

2

จับตาวัณโรคระบาดหนัก เร่งตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง



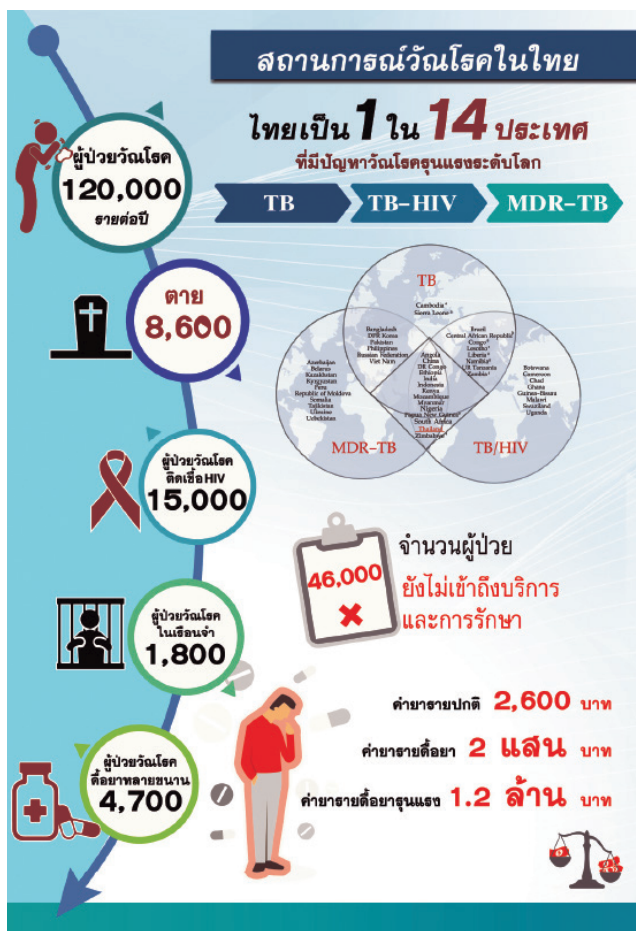
ภาพ : <https://www.thaihealth.or.th>

<http://www.todayifoundout.com/index.php/2014/03/tuberculosis-called-consumption>

วัณโรค กำลังกลายเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เมื่อช่วงปลายปี 2560 พบนักเรียนโรงเรียนใหญ่ที่มีชื่อเสียงในกรุงเทพฯ ป่วยเป็นวัณโรค ซึ่งสร้างความตื่นตัวให้กับสังคมเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่กลางกรุง¹ นอกจากนี้ ยังพบวัณโรคระบาดในอีกหลายพื้นที่ เช่นที่เรือนจำโคราช ซึ่งพบผู้ต้องขังป่วยกว่า 300 ราย² จากนั้นได้มีการตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ จึงเป็นที่ปรากฏชัดว่า วัณโรคกำลังกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งของประเทศไทย

ปัจจุบันมีผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มมากขึ้น และเชื้อเริ่มดื้อยาเพิ่มขึ้น ปีหนึ่งๆ ประมาณว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก³ องค์การอนามัยโลก (WHO) ถึงกับประกาศว่า “วัณโรคกำลังเป็นภาวะฉุกเฉินที่คุกคามมนุษยชาติ”⁴ ที่สำคัญ

องค์การอนามัยโลกจัดให้ไทย เป็น 1 ใน 14 ประเทศลำดับต้นๆ ของโลก ที่กำลังเผชิญปัญหาทั้งจำนวนผู้ป่วยวัณโรค (TB) วัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) โดยพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ราว 120,000 คนต่อปี มีผู้เสียชีวิต 8,600 ราย มีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ 15,000 คน และมีผู้ป่วยวัณโรคที่ดื้อยาหลายขนานถึง 4,700 คน ซึ่งเป็นที่ชัดเจนแล้วว่า ขณะนี้วัณโรคกำลังกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขและความท้าทายยิ่งของประเทศไทย



ภาพ : <https://www.tbthailand.org/download/Manual/FactSheet%20TB%20in%20Thai1-OL.pdf>

วัณโรค คืออะไร

วัณโรค หรือที่เรียกว่า โรคทบี [TB (Tuberculosis)] เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เกิดจากแบคทีเรีย Mycobacterium Tuberculosis ที่สามารถเกิดได้กับอวัยวะทุกส่วนในร่างกาย เช่น ปอด ต่อม้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท เป็นต้น แต่ส่วนใหญ่จะเกิดที่ปอด เรียกว่า วัณโรคปอด ติดต่อทางการหายใจ ไอ จาม การรักษาโรคต้องใช้เวลาจนถึง 6 เดือน และบางกรณีอาจเป็นปี หรือ 2 ปี ผู้ป่วยจึงต้องมีความอดทนโดยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ไม่หยุดการรักษาโดยแพทย์ไม่ได้สั่ง แต่ก่อนผู้ป่วยมักจะเสียชีวิต แต่เมื่อการแพทย์ก้าวหน้า ก็สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยยา เชื่อวัณโรคสามารถอยู่ในร่างกายผู้ป่วยได้เป็นเวลานาน โดยไม่แสดงอาการ เรียกว่าวัณโรคระยะแฝง

วัณโรค สาเหตุการตายอันดับ 1 ของโลก

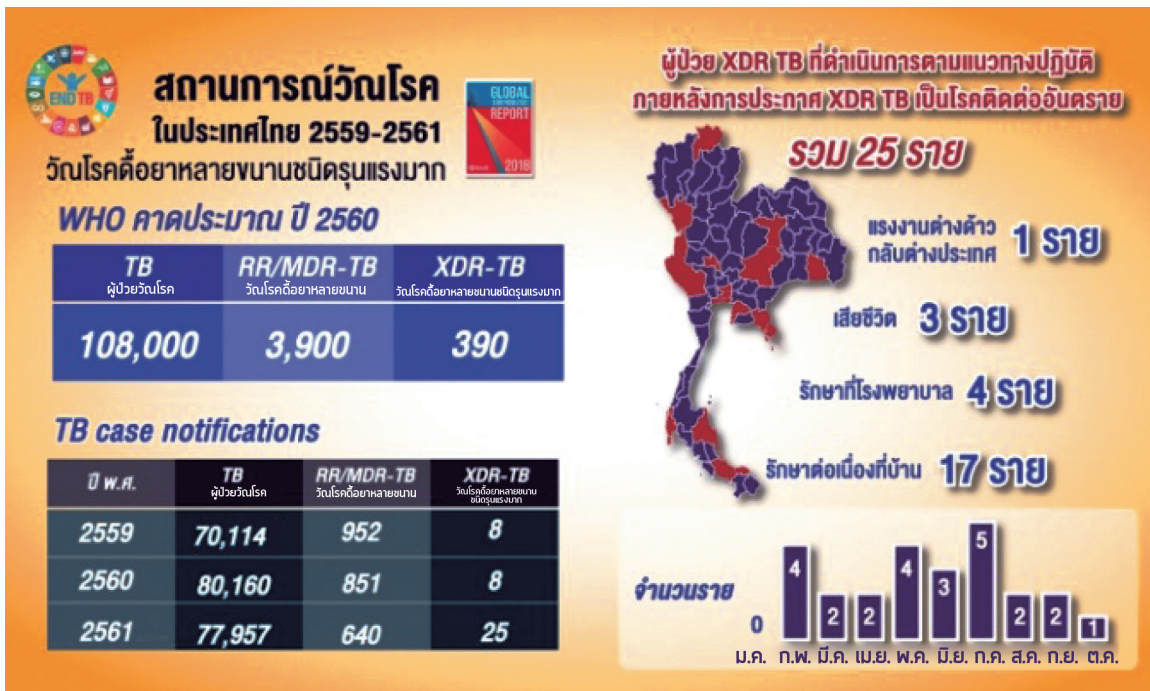
วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของโลกในปี 2557 จากรายงานวัณโรคของโลกปี 2560 (Global Tuberculosis Report 2017) โดยองค์การอนามัยโลก ได้คาดการณ์อุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลก สูงถึง 10.4 ล้านคน (140 ต่อแสนประชากร) มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตสูงถึง 1.7 ล้านคน มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี 1.03 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด และเสียชีวิตปีละ 4 แสนคน ขณะที่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาคาดว่ามี 6 แสนคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ร้อยละ 4.1 และเป็นผู้ป่วยที่เคยรักษามาก่อนร้อยละ 19 ในจำนวนนี้เป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานประมาณ 4.9 แสนคน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช กับงานป้องกันและรักษาโรคปอดในประเทศไทย

ประเทศไทยได้ตระหนักถึงปัญหาวัณโรคและพยายามแก้ปัญหานี้มานานแล้ว ก่อนที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชจะเสด็จขึ้นเถลิงถวัลยราชสมบัติ พระองค์ทรงทราบว่าปวงชนชาวไทยเป็นวัณโรคกันมาก จึงพระราชทานพระบรมราชานุญาตให้อัญเชิญเพลงพระราชนิพนธ์ “ยามเย็น” ให้วงดนตรีนำไปบรรเลงในงานแสดงดนตรีการกุศล เพื่อหารายได้สมทบทุนช่วยเหลือโครงการรณรงค์ต่อต้านวัณโรคแห่งชาติ และได้ทรงบริจาคพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ช่วยเหลือกิจกรรมต่อต้านวัณโรคเสมอมา ในปี 2493 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงบริจาคพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์สร้างตึกมิดิลวงสถานสุรณ พระราชทานให้สภากาชาดไทยเพื่อใช้เป็นห้องปฏิบัติการผลิตวัคซีนบีซีจีป้องกันวัณโรค ซึ่งต่อมากองการอนามัยโลกได้ให้การรับรองคุณภาพวัคซีนบีซีจีที่ผลิตในประเทศไทยด้วย



ภาพ : <https://www.maerakluke.com/topics/1574>



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

สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทย: เอชไอวีเป็นจุดเปลี่ยน

แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติที่ผ่านมา ประสบความสำเร็จในการลดอัตราความชุกของโรคจาก 150:100,000 ในปี 2538 เหลือเพียง 76:100,000 ในปี 2544 แต่อัตราความชุกของวัณโรคกลับเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา เนื่องจากการแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์⁵ ทำให้การควบคุมวัณโรคยากมากขึ้น จนในปี 2558 องค์การอนามัยโลกได้ประเมินปัญหาวัณโรค ในปี 2016 - 2020 และจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่ปัญหาวัณโรคสูงที่สุดในโลก ใน 3 กลุ่มคือกลุ่มประเทศที่มีผู้ป่วยวัณโรคสูง กลุ่มประเทศที่มีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีสูง และกลุ่มประเทศที่มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง⁶ โดยมีอัตราของวัณโรครายใหม่สูงกว่าค่าเฉลี่ยโลก 1.3 เท่า และมีผู้ป่วยเสียชีวิตถึง 12,000 ราย ทั้งนี้ในปี 2559 ได้มีการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ราว 120,000 รายต่อปี⁷

ผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทย ปี 2559 มีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ 82.9⁸ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่นานาชาติกำหนด (เป้าหมายที่ร้อยละ 90)⁹ ทั้งนี้ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยจัดให้ปัญหาวัณโรคเป็นระเบียบวาระสำคัญระดับชาติ โดยเมื่อ 12 กันยายน 2560 คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบหลักการแผนยุทธศาสตร์วัณโรค

ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2564 โดยตั้งเป้าหมายว่า วัณโรคจะไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขอีกภายในปี 2578¹⁰ สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรค ให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลก ภายในปี 2578

ประเด็นปัญหาที่สำคัญของวัณโรคในไทย

ประเด็นปัญหาที่สำคัญของการติดเชื้อวัณโรคในประเทศไทยในปัจจุบัน ได้แก่ วัณโรคดื้อยาหลายขนาน วัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี วัณโรคในเรือนจำ และวัณโรคในแรงงานข้ามชาติและบริเวณชายแดน สรุปสถานการณ์ของประเด็นปัญหาดังกล่าวได้ดังนี้

1. วัณโรคดื้อยาหลายขนาน

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

2. วัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

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

3. วัณโรคในเรือนจำ

ผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นกลุ่มเสี่ยงวัณโรคที่สำคัญ เนื่องจากมีการย้ายเข้า-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 และมีอัตราการสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 71.9 ได้มีโครงการเร่งรัดคัดกรองในปี 2560 พบผู้ป่วยจำนวนสูงขึ้นเป็น 3,694 ราย ส่วนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาพบผู้ป่วยจำนวน 83 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2560)

4. วัณโรคในแรงงานข้ามชาติและบริเวณชายแดน

ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและบริเวณชายแดนเป็นปัญหาหนึ่งในการควบคุมวัณโรคของประเทศไทย เนื่องจากอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศเพื่อนบ้านที่มีพรมแดนติดกับประเทศไทยสูงกว่าไทย 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

ทำไมการรักษาวัณโรคจึงไม่สำเร็จ?

ที่ผ่านมา ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการดูแลควบคุมวัณโรคอย่างต่อเนื่อง มีการวิจัยพัฒนาสูตรยาในการรักษา นอกจากนี้หน่วยงานจากต่างประเทศก็ให้ทุนสนับสนุนเพื่อให้ประเทศไทยปลอดจากวัณโรค อาทิ กองทุนโลกเพื่อเอ็ดส์ มาลาเรีย และวัณโรค (Global Fund for AIDS Malaria and Tuberculosis) อุดหนุนงบประมาณช่วยกระทรวงสาธารณสุขไทยควบคุมปัญหาการแพร่ระบาดของวัณโรคมาอย่างยาวนาน ส่งผลให้การรักษาวัณโรคมีอัตราการหายสูงขึ้น¹¹ ซึ่งในปัจจุบันก็ยังได้รับทุนสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่กองทุนโลกยุติการให้ทุนสนับสนุนงานด้านเอ็ดส์ที่เคยให้ไปแล้ว

อย่างไรก็ตาม วัณโรคเป็นโรคที่ปรากฏอาการช้า ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังอยู่ในชุมชนและเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขล่าช้า หรือบางรายเข้าไม่ถึงระบบบริการ และบางกรณีแม้จะเข้าสู่ระบบบริการแล้ว แต่ได้รับการวินิจฉัยล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสแพร่เชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่น วัณโรคระยะกำเริบสามารถรักษาได้ด้วยการกินยาปฏิชีวนะ แต่ปัจจุบันมีเชื้อวัณโรคดื้อยาเป็นจำนวนมาก ทำให้ต้องกินยาฆ่าเชื้อพร้อมกันหลายตัวอย่างน้อย 6 เดือนต่อเนื่องและตรงเวลา แต่ผู้ป่วยก็มักจะหยุดยาเองก่อนกำหนด เช่น ได้รับผลข้างเคียงจากยา กินยาไม่ตรงเวลา ส่งผลให้เชื้อวัณโรคเพิ่มจำนวนขึ้นใหม่หรือดื้อยาขึ้น ทั้งนี้แม้ว่ากินยารักษาต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน แต่ผลการตรวจเสมหะเป็นบวกก็ต้องรักษาต่อเนื่องไปอีก ทำให้ผู้ป่วยท้อกับการรักษา จึงหยุดการรักษาในขณะเดียวกัน ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง จึงมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้อย่างรวดเร็วและรุนแรงกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อ วัณโรคจึงไม่ต่างจากโรคติดเชื้อที่ฉวยโอกาสและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการรักษาโรค



ที่มา : https://www.khaosod.co.th/around-thailand/news_491151

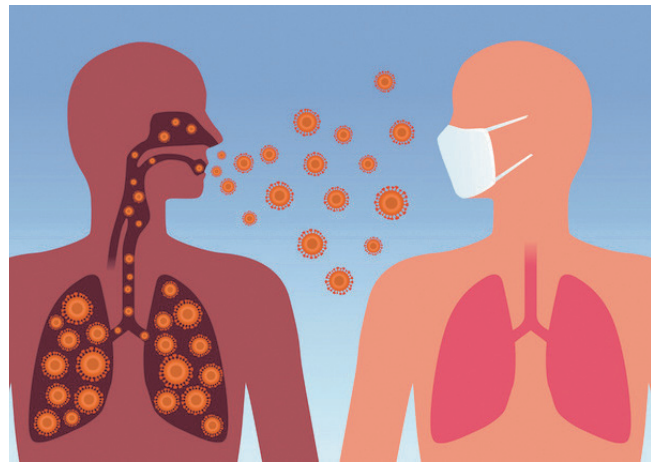
แผนยุทธศาสตร์โรคระดับชาติ เร่งปูพรม คัดกรองวัณโรค

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีการดำเนินงานป้องกัน ดูแล รักษา และควบคุมวัณโรคของประเทศภายใต้แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 - 2564 โดยมีเป้าประสงค์เพื่อลดอุบัติการณ์ของวัณโรคลง ให้เหลือ 88 ต่อประชากรแสนคน เมื่อสิ้นปี 2564 โดยมุ่งเน้น “ค้นให้พบ จบด้วยหาย พัฒนาระบบและเครือข่าย นโยบายมุ่งมั่น สร้างสรรค์นวัตกรรม” โดยมีเป้าหมายเพื่อยุติปัญหาวัณโรค สอดรับกับเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลก ภายในปี 2578 ขององค์การอนามัยโลก

กรมควบคุมโรคได้จับมือกับ สปสช. บูรณาการงบประมาณ ปี 2561 ร่วมสนับสนุนแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ให้บรรลุเป้าหมาย โดยรุกคัดกรองวัณโรค เอ็กซเรย์ทรวงอกผู้ต้องขังทุกรายในเรือนจำทั่วประเทศ 137 แห่ง พร้อมนำผู้ป่วยวัณโรคเข้าสู่การรักษา ลดการแพร่ระบาด เหตุที่ผู้ต้องขังเป็นหนึ่งในประชากรกลุ่มเป้าหมายเพราะมีอุบัติการณ์ของโรคสูงกว่าประชากรทั่วไป 7-10 เท่า ในกรณีที่ผลเอ็กซเรย์ทรวงอกพบความผิดปกติ จะมีการเก็บเสมหะส่งตรวจ (AFB) และ/หรือตรวจเชื้อ วัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วย Xpert MTB/RIF โดยใช้ งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 10,560,640 บาท และงบประมาณสนับสนุนจาก กรมควบคุมโรค รวมเป็นเงิน 20,639,360 บาท

สรุป

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของโลก แม้ประเทศไทยจะมีการวางแผนรับมือและใช้เทคโนโลยีในการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคเทียบเท่า



ภาพ : <https://thailandonlinehospital.com/th/disease/view/264>

มาตรฐานองค์การอนามัยโลกและประเทศที่พัฒนาแล้ว แต่อุบัติการณ์ของการเกิดวัณโรคในประเทศไทยกลับไม่ลดลง และยังมีแนวโน้มที่จะเป็นปัญหามากขึ้น จึงจำเป็นต้องเร่งเพิ่มประสิทธิภาพ ทั้งระบบการป้องกันควบคุม วัณโรคและการเฝ้าระวัง รวมทั้งเตรียมบุคลากรให้ทันกับ สถานการณ์การสอบสวนโรค ด้วยวิธีการทางระบาดวิทยา แบบภาคสนาม (Field Epidemiology) ซึ่งเป็นวิธีการที่ ช่วยอธิบายการเกิดโรคและการระบาดที่อาจเปลี่ยนแปลง ไปจากเดิม ปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ยังให้ความสำคัญและประโยชน์ของการสอบสวนวัณโรค ไม่มากพอ ทั้งๆ ที่จริงแล้วข้อมูลที่ได้สามารถกำหนดมาตรการ ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่จำเพาะกับ สถานการณ์นั้นๆ ได้อย่างทันทั่วถึง

อีกสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ คือ การเน้นให้ประชากร กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงการวินิจฉัยและการรักษา พร้อมดูแลการ รับประทานยาให้ครบและหายขาด เช่น กรณีการค้นหา วัณโรคเชิงรุกในเรือนจำ ปี 2561 เป็นปีแรกที่ใช้การคัดกรอง วัณโรคด้วยการเอ็กซเรย์ทรวงอก (CXR) ให้กับผู้ต้องขัง ทุกรายในเรือนจำ โครงการในลักษณะนี้ต้องเกิดขึ้นต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยงของประชากร เพราะหากโครงการทำ ไม่ต่อเนื่อง ก็ต้องไปรับมือกับการรักษา ซึ่งไม่ต่างจากการ แก้ปัญหาที่ปลายเหตุ นอกจากนั้น สปสช. กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ยังควรร่วมมือกันเดินหน้ารื้อฟื้นบริการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคที่จำเป็นที่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง (อาทิ คนไร้บ้าน เป็นต้น) เช่น การตรวจหาเชื้อวัณโรค เพราะไม่เพียงนำไปสู่การรักษา แต่ยังเป็นการป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาและการ แพร่กระจายโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย



ภาพ : <https://www.pexels.com>