



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 44 ฉบับที่ 1: 11 มกราคม 2556

Volume 44 Number 1 : January 11, 2013

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



สถานการณ์การระบาดของโรคคอตีบ ปี พ.ศ. 2555 และข้อเสนอแนะ (Diphtheria Outbreak Situation and Suggestion, Thailand, 2012)

✉ rsw_siri@hotmail.co.th

สิริลักษณ์ รัชชิวรงค์ และ พจมาน ศิริอารยาภรณ์

กลุ่มสอบสวนทางระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข สำนักโรคระบาดวิทยา

ความเป็นมา

ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2555 ถึงปัจจุบัน ได้มีการระบาดของโรคคอตีบในหลายจังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ หากไม่รวมพื้นที่จังหวัดปัตตานีและยะลา ซึ่งเป็นพื้นที่ระบาดต่อเนื่องมาตั้งแต่ปีก่อน ๆ สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยัน (ไข้เจ็บคอ แผ่นฝ้าขาว และพบเชื้อคอตีบชนิดสร้างสารพิษ) 42 ราย ผู้ป่วยน่าจะเป็น (ไข้ เจ็บคอ แผ่นฝ้าขาว ร่วมกับมีอาการรุนแรง เช่น เสียชีวิต คอขวด หรือมีความเชื่อมโยงกับผู้ป่วยยืนยัน) 6 ราย พาหะ (พบเชื้อคอตีบแต่ไม่มีอาการหรือมีเพียงไข้ เจ็บคอ แต่ไม่มีฝ้าขาว) 102 ราย รวมเสียชีวิต 6 ราย กลุ่มผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยน่าจะเป็น เป็นชาวไทย 46 ราย ลาว 1 ราย และพม่า 1 ราย เพศชาย 21 ราย หญิง 27 ราย สำหรับอายุผู้ป่วย พบว่ามีเพียงร้อยละ 10.4 เป็นเด็กก่อนวัยเรียน (0 - 5 ปี) ในขณะที่มากกว่าครึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดอยู่ในกลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 16 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 56.2) (ตารางที่ 1)

ระลอกของการแพร่กระจาย

ในช่วงแรกมิถุนายน - สิงหาคม 2555 เป็นการระบาดในอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย ผู้ป่วยรายแรกอายุ 40 ปี เป็นคนงานก่อสร้างมีประวัติสัมผัสสุราอย่างหนักพร้อมกับมีอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง เริ่มป่วยวันที่ 26 มิถุนายน 2555 ด้วยอาการไข้ เจ็บคอ ไอ หลังจากนั้น 2 - 3 วันมีไข้สูง เจ็บคอมากขึ้น กลืนลำบาก คอขวด ตรวจ

ร่างกายพบแผ่นฝ้าขาวในคอ ผู้ป่วยรายนี้เสียชีวิตหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 13 วัน ด้วยภาวะ Myocarditis ทั้งนี้จากระยะพักตัวของโรคคอตีบ คาดว่าระยะเวลาที่น่าจะได้รับเชื้อเข้าได้กับช่วงที่มีเทศกาลผีตาโขน ซึ่งมีประชาชนจากทุกตำบลของอำเภอด่านซ้ายมาร่วมงาน รวมถึงนักท่องเที่ยวจากพื้นที่อื่น ๆ ผู้ร่วมดื่มสุรามีทั้งกลุ่มคนงานก่อสร้างด้วยกันและคนจากพื้นที่ต่างๆ โดยใช้แก้วเหล้าร่วมกัน รายต่อมาเป็นชาวเขาเผ่าม้ง อายุ 25 ปี ซึ่งมีประวัติใช้สารเสพติด เริ่มป่วยวันที่ 4 กรกฎาคม 2555 ด้วยอาการไข้สูง ปวดศีรษะ หนาวสั่น คอขวด มีแผ่นฝ้าขาวบริเวณกว้างในคอ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลด่านซ้ายในวันที่ 6 กรกฎาคม เสียชีวิตวันที่ 11 กรกฎาคม ถึงแม้ว่าจะได้รับ diphtheria antitoxin (DAT) ตั้งแต่วันแรกหลังนอนโรงพยาบาล ทั้งสองรายเป็นผู้ป่วยยืนยัน

หลังจากนั้นพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งแพร่ไปยังโรงเรียนในอำเภอวังสะพุงซึ่งมีเด็กชาวเขาจากหลายจังหวัดมาเรียนรวมกัน โดยมีเด็กส่วนหนึ่งมาจากหมู่บ้านม้งซึ่งเป็นที่เดียวกับผู้ป่วยรายที่ 2 นอกจากนี้ยังมีการพบผู้ป่วยประปรายในอำเภออื่น ๆ ของจังหวัดเลย ได้แก่ อำเภอผาขาวและภูหลวง ตั้งแต่เดือนตุลาคมเป็นต้นมา อำเภอด่านซ้ายเริ่มพบผู้ป่วยน้อยลง แต่ยังคงพบพาหะรายใหม่ในเดือนพฤศจิกายน รวมทั้งพบผู้ป่วยยืนยันและพาหะรายใหม่ที่อำเภอผาขาวในเดือนเดียวกัน จากการสอบสวนการระบาดในอำเภอ



◆ สถานการณ์การระบาดของโรคคอตีบ ปี พ.ศ. 2555 และข้อเสนอแนะ	1
◆ สรุปรายการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 1 ระหว่างวันที่ 30 ธันวาคม 2555 - 5 มกราคม 2556	9
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 1 ระหว่างวันที่ 30 ธันวาคม 2555 - 5 มกราคม 2556	11

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาต
นายแพทย์ธวัช จายนีโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุภกิจดต์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบูรณ์รัตน์ ศศิธรณ์ มาแอดิยน พัชร ศรีหมอก
อ.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดล่ายพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดล่ายพ้อแดง



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักนระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 (www.aseanplus3-aid.info) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / ฟิลล์ฉบับสมบูรณ์ (**ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายงานมีแผนภูมิ/กราฟรูปภาพได้ (แบบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

*****กรุณาส่งไปที่อีเมล borworn67@yahoo.com *****

โดยใส่ Subject อีเมลลว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้คัดผลงานของท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

หล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ และอำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู แพ้มาจากอำเภอด่านซ้ายซึ่งเป็นพื้นที่ติดกัน (แสดงในแผนที่)

ในเดือนตุลาคม 2555 เป็นต้นมา เริ่มพบผู้ป่วยนอกเหนือจาก 3 จังหวัดข้างต้น พบผู้ป่วยทั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี มหาสารคาม และ นครราชสีมา และทางภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช โดยจังหวัดที่น่าสนใจ ได้แก่ นครราชสีมา เนื่องจากพบผู้ป่วยจากหลายอำเภอในเวลาใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยรายแรกอายุ 43 ปี จากอำเภอขามสะแกแสง เริ่มป่วยวันที่ 28 ตุลาคม 2555 ด้วยอาการเจ็บคอ ต่อมามีอาการคอบวม กลืนน้ำลายไม่ลง เข้ารับการรักษาวันที่ 30 ตุลาคม 2555 ตรวจร่างกายพบแผ่นฝ้าขาวในคอ (รูปที่ 2) หลังจากนั้นอาการเริ่มดีขึ้นแต่กลับเสียชีวิตด้วยภาวะ Myocarditis ในวันที่ 6 พฤศจิกายน 2555 ย้อม gram stain พบ Club and pleomorphic shape เข้าได้กับเชื้อคอตีบแต่ผลเพาะเชื้อจากคอเป็นลบ รายงานนี้จึงจัดเป็นผู้ป่วยน่าจะเป็น จากนั้นพบผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยน่าจะเป็นอีก 4 รายจากอำเภอด่านขุนทด สีคิ้ว และเทพารักษ์

ช่วงเวลาใกล้เคียงกัน จังหวัดสุราษฎร์ธานีรายงานผู้ป่วย 2 ราย เป็นเด็กไทยอายุ 8 ปี อยู่อำเภอกาญจนดิษฐ์ ซึ่งเป็นลูกคนงานก่อสร้าง และเด็กพม่าอายุ 10 ปี จากอำเภอเมือง ซึ่งพ่อแม่ทำงานในแพปลาและเรือประมง เด็กทั้ง 2 รายไม่ได้รับวัคซีน และเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการหนักแล้ว ต้องใส่ท่อช่วยหายใจที่ห้องฉุกเฉินทั้งคู่ เด็กพม่าเสียชีวิตด้วย Myocarditis ภายใน 2 วันหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยที่ไม่ได้รับ DAT เนื่องจากเป็นผู้ป่วยรายแรกของจังหวัด ยังอยู่ระหว่างจัดหา DAT จากพื้นที่ข้างเคียง ในรายงานนี้ผลพบเชื้อคอตีบชนิดไม่สร้างสารพิษ จัดเป็นผู้ป่วยน่าจะเป็น ส่วนเด็กไทยพบเชื้อคอตีบชนิดที่สร้างสารพิษ จึงจัดเป็นผู้ป่วยยืนยัน

ช่วงกลางเดือนพฤศจิกายน 2555 จังหวัดนครศรีธรรมราชรายงานผู้ป่วยยืนยัน 2 รายจากอำเภอขนอม ซึ่งเป็นพื้นที่ติดต่อกับอำเภอกาญจนดิษฐ์ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้ป่วยทั้งสองเป็นบุตรคนสุดท้องและรองสุดท้อง อายุ 1 และ 2 ปี โดยมารดาทำงานในคาราโอเกะ ผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งคู่ ครอบครัวนี้มีบุตร 7 คน ซึ่ง 6 คนได้รับการเพาะเชื้อจากคอก่อนได้รับยาปฏิชีวนะ ผลพบเชื้อก่อโรคคอตีบทั้งหมด แต่ 3 รายเป็นชนิดที่สร้างสารพิษ และอีก 3 รายเป็นชนิดไม่สร้างสารพิษ เด็กที่เสียชีวิตทั้งคู่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบส่วนที่ ๆ อีก 5 รายได้รับวัคซีนบ้างแต่ส่วนใหญ่ได้ไม่ครบตามเกณฑ์

นอกจากนี้ในเดือนพฤศจิกายน 2555 พบผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย (บุตรสาว) และพาหะ 1 ราย (พ่อ) เป็นชาวลาวที่เข้ามาเข้ารับการรักษา

ที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ของ จังหวัดเชียงราย และถูกส่งต่อไปรับการรักษา
ที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ หลังจากนั้นแพทย์ให้กลับไป
รักษาต่อที่ประเทศลาวเนื่องจากอาการดีขึ้น
การกระจายตามพื้นที่

พบผู้ป่วยมากที่สุดที่จังหวัดเลย จำนวน 27 ราย ส่วนใหญ่

มาจากอำเภอด่านซ้าย รองลงมา คือ เพชรบูรณ์ จำนวน 5 ราย
นครราชสีมา 5 ราย หนองบัวลำภู 4 ราย นอกจากนั้นพบจังหวัดละ
1 - 2 ราย สำหรับอายุผู้ป่วยพบว่า กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียง-
เหนือมักพบในกลุ่มผู้ใหญ่ ยกเว้นจังหวัดหนองบัวลำภู และ
มหาสารคาม ขณะที่ภาคใต้พบผู้ป่วยในเด็กทั้งหมด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคคอตีบในพื้นที่การระบาด จำแนกตามกลุ่มอายุ (วันที่ 1 มิถุนายน - 11 ธันวาคม 2555)

กลุ่มอายุ (ปี)	ผู้ป่วยยืนยัน (ราย)		ผู้ป่วยน่าจะเป็น (ราย)		รวมผู้ป่วยยืนยัน และน่าจะเป็น (ร้อยละ)	รวมเสียชีวิต (ราย)
	จำนวนผู้ป่วย ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ เสียชีวิต	จำนวนผู้ป่วย ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ เสียชีวิต		
0 - 5	4	2	1	0	5 (10.4)	2
6 - 15	14	0	2	1	16 (33.3)	1
16 - 25	4	1	1	0	5 (10.4)	1
26 ปีขึ้นไป	20	1	2	1	22 (45.9)	2
รวม	42	4	6	2	48	6

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบในพื้นที่การระบาดปัจจุบัน รายอำเภอ วันที่ 1 มิถุนายน - 11 ธันวาคม 2555

พื้นที่	จำนวนผู้ป่วย ยืนยัน/เสียชีวิต	จำนวนผู้ป่วย น่าจะเป็น/เสียชีวิต	จำนวนพาหะ	มัธยฐานอายุผู้ป่วย (ปี)
เลย	26/2	1	68	26 (2 - 72) ปี
- ด่านซ้าย	19/2	0		
- วังสะพุง	4	1		
- ผาขาว	2	0		
- ภูหลวง	1	0		
เพชรบูรณ์	5	0	13	33 (20 - 37) ปี
- หล่มเก่า	4	0		
- น้ำหนาว	1	0		
หนองบัวลำภู	3	1	7	12.5 (9 - 48) ปี
- สุวรรณคูหา	3	1		
สุราษฎร์ธานี	1	1/1	0	9 (8 - 10) ปี
- กาญจนดิษฐ์	1	0		
- เมือง	0	1/1		
อุดรธานี	1	0	3	32 ปี
- กุมภวาปี	1	0		
นครราชสีมา	3	2/1	0	35.5 (33 - 43) ปี
- ขามสะแกแสง	0	1/1		
- ด่านขุนทด	1	1		
- สีคิ้ว	1	0		
- เทพารักษ์	1	0		
มหาสารคาม	0	1	2	9 ปี
- กุดรัง	0	1		
นครศรีธรรมราช	2/2	0	8	1.5 (1 - 2) ปี
- ชนอม	2/2	0		
ประเทศลาว*	1	0	1	7 ปี
- บ่อแก้ว	1	0		
รวม	42/4	6/2	102	26 (2 - 72) ปี

หมายเหตุ: ผู้ป่วยเด็กลาวเข้ามารับการรักษาที่จังหวัดเชียงราย



มิถุนายน 2555

เลย (ด่านซ้าย ผู้ป่วยยืนยันและ
เสียชีวิต 1 ราย)



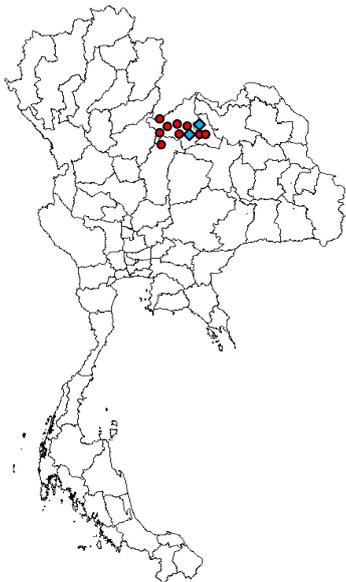
กรกฎาคม 2555

เลย (ด่านซ้าย ผู้ป่วยยืนยัน 7 ราย
เสียชีวิต 1 ราย)
(ผาขาว ผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย)



สิงหาคม 2555

เลย (ด่านซ้าย ผู้ป่วยยืนยัน 7 ราย)
(ภูหลวง ผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย)
เพชรบูรณ์ (หล่มเก่า ผู้ป่วยยืนยัน 3 ราย)
(น้ำหนาว ผู้ป่วยน่าจะเป็น 1 ราย)



กันยายน 2555

เลย (ด่านซ้าย ผู้ป่วยยืนยัน 3 ราย)
(วังสะพุง ผู้ป่วยยืนยัน 3 ราย)
ผู้ปวยน่าจะเป็น 1 ราย)

หนองบัวลำภู (สุวรรณคูหา
ผู้ป่วยยืนยัน 2 ราย)
ผู้ปวยน่าจะเป็น 1 ราย)

เพชรบูรณ์ (หล่มเก่า ผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย)



ตุลาคม 2555

เลย (ด่านซ้าย ผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย)
(วังสะพุง ผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย)

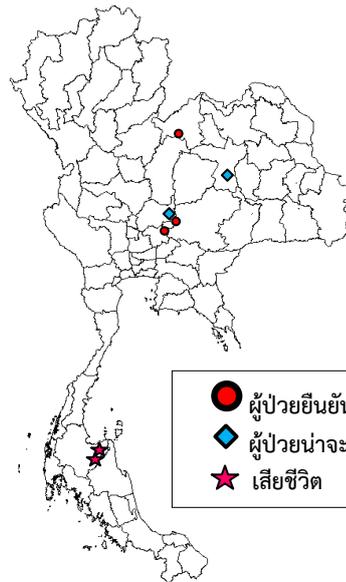
หนองบัวลำภู (สุวรรณคูหา ผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย)

อุดรธานี (กุมภวาปี ผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย)

สุราษฎร์ธานี (เมือง ผู้ป่วยยืนยันและ
เสียชีวิต 1 ราย)

(กาญจนดิษฐ์ ผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย)

นครราชสีมา (ขามสะแกแสง ผู้ป่วยน่าจะเป็น
และ เสียชีวิต 1 ราย)



พฤศจิกายน 2555

เลย (ผาขาว ผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย)
นครราชสีมา (ด่านขุนทด ผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย)
ผู้ปวยน่าจะเป็น 1 ราย)

(สีคิ้ว ผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย)

มหาสารคาม (กุดรัง ผู้ป่วยน่าจะเป็น 1 ราย)

นครศรีธรรมราช (ขนอม ผู้ป่วยยืนยันและ
เสียชีวิต 2 ราย)

ประเทศลาว (บ่อแก้ว ผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย)



หมายเหตุ: แผนที่นี้ไม่รวมข้อมูลเดือนธันวาคม เนื่องจากเพิ่งมีรายงานเพียง 1 ราย

แผนที่ การกระจายของผู้ป่วยยืนยันและผู้ปวยน่าจะเป็นโรคคอตีบ รายเดือน (ไม่รวมข้อมูลจังหวัดปัตตานีและยะลา) มิถุนายน - พฤศจิกายน 2555

ข้อเสนอแนะ

1. ความรู้เกี่ยวกับโรค

โรคคอตีบเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Corynebacterium diphtheriae* (*C. diphtheriae*) อาการส่วนใหญ่มีไข้ต่ำๆ เจ็บคอ อาจมีอาการไอหรือน้ำมูกได้แต่ไม่ใช่อาการเด่น ในรายที่มีอาการชัดเจนจะพบแผ่นเยื่อสีขาวปนเทาติดแน่นอยู่บริเวณทอนซิล และบริเวณลิ้นไก่ รายที่รุนแรงจะมีการตีบตันของทางเดินหายใจซึ่งอาจทำให้ถึงตายได้ นอกจากนี้อาจตายจากพิษ (exotoxin) ของเชื้อจะทำให้มีอันตรายต่อกล้ามเนื้อหัวใจ และเส้นประสาทส่วนปลาย อย่างไรก็ตามในเด็กที่ได้รับวัคซีนครบมักจะไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย คือ ไข้ เจ็บคอโดยไม่พบแผ่นฝ้าขาว เชื้อจะพบอยู่ในคนเท่านั้นโดยจะพบอยู่ในจมูกหรือลำคอของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ (carrier) ติดต่อกันได้ง่าย จากการได้รับเชื้อโดยตรงจากการไอ จามรดกัน หรือพูดคุยกันในระยะใกล้ชิด บางครั้งอาจติดต่อกันได้โดยการใช้ภาชนะร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ช้อน หรือ การดูดนมของเล่นร่วมกันในเด็กเล็ก การจูบหรือมีเพศสัมพันธ์ ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการเป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญในชุมชน จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการมีจำนวนมากกว่าผู้ที่มีอาการป่วย และผู้ป่วยที่มีอาการน้อยมีจำนวนมากกว่าผู้ที่มีอาการชัดเจน และอาจถูกวินิจฉัยเป็น URI และไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ทำให้มีการแพร่เชื้อต่อไปได้เรื่อย ๆ



รูปที่ 1 ผู้ป่วยยืนยันรายหนึ่งใน อ.ด่านซ้าย จ.เลย



รูปที่ 2 ผู้เสียชีวิต อ.ขามสะแกแสง จ.นครราชสีมา

2. แหล่งโรคและการแพร่กระจายของเชื้อ

ก่อนเกิดการระบาดในอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย พบว่าประเทศลาวมีการขอสนับสนุน DAT จากประเทศไทยในเดือน พฤษภาคม 2555 อย่างไรก็ตาม ไม่มีการยืนยันการป่วยโรคคอตีบในประเทศลาว สำหรับอำเภอด่านซ้ายมีชายแดนส่วนหนึ่งติดต่อกับประเทศลาว และประชากรจากประเทศลาวจำนวนหนึ่งเข้ามาประกอบอาชีพ รวมทั้งการไปมาหาสู่ในกลุ่มประชากรชาวเขา ช่วงเทศกาลผีตาโชนซึ่งเป็นเทศกาลท่องเที่ยวสำคัญของอำเภอด่านซ้ายมีการเข้ามาของประชากรจากพื้นที่อื่นๆ มากขึ้น ทั้งที่เป็นนักท่องเที่ยวและผู้เข้ามาประกอบอาชีพ แต่ผลการสอบสวนในผู้ป่วยรายแรก ๆ ของอำเภอด่านซ้ายไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าแหล่งโรคน่าจะมาจากที่ใด แต่การที่มีผู้ป่วยจำนวนมากเกิดขึ้นในช่วงเวลาต่อมา สนับสนุนว่าน่าจะเป็นผลมาจากการที่มีประชาชนจากหลายพื้นที่มาคลุกคลีกันอย่างใกล้ชิดในช่วงเวลาก่อนหน้านั้น ซึ่งอาจอธิบายได้ด้วยการมารวมกลุ่มกันในเทศกาลผีตาโชน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบผู้ป่วยโรคคอตีบอาการรุนแรงส่วนใหญ่ในกลุ่มผู้ใหญ่ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เกิดก่อน ปี พ.ศ. 2520 ซึ่งเป็นปีแรกที่มีการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากร และปัจจุบันประชากรทั่วไปมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อลดลงเนื่องจากความครอบคลุมของการให้วัคซีนในเด็กในช่วงหลายปีที่ผ่านมา โดยที่กลุ่มเด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความครอบคลุมวัคซีนค่อนข้างสูง ทำให้เด็กอาการไม่รุนแรง ถึงแม้มีอาการติดเชื้อก็มักมีอาการน้อย และไม่มีฝ้าขาว จึงถูกจัดอยู่เป็นกลุ่มพาหะ ไม่ใช่ผู้ป่วย

ภาคใต้เป็นพื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายเข้ามาของแรงงานอพยพจากหลายพื้นที่ทั้งแรงงานต่างด้าว และแรงงานจากภูมิภาคอื่นของประเทศ ทำให้กลุ่มเด็กที่ย้ายตามผู้ปกครองไม่ได้รับการสำรวจจึงไม่ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีนตามเกณฑ์ หรือมีบางส่วนไม่ได้รับวัคซีนเลย ในพื้นที่ภาคใต้จึงพบผู้ป่วยอาการรุนแรงในกลุ่มเด็ก อย่างไรก็ตามหากไม่ได้รับการป้องกันหรือควบคุมโรคที่เหมาะสมก็อาจพบผู้ใหญ่ที่มีอาการรุนแรงได้ในระยะถัดไป เนื่องจากผู้ใหญ่ในเกือบทุกพื้นที่ของประเทศไทยน่าจะมิใช่ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบอยู่เป็นจำนวนมาก

ทั้งนี้ ในผู้เสียชีวิตหลายรายพบว่า มีคนในครอบครัวมีอาการไข้ เจ็บคอ เกิดขึ้นก่อน ทั้งในรายที่เป็นชาวเขาในอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย ซึ่งมีน้องชายป่วยก่อนหน้าผู้ป่วย 3 วัน ผู้เสียชีวิตในอำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าบุตรสาวมีอาการไข้ เจ็บคอก่อนหน้าผู้ป่วย 14 วัน ส่วนในเด็กสองพี่น้องที่เสียชีวิตที่อำเภอชนอม จังหวัดนครราชสีมา แม่มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอก่อนการป่วยของบุตร 5 วัน ดังนั้น การที่พบผู้ป่วยรายแรก

ของพื้นที่เสียชีวิต อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยนี้ไม่ใช่รายแรกที่แท้จริงของพื้นที่ แต่มีการแพร่ระบาดของเชื้อคอตีบในชุมชนมาระยะหนึ่งแล้ว จนกระทั่งเชื้อแพร่มาสู่ผู้ที่ไม่มิภูมิคุ้มกันหรือผู้ที่ร่างกายอ่อนแอ จึงทำให้เสียชีวิต โดยที่กลุ่มนี้จะมีอาการชัดเจนจนทำให้แพทย์คิดถึงโรคคอตีบ ทั้งนี้การที่ประเทศไทยไม่พบการระบาดของโรคนี้เป็นเวลาหลายปีทำให้แพทย์ส่วนใหญ่ไม่รู้จักโรคคอตีบและไม่กล้าวินิจฉัยในรายที่มีอาการน้อย ดังนั้นการฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยและรักษาโรคคอตีบแก่แพทย์และพยาบาลในพื้นที่ต่างๆ จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการตรวจจัดการระบาดตั้งแต่ระยะแรกที่มีการแพร่เชื้อในพื้นที่ เพื่อให้สามารถลดการระบาดและเสียชีวิต

3. การประเมินความเสี่ยงของโรค

การที่พบจำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเลยลดลง แต่มีการกระจายไปยังภูมิภาคอื่น ๆ ของประเทศในอีกหลายจังหวัด ถึงแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยในภาพรวมจะไม่เพิ่มขึ้นเร็วมาก บ่งชี้ว่าสถานการณ์โดยรวมยังอยู่ในภาวะที่น่าเป็นห่วง โดยเฉพาะในพื้นที่อื่น ๆ ที่ยังไม่เคยมีการรายงานการพบผู้ป่วย เนื่องจากเป็นไปได้ว่าจากการระบาดที่ยาวนานหลายเดือนที่ผ่านมาจะมีการกระจายของเชื้อไปหลายพื้นที่แล้ว ทั้งที่ผ่านทางนักท่องเที่ยวที่ไปเที่ยวในพื้นที่ระบาดในช่วงวันหยุดยาวหลายช่วงที่ผ่านมา ผ่านการเดินทางไปมาหาสู่ของประชาชนในจังหวัดข้างเคียง รวมทั้งผ่านทางประชากรของจังหวัดที่มีการระบาดซึ่งทำงานอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย และมีการเดินทางไปกลับภูมิลำเนาเป็นระยะ รวมทั้งช่วงวันหยุดปีใหม่ ทั้งนี้ การตรวจจัดการระบาดในปัจจุบันยังคงเน้นที่ผลการเพาะเชื้อจากคอตีบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* และต้องเป็นสายพันธุ์ที่สร้างที่ออกซิน จากการที่โรคนี้ไม่เกิดการระบาดมาเป็นเวลานานทำให้ห้องปฏิบัติการทั่วประเทศขาดความชำนาญในการตรวจหาเชื้อชนิดนี้ ถึงแม้ว่าในระยะ 2 - 3 เดือนที่ผ่านมา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้เดินทางไปสอนการตรวจหาเชื้อคอตีบแก่เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการในหลายพื้นที่ แต่การส่งสมความชำนาญยังคงต้องใช้เวลาอีกระยะหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้ไม่สามารถตรวจพบเชื้อคอตีบทั้งเรื่องการได้รับยาปฏิชีวนะมาก่อนที่จะเข้ารับการรักษา เทคนิคการป้ายเชื้อจากบริเวณที่พบแผ่นฝ้าขาวที่จะต้องป้ายตรงขอบ ๆ ไม่ใช่ตรงกลางแผ่นฝ้าขาว เป็นต้น ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าในบางจังหวัดอาจมีการนำเชื้อเข้ามาในพื้นที่แล้ว แต่ยังไม่สามารถตรวจพบ จนกว่าจะมีผู้ที่มีอาการรุนแรงจนเสียชีวิตจึงจะเกิดการวินิจฉัยหรือตรวจพบเชื้อในพื้นที่

โอกาสในการเกิดโรค ได้แก่ จังหวัดที่เป็นแหล่งเศรษฐกิจที่มีแรงงานต่างด้าวและแรงงานอพยพมาทำงานและอาศัยเป็นจำนวนมาก ซึ่งมีกลุ่มเด็กที่ย้ายตามผู้ปกครองหรือเกิดในประเทศไทย โดยที่เด็กกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะไม่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ทำให้

เกิดการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างได้ ยังมีประชากรพิเศษในบางกลุ่ม เช่น ชาวเขาในจังหวัดต่าง ๆ ซึ่งมักมีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กต่ำกว่าปกติ และมีการไปมาหาสู่กันข้ามพื้นที่อยู่เรื่อยๆ รวมทั้งมักมีการเรียนในโรงเรียนที่มีนักเรียนจากหลาย ๆ พื้นที่มาร่วมกัน จึงมีโอกาที่จะเกิดการแพร่ระบาดได้สูง กลุ่มแรงงานประมงต่างด้าวทางภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งมีการเคลื่อนย้ายจากจังหวัดหนึ่งไปสู่จังหวัดหนึ่งอยู่เป็นระยะ ตามฤดูกาลของมรสุม โดยอาจข้ามพื้นที่ เช่น จากปัตตานี สุราษฎร์ธานี ระยอง ตรัง เป็นต้น ทั้งนี้สายพันธุ์ของเชื้อที่พบในผู้ป่วยเด็กชาวพม่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า เป็นสายพันธุ์เดียวกับที่พบในจังหวัดยะลา ซึ่งต่างจากสายพันธุ์ที่พบในจังหวัดเลย แต่ผู้ป่วยเด็กไทย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบอีกสายพันธุ์หนึ่งซึ่งไม่ใช่ที่พบในจังหวัดยะลา และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นอกจากนี้กลุ่มแรงงานประมงต่างด้าวยังเป็นลูกค้าหลักของผู้หญิงอาชีพพิเศษในพื้นที่ประมงภาคใต้ ซึ่งผู้หญิงเหล่านี้สามารถเป็นผู้แพร่เชื้อต่อไปให้กับกลุ่มลูกค้าอื่น ๆ ในพื้นที่เหล่านั้น รวมทั้งแพร่ให้กับคนในครอบครัว ซึ่งเด็ก ๆ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีน เนื่องจากผู้หญิงเหล่านี้มักย้ายเข้ามาจากจังหวัดอื่น ๆ ทำให้ลูก ๆ ไม่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายของการรับวัคซีนในพื้นที่เช่นกัน พื้นที่เสี่ยงถัดไป คือ จังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรมซึ่งมีแรงงานจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นแรงงานอพยพหรือแรงงานในพื้นที่ เช่น ที่พบการระบาดในจังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากมีการรวมกลุ่มของประชากรจากหลากหลายพื้นที่ ทั้งในช่วงที่เดินทางมาทำงานในรถคันเดียวกันโดยปะปนกันระหว่างโรงงาน ช่วงของการทำงานในโรงงานเดียวกันของคนงานจากหลายอำเภอ ทำให้เชื้อสามารถแพร่กระจายได้ในวงกว้าง

4. ปัญหาของการควบคุมโรคที่ผ่านมา

มาตรการควบคุมป้องกันโรคคอตีบมี 2 มาตรการที่ต้องใช้ควบคู่กัน คือ

1) การค้นหาผู้ที่อาจจะเป็นแหล่งโรค (ผู้ที่มีอาการก่อนผู้ป่วย) และผู้สัมผัสใกล้ชิด (ผู้ที่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยในช่วงที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ) เพื่อทำการเพาะเชื้อจากคอและให้ยาปฏิชีวนะในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยทุกราย แม้ว่าจะไม่มีอาการ โดยไม่ต้องรอผลของการเพาะเชื้อจากคอ

2) การให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในผู้ป่วย กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด และชุมชนที่อาจมีการไปมาหาสู่กับชุมชนของผู้ป่วย

ทั้งนี้การพยายามหาว่าบุคคลใดมีโอกาสรับเชื้อหรือแพร่เชื้อให้แก่ผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่ค่อนข้างใช้เวลามาก ต้องใช้ทั้งความเข้าใจในธรรมชาติของโรค และความตั้งใจที่จะค้นหาให้ครบเพื่อให้สามารถตามไปควบคุมโรคได้อย่างครอบคลุม แต่โดยส่วนใหญ่ผู้สอบสวนโรคมักจะไม่ได้ทำในส่วนนี้อย่างเต็มที่ หรือบางครั้งถึง



แม้รู้กลุ่มเป้าหมายแล้วแต่ไม่ได้เก็บตัวอย่างจากผู้สัมผัสและให้ยาปฏิชีวนะให้ครอบคลุม เนื่องจากเข้าใจผิดว่าเมื่อให้วัคซีนแล้วก็น่าจะสามารถกำจัดเชื้อได้ แต่ในความเป็นจริงวัคซีนป้องกันโรคคอตีบเป็นวัคซีนชนิดที่ออกซอยด์ ซึ่งไม่ได้มีฤทธิ์ในการป้องกันการติดเชื้อแต่ป้องกันการเกิดพิษจากที่ออกซินของเชื้อคอตีบ ดังนั้นผู้ที่รับวัคซีนแล้วจึงยังสามารถติดเชื้อได้และแพร่ให้แก่ผู้อื่นได้นอกจากนี้โดยทั่วไปการฉีดวัคซีนต้องใช้เวลามากหลายสัปดาห์กว่าวัคซีนจะออกฤทธิ์ในระดับที่สามารถป้องกันการป่วยได้ ดังนั้นการละเลยไม่ให้อาสาสมัครสาธารณสุขทำให้ผู้สัมผัสบางส่วนซึ่งอาจรับเชื้อไปแล้วจากผู้ป่วยสามารถนำเชื้อไปแพร่แก่ผู้อื่นต่อ ๆ ไปอีก รวมทั้งตัวผู้สัมผัสเองยังสามารถเกิดการป่วยได้

อีกประเด็นหนึ่งที่พบบ่อย คือ ผู้ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดมักกินยาไม่ครบ ส่วนใหญ่กินเพียง 1 - 2 มื้อแรกก็หยุด เนื่องจากยากกลุ่ม Erythromycin หรือ Roxithromycin มักมีผลข้างเคียงทำให้คลื่นไส้ อาเจียน จึงต้องจัดให้มีทีมติดตามการกินยา ซึ่งในทางปฏิบัติผู้ที่ทำได้สะดวกที่สุด คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ดูแลชุมชนนั้น ๆ แต่ต้องมีเจ้าหน้าที่คอยช่วยติดตามการทำงานของ อสม. เป็นระยะ ๆ ซึ่งการที่จะส่งต่อข้อมูลรายชื่อผู้ที่ต้องติดตามการกินยาและการจัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยติดตามการทำงานของ อสม. ต้องใช้การบริหารจัดการที่ดีและเป็นระบบ ซึ่งพื้นที่ส่วนใหญ่มักไม่ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นนี้ทำให้การกำจัดเชื้อในชุมชนขาดประสิทธิภาพ

การให้วัคซีนซึ่งเป็นประเด็นที่ถุกเน้นทั้งในระดับกระทรวงฯ และในพื้นที่ ทำให้เจ้าหน้าที่ลดความสำคัญของงานในส่วนอื่น ๆ เช่น การสอบสวนโรคและค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด และการติดตามการกินยา อย่างไรก็ตามวัคซีนนับเป็นเครื่องมือสำคัญในการลดการระบาดในระยะยาว (การให้ยาปฏิชีวนะเป็นการกำจัดเชื้อซึ่งเป็นการควบคุมโรคในระยะเร่งด่วน) เนื่องจากในโรคติดเชื้อส่วนใหญ่รวมทั้งโรคคอตีบผู้ที่มีอาการจะมีปริมาณเชื้อในร่างกายมากกว่าผู้ที่ไม่มีอาการหลายเท่า ดังนั้น ถึงแม้การรับวัคซีนจะไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้โดยตรง แต่สามารถมีผลในการลดปริมาณเชื้อในชุมชน หากประชากรส่วนใหญ่ในชุมชนมีภูมิคุ้มกัน เชื้อจะแพร่ได้น้อยลงและอาจหมดไปจากชุมชน และส่วนใหญ่เชื้อจะอยู่ในร่างกายไม่เกิน 2 สัปดาห์ถึงแม้ไม่ได้รับการรักษา

สำหรับปัญหาของการให้วัคซีนมีเรื่องสำคัญ 2 ส่วน คือ

1) การให้ข้อมูลและการประชาสัมพันธ์ในหลายพื้นที่ไม่ได้ให้ข้อมูลแก่ประชาชนในเรื่องสถานการณ์การระบาดในพื้นที่ ทำให้ประชาชนไม่สนใจมารับวัคซีนโดยเฉพาะในเขตเมืองหรือเขตเทศบาล ทำให้บางพื้นที่ยังไม่สามารถเพิ่มความครอบคลุมของการ

ได้รับวัคซีนในเขตเทศบาลให้มากกว่า 90% ถึงแม้ว่ามีภาวะระบาดไปแล้วเป็นเวลานาน นอกจากนี้บางพื้นที่ไม่ได้ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนอย่างชัดเจน ทั้งด้านเวลาและสถานที่ที่จะทำการฉีดวัคซีน เนื่องจากเกรงว่าไม่สามารถฉีดได้ทัน ทำให้มีปัญหาในการติดตามเก็บตกผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนในรอบแรก

2) การไม่สามารถหาความครอบคลุมของการให้วัคซีน โดยเฉพาะบางพื้นที่ที่ไม่มีแฟ้มข้อมูลครอบครัวของประชากรอยู่เดิม ซึ่งพบในพื้นที่ที่มีประชากรแฝงเป็นจำนวนมาก ทำให้โอกาสตกหล่นในการให้วัคซีนมีสูง

จะเห็นได้ว่า เมื่อพบผู้ป่วย 1 ราย โดยเฉพาะกรณีที่เป็นผู้ป่วยยืนยัน ต้องมีการระดมกำลังจากหลายภาคส่วนเพื่อมาช่วยกันดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการที่มีการแบ่งหน้าที่ชัดเจนระหว่างทีมสอบสวนโรค ทีมให้วัคซีน และทีมติดตามการกินยา และต้องมีผู้บัญชาการเหตุการณ์ที่จริงจัง รวมทั้งเข้าใจเรื่องโรคและทิศทางการทำงาน จึงจะสามารถควบคุมและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่

1. ในพื้นที่ที่ยังไม่เคยมีการรายงานผู้ป่วย

1.1 เพิ่มความไวในการตรวจจัดการระบาดและการเตรียมความพร้อมในการรักษา ต้องมีการจัดการอบรมแก่แพทย์และพยาบาลในการวินิจฉัยและรักษาโรคคอตีบ รวมถึงการจัดการ Amies transport media ไว้ที่โรงพยาบาลหรือทีมเฝ้าระวังสอบสวนระดับอำเภอ เนื่องจากเชื้อคอตีบต้องใช้ transport media ที่เฉพาะเจาะจง สำหรับการรักษาทุกจังหวัดต้องสำรอง DAT ให้สามารถนำมาใช้ได้ทันทีเมื่อพบผู้ป่วยอาการรุนแรง

1.2 ทำการค้นหากลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับวัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เนื่องจากเด็กเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเล่นคลุกคลีใกล้ชิดกันค่อนข้างมาก และมีการรวมกลุ่มข้ามพื้นที่ในกรณีที่เป็นโรงเรียนสำหรับเด็กที่เป็นประชากรกลุ่มพิเศษ เช่น โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ (ซึ่งเป็นที่รวมของเด็กชาวเขาจากอำเภอต่าง ๆ รวมทั้งมีเด็กยากจนและเด็กด้อยโอกาสกลุ่มอื่น ๆ) โรงเรียนสำหรับเด็กที่เป็นบุตรของแรงงานต่างชาติน เป็นต้น ดังนั้น เด็กจึงเป็นประชากรกลุ่มที่มีโอกาสได้รับเชื้อสูงและนำกลับไปแพร่แก่ครอบครัวและชุมชน

2. ในกรณีที่เกิดผู้ป่วย

2.1 เน้นการสอบสวนเพื่อหาแหล่งโรคและผู้สัมผัสใกล้ชิดให้ครอบคลุม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดเชื้อในชุมชนและลดการแพร่เชื้อแก่ผู้ที่ยังไม่ป่วย โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานตามแนวทางการสอบสวนควบคุมโรคคอตีบสำหรับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในเว็บไซต์ของสำนักโรคระบาดวิทยา

(<http://www.boe.moph.go.th> ในเรื่องเด่น “โรคคอตีบ”) รวมทั้งแบบฟอร์มเก็บข้อมูลของทีมต่าง ๆ และนิยามผู้ป่วย ทั้งนี้ การสอบสวน รวมถึงการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ และให้ยาปฏิชีวนะ ให้ครอบคลุมในผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกกลุ่ม ตั้งแต่ผู้สัมผัสในครอบครัว ที่ทำงาน โรงเรียน และชุมชน ควรเริ่มดำเนินการโดยไม่ต้องรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย

2.2 การให้วัคซีนโรคคอตีบในผู้ป่วย ผู้สัมผัสใกล้ชิด และชุมชน เนื่องจากการให้วัคซีนไม่ได้เป็นกิจกรรมที่เร่งด่วนลำดับต้นในการควบคุมโรคคอตีบ จึงควรรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยก่อน เมื่อพบว่ามีโอกาสที่น่าจะเป็นเชื้อคอตีบ หรืออย่างน้อย คือ ไม่พบเชื้อก่อโรคกลุ่มอื่น ๆ ที่อาจทำให้เกิดผื่นขาว เช่น *Streptococcus* group A, Epstein-Barr virus เป็นต้น จึงเริ่มดำเนินการให้วัคซีน ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการให้วัคซีนมีการปรับเปลี่ยนอยู่หลายครั้ง ในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายการให้วัคซีน จึงควรปรึกษากลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก กรมควบคุมโรค เบอร์โทรศัพท์ 02-5903196-9

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลาง เครือข่าย SRRT ระดับตำบล แพทย์โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา ที่มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค แพทย์หญิง คารินทร์ อารีย์โชคชัย นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ แพทย์หญิง ชุติพร จิระพงษา นายแพทย์โรม บัวทอง สพ.ญ.ดร.เสาวพักตร์ อื่นจ้อย และ บวรวรรณ ดิเรกโภาค ที่จัดทำข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคคอตีบ ประจำปีสัปดาห์ที่ 49 ณ วันที่ 4 ธันวาคม 2555. [สืบค้นวันที่ 11 ธันวาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก www.boe.moph.go.th
2. สำนักโรคติดต่อทั่วไป. โรคคอตีบ (Diphtheria). [สืบค้นวันที่ 28 กันยายน 2555]. เข้าถึงได้จาก <http://thaigcd.ddc.moph.go.th/knowledges/view/12>
3. สำนักระบาดวิทยา. นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case Definition for Surveillance) โรคคอตีบ. [สืบค้นวันที่ 28 กันยายน 2555]. เข้าถึงได้จาก www.boe.moph.go.th
4. สำนักระบาดวิทยา. แนวทางการรายงานโรคที่มีความสำคัญสูง ประเทศไทย. เอกสารอัดสำเนา.
5. สำนักระบาดวิทยา. สถานการณ์โรคคอตีบ. [สืบค้นวันที่ 11 ธันวาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก www.boe.moph.go.th
6. สำนักระบาดวิทยา. แนวทางการสอบสวนโรคคอตีบและการควบคุมโรคเบื้องต้น (ปรับปรุงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2555). [สืบค้นวันที่ 11 ธันวาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก www.boe.moph.go.th

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สิริลักษณ์ รัชชีวงศ์ และ พจมาน ศิริอารยาภรณ์. สถานการณ์การระบาดของโรคคอตีบ ปี พ.ศ. 2555 และข้อเสนอแนะ. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 1-8.

Suggested Citation for this Article

Rungsriwong S, Siriarayaporn P. Diphtheria Outbreak Situation and Suggestion, Thailand, 2012. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2013; 44: 1-8.