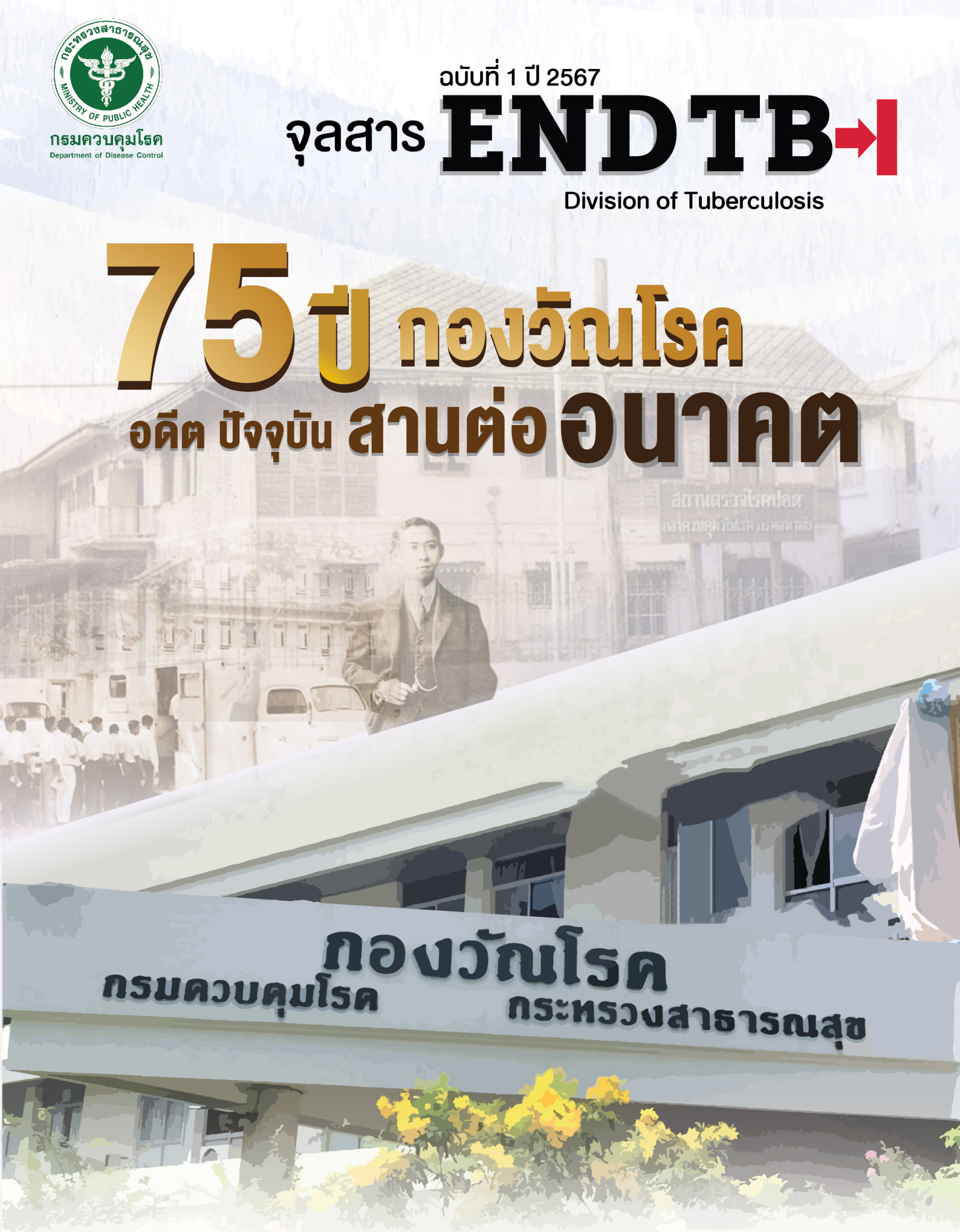
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ฉบับที่ 1 ปี 2567

จุลสาร END TB

Division of Tuberculosis

75 ปี กองวัณโรค
อดีต ปัจจุบัน สานต่ออนาคต



- Together We Can End TB -

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

รู้จัก “กองวัณโรค”

About us

พ.ศ. 2463



สมเด็จพระมหิตลาธิเบศอดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ทรงนิพนธ์เรื่อง “โรคทุเบอร์คุโลสิส” ลงพิมพ์ในเอกสารสาธารณสุข เพื่อแจกจ่ายแก่ประชาชนสำหรับใช้เป็นหนังสือสุขศึกษา

พ.ศ. 2478

คณะกรรมการแพทย์สมาคม ได้ก่อตั้ง กองการปราบวัณโรค ของแพทยสมาคมขึ้นเป็นหน่วยงานแรก เพื่อบริการรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยได้รับความช่วยเหลือจากสภากาชาดสยาม และใช้สถานที่บริการสถานีอนามัย ที่ 1 ถนนบำรุงเมือง เป็นคลินิกตรวจรักษาวัณโรค



พ.ศ. 2492

กรมสาธารณสุข ได้ก่อสร้างโรงพยาบาลวัณโรคขึ้นเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของคลินิกตรวจรักษาวัณโรคหลังจากสงครามโลกครั้งที่สอง

หลวงพยุง เวชศาสตร์อธิบดีกรมสาธารณสุขเป็นผู้ริเริ่มพัฒนาขอเช่าคลินิกตรวจวัณโรค บริเวณสถานีอนามัยชั้น 1 ถนนบำรุงเมือง จากสภากาชาดไทย ดัดแปลงอาคารเพิ่มเติมและสั่งซื้อเครื่องเอ็กซเรย์ที่ทันสมัยมาใช้เป็นเครื่องแรก (Photo-Fluorographic Unit for Mass Miniature Radiography) ตั้งชื่อคลินิกตรวจรักษาวัณโรค เป็น “สถานตรวจโรคปอด” (ยศเส)



พ.ศ. 2494

สถานตรวจโรคปอดจึงได้ยกฐานะขึ้นเป็น กองควบคุมวัณโรค สังกัดกรมสาธารณสุข

พ.ศ. 2496 - 2497

กองควบคุมวัณโรค ได้เริ่มโครงการฉีดวัคซีนบีซีจี แก่ประชาชน โดยจัดตั้งหน่วยฉีดวัคซีนบีซีจีเคลื่อนที่ และได้เริ่มโครงการวัณโรคแห่งชาติ (National Tuberculosis Programme) เพื่อขยายพื้นที่การรณรงค์ให้ประชาชนที่ยังไม่ติดเชื้อวัณโรค ได้รับการฉีดวัคซีนบีซีจี



พ.ศ. 2515

การรวมกรมการแพทย์และกรมอนามัย เข้าด้วยกัน ตั้งเป็นกรมการแพทย์และอนามัย กองควบคุมวัณโรค ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “กองวัณโรค”

พ.ศ. 2517

เป็นผลให้กองวัณโรคเปลี่ยนไปสังกัด “กรมควบคุมโรคติดต่อ” ซึ่งตั้งขึ้นใหม่เป็นกรมวิชาการ และให้สถานตรวจโรคปอดยศเส ใช้ชื่อว่า “สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพฯ”

มีการโอนศูนย์วัณโรคเขตทั้ง 12 เขต ไปสังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อเขต กรมควบคุมโรคติดต่อ

จากกองการปราบวัณโรค.. สู่ กองวัณโรค

Then & now



วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2543 ได้เป็นเวลาอันมงคลฤกษ์ จัดพิธีเปิดอาคารอย่างเป็นทางการ โดย สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จเป็นองค์ประธานเปิดอาคารใหม่ กองวัณโรค

เนื่องจากกองวัณโรคที่ตั้งอยู่ถนนบำรุงเมือง ยศเส เขตป้อมปราบศัตรูพ่ายนั้น ทางราชการได้เช่าที่จากสภากาชาดไทยตลอดมา ภายหลัง สภากาชาดไทยต้องการพื้นที่เพื่อใช้ประโยชน์ จึงต้องดำเนินการหาสถานที่ก่อสร้างกองวัณโรคแห่งใหม่



ในวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2510 ร้อยตรีเจริญ ดารานนท์ ได้บริจาคที่ดินจำนวน 19 ไร่ 1 งาน 50 ตารางวา ในย่านบางโคล่ เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร ให้กองวัณโรคเพื่อใช้ประโยชน์ จากนั้นได้ขึ้นทะเบียนเป็นที่ราชพัสดุ กรมธนารักษ์ เมื่อวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2511 ที่ดินส่วนหนึ่งกรมธนารักษ์ได้นำไปสร้างเป็นอาคารพาณิชย์ เพื่อหาประโยชน์ให้กับกิจการงานวัณโรคของกองวัณโรค คงเหลือพื้นที่ 6 ไร่ 2 งาน 58 ตารางวา การดำเนินการก่อสร้างอาคารกองวัณโรคใหม่ เริ่มดำเนินการก่อสร้างในปี พ.ศ. 2537 แล้วเสร็จในวันที่ 15 สิงหาคม 2539 โดยให้เกียรติผู้บริจาคตั้งชื่ออาคารว่า “ดารานนท์”

กองวัณโรคและสภานตรวจโรคปอดกรุงเทพฯ เริ่มย้ายงานส่วนต่างๆ มายังที่ทำการแห่งใหม่ และเปิดทำการบริการตรวจรักษาวัณโรคแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2540 และย้ายงานวิชาการและบริหารทุกฝ่าย จากสถานที่ทำการเดิมทั้งหมด วันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2541

ปี พ.ศ. 2545 มีการปฏิรูประบบราชการอีกครั้ง กองวัณโรค จึงถูกรวมเข้ากับหน่วยงานอื่น เกิดเป็น “สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ต่อมาในปี พ.ศ. 2550 ได้แยกส่วนงานออกมาเป็น “สำนักวัณโรค” และวันที่ 20 มิถุนายน 2562 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออกกฎกระทรวง ปรับปรุงการการแบ่งส่วนราชการ กรมควบคุมโรค ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 โดยตั้ง “กองวัณโรค” ขึ้นมาใหม่อีกครั้ง จนถึงปัจจุบัน

“ ปัจจุบัน กองวัณโรค ทำหน้าที่ดูแลกำกับแผนงานวัณโรคแห่งชาติ (National Tuberculosis control Program-NTP) เป็นหลัก มีพันธกิจด้านการวิจัย พัฒนาถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีที่ได้มาตรฐานสากล เป็นผู้ประสานงานและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการเฝ้าระวังวัณโรค ทั้งภายในและระหว่างประเทศ เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินจากวัณโรค รวมถึงเป็นผู้ประเมินศักยภาพระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล ด้วยวิสัยทัศน์ ”



วัณโรค ในประเทศไทย มีปัญหามายาวนานร่วม 100 ปี

แพทย์หญิงผลิน กมลวัทน์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค ที่ปรึกษากองวัณโรค



ภาพการปฏิบัติงานกลุ่มงานเพื่อหยุดยั้งปัญหาวัณโรค



ภาพการปฏิบัติงานกลุ่มงานเพื่อหยุดยั้งปัญหาวัณโรค



ภาพการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในการปฏิบัติการกลุ่มงาน

“

องค์การอนามัยโลกจัดประเทศไทย

อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง

“High Burden Country Lists”

วัณโรค ติดต่อในระบบทางเดินหายใจ ดังนั้น ทุกคนมีความเสี่ยงทั้งหมด เพราะต้องหายใจใช้อากาศเดียวกัน การจะแก้ไขปัญหาวัณโรค ต้องมีความเข้มแข็ง ทั้งนโยบาย ระบบ สนับสนุน เงิน คน ของ และต้องใช้วิธีที่เป็นมาตรฐานสากลที่ถูกต้อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา อยากให้ทุกคนในสังคม ช่วยกันจริงจัง ให้เป็นรูปธรรม แล้วประเทศไทยจะได้ปลอดวัณโรค ได้จริง!

”

“ เจาะ 4 กลยุทธ์ ยุติปัญหาวัณโรค





END TB



นายแพทย์นิติ เหตานุรักษ์
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

วัณโรค ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ยังติด 1 ใน 2 ตัวชี้วัด SDG ขององค์การอนามัยโลก โดยองค์การอนามัยโลกมีเป้าหมายการยุติวัณโรค ภายในปี พ.ศ. 2578 ในปัจจุบันอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทย มีผู้ป่วยวัณโรค 155 คนต่อประชากรแสนคน นั่นหมายความว่าเราคาดการณ์ว่าใน 1 ปี จะมีคนไทยป่วยเป็นวัณโรค 111,000 คน ในปีที่ผ่านมาสามารถค้นหาผู้ป่วยมาเข้าสู่กระบวนการรักษา ประมาณ 80,000 คน แสดงว่าเรายังขาดผู้ป่วย ประมาณ 30,000 กว่าราย ที่ยังไม่ได้เข้าสู่กระบวนการรักษา ซึ่งเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อวัณโรคกระจายต่อไปในชุมชนเพราะฉะนั้นการค้นหาผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาจะทำให้การแพร่ระบาดของวัณโรคลดน้อยลง

นโยบายหรือกลยุทธ์สำคัญของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข **กลยุทธ์ที่ 1** เรื่องของการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกจากเดิมค้นหาใน 7 กลุ่มเสี่ยงในวันนี้เราจะเน้นใน **3 กลุ่มเป้าหมาย** คือ กลุ่มที่ 1 ผู้ที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วย Household Contact / ผู้สัมผัสใกล้ชิด Close Contact กลุ่มที่ 2 ผู้ต้องขังในเรือนจำ และกลุ่มที่ 3 ผู้ติดเชื้อ HIV ซึ่งถ้าเราเร่งค้นหาใน 3 กลุ่มนี้ ก็จะทำให้เราได้เจอผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้น และประชาชนจะปลอดภัยจากวัณโรค รวมถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย หรือจนถึงขั้นเสียชีวิตได้



กลยุทธ์ที่ 2 คือการตรวจหาเชื้อวัณโรคให้เร็ว ในปัจจุบันสามารถตรวจหาเชื้อด้วยวิธีการ PCR หรือ GeneXpert เราเรียกว่า Molecular Testing เราอยากให้ผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยทุกรายได้รับการตรวจวินิจฉัย เพราะนอกจากจะเจอเชื้อได้รวดเร็วแม่นยำ และยังรู้เชื้อดื้อยาด้วย

กลยุทธ์ที่ 3 การติดตามการรักษา ผลการรักษาปัจจุบันในประเทศไทยโดยภาพรวมถือว่าดี อยู่ในร้อยละ 90 ที่รักษาหาย แต่ก็ยังมีส่วนหนึ่งส่วนที่เราต้องติดตามผู้ป่วยเพื่อให้เข้าสู่กระบวนการรักษา และเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยา เพราะฉะนั้นถ้าเราใช้วิธีการตรวจ Molecular testing ได้เยอะขึ้น เราก็จะทราบผู้ป่วยเชื้อดื้อยาที่ยังไม่ได้รับการติดตาม ถ้าผู้ป่วยเชื้อดื้อยาเพิ่มมากขึ้น ก็จะแพร่กระจาย จะทำให้การรักษายากขึ้น

และในกลยุทธ์ที่ 4 คือการให้ยาป้องกันแก่ผู้ติดเชื้อที่ยังไม่ป่วยหรือวัณโรคระยะแฝง เช่น คนที่อยู่ร่วมสัมผัสและตรวจพบว่ามีการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง หรือผู้ติดเชื้อ HIV ที่เราจะให้ยาวัณโรคระยะแฝง ก็จะสามารถลดโอกาสที่จะป่วยเป็นวัณโรคและเสียชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

ซึ่งทั้ง 4 กลยุทธ์ คือหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนงานวัณโรค ในปี พ.ศ. 2567 ทางกองวัณโรค กรมควบคุมโรค จึงอยากจะขอความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงเครือข่ายชาวสาธารณสุขและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล “ร่วมมือกันเพื่อยุติปัญหาวัณโรค” ให้ลดน้อยลงหรือหมดไปจากประเทศไทยต่อไป ขอบคุณครับ

”

75ปี จาก ยศเส ถึง บางโคล่

อดีต ปัจจุบัน สานต่อ อนาคต

นับตั้งแต่ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศอดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ทรงนิพนธ์เรื่อง “โรคทุเบอร์คุโลสิส” เมื่อปี พ.ศ. 2463 สถานตรวจโรคปอดก็ได้ก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการ ในปี พ.ศ. 2492 หลังจากคณะกรรมการแพทย์สมาคมได้ก่อตั้ง **“กองการปราบวัณโรค”** ขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2478 ซึ่งเป็นหน่วยงานแรกเพื่อรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยได้รับความช่วยเหลือจากสภากาชาดสยามจากชื่อเดิมคือ **สถานตรวจโรคปอด ถนนบำรุงเมือง** กลายมาเป็น **สถานตรวจโรคปอด (ยศเส) กองควบคุมวัณโรค, สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพฯ** จนมาถึง**กองวัณโรค**ในปัจจุบัน นับเป็นเวลา 75 ปี บริบูรณ์ที่บุคลากรของเราได้ทุ่มเท ศึกษา พัฒนาองค์ความรู้ หาวิธีการดำเนินงานใหม่ๆในการดูแลรักษา ควบคุม และป้องกัน เพื่อให้คนไทยทุกคนปลอดภัยจากวัณโรค

เราจะยังคงมุ่งมั่น ศึกษา พัฒนา และปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังเพื่อให้กองวัณโรค เป็นองค์กรชั้นนำในด้านวิชาการทั้งระดับประเทศและระดับนานาชาติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุติปัญหาวัณโรคภายในปี พ.ศ.2580 เพื่อสืบสานตามพระราชปณิธานของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศอดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว และพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ ที่ทรงตระหนักถึงปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับงานด้านการป้องกันและควบคุมวัณโรค

จุลสาร “END TB” ฉบับนี้ เป็นวาระปฐมฤกษ์ ซึ่งเป็นโอกาสดีที่จะเปิดเป็นพื้นที่สำหรับการสื่อสารและประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงานต่างๆ ของกองวัณโรคและเครือข่าย เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนผู้สนใจ เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่หลากหลาย ทั้งด้านการตรวจวินิจฉัย รักษา ทั้งในประเทศไทยและนานาชาติ การป้องกันควบคุมวัณโรคและอื่นๆ โดยทุกท่านสามารถอ่านจุลสาร ได้ทางเว็บไซต์ และสื่อสังคมออนไลน์ทุกช่องทางของกองวัณโรค



กองวัณโรค หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วนจะช่วยให้ **จุลสาร “END TB”** ได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และเป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน อันจะเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างสรรค์องค์ความรู้สู่สังคมไทย ต่อไป

นายแพทย์ไกรสร โตทับเที่ยง
ผู้อำนวยการกองวัณโรค กรมควบคุมโรค



ยุทธศาสตร์ เป้าหมายสากล
ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมวัณโรคระดับโลก
และแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนสำคัญที่เกี่ยวข้องทางสาธารณสุข

ในปี พ.ศ.2558 (ค.ศ. 2015) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศ **ยุทธศาสตร์วัณโรค (The End TB Strategy)** ซึ่งมีวิสัยทัศน์ให้โลกปราศจากวัณโรค และเป้าหมายให้ยุติการระบาดของวัณโรคระดับโลกโดยลดอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 95 และลดอุบัติการณ์วัณโรค ร้อยละ 90 ภายในปี พ.ศ. 2578 (ค.ศ. 2035) และไม่มีครอบครัวใดที่ได้รับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจจากการป่วยเป็นวัณโรค



5 ยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy)

1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการค้นหาและตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา







เพื่อนำผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นการตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในครอบครัวและชุมชน โดยมีมาตรการดังนี้

- ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเด็ก (0 - 14 ปี) และผู้ใหญ่ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (Early detection)
- วินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธีอณูชีววิทยา (molecular testing)



- เสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายห้องปฏิบัติการวัณโรค

2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาตามมาตรฐานสากล

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา โดยเฉพาะการลดการเสียชีวิตระหว่างการรักษา



- เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค
- เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา (Programmatic management of Drug-resistant TB:PMDT)
- สนับสนุนการดูแลวัณโรคในเด็ก

3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝงและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

เพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคของประชาชนในอนาคต



- ขยายการตรวจหาการติดเชื้อวัณโรค (LTBI)
- เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาการติดเชื้อวัณโรค (TPT)
- ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล สถานที่เสี่ยง และชุมชน

4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรค

เพื่อสร้างความยั่งยืนในการขับเคลื่อนในการดำเนินงานยุติวัณโรค



- ผลักดันกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์
- เร่งรัดการดำเนินงานกำกับติดตาม และเฝ้าระวังวัณโรค







- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวัณโรค
- เร่งรัดดำเนินงานในการสื่อสารสาธารณะ และการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชน
- สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึง มาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

5 ยุทธศาสตร์ที่ 5 ขับเคลื่อนการวิจัยและนวัตกรรมในการป้องกันควบคุมวัณโรค

ประชาชนและเครือข่ายเข้าถึงการใช้ประโยชน์ของงานวิจัยและนวัตกรรมในการยุติวัณโรค

- ผลักดันการดำเนินงานวิจัย
- พัฒนาและสนับสนุนการประยุกต์ใช้นวัตกรรม







มาตรการเชิงรุก **ยุติ 'วัณโรค'** คือ **"การค้นหาผู้ป่วยให้เจอ และนำเข้าสู่การรักษา"**

กล้องเอกซเรย์ AI เข้าถึงทุกพื้นที่ สิ่งสำคัญที่จะทำให้ยุติวัณโรคได้



วัณโรค ไม่เคยหายไปจากประเทศไทย ทั้งนี้มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง สวนทางกับเป้าหมายการขจัดวัณโรคให้หมดไปในปี 2578 ซึ่งหนึ่งในปัญหาหลักคือ การติดเชื้อมีระยะเวลาฟักตัวนานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป บางรายอาจมากกว่า 5 ปี และต่อมาเมื่อรู้ว่าตนเองป่วยแล้ว ก็มักจะเกิดความกังวลว่าสังคมจะรังเกียจ ทำให้คนเหล่านี้ไม่กล้าออกมาเผชิญหน้ากับโรค จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้วัณโรคยังคงเป็นโรคที่สังคมไม่ให้การยอมรับตลอดมา

สำหรับการรักษาผู้ป่วยวัณโรค 1 คอร์สจะใช้เวลา 6 - 9 เดือน ก็หายจากวัณโรคได้ แต่ก็ไม่มีผู้ป่วยที่หายออกมาพูดถึงเรื่องนี้ ดังนั้น หน้าที่ของกองวัณโรคคือการลดการตีตราผู้ป่วย และลดอุบัติการณ์การเกิดโรค ตามเป้าหมาย SDGs ซึ่งความสำคัญคือการค้นหาผู้ป่วยให้ได้มากและเร็วที่สุด



ตามที่องค์การอนามัยโลก WHO ออกคำแนะนำที่ดีที่สุดว่าการคัดกรองวัณโรค คือ **"การเอกซเรย์"**

ขณะนี้กองวัณโรคมีเครื่องถ่ายเอกซเรย์พกพาซึ่งตัวเครื่องมีขนาดที่เล็กมาก ทั้งยังมีความแม่นยำเหมือนกับเครื่องเอกซเรย์ตัวใหญ่และผ่านการประเมินมาตรฐานคุณภาพอุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกข้อ โดยการใช้เครื่องถ่ายเอกซเรย์พกพาจะเพิ่มความสะดวกในการเข้าไปตรวจในชุมชน หรือบางครั้งสามารถนำไปตั้งไว้ที่โรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจได้ระหว่างรอพบแพทย์





นอกจากนั้นยังเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ประจำรถพระราชทานเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยด้วย จะสร้างความสะดวก เข้าถึงชุมชนที่มีความเสี่ยงและคนไข้ที่มาโรงพยาบาลให้ได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรคมากขึ้น

"วัณโรค เป็นโรคที่น่ากลัวมาก
ทำให้ผู้ป่วยถึงขั้นเสียชีวิตได้
ถ้าหากรัฐบาลให้ความสำคัญในเรื่องนี้มาก
เหมือนกับตอนที่มีโควิด-19 ระบาด
มีการลงทุนมหาศาลเชื่อได้เลยว่า
เราจะสามารถปราบวัณโรค
ได้สำเร็จอย่างแน่นอน"



แพทย์หญิงผลิน กมลวัทน์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค ที่ปรึกษากองวัณโรค



ซึ่งนวัตกรรมเครื่องเอกซเรย์ดิจิทัลแบบพกพาขนาดเล็ก (Ultra-Portable Digital X-ray) พร้อมระบบปัญญาประดิษฐ์ หรือ AI มาพัฒนาเพื่อช่วยแปลผลภาพรังสีทรวงอกในการวินิจฉัยวัณโรคเบื้องต้น ช่วยให้เข้าถึงทุกพื้นที่และลดการตีตรา ทำให้ประชาชนกล้ามารับการตรวจมากขึ้น

เครื่องนี้ภาพมีความคมชัดเหมือนเครื่องเอกซเรย์ขนาดใหญ่สามารถเห็นรอยโรคได้ชัด ตัวเครื่องขนาดเล็ก น้ำหนักเพียง 3.5 กิโลกรัม ใช้เวลาตรวจไม่ถึง 1 นาทีต่อคน หากมีการทำงานระหว่างที่เสียบปลั๊กชาร์จไฟด้วยจะตรวจได้ถึงวันละ 300 คน แต่หากใช้แบตเตอรี่จะตรวจได้ 100 คนต่อวันซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากในพื้นที่ที่ไม่มีไฟฟ้า





เมื่อเครื่องตรวจพบรอยโรคจะส่งสัญญาณให้เจ้าหน้าที่ทราบเพื่อนำคนไข้ไปตรวจเสมหะเพื่อวินิจฉัยวัณโรค และเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป แทนที่คนไข้จะต้องออกมาหาหน่วยตรวจ แต่ด้วยการนำเทคโนโลยีนวัตกรรมเครื่องเอกซเรย์พกพาขนาดเล็กมาใช้ ทำให้เข้าไปหาคนไข้ได้ถึงพื้นที่ อีกทั้งยังสามารถรองรับการใช้ AI เข้ามาผสานเป็นผู้ช่วยบุคลากรทางการแพทย์ในการอ่านผลด้วย

กองวัณโรค พร้อมสนับสนุนสังคมไทยในการต่อสู้เพื่อยุติปัญหาวันโรคโดยเครื่องเอกซเรย์ดิจิทัลแบบพกพาขนาดเล็ก น้ำหนักเบาทำงานได้ด้วยแบตเตอรี่ในตัวเอง สามารถเข้าถึงได้ง่ายมากกับการนำไปใช้ตรวจคัดกรองคนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ต่างๆ ได้สะดวก



กองวัณโรค ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก (Global Fund) ในการดำเนินงานด้านวัณโรค จึงได้มีการจัดซื้อเครื่องเอกซเรย์ดิจิทัลนี้ ทั้งสิ้น 16 เครื่อง และได้มอบให้แก่โรงพยาบาลภาคีเครือข่ายต่างๆ อันได้แก่ สคร. 1 เชียงใหม่, สสจ.แม่ฮ่องสอน,สคร.5 ราชบุรี, สคร.7 ขอนแก่น, สคร.9 นครราชสีมา, สคร.10 อุบลราชธานี, สคร.11 นครศรีธรรมราช, ศูนย์วัณโรคเขต 12 ยะลา, โรงพยาบาลเกาะสมุย , โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช, โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, โรงพยาบาลกำแพงเพชร, โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลวชิรพยาบาล อย่างละ 1 เครื่องเพื่อให้สามารถคัดกรองวัณโรคนำไปสู่การวินิจฉัยอย่างแม่นยำ แบ่งเบาการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ และให้ผู้ป่วยวัณโรคเข้าสู่กระบวนการรักษาโดยเร็วเป็นการตัดวงจรการกระจายเชื้อวัณโรคต่อไป





NEXT GENERATION SEQUENCING

เทคโนโลยี “ถอดรหัสพันธุกรรมของเชื้อวัณโรค”



Next generation sequencing (NGS) เป็นเทคโนโลยีการหาลำดับเบสที่พัฒนาขึ้นใหม่ มีความสามารถในการเรียงลำดับนิวคลีโอไทด์ได้จำนวนมาก และเป็นเทคนิคที่นำมาใช้สำหรับงานวิจัยปัจจุบันอย่างแพร่หลาย เพื่อศึกษาหาลำดับนิวคลีโอไทด์ของสารพันธุกรรมทั้งหมดของสิ่งมีชีวิตที่สนใจ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการศึกษาทางด้านจีโนมิกส์ (Genomic)

ในยุคปัจจุบันที่เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ก้าวขึ้นไปอย่างรวดเร็ว

กองวัณโรค ได้นำเทคโนโลยี Next Generation Sequencing (NGS) มาเป็นหนึ่งในโครงการที่จะสนับสนุนความสำเร็จของการยุติปัญหาวัณโรคตามแผนยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) ด้านการเร่งค้นหาและวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา ด้วยเทคโนโลยี NGS นี้ สามารถตรวจหาลำดับเบสทั้งจีโนมของเชื้อวัณโรคด้วยเทคนิควิเคราะห์ลำดับเบสรุ่นใหม่ ซึ่งเป็นเทคโนโลยีขั้นสูงในการหาลำดับดีเอ็นเอได้ในปริมาณมาก พร้อมๆ กัน หลายตัวอย่างในครั้งเดียวกัน โดยตัวอย่างที่ใช้ในการตรวจส่วนใหญ่คือ เสมหะ หรืออาจใช้ตัวอย่างอื่นๆ เช่น น้ำ-ไขสันหลัง หรือชิ้นเนื้อ ซึ่งสามารถตรวจพบเชื้อวัณโรคได้แม้มีปริมาณน้อย และสามารถแยกสายพันธุ์ของเชื้อได้อย่างแม่นยำ



NEXT GENERATION SEQUENCING

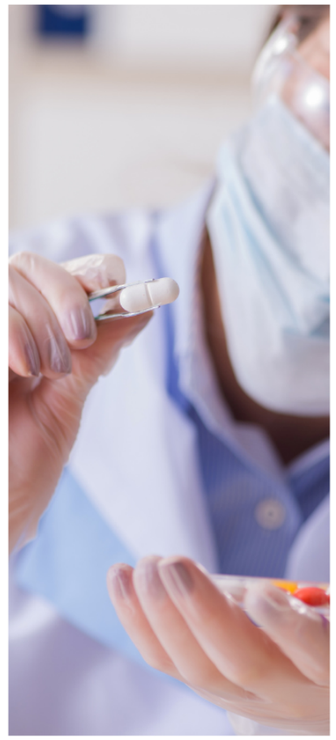
เทคโนโลยี “ถอดรหัสพันธุกรรมของเชื้อวัณโรค”

ประโยชน์ของ NGS ในการต่อสู้กับวัณโรค

1.การวินิจฉัยที่รวดเร็วและแม่นยำ: NGS ช่วยให้สามารถระบุเชื้อวัณโรคและตรวจหาสายพันธุ์ที่ดื้อต่อยาได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังทราบสายพันธุ์ของเชื้อวัณโรค และข้อมูลการดื้อต่อยาต้านวัณโรคที่ครอบคลุมทั้งยาต้านวัณโรคแนวที่ 1 และแนวที่ 2 เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับแพทย์ใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาเลือกสูตรยาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

2.การติดตามการระบาด: ด้วยข้อมูลพันธุกรรมที่ได้จาก NGS สามารถติดตามการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคในชุมชนได้อย่างละเอียดและวางแนวทางควบคุมและป้องกันวัณโรคของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการควบคุมการระบาด

3.การพัฒนายาและวัคซีนใหม่ ๆ: ข้อมูลพันธุกรรมที่ได้จาก NGS ช่วยให้สามารถเข้าใจการทำงานของเชื้อวัณโรคได้ดียิ่งขึ้น ทำให้สามารถพัฒนายาและวัคซีนใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพิ่มโอกาสในการรักษาหายและลดการแพร่กระจาย และการดื้อยา



ขั้นตอนการถอดรหัสพันธุกรรมของเชื้อวัณโรค ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก



1.การเพาะเชื้อวัณโรคบนอาหารเลี้ยงเชื้อชนิดแข็ง (LÖwenstein–Jensen medium) หรืออาหารเลี้ยงเชื้อชนิดเหลว (MGIT หรือ Middlebrook 7H9)

2.การสกัดสารพันธุกรรมชนิดดีเอ็นเอของเชื้อวัณโรค

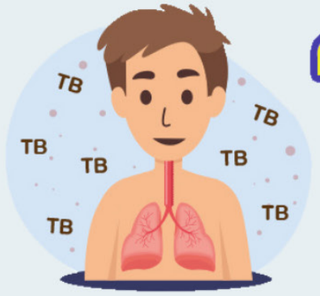
3.การตรวจสอบคุณภาพสารพันธุกรรม และเตรียมชิ้นส่วนสารพันธุกรรม

4.ดำเนินการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนมของเชื้อวัณโรคด้วยเทคโนโลยีการหาลำดับเบสรุ่นใหม่

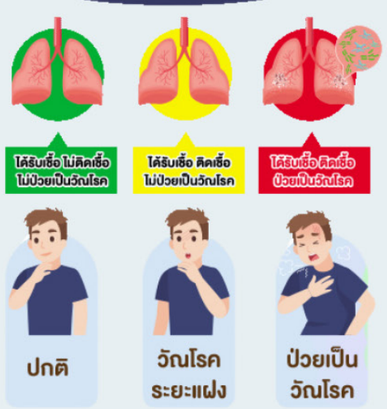
5.การวิเคราะห์ข้อมูลจากรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนมด้วยวิธีทางชีวสารสนเทศ

วัณโรคระยะแฝง คือ...

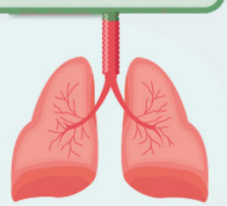
การได้รับเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย และเกิดการติดเชื้อวัณโรคในร่างกาย แต่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันสามารถยับยั้งเชื้อวัณโรคได้ จึงไม่มีอาการป่วย และไม่สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้



ความต่างของวัณโรคระยะแฝง และการป่วยเป็นวัณโรค



วัณโรคระยะแฝง	วัณโรค
ไม่มีอาการ	ไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ ไอเป็นเลือด มีไข้ น้ำหนักลด มีเหงื่อออกตอนกลางคืน
ไม่สามารถแพร่เชื้อได้	แพร่เชื้อได้โดยเฉพาะการไอ จาม
เอกซเรย์ทรวงอกผลปกติ	เอกซเรย์ทรวงอกผิดปกติ เข้าได้กับวัณโรค
ตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค	ตรวจเสมหะอาจพบหรือไม่พบเชื้อวัณโรค



กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค

1 ผู้ที่อยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยวัณโรค

- หรือผู้ที่ทำงาน/เรียนร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค อย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน หรือ 120 ชั่วโมงต่อเดือน

* โดยเฉพาะเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี

2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3 ผู้ที่มีความเสี่ยงอื่นๆ

- ผู้ป่วยฟอกไตเรื้อรัง
- ผู้ป่วยเตรียมปลูกถ่ายไขกระดูกและเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ
- ผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน
- ผู้ป่วยซิลิโคซิส (โรคปอดจากฝุ่นหิน)



LATENT TUBERCULOSIS INFECTION; LTBI วัณโรคระยะแฝง



กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานวัณโรคระยะแฝง



1 ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค (contacts of TB case)

บุคคลที่สัมผัสกับผู้ป่วยที่แพร่เชื้อ (index case) สัมผัสวัณโรคจากการอยู่ร่วมกัน ทำงานด้วยกัน ซึ่งจะต้องได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรค ได้แก่

- **ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (Household contact) :** บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค
- **ผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close contact) :** บุคคลที่ไม่ใช่ผู้อาศัยร่วมบ้าน แต่อยู่ร่วมกันในพื้นที่เฉพาะ โดยนับเวลาเฉลี่ย 8 ชม./วัน หรือ 120 ชม./เดือน ในช่วง 3 เดือนก่อนผู้ป่วยมีอาการหรือก่อนการวินิจฉัย



2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (PLHIV)

3 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคเรื้อรังที่ไม่ใช่เอชไอวี ได้แก่

- ผู้ป่วยที่เตรียมปลูกถ่ายอวัยวะหรือไขกระดูก
- ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต
- ผู้ป่วยที่กำลังจะเริ่มหรือได้รับยาชีววัตถุกลุ่ม anti-TNF/ผู้ป่วยที่ต้องได้รับยากดภูมิเทียบเท่ากับ prednisolone 15 มก.ต่อวัน เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 เดือน (ในเด็กได้ prednisolone 2 มก./กก/วัน นาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป)
- ผู้ป่วยซิลิโคซิส



ที่มา : WHO consolidated guidelines on tuberculosis Module 1: Preventive Tuberculosis preventive treatment

การวินิจฉัยวัณโรคระยะแฝง มี 2 วิธี ดังนี้



การตรวจทูเบอร์คูลิน (Tuberculin skin test : TST)

1 การทดสอบทางผิวหนังด้วยทูเบอร์คูลิน (Tuberculin skin test : TST)

โดยการฉีดโปรตีนสกัดจากเชื้อวัณโรค เรียกว่า PPD (Purified protein derivative) ปริมาณ 0.1 มิลลิลิตร เข้าในชั้นผิวหนัง บริเวณท้องแขน หลังจากนั้น 48 - 72 ชั่วโมง จะทำการวัดขนาดรอยนูนบริเวณที่ฉีดยา



การทดสอบ Interferon-gamma release assays (IGRA)

2 การทดสอบ Interferon-gamma release assays (IGRA)

เป็นวิธีการตรวจสอบที่ใช้วัดปริมาณ Interferon-gamma (IFN-γ) เมื่อมีการติดเชื้อวัณโรคขึ้นในร่างกาย ความไวและความจำเพาะ จะเท่ากับหรือดีกว่าการทดสอบทูเบอร์คูลิน การตรวจ IGRA จะช่วยลดผลการทดสอบที่เป็น “ผลบวกลวง” จากการทำทูเบอร์คูลิน แต่มีราคาสูงกว่า

การทดสอบการติดเชื้อวัณโรคทั้ง TST และ IGRA ไม่สามารถบอกความแตกต่างระหว่างวัณโรคระยะแฝงและการป่วยวัณโรคได้



การประชุม Translating global and regional political commitments towards Ending TB into action in the South-East Asia Region

จัดขึ้นโดยองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (World Health Organization Regional Offioe For South-East Asia ; WHO SEARO) เพื่อรายงานสถานการณ์หารือและผลักดันนโยบายความร่วมมือการยุติวัณโรคในระดับภูมิภาค รวมถึงการบริหารจัดการแผนงานของประเทศสมาชิกในภูมิภาคร่วมกันตลอดจนกำหนดแนวทางและกลโกในการดำเนินงานเพื่อยุติวัณโรคของภูมิภาค ซึ่งมีประเทศในกลุ่ม WHO SEARO ทั้ง 11ประเทศเข้าร่วมประชุม เพื่อดำเนินงานร่วมกันสำหรับการยุติวัณโรค





สธ. รณรงค์ทุกภาคส่วน ร่วม “ยุติวัณโรค เราทำได้” เนื่องในวันวัณโรคสากล 2567



รศ.นพ.เชิดชัย ตันติศิรินทร์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์อรรถนานา นายกสมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ นายแพทย์นิติ เหตานุรักษ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค และ Dr.Jos Vandelaer ผู้แทนองค์การ อนามัยโลกประจำประเทศไทย ร่วมกันแถลงข่าวรณรงค์ยุติวัณโรคในวันวัณโรคสากล ปี 2567

วันวัณโรคสากล (World TB Day) ตรงกับวันที่ 24 มีนาคมของทุกปี ในปีนี้ได้กำหนดข้อความ คือ YES! WE CAN END TB หรือ “ยุติวัณโรค เราทำได้” เพื่อสื่อไปถึงทุกภาคส่วนให้ร่วมกันรณรงค์ไปในทิศทางเดียว

“รู้เร็ว รักษาหาย ไม่แพร่กระจาย ไม่ตีตรา” สำหรับการรณรงค์ให้ประชาชนทั่วประเทศให้พึงตะหนักถึงวัณโรคอยู่ตลอดเวลา ตรวจหาวัณโรคทันทีเมื่อรู้ว่าเป็นผู้สัมผัสหรือหรือเป็นกลุ่มเสี่ยง หรือเมื่อมีอาการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาไม่ให้เกิดความล่าช้า ดูแลกินยารักษาตนเองอย่างเคร่งครัดเพราะวัณโรครักษาหายได้

ประชุมการจัดทำแนวทางขั้นตอนโครงการสำรวจความชุกของวัณโรคระดับชาติในประเทศไทย ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น

ประชุมจัดทำแนวทางขั้นตอนโครงการสำรวจความชุกของวัณโรคระดับชาติในประเทศไทยร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการสำรวจความชุกของวัณโรค Dr. Ikushi Onozaki และ Dr. Norio Yamada เพื่อปรึกษาทางด้านวิชาการ แนวทางการดำเนินงานสำหรับการสำรวจความชุกของวัณโรคระดับชาติในประเทศไทยครั้งที่ 5 อีกทั้งยังได้แลกเปลี่ยนวิชาการและการดำเนินงานการควบคุมวัณโรคในประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่น







สธ.จัดประชุมวิชาการวัณโรคระดับชาติ มอบรางวัลคนดีศรีวัณโรคและหน่วยงานดีเด่นด้านวัณโรค ประจำปี 2566

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ร่วมสมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์จัดประชุมวิชาการวัณโรคระดับชาติ โดยมีนายวิชาญ มีนชัยนันท์ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานเปิดการประชุมวิชาการวัณโรคระดับชาติ ซึ่งภายในงานมีการมอบประกาศนียบัตรรางวัลคนดีศรีวัณโรคและหน่วยงานดีเด่นด้านวัณโรค ประจำปี 2566









“Together We Can End TB” รวมพลัง ผอ.ทุก สคร. สปคม. ขับเคลื่อน ยุติ “วัณโรค”

นายแพทย์นิติ เหตานุรักษ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธานเปิดการประชุมและมอบนโยบายเร่งรัด และจุดเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคฯ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนแผนงานวัณโรคระดับนโยบาย มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องวัณโรคและการดำเนินงานวัณโรคตามนโยบายการดำเนินงานด้านของกระทรวงสาธารณสุข และแผนปฏิบัติการจุดเน้นงานวัณโรค อันจะนำไปสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานวัณโรคระดับประเทศ โดยมีผู้เข้าร่วม ผู้อำนวยการและผู้ประสานงานวัณโรคระดับเขตของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สปคม.





กองวัณโรค เข้าร่วมประชุมระดับโลกด้านวัณโรค ณ กรุงธากา สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ

นายแพทย์ไกรสร โตทับเที่ยง ผู้อำนวยการกองวัณโรค และนางสาวกนกวรรณ บุญศุข ได้เดินทางเข้าร่วมประชุมระดับโลกด้านวัณโรค Global Forum: Advancing Multisectoral and Multistakeholder Engagement and Accountability to END TB และ Global Meeting of the Working Group on Public-Private Mix (PPM) for TB Prevention and Care ซึ่งจัดขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ณ กรุงธากา สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ การประชุมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบแบบหลายภาคส่วนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการยุติวัณโรค รวมถึงแบ่งปันประสบการณ์และหารือเกี่ยวกับกลยุทธ์เพื่อเร่งการมีส่วนร่วมของภาครัฐและเอกชนในการป้องกันและดูแลรักษาวัณโรค



กองวัณโรค ร่วมสมาคมปราบวัณโรคฯ คัดกรองค้นหาวัณโรคในทหารสังกัดกองทัพไทย ภายใต้ MOU 5 องค์กร

กองวัณโรค ร่วมกับสมาคมปราบวัณโรคฯ ลงพื้นที่ดำเนินการค้นหาและคัดกรองวัณโรคในกลุ่มกำลังพลของกองบัญชาการกองทัพไทย พนักงานบริษัท ปตท. จำกัด(มหาชน) ประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มเสี่ยง รวมถึงผู้สัมผัสใกล้ชิดและผู้สัมผัสร่วมบ้าน โดยลงพื้นที่ทั้งหมด 27 วัน 6 สถานที่ ได้แก่ กองบัญชาการกองทัพไทย, สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ กองทัพไทย, กรมสื่อสารทหาร, หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา กองทัพไทย, สำนักงานพัฒนาภาค 1 จ.ฉะเชิงเทรา และสำนักงานแพทย์ทหาร กรมยุทธบริการ โดยมีผู้เข้าร่วมการคัดกรองทั้งหมด 5,212 คน ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่าง 5 องค์กร ได้แก่ กองวัณโรค กรมควบคุมโรค สธ, สมาคมปราบวัณโรคฯ, กองบัญชาการกองทัพไทย กรุงเทพมหานคร และบริษัท ปตท.จำกัด (มหาชน) ภายใต้บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (mou) ด้านการป้องกันและควบคุมวัณโรคของประเทศไทย โดยมีจุดมุ่งหมายในการค้นหาผู้ป่วยและส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคเข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็ว





กองวัณโรค จับมือหน่วยงานวัณโรคแห่งชาติประเทศภูฏานพัฒนาความร่วมมือการควบคุมป้องกันวัณโรค

นายแพทย์ไกรสร โตทับเที่ยง ผู้อำนวยการกองวัณโรค และบุคลากรกองวัณโรค ได้เดินทางไปเข้าร่วมการประชุมกับหน่วยงานวัณโรคแห่งชาติ ประเทศภูฏาน เพื่อประชุมถึงความร่วมมือในกิจกรรมการควบคุมป้องกันวัณโรค พร้อมเข้าร่วมการนิเทศเพื่อประเมินทางทางห้องปฏิบัติการด้านวัณโรคให้กับ National Reference Laboratory ณ เมืองทิมพู ราชอาณาจักรภูฏาน





กองวัณโรค ขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงาน เพื่อบรรลุเป้าหมาย SDGs และ End TB ในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

กองวัณโรค เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ครั้งที่ 2/2567 โดยมี นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานการประชุม ในการประชุมในครั้งนี้โดย นพ.ไกรสร โตทับเที่ยง ผู้อำนวยการกองวัณโรคได้นำเสนอสถานการณ์วัณโรค และแนวทางการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และยุติวัณโรค (End TB) ได้แก่ 1) ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง 2) วินิจฉัยให้พบโดยเร็วด้วยวิธีมาตรฐาน Molecular diagnostic test 3) มีระบบติดตามเพื่อดูแลผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวจนรักษาสำเร็จ และ 4) ให้ยาป้องกันแก่ผู้ติดเชื้อวัณโรคที่ยังไม่ป่วย





กองวัณโรค ผลักดัน แนวทางการบรรลุ SDGs และยุติวัณโรค (End TB) ต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ







กองวัณโรค ลงพื้นที่นิเทศน์ติดตามความก้าวหน้าและสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรคระดับพื้นที่ ณ สคร.8 จังหวัดอุดรธานี

กองวัณโรค ลงพื้นที่ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานวัณโรคในระดับพื้นที่ ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่8 จังหวัดอุดรธานี เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานวัณโรคในระดับพื้นที่พร้อมทั้งเยี่ยมชมห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค รับฟังปัญหาอุปสรรค แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงาน อันจะนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ และติดตามข้อมูลการตรวจเครื่อง Xpert พร้อมสนับสนุนพื้นที่ในการวินิจฉัยวัณโรคด้วยเทคนิคเทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการชันสูตรวัณโรค และด้านอื่นๆ







กองวัณโรค มอบเครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่แบบดิจิทัล ให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

กองวัณโรค ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและแผนการดำเนินงานวัณโรค พื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดนโยบายและกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการควบคุมวัณโรคเพื่อยุติปัญหาวัณโรคในประเทศไทย รวมถึงเร่งรัดการค้นหาและรักษาวัณโรค วัณโรคดื้อยา วัณโรคระยะแฝง โดยการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายระดับพื้นที่ กองวัณโรค ได้มอบเครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่แบบดิจิทัลพร้อมแผ่นรังสี (Ultra-Portable Digital X-ray) จำนวน 1 เครื่อง ให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร โรงพยาบาลกำแพงเพชร เพื่อเร่งรัดการค้นหาคัดกรอง วินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างรวดเร็ว ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร







กองวัณโรค มอบเครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่แบบดิจิตอลพร้อมแผ่นรังสี (Ultra-Portable Digital X-ray) ให้แก่โรงพยาบาลศิริราช

กรมควบคุมโรค นำโดยนายแพทย์นิติ เหตานุรักษ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กองวัณโรค นำโดย แพทย์หญิงผลิน กมลวัทน์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ที่ปรึกษากองวัณโรค พร้อมด้วยบุคลากรกองวัณโรค จัดประชุมวางแผนการดำเนินงานด้านวัณโรคในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยมีคณะผู้บริหารโรงพยาบาลศิริราช นำโดย รศ.ดร.นพ. ยงยุทธ ศิริวัฒนอักษร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

รศ.ดร.พญ. พจมาน พิศาลประภา รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ศ.ดร.นพ.ทนงชัย สิริอภิสิทธิ์ รองหัวหน้าภาควิชารังสี วิทยา รศ.พญ.เกษวดี ลาภพระกุมารแพทย์โรคติดเชื้อ เข้าร่วมประชุมติดตามสนับสนุนและวางแผนการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ กองวัณโรค ได้มอบเครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่แบบดิจิตอลพร้อมแผ่นรังสี (Ultra-Portable Digital X-ray) จำนวน 1 เครื่อง

เพื่อให้สามารถคัดกรองวัณโรคโดยการเอกซเรย์ทรวงอก นำไปสู่การตรวจวินิจฉัยอย่างมีความแม่นยำสูง และให้ผู้ป่วยวัณโรคเข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็ว ซึ่งเป็นการตัดวงจรการกระจายของเชื้อวัณโรค ณ โรงพยาบาลศิริราช

กองวัณโรค ลงพื้นที่ตรวจคัดกรองวัณโรคเชิงรุก ณ สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ จังหวัดนนทบุรี





แพทย์หญิงผลิน กมลวัทน์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค ที่ปรึกษากองวัณโรค นายแพทย์ไกรสร โตทับเที่ยง ผู้อำนวยการกองวัณโรค นำทีมบุคลากรกองวัณโรค ลงพื้นที่ตรวจคัดกรองวัณโรคเชิงรุกในเด็กพิการและทุพพลภาพรวมไปถึงบุคลากร ที่มีอายุ ๗ ปีขึ้นไป โดยใช้เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่แบบดิจิทัลพร้อมแผ่นรังสี (Ultra-Portable Digital X-ray) และรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ (Mobile X-ray) พร้อมทั้งตรวจเสมหะ ด้วยเทคนิคทางโมเลกุล ระดับอณูชีววิทยา เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคนำเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่คนอื่น โดยได้รับความร่วมมือจากเด็กๆและบุคลากรจากสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิเป็นอย่างดี ณ จังหวัดนนทบุรี



กรมควบคุมโรค เดินหน้าหารือขยายการใช้งาน AI ช่วยแปลผลภาพรังสีทรวงอก ที่พัฒนาร่วมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อคัดกรองวัณโรค

ประชุมขับเคลื่อนการใช้งาน AI ที่พัฒนาร่วมระหว่างกรมควบคุมโรคและจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ ร่วมกับผู้แทนจากกรมราชทัณฑ์ เพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนและขยายการใช้งานโปรแกรมปัญญาประดิษฐ์ ช่วยในการแปลผลภาพรังสีทรวงอกเพื่อวินิจฉัยวัณโรคเบื้องต้นกับรถเอกซเรย์เคลื่อนที่พระราชทาน มติที่ประชุมเห็นชอบให้ดำเนินการขยายผลการใช้ AI สำหรับคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ





กองวัณโรค ร่วมกิจกรรมคัดกรองวัณโรคในชุมชนดุสิตโมเดล TB V Find ซึ่งเป็นความร่วมมือกองวัณโรค คณะแพทยศาสตร์วิชรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช สำนักอนามัยโดยกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กทม. ผ่านนวัตกรรมเครื่องเอกซเรย์ดิจิทัลแบบพกพาพร้อมระบบประมวลผล AI ณ ชุมชนตึกแดงเขตบางซื่อ กทม.

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



FACEBOOK
กองวัณโรค

WEBSITE
HTTPS://WWW.TBTHAILAND.ORG/

YOUTUBE
TB THAILAND

TIKTOK
กองวัณโรค

LINE
กองวัณโรค

X
กองวัณโรค

INSTRAGRAM
ENDTB_THAILAND

กองวัณโรค เลขที่ 116 ถนนสุดประเสริฐ (ฝั่งขวา) แขวงบางโคล่ เขตบางคอแหลม กทม. 10120
โทรศัพท์ :02-212-2279 แฟกซ์ : 02-212-1408