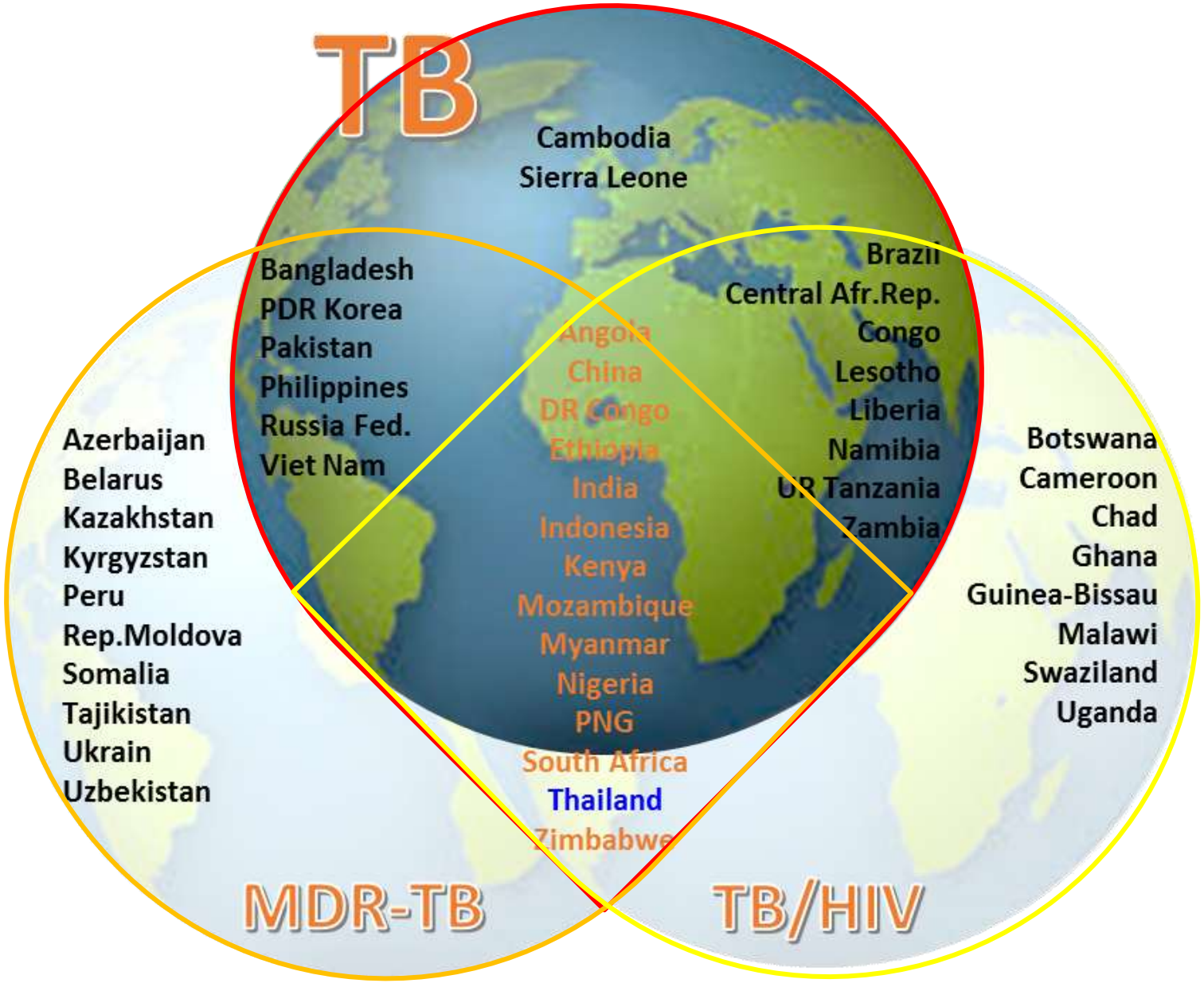
มาตรการและกลุ่มเสี่ยงเพื่อการป้องกันและควบคุมวัณโรค

สุขสันต์ จิตติมณี

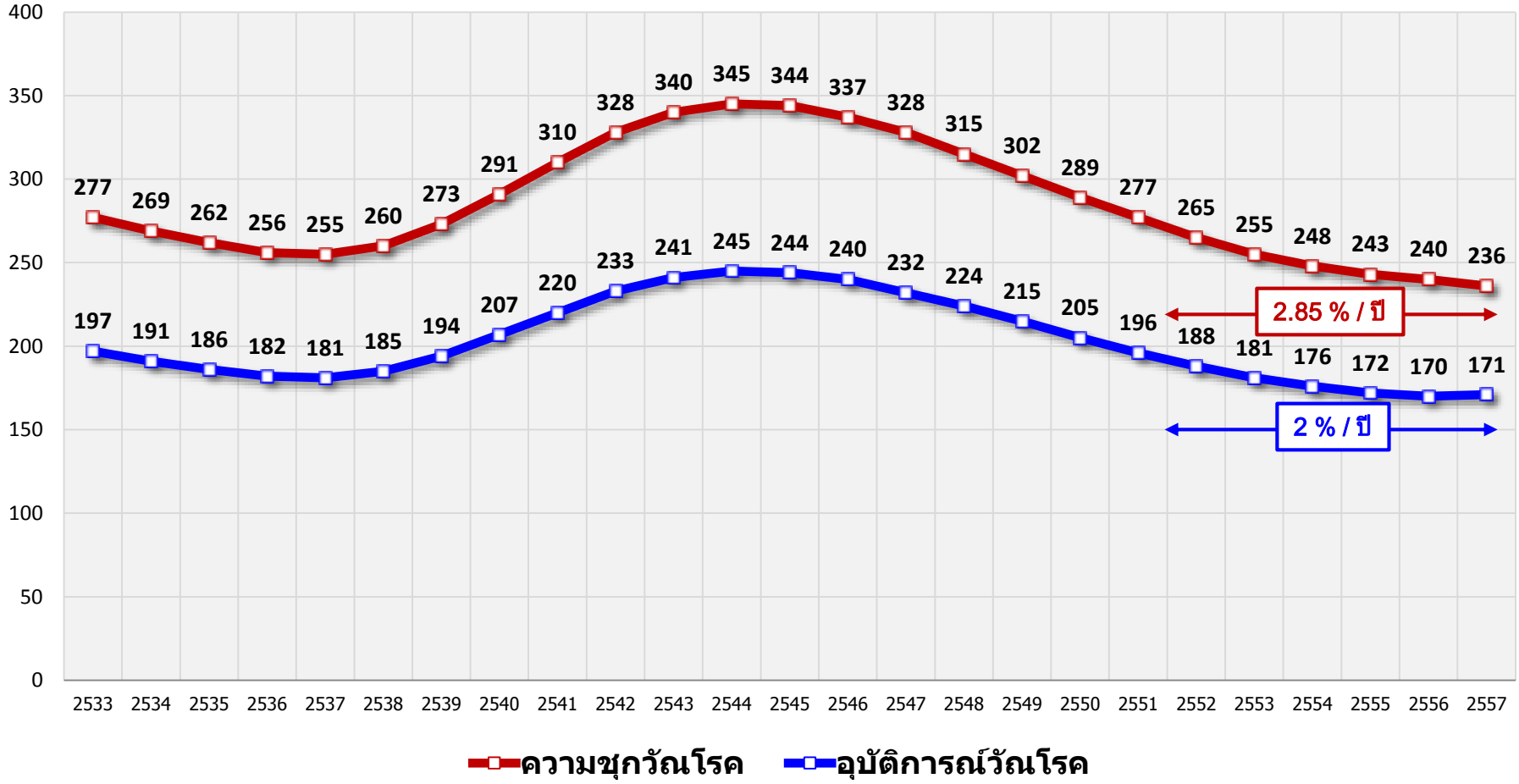
สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค

๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๙



Source : WHO report 2015

ความชุกและอุบัติการณ์วัณโรคประเทศไทย ปี 2533-2557



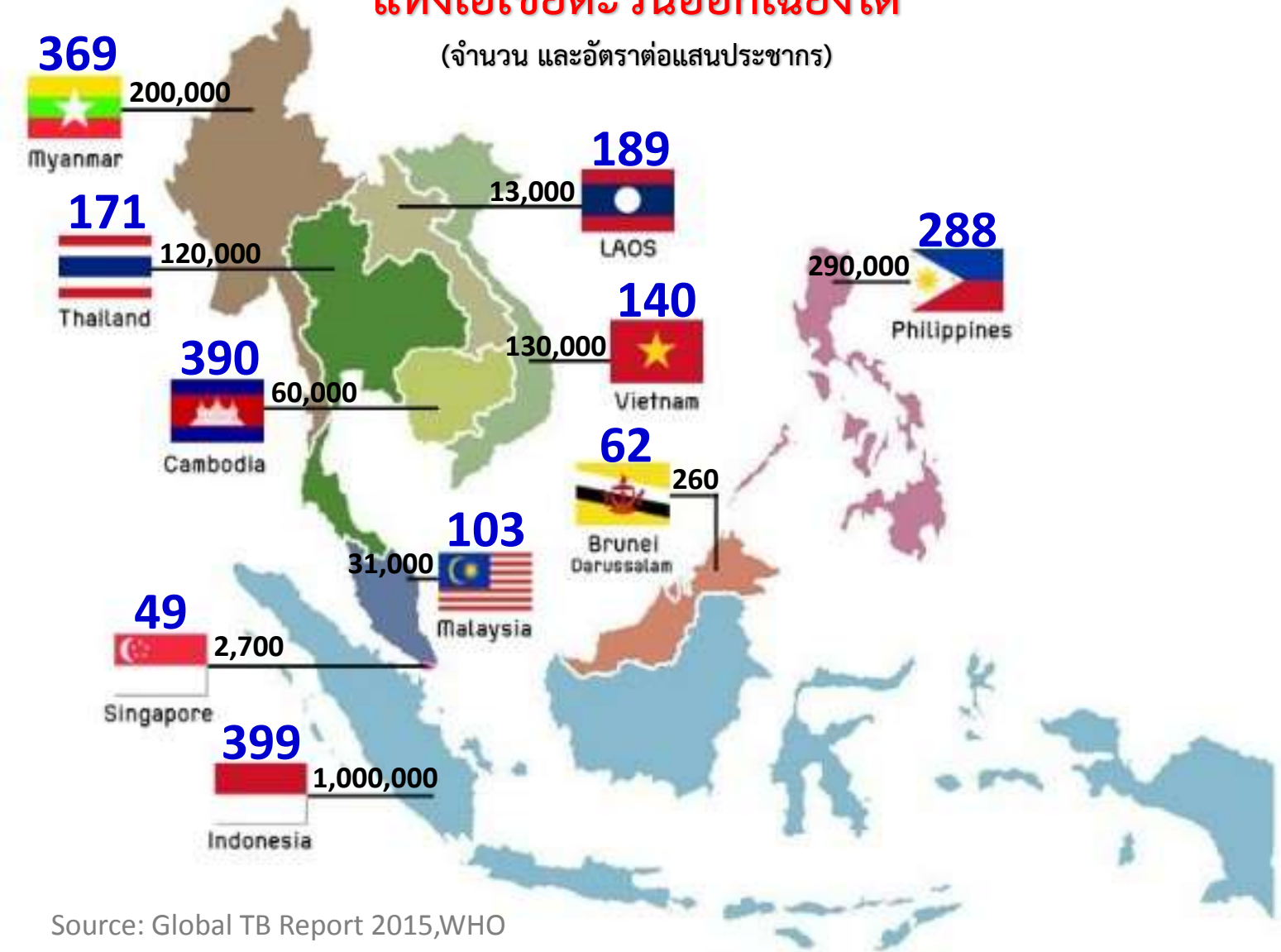
Source : Global Tuberculosis Report , WHO 2015

๕ ประเด็นท้าทายการควบคุมวัณโรคของไทย

1. อัตราตายที่ค่อนข้างสูงของผู้ป่วยวัณโรค
2. การวินิจฉัยล่าช้า
3. ความไม่ครอบคลุมการรายงานวัณโรคในหน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
4. อัตราการวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาที่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงวัณโรคดื้อยา โดย พ.ศ. 2555 พบว่ากลุ่มเสี่ยงดังกล่าวได้รับการตรวจเพื่อวินิจฉัยเพียงร้อยละ 28
5. อุปสรรคในการเข้าถึงการดูแลรักษาวัณโรคของประชากรแรงงานข้ามชาติ ซึ่งรวมความท้าทายของการมีเสรีภาพในการย้ายที่อยู่อาศัย และการประกอบอาชีพของประชาชนในภูมิภาคอาเซียน (ASEAN) ภายใต้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) ทำให้มีแนวโน้มที่จะมีการเพิ่มจำนวนประชากรข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านซึ่งมีอัตราป่วยวัณโรคสูงกว่าประเทศไทย

อุบัติการณ์วัณโรครายประเทศสมาชิกสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

(จำนวน และอัตราต่อแสนประชากร)



Source: Global TB Report 2015,WHO

ผลการสำรวจความชุกวัณโรคแห่งชาติของไทย





3.6%

1.Sym+ CXR-
⇒ M+ 0.06%
⇒ C+ 0.28%
2.Sym+ CXR+
⇒ M+ 5.1%
⇒ C+7.9%



6.9%

⇒ M+ 0.8%
⇒ C+ 2.5%



6.2%



17%

CXR 9,894 ราย
CXR+1,679 ราย
⇒ M+ 12 ราย
⇒ C+ 32 ราย

A



ทุกราย

10% Abnormal





9 ต่อ1000 ปชก.ผู้ต้องขัง

B

แบบสอบถาม
TB-P1

5-10% Score≥3







3 ต่อ1000 ปชก.ผู้ต้องขัง

C

แบบสอบถาม
TB-P1

5-10% Score≥3





1 ต่อ1000 ปชก.ผู้ต้องขัง

มาตรการ/กิจกรรม การดำเนินงานวัณโรค ปี 2560

เป้าหมาย	มาตรการ	ชุดกิจกรรม
171 ต่อแสน ปชก. อุบัติการณ์วัณโรค ลดลง 12.5% ต่อปี 88 ต่อแสน ปชก. [2560-2564]	คัดกรองเชิงรุก	1. ประสานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ 2. ตรวจคัดกรองผู้สัมผัส ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง(ผู้สูงอายุโรคร่วม/HIV /DM/COPD) ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง (เรือนจำ แรงงานข้ามชาติ) 3. จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันควบคุมวัณโรคระดับเขตพื้นที่ 4. สร้างเครือข่ายการดำเนินงานวัณโรคทั้งภาครัฐและเอกชนและเร่งรัดการดำเนินงานวัณโรคในเขตเมืองและเทศบาลนคร 5. พัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการชันสูตรวัณโรคของประเทศ 6. ตรวจหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาโดยส่งเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยาในผู้ที่มีประวัติรักษาวัณโรคมาก่อนและผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา
	ดูแลรักษาให้หาย	1. พัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค 2. ส่งเสริมการกำกับการกินยาและการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคประชาสังคม 3. เร่งรัดงาน TB HIV และรักษาวัณโรคดื้อยาอย่างมีประสิทธิภาพ 4. พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อบริการดูแลรักษา เฝ้าระวัง และกำกับติดตามประเมินผล 5. เพิ่มคุณภาพการพัฒนาบุคลากรด้านวัณโรค 6. ประสานทรัพยากร ระดมทุน สร้างกองทุนพิเศษ ดำเนินงานวัณโรค รวมทั้งพัฒนาระบบสนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา 7. จัดทำแผนยุทธศาสตร์วิจัยพัฒนาการป้องกันควบคุมและดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค 8. ศึกษาวิจัยและสร้างนวัตกรรมที่สอดคล้องกับสถานการณ์ 9. พัฒนาระบบคลังความรู้และนวัตกรรมอย่างเป็นระบบ

เป้าหมายการลดโรคและมาตรการการดำเนินงานวัณโรค ปี 2560

เป้าหมายระดับประเทศ	เป้าหมายสู่การลดโรค	มาตรการ

171
ต่อแสน ปชก.

อุบัติการณ์วัณโรคลดลง 12.5% ต่อปี

88
ต่อแสน ปชก.
[2560-2564]

1 ผู้ป่วยวัณโรคตรวจพบและรายงาน

1)เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย

ตัวชี้วัด

1.1 ประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองเชิงรุกด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก

1.2 ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อนมีผลตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรค

2 ความสำเร็จการรักษาวัณโรค

2)ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ

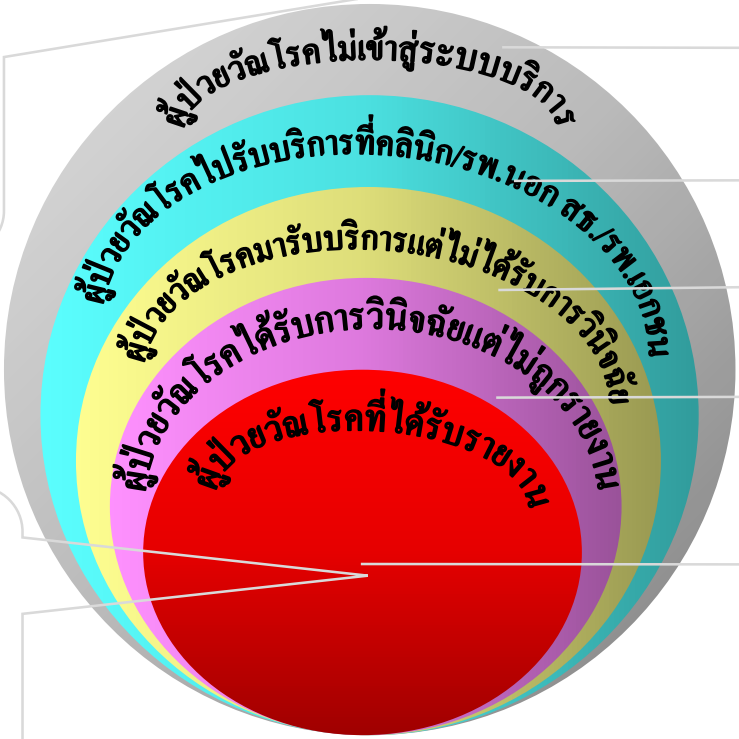
ตัวชี้วัด

2.1 ผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราการขาดยาลดลง

2.2 ผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราการตายลดลง

การเพิ่มรายป่วยวัณโรคเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาโดยรูปแบบหัวหอม “ Onion model “

องค์การอนามัยโลก คาดการณ์(2015)
ผู้ป่วยวัณโรค
113,900 ราย
ผู้ป่วยวัณโรค ดื้อยาหลายขนาน
1,880 ราย



- การสื่อสารและขับเคลื่อนทางสังคม
- พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือรัฐและเอกชน
- พัฒนาบุคลากรและวิชาการ
- นิเทศ/พัฒนาระบบบันทึกและรายงาน
- พัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค

ข้อมูลจากรายงาน
ผู้ป่วยวัณโรค
67,789 ราย
ผู้ป่วยวัณโรค ดื้อยาหลายขนาน
200+ ราย

(ร่าง) โครงการ/กิจกรรม การดำเนินงานวัณโรค ปี 2560

มาตรการ (I)	สำนัก (N)	สคร. (R)	สสจ. (P)
 คัดกรองเชิงรุก	1.1 สนับสนุนคู่มือ แนวทาง และถ่ายทอดการค้นหาเชิงรุกตามกลุ่มเป้าหมาย (ค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรค และวัณโรคดื้อยา) 1.2 ค้นหาคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงเฉพาะบางกลุ่ม 1.3 พัฒนาระบบฐานข้อมูล Single database 1.4 จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากรวัณโรค 1.5 พัฒนาเครือข่าย lab เพื่อรองรับงาน Dx และ QA 1.6 สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ 1.7 ถ่ายทอดรูปแบบความร่วมมือการดำเนินงานวัณโรคใน รพ.เอกชน และ รพ.นอก สธ. และวัณโรคในเขตเมือง 1.8 จัดทำ MOU สนับสนุนหน่วยงานในพื้นที่	1.1 วิเคราะห์ข้อมูล/สถานการณ์ในพื้นที่เพื่อกำหนดกลุ่มเสี่ยงร่วมกับ สสจ. 1.2 ถ่ายทอดสนับสนุนและดำเนินการคัดกรองเชิงรุกด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกร่วมกับ สสจ. 1.3 ขยายความครอบคลุมระบบข้อมูลวัณโรครายบุคคลบนเครือข่ายอินเตอร์เน็ต 1.4 จัดทำฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการชันสูตรวัณโรคระดับเขต 1.5 ประสานการดำเนินงานและงบประมาณในการขับเคลื่อนเครือข่ายระดับเขต	1.1 ประสานหน่วยงานระดับพื้นที่ เพื่อระดมทรัพยากรและงบประมาณในการค้นหาเชิงรุกตามกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย 1.2 สนับสนุนและดำเนินการคัดกรองเชิงรุกด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกร่วมกับพื้นที่ 1.3 วิเคราะห์และติดตามข้อมูลผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ 1.4 ประสานการดำเนินงานและงบประมาณในการขับเคลื่อนเครือข่ายระดับพื้นที่
 ดูแลรักษาให้หาย	2.1 ถ่ายทอดรูปแบบการบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา(KM1Model) และรูปแบบ DOT โดย จนท. และ VOT ในกลุ่มเฉพาะ 2.2 ถ่ายทอดการดำเนินงานผสมผสาน TB/HIV 2.3 ถ่ายทอดแนวทางการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง 2.4 เฝ้าระวังผู้ป่วยวัณโรคที่เคยได้รับยา Forecox-Trac และการใช้ยาใหม่ เช่น Bedaquiline 2.5 ผลักดันนโยบายและแนวทางการช่วยเหลือเบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา 2.6 จัดทำแผนยุทธศาสตร์การวิจัยพัฒนาการป้องกันควบคุมและดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค 2.7 พัฒนาระบบคลังความรู้และนวัตกรรม 2.8 ศึกษาวิจัย ประเมินเทคโนโลยี	2.1 เร่งรัดการบริหารจัดการวัณโรคดื้อยาและความครอบคลุม DOT โดย จนท. และ VOT ในกลุ่มเฉพาะระดับพื้นที่ 2.2 สนับสนุนสสจ.และหน่วยบริการในการแก้ไขความล่าช้า การตายและขาดยา 2.3 อบรมผู้ประสานงานวัณโรคระดับจังหวัด 2.4 สนับสนุนการบูรณาการงานวัณโรคเข้ากับแผนงานหรือระบบงานอื่น เช่น HA, Service plan, DHS 2.5 ศึกษาวิจัยที่สอดคล้องกับความต้องการทั้งระดับเขตพื้นที่ 2.6 วิเคราะห์และขยายผลศึกษาวิจัยและนวัตกรรมในการแก้ปัญหาวัณโรคในพื้นที่	2.1 สนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง 2.2 วิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์การขาดยาและอัตราตายในผู้ป่วยวัณโรค เพื่อแก้ปัญหาในระดับพื้นที่ 2.3 อบรมผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการ 2.4 นิเทศติดตามการดำเนินงานวัณโรคในหน่วยบริการ 2.5 บูรณาการงานวัณโรคเข้ากับแผนงานหรือระบบงานอื่น เช่น HA, Service plan, DHS 2.6 แลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมและ best Practice ในพื้นที่ 2.7 นำนวัตกรรมและ best Practice มาสนับสนุนและถ่ายทอดในพื้นที่

Screening tests



Cough Screen



Any TB Symptoms Screen



Chest X-Ray

Diagnostic tests



Sputum Smear Microscopy

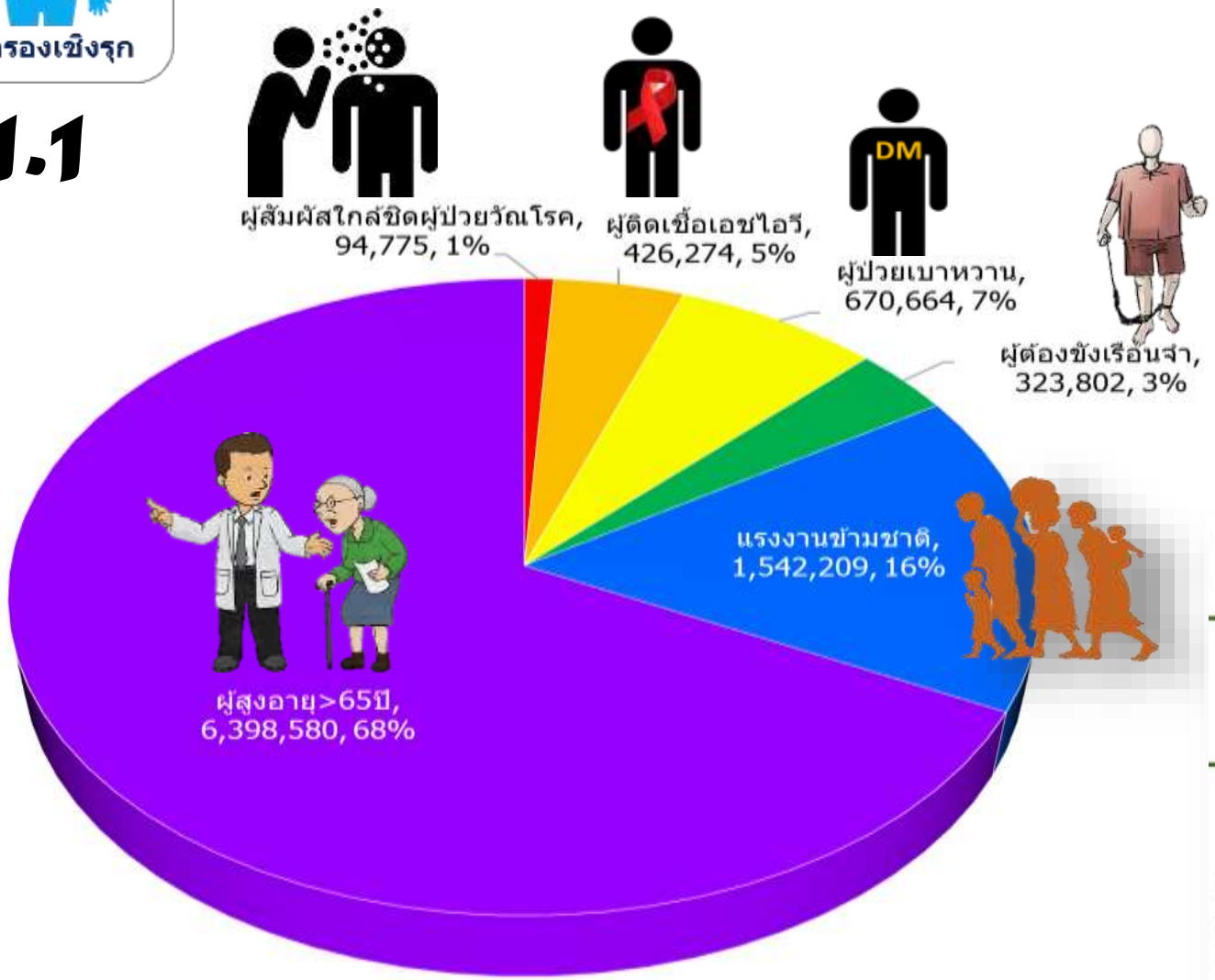


GeneXpert MTB/RIF

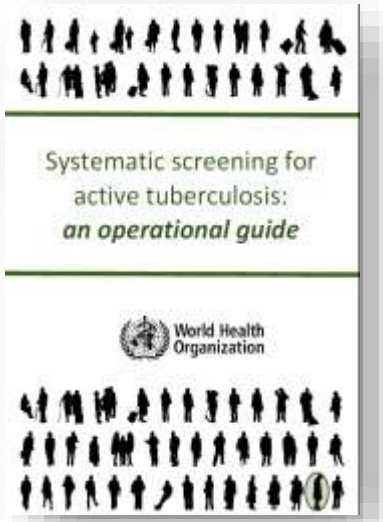
คัดกรองเชิงรุก

1.1

จำนวนกลุ่มเสี่ยงวัณโรคเป้าหมายที่ต้องค้นหาเชิงรุก โดยคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก



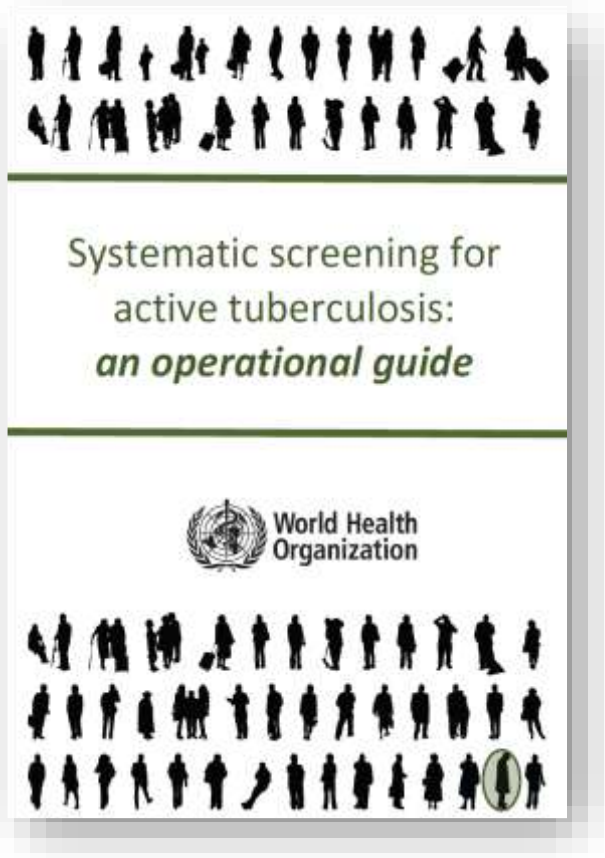
Ref: WHO 2015



ประชากร	อัตราป่วยต่อแสนประชากรต่อปี	ตรวจ ๑,๐๐๐ ราย	
		ป่วย	ไม่ป่วย
ปชก.ทั่วไป	๑๗๑	๒	๙๙๘
ผู้ป่วยเบาหวาน	๓X	๖	๙๙๔
ผู้สูงอายุ	๔X	๘	๙๙๒
ผู้ต้องขังเรือนจำ	๗-๑๐X	๒๐	๙๘๐
ผู้สัมผัส	๑๐๐X	๑๐๐	๙๐๐

Systematic screening for TB has three primary goals:

1. to ensure the early detection and initiation of appropriate treatment for those with active TB;
2. to reduce the risk of poor treatment outcomes, health sequelae and the adverse social and economic consequences of TB; and
3. to reduce transmission of TB, with the ultimate goal of reducing future incidence.



ทำไมต้องเร่งรัดค้นหาวัณโรค ?



ผู้ป่วยวัณโรคกว่าจะได้รับการวินิจฉัยและรักษาถูกต้องมักใช้เวลายาวนาน

- Delay Dx
- Delay Rx

จำนวนผู้ป่วยที่ยังไม่ถูกค้นพบสูง

- Pt.in community

ผู้ป่วยจำนวนมากไม่เข้าใจอาการป่วยวัณโรคโดยเฉพาะระยะแรกๆของโรค

- No experience
- No symptom

Q & A

Thank you for your attention