

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญระหว่างวันที่ 17 – 23 พฤศจิกายน 2568 (สัปดาห์ที่ 47) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ได้รับรายงานและการตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพบโรค/เหตุการณ์ และสถานการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. สถานการณ์โรคระบาดและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ในเขตสุขภาพที่ 5

1.1 พบผู้ป่วยยืนยันวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre-XDR-TB) จำนวน 2 ราย

เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2568 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี พบผู้ป่วยยืนยันวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre-XDR-TB) จำนวน 1 ราย

ผู้ป่วยเพศ หญิง อายุ 48 ปี โรคประจำตัว HIV ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย ตับล/แขนงตึงขึ้น อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี เข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2568 ที่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ก่อนหน้านั้น เมื่อวันที่ 29 เม.ย. 68 เก็บตัวอย่าง Sputum ผล Resistant (Streptomycin/ Isoniazid/ Rifampicin) First Line Drugs (FL-LPA) ผล Detected (MTB Detection/ Isoniazid Resistant/ Rifampicin Resistant)

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : ปี 2548 ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV เข้ารับการรักษาและรับยาต่อเนื่อง ปี 2558 ผู้ป่วยเป็นวัณโรคปอด (MDR pulmonary TB) รักษาที่โรงพยาบาลอำเภอบางละมุง จังหวัด ชลบุรี หลังจากผู้ป่วยรักษาหายบิดาผู้ป่วยก็ป่วยเป็นวัณโรคปอดและรักษาจนหาย ปี 2566 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาวัณโรคปอด (MDR pulmonary TB) ที่โรงพยาบาลระยองผลตรวจ sputum LPA ผลดื้อยา H,R ไวต่อ Fluoroquinolone, Aminoglycoside ผลCBC: Hct 37%, WBC 6,600, Plt 287,000 LFT: SGOT 58,SGPT 40, ALP 122 EKG -no QT prolong ช่วงรักษาที่ โรงพยาบาลระยอง ได้ยา ARV เป็น TLD และวางแผนให้ยา BPaLM regimen ปี 2568 (เดือนเมษายน - ปัจจุบัน) ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร รับประทานอาหารได้ ไม่มีอ่อนเพลีย ยังมีอาการขาบริเวณขาทั้งสองข้าง ไม่ไอ ผลทางห้องปฏิบัติการ Sputum AFB : 1+/N/2 cell Hct 37%, LFT: SGOT 175,SGPT 178 ผล Sputum culture: No growth (เก็บตัวอย่าง เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2568)

การดำเนินการกิจกรรมควบคุมโรค

1. ลงพื้นที่สอบสวนโรคเพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง
2. ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค การรักษา พฤติกรรมป้องกันตนเองให้กับผู้ป่วยและผู้สัมผัสร่วมบ้าน
3. ค้นหาและติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิด แนะนำผู้สัมผัสใกล้ชิดเพื่อสร้างความตระหนักในเฝ้าระวัง ป้องกันโรควัณโรค โดยเข้ารับการคัดกรองความเสี่ยงและนัดตรวจหาเชื้อวัณโรคต่อไป
4. ร่วมวางแผนการติดตาม การตรวจคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดเมื่อมาที่โรงพยาบาล
5. แลกเปลี่ยนปัญหาการดำเนินงานการรักษาและการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการกับทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กระบวนการวินิจฉัยผู้ป่วย Pre XDR-TB ที่ต้องได้รับการตรวจ DST ยืนยัน

เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2568 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบผู้ป่วยยืนยันวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre-XDR-TB) จำนวน 1 ราย

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 22 ปี (เสียชีวิต) ที่อยู่ 52/1 ม.8 ต.กลัดหลวง อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : ประเภทยากลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยรักษาซ้ำหลังรักษาล้มเหลว เคยมีประวัติขาดยาปี 65,66



วันที่ 25 มิถุนายน 2568 ผู้ป่วยเดินทางมาพบแพทย์ที่คลินิกวัณโรค หลังผื่นดัดติดตามอาการส่งเสมหะเดือน 18 กับ เอกซเรย์เพื่อพิจารณาหยุดยาวัณโรคใน วันที่ 24 มิถุนายน 2568 ผู้ป่วยมีอาการไอเหนื่อยมากขึ้น เบื่ออาหาร แพทย์พิจารณาให้นอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย แพทย์ให้การรักษาดูแลตามแนวทางปฏิบัติ

วันที่ 26-28 มิถุนายน 2568 ผลการตรวจ Sputum AFB เดือน 18 ผล 1+ แพทย์พิจารณาเริ่มยาสูตร MDR ใหม่ Bdq-Lfx-Cfm-Csr และให้ติดตามผลการตรวจ LPA ใหม่อีกครั้ง

วันที่ 29- 30 มิถุนายน 2568 ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย แพทย์ให้การรักษาดูแลตามแนวทางปฏิบัติ

วันที่ 1 กรกฎาคม 2568 ผลการตรวจ LPA INH resistance, RIF resistance แพทย์พิจารณาให้ยาเดิม เพื่อรอผลการตรวจของ Bdq

วันที่ 2 กรกฎาคม - 19 สิงหาคม 2568 ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย แพทย์ให้การรักษาดูแลตามแนวทางปฏิบัติ

วันที่ 20 สิงหาคม 2568 ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมากขึ้น หายใจเหนื่อย มีไข้ พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ และย้ายผู้ป่วยไปรักษาตัวต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหนัก (ICU)

วันที่ 21 สิงหาคม – 10 กันยายน 2568 ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหนัก มีการตรวจ Sputum AFB ยังคง Positive 1+ แพทย์พิจารณาให้การรักษาดูแลตามแนวทางปฏิบัติ

วันที่ 11 กันยายน 2568 คลินิกวัณโรคแจ้งผลการตรวจ Bdq ให้กับทางหอผู้ป่วยอายุรกรรมหนัก เนื่องจากสคร 5 ราชบุรี แจ้งว่าผล Bdq contaminate จึงต้องทำการเพาะเชื้อใหม่รอผลประมาณ 2 สัปดาห์

วันที่ 12-21 กันยายน 2568 ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหนัก แพทย์ให้การรักษาดูแลตามแนวทางปฏิบัติ

วันที่ 22 กันยายน 2568 ผู้ป่วยมีอาการอัตราการเต้นของหัวใจช้าลง แจ้งญาติรับทราบ ญาติปฏิเสธการ CPR และผู้ป่วยเสียชีวิต

ตัวอย่าง Sputum ผล Resistant (Moxifloxacin/ Clofazimine/ Prothionamide) ผล susceptible (Levofloxacin/ Bedaquiline/ Linezolid/ Moxifloxacin)

มาตรการที่จะดำเนินการต่อไป

1.กำหนดแนวทางคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในกรณีที่ไม่มียาเดิมในพื้นที่ยาเดิมในพื้นที่ยาเดิม

2.อบรม ให้ความรู้กับกลุ่มเสี่ยงวัณโรคในพื้นที่

1.2 พบผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร (Mpox) จำนวน 2 ราย

เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2568 ทีมตระหนักรู้อาการและภัยสุขภาพสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม พบผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร (Mpox) จำนวน 2 ราย

รายที่ 1 ผู้ป่วยเพศ ชาย สัญชาติ ไทย อายุ 34 ปี อาชีพ สถาปนิก ที่อยู่ ซอยกิจทวี ต.ลำพญา อ.เมือง จ.นครปฐม โรคประจำตัว ซีฟิลิส

วันเริ่มป่วย : 10 พฤศจิกายน 2568 มีอาการไข้ คัน ปวดหัว เจ็บบริเวณอวัยวะเพศ อวัยวะเพศบวม ต่อมน้ำเหลืองขาหนีบสองข้างโต ตุ่มหนอง ตุ่มลักษณะบวมตรงกลาง วันที่ 14 พ.ย. 2568 ตรวจพบโรคซีฟิลิส

วันเข้ารับการรักษา : 17 พฤศจิกายน 2568 ณ โรงพยาบาลนครปฐม

ประวัติเสี่ยง : มีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า และได้ใส่ถุงยางอนามัยมีผู้สัมผัสใกล้ชิด 2 ราย (ไม่มีอาการ)

การดำเนินการ : เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยัน Mpox ที่สถาบันบำราศนราดูร ผลพบสายพันธุ์กรรมของเชื้อ MPOX virus สายพันธุ์ West African clade/clade II

รายที่ 2 ผู้ป่วยเพศ ชาย สัญชาติ ไทย อายุ 28 ปี ที่อยู่ขณะป่วย ต.กระทุ่มล้ม อ.สามพราน จ.นครปฐม โรคประจำตัว HIV และ ซีฟิลิส

ประวัติการเจ็บป่วย : 5 ตุลาคม 2568 มีอาการ ไข้ อ่อนเพลีย อาเจียน อ้ววะะเพศบวมอักเสบ มีตุ่มหนองลักษณะแห้งตกสะเก็ดตรงกลาง เข้ารับการรักษาวันที่ 14 ตุลาคม 2568 (Admit 15-27 ตุลาคม Dx. chicken pox), re-admit 14 พฤศจิกายน 2568 (แพทย์ Dx Chicken pox)

สถานพยาบาลที่รักษา : โรงพยาบาลสามพราน

ประวัติเสี่ยง : ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ มีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าชาวต่างชาติ ใส่ถุงยางอนามัยตลอดเวลา ไม่มีผู้สัมผัสใกล้ชิดเพิ่มเติม

การดำเนินการ : เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยัน Mpxv ที่สถาบันบำราศนราดูร ผลไม่พบสายพันธุ์กรรมของเชื้อ MPOX

1.3 พบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการไข้สูงและเกล็ดเลือดต่ำ SFTS จำนวน 2 ราย

เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2568 ทีมตระหนักรูสถานการณ์สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม พบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการไข้สูงและเกล็ดเลือดต่ำ SFTS จำนวน 1 ราย

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 18 ปี สัญชาติ ไทย อาชีพ รับจ้างโรงกลึง ที่อยู่ 8/999 ม.5 ต.อ้อมน้อย อ.กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร

ประวัติการเจ็บป่วย : เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2568 เข้ารับการรักษา 16 พฤศจิกายน 2568 ณ โรงพยาบาลสามพราน มีอาการ ไข้ ถ่ายเหลว สับสน มีประวัติ มีสัตว์เลี้ยงสุนัข 2 ตัว แจ้งว่าโดนเห็บกัดที่ขา

การดำเนินการ : ประสานกองระบาดเพื่อพิจารณาการส่งแลป และแจ้งพื้นที่ที่เกี่ยวข้องดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ผลแลป Negative

เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2568 ทีมตระหนักรูสถานการณ์สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร พบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการไข้สูงและเกล็ดเลือดต่ำ SFTS จำนวน 1 ราย

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 64 ปี สัญชาติ ไทย อาชีพ ขนส่งอาหารทะเล ที่อยู่ 8/1 ม.5 ต.บางไทรใต้ อ.เมือง จ.สมุทรสาคร โรคประจำตัว : ความดันโลหิตสูง,โรคไขมันในเลือดสูง,โรคโลหิตจาง

ประวัติการเจ็บป่วย : เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2568 เข้ารับการรักษา 17 พฤศจิกายน 2568 ณ โรงพยาบาลวิภาวดีสมุทรสาคร มีอาการปวดศีรษะ ตาเหลือง อาเจียน ปวดกล้ามเนื้อ

ผลตรวจที่เกี่ยวข้อง : Dengue: Ns1 = negative,IgG = negative,IgM = negative

ประวัติ : อาศัยในหมู่บ้านที่เลี้ยงสุนัข ถัดไปประมาณ 2 หลัง ไม่มีการสัมผัสสุนัขโดยตรง

การดำเนินการ : ประสานกองระบาดเพื่อพิจารณาการส่งแลปและแจ้งพื้นที่ที่เกี่ยวข้องดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ผล Not detected

1.4 พบผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำแห่งหนึ่งจังหวัดราชบุรี

เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2568 ทีมตระหนักรูสถานการณ์สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำแห่งหนึ่งจังหวัดราชบุรี จำนวน 13 ราย

ผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่รายแรกที่แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลราชบุรี เป็นผู้ต้องขัง (ชาวพม่า) จากแดน 5 ห้อง 32 เริ่มป่วยมีอาการ ไข้ หายใจเหนื่อย ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว วันที่ 9 พฤศจิกายน 2568 และไม่ได้ตรวจยืนยันเชื้อไข้หวัดใหญ่ ได้รับการรักษาที่แดน 8 แผนกเรือนพยาบาล ในเรือนจำกลางราชบุรีและอยู่ร่วมกับผู้ต้องขังเดิม วันที่ 13 พฤศจิกายน 2568 เข้ารับการรักษาด้วยอาการปวดท้องและมีนัดทำ CT Scan Whole Abdomen แต่พบอาการเหนื่อยหอบ หายใจเร็ว แพทย์ส่งตรวจ พบ Flu A positive

ในวันที่ 13 พฤศจิกายน 2568 เวลา 16.48 น. เจ้าหน้าที่เรือนจำกลางราชบุรี ได้แจ้งงานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า ผู้ต้องขังที่อาศัยอยู่แดน 5 มีจำนวนผู้ต้องขังรวม

1,302 ราย ผู้ป่วยอยู่เรือนนอนห้อง 32 มีผู้ต้องขังจำนวน 302 ราย มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่จำนวน 133 ราย วัดอุณหภูมิ มีไข้ 37.5 องศา ฯ และบางรายมีอาการปวดศีรษะ คัดจมูก ปวดเมื่อยตามร่างกาย

ในวันที่ 14 พฤศจิกายน 2568 เวลา 09.00 น. งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา โรงพยาบาลราชบุรี ร่วมกับงานโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ได้ลงพื้นที่สอบสวนโรคเพื่อยืนยันการระบาด ยืนยันการวินิจฉัยโรค หาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค และให้มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำกลางราชบุรี จากการคัดกรองอาการผู้ป่วยในเรือนจำทั้งสิ้น 88 ราย และมีการตรวจหาเชื้อไข้หวัดใหญ่แบบสุ่ม ด้วยวิธี Rapid Test ชนิด self- test (Nasopharyneal Swab for Influenza) จำนวน 18 ราย พบมีผล Flu A positive 13 ราย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 5 ราย สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 5 ราย เพื่อยืนยันผล

สาเหตุของการระบาด : พบว่าผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่รายแรก เริ่มป่วยวันที่ 9 พฤศจิกายน 2568 และไม่ได้ตรวจยืนยันเชื้อไข้หวัดใหญ่ ยังคงมีการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ต้องขังในแดน ซึ่งในเรือนนอนที่อาศัยอยู่ เป็นเรือนนอนขนาดใหญ่(ห้อง 32) อยู่รวมกันจำนวนหนาแน่น ผู้ต้องขังใกล้ชิดเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไข้หวัดใหญ่ ผู้ต้องขังมีประวัติเสี่ยงออกนอกแดน 5 คือ ในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2568 บุคคลภายนอกจัดกิจกรรมบรรยาย หัวข้อการฝึกสมาธิและกิจกรรมออกเยี่ยมญาติของผู้ต้องขัง เช่น การเยี่ยมใกล้ชิด, การเยี่ยมพูดคุยผ่านโทรศัพท์ มีระยะกั้นห่างประมาณ 1 เมตร เป็นต้น ซึ่งการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่เกิดจากได้รับเชื้อไวรัสในฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย จากการไอ จามรดกันและจากการสัมผัสสิ่งของเครื่องใช้ ไวรัสไข้หวัดใหญ่จะสามารถแพร่เชื้อได้ตั้งแต่ 1-4 วัน

- มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว
- 1.แจ้งเจ้าหน้าที่แยกกักผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ และแยกกลุ่มเฝ้าระวังโรค ดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรคในผู้ต้องขังแดน 5 เรือนจำราชบุรี
 - 2.งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยาโรงพยาบาลราชบุรี ร่วมกับงานป้องกันโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ลงพื้นที่สอบสวนโรคเบื้องต้น เพื่อหาสาเหตุของการเกิดโรค และให้ความรู้ มาตรการป้องกันควบคุมโรคและเฝ้าระวังต่อเนื่องระยะเวลา 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วย
 - 3.เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยวิธี Nasopharyneal Swab for Influenza ในผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ที่โรงพยาบาลราชบุรี และส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ ที่สถาบันบำราศนราดูร
 - 4.โรงพยาบาลราชบุรีสนับสนุนคลอรีน เพื่อใช้ทำความสะอาดพื้นห้องนอนและจุดเสี่ยงสัมผัสต่างๆ ในเรือนจำกลางราชบุรี

- 5.ให้เรือนจำลงข้อมูลรายงานติดตามอาการกลุ่มป่วยและกลุ่มเฝ้าระวัง เจ้าหน้าที่ผู้คุมแดน 5 ผ่าน Goodle Sheet เพื่อให้งานป้องกันฯ สามารถติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคได้อย่างต่อเนื่อง
- 6.เสนอแนวทางให้ปิดผู้ต้องขังแดน 5 งดกิจกรรมเข้า-ออก จนพ้นระยะการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่
- 7.เจ้าหน้าที่ผู้คุมมีการตรวจคัดกรองไข้หวัดใหญ่และสวมใส่หน้ากากอนามัย
- 8.สอบสวนเหตุการณ์พบโรคไข้หวัดใหญ่ รายงานผู้บังคับบัญชาทราบ

ผลการประเมินความเสี่ยง : จากประวัติเสี่ยงการวินิจฉัยโรค อาการทางคลินิก และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการสามารถยืนยันการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ เนื่องจากผู้ป่วยมีไข้สูง ไอ มีน้ำมูก มีเสมหะ ปวดเมื่อยร่างกายผลการตรวจ Nasopharyneal Swab for Influenza ยืนยัน พบเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ชนิดพบผู้ป่วยรายสุดท้ายเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2568



2. สถานการณ์โรคที่น่าสนใจประจำสัปดาห์

วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre-XDR-TB)

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO, Global Tuberculosis Report 2023) คาดประมาณว่า ประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2567 จะมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา 2,900 ราย หรือคิดเป็น ร้อยละ 2.59 พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเข้าสู่กระบวนการรักษา จำนวน 1,011 ราย คิดเป็น ร้อยละ 34.86 พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre-XDR-TB) และวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) จำนวน 58 ราย ผลการดำเนินงานวัณโรคดื้อยาในประเทศไทย และการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคดื้อยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จนกระทั่งปี พ.ศ.2563 ได้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขึ้น ส่งผลให้การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และวัณโรคดื้อยาหยุดชะงัก และผู้ป่วยบางส่วนไม่สามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาได้ตามเป้าหมาย และหลังจากนั้นปี พ.ศ.2565 ประเทศไทยได้ปรับแนวทางใหม่ตาม WHO จึงเริ่มใช้สูตรยาระยะสั้น (Short all oral MDR-TB) ในการรักษาและยกเลิกการใช้ยาฉีด ร่วมกับการปรับแนวทางวัณโรคประเทศไทยให้ผู้ป่วยที่มีสงสัยวัณโรค หรือมีผล CXR ผิดปกติเข้าได้กับวัณโรคส่งเสมหะตรวจ Molecular testing กรณีสืบค้น MTB Detected ทุกรายได้รับการตรวจหาเชื้อวัณโรคดื้อยา (Universal DST) ส่งผลให้การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาได้เพิ่มมากขึ้น และอัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคดื้อยาเพิ่มขึ้น

สถานการณ์วัณโรคดื้อยาในเขตสุขภาพที่ 5 แม้จะมีแนวโน้มผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาลดลง แต่เมื่อเทียบกับระดับประเทศจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาของเขตสุขภาพที่ 5 ยังคงค่อนข้างสูง ปี 2563 – 2568 ในเขตสุขภาพที่ 5 พบวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre-XDR-TB) จำนวน 13, 9, 4, 11, 12 และ 3 ราย จังหวัดที่พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre-XDR-TB) สูง ได้แก่จังหวัดกาญจนบุรี สมุทรสาคร ราชบุรี และเพชรบุรี ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานในปี พ.ศ.2563-2566 อัตราการรักษาสำเร็จ (success rate) 61.96, 72.84, 65.77 และ 62.24 ตามลำดับ

วัณโรคดื้อยา (Drug-Resistant Tuberculosis หรือ DR-TB) คือ วัณโรค ที่เชื้อ Mycobacterium tuberculosis เกิดการดื้อยาหรือไม่ตอบสนองต่อยาต้านวัณโรคที่ใช้รักษา ซึ่งทำให้การรักษาเป็นไปได้ยากและต้องใช้เวลานานขึ้นในการรักษา โดยวัณโรคดื้อยาสามารถแบ่งออกเป็นหลายประเภท เช่น MDR-TB (Multi-Drug Resistant TB) และ XDR-TB (Extensively Drug-Resistant TB)

สาเหตุหลักของวัณโรคดื้อยา

1. การใช้ยาต้านวัณโรคไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยที่ไม่รับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์ (ไม่ครบถ้วน) หรือหยุดยาก่อนกำหนด

การหยุดยาเอง: หากผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นก่อนจะครบระยะเวลาการรักษา (ปกติ 6-9 เดือน) และหยุดยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ จะทำให้เชื้อวัณโรคที่ยังคงอยู่ในร่างกายสามารถพัฒนาเป็นเชื้อดื้อยาได้

2. การใช้ยาผิดประเภท

การใช้ยาต้านวัณโรคที่ไม่ตรงกับประเภทของเชื้อวัณโรคที่ผู้ป่วยติดเชื้อ หรือการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดการดื้อยา ยาที่ใช้รักษาวัณโรคมีหลายชนิด และแต่ละชนิดจะมีประสิทธิภาพต่อเชื้อวัณโรคต่างกัน การเลือกยาที่ถูกต้องตามชนิดของเชื้อจึงมีความสำคัญ

3. การใช้ยาด้านวัณโรคในปริมาณไม่เพียงพอ

การใช้ยาด้านวัณโรคในปริมาณที่ต่ำกว่าที่แพทย์กำหนด หรือการที่ยาไม่สามารถไปถึงบริเวณที่มีเชื้อได้เพียงพอ เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิดอาจทำให้ยาไม่สามารถฆ่าเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะภูมิคุ้มกันอ่อนแอ

ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันอ่อนแอ เช่น ผู้ติดเชื้อ HIV, ผู้ป่วยที่ใช้ ยากดภูมิคุ้มกัน, หรือผู้ที่มีโรคเรื้อรังอื่นๆ อาจไม่สามารถกำจัดเชื้อวัณโรคได้หมดจด ทำให้มีโอกาสเกิดการดื้อยามากขึ้น ในบางกรณีการรักษาด้วยยาอาจไม่สามารถควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคได้



5. การแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคดื้อยา

เชื้อวัณโรคดื้อยา (MDR-TB และ XDR-TB) สามารถแพร่กระจายจากผู้ป่วยไปยังผู้อื่นได้ในลักษณะเดียวกับวัณโรคปกติ (ผ่านการไอหรือจาม) ซึ่งทำให้เกิดการระบาดในชุมชนหรือพื้นที่ที่มีการควบคุมที่ไม่เข้มงวด ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาอาจแพร่เชื้อให้กับผู้ที่มีภูมิคุ้มกันอ่อนแอหรือผู้ที่ไม่มีการรักษาที่ถูกต้อง ทำให้เชื้อดื้อยาสามารถแพร่กระจายไปยังบุคคลอื่นได้

6. การขาดการควบคุมและติดตามผลการรักษา

ในบางกรณีการรักษาวัณโรคดื้อยาอาจไม่ได้รับการติดตามผลการรักษาอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัดหรือมีการเข้าถึงการรักษาที่ไม่ทั่วถึง การไม่สามารถติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องอาจทำให้ผู้ป่วยไม่รู้ตัวว่าเชื้อวัณโรคของตนดื้อยาและไม่สามารถปรับการรักษาได้ทันเวลา

7. การระบาดของวัณโรคดื้อยาในพื้นที่ที่มีอัตราการติดเชื้อสูง

ในบางพื้นที่ที่มีอัตราการระบาดของวัณโรคสูง เช่น ใน โรงพยาบาล, เรือนจำ, หรือ สถานพยาบาลที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก, เชื้อวัณโรคดื้อยาสามารถแพร่กระจายได้ง่าย หากไม่มีมาตรการควบคุมการติดเชื้อที่เข้มงวด

การป้องกันและลดความเสี่ยงจากวัณโรคดื้อยา

การรักษาผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและถูกต้อง : ผู้ป่วยต้องรับประทานยาตามที่แพทย์กำหนดตลอดระยะเวลาที่กำหนด เพื่อป้องกันการเกิดการดื้อยา

การตรวจคัดกรองวัณโรคดื้อยา : การตรวจหาเชื้อวัณโรคดื้อยาในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือไม่ตอบสนองต่อการรักษา

การแยกผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา : ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาควรได้รับการแยกตัวเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อในชุมชนหรือโรงพยาบาล

การปรับปรุงการควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลและสถานที่เสี่ยง : โดยการใช้มาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เข้มงวด เช่น การใช้หน้ากากอนามัย, การระบายอากาศที่ดี, และการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ

คณะผู้จัดทำสถานการณ์โรค

จัดทำโดย : ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ประจำสัปดาห์ที่ 47 ระหว่างวันที่ 17 – 23 พฤศจิกายน 2568

หัวหน้าทีม นางสาวกรรณา สุขเกษม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (Supervisor SAT)

สมาชิก 1. นางสาวสุพิชานันท์ แสงอุไร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (SAT Manager)

2. นายณัฐวุฒิ กาลาศรี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (In charge)