

ประสิทธิผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลลำปลายมาศ
จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2542-2546

The effectiveness of treatment outcome of tuberculosis patients with HIV infection
in Lamplaimas Hospital, Buriram province 1999-2003

กุสุมา เนรมิตตกพงศ์ พ.บ.*

Abstract

- Objectives:** To study the effectiveness of treatment outcome of tuberculosis patients with HIV infection
- Research design:** Retrospective Study
- Subjects:** All tuberculosis patients with HIV infection(32 cases) of Lamplaimas Hospital, Buriram Province, during January 1st 1999 - December 31th 2003.
- Results:** 71.9 %of patients had positive sputum and 90.6 % had abnormal chest X-ray finding , especially 58.5 % at the upper lobe , and 37.5% of symptom related to HIV infection such as oral candidiasis, chronic diarrhoea, etc. There were 87.5% of Pulmonary Tuberculosis and 12.5 % of Extrapulmonary Tuberculosis cases. In positive sputum patients,at the end of initial phase,sputum conversion rate was 86.9% and default rate was 8.7%. And at the end of treatment ,cure rate and death rate were 37.5%and 25.0% respectively.
- Conclusion:** In tuberculosis patients with HIV infection,if their immune not too low, there are no difference of the symptom and chest X-ray finding from the normal population tuberculosis. Short course chemotherapy (2 HRZE/4 HR) is effectively in the initial phase,but at the end of treatment there are highly death rate and low success rate .There are many factors such as lower immunity, another opportunistic infection, or low socioeconomic status. So we should pay more attention on taking care of these patients.
- Key words:** Tuberculosis,TB/HIV,cure, default.

*นายแพทย์ 7 อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

บทคัดย่อ

เหตุผลในการศึกษา : ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลลำปลายมาศมีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราการขาดยาและอัตราตายที่สูง ผู้ศึกษาในฐานะแพทย์ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ของโรงพยาบาล จึงสนใจที่จะศึกษาถึงประสิทธิผลของการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนในการให้บริการต่อไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี

รูปแบบการวิจัย : เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) โดยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคและมีผลตรวจ HIV serology เป็นบวก

กลุ่มตัวอย่าง : ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลลำปลายมาศ ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2542 ถึง 31 ธันวาคม 2546 จำนวน 32 ราย

ผลการศึกษา : พบว่าผู้ป่วยมีเสมหะเป็นบวก ร้อยละ 71.9 ภาพรังสีทรวงอกพบความผิดปกติ ร้อยละ 90.6 ในจำนวนนี้เป็นความผิดปกติบริเวณ Upper lobe ร้อยละ 58.5 และผลการตรวจร่างกายที่แพทย์บันทึกไว้ พบความผิดปกติ ร้อยละ 37.5 โดยพบลักษณะอาการที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี เช่น เชื้อราในช่องปาก ท้องร่วงเรื้อรังเป็นต้น ส่วนผลการวินิจฉัย พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคปอด ร้อยละ 87.5 และวัณโรคนอกปอด ร้อยละ 12.5 การประเมินผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษาเข้มข้นในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก มี Sputum conversion rate = 86.9 Default rate = 8.7 และเมื่อสิ้นสุดการรักษา มี cure rate = 37.5 และ Death rate = 25.0

สรุป : ผู้ป่วยวัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยและภูมิคุ้มกันของร่างกายยังไม่ลดต่ำมาก จะแสดงอาการทางคลินิกและภาพถ่ายรังสีทรวงอกไม่แตกต่างจากผู้ป่วยวัณโรคทั่วไป การรักษาด้วยสูตรยาระยะสั้น 6 เดือน (2 HRZE/4 HR) พบว่าให้ผลตอบสนองที่ดีในระหว่างการรักษาเข้มข้น แต่เมื่อสิ้นสุดการรักษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราป่วยตายสูง แต่อัตราการรักษาหายและครบต่ำ เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับหลายสาเหตุ เช่น ภาวะภูมิคุ้มกันที่ลดลง การติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น รวมทั้งปัญหาเศรษฐกิจและสังคม จึงเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่จะให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ควรมีการศึกษาในรายละเอียดต่อไปเกี่ยวกับสาเหตุการตายและโอกาสเกิดวัณโรคซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

บทนำ

วัณโรคในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) กำลังเป็นปัญหาที่สำคัญของการสาธารณสุขทั่วโลก โดยทั่วไปบุคคลที่สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในระยะแพร่เชื้อแล้วมีการติดเชื้อวัณโรคนั้น จะป่วยเป็นวัณโรคเฉลี่ยประมาณ เพียงร้อยละ 10 ตลอดอายุขัย เนื่องจากภูมิคุ้มกันวัณโรคเป็นภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ (cellular mediated immunity, CMI) เมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวี ภูมิคุ้มกัน CMI นี้จะถูกทำลายลงเป็นผลให้เชื้อวัณโรคที่สงบอยู่ ณ จุดที่ติดเชื้อ ทวีจำนวนขึ้นมามากขึ้น ทำให้ป่วยเป็นวัณโรค ฉะนั้นในบุคคลที่ติดเชื้อวัณโรคและติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย จะเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคถึงร้อยละ 30 หรือประมาณ 6 เท่า ของผู้ที่ไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี⁽¹⁾

ซึ่งการดำเนินของโรคในผู้ป่วย TB/HIV มักพบว่าในระยะแรกๆที่ภูมิคุ้มกันยังไม่บกพร่องมากนัก ผู้ป่วยจะมีอาการเหมือนผู้ป่วยทั่วไป คือมีอาการไอ ไข้ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย แต่เมื่อระดับภูมิคุ้มกันต่ำลงมักจะพบว่า วัณโรคกระจายออกนอกปอดมากขึ้น ผู้ป่วยจะเริ่มมีการติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดต่างๆ และจะแสดงอาการของเอดส์เด่นชัดขึ้น เพราะเชื้อเอชไอวีและวัณโรคจะเพิ่มความสามารถในการทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่องลงอย่างรวดเร็ว⁽²⁾ และเนื่องจากไม่ค่อยพบแผลโพรงในปอด จึงมีโอกาสดตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะน้อยลง^(3,4)

การรักษาวัณโรคในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี

เป็นสิ่งที่ยุ่งยาก ซับซ้อนและท้าทายต่อผู้ให้การดูแลและรักษาเป็นอย่างมาก แม้วัณโรคจะเป็นโรคที่รักษาหายขาดได้ทั้งที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย แต่ในทางปฏิบัติ จะพบปัญหามากมายในระหว่างการรักษา เช่น ปัญหาด้านจิตใจ เศรษฐกิจและสังคม การเกิดอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรค ทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาหรือหยุดการรักษาไปเลย จึงทำให้การรักษาวัณโรคไม่ได้ผล

โรงพยาบาลลำปลายมาศมีผู้ป่วยวัณโรค เข้ารับการรักษา นับจากปี 2542 จนถึงปี 2546 มีจำนวนทั้งสิ้น 552 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 32 ราย ผู้ศึกษาในฐานะแพทย์ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ของโรงพยาบาลลำปลายมาศจึงสนใจที่จะศึกษาถึงประสิทธิผลของการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนในการให้บริการต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ป่วยและวิธีการศึกษา

1. ผู้ป่วย

การศึกษานี้ ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาที่รพ.ลำปลายมาศ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2542 ถึง 31 ธันวาคม 2546 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการศึกษาดังนี้

1. มีผลตรวจเสมหะโดยวิธี direct smear เป็นบวกอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือ

2. มีผลตรวจเสมหะโดยวิธี direct smear เป็นบวก 1 ครั้ง ภาพรังสีทรวงอกเข้าได้กับวัณโรคปอด หรือ

3. ภาพรังสีทรวงอกผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค ตรวจเสมหะอย่างน้อย 3 ครั้งเป็นลบ ไม่ตอบสนองต่อการให้ยาปฏิชีวนะและการตัดสินใจของแพทย์ที่ให้การรักษารูปแบบวัณโรค หรือ

4. มีผลเพาะเชื้อ Culture ขึ้นเป็น M.tuberculosis 1 ครั้ง จากตำแหน่งโรคนอกปอด หรือ

5. ผู้ป่วยที่มีผลตรวจ Histology และ/หรือมีลักษณะคลินิกที่เข้าได้กับวัณโรคและการตัดสินใจของแพทย์ที่ให้การรักษาด้วยยาวัณโรค และ

6. มีผลการตรวจ HIV serology เป็นบวก

2. วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) โดยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคและมีผลตรวจ HIV serology เป็นบวกตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น

3. การเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลจากบันทึกในเวชระเบียน ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ อาการหรืออาการแสดง ภาพถ่ายรังสีทรวงอก ผลการตรวจเสมหะ 2 เดือน 6 เดือน หลังการรักษา

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่ามัธยฐาน ประเมินผลการรักษา

ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังนี้ การประเมินผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษา เข้มข้น ดังนี้

Sputum Convert หมายถึง ผู้ป่วย CAT1 เสมหะเมื่อเริ่มการรักษาพบเชื้อ ได้รับการรักษา 2 เดือน ผลตรวจเสมหะเป็นลบ (CAT1 = 2HRZE/4HR)

Sputum not examined เมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น ไม่มีผลตรวจเสมหะ

Sputum not convert เมื่อสิ้นสุดช่วงการรักษาระยะเข้มข้น เสมหะยังคงพบเชื้อ

Died เป็นผู้ป่วยเสียชีวิตจากสาเหตุใดก็ได้ในช่วงการรักษาระยะเข้มข้น

Default ผู้ป่วยไม่ได้รับยามากกว่า 2 เดือนติดต่อกัน ในช่วงระยะเข้มข้น

การประเมินผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษา ดังนี้

Cure = สำหรับผู้ป่วย CAT1 หมายถึง ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาเป็น New pulmonary M⁺ รักษาครบและมีผลตรวจเสมหะเป็นลบ 2 ครั้ง (two occasion) โดยที่ผลตรวจเสมหะต้องเป็นลบหนึ่งครั้งเมื่อสิ้นสุดการรักษา

Complete treatment = สำหรับผู้ป่วย CAT1 หมายถึงผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาเป็น New pulmonary M⁺ รักษาครบและมีผลตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุด Initial phase เป็นลบ แต่ใน Continuation phase ไม่มีผลตรวจเสมหะหรือมีเพียง 1 ครั้งที่เป็นลบโดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่มีผลตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษา หรือผู้ป่วย

วัณโรคปอดเสมหะลบ (New M-) รักษาครบ
หรือผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ไม่น่ารุนแรง รักษาครบ

Failure = ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกได้
รับการรักษา (CAT1) แต่ยังมีผลตรวจเสมหะ
เป็นบวกที่เดือนที่ 5 หรือมากกว่า

Died = เป็นผู้ป่วยเสียชีวิตจากสาเหตุ
ใดก็ตามระหว่างการรักษา

Default = ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียน
รักษาแล้วแต่ขาดยามากกว่า 2 เดือนติดต่อกัน

Treatment Success = Cure+ Com-
plete treatment

ผลการศึกษา

การศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ติด
เชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาที่รพ.ลำปลายมาศปี
2542-2546 ครั้งนี้ แบ่งผลการศึกษาออกเป็น 6
ส่วน เพื่อนำเสนอ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจำนวน 32 ราย
เป็น ชาย จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.6
หญิง จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.4
ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อย
ละ 56.3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจำแนกตามอายุ และ เพศ

อายุ	ชาย(จำนวน)	หญิง(จำนวน)	รวม(ร้อยละ)
<=20 ปี	0	1	1(3.1)
21-30 ปี	8	2	10(31.3)
31-40 ปี	12	6	18(56.3)
41-50 ปี	0	1	1(3.1)
> 50 ปี	1	1	2(6.2)
รวม	21(65.6)	11(34.4)	32(100)

Mean = 33.53

SD = 7.84

Min= 20

Max = 55

ส่วนที่ 2 อาการที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมาพบ
แพทย์

จากผู้ป่วยจำนวน 32 ราย ที่ได้รับการ
รักษาที่โรงพยาบาลลำปลายมาศ พบว่า สาเหตุที่
ทำให้มาพบแพทย์ได้แก่ มีอาการไข้ จำนวน 25
ราย คิดเป็นร้อยละ 78.1 มีอาการไอ จำนวน 30
ราย คิดเป็น ร้อยละ 93.7 อ่อนเพลีย จำนวน 28

ราย คิดเป็นร้อยละ 87.5 หอบเหนื่อย จำนวน 30
ราย คิดเป็น ร้อยละ 93.7 น้ำหนักลด จำนวน
20 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.5 ดังรายละเอียดใน
ตารางที่ 2 และเมื่อพิจารณาในกลุ่มที่มีอาการไอ
พบว่าส่วนใหญ่ มีอาการไอก่อนมาพบแพทย์ 3-8
สัปดาห์ จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.0
ดังรายละเอียดในตาราง ที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของอาการที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์

อาการ	ชาย(จำนวน)	หญิง(จำนวน)	รวม(ร้อยละ)
ไข้			
ไม่มีไข้	3	4	7(21.9)
มีไข้ 18	7	25(78.1)	
ไอ			
ไม่มีอาการไอ	1	1	2(6.3)
มีอาการไอ	20	10	30(93.7)
ไอแห้งๆ	5	2	7(23.3)
ไอมีเสมหะ	8	7	15(50.0)
ไอเป็นเลือด	7	1	8(26.7)
อ่อนเพลีย			
ไม่อ่อนเพลีย	4	0	4(12.5)
อ่อนเพลีย	17	11	28(87.5)
หอบเหนื่อย			
ไม่หอบเหนื่อย	1	1	2(6.3)
หอบเหนื่อย	20	10	30(93.7)
น้ำหนัก			
น้ำหนักไม่ลดลง	9	3	12(37.5)
น้ำหนักลดลง	12	8	20(62.5)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการไอจำแนกตามระยะเวลาในการไอ

ระยะเวลา	ชาย(จำนวน)	หญิง(จำนวน)	รวม(ร้อยละ)	
< 3 สัปดาห์	5	2	7(23.3)	
3-8 สัปดาห์	8	7	15(50.0)	
> 8 สัปดาห์	7	1	8(26.7)	

ส่วนที่ 3 สิ่งตรวจพบ

ผลการตรวจร่างกายผู้ป่วยทางคลินิกใน 3 ประเด็นประกอบด้วย ผลการตรวจเสมหะ ภาพรังสีทรวงอก และการตรวจร่างกายที่แพทย์บันทึกไว้ พบว่าผู้ป่วยมีเสมหะเป็นบวกจำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.9 ภาพรังสีทรวงอก พบ

ความผิดปกติ จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.6 ในจำนวนนี้เป็นความผิดปกติบริเวณ Upper lobe จำนวน 17 รายคิดเป็นร้อยละ 58.5และผลการตรวจร่างกายที่แพทย์บันทึกไว้พบความผิดปกติ จำนวน 12ราย คิดเป็นร้อยละ 37.5 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามผลการตรวจ

ผลการตรวจ	ชาย(จำนวน)	หญิง(จำนวน)	รวม(ร้อยละ)
เสมหะ			
ผลลบ	7	2	9(28.1)
ผลบวก	14	9	23(71.9)
ภาพรังสีทรวงอก			
ไม่พบความผิดปกติ	2	1	3(9.4)
พบความผิดปกติ	19	10	29(90.6)
Upper lobe infiltration	11	6	17(58.5)
Lower,middle lobe infiltration	1	0	1(3.5)
Diffuse bilateral infiltration	4	2	6(20.7)
Miliary infiltration	1	0	1(3.5)
Effusion	1	1	2(6.9)
Cavitation	1	1	2(6.9)
ผลการตรวจร่างกายที่แพทย์บันทึกไว้			
ไม่พบความผิดปกติ	13	7	20(62.5)
พบความผิดปกติ	8	4	12(37.5)
ฝิ่นตามผิวหนัง	2	0	2(16.7)
ต่อมน้ำเหลืองที่คอโต	3	2	5(41.7)
เชื้อราในปาก	2	2	4(33.3)
ท่อน้ำเหลืองเรื้อรัง	1	0	1(8.3)

ส่วนที่ 4 ผลการวินิจฉัย

การศึกษครั้งนี้ผู้ศึกษาวินิจฉัยผู้ป่วย
แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ วัณโรคปอด
(Pulmonary Tuberculosis) และวัณโรค
นอกปอด (Extrapulmonary Tuberculosis)

ผลการวินิจฉัย พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน
28 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.5 และวัณโรคนอกปอด
จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.5 ดังมี ราย
ละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของผลการวินิจฉัยผู้ป่วยจำแนกตามเพศ

ผลการวินิจฉัย	ชาย(จำนวน)	หญิง(จำนวน)	รวม(ร้อยละ)
Pulmonary Tuberculosis	18	10	28(87.5)
Extrapulmonary Tuberculosis	3	1	4(12.5)

ส่วนที่ 5 ผลการรักษา

จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกทั้ง
23 รายเป็นผู้ป่วยรายใหม่ แพทย์จึงใช้สูตรยา
category 1 พบว่าผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดช่วง
เวลาการรักษาเข้มข้นมี sputum convert จำนวน
20 ราย, Default 2 ราย และ sputum not convert
1 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.9, 8.7 และ 4.4
ตามลำดับ สำหรับผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดการ

รักษาพบว่า Cure จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ
52.2 และ Died จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ
26.1 ส่วนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะลบและ
วัณโรคนอกปอดทั้งหมด 9 ราย เมื่อสิ้นสุดการ
รักษาพบว่า Complete 5 ราย คิดเป็นร้อยละ
55.6 Died และ Default อย่างละ 2 ราย คิด
เป็นร้อยละ 22.2 เท่ากัน ดังมีรายละเอียดใน
ตารางที่ 6 และ 7

ตารางที่ 6 แสดงผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกจำแนกตามชนิดของผลการรักษา

ผลการรักษา	ชาย(จำนวน)	หญิง(จำนวน)	รวม(ร้อยละ)
ผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดช่วงการรักษาเข้มข้น			
Sputum convert	11	9	20(86.9)
Sputum not convert	1	0	1(4.4)
Default	2	0	2(8.7)
ผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษ			
Cure	7	5	12(52.2)
Complete treatment	0	0	0(0)
Died	4	2	6(26.1)
Default	3	2	5(21.7)

ตารางที่ 7 แสดงผลการรักษาวัณโรคปอดเสมหะลบและวัณโรคนอกปอด

ผลการรักษา	ชาย (จำนวน)	หญิง (จำนวน)	รวม (ร้อยละ)
Complete	4	1	5 (55.6)
Died	1	1	2 (22.2)
Default	2	0	2 (22.2)

ส่วนที่ 6 การประเมินผลการรักษา

การประเมินผลการรักษาทำการประเมิน 2 ครั้งคือ เมื่อสิ้นสุดการรักษาเดือนที่ 2 (สิ้นสุดการรักษาเข้มข้น) และเมื่อสิ้นสุดการรักษาผลการประเมินพบว่าในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก

เมื่อสิ้นสุดการรักษาเข้มข้น

มี Sputum conversion rate = 86.9 Default rate = 8.7 และเมื่อสิ้นสุดการรักษา มี Cure rate = 37.5 Death rate = 25 และ Default rate = 21.9 ดังรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 8 และ 9

ตารางที่ 8 แสดง การประเมินผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดช่วงการรักษาเข้มข้นในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก

ประเภท	อัตรา
Sputum conversion rate	86.9
Sputum still positive(not conversion rate)	4.4
Death rate	0
Default rate	8.7

ตารางที่ 9 แสดง การประเมินผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษา

ประเภท	จำนวน (อัตรา)
Cure rate	12(37.5)
Complete rate	5(15.6)
Failure rate	0(0.0)
Death rate	8(25.0)
Default rate	7(21.9)

วิจารณ์

วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้ป่วยเอดส์ของประเทศไทย รองลงมาคือการติดเชื้อ *pneumocystis carinii*, *cryptococcosis* และ *candidiasis* ตามลำดับ(5) การศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษากว่า 32 ราย เป็นชาย ร้อยละ 65.6 หญิง ร้อยละ 34.4 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยงค์ยุทธ วงศ์วิชัย และ กฤตชญา เขษะตา (2545) ที่ศึกษาความแตกต่างทางระบาดวิทยา โรคเอดส์ระหว่างชายกับหญิงในประเทศไทย พ.ศ.2527-2544 ที่พบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ดังนั้นคนกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดวัณโรคมากกว่ากลุ่มอื่นด้วย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มียุทธศาสตร์อาการที่บ่งชี้ของวัณโรคเช่นเดียวกับผู้ป่วยวัณโรคทั่วไป คือ มีอาการไอ มีเสมหะ มีไข้ และน้ำหนักลด การศึกษานี้พบว่า สาเหตุที่ทำให้มาพบแพทย์ได้แก่มีอาการไอ ร้อยละ 78.1 มีอาการไอ ร้อยละ 93.7 อ่อนเพลีย ร้อยละ 87.5 หอบเหนื่อย ร้อยละ 93.7 น้ำหนักลด ร้อยละ 62.5 และเมื่อพิจารณาในกลุ่มที่มีอาการไอ พบว่าส่วนใหญ่มีอาการไวก่อนมาพบแพทย์ 3-8 สัปดาห์ ร้อยละ 50.0 สอดคล้องกับการศึกษาของชายชาญ โพธิรัตน์⁽⁶⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยอาการไอและเหนื่อยหอบ คล้ายกับผู้ป่วยวัณโรคปอด

ทั่วไป ส่วนลักษณะการไอเป็นเลือดพบได้ไม่บ่อย อาจอธิบายได้จากการพบแผลโพรงในภาพรังสีน้อย นอกจากนี้ยังพบลักษณะอาการที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี เช่น ท้องร่วงเรื้อรัง เชื้อราในปาก เป็นต้น ฉะนั้น ลักษณะอาการเหล่านี้สามารถช่วยบ่งบอกถึงการติดเชื้อเอชไอวีได้ อีกประการหนึ่งคือ นโยบายของสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังไม่ได้กำหนดให้เจาะเลือดตรวจเอชไอวี ในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ดังนั้นการใช้ประวัติและลักษณะอาการทางคลินิกช่วยในการวินิจฉัย TB/HIV จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

ผลการตรวจเสมหะ ภาพรังสีทรวงอก และการตรวจร่างกายโดยแพทย์ พบว่าผู้ป่วยมีเสมหะเป็นบวก ร้อยละ 71.9 ภาพรังสีทรวงอกพบความผิดปกติ ร้อยละ 90.6 ในจำนวนนี้เป็นความผิดปกติบริเวณ Upper lobe ร้อยละ 58.5 ส่วนผลการตรวจร่างกายที่แพทย์บันทึกไว้ พบความผิดปกติ ร้อยละ 37.5 และยังพบว่า ภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วย TB/HIV ส่วนหนึ่งมีลักษณะ Atypical เช่นเดียวกับรายงานของวิทยาและทัศนากลวิเสรี⁽⁷⁾ คือพบลักษณะ Middle/Lower fields infiltration และ Diffuse interstitial infiltration มากขึ้น และไม่ค่อยพบแผลโพรง (Cavitation) อย่างไรก็ตาม ยังคงพบลักษณะ Typical คือ พบที่ Upper Lobe ซึ่งไม่แตกต่างจากผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี จากลักษณะภาพถ่ายรังสี 2 แบบดังกล่าว อาจจะ

อธิบายได้จากงานที่พบว่า ลักษณะภาพถ่ายรังสีมีความสัมพันธ์กับภูมิคุ้มกัน Cellular Mediated Immunity (CMI) ของผู้ป่วย กล่าวคือผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันยังไม่ลดต่ำลงมาก จะมีภาพถ่ายรังสีแบบ Typical คือพบที่กลีบปอดบนเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่ภาพถ่ายรังสีแบบ Atypical มักพบในผู้ป่วยกลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องลงมากแล้ว จึงพบลักษณะภาพรังสีทรวงอกเป็นแบบ diffuse infiltration หรือเป็นเงาปอดฝาชนิคตามกลีบ (lobar consolidation) โดยพบบ่อยที่ปอดกลีบกลางหรือกลีบล่าง^(6,8,9) ดังนั้นเราอาจใช้ลักษณะภาพถ่ายรังสีทรวงอกที่ตรวจพบมาช่วยประเมินภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยได้ระดับหนึ่ง ดังเช่นผู้ป่วย TB/HIV ที่แสดงภาพรังสีแบบ Atypical ในการศึกษานี้ อาจสันนิษฐานได้ว่า มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำสำหรับสูตรยาระยะสั้น 6 เดือน ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ให้ตามแนวทางการรักษาวัณโรคของ กองวัณโรค ที่แนะนำให้ใช้ระบบ CATEGORY I คือ 2 HRZE/4HR ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ดีเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยหรือไม่ก็ตาม จากการศึกษาครั้งนี้หากประเมินเฉพาะอัตราเสมอเปลี่ยนเป็นลบเมื่อสิ้นสุดเดือนที่สอง เท่ากับร้อยละ 86.9 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ มากกว่าร้อยละ 85 จึงน่าจะสรุปได้ว่าการใช้ 2 HRZE/4 HR ในผู้ป่วย TB/HIV ให้ผลตอบแทนต่อการรักษาที่ดีในผู้ป่วยที่กินยาครบ 2 เดือน เช่น

เดียวกับการศึกษาอื่น^(7,10) นอกจากนี้ยังพบว่า มีอัตราการขาดยาในช่วงการรักษาระยะเข้มข้น สูงถึงร้อยละ 8.7 จึงควรเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องมากขึ้น

ส่วนผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมอพบพบว่า Success rate = 53.1 (Cure rate และ Complete rate = 37.5 และ 15.6 ตามลำดับ) ซึ่งถือว่าต่ำ (เป้าหมายคือมากกว่าร้อยละ 85) และ Default rate สูงถึงร้อยละ 21.9 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 5) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วย TB/HIV ดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในระยะสุดท้ายและมีอาการหนัก จึงไม่สามารถมารับยาด้วยตนเองได้ และอาจถูกญาติละเลยหรือทอดทิ้งก่อนสิ้นสุดการรักษา จึงทำให้ขาดยาก่อนการรักษาครบตามกำหนด จากการศึกษาและข้อสังเกตของผู้เชี่ยวชาญ⁽¹⁰⁾ พบว่า ความต่อเนื่องของการรักษาของผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวี น้อยกว่าผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากสาเหตุการเจ็บป่วยอย่างอื่น ปัญหาทางด้านจิตใจ ครอบครัว และเศรษฐกิจ ทำให้อัตราการรักษาครบต่ำ และอาจบ่งชี้ได้ว่าการประสานงานระหว่างผู้รับผิดชอบงานวัณโรคและงานเอดส์ยังไม่ดีพอ ทำให้มีการขาดยาระหว่างการรักษาสูงแม้ว่าจะมีการใช้ระบบ DOT (Directly Observed Therapy) ก็ตาม

การศึกษานี้พบว่าอัตราตายในผู้ป่วย TB/HIV สูงถึงร้อยละ 25 สอดคล้องกับการศึกษาของพัฒนาโพธิ์แก้ว⁽¹⁰⁾ เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับหลายสาเหตุ

เช่น มีอาการรุนแรงตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการรักษา ซึ่งแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันที่ลดลงอย่างมาก การติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นที่รุนแรงซ้ำเติมระหว่างรักษาวัณโรค จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงอย่างรวดเร็ว เพราะเชื้อวัณโรคจะไปกระตุ้นและทำให้ไวรัสแบ่งตัวเพิ่มมากขึ้น แต่การศึกษานี้ไม่สามารถบอกสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ เพราะส่วนใหญ่ถึงแก่กรรมที่บ้าน

ยังไม่มีการศึกษาที่ยืนยันชัดเจนว่า การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดวัณโรคดีอย่างไร ผลการศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินฤทธิ์ยาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอดใหม่ที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวี ของโรงพยาบาลรามธิบดี ปีพ.ศ. 2542⁽¹¹⁾ ไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันทั้งสองกลุ่ม อย่างไรก็ตามยังมีความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาและติดตามต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาหาสาเหตุของการขาดยาและการถึงแก่กรรมในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ให้มากขึ้น

2. ควรจัดให้มีการค้นหาวัณโรคในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเชิงรุก(Active Case Finding)ในทุกสถานบริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มแรก

3. ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ ต้องประสานกับผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในการติดตามดูแลผู้ป่วยทุกระยะอย่างใกล้ชิดเพื่อลดอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี

4. ทีมผู้ให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลควรเน้นผู้ป่วยและญาติ ให้ตระหนักถึงความสำคัญของความต่อเนื่องในการรักษาวัณโรค

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบคุณนายแพทย์สนิท เหลียงไพบูลย์, แพทย์หญิงอุไร ภูวนกุล ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนผู้ป่วยวัณโรคและเจ้าหน้าที่ฝ่ายรังสีโรงพยาบาลลำปลายมาศที่สนับสนุนการศึกษารั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี และขอขอบคุณนายแพทย์ยิ่งเกียรติ พิษณุวงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปลายมาศที่อนุญาตให้เผยแพร่รายงานการศึกษารั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Murray JF. The white plague; down and out, or up and coming? J Burns Amberson Lecture. Am Rev Resp Dis 1989;140: 1986-99.
2. Hirsch CS, Toosi Z, Whalen C, Wallis RS, Rich EA, & Ellner JD, Co-pathogenesis of TB and HIV infection. Tuberculosis and lung Disease 1997;78(1):81.
3. กระทรวงสาธารณสุข. Management of tuberculosis modified WHO modules of managing tuberculosis at district level. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2545. น.28-9

4. นัตดา ศรียาภัย. ผลกระทบจากการระบาดของ การติดเชื้อ HIV/เอดส์ ต่อแผนงาน วัณโรคของประเทศไทย.ใน: นลินี อัสวโกตี, สุรภี เทียนกริม, ศศิธร ลิขิตนุกูล, อัญญา วิชากุล, บรรณาธิการ. ประสบการณ์ด้านโรค ติดเชื้อในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท โอลิสติก พับลิชชิง จำกัด; 2537.น.288-294.
5. กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เด็กและผู้ใหญ่ ในประเทศไทย ปี พ.ศ.2547(ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 8).พิมพ์ครั้งที่1. นนทบุรี:โรงพิมพ์ องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์;2546.น.89-93.
6. ชายชาญ โพธิรัตน์. ปอดอักเสบในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์. ใน : ชายชาญ โพธิรัตน์, บรรณาธิการ.ปอดอักเสบ 2000. พิมพ์ครั้งที่ 2 .เชียงใหม่ : หจก.ธนบรรณการพิมพ์ ;2543.น.50-133.
7. วิทยา หลิวเสรี, ทศนา หลิวเสรี. ผู้ป่วย วัณโรคระยะแพร่เชื้อที่ติดเชื้อHIVในศูนย์ วัณโรคเขต10เชียงใหม่.วารสารโรคติดต่อ 2542;25:35-44.
8. ประดิษฐ์ เจริญลาภ.แนวทางการวินิจฉัย ป้องกันและรักษาวัณโรค.ใน:นายแพทย์วิทยา ศรีดามา,บรรณาธิการ.เคล็ดลับในการดูแล ผู้ป่วยอายุรกรรม . พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2543.น.410-44.
9. Naidich DP, Mc Guinness. Pulmonary manifestation of AIDS CT and radio-graphic correlation. Radiol Clin North Am 1991; 29:999-1017.
10. พัฒนา โพธิ์แก้ว.ผลการรักษาวัณโรคปอด แพร่เชื้อในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีและ ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ศูนย์วัณโรคเขต10 เชียงใหม่.วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและ เวชบำบัดวิกฤต 2547;25:35-44.
11. สุนี อัสววรรณ, สว่าง แสงหิรัญวัฒนา, รุ่งนภา ประจักษ์ธรรม, อุมพร อุดมทรัพย์กุล. การดื้อยาต้านวัณโรคในผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวี ร่วมกับวัณโรคปอดของโรงพยาบาลรามธิบดีปี พ.ศ.2542.วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 2545 ; 23 : 211-7.