



เมื่อไร จึงควรจะรับผู้ป่วยวัณโรคเข้ารักษาในโรงพยาบาล? ผู้ป่วยวัณโรคที่กำลังได้รับการรักษาอยู่ มีโอกาสแพร่เชื้อได้เพียงใด?

นัตดา ศรียาภัย พ.บ.

ประธานกรรมการกิตติมศักดิ์ด้านการควบคุมวัณโรค
สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

ในปัจจุบัน ผู้ป่วยวัณโรคเกือบทั้งสิ้น สามารถให้การรักษาให้เป็นผลสำเร็จได้แบบผู้ป่วยนอกโดยตลอด โดยปราศจากการเสี่ยงต่อการแพร่ติดต่อโรคที่สำคัญต่อชุมชน ฉะนั้นในสภาวะที่ปฏิบัติได้แล้ว นโยบายของการที่ต้องรับผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลเป็นการประจำเพื่อการรักษาวัณโรค จึงไม่จำเป็น หรือแทบจะเป็นการพ้นยุคสมัยไปแล้ว¹

ความจริงในเรื่องนี้ ได้มีหลักฐานที่มั่นคงสนับสนุนอยู่แล้วว่า การรักษาวัณโรคแบบผู้ป่วยนอกนั้น มีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกับการรักษาในโรงพยาบาล แม้สำหรับผู้ป่วยที่มีวัณโรคที่รุนแรงที่อยู่ในสภาวะที่ยากจน กล่าวคือจากรายงานผลการศึกษาที่เป็นเยี่ยม ในถิ่นที่ยากจนที่เมืองมัทราส² (ปัจจุบัน ชื่อ เซนนาย) ระหว่างปี ค.ศ. 1959 - 1966 จนถือเป็นหลักฐานทางประวัติศาสตร์ ที่เปรียบเทียบระหว่างการรักษาวัณโรคที่บ้านของผู้ป่วยกับที่สถานพักฟื้น (โรงพยาบาล หรือ sanatorium) โดยมีรายละเอียดของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรวม 163 ราย ที่ได้รับการแบ่งโดยไม่เจาะจง (randomized) ออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งได้รับการรักษาอยู่ที่บ้าน และอีกกลุ่มหนึ่งรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ซึ่งในกลุ่มหลังนี้ก็ได้รับการนอนพักเป็นเวลา 3 - 4 เดือน การบำรุงทางโภชนาการ การรักษาพยาบาล ในสภาวะแวดล้อมที่สะอาด และถ่ายเทอากาศดี ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ว่าจะช่วยอำนวยความสะดวกให้วัณโรคหาย หลังจากการรักษา ด้วยยาไอโซไนอาลิด คิวบาพิ. เอ. เอส. เป็นเวลา 1 ปี ผลปรากฏว่า ในด้านการร่วมมือในการรับการรักษา (compliance) อากาศ

ทางคลินิก ผลเอกซเรย์ และการตอบสนองด้านการตรวจทางแบคทีเรีย ได้ผลดีเท่าเทียมกันทั้ง 2 กลุ่ม³ ผู้ป่วยรวม 126 รายได้รับการตรวจติดตามดู รวม 5 ปี ปรากฏว่าไม่มีผลแตกต่างกันของอัตราโรคกลับกำเริบ ระหว่างผู้ป่วยที่รับการรักษาที่บ้าน และรักษาในโรงพยาบาล ทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยที่รักษาอยู่ที่บ้าน มีความเป็นอยู่ค่อนข้างแออัด และผู้ป่วยไม่ได้พักผ่อน โดยต้องทำงาน เป็นส่วนมาก และต้องมาติดต่อรับยาสัปดาห์ละครั้ง และมีแพทย์ - พยาบาลมาเยี่ยมเดือนละ 2 - 3 ครั้ง

หลังจากนี้ ก็มีการศึกษาทดลองโดยควบคุม ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนา จึงได้มีการเน้นหนักมากขึ้นในกิจกรรม การบริการผู้ป่วยนอกของการตรวจรักษาวัณโรค

อย่างไรก็ตาม ปรากฏว่า ก็ยังมีการปฏิบัติในการรับรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลในบางแห่ง และอาจมีมากขึ้นด้วยเหตุผลในการให้รับผู้ป่วยในระยะแรกก็คือ ผู้ป่วยยังคงอยู่ในระยะแพร่เชื้อวัณโรค จึงต้องแยกไปจากครอบครัวและชุมชน ซึ่งในปัจจุบันนั้นยังเป็นไปไม่ได้ที่จะกำหนดได้แน่นอนว่า ผู้ป่วยแต่ละรายบุคคลนั้นจะหยุดแพร่เชื้อเมื่อใด แต่ผู้ป่วยวัณโรคโดยทั่วๆ ไปที่มีโรคที่ยังไวต่อยาด้านวัณโรค มักไม่แพร่เชื้อภายในหลาย ๆ วันจนถึงหลายสัปดาห์ หลังจากที่ได้รับ การรักษา และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคในผู้สัมผัสโรค ได้ลดลงอย่างมาก

แต่ปรากฏว่า ในการศึกษาติดตามดู 5 ปีของการวิจัยที่เมืองมัทราสนั้น ผู้สัมผัสวัณโรคที่ใกล้ชิดต่อผู้ป่วยวัณโรคได้รับการสังเกตถึงการเปลี่ยนแปลงของปฏิกิริยาทางผิวหนัง (โดยการทดสอบทูเบอร์คูลิน) และอุบัติการณ์ของการเกิดเป็นวัณโรค พบว่า ผู้สัมผัสวัณโรคที่มีปฏิกิริยาทูเบอร์คูลินเป็นลบของผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาที่บ้าน มิได้เปลี่ยนเป็นบวกมากกว่าผู้สัมผัสวัณโรคของผู้ป่วยที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล ยิ่งกว่านี้ การป่วยวัณโรคได้อุบัติขึ้นไม่บ่อยกว่าในผู้สัมผัสวัณโรคของผู้ป่วยที่รักษาที่บ้าน (ร้อยละ 10.5) เมื่อเทียบกับในผู้สัมผัสวัณโรคของผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ 11.5) รายที่ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ มักอุบัติขึ้นภายใน 3 เดือนแรก จึงน่าจะมีการติดเชื้อวัณโรคขึ้นก่อนเริ่มการรักษา การศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในภายหลัง ก็ได้ยืนยัน ปรากฏการณ์สำคัญอันนี้

ในปัจจุบันนี้ ย่อมมีแนวทางมาตรฐานทั้งในระดับประเทศ และระดับนานาชาติที่กำหนดเรื่องการรับผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่อาจบริหารจัดการแบบผู้ป่วยนอกได้ ให้เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้ไม่กล่าวถึงผู้ป่วยที่ได้รับเข้าโรงพยาบาลแล้วอาจได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคภายหลัง ข้อชี้บ่งเพื่อการรับเข้ารักษา หรือเพื่อให้รักษาในโรงพยาบาลต่อไปสำหรับผู้ป่วยวัณโรคนั้น ย่อมไม่แตกต่างกันกับโรคอื่น ๆ ซึ่งได้แก่สภาวะที่จะมีอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งสำหรับวัณโรคได้แก่ วัณโรคที่กระจายเป็นเม็ดเล็กทั่วร่างกาย/เยื่อหุ้มสมอง (miliary/meningeal disease) กลุ่มอาการหายใจลำบากในผู้ใหญ่ (adult respiratory distress syndrome) การอุดตันในหลอดเลือด ไอเลือดออกอย่างรุนแรง และอาการแพ้ยาลอย่างรุนแรง ฯลฯ

ผู้ป่วยประเภทหนึ่งซึ่งพบได้บ่อยในประเทศไทย ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคที่สูงอายุ ที่มักจะไม่สามารถทนยาต้านวัณโรคระยะสั้นมาตรฐานได้ และมักปฏิเสธการรักษาโดยสิ้นเชิง ที่ควรรับเข้าโรงพยาบาลในระยะสั้น เพื่อให้กำลังใจ และสนับสนุนจนสามารถจะยอมรับการรักษาได้ แล้วก็อาจพิจารณาจำหน่ายไปรับยาต่อที่บ้านหรือโดย DOT ต่อไป

อีกประเภทหนึ่งซึ่งจำเป็นต้องรับเข้าโรงพยาบาล ตั้งแต่แรก ได้แก่ผู้ป่วย MDR-TB ที่จะต้องใช้การรักษาด้วยระบบยาแนวที่สอง เพราะจากสถาบันที่เชี่ยวชาญในการรักษา MDR-TB ที่โรงพยาบาล National Jewish ในสหรัฐฯ ที่การรักษาโดยใช้ระบบยาสำรองนั้น จะใช้เวลาตั้งแต่เริ่มรักษา

จนได้ผลการตรวจเสมหะเปลี่ยนเป็นลบ ตั้งแต่ 1 ถึง 8 เดือน (เฉลี่ย 2 เดือน) ซึ่งต้องแยกเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ MDR ในผู้สัมผัสวัณโรค โดยต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน

นอกจากนี้ก็อาจเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ต้องแยกเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากเคยอยู่สถานที่ที่ต้องอยู่เป็นกลุ่ม เช่น สถานสงเคราะห์ต่าง ๆ หน่วยทหาร สถานที่กักกัน nursing home ฯลฯ ต่อเมื่อทุเลามากหรือตรวจเสมหะพบเชื้อมีน้อยแล้วจึงจำหน่ายกลับไปอยู่ที่เดิม

ผลของการใช้ยารักษาวัณโรค ต่อการแพร่เชื้อวัณโรค

สิ่งที่จำเป็นในการพิจารณาเรื่องการรับผู้ป่วยวัณโรคเข้ารักษาในโรงพยาบาล ก็คือการศึกษาวิจัย และรวบรวมผลการศึกษาวิจัยจากหลายแหล่งทั่วโลก ซึ่งได้ให้ผลการศึกษาดร่งกันในเรื่องนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ M + ที่เป็นแหล่งสำคัญที่สุดของการแพร่เชื้อวัณโรคนั้น ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยระบบยาที่ถูกต้อง จะหมดความสามารถในการแพร่เชื้อภายในไม่กี่สัปดาห์ (ส่วนใหญ่คงเป็นภายในน้อยกว่าสองสัปดาห์) โดยถึงแม้ว่าผู้ป่วยในระยะแพร่เชื้อจะได้เริ่มรับยารักษาไปแล้วถึงสองสัปดาห์และพบว่าไม่แพร่เชื้อให้ผู้สัมผัสวัณโรค แต่ผู้ป่วยก็ยังตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ M+/เพาะเชื้อบวก และยังคงรับยารักษาไปอีกหลายเดือน จากการศึกษาในสหรัฐฯ โดยสมาคมโรคทรวงอกอเมริกัน (ATS) สมาคมโรคปอดอเมริกัน (ALA) และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC) ได้มีแถลงการณ์ เรื่องการแพร่เชื้อวัณโรค การรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล ในการพิจารณาจำหน่าย การพิจารณาอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับไปทำงานและอยู่ที่บ้านได้ ถ้ายังได้รับการรักษาอยู่โดยวัณโรคนั้นจะรักษาที่ใดก็ได้ที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยหรือชุมชน อาจเป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก หรือที่โรงพยาบาลทั่วไป หรือรักษาอยู่ที่บ้าน บางรายอาจต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลในระยะสั้น แล้วต่อด้วยการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก นอกจากนี้ก็ยังมีจำนวนน้อยที่มีปัญหาในด้านการแพทย์ หรือสังคมที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน แต่ไม่ควรที่จะให้วัณโรคมาเป็นเงื่อนไขสำคัญในการพิจารณาที่ต้องให้การรักษาในโรงพยาบาล หรือกลายเป็นข้อจำกัด ที่สำคัญที่สุดคือการให้ยารักษาที่ต่อเนื่องและครบถ้วน ไม่ว่าจะรักษาที่ใด

เอกสารอ้างอิง

1. Talbot EA, Wells CD: 64. When should tuberculosis patients be hospitalized, and how infectious are tuberculosis patients while on treatment? Toman' Tuberculosis: Case detection, treatment, and monitoring-questions and answers, Second Edition, WHO, Geneva, 2004.
2. A concurrent comparison of home and sanatorium treatment of pulmonary tuberculosis in South India. *Bulletin of the World Health Organization*, 1959, 21:51-145.
3. Toman K: 36. What were the main findings of the Madras study comparing home and sanatorium treatment? Toman's Tuberculosis; Case detection, treatment, and monitoring-questions and answers, Second Edition, WHO, Geneva, 2004.
4. Rouillon A Perdrizet S, Parrot R. Occasional Survey: transmission of tubercle bacilli: the effects of chemotherapy, *Tubercle* 1976; 57: 275-99.