

การสอบสวนโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

การกวาดล้างโปลิโอ

การเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP



ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน

ให้วัคซีนแก่เด็ก
ได้อย่างครอบคลุม
ครบถ้วนและทั่วถึง

การเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการอ่อนแรง
มีอัมพาตแบบอ่อนเป็ยกเฉียบพลัน
ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การสอบสวนและการควบคุมโรค
ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ให้วัคซีนเสริมแก่เด็ก
ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง

4 มาตรการหลักในการกวาดล้างโรคโปลิโอ

- 1** ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอครบ 3 ครั้ง (OPV3) > 90%
- ทุกตำบล/เทศบาล มีความครอบคลุม OPV3 > 90%

- 2** ฝ้าระวังผู้ป่วย AFP > 2:100,000
- รายงานผู้ป่วย AFP อายุ < 15 ปี ทุกราย
 - เก็บอุจจาระ 2 ตัวอย่าง ภายใน 14 วัน หลังจากมีอาการ AFP ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- 3** สอบสวนและควบคุมโรค > 90%
- สอบสวนโรคทุกรายภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากพบผู้ป่วย
 - ควบคุมโรคทุกรายภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากพบผู้ป่วย

- 4** readiness ให้วัคซีนโปลิโอเป็นมาตรการเสริม > 90%
- ทุกตำบล/เทศบาล โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายพิเศษ มีความครอบคลุม > 90%

โรคหัด (Measle)



4 มาตรการกำจัดโรคหัด พ.ศ.2559-2563

1

ความครอบคลุมวัคซีนเข็มที่ 1 และ 2
ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95

2

รายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่น หรือสงสัยโรคหัด/หัดเยอรมัน
ไม่ต่ำกว่า 2 ต่อแสน รายจังหวัด
สอบสวนผู้ป่วยเฉพาฯรายและตรวจยืนยันไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
ตรวจสายพันธุ์โรคหัดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของเหตุการณ์ระบาด

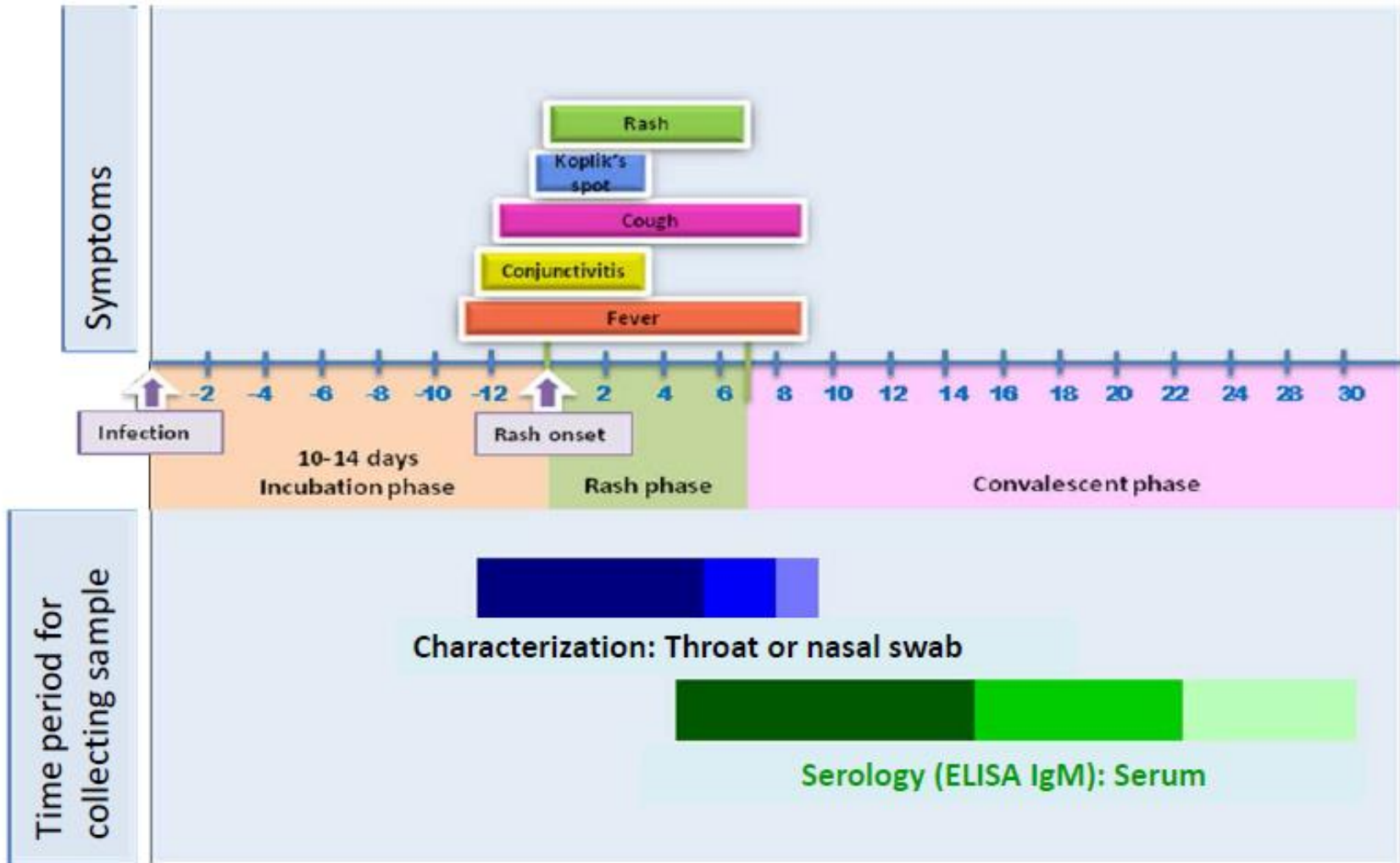
3

ขยายเครือข่ายห้องปฏิบัติการให้สามารถตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ
ไวรัสหัดด้วยวิธี RT-PCR ให้ครอบคลุมทุกภาค

4

ผลักดันให้วัคซีนในกลุ่มเสี่ยง
เช่น แรงงานต่างชาติที่เกิดหลังปี 2520
ต้องได้รับวัคซีนก่อนขึ้นทะเบียนขออนุญาตทำงาน

Sample collection period



ความสำคัญของการเฝ้าระวังโรคหัด

งานเฝ้าระวัง

ติดตามสถานการณ์โรค

บ่งชี้ประชากรกลุ่มเสี่ยง

ตรวจจัดการระบาดและ
ควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว

ระบบเฝ้าระวังโรคหัดที่มีประสิทธิภาพ

- มีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัดไม่น้อยกว่า 2 ต่อประชากรแสนคน *ระดับประเทศ และระดับจังหวัด*
- มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายภายใน 48 ชั่วโมง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง
- มีการตรวจ measles IgM ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเฉพาะราย
- มีการส่งตรวจ วิเคราะห์สายพันธุ์ไวรัสไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเหตุการณ์การระบาด

นิยามผู้ป่วยโรคหัด (ICD10TM: B05, B05.0-B05.9)

1. เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria)

- มีไข้ $> 38^{\circ}\text{C}$ และมีผื่นนูนแดงขึ้นขณะยังมีไข้ ร่วมกับอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการต่อไปนี้
 - ไอ (cough)
 - มีน้ำมูก (Coryza)
 - เยื่อぶตาแดง (Conjunctivitis)
 - ตรวจพบ Koplik's spot 1-2 วันก่อนและหลังผื่นขึ้น

นิยามผู้ป่วยโรคหัด (ICD10TM: B05, B05.0-B05.9)

2. เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria)

2.1. Serology test: จากตัวอย่างซีรัม

- Measles IgM ให้ผลบวก

2.2. Antigen detection: จากตัวอย่าง Throat swab/ nasal swab

- ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสด้วยวิธี Polymerase Chain Reaction (PCR)
- เพาะเชื้อจากสารคัดหลั่งทางเดินหายใจ จากตัวอย่าง Throat swab หรือ nasal swab

ขั้นตอนการรายงาน/สอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายที่มา รพ. (2)



การสอบสวนการระบาด

- การสอบสวนเหตุการณ์การระบาด (outbreak investigation)
 - เพื่อยืนยันเชื้อก่อโรคและสายพันธุ์ และหาที่มาของการระบาดและควบคุมโรค
 - นิยามการระบาดตามโครงการกำจัดโรคหัด ได้แก่ การพบผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันอย่างน้อย 2 ราย ภายใน 14 วัน ในหมู่บ้าน ชุมชนหรือสถานที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น เช่น โรงงาน โรงเรียน สถานศึกษา ศูนย์เด็กเล็กและอื่นๆในที่เดียวกัน
 - กรณีที่เกิดโรคเป็นกลุ่มก้อน ให้รีบทำการสอบสวนการระบาดทันทีโดย
 - ใช้แบบสอบสวนโรคเฉพาะราย (ME1 form) หรือทะเบียนผู้ป่วยในการสอบสวนเหตุการณ์การระบาดของโรคหัด (ME2 form)
 - เก็บตัวอย่างซีรัมของผู้ป่วยสงสัยในแต่ละการระบาดประมาณ 10 – 20 ตัวอย่างตรวจ Measles IgM
 - สุ่มตัวอย่าง Throat / Nasal swab จำนวนไม่เกิน 5 ตัวอย่างเพื่อส่งตรวจ Genotype ของไวรัสโรคหัด ด้วยวิธี PCR

ขั้นตอนการรายงาน/สอบสวนเหตุการณ์การระบาด (1)

เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาในพื้นที่เกิดโรคได้รับแจ้งเหตุการณ์ หรือ พบผู้ป่วย Index case
เข้าเกณฑ์ในการออกสอบสวนโรคในพื้นที่

เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาในพื้นที่ตรวจสอบยืนยัน
เหตุการณ์การระบาด

ออกสอบสวนโรคโดย SRRT อำเภอ / จังหวัด /
เขต / สำนักโรคระบาดวิทยา ตามแต่กรณี

เก็บตัวอย่างส่งตรวจ(ดูแนวทางการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ) ได้แก่
ตัวอย่างเลือดสำหรับตรวจ measles IgM 10 - 20 ตัวอย่าง และ
Throat/ Nasal swab สำหรับตรวจ Genotype ไม่เกิน 5 ตัวอย่าง

เก็บข้อมูลผู้ป่วยสงสัยในการระบาดโดยใช้แบบ
สอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (ME 1 form) หรือ
ทะเบียนผู้ป่วย (ME 2 form)

พิมพ์สอบสวนโรค บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในฐาน
ข้อมูลกักจัดโรคหัดที่
www.boe.moph.go.th

หมายเหตุ

————— ข้อมูลผู้ป่วย

----- ข้อมูลตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ขั้นตอนการรายงาน/สอบสวนเหตุการณ์การระบาด (2)

เก็บตัวอย่างส่งตรวจ(ดูแนวทางการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ) ได้แก่
ตัวอย่างเลือดสำหรับตรวจ measles IgM 10 - 20 ตัวอย่าง และ
Throat/ Nasal swab สำหรับตรวจ Genotype ไม่เกิน 5 ตัวอย่าง

เก็บข้อมูลผู้ป่วยสงสัยในการระบาดโดยใช้แบบ
สอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (ME 1 form) หรือ
ทะเบียนผู้ป่วย (ME 2 form)

ทีมสอบสวนโรค บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในฐาน
ข้อมูลกำจัดโรคหัดที่
www.boe.moph.go.th

ทีมสอบสวนโรค แจ้งงานระบาดวิทยา สสจ. พร้อมทั้งประสานการส่งตรวจ
ทางห้องปฏิบัติการ

งานระบาดวิทยา สสจ. แจ้ง สคร. พร้อมทั้งประสานการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ / สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ดำเนินการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
และบันทึกผลการตรวจลงในฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด ที่ www.boe.moph.go.th