

ด่วนที่สุด

ที่ ปน 0027/๗5๓๖

สำเนาฉบับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
ถนนสหชาติ ปน 94000

๑ กันยายน 2553

เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการรักษาและป้องกันควบคุมโรคคอตีบ จังหวัดปัตตานี

เรียน สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง นายกเทศมนตรีเมืองปัตตานี/ตะลุมบอน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.แนวทางปฏิบัติในการรักษาและป้องกันควบคุมโรคคอตีบฯ จำนวน 1 ชุด
2.แบบสอบสวนโรคคอตีบเฉพาะราย จำนวน 1 ชุด

ด้วยจังหวัดปัตตานี ได้มีการระบาดของโรคคอตีบในพื้นที่อำเภอยะหริ่ง อำเภอปะนาเระ อำเภอมายอ อำเภอยะรัง และอำเภอสายบุรี ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ดังนั้นเพื่อป้องกันการระบาดของโรคในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการรักษาและป้องกันควบคุมโรคคอตีบ สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องได้ถือปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วย การป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องได้ถือปฏิบัติต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นายยอร์น จิระนคร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

โทร 073-348942 ต่อ 301

โทรสาร 073-336027

.....
.....
.....

แนวทางปฏิบัติในการรักษาและป้องกันควบคุมโรคคอตีบ จังหวัดปัตตานี

การวินิจฉัยโรคคอตีบ

ผู้ป่วยสงสัย มีอาการและอาการแสดงครบทั้ง 3 ข้อ ดังนี้

- ไข้
 - เจ็บคอ
 - แผ่นฝ้าสีขาวปนเทา ติดแน่นที่บริเวณทอนซิล ช่องคอ และ/หรือโพรงจมูก ก่อเสียง
- หมายเหตุ: ถ้าแผ่นฝ้าลามออกนอกบริเวณทอนซิล ให้คิดถึงโรคคอตีบมากขึ้นเป็นพิเศษ

ผู้ป่วยที่เข้าข่าย หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีลักษณะอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ดังต่อไปนี้

- ทางเดินหายใจอุดตัน (airway obstruction)
- กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบหรือปลายประสาทอักเสบ (myocarditis or neuritis 1-6 สัปดาห์ หลังเริ่มมีอาการ)
- เป็นผู้สัมผัสต่อผู้ป่วยที่วินิจฉัยคอตีบในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนมีอาการป่วย
- กำลังมีการระบาดเกิดขึ้นในพื้นที่ในช่วงเวลานั้น
- เสียชีวิต
- การวินิจฉัยโดยการตัดโรคอื่นออก โดยใช้ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการช่วย เช่น เพาะเชื้อจาก ถ้าคอไม่พบเชื้อ streptococcal group A หรือผลการตรวจเลือดไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่ สนับสนุนว่าเป็น infectious mononucleosis

ผู้ป่วยที่ยืนยันผล หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยเข้าข่ายที่มีผลบวกต่อเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae*

(จาก throat swab หรือ nasal swab culture)

แนวทางการรักษา

การคัดกรองผู้ป่วย

- ต้องคัดกรองผู้ป่วยที่มาด้วยอาการ ไข้ เจ็บคอ ออกจากผู้ป่วยทั่วไป และให้ใส่ mask ผู้ป่วยทุกรายและชักประวัติการได้รับวัคซีนโรคคอตีบ(DPT)
 - หากได้รับวัคซีนคอตีบอย่างน้อย 3 ครั้ง เข้าตรวจในห้องตรวจทั่วไปได้
 - หากประวัติการได้รับวัคซีนไม่ครบหรือไม่แน่ใจ ให้ตรวจในห้องตรวจแยกโรคติดเชื้อ
 - จัดให้ผู้ป่วยนั่งรอในสถานที่ที่อากาศถ่ายเทสะดวก แยกจากผู้ป่วยทั่วไปอื่นๆ

การให้ยารักษาโรค

- ยาปฏิชีวนะ

ยาที่ให้ผลได้ดีสำหรับโรคคอติดเป็นยาในกลุ่ม penicillin หากแพ้ penicillin อาจพิจารณาให้ erythromycin แทนได้

- เด็ก ให้ยาฉีด PGS 150,000 – 200,000 ยูนิต/ก.ก./วัน รักษาเป็นเวลา 10 - 14 วัน
- ผู้ใหญ่ ให้ยาฉีด PGS 1.5-2 ล้านยูนิต ทุก 6 ชั่วโมง รักษาเป็นเวลา 10-14 วัน

ต้องพึงระวังหากมีภาวะ septicemia อาจพิจารณาให้ยาที่คลุมเชื้อแบคทีเรีย gram negative ไปด้วย เช่น ยาในกลุ่ม cephalosporin

หมายเหตุ ต้องมีผู้ติดตามการรักษาของผู้ป่วยว่ารับประทานยาครบ 10-14 วันหรือไม่

- เกณฑ์การให้ Diphtheria Antitoxin (DAT) เมื่อวินิจฉัยผู้ป่วยโรคคอติด(ต้องทดสอบ skin test ก่อนให้ DAT)

- กรณีได้รับวัคซีนไม่ครบหรือไม่แน่ใจ
 - อาการไม่รุนแรงหรือป่วยมาไม่เกิน 2 วัน ให้ DAT 20,000-40,000 u
 - อาการไม่รุนแรงและป่วยมาตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ให้ DAT 40,000-80,000 u
 - อาการรุนแรง ให้ DAT 80,000-120,000 u
- กรณีได้รับวัคซีนครบ 5 dose
 - อาการไม่รุนแรงให้ admit สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ตรวจ EKG และ CXR ว่ามีความผิดปกติหรือไม่ (EKG มี sign ของ heart block หรือ CXR มี cardiomegaly) และตรวจ vital sign ทุก 1-2 ชั่วโมง หากมีความผิดปกติอาจพิจารณาให้ DAT
 - อาการรุนแรง ให้ DAT 80,000-120,000 u

การแยกตัวผู้ป่วยเมื่อวินิจฉัยโรคคอติด ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลสังเกตอาการและต้องจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกโรคติดเชือย่างน้อย 7-10 วัน

กรณีผู้ป่วยมีภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นไม่สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้ จำเป็นต้องช่วยหายใจด้วยการเจาะคอ (โทรศัพท์ consult ENT)

การส่งต่อผู้ป่วย โทรศัพท์ปรึกษากุมารแพทย์โรงพยาบาลปัตตานีทุกราย

แนวทางการสอบสวนโรค

สอบสวนตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัยขึ้นไปทุกรายทันทีที่ทราบว่าผู้ป่วย ประเด็นสำคัญที่ต้องได้จากการสอบสวนคือ

- ประวัติการได้รับวัคซีนที่มีบันทึกเป็นหลักฐานยืนยัน
- ประวัติการสัมผัสโรคกับผู้ป่วยรายก่อนหน้าใน ช่วง 15 วัน
- ประวัติการเดินทางทั้งผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิดในช่วง 10 วัน
- ประวัติการมีกิจกรรมร่วมกับคนหมู่มากในช่วง 10 วัน
- ประวัติการสัมผัสกับผู้อื่นภายใน 15 วันหลังจากวันเริ่มป่วย

แจ้งงานระดับ สสจ.ให้ทราบทันทีที่แพทย์วินิจฉัย และสอบสวนตามแบบสอบสวนเฉพาะรายส่งให้งานระดับภายใน 24 ชั่วโมง

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ใช้การตรวจ throat swab ในกรณีที่ไม่เห็นรอยโรคในคอ หรือ nasal swab ในกรณีที่ไม่เห็นรอยโรคในโพรงจมูก หรือส่งตรวจได้ทั้งสองตำแหน่งกรณีเห็นรอยโรคทั้งสองตำแหน่งเพื่อส่งตรวจเพาะเชื้อ
- เมื่อทำ swab เสร็จแล้วให้นำส่งใน Amies' transport medium และนำส่งทันที หรืออย่างช้าไม่เกิน 24 ชั่วโมง (ถ้าหา Amies' agar ไม่ได้ให้ใช้ Steward agar แทนไปก่อน)
- ตรวจ throat swab ต่างหากเพื่อย้อมเชื้อ gram stain
- เจาะเลือดตรวจ CBC ทุกราย
- เจาะเลือดตรวจ hemoculture ทุกรายกรณีผู้ป่วยอาการรุนแรง

หมายเหตุ ให้ทำ throat swab หรือ nasal swab และเจาะ hemoculture ก่อนให้ยาปฏิชีวนะ

การดำเนินการกับผู้สัมผัสใกล้ชิด (close contact)

- ให้ยาปฏิชีวนะ erythromycin (50mg./kg./day) รับประทาน 7-10 วันกับผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกรายทั้งที่มีอาการป่วยและไม่มีอาการป่วย ถึงแม้ว่ามีประวัติการได้รับวัคซีนโรคคอตีบมาก่อนหน้านี้
 - เน้นการติดตามการรับประทานยาให้ครบตามขนาดและระยะเวลาที่กำหนด
- ทำ throat swab & nasal swab ส่งตรวจเพาะเชื้อทุกราย (throat swab หรือ nasal swab ทำก่อนให้ยาปฏิชีวนะ)
 - ถ้าผลบวกต่อเชื้อคอตีบ
 - ดำเนินการค้นหาผู้สัมผัสเสมือนเป็นผู้ป่วยรายใหม่
 - หลังจากรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแล้วครบ 10 วัน ให้ตรวจ throat swab ซ้ำให้ได้ผลลบอย่างน้อย 2 ครั้งห่างกัน 24 ชั่วโมง
 - ทำการแยกตัวผู้สัมผัสรายนี้จากกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น เด็กเล็ก หรือผู้ที่ยังไม่ได้วัคซีน หรือผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง
 - ถ้าผลลบต่อเชื้อคอตีบ ให้รับประทานยาปฏิชีวนะจนครบ 7 วัน
- ตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนโรคคอตีบ
 - ถ้ามีประวัติเคยได้รับวัคซีนครบ 5 ครั้ง
 - ถ้าครั้งสุดท้ายได้รับมาไม่เกิน 5 ปี ไม่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนเพิ่ม
 - ถ้าครั้งสุดท้ายได้รับมาเกิน 5 ปี ให้ฉีด dT กระตุ้น 1 เข็ม
 - ถ้ามีประวัติเคยได้รับวัคซีนแต่ไม่ครบ ให้ฉีดวัคซีนโดยนับต่อจากเข็มที่เคยได้รับ
 - ไม่มีประวัติหรือไม่แน่ใจว่าได้รับวัคซีนโรคคอตีบ ให้วัคซีนตามแนวทางสำหรับผู้ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนทันที

แนวทางการป้องกันควบคุมโรค

การฉีดวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย

- กำหนดกลุ่มเป้าหมาย : เด็กอายุ ต่ำกว่า 12 ปี, บุคลากรในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก, บุคลากรสาธารณสุข, กลุ่มแรงงานต่างด้าว
- กำหนดพื้นที่เร่งด่วน : อำเภอห้วยหริ่ง, อำเภอสายบุรี, อำเภอปะนาเระ, อำเภอมายอ, อำเภอยะรัง, อำเภอทุ่งยางแดง
- การดำเนินงาน
 - การสำรวจเด็กในพื้นที่
 - ทีมสำรวจอำเภอประกอบด้วยเจ้าหน้าที่แห่งละ 1 คน แบ่งพื้นที่รับผิดชอบ เดินสำรวจและให้วัคซีนทันทีที่พบเด็ก
 - เดินสำรวจ บ้านลงบ้าน บันทึกข้อมูลการรับวัคซีนของเด็กทั้งในสมุคชมพู่และทะเบียนของสถานีนอามัย
 - นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาเปรียบเทียบกับรายชื่อในฐาน UC
 - การให้วัคซีนในเด็ก
 - เด็กที่ไม่ประวัติการได้รับวัคซีน Family Folder หรือสมุดสีชมพูหรือ สค.3(ถือว่าไม่ได้รับวัคซีน)
 - < 7 ปี ให้วัคซีน DTP_HB 3 ครั้ง ที่เดือน 0 , 1 เดือน, 2 เดือน (ติดตามให้วัคซีนอื่นๆต่อ)
 - 7-12 ปี ให้วัคซีน dT 3 ครั้ง ที่เดือน 0 , 1 เดือน, 2 เดือน
 - เด็กที่มีประวัติการได้รับวัคซีน Family Folder หรือสมุดสีชมพู ยังไม่ครบ 3 ครั้ง
 - < 7 ปีให้วัคซีน DTP_HBเพิ่มส่วนขาดโดยนับเข็มต่อให้ครบ 3 ครั้งและติดตามให้วัคซีนอื่นๆต่อ

- เด็กที่มีประวัติการได้รับวัคซีน Family Folder หรือสมุดสีเขียว 3 หรือ 4 ครั้ง หรือประวัติใน สค.3 1-2 ครั้ง
 - < 7 ปี ให้วัคซีน DTP เพิ่มอีก 1 ครั้ง (ติดตามให้วัคซีนอื่นๆที่ขาด)
 - 7-12 ปี ให้วัคซีน dT 1 ครั้ง
- การฉีดวัคซีนในผู้ใหญ่กลุ่มเป้าหมาย
 - ให้วัคซีน dT 1 ครั้ง

หมายเหตุ ให้ทำการเฝ้าระวัง AEFI หลังฉีดเข็มแรกทุกราย หากมีอาการบวมแดง Arthus reaction จากการได้รับ T บ่อย ไม่ต้องให้วัคซีนต่อ ถือว่า ครบแล้ว)

ที่ปรึกษา

1. นพ.ปณิธิ รัมภวิจยะ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
2. นพ.วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย อาจารย์หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. อาจารย์จรศักดิ์ อาจารย์หน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. อาจารย์พรพิมล อาจารย์หน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5. พญ.ชุติมา ทองนวล กุมารแพทย์ รพ.ปัตตานี

เรียบเรียง

นพ.ชาگیرีน อัลอิสซัค สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

9 กันยายน 2553