

รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวัง

วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively drug-resistant TB:XDR-TB)

องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่า ในปี 2562 อุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคของโลกสูงถึง 10 ล้านคน ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย (TB/HIV) 815,000 คน ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multi-drug resistant tuberculosis, MDR-TB) หรือดื้อยา rifampicin (rifampicin resistant tuberculosis, RR-TB) 465,000 คน และผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตประมาณ 1.2 ล้านคน วัณโรคอยู่ใน 10 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลก

ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่องค์การอนามัยโลกจัดเป็นกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (high burden countries) ได้แก่ มีภาระโรควัณโรค (TB) วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) สูง จากรายงานองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2563 (WHO, Global TB report 2020) ได้คาดประมาณทางระบาดวิทยาว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำประมาณ 105,000 ราย หรือคิดเป็น 150 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) จำนวน 10,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 11,000 ราย มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานหรือดื้อยา rifampicin (MDR/RR-TB) 2,500 ราย ซึ่งคาดประมาณว่าจะพบผู้ป่วยวัณโรค MDR/RR-TB คิดเป็นร้อยละ 1.7 ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และร้อยละ 10 ในผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน

จากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 พบว่ามีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) จำนวน 87,789 ราย คิดเป็นอัตราความครอบคลุมของค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษา ร้อยละ 84 (87,789/105,000) ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 6,798 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่มีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการจำนวน 1,221 ราย ได้รับยารักษา จำนวน 1,095 ราย ซึ่งข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ผู้ป่วยใหม่และรักษาซ้ำมีผลการวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยเทคโนโลยีอนุชีววิทยา เพียงร้อยละ 38 ผลสำเร็จการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ 2561 ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เท่ากับร้อยละ 85.0 ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี เท่ากับร้อยละ 75 และในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค MDR/RR-TB เท่ากับร้อยละ 54

ประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่หรือมีโรคร่วม ผู้ต้องขังในเรือนจำ บุคลากรสาธารณสุข แรงงานข้ามชาติและแรงงานเคลื่อนย้าย ผู้อาศัยในที่คับแคบแออัด ชุมชนแออัด กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มผู้ป่วยโรคร่วมต่าง ๆ (HIV, DM, COPD, Silicosis เป็นต้น) เป็นต้น

ธรรมชาติของการเกิดโรค

วัณโรค เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* เกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด (ร้อยละ 80) ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ง่าย วัณโรคนอกปอดอาจพบได้ในอวัยวะอื่นๆ ได้แก่ เยื่อหุ้มปอด ต่อม้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท เป็นต้น ติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (airborne transmission) เมื่อผู้ป่วยวัณโรคปอด หลอดลม หรือกล่องเสียง ไอ จาม พูดดังๆ ตะโกน หัวเราะหรือร้องเพลง ทำให้เกิดละอองฝอย (droplet nuclei) ฟุ้งกระจายออกมา ละอองฝอยที่มีขนาดใหญ่มากจะตกลงสู่พื้นดินและแห้งไป ละอองฝอยที่มีขนาดเล็ก 1 - 5 ไมโครเมตร จะลอยและกระจายอยู่ในอากาศ ซึ่งผู้สูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไปในปอดขนาดใหญ่จะติดอยู่ที่จมูกหรือลำคอ ซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดโรค แต่อณูภาคขนาดเล็กๆ จะเข้าไปสู่ถุงลมในปอด

อาการสำคัญของวัณโรคปอด เช่น ไอเรื้อรัง มากกว่า 2 สัปดาห์ เจ็บหน้าอก ไอมีเลือดหรือเสมหะปน น้ำหนักลด ไข้ เหงื่อออกผิดปกติตอนกลางคืนอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร เป็นต้น

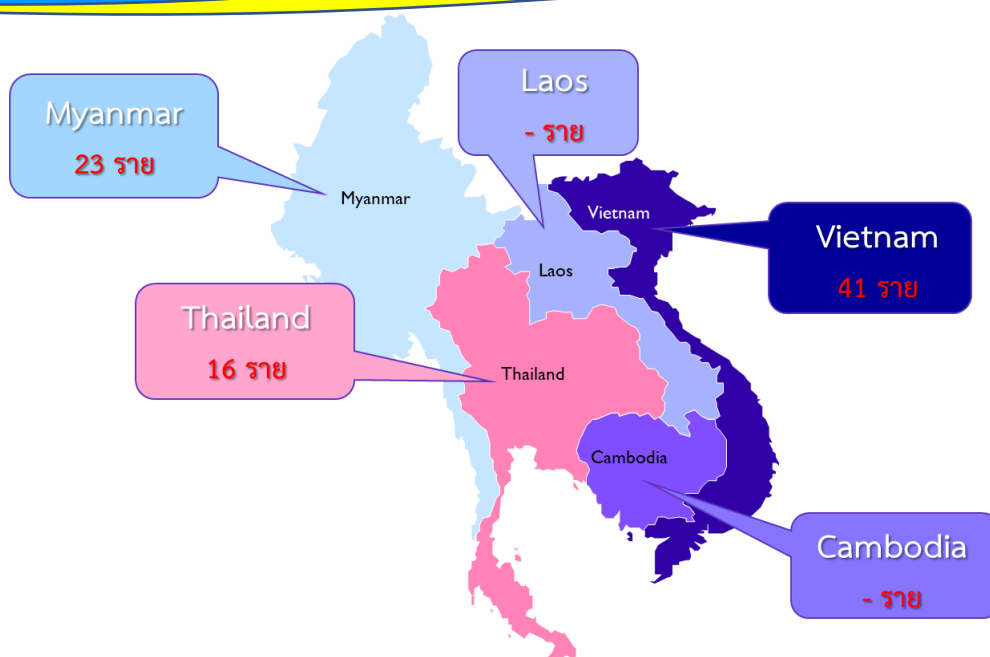
เชื้อวัณโรคดื้อยา เกิดได้ 2 วิธี คือ 1) ติดเชื้อวัณโรคดื้อยา 2) ได้รับการรักษาวัณโรคที่ไม่สม่ำเสมอ ไม่ครบถ้วน หรือไม่ได้มาตรฐาน ทำให้เกิดการคัดเลือกสายพันธุ์เชื้อดื้อยา

การพบวัณโรคดื้อยาในผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน สะท้อนถึงการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาในชุมชน แสดงว่า ในชุมชนมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย ไม่ได้รับการรักษา หรือได้รับการรักษาที่ไม่ดีพอ ส่วนของการพบวัณโรคดื้อยาในผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษามาก่อน สะท้อนถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการดื้อยา 3 ด้าน คือ 1) ด้านผู้ป่วย (ความไม่ยอมรับการรักษของผู้ป่วย หรือการตอบสนองการรักษาของผู้ป่วย) 2) ด้านคุณภาพของผู้ให้การรักษา (การรักษาที่ไม่เหมาะสม) หรือมาตรฐานของระบบบริหารจัดการยา (คุณภาพยาและระบบบริหารจัดการยาไม่ดี) 3) ด้านระบบสนับสนุนช่วยเหลือและกำกับติดตามการรักษาวัณโรค

สถานการณ์วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively drug-resistant TB :XDR-TB)

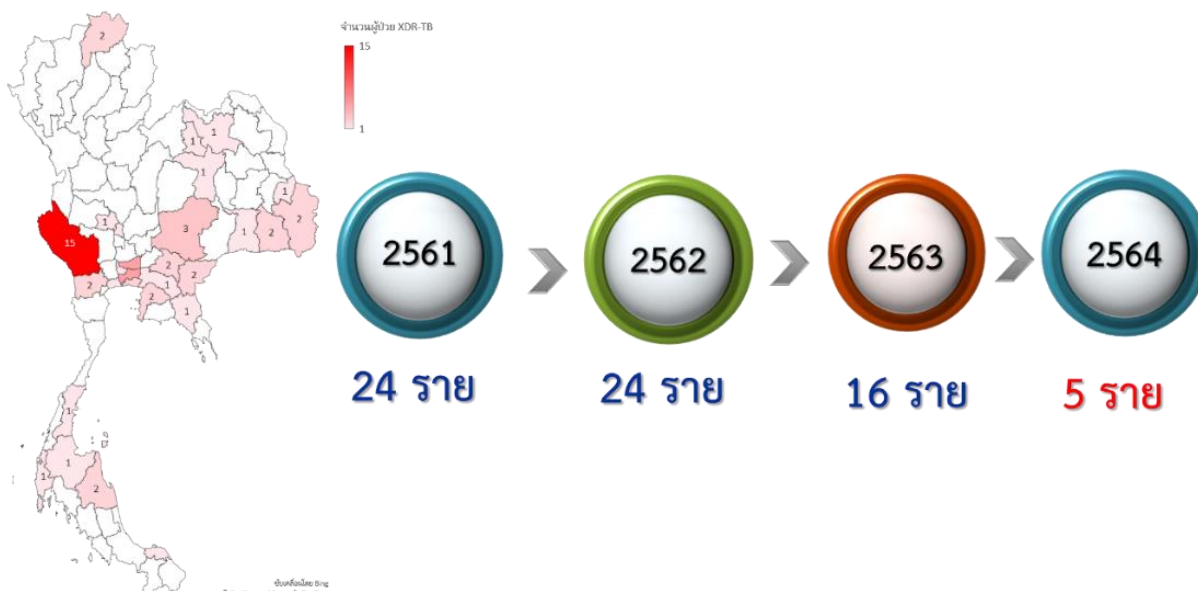
วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) หมายถึง วัณโรคดื้อยาหลายขนานที่ดื้อยาในกลุ่ม fluoroquinolones แลยาแนวที่สองที่เป็นชนิดฉีด พร้อมกัน การรักษาวัณโรค XDR-TB มีความยุ่งยากและค่าใช้จ่ายสูงกว่าการรักษาวัณโรคที่ยังไวต่อยา (DS-TB) หลายเท่า และมีผลสำเร็จของการรักษาน้อยกว่า มีโอกาสแพร่กระจายของโรคในวงกว้าง โดยสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ โดยการไอ จาม หรืออาการอื่นๆ ซึ่งทำให้เกิดละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคลอยอยู่ในอากาศ เมื่อผู้สัมผัสใกล้ชิดสูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไปในปอด ทำให้เกิดการติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคได้ ผู้สัมผัสกับผู้ป่วย XDR-TB จะติดเชื้อและป่วยเป็น XDR-TB ได้ทั้งๆ ที่ยังไม่เคยได้รับยาวัณโรคมาก่อน

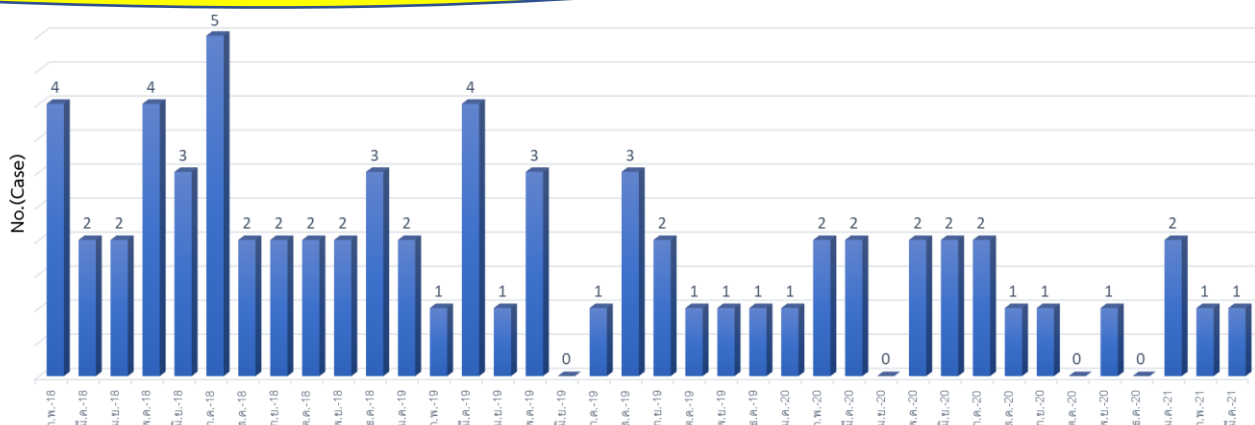
จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2563 (WHO, Global TB report 2020) พบว่า ในกลุ่มประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนามมีการตรวจพบผู้ป่วยวัณโรค XDR-TB จำนวน 41 ราย สูงกว่าอื่นๆ รองลงมาคือ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา จำนวน 23 ราย และประเทศไทยจำนวน 16 ราย ดังรูปที่ 1



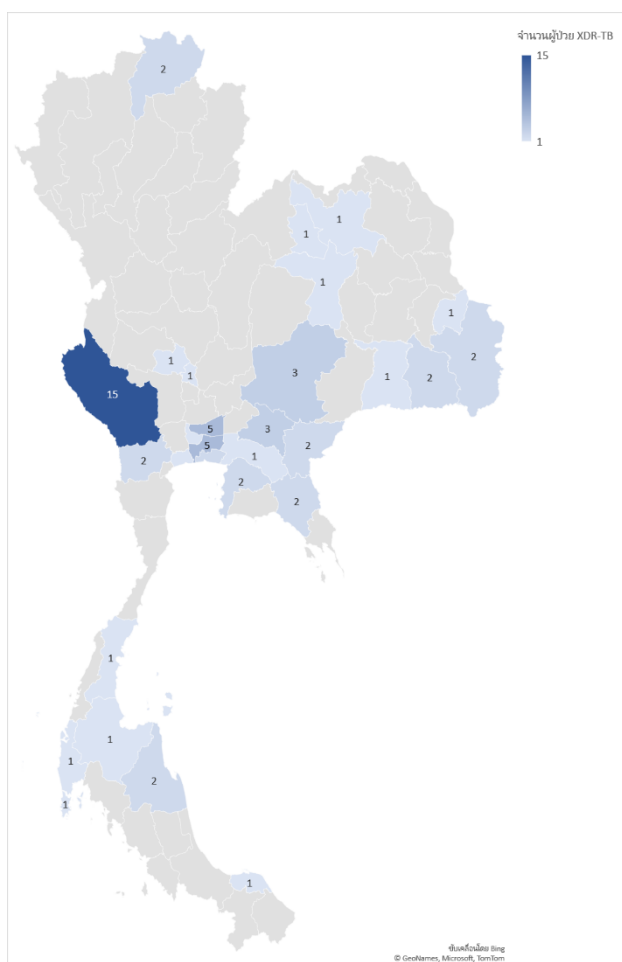
รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2563 (WHO, Global TB report 2020) ในกลุ่มประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

หลังการประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 13 ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2561 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2561 มีการตรวจพบผู้ป่วยวัณโรค XDR-TB และได้รับแจ้ง ระหว่างวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2561 – 3 มีนาคม 2564 รวมจำนวน 69 ราย (ในปีงบประมาณ พ.ศ.2561, 2562, 2563 และ 2564 เท่ากับ 24, 24, 16 และ 5 ตามลำดับ) โดยมีผู้ป่วย XDR-TB เสียชีวิต จำนวน 14 ราย คิดเป็น ร้อยละ 20.3





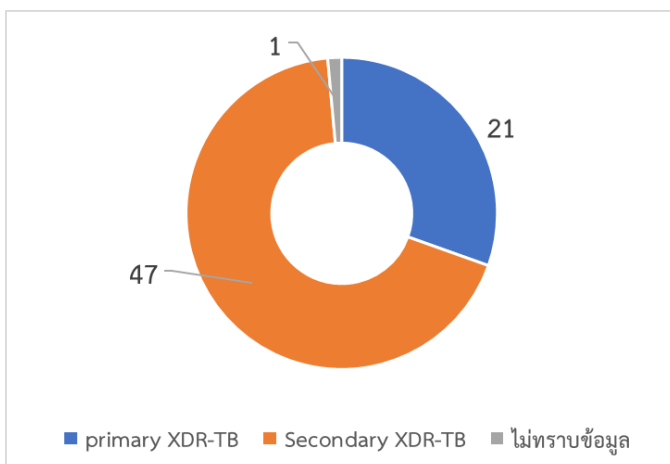
แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคดียาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก หลังการประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตราย
ภายใต้พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่ตรวจพบและได้รับแจ้ง ระหว่างวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2561-3 มีนาคม 2564
จำแนกรายเดือน



ผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรง
มาก (XDR-TB) จำแนกรายจังหวัดที่ตรวจ
พบผู้ป่วย XDR-TB และแจ้งเจ้าพนักงาน
ควบคุมโรคติดต่อ

- **จังหวัดละ 15 ราย** คือ กาญจนบุรี
- **จังหวัดละ 5 ราย**
ประกอบด้วย กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี
- **จังหวัดละ 3 ราย**
ประกอบด้วย นครราชสีมา ปราจีนบุรี
- **จังหวัดละ 2 ราย**
ประกอบด้วย สมุทรปราการ ชลบุรี สระแก้ว
ศรีสะเกษ อุบลราชธานี จันทบุรี เชียงราย
ตาก ราชบุรี นครศรีธรรมราช สงขลา
- **จังหวัดละ 1 ราย**
ประกอบด้วย นนทบุรี สิงห์บุรี ชัยนาท ตราด
ฉะเชิงเทรา สุรินทร์ อำนาจเจริญ
หนองบัวลำภู ขอนแก่น อุดรธานี สมุทรสาคร
พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ชุมพร ปัตตานี

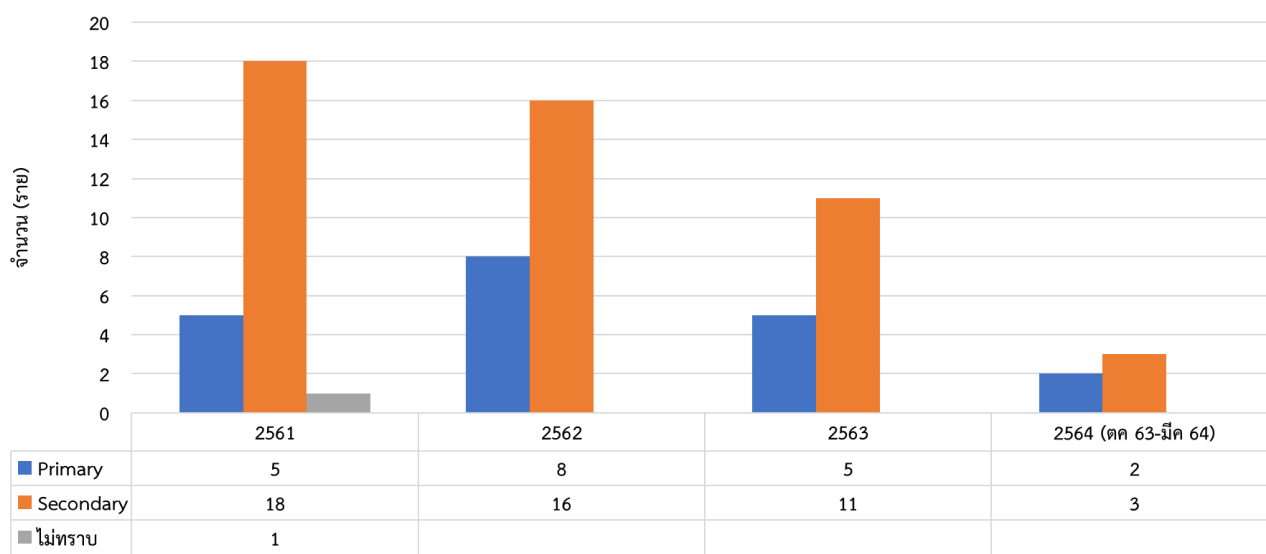
รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) หลังการประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตราย
ภายใต้ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่ตรวจพบและได้รับแจ้ง ระหว่างวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2561 – 3 มีนาคม 2564
จำแนกรายจังหวัด



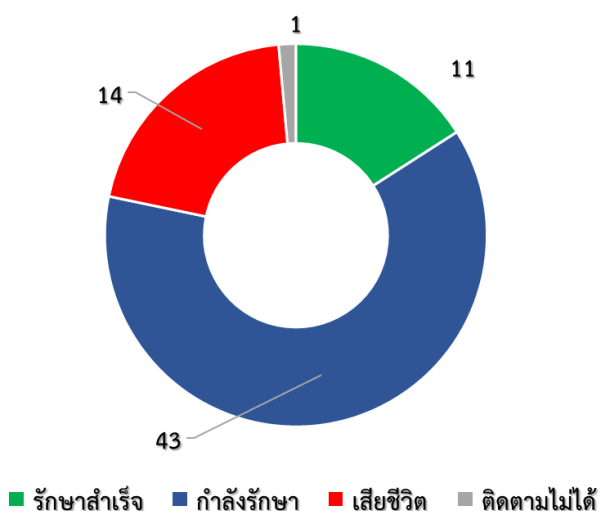
ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) จำนวน 69 ราย พบว่าเป็น

- Primary XDR-TB จำนวน 21 ราย
- Secondary XDR-TB จำนวน 47 ราย
- ไม่ทราบ จำนวน 1 ราย

แผนภูมิที่ 2 ประเภทผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) หลังการประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตราย ภายใต้พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่ตรวจพบและได้รับแจ้ง ระหว่างวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2561–3 มีนาคม 2564



แผนภูมิที่ 3 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) หลังการประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตราย ภายใต้ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่ตรวจพบและได้รับแจ้ง ระหว่างวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2561–3 มีนาคม 2564 จำแนกตามปีงบประมาณ



แผนภูมิที่ 4 ผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) หลังการประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตราย ภายใต้ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่ตรวจพบและได้รับแจ้ง ระหว่างวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2561– 3 มีนาคม 2564

ร่วมกันทำป้องกันได้

สำหรับประชาชน

- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และพักผ่อนให้เพียงพอ
- ตรวจสอบสุขภาพร่างกายและถ่ายภาพรังสีทรวงอก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- ถ้าหากมีอาการที่น่าสงสัยว่าจะเกี่ยวข้องกับการเป็นวัณโรค เช่น ไอเรื้อรัง ไข้ หรือน้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ ควรรีบพบแพทย์และรับการตรวจรักษาทันที
- ประชาชนที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอดควรเข้ารับการตรวจสุขภาพและถ่ายภาพรังสีทรวงอก ณ โรงพยาบาล
- จัดบ้านและสถานที่ทำงานให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องถึง

สำหรับผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา

- รับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้ทุกชนิดโดยเฉพาะเนื้อสัตว์ เนื้อปลา นม ไข่ ผักและผลไม้ และพักผ่อนให้เพียงพอ
- ควรป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่คนที่อยู่รอบข้าง ตามคำแนะนำของแพทย์
- ทำความสะอาดมือบ่อยๆ ด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ก่อนและหลังสัมผัสสิ่งต่างๆ
- สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และกรณีไอหรือจาม ให้ปิดปากและจมูกด้วยหน้ากากอนามัยหรือกระดาษเช็ดหน้า
- ทำความสะอาดห้องพัก ผ้าและเครื่องนุ่งห่มทุกวัน และจัดให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ให้แสงแดดส่องถึงและหมั่นนำเครื่องนอนออกตากแดด

สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในสถานพยาบาล

- ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับงาน เช่น หน้ากากกรองอนุภาค (N95) เพื่อลดความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อวัณโรค
- ทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัส
- ตรวจสอบสภาพและถ่ายภาพรังสีทรวงอก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หากพบว่าผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค ให้ทำการรักษาทันที
- ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ ให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับสถานการณ์วัณโรคและการป้องกันวัณโรคดียิ่ง
- ให้การตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดียิ่งตามแนวทางมาตรฐาน และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

เอกสารอ้างอิง

1. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. ระบบข้อมูลวัณโรคระดับชาติ (National Tuberculosis Information Program: NTIP) <http://tbcmtailand.ddc.moph.go.th/uniform/dashboardtb.aspx>
2. ราชกิจจานุเบกษา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง พ.ศ. 2559. เล่ม 133 ตอนพิเศษ 128 ง 3 มิถุนายน 2559.
3. ราชกิจจานุเบกษา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560. เล่ม 135 ตอนพิเศษ 29 ง 7 กุมภาพันธ์ 2561.
4. ราชกิจจานุเบกษา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น พ.ศ. 2560. เล่ม 135 ตอนพิเศษ 316 ง 21 ธันวาคม 2560.
5. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2561.
6. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรคดียิ่งหลายขนานชนิดรุนแรงมากภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2562.
7. ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
8. World Health Organization. Global tuberculosis report 2020. Geneva, Switzerland: WHO; 2020.

ที่ปรึกษา แพทย์หญิงผลีน กมลวัฒน์ แพทย์หญิงเพชรวรรณ ฟังรัมย์

จัดทำโดย กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กองวัณโรค กรมควบคุมโรค

เผยแพร่ทางเว็บไซต์กองวัณโรค : <https://www.tbthailand.org>