



ปีที่ 54 ฉบับที่ 40 : 13 ตุลาคม 2566

Volume 54 Number 40: October 13, 2023

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

รายงานสอบสวนโรคเบื้องต้น การสอบสวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB)

ในค่ายอพยพแห่งหนึ่ง จังหวัดตาก



(A preliminary investigation: the Extensively Drug-Resistant Tuberculosis [XDR-TB] case in a refugee camp, Tak Province)

Choosakun Piriya¹, Pongpanot Tong-on², Kanokwan Nuankerd²Suphanat Wongsanuphat¹, Pitiphon Promduangsi²¹Division of Epidemiology, Department of Disease Control²Office of Disease Prevention and Control 2 Phitsanulok

✉ csiripanumas@gmail.com

ชูสกุล พิริยะ¹, พงศ์ปณต ทองอ่อน², กนกวรรณ นวนเกิด²ศุภณัฐ วงศานุพัทธ์¹, ปิติภรณ์ พรหมดวงสี²¹กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค²สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค

ความเป็นมา

วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) เป็นหนึ่งในโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เนื่องจากเป็นโรคที่ใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงกว่าวัณโรคไม่ดื้อยาหลายเท่า ซึ่งต้องดำเนินการสอบสวนโรคภายใน 12 ชั่วโมง เมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2566 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับแจ้งจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก (สคร.2) พบผลตรวจเสมหะยืนยันวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ที่ค่ายอพยพแห่งหนึ่งในจังหวัดตาก กองระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก โรงพยาบาล และหน่วยงานในพื้นที่ ดำเนินการสอบสวนโรคในวันที่ 5-6 ตุลาคม 2566 เพื่อศึกษาขั้นตอนการตรวจคัดกรองวัณโรค ยืนยันการวินิจฉัย ค้นหาแหล่งแพร่ ผู้สัมผัส ปะจายเสี่ยง และ

เสนอแนวทางป้องกันควบคุมโรค

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของค่ายอพยพ การตรวจคัดกรองและสถานการณวัณโรค

ค่ายอพยพนี้มีขนาดประมาณ 1,150 ไร่ จากข้อมูลล่าสุดมีประชากรประมาณ 34,000 คน ส่วนใหญ่เป็นบุคคลไร้สัญชาติเป็นชาวกะเหรี่ยง ร้อยละ 80 นอกจากนั้นเป็นชาวเมียนมา และมุสลิม ค่ายแบ่งออกเป็น 3 โซน คือ โซน A, B และ C โดยโซน C เป็นโซนที่มีความหนาแน่นของประชากรมากที่สุด ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 18 ปี (ร้อยละ 56) มีองค์กรนอกภาครัฐ (Non-governmental organization: NGO) หลายองค์กรที่ดูแลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของผู้ลี้ภัย ในส่วนของงานทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะงานวัณโรค โดยมีหน่วยงาน A รับผิดชอบ



◆ รายงานสอบสวนโรคเบื้องต้น การสอบสวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ในค่ายอพยพแห่งหนึ่ง จังหวัดตาก	615
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 1-7 ตุลาคม 2566	618
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 1-7 ตุลาคม 2566	620
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนกันยายน 2566	625

เกี่ยวกับการคัดกรองวัณโรคด้วยการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก หากพบความผิดปกติจะเก็บเสมหะส่งตรวจ Xpert MTB/RIF ถ้าผลตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรคไม่ดื้อยา ผู้ป่วยจะถูกส่งต่อไปยังหน่วยงาน B ซึ่งมีสถานพยาบาลภายในพื้นที่พักพิงชั่วคราวบ้านแม่หละ แต่หากผลตรวจพบเชื้อวัณโรคดื้อยา ผู้ป่วยจะถูกส่งต่อไปยังศูนย์รักษาและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งดำเนินงานโดยหน่วยงาน B เพื่อรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานต่อไป

จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในอำเภอที่ตั้งของค่ายอพยพนี้ ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 59 ราย เป็นคนไทย 19 ราย และไม่ใช่คนไทย 40 ราย ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 67 ราย เป็นคนไทย 35 ราย และไม่ใช่คนไทย 32 ราย ทุกรายได้ขึ้นทะเบียนการรักษาทั้งหมด

2. รายละเอียดการสอบสวนผู้ป่วยสงสัยเสมหะพบเชื้อ XDR-TB

ผู้ป่วยเป็นเพศชาย ชาวเมียนมา อายุ 30 ปี อาศัยอยู่ในค่ายอพยพ โซน C ไม่ได้ประกอบอาชีพใด เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2565 ผู้ป่วยถูกคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกโดยหน่วยงาน A ผลอ่านพบความผิดปกติ คือ Reticulonodular opacities in both upper lobes ทางหน่วยงาน A ได้นัดผู้ป่วยเก็บเสมหะส่งตรวจ 4 ครั้ง แต่ผู้ป่วยไม่ส่งเสมหะตรวจ จนวันที่ 12 กันยายน 2566 เจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน A ไปหาผู้ป่วยที่บ้าน จึงได้เก็บเสมหะส่งตรวจ Xpert MTB/RIF ผลตรวจพบเชื้อวัณโรค (Detected low) ร่วมกับพบยีนดื้อยาไรแฟมพิซิน จากนั้นได้ทำการเพาะเชื้อวัณโรคจากเสมหะ เพื่อส่งตรวจหาชนิดยีนเพิ่มเติม ซึ่งเพาะเชื้อขึ้น และผลออกในวันที่ 3 ตุลาคม 2566 พบว่ามียีนดื้อยาฟลูออโรควิโนโลน และกลุ่มยาแนวที่สองที่เป็นยาชนิดฉีด เจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน A จึงได้รายงานผู้ป่วยยืนยัน XDR-TB ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยได้ถูกส่งต่อจากหน่วยงาน A ไปยังหน่วยงาน C ตั้งแต่วันที่ 28 กันยายน 2566 ซึ่งในเวลานั้น หน่วยงาน C ได้รับเพียงผลตรวจดื้อยาไรแฟมพิซินเท่านั้น ยังไม่ได้ผลตรวจยีนดื้อยาอื่นจากหน่วยงาน A แพทย์ประจำหน่วยงาน C จึงตัดสินใจส่งตรวจเสมหะซ้ำโดยใช้ Early morning sputum ในวันที่ 3 ตุลาคม 2566 ซึ่งผลตรวจเสมหะของหน่วยงาน C ไม่พบเชื้อวัณโรค

การตรวจตัวอย่างเสมหะของหน่วยงาน A เป็นการตรวจพร้อมกันครั้งละหลายตัวอย่างจากผู้สัณเฑาะหลายคน กรณีผู้ป่วยรายนี้ถูกส่งตรวจในเครื่อง Xpert MTB/RIF พร้อมกับตัวอย่างเสมหะของ

ผู้สัณเฑาะรายอื่นอีก 16 ตัวอย่าง รวมเป็น 17 ตัวอย่าง ซึ่งผลการตรวจพบเชื้อวัณโรคดื้อยา 1 ตัวอย่าง และไม่พบเชื้อวัณโรค 16 ตัวอย่าง

การซักประวัติและตรวจร่างกาย ผู้ป่วยไม่มีไข้ ไม่ไอ เพื่อกินอาหารเล็กน้อย ลักษณะภายนอกปกติ พูดคุยได้ปกติ รูปร่างผอมเล็กน้อยซึ่งไม่ได้ผอมลง น้ำหนัก 52.5 กิโลกรัม สัญญาณชีพปกติ ตรวจไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต ไม่มีอาการทอหนืด และไม่มีซีด

ประวัติการเจ็บป่วย มีประวัติเคยป่วยเป็นวัณโรคปอดเมื่อปี พ.ศ. 2559 ในเวลานั้นมีอาการไอ จึงเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลในประเทศเมียนมา ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคปอด ได้ทานยาประมาณ 2 เดือน จึงกลับเข้าสู่ค่ายอพยพแห่งนี้ ซึ่งได้รับการตรวจเสมหะ ยังพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ จึงรักษาต่อด้วยยาสูตร 2HRZE/4HR นาน 6 เดือน โดยเสมหะตรวจไม่พบเชื้อตั้งแต่เดือนที่ 4, 5 และ 6 ได้ทำการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกที่โรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่ง (ไม่ทราบผลอ่าน) อาการไอดีขึ้น จึงถูกจำหน่ายด้วยสถานะ Cure จากนั้นผู้ป่วยอาศัยอยู่ในค่ายอพยพแห่งนี้ตลอด ไม่ได้กลับเข้าประเทศเมียนมาอีกจนถึงปัจจุบัน

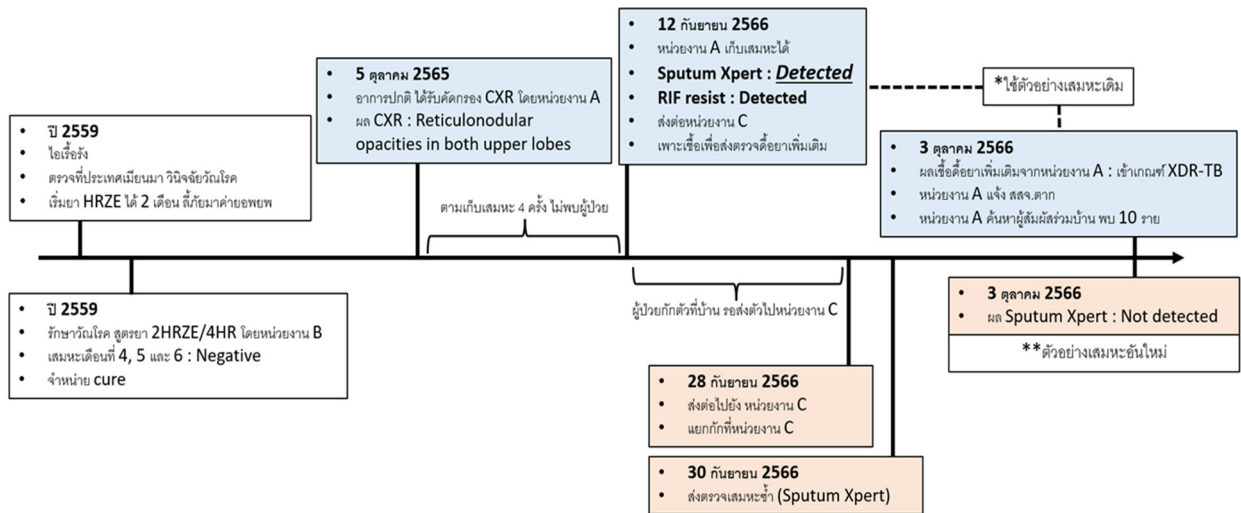
3. แหล่งแพร่ที่เป็นไปได้ และผู้สัมผัส

จากการสอบถามประวัติย้อนหลัง 2 ปี ไม่พบบุคคลที่สงสัยเป็นแหล่งแพร่เชื้อวัณโรค อย่างไรก็ตาม พบผู้สัมผัสร่วมบ้านจำนวน 10 คน ไม่ได้มีเพื่อนร่วมงานหรือคนใกล้ชิดอื่นนอกจากคนในครอบครัว ผู้ป่วยไม่ได้มีงานทำเป็นประจำ มีบางครั้งมาช่วยครอบครัวขายของที่ตลาด ส่วนใหญ่อยู่แต่ในห้องของตัวเอง โดยผู้สัมผัสร่วมบ้านทั้ง 10 คน ติดตามคัดกรองแล้ว 3 ราย ผลปกติ และอยู่ระหว่างติดตามให้มาคัดกรองอีก 7 ราย (รายละเอียดตาราง 1)

4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เนื่องจากผลตรวจเสมหะของผู้ป่วย 2 ครั้ง ให้ผลต่างกัน จึงมีการเก็บตัวอย่างเสมหะจากผู้ป่วยอีกครั้ง เพื่อส่งตรวจหาเชื้อวัณโรคใหม่โดยส่งตรวจห้องปฏิบัติการ 4 แห่ง คือ ห้องปฏิบัติการหน่วยงาน A, หน่วยงาน C, โรงพยาบาลในอำเภอ และ สคร.2 จังหวัดพิษณุโลก ผลตรวจเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2566 ไม่พบเชื้อวัณโรคจากตัวอย่างเสมหะที่ส่งตรวจทั้ง 4 ห้องปฏิบัติการ

สคร.2 ดำเนินการเก็บตัวอย่าง Colony เชื้อวัณโรคที่ขึ้นจากการเพาะเชื้อที่หน่วยงาน A เพื่อตรวจหาการดื้อยาซ้ำที่ห้องปฏิบัติการของ สคร.2 ผลพบเชื้อวัณโรค และมียีนดื้อยาไอโซไนอาซิด ไรแฟมพิซิน ฟลูออโรควิโนโลน และกลุ่มยาแนวที่สองที่เป็นยาชนิดฉีด เข้ากับนิยามเดิมของ XDR-TB



รูปที่ 1 แสดงช่วงเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มป่วยจากวัณโรคครั้งแรกจนถึงการส่งตรวจครั้งปัจจุบัน และการดำเนินการของหน่วยงาน A และ C

ตารางที่ 1 รายละเอียดของผู้สัมผัสร่วมบ้านทั้ง 10 ราย

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	อายุ (ปี)	ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก	ผลตรวจเสมหะ (Xpert MTB/RIF)
บิดา	73	ปกติ	อยู่ระหว่างการคัดกรอง
มารดา	64	ปกติ	อยู่ระหว่างการคัดกรอง
พี่ชาย	34	อยู่ระหว่างการคัดกรอง	อยู่ระหว่างการคัดกรอง
ลูกพี่ลูกน้อง	34	อยู่ระหว่างการคัดกรอง	อยู่ระหว่างการคัดกรอง
น้องชาย	19	Patchy opacity left middle lung field, could be infectious process or nodule	Not detected
น้องสาว	ยังไม่ทราบอายุ	อยู่ระหว่างการคัดกรอง	อยู่ระหว่างการคัดกรอง
หลานสาว	14	อยู่ระหว่างการคัดกรอง	อยู่ระหว่างการคัดกรอง
หลานสาว	10	อยู่ระหว่างการคัดกรอง	อยู่ระหว่างการคัดกรอง
หลานชาย	4	อยู่ระหว่างการคัดกรอง	อยู่ระหว่างการคัดกรอง
หลานชาย	4	อยู่ระหว่างการคัดกรอง	อยู่ระหว่างการคัดกรอง

สรุปผลการศึกษาเบื้องต้น

ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ได้ร่วมกันพิจารณาจากประวัติการรักษาวัณโรคเดิม อาการปัจจุบัน ผลการตรวจเสมหะ และสรุปว่าผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้ป่วยเป็นวัณโรคปอด อย่างไรก็ตามเนื่องจากมีเสมหะที่เพาะเชื้อวัณโรคขึ้นจริง และตรวจพบการดื้อยาแบบ XDR-TB จริง จึงมีสมมติฐานว่า อาจเกิดการสลับตัวอย่างกับอีก 16 ตัวอย่างในห้องปฏิบัติการของทางหน่วยงาน A และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา XDR-TB น่าจะยังอยู่ในกลุ่มผู้สัมผัส 16 รายดังกล่าว

สิ่งที่ดำเนินการแล้ว

1. เก็บตัวอย่างเสมหะจากผู้ป่วย ส่งตรวจหาเชื้อวัณโรคใหม่ใน 4 ห้องปฏิบัติการ คือ หน่วยงาน A, หน่วยงาน C, โรงพยาบาลในอำเภอ และ สคร.2 จังหวัดพิษณุโลก ผลไม่พบเชื้อวัณโรคทั้ง 4 ห้องปฏิบัติการ

2. ประสานหน่วยงาน A ดำเนินการคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน

โดยตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก ส่งเสมหะตรวจหาเชื้อวัณโรคเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคและแจ้งผู้สัมผัสอีก 16 ราย ที่ถูกส่งตรวจเสมหะพร้อมกับผู้ป่วยให้แยกกักตัวก่อน

สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1. เก็บตัวอย่างเสมหะใหม่จากผู้สัมผัส 16 ราย ที่ถูกส่งตรวจเสมหะพร้อมกับผู้ป่วยเพื่อตรวจหาเชื้อวัณโรคซ้ำ ตรวจโดยหน่วยงาน A และโรงพยาบาลแม่สอด

2. ประสานหน่วยงาน C ให้ย้ายผู้ป่วยออกจากโซนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา และพิจารณาให้ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้สัมผัสที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา คัดกรองภาพถ่ายรังสีทรวงอกทุก 6 เดือนเป็นเวลา 2 ปี

3. ประสานกับหน่วยงาน A เกี่ยวกับการตรวจสอบมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาสาเหตุที่เป็นไปได้