



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 52 ฉบับที่ 5 : 12 กุมภาพันธ์ 2564

Volume 52 Number 5: February 12, 2021

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



## สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

อัญชลี สิทธิชัยรัตน์, หัตยา โหมฮัก, ศรันรัชต์ ชาญประโคน, สมัญญา มุขอาษา, ภัทราวดี ภักดีแพง, บวรวรรณ ดิเรกโภค  
ทีมตระหนักรู้อสถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ [outbreak@health.moph.go.th](mailto:outbreak@health.moph.go.th)

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 31 มกราคม-6 กุมภาพันธ์ 2564 ทีมตระหนักรู้อสถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

**1. โรควัณโรคคอตีบหลายขนานชนิดรุนแรงมาก จังหวัดกาญจนบุรี** พบผู้ป่วยวัณโรคคอตีบหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) จำนวน 1 ราย เพศหญิง อายุ 28 ปี ขณะป่วยอยู่ที่ตำบลยางม่วง อำเภอกำมะนา จังหวัดกาญจนบุรี เริ่มป่วยวันที่ 11 มกราคม 2564 ด้วยอาการไข้และไอ เข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลมะการักษ์ เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2564 แพทย์วินิจฉัย Respiratory tuberculosis ตรวจพบเชื้อวัณโรค Sputum AFB 1+ จึงเก็บตัวอย่างเสมหะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ MTBDR plus LPA result: MTB Complex: Resistant Isoniazid, Rifampicin และ MTBDRsl Resistant: Fluoroquinolone, AG/CP ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีประวัติป่วยเป็นวัณโรคมาก่อน ทีมสอบสวนโรคค้นพบผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำนวน 5 คน (สามี ผู้ป่วย ลูกผู้ป่วย น้องสาวผู้ป่วย มารดาผู้ป่วย และลุงผู้ป่วย)

### 2. โรคไอกรนเป็นกลุ่มก้อน จังหวัดตาก พบผู้ป่วยยืนยัน

โรคไอกรน 4 ราย เป็นเพศชาย 3 ราย (บิดาและลูกชาย 2 คน) และเพศหญิง 1 ราย (มารดา) ขณะป่วยอยู่ที่ตำบลท่าอุสุ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ผู้ป่วยมีประวัติข้ามไปทำเกษตรกรรมที่ฝั่งประเทศเมียนมา (บ้านต้าแกร์ตี) ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2563 ถึงวันที่ 30 มกราคม 2564 แล้วพาครอบครัวข้ามกลับมาฝั่งไทยเพื่อให้บุตรไปโรงเรียนเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2564 เจ้าหน้าที่ทำการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ซึ่งมีการตรวจหาเชื้อไวรัสทางเดินหายใจ และแบคทีเรียอื่นร่วมด้วย) ทั้ง 4 ราย เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ โรงพยาบาลท่าสองยาง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ *Bordetella pertussis* ทุกราย จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น พบว่าบิดา อายุ 29 ปี เริ่มป่วยวันที่ 1 มกราคม 2564 ด้วยอาการ มีน้ำมูก และไอเล็กน้อย เป็น ๆ หาย ๆ อุณหภูมิกาย 37.5 องศาเซลเซียส ซึ่ยาจากฝั่งเมียนมามารับประทาน ได้รับ dT เมื่อปี พ.ศ. 2530 มารดาอายุ 25 ปี มีอาการ



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 31 มกราคม-6 กุมภาพันธ์ 2564	69
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 31 มกราคม-6 กุมภาพันธ์ 2564	72
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนมกราคม 2564	77

เวียนศีรษะแต่ไม่มีน้ำมูกไม่ไอ วัคซีนหภูมิไม่มีใช้ ไม่มีประวัติวัณโรคในลูกชายอายุ 4 ปี ไม่มีอาการป่วย ไม่มีไข้ มีประวัติวัณโรคขึ้นครบตามเกณฑ์อายุ (DTP1-2-3-4 ขาด DTP5) และลูกชาย อายุ 2 ปี ไม่มีอาการป่วย มีประวัติวัณโรคขึ้นครบตามเกณฑ์อายุ (DTP1-2-3-4) เจ้าหน้าที่ได้ประสานเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์อีกครั้ง

เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มารับยาจากแพทย์ รพ.ท่าสองยาง ไปให้ผู้ติดเชื้อที่บ้าน ทั้ง 4 ราย และทีม SRRT อำเภอท่าสองยาง และ รพ.สต.บ้านหนองบัวดำเนินการควบคุมโรคและเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ หมู่ 6 ตำบลแม่อุสุ อำเภอท่าสองยาง และจะประสานเครือข่ายประเทศเมียนมา เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และผู้สัมผัส และจะรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไอกรนในพื้นที่ต่อไป

จากการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของไอกรนในพื้นที่ รพ.สต.บ้านเรกะติ ตำบลแม่อุสุ ปี พ.ศ. 2563-2564 (ไตรมาสที่ 1) พบว่าเด็กอายุ 1 ปี ได้รับ DTP3 (ร้อยละ 98.53 และ 100) เด็กอายุ 2 ปี ได้รับ DTP4 (ร้อยละ 94.94 และ 100) เด็กอายุ 5 ปี ได้รับ DTP5 (ร้อยละ 97.44 และ 100) และ รพ.สต.หนองบัว ตำบลแม่อุสุ ปี พ.ศ. 2563-2564 (ไตรมาสที่ 1) พบว่าเด็กอายุ 1 ปี ได้รับ DTP3 (ร้อยละ 91.74 และ 21.05) เด็กอายุ 2 ปี ได้รับ DTP4 (ร้อยละ 69.40 และ 50.00) เด็กอายุ 5 ปี ได้รับ DTP5 (ร้อยละ 61.06 และ 73.91) และความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของไอกรนในพื้นที่ อำเภอท่าสองยาง ปี พ.ศ. 2563-2564 (ไตรมาสที่ 1) พบว่าเด็กอายุ 1 ปี ได้รับ DTP3 (ร้อยละ 94.62 และ 81.97) เด็กอายุ 2 ปี ได้รับ DTP4 (ร้อยละ 92.20 และ 84.99) เด็กอายุ 5 ปี ได้รับ DTP5 (ร้อยละ 88.76 และ 86.29) ทั้งนี้ มีข้อจำกัดด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้การติดตามบันทึกข้อมูลการได้รับวัคซีนและส่งออกข้อมูล ไม่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ระดับความครอบคลุมการได้รับ

วัคซีนของเด็กในพื้นที่จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) ยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ จึงทำให้ยังไม่สามารถทราบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่แท้จริงของพื้นที่ได้

### 3. การประเมินความเสี่ยงของโรควัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB)

โรควัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 13 ตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 คือผู้ป่วยวัณโรคที่มีการดื้อยา 4 ขนานร่วมกัน ได้แก่ Isoniazid, Rifampicin, Fluoroquinolones และ Second-line injectable drugs

สาเหตุที่ทำให้เกิดเชื้อวัณโรคดื้อยา เกิดได้ 2 วิธี คือ

- 1) ติดเชื้อวัณโรคดื้อยา เมื่อป่วยจึงป่วยเป็นวัณโรคดื้อยา ทั้ง ๆ ที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน (primary drug resistance)
- 2) ได้รับการรักษาวัณโรคที่ไม่สม่ำเสมอ ไม่ครบถ้วน หรือ ด้อยคุณภาพ ทำให้เกิดการคัดเลือกสายพันธุ์เชื้อดื้อยา ซึ่งผู้สัมผัสอันควรสงสัยเป็น XDR-TB ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมผัสผู้ป่วย XDR-TB หรือ ผู้ป่วย MDR-TB หรือ pre XDR-TB ที่มีลักษณะข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ก) ปฏิเสธการรักษา หรือไม่ยินยอมให้ผู้อื่นทำการกักกัน ข) ความเสี่ยงสูงต่อการขาดการรักษา เช่น โรคจิตเวช/คนเร่ร่อน/ติดสุราเรื้อรัง/ใช้สารเสพติด เป็นต้น และ ค) ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น กินหรือฉีดยาไม่สม่ำเสมอ

ภายใต้ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วย XDR-TB ทั้งหมด 67 ราย เป็น Primary XDR-TB 18 ราย, Secondary XDR-TB 48 ราย และไม่ทราบ 1 ราย

วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) มีโอกาสการแพร่กระจายของโรคในวงกว้าง โดยสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ โดยการไอ จาม หรืออาการอื่น ๆ ซึ่งทำให้เกิดละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคลอยอยู่ในอากาศ เมื่อผู้สัมผัสใกล้ชิดสูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไปในปอด ทำให้เกิดการติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคได้ ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย XDR-TB จะติดเชื้อและป่วยเป็น XDR-TB ได้ทั้ง ๆ ที่ยังไม่เคยได้รับยาวัณโรคมาก่อน การรักษา XDR-TB มีความยุ่งยากและค่าใช้จ่ายสูงกว่าการรักษาวัณโรคที่ยังไวต่อยา (DS-TB) หลายเท่า และมีผลสำเร็จของการรักษาน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบทั้งในเรื่องของผลสำเร็จของการรักษา และค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น

จากการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา โดยผู้ป่วยวัณโรคสามารถเข้าถึงระบบการตรวจทดสอบความไวต่อยา แนวที่สองด้วยวิธีอนุชีววิทยาซึ่งเป็นวิธีที่ตรวจทราบผลได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้สามารถได้รับการวินิจฉัยและเข้าถึงการรักษาได้

**คณะที่ปรึกษา**  
นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาตล  
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
องอาจ เจริญสุข

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :** นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์  
**บรรณาธิการวิชาการ :** นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

**กองบรรณาธิการ**  
คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

**ฝ่ายข้อมูล**  
สมาน สุขุมภูจินันท์ ศศิธันว์ มาแอดเดียน พิชวี ศรีหมอก

อย่างรวดเร็ว การพัฒนาวิธีการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและทดสอบ การดื้อยาที่ได้ผลตรวจเร็วขึ้น และการเพิ่มประสิทธิภาพของ ห้องปฏิบัติการทั่วประเทศ ตลอดจนการปรับปรุงแนวทางเวช-ปฏิบัติ จึงมีความเสี่ยงสูงที่จะมีโอกาสค้นพบผู้ป่วยวัณโรค XDR-TB ได้มากขึ้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องจึงควรศึกษาหลักเกณฑ์ แนวทาง ตลอดจนกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำความเข้าใจบทบาท และเตรียมความพร้อมสำหรับ ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ เมื่อมีการพบผู้ป่วย XDR-TB โดยเฉพาะการสนับสนุนช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้ป่วย และครอบครัว ตลอดจนขวัญกำลังใจของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วย

แนวทางที่ควรดำเนินการเพื่อประโยชน์สำหรับการตอบโต้ ได้แก่ 1) การสนับสนุน/ให้นโยบายการจัดกำลังคน และงบประมาณ ในการปฏิบัติงานของกองวัณโรค กองระบาดวิทยา กองกฎหมาย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขต เมือง 2) การเสนอผู้บริหารระดับกระทรวง เพื่อสนับสนุนให้จัดตั้ง ผู้เชี่ยวชาญ ระดับเขต (Regional Consultant) และการเตรียม ความพร้อมของโรงพยาบาล เพื่อแยกกักผู้ป่วยเพื่อรักษา (Hub) จนพ้นระยะแพร่เชื้อ และเตรียมความพร้อมของบุคลากร เพื่อให้ การดูแลต่อเนื่อง จนรักษาหาย 3) การประสานกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการรักษา เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ

### สถานการณ์ภายในประเทศ

#### การระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากไวรัสอาร์ เอสวีในทารกแรกเกิด ประเทศจีน

ศูนย์ดูแลหลังคลอดในเมืองเสิ่นหยาง ทางตะวันออกเฉียง-เหนือของจีน มณฑลเหลียวหนิงปิดให้บริการชั่วคราวหลังจาก ทารกแรกเกิด 14 รายมีอาการปอดอักเสบ

หน่วยเฝ้าระวังตลาดของเขต Huanggu ของเมืองเสิ่น หยางได้ปิดศูนย์ดูแลหลังคลอด Xinxiangyue ชั่วคราว เจ้าหน้าที่-

สาธารณสุขจะทำการทำลายเชื้อในสถานที่อย่างทั่วถึง ทารก ทั้งหมดได้รับการรักษาในโรงพยาบาล โรคปอดอักเสบที่มีสาเหตุ จาก Respiratory Syncytial Virus (RSV) ซึ่งเป็นไวรัสตามฤดูกาล ที่ทำให้เกิดอาการคล้ายหวัด แต่อาจเป็นอันตรายต่อทารกได้ ผู้ทำ หน้าที่เฝ้าระวังในตลาดของเขตนี้กล่าวว่า จะช่วยเจรจาข้อตกลง ขดเซยระหว่างศูนย์ดูแลและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบ ชาว รายงานว่าผู้ปกครองคนหนึ่งกล่าวหาว่าศูนย์ดูแลดังกล่าวปกปิด การระบาดและไม่แจ้งเตือนผู้ปกครองหลังจากที่ทารกแรกเกิด ได้รับ การวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัส RSV

ProMED Moderator ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมท้ายข่าวโดย อ้างอิงจากเว็บไซต์ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกาว่า เด็กจำนวน 1-2 คน จากทุก ๆ 100 คน ที่อายุน้อยกว่า 6 เดือนซึ่ง ติดเชื้อไวรัส RSV อาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็ก เหล่านี้อาจต้องให้ออกซิเจน ใส่ท่อช่วยหายใจ และ/หรือเครื่องช่วย หายใจ เพื่อช่วยในการหายใจ ส่วนใหญ่เมื่อได้รับการดูแลแบบ ประคับประคองเช่นนี้จะมีอาการดีขึ้นและออกจากโรงพยาบาลได้ ในเวลา 2-3 วัน

การเจ็บป่วยโรค RSV อาจไม่รุนแรงในตอนแรก แต่อาการ อาจจะรุนแรงขึ้นใน 2-3 วัน อาการเริ่มต้นของการติดเชื้อ RSV ได้แก่ น้ำมูกไหล ความอยากอาหารลดลง ไอ ซึ่งอาจทำให้หายใจ ลำบากมีเสียงดังฮืดฮาด

ในทารกที่อายุน้อยมาก การติดเชื้อ RSV มักก่อให้เกิด อาการซึ่งแตกต่างจากผู้ใหญ่ที่บางครั้งอาจ ติดเชื้อ RSV และไม่มี อาการ ในทารกที่อายุน้อยมาก (อายุน้อยกว่า 6 เดือน) อาจจะพบ เพียงอาการ หงุดหงิด ทำกิจกรรมลดลง ความอยากอาหารลดลง ภาวะหยุดหายใจ (การหยุดในขณะที่มีการหายใจ) อาการใช้อาจร ไม้ได้เกิดขึ้นเสมอไปกับการติดเชื้อ RSV

อาจเป็นเรื่องยากสำหรับแพทย์ในการวินิจฉัยผู้ป่วยราย แรก ๆ หากตรวจไม่พบสัญญาณทางเดินหายใจเฉพาะอื่น ๆ (ยกเว้นภาวะหยุดหายใจ)