

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- สรุปสาระสำคัญจากการประชุม World Congress on Tuberculosis 16-19 พฤศจิกายน 2535 517
- สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ประจำเดือน สิงหาคม 2536 519

สรุปสาระสำคัญ

จากการประชุม World Congress on Tuberculosis
16-19 พฤศจิกายน 2535
ที่เมือง Bethesda, Maryland, สหรัฐอเมริกา

โดย นายแพทย์นัคดา ศรียากย์

ที่ปรึกษางานสาธารณสุขมูลฐานและวัณโรค

การประชุมครั้งนี้จัดโดยสถาบันวิจัยด้านสุขภาพ (NIH) ศูนย์ควบคุมโรค (CDC Atlanta) สำนักงานวิจัยโรคเอดส์ ธนาคารโลก USAID สำนักงานบริหารอาหารและยา (FDA) และองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของสหรัฐฯ ร่วมกับองค์การอนามัยโลกและสหภาพนานาชาติต่อต้านวัณโรคและโรคปอด (IUATLD) โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากประเทศต่าง ๆ รวม 64 ประเทศ ประมาณ 900 คน และมีสาระสำคัญซึ่งสรุปได้จากการประชุมดังต่อไปนี้

1. ในปัจจุบันอัตราป่วยและจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นเกือบทุกประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในหมวดอายุ 15-45 ปี ทั้งในบุคคลที่มีได้ติดเชื้อ HIV ด้วย เนื่องจาก :

ก. สภาวะเศรษฐกิจ/สังคม ได้แก่ ความยากจน และสภาวะแวดล้อมที่เกื้อกูลการระบาดของวัณโรค ประกอบกับการดำเนินการควบคุมที่ไม่เหมาะสม ทำให้แหล่งแพร่เชื้อวัณโรค และการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคมากขึ้น เป็นผลให้เกิดเชื้อวัณโรคที่ดื้อต่อยา แม้ในประเทศอุตสาหกรรม เช่น สหรัฐอเมริกา ซึ่งเพิ่มขึ้น 18 % ตั้งแต่ พ.ศ. 2527

ข. การระบาดของติดเชื้อโรคเอดส์ (HIV infection) เมื่อยังมีการติดเชื้อวัณโรคแพร่หลาย เป็นผลให้มีการป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติ

2. วิธีการใหม่ ๆ ในการตรวจวินิจฉัยโรค ที่ไวและแม่นยำกว่าวิธีการขั้นสูงเชื้อ โดย การตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์และการเพาะเชื้อที่ใช้อยู่เดิม ได้แก่ Polymerase chain reaction (PCR) วิธี Latex agglutination assay ฯลฯ เหล่านี้ ยังต้องการการศึกษาและพัฒนาต่อไปให้ง่ายพอที่จะนำไปใช้ปฏิบัติการในสนามได้

3. การรักษาวัณโรคให้หายนั้น การใช้ระบบยาระยะสั้นเป็นดีที่สุด ปัญหาสำคัญที่จะทำให้การรักษาล้มเหลวและเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยา ก็ยังคงเป็นการรับการรักษาไม่สม่ำเสมอและไม่เพียงพอ ซึ่งควรจะได้ให้ความสำคัญในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม เพื่อแก้ปัญหาข้อนี้ และวิธีการป้องกันมิให้ผู้ป่วยประสบความล้มเหลวในการรักษาและป้องกันเชื้อดื้อยา วิธีเดียวที่ทราบและใช้ได้ผลในปัจจุบันนี้คือการให้การรักษแบบควบคุม (supervised therapy) หรือที่อยู่ภายใต้การสังเกตโดยตรง (Directly observed therapy) (โดยบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัคร สมาชิกครอบครัว) ว่าผู้ป่วยกินยาทุกขวานครบถ้วนและสม่ำเสมอ โดยในการให้บริการในการควบคุมวัณโรคต้องพึงเล็งไปที่ความต้องการของผู้ใช้บริการ (customers' need) คือ ชุมชน ครอบครัวและบุคคล โดยเน้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ (ลูกค้า) คือ ผู้ป่วยวัณโรค กับผู้ให้บริการ (Health care provider)

4. มาตรการที่สำคัญที่สุดในการป้องกันและการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีการติดเชื้อ HIV/TB ซึ่งจะต้องพึงเล็งและเร่งรัดก็คือ ก. จัดหายารักษาวัณโรคในระบบยาระยะสั้นให้เพียงพอ และ ข. ปรับปรุงการบริหารจัดการบริการสาธารณสุข เพื่อให้สามารถให้การรักษาด้วยระบบยาคังกล่าวให้ถึงผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งนอกจากการเลือกยาที่เหมาะสมแล้ว ก็ควรเป็นการดูแลโดยชุมชนเป็นพื้นฐาน (Community based care)

5. วัคซีนป้องกันวัณโรคใหม่ คงมีการศึกษาวิจัยต่อไปที่หาวิธีการทำวัคซีนขึ้นใหม่ที่จะนำมาใช้แทนวัคซีน บีซีจี โดยใช้วิธี Genetic engineering เช่นที่สถาบันปาสเตอร์ในฝรั่งเศส และที่มหาวิทยาลัย Wisconsin Medison ในสหรัฐฯ ดำเนินการอยู่

6. การระบาดของวัณโรคที่เชื้อดื้อยาหลายขนาน (Multidrug Resistant Tuberculosis - MDR-TB) กำลังเป็นปัญหาใหญ่ที่เกิดขึ้นในรัฐนิวยอร์ก โดยเกิดระบาดขึ้นในโรงพยาบาลเรือนจำ สถานสงเคราะห์คนจรจัด ค่าจำกัดความของ MDR - TB ก็คือการป่วยวัณโรคที่เชื้อวัณโรคคือต่อยาอย่างน้อย 2 ขนาน คือ ไอโซไนอาซิด และ ไรแฟมปีซิน ซึ่งลักษณะการระบาด/ผู้ป่วย สรุปได้ดังนี้

ก. มักเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV

ข. ส่วนใหญ่มีภาพเอกซเรย์ปอดแบบวัณโรคปอด แต่มีแผลโพรงน้อยมีถึง 15 % ที่เป็น miliary TB

ค. เมื่อรับเข้าไปแล้ว มีความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยโรค โดยเฉพาะการทดสอบทูเบอร์คูลิน และการตรวจเสมหะ และเมื่อตรวจเพาะเชื้อวัณโรคขึ้นแล้ว ก็ยังล่าช้าในการรอผลทดสอบความไวต่อยา โดยไม่ได้แยกผู้ป่วยตั้งแต่แรก

ง. กลายเป็นปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล (nosocomial infection) แพทย์เชื้อให้แก่เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยและบุคคลอื่น ๆ และจากการใช้เทคนิค DNA fingerprinting พบว่าเชื้อดื้อยานั้นอาจเกิดจาก resistant mutant ในเชื้อเดิมของผู้ป่วย หรือการติดเชื้อดื้อยาหลายขนานใหม่ ซึ่งมีระยะฟักตัวสั้นมากในการป่วยเป็นโรครุนแรง โดยเฉพาะผู้ที่ติดเชื้อ HIV

จ. มีอัตราการตายสูงมากกว่า 80% เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลติดโรค 15 คน และพัสดิเรือนจำป่วยเป็น MDR - TB โดยในจำนวนนี้ 8 คน ติดเชื้อ HIV 7 คน เป็นมะเร็ง 1 คน ตาย 6 คน

การควบคุมการระบาดของ MDR - TB ตามข้อเสนอแนะของศูนย์ควบคุมโรค (CDC Atlanta) ต้องใช้มาตรการดังต่อไปนี้ : -

- (1) ผู้ป่วยที่สงสัยวัณโรค ต้องรีบแยก และรีบตรวจชันสูตรให้พบเชื้อวัณโรค
- (2) การแยกต้องเข้มงวด รวมทั้งต้องระมัดระวังป้องกันในผู้เยี่ยมไข้ด้วย
- (3) ห้องแยกต้องปรับปรุงให้มีความดันของอากาศเป็นลบ (negative pressure) คือให้อากาศเคลื่อนไหลจากข้างนอกเข้าข้างในเท่านั้น และอากาศถ่ายเท 6 ครั้ง/ชั่วโมง โดยมีทางระบายออกข้างนอกอาคาร ซึ่งในท่อระบายอากาศอาจติดหลอดไฟ UV
- (4) ติดตั้งหลอดไฟ UV ในคลินิกโรคเอดส์ และห้องฉุกเฉินที่ปรับปรุงการถ่ายเทอากาศให้เป็นลบไม่ได้

(5) จัดคลินิกวัณโรคแยกจากคลินิกทั่ว ๆ ไป ให้สูศึกษาเจ้าหน้าที่ และเฝ้าระวังโดยการทดสอบทูเบอร์คูลิน และให้ยารักษาเพื่อป้องกัน (Preventive Therapy)

(6) รับประทานยาผู้ป่วยด้วยระบบยาแบบ Empirical เช่น ระบบยาสเตรปโตไมซิน + ไอโซไนอาซิด + ไรแฟมปีซิน + ไพราซิโนไมด์ + เอเธมบูทอล (SHRZE) ในระยะเริ่มแรก

จากการใช้มาตรการดังกล่าว มีหลายแห่งรายงานว่าได้ผล โดยสามารถหยุดยั้ง Outbreak ของ nosocomial MDR - TB ได้

7. การใช้ Preventive therapy ในผู้ที่ติดเชื้อ HIV/TB เพื่อป้องกันการป่วยวัณโรค โดยการให้ยาไอโซไนอาซิดขนาดเดียว หรือให้ระบบยารักษาระยะสั้น 2 ขนาน อยู่ในระหว่างศึกษาทดลอง เพื่อดูประสิทธิภาพและความเป็นไปได้ และเป็นมาตรการที่จำเป็นที่จะต้องนำมาใช้ป้องกันการป่วยวัณโรค ในสถานการณ์การระบาดของ การติดเชื้อ HIV

สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำวันที่ 31 สิงหาคม 2536

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

จากระบบการเฝ้าระวังโดยการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ นับตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยรายแรกในปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา จนถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2536 กองระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยรวมยอดสะสม ดังนี้

ผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 3001 ราย แยกเป็นเพศชาย 2626 ราย เพศหญิง 375 ราย คิดเป็นอัตราส่วน เพศชาย : เพศหญิง เท่ากับ 7 ต่อ 1 เท่า ผู้ป่วยที่รายงานเข้ามาทั้งหมดนี้เสียชีวิตไปแล้ว 1130 ราย (คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 37.7) ที่ยังมีชีวิตอยู่ 1871 ราย

ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ มีทั้งสิ้น 2623 ราย แยกเป็นเพศชาย 2236 ราย เพศหญิง 387 ราย คิดเป็นอัตราส่วน เพศชาย : เพศหญิง เท่ากับ 5.7 ต่อ 1 เท่า ผู้ป่วยที่รายงานเข้ามาทั้งหมดนี้เสียชีวิตไปแล้ว 380 ราย (คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 14.5) ยังมีชีวิตอยู่ 2243 ราย