

หนังสือแจ้งและการเข้ารับการตรวจคัดกรองและให้ความรู้ด้านสุขอนามัย สำหรับผู้ที่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค

泰國

เรียน ผู้ที่เกี่ยวข้อง:

จากการตรวจสอบด้านโรคระบาดพบว่า คุณ(หรือบุตรของคุณ)มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค เพื่อสุขภาพของคุณและปฏิบัติตามกฎหมายการป้องกันโรคระบาดมาตราที่ 48 ซึ่งระบุว่า ผู้ที่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคหรือผู้ที่ต้องสงสัยว่าจะติดเชื้อ จะต้องให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอนามัยในการตรวจสอบและติดตามผล

๑. วิธีการตรวจคัดกรอง:

1. ผู้ที่มีประวัติสัมผัสทั้งหมดต้องเข้ารับการตรวจเอกซเรย์ทรวงอก
2. หากเป็นผู้ที่ต้องเข้ารับการประเมินเพื่อเข้ารับการรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อวัณโรคในระยะแฝง จะต้องทำการตรวจคัดเชื้อวัณโรคในระยะแฝงเพิ่มเติม

๒. การให้ความรู้ด้านสุขอนามัยเกี่ยวกับวัณโรคและการตรวจสอบที่เกี่ยวข้อง:

1. การให้ความรู้ด้านสุขอนามัยเกี่ยวกับวัณโรค:

วัณโรค เป็นโรคที่มีการการแพร่กระจายของเชื้อโรคผ่านทางอากาศ(air-borne infection) ซึ่งในระยะเริ่มต้นจะไม่มีอาการที่ชัดเจน โดยที่พบเห็นได้บ่อยคือ มีอาการไอ (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง 2 สัปดาห์ขึ้นไป) มีไข้ รู้สึกเบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด อ่อนเพลีย มีเหงื่อออกในเวลากลางคืน และปวดหน้าอก เป็นต้น

โดยมีผู้ป่วยบางรายเข้ารับการตรวจสุขภาพแล้วจึงถูกตรวจพบ

และมีกรณีจำนวนมากที่ทำการรักษาโดยคิดว่าเป็นเพียงไข้หวัดธรรมดาในช่วงเริ่มต้น

ผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่จะพักอาศัยในสถานที่เดียวกันหรือเป็นผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ

คนทั่วไปหลังจากติดเชื้อวัณโรคแล้ว ในตลอดชีวิตมีโอกาส 10% ที่จะแสดงอาการ ยิ่งระยะเวลาใกล้กับช่วงที่ติดเชื้อมาก ก็จะมีโอกาสแสดงอาการได้มาก และหากมีการติดเชื้อตั้งแต่ช่วงวัยเด็ก เมื่อสะสมตลอดชีวิตความเสี่ยงในแสดงอาการของโรคก็จะสูงกว่า 10%

และมีโอกาสสูงมากที่จะแสดงอาการของโรคนี้ตลอดชีวิต หากคุณมีอาการไอติดต่อกันเกินกว่า 2 สัปดาห์ ขอแนะนำให้รีบพบแพทย์เฉพาะทางโดยเร็ว พร้อมทั้งแจ้งให้แพทย์ทราบด้วยว่า

คุณเป็นผู้ที่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้แพทย์ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนเพื่อนำไปใช้ในการวินิจฉัยโรคต่อไป

2. การตรวจเอกซเรย์ทรวงอก: ตรวจสอบว่าติดเชื้อวัณโรคหรือไม่

※วันที่เอกซเรย์ทรวงอกครั้งแรก: วันที่ _____ เดือน _____ ปี _____

※วันที่เอกซเรย์ทรวงอกในเดือนที่ 12: วันที่ _____ เดือน _____ ปี _____

※ผู้ที่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนาน เข้ารับการตรวจเอกซเรย์ทรวงอกครั้งปีในวันที: เดือน _____ ปี _____ (วันที่ตรวจสอบภายหลังจากนี้จะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง)

3. การตรวจสอบการติดเชื้อวัณโรคในระยะแฝง:

ตรวจสอบว่าติดเชื้อวัณโรคหรือไม่ โดยผู้ที่มีประวัติสัมผัสซึ่งอายุต่ำกว่า 2

ขวบให้เข้ารับการทดสอบปฏิกิริยาทางผิวหนังต่อเชื้อวัณโรค ผู้ที่มีประวัติสัมผัสที่มีอายุตั้งแต่ 2 ขวบขึ้นไป (รวม)

ให้เข้ารับการตรวจสอบการปลดปล่อยของแกมมาอินเตอร์เฟอรอน (IGRA) โดยผู้ที่อายุ 2 ปีขึ้นไป (รวม) แต่ไม่ถึง 5 ขวบซึ่งไม่สามารถทำการเจาะเลือดได้ ให้ใช้การทดสอบปฏิกิริยาทางผิวหนังต่อเชื้อวัณโรค

เพื่อให้แพทย์ใช้อ้างอิงสำหรับการวินิจฉัยและรักษาการติดเชื้อ วัณโรคระยะแฝงต่อไป

ผู้ติดเชื้อวัณโรคในระยะแฝงจะไม่สามารถแพร่เชื้อได้ ไม่ต้องตื่นตกใจเกินควร

ขอเพียงเข้ารับการตรวจสอบและรักษา จะมีความสามารถในการป้องกันมากกว่า 90% ขึ้นไป

เพื่อป้องกันการแสดงอาการจนกลายเป็นวัณโรค

(1) การทดสอบปฏิกิริยาทางผิวหนังต่อเชื้อวัณโรค:

ทำการทดสอบที่ผิวหนังบริเวณท้องแขนซ้ายด้านใน

หลังจากพนักงานตรวจสอบจะต้องทำการบันทึกปฏิกิริยาของคุณ(หรือบุตรหลานของคุณ)ที่เกิดขึ้นในช่วง 48-72 ชั่วโมง รอยเข็มที่เกิดขึ้นจะเล็กลง

ไม่จำเป็นต้องทายาหรือปิดแผลหลังทำการทดสอบสามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ

มีคนจำนวนมากที่มีอาการบวมแดงหรือเป็นแผลเล็กน้อยหลังการฉีด ซึ่งเป็นอาการตอบสนองจากภูมิคุ้มกันปกติแล้วไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษา ขอเพียงรักษาความสะอาดและปล่อยให้แผลแห้งก็เพียงพอ

※วันที่ทดสอบปฏิกิริยาทางผิวหนังต่อเชื้อวัณโรค:

วันที่ _____ เดือน _____ ปี _____ โดยมีการอ่านผลในวันที่ _____ เดือน _____ ปี _____ หมายเหตุ: _____

(2) การตรวจสอบการปลดปล่อยของแกมมาฟิสิกส์เฟอรอน (IGRA):

ทำการเจาะเลือดโดยบุคลากรทางการแพทย์ ปริมาณเลือดที่ต้องใช้ในการตรวจ ประมาณ 4 cc

※ วันที่เจาะเลือดเพื่อตรวจ IGRA: วันที่ _____ เดือน _____ ปี _____ หมายเลข: _____

๓. การติดตามผลในภายหลัง:

- ภายใน 1 ปี ให้เข้ารับการตรวจเอกซเรย์ทรวงอกตามกำหนดนัดหมายของหน่วยงานสาธารณสุข พร้อมทั้งดำเนิน " การสังเกตสุขภาพของตัวเอง " อย่างต่อเนื่อง ผู้ที่พบความผิดปกติจากผลตรวจเอกซเรย์ หากมีข้อสงสัยที่จะแสดงอาการของโรค แพทย์จะนัดตรวจเสมหะพร้อมทั้งให้บริการการติดตามผลการรักษาต่อไป
- ผู้ที่มีผลตรวจเชื้อวัณโรคระยะแฝงเป็นบวก ให้เข้ารับการประเมินการติดเชื้อและรักษาวัณโรคระยะแฝง:
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะส่งตัวคุณ (หรือบุตรหลานของคุณ) ให้แพทย์เชี่ยวชาญเพื่อทำการประเมินว่าจะออกไปสั่งยาแบบใดเพื่อทำการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงต่อไป
 - แพทย์ทำการตรวจร่างกายและสุขภาพของคุณ (หรือบุตรหลานของคุณ) ก่อนจะพิจารณาถึงอาการคือยาในผู้ป่วยแต่ละราย ผลการตรวจสอบการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงและผลการตรวจเอกซเรย์ทรวงอก โดยไม่รวมถึงวัณโรคในระยะแสดงอาการ เพื่อสรุปวินิจฉัยว่าผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงเหมาะสำหรับวิธีการรักษาแบบใด
 - หลังจากแพทย์ทำการประเมินแล้วว่าต้องทำการรักษา หน่วยงานสาธารณสุขจะให้บริการการรักษาที่สังเกตได้โดยตรง(DOTS) ตามเวลาที่คุณ (หรือบุตรหลานของคุณ) สะดวก เพื่อไม่ให้ลืมรับประทานยา และทำการรักษาจนครบกระบวนการอย่างปลอดภัย เพื่อให้การรักษาวัณโรคระยะแฝงได้ประสิทธิภาพสูงสุด สำหรับผู้ที่ไม่ได้ทำการรักษาหรือไม่สามารถทำการรักษาจนครบทั้งกระบวนการ ขอให้คอยสังเกตอาการของตัวเองอย่างใกล้ชิด และให้ความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในการเข้ารับการตรวจเอกซเรย์ทรวงอกในเดือนที่ 12 (ผู้มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคที่คือยาหลายขนานต้องเข้ารับการตรวจเอกซเรย์ทรวงอกทุกครึ่งปี และติดตามอาการเป็นเวลา 2 ปี)

๔. กฎหมายข้อบังคับ:

ตามข้อกำหนดของกฎหมายการป้องกันโรคติดต่อ มาตราที่ 48 วรรค 1

หน่วยงานผู้มีอำนาจสามารถสั่งการให้ผู้ที่ประวัติสัมผัสกับผู้ติดเชื้อวัณโรคหรือผู้ที่ต้องสงสัยว่าจะติดเชื้อวัณโรค ต้องเข้ารับการตรวจคัดกรอง หากมีความจำเป็น สามารถสั่งการให้โยกย้ายเข้าไปยังสถานที่ตรวจคัดกรองที่กำหนดไว้ จีควักซีนเพื่อป้องกัน ให้อา กักบริเวณในพื้นที่ที่กำหนด หรือทำการกักกันตัวได้ ผู้ที่ฝ่าฝืนจะมีโทษปรับตั้งแต่ 60,000 เหรียญได้หวั่นขึ้นไป แต่ไม่เกิน 300,000 เหรียญได้หวั่น เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพของคุณ (หรือบุตรหลานของคุณ) ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในการตรวจคัดกรองสำหรับผู้ที่มีประวัติสัมผัส

๕. วิธีในการติดต่อ:

หนังสือแจ้งให้เข้ารับการตรวจคัดกรองฉบับนี้ ได้อธิบายให้ท่านรับฟังโดยเจ้าหน้าที่ _____ จากกอง (กรม) อนามัยประจำ _____ หากท่านยังมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองผู้ที่มีประวัติสัมผัส สามารถโทรศัพท์สอบถามได้ที่ _____ เพื่อติดต่อกับกองอนามัย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะดำเนินการอธิบายให้กับคุณโดยเร็วที่สุด นอกจากนี้ หากคุณมีข้อสงสัยหรือถูกปฏิบัติอย่างไม่เท่าเทียมในระหว่างการตรวจคัดกรอง กรุณาติดต่อกองอนามัยทันที



กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ห่วงใยในสุขภาพของท่าน

**ใบตอบรับหนังสือแจ้งให้เข้ารับการตรวจคัดกรอง
สำหรับผู้ที่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค**

ข้าพเจ้า _____ (ลงนาม) ได้อ่านหนังสือแจ้งฉบับนี้โดยละเอียดแล้ว

ผู้แทนตามที่กฎหมายกำหนด _____ (ลงนาม) (หากผู้ที่มีประวัติสัมผัสกำลังศึกษาอยู่ กำลังเรียนชั้นปีที่ _____ ห้อง _____)