



ปีที่ 51 ฉบับที่ 16 : 1 พฤษภาคม 2563

Volume 51 Number 16 : May 1, 2020

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

การสอบสวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก กรุงเทพมหานคร เดือนกรกฎาคม 2561



(A case investigation of extensively drug-resistant tuberculosis [XDR-TB] in Bangkok, Thailand, July 2018)

✉ t.pattheenunt@gmail.com

ภัทรธินันท์ ทองโสม และคณะ

บทคัดย่อ

บทนำ : กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับแจ้งจากทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2561 ว่าพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively drug-resistant tuberculosis, XDR-TB) 1 ราย อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค ได้สอบสวนโรคในวันที่ 27 กรกฎาคม-1 สิงหาคม 2561 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค ค้นหาสาเหตุของการเกิดโรค ค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคเพิ่มเติมในชุมชน กำหนดมาตรการและแนวทางการป้องกันควบคุมโรค

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยการรวบรวมและทบทวนข้อมูลผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยของสถานบริการสาธารณสุขที่รักษา สัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ได้แก่ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สัมผัสในชุมชน และผู้สัมผัสในโรงพยาบาล โดยการสัมภาษณ์ ถ่ายภาพรังสีทรวงอก และเก็บตัวอย่างเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค โดยการตรวจด้วยวิธีสปีทเทคและอ่านผลด้วยกล้องจุลทรรศน์ หรือตรวจทางอณูชีววิทยาด้วยวิธี Xpert MTB/RIF assay

ผลการสอบสวน : ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 55 ปี มีโรคประจำตัวเป็น

โรคเบาหวาน เริ่มป่วยช่วงเดือนพฤษภาคม 2560 แต่ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกปกติและการตรวจเสมหะ AFB stain ให้ผลลบ ต่อมาในเดือนเมษายน 2561 ผู้ป่วยมีอาการไอและผลการตรวจเสมหะ AFB stain ให้ผลบวก ผู้ป่วยจึงได้รับการรักษาวัณโรค และต่อมาพบว่าป่วยเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากในเดือนกรกฎาคม 2561 โดยผลการเพาะเชื้อและผลการตรวจสารพันธุกรรมให้รูปแบบการดื้อยาที่แตกต่างกันบ้าง ผู้ป่วยมีประวัติดูแลมารดาที่ป่วยเป็นวัณโรคในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งได้รับการรักษาครบ แต่เสียชีวิตต่อมาในปี พ.ศ. 2553 ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและผลเสมหะเป็นลบภายหลังการรักษา 6 เดือน จากการสอบสวนพบผู้สัมผัสร่วมบ้าน 4 ราย และผู้สัมผัสใกล้ชิด 62 ราย ซึ่งไม่พบเป็นผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยผลการตรวจคัดกรองด้วยภาพถ่ายรังสีทรวงอกปกติทุกราย นอกจากนี้ยังมีการค้นหาการเกิดโรคในสัตว์เลี้ยงประเภทแมวที่เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วย ด้วยการตรวจสุขภาพโดยสัตวแพทย์ ถ่ายรังสีทรวงอก และทดสอบทูเบอร์คูลินทางผิวหนังบริเวณหน้าท้อง ซึ่งไม่พบแมวป่วยเป็นวัณโรค มาตรการสำคัญเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อและป้องกันการระบาดของโรค คือ การรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลจนผลการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์เป็นลบ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติควบคุมป้องกันวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก รวมถึงการติดตามอาการผู้ป่วย



◆ การสอบสวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก กรุงเทพมหานคร เดือนกรกฎาคม 2561	229
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 16 ระหว่างวันที่ 19-25 เมษายน 2563	238
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 16 ระหว่างวันที่ 19-25 เมษายน 2563	239

และสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยทุก 6 เดือน เป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี

สรุปผล : ผู้ป่วย XDR-TB รายนี้อาจจะได้รับเชื้อจากมารดา และผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยง คือ เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายลดลง ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย รวมทั้งในแมวที่สัมผัสใกล้ชิด

คำสำคัญ : วัณโรค, วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก, โรคเบาหวาน, การติดเชื้อวัณโรคในแมว, กรุงเทพมหานคร

บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Mycobacterium tuberculosis* วัณโรคเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด (ร้อยละ 80) สามารถแพร่เชื้อได้ง่าย วัณโรคเป็นโรคติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (Airborne transmission) การแพร่เชื้อวัณโรคจะเกิดขึ้นถ้าผู้ป่วยที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ (Source case) เป็นวัณโรคปอดชนิดเสมหะบวก และการแพร่เชื้อวัณโรคจะลดลงมาก ถ้าผู้ป่วยได้รับยาต้านวัณโรคที่มีประสิทธิภาพอย่างน้อย 2 สัปดาห์⁽¹⁾

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาค
นายแพทย์ดำนวน อังชุกศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงจรัสรัตน์ ไชยฟู

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์วิทยา สวัสดิ์ภูมิพงศ์

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศศิธรณ์ มาแถม
พัชร ตรีหมอก นพจักร อังตะนิ

ผู้เขียนบทความ

ภัทรธินันท์ ทองโสม¹, กันทิลา ทวีวิทยการ¹,
รัตนพร ตั้งวังวิวัฒน์²

¹กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

²กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Authors:

Pattheenunt Thongsom¹, Pantila Taweewigyakarn¹,
Ratanaporn Tangwangvivat²

¹Division of Epidemiology, Department of Disease Control

²Division of Communicable Diseases, Department of Disease Control

สำหรับการดื้อยาวัณโรคจำแนกได้ดังนี้ 1) Mono-resistant TB หมายถึง วัณโรคดื้อยาตัวใดตัวหนึ่งเพียงขนานเดียวในกลุ่ม First line drug 2) Polydrug-resistant TB หมายถึง วัณโรคดื้อยาในกลุ่ม First line drug มากกว่าหนึ่งขนานที่ไม่ใช่ Isoniazid (H) และ Rifampicin (R) พร้อมกัน 3) Multidrug-resistant TB (MDR-TB) หมายถึง วัณโรคดื้อยาหลายขนานที่ดื้อยา Isoniazid (H) และ Rifampicin (R) พร้อมกันและอาจจะดื้อยาขนานอื่น ๆ ร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ 4) Pre-extensively drug-resistant TB (Pre-XDR-TB) หมายถึง วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง คือ MDR-TB ที่ดื้อยารักษาวัณโรคในกลุ่ม Fluoroquinolones หรือ Second-line injectable drug อย่างใดอย่างหนึ่ง 5) Extensively drug-resistant TB (XDR-TB) หรือวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก หมายถึง MDR-TB ที่ดื้อยาในกลุ่ม Fluoroquinolones และ Second-line injectable drug พร้อมกัน 6) Rifampicin-resistant TB (RR-TB) หมายถึง วัณโรคดื้อยา Rifampicin ซึ่งตรวจพบโดยวิธี Phenotypic หรือ Genotypic และอาจดื้อยา วัณโรคอื่นร่วมด้วย ซึ่งอาจเป็น Mono-drug resistant TB, polydrug-resistant TB, MDR-TB, pre-XDR-TB หรือ XDR-TB ก็ได้ สาเหตุที่ทำให้เกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาเกิดได้ 2 วิธี คือ 1) ติดเชื้อวัณโรคดื้อยา 2) ได้รับการรักษาวัณโรคที่ไม่สม่ำเสมอ ไม่ครบถ้วน หรือไม่ได้มาตรฐาน ทำให้เกิดการคัดเลือกสายพันธุ์เชื้อดื้อยา การพบวัณโรคดื้อยาในผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน สะท้อนถึงการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาในชุมชน แสดงว่าในชุมชนมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย ไม่ได้ได้รับการรักษา หรือได้รับการรักษาที่ไม่ดีพอ ส่วนการพบวัณโรคดื้อยาในผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษามาก่อน สะท้อนถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการดื้อยา 3 ด้าน คือ 1) ด้านผู้ป่วย โดยความไม่ยอมรับการรักษาของผู้ป่วย หรือการตอบสนองการรักษาของผู้ป่วย 2) ด้านคุณภาพของผู้ให้การรักษา หรือมาตรฐานของ ระบบบริหารจัดการยา (คุณภาพยาและระบบบริหารจัดการยาไม่ดี) 3) ด้านการรักษา วัณโรคที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ได้มาตรฐานหลาย ๆ ครั้ง ทำให้เกิดการคัดเลือกสายพันธุ์วัณโรคดื้อยาเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนอาจถึงกับดื้อยาทุกขนานได้^(1,2) การรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานมีความยุ่งยากและค่าใช้จ่ายสูงกว่าการรักษาวัณโรคที่ยังไวต่อยาหลายเท่า และมีผลสำเร็จของการรักษาน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบทั้งในเรื่องของผลสำเร็จของการรักษาและค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น⁽²⁾

สถานการณ์ MDR-TB ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 พบ 664 ราย⁽³⁾ ซึ่งต้องการอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วย MDR/RR-TB ประมาณ 4,000 ราย⁽⁴⁾ ซึ่งจะพบผู้ป่วย XDR-TB ประมาณ 400 ราย แต่ในปีงบประมาณ 2561

ประเทศไทยพบผู้ป่วย XDR-TB เพียง 24 ราย สะท้อนว่าประเทศไทยยังประสบปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคอันจะมีผลต่อการควบคุมการแพร่กระจายของโรคในชุมชนต่อไป

เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2561 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) เป็นโรคติดต่ออันตราย⁽⁵⁾ โดยพบว่าในปีงบประมาณ 2561 ประเทศไทยพบผู้ป่วย XDR-TB จำนวน 24 ราย เสียชีวิตก่อนเข้ารับรักษา 4 ราย อยู่ระหว่างการรักษา 19 ราย และติดตามผู้ป่วยไม่ได้ 1 ราย ส่วนปีงบประมาณ 2562 พบผู้ป่วย XDR-TB จำนวน 24 ราย โดยเสียชีวิตระหว่างรักษา 5 ราย และอยู่ระหว่างการรักษา 19 ราย ซึ่งผู้ป่วยหลายรายพบเป็นผู้ป่วย XDR-TB ชนิดปฐมภูมิ (Primary XDR-TB)⁽⁶⁾ ซึ่งไม่เคยป่วยเป็นวัณโรคมาก่อน ดังนั้นการสอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วย XDR-TB จึงมีความสำคัญเพราะจะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยแต่ละรายรับเชื้อมาอย่างไร และสามารถช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่ชุมชน

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับแจ้งจากทีมตระหนักสถานการณ์ กรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2561 ว่าพบผู้ป่วย XDR-TB 1 ราย ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคจากกองระบาดวิทยา กองวัณโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 มักกะสัน ศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี และโรงพยาบาลกลาง ได้ร่วมกันสอบสวนโรคในวันที่ 27 กรกฎาคม-1 สิงหาคม 2561

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค
2. เพื่ออธิบายลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย
3. เพื่อค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคเพิ่มเติมในชุมชน
4. เพื่อกำหนดมาตรการและแนวทางการป้องกันควบคุมโรค

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 ทบทวนเวชระเบียน ได้แก่ รวบรวมประวัติของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับรายงาน (Index case) และผู้สัมผัสร่วมบ้าน (Household contact case) ตั้งแต่เริ่มรักษาวัณโรคจนถึงวันที่สอบสวนโรค รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และภาพถ่ายรังสีทรวงอก

1.2 เก็บข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบสวนโรคเฉพาะรายวัณโรคปอด ซึ่งจัดทำโดยกองระบาดวิทยา⁽⁷⁾

1.3 ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม (Active case finding) โดยทำการสัมภาษณ์ ตรวจสอบสุขภาพบุคคลผู้สัมผัสร่วมบ้านและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่อาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อสู่ Index case ในช่วง

เวลา 2 ปีก่อนผู้ป่วยมีอาการ ในแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่อาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อสู่ Index case⁽¹⁾ ร่วมกับการถ่ายภาพรังสีทรวงอกและเก็บเสมหะตรวจหาเชื้อ การตรวจทางอณูชีววิทยาด้วยวิธี PCR โดย Xpert MTB/RIF assay เพื่อตรวจหาการติดเชื้อวัณโรค

1.4 ยืนยันการวินิจฉัยโดยใช้อาการทางคลินิก ร่วมกับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเพาะโดยกำหนดนิยามผู้ป่วยดังนี้

ผู้มีอาการสงสัยเป็นวัณโรคปอด (Presumptive TB case)

หมายถึง ผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยรายนี้ ที่มีอาการไอเรื้อรังติดต่อกันมากกว่า 2 สัปดาห์ หรือมีไอเลือดปนร่วมกับ มีไข้ต่ำ ๆ น้ำหนักลดลง เบื่ออาหาร เหนื่อย อ่อนเพลีย โดยไม่ทราบสาเหตุ

ผู้ป่วยเข้าข่ายวัณโรค (Probable TB case)

หมายถึง ผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยรายนี้ ที่แพทย์วินิจฉัยและรักษาแบบวัณโรค โดยไม่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

ผู้ป่วยยืนยันวัณโรค (Confirmed TB case)

หมายถึง ผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยรายนี้ ที่แพทย์วินิจฉัยและให้การรักษาแบบวัณโรค ร่วมกับมีผลทางห้องปฏิบัติการด้านแบคทีเรียเป็นบวก ได้แก่ การตรวจย้อมด้วยสีทึบกรด (AFB stain) พบผลบวก หรือการเพาะเลี้ยงเชื้อพบเชื้อวัณโรค หรือการตรวจทางอณูชีววิทยาพบเชื้อวัณโรค

กำหนดนิยามผู้สัมผัสดังนี้

ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (Household contact case)

ผู้ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยเป็นเวลา 8 ชั่วโมงต่อวัน หรือ 120 ชั่วโมงต่อเดือน ในช่วง 3 เดือนก่อนการวินิจฉัย

ผู้สัมผัสใกล้ชิด (Closed contact case)

หมายถึง ผู้ที่มีประวัติการใช้ห้องหรืออยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยเป็นเวลา 8 ชั่วโมงต่อวัน หรือ 120 ชั่วโมงต่อเดือน ในช่วง 3 เดือนก่อนการวินิจฉัย

ผู้สัมผัสในชุมชน

หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนหรือหมู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยเป็นเวลา 8 ชั่วโมงต่อวัน หรือ 120 ชั่วโมงต่อเดือน ในช่วง 3 เดือนก่อนแพทย์วินิจฉัย

ผู้สัมผัสในโรงพยาบาล

หมายถึง บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่มีประวัติสัมผัสหรือให้การคัดกรองกับผู้ป่วยหรือผู้ที่มาเยี่ยมไข้ผู้ป่วย และอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วย ในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนถึงปัจจุบัน

2. การศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เก็บตัวอย่างเสมหะส่งตรวจเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สัมผัสในชุมชน และผู้สัมผัสในโรงพยาบาลที่มีอาการหรือมีผลถ่ายภาพรังสีทรวงอกผิดปกติ ซึ่งเข้าได้กับวัณโรค ดังนี้ เก็บเสมหะตรวจหา AFB stain โดยวิธี Direct smear หรือตรวจทางอณูชีววิทยาด้วยวิธี PCR โดย Xpert MTB/RIF assay ที่โรงพยาบาล

3. การศึกษาสิ่งแวดล้อม

เดินสำรวจ สังเกตลักษณะสภาพแวดล้อมบริเวณภายในบ้านพัก และห้องนอนของผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลมาประเมินความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรค

ผลการสอบสวนโรค

1. ข้อมูลผู้ป่วย

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 55 ปี อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบอาชีพนวดแผนไทยที่บ้านตนเอง ไม่ดื่มเหล้า และไม่สูบบุหรี่ ไม่เคยได้รับวินิจฉัยวัณโรคปอดมาก่อน โรคประจำตัวตรวจพบโรคเบาหวานตั้งแต่เดือนมีนาคม 2560 รับประทานโรคเบาหวานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ไม่มีประวัติติดเชื้อเอชไอวี วันที่ 3 พฤษภาคม 2560 เริ่มป่วยด้วยอาการไอเป็นเลือด เจ็บได้ร้าวมน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เก็บเสมหะตรวจ AFB เป็นเวลา 3 วันติดต่อกัน ผล AFB ให้ผลลบ วันที่ 18 ตุลาคม 2560 ผู้ป่วยไอเป็นเลือดอีกครั้ง ผลถ่ายภาพรังสีทรวงอกปกติ เก็บเสมหะตรวจ AFB เป็นเวลา 3 วันติดต่อกัน ผล AFB ให้ผลลบ ต่อมากลางเดือนมกราคม 2561 เริ่มมีอาการไข้ต่ำ ๆ และไอบ่อยขึ้น วันที่ 10 เมษายน 2561 มาพบแพทย์ด้วยเรื่องไอบ่อยขึ้น เหนื่อย น้ำหนักลดลง 20 กิโลกรัมภายใน 3 เดือน ตรวจเสมหะด้วยวิธีย้อมสี AFB พบผล AFB 2+ ร่วมกับผลถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบฝ้าบริเวณปอดด้านซ้ายเข้าได้กับวัณโรค ส่งเสมหะตรวจเพาะเชื้อและตรวจหาความไวต่อยาวัณโรคด้วยวิธี Line probe assay (LPA) ที่สำนักชันสูตร กรุงเทพมหานคร และวิธี PCR ด้วย Xpert MTB/RIF assay ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยผู้ป่วยเริ่มรักษาด้วยยาสูตร 1 (Isoniazid, rifampicin, pyrazinamide และ ethambutol) ในวันที่ 17 เมษายน 2561

ต่อมาในเดือนพฤษภาคม 2561 ผลการตรวจหาความไวต่อยาวัณโรคด้วยวิธี LPA พบเชื้อมัยโคแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis complex เชื้อดื้อยา Rifampicin ในขณะที่ไวต่อยา Isoniazid, fluoroquinolones, aminoglycosides และ capreomycin แพทย์จึงได้เปลี่ยนสูตรยาเป็น Isoniazid, fluoroquinolones, ethambutol และ streptomycin พร้อมกันนั้นโรงพยาบาลได้ส่งตัวอย่างเพาะเชื้อก่อนเริ่มยาไปตรวจยืนยันผลเชื้อมัยโคแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis complex ซึ่งต่อมารายงานผลว่าเชื้อมัยโคแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis complex เชื้อดื้อยา Rifampicin ในขณะที่ไวต่อยา Isoniazid, fluoroquinolones, aminoglycosides และ capreomycin จากวิธี LPA ตรงกันกับผล LPA และ Xpert MTB/RIF Assay ครั้งก่อนหน้า ผู้ป่วยยังคงได้รับการรักษาด้วยสูตรยาดังกล่าวจนเมื่อสิ้นสุดการรักษาเดือนที่ 2 และ 3 ผู้ป่วยยังมีผลเสมหะเป็นบวกแพทย์จึงเปลี่ยนยาเป็น Isoniazid, ethambutol, pyrazinamide และ ofloxacin ในเดือนกรกฎาคม 2561 ต่อมาวันที่ 26 กรกฎาคม 2561 ผลการ

ตรวจความไวต่อยาด้วยวิธี Solid conventional test กองวัณโรค จากตัวอย่างเพาะเชื้อ พบเชื้อมัยโคแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis complex เชื้อดื้อยา Isoniazid, rifampicin, streptomycin, ofloxacin, levofloxacin, kana-mycin, PAS และ capreomycin ได้รับการวินิจฉัย XDR-TB ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในห้องแยก ที่โรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 27 กรกฎาคม-22 กันยายน 2561 แพทย์สั่งเก็บตัวอย่างเสมหะส่งตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์แบบเรืองแสง ในสไลด์ที่ 7, 8 และ 10 หลังเริ่มการรักษาพบผลเสมหะเป็นลบ ทั้ง 3 ครั้ง หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยรับยาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ผลตรวจเสมหะด้วยวิธีการ LPA ซ้ำ จากกองวัณโรครายงานพบสารพันธุกรรมที่ทำให้เชื้อมัยโคแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis complex เชื้อดื้อยา Rifampicin แต่ไม่พบสารพันธุกรรมที่ทำให้เชื้อมัยโคแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis complex เชื้อดื้อยา Isoniazid, fluoroquinolones, aminoglycoside และ capreomycin ซึ่งผลตรวจครั้งนี้ให้ผลเหมือนกับการตรวจในครั้งแรก

ผลการติดตามผู้ป่วยหลังรักษาครบ 6 เดือน

ผู้ป่วยอาการทั่วไปดีขึ้น ผลตรวจ AFB ให้ผลลบ ผลเพาะเชื้อให้ผลลบ ผลถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบฝ้ายังคงมีรอยโรคอยู่ และยังคงดำเนินการตามมาตรการ คือ ควบคุมกำกับการกินยาโดยการสังเกตโดยตรง (Directly observed treatment; DOT) ในผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยรับยาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ควบคุมการรับประทานยาของผู้ป่วย (DOT watcher)

2. ผลการค้นหาผู้สัมผัส

พบมีประวัติสัมผัสวัณโรคเมื่อปี พ.ศ. 2552 โดยผู้ป่วยมีประวัติดูแลมารดาที่ป่วยเป็นวัณโรค โดยมารดาได้รับการรักษาด้วยยา Isoniazid, rifampicin และ ethambutol รักษานาน 9 เดือน ครบ ก่อนเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2553 โดยไม่พบหลักฐานของเชื้อมัยโคแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis complex ระหว่างการรักษา

จากการค้นหาสัมผัสผู้ป่วยพบทั้งหมด 66 ราย เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้าน (Household contact) 4 ราย อายุมัธยฐานเท่ากับ 35 ปี (พิสัยของอายุเท่ากับ 20-65 ปี) (ตารางที่ 1) ผู้สัมผัสในชุมชน (ผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกันกับผู้ป่วย) 49 ราย ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 47 ปี (พิสัยของอายุเท่ากับ 20-73 ปี) และผู้สัมผัสในโรงพยาบาล 13 ราย ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 38 ปี (พิสัยของอายุเท่ากับ 29-72 ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยภาพถ่ายรังสีทรวงอกทุกราย พบผลผิดปกติแต่ไม่เข้ากับโรควัณโรค 1 ราย (ตารางที่ 2, 3)

จากการติดตามคัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิด 6 เดือนต่อมา สามีของผู้ป่วยเข้ารับการตรวจสุขภาพเบื้องต้นและถ่ายภาพรังสีทรวงอกเมื่อวันที่ 14 เมษายน 2562 (ครั้งที่ 1) และ 19 พฤศจิกายน 2562 (ครั้งที่ 2) พบว่าสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี ไม่มีอาการเข้าได้กับวัณโรคและผลถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบฝ้าปกติ ส่วนหลานสาวเข้า

รับการตรวจสุขภาพเบื้องต้นและถ่ายภาพรังสีทรวงอก เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2562 (ครั้งที่ 1) พบว่าสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี ไม่มีอาการเข้าได้กับวัณโรคและผลถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบว่าปกติ ทั้งนี้ทางทีมสอบสวนโรคจะยังคงติดตามอาการผู้ป่วยและสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยทุกราย ทุก ๆ 6 เดือน เป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี

การสอบสวนโรคในครั้งนี้เนื่องจากบ้านผู้ป่วยเลี้ยงแมวในบ้านทั้งหมด 13 ตัว มีแมว 1 ตัว ที่เลี้ยงแบบใกล้ชิดกับผู้ป่วย แมว

ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นแมวเพศผู้ สีดำ อายุ 1 ปี ได้รับการตรวจร่างกายโดยสัตวแพทย์ พบว่าร่างกายสมบูรณ์ ไม่พอมผิดปกติ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก ไม่พบความผิดปกติ ทดสอบทูเบอร์คูลินทางผิวหนังด้วย PPD ในแมวเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2561 ครั้งที่ 1 ขนาด 0.1 มิลลิกรัม และวันที่ 12 ธันวาคม 2563 ครั้งที่ 2 ขนาด 0.2 มิลลิกรัม (รูปที่ 1) ผลการทดสอบทูเบอร์คูลินทางผิวหนังด้วย PPD ให้ผลลบทุกตัว

ตารางที่ 1 จำนวนผู้สัมผัสในบ้านผู้ป่วยแยกตามการนอนร่วมห้อง (N=4)

ประเภทผู้สัมผัส	ผู้สัมผัสร่วมบ้าน	
	นอนร่วมห้อง (Household intimate)	นอนแยกห้อง (Household regular)
จำนวนผู้สัมผัส	2	2
เพศชาย	1	1
เพศหญิง	1	1
อายุ (ปี)	(20-65 ปี)	(33-37 ปี)
โรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว
ลักษณะการสัมผัสผู้ป่วย	ห้องนอนเดียวกันภายในมีเครื่องปรับอากาศ	มาเยี่ยมและพักค้างกับผู้ป่วยเดือนละ 1-2 ครั้ง

ตารางที่ 2 จำนวนผู้สัมผัสผู้ป่วยในสถานพยาบาลและชุมชน (N=62)

ประเภทผู้สัมผัส	สถานพยาบาล	ชุมชน
จำนวนผู้สัมผัส (ราย)	13	49
เพศชาย	3	23
เพศหญิง	10	26
ค่าอายุมัธยฐาน (ปี)	38 ปี (29-72 ปี)	47 ปี (20-73 ปี)
โรคประจำตัว	โรคหัวใจร้อยละ 7.69 โรคธาลัสซีเมียร้อยละ 7.69 โรคภูมิแพ้ร้อยละ 15.38	โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 18.4 มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.4 มีภาวะเสี่ยงโรคอ้วน ร้อยละ 38.8
ลักษณะการสัมผัสผู้ป่วย	ดูแลผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษ	- อาศัยอยู่ในหมู่บ้านจัดสรรเดียวกันกับผู้ป่วย - อาจจะมีประวัตินัดแผนไทยกับผู้ป่วย

ตารางที่ 3 ผลการตรวจคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิด (N=66)

ประเภทผู้สัมผัส	ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยภาพถ่ายรังสีทรวงอก	ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ	อาการเข้าได้กับวัณโรค	ได้รับการตรวจเสมหะด้วยวิธี PCR โดย Xpert MTB/RIF assay	ผลตรวจเสมหะพบ MTB
1. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (Household contact)					
นอนร่วมห้อง (Household intimate)	2	ผิดปกติแต่ไม่เข้ากับโรควัณโรค 1 ราย	0	2	0
นอนแยกห้อง (Household regular)	2	0	0	2	0
2. ผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close contact)					
สถานพยาบาล	13	0	0	ไม่ได้ตรวจเนื่องจากผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกปกติ	-
ชุมชน	49	0	0	ไม่ได้ตรวจเนื่องจากผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกปกติ	-

3. ผลการศึกษาสิ่งแวดล้อม

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่าพักอาศัยอยู่ที่อยู่ปัจจุบันประมาณ 4 ปี ลักษณะเป็นหมู่บ้านจัดสรร บ้านเป็นบ้านเดี่ยว 2 ชั้น ประมาณ 70 ตารางเมตร กำแพงสูงทั้ง 2 ข้าง ด้านหลังเป็นคลองห้องนอนมีเครื่องปรับอากาศ ไม่มีพัดลมดูดอากาศ บริเวณชั้นล่างของตัวบ้านเป็นห้องพัสดุ มีประตูด้านหน้าและหลัง มีหน้าต่างรอบตัวบ้าน แสงแดดส่องถึง ใช้สถานที่บริเวณชั้นล่างของตัวบ้านในการนวดแผนไทย มีจำนวนผู้มารับบริการสะสมโดยประมาณ 50 คน ส่วนใหญ่เป็นคนในชุมชน แต่ละรายนัดครั้งละ 2 ชั่วโมง มาใช้บริการทุก 1-2 เดือน ผู้ป่วยไม่ได้สังเกตว่ามีผู้มารับบริการมีอาการป่วย ไอ หรือผอมผิวดก

ประวัติการเดินทาง

ผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางออกต่างจังหวัดหรือต่างประเทศที่ต้องเดินทางนานกว่า 8 ชั่วโมง ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา แต่มีการเดินทางระยะใกล้ภายในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ การไปพบแพทย์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขทุก 2 เดือนเพื่อรับยารักษาโรคเบาหวาน โดยสารโดยรถตู้สาธารณะใช้เวลา 2 ชั่วโมง ขณะรอตรวจและรับยาใช้เวลาครั้งละ 4 ชั่วโมง และไปซื้ออาหารจากตลาดใกล้บ้านนาน ๆ ครั้ง ผู้ป่วยไม่มีกลุ่มเพื่อนสนิท และไม่ได้ไปพักผ่อนร่วมกับผู้อื่นอีก

มาตรการควบคุมและป้องกันโรค

1. สื่อสารความเสี่ยงและให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค XDR-TB ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ
2. แยกผู้ป่วย XDR-TB รายนี้ เพื่อเข้ารับการรักษาในห้องความดันลบ (Negative pressure) ที่โรงพยาบาลกลาง ตั้งแต่วันที่ 27 กรกฎาคม-22 กันยายน 2561
3. วางแผนดำเนินการจัดการผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย XDR-TB โดยกำหนดโรงพยาบาลที่จะเป็นผู้ให้การรักษาดตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย XDR-TB
4. แนะนำให้สุขศึกษาในเรื่องวัณโรค วิธีการปฏิบัติตัวป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว เช่น ใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรค เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับโรค การแพร่กระจายโรคและการเฝ้าระวังป้องกันโรค
5. แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน โดยเปิดประตูหน้าต่างเพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก รวมทั้งการทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศ และพัดลม โดยต้องทำเป็นประจำเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรค
6. การสอบสวนโรคเหตุการณ์นี้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยโรควัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากเป็นที่ปรึกษาให้แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยสามารถปรึกษาได้ตลอดเวลา

7. ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบได้ดำเนินการจัดทำกรณมาให้เพียงพอกับแนวทั้ง 13 ตัว เพื่อควบคุมแนวเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี

8. วางแผนหากผู้ป่วยได้รับการอนุญาตออกจากโรงพยาบาลยังคงมีการจ่ายยาและติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสผู้ป่วยเพื่อตรวจคัดกรองสุขภาพและถ่ายภาพรังสีทรวงอกทุก 6 เดือนเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี

9. วางแผนติดตามผู้ป่วย ผู้สัมผัสใกล้ชิดและสัตว์เลี้ยง เป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี หากไม่ได้รับความร่วมมืออาจจะต้องพิจารณาใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558

วิจารณ์ผลการศึกษา

การสอบสวนผู้ป่วย XDR-TB ในครั้งนี้ พบผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัญหาในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระดับฮอร์โมนและความบกพร่องของภูมิคุ้มกันโรคหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับวัณโรค⁽¹⁾ ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยเป็นเบาหวาน 3 เท่า เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในสถานที่ที่มีการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสูง หรือได้รับเชื้อวัณโรคปริมาณมาก รวมทั้งผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคแฝง จึงมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้มากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยเป็นเบาหวาน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่มีเบาหวาน เสียชีวิตในระหว่างการรักษาวัณโรคค่อนข้างมาก และมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูงมาก (Relapse) สอดคล้องกับงานวิจัยของภานุวัฒน์ บุญญ และพจนภา ศุภเวทย์ศิริ ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคเพิ่มขึ้น เนื่องจากความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภูมิคุ้มกันลดลง ร่างกายติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นเชื้อวัณโรคที่แฝงอยู่ในร่างกายจึงเพิ่มจำนวนและทำให้ป่วยเป็นวัณโรคได้ง่ายขึ้น⁽⁸⁾

ผู้ป่วยรายนี้น่าจะเป็นผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากแบบปฐมภูมิ เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยป่วยด้วยวัณโรคมาก่อน ซึ่งการพบเชื้อคือยาแบบปฐมภูมิสะท้อนถึงการแพร่กระจายของเชื้อคือยาในชุมชน⁽²⁾ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมีประวัติดูแลมารดาซึ่งป่วยเป็นวัณโรคตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 โดยมารดาไม่มีประวัติคือยาขณะเข้ารับการรักษาเป็นเวลา 9 เดือนก่อนเสียชีวิต ซึ่งถึงแม้ว่าไม่สามารถยืนยันแหล่งรับเชื้อผู้ป่วยได้ แต่มีความเป็นไปได้ที่แม่อาจจะเป็นแหล่งแพร่โรค (Possible source case)

ผู้ป่วยรายนี้มีผลการตรวจหาเชื้อโดยวิธีตรวจทางโมเลกุลพบว่าเชื้อวัณโรคมีการดื้อยา Rifampicin เท่านั้น โดยไม่ดื้อยา Isoniazid แม้ว่าจะตรวจซ้ำถึง 2 ครั้ง ในขณะที่การทดสอบความไว

ต่ออายุด้วยการทดสอบด้วยยาแต่ละตัวโดยตรง (Phenotypic test) ให้ผลว่าเป็นเชื้อดื้อยาชนิดรุนแรงมาก อาจเป็นเพราะยีนที่ทำให้เกิดการดื้อยาในผู้ป่วยรายนี้อาจไม่ได้เป็นยีนที่ใช้ตรวจหาการดื้อยาโดยทั่วไป เนื่องจากการศึกษาการดื้อยาในปัจจุบันมีการศึกษาเพียงบางยีนเท่านั้น ในยีนที่ไม่มีการศึกษาอาจจะทำให้ไม่สามารถตรวจจับการดื้อยาได้⁽⁹⁾ โดยปัจจุบันยังถือว่าการทดสอบความไวต่อยาแบบ Phenotypic ยังเป็นวิธีมาตรฐาน ดังนั้นหากผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องตรวจหาการดื้อยาของเชื้อวัณโรคด้วยวิธีทางโมเลกุลแล้ว ควรมีการทดสอบแบบ Phenotypic ยืนยันอีกทางหนึ่งด้วยเสมอ

ตามแนวทางค้นหาผู้สัมผัสโรควัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ได้แนะนำให้ตรวจคัดกรองในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิด อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยให้บริการนวดแผนไทยโดยส่วนใหญ่ที่มารับบริการเป็นคนในชุมชน ซึ่งการนวดแผนไทยเป็นกิจกรรมที่มีการสัมผัสใกล้ชิดระหว่างผู้ป่วยและผู้สัมผัส ในการสอบสวนโรคครั้งนี้ จึงดำเนินการคัดกรองผู้สัมผัสทั้งชุมชนเป็นวงกว้าง เนื่องจากไม่สามารถระบุชื่อผู้มาใช้บริการนวดแผนไทยกับผู้ป่วยได้ เพราะการติดตามทางสังคมเป็นประเด็นสำคัญสำหรับผู้ป่วยในการใช้ชีวิตประจำวันต่อไป ผู้ป่วยและญาติอาจจะไม่ให้ความร่วมมือในการสอบสวนโรคซึ่งเป็นประเด็นสำคัญ ทีมสอบสวนโรคจึงได้ใช้รถเอกซเรย์ปอดเคลื่อนที่ ของทีมสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เพื่อตรวจคัดกรองประชาชนในชุมชนทุกรายเพื่อลดการระบุตัวบุคคลในการสอบสวนโรคในครั้งนี้ เนื่องจากโรค XDR-TB เป็นโรคที่มีผลกระทบสูง

การค้นหาผู้สัมผัสควรทำได้อย่างครอบคลุม แต่ประเด็นเรื่องการติดต่อก็ยังเป็นอุปสรรคสำคัญในการค้นหาผู้สัมผัส หากไม่ได้รับความร่วมมืออาจมีความจำเป็นที่จะต้องใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558⁽⁵⁾ เพราะโรควัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากเป็นโรคติดต่ออันตราย หากผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสใกล้ชิดปฏิเสธการรักษาเหมือนเช่นเหตุการณ์นี้ คือ ผู้สัมผัสใกล้ชิดไม่ให้ความร่วมมือในการเข้ารับการตรวจสุขภาพและถ่ายภาพรังสีทรวงอกตามกำหนดการติดตามผู้สัมผัสทุก ๆ 6 เดือนเป็นเวลา 2 ปี จึงได้แจ้งไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อสื่อสารกับผู้สัมผัสใกล้ชิดว่า หากไม่เข้ารับการตรวจสุขภาพดังกล่าวจำเป็นต้องดำเนินการตามกฎหมาย ทำให้ผู้สัมผัสยอมเข้ารับการบริการดังกล่าวในเดือนกันยายน 2562 ซึ่งล่าช้ากว่ากำหนดเดิมของการตรวจคัดกรองครั้งที่ 2 เพราะฉะนั้นหากไม่ต้องการให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวต้องทำการพูดคุยกับผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกรายให้เข้าใจ เพื่อป้องกันการปฏิเสธการตรวจคัดกรองและรักษาจากผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิดอีกช่องทางหนึ่ง

เนื่องจากการสอบสวนโรควัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ต้องมีการติดตามผู้สัมผัสโรคเพื่อตรวจคัดกรองสุขภาพและถ่ายภาพรังสีทรวงอกทุก ๆ 6 เดือน เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 ปี หมายความว่าต้องตรวจคัดกรองสุขภาพและถ่ายภาพรังสีทรวงอก ปีละ 2 ครั้ง แต่ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนการตรวจคัดกรองสุขภาพเพียงปีละ 1 ครั้งเท่านั้น ซึ่งทางทีมสอบสวนโรคได้ดำเนินการขอความอนุเคราะห์ทางโรงพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สัมผัสโรค เพื่อตรวจคัดกรองสุขภาพและถ่ายภาพรังสีทรวงอกผู้สัมผัสโรคเป็นปีละ 2 ครั้งและได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามปัญหานี้ควรมีการแก้ไขในระดับนโยบายต่อไป

เหตุการณ์นี้ผู้ป่วยมีสัต์วี่เสี่ยง คือ แมวที่นอนคลุกคลีกับผู้ป่วยในห้องนอนเดียวกัน ทีมสอบสวนโรคจึงค้นหาการเกิดโรคในแมวร่วมด้วย เพื่อยืนยันว่าไม่มีการแพร่โรกระหว่างสัตว์และคน เคยมีรายงานแมวสามารถติด *Mycobacterium tuberculosis* ได้ อย่างไรก็ตามเคยมีการศึกษาในสหราชอาณาจักร พบว่าในแมว 339 ตัว ให้ผลบวกต่อ Mycobacterial disease ในรูปแบบผิวหนังหรือเนื้อเยื่อ เมื่อแยกสายพันธุ์พบว่าเป็นชนิด *M. microti* ร้อยละ 19 รองลงมา คือ *M. avium* ร้อยละ 7 มัยโคแบคทีเรียที่ไม่ใช่วัณโรค ร้อยละ 6 และไม่มีการเจริญเติบโตของเชื้อในตัวอย่าง ร้อยละ 53⁽¹⁰⁾ และยังพบการรายงานแมวสามารถแพร่เชื้อ *M. bovis* สู่มนุษย์⁽¹¹⁾ ส่วนการแพร่เชื้อในสุนัขพบว่ามีรายงานการแพร่เชื้อวัณโรค *M. tuberculosis* จากคนสู่สุนัขได้⁽¹²⁾ เช่นเดียวกัน หากมีเหตุการณ์การระบาดเกิดขึ้นในลักษณะนี้ควรค้นหาการเกิดโรคด้วยทุกครั้ง

ถึงแม้การสอบสวนโรคในครั้งนี้ไม่พบแมวที่ติดเชื้อ *M. tuberculosis* อาจสนับสนุนว่าแมวค่อนข้างมีความต้านทานต่อเชื้อ *M. tuberculosis*⁽¹³⁾ อย่างไรก็ตามเนื่องจากวัณโรคมีระยะฟักตัวค่อนข้างนาน จึงควรมีการติดตามต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ เป็นเวลานานอย่างน้อย 2 ปี เนื่องจากวัณโรคดื้อยาชนิดรุนแรงมากเป็นโรคติดต่ออันตรายและมีภาวะโรคสูง

ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยรายนี้มีผลการตรวจเชื้อดื้อยาด้วยวิธีทางโมเลกุลและทางกายภาพไม่สอดคล้องกัน การศึกษาเฝ้าระวังของเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก อาจทำให้เข้าใจกลไกการดื้อยาของเชื้อวัณโรคเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยชนิดปฐมภูมิและไม่สามารถหาแหล่งที่มาของโรคได้แน่ชัดการศึกษาลักษณะทางพันธุกรรมของเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากในผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีประโยชน์ต่อการศึกษาทางระบาดวิทยาต่อไป

กองวัณโรคและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรมีการจัดทำแนวทางการควบคุมโรควัณโรคด้วยหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ในกรณีผู้ป่วยมีสัตว์เลี้ยงหรือมีผู้สัมผัสโรคเป็นสัตว์ให้ชัดเจนเพื่อการสอบสวนและควบคุมป้องกันโรค

ปัญหาและข้อจำกัดในการสอบสวน

การคัดกรองผู้สัมผัสในชุมชนไม่สามารถคัดกรองเฉพาะคนที่เป็ผู้มารับบริการนวดของผู้ป่วยได้ เนื่องจากผู้ป่วยกังวลเรื่องการถูกเพื่อนบ้านรังเกียจและโดนสังคมตีตรา ทีมสอบสวนโรคจึงดำเนินการคัดกรองในภาพรวมทั้งชุมชน ซึ่งอาจจะไม่ใช่ผู้สัมผัสจริงทั้งหมด

รายงานนี้ได้เขียนเมื่อติดตามผู้สัมผัสได้เป็นระยะเวลา 6 เดือน ซึ่งน้อยกว่าระยะเวลาติดตามตามแนวทางสอบสวนโรค ดังนั้นจึงยังไม่สามารถระบุได้ว่ามีผู้สัมผัสที่ป่วยหรือไม่

สรุปผลการศึกษา

จากการสอบสวนโรคครั้งนี้พบผู้ป่วยวัณโรคด้วยหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 1 ราย ผู้ป่วยรายนี้อาจจะได้รับเชื้อจากมารดาเนื่องจากมีประวัติแลมดราซึ่งป่วยเป็นวัณโรค และผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานซึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายลดลง พบผู้สัมผัสทั้งหมด 66 ราย อายุระหว่าง 20-73 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยภาพถ่ายรังสีทรวงอกทุกราย ไม่พบผู้ป่วยเพิ่ม มาตรการที่สำคัญ คือ ให้การรักษาในโรงพยาบาลจนผลการย้อมเสมหะและตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์เป็นลบ และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติควบคุมป้องกันวัณโรคด้วยหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยเน้นการควบคุมกำกับการกินยาในผู้ป่วยอย่างเข้มขันและต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามอาการผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยและสัตว์เลี้ยงทุก ๆ 6 เดือน เป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.ภาสกร อัครเสวี พญ.เพชรวรรณ พึ่งรัศมี สำนักโรคติดต่อทั่วไป คณะสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยมหานคร ทีมโรงพยาบาลกลาง ทีมศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี ทีมกองวัณโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ทีมสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ทีมสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด กรุงเทพมหานคร กองวัณโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 มักกะสัน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี ที่ช่วยเหลือในการสอบสวนโรค และขอขอบคุณ นพ.วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์ ที่ช่วยเหลือในการเขียนรายงานการสอบสวนโรคครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางการสอบสวนและควบคุมวัณโรค. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์; 2561.

2. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรคหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์; 2562.
3. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. โปรแกรม NTIP (National Tuberculosis Information Program) [ออนไลน์]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 18 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://tbcmtailand.ddc.moph.go.th/uiform/login.aspx>
4. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2019. Geneva: World Health Organization; 2019.
5. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 135, ตอนพิเศษ 29 ง. หน้า 13. (ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2561).
6. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประเมินความเสี่ยงสถานการณ์โรค/ภัยสุขภาพโรค วัณโรคด้วยหลายขนานชนิดรุนแรงมาก. กรุงเทพฯ: กองวัณโรค; 2562.
7. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แบบสอบสวนวัณโรคปอดเฉพาะราย [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 12 ธันวาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://apps.boe.moph.go.th/boe/software/downloadtab.php>
8. ภาณุวัฒน์ บุญโญ, พรนภา ศุภเวทย์ศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยวัณโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดยโสธร. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2558; 8(3): 45-53.
9. Schön T, Miotto P, Köser CU, Viveiros M, Böttger E, Cambau E. *Mycobacterium tuberculosis* drug-resistance testing: challenges, recent developments and perspectives. Clin Microbiol Infect 2017; 23(3): 154-60.
10. Gunn-Moore DA, McFarland SE, Brewer JI, Crawshaw TR, Clifton-Hadley RS, Kovalik M, et al. Mycobacterial disease in cats in Great Britain: I. Culture results, geographical distribution and clinical presentation of 339 cases. J Feline Med Surg 2011; 13 (12): 934-44.
11. O'Connor CM, Abid M, Walsh AL, Behbod B, Roberts T, Booth LV, et al. Cat- to- human transmission of *Mycobacterium bovis*, United Kingdom. Emerg Infect Dis 2019; 25 (12): 2284-6.
12. Parsons SD, Warren RM, Ottenhoff TH, Gey van Pittius NC, van Helden PD. Detection of *Mycobacterium tuberculosis* infection in dogs in a high-risk setting. Res Vet Sci 2012; 92 (3): 414-9.
13. International Cat Care. Mycobacterial diseases in cats-tuberculosis [Internet]. 2018 [cited 2019 December 10]. Available from: <https://icatcare.org/advice/cat-health/mycobacterial-diseases-cats-tuberculosis>

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ภัทรธินันท์ ทองโสม, ภัณฑิลา ทวีวิทยาการ, รัตนพร ตั้งวงวิวัฒน์.
การสอบสวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก
กรุงเทพมหานคร เดือนกรกฎาคม 2561. รายงานการเฝ้าระวัง
ทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2563; 51: 229–37.

Suggested Citation for this Article

Thongsom P, Taweewigyakarn P, Tangwangvivat R. A
case investigation of extensively drug-resistant
tuberculosis (XDR-TB) In Bangkok, Thailand, July 2018.
Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2020; 51 :
229–37.

A case investigation of extensively drug-resistant tuberculosis (XDR-TB) in Bangkok, Thailand, July 2018

Authors: Pattheenunt Thongsom¹, Pantila Taweewigyakarn¹, Ratanaporn Tangwangvivat²

¹*Division of Epidemiology, Department of Disease Control*

²*Division of Communicable Diseases, Department of Disease Control*

Abstract

Background: On 27 July 2018, the Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control was notified of a case of extensively drug-resistant tuberculosis (XDR-TB) in Bangkok from the Situation Awareness Team of the department. The investigation was conducted during 27 July to 1 August 2018 to confirm diagnosis, identify source of the disease, active case finding among the contact persons, and recommend preventive and control measures.

Methods: A descriptive study was conducted by reviewing medical records of the patient and interview health personnel taking care of the patient. Active case finding was performed among the household contact and close contact persons in the community and the hospital by interviewing, chest X-ray, and sputum examination for TB using AFB stain or Xpert MTB/RIF assay.

Results: The XDR-TB case was a 55-year-old Thai female with diabetes. In May 2017, she had respiratory symptoms but showed normal chest X-ray and smear-negative for TB by AFB stain. In April 2018, she had symptoms, abnormal chest X-ray and smear-positive for TB and then she received anti-TB drug treatment. The organisms were found to be XDR-TB in July 2018. However, TB culture and genetic typing showed different drug resistance. The patient had history of taking care of her mother who had pulmonary TB in 2008 and received complete treatment but died in 2009. This XDR-TB patient recovered and showed smear-negative sputum examination after treatment of 6 months. No TB cases were found among the 4 household and 62 close contact persons. Close contact cats in the house were also examined for TB by chest X-ray and tuberculin testing and all were negative for TB. Preventive and control measures included treatment of the patient in the hospital until negative sputum examination, management according to the national guideline for XDR-TB, and follow-up the patient and contact persons for at least 2 years.

Conclusions: This XDR-TB case with diabetes as the risk factor might contract the disease from her mother. No TB cases were found among the household and close contact persons and also in close contact cats

Keywords: *Mycobacterium tuberculosis*, extensively drug-resistant tuberculosis (XDR-TB), diabetes, TB infection in cat, Bangkok

รณชชา ไทยธนสาร, ศุภิสรา แยกโคกสูง, ปัทสสร ภิญโญพรพาณิชย์, ทศกรณ์ ผูกจิตร, ศุภวิษญ์ หอมหวาน, อภิญญา นิรมิตสันติพงศ์
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 16 ระหว่างวันที่ 19–25 เมษายน 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคบรูเซลโลสิส จังหวัดเพชรบูรณ์

พบผู้ป่วยสงสัยโรคบรูเซลโลสิส 1 ราย เพศชาย อายุ 57 ปี อาชีพเกษตรกรและเลี้ยงแพะประมาณ 80 ตัว ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลห้วยไร่ อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้ป่วยมีประวัติทำคลอดแพะโดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่ถูกต้องและเหมาะสม เริ่มป่วยวันที่ 8 เมษายน 2563 ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย วันที่ 12 เมษายน 2563 มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหล่มสัก ต่อมาวันที่ 14 เมษายน 2563 อาการยังไม่ดีขึ้น จึงเข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลหล่มสักอีกครั้ง แพทย์รับรักษาเป็นผู้ป่วยในผู้ป่วยให้ประวัติมีไข้หนาวสั่นบางครั้ง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีอาการเป็น ๆ หาย ๆ มาประมาณ 6 เดือน วันที่ 20 เมษายน 2563 เก็บตัวอย่างซีรัม ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลไม่พบการติดเชื้อบรูเซลลา จากข้อมูลของสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่ามีการตรวจพบเชื้อบรูเซลลาในแพะ จำนวน 2 ตัวบ ได้แกตัวบปากช่อง และตัวบบ้านกลาง ซึ่งก่อนหน้านี้ พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 2 ราย ในพื้นที่ตำบลบ้านกลาง ซึ่งซื้อแพะมาจากฟาร์มเดียวกันกับผู้ป่วยสงสัยรายนี้ โดยซื้อจากฟาร์มแพะแห่งหนึ่งในจังหวัดกาญจนบุรี มาตรการป้องกันควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการร่วมกับสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดเพชรบูรณ์ ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่ที่มีเลี้ยงแพะและแกะ

2. สงสัยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ จังหวัดบุรีรัมย์ พบผู้ป่วย 5 ราย เป็นหญิง 4 ราย ชาย 1 ราย ในพื้นที่ตำบลลำโรง อำเภอพลับพลาชัย ทุกรายให้ประวัติรับประทานเห็ดไม่ทราบชนิดที่เก็บมาจากตำบลทุ่งม อำเภอพลับพลาชัย ร่วมกันในวันที่ 21 เมษายน 2563 เวลาประมาณ 11.30 น. โดยผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการเวลาประมาณ 13.30 น. ต่อมาเวลา 14.20 น. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพลับพลาชัย ด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องร่วมกับถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ เหลืองออก ตัวเย็น แพทย์รับ

รักษาเป็นผู้ป่วยใน 4 ราย และผู้ป่วยนอก 1 ราย แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ จึงได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างเห็ดดังกล่าวส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจสอบฐานวิทยาด้วยวิธีทางโครมาโทกราฟีแบบแผ่นเคลือบ (TLC) และตรวจหาชิ้นสร้างทอกซิน ด้วยวิธีการปฏิกิริยาลูกโซ่พอลิ เมอเรส (PCR) ที่สถาบันวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ขณะนี้อยู่ระหว่างการตรวจ มาตรการป้องกันควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการแล้ว ได้แก่ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับอันตรายจากการรับประทานเห็ดที่ไม่ทราบแหล่งที่มา ลักษณะของเห็ดพิษ อาการที่จะเกิดขึ้นเมื่อรับประทานเห็ดพิษ และแจ้งเวียนไปยังสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในพื้นที่อำเภอพลับพลาชัย หากพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ให้ดำเนินการซักประวัติเพิ่มเติมว่าได้รับประทานเห็ดหรือไม่ เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อที่จะได้รับการรักษาได้อย่างทัน่วงที่

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จากข้อมูลเว็บไซต์ CIDRAP ณ วันที่ 22 เมษายน 2563 รายงานว่า องค์การอนามัยโลกเตือน COVID-19 ยังอยู่อีกนาน ได้อ้างคำกล่าวของผู้เชี่ยวชาญใหญ่องค์การอนามัยโลก (WHO) ว่าความเคลื่อนไหวของ COVID-19 ทั่วโลกอยู่ในระยะที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ของโลกและเตือนว่าเส้นทางข้างหน้ายังอีกยาวไกลสำหรับเชื้อไวรัสนี้ การระบาดส่วนใหญ่ในยุโรปตะวันตกมีความทรงตัวหรือมีการลดลงมีความกังวลเกี่ยวกับแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในแอฟริกา อเมริกากลาง อเมริกาใต้ และยุโรปตะวันออก แม้ว่าตัวเลขจะยังค่อนข้างต่ำ ประเทศส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นของการระบาด แต่พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบบางแห่งกำลังฟื้นตัว การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ได้ระงับการแพร่เชื้อในหลายประเทศ แต่เชื้อไวรัสนี้ยังคงอันตรายอย่างยิ่ง หลักฐานในระยะแรก

ชี้ให้เห็นว่าโลกส่วนใหญ่ยังคงมีความอ่อนไหว นั้นหมายถึงการระบาดสามารถเกิดขึ้นได้อีก อันตรายอีกอย่าง คือ ประชาชนต่างผิตหวังกับคำสั่งให้อยู่บ้านและกักกันการดำรงชีวิตของพวกเขา อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกเข้าใจและแบ่งปันความปรารถนาที่จะกลับสู่ชีวิตปกติ ซึ่งจะต้องเป็นความปกติแบบใหม่ที่มีประชาชนจะสุขภาพดีขึ้น ปลอดภัยขึ้น และเตรียมพร้อมรับมือไว้ดีกว่าเดิม ขั้นตอนสำคัญในการตอบสนอง เช่น การค้นหาและการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ป่วยสงสัยทุกราย ยังควรเป็นแกนหลักของการตอบสนอง และสิ่งสำคัญคือให้การมีส่วนร่วมและเสริมสร้างพลังให้กับประชาชนด้วย

พร้อมกันนี้มีความเห็นในเรื่องการประท้วงต่อต้านคำสั่งให้อยู่บ้านว่า การทำงานในการระบาดต่าง ๆ รวมถึงโรคอีโบล่าในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกแสดงให้เห็นว่า ภัยคุกคามคือความไว้วางใจระหว่างพลเมืองกับหน่วยงานภาครัฐ หากแผนและเหตุการณ์ดำเนินการเผชิญเหตุไม่ชัดเจน การสื่อสารที่ใช้เป็นกลวิธีไม่เข้มข้น จะทำให้เกิดวิถีการต่อต้าน การสื่อสารควรเป็นแบบสองทาง (two-way dialogue) ซึ่งส่งเสริมความโปร่งใสและเข้าใจได้ว่าเข้าใจตรงกับที่เรากำลังต้องการสื่อสาร เพื่อที่ประชาชนจะได้ยินข้อมูลที่ต่างกัน และภาคประชาสังคมควรมีบทบาทเพื่อไม่ให้เกิดการสื่อสารทั้งหมดเป็นของรัฐบาลเท่านั้น



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 16 Reported cases of diseases under surveillance 506, 16th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 สัปดาห์ที่ 16

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 16th week 2020

Disease	2020				Case* (Current 4 week)	Mean** (2015-2019)	Cumulative	
	Week 13	Week 14	Week 15	Week 16			2020	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	1	0	0	0	1	1	1	0
Influenza	698	541	329	130	1698	10252	98091	3
Meningococcal Meningitis	1	0	0	0	1	2	6	1
Measles	10	9	9	5	33	246	757	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	2	1
Pertussis	2	1	2	2	7	7	31	0
Pneumonia (Admitted)	2813	2216	1816	970	7815	16428	80529	46
Leptospirosis	15	14	10	6	45	117	294	2
Hand, foot and mouth disease	77	54	53	32	216	2108	5396	0
Total D.H.F.	441	463	400	185	1489	3521	10093	9

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานนาย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา 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)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 16th week 2020 (April 19-25, 2020)

(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*			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS															
	Cum.2020		Current wk.	Cum.2020		Current wk.	Cum.2020		Current wk.	Cum.2020		Current wk.	Cum.2020		Current wk.	Cum.2020		Current wk.	Cum.2020		Current wk.	Cum.2020		Current wk.	Cum.2020		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														
T total	1	0	0	0	5396	0	32	0	26995	0	483	0	80529	46	970	0	98091	3	130	0	6	1	0	0	263	3	1	0	31	0	2	0	757	0	5	0	294	2	6	0
Northern Region	0	0	0	0	1712	0	16	0	6814	0	147	0	19004	14	276	0	26331	0	43	0	0	0	0	0	69	0	0	0	7	0	1	0	174	0	1	0	35	0	1	0
ZONE 1	0	0	0	0	1302	0	13	0	4077	0	89	0	11645	11	195	0	17319	0	17	0	0	0	0	0	48	0	0	0	2	0	1	0	157	0	1	0	30	0	1	0
Chiang Mai	0	0	0	0	364	0	4	0	1135	0	12	0	3229	0	58	0	7275	0	2	0	0	0	0	0	11	0	0	0	1	0	0	0	66	0	1	0	9	0	0	0
Lamphun	0	0	0	0	60	0	0	0	357	0	0	0	328	0	0	0	795	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lampang	0	0	0	0	138	0	2	0	414	0	10	0	1236	0	13	0	1827	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phrae	0	0	0	0	33	0	0	0	336	0	23	0	939	1	32	0	800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	
Nan	0	0	0	0	176	0	1	0	343	0	8	0	1224	0	29	0	752	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	6	0	0	
Phayao	0	0	0	0	113	0	3	0	324	0	11	0	1003	8	21	0	2155	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	7	0	1	0	
Chiang Rai	0	0	0	0	350	0	3	0	985	0	25	0	3080	2	38	0	3401	0	7	0	0	0	0	0	33	0	0	0	0	0	0	0	84	0	0	0	6	0	0	
Mae Hong Son	0	0	0	0	68	0	0	0	183	0	0	0	606	0	4	0	314	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
ZONE 2	0	0	0	0	229	0	0	0	1769	0	32	0	4303	1	32	0	5199	0	15	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	4	0	0	0	13	0	0	0	4	0	0
Uttaradit	0	0	0	0	21	0	0	0	128	0	4	0	574	0	11	0	670	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	
Tak	0	0	0	0	63	0	0	0	315	0	0	0	1030	1	0	0	466	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	4	0	0	8	0	0	0	0	0	0	
Sukhothai	0	0	0	0	27	0	0	0	165	0	7	0	437	0	6	0	681	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phitsanulok	0	0	0	0	97	0	0	0	770	0	21	0	687	0	15	0	2082	0	12	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Petchabun	0	0	0	0	21	0	0	0	391	0	0	0	1575	0	0	0	1300	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	
ZONE 3	0	0	0	0	201	0	3	0	855	0	26	0	3142	2	50	0	3944	0	11	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0	0	0	1	0	0
Chai Nat	0	0	0	0	20	0	0	0	87	0	0	0	86	0	1	0	131	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Sawan	0	0	0	0	93	0	2	0	396	0	22	0	1021	1	23	0	2168	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	
Uthai Thani	0	0	0	0	5	0	0	0	60	0	1	0	508	1	7	0	248	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kamphaeng Phet	0	0	0	0	38	0	1	0	165	0	3	0	1110	0	18	0	756	0	6	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
Pichit	0	0	0	0	45	0	0	0	147	0	0	0	417	0	1	0	641	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Central Region*	1	0	0	0	1824	0	10	0	5807	0	109	0	18295	9	184	0	40016	0	34	0	2	0	0	0	60	1	0	0	0	4	0	0	0	221	0	3	0	13	0	0
Bangkok	1	0	0	0	693	0	3	0	1310	0	23	0	4042	0	35	0	18848	0	10	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	3	0	0	80	0	0	0	0	0	0	
ZONE 4	0	0	0	0	249	0	3	0	982	0	36	0	3620	1	49	0	3711	0	6	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	1	0	0	20	0	1	0	2	0	0	
Nonraburi	0	0	0	0	49	0	0	0	298	0	10	0	463	1	13	0	664	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	1	0	0	0	0	
Pathum Thani	0	0	0	0	34	0	2	0	122	0	7	0	587	0	20	0	629	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	1	0	0	
P Nakhon S. Ayutthaya	0	0	0	0	43	0	0	0	250	0	11	0	555	0	4	0	841	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Ang Thong	0	0	0	0	19	0	0	0	52	0	0	0	306	0	3	0	347	0	1	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	38	0	0	0	81	0	0	0	1003	0	8	0	511	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Sing Buri	0	0	0	0	8	0	0	0	36	0	0	0	181	0	0	0	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Saraburi	0	0	0	0	51	0	1	0	76	0	2	0	382	0	1	0	429	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Nayok	0	0	0	0	7	0	0	0	67	0	6	0	143	0	0	0	180	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 5	0	0	0	0	374	0	1	0	1378	0	19	0	4484	3	25	0	7503	0	7	0	1	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	48	0	0	0	5	0	0	
Ratchaburi	0	0	0	0	113	0	0	0	125	0	0	0	481	0	0	0	815	0	0	1	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	
Kanchanaburi	0	0	0	0	50	0	0	0	198	0	1	0	1007	0	5	0	1166	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Suphan Buri	0	0	0	0	40	0	0	0	132	0	0	0	663	1	0	0	1302	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Pathom	0	0	0	0	65	0	0	0	154	0	1	0	821	0	5	0	2183	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0		
Samut Sakhon	0	0	0	0	12	0	0	0	96	0	0	0	107	0	0	0	688	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0		
Samut Songkhram	0	0	0	0	4	0	0	0	347	0	7	0	213	0	4	0	230	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
Petchaburi	0	0	0	0	41	0	1	0	44	0	0	0	317	1	4	0	442	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0		
Prachuap Khiri Khan	0	0	0	0	49	0	0	0	282	0	10	0	875	1	7	0	677	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	
ZONE 6	0	0	0	0	488	0	3	0	2050	0	31	0	6063	5	74	0	9823	0	11	0	1	0	0	0	10	1	0	0	0	0	0	0	71	0	2	0	6	0	0	
Samut Prakan	0	0	0	0	95	0	0	0	208	0	2	0</																												

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคไข้รากสาดทั่วไทย สัปดาห์ที่ 16 พ.ศ. 2563 (19-25 เมษายน 2563)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 16th week 2020 (April 19–25, 2020)

(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*		PERTUSSIS		MEASLES		LEPTOSPIROSIS		
			Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Current wk.	
C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
NORTH-EASTERN REGION																					
ZONE 7																					
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0														

ที่ ๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงาน กรุงเทพมหานคร และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในแต่ละจังหวัด และกลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

"Central Region" เขตภาคกลางนับรวมทั้งจังหวัดอื่นๆ
 "PNEUMONIA" = PNEUMONIA (ADMITTED)
 "MENINGOCOCCAL" = MENINGOCOCCAL MENINGITIS
 "0" = No case
 C = Cases
 D = Deaths
 CUM. = Cumulative year-to-date counts

หมายเหตุ: ข้อมูลที่รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากงานเร่งด่วน จากผู้พยากรณ์เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-28 เมษายน 2563)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2020 (January 1-April 28, 2020)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2019							DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2020							POP. DEC 31, 2018	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE		CASE
						PER 100000	FATALITY							PER 100000		FATALITY
						POP.	RATE (%)							POP.		RATE (%)
C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)		
Total	12724	10277	4035	128964	133	195.22	0.10	3796	2697	2280	1320	10093	9	15.22	0.09	66,301,242
Northern Region	2109	1509	436	20759	15	171.72	0.07	328	257	318	186	1089	2	8.99	0.18	12,107,035
ZONE 1	1426	1017	245	12300	10	209.75	0.08	152	69	73	80	374	1	6.36	0.27	5,878,537
Chiang Mai	631	432	150	3898	8	223.86	0.21	77	27	25	11	140	0	7.98	0.00	1,755,291
Lamphun	46	19	2	332	1	81.78	0.30	6	5	2	1	14	0	3.45	0.00	405,936
Lampang	52	23	5	880	0	117.69	0.00	4	2	0	1	7	0	0.94	0.00	744,714
Phrae	27	17	5	418	0	93.16	0.00	4	4	1	4	13	0	2.91	0.00	446,326
Nan	52	33	3	450	1	93.77	0.22	5	3	8	33	49	0	10.22	0.00	479,414
Phayao	20	21	3	408	0	85.33	0.00	1	1	12	13	27	1	5.67	3.70	476,157
Chiang Rai	536	429	76	5503	0	428.22	0.00	52	25	22	16	115	0	8.92	0.00	1,289,873
Mae Hong Son	62	43	1	411	0	148.12	0.00	3	2	3	1	9	0	3.20	0.00	280,826
ZONE 2	403	275	95	5562	4	156.40	0.07	85	111	121	71	388	1	10.88	0.26	3,565,071
Uttaradit	46	24	20	587	1	128.27	0.17	9	9	18	13	49	0	10.74	0.00	456,247
Tak	87	77	24	1338	0	209.68	0.00	25	13	10	3	51	0	7.85	0.00	649,472
Sukhothai	60	26	7	687	0	114.54	0.00	10	15	16	1	42	1	7.02	2.38	598,287
Phitsanulok	74	63	21	686	0	79.25	0.00	17	33	32	38	120	0	13.85	0.00	866,129
Phetchabun	136	85	23	2264	3	227.47	0.13	24	41	45	16	126	0	12.66	0.00	994,936
ZONE 3	316	237	113	3233	2	107.83	0.06	116	102	148	47	413	0	13.80	0.00	2,992,420
Chai Nat	36	20	17	336	1	101.79	0.30	25	25	24	12	86	0	26.14	0.00	328,993
Nakhon Sawan	125	120	54	1400	0	131.35	0.00	45	37	42	10	134	0	12.59	0.00	1,064,649
Uthai Thani	90	55	30	693	0	209.92	0.00	22	16	15	1	54	0	16.38	0.00	329,688
Kamphaeng Phet	27	23	2	485	1	66.50	0.21	12	8	28	2	50	0	6.86	0.00	728,470
Phichit	38	19	10	319	0	58.78	0.00	12	16	39	22	89	0	16.46	0.00	540,620
Central Region*	5303	5080	2094	42069	40	185.87	0.10	1808	1214	801	315	4138	4	18.18	0.10	22,764,960
Bangkok	2289	2302	1017	12932	7	227.49	0.05	653	340	230	46	1269	0	22.34	0.00	5,679,532
ZONE 4	763	574	197	5735	4	108.16	0.07	231	162	98	76	567	0	10.61	0.00	5,343,264
Nonthaburi	237	238	58	1436	0	117.62	0.00	53	35	14	11	113	0	9.13	0.00	1,238,015
Pathum Thani	97	57	48	614	1	54.81	0.16	26	13	13	6	58	0	5.10	0.00	1,137,603
P.Nakhon S.Ayutthaya	94	81	19	680	2	83.73	0.29	42	30	10	12	94	0	11.52	0.00	815,647
Ang Thong	27	18	8	275	0	97.59	0.00	28	22	28	13	91	0	32.38	0.00	281,014
Lop Buri	127	62	20	1273	0	168.10	0.00	46	28	19	11	104	0	13.72	0.00	758,003
Sing Buri	20	1	1	200	0	95.09	0.00	10	12	7	0	29	0	13.83	0.00	209,733
Saraburi	131	100	34	917	1	143.05	0.11	25	17	7	22	71	0	11.03	0.00	643,531
Nakhon Nayok	30	17	9	340	0	131.35	0.00	1	5	0	1	7	0	2.70	0.00	259,718
ZONE 5	1032	994	350	8780	12	165.80	0.14	410	335	193	43	981	1	18.42	0.10	5,324,608
Ratchaburi	279	230	35	1931	4	221.76	0.21	110	62	35	2	209	0	23.95	0.00	872,615
Kanchanaburi	27	28	19	890	0	100.39	0.00	25	26	11	7	69	0	7.75	0.00	890,565
Suphan Buri	89	83	62	683	1	80.33	0.15	58	72	33	0	163	0	19.17	0.00	850,362
Nakhon Pathom	348	270	122	2304	3	253.67	0.13	115	84	44	14	257	1	28.11	0.39	914,273
Samut Sakhon	114	151	17	1182	1	210.10	0.08	40	39	12	0	91	0	15.88	0.00	573,215
Samut Songkhram	41	42	26	257	0	132.48	0.00	5	7	15	3	30	0	15.48	0.00	193,847
Phetchaburi	106	137	29	960	1	199.37	0.10	49	36	15	10	110	0	22.76	0.00	483,335
Prachuap Khiri Khan	28	53	40	573	2	105.77	0.35	8	9	28	7	52	0	9.52	0.00	546,396
ZONE 6	1183	1190	513	14286	16	237.28	0.11	489	352	256	138	1235	3	20.28	0.24	6,088,563
Samut Prakan	186	224	120	1312	1	100.76	0.08	81	62	34	6	183	0	13.88	0.00	1,318,687
Chon Buri	355	387	211	3588	5	239.83	0.14	136	97	60	34	327	0	21.48	0.00	1,522,285
Rayong	248	321	97	2660	2	376.92	0.08	159	120	101	50	430	1	59.95	0.23	717,276
Chanthaburi	115	66	31	1997	3	374.35	0.15	26	20	29	22	97	0	18.11	0.00	535,478
Trat	22	18	6	629	0	274.02	0.00	23	10	0	0	33	0	14.36	0.00	229,782
Chachoengsao	77	51	18	1139	2	161.07	0.18	12	10	4	9	35	0	4.91	0.00	712,449
Prachin Buri	89	63	13	1464	0	301.12	0.00	20	7	11	2	40	0	8.17	0.00	489,592
Sa Kaeo	91	60	17	1497	3	267.09	0.20	32	26	17	15	90	2	15.99	2.22	563,014

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-28 เมษายน 2563)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2020 (January 1-April 28, 2020)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2019								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2020								POP. DEC 31, 2018
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY		JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY	
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)		C	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	
NORTH-EASTERN REGION	3793	2392	752	49254	48	224.21	0.10		951	813	905	719	3388	1	15.40	0.03	22,002,359
ZONE 7	954	552	172	9940	9	196.42	0.09		245	223	275	284	1027	0	20.29	0.00	5,062,199
Khon Kaen	409	279	66	3481	4	192.98	0.11		112	114	132	128	486	0	26.91	0.00	1,805,903
Maha Sarakham	145	60	26	1350	2	140.15	0.15		39	34	34	32	139	0	14.43	0.00	963,060
Roi Et	308	141	47	3784	1	289.31	0.03		58	48	67	56	229	0	17.51	0.00	1,307,560
Kalasin	92	72	33	1325	2	134.43	0.15		36	27	42	68	173	0	17.55	0.00	985,676
ZONE 8	308	188	51	7373	8	133.05	0.11		98	45	90	114	347	0	6.25	0.00	5,553,738
Bungkan	1	0	0	875	4	207.18	0.46		10	2	8	4	24	0	5.67	0.00	423,485
Nong Bua Lam Phu	26	33	10	465	1	90.96	0.22		10	6	10	21	47	0	9.18	0.00	511,878
Udon Thani	51	26	9	1616	0	102.22	0.00		24	9	19	30	82	0	5.17	0.00	1,584,878
Loei	132	73	21	1755	2	273.90	0.11		28	11	37	31	107	0	16.66	0.00	642,220
Nong Khai	75	43	5	736	0	141.23	0.00		12	9	7	6	34	0	6.51	0.00	521,995
Sakon Nakhon	11	6	3	891	0	77.63	0.00		7	3	4	4	18	0	1.56	0.00	1,150,876
Nakhon Phanom	12	7	3	1035	1	144.26	0.10		7	5	5	18	35	0	4.87	0.00	718,406
ZONE 9	1944	1347	428	19675	13	291.03	0.07		451	351	373	213	1388	1	20.49	0.07	6,772,779
Nakhon Ratchasima	1053	856	260	9652	6	366.25	0.06		285	191	245	97	818	1	30.95	0.12	2,642,815
Buri Ram	296	145	53	3858	3	242.66	0.08		37	48	43	40	168	0	10.54	0.00	1,593,378
Surin	326	135	42	3480	2	249.22	0.06		58	29	13	18	118	0	8.44	0.00	1,397,519
Chaiyaphum	269	211	73	2685	2	235.78	0.07		71	83	72	58	284	0	24.93	0.00	1,139,067
ZONE 10	587	305	101	12266	18	266.37	0.15		157	194	167	108	626	0	13.57	0.00	4,613,643
Si Sa Ket	186	92	29	2597	4	176.52	0.15		49	44	63	17	173	0	11.75	0.00	1,472,521
Ubon Ratchathani	264	151	59	7595	13	406.96	0.17		82	124	82	82	370	0	19.76	0.00	1,872,091
Yasothon	54	29	11	763	0	141.38	0.00		17	11	9	3	40	0	7.42	0.00	539,136
Amnat Charoen	63	29	1	555	0	146.98	0.00		4	7	9	5	25	0	6.61	0.00	378,363
Mukdahan	20	4	1	756	1	215.92	0.13		5	8	4	1	18	0	5.12	0.00	351,532
Southern Region	1519	1296	753	16882	30	180.16	0.18		709	413	256	100	1478	2	15.68	0.14	9,426,888
ZONE 11	581	493	320	7254	20	163.34	0.28		310	178	109	50	647	0	14.49	0.00	4,466,673
Nakhon Si Thammarat	396	341	189	4280	12	275.07	0.28		158	102	51	8	319	0	20.46	0.00	1,558,958
Krabi	32	29	14	589	1	125.89	0.17		24	9	11	10	54	0	11.45	0.00	471,754
Phangnga	28	22	11	496	0	186.09	0.00		22	13	12	7	54	0	20.16	0.00	267,866
Phuket	38	58	51	571	3	143.43	0.53		42	16	5	4	67	0	16.50	0.00	406,113
Surat Thani	42	28	43	531	1	50.37	0.19		46	20	6	6	78	0	7.35	0.00	1,060,541
Ranong	5	2	0	181	2	95.38	1.10		11	8	16	9	44	0	23.02	0.00	191,134
Chumphon	40	13	12	606	1	119.14	0.17		7	10	8	6	31	0	6.07	0.00	510,307
ZONE 12	938	803	433	9628	10	195.32	0.10		399	235	147	50	831	2	16.75	0.24	4,960,215
Songkhla	319	328	197	3092	4	217.62	0.13		146	88	53	23	310	0	21.70	0.00	1,428,429
Satun	8	7	2	168	0	52.72	0.00		3	1	2	2	8	0	2.50	0.00	320,637
Trang	44	35	19	699	0	108.81	0.00		18	14	9	6	47	0	7.31	0.00	643,093
Phatthalung	70	45	8	888	1	169.37	0.11		22	10	12	0	44	0	8.38	0.00	524,951
Pattani	116	95	60	1261	0	178.77	0.00		58	38	37	11	144	0	20.17	0.00	713,937
Yala	107	86	45	1438	1	274.02	0.07		55	27	14	5	101	2	19.06	1.98	529,811
Narathiwat	274	207	102	2082	4	262.56	0.19		97	57	20	3	177	0	22.14	0.00	799,357

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานฯ กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths

กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 259 (วันที่ 26 เม.ย. – 2 พ.ค. 63)



โรคอาหารเป็นพิษ

จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 23 เมษายน 2563 พบผู้ป่วยแล้ว 25,640 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือกลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-24 ปี รองลงมาคืออายุต่ำกว่า 4 ปี และอายุ 65 ปีขึ้นไป ส่วนจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ สมุทรสงคราม ร้อยเอ็ด ปราจีนบุรี อุบลราชธานี และน่าน ตามลำดับ

พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพในสัปดาห์นี้ คาดว่าในช่วงนี้มีโอกาสพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเพิ่มขึ้น เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่อยู่บ้านเพื่อลดการติดเชื้อ จึงมีการประกอบอาหารเองหรือออกไปรับแจกจ่ายอาหารจากข้างนอกบ้าน แต่หากทำไม่ถูกวิธีอาจทำให้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษได้ โดยเฉพาะอาหารที่ปรุงไม่สุกหรือไม่ผ่านความร้อน รวมถึงอาหารที่บูดเสียง่าย เช่น อาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ เป็นต้น

ผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน ร่วมกับอาการอื่นๆ เช่น ปวดศีรษะ คอแห้งกระหายน้ำ และอาจมีไข้ได้ ในรายที่มีอาการถ่ายอุจจาระมาก ผู้ป่วยอาจมีภาวะช็อกหมดสติได้

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำว่า การปรุง การเก็บอาหาร ต้องคำนึงถึงความสะอาด ปลอดภัย ปลอดภัย ปราศจากการปนเปื้อน อาหารควรปรุงสุก รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ เก็บถนอมอาหารอย่างถูกวิธี และก่อนหยิบจับอาหารควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง โดยยึดหลัก “**สุก ร้อน สะอาด**” สำหรับการช่วยเหลือเบื้องต้น ควรให้จิบสารละลายกลีเซอรีน โอ อาร์ เอส บ่อยๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายขาดน้ำ ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ให้รีบไปพบแพทย์โดยเร็ว **สอบถามข้อมูลได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422**



DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ศูนย์สื่อสารความเสี่ยง
และสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

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

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 51 ฉบับที่ 16 : 1 พฤษภาคม 2563 Volume 51 Number 16 : May 1, 2020

กำหนดออก : รายสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

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

จัดทำโดย

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ชั้น 3 อาคาร 10 ตึกกรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-3805
Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tel (66) 2590-3805
Floor 3, Building 10, Department of Disease Control, Tiwanon Road, Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province, Thailand, 11000