

ปีที่ 5 ฉบับที่ 50 : 20 ธันวาคม 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิทยาลัยนันทนาระบาดวิทยา

“ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายใน และนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

## สารบัญ

### ก้าวทันโรค

- รายงานการสอบสวนโรคบิดดื้อยา 805
- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 807
- ลำไส้สิ่งแปลกปลอมในเด็กสหรัฐฯ 808

ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวัง

โรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน 809

สัปดาห์ที่ 50 (วันที่ 8 – 14 ธันวาคม

2545)

แผนภูมิโรคไข้เลือดออก 815

สรุปข่าวการระบาด 817

(วันที่ 8–14 ธันวาคม 2545)

บันทึกท้ายบท 821

.....

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง

และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้อง

และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

.....

โปรดส่งรายงานให้สำนักระบาดวิทยา

ภายในเช้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 50 ระหว่างวันที่ 8 – 14 ธันวาคม 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน

ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์นี้ 56 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 73.68

## ก้าวทันโรค

รายงานการสอบสวนโรคบิดดื้อยา

นายแพทย์สุกฤดี

กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ความเป็นมา

ด้วยสำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคบิดจากเชื้อ *Shigella group B* เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร ที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะหลายชนิด คณะเจ้าหน้าที่จากสำนักระบาดวิทยาร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้สอบสวนโรค เพื่อยืนยันการวินิจฉัย ศึกษาลักษณะการดื้อยา ค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อและดื้อยา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเพื่อการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อมีดังกล่าว เมื่อวันที่ 14,15,28 พฤศจิกายน 2545

## ผลการสอบสวนโรค

ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ 3 เดือน อยู่บ้านเลขที่ 388 ถนนสุขสวัสดิ์ ซอย 2 แขวงจอมทอง เขต ดาเวียง กรุงเทพมหานคร บิดาเป็นพนักงานชุดลอกคลองของเขตจอมทอง มารดาอาชีพรับจ้างในโรงงาน เย็บผ้า ประวัติการฝากครรภ์และคลอดปกติ ที่โรงพยาบาลตากสิน ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ร่วมกับ บิดา มารดา ปู่ และ ย่า โดยช่วงเวลากลางวันจะเป็นผู้เลี้ยงดู ผู้ป่วยเริ่มมีอาการถ่ายเหลวมีมูกปนเลือด ตั้งแต่วันที่ 14 ตุลาคม 2545 มารดาพาไปรักษาที่คลินิกแพทย์เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2545 ได้ยาปฏิชีวนะชนิดน้ำ กลับมารับประทานที่บ้าน 1 วัน อาการไม่ดีขึ้นจึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลตากสิน ในวันที่ 16 ตุลาคม แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ได้เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งเพาะเชื้อและให้ยาปฏิชีวนะชนิดฉีด Ceftriaxone (เป็น ยาในกลุ่ม third generation Cephalosporin) จำนวน 2 dose พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น จึง อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 18 ตุลาคม 2545 พร้อมให้ยา Co-trimoxazole syrup ไป รับประทานต่อที่บ้าน และนัดมาติดตามผล วันที่ 21 ตุลาคม 2545 ผลการตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระ และ ทดสอบการดื้อยา พบเชื้อ *Shigella group B flexneri* สายพันธุ์ ESBL (Enterobacteriaceae producing extended-spectrum beta-lactamase) ที่ไวต่อยา Cefotaxime และ Norfloxacin วันที่ 21 ตุลาคม 2545 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด หลังกลับ จากโรงพยาบาลวันรุ่งขึ้น ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเหลว มีมูกปนเลือด ประมาณ 10 ครั้ง และอาเจียน มารดาจึงพา ไปที่โรงพยาบาลตากสิน แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในอีกครั้ง ตั้งแต่วันที่ 23 ตุลาคม 2545 ถึง 11 พฤศจิกายน 2545 ผลการตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระผู้ป่วย พบเชื้อ *Shigella group B* ซึ่งมีผลการทดสอบ การดื้อยา - ความไวของยาและการให้ยาปฏิชีวนะ ดังนี้

| วันที่รักษา  | ดื้อยา   | ไวต่อยา                 | ยาที่ใช้รักษา(วันที่ให้ยา)  |
|--------------|--|-------------------------|---|
| 23<br>ต.ค.45 | Cefotaxime (3 <sup>rd</sup><br>gen.Cephalosporin)<br>Chloramphenical, Co-<br>trimoxazole | Norflox<br>acin         | Norfloxacin (22-31 ต.ค.)  |
| 28<br>ต.ค.45 | Cefotaxime (3 <sup>rd</sup><br>gen.Cephalosporin)  | Norflox<br>acin         | Norfloxacin (22-31 ต.ค.)<br>Ceftriaxone (24-30 ต.ค.)<br>Cefpirome (4 <sup>th</sup> gen.<br>Cephalosporin) (2-3<br>พ.ย.) |
| 5<br>พ.ย.45  | Cephalotin,Kanamycin,<br>Gentamicin,<br>Cefuroxime,<br>Netilmicin                        | Amikin<br>Merope<br>nam | Cefepime (4 <sup>th</sup> gen.<br>Cephalosporin)<br>(4-7 พ.ย.)  |
| 8<br>พ.ย.45  | Cefpirome (4 <sup>th</sup> gen.<br>Cephalosporin)  |                         | Amikin (7-13 พ.ย.)  |

จากการตรวจสอบมาตรฐานการดำเนินงานห้องปฏิบัติการ ในส่วนของการตรวจเพาะเชื้อของโรงพยาบาลตากสิน พบว่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และทางห้องปฏิบัติการไม่เคยตรวจพบเชื้อ *Shigella group B flexneri* ชนิดคือยามาก่อน จากการตรวจหอยุ่ในอุจจาระของเด็ก และสอบถามกุมารแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการถ่ายเหลวและรับเข้ารักษาในหอผู้ป่วยใน จะได้รับการตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระทุกราย แต่ในช่วงเวลาดังกล่าวไม่พบว่ามีผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อ *Shigella* ชนิดคือยา

คณะสอบสวนโรค ได้เก็บตัวอย่างอุจจาระ จากบิดา มารดาและผู้สัมผัสในครอบครัวผู้ป่วย รวม 4 ราย และตัวอย่างน้ำที่ใช้ชงนมให้ผู้ป่วยอีก 2 ตัวอย่าง ในวันที่ 28 พฤศจิกายน 2545 ส่งตรวจเพาะเชื้อที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลพบเชื้อ *Shigella group C* จากตัวอย่างอุจจาระของบิดา แต่ไม่พบว่ามีเชื้อคือยา ส่วนตัวอย่างอื่น ๆ ที่เหลือทั้งหมด ไม่พบเชื้อ และได้นำส่งเชื้อที่ได้จากผู้ป่วย ตรวจยืนยันที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พบว่าเป็น *Shigella group B* ที่คือคือยาปฏิชีวนะหลายชนิดจริง

สาเหตุการคือคือยาในผู้ป่วยรายนี้ น่าจะเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมในระหว่างการรักษา เพราะในระยะแรกที่พบเชื่อนั้นไม่มีการคือคือยา แต่การคือคือยาเกิดขึ้นหลังจากที่ได้รับยาปฏิชีวนะไปแล้วในระยะเวลาหนึ่ง เชื่อดังกล่าวผู้ป่วยน่าจะติดมาจากนอกโรงพยาบาล เพราะผู้ป่วยไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อน ในส่วนของการควบคุมและป้องกันโรค ได้ประสานกับหอผู้ป่วย ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อใน โรงพยาบาล ได้เสนอให้แยกผู้ป่วย การล้างมือหลังสัมผัสผู้ป่วย ให้คำแนะนำแก่ญาติ รวมถึงประสานกับห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลตากสินในการเฝ้าระวังเชื้อคือคือยาที่ตรวจพบในโรงพยาบาลต่อไป

### สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2545 จนถึงวันที่ 14 ธันวาคม 2545 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) รวม 105,842 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 169.87 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าสัปดาห์ก่อน 843 ราย (เป็นผู้ป่วยสัปดาห์นี้ 286 ราย และผู้ป่วยย้อนหลัง 557 ราย แสดงว่า ในเดือนธันวาคมผู้ป่วยเริ่มลดลง ตาย 171 ราย เพิ่มจากสัปดาห์ก่อน 2 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.27 เท่าสัปดาห์ที่แล้ว

สัดส่วนผู้ป่วยไข้เด็งกี (DF) ร้อยละ 28.64 ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 68.75 และไข้เลือดออกช็อก (DSS) ร้อยละ 2.61

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 500 ต่อประชากรแสนคน 3 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 3.94 ได้แก่ จังหวัด ยะลา กระบี่ และ สุราษฎร์ธานี

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 400 - 499 ต่อประชากรแสนคน 3 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 3.94 ได้แก่ จังหวัด พัทลุง นครศรีธรรมราช และ พังงา

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 300 - 399 ต่อประชากรแสนคน 4 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 5.26 ได้แก่ จังหวัด สงขลา สตูล นราธิวาส และ ปราจีนบุรี

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 200 – 299 ต่อประชากรแสนคน 11 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 14.47 ได้แก่ จังหวัด ระยอง ตรัง จันทบุรี ขอนแก่น เพชรบูรณ์ กาฬสินธุ์ ชัยภูมิ ปัตตานี บุรีรัมย์ อุตรดิตถ์ และ อุทัยธานี

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 100 – 199 ต่อประชากรแสนคน 33 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 43.42

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 50 – 99 ต่อประชากรแสนคน 15 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 19.73

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน 7 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 9.21 ได้แก่ จังหวัด นครนายก น่าน มุกดาหาร สิงห์บุรี แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ และ เชียงราย

กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย 143.81 ต่อประชากรแสนคน

ภาคกลาง เขต 1, 2, 3 และ 4 อัตราป่วย 123.56, 59.51, 191.89 และ 142.99 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 5, 6 และ 7 อัตราป่วย 190.65, 158.64 และ 110.97 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

ภาคเหนือ เขต 8, 9 และ 10 อัตราป่วย 145.50, 160.58 และ 48.59 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

ภาคใต้ เขต 11 และ 12 อัตราป่วย 394.35 และ 353.40 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

### การสำรวจเปลี่ยนแปลงปลอมในเด็ก สหรัฐอเมริกา ค.ศ. 2001

ในปี ค.ศ. 2000 ประเทศสหรัฐอเมริการายงานว่า มีเด็กที่อายุน้อยกว่า 14 ปี เสียชีวิตเนื่องจากระบบทางเดินหายใจถูกอุดกั้น เนื่องจากการสูด หรือการกลืนสิ่งแปลกปลอม จำนวน 160 คน โดยพบว่า ร้อยละ 59 เกิดจากอาหาร ส่วนอีกร้อยละ 41 เกิดจากสิ่งแปลกปลอมที่ไม่ใช่อาหาร

สำหรับในปี ค.ศ. 2001 Center for Diseases Control and Prevention (CDC) ของสหรัฐอเมริกาได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังทางอีเล็คทรอนิกส์แห่งชาติ เกี่ยวกับการบาดเจ็บทุกชนิด โดยเลือกศึกษา 66 โรงพยาบาลจาก 100 โรงพยาบาล ที่เป็นหน่วยเฝ้าระวัง และศึกษาเฉพาะผู้ป่วยเด็กที่อายุน้อยกว่า 14 ปี ที่เข้ารับการรักษานเนื่องจากการสำลักสิ่งแปลกปลอมโดยไม่ตั้งใจ ผู้ทำการศึกษาคัดแยกผู้ป่วยจากการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ผู้ที่สำลักควัน, อาเจียน หรือสิ่งคัดหลั่ง, การจมน้ำ, การถูกบีบรัดคอ, การหายใจไม่ออกเนื่องจากโรคหัวใจ, การได้รับสารพิษ ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปประมาณการถึงจำนวนผู้ป่วยเด็กที่อายุน้อยกว่า 14 ปี ที่สำลักสิ่งแปลกปลอม โดยไม่เสียชีวิต ในระดับประเทศ โดยวิธีทางชีวสถิติ

ผลการศึกษา ประเมินได้ว่า มีผู้ป่วยเด็กที่อายุน้อยกว่า 14 ปี จำนวน 17,537 คน เข้ามาได้รับการรักษาในห้องฉุกเฉินเนื่องจากการสำลัก โดยผู้ป่วยเด็กที่อายุน้อยกว่า 1 ปี เป็นผู้ป่วยที่มีอัตราการเกิดภาวะดังกล่าวสูงสุด และเมื่ออายุเด็กมากขึ้นอัตราการเกิดภาวะดังกล่าวก็จะลดน้อยลง สำหรับผู้ป่วยเพศชายกับเพศหญิงอัตราการเกิดภาวะดังกล่าวไม่แตกต่างกันมากนัก

อาหารเป็นสาเหตุของการสำลักร้อยละ 61 ร้อยละ 31 เกิดจากการสำลักวัตถุที่ไม่ใช่อาหาร รวมไปถึงเหรียญ และอีกร้อยละ 9 ไม่สามารถระบุชนิดของสิ่งแปลกปลอมได้ หรือไม่ได้ทำการจดบันทึก

ลูกกวาด เป็นสาเหตุของการสำลักร้อยละ 19 ของสาเหตุของการสำลักทั้งหมด เมื่อแยกศึกษาเฉพาะลูกกวาด พบว่า ร้อยละ 65 เป็นลูกกวาดชนิดแข็ง อีกร้อยละ 12.5 สามารถระบุชนิดได้ เช่น ลูกกวาดที่เป็นช็อกโกแลต Gummy bear และหมากฝรั่ง เป็นต้น การสำลักที่สัมพันธ์กับลูกกวาด พบมากในเด็กอายุระหว่าง 5 – 14 ปี และพบลดลงในกลุ่มเด็กที่อายุน้อย สำหรับเหรียญเป็นสาเหตุร้อยละ 18 ของการสำลักในกลุ่มเด็กที่อายุระหว่าง 1 – 4 ปี

**ข้อเสนอแนะที่สามารถลดความเสี่ยงต่อการสำลักสิ่งแปลกปลอม เนื่องจากระบบทางเดินหายใจอุดกั้น ดังนี้**

1. ให้สุศึกษาแก่สาธารณชน โดยให้ผู้ดูแลเด็กเพิ่มความระมัดระวังปัญหาเหล่านี้ และบอกถึงสิ่งของ วัตถุที่เป็นต้นเหตุ กลุ่มอายุของเด็กที่มีความเสี่ยงสูง การเฝ้าดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดขณะรับประทานอาหารหรือขณะเล่น
2. ดัดสลากเครื่องหมายความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์ต่างๆ ตัวอย่างเช่น ดัดสลากบนของเล่นเด็ก ให้มีความเหมาะสมกับอายุของเด็ก และมีคำเตือนบนของเล่นเด็กที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
3. เปลี่ยนแปลงการออกแบบผลิตภัณฑ์ ให้ชิ้นส่วนผลิตภัณฑ์นั้นมีขนาดใหญ่ขึ้น
4. แนะนำให้ผู้ปกครองในการแก้ไขปัญหา/ช่วยชีวิตเด็กและให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ถอดความและเรียบเรียงจาก Nonfatal Choking – Related Episodes among Children – United States 2001. MMWR. Vol 51 No.2, 2002 โดย นายแพทย์สุกฤษฎี นตรสุวรรณ

















## สรุปข่าวการระบาดที่ได้รับรายงานระหว่างวันที่ 8 – 14 ธันวาคม 2545

โดย อมรา ทองหงษ์, ลัดดา ลิขิตยี่งวรา และ อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล

กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

## รายงานการเกิดโรค/การระบาดใหม่

| โรค/สถานที่เกิดโรค   | แหล่งข้อมูล                      | ผลการสอบสวนเบื้องต้น  | การดำเนินการ                     |
|--|----------------------------------|---|----------------------------------|
| โรคอาหารเป็นพิษ<br>( Food poisoning)<br>จ.พิษณุโลก<br>6 ธ.ค.2545 | สสจ.<br>พิษณุโลก<br>13<br>ธ.ค.45 | จากข่าวโทรทัศน์ วันที่ 7 ธ.ค. 2545 ว่ามีผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษในกลุ่มผู้ร่วมนั่งวิปัสสนา จ.พิษณุโลก จากการสอบสวนโรคพบว่า ระหว่างวันที่ 3 – 6 ธ.ค. 2545 วัดหนองบัว ถ.สนามบิน ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก ได้จัดพิธีบวชชีพราหมณ์ขึ้น มีผู้เข้าร่วมพิธีจากหลายจังหวัด รวม 3,228 คน โดยทางวัดจัดอาหารเลี้ยงทุกมื้อ และ ในวันที่ 6 ธ.ค. 45 พบผู้ป่วย ที่มีอาการอุจจาระร่วง (ถ่ายเป็นน้ำ) ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน รวม 67 ราย เข้ารับการรักษาที่ รพศ. พุทธชินราช 30 ราย รพ.เอกชนรัตนเวช 35 ราย ไม่ได้รักษาแต่หายเอง 2 ราย ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน 1 ราย ผู้ป่วยรายแรก เริ่มมีอาการเมื่อ เวลา 20.00 น. รายสุดท้ายเวลา 21.30 น.วันเดียวกัน พบแม่ครัว 1 ราย มีประวัติ อุจจาระร่วงเรื้อรัง ตั้งแต่วันที่ 1 ธ.ค. 2545 เป็นต้นมา ได้ทำ Rectal Swab ผู้ป่วย 5 ราย แม่ครัว 3 ราย และเก็บตัวอย่างน้ำมะนาว/ น้ำส้มปั่น ส่งตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ ขณะนี้ยังไม่ทราบผล การปรุงอาหาร มือเข้า ปรุงอาหารเวลา 04.00 น. รับประทาน 07.00 – 08.00 น. กลางวัน ปรุงเวลา 08.00 น. รับประทานเวลา 11.00 – 12.00 น. การควบคุมป้องกันโรค สสจ.ให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยที่ค้นพบในพื้นที่ ให้ความรู้เรื่องการปรุงอาหารที่สะอาด ทำลายเชื้อในห้องส้วม ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่วัด และเฝ้าระวังผู้ป่วยในพื้นที่อย่างน้อย 10 วัน | ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ |

| โรค/สถานที่เกิดโรค  | แหล่งข้อมูล   | ผลการสอบสวนเบื้องต้น   | การดำเนินการ        |
|---|---|--|---------------------|
| โรคพิษสุนัขบ้า<br>(Rabies)<br>จ.ระยอง<br>24 พ.ย.2545  | รายงาน<br>สถานการณ์<br>การเฝ้าระวัง<br>โรคทาง<br>ระบาดวิทยา<br>เร่งด่วน<br>สัปดาห์ที่<br>49 | ผู้ป่วยเพศชาย ชาวกัมพูชา อายุ 26 ปี อาชีพ<br>รับจ้างประมง ที่อยู่ หมู่ที่ 1 ต.ทุ่งควายกิน อ.แกลง<br>จ.ระยอง เริ่มป่วยวันที่ 24 พ.ย.<br>2545 ด้วยอาการ รับประทานอาหารได้น้อย<br>ปวดหลัง ปวดขา กล้ามเนื้อ กลัวเสียงดัง ชักเกร็ง<br>คลุ้มคลั่ง เข้ารับรักษาที่ รพช.แกลง วันที่ 26<br>พ.ย. 2545 เสียชีวิต วันที่ 28 พ.ย. 2545<br>แพทย์วินิจฉัย R/O Rabies และได้ส่ง<br>ตัวอย่างเนื้อสมอง น้ำลาย และปัสสาวะตรวจที่<br>รพ.จุฬาลงกรณ์ ทราบผลวันที่ 4 ธ.ค. 2545 พบ<br>ผลบวกต่อเชื้อ <i>Rabies</i> ทั้ง 3 ตัวอย่าง ผู้ป่วย<br>มีประวัติ ถูกสุนัขมีเจ้าของกัดบริเวณขาซ้าย เมื่อ<br>วันที่ 15 ก.ย. 2545 ลักษณะแผล หนัขาด<br>มีเลือดออก ล้างแผลด้วยสบู่ 1 ครั้ง ไม่ได้รักษาที่<br>ไหน และไม่ได้รับการฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้า สุนัข<br>ถูกตีตายเมื่อวันที่ 17 ก.ย. 2545 และไม่ได้ส่ง<br>หัวตรวจเนื่องจากไม่ได้แสดงอาการบ้า การ<br>ควบคุมป้องกันโรค ฉีดวัคซีน PCEC แก่ผู้<br>สัมผัสที่ถูกสุนัขตัวดังกล่าวกัด 1 ราย บุคลากร<br>ทางการแพทย์และผู้สัมผัสน้ำลายผู้ป่วย 16 ราย<br>ประสานงานกับปศุสัตว์จังหวัด/อำเภอ ในการฉีด<br>วัคซีนสุนัขในพื้นที่ให้ครอบคลุม 100% | จบการติดตาม         |
| โรคอุจจาระร่วง อย่าง<br>แรง (Severe<br>diarrhoea)<br>อ.เมือง<br>25 พ.ย. 2545 และ<br>1 ธ.ค. 2545 | สสจ.ระยอง   | ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ตรวจ<br>พบเชื้อ <i>Vibrio cholerae</i> El Tor<br>inaba 2 ราย รายที่ 1 เพศชาย อายุ 28 ปี<br>อาชีพรับจ้างทั่วไป ที่อยู่ ม.1 ต.น้ำดอก อ.เมือง<br>เริ่มป่วยวันที่ 25 พ.ย. 2545 รับการรักษาที่<br>รพช.ระยอง วันที่ 29 พ.ย. 2545 จากการ<br>สอบสวนพบว่ามีญาติจากจ.ขอนแก่น ที่มีอาการ<br>อุจจาระร่วงมาเยี่ยมก่อนป่วย ทำ Rectal<br>swab ผู้สัมผัส 2 คน ในครอบครัว ไม่พบเชื้อ  | ติดตาม<br>สถานการณ์ |

|   |               | รายที่ 2 เพศชาย อายุ 33 ปี อาชีพรับจ้างห้องเย็น อยู่บ้านพักห้องเย็น ต.ปากน้ำ อ.เมือง เริ่มป่วยวันที่ 1 ธ.ค.2545 รับการรักษาที่ รพช.ระยอง ในวันเดียวกัน จากการสอบสวนพบว่าอาหารที่สงสัยคือ  |              |
|---|---------------|---|--------------|
| โรค/สถานที่เกิดโรค  | แหล่งข้อมูล   | ผลการสอบสวนเบื้องต้น  | การดำเนินการ |
|   |               | กึ่งเด่นปลา ซื้อมาจากแม่ค้าที่ขายหน้าห้องเย็น ทำ Rectal swab ผู้สัมผัสมีอาการในครอบครัว 1 ราย และผู้ที่มีอาการอุจจาระร่วงในห้องเย็น 3 ราย ไม่พบเชื้อทั้งหมด เก็บตัวอย่างน้ำในห้องเย็นและที่บ้าน ส่งตรวจ ผลไม่พบเชื้อ ในปี พ.ศ.2545 จังหวัดระยองมีรายงานผู้ป่วย 96 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน อาชีพรับจ้างและประมง และอยู่ในเขต อ.เมือง   |              |
| โรคไขสมองอักเสบ (Encephalitis)<br>อ.คำเขื่อนแก้ว<br>จ.ยโสธร<br>22 ต.ค. 2545 | สสจ.<br>ยโสธร | ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 2 ปี 9 เดือน อยู่บ้านเลขที่ 3/1ม.4 ต.ทุ่งมน อ.คำเขื่อนแก้ว จ.ยโสธร เริ่มป่วยวันที่ 22 ต.ค. 2545 มีอาการ ไข้สูง น้ำมูกไหล ไอ รับรักษาที่ ส.อ.ทุ่งมน ในวันที่ 23 ต.ค. 2545 ได้รับยาลดไข้ และยาแก้ไอ แต่อาการไม่ทุเลา ผู้ปกครองนำส่งรพ.ยโสธรในวันเดียวกัน ผู้ป่วยมีอาการ อาเจียน ชักเกร็ง คอแข็ง หลังแข็ง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 4 พ.ย. 2545 แต่ผู้ป่วยยังมีอาการซึม พุดไม่ชัด ขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง ปัจจุบันมีอาการปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการวันที่ 28 ต.ค. 2545 ด้วยวิธี HI test เจาะเลือดระยะ Acute ผล Melioidosis Positive 1: 160, OX2 และ OX19 =Ne , OX4=1:140 ผู้ป่วยมีประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขสมองอักเสบ ครบ 3 ครั้ง ที่ ส.อ.บ้านทุ่งมน สภาพการสุขภาพ ভাল มีคอแก้วและสุกรห่างจากบ้านประมาณ 50 ม. | จบการติดตาม  |
| โรคไกรณ   | สสจ.          | ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 4 เดือน 15 วัน เกิดวันที่ 18   | จบการติดตาม  |

| (Pertusis)<br>จ.หนองคาย<br>25 พ.ย. 2545 | หนองคาย     | ก.ค. 2545 โดยผ่าตัดออกทางหน้าท้อง ที่ รพ.ร<br>ท่าบ่อ อายุครรภ์ประมาณ 8 เดือน น.น.แรก<br>คลอด 2,100 กรัม อยู่บ้านเลขที่ 19/1 ม.6<br>ต.โพธิ์ตาก กิ่งอ.โพธิ์ตาก จ.<br>หนองคาย เด็กมีภาวะโภชนาการปกติและสมบูรณ์<br>สอบถามมารดาผู้ป่วย พบว่า เริ่มป่วยวันที่ 25<br>พ.ย. 2545 มีอาการ ไข้ น้ำมูก ไอ ไปรักษาที่<br>คลินิกเอกชน อ.บ้านผือ จ.อุดรธานี เมื่อวันที่ 1<br>ธ.ค. 2545 อาการไม่ดีขึ้น จึงเข้ารับการรักษา  |              |
|---|-------------|--|--------------|
| โรค/สถานที่เกิดโรค                      | แหล่งข้อมูล | ผลการสอบสวนเบื้องต้น   | การดำเนินการ |
|   |             | ที่ รพ.รท่าบ่อ ในวันที่ 3 ธ.ค. 2545 รับไว้เป็น<br>ผู้ป่วยใน แพทย์วินิจฉัย R/O Parapertusis<br>(มีอาการคล้ายหัด ไอเป็นชุด หน้าเขียวจากการ<br>ขาดออกซิเจน) ได้รับยา Erythromycin<br>syrup ครึ่งช้อนชา รับประทานวันละ 3 ครั้ง<br>หลังอาหาร อาการดีขึ้น จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้<br>ไม่ได้ตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 6 ธ.ค.<br>2545 รพ.รท่าบ่อไปเยี่ยมผู้ป่วยพบเด็กปกติดี แต่<br>ไอบ้างเล็กน้อย ประวัติการได้รับวัคซีน DTP1,<br>OPV1 วันที่ 14 ต.ค. 2545 ที่ ส.อ.สาวแล<br>การควบคุมโรค ให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้สัมผัสใน<br>ครอบครัว 5 คน และเพื่อนบ้าน 1 คน ผู้ใหญ่<br>จ่ายยา Roxithrocin 150 ม.ก.วันละ 2<br>ครั้ง ก่อนอาหาร (อายุมากกว่า 30 ปี) และเด็ก<br>(อายุ 8 ปี) จ่ายยา Erythromycin syrup<br>1 ช้อนโต๊ะ วันละ 2 ครั้งก่อนอาหาร |              |

ข้อมูลเพิ่มเติมรายงานการเกิดโรค/การระบาดต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน

| โรค/สถานที่เกิดโรค  | แหล่งข้อมูล   | ผลการสอบสวนเบื้องต้น   | การดำเนินการ |
|---|---|--|--------------|
| โรคไขกัฟหลังแอ่น<br>(Meningococ<br>cal<br>meningitis)<br>จ.สุพรรณบุรี | รายงาน<br>สถานการณ์<br>การเฝ้าระวัง<br>โรคทาง<br>ระบาดวิทยา | ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 19 ปี ที่อยู่ 154 ม. 12 ต.<br>ทุ่งดอก อ. สองพี่น้อง จ. สุพรรณบุรี เริ่มป่วย<br>19 พ.ย. 2545 รับการรักษาวันที่ 20 พ.ย.<br>2545 ที่ รพ.สมเด็จพระสังฆราชฯ จากประวัติ<br>ไม่มีการเดินทางไปไหน ผู้ป่วยเป็น | จบการติดตาม  |



|             |                              |  |  |
|-------------|------------------------------|--|--|
| 6 ธ.ค. 2545 | เร่งด่วน<br>สัปดาห์ที่<br>49 | ผู้ต้องขังในห้องขังของสถานีตำรวจภูธรเมือง<br>สุพรรณบุรี เจ้าหน้าที่สำนักกระบาดวิทยา ร่วมกับ<br>สสจ.สุพรรณบุรี สอดสวนเพิ่มเติม วันที่ 2 ธ.ค.<br>2545 ทำ Nasopharyngeal swab<br>ผู้ต้องขังที่อยู่ในห้องขังเดียวกับผู้ป่วย จำนวน 53<br>ราย พบผลบวก จำนวน 13 ราย จำแนกเป็น<br>Serogroup B จำนวน 5 ราย, Y/W <sub>135</sub> 5<br>ราย, และไม่สามารถแยก Serogroup ได้ 3<br>ราย ทั้งนี้ได้แจ้ง ผล Serogroup ให้เจ้าหน้าที่<br>ระบาดวิทยา สสจ.สุพรรณบุรีทราบ เพื่อเฝ้าระวัง<br>อย่างใกล้ชิดต่อไปแล้ว |  |
|-------------|------------------------------|--|--|

## บันทึกท้ายบท

ตั้งแต่สัปดาห์แรกของปี พ.ศ. 2546 สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค จะได้มีการพัฒนารายงาน  
สถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา เร่งด่วน เป็นรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์  
ออกเผยแพร่ทุกสัปดาห์ และจะพัฒนารายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน เป็นรายงานเฝ้าระวังทางระบาด  
วิทยา ฉบับผนวก (Supplement) ออกเผยแพร่ทุกเดือน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้อ่านรายงานเฝ้า  
ระวังทางระบาดวิทยาของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มีประโยชน์สำหรับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ นัก  
วางแผน นักประเมินผลโครงการ นักศึกษาวิจัย และผู้ที่เกี่ยวข้องด้านการป้องกันและควบคุมโรค ข้อมูลที่จะ  
นำมาใช้ประโยชน์ได้สูงสุด ควรจะต้องเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา

ในแต่ละสัปดาห์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ส่งข้อมูลไปที่สำนักกระบาดวิทยาทันตามเวลาที่  
กำหนดไว้ ภายในวันอังคารของทุกสัปดาห์ ประมาณ 52 - 66 จังหวัด (ร้อยละ 68.42 - 86.84) ดังนั้น  
สำนักกระบาดวิทยาใคร่ขอความร่วมมือ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ให้ส่งข้อมูลเฝ้าระวังทาง  
ระบาดวิทยาไปพร้อมเพรียงกัน เพื่อประโยชน์แก่ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ในการวางแผน  
นิเทศ ติดตาม และประเมินผล การป้องกันควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

ขณะนี้ใกล้จะถึงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2546 เจ้าหน้าที่สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ใคร่ขอกราบ  
ขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ตั้งแต่ระดับสถานีนอมาชัย ฝ่ายสุขภาพิบาลโรงพยาบาลชุมชน สำนักงาน  
สาธารณสุขอำเภอ ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา และ  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่มีส่วนในการเฝ้าระวังและสอบสวน  
ทางระบาดวิทยา ด้วยจิตศรัทธา และขออำนาจคุณพระรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย จงบันดาลให้ท่าน

และครอบครัว มีความสุข ความเจริญ มีสุขภาพ อนามัยแข็งแรง ปราศจากโรค ภัย และอันตรายทั้งปวงตลอด  
ปี พ.ศ. 2546

|                            |  |
|----------------------------|--|
| คณะที่ปรึกษา               | นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี |
| บรรณาธิการที่ปรึกษา        | นายสัตวแพทย์ประวิทย์ หุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข                           |
| บรรณาธิการประจำฉบับ        | นายองอาจ เจริญสุข  |
| บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต | นางกาญจน์ย์ คำนาคแก้ว  |
| งานข้อมูล                  | นางสาวเพ็ญศรี จิรนาททรัพย์ นางอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์ นายประเวศน์ แยมชื่น     |
| งานพิสูจน์อักษร            | นางกาญจน์ย์ คำนาคแก้ว นางพงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์ นางสิริลักษณ์ รังยั้งค์   |
| งานพิมพ์                   | นางสาวกฤตติกาณ์ มาท้วม นางสาวสมหมาย ยิมขลิบ                                |
| ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม    | นายลมยา พุกกะนันท นายประมวล หุมพงษ์  |
| งานสมาชิกและการจัดส่ง      | นางสาววรรณศิริ พรหมโชติชัย นางนงลักษณ์ อยู่ดี นายสวัสดิ์ สว่างชม           |