



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 43 ฉบับที่ 47: 30 พฤศจิกายน 2555

Volume 43 Number 47 : November 30, 2012

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



แนวทางการสอบสวนโรคคอตีบและการควบคุมโรคเบื้องต้น ปรับปรุงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2555

Guideline: Investigation and Control Diphtheria, Thailand, Revised on 28 November 2012)

✉ outbreak@health.moph.go.th

สำนักโรคติดต่อ

การสอบสวนและควบคุมโรคในโรงพยาบาล

1. **ถ่ายรูปแผ่นฝ้าขาว** ในปากหรือจมูกผู้ป่วย เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าผู้ป่วยรายนี้มีอาการคล้ายคอตีบมากน้อยแค่ไหน
2. ดูแฟ้มประวัติผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป่วย รวมทั้ง vital sign แรกเริ่ม ความรุนแรงของการป่วย (เช่น ต้องใส่ท่อช่วยหายใจตั้งแต่แรกเริ่มที่ห้องฉุกเฉินหรือไม่) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ เช่น CBC, ผลการย้อม gram stain และการรักษาที่ได้รับโดยเฉพาะชนิดของยาปฏิชีวนะที่ได้รับ และการได้รับ DAT (diphtheria antitoxin)
3. สัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อถามอาการ การรักษาก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ที่อาจเป็นแหล่งโรค และผู้ที่น่าจะเป็นผู้สัมผัสภายหลังจากเริ่มมีอาการ (ใช้แบบฟอร์มคอตีบ 1 และคอตีบ 2)
4. ตรวจสอบว่าผู้ป่วยและญาติที่มาเฝ้าได้รับการทำ throat swab แล้วหรือไม่ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด ในกรณีที่ยังไม่ทำ ควรขอทำ throat swab ในผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มาเฝ้าผู้ป่วยก่อนให้ยาปฏิชีวนะ (ดูแนวทางการเฝ้าในข้อ 4)
5. ดูว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาในห้องแยกหรือไม่ ทั้งนี้ไม่จำเป็นต้องเป็นห้อง negative pressure แต่ควรแยกห้องผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยรายอื่น ๆ จนกว่าผลเพาะเชื้อให้ผลลบติดต่อกัน 2 ครั้ง

การสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้นในชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรมหลายส่วนดังนี้

1. การสัมภาษณ์ญาติและคนในชุมชนเพื่อหาแหล่งโรคและผู้สัมผัสใกล้ชิด
 - 1.1. ในกรณีที่มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมาแล้ว ให้นำแบบเก็บข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประกอบการสอบสวนข้อมูลเพิ่มเติมในชุมชนด้วยเพื่อเป็นการตรวจทานความถูกต้องของเนื้อหา
 - 1.2. เพิ่มการซักถามและบันทึกข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียด
 - ข้อมูลผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหรือมีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้ป่วยในช่วง 10 วันก่อนป่วย เพื่อหาผู้ที่น่าจะเป็นแหล่งโรค (รับจากใคร)
 - ข้อมูลของผู้คลุกคลีใกล้ชิดและผู้สัมผัสร่วมบ้าน ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงวันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ เพื่อหาผู้ที่มีโอกาสได้รับเชื้อจากผู้ป่วย (แพร่ให้ใคร)
- ทั้งนี้ให้ลงรายชื่อผู้ที่อาจเป็นแหล่งโรค (1.2.1) และผู้สัมผัสทั้งหมด (1.2.2) ในแบบฟอร์มคอตีบ 2 ไม่ว่าจะได้พบและไม่พบตัวผู้สัมผัสเหล่านั้นก็ตาม โดยระบุให้ชัดเจนว่าเป็นผู้สัมผัสของผู้ป่วยรายใด



◆ แนวทางการสอบสวนโรคคอตีบและการควบคุมโรคเบื้องต้น ปรับปรุงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2555	737
◆ นิยามในการรายงานผู้ป่วยโรคคอตีบ	740
◆ สรุปรายการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 47 ระหว่างวันที่ 18 - 24 พฤศจิกายน 2555	744
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 47 ระหว่างวันที่ 18 - 24 พฤศจิกายน 2555	747

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งในและต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
นายแพทย์วิษ ชาญโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำณว อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ทุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์

กองบรรณาธิการ

บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิกดิ์ สิริลักษณ์ รังมิ่งศักดิ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศศิชนันว์ มาแฉียน พัชร ศรีหมอก
น.สพ. ชีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : ประมาล ทุมพงษ์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อ

ประชาสัมพันธ์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 (www.aseanplus3-aid.info) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / ไฟล์ฉบับสมบูรณ์ (** ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายงานมีแผนภูมิกราฟรูปภาพได้ (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

*****กรุณาส่งไปที่อีเมล borworn67@yahoo.com *****

โดยใช้ Subject อีเมลล่่าว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้จัดส่งผลงานของท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

1.3 นิยามที่เกี่ยวข้อง

● **ผู้สัมผัสใกล้ชิด** หมายถึง ผู้ที่ได้สัมผัสติดต่อกลุคคลกับผู้ป่วยในช่วง 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยคอตีบ แบ่งกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยออกเป็น

1.3.1. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ได้แก่ สมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วย

1.3.2. ผู้สัมผัสในชุมชน ได้แก่ ผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยแต่มีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย (ดูนิยามในข้อ 1.3.3)

1.3.3. ผู้สัมผัสในที่ทำงาน/โรงเรียน ได้แก่ ผู้ที่ร่วมทำงานหรือเรียนในชั้นเดียวกันกับผู้ป่วยและมีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย (ดูนิยามในข้อ 1.3.3)

1.3.4. ผู้สัมผัสในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในระยะใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น ผู้ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือเก็บ throat swab โดยไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ถูกแยกออกจากผู้ป่วยคนอื่น ๆ (เช่น แรกรับไม่ได้ถูกสงสัยว่าเป็นโรคคอตีบ) ผู้สัมผัสในสถานบริการสาธารณสุขจะรวมถึงผู้ป่วยคนอื่น ๆ ที่นอนในโรงพยาบาลในบริเวณเดียวกับผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลและอาจรวมถึงญาติของผู้ป่วยเหล่านั้นหากมีการคลุคลิพุดคุยกับผู้ป่วยรายแรก

● **การจัดกลุ่มผู้สัมผัส**
- **ผู้สัมผัสวงที่ 1** ได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้ง 4 กลุ่ม (ตั้งแต่ 1.3.1.1 – 1.3.1.4) ซึ่งเป็นสัมผัสโดยตรงของผู้ป่วย
- **ผู้สัมผัสวงที่ 2** ได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้สัมผัสวงที่ 1

● **กิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย** หมายถึง ผู้ที่ได้สัมผัสติดต่อกลุคคลกับผู้ป่วยโดยมีโอกาสได้รับเชื้อโดยตรงจากการไอ จามรดกัน หรือพุดคุยกันในระยะใกล้ชิดเป็นเวลานานพอสมควร นอกจากนี้อาจได้รับเชื้อจากการใช้ภาชนะร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ แก้วเหล้า ช้อน ฯลฯ การสูบยาเหมือนกันหรือใช้อุปกรณ์ในการเสพยาร่วมกัน หรือ การตุ๋มของเล่นร่วมกันในเด็กเล็ก รวมทั้งการกอดจูบผู้ป่วย

2. **การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน** ตามนิยามการค้นหาผู้มีอาการสงสัยในกลุ่มต่อไปนี้

2.1. กลุ่มที่เกี่ยวข้องโดยตรงหรือโดยทางอ้อมกับผู้ป่วยรายแรก ได้แก่ ผู้ที่อาจเป็นแหล่งโรค (1.2.1) และกลุ่มผู้สัมผัสของผู้ป่วยทั้งที่เป็นผู้สัมผัสวงที่ 1 (1.3.2.1) และผู้สัมผัสวงที่ 2 (1.3.2.2) ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามการค้นหาผู้มีอาการสงสัย (ดูข้อ 2.3)

2.2. ผู้ที่มีอาการสงสัยในชุมชน คือ ผู้ที่อาศัยในหมู่บ้านหรือชุมชนและมีอาการเข้าตามนิยามการค้นหาผู้มีอาการสงสัย แม้ว่าไม่ได้สัมผัสผู้ป่วย

2.3. นิยามการค้นหาผู้มีอาการสงสัย หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกอย่างน้อย 2 ใน 4 ดังต่อไปนี้

- ไข้
- เจ็บคอ
- คอแดง
- พบแผ่นฝ้าสีขาวปนเทา ที่บริเวณทอนซิล ช่องคอ

และ/หรือโพรงจมูก กล้องเสียง

3. เก็บตัวอย่าง Throat swab (TS) ก่อนให้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มต่อไปนี้

3.1. ผู้สัมผัสใกล้ชิดดวงที่ 1 (1.3.2.1) ทุกคน

3.2. ผู้สัมผัสดวงที่ 2 (1.3.2.2) ที่มีอาการป่วยเข้ากับนิยามการค้นหาผู้มีอาการสงสัยคอติด

3.3. ผู้ที่มีอาการสงสัยในชุมชน (2.2)

โดยใช้ Amies transport media และลงข้อมูลผู้ที่เก็บตัวอย่างส่งตรวจตามแบบส่งตัวอย่างหาเชื้อคอติด (แบบฟอร์มคอติด 4 ฉบับปรับปรุงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2555)

4. การรักษาและการให้ยาเพื่อกำจัดเชื้อในผู้สัมผัสที่ไม่มีอาการ ในผู้ป่วยหรือสัมผัสที่มีอาการให้ยา 14 วัน ส่วนผู้ที่ไม่มีอาการให้ยา 7 วัน หากผลเพาะเชื้อไม่พบ *Corynebacterium diphtheriae* ในผู้สัมผัสที่ไม่มีอาการให้หยุดยา ส่วนกรณีพบเชื้อให้ยาต่ออีก 3 วัน

4.1. เด็ก: (อายุไม่เกิน 15 ปี)

- Erythromycin syrup 40 - 50 มิลลิกรัม ต่อ กิโลกรัมต่อวัน (ขนาดสูงสุด 1 กรัมต่อวัน) แบ่งรับประทานวันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร หรือ

- Roxithromycin 3 - 5 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน (ตำรายาในเด็กกรามา ให้ 5 - 8 mg/kg/day ไม่เกิน 200 mg ต่อวัน) แบ่งรับประทานวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร

4.2. ผู้ใหญ่:

- Erythromycin 250 มิลลิกรัม แบ่งรับประทานวันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร หรือ

- Roxithromycin ขนาด 150 มิลลิกรัม แบ่งรับประทานวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร

5. ระบุกลุ่มเป้าหมายในการฉีดวัคซีน ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายเดียวกันกับกลุ่มที่เก็บ Throat swab (ข้อ 3) โดยให้ทีมสอบสวนแจ้งข้อมูลจำนวนและรายชื่อกลุ่มเป้าหมายให้กับทีมวัคซีนเพื่อเข้ามาประเมินและฉีดวัคซีนตามความเหมาะสม

6. การให้สุขศึกษา โดยใช้สื่อและเนื้อหาที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล โดยเน้นการแยกผู้ป่วยและผู้สัมผัสที่มีอาการหรือผู้สัมผัสที่พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ออกจากคนในครอบครัวและชุมชน จนกว่าผลการตรวจเพาะเชื้อซ้ำ (หลังกักยาครบ) ให้ผลลบ

7. พิจารณาแจ้งสถานการณ์โรคให้กับผู้นำชุมชนหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบ

8. การส่งข้อมูลให้ทีมที่เกี่ยวข้อง

8.1. แบบฟอร์มคอติด 1 (ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย) และรายละเอียดผู้สัมผัส: ถ่ายสำเนา 1 ชุดเพื่อส่งให้ทีมวิเคราะห์ข้อมูล

8.2. แบบฟอร์มคอติด 2 (ข้อมูลทะเบียนรายชื่อและกิจกรรมที่ทำในผู้สัมผัส): ถ่ายสำเนา 3 ชุดเพื่อส่งให้ทีมวิเคราะห์ข้อมูล, ทีมติดตามการกักกัน และทีมวัคซีน

8.3. แบบฟอร์มคอติด 4 (ข้อมูลการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ): ถ่ายสำเนา 1 ชุดเพื่อส่งให้ทีมวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนต้นฉบับส่งไปห้องปฏิบัติการพร้อมกับตัวอย่างส่งตรวจ (Throat swab)

หมายเหตุ สำหรับแบบฟอร์มคอติด 3 ซึ่งเป็นแบบติดตามการกักกัน เป็นเครื่องมือสำหรับ อสม. ในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสมีไว้ใช้เองในการติดตามการกักกันยาของผู้ที่อยู่ในรายชื่อที่คัดลอกมาจากแบบฟอร์มคอติด 2 จึงเป็นเครื่องมือที่ไม่ต้องส่งต่อให้ทีมอื่น ๆ แต่ผู้รับผิดชอบติดตามการกักกันยาต้องนำข้อมูลนี้ไปรายงานใน war room ของพื้นที่ รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่พบ

9. การทำ throat swab ซ้ำเมื่อรับประทานยาครบ ในผู้ที่มีผลเพาะเชื้อในรอบแรกพบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ต้องมีการทำ throat swab ต้องมีการทำภายหลัง throat swab ซ้ำ โดยในกลุ่มพาหะให้นับไปอีก 2 สัปดาห์หลังจากรับประทานยา erythromycin เป็นเวลา 7 วัน

นิยามในการรายงานผู้ป่วยโรคคอตีบ

ประเภทผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีไข้ และเจ็บคอ หรือได้รับการวินิจฉัยเป็น คออักเสบ หรือกล่องเสียงอักเสบ หรือต่อมทอนซิลอักเสบ ร่วมกับ มีแผ่นฝ้าสีขาวปนเทาในลำคอหรือจมูก

2. ผู้ป่วยน่าจะเป็น (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย ที่มีปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้

2.1 มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบ ภายใน 14 วัน ก่อนป่วย

2.2 มีประวัติเดินทางมาจากอำเภอที่พบผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบ ภายใน 14 วัน ก่อนป่วย

2.3 มีอาการคอบวม (bull neck)

2.4 มีอาการทางเดินหายใจอุดตัน

2.5 มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบหรือพบ motor paralysis ภายใน 6 สัปดาห์หลังเริ่มป่วย

2.6 เสียชีวิต

3. ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย/ผู้ป่วยน่าจะเป็น ที่มีผลเพาะเชื้อจากลำคอพบเชื้อ

สรุปกิจกรรมในการสอบสวนโรค

Toxigenic strain *Corynebacterium diphtheriae* จากตัวอย่างในลำคอ จมูก หรือจากบาดแผลที่ผิวหนัง ในกรณีที่เป็นอำเภอที่พบผู้ป่วยยืนยันมาแล้วเมื่อพบผู้ป่วยรายต่อ ๆ ไป ถ้าพบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ให้จัดเป็นผู้ป่วยยืนยันได้เลย ไม่จำเป็นต้องเป็น Toxigenic strain

4. พาหะ (Carrier) หมายถึง ผู้ไม่มีอาการหรือผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย เช่น ไข้ เจ็บคอ แต่อาการไม่เข้ากับนิยามผู้ป่วยสงสัย ที่มีลักษณะอย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้

4.1. พบเชื้อ Toxigenic strain *Corynebacterium diphtheriae* ไม่ว่าจะมียีสต์สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันหรือไม่ก็ตาม

4.2. เป็นผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน และผลตรวจเพาะเชื้อจากลำคอพบ *Corynebacterium diphtheriae* ไม่ว่าจะผลการตรวจ Toxin จะเป็นบวกหรือลบก็ตาม

4.3. ไม่ได้เป็นผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยันแต่อาศัยอยู่ในอำเภอเดียวกัน และผลตรวจเพาะเชื้อจากลำคอพบ *Corynebacterium diphtheriae* โดยที่ผลการตรวจ Toxin เป็นบวกหรือไม่มีผลการตรวจ Toxin

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	สิ่งที่ต้องเตรียม	ผู้รับผิดชอบ
สอบสวนโรค	ผู้ป่วย ผู้สัมผัส	() แบบสอบสวนโรคผู้ป่วย/สงสัย (คอตีบ 1) () กระดาษบันทึกข้อมูลผู้สัมผัส () แบบค้นหาแหล่งโรค และผู้สัมผัสวงที่ 1 และ 2 รวมทั้งค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน (คอตีบ 2) () แผนที่ชุมชน (ขอจาก รพ.สต.)	
เก็บตัวอย่าง TS	ผู้ป่วย / สงสัย ผู้สัมผัส	() แบบเก็บตัวอย่างส่งตรวจ (คอตีบ 4) () อุปกรณ์เก็บตัวอย่าง Throat swab	
ให้ยา	ผู้สัมผัส	() แบบติดตามอาการผู้สัมผัสใกล้ชิดและการกินยา (คอตีบ 3)	
ให้ความรู้	ผู้ป่วย / สงสัย ผู้สัมผัส / ผู้นำชุมชน / หน่วยงานอื่น ๆ	() แผ่นพับความรู้โรคคอตีบ	
ส่งต่อข้อมูล	ทีมวัคซีน	() แบบคอตีบ 2	
	ทีมติดตามการกินยา	() แบบคอตีบ 2	
	ทีมข้อมูล	() แบบคอตีบ 1 () แบบคอตีบ 2 โดยสรุปข้อมูลดังต่อไปนี้ () จำนวนผู้ป่วย/พาหะ ผู้สัมผัส () จำนวนเป้าหมายและตัวอย่างที่เก็บได้ () จำนวนเป้าหมายและผู้ได้รับยา () แบบคอตีบ 4	

วัตถุประสงค์และวิธีการใช้คู่มือสอบสวนควบคุมโรคคอตีบสำหรับทีม SRRT

จากการระบาดของโรคคอตีบในหลายจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือและมีแนวโน้มแพร่กระจายออกไปสู่จังหวัดอื่น ๆ ส่วนหนึ่งเป็นปัญหาจากความเข้าใจผิดว่าการได้รับวัคซีนสามารถป้องกันการติดเชื้อ ทำให้ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการค้นหาแหล่งโรคและกลุ่มผู้สัมผัสให้ครอบคลุม รวมทั้งไม่ได้ทำ Throat swab culture และให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกรายเพื่อตัดตอนการแพร่เชื้อสู่ชุมชน นอกจากนี้การสอบสวนและควบคุมโรคคอตีบต้องใช้การระดมกำลังจากภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันกับสถานการณ์ เนื่องจากเมื่อพบผู้ป่วยคอตีบแม้เพียงรายเดียวต้องมีกิจกรรมหลายด้านรวมถึงการให้วัคซีนให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ จึงควรมีการจัดทีมต่าง ๆ เพื่อช่วยให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีทีมหลัก ๆ 4 ทีม ซึ่งจะต้องมีการประสานงานระหว่างแต่ละทีมโดยผ่านทาง war room ในพื้นที่ซึ่งต้องมีผู้บัญชาการเหตุการณ์ที่มีอำนาจสั่งการทีมต่าง ๆ ได้ ทีมเหล่านี้ ได้แก่

- 1. ทีมสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้น** ดำเนินการโดยทีม SRRT ซึ่งทีมนี้ยังแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย
 - a. กลุ่มแรกเป็นทีมออกพื้นที่ ซึ่งอาจมีได้หลายทีมแล้วแต่สถานการณ์โรค และแต่ละทีมต้องนำข้อมูลมาเล่าให้ทีมข้อมูล (กลุ่ม b) หลังทำงานเสร็จในแต่ละวัน
 - b. กลุ่มสองเป็นทีมข้อมูลที่ไม่ต้องออกดำเนินการในพื้นที่แต่ทำหน้าที่เชื่อมต่อข้อมูลจากผู้ป่วยรายต่าง ๆ รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประมวลภาพรวมของการระบาดและให้คำแนะนำในการสอบสวนและควบคุมโรคในแต่ละช่วงของการระบาด กลุ่มนี้ไม่ต้องใช้คนมาก แต่ต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานระบาดวิทยาพอสมควร เนื่องจากต้องมองภาพรวมของการระบาด ทำหน้าที่คล้ายเสนาธิการของการรบ
- 2. ทีมติดตามการกักกันยา** ดำเนินการโดย อสม. และเจ้าหน้าที่รพ.สต. ในพื้นที่ มีหน้าที่สองส่วน คือ
 - a. ติดตามว่ากลุ่มผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิดกักกันยาครบหรือไม่ โดยต้องไปเยี่ยมบ้านตั้งแต่วันแรก ๆ ของการกักกันยา เนื่องจากส่วนใหญ่มักจะหยุดกักกันยาปฏิชีวนะตั้งแต่ 1-2 วันแรกหลังกักกันยา เนื่องจากยากลุ่มนี้มักทำให้เกิดอาการแสบท้อง คลื่นไส้
 - b. ติดตามกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดเหล่านั้นเป็นเวลา 7 วันหลังจากเริ่มกักกันยา เพื่อดูว่ามีใครที่เกิดอาการที่อาจเป็นโรคคอตีบหรือไม่ เนื่องจากบางคนอาจอยู่ในระยะฟักตัวของโรคทำให้เกิดอาการตามมา
(หมายเหตุ งานติดตามการกักกันยาเป็นกิจกรรมสำคัญแต่ถ้าจะไม่มีการดำเนินการในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ใหม่ โดยที่ส่วนใหญ่ผู้สัมผัสกักกันยาเพียง 1-2 วันแรกก็หยุดยา เพราะยากลุ่มนี้ทำให้คลื่นไส้ แสบท้องได้สูง)
- 3. ทีมให้วัคซีนและตรวจสอบความครอบคลุมของวัคซีน** ดำเนินการให้วัคซีนในสองกลุ่ม คือ
 - a. ประชากรทั่วไปในอำเภอที่เกิดโรค หรืออำเภอข้างเคียงตามแนวทางการให้วัคซีน
 - b. ผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งส่วนใหญ่ก็น่าจะอยู่ในอำเภอนั้นอยู่แล้ว แต่อาจมีบางส่วนที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ที่ต้องมีการให้วัคซีน ดังนั้นต้องประสานให้มีการให้วัคซีนให้ครบนอกจากนี้ ทีมนี้ยังมีหน้าที่ตรวจสอบความครอบคลุมของวัคซีนทั้งก่อนและหลังดำเนินการ
(หมายเหตุ ในการดำเนินการฉีดวัคซีน ต้องให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมายก่อนว่าเพราะอะไรจึงต้องฉีดวัคซีนในครั้งนี้ และให้รับรู้ว่าจะมีอาการปวด บวม บริเวณที่ฉีด)
- 4. ทีมบริหารจัดการ** มีหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนการทำงานของกลุ่มต่าง ๆ ทั้งการจัดหาทีม ยานพาหนะ อุปกรณ์สอบสวนโรค ยา วัคซีน เอกสาร ค่าตอบแทนนอกเวลา รวมทั้งทำหน้าที่เป็นเลขานุการของ war room ทำหน้าที่จัดบันทึกผลการประชุมและจัดเตรียมการประชุม นอกจากนี้ยังต้องรับผิดชอบงานสุศึกษาประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน
เอกสารฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นคู่มือภาคสนามสำหรับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วนำไปใช้ในการดำเนินงานสอบสวนโรคคอตีบ (ทีมที่ 1a)

แบบสอบถามโรคผู้ป่วยสงสัย และผู้ป่วยคอตีบ

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อผู้ป่วย _____ นามสกุล _____ เพศ ชาย หญิง อายุ _____ ปี

ที่อยู่ขณะป่วยบ้านเลขที่ _____ หมู่ _____ บ้าน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

อาชีพ _____ สถานที่ทำงาน _____ กรณีศูนย์เด็กเล็กโรงเรียน _____

เบอร์โทรศัพท์ _____ จำนวนสมาชิกครอบครัวในบ้านเดียวกัน _____ คน

ชื่อผู้สอบสวน _____

2. ประวัติวัคซีน เคยได้รับ วัคซีนเด็กวัคซีน ครบตามเกณฑ์ ไม่ครบ ครั้งล่าสุด วันที่ _____

วัคซีนผู้ใหญ่dT จำนวน _____ เข็ม ครั้งล่าสุด วันที่ _____

ไม่เคยได้รับ/ไม่มีข้อมูล

3. อาการและอาการแสดงเบื้องต้น

ประวัติ/อาการ	ผลการตรวจร่างกาย (กรณีมาโรงพยาบาล)
<ul style="list-style-type: none"> ● ไข้ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ● เจ็บคอ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ● กินได้น้อย <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ● ไอ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ● แผ่นฝ้าขาว <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ● ตำแหน่งที่พบ <input type="checkbox"/> ทอนซิลซ้าย <input type="checkbox"/> ทอนซิลขวา <input type="checkbox"/> ลิ้นไก่ <input type="checkbox"/> คอหอยส่วนหลัง ● คอบวม <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ● อาการอื่นๆ ระบุ..... 	<ul style="list-style-type: none"> ● Temp _____ °C (อุณหภูมิสูงสุด) ● Tonsil <input type="checkbox"/> Patch <input type="checkbox"/> Exudates <input type="checkbox"/> Injected <input type="checkbox"/> Enlargement ● Pharynx <input type="checkbox"/> injected <input type="checkbox"/> Not injected <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div> <ul style="list-style-type: none"> ● Lung <input type="checkbox"/> Clear <input type="checkbox"/> Abnormal _____

วันเริ่มป่วย (อาการแรก) _____

รับการรักษาที่ รพ.สต. _____ วันที่ _____ รพ. _____ วันที่ _____

การวินิจฉัยของแพทย์ _____ สถานพยาบาล _____ นอนโรงพยาบาล ผู้ป่วย

นอกภาวะแทรกซ้อน แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก กลืนลำบาก สำลักน้ำ

แขนขาอ่อนแรง

กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ทางเดินหายใจอุดตัน เส้นประสาทอักเสบ

4. ผลเพาะเชื้อ จาก

Throat swab ครั้งที่ 1 วันที่เก็บ _____ ผลตรวจที่ รพ. Growth No growth ใน
2 วัน

ผลตรวจจากกรมวิทย์ฯ _____ ผลตรวจ Toxin บวก ลบ

Throat swab ครั้งที่ 2 วันที่เก็บ _____ ผลตรวจที่ รพ. Growth No growth ใน
2 วัน

ผลตรวจจากกรมวิทย์ฯ _____ ผลตรวจ Toxin บวก ลบ

5. ประวัติแพ้ยา แพ้ยากลุ่มเพนนิซิลิน แพ้ยากลุ่ม Erythromycin เคยแพ้เซรุ่มมาก่อน

แพ้ยากลุ่มอื่น ๆ ระบุ _____ ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา

6. การรักษา DAT วันที่ _____ dT วันที่ _____ Roxithromycin Erythromycin
 PGS

7. ประวัติเสี่ยง

โรคประจำตัว ภูมิคุ้มกันบกพร่อง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

อื่นๆ _____ มีประวัติติ่มสุราเป็นประจำ มีประวัติสูบบุหรี่เป็นประจำ

ประวัติสารเสพติด ระบุ _____

ประวัติเดินทางใน 14 วันก่อนป่วยสถานที่ _____ วันที่ไป _____

สัมผัสผู้ป่วยหรือผู้สงสัยโรคคอติบในระยะ 14 วันก่อนป่วย ระบุ

ชื่อ _____

ลักษณะการสัมผัส _____

งานเลี้ยงหรืองานเทศกาลในระยะ 14 วันก่อนป่วย ระบุสถานที่ _____

วันที่ _____

