

โรคไข้กาฬหลังแอ่น

(Meningococcal meningitis)

โรคไข้กาฬหลังแอ่น เป็นโรคติดต่อต้องแจ้งความ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อปี พ.ศ. 2558⁽¹⁾ เมื่อพบผู้ป่วยต้องแจ้งต่อสำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค รวมทั้งออกสอบสวนและควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากได้รับแจ้งผู้ป่วยสงสัย/เหตุการณ์สงสัย โดยไม่ต้องรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ⁽²⁾ โรคไข้กาฬหลังแอ่นมีอาการ/อาการแสดงที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยมักมีไข้สูง ปวดศีรษะรุนแรง อาเจียน คอแข็ง มีอาการซึมลง⁽³⁾ ซึ่งเป็นอาการของภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) หากมีการกระจายของเชื้อผ่านทางกระแสโลหิต (Meningococcemia) ไปยังอวัยวะส่วนอื่นของร่างกาย ผู้ป่วยก็มักจะมึนงงหรือจำแลงตามผิวหนัง⁽⁴⁾ บุคคลที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยในบ้านเดียวกัน และผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับสารคัดหลั่ง ต้องได้รับยาต้านจุลชีพทันทีภายใน 24 - 48 ชั่วโมง และควรเฝ้าระวังจนกว่าจะพ้นระยะฟักตัวของโรค

ในปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) สำนักโรคติดต่อวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้กาฬหลังแอ่น 25 ราย เสียชีวิต 3 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 12 อุบัติการณ์ของโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงสามปีที่ผ่านมา (ค.ศ. 2012 - 2014) ในขณะที่ อัตราป่วยตายยังไม่พบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน (รูปที่ 1)

ผู้ป่วยเพศชาย 13 ราย เพศหญิง 12 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.1 กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วยสูงสุด 0.18 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา เป็นกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (0.17) (รูปที่ 2) ผู้ป่วยมีสัญชาติไทยร้อยละ 88 สัญชาติพม่า (12) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กในปกครอง และนักเรียน ร้อยละ 76 รองลงมา อาชีพรับจ้าง (12) และเกษตรกร (8)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 - 2558 พบผู้ป่วยโรคไข้กาฬหลังแอ่นตลอดทั้งปี มีรายงานผู้ป่วย 0 - 5 รายต่อเดือน โดยไม่พบการระบาดมีความสัมพันธ์กับฤดูกาล ในปี พ.ศ. 2558 สำนักโรคติดต่อวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้กาฬหลังแอ่นเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าของปีที่ผ่านมา พบสูงสุดในเดือนกรกฎาคม จำนวน 5 ราย (รูปที่ 3)

ในปี พ.ศ. 2558 สำนักโรคติดต่อวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิต จาก 15 จังหวัด ได้แก่ สตูล 4/1 ราย สงขลา 4/0 ราย สมุทรสาคร 2/1 กรุงเทพมหานคร ตาก ปัตตานี จังหวัดละ 2/0 ราย เพชรบูรณ์ 1/1 ราย และอ่างทอง ลพบุรี ราชบุรี เชียงใหม่ กระจปี นครศรีธรรมราช ภูเก็ต ยะลา จังหวัดละ 1/0 ราย (รูปที่ 4)

ในปี พ.ศ. 2558 สำนักโรคติดต่อวิทยา ได้รับรายงานสอบสวนโรคและข้อมูลจากโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด⁽⁵⁾ รวม 15 เหตุการณ์ อายุระหว่าง 2 - 32 ปี รวม 16 ราย ทุกรายมีผลทางห้องปฏิบัติการยืนยันเชื้อก่อโรคไข้กาฬหลังแอ่นด้วย

วิธีเพาะเชื้อจากโลหิต/น้ำไขสันหลัง แต่มีเพียง 6 ราย ที่ได้ตรวจหาซีโรกรุ๊ปโดยวิธี PCR ทั้งหมดพบเชื้อ *Neisseria meningitidis* serogroup B ในปีนี้พบการระบาดในสถานที่สำคัญ คือ เรือนจำ โรงเรียน แห่งละ 1 เหตุการณ์ ปัจจัยเสี่ยงที่ได้จากการสอบสวนโรค คือ พบการติดเชื้อในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด เช่น การนอนร่วมห้องเดียวกัน เป็นเพื่อนร่วมชั้นเรียนเดียวกัน และเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดขณะมีอาการ ข้อมูลจากการสอบสวนโรคในผู้เสียชีวิตทั้ง 3 ราย พบว่า รายที่ 1 เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (เวรเปล) และเป็นอาสาสมัครกู้ภัย ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับเชื้อจากผู้มารับบริการ รายที่ 2 พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในครอบครัวเดียวกัน (มารดา - บุตร) โดยมารดามีอาการป่วยก่อนและมีประวัติร่วมกิจกรรมรวมกลุ่มในหลายพื้นที่ เป็นผู้นำส่งบุตรมารักษาที่โรงพยาบาล สุดท้ายมารดาเสียชีวิตแต่บุตรรอดชีวิต รายที่ 3 เป็นเด็กอายุ 8 ปี สัญชาติพม่า เป็นนักเรียนของโรงเรียนแห่งหนึ่ง โดยไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ นอกจากมาโรงเรียน จากการสอบสวน พบว่า มีเด็กนักเรียนในโรงเรียนเดียวกันติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการอีก 1 ราย

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance) มีเหตุการณ์ซึ่งเป็นที่น่าสนใจของสื่อมวลชน และมีการแชร์ผ่านสื่อออนไลน์อย่างรวดเร็ว ทำให้ส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง มีรายละเอียดดังนี้ ผู้เสียชีวิตเป็นหญิงอายุ 26 ปี สัญชาติกัมพูชา อาชีพค้าขายคอกหมูย่างตามตลาดนัดต่าง ๆ โดยมีที่อยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง เริ่มมีอาการป่วยขณะโดยสารรถตู้สาธารณะกลับจากกรุงเทพฯ โดยมีไข้และอาเจียน จึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ต่อมาอาการรุนแรงขึ้น จึงส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดฉะเชิงเทรา แรกเริ่มที่ห้องฉุกเฉินมีอาการไข้ ซึม อาเจียนพุ่ง ปวดศีรษะมาก แพทย์พิจารณารับไว้เป็นผู้ป่วยในของหอผู้ป่วย โดยไม่ได้รักษาในห้องแยก ต่อมาผู้ป่วยมีผื่นจ้ำเต็มตัวและได้เสียชีวิตลง เนื่องจาก ก่อนป่วยผู้เสียชีวิตมีประวัติเดินทางโดยรถตู้โดยสารสาธารณะไป - กลับ เพื่อหาพี่สาวที่กรุงเทพฯ และไปทำงานที่จังหวัดสมุทรปราการ ตลอดจนไปรับการรักษาหลายแห่ง จึงทำให้มีผู้สัมผัสผู้ป่วยรายนี้มากถึง 235 คน ทุกรายได้รับยาต้านจุลชีพ นอกจากนี้ ยังมีอีกหนึ่งเหตุการณ์ที่ตรวจพบเชื้อในเสมหะของนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่ง จำนวน 2 ราย ซึ่งเป็นเพื่อนที่นั่งเรียนติดกัน ผลการสอบสวนสรุปว่า ทั้งสองรายจัดเป็นพาหะของเชื้อ *N.meningitidis* serogroup A เนื่องจากทั้งคู่ไม่มีอาการหรือผลการตรวจร่างกายที่เข้าได้กับโรคไข้กาฬหลังแอ่น

และตรวจไม่พบเชื้อในกระแสเลือด จากการสำรวจสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน พบว่ามีหอพักและห้องเรียนมีสภาพแออัด มีการใช้สิ่งของร่วมกัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการระบาดได้ง่าย

สรุป โรคไข้กาฬหลังแอ่น มีอุบัติการณ์ค่อนข้างต่ำ พบผู้ป่วยประปรายทั้งปี และทุกภาคทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยรวม 25 ราย เป็นสัญชาติไทย 22 ราย พม่า 3 ราย เสียชีวิต 3 ราย อัตราป่วยสูงสุด เนื่องจาก ในช่วงแรกผู้ป่วยมีอาการคล้ายไข้หวัด เริ่มจากไข้ ไอ เจ็บคอ ต่อมา มีไข้สูง อาเจียน คอแข็ง แล้วจึงมาโรงพยาบาล เห็นควรให้หยุดคัดกรองของโรงพยาบาล หากพบผู้ป่วยไข้ ไอ เจ็บคอ ควรซักประวัติการมีผื่นหรือจำเริญตามร่างกายด้วย เพื่อจะได้ทำการแยกผู้ป่วยและจำกัดจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การรักษา สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยสงสัย/ยืนยันโรคไข้กาฬหลังแอ่นที่ไม่ได้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม หรือสัมผัสโดนน้ำมูก น้ำลาย สารคัดหลั่งของผู้ป่วย ควรได้รับยาต้านจุลชีพโดยเร็วที่สุด นอกจากนี้ในสถานที่สำคัญ และพบการระบาดเป็นประจำทุกปี เช่น โรงเรียน บ้านเรือนที่แออัด ควรจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ อากาศถ่ายเทได้สะดวก งดการใช้สิ่งของร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ช้อน - ส้อม เสื้อผ้า เป็นต้น เพื่อป้องกันการระบาดของโรค สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ส่วนใหญ่จะสามารถเพาะแยกเชื้อนี้ได้ ข้อดี คือ ประโยชน์ต่อการให้การรักษา เนื่องจาก เป็นโรคที่มีอัตราตายสูง แต่ควรส่งตรวจด้วยวิธีการอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย เช่น Latex agglutination test หรือ PCR แต่การเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพาะเชื้อควรเก็บก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยาต้านจุลชีพ เนื่องจาก การเพาะเชื้อหลังได้รับยาจะมีความไวต่ำ ร้อยละ 50⁽⁶⁾ หากเพาะเชื้อพบ *N.meningitidis* ควรส่งตัวอย่างเชื้อบริสุทธิ์ตรวจยืนยัน และตรวจหาซีโรไทป์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อประโยชน์ทางระบาดวิทยา⁽⁷⁾

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 132, ตอนที่ 86 ก. (ลงวันที่ 8 กันยายน 2558)
2. สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. บทที่ 6 มาตรฐาน SRRT และเกณฑ์การประเมินโรคและกลุ่มอาการที่มีความสำคัญสูงระดับประเทศ (Priority diseases). ในมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานที่เฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT). กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555. หน้า 96.
3. ผศ.นพ.ยงค์ รณรงค์เรื่อง ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. โรคไข้กาฬหลังแอ่น (อินเตอร์เน็ต). [สืบค้น วันที่ 13 พฤษภาคม 2559]; เข้าถึงได้จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=703>
4. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข. ไข้กาฬหลังแอ่น. (อินเตอร์เน็ต). [สืบค้น วันที่ 13 พฤษภาคม 2559]; เข้าถึงได้จาก http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_nih/q_nih_1_001c.asp?info_id=396
5. สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูลรายงานการสอบสวนโรค, โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด(อินเตอร์เน็ต).[สืบค้น วันที่ 13 พฤษภาคม 2559] เข้าถึงได้จาก <http://www.boeoc.moph.go.th/eventbase>.
6. จรุง เมืองชนะ, สุชาติ จันทรศิรยากร, บรรณาธิการ. สรุปสถานการณ์และองค์ความรู้จากการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคไข้กาฬหลังแอ่น ประจำปี พ.ศ. 2548 – 49. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี :สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค ; 2550. หน้า 37.
7. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข. มารูจักไข้กาฬหลังแอ่น กันเถอะ. (อินเตอร์เน็ต). [สืบค้น วันที่ 13 พฤษภาคม 2559]; เข้าถึงได้จาก http://nih.dmsc.moph.go.th/data/data/fact_sheet/13_58.pdf

ผู้เรียบเรียง

นิรันดร์ ยิ้มจ่อหอ

บรรณาธิการวิชาการ

ดร.นพ.ปณิธิ ธีรมวิริยะ

Fig.1

Reported cases of meningococcal meningitis per 100,000 population and case fatality rate by year Thailand, 2006 - 2015

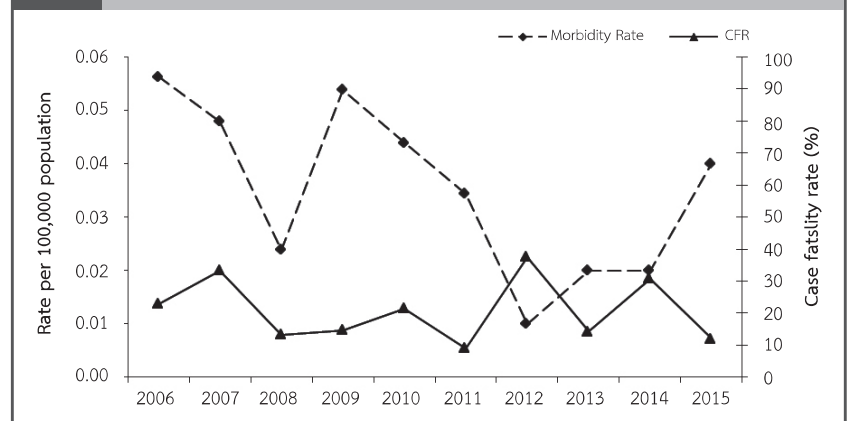


Fig.2

Reported cases of meningococcal meningitis by age-group, Thailand, 2011 - 2015

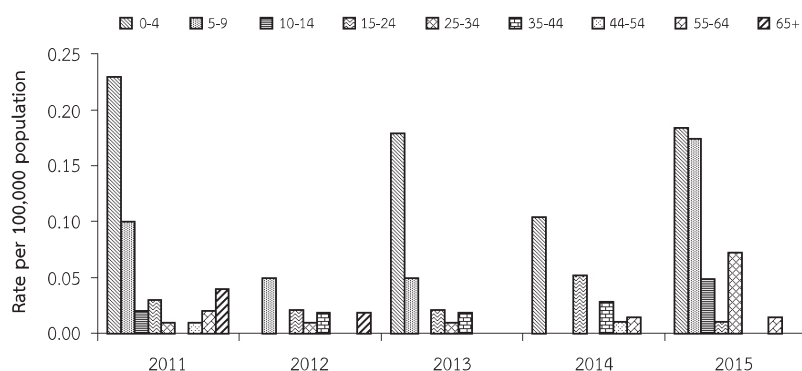


Fig.3

Reported cases of meningococcal meningitis by month, Thailand, 2011 - 2015

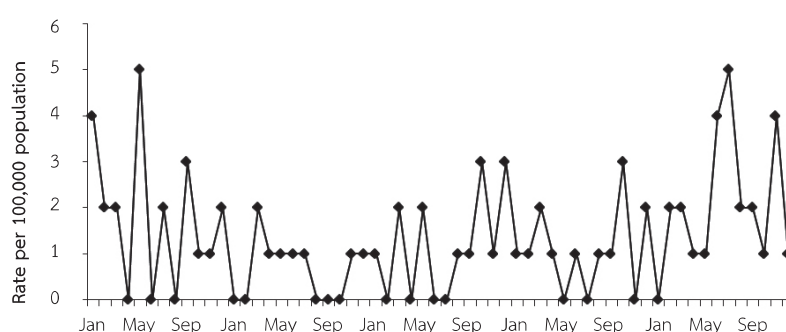


Fig.4

Reported cases of meningococcal meningitis per 100,000 population by province, Thailand, 2015



Top Ten Leading Rate

1. Satun	1.27
2. Samut Sakhon	0.37
3. Tak	0.35
4. Ang Thong	0.35
5. Pattani	0.29
6. Songkhla	0.28
7. Phuket	0.26
8. Krabi	0.22
9. Yala	0.19
10. Lop Buri	0.13