

แนวทางการป้องกันและควบคุมโรค การรักษาผู้ป่วยโรคคอตีบ โรงพยาบาลสตึกทศ.10

1. การวินิจฉัยโรคคอตีบ กำหนดนิยามโรคคอตีบ ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected Case) มีอาการและอาการแสดงครบทั้ง 3 ข้อ ดังต่อไปนี้ ใช้ เจ็บคอ แผ่นผ้าสีขาวปนเทา ติดแน่นที่บริเวณทอนซิล ช่องคอ และหรือโพรงจมูก กล้องเสียง

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable Case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีลักษณะอย่างน้อย หนึ่งอย่าง ดังต่อไปนี้

- มีภาวะ ทางเดินหายใจอุดตัน หรือกลืนเนื้อหิวใจอักเสบ หรือปลายประสาทอักเสบ ภายใน 1-6 สัปดาห์ หลังเริ่มมีอาการ

- เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันหรือพาหะในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนป่วย
- เสียชีวิตจากโรคดังกล่าว(ไม่ได้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ หรือโรคอื่นที่รู้สาเหตุ)
- กำลังมีการระบาดเกิดขึ้นในหมู่บ้าน ในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนมีอาการป่วย
- Throat swab เพาะเชื้อ พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* แต่ไม่พบ Toxin
- มีอาการคอบวม (bull neck)

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirm Case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย หรือผู้ป่วยเข้าข่ายร่วมกับผลตรวจยืนยัน เข้าได้กับเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ

เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ

1. กรณีที่อยู่ในตำบลที่ไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน และไม่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน
 - เพาะเชื้อจาก Throat swab พบเชื้อ *Corynebacterium spp.* และนำไปทดสอบทางชีวเคมีให้ผลบวก ต่อ *Corynebacterium diphtheriae* ร่วมกับพบ Toxin ของเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* (ต้องมีผลตรวจ Toxin = Positive จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์)
2. กรณีที่อยู่ในตำบลที่มีรายงานพบผู้ป่วยยืนยัน
 - เพาะเชื้อจาก Throat swab พบเชื้อ *Corynebacterium spp.* และนำไปทดสอบทางชีวเคมีให้ผลบวกต่อเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae*
3. กรณีมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน แต่อยู่ในตำบลที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน
 - เพาะเชื้อจาก Throat swab พบเชื้อ *Corynebacterium spp.* และนำไปทดสอบทางชีวเคมีให้ผลบวกต่อ *Corynebacterium diphtheriae*

พาหะ (Carrier) คือ ผู้ไม่มีอาการ หรือ ผู้ป่วยมีอาการเล็กน้อย เช่น ใช้ เจ็บคอ แต่อาการไม่เข้า กับนิยามผู้ป่วยสงสัย ที่ผลการตรวจเพาะเชื้อจากสารหลั่งในลำคอพบ Toxigenic strain *Corynebacterium diphtheriae* หากเป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ระบาดอยู่แล้ว พาหะ หมายถึง ผู้ไม่มี อาการ หรือ ผู้ป่วยมีอาการเล็กน้อย เช่น ใช้ เจ็บคอ แต่อาการไม่เข้ากับนิยามผู้ป่วยสงสัย ที่ผลการ ตรวจเพาะเชื้อจากสารหลั่งในลำคอพบ *Corynebacterium diphtheriae* โดยไม่จำเป็นต้องมีผล การตรวจ toxigenic strain

ผู้สัมผัสใกล้ชิด คือ ผู้ที่ได้สัมผัสคลุกคลีกับผู้ป่วยในช่วง 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วย คอตีบ ซึ่งมีโอกาสได้รับเชื้อโดยตรงจากการไอ จาม รดกัน พูดคุยในระยะใกล้ชิด หรือการใช้ภาชนะ ร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ช้อน หรืออมของเล่นร่วมกันในเด็กเล็ก แบ่งกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ได้แก่ สมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วย
2. ผู้สัมผัสในชุมชน ได้แก่ ผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกัน แต่อยู่ในชุมชนเดียวกับ ผู้ป่วย และมีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย

3. ผู้สัมผัสในที่ทำงาน / โรงเรียน ได้แก่ ผู้ที่ร่วมทำงานหรือเรียนในห้องเดียวกันกับผู้ป่วย และมีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย
4. ผู้สัมผัสในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในระยะใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น ผู้ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือเก็บ Throat swab โดยไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ถูกแยกออกจากผู้ป่วยคนอื่นๆ (เช่น แรกเริ่มไม่ได้ถูกสงสัยว่าเป็นโรคโควิด) ผู้สัมผัสในสถานบริการสาธารณสุขจะรวมถึงผู้ป่วยอื่น ๆ ที่นอนในโรงพยาบาลในบริเวณเดียวกับผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลและอาจรวมถึงญาติของผู้ป่วยเหล่านั้นหากมีการคลุกคลีพูดคุยกับผู้ป่วย

กิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่ได้สัมผัสติดต่อกลุ่กคลีกับผู้ป่วย โดยมีโอกาสได้รับเชื้อโดยตรงจากการไอ จาม รดกัน หรือพูดคุยกันในระยะใกล้ชิด หรือจากการกอดจูบผู้ป่วย นอกจากนี้ อาจได้รับเชื้อจากการใช้ภาชนะร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ แก้วเหล้า ช้อน ฯลฯ การสูบบุหรี่เดียวกันหรือใช้อุปกรณ์ในการเสพยาร่วมกัน หรือ การดูอมของเล่นร่วมกันในเด็กเล็ก

2. การคัดกรองผู้ป่วย

OPD ER โรงพยาบาลสตึก กม.10 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องคัดกรองผู้ป่วยที่มาด้วยอาการไข้ เจ็บคอ ออกจากผู้ป่วยทั่วไป ให้ใส่ Mask ผู้ป่วยทุกราย และซักประวัติการได้รับวัคซีนโควิด

-พบผู้ป่วยที่มีไข้ และเจ็บคอ และมีปัจจัยเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

1. มีแผ่นผ้าสีขาวบนเทา ติดแน่นที่บริเวณทอนซิล ช่องคอ และ/หรือโพรงจมูก
กล่องเสียง

2. มีทอนซิลบวมแดง หรือมีจุดหนองบริเวณทอนซิล โดยไม่มีน้ำมูก และมีประวัติเดินทางเข้าไปในพื้นที่ตำบลที่มีผู้ป่วยโรคโควิดรายสุดท้าย 1 เดือน
แจ้งหน่วยสนับสนุนบริการปฐมภูมิและงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อสอบสวนและป้องกันโรค

3. กรณีที่แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโควิด ให้ย้ายผู้ป่วยไปตรวจที่ห้องแยกโรคที่ตึกผู้ป่วยใน (ห้องพิเศษ 5)

4. พยาบาลคัดกรอง โทร.แจ้งเวรเปล เพื่อนำผู้ป่วยไปห้องแยก , แจ้งพยาบาลผู้ป่วยในเพื่อเตรียมห้องแยก , แจ้ง จนท. ชันสูตรเพื่อเตรียมอุปกรณ์เก็บส่งสิ่งตรวจและนำส่ง , แจ้งแม่บ้านทำความสะอาดบริเวณโต๊ะคัดกรอง ห้องตรวจ , เชิญแพทย์ไปยังห้องตรวจแยกโรค , และแจ้ง จนท. ควบคุมโรค (คุณพิมพ์พร เพื่อสอบสวนโรค) แจ้งพยาบาลควบคุมการติดเชื้อใน รพ. / พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำแผนกผู้ป่วยนอก (คุณชลธิชา / คุณมยุรี เพื่อควบคุมการติดเชื้อในบุคลากร และให้สุศึกษาแก่กลุ่มผู้ป่วยที่สัมผัสผู้ป่วยโควิด)

5. พยาบาล OPD คัดแยกผู้ป่วยที่สัมผัสกับผู้ป่วยโควิด (ในช่วงรอแพทย์ตรวจและยังไม่ทราบว่าป่วยเป็นโควิด) ออกจากกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้สัมผัสโรคและรับยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการป่วยด้วยโรคโควิด

6. เวรเปลสวม Mask นำผู้ป่วยไปยังห้องตรวจแยกโรค (พิเศษ 5) โดยใช้เส้นทางที่กำหนด

7. แพทย์ / พยาบาล / จนท.ชั้นสูตร สวม Mask ทุกครั้งก่อนทำการตรวจ / ให้การพยาบาลผู้ป่วย

8. กรณีส่งต่อผู้ป่วย (Refer) พพร. สวม Mask และเมื่อสิ้นสุดการส่งต่อผู้ป่วย ให้ทำความสะอาด Refer พื้นที่ด้วยน้ำผสมผงซักฟอก ก่อนใช้รถกับผู้ป่วยรายต่อไป

กรณีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. เมื่อพบผู้ป่วยเข้านิยาม ให้ดำเนินการถ่ายรูป แผ่นผ้าในลำคอ (ผู้ทำหน้าที่ถ่ายรูป สวม Mask) ส่งปรึกษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รพ. สัตหีบกม.10
2. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นคอตีบ ดำเนินการคือส่งต่อผู้ป่วยที่โรงพยาบาลพร้อมแบบส่งต่อ โดยให้ผู้ป่วยสวม Mask ชนิด Surgical Mask
3. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รพ. สัตหีบกม.10 จัดรถไปรับผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน

การรับผู้ป่วยใน

- OPD ER ประสานข้อมูลผู้ป่วย ชื่อ นามสกุล อายุ อาการและอาการแสดง การรักษา และการต้องเข้าห้องแยกแหว่หน้าเวรหอผู้ป่วยใน
- ป้องกันการติดเชื้อ/แพร่กระจายเชื้อโดย Droplet Precaution และ Contact Precaution สวมผ้าปิดปากปิดจมูก การทำความสะอาดมือ การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม แยกของใช้
- แยกผู้ป่วยในห้องแยกโรค จัดระบบการเยี่ยมและป้องกันแบบ Strick Isolation โดยแยกผู้ป่วย จนกว่า ผลเพาะเชื้อให้ผลลบติดต่อกัน 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ภายหลังหยุดให้ยาปฏิชีวนะ

3. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

-ใช้การ Throat swab ในกรณีที่เห็นรอยโรคในคอก่อนผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ เมื่อทำ swab เสร็จแล้วให้นำส่งใน Amies transport medium หรือ Stuart transport medium เก็บไว้ที่อุณหภูมิห้อง และนำส่งทันทีภายใน 12 ชั่วโมง หรืออย่างช้าไม่เกิน 24 ชั่วโมง ให้เขียนใบนำส่ง แบบ นำส่ง Throat swab โรคคอตีบ แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการ

4.การสอบสวนโรคคอตีบ

-กรณีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ Colony ของ *Corynebacterium diphtheriae* ให้ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว สอบสวนโรคเฉพาะรายทันที โดยใช้แบบสอบสวนโรคเฉพาะรายและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในครอบครัว ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย พร้อมทั้งสอบสวนค้นหาแหล่งโรค เก็บตัวอย่าง Throat swab จากผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนมีอาการป่วย ส่งตรวจเพาะเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* พร้อมทั้งให้ยาปฏิชีวนะ ให้ Roxithromycin 150 mg 1 เม็ด ก่อนอาหาร เข้า และเย็น หรือ Erythromycin syrup 50 mg /kg/day (แต่ไม่เกิน 1 กรัม/วัน) หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน นาน 14 วัน และติดตามอาการ 14 วัน พร้อมทั้งรายงานข้อมูลผู้ป่วยน่าจะเป็นรายใหม่ และผู้สัมผัสใกล้ชิดติดตามแบบสอบสวนโรค

กลุ่มเป้าหมายที่สอบสวนโรค คือ ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อนร่วมทำงาน เพื่อนร่วมห้องเรียน และบุคคลอื่นที่ใกล้ชิดกันช่วงก่อนป่วยและหลังป่วย ประเด็นที่สอบสวนโรคมีดังนี้

1. ประวัติการได้รับวัคซีนคอตีบ
2. ประวัติการสัมผัสโรคกับผู้ป่วยรายอื่นก่อนหน้านี้ ในช่วง 14 วันก่อนป่วย
3. ประวัติการเดินทางทั้งของผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิดในช่วง 14 วัน ก่อนป่วย

4. ประวัติการมีกิจกรรมร่วมกับคนหมู่มากในช่วง 14 วันก่อนป่วย ประวัติการสัมผัสกับผู้อื่นภายใน 14 วันหลังวันเริ่มป่วย

การเขียนรายงานการสอบสวนโรค จากการค้นหาข้อเท็จจริง เพื่อให้สามารถหาสาเหตุ ปัจจัยของการเกิดโรค แหล่งรังโรค วิธีการถ่ายทอดโรค วิธีการกระจายของโรคตามบุคคล สถานที่ และเวลา โดยรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์หาเหตุปัจจัย ที่ทำให้เกิดการระบาด ได้แก่ ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ผู้สัมผัส ผู้ที่เป็นพาหะ ข้อมูลสิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และข้อมูลการขนส่งโรค

5.การรักษา

ผู้ป่วย

การให้ Antitoxin - คือ DAT IV หลังSkin Test ตามมาตรฐาน

-มีรอยโรคที่จมูกให้ 10,000-20,000 U

-Pharyngeal or laryngeal 20,000-40,000 U

-Nasopharyngeal 40,000-60,000 U

- ผิวหนัง 20,000-40,000U

-มีอาการรุนแรงหรือมี Bull neck 80,000-120,000 U

การDESENSITIZATION

0.1mlของ1:20 dilution sc

0.1 ml 1:10 dilution sc

0.1 ml undiluted sc

0.3 ml undiluted im

0.5 ml undiluted im

ถ้าไม่มีปฏิกิริยาให้ฉีดที่เหลือทั้งหมด im

การให้ยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยรับประทานเป็นเวลา 14 วัน

ผู้ใหญ่ :

- Erythromycin ขนาด 250 มิลลิกรัม แบ่งรับประทานวันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร หรือ
- Roxithromycin ขนาด 150 มิลลิกรัม แบ่งรับประทานวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้าและเย็น
- หรือ penicillin G IV or IM or procaine pen. G 600,000 U IM 2 ครั้ง/วัน 14 วัน

เด็ก : (อายุไม่เกิน 15 ปี)

- Erythromycin syrup 40- 50 mg /kg/day (แต่ไม่เกิน 1 กรัม/วัน) รับประทานวันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร หรือ
- Roxithromycin 2.5-5 mg/ kg/ วันก่อนอาหารเช้าและเย็น
ให้Roxithromycin 2.5-5 mg/ kg/ครั้ง(สูงสุดไม่เกิน150 mg/ครั้ง) รับประทานวันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร
- ติดตามอาการตามมา เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ

Antimicrobial prophylaxis: Roxithromycin 150 mg หรือ Azithromycin 250 mg หรือ erythromycin 40-50 mg/kg 7days or single dose benzathine pen. G (1.2mU for patient BW ≥ 30kg., 0.6mU for patient BW < 30kg.)

การให้ Diphtheria Toxoid

ให้ dT 0.5 ml IM (Deltoid) จำนวน 3 ครั้ง แก่ผู้ป่วยทุกราย โดยเริ่มให้วัคซีนเข็มแรกก่อนผู้ป่วยกลับบ้านระยะห่างระหว่างเข็มขึ้นกับอายุผู้ป่วยดังนี้

- ถ้าผู้ป่วยอายุ ≥ 7 ปี ให้ dT สูตร 0, 1, 6 เดือน/0,1,2
- ถ้าผู้ป่วยอายุ < 7 ปี ให้ DTP สูตร 0, 2, 4 เดือน/0,1,2

ผู้สัมผัสใกล้ชิด

-ให้ยาปฏิชีวนะกับผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกราย ทั้งที่มีอาการป่วย และไม่มีอาการป่วย
 -ทำ Throat swab ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีอาการป่วยทุกราย และอาจพิจารณาสุ่มในบางรายที่ไม่มีอาการป่วย ถ้าผล Throat swab พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ให้ยาจนครบ 14 วัน และทำ Throat swab ในวันที่ 13 และ 14 ของการให้ยา

- กรณีไม่มีอาการ และเพาะเชื้อได้ผลลบ ให้ดำเนินการแบบเป็นพาหะ
- กรณีมีอาการ และเพาะเชื้อได้ผลลบ ให้ดำเนินการแบบผู้ป่วยคอติด
- กรณีมีอาการ แต่เพาะเชื้อได้ผลลบ ให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยอีกครั้ง

พาหะ (Carrier)

ช่วงที่เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดให้รับประทานยา Roxithromycin หรือ erythromycin เป็นเวลา 7 วัน ผลตัวอย่าง Throat swab ส่งตรวจเบื้องต้นเป็นบวกแสดงว่าเป็นพาหะให้ Azithromycin ต่อ 3 วันและเพาะเชื้อซ้ำ แล้วดำเนินการดังนี้

-เมื่อผลเพาะเชื้อจากลำคอเป็นลบ ให้นำไปอีก 2 wk หลังทานยา Roxithromycin หรือ Azithromycin หรือ erythromycin ครบ 3 วันแล้วเพาะเชื้อจากคอซ้ำ ถ้าผลเป็นลบอีกถือว่าเสร็จสิ้น ถ้าผลเพาะเชื้อเป็นบวกให้ Azithromycin ต่ออีก 10 วัน

-ถ้าผลเพาะเชื้อจากลำคอเป็นผลลบให้ยา Roxithromycin หรือ Azithromycin หรือ erythromycin รับประทานต่อไปจากเดิมอีก 7 วัน และให้นำไปอีก 2 wk หลังรับประทาน Roxithromycin หรือ Azithromycin หรือ erythromycin ครบ 7 วันและเพาะเชื้อจากลำคอซ้ำอีกครั้งจนเป็นผลลบ

-ให้วัคซีนเช่นเดียวกับมาตรการในผู้สัมผัส ไม่แนะนำให้ฉีด DAT ในผู้สัมผัสโรค เพื่อลดการแพร่ให้วัคซีน DTP หรือ dT ตามเกณฑ์อายุทันที โดยพิจารณาจากประวัติการได้รับวัคซีน DTP ในอดีตดังนี้

- กรณีเด็กไม่เคยได้รับวัคซีน หรือได้ไม่ครบ 3 ครั้ง หรือไม่ทราบ ให้ DTP สูตร 0, 1, 2 เดือน
- กรณีที่เด็กได้รับวัคซีนครบ 3 ครั้งแล้ว แต่ยังไม่ได้รับการกระตุ้นภายใน 1 ปีให้ฉีด dT 1 เข็ม
- กรณีที่เด็กได้รับวัคซีน 4 ครั้ง แต่ครั้งสุดท้ายนานเกิน 5 ปี ให้ฉีด dT 1 เข็ม
- กรณีที่เด็กได้รับวัคซีน 4 ครั้ง ครั้งสุดท้ายไม่เกิน 5 ปี หรือได้รับวัคซีนครบ 5 ครั้งแล้ว ไม่ต้องให้วัคซีน

-เด็ก > 7 ปี/ผู้ใหญ่ ให้ dT 2 เข็ม 0,1 เดือน

4. การป้องกันและควบคุมโรค

-ป้องกันการติดเชื้อ/แพร่กระจายเชื้อโดย Droplet Precaution และ Contact Precaution สวมผ้าปิดปากปิดจมูก การทำความสะอาดมือ การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม แยกของใช้

-แยกผู้ป่วยในห้องแยกโรค จัดระบบการเยี่ยมและป้องกันแบบ Strict Isolation โดยแยกผู้ป่วยจนกว่า ผลเพาะเชื้อให้ผลลบติดต่อกัน 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ภายหลังหยุดให้ยา ปฏิชีวนะ

-เฝ้าติดตามระวังอาการป่วยในผู้สัมผัสใกล้ชิด และติดตามการกินยาให้ครบตามขนาด เป็นเวลา 14 วัน โดย อสม.ในหมู่บ้าน หรือคนในหลังคาเรือนที่มีผู้ป่วย โดยบันทึกการติดตามอาการป่วยด้วยแบบติดตามอาการสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด

-ทำการแยกพาหะออกจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น เด็กเล็ก ผู้ที่ยังไม่ได้วัคซีน หรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

-เฝ้าระวังผู้สัมผัสที่เป็นบุคลากร ให้ dT กระตุ้นในบุคลากร และรับประทานยาให้ครบ 14 วัน ถ้ามีอาการไข้ ให้แจ้งทีมเฝ้าระวังและพบแพทย์

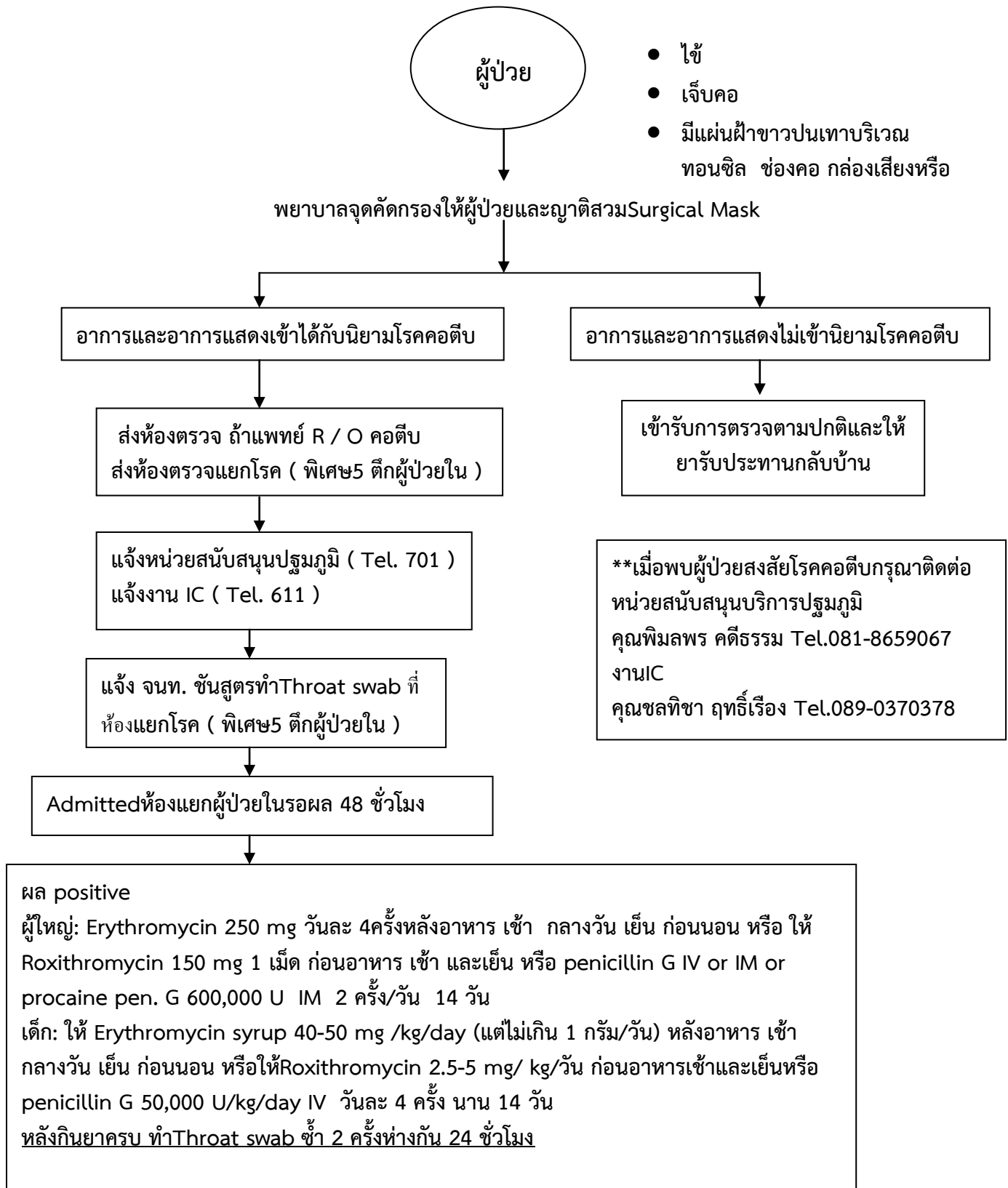
เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการเฝ้าระวัง สอบสวนและป้องกันควบคุมการระบาดของโรคคอตีบ.2555

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการดำเนินงานสอบสวนและควบคุมโรคคอตีบเบื้องต้น . 2556

www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/dip.pdf.(30 October 2012).

แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบแผนกผู้ป่วยนอก



เส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

1. นำผู้ป่วยเดินทางผ่านด้านหลังห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ชั้นบันไดบริเวณลานซักล้าง
2. เดินทางตามถนนข้างห้องประชุมอำไพพิศ
3. เลี้ยวขวาเข้าอาคารผู้ป่วยในฝั่งห้องพิเศษ 6

แนวทางการดำเนินงานสอบสวนและควบคุมโรคคอตีบเบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๕๖

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ปรับแก้ไข กันยายน ๒๕๕๖

เอกสารฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เป็นคู่มือปฏิบัติงานสำหรับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในการสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้น สำหรับผู้ป่วยที่สงสัย ไข้หวัด หรือยืนยันโรคคอตีบ ซึ่งแนวทางการดำเนินงานและนิยามที่ใช้มีการปรับเปลี่ยนจากแนวทางในปี ๒๕๕๕ เป็นบางจุด โดยประเด็นที่เปลี่ยนแปลงหลักๆ ได้แก่

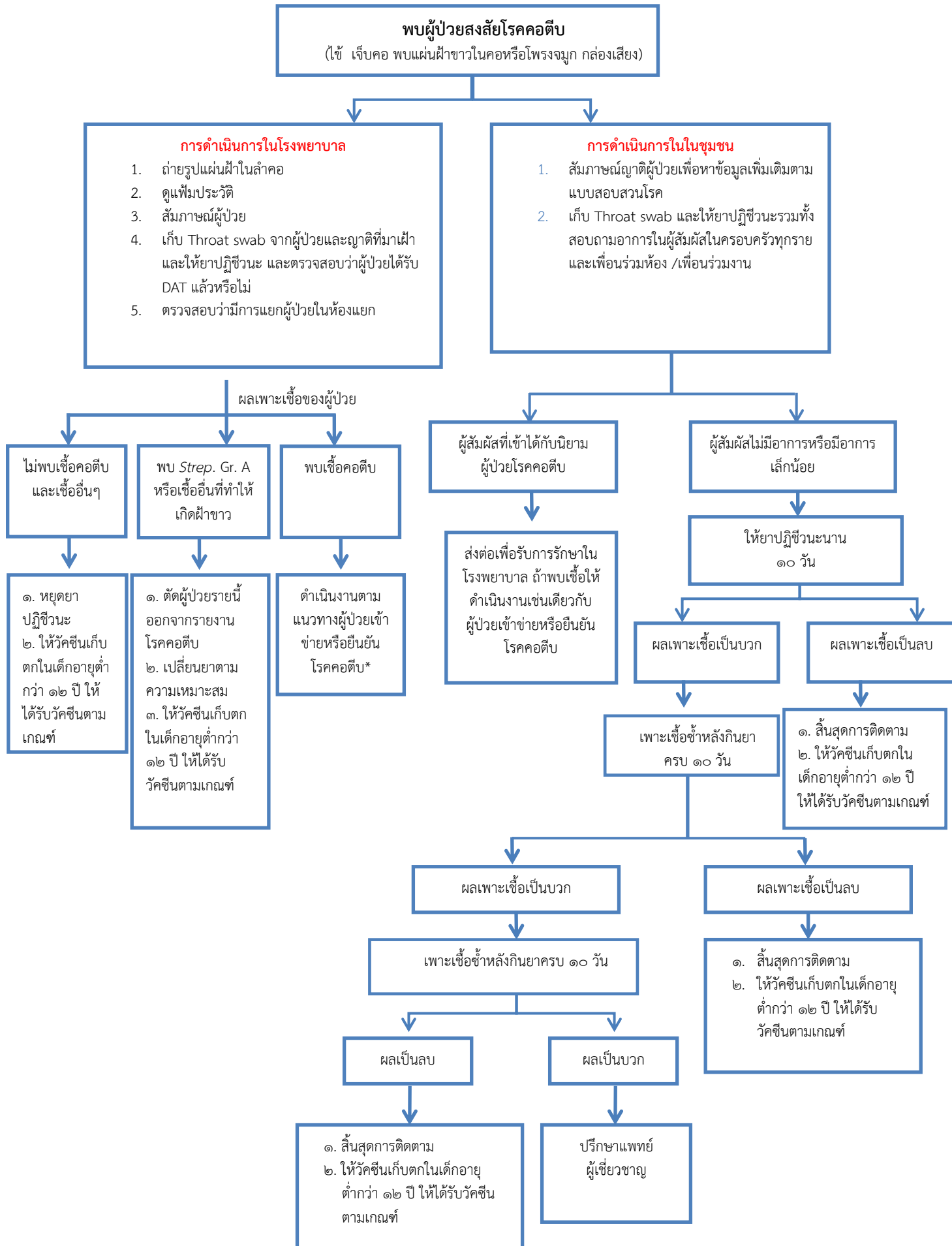
๑. นิยามผู้ป่วย มีการปรับให้ผู้ป่วยที่มีไข้ เจ็บคอ และพบแผ่นฝ้าขาวในคอ ซึ่งมีผลเพาะเชื้อพบ *Corynebacterium diphtheriae* แต่ไม่พบ Toxin เป็นผู้ป่วยไข้หวัด ซึ่งจะทำให้การดำเนินการควบคุมโรคอยู่ในระดับเดียวกับผู้ป่วยยืนยัน (ในขณะที่ยานในปีที่ผ่านมาเป็นผู้ป่วยสงสัย)
๒. การค้นหาผู้สัมผัสและดำเนินการควบคุมโรคเบื้องต้นในกรณีที่เป็นผู้ป่วยสงสัย จะทำเฉพาะในวงเล็กที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมาก ต่างกับผู้ป่วยไข้หวัดและผู้ป่วยยืนยันที่ดำเนินการแบบเต็มรูปแบบ
๓. ปรับพื้นที่ดำเนินงานเป็นระดับตำบล จากเดิมที่เป็นระดับอำเภอ

ทั้งนี้ในกรณีที่ปรับเป็นผู้ป่วยไข้หวัดหรือผู้ป่วยยืนยัน ยังควรดำเนินการโดยจัดรูปแบบเหมือนระบบบัญชาการเหตุการณ์โดยจัดเป็นทีมที่มีหน้าที่ต่างๆ ดังนี้

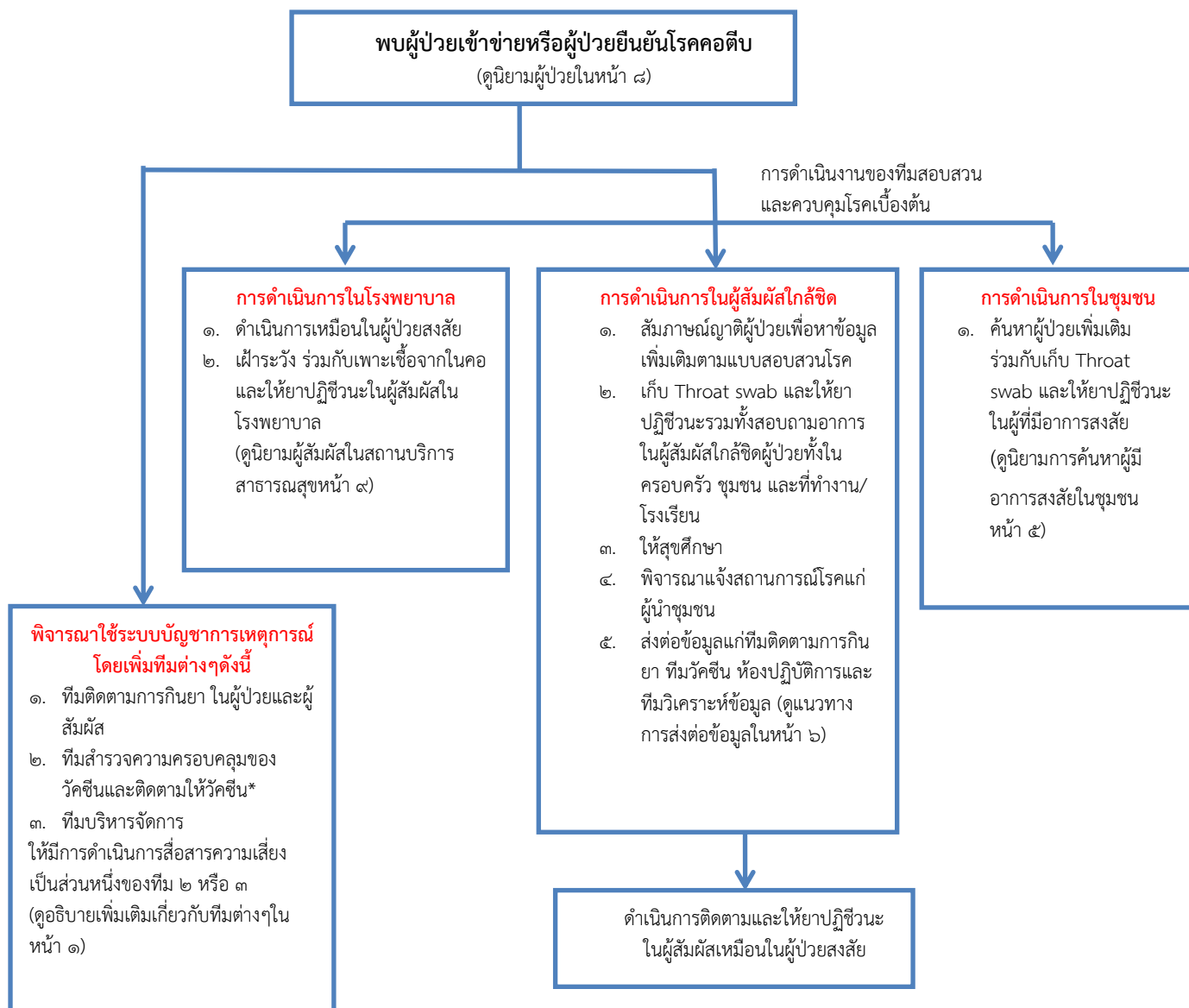
- **ทีมสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้น** ซึ่งดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว
- **ทีมติดตามการกักกัน** ซึ่งควรเป็นทีมรพ.สต.ติดตามการกักกันในผู้ป่วยและผู้สัมผัสในครอบครัว ส่วน อสม.ที่รับผิดชอบในพื้นที่ เป็นผู้ติดตามการกักกันในกลุ่มอื่นๆ
- **ทีมสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนและติดตามให้วัคซีน** ซึ่งหัวหน้าทีมควรเป็นเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคที่รับผิดชอบงาน EPI และมีพยาบาลที่สามารถฉีดวัคซีนได้เป็นสมาชิกทีม
- **ทีมบริหารจัดการ** ซึ่งเป็นผู้ดูแลจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบสวนและควบคุมโรค และอำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน

ทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหน้าที่เกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของทีม ซึ่งอาจเป็นทีมวัคซีน หรือทีมบริหารจัดการ แล้วแต่ความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่

แนวทางการดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้นเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ



แนวทางการดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้น
เมื่อพบผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบ



หมายเหตุ สอบถามแนวทางและรายละเอียดการให้วัคซีนจาก

- กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร ๐๒-๕๙๐๓๑๙๖ นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ โทรศัพท์ ๐๘๑-๔๒๗๖๒๗๖ อีเมล yoochaaoen@hotmail.com และคุณพอฟิศ วรินทร์เสถียร โทรศัพท์ ๐๘๑ - ๖๔๗๘๘๓๑ อีเมล porpit@health.moph.go.th

รายละเอียดการดำเนินงานสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้น

สอบสวนและควบคุมโรคในโรงพยาบาล โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้สัมผัส โดย

1. ถ่ายรูปแผ่นผ้าขาวในปากหรือจมูกผู้ป่วย เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าผู้ป่วยรายนี้มีอาการ คล้ายคอตีบมากน้อยแค่ไหน
2. ดูแฟ้มประวัติผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป่วย รวมทั้ง vital sign แรกรับ ความรุนแรงของการป่วย (เช่น ต้องใส่ท่อช่วยหายใจตั้งแต่แรกรับที่ห้องฉุกเฉินหรือไม่) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ เช่น CBC, ผลการย้อม gram stain และการรักษาที่ได้รับ โดยเฉพาะชนิดของยาปฏิชีวนะที่ได้รับ และการได้รับ DAT (diphtheria antitoxin)
3. สัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อถามอาการ การรักษาก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ที่อาจเป็นแหล่งโรค และผู้ที่ น่าจะเป็นผู้สัมผัสหลังจากเริ่มมีอาการ โดยซักถามและบันทึกข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียด
 - 3.1 ข้อมูลผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหรือมีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้ป่วยในช่วง 14 วันก่อนป่วย เพื่อหาผู้ที่ น่าจะเป็นแหล่งโรค (รับจากใคร)
 - 3.2 ข้อมูลของผู้คลุกคลีใกล้ชิดและผู้สัมผัสร่วมบ้าน ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงวันที่ได้รับยา ปฏิชีวนะ เพื่อหาผู้ที่มี โอกาสได้รับเชื้อจากผู้ป่วย (แพร่ให้ใคร) ทั้งนี้ให้ลงรายชื่อผู้ที่อาจเป็นแหล่งโรค (3.1) และผู้สัมผัสทั้งหมด (3.2) ในแบบฟอร์มคอตีบ 2 ไม่ว่าจะได้พบและไม่พบตัวผู้สัมผัสเหล่านั้นก็ตาม โดยระบุให้ชัดเจนว่าเป็นผู้สัมผัสของ ผู้ป่วยรายใด
4. ตรวจสอบว่าผู้ป่วยและญาติที่มาเฝ้าได้รับการทำ Throat swab แล้วหรือไม่ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ สัมผัสใกล้ชิด ในกรณีที่ยังไม่ทำ ควรขอทำ Throat swab ในผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มาเฝ้าผู้ป่วยก่อน ให้ยาปฏิชีวนะ (ดูแนวทางการให้ยาในข้อ 5 ของการสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้นใน ชุมชน)
5. ดูว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาในห้องแยกหรือไม่ ทั้งนี้ไม่จำเป็นต้องเป็นห้อง negative pressure แต่ควรแยกห้องผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยรายอื่น ๆ จนกว่าผลเพาะเชื้อให้ผลลบติดต่อกัน 2 ครั้ง

สอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้นในชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรมหลายส่วนดังนี้

1. **สอบสวนโรค** ดำเนินการคล้ายกับที่ทำในโรงพยาบาล ในกรณีที่มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยมาก่อน แล้ว เช่น ผู้ป่วยได้รับการสัมภาษณ์ด้วยสอบสวนโรคคอตีบ ตั้งแต่ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ก็ให้ นำแบบเก็บข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประกอบการสอบสวนข้อมูลเพิ่มเติมในชุมชนด้วย เพื่อเป็นการ ตรวจทานความถูกต้องของเนื้อหา และเพิ่มเติมข้อมูลที่ยังขาดหรือได้ไม่ครบถ้วน
2. **การค้นหาผู้สัมผัส** ให้ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้ง 4 กลุ่ม (ตามนิยามผู้สัมผัสใกล้ชิด) และ ดำเนินการตรวจเพาะเชื้อร่วมกับให้ยาปฏิชีวนะ
 - 2.1 ในกรณีของผู้ป่วยสงสัย: ดำเนินการเฉพาะผู้สัมผัสร่วมบ้านทุกคน เพื่อนร่วมห้องเรียน และเพื่อนร่วมงานในห้องเดียวกัน
 - 2.2 ในกรณีของผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยัน: ดำเนินการในผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยทั้ง 4 กลุ่ม

3. การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน ดำเนินการเมื่อเป็นผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยัน ตาม
 นิยามการค้นหาผู้มีอาการสงสัยในกลุ่มต่อไปนี้

3.1 กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายแรก ได้แก่ ผู้ที่อาจเป็นแหล่งโรค และกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วย

3.2 ผู้ที่มีอาการสงสัยในชุมชน คือ ผู้ที่อาศัยในหมู่บ้านหรือชุมชนและมีอาการเข้าตามนิยาม
 การค้นหาผู้มีอาการสงสัย แม้ว่าไม่ได้สัมผัสผู้ป่วย

นิยามการค้นหาผู้มีอาการสงสัย หมายถึง หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกอย่างน้อย
 2 ใน 4 ดังต่อไปนี้

- ไข้
- เจ็บคอ
- คอแดง
- พบแผ่นฝ้าสีขาวปนเทา ที่บริเวณทอนซิล ช่องคอ และ/หรือโพรงจมูก กล้องเสียง

4. เก็บตัวอย่าง Throat swab ก่อนให้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มต่อไปนี้

4.1 ผู้ป่วย

4.2 ผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้ง 4 กลุ่มข้างต้น และผู้ที่มีอาการสงสัยในชุมชน

โดยใช้ Amies transport medium ส่งตรวจเพาะเชื้อหา *C. diphtheriae* และลงข้อมูลผู้ที่
 เก็บตัวอย่างส่งตรวจตามแบบส่งตัวอย่างหาเชื้อคอตีบ (แบบฟอร์มคอตีบ 4 ฉบับปรับปรุง
 เดือนกันยายน 2556)

5. การให้ยาปฏิชีวนะ

5.1 ผู้ป่วย รับประทานเป็นเวลา 14 วัน

เด็ก: (อายุไม่เกิน 15 ปี)

- Erythromycin syrup 40-50 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน (ขนาดสูงสุด 1 กรัมต่อวัน) รับประทานวันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร หรือ
- Roxithromycin 2.5-5 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน รับประทานวันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร

ผู้ใหญ่:

- Erythromycin ขนาด 250 มิลลิกรัม แบ่งรับประทานวันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร หรือ
- Roxithromycin ขนาด 150 มิลลิกรัม แบ่งรับประทานวันละ 2 ครั้งต่อวัน หลังอาหาร

5.2. ผู้สัมผัสใกล้ชิดและพาหะ ให้รักษาเช่นเดียวกับผู้ป่วยแต่ให้ยาปฏิชีวนะเป็นเวลา 7 วัน

ยกเว้นในกรณีที่มีผลเพาะเชื้อกลับมาและไม่พบเชื้อคอตีบ จึงหยุดให้ยาก่อนครบ 7 วัน

การเพาะเชื้อซ้ำหลังให้ยา ให้เพาะเชื้อซ้ำเมื่อให้ยาครบกำหนด หากพบเชื้อให้เริ่มการรักษาอีก

1 รอบ เหมือนครั้งก่อนและเน้นการติดตามการกินยาให้เข้มข้นยิ่งขึ้น

6. ระบุกลุ่มเป้าหมายในการฉีดวัคซีน ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายเดียวกันกับกลุ่มที่เก็บ Throat swab
 โดยให้ทีมสอบสวนแจ้งข้อมูลจำนวนกลุ่มเป้าหมายให้กับทีมวัคซีน เพื่อเข้ามาประเมินและฉีด
 วัคซีนตามความเหมาะสม

7. การให้สุขศึกษา โดยใช้สื่อและเนื้อหาที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 และโรงพยาบาล ร่วมกับการแจ้งสถานการณ์การพบผู้ป่วยในพื้นที่ โดยเน้นการแยกผู้ป่วยและ
 ผู้สัมผัสที่มีอาการหรือผู้สัมผัสที่พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ออกจากคนใน

ครอบครัวและชุมชน จนกว่าผลการตรวจเพาะเชื้อซ้ำ (หลังกินยาครบ) ให้ผลลบ ร่วมกับให้ความรู้เรื่องผลข้างเคียงที่พบบ่อยของวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ และการค้นหาผู้ที่ยังไม่ได้วัคซีน หรือได้ไม่ครบตามเกณฑ์

8. พิจารณาแจ้งสถานการณ์ของโรคในชุมชนให้กับผู้นำชุมชน หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่อาจเกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบ

9. การส่งข้อมูลให้ทีมที่เกี่ยวข้อง

- 9.1 ให้ทีมวิเคราะห์ข้อมูล: ส่งสำเนาแบบสอบสวนโรคคอตีบ และทะเบียนรายชื่อผู้ที่ได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ
- 9.2 ให้ทีมติดตามการกินยา (อสม.และรพ.สต.ที่รับผิดชอบพื้นที่): ส่งสำเนารายชื่อผู้สัมผัสใกล้ชิด (แบบฟอร์มคอตีบ 2)
- 9.3 ให้ทีมวัคซีน: ส่งสำเนารายชื่อผู้สัมผัสใกล้ชิด(แบบฟอร์มคอตีบ 2)
- 9.4 ให้ห้องปฏิบัติการ: ส่งต้นฉบับ “ทะเบียนรายชื่อผู้ที่ได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ” ไปพร้อมกับตัวอย่างส่งตรวจ

สรุปแนวทางในการสอบสวนโรค

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	สิ่งที่ต้องเตรียม	ผู้รับผิดชอบ
สอบสวนโรค	ผู้ป่วย ผู้สัมผัส	() แบบสอบสวนโรคผู้ป่วย/สงสัย (คอตีบ 1) () กระดาษหรือสมุดสำหรับบันทึกรายละเอียดข้อมูล ผู้สัมผัส รวมทั้งกิจกรรมต่างๆ ที่ทำร่วมกับผู้ป่วยในระยะก่อน และหลังมีอาการ	
เก็บตัวอย่าง Throat swab	ผู้ป่วย / สงสัย ผู้สัมผัส	() ทะเบียนรายชื่อผู้ที่ได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ () อุปกรณ์เก็บตัวอย่าง Throat swab	
ให้ยา	ผู้สัมผัส	() แนวทางการให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยและผู้สัมผัส	
ให้ความรู้	ผู้ป่วย / สงสัย ผู้สัมผัส / ผู้นำ ชุมชน / หน่วยงานอื่นๆ	() แผ่นพับความรู้โรคคอตีบ	
ส่งต่อข้อมูล	ทีมวัคซีน	() สำเนารายชื่อผู้สัมผัสใกล้ชิด	
	ทีมให้ยา	() สำเนารายชื่อผู้สัมผัสใกล้ชิด	
	ทีมข้อมูล	() แบบสอบสวนโรคคอตีบ () แบบทะเบียนรายชื่อผู้ที่ได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ	
	ห้องปฏิบัติการ	() แบบทะเบียนรายชื่อผู้ที่ได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ	

นิยามผู้ป่วย และนิยามอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคคอตีบ พ.ศ. 2556

ประเภทผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก ดังต่อไปนี้

- ใช้ และเจ็บคอ และพบแผ่นฝ้าสีขาวบนเพดานในคอ และ/หรือโพรงจมูก กล้องเสียง
หมายเหตุ วินิจฉัยโดยการตัดโรคอื่นออก โดยใช้ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการช่วย เช่น
เพาะเชื้อจากลำคอ
ไม่พบเชื้อ *Streptococcal* group A หรือผลการตรวจเลือดไม่พบการเปลี่ยนแปลง
ที่สนับสนุนว่าเป็น infectious mononucleosis (ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัส
Epstein-Barr)

ผู้ป่วยที่เข้าข่าย (Probable case) หมายถึง

1. ผู้ที่เข้านิยาม “ผู้ป่วยสงสัย” ร่วมกับ ลักษณะอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ดังต่อไปนี้
 - เสียชีวิต
 - ทางเดินหายใจอุดตัน (airway obstruction)
 - มีอาการคอบวม (bull neck)
 - กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ หรือปลายประสาทอักเสบ (myocarditis or neuritis) 1-6 สัปดาห์
หลังเริ่มมีอาการ
 - เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันหรือพาหะในช่วง 2 สัปดาห์ ก่อนมีอาการป่วย
 - กำลังมีการระบาดเกิดขึ้นในหมู่บ้าน ในช่วง 2 สัปดาห์ ก่อนมีอาการป่วย
 - Throat swab เพาะเชื้อ พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* แต่ไม่พบ Toxin
2. ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบ และเสียชีวิตด้วยอาการที่อาจเกิดจากคอตีบ ถึงแม้ว่า
ไม่ได้มีการตรวจดูคอในช่วงที่มีอาการป่วย

ผู้ป่วยที่ยืนยัน (Confirmed case)

ผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยเข้าข่าย ร่วมกับผลตรวจยืนยัน เข้าได้กับเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ

เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ

1. กรณีที่อยู่ในตำบลที่ไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน และไม่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน
 - เพาะเชื้อจาก Throat swab พบเชื้อ *Corynebacterium* spp. และนำไปทดสอบทาง
ชีวเคมีให้ผลบวกต่อ *Corynebacterium diphtheriae* ร่วมกับพบ Toxin ของเชื้อ
Corynebacterium diphtheriae (ต้องมีผลตรวจ Toxin=Positive จาก
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์)
2. กรณีที่อยู่ในตำบลที่มีรายงานพบผู้ป่วยยืนยัน
 - เพาะเชื้อจาก Throat swab พบเชื้อ *Corynebacterium* spp. และนำไปทดสอบทาง
ชีวเคมีให้ผลบวกต่อ *Corynebacterium diphtheriae*
3. กรณีมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน แต่อยู่ในตำบลที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน
 - เพาะเชื้อจาก Throat swab พบเชื้อ *Corynebacterium* spp. และนำไปทดสอบทาง
ชีวเคมีให้ผลบวกต่อ *Corynebacterium diphtheriae*

พาหะ (carrier) หมายถึง ผู้ไม่มีอาการ หรือ ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย เช่น ไข้ เจ็บคอ แต่อาการไม่เข้า กับนิยามผู้ป่วยสงสัย ที่ผลตรวจเพาะเชื้อจากสารหลั่งในลำคอพบ Toxigenic strain *Corynebacterium diphtheriae* หากเป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ระบาดอยู่แล้ว พาหะ หมายถึง ผู้ไม่มีอาการ หรือ ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย เช่น ไข้ เจ็บคอ แต่อาการไม่เข้ากับนิยามผู้ป่วยสงสัย ที่ผลตรวจเพาะเชื้อ จากสารหลั่งในลำคอพบ *Corynebacterium diphtheriae* โดยไม่จำเป็นต้องมีผลการตรวจ toxigenic strain

หมายเหตุ ในการรายงานสถานการณ์โรคแก่ผู้บริหาร ควรแบ่งประเภทผู้ป่วยตามกลุ่มต่างๆ ชำต้น และ แยกจำนวนผู้ป่วยออกจากจำนวนพาหะ ทั้งนี้ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยที่สงสัยให้กับสสจ.ทุกรายภายใน 24 ชั่วโมง

ผู้สัมผัสใกล้ชิด หมายถึง ผู้ที่ได้สัมผัสติดต่อกลุกลีกับผู้ป่วยในช่วง 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วย คอตีบ แบ่งกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

๑. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ได้แก่ สมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วย
๒. ผู้สัมผัสในชุมชน ได้แก่ ผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกัน แต่อยู่ในชุมชนเดียวกับผู้ป่วย และมีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย
๓. ผู้สัมผัสในที่ทำงาน/โรงเรียน ได้แก่ ผู้ที่ร่วมทำงานหรือเรียนในห้องเดียวกันกับผู้ป่วย และมี กิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย
๔. ผู้สัมผัสในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในระยะ ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น ผู้ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือเก็บ throat swab โดยไม่ได้สวมอุปกรณ์ ป้องกันอย่างเหมาะสม ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ถูกแยกออกจากผู้ป่วยคนอื่นๆ (เช่น แกร็บไม่ได้ ถูกสงสัยว่าเป็นโรคคอตีบ) ผู้สัมผัสในสถานบริการสาธารณสุขจะรวมถึงผู้ป่วยคนอื่นๆ ที่ นอนในโรงพยาบาลในบริเวณเดียวกับผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลและอาจ รวมทั้งญาติของผู้ป่วยเหล่านั้นหากมีการคลุกลีพูดคุยกับผู้ป่วยรายแรก

กิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่ได้สัมผัสติดต่อกลุกลีกับผู้ป่วย โดยมีโอกาสได้รับเชื้อโดยตรงจาก การไอ จาม รดกัน หรือพูดคุยกันในระยะใกล้ชิด หรือ จากการกอดจูบผู้ป่วย นอกจากนี้ อาจได้รับ เชื้อจากการใช้ภาชนะร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ แก้วเหล้า ช้อน ฯลฯ การสูบยาเหมือนกันหรือใช้อุปกรณ์ ในการเสพยาร่วมกัน หรือ การดูตอมของเล่นร่วมกันในเด็กเล็ก

พื้นที่ระบาด หมายถึง ตำบลที่พบผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบ หรือผู้ป่วยน่าจะเป็น หรือพาหะ

พื้นที่สงสัย หมายถึง ตำบลที่พบผู้ป่วยสงสัย

พื้นที่เสี่ยง หมายถึง ตำบลที่มีอาณาเขตติดกับพื้นที่การระบาด

พื้นที่ปกติ หมายถึง พื้นที่ที่เข้าไม่ได้กับนิยาม พื้นที่ระบาด พื้นที่สงสัย และพื้นที่เสี่ยง

แบบสอบสวนโรคผู้ป่วยสงสัย และผู้ป่วยคอตีบ

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อผู้ป่วย _____ นามสกุล _____ เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

อายุ _____ ปี ที่อยู่ขณะป่วยบ้านเลขที่ _____ หมู่ _____ บ้าน _____

ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____ อาชีพ _____

สถานที่ทำงาน _____ ภูมิศูนย์เด็กเล็ก / โรงเรียน _____

เบอร์โทรศัพท์ _____ จำนวนสมาชิกครอบครัวในบ้านเดียวกัน _____ คน ☐

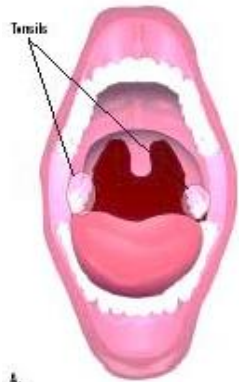
ชื่อผู้สอบสวน _____

2. ประวัติวัคซีน ☐ เคยได้รับวัคซีนเด็กวัคซีน ☐ ครบตามเกณฑ์ ☐ ไม่ครบ ครั้งล่าสุด วันที่ _____

กรณีผู้ใหญ่dTจำนวน _____ เข็ม ครั้งล่าสุด วันที่ _____

☐ ไม่เคยได้รับ/ไม่มีข้อมูล

3. อาการและอาการแสดงเบื้องต้น

ประวัติ/อาการ	ผลการตรวจร่างกาย (กรณีมาโรงพยาบาล)
- ไข้ ☐ มี ☐ ไม่มี - เจ็บคอ ☐ มี ☐ ไม่มี - กินได้น้อย ☐ ☐ มี ☐ ไม่มี - ไอ ☐ ☐ มี ☐ ไม่มี - แผ่นฝ้าขาว ☐ มี ☐ ไม่มี - ตำแหน่งที่พบ ☐ ทอนซิลซ้าย ☐ ทอนซิลขวา ☐ ☐ ☐ ลิ้นไก่ ☐ คอหอยส่วนหลัง - คอบวม ☐ มี ☐ ไม่มี	- Temp _____ °C, BP.....mmHg , PR...../min ,RR...../min - Tonsil ☐ Patch ☐ Exudates ☐ Injected ☐ Enlargement - Pharynx ☐ injected ☐ Not injected  - Lung ☐ Clear ☐ Abnormal _____

วันเริ่มป่วย (อาการแรก) _____

รับการรักษาครั้งแรกที่ ☐ รพ.สต. _____ วันที่ _____ วินิจฉัย _____

☐ รพ. _____ วันที่ _____ วินิจฉัย _____

☐ นอนโรงพยาบาล ☐ ผู้ป่วยนอก

ภาวะแทรกซ้อน ☐ แขนงหน้าอก ☐ หายใจไม่ออก ☐ กลืนลำบาก ☐ สำลักน้ำ ☐ แขนขาอ่อนแรง

☐ วินิจฉัยกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ☐ วินิจฉัยทางเดินหายใจอุดตัน ☐ วินิจฉัยเส้นประสาทอักเสบ

4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจ CBC : Hct _____ mg% , WBC _____ , PMN _____ % , L _____ % , Platelet _____

การเพาะเชื้อ

☐ Throat swab ครั้งที่ 1 วันที่เก็บ _____ ผลตรวจที่รพ. ☐ Growth ☐ No growth ใน 2 วัน

ผลตรวจจากกรมวิทย์ฯ _____ ผลตรวจ Toxin ☐ บวก ☐ ลบ

☐ Throat swab ครั้งที่ 2 วันที่เก็บ _____ ผลตรวจที่รพ. ☐ Growth ☐ No growth ใน 2 วัน

ผลตรวจจากกรมวิทย์ฯ / ศูนย์วิทย์ฯ _____ ผลตรวจ Toxin ☐ บวก ☐ ลบ

5. ประวัติแพ้ยา ☐ แพ้ยาากลุ่มเพนิซิลลิน ☐ แพ้ยาากลุ่ม Erythromycin ☐ เคยแพ้เซรุ่มมาก่อน

☐ แพ้ยาากลุ่มอื่นๆระบุ _____ ☐ ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา

6. การรักษา ☐ DAT วันที่ _____ ขนาด _____ หน่วย

☐ dT / DPT วันที่ _____ ☐

☐ Roxithromycin ☐ Erythromycin ☐ PGS

☐ ใส่ท่อช่วยหายใจ (ET – tube) ☐ เจาะคอ (Tracheostomy)

7. ประวัติเสี่ยง

☐ โรคประจำตัว ☐ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ☐ เบาหวาน ☐ ความดันโลหิตสูง ☐ อื่นๆ _____ ☐

☐ มีประวัติดื่มสุราเป็นประจำ ☐ มีประวัติสูบบุหรี่เป็นประจำ ☐ ประวัติสารเสพติด ระบุ _____

☐ ประวัติเดินทางใน 14 วันก่อนป่วยสถานที่ _____ วันที่ไป _____

☐ สัมผัสผู้ป่วยหรือผู้สงสัยโรคโควิด-19 ในระยะ 14 วันก่อนป่วย ระบุชื่อ _____

ลักษณะการสัมผัส _____

☐ งานเลี้ยงหรืองานเทศกาลในระยะ 14 วันก่อนป่วย ระบุ

สถานที่ _____

วันที่ _____

ชื่อผู้สอบสวน _____ หน่วยงาน _____

เบอร์โทร _____

การเก็บและการนำส่งตัวอย่างตรวจโรคคอตีบ

ชนิด diphtheria	ตัวอย่าง	การนำส่งห้องปฏิบัติการ
1. nasal diphtheria	Nasal swab หรือ nasopharyngeal swab	1. ส่งภายใน 2 ชั่วโมง ไม่ต้องใส่ในอาหารนำส่ง 2. ใส่ตัวอย่างในอาหารนำส่งชนิด Amies transport medium หรือ Stuart transport medium ส่งถึงห้องปฏิบัติการภายใน 24 ชั่วโมง ไม่ต้องแช่น้ำแข็ง
2. pharyngeal and tonsillar diphtheria	Throat swab	3. ถ้าไม่สามารถส่งได้ภายใน 24 ชั่วโมง ให้เก็บตัวอย่างในตู้เย็นและส่งห้องปฏิบัติการโดยการแช่น้ำแข็ง 4. ถ้าไม่ใส่ตัวอย่างในอาหารนำส่งชนิด Amies transport medium สามารถใส่ตัวอย่างในภาชนะไร้ออกซิเจนที่มี silica gel แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการที่อุณหภูมิห้อง
3. cutaneous diphtheria	ป้ายแผล	
4. laryngeal diphtheria	Aspirate	1. ใส่ตัวอย่างในภาชนะไร้ออกซิเจนส่งถึงห้องปฏิบัติการภายใน 2 ชั่วโมง โดยไม่ต้องแช่น้ำแข็ง 2. ถ้าไม่สามารถส่งได้ภายใน 2 ชั่วโมง ให้เก็บตัวอย่างในตู้เย็นและส่งถึงห้องปฏิบัติการภายใน 24 ชั่วโมง โดยการแช่น้ำแข็ง

