



## โรคคอตีบ

### (Diphtheria)

ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2566

### กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคคอตีบ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า *Corynebacterium diphtheriae* ซึ่งมีรูปร่างแท่งและย้อมติดสีแกรมบวก มี 2 สายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์ที่ทำให้เกิดพิษ (Toxogenic) และไม่ทำให้เกิดพิษ (Non-toxogenic) สายพันธุ์ที่ทำให้เกิดพิษก่อให้เกิดการอักเสบและทำให้เกิดเนื้อตายเป็นแผ่นหนาในลำคอหรือหลอดลม ซึ่งอาจก่อให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจจนต้องเจาะคอเพื่อเปิดช่องหายใจ

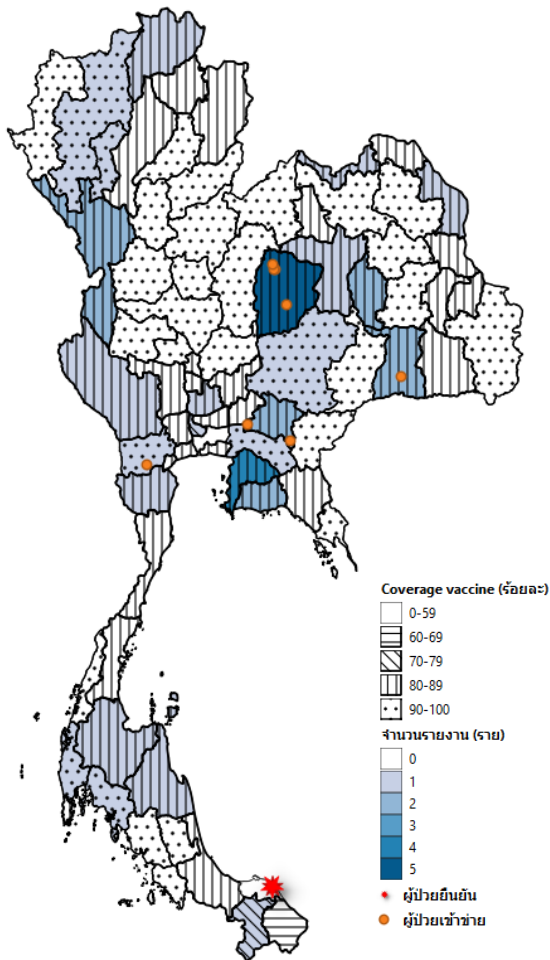
**การติดต่อ** ทางตรงโดยผ่านการหายใจเอาละอองน้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ หรือการสัมผัสสารคัดหลั่ง ของผู้ที่ติดเชื้อ โดยเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายผ่านทางตา จมูก ปาก หรือสัมผัสเชื้อโดยตรงจากการจับมือ ทางอ้อมโดยการใช้ภาชนะ ข้าวของเครื่องใช้ร่วมกับผู้ป่วย

**อาการแสดงและการวินิจฉัย** ระยะฟักตัวหลังจากรับเชื้อจนแสดงอาการประมาณ 2-5 วัน (เฉลี่ย 1-10 วัน) ผู้ติดเชื้อจะมีอาการ ไข้ต่ำ ๆ เจ็บคอ กลืนลำบาก คอขาว หรือมีการอักเสบของระบบทางเดินหายใจส่วนบน ร่วมกับมีแผ่นฝ้าสีขาวปนเทา ติดแน่นที่ผนังของหลอดคอและบริเวณทอนซิล แผ่นเยื่อสีเทานี้จะบวมแดง อันเนื่องมาจากการอักเสบ ซึ่งอาการแทรกซ้อนสามารถทำให้เกิด กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (myocarditis) และ โรคปลายประสาทอักเสบ (neuritis) อาจทำให้อาการรุนแรงจนเสียชีวิต การวินิจฉัยทำได้โดยป้ายเชื้อจากคอกอหอย หรือโพรงจมูก ส่งตรวจด้วยวิธีเพาะเชื้อแบคทีเรีย หรือการตรวจ PCR ร่วมกับการตรวจเพื่อยืนยันการสร้าง Diphtheria toxin ด้วยวิธี Elek's test

**การรักษา** หากพบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ ควรให้ยาปฏิชีวนะ ร่วมกับการให้ Diphtheria antitoxin (DAT) โดยเร็วที่สุด เพื่อให้ไปทำลาย Exotoxin ก่อนที่จะเกิดอันตรายต่อกล้ามเนื้อหัวใจและปลายประสาท

ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. 506) กองระบาดวิทยา ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ระหว่างปี 2556-2565 มีผู้ป่วยสงสัยคอตีบรายงานระหว่าง 4-28 รายต่อปี (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 17 ราย) โดยข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ตุลาคม 2566 พบว่ามีการรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.01 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต เป็นเพศชาย 4 ราย เพศหญิง 1 ราย อายุระหว่าง 2-59 ปี (มัธยฐาน 7 ปี) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุ 7-9 ปี ร้อยละ 60 รองลงมาคืออายุ 55-64 ปี (20) และ 0-4 ปี (20) อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน ร้อยละ 60 รองลงมา คือ เกษตรกร (20) และไม่ทราบอาชีพ/อยู่ในปกครอง (20) โดยจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยสะสมสูงสุดสามอันดับ ได้แก่ ชัยภูมิ นครศรีธรรมราช และปัตตานี อย่างไรก็ตาม จากการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เพิ่มเติมของผู้ป่วยที่รายงานทั้ง 5 ราย พบว่าผู้ป่วยยืนยันสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดพิษ (Toxogenic) มีจำนวน 1 ราย และผู้ป่วยเข้าข่ายคอตีบที่ตรวจไม่พบสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดพิษ จำนวน 4 ราย

และข้อมูลจากการตรวจสอบข่าวโปรแกรมการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ตุลาคม 2566 ได้รับแจ้งเหตุการณ์การระบาดของผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ 36 เหตุการณ์ จำนวนทั้งสิ้น 39 ราย ได้รับรายงานประมาณ 1-12 เหตุการณ์ต่อเดือน มีการรายงานใน 27 จังหวัด โดยจำนวนการรายงานผู้ป่วยสงสัยเพิ่มสูงขึ้นในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา เป็นเพศชาย 24 ราย และเพศหญิง 15 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.6 : 1 ค่ามัธยฐานอายุของผู้ป่วย เท่ากับ 32 ปี (อายุต่ำสุด 6 เดือน, อายุสูงสุด 74 ปี) พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน 1 เหตุการณ์ พบผู้ป่วยเข้าข่าย 4 ราย โดยตรวจพบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* จากตัวอย่างเลือด 1 ตัวอย่าง และ Throat swab 3 ตัวอย่าง ผลการตรวจสารพิษ diphtheriae toxin ด้วยวิธี Elek test ให้ผลลบทั้ง 4 ตัวอย่าง จากการทบทวนข้อมูลการรายงานทั้งหมดพบว่าผู้ป่วยทั้ง 39 ราย มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 38 ราย มีเพียงผู้ป่วย 1 ราย ที่ปฏิเสธการเก็บตัวอย่าง ซึ่งผลตรวจพบผู้ป่วยยืนยันตรวจพบสารพิษ diphtheriae toxin 1 ราย ผู้ป่วยเข้าข่ายผลตรวจสารพิษ diphtheriae toxin ให้ผลลบ 8 ราย ในจำนวนผู้ป่วยทั้ง 39 ราย พบผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย โดยทั้ง 2 ราย ตรวจไม่พบเชื้อ *C. diphtheriae* ที่ผลิต toxin และจากการติดตามข้อมูลผู้ป่วยที่รายงานทั้งหมด พบผู้ป่วยได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ 10 ราย ได้รับวัคซีนไม่ครบ 7 ราย และไม่ทราบประวัติวัคซีน 22 ราย



สำหรับประเทศไทยพบการรายงานคอตีบได้ตลอดทั้งปี ส่วนใหญ่พบช่วงเดือนกรกฎาคม - ตุลาคม เป็นช่วงฤดูฝนต้นฤดูหนาว ซึ่งจากการเฝ้าระวังพบว่ามีผู้ป่วยสงสัยคอตีบรายงานมาจากทั่วทุกภาคของประเทศไทย (รูปที่ 1) และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุ 7-9 ปี โดยข้อมูลจากคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2565 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน DTP3 ของเด็กอายุครบ 1 ปี ในภาพรวมของประเทศเท่ากับ ร้อยละ 88.08 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนดให้มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 โดยเขตสุขภาพที่บรรลุเป้าหมายได้แก่ เขตสุขภาพที่ 2, 3, 8 และ 9

รูปที่ 1 จำนวนรายงานผู้ป่วยสงสัย ผู้ป่วยเข้าข่าย ผู้ป่วยยืนยันคอตีบรายจังหวัด และความครอบคลุมวัคซีน ตั้งแต่วันที่ 1-31 ตุลาคม 2566



# กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

## กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

### คำแนะนำเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อ

#### สำหรับประชาชนทั่วไป

1. หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ และสบู่ หลังสัมผัสสิ่งของที่มีคนสัมผัสบ่อย ๆ เช่น ลูกบิดประตู โทรศัพท์บ้านหรือสำนักงาน เป็นต้น หรือโดยเฉพาะเมื่อสัมผัสกับผู้ป่วย
2. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วยที่สงสัยคอติบ หากจำเป็นต้องใกล้ชิด ควรสวมหน้ากากอนามัย
3. รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล ปิดปากปิดจมูกขณะไอหรือจาม
4. หลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำ หรือของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น
5. ฉีดวัคซีนป้องกันโรค กรณีเด็กเล็กควรได้รับ DTP ให้ครบตามเกณฑ์อย่างน้อย 3 เข็ม และกระตุ้นอีก 2 เข็ม กรณีผู้ใหญ่กระตุ้น dT ทุก ๆ 10 ปี

#### สำหรับผู้ป่วย

1. กรณีสงสัยว่ามีอาการป่วย เช่น เจ็บคอ กลืนลำบาก หรือมีอาการอักเสบของระบบทางเดินหายใจส่วนบน ร่วมกับมีแผ่นฝ้าสีขาวบนเพดาน ตัดแน่นที่บริเวณทอนซิล ให้รีบมาพบแพทย์โดยทันทีเพื่อทำการรักษา
2. หากยังมีอาการและยังไม่หายเป็นปกติ ควรสวมหน้ากากอนามัยเมื่อไปในที่ชุมชน

#### การป้องกันควบคุมโรคคอติบ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย ที่กำกับดูแลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง รวมถึงสมาคมหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย ร่วมขับเคลื่อนการรณรงค์การให้วัคซีนพื้นฐานให้ครอบคลุม ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข
2. สสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนและเร่งรัดให้มีการเพิ่มความเข้มข้นการให้วัคซีน ควรค้นหากลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับวัคซีน โดยเฉพาะประชากรในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค เพื่อให้บรรลุเป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อลดอัตราป่วยและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
3. รณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครอง เพื่อสร้างความตระหนักในการพาเด็กเข้ารับบริการวัคซีน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี เพื่อให้ได้รับวัคซีนจนครบตามเกณฑ์ และการประชาสัมพันธ์การให้วัคซีน dT กระตุ้น ในกลุ่มประชากรอายุ 12 ปีขึ้นไป ในบุคคลอายุ 20,30,40...ปี (อายุลงท้ายด้วยเลข 0) โดยกระตุ้น 1 ครั้ง ทุก 10 ปี รวมถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ครูในโรงเรียนและประชาชน เกี่ยวกับโรคคอติบ การควบคุมและป้องกันโรค เพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคคอติบและเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที
4. กรณีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แพทย์ควรให้อยู่ในห้องแยกโรคเพื่อป้องกันการแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่น และควรได้รับยาปฏิชีวนะ เช่น ยา Erythromycin ทันที เพื่อลดความรุนแรงของโรค

\*\*\*\*\*

เรียบเรียงโดย : ปณิศา คุ่มผล ภาวินี ดั่งเงิน  
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค