

แนวทางการผสมผสาน การดำเนินงานวัณโรคและโรคเอดส์ระดับอำเภอในเขต 11

พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ¹

ประเทศไทยเริ่มดำเนินการผสมผสานงานวัณโรคและโรคเอดส์ โดยมีแนวทางอย่างชัดเจนตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 เป็นต้นมา โดยในปีงบประมาณ 2548 สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติการผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์ขึ้นมาเผยแพร่ และกรมควบคุมโรคได้จัดหลักสูตรการฝึกอบรมวิทยากรการให้บริการคำปรึกษาด้านโรคเอดส์เพื่อเจาะเลือดโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing หรือ VCT) เป็นหลักสูตรที่ใช้เวลา 3 วัน และต่อมาในระดับเขตราชการกระทรวงสาธารณสุขมีการขยายงานโดยการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลต่างๆ ในพื้นที่ขยายงานของเขต เพื่อให้บริการ VCT แก่ผู้ป่วยวัณโรคในการคัดกรองการติดเชื้อ HIV (Human Immunodeficiency Virus) อย่างไม่ก็ดี ยังมีรายละเอียดในการปฏิบัตินี้อีกหลายประการ รวมถึงรายละเอียดด้านการคัดกรองวัณโรคในผู้ติดเชื้อ HIV ด้วย ผู้เขียนจึงจัดทำแนวทางการผสมผสานการดำเนินงานวัณโรคและโรคเอดส์ระดับอำเภอในเขต 11 ขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้มีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ความเข้มแข็งของแผนงานทั้งสองโรคในระดับอำเภอ: พื้นฐานของการผสมผสาน

องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ "ระดับอำเภอ" เป็นหน่วยที่สำคัญที่สุดของการควบคุมวัณโรค เนื่องจากมีกลไกและเครือข่ายการดำเนินงานที่ครบวงจรเพื่อการควบคุมวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งทางด้านงานวินิจฉัยและการรักษา/การควบคุมวัณโรค เมื่อมีการผสมผสานงานของวัณโรคและโรคเอดส์ หน่วยของการผสมผสานงานที่สำคัญจึงควรเป็น "ระดับอำเภอ" ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานทั้งสองโรคแต่ละอำเภอจึงควรทบทวนและพิจารณาว่า แผนงานวัณโรคและแผนงานโรคเอดส์ในอำเภอมีความเข้มแข็งเพียงใด หากมีความเข้มแข็งดีทั้งสองแผนงาน การผสมผสานงานทั้งสองโรค ย่อมเป็นการเสริมให้การดำเนินงานทั้งสองโรคมีประสิทธิภาพด้านการดูแลรักษาและการควบคุมทั้งสองโรคได้เป็นอย่างดี อาจกล่าวได้ว่า การผสมผสานงานเป็นเพียงการต่อ

1 นายแพทย์ 9 วช ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

ยอดของแผนงานที่เข้มแข็งทั้งสองโรคของแต่ละอำเภอ หากแผนงานโรคใดโรคหนึ่งของแต่ละอำเภออ่อนแอหรือขาดประสิทธิภาพ การผสมผสานงานก็ย่อมได้ประโยชน์ไม่เต็มที่นัก เนื่องจากเมื่อคัดกรองโรคของแต่ละแผนงานแล้วมีการส่งต่อผู้ป่วยไปเพื่อพิจารณาให้การดูแลรักษาอีกโรคหนึ่งย่อมขาดประสิทธิภาพไปด้วย

การทบทวนความเข้มแข็งของแผนงานวัณโรคระดับอำเภอ มีองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด คือ **เครือข่ายการให้บริการ DOT (Directly-Observed Treatment)** หากเครือข่ายนี้มีความเข้มแข็งก็ย่อมมั่นใจได้ว่าเมื่อคัดกรองพบผู้ติดเชื้อ HIV รายใดป่วยเป็นวัณโรค ก็สามารถให้การดูแลรักษาวัณโรคในผู้ติดเชื้อ HIV รายนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนองค์ประกอบอื่นๆ ที่ควรทบทวนพิจารณา ได้แก่ องค์ประกอบพื้นฐานอื่นๆ ของกลยุทธ์ DOTS (Directly-Observed Treatment, Short-course) ซึ่งประกอบด้วยนโยบายการดำเนินงานวัณโรคทั้งระดับอำเภอและตำบล, การตรวจเสมหะ AFB (Acid-fast bacilli) ที่มีคุณภาพ, ยาวัณโรคที่มีคุณภาพและไม่ขาดแคลน และระบบทะเบียนรายงานที่ดีด้านวัณโรค ส่วนการทบทวนความเข้มแข็งของแผนงานโรคเอดส์ อาจแบ่งออกได้เป็น 2 องค์ประกอบใหญ่ ได้แก่ ด้านการป้องกัน (Prevention) และการรักษา (Treatment) เพื่อว่าเมื่อมีการคัดกรองติดเชื้อ HIV ในผู้ป่วยวัณโรคแล้ว ไม่ว่าจะมีการติดเชื้อ HIV หรือไม่ หรือไม่มีการติดเชื้อ HIV ก็สามารถให้คำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อ HIV หรือการให้ดูแลรักษาวัณโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ดังนั้น ผู้เกี่ยวข้องควรทบทวนความเข้มแข็งของแผนงานทั้งสองโรคในระดับอำเภอ หากมีแผนงานใดยังมีข้อจำกัดหรือมีจุดอ่อน ควรเร่งแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ เพราะมิฉะนั้น การผสมผสานงานทั้งสองโรคก็จะมีประโยชน์ไม่เต็มที่อย่างที่ควรจะเป็น ความเข้มแข็งของแผนงานทั้งสองโรคจึงเป็นพื้นฐานที่สำคัญยิ่งของการผสมผสานงาน

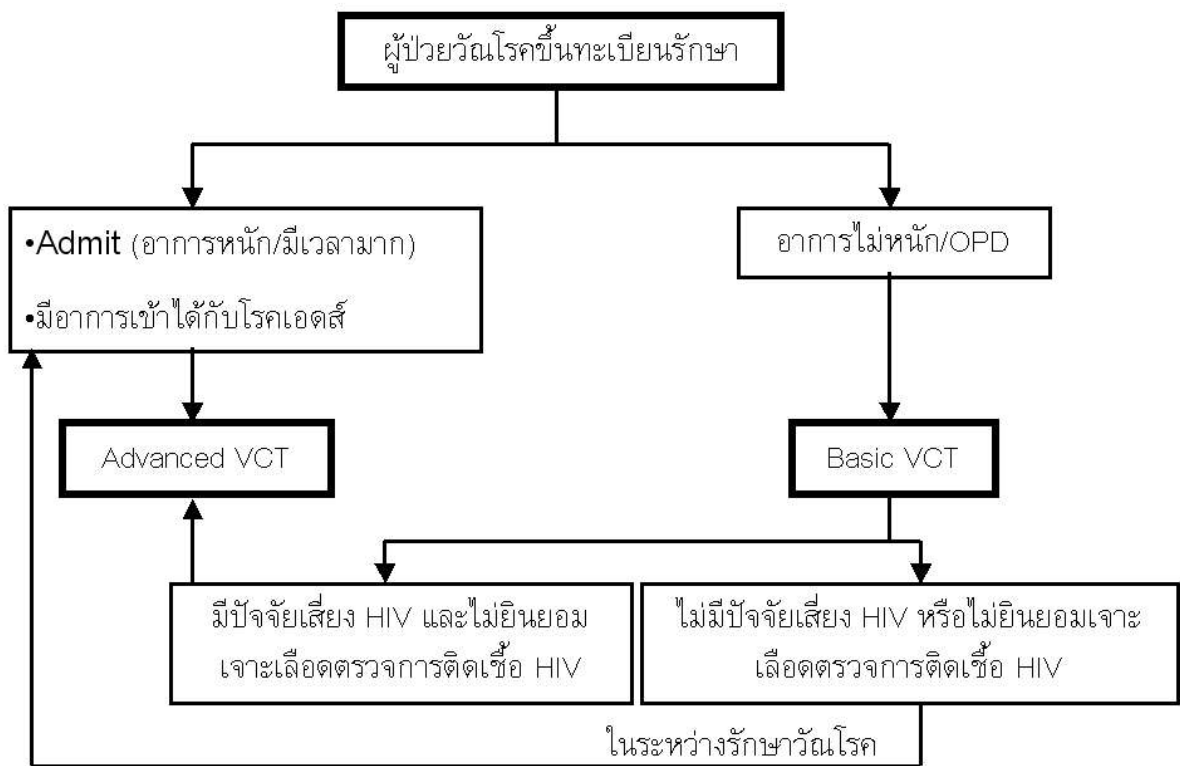
การคัดกรองโรค: "ประตู" แห่งการผสมผสาน

การผสมผสานงานของสองโรค จำเป็นต้องทราบสถานะของผู้ป่วยว่ามีทั้งสองโรคอยู่ในตัวคนเดียวหรือไม่ หากมีทั้งสองโรค เจ้าหน้าที่จะได้ส่งต่อผู้ป่วยไปให้อีกแผนงานทำการดูแลรักษาให้มีประสิทธิภาพ การดูแลรักษาทั้งสองโรคไปในขณะเดียวกันมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและน่าจะลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ อีกทั้งยังช่วยให้การรักษาแต่ละโรคมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นได้หากมีการดูแลรักษาอีกโรคให้ดี แม้หากไม่ได้ป่วยหรือไม่ได้ติดเชื้อด้วยอีกโรคหนึ่ง ก็ยังสามารถให้คำแนะนำป้องกันที่เป็นประโยชน์ได้ การคัดกรองโรคในผู้ป่วยแต่ละแผนงาน

จึงเป็นเสมือน "ประตู" เชื่อมต่อที่สำคัญ แผนงานทั้งวัณโรคและโรคเอดส์จึงต้องทำให้กระบวนการคัดกรองของอีกโรคมีประสิทธิภาพ การผสมผสานงานจึงจะเกิดขึ้นได้ ในทางตรงกันข้ามหากไม่มีการคัดกรองโรคที่ดี ก็ไม่สามารถผสมผสานงานระหว่างแผนงานได้

ก. การคัดกรองการติดเชื้อ HIV ในผู้ป่วยวัณโรค

แนวทางการให้บริการ VCT แก่ผู้ป่วยวัณโรคในเขต 11



เป้าหมายของการให้บริการ VCT ในผู้ป่วยวัณโรค คือ ร้อยละ 100 หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ขึ้นทะเบียนรักษา ควรได้รับการ VCT หากผู้ป่วยวัณโรคมีอาการหนักได้รับการดูแลรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยใน อาจพิจารณาให้บริการ VCT โดยผู้ให้บริการคำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ที่ปฏิบัติงานในแผนงานโรคเอดส์ ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นการให้บริการ Advanced VCT (ไปรดคุณภาพประกอบ) กรณีนี้มีข้อได้เปรียบคือ เรามักจะมีเวลาในการให้คำปรึกษา เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยใน ทำให้โอกาสที่จะประสบความสำเร็จสูงในการโน้มน้าวใจให้ผู้ป่วยวัณโรคยินยอมหรือยอมรับการเจาะเลือดตรวจการติดเชื้อ HIV อีกกรณีที่ต้องพิจารณาริပ်ให้บริการ Advanced VCT คือ

หากผู้ป่วยวัณโรคมีอาการบ่งชี้อื่นใดว่าเข้าได้กับโรคเอดส์หรือมีการติดเชื้อ HIV การให้บริการ Advanced VCT จะช่วยโน้มน้าวจิตใจให้ผู้ป่วยยินยอมเจาะเลือดตรวจการติดเชื้อ HIV ได้เร็วขึ้น และหากมีการติดเชื้อ HIV ก็จะได้พิจารณาให้การดูแลรักษาทางด้านแผนงานโรคเอดส์ต่อไป ซึ่งน่าจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้ ได้แก่ การส่งเจาะเลือด CD4, การพิจารณาให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นต้น

ในกรณีที่ผู้ป่วยวัณโรคที่อาการทั่วไปไม่รุนแรงหรือไม่หนักและกำลังให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคควรให้บริการคำปรึกษาพื้นฐานด้านโรคเอดส์ หรืออาจเรียกว่าเป็น Basic VCT เพื่อประเมินผู้ป่วยว่ามีปัจจัยเสี่ยงด้านการติดเชื้อ HIV หรือไม่ (ได้แก่ มีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยหรือเคยติดสารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น เป็นต้น) และผู้ป่วยยินยอมเจาะเลือดตรวจการติดเชื้อ HIV หรือไม่ หากมีปัจจัยเสี่ยงที่จะติดเชื้อ HIV และไม่ยินยอมเจาะเลือดตรวจการติดเชื้อ HIV เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคควรรับส่งผู้ป่วยวัณโรคไปพบผู้ให้บริการคำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์เพื่อรับบริการ Advanced VCT โดยเร็ว

ในกรณีที่ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อ HIV และไม่ยินยอมเจาะเลือดตรวจการติดเชื้อ HIV ควรพิจารณาส่งผู้ป่วยไปรับบริการ Advanced VCT จากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ตามความเหมาะสมต่อไป อย่างไรก็ตาม หากพบว่าในระหว่างการรักษาวัณโรค ผู้ป่วยมีอาการป่วยหนักต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลหรือมีอาการเข้าได้กับโรคเอดส์ ควรรับให้ผู้ป่วยรับบริการ Advanced VCT โดยเร็วจากผู้ให้บริการคำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์

หากผู้ป่วยวัณโรคยินยอมหรือยอมรับการเจาะเลือดเพื่อตรวจการติดเชื้อ HIV และพบว่ามีการติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยวัณโรคต้องได้รับการให้คำปรึกษาหลังการเจาะเลือด (Post-test counseling) โดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ของแผนงานโรคเอดส์เท่านั้น เพื่อแจ้งผลเลือดตามขั้นตอนที่ถูกต้องเหมาะสมที่สุดต่อไป จากนั้นจึงพิจารณาส่งผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการการดูแลรักษาตามขั้นตอนของแผนงานโรคเอดส์ตามความเหมาะสมต่อไป

ข. การคัดกรองการป่วยวัณโรคในผู้ติดเชื้อ HIV

การคัดกรองการป่วยวัณโรคปอดในผู้ติดเชื้อ HIV มีความสำคัญที่สุด เนื่องจาก วัณโรคปอดมีโอกาสสูงในการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่บุคคลอื่น ๆ ได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากตรวจพบว่ามีผลเสมหะ AFB บวกด้วย อาการสงสัยวัณโรคปอดที่สำคัญที่สุด คือ อาการไอเรื้อรังติดต่อกันนานกว่า 2 สัปดาห์ แพทย์บางท่านอาจมีประสบการณ์พบว่าผู้ป่วยบางรายที่ไม่ไอแต่ก็มีผลเสมหะ

AFB บวกได้ แต่ผู้เขียนมีความคิดเห็นว่าการซักประวัติอาการไอในผู้ป่วยบางรายต้องมีความระมัดระวังกล่าวคือ ควรซักประวัติว่ามีอาการไอธรรมดาด้วยหรือไม่ เพราะบ่อยครั้งพบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีอาการไอปกติธรรมดา จะให้ประวัติว่า "ไม่ไอ" การคัดกรองการป่วยวัณโรคปอดในผู้ติดเชื้อ HIV ควรกระทำอย่างน้อยใน 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ที่อาจพบหลังจากการให้ Post-test counseling ที่คลินิกให้คำปรึกษาด้านโรคเอดส์หรือ อาจพบมาจากกรณีอื่นๆ การคัดกรองวัณโรคควรพิจารณาจากอาการไอมากกว่า 2 สัปดาห์เป็นหลักร่วมกับอาการอื่นๆ ประกอบ ผู้ที่มีอาการไอมากกว่า 2 สัปดาห์ทุกรายควรได้รับการส่งตรวจเสมหะ AFB อย่างน้อย 3 ตัวอย่าง แพทย์อาจพิจารณาส่งตรวจเอกซเรย์ปอดร่วมด้วยตามความเหมาะสมของผู้ป่วยเป็นรายๆ ไป หากผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่นี้ ไม่มีอาการนำสงสัยวัณโรคปอดหรือตรวจคัดกรองแล้วไม่พบว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด ก็ควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาการสำคัญที่สุดของการสงสัยวัณโรคปอด คือ ไอเรื้อรังติดต่อกันนานกว่า 2 สัปดาห์ ซึ่งควรเฝ้าระวังตนเองและผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกัน หากมีอาการนำสงสัยเช่นนี้ ควรรีบไปรับการตรวจเสมหะจากสถานบริการด้านสุขภาพหรือโรงพยาบาลโดยเร็ว ผู้ติดเชื้อ HIV ควรเฝ้าระวังอาการนี้ไม่เฉพาะสำหรับตนเองเท่านั้น แต่ต้องเฝ้าระวังผู้อาศัยอยู่ร่วมบ้านด้วย เนื่องจากหากมีผู้ป่วยเป็นวัณโรคปอดในบ้าน ผู้ติดเชื้อ HIV เองก็มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคได้ เขาจึงควรเฝ้าระวังการป่วยวัณโรคปอดทั้งในตนเองและบุคคลในบ้านเดียวกัน ผู้เขียนจึงมีความคิดเห็นส่วนตัวว่า เป้าหมายหัวใจสำคัญที่สุดที่เราต้องการสำหรับการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV คือ ผู้ติดเชื้อ HIV มีความรู้และสามารถเฝ้าระวังตัวเองและผู้อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกันว่ามีอาการไอเรื้อรังติดต่อกันนานกว่า 2 สัปดาห์ ซึ่งเป็นอาการนำสงสัยวัณโรคปอดหรือไม่และควรได้รับการตรวจเสมหะต่อไป
2. ผู้ติดเชื้อ HIV บางรายจะได้รับคำแนะนำให้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV ในอำเภอ โดยทั่วไปมักมีการทำกิจกรรมกลุ่มกันทุกๆ 1 เดือนโดยมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในอำเภอเป็นแกนกลางประสานงาน ดังนั้น เพื่อความปลอดภัยจากการติดเชื้อวัณโรคของสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV และเจ้าหน้าที่ที่ช่วยทำกลุ่ม จึงควรมีการคัดกรองวัณโรคปอดก่อนเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มและควรคัดกรองวัณโรคปอดในผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทุกคนทุกครั้งที่มีการทำกิจกรรมกลุ่ม เจ้าหน้าที่อาจติดป้ายที่โต๊ะลงทะเบียนทำกิจกรรมกลุ่มว่า "ผู้ที่มีอาการไอ โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่" และเจ้าหน้าที่ต้องทำการซักประวัติสมาชิกกลุ่มทุกคนทุกครั้งก่อนทำกลุ่มว่าใครมีอาการไอบ้าง เพื่อการคัดกรองวัณโรคปอดให้มีประสิทธิภาพ ใน

บางโรงพยาบาลที่มีแพทย์ให้บริการตรวจร่างกายแก่ผู้ติดเชื้อ HIV ทุกรายที่มาทำกลุ่มทุกครั้ง ก็จะช่วยในการคัดกรองวัณโรคปอดได้มาก และเจ้าหน้าที่ควรให้สุขศึกษาหรือข้อแนะนำทุกครั้งเกี่ยวกับอาการไอเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์ซึ่งนำสงสัยวัณโรคปอดนี้ เพื่อเป็นการย้ำให้ผู้ติดเชื้อ HIV ทุกคนตระหนักและจดจำนำไปปฏิบัติในการเฝ้าระวังตนเอง และผู้อาศัยร่วมบ้านเดียวกันได้จริง นอกจากนี้ สถานที่ที่ทำกิจกรรมกลุ่มควรเป็นห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ควรเป็นห้องปิดและติดเครื่องปรับอากาศ

3. หากในระหว่างนัดการทำกิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV ซึ่งโดยทั่วไปนานประมาณ 1 เดือน ผู้ติดเชื้อ HIV บางรายอาจมีการป่วยเป็นวัณโรคปอดและมารับการตรวจวินิจฉัยที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือมีอาการป่วยหนักต้องรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดเชิงตั้งรับที่มีประสิทธิภาพทั้งที่แผนกผู้ป่วยนอกและที่หอผู้ป่วยใน จึงมีความจำเป็นและสำคัญต่อการคัดกรองวัณโรคปอดให้มีประสิทธิภาพเพื่อลดความล่าช้าในการวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคปอดและลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลได้ต่อไป โรงพยาบาลรวมถึงสถานบริการด้านสาธารณสุขต่างๆ ควรตระหนักในประเด็นการค้นหาวัณโรคเชิงตั้งรับนี้ เพราะไม่เพียงแต่ผู้ติดเชื้อ HIV เท่านั้น ที่อาจป่วยเป็นวัณโรคปอดและมารับบริการ แต่จะมีผู้ป่วยวัณโรคมารับบริการอยู่เป็นประจำทุกๆ วันอยู่แล้ว การปรับปรุงประสิทธิภาพการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดที่แผนกผู้ป่วยนอกและที่หอผู้ป่วยในจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

เมื่อใดที่พบผู้ติดเชื้อ HIV ว่ามีการป่วยเป็นวัณโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัณโรคปอด ก็ส่งเข้ารับการรักษาที่เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคเพื่อรับบริการ DOT ที่มีคุณภาพต่อไปเพื่อรักษาวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับการคัดกรองการป่วยวัณโรคนอกปอดในผู้ติดเชื้อ HIV ควรส่งพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขานั้นๆ ตามความเหมาะสม เพราะการวินิจฉัยค่อนข้างมีความยุ่งยากกว่าการวินิจฉัยวัณโรคปอด ส่วนการคัดกรองการติดเชื้อวัณโรคในผู้ติดเชื้อ HIV โปรดศึกษาได้ในคู่มือแนวปฏิบัติการผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2548. คู่มือแนวปฏิบัติการผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์. โรงพิมพ์การศาสนา สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
2. World Health Organization (WHO). 2003. **Treatment of Tuberculosis: Guidelines for National Programmes.** Italy: Jotto Associati s.a.s.-Biella-Italy. WHO/CDS/TB/2003.313.
3. World Health Organization. 2004. **TB/HIV: A Clinical Manual.** Second edition. Printed in China. WHO/HTM/TB/2004.329.
4. World Health Organization. 2004. **Interim Policy on Collaborative TB/HIV Activities.** WHO/HTM/TB/2004.330.