

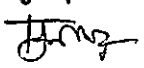
โรงพยาบาลศรีธาตุ
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ CPG.PCT.050

เรื่อง
แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคคอตีบ Diphtheria

	ชื่อ-สกุล	วัน/เดือน/ปี
จัดทำโดย	คณะกรรมการtimนำดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีธาตุ	18 พฤษภาคม 2561
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ	

[] ดันฉบับ : QIC

[] สำเนาฉบับที่ / หน่วยงาน

โรงพยาบาลศรีธาตุ		หน้าที่ 1/27
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical practice guideline) เลขที่ CPG.PCT.050		แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคคอตีบ Diphtheria		
หน่วยงาน/ทีม : PCT	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : MSO, NSO, ER, IPD, OPD, PCU, ทีม SRRT ,รพ.สต.ต่าง ๆ	วันที่เริ่มใช้ 18 พฤษภาคม 2561
ผู้เรียบเรียง : คณะกรรมการทีมนำดูแลผู้ป่วยด้านคลินิก PCT		ผู้อนุมัติ  ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีธาตุ

สารบัญ

ตอนที่

1.0

2.0

3.0

4.0

5.0

6.0

7.0

8.0

9.0

หัวข้อ

วัตถุประสงค์

ขอบข่าย

คำนิยามศัพท์

เอกสารอ้างอิง

นโยบาย

ความรับผิดชอบ

วิธีปฏิบัติ

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

ภาคผนวก

บันทึกการประกาศใช้

ฉบับที่	วัน/เดือน/ปี	รายละเอียด	แก้ไขโดย	อนุมัติโดย
1	5 มกราคม 2556	-	-	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2	18 พฤษภาคม 2561	ปรับปรุงเนื้อหา	PCT	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

โรงพยาบาลศรีธาตุ	หน้าที่ 2/27
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical practice guideline) เลขที่ CPG.PCT.050	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคคอตีบ Diphtheria	วันเริ่มใช้ : 18 พฤษภาคม 2561

1.0. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและอันตรายในผู้ป่วยโรคคอตีบ Diphtheria
- 1.2 เพื่อควบคุมการระบาดของโรคคอตีบในชุมชน
- 1.3 เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุขอำเภอศรีธาตุ ในการรักษา สอบสวนและควบคุมโรคคอตีบ

2.0 ขอบข่าย

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical practice guideline) เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคคอตีบ diphtheria นี้ ครอบคลุมแนวทางการรักษา การรายงานการระบาดและการควบคุมโรคคอตีบ diphtheria นี้ ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลศรีธาตุและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

3.0 คำจำกัดความ

- 3.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าสงสัยเป็นโรคคอตีบ หรือผู้ป่วยที่มีอาการไข้เจ็บคอร่วมกับมีแผ่นเยื่อสีขาวปนเทาในจมูกหรือลำคอบริเวณทอนซิล

*การพิจารณา Exclude suspected case กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้กรมควบคุมโรค ดำเนินการโดยจะพิจารณา Exclude เมื่อผลตรวจเฉพาะเชื้อ พบเชื้อก่อโรคชนิดอื่น หรือตรวจไม่พบเชื้อคอตีบในผู้ป่วยสงสัย และผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยสงสัยรายนั้นทุกคน

- 3.2 ผู้ป่วยน่าจะเป็น (Probable case) หมายถึงผู้ป่วยสงสัยที่ปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อดังนี้

- (1) มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบในระยะแพร่เชื้อ ภายใน 14 วันก่อนป่วย
- (2) มีประวัติสัมผัสกับพาหะโรคคอตีบในระยะแพร่เชื้อภายใน 14 วันก่อนป่วย
- (3) มีประวัติจากพื้นที่ระบาดหรือพื้นที่ติดตามต่อเนื่องภายใน 14 วันก่อนป่วย
- (4) มีอาการคอบวม (Bull neck)
- (5) มีอาการทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน
- (6) มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบภายใน 6 สัปดาห์หลังเริ่มป่วย
- (7) มีภาวะ Motor paralysis ภายใน 6 สัปดาห์หลังเริ่มป่วย
- (8) เสียชีวิต

*ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ 2 สัปดาห์หลังเริ่มป่วย

ลงชื่อ (แพทย์หญิง เต้นดาว ศรีสมภาร) ประธาน ทีมนำทางคลินิก	ลงชื่อ (นายแพทย์ปิยวัตร ดุงคโสภ.) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ
---	---

โรงพยาบาลศรีธาตุ	หน้าที่ 3/27
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical practice guideline) เลขที่ CPG.PCT.050	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคคอตีบ Diphtheria	วันเริ่มใช้ : 18 พฤษภาคม 2561

3.3 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirm case) หมายถึง

- (1) ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลเพาะเชื้อพบ Toxigenic strain *Corynebacterium diphtheria* หรือ
- (2) ผู้ป่วยน่าจะเป็นที่มีผลเพาะเชื้อพบ Toxigenic strain *Corynebacterium diphtheria* จากตัวอย่างในลำคอ จมูก ช่องหู เยื่อปอด หรือจากบาดแผลทางผิวหนัง

3.4 ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย (Close contact) หมายถึง ผู้ที่ได้สัมผัสติดต่อกับผู้ป่วยสงสัย/ ผู้ป่วยน่าจะเป็น/ผู้ป่วยยืนยันคอตีบในช่วง 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- (1) คนในครอบครัวเดียวกันทุกคน
- (2) เพื่อนร่วมโรงเรียนหรือเพื่อนร่วมงานที่ใกล้ชิดคลุกคลีกับผู้ป่วย
- (3) ผู้สัมผัสในชุมชนที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย
- (4) บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย

3.5 พาหะ (carrier) หมายถึง ผู้ไม่มีอาการหรือผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย เช่น ไข้ เจ็บคอ แต่อาการไม่เข้ากับนิยามผู้ป่วยสงสัย ที่ผลตรวจเพาะเชื้อจากสารหลังในลำคอพบ Toxigenic strain *Corynebacterium Diphtheria* หากเป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ระบาดอยู่แล้ว พาหะ (carrier) หมายถึง ผู้ไม่มีอาการหรือผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย เช่น ไข้ เจ็บคอ แต่อาการไม่เข้ากับนิยามผู้ป่วยสงสัย ที่ผลตรวจเพาะเชื้อสารจากหลังในลำคอพบ *Corynebacterium Diphtheria* โดยไม่จำเป็นต้องมีผลการตรวจ toxigenic strain

3.6 พื้นที่ระบาด หมายถึง อำเภอที่พบผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบ หรือผู้ป่วยน่าจะเป็น หรือพาหะ

3.7 พื้นที่สงสัย หมายถึง อำเภอที่พบผู้ป่วยสงสัย

3.8 พื้นที่เสี่ยง หมายถึง อำเภอที่มีอาณาเขตติดกับพื้นที่การระบาด

3.9 พื้นที่ติดตามต่อเนื่อง หมายถึง พื้นที่ระบาดที่ไม่พบผู้ป่วยคอตีบ และพาหะจากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนหรือผู้สัมผัสใกล้ชิดเป็นเวลา 14 วัน ทั้งนี้หลังจากผู้ป่วยคอตีบและพาหะรายสุดท้ายรับประทานยาครบ 14 วัน และผลตรวจเพาะเชื้อซ้ำไม่พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheria* ด้วย

3.10 พื้นที่ระงับโรคภัย หมายถึง พื้นที่ติดตามต่อเนื่องที่ไม่พบผู้ป่วยสงสัยคอตีบ ผู้ป่วยคอตีบ และพาหะ เป็นเวลา 1 เดือน หลังจากดำเนินงานควบคุมโรคครบตามที่กำหนด

3.11 พื้นที่ปกติ หมายถึง พื้นที่ที่เข้าไม่ได้กับนิยาม พื้นที่ระบาด พื้นที่สงสัย พื้นที่เสี่ยง พื้นที่ติดตามต่อเนื่อง และพื้นที่ระงับโรคภัย

ลงชื่อ (แพทย์หญิง เต้นดาว ศรีสมภาร) ประธาน ทีมนำทางคลินิก	ลงชื่อ (นายแพทย์ปิยะวัตร ดุงคโสภณ.) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ
--	---

โรงพยาบาลศรีธาตุ	หน้าที่ 4/27
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย(Clinical practice guideline) เลขที่ CPG.PCT.050	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคคอตีบ Diphtheria	วันเริ่มใช้ : 18 พฤษภาคม 2561

4.0 เอกสารอ้างอิง

- 4.1 คู่มือสอบสวนโรคคอตีบสำหรับทีม SRRT สำนักระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2555
- 4.2 ร่างแนวทางการวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อ ของโรคคอตีบ โดยคณะกรรมการด้านการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณาจารย์คณะแพทยศาสตร์ ฉบับวันที่ 27 ตุลาคม 2555
- URL : http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner/CPG_Diphtheria_2.pdf
- 4.3 โรงพยาบาลอุดรธานี, เอกสารแนวทางการรักษาผู้ป่วยคอตีบ. (เอกสารอัดสำเนา). 2555

5.0 นโยบาย

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคคอตีบ ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน ป้องกันอันตรายและการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคคอตีบ ป้องกันและควบคุมโรคการระบาดของโรคคอตีบในชุมชน ขอให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกคนปฏิบัติตามแนวทางในระเบียบปฏิบัติงานนี้อย่างเคร่งครัด ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และผู้ป่วยปลอดภัย

6.0 ความรับผิดชอบ

- 6.1 คณะกรรมการที่มนำดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล PCT
- (1) ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย และผู้สัมผัสโรค ให้เป็นไปตามมาตรฐานและปัจจุบัน
 - (2) ให้การรักษาตามแนวทางที่ได้กำหนด
 - (3) ประเมินติดตามผลการปฏิบัติตามแนวทางอุปสรรค ปัญหา และนำมาปรับปรุง
 - (4) เกสซ์จัดหาและสำรองยาและวัคซีนที่จำเป็นและเกี่ยวข้องในกรณีมีการระบาด ได้แก่ DT DPT Vaccine, Roxithromycin และ Procaine Penicillin G injection, Diphtheria antitoxin (DAT) และอื่น ๆ ให้มีเพียงพอ สนับสนุนการรักษาและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคคอตีบ
 - (5) สนับสนุน ให้ความรู้ทางวิชาการในการดูแล การป้องกันและควบคุมโรคแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน
 - (6) รายงานผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อแก่ ทีมสอบสวนโรคและทีมระบาดเพื่อให้มีการประสานเพื่อสอบสวนการแพร่ระบาดและควบคุมโรคคอตีบ

ลงชื่อ (แพทย์หญิง เด่นดาว ศรีสมภาร) ประธาน ทีมนำทางคลินิก	ลงชื่อ (นายแพทย์ปิยวัตร ดุงคโสภา) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ
---	---

โรงพยาบาลศรีธาตุ	หน้าที่ 5/27
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical practice guideline) เลขที่ CPG.PCT.050	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคคอตีบ Diphtheria	วันเริ่มใช้ : 18 พฤษภาคม 2561

6.2 คณะกรรมการทีม SRRT ทีมสอบสวนโรค

- (1) กำหนดทบทวนแนวทางการสอบสวนโรค และการควบคุมการระบาดของโรคคอตีบ ให้เป็นไปตามมาตรฐานแนวทางการควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ
- (2) ดำเนินการสอบสวนโรค และควบคุมการระบาดของโรคไม่ให้เกิดการระบาดให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ให้เกิดการระบาดเป็นวงกว้าง
- (3) ติดตามนิเทศ ควบคุมกำกับ ในการปฏิบัติให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- (4) ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคที่พบจากการปฏิบัติต่อผู้รับผิดชอบเพื่อนำข้อมูลนำไปพัฒนา/ปรับปรุงระบบ

6.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- (1) ประสานขอคำปรึกษากรณีพบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ และรีบส่งต่อผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบไปโรงพยาบาลศรีธาตุเพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัย
- (2) ออกสอบสวนและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรับผิดชอบ (ตามแนวทางการสอบสวนโรค)
- (3) สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกรณีมีระบาด
- (4) ให้ความรู้การควบคุม ป้องกันการระบาดของโรคคอตีบในประชาชน ชุมชนที่รับผิดชอบ

7.0 วิธีปฏิบัติ

7.1 การวินิจฉัย

จากอาการและอาการแสดง ร่วมกับประวัติสัมผัสและประวัติการได้รับวัคซีน คำนึงตามสำนักเรียนบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าสงสัยเป็นโรคคอตีบ หรือผู้ป่วยที่มีอาการไข้ เจ็บคอ ร่วมกับมีแผ่นเยื่อสีขาวปนเทาในจมูกหรือลำคอบริเวณทอนซิล

****** ถ้าแผ่นฝ้าลามออกนอกบริเวณทอนซิล ให้คิดถึงโรคคอตีบมากขึ้นเป็นพิเศษ

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirm case) หมายถึง

- (1) ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลเพาะเชื้อพบ Toxigenic strain *Corynebacterium diphtheria* หรือ
- (2) ผู้ป่วยน่าจะเป็นที่มีผลเพาะเชื้อพบ Toxigenic strain *Corynebacterium diphtheria* จากตัวอย่างในลำคอ จมูก ช่องหู เยื่อปอด ช่องคลอด หรือจากบาดแผลทางผิวหนัง

รหัสโรคสำหรับผู้ป่วยที่ยืนยันคอตีบ รหัส ICD-10 : A36

ลงชื่อ (แพทย์หญิง เด่นดาว ศรีสมภาร) ประธาน ทีมนำทางคลินิก	ลงชื่อ (นายแพทย์ปิยวัตร ดุงคโสภ.) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ
---	---

โรงพยาบาลศรีธาตุ	หน้าที่ 6/27
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical practice guideline) เลขที่ CPG.PCT.050	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคคอตีบ Diphtheria	วันเริ่มใช้ : 18 พฤษภาคม 2561

7.2 การวินิจฉัยแยกโรค

7.2.1 Group A streptococcal pharyngitis อาการและอาการแสดงขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค และระยะที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ มักพบไข้สูงทันที อ่อนเพลีย ปวดหัว เจ็บคอ กลืนลำบาก อาจมีอาการปวดท้องหรืออาเจียน บริเวณ pharynx มีสีแดงจัด มี exudates บริเวณทอนซิล พบว่าเด็กที่อายุ มากกว่า 3 ปี ที่จะมีอาการดังกล่าว เด็กที่อายุน้อยมักไม่มี exudate การตรวจ นับเม็ดเลือดขาวใน peripheral blood ไม่ช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากคอตีบ ประวัติของ การได้รับวัคซีน และข้อมูลทางระบาดวิทยานั้นมีความสำคัญกว่า

7.2.2 Adenovirus infection มักพบร่วมด้วย เช่น น้ำมูกไหล ไอ ตาแดง เม็ดเลือดขาวใน peripheral blood พบจำนวนไม่สูง มักเป็นในเด็กเล็ก

7.2.3 Epstein-Barr virus infection อาการค่อยเป็นค่อยไป อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ แล้วจึงเจ็บคอ มี ไข้ 7 - 20 วันต่อมา มีต่อมน้ำเหลือง posterior cervical gland โต มักพบร่วมกับม้ามโต (ร้อยละ 50) และอาจมีตับโต (ร้อยละ 10 - 30) การตรวจ complete blood count จะพบ atypical lymphocyte สูงและเป็นลักษณะ Downy cell

7.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

7.3.1 การตรวจทั่วไป

(1) ตรวจ CBC เพื่อแยกจากโรคอื่น เช่น Infection Mononucleosis , Streptococcal Pharyngitis, โรคเลือดบางชนิด (Agranulocytosis)

(2) Throat swab บริเวณแผ่นผ้าป้ายลงแผ่นใสเพื่อย้อม Gram's stain อาจจะพบลักษณะเฉพาะของเชื้อ คือ มีรูปร่างคล้ายกระบอง โค้งเล็กน้อย ติดสีแกรมบวก ไม่มีสปอร์ เชื้อเรียงตัวคล้ายรูปตัว V ลักษณะการเรียงตัวดังกล่าวเมื่อรวมกันเป็นกลุ่มทำให้ดูคล้ายกับอักษรจีน

7.3.2 การตรวจเฉพาะ การทำ Throat Swab เพื่อเพาะเชื้อ Corynebacterium diphtheria

7.3.3 เทคนิคการทำ Throat swab

(1) ควรเก็บตัวอย่างก่อนที่ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะจะช่วยให้สามารถพบเชื้อได้ง่ายขึ้น

(2) Throat swab และ nasopharyngeal swab ใช้หลอด/ขวดอาหาร Stuart transport medium หรือ amies transport medium ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว เตรียมขวด /หลอดอาหาร เติมข้อมูลที่เป็นให้ครบถ้วน

ลงชื่อ (แพทย์หญิง เด่นดาว ศรีสมการ) ประธาน ทีมนำทางคลินิก	ลงชื่อ (นายแพทย์ปิยวัตร ดุงคโสภา.) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ
--	--

โรงพยาบาลศรีธาตุ	หน้าที่ 7/27
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical practice guideline) เลขที่ CPG.PCT.050	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคคอตีบ Diphtheria	วันเริ่มใช้ : 18 พฤษภาคม 2561

(3) สวม Surgical mask ก่อนการเก็บ Throat swab

(4) การเก็บ Throat swab ในรายที่ตรวจวินิจฉัยขั้นต้นพบแผ่นเยื่อขาวบริเวณลิ้นไก่และเพดานอ่อน ใช้ไม้กดลิ้น และส่องดูบริเวณที่มีแผ่นเยื่อสีเทาในลำคอด้วยไฟฉาย ใช้ไม้ swab สอดเข้าไปป้ายบริเวณส่วนแผ่นเยื่อสีขาวเมื่อกลืน เช่น หลังของลำคอ ต่อมทอนซิล หรือบริเวณที่ อักเสบ หรือมีหนอง ระมัดระวังอย่าให้ถูกลิ้นหรือกระพุ้งแก้ม แล้วใส่ไม้ swab ใน Stuart transport medium หรือ amies transport medium ให้ลึกถึงก้นหลอด/ขวด หักไม้ที่ยาวเกินปากหลอด แล้วปิดฝา

(4) การส่งสิ่งส่งตรวจ sputum, throat swab และ nasopharyngeal swab นำส่งห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลศรีธาตุ ภายใน 2 ชั่วโมง แต่สามารถเก็บไว้ที่อุณหภูมิห้องก่อนนำส่งห้องปฏิบัติการได้

7.3.4 การส่งสิ่งส่งตรวจและข้อควรระวัง ไปยังศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

(1) ตัวอย่าง Throat swab จุ่มใน Amies transport medium หรือ Stuart transport medium ส่งภายใน 24 ชั่วโมง ที่อุณหภูมิห้องหรือแช่เย็น พร้อมใบนำส่ง (แบบฟอร์มส่งตัวอย่างการตรวจวิเคราะห์เชื้อก่อโรคคอตีบ : ภาคผนวก 1)

(2) กรณีที่ไม่สามารถนำส่งได้ภายใน 24 ชั่วโมง ให้เก็บตัวอย่างที่อยู่ใน Amies transport medium หรือ Stuart transport medium ในตู้เย็น แล้วนำส่งที่อุณหภูมิห้องหรือแช่เย็น ตัวอย่างเก็บไว้ได้ไม่เกิน 72 ชั่วโมง

(3) ให้ระบุชื่อผู้ป่วย อายุ เพศ ประวัติคนไข้ (ภูมิแพ้) ชนิดของตัวอย่าง

(4) ระบุว่าเป็นผู้ป่วยหรือผู้สัมผัส และวัน เดือน ปี ที่ทำการเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วย

(5) วันเวลาทำการทดสอบ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ วันเวลาราชการ จันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30 น. ยกเว้น กรณีเกิดโรคระบาด เหตุฉุกเฉิน สามารถส่งตรวจนอกเวลาได้

(6) ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจวิเคราะห์ การตรวจวิเคราะห์เชื้อก่อโรคคอตีบ (Corynebacterium diphtheria) ระยะเวลา 4-6 วัน นับจากวันที่ ได้รับตัวอย่างเชื้อ

7.3.5 การรายงานผลการวิเคราะห์

การตรวจวิเคราะห์เชื้อก่อโรคคอตีบ (Corynebacterium diphtheria)

- ผลบวก รายงานผล Corynebacterium diphtheria isolated
- ผลลบ รายงานผล No Corynebacterium diphtheria isolated
- สิ่งรบกวนต่อการวิเคราะห์ ตัวอย่างไม่ถูกต้องตามชนิดที่กำหนดไว้ หรือ ตัวอย่างที่เก็บไม่ถูกวิธี หรือ ตัวอย่างที่เก็บไว้นานเกิน 72 ชั่วโมง

ลงชื่อ (แพทย์หญิง เต็มดาว ศรีสมภาร) ประธาน ทีมนำทางคลินิก	ลงชื่อ (นายแพทย์ปิยวัตร ดุงคโสภ.) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ
---	---

โรงพยาบาลศรีธาตุ	หน้าที่ 8/27
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical practice guideline) เลขที่ CPG.PCT.050	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคคอตีบ Diphtheria	วันเริ่มใช้ : 18 พฤษภาคม 2561

7.4 แนวทางการรักษาผู้ป่วยคอตีบ

7.4.1 การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยและผู้สัมผัสทุกราย โดยต้องไม่คำนึงถึงประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบมาก่อน

(1) ให้ Erythromycin 40-50 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน (ขนาดสูงสุด 2 กรัมต่อวัน) แบ่งให้วันละ 4 ครั้ง รับประทานเป็นเวลา 14 วัน หรือ

(2) ให้ Roxithromycin 150 มิลลิกรัม 2 ครั้งต่อวันสำหรับผู้ใหญ่ และให้ 2.5 – 5 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน 2 ครั้งต่อวัน สำหรับเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) เป็นเวลา 14 วัน หรือ

(3) Procaine Penicillin G ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว ขนาด

- เด็กน้ำหนักน้อยกว่า 10 กิโลกรัม ให้ 3 แสนยูนิต
- เด็กน้ำหนัก 10-29 กิโลกรัม ให้ขนาด 6 แสนยูนิต
- น้ำหนักตั้งแต่ 30 กิโลกรัมขึ้นไปหรือผู้ใหญ่ ให้ขนาด 1.2 ยูนิต

7.4.2 การให้ Diphtheria antitoxin (DAT) ผู้ป่วยและผู้สัมผัสคอตีบจะต้องได้รับการรักษาด้วย Diphtheria antitoxin (DAT) ทุกรายตามมาตรฐานดังนี้

7.4.2.1 ทำการทดสอบ sensitivity ก่อนให้ DAT โดยวิธีการดังนี้

(1) Scratch , prick or puncture skin test

- ทำความสะอาดห้องแขน
- ให้ใช้ 1 หยดของ 1:100 dilution ของ DAT ใน Normal saline บริเวณที่ scratch ไว้
- อ่านผลที่ 15 – 20 นาที หลังทดสอบ โดยอาการบวมแดง (Wheal with surrounding erythema) อย่างน้อย 3 mm. ถือว่าเป็นผลบวกของ Scratch test การจะให้ DAT ต้องทำ Desensitization

- ถ้าทำ Scratch test แนะนำให้ทำ Intradermal test ต่อ

(2) Intradermal (ID) test

- ให้ฉีด 0.02 ml. of 1:1,000 saline-dilute serum ได้ผิวหนัง (Intradermally)
- อ่านผลเหมือน Scratch test

ลงชื่อ (แพทย์หญิง เด่นดาว ศรีสมภาร) ประธาน ทีมนำทางคลินิก	ลงชื่อ (นายแพทย์ปิยวัตร ดุงคโสภา.) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ
---	--

โรงพยาบาลศรีธาตุ	หน้าที่ 9/27
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical practice guideline) เลขที่ CPG.PCT.050	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคคอตีบ Diphtheria	วันเริ่มใช้ : 18 พฤษภาคม 2561

(3) การ Dilute DAT

○ การ Dilute DAT เป็น 1:10 โดย ดูดเอา DAT จำนวน 1 ml. จากขวด DAT (ในขวด มี DAT 10 ml.) ผสมใน Normal Saline 9 ml

○ การ Dilute DAT เป็น 1:100 โดย ดูดเอา DAT จำนวน 1 ml. จากขวด DAT (ในขวด มี DAT 10 ml.) ผสมใน Normal Saline 99 ml

○ การ Dilute DAT เป็น 1:1000 โดย ดูดเอา DAT จำนวน 0.1 ml. จากขวด DAT (ในขวด มี DAT 10 ml.) ผสมใน Normal Saline 100 ml.

7.4.2.2 ผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ DAT จากการทดสอบทางผิวหนังต้องทำ Desensitization เพื่อให้สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิด anaphylaxis การ desensitization สามารถทำได้โดยเจือจาง DAT แล้วฉีดให้กับผู้ป่วย โดยเพิ่มความเข้มข้นขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งสามารถให้ได้ทั้งทางหลอดเลือดดำ หรือฉีดเข้าใต้ผิวหนัง แล้วฉีดเข้ากล้ามเนื้อ โดยระหว่างการ desensitization ต้องเฝ้าระวังอาการ anaphylaxis อย่างใกล้ชิดและมียา Adrenaline เตรียมพร้อมฉีดได้ทันทีหากมีอาการแพ้รุนแรง

ตารางที่ 1 แสดง Desensitization to DAT – Intravenous route

Dose Number*	Dilution of DAT in Normal saline	Amount of injection (cc.)
1	1:1000	0.1
2	1:1000	0.3
3	1:1000	0.6
4	1:100	0.1
5	1:100	0.3
6	1:100	0.6
7	1:10	0.1
8	1:10	0.3
9	1:10	0.6
10	Undiluted	0.1
11	Undiluted	0.3
12	Undiluted	0.6
13	Undiluted	1.0

Administer of 15 minute intervals

ลงชื่อ (แพทย์หญิง เต้นดาว ศรีสมภาร) ประธาน ทีมนำทางคลินิก	ลงชื่อ (นายแพทย์ปิยวัตร ดุงคโสภา.) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ
--	--

โรงพยาบาลศรีธาตุ	หน้าที่ 10/27
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical practice guideline) เลขที่ CPG.PCT.050	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคคอตีบ Diphtheria	วันเริ่มใช้ : 18 พฤษภาคม 2561

ตารางที่ 2 แสดง Desensitization to DAT – Intravenous route

Dose Number*	Route of administration	Dilution of DAT in Normal saline	Amount of Injection (cc.)
1	ID	1:1000	0.1
2	ID	1:1000	0.3
3	SC	1:1000	0.6
4	SC	1:100	0.1
5	SC	1:100	0.3
6	SC	1:100	0.6
7	SC	1:10	0.1
8	SC	1:10	0.3
9	SC	1:10	0.6
10	SC	Undiluted	0.1
11	SC	Undiluted	0.2
12	IM	Undiluted	0.6
13	IM	Undiluted	1.0 (=1000 unit)

ให้บริหารยาระยะทุก 15 นาที

7.4.2.3 พิจารณาขนาด DAT ตามตำแหน่งของรอยโรคและระยะเวลาที่เป็นโดยไม่ต้องคำนึงถึงอายุผู้ป่วย(ขนาดยาในเด็กเท่ากับกับผู้ใหญ่) วิธีการให้ DAT ทำได้โดยหยดเข้าหลอดเลือดดำทั้งหมดในครั้งเดียว (ยกเว้นถ้าต้องทำ Desensitization) หรือพิจารณาฉีดเข้ากล้ามเนื้อได้ในกรณีผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง การให้ DAT เข้าหลอดเลือดดำนั้นให้ผสม DAT ทั้งหมดใน Normal saline ปริมาณ 250 -500 ml. แล้วหยดทางหลอดเลือดดำ ภายในเวลา 2-4 ชั่วโมง โดยระหว่างให้ DAT ต้องเฝ้าระวังอาการ Anaphylaxis อย่างใกล้ชิด

ลงชื่อ (แพทย์หญิง เด่นดาว ศรีสมภาร) ประธาน ทีมนำทางคลินิก	ลงชื่อ (นายแพทย์ปิยวัตร ดุงคโสภณ.) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ
---	--

โรงพยาบาลศรีธาตุ	หน้าที่ 11/27
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical practice guideline) เลขที่ CPG.PCT.050	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคคอตีบ Diphtheria	วันเริ่มใช้ : 18 พฤษภาคม 2561

ตารางแสดงปริมาณการให้ Diphtheria Antitoxin ที่ใช้ในการรักษาโรคคอตีบ

ตำแหน่งของแผ่นเยื่อ/โรคหรือระยะเวลาที่เป็นโรค	ขนาด Diphtheria Antitoxin (units)
Nose	10,000 – 20,000
Skin (เฉพาะผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ว่าต้องได้ DAT)	20,000 – 40,000
Larynx or Pharynx ที่เป็นมานาน้อยกว่า 48 ชั่วโมง	20,000 – 40,000
เป็นมานานระหว่าง 48 – 72 ชั่วโมง	40,000 – 60,000
Nasopharynx	40,000 – 60,000
Systemic disease หรือ Severe “Bullneck” หรือ เป็นมานานกว่า 72 ชั่วโมง	80,000 – 100,000

7.4.3 การให้วัคซีนในผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยที่หายจากโรคคอตีบอาจไม่มีภูมิคุ้มกันอย่างถาวรเกิดขึ้น จึงต้องให้ Active Immunization จำนวน 3 ครั้งแก่ผู้ป่วยทุกราย โดยเริ่มให้วัคซีนเข็มแรกก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ระยะห่างระหว่างเข็มดังนี้

- (1) ถ้าผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 7 ปี ให้วัคซีนที่มีส่วน DTP เป็นส่วนประกอบ เช่น DTP หรือ DTP-HB ตามความเหมาะสม ระยะห่างระหว่างแต่ละ เข็มเท่ากับ 1 เดือน
- (2) ถ้าผู้ป่วยอายุมากกว่า 7 ปี ให้วัคซีนที่มีส่วน dT ระยะห่างระหว่างแต่ละ เข็มเท่ากับ 1 เดือน

7.4.4 เพื่อลดความรุนแรงของอาการแทรกซ้อนของผู้ป่วยคอตีบ ให้ Vitamin B1 / B complex high dose เพื่อป้องกัน Myocarditis และ Neuritis มีระบบติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ในสถานพยาบาลและนัดมาตรวจ EKG ภายใน 14 วันหลังรับประทานยาครบ

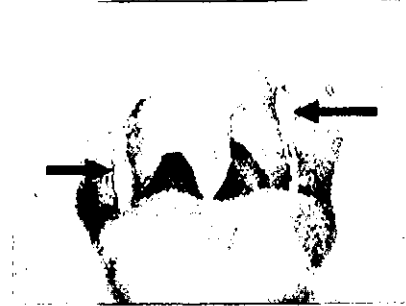
7.4.5 การตรวจรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

7.4.5.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าสงสัยเป็นโรคคอตีบ หรือผู้ป่วยที่มีอาการไข้เจ็บคอร่วมกับมีแผ่นเยื่อสีขาวปนเทาในจมูกลำคอหรือบริเวณทอนซิล

- (1) เมื่อพบผู้ป่วยเข้าได้กับเกณฑ์ผู้ป่วยสงสัย คือ มีไข้เจ็บคอ ร่วมกับมีแผ่นเยื่อสีขาวปนเทาในจมูกลำคอหรือบริเวณทอนซิล ให้ถ่ายรูปผู้ป่วย เพื่อประสานปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลศรีธาตุ เพื่อพิจารณาว่าใช่ ฝ้าของโรคคอตีบหรือไม่

ลงชื่อ (แพทย์หญิง เต้นดาว ศรีสมภาร) ประธาน ทีมนำทางคลินิก	ลงชื่อ (นายแพทย์ปิยวัตร ดุงคโสภณ.) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ
---	--

โรงพยาบาลศรีธาตุ	หน้าที่ 12/27
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical practice guideline) เลขที่ CPG.PCT.050	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคคอตีบ Diphtheria	วันเริ่มใช้ : 18 พฤษภาคม 2561



ภาพแสดงตัวอย่างฝ้าขาวที่สงสัยโรคคอตีบ

(2) หากแพทย์สงสัยโรคคอตีบให้รับส่งตัวผู้ป่วยเพื่อมารับการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องและทำ Throat swab เพื่อตรวจยืนยันการติดเชื้อคอตีบ

(3) รวบรวมประวัติผู้ป่วยเพิ่มเติมตามแบบ คอตีบ 1 (ภาคผนวก 7) คอตีบ 2 (ภาคผนวก 8) เพื่อใช้ในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

7.4.5.2 การรักษาผู้สัมผัสใกล้ชิด และผู้ป่วยน่าจะเป็น เพิ่มเติมในชุมชน

การรักษา (1) ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยคอตีบ (วงที่1) (2) ผู้ป่วยที่น่าจะเป็น ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรักษาตามแนวทางการจัดการดูแลผู้สัมผัสใกล้ชิดและพาหะ โดยให้ยาปฏิชีวนะ 7 วัน ได้แก่

○ เด็ก: (อายุไม่เกิน 15 ปี)

- Erythromycin syrup 40-50 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน (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

○ ผู้ใหญ่:

- Erythromycin 250 มิลลิกรัม แบ่งรับประทานวันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร หรือ

- Roxithromycin ขนาด 150 มิลลิกรัม แบ่งรับประทานวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร

หมายเหตุ ตามแผนภูมิที่ 2 การจัดการดูแลผู้สัมผัสใกล้ชิดและพาหะ

ลงชื่อ (แพทย์หญิง เด่นดาว ศรีสมภาร) ประธาน ทีมนำทางคลินิก	ลงชื่อ (นายแพทย์ปิยวัตร ดุงคโสภณ.) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ
--	--

โรงพยาบาลศรีธาตุ	หน้าที่ 13/27
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical practice guideline) เลขที่ CPG.PCT.050	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคคอตีบ Diphtheria	วันเริ่มใช้ : 18 พฤษภาคม 2561

7.5 การรายงานการระบาดและสอบสวนโรคคอตีบ

เมื่อมีการระบาดของโรคคอตีบขึ้น นอกจากความจำเป็นลำดับแรกที่แพทย์และพยาบาลต้องให้การรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสมแล้ว มาตรการในการควบคุมการระบาดในพื้นที่และป้องกันการแพร่กระจายของโรคไปยังพื้นที่อื่นๆ ก็มีความจำเป็นเร่งด่วนเช่นกัน มาตรการที่สำคัญเหล่านี้ ได้แก่

1. การเฝ้าระวังโรคคอตีบ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ค้นพบผู้ป่วยโรคคอตีบโดยเร็ว ส่งผลให้สามารถบำบัดรักษาผู้ป่วยและป้องกันควบคุมโรคได้อย่างทันกาล

2. การสอบสวนควบคุมโรค และการดูแลผู้สัมผัสใกล้ชิดและพาหะ มีวัตถุประสงค์เพื่อตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อคอตีบในชุมชน

การระบาดของโรคคอตีบถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข การดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเป็นแนวทางการประสานสั่งการเพื่อตอบรับการระบาดของโรคคอตีบ (ภาคผนวกที่ 2)

7.5.1 การรายงานโรค :

แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้พบผู้ป่วยและผู้สงสัยโรคคอตีบ ต้องรีบรายงานทีม SRRT เพื่อจะได้รับการดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคระบาด (ภาคผนวก 3) โดยรายงานตามแบบรายงานโรคระบาดที่ต้องควบคุมและรายงานทีมเฝ้าระวังระบาดวิทยา (ภาคผนวก 4) ไปที่ผู้รับผิดชอบทีม SRRT อำเภอ ศรีธาตุ โดยมีขั้นตอนดังนี้

(1) เมื่อแพทย์วินิจฉัยหรือมีการสงสัยว่าเป็นโรคคอตีบ แพทย์วินิจฉัย แพทย์สงสัยและส่งเก็บ Throat swab ให้แจ้งพยาบาลที่ ER OPD IPD ให้พยาบาลบันทึกข้อมูลรายงานโรคลงในแบบรายงานโรคระบาดที่ต้องควบคุมและรายงานทีมเฝ้าระวังระบาดวิทยา หน่วยงานส่งแบบรายงานแก่ผู้รับผิดชอบในวันนั้นหรือในวันถัดมา

(2) โทรศัพท์หรือประสานแจ้งผู้รับผิดชอบงาน งานระบาดวิทยาโรงพยาบาล ทีม SRRT โรงพยาบาลทันทีเพื่อประสานทีมระบาดอำเภอเพื่อวางแผนลงสอบสวน และควบคุมการระบาดของโรค

(3) ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาโรงพยาบาล ประสานข้อมูลการระบาดไปที่ทีม SRRT อำเภอ ผู้รับผิดชอบ SRRT ในพื้นที่ พร้อมทั้งรายงานไปที่ผู้รับผิดชอบทีม SRRT หรือศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด เพื่อวางแผนรับมือหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินต่อไป

ลงชื่อ (แพทย์หญิง เสนดาว ศรีสมการ) ประธาน ทีมนำทางคลินิก	ลงชื่อ (นายแพทย์ปิยวัตร ตุงคโสภา.) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ
--	--

โรงพยาบาลศรีธาตุ	หน้าที่ 14/27
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical practice guideline) เลขที่ CPG.PCT.050	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคคอตีบ Diphtheria	วันเริ่มใช้ : 18 พฤษภาคม 2561

7.5.2 การสอบสวนและควบคุมโรคและดูแลผู้สัมผัสใกล้ชิด

7.5.2.1 การสอบสวนและควบคุมโรคในโรงพยาบาล

(ภาคผนวก 5 การจัดการดูแลผู้สัมผัสใกล้ชิดและพาหะ)

(1) ถ่ายรูปแผ่นฝ้าขาวในปากหรือจมูกผู้ป่วย 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 (ดูแนวทางการให้ยาในข้อ 7.4.5.2 และภาคผนวก 5)

(5) ดูว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาในห้องแยกหรือไม่ ทั้งนี้ไม่จำเป็นต้องเป็นห้อง negative pressure แต่ควรแยกห้องผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยรายอื่น ๆ จนกว่าผลเพาะเชื้อให้ผลลบติดต่อกัน 2 ครั้ง

7.5.2.2 การสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้นในชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรมหลายส่วนดังนี้

(1) การสัมภาษณ์ญาติและคนในชุมชนเพื่อหาแหล่งโรคและผู้สัมผัสใกล้ชิด

○ ในกรณีที่มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมาก่อนแล้ว ให้นำแบบเก็บข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประกอบการสอบสวนข้อมูลเพิ่มเติมในชุมชนด้วยเพื่อเป็นการตรวจทานความถูกต้องของเนื้อหา

○ เพิ่มการซักถามและบันทึกข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียด

● ข้อมูลผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหรือมีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้ป่วยในช่วง 10 วันก่อนป่วย เพื่อหาผู้ที่น่าจะเป็นแหล่งโรค (รับจากใคร)

ลงชื่อ (แพทย์หญิง เด่นดาว ศรีสมภาร) ประธาน ทีมนำทางคลินิก	ลงชื่อ (นายแพทย์ปิยวัตร ตุงโคโสภณ.) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ
---	---

โรงพยาบาลศรีธาตุ	หน้าที่ 15/27
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical practice guideline) เลขที่ CPG.PCT.050	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคคอตีบ Diphtheria	วันเริ่มใช้ : 18 พฤษภาคม 2561

● ข้อมูลของผู้คลุกคลีใกล้ชิดและผู้สัมผัสร่วมบ้าน ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงวันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ เพื่อหาผู้ที่มีโอกาสได้รับเชื้อจากผู้ป่วย (แพร่ให้ใคร) ทั้งนี้ให้ลงรายชื่อผู้ที่อาจเป็นแหล่งโรค (1.2.1) และผู้สัมผัสทั้งหมด (1.2.2) ในแบบฟอร์มคอตีบ 2 ไม่ว่าจะได้พบและไม่พบตัวผู้สัมผัสเหล่านั้นก็ตาม โดยระบุให้ชัดเจนว่าเป็นผู้สัมผัสของผู้ป่วยรายใด

7.5.2.3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันโรคของแต่ละบุคคล และการคุ้มกันโรคโดยรวมของชุมชน ป้องกันการป่วยและช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน (ในระหว่างการระบาดของโรคคอตีบ)
มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันโรคของแต่ละบุคคล และภูมิคุ้มกันโรคโดยรวมของชุมชน ป้องกันการป่วยและช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน วัคซีนป้องกันโรคคอตีบไม่ว่าจะอยู่ในรูปของ DTP, dT, Tdap เป็นวัคซีนซึ่งสร้างจากพิษของเชื้อคอตีบที่นำมาทำให้สิ้นพิษ (toxoid) ดังนั้นวัคซีนจึงไม่ป้องกันการติดเชื้อมาคอตีบแต่สามารถป้องกันการป่วยซึ่งเกิดจากพิษได้ ในระหว่างเกิดการระบาดของโรค ผู้ที่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบครบชุดมาแล้วยังติดเชื้อมาคอตีบได้ แต่จะไม่มีอาการป่วย (พาหะ) หรือมีอาการป่วยเล็กน้อย เช่น ไข้ เจ็บคอ นอกจากการเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันโรคเฉพาะตัวของผู้ที่ได้รับวัคซีนแล้ว การที่คนในชุมชนส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนจะช่วยเพิ่มระดับการคุ้มกันต่อโรคในระดับชุมชน แม้วัคซีนจะไม่ป้องกันการติดเชื้อ ผู้ที่ได้รับวัคซีนแล้วยังสามารถเป็นพาหะ แต่เมื่อไม่มีอาการป่วย ไอจามรุนแรง การแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นก็จะน้อยลงตามไปด้วย

เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันซึ่งการเกิดโรคส่วนใหญ่อยู่ในวงจำกัด การระบาดรุนแรงในเด็กเป็นปัญหาเฉพาะในเด็กที่ไม่มีประวัติรับวัคซีน ประสพการณ์จากการดำเนินงานที่ผ่านมาในพื้นที่ และแผนการขยายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบทั้งในการรณรงค์ และในแผนการบริการวัคซีนประจำ จึงควรมีการปรับการดำเนินงานตามแผนภูมิที่ 2 กรณีพื้นที่ที่ระบาดที่มีแนวโน้มการแพร่กระจายรุนแรง ควรพิจารณาขยายพื้นที่การให้วัคซีน dT ปูพรมเพิ่มจากระดับตำบลตามความเหมาะสม สำหรับจังหวัดซึ่งได้ดำเนินการตามแนวทางเดิมไปบางส่วนแล้ว สามารถดำเนินการต่อเนื่องต่อไปจนแล้วเสร็จ

การจัดการให้วัคซีนในระหว่างที่มีการระบาด ตามแผนภูมิที่ 3 ภาคผนวก 6 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน (ในระหว่างการระบาดของโรคคอตีบ)

ลงชื่อ (แพทย์หญิง เด่นดาว ศรีสมการ) ประธาน ทีมนำทางคลินิก	ลงชื่อ (นายแพทย์ปิยวัตร ดุงคโสภา.) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ
--	--

โรงพยาบาลศรีธาตุ	หน้าที่ 16/27
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical practice guideline) เลขที่ CPG.PCT.050	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคคอตีบ Diphtheria	วันเริ่มใช้ : 18 พฤษภาคม 2561

8.0 เครื่องชี้วัดคุณภาพ

- 8.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคคอตีบ
- 8.2 ประสิทธิภาพการรายงานโรคระบาด (ทันเวลาภายใน 24 ชั่วโมง และรวบรวมข้อมูลได้ถูกต้องครบถ้วน นับจากพบผู้ป่วยสงสัย)
- 8.3 ประสิทธิภาพในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคคอตีบในพื้นที่ระบาดและพื้นที่เสี่ยง
- 8.4 อัตราป่วยด้วยโรคคอตีบ

9.0 ภาคผนวก

- 9.1 แบบฟอร์มส่งตัวอย่างการตรวจวินิจฉัยเชื้อก่อโรคคอตีบ
- 9.2 ตารางแนวทางการประสานส่งการเพื่อตอบรับการระบาดของโรคคอตีบ
- 9.3 แผนภูมิที่ 1 แสดงขั้นตอนการรายงานโรคแก่ทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรค (SRRT) อำเภอศรีธาตุ
- 9.4 แบบรายงานโรคระบาดที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
- 9.5 แผนภูมิที่ 2 การจัดการดูแลผู้สัมผัสใกล้ชิดและพาหะ
- 9.6 แผนภูมิที่ 3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน (ในระหว่างการระบาดของโรคคอตีบ)
- 9.7 แบบสอบสวนโรคผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยคอตีบ(คอตีบ ๑)
- 9.8 แบบรายงานค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด (คอตีบ ๒)

ลงชื่อ (แพทย์หญิง เต้นดาว ศรีสมภาร) ประธาน ทีมนำทางคลินิก	ลงชื่อ (นายแพทย์ปิยวัตร ตุงคโสภณ.) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ
---	--

แบบฟอร์มดังกล่าวอาจใช้สำหรับผู้ที่ต้องการขอใบสมัคร

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี เลขที่ 54 หมู่ 1 ต.หนองผุ่น อ.เมือง จ.อุดรธานี 41330 โทร. 042 207 364-6 ต่อ 106 , 110 โทรสาร. 042 207 367

วัตถุประสงค์การส่งตรวจวินิจฉัยโรค

- ☐ การตรวจวิเคราะห์เชื้อก่อโรคคอตีบ (*Congebacterium diphteriae*)
- ☐ การตรวจหาสารพิษ (Toxin) ของเชื้อก่อโรคคอตีบ

[illegible]

* หมายเหตุ 1. กรณีระบบขาดไปแสดงระบุด้วยว่าเป็นตัวช่วยอย่างจากผู้ป่วย หรือผู้สัมผัสโรค

ชื่อ-สกุล (ผู้ส่งตัวอย่าง).....	ตำแหน่ง.....
หน่วยงานที่ส่งตรวจ.....	โทรศัพท์.....
	โทรสาร.....

ภาคผนวก ๒ : แนวทางการประสานงานเพื่อการเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดต่อ			
มาตรการ	จังหวัดที่พบผู้ป่วยโรคติดต่อ (Hot zone)	จังหวัดใกล้เคียงจังหวัดที่พบผู้ป่วยโรคติดต่อ (Alert zone)	จังหวัดอื่นๆ (Warning zone)
๑. มาตรการประสานงานผู้ให้บริการ จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการพร้อมระบบ ICS	/	เตรียมความพร้อมจัดตั้งศูนย์ฯ	X
๒. มาตรการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดต่อ - แจ้งเตือนแพทย์ พยาบาล ในทุกสถานพยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงการระบาดของโรคติดต่อในประเทศ นิยามผู้ป่วยโรคติดต่อ - ประชุมชี้แจงเตรียมความพร้อม จนท.สอ.เพื่อรายงานโรค - คัดกรองผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อในสถานพยาบาล พร้อมเก็บตัวอย่างเพาะเชื้อ - สอบสวนโรคเฉพาะราย เน้นเรื่องอาการ วันเริ่มป่วย ประวัติรับวัคซีน/เดินทาง - ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิดพาหะ - ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน หมู่บ้านที่พบผู้ป่วย โดยอสม. - รายงานจำนวนผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อ พาหะ และผู้สัมผัสใกล้ชิดให้กับ สสจ. - รายงานจำนวนพื้นที่เสี่ยง/ระบาด/ติดตามต่อเนื่อง/ ระยะเฝ้าระวัง	/ / / / / / / ทุกวัน	/ / / / / / ทุกสัปดาห์ ทุกสัปดาห์	/ / / / / X เฉพาะราย/ กลุ่มก้อน ที่พบ X
๓. มาตรการดูแลผู้ป่วย ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยและพาหะ - เตรียมห้องแยกผู้ป่วยเพื่อควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล - แยกผู้ป่วยสงสัย ๑๔ วัน - ประชุมชี้แจงเตรียมความพร้อมของแพทย์/พยาบาลเรื่องแนวทางการรักษาผู้ป่วย/ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย/พาหะ - เตรียมระบบส่งต่อผู้ป่วยหรือเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนหลังจากโรงพยาบาล	/ / /	เตรียมความพร้อม เตรียมความพร้อม /	เตรียมความพร้อม เตรียมความพร้อม / X

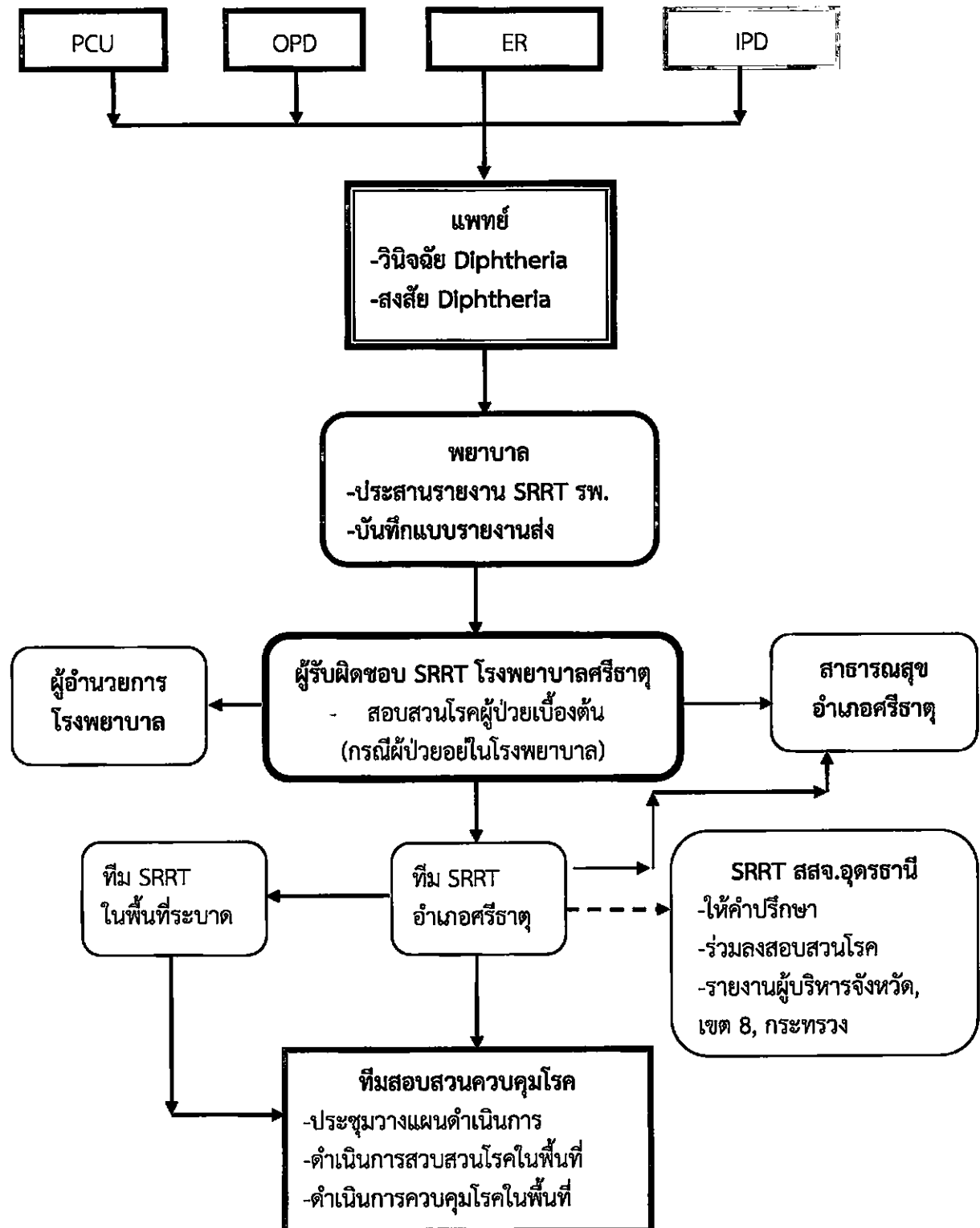
ภาคผนวก ๒ : แนวทางการประสานงานเพื่อการตอบรับการระบอบโรคติดต่อ

หน้าที 19/27

มาตรการ	จังหวัดที่พบผู้ป่วยคอตีบ (Hot zone)	จังหวัดใกล้เคียงจังหวัดที่พบผู้ป่วยคอตีบ (Alert zone)	จังหวัดอื่นๆ (Warning zone)
-เตรียมระบบติดตามอาการแทรกซ้อนผู้ป่วย๒ สัปดาห์ ติดตามอาการผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย/พาหะ และการกักกันยาครบทุกวัน -รายงานจำนวนผู้ป่วย พาหะ และผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ได้รับการรักษา/ป้องกัน	/	เตรียมความพร้อม	เตรียมความพร้อม
๔. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค -สำรวจ/เพิ่มความครอบคลุมDTP-HB/DTP/dTในเด็กตามเกณฑ์อายุ >๙๐% -รณรงค์ให้วัคซีนในเด็กกลุ่มเสี่ยง -ให้ dT สำหรับอายุหลังป.๖-๔๕ปีในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยยืนยันและหมู่บ้านเสี่ยง -ให้ dT สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และ SRR -รายงานความครอบคลุมของ DTP-HB/DTP/dT ตามเกณฑ์อายุ รายสัปดาห์	/ ผู้ที่ระบอบ/พื้นที่เสี่ยง ผู้ที่ระบอบ / ทุกตำบล	/ ผู้ที่เสี่ยง X ตามที่จังหวัดพิจารณา เฉพาะพื้นที่เสี่ยง	/ X X X X
๕. ความพร้อมทางด้านเวชภัณฑ์ -สำรองยา Erythromycin/Roxithromycin -อุปกรณ์ป้องกันติดเชื้อ หน้ากากอนามัย -สำรอง Diphtheria antitoxin ในโรงพยาบาล -เตรียมความพร้อมทางห้องปฏิบัติการฯ สำหรับเก็บสิ่งส่งตรวจ -สำรวจและแจ้งจำนวน dT ที่ต้องใช้ในการรับพื้นที่เสี่ยง/ระบอบ	ทุกสถานพยาบาล ทุกสถานพยาบาล รพ.ศูนย์/รพ.ที่พบผู้ป่วยคอตีบ มี รพ.ตรวจยืนยันเชื้อได้ /	สำรองในโรงพยาบาล สำรองในโรงพยาบาล เฉพาะรพ.ศูนย์/ รพ.ทั่วไป จัดหาอุปกรณ์และอบรม จนท. เฉพาะพื้นที่เสี่ยง	เตรียมความพร้อมในจังหวัด เตรียมความพร้อมในจังหวัด ประสานงานกับสคร.ในพื้นที่ ส่งตรวจยืนยันที่กรมวิทย์ฯ X

ภาคผนวก ๒ : แนวทางการประสานส่งการเพื่อตอบรับการระบอบโรคติดต่อ			หน้า 20/27
มาตรการ	จังหวัดที่พบผู้ป่วยโรคติดต่อ (Hot zone)	จังหวัดใกล้เคียงจังหวัดที่พบผู้ป่วยโรคติดต่อ (Alert zone)	จังหวัดอื่นๆ (Warning zone)
๖. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ - แจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ถึงการระบอบโรคติดต่อและการป้องกัน - ประชุมชี้แจง/อบรม อสม. สำหรับลักษณะอาการ และการติดตามอาการ - ประสาน อปท. สร้างภูมิคุ้มกันชุมชน รวมทั้งให้ความรู้การป้องกันโรค	/ ดำเนินการทั้งจังหวัด ดำเนินการทั้งจังหวัด	/ เริ่มจากพื้นที่เสี่ยงก่อน เริ่มจากพื้นที่เสี่ยงก่อน	/ เริ่มจากพื้นที่เสี่ยงก่อน เริ่มจากพื้นที่เสี่ยงก่อน

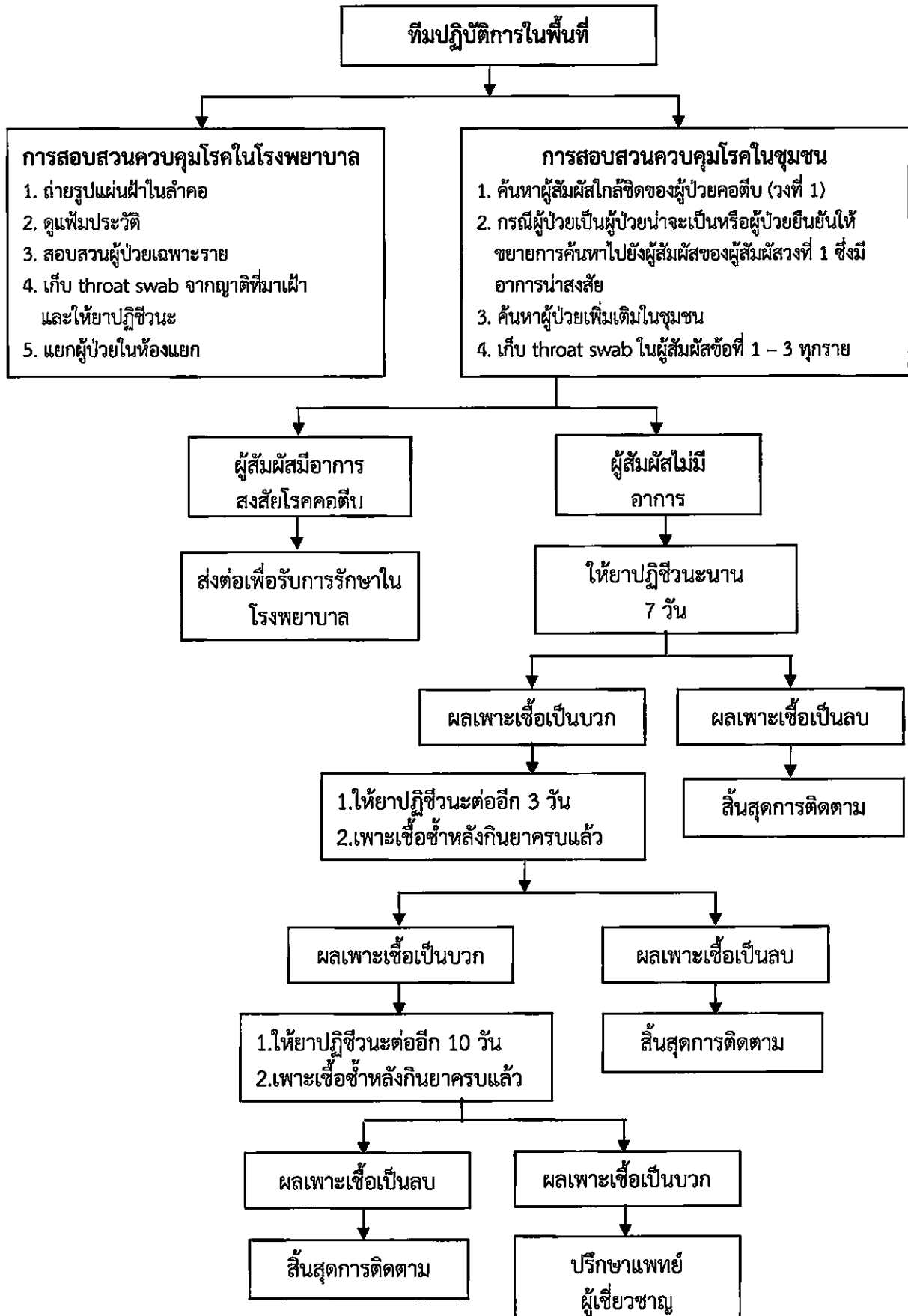
แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่มเฝ้าระวังและสอบสวนโรค SRRT
อำเภอศรีธาตุ



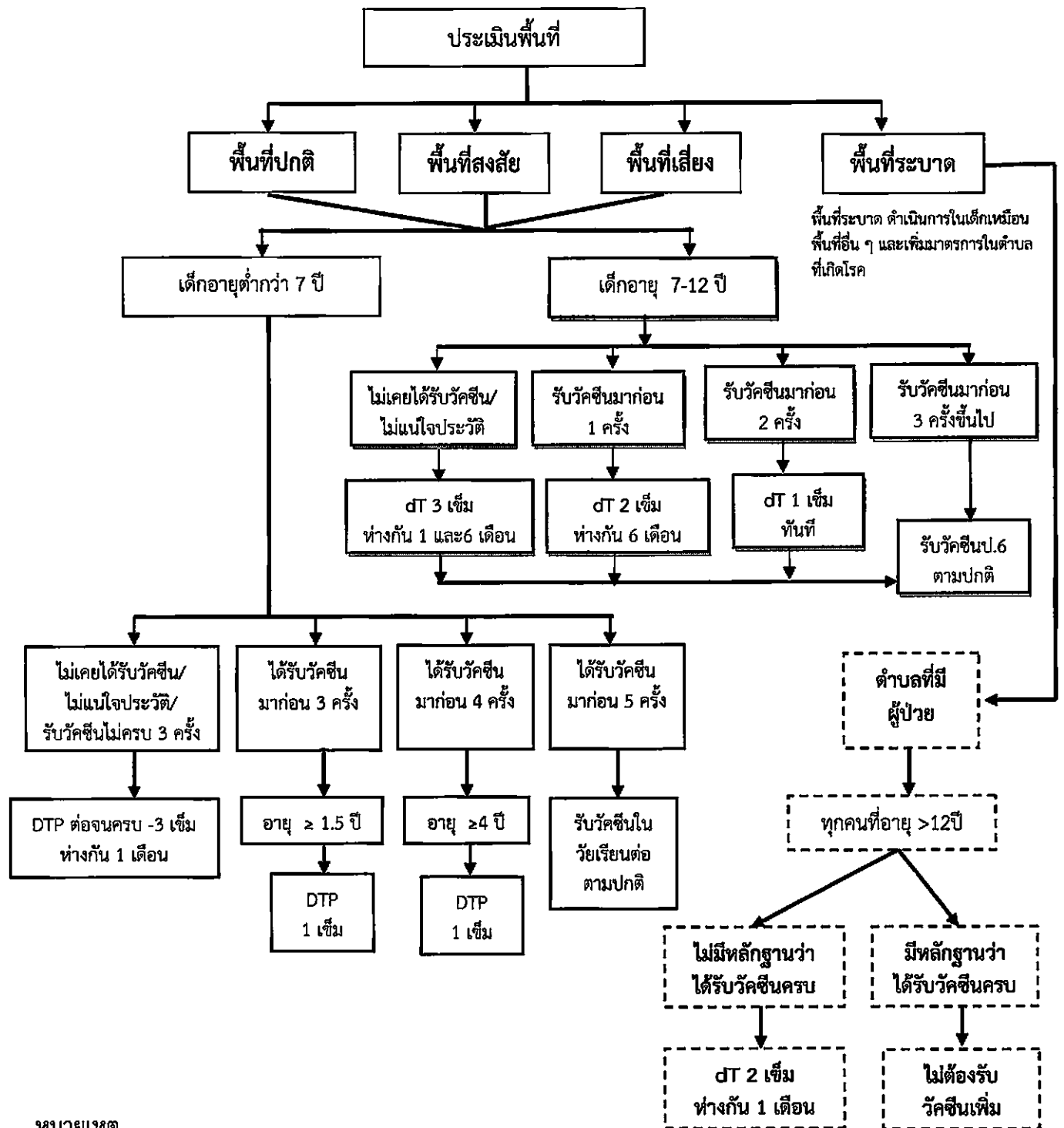
แบบรายงานโรคระบาดที่ต้องควบคุมและรายงานทีมเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	FM.PCT.005		
	แก้ไขครั้งที่ 01		
ส่วนที่ 1 สำหรับพยาบาลในโรงพยาบาลรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย HN. AN..... วันที่ป่วย.....วันที่พบผู้ป่วย..... เวลาน. ที่อยู่ที่เกิดโรค..... ที่อยู่ปัจจุบัน การวินิจฉัยโรค			
ส่วนที่ 2 การรายงานผู้รับผิดชอบทีม SRRT โรงพยาบาล/ทีมควบคุมโรคระบาด SRRT อำเภอ วันที่รายงาน เวลา น. ผู้รับรายงาน () นางสาวปรียาดา ยั่งยืน นักวิชาการสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ ()			
ลงชื่อผู้รายงาน (.....) ตำแหน่ง			
หมายเหตุ : <table border="0"> <tr> <td data-bbox="225 1429 826 1921"> โรคที่ต้องรายงานเร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมง 1. DF , DHF 2. Leptospirosis 3. อุจจาระร่วงรุนแรง. อาหารเป็นพิษ 4. SAR 5. ไข้หวัดนก 6. พิษสุนัขบ้า 7. Diphtheria คอตีบ 8. โรค Zigga </td> <td data-bbox="826 1429 1495 1592"> โรคที่ต้องรายงานอื่น ๆ 1. โรคตาแดง 2. โรคอีสุกอีใส </td> </tr> </table>		โรคที่ต้องรายงานเร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมง 1. DF , DHF 2. Leptospirosis 3. อุจจาระร่วงรุนแรง. อาหารเป็นพิษ 4. SAR 5. ไข้หวัดนก 6. พิษสุนัขบ้า 7. Diphtheria คอตีบ 8. โรค Zigga	โรคที่ต้องรายงานอื่น ๆ 1. โรคตาแดง 2. โรคอีสุกอีใส
โรคที่ต้องรายงานเร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมง 1. DF , DHF 2. Leptospirosis 3. อุจจาระร่วงรุนแรง. อาหารเป็นพิษ 4. SAR 5. ไข้หวัดนก 6. พิษสุนัขบ้า 7. Diphtheria คอตีบ 8. โรค Zigga	โรคที่ต้องรายงานอื่น ๆ 1. โรคตาแดง 2. โรคอีสุกอีใส		

ภาคผนวก 5

แผนภูมิที่ 2 การจัดการดูแลผู้สัมผัสใกล้ชิดและพาหะ



แผนภูมิที่ 3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน (ในระหว่างการระบาดของโรคคอตีบ)



หมายเหตุ

DTP ในเด็กเล็ก เข็มที่ 1, 2 และ 3 ห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน. เข็มที่ 4 ห่างจากเข็มที่ 3 อย่างน้อย 1 เดือน

เข็มที่ 5 ห่างจากเข็มที่ 4 อย่างน้อย 1 ปี

dT ในเด็กโตเข็มที่ 1 ห่างจากเข็มที่ 2 อย่างน้อย 1 เดือน เข็มที่ 2 ห่างจากเข็มที่ 3 อย่างน้อย 6 เดือน

dT ปุพรมในตำบลที่พบผู้ป่วย ให้ 2 เข็ม ห่างกัน 1 เดือน

แบบสอบถามโรคผู้ป่วยสงสัย และผู้ป่วยคอติบ

(คอติบ ๑/หน้า ๑)

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล..... เพศ [] ชาย [] หญิง อายุ.....ปี
 ขณะป่วยอยู่บ้านเลขที่ หมู่ บ้าน ตำบลอำเภอ ศรีธาตุ จังหวัด อุดรธานี
 อาชีพสถานที่ทำงาน กรณีโรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็ก.....
 เบอร์โทรศัพท์ จำนวนสมาชิกครอบครัวในบ้านเดียวกันคน

2. ประวัติวัคซีน ☐ เคยได้รับ กรณีเด็กวัคซีน ☐ ครบตามเกณฑ์ ☐ ไม่ครบ ครั้งล่าสุด วันที่
 กรณีผู้ใหญ่ dt จำนวน.....เข็ม ครั้งล่าสุด วันที่
☐ ไม่เคยได้รับ ☐ ไม่มีข้อมูล

3. อาการและอาการแสดงเบื้องต้น

ประวัติ/อาการ	ผลการตรวจร่างกายแรกพบ(กรณีมาโรงพยาบาล)
• ไข้ [] มี [] ไม่มี	Temp.°C BP.....mmHg. PR/min
• เจ็บคอ [] มี [] ไม่มี	RR mmHg.
• กินได้น้อย [] มี [] ไม่มี	Tonsil [] Patch [] Exudates [] Injected [] Enlargement
• ไอ [] มี [] ไม่มี	Pharynx [] Injected [] Not Injected
• แขนขาชาว [] มี [] ไม่มี	
• ตำแหน่งที่พบ [] ทอนซิลซ้าย [] ทอนซิลขวา	
[] ลิ้นไก่ [] คอหอยส่วนหลัง	
• คอบวม [] มี [] ไม่มี	
• อื่น ๆ ระบุ	
	Lung [] Clear [] Abnormal

วันเริ่มป่วย (อาการแรก)

รับการรักษาครั้งแรกที่ [] รพ.สต.วันที่วินิจฉัย.....

[] โรงพยาบาล.....วันที่วินิจฉัย.....

[] นอนโรงพยาบาล [] ผู้ป่วยนอก

ภาวะแทรกซ้อน [] แน่นหน้าอก [] หายใจไม่ออก [] กลืนลำบาก [] สำลักน้ำ [] แขนขาอ่อนแรง

[] วินิจฉัยกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ [] วินิจฉัยทางเดินหายใจอุดตัน [] วินิจฉัยเส้นประสาทอักเสบ

4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจ CBC Hct.Vol.% WBC.....PMN.....% L.....% Platelet.....

การเพาะเชื้อ

[] Throat swab ครั้งที่ 1 วันที่เก็บผลตรวจที่รพ.[] Growth [] No growth ใน 2 วัน

ผลตรวจจากกรมวิทย์ ผล Toxin [] บวก [] ลบ

[] Throat swab ครั้งที่ 2 วันที่เก็บผลตรวจที่รพ.[] Growth [] No growth ใน 2 วัน

ผลตรวจจากกรมวิทย์ ผล Toxin [] บวก [] ลบ

5. ประวัติแพ้ยา [] แพ้ยา กลุ่มเพนนิซิลิน [] แพ้ยา กลุ่ม Erythromycin [] เคยแพ้เซรุ่มมาก่อน

[] แพ้ยา กลุ่มอื่น ๆ ระบุ [] ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา

6. การรักษา [] DAT วันที่ ขนาดหน่วย

[] dT/DTP วันที่

[] Roxithromycin [] Erythromycin [] PGS

[] ใส่ท่อช่วยหายใจ (ET-tube) [] เจาะคอ (tracheostomy)

7. ประวัติเสี่ยง

[] โรคประจำตัว [] ภูมิคุ้มกันบกพร่อง [] เบาหวาน [] ความดันโลหิตสูง [] อื่นๆ

[] มีประวัติดื่มสุราเป็นประจำ [] มีประวัติสูบบุหรี่เป็นประจำ [] มีประวัติสารเสพติด ระบุ.....

[] ประวัติเดินทางใน 14 วัน ก่อนป่วย สถานที่ วันที่

ไป.....

[] สัมผัสผู้ป่วยหรือผู้สงสัยคอดีบ ในระยะ 14 วัน ก่อนป่วย ระบุชื่อ

ลักษณะการสัมผัส

[] งานเลี้ยงหรือเทศกาลในระยะ 14 วัน ก่อนป่วย ระบุสถานที่

วันที่

ผู้สอบสวน หน่วยงาน

เบอร์โทรศัพท์

ภาคผนวก 8

แบบรายงานค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด (ฉบับที่ ๒)

[illegible]

หมายเหตุ : แบบรายงานนี้ใช้สำหรับการติดตามผู้สืบเชื้อสายชาติทุกราย หลังการพบผู้ป่วยสงสัยโควิด-19ในพื้นที่ ทั้งนี้ ขอให้สรุปและรายงาน สสจ.หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมการค้นหาย่อยเร็ว