วัณโรคปอดในผู้เสพติดเฮโรอีน ที่คลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร

โกวิท ยงวานิชจิต พ.บ., อ.ว. เวชศาสตร์ป้องกัน, อ.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาจำนวนและอัตราป่วยเป็นวัณโรคปอด ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในผู้เสพติดเฮโรอีนที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้เสพติดเฮโรอีน

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาแบบตัดขวาง

กลุ่มตัวอย่าง: ผู้เสพติดเฮโรอีนทุกรายที่เข้ารับการบำบัดการติดเฮโรอีน ที่คลินิกยาเสพติด 18 แห่ง ในสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2548 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ.2549 จำนวนทั้งหมด 622 ราย

วิธีดำเนินการวิจัย: ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้เสพติดเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดการติดเฮโรอีน ที่คลินิกยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร บันทึกข้อมูลตัวแปรที่ทำการศึกษาของผู้เสพติดเฮโรอีนลงในแบบข้อมูลการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูล

ตัววัดที่สำคัญ: จำนวนและอัตราป่วยเป็นวัณโรคปอด ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในผู้เสพติดเฮโรอีน ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในผู้เสพติดเฮโรอีนที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 564 ราย เท่ากับร้อยละ 90.7 เพศหญิง 58 ราย เท่ากับร้อยละ 9.3 มีอายุอยู่ในช่วง 15-67 ปี อายุเฉลี่ย 34 .7 ± 8.6 ปี กลุ่มตัวอย่างได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 81.5 ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคปอดทั้งหมด 19 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเป็นวัณโรคปอดเท่ากับร้อยละ 3.8 ในจำนวนนี้ตรวจพบเชื้อในเสมหะจากการตรวจด้วยวิธี direct smear for AFB จำนวน 8 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเป็นวัณโรคปอดที่ตรวจพบเชื้อในเสมหะจากการตรวจด้วยวิธี direct smear for AFB เท่ากับร้อยละ 1.6 ในส่วนของการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี มีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจทั้งหมด 477 ราย เท่ากับร้อยละ 76.7 พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 41.1 มีผู้เสพติดเฮโรอีนที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด และได้รับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี 17 ราย พบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี 13 ราย คิดเป็นอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในผู้เสพติดเฮโรอีนที่ป่วยเป็นวัณโรคปอดร้อยละ 76.5 การติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ กับการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้เสพติดเฮโรอีน (p-value < 0.05) ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ การเคยหรือไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษา ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด และจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอด

สรุป: อัตราป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้เสพติดเฮโรอีนที่คลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร เท่ากับร้อยละ 3.8 โดยมีอัตราป่วยเป็นวัณโรคปอดที่ตรวจพบเชื้อในเสมหะจากการตรวจด้วยวิธี direct smear for AFB เท่ากับร้อยละ 1.6 การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอด

กองป้องกันและบำบัดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

Abstract

Pulmonary Tuberculosis among Heroin Addicts in Bangkok Metropolitan Administration Narcotic Clinics

Kovit Yongvanitjit MD

Drug Abuse Prevention and Treatment Division, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration

Objective: To determine the epidemiological characteristics, the rate of pulmonary TB, HIV prevalence and factors associated with pulmonary TB among heroin addicts.

Study design: Cross-sectional study.

Subjects: A total of 622 heroin addicts attending narcotic clinics of Health Department, BMA during October 2005 to March 2006 were enrolled.

Method: Data from all records of heroin addicts at 18 narcotic clinics of Health Department, BMA were collected and analyzed.

Main outcome measure: Numbers and morbidity rate of pulmonary TB and HIV prevalence among heroin addicts. HIV prevalence among heroin addicts with pulmonary TB.

Result: There were 564 males (90.7%) and 58 females (9.3%). The average age was 34.7 ± 8.6 year. (15-67 year). According to the diagnosis of pulmonary TB, 507 from 622 clients (81.5%) received chest x-ray, 19 from 507 clients (3.8%) were diagnosed of pulmonary TB and 8 from 507 clients (1.58%) had positive for AFB. For HIV study, 477 clients (76.7%) received HIV voluntary counseling and testing and 196 (41.1%) were HIV positive. From 19 heroin addicts with pulmonary TB, 13 clients (76.5%) were HIV + ve. HIV infection was significantly associated with pulmonary TB among heroin addicts (p-value < 0.05). Age, marital status, education, career, treatment history, period of heroin usage and past history of treatment were not associated with pulmonary TB.

Conclusion: High pulmonary TB rate was found among heroin addicts in Bangkok. The crude pulmonary TB rate and pulmonary TB with positive AFB were 3.8% (all type) and 1.6%. HIV infection was the only significant risk factor for pulmonary TB in this study.

Key words: heroin addict, pulmonary tuberculosis, HIV

บทนำ

เฮโรอีนเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์ในการเสพติดสูง ผู้ที่ติดจะติดอย่างเรื้อรังและเลิกเสพได้ยาก ประกอบกับเฮโรอีนมีฤทธิ์กดศูนย์ควบคุมการหายใจ ทำให้หายใจช้าลงและระงับอาการไอ[1] ทำให้กลไกในการขับเชื้อโรคออกจากทางเดินหายใจมีประสิทธิภาพลดลง ผู้เสพติดเฮโรอีนจึงมีโอกาสที่จะติดเชื้อทางการหายใจได้ง่าย ผู้ที่เสพสารเสพติดจนติดโดยเฉพาะเฮโรอีน โดยทั่วไปจะมีความสามารถในการใช้เหตุผลและความรู้สึกรับผิดชอบตนเองลดลง มีความรู้สึกอยากเสพยาเสพติด มักจะละเลยการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้ผู้เสพติดเฮโรอีนมีสุขภาพไม่ดี เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการใช้เข็มฉีดยา และโรคต่าง ๆ รวมทั้งวัณโรคซึ่งพบได้บ่อย วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญเพิ่มขึ้นในประเทศไทยจากหลายสาเหตุ โดยเฉพาะที่สำคัญคือ การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ทำให้มีผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การติดเชื้อเอชไอวีทำให้ระยะเวลาในการป่วยเป็นวัณโรคเร็วขึ้น (rapid progression of clinical TB) อัตรารายงานการป่วยเป็นวัณโรคปอดในประเทศไทย มีผู้ป่วยที่พบเชื้อวัณโรคในเสมหะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยในปี พ.ศ.2545–2547 เท่ากับ 42.7, 46.9 และ 50.9 ราย ต่อประชากรแสนรายตามลำดับ[2] ส่วนในกรุงเทพมหานคร มีรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พบเชื้อวัณโรคในเสมหะขึ้นทะเบียนรักษาเพิ่มขึ้นโดยในปี พ.ศ.2545–2547 เท่ากับ 60.2, 84.0 และ 86.7 ราย ต่อประชากรแสนรายตามลำดับ[3-5]

สำหรับผู้เสพติดเฮโรอีนที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกยาเสพติด สำนักอนามัย ในปี พ.ศ.2546–2548 มีจำนวนทั้งสิ้น 4,430 ราย, 2,164 ราย และ 1,126 ราย ตามลำดับ[6] และจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี เฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในช่วงเวลาดังกล่าวพบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี ในผู้เสพติดเฮโรอีน ขึ้นทะเบียนรักษาการติดยาเสพติด ในช่วงเวลาดังกล่าวเท่ากับ ร้อยละ 51.9, 36.4 และ 36.1 ตามลำดับ[7] ในกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดเรื้อรังจะมีอัตราการติดเชื้อวัณโรคและป่วยเป็นวัณโรคสูงกว่าประชากรทั่วไป โดยมีสาเหตุมาจากการได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอ การติดเชื้อเอชไอวีและปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้ภูมิต้านทานลดลง[8] การศึกษาวิจัยพบว่าในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดมีอัตราการติดเชื้อวัณโรคสูง และการติดเชื้อเอชไอวี สามารถกระตุ้นให้ผู้ที่ติดเชื้อที่อยู่ในระยะแฝงป่วยเป็นวัณโรคในระยะแพร่เชื้อได้[9] และพบว่าความชุกของการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด จะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ชี้ให้เห็นว่าการใช้ชีวิตในชุมชนสิ่งแวดล้อมที่มีการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเพิ่มความเสี่ยงต่อการสัมผัสและการติดเชื้อวัณโรค[10]

การที่มีผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อมากขึ้นในกรุงเทพมหานครอาจทำให้ผู้เสพติดเฮโรอีน เสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคและป่วยเป็นวัณโรคปอดในระยะแพร่เชื้อมากขึ้น อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของวัณโรคแก่บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและประชากรทั่วไปได้ จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาอัตราป่วยเป็นวัณโรคปอด ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในผู้เสพติดเฮโรอีน ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในผู้เสพติดเฮโรอีนที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้เสพติดเฮโรอีน เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนให้บริการ การเฝ้าระวังการป่วยเป็นวัณโรคปอด การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในผู้เสพติดเฮโรอีน การรักษาผู้เสพติดเฮโรอีนที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด และการดูแลผู้เสพติดเฮโรอีนที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่คลินิกยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครต่อไป

ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้เสพติดเฮโรอีนทุกราย ที่เข้ารับการบำบัดการติดเฮโรอีน ที่คลินิกยาเสพติด สังกัด สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2548 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2549

นิยามตัวแปร

1. ผู้เสพติดเฮโรอีนที่เป็นวัณโรคปอด หมายถึง
   - ผู้เสพติดเฮโรอีนที่มีภาพรังสีทรวงอกเข้าได้กับวัณโรคปอด และตรวจพบเชื้อในเสมหะจากการตรวจด้วยวิธี direct smear for AFB
   - ผู้เสพติดเฮโรอีนที่มีภาพรังสีทรวงอกเข้าได้กับวัณโรคปอด และตรวจไม่พบเชื้อในเสมหะจากการตรวจด้วยวิธี direct smear for AFB แต่ตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะจากการเพาะเชื้อ
   - ผู้เสพติดเฮโรอีนที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรคที่ประจำอยู่ที่คลินิกวัณโรค ให้การวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดและเริ่มให้การรักษา
2. ผู้เสพติดเฮโรอีนที่ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้เสพติดเฮโรอีนที่มีผลการตรวจเลือดจากห้องปฏิบัติการของกองชันสูตรสาธารณสุข สำนักอนามัยยืนยันว่า มีการติดเชื้อเอชไอวี
3. ผู้เสพติดเฮโรอีนที่ไม่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้เสพติดเฮโรอีนที่ไม่มีผลการตรวจเลือดจากห้องปฏิบัติการของกองชันสูตรสาธารณสุข สำนักอนามัย
4. ผู้เสพติดเฮโรอีนที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้เสพติดเฮโรอีนที่ผลการตรวจเลือดจากห้องปฏิบัติการของกองชันสูตรสาธารณสุข สำนักอนามัย ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี

5. คลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร หมายถึง คลินิกยาเสพติด สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครจำนวน 18 แห่ง

วิธีการดำเนินการวิจัย

ทำการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective study) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล จากเวชระเบียนของผู้เสพติดเฮโรอีนทุกรายที่เข้ารับการบำบัดการติดเฮโรอีนที่ คลินิกยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร บันทึกข้อมูลของผู้เสพติดเฮโรอีนลงในแบบบันทึกข้อมูลการวิจัย ตามตัวแปรที่กำหนดและนำข้อมูลมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนารายงานในรูปของ จำนวน อัตรา และร้อยละ จำแนกตามกลุ่มตัวแปรต่างๆ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละชนิดกับการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้เสพติดเฮโรอีน ใช้ Pearson's chi-square หรือ Fisher's exact test และรายงานระดับความสัมพันธ์ด้วย crude Odds ratio (OR) และ 95% confidence interval (CI) ของ OR โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

มีผู้เสพติดเฮโรอีน เข้ารับการบำบัดรักษาที่คลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร ในช่วงเวลาดังกล่าว จำนวน 622 ราย เป็นเพศชาย 564 ราย เท่ากับร้อยละ 90.7 เพศหญิง 58 ราย เท่ากับร้อยละ 9.3 มีอายุอยู่ในช่วง 15 ปี ถึง 67 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 34 .7 ± 8.6 ปี ในจำนวนนี้ได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก 507 คน เท่ากับร้อยละ 81.5 ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคปอด 19 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเป็นวัณโรคปอดเท่ากับร้อยละ 3.8 ในจำนวนนี้ตรวจพบเชื้อในเสมหะจากการตรวจด้วยวิธี direct smear for AFB จำนวน 8 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเป็นวัณโรคปอดที่ตรวจพบเชื้อในเสมหะจากการตรวจด้วยวิธี direct smear for AFB เท่ากับร้อยละ 1.6 ในส่วนของการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี มีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจทั้งหมด 477 ราย เท่ากับร้อยละ 76.7 พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 41.1 ในกลุ่มผู้เสพติดเฮโรอีนที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด มีผู้ที่ได้รับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 17 ราย พบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี 13 ราย คิดเป็นอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในผู้เสพติดเฮโรอีนที่ป่วยเป็นวัณโรคปอดร้อยละ 76.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป การวินิจฉัยวัณโรคปอด และเอชไอวี ของผู้เสพติดเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกยาเสพติด

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	564	90.7
หญิง	58	9.3
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	2	0.3
20 – 24 ปี	29	4.7
25 – 29 ปี	194	31.2
30 – 34 ปี	155	24.9
35 ปีขึ้นไป	242	38.9
การวินิจฉัยวัณโรคปอด		
ได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก	507/622	81.5
วัณโรคปอด	19/507	3.8
วัณโรคปอดมีตรวจพบเชื้อในเสมหะ	8/507	1.6
การติดเชื้อเอชไอวี		
ได้รับการตรวจ	477/622	76.7
ติดเชื้อเอชไอวี	196/477	41.1

ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ และการป่วยเป็นวัณโรคปอดพบว่า เพศ อายุ สถานภาพ สมรส การศึกษา อาชีพ การเคยหรือไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษา ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด และจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอด มีเพียงการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ กับการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้เสพติดเฮโรอีน โดยมีค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ เท่ากับ 5.4 (95% CI: 1.7–16.8) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ทำการศึกษากับการป่วยเป็นวัณปอดในผู้เสพติดเฮโรอีน

ปัจจัย	เป็นวัณโรคปอด (n = 19), ราย	ไม่เป็นวัณโรคปอด (n = 488), ราย	OR	95%CI	p–value
เพศ					
ชาย	19	433	–	–	–
หญิง	0	45	–	–	–
อายุ					
น้อยกว่า 20 ปี	0	0	–	–	–
20 – 24 ปี	0	20	–	–	–
25 – 29 ปี	4	153	1.0		
30 – 34 ปี	7	123	0.6	0.2–2.1	0.45
35 ปีขึ้นไป	8	192	1.4	0.5–3.9	0.56
สถานภาพทางการสมรส					
ม่าย / หย่า / แยกกันอยู่	5	112	1.0		
โสด	13	229	1.3	0.4–3.7	0.65
สมรส	1	147	0.2	0.0–1.3	0.09
การศึกษาสูงสุด					
สูงกว่ามัธยมศึกษา	1	67	1.0		
มัธยมศึกษา	11	258	2.9	0.4–22.5	0.32
ประถมศึกษา	7	163	2.9	0.6–23.8	0.33
อาชีพ					
มีงานทำ	6	248	1.0		
ว่างงาน	13	240	2.2	0.8–6.0	0.11
สถานภาพการเข้ารับการบำบัดรักษา					
ไม่เคย	2	18	1.0		
เคย	17	470	0.3	0.7–1.5	0.15
ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด					
น้อยกว่า 10 ปี	1	36	1.0		
10 – 19 ปี	13	294	1.6	0.2–12.5	0.66
20 – 29 ปี	4	93	1.5	0.2–14.3	0.70
30 ปี ขึ้นไป	1	65	0.6	0.1–9.1	0.68
จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา					
น้อยกว่า 5 ครั้ง	6	160	1.0		
5 – 9 ครั้ง	2	82	0.7	0.1–3.3	0.60
10 – 19 ครั้ง	7	141	1.3	0.4–4.0	0.62
20 ครั้ง ขึ้นไป	4	105	1.0	0.3–3.7	0.98

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการติดเชื้อเอชไอวีกับการป่วยเป็นวัณปอดในผู้เสพติดเฮโรอีน

ปัจจัย	เป็นวัณโรคปอด (n = 17), ราย	ไม่เป็นวัณโรคปอด (n = 406), ราย	OR	95%CI	p-value
การติดเชื้อเอชไอวี					
HIV -ve	4	253	1.0		
HIV +ve	13	153	5.4	1.7-16.8	0.004*

* p-value < 0.05

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าอัตราป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้เสพติดเฮโรอีน สูงกว่าอัตราป่วยในประชากรไทยทั่วไป ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ การเสพติดเฮโรอีน ซึ่งมีฤทธิ์ในการเสพติดสูง ผู้ที่เสพติดจะติดอย่างเรื้อรังเลิกได้ยาก ผู้เสพติดจะคิดถึงการเสพยาเสพติดมากกว่าคิดถึงกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ทำให้มีวิถีชีวิตที่มีสุขอนามัยที่ไม่ดี ประกอบกับเฮโรอีนมีฤทธิ์ในการกดศูนย์ควบคุมการหายใจ ทำให้หายใจช้า ระงับอาการไอ และการที่มีผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อในกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น ย่อมทำให้ผู้เสพติดเฮโรอีนเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคมากขึ้น และประชากรที่เมื่อติดเชื้อวัณโรคแล้วมีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นวัณโรคได้ง่าย คือ กลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันต่ำโดยเฉพาะกลุ่มที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยพบว่าผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี และติดเชื้อวัณโรคจะป่วยเป็นวัณโรค ร้อยละ 7 - 10 ต่อปี ในขณะที่ผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคอย่างเดียวจะป่วยเป็นวัณโรคเพียง ร้อยละ 10 ตลอดช่วงชีวิต การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ผู้เสพติดเฮโรอีนที่คลินิกยาเสพติด มีความชุกของการเชื้อเอชไอวีสูงถึง ร้อยละ 41.1 ซึ่งเป็นอัตราการติดเชื้อที่สูงมาก ย่อมทำให้ผู้เสพติดเฮโรอีนที่ติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อวัณโรค ป่วยเป็นวัณโรคปอดมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ผู้เสพติดเฮโรอีนมีอัตราป่วยเป็นวัณโรคปอดสูงกว่าประชากรทั่วไป และการติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอด

ดังนั้นสถานบำบัดผู้เสพติดเฮโรอีนจึงควรมีการดำเนินการค้นหาผู้เสพติดเฮโรอีนที่ป่วยเป็นวัณโรคปอดเพื่อนำเข้าสู่การรักษาโดยเร็ว ซึ่งจะช่วยตัดวงจรการแพร่เชื้อวัณโรคไปสู่ประชากรทั่วไป ควรมีการให้คำปรึกษาเพื่อการตรวจ การติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจร่วมกับให้คำปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้เสพติดเฮโรอีน และการดูแลสำหรับผู้เสพติดเฮโรอีนที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด

สรุป

จากการศึกษาพบว่าอัตราป่วยเป็นวัณโรคปอด ในผู้เสพติดเฮโรอีนมีอัตราป่วยสูง มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูง และการติดเชื้อเอชไอวีในผู้เสพติดเฮโรอีน มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี นายแพทย์อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในการทำการศึกษานี้ ขอขอบคุณ คุณธนธร ชาริโท ที่ได้ช่วยวิเคราะห์ข้อมูล ขอขอบคุณ คุณจิราภา คงจินดา ที่ได้ช่วยพิมพ์ต้นฉบับ รวมทั้งผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่คลินิกยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่มีส่วนสำคัญในการเก็บข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: วัชระอินเตอร์ปริ้นติ้ง; 2544. หน้า 234-42.
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2547. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2548. หน้า 251-6.
3. กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. วารสาร

รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2545. กรุงเทพฯ: นิวธรรมดาการพิมพ์ ; 2546. หน้า 86.

4. กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. วารสารรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2546. กรุงเทพฯ: นิวธรรมดาการพิมพ์ ; 2547. หน้า 82-3.
5. กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. วารสารรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2547. กรุงเทพฯ: นิวธรรมดาการพิมพ์ ; 2548. หน้า 82-3.
6. กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. สรุปผลการดำเนินงานด้านการป้องกัน และบำบัดการติดยาเสพติดประจำปีงบประมาณ 2548 (ตุลาคม 2547 - กันยายน 2548). กรุงเทพฯ: กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด; 2549. หน้า 27.
7. กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2548 รอบที่ 23. กรุงเทพฯ: กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย; 2548. หน้า 15.
8. Leshner AI. Addressing the medical consequences of drug abuse. National Institute on Drug Abuse 2000; 15: 1.
9. Mathias R. Linking medical care with drug abuse treatment stems tuberculosis among HIV- infected drug users. National Institute on Drug Abuse 1988; 13: 1.
10. Salomon N, Perlman DC, Friedmann P, Ziluck V, Des Jarlais DC. Prevalence and risk factors for positive tuberculin skin tests among active drug users at a syringe exchange program. International Journal of Tuberculosis and Lung Disease Int J Tuberc Lung Dis 2000; 4: 47-54.