

ISSN 0125 - 7447

รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL
SURVEILLANCE REPORT

VOLUME 17 NUMBER 47

NOVEMBER 28, 1986

การสอบสวนโรคไอกรน 557

อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา

รายงานกามโรคเดือน 566

กันยายน

สถานการณ์โรค 568

การสอบสวนโรค

การระบาดของโรคไอกรน อำเภอครบุรี - นครราชสีมา

Pertussis Outbreak-Nakhon Ratchasima

เมื่อวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2529 มีรายงานจากโรงพยาบาลครบุรี
ว่ามีผู้ป่วยโรคไอกรนจำนวนหลายราย ที่ตำบลโคกกระชาย อำเภอครบุรี ซึ่งอยู่ในจังหวัด
นครราชสีมา ระยะทางประมาณ 300 กิโลเมตรจากกรุงเทพมหานคร มีประชากร
ประมาณ 90,000 คน การสอบสวนประกอบด้วย

1. ทบทวนรายงานทะเบียนแยกโรค (E1) เกี่ยวกับการรายงาน
โรคไอกรนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และรายงานความครอบคลุมของการฉีด
วัคซีนของจังหวัดนครราชสีมา จากศูนย์โรคติดต่อทั่วไป เขต 3 จังหวัดนครราชสีมา
2. นัดหมายกับมารดาของเด็กก่อนวัยเรียนที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 1
ตำบลโคกกระชาย โดยนัดหมายผ่านผู้ใหญ่บ้าน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อนำเด็กมาตรวจร่างกาย
และซักประวัติการเจ็บป่วยและการฉีดวัคซีน

3. สุ่มตัวอย่างจากเด็กที่ป่วย 30 ราย เพื่อทำ Nasopharyngeal
swab ทาเชื้อ Bordetella Pertussis โดยใช้ Bordet Gengou media และ
เจาะเลือดเพื่อส่งตรวจหา Antibody to Bordetella Pertussis โดยวิธี
Hemagglutination inhibition (H.I.) test โดยเจาะ Acute และ
Convalescent serum ห่างกัน 1 เดือน

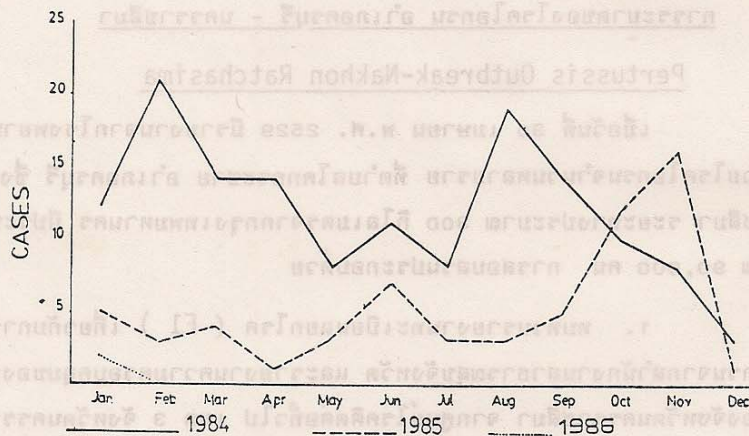
คำจำกัดความของผู้ป่วย เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคจึงตั้งนิยามของผู้ป่วยดังนี้.-

1. Confirmed case : Positive nasopharyngeal culture with
any respiratory symptom
2. Probable case : Positive serology test with any
respiratory symptom

3. Possible case : Positive any respiratory symptom without other known disease but lacking laboratory confirmation.

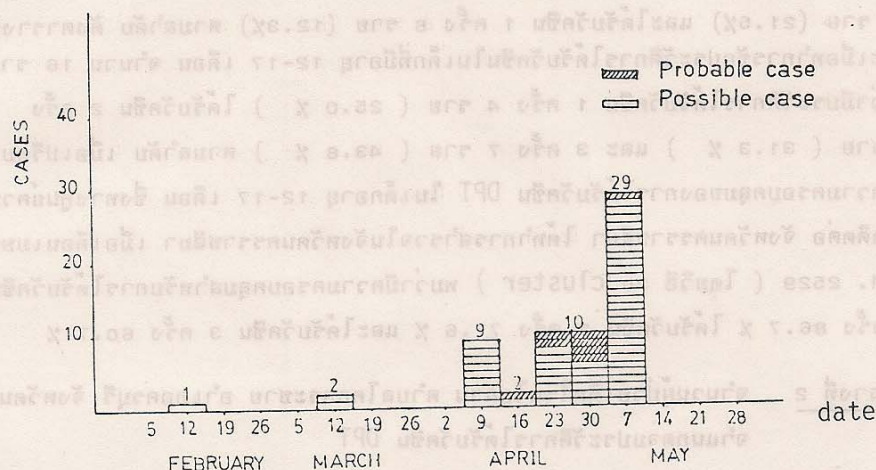
ใน พ.ศ. 2527 จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยโรคไอกรนรายงานจำนวนทั้งสิ้น 142 ราย โดย 4 ราย เป็นผู้ป่วยจากตำบลโคกกระชาย อำเภอนครบุรี มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกุมภาพันธ์ (21 ราย) และเดือนสิงหาคม (19 ราย) สำหรับ พ.ศ. 2528 มีจำนวนผู้ป่วยรายงานทั้งสิ้น 63 ราย (ไม่มีผู้ป่วยจากตำบลโคกกระชาย) จำนวนผู้ป่วยสูงสุดในเดือนพฤศจิกายน (16 ราย) ใน พ.ศ. 2529 ถึงวันที่ 3 พฤษภาคม มีจำนวนผู้ป่วยรายงานเพียง 2 ราย (FIG. 1)

(FIG.1) REPORTED CASES OF PERTUSSIS , BY MONTH
NAKHONRATCHASIMA, JANUARY 1984-MAY 1986



หลังจากได้ไปโรงพยาบาลนครบุรีปรึกษากับผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้รับคำยืนยันว่ามีผู้ป่วยจริง จึงได้เข้าไปค้นหาผู้ป่วยในหมู่บ้าน โดยอาศัยคำจำกัดความที่กำหนด พบว่ามีผู้ป่วยใน หมู่ 1 ตำบลโคกกระชาย จำนวน 65 ราย โดยแบ่งเป็น possible case 57 ราย probable case 8 ราย ไม่พบ confirmed case เลย เนื่องจากผลการเพาะเชื้อทั้ง 65 ราย ให้ผลลบ โดยเริ่มพบผู้ป่วยตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ และมีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดช่วงสัปดาห์แรกของเดือนพฤษภาคม (29 ราย) ลักษณะของการระบาดบ่งบอกว่าน่าจะเกิดจากแหล่งร่วม (Common source outbreak) (FIG. 2)

[FIG.2] PERTUSSIS CASES BY WEEK OF ONSET OF COUGH
KOGKRACHAI VILLAGE, FEBRUARY - MAY 1986



กลุ่มอายุของผู้ป่วย พบสัดส่วนการป่วยในกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี เท่ากับ 27.7% กลุ่มอายุ 1 - 4 ปี พบ 43.1% และกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี พบ 24.6% โดยมีอัตราส่วนชายต่อหญิง = 1:1 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1

จำนวนผู้ป่วยเด็กโรคไอกรน จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ หมู่ที่ 1 ตำบลโคกกระชาย อำเภอดงเจริญ จังหวัดนครราชสีมา มกราคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2529

กลุ่มอายุ (ปี)	เพศชาย	เพศหญิง	รวม	%
< 1	11	7	18	27.7
1 - 4	12	16	28	43.1
5 - 9	8	8	16	24.6
> 10	2	1	3	4.6
รวม	33	32	65	100

ประวัติการฉีดวัคซีน DPT ในผู้ป่วยทั้งหมด 65 ราย มีดังนี้ : พบผู้ป่วยที่มีประวัติการได้รับวัคซีน 4 ครั้ง มี 7 ราย (10.8%) , 3 ครั้ง 12 ราย (18.5%) , 4 ครั้ง 14 ราย (21.5%) และได้รับวัคซีน 1 ครั้ง 8 ราย (12.3%) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2 และเมื่อทำการซักประวัติการได้รับวัคซีนในเด็กที่มีอายุ 12-17 เดือน จำนวน 16 ราย พบว่ามีประวัติการได้รับวัคซีน 1 ครั้ง 4 ราย (25.0 %) ได้รับวัคซีน 2 ครั้ง 5 ราย (31.3 %) และ 3 ครั้ง 7 ราย (43.8 %) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DPT ในเด็กอายุ 12-17 เดือน ซึ่งทางศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดนครราชสีมา ได้ทำการสำรวจในจังหวัดนครราชสีมา เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2529 (โดยวิธี 30 cluster) พบว่ามีความครอบคลุมสำหรับการได้รับวัคซีน 1 ครั้ง 86.7 % ได้รับวัคซีน 2 ครั้ง 77.6 % และได้รับวัคซีน 3 ครั้ง 60.7 %

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยเด็กโรคไอกรน ตับลโคกกระชาย อำเภอนครบุรี จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามประวัติการได้รับวัคซีน DPT

จำนวนครั้งที่ได้รับวัคซีน DPT	จำนวนราย	ร้อยละ (%)
1	8	12.3
2	14	21.5
3	12	18.5
4	7	10.8
ไม่ได้รับ	9	13.8
ไม่ทราบ	15	23.1
รวม	65	100

จากผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 65 ราย ได้ทำ Nasopharyngeal swab และเจาะเลือดเพื่อตรวจหา Antibody ต่อเชื้อ Bordetella pertussis ด้วยวิธี HI test 21 ราย พบว่าการเพาะเชื้อจาก Nasopharyngeal swab ไม่ขึ้นทั้งหมด แต่จากการตรวจหา Antibody พบว่ามี 8 ราย (38.1 %) ที่มี Seroconversion หรือให้ผลบวก 9 ราย (42.9 %) ให้ผลลบ และ 4 ราย (19.0 %) ไม่สามารถบอกได้แน่นอนเนื่องจากเจาะเลือดได้เพียงครั้งเดียว

การควบคุมและเฝ้าระวังโรค

1. ให้สุศึกษาแก่มารดาของเด็กทุกคนในหมู่บ้าน เกี่ยวกับโรคไอกรน การดูแล และความสำคัญของการฉีดวัคซีน
2. สำหรับผู้ป่วยทุกรายที่สงสัย และเด็กที่มีประวัติการสัมผัสโรคทุกคน ให้การรักษาและป้องกันด้วย Erythromycin หรือ Trimethoprim/Sulfamethoxazole ชนิดกิน 7 วัน
3. ทำการฉีดวัคซีน DPT ในเด็กที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไม่ถึง 3 ครั้ง และทำการฉีดกระตุ้นทุก 2 เดือน จนครบจำนวน 3 ครั้ง
4. เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดอย่างน้อยอีก 1 เดือน

ผู้รายงาน

โรงพยาบาลชุมชนบุรี สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
 โครงการศึกษาและฝึกอบรม ในสาขาระบาดวิทยา
 กระทรวงสาธารณสุข

บทบรรณาธิการ โรคไอกรนเป็นโรคที่ทราบมานานแล้วว่า สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน แต่มีปัญหามากมายหลายประการทั้งเกี่ยวกับตัวเชื้อที่เป็นสาเหตุ และวัคซีน สาเหตุหนึ่งที่สำคัญก็คือ จากการสอบสวนโรคไอกรนทุกครั้ง ปัญหาที่พบคือการแยกเชื้อทำได้ค่อนข้างยาก ทั้งนี้ก็เพราะการแยกเชื้อต้องอาศัยการเตรียมอาหารเลี้ยงเชื้อพิเศษ สภาพแวดล้อมในการเลี้ยงเชื้อ การ overgrowth จากเชื้อแบคทีเรียตัวอื่น หรือ เชื้อรา เชื้อนี้มีการเจริญที่ช้ามากทุกขั้นตอนต้องถูกต้องเหมาะสมจึงจะเอื้ออำนวยต่อการเจริญเติบโตของเชื้อ⁽¹⁾ ทำให้มีห้องปฏิบัติการน้อยแห่งที่รับเพาะเชื้อนี้ ดังนั้นในการสอบสวนโรคหากมีแผนการที่จะยืนยันการวินิจฉัยด้วยการเพาะเชื้อ จะต้องติดต่อกับห้องปฏิบัติการล่วงหน้าว่าสามารถเตรียมอาหารเลี้ยงเชื้อ เช่น Berdet Gengou media หรือ Charcoal Blood Agar ได้หรือไม่ มีนักจุลชีววิทยาที่คุ้นเคยกับเชื้อตัวนี้หรือไม่ ก่อนที่จะนำตัวอย่างลงเพาะเลี้ยง

เอกสารอ้างอิง (1) Preston NW. Whooping cough Immunization Fact and fiction. Public Health 1980; 94 : 350 - 355.