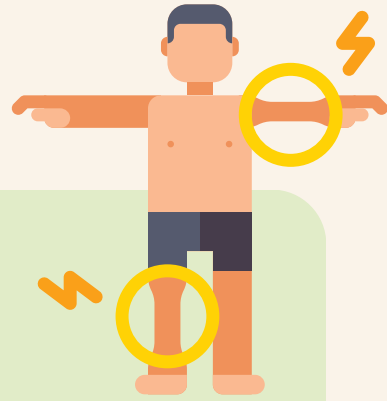




กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

การเฝ้าระวังโรคที่ต้องกำจัดการขาดล้าง

ACUTE FLACCID PARALYSIS (AFP)



เกณฑ์การเฝ้าระวัง

- อายุต่ำกว่า 15 ปี
- มีอาการอัมพาตของกล้ามเนื้อชนิดอ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน โดยมีอาการอ่อนแรงของแขน ขา ข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้าง
- ผลการตรวจร่างกาย Motor power น้อยกว่า Grade 5 หรือแขน หรือขา อ่อนแรงจากการตรวจโดยแพทย์

อุจจาระ ปริมาณ 8 กรัม
(ขนาดประมาณ 2 หัวแม่มือ)
จำนวน 2 ตัวอย่าง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชม.



FEVER WITH RASH FOR MEASLES AND RUBELLA ELIMINATION

เกณฑ์การเฝ้าระวัง

ผู้ป่วยไข่ออกผื่น (Maculopapular rash) ทุกกลุ่มอายุ ร่วมกับกรณีดังนี้ ข้อใดข้อหนึ่ง

- กรณีไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันสาเหตุของไข่ออกผื่น หรือ
- แพทย์สงสัยหัด หัดเยอรมัน

เจาะเลือด 3-5 มล. หรือ
THROAT SWAB



CONGENITAL RUBELLA SYNDROME (CRS)

เกณฑ์การเฝ้าระวัง : ทารกอายุ < 12 เดือนที่มีภาวะข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้:

- สงสัยความผิดปกติของการได้ยินแต่กำเนิด
- ตาต่อกระจกหรือต้อหินแต่กำเนิด หรือ pigmentary retinopathy;
- กรณีแพทย์สงสัย CRS หรือกรณีที่มาจดามีประวัติติดเชื้อ Rubella หรือสงสัยว่าติดเชื้อ Rubella ขณะตั้งครรภ์
- หัวใจพิการแต่กำเนิด (especially peripheral pulmonary artery stenosis, PDA, or VSD) **ร่วมกับมีจำเลือด/ ม้ามโต/ คีรษะเล็กผิดปกติ/ พัฒนาการล่าช้า สมองและเยื่อหุ้มสมองอักเสบ/ ความผิดปกติของกระดูก (Radiolucent bone disease)/ ตัวเหลืองที่เกิดภายใน 24 ชม. หลังคลอด**

เจาะเลือด 1 มล. หรือ
THROAT SWAB หรือ URINE

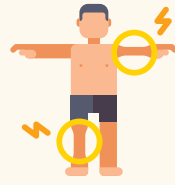




กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP)

ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี มีอาการ AFP



แพทย์/พยาบาล ชักประวัติ ตรวจร่างกาย (MOTOR POWER, DEEP TENDON REFLEX)

แพทย์นัดติดตามผู้ป่วยที่ 30 วัน หรือ 60 วัน (+7 วัน) เพื่อประเมิน/ตรวจร่างกาย และบันทึกลงในแบบบันทึกการติดตามผู้ป่วย AFP3/FU/40

แจ้งงานระบาดวิทยาโรงพยาบาล

เก็บอุจจาระ จำนวน 2 ตัวอย่าง ทิ้งกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ทิ้งในที่ที่พบผู้ป่วย

งานระบาดวิทยา
สอบสวนโรคตาม
แบบสอบสวนโรคผู้ป่วย AFP3/40

ส่งทันที

- รวบรวมรายละเอียดผู้ป่วย AFP ตามแบบฟอร์ม AFP3/40
- ค้นหาผู้ป่วย AFP รายใหม่ในชุมชน
- ตรวจสอบความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโปลิโอ 3 ครั้ง (OPV3) ดังนี้
 - ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย AFP และหมู่บ้านที่ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสโรคหรือถ่ายทอดโรค
 - ในเด็กอายุครบ 1 ปี ในตำบลที่พบผู้ป่วย (เกิดในเดือนที่พบผู้ป่วย AFP เมื่อปี พ.ศ. ที่ผ่านมา)

ภายใน 24 ชั่วโมง

- ฝ่ายไวรัสระบบทางเดินอาหาร สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- โทร. 02 951 1485 (ศูนย์ประสานงานการตรวจวิเคราะห์และเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ)

งานระบาดวิทยา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

รายงานทันที

งานระบาดวิทยา
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

รายงานทันที

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
โทร. 02 590 3900
E-mail : doe_cd@ddc.mail.go.th

ส่งรายงานแบบสอบสวนโรค AFP3/40 ภายใน 1 สัปดาห์ หลังได้รับแจ้ง

แนวทางการเฝ้าระวังและแบบสอบสวนโรค



หมายเหตุ

- เก็บตัวอย่างในตู้เย็นทันทีหลังได้รับตัวอย่าง ในกรณีที่ไม่สามารถส่งตัวอย่างได้ทันทีให้เก็บตัวอย่างในช่องแช่แข็งและส่งไปยังห้องปฏิบัติการภายใน 1 สัปดาห์
- กรณีที่ไม่สามารถเก็บตัวอย่างได้ใน 14 วันให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจภายใน 3 เดือน
- กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต หรือไม่สามารถเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยได้ ให้เก็บจากผู้สัมผัสใกล้ชิดอายุไม่เกิน 15 ปี จำนวน 5 ราย โดยต้องไม่เคยได้รับวัคซีนโปลิโอในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

02 590 3900

การเฝ้าระวัง AFP เพื่อการันตีการปลอดโรคโปลิโอ

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



กรมควบคุมโรค

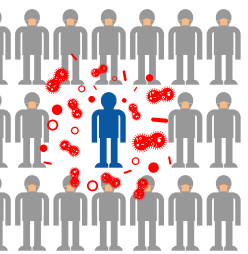
Department of Disease Control

แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยไข่ออกผื่น

เพื่อการกำจัดโรคหัด หัดเยอรมัน (Measles, Rubella)

ICD 10 : A38, A75.3, A88.0, A90, A92, A92.5, A92.8, B05, B05.0 - B05.4, B05.8, B05.9, B06, B06.0, B06.8, B06.9, B08.2, B08.3, B09

ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการไข้ร่วมกับผื่นนูนแดง ชนิด maculopapular rash*



กรณีระบาด

เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาในพื้นที่รับแจ้ง เหตุการณ์และตรวจสอบยืนยัน เหตุการณ์การระบาด

ออกสอบสวนโดยทีมสอบสวนโรคตำบล/อำเภอ/จังหวัด/สคร./กองระบาดวิทยา ตามแต่กรณี

เก็บตัวอย่างส่งตรวจ ได้แก่

- ตัวอย่างเลือด สำหรับตรวจ Measles/ Rubella IgM ไม่เกิน 20 ตัวอย่าง/การระบาด **และ**
- Throat/nasal swab สำหรับตรวจ genotype ไม่เกิน 5 ตัวอย่าง

เก็บข้อมูลผู้ป่วยในการระบาดโดยใช้แบบสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (ME 1 form) หรือทะเบียนผู้ป่วย (ME 2 form)



พยาบาลแจ้งเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาลทันที

เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย

เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา/ทีมสอบสวนโรค บันทึกข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งข้อมูลตัวอย่างส่งตรวจลงในฐานข้อมูลกำจัดโรคหัดที่ <https://apps-doe.moph.go.th/measles/>

เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา / ทีมสอบสวนโรคของโรงพยาบาลแจ้ง -> งานระบาดวิทยา สสจ. แจ้ง -> สคร.

เจ้าหน้าที่ Lab รพ./งานระบาดวิทยา สสจ./สคร. ประสานศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์/สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์/ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ดำเนินการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และบันทึกผลการตรวจลงในฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด ที่ <https://apps-doe.moph.go.th/measles/> สามารถตรวจสอบผลการตรวจฯในฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด หลังจากตัวอย่างส่งถึงห้องปฏิบัติการ ภายใน 2-3 วันทำการ

เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกราย

พยาบาล/เจ้าหน้าที่ Lab ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ ดังนี้

- ตัวอย่างเลือด 3-5 มล. เพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อหัด (IgM) ด้วยวิธี ELISA
- ตัวอย่าง throat/nasal swab เพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ (PCR) กรณีดังต่อไปนี้
 - เป็นผู้ป่วยรายแรกของพื้นที่
 - ผู้ป่วยที่มีประวัติได้รับวัคซีน MMR ไม่เกิน 6 เดือน นับจากวันเริ่มป่วย

Scan me!



ฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด

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

———— ข้อมูลผู้ป่วย

- - - - ข้อมูลตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

* ไม่มีค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรอง

* ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการไข้ร่วมกับผื่นนูนแดง (maculopapular rash) โดยให้มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในกรณี ไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันสาเหตุของไข่ออกผื่น



02 590 3900

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แนวทางการเฝ้าระวัง

โรคหัดเยอรมันแต่กำเนิด (CONGENITAL RUBELLA SYNDROME)

(สำหรับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ)

เกณฑ์การเฝ้าระวัง
ผู้ป่วยเด็กแรกเกิด ถึง < 12 เดือน

1

กรณี
แพทย์สงสัย
หัดเยอรมันแต่กำเนิด
(CRS)

ทารกอายุ < 12 เดือน ที่มีภาวะข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

- สงสัยความผิดปกติของการได้ยินแต่กำเนิด
- ตาต่อกระจกหรือต้อหินแต่กำเนิด หรือ pigmentary retinopathy;
- หัวใจพิการแต่กำเนิด (especially peripheral pulmonary artery stenosis, PDA, or VSD)
- ร่วมกับมีจ้ำเลือด / ม้ามโต / ศีรษะเล็กผิดปกติ / พัฒนาการล่าช้า สมองและเยื่อหุ้มสมองอักเสบ/ ความผิดปกติของกระดูก (Radiolucent bone disease) / ตัวเหลืองที่เกิดภายใน 24 ชม. หลังคลอด

3

มารดามีประวัติ

- ใช้ออกฝิ่น หรือ
- ถูกวินิจฉัยว่าเป็น Rubella หรือสงสัยว่าติดเชื้อ Rubella ขณะตั้งครรภ์

- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหรือเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องทำการสอบสวนโรค และ
 - เก็บตัวอย่างเลือด ใส่ใน EDTA tube 1 ml. ปั่นแยก Plasma และเก็บใน Cryotube เพื่อส่งตรวจ antibody Toxoplasma, CMV, Rubella หรือ
 - เก็บตัวอย่าง TS, NPS, NS ลงใน VTM tube หรือ Urine เก็บใน sterile tube 5-20 ml. เพื่อตรวจหาสารพันธุกรรม โดยวิธี RT-PCR
- กรอกประวัติในโปรแกรม Measle online data base (ME) เพื่อลงทะเบียน และ Print out ใบนำส่งตัวอย่างนำส่งพร้อมกับ ตัวอย่างทุกราย*

นำส่งตัวอย่างที่
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (NIH)
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์แจ้งผลผ่านโปรแกรม ME
เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถตรวจสอบผลการตรวจฯ
หลังจากตัวอย่างส่งถึงห้องปฏิบัติการ ภายใน 2-3 วันทำการ

ทารก < 6 เดือน
หาก IgM - ให้เจาะเลือดส่งตรวจซ้ำอีกครั้ง
โดยให้ห่างจากครั้งแรก 1-2 เดือน

ทารก 6 เดือน ถึง < 12 เดือน
หาก IgG + และ IgM - ให้เจาะเลือดส่งตรวจซ้ำ
อีกครั้ง โดยให้ห่างจากครั้งแรก 1 เดือน

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ
กองระบาดวิทยา โทร.0 2590 3900
E-mail : doe_cd@ddc.mail.go.th

รายงาน

ให้รายงานในระบบ D506 รหัสโรค 93
ด้วยรหัส ICD-10 : P35.0 ตั้งแต่ผู้ป่วย
สงสัย และจำแนก Organism type
ตามคู่มือนิยามและแนวทางการรายงานโรคฯ
(หน้า 105)

รายงานโรค
Scan me!



ฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด

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

หมายเหตุ :

1. ให้เก็บตัวอย่างไว้ในตู้เย็นที่อุณหภูมิ 2-8 °C (ไม่ Freeze) ก่อนนำส่งตัวอย่าง เพื่อให้ได้ผลที่ถูกต้องแม่นยำการส่งตัวอย่างภายใน 48 ชั่วโมง
2. *หากโรงพยาบาลไม่ได้กรอกข้อมูลประวัติผู้ป่วยในโปรแกรม Measle online data base (ME) และ Print out ใบนำส่งตัวอย่างนำส่งมาพร้อมกับตัวอย่าง จะทำให้เกิดความล่าช้าในการตรวจวิเคราะห์



02 590 3900

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค