

โรคไอกรน (Pertussis)

โรคไอกรน (Pertussis) เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ สาเหตุจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Bordetella pertussis* ทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อหุ้มทางเดินหายใจ และมีอาการไออย่างรุนแรงติดต่อกันเป็นเวลานาน จนเด็กหายใจไม่ทัน จังหวะไอและมีอาการหายใจเข้าลึก ๆ เป็นเสียงวูบ (Whooping cough) สลับกันไปกับการไอเป็นชุด ๆ อาการไออาจเรื้อรังเป็นเวลานาน 2 - 3 เดือน บางครั้งจึงถูกเรียกว่า โรคไอร้อยวัน โรคไอกรนติดต่อโดยการไอ จาม จากบุคคลที่เป็นโรค (airborne droplets) ทำให้การติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่งเป็นไปได้ง่าย โดยเฉพาะการแพร่เชื้อจากเด็ก หรือผู้ใหญ่ที่มีการติดเชื้อ โดยอาจแสดงหรือไม่แสดงอาการไปสู่คนที่อยู่ใกล้ชิดกัน⁽¹⁾

ในปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2014) สำนักกระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไอกรน 16 ราย อัตราป่วย 0.02 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในช่วงปี พ.ศ. 2548 - 2557 (ค.ศ. 2005 - 2014) มีผู้ป่วยตั้งแต่ 6 - 72 ราย อัตราป่วยตั้งแต่ 0.01 - 0.11 ต่อประชากรแสนคน บางปีมีการระบาดเกิดขึ้น เช่น ในปี พ.ศ. 2549 (ค.ศ. 2006) มีผู้ป่วย 72 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 0.11 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้แนวโน้มของโรคยังสูงขึ้นเล็กน้อยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) จนถึงปี พ.ศ. 2556 (ค.ศ. 2003) แต่กลับลดลงในปี พ.ศ. 2557 (รูปที่ 1)

โรคไอกรนพบผู้ป่วยได้ประปรายตลอดปี ไม่มีฤดูการระบาดที่ชัดเจน ในปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน พฤษภาคม จำนวน 3 ราย มกราคม กุมภาพันธ์ มีนาคม ตุลาคม และธันวาคม เดือนละ 2 ราย เมษายน มิถุนายน และสิงหาคม เดือนละ 1 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต (รูปที่ 2)

พบผู้ป่วยในภาคกลางมากที่สุด 10 ราย อัตราป่วย 0.05 ต่อประชากรแสนคน ภาคเหนือ 2 ราย (0.02) ภาคใต้ 2 ราย (0.02) และภาคเหนือ 1 ราย (0.01) (รูปที่ 3)

ผู้ป่วยกระจายใน 10 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร 5 ราย ประจวบคีรีขันธ์ และสงขลา จังหวัดละ 2 ราย ปทุมธานี ลพบุรี อุบลราชธานี มหาสารคาม เชียงใหม่ นครสวรรค์ และเพชรบุรี จังหวัดละ 1 ราย (รูปที่ 4) ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล 8 ราย ร้อยละ 50 ในเขตเทศบาล 8 ราย (50%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลชุมชน และคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 31.25 รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์ (18.75%) โรงพยาบาลทั่วไป (12.5%) และสถานอนามัย (6.25%) โดยผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ร้อยละ 68.75 และผู้ป่วยนอก (31.25%)

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง เพศชาย 11 ราย เพศหญิง 5 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1 : 2.2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่สัญชาติไทย ร้อยละ 93.75 และมาเลเซีย (6.25%) การเกิดโรคส่วนใหญ่ พบในเด็กกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วย 0.31 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (0.02), 10 - 14 ปี (0.02), 65 ปีขึ้นไป (0.02) และ 25 - 34 ปี (0.01) (รูปที่ 5)

ในปี พ.ศ. 2557 สำนักกระบาดวิทยา ได้รับรายงานการสอบสวนโรคไอกรน 7 เหตุการณ์ จากจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 3 เหตุการณ์ นนทบุรี ปทุมธานี กรุงเทพมหานคร และเชียงใหม่ จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ จำแนกเป็นผู้ป่วยยืนยัน 5 ราย และผู้ป่วยสงสัย 2 ราย จากการสอบสวนผู้ป่วยพบปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 2 เดือน ซึ่งยังไม่ถึงเกณฑ์ได้รับวัคซีน ทำให้ร่างกายยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคไอกรนและส่วนใหญ่มีประวัติติดเชื้อจากผู้สัมผัสในครอบครัวที่เป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นพาหะของการเกิดโรค ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Real - time Polymerase Chain Reaction (PCR) สถาบันวิทยาศาสตร์สาธารณสุข พบจำนวนตัวอย่างให้ผลบวก 12 ตัวอย่าง จากตัวอย่างที่ส่งตรวจทั้งหมด 180 ตัวอย่าง ร้อยละ 6.7

สรุป สถานการณ์การเกิดโรคไอกรน ในปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2014) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน ซึ่งยังไม่ถึงเกณฑ์ได้รับวัคซีน หรือเป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ ดังนั้น จึงควรมีการเร่งรัดและสนับสนุนการให้วัคซีนให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และเมื่อพบผู้ป่วยต้องดำเนินการสอบสวนโรคทุกราย รวมทั้งหาผู้สัมผัสที่อาจจะเป็นพาหะ เพื่อให้ได้รายละเอียดของปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกัน ควบคุมโรคที่รวดเร็วและเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Crowcroft NS, Peabody RG. Recent developments in pertussis. *Lancet* 2006; 367: 1926 - 32.

ผู้เรียบเรียง

ศินีนารถ กุลาวงศ์

บรรณาธิการวิชาการ

พญ.ดารินทร์ อารีโยคชัย, นพ.ภาสกร อัครเสวี

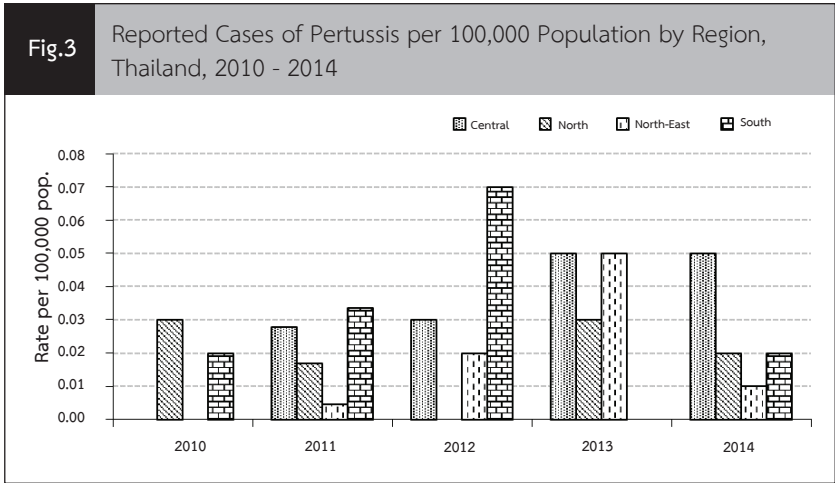
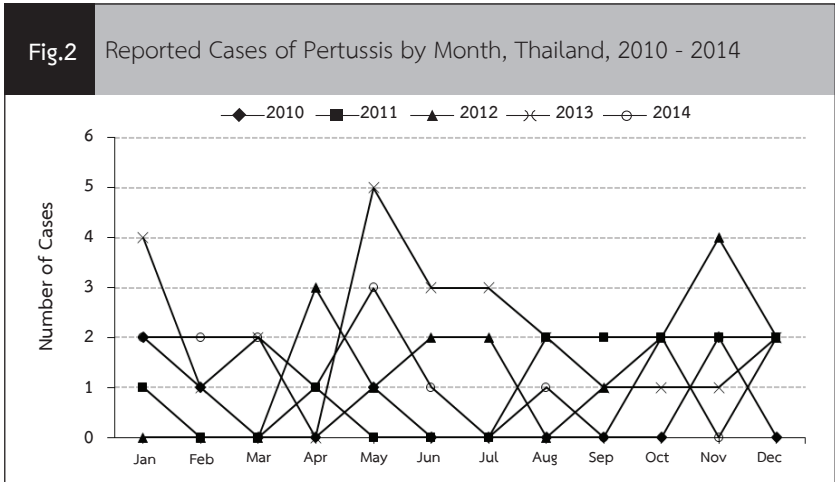
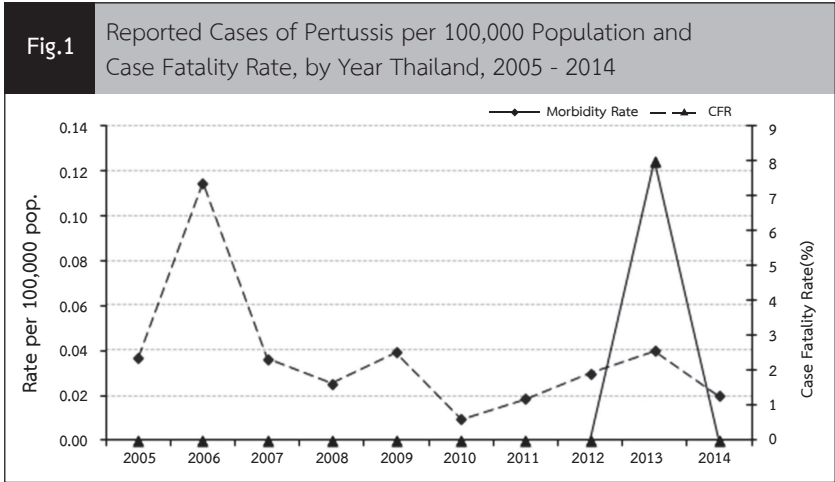


Fig.4 Reported Cases of Pertussis by Province, Thailand, 2014

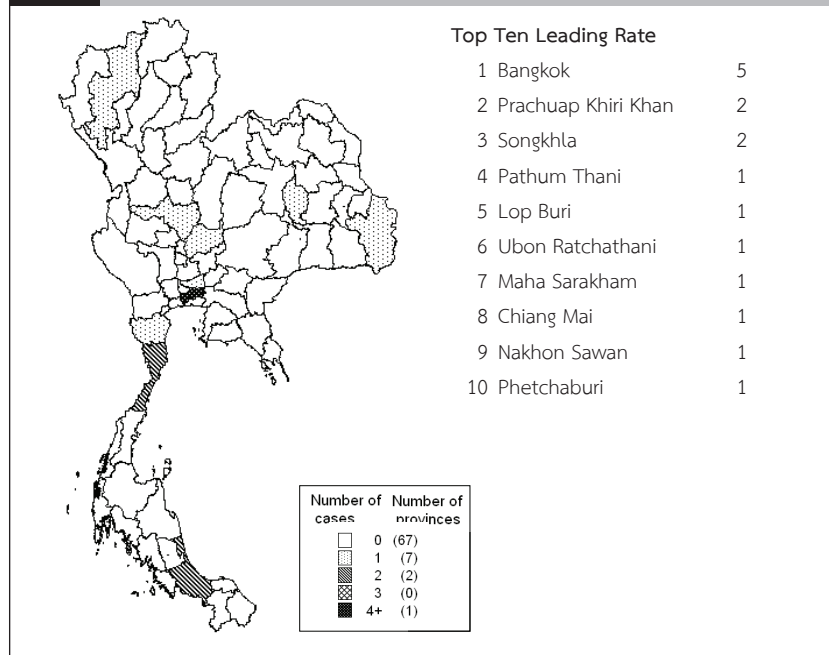


Fig.5 Reported Cases of Pertussis by Age group, Thailand, 2010 - 2014

