กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

คู่มือ
การรักษาวัณโรคระยะแฝง ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยยาไอโซไนอาซิด

TB

HIV

คำนำ

ผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีการติดเชื้อ**วัณโรค**ร่วมด้วย จะมีโอกาสเป็นวัณโรคลุกลามได้มากกว่าคนปกติทั่วไป ซึ่งวัณโรคเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในผู้ติดเชื้อเอชไอวี องค์การอนามัยโลกจึงให้ความสำคัญต่อปัญหาวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี กำหนดการรักษาวัณโรคระยะแฝงให้เป็นหนึ่งในนโยบาย การลดปัญหาวัณโรคร่วมเอชไอวี (TB/HIV) การรักษาวัณโรคระยะแฝงด้วยการให้ INH เพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคจะช่วยลดการแพร่กระจายของวัณโรค และทำให้ภูมิต้านทานของผู้ป่วยเสื่อมถอยช้าลง กองทุนโลกจึงให้การสนับสนุนสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จัดทำโครงการศึกษารูปแบบการให้ยาป้องกันวัณโรค (IPT) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีสำหรับประเทสไทย โดยแต่งตั้งคณะทำงานส่งเสริมการรักษาวัณโรคระแฝงด้วยยาไอโซไนอาซิด (IPT) เพื่อนำร่องการจัดบริการให้ IPT ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาล 6 แห่ง ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร คือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลเชียงดาว โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลขุขันธ์ และโรงพยาบาลบ้านค่าย หลังจากจัดบริการแล้ว นำองค์ความรู้ ประสบการณ์ที่ได้จากการทำงานมาจัดทำเป็นแนวทางการวินิจฉัย และรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อขยายผลการจัดบริการไปยังโรงพยาบาลที่สนใจ

คู่มือการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากคณะทำงาน และผู้เกี่ยวข้อง ขอขอบคุณทุกท่านที่ร่วมกันจัดทำแนวทางฉบับนี้

คณะผู้จัดทำ
ธันวาคม 2560

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
ความสำคัญ	1
พยาธิสภาพเมื่อเรารับเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกาย	3
ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ติดเชื้อวัณโรค	5
แนวทางการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี	8
ข้อพิจารณาการรักษาวัณโรคระยะแฝง	9
การให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเรื่องการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง	10
1. การให้การปรึกษาเพื่อสมัครใจรับการตรวจคัดกรอง TST และเข้ารับการรักษา	11
2. การให้การปรึกษาเพื่อให้ยารักษาวัณโรคระยะแฝงอย่างต่อเนื่อง	11
3. การให้การปรึกษาเพื่อยุติการรักษา	15
ภาคผนวก	
ความรู้เรื่องทูเบอร์คูลินที่ผิวหนัง	16
คำถามที่พบบ่อย	20

คู่มือ แนวทางการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝง ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ผู้ใหญ่)

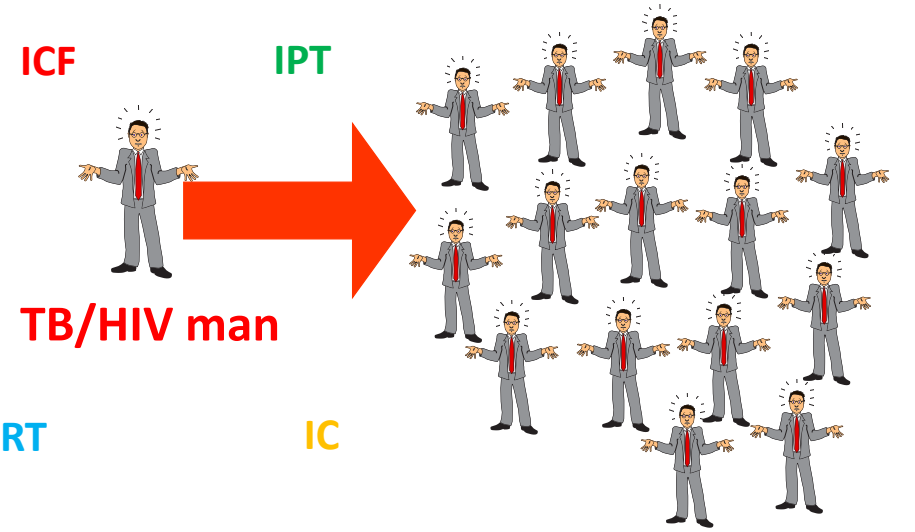
ความสำคัญ

วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยที่สุดใน**ผู้ติดเชื้อเอชไอวี** และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ประเทศไทยติดอันดับ 19 ใน 22 ของโลกที่มีอัตราป่วยวัณโรคสูงสุด อัตราป่วยจะสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว 30 เท่า WHO กำหนดว่าผู้ติดเชื้อวัณโรคเสียชีวิตไม่ควรเกิน 7% แต่ประเทศไทยกลับพบว่า มีอัตราการตายระหว่างรักษา 7% (ทุก 15 คน เสียชีวิต 1 คน) ในกลุ่ม TB/HIV อัตราตาย 13 - 14% (ทุก 7 คน เสียชีวิต 1 คน) ข้อมูลปี 2557 ทั่วโลกมีผู้ป่วยวัณโรค ประมาณ 9.6 ล้านคน ในจำนวนนี้พบ 1.2 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 12 ติดเชื้อเอชไอวี ร่วมด้วย และขณะเดียวกันผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกประมาณ 37 ล้านคน จะเป็นวัณโรคระยะแฝงประมาณ 1 ใน 3 ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีโอกาสสูงถึง 26 เท่าที่จะป่วยเป็นวัณโรค เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี สำหรับประเทศไทยพบว่า 1 ใน 3 ของการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดจากวัณโรคเช่นกัน

หากวัณโรคการถูกวินิจฉัยและเริ่มการรักษาที่ล่าช้าโดยเฉพาะในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะยิ่งเพิ่มโอกาสการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากวัณโรคดื้อยา โดยมีสาเหตุจากผู้ป่วยมาพบแพทย์ช้า เสียชีวิตด้วยโรคแทรกซ้อน นอนป่วยที่บ้านนานทำให้ระยะเวลาการแพร่เชื้อนาน เชื้อแพร่กระจายได้ง่าย ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ขาดการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องตามกำหนดเวลาการรักษา รวมถึง ปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรค ส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน ซึ่งการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยป้องกันการเกิดผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ได้ รวมทั้ง ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรคได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ส่วนการค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้านจะช่วยยับยั้งการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคป้องการระบาดในวงกว้างและผู้ป่วยจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การค้นหาและให้การรักษาวัณโรคระยะแฝง (IPT) จะช่วยลดการป่วยเป็นวัณโรคและลดอัตราการเสียชีวิต การทำงานแบบตั้งรับเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องมีการทำงานเชิงรุกในชุมชนจึงจะยับยั้งการแพร่ระบาดได้

ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้รับการรักษา 1 คน
สามารถแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่นได้ 10-15 คน ในเวลา 1 ปี

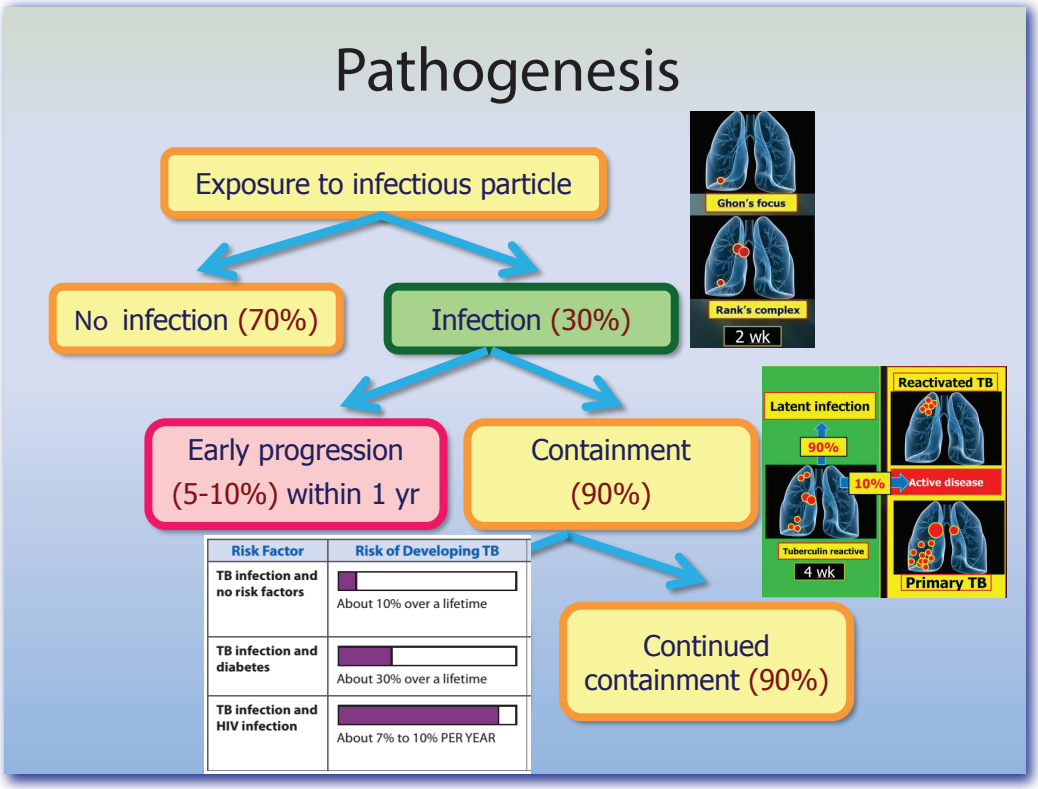
(ผู้ป่วยที่มีเชื้อวัณโรคสายพันธ์ดื้อยาก็จะแพร่เชื้อสายพันธ์ดื้อยาไปให้ผู้อื่นติดด้วย)

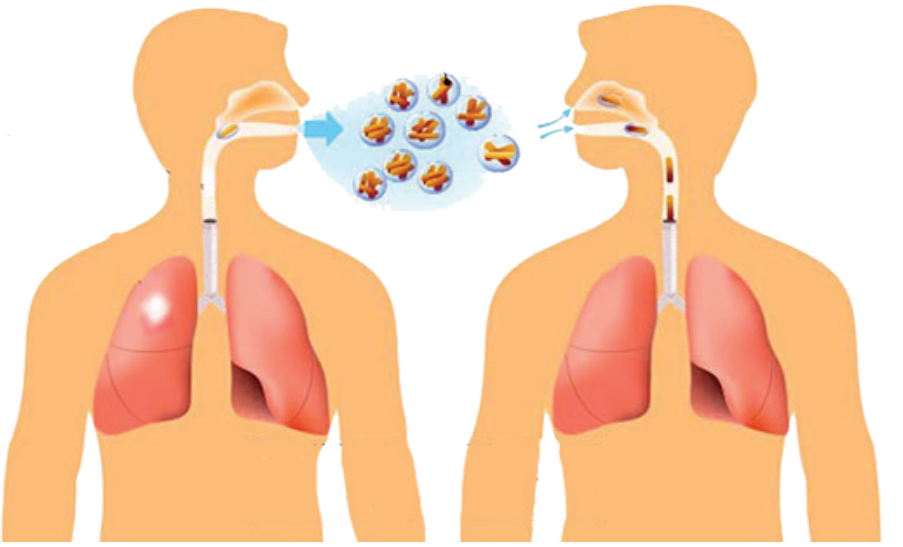


copyright@TB/HIV Research Project (RIT-JATA)

พยาธิสภาพเมื่อเรารับเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกาย

วัณโรคเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อ Mycobacterium tuberculosis ซึ่งติดต่อได้ง่าย โดยส่วนใหญ่เกิดจากการสูดละอองเสมหะที่มีเชื้อวัณโรคเข้าทางเดินหายใจ มีปัจจัย 2 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค ได้แก่ ความหนาแน่นของละอองเสมหะที่มีเชื้อวัณโรคในอากาศ และระยะเวลาที่สัมผัสกับละอองเสมหะที่มีเชื้อวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคในระยะแพร่เชื้อจะสร้างละอองเสมหะที่มีเชื้อวัณโรคออกมาถึง 3,000 ละอองเสมหะ ในการไอแต่ละครั้ง วัณโรคสามารถกระจายทางการหายใจ เช่น การไอ จาม ร้องเพลง พูดคุย เมื่อเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกายบุคคลจะมีปฏิกิริยาต่อต้านเชื้อโดยกลไกของร่างกายเอง ร้อยละ 70 จะไม่ป่วยเป็นวัณโรค มีเพียงร้อยละ 30 ที่มีโอกาสรับเชื้อวัณโรค ซึ่งจะเป็นวัณโรคระยะแฝงยังไม่เกิดอาการทันที ในจำนวนนี้ร้อยละ 30 จะมีเพียงร้อยละ 5 - 10 จะป่วยเป็นวัณโรคภายใน 1 - 2 ปีแรก ที่เหลือร้อยละ 90 จะมีเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Latent TB Infection) ซึ่งคนเหล่านี้จะมีโอกาสเป็นระยะวัณโรคภายในระยะเวลา 10 ปี

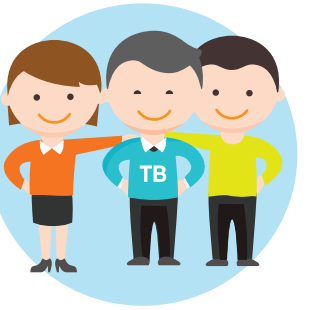




วัณโรคติดเชื้อทางอากาศจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง คนป่วยวัณโรค และไม่ได้รับการรักษา จะแพร่เชื้อวัณโรคสู่คนอื่นได้ การแพร่เชื้อวัณโรค จะเกิดขึ้นเมื่อคนป่วย ไอ และจาม และคนที่อยู่ใกล้ชิดหายใจรับเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกาย แต่ไม่ใช่ทุกคนที่สัมผัสเชื้อโรคจะติดโรค และคนส่วนใหญ่ที่ติดโรคจะไม่มีอาการป่วย ภูมิต้านทานการติดเชื้อของร่างกายของคนส่วนใหญ่ สามารถป้องกันไม่ให้เชื้อโรคแพร่เชื้อ แต่หากเมื่อได้รับการกระตุ้น สำหรับคนที่เป็นวัณโรคระยะแฝงเมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายมันจะอยู่อย่างสงบ หากได้รับการกระตุ้นภายหลัง ก็อาจจะเป็นวัณโรคได้ สภาพนี้เรียกว่าวัณโรคที่แฝงตัวอยู่ บุคคลที่เป็นวัณโรคแฝงตัว มีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ

- อาการปกติสบายดี

- ไม่สามารถแพร่เชื้อวัณโรคให้คนอื่นได้



- มีผลการตรวจว่าติดเชื้อหรือให้ผลบวกต่อการทดสอบวัณโรคระยะแฝง

การเป็นวัณโรคระยะแฝงอาจจะเริ่มแสดงอาการวัณโรคที่ถูกกระตุ้นจากภาวะเสี่ยงมีมากที่สุด ภายใน 2 ปีแรก 9 ใน 10 คนที่ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง จะไม่แสดงอาการวัณโรค บางรายอาจมีเชื้อแฝงตัวอยู่ในร่างกายตลอดชีวิตโดยไม่แสดงอาการ

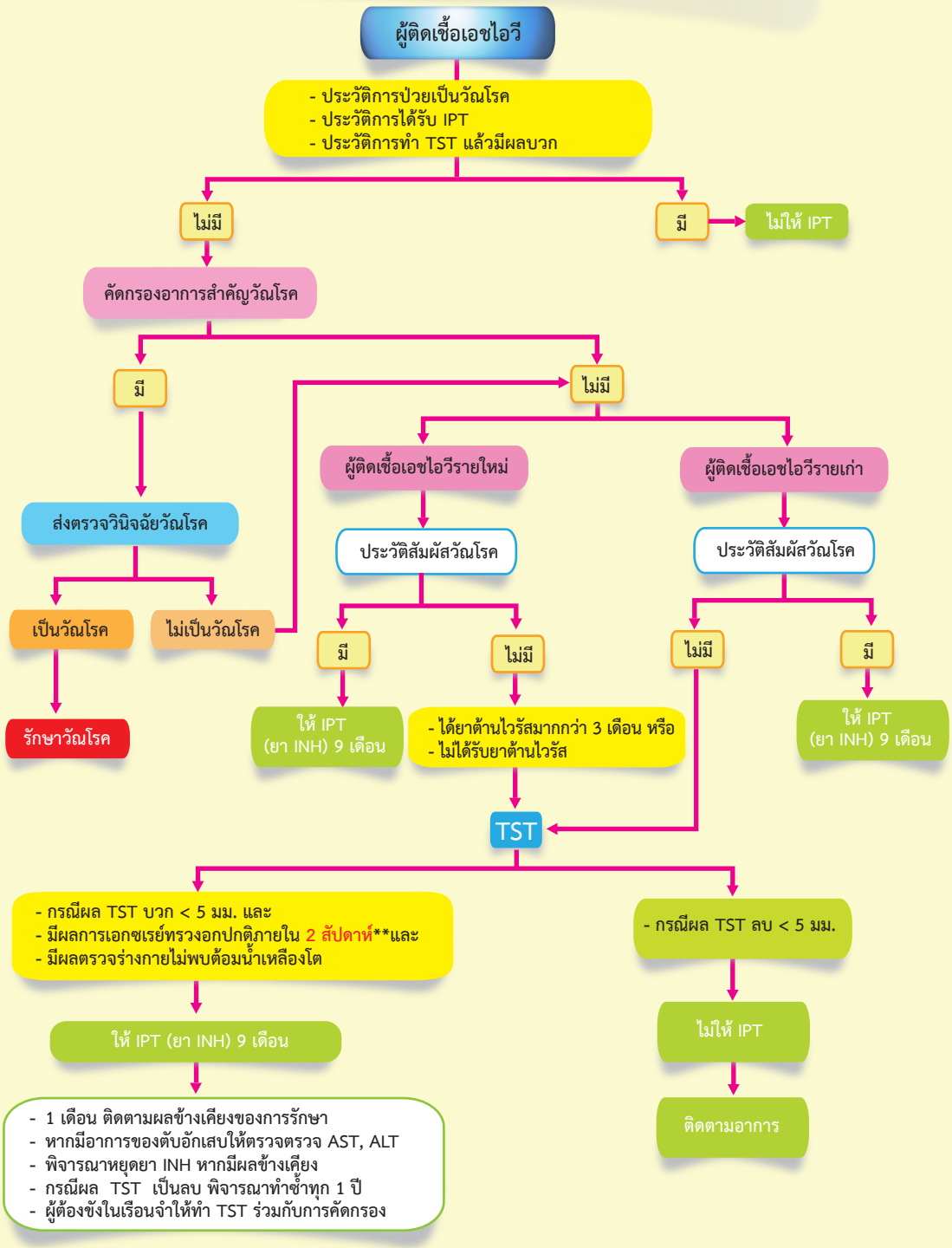
ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ติดเชื้อวัณโรค

จากการศึกษาแบบ randomized controlled trials ในหลายการวิจัยและการศึกษาแบบ meta-analysis พบว่าการให้ IPT ในผู้ติดเชื้อที่ TST ให้ผลบวก ช่วยลดการเกิดวัณโรคที่มีอาการ แต่ไม่สามารถลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้ออย่างชัดเจน เช่น การศึกษาเปรียบเทียบของคลินิคเอชไอวีสถาบันบำราศนราดูร ไม่ให้การรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ป่วยเอชไอวีรายใหม่ และคลินิคเอชไอวีโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ให้การรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ พบว่า การให้ยาป้องกันการเกิดวัณโรคมีผลอย่างมากใน 6 เดือนแรก สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าควรมีการป้องกันการเกิดวัณโรค ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังจากเข้ารับการรักษาครั้งแรก และการศึกษาของสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐ ด้านสาธารณสุข โดยรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยการใช้ยา isoniazid เพื่อรักษาวัณโรคระยะแฝง ในปี 2552 โดยดำเนินการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ได้แก่ เชียงรายประชานุเคราะห์ สันป่าตอง สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช นครศรีธรรมราช และวชิระภูเก็ต ให้การรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยยา isoniazid พบว่าการให้ยาดังกล่าวในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทดสอบ TST แล้วให้ผลบวก สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคได้

องค์การอนามัยโลก จึงบรรจุเรื่องการให้ยา IPT ในผู้ป่วยเอชไอวีและไม่ติดเชื้อวัณโรคเป็นทางเลือกในการรักษา เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรค ดังนั้นสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงจัดทำโครงการศึกษาและจัดทำแนวทางการให้ยาป้องกันวัณโรค (IPT) ในผู้ป่วยเอชไอวีในสถานบริการที่มีความพร้อมในการทำ TST และ Interferon Gamma (IFN Gamma) release assay (IGRA) และสามารถติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างใกล้ชิดและผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความมุ่งมั่นในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และยอมรับผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น

วัณโรคร่วมเอชไอวียังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ที่ต้องการการประสานงานระหว่างแผนงานวัณโรค และแผนงานโรคเอดส์ เพื่อลดภาระโรคให้น้อยลง และมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์และวัณโรคในอนาคตด้วย การค้นหาให้เร็ว และรักษาในรายที่เป็นวัณโรค สำหรับรายที่เป็นวัณโรคระยะแฝงควรให้การรักษาเช่นกัน เพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคในอนาคต จึงเสนอขั้นตอนการจัดบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงดังนี้

แนวทางการคัดกรองเพื่อรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ผู้ใหญ่)



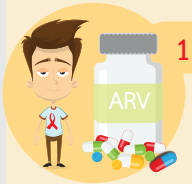
*** คัดกรองอาการสำคัญวัณโรค**

- ไอไม่ทราบสาเหตุ เหงื่อออกผิดปกติตอนกลางคืน ไข้ภายใน 1 เดือน น้ำหนักลด (ตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป)
- ไอเป็นเลือดหรือไอนานกว่า 2 สัปดาห์

ข้อพิจารณา

1. ก่อนเริ่มให้ INH ควรมีผลเอกซเรย์ทรวงอกปกติภายใน 2 สัปดาห์
2. ระหว่างการให้ INH จะตรวจเอกซเรย์และห้องปฏิบัติการเมื่อมีอาการผิดปกติ
3. หลังการให้ INH ครบ 9 เดือน ไม่จำเป็นต้องเอกซเรย์และตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่ม
4. การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ปฏิบัติตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

การวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ผู้ใหญ่)



1. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายเก่า และรายใหม่ รวมทั้งกลุ่มรับยาต้านเอชไอวี และยังไม่ได้รับยาต้านเอชไอวี

2. ซักประวัติ

ก. ประวัติการป่วยเป็นวัณโรค

ข. ประวัติการได้รับ IPT

ค. ประวัติการทำ TST แล้วมีผลบวก

ถ้ามี ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 3 ข้อ ไม่พิจารณาให้ IPT และไม่ต้องทำ TST

ถ้าไม่มี ทั้ง 3 ข้อ ดำเนินการคัดกรองอาการสงสัยวัณโรค* ต่อ

โดยคัดกรอง 4 อาการ สำคัญที่บ่งชี้ว่าเป็นวัณโรค ถ้าพบข้อใดข้อหนึ่งไม่พิจารณาให้

1. ไอผิดปกติ ที่อธิบายสาเหตุไม่ได้

2. ไข้ ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา

3. น้ำหนักตัวลดลงอย่างน้อย 5 % ของน้ำหนักเดิม ใน 1 เดือน

4. มีเหงื่อออกผิดปกติกลางคืน ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ใน 1 เดือน

ถ้ามี อาการข้อใดข้อหนึ่งหรือมากกว่า 1 ข้อ ส่งตรวจวินิจฉัยวัณโรค ถ้าพบการติดเชื้อให้รักษาวัณโรค

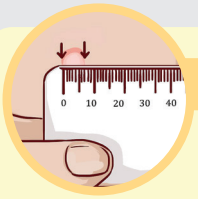
ถ้าไม่มี อาการข้อใดข้อหนึ่งเลย ซักประวัติการสัมผัสใกล้ชิดกับคนที่เป็นวัณโรคหรือไม่

หากเป็นผู้ป่วยที่มีการสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค/พิจารณาให้ยารักษาวัณโรคระยะแฝง (ให้ INH 9 เดือน)

หากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ไม่มีประวัติการสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ส่งทดสอบ Tuberculin skin test (TST) (กรณีผู้ป่วยยังไม่ได้เริ่มยาต้านไวรัส พิจารณาให้เริ่มยาต้านไวรัสก่อน)

หากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายเก่า มีการสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค พิจารณาให้การรักษาวัณโรคระยะแฝง (ให้ INH 9 เดือน)

หากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายเก่า ได้ยาต้านไวรัส หรือไม่ได้รับยาต้านไวรัส ไม่มีประวัติการสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคอยู่ร่วมบ้าน หรือเป็น TB Latynx ส่งทดสอบ Tuberculin skin test (TST)



3. การอ่านผล TST

ก. กรณี TST บวก ≥ 5 มม. และ
ข. มีผลเอกซเรย์ทรวงอกปกติภายใน 3 เดือน
ค. มีผลการตรวจร่างกายไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต
พิจารณาให้ IPT (ให้ INH 9 เดือน)
ง. กรณีผล TST ลบ < 5 มม. ไม่ให้ IPT พิจารณาให้ TST ทุก 1 ปี

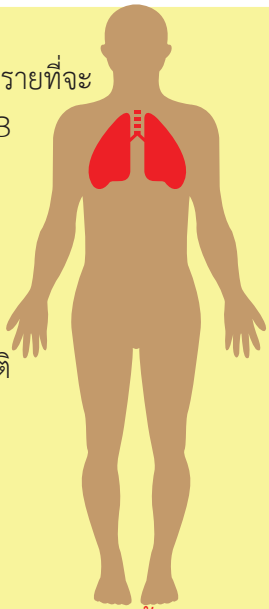
4. การติดตามหลังให้ IPT

ก. 1 เดือน ติดตามผลข้างเคียงของการรักษา
ข. หากมีอาการของตับอักเสบให้ตรวจ AST , ALT
ค. พิจารณาหยุดยา INH หากมีผลข้างเคียง
ง. กรณีผล TST เป็นลบพิจารณาทำซ้ำทุกปี
จ. กรณีผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้ทำ TST ร่วมกับการคัดกรอง

ข้อพิจารณาการรักษาวัณโรคระยะแฝง

1. ก่อนเริ่มให้ INH ควรมีผลเอกซเรย์ทรวงอกปกติภายใน 3 เดือน
2. ระหว่างการให้ INH จะตรวจเอกซเรย์และห้องปฏิบัติการเมื่อมีอาการผิดปกติ
3. หลังการให้ INH ครบ 9 เดือน ไม่จำเป็นต้องเอกซเรย์และตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่ม
4. การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ปฏิบัติตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ข้อควรรู้เกี่ยวกับการรักษาวัณโรคระยะแฝง



1. ผู้ที่ผ่านการคัดกรอง 4 คำถาม ถึงแม้ไม่มีอาการใดๆ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายที่จะรับบริการ IPT ต้องทำ chest X-Ray เพื่อป้องกันรายที่เป็น Active TB
2. การทดสอบ TST สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV อ่านผลรอยนูนแดงที่ 5 มม. ถ้าน้อยกว่า < 5 มม. ให้ติดตามอาการ
3. กรณี TST positive ให้ยา INH 300 มก. เป็นเวลา 9 เดือน
4. การตรวจติดตามค่าตับ SGOT ถ้าไม่มีปัญหาไม่จำเป็นต้องติดตามค่าตับทุกเดือน พิจารณาติดตามตามความเหมาะสม เมื่อมีอาการผิดปกติ
5. การทำ chest X-Ray ซ้ำหลังรับยาเพื่อป้องกัน Active TB ควรทำเร็วที่สุดถ้ามีอาการต้องสงสัย
6. ถ้ามีประวัติการรักษาวัณโรคระยะแฝงแล้ว ก็ไม่ต้องรักษาซ้ำ
7. ถ้าเคยทำ TST ให้ผลบวกไม่ต้องทดสอบซ้ำ

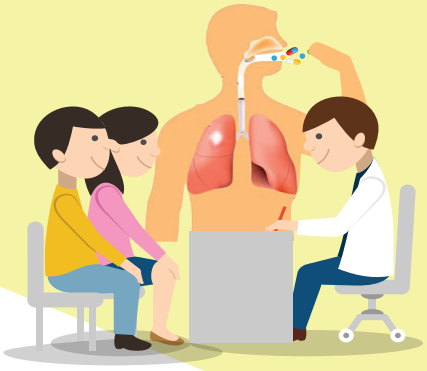
การจัดบริการ IPT ต้องทำควบคู่ไปกับการค้นหาเชิงรุก การค้นหาจะทำให้พบ case เร็วขึ้น

การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล

1. การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร วัสดุฯ น้ำยา TST
2. กรณี รพ.บางแห่ง ยังไม่เคยให้ INH เสนอให้เริ่มที่ ARV Clinic ตามบริบทของ รพ.
3. องค์ความรู้ที่ควรมี ทักษะที่จำเป็น, เครื่องมือช่วยในการติดตามผู้ป่วย, การให้การปรึกษาเพื่อรับ IPT

การให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เรื่องการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง

การให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเรื่องการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง



วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าใจและสมัครใจเข้าสู่การรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง

2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกินยาอย่างครบถ้วนต่อเนื่องและสม่ำเสมอครบตามแผนการรักษา

เป็นการให้การปรึกษาโดยใช้กระบวนการและทักษะการให้การปรึกษาพื้นฐาน โดยคำนึงถึงปัจจัยทางจิตสังคม บริบทของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาวัณโรคระยะแฝง การดูแลสุขภาพ และการป้องกัน การสร้างแรงจูงใจเพื่อการกินยาอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ โดยคำนึงถึงความพร้อม ความสมัครใจของผู้ป่วยและให้ความมั่นใจในการรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลการเข้ารับบริการ

ขั้นตอนการให้การปรึกษา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

1. การให้การปรึกษาเพื่อการสมัครใจในการตรวจคัดกรอง TST และเข้ารับการรักษา
2. การให้การปรึกษาเพื่อให้ยารักษาวัณโรคระยะแฝงอย่างต่อเนื่อง
3. การให้การปรึกษาเพื่อการยุติการรักษา

1. การให้การปรึกษาเพื่อการสมัครใจในการตรวจคัดกรอง TST และเข้ารับการรักษา

การให้การปรึกษาเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเห็นประโยชน์และความสำคัญของการเข้าร่วมการตรวจคัดกรอง และเข้ารับการรักษา โดยผู้ให้การปรึกษาควรสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการไว้วางใจให้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ได้แก่ ความหมายวัณโรคระยะแฝง ข้อดี-ข้อจำกัดของการตรวจ TST การตัดสินใจการตรวจและการนัดมาฟังผลการตรวจ เพื่อทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและสมัครใจรับการตรวจและกินยารักษาวัณโรคระยะแฝงอย่างต่อเนื่อง มีดังนี้

> ผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง หมายถึง ผู้ที่ได้รับเชื้อวัณโรคมาระยะหนึ่งแต่ยังไม่มีอาการใดๆ เชื้อวัณโรคก็จะแฝงตัวอยู่ในต่อมน้ำเหลืองบริเวณขั้วปอดไปตลอดชีวิต ถ้าผู้ติดเชื้อเป็นวัณโรคระยะแฝง แต่ไม่ได้รับยา INH จะทำให้มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้

เสนอบริการโดยให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการตรวจคัดกรองวินิจฉัยแยกโรค ใน 3 ประเด็น คือ

- หากป่วยเป็นวัณโรค จะได้รับการรักษาด้วยยารักษาวัณโรค
- หากติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง จะได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง
- หากไม่ป่วยเป็นวัณโรค และไม่ได้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง จะได้รับบริการป้องกันการรับเชื้อวัณโรค

2. การให้การปรึกษาเพื่อให้ยารักษาวัณโรคระยะแฝงอย่างต่อเนื่อง

2.1 การเตรียมความพร้อมก่อนรักษา

ผู้ให้การปรึกษาจัดเตรียมประวัติผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงเพื่อเตรียมการคัดกรองโรคร่วม โดยพิจารณาข้อมูล ด้านต่างๆ เช่น ประวัติสุขภาพ การรักษาเอชไอวี การรักษาวัณโรคในอดีต การมีบุคคลในครอบครัวเคยเป็นวัณโรค การสัมผัสวัณโรค และสภาพแวดล้อมของการพักอาศัย เป็นต้น

> ตัวอย่างการให้การรักษา
>
> จากผลการตรวจวัณโรคระยะแฝงได้พบการติดเชื้อ ซึ่งแผนการรักษาใช้ระยะเวลานาน 9 เดือน และต้องมารับยาทุก 3 เดือน คุณคิดอย่างไรบ้างคะ/ครับ

ผู้ให้การปรึกษาควรสอบถามเกี่ยวกับการเดินทางมาพบแพทย์ตามนัดหมาย มีความสะดวก หรือติดขัดอย่างไร สิทธิการรักษาเป็นสิทธิอะไร การดำเนินชีวิตประจำวันเป็นอย่างไร

2.2 การให้การปรึกษาเมื่อเริ่มการรักษา

2.2.1 ผู้ให้การปรึกษา ให้ข้อมูลและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ เพื่อเริ่มรักษาด้วย INH โดยอธิบาย

หัวข้อให้การปรึกษา	ตัวอย่างให้การปรึกษา
1. วิธีการกินยา และระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาวัณโรคระยะแฝง ที่ต้องกินยาต่อเนื่องตามกำหนด	“ระยะเวลาในการกินยา INH 3 เม็ด กินทุกวัน ก่อนนอน นาน 9 เดือน อย่างสม่ำเสมอ ก็สามารถกำจัดวัณโรคที่แฝงอยู่ในร่างกายได้”
2. ประสิทธิผลของยารักษาวัณโรคแฝงจะช่วยป้องกันการป่วยเป็นวัณโรค	“เชื้อวัณโรคที่แฝงอยู่ในร่างกาย ถ้าไม่กินยา หรือกินยาไม่ต่อเนื่อง/ไม่ครบถ้วน จะมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคหรือเกิดการดื้อยาได้”
3. อาการข้างเคียงของยา วิธีการแก้ไขปัญหาจากผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และสามารถมาพบแพทย์ก่อนนัดหมายได้	“ปกติยา INH เป็นยาที่ปลอดภัย มีผลข้างเคียงน้อยที่สุดในกลุ่มยาต้านวัณโรค ผลข้างเคียงที่อาจพบได้ คือ อาการชา หรือเกิดผื่น ซึ่งมักจะมีอาการเพียง เล็กน้อย และสามารถแก้ไขได้ ส่วนน้อยอาจพบ การเป็นพิษต่อตับ (เช่น มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ตาตัวเหลือง ปัสสาวะสีเข้มขึ้น) ในผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำหรือมีปัญหาเกี่ยวกับโรคตับมาก่อนจึงควรระมัดระวัง” “ยานี้กินคู่กับยาต้านไวรัส ที่กินอยู่ได้ ไม่มีปฏิกิริยาต่อยาต้านไวรัส” “ในหญิงที่กำลังตั้งครรภ์ หรือสงสัยว่าจะตั้งครรภ์ สามารถกินยานี้ได้ ไม่มีผลกระทบต่อบุตรในครรภ์”

ผู้ให้การปรึกษาควรประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ และเน้นให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความเข้าใจต่อวิธีกินยา การดูแลสุขภาพ และเปิดโอกาสให้ซักถาม

2.2.2 ในกรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัสพร้อมกับได้รับยารักษาวัณโรคระยะแฝง หากมีอาการไม่พึงประสงค์ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยทราบว่า สามารถแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพ หรือมาพบแพทย์ ก่อนนัดหมายได้ทันที

> “หากมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งให้หยุดยา และมาพบแพทย์โดยไม่ต้องรอถึงวันนัด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ มีผื่น ตาตัวเหลือง ชา เป็นต้น”

2.2.3 สำรวจปัญหาด้านการตัดสินใจการกินยารักษาวัณโรคระยะแฝง อารมณ์ จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ของผู้ป่วยและญาติ/ครอบครัว เพื่อร่วมวางแผนสนับสนุนให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา ได้แก่

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. กรณีผู้ป่วยที่ยังลังเลหรือไม่สนใจในการกินยา	ควรค้นหาสาเหตุ ความคิด ความเชื่อ ความต้องการที่มีต่อการดูแลรักษาและการกินยารักษาวัณโรคระยะแฝง ผู้ให้การปรึกษาใช้กระบวนการปรึกษา เช่น การให้ข้อมูลที่ครบถ้วนตรงกับสาเหตุความเชื่อ และให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจด้วยตนเองโดยใช้หลักการพิจารณาทางเลือกเพื่อปรับทัศนคติที่มีต่อความสำคัญของการกินยา INH ในการป้องกันและลดโอกาสการป่วยเป็นวัณโรค การกินยาที่ต่อเนื่องหากกินยาไม่ครบจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพซึ่งหากป่วยเป็นวัณโรคจะรักษายากกว่า
ตัวอย่างการให้บริการปรึกษา “ที่ผ่านมากินยาต้านไวรัส ครบไหมคะ ไม่ครบเพราะอะไร” “คุณลืมกินยาบ้างไหม” “มีใครช่วยเตือน หรือ ดูแลการกินยาของคุณบ้าง” “การกินยาเพื่อรักษาวัณโรคระยะแฝงนี้ สามารถกินพร้อมกับยาต้านไวรัสได้ จะได้ไม่ลืมกินยา” “วิธีเตือนตัวเองไม่ให้ลืมกินยา คุณทำอย่างไร?”	
2. กรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีตัดสินใจกินยา INH	ผู้ให้การปรึกษาให้ข้อมูลอย่างรอบด้านเพื่อสร้างความร่วมมือร่วมใจในการกินยารักษาวัณโรคระยะแฝง (Adherence) ซึ่งต้องใช้เวลานานกว่า 9 เดือน โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยต้องมารับยาต่อเนื่องตามนัดหมาย รวมถึงสร้างแรงจูงใจในการรักษาอย่างครบถ้วนจนหาย
ตัวอย่างการให้บริการปรึกษา “การรักษาที่ต้องใช้เวลานาน แต่จะรักษาได้ครบ ขึ้นอยู่กับความต้องการรักษาหายของคุณ ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพ การกินยาที่ครบถ้วนและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ซึ่งคุณได้เลือกตัดสินใจด้วยตนเอง ทางทีมสุขภาพ จะคอยช่วยดูแลและให้คำแนะนำ หากคุณร่วมมือร่วมใจในการรักษาครั้งนี้ เชื่อว่าสามารถหายได้”	
3. กรณีผู้ป่วยเบื่อหน่ายจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และรู้สึกท้อแท้ในการกินยารักษาวัณโรคระยะแฝงเพิ่ม	ผู้ให้การปรึกษาควรค้นหาศักยภาพ แรงจูงใจและการให้กำลังใจในการกินยา INH อย่างสม่ำเสมอ 9 เดือน
ตัวอย่างการให้บริการปรึกษา “การที่คุณสามารถกินยาต้านไวรัส ได้สม่ำเสมอ จนสามารถกดปริมาณไวรัสได้ดี แสดงว่าเป็นผู้ที่มีวินัยในการกินยา การกินยารักษาวัณโรคระยะแฝงอีกขนาน ช่วยทำให้ป้องกันการเจ็บป่วยด้วยวัณโรค และสุขภาพจะดีขึ้น”	

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
4. กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและมีแนวโน้มขาดยา ได้แก่ ผู้มีปัญหาครอบครัว ปัญหาทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ปัญหาสุขภาพจิต ผู้ต้องขัง และติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/ สารเสพติด	ผู้ให้การปรึกษาควรนัดมารับการปรึกษาเพื่อติดตามการแก้ไขปัญหาและความก้าวหน้าเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย หรือส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญตามสภาพปัญหาและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ต่อไป

จากนั้นผู้ให้การปรึกษา ควรนัดหมายกำหนดการมารับยารักษาวัณโรคระยะแฝงในครั้งต่อไป และเปิดโอกาสให้ซักถาม รวมทั้งให้การปรึกษาต่อเนื่อง

2.3 การให้การปรึกษาเพื่อการกินยา INH อย่างต่อเนื่อง

ตลอดระยะเวลา 9 เดือน ของการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง จะมีการนัดหมาย ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ประมาณ 3 - 4 ครั้ง ในการให้การปรึกษาต่อเนื่อง ผู้ให้การปรึกษาควรประเมินเรื่องต่างๆ ในทุกครั้งที่มารับบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการร่วมมือในการกินยาและรักษาจนหาย และเข้ารับการปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

หัวข้อการประเมิน	ตัวอย่างให้การปรึกษา
1. ประเมินภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวในระยะเวลาที่ผ่านมา รวมถึงการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ที่มีผลต่อความร่วมมือร่วมใจในการกินยา	“มีอาการเจ็บป่วยอะไรบ้าง สุขภาพเป็นอย่างไร? “มีอาการข้างเคียงอะไรบ้างไหม? และคุณทำอย่างไร?” “การดำเนินชีวิต/ความเป็นอยู่ /การทำงานเป็นอย่างไร?”
2. ประเมินความครบถ้วนในการกินยา (Adherence) และปัญหาอุปสรรคในการกินยา ได้แก่ อาการข้างเคียง การลืมกินยา การขาดยาหยุดกินยาเอง	“กินยาครบไหม” “เคยลืมกินยาบ้างหรือเปล่า” “เคยหยุดกินยาบ้างไหม” “อาการข้างเคียงมีผลต่อการกินยาของคุณบ้างไหม” “ตอนนี้มียาเหลืออยู่ไหม?/ เหลืออยู่กี่เม็ด?” “มีอะไรทำให้คุณ กินยาไม่ครบบ้าง?”
แนวทางการให้บริการปรึกษา เมื่อทราบสาเหตุของการกินยาไม่ครบ ผู้ให้การปรึกษาควรพิจารณาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับสาเหตุและสภาพปัญหา หรือความต้องการของผู้ป่วย	
3. ประเมินโอกาสในการสัมผัสรับเชื้อวัณโรคและการป้องกันในระหว่างการรักษาวัณโรคระยะแฝง เพื่อวางแผนการดูแลรักษา	“ช่วงนี้ คุณได้ไปอยู่ในชุมชนที่มีคนแออัดหรือไม่” “ในครอบครัวมีใครป่วยหรือมีอาการผิดปกติอะไรบ้าง เช่น มีอาการไอ หรือ มีคนในบ้านมีอาการไอหรือป่วยเป็นวัณโรคหรือไม่”

หัวข้อการประเมิน	ตัวอย่างให้การปรึกษา
แนวทางการให้บริการปรึกษา กรณีที่มีคนในบ้านป่วยวัณโรค ผู้ให้การปรึกษาควรแนะนำให้พามาตรวจรักษาและแนะนำเรื่องการป้องกันการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค	
4. ประเมินแรงจูงใจในการกินยาและสร้างแรงจูงใจในการกินยาต่อเนื่อง เพื่อให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยกินยาอย่างครบถ้วน	“การที่คุณตั้งใจกินยาอย่างสม่ำเสมอ จะมีผลต่อการรักษาวัณโรค ระยะแฝงให้หายขาด เชื่อว่าคุณทำได้ ขอเป็นกำลังใจให้คุณรักษาหาย” “การกินยาได้ครบทั้งยาต้านฯและยารักษาระยะวัณโรคระยะแฝงจะทำให้มีสุขภาพดีและไม่ป่วยเป็นโรคแทรกซ้อนอื่นๆ”

3. การให้การปรึกษาเพื่อการยุติการรักษา

ผู้ให้การปรึกษาควรชื่นชม และให้กำลังใจผู้ป่วยที่รับการรักษาได้ครบถ้วน และดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี ซึ่งก่อนยุติบริการรักษาวัณโรคระยะแฝง ควรให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโอกาสการป่วยเป็นวัณโรค และการป้องกันและดูแลสุขภาพตลอดการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

“แม้ว่าจะได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝงจนหายดีแล้ว ในอนาคตอาจป่วยเป็นวัณโรคได้ หากไม่ป้องกัน”

“วิธีการป้องกันการรับเชื้อวัณโรค ได้แก่ ไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค หลีกเลี่ยงชุมชนที่แออัด ที่ซึ่งวัณโรค แพร่กระจายได้ง่าย และหากมีอาการไอ หรือสงสัยว่าเป็นวัณโรค ให้มาพบแพทย์ทันที”

“หากได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส กินยาครบถ้วนต่อเนื่องจนสามารถกดระดับไวรัสในกระแสเลือดได้น้อยกว่า 50 copies/มล. จะทำให้มีระดับภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น ลดโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้เช่นกัน”

เมื่อยุติบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงควรมีการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยทีมสหวิชาชีพสามารถใช้ทักษะการให้การปรึกษาเพื่อสร้างความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันวัณโรคและการส่งเสริมสุขภาพตลอดระยะเวลาด้วยยาต้านไวรัส

การบันทึกข้อมูลบริการปรึกษาเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดูแลรักษา

ข้อมูลที่ได้จากการให้การปรึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับบริการรักษาวัณโรคระยะแฝง ควรมีการบันทึกประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา พฤติกรรม ประเด็นปัญหาที่ซับซ้อน สภาพครอบครัวสังคม เศรษฐกิจ และปัญหาด้านสังคมจิตใจ ทัศนคติ/ความต้องการที่มีต่อการเข้ารับการรักษา รวมถึงสิทธิประโยชน์ และสวัสดิการต่างๆ ของผู้ป่วย ควรคำนึงถึงการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลที่บันทึกสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลรักษา ความร่วมมือร่วมใจในการกินยา และเพื่อให้การปรึกษาต่อเนื่องตลอดระยะเวลาในการรักษา

ภาคผนวก
ความรู้เรื่องทูเบอร์คูลินที่ผิวหนัง (tuberculin skin test: TST)

tuberculin มีลักษณะเป็นชนิดน้ำ เตรียมจากน้ำที่กรองจากการเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรคแล้ว ฆ่าเชื้อให้ตาย ส่วนน้ำที่กรองได้นี้ จะถูกทำให้บริสุทธิ์ตามวิธีทางเคมีจนได้โปรตีนที่บริสุทธิ์ ซึ่งนำมาเทียบค่ายูนิตกับ PPD มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกน้ำยา PPD ที่ใช้อยู่ในประเทศไทยส่วนใหญ่ผลิตโดยสภากาชาดไทย (PPD-TRC ของ Chiron, Italy) น้ำยาฉีด 0.1 มล. มีขนาดเท่ากับ 10 TU ความแรงเทียบเท่ากับน้ำยา PPD-S ขนาด 5 TU ขององค์การอนามัยโลกที่ถือเป็นน้ำยามาตรฐาน

ส่วนประกอบ ในขนาด 0.1 มล. ประกอบด้วย 10 IU ของ PPD 0.5% phenol และ 0.005% tween 80 น้ำยาผสมคือ isotonic phosphate buffer saline

หลักการพื้นฐานของการทดสอบ Tuberculin skin test การทดสอบวัณโรคบนผิวหนัง (TST) ใช้น้ำยา purified protein derivative (PPD) ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง (intradermal test) หรือเรียกว่าวิธีแมนทู (Mantoux test) หรือแบบ multiple puncture devices หลังจากนั้น 48 - 72 ชั่วโมง จะมีการตรวจดูบริเวณนั้นว่ามีปฏิกิริยา (ตุ่ม) เกิดขึ้นหรือไม่

หากร่างกายเราเคยได้รับเชื้อร่างกายจะมีภูมิ เมื่อฉีด PPD เซลล์ เม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า T - cells จะสร้างสารที่เรียกว่า lymphokines สารนี้จะทำให้บริเวณที่ฉีดมีการอักเสบ บวมหลังฉีด 5 - 6 ชั่วโมงและบวมมากที่สุดในระยะเวลา 48 - 72 ชั่วโมง และจะยุบในไม่กี่วัน สำหรับผู้สูงอายุหรือผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคในระยะแรก อาการบวมมักจะเกิดเต็มที่เวลา 72 ชั่วโมง สำหรับผู้ที่แพ้ผื่นจะหายใน 24 ชั่วโมง

ข้อห้าม ห้ามใช้ในผู้ที่มีประวัติว่าเคยแพ้สารที่ประกอบอยู่กับ PPD

สิ่งที่อาจกระทบกระเทือนต่อการตีความต่อการทดสอบวัณโรคบนผิวหนัง

- เป็นโรคมะเร็งชนิดใดชนิดหนึ่ง รวมถึงโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
- ใช้ยาที่มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันโรค เช่น ยากลุ่มสเตียรอยด์ ยาไซโคลสปอริน และเคมีบำบัด (เพื่อรักษาโรคมะเร็ง)
- วัคซีนมีชีวิตบางชนิด เช่น วัคซีนป้องกันโรคคางทูม หัด หัดเยอรมัน วัคซีนป้องกันอีสุกอีใส วัคซีนไทฟอยด์ชนิดกิน (TY21a) หรือ วัคซีนโปลิโอชนิดกินสามารถทำให้ผลการทดสอบเป็นลบลวงได้เนื่องจากเชื้อมีชีวิตจากวัคซีนจะกดการตอบสนองของร่างการต่อการทดสอบ ดังนั้นหากต้องทดสอบในผู้ที่จะได้วัคซีนเหล่านี้ควรทำการทดสอบในวันเดียวกับที่ได้วัคซีน หรือเลื่อนไปทำการทดสอบหลังจากฉีดวัคซีน ประมาณ 4 - 6 สัปดาห์

วิธีทดสอบ

- ใช้น้ำยามาตรฐาน 0.1 มล. ฉีด intradermal ที่ท้องแขนห่างจากข้อศอก 2 นิ้ว ให้เป็นตุ่มนูน
- อ่านผลหลังฉีด 48 - 72 ชั่วโมง วัดรอยนูนแดงในแนวขวางเป็น มิลลิเมตร

การฉีดเข้าใต้ผิวหนัง Intra Dermal

1. ผลหลังฉีด 48 - 72 ชั่วโมง โดยวัดขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางเฉลี่ยของตุ่มนูนแข็ง (wheal) ถ้า ≥5 มม. ขึ้นไป ถือว่าได้ผลบวก
2. ในกรณีที่ตุ่มนูนแข็งมีขอบเขตแต่ไม่ชัดเจน ให้หาขอบเขตโดยการใช้ปากกาลูกลื่นลากมาจากด้านนอกจนสุดขอบทั้งสี่ด้าน
3. ไม่วัดขนาดของบริเวณที่เป็นตุ่มบวมแดง (flare)

โดยปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจะสูงสุดที่เวลา 72 ชั่วโมง แต่ถ้าหลังจาก 72 ชั่วโมง ไปแล้วรอยนูนยังปรากฏอยู่และขนาดใหญ่กว่าเดิม ให้ถือผลการทดสอบที่หลัง 72 ชั่วโมง เป็นผลการทดสอบ

ข้อควรระวัง

1. ผู้ที่กำลังป่วยด้วยวัณโรคอย่างเด่นชัดและรุนแรง การทดสอบ PPD อาจเกิดปฏิกิริยาบวกอย่างรุนแรงจนทำให้เกิดการอักเสบมากและแตกเป็นแผลในบริเวณทดสอบได้ดังนั้นห้ามทดสอบในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรค (active TB)
2. ผู้ที่กำลังได้รับยาที่กดภูมิต้านทานอยู่ หรือกำลังเป็นวัณโรคชนิด miliary หรือผู้ที่มีภาวะภูมิต้านทานชนิดอาศัยเซลล์เสื่อมหรือพร่องทั้งชนิดปฐมภูมิ และชนิดทุติยภูมิ ผลการทดสอบ PPD อาจให้ผลลบได้ทั้งๆ ที่กำลังมีการติดเชื้อวัณโรคอยู่
3. เทคนิควิธีผสมยา ดูดยา และการฉีดมีความสำคัญอาจส่งผลให้แปลผลผิดพลาดได้ด้วยปัจจัยต่อไปนี้
    - การผสมหรือเจือจางยาไม่ถูกต้อง
    - มีการปนเปื้อนของยา
    - ใช้ยาน้อยไป
    - ฉีดเข้าไปในชั้นไขมัน
    - ใช้เวลานานไปหลังจากการเตรียมยา
    - ฉีดยาใกล้การทดสอบอย่างอื่น
    - ผู้อ่านหรือผู้แปลผลไม่มีประสบการณ์ อ่านผลคลาดเคลื่อน

การเก็บรักษา

- เก็บไว้ในตู้เย็น อุณหภูมิ 4°C เก็บได้นาน 6 เดือน นับจากวันเตรียมน้ำยา หรือเพียงแค่อายุของน้ำยาที่ระบุไว้ข้างขวด
- ป้องกันไม่ให้ถูกแสง
- ขวดที่เปิดใช้แล้ว ไม่ควรเก็บไว้ใช้อีก ควรทิ้งไปเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรคที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อ และอาจก่อให้เกิดความผิดพลาดขึ้นที่ผลของการฉีดทดสอบ

กรณีน้ำยาทูเบอร์คูลินขาดแคลน

น้ำยาทุเบอร์คุลิน PPD RT 23 ตามเอกสารกำกับยาให้ใช้ได้ไม่เกิน 24 - 48 ชั่วโมงหลังจากเปิดขวด

การศึกษาที่ประเทศสเปนทดลองใช้น้ำยาทูเบอร์คูลินที่เปิดใช้แล้วเก็บไว้นาน 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน เปรียบเทียบกับที่เปิดขวดใหม่ พบว่าปฏิกิริยารอยนูนจากการทดสอบน้ำยาทูเบอร์คูลิน ที่เกิดขึ้นไม่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม และไม่พบเชื้อแบคทีเรียในน้ำยาทดสอบขาดแคลน แนะนำเมื่อเปิดขวดใช้แล้ว การเก็บเข้าไปในตู้เย็น ควรใส่ถุงพลาสติกที่มีซิบสามารถปิดเปิดถุงได้สนิท และให้ใช้จนน้ำยาหมดขวดได้

การเลือกกระบอกฉีดยา (syringe) แนะนำให้ใช้ insulin syringe ขนาด 50 IU หรือ 100 IU แทนที่จะใช้ tuberculin syringe เนื่องจากเวลาดูดน้ำยาทูเบอร์คูลินจะใช้เพียง 0.1 ซีซี เท่านั้น จะทำการทดสอบได้จำนวนครั้งมากขึ้น กรณีที่น้ำยาทูเบอร์คูลินหมดอายุไปแล้ว ถ้ายังไม่สามารถจัดหาใหม่มาทดแทนกันได้ สามารถใช้น้ำยาทูเบอร์คูลินที่หมดอายุแล้วได้ชั่วคราวดีกว่าไม่ทำการทดสอบ

น้ำยาทูเบอร์คูลิน โรงพยาบาลจัดซื้อน้ำยาโดยตรงที่สถานเสาวภา สภากาชาดไทย เบอร์โทร 02-2520161-4 ในกรณีมีปัญหา สามารถติดต่อฝ่ายเภสัชกรรม สำนักวัณโรค เบอร์โทร 02-2111841 ต่อ 122

การบริหารจัดการ อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามการสนับสนุนของแหล่งบประมาณ

การตรวจคัดกรองวัณโรคระยะแฝง

Tuberculin skin test (TB skin Test)

1. HCW -How to do Give 0.1 ml of 5 Tuberculin Units PPD intradermally
   - Tests should be read between 48 and 72 hours
   - TST positive > 5 mm in HIV+

TST positive > 5 มม.

1. การแปรผล

การแปรผล	
ผล TST	**แนวทางการรักษา**
ผล TST < 5 มม. (Induration)	ไม่ต้องให้ INH
ผล TST ≥ 5 มม. (Induration)	พิจารณาให้ยา INH 9 เดือน (ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการ หรืออาการแสดงของวัณโรค และภาพรังสีทรวงอกปกติ)

2. กรณีผลการทำ TST เป็นบวกผู้ป่วยจะต้องกินยาอย่างไร ต้องกินสม่ำเสมอ เป็นเวลา 9 เดือน อธิบายฤทธิ์ ไม่พึงประสงค์ของยาที่อาจจะเกิดขึ้น การปฏิบัติตัว หากมีอาการผิดปกติผู้ป่วยจะได้รับการตรวจวินิจฉัยอะไรบ้าง การดำเนินการเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยมีลำดับขั้นตอนอย่างไร และที่สำคัญผู้ป่วยจะอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ และพยาบาลอย่างใกล้ชิดระหว่างรับยา

3. การให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยสงสัย เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจในแนวทางการรักษาและคลายความวิตกกังวล

การบริหารจัดการน้ำยา TST

- น้ำยา TST 1 vial มีขนาดบรรจุ 10 dose เมื่อเปิดใช้แล้ว ควรใช้ให้หมดภายใน 24 ชม. การเก็บรักษาควรเก็บในตู้เย็น ในอุณหภูมิ 2 - 8 องศา
- การบริหารยาเวชภัณฑ์ INH ต้องมีการเพิ่มปริมาณการสำรองยาในปีงบต่อไป ยานี้จ่ายตามสิทธิการรักษา แต่ไม่สามารถเบิกได้ในชุดสิทธิประโยชน์
- ติดตาม ควรสม่ำเสมอการกินยา และอาการไม่พึงประสงค์จากยา

Rx INH : Other prophylactic chemotherapy

- นัด 2 สัปดาห์ เพื่อติดตามการกินยา
- ประเมินการกินยาโดยพยาบาลผู้ให้การปรึกษา
- การนัดครั้งต่อไป อีก 1 เดือน ถ้าไม่พบอาการผิดปกติจะมีการนัดพร้อม ARV

การกินยาสม่ำเสมอ เภสัชกรมีส่วนช่วยเหลือ เพื่อให้การกินยาของผู้ป่วยราบรื่นจนครบกระบวนการรักษา ต้องเน้น Adherences เภสัชกรจะมีบทบาทในการกำกับติดตามการกินยาให้ผู้ป่วยกินยาอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

คำถามที่พบบ่อย

1. ถาม : ในผู้ใหญ่ เคยได้รับ IPT แล้ว รับซ้ำได้อีกหรือไม่
   ตอบ : ไม่ต้องรับ แต่ต้องติดตามเป็นระยะ)
2. ถาม : ผู้สัมผัสร่วมบ้าน MDR ให้ IPT ได้หรือไม่
   ตอบ : ไม่ให้ เพราะเชื้อดื้อยา INH ดังนั้นต้องเฝ้าระวัง ติดตามอาการป่วยในผู้ใหญ่
3. ถาม : ถ้ามีผู้ป่วย MDR TB ในเรือนจำ จะให้ IPT หรือไม่
   ตอบ : สามารถพิจารณาให้ได้ เพื่อประโยชน์สำหรับ คนที่ไม่ได้รับเชื้อ MDR
4. ถาม : เด็กต่ำกว่า 5 ปี ในศูนย์เด็กเล็ก พบ M+ ให้ IPT กินยา INH ครบ 6 เดือน ต้องดำเนินการอะไรต่อบ้าง
   ตอบ : ถ้ากินยาแล้วยังไม่มีแนวทางว่าต้องทำอะไรต่อ สำหรับรายที่ไม่กินยา ต้องตาม 2 ปี
5. ถาม : คนที่กินยา INH แล้วแพ้ยา จะกินต่อหรือไม่
   ตอบ : ให้หยุดยา
6. ถาม : หากโรงพยาบาลสนใจการให้ IPT จะได้รับการสนับสนุน TST หรือไม่
   ตอบ : สำนักวัณโรค เบอร์โทรติดต่อ 02 211841 ต่อ 122
7. ถาม : ยา INH สามารถเบิกจากที่ใด
   ตอบ : ใช้ตามสิทธิการรักษา ถ้าไม่สิทธิการรักษาให้ติดต่อสำนักวัณโรค เบอร์โทรติดต่อ 02 211841 ต่อ 122
8. ถาม : ถ้าผู้ป่วยมีประวัติการกินยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ ควรให้ IPT หรือไม่
   ตอบ : ไม่ควรให้ เนื่องจากผู้ป่วยไม่พร้อม
9. ถาม : หลังจากได้รับ INH แล้วเพื่อรักษาวัณโรคระยะแฝง จะมีโอกาสเป็นวัณโรคอีกไหม
   ตอบ : มีโอกาสเป็นวัณโรคได้อีก เมื่อไปรับเชื้อวัณโรคมาใหม่)
10. ถาม : ถ้าทำ TST แล้วบวก ผู้ป่วยยังไม่อยากเริ่มยา INH จะแนะนำอย่างไร
    ตอบ : ถ้าผู้ป่วยยังไม่พร้อม ก็ไม่จำเป็น ต้องเริ่มยา INH ให้มาพบแพทย์เมื่อมีอาการ 4 ข้อ ถ้าผู้ป่วยต้องการจะกินยา INH ภายหลัง ก็ต้องแน่ใจว่า ผู้ป่วยไม่เป็นวัณโรคก่อนเริ่มยา)
11. ถาม : ถ้าขณะกินยา INH มีภาวะตั้งครรภ์ สามารถกินยาต่อได้ไหม
    ตอบ : ได้
12. ถาม : ขณะกินยา INH มีโอกาสเป็นวัณโรคได้ไหม
    ตอบ : เป็นได้ 1. ขณะกินยา INH เป็นวัณโรคอยู่แล้วแต่ตรวจหาไม่เจอ
    2. อาจได้รับเชื้อวัณโรคมาใหม่

รายชื่อคณะทำงานแนวทางการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ผู้ใหญ่)

ที่ปรึกษา

1. นายแพทย์ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
2. นายแพทย์สมาน ฟูตระกูล ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. แพทย์หญิงผลิน กมลวัทน์ ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค
4. แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู รองผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คณะจัดทำแนวทางการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ผู้ใหญ่)

1. แพทย์หญิงพัชรี ขันติพงษ์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
2. แพทย์หญิงเอกจิตรา สุขกุล ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
3. แพทย์หญิงวรรัตน์ อิ่มสงวน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
4. นายแพทย์มนูศิลป์ คงคา โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
5. นายแพทย์ภาณุวัฒน์ มุกดาสนิท โรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง
6. แพทย์หญิงธัญญพัทธ์ สุนทรานุรักษ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
7. แพทย์หญิงฐิติพร เลิศจิตรการุณ โรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่
8. แพทย์หญิงณิศรา ประสารศิวมัย โรงพยาบาลขุขันธ์ จังหวัดศรีษะเกษ
9. นางสุภาวดี พงษ์ประภาส โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
10. นางสุภา ผาสุข โรงพยาบาลขุขันธ์ จังหวัดศรีษะเกษ
11. นางเยาวลักษณ์ สิริวโรทัย โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
12. นางธนิษฐ์นันท์ อายุมั่น โรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่
13. นางกาญจนา ปอคูสุวรรณ โรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง
14. นางสาวปัญจมาพร สาตจีนพงษ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
15. นางอภิญญา เปี่ยมวัฒนาทรัพย์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี
16. นางสาวทนันพัทธ์ นาคนิกร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี
17. นางนฤภัค พีชญะธนกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
18. นางเยาวลักษณ์ ไชยนนท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
19. นางสาวทรรศน์พร ไหมสมบุญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
20. นางชุติมา จารุวัฒน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
21. นางเครือทิพย์ จันทรธานีวัฒน์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
22. นายสุรพล เกาะเรียนอุดม สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
23. นางสาวลีซ่า กันธมาลา สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
24. นางพัชรภรณ์ ภวภูตานนท์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

25. นางฉวีวรรณ คล้ายนาค	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
26. นายบุญเชิด กลัดพ่วง	สำนักวัณโรค
27. นางสาวทัศนีย์ มนุญพาณิชย์	สำนักวัณโรค
28. นางจรรยา ด่านยุทธพลชัย	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
29. นางบุษบา ตันติศักดิ์	สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก
30. นางสาวพิมใจ ศาทสิทธ	สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก
31. นางสาวจินตนา ธรรมสุวรรณ	มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย
32. นายวิสวุธ คงแก้ว	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
สนับสนุนงบประมาณโดยกองทุนโลก