



รายงาน การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดน่าน

ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม พ.ศ. 2555

งานระบาดวิทยา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน โทรศัพท์ 054 – 710190 ต่อ 135

สถานการณ์โรคติดต่อที่เฝ้าระวังเร่งด่วน ประเทศไทย

ระดับประเทศ

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2555 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่เฝ้าระวังเร่งด่วน ดังนี้ (www.epid.moph.go.th)

1. Diphtheria พบผู้ป่วย จำนวน 0 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 0 ราย จังหวัดน่านไม่พบผู้ป่วย
2. Pneumonia พบผู้ป่วยจำนวน 6,749 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 11 ราย จังหวัดน่านพบผู้ป่วย 105 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต
3. Measles พบผู้ป่วย จำนวน 233 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต
4. Encephalitis พบผู้ป่วย 18 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต จังหวัดน่านไม่พบผู้ป่วย
5. Meningococcal Meningitis พบผู้ป่วย 1 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต จังหวัดน่านไม่พบผู้ป่วย
6. Influenza พบผู้ป่วย จำนวน 997 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต จังหวัดน่าน พบผู้ป่วย 10 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต
7. Cholera พบผู้ป่วย 2 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต จังหวัดน่านไม่พบผู้ป่วย
8. Hand Foot Mouth Disease พบผู้ป่วย 552 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต จังหวัดน่านพบผู้ป่วย 32 ราย
9. Dysentery พบผู้ป่วย 453 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต จังหวัดน่าน พบผู้ป่วย 6 ราย
10. Leptospirosis พบผู้ป่วย 74 ราย พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดน่านพบผู้ป่วย 0 ราย
11. Pertussis พบผู้ป่วย 0 ราย ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต จังหวัดน่าน ไม่พบผู้ป่วย
12. โรคไข้เลือดออก (DHF + DF + DSS)

ในปี พ.ศ. 2555 ตั้งแต่ต้นปี ถึงวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2555 ทั่วประเทศ พบผู้ป่วย จำนวน 648 ราย อัตราป่วย 1.01 ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดน่าน ไม่พบผู้ป่วย

สถานการณ์โรคติดต่อ ตามนโยบายที่สำคัญ

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2555 (www.epid.moph.go.th)

ประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2555 ตั้งแต่ต้นปี ถึงวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2555 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS) รวมจำนวน 648 ราย อัตราป่วย 1.01 ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิต 1 ราย

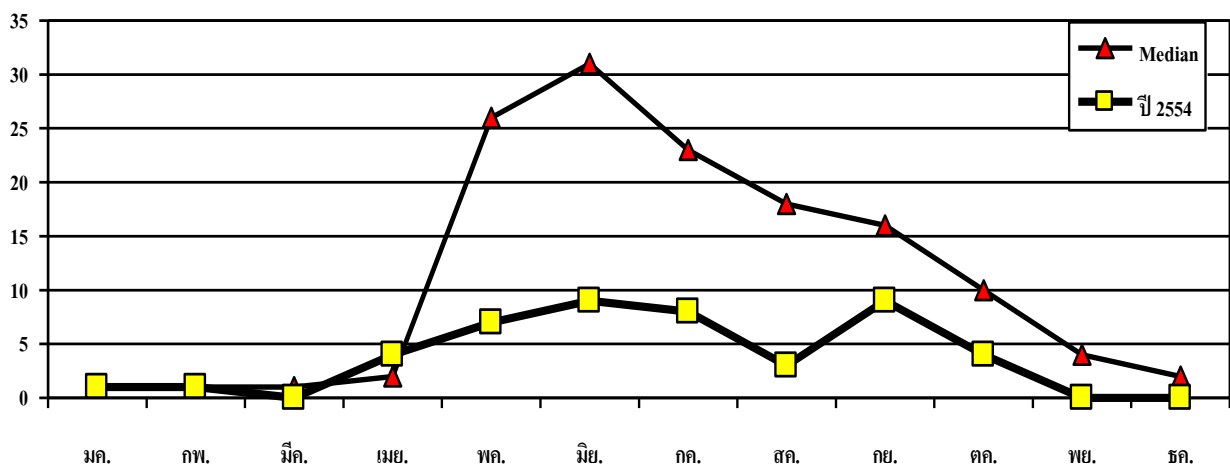
พบอัตราป่วย สูงสุดที่ภาคกลาง จำนวน 365 ราย อัตราป่วย 1.69 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาพบที่ภาคใต้ จำนวน 124 ราย อัตราป่วย 1.39 ต่อประชากรแสนคน ภาคเหนือ จำนวน 89 ราย อัตราป่วย 0.75 ต่อประชากรแสนคน ต่ำสุดภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบผู้ป่วย 70 ราย อัตราป่วย 0.32 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

เขตภาคเหนือ พบผู้ป่วยทุกจังหวัด จำนวน 89 ราย อัตราป่วย 0.75 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 0 ราย โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดสาม อันดับแรก คือจังหวัดพิษณุโลก ผู้ป่วยจำนวน 14 ราย อัตราป่วย 1.65 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาที่จังหวัดตาก ผู้ป่วย 7 ราย อัตราป่วย 1.33 ต่อประชากรแสนคน และ จังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้ป่วย 4 ราย อัตราป่วย 0.86 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

จังหวัดน่าน ปี พ.ศ. 2554 พบผู้ป่วยไข้เลือดออกทุกกลุ่มอาการรวม 45 ราย อัตราป่วย 9.46 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต พบระบาดใน 11 อำเภอ อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ อำเภอสันติสุขพบผู้ป่วย 6 ราย อัตราป่วย 38.07 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออำเภอแม่จริมพบผู้ป่วย 4 ราย อัตราป่วย 25.65 ต่อประชากรแสนคน และ อำเภอทุ่งช้างพบผู้ป่วย 3 ราย อัตราป่วย 16.42 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2555 ตั้งแต่ต้นปี ถึงวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2555 ไม่พบผู้ป่วย

รูปที่ 1 จำนวนรายป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทุกกลุ่มอาการ จังหวัดน่าน ปี พ.ศ. 2554 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี



2. สถานการณ์โรค Leptospirosis (www.epid.moph.go.th)

2.1 สถานการณ์โรค Leptospirosis ปี พ.ศ. 2555

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555 - 29 มกราคม 2555 พบผู้ป่วยทั่วประเทศ 74 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.12 ต่อแสนประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราตาย 1.35 ต่อแสนประชากรแสนคน

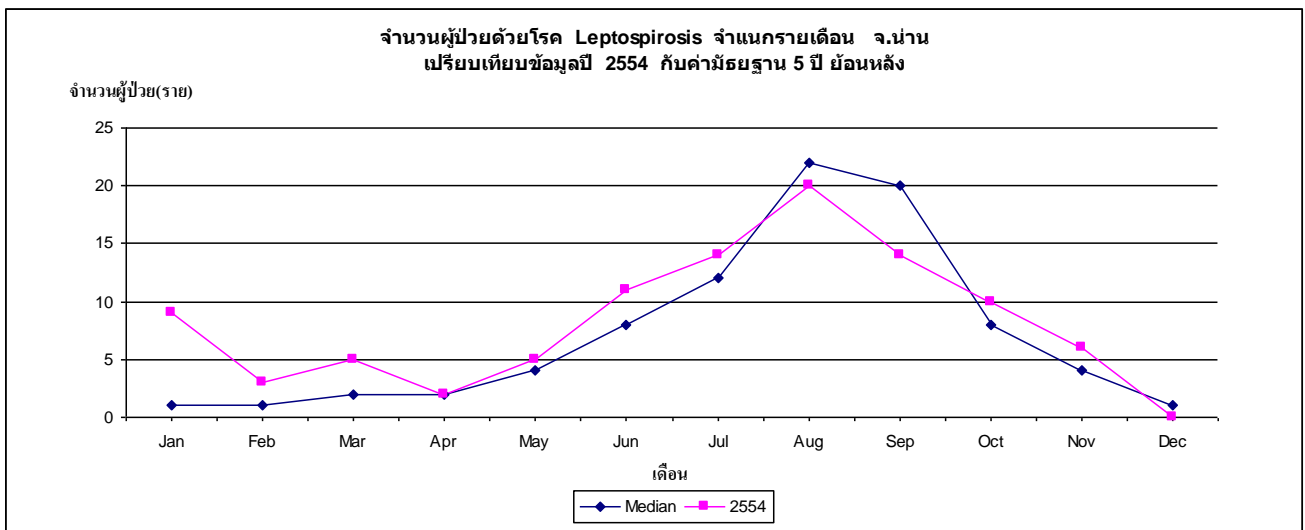
ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคใต้ 0.31 ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 5.97 ต่อแสนประชากร , ภาคเหนือ 0.05 ต่อแสนประชากร , ภาคกลาง 0.00 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

เขตภาคเหนือ พบผู้ป่วยทุกจังหวัด จำนวน 6 ราย อัตราป่วย 0.05 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 0 ราย โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดสาม อันดับแรก คือ จังหวัดอุดรดิตถ์ ผู้ป่วยจำนวน 1 ราย อัตราป่วย 0.22 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาที่จังหวัดพิจิตร ผู้ป่วย 1 ราย อัตราป่วย 0.18 ต่อประชากรแสนคน และ จังหวัดลำปาง ผู้ป่วย 1 ราย อัตราป่วย 0.13 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

จังหวัดน่าน ปี พ.ศ. 2554 พบผู้ป่วยโรค Leptospirosis ทั้งหมด 99 ราย อัตราป่วย 20.82 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต อัตราป่วยสูงสุด ที่อำเภอนาหมื่น ผู้ป่วย 10 ราย อัตราป่วย 67.46 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอสันติสุข 8 ราย อัตราป่วย 50.95 ต่อประชากรแสนคน และ อำเภอท่าวังผา 23 ราย อัตราป่วย 44.65 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ปีพ.ศ. 2555 ตั้งแต่ต้นปีถึงวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2555 ไม่พบผู้ป่วย

รูปที่ 2 จำนวนรายป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดน่าน ปี พ.ศ. 2554 เปรียบเทียบ
ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี



3. สถานการณ์โรค ไข้ดำแดง (Scarlet Fever)

3.1. ไข้ดำแดงหรือไข้ดำแดง

เป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อยนัก แต่ก็เคยพบการระบาดในกลุ่มเด็กนักเรียนเป็นครั้งคราว พบในทุกกลุ่มอายุ พบมากในเด็ก สมัยก่อนเป็นโรคที่รุนแรงในเด็ก แต่ตอนนี้เป็นโรคที่รักษาได้ง่ายมาก

ระหว่างเดือน มกราคม – มิถุนายน 2554 ได้เกิดการระบาดของโรคไข้ดำแดงที่ประเทศฮ่องกงโดยมีรายงานผู้ป่วย 494 ราย ซึ่งมากกว่าจำนวนรวมผู้ป่วย พ.ศ. 2553 ทั้งปีกว่า 3 เท่า นอกจากนี้ยังคือต่อยาปฏิชีวนะในกลุ่ม Penicillin ถึงร้อยละ 60 และ ทำให้มีผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว 2 ราย

3.1.1 สถานการณ์โรค ประเทศไทย

1.) สถานการณ์ปี 2554 พบผู้ป่วย 1,492 ราย จาก 51 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 2.35 ต่อแสนประชากร ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 0.88 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 7-9 ปี (12.67 %) 4 ปี (9.72%) 2 ปี (9.72%) สัญชาติเป็นไทยร้อยละ 96.1 อื่นๆ ร้อยละ 1.9 พม่า ร้อยละ 1.6 จีน/ฮ่องกง/ไต้หวัน ร้อยละ 0.2 ลาว ร้อยละ 0.1 กัมพูชา ร้อยละ 0.1 อาชีพส่วนใหญ่ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง ร้อยละ 48.3 นักเรียน ร้อยละ 30.2 รับจ้าง ร้อยละ 8.3

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ หนองคาย (15.21 ต่อแสนประชากร) เชียงใหม่ (14.27 ต่อแสนประชากร) เชียงราย (11.30 ต่อแสนประชากร) ชลบุรี (10.62 ต่อแสนประชากร) กระบี่ (9.61 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ 4.45 ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2.44 ต่อแสนประชากร ภาคใต้ 1.71 ต่อแสนประชากร ภาคกลาง 1.35 ต่อแสนประชากร

- ภาคกลาง พบมากในกลุ่มอายุ 7-9 ปี (31 ราย) , >65 ปี (26 ราย) , 5 ปี (25 ราย),
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบมากในกลุ่มอายุ 7-9 ปี (76 ราย), 2 ปี (64 ราย) , 3 ปี (58 ราย),
- ภาคเหนือ พบมากในกลุ่มอายุ 7-9 ปี (64 ราย), 4 ปี (62 ราย), 2 ปี (54 ราย),
- ภาคใต้ พบมากในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (20 ราย) , 25-34 ปี (18 ราย) , 7-9 ปี (18 ราย),

2.) สถานการณ์โรค ปี 2555

ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 2555 – 20 ม.ค. 55 พบผู้ป่วย 53 ราย จาก 20 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 0.08 ต่อแสนประชากร ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:0.66 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 7-9 ปี (24.53 %) 5 ปี (18.87 %) 4 ปี (16.98 %) สัญชาติเป็นไทย ร้อยละ 98.1 พม่า ร้อยละ 1.9 อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียน ร้อยละ 39.6 ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครองร้อยละ 37.7 อื่นๆ ร้อยละ 9.4

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ภูเก็ต (1.79 ต่อแสนประชากร) กระบี่ (1.64 ต่อแสนประชากร) น่าน (0.84 ต่อแสนประชากร) ตาก (0.58 ต่อแสนประชากร) ลพบุรี (0.53 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคใต้ 0.16 ต่อแสนประชากร ภาคเหนือ 0.12 ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 0.07 ต่อแสนประชากร ภาคกลาง 0.05 ต่อแสนประชากรตามลำดับ

- ภาคกลาง พบมากในกลุ่มอายุ 5 ปี (3 ราย) , 1 ปี (2 ราย) , 15-24 ปี (2 ราย)
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบมากในกลุ่มอายุ 4 ปี (6 ราย) , 7-9 ปี (5 ราย) , 2 ปี (2 ราย)
- ภาคเหนือ พบมากในกลุ่มอายุ 5 ปี (4 ราย) , 45-54 ปี (2 ราย) , 7-9 ปี (2 ราย)
- ภาคใต้ พบมากในกลุ่มอายุ 7-9 ปี (6 ราย) , 5 ปี (3 ราย) , 3 ปี (1 ราย)

3.1.2 สถานการณ์โรค Scarlet fever จังหวัด น่าน

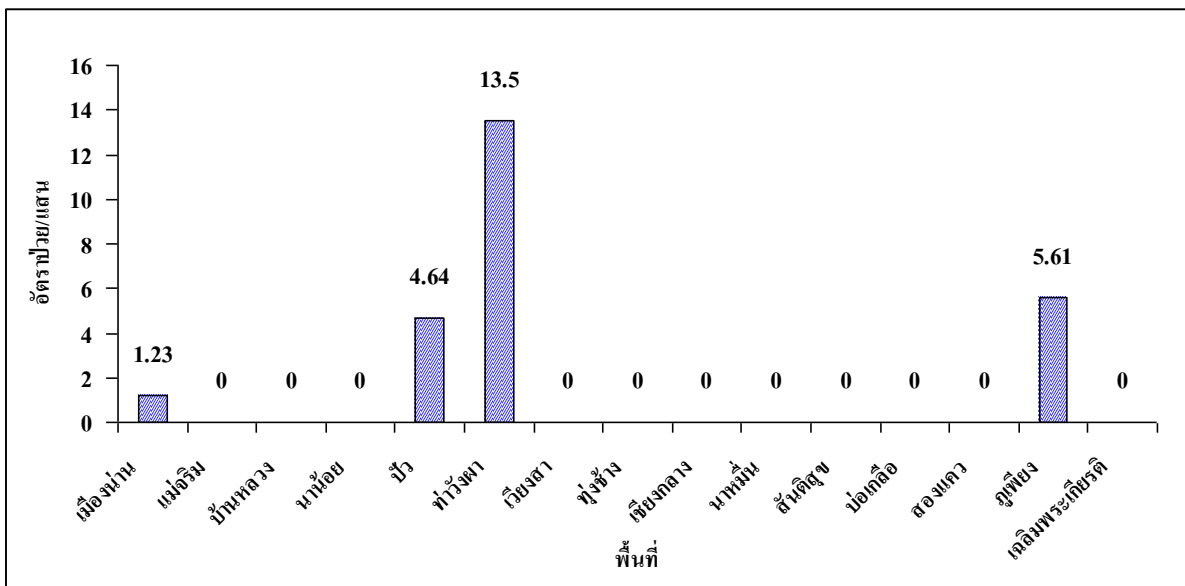
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2554 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2554 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Scarlet fever จำนวนทั้งสิ้น 13 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.72 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 8 ราย เพศชาย 5 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1.60 : 1

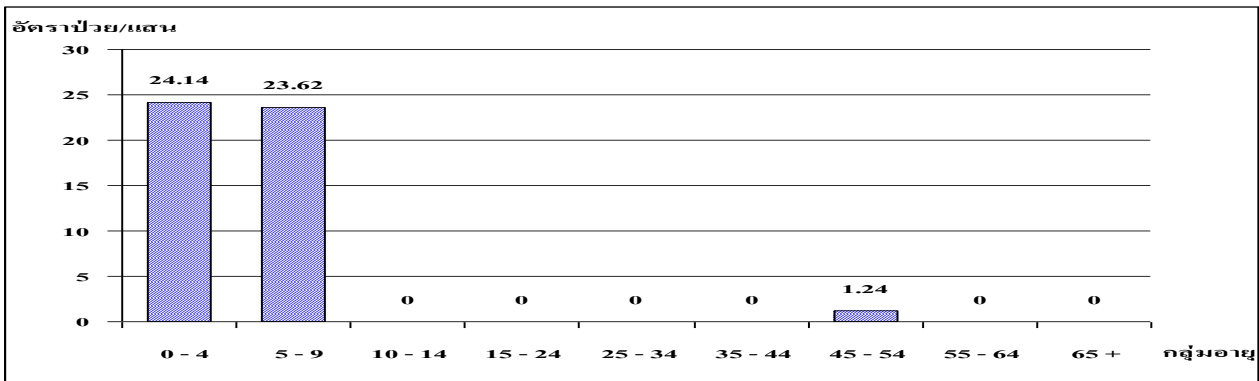
กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 24.14 ราย รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 23.62 ราย และ 45 - 54 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 1.24 ราย ตามลำดับ

อำเภอที่มีอัตราป่วย ต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอท่าวังผา อัตราป่วยเท่ากับ 13.50 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอภูเพียง อัตราป่วยเท่ากับ 5.61 ต่อประชากรแสนคน และ อำเภอปัว อัตราป่วยเท่ากับ 4.64 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

รูปที่ 3 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรค Scarlet fever จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดน่าน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2554 ถึง 31 ธันวาคม 2554



รูปที่ 4 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรค Scarlet fever จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดน่าน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2554 ถึง 31 ธันวาคม 2554



3.1.3 ความรู้โรคไข้ดำแดง (Scarlet fever : ICD 10TM – A38)

สาเหตุ เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ B-hemolytic Streptococcus group A ซึ่งเชื้อตัวเดียวกับที่ทำให้เกิดทอนซิลอักเสบ แต่เชื้อสร้างสารพิษ (erythrogenec toxin) ออกมาปริมาณมากจึงทำให้เป็น Scarlet fever เชื้อ Streptococcus เป็นแบคทีเรียแกรมบวก ทรงกลม พบเป็นเชื้อประจำถิ่นในปาก คอ ลำไส้ ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์ พบได้ในน้ำ ผุ่น น้านม สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แห้งและมีฝุ่นละอองได้เป็นเวลานาน

1.) ระยะฟักตัว 1 – 4 วัน

2.) ระยะติดต่อ ตลอดระยะเวลาที่ป่วย เชื้อแพร่กระจายโดยการปนเปื้อนในฝอยละอองน้ำมูกน้ำลาย และจากการสัมผัสโดยตรง

3.) อาการและอาการแสดง มีอาการไข้สูงทันที เจ็บคอ อาเจียน ในวันที่ 2 หลังมีไข้จะมีผื่นแดงเรื่อๆ ขึ้นที่หน้า (erythema circumorolpallor) ยกเว้นบริเวณรอบๆ ปาก ในวันที่ต่อมา ผื่นจะกระจายไปตามลำตัวและแขนขาอย่างรวดเร็ว บางรายอาจรู้สึกคันประมาณวันที่ 6 หลังมีไข้ ผื่นจะเริ่มจาง ผิวหนังและลิ้นจะเริ่มลอกอาการผิวหนังลอกอาจเป็นประมาณ 2 – 3 สัปดาห์

อาการแสดงของโรคที่สำคัญ คือ ทอนซิลบวมแดงหรือมีจุดหนอง ผื่นแดงตามผิวหนังมีลักษณะเฉพาะ คือ ผิวสากคล้ายกระดาษทราย (sandpaper rash) พบที่บริเวณแก้ม ลำคอ ข้อศอก และ อาจเกิดเส้นสีแดงบริเวณข้อพับด้านใน เช่น ใต้ขงขา/ขาหนีบที่เรียกว่า “Pastia’s lines” มีไข้สูง เจ็บคอ ลิ้นแดงมาก ลักษณะลิ้นเป็นฝ้าหนาขึ้นและมีสีออกชมพูคล้ายผลสตอเบอรี่ (strawberry tongue)

เป็นรูปแบบหนึ่งของการติดเชื้อ Streptococcus group A สายพันธุ์ที่สร้าง pyrogenic exotoxin พบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี ทำให้เกิดอาการผื่นผิวหนัง ผู้ป่วยจะมีอาการผื่น ร่วมกับอาการติดเชื้อ Streptococcus group A เฉพาะที่ เช่น เจ็บคอ แผลติดเชื้อ และอาการผื่นตามเยื่อต่างๆ strawberry tongue ลักษณะผื่น มักเป็นผื่นหยาบ ดูบแล้วรู้สึกเหมือนผิวทราย พบบ่อยที่คอ หน้าอก และข้อพับต่างๆ ผื่นจะหายไปภายใน 6 – 8 วัน อาจตามด้วยอาการมือเท้าลอก ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะมีไข้สูง อ่อนเพลีย กลืนได้ อาเจียนร่วมด้วย อัตราป่วยตายมีรายงานสูงได้ถึงร้อยละ 3 รวมทั้งอาจมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงตามมา ได้แก่ Rheumatic fever, Acute glomerulonephritis จึงจำเป็นต้องรักษาด้วยยาปฏิชีวนะในกลุ่ม penicillin หรือ Erythromycin

4.) การวินิจฉัย อาศัยการตรวจร่างกายโดยดูจากลักษณะอาการและผื่น แพทย์อาจทำการเพาะเชื้อที่เก็บจากคอส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5.) การรักษา สามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาปฏิชีวนะ เช่น Penicilin หรือ Amoxycilin (จากผลการรักษาที่โรงพยาบาลน่าน ในปี พ.ศ. 2555 พบว่า เชื้อคือตัวยา Erythromycin) และรักษาตามอาการโดยการให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำมากๆ และใช้ผ้าเช็ดตัวเวลา ไข้สูง ให้ยาลดไข้ (Paracetamol) ได้ ห้ามให้แอสไพรินเพราะอาจทำให้เกิด Reye's syndrome (กลุ่มอาการที่เกิดภายหลังการใช้ยา เช่น อาเจียน ชีพ พฤติกรรมสับสน) ควรให้อาหารเหลวหรือของเย็นๆ เพื่อลดอาการเจ็บคอ

6.) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. การตรวจ CBC พบ WBC สูงประมาณ 12,000-16,000 เซลล์ ต่อ ลบ.มม ส่วนใหญ่เป็น PMN
2. การเพาะเชื้อที่บริเวณต่อมทอนซิล พบเชื้อ GABHS
3. เจาะหา ASO, anti DNA-ase B สูง

7.) ภาวะแทรกซ้อน

1. ในระยะแรก อาจพบต่อมทอนซิลเป็นหนอง หูชั้นกลางอักเสบ ไชนัสอักเสบ ปอดบวม หรือภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ซึ่งพบน้อยมาก

2. ในระยะหลัง อาจพบไข้วูมาติค หรือ ไตอักเสบ ได้

8.) การป้องกัน ควรแยกผู้ป่วยตลอดเวลาป่วย หลีกเลี่ยงการสัมผัสเสมหะและน้ำลายของผู้ป่วย โดยการใช้ผ้าเช็ดหน้าที่สะอาดปิดปากเวลาไอหรือจาม ล้างมือบ่อยๆ (โดยเฉพาะเมื่อใช้มือและจุก / ใช้มือปิดปากปิดจุกเวลาไอหรือจาม / ก่อนปรุงอาหารหรือสัมผัสอาหาร) และควรแยกสิ่งของเครื่องใช้ (เช่น ช้อน จาน ชาม แก้วน้ำ)

9.) การทำลายเชื้อ ทำความสะอาดห้องได้ตามปกติ หากปนเปื้อนสารคัดหลั่งให้ใช้ผ้า หรือกระดาษเช็ดคราบก่อน (ที่ผ้า / กระดาษในขณะติดเชื้อ) แล้วใช้ 0.5% sodium hypochlorite ราวทิ้งไว้นาน 30 นาทีก่อนเช็ดดู ทำความสะอาดด้วยน้ำและผงซักฟอกตามปกติ กรณีเร่งด่วนให้เช็ดคราบออกแล้วใช้ 0.5 sodium hypochlorite หรือ 70% Alcohol เช็ดตามก่อนทำความสะอาดตามปกติ

10.) เอกสารอ้างอิง

1. อະเคื้อ อุนทเลทกะ. การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4, เชียงใหม่: โรงพิมพ์มิ่งเมือง; 2545
2. Pellman, Harry. "The Sick Child that Has a Rash." *Pediatrics for Parents* (July 1995): P. 4-6.
3. Group A Streptococcus. Available from <http://www.dhpe.org/infect/strepa.html>
4. Group A Streptococcus. Available from <http://micro.sci.ku.ac.th/fscicvk/disease.html>
5. Group A Streptococcus. Available from <http://www.vcharkarn.com/vcafe/52863/2>
6. Scarlet fever. Available from <http://www.cdc.gov/ncidod/dbmd/diseaseinfo/scarletfever.g.htm>
7. Scarlet fever. Available from <http://www.faqs.org/health/Sick-V4/Scarlet-Fever.html>
8. Scarlet fever. Available from <http://www.boe.moph.go.th>

4. รายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้น กรณี โรคไข้ดำแดงระบาด อำเภอเมือง จังหวัดน่าน

ความเป็นมา

วันที่ 11 มกราคม 2555 สำนักระบาดวิทยาได้รับข้อมูลจากทีมแพทย์โรงพยาบาลน่านว่าพบผู้ป่วยเด็ก สงสัยโรคไข้ดำแดงจำนวนประมาณ 40 ราย ที่อำเภอเมือง จังหวัดน่าน ทีมจากสำนักระบาดวิทยาจึงได้ออก สอบสวนโรคร่วมกับทีมแพทย์จากโรงพยาบาลน่าน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เพื่อยืนยันการระบาดของโรค ประเมินสถานการณ์ และหาแนวทางควบคุม ป้องกันโรค ในระหว่างวันที่ 12 - 15 มกราคม 2555

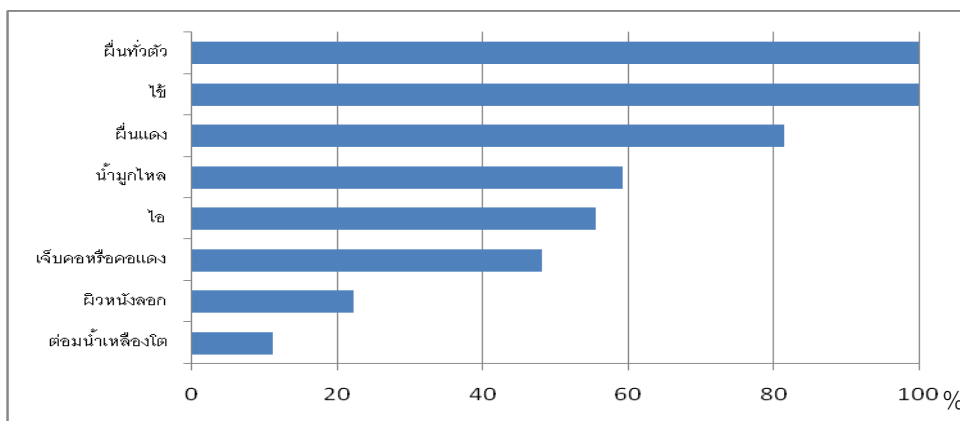
ผลการสอบสวน

จากการสอบสวนทางระบาดวิทยา พบข้อมูลจากโรงพยาบาลน่าน โดยในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมาพบผู้ป่วย โรคไข้ดำแดงหรือสงสัยไข้ดำแดงมากขึ้นอย่างมากและเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลปี 2555 กับข้อมูล 5 ปีย้อนหลังใน ช่วงเวลาเดียวกัน พบว่าโรงพยาบาลน่านมีผู้ป่วยเด็กที่ป่วยเป็นโรคไข้ดำแดงสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากการค้นหา ข้อมูลเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลน่านตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2555 ถึง 13 มกราคม 2555 พบผู้ป่วยที่สงสัยโรคไข้ดำ แดงจำนวน 27 ราย โดยผู้ป่วย 4 ราย มีผลจากสิ่งส่งตรวจจากคอคอหอยเพาะเชื้อพบ *Streptococcus pyogenes*

ผู้ป่วยมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมืองเป็นส่วนใหญ่ และกระจาย ที่อำเภอเวียงสา อำเภอภูเพียง และอำเภอ เชียงกลาง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นเด็กเล็กอายุเฉลี่ย 3 ปี (2 เดือนถึง 13 ปี) เป็นเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงเล็กน้อย (1.25:1) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นนักเรียน ร้อยละ 66.7 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกหรือไปพบแพทย์ที่คลินิก ร้อยละ 77.8 มีผู้ป่วย 5 ราย (ร้อยละ 18.5) ที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในเนื่องจากไข้ขึ้นสูง แต่ส่วนใหญ่หายดี หลังจากป่วย ร้อยละ 66.7 หรือขณะนี้กำลังได้รับการรักษา ร้อยละ 14.8

การดำเนินโรคของผู้ป่วยเป็นดังนี้คือ ผู้ป่วยมักมีไข้ในวันแรกของการป่วยโดยมีทั้งไข้สูงและต่ำ ต่อมา ประมาณ 1 ถึง 2 วันผู้ป่วยจะมีไข้สูงและผื่นขึ้นตามลำตัวโดยเป็นผื่นสีแดง จุดเล็ก ๆ ขึ้นบริเวณตัว หน้าอก หลัง หน้า แขน ขา โดยผื่นมักขึ้นบริเวณลำตัวมากกว่าแขน ขา ต่อมาจะมีอาการคัน ต่อมาไข้จะลงแล้วผื่นแดงจะหายไป โดยผู้ป่วยบางรายมีผิวหนังลอกส่วนใหญ่ลอกบริเวณฝ่ามือ

รูปที่ 5 ลักษณะอาการและการแสดงของผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ดำแดง



การระบาดของโรคไข้ดำแดงในอำเภอเมือง จังหวัดน่านนั้น พบว่ามีผู้ป่วยเด็กกระจายอยู่ตามศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลหรือประถมหลายแห่ง ไม่พบการระบาดในชุมชนเป็นกลุ่มก้อน

สิ่งที่ดำเนินการไปแล้ว

โรงพยาบาล ร่วมประชุมกุมารแพทย์ แพทย์ระบาดวิทยาเพื่อควบคุมโรคไข้ออกผื่น ค้นหาผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ดำแดงเพิ่มเติม ค้นหาผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ เก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมเพื่อยืนยันการระบาดของโรคไข้ดำแดง

โรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก ค้นหาผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ดำแดงเพิ่มเติม เก็บสิ่งส่งตรวจจากคอหอย และ เลือด จากเด็กมีอาการเข้าได้กับผู้ป่วยไข้ออกผื่น ให้ความรู้พื้นฐานเรื่องโรคไข้ดำแดง การเฝ้าระวังที่เหมาะสมและการควบคุมป้องกันแต่ครูและผู้ปกครอง

ข้อพิจารณา

เนื่องจากขณะนี้มียางานการระบาดของโรคไข้ดำแดงในหลายพื้นที่ เช่น จังหวัดน่าน จังหวัดภูเก็ต แต่ขณะนี้การระบาดของโรอยังขาดการยืนยันผลเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการ จึงควรมีมาตรการการส่งตรวจสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเมื่อมีการระบาดของโรคไข้ออกผื่นเพื่อยืนยันการระบาดของโรคไข้ดำแดงเพื่อที่จะมีมาตรการควบคุมโรคที่เหมาะสมต่อไป และการระบาดของโรคไข้ดำแดงในจังหวัดน่านนั้นพบผู้ป่วยจำนวนมากที่ศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลจึงควรมีมาตรการควบคุมโรคที่เหมาะสมในกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ต่อไป

รายชื่อทีมสอบสวนโรค

- | | | |
|------------------|-----------------|--|
| 1. พญ. พัชรินทร์ | ตันติวรวิทย์ | สำนักระบาดวิทยา |
| 2. พญ. มานิตา | พรรณวดี | สำนักระบาดวิทยา |
| 3. นพ. หิรัญวุฒิ | แพร่คุณธรรม | สำนักระบาดวิทยา |
| 4. นางสาวสรียา | เวชวิฐาน | สำนักระบาดวิทยา |
| 5. นางพรรณราย | สมิตสุวรรณ | สำนักระบาดวิทยา |
| 6. นายธนาภรณ์ | ใจสวย | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ |
| 7. นพ.พงษ์เทพ | วงศ์วัชรไพบูลย์ | โรงพยาบาลน่าน |
| 8. นายเทอดศักดิ์ | ยาใจ | โรงพยาบาลน่าน |
| 9. นางปราณี | ไชยช่อฟ้า | โรงพยาบาลน่าน |
| 10. นายมณูศิลป์ | ศิริมาศย์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน |
| 11. นายธันยบูรณ์ | โสกา | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน |

.....