

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

วิสัยทัศน์สำนักระบบดูแลสุขภาพ

“ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบบดูแลสุขภาพ ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาประเทศ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

สารบัญ

ก้าวทันโรค

- รายงานการสอบสวนโรคบิดดื้อยา	805
- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก	807
- สำลักสิ่งแปลกปลอมในเด็กสหรัฐฯ	808
ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวัง โรคทางระบบดูแลสุขภาพเร่งด่วน	809
สัปดาห์ที่ 50 (วันที่ 8 – 14 ธันวาคม 2545)	
แผนภูมิโรคไข้เลือดออก	815
สรุปข่าวการระบบ (วันที่ 8 – 14 ธันวาคม 2545)	817
บันทึกท้ายบท	821
ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง และการควบคุมป้องกันโรค	
โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้อง และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา	
โปรดส่งรายงานให้สำนักระบบดูแลสุขภาพ ภายในเพื่อวันอังคาร	

สัปดาห์ที่ 50 ระหว่างวันที่ 8 – 14 ธันวาคม 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบบดูแลสุขภาพเร่งด่วน

ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 56 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 73.68

ก้าวทันโรค

รายงานการสอบสวนโรคบิดดื้อยา

นายแพทย์ศุภเกลิศ

กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ
สำนักระบบดูแลสุขภาพ กรมควบคุมโรค
ความเป็นมา

ด้วยสำนักระบบดูแลสุขภาพ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคบิดดื้อยา เชื้อ *Shigella group B* เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตากลิน กรุงเทพมหานคร ที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะ หลายชนิด ขณะเจ้าหน้าที่จากสำนักระบบดูแลสุขภาพร่วมกับ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้สอบสวนโรค เพื่อยืนยันการ วินิจฉัย ศึกษาลักษณะการดื้อยา ค้นหาสาเหตุของการติด เชื้อและดื้อยา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเพื่อการควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดังกล่าว เมื่อวันที่ 14,15,28 พฤษภาคม 2545

ผลการสอบสวนโรค

ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ 3 เดือน อายุบ้านเลขที่ 388 ถนนสุขสวัสดิ์ ซอย 2 แขวงจอมทอง เขต ดาวคะนอง กรุงเทพมหานคร มีค่าเป็นพนักงานบุคลากรคุ้มครองของเขตจอมทอง มาดูอาการรับเข้าในโรงพยาบาลเย็บผ้า ประวัติการฝากรครรภ์และคลอดปกติ ที่โรงพยาบาลลาดตากสิน ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ผู้ป่วยอาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดา ปู่ และย่า โดยช่วงเวลากลางวันปู่จะเป็นผู้เลี้ยงดู ผู้ป่วยเริ่มมีอาการถ่ายเหลวมีมูกปนเลือดตื้งแต่ วันที่ 14 ตุลาคม 2545 มาดูพยาบาลไปรักษาที่คลินิกแพทย์เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2545 ได้ยาปฏิชีวนะชนิดน้ำกลั้มมารับประทานที่บ้าน 1 วัน อาการไม่ดีขึ้นจึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลลาดตากสิน ในวันที่ 16 ตุลาคม แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ได้เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งเพาะเชื้อและให้ยาปฏิชีวนะชนิดนี้ Ceftriaxone (เป็นยาในกลุ่ม third generation Cephalosporin) จำนวน 2 dose พบร่วมกับผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น จึงอนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 18 ตุลาคม 2545 พร้อมให้ยา Co-trimoxazole syrup ไปรับประทานต่อที่บ้าน และนัดมาติดตามผล วันที่ 21 ตุลาคม 2545 ผลการตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระ และทดสอบการดื้อยา พบรเชื้อ *Shigella group B flexneri* สายพันธุ์ ESBL (Enterobacteriaceae producing extended-spectrum beta-lactamase) ที่ไวต่อยา Cefotaxime และ Norfloxacin วันที่ 21 ตุลาคม 2545 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด หลังกลับจากโรงพยาบาลวันรุ่งขึ้น ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเหลว มีมูกปนเลือด ประมาณ 10 ครั้ง และอาเจียน มาดูจึงพาไปที่โรงพยาบาลลาดตากสิน แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในอีกครั้ง ตั้งแต่วันที่ 23 ตุลาคม 2545 ถึง 11 พฤศจิกายน 2545 ผลการตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระผู้ป่วย พบรเชื้อ *Shigella group B* ซึ่งมีผลการทดสอบ การดื้อยา - ความไวของยา และการให้ยาปฏิชีวนะ ดังนี้

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

จากการตรวจสอบมาตราฐานการดำเนินงานห้องปฏิบัติการ ในส่วนของการตรวจเพาะเชื้อของโรงพยาบาลตากสิน พบว่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และทางห้องปฏิบัติการไม่เคยตรวจพบเชื้อ *Shigella group B flexneri* ชนิดดื้อยามาก่อน จากการตรวจหอผู้ป่วยเด็ก และสอบถามกุมารแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการถ่ายเหลวและรับเข้ารักษาในหอผู้ป่วยใน จะได้รับการตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระทุกราย แต่ในช่วงเวลาดังกล่าวไม่พบว่ามีผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อ *Shigella* ชนิดดื้อยา

คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอุจจาระ ภาคบิค่า มาตรตามและผู้สัมผัสในครอบครัวผู้ป่วย รวม 4 ราย และตัวอย่างน้ำที่ใช้ชงนมให้ผู้ป่วยอีก 2 ตัวอย่าง ในวันที่ 28 พฤษภาคม 2545 ส่งตรวจเพาะเชื้อที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลพบเชื้อ *Shigella group C* จากตัวอย่างอุจจาระของบิค่า แต่ไม่พบว่ามีการดื้อยา ส่วนตัวอย่างอื่น ๆ ที่เหลือทั้งหมด ไม่พบเชื้อ และได้นำส่งเชื้อที่ได้จากผู้ป่วย ตรวจยืนยันที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พบว่าเป็น *Shigella group B* ที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะหลายชนิดจริง

สาเหตุการดื้อยาในผู้ป่วยรายนี้ น่าจะเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมในระหว่างการรักษา เพราะในระยะแรกที่พบเชื้อนั้นไม่มีการดื้อยา แต่การดื้อยาเกิดขึ้นหลังจากที่ได้รับยาปฏิชีวนะไปแล้วในระยะเวลาหนึ่ง เชื้อดังกล่าวผู้ป่วยน่าจะติดมาจากนอกโรงพยาบาล เพราะผู้ป่วยไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อน ในส่วนของการควบคุมและป้องกันโรค ได้ประสานกับหอผู้ป่วย ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อใน โรงพยาบาล ได้เสนอให้แยกผู้ป่วย การล้างมือหลังสัมผัสผู้ป่วย ให้คำแนะนำแก่ญาติ รวมถึงประสานกับห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลตากสินในการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาที่ตรวจพบในโรงพยาบาลต่อไป

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

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

สัดส่วนผู้ป่วยไข้เด็ก (DF) ร้อยละ 28.64 ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 68.75 และไข้เลือดออกซ็อก (DSS) ร้อยละ 2.61

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 500 ต่อประชากรแสนคน 3 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 3.94 ได้แก่ จังหวัด ยะลา ยะลา ยะลา 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 ปัตตานี

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

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 100 – 199 ต่อประชากรแสนคน 33 จังหวัด กิดเป็นร้อยละ 43.42

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 50 – 99 ต่อประชากรแสนคน 15 จังหวัด กิดเป็นร้อยละ 19.73

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน 7 จังหวัด กิดเป็นร้อยละ 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 ต่อประชากรแสน คน ตามลำดับ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 5, 6 และ 7 อัตราป่วย 190.65, 158.64 และ 110.97 ต่อประชากรแสน คน ตามลำดับ

ภาคเหนือ เขต 8, 9 และ 10 อัตราป่วย 145.50, 160.58 และ 48.59 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคใต้ เขต 11 และ 12 อัตราป่วย 394.35 และ 353.40 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

การสำลักสิ่งแผลกปลอมในเด็ก สาธารณรัฐอเมริกา ค.ศ. 2001

ในปี ค.ศ. 2000 ประเทศไทยประกาศรายงานว่า มีเด็กที่อายุน้อยกว่า 14 ปี เสียชีวิตเนื่องจากระบบทางเดินหายใจถูกอุดกั้น เนื่องจากการสูด หรือการกลืนสิ่งแผลกปลอม จำนวน 160 คน โดยพบว่า ร้อยละ 59 เกิดจากอาหาร ส่วนอีกร้อยละ 41 เกิดจากสิ่งแผลกปลอมที่ไม่ใช้อาหาร

สำหรับในปี ค.ศ. 2001 Center for Diseases Control and Prevention (CDC) ของสาธารณรัฐอเมริกาได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังทางอิเล็กทรอนิกส์แห่งชาติ เกี่ยวกับการบาดเจ็บทุกชนิด โดยเลือกศึกษา 66 โรงพยาบาลจาก 100 โรงพยาบาล ที่เป็นหน่วยเฝ้าระวัง และศึกษาเฉพาะผู้ป่วยเด็กที่อายุน้อยกว่า 14 ปี ที่เข้ารับการรักษาเนื่องจากการสำลักสิ่งแผลกปลอมโดยไม่ได้ตั้งใจ ผู้ทำการศึกษาได้คัดแยกผู้ป่วยออกจากกรณีการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ผู้ที่สำลักกวน, อาเจียน หรือสิ่งคัดหลัง, การจน้ำ, การถูกบีบบัดดก, การหายใจไม่ออกเนื่องจากโรคหัวใจ, การได้รับสารพิษ ผลกระทบศึกษาที่ได้จะนำไปประมาณการถึงจำนวนผู้ป่วยเด็กที่อายุน้อยกว่า 14 ปี ที่สำลักสิ่งแผลกปลอม โดยไม่เสียชีวิต ในระดับประเทศ โดยวิธีทางชีวสถิติ

ผลการศึกษา ประมาณได้ว่า มีผู้ป่วยเด็กที่อายุน้อยกว่า 14 ปี จำนวน 17,537 คน เข้ามารับการรักษาในห้องฉุกเฉินเนื่องจากการสำลัก โดยผู้ป่วยเด็กที่อายุน้อยกว่า 1 ปี เป็นผู้ป่วยที่มีอัตราการเกิดภาวะดังกล่าวสูงสุด และเมื่ออายุเติบโตขึ้นอัตราการเกิดภาวะดังกล่าวก็จะลดน้อยลง สำหรับผู้ป่วยเพศชายกับเพศหญิงอัตราการเกิดภาวะดังกล่าวไม่แตกต่างกันมากนัก

อาหารเป็นสาเหตุของการสำลักร้อยละ 61 ร้อยละ 31 เกิดจากการสำลักวัตถุที่ไม่ใช้อาหาร รวมไปถึง เหรี้ยน และอีกร้อยละ 9 ไม่สามารถระบุชนิดของสิ่งแผลกปลอมได้ หรือไม่ได้ทำการจดบันทึก

ลูกภาค เป็นสาเหตุของการสำลักร้อยละ 19 ของสาเหตุของการสำลักทั้งหมด เมื่อแยกศึกษาเฉพาะลูกภาค พบว่า ร้อยละ 65 เป็นลูกภาคชนิดเนื้อ อีกร้อยละ 12.5 สามารถบุบชนิดได้ เช่น ลูกภาคที่เป็นช่องโภคแลต Gummy bear และหมากฟรั่ง เป็นต้น การสำลักที่สัมพันธ์กับลูกภาค พบมากในเด็กอายุระหว่าง 5 – 14 ปี และพบลดลงในกลุ่มเด็กที่อายุน้อย สำหรับเหรียญเป็นสาเหตุร้อยละ 18 ของการสำลักในกลุ่มเด็กที่อายุระหว่าง 1 – 4 ปี

ข้อแนะนำที่สามารถลดความเสี่ยงต่อการสำลักสิ่งแปลกปลอม เนื่องจากกระบวนการเดินหายใจถูกอุดกั้น ดังนี้

1. ให้สุขศึกษานำเสนอ โดยให้ผู้ที่คุ้ยแลกเด็กเพิ่มความระมัดระวังปัญหาเหล่านี้ และบอกถึงสิ่งของ วัตถุที่เป็นต้นเหตุ กลุ่มอายุของเด็กที่มีความเสี่ยงสูง การเฝ้าคุ้ยแลกเด็กอย่างใกล้ชิดขณะรับประทานอาหารหรือขณะเล่น

2. ติดสติกเกอร์ของหมายความปอดอักเสบในผลิตภัณฑ์ต่างๆ ตัวอย่างเช่น ติดสติกเกอร์บนของเล่นเด็ก ให้มีความเหมาะสมกับอายุของเด็ก และมีคำเตือนบนของเล่นเด็กที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

3.เปลี่ยนแปลงการออกแบบผลิตภัณฑ์ ให้ชิ้นส่วนผลิตภัณฑ์นั้นมีขนาดใหญ่ขึ้น

4. แนะนำให้ผู้ปกครองในการแก้ไขปัญหา/ช่วยชีวิตเด็กและให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ถอดความและเรียนรู้จาก Nonfatal Choking - Related Episodes among Children - United States 2001. MMWR. Vol 51 No.2, 2002 โดย นายแพทย์ศุภลักษณ์ เนตรสุวรรณ

สรุปข่าวการระบาดที่ได้รับรายงานระหว่างวันที่ 8 – 14 ธันวาคม 2545

โดย อมรา ทองทรงย์, ลัดดา ลิขิตยิ่งรา และ อุบลรัตน์ นฤพนธ์จรกุล
กลุ่มเฝ้าระวังส่องสวนทางระบบดิจิทัล สำนักระบบดิจิทัล กรมควบคุมโรค

รายงานการเกิดโรค/การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการส่องสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) จ.พิษณุโลก 6 ธ.ค.2545	สสจ. พิษณุโลก 13 ธ.ค.45	<p>จากข่าวโทรทัศน์ วันที่ 7 ธ.ค. 2545 ว่ามีผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษในกลุ่มผู้ร่วมนั่งวิปัสสนา จ.พิษณุโลก จากการส่องสวนโรคพบว่า ระหว่างวันที่ 3 – 6 ธ.ค. 2545 วัดหนองบัว อ.สنانมีบินต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก ได้จัดพิธีบวชชีพร้าหมาณีขึ้น มีผู้เข้าร่วมพิธีจากหลายจังหวัด รวม 3,228 คน โดยทางวัดจัดอาหารเลี้ยงทุกเมื่อ และ ในวันที่ 6 ธ.ค. 45 พบรู้ปปะรัง ที่มีอาการอุจจาระร่วง (ถ่ายเป็นน้ำ) ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน รวม 67 ราย เข้ารับการรักษาที่ รพ.พุทธชินราช 30 ราย รพ.เอกชนรัตนเวช 35 ราย ไม่ได้รักษาแต่หายเอง 2 ราย ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงต้องรับໄว้เป็นผู้ป่วยใน 1 ราย ผู้ป่วยรายแรก เริ่มมีอาการเมื่อ เวลา 20.00 น. รายสุดท้ายเวลา 21.30 น. วันเดียวกัน พบรู้ปปะรัง 1 ราย มีประวัติ อุจจาระร่วงเรื้อรัง ตั้งแต่วันที่ 1 ธ.ค. 2545 เป็นต้นมา ได้ทำ Rectal Swab ผู้ป่วย 5 ราย แม่ครัว 3 ราย และเก็บตัวอย่างน้ำมน้ำ/น้ำส้มป่น ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ขณะนี้ยังไม่ทราบผล การปฐุงอาหาร มือเชื้า ปูรุ่งอาหารเวลา 04.00 น. รับประทาน 07.00 – 08.00 น. กกลางวัน ปูรุ่งเวลา 08.00 น. รับประทานเวลา 11.00 – 12.00 น. การควบคุมป้องกันโรค สสจ.ให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยที่คืนพบในพื้นที่ ให้ความรู้เรื่องการปฐุงอาหารที่สะอาด ทำลายเชื้อในห้องส้วม ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่วัด และเฝ้าระวังผู้ป่วยในพื้นที่อย่างน้อย 10 วัน</p>	ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) จ.ระยอง 24 พ.ย.2545	รายงาน สถานการณ์ การเฝ้าระวัง โรคทาง ระบบดิจิทัล เร่งด่วน สัปดาห์ที่ 49	ผู้ป่วยเพศชาย ชาวคัมพูชา อายุ 26 ปี อาศัยพ รับจ้างประมง ที่อยู่ หมู่ที่ 1 ต.ทุ่งควายกิน อ.แก ลง จ.ระยอง เริ่มป่วยวันที่ 24 พ.ย. 2545 ด้วยอาการ รับประทานอาหารได้น้อย ปวดหลัง ปวดขา กลัวลม กลัวเสียงดัง ซักเกร็ง คลื่นคลัง เข้ารับรักษาที่ รพช.แกลง วันที่ 26 พ.ย. 2545 เสียชีวิต วันที่ 28 พ.ย. 2545 แพทย์วินิจฉัย R/O Rabies และได้ส่ง ตัวอย่างเนื้อสมอง น้ำลาย และปัสสาวะตรวจที่ รพ.จุฬาลงกรณ์ ทราบผลวันที่ 4 ธ.ค. 2545 พบ ผลบวกต่อเชื้อ <i>Rabies</i> ทั้ง 3 ตัวอย่าง ผู้ป่วย มีประวัติ ถูกสุนัขมีเจ้าของกัดบริเวณขาซ้าย เมื่อ วันที่ 15 ก.ย. 2545 ลักษณะแพล หนังขาด มีเลือดออก ล้างแผลด้วยสมุนไพร ไม่ได้รักษาที่ ไหน และไม่ได้รับการฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้า สุนัข ถูกตีตายเมื่อวันที่ 17 ก.ย. 2545 และไม่ได้ส่ง หัวตรวจเนื่องจากไม่ได้แสดงอาการบ้า การ ควบคุมป้องกันโรค นิคิวัคซีน PCEC แก่ผู้ สัมผัสที่ถูกสุนัขตัวดังกล่าวกัด 1 ราย บุคลากร ทางการแพทย์และผู้สัมผัสน้ำลายผู้ป่วย 16 ราย ประสานงานกับปศุสัตว์จังหวัด/อำเภอ ในการฉีด วัคซีนสุนัขในพื้นที่ให้ครอบคลุม 100%	จับการติดตาม
โรคอุจจาระร่วง อย่าง แรง (Severe diarrhoea) อ.เมือง 25 พ.ย. 2545 และ 1 ธ.ค. 2545	สสจ.ระยอง	ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ตรวจ พบเชื้อ <i>Vibrio cholerae</i> El Tor inaba 2 ราย รายที่ 1 เพศชาย อายุ 28 ปี อาศัยพ ربจ้างทั่วไป ที่อยู่ ม.1 ต.น้ำดอก อ.เมือง เริ่มป่วยวันที่ 25 พ.ย. 2545 รับการรักษาที่ รพศ.ระยอง วันที่ 29 พ.ย. 2545 จากการ สอบสวนพบว่ามีญาติจากขอนแก่น ที่มีอาการ อุจจาระร่วงมาเยี่ยมก่อนป่วย ทำ Rectal swab ผู้สัมผัส 2 คน ในครอบครัว ไม่พบเชื้อ	ติดตาม สถานการณ์

		รายที่ 2 เพศชาย อายุ 33 ปี อาชีพรับจ้างห้องเย็น อยู่บ้านพักห้องเย็น ต.ปากน้ำ อ.เมือง เริ่มป่วยวันที่ 1 ธ.ค.2545 รับการรักษาที่ รพส.ระยอง ในวันเดียวกัน จากการสอบถามพบว่าอาหารที่สังสัขคือ	
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอนสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
		กุ้งเต็มพลา ซึ่งมาจากแม่น้ำที่ขายหน้าห้องเย็น ทำ Rectal swab ผู้สัมผasmีอาการในครอบครัว 1 ราย และผู้ที่มีอาการอุจจาระร่วงในห้องเย็น 3 ราย ไม่พบเชื้อทั้งหมด เก็บตัวอย่างน้ำในห้องเย็น และที่บ้าน ส่งตรวจ ผลไม่พบเชื้อ ในปี พ.ศ.2545 จังหวัดระยองมีรายงานผู้ป่วย 96 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน อาชีพรับจ้างและประมง และอยู่ในเขต อ.เมือง	
โรคไข้สมองอักเสบ (Encephalitis) อ.คำเขื่อนแก้ว จ.ยโสธร 22 ธ.ค. 2545	สสจ. ยโสธร	ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 2 ปี 9 เดือน อยู่บ้านเลขที่ 3/1 ม.4 ต.ทุ่มน อ.คำเขื่อนแก้ว จ.ยโสธร เริ่มป่วยวันที่ 22 ธ.ค. 2545 มีอาการ ไข้สูง น้ำมูกไหล ไอ รับรักษาที่ ส.อ.ทุ่มน ในวันที่ 23 ธ.ค. 2545 ได้รับยาลดไข้ และยาแก้ไอ แต่อาการไม่ทุเลา ผู้ป่วยคงนอนสำหรับพ.ย. 2545 ได้รับยาลดไข้ และยาแก้ไอ แต่อาการไม่ทุเลา ผู้ป่วยมีอาการ อาเจียน ชากร้าว คอแข็ง หลังแข็ง แพทบ้อนญาตให้กลับบ้านในวันที่ 4 พ.ย. 2545 แต่ผู้ป่วยยังมีอาการซึม พุดไม่ชัด ขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง ปัจจุบันมีอาการปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการวันที่ 28 ธ.ค. 2545 ด้วยวิธี HI test เจาะเลือดระบุ Acute ผล Mellioiodosis Positive 1: 160, OX2 และ OX19 =Ne , OX4=1 :140 ผู้ป่วยมีประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบ ครบ 3 ครั้งที่ ส.อ.บ้านทุ่มน สภาพการสุขภาพนิ่ง มีคอกว้างและสูตรห่างจากบ้านประมาณ 50 ม.	จงการติดตาม
โรคไอกรน	สสจ.	ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 4 เดือน 15 วัน เกิดวันที่ 18	จงการติดตาม

(Pertussis) จ.หนองคาย 25 พ.ย. 2545	หนองคาย	ก.ค. 2545 โดยผ่าตัดออกท่อน้ำท้อง ที่ รพ.ร. ท่าบ่อ อายุครรภ์ประมาณ 8 เดือน น.น.แรก คลอด 2,100 กรัม อายุบ้านเลขที่ 19/1 ม.6 ต.โพธิ์ตาข กิ่งอ.โพธิ์ตาข จ. หนองคาย เด็กมีภาวะ โภชนาการปกติและสมบูรณ์ สอบถามมารดาผู้ป่วย พบว่า เริ่มป่วยวันที่ 25 พ.ย. 2545 มีอาการ ไข้ น้ำมูก ไอ ไปรักษาที่ คลินิกเอกชน อ.บ้านผือ จ.อุดรธานี เมื่อวันที่ 1 ธ.ค. 2545 อาการไม่ดีขึ้น จึงเข้ารับการรักษา	
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ

ข้อมูลเพิ่มเติมรายงานการเกิดโรค/การระบาดต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคไข้ก้าพหลังแฉ่น (Meningococcal meningitis) จ.สุพรรณบุรี	รายงาน สถานการณ์ การเฝ้าระวัง โรคทาง ระบบดิบวิทยา	ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 19 ปี ที่อยู่ 154 น. 12 ต. ทุ่งคอก อ. ส่องฟันทอง จ. สุพรรณบุรี เริ่มป่วย 19 พ.ย. 2545 รับการรักษาวันที่ 20 พ.ย. 2545 ที่ รพ.สมเด็จพระสังฆราชฯ จากประวัติ ไม่มีการเดินทางไปที่ใด ผู้ป่วยเป็น	งบการติดตาม

6 ธ.ค. 2545	เร่งด่วน สัปดาห์ที่ 49	<p>ผู้ต้องขังในห้องขังของสถานีตำรวจนครบาลเมือง สุพรรณบุรี เจ้าหน้าที่สำนักระบบทดิจิทัล ร่วมกับ สสจ.สุพรรณบุรี สอบสวนเพิ่มเติม วันที่ 2 ธ.ค. 2545 ทำ Nasopharyngeal swab ผู้ต้องขังที่อยู่ในห้องขังเดียวกับผู้ป่วย จำนวน 53 ราย พนพลบวก จำนวน 13 ราย จำแนกเป็น Serogroup B จำนวน 5 ราย, Y/W₁₃₅ 5 ราย, และไม่สามารถแยก Serogroup ได้ 3 ราย ทั้งนี้ได้แจ้ง ผล Serogroup ให้เจ้าหน้าที่ ระบบทดิจิทัลทราบ เพื่อเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดต่อไปแล้ว</p>	
-------------	------------------------------	---	--

บันทึกท้ายบท

ตั้งแต่สัปดาห์แรกของปี พ.ศ. 2546 สำนักระบบทดิจิทัล กรมควบคุมโรค จะได้มีการพัฒนารายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบบดิจิทัล เร่งด่วน เป็นรายงานเฝ้าระวังทางระบบดิจิทัล ประจำสัปดาห์ ออกเผยแพร่ทุกสัปดาห์ และจะพัฒนารายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน เป็นรายงานเฝ้าระวังทางระบบดิจิทัล ฉบับพนวก (Supplement) ออกเผยแพร่ทุกเดือน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้อ่านรายงานเฝ้าระวังทางระบบดิจิทัลของสำนักระบบทดิจิทัล กรมควบคุมโรค

รายงานเฝ้าระวังทางระบบดิจิทัล มีประโยชน์สำหรับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ นักวางแผน นักประเมินผลโครงการ นักศึกษาวิจัย และผู้ที่เกี่ยวข้องด้านการป้องกันและควบคุมโรค ข้อมูลที่จะนำมาใช้ประโยชน์ได้สูงสุด ควรจะต้องเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา

ในแต่ละสัปดาห์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ส่งข้อมูลไปที่สำนักระบบทดิจิทัลตามเวลาที่กำหนดไว้ ภายในวันอังคารของทุกสัปดาห์ ประมาณ 52 - 66 จังหวัด (ร้อยละ 68.42 - 86.84) ดังนั้น สำนักระบบทดิจิทัล ควรขอความร่วมมือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ให้ส่งข้อมูลเฝ้าระวังทางระบบดิจิทัลไปพร้อมเพรียงกัน เพื่อประโยชน์แก่ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ในกระบวนการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล การป้องกันควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

ขณะนี้ได้จัดทำแบบฟอร์ม พ.ศ. 2546 เจ้าหน้าที่สำนักระบบทดิจิทัล กรมควบคุมโรค ให้ขอทราบข้อมูลเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ตั้งแต่ระดับสถานีอนามัย ฝ่ายสุขาภิบาล โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เจ้าหน้าที่ระบบดิจิทัล และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่มีส่วนในการเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบบดิจิทัล ด้วยดีตลอดมา และขออำนาจคุณพระรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย จงบันดาลให้ท่าน

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

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนาเสน	นายแพทย์คำนวน อิงค์ศักดิ์	นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกี้ยง	นายองอาจ เจริญสุข	
บรรณาธิการประจำฉบับ	นายองอาจ เจริญสุข		
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกานุจานิษฐ์ คำนาคนาเกื้า		
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตรน้ำทรัพย์	นางอนงค์ แสงจันทร์พิพัฒน์	นายประเวศน์ แย้มชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางกานุจานิษฐ์ คำนาคนาเกื้า	นางพงษ์ศิริ วัฒนาสุริกิตต์	นางสิริลักษณ์ รังษีวงศ์
งานพิมพ์	นางสาวกฤติกานต์ มากหัวม	นางสาวสมหมาย อิ่มหลิน	
ออกแบบแบบปกและจัดทำรูปไปเล่ม	นายณมยา พุกชนะนานท์	นายประมวล ทุมพงษ์	
งานสามารถและการจัดส่ง	นางสาววรรณศรี พรหนไชยชัย	นางนงลักษณ์ อัญถี	นายสรวัสดิ์ สว่างชน