

การป้องกัน การแพร่เชื้อวัณโรคปอดดื้อยา

สถานการณ์ วัณโรคดื้อยาทั่วโลก



ปี 2555

มีผู้ป่วยที่มีเชื้อวัณโรคดื้อยา
หลายขนาน
จำนวน 450,000 ราย



ปี 2556

มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา
หลายขนานเสียชีวิต
จำนวน 170,000 ราย

เป้าหมาย

ลดการป่วย การตาย การขาดยา การดื้อยา
คือ คั้นให้พบ จบด้วยหาย
พัฒนาระบบและเครือข่ายการป้องกันดูแลรักษา

พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กำหนดให้ “วัณโรค”
เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หากพบผู้ที่เป็นวัณโรค
หรือสงสัยแล้ว ไม่แจ้งพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
มีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

การวินิจฉัยวัณโรคปอดดื้อยา ต้องส่งตรวจเสมหะ
เพื่อทำการเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค และการทดสอบ
ความไวต่อยาเพื่อเป็นการบ่งชี้ผลการวินิจฉัยว่า
มีเชื้อวัณโรคดื้อยา

วัณโรคปอดดื้อยา ติดต่อทางการหายใจ



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สถานการณ์วัณโรคดื้อยา

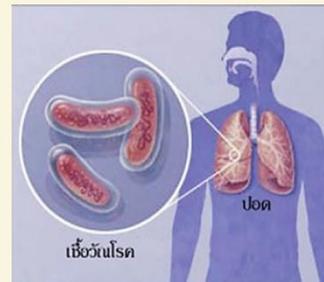
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ได้กำหนดให้ “วัณโรค” เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หากพบผู้ที่เป็นวัณโรคหรือสงสัยแล้ว ไม่แจ้งพนักงานควบคุมโรคติดต่อ มีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

ปี 2555 ทั่วโลก มีผู้ป่วยที่มีเชื้อวัณโรคดื้อยา หลายขนาน จำนวน 450,000 ราย



ปี 2556 มีผู้ป่วย วัณโรคดื้อยาหลายขนาน เสียชีวิต จำนวน 170,000 ราย

สิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ในอนาคต หากไม่หยุดการแพร่กระจายเชื้อ ร่วมกับเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนาน อาจจะกลายพันธุ์เป็น “วัณโรคดื้อยาทุกขนาน”



การวินิจฉัยวัณโรคปอดดื้อยา

การพิจารณาว่าผู้ป่วยมีวัณโรคดื้อยาหรือไม่

จำเป็นอย่างต้องส่งตรวจเสมหะ เพื่อทำการเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (culture) และการทดสอบความไวต่อยา (drug susceptibility testing: DST) เพื่อเป็นการบ่งชี้ผลการวินิจฉัยว่ามีเชื้อวัณโรคดื้อยา เช่น วัณโรคปอดดื้อยาอย่างน้อย 2 ขนาน (Multi-drug Resistance Tuberculosis, MDR-TB), วัณโรคปอดดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensive drug Resistance Tuberculosis, XDR-TB) เป็นต้น



วัณโรค ปอดดื้อยา ติดต่อกันได้อย่างไร

วัณโรคปอดดื้อยา สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ทางอากาศ (Airborne precautions)



เป้าหมาย

เพื่อลดการป่วย การตาย การขาดยา และป้องกันการดื้อยา ซึ่งเน้นหนัก 3 เรื่อง คือ

ค้นหาให้พบ → จบด้วยหาย → พัฒนาระบบ

และเครื่องช่วย การป้องกัน ดูแลรักษา

การรักษาวัณโรคปอดดื้อยา



ตามที่ทราบกันว่า “XDR-TB: วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก” ดังนั้นศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2560 จึงได้มีการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จะมีการประกาศให้ XDR-TB เป็น ชื่อและอาการที่สำคัญของโรคติดต่ออันตรายภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐานสากล ดังนั้นถ้าพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาชนิด XDR-TB ควรจะรายงานให้กับกระทรวงสาธารณสุข หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อเป็นการระวังไว้ก่อน โดยผู้ป่วยวัณโรคปอดดื้อยาควรได้รับการรักษา ดังนี้

การรักษา	วัณโรคดื้อยาแนวที่ 1*	วัณโรคดื้อยาแนวที่ 2 (MDR-TB)	XDR-TB
ตามมาตรฐานค่าใช้จ่ายต่อรายประมาณ	2,000-4,000 บาท	200,000 บาท	มากกว่า 1,500,000 บาท
อัตราการหาย	98-100 %	60-80 %	44-50 %
ห้องผู้ป่วย (ป้องกันการแพร่เชื้อทางอากาศ)	ห้องแยกเดี่ยว หรือห้องที่มีการจัดการอากาศ		
ผู้ป่วยสวมเครื่องป้องกัน	Surgical mask (หน้ากากอนามัย)		
บุคลากรทางการแพทย์สวมเครื่องป้องกันขณะปฏิบัติงาน	N95 (เครื่องป้องกันระบบทางเดินหายใจที่สามารถกรองอนุภาคที่มีขนาดเล็กกว่า 1 ไมครอน)		
สูตรยาวัณโรคตัวใหม่ เช่น Bedaquiline ร่วมกับยาที่รักษาวัณโรคอีกหลายขนาน	มีระยะเวลาในการรักษาอย่างน้อย 20 เดือน (จำเป็นต้องใช้ยารักษาวัณโรคหลายขนานร่วมกัน ซึ่งช่วยเสริมฤทธิ์ในการฆ่าหรือยับยั้งเชื้อวัณโรค และช่วยลดระยะเวลาการรักษาให้สั้นลง)		
การกำกับกรกินยาโดยพี่เลี้ยง (DOT) **	ทุกวัน (สามารถติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการกินยา)		
ตรวจย้อมเสมหะ	เดือนละ 1 ครั้ง		
การเพาะเชื้อ	ติดต่อกัน 4 เดือน และหลังจากนั้นทุก 2 เดือนจนสิ้นสุดการรักษา		
หาความไวของเชื้อวัณโรคดื้อยาที่รักษา	เริ่มรักษาและเมื่อมีอาการหรือผลตรวจเสมหะไม่ตอบสนองต่อการรักษา		
การทำงานของไต	เริ่มรักษา หลังจากนั้นทุกเดือนตลอดการฉีดยา (ทุก 1-3 สัปดาห์ในกลุ่มเสี่ยงสูง)		
ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)	ถ้าได้รับ Linezolid (Lzd) ให้ตรวจหลังการรักษา 2 สัปดาห์ และหลังจากนั้นทุกเดือน หรือเมื่อมีอาการผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ที่ได้รับ AZT ตรวจทุกเดือนในช่วงแรก หลังจากนั้นขึ้นกับความจำเป็นหรือตามอาการ		
ภาวะโพแทสเซียม	เริ่มรักษา หลังจากนั้นทุกเดือนตลอดการฉีดยา หลังจากนั้นทุก 3 เดือน (ทุก 1-3 สัปดาห์ในผู้ป่วยอายุเบาหวาน ผู้ติดเชื้อ HIV หรือกลุ่มเสี่ยงสูง) และผู้ป่วยที่ได้รับ Delamanid (Dlm) หรือ Capreomycin (Cm)		
อีรรอยด์ฮอร์โมน	ทุก 3 เดือน ในรายที่ได้รับ Ethionamide/Prothionamide		
เอนไซม์ของตับ	ทุก 1-3 เดือน ในรายที่ได้รับ Pyrazinamide เป็นระยะยาว หรือรายที่เสี่ยง หรือ มีอาการของตับอักเสบทุกเดือน ในผู้ติดเชื้อ HIV และทุกเดือนในรายที่ได้รับยา Bedaquiline (Bdq)		
Lipase	ผู้ป่วยที่ได้รับ Linezolid (Lzd), d4T, ddl, ddC ตรวจเมื่อมีอาการปวดท้อง และสงสัยตับอ่อนอักเสบ		
Lactic acidosis	ผู้ป่วยที่ได้รับ Linezolid (Lzd) หรือ ART		
HIV	เริ่มรักษาและตรวจซ้ำเมื่อมีอาการทางคลินิกบ่งชี้		
การตั้งครรภ์	เริ่มรักษา สำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ และตรวจซ้ำเมื่อมีข้อบ่งชี้		
ภาพถ่ายรังสีทรวงอก	เริ่มรักษา เดือนที่ 3 เดือนที่ 6 หลังจากนั้นทุก 6 เดือน และเมื่อสิ้นสุดการรักษา		
ซังน้ำหนัก/วัดไข้/การดูแลทางด้านจิตใจ	เริ่มรักษา หลังจากนั้นทุกเดือน		
ตรวจการมองเห็น/ตรวจการได้ยิน	เริ่มรักษาและตรวจซ้ำเมื่อมีอาการทางคลินิกบ่งชี้		
ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG)	เมื่อเริ่มรักษา ด้วยยา Moxifloxacin (Mfx), Clofazimine (Cfz), Bedaquiline (Bdq), Delamanid (Dlm) และอย่างน้อยเมื่อสัปดาห์ที่ 2, 12, 24		
สังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยา หากเกิดอาการให้พบแพทย์โดยด่วน หรือโทรแจ้งเจ้าหน้าที่ทันที ตลอด 24 ชั่วโมง	คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เป็นไข้ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย อาหารไม่ย่อย ตัวเหลือง ตาเหลือง นอนไม่หลับ หัวใจเต้นผิดจังหวะ อาการชัก ซาตามือและเท้า เส้นเอ็นอักเสบ การสูญเสียการได้ยิน โรคกระเพาะอาหารอักเสบ อาการชาปลายมือ ปลายเท้า โรคจิตเวช ภาวะซึมเศร้า ปวดข้อ คลื่นไส้ อาเจียน ความผิดปกติของเกลือแร่ สิวมีสิบลำหน้าง บัสสาวะสีคล้ำ ไตทำงานบกพร่อง		
เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพไปเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามการรักษา	อย่างน้อย 1 ครั้งต่อการรักษา		

*รักษา Mono-resistant TB (วัณโรคดื้อยาเพียงขนานเดียว) และ Poly-resistant TB (วัณโรคดื้อยามากกว่าหนึ่งขนานที่ไม่ใช่ MDR-TB)

**DOT (directly observe therapy) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรค โดยติดตามการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การรักษาวัณโรคได้ผลการรักษาที่หายขาด (cure) ลดการเกิดเป็นซ้ำ (relapse) และลดปัญหาการเกิดเชื้อดื้อยา



ร่วมกันทำ ป้องกันได้

ประชาชน



- ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ และรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
- ทำความสะอาดมือก่อนและหลังสัมผัสสิ่งต่าง ๆ
- ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เช่น หน้ากากอนามัย ในแหล่งชุมชน เป็นต้น
- ตรวจสอบสุขภาพร่างกายปีละครั้ง
- หากมีอาการผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์ทันที

ผู้ป่วยวัณโรคปอดดื้อยา

- รับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด
- ควรป้องกันการแพร่เชื้อสู่คนรอบข้าง ด้วยการจำกัดพื้นที่ หยุดเรียนและทำงาน
- ทำความสะอาดมือ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- ใช้หน้ากากอนามัยตลอดเวลา
- กรณีไอหรือจามปิดปากและจุกด้วยกระดาษเช็ดหน้า แล้วทิ้งทันที
- ทำความสะอาดห้องพัก ผ้าและเครื่องนุ่งห่มทุกวัน



บุคลากรในสถานพยาบาล



- ทีมผู้ให้การรักษาน่าเชื่อถือที่เหมาะสม ทั้งขนาดและระยะเวลา
- ผู้ให้บริการดูแลกำกับการรับประทานยา (DOT) อย่างเข้มแข็ง
- ทำความสะอาดมือ ป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัส
- ใช้หน้ากากอนามัย N95 เมื่อทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย
- จัดหาห้องผู้ป่วยแยกโรค/ห้องแยกโรคที่เป็นแรงดันลบ (Negative pressure) ปิดประตูตลอดเวลา
- จัดหาสถานที่เก็บเสมหะ
- ทำความสะอาดและทำลายเชื้อในห้องผู้ป่วย
- ตรวจสอบหะควรทำใน biological safety cabinets (BSC) ระดับ 3

- ทำความสะอาดผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย
- ภาชนะอาหารและน้ำของผู้ป่วยควรเป็นแบบใช้แล้วทิ้ง
- กำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล
- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ฝั้าระวังในบุคลากร โดยถ่าย x-ray ปอด ปีละ 1 ครั้ง หากพบบุคลากรผิดปกติทำการสอบสวนทันที
- ให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยในระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล และออกจากโรงพยาบาล
- กำหนดข้อปฏิบัติเกี่ยวกับศพ โดยผู้ปฏิบัติงานสวมใส่เครื่องป้องกันร่างกาย ใช้ถุงห่อศพ 3 ชั้น
- ประชาสัมพันธ์ วรรณคดี ให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับสถานการณ์โรคและการป้องกันวัณโรคปอดดื้อยา



สายด่วนกรมควบคุมโรค
1422



ACCESS
ONLINE
QR CODE

<http://203.157.15.110/boe/viewddcw.php>

ที่ปรึกษา	ธนรัชต์ ผลพัฒน์ พจมาน ศิริอารยาภรณ์
ผู้เขียน	สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
กองบรรณาธิการ	เสาวพัทธ์ อ้นจ้อย สิริลักษณ์ รังษีวงศ์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ นิยดา ยศวัฒน์
ออกแบบ	นัชนนท์ รองเลื่อน
จำนวน	13,000 ฉบับ
จัดทำโดย	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค อาคาร 4 ชั้น 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2590 1723 โทรสาร 0 2590 1784

เผยแพร่ทางเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา : www.boe.moph.go.th



สำนักระบาดวิทยา