนวนวัคซีนที่กระจายไปตามระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรมในแต่ละเดือน ในเดือนพฤษภาคม มิถุนายน และกรกฎาคม 2555 มีรายงาน AEFI ภายหลังการฉีด DTP-HB จำนวน 22, 20 และ 25 รายงาน ตามลำดับ แต่ไม่มีข้อมูลการกระจายวัคซีน จึงไม่สามารถคิดอัตราการรายงานได้ (รายละเอียดในหัวข้อที่ 3)

รูปที่ 1 อัตราการรายงาน AEFI ตามชนิดวัคซีนใน EPI program รายเดือน ปี พ.ศ. 2555



2. รายงาน AEFI เดือนกรกฎาคม 2555

วันที่ 1 – 31 กรกฎาคม 2555 ได้รับรายงาน AEFI ทั้งสิ้น 71 ราย เป็นรายงานที่มีการสอบสวนผู้ป่วย 71 ราย ทั้งหมด (ร้อยละ 100) แบ่งตามชนิดวัคซีนได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายงาน AEFI ตามชนิดวัคซีนเดือนกรกฎาคม 2555

วัคซีน*	จำนวนรายงาน AEFI		การประเมินสาเหตุของอาการร้ายแรง	
	อาการไม่ร้ายแรง	อาการร้ายแรง	การวินิจฉัยอาการร้ายแรง	การพิจารณาโดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ
DTP	11	12	12 febrile convulsion	-
DTP-HB	18	7	6 febrile convulsion 1 death	1 death ไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีน
JE	6	3	3 febrile convulsion	-
MMR	2	0	-	
Seasonal flu	0	5	4 death, 1 GBS	2 death ไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีน 1 GBS น่าจะเกี่ยวข้องกับวัคซีน 2 death อยู่ระหว่างรอพิจารณา

หมายเหตุ

* ผู้ป่วยหนึ่งรายอาจได้รับวัคซีนมากกว่า 1 ชนิด

** อัตราการรายงาน คำนวณจากจำนวนวัคซีนที่กระจายไปตามระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม ซึ่งอาจไม่มีข้อมูลการกระจายในบางชนิดวัคซีน ในบางเดือน ส่วนวัคซีนใช้ขวดใหญ่ตามฤดูกาลคำนวณจากรายงานการให้บริการวัคซีนของสำนักโรคติดต่อทั่วไป

*** การประเมินสาเหตุของอาการร้ายแรง

- ไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีน (Unrelated) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นอธิบายไม่ได้ด้วยวัคซีน รวมทั้งระยะเวลาที่เกิดอาการเข้าไม่ได้กับสาเหตุจากวัคซีน

- ไม่น่าจะเกี่ยวข้องกับวัคซีน (Unlikely) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นอธิบายได้น้อยกว่าจะเกิดจากวัคซีน แต่ระยะเวลาที่เกิดอาการอาจเข้าได้กับวัคซีน

- อาจเกี่ยวข้องกับวัคซีน (Possible) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้น มีความเป็นไปได้เท่าๆ กัน ทั้งเกิดจากวัคซีน หรือเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ แต่ระยะเวลาที่เกิดอาการอาจเข้าได้กับสาเหตุจากวัคซีน

- น่าจะเกี่ยวข้องกับวัคซีน (Probable) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้น มีความเป็นไปได้ว่าเกิดจากวัคซีนมากกว่าจากสาเหตุอื่น ๆ และระยะเวลาที่เกิดอาการเข้าได้กับสาเหตุจากวัคซีน

- เกี่ยวข้องกับวัคซีน (Very likely) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นอธิบายได้ด้วยวัคซีน และไม่มีสาเหตุอื่น ๆ

3. การประเมินสาเหตุผู้ป่วยอาการร้ายแรงโดยคณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาสาเหตุของ AEFI

กรณี AEFI ร้ายแรงในเดือนกรกฎาคม 2555 ที่ได้รับการพิจารณาสาเหตุโดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ดังนี้

รายที่	จังหวัด	เพศ อายุ โรคประจำตัว	วัคซีน - วันที่ได้รับ	วันเริ่มป่วย	อาการ	การวินิจฉัยของแพทย์	ผลการประเมินสาเหตุ
1	พิจิตร	ญ. อายุ 43 ปี ไม่มีโรคประจำตัว	Seasonal flu 13 ก.ค. 55	19 ก.ค. 55	กล้ามเนื้ออ่อนแรงทั้งแขนและขา มีอาการชาพร้อมด้วย	GBS	น่าจะเกี่ยวข้องกับวัคซีน (Probable)
2	เชียงใหม่	ญ. อายุ 76 ปี โรคประจำตัว DM, HT, DLP	Seasonal flu 14 ก.ค. 55	16 ก.ค. 55	ซึม ไม่พูด อ่อนแรง เสียชีวิต	Stroke	ไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีน (Unrelated)
3	นครพนม	ช. อายุ 69 ปี โรคประจำตัว ปวดท้อง ท้องอืด รับประทานยา Indomethacin เป็นประจำ	Seasonal flu 19 ก.ค. 55	20 ก.ค. 55	เหนื่อย เหงื่อแตก ตัวเย็น เสียชีวิตที่บ้าน	NA	ไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีน (Unrelated)

ราย ที่	จังหวัด	เพศ อายุ โรคประจำตัว	วัคซีน - วันที่ได้รับ	วันเริ่มป่วย	อาการ	การวินิจฉัยของ แพทย์	ผลการประเมิน สาเหตุ
4	เชียงใหม่	ญ. อายุ 47 ปี โรค ประจำตัว COPD, HT	Seasonal flu 27 ก.ค. 55	27 ก.ค. 55	ญาติพบเสียชีวิต ที่บ้านตามลำพัง	NA	ไม่เกี่ยวข้องกับ วัคซีน (Unrelated)
5	จันทบุรี	ญ. อายุ 68 ปี โรค ประจำตัว HT, CHF, DLP	Seasonal flu 19 ก.ค. 55	19 ก.ค. 55	ไข้ หนาวสั่น หอบเหนื่อย เสียชีวิต	severe pulmonary HT, Rt side heart failure, shock suspected septic/cardiog enic shock, Pneumonia	ไม่เกี่ยวข้องกับ วัคซีน (Unrelated)
6	นราธิวาส	ช. อายุ 2 เดือน ไม่มี โรคประจำตัว	DTP-HB 27 มิ.ย. 55	28 มิ.ย. 55	นอนหลับอยู่ แล้วร้องเสียงดัง หลังดูดนมแล้ว ถ่ายหนึ่งครั้ง ขณะมารดากำลัง ทำความสะอาด เด็กแน่นิ่งไป	NA	ข้อมูลไม่ เพียงพอ

4. ข้อเสนอแนะ

- 4.1. การรายงาน AEFI มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความปลอดภัยของวัคซีน ควรมีการรายงานมาจากทุกจังหวัด จังหวัดที่ยังไม่มีรายงานแม้เพียงรายเดียวในปี ต้องเร่งรัดให้มีการตรวจจับและรายงานผู้ป่วย เพื่อแสดงให้เห็นว่ายังมีระบบเฝ้าระวังที่เข้มแข็งสามารถติดตามแนวโน้มของอัตราการเกิด AEFI ได้จริง
- 4.2. การรายงาน AEFI กำหนดให้รายงานมายังสำนักกระบาดวิทยาภายใน 48 ชั่วโมง โดยเฉพาะกรณีร้ายแรง เพื่อให้มีการเสนอแนะและตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ในเดือนกรกฎาคม 2555 มีรายงาน AEFI มายังสำนักกระบาดวิทยาทันเวลาเพียงร้อยละ 39
- 4.3. การเฝ้าระวัง AEFI กำหนดให้มีการรายงาน Zero report เดือนละหนึ่งครั้ง เนื่องจากแพทย์อาจไม่ได้วินิจฉัยผู้ป่วยเป็น AEFI โดยตรง ดังนั้นเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาลควรตรวจสอบผู้ป่วยที่อาจตกหล่นไม่ได้รับการรายงานในแต่ละสัปดาห์ด้วย
- 4.4. ข้อเสนอแนะจากที่ประชุมคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
 - กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังไม่สามารถควบคุมอาการได้ หรือผู้ที่มีอาการผิดปกติในช่วงหนึ่งสัปดาห์ก่อนรับวัคซีน ต้องให้เลื่อนการรับวัคซีนออกไปก่อน
 - กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังควรให้มีการตรวจร่างกายโดยละเอียดตามระบบที่จำเพาะต่อโรคประจำตัว รวมทั้งอาจจำเป็นต้องตรวจเพิ่มเติม เช่น EKG, DTX, BUN, Cr เป็นต้น
 - กรณีเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ ควรขอส่งศพชันสูตรหากสามารถดำเนินการได้
 - การสอบสวนทางกเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ ควรตรวจสอบสภาพการณ์ระหว่างเสียชีวิตให้ละเอียด ได้แก่ การรับประทาน อาหาร การสำลัก ทานอนของทารกหรือท่าที่มารดาอุ้ม การปฏิบัติระหว่างนำส่งโรงพยาบาล

สิริลักษณ์ รัชชีวงศ์, ทัทยา กาญจนสมบัติ, พันธนิย์ จิตติชัย, อธิภูมิล เอื้อววงษ์เจริญ และ ธราวิทย์ อุปพงษ์

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

✉ rsw_siri@hotmail.co.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 32 ระหว่างวันที่ 5 - 11 สิงหาคม 2555 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จังหวัดสงขลา จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยชาย อายุ 7 ปี อยู่หมู่ 7 ต.หัวเขา อ.สิงหนคร จ.สงขลา เรียนชั้น ป.1/2 โรงเรียนแห่งหนึ่ง ต.หัวเขา อ.สิงหนคร จ.สงขลา เริ่มป่วยวันที่ 25 กรกฎาคม 2555 อาการไข้ ไอ มีเสมหะ ปวดท้อง วันที่ 29 กรกฎาคม 2555 มีอาการไข้ ปวดท้อง อาเจียน 4 ครั้ง เข้ารักษาที่โรงพยาบาลสงขลา วันที่ 31 กรกฎาคม 2555 ด้วยอาการไข้ มีเลือดกำเดา ไอ มีน้ำมูก ปวดท้อง กินไม่ได้ อ่อนเพลีย เจ็บปาก ถ่ายเป็นสีน้ำตาล ซึม ปลายมือ ปลายเท้าเย็น มีผื่นขึ้นตามตัว เป็นมา 6 วัน แกร็บ อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส ซีพจรเบาวัดไม่ได้ อัตราการหายใจ 34 ครั้ง/นาที, BP 106/63 mmHg, Tourniquets Test พบ 20 จุด น้ำหนักตัว 30 กิโลกรัม ประวัติเป็นโรคหอบ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ WBC 26,300 cells/mm³ Plt 12,000 cells/mm³ Hct 61% แพทย์วินิจฉัย DHF c shock นอนรักษาหอผู้ป่วยเด็ก วันที่ 1 สิงหาคม 2555 อาการไม่ดีขึ้นส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หาดใหญ่ ผลการตรวจ Dengue titer 1:5, 120 H/C No growth และเสียชีวิตในวันที่ 2 สิงหาคม 2555 ทีม SRRT อำเภอสิงหนครร่วมกับทีมรพ.สต.หัวเขาดำเนินการสอบสวนโรคพบก่อนหน้า 12 วัน มีเด็กชายอายุ 9 ปีป่วยเป็นไข้เลือดออก ซึ่งบ้านอยู่บริเวณใกล้เคียงบ้านผู้ป่วยและเรียนโรงเรียนเดียวกันแต่คนละชั้น รอบบ้านผู้ป่วยมีป่าละเมาะและมีความชื้น สำนวนรอบบ้านผู้ป่วย ค่า HI = 16.66 % (4/24) โรงเรียนบ้านเขาแดง ค่า CI = 6.25 % (2/32) การควบคุมโรคใส่ทรายที่มีฟอสในภาชนะน้ำและพ่นหมอกควันที่บ้านและโรงเรียน ให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกและการป้องกันตนเองแก่ชุมชน ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหมู่บ้านไม่พบผู้ป่วยใหม่

2. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 34 ปี มีโรคประจำตัว Thalassemia และ Thyrotoxicosis อยู่หมู่ 7 ต.ท้อแท้ อ.วัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก วันเริ่มป่วย 17 กรกฎาคม 2555 อาการไข้ อุณหภูมิ 39.2 องศาเซลเซียส ปัสสาวะแสบขัด ในวันเดียวกันเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

วัดโบสถ์ แพทย์ให้นอนพักรักษา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ Hct 23%, WBC 4,650 cells/mm³, Plt 185,000 cells/mm³, N 92%, L 7%, U/A Blood 3+, Alb 1+, WBC 1-2, Lepto Ab:Neg, Scrub Ab: Neg, FT3 0.308, FT4 1.07, TSH 3.05 แพทย์วินิจฉัย R/O DHF with Thalassemia ผู้ป่วยปัสสาวะสีโค้ก และมีไข้สูงตลอด ตัวและตาเหลือง เหนื่อย อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 21 กรกฎาคม 2555 ส่งต่อรักษาโรงพยาบาลพุทธชินราช ตอนค่ำหายใจเหนื่อย หอบ ความดันโลหิต 147/51 mmHg อัตราการหายใจ 30 ครั้ง/นาที แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ วินิจฉัย Dengue Hemorrhagic Fever ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 23 กรกฎาคม 2555 Dengue Titer: Dengue IgG/IgM/NS1AG Positive วันที่ 26 กรกฎาคม 2555 Hb 6.1, Hct 20%, WBC 46,740 cells/mm³, Plt 28,000 cells/mm³, N 47%, L 43% ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 26 กรกฎาคม 2555 ทีม SRRT โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก สอบสวนโรคพร้อมรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบเพื่อแจ้งให้เจ้าหน้าที่อำเภอวัดโบสถ์ ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

3. ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส Coxsackie A16 เสียชีวิตรายแรกของจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 8 เดือน เริ่มป่วยวันที่ 31 กรกฎาคม 2555 ด้วยอาการไข้ และไอ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งวันเดียวกัน แพทย์ให้ Tamiflu และ Amoxicillin กลับมาที่บ้าน แต่ยังมีไข้สูงตลอด วันที่ 1 สิงหาคม 2555 กลับไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเดิมอีกครั้ง เด็กมีอาการหอบและเขียว แพทย์รักษาตัวไว้ที่โรงพยาบาล วินิจฉัย Pneumonia with congestive heart failure with cyanotic cause: rule out congenital heart disease วันที่ 2 สิงหาคม 2555 เด็กหอบมาก ใส่ท่อช่วยหายใจ และย้ายเข้าห้องผู้ป่วยหนัก วันที่ 3 สิงหาคม 2555 เด็กมีชักเกร็ง และเสียชีวิต ผลจากการส่งตรวจพบว่ามีปัญหาหัวใจโต (cardiomegaly) และกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (myocarditis) และผลการตรวจ Throat swab พบเชื้อ



เชื้อส่วนใหญ่เกิดที่ Skin/soft tissue 76% (65 ใน 86 ราย) พบภาวะ Sepsis ร่วมด้วย 48% (26 ใน 54 ราย) เสียชีวิต 10 ราย (11%) โดยมีผู้ป่วยจากอำเภอเมืองมากที่สุด 24 ราย (28%) อำเภอ บางระกำ 14 ราย (16%) อำเภอวังทอง 12 ราย (14%) จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นยังไม่พบกลุ่มก้อนของผู้ป่วยอย่างชัดเจนขณะนี้จึงอยู่ในขั้นตอนการดำเนินการขอข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วยแต่ละราย และ baseline จำนวนผู้ป่วยในการเปรียบเทียบ ทางรพ.พุทธชินราชได้ดำเนินการประชุมองค์กรแพทย์แจ้งเหตุการณ์พบจำนวนผู้ติดเชื้อ *Streptococcus group A* หลายราย ทำให้เกิด necrotizing fasciitis, shock และเสียชีวิต โดยให้แพทย์ที่ แผนก ER และ OPD เฝ้าระวังผลที่อักเสบวมแดง อาจจะมี Deep Fasciitis โดยจะพิจารณารับไว้ใน รพ.มากขึ้น

7. พบเชื้อพิษสุนัขบ้าในกระต่าย จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วงนุชเนตร ได้รับรายงานจากกองสัตว์แพทย์สาธารณสุขว่า พบเชื้อพิษสุนัขบ้าในกระต่ายที่เลี้ยงไว้ในบ้านพัก เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่เพื่อดำเนินการฉีดวัคซีนให้ผู้สัมผัสโรคและสอบสวนหาสาเหตุการติดเชื้อพิษสุนัขบ้าในกระต่าย จากการสอบสวนพบว่า กระต่ายถูกเลี้ยงไว้ที่บ้านพักในชุมชนแขวงบางค้อ เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร โดยเจ้าของบ้านได้ซื้อกระต่าย 1 คู่ เป็นเพศผู้ 1 ตัว และเพศเมีย 1 ตัว มาจากตลาดนัดสวนจตุจักรเมื่อประมาณ 6 - 7 เดือนที่ผ่านมา ไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรค การเลี้ยงจะปล่อยให้กระต่ายวิ่งเล่นรอบ ๆ บ้าน และจับเข้ากรงในตอนเย็น เมื่อประมาณ 2 เดือนก่อน กระต่ายตัวเมียตาย ซึ่กระต่ายตัวเมียตัวใหม่มาจากตลาดนัดสนามหลวง 2 หลังจากนั้นกระต่ายตัวผู้แสดงอาการ ทุร่ายไล่กัดคนในบ้าน และตายเมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2555 วันถัดมาตัวเมียตาย เจ้าของบ้านได้ส่งซากกระต่ายตัวผู้ไปตรวจหาเชื้อพิษสุนัขบ้าที่สถานเสาวภาและได้รับการยืนยันการติดเชื้อ บ้านที่เลี้ยงกระต่ายมีผู้พักอาศัย 5 คน ทุกคนมีประวัติสัมผัสกระต่าย ดังนี้ รายที่ 1 เพศชาย อายุ 42 ปี เจ้าของบ้านถูกกัดที่นิ้วมือและเท้า วันที่ 24 กรกฎาคม 2555 มีเลือดออก ล้างแผลใส่ยาเอง รายที่ 2 ภรรยา อายุ 34 ปี ถูกกัดที่สันเท้าและหลังเท้าวันที่ 21 กรกฎาคม 2555 ล้างทำความสะอาดแผลเองที่บ้าน มีประวัติเคยรับวัคซีนครบแล้วเมื่อปี พ.ศ. 2554 รายที่ 3 บุตรชาย อายุ 15 ปี ถูกกัดที่แขนมีเลือดออกวันที่ 17 มิถุนายน 2555 และที่นิ้วมือนิ้วเท้าวันที่ 21 กรกฎาคม 2555 มีประวัติรับวัคซีนในเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2555 ครบแล้ว รายที่ 4 บุตรสาว อายุ 13 ปี ถูกกัดที่หลังมือวันที่ 26 กรกฎาคม 2555 ล้างทำแผลเองที่บ้าน รายที่ 5 แม่ภรรยาอายุ 61 ปี ถูกข่วนที่มือไม่มีเลือดออกวันที่ 19 กรกฎาคม 2555 ทั้ง 5 คน เริ่มฉีดวัคซีนเข็มแรกในวันที่ 30 กรกฎาคม 2555 ต่อมาในวันที่ 6 สิงหาคม

2555 ทั้ง 5 ราย ได้ประสานขอรับการรักษาตามมาตรฐานของสถานเสาวภาและได้รับการฉีดวัคซีน VERO-RAB ต่อ 3 ราย ตามนัดเดิมของผู้สัมผัสโรค ได้แก่ รายที่ 1, 5, 4 สำหรับรายที่ 2 และ 3 มีประวัติรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครบแล้วก่อนหน้านี้ แพทย์วิเคราะห์ว่าการได้รับ ERIG ในวันที่ 30 กรกฎาคม 2555 ไปทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงแนะนำให้เริ่มฉีดวัคซีนใหม่ในวันที่ 6 สิงหาคม 2555 ซึ่งผู้สัมผัสโรคทั้ง 2 คนให้ความยินยอมและรับวัคซีนจากสถานเสาวภา จากการสำรวจสิ่งแวดล้อมพบว่า บริเวณบ้านพักอาศัยมีลักษณะรก มีกองเศษไม้และขยะจากการรื้อถอนบ้านจำนวนมาก มีสุนัขจรจัดในบริเวณรอบ ๆ บ้าน นอกจากนี้เจ้าของบ้านยังให้ข้อมูลว่า ก่อนที่กระต่ายตัวผู้จะมีอาการทุร่าย ได้พบซากหนูตายใกล้ ๆ กระถาง 3 ตัว

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. การระบาดของโรคอีโบล่า ประเทศยูกันดา องค์การอนามัยโลก รายงาน ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2555 สถานการณ์การระบาดของโรคอีโบล่า ข้อมูล ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2555 ผู้ป่วยเข้าข่ายและยืนยันโรคอีโบลารวมทั้งสิ้น 23 ราย เสียชีวิต 16 ราย ในจำนวนนี้ 10 รายได้รับการยืนยันผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจาก The Uganda Virus Research Institute (UVRI) in Entebbe พบผู้สัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่ายและยืนยันทั้งหมด 375 ราย ติดตามครบ 21 วัน 190 ราย อีก 185 ราย จาก อยู่ระหว่างการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด กระทรวงสาธารณสุข ประเทศยูกันดา ได้ทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อควบคุมการระบาดอย่างใกล้ชิด ประเทศใกล้เคียงกับประเทศยูกันดามีการเฝ้าระวังโรคอีโบล่า ขณะนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน องค์การอนามัยโลกไม่แนะนำให้มีการจำกัดการเดินทางหรือการค้ากับประเทศยูกันดาแต่อย่างใด

2. สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน ประเทศอินโดนีเซีย องค์การอนามัยโลก รายงาน ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2555 ประเทศอินโดนีเซียพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก เพศชาย อายุ 37 ปี จากจังหวัด Yogyakarta เริ่มป่วยอาการไข้ วันที่ 24 กรกฎาคม 2555 และรับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 27 กรกฎาคม 2555 เสียชีวิตวันที่ 30 กรกฎาคม 2555 จากการสอบสวนทางระบาดวิทยาพบว่า บริเวณบ้านผู้ป่วยมีเลี้ยงนกในกรง และห่างจากบ้าน 50 เมตร เป็นโรงฆ่าสัตว์ปีกและฟาร์ม ผู้ป่วยมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันจาก The National Institute of Health Research and Development (NIHRD) พบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกชนิด A (H5N1) ขณะนี้จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกชนิด A (H5N1) ในประเทศอินโดนีเซียมีจำนวนรวม 191 ราย และเสียชีวิตจำนวน 159 ราย ซึ่งปี 2555 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกชนิด A (H5N1) 8 รายเสียชีวิตทั้งหมด



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 32

Reported Cases of Diseases under Surveillance 506, 32nd week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และฝ่ายมาตรฐานและวิจัยระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

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

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 สัปดาห์ที่ 32

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year, Thailand, 2012, 32nd Week

Disease	2012				Case* (Current 4 week)	Mean** (2007-2011)	Cumulative 2012	
	Week 29	Week 30	Week 31	Week 32			Cases	Deaths
	Cases	Cases	Cases	Cases				
Cholera	0	0	0	0	0	47	28	0
Influenza	1382	1240	976	319	3917	9215	22171	1
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	6	2
Measles	92	73	69	39	273	315	3633	0
Diphtheria	2	10	0	0	12	2	23	4
Pertussis	3	0	0	0	3	1	8	0
Pneumonia (Admitted)	3749	3312	2838	1560	11459	12672	104777	735
Leptospirosis	98	107	78	38	321	458	1960	29
Hand foot and mouth disease	3637	3583	1722	678	9620	700	26572	2
D.H.F.	2037	1692	1419	392	5540	10393	32409	32

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)

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 (1 มกราคม - 15 สิงหาคม 2555)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2012 (January 1 - August 15, 2012)

REPORTING AREAS**	2012														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2010
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
TOTAL	1943	1991	2410	3051	4827	8053	8806	1328	0	0	0	0	32409	32	50.74	0.10	63,878,267
CENTRAL REGION	1136	1021	1196	1333	1510	2330	3155	423	0	0	0	0	12104	10	55.98	0.08	21,623,488
BANGKOK METRO POLIS	302	236	300	262	220	353	704	150	0	0	0	0	2527	3	44.32	0.12	5,701,394
ZONE 1	72	72	58	70	64	113	201	52	0	0	0	0	702	1	20.13	0.14	3,486,866
NONTHABURI	34	27	28	21	21	36	49	17	0	0	0	0	233	0	21.15	0.00	1,101,743
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	10	7	4	10	14	18	23	10	0	0	0	0	96	1	12.27	1.04	782,096
PATHUM THANI	11	17	15	17	13	20	39	4	0	0	0	0	136	0	13.80	0.00	985,643
SARABURI	17	21	11	22	16	39	90	21	0	0	0	0	237	0	38.39	0.00	617,384
ZONE 2	77	106	136	129	94	152	236	11	0	0	0	0	941	0	59.17	0.00	1,590,419
ANG THONG	13	14	12	21	11	27	26	4	0	0	0	0	128	0	44.92	0.00	284,970
CHAI NAT	10	26	37	29	18	19	30	6	0	0	0	0	175	0	52.25	0.00	334,934
LOP BURI	54	65	85	76	62	103	176	1	0	0	0	0	622	0	82.29	0.00	755,854
SING BURI	0	1	2	3	3	3	4	0	0	0	0	0	16	0	7.45	0.00	214,661
ZONE 3	114	126	147	181	277	432	488	48	0	0	0	0	1813	0	58.06	0.00	3,122,519
CHACHOENGSAO	46	39	45	45	87	142	210	22	0	0	0	0	636	0	94.37	0.00	673,933
NAKHON NAYOK	1	11	11	4	8	9	1	0	0	0	0	0	45	0	17.81	0.00	252,734
PRACHIN BURI	8	22	32	58	81	71	81	15	0	0	0	0	368	0	78.87	0.00	466,572
SA KAEO	15	19	31	29	46	138	139	3	0	0	0	0	420	0	77.19	0.00	544,100
SAMUT PRAKAN	44	35	28	45	55	72	57	8	0	0	0	0	344	0	29.03	0.00	1,185,180
ZONE 4	252	233	246	238	196	376	471	44	0	0	0	0	2056	2	60.74	0.10	3,384,947
KANCHANABURI	40	53	48	50	68	127	142	17	0	0	0	0	545	0	64.90	0.00	839,776
NAKHON PATHOM	64	38	55	43	33	74	114	20	0	0	0	0	441	0	51.26	0.00	860,246
RATCHABURI	104	93	97	95	85	157	189	2	0	0	0	0	822	2	97.97	0.24	839,075
SUPHAN BURI	44	49	46	50	10	18	26	5	0	0	0	0	248	0	29.32	0.00	845,850
ZONE 5	127	99	105	120	155	175	186	30	0	0	0	0	997	2	60.09	0.20	1,659,111
PHETCHABURI	24	20	13	25	34	36	0	0	0	0	0	0	152	0	32.76	0.00	464,033
PRACHUAP KHIRI KHAN	17	14	22	31	41	43	63	8	0	0	0	0	239	0	46.94	0.00	509,134
SAMUT SAKHON	71	47	62	56	67	76	96	13	0	0	0	0	488	0	99.21	0.00	491,887
SAMUT SONGKHRAM	15	18	8	8	13	20	27	9	0	0	0	0	118	2	60.81	1.69	194,057
ZONE 9	192	149	204	333	504	729	869	88	0	0	0	0	3068	2	114.55	0.07	2,678,232
CHANTHABURI	24	30	33	78	174	255	158	0	0	0	0	0	752	0	146.13	0.00	514,616
CHON BURI	77	53	77	102	117	118	112	0	0	0	0	0	656	1	49.84	0.15	1,316,293
RAYONG	72	59	74	107	170	316	557	88	0	0	0	0	1443	1	230.36	0.07	626,402
TRAT	19	7	20	46	43	40	42	0	0	0	0	0	217	0	98.23	0.00	220,921
SOUTHERN REGION	435	525	602	839	1187	1185	1106	151	0	0	0	0	6030	5	67.81	0.08	8,893,050
ZONE 6	121	142	136	172	306	403	459	70	0	0	0	0	1809	1	51.36	0.06	3,522,442
CHUMPHON	9	25	26	31	91	89	187	15	0	0	0	0	473	0	96.54	0.00	489,964
NAKHON SI THAMMARAT	53	53	47	65	72	112	76	0	0	0	0	0	478	0	31.39	0.00	1,522,561
PHATTHALUNG	33	33	21	33	75	86	49	12	0	0	0	0	342	0	67.12	0.00	509,534
SURAT THANI	26	31	42	43	68	116	147	43	0	0	0	0	516	1	51.58	0.19	1,000,383
ZONE 7	146	182	320	450	524	464	327	13	0	0	0	0	2426	2	132.09	0.08	1,836,621
KRABI	75	97	180	262	270	210	155	1	0	0	0	0	1250	0	288.88	0.00	432,704
PHANGNGA	14	19	22	42	56	78	96	10	0	0	0	0	337	0	133.14	0.00	253,112
PHUKET	20	25	36	56	63	48	19	0	0	0	0	0	267	1	77.38	0.37	345,067
RANONG	7	15	53	24	20	26	25	1	0	0	0	0	171	1	93.40	0.58	183,079
TRANG	30	26	29	66	115	102	32	1	0	0	0	0	401	0	64.40	0.00	622,659
ZONE 8	168	201	146	217	357	318	320	68	0	0	0	0	1795	2	50.79	0.11	3,533,987
NARATHIWAT	32	43	26	13	24	32	20	11	0	0	0	0	201	0	27.27	0.00	737,162
PATTANI	7	15	7	13	22	22	24	2	0	0	0	0	112	0	17.09	0.00	655,259
SATUN	37	35	39	45	65	38	28	6	0	0	0	0	293	0	98.60	0.00	297,163
SONGKHLA	86	102	64	132	226	210	228	44	0	0	0	0	1092	2	80.47	0.18	1,357,023
YALA	6	6	10	14	20	16	20	5	0	0	0	0	97	0	19.90	0.00	487,380

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 (1 มกราคม - 15 สิงหาคม 2555)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2012 (January 1 - August 15, 2012)

REPORTING AREAS**	2012														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2010
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
NORTH-EASTERN REGION	206	250	361	545	1491	2935	2789	483	0	0	0	0	9060	9	42.00	0.10	21,573,318
ZONE 10	10	36	31	47	202	363	327	61	0	0	0	0	1077	1	30.04	0.09	3,584,657
BUNGKAN	1	16	12	15	12	19	1	0	0	0	0	0	76	0	18.83	0.00	403,542
LOEI	2	13	4	16	111	179	146	28	0	0	0	0	499	1	79.96	0.20	624,066
NONG BUA LAM PHU	0	6	5	7	42	51	54	7	0	0	0	0	172	0	34.20	0.00	502,868
NONG KHAI	3	1	3	2	13	31	17	0	0	0	0	0	70	0	13.74	0.00	509,395
UDON THANI	4	0	7	7	24	83	109	26	0	0	0	0	260	0	16.83	0.00	1,544,786
ZONE 11	3	6	8	17	61	141	80	8	0	0	0	0	324	0	14.96	0.00	2,165,872
MUKDAHAN	2	3	0	5	17	57	30	1	0	0	0	0	115	0	33.87	0.00	339,575
NAKHON PHANOM	0	1	6	9	38	72	43	7	0	0	0	0	176	0	25.02	0.00	703,392
SAKON NAKHON	1	2	2	3	6	12	7	0	0	0	0	0	33	0	2.94	0.00	1,122,905
ZONE 12	51	52	77	113	298	597	496	71	0	0	0	0	1755	1	35.09	0.06	5,000,798
KALASIN	0	3	11	14	19	36	28	11	0	0	0	0	122	0	12.42	0.00	982,578
KHON KAEN	29	23	43	61	134	235	148	28	0	0	0	0	701	0	39.66	0.00	1,767,601
MAHA SARAKHAM	12	14	14	22	58	114	164	31	0	0	0	0	429	0	45.59	0.00	940,911
ROI ET	10	12	9	16	87	212	156	1	0	0	0	0	503	1	38.41	0.20	1,309,708
ZONE 13	19	24	74	76	216	439	502	52	0	0	0	0	1402	3	33.57	0.21	4,176,953
AMNAT CHAROEN	1	2	5	3	19	52	61	0	0	0	0	0	143	1	38.43	0.70	372,137
SI SA KET	13	18	48	44	125	244	247	21	0	0	0	0	760	1	52.32	0.13	1,452,471
UBON RATCHATHANI	4	4	20	25	61	103	106	11	0	0	0	0	334	1	18.42	0.30	1,813,088
YASOTHON	1	0	1	4	11	40	88	20	0	0	0	0	165	0	30.60	0.00	539,257
ZONE 14	123	132	171	292	714	1395	1384	291	0	0	0	0	4502	4	67.75	0.09	6,645,038
BURI RAM	22	12	43	74	231	402	385	179	0	0	0	0	1348	0	86.76	0.00	1,553,765
CHAIYAPHUM	18	25	25	46	102	205	224	29	0	0	0	0	674	1	59.78	0.15	1,127,423
NAKHON RATCHASIMA	77	68	73	123	295	551	440	60	0	0	0	0	1687	3	65.33	0.18	2,582,089
SURIN	6	27	30	49	86	237	335	23	0	0	0	0	793	0	57.39	0.00	1,381,761
NORTHERN REGION	166	195	251	334	639	1603	1756	271	0	0	0	0	5215	8	44.24	0.15	11,788,411
ZONE 15	18	25	10	19	69	224	275	34	0	0	0	0	674	0	22.10	0.00	3,049,730
CHIANG MAI	15	17	4	16	56	155	205	28	0	0	0	0	496	0	30.24	0.00	1,640,479
LAMPANG	2	6	4	3	8	41	40	6	0	0	0	0	110	0	14.44	0.00	761,949
LAMPHUN	1	2	1	0	3	7	7	0	0	0	0	0	21	0	5.19	0.00	404,560
MAE HONG SON	0	0	1	0	2	21	23	0	0	0	0	0	47	0	19.36	0.00	242,742
ZONE 16	6	7	3	26	108	369	402	70	0	0	0	0	991	0	37.80	0.00	2,621,641
CHIANG RAI	3	6	1	8	36	151	185	60	0	0	0	0	450	0	37.56	0.00	1,198,218
NAN	0	1	1	1	14	39	42	2	0	0	0	0	100	0	20.99	0.00	476,363
PHAYAO	0	0	0	2	11	22	32	2	0	0	0	0	69	0	14.19	0.00	486,304
PHRAE	3	0	1	15	47	157	143	6	0	0	0	0	372	0	80.74	0.00	460,756
ZONE 17	65	62	89	146	254	508	523	54	0	0	0	0	1701	7	49.51	0.41	3,435,803
PHETCHABUN	8	19	28	30	94	105	58	0	0	0	0	0	342	1	34.34	0.29	996,031
PHITSANULOK	16	11	36	80	84	192	181	21	0	0	0	0	621	2	73.09	0.32	849,692
SUKHOTHAI	16	11	11	18	22	45	65	6	0	0	0	0	194	0	32.24	0.00	601,778
TAK	20	15	10	7	28	94	136	1	0	0	0	0	311	4	59.16	1.29	525,684
UTTARADIT	5	6	4	11	26	72	83	26	0	0	0	0	233	0	50.37	0.00	462,618
ZONE 18	77	101	149	143	208	502	556	113	0	0	0	0	1849	1	68.96	0.05	2,681,237
KAMPHAENG PHET	27	35	62	70	72	123	191	14	0	0	0	0	594	1	81.70	0.17	727,093
NAKHON SAWAN	24	24	33	32	58	226	243	76	0	0	0	0	716	0	66.70	0.00	1,073,495
PHICHIT	13	28	41	13	35	53	56	18	0	0	0	0	257	0	46.50	0.00	552,690
UTHAI THANI	13	14	13	28	43	100	66	5	0	0	0	0	282	0	85.99	0.00	327,959

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ "0" = No case "-" = No report received C = Cases D = Deaths

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข



AESR



Annual Epidemiological Surveillance Report 2011

คณะผู้จัดทำ

สำเนา

บทสรุปประเด็นเด่นในรอบปี 2554

ผลกระทบของการรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังโรคจากมหาอุทกภัย พ.ศ.2554

สรุปรายงานสถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

- กลุ่มโรคติดต่อระบบประสาทส่วนกลาง
- กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลง
- กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
- กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
- กลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัส หรือเพศสัมพันธ์
- กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ
- กลุ่มโรคอื่น ๆ
- กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม
- กลุ่มการบาดเจ็บ
- โรคติดต่อที่สำคัญในศูนย์พักพิงชั่วคราวชายแดนไทย (Infectious diseases in border camp)
- รายงานการเฝ้าระวังโรคในชาวต่างชาติ (Report of diseases surveillance in foreigners)
- ความครบถ้วนของการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรค

ข้อมูลโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ข้อมูลประชากร

WESR 2554

สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2554

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



สามารถติดตามสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2554
ได้ทางเว็บไซต์ของสำนักระบาดวิทยา

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 43 ฉบับที่ 32 : 17 สิงหาคม 2555 Volume 43 Number 32 : August 17, 2012

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง ฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ สำนักระบาดวิทยา

E-mail : wesr@windowslive.com

ที่ สธ. 0420/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักระบาดวิทยา 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