

การศึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม

จรัสศรี พงศ์พุฒิ

Abstract : A descriptive study of AIDS patients in Nakornpathom Regional Hospital during October 1990 to March 1992. Sixteen cases with increasing incidence was noted. Most of these patients were in 21-30 years of age. The risk factors were heterosexual related in 11 cases and IVDU in 4 cases. Clinical manifestations of these patients were those of the opportunistic infections which 50% were of respiratory system, mostly tuberculosis. The average admission day was 10 days. It was noted that the incidence of AIDS patients was rapidly increased with the main risk factor of sexual related. The prevention and control of AIDS is still a major problem. Disease situation analysis and management plan is quite essential.

AIDS Patients In Nakornpathom Regional Hospital. Jarassri Pongputti.

Region 7 Medical Journal 1992 ; 2 : 125-129

บทคัดย่อ ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม เพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้ในการควบคุมป้องกันโรค ระยะเวลาตั้งแต่ตุลาคม 2533 ถึงมีนาคม 2535 พบผู้ป่วย 16 ราย โดยมีอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้น 7 อายุที่พบส่วนใหญ่ 21-30 ปี สำหรับปัจจัยเสี่ยงพบว่า 15 ราย เกิดจากเพศสัมพันธ์รักร่างต่างเพศ 4 ราย เกิดจากติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ผู้ป่วยเหล่านี้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ระบบทางเดินหายใจคิดเป็น 50% ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัณโรคปอด วันอยู่โรงพยาบาลเฉลี่ย 10 วัน ผู้รายงานเห็นว่าอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์นครปฐมเพิ่มขึ้นรวดเร็ว โดยมีปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งยังเป็นปัญหาในการควบคุมป้องกันโรคนี้ การติดตามสถานการณ์ของโรคและการวางแผนในการรักษาผู้ป่วยเป็นความจำเป็น

บทนำ

หลังจากการค้นพบโรคเอดส์ในปี 2525¹ และค้นพบสาเหตุของโรคว่าเกิดจากเชื้อ Retrovirus ซึ่งต่อมาตั้งชื่อว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV)^{2,3} การศึกษาทางระบาดวิทยาต่อมาพบว่าโรคนี้ได้ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในทวีปอเมริกาและแอฟริกา⁴ ผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อไวรัสโรคเอดส์เข้าไปในร่างกายจะมีการตรวจพบ antibody ต่อไวรัสโรคเอดส์ หลังจากได้รับ

ไวรัส 6 สัปดาห์⁵ แต่แอนติบอดีไม่สามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ การตรวจพบแอนติบอดีในผู้ป่วยจึงบ่งบอกว่าผู้ป่วยเคยได้รับเชื้อไวรัสโรคเอดส์มาก่อน ผู้ป่วยจะมีอาการตั้งแต่ไม่มีอาการอะไรเลย จนถึงภูมิคุ้มกันบกพร่องเต็มที่ และมีการติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ ในประเทศไทย นายแพทย์อนุวัตร ลิ้มสุวรรณได้รายงานผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องสองรายแรกจากโรงพยาบาลรามาริบัติ ในปี พ.ศ.2527⁶ ต่อมาทางกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ

ได้จัดระบบการเฝ้าระวังโรคเอดส์ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่เคยได้รับเชื้อโรคเอดส์แต่ยังไม่มีอาการจนถึงตุลาคม 2534 มีถึง 33,869 ราย⁷ เชื้อไวรัสเอดส์เมื่อเข้าสู่ร่างกายของผู้ป่วยแล้ว จะเข้าไปอาศัยอยู่ในเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด helper T cell ของระบบภูมิคุ้มกันชนิด CMI ทำให้ helper T cell ทำงานผิดปกติไป และสุดท้ายเมื่อไวรัสแบ่งตัวในเซลล์มากขึ้น จะทำให้ T cell ชนิดนี้ตาย ปริมาณ helper T cell ในร่างกายจะค่อย ๆ ลดลง⁸ เป็นที่ทราบกันดีว่ามีการติดเชื้อหลาย ๆ ชนิดในผู้ป่วยที่จำเป็นที่จะต้องใช้ระบบ helper T cell ในการป้องกัน เช่น การติดเชื้อวัณโรค เชื้อรา การติดเชื้อระบบประสาท เป็นต้น

โรคเอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรง การที่จะลงความเห็น ว่าผู้ใดเป็นโรคนี้ จะต้องถือเอาความถูกต้องแม่นยำเป็นสำคัญ ที่สำคัญเหนือไปกว่านั้นก็คือการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ มักจะมีผลข้างเคียงอยู่เป็นอย่างมาก การตัดสินใจของผู้ทำการรักษาขึ้นอยู่กับกรณีวินิจฉัยโรคเป็นอย่างมาก

วัสดุและวิธีการ

ศึกษาโดยการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย ย้อนหลัง ตั้งแต่ที่พบผู้ป่วยรายแรกคือ ตุลาคม 2533 ถึง มีนาคม 2535

ชนิดข้อมูลที่ทำการรวบรวมได้แก่

1. ข้อมูลทางด้านประชากรและสังคม ประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ ถิ่นที่อยู่ ปัจจัยเสี่ยง
2. ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ อาการ อาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา ผลการรักษา

ผลการศึกษา

1. เพศ พบเพศชาย 12 ราย เพศหญิง 4 ราย

จำนวนเพศชาย : หญิง = 3 : 1

2. อาชีพ อาชีพรับจ้าง 13 ราย ทำไร่ 1 ราย สมณะ 2 ราย

3. ที่อยู่ อยู่จังหวัดนครปฐม 13 ราย, จังหวัดราชบุรี 1 ราย,

จังหวัดพะเยา 1 ราย, จังหวัดกาญจนบุรี 1 ราย

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจ anti HIV โดยวิธี ELISA ได้ผลบวก

ผู้ป่วยเสียชีวิต 5 ราย = 31.25% ผู้ป่วย 11 ราย กลับบ้านได้

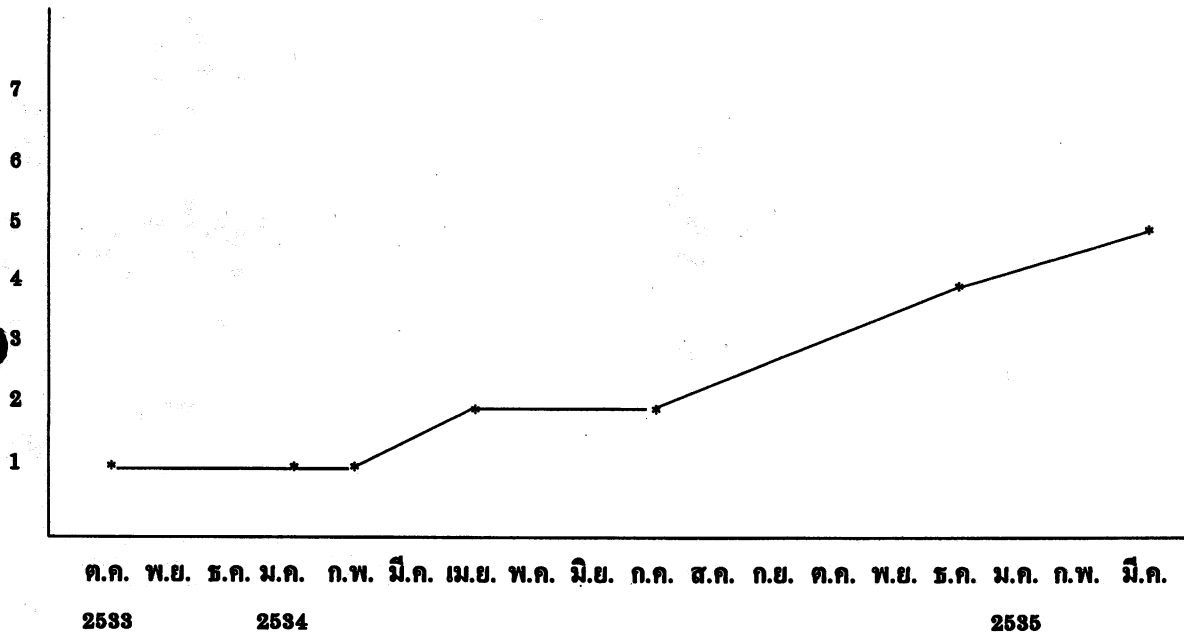
ผู้ป่วย 3 รายเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส 2 ระบบ คือ ระบบทางเดินหายใจ และระบบประสาทส่วนกลาง

หนึ่งรายเสียชีวิตด้วยโรค Cryptococcal meningitis มีประวัติ Heterosexual กับหญิงอาชีพพิเศษ อีกหนึ่งรายเสียชีวิตด้วยโรคท้องร่วงเรื้อรังและมีประวัติติดยาเสพติด จำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาล 1-40 วัน

วิจารณ์

ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ตั้งแต่ตุลาคม 2533 ถึงมีนาคม 2535 เป็นผู้ป่วย 16 ราย ชายต่อหญิง เท่ากับ 3 : 1 อาชีพส่วนใหญ่รับจ้าง อายุที่พบส่วนใหญ่ 21-30 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับของผู้ป่วยโรคเอดส์จาก 27 ประเทศ ในทวีปยุโรป⁹ โรคติดเชื้อฉวยโอกาสทางระบบหายใจพบมากที่สุดถึง 50% ซึ่งวัณโรคเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชาย ซึ่งตรงกับรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสถาบัน¹⁰ และตรงกับรายงานของโรงพยาบาลโรคทองอก¹¹ จากรายงานการเฝ้าระวังโรคพบว่า สัดส่วนของผู้ติดเชื้อวัณโรคในผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นจาก 25% ในปี 2530 เพิ่มขึ้นเป็น 57.1 ในปี 2533 รองลงมาคือ ปอดบวมจาก Pneumocystis carinii แต่ของโรงพยาบาล นครปฐมพบเป็น staphylococcal pneumonia ส่วนโรคระบบประสาทส่วนกลางและระบบทางเดินอาหารพบ รองลงมาสำหรับ cryptococcal meningitis ซึ่งมักพบบ่อยของระบบประสาทส่วนกลางที่พบในผู้ป่วยโรคเอดส์ ของโรงพยาบาลนครปฐมพบหนึ่งราย ซึ่ง prevalence ของผู้ป่วยใกล้เคียงกับของสหรัฐอเมริกา¹² ซึ่งพบประมาณ 2-15% C-T scan ใน cryptococcal meningitis ไม่ช่วยในการวินิจฉัยโรค^{13,14} ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าปกติ จากรายงาน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2533 ถึง มีนาคม 2535



โรงพยาบาลนครปฐมรับผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกเมื่อเดือนตุลาคม 2533 รับผู้ป่วยโรคเอดส์ 10 ราย ในปี 2534 และปี 2535 ถึงเดือนมีนาคม มีผู้ป่วยโรคเอดส์ 5 ราย

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเอดส์จำแนกตามอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
16-20	2	12.50
21-30	7	43.75
31-40	3	18.75
41-50	3	18.75
51-60	-	-
60 ขึ้นไป	1	6.25
รวม	16	100

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยง พ.ศ. 2533-2535

กลุ่มเสี่ยง	ต.ค.-ธ.ค. 2533	ม.ค.-ธ.ค. 2534	ม.ค.-มี.ค. 2535
ชายรักร่วมเพศ	-	1	-
ชายหญิงรักต่างเพศ	1	13	1
ยาเสพติดโดยการฉีด	1	1	2
ยาเสพติดอื่น ๆ	-	1	-

ปัจจัยเสี่ยง	ติดเฮโรอีนเข้าเส้น	4 ราย
	ติดกาว	1 ราย
	รักร่วมเพศ	1 ราย
	รักต่างเพศ	15 ราย

จะเห็นว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ อยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งใกล้เคียงกับช่วงอายุของผู้ติดเชื้อในรายงานต่าง ๆ

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ จำแนกตามโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

โรคติดเชื้อฉวยโอกาส	จำนวน (ราย)	%
ระบบทางเดินหายใจ		50
Pulmonary TB	5	
Staphylococcal pneumonia	3	
ระบบประสาทส่วนกลาง		37.5
Meningitis	3	
Encephalitis	2	
Cryptococcal meningitis	1	
ระบบทางเดินอาหาร		37.5
Chronic diarrhea	3	
Oral candidiasis	3	
Herpes zoster	2	12.5

พบว่าแพทย์ส่ง C-T ก่อนการวินิจฉัย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องสิ้นเปลืองเงินทองโดยไม่จำเป็น ส่วน meningitis, encephalitis และ chronic diarrhea ซึ่งไม่พบเชื้ออาจจะเป็นเพราะผู้ป่วยกลับบ้านก่อน โดยไม่ได้ตรวจเชื้อที่แน่นอน อีกประการหนึ่งทางการชันสูตรโรคไม่สามารถตรวจหาเชื้อได้

สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้ได้ช่วยให้ทราบจำนวนผู้ป่วย อัตราการเจ็บป่วย การติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งจำนวนของการศึกษานี้มีจำนวนน้อย ประกอบกับการมีประวัติที่ไม่ละเอียดพอ ทำให้การวินิจฉัยโรคเอดส์น้อยกว่าความเป็นจริง หากแพทย์ได้คิดถึงโรคนี้ไว้บ้าง ก็จะช่วยให้การวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องแม่นยำ และการปรับปรุงฝ่ายชันสูตรโรคของโรงพยาบาลให้สามารถตรวจเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพก็เป็นสิ่งที่จำเป็น

เอกสารอ้างอิง

1. CDC. Update on Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) -United States. MMWR 1982;31:577-580.
2. Barre-Sinoussi F, et al. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from patient at risk for acquired immuno-deficiency syndrome (AIDS). Science 1984;90:469-470.
3. Gallo RC, et al. Frequent detection and isolation of cytopathic retroviruses (HTLVIII) from patients with AIDS and at risk for AIDS. Science 1984;90:469-470.
4. Global policy against AIDS : current and future dimensions of the HIV/AIDS pandemic : a capsule summary. Geneva : World Health Organization, Sept 1990.
5. Haseltine WA. Silents HIV infection. NEJM 1989;320: 1487-1489.
6. Limsuwan A, Kanapa S, Siristonopan Y. Acquired immunodeficiency syndrome in Thailand : A report of two

- cases. J Med Assoc Thai 1986;69:164-169.
7. รายงานสถานการณ์โรคเอดส์ ฝ่ายระบาดวิทยา ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ 1 ตุลาคม 2534
 8. Fauci AS, et al. Immunopathogenic mechanisms in human immunodeficiency virus (HIV) infection. Ann Int Med 1991;14: 678-693.
 9. Professor Dr. Prasert Thongchareon 1988 AID : Acquired immuno deficiency syndrome.
 10. สถานการณ์โรคเอดส์ในราชอาณาจักรประจำปี 1991:514-554.
 11. วารสารโรคติดต่อ ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2534. 77-78.
 12. Diamond RD, Bennett J.E. Prognostic factors in cryptococcal meningitis : a study of 111 cases. Ann. Intern. Med. 1974;80:176-181.
 13. Rosenblum ml, Levy RM, Bredesen DC. AIDS and the nervous system. 1988 : 269-272.
 14. Berg RI, Sher JH. AIDS in the nervous system. 1988;81-82.
 15. สุรัชย์ กอประเสริฐ การคาดคะเนขั้นต่ำจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ในอนาคตจากผู้ติดเชื้อเอดส์ในจังหวัดนครปฐม วารสารแพทย์เขต 7 2534;71-75.

อภินันทนาการ
จาก
บริษัท
กรุงเทพครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์
จำกัด