

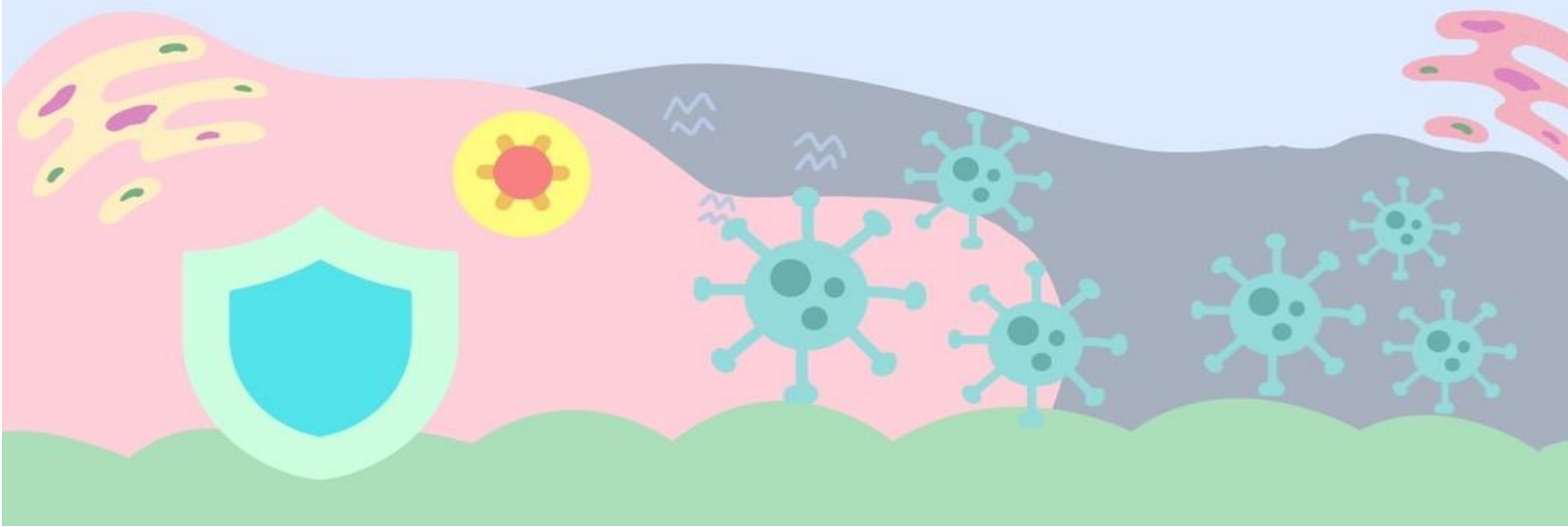


# แนวปฏิบัติ การป้องกัน ควบคุมโรคไอกธน

(กรณีพบผู้ป่วยสงสัยหรือ  
มีการระบาดของโรคไอกธน)

กันยายน 2567

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค



# แนวปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไทรน

(กรณีพบผู้ป่วยสงสัยหรือมีการระบาดของโรคไทรน)

กันยายน 2567

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

## ที่ปรึกษา

นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์  
แพทย์หญิงวรยา เหลืองอ่อน

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค  
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

## คณะผู้จัดทำ

ศาสตราจารย์แพทย์หญิงกุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ

ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิญโญ มุตติกพันธ์ุ

ศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระพงษ์ ตัณฑวิเชียร

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงวารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

นายแพทย์พจน์ อินทลาภาพร

นายแพทย์วีรวัฒน์ มโนสุทธิ

นายแพทย์วิศิษฐ์ มูลศาสตร์

แพทย์หญิงภาวิณี ดั่งเงิน

แพทย์หญิงชรัษฐพร จิตรพีระ

นายฤทธิชัย ใจผ่อง

นางสาวชลดา ศิริ

นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย

แพทย์หญิงปิยดา อังควัชรากร

นางสาวสมจิตร บุญชัยยะ

นายชาติชาย แจ่มจำรัส

นางสาวรักดาว เมธากุลชาติ

นางสาวอรอุมา คำคำวี

นายกสมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย

นายกสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรงพยาบาลราชวิถี

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

## คณะบรรณาธิการ

แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์

นางสาวปรางณพิชญ์ วิหารทอง

นางสาวสุลัคนา พูลผล

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

## คำนำ

โรคไอกรนเป็นหนึ่งในโรคป้องกันด้วยวัคซีน และเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่พบบ่อยในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 1 ปี จากข้อมูลระบาดวิทยาของโรคไอกรน ในปี 2566 – 2567 พบว่าแนวโน้มของผู้ป่วยรายงานโรคไอกรนเพิ่มสูงขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็ก โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ยังไม่ได้รับหรือได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของโรคไอกรนไม่ครบถ้วน หากพื้นที่ใดมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของไอกรน (DTP-HB-Hib/ DTP) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี น้อยกว่า ร้อยละ 90 มีแนวโน้มจะเกิดการระบาดของโรคไอกรนได้ในอนาคต

กรมควบคุมโรค จึงได้จัดทำแนวปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไอกรน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง สามารถดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไอกรนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีประสิทธิภาพ

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

มิถุนายน 2567

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา คณะทำงานจัดทำแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไทรน และคณะบรรณาธิการทุกท่าน ในการสนับสนุน จัดทำเนื้อหา และเรียบเรียงแนวทางแนวปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไทรนฯ ฉบับนี้ จนเป็นผลสำเร็จ

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ .....	ก
กิตติกรรมประกาศ .....	ข
แนวทางการป้องกันควบคุมโรคไอกรน (กรณีพบผู้ป่วยสงสัยหรือมีการระบาดของโรคไอกรน) .....	1
1. ความรู้เรื่องโรคไอกรน .....	1
2. แนวทางการเฝ้าระวัง สอบสวน และวินิจฉัยโรคไอกรน.....	2
2.1 นิยามการเฝ้าระวังโรคและสอบสวนโรค .....	2
2.2 การสอบสวนโรคไอกรน.....	2
2.3 การวินิจฉัยโรคไอกรน .....	3
3. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคไอกรน (กรณีพบผู้ป่วยสงสัยหรือมีการระบาดของโรคไอกรน).....	3
3.1 การดำเนินงานในผู้สัมผัสใกล้ชิด (closed contact).....	3
3.2 การดำเนินการกรณีเกิดการระบาด.....	7
4. การบริหารจัดการวัคซีนเพื่อป้องกันควบคุมโรคไอกรน .....	8
เอกสารอ้างอิง.....	9
ภาคผนวกที่ 1 แนวทางการสอบสวนโรคไอกรน อ้างอิงจากแนวทางกองระบาดวิทยา ฉบับวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 .....	11
ภาคผนวกที่ 2 ทำเนียบศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์และสถาบันบำราศนราดูร.....	12
ภาคผนวกที่ 3 คณะทำงานจัดทำแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไอกรน.....	12

## สารบัญ ตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 กำหนดการให้วัคซีนที่มีส่วนประกอบของไอกรนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของกระทรวงสาธารณสุข.....	4
ตารางที่ 2 หลักการให้วัคซีนที่มีส่วนประกอบของไอกรน กรณีได้รับไม่ครบถ้วนหรือล่าช้า.....	4
ตารางที่ 3 คำแนะนำการให้วัคซีนเมื่อพบเด็กที่ได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของไอกรนไม่ครบถ้วนหรือล่าช้า.....	5
ตารางที่ 4 การใช้ยาปฏิชีวนะป้องกันหลังสัมผัสโรค (Post-exposure prophylaxis) ที่แนะนำและตามกลุ่มอายุ.....	6

## แนวทางการป้องกันควบคุมโรคไอกรน (กรณีพบผู้ป่วยสงสัยหรือมีการระบาดของโรคไอกรน)

### 1. ความรู้เรื่องโรคไอกรน

โรคไอกรนเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ ซึ่งก่อโรคในคนเท่านั้น ในเด็กเล็กจะมีอาการรุนแรง แต่ในเด็กโตและผู้ใหญ่ มักมีอาการไม่รุนแรง [1] โรคไอกรนเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Bordetella Pertussis* เป็นแบคทีเรียแกรมลบรูปแท่งที่มีพิลไลช่วยยึดเกาะเซลล์ และสามารถสร้างสารพิษ pertussis toxin ที่ทำลายเนื้อเยื่อและกระตุ้นการหลั่งสารไซโตไคน์ทำให้เกิดการอักเสบ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไอกรน เชื้อไอกรนมีระยะฟักตัวประมาณ 6 – 20 วัน ที่พบบ่อยประมาณ 7 – 10 วัน [2, 3] สามารถติดต่อและแพร่กระจายผ่านการสัมผัสโดยตรงกับละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลายที่เกิดจากการไอหรือจามของผู้ป่วย [4, 1] เริ่มแรกผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายอาการหวัดทั่วไป ได้แก่ น้ำมูกไหล แน่นจมูกและไอ ประมาณ 1 - 2 สัปดาห์ ต่อมาจะมีอาการไอถี่ๆ ติดต่อกันเป็นชุดๆ จนเด็กหน้าเขียว และมีเสียงหายใจเข้า วูบ (Whooping cough) สลับกันอาการไอเป็นชุดๆ อาจทำให้เด็กขาดอากาศหายใจ และเสียชีวิตได้ [5]

จากการรายงานผู้ป่วยโรคไอกรนขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึง 2565 พบว่ามีแนวโน้มผู้ป่วยลดลงในทุกภูมิภาค พบจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 143,000 รายต่อปี ในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยโรคไอกรนทั่วโลกมากกว่า 62,500 ราย โดยมีรายงานมากที่สุดในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ประมาณ 39,000 ราย รองลงมาคือเอเชียใต้และตะวันออก ประมาณ 9,600 ราย [6, 7] สำหรับสถานการณ์ของประเทศไทย ในระยะ 10 ปี ที่ผ่านมา พบว่ามีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยลดลง พบจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 52 รายต่อปี ซึ่งในปี พ.ศ. 2562 - 2563 พบผู้ป่วยสูงกว่าปีอื่นๆ (99 ราย และ 90 ราย ตามลำดับ) จากการเฝ้าระวังโรคไอกรน โดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ 1 มกราคม - 26 เมษายน 2567 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยไอกรนมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา โดยมีการรายงานเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2566 ซึ่งในปัจจุบันมีแนวโน้มลดลง โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นการระบาดในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 80 ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ โดยพบผู้ป่วยยืนยันไอกรนเสียชีวิต 7 ราย มีอายุระหว่าง 18 วัน - 3 เดือน ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่าเกณฑ์การได้รับวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ และพบว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของโรคไอกรนในหลายพื้นที่ของประเทศไทย โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีความครอบคลุมของวัคซีน DTP3 ต่ำกว่าร้อยละ 90 [7, 8]



## 2. แนวทางการเฝ้าระวัง สอบสวน และวินิจฉัยโรคไทรน

### 2.1 นิชามการเฝ้าระวังโรคและสอบสวนโรค [9]

ตามนิชามการเฝ้าระวังโรคไทรน ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย 2 หลักเกณฑ์ คือ 1 เกณฑ์ทางคลินิก คือ มีประวัติไอ อย่างน้อย 2 สัปดาห์ ร่วมกับอาการอย่างน้อย 1 อาการ ดังนี้

- ไอเป็นชุด (Paroxysms of coughing)
- มีเสียงหายใจดังฮูบ ระหว่างหรือหลังการไอ (Inspiratory whooping)
- มีอาการอาเจียนหลังการไอ (Post-tussis vomiting)
- มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Apnea) ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี

2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ เป็นการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ เช่น การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ ด้วยวิธี Polymerase chain reaction (PCR) หรือ วิธีการเพาะแยกเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial culture)

สำหรับประเภทผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

**ผู้ป่วยสงสัย** (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก หรือแพทย์สงสัยว่าเป็นไทรน

**ผู้ป่วยเข้าข่าย** (Probable case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน

**ผู้ป่วยยืนยัน** (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีผลบวกตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการข้อใดข้อหนึ่ง

**ผู้สัมผัสใกล้ชิด** (Close contacts) หมายถึง ผู้ที่สัมผัสโดยตรง (Direct contact) กับสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ ช่องปากหรือจมูกของผู้ป่วยที่แสดงอาการ สัมผัสโดยตรงแบบระยะประชิด (Face-to-face contact) หรืออยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่แสดงอาการในพื้นที่ปิด ในระยะ 1 เมตร เป็นระยะเวลามากกว่า 60 นาที เช่น ผู้ร่วมบ้าน ผู้ที่พักค้างคืนกับผู้ป่วยในห้องเดียวกัน ผู้ที่สัมผัสสารคัดหลั่งทางเดินหายใจของผู้ป่วยยืนยัน เช่น เสมหะ น้ำมูก หรือน้ำลาย จากการไอ จาม การใช้อุปกรณ์ทานอาหารร่วมกัน ได้แก่ ผู้อยู่ร่วมบ้าน ร่วมห้องเดียวกัน หรือนั่งเรียนใกล้กัน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วยไทรน [10] ซึ่ง**กลุ่มเสี่ยงสูง**ต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไทรน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด เด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 เดือน ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

### 2.2 การสอบสวนโรคไทรน

ในการสอบสวนโรคไทรน แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

2.2.1 การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Investigation) กรณีผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย ให้ดำเนินการสอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันรับแจ้ง เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง แหล่งแพร่โรค ผู้สัมผัสใกล้ชิด และให้สุขศึกษาในการป้องกันควบคุมโรค

2.2.2 การสอบสวนการระบาด (Outbreak Investigation) กรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในพื้นที่เดียวกัน หรืออยู่ใกล้เคียงกัน ให้ทำการสอบสวนการระบาดภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันรับแจ้ง เพื่อหาเชื้อก่อโรคและ

สาเหตุของการระบาด โดยให้ดำเนินการตามเงื่อนไขการสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team: JIT) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สามารถศึกษาเพิ่มเติมตามแนวทางการสอบสวนไทรน รายละเอียดตามภาคผนวกที่ 1 [11]

### 2.3 การวินิจฉัยโรคไทรน

การตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคไทรน สามารถดำเนินการได้โดยการตรวจหาเชื้อ หรือ สารพันธุกรรมของเชื้อ สามารถดำเนินการ ด้วยวิธี Polymerase chain reaction (PCR) หรือ วิธีการเพาะแยกเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial culture) ซึ่งควรเก็บตัวอย่างของผู้ป่วย ด้วย Nasopharyngeal swab ชนิด Dacron หรือ Rayon swab บรรจุในหลอดหรือขวดที่บรรจุ Reagan Lowe (RL) transport-medium

ทั้งนี้ ควรเก็บตัวอย่างภายใน 4 สัปดาห์ หลังจากเริ่มมีอาการ และยังมีอาการ เนื่องจากหากเก็บสิ่งส่งตรวจ หลังจากนั้น ความน่าจะเป็นในการตรวจพบเชื้อหรือสารพันธุกรรมจะลดลง [10, 12]

สามารถศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้จาก คู่มือการเก็บตัวอย่าง และการส่งตรวจ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ฉบับปรับปรุง เดือนเมษายน พ.ศ. 2567 [https://nih.dmsc.moph.go.th/lab\\_nih/Apr2024.pdf](https://nih.dmsc.moph.go.th/lab_nih/Apr2024.pdf)

## 3. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคไทรน (กรณีพบผู้ป่วยสงสัยหรือมีการระบาดของโรคไทรน)

การป้องกันควบคุมโรคไทรน กรณีพบผู้ป่วยสงสัยหรือมีการระบาดของโรคไทรน แบ่งการดำเนินงานได้ 2 ลักษณะ ตามสถานการณ์ทางระบาด คือ การดำเนินงานในผู้สัมผัสใกล้ชิด (close contact) และการดำเนินการกรณีเกิดการระบาด มีรายละเอียด ดังนี้

### 3.1 การดำเนินงานในผู้สัมผัสใกล้ชิด (close contact)

เมื่อพบผู้สัมผัสใกล้ชิด ควรดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ดังนี้

#### 3.1.1 การเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ ในผู้สัมผัสใกล้ชิด

ดำเนินการเก็บตัวอย่างในผู้สัมผัสที่มีอาการ โดยวิธี Nasopharyngeal swab ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี real-time PCR หรือการเพาะเชื้อ (culture) ในผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยันทุกคน เช่น ผู้อยู่ร่วมบ้าน ร่วมห้องเดียวกัน หรือ นั่งเรียนใกล้กัน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วยไทรน ที่ไม่มีการป้องกันอย่างเหมาะสม และผู้สัมผัสที่มีอาการไทรนหลังมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน

#### 3.1.2 การป้องกันควบคุมโรคด้วยวิธี non-pharmaceutical ในผู้สัมผัสใกล้ชิด

ผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อ ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเด็กเล็กและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ใกล้ตลอด โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน จนกว่าจะได้รับยาปฏิชีวนะอย่างน้อย 5 วัน สำหรับในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษา ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลอื่น นาน 21 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการ (ตลอดช่วงเวลาที่ติดเชื้อ) โดยเฉพาะการหลีกเลี่ยงสัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูงที่จะมีอาการรุนแรง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด เด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 เดือน ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลควรได้รับการแยกตัว (isolation) และ ป้องกันการสัมผัสและแพร่กระจายเชื้อ (droplet precautions) เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัย เป็นต้น [10]

### 3.1.3 การป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน

เมื่อสอบสวนโรค แล้วพบว่า มีผู้สัมผัสมีประวัติไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไอกรน หรือ ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ควรให้วัคซีนที่มีส่วนประกอบของไอกรน โดยพิจารณาตามความเหมาะสม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 3.1.3.1 กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี

- การให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ในเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี สามารถรับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของไอกรน ตามกำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ตารางที่ 1 กำหนดการให้วัคซีนที่มีส่วนประกอบของไอกรนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข

อายุ	วัคซีนที่ให้
2 เดือน	DTP-HB-Hib1 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ)
4 เดือน	DTP-HB-Hib2 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ)
6 เดือน	DTP-HB-Hib3 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ)
1 ปี 6 เดือน	DTP4 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน)
4 ปี	DTP5 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน)

**หมายเหตุ:** เฉพาะในพื้นที่ที่เกิดการระบาดของโรค\* หรือกรณีสถานการณ์ฉุกเฉิน สามารถพิจารณาให้วัคซีนเข็มที่ 1 ในเด็กอายุน้อยที่สุดตั้งแต่ 6 สัปดาห์ได้ และสามารถให้วัคซีนเข็มที่ 2, 3 ห่างจากเข็มก่อนหน้า อย่างน้อย 4 สัปดาห์ อย่างไรก็ตาม คำแนะนำการฉีดวัคซีนให้ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการของพื้นที่และความสมัครใจของผู้ปกครอง

- การให้วัคซีนกรณีได้รับไม่ครบถ้วนหรือล่าช้า

กรณีพบเด็กที่ได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของไอกรนไม่ครบถ้วนหรือล่าช้า มีหลักการและคำแนะนำ รายละเอียดตามตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 หลักการให้วัคซีนที่มีส่วนประกอบของไอกรน กรณีได้รับไม่ครบถ้วนหรือล่าช้า

หลักการ	เข็มที่ 1	เข็มที่ 2	เข็มที่ 3	เข็มที่ 4	เข็มที่ 5
ระยะห่างจากเข็มก่อนหน้า	-	อย่างน้อย 4 สัปดาห์	อย่างน้อย 4 สัปดาห์	อย่างน้อย 6 เดือน	อย่างน้อย 6 เดือน
เงื่อนไข				เด็กต้องมีอายุอย่างน้อย 15 เดือน	เด็กต้องมีอายุ 4-6 ปี (หากได้วัคซีนเข็มก่อนหน้า หลังอายุ 4 ปี ไม่ต้องให้วัคซีนเข็มที่ 5)

ตารางที่ 3 คำแนะนำการให้วัคซีนเมื่อพบเด็กที่ได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของไอกรนไม่ครบถ้วนหรือล่าช้า [13]

อายุเด็ก	ประวัติการได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของไอกรน	คำแนะนำการให้วัคซีน	การให้วัคซีนครั้งถัดไป
4 – 11 เดือน	ไม่เคยได้รับวัคซีน/ ไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีน	ให้วัคซีน DTP-HB-Hib เข็ม 1	ให้วัคซีน DTP-HB-Hib เข็ม 2 ห่างจากเข็ม 1 อย่างน้อย 4 สัปดาห์
	ได้รับวัคซีนมาแล้ว 1 เข็ม	ให้วัคซีน DTP-HB-Hib เข็ม 2 โดยต้องห่างจากเข็มก่อนหน้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์	ให้วัคซีน DTP-HB-Hib เข็ม 3 ห่างจากเข็ม 2 อย่างน้อย 4 สัปดาห์
	ได้รับวัคซีนมาแล้ว 2 เข็ม	ให้วัคซีน DTP-HB-Hib เข็ม 3 โดยต้องห่างจากเข็มก่อนหน้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์	ให้วัคซีน DTP เข็ม 4 ห่างจากเข็ม 3 อย่างน้อย 6 เดือน โดยเด็กต้องมีอายุ 15 เดือนขึ้นไป
1 – 3 ปี	ไม่เคยได้รับวัคซีน/ ไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีน	ให้วัคซีน DTP-HB-Hib เข็ม 1	ให้วัคซีน DTP-HB-Hib เข็ม 2 ห่างจากเข็ม 1 อย่างน้อย 4 สัปดาห์
	ได้รับวัคซีนมาแล้ว 1 เข็ม	ให้วัคซีน DTP-HB-Hib เข็ม 2 โดยต้องห่างจากเข็มก่อนหน้า อย่างน้อย 4 สัปดาห์	ให้วัคซีน DTP-HB-Hib เข็ม 3 ห่างจากเข็ม 2 อย่างน้อย 4 สัปดาห์
	ได้รับวัคซีนมาแล้ว 2 เข็ม	ให้วัคซีน DTP-HB-Hib เข็ม 3 โดยต้องห่างจากเข็มก่อนหน้า อย่างน้อย 4 สัปดาห์	ให้วัคซีน DTP เข็ม 4 ห่างจากเข็ม 3 อย่างน้อย 6 เดือน
	ได้รับวัคซีนมาแล้ว 3 เข็ม	หากเป็นเด็กอายุ 12 – 14 เดือน ยังไม่ต้องให้วัคซีน	ให้วัคซีน DTP เข็ม 4 เมื่อเด็กอายุ 15 – 18 เดือน โดยต้องห่างจากเข็มก่อนหน้า อย่างน้อย 6 เดือน
		หากเป็นเด็กอายุ 15 เดือนขึ้นไป ให้วัคซีน DTP เข็ม 4 โดยต้องห่างจากเข็มก่อนหน้า อย่างน้อย 6 เดือน	ให้วัคซีน DTP เข็ม 5 ห่างจากเข็ม 4 อย่างน้อย 6 เดือน เมื่อเด็กอายุ 4 - 6 ปี
4 – 6 ปี	ไม่เคยได้รับวัคซีน/ ไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีน	ให้วัคซีน DTP-HB-Hib เข็ม 1	ให้วัคซีน DTP-HB-Hib เข็ม 2 ห่างจากเข็ม 1 อย่างน้อย 4 สัปดาห์
	ได้รับวัคซีนมาแล้ว 1 เข็ม	ให้วัคซีน DTP-HB-Hib เข็ม 2 โดยต้องห่างจากเข็มก่อนหน้า อย่างน้อย 4 สัปดาห์	ให้วัคซีน DTP-HB-Hib เข็ม 3 ห่างจากเข็ม 2 อย่างน้อย 4 สัปดาห์
	ได้รับวัคซีนมาแล้ว 2 เข็ม	ให้วัคซีน DTP-HB-Hib เข็ม 3 โดยต้องห่างจากเข็มก่อนหน้า อย่างน้อย 4 สัปดาห์	ให้วัคซีน DTP เข็ม 4 ห่างจากเข็ม 3 อย่างน้อย 6 เดือน
	ได้รับวัคซีนมาแล้ว 3 เข็ม	ให้วัคซีน DTP เข็ม 4 โดยต้องห่างจากเข็มก่อนหน้า อย่างน้อย 6 เดือน	ให้วัคซีน dT เมื่อเด็กอยู่ชั้น ป.6 (อายุ 11-12 ปี)
	ได้รับวัคซีนมาแล้ว 4 เข็ม	กรณีที่ได้ทุกเข็มก่อนอายุครบ 4 ปี ให้วัคซีน DTP เข็ม 5 โดยต้องห่างจากเข็มก่อนหน้า อย่างน้อย 6 เดือน	ให้วัคซีน dT เมื่อเด็กอยู่ชั้น ป.6 (อายุ 11-12 ปี)
	กรณีที่มีอย่างน้อย 1 เข็ม ได้รับหลังอายุ 4 ปี ไม่ต้องให้วัคซีน DTP		

หมายเหตุ: ในเด็กอายุมากกว่า 4 ปี ถึง ต่ำกว่า 7 ปี อาจพิจารณาให้วัคซีนรวม Tdap/TdaP เป็นวัคซีนทางเลือก ภายใต้บริบทการบริหารจัดการวัคซีนที่มีในพื้นที่

### 3.1.3.2 กลุ่มผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 7 ปี ขึ้นไป ที่สัมผัสโรคโกลด์ซิด

เนื่องจากการเกิดโรคโอรอนในวัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มักไม่ทำให้เกิดอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต แนะนำให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วยและสิ่งคัดหลั่งจากทางเดินหายใจผู้ป่วย เช่น เสมหะ น้ำมูก หรือน้ำลาย หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด แต่ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรสวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือ เพื่อกำจัดเชื้อโรคที่อาจติดมากับมือจากการสัมผัสถูกน้ำมูก น้ำลาย และเสมหะของผู้ป่วย และหากเป็นไปได้ ผู้ที่มีอายุ 11 ปี ขึ้นไป ควรได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของโอรอน เพื่อป้องกันการติดเชื้อโอรอน

### 3.1.3.3 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ที่สัมผัสโรคโกลด์ซิด

ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ แนะนำให้วัคซีนโอรอน (aP) ในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน เมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ขึ้นไป (ทั้งนี้สามารถให้ได้เมื่ออายุครรภ์ 16 สัปดาห์ ขึ้นไป และสามารถให้วัคซีนรวม Tdap/TdaP แทน วัคซีน dT + aP ได้ จำนวน 1 เข็ม ทุกการตั้งครรภ์ ตามอายุครรภ์ที่แนะนำของวัคซีน aP) อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ยังไม่ได้รับวัคซีนให้รีบรับวัคซีนโดยเร็วที่สุด [14]

### 3.1.4 การให้ยาปฏิชีวนะป้องกัน (Prophylaxis) ในผู้สัมผัสโรคโกลด์ซิด

สามารถใช้การป้องกันด้วยยาปฏิชีวนะหลังการสัมผัสในผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงแม้ว่าไม่มีอาการ ไม่ว่าจะเคยได้รับวัคซีนมาครบหรือไม่ ได้แก่ ผู้อยู่ร่วมบ้านเดียวกัน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ที่มีโรคประจำตัว immunocompromised เป็นต้น รายละเอียดตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การใช้ยาปฏิชีวนะป้องกันหลังสัมผัสโรค (Post-exposure prophylaxis) ที่แนะนำและตามกลุ่มอายุ [15, 16, 17]

กลุ่มอายุ	Primary agent			Alternate agent*
	ยา Azithromycin	ยา Clarithromycin	ยา Erythromycin	ยา TMP-SMZ
<1 เดือน	ให้ 10 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน เป็นเวลา 5 วัน (ข้อมูลเรื่องความปลอดภัยมีจำกัด)	ไม่แนะนำ	ไม่แนะนำ	ไม่แนะนำ
1-5 เดือน	ให้ 10 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน เป็นเวลา 5 วัน	ให้ 15 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน แบ่งรับประทานวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน	ให้ 40 – 50 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน แบ่งรับประทานวันละ 4 ครั้ง เป็นเวลา 14 วัน	ห้ามใช้กับเด็กเล็กอายุ < 2 เดือน สำหรับ เด็กเล็กที่อายุ ≥ 2 เดือน, TMP ใช้ 8 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน, SMZ ใช้ 40 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน แบ่งรับประทานวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 14 วัน
เด็กเล็ก ≥6 เดือน และเด็กโต	ให้ 10 มิลลิกรัม ในวันแรก ต่อมาให้ 5 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน ในวันที่ 2 – 5 (ขนาดสูงสุด)	ให้ 15 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน แบ่งรับประทานวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน	ให้ 40 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน แบ่งรับประทานวันละ 4 ครั้ง เป็นเวลา 14 วัน (ขนาดสูงสุดไม่เกิน 2 กรัม/วัน)	TMP ใช้ 8 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน, SMZ ใช้ 40 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน แบ่งรับประทานวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 14 วัน

กลุ่มอายุ	Primary agent			Alternate agent*
	ยา Azithromycin	ยา Clarithromycin	ยา Erythromycin	ยา TMP-SMZ
	ไม่เกิน 500 มิลลิกรัม ในวันแรก ต่อมาให้ 250 มิลลิกรัม ในวันที่ 2- 5)	(ขนาดสูงสุดไม่เกิน 1 กรัม/วัน)		
ผู้ใหญ่	ให้ 500 มิลลิกรัม ในวันแรก ต่อมาให้ 250 มิลลิกรัม ในวันที่ 2- 5	ให้ 1 กรัม/วัน แบ่งรับประทานวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน	ให้ 2 กรัม/วัน แบ่งรับประทานวันละ 4 ครั้ง เป็นเวลา 14 วัน	TMP ใช้ 320 มิลลิกรัม/วัน, SMZ ใช้ 1,600 มิลลิกรัม/วัน แบ่งรับประทานวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 14 วัน

\* Trimethoprim sulfamethoxazole (TMP-SMZ) เป็นยาที่ใช้แทนยาในกลุ่ม macrolides (ยาในกลุ่ม macrolides เช่น erythromycin, clarithromycin, azithromycin) ในผู้ป่วยที่อายุ  $\geq 2$  เดือน ในผู้ที่แพ้ยาในกลุ่ม macrolides หรือ ผู้ที่ไม่สามารถใช้ยาในกลุ่ม macrolides หรือผู้ที่ติดเชื้อ *Bordetella pertussis* สายพันธุ์ดื้อยาในกลุ่ม macrolides

\*\*กรณีแพ้หรือดื้อยา Azithromycin ขอให้ปรึกษาแพทย์

### 3.2 การดำเนินการกรณีเกิดการระบาด

ในกรณีที่มีการระบาดของโรคไอกรนในพื้นที่ คือ เมื่อพบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในพื้นที่เดียวกัน หรือมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 2 สัปดาห์ ) ควรดำเนินการ ดังนี้

- มุ่งเน้นการเก็บตักวัคซีนในผู้ที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนหรือได้รับการฉีดวัคซีนไม่ครบ และเร่งรัดการให้วัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมายตามกำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ
- มุ่งเน้นการรักษาเบื้องต้นในทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ที่มีอาการของการติดเชื้อทางเดินหายใจ
- มุ่งเน้นการตรวจคัดกรองเชิงรุกในผู้ป่วยที่ต้องสงสัยว่าเป็นโรคไอกรนที่มีการระบาดในสถานที่ต่าง ๆ เช่น โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก และโรงพยาบาล เพื่อลดการสัมผัสกับบุคคลอื่น ๆ โดยเฉพาะทารกที่มีความเสี่ยงสูง
- อาจพิจารณาให้ยาป้องกันการติดเชื้อ (PEP) ด้วยยาปฏิชีวนะกลุ่ม Macrolides แก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูงสุดในการเกิดโรคทางคลินิก รวมถึงผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคไอกรนอย่างรุนแรง เช่น ทารก และบุคคลที่ต้องมีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคไอกรนอย่างรุนแรง แต่ยังไม่มียาข้อมูลที่บ่งชี้ว่าการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันหลังสัมผัสโรคในวงกว้างในผู้สัมผัสจะสามารถควบคุมหรือจำกัดการระบาดของโรคไอกรนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ไม่แนะนำให้ใช้ PEP เมื่อมีการแพร่กระจายของโรคไอกรนอย่างต่อเนื่อง

#### 4. การบริหารจัดการวัคซีนเพื่อป้องกันควบคุมโรคไกรณ

ขอให้หน่วยบริการสำรวจจำนวนกลุ่มเป้าหมาย และคำนวณจำนวนวัคซีนที่ต้องการขอเบิก โดยรวมจำนวนวัคซีนสำหรับเกิดการสูญเสียวัคซีนร้อยละ 10 แจกจ่ายไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ /โรงพยาบาลแม่ข่าย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามลำดับ สำหรับกรุงเทพมหานคร หน่วยบริการแจกจ่ายไปยังสำนักอนามัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักอนามัย ตรวจสอบข้อมูลการเกิดโรคและจัดทำข้อมูลเบิกวัคซีนพร้อมสถานที่จัดส่ง แจกจ่ายไปยังกรมควบคุมโรค ที่ กองโรคติดต่อทั่วไป เบอร์โทรศัพท์ 02-590-3196 หลังจากนั้นทำหนังสือเบิกวัคซีน พร้อมรายงานสถานการณ์ของโรคไกรณในพื้นที่ ส่งไปยังกรมควบคุมโรค เพื่อดำเนินการจัดสรรและจัดส่งวัคซีนเพื่อป้องกันควบคุมโรคต่อไป ทั้งนี้ ขอให้สำเนาส่งหนังสือแจ้งขอเบิกวัคซีนดังกล่าว ไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ภายหลังการให้วัคซีนแล้วเสร็จ 2 สัปดาห์ ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักอนามัย รายงานผลการดำเนินงาน ไปยังกรมควบคุมโรค ผ่านทางหนังสือราชการ และสำเนาส่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ที่รับผิดชอบพื้นที่

## เอกสารอ้างอิง

- [1] กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2562. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท เวิร์ค พรีนติ้ง จำกัด; 2562.
- [2] Centers for Disease Control and Prevention. Pertussis. [cited 2024 May 28]. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/pert.html#bordetella-pertussis>.
- [3] สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย. ไอกรน. [เข้าถึงเมื่อ 13 กันยายน 2567. เข้าถึงจาก: <https://www.pidst.or.th/A299.html>.
- [4] สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย. วัคซีน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: นพชัยการพิมพ์; 2558
- [5] สถาบันวัคซีนแห่งชาติ. หลักสูตรเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. นนทบุรี: บริษัท อมรินทร์ พรีนติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด; 2561.
- [6] World Health Organization. Pertussis (whooping cough). [cited 2024 June 6]. Available from: [https://www.who.int/westernpacific/health-topics/pertussis#tab=tab\\_1](https://www.who.int/westernpacific/health-topics/pertussis#tab=tab_1)
- [7] World Health Organization. Pertussis Reported cases by country. [cited 2024 June 14]. Available from: [https://apps.who.int/gho/data/node.main.WHS3\\_43?lang=en](https://apps.who.int/gho/data/node.main.WHS3_43?lang=en)
- [8] กองระบาดวิทยา. สถานการณ์โรคไอกรนในประเทศไทย ข้อมูลวันที่ 1 มกราคม 2566 – 26 เมษายน 2567. นนทบุรี. 2567
- [9] กองระบาดวิทยา. นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย. เข้าถึงเมื่อ 28 พฤษภาคม 2567. เข้าถึงจาก: <http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/113>
- [10] World Health Organization. Vaccine-Preventable Diseases Surveillance Standards. Pertussis. 2018. [cited 2024 May 28]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/vaccine-preventable-diseases-surveillance-standards-pertussis>.
- [11] กองระบาดวิทยา. องค์ความรู้และแนวทางในการสอบสวนโรคไอกรน (Pertussis). เข้าถึงเมื่อ 2 สิงหาคม 2567. เข้าถึงจาก: <https://drive.google.com/file/d/1q7hdmKgh539yDKpl4P-VFTqAbKHk1AnG/view>
- [12] สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข. คู่มือการเก็บตัวอย่าง และการส่งตรวจ ฉบับปรับปรุง เดือนเมษายน พ.ศ. 2567. เข้าถึงเมื่อ 13 กันยายน 2567. เข้าถึงจาก: [https://nih.dmsc.moph.go.th/lab\\_nih/Apr2024.pdf](https://nih.dmsc.moph.go.th/lab_nih/Apr2024.pdf)
- [13] Centers for Disease Control and Prevention. Catch-Up Guidance for Children 4 Months through 6 Years of Age. [cited 2024 May 28]. Available: <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/child/job-aids/dtap.pdf>.
- [14] กองโรคติดต่อทั่วไป. มาตรการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไอกรนในจังหวัดชายแดนภาคใต้. เข้าถึงเมื่อ 28 พฤษภาคม 2567. เข้าถึงจาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1520820240112063249.pdf>
- [15] Centers for Disease Control and Prevention. Recommended Antimicrobial Agents for the Treatment and Postexposure Prophylaxis of Pertussis: 2005 CDC Guidelines. MMWR 2005; 54(RR14):1-16.



- [16] Minnesota Department of Health. Pertussis Treatment and Prophylaxis. [cited 2024 June 6]. Available: <https://www.health.state.mn.us/diseases/pertussis/hcp/treatment.html>
- [17] Centers for Disease Control and Prevention. Postexposure Antimicrobial Prophylaxis. [cited 2024 June 6]. Available: <https://www.cdc.gov/pertussis/php/postexposure-prophylaxis/index.html>

## ภาคผนวกที่ 1 แนวทางการสอบสวนโรคไอกรน อ้างอิงจากแนวทางกองระบาดวิทยา ฉบับวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566

1 สอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคไอกรนทุกราย โดยใช้แบบสอบสวนเฉพาะรายของโรคไอกรน (นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย ฉบับปี 2563)

2 เก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเริ่มให้ยาปฏิชีวนะหลังจากเก็บตัวอย่าง

3 ทำการค้นหาผู้สัมผัส (Contact Investigation) มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค โดยแบ่งประเภทของผู้สัมผัสเป็น 3 ประเภท ได้แก่

3.1 ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (Household contact)

3.2 ผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close contact) ในชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงานหรือพื้นที่สาธารณะ หมายถึง ผู้ที่สัมผัสโดยตรง (Direct contact) กับสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ ช่องปากหรือจมูกของผู้ป่วยที่แสดงอาการสัมผัสโดยตรงแบบระยะประชิด (Face-to-face contact) หรืออยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่แสดงอาการในพื้นที่ปิด ในระยะ 1 เมตร เป็นระยะเวลามากกว่า 60 นาที

3.3 ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High-risk contact) ในครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงานหรือพื้นที่สาธารณะ หมายถึง ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อน ได้แก่

- เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี
- หญิงตั้งครรภ์ ไตรมาส 3
- ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Immunocompromised host)
- ผู้ที่มีโรคปอดเรื้อรัง (Chronic lung disease) หรือ Cystic fibrosis

4. พิจารณาเก็บสิ่งส่งตรวจในผู้สัมผัสที่มีอาการ

5. ให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันหลังการสัมผัส (Chemoprophylaxis) ในผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close contacts) และผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High-risk contacts)

6. ออกมาตรการควบคุมการระบาดของโรคให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

7. จัดตั้งการเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance) และติดตามต่อเนื่องอย่างน้อย 42 วันนับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้าย

ทั้งนี้สามารถสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่: กองระบาดวิทยา. องค์ความรู้และแนวทางในการสอบสวนโรคไอกรน (Pertussis). เข้าถึงเมื่อ 2 สิงหาคม 2567. เข้าถึงจาก:

<https://drive.google.com/file/d/1q7hdmKgh539yDKpI4P-VFTqAbKHk1AnG/view>

**ภาคผนวกที่ 2 ทำเนียบศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์และสถาบันบําราศนราดรุ**

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์ติดต่อ
1	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข	02-9510000
2	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่	053-112188-90
3	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1/1 เชียงราย	053-176224-6
4	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลก	055-322824-6
5	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์	056-245618-20
6	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4 สระบุรี	036-298274
7	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม	034-711945-48
8	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี	038-784006-7
9	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 ขอนแก่น	043-240800
10	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี	042-207364-6
11	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา	044-346005-10
12	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี	045-312232-4
13	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี	077-355301-6
14	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11/1 ภูเก็ต	076-600119-21
15	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา	074-330200
16	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 ตรัง	075-501052-3

### ภาคผนวกที่ 3 คณะทำงานจัดทำแนวทางป้องกันควบคุมโรคไทรน



คำสั่งกรมควบคุมโรค  
ที่ ๑๓๖๗/ ๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไทรน

ด้วยโรคไทรนเป็นหนึ่งในโรคป้องกันด้วยวัคซีน และเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่พบบ่อยในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๑ ปี จากข้อมูลระบาดวิทยาของโรคไทรน ในปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ พบว่าแนวโน้มของผู้ป่วยรายงานโรคไทรนเพิ่มสูงขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็ก โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า ๖ เดือน ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ยังไม่ได้รับหรือได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของโรคไทรนไม่ครบถ้วน หากพื้นที่ใดมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของไทรน (DTP-HB-Hib/ DTP) ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ มีแนวโน้มจะเกิดการระบาดของโรคไทรนได้ในอนาคต

เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง สามารถดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไทรนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคไทรนอย่างเหมาะสม อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ กรมควบคุมโรค จึงแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไทรน โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

#### ๑. องค์ประกอบ

- |     |   |                |
|-----|---|----------------|
| ๑.๑ | นางสาวจุไร วงศ์สวัสดิ์<br>นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค                       | ประธานคณะทำงาน |
| ๑.๒ | ศาสตราจารย์กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ<br>นายกสมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย      | คณะทำงาน       |
| ๑.๓ | ศาสตราจารย์ภิญญา มุตติกพันธ์<br>นายกสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย                 | คณะทำงาน       |
| ๑.๔ | ศาสตราจารย์ธีระพงษ์ ตันทวีเชียร<br>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย          | คณะทำงาน       |
| ๑.๕ | รองศาสตราจารย์วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์<br>สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี | คณะทำงาน       |
| ๑.๖ | นายพจน์ อินทลาภาพร<br>โรงพยาบาลราชวิถี  | คณะทำงาน       |
| ๑.๗ | นายวีรวัฒน์ มโนสุทธิ<br>นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค                         | คณะทำงาน       |
| ๑.๘ | นายวิศิษฐ์ มูลศาสตร์<br>นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค                         | คณะทำงาน       |
| ๑.๙ | ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค                                      | คณะทำงาน       |

๑.๑๐ นางสาว...

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| ๑.๑๐ นางสาวภาวีนี ดั่งวงเงิน<br>นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค                        | คณะกรรมการ                        |
| ๑.๑๑ นายฤทธิชัย ใจผ่อง<br>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค                      | คณะกรรมการ                        |
| ๑.๑๒ นางสาวชลดา ศิริ<br>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค                        | คณะกรรมการ                        |
| ๑.๑๓ นางสาวสมจิตร บุญชัยยะ<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก | คณะกรรมการ                        |
| ๑.๑๔ นายชาติชาย แจ่มจำรัส<br>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี | คณะกรรมการ                        |
| ๑.๑๕ นางสาวอรอุมา คำคาวี<br>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม             | คณะกรรมการ                        |
| ๑.๑๖ นางสาวรักดาว เมธากุลชาติ<br>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก                      | คณะกรรมการ                        |
| ๑.๑๗ นางปิยดา อังศุวัชรากร<br>นายแพทย์ชำนาญการ<br>กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค                          | คณะกรรมการ                        |
| ๑.๑๘ หัวหน้ากลุ่มงานโรคป้องกันด้วยวัคซีน<br>กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค                                | คณะกรรมการ<br>และเลขานุการ        |
| ๑.๑๙ นางสาวปรางณพิชญ์ วิหารทอง<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค           | คณะกรรมการ<br>และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๒๐ นางสาวสุลัคนา พูลผล<br>นักวิชาการสาธารณสุข<br>กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค                         | คณะกรรมการ<br>และผู้ช่วยเลขานุการ |

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ จัดทำกรอบการดำเนินงานและแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไทรน

๒.๒ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายอภิชาติ วชิรพันธ์)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน