



รายงานสถานการณ์โรคไอกรน (Pertussis)

โรคไอกรน เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Bordetella pertussis* จะพบเชื้อได้บริเวณคอหอยหลังโพรงจมูก (Nasopharynx) การติดต่อสามารถติดต่อและแพร่กระจายผ่านการสัมผัสโดยตรงกับละอองฝอยของเสมหะ น้ำมูก น้ำลายที่เกิดจากการไอหรือจามของผู้ป่วย

อาการและอาการแสดงของโรค แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

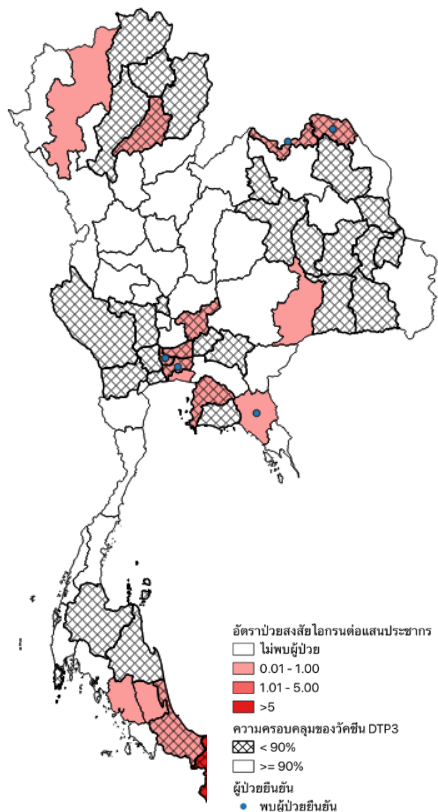
- 1) ระยะต้น (Catarrhal stage) ผู้ป่วยจะมีอาการน้ำมูกไหล แ่นจมูก ไอเล็กน้อยเหมือนอาการหวัด ระยะนี้อาจเป็นอยู่นานประมาณ 1 - 2 สัปดาห์
- 2) ระยะรุนแรง (Paroxysmal stage) ผู้ป่วยจะมีอาการไอถี่ๆ ติดกันเป็นชุด 5 - 10 ครั้ง ตามด้วยการหายใจเข้าอย่างแรงจนเกิดเสียงฮือป ในเด็กเล็กอาจมีอาการเขียวได้เนื่องจากอาการไอรุนแรงมาก ผู้ป่วยส่วนมากมีอาการอาเจียนร่วมด้วยหลังการไอ และบางรายมีเลือดออกในตาขาวและมีจุดเลือดออกกระจายอยู่บริเวณใบหน้าและลำตัวท่อนบน อาการในระยะนี้จะเป็นอยู่นานประมาณ 10 วันถึง 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยบางรายอาจเป็นนานถึง 2 - 6 สัปดาห์
- 3) ระยะฟื้นตัว (Convalescent stage) อาการไอเป็นชุดๆ จะค่อยๆ ลดลง แต่อาจจะมีอาการไอต่อไปอีกหลายสัปดาห์

การวินิจฉัยโรค ทำได้โดยการป้ายเชื้อจากโพรงจมูก (Nasopharyngeal swab : NPS) หรือดูดสารคัดหลั่งจากโพรงจมูก (Nasopharyngeal aspiration : NPA) ตรวจโดยวิธี PCR หรือเพาะแยกเชื้อแบคทีเรียหรืออาจให้ผู้ป่วยไอใส่จานเพาะเชื้อโดยตรง (Cough plate)

การรักษา โดยใช้ยาปฏิชีวนะจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ โดยเฉพาะถ้าให้ในระยะแรก แต่หากให้หลังจากที่ผู้ป่วยมีอาการไอเป็นชุดๆแล้ว อาจจะไม่ค่อยมีผลต่อการดำเนินโรค แต่จะช่วยลดการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ ซึ่งการใช้ยาปฏิชีวนะสามารถใช้ได้ทั้งในการรักษา และการป้องกันในผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยไอกรน

การป้องกัน ทำได้โดยการให้วัคซีนป้องกันโรคไอกรน ซึ่งเป็นวัคซีนพื้นฐานตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของกระทรวงสาธารณสุข โดยจะฉีดที่อายุ 2, 4, 6, 18 เดือน และกระตุ้นอีกครั้งเมื่ออายุ 4 ปี และแนะนำให้ฉีดแก่หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีภูมิคุ้มกันต่อโรคไอกรน และสามารถส่งผ่านภูมิคุ้มกันไปยังทารกในครรภ์ได้

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) กองระบาดวิทยา และจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event based surveillance) กรมควบคุมโรค ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 17 ธันวาคม 2566 พบว่ามีการรายงานผู้ป่วยสงสัยไอกรน 617 ราย จาก 18 จังหวัด อัตราป่วย 0.93 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 3 ราย อายุ 10 วัน, 18 วัน และอายุ 1 เดือน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.49 เป็นผู้ป่วยเพศชาย 324 ราย (ร้อยละ 52.51) เพศหญิง 293 ราย (ร้อยละ 47.49) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 1 - 4 ปี 220 ราย (35.66) รองลงมากลุ่มอายุน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 176 ราย (ร้อยละ 28.53) กลุ่มอายุ 5 - 14 ปี 133 ราย (21.56) กลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี 77 ราย (12.48) และไม่ทราบอายุ 11 ราย (1.78) มีฐานอายุเท่ากับ 2 ปี (10 วัน – 91 ปี) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ ปัตตานี (43.49) ยะลา (24.26) นราธิวาส (16.26) ตรัง (0.78) และสงขลา (0.28)



จากการตรวจสอบข้อมูลการรายงานพบว่าการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 497 ราย ผลพบเชื้อ *Bordetella pertussis* 181 ราย (ร้อยละ 36.42) ไม่พบเชื้อ 285 ราย (57.34) ไม่สามารถสรุปผลได้ 27 ราย (5.43) และอยู่ระหว่างรอผล 4 ราย (0.81) และจากการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนของผู้ป่วยทั้งหมด พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับวัคซีน 222 ราย (ร้อยละ 35.98) และไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีน 259 ราย (41.98) ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ 61 ราย (9.89) ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ 75 ราย (12.16)

สำหรับการรายงานผู้ป่วยไอกรนของประเทศไทย พบว่ามีแนวโน้มการรายงานเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี 2566 พบการรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นประมาณ 30 เท่าของปี 2565 และมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นมาตั้งแต่เดือนสิงหาคม โดยมีการระบาดของโรคใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ข้อมูลจากคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2566 ความครอบคลุมของวัคซีน DTP3 ในภาพรวมของประเทศ เท่ากับ ร้อยละ 88.32 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 เมื่อทบทวนข้อมูลความครอบคลุมของวัคซีน DTP3 เป็นรายจังหวัด พบว่ามีจังหวัดที่มีความครอบคลุมของวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์ 38 จังหวัด

รูปที่ 1 อัตราป่วยสงสัยไอกรน ความครอบคลุมของวัคซีน DTP3 จำแนกรายจังหวัด และจังหวัดที่พบผู้ป่วยยืนยัน



กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

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 หรือไอได้ยินเสียงฮูบ 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