

✉ dnamthip@hotmail.com

น้ำทิพย์ ผู้ภักดี, โกลัญญา พากเพียร และมันทนา เนื่องนิตย์

บทคัดย่อ

วันที่ 10 มกราคม 2554 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอสวรรคโลก ได้รับรายงานจากตึกผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลสวรรคโลกว่า พบผู้ป่วยอายุ 49 ปี เป็นวัณโรคปอดรายใหม่ เสมหะให้ผลบวกต่อ Acid fast bacilli (AFB) ให้การรักษาแบบ CAT 1 อาศัยในแคมป์ก่อสร้าง ทีม SRRT ลงพื้นที่สอบสวนโรคในแคมป์คนงานดังกล่าว ระหว่างวันที่ 10 มกราคม - 31 พฤษภาคม 2554 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยการระบาดของวัณโรค ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และผู้สัมผัสใกล้ชิดเพื่อรักษา ป้องกันโรค และหามาตรการในการควบคุม ป้องกัน และดำเนินการควบคุมโรค โดยใช้ระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า ตามนियามการสอบสวนผู้สัมผัสใกล้ชิดโรควัณโรค พบมีผู้สัมผัสใกล้ชิดในบ้าน 11 ราย เด็ก 8 ราย ผู้ใหญ่ 3 ราย ทำการเอกซเรย์ทรวงอกปกติทุกราย เก็บเสมหะตรวจ AFB 3 วัน ผลไม่พบเชื้อทุกราย ทดสอบ Tuberculin skin test ในเด็ก 8 ราย พบผลบวก 4 ราย ให้การรักษาแบบติดเชื้อมาตรฐานในเด็กทั้ง 8 รายด้วย INH 6 เดือน ผลการติดตามไม่มีผู้มีอาการป่วยวัณโรค ปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการติดเชื้อน่าจะเกิดจากความแออัด สุขอนามัยที่ไม่ดี และพฤติกรรมของเด็กที่ใกล้ชิดผู้ป่วยทั้งวัน โดยหลังจากมาตรการการควบคุม ป้องกัน เฝ้าระวัง และติดตาม ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม จากการสอบสวนทางระบาดวิทยาสามารถค้นพบปัญหาต่างๆ นำไปสู่การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตต่อไป โดยอาศัยการประสานงานร่วมมือจากหลายภาคส่วน

คำสำคัญ: วัณโรคแฝง, การตรวจวัณโรคโดยการทดสอบทางผิวหนัง, การสอบสวนผู้สัมผัสใกล้ชิดโรควัณโรค, คุณภาพชีวิต

ผู้เขียนบทความวิจัย

น้ำทิพย์ ผู้ภักดี¹ โกลัญญา พากเพียร¹ มันทนา เนื่องนิตย์²

¹โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย

²สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย

Namthip Pupagdee¹ Kolunya Pagpearn¹

Munthana Neungnit²

¹Sawankhaloke hospital, Sukhothai Province

²Sawankhalok District Health Office, Sukhothai Province

ความเป็นมา

วันที่ 10 มกราคม 2554 เวลา 13.00 น. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอสวรรคโลกได้รับรายงานจากตึกผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลสวรรคโลกว่า พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ อายุ 49 ปี อาศัยในแคมป์ก่อสร้าง เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยวัณโรคปอดเสมหะให้ผลบวกต่อ Acid fast bacilli (AFB) ทีม SRRT ลงพื้นที่สอบสวนโรคในแคมป์คนงานดังกล่าว ระหว่างวันที่ 10 มกราคม - 31 พฤษภาคม 2554

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของวัณโรค
2. เพื่อทราบขนาดปัญหาของการระบาดในครั้งนี้ และศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรค
3. เพื่อให้การรักษาแก่ผู้ป่วยรายใหม่ และเพื่อรักษาผู้สัมผัสใกล้ชิดเพื่อป้องกันการเกิดโรควัณโรคปอด
4. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทั้งด้านบุคคลและด้านสิ่งแวดล้อมต่อการเกิดโรค
5. เพื่อหามาตรการในการควบคุม ป้องกันการแพร่กระจายของโรคอย่างเหมาะสม และดำเนินการควบคุมป้องกันโรค

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Studies)

1.1 พบพบเฉพาะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับรายงานเป็นรายแรก (index case) และสัมภาษณ์ผู้ป่วย เกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการทำงาน ประวัติครอบครัว และประวัติเกี่ยวกับการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคมามาก่อนหน้านี้

1.2 ค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เพิ่มเติม (Active case finding) และผู้สัมผัสใกล้ชิดในแคมป์ก่อสร้าง โดยการสัมภาษณ์และตรวจสุขภาพ บุคคลภายในแคมป์ก่อสร้างและครอบครัวผู้ป่วยทุกคน ระหว่างวันที่ 10 มกราคม - 31 พฤษภาคม 2554 โดยการถ่ายภาพเอกซเรย์ทรวงอก (CXR) ตรวจเสมหะ AFB และตรวจ Tuberculin skin test เพื่อตรวจสอบการติดเชื้อวัณโรค

ยืนยันการวินิจฉัย โดยการใช้อาการทางคลินิก ร่วมกับภาพรังสีทรวงอก หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเพาะ โดยใช้นิยามผู้ป่วย ดังนี้

ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected pulmonary TB) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในแคมป์ก่อสร้างและครอบครัวผู้ป่วย ที่มีอาการหลัก (Major Criteria) อย่างน้อย 1 อาการ คือ ไอเรื้อรังติดต่อกันมากกว่า 3 สัปดาห์ หรือ ไอมีเลือดปน และอาการรอง (Minor Criteria) อย่างน้อย 2 อาการ คือ 1) มีไข้ต่ำๆ อย่างน้อย 2 สัปดาห์ 2) เหงื่อออกตอนกลางคืนประจำ 3) น้ำหนักลดลงมากกว่า ร้อยละ 5 ใน 1 เดือน หรือ ร้อยละ 10 ใน 3 เดือน 4) เบื่ออาหาร 5) เหนื่อย อ่อนเพลีย 6) หายใจขัด 7) เจ็บแน่นหน้าอก ระหว่างวันที่ 10 มกราคม - 31 พฤษภาคม 2554

ผู้ป่วยที่ยืนยันวัณโรคปอด (Confirmed pulmonary TB) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในแคมป์ก่อสร้างและครอบครัวผู้ป่วย ที่มีอาการทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเสมหะบวก AFB หรือมีผลเอกซเรย์ทรวงอกเข้าได้กับวัณโรคปอดอ่านโดยแพทย์ โรงพยาบาลสวรคโลก ระหว่างวันที่ 10 มกราคม - 31 พฤษภาคม 2554

ผู้ป่วยระยะติดเชื้อวัณโรคหรือวัณโรคระยะแฝง (Latent TB infection) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในแคมป์ก่อสร้างและครอบครัวผู้ป่วย ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยต่อเนื่องตั้งแต่ 8 ชั่วโมงขึ้นไป/วัน หรือ ผู้ที่ไม่สัมผัสต่อเนื่องแต่มีเวลารวมทั้งเดือนใกล้ชิดมากกว่า 120 ชั่วโมงขึ้นไป โดยผลตรวจเสมหะต้องไม่พบ AFB และมีลักษณะเข้าได้อย่างน้อย 2 ประการ ดังนี้

1. อาการเข้าได้กับสงสัยวัณโรคปอด
2. เอกซเรย์ทรวงอกเข้าได้กับวัณโรคระยะแฝง
3. Tuberculin skin test ให้ผลบวก

Tuberculin skin test ให้ผลบวก หมายถึง ในผู้ที่มิประวัติได้รับ BCG และมีรอยนูนที่ผิวหนังเมื่อทำการทดสอบปฏิกิริยาทูเบอร์คูลิน ขนาดมากกว่าหรือเท่ากับ 15 มิลลิเมตร

2. ศึกษาทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Investigation)

โดยการเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และผู้สัมผัสใกล้ชิด (close contact) ส่งเสมหะตรวจหา AFB โดยวิธี direct smear และส่งตรวจเอกซเรย์ทรวงอกที่โรงพยาบาลสวรคโลก รวมทั้งดำเนินการทดสอบปฏิกิริยาทูเบอร์คูลินที่ผิวหนัง

3. สำรวจด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Survey)

โดยการสำรวจ สังเกตลักษณะสุขภาพ สภาพแวดล้อมในแคมป์ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคปัจจัยต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการเกิดโรคและแพร่กระจายเชื้อโรค

ผลการสอบสวนโรค

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 ข้อมูลผู้ป่วย

ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 50 ปี รูปร่างผอม น้ำหนัก 39 กิโลกรัม

ส่วนสูง 150 เซนติเมตร อาศัยอยู่ในแคมป์คนงานก่อสร้าง เขตเทศบาลเมืองสวรรคโลก ผู้ป่วยมีหน้าที่เป็นแม่บ้าน อยู่กับสามี บุตรและหลาน รวม 11 คน อาศัยอยู่ในที่พักคนงาน สิบบุหรี วันละ 10-20 มวน ปฏิเสธดื่มสุรา ไม่มีโรคประจำตัว ปฏิเสธประวัติสัมผัสโรควัณโรค และไม่มีคนงานในแคมป์ป่วยด้วยโรควัณโรค วันที่ 6 มกราคม 2554 มารับการรักษาแบบผู้ป่วยในตึกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสวรรคโลก ด้วยอาการไอต่ำ ๆ ช่วงบ่ายของทุกวัน อ่อนเพลีย ไอเจ็บหน้าอก เป็นมา 10 วัน ตรวจร่างกายพบอุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส ฟังเสียงปอดไม่พบความผิดปกติ ผลเอกซเรย์ทรวงอกพบแผ่นฝ้าขาวบริเวณซีกปอดทั้งสองข้าง และพบถุงลม (cavitation) บริเวณปอดขวาใกล้โคน ผลตรวจเสมหะ AFB 3 วัน ให้ผลบวก (2+) แพทย์วินิจฉัยวัณโรคปอด (Pulmonary TB) ให้การรักษา CAT 1 : IRZE 6 เดือน และติดตามการรักษา โดยตรวจเสมหะซ้ำ 1 เดือน หลังการรักษาให้ผลลบ ทำการรักษาจนครบ ผู้ป่วยหายเป็นปกติ

กิจกรรมของผู้ป่วย ผู้ป่วยอาศัยอยู่บ้านพักคนงานในแคมป์ร่วมกับสามี ลูกและหลาน ไม่ได้ทำงานในแคมป์ ซึ่งบ้านพักอยู่ติดกันและอยู่กันแบบชุมชนเล็ก ๆ ในแคมป์

1.2 ข้อมูลผู้สัมผัสใกล้ชิด

จากการสัมภาษณ์หาผู้สัมผัสใกล้ชิดตามนิยาม โดยแบ่งผู้สัมผัสเป็นสองกลุ่ม ดังนี้

1) ผู้สัมผัสใกล้ชิดร่วมบ้าน (Household contact) มีกิจกรรม กิน นอน ใกล้ชิดผู้ป่วย มี 11 ราย ประกอบด้วย สามี (คนที่ 4) อายุ 35 ปี บุตรชายคนที่ 1 อายุ 32 ปี สะใภ้ อายุ 29 ปี บุตรชายคนที่ 7 อายุ 13 ปี บุตรสาวคนที่ 8 อายุ 11 ปี หลานชาย 2 คน อายุ 5 และ 6 ปี ตามลำดับ และหลานสาว 4 คน อายุ 3, 4, 5 และ 8 ปี ตามลำดับ ทั้ง 11 ราย ตรวจคัดกรองไม่มีอาการเข้าข่ายสงสัยวัณโรคปอด เด็กทั้งหมด 8 ราย (ลูก 2 รายและหลาน 6 ราย) อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา (ผู้ป่วยเป็นคนเลี้ยง) สามีทำงานตอนกลางวัน ลูกชายและสะใภ้กลางวันไปทำงาน เย็นกลับมาทานอาหารเย็นและนอนร่วมห้องเดียวกับผู้ป่วย (รูปที่ 1)

2) กลุ่มผู้สัมผัสในแคมป์คนงานก่อสร้าง (Community contact) ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในบ้านพักคนงานแคมป์ ไม่ได้ทำงานในแคมป์ก่อสร้าง จึงไม่มีผู้สัมผัสใกล้ชิดในแคมป์คนงาน และจากการใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยสงสัยวัณโรคคัดกรองในคนงานก่อสร้างทั้งหมด 18 ราย ไม่พบผู้ป่วยมีอาการสงสัยวัณโรค

2. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

จำนวนผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัวทั้งหมด 11 ราย

2.1 เก็บเสมหะตรวจหา AFB เป็นเวลา 3 วันติดต่อกัน ทั้ง 11 ราย ให้ผลลบทุกราย

2.2 ผลเอกซเรย์ทรวงอก ทั้ง 11 ราย ไม่พบความผิดปกติ

2.3 ทดสอบปฏิกิริยาทูเบอร์คิวลินทำการทดสอบในเด็ก ทั้ง 8 ราย โดยผลบวก 4 ราย และผลลบ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 ของผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดในบ้านที่ทำการทดสอบผิวหนัง (ตารางที่ 1) โดยในกลุ่มนี้ทั้ง 8 รายได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Latent Tuberculosis infection) ตามเกณฑ์แนวทางการรักษาได้ให้ยารักษาโดย INH เพื่อป้องกันในเด็กทั้ง 8 ราย ในส่วนสามี ลูกชาย และสะใภ้ ไม่ได้มาทำการทดสอบ เนื่องจากติดตามมา รับการทดสอบทั้ง 3 รายไม่มาทดสอบ และไม่ยินยอมทำการทดสอบผิวหนัง

3. ผลการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม

ศึกษาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรคและแพร่กระจายโรค ดังรูปที่ 2 ที่พักของผู้ป่วยและครอบครัว ในบ้านพักคนงานเป็นห้อง ผงปูนดิบ มีหน้าต่างสองบาน ขนาด กว้าง 6 เมตร ยาว 7 เมตร อาศัย นอนรวมกัน 11 คน พักอาศัยอยู่ห้องนี้เป็นเวลา 1 เดือนไม่สะอาด แออัด อากาศถ่ายเทไม่ดี ผู้ป่วยเป็นผู้เลี้ยงเด็กทั้ง 8 คน ตลอดเวลา เด็กไม่ได้เรียนหนังสือ สามีเป็นคนงานในแคมป์ ลูกชาย และสะใภ้ ทำงานรับจ้างทั่วไป กลับบ้านหลังเลิกงาน ประมาณ 17.00 น. ของ ทุกวัน ผู้ป่วยเป็นแม่บ้านมีหน้าที่ทำกับข้าวให้ครอบครัว และกิน ข้าวเย็นและอยู่ร่วมห้องเดียวกันตอนกลางคืนถึงเช้า ก่อนออกไป ทำงานในวันรุ่งขึ้น

สรุปและอภิปรายผล

การสอบสวนครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก 1 ราย (index case) ให้การรักษาแบบ CAT 1 อาศัยในบ้านพักแคมป์ คนงานก่อสร้าง ไม่ได้ประกอบอาชีพ สอบสวนผู้สัมผัสใกล้ชิดโรค วัณโรค ไม่พบคนในแคมป์ป่วยหรือมีรอยโรคที่ปอด มีผู้สัมผัส ใกล้ชิดในบ้าน 11 ราย พบว่าเอกซเรย์ทรวงอกปกติทุกราย เก็บ เสมหะตรวจ AFB 3 วันผลไม่พบเชื้อ AFB ทุกราย ทดสอบ tuberculin skin test ในเด็ก 8 ราย พบผลบวก 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 ของ ผู้ป่วยที่สัมผัสใกล้ชิดที่เป็นเด็ก ให้การรักษาแบบติดเชื้อวัณโรค ระยะแฝง (latent tuberculosis infection) ในเด็กทั้ง 8 ราย ด้วย INH 6 เดือน ได้ให้คำแนะนำในการกินยาอย่างต่อเนื่องจน สิ้นสุดการรักษา ผลการติดตามไม่มีผู้มีอาการป่วยวัณโรค ในผู้ใหญ่ 3 ราย ติดตามสังเกตอาการไม่พบมีอาการสงสัยติดเชื้อวัณโรค เพิ่มเติม จากการศึกษาสิ่งแวดล้อมพบว่าอยู่ในที่มีความแออัด การ ถ่ายเทอากาศไม่ดี สุขอนามัยไม่ดี การมีพฤติกรรมของเด็กทั้งหมดที่ ใกล้ชิดผู้ป่วยทั้งวัน ซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการติดเชื้อ

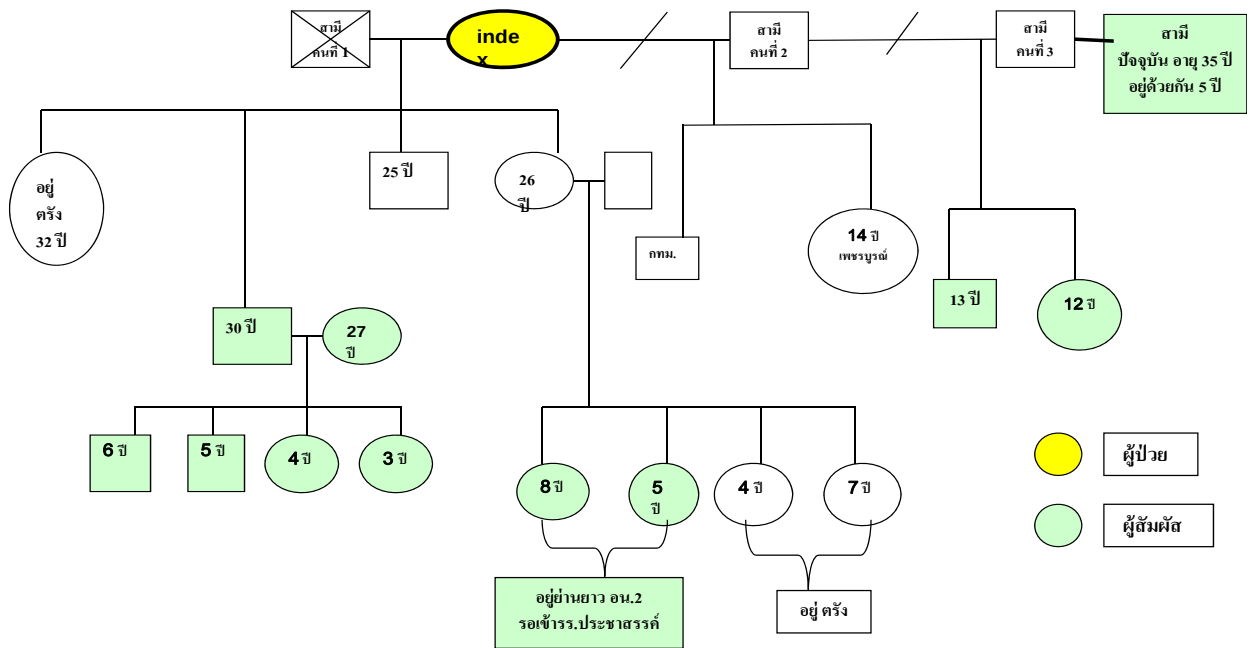
ผลจากการติดตามผู้ป่วยรายนี้ได้รับความช่วยเหลือจาก หลายหน่วยงาน คือ รพสต.ตำบลย่านยาว ให้ความช่วยเหลือใน

การลงทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาล และติดตามฉีด วัคซีนในเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ หน่วยงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ประสานการช่วยเหลือด้านคุณภาพชีวิต ความช่วยเหลือการศึกษาให้เด็กได้เรียนหนังสือและช่วยเหลือด้าน การเงิน โครงการพระเยื้อมโยมโรงพยาบาลสวรโรคช่วยเหลือ บริจาคเงินและข้าวสารอาหารแห้งทุกเดือน พร้อมทั้งการดูแลมิติ จิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว ผลจากการได้รับการช่วยเหลือ จากหลายหน่วยงานทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ครอบครัวย้ายออกจากแคมป์ บ้านใหม่มีลักษณะที่ไม่แออัด อากาศ ถ่ายเทได้ดี

การสอบสวนในครั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นๆ พบว่า เมื่อมีผู้ใหญ่เป็นวัณโรคชนิดเสมหะไม่พบเชื้อโอกาสที่เด็กใน บ้านจะติดเชื้อวัณโรค ร้อยละ 16 - 17 เทียบกับกรณีที่มีผู้ใหญ่ใน บ้านตรวจเสมหะพบเชื้อโอกาสที่เด็กในบ้านจะติดเชื้อวัณโรค ร้อยละ 49-58 ในกรณีที่มีผู้ใหญ่เป็นวัณโรคชนิดเสมหะไม่พบเชื้อแต่ผลฟิล์ม เอกซเรย์มีความผิดปกติชัดเจนและมีอาการไอมากหรือกรณีไม่ทราบ หรือไม่แน่ใจ ให้ถือว่าเป็นเสมหะพบเชื้อและปฏิบัติตามแนวทางการ ปฏิบัติเด็กที่สัมผัสวัณโรคพบเชื้อ ดังนั้นในเด็กที่มีประวัติสัมผัส ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ ถือว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการ ติดเชื้อและเกิดโรค ควรทำการตรวจตามแนวทางการตรวจ case closed contact investigation เพื่อให้การรักษาแบบป้องกันต่อไป

จากการสอบสวนในครั้งนี้เห็นได้ว่า จากการสอบสวนทาง ระบาดวิทยาสามารถค้นพบปัญหาต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การดูแลผู้ป่วย และครอบครัวแบบองค์รวม เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตต่อไป โดย ทั้งนี้ต้องอาศัยการประสานงานร่วมมือจากหลายภาคส่วน

วัคซีน BCG ให้ฉีดเฉพาะเด็กแรกเกิดเท่านั้นไม่ต้องฉีด BCG ซ้ำถ้ามีประวัติที่เชื่อถือได้ว่าได้รับวัคซีนมาแล้วถึงแม้ตรวจไม่ พบรอยแผลเป็นจาก BCG ในกรณีที่ในบ้านมีผู้ใหญ่ที่ตรวจพบเชื้อ วัณโรคในเสมหะควรนำเด็กในบ้านมาพบแพทย์ทุกราย โดยเฉพาะ เด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพื่อรับการรักษาแบบป้องกัน เนื่องจากเด็ก เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค โดยเด็กที่มีประวัติสัมผัส ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ ถือว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการ ติดเชื้อและเกิดโรค ควรทำการตรวจตามแนวทางการตรวจ closed contact investigation เพื่อให้การรักษาแบบป้องกันต่อไป และ ในเด็กที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อควร ต้องทำการทดสอบ tuberculin skin test ทุกราย (กรณีอายุ 5 - 18 ปี) เพื่อให้การค้นหา latent tuberculosis infection และให้การ รักษาป้องกันการเกิดโรค เนื่องจากเด็กที่วินิจฉัยเป็นวัณโรคแฝงจะ ไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่นได้จึงสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ



รูปที่ 1 ผังครอบครัวผู้ป่วยโรควัณโรคปอด ในบ้านพักคนงานแคมป์ก่อสร้าง อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย



รูปที่ 2 ที่พักของผู้ป่วยและครอบครัว ในบ้านพักคนงานแคมป์ก่อสร้าง อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย

ตารางที่ 1 ผลการทดสอบTuberculin skin test ในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดร่วมบ้านในกลุ่มเด็ก ของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในแคมป์คนงานแห่งหนึ่ง อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย

ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	อายุ (ปี เดือน)	ผล Tuberculin skin test
บุตรชายคนที่ 7	13 ปี	positive
บุตรสาวคนที่ 8	11 ปี	positive
หลานสาว	2 ปี 11 เดือน	Negative
หลานสาว	3 ปี 7 เดือน	Negative
หลานสาว	4 ปี 2 เดือน	positive
หลานชาย	5 ปี 8 เดือน	Negative
หลานสาว	7 ปี 9 เดือน	positive
หลานชาย	4 ปี 9 เดือน	Negative

มาตรการการดำเนินการควบคุมป้องกันโรค

1. ช่วงที่ผู้ป่วยยังอยู่ในระยะแพร่เชื้อแนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น

2. แยกผู้ป่วยและงดกิจกรรมการทำงานในระยะแพร่กระจายเชื้อ ให้ความรู้เรื่องการป้องกันและการดูแลรักษาวัณโรค แนะนำการรับประทานยาต่อเนื่องและตรวจตามนัดทุกครั้ง การล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง แนะนำการทำความสะอาดผ้าห่ม เครื่องนอน ตลอดจนเครื่องใช้ต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ มีระบบถ่ายเทอากาศที่ดี เพราะสามารถลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้

3. จัดให้มีการรับประทานยารักษาวัณโรคโดยมีพี่เลี้ยงกำกับ (DOT: Directly Observed Treatment)

4. แนะนำการรับประทานยาป้องกันวัณโรคในเด็กแก่ผู้ปกครอง และมาพบแพทย์ตามนัด

5. ประสานงานนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษาและความเป็นอยู่ของเด็กและบุตรสาวคนที่ 8 ของผู้ป่วยที่ไม่มีเลข 13 หลักได้ลงทะเบียนให้มีความหมาย

6. รพสต.ย่านยาว ให้ความช่วยเหลือในการลงทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาลและติดตามฉีดวัคซีนในเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ และติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะ

7. ประสานงานกับกลุ่มการพยาบาล เข้าโครงการพระเยี่ยมโยม เพื่อเป็นการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม

ข้อจำกัดของการสอบสวนโรค

1. น้ายาทุเบอร์คิวลินเป็นยาทดสอบที่ขาดแคลน ไม่มีประจำที่โรงพยาบาล ทำให้เกิดการล่าช้าในการทดสอบเนื่องจากต้องประสานงานไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเพื่อขอยามาทดสอบผิวหนัง

2. เนื่องจากผู้สัมผัสที่เป็นผู้ใหญ่ มีภาระต้องทำงาน ทำให้ไม่ใส่ใจในการตรวจตามแนวทาง ละทิ้งการนัดและการติดตาม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรคโลก และทีมงานโครงการพระเยี่ยมโยมที่ให้การช่วยเหลือ สนับสนุนเรื่องปัจจัยสี่และการเยียวยาจิตใจ เจ้าหน้าที่จากสำนักงานพัฒนา

ชุมชนและความมั่นคงของมนุษย์ที่ให้ความช่วยเหลือเรื่องคุณภาพชีวิต เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่านยาวที่ร่วมสอบสวนควบคุมโรคและช่วยเหลือลงทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพงานควบคุมวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 9 ที่สนับสนุนน้ายาทุเบอร์คิวลิน นอกจากนี้ ขอขอบคุณผู้ป่วย ญาติ คนงานและเจ้าของแคมป์ที่ร่วมมือในการสอบสวนจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิก แอนด์ไอซ์, 2549.
- พิรังกูร เกิดพาณิชย์, เพณินาท์ โอเบอร์ตเตอร์เฟอร์, กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการวินิจฉัยและการรักษาวัณโรคระยะแฝงในเด็ก พ.ศ. 2553. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2553.
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2546.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มืออบรมแนวทางมาตรฐานการดำเนินงานควบคุมวัณโรคปอดสำหรับคลินิกวัณโรค, 2553.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

น้ำทิพย์ ผู้ภักดี, โกศลัญญา พากเพียร และมณฑนา เนื่องนิตย์. การสอบสวนผู้ป่วยวัณโรคและผู้สัมผัสในแคมป์คนงานก่อสร้างในอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย วันที่ 10 มกราคม - 31 พฤษภาคม 2554. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: S32-7.

Suggested Citation for this Article

Pupagdee N, Pagpearn K, Neungnit M. An Investigation of Pulmonary Tuberculosis and Close Contacts in a Laborer Camp, Sawankhalok District, Sukhothai, January 10th - May 31st, 2011. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2013; 44: S32-7.

An Investigation of Pulmonary Tuberculosis and Close Contacts in a Laborer Camp, Sawankhalok District, Sukhothai, January 10th - May 31st, 2011

Authors: Pupagdee N¹, Pagpearn K¹, Neungnit M²

¹ Sawankhaloke hospital, Sukhothai Province

² Sawankhalok District Health Office, Sukhothai Province

Abstract:

On 10th January 2011, the SRRT in Sawankhalok District had received a notification from a female ward in Sawankhalok Hospital about a new case of pulmonary tuberculosis with acid fast bacilli (AFB) in sputum. Investigation on close contacts was conducted during 10th January – 31st May 2011 with aims to confirm diagnosis, describe about case contacts and implement outbreak control measures.

We found 11 close contacts (3 adults and 8 children) in households, but no one infected with TB. All of them revealed normal chest X-ray and sputum smears for AFB were also negative. Among all close contacted children received tuberculin skin test (TST), 4 children who aged under 5 years were positive for TST. They were provided with treatment for latent tuberculosis infection (LTBI) by Isoniacid for 6 months until the treatment was completed.

Risks of LTBI in this study were poor sanitation, hygiene and environment. Control measures included isolation of the index case followed by the treatment program, cleaning environment in the camp, providing health education for all laborers in the camp. Until 6 months after the outbreak, no new patient was detected.

Keywords: latent TB infection, tuberculin skin test, close contact investigation, quality of life