



การสอบสวนการระบาดของโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่ใกล้เคียงกันของอำเภอชาติตระการ
และอำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ. 2553-2559
Leprosy outbreak investigation in two closed villages of Chattrakarn
District and Wat District, Phitsanulok Province, Thailand, 2010-2016

✉ Churd_s@hotmail.com

เชิดศักดิ์ ศรีวัฒน์และคณะ

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2559 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อำเภอชาติตระการ ได้รับรายงานจากเครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลว่า พบผู้ป่วยสงสัยโรคเรื้อน เพศหญิง อายุ 20 ปี ย้ายเข้ามาอาศัยในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของอำเภอชาติตระการ และเป็นเครือญาติกับผู้ป่วยโรคเรื้อนรายเก่าสองรายที่เสียชีวิตไปแล้ว ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วลงสอบสวนเพื่อยืนยันการเกิดโรค ระบุขนาดของปัญหา ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง แหล่งรังโรคและกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรค

วิธีการศึกษา: ศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่าภายในเครือญาติ และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมตามนิยาม และศึกษาทางห้องปฏิบัติการโดยใช้วิธีกรีดผิวหนัง Slit Skin Smear ส่งย้อมสีหาเชื้อ รวมทั้งศึกษาทางสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ

ผลการศึกษา: ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2559 มีผู้ป่วยสะสม 5 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 3 ราย เพศหญิง 2 ราย ผู้ป่วยทุกรายตรวจพบรอยโรคทางผิวหนังที่มีอาการนานมากกว่า 3 เดือน (ร้อยละ 100) คลำพบเส้นประสาทส่วนปลายโต 4 ราย (ร้อยละ 80) ตรวจ Slit Skin Smear พบเชื้อ *Mycobacterium leprae* 3 ราย (ร้อยละ 60) ในจำนวน 3 รายนี้เป็นประเภทเชื้อมาก (MB) ชนิด LL ทั้งหมด อีก 2 ราย ตรวจ Slit Skin Smear ไม่พบเชื้อ แต่ถือว่าเข้าได้กับนิยามโรคข้ออื่น จัดเป็นประเภทเชื่อน้อย (PB) ชนิด BT โดยในปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยรายใหม่อีก 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 20 ปี และมีความสัมพันธ์ในเครือญาติกับผู้ป่วยรายเก่าในพื้นที่สองหมู่บ้านและสองอำเภอที่มีอาณาเขตติดกัน โดยผู้ป่วยรายใหม่ที่พบในปี พ.ศ. 2559 นี้ มีปู่ที่เป็นโรคเรื้อน ซึ่งปู่ของผู้ป่วยได้เลี้ยงดูมาตั้งแต่วัยเด็ก

สรุปและวิจารณ์: พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนภายในเครือญาติของสองหมู่บ้าน ในสองอำเภอใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยยืนยันทุกรายเข้าได้กับนิยาม cardinal sign ทั้ง 4 ข้อ ผู้ป่วยทุกรายมีความสัมพันธ์ทางเครือญาติคลุกคลีเป็นอยู่ร่วมกันและประกอบอาชีพสัมพันธ์กัน จึงดำเนินงานให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ และเฝ้าระวังโรค โดยตรวจร่างกายผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สัมผัสใกล้ชิดบ้านรัศมี 20 เมตร ผู้สัมผัสที่ทำงาน และทางสังคม ตามเกณฑ์ของสถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อเป็นการป้องกันควบคุมโรคต่อไป

คำสำคัญ: โรคเรื้อน, การระบาด, เครือญาติ, พิษณุโลก

ผู้เขียนบทความวิจัย

เชิดศักดิ์ ศรีวัฒน์¹ พายัพ แสงทอง¹ ราตรี คงเมือง¹ วรณา ภูเสม²

¹ โรงพยาบาลชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก

² สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก

Authors:

Churdsak Siriwat¹ Payap Saengthong¹ Ratree Khongmuang¹ Wanna Phusaem²

¹ Chattrakarn hospital, Phitsanulok

² Office of Disease Prevention and Control Region 2 Phitsanulok

ความเป็นมา

การดำเนินงานโครงการควบคุมโรคเรื้อนตามแนวพระราชดำริซึ่งบูรณาการในระบบสุขภาพของทุกจังหวัด นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 จนสามารถกำจัดโรคเรื้อนได้สำเร็จ จนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2537 และกำจัดได้อย่างยั่งยืนในปี พ.ศ. 2554^(1,2) หลังการกำจัดโรคเรื้อน จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียนรักษาและค้นพบใหม่ลดลงอย่างมาก ภายใต้สภาวะความซุกที่ต่ำทำให้โอกาสที่แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขในระบบบริการสุขภาพทำการค้นหาผู้ป่วยได้ยากมากยิ่งขึ้น^(3,4)

สถาบันราชประชาสมาสัยจึงได้ปรับเปลี่ยนวิธีการค้นหาผู้ป่วยใหม่ โดยใช้มาตรการเสริมในการสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (Rapid village Survey: RVS) ในพื้นที่เป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา และการสอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ โดยทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team: SRRT) ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตระดับจังหวัดและอำเภอของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำการติดตามตรวจผู้สัมผัสโรคในพื้นที่ หมู่บ้าน และตำบล ที่พบผู้ป่วย รวมทั้งผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้สัมผัสทางสังคม และผู้สัมผัสร่วมงาน เพื่อตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม เฝ้าระวังโรคเรื้อนในผู้สัมผัสที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคมิให้ระบาดต่อไป^(5,6) โดยอิงมาตรฐานทางระบาดวิทยา^(7,8) และมาตรฐานการรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน⁽⁹⁾

จากความเป็นมาดังกล่าว คณะผู้วิจัยและทีม SRRT อำเภอชาติตระการและอำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก ได้รับทราบข่าวจากทีม SRRT อำเภอชาติตระการว่า ในวันที่ 26 พฤษภาคม 2559 ได้รับแจ้งทางโทรศัพท์จากผู้ป่วยโรคเรื้อนรายหนึ่งที่รับประทานยาครบสูตรแล้ว และอยู่ระหว่างเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาว่า ได้พบผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคเรื้อน เพศหญิง 1 ราย อายุ 20 ปี เพิ่งย้ายเข้ามาอาศัยในพื้นที่หมู่บ้าน และเป็นเครือญาติกับผู้ป่วยเก่าสองรายในพื้นที่ ที่เสียชีวิตไปแล้ว

ภายหลังจากได้รับแจ้งข่าว คณะผู้วิจัยร่วมกับทีม SRRT ระดับอำเภอ ได้แจ้งและประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เพื่อดำเนินการสอบสวนโรคในพื้นที่ 2 หมู่บ้าน ที่มีผู้สัมผัสกับผู้ป่วยดังกล่าว คือ หมู่บ้านเนินสุวรรณ หมู่ 15 ตำบลบ้านดง อำเภอชาติตระการ และหมู่บ้านโป่งแค หมู่ที่ 10 ตำบลคันไร่ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก โดยมีวัตถุประสงค์ของการสอบสวนโรค ดังนี้

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและยืนยันการระบาดของโรคเรื้อนของเหตุการณ์ที่สอบสวนนี้
2. เพื่อศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาของโรคเรื้อนตามหลักเกณฑ์และวิธีการสอบสวนของสถาบันราชประชาสมาสัย
3. เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนใหม่ จากการตรวจคัดกรองผู้สัมผัส
4. เพื่อดำเนินการกำหนดมาตรการและวิธีสื่อสารความเสี่ยงและแนวทางป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในชุมชนมิให้แพร่ระบาดต่อไป

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

1.1 ทบทวนข้อมูลสถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 และรายชื่อพื้นที่ ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาในปี พ.ศ. 2558-2560 จากข้อมูลโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย

1.2 รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยรายเก่าภายใต้เครือญาติที่มีประวัติวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรับการรักษาจากแบบขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อนเฉพาะรายในพื้นที่ทำการศึกษ

1.3 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยใช้แบบคัดกรองโรคผิวหนัง เนื้อหาในผู้สัมผัสครอบครัวร่วมบ้าน (Household Contact) ผู้อาศัยบริเวณใกล้เคียงรอบบ้านรัศมี 20 เมตร (Neighboring Contact) ผู้สัมผัสที่มีประวัติการทำงานร่วมกับผู้ป่วยมากกว่าวันละ 3 ชั่วโมง (Working Contact) และผู้สัมผัสทางสังคมที่เคยสัมผัสคลุกคลีกับผู้ป่วยมากกว่า 3 เดือน (Social Contact)

ผู้ป่วย (Case) หมายถึง ผู้ที่อาศัยในหมู่บ้านเนินสุวรรณ หมู่ที่ 15 ตำบลบ้านดง อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก และหมู่บ้านโป่งแค หมู่ที่ 10 ตำบลคันไร่ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก ที่มีอาการและอาการแสดงเข้าได้กับนิยามอย่างน้อย 2 อาการ จาก 3 ข้อแรกดังต่อไปนี้ 1) ตรวจพบรอยผิวหนังที่มีลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อน 2) ตรวจพบอาการขา ได้แก่ อาการขาในรอยโรค หรือ อาการขาบริเวณผิวหนังที่รับรู้ความรู้สึกจากเส้นประสาทส่วนปลายที่ถูกทำลาย 3) ตรวจพบเส้นประสาทโตหรือตรวจพบเชื้อรูปแท่ง ติดสีทนกรด (acid fast bacilli) จากการกรีดผิวหนัง (Slit-skin smear: SSS) ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2559

ประเภทผู้ป่วย

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในบ้านเนินสุวรรณ และหมู่บ้านโป่งแคที่เป็นผู้ร่วมสัมผัสในบ้านผู้ป่วยที่รับการวินิจฉัยโรคเรื้อน หรือผู้ที่อาศัยบริเวณรอบ

บ้านผู้ป่วยระยะ 20 เมตรหรือ ผู้ที่มีประวัติการทำงานร่วมกับผู้ป่วยมากกว่าวันละ 3 ชั่วโมง หรือติดต่อกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน ที่มีอาการและอาการแสดงที่นำสงสัยว่าจะเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 ข้อ ดังต่อไปนี้ ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2553-2559

- 1) โรคผิวหนังเรื้อรังที่เป็นมานานกว่า 3 เดือน มีอาการชา แต่ไม่คัน รักษาด้วยยาเกินหรือยาทาไม่ดีขึ้น
- 2) ผื่นหรือวงด่าง (Hypopigmented macule) บริเวณผิวหนังดังกล่าว แห้ง เหงื่อไม่ออก ขนร่วง
- 3) ผื่นหรือตุ่มนูนแดง ผิวอุ่มฉ่ำเป็นมันเลื่อม (Shiny Surface Papules, nodule and plaque) ที่ไม่คัน
- 4) ตุ่มแดง กดเจ็บ ตามใบหน้า แขน ขา และลำตัว
- 5) อัมพาตของกล้ามเนื้อ เท้า ตา ก่อให้เกิดอาการนิ้วงอและนิ้วก้อยงอเหยียดไม่ออก ข้อมือข้อเท้าตก หลังตาไม่สนิท
- 6) แผลเรื้อรังที่ฝ่าเท้า
- 7) เส้นประสาทโต

ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยวิธีกรีดผิวหนัง (Slit-skin smear: SSS) พบเชื้อก่อโรคเรื้อรัง หรือ ผู้ป่วยสงสัยที่มีอาการอย่างน้อย 2 ข้อ จาก 3 ข้อดังต่อไปนี้

- 1) รอยผิวหนังที่มีลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อรัง
- 2) อาการชา ได้แก่ อาการชาในรอยโรค หรืออาการชาบริเวณผิวหนังที่รับรู้ความรู้สึกจากเส้นประสาทส่วนปลายที่ถูกทำลาย

3) เส้นประสาทโต ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2559

2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ ได้แก่ การกรีดผิวหนัง ทำ Slit skin smear (SSS) นำไปย้อมเชื้อติดสีทึบกรด และส่องดูเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์ ดำเนินการที่ห้องปฏิบัติการชั้นสูง สำนักรักษาป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก

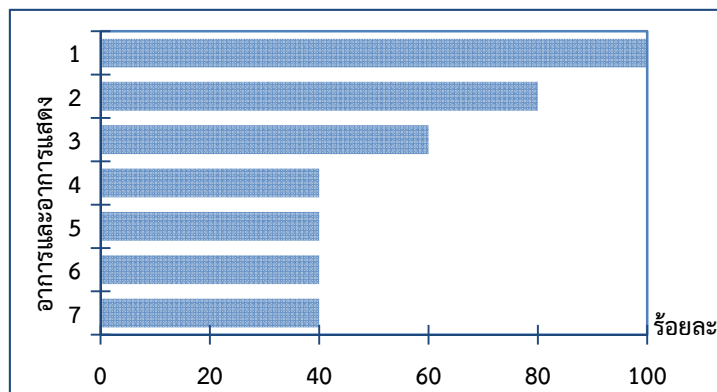
3. การศึกษาทางสภาพแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยง

ได้แก่ สภาพบ้านเรือนของผู้ป่วย, ผังเครือญาติ วิถีชีวิต ความเป็นอยู่อาชีพ, สุขภาพสิ่งแวดล้อม

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Results)

ในปี พ.ศ. 2553-2559 มีผู้ป่วยสะสม 5 ราย เป็นเพศชาย 3 ราย (ร้อยละ 60) เพศหญิง 2 ราย (ร้อยละ 40) ผู้ป่วยทุกรายตรวจพบรอยโรคทางผิวหนังที่มีอาการมานานมากกว่า 3 เดือน (ร้อยละ 100) รองลงมา คลำพบเส้นประสาทส่วนปลายโต 4 ราย (ร้อยละ 80) ผื่นหรือตุ่มนูนแดง ผิวอุ่มฉ่ำเป็นมันเลื่อม 3 ราย (ร้อยละ 60) ผื่นหรือวงด่างบริเวณผิวหนังแห้ง เหงื่อไม่ออก ขนร่วง 2 ราย (ร้อยละ 40) ตุ่มแดง กดเจ็บตามใบหน้า แขน ขา และลำตัว 2 ราย (ร้อยละ 40) อัมพาตของกล้ามเนื้อ เท้า ตา ก่อให้เกิดอาการของนิ้วงอและนิ้วก้อยงอเหยียดไม่ออก ข้อมือแตก ข้อเท้าตก หลังตาไม่สนิท 2 ราย (ร้อยละ 40) และมีแผลเรื้อรังที่ฝ่าเท้า 2 ราย (ร้อยละ 40)



หมายเหตุ: หมายเลข 1 = โรคผิวหนังเรื้อรังที่เป็นมานานเกินกว่า 3 เดือนมีอาการชาแต่ไม่คันรักษาด้วยยาเกินและยาทาอาการไม่ดีขึ้น

หมายเลข 2 = เส้นประสาทโต

หมายเลข 3 = ผื่นหรือตุ่มนูนแดง ผิวอุ่มฉ่ำเป็นมันเลื่อม

หมายเลข 4 = ผื่นหรือวงด่างบริเวณผิวหนังแห้ง เหงื่อไม่ออก ขนร่วง

หมายเลข 5 = ตุ่มแดง กดเจ็บตามใบหน้า แขน ขา และลำตัว

หมายเลข 6 = อัมพาตของกล้ามเนื้อ เท้า ตา ก่อให้เกิดอาการของนิ้วงอและนิ้วก้อยงอเหยียดไม่ออก ข้อมือแตก ข้อเท้าตก หลังตาไม่สนิท

หมายเลข 7 = แผลเรื้อรังที่ฝ่าเท้า

รูปที่ 1 อาการและอาการแสดงของประชาชนที่ได้รับการตรวจยืนยันผลโรคเรื้อรัง ภายในเครือญาติเดียวกันของผู้ป่วยรายใหม่ 1 ราย ในปี พ.ศ. 2559 ที่หมู่บ้านเนินสุวรรณ หมู่ที่ 15 ตำบลบ้านดง อำเภอชาติตระการ (N=5 ราย)

จากนิยามผู้ป่วย พบผู้ป่วยรายแรกจากการสัมภาษณ์ เริ่มป่วยในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 1 ราย และต่อมาพบผู้ป่วยในปีถัดมา คือ ปี พ.ศ. 2551 อีก 2 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 1 ราย จากการศึกษาทางระบาดวิทยา การพบโรคเรื้อนในเด็ก แสดงว่าพื้นที่นั้นยังมีการระบาดในพื้นที่ (Recent active transmission) ต่อมาพบผู้ป่วยอีก 1 ราย ในปี พ.ศ. 2554 และอีก 1 ราย ในปี พ.ศ. 2557 โดยผู้ป่วย 2 รายหลังมีภูมิลำเนาในพื้นที่ ม.10 ตำบลโป่งแค อำเภอดุสิต ซึ่งพื้นที่ติดกัน ในปี พ.ศ. 2554 พบผู้ป่วยรายใหม่อีก 1 ราย ที่หมู่บ้านโป่งแค หมู่ที่ 10 ตำบล คันไช้ และมีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ล่าสุดในปี พ.ศ. 2559 ที่มีปี เริ่มป่วยในปี พ.ศ. 2557 อีก 1 ราย โดยเป็นหลานผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2554

จากตารางที่ 1 ผู้ป่วยยืนยันเป็นโรคเรื้อนเชื้อมาก ชนิด LL: Lepromatous Leprosy 3 ราย (ร้อยละ 60) รองลงมาคือโรคเรื้อนเชื่อน้อย ชนิด BT: Borderline Tuberculoid leprosy 2 ราย (ร้อยละ 40) จำแนก เพศชาย 3 ราย (ร้อยละ 60) เพศหญิง 2 ราย (ร้อยละ 40) อายุเฉลี่ย 39.6 ปี ค่ามัธยฐาน 38 ปี ช่วงอายุระหว่าง 15-69 ปี

2. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ใช้วิธีตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ห้องปฏิบัติการสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 2 พิษณุโลก พบว่า ผลการตรวจหาเชื้อโรคเรื้อนด้วยวิธีรีดผิวหนัง (Slit Skin Smear : SSS) ให้ผลพบเชื้อจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 60) โดย BI (Bacteriological Index)

เฉลี่ยเท่ากับ 2.8, 3.0 และ 4.5 ตามลำดับ จากนั้นนำไปย้อมติดสีทึบกรด (acid fast stain) และส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ดูการเรียงตัวเป็นกลุ่มก้อน (globi) ของเชื้อ พิจารณา solid form ลักษณะเป็นแท่งปลายมน ติดสีสม่ำเสมอ fragmented form ติดสีไม่สม่ำเสมอ หรือแตกเป็นท่อนสั้น ๆ และ granular form เป็นชิ้นเล็ก ๆ หรือป่นเป็นผง อีก 2 ราย ตรวจด้วยวิธี Slit Skin Smear (SSS) ไม่พบเชื้อ (ร้อยละ 40)

ผู้ป่วยรายล่าสุด ค้นพบปี พ.ศ. 2559 เพศหญิงอายุ 20 ปี ตรวจวิธี Slit Skin Smear (SSS) ได้พบเชื้อ ค่า BI เฉลี่ยเท่ากับ 3.0

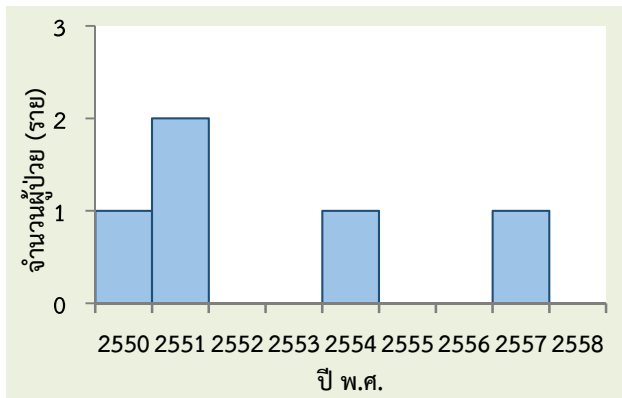
3. ผลการศึกษาทางสภาพแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยง

จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อน คือ มีภูมิลำเนาหรือเคยอาศัยในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคเรื้อน 3 ราย (ร้อยละ 60) มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเรื้อนมาก่อน 2 ราย (ร้อยละ 40) การที่เคยมีอาชีพเกี่ยวกับการเก็บขยะขาย 5 ราย (ร้อยละ 100) การมีบ้านสภาพความเป็นอยู่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ 3 ราย (ร้อยละ 60) การเคยมีประวัติเป็นโรคผิวหนังที่สงสัยต่อโรคเรื้อน 5 ราย (ร้อยละ 100)

จากการสำรวจสภาพแวดล้อมในบ้านผู้ป่วยรายใหม่ พบเป็นบ้านไม้ ชั้นเดียว มีผู้อาศัย 8 คน มีความแออัด สุขอนามัยไม่ดี รอบบ้านสกปรก มีสัตว์เลี้ยง สุนัข แมว ไก่ จำนวนมาก เลี้ยงปะปนกัน ใช้น้ำอุปโภคบริโภค คือ น้ำบาดาลและน้ำบ่อ บริเวณรอบบ้านรัศมี 20 เมตร ไม่มีเพื่อนบ้านอาศัยอยู่ ได้ดำเนินการตรวจผู้สัมผัสร่วมบ้านทุกราย (ร้อยละ 100) ไม่พบผู้ติดเชื้อเพิ่มเติม

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคเรื้อนภายในเครือข่ายเดียวกัน จำแนกตามประเภทเชื่อน้อย (Paucibacillary leprosy: PB) และประเภทเชื้อมาก (Multibacillary leprosy: MB) สถานพยาบาลที่ให้การรักษารับประทานยา และผลการรักษา

ลำดับ	รายละเอียดผู้ป่วย (นามสมมุติ)	อายุ	ประเภทของโรคเรื้อน		สถานพยาบาล		ผลการรักษา		
			เชื่อน้อย (PB)	เชื้อมาก (MB)	รพ.ชาติตระการ	รพ. วัดโบสถ์	เฝ้าระวัง 3 ปีครบ	เฝ้าระวัง 5 ปี	ตายก่อนเฝ้าระวังครบ
1	ชาย (นาย ก.)	56 ปี		/	/				/
2	ชาย (เด็กชาย ข.)	15 ปี	/		/		/		
3	หญิง (นาง ค.)	38 ปี	/		/		/		
4	ชาย (นาย ง.)	69 ปี		/		/			/
5	หญิง (นางสาว จ.)	20 ปี		/	/			/	
รวม	5 ราย	อายุเฉลี่ย 39.6 ปี	2 ราย (ร้อยละ 40)	3 ราย (ร้อยละ 60)	4 ราย (ร้อยละ 80)	1 ราย (ร้อยละ 20)	2 ราย (ร้อยละ 40)	1 ราย (ร้อยละ 20)	2 ราย (ร้อยละ 40)



รูปที่ 2 การกระจายของผู้ป่วยตามวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อน ยืนยันภายใต้เงื่อนไขระหว่างหมู่บ้านเนินสุวรรณ และหมู่บ้านโป่งแค จ.พิษณุโลก

มาตรการควบคุมและป้องกันโรค

ทีม SRRT อำเภอชาติตระการ ได้ดำเนินการไปแล้ว ได้แก่

1. ดำเนินการสอบสวนโรคเชิงรุกในพื้นที่ทันทีที่ได้รับรายงานเพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงและหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยเน้นเป้าหมายหลัก 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน, ผู้อาศัยในละแวกบ้านผู้ป่วยในรัศมี 20 เมตร และผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าวันละ 3 ชั่วโมงมากกว่า 3 เดือน
2. เก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ โดยใช้วิธีการกรีดผิวหนัง ขึ้นทะเบียนการรักษาผู้ป่วย และจ่ายยาตามสูตรการรักษาโรคเรื้อนให้ผู้ป่วยรักษาทันที เพื่อตัดวงจรของการแพร่เชื้อให้ไวที่สุด
3. ทบทวนประวัติการขึ้นทะเบียนรักษาโรคเรื้อน (น.ส.3) กับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ก่อนหน้า จำนวน 4 ราย
4. รายที่มีประวัติเป็นโรคเรื้อนเดียวกับผู้ป่วยรายใหม่ จัดทำผังเครือญาติ และดำเนินการ ประสานงานการติดตามค้นหาผู้ป่วยสงสัยรายอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้ง 5 ราย
5. ติดตามกำกับกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยรายใหม่ภายหลังรับประทานยาผ่านไป 1 สัปดาห์ เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรคของการรับประทานยา และซักถามปัญหาด้านสุขภาพอื่นๆ
6. ร่วมมือกับภาคีเครือข่าย SRRT จัดกิจกรรมเพื่อรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อนแก่ประชาชนทั่วไปในชุมชน โดยบูรณาการกับการควบคุมโรคชนิดอื่น
7. สื่อสารความเสี่ยงให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อนกับผู้ป่วยทั้งบุคคลภายในครอบครัวเพื่อนบ้านและชุมชน
8. เสริมสร้างพลัง และกำลังใจให้กับผู้ป่วย และผู้ค้นพบผู้ป่วย โดยการมอบเงินรางวัล
9. วางแผนกับผู้นำชุมชน รณรงค์ให้ความรู้กับประชาชน

และนักเรียนทั้งหมู่บ้าน อย่างต่อเนื่อง และต่อไปอีกทุกปี โดยเฉพาะสัปดาห์วันราชประชาสมาสัย ในเดือนมกราคมของทุกปี และดำเนินการคัดกรองโรคผิวหนังเชื้อราประชาชนในหมู่บ้านทุกปี โดยใช้วิธีการ Rapid Village survey (RVS)

10. สรุปมาตรการควบคุมป้องกันโรค 2 ประการในพื้นที่ ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว และมาตรการพัฒนาศักยภาพความเข้มแข็งของเครือข่าย SRRT ในการค้นหาผู้ป่วยคัดกรองโรคผิวหนังเบื้องต้นอย่างถูกวิธี ตลอดจนการช่วยกันค้นหาโดยชุมชนมีส่วนร่วม

11. รายงานผลกิจกรรม กระบวนการการสอบสวนโรค แก่ผู้บริหารทุกระดับและเขียนรายงานการสอบสวนแบบสมบูรณ์

สรุปและอภิปรายผล

1. การศึกษาการเกิดโรคครั้งนี้ มีข้อมูลสนับสนุนเกิดการระบาดของโรคเรื้อนภายในเครือญาติ ได้แก่ การเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยยืนยัน ตามเกณฑ์ Cardinal sign ครบทั้ง 4 ข้อ ได้แก่ ตรวจพบรอยผิวหนังที่มีลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อนตรวจพบอาการขาในรอยโรค หรืออาการขาบริเวณผิวหนังที่รับรู้ความรู้สึกจากเส้นประสาทส่วนปลายที่ถูกทำลาย ตรวจพบเส้นประสาทโตและตรวจพบเชื้อรูปแท่งดัดสีทนกรด (acid fast bacilli) จากการกรีดผิวหนัง โดยจากการซักประวัติ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการครั้งแรกในช่วงระยะ 2 ปีที่ผ่านมา เป็นเชื้อ *Mycobacterium leprae*

2. แหล่งรังโรคจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสกับผู้ติดเชื้อโรคเรื้อนที่มีศักดิ์เป็นปู่ของผู้ป่วย (primary case) โดยได้รับการเลี้ยงดูจากปู่ตั้งแต่วัยเด็ก ปัจจุบันผู้ป่วยรายดังกล่าวได้เสียชีวิตแล้ว และก่อนเสียชีวิตได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคเรื้อนชนิดเชื่อมัก: MB ประเภท (LL)

3. ลักษณะของการเกิดโรค เมื่อพิจารณาจาก Epidemic curve ของผู้ป่วยยืนยันทั้ง 5 ราย ที่มีความสัมพันธ์ภายในเครือญาติเดียวกัน พบผู้ป่วยเริ่มป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 จนถึง พ.ศ. 2557 โดยผู้ป่วยอาศัยในหมู่บ้าน 2 หมู่บ้านที่มีพื้นที่รอยเขตติดต่อกัน และต้องมียกกิจกรรมประจำวันและการประกอบอาชีพที่สัมพันธ์กัน

ข้อจำกัดในการสอบสวน

1. การระบาดของโรคเรื้อนครั้งนี้ พบผู้ป่วยยืนยันภายในเครือญาติเดียวกันถึงจำนวน 5 รายและอาศัยในครอบครัวขนาดใหญ่ มีผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ต้องมีการเฝ้าระวัง และติดตามในแต่ละครอบครัวจำนวนมาก

2. โรคเรื้อนมีระยะฟักตัวที่ยาวนาน และมีการค้นพบผู้ป่วย

เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ ซึ่งเป็นดัชนีบ่งชี้ถึงสถานการณ์และความรุนแรงของการติดเชื้อในชุมชนที่ต้องเฝ้าระวังติดตามอย่างต่อเนื่องและใช้ระยะเวลายาวนานมาก เพื่อที่จะมั่นใจว่าไม่มีการถ่ายทอดเชื้อโรคในชุมชนต่อไปอีก

3. ปัญหาผู้ป่วยติดเชื้อประเภทเชื้อมากที่ผ่านมา จำนวน 2 รายที่มีการเสียชีวิต พบว่า เป็นผู้สูงอายุ ที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาและมีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง รวมถึงภาวะความพิการของโรคร่วมด้วย ได้แก่ มือหึงงอ เท้าเริ่มเป็นแผลเรื้อรัง และคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ไม่ดี

ข้อเสนอแนะ

ในการสอบสวนโรคครั้งต่อไปควรดำเนินการตามข้อเสนอแนะที่ค้นพบจากการสอบสวนโรคครั้งนี้

1. ต้องมีการจัดทำทะเบียนเป้าหมายกลุ่มเสี่ยง (Population at risk) ผู้สัมผัสโรคหมู่บ้านทุกคน ติดตามอย่างใกล้ชิดเท่าที่จะดำเนินการ โดยเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2. การเพิ่มมาตรการและกิจกรรมในการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมค้นหาและรายงานผู้ป่วยที่ค้นพบ รวมทั้งการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพโดยชุมชน (Community based rehabilitation: CBR) ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และพัฒนาศักยภาพชุมชนให้สามารถคัดกรองค้นหาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อรัง ท่านศาสตราจารย์ ดอกเตอร์นายแพทย์ ธีระ รามสูต ประธานมูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตร FEMT แพทย์หญิงวรลักษณ์ ตั้งคณะกุล รองผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป และอาจารย์ผู้ฝึกสอนด้านการสอบสวนโรคหลักสูตร FEMT จากสำนักระบาดวิทยา ตลอดจนผู้มีส่วนร่วมในพื้นที่ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิษณุโลก โรงพยาบาลชาติตระการ โรงพยาบาลวัดโบสถ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาตาจุม อำเภอชาติตระการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยเจียง อำเภอวัดโบสถ์ ที่มีส่วนร่วมในการสอบสวนเฝ้าระวังโรคระยะยาวและเป็นคุณประโยชน์ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ธีระ รามสูต. 40 ปีของการบุกเบิกและพัฒนาสู่ความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อรังในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2541.
2. ธีระ รามสูต. 54 ปีการสืบสานโครงการควบคุมโรคเรื้อรังตามแนวพระราชดำริสู่ความสำเร็จการกำจัดโรคเรื้อรังอย่างยั่งยืนสมดังพระราชปณิธาน. ธีระ รามสูต. 50 ปีราชประชาสมาสัยแห่งการสนองพระราชปณิธาน. กรุงเทพฯ: บริษัทมาสเตอร์คีย์ จำกัด; 2553.
3. ธีระ รามสูต, สมชาย รัตตะกุลชัย,ฉลวยเสรีกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างแนวโน้มของอัตราความชุกและอัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังใหม่ที่เป็นจริงของประเทศไทยในระยะเวลา 24 ปี หลังกำจัดโรคเรื้อรังสำเร็จ (ปี 2537-2550). วารสารควบคุมโรค 2552; 35 (2): 124-37.
4. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อรัง. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ 2553.
5. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2556.
6. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือดำเนินงานทางระบาดวิทยา. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2542.
7. คำนวณ อึ้งชูศักดิ์. หลักวิชาการและการประยุกต์ระบาดวิทยาสำหรับผู้บริหารสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
8. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการตรวจรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อรัง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2549.
9. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานโครงการรณรงค์ประชาร่วมใจกำจัดโรคเรื้อรังถวายเป็นพระราชกุศลทรงครองราชย์ครบ 60 ปี. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา; 2548.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

เชิดศักดิ์ ศิริวัฒน์, พายัพ แสงทอง, ราตรี คงเมือง, วรณา ภูเสม.
การสอบสวนการระบาดของโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่ใกล้เคียงกัน
ของอำเภอชาติตระการและอำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก ปี
พ.ศ. 2553-2559. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำ
สัปดาห์ 2560; 48: S40-6.

Suggested Citation for this Article

Siriwat C, Saengthong P, Khongmuang R, Phusaem W.
Leprosy outbreak investigation in two closed villages
of Chattrakarn District and Wat District,
Phitsanulok Province, Thailand, 2010-2016. Weekly
Epidemiological Surveillance Report 2017; 48: S40-6.

Leprosy outbreak investigation in two closed villages of Chattrakarn District and Wat District, Phitsanulok Province, Thailand, 2010-2016

Authors: Churdsak Siriwat¹ Payap Saengthong¹ Ratree Khongmuang¹ Wanna Phusaem²

¹ Chattrakarn hospital, Phitsanulok

² Office of Disease Prevention and Control Region 2 Phitsanulok

Background: Background: On 26th May 2016, the district surveillance rapid respond team (SRRT) was received a notification from sub-district network about the new suspected leprosy. The case was a twenty years old female who have a family members with previous leprosy. The SRRT conducted outbreak investigation with aimed to confirm diagnosis and outbreak, to describe the disease burden in the villages and to implement prevention and control measures.

Methods: We conducted descriptive epidemiology by reviewing the medical records and interviewing the cases and relatives. Active case finding was done by standard case definition. We also conducted laboratory investigation by slit skin smear for *Mycobacterium leprae*. The environmental survey was carried out at surrounding case's habitat and behavioral prone for infection among the family members.

Results: During 2010 – 2016, five cases of leprosy were detected in two villages. There were three males and two females. All cases presented with chronic cutaneous manifestation of anesthetic patches more than three months prior diagnosis. Thickening of peripheral nerves was palpable in four cases (80%) while positive skin smear of *Mycobacterium leprae* were positive in three cases (60%) with bacteriological index (BI) from 2.83 - 4.5. All of 3 cases were classified as multibacillary leprosy (MB) with sub-classified as lepromatous type (LL). Another two cases were classified as paucibacillary leprosy (PB) with sub-classified as borderline tuberculoid (BT). All of confirmed cases were met definition criteria of four cardinal signs of leprosy. In 2016, there was additional one case. She was twenty years old and living with the relatives who diagnosed with leprosy. She had been closed contact with her grandfather who raised her up and later became leprosy.

Conclusions: There was confirmed leprosy outbreak among the family members. Health education and surveillance was done in the village and follow-up the physical examination ampng household members, neighboring contacts who were living nearby within twenty meters around house of index case by criteria of Rajprachasamasai institute.

Keywords: leprosy, outbreak, family, Phitsanulok