

ศิริรัตน์ เขียวบ้านยาง, ประภาพร สมพงษ์, วิดา อิ่มใจ, สุรัสวดี กลิ่นชื่น, จิราภรณ์ เสวะนา, ณัฐชยา สิริวัฒน์โสภา, พงศ์ธร ชาติพิทักษ์
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 14–20 พฤศจิกายน 2564 ทีมตระหนักรู้-
สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

**1. การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคไขหวัดใหญ่ในเรือนจำ
จังหวัดสระบุรี** พบผู้ป่วยสงสัยอาการคล้ายโรคไขหวัดใหญ่ 88 ราย
เพศชาย ทั้งหมดเป็นผู้ต้องขังในเรือนจำ อำเภอเมือง จังหวัด
สระบุรี มีเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังทั้งหมด 1,941 ราย แบ่งเป็น
เจ้าหน้าที่ 85 ราย ผู้ต้องขังเพศชาย 1,620 ราย และผู้ต้องขัง
เพศหญิง 236 ราย โดยผู้ต้องขังเพศชายได้รับการคัดกรองโรค
ไขหวัดใหญ่ จำนวน 1,620 ราย ผู้ป่วยรายแรกอยู่ในแดนแรกรับ
เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2564 มีอาการ ไข้ 38.9 องศา
เซลเซียส ไอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีประวัติใช้ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว
แก้วน้ำและทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เก็บสิ่งส่งตรวจโดยวิธี Throat
swab และ Nasopharyngeal swab จำนวน 51 ราย พบชนิด A
สายพันธุ์ H3 จำนวน 46 ราย ไม่พบสารพันธุกรรม จำนวน 5 ราย
ผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มอายุ 19–65 ปี เฉลี่ย 31 ปี อายุน้อยที่สุด 19 ปี
อายุมากที่สุด 65 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในแดน 1 จำนวน 81 ราย (เรือน
นอน 1–3) ร้อยละ 92.05 แดน 2 จำนวน 7 ราย (เรือนนอน 1–2)
ร้อยละ 7.95

การดำเนินการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเรือนจำแยกกัก
ผู้ต้องขังที่มีแสดงอาการของโรคไขหวัดใหญ่ออกจากกลุ่มผู้ต้องขัง
ปกติ เป็นเวลา 14 วัน (นับจากวันที่รับผู้ป่วยครบจำนวน 60 คน
และปิดห้อง) และให้ยาต้านไวรัสไขหวัดใหญ่ Oseltamivir 5 วัน
รวมทั้งงดเยี่ยม งดรับพัสดุ และงดทำกิจกรรมรวมกลุ่มภายใน
เรือนจำ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ร่วมกับ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเรือนจำให้สุศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรค
ไขหวัดใหญ่ในกลุ่มผู้ต้องขัง

**2. โรควัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก จังหวัด
ราชบุรี** พบผู้ป่วย XDR-TB เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 72 ปี ขณะ
ป่วยอยู่ที่ตำบลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ประวัติไม่มี
โรคประจำตัว ไม่ได้ประกอบอาชีพ วันที่ 29 กันยายน 2564 เคย
เข้ารับการรักษาด้วยโรคโควิด 19 ปัจจุบันรักษาหายแล้ว เริ่มป่วย

เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2564 ด้วยอาการไอ มีเสมหะ เข้ารับการ
รักษาที่โรงพยาบาลบ้านโป่ง วันที่ 31 ตุลาคม 2564 ส่งตรวจ
เสมหะ ผล AFB positive 3+ แพทย์วินิจฉัยเป็นวัณโรคปอด รักษา
ด้วยสูตรยา IRZE ตั้งแต่วันที่ 2 พฤศจิกายน 2564 และวันที่ 3
พฤศจิกายน 2564 ส่งตัวอย่างตรวจหาเชื้อวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี
LPA ให้ผลดี ต่ออายุ Isoniazid และ Rifampicin วันที่ 10
พฤศจิกายน 2564 ส่งตรวจหาเชื้อวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี SLD ผลคือ
ต่อกลุ่มยา Fluoroquinolone และ AG/CP แพทย์วินิจฉัยเป็นโรค
วัณโรคปอดดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively Drug
Resistance: XDR-TB) ดำเนินการแยกกักในห้องแยกโรค
โรงพยาบาลบ้านโป่ง

การดำเนินการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัด
ราชบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี และโรงพยาบาล
บ้านโป่ง ลงสอบสวนโรค เพื่อค้นหาสาเหตุ ร่วมวางแผนเกี่ยวกับ
มาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ประเมิน
ความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรม การรับรู้เรื่องวัณโรค การยอมรับ
การรักษา ให้สุศึกษาในการจัดการกำจัดน้ำลาย เสมหะ และการ
จัดการสิ่งแฉะลอมภายในบ้านให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
ประสานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด เพื่อเข้ารับ
คัดกรองและเอกซเรย์ปอดทุก 6 เดือน เป็นระยะเวลา 2 ปี ในพื้นที่
เสี่ยงรัศมีรอบบ้านของผู้ป่วย

**3. การประเมินความเสี่ยงของโรควัณโรคดื้อยาหลายขนาน
ชนิดรุนแรงมาก**

**3.1 สถานการณ์วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก
(XDR-TB)** ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุ
เบกษา 7 กุมภาพันธ์ 2561 ให้ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน
ชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) เป็นโรคติดต่ออันตราย ใน
ปีงบประมาณ 2561–2564 มีรายงานผู้ป่วย XDR-TB จำนวน 24,
24, 16 และ 12 ราย ตามลำดับ ส่วนในปีงบประมาณ 2565 มี
รายงานผู้ป่วย XDR-TB แล้ว จำนวน 2 ราย รวมผู้ป่วย XDR-TB

ทั้งหมดภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 จนถึงปี พ.ศ. 2564 จำนวน 78 ราย เป็น Primary XDR-TB 25 ราย Secondary XDR-TB 52 ราย และไม่ทราบ 1 ราย ในจำนวนผู้ป่วย 78 รายนี้เป็นผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.92 และเป็นผู้ป่วยในจังหวัดกาญจนบุรีจังหวัดเดียวถึง 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.23 ของผู้ป่วยทั้งประเทศ

3.2 การประเมินความเสี่ยงของวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก

- โอกาสการแพร่กระจายของโรคในวงกว้าง

ผู้ป่วยวัณโรคที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย ได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม กินหรือฉีดยาไม่สม่ำเสมอ หรือขาดการรักษาจนครบกำหนด สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ โดยการไอ จาม หรืออาการอื่น ๆ ซึ่งทำให้เกิดละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคลอยอยู่ในอากาศ เมื่อผู้สัมผัสใกล้ชิดที่สุดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไปในปอด ทำให้เกิดการติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคได้ ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย XDR-TB จะติดเชื้อและป่วยเป็น XDR-TB ได้ทั้ง ๆ ที่ยังไม่เคยได้รับยาวัณโรคมาก่อน

- ผลกระทบทางสาธารณสุข

การรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก มีความยุ่งยากและค่าใช้จ่ายสูงกว่าการรักษาวัณโรคที่ยังไวต่อยา (DS-TB) หลายเท่า และมีผลสำเร็จของการรักษาน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบทั้งในเรื่องของผลสำเร็จของการรักษา และค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น พบว่า 1) การรักษา DS-TB ใช้ระยะเวลา 6 เดือน ค่ายา รวม 4 ชนิด ประมาณ 2,000-4,000 บาท รักษาสำเร็จได้เกือบทุกราย 2) การรักษา MDR-TB ต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 20 เดือน โดยจะต้องฉีดยาทุกวันอย่างน้อย 6 เดือน ค่ายา รวม 5 ชนิด ประมาณ 2 แสนบาท รักษาสำเร็จได้ประมาณร้อยละ 75 และ 3) การรักษา XDR-TB ต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 18 เดือน ค่ายา รวม 5 ชนิด ประมาณ 1.2 ล้านบาท รักษาสำเร็จได้เพียงประมาณร้อยละ 50

- ความรุนแรงของโรคหรือภัยสุขภาพ

การพบวัณโรคดื้อยาในผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน สะท้อนถึงการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาในชุมชน แสดงว่าในชุมชนมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย ไม่ได้รับการรักษา หรือได้รับการรักษาที่ไม่ดีพอ ส่วนการพบวัณโรคดื้อยาในผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษามาก่อน สะท้อนถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการดื้อยา 3 ด้าน คือ 1) ด้านผู้ป่วย การไม่ยอมรับการรักษาของผู้ป่วย หรือการตอบสนองการรักษาของผู้ป่วย 2) ด้านคุณภาพของผู้ให้การรักษา การรักษาที่ไม่เหมาะสมหรือ มาตรฐานของระบบบริหาร

จัดการยา คุณภาพยาและระบบบริหารจัดการยาไม่ดี 3) ด้านการรักษาวัณโรคที่ไม่เหมาะสม หรือไม่ได้มาตรฐานหลาย ๆ ครั้ง ทำให้เกิดการคัดเลือกสายพันธุ์วัณโรคดื้อยาเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนอาจถึงกับดื้อยาทุกขนานได้

3.3 ลักษณะของภัยคุกคาม (Hazard)

เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ติดต่อกันคนสู่คน ผ่านทางอากาศ (Airborne transmission)

ลักษณะของการสัมผัส (Exposure assessment: ลักษณะ, จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง)

ผู้ป่วยวัณโรคปอด หลอดลม หรือกล่องเสียงสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ โดยการไอ จาม พุดหรือตะโกน ซึ่งทำให้เกิดละอองฝอย (Droplet nuclei) ที่มีเชื้อวัณโรคฟุ้งกระจายออกมามูลละอองฝอยที่มีขนาดเล็ก 1-5 ไมโครเมตร จะลอยและกระจายอยู่ในอากาศ เมื่อผู้สัมผัสใกล้ชิดที่สุดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไปในปอด ทำให้เกิดการติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคได้ ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย XDR-TB จะติดเชื้อและป่วยเป็น XDR-TB ได้ทั้ง ๆ ที่ยังไม่เคยได้รับยาวัณโรคมาก่อน

ปัจจัยที่ส่งผลหรือควบคุมต่อภาวะโรคและภัยสุขภาพในครั้งนี้ (context assessment)

ผู้ป่วยวัณโรคที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย ได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม กินหรือฉีดยาไม่สม่ำเสมอ หรือขาดการรักษาจนครบกำหนด สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ และการดูแลรักษาที่ไม่ได้ตามมาตรฐาน

การประเมินระดับความเสี่ยงของโรค

จากการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา โดยผู้ป่วยวัณโรคสามารถเข้าถึงระบบการตรวจทดสอบความไวต่อยาแนวที่สองด้วยวิธีอณูชีววิทยาซึ่งเป็นวิธีที่ตรวจทราบผลได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้สามารถได้รับการวินิจฉัยและเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็ว จึงมีโอกาสค้นพบผู้ป่วย XDR-TB ได้มากขึ้น ดังนั้น ผลการประเมินความเสี่ยงอยู่ในระดับเสี่ยงสูง ควรที่จะต้องเร่งดำเนินการค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูงให้เร็วที่สุด โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง เช่น จังหวัดกาญจนบุรี ราชบุรี เพื่อเฝ้าระวังอาการในกลุ่มดังกล่าว หากสงสัยจะได้เข้าระบบการรักษาได้ทันเวลา

ข้อเสนอแนะ

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรศึกษาหลักเกณฑ์ แนวทาง ตลอดจนกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำความเข้าใจบทบาท และเตรียมความพร้อมสำหรับดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติเมื่อมีการพบผู้ป่วย XDR-TB โดยเฉพาะการสนับสนุนช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้ป่วย

และครอบครัว ตลอดจนขวัญกำลังใจของบุคลากรทางการแพทย์
และสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วย

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคฝีดาษลิง (Monkeypox) สาธารณรัฐประชาธิปไตย คองโก

เว็บไซต์ ProMED เผยแพร่ข่าวจากสื่อออนไลน์ซึ่งรายงาน
ในวันที่ 14 พฤศจิกายน 2564 ดังนี้

เป็นเวลา 2 สัปดาห์แล้วที่ประชากรของชุมชน Bakongola
กลุ่ม Ovudu ดินแดน Kimbombo ในจังหวัด Maniema ได้รับความ
เดือดร้อนจากโรคระบาดคือฝีดาษลิง หรือ Monkeypox เป็น
โรคที่พบน้อยมาก เกิดจากไวรัส simian pox (monkeypox)
ซึ่งสัมพันธ์เชิงโครงสร้างกับไข้ทรพิษ (small pox) และทำให้เกิด
โรคที่คล้ายคลึงกัน แต่มีความรุนแรงน้อยกว่า อยู่ในจีนัส
orthopoxviruses พลเมืองที่ติดต่อกับกองบรรณาธิการของสื่อ
ดังกล่าวกำลังเรียกร้องไปยังทางการเนื่องจากสถานการณ์เริ่ม

รุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ รายงานข่าวข้างต้นให้ข้อมูลเพียงเล็กน้อย
เกี่ยวกับการระบาดครั้งนี้หรือว่าโรคนี้ได้รับการยืนยันทาง
ห้องปฏิบัติการแล้ว รายงานไม่ได้ระบุจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด
อัตราป่วยตาย (case fatality rate, CFR) จากโรคฝีดาษลิงใน
สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกมีความแปรปรวนอย่างมาก

ในรายงานก่อนหน้านี้เมื่อเดือนกันยายน 2564 องค์การ-
อนามัยโลก (WHO) รายงานว่ามีผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษลิงเพิ่มเติม
อีก 69 รายในเดือนสิงหาคม 2564 ในสาธารณรัฐประชาธิปไตย
คองโก จำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนถึง
8,849 ราย การเสียชีวิตของโรคฝีดาษลิงในปี พ.ศ. 2564 จำนวน
69 ราย CFR น้อยกว่าร้อยละ 1 (ตามรายงานในฉบับที่ ProMED
ได้เผยแพร่เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2564) ระบุว่า CFR อยู่ในช่วง
ร้อยละ 3.7 ถึงร้อยละ 10 ซึ่งถ้าหากผู้เสียชีวิต 10 รายที่กล่าวถึงใน
แหล่งข่าวดังกล่าวเกิดจากการติดไวรัสแล้ว จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด
น่าจะอยู่ที่ 100 ถึงมากกว่า 1,000 ราย