



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 45 ฉบับที่ 2 : 24 มกราคม 2557

Volume 45 Number 2 : January 24, 2014

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



ระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านวัคซีนของประเทศไทย กรณีทารกในประเทศจีนเสียชีวิต 8 ราย ภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี เดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2556
Surveillance System for Vaccine Safety in Thailand associated with 8 Infants Death after Hepatitis B Vaccination in China, November-December 2013

✉ kthiparat@gmail.com

กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์และคณะ

*สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค** สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
***สำนักงา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สำนักข่าวต่างประเทศ รายงานว่ามีทารกชาวจีนเสียชีวิต ภายหลังได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำนวน 8 ราย^(1,2) โดยเดือนพฤศจิกายน 2556 มีเด็กทารกเสียชีวิตจำนวน 7 ราย พบในมณฑลกว่างตุง มณฑลหูหนาน และมณฑลเสฉวน ทั้ง 7 รายได้รับวัคซีนที่ผลิตจากบริษัทไบโอกังไท่ (Bio Kangtai) ประเทศจีน⁽³⁾ ทารกหนึ่งใน 7 รายนี้ได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีภายใน 6 นาทีหลังคลอดและเสียชีวิตในอีก 68 นาทีต่อมา⁽⁴⁾ ส่วนใหญ่ทารกเสียชีวิตภายใน 1 ชั่วโมงถึง 2 วันหลังได้รับวัคซีน⁽³⁾ และ 4 ใน 7 รายที่ได้รับวัคซีนที่ผลิตจากบริษัทไบโอกังไท่ มีรายงานว่าเสียชีวิตจากโรคปอดบวม (pneumonia)^(1,5) และในวันที่ 20 ธันวาคม 2556 มีรายงานข่าวจากสำนักข่าวซินหัวว่าพบทารกชายล่าสุดอีก 1 รายเป็นรายที่ 8 เสียชีวิตภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี แต่เป็นวัคซีนที่ผลิตจากบริษัท Beijing Tiantan Biological Products โดยเสียชีวิตภายหลังได้รับวัคซีน 1 วัน⁽¹⁾ การให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีใน

ประเทศจีน มีกำหนดการให้เข็มแรกภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด และอีก 2 เข็มในเดือนที่ 2 และ 6⁽²⁾

บริษัทไบโอกังไท่เป็นบริษัทที่ผลิตวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีที่ใหญ่ที่สุดในประเทศจีน⁽⁴⁾ ผลิตมากกว่า 44 ล้านโดส และจำหน่ายไปยัง 27 จังหวัดในหลายมณฑล⁽²⁾ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประเทศจีน ได้เรียกเก็บวัคซีนของบริษัทไบโอกังไท่ ตั้งแต่วันที่ 20 ธันวาคม 2556^(1,2) และได้ร่วมกับ National Health and Family Planning Commission สอบสวนหาสาเหตุที่แท้จริง มีการผ่าพิสูจน์ศพทารก 2 ราย และเก็บตัวอย่างวัคซีนตรวจที่ National Institute of the Control of Pharmaceutical and Biological Products⁽⁴⁾ จากการสอบสวนขั้นตอนการเก็บและการขนส่งวัคซีนพบว่า เป็นไปตามมาตรฐาน ผู้ให้บริการวัคซีนผ่านการฝึกอบรมและปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานการให้บริการ⁽⁴⁾ ขณะนี้กำลังรอผลการผ่าพิสูจน์ศพซึ่งใช้เวลาประมาณ 45 วัน และผลการตรวจตัวอย่างวัคซีนใช้เวลาประมาณ 20 วัน⁽⁶⁾



◆ ระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านวัคซีนของประเทศไทย กรณีทารกในประเทศจีนเสียชีวิต 8 ราย ภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี เดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2556	17
◆ การบาดเจ็บรุนแรงอุบัติเหตุเหตุขนส่งที่เกี่ยวข้องกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์จากในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2557 (27 ธันวาคม 2556 - 6 มกราคม 2557) จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (IS)	21
◆ สรุปรายการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 12 - 18 มกราคม 2557	25
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 12 - 18 มกราคม 2557	27

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ด้านฉนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีโยชคชัย
แพทย์หญิงพิมพ์ภา เตชะกมลสุข

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิตต์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจรินทร์ ศติธันว์ มาแอดิเยน พัชรี ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดลัยพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดลัยพ้อแดง

ผู้เขียนบทความ

กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์¹ ดารินทร์ อารีโยชคชัย¹

พอพิศ วรินทร์เสถียร² ปราโมทย์ อัครภานนท์³

¹สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

²สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

³สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Kanoktip Thiparat¹ Darin Areechokchai¹

Porpit Varinsathien² Pramote Akarapanont³

¹Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control

² Bureau of General Communicable Disease,

Department of Disease Control

³ Bureau of Drug Control, Food and Drug Administration

ส่งบทความ ขอดิเคเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักโรคติดต่อ
E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ weekly.wesr@gmail.com

จากรายงานการเสียชีวิตของทารก 8 รายภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีในประเทศจีนดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักยา สถาบันชีววัตถุ และสำนักโรคติดต่อทั่วไป จึงได้ทบทวนสถานการณ์การใช้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีในประเทศไทย ดังนี้

เนื่องจากโรคตับอักเสบบีเป็นโรคที่มีความสำคัญพบได้ทุกวัยทั้งเพศชายและหญิง และมีโอกาสจะเป็นโรคตับอักเสบบีเรื้อรัง ซึ่งอาจมีภาวะแทรกซ้อนของโรคตับแข็ง (Cirrhosis) มะเร็งตับ (liver cancer) และทำให้เสียชีวิตได้⁽⁷⁾ ประเทศไทยจึงเริ่มมีการให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีตั้งแต่ปีพ.ศ. 2531 และมีการให้วัคซีนแก่ทารกแรกเกิดทุกคนทั่วประเทศตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา ซึ่งเด็กทุกคนควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีตั้งแต่แรกเกิดจะช่วยป้องกันการติดเชื้อตั้งแต่แรกเกิดได้ การติดเชื้อในวัยเด็กมีโอกาสจะเป็นพาหะได้สูง จึงควรฉีดวัคซีนครั้งแรกโดยเร็วที่สุดหรือภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด สำหรับทารกแรกเกิดที่น้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่า 2,000 กรัม ที่ทราบว่ามีมารดาไม่เป็นพาหะควรเริ่มให้วัคซีนเข็มแรกเมื่อเด็กพร้อม คือ มีสุขภาพแข็งแรงดี⁽⁸⁾

ในปี พ.ศ. 2555 - 2556 ประเทศไทยมีกำหนดให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีชนิดเดี่ยวในทารกแรกเกิด แล้วต่อด้วยการให้วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก และไวรัสตับอักเสบบี เมื่อเด็กอายุ 2, 4 และ 6 เดือน ในปีพ.ศ. 2555 และ ปีพ.ศ. 2556 มีการสั่งซื้อวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 427,688 และ 428,000 โดส ตามลำดับ จากบริษัทองค์การเภสัชกรรม-เมอร์ริเออร์ชีววัตถุ จำกัด ซึ่งนำเข้า bulk จากบริษัท LG Life Science ประเทศเกาหลีมาแบ่งบรรจุ มีกระบวนการผลิตหรือแบ่งบรรจุวัคซีนตามมาตรฐานสากลที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และผ่านการตรวจสอบคุณภาพวัคซีนก่อนออกจำหน่าย ได้รับการรับรองจากสถาบันชีววัตถุ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมาตรฐานของประเทศไทย วัคซีนทุกชนิดที่นำเข้าจากต่างประเทศ ต้องเป็นวัคซีนที่ผ่านการรับรองคุณภาพโดยองค์การอนามัยโลก (WHO Prequalification) หรือได้รับการรับรองมาตรฐานจากประเทศผู้ผลิตที่เชื่อถือได้ เช่น สหรัฐอเมริกา เบลเยียม ฝรั่งเศส และญี่ปุ่น

วัคซีนทุกชนิดทั้งที่ผลิตในประเทศและนำเข้าจากต่างประเทศต้องได้รับการขึ้นทะเบียนตำรับยาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และได้รับการรับรองรุ่นการผลิต

(Lot release) จากสถาบันชีววัตถุ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ก่อนจำหน่ายวัคซีนในประเทศไทย ทั้งนี้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ตรวจสอบฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนวัคซีนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว พบว่าวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีที่รับขึ้นทะเบียนในประเทศไทย ไม่มีแหล่งผลิตจากประเทศจีน

สำหรับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีในประเทศไทย จากรายงานการเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสำนักโรคติดต่อระหว่างปี พ.ศ. 2552 - 2556 พบรายงานจำนวน 13 ราย มีผู้ป่วยปีละ 1 - 6 ราย โดยไม่พบรายงานผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2555 คิดเป็นอัตราการรายงานระหว่าง 0.1 - 0.66 รายต่อแสนโดส ประเมินสาเหตุโดยผู้เชี่ยวชาญ สรุปดังนี้

1. ไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีน 4 ราย ใน 4 รายนั้นเป็นผู้เสียชีวิต 2 ราย คณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประเมินสาเหตุของการเสียชีวิต 2 รายนี้ พบว่า รายที่ 1 เสียชีวิตจาก Respiratory Compromise จากภาวะ Severe Acidosis และ Multiple Organ Failure เนื่องจากอาจมีภาวะ Inborn error อยู่ก่อนหน้านั้น ส่วนรายที่ 2 เสียชีวิตจากการสำลักน้ำนม

2. อาจจะเกี่ยวข้องกับวัคซีน 2 ราย ทั้งสองรายมีอาการผื่นขึ้นตามตัว

3. เกี่ยวข้องกับวัคซีน 7 ราย มีอาการไข้ชัก 1 ราย มีผื่นขึ้นตามลำตัวแขนขา 3 ราย เป็นก้อนไตบริเวณที่ฉีด 1 ราย มีอาการหน้ามืดเป็นลม (Hypotonic Hyporesponsive Episode) 1 ราย และอาการไข้ 1 ราย ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 1 วัน - 38 ปี แบ่งเป็นอายุ 1 วัน จำนวน 1 ราย อายุต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 4 ราย และอายุมากกว่า 1 ปี จำนวน 2 ราย เป็นเพศชาย 3 ราย เพศหญิง 4 ราย

โดยทั่วไปอาการไม่พึงประสงค์จากวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจะพบได้น้อย อาจมีไข้สูงพบร้อยละ 7⁽⁷⁾ มีอาการปวดบวมบริเวณที่ฉีดหรือมีไข้ต่ำๆ พบร้อยละ 1-6 มักเริ่มมีอาการประมาณ 3-4 ชั่วโมงและไม่เกิน 24 ชั่วโมงหลังได้รับวัคซีน⁽⁸⁾ อย่างไรก็ตามอาจพบอาการ Anaphylaxis ได้ อัตราการเกิด 0.9 รายต่อวัคซีนล้านโดส⁽⁷⁾ ดังนั้นผู้ปกครองควรเฝ้าสังเกตอาการเด็กในสถานพยาบาลที่ได้รับวัคซีนประมาณ 30 นาทีก่อนจึงพาเด็กกลับบ้าน และควรสังเกตอาการต่อที่บ้าน หากเด็กมีอาการป่วยหลังได้รับวัคซีน ควรรายงานให้แพทย์ทราบทุกครั้งก่อนการรับวัคซีนครั้งต่อไป และหากมีอาการป่วยที่รุนแรงควรรีบไปพบแพทย์ทันที

กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย มีระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านวัคซีนที่จะเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหากรณีเกิดอาการ

ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน ที่เป็นเครือข่ายประสานเชื่อมโยงกัน ตั้งแต่การรายงานผู้ป่วยที่รวดเร็วและการสอบสวนที่มีประสิทธิภาพโดยทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) ในพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค รายงานผู้ป่วยและผลการสอบสวนมายังสำนักโรคติดต่อวิทยา ซึ่งเป็นหน่วยงานเฝ้าระวังสอบสวนในระดับประเทศ ที่จะรวบรวมผลการสอบสวนในพื้นที่และประสานแลกเปลี่ยนติดตามข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ระหว่างหน่วยงานในส่วนกลาง ได้แก่ สำนักยาและศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สถาบันชีววัตถุ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาประเมินสาเหตุโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขาและผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้องเป็นคณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ในกรณีที่ผลการสอบสวนเบื้องต้นมีแนวโน้มชี้บ่งไปที่ความเกี่ยวข้องกับวัคซีน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จะสอบสวนและประสานข้อมูลกับบริษัทผู้ผลิตหรือผู้จำหน่ายวัคซีน เพื่อตรวจสอบหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงที่อาจเกิดปัญหาจากคุณภาพของวัคซีน และดำเนินการมาตรการในการรักษาไว้ซึ่งความปลอดภัยของการใช้วัคซีนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. China vaccines: Authorities probe babies' death. BBC News. 2013 December 24 [cited 2013 December 26]. Available from: <http://www.bbc.co.uk/news/world-asia-china-25505332>
2. Seven babies die after HepB vaccinations in China. Australia Network News. 2013 December 24 [cited 2013 December 26]. Available from: <http://www.abc.net.au/news/2013-12-25/an-china-hep-b-scare/5174864>
3. Sreeja VN. China Orders Probe Into Hepatitis B Vaccination Contamination As Infant Death Toll Rises To 7. International Business Times. 2013 December 23 [cited 2013 December 26]; Politics. Available from: <http://www.ibtimes.com/china-orders-probe-hepatitis-b-vaccination-contamination-infant-death-toll-rises-7-1518354>

4. Globaltimes cn. China bans Shenzhen hepatitis B vaccine after 4 infant deaths. Global Times. 2013 December 22 [cited 2013 December 26]. Available from: <http://www.globaltimes.cn/NEWS/tabid/99/ID/833500/China-bans-Shenzhen-hepatitis-B-vaccine-after-4-infant-deaths.aspx>
5. China probes drug maker, suspends vaccine after several babies die, CTV News. [cited 26 December 2013]; Available from: <http://www.ctvnews.ca/health/china-probes-drug-maker-suspends-vaccine-after-several-babies-die-1.1606546>
6. 8 infants die after receiving hepatitis B vaccine, CCTV News. [cited 26 December 2013]. Available from: <http://english.cntv.cn/program/china24/20131226/101199.shtml>
7. Center for Disease Control and Prevention. Hepatitis B (VIS), Vaccine Information Statement (VIS). [cited 2014 January 19]. Available from: <http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/vis-statements/hep-b.pdf>
8. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร; สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2550.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์, ดารินทร์ อารีโยชคชัย, พอพิศ วรินทร์เสถียร, ปราโมทย์ อัครภานนท์. ระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านวัคซีนของประเทศไทย กรณีทารกในประเทศจีนเสียชีวิต 8 ราย ภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี เดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2557; 45: 17-20.

Suggested Citation for this Article

Thiparat K, Areechokchai D, Varinsathien P, Akarapanont P. Surveillance System for Vaccine Safety in Thailand associated with 8 Infants Death after Hepatitis B Vaccination in China, November-December 2013. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2014; 45: 17-20.



การบาดเจ็บรุนแรงอุบัติเหตุขนส่งที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2557 (27 ธันวาคม 2556 - 6 มกราคม 2557) จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (IS) Alcohol Related Injuries by Road Traffic Injuries among New Year Festival 2014 under National Injury Surveillance (27th December 2013 - 6th January 2014)

✉ a.rangpueng@gmail.com

อรรฐา รังผิ้ง, พิมพ์ภา เตชะกมลสุข, อนงค์ แสงจันทร์ทิพย์
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาการบาดเจ็บ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

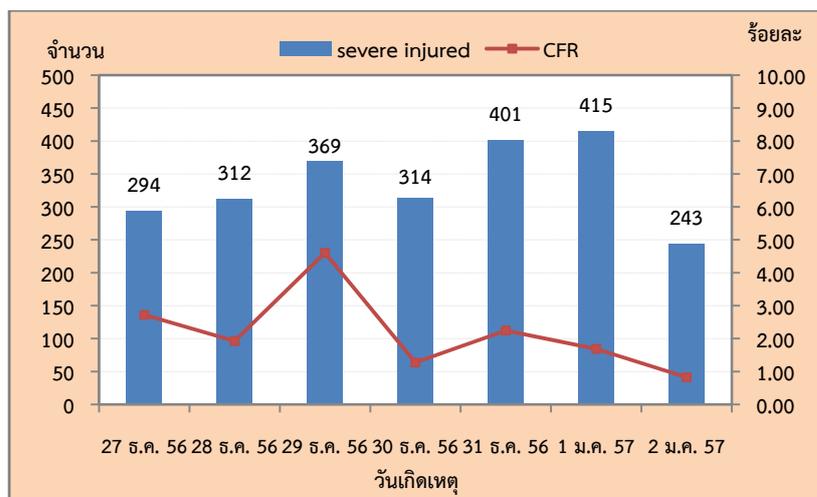
ระบบรายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (Injury Surveillance, IS) สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ตายในที่เกิดเหตุ ผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ได้รับการนำส่งเข้ารับรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และได้รับเข้ารับรักษาในตึกผู้ป่วยในหรือห้องสังเกตอาการของโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บของประเทศ 33 โรงพยาบาล ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2557 ตั้งแต่วันที่ 29 ธันวาคม 2556 ถึงวันที่ 4 มกราคม 2557 รวม 7 วัน พอสรุปได้ดังนี้

จำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรงจากการบาดเจ็บรุนแรงที่เกิดจากอุบัติเหตุขนส่ง (V01-V99) ทั้งสิ้น 2,348 ราย (ร้อยละ 52.7) และผู้เสียชีวิต 53 ราย (ร้อยละ 66.3) อัตราป่วยตายร้อยละ 2.3 นับเป็นสาเหตุการบาดเจ็บอันดับหนึ่งของการบาดเจ็บรุนแรงจากสาเหตุภายนอกทุกสาเหตุ โดยจำนวนสูงสุดในวันที่ 1 มกราคม ร้อยละ 17.8 รองลงมาเป็นวันที่ 31 (ร้อยละ 17.1) และ 29 ธันวาคม (ร้อยละ 15.3) (รูปที่ 1) อัตราการเจ็บตายสูงสุดในวันที่ 29 ธันวาคม (ร้อยละ 4.6) รองลงมาคือ วันที่ 27 ธันวาคม (ร้อยละ 2.7) และ 31 ธันวาคม (ร้อยละ 2.2)

ยานพาหนะที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บสูงสุด คือ จักรยานยนต์ ร้อยละ 88.8 รองลงมา ได้แก่ รถปิกอัพ ร้อยละ 3.8 จักรยาน/สามล้อ

ร้อยละ 4.1 และรถยนต์นั่งส่วนบุคคล ร้อยละ 2.2 (รูปที่ 2) บทบาทการใช้รถใช้ถนน เป็นผู้ขับขี่ 1,766 ราย เท่ากับร้อยละ 75.2 ผู้โดยสาร 437 ราย ร้อยละ 18.6 คนเดินเท้า 111 ราย ร้อยละ 4.7 สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ จำแนกตามกลไกสูงสุด คือ การชน ร้อยละ 52.9 พาหนะล้ม คว่า ร้อยละ 45.8 และตกจากพาหนะ ร้อยละ 1.3

ความรุนแรงของผู้บาดเจ็บที่มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเครือข่ายมีระดับความรุนแรง (Injury Severity Score: ISS) มากกว่า 15 ร้อยละ 8.9 อวัยวะที่บาดเจ็บ คือ ศีรษะ ร้อยละ 9.6 รองลงมา คือ บาดเจ็บหลายแห่ง ร้อยละ 4.3 และ เข้า/ขาส่วนล่าง ร้อยละ 2.7 โรงพยาบาลจังหวัดที่มีสัดส่วนผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งในช่วงเทศกาลปีใหม่ 7 วัน 5 อันดับแรก (ของระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ) คือ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (ร้อยละ 8.6 เพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. 2556 ร้อยละ 7.90) รองลงมา โรงพยาบาลอุบลราชธานี (ร้อยละ 7.5) โรงพยาบาลอุดรธานี (5.0) โรงพยาบาลสุรินทร์ (4.9) โรงพยาบาลบุรีรัมย์และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (4.8) ส่วนผู้เสียชีวิต 5 อันดับแรก คือ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 18 ราย เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2556 (8 ราย) รองลงมา คือ โรงพยาบาลอุดรธานี, โรงพยาบาลบุรีรัมย์, โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต แห่งละ 3 ราย



ที่มา: โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) จำนวน 33 แห่ง
รูปที่ 1 จำนวนผู้บาดเจ็บและอัตราเจ็บตายจากอุบัติเหตุขนส่ง จำแนกรายวัน ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2557

สัดส่วนผู้ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งเท่ากับร้อยละ 43.4 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2556 (ร้อยละ 40.01) โดยผู้บาดเจ็บรุนแรงที่เป็นผู้ขับขี่ยานพาหนะทุกประเภทตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ร้อยละ 46.35 ลดลงจากปี พ.ศ. 2555 (ร้อยละ 51.5) และสัดส่วนผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์สูงสุดร้อยละ 45.6 ลดลงจากปี พ.ศ. 2556 (ร้อยละ 48.54) และ ปีพ.ศ. 2555 (ร้อยละ 48.61)

สัดส่วนการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ใช้รถใช้ถนน (ผู้ขับขี่, ผู้โดยสารและคนเดินเท้า) สูงขึ้นในช่วงเทศกาลปีใหม่ โดยสูงมากที่สุดในวันที่ 1 มกราคม ร้อยละ 51.5 รองลงมาวันที่ 31 ธันวาคม ร้อยละ 47.6 และ 28 ธันวาคม ร้อยละ 44.6 เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มผู้ขับขี่ขีวดยานทุกชนิดพบสัดส่วนการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์สูงสุดในวันที่ 1 มกราคม ร้อยละ 58.2 รองลงมาวันที่ 31 ธันวาคม ร้อยละ 56.3 และ 29 ธันวาคม ร้อยละ 51.1

ชนิดของพาหนะที่มีผู้ขับขี่ตีแอลกอฮอล์สูงสุดคือรถจักรยานยนต์ร้อยละ 45.6 (ตีสูงสุดในวันที่ 1 มกราคม ร้อยละ 60.8) รองลงมา คือ รถปิกอัพ (39.4) และรถเก๋ง (36.8) ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งเป็นเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 25.0 และขับขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 22 มีการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์รวมด้วย (ร้อยละ 15)

ช่วงเทศกาลปีใหม่ปี 2557 มีวันหยุดราชการตั้งแต่วันที่ 28 ธันวาคม 2556 (วันเสาร์) จำนวนผู้ขับขี่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่วันที่ 27 ธันวาคม 2556 จำนวน 294 ราย (รูปที่ 4) และสัดส่วนการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 44.6 และสูงสุดในวันที่ 1 มกราคม และค่อย ๆ ลดลง โดยสัดส่วนการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ขับขี่บาดเจ็บและการตีในช่วงเทศกาลสูงขึ้นประมาณ 1.50 - 1.95 เท่า เมื่อเทียบกับวันช่วงนอกเทศกาล

ช่วงเวลาที่พบสัดส่วนการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่และโดยสารจากอุบัติเหตุขนส่ง จะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจากช่วงเวลา 18.00 - 19.59 น. พบสูงสุดในช่วงเวลา 02.00 - 03.59 น. (ร้อยละ 79.2) รองลงมา คือ 00.00 - 01.59 น. และ 22.00 - 23.59 น. กลุ่มอายุ 15-19 ปี เป็นกลุ่มที่บาดเจ็บและเป็นผู้ขับขี่จักรยานยนต์สูงสุด ร้อยละ 17.2 และ มีการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์และเกิดการบาดเจ็บมากที่สุด ในช่วงเวลา 22.00 - 23.59 น. (ร้อยละ 18.5) รองลงมา กลุ่มอายุ 20-24 ปี มีการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์และเกิดการบาดเจ็บมากที่สุด ในช่วงเวลา 22.00 - 23.59 น. (ร้อยละ 75) และ กลุ่มอายุ 25-29 ปี ในช่วงเวลา 00.00 - 01.59 น. (ร้อยละ 88)

โรงพยาบาลจังหวัดที่มีสัดส่วนการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่พาหนะในช่วงเทศกาลปีใหม่ 7 วัน 3 อันดับแรก (ของ

ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ) คือ โรงพยาบาลเชียงรายประชารักษ์ (ร้อยละ 72.6) รองลงมา โรงพยาบาลพิษณุโลกและโรงพยาบาลบุรีรัมย์ (ร้อยละ 65.0) ส่วนใหญ่พบผู้ขับขี่มีสัดส่วนการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์สูงกว่าผู้โดยสารในทุกโรงพยาบาลจังหวัด ยกเว้นโรงพยาบาลพระปกเกล้า (รูปที่ 5)

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. อุบัติเหตุขนส่งยังเป็นสาเหตุบาดเจ็บรุนแรงอันดับแรกของสาเหตุภายนอก (ร้อยละ 52.7) ในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2557 โดยเป็นผู้บาดเจ็บรุนแรงจำนวน 2,348 ราย และผู้เสียชีวิต 53 ราย (ร้อยละ 66.3) อัตราป่วยตาย (CFR) จากอุบัติเหตุขนส่งเท่ากับร้อยละ 2.3 สูงกว่าช่วงเทศกาลปีใหม่ 2556 (2,107 ราย) และเสียชีวิต ลดลงจากปี พ.ศ. 2556 (54 ราย) CFR ปี 2557 (ร้อยละ 2.3) ลดลงจากเทศกาลปีใหม่ 2556 (2.56) และ 2 ใน 3 ของผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุขนส่งในช่วงเทศกาล เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล จึงควรเน้นการดำเนินการป้องกันจริงจังทั้งในระยะยาวและระยะสั้น โดยพบเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่วันที่ 27 ธันวาคม และสูงสุดในวันที่ 1 มกราคม และอัตราเจ็บตายในวันที่ 29 ธันวาคม สูงสุด เนื่องจากในปี พ.ศ. 2557 กำหนดให้วันที่ 30 ธันวาคม เป็นวันหยุดราชการทำให้หยุดติดต่อกันนาน 5 วัน และวันที่ 29 ธันวาคมเป็นวันที่มีปริมาณรถที่สัญจรมาก จำนวนผู้เสียชีวิตจึงต่างไปจากปีก่อนๆ จึงควรมีการควบคุมโดยใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด เช่น การตั้งด่านตรวจ การจับปรับอย่างจริงจัง ร่วมกับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพด้านการดูแลผู้บาดเจ็บในขณะนำส่งโรงพยาบาลต่อเนื่องต่อไป

2. ช่วงเทศกาลปีใหม่นี้มีจำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยนอกเทศกาล และตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ร่วมด้วย มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องตีแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาล โดยเฉพาะ วันที่ 31 ธันวาคม และ 1 มกราคม จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรมีควบคู่ไปกับการรณรงค์การตีอย่างรับผิดชอบหรือตีอย่างไรให้ไม่เกิดการบาดเจ็บต่อตนเอง ผู้อื่นและสังคม

3. สัดส่วนผู้ขับขี่และตีเครื่องตีแอลกอฮอล์มีสัดส่วนสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2556 และรถจักรยานยนต์ยังคงมีสัดส่วนสูงสุด (เพิ่มขึ้นร้อยละ 3) ผู้ขับขี่รถปิกอัพและรถเก๋งพบสัดส่วนการตีฯ เพิ่มขึ้น ประมาณร้อยละ 13 โดย 1 ใน 2 ของผู้ขับขี่ขีวดยานทุกชนิดมีการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ก่อนเกิดการบาดเจ็บ จึงควรมีการปรับมาตรการตรวจจับในกลุ่มดังกล่าวยิ่งขึ้น

4. เทศกาลปีใหม่ 2557 พบว่า กลุ่มอายุ 15-19 ปี เป็นกลุ่มที่บาดเจ็บและเป็นผู้ขับขี่จักรยานยนต์สูงสุดและพบว่า ร้อยละ

17.2 มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลา 22.00-23.59 น. สูงสุด (ร้อยละ 18.5) ควรพิจารณามาตรการการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรูปแบบต่างๆ เช่น เหล้าปั่นและเหล้าผสมน้ำผลไม้ แม้ว่าจะมีกฎหมายควบคุมในกลุ่มนี้ แล้วก็ตาม รวมถึงการรณรงค์ให้พ่อ แม่ และครู โรงเรียน ให้มีความรับผิดชอบต่อกลุ่มลูกหลานนักเรียน และสังคม เช่น ไม่สนับสนุนลูกหลานและนักเรียน อายุ น้อยกว่า 20 ปี ชับชี่ยานยนต์ หรือจัดหารถรับส่ง และควรส่งเสริมให้มีมาตรการการขับขี่และโดยสารอย่างปลอดภัย



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ จำนวน 33 แห่ง 1.รพ.ม.นครศรีธรรมราช 2.รพ.ศ.ลำปาง 3.รพ.ศ.หาดใหญ่ (สงขลา) 4.รพ.ศ.พระปกเกล้า (จันทบุรี) 5.รพ.ศ.สระบุรี 6.รพ.ม.นครราชสีมา 7.รพ.ศ.ขอนแก่น 8.รพ.เลิดสิน (กรุงเทพมหานคร) 9.รพ.นพรัตนราชธานี (กรุงเทพมหานคร) 10.รพ.ศ.สวรรค์ประชารักษ์ (นครสวรรค์) 11.รพ.ท.พระนั่งเกล้า (นนทบุรี) 12.รพ.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์ (ชุมพร) 13.รพ.ศ.ราชบุรี 14.รพ.ศ.ระยอง 15.รพ.ศ.สุราษฎร์ธานี 16.รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร 17.รพ.ท.บุรีรัมย์ 18.รพ.ศ.สุรินทร์ 19.รพ.ศ.เชียงใหม่ประชาชนุเคราะห์(เชียงใหม่) 20.รพ.ศ.อุดรธานี 21.รพ.ศ.อุดรดิตถ์ 22.รพ.ศ.ยะลา 23.รพ.ศ.นครปฐม 24.รพ.เจ้าพระยายมราช (สุพรรณบุรี) 25.รพ.ศ.ตรัง 26.รพ.พระพุทธชินราช 27.รพ.ท.พุทธโสธร (ฉะเชิงเทรา) 28.รพ.ท.วชิระภูเก็ต (ภูเก็ต) 29.รพ.กระบี่ 30.รพ.ตะกั่วป่า 31.รพ.ราชบุรี 32.รพ.ศ.หาดใหญ่ (สงขลา) และ 33.รพ.สรรพสิทธิประสงค์

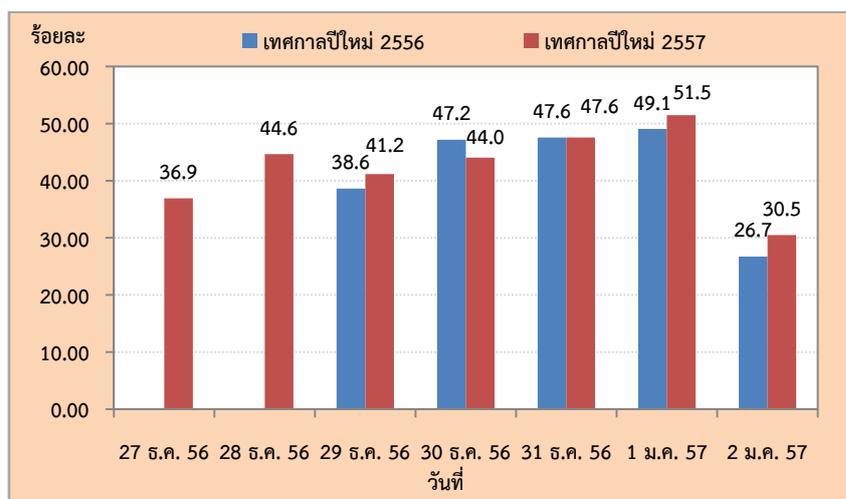
ที่มา : โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) จำนวน 33 แห่ง
รูปที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุจราจร
จำแนกตามชนิดพาหนะ ในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2557

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

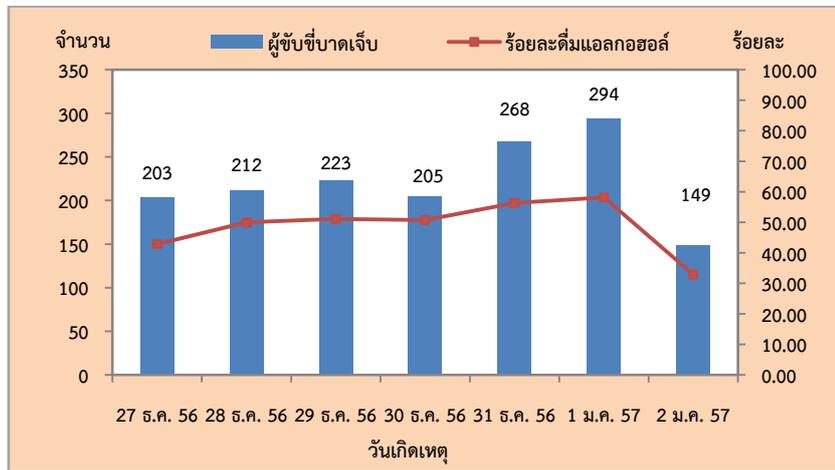
อรรฐา รังผึ้ง, พิมพ์ภา เตชะกมลสุข, อนงค์ แสงจันทร์ทิพย์. การบาดเจ็บรุนแรงอุบัติเหตุขนส่งที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2557 (27 ธันวาคม 2556 - 6 มกราคม 2557) จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2557; 45: 21-4.

Suggested Citation for this Article

Rungpueng A, Techakamonsuk P, Sangjantip A. Alcohol Related Injuries by Road Traffic Injuries among New Year Festival 2014 under National Injury Surveillance (27 December 2013 – 6 January 2014). Weekly Epidemiological Surveillance Report 2014; 45: 21-4.

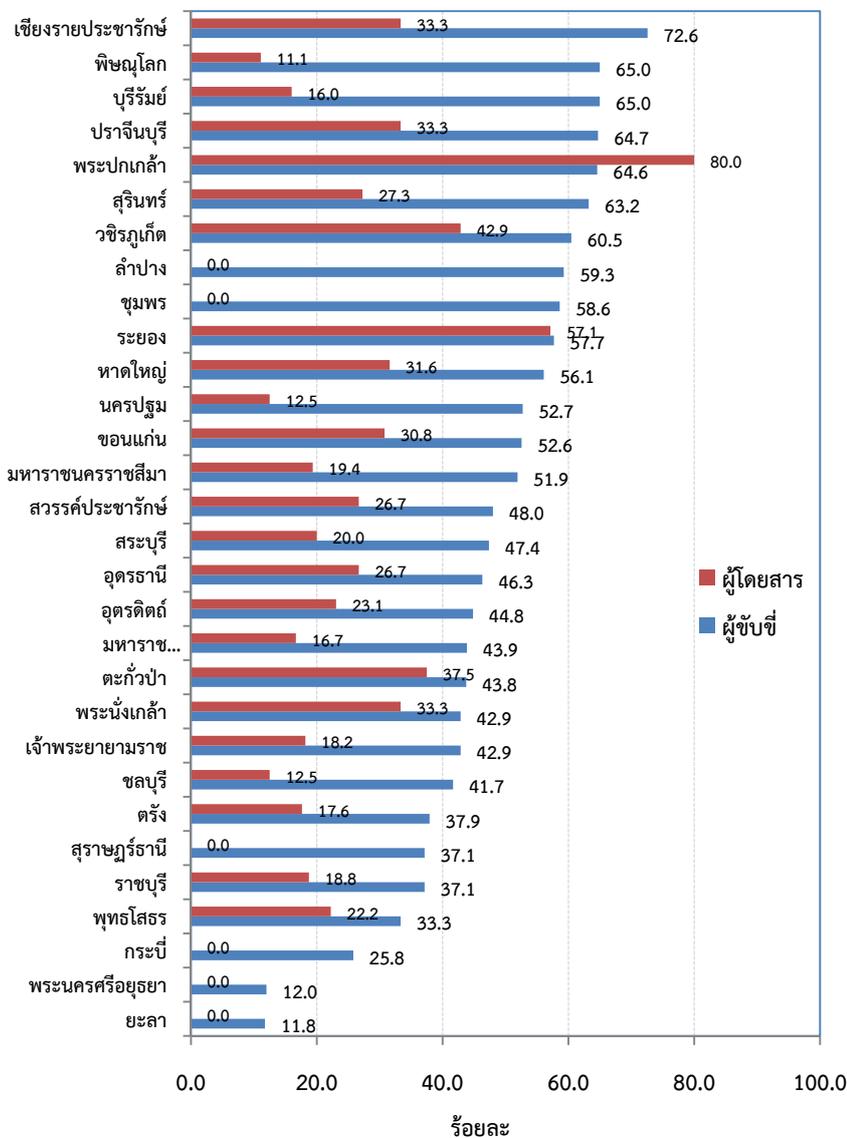


ที่มา: โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) จำนวน 33 แห่ง
รูปที่ 3 ร้อยละผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดอุบัติเหตุ จำแนกรายวัน เปรียบเทียบช่วงเทศกาลปีใหม่ 2556 และ 2557



ที่มา : โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการขาดเจ็บ (IS) จำนวน 33 แห่ง

รูปที่ 4 จำนวนผู้ซัซซี่ขาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง และร้อยละผู้ซัซซี่ที่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ก่อนเกิดอุบัติเหตุ จำแนกรายวัน ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2557



ที่มา : โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการขาดเจ็บ (IS) จำนวน 33 แห่ง

รูปที่ 5 ร้อยละผู้ขาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งที่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ เปรียบเทียบผู้ซัซซี่และผู้โดยสาร จำแนกรายจังหวัด ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2557

บวรวรรณ ดิเรกโกศ, คารินทร์ อารีโยชชัย

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

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 12 – 18 มกราคม 2557 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคอหิวาตกโรค จังหวัดขอนแก่น ผู้ป่วยเพศหญิง 1 ราย อายุ 1 ปี 5 เดือน ขณะป่วยอาศัยอยู่หมู่ 4 ตำบลบ้านใหม่ อำเภอสีชมพู เริ่มป่วยวันที่ 4 มกราคม 2557 ด้วยอาการอาเจียน ประมาณ 5 ครั้ง ต่อมาวันที่ 5 มกราคม 2557 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ 6 ครั้ง อาเจียน 4 ครั้ง ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลซำยาง อำเภอชุมพวง ได้รับวินิจฉัยเป็นโรคอุจจาระร่วงและได้ยามารับประทานที่บ้านแต่อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 7 มกราคม 2557 จึงไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในอำเภอสีชมพู แพทย์ให้ยากลับมารับประทานที่บ้าน ต่อมาวันที่ 9 มกราคม 2557 ผู้ป่วยยังคงมีอาการถ่ายเหลว และอาเจียนหลายครั้ง จึงไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งเดิม แพทย์ส่งต่อและรับเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลสีชมพู สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 116 ครั้งต่อนาที การหายใจ 26 ครั้งต่อนาที แพทย์วินิจฉัยโรคอุจจาระร่วงและเก็บตัวอย่าง Rectal swab culture ผลพบเชื้อ *Vibrio cholerae* serotype Inaba จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติม พบผู้ป่วยอาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัว 4 คน ได้แก่ ตา ยาย บิดาและมารดา ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูน้ำมือตัวเองเป็นประจำ ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านปูนชั้นเดียว ท้องน้ำห้องส้วมเป็นส้วมซึมห่างจากห้องครัวประมาณ 3 เมตร น้ำที่ใช้บริโภค คือ น้ำฝน สภาพแวดล้อมโดยทั่วไปไม่ค่อยสะอาด

จากการสอบถามประวัติการรับประทานอาหารช่วง 3 วัน ก่อนเริ่มป่วย พบว่าอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน ได้แก่ ข้าวต้มใส่ไข่ไก่และหมูบด หอยแครงลวกไม่สุก และข้าวเหนียวโรยเกลือ จากการสอบถามวิธีการปรุงและประกอบอาหารเพิ่มเติม พบว่า เมื่อวันที่ 2 มกราคม มารดาซื้อหอยแครงมาจากตลาดอำเภอชุมพวง จากนั้นตาของผู้ป่วยได้นำหอยแครงไปลวกในน้ำอุ่นประมาณ 30 นาที โดยไม่ได้ผ่านการล้างน้ำให้สะอาด และนำหอยแครงลวกที่ยังไม่สุกมาให้ผู้ป่วยรับประทาน อาหารที่สงสัยจะเป็นสาเหตุของการเกิดโรคในครั้งนี้ คือ หอยแครง ทีม SRRT อำเภอสีชมพูได้ทำค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม แต่ไม่พบและได้ติดตามเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ที่พบ

ผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างน้อย 10 วันและเก็บตัวอย่าง Rectal swab culture ของผู้สัมผัสอาหารที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน จำนวน 4 ตัวอย่าง ผลไม่พบเชื้อก่อโรค

2. โรคสุกใส จังหวัดนครสวรรค์ ผู้ป่วยเป็นเด็กนักเรียนและอาจารย์ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง พบผู้ป่วยทั้งหมด 24 ราย เป็นเด็กนักเรียน 21 ราย อัตราป่วยร้อยละ 13.29 (เด็กทั้งหมด 158 ราย) และอาจารย์ 3 ราย อัตราป่วยร้อยละ 30 (อาจารย์ทั้งหมด 10 ราย) โรงเรียนอยู่ในพื้นที่ ตำบลแม่วงก์ อำเภอแม่วงก์

จากการสอบสวนโรคในพื้นที่พบว่า ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2556 ด้วยอาการมีไข้ ตุ่มแดงตามร่างกาย รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่วงก์ แพทย์วินิจฉัยโรคสุกใส ซึ่งในพื้นที่หมู่ 9 ตำบลแม่วงก์และโรงเรียนดังกล่าว ไม่เคยพบผู้ป่วยโรคสุกใสมาก่อน ผู้ป่วยรายนี้เป็นรายแรกและอาจเป็นผู้นำเชื้อเข้ามาแพร่ในพื้นที่ รายที่สอง เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2556 รายที่ 3 (Index Case) เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2556 ด้วยอาการมีไข้ต่ำ มีตุ่มน้ำใสตามร่างกาย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่วงก์ แพทย์ให้การรักษาตามอาการซึ่งผู้ป่วยสามรายแรก อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน และอยู่ในชั้นเรียนที่มีการแพร่ของโรคสุกใสมากที่สุด คือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และประถมศึกษาปีที่ 2 ตามลำดับ ทีมสอบสวนโรคอำเภอแม่วงก์ได้ให้สุขศึกษาแก่คณะครู นักเรียน และผู้ปกครอง เกี่ยวกับการดูแลปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยสุกใสและการป้องกันตนเองพร้อมทั้งเฝ้าระวังเชิงรุกในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียง

3. โรคอุจจาระร่วงเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดชัยภูมิ เป็นเด็กหญิง อายุ 8 เดือน 9 วัน ขณะป่วยอาศัยอยู่หมู่ 8 ตำบลหนองบัวโคก อำเภอจัตุรัส ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กำหนด เริ่มป่วยวันที่ 1 มกราคม 2557 ด้วยอาการมีไข้ มีผื่นดำแดงตามร่างกาย ไม่ซึม ทานได้ ขับถ่ายปกติ ญาติซื้อยาลดไข้ให้รับประทานและต้มสมุนไพรใบมะขามอบน้ำและเช็ดตัวให้ผู้ป่วย ต่อมาวันที่ 2 มกราคม 2557 ผู้ป่วยยังคงมีไข้ต่ำๆ ผื่นตามร่างกายลดลง ไม่ซึม

ทานได้และขับถ่ายปกติ ญาติยังคงให้ผู้ป่วยรับประทานยาลดไข้ที่
ซื้อมาพร้อมทั้งอาบน้ำที่ต้มด้วยใบมะขาม ต่อมาวันที่ 11 มกราคม
2557 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ 4 ครั้ง ไม่มีไข้ ไม่อาเจียน
ซึม จนถึงวันที่ 12 มกราคม เวลาประมาณ 02.00 น. ญาติได้นำตัว
ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง ที่อำเภอตำบลขุนทด
จังหวัดนครราชสีมา แต่คลินิกได้ปิดทำการแล้ว จึงนำผู้ป่วยกลับไป
รับการรักษาที่โรงพยาบาลจัตุรัส ระหว่างเดินทางผู้ป่วยหมดสติ ทีม
แพทย์ได้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ที่สุดผู้ป่วยได้เสียชีวิตโดยแพทย์
วินิจฉัยอุจจาระร่วง แพทย์ได้ทำการเก็บตัวอย่าง Rectal swab
culture ของผู้เสียชีวิตและผู้สัมผัสใกล้ชิดจำนวน 6 ตัวอย่างและ
เก็บตัวอย่างนมและอาหารส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่
5 นครราชสีมา ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผลตรวจ

จากการสอบถามประวัติการรับประทานอาหาร พบว่า
ผู้เสียชีวิตรับประทานนมยี่ห้อเอ็นฟาแลคสูตร 2 และข้าวบด
สำเร็จรูปซีรีแล็ค เป็นประจำ โดยมีป้าเป็นผู้ดูแล ทีมสอบสวนโรค
อำเภอจัตุรัสได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้ที่มีอาการ
อุจจาระร่วง 1 รายซึ่งเป็นเพื่อนบ้านใกล้เคียงของผู้เสียชีวิต พร้อม
ทั้งให้สุขศึกษาแก่คนในครอบครัวและชุมชนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว
ที่ถูกต้องเพื่อควบคุมและป้องกันโรคอุจจาระร่วง

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคไข้หวัดนก (H7N9) ประเทศสาธารณรัฐ
ประชาชนจีน วันที่ 16 มกราคม 2557 มีการรายงานจากศูนย์
ควบคุมโรคเขตปกครองพิเศษฮ่องกง (Hong Kong's Centre for

Health Protection) พบผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนก (Influenza A
H7N9) เพิ่มอีก 4 ราย ใน 3 จังหวัดทางตะวันออกของสาธารณรัฐ
ประชาชนจีน ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 4 ราย เป็นเพศชายอยู่ในช่วงวัย
กลางคน และขณะนี้กำลังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วย 2 ราย
แรกมาจากจังหวัด Guangdong รายแรกเป็นเพศชาย อายุ 48 ปี
อาศัยอยู่ที่เมือง Foshan รายที่สองเป็นเพศชาย อายุ 55 ปี อาศัย
อยู่ที่เมือง Dongguan และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในเมือง
เซินเจิ้นทั้ง 2 ราย รายที่ 3 เป็นเพศชาย อายุ 41 ปี มาจากเมือง
Hangzhou จังหวัด Zhejiang รายที่ 4 เป็นเพศชาย อายุ 35 ปี
จากจังหวัด Shanghai สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนก
(H7N9) ขณะนี้ทั้งสิ้น 181 ราย เสียชีวิตแล้ว 52 ราย

2. ยืนยันพบผู้เสียชีวิตรายแรกจากเชื้อไข้หวัดนกชนิด H5N1 ประเทศแคนาดา

วันที่ 8 มกราคม 2557 รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข
แคนาดา ประกาศว่าพบผู้เสียชีวิตยืนยันติดเชื้อไข้หวัดนกชนิด
H5N1 รายแรกของประเทศและของอเมริกาเหนือ ในรัฐแอลเบอร์
ตาทางตะวันตกของประเทศ โดยผู้ป่วยเพิ่งเดินทางกลับจากกรุง
ปักกิ่ง ประเทศจีน ผู้เสียชีวิตรายนี้เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม
2556 ระหว่างเดินทางกลับจากประเทศจีน โดยมีไข้และปวดศีรษะ
จากนั้นได้ถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2557
จนกระทั่งเสียชีวิตในวันที่ 3 มกราคม 2557 ทั้งนี้องค์การอนามัย
โลกได้ยืนยันว่าตั้งแต่ปี 2553 จนถึงกลางเดือนธันวาคม 2556 พบ
ผู้ติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ทั้งสิ้น 648 รายใน 15 ประเทศและมีผู้เสียชีวิต
แล้ว 384 ราย

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 สัปดาห์ที่ 2

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year in Thailand, 2nd Week 2014

Disease	2013		2014		Case* (Current 4 week)	Mean** (2009-2013)	Cumulative 2014	
	Week 52	Week 53	Week 1	Week 2			Cases	Deaths
	Cases	Cases	Cases	Cases				
Cholera	0	0	0	0	0	28	0	0
Influenza	188	35	382	191	796	2798	839	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	2	0
Measles	12	3	18	6	39	2788	32	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	2	0	0
Pertussis	0	0	0	0	0	1	0	0
Pneumonia (Admitted)	1717	445	2780	988	5930	11097	5799	4
Leptospirosis	18	2	17	2	39	222	30	0
Hand foot and mouth disease	320	52	528	298	1198	904	1102	0
D.H.F.	125	18	227	48	418	2533	397	1

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 จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 (1 - 21 มกราคม 2557)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2014 (January 1 - 21, 2014)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2013							DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2014							POP. DEC 31, 2012	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY RATE (%)	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000		CASE FATALITY RATE (%)
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.		RATE (%)
Total	6618	4806	1486	150454	133	234.11	0.09	397	0	0	0	397	1	0.62	0.25	64,266,365
Northern Region	1334	687	198	44926	35	380.96	0.08	45	0	0	0	45	1	0.38	2.22	11,792,937
ZONE 1	1006	442	115	33841	23	595.92	0.07	21	0	0	0	21	0	0.37	0.00	5,678,736
Chiang Mai	240	121	38	11457	8	693.99	0.07	9	0	0	0	9	0	0.55	0.00	1,650,893
Lamphun	38	4	1	1251	1	309.41	0.08	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	404,313
Lampang	84	37	4	3122	2	412.32	0.06	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	757,173
Phrae	33	24	3	993	2	216.73	0.20	1	0	0	0	1	0	0.22	0.00	458,178
Nan	21	16	1	879	0	184.22	0.00	1	0	0	0	1	0	0.21	0.00	477,142
Phayao	28	4	2	916	0	187.98	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	487,296
Chiang Rai	461	150	39	13326	9	1110.93	0.07	10	0	0	0	10	0	0.83	0.00	1,199,539
Mae Hong Son	101	86	27	1897	1	776.82	0.05	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	244,202
ZONE 2	154	101	37	6889	8	200.44	0.12	7	0	0	0	7	0	0.20	0.00	3,436,870
Uttaradit	12	12	4	482	0	104.52	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	461,167
Tak	38	32	8	1370	1	259.21	0.07	1	0	0	0	1	0	0.19	0.00	528,531
Sukhothai	33	10	10	681	2	113.11	0.29	5	0	0	0	5	0	0.83	0.00	602,053
Phitsanulok	51	39	14	1248	3	146.33	0.24	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	852,864
Phetchabun	20	8	1	3108	2	313.23	0.06	1	0	0	0	1	0	0.10	0.00	992,255
ZONE 3	187	148	49	4594	4	152.60	0.09	18	0	0	0	18	1	0.60	5.56	3,010,545
Chai Nat	13	4	3	398	0	119.44	0.00	1	0	0	0	1	0	0.30	0.00	333,214
Nakhon Sawan	91	68	26	1970	2	183.68	0.10	6	0	0	0	6	0	0.56	0.00	1,072,516
Uthai Thani	18	19	1	440	1	133.95	0.23	1	0	0	0	1	0	0.30	0.00	328,492
Kamphaeng Phet	39	30	13	1072	1	147.50	0.09	7	0	0	0	7	1	0.96	14.29	726,782
Phichit	26	27	6	714	0	129.93	0.00	3	0	0	0	3	0	0.55	0.00	549,541
Central Region*	3245	2927	787	35458	22	162.53	0.06	238	0	0	0	238	0	1.09	0.00	21,815,718
Bangkok	1641	1561	229	14134	2	249.09	0.01	99	0	0	0	99	0	1.74	0.00	5,674,202
ZONE 4	475	411	181	5584	7	109.98	0.13	32	0	0	0	32	0	0.63	0.00	5,077,138
Nonthaburi	146	122	66	1336	2	118.01	0.15	6	0	0	0	6	0	0.53	0.00	1,132,150
Pathum Thani	87	88	25	1121	3	109.65	0.27	4	0	0	0	4	0	0.39	0.00	1,022,367
P.Nakhon S.Ayutthaya	54	38	38	718	0	90.82	0.00	6	0	0	0	6	0	0.76	0.00	790,581
Ang Thong	20	7	6	231	0	81.35	0.00	1	0	0	0	1	0	0.35	0.00	283,972
Lop Buri	73	80	27	828	0	109.37	0.00	12	0	0	0	12	0	1.59	0.00	757,093
Sing Buri	1	3	1	96	0	44.99	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	213,402
Saraburi	84	72	18	910	2	146.05	0.22	3	0	0	0	3	0	0.48	0.00	623,071
Nakhon Nayok	10	1	0	344	0	135.17	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	254,502
ZONE 5	482	424	166	5362	4	105.55	0.07	62	0	0	0	62	0	1.22	0.00	5,080,075
Ratchaburi	156	131	36	1319	0	156.16	0.00	7	0	0	0	7	0	0.83	0.00	844,658
Kanchanaburi	28	15	5	505	1	60.22	0.20	3	0	0	0	3	0	0.36	0.00	838,591
Suphan Buri	62	63	20	645	0	76.22	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	846,181
Nakhon Pathom	100	82	39	1232	2	141.55	0.16	17	0	0	0	17	0	1.95	0.00	870,340
Samut Sakhon	74	89	32	939	0	186.33	0.00	18	0	0	0	18	0	3.57	0.00	503,956
Samut Songkhram	35	25	8	272	0	140.16	0.00	2	0	0	0	2	0	1.03	0.00	194,064
Phetchaburi	7	2	9	30	0	6.42	0.00	12	0	0	0	12	0	2.57	0.00	467,476
Prachuap Khiri Khan	20	17	17	420	1	81.58	0.24	3	0	0	0	3	0	0.58	0.00	514,809
ZONE 6	634	527	208	9980	9	176.60	0.09	44	0	0	0	44	0	0.78	0.00	5,651,089
Samut Prakan	161	149	59	1755	2	144.65	0.11	13	0	0	0	13	0	1.07	0.00	1,213,262
Chon Buri	165	118	46	2074	3	153.48	0.14	8	0	0	0	8	0	0.59	0.00	1,351,329
Rayong	125	129	65	1772	1	275.37	0.06	10	0	0	0	10	0	1.55	0.00	643,506
Chanthaburi	80	53	10	1455	1	280.17	0.07	1	0	0	0	1	0	0.19	0.00	519,333
Trat	15	15	8	704	1	316.50	0.14	1	0	0	0	1	0	0.45	0.00	222,434
Chachoengsao	46	31	9	691	1	101.24	0.14	4	0	0	0	4	0	0.59	0.00	682,545
Prachin Buri	26	21	8	945	0	200.33	0.00	5	0	0	0	5	0	1.06	0.00	471,711
Sa Kaeo	16	11	3	584	0	106.77	0.00	2	0	0	0	2	0	0.37	0.00	546,969

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 (1 - 21 มกราคม 2557)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance, by Date of Onset by Province, Thailand, 2014 (January 1 - 21, 2014)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2013							DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2014							POP. DEC 31, 2012	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY RATE (%)	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000		CASE FATALITY RATE (%)
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.		RATE (%)
NORTH-EASTERN REGION	1164	413	71	46415	40	214.47	0.09	10	0	0	0	10	0	0.05	0.00	21,641,689
ZONE 7	368	112	6	11317	6	226.20	0.05	4	0	0	0	4	0	0.08	0.00	5,003,067
Khon Kaen	98	29	1	3017	3	170.41	0.10	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,770,441
Maha Sarakham	127	39	0	2718	1	288.40	0.04	3	0	0	0	3	0	0.32	0.00	942,442
Roi Et	94	20	4	4139	0	316.72	0.00	1	0	0	0	1	0	0.08	0.00	1,306,814
Kalasin	49	24	1	1443	2	146.74	0.14	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	983,370
ZONE 8	130	46	8	10226	14	188.05	0.14	3	0	0	0	3	0	0.06	0.00	5,437,969
Bungkan	2	0	2	931	2	227.00	0.21	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	410,124
Nong Bua Lam Phu	6	0	0	1148	0	227.86	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	503,811
Udon Thani	19	9	1	1277	1	82.24	0.08	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,552,703
Loei	57	24	5	2749	7	438.19	0.25	2	0	0	0	2	0	0.32	0.00	627,354
Nong Khai	17	6	0	1073	0	209.92	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	511,155
Sakon Nakhon	3	2	0	708	2	62.86	0.28	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,126,263
Nakhon Phanom	26	5	0	2340	2	331.18	0.09	1	0	0	0	1	0	0.14	0.00	706,559
ZONE 9	409	164	26	14687	13	220.20	0.09	1	0	0	0	1	0	0.01	0.00	6,669,724
Nakhon Ratchasima	165	56	11	6946	6	267.85	0.09	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	2,593,246
Buri Ram	96	52	13	2513	2	160.79	0.08	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,562,912
Surin	113	38	0	4087	5	295.44	0.12	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,383,338
Chaiyaphum	35	18	2	1141	0	100.95	0.00	1	0	0	0	1	0	0.09	0.00	1,130,228
ZONE 10	257	91	31	10185	7	224.79	0.07	2	0	0	0	2	0	0.04	0.00	4,530,929
Si Sa Ket	125	53	16	4682	1	321.72	0.02	1	0	0	0	1	0	0.07	0.00	1,455,287
Ubon Ratchathani	74	27	13	3096	3	169.97	0.10	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,821,489
Yasothon	32	5	1	857	0	158.83	0.00	1	0	0	0	1	0	0.19	0.00	539,560
Amnat Charoen	11	0	1	553	2	148.31	0.36	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	372,868
Mukdahan	15	6	0	997	1	291.76	0.10	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	341,725
Southern Region	875	779	430	23655	36	262.37	0.15	104	0	0	0	104	0	1.15	0.00	9,016,021
ZONE 11	374	338	178	12861	20	300.47	0.16	58	0	0	0	58	0	1.36	0.00	4,280,240
Nakhon Si Thammarat	95	104	35	4496	7	293.76	0.16	15	0	0	0	15	0	0.98	0.00	1,530,479
Krabi	63	55	18	2034	2	460.70	0.10	5	0	0	0	5	0	1.13	0.00	441,503
Phangnga	13	8	0	760	2	296.63	0.26	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	256,212
Phuket	99	77	63	2259	2	632.11	0.09	26	0	0	0	26	0	7.28	0.00	357,376
Surat Thani	53	30	33	1574	3	154.67	0.19	7	0	0	0	7	0	0.69	0.00	1,017,676
Ranong	16	15	5	300	0	163.71	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	183,248
Chumphon	35	49	24	1438	4	291.24	0.28	5	0	0	0	5	0	1.01	0.00	493,746
ZONE 12	501	441	252	10794	16	227.92	0.15	46	0	0	0	46	0	0.97	0.00	4,735,781
Songkhla	93	97	48	5639	11	410.77	0.20	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,372,792
Satun	21	11	6	373	1	122.83	0.27	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	303,674
Trang	63	50	26	1120	0	177.97	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	629,314
Phatthalung	44	33	24	490	1	95.56	0.20	16	0	0	0	16	0	3.12	0.00	512,777
Pattani	108	111	73	1182	1	177.07	0.08	8	0	0	0	8	0	1.20	0.00	667,550
Yala	19	23	19	492	1	98.94	0.20	1	0	0	0	1	0	0.20	0.00	497,290
Narathiwat	153	116	56	1498	1	199.10	0.07	21	0	0	0	21	0	2.79	0.00	752,384

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases D = Deaths





AESR 2012

Annual Epidemiological Surveillance Report

ISSN 0857-6521

ลงทะเบียน

สำเนา

บทสรุปประเด็นเด่นในรอบปี 2555

Executive summary

ความครบถ้วนของรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา.ศ.2555

สรุปรายงานสถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

▼ กลุ่มโรคติดต่อระบบประสาทส่วนกลาง

- » โรคไขสันหลังอักเสบ(Encephalitis)
- » โรคไขกาทับหลังแฉ่น(Meningococcal meningitis)
- » โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบที่มีได้ระบรายละเอียด(Unspecified meningitis)
- » โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากพยาธิ (Eosinophilic meningitis)

▶ กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลง

▶ กลุ่มโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

▶ กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

▶ กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

▶ กลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัส หรือเพศสัมพันธ์

▶ กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ

สรุปรายงาน

การเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2555

Annual Epidemiological Surveillance Report 2012



สำนักระบาดวิทยา
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สามารถติดตามสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2555
ได้ทางเว็บไซต์ของสำนักระบาดวิทยา

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 45 ฉบับที่ 2 : 24 มกราคม 2557 Volume 45 Number 2 : January 24, 2014

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา
E-mail : weekly.wesr@gmail.com, panda_tid@hotmail.com

ที่ สธ. 0420.4.3/ 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