



รายงาน การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดน่าน

ปีที่ 10 ฉบับที่ 10 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2555

งานระบาดวิทยา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน โทรศัพท์ 054 – 710190 ต่อ 135

สถานการณ์โรคติดต่อที่มีความสำคัญสูง ประเทศไทย

ระดับประเทศ

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2555 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคที่มีความสำคัญสูง ดังนี้ (www.boe.moph.go.th สืบค้นข้อมูล 28 ตุลาคม 2555)

1. Cholera พบผู้ป่วย 41 ราย ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต จังหวัดน่าน ไม่พบผู้ป่วย
2. Botulism ไม่พบผู้ป่วย
3. Rabies พบผู้ป่วย จำนวน 5 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 5 ราย จังหวัดน่านไม่พบผู้ป่วย
4. Measles พบผู้ป่วย จำนวน 3,964 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต จังหวัดน่าน พบผู้ป่วย 5 ราย
5. Diphtheria พบผู้ป่วย จำนวน 82 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย จังหวัดน่านไม่พบผู้ป่วย
6. AFP พบผู้ป่วย จำนวน 149 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดน่านไม่พบผู้ป่วย
7. Tetanus neonatorum พบผู้ป่วย 1 ราย ที่จังหวัดระนอง
8. Meningococcal Meningitis พบผู้ป่วย 5 ราย พบผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย จังหวัดน่าน ไม่พบผู้ป่วย
9. Encephalitis พบผู้ป่วย 451 ราย มีผู้เสียชีวิต 16 ราย จังหวัดน่านไม่พบผู้ป่วย
10. Pneumonia พบผู้ป่วยจำนวน 158,865 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 997 รายจังหวัดน่านพบผู้ป่วย1,437 ราย
11. AEFI พบผู้ป่วย 656 ราย พบผู้ป่วยเสียชีวิต 5 ราย จังหวัดน่านพบผู้ป่วย 1 ราย
12. Leptospirosis พบผู้ป่วย 3,116 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 43 ราย จังหวัดน่านพบผู้ป่วย 53 ราย
13. โรคไขเลือดออก (DHF + DF + DSS)

ในปี พ.ศ. 2555 ตั้งแต่ต้นปี ถึงวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2555 ทั่วประเทศ พบผู้ป่วยจำนวน 53,554 ราย อัตราป่วย 83.30 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 49 ราย อัตราตาย 0.08 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดน่าน พบผู้ป่วย 177 ราย อัตราป่วย 37.20 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต (ข้อมูล ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2555)

สถานการณ์โรคติดต่อ ตามนโยบายที่สำคัญ

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

ประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2555 ตั้งแต่ต้นปี ถึงวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2555 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS) รวม จำนวน 53,554 ราย อัตราป่วย 84.30 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 49 ราย

พบอัตราป่วย สูงสุดที่ภาคกลาง อัตราป่วย 99.56 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาพบที่ภาคใต้ อัตราป่วย 93.21 ต่อประชากรแสนคน ภาคเหนือ อัตราป่วย 78.81 ต่อประชากรแสนคน ต่ำสุดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 68.44 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

จังหวัดน่าน ปี พ.ศ. 2555 ตั้งแต่ต้นปี ถึงวันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วย 177 ราย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดน่าน จำแนกรายอำเภอ ปี 2555

อำเภอ / กิ่งอำเภอ	ประชากร (คน)	ผู้ป่วยไข้เลือดออก (ราย) แยกรายเดือน													อัตราป่วย/ แสนประชากร
		มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	รวม	
เขตเมือง	19,551	0	0	0	0	0	3	1	3	1	1			9	11.10
เมือง(ชนบท)	61,898	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0			4	6.46
แม่จริม	15,737	0	0	1	0	0	0	2	2	0	0			5	31.77
บ้านหลวง	11,985	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0.00
นาน้อย	32,621	0	0	0	0	2	3	7	5	4	4			25	76.64
บัว	64,100	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0			2	3.12
ท่าวังผา	51,244	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0			3	5.85
เวียงสา	70,313	0	0	0	0	0	6	4	3	5	1			19	27.02
ทุ่งช้าง	18,275	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0			1	5.47
เชียงกลาง	28,136	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3			3	10.66
นาหมื่น	14,732	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0			3	20.36
สันติสุข	15,820	0	0	0	1	13	25	32	14	3	2			90	568.90
บ่อเกลือ	14,562	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0.00
สองแคว	11,902	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0.00
ภูเพียง	35,574	0	0	0	0	0	1	2	8	2	0			13	36.54
เฉลิมพระเกียรติฯ	9,405	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0.00
รวม	475,855	0	1	1	1	16	41	50	37	19	11			177	37.20
													อัตราป่วย อ.เมือง	15.96	

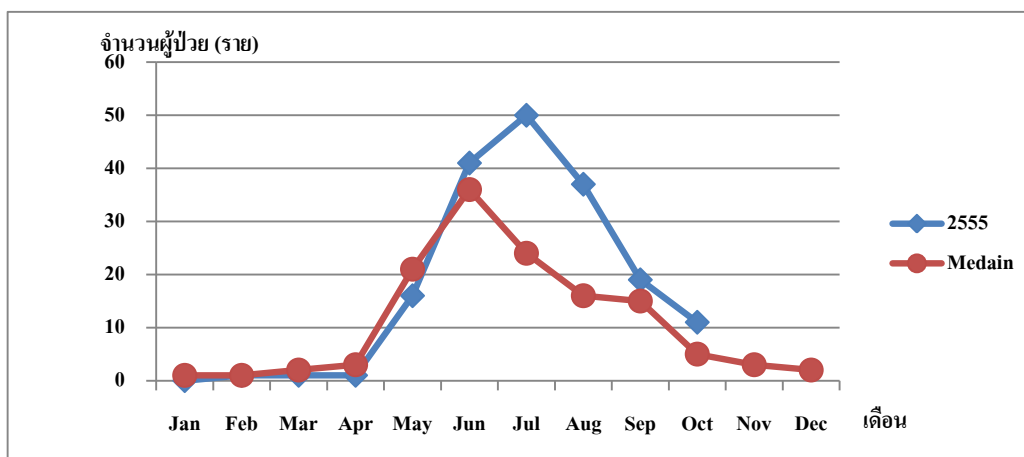
จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตั้งแต่ต้นปีถึงวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วยไข้เลือดออกทุกกลุ่มอาการ รวม 177 ราย อัตราป่วย 37.20 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต พบการระบาดใน 10 อำเภอ อำเภอที่มี อัตราป่วยสูงสุดคือ อำเภอสันติสุขพบผู้ป่วย 90 ราย อัตราป่วย 568.90 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอนาน้อย พบผู้ป่วย 25 ราย อัตราป่วย 76.64 ต่อประชากรแสนคน และ อำเภอกุเพียง พบผู้ป่วย 13 ราย อัตราป่วย 36.54 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก/อัตราป่วย จำแนกตามกลุ่มอาการ จังหวัดน่าน ปี 2555

ประเภท	ประชากร	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	รวม	อัตราป่วย
DHF	475,855	0	0	1	1	10	8	11	6	4	2			43	9.04
DSS	475,855	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0			1	0.21
DF	475,855	0	1	0	0	6	33	39	31	14	9			133	27.95
		0	1	1	1	16	41	50	37	19	11			177	

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในกลุ่มอาการ DF จำนวน 133 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 27.95 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือผู้ป่วยกลุ่มอาการ DHF จำนวน 43 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 9.04 ต่อประชากรแสนคน

รูปที่ 1 จำนวนรายป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทุกกลุ่มอาการ จังหวัดน่าน ปี พ.ศ. 2555 เปรียบเทียบ ค่ำมัชฐานย้อนหลัง 5 ปี (ข้อมูล ณ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2555)



จากวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตั้งแต่ต้นปีถึงวันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกกลุ่มอาการ ใน จังหวัดน่าน มีรายงานเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนเมษายน หลังจากนั้นจำนวนผู้ป่วย มีแนวโน้มสูงขึ้น และพบมากที่สุดในเดือนกรกฎาคม หลังจากนั้นผู้ป่วยเริ่มลดลงจนถึงเดือนตุลาคม พบว่ามีผู้ป่วย จำนวน 11 ราย

2. สถานการณ์โรค Leptospirosis ปี พ.ศ. 2555 (www.boe.moph.go.th)

ประเทศไทย ปีพ.ศ. 2555 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 20 ตุลาคม 2555 พบผู้ป่วยทั่วประเทศ 3,116 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4.91 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 43 ราย คิดเป็นอัตรามตาย 0.07 ต่อประชากรแสนคน

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคใต้ 9.36 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 8.22 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภาคเหนือ 3.62 ต่อประชากรแสนคน และภาคกลาง 0.46 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

จังหวัดน่าน ปี พ.ศ. 2555 ตั้งแต่ต้นปี ถึงวันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วย 53 ราย (ตารางที่ 2)

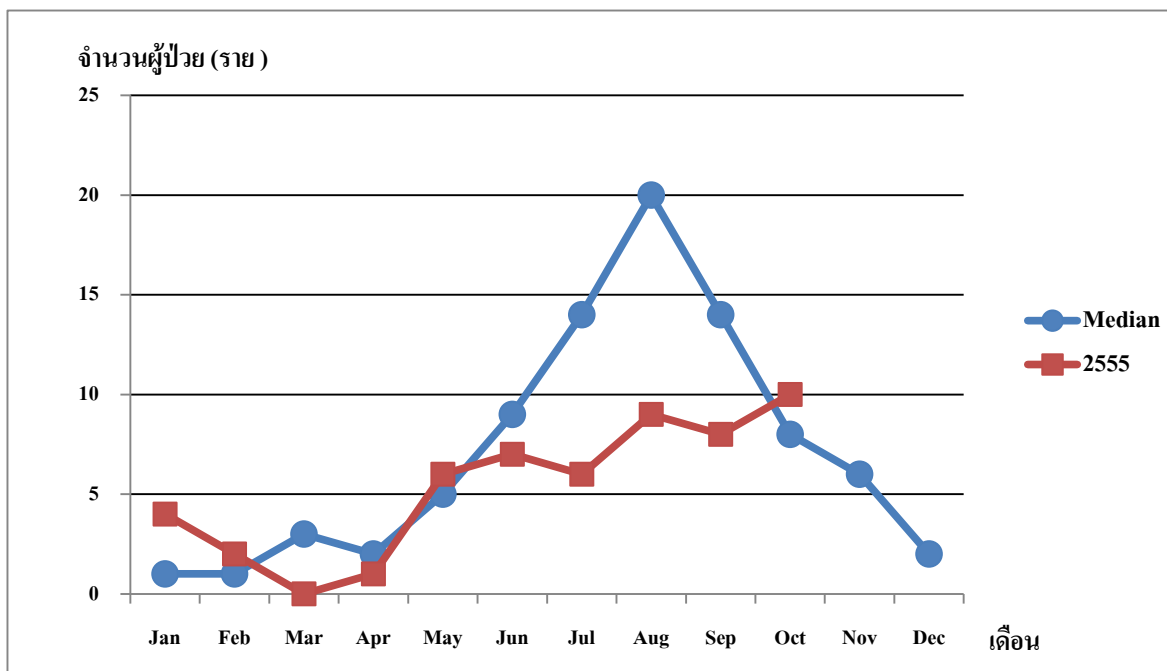
ตารางที่ 3 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำแนกรายเดือน จังหวัดน่าน ปี พ.ศ. 2555

กิ่งอำเภอ	(คน)	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	รวม	แสนประชากร	
เขตเมือง	19,551	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0			2	10.23	
เมือง(ชนบท)	61,898	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1			5	8.08	
แม่จริม	15,737	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0.00	
บ้านหลวง	11,985	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			1	8.34	
นาน้อย	32,621	0	0	0	0	3	2	1	1	5	8			20	61.31	
บัว	64,100	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0			3	4.68	
ท่าวังผา	51,244	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0			4	7.81	
เวียงสา	70,313	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0			2	2.84	
ทุ่งช้าง	18,275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0.00	
เชียงกลาง	28,136	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0.00	
นาหมื่น	14,732	0	0	0	0	2	0	2	2	2	0			8	54.30	
สันติสุข	15,820	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0			4	25.28	
บ่อเกลือ	14,562	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1			2	13.73	
สองแคว	11,902	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0.00	
ภูเพียง	35,574	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0			2	5.62	
เฉลิมพระเกียรติฯ	9,405	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0.00	
รวม	475,855	4	2	0	1	6	7	6	9	8	10			53	11.14	
															อัตราป่วย อ.เมือง 8.59	

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตั้งแต่ต้นปีถึงวันที่ 28 ตุลาคม 2555 จังหวัดน่าน พบผู้ป่วยโรค Leptospirosis ทั้งหมด 53 ราย อัตราป่วย 11.14 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต

อัตราป่วยสูงสุดที่อำเภอพาน้อยพบผู้ป่วย 20 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 61.31 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอนาหมื่น 8 ราย อัตราป่วย 54.30 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอสันติสุข 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 25.28 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

รูปที่ 2 จำนวนรายป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดน่าน ปี พ.ศ. 2555 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ข้อมูล ณ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2555)



จากวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตั้งแต่ต้นปีถึงวันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส ในจังหวัดน่าน มีรายงานเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนเมษายน หลังจากนั้นจำนวนผู้ป่วย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และพบสูงที่สุดในเดือนตุลาคม ซึ่งสูงกว่าค่ามัธยฐาน มีผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ดังนั้นทีม SRRT จะต้องเฝ้าระวังและดำเนินการป้องกัน ควบคุม โรคอย่างต่อเนื่อง

3. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ Influenza (www.boe.moph.go.th)

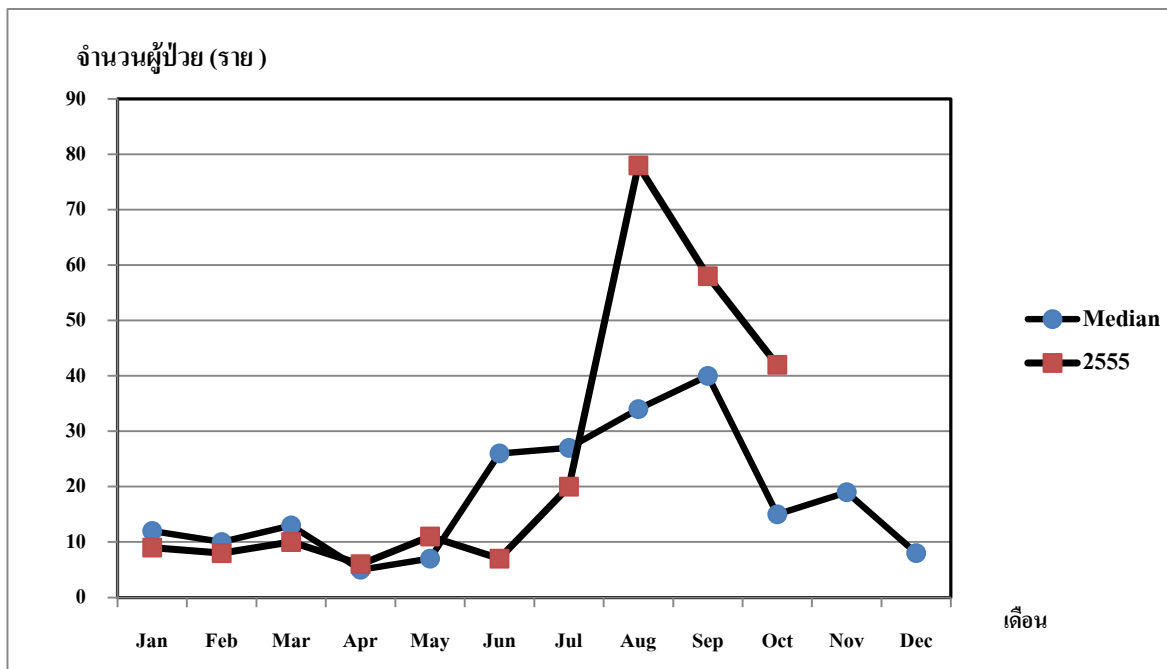
สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ปี พ.ศ. 2555

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 20 ตุลาคม 2555 พบผู้ป่วยทั่วประเทศ 46,684 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 73.49 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 2 ราย สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:1.08

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคกลาง คิดเป็นอัตราป่วย 108.78 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภาคเหนือ คิดเป็นอัตราป่วย 94.90 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภาคใต้ คิดเป็นอัตราป่วย 54.48 ต่อประชากรแสนคน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 34.35 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

จังหวัดน่าน ปี พ.ศ. 2555 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 28 ตุลาคม 2555 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 249 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต

รูปที่ 3 จำนวนรายป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดน่าน ปี พ.ศ. 2555 เปรียบเทียบ ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ข้อมูล ณ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2555)



จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตั้งแต่ต้นปีถึง วันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ในจังหวัดน่าน มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นในเดือนกรกฎาคม จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงสุดขึ้นเดือนสิงหาคม ซึ่งมีค่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน หลังจากนั้นผู้ป่วยเริ่มลดลงจนถึงเดือนตุลาคม พบผู้ป่วยจำนวน 42 ราย

4. สถานการณ์โรคคอตีบ Diphtheria (www.boe.moph.go.th)

สถานการณ์โรคคอตีบ ปี พ.ศ. 2555

ประเทศไทย ตั้งแต่ 1 มกราคม 2555 – 19 ตุลาคม 2555 พบผู้ป่วยจาก 7 จังหวัด รวม 82 ราย เสียชีวิต 2 ราย โดยพบผู้ป่วยที่จังหวัดเลย 52 ราย เพชรบูรณ์ 13 ราย หนองบัวลำภู 7 ราย ปัตตานี 5 ราย เชียงราย 1 ราย ยะลา 2 ราย สุราษฎร์ธานี 1 ราย และผู้ป่วยสงสัยจังหวัดสกลนคร 1 ราย

จังหวัดน่าน ปี พ.ศ. 2555 ตั้งแต่ 1 มกราคม – 26 ตุลาคม 2555 ไม่พบผู้ป่วยโรคคอตีบ

จากการประชุมติดตามสถานการณ์และแก้ไขปัญหาโรคคอตีบที่จังหวัดเลย และจังหวัดใกล้เคียง ของกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบ VDO Conference (2 ครั้ง)

ครั้งที่ 1 วันที่ 19 ตุลาคม 2555 โดยมีจังหวัดที่เข้าร่วมทั้งหมด 14 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเลย , อุตรดิตถ์ , หนองบัวลำภู , เพชรบูรณ์ , พิษณุโลก , อุดรดิตถ์ , พิจิตร , เชียงราย , น่าน , หนองคาย , บึงกาฬ , ขอนแก่น , ชัยภูมิ และ สกลนคร ทั้งนี้ทางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ได้สั่งการให้ดำเนินการในพื้นที่ ทั้ง 14 จังหวัด ให้มีแนวทางดังนี้

1. ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ในพื้นที่ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ สั่งการ กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินการ โดยบูรณาการ สั่งการ กำกับ ติดตามผลการดำเนินการ โดยบูรณาการทรัพยากร ในจังหวัด และศูนย์วิชาการต่าง ในระดับเขตร่วมกัน ควบคุมโรคไม่ให้เป็นปัญหาได้โดยเร็ว

2. ให้อำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์ควบคุมโรคเป็นประจำทุกวันพฤหัสบดีในทุกสัปดาห์ เพื่อ วิเคราะห์และแจ้งสำนักงานปลัดกระทรวง และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และในกรณีมีเหตุการณ์พิเศษเพิ่มเติม ให้ รายงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการสาธารณสุข และกรมควบคุมโรคทราบทันที

ทั้งนี้ในการดำเนินงานตามมาตรการนั้น จะแบ่งพื้นที่เสี่ยงเป็น 2 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 พื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเลย อุตรดิตถ์ หนองบัวลำภู เพชรบูรณ์ พิษณุโลก และสกลนคร

พื้นที่เป้าหมาย ที่พบผู้ป่วยโรคคอตีบ หรือพื้นที่สงสัยว่าเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อ ให้ดำเนินการตามมาตรการ โดยต้องดำเนินการทุกพื้นที่ในอำเภอนั้นๆ โดยมีแนวทางการดำเนินการตามมาตรการดังนี้

1.) Active case finding and contact case management

- สอบสวนโรคและค้นหาผู้สัมผัสโรค

- ติดตามผู้ที่ได้รับยาได้รับคำแนะนำและกินยาปฏิชีวนะตามเกณฑ์ (โดย อสม.)

2.) MOP UP Vaccination เร่งให้วัคซีนโดยให้ภูมิคุ้มกันเสริมด้วย dT 2 ครั้ง ทุกคน เพื่อป้องกันความรุนแรงหากมีการติดเชื้อ โดยไม่เน้นประวัติการฉีดวัคซีน และให้เข็มแรกแล้วเสร็จภายใน 2 สัปดาห์ ยกเว้นมีหลักฐานว่าได้รับวัคซีนครบถ้วน

3.) Catch UP Vaccination หลังจากดำเนินการ ข้อที่ 2 แล้ว 1 เดือน ให้วัคซีนเก็บตกในเด็กตามระบบปกติ

4.) Active surveillance จัดระบบเฝ้าระวังเชิงรุก อาการไข้ เจ็บคอ ฝ้าสีเทาในคอ โดย อสม. สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รายงานส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล และ โรงพยาบาลชุมชน

5.) Early diagnosis and treatment จัดให้มีการวินิจฉัย รักษาตามแนวทางฯ ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วย ให้ทันท่วงที

6.) Risk communication การสื่อสารความเสี่ยง เรื่องการป้องกันโรคแก่ประชาชนทั่วไป อสม. ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน

7.) War room จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฯ โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้สั่งการ ประชุมติดตาม สถานการณ์ ระดมทรัพยากรดำเนินการ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และให้รายงานให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ ผลปฏิบัติงานเป็นระยะ อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง

ระดับ 2 พื้นที่ที่ติดกับหรือใกล้เคียงกับพื้นที่ที่มีการระบาด มีทั้งหมด 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย อุตรดิตถ์ พิษณุโลก หนองคาย บึงกาฬ ขอนแก่น ชัยภูมิ และน่าน ให้ดำเนินการดังนี้

พื้นที่เสี่ยงที่มีโอกาสสูงจะพบผู้ป่วย

1.) ให้วัคซีนเก็บตก (catch up) ตามระบบปกติ สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี กรณีเด็กอายุ 7-15 ปี ที่ไม่ทราบประวัติให้ dT สองครั้งห่างกันหนึ่งเดือน และให้ดำเนินการฉีดวัคซีนเข็มแรกแล้วเสร็จภายใน สองสัปดาห์

2.) ทบทวนความรู้ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเรื่องโรคคอตีบ การวินิจฉัย การรักษา ตลอดจนแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ภายในหนึ่งสัปดาห์

3.) Risk communication การสื่อสารความเสี่ยง เรื่องการป้องกันโรคแก่ประชาชนทั่วไป อสม. ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน

4.) War room จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฯ โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้สั่งการ ประชุมติดตาม สถานการณ์ ประเมินความเสี่ยง ติดตามผลการดำเนินการตามข้อ 1. และ 2. อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง และให้รายงานให้ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบผลปฏิบัติงานเป็นระยะ อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง

ครั้งที่ 2 วันที่ 26 ตุลาคม 2555 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีพื้นที่ ในการควบคุมการระบาดของโรคคอตีบขณะนี้ได้ดำเนินการอย่างเข้มข้น ใน 15 จังหวัด แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 จังหวัดที่ต้องดำเนินการขั้นสูงสุด ได้แก่ จังหวัดเลย เนื่องจากที่พบผู้ป่วยมากถึง 66 ราย และมีผู้เสียชีวิต 2 ราย

ระดับที่ 2 จังหวัดอื่นๆที่พบผู้ป่วยยืนยันว่าติดเชื้อ ได้แก่ เพชรบูรณ์ หนองบัวลำภู อุตรดิตถ์ และสุราษฎร์ธานี

ระดับที่ 3 จังหวัดที่พบผู้สงสัยว่าจะติดเชื้อ ได้แก่ พิษณุโลก สกลนคร

ระดับที่ 4 จังหวัดที่ติดกับพื้นที่ที่มีผู้ป่วยหรือผู้สงสัย ได้แก่ ชัยภูมิ ขอนแก่น หนองคาย เชียงราย พิษณุโลก อุตรดิตถ์ บึงกาฬ และน่าน

กรมการแพทย์จะดำเนินการ จัดทำแนวทางการตรวจวินิจฉัย การรักษาให้แก่แพทย์ พยาบาล ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะทบทวนเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ เพื่อเป็นแนวทางการทำงานให้กับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล รวมถึงได้จัดหาวัคซีนเพื่อเสริมภูมิคุ้มกันส่งให้แก่แต่ละจังหวัดแล้ว วัคซีนที่ได้รับการตรวจรักษาอย่างรวดเร็วจะไม่เสียชีวิต

ข้อสั่งการสำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 15 จังหวัด ดำเนินการตาม 6 มาตรการ ดังนี้

1. ให้ตั้งวอร์รูมเพื่อควบคุมแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้สั่งการ วิเคราะห์สถานการณ์ กำกับ ติดตามผลการดำเนินการในพื้นที่ที่เฝ้าระวัง และให้ประชุมติดตามสถานการณ์อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และรายงานผลที่กรมควบคุมโรคทุกสัปดาห์ ส่งรายงานทุกวันพุธ
2. จัดระบบเฝ้าระวังเชิงรุกเกี่ยวกับอาการไข้ เจ็บคอ ผ่าสีเทาในคอ โดยให้ อสม.เคาะประตูบ้านถามอาการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และรายงานผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หากพบผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัย ให้ส่งทีม SRRT ลงสอบสวนโรคทันที และติดตามผู้ป่วยกักตัวให้ครบตามกำหนด
3. เร่งฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบเสริมภูมิคุ้มกันแก่ประชาชนตามกลุ่มเป้าหมาย ในอำเภอที่เฝ้าระวังให้ครบภายใน 2 สัปดาห์ โดยไม่เน้นประวัติการรับวัคซีน และเก็บตกในผู้ป่วยเด็ก อายุต่ำกว่าการให้วัคซีนระบบปกติ
4. ให้จัดอบรมทบทวนความรู้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเรื่องโรคคอตีบ เกี่ยวกับการวินิจฉัยการรักษา และการส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนด
5. เร่งให้ความรู้การป้องกันโรคคอตีบแก่ อสม. ประชาชน กลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน
6. ให้แต่ละจังหวัดจัดระบบเฝ้าระวัง เตรียมพร้อมรับมือกับเทศกาลหรือกิจกรรมที่มีประชาชนมาร่วมงานจำนวนมาก เช่น เทศกาลออกพรรษา เทศกาลลอยกระทง หรือเทศกาลปีใหม่ โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดสื่อเผยแพร่ให้กับนักท่องเที่ยว ในเรื่องการป้องกันโรคและอาการเบื้องต้นที่ต้องรีบพบแพทย์

การระบาดของโรคคอตีบครั้งนี้ มีลักษณะทางระบาดวิทยาและประเด็นข้อบ่งชี้ ดังนี้

1. การระบาดกระจายเป็นวงกว้างขึ้น ตามพื้นที่เดิมไปสู่พื้นที่ใหม่
2. กลุ่มอายุเปลี่ยนจากวัยทำงาน ผู้ใหญ่ ไปสู่เด็กอายุน้อยลง แต่การติดเชื้อพบได้ทุกกลุ่มอายุ
3. ลักษณะการถ่ายทอดโรค propagated pattern, close contact, intimate contacts และอยู่ในสถานการณ์ที่เดียวกันกับผู้ป่วยหรือพาหะ
4. มีผู้ป่วยหลายรายในชุมชนที่ไม่สามารถระบุปัจจัยเสี่ยงได้ชัดเจน อาจแสดงว่ามีระบาดในวงกว้างและอาจเกิดมาระยะหนึ่งแล้ว
5. พื้นที่ที่พบผู้ป่วยและพาหะที่พบเชื้อแล้ว คือพื้นที่การระบาด ประชากรในพื้นที่น่าจะถือได้ว่าเป็น population at Risk
6. Vulnerable population or at Risk อาจมีมาก เพราะความครอบคลุมวัคซีนไม่ชัดเจน หรือน่าจะต่ำ
7. แนวโน้มการระบาด ยังจะเดินหน้าต่อไป และสถานการณ์อาจพบผู้ป่วยต่อเนื่องในพื้นที่เดิม และพื้นที่ใหม่ และอาจจะกระโดดจากจังหวัดเดิมไปจังหวัดใหม่เรื่อยๆ

การประเมินความเสี่ยง

ก.) ช่องว่างของภูมิคุ้มกันทานโรค

1.) ประชาชนที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันทานโรค ในกลุ่มผู้ใหญ่ที่เกิดก่อน หรือเกิดในช่วงต้นของ EPI และเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนครบ

2.) ช่องว่างของภูมิคุ้มกันโรคเช่นนี้ มีอยู่ในจังหวัดอื่นด้วย

ข.) แหล่งโรค

1.) ผู้ป่วยและผู้เป็นพาหะ ในพื้นที่ระบาด เป็นแหล่งแพร่เชื้อ

2.) พาหะมีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยที่พบ

3.) ผู้ป่วยที่มีอาการน้อย มีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยที่มีอาการชัดเจน และอาจวินิจฉัยเป็น URI หรือไม่ได้รับการรักษา

ค.) โอกาสแพร่กระจายไปยังจังหวัดอื่นๆ รวมทั้งกทม.

1.) ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน จะเข้าสู่ฤดูเก็บเกี่ยวพืชผล แรงงานเกษตรกรชาวเขาจำนวนมาก จะหมุนเวียนเคลื่อนย้ายทำงาน ในแถบจังหวัดภาคเหนือ และอีสานตอนบน

2.) ในช่วงเดือนพฤศจิกายน – มกราคม เป็นฤดูการท่องเที่ยว ประชาชนจากจังหวัดต่างๆ รวมทั้งชาวต่างชาติ จะมาท่องเที่ยวในจังหวัดเลย และพื้นที่ใกล้เคียง

3.) กลางเดือนธันวาคม จะมีการชุมนุมใหญ่ของชาวม้ง ชาวม้งจากประเทศต่างๆจำนวนมาก จะมารวมตัวร่วมกิจกรรมเฉลิมฉลอง เป็นช่วงเวลาหลายวัน

4.) นักเรียนโรงเรียนสงเคราะห์ชาวเขา มีอยู่หลายจังหวัดและนักเรียนอาจหมุนเวียนเคลื่อนย้ายระหว่างพื้นที่

5.) ชาววังสะพุงจำนวนมาก เดินทางมาขายลือตเตอร์รี่ในกทม. และจังหวัดอื่นๆ ไป-กลับ เป็นประจำ

ง.) ข้อเสนอแนะด้านการรักษา

แนวทางด้านการรักษาโรคคอติบ การใช้ยาปฏิชีวนะ

ยาที่ให้ผลดีสำหรับโรคคอติบเป็นยากลุ่ม Penicillin โดยให้นาน 14 วัน

1. เด็กให้ยาฉีด PGS 150,00 – 200,000 ยูนิต/กก./วัน

2. ผู้ใหญ่ ให้ยาฉีด PGS 1.5 – 2 ล้านยูนิต ทุก 6 ชั่วโมง

3. หากแพ้ Penicillin ให้ Erythromycin แทน โดยแบ่งให้ 50 mg/kg./day แบ่งให้วันละ 4 ครั้ง นาน 14 วัน

4. ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัว 14 -21 วัน และทำ EKG ทุกวัน สังเกตว่าพบความผิดปกติหรือไม่