

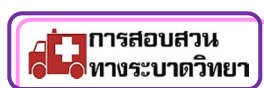


ปีที่ 50 ฉบับที่ 21 : 7 มิถุนายน 2562

Volume 50 Number 21 : June 7, 2019

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

การสอบสวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากรายแรก จังหวัดพังงา ปี พ.ศ. 2561



(An investigation of the first case of extensively drug-resistant tuberculosis, Phang nga Province, Thailand, 2018)

✉ nuch08@gmail.com

สามารถ ธีระศักดิ์, โอภาส คันธานนท์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: 29 พฤษภาคม 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ได้รับรายงานจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ว่าพบผู้ป่วยยืนยันวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 1 ราย ในอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ซึ่งเป็นหนึ่งในโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ดังนั้นทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วป่า ร่วมกับสำนักโรคติดต่อวิทยา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จึงดำเนินการสอบสวนโรค เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค ศึกษาลักษณะทางคลินิก ค้นหาการถ่ายทอดเชื้อดื้อยาเข้าสู่ผู้ป่วย ปัจจัยเสี่ยงและการแพร่ของเชื้อดื้อยาของผู้ป่วยสู่ผู้อื่น และดำเนินการควบคุมโรคตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

วิธีการศึกษา: ศึกษาโรคติดต่อวิทยาเชิงพรรณนา ศึกษาลักษณะทางคลินิก ค้นหาการถ่ายทอดเชื้อดื้อยาเข้าสู่ผู้ป่วย ปัจจัยเสี่ยง และการแพร่ของเชื้อดื้อยาของผู้ป่วยสู่ผู้อื่นโดยการทบทวนเวชระเบียนและสัมภาษณ์ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในผู้สัมผัสโดยการเอกซเรย์ทรวงอก และตรวจเสมหะยืนยันโดยวิธี AFB/GeneXpert MTB/RIF

ทำTuberculin skin test (TST) ในเด็ก และตรวจเลือดโดยวิธี interferon gamma release assay (IGRA)

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยชายไทย อายุ 41 ปี อาชีพช่างไม้ ประจำโรงแรมแห่งหนึ่ง มีประวัติดื่มสุราและสูบบุหรี่ ปี พ.ศ. 2560 ขึ้นทะเบียนวัณโรคปอดรายใหม่ รักษา ยา First-line oral agent ผลการตรวจเสมหะซ้ำหลังกินยาครบเป็นลบ ผลการรักษาหาย เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2560 และกลับมารับการรักษาวันที่ 8 พฤษภาคม 2561 พบเสมหะพบเชื้อ (New M+ 1+) วินิจฉัยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ และเป็นผู้ป่วยยืนยันวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมพบว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านจำนวน 2 ราย ผู้สัมผัสใกล้ชิดเพื่อนร่วมงานจำนวน 24 ราย โดยทั้งหมดมีผลเอกซเรย์ผลทรวงอกปกติ และไม่พบการติดเชื้อด้วยวิธีการตรวจ AFB/GeneXpert MTB/RIF ผู้สัมผัสในที่ทำงานที่มีผล X-ray ปอดผิดปกติ จำนวน 4 ราย ซึ่งได้รับการตรวจเสมหะด้วย GeneXpert นั้น ไม่พบการติดเชื้อทั้งหมด แต่ให้ผลบวก 1 ราย ด้วยวิธีการตรวจเลือดด้วย IGRA นอกจากนี้ ไม่พบความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา เมื่อสอบสวนข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วย MDR-TB จำนวน 3 ราย และ Pre XDR-TB จำนวน 1 ราย



◆ การสอบสวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากรายแรก จังหวัดพังงา ปี พ.ศ. 2561	313
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 26 พฤษภาคม-1 มิถุนายน 2562	321
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 26 พฤษภาคม-1 มิถุนายน 2562	323

สรุปและวิจารณ์ผล: ผู้ป่วยยืนยันวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 1 ราย มีปัจจัยเสี่ยงการเกิดเชื้อดื้อยาหลายประการ ได้แก่ประวัติเคยรักษาวัณโรคมาก่อน ไม่ได้กำกับการกินยาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเก็บรักษายาที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้ยาเสื่อมสภาพ มีประวัติดื่มสุราและการสูบบุหรี่ อาจเกิดการติดเชื้อมาจากการติดเชื้อพร้อมกันทั้ง 2 ชนิด Mixed infection (DS-TB/XDR-TB) ตั้งแต่เริ่มมีอาการ เมื่อปี 2560 หรือการติดเชื้อ XDR-TB ใหม่ ในช่วงเวลาที่รักษา DS-TB หายแล้ว จนถึงแสดงอาการเมื่อมีนาคม 2561 และเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้ดำเนินการออกคำสั่งเป็นหนังสือให้มีการแยกกักผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาและป้องกันการแพร่กระจายของโรค

คำสำคัญ: วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก, XDR-TB, การสอบสวนผู้ป่วย, จังหวัดพังงา

ความเป็นมา

วัณโรค (Tuberculosis) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium* ซึ่งเชื้อที่พบบ่อยที่สุดและเป็นปัญหาในประเทศไทย คือ *Mycobacterium tuberculosis* เกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกายส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด (ร้อยละ 80) ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้⁽¹⁾ ร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อวัณโรคจะไม่มีอาการป่วย (Latent Infection) และไม่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ มีเพียงร้อยละ 10 ของผู้ติดเชื้อที่จะป่วยเป็นวัณโรค (TB disease) โดยครึ่งหนึ่งจะป่วยเป็นวัณโรคภายใน 2 ปีหลังการติดเชื้อ แต่ในผู้ป่วยมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากการติดเชื้อ human immune-deficiency virus (HIV) เสี่ยงต่อการป่วยด้วยการติดเชื้อวัณโรคมากกว่าคนปกติ 20-37 เท่า โดยธรรมชาติของวัณโรคผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 50 จะเสียชีวิตภายใน 2 ปี⁽²⁾

วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) และวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) มีการติดต่อแพร่เชื้อกระจายโรคในลักษณะเดียวกับวัณโรคที่ไม่ดื้อยา (Susceptible TB)⁽³⁾ ผู้ป่วยวัณโรคเชื้อดื้อยา XDR-TB อาจรับเชื้อวัณโรค ได้ใน 3 แนวทาง คือ 1) การได้รับเชื้อวัณโรคมากกว่า 1 สายพันธุ์ (Mixed Infection) โดยมีสายพันธุ์ XDR-TB ร่วมกับสายพันธุ์ไม่ดื้อยา Drug Susceptible TB (DS-TB) ในครั้งแรก ทำให้เกิดการเป็น XDR-TB ระหว่างการรักษาหรือหลังรักษาหายแล้วมีภาวะ XDR-TB เกิดขึ้น⁽⁴⁻⁶⁾ 2) การได้รับเชื้อ XDR-TB เป็นครั้งแรกจากแหล่งแพร่เชื้อซึ่งมีการศึกษาพบว่าในผู้ป่วย XDR-TB ประมาณ

ครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อนถือเป็นการติดเชื้อครั้งแรก⁽⁷⁾ 3) เกิดการเปลี่ยนแปลงของเชื้อวัณโรคแบบไม่ดื้อยาเป็นแบบดื้อยา XDR-TB ในตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลงของจำนวน single nucleotide polymorphism (SNP) อย่างน้อยมากกว่า 5 ตำแหน่ง และหากได้รับยาปฏิชีวนะรักษาจะกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงนี้เร็วขึ้น⁽⁸⁻¹⁰⁾ ความสำคัญของ XDR-TB ต้องใช้ยารักษาที่หาได้ยากและค่าใช้จ่ายสูง ประมาณ 1 ล้านบาทต่อคน มีอัตราการเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 50-98^(3,11)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข อาศัยอำนาจตามความใน มาตรา 5 วรคหนึ่ง และมาตรา 6 (1) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ได้กำหนดให้ วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 13⁽¹²⁾ เมื่อพบผู้ป่วยหรือผู้มีเหตุสงสัย XDR-TB ตามมาตรา 34 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ มีอำนาจดำเนินการหรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้มีการตรวจรักษา และเพื่อความปลอดภัยอาจดำเนินการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกตอาการ⁽¹²⁾

วันที่ 29 พฤษภาคม 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ได้รับรายงานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา (สคร.11) ว่าพบผู้ป่วยยืนยัน XDR-TB 1 ราย อาศัยอยู่หมู่ที่ 4 ตำบลบางม่วง อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วป่า โรงพยาบาลตะกั่วป่า ร่วมกับสำนักโรคบาติวิทยา และ สคร.11 ได้ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคตั้งแต่วันที่ 29 พฤษภาคม-20 มิถุนายน 2561 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค ค้นหาการถ่ายทอดเชื้อดื้อยาเข้าสู่ผู้ป่วย ปัจจัยเสี่ยงและการแพร่ของเชื้อดื้อยาของผู้ป่วยผู้อื่น และดำเนินการควบคุมโรคตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 ทบทวนสถานการณ์วัณโรคและวัณโรคดื้อยา จังหวัดพังงา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2561

1.2 ทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วย สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการรักษา ประวัติการเดินทาง ประวัติการสัมผัสผู้ที่มีการ

1.3 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (Active case finding) ในผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว สถานที่ทำงาน โดยใช้นิยาม ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย หมายถึง บุคคลที่มีอาการไอนานกว่า 2 สัปดาห์ หรือไอเป็นเลือดใน 1 เดือนที่ผ่านมาหรือมีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ได้แก่ ไอน้อยกว่า 2 สัปดาห์ ไข้ น้ำหนักลด เหงื่อออก ผิดปกติตอนกลางคืน ระหว่างวันที่ ตั้งแต่ 24 กันยายน 2560 ถึง 24 มีนาคม 2561

ผู้ติดเชื้อวัณโรค หมายถึง บุคคลที่ไม่มีอาการและอาการแสดง ภาพรังสีทรวงอกไม่พบรอยโรคของวัณโรค และผลการตรวจเสมหะ AFB และ GeneXpert MTB/RIF เป็นลบ ร่วมกับ interferon gamma release assay (IGRA) ให้ผลบวก

ผู้ป่วยยืนยันวัณโรค หมายถึง ผู้ที่มีอาการทางคลินิก ร่วมกับมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเสมหะบวก AFB หรือ GeneXpert MTB/RIF ให้ผลพบเชื้อ และ/หรือมีผลตรวจเสมหะลบ AFB ร่วมกับมีผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติที่เข้าได้กับวัณโรค ซึ่งอ่านผลโดยแพทย์

2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

2.1. เก็บตัวอย่างเสมหะในผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว สถานที่ทำงาน จำนวน 26 ราย และเพื่อนต่างแผนกที่ไม่มีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยที่มีผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติ จากการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 4 ราย ส่งตรวจหา acid fast bacilli (AFB) โดยวิธี direct smear และวิธี Gene Xpert MTB/RIF ที่โรงพยาบาลพังงา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.2. การเอกซเรย์ปอด ผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัวและสถานที่ทำงาน จำนวน 26 ตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลพังงา

2.3. ทดสอบทูเบอร์คูลินทางผิวหนัง (Tuberculin skin test) ในเด็กผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว จำนวน 1 ราย ที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า

2.3. เก็บตัวอย่างเลือดเพื่อนร่วมงานต่างแผนกของ ผู้ป่วยที่มีผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติจากการตรวจสุขภาพประจำปี และผลตรวจหา acid fast bacilli (AFB) โดยวิธี direct smear และวิธี Gene Xpert MTB/RIF ไม่พบเชื้อ จำนวน 4 ราย ส่งตรวจวิธี interferon gamma release assay (IGRA) โดยชุดตรวจ Quantiferon-TB Gold ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

3. การศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม

โดยการสำรวจสิ่งแวดล้อมในบ้านพักและสถานที่ทำงาน สังเกตการระบายอากาศ ทิศทางของลมธรรมชาติ ภายในบ้านพักอาศัย ห้องนอน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประเมินความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรค

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

สถานการณ์วัณโรคและวัณโรคดื้อยา จังหวัดพังงา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2561 จากรายงานวัณโรคของโลก ปี พ.ศ. 2560 (global tuberculosis report 2017) องค์การอนามัยโลก คาดการณ์อุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรคของโลกสูงถึง 10.4 ล้านคน (140 ต่อแสนประชากร) มีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 1.7 ล้านคน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 พบว่าผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาลาหลายขนาน จำนวน 955 ราย และ วัณโรคดื้อยาลาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก จำนวน 13 ราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2561 จังหวัดพังงารายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 203, 290, 363 และ 193 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 78.24, 115.67, 144.15 และ 78.60 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สถานการณ์วัณโรคดื้อยาดังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2561 พบผู้ป่วยดื้อยาลาหลายขนาน (MDR-TB) จำนวน 1, 3 และ 3 ราย ตามลำดับ และปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยดื้อยาลาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR-TB) 1 ราย ตำบลบางม่วง อำเภอตะกั่วป่า พบผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียน จำนวน 3 ราย ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ 3, 4, 7 ทั้ง 3 ราย อยู่ระหว่างการรักษา โดย ปี พ.ศ. 2561 ดำเนินการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง โดยการเอกซเรย์ปอด 253 ราย พบผิดปกติ จำนวน 3 ราย ส่งตรวจ AFB /GeneXpert พบเชื้อ 1 ราย ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า

ข้อมูลผู้ป่วย ผู้ป่วยชายไทย อายุ 41 ปี สถานภาพสมรส ที่อยู่ขณะป่วยหมู่ 4 ตำบลบางม่วง อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว และประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับคนที่ป่วยเป็นวัณโรคมาก่อน มีประวัติดื่มสุราและสูบบุหรี่ ปัจจุบันมีอาชีพพนักงานโรงแรมแห่งหนึ่ง ในตำบลบางม่วง อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา แผนกช่างไม้ โดยเริ่มทำงานโรงแรมตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ประวัติการเดินทาง ผู้ป่วยมีภูมิลำเนาเดิมจังหวัดอุดรธานี ตอนอายุ 18 ปี เดินทางไปทำงานประเทศบรูไน เป็นเวลา 3 ปี กลับมาขายเสื้อผ้าที่เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี และเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ ก่อนที่จะเดินทางมาอยู่จังหวัดพังงา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 มีสมาชิกในครอบครัว 2 คน ได้แก่ 1) ภรรยา อายุ 37 ปี ไม่มีประวัติโรคประจำตัว 2) ลูกสาว อายุ 4 ปี ประวัติวัณโรคขึ้นครบตามเกณฑ์

ประวัติการรักษา

วันที่ 24 มกราคม 2560 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า ด้วยอาการไข้ ไอเป็นเลือด เจ็บหน้าอกเวลาไอหายใจเหนื่อย เบื่ออาหาร ผลการตรวจเสมหะ ด้วยวิธีย้อมสี (Acid Fast Bacilli: AFB) เป็นบวก และตรวจ HIV เป็นลบ แพทย์วินิจฉัยวัณโรค

รายใหม่เสมหะพบเชื้อ (New M+ 5 Cells) เริ่มต้นการรักษาด้วยยา First-line oral agent ผู้ป่วยรับยาต่อเนื่องสัปดาห์ละครั้งที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า ไม่มีผู้กำกับการกินยา เก็บยาไว้บนตู้ไม้ชั้นวางของ การตรวจเสมหะเป็นลบ 3 ครั้ง (24 มีนาคม, 16 มิถุนายน, 14 กรกฎาคม 2560) จำหน่ายด้วยรักษาหาย (Cured)

ปลายเดือนมีนาคม 2561 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไอนาน ๆ ครั้ง เสมหะเขียว วันที่ 8 พฤษภาคม 2561 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า ผลตรวจเสมหะ AFB พบเชื้อ 1+ ภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติเข้าได้กับวัณโรคปอด แพทย์วินิจฉัยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ ส่งตรวจ Drug Susceptibility Testing ที่ห้องปฏิบัติการชันสูตรของ สคร.11 วันที่ 28 พฤษภาคม 2561 เวลา 13.00 น. ผลการตรวจเพาะเชื้อ พบวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) โดยเชื้อดื้อต่อ 1) Isoniazid (INH) 2) Rifampicin (RIF) 3) Fluoroquinolones group (FLQ) 4) Aminoglycoside /Cyclic Polypeptide โดยคำสั่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ให้ดำเนินการแยกกักผู้ป่วยเพื่อการรักษาในห้องแยกที่โรงพยาบาลทั่วไป เริ่มรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ด้วยสูตรยา Capreomycin 600 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ฉันทร์-ศุภร์, Bedaquiline 400 mg 1 ครั้ง หลังอาหาร 14 วัน และต่อด้วย 200 mg 1 ครั้งหลังอาหาร, Linezolid 600 mg วันละ 1 ครั้งหลังอาหาร, Clofazimine 100 mg 1 ครั้งหลังอาหาร, Moxifloxacin 400 mg 1 ครั้งหลังอาหาร ตั้งแต่วันที่ 2 มิถุนายน-2 กรกฎาคม 2561 หลังการรักษาในห้องแยก 1 เดือน ผลการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ 3 ครั้ง แพทย์จำหน่ายไปรักษาที่บ้าน 3 สิงหาคม 2561 ด้วยสูตรยาเดิมโดยมีพยาบาลวิชาชีพ จากสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติบางม่วง กำกับการกินยา ผลการตรวจเพาะเชื้อเสมหะ ไม่พบเชื้อ 3 ครั้ง (19 ตุลาคม, 16 พฤศจิกายน, 14 ธันวาคม 2561) วันที่ 16 พฤศจิกายน 2561 หยุดยาฉีดยา ยังคงรับประทานยาอย่างต่อเนื่องถึงปัจจุบัน

จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้สัมผัสใกล้ชิด จำนวน 26 ราย ซึ่งเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว 2 ราย และผู้สัมผัสใน

สถานที่ทำงาน 24 ราย ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมตามนิยาม (ตารางที่ 1-2) อย่างไรก็ตามยังพบเพื่อนต่างแผนกที่ไม่มีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยที่มีผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติจากการตรวจสุขภาพประจำปี 2561 จำนวน 4 ราย ซึ่งแพทย์วินิจฉัยวัณโรค 1 ราย (ตารางที่ 3)

2. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

จากการเก็บตัวอย่างผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว สถานที่ทำงานและเพื่อนต่างแผนกที่ไม่มีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยที่มีผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติจากการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่าผลการตรวจเสมหะเพื่อตรวจหา AFB โดยวิธี direct smear และวิธี GeneXpert ทุกรายไม่พบเชื้อ ผลเอกซเรย์ปอดปกติทุกรายและผลทดสอบทูเบอร์คูลินทางผิวหนัง (Tuberculin skin test) ให้ผลลบ ส่วนผลตรวจเลือดด้วยวิธี interferon gamma release assay (IGRA) จำนวน 4 ราย พบว่าให้ผลบวก 1 ราย (ตารางที่ 2-3)

3. ผลการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม

สภาพบ้านผู้ป่วยเป็นบ้านเดี่ยวแบบคอนกรีตชั้นเดียว ด้านหน้ากว้าง 4.50 เมตร ยาว 10 เมตร ประกอบด้วย 1 ห้องนอน 1 ห้องน้ำ ด้านหลังเป็นห้องครัว พื้นบ้านถึงเพดานสูง 2.4 เมตร ประตูด้านหน้าและด้านหลัง กว้าง 0.8 เมตร สูง 2 เมตร มีหน้าต่างบานเกร็ด ด้านหน้าบ้าน และในห้องนอน กว้าง 0.5 เมตร สูง 0.8 เมตร ภายในบ้านสะอาดแต่ไม่ค่อยเป็นระเบียบ ไม่มีการใช้เครื่องปรับอากาศ มีการระบายอากาศแบบธรรมชาติ คือ การไหลของอากาศผ่านทางช่องบานเกร็ดหน้าต่างหน้าบ้าน ประตูหน้าบ้าน มีห้องนอนกลางบ้านขนาดความกว้าง 2.8 เมตร ยาว 3 เมตร ห้องเป็นผนังคอนกรีตและพื้นปูกระเบื้อง อากาศไม่ค่อยถ่ายเท โดยตั้งแต่มีอาการป่วยครั้งแรกผู้ป่วยนอนนอกห้องด้านหน้า ส่วนภรรยาและบุตรสาวนอนในห้องนอน

สภาพที่ทำงาน ลักษณะงานผู้ป่วยเป็นช่างไม้ มีห้องทำงานอยู่ใต้อาคารของโรงแรม มีวัสดุอุปกรณ์และไม้วางอยู่ทั้งห้อง อากาศไม่ถ่ายเท มีพัดลมตัวใหญ่เปิดระบายอากาศ สภาพมืดต้องเปิดไฟขณะทำงาน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยทำงานเพียงลำพัง ส่วนเพื่อนร่วมแผนกแยกห้องทำงานในบริเวณใกล้เคียงกัน (รูปที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย XDR-TB จังหวัดพังงา (n=26)

เพศ	อายุ	อาชีพ	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	ช่วงเวลาที่สัมผัส	อาการ	ระยะเวลาสัมผัส
หญิง	37 ปี	ค้าขาย	ภรรยา	ปี 2548-2561	ไม่มีอาการ	<8 ชม./วัน นอนแยกห้องกับผู้ป่วย
หญิง	4 ปี	-	ลูกสาว	ปี 2557-2561	ไม่มีอาการ	<8 ชม./วัน นอนกับมารดา
24 คน		พนักงาน โรงแรม	เพื่อนร่วมงานแผนก เดียวกัน	ปี 2559-2561	ไม่มีอาการ	<8 ชม./วัน แผนกเดียวกัน ต่าง ห้องทำงาน

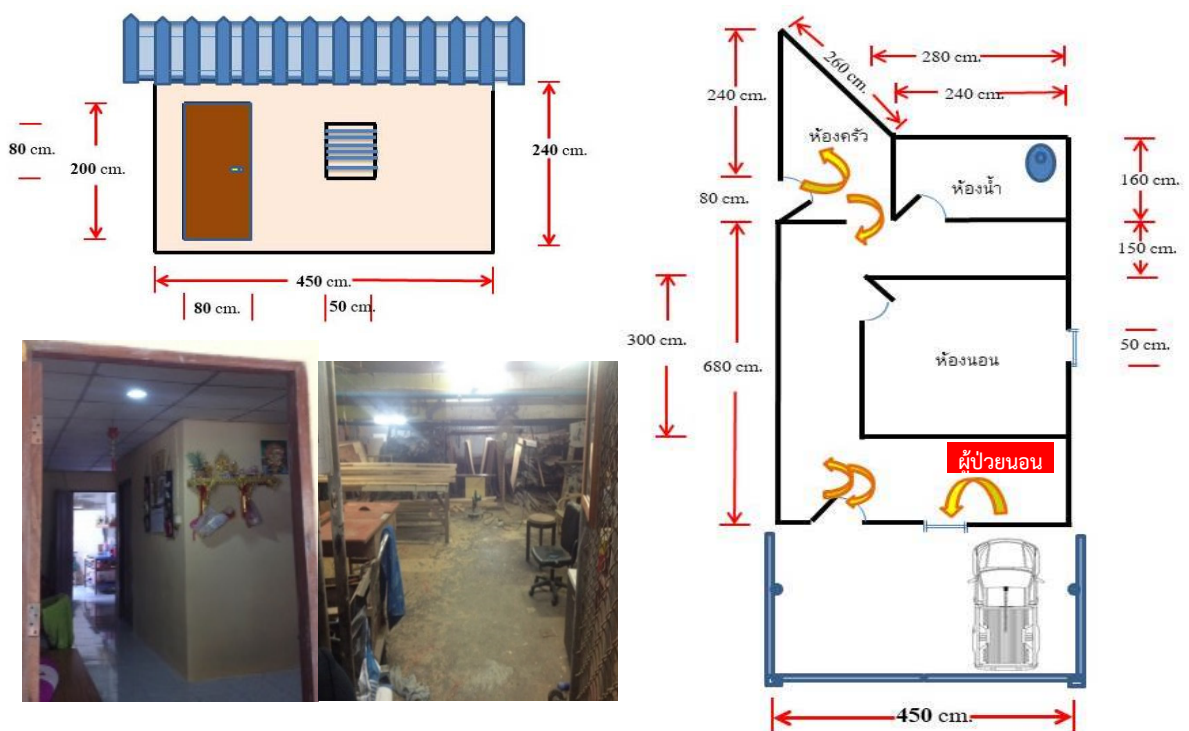
ตารางที่ 2 ผลการตรวจเสมหะ เอกซเรย์ปอด และทดสอบทูเบอร์คูลินทางผิวหนังในผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัวและสถานที่ทำงานของผู้ป่วย XDR-TB จังหวัดพังงา (n=26)

เพศ	อายุ (ปี)	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	ช่วงเวลาสัมผัส	อาการ	ตรวจเสมหะวิธี GeneXpert	ตรวจเสมหะวิธี AFB	ตรวจเอกซเรย์ปอด	Tuberculin skin test
หญิง	37	ภรรยา	ปี 2548-2561	ไม่มีอาการ	ไม่พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	ปกติ	-
หญิง	4	ลูกสาว	ปี 2557-2561	ไม่มีอาการ	ไม่พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	ปกติ	ลบ
24 คน		เพื่อนร่วมงานแผนกเดียวกัน	ปี 2559-2561	ไม่มีอาการ	ไม่พบเชื้อ	-	ปกติ	-

ตารางที่ 3 ผลการตรวจเลือดเพื่อนต่างแผนกที่มีผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติจากการตรวจสุขภาพประจำปี (n=4)

เพศ	อายุ	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	ช่วงเวลาที่สัมผัส	ผลตรวจ CXR ปอด	ผลการตรวจเสมหะด้วยวิธี		ผลการตรวจเลือด ด้วยวิธี Quantiferon-TB Gold Plus ELISA assay
					AFB	GeneXpert	ระดับสารอินเตอร์เฟอรอนแกมมา (IU/ml)
ช	59	เพื่อนต่างแผนก	ไม่มีกิจกรรมร่วมกัน	ผิดปกติ	ไม่พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	0.02
ช	41	เพื่อนต่างแผนก	ไม่มีกิจกรรมร่วมกัน	ผิดปกติ	ไม่พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	0.12
ช	39	เพื่อนต่างแผนก	ไม่มีกิจกรรมร่วมกัน	ผิดปกติ	ไม่พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	0.55*
ช	35	เพื่อนต่างแผนก	ไม่มีกิจกรรมร่วมกัน	ผิดปกติ	ไม่พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	0.11

*ระดับสารอินเตอร์เฟอรอนแกมมา มากกว่าหรือเท่ากับ 0.35 IU/ml และมากกว่า 25% ของค่า Nil control ผลเป็น positive



รูปที่ 1 ลักษณะโครงสร้างและการระบายอากาศแบบธรรมชาติในบ้าน และสถานที่ทำงานของผู้ป่วย XDR-TB

มาตรการควบคุมและป้องกันโรค

1. แยกกักผู้ป่วยเพื่อรับการรักษา จนกว่าจะพ้นระยะแพร่เชื้อ (อย่างน้อย 30 วัน) โดยพิจารณาจาก AFB เป็นลบอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยห่างกันอย่างน้อย 7 วัน หลังจากนั้นคุมไว้สังเกตอาการจนกว่าสิ้นสุดการรักษา

2. ให้สุศึกษาเรื่องวัณโรคแก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดร่วมบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความสำคัญกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน เปิดประตูหน้าต่างเพื่อให้อากาศถ่ายเทได้ดี ทำความสะอาดเช็ดถูบ้านโดยน้ำยาฆ่าเชื้อผสมน้ำเป็นประจำเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ

3. ประสานสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค ในการขอรับการสนับสนุนยารักษา XDR-TB

4. จัดประชุมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค เพื่อทราบสถานการณ์ ตลอดจนการหามาตรการและแนวทางในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม

5. ติดตามเฝ้าระวังอาการในผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิด ให้มีการตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ เช่น 6-12 เดือน หรือหากมีอาการสงสัยวัณโรคให้ไปพบแพทย์

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยยืนยันวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก โดยมีภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติเข้าได้กับวัณโรคปอด ร่วมกับตรวจยืนยันโดยวิธี AFB/GeneXpert MTB/RIF พบการติดเชื้อ และตรวจ Drug Susceptibility Testing พบว่าดื้อต่อยา Isoniazid (INH), Rifampicin (RIF), Fluoroquinolones group (FLQ), Aminoglycoside/Cyclic Polypeptide (Ofloxacin, Kanamycin, Levofloxacin, Para aminosalicylic acid) ซึ่งผู้ป่วยมีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อนด้วยยา First-line oral agent จำหน่ายด้วยรักษาหาย (Cured) ผู้ป่วย XDR-TB รายนี้อาจเกิดการติดเชื้อมาจากการติดเชื้อพร้อมกันทั้ง DS-TB/XDR-TB ตั้งแต่เริ่มมีอาการ เมื่อ พ.ศ. 2560 หรือการติดเชื้อ XDR-TB ใหม่หลังจากรักษา DS-TB หายแล้ว จนถึงแสดงอาการเมื่อมีนาคม 2561 แต่ไม่สามารถระบุแหล่งแพร่เชื้อได้

จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้สัมผัสทั้งหมด 26 ราย แยกเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้าน 2 ราย ผู้สัมผัสใกล้ชิดเพื่อนร่วมงานจำนวน 24 ราย ผลเอกซเรย์ปอดปกติ และตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ผลไม่พบการติดเชื้อ แสดงให้เห็นว่าการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยไปยังผู้สัมผัสใกล้ชิด ไม่ได้มากกว่า DS-TB และติดได้ไม่ยาก ประกอบกับผลการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านพักและสถานที่ทำงานยังมีอากาศไม่ถ่ายเท แต่มีการแยกห้องนอน และห้องทำงาน

อาจมีผลทำให้ความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคน้อยลง อย่างไรก็ตามแม้จะพบผู้ติดเชื้อวัณโรค 1 ราย จากการตรวจเลือดด้วยวิธี interferon gamma release assay (IGRA) ให้ผลบวก แพทย์พิจารณาให้ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค First-line oral agent ซึ่งเป็นผลจากการตรวจสอบผลการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานในโรงแรมที่มีผลเอกซเรย์ทรวงอกผิดปกติ จำนวน 4 ราย ซึ่งไม่ได้เป็นผู้สัมผัสหรือมีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยแต่เพื่อค้นหาบุคคลที่อาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อวัณโรคคือยาผู้ป่วยได้

วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก มีการติดต่อแพร่เชื้อกระจายโรคได้ในลักษณะเดียวกับวัณโรคที่ไม่ดื้อยา (Susceptible TB) คือ สามารถแพร่และรับเชื้อเข้ามาในคนทั่วไปได้ และส่วนใหญ่ไม่มีอาการป่วย (Latent TB) มีเพียงประมาณร้อยละ 10 ที่จะป่วยเป็นโรควัณโรคที่แสดงอาการได้ในตลอดช่วงชีวิต ความสำคัญของการเกิดโรควัณโรคชนิด XDR-TB นั้น คือ การที่ต้องใช้ยารักษาที่จัดหาได้ยากและค่าใช้จ่ายสูง ค่าใช้จ่ายประมาณ 1 ล้านบาทต่อคน มีอัตราการเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 50-98^(3,11) เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 13 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558⁽¹²⁾ ให้ดำเนินการแยกกักผู้ป่วยเพื่อการรักษาในห้องแยกกัก เป็นเวลา 1 เดือน โดยคำสั่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งมีผลกระทบต่อ การประกอบอาชีพและความเป็นอยู่ของผู้ป่วย แต่ยังไม่มียาแบบรองรับเกี่ยวกับการจ่ายเงินชดเชยแก่ผู้ป่วย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงาจึงได้ประชุมร่วมกับนายจ้างเพื่อหาแนวทางการช่วยเหลือ ซึ่งใน 30 วันแรก ทางนายจ้างให้ลาป่วยได้ตามสิทธิโดยได้รับค่าจ้างเต็มจำนวน และหลังจากนั้นทางฝ่ายบุคคลจะทำเรื่องขอเบิกเงินชดเชยกรณีต้องหยุดงานจากประกันสังคม ซึ่งจ่ายให้ครึ่งหนึ่งของค่าจ้างอีก 180 วัน พร้อมขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนต่อไป

ข้อจำกัดในการสอบสวนโรค

ไม่สามารถพิสูจน์การป่วยด้วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก รายนี้ได้ว่าติดเชื้อมาจากแหล่งใด การทดสอบทิศทางการของลมธรรมชาติในบ้านผู้ป่วย กระทำในช่วงเวลาสอบสวนโรคเท่านั้น จึงไม่อาจยืนยันถึงทิศทางการที่เหมาะสมดีทุกช่วงเวลา

สรุปการศึกษา

ผู้ป่วยยืนยันวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากจำนวน 1 ราย ซึ่งเป็นการป่วยครั้งที่ 2 อาจเกิดจากการติดเชื้อพร้อมกันทั้ง DS-TB/XDR-TB หรือการติดเชื้อ XDR-TB ใหม่หลังจากรักษา DS-TB หายแล้ว ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดเชื้อดื้อยา ได้แก่ ประวัติรักษาวัณโรคโดยไม่ได้กำกับการกินยาโดย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการเก็บรักษายาที่อาจจะไม่ถูกต้องทำให้ยาเสื่อมสภาพ มีประวัติดื่มสุรา และสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม ยังไม่สามารถระบุแหล่งแพร่เชื้อได้ เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้ดำเนินการออกคำสั่งเป็นหนังสือให้มีการแยกกักผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาและป้องกันการแพร่กระจายของโรค จากการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม แต่พบผู้ติดเชื้อวัณโรค 1 ราย เป็นเพื่อนร่วมงานในที่ทำงานและมีผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติจากการตรวจสุขภาพประจำปีแต่ไม่มีความเชื่อมโยงกับผู้ป่วยแต่อย่างใด

ข้อเสนอแนะ

1. คัดกรองผู้สัมผัสผู้ป่วยทุก 6 เดือน-1 ปี เพื่อให้สามารถค้นพบผู้ป่วยได้เร็ว และดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและนำเข้าสู่ระบบการรักษาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก
2. เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือทีมสหวิชาชีพในการพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วย กำกับการกินยาอย่างเข้มงวด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความรู้ความเข้าใจ เพื่อความมีวินัยและรับผิดชอบในการกินยา
3. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก (Active Case finding) ในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก
4. เนื่องจากผู้ป่วยต้องมีการแยกกักเพื่อรับการรักษาเป็นเวลานาน จำเป็นต้องมีการวางแผนบริหารจัดการที่ดี โดยเฉพาะเรื่องการขดเชยรายได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยและครอบครัวที่ให้ข้อมูลในครั้งนี้ ขอขอบคุณแพทย์ โรงพยาบาลตะกั่วป่า ที่ให้ข้อมูลด้านการรักษา งานจุลชีววิทยาคลินิก โรงพยาบาลพังงา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช สำนักระบาดวิทยาที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจตัวอย่าง ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วป่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติบาม่วง ที่ให้การประสานและร่วมดำเนินการสอบสวนโรคในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556 (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2556. หน้า 3-6.
2. เจริญ ชูโชติถาวร. วัณโรคในผู้ใหญ่. โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ อุตติซ้ำ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด;

2541. หน้า 137.

3. Moll AP, Friedland G, Gandhi NR, Shah NS. Extensively drug-resistant tuberculosis (XDR-TB). In: Schaaf HS, Zumla AI, et al, Editors. Tuberculosis A Comprehensive Clinical Reference. Philadelphia: Saunders/ Elsevier; 2009. p.551-9.
4. BRADEN, Christopher R., et al. Simultaneous infection with multiple strains of *Mycobacterium tuberculosis*. Clinical Infectious Diseases 2001; 33(6): e42-e47.
5. Cohen T, van Helden PD, Wilson D, Colijn C, McLaughlin MM, Abubakar I, Warren RM. Mixed-strain *Mycobacterium tuberculosis* infections and the implications for tuberculosis treatment and control. Clinical microbiology reviews 2012; 25(4): 708-19.
6. DICKMAN, Katherine R., et al. Detection of multiple strains of *Mycobacterium tuberculosis* using MIRU-VNTR in patients with pulmonary tuberculosis in Kampala, Uganda. BMC infectious diseases 2010; 10(1): 349.
7. Ming Zhao, Xia Li, Peng Xu, Xin Shen, Xiaohong Gui, Lili Wang, Kathryn DeRiemer, et al. Transmission of MDR and XDR Tuberculosis in Shanghai, China. PLoS One 2009; 4(2): e4370. Doi:10.1371/journal.pone.0004370
8. Faksri K, Tan JH, Disratthakit A, Xia E, Prammananan T, Suriyaphol P, et al. Whole-Genome Sequencing Analysis of Serially Isolated Multi-Drug and Extensively Drug Resistant *Mycobacterium tuberculosis* from Thai Patients. PLoS ONE 2016; 11(8): e0160992. Doi:10.1371/journal. Pone.0160992
9. WITNEY Adam A., et al. Use of whole-genome sequencing to distinguish relapse from reinfection in a completed tuberculosis clinical trial. BMC medicine 2017; 15(1): 71.
10. ELDHOLM V, et al. Evolution of extensively drug-resistant *Mycobacterium tuberculosis* from a susceptible ancestor in a single patient. Genome biology 2014; 15(11): 490.
11. KIM Hye-Ryoun, et al. Impact of extensive drug resistance on treatment outcomes in non-HIV-infected patients with multidrug-resistant tuberculosis. Clinical Infectious Diseases 2007; 45(10): 1290-5.
12. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561. [เข้าถึงวันที่ 30 ธ.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01eae257e44aa9d5bade97baf/files/003_10gcd.PDF

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สามารถ ธีระศักดิ์, โอภาส คันทานนท์. การสอบสวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากรายแรก จังหวัดพังงา ปี พ.ศ. 2561. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2562; 50: 313-20.

Suggested Citation for this Article

Thirasak S, Kantanon O. An investigation of the first case of extensively drug-resistant tuberculosis, Phang Nga Province, Thailand, 2018. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2019; 50: 313-20.

An investigation of the first case of extensively drug-resistant tuberculosis, Phang Nga Province, Thailand, 2018

Authors: Samart Thirasak, Ophart Kantanon

Phang Nga Provincial Public Health Office, Ministry of Public Health of Thailand

Abstract

Background: On 29th May 2018, the Phang Nga Provincial Public Health Office (PPHO) was notified of the extensively drug-resistant tuberculosis (XDR-TB) confirmed case in Takuapa district, Phang nga province from the Office of Disease Prevention and Control Region 11 (ODPC11) Nakhon Si Thammarat. The XDR-TB case investigation was conducted by the Provincial Surveillance Rapid Response Team (SRRT) of the Phang Nga PPHO, in collaboration with the Bureau of Epidemiology and the ODPC11 in order to 1) confirm the diagnosis, 2) examine the clinical manifestations, 3) determine the mode of transmission, risk factors and the extent of outbreak, and 4) implement control measures complying with Communicable Disease Control Act B.E. 2558.

Methods: The descriptive epidemiology was applied. The following case investigations such as clinical manifestations of the XDR-TB case, the mode of transmission, risk factors and the extent of outbreak were examined using medical record review and case interviewing. The contact cases were explored using chest x-ray and the diagnosis of the XDR-TB case was confirmed using sputum Acid Fast Bacilli (AFB) stain and GeneXpert MTB/RIF assay while in child using Tuberculin skin test and blood interferon gamma release assay (IGRA).

Results: The 41-year-old Thai male TB case was a carpenter who was working for the hotel with history of alcoholic drinking and smoking. In 2017, he was registered as new pulmonary tuberculosis and cure treatment with category 1 regimen. In 2018, he was registered as relapsed pulmonary tuberculosis. Then he developed XDR-TB confirmed by AFB/GeneXpert MTB/RIF. By active case findings, there were 2 household contact cases and 26 workplace contact cases; all of them showed normal lung condition by chest x-ray and no TB infection by AFB/GeneXpert MTB/RIF and Line Probe Assay. Four contact persons with having work exposure and abnormalities on chest radiographs were found to be negative by GeneXpert while only 1 person was positive by IGRA. Additionally, these findings were not epidemiologically linked with both 3 MDR-TB cases and one Pre XDR-TB case whose medical records were retrieved.

Conclusions: The first case of XDR-TB in Phang Nga province posed the risk of XDR-TB infection due likely to risk factors that included the history of previous TB treatment failure, lack of drug compliance by directly observed treatment by any healthcare workers, inappropriate storage of drugs that caused their decompositions, and history of alcohol drinking and smoking. Consequently, the vulnerability might cause mixed infections with both DS-TB and XDR-TB at the early TB onset in 2017, and perhaps reinfection with XDR-TB between during radical treatment with DS-TB and during the XDR-TB onset in March 2017. The infection control personnel ordered the issuing of the isolation that treated this XDR-TB case and might interrupt the spread of XDR-TB.

Keywords: extensively drug-resistant tuberculosis, case investigation, Phang Nga Province

อาจารย์ อักษรนิตย, สมาน สยมภูจินันท์, วัลลวดี บุญมา, กิตติพัทธ์ วรเชษฐ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, กวินนา เกิดสูง, อรุณ รั้งผึ้ง
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 26 พฤษภาคม-1 มิถุนายน 2562 ทีมตระหนักรู้-
สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 3 เหตุการณ์

จังหวัดนครพนม พบผู้เสียชีวิตโรคไข้เลือดออก 1 ราย เพศชาย อายุ 12 ปี ดัชนีมวลกาย 54.4 เริ่มป่วยวันที่ 9 พฤษภาคม 2562 ผู้ป่วยรับประทานยาพาราเซตามอล ครั้งละ 2 เม็ด ทุก ๆ 4 ชั่วโมง ร่วมกับยาต้มสมุนไพร และเข้ารับการรักษาสถานพยาบาลแห่งหนึ่งในตำบลหนองฮี อำเภอบ้านแพง จังหวัดนครพนม จำนวน 2 ครั้ง ได้รับการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ (IM) และยา Ibuprofen ต่อมา วันที่ 14 พฤษภาคม 2562 ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องด้านขวา ปัสสาวะเป็นเลือด ญาตินำส่งโรงพยาบาลนครพนม ผลตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบเกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 34.3 เม็ดเลือดขาว 11,500 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์วินิจฉัย สงสัยโรคไข้เลือดออก, ไวรัสตับอักเสบเฉียบพลัน, โรคอ้วน วันที่ 15 พฤษภาคม 2562 ย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยระยะวิกฤต วันที่ 17 พฤษภาคม 2562 อาการแยลง ญาติจึงตัดสินใจขอรับตัวกลับไปรักษาที่บ้าน และเสียชีวิตวันที่ 18 พฤษภาคม 2562 ผลการตรวจซีโรไทป์ของเชื้อด้วยวิธี PCR พบ Dengue type 2 แพทย์วินิจฉัยไข้เลือดออกช็อกเสียชีวิต

จังหวัดขอนแก่น พบผู้เสียชีวิตสงสัยโรคไข้เลือดออก 1 ราย เพศหญิง อายุ 9 ปี 8 เดือน เริ่มป่วยวันที่ 13 พฤษภาคม 2562 มีไข้ วันที่ 17 พฤษภาคม 2562 ไปรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่ง อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 20 พฤษภาคม 2562 มีอาการไข้ ไอมีเสมหะ น้ำมูก อาเจียน ถ่ายเหลว วันที่ 23 พฤษภาคม 2562 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และไปรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลมัญจาคีรี แรกเริ่มไข้สูงเฉียบพลัน ผลตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบเกล็ดเลือด 20,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 53.1 เม็ดเลือดขาว 2,100 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์วินิจฉัย ปอดอักเสบและไข้เลือดออก ส่งต่อโรงพยาบาลขอนแก่น วันที่ 27 พฤษภาคม 2562 ผู้ป่วยเสียชีวิต

ประวัติเดินทาง 14 วันก่อนป่วย อาศัยอยู่ที่จังหวัดเพชรบูรณ์ และเดินทางกลับมาที่อำเภอมัญจาคีรีในวันที่ 10 พฤษภาคม 2562

จังหวัดนครราชสีมา พบผู้เสียชีวิตโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 12 ปี เริ่มป่วยวันที่ 24 พฤษภาคม 2562 ด้วยอาการมีไข้ มีเสมหะ น้ำมูกใส เจ็บคอ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง วินิจฉัยคืออักเสบ ได้รับยาปฏิชีวนะรับประทาน วันที่ 26 พฤษภาคม 2562 อาเจียน 2 ครั้ง วันที่ 29 พฤษภาคม 2562 อาการไม่ดีขึ้น รับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่ง แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออก ในวันเดียวกันส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง แผนกผู้ป่วยใน แรกเริ่มไข้สูง อาเจียน 4 ครั้ง รับประทานอาหารได้น้อย ผลตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบเกล็ดเลือด 113,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 40 เม็ดเลือดขาว 4,900 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร นิ่วทอฟิล ร้อยละ 48 ลิ้มโฟไซด์ ร้อยละ 18 แพทย์วินิจฉัย ไข้เลือดออก วันที่ 29 พฤษภาคม 2562 ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย กระหายน้ำ ตื่นนอนผอมผองเกลื่อแรม และยาลดไข้ วันที่ 30 พฤษภาคม 2562 ย้ายผู้ป่วยไปห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยปลุกไม่ตื่น แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจและสายสวนปัสสาวะ เวลา 08.29 น. ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว ปฏิบัติตามคำสั่ง แพทย์วินิจฉัยไข้เลือดออกช็อก ส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาในวันเดียวกัน แรกเริ่ม อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 128 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 40 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 149/103 มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวกต่อ Dengue Ab (IgG) ผลตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบเกล็ดเลือด 47,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 38.7 เม็ดเลือดขาว 39,300 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร วันที่ 31 พฤษภาคม 2562 เกล็ดเลือด 26,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 49.8 เม็ดเลือดขาว 28,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร เสียชีวิตวันที่ 1 มิถุนายน 2562 แพทย์วินิจฉัย ไข้เลือดออกช็อกเสียชีวิต

2. วัณโรคปอดดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 2 เหตุการณ์

จังหวัดกาญจนบุรี พบผู้ป่วยวัณโรคปอดดื้อยาหลายขนาน

ชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) 1 ราย อายุ 23 ปี อาชีพรับจ้างและขายของทางอินเทอร์เน็ต อาศัยอยู่ ต.อุโลกสีห์มื่น อ.ท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี เริ่มป่วยเมื่อเดือนสิงหาคม 2559 ด้วยอาการไอเรื้อรัง ไม่มีไข้ น้ำหนักลด ไปรักษาที่คลินิกไม่ทุเลา จึงพบแพทย์ที่โรงพยาบาลมะการักษ์ วันที่ 7 กันยายน 2559 ผลX-ray ผิดปกติ ผลเสมหะ AFB ให้ผลบวก 3+ ทั้ง 3 วันติดกัน ส่งตรวจ Gene Xpert MTB/RIF assay ผล MTB detected และพบการดื้อยา Rifampicin แพทย์วินิจฉัยวัณโรคปอดดื้อยา เริ่มการรักษาวันที่ 15 กันยายน 2559 ให้ยา Kanamycin 600 มก. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อวันละ 1 ครั้ง, Levofloxacin 500 มก. ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง, Vitamin B6 50 มก. ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง, Ethionamide 250 มก. ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง, PAS 1 กรัม ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง และ Cycloserin 250 มก. ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังรับยายังมีผลเสมหะเป็นบวกอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากทานยาไม่ครบ แพทย์ยังให้ผู้ป่วยทานยาสูตรเดิม วันที่ 3 กรกฎาคม 2561 รายงานผลเสมหะของวันที่ 5 มีนาคม 2561 พบเชื้อดื้อยา Ofloxacin และ Levofloxacin แพทย์วินิจฉัยเป็นวัณโรคปอดดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง และส่งปรึกษาโรงพยาบาลทรวงอก พิจารณาเปลี่ยนสูตรยา และวันที่ 27 พฤษภาคม 2562 รายงานผลการตรวจเสมหะจาก สคร.5 ของวันที่ 17 ธันวาคม 2561 พบเชื้อดื้อยาในกลุ่ม Fluoroquinolone และ AG/CP แพทย์วินิจฉัยเป็นวัณโรคปอดดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก

กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 1 ราย เพศชาย อายุ 36 ปี อาชีพค้าขาย อยู่ขณะป่วยแขนงบางแคเหนือ เขตบางแค กรุงเทพมหานคร ไม่มีโรคประจำตัวพักผ่อนไม่เพียงพอ ดื่มสุราและสูบบุหรี่เป็นประจำ เคยเป็นทหารเกณฑ์ที่ค่ายธนะรัชต์ มีประวัติเป็น Pre XDR-TB รักษาจนครบ ที่สำนักวัณโรค ประวัติการสัมผัสโรค คือ เคยทำงานนายจ้างชาวญี่ปุ่นป่วยเป็นวัณโรค เสียชีวิตเมื่อปี พ.ศ. 2555 มีเพื่อนร่วมงานเพศชาย ป่วยเป็นวัณโรคและเสียชีวิตเช่นกัน เพื่อนสนิท เพศชายป่วยเป็น MDR-TB 1 ราย รักษาจนครบ ที่สำนักวัณโรค ในวันที่ 16 พฤษภาคม 2562 ผู้ป่วยมีอาการไอมา 2 เดือน ไม่มีไข้ มารักษาที่สำนักวัณโรค แพทย์ส่งตรวจ LPAFL&SL พบว่า ดื้อยาในกลุ่ม Fluoroquinolones และ AG/CP มีผู้สัมผัสร่วมบ้าน 4 ราย ประกอบด้วย ภรรยา น้องชาย ลูกสาว อายุ 4 ขวบและ ลูกชาย อายุ 10 ขวบ ผู้สัมผัสอื่น ๆ มีทีมฟุตบอลที่ดื่มสุราด้วยกัน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 10 ราย

มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว

- 1) ส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษา แนะนำการรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด และปฏิบัติตัวเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อแก่ผู้ป่วย
- 2) ค้นหาผู้สัมผัสที่ยังไม่ได้คัดกรองวัณโรค แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์โดยเร็ว
- 3) ติดตามผู้สัมผัสในบ้าน ค้นหาผู้สัมผัสในชุมชน และตรวจคัดกรองด้วยภาพถ่ายรังสีทรวงอกทุกราย ที่เป็นผู้สัมผัสในบ้าน และทำ TST ในเด็ก

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เหลือง สาธารณรัฐกานา

เว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 28 พฤษภาคม 2562 สาธารณรัฐกานาดำเนินการระบาดของโรคไข้เหลืองใน 2 เขต คือ Koboko และ Masaka ตั้งอยู่ในภาคเหนือและภาคกลางของประเทศ ตามประกาศสำนักงานภูมิภาคแอฟริกาขององค์การอนามัยโลก พบผู้ป่วยไข้เหลือง 2 ราย ในเดือนมีนาคม 2562 จากระบบเฝ้าระวังปกติ ซึ่งพบเชื้อไวรัสไข้เหลือง ในผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 80 ปี และเด็กหญิง อายุ 10 ปี ทั้ง 2 ราย ไม่มีประวัติเคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง

ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขลงพื้นที่ พบผู้ป่วยโรคไข้เหลืองเพิ่ม 7 ราย ประชากรส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีน เนื่องจากมีการย้ายถิ่นฐานและโครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองที่ไม่ต่อเนื่อง

สาธารณรัฐกานาดังกล่าวไม่ได้กำหนดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองในการให้บริการวัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายตามกำหนดการปกติ (Routine Immunization) และมีผู้ป่วยรายหนึ่งจากเขต Koboko ใกล้กับชายแดนระหว่างสาธารณรัฐกานากับสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) ซึ่งกำลังมีการแพร่ระบาดของโรคอีโบล่าอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เพิ่มความเข้มข้นในการเฝ้าระวังโรคระหว่างพรมแดน

2. สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N8 ในสัตว์ปีก สหพันธ์สาธารณรัฐไนจีเรีย และสายพันธุ์ H5N6 ในสัตว์ปีก สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ

เว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 29 พฤษภาคม 2562 กระทรวงเกษตรไนจีเรีย รายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N8 ในตลาดค้าสัตว์ปีก ตามรายงานล่าสุดขององค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ การระบาดครั้งนี้เริ่มขึ้นเมื่อวันที่ 21 เมษายน 2562 ส่งผลกระทบท่อไก่ เป็ด และไก่วงในตลาดค้าสัตว์ปีก

ในรัฐ Edo ทางตอนใต้ของไนจีเรีย และได้ดำเนินการทำลายสัตว์ปีกสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก 20 ตัว ซึ่งสหพันธ์สาธารณรัฐไนจีเรียเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N8 ในสัตว์ปีก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559

สาธารณสุขประชาชนบังคลาเทศ รายงานพบการระบาด

ของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 ในสัตว์ปีกครั้งแรกที่สาธารณรัฐประชาชนบังคลาเทศ จากการเฝ้าระวังทางไวรัสวิทยาโรคไข้หวัดนกในตลาดค้าสัตว์ปีก แม้ว่าจะไม่มีรายงานการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 ในมนุษย์ ในสาธารณรัฐประชาชนบังคลาเทศ แต่มีข้อบ่งชี้ว่าไวรัสมีศักยภาพที่จะติดเชื้อในมนุษย์ได้



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 21

Reported cases of diseases under surveillance 506, 21st week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 สัปดาห์ที่ 21

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 21st week 2019

Disease	2019				Case* (Current 4 week)	Mean** (2014-2018)	Cumulative	
	Week 18	Week 19	Week 20	Week 21			2019	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	1	0	0	1	1	9	1
Influenza	3143	2933	2592	1405	10073	4804	167377	13
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	7	1
Measles	126	93	77	39	335	138	3115	11
Diphtheria	0	2	0	0	2	0	8	1
Pertussis	1	0	0	0	1	0	45	1
Pneumonia (Admitted)	3344	3101	2936	1735	11116	14456	103919	85
Leptospirosis	30	36	25	12	103	154	704	9
Hand, foot and mouth disease	293	345	471	388	1497	4559	12255	0
Total D.H.F.	1356	1465	1678	774	5273	4817	26430	41

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักงานระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 21 พ.ศ. 2562 (26 พฤษภาคม-1 มิถุนายน 2562)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 21st week 2019 (May 26 - June 1, 2019)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS	CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS												
	Cum.2019		Current wk.	Cum.2019		Current wk.	Cum.2019		Current wk.	Cum.2019		Current wk.	Cum.2019		Current wk.	Cum.2019		Current wk.	Cum.2019		Current wk.	Cum.2019		Current wk.	Cum.2019		Current wk.	Cum.2019		Current wk.										
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D										
Total	9	1	0	0	12255	0	388	0	45737	0	1036	0	103919	85	1735	0	167377	13	1405	1	7	1	0	0	362	1	11	0	45	1	0	0	3115	11	39	0	704	9	12	0
Northern Region	0	0	0	0	2845	0	75	0	11717	0	295	0	25643	38	389	0	36805	3	215	0	1	0	0	0	98	1	4	0	1	0	0	0	559	0	14	0	75	1	0	0
ZONE 1	0	0	0	0	1785	0	102	0	7027	0	184	0	15049	34	216	0	23107	3	270	0	1	0	0	0	75	1	3	0	1	0	0	0	497	0	14	0	52	1	0	0
Chiang Mai	0	0	0	0	844	0	54	0	2180	0	89	0	4316	0	114	0	12289	2	52	0	0	0	0	17	0	1	0	1	0	0	0	351	0	7	0	1	0	0	0	
Lamphun	0	0	0	0	30	0	0	0	659	0	2	0	480	0	0	0	1675	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	3	1	0	0		
Lampang	0	0	0	0	96	0	0	0	570	0	0	0	1737	0	0	0	2415	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0		
Phrae	0	0	0	0	41	0	6	0	599	0	23	0	1044	0	13	0	641	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0		
Nan	0	0	0	0	164	0	4	0	540	0	2	0	1467	0	7	0	1047	0	2	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8	0	0	0		
Phayao	0	0	0	0	97	0	0	0	586	0	3	0	1225	4	2	0	1561	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7	0	0	0		
Chiang Rai	0	0	0	0	425	0	11	0	1546	0	61	0	4142	27	77	0	3031	1	14	0	0	0	0	38	1	2	0	0	0	0	105	0	7	0	27	0	0	0		
Mae Hong Son	0	0	0	0	88	0	0	0	347	0	4	0	638	3	3	0	448	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 2	0	0	0	0	540	0	10	0	3263	0	54	0	6028	1	90	0	6612	0	68	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	56	0	0	0	21	0	0	0		
Uttaradit	0	0	0	0	26	0	0	0	319	0	5	0	833	0	4	0	1192	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0			
Tak	0	0	0	0	190	0	5	0	785	0	11	0	1480	0	24	0	590	0	14	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	41	0	0	4	0	0	0			
Sukhothai	0	0	0	0	52	0	0	0	294	0	7	0	749	1	10	0	1032	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	5	0	0	0		
Phitsanulok	0	0	0	0	143	0	3	0	960	0	15	0	1156	0	25	0	2693	0	36	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	6	0	0	0		
Phetchabun	0	0	0	0	129	0	2	0	905	0	16	0	1810	0	27	0	1105	0	14	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0		
ZONE 3	0	0	0	0	552	0	19	0	1513	0	57	0	4744	3	84	0	7212	0	78	0	0	0	12	0	1	0	0	0	0	0	7	0	0	0	3	0	0	0		
Chai Nat	0	0	0	0	32	0	2	0	86	0	0	0	178	0	1	0	126	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0		
Nakhon Sawan	0	0	0	0	268	0	6	0	623	0	30	0	1618	2	43	0	3742	0	56	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	2	0	0	0		
Uthai Thani	0	0	0	0	58	0	2	0	126	0	4	0	607	1	7	0	378	0	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Kamphaeng Phet	0	0	0	0	133	0	8	0	360	0	12	0	1734	0	31	0	2259	0	10	0	0	0	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Phichit	0	0	0	0	61	0	1	0	318	0	11	0	607	0	2	0	707	0	6	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Central Region*	5	1	0	0	4509	0	70	0	10658	0	180	0	24827	16	294	0	90620	2	551	0	4	1	0	0	69	0	0	0	0	4	0	0	1045	0	16	0	28	0	0	0
Bangkok	4	1	0	0	1677	0	23	0	2356	0	36	0	4860	9	62	0	46762	1	161	0	3	0	0	22	0	0	0	0	0	1	0	0	262	0	1	0	3	0	0	
ZONE 4	0	0	0	0	603	0	4	0	2679	0	47	0	5849	1	41	0	8804	0	51	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	82	0	1	0	1	0	0	0	
Nonthaburi	0	0	0	0	93	0	2	0	642	0	26	0	589	1	23	0	1338	0	22	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	22	0	1	0	0	0	0	0		
Pathum Thani	0	0	0	0	70	0	0	0	356	0	4	0	1086	0	2	0	2291	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	42	0	0	0	0	0	0	0		
P Nakhon S. Ayutthaya	0	0	0	0	152	0	2	0	542	0	10	0	926	0	9	0	1483	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0		
Ang Thong	0	0	0	0	36	0	0	0	91	0	1	0	522	0	0	0	478	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Lop Buri	0	0	0	0	142	0	0	0	246	0	0	0	1183	0	1	0	1953	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
Sing Buri	0	0	0	0	15	0	0	0	61	0	6	0	350	0	6	0	370	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
Saraburi	0	0	0	0	82	0	0	0	585	0	0	0	995	0	0	0	654	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0		
Nakhon Nayok	0	0	0	0	13	0	0	0	156	0	0	0	198	0	0	0	237	0	2	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 5	1	0	0	0	1100	0	14	0	2186	0	32	0	5731	1	65	0	14414	0	151	0	0	0	7	0	0	0	0	0	1	0	0	387	0	7	0	3	0	0	0	
Ratchaburi	0	0	0	0	165	0	0	0	437	0	0	0	675	0	0	0	1836	0	1	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	1	0	0	0		
Kanchanaburi	0	0	0	0	125	0	0	0	404	0	2	0	1317	0	7	0	1861	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Suphan Buri	0	0	0	0	101	0	2	0	235	0	6	0	654	0	14	0	572	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1	0	0	0	0			
Nakhon Pathom	0	0	0	0	259	0	0	0	293	0	1	0	1118	0	0	0	4876	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54								

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 (1 มกราคม-5 มิถุนายน 2562)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2019 (January 1 - June 5, 2019)

REPORTING AREAS	2019														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2017
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
Total	5271	4902	5384	4831	6015	27	0	0	0	0	0	0	26430	41	40.01	0.16	66,060,027
Northern Region	424	470	574	639	688	0	0	0	0	0	0	0	2795	1	23.12	0.04	12,088,635
ZONE 1	90	103	151	218	303	0	0	0	0	0	0	0	865	0	14.75	0.00	5,864,232
Chiang Mai	26	25	42	53	94	0	0	0	0	0	0	0	240	0	13.78	0.00	1,741,301
Lamphun	3	4	6	3	1	0	0	0	0	0	0	0	17	0	4.19	0.00	405,959
Lampang	8	22	16	28	31	0	0	0	0	0	0	0	105	0	14.04	0.00	747,699
Phrae	1	7	7	9	18	0	0	0	0	0	0	0	42	0	9.36	0.00	448,686
Nan	4	11	6	22	29	0	0	0	0	0	0	0	72	0	15.00	0.00	479,877
Phayao	1	0	14	19	6	0	0	0	0	0	0	0	40	0	8.37	0.00	478,144
Chiang Rai	36	28	52	78	119	0	0	0	0	0	0	0	313	0	24.36	0.00	1,285,080
Mae Hong Son	11	6	8	6	5	0	0	0	0	0	0	0	36	0	12.97	0.00	277,486
ZONE 2	133	137	203	246	270	0	0	0	0	0	0	0	989	0	27.81	0.00	3,556,376
Uttaradit	12	8	12	36	10	0	0	0	0	0	0	0	78	0	17.04	0.00	457,645
Tak	18	40	37	59	72	0	0	0	0	0	0	0	226	0	35.42	0.00	638,115
Sukhothai	53	37	61	50	22	0	0	0	0	0	0	0	223	0	37.18	0.00	599,775
Phitsanulok	25	28	33	23	29	0	0	0	0	0	0	0	138	0	15.94	0.00	865,564
Phetchabun	25	24	60	78	137	0	0	0	0	0	0	0	324	0	32.55	0.00	995,277
ZONE 3	228	251	244	186	122	0	0	0	0	0	0	0	1031	1	34.39	0.10	2,998,104
Chai Nat	27	21	24	11	7	0	0	0	0	0	0	0	90	0	27.27	0.00	330,077
Nakhon Sawan	149	140	109	68	38	0	0	0	0	0	0	0	504	0	47.28	0.00	1,065,895
Uthai Thani	19	36	34	43	33	0	0	0	0	0	0	0	165	0	49.98	0.00	330,121
Kamphaeng Phet	22	24	44	51	35	0	0	0	0	0	0	0	176	1	24.13	0.57	729,337
Phichit	11	30	33	13	9	0	0	0	0	0	0	0	96	0	17.69	0.00	542,674
Central Region*	2578	2240	2170	1542	1421	8	0	0	0	0	0	0	9959	19	44.00	0.19	22,633,586
Bangkok	432	480	436	282	168	0	0	0	0	0	0	0	1798	2	31.63	0.11	5,684,531
ZONE 4	494	476	488	231	155	0	0	0	0	0	0	0	1844	2	34.78	0.11	5,302,492
Nonthaburi	120	75	48	31	32	0	0	0	0	0	0	0	306	0	25.06	0.00	1,220,829
Pathum Thani	68	83	47	24	16	0	0	0	0	0	0	0	238	0	21.25	0.00	1,120,246
P.Nakhon S.Ayutthaya	86	56	63	41	16	0	0	0	0	0	0	0	262	2	32.26	0.76	812,086
Ang Thong	30	20	24	11	14	0	0	0	0	0	0	0	99	0	35.13	0.00	281,796
Lop Buri	143	153	191	70	32	0	0	0	0	0	0	0	589	0	77.78	0.00	757,296
Sing Buri	6	13	26	4	4	0	0	0	0	0	0	0	53	0	25.20	0.00	210,337
Saraburi	31	46	53	25	24	0	0	0	0	0	0	0	179	0	27.92	0.00	641,052
Nakhon Nayok	10	30	36	25	17	0	0	0	0	0	0	0	118	0	45.59	0.00	258,850
ZONE 5	946	656	629	273	190	0	0	0	0	0	0	0	2694	8	50.87	0.30	5,295,696
Ratchaburi	210	140	152	53	17	0	0	0	0	0	0	0	572	4	65.69	0.70	870,769
Kanchanaburi	35	33	46	11	14	0	0	0	0	0	0	0	139	0	15.68	0.00	886,546
Suphan Buri	102	62	38	13	16	0	0	0	0	0	0	0	231	1	27.17	0.43	850,285
Nakhon Pathom	305	197	134	56	31	0	0	0	0	0	0	0	723	0	79.60	0.00	908,249
Samut Sakhon	171	140	132	52	21	0	0	0	0	0	0	0	516	1	91.72	0.19	562,592
Samut Songkhram	20	10	7	4	4	0	0	0	0	0	0	0	45	0	23.20	0.00	193,985
Phetchaburi	68	38	88	45	36	0	0	0	0	0	0	0	275	1	57.11	0.36	481,514
Prachuap Khiri Khan	35	36	32	39	51	0	0	0	0	0	0	0	193	1	35.62	0.52	541,756
ZONE 6	679	607	593	745	901	8	0	0	0	0	0	0	3533	7	58.68	0.20	6,020,790
Samut Prakan	128	89	80	32	28	0	0	0	0	0	0	0	357	1	27.42	0.28	1,302,160
Chon Buri	196	188	152	193	173	1	0	0	0	0	0	0	903	3	60.36	0.33	1,496,086
Rayong	99	70	83	109	99	0	0	0	0	0	0	0	460	0	65.18	0.00	705,729
Chanthaburi	33	38	40	97	145	0	0	0	0	0	0	0	353	0	66.17	0.00	533,463
Trat	49	40	58	119	212	0	0	0	0	0	0	0	478	0	208.24	0.00	229,542
Chachoengsao	92	77	83	84	104	4	0	0	0	0	0	0	444	2	62.79	0.45	707,145
Prachin Buri	42	45	35	19	10	0	0	0	0	0	0	0	151	0	31.06	0.00	486,187
Sa Kaeo	40	60	62	92	130	3	0	0	0	0	0	0	387	1	69.05	0.26	560,478

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 (1 มกราคม-5 มิถุนายน 2562)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2019 (January 1 - June 5, 2019)

REPORTING AREAS	2019														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2017
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														TOTAL C	TOTAL D	
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
NORTH-EASTERN REGION	1093	1234	1885	1977	3086	18	0	0	0	0	0	0	9293	14	42.30	0.15	21,967,435
ZONE 7	251	264	355	291	379	0	0	0	0	0	0	0	1540	1	30.43	0.06	5,060,674
Khon Kaen	131	124	161	100	122	0	0	0	0	0	0	0	638	1	35.37	0.16	1,803,831
Maha Sarakham	45	41	71	39	17	0	0	0	0	0	0	0	213	0	22.11	0.00	963,277
Roi Et	49	78	81	99	175	0	0	0	0	0	0	0	482	0	36.85	0.00	1,307,947
Kalasin	26	21	42	53	65	0	0	0	0	0	0	0	207	0	21.00	0.00	985,619
ZONE 8	125	123	252	362	467	1	0	0	0	0	0	0	1330	1	24.00	0.08	5,541,473
Bungkan	16	26	36	20	61	0	0	0	0	0	0	0	159	0	37.65	0.00	422,328
Nong Bua Lam Phu	9	7	15	15	34	0	0	0	0	0	0	0	80	0	15.65	0.00	511,188
Udon Thani	56	50	101	92	95	1	0	0	0	0	0	0	395	0	24.99	0.00	1,580,937
Loei	16	8	18	62	109	0	0	0	0	0	0	0	213	0	33.24	0.00	640,734
Nong Khai	13	3	33	60	48	0	0	0	0	0	0	0	157	0	30.13	0.00	521,125
Sakon Nakhon	10	14	33	61	59	0	0	0	0	0	0	0	177	0	15.42	0.00	1,147,710
Nakhon Phanom	5	15	16	52	61	0	0	0	0	0	0	0	149	1	20.77	0.67	717,451
ZONE 9	480	590	727	744	988	6	0	0	0	0	0	0	3535	2	52.29	0.06	6,760,383
Nakhon Ratchasima	209	281	336	362	582	2	0	0	0	0	0	0	1772	1	67.24	0.06	2,635,331
Buri Ram	99	147	168	118	132	4	0	0	0	0	0	0	668	0	42.02	0.00	1,589,900
Surin	96	110	111	102	115	0	0	0	0	0	0	0	534	1	38.24	0.19	1,396,374
Chaiyaphum	76	52	112	162	159	0	0	0	0	0	0	0	561	0	49.26	0.00	1,138,778
ZONE 10	237	257	551	580	1252	11	0	0	0	0	0	0	2888	10	62.72	0.35	4,604,905
Si Sa Ket	91	85	179	144	198	0	0	0	0	0	0	0	697	2	47.38	0.29	1,471,185
Ubon Ratchathani	121	139	274	307	853	7	0	0	0	0	0	0	1701	8	91.14	0.47	1,866,299
Yasothon	17	19	45	38	56	4	0	0	0	0	0	0	179	0	33.17	0.00	539,679
Amnat Charoen	1	1	20	42	55	0	0	0	0	0	0	0	119	0	31.51	0.00	377,614
Mukdahan	7	13	33	49	90	0	0	0	0	0	0	0	192	0	54.84	0.00	350,128
Southern Region	1176	958	755	673	820	1	0	0	0	0	0	0	4383	7	46.78	0.16	9,370,371
ZONE 11	539	498	411	370	309	1	0	0	0	0	0	0	2128	5	47.92	0.23	4,441,086
Nakhon Si Thammarat	295	291	221	191	118	0	0	0	0	0	0	0	1116	3	71.72	0.27	1,555,957
Krabi	42	49	38	54	63	0	0	0	0	0	0	0	246	1	52.58	0.41	467,851
Phangnga	38	28	24	23	23	0	0	0	0	0	0	0	136	0	51.03	0.00	266,535
Phuket	66	31	39	13	33	1	0	0	0	0	0	0	183	0	45.97	0.00	398,092
Surat Thani	47	42	38	25	13	0	0	0	0	0	0	0	165	0	15.65	0.00	1,054,247
Ranong	14	12	11	7	24	0	0	0	0	0	0	0	68	1	35.83	1.47	189,777
Chumphon	37	45	40	57	35	0	0	0	0	0	0	0	214	0	42.07	0.00	508,627
ZONE 12	637	460	344	303	511	0	0	0	0	0	0	0	2255	2	45.75	0.09	4,929,285
Songkhla	229	136	87	84	150	0	0	0	0	0	0	0	686	0	48.28	0.00	1,420,834
Satun	13	11	4	5	23	0	0	0	0	0	0	0	56	0	17.57	0.00	318,655
Trang	35	42	14	20	35	0	0	0	0	0	0	0	146	0	22.73	0.00	642,377
Phatthalung	51	44	31	34	62	0	0	0	0	0	0	0	222	1	42.34	0.45	524,291
Pattani	123	72	56	36	65	0	0	0	0	0	0	0	352	0	49.90	0.00	705,379
Yala	89	59	55	48	106	0	0	0	0	0	0	0	357	0	68.03	0.00	524,788
Narathiwat	97	96	97	76	70	0	0	0	0	0	0	0	436	1	54.98	0.23	792,961

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths

กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 213 (วันที่ 2 – 8 มิ.ย. 62)



รณรงค์กำจัดยุงลาย ด้วยมาตรการ 3 เก็บ 3 โรค

เก็บบ้าน | เก็บขยะ | เก็บน้ำ

โรคไข้เลือดออก
โรคติดต่อไวรัสชิคุงุนยา
โรคไข้ปวดข้อยุงลาย

ฉบับนี้คุณเก็บขยะและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านแล้วหรือยัง?

เก็บบ้าน
เก็บภาชนะที่ขังน้ำ
เพื่อไม่ให้ยุงวางไข่

เก็บขยะ
เก็บขยะเศษอาหาร
ใส่ถุงพลาสติกและมัดปากถุง
ให้แน่น

เก็บน้ำ
เก็บน้ำในภาชนะ
ที่ขังน้ำให้สะอาด
เปลี่ยนน้ำใหม่ทุกวัน

ดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน "3 เก็บ 3 โรค" ได้ที่
Google Play Store และ App Store

3 เก็บ 3 โรค

3 เก็บ : เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ
3 โรค : โรคไข้เลือดออก โรคติดต่อไวรัสชิคุงุนยา โรคไข้ปวดข้อยุงลาย

จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. - 27 พ.ค. 62 มีผู้ป่วยไข้เลือดออกแล้ว 23,622 ราย เสียชีวิต 30 ราย กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือ 10-14 ปี รองลงมาคือ 5-9 ปี และ 15-24 ปี ส่วนจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรกคือ ตราด สมุทรสาคร นครปฐม ลพบุรี และนครศรีธรรมราช ตามลำดับ

โดยพบว่าจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกช่วง ม.ค. - พ.ค. 62 เพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา และเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังมาตั้งแต่ต้นปี และปีนี้อัตราป่วยตายสูงขึ้น

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์นี้ คาดว่าในช่วงนี้จะมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงขึ้น เนื่องจากประเทศไทยเข้าสู่ฤดูฝนแล้ว ซึ่งเป็นช่วงที่มีกระแสน้ำของโรค และเป็นฤดูที่เหมาะสมต่อการเพาะพันธุ์ของยุงลาย ที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก

กรมควบคุมโรค จึงขอแนะนำประชาชนให้ดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่อาจมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ถ้ามีอาการไข้สูง ควรใช้ยาพาราเซตามอล โดยห้ามใช้ยาแอสไพริน ไอบูโพรเฟน หรือยาในกลุ่ม NSAID (non-steroidal anti-inflammatory drug) เพราะอาจทำให้เลือดออกมากขึ้น หากไข้ไม่ลดลง ร่วมกับปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดเมื่อยตามตัว เบื่ออาหาร อาเจียน อาจมีอาการไอแต่ไม่มีน้ำูก มีจุดเลือดออกตามตัว หรือเลือดออกตามไรฟัน ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรับการรักษา

ทั้งนี้ ขอให้ประชาชน ชุมชน และหน่วยงานต่างๆ ร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยเน้นใช้มาตรการ "3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค" คือ 1.เก็บบ้านให้สะอาด ไม่ให้มีมุมอับทึบเป็นที่เกาะพักของยุง ล้างคว่ำภาชนะใส่น้ำและเปลี่ยนน้ำในกระถางหรือแจกันดอกไม้ทุกสัปดาห์ 2.เก็บขยะ เศษภาชนะไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และ 3.เก็บน้ำ ภาชนะที่ใส่น้ำต้องปิดฝาปิดมิดชิดป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ นอกจากนี้ขอให้ป้องกันการถูกยุงกัด โดยทายากันยุง นอนในมุ้ง ซึ่งจะสามารถป้องกันได้ 3 โรค คือ โรคไข้เลือดออก โรคติดต่อไวรัสชิคุงุนยา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย **สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422**

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำหรับสื่อสาธารณะ
และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

สมัครและติดตามรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์: https://wesr.boe.moph.go.th/wesr_new/

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 50 ฉบับที่ 21 : 7 มิถุนายน 2562 Volume 50 Number 21 : June 7, 2019

กำหนดออก : รายสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
E-mail: weekly.wesr@gmail.com, panda_tid@hotmail.com

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาตล
นายแพทย์ธวัช ฉายนิตย์อิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงจวลัยรัตน์ ไชยพล

กองบรรณาธิการ

บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมมฤตจินันท์ ศศิธรณ์ มาแฉะเดียน
พัชรี ศรีหมอก นพัสกร อังคะนิ้ง

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์ นัชพันธ์ รองเลื่อน

จัดทำโดย

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-3805 โทรสาร 0-2590-3845
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi, Thailand, 11000
Tel (66) 2590-3805, (66) 2590-3800 FAX (66) 2590-3845