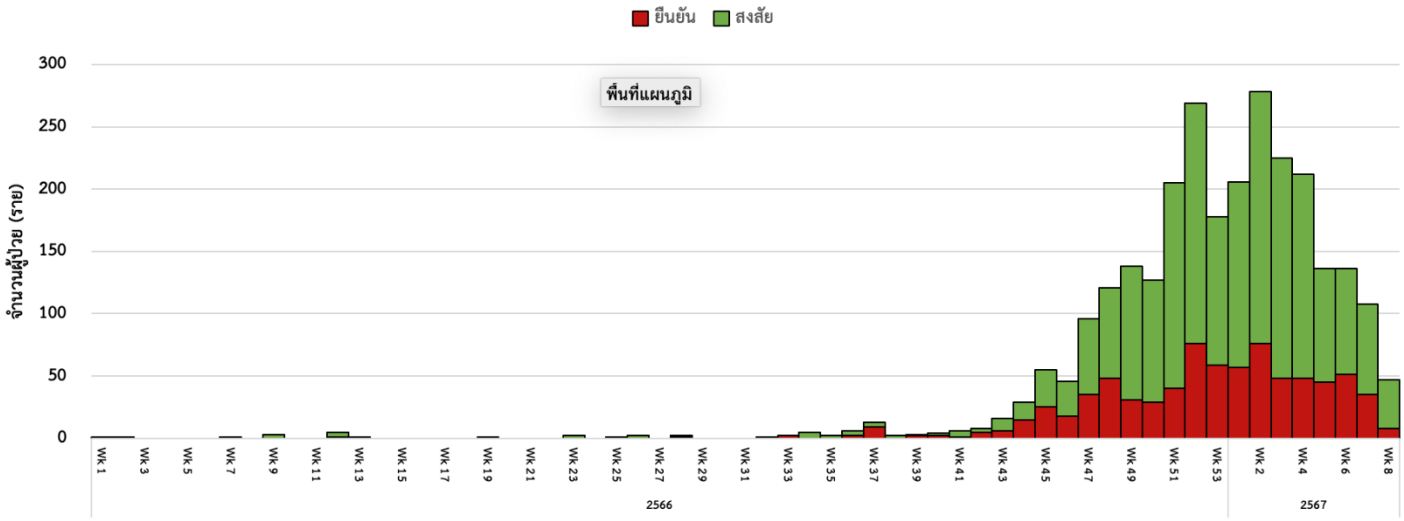
รายงานสถานการณ์โรคไอกรน (Pertussis) ณ วันที่ 1 มีนาคม 2567

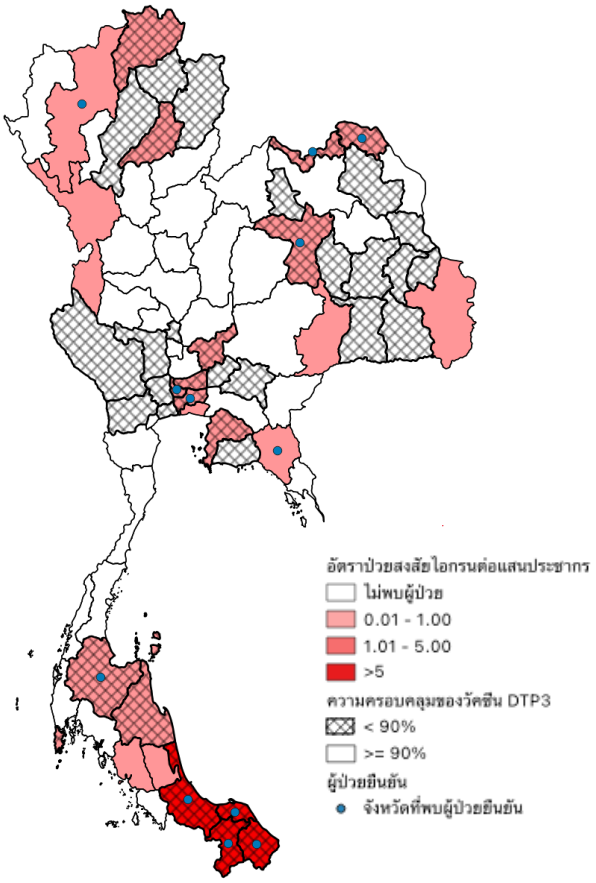
สถานการณ์โรคไอกรนในประเทศไทย ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 – 1 มีนาคม 2567 จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) กองระบาดวิทยา และจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event based surveillance) กรมควบคุมโรค พบว่ามีการรายงานผู้ป่วยสงสัยไอกรน 2,700 ราย จาก 25 จังหวัด อัตราป่วย 4.08 ต่อประชากรแสนคน เป็นผู้ป่วยเพศชาย 1,378 ราย (ร้อยละ 51.04) เพศหญิง 1,322 ราย (ร้อยละ 48.96) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 1 - 4 ปี 1,039 ราย (38.48) รองลงมากลุ่มอายุน้อยกว่า 1 ปีจำนวน 664 ราย (ร้อยละ 24.59) กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี 484 ราย (17.93) กลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี 309 ราย (11.44) กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี 189 ราย (7.00) และไม่ทราบอายุ 15 ราย (0.56) มัธยฐานอายุเท่ากับ 3 ปี (10 วัน – 91 ปี) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ ยะลา (290.56) ปัตตานี (82.73) นราธิวาส (44.22) สงขลา (7.62) และตรัง (0.47) ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด มีรายงานผู้ป่วยยืนยันไอกรนเสียชีวิต 7 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.26 โดยเป็นเด็กเล็กอายุระหว่าง 18 วัน ถึง 3 เดือน โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุที่ยังไม่ถึงวัยได้รับวัคซีนคืออายุ 2 เดือน

จากการตรวจสอบข้อมูลการรายงานพบว่ามีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 2,437 ราย ผลพบเชื้อ *Bordetella pertussis* 788 ราย (ร้อยละ 32.33) ไม่พบเชื้อ 1,441 ราย (59.13) ไม่สามารถสรุปผลได้ 180 ราย (7.39) และอยู่ระหว่างรอผล 28 ราย (1.15) และจากการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนของผู้ป่วยทั้งหมด พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับวัคซีน 1,020 ราย (ร้อยละ 37.78) และไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีน 777 ราย (28.78) ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ 385 ราย (14.26) ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ 463 ราย (17.15) อายุยังไม่ถึงเกณฑ์ได้รับวัคซีน 55 ราย (2.04)

สำหรับการรายงานผู้ป่วยไอกรนของประเทศไทย พบว่ามีแนวโน้มการรายงานเพิ่มสูงขึ้นในปี 2566 มีรายงานผู้ป่วยสงสัยทั้งสิ้น 1,198 ราย แนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นมาตั้งแต่เดือนสิงหาคม โดยเป็นการระบาดใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และปี 2567 ในช่วงสองเดือนแรกพบผู้ป่วยสะสม 1,502 รายซึ่งสูงกว่าในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา เมื่อพิจารณาข้อมูลความครอบคลุมของวัคซีนจากคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2566 ความครอบคลุมของวัคซีน DTP3 ในภาพรวมของประเทศเท่ากับ ร้อยละ 88.32 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 เมื่อทบทวนข้อมูลความครอบคลุมของวัคซีน DTP3 เป็นรายจังหวัด พบว่ามีจังหวัดที่มีความครอบคลุมของวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์ 38 จังหวัด



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยไอกรนปี 2566 – 2567 จำแนกตามประเภทผู้ป่วยและสัปดาห์



รูปที่ 2 อัตราป่วยสงสัยไอกรน ความครอบคลุมของวัคซีน DTP3 จำแนกรายจังหวัด และจังหวัดที่พบผู้ป่วยยืนยัน

สรุป

แม้ว่าสถานการณ์ในการระบาดของไอกรนในภาพรวมมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย แต่ยังคงมีการระบาดอยู่ในบางจังหวัดที่มีความครอบคลุมของวัคซีนต่ำ ดังนั้นจึงยังมีความเสี่ยงที่จะมีการระบาดของโรคเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมของวัคซีนต่ำกว่าเป้าหมาย

คำแนะนำเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อสำหรับประชาชน

1. รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล สวมใส่หน้ากากอนามัย ปิดปากปิดจมูกขณะไอหรือจาม
2. หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่สงสัยไอกรน
3. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไอกรน สำหรับเด็กเล็กควรได้รับวัคซีน DTP อย่างน้อย 3 เข็ม และควรฉีดในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป

สำหรับผู้ป่วย

1. หากมีอาการป่วย เช่น มีอาการไอมาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ไอเป็นชุดๆ หรือไอได้ยินเสียงฮู๊ป ควรรีบไปพบแพทย์ทันที
2. ควรสวมหน้ากากอนามัย และหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น
3. หากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไอกรน ควรทานยาให้ครบตามที่แพทย์กำหนด และสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่ชุมชน

สำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น อาศัยร่วมบ้าน หรือทำงานหรือเรียนใกล้ชิดกับผู้ป่วย

1. ควรได้รับการตรวจประเมินโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์
2. หากแพทย์พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ ควรรับประทานยาตามที่แพทย์กำหนด เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรคให้แก่ผู้อื่น
3. ควรสวมหน้ากากอนามัย และหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น

คำแนะนำสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

1. ควรสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ และควรเพิ่มวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 90 เพื่อป้องกันการระบาดของโรคในชุมชน
2. กรณีพบผู้ป่วยอาการเข้าได้กับโรคไอกรน ควรเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทุกราย และทำการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อการดูแลรักษา และให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการกระจายเชื้อต่อไป

เรียบเรียงโดย : ฤทธิชัย ใจผ่อง ภาวินี ด้วงเงิน
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค