

แนวทางการเฝ้าระวังโรคหัด หัดเยอรมันในหญิงตั้งครรภ์

ฉบับวันที่ 29 มีนาคม 2567

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคหัด และหัดเยอรมันในหญิงตั้งครรภ์

2.1 โรคหัดในหญิงตั้งครรภ์¹

โรคหัด เกิดจากเชื้อไวรัส measles ซึ่งอยู่ในตระกูล paramyxovirus เป็น enveloped RNA Virus ติดต่อทางการหายใจโดยละอองฝอย (aerosols) หรือการสัมผัสกับสารคัดหลั่งโดยตรง (direct contact) เชื้อไวรัสเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะอาศัยอยู่ในเม็ดเลือดขาว monocyte แล้วเข้าสู่อวัยวะต่างๆ ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ตับ ไต ผิวหนัง กระจกตา และสมอง มีระยะฟักตัวประมาณ 8-12 วัน และระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยรายแรก กับรายต่อไปที่ได้รับการแพร่เชื้อจากรายแรกคือ 14 วัน (ช่วง 7-21 วัน) โดยอาการ มีไข้เฉียบพลัน ร่วมกับอาการ "3C" ได้แก่ ไอ (cough) น้ำมูกไหล เป็นหวัด (coryza) และ ตาแดง (conjunctivitis) มักมีอาการนำประมาณ 3 วัน หลังจากนั้นจะมีผื่นแดงลักษณะ maculopapular rash เริ่มขึ้นที่บริเวณใบหน้าเหนือไรผมแล้วกระจายไปลำตัวและแขนขา ผื่นมักจะอยู่รวมกัน หลังจากนั้นผื่นจะเปลี่ยนเป็นสีเข้มขึ้น และค่อยๆ ลอก ทั้งนี้ผื่นจะอยู่นานประมาณ 5-7 วัน ในผู้ป่วยบางรายอาจตรวจพบ Koplik's spots ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของโรคหัด พบในช่วงของระยะอาการนำได้ ลักษณะเป็นจุดสีขาวเทาเม็ดเล็กๆ หลายๆ เม็ด บริเวณเยื่อบุแก้ม บริเวณฟันกรามล่าง ส่วนใหญ่เมื่อผื่นขึ้นตามตัวชัดเจน Koplik's spot มักจะจางหายไปแล้ว

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ เช่น ภาวะปอดอักเสบ ตับอักเสบ อาจทำให้เกิดแท้งบุตร หรือคลอดก่อนกำหนดได้ แต่ไม่พบว่าการที่มารดาเป็นโรคหัดระหว่างตั้งครรภ์ จะเพิ่มโอกาสการเกิดความพิการแต่กำเนิด (congenital anomalies) ในทารก แต่ทารกในครรภ์สามารถติดเชื้อจากแม่สู่ลูกได้ ทำให้เกิดภาวะหัดแต่กำเนิด (congenital measles) หากมารดาเป็นหัดภายใน 10 วันก่อนคลอด โดยอาการในทารกจะมีผื่นขึ้นภายใน 10 วันหลังคลอด นอกจากนี้ทารกที่เป็นหัด มีโอกาสที่จะเกิดสมองอักเสบ หรือ ภาวะสมองอักเสบแบบกึ่งเฉียบพลัน (subacute sclerosing panencephalitis) ที่รุนแรงมากกว่า และอาจมีช่วงระยะเวลาแฝงที่สั้นกว่า การให้ภูมิคุ้มกันทางหลอดเลือดดำ (intravenous immunoglobulin) แก่ทารกแรกเกิดที่มารดาเป็นโรคหัดภายใน 10 วันก่อนคลอด จะป้องกันโรคได้ และช่วยลดความรุนแรงหากเกิดโรคได้

2.2 โรคหัดเยอรมันในหญิงตั้งครรภ์

โรคหัดเยอรมัน เกิดจากเชื้อไวรัสรูเบลล่า (Rubella) ซึ่งพบได้ในคนเท่านั้น และพบว่ามีภาวะระบาดตามฤดูกาลสามารถเกิดขึ้นได้ทุกๆ 5-9 ปี และแพร่กระจายไปทั่วโลก² โดยเชื้ออยู่ในน้ำมูก น้ำลาย ติดต่อกันได้โดยการไอ หรือจาม เมื่อติดเชื้อแล้วจะยังไม่เกิดอาการทันที อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ติดเชื้อส่วนมากมักไม่มีอาการใดๆ หรือมีอาการเพียงเล็กน้อยและหายได้เอง³ ระยะฟักตัวประมาณ 14-21 วันหลังสัมผัสโรค⁴ ระยะแพร่เชื้อ 1-5 วันหลังจากผื่นขึ้น ในเด็กโรคนี้นักไม่รุนแรง โดยมีอาการต่างๆ เช่น ผื่น มีไข้ต่ำๆ (<39°C) คลื่นไส้ และเยื่อบุตาอักเสบเล็กน้อย ผื่นที่เกิดขึ้นใน 50-80% มักเริ่มที่ใบหน้าและลำคอก่อนที่จะลามลงไปตามร่างกาย และคงอยู่ 1-3 วัน ต่อมน้ำเหลืองโตหลังหูและคอ เป็นลักษณะทางคลินิกที่มีลักษณะเฉพาะมากที่สุด ผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อ อาจมีอาการข้ออักเสบและปวดข้อ ซึ่งปกติจะคงอยู่ประมาณ 3-10 วัน โดยมักมีรายงานในผู้หญิง⁵

หากการติดเชื้อหัดเยอรมันเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสแรก (ช่วงอายุครรภ์ 3 ถึง 4 เดือนแรก) จะทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ โดยพบว่ามีโอกาส 90% ที่จะแพร่เชื้อไวรัสไปยังทารกในครรภ์ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการแท้งบุตร อาจทำให้ทารกในครรภ์เสียชีวิต เกิดภาวะตายคลอด หรือทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด หรือ

โรคหัดเยอรมันแต่กำเนิด (Congenital Rubella Syndrome: CRS)⁵ ความพิการแต่กำเนิดที่พบ เช่น หูหนวก ตาต้อ กระจก โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พัฒนาการล่าช้า ความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการแต่กำเนิดจะน้อยลงหากการติดเชื้อหัดเยอรมันในหญิงตั้งครรภ์เกิดขึ้นในอายุครรภ์มากกว่า 18 สัปดาห์ (ตารางที่ 1)⁶ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่าทารกที่มีภาวะ CRS สามารถแพร่เชื้อไวรัสได้ ผ่านทางสารคัดหลั่ง เช่น น้ำลาย ปัสสาวะ เป็นต้น ได้ถึงประมาณ 1 ปีหลังคลอด

การเฝ้าระวังโรคหัด หัดเยอรมัน

แนวทางการเฝ้าระวังโรคหัด ได้มีการปรับปรุงและเผยแพร่ล่าสุดวันที่ 1 มีนาคม 2567 ตามลิงค์ <https://ddc.moph.go.th/doe/>

การเฝ้าระวังและรายงานผู้ป่วยโรคหัดเยอรมัน (Rubella)

- หัดเยอรมันเป็นโรคที่อยู่ในนโยบายการกำจัดโรคตามแผนขององค์การอนามัยโลกและประเทศไทย เช่นเดียวกับโรคหัด นิยามในการเฝ้าระวังจึงมีความไว โดยใช้นิยามในการเฝ้าระวังอ้างอิงตามองค์การอนามัยโลกเช่นเดียวกับการเฝ้าระวังโรคหัด คือ ผู้ป่วยที่มีไข้ ร่วมกับผื่นชนิด maculopapular rash ควรได้รับการสอบสวนและเก็บตัวอย่างยืนยัน
- หัดเยอรมัน (Rubella) ICD-10: B05, B05.0-B05.4, B05.8-B05.9
- เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria)

ผู้ที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัดเยอรมัน ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ร่วมกับผื่นแดงชนิด maculopapular rash ขึ้น และมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ปวดข้อ ข้ออักเสบหรือต่อมน้ำเหลืองโต⁷

การเฝ้าระวังและรายงานผู้ป่วยโรคหัดเยอรมันแต่กำเนิด (Congenital rubella syndrome: CRS)

- หัดเยอรมันแต่กำเนิดเป็นโรคที่อยู่ในนโยบายการกำจัดโรคตามแผนขององค์การอนามัยโลกและประเทศไทย เช่นเดียวกับโรคหัด และหัดเยอรมัน นิยามในการเฝ้าระวังจึงมีความไว โดยใช้นิยามในการเฝ้าระวังอ้างอิงตามองค์การอนามัยโลกเช่นเดียวกับการเฝ้าระวังโรคหัด และหัดเยอรมัน คือ ผู้ป่วยที่มีไข้ ร่วมกับผื่นชนิด maculopapular rash ควรได้รับการสอบสวนและเก็บตัวอย่างยืนยัน
- หัดเยอรมันแต่กำเนิด (Congenital rubella syndrome: CRS) ICD-10: P35
- เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria)

เด็กทารกในช่วงอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่ตรวจพบอาการผิดปกติ อย่างน้อย 2 อาการ ในข้อ ก. หรืออย่างน้อย 1 อาการ ในข้อ ก. และข้อ ข. และไม่ได้มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าเป็นจากสาเหตุอื่น โดยอาการในข้อ ก. และ ข. มีดังนี้
ก. ต้อกระจก ต้อหินแต่กำเนิด โรคหัวใจแต่กำเนิด การสูญเสียการได้ยิน หรือ Pigmentary retinopathy
ข. มีจ้ำเลือด ม้ามโต ศีรษะเล็กผิดปกติ พัฒนาการล่าช้า สมอและเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ความผิดปกติของกระดูก (Radiolucent bone disease) ตัวเหลืองที่เกิดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด⁷

หมายเหตุ ทั้งนี้แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคหัดเยอรมัน (Rubella) สามารถใช้ร่วมกับแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคหัด (Measles) เนื่องจากอยู่ในกลุ่มเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีไข้ ร่วมกับผื่นชนิด maculopapular rash และการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Specific diagnosis) สามารถเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด IgM ทั้งต่อเชื้อหัดและหัดเยอรมัน

ตารางที่ 1 ผลการติดตามความผิดปกติของทารกที่ติดเชื้อหัดเยอรมันแต่กำเนิดในระยะต่างๆ ของการตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง

ระยะของการตั้งครรภ์ (สัปดาห์)	ทารกที่ติดเชื้อหัดเยอรมัน				ความเสี่ยงโดยรวมของอาการผิดปกติ (ร้อยละ)
	จำนวนทารกที่ติดตาม	หัวใจและความผิดปกติอื่นๆ	หูหนวก	ร้อยละความผิดปกติ	
< 11	9	5	4	100	90
11 – 12	4	0	2	50	33
13 – 14	12	0	2	17	11
15 – 16	14	0	7	50	24
17 – 18	10	0	0	–	–
> 18	53	0	0	–	–
รวม	102	5	13	20	–

*ประมาณการจากอัตราการติดเชื้อหัดเยอรมันแต่กำเนิดหลังแสดงอาการในระยะต่างๆ ของการตั้งครรภ์ ความเสี่ยงโดยรวมคือร้อยละของทารกที่มีผลบวกกับความผิดปกติด้วยร้อยละของทารกที่ติดเชื้อในระยะการตั้งครรภ์ที่กำหนด

แหล่งข้อมูล : Miller E, Cradock-Watson JE, Pollock TM. Consequences of confirmed maternal rubella at successive stages of pregnancy. Lancet. 1982;2:781-4.

3. คำแนะนำเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

3.1 สำหรับประชาชนทั่วไป

- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคางทูม หัด หัดเยอรมัน (MMR) สำหรับเด็กเล็กควรได้รับวัคซีน 2 เข็มที่อายุ 9 เดือน และ 1 ปีครึ่ง หากเด็กยังไม่เคยได้รับวัคซีนเลยควรเข้ารับวัคซีนที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน
- ผู้ใหญ่ทุกคนที่ไม่เคยได้รับวัคซีน MMR หรือ MR หรือไม่มีภูมิคุ้มกันต่อหัดเยอรมัน ควรให้วัคซีน MMR หรือ MR 1 เข็ม เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกัน
- รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล ควรสวมใส่หน้ากากอนามัยขณะป่วยหรือไปในที่ชุมชน และหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น
- ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกขณะไอหรือจาม
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีไข่ออกผื่น
- ควรสังเกตตัวเองหากมีอาการไข่ออกผื่น ควรรีบไปพบแพทย์ทันที
- หากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัด หัดเยอรมัน ให้หยุดงาน หยุดเรียน หลีกเลี่ยงไปในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น หลังจากผื่นขึ้นอย่างน้อย 4 วัน เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรค
- หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีน ควรฉีดวัคซีน MR หรือ MMR อย่างน้อย 1 เข็มและให้คุมกำเนิดอย่างน้อย 28 วันหลังได้รับวัคซีน เพื่อป้องกันการติดเชื้อหัดเยอรมันในอนาคต และป้องกันการเกิดหัดเยอรมันแต่กำเนิด

3.2 สำหรับหญิงตั้งครรภ์

1. สำหรับหญิงที่กำลังตั้งครรภ์ ไม่ควรฉีดวัคซีน MMR หรือ MR เนื่องจากวัคซีนดังกล่าวเป็นวัคซีนไวรัสที่มีชีวิตชนิดอ่อนฤทธิ์ (อ่อนแอ)⁸

- ขณะนี้ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดว่า การฉีดวัคซีน MMR หรือ MR ในหญิงตั้งครรภ์ สามารถทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์หรือมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ได้หรือไม่ จึงไม่ควรฉีดวัคซีนให้แก่หญิงมีครรภ์ และต้องไม่ให้มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นภายใน 3 เดือนหลังจากฉีดวัคซีน⁹

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยหัดเยอรมันหรือมีอาการคล้ายหัดเยอรมัน หรือได้รับการวินิจฉัยหัดเยอรมัน ไม่ว่าจะเคยได้รับวัคซีนหัดเยอรมันมาก่อนหรือไม่ ควรปรึกษาแพทย์และควรสังเกตอาการใช้ร่วมกับพี่น้องขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งควรได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิด

- ทั้งนี้ทารกที่คลอดจากมารดาที่เคยมีประวัติการป่วยด้วยหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ หรือทารกที่คลอดและมีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัยหัดเยอรมัน ควรมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อหัดเยอรมัน (Rubella IgM) ควรเก็บตัวอย่างจากทารก ดังนี้

1. ตัวอย่างเลือด 0.5-1 มล. เพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อหัดเยอรมัน (IgM) ด้วยวิธี ELISA หรือ
2. ตัวอย่าง throat/nasal swab เพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อหัดเยอรมัน (PCR)

3. ภายหลังการคลอดทารกให้ดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังโรคหัดเยอรมันแต่กำเนิด (CRS)

4. เอกสารอ้างอิง

1. สมศักดิ์ โล่ห์เลขา และคณะ. แนวทางเวชปฏิบัติโรคหัด หัดเยอรมัน และหัดเยอรมันแต่กำเนิด ฉบับปรับปรุงเรื่องการเฝ้าระวังโรคปี พ.ศ. 2565. หน้า 19

2. องค์การอนามัยโลก. Rubella (German Measles). [สืบค้นเมื่อ 11 มีนาคม 2567]. แหล่งข้อมูล <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/vaccine-standardization/rubella>

3. สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. โรคที่มากับฤดูหนาว ตอนที่ 3: โรคหัด และโรคหัดเยอรมัน. [สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2567]. แหล่งข้อมูล <https://www.pidst.or.th/A287.html>

4. กนกกร สุนทรขจิต. การติดเชื้อหัดเยอรมัน (Rubella) ในหญิงตั้งครรภ์, วงการแพทย์ ประจำเดือนสิงหาคม 2559. หน้า 1-4. [สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2567]. แหล่งข้อมูล

https://www.ubu.ac.th/web/files_up/32f2016110317380328.pdf

5. องค์การอนามัยโลก. Rubella. [สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2567]. แหล่งข้อมูล <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rubella>

6. องค์การอนามัยโลก. Guidelines for the Surveillance of Congenital Rubella Syndrome in the Western Pacific Region. [สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2567]. แหล่งข้อมูล

<https://www.who.int/publications/i/item/9789290619734>

7. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย. หจก.แคนนา กราฟิค. 2563. หน้า 102, 104

8. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา. Rubella (German Measles, Three-Day Measles), Pregnancy and Rubella. [สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2567]. แหล่งข้อมูล <https://www.cdc.gov/rubella/pregnancy.html>

9. กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารกำกับยา วัคซีนชนิดฉีด เอ็ม-เอ็ม-อาร์-II. [สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2567].
แหล่งข้อมูล <http://dcd.ddc.moph.go.th/uploads/file/polio/MMR2.pdf>

ภาคผนวก

แบบสอบถามโรคไข่ออกผื่นสงสัยหัด หรือหัดเยอรมัน

ชนิดของผู้ป่วย สอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย สอบสวนผู้ป่วยในเหตุการณ์การระบาด

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/น.ส./ด.ช./ด.ญ.)..... เลขที่บัตรประชาชน ----
 อายุ.....ปี เดือน วันเกิด...../...../..... เพศ ชาย หญิง HN..... AN
 เชื้อชาติ ไทย พม่า มาเลเซีย กัมพูชา ลาว เวียดนาม อื่นๆ ระบุ.....
 อาชีพ เกษตรกร ข้าราชการ รับจ้าง ค้าขาย งานบ้าน นักเรียน
 ทหาร/ตำรวจ ประมง ครู นักบวช เลี้ยงสัตว์ ในปกครอง
 บุคลากรสาธารณสุข อื่นๆ ระบุ
 ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ หมู่ที่ ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน ซอย
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 สถานศึกษาหรือสถานที่ทำงานขณะป่วย.....ชั้น/ปี/แผนก..... ห้อง/คณะ.....

ไข้ ถ้ามีระบุวันเริ่มมีไข้ <input type="checkbox"/> มีระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่มี	ผื่น ถ้ามีระบุวันเริ่มมีผื่น <input type="checkbox"/> มีระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่มี
ไอ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	ตาแดง/เยื่อぶตาอักเสบ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
มีน้ำมูก <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	ถ่ายเหลว <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
ปอดอักเสบ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หูน้ำหนวก <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
สมองอักเสบ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	ปวดข้อ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
ข้อบวมแดง <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	ต่อมน้ำเหลืองโต <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
ตั้งครรภ์หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไข่ระบุ.....สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	Koplik's spots <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี อื่นๆ ระบุ.....

2. อาการและอาการแสดง

วันเริ่มป่วย.....วันที่รับการวินิจฉัย.....โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

ประเภทผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยค้นหาได้เพิ่มเติมในชุมชน
 ผลการรักษา หาย ตาย วันที่ตาย..... ยังรักษาอยู่ วันที่จำหน่าย.....
 ส่งต่อ ระบุ..... ไม่ทราบ

3. ปัจจัยเสี่ยง

3.1 เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน หรือไม่

เคย 1 ครั้ง เคย 2 ครั้ง เคยแต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง ไม่เคย ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

3.2 แหล่งข้อมูลเรื่องประวัติวัคซีน สมุดวัคซีน จากคำบอกเล่า

3.3 มีประวัติเดินทางไปพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคหัดในช่วง 3 สัปดาห์หรือไม่ มี ระบุ..... ไม่มี

3.4 มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยโรคหัดหรือไข่ออกผื่นในช่วง 3 สัปดาห์ก่อนป่วยหรือไม่ มี ระบุ..... ไม่มี
ระบุชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น.....

4. ผู้สัมผัส (หากผู้สัมผัสมีอาการให้วงว่าเป็นผู้ป่วยสงสัยหัดหรือหัดเยอรมัน)

4.1 ร่วมบ้าน จำนวน..... คน มีอาการป่วยสงสัยโรคหัด/หัดเยอรมัน..... คน

4.2 ร่วมสถานศึกษา/ที่ทำงาน จำนวน..... คน มีอาการป่วยสงสัยโรคหัด/หัดเยอรมัน..... คน

5. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5.1 ตัวอย่างเลือด ไม่เก็บ

เก็บ วันที่เก็บ..... วันที่ส่ง..... ผล.....

5.2 ตัวอย่าง Throat/nasal swab ไม่เก็บ

เก็บ วันที่เก็บ..... วันที่ส่ง..... ผล.....

ชื่อผู้สอบสวน..... ตำแหน่ง.....

ที่ทำงาน..... โทรศัพท์..... วันที่รับแจ้งผู้ป่วย..... วันที่

สอบสวน..... วันที่รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง.....

ตัวอย่างแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายผู้ป่วยโรคหัดเยอรมันตามโครงการกำจัดโรคหัด

3/2/24, 6:26 PM

แบบสอบสวนโรคเฉพาะรายผู้ป่วยโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัด

รหัสผู้ป่วย: 2024-0246

สอบเฉพาะราย

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ: ██████████ อายุ: 0 ปี 6 เดือน เพศ: หญิง
เชื้อชาติ: ไทย อาชีพ: ไม่ปกครอง

ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย

จังหวัด: ██████████ อำเภอ: ██████████ ตำบล: ██████████
หมู่บ้าน: ██████████
สถานศึกษา/ที่ทำงาน: ██████████ ชั้น/ปี/แผนกงาน: ██████████ ห้อง/คณะ: ██████████

ประวัติการเจ็บป่วย

โรงพยาบาล: ██████████ จังหวัดของโรงพยาบาล: ██████████ รหัส 5 หลัก: ██████████
รหัส 9 หลัก: ██████████ วันเริ่มมีไข้: 24-02-2024 วันที่เริ่มมีผื่น: 27-02-2024
วันที่ทำการสอบสวน: 27-02-2024 วันที่รับการวินิจฉัยหัด: 27-02-2024 วันที่รับรายงาน: 27-02-2024
ชนิดของผู้ป่วย: ██████████ แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น: ██████████ ผลการรักษา: ██████████
อาการ: ไข้, ผื่น, ไอ, มีน้ำมูก,

ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกัน

ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด: ไม่เคย
หากเคยได้รับ เข็มที่ 1 เมื่อวันที่: ██████████ เข็มที่ 2 เมื่อวันที่: ██████████
ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน: ไม่เคย
หากเคยได้รับ เข็มที่ 1 เมื่อวันที่: ██████████ เข็มที่ 2 เมื่อวันที่: ██████████
มีประวัติเดินทางออกนอกประเทศในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนวันเริ่มป่วย: ██████████
มีประวัติการเดินทางภายในประเทศ 2 สัปดาห์ก่อนมีอาการ: ██████████
มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยโรคหัด/ไข่ออกผื่น ในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนวันเริ่มป่วย: ██████████
ระบุชื่อ: ██████████ เกี่ยวข้องเป็น: ██████████

ผู้สัมผัส

รวมบ้าน จำนวน: 3 มีอาการป่วยสงสัยโรคหัด: 0
รวมสถานศึกษา/ที่ทำงาน จำนวน: ██████████ มีอาการป่วยสงสัยโรคหัด: ██████████

เก็บตัวอย่างเลือด ครั้งที่ 1

ส่งห้อง Lab: ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์จังหวัดสงขลา
วันที่เก็บ: 27-02-2024 วันที่ส่ง: 28-02-2024 วันที่รับตัวอย่าง: 28-02-2024
ผล Measles IgM: negative วันที่รายงานผล Measles IgM: 29-02-2024
ผล Rubella IgM: positive วันที่รายงานผล Rubella IgM: 29-02-2024

เก็บตัวอย่างเลือด ครั้งที่ 2

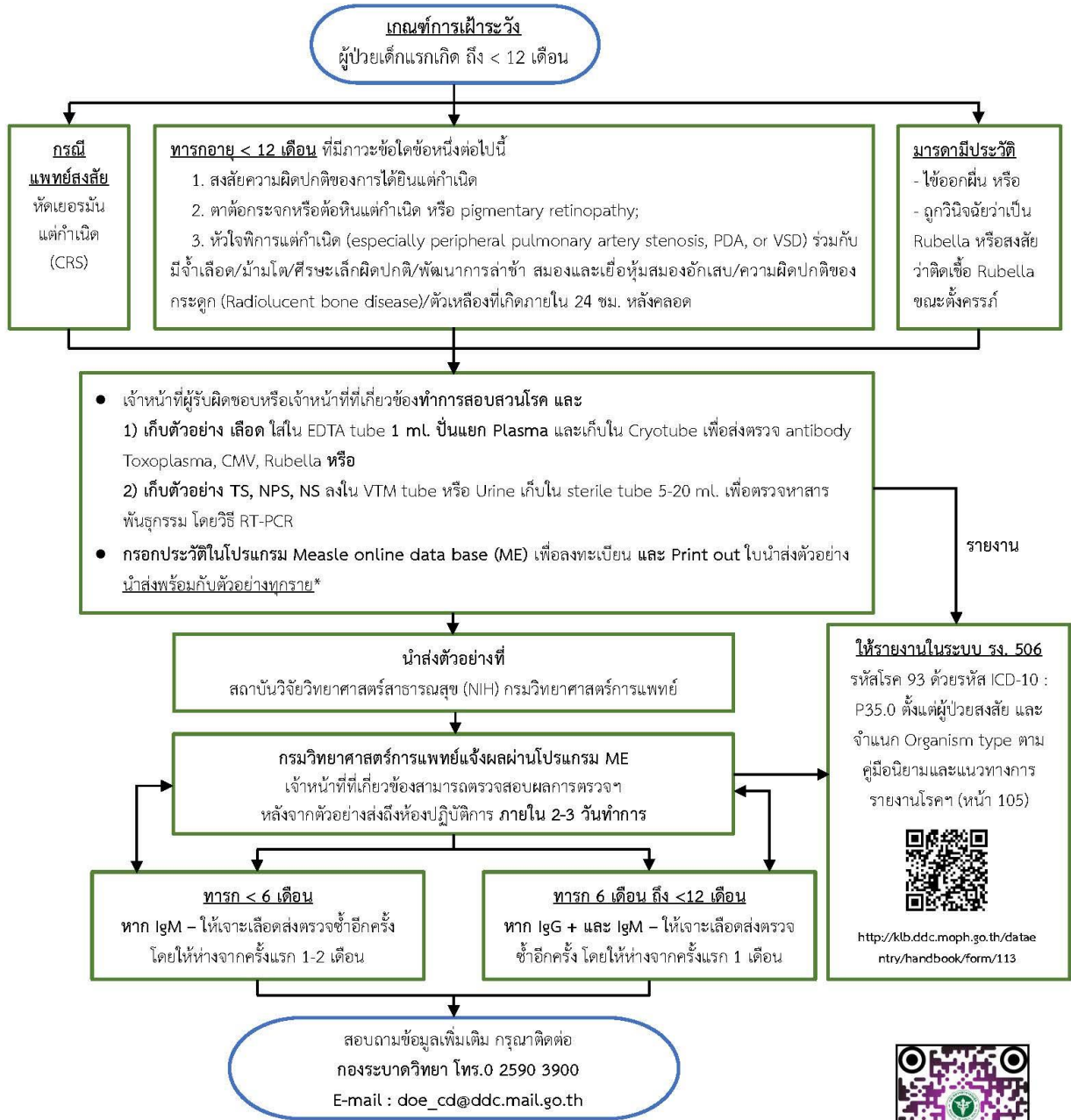
ส่งห้อง Lab: ██████████
วันที่เก็บ: ██████████ วันที่ส่ง: ██████████ วันที่รับตัวอย่าง: ██████████
ผล Measles IgM: ██████████ วันที่รายงานผล Measles IgM: ██████████
ผล Rubella IgM: ██████████ วันที่รายงานผล Rubella IgM: ██████████

เก็บตัวอย่าง Throat/nasal swab

ส่งห้อง Lab: ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดสงขลา
วันที่ส่ง: 28-02-2024 ชนิดของตัวอย่าง: Nasal swab วันที่เก็บ: 27-02-2024
การตรวจ Measles PCR: Yes วันที่รับตัวอย่าง: 28-02-2024 วันที่รายงานผล: 02-03-2024
ผลการตรวจ Measles PCR: negative วันที่รายงานผล Measles PCR: 02-03-2024
การตรวจ Rubella PCR: No ผลตรวจ Rubella PCR: ██████████ วันที่รายงานผล Rubella PCR: ██████████
ผล Measles genotype: ██████████ วันที่รายงานผล Measles genotype: ██████████
ผล Rubella genotype: ██████████ วันที่รายงานผล Rubella genotype: ██████████
ชนิดผู้ป่วย: ยืนยันหัดเยอรมัน ข้อเสนอแนะจากห้องปฏิบัติการ: ██████████
บันทึกข้อมูลโดย: 001142400 (โรงพยาบาลหนองจิก) ,2024-02-27 11:21:11

แนวทางการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรค
โรคหัดเยอรมันแต่กำเนิด (Congenital Rubella Syndrome)
(สำหรับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ)

CRS.



หมายเหตุ: 1. ให้เก็บตัวอย่างไว้ในตู้เย็นที่อุณหภูมิ 2-8 °C (ไม่ Freeze) ก่อนนำส่งตัวอย่าง เพื่อให้ได้ผลที่ถูกต้องแม่นยำควรส่งตัวอย่างภายใน 48 ชั่วโมง

2. *หากโรงพยาบาลไม่ได้อกรอกข้อมูลประวัติผู้ป่วยในโปรแกรม Measle online data base (ME) และ Print out ไปนำส่งตัวอย่างนำส่งมาพร้อมกับตัวอย่าง จะทำให้เกิดความล่าช้าในการตรวจวิเคราะห์

โปรแกรม ME
<https://apps-doe.moph.go.th/measles/>