

“วัณโรค”

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

วัณโรคคืออะไร

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium หลายชนิดที่พบบ่อยที่สุดและเป็นปัญหาในประเทศไทย คือ M.tuberculosis สำหรับ M.africanum พบได้ในแถบแอฟริกา ส่วน M.bovis นั้นมักก่อให้เกิดโรคในสัตว์ ซึ่งอาจติดต่อมาถึงคนได้โดยการบริโภคนมที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ นอกเหนือจากเชื้อ Mycobacterium สามชนิดข้างต้นแล้ว เราอาจพบ Mycobacterium ชนิดอื่นๆ ได้ในธรรมชาติ ซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดโรค เชื้อเหล่านี้เดิมเรียก Atypical Mycobacterium หรือ Mycobacterium other than tuberculosis (MOTT) ในปัจจุบันเรียกว่า Nontuberculous Mycobacteria (NTM) อย่างไรก็ตาม เชื้อเหล่านี้ก่อโรคในคนแล้ว มักจะมีปัญหาในเรื่องการรักษาด้วยยาวัณโรคทั่วๆ ไป

วัณโรคแพร่กระจายอย่างไร

เชื้อวัณโรคจะแพร่กระจายจากปอดของผู้ป่วยวัณโรค เมื่อผู้ป่วยไอ จาม หรือบ้วนเสมหะ เชื้อเหล่านี้จะอยู่ในฝอยละออง (Droplets) และหายใจเข้าสู่ปอดของบุคคลทั่วไป แล้วไปเกาะกันอยู่ในบริเวณหนึ่งที่เรียกว่า Primary focus เชื้อวัณโรคอาจแพร่ไปสู่ต่อมน้ำเหลืองที่ซั้วปอด ทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตขึ้นเราวมเรียก Primary focus และต่อมน้ำเหลืองที่โตขึ้นว่า Primary complex อย่างไรก็ตาม มีเพียง 10 % ของผู้ติดเชื้อเหล่านี้ที่จะป่วยเป็นวัณโรค ซึ่งอาจเกิดภายหลังการติดเชื้อในไม่กี่สัปดาห์ หรืออีก 20-30 ปี ต่อมาก็ได้กล่าวโดยสรุปคือ หากผู้ติดเชื้อวัณโรคมีสุขภาพและภูมิคุ้มกันที่ดี ก็จะไม่ป่วยเป็นวัณโรคในทางตรงกันข้ามหากผู้ติดเชื้อวัณโรคมีภูมิคุ้มกันที่ลดลง (เช่น ภาวะขาด

สารอาหาร เบาหวาน ฯลฯ) โอกาสป่วยเป็นวัณโรคก็มากขึ้น ในปัจจุบันนี้การติดเชื้อเอชไอวี เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการป่วยเป็นวัณโรค

สถานการณ์วัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญยังเป็นปัญหาสาธารณสุข เป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมามีปัญหาใหม่ทั่วโลก เนื่องจากการแพร่ระบาดของเอชไอวี ความยากจนและการอพยพย้ายถิ่น และแรงงานเคลื่อนย้ายส่งผลให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2536 องค์การอนามัยโลกก็ได้ประกาศให้วัณโรคอยู่ในภาวะฉุกเฉินสากล และต้องการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

สถานการณ์วัณโรคของโลกในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกรายงานว่า 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อวัณโรคแล้ว ความชุก (prevalence) ของผู้ป่วยวัณโรคมีประมาณ 14-15 ล้านคน โดยประมาณครึ่งหนึ่ง เป็นกลุ่มที่กำลังแพร่เชื้อ (Highly Infectious) และแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่ (Incidence) ประมาณ 9.2 ล้านคน โดย 96 % อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตปีละประมาณ 1.7 ล้านคน (98 % อยู่ในประเทศที่ยากจน)

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ. 2008 ในกลุ่ม 22 ประเทศที่มีปัญหา วัณโรคโดยประมาณ 80 % ของผู้ป่วยทั่วโลกอยู่ใน 22 ประเทศดังกล่าว และได้มีการจัดอันดับประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยมากตามลำดับ ซึ่ง 3 ประเทศแรกที่มีผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุดในโลกอยู่ในทวีปเอเชีย ได้แก่ ประเทศอินเดีย จีน อินโดนีเซีย สำหรับประเทศไทยจัดอยู่ในอันดับที่ 18 จากการคำนวณทางระบาดวิทยาใน

รายงานขององค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่า ประเทศไทยน่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่ทุกประเภท ปีละ 90,000 ราย (142 ต่อแสนประชากร) และประมาณ 40,000 ราย เป็นผู้ป่วยที่เสมหะบวก (62 ต่อแสนประชากร)

สำหรับของประเทศไทยพบว่า ประชากรของประเทศไทย 25-30 % ติดเชื้อวัณโรคแล้ว จากรายงาน 506 ของสำนักโรคระบาดวิทยา พบว่าในอดีตที่ผ่านมา เมื่อมียารักษาวัณโรคที่มีประสิทธิภาพประเทศไทยสามารถควบคุมวัณโรคได้ดี จำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกมีรายงานลดลง แต่เมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ในปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นโดยเป็นวัณโรคชนิดพบเชื้อในเสมหะประมาณ 50 ต่อแสนประชากร

สถานการณ์ของวัณโรคและเอดส์

ประชากรทั่วโลก 11 ล้านคน ติดเชื้อทั้งเชื้อเอดส์ และเชื้อวัณโรคร่วมกัน ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่มีอายุระหว่าง 15-49 ปี พบว่า 9 % ติดเชื้อเอดส์ร่วมด้วย ในขณะที่ในทวีปอาฟริกาที่มีการแพร่ระบาดของเอดส์มากที่สุดพบสูงถึง 31% และผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตทั้งหมดพบว่าติดเชื้อเอดส์ร่วมด้วยถึง 12 % ส่วนผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตทั้งหมดพบว่า เป็นวัณโรค 11 %

สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่เริ่มมีการแพร่ระบาดของเอดส์เข้ามาในประเทศไทยปี พ.ศ. 2527 ตัวเลขคาดประมาณสะสมถึง ปี พ.ศ. 2550 คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้นประมาณ 1 ล้านคนเศษ เสียชีวิตไปแล้ว 5 แสนคน ยังคงมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ 5 แสนคนเศษ และผู้ป่วยเอดส์ที่มีใบรายงานของสำนักโรคระบาดวิทยา พบว่ามีวัณโรคร่วมด้วยเกือบร้อยละ 30

ในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสปรากฏว่าวัณโรคเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบมากที่สุด กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกเขต ที่มีการบริการตรวจรักษาผู้ป่วย

กรมควบคุมโรค ได้ทำการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอดส์ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ พบว่าในช่วงแรกที่แพร่ระบาดของเอดส์ อัตราการติดเชื้อเอดส์ในผู้ป่วยวัณโรคนั้นแนวโน้มสูงชัดเจน โดยเฉพาะในเขต 10 ซึ่งครอบคลุมประชากรในจังหวัดทางภาคเหนือตอนบนที่มีการแพร่ระบาดของเอดส์มากที่สุด พบมีสัดส่วนของการติดเชื้อเอดส์ในผู้ป่วยวัณโรคสูงที่สุดประมาณ 2 เท่าของค่าเฉลี่ยของทั้งประเทศ จากการศึกษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 15 แห่ง กระจายทั่วประเทศไทย ในปี 2550 พบว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ประมาณ 20 %

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในประเทศไทย

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการเฝ้าระวังการคัดต่อยาระดับประเทศ 3 ครั้ง โดยสุ่มตัวอย่างเสมหะจากผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศทุกภาค ผลการเฝ้าระวังพบว่าครั้งที่ 1 ซึ่งดำเนินการในปี พ.ศ. 2540 - 2541 พบว่าในผู้ป่วยรายใหม่มีเชื้อวัณโรคคือยารักษาวัณโรคชนิดหลายขนาน (MDR-TB) 2.01 % และเมื่อเปรียบเทียบกับผลการดำเนินการครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2544-2545 พบว่ามีเชื้อวัณโรคคือยารักษาวัณโรคชนิดหลายขนาน (MDR-TB) 14.48 % และเป็นเชื้อที่คัดต่อยาระดับประเทศ 0.93 % ในการเฝ้าระวังการคัดต่อครั้งที่ 3 พบมีการคัดต่อยาระดับประเทศในผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษามาก่อนเท่ากับ 1.65 % แสดงว่าประเทศไทย ปัญหาการคัดต่อยาในผู้ป่วยไม่เคยรักษามาก่อนยังไม่สูงมาก แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาในกลุ่มประชากรพิเศษ ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในเรือนจำ โรงพยาบาลในเขตเมืองใหญ่ แนวชายแดน และพื้นที่ที่มีภาวะแพร่ระบาดของเอดส์สูง ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีปัญหาในการควบคุมวัณโรค พบอัตราการคัดต่อยาประมาณสูงถึง 5-7 % และในผู้ป่วยวัณโรคที่เคยได้รับยามาที่อน (Acquired drug resistance) ก็พบอัตราการคัดต่อยาสูงกว่าผู้ป่วยใหม่หลายเท่า