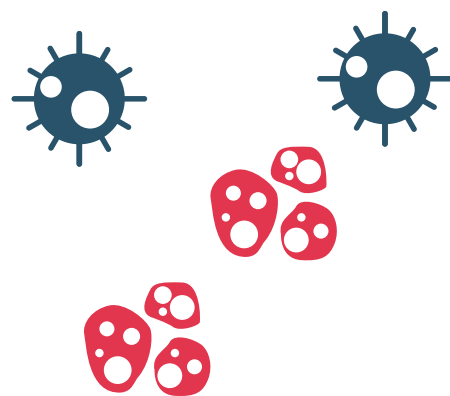
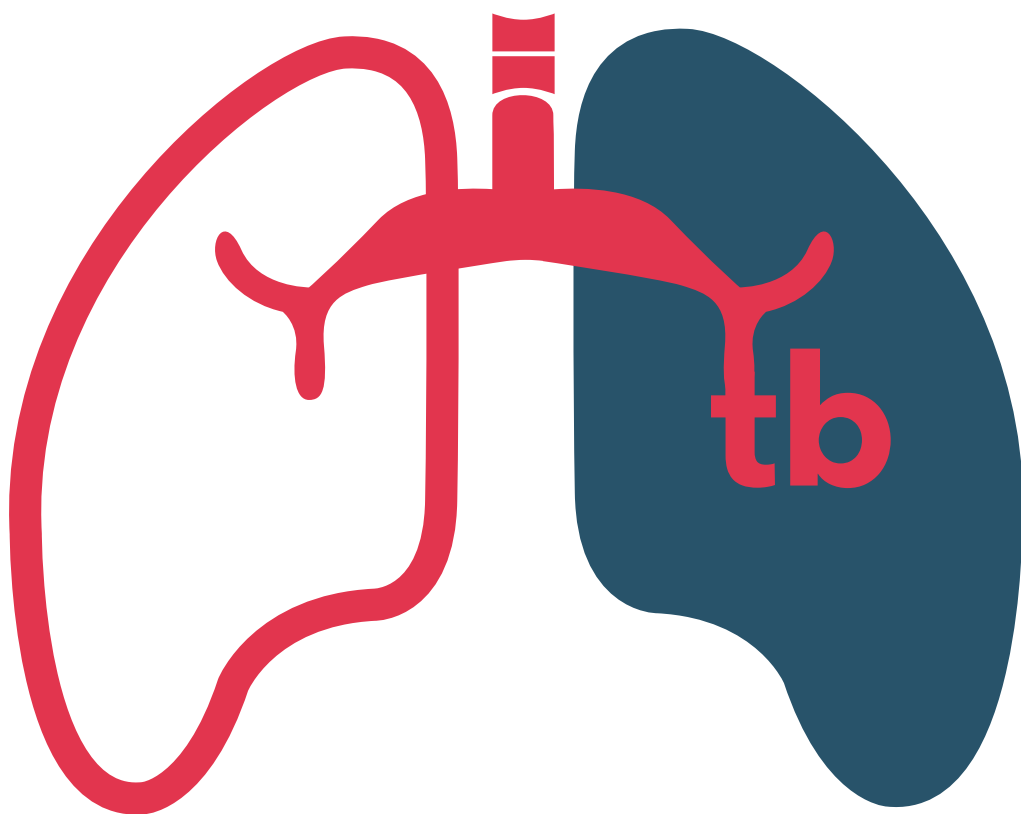


สุขภาพคนไทย

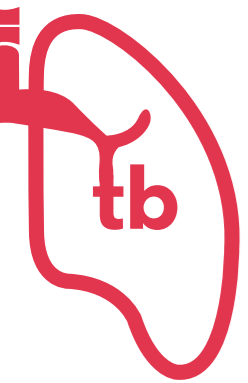


สถาบันวิจัยประชากรและสังคม (วปส.) มหาวิทยาลัยมหิดล
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)



POLICY BRIEF

วัณโรค ปัญหาสาธารณสุข
ที่สำคัญยิ่งของไทย



วัณโรค

ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งของไทย

วัณโรค กำลังกลายเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เมื่อช่วงปลายปี 2560 พบนักเรียนโรงเรียนใหญ่ที่มีชื่อเสียงในกรุงเทพฯ ป่วยเป็นวัณโรค หรือนักร้องสาวที่เสียชีวิตจากวัณโรคหลังโพรงจมูก ซึ่งสร้างความตื่นตัวให้กับสังคมเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ ยังพบวัณโรคระบาดในอีกหลายพื้นที่ เช่นที่เรือนจำโคราช ซึ่งพบผู้ต้องขัง ป่วยกว่า 300 ราย จากนั้นได้มีการตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ จึงเป็นที่ปรากฏชัดว่าวัณโรคกำลังกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งของประเทศไทย

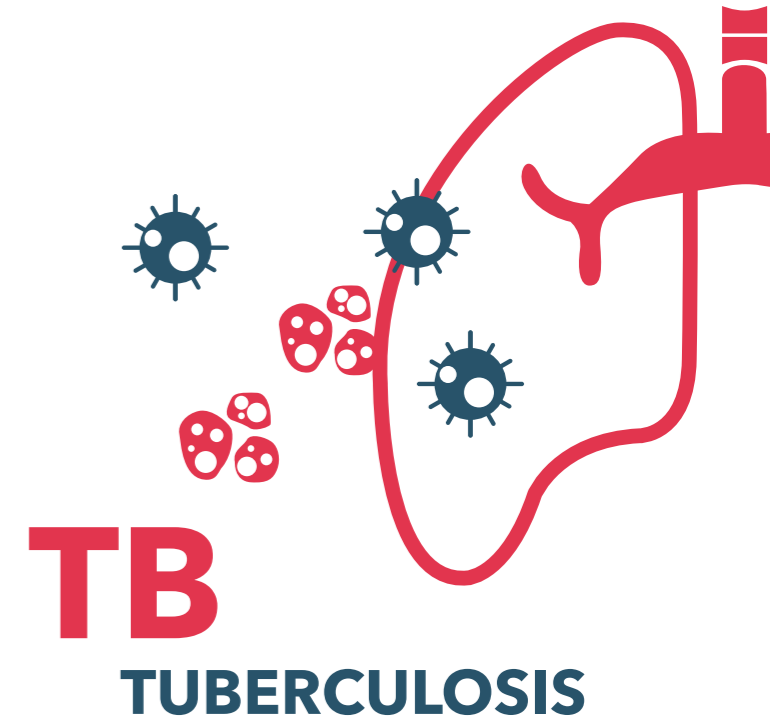
วัณโรค คืออะไร

วัณโรค หรือที่เรียกว่า โรคทึบ [TB (Tuberculosis)] เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เกิดจากแบคทีเรีย Mycobacterium Tuberculosis ที่สามารถเกิดได้กับอวัยวะทุกส่วนในร่างกาย เช่น ปอด ต่อม้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท เป็นต้น แต่ส่วนใหญ่จะเกิดที่ปอด เรียกว่า วัณโรคปอด ติดต่อทางการหายใจ ไอจาม การรักษาโรคต้องใช้เวลาจนถึง 6 เดือนและบางกรณีอาจเป็นปี หรือ 2 ปี ผู้ป่วยจึงต้องมีความอดทนโดยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดไม่หยุดการรักษาโดยแพทย์ไม่ได้สั่ง แต่ก่อนผู้ป่วยมักจะเสียชีวิต แต่เมื่อการแพทย์ก้าวหน้า ก็สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยยา เชื้อวัณโรคสามารถอยู่ในร่างกายผู้ป่วยได้เป็นเวลานาน โดยไม่แสดงอาการ เรียกว่าวัณโรคระยะแฝง

ปัจจุบันมีผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มมากขึ้น และเชื้อเริ่มดื้อยาเพิ่มขึ้น ปีหนึ่งๆ ประมาณว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก องค์การอนามัยโลก (WHO) ถึงกับประกาศว่า “วัณโรคกำลังเป็นภาวะฉุกเฉินที่คุกคามมนุษยชาติ” ที่สำคัญ องค์การอนามัยโลกจัดให้ไทย เป็น 1 ใน 14 ประเทศลำดับต้นๆ ของโลก ที่กำลังเผชิญปัญหาทั้งจำนวนผู้ป่วยวัณโรค (TB) วัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และวัณโรคดื้อยา

อัตราของวัณโรครายใหม่
ในประเทศไทยสูงกว่า
ค่าเฉลี่ยโลก

1.3 เท่า



หลายขนาน (MDR-TB) โดยพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ราว 120,000 คนต่อปี โดยมีอัตราของวัณโรครายใหม่สูงกว่าค่าเฉลี่ยโลก 1.3 เท่า มีผู้เสียชีวิต 8,600 ราย มีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ 15,000 คน และมีผู้ป่วยวัณโรคที่ดื้อยาหลายขนานถึง 4,700 คน ซึ่งเป็นที่ชัดเจนแล้วว่า ขณะนี้วัณโรคกำลังกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขและความท้าทายยิ่งของประเทศไทย

สุขภาพ
คนไทย
POLICY BRIEF

คณะทำงานสุขภาพคนไทย
(กันยายน 2562)

ผู้ป่วย XDR TB ที่ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ
ภายหลังจากประกาศ XDR TB เป็นโรคติดต่ออันตราย

รวม
25 ราย

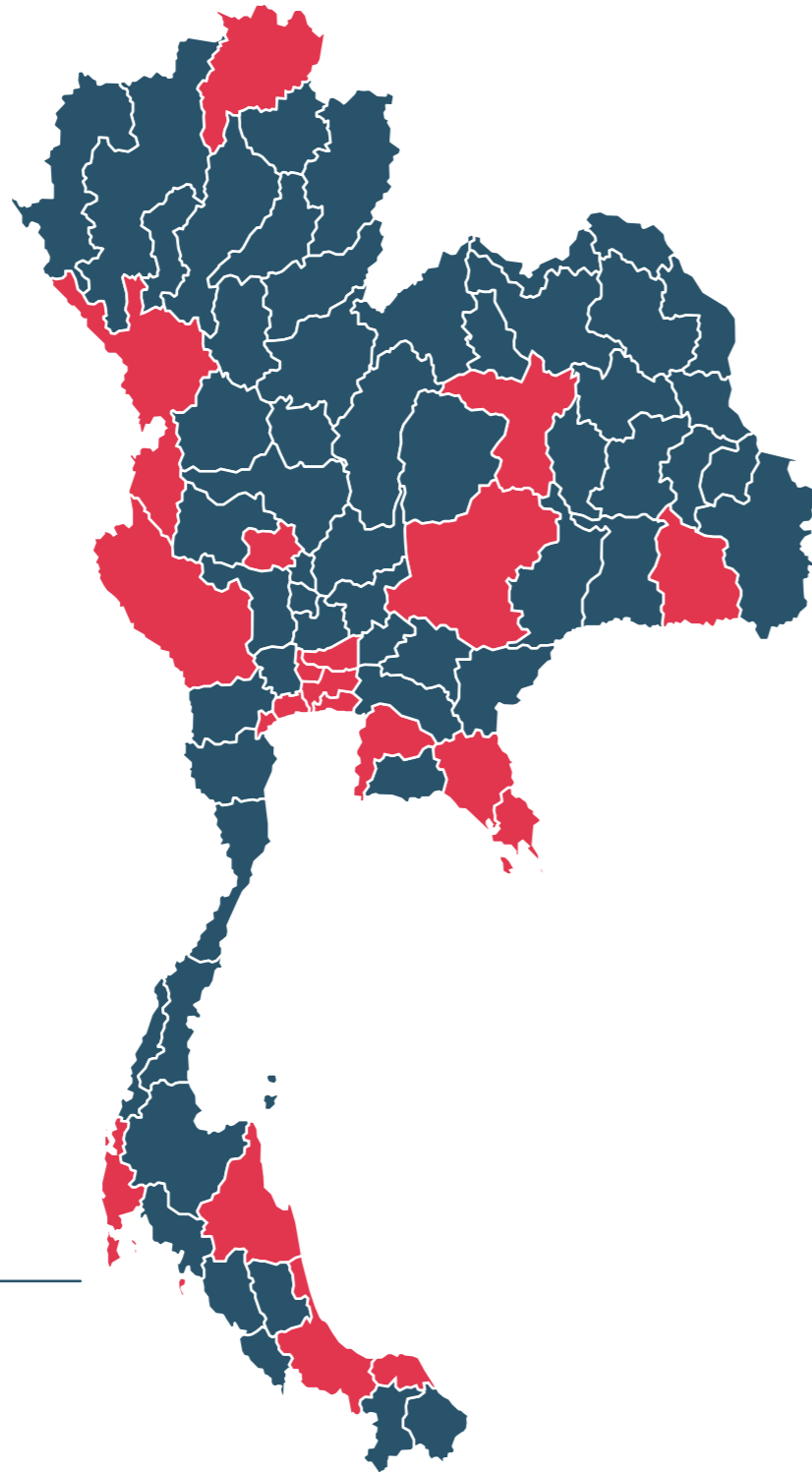
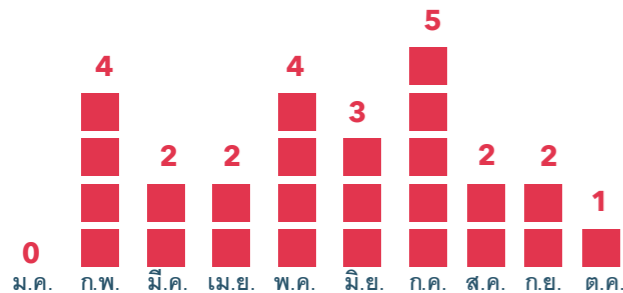
1
แรงงานต่างด้าว
กลับต่างประเทศ

3
เสียชีวิต

4
รักษาที่
โรงพยาบาล

17
รักษาต่อเนื่อง
ที่บ้าน

จำนวนราย



แหล่งที่มา <https://ddc.moph.go.th/th/site/office/view/tbthailand#>

ประเด็นปัญหาที่สำคัญ ของวัณโรคในไทย

1 วัณโรคดื้อยา
หลายขนาน

วัณโรคดื้อยาหลายขนานเป็นปัญหาสำคัญ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง (ประมาณ 200,000 บาทต่อราย) เมื่อเทียบกับวัณโรคที่ไม่ดื้อยา (ประมาณ 2,000-4,000 บาทต่อราย) ในขณะที่อัตราการรักษาหายต่ำ ประเทศไทยได้ดำเนินงานบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา (Programmatic Management of Drug-Resistant Tuberculosis : PMDT) ในปี 2555 โดยดำเนินงานอย่างเป็นระบบ แต่ระบบบันทึกและรายงานยังมีข้อจำกัดไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน ประกอบกับการเข้าถึงการวินิจฉัยเชื้อดื้อยาในห้องปฏิบัติการชั้นสูงยังต่ำ

TB Case Notifications

ปี พ.ศ.	TB ผู้ป่วยวัณโรค	RR/MDR-TB วัณโรคดื้อยา หลายขนาน	XDR-TB วัณโรคดื้อยาหลาย ขนานชนิดรุนแรงมาก
2559	70,114	952	8
2560	80,160	851	8
2561	77,957	640	25

สถานการณ์วัณโรค ในประเทศไทย 2559-2561

WHO คาดประมาณ ปี 2560

TB ผู้ป่วยวัณโรค	108,000
RR/MDR-TB วัณโรคดื้อยาหลายขนาน	3,900
XDR-TB วัณโรคดื้อยาหลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก	390



แหล่งที่มา
<https://ddc.moph.go.th/th/site/office/view/tbthailand#>

2 วัณโรค ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสี่ยงต่อการป่วยด้วยการติดเชื้อวัณโรคมากกว่าคนปกติ 20-37 เท่า และวัณโรคเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นการทราบว่าผู้ป่วยวัณโรคมีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยหรือไม่เป็นสิ่งสำคัญเพื่อลดอัตราเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรค ในปี 2559 จากผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมด 70,114 ราย ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 6,794 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 โดยผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้รับยาโคไตรมอกซาโซลประมาณร้อยละ 58 และได้รับยาต้านไวรัส (ARV) ประมาณร้อยละ 66

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสี่ยงต่อการป่วยด้วยการติดเชื้อวัณโรคมากกว่าคนปกติ



ข้อจำกัดทั้งด้านสถานที่และจำนวนผู้ต้องขัง ง่ายต่อการแพร่เชื้อวัณโรค โดยมีอุบัติการณ์ของโรคสูงกว่าประชากรทั่วไป



3 วัณโรค ในเรือนจำ

ผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นกลุ่มเสี่ยงวัณโรคที่สำคัญเนื่องจากการย้ายเข้า-ออกของผู้ต้องขังตลอดเวลา อีกทั้งสภาพแวดล้อมในเรือนจำยังมีข้อจำกัดทั้งด้านสถานที่และจำนวนผู้ต้องขัง จึงง่ายต่อการแพร่เชื้อวัณโรค โดยเฉลี่ยจะมีอุบัติการณ์ของโรคสูงกว่าประชากรทั่วไป 7 - 10 เท่า ในปี 2559 พบว่า จากเรือนจำและทัณฑสถานจำนวน 143 แห่ง ซึ่งมีผู้ต้องขังจำนวน 287,174 ราย มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา 1,656 ราย โดยมีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 311 ราย และมีอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 71.9 ได้มีโครงการเร่งรัดคัดกรองในปี 2560 พบผู้ป่วยจำนวนสูงชันเป็น 3,694 ราย ส่วนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา พบผู้ป่วยจำนวน 83 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2560)

4 วัณโรค ในแรงงานข้ามชาติ และบริเวณชายแดน

ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและบริเวณชายแดนเป็นปัญหาหนึ่งในการควบคุมวัณโรคของประเทศไทยเนื่องจากอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศเพื่อนบ้านที่มีพรมแดนติดกับประเทศไทยสูงกว่าไทย 2-3 เท่า และที่ผ่านมาพบแนวโน้มผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น ในปี 2560 มีผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและบริเวณชายแดน จำนวน 3,207 ราย กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังลำดับที่ 48 ซึ่งหมายถึงวัณโรคที่ไวต่อยา (DS-TB) วัณโรคดื้อยาชนิด RR-TB MDR-TB และ pre XDR-TB และประกาศให้วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 13 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยกำหนดให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเป็นผู้บังคับใช้กฎหมาย

อุบัติการณ์วัณโรคของประเทศเพื่อนบ้านที่มีพรมแดนติดกับประเทศไทยสูงกว่าไทย



วัณโรคเป็นโรคที่

ปรากฏอาการซ้ำ

ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังอยู่ในชุมชน

และเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขล่าช้า

ทำไมการรักษาวัณโรค

จึงไม่สำเร็จ?

ที่ผ่านมา ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการดูแลควบคุมวัณโรคมาอย่างต่อเนื่อง มีการวิจัยพัฒนาสูตรยาในการรักษา นอกจากนี้หน่วยงานจากต่างประเทศก็ให้ทุนสนับสนุน เพื่อให้ประเทศไทยปลอดจากวัณโรค อาทิ กองทุนโลกเพื่อเอชไอวี วัณโรคและมาลาเรีย (Global Fund to Fight AIDS TB and Malaria) อุดหนุนงบประมาณให้กระทรวงสาธารณสุขไทยควบคุมปัญหาการแพร่ระบาดของวัณโรคมาอย่างยาวนาน ส่งผลให้การรักษาวัณโรคมีอัตราการหายสูงขึ้น ซึ่งในปัจจุบันก็ยังได้รับทุนสนับสนุนมาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม วัณโรคเป็นโรคที่ปรากฏอาการซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังอยู่ในชุมชนและเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขล่าช้า หรือบางรายเข้าไม่ถึงระบบบริการ และบางกรณีแม้จะเข้าสู่ระบบบริการแล้ว แต่ได้รับการวินิจฉัยล่าช้าทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสแพร่เชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่น วัณโรคระยะกำเริบสามารถรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะ แต่ปัจจุบันมีเชื้อวัณโรคดื้อยาเป็นจำนวนมาก ทำให้ต้องกินยาฆ่าเชื้อพร้อมกันหลายตัวอย่างน้อย 6 เดือนต่อเนื่องและตรงเวลา แต่ผู้ป่วยก็มักจะหยุดยาเองก่อนกำหนด เช่น ได้รับผลข้างเคียงจากยา กินยาไม่ตรงเวลา ส่งผลให้เชื้อวัณโรคเพิ่มจำนวนขึ้นใหม่หรือดื้อยาขึ้น ทั้งนี้แม้ว่ากินยารักษาต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน แต่ผลการตรวจเสมหะเป็นบวกก็ต้องรักษาต่อเนื่องไปอีก ทำให้ผู้ป่วยท้อกับการรักษา จึงหยุดการรักษาในขณะเดียวกันผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง จึงมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้อย่างรวดเร็ว และรุนแรงกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อ วัณโรคจึงไม่ต่างจากโรคติดเชื้อที่ฉวยโอกาสและส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาโรค

แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ

เร่งปูพรมคัดกรองวัณโรค

ปัจจุบันประเทศไทยมีการดำเนินงานป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรคของประเทศ ภายใต้แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 - 2564 โดยมีเป้าประสงค์เพื่อลดอุบัติการณ์ของวัณโรคลงให้เหลือ 88 ต่อประชากรแสนคน เมื่อสิ้นปี 2564 โดยมุ่งเน้น “คืนให้พบจบด้วยหาย พัฒนาระบบและเครือข่าย นโยบายมุ่งมั่น สร้างสรรค์นวัตกรรม” โดยมีเป้าหมายเพื่อยุติปัญหาวัณโรค สอดรับกับเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลก ภายในปี 2578 ขององค์การอนามัยโลก กรมควบคุมโรคได้จับมือกับ สปสช. บูรณาการงบประมาณ ปี 2561 ร่วมสนับสนุน แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ให้บรรลุเป้าหมาย โดยรุกคัดกรองวัณโรคเชิงรุกเชิงรุกออกผู้ต้องขังทุกรายในเรือนจำทั่วประเทศ 137 แห่ง พร้อมนำผู้ป่วยวัณโรคเข้าสู่การรักษา ลดการแพร่ระบาด เหตุที่ผู้ต้องขังเป็นหนึ่งในประชากรกลุ่มเป้าหมายเพราะมีอุบัติการณ์ของโรคสูงกว่าประชากรทั่วไป 7-10 เท่า ในกรณีที่ผลเอกซเรย์ทรวงอกพบความผิดปกติ จะมีการเก็บเสมหะส่งตรวจ (AFB) และ/หรือตรวจเชื้อ วัณโรค และวัณโรคดื้อยาด้วย Xpert MTB/RIF โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวน 10,560,640 บาท และงบประมาณสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค รวมเป็นเงิน 20,639,360 บาท

เชื้อวัณโรค

คือยา

เป็นจำนวนมาก

สรุป

โรคโควิดเป็นโรคติดต่อที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆของโลก แม้ประเทศไทยจะมีการวางแผนรับมือและใช้เทคโนโลยีในการวินิจฉัยและรักษาโรคโควิดเทียบเท่ามาตรฐานองค์การอนามัยโลกและประเทศที่พัฒนาแล้ว แต่อุบัติการณ์ของการเกิดโรคโควิดในประเทศไทยกลับไม่ลดลงและยังมีแนวโน้มที่จะเป็นปัญหามากขึ้น จึงจำเป็นต้องเร่งเพิ่มประสิทธิภาพ ทั้งระบบการป้องกันควบคุมโรคและการเฝ้าระวัง รวมทั้งเตรียมบุคลากรให้ทันกับสถานการณ์การสอบสวนโรค ด้วยวิธีการทางระบาดวิทยาแบบภาคสนาม (Field Epidemiology) ซึ่งเป็นวิธีการที่ช่วยอธิบายการเกิดโรคและการระบาดที่อาจเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขยังให้ความสำคัญและประโยชน์ของการสอบสวนโรคไม่มากพอ ทั้งๆ ที่จริงแล้วข้อมูลที่ได้สามารถกำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่จำเพาะกับสถานการณ์นั้นๆ ได้อย่างทันท่วงทีอีกสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ คือ การเน้นให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงการวินิจฉัยและการรักษา พร้อมทั้งดูแลการรับประทานยาให้ครบและหายขาด เช่น กรณีการค้นหาโรคเชิงรุกในเรือนจำ ปี 2561 เป็นปีแรกที่ใช้การคัดกรองโรคโควิดด้วยการเอกซเรย์ทรวงอก (CXR) ให้กับผู้ต้องขังทุกรายในเรือนจำ โครงการในลักษณะนี้ต้องเกิดขึ้นต่อเนื่องเพื่อลดความเสี่ยงของประชากร เพราะหากโครงการทำไม่ต่อเนื่อง ก็ต้องไปรับมือกับการรักษา ซึ่งไม่ต่างจากการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ นอกจากนั้น สปสช. กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ยังควรร่วมมือกันเดินหน้าให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นที่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง (อาทิ คนไร้บ้าน เป็นต้น) เช่น การตรวจหาเชื้อโรคโควิด เพราะไม่เพียงนำไปสู่การรักษา แต่ยังเป็นการป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาและการแพร่กระจายโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

ค้ำให้พบจบด้วยหาย พัฒนาระบบและเครือข่าย นโยบายมุ่งมั่น สร้างสรรค์นวัตกรรม



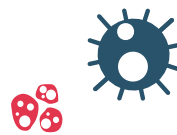
มาตรการในการ
ป้องกันและควบคุม
การแพร่กระจายเชื้อ
ที่จำเพาะกับ
สถานการณ์นั้นๆ



ดูแลการรับประทาน
ยาให้ครบและ
หายขาด



มาตรการต่อเนื่อง
เพื่อลดความเสี่ยง
ของประชากร



REFERENCES

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แนวทางควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561.
นนทบุรี: สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค
พ.ศ. 2560-2564. นนทบุรี: สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย. สืบค้นเมื่อวันที่
7 สิงหาคม 2562 จาก สำนักวัณโรค : [https://www.tbthailand.org/download/สถานการณ์วัณโรคของ
ประเทศไทย%2010%20พย.%2060%20final%201.pdf](https://www.tbthailand.org/download/สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย%2010%20พย.%2060%20final%201.pdf)

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560-2564.
สืบค้นเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2562 จาก สำนักวัณโรค : [https://www.tbthailand.org/download/Manual/
หนังสือแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ%20FINAL_new%20des.pdf](https://www.tbthailand.org/download/Manual/หนังสือแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ%20FINAL_new%20des.pdf)
