

เดียวกัน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ผลการตรวจเลือด CBC พบ Hct 42%, WBC = 20,000 cell/ลบ.มม., Neutrophil = 74%, Band = 6%, Lymphocyte = 10 % จากการสอบสวนพบว่า เมื่อประมาณ 5 เดือนก่อน ผู้ป่วยถูกสุนัขกัดที่บริเวณข้อเท้า เป็นแผลมีเลือดซึม ผู้ป่วยไม่ได้ไปฉีดวัคซีนหรือรักษาที่สถานบริการใด ๆ มีเพียงทำความสะอาดแผลด้วยน้ำสบู่ ส่วนสุนัขตัวดังกล่าวเป็นลูกสุนัข ได้รับการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า และเคยกัดคนอื่น ๆ นอกจากผู้ป่วย อีก 9 คน หลังจากกัดผู้ป่วยได้ 3 เดือน ลูกสุนัขตัวดังกล่าว ถูกเจ้าของตีตายเนื่องจากชอบกัดคน ทีมสอบสวนโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและทีมสอบสวนโรคของพื้นที่ ดำเนินการติดตามผู้สัมผัสสุนัขตัวดังกล่าว เพื่อมาให้ภูมิคุ้มกัน รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับชุมชน และประสานกับทางปศุสัตว์และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อทำการฉีดวัคซีนและควบคุมสุนัขจรจัดต่อไป โดยดำเนินการควบคู่ไปกับการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และการเฝ้าระวังการเกิดโรคในพื้นที่



โรคคางทูม (Mumps)

พื้นความรู้วิชาการ

นายสมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

ลักษณะโรค โรคคางทูมเป็นโรคที่ติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดย Mumps virus จะเข้าไปเพิ่มจำนวนที่ท่อน้ำลายส่วนบน (nasopharynx) และต่อมน้ำเหลือง (regional lymph nodes) หลังจากมีการติดเชื้อไป 12 – 25 วัน จะปรากฏว่ามี virus อยู่ในกระแสโลหิต (viremia) ซึ่งภาวะ viremia นี้ จะอยู่ประมาณ 3 – 5 วัน ซึ่งช่วงนี้ virus จะกระจายไปตามเนื้อเยื่อต่าง ๆ เช่น เยื่อหุ้มสมอง ต่อม้ำลาย ตับอ่อน อัณฑะ และรังไข่ ทำให้เกิดการอักเสบในอวัยวะเหล่านี้ และปรากฏเป็นอาการต่าง ๆ เช่น ต่อม้ำลายบวมโต หรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ชนิดที่ไม่มีเชื้อ (Aseptic meningitis)

สาเหตุ ของโรค คือ Mumps virus อยู่ในตระกูล Paramyxovirus ซึ่งเป็น RNA virus โดยเชื้อจะอยู่ในน้ำลายของผู้ป่วย

วิธีการติดต่อ โรคคางทูม เป็นโรคที่ติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยหายใจเอาละอองน้ำลายของผู้ป่วยเข้าไป บางครั้ง เชื้ออยู่ในอากาศ เมื่อหายใจเอาละอองที่ปนเปื้อน virus เข้าไป ก็สามารถทำให้ติดโรคได้ (air borne infection)

ระยะฟักตัว ของโรคคางทูม ประมาณ 14 – 18 วัน ผู้ป่วยบางราย อาจมีระยะฟักตัว ยาวถึง 25 วัน

ระยะติดต่อ ของโรคคางทูม จะอยู่ระหว่าง 3 วัน ก่อนเริ่มป่วย จนถึง 4 วัน หลังเริ่มป่วย

อาการและอาการแสดง อาการนำมักจะไม່ค่อยแน่นอน แต่ส่วนใหญ่จะมีอาการปวดกล้ามเนื้อ, เบื่ออาหาร, ปวดศีรษะ และมีไข้ต่ำๆ มีอาการปวดบวมที่ต่อมน้ำลายบริเวณข้างหู (Parotitis) เป็นอาการที่พบเป็นปกติจะเกิดขึ้นประมาณ 30 – 40 % ของผู้ที่ติดเชื้อ mumps virus ทั้งหมด อาการบวมที่ต่อมน้ำลายบริเวณข้างหู อาจจะเป็นข้างเดียวหรือ 2 ข้างก็ได้ อาการปวดบวม นอกจากจะเกิดขึ้นที่ต่อมน้ำลายบริเวณข้างหูแล้ว ยังอาจเกิดกับต่อมน้ำลายอื่น เช่น ต่อม้ำลายบริเวณใต้ลิ้น และใต้ขากรรไกร ได้เป็นบางครั้ง อาการปวดบวมที่ต่อมน้ำลายบริเวณข้างหู (Parotitis) นั้น มักจะเกิดในช่วง 2 วันแรกของการป่วย โดยจะมีอาการนำมา คือ อาการปวดหูและปวดบริเวณมุมขากรรไกร ความรุนแรงจะลดลง หลังจากป่วยไปแล้ว ประมาณ 1 สัปดาห์ และจะกลับคืนเป็นปกติ หลังป่วยประมาณ 10 วัน คางทูม อาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายอย่าง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบชนิดที่ไม่มีเชื้อ (Aseptic meningitis) ประมาณ 15 % (ผู้ป่วยจะหายภายใน 3 – 10 วัน โดยปราศจากร่องรอยของโรค) ลูกอัณฑะอักเสบ (ส่วนใหญ่จะเป็นข้างเดียวประมาณ 20 % โดยเกิดกับผู้ป่วย ที่จะย่างเข้าสู่วัยหนุ่ม รังไข่อักเสบเกิดขึ้นประมาณ 5 % กับเด็กในวัยสาว ตับอ่อนอักเสบซึ่งเกิดขึ้นไม่บ่อยนัก อาการหูหนวก (deafness) ซึ่งประมาณ 80 % จะเป็นข้างเดียว เกิดขึ้นในอัตรา 1/15,000 นอกจากนี้ ยังมีอาการสมองอักเสบ (Encephalitis) ซึ่งเกิดขึ้นน้อยมาก (1-2/10,000 ราย) หญิงตั้งครรภ์ในช่วง 3 เดือนแรก ที่ป่วยเป็นคางทูม มีอัตราเสี่ยงต่อการแท้งเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีหลักฐานยืนยันว่า ทำให้เด็กในครรภ์ผิดปกติ

ระบาดวิทยา โรคคางทูมจะเกิดขึ้นเฉพาะในมนุษย์เท่านั้น โดยไม่มีรังโรคในสัตว์อื่น จากการศึกษาทางภูมิคุ้มกันวิทยา (Serology) แสดงให้เห็นว่า มากกว่า 85 % ของผู้ใหญ่ เคยมีการติดเชื้อ Mumps virus ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ที่อายุน้อยกว่า 2 ปี มักจะมีการเพียงเล็กน้อย ขณะที่ผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้ใหญ่ ดูเหมือนจะมีการรุนแรงมากกว่า อุบัติการณ์ของโรคคางทูม มักจะสูงในช่วงฤดูหนาว ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด จะเป็นผู้ติดเชื้อ ที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic cases)

การรักษา เนื่องจากโรคนี้ เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อ virus การรักษา จึงเป็นแบบประคับประคอง

นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case Definition for Surveillance)

เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria)

มีอาการปวดบวมอย่างเฉียบพลัน บริเวณต่อมน้ำลายใต้ก้นหู (อาจเป็นต่อมน้ำลาย parotid บริเวณหน้าหู หรือต่อมน้ำลายอื่น ๆ) อาจเป็นข้างเดียวหรือ 2 ข้างก็ได้ นานเกิน 2 วันขึ้นไป

วิธีการดำเนินงานโรคคางทูม (mumps)

1. เมื่อแพทย์พบผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นโรคคางทูม ให้มีการรายงานตามระบบเฝ้าระวังโรค ให้กับเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชกรรมสังคม หรือฝ่ายเวชปฏิบัติทราบทันที เพื่อเจ้าหน้าที่เวชกรรมสังคม หรือฝ่ายเวชปฏิบัติ จะมีการรายงานและสอบสวนโรภายใน 24 ชั่วโมง กรณีที่เป็นผู้ป่วยรายแรก

2. ทำการเก็บตัวอย่างผู้ป่วยทุกราย ถ้าเป็นไปได้ แล้วส่งไปตรวจทางปฏิบัติการ แต่กรณีที่ผู้ป่วยมีเป็นจำนวนมาก หากไม่สามารถเก็บตัวอย่างได้ทั้งหมด ขอให้สอบสวนโรคและเก็บตัวอย่างผู้ป่วย ในกรณีดังต่อไปนี้

2.1 ผู้ป่วยคางทูมที่มีโรคแทรก เช่น aseptic meningitis หรือ encephalitis

2.2 ผู้ป่วยใน

2.3 ผู้ป่วยที่อยู่ในการระบาดแต่ละครั้ง โดยถ้าขนาดของการระบาดไม่มากนัก ควรจะเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยทุกราย แต่ถ้าขนาดของการระบาดใหญ่มาก และอาจจะเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยไม่ครบทุกรายได้ ก็ให้เก็บในผู้ป่วยรายแรก ๆ แต่จำนวนที่เก็บ ไม่ควรต่ำกว่า 10 ราย ส่วนการยืนยันผู้ป่วยรายอื่นจะใช้ Epidemiological linkage

3. เมื่อเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาทราบข่าวการระบาด โดยการแจ้งจากโรงพยาบาล หรือวิเคราะห์จากข้อมูลการรายงานที่ส่งมา ให้จัดทีมไปสอบสวนทันที โดยค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมจากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่

3.1 ในโรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุขอื่น เช่น สาธารณสุขอำเภอ คลินิก ที่คาดว่า อาจจะมีผู้ป่วยรายอื่น ๆ ไปรับการรักษา โดยการเข้าไปขอทบทวนแฟ้มเวชระเบียน ของสถานบริการเหล่านั้น

3.2 ในโรงเรียน สถานศึกษา ศูนย์เด็กเล็ก ที่ผู้ป่วยอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชั้นเรียนเดียวกัน ในห้องเดียวกัน

3.3 ในครอบครัวเดียวกัน

3.4 ในละแวกบ้านเดียวกับผู้ป่วย

4. เก็บข้อมูลจากผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายของโรคคางทูม ในกรณีที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก อาจเก็บข้อมูลในแบบสอบสวนเฉพาะราย เป็นบางราย ข้อมูลอีกส่วนหนึ่งของผู้ป่วย อาจเก็บในรูปของ line listing โดยมีข้อมูลสำคัญในบางตัวแปร เช่น ชื่อ อายุ เพศ ของผู้ป่วย วันเริ่มป่วย(วันที่เริ่มมีอาการปวดบวมของต่อมน้ำลาย) ประวัติการรับวัคซีน วันที่เข้ารับการรักษา เป็นต้น การเก็บข้อมูลในรูปแบบของ line listing จะทำให้สะดวกต่อการค้นหาข้อมูล

5. วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ จากการสอบสวนการระบาด เช่น การหา attack rate, การทำ epidemic curve เพื่อดูการกระจายตามเวลา การทำ mapping เพื่อดูการกระจายของโรคในพื้นที่ที่มีการระบาด ในแผนที่ควรจะมีสถานที่สำคัญ เช่น โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก และอื่น ๆ ที่คาดว่า จะเป็นที่รวมของกลุ่มคน ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันและเกิดกระจุกของผู้ป่วยในสถานที่เหล่านั้นได้

6. สรุปผลการสอบสวนการระบาด เพื่อหา index case และลักษณะการกระจายของโรค ว่าเป็นอย่างไร

7. ค้นหาผู้สัมผัสโรค คือ ผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยในระยะติดต่อของโรค ผู้สัมผัสโรคในที่นี้ หมายถึง คนในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วย ญาติพี่น้อง เพื่อนที่มาเยี่ยมหรือทำงานด้วยกันกับผู้ป่วย บุคคลที่เดินทางร่วมกับผู้ป่วย หรือบุคลากรทางการแพทย์ ที่ทำหน้าที่ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วย

8. เฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคเพื่อรอดูว่า จะกลายเป็นผู้ป่วยหรือไม่ โดยใช้ช่วงเวลาเท่ากับระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของโรคทางทุม คือ 25 วัน

9. ตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนและการป่วยเป็นโรคทางทุมในอดีตของผู้สัมผัสแต่ละราย โดยการมีหลักฐานทางการแพทย์ หรือบันทึกการรับวัคซีนของผู้ป่วยยืนยัน และรีบให้วัคซีนแก่ผู้สัมผัส ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน หรือผู้สัมผัส ที่ไม่เคยป่วยในอดีต

10. หาความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ที่เกิดโรค

11. ส่งรายงานการสอบสวนการระบาด ไปยัง สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข การเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยโรคทางทุม

1. ชนิดตัวอย่างและปริมาณ

ซีรัม 0.5 – 1 มล. หรือเลือดประมาณ 3 – 5 มล.

2. ชนิดตัวอย่างที่ไม่เหมาะสม

2.1 ซีรัมมีการปนเปื้อนเชื้ออื่นเกิดการเน่าเสีย

2.2 ซีรัมมีการแตกของเม็ดเลือดแดงมาก

3. ข้อเสนอวิธีเก็บตัวอย่าง

เจาะเลือดจากเส้นเลือดดำ ประมาณ 3-5 มล. ใส่หลอดปราศจากเชื้อ ปิดฝาให้สนิท ตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้อง รอเลือดแข็งตัว ปั่นแยกซีรัม แบ่งซีรัมใส่หลอดปราศจากเชื้อ เก็บเข้าตู้เย็นที่อุณหภูมิ 4°C เพื่อรอการนำส่ง สำหรับผู้ป่วย เจาะเลือดเพียงครั้งเดียว โดยตรวจหาแอนติบอดีด้วยวิธี ELISA IgM

4. วิธีการนำส่งตัวอย่าง

นำซีรัมคู่ หรือ ซีรัมเดี่ยว ซึ่งปิดฉลากระบุ ชื่อผู้ป่วย วันที่เก็บชนิดตัวอย่าง ใส่ถุงพลาสติก รัดยางให้แน่น แช่ในกระติกพร้อมน้ำแข็ง หรือ ice non นำส่งห้องปฏิบัติการ

5. สถานที่ส่งตรวจ

ฝ่ายไวรัสระบบทางเดินหายใจ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ถ. ดิวนนท์ อ. เมือง จ.นนทบุรี

โทร. 0 - 2 951 - 0000 ต่อ 9210

โทรสาร 0 - 2591 - 5449

6. การรายงานผล ภายใน 5 วันทำการ

การควบคุมป้องกันโรคทางทุม

1. ทำการแยกผู้ป่วยออกจากผู้อื่น เป็นเวลา 9 วัน หลังจากเริ่มมีอาการบวมของต่อมน้ำลาย

2. ทำลายเชื้อ (disinfection) สิ่งของที่ปนเปื้อนเสมหะจากจุกและคอของผู้ป่วย

3. ทำการค้นหาผู้สัมผัสโรคในครอบครัวเดียวกัน ในชั้นเรียนหรือโรงเรียนเดียวกัน รวมทั้ง ผู้สัมผัสจากชุมชนเดียวกัน ที่มีประวัติใกล้ชิดคลุกคลีกัน ที่มีโอกาสจะติดเชื้อจากผู้ป่วย

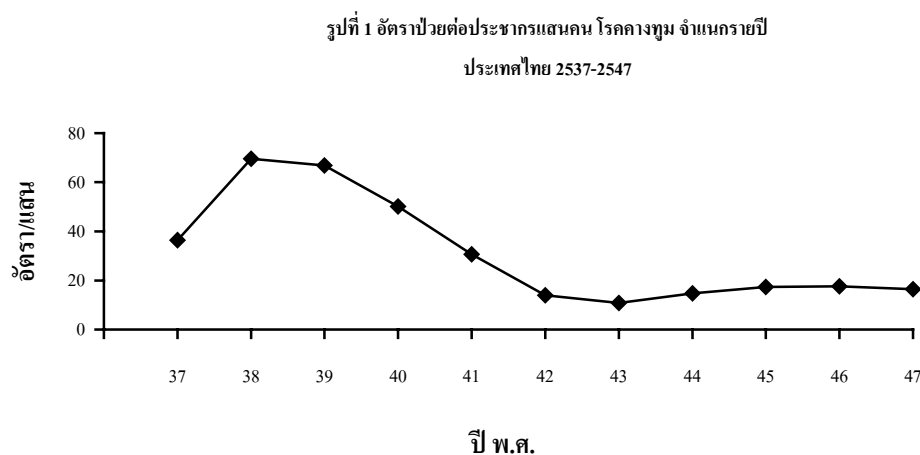
4. ทำการแยกและเฝ้าระวังผู้สัมผัสใกล้ชิด จนกว่าจะพ้นระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของโรค (25 วัน หลังจากสัมผัสโรคครั้งสุดท้าย)

5. พิจารณาให้วัคซีนในผู้สัมผัสโรค ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนและไม่เคยเป็นคางทูมมาก่อน หากเกิดระบาดในกลุ่มเป้าหมาย ที่ควรได้รับวัคซีนตามแผนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ อาจขอการสนับสนุนวัคซีนจากกรมควบคุมโรคได้

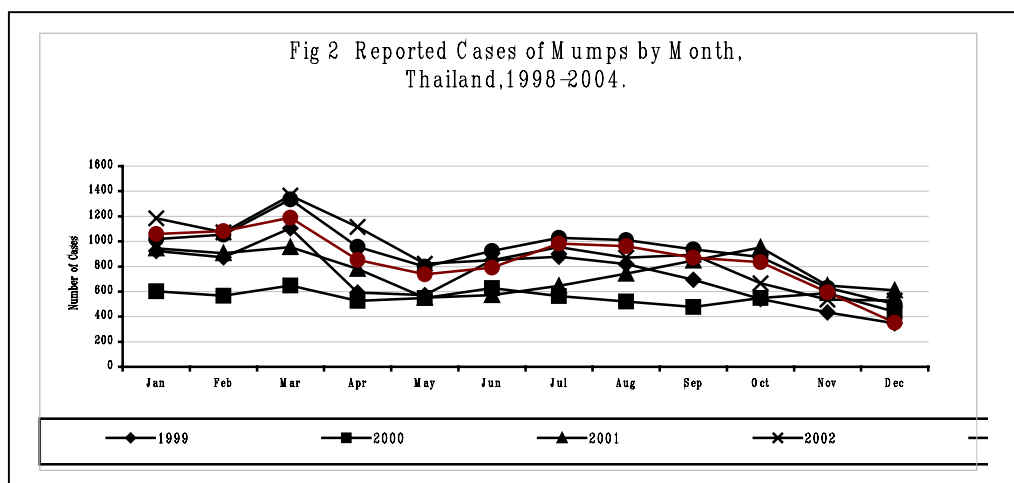
6. ดำรงและเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย โดยอย่างน้อยที่สุด ให้ได้ถึงเกณฑ์ขั้นต่ำ (90 %) (การให้วัคซีนป้องกันโรคทางทุมในภาครัฐนั้น จะให้ตอน ป. 1 ซึ่งเด็กจะมีอายุ ประมาณ 4-6 ปี ในรูปของวัคซีน MMR ส่วนตอนอายุ 9 เดือนนั้น จะให้ในรูปของ Measles vaccine เท่านั้น)

สถานการณ์โรคคางทูม

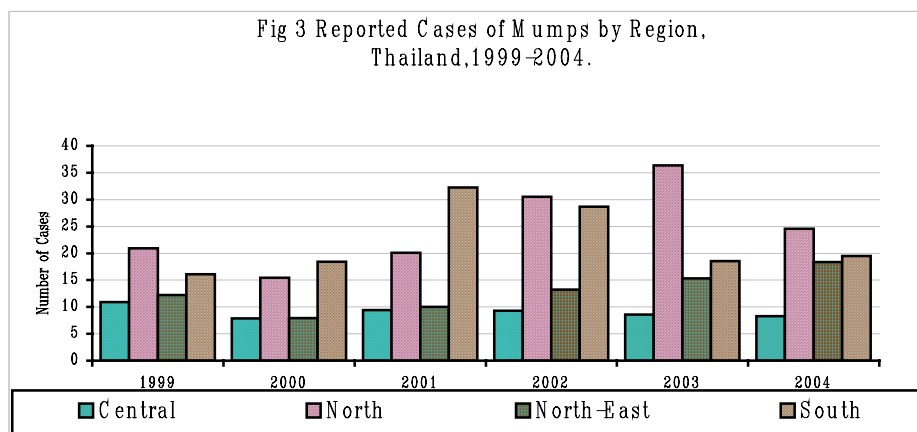
สถานการณ์โรคคางทูมในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2547 มีรายงานโรคคางทูม ตั้งแต่ต้นปีจนถึงปัจจุบันรวมทั้งสิ้น 10,312 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 16.38 ต่อประชากรแสนคน เมื่อเทียบกับปี 2546 แล้ว ปรากฏว่า อัตราป่วยลดลงเล็กน้อย(รูปที่ 1)



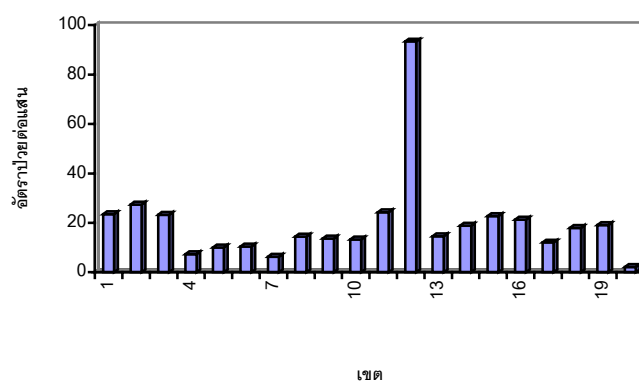
เมื่อพิจารณาการกระจายของผู้ป่วยโรคคางทูม จำแนกตามรายเดือนแล้ว พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคคางทูมจะสูงใน 3 เดือนแรก คือ มกราคม - มีนาคม จากนั้นจำนวนจึงค่อยๆ ลดลงมา (รูปที่ 2)



เมื่อพิจารณาตามรายภาค พบว่า ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 24.55 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือภาคใต้, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลาง ตามลำดับ โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 19.47, 18.35 และ 8.30 ตามลำดับ (รูปที่ 3) แต่เมื่อพิจารณาตามรายเขต พบว่า เขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ เขต 12 เท่ากับ 93.39 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ เขต 2, เขต 11 และเขต 1 โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 27.39, 24.26 และ 23.47 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ(รูปที่ 4)



รูปที่ 4 อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคคางทูมรายเขต, ประเทศไทย, 2547



เมื่อพิจารณาการกระจายตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอายุ 5-9 ปี โดยมีอัตราป่วย 75.99 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่ม 0-4 ปี, 10-14 ปี และ 15-24 ปี โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 63.25, 26.33 และ 7.22 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ส่วนอายุอื่นๆ มีเพียงเล็กน้อย (รูปที่ 5)

รูปที่ 5 อัตราป่วยต่อแสนด้วยโรคคางทูมจำแนกตามกลุ่มอายุ, ประเทศไทย, 2542 - 2547

