

สถานการณ์โรคไข้กาฬหลังแอ่น(Meningococcal meningitis)

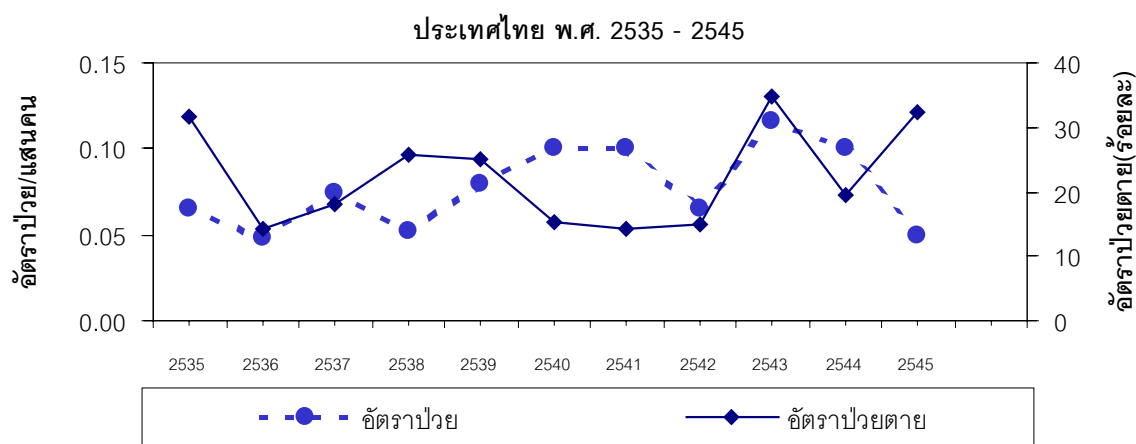
ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2545

โรคไข้กาฬหลังแอ่นเกิดจากการติดเชื้อ *Neisseria meningitidis* ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ ติดต่อกันคนสู่คน โดยผู้ติดเชื้อไอหรือจาม แพร่ละอองฝอย (droplet) ให้กับผู้ที่ใกล้ชิด (closed contact) ได้แก่ บุคคลที่อยู่บ้านเดียวกัน นักเรียนในหอพัก ค่ายทหาร และบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ระยะฟักตัวของโรคสั้น ประมาณ 2 – 10 วัน (โดยเฉลี่ย 3 – 4 วัน) ตัวเชื้อแบ่งเป็น 13 Serogroups คือ A, B, C, D, H, I, K, L, X, Y, Z, 29E และ W135 วัคซีนที่มีอยู่ในปัจจุบันนี้มี 2 ชนิด ได้แก่ ชนิดที่ 1 ป้องกันได้เฉพาะ Serogroups A และ C ชนิดที่ 2 ป้องกันได้เฉพาะ Serogroups A, C, Y และ W135 ปัจจุบันกำลังมีความพยายามในการพัฒนาวัคซีนให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นและสามารถครอบคลุม Serogroup B ได้ จากการตรวจยืนยันเชื้อจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระหว่างปีงบประมาณ 2541 – 2545 พบว่าเชื้อ *Neisseria meningitidis* ทั้งในผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคในประเทศไทย เป็น Serogroup B มากที่สุดร้อยละ 65.5 รองลงมาได้แก่ Serogroup A ร้อยละ 15.5, Serogroup W135 ร้อยละ 12.7 และไม่สามารถระบุได้ ร้อยละ 6.3

สถานการณ์โรคไข้กาฬหลังแอ่นในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 – 2545 พบผู้ป่วยปีละ 26 – 72 ราย อัตราป่วยระหว่าง 0.05 – 0.12 ต่อประชากรแสนคน แต่อัตราป่วยตายค่อนข้างสูง ระหว่างร้อยละ 14.29 – 34.72

ในปี พ.ศ. 2545 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 27 ธันวาคม พ.ศ. 2545 มีรายงานผู้ป่วย 31 ราย เสียชีวิต 10 ราย อัตราป่วย 0.05 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายน้อยละ 32.26 (รูปที่ 1)

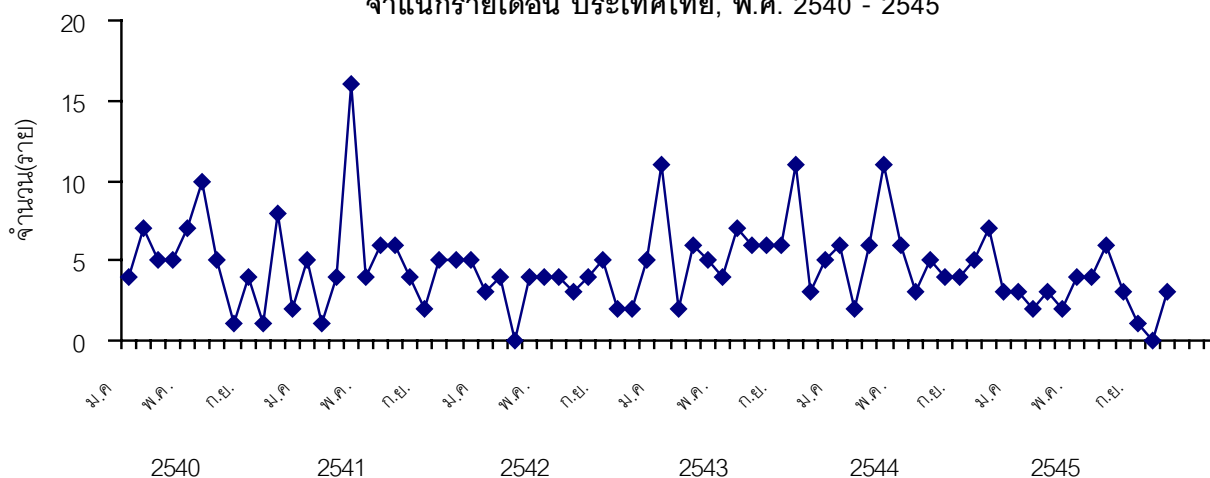
รูปที่ 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนและอัตราป่วยตาย โรคไข้กาฬหลังแอ่น



การกระจายของผู้ป่วย มีรายงานผู้ป่วยเกือบทุกเดือน โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม จำนวน 6 ราย พบผู้ป่วยน้อยที่สุดในเดือนกันยายน จำนวน 1 ราย (รูปที่ 2) ภาคกลางมีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจาก พ.ศ. 2542 – 2544 ที่พบอัตราป่วยสูงสุดที่ภาคใต้ (รูปที่ 3) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็ก โดยพบอัตราป่วยสูงสุดเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 5 – 9 ปี และ 10 – 14 ปี ตามลำดับ (รูปที่ 4) ผู้ป่วยเป็นเพศชาย จำนวน 18 ราย หญิง จำนวน 13 ราย

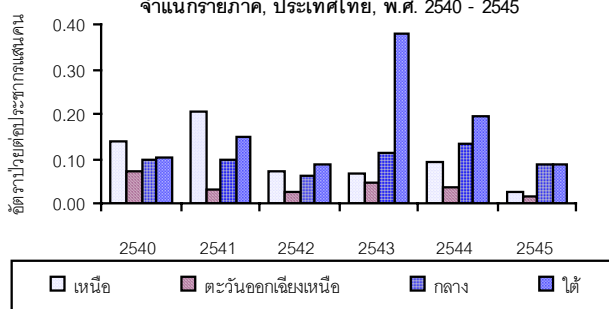
รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วย โรคไขกัฟหลังแอ่น

จำแนกรายเดือน ประเทศไทย, พ.ศ. 2540 - 2545



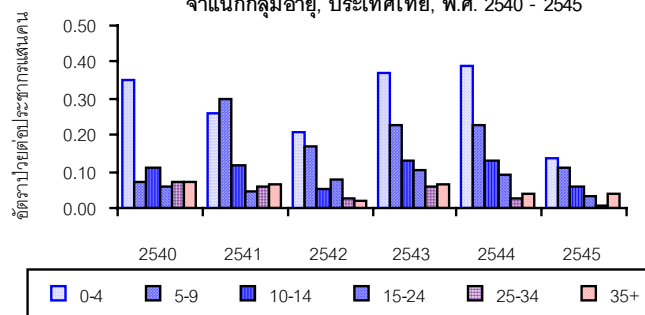
รูปที่ 3 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคไขกัฟหลังแอ่น

จำแนกรายภาค, ประเทศไทย, พ.ศ. 2540 - 2545



รูปที่ 4 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคไขกัฟหลังแอ่น

จำแนกกลุ่มอายุ, ประเทศไทย, พ.ศ. 2540 - 2545



จากรายงานในปี พ.ศ. 2545 ที่พบผู้ป่วยจำนวน 31 รายนั้น สามารถสอบสวนโรคได้ 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 90 ผู้ป่วยทั้ง 28 รายนี้ มีอาการเข้าได้กับโรคไขกัฟหลังแอ่น (*Meningococcal meningitis*) แต่ผลการตรวจเลือดและ/หรือน้ำไขสันหลังทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบเชื้อ 11 ราย (ร้อยละ 39.3) พบเชื้อ *Neisseria meningitidis* 17 ราย (ร้อยละ 60.7) ซึ่งในจำนวนที่พบเชื้อนี้ ได้ทำการส่งตรวจยืนยันเพื่อจำแนก Serogroup จำนวน 5 ราย พบว่าเป็น Serogroup B จำนวน 4 ราย และ Serogroup A จำนวน 1 ราย

รายงานสอบสวนโรคส่วนใหญ่จะไม่สามารถระบุแหล่งรังโรคได้ชัดเจน อย่างไรก็ตาม การสอบสวนโรคล่าสุดในผู้ป่วยที่สถานitäรรวญรอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า แหล่งโรคน่าจะอยู่ในผู้ต้องขังที่สถานitäรรวญ ซึ่งในการสอบสวนได้ค้นหาผู้สัมผัสพร้อมทั้งทำ Nasopharyngeal swab จำนวน 52 ราย ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลพบเชื้อ *Neisseria meningitidis* 12 ราย จำแนกเป็น Serogroup B 4 ราย, Y 3 ราย, B และ Y 1 ราย และไม่สามารถระบุ Serogroup ได้ 4 ราย

จะเห็นได้ว่า สถานการณ์โรคไขกัฟหลังแอ่นในประเทศไทยจะพบผู้ป่วยและอัตราป่วยในแต่ละปีต่ำ แต่อัตราป่วยตายค่อนข้างสูง จึงนับได้ว่าโรคไขกัฟหลังแอ่นยังเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศ

วิธีป้องกันและควบคุมโรค

1. ไม่ควรอยู่ในที่แออัด ที่มีผู้คนหนาแน่น อากาศถ่ายเทไม่สะดวก โดยเฉพาะเด็กเล็ก เพราะจะทำให้มีโอกาสรับเชื้อจากผู้ที่เป็นพาหะได้ง่าย ควรรักษาสุขภาพให้แข็งแรงโดยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ
2. เมื่อมีโรคเกิดขึ้น จะต้องรีบสอบสวนโรคทันที เพื่อจะได้ทราบแหล่งโรค การถ่ายทอดโรค เพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ให้แพร่
3. แนะนำในการใช้วัคซีน เฉพาะกรณีที่มีการระบาดของโรคเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

1. ให้ยาป้องกันแก่ผู้สัมผัสในกรณีที่พบผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ที่สัมผัสกับระบบทางเดินหายใจอย่างใกล้ชิดและมีโอกาสรับเชื้อจากผู้ป่วยเท่านั้น โดยอาจทำ Nasopharyngeal swab ส่งตรวจเพาะเชื้อในผู้สัมผัสก่อนให้ยาทุกราย
2. แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเสมือนเป็นผู้สัมผัสกับระบบทางเดินหายใจอย่างใกล้ชิด จำเป็นต้องรับยาป้องกันด้วย
3. การทราบชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคในผู้ป่วยและผู้สัมผัสแต่ละราย จะเป็นประโยชน์สำหรับการอธิบายลักษณะการระบาดของโรคใช้กาพหลังแอ่นในประเทศไทย ดังนั้น เมื่อโรงพยาบาลที่พบผู้ป่วยที่มีเชื้อ *Neisseria meningitidis* ควรส่งเชื้อตรวจยืนยันพร้อมจำแนก Serogroup ทุกราย ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และประสานงานให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคอย่างทันที

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคเด่น ปี พ.ศ. 2543 . เสมารรวม : 2544 : 38 – 40.
2. ชัยณู พันธุ์เจริญ. โรคติดเชื้อที่ปรากฏขึ้นใหม่และโรคติดเชื้อที่ปรากฏขึ้นอีก. กรุงเทพมหานคร : บริษัท โฮลิสติกพับลิชชิง จำกัด : 2543 : 44 – 49.
3. นายแพทย์สุริยะ คูหะรัตน์ และ สมบุญ เสนาะเสียง . รายงานการสัมมนาวิชาการ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ . กรุงเทพมหานคร . โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย . 2544 : 154 - 176.
4. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข. ข้อมูลผลการตรวจเพาะเชื้อและแยกกลุ่ม *Neisseria meningitidis* ปีงบประมาณ 2535 – 2543 (ยังไม่ได้ตีพิมพ์).

เรียบเรียงโดย นางลัดดา ลิขิตยิ่งวรา นางอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล พญ. วรรณ หาญเชาว์วรกุล
กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค