



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 45 ฉบับที่ 20 : 30 พฤษภาคม 2557

Volume 45 Number 20 : May 30, 2014

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



การเสียชีวิตภายหลังได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล จากระบบเฝ้าระวัง
อาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552 – 2556
Deaths after Seasonal Influenza Vaccination under Surveillance of Adverse
Events Following Immunization in Thailand, 2008 – 2013

✉ kthiparat@gmail.com

กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย มีนโยบายให้วัคซีน
ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่ประชากรชาวไทยที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เพื่อ
ป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยให้วัคซีนแก่ ผู้สูงอายุ
เด็ก หญิงตั้งครรภ์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชากรกลุ่ม
เป้าหมายที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคปอดและ
โรคหัวใจ เป็นต้น ดังนั้นเพื่อกำกับติดตามความปลอดภัยของวัคซีน
ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล สำนักโรคระบาดวิทยาจึงเฝ้าระวังอาการ
ภายหลังได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล เพื่อติดตามสถานการณ์
ตรวจจับความผิดปกติ และตอบสนองต่อปัญหาโดยเฉพาะกรณี
ร้ายแรงหรือเสียชีวิต พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 - 2556 มีรายงาน
เสียชีวิตจำนวน 49 ราย พบมากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ
(32.10%) จากการประเมินสาเหตุโดยคณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณา
อาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบว่าผู้เสียชีวิต
47 ราย ไม่มีความเกี่ยวข้องกับวัคซีน สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่
เกิดจากสภาวะของโรคประจำตัวของผู้ป่วยเอง (65.96%)
ผู้เสียชีวิตอีก 2 ราย สาเหตุการเสียชีวิตอาจจะเกี่ยวข้องกับวัคซีน
โดยมีอาการ Guillain Barre Syndrome (GBS) และสงสัยอาการ

anaphylaxis คณะผู้เชี่ยวชาญ ได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อลดการเสียชีวิต
ภายหลังได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล โดยให้ปรับปรุงการ
ให้บริการวัคซีน และให้เน้นที่การตรวจคัดกรองผู้ป่วยก่อนการรับ
วัคซีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยบางรายควรได้รับการตรวจ
วินิจฉัยจากแพทย์เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนรับวัคซีน

คำสำคัญ : การเฝ้าระวัง, อาการภายหลังได้รับวัคซีน, วัคซีน
ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล, อาจจะเกี่ยวข้องกับวัคซีน

บทนำ

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วย
จะมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หนาวสั่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาการ
เหล่านี้จะหายได้เองภายใน 1 - 2 สัปดาห์^(1,2) ผู้ป่วยบางรายอาจมี
ภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ ติดเชื้อในหู และ
ไซนัส และภาวะเสียน้ำ ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
นอกจากนั้น ไข้หวัดใหญ่ยังทำให้ภาวะโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ของผู้ป่วย
เช่น โรคหอบหืด เบาหวาน และโรคหัวใจ เป็นต้น มีอาการแย่ลง
และอาจเสียชีวิตได้⁽²⁾ องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์



◆ การเสียชีวิตภายหลังได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล จากระบบเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552 – 2556	305
◆ สรุปรายการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 20 ระหว่างวันที่ 18 – 24 พฤษภาคม 2557	313
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 20 ระหว่างวันที่ 18 – 24 พฤษภาคม 2557	315

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายนีโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำเนิน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีโยชิตชัย

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภักดิ์ สิริลักษณ์ รั้งมีวงศ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูจินันท์ ศศิธันว์ มาแอดิยน พัชรีย์ ศรีหมอก
สมเจตน์ ตั้งเจริญติลาป

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012

- แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012
- แนวทางการเก็บและนําส่งตัวอย่างผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012
- แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012
- แบบแจ้งผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ในชายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (AI-1)
- แบบรายงาน/สอบสวนโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง สงสัยไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก/ปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ (SARI_AI 1,2)

สามารถดาวน์โหลดแนวทางได้ทางเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา www.boe.moph.go.th ในกรณีพบผู้ป่วยสงสัย แจ้งภายใน 24 ชั่วโมง ที่โทรศัพท์: 02-5901793 หรือ 02-5901795 โทรสาร 02-5918579 หรือ Email: outbreak@health.moph.go.th หรือ บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง SARI ทางเว็บไซต์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

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

ทั่วโลกว่า ในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยร้อยละ 5 - 10 เป็นกลุ่มผู้ใหญ่ ร้อยละ 20 - 30 เป็นกลุ่มเด็ก การระบาดในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง 3 - 5 ล้านราย และเสียชีวิต 250,000 - 500,000 ราย ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคเรื้อรังเป็นโรคประจำตัว⁽³⁾ ประเทศสหรัฐอเมริการายงานว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2519 - 2549 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เสียชีวิตด้วยภาวะหรือโรคแทรกซ้อน ประมาณ 3,000 - 49,000 ราย⁽⁴⁾ ในประเทศอุตสาหกรรม ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ส่วนมากที่เสียชีวิตจะอยู่ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป⁽¹⁾

องค์การอนามัยโลกและศูนย์ป้องกันควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา รวมทั้งองค์การสาธารณสุขต่างๆ จึงแนะนำให้มีการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกปี ให้แก่กลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเมื่อเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะในกลุ่มอายุต่ำกว่า 2 ปี กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้ที่มีโรคเรื้อรังเป็นโรคประจำตัว เช่น โรคหอบหืด เบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง บุคคลโรคอ้วน และบุคลากรทางการแพทย์^(1,2) มีการศึกษาพบว่า ถ้าฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่ใช้มีสายพันธุ์ตรงกับการระบาดในปีนั้น จะสามารถป้องกันโรคในบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปีได้ร้อยละ 70 - 90 และลดลงร้อยละ 30 - 40 ในบุคคลที่มีอายุมากกว่า 65 ปี แต่อย่างไรก็ตาม สามารถลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 50 - 60 และป้องกันการเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 80⁽¹⁾

ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2552 กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่ประชากรชาวไทยที่เป็นกลุ่มเสี่ยง โดยให้วัคซีนแก่บุคลากรทางการแพทย์และประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย เบาหวาน และผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด ในปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา ได้เพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการรับวัคซีนอีกตั้งนี้ คือ หญิงมีครรภ์อายุครรภ์ 7 เดือนขึ้นไป บุคคลโรคอ้วน ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ บุคคลอายุ 65 ปีขึ้นไปทุกคน และบุคคลอายุ 6 เดือนถึง 2 ปีทุกคน และเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค เป็นบุคคลอายุ 2 - 65 ปีที่เป็นโรคเรื้อรังตั้งนี้ ได้แก่ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด, เบาหวาน, ธาลัสซีเมีย, ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมถึงผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) และในปี พ.ศ. 2555 - 2556 ได้ปรับอายุครรภ์ของหญิงมีครรภ์เป็น 4 เดือนขึ้นไป

สำนักกระบาดวิทยาจึงเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล เพื่อติดตามสถานการณ์ ตรวจจับความผิดปกติ และตอบสนองต่อปัญหาโดยเฉพาะกรณีเสียชีวิต โดยทาง

สำนักกระบาดวิทยา ได้สอบสวนให้คำปรึกษาและรวบรวมผลการสอบสวนจากพื้นที่เกิดเหตุ นำเสนอเข้าที่ประชุมคณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประเมินสาเหตุและให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงการบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดการเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่ออธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาและผลการพิจารณาสาเหตุของกรณีเสียชีวิตภายหลังได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล และข้อเสนอแนะของคณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

วิธีการศึกษา

1. เฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลในระบบเฝ้าระวังเชิงรับ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรายงานอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล ที่มารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศ มายังสำนักกระบาดวิทยา โดยมีนิยามดังนี้

นิยามการเฝ้าระวัง

ผู้ป่วยอาการภายหลังได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล หมายถึง ผู้ที่มีอาการหรือมีความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลภายใน 4 สัปดาห์ นับตั้งแต่วันที่ได้รับวัคซีน

2. สอบสวนโรคโดยทีมสอบสวนโรค รวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

2.1 ข้อมูลผู้ป่วย รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลทางการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วย ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และข้อมูลทางระบาดวิทยาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น กิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมการดำรงชีวิต อาชีพ เป็นต้น

2.2 ข้อมูลวัคซีน บริษัทผู้ผลิต รุ่นผลิต (lot no.) วันหมดอายุ

2.3 ข้อมูลการบริหารจัดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการวัคซีน เช่น ขั้นตอนการให้บริการวัคซีน ขนาดวัคซีนที่ให้ ตำแหน่งที่ให้ วิธีการให้

2.4 ค้นหาผู้ป่วยรายอื่น ติดตามอาการหลังได้รับวัคซีนของผู้ที่ได้รับวัคซีนชนิดเดียวกันกับผู้ป่วย และผู้ที่ได้รับวัคซีนรุ่นผลิตเดียวกันกับผู้ป่วย

3. บันทึกข้อมูลการสอบสวนเบื้องต้นลงในแบบสรุปข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะรายอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (แบบ AEFI 1) และสอบสวนเชิงลึกโดยใช้แบบสอบสวนอาการ

ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (แบบ AEFI 2) เป็นแนวทางในการสอบสวน และสรุปรายงานการสอบสวนโรค พร้อมรวบรวมข้อมูลจากการสอบสวนทั้งหมด ส่งมายังสำนักกระบาดวิทยา

4. จัดให้มีการประชุมคณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และนำเสนอรายงานการสอบสวนโรคพร้อมข้อมูลที่สอบสวนตามข้อ 2 เข้าที่ประชุมคณะผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประเมินสาเหตุ โดยใช้วิธีการ หลักการ และแบบประเมินสาเหตุตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก แบ่งระดับของการประเมินความเกี่ยวข้องกับวัคซีนดังนี้

ไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีน (Unrelated) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นอธิบายไม่ได้ด้วยวัคซีน รวมทั้งระยะเวลาที่เกิดอาการเข้าไม่ได้กับสาเหตุจากวัคซีน

ไม่น่าจะเกี่ยวข้องกับวัคซีน (Unlikely) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นอธิบายได้น้อยกว่าจะเกิดจากวัคซีน แต่ระยะเวลาที่เกิดอาการอาจเข้าได้กับวัคซีน

อาจจะเกี่ยวข้องกับวัคซีน (Possible) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้น มีความเป็นไปได้เท่าๆ กัน ทั้งเกิดจากวัคซีน หรือเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ แต่ระยะเวลาที่เกิดอาการ อาจเข้าได้กับสาเหตุจากวัคซีน

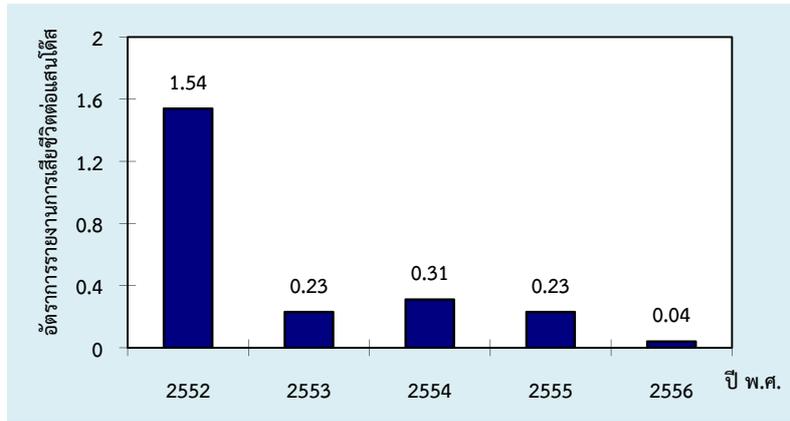
น่าจะเกี่ยวข้องกับวัคซีน (Probable) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้น มีความเป็นไปได้ว่าเกิดจากวัคซีนมากกว่าจากสาเหตุอื่น ๆ และระยะเวลาที่เกิดอาการเข้าได้กับสาเหตุจากวัคซีน

เกี่ยวข้องกับวัคซีน (Very likely) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นอธิบายได้ด้วยวัคซีน และไม่มีสาเหตุอื่น ๆ

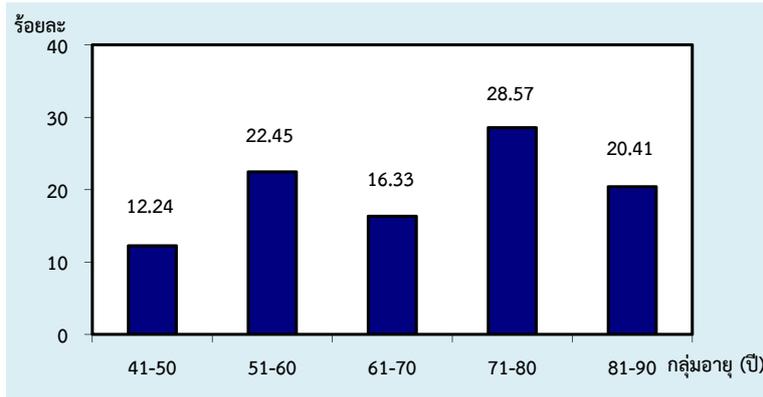
5. รวบรวมสรุปผลการพิจารณาของคณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีเสียชีวิตภายหลังได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 - 2556 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยสถิติ ร้อยละ และ อัตรา

ผลการดำเนินงาน

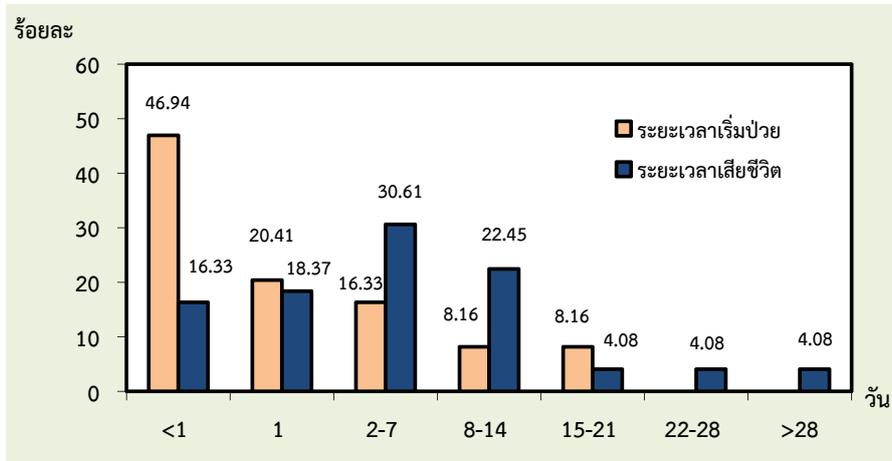
ในปี พ.ศ. 2552 - 2556 มีรายงานเสียชีวิตภายหลังได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล ที่รายงานมายังสำนักกระบาดวิทยา จำนวน 49 ราย แบ่งเป็น 29, 5, 7, 7 และ 1 ราย คิดเป็นอัตราการรายงาน 1.54, 0.23, 0.31, 0.23, 0.04 ต่อแสนโดส ตามลำดับ (รูปที่ 1) เป็นเพศชาย 23 ราย เพศหญิง 26 ราย มีอายุระหว่าง 41 - 89 ปี ค่ามัธยฐานอายุ 67.5 ปี กลุ่มอายุ 71 - 80 ปีเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนการรายงานการเสียชีวิตมากที่สุดร้อยละ 28.57 รองลงมา เป็นกลุ่มอายุ 51 - 60 ปี (22.45%), 81 - 90 ปี (20.41%), 61 - 70 ปี (16.33%) และกลุ่มอายุ 41 - 50 ปี (12.24%) (รูปที่ 2)



รูปที่ 1 อัตราการรายงานการเสียชีวิตต่อแสนได้ส ภายหลังได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี พ.ศ. 2552 - 2556



รูปที่ 2 ร้อยละของผู้มีอาการภายหลังได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล จำแนกตามอายุ ปี พ.ศ. 2552 - 2556

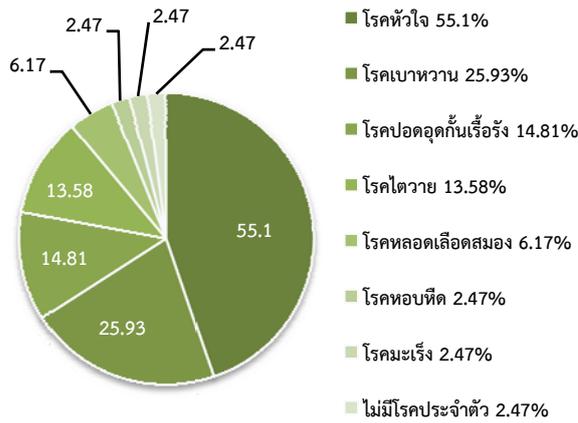


รูปที่ 3 ร้อยละของผู้มีอาการภายหลังได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล จำแนกตามระยะเวลาตั้งแต่ได้รับวัคซีนจนเกิดอาการป่วยและเสียชีวิต ปี พ.ศ. 2552 - 2556

ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับวัคซีนจนเกิดอาการป่วยตั้งแต่ 20 นาที - 20 วัน ค่ามัธยฐาน 1 วัน และระยะเวลาตั้งแต่ได้รับวัคซีนจนเสียชีวิตตั้งแต่ 2 ชั่วโมง - 37 วัน ค่ามัธยฐาน 5 วัน (รูปที่ 3) ผู้เสียชีวิตเป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวดังนี้ โรคหัวใจร้อยละ 32.10 เบาหวาน (25.93%) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (14.81%) ไตวาย (13.58%) โรคหลอดเลือดสมอง (6.17%) หอบหืด (2.47%) โรคมะเร็ง (2.47%) และไม่มีโรคประจำตัว (2.47%) ไม่มีผู้เสียชีวิตในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ที่ได้รับวัคซีน (รูปที่ 4)

ผู้เสียชีวิตได้รับการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 55.10 รองลงมาที่สถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (36.74%) นอกสถานบริการสาธารณสุข (6.12%) และโรงพยาบาลทั่วไป (2.04%)

จากการประเมินสาเหตุโดยคณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอาการ ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สรุปว่าการเสียชีวิตทั้ง 49 ราย นั้น อาจเกี่ยวข้องกับวัคซีน (possible) 2 ราย ร้อยละ 4.08 ไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีน (unlikely/unrelated) 47 ราย (95.92%)



รูปที่ 4 ร้อยละของผู้เสียชีวิตภายหลังได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล จำแนกตามโรคประจำตัวของผู้เสียชีวิต ปี พ.ศ. 2552 - 2556

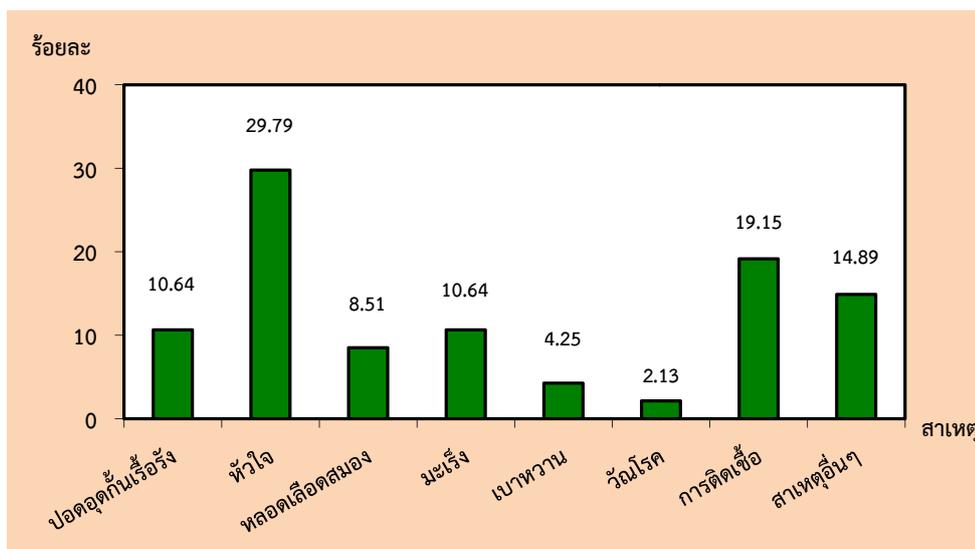
กรณีอาจเกี่ยวข้องกับวัคซีน (possible) 2 ราย รายละเอียดของผู้ป่วย ดังนี้

รายที่ 1 ผู้ป่วยหญิง อายุ 82 ปี โรคประจำตัวเบาหวาน ก่อนหน้านี้มีอาการขาเท้าทั้งสองข้าง แต่เดินได้ปกติ เริ่มมีอาการป่วยหลังได้รับวัคซีนไปแล้ว 13 วัน ด้วยอาการอ่อนแรงที่เท้าและขาทั้งสองข้าง อาการอ่อนแรงเป็นมากขึ้นอย่างรวดเร็วจนเดินไม่ได้ และการหายใจล้มเหลว เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง แพทย์วินิจฉัย Guillain Barre Syndrome คณะผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาว่า Guillain Barre Syndrome อาจเกิดจากวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล หรือเกิดจากการติดเชื้ออื่น ๆ ได้อีกหลายชนิดและส่วนใหญ่เกิดโดยไม่ทราบสาเหตุ ดังนั้นเนื่องจากไม่มี

หลักฐานทางคลินิกและการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ชัดเจน จึงสรุปว่าการเสียชีวิตนี้อาจจะเกี่ยวข้องกับวัคซีน

รายที่ 2 ผู้ป่วยชายอายุ 84 ปี โรคประจำตัว COPD มีอาการหอบเหนื่อยหลังจากได้รับวัคซีน 6 ชั่วโมง เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและเสียชีวิตในเวลาต่อมา แพทย์วินิจฉัยเป็น COPD with acute exacerbation with congestive heart failure คณะผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาว่า เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยภายหลังจากฉีดวัคซีนไปเพียง 6 ชั่วโมง จึงไม่สามารถตัด Anaphylaxis ออกได้ หรืออาจจะเกิดจากโรคประจำตัว (underlying disease) ของผู้ป่วยเองก็ได้ จึงสรุปว่าการเสียชีวิตนี้อาจจะเกี่ยวข้องกับวัคซีน

กรณีไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีน 47 ราย คณะผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาว่า การเสียชีวิตมีจากหลายสาเหตุ สาเหตุแรกเกิดจากโรคเรื้อรังที่เป็นโรคประจำตัวของผู้เสียชีวิตเอง คิดเป็นร้อยละ 65.96 และพบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจมีสัดส่วนของการเสียชีวิตมากที่สุด (29.79) สาเหตุที่ 2 เกิดจากการติดเชื้อ (19.15%) ได้แก่ ติดเชื้อในกระแสเลือด มีผลบวกมติดเชื้อจากการทหล้ม สงสัยติดเชื้อไขเลือดออก อูจจาเร่ร่วง และปอดอักเสบ และสาเหตุสุดท้ายเกิดจากสาเหตุอื่นๆ (14.89%) ได้แก่ การเสียชีวิตฉับพลันอย่างไม่ทราบสาเหตุ (SUD) ประสบอุบัติเหตุ มีเลือดออกในทางเดินอาหารเนื่องจากรับประทานยา Indomethacin ในการรักษามานานเป็นประจำ มีอาการปวดศีรษะมาก น่าจะเกิดจาก subarachnoid hemorrhage มีอาการ anaphylaxis ขณะให้เกล็ดเลือด เสียชีวิตจากมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและมีภาวะช็อก (UGIH with prolong shock) และมีอาการ Aspirate pneumonia (รูปที่ 5)



รูปที่ 5 ร้อยละของสาเหตุการเสียชีวิตภายหลังได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี พ.ศ. 2552 - 2556

ข้อแนะนำของคณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

1. กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการไม่คงที่ หรือยังควบคุมอาการไม่ได้ หรือรับการรักษาไม่สม่ำเสมอ ไม่ควรให้ฉีดวัคซีน เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์ได้ ควรเลื่อนการรับวัคซีนออกไปก่อน ดังนั้น การให้วัคซีนกับผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะต้องพิจารณาตรวจสภาพร่างกายผู้ป่วยอย่างละเอียด โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคหัวใจ (Heart disease) ทุกประเภท ควรให้แพทย์เป็นผู้ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการรับวัคซีน และควรมีการติดตามดูแลอาการผู้ป่วยหลังฉีดวัคซีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 48 ชั่วโมงแรกภายหลังได้รับการฉีดวัคซีน

2. จัดทำแบบสอบถามในการช่วยคัดกรองความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการรับวัคซีน

3. การให้บริการวัคซีนในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ไม่ควรให้วัคซีนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัย ควรรับบริการที่โรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยประจำเพื่อให้แพทย์ได้ประเมินอาการก่อนให้วัคซีน หรือควรบูรณาการการให้บริการวัคซีนเข้ากับการตรวจรักษาปกติของแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อผู้ป่วยจะได้ผ่านการพิจารณาจากแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นประจำก่อนการรับวัคซีน

4. กรณีที่ผู้ป่วยต้องเดินทางไกลมารับวัคซีน การรับวัคซีนอาจทำให้เหนื่อยจึงควรตรวจร่างกายโดยละเอียด นอกเหนือจากการวัด vital signs และควรให้พักสังเกตอาการหลังการรับวัคซีนนานกว่าคนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งชั่วโมง

5. ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาหรือสารอื่นอย่างรุนแรง เช่น เคยมีประวัติแพ้ cephalixin แบบเป็น Steven Johnson syndrome หรือแพ้ยาอื่นๆ ควรแนะนำให้รับบริการวัคซีนที่โรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการแพ้วัคซีนที่รุนแรงอย่างใกล้ชิด

สรุปวิจารณ์

โรคไขหวัดใหญ่พบได้ทุกกลุ่มอายุ แต่กลุ่มที่มีความรุนแรงของโรคสูง คือ กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหอบหืด เบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต เนื่องจากผู้ป่วยอาจจะมีอาการกำเริบของโรคที่เป็นอยู่ ทำให้ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล และอาจเสียชีวิตได้⁽⁴⁾ ดังนั้นการป้องกันโรคที่ดีที่สุดคือการให้วัคซีนไขหวัดใหญ่ ซึ่งเป็นวัคซีนที่มีประสิทธิภาพในการสร้างภูมิคุ้มกันโรคและมีความปลอดภัยสูง สำหรับอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจพบได้บ่อย เป็นอาการไม่ร้ายแรงมักเกิดขึ้นภายใน 12 ชั่วโมง และหายเป็นปกติภายใน 1 - 2 วัน ได้แก่อาการไข้ ปวดบวมบริเวณที่ฉีด ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย อาการคล้าย

ไขหวัดใหญ่ ปวดข้อปวดกล้ามเนื้อ คลื่นไส้^(5,6) อาการผิดปกติทางสมองและระบบประสาท เช่น อาการ encephalopathy, เส้นประสาทตาอักเสบ (optic neuritis), ใบหน้าเบี้ยวครึ่งซีก (Bell's palsy) และหลอดเลือดอักเสบ (vasculitis) พบมีรายงานได้บ้าง⁽¹⁾

จากรายงานการเสียชีวิตภายหลังได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2552 - 2556 มีรายงานการเสียชีวิตทั้งสิ้น 49 ราย พบการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ใหญ่ทั้งหมด โดยพบมากในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปและมีโรคเรื้อรังเป็นโรคประจำตัว ซึ่งพบในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจมากที่สุด ไม่พบการเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ที่ได้รับวัคซีน ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการป่วยเฉลี่ยประมาณ 1 วัน และระยะเวลาที่เสียชีวิตเฉลี่ย 5 วัน จากการประเมินสาเหตุของคณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาว่าผู้ป่วย 2 ราย อาจเกี่ยวข้องกับวัคซีน โดยมีอาการ Guillain Barre Syndrome (GBS) และสงสัยอาการ anaphylaxis ในประเทศอื่นพบว่ามียาอาการดังกล่าวเช่นเดียวกัน จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนของประเทศสหรัฐอเมริกา (Vaccine Adverse Events Reporting System: VAERS) ข้อมูล ณ เดือนพฤศจิกายน 2556 รายงานว่า มีอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ทั้งหมด 93,000 ราย เป็นรายงานเสียชีวิต 1,080 ราย และมากกว่า 1,700 ราย มีอาการ GBS⁽¹⁾ ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานว่าอาการ GBS อาจเกิดขึ้นได้ภายใน 2 - 4 สัปดาห์หลังจากได้รับวัคซีน พบได้ 1 - 2 รายต่อล้านโดส และอาการจะหายเป็นปกติภายใน 2 - 3 เดือน น้อยกว่าร้อยละ 5 ของผู้ป่วยที่มีอาการ GBS อาจเสียชีวิตได้^(5,6) อาการ GBS เกิดจากการอักเสบเฉียบพลันของเส้นประสาท ทำให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน อาจถึงขั้นกล้ามเนื้อหายใจเป็นอัมพาตทำให้เสียชีวิต⁽¹⁾ อาการ anaphylaxis เป็นปฏิกิริยาการแพ้ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันทำให้เกิดภาวะการไหลเวียนล้มเหลว ซึ่งทำให้เสียชีวิตได้ พบอาการ anaphylaxis ได้น้อยกว่า 1 รายต่อล้านโดส⁽⁶⁾ อาการจะเกิดขึ้นได้ภายในไม่กี่นาที หรือ ภายในไม่กี่ชั่วโมงหลังได้รับวัคซีน⁽⁷⁾ ดังนั้น ถ้าได้รับการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดหลังฉีดวัคซีนภายใน 30 นาที หรือได้รับการดูแลรักษาที่ต้อย่างทันท่วงทีเมื่อมีอาการเกิดขึ้น จะป้องกันอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตจากอาการเหล่านี้ได้ สำหรับการหลีกเลี่ยงการเกิดอาการดังกล่าวหลังฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล ทำได้โดยการซักประวัติผู้ป่วยก่อนรับวัคซีน ถ้าเคยมีอาการ GBS ภายใน 6 สัปดาห์หลังได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ครั้งก่อน การให้วัคซีนในครั้งถัดไปถือเป็นข้อควรระวัง (precaution) หรือถ้าเคยมีอาการแพ้อย่างรุนแรงจนอาจถึงแก่ชีวิต และต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในหลังได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่หรือมีประวัติแพ้ไข่ ถือเป็นข้อห้ามในการให้วัคซีน (contraindication)⁽⁸⁾

ส่วนของผู้เสียชีวิต 47 ราย ที่คณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาว่าไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีนนั้น ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคเรื้อรังที่เป็นโรคประจำตัวของผู้ป่วยอยู่เดิม โดยพบในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจมากที่สุด การเสียชีวิตในผู้รับวัคซีนกลุ่มนี้อาจลดจำนวนการเสียชีวิตลงได้ ซึ่งคณะผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อแนะนำดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น คือ ให้มีการตรวจคัดกรองผู้ป่วยอย่างละเอียดก่อนการรับวัคซีน ทำแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่ให้บริการวัคซีนใช้ในการช่วยคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จะรับวัคซีน เน้นให้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ที่มารับวัคซีนควรมีสถานะของโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่และสภาพร่างกายที่พร้อมต่อการรับวัคซีน โดยเฉพาะผู้ป่วยบางรายอาจมีความจำเป็นต้องพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายอย่างละเอียด และควรให้บริการวัคซีนในโรงพยาบาลเนื่องจากมีแพทย์ที่จะประเมินความพร้อมของผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย เลขานุการคณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ที่ได้จัดทำสรุปรายงานผลการพิจารณาของคณะผู้เชี่ยวชาญ อันเป็นข้อมูลสำคัญในการจัดทำรายงานกรณีเสียชีวิตภายหลังได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ จากระบบเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี พ.ศ. 2552 - 2556 ในครั้งนี้ และขอขอบคุณที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในการเขียนรายงานฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. National Vaccine Information Center. Influenza [Internet]. 2013 [cited 2014 February 1]. Available from: <http://www.nvic.org/vaccines-and-diseases/Influenza.aspx>
2. Center for Disease Control and Prevention. People at High Risk of Developing Flu-Related Complications [Internet]. 2013 [cited 2104 February 1]. Available from: http://www.cdc.gov/flu/about/disease/high_risk.htm
3. World Health Organization. Influenza (Seasonal) [Internet]. 2014 [cited 2014 March 15]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>

4. Center for Disease Control and Prevention. Key Facts about Influenza (Flu) & Flu Vaccine [Internet]. 2013 [cited 2014 February 1]. Available from: <http://www.cdc.gov/flu/keyfacts.htm>
5. Center for Disease Control and Prevention. Seasonal Flu Shot [Internet]. 2013 [cited 2014 February 1]. Available from: http://www.cdc.gov/flu/about/qa/flu_shot.htm
6. Center for Disease Control and Prevention. Inactivated Influenza VIS [Internet]. 2014 [cited 2014 February 1]. Available from: <http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/vis-statements/flu.html>
7. Flu.Gov. Flu vaccine [Internet]. [cited 2014 February 1]. Available from: http://www.flu.gov/stay-connected/vaccinelocator_2011.html
8. Center for Disease Control and Prevention. Seasonal Influenza Vaccine Safety: A Summary for Clinicians [Internet]. 2013 [cited 2014 February 1]. Available from: http://www.cdc.gov/flu/professionals/vaccination/vaccine_safety.htm

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์. การเสียชีวิตภายหลังได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล จากระบบเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552 - 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2557; 45: 305-12.

Suggested Citation for this Article

Thiparat K. Deaths after Seasonal Influenza Vaccination under Surveillance of Adverse Events Following Immunization in Thailand, 2008 - 2013. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2014; 45: 305-12.

Deaths after Seasonal Influenza Vaccination under Surveillance of Adverse Events Following Immunization in Thailand, 2008 - 2013

Authors: *Kanoktip Thiparat*

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

Abstract

The Ministry of Public Health Thailand had introduced seasonal influenza vaccine since 2009 as a policy for preventing people from influenza disease outbreak. The high risk group prone to serious complications is considered to be target of seasonal influenza vaccine campaign. This includes health care workers, elderly, young children, pregnant women and people with certain health conditions such as diabetes, lung or heart diseases. Therefore, passive surveillance on adverse events following seasonal influenza vaccine has been operated under routine surveillance on adverse events following immunization (AEFI) by Bureau of Epidemiology for monitoring adverse events, especially in serious cases or deaths. Since 2009 - 2013, 49 deaths were reported, with the highest among people with underlying heart diseases (32.10%). Causality assessment done by AEFI Expert Review Committee illustrated 47 deaths that were not related to the vaccine and major cause indicated to their underlying chronic diseases (65.96%). Cause of last 2 deaths was due to possible vaccine reaction with demonstration of Guillain Barre Syndrome (GBS) and suspected anaphylaxis. The Committee suggested important points to reduce deaths by improving vaccine administration, emphasizing on screening before vaccination. People with uncontrolled chronic diseases should be examined by doctor before vaccination.

Keywords: surveillance, adverse events following immunization, seasonal influenza vaccine, possible vaccine reaction

ศินีนาด กุลาวงค์, พัชริดา วรศาลศิริ, เบญจรงค์ สังขรักษ์, พจมาน ศิริอารยาภรณ์

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

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 20 ระหว่างวันที่ 18 - 24 พฤษภาคม 2557 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ยืนยันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข จังหวัดอำนาจเจริญ สุนัขที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าเป็นสุนัขเพศเมีย อายุประมาณ 5 ปี โดยทั่วไปจะมีลักษณะนิสัยขี้เล่น ชอบเล่นสนุกสนานกับเด็ก ๆ และเจ้าของ สุนัขเริ่มมีนิสัยเปลี่ยนแปลง มีอาการซึมเศร้าและไม่ยอมกินอาหารประมาณ 1 สัปดาห์ก่อนตาย และ 1 วันก่อนตายจะมีลักษณะดุร้ายวิ่งกัดสุนัขตัวอื่นจำนวน 6 ตัวและกัดคนทั่วไป สุนัขเริ่มกัดคนในวันที่ 8 พฤษภาคม 2557 และตายในวันที่ 9 พฤษภาคม 2557 ผลการตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้าทางห้องปฏิบัติการของศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตอนล่าง) โดยวิธี Fluorescent Antibodies Test (FAT) ผลพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากการสอบสวนพบผู้สัมผัสโรคทั้งหมด 10 ราย เพศชาย 6 ราย เพศหญิง 4 ราย โดยแบ่งเป็นผู้ถูกสุนัขกัดมีแผล เลือดออก 6 ราย ผู้ถูกกัดไม่มีแผล ไม่มีเลือดออก 3 ราย และปศุสัตว์ตำบล ผู้ตัดหัวสุนัขไปส่งตรวจที่มีการสัมผัสเลือดและน้ำลายสุนัขจำนวน 1 ราย จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่าผู้ที่ถูกสุนัขกัดทั้ง 9 ราย ถูกสุนัขกัดในวันเดียวกันทั้งหมด คือ วันที่ 8 พฤษภาคม 2557 และผู้สัมผัสทั้ง 10 รายได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครบทุกคน โดยได้รับวัคซีนชนิด PCEC ทั้งนี้ไม่มีผู้สัมผัสรายใดได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรง ทีมสอบสวนโรคดำเนินการค้นหาผู้สัมผัสโรคในชุมชนและแนะนำให้ผู้สัมผัสโรคมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แนะนำและให้สุขศึกษาแก่ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนในบริเวณใกล้เคียง

2. ไข้หวัดใหญ่ชนิด A H1N1/2009 เสียชีวิต จังหวัดนครราชสีมา ผู้เสียชีวิต เพศหญิง อายุ 22 ปี เป็นผู้ป่วยพิการมีโรคประจำตัว เป็น Epilepsy และ Hydrocephalus เคยผ่าตัดสมองมาแล้ว 5 ครั้ง เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2557 ด้วยอาการ ไข้ ไอมีเสมหะ เจ็บคอ มีน้ำมูก หอบเหนื่อย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และถ่ายเหลววันละ 2 ครั้ง ไม่ได้รับการรักษาที่ใด ต่อมาวันที่ 17 พฤษภาคม 2557 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปากพนัง ด้วยอาการ ไข้ ไอ หอบเหนื่อยมากขึ้น แพทย์วินิจฉัย Pneumonia

with Acute Respiratory Failure ใส่ท่อช่วยหายใจ ก่อนส่งตัวผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช เวลา 11.30 น. ในวันเดียวกัน แรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 130 ครั้งต่อนาที ผลการฉายรังสีปอด พบ Ground glass และ Blunt costophrenic angle ที่ปอดทั้งสองข้าง ผลการตรวจนับความสมบูรณ์ของเลือด พบเม็ดเลือดขาว 8,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร นิวโทรฟิลร้อยละ 78 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 15 เกล็ดเลือด 92,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เก็บตัวอย่าง suction จากช่องปอด ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี ผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A H1N1/2009 แพทย์วินิจฉัย Septicemia with Pneumonia H1N1 และเสียชีวิตในวันเดียวกัน เวลา 21.10 น. ทีมสอบสวนโรคดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม เฝ้าระวังติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านและให้ความรู้แก่ญาติผู้เสียชีวิตเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่

3. อาหารเป็นพิษ จังหวัดตาก จำนวน 98 ราย เป็นนักเรียนและครูโรงเรียนตำรวจแห่งหนึ่ง บ้านห้วยระพีรัง หมู่ 8 ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด อัตราป่วยร้อยละ 84.48 (จากประชากรทั้งหมด 116 คน) กลุ่มอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 6 - 10 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่สอด ระหว่างวันที่ 23 - 24 พฤษภาคม 2557 ในแผนกผู้ป่วยนอก 54 ราย ผู้ป่วยใน 44 ราย ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเวลาประมาณ 17.00 น. ของวันที่ 23 พฤษภาคม 2557 รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 24 พฤษภาคม 2557 พบผู้ป่วยมากที่สุดวันที่ 23 พฤษภาคม 2557 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการอาเจียนร้อยละ 59.8 รองลงมา คลื่นไส้ร้อยละ 55.9 และปวดท้องร้อยละ 48 ตามลำดับ โดยมีระยะฟักตัวประมาณ 5 ชั่วโมง จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติมพบว่า เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2557 ได้มีประชาชนจากหลายอำเภอในจังหวัดตาก นำอาหารมาเลี้ยงเด็กนักเรียนและครูโรงเรียนดังกล่าว รายการอาหารที่รับประทาน ได้แก่ ต้มจืดฟักน่องไก่ แกงหน่อไม้ต้องใส่หมู ข้าวผัดไข่ใส่หมู ไอคkrimโบราณ ไอคkrimถั่ง น้ำผลไม้กล่อง ขนมปังปิ้งไส้สับปะรด และเงาะ อาหารที่สงสัย คือ ข้าวผัดไข่ใส่หมู

เนื่องจากผู้ป่วยบางรายให้ข้อมูลว่า ข้าวผัดมีกลิ่นบูดประกอบกับผู้ที่รับประทานข้าวผัดไข่ใส่หมูแล้วป่วยมีมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับประทานถึง 5 เท่าและมีความสอดคล้องกับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งตรวจพบเชื้อ *Staphylococcus aureus* ในอุจจาระผู้ป่วย อาหารและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการอาหาร ทีมสอบสวนโรคได้เก็บตัวอย่างอาเจียนผู้ป่วยจำนวน 4 ตัวอย่างให้ผลลบทั้งหมด พบเชื้อ *Staphylococcus aureus* ในอุจจาระผู้ป่วยจำนวน 9 ราย ในตัวอย่างอาหาร คือ ข้าวผัดหมู 1 ตัวอย่างและในโพรงจมูกผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการอาหาร 1 ราย โดยส่งตัวอย่างทั้งหมดตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล แม่สอด ในวันที่ 23 พฤษภาคม 2557 และให้ความรู้แก่ผู้บริโภค ผู้ประกอบอาหารและผู้ผลิต ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อหลีกเลี่ยงจากการรับประทานอาหารเป็นพิษ

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์การระบาดของโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2012 ระหว่างวันที่ 19 - 25 พฤษภาคม 2557 สถานการณ์โรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2012 พบรายงานผู้ป่วยรายใหม่ในประเทศซาอุดีอาระเบียเป็นหลัก โดยมีข้อมูลในช่วงระหว่างวันที่ 19 - 21 พฤษภาคม 2557 ดังนี้

- ประเทศซาอุดีอาระเบีย เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข

ประเทศซาอุดีอาระเบีย มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 9 ราย เป็นเพศชาย 6 ราย หญิง 3 ราย กระจายตามเมืองต่างๆ ดังนี้ เมืองริยาด 2 ราย เจดดาห์ 2 ราย เมดีน่า 3 ราย ทาอีฟ 1 รายและเมกกะ 1 ราย พบในกลุ่มอายุ 25 - 44 ปี มากที่สุด (4 ราย) รองลงมา ได้แก่ 45 - 64 ปี (3 ราย) และ 65 ปีขึ้นไป (2 ราย) เสียชีวิต 4 ราย ได้แก่ เมืองเจดดาห์ 2 ราย ริยาด 1 ราย และทาอีฟ 1 ราย ยอดผู้ป่วยสะสมของประเทศซาอุดีอาระเบียเป็น 544 รายและเสียชีวิต 176 ราย

2. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola Virus Disease) ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2557 มีดังนี้

- ประเทศ Guinea สถานการณ์ ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2557 มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ 8 ราย เสียชีวิต 3 ราย ในจำนวนนี้เป็นพื้นที่ใหม่ คือ เขต Telimele มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ 3 รายและเขตเก่าอีก 2 พื้นที่ ได้แก่ Gueckedou พบผู้ป่วยรายใหม่ 2 ราย และ Macenta รายงานผู้ป่วยรายใหม่ 3 ราย และเสียชีวิต 3 ราย ยอดสะสมผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรค 258 ราย เสียชีวิต 174 ราย

- ประเทศ Sierra Leone องค์การอนามัยโลกแจ้งในวันที่ 25 พฤษภาคม 2557 ว่าพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในประเทศ Sierra Leone การระบาดครั้งนี้เกิดขึ้นที่เขต Koindu chiefdom ซึ่งมีชายแดนติดกับ Ebola virus disease hotspot Gueckedou ในประเทศ Guinea โดยมีรายงานผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย และเสียชีวิตในชุมชน 4 ราย

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 สัปดาห์ที่ 20

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year in Thailand, 20th Week 2014

Disease	2014				Case* (Current 4 week)	Mean** (2009-2013)	Cumulative	
	Week 17	Week 18	Week 19	Week 20			2014	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	47	1	0
Influenza	624	499	371	137	1631	1758	34952	50
Meningococcal Meningitis	0	0	1	0	1	2	7	3
Measles	19	16	15	10	60	1810	489	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	3	1
Pertussis	0	0	0	0	0	1	3	0
Pneumonia (Admitted)	2444	2216	1814	753	7227	9483	79680	461
Leptospirosis	22	21	13	4	60	218	521	3
Hand foot and mouth disease	404	391	357	237	1389	849	12602	0
D.H.F.	280	286	316	79	961	5820	6897	4

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" มิใช่ "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 มกราคม - 27 พฤษภาคม 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 - May 27, 2014)

REPORTING AREAS	2014												TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2012	
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																	
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC						
Total	1683	1496	1634	1280	804	0	6897	4	10.73	0.06	64,266,365							
Northern Region	110	129	175	170	188	0	772	0	6.55	0.00	11,792,937							
ZONE 1	47	28	18	70	112	0	275	0	4.84	0.00	5,678,736							
Chiang Mai	16	11	2	5	11	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	2.73	0.00	1,650,893
Lamphun	0	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1.48	0.00	404,313
Lampang	7	2	1	5	7	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	2.91	0.00	757,173
Phrae	4	5	2	6	12	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	6.33	0.00	458,178
Nan	1	0	1	27	55	0	0	0	0	0	0	0	0	84	0	17.60	0.00	477,142
Phayao	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0.62	0.00	487,296
Chiang Rai	15	4	4	4	10	0	0	0	0	0	0	0	0	37	0	3.08	0.00	1,199,539
Mae Hong Son	4	4	7	20	14	0	0	0	0	0	0	0	0	49	0	20.07	0.00	244,202
ZONE 2	24	34	51	31	27	0	167	0	4.86	0.00	3,436,870							
Uttaradit	0	0	5	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	2.60	0.00	461,167
Tak	6	3	20	13	9	0	0	0	0	0	0	0	0	51	0	9.65	0.00	528,531
Sukhothai	10	15	15	4	12	0	0	0	0	0	0	0	0	56	0	9.30	0.00	602,053
Phitsanulok	3	11	8	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	3.05	0.00	852,864
Phetchabun	5	5	3	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	2.22	0.00	992,255
ZONE 3	41	69	110	69	51	0	340	0	11.29	0.00	3,010,545							
Chai Nat	2	2	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	3.00	0.00	333,214
Nakhon Sawan	12	21	39	23	18	0	0	0	0	0	0	0	0	113	0	10.54	0.00	1,072,516
Uthai Thani	3	11	7	8	9	0	0	0	0	0	0	0	0	38	0	11.57	0.00	328,492
Kamphaeng Phet	12	12	29	24	15	0	0	0	0	0	0	0	0	92	0	12.66	0.00	726,782
Phichit	12	23	31	14	7	0	0	0	0	0	0	0	0	87	0	15.83	0.00	549,541
Central Region*	879	833	871	585	246	0	3414	3	15.65	0.09	21,815,718							
Bangkok	398	319	248	169	40	0	0	0	0	0	0	0	0	1174	0	20.69	0.00	5,674,202
ZONE 4	143	116	165	113	67	0	604	0	11.90	0.00	5,077,138							
Nonthaburi	46	25	33	15	7	0	0	0	0	0	0	0	0	126	0	11.13	0.00	1,132,150
Pathum Thani	15	20	24	11	3	0	0	0	0	0	0	0	0	73	0	7.14	0.00	1,022,367
P.Nakhon S.Ayutthaya	25	17	27	15	10	0	0	0	0	0	0	0	0	94	0	11.89	0.00	790,581
Ang Thong	4	5	15	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0	11.27	0.00	283,972
Lop Buri	20	29	28	41	20	0	0	0	0	0	0	0	0	138	0	18.23	0.00	757,093
Sing Buri	2	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	3.28	0.00	213,402
Saraburi	27	16	30	23	16	0	0	0	0	0	0	0	0	112	0	17.98	0.00	623,071
Nakhon Nayok	4	3	4	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	8.64	0.00	254,502
ZONE 5	154	208	211	141	64	0	778	2	15.31	0.26	5,080,075							
Ratchaburi	31	45	41	24	6	0	0	0	0	0	0	0	0	147	0	17.40	0.00	844,658
Kanchanaburi	11	19	12	23	2	0	0	0	0	0	0	0	0	67	0	7.99	0.00	838,591
Suphan Buri	10	14	22	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	55	0	6.50	0.00	846,181
Nakhon Pathom	44	67	52	22	12	0	0	0	0	0	0	0	0	197	2	22.63	1.02	870,340
Samut Sakhon	26	23	15	19	3	0	0	0	0	0	0	0	0	86	0	17.06	0.00	503,956
Samut Songkhram	3	3	6	10	17	0	0	0	0	0	0	0	0	39	0	20.10	0.00	194,064
Phetchaburi	25	30	45	23	11	0	0	0	0	0	0	0	0	134	0	28.66	0.00	467,476
Prachuap Khiri Khan	4	7	18	14	10	0	0	0	0	0	0	0	0	53	0	10.30	0.00	514,809
ZONE 6	182	188	243	162	73	0	848	1	15.01	0.12	5,651,089							
Samut Prakan	68	63	76	36	16	0	0	0	0	0	0	0	0	259	1	21.35	0.39	1,213,262
Chon Buri	44	44	62	54	3	0	0	0	0	0	0	0	0	207	0	15.32	0.00	1,351,329
Rayong	28	41	30	18	25	0	0	0	0	0	0	0	0	142	0	22.07	0.00	643,506
Chanthaburi	12	11	33	22	4	0	0	0	0	0	0	0	0	82	0	15.79	0.00	519,333
Trat	5	7	3	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	12.14	0.00	222,434
Chachoengsao	13	9	11	5	7	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	6.59	0.00	682,545
Prachin Buri	9	12	19	11	6	0	0	0	0	0	0	0	0	57	0	12.08	0.00	471,711
Sa Kaeo	3	1	9	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	5.30	0.00	546,969

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 (1 มกราคม - 27 พฤษภาคม 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 - May 27, 2014)

REPORTING AREAS	2014														TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2012
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																		
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL					
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D					
NORTH-EASTERN REGION	63	158	214	145	142	0	722	0	3.34	0.00	21,641,689								
ZONE 7	23	64	67	35	29	0	218	0	4.36	0.00	5,003,067								
Khon Kaen	6	19	16	7	4	0	0	0	0	0	0	0	52	0	2.94	0.00	1,770,441		
Maha Sarakham	11	27	19	6	10	0	0	0	0	0	0	0	73	0	7.75	0.00	942,442		
Roi Et	2	8	14	8	4	0	0	0	0	0	0	0	36	0	2.75	0.00	1,306,814		
Kalasin	4	10	18	14	11	0	0	0	0	0	0	0	57	0	5.80	0.00	983,370		
ZONE 8	9	28	40	28	25	0	130	0	2.39	0.00	5,437,969								
Bungkan	4	2	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	12	0	2.93	0.00	410,124		
Nong Bua Lam Phu	0	5	9	4	3	0	0	0	0	0	0	0	21	0	4.17	0.00	503,811		
Udon Thani	2	8	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	16	0	1.03	0.00	1,552,703		
Loei	2	5	6	10	6	0	0	0	0	0	0	0	29	0	4.62	0.00	627,354		
Nong Khai	1	8	12	4	5	0	0	0	0	0	0	0	30	0	5.87	0.00	511,155		
Sakon Nakhon	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0.18	0.00	1,126,263		
Nakhon Phanom	0	0	11	4	5	0	0	0	0	0	0	0	20	0	2.83	0.00	706,559		
ZONE 9	17	47	51	36	41	0	192	0	2.88	0.00	6,669,724								
Nakhon Ratchasima	7	15	11	9	15	0	0	0	0	0	0	0	57	0	2.20	0.00	2,593,246		
Buri Ram	0	15	10	8	16	0	0	0	0	0	0	0	49	0	3.14	0.00	1,562,912		
Surin	6	13	22	10	2	0	0	0	0	0	0	0	53	0	3.83	0.00	1,383,338		
Chaiyaphum	4	4	8	9	8	0	0	0	0	0	0	0	33	0	2.92	0.00	1,130,228		
ZONE 10	14	19	56	46	47	0	182	0	4.02	0.00	4,530,929								
Si Sa Ket	5	14	31	18	13	0	0	0	0	0	0	0	81	0	5.57	0.00	1,455,287		
Ubon Ratchathani	6	2	13	17	22	0	0	0	0	0	0	0	60	0	3.29	0.00	1,821,489		
Yasothon	1	0	3	6	1	0	0	0	0	0	0	0	11	0	2.04	0.00	539,560		
Amnat Charoen	0	3	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	2.68	0.00	372,868		
Mukdahan	2	0	2	5	11	0	0	0	0	0	0	0	20	0	5.85	0.00	341,725		
Southern Region	631	376	374	380	228	0	1989	1	22.06	0.05	9,016,021								
ZONE 11	276	168	211	162	102	0	919	0	21.47	0.00	4,280,240								
Nakhon Si Thammarat	96	62	76	35	22	0	0	0	0	0	0	0	291	0	19.01	0.00	1,530,479		
Krabi	25	21	37	37	8	0	0	0	0	0	0	0	128	0	28.99	0.00	441,503		
Phangnga	13	9	14	21	6	0	0	0	0	0	0	0	63	0	24.59	0.00	256,212		
Phuket	85	28	15	18	26	0	0	0	0	0	0	0	172	0	48.13	0.00	357,376		
Surat Thani	35	15	25	16	14	0	0	0	0	0	0	0	105	0	10.32	0.00	1,017,676		
Ranong	2	4	14	11	12	0	0	0	0	0	0	0	43	0	23.47	0.00	183,248		
Chumphon	20	29	30	24	14	0	0	0	0	0	0	0	117	0	23.70	0.00	493,746		
ZONE 12	355	208	163	218	126	0	1070	1	22.59	0.09	4,735,781								
Songkhla	88	37	37	65	58	0	0	0	0	0	0	0	285	1	20.76	0.35	1,372,792		
Satun	14	10	16	21	5	0	0	0	0	0	0	0	66	0	21.73	0.00	303,674		
Trang	32	11	8	15	0	0	0	0	0	0	0	0	66	0	10.49	0.00	629,314		
Phatthalung	56	57	38	31	2	0	0	0	0	0	0	0	184	0	35.88	0.00	512,777		
Pattani	88	41	25	37	33	0	0	0	0	0	0	0	224	0	33.56	0.00	667,550		
Yala	15	14	21	22	16	0	0	0	0	0	0	0	88	0	17.70	0.00	497,290		
Narathiwat	62	38	18	27	12	0	0	0	0	0	0	0	157	0	20.87	0.00	752,384		

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

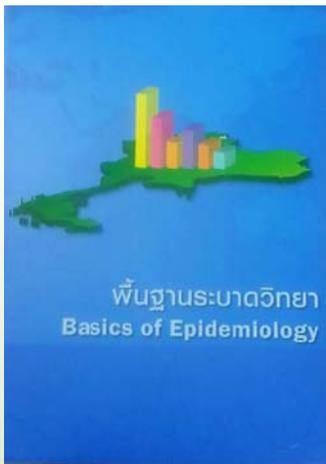
Central Region* เขตภาคกลางนั้บวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



หนังสือพื้นฐานระบาดวิทยา (Basics of Epidemiology)



สมาคมนักระบาดวิทยาภาคสนาม ร่วมกับสมาคมระบาดวิทยา (ประเทศไทย) มูลนิธิสุขภาพใจ เจตนาแสน และมูลนิธิกรมควบคุมโรค ได้จัดทำหนังสือ พื้นฐานระบาดวิทยา (Basics of Epidemiology) มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำจำหน่ายให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง บุคลากรสาธารณสุข และผู้สนใจด้านระบาดวิทยา ในราคาเล่มละ 350 บาท ประกอบด้วยเนื้อหา 14 บท ครอบคลุมแนวคิด วิธีการศึกษา และการประยุกต์ใช้ในเรื่องการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการควบคุมโรคทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมและสั่งซื้อได้ที่ คุณวลัยพร เจียรระโนรุงโรจน์,

อีเมล beau_wj@hotmail.com โทร. 089-510-7500 หรือ www.epithai.org

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 45 ฉบับที่ 20 : 30 พฤษภาคม 2557 Volume 45 Number 20 : May 30, 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