

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทย

สุกานดา ทักษะประเสริฐ
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

การศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทย และเพื่อศึกษาการดำเนินงานการคัดกรอง ค้นหาการติดเชื้อและการได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค รวมทั้งเพื่อศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ข้อมูลที่ทำการศึกษาคือข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) ในปีงบประมาณ 2561 – 2565 จากโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคประเทศไทย (National Information Program: NTIP) กลุ่มประชากรในการศึกษาคือ กลุ่มประชากร สัญชาติไทย ไม่ใช่ไทย และเรือนจำ ทุกช่วงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยขึ้นทะเบียนการรักษาวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ)

ผลการศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทย พบว่า ในปีงบประมาณ 2561 – 2565 ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการคัดกรองเอชไอวี ร้อยละ 85.4, 83.1, 83.1 และ 84.5 ตามลำดับ พบผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลเอชไอวีบวก ร้อยละ 10.1, 10.0, 9.4, 9.1 และ 8.6 ในผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลเอชไอวีเป็นบวก จากการศึกษาผลการดำเนินงาน 5 ปี พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.1 และมีอายุอยู่ในช่วง 35 – 44 ปี ร้อยละ 32.9 รองลงมาช่วงอายุ 25 – 34 ปี ร้อยละ 26.6 กลุ่มประชากร เป็นคนไทย ร้อยละ 96.0 และไม่ใช่คนไทยร้อยละ 4.0 ส่วนใหญ่ป่วยด้วยวัณโรคปอดร้อยละ 71.2 วัณโรคนอกปอด ร้อยละ 32.6 และร้อยละผลการดำเนินงานปฏิบัติการผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ในปีงบประมาณ 2561 – 2565 ร้อยละ 62.1, 62.2 63.8, 54.8 และ 57.8 ตามลำดับ

บทนำ

วัณโรคเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการติดเชื้อเอชไอวี ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดต่อการเกิดวัณโรค ดังนั้นวัณโรคและเอชไอวีจึงมีความสัมพันธ์ และมีผลกระทบซึ่งกันและกัน เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้การป่วยวัณโรคลุกลามขึ้นทั้งในผู้ที่เพิ่งได้รับเชื้อวัณโรค และผู้ที่ได้รับเชื้อวัณโรคมาช่วงระยะเวลาหนึ่ง (หรือวัณโรคระยะแฝง) สาเหตุที่การติดเชื้อวัณโรคลุกลามจนทำให้ป่วยเป็นวัณโรค เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายอ่อนแอลง ทั้งนี้โอกาสที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อวัณโรคร่วมด้วยจะป่วยเป็นวัณโรคสูงถึงร้อยละ 10 ต่อปี⁴ นอกจากนี้การติดเชื้อเอชไอวี เพิ่มการป่วยเป็นวัณโรคซ้ำ (recurrent tuberculosis) จากสาเหตุการลุกลามของเชื้อวัณโรคเดิม (endogenous reactivation or true relapse) หรือการรับเชื้อวัณโรคใหม่เข้าไปในร่างกาย (exogenous re-infection) ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีผลกระทบต่อระบาดวิทยาและการควบคุมวัณโรค

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก 38.4 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 1.5 ล้านคน เสียชีวิต 6.5 แสนคน และอัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ร้อยละ 73 สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 คาดว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี 5.2 แสนคน อัตราการติดเชื้อในประชากรอายุ 15 - 49 ปี ร้อยละ 1.0 แต่จากรายงานพบผู้ติดเชื้อทั้งหมดประมาณ 470,000 คน คิดเป็นร้อยละ 94 ผู้ติดเชื้อได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี 380,000 คน คิดเป็นร้อยละ 77¹¹

รายงานวัณโรคระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, Global Tuberculosis Report 2022) คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก 7.1 แสนคน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด โดยเสียชีวิตปีละ 1.87 แสนคน ซึ่งจากการรายงาน ในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีป่วยเป็นวัณโรค 7.03 แสนคน และผู้ป่วยได้เข้ารับยาต้านไวรัส (antiretroviral therapy: ART) เพียงร้อยละ 46¹²

สำหรับประเทศไทย องค์การอนามัยโลกคาดว่าจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี 8,900 ราย ในปี พ.ศ. 2564 แต่จากผลการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอดส์ในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี 5,313 ราย ¹² ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 8.8 ของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี และอัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปี พ.ศ. 2563 เท่ากับร้อยละ 74 ซึ่งต่ำกว่าอัตราผลสำเร็จการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดในปีเดียวกัน (ร้อยละ 83)³ ดังนั้นประเทศไทยยังคงพบปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงานวัณโรคให้บรรลุเป้าประสงค์ จึงได้มีการบูรณาการผสมผสานระหว่างงานวัณโรคและเอดส์ โดยมีการกำหนดนโยบายการผสมผสานงานวัณโรคและเอดส์เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานสู่การลดอุบัติเหตุการณ์และการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

สถานการณ์ หมายถึง สถานการณ์การดำเนินงานวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี

การติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ได้รับการคัดกรองเอชไอวีและผลการตรวจยืนยันพบมีการติดเชื้อเอชไอวี

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

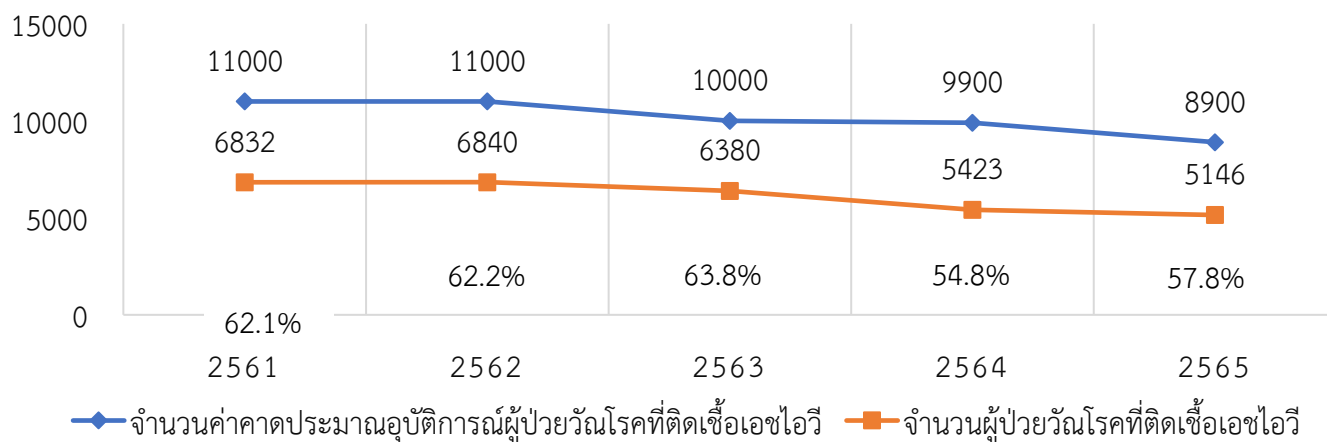
การศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) กลุ่มประชากรในการศึกษา คือประชากร สัญชาติไทย ไม่ใช่ไทย และเรียนจำ ทุกช่วงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยขึ้นทะเบียนการรักษาวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) เป็นข้อมูลที่มีการรวบรวมในโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคประเทศไทย (National Information Program: NTIP) ซึ่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาเป็นข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 30 กันยายน 2564 ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้บันทึกมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ซึ่งนำมาบรรยายถึงลักษณะของข้อมูล ประกอบไปด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ) แต่ละปีงบประมาณ					รวม (N = 30,624)
	2561 (N=6832)	2562 (N=6840)	2563 (N=6380)	2564 (N=5423)	2565 (N=5149)	
หญิง	1967 (28.8)	1912 (27.9)	1840 (28.8)	1578 (29.1)	1566 (30.4)	8,863 (28.9)
อายุ						
0 - 4	5 (0.1)	7 (0.1)	5 (0.1)	9 (0.2)	5 (0.1)	31 (0.1)
5 - 14	22 (0.3)	13 (0.2)	14 (0.2)	11 (0.2)	8 (0.2)	68 (0.2)
15 - 24	573 (8.4)	571 (8.3)	526 (8.2)	429 (7.9)	354 (6.9)	2,453 (8.0)
25 - 34	1813 (26.5)	1856 (27.1)	1716 (26.9)	1414 (26.1)	1355 (26.3)	8,153 (26.6)
35 - 44	2369 (34.7)	2358 (34.5)	2049 (32.1)	1749 (32.3)	1541 (29.9)	10,065 (32.9)
45 - 54	1483 (21.7)	1480 (21.6)	1499 (23.5)	1283 (23.7)	1279 (24.8)	7,023 (22.9)
55 - 64	445 (6.5)	448 (6.5)	462 (7.2)	419 (7.7)	485 (9.4)	2,259 (7.4)
65 ปีขึ้นไป	122 (1.8)	107 (1.6)	109 (1.7)	109 (2.0)	122 (2.4)	569 (1.9)
กลุ่มประชากร						
คนไทย	6573 (96.2)	658 (96.2)	6107 (95.7)	5205 (96.0)	4936 (95.9)	29403 (96.0)
ไม่ใช่คนไทย	259 (3.8)	258 (3.8)	273 (4.3)	218 (4.0)	213 (4.1)	1221 (4.0)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ) แต่ละปีงบประมาณ					รวม (N = 30,624)
	2561 (N=6832)	2562 (N=6840)	2563 (N=6380)	2564 (N=5423)	2565 (N=5149)	
ชนิดของวัณโรค						
วัณโรคปอด	4885 (71.5)	4856 (71.0)	4503 (70.6)	3837 (70.8)	3724 (72.3)	21805 (71.2)
วัณโรคนอกปอด	1748 (25.6)	1589 (23.2)	1458 (22.9)	1228 (22.6)	1097 (21.3)	7120 (32.6)
วัณโรคปอดและนอกปอด	199 (2.9)	395 (5.8)	419 (6.6)	385 (7.1)	328 (6.4)	1726 (24.2)

จากการศึกษาร้อยละผลการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับค่าคาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ ในปีงบประมาณ 2561 – 2565 ร้อยละ 62.1, 62.2, 63.8, 54.8 และ 57.8 ตามลำดับ ดังแผนภูมิ 4

แผนภูมิ 1 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนค่าคาดประมาณผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีและจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ขึ้นทะเบียน



ที่มา : โปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคประเทศไทย (National Tuberculosis Information Program: NTIP) ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566

ส่วนที่ 2 ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส (ART) และได้รับยา Co-trimoxazole preventive treatment (CPT)

จากการศึกษาผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส (ART) และได้รับยา Co-trimoxazole preventive treatment (CPT) ในปีงบประมาณ 2561 – 2565 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส (ART) ร้อยละ 80.4, 82.8, 84.5, 87.7 และ 87.8 ตามลำดับ และ ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยา Co-trimoxazole preventive treatment (CPT) ร้อยละ 70.7, 70.0, 68.8, 70.5 และ 69.4 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 6

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสและได้รับยา Co-trimoxazole

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลเอชไอวีบวก	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยา Co-trimoxazole (ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยา ARV (ร้อยละ)
2561	6,832	4,832 (70.7)	5,496 (80.4)
2562	6,840	4,790 (70.0)	5,668 (82.8)
2563	6,380	4,391 (68.8)	5,397 (84.5)
2564	5,423	3,823 (70.5)	4,760 (87.7)
2565	5,146	3,571 (69.4)	4,521 (87.8)
รวม	30,624	21,407 (69.9)	25,842 (84.4)

ส่วนที่ 3 ผลการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี

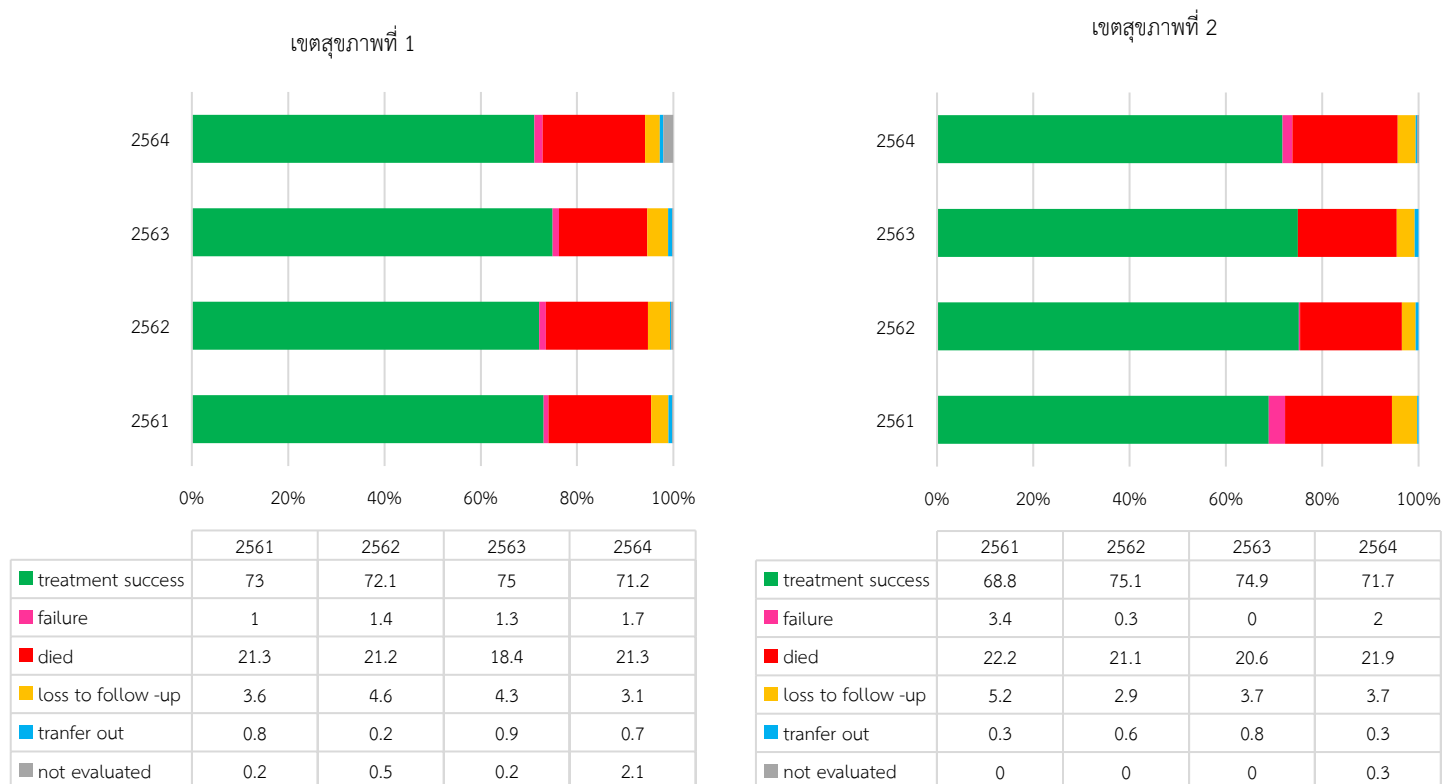
การศึกษาผลการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีนั้นจะนำข้อมูลในปีงบประมาณ 2561 – 2564 มาทำการการศึกษา เนื่องจากในปี 2565 ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวียังอยู่ในกระบวนการรักษา จากการศึกษาพบว่า ในปีงบประมาณ 2561 – 2564 มีผลการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 73.5, 72.1, 71.1, และ 68.6 ตามลำดับ ผลการรักษาล้มเหลว ร้อยละ 0.2, 0.4, 0.4 และ 0.3 ขาดยา ร้อยละ 5.2, 5.4, 5.5 และ 5.8 โอนออก ร้อยละ 0.6, 0.7, 1.1 และ 1.3 ประเมินผลการรักษาไม่ได้ ร้อยละ 0.2, 0.6, 1.1 และ 2.9 และมีผลการรักษาเสียชีวิต ร้อยละ 15.5, 15.6, 15.8 และ 16.3 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 7

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของผลการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี

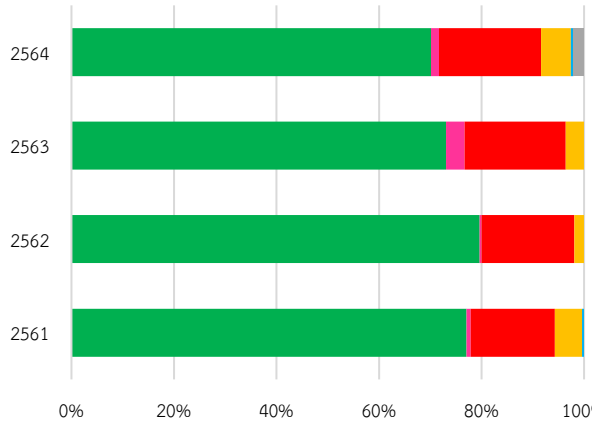
ปี งบประมาณ	ผลการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี					
	จำนวน รักษาสำเร็จ (ร้อยละ)	จำนวนรักษา ล้มเหลว (ร้อยละ)	จำนวน เสียชีวิต (ร้อยละ)	จำนวน ขาดยา (ร้อยละ)	จำนวน โอนออก (ร้อยละ)	จำนวนที่ ประเมินผลไม่ได้ (ร้อยละ)
2561	5023 (73.5)	16 (0.2)	1057 (15.5)	352 (5.2)	40 (0.6)	14 (0.2)
2562	4929 (72.1)	24 (0.4)	1069 (15.6)	372 (5.4)	46 (0.7)	39 (0.6)
2563	4538 (71.1)	25 (0.4)	1009 (15.8)	353 (5.5)	67 (1.1)	67 (1.1)
2564	3718 (68.6)	14 (0.3)	884 (16.3)	316 (5.8)	72 (1.3)	157 (2.9)
รวม	18208 (75.2)	79 (0.3)	4019 (16.6)	1393 (5.8)	225 (0.9)	277 (1.1)

จากการศึกษาผลการรักษาวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีย้อนหลัง 4 ปี (ปีงบประมาณ 2561 – 2564) แยกตามเขตสุขภาพ พบว่า ผลการรักษาสำเร็จสูงสุดเขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 74.1 รองลงมาเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 69.5 ผลการรักษาล้มเหลวสูงสุดเขตสุขภาพที่ 5 ร้อยละ 2.6 รองลงมาเขตสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 2.2 เสียชีวิตสูงสุดเขตสุขภาพที่ 2 ร้อยละ 20.9 รองลงมาเขตสุขภาพที่ 1 ร้อยละ 20.6 ขาดยาสูงสุดเขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 10.2 รองลงมาเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 6.9 โอนออกสูงสุดเขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 2.4 รองลงมาเขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 2.3 ประเมินผลไม่ได้สูงสุดเขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 9.5 รองลงมาเขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 8.4 รายละเอียดดังรายเขตสุขภาพดังแผนภูมิ 5

แผนภูมิ 2 ผลการรักษาวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ในปีงบประมาณ 2561 – 2564 แยกตามเขตสุขภาพ

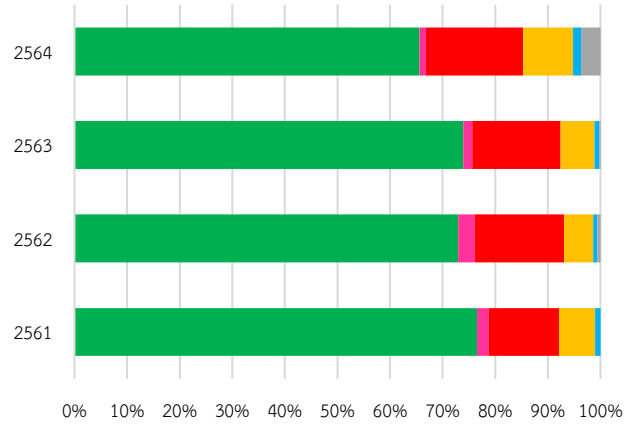


เขตสุขภาพที่ 3



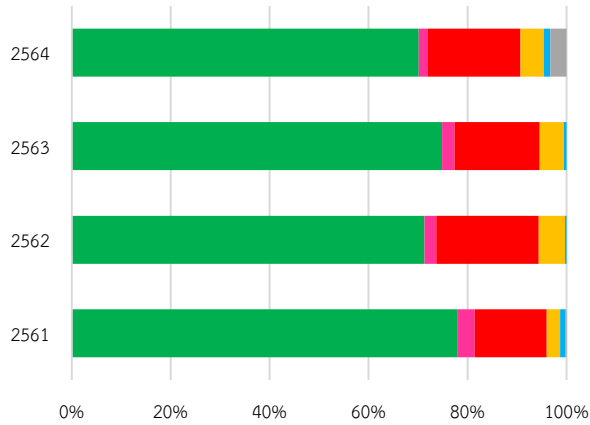
	2561	2562	2563	2564
■ treatment success	77.1	79.6	73.1	70.2
■ failure	0.8	0.4	3.6	1.6
■ died	16.4	18.1	19.7	19.9
■ loss to follow -up	5.3	1.9	3.6	5.8
■ tranfer out	0.4	0	0	0.5
■ not evaluated	0	0	0	2.1

เขตสุขภาพที่ 4



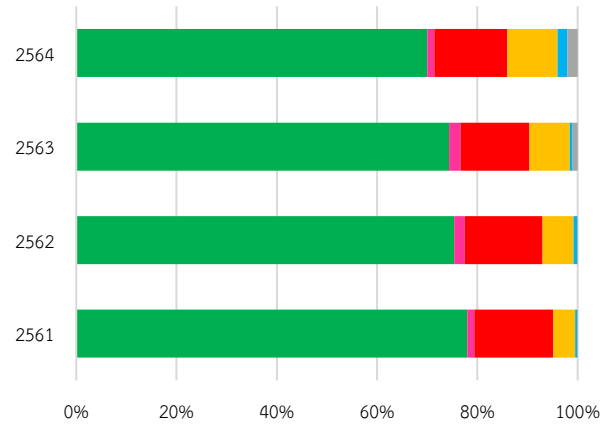
	2561	2562	2563	2564
■ treatment success	76.6	73	74	65.6
■ failure	2.2	3.2	1.7	1.2
■ died	13.4	17	16.8	18.5
■ loss to follow -up	6.9	5.5	6.5	9.5
■ tranfer out	1	0.8	0.9	1.5
■ not evaluated	0	0.6	0.2	3.7

เขตสุขภาพที่ 5



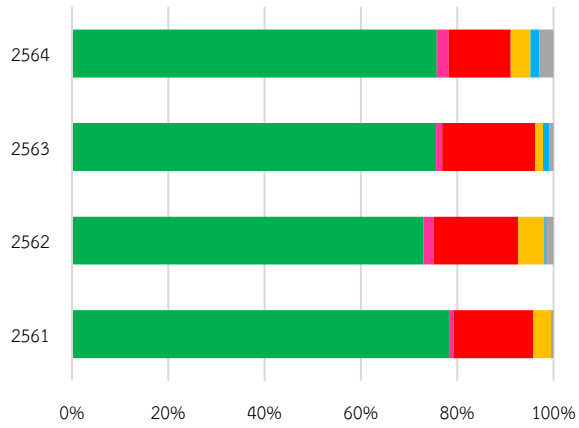
	2561	2562	2563	2564
■ treatment success	78.2	71.3	74.8	70.1
■ failure	3.4	2.4	2.5	1.8
■ died	14.6	20.7	17.2	18.8
■ loss to follow -up	2.7	5.3	4.9	4.7
■ tranfer out	1.1	0.3	0.5	1.3
■ not evaluated	0.2	0	0	3.3

เขตสุขภาพที่ 6



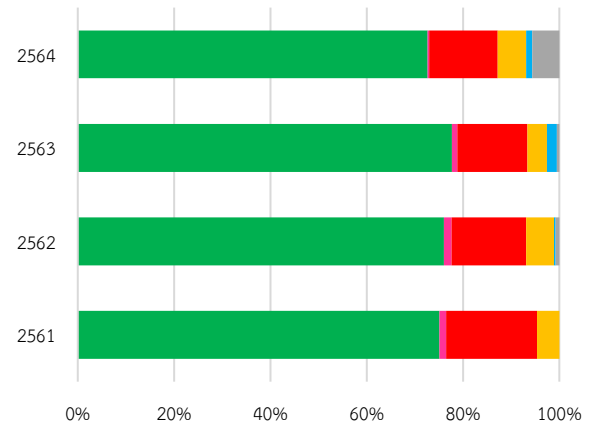
	2561	2562	2563	2564
■ treatment success	78	75.4	74.3	69.9
■ failure	1.4	2.1	2.3	1.4
■ died	15.7	15.5	13.7	14.5
■ loss to follow -up	4.4	6.2	8	10
■ tranfer out	0.4	0.7	0.6	2
■ not evaluated	0.1	0.1	1	2

เขตสุขภาพที่ 7



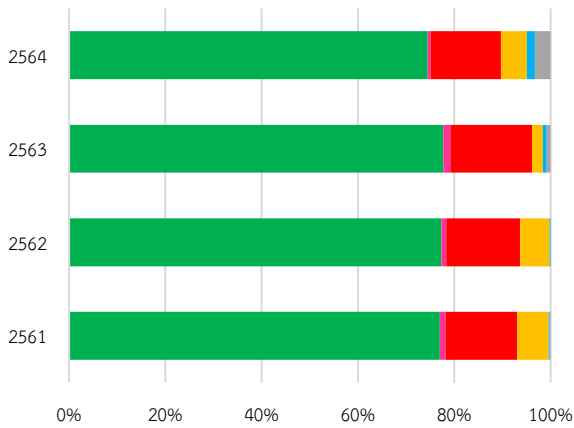
	2561	2562	2563	2564
treatment success	78.5	73.1	75.6	75.7
failure	0.7	2.1	1.3	2.4
died	16.6	17.6	19.3	12.9
loss to follow -up	3.7	5.4	1.6	4.1
transfer out	0	0.3	1.3	1.9
not evaluated	0.5	1.6	0.9	2.9

เขตสุขภาพที่ 8



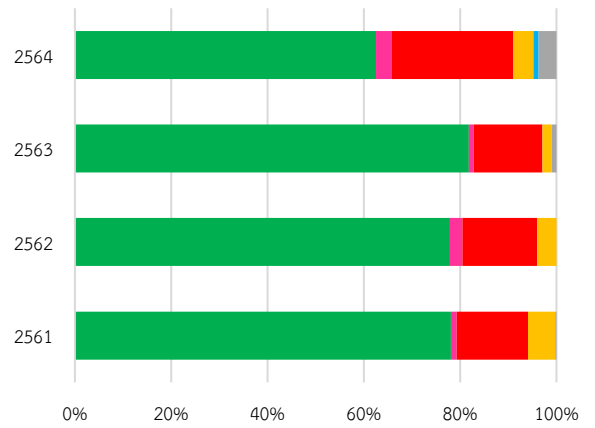
	2561	2562	2563	2564
treatment success	75.1	76.1	77.7	72.6
failure	1.4	1.6	1.1	0.3
died	18.9	15.5	14.6	14.2
loss to follow -up	4.6	5.8	4	5.9
transfer out	0	0.3	2.1	1.3
not evaluated	0	0.8	0.5	5.6

เขตสุขภาพที่ 9



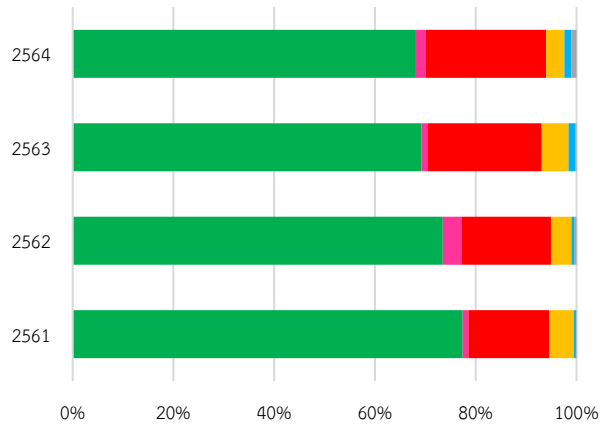
	2561	2562	2563	2564
treatment success	77	77.3	77.7	74.4
failure	1.2	1	1.5	0.6
died	14.9	15.4	16.9	14.6
loss to follow -up	6.5	6.1	2.3	5.4
transfer out	0.2	0.2	0.8	1.6
not evaluated	0.2	0	0.8	3.3

เขตสุขภาพที่ 10



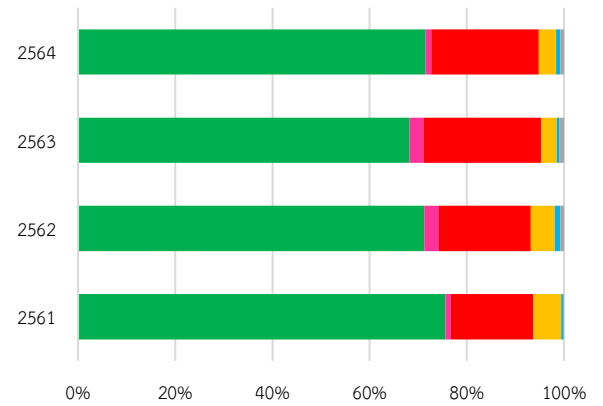
	2561	2562	2563	2564
treatment success	78.1	77.9	81.9	62.6
failure	1.2	2.6	1	3.2
died	14.8	15.5	14.3	25.3
loss to follow -up	5.7	4	1.9	4.2
transfer out	0.1	0	0	1.1
not evaluated	0.1	0	1	3.7

เขตสุขภาพที่ 11



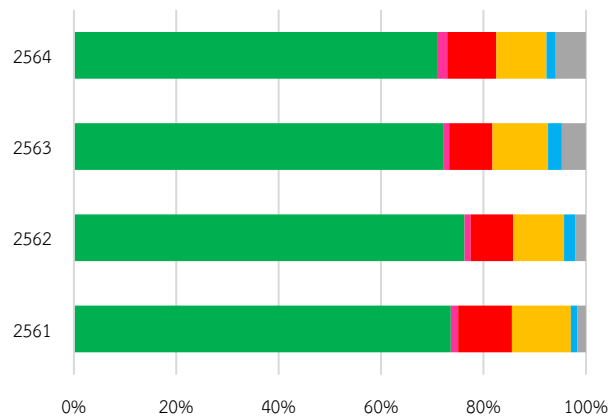
	2561	2562	2563	2564
treatment success	77.5	73.5	69.2	68.1
failure	1.1	3.7	1.2	1.9
died	16.1	17.8	22.7	24
loss to follow -up	4.9	4.1	5.3	3.6
transfer out	0.4	0.6	1.4	1.4
not evaluated	0.1	0.4	0.2	1

เขตสุขภาพที่ 12



	2561	2562	2563	2564
treatment success	75.5	71.2	68.3	71.5
failure	1.1	3	2.9	1.2
died	17	18.9	24.2	22.1
loss to follow -up	5.7	4.9	3.2	3.6
transfer out	0.5	1.1	0.6	0.8
not evaluated	0.1	0.8	0.9	0.8

เขตสุขภาพที่ 13



	2561	2562	2563	2564
treatment success	73.7	76.3	72.1	70.9
failure	1.4	1.2	1.2	2
died	10.5	8.3	8.4	9.6
loss to follow -up	11.5	9.9	10.9	9.8
transfer out	1.3	2.3	2.7	1.8
not evaluated	1.7	2	4.7	5.9

ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์บทที่ 4 จากโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคประเทศไทย (National Tuberculosis Information Program: NTIP) ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566

วิจารณ์และสรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาผลการดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของประเทศไทย พบว่าในปีงบประมาณ 2561 – 2565 ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการคัดกรองเอชไอวี ร้อยละ 85.4, 83.1, 83.1 และ 84.5 ตามลำดับ พบผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลเอชไอวีบวก ร้อยละ 10.1, 10.0, 9.4, 9.1 และ 8.6 ในผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลเอชไอวีเป็นบวก จากการศึกษาผลการดำเนินงาน 5 ปี พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นเพศชาย ร้อยละ 71.1 และมีอายุอยู่ในช่วง 35 – 44 ปี ร้อยละ 32.9 รองลงมาช่วงอายุ 25 – 34 ปี ร้อยละ 26.6 กลุ่มประชากรเป็นคนไทย ร้อยละ 96.0 และไม่ใช่นักไทยร้อยละ 4.0 ส่วนใหญ่ป่วยด้วยวัณโรคปอด ร้อยละ 71.2 วัณโรคนอกปอด ร้อยละ 32.6 ร้อยละผลการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับค่าคาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ ในปีงบประมาณ 2561 – 2565 ร้อยละ 62.1, 62.2, 63.8, 54.8 และ 57.8 ตามลำดับ

1. ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส (ART) และได้รับยา Co-trimoxazole preventive treatment (CPT)

จากการศึกษาผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส (ART) และได้รับยา Co-trimoxazole preventive treatment (CPT) ในปีงบประมาณ 2561 – 2565 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส (ART) ร้อยละ 80, 82.8, 84.5, 87.7 และ 87.8 ตามลำดับ และ ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยา Co-trimoxazole preventive treatment (CPT) ร้อยละ 70.7, 70.0, 68.8, 70.5 และ 69.4 ตามลำดับ

2. ผลการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาผลการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ในปีงบประมาณ 2561 – 2564 มีผลการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 73.5, 72.1, 71.1 และ 68.6 ตามลำดับ ผลการรักษาล้มเหลว ร้อยละ 0.2, 0.4, 0.3 และ 0.3 ขาดยา ร้อยละ 5.2, 5.4, 5.5 และ 5.8 โอนออก ร้อยละ 0.6, 0.7, 1.1 และ 1.3 ประเมินผลการรักษาไม่ได้ ร้อยละ 0.2, 0.6, 1.1 และ 2.9 และมีผลการรักษาเสียชีวิต ร้อยละ 15.5, 15.6, 15.8 และ 16.3 ตามลำดับ ผลการรักษาวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีย้อนหลัง 4 ปี (ปีงบประมาณ 2561 – 2564) แยกตามเขตสุขภาพ พบว่า ผลการรักษาสำเร็จสูงสุด เขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 74.1 รองลงมาเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 69.5 ผลการรักษาล้มเหลวสูงสุดเขตสุขภาพที่ 5 ร้อยละ 2.6 รองลงมาเขตสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 2.2 เสียชีวิตสูงสุดเขตสุขภาพที่ 2 ร้อยละ 20.9 รองลงมาเขตสุขภาพที่ 1 ร้อยละ 20.6 ขาดยาสูงสุดเขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 10.2 รองลงมาเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 6.9 โอนออกสูงสุดเขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 2.4 รองลงมา เขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 2.3 ประเมินผลไม่ได้สูงสุดเขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 9.5 รองลงมาเขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 8.4

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทย ศึกษาการดำเนินงานการคัดกรอง เพื่อค้นหาการติดเชื้อและการได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคและเพื่อศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี สามารถแยกอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทย

การติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าคนที่มีภูมิคุ้มกันปกติ ประมาณ 20 - 30 เท่า โดยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงตลอดช่วงชีวิต (life time risk) ต่อการป่วยเป็นวัณโรค ร้อยละ 50 แต่ผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเสี่ยงเพียงร้อยละ 5 - 10 โดยพบการป่วยเป็นวัณโรคได้ทุกระยะของการติดเชื้อเอชไอวีและทุกระดับ CD4 นอกจากนี้วัณโรคยังทำให้ไวรัสเอชไอวีเพิ่มจำนวนมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีดำเนินโรคเป็นโรคเอดส์เร็วขึ้น และวัณโรคเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อเทียบกับโรคฉวยโอกาสอื่นๆ ซึ่งรายงานวัณโรคระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, Global Tuberculosis Report 2022) คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก 7.1 แสนคน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด โดยเสียชีวิตปีละ 1.87 แสนคน ซึ่งจากการรายงาน ในปี ค.ศ. 2021 พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีป่วยเป็นวัณโรค 7.03 แสนคน¹² สำหรับประเทศไทย องค์การอนามัยโลกคาดว่าจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี 8,900 ราย ในปี ค.ศ.2021 แต่จากผลการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอดส์ในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี 5,313 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 8.8 ของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี และอัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปี ค.ศ. 2020 เท่ากับร้อยละ 74 ซึ่งต่ำกว่าอัตราการสำเร็จการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดในปีเดียวกัน (ร้อยละ 83) จากผลการศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทยย้อนหลัง 5 ปี (ปีงบประมาณ 2561 - 2565) พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลเอชไอวีบวก ร้อยละ 10.1, 10.0, 9.4 9.1 และ 8.6 เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 35 - 44 ปี ซึ่งสอดคล้องกับ Alberto L (2015) ได้ศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีในสาธารณรัฐโมซัมบิก⁸ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่ผลเสมหะบวก จำนวน 637 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 53.4 การติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค 5 ปีมีแนวโน้มลดลงคิดเป็นร้อยละ 9.48 ของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการคัดกรองเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับ กองวัณโรค กรมควบคุมโรค ได้จัดทำรายงานการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 - 2563 การผสมผสานงานวัณโรคและเอชไอวี (collaborative TB/HIV activities)² พบว่าผู้ป่วยวัณโรคและกลับเป็นซ้ำได้ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 83.1 - 88.5 ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีลดลงซึ่งปี พ.ศ. 2559 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 10.9 และในปี 2563 ร้อยละ 9.4

2. การดำเนินงานการคัดกรอง ค้นหาการติดเชื้อและการได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค

การตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคมีความสำคัญมากโดยทั่วไปผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีอัตราการเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรคค่อนข้างสูงหรือแม้แต่ถ้ารักษาวัณโรคหายแล้วหากไม่มีการดูแลเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยก็มักจะเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นและอาจเสียชีวิตได้ การตรวจคัดกรองเอชไอวีเป็นจุดเริ่มต้นของการป้องกันดูแลผู้ป่วยวัณโรค หากพบว่ามี การติดเชื้อเอชไอวีร่วมจะต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม เช่น การให้ยา Co-trimoxazole เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เกิดจากแบคทีเรียและพยาธิหลายชนิด หรือให้ยาต้านไวรัส ซึ่งการให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสม จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ จากการศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทย ในปีงบประมาณ 2561 – 2565 พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 384,070 ราย และได้รับการคัดกรองเอชไอวี ร้อยละ 84.1 ในจำนวนนี้พบผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 30,624 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.48 ผลการดำเนินงานจำแนกเป็นปีงบประมาณ 2561 – 2565 พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยา Co-trimoxazole ร้อยละ 70.7, 70.0, 68.8, 70.5 และ 69.4 ตามลำดับ และได้รับยาต้านไวรัส ART ร้อยละ 80.4 82.8, 84.5, 87.7 และ 87.8 ตามลำดับ หากเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดกำกับการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอชไอวีในแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 – 2564 (เพิ่มเติม พ.ศ. 2565)³ ผลการดำเนินงานยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนด และตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยา Co-trimoxazole ไม่มีกำหนดอยู่ในแผนปฏิบัติการฯ ในปี 2565 อาจทำให้เห็นว่า ผลการดำเนินงานต่ำกว่าทุกปีที่ผ่านมา สำหรับผลการดำเนินงานร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อได้รับยาต้านไวรัส (ART) จะยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดแต่ก็มีการขับเคลื่อนทำให้ผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี จากการศึกษาทำให้เห็นถึงความสำคัญของการผลักดันทางนโยบายส่งผลต่อการดำเนินงานอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pradeep Seth (2011) ได้ศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อร่วมระหว่างเอชไอวีและวัณโรคในอินเดีย¹⁰ ผู้ศึกษาได้ทำการรวบรวมข้อมูล ปี 2006 – 2007 ใน 15 เขต ของประเทศอินเดีย พบว่าความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 1 - 13.8 ของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน จากนั้นได้มีการจัดตั้งนโยบายระดับชาติในการผสมผสานงานวัณโรคและเอชไอวี ในปี 2008 ได้มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 130,000 ราย ได้รับการคัดกรองเอชไอวีพบผู้ติดเชื้อ จำนวน 20,000 ราย และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 160,000 ราย ได้รับการคัดกรองวัณโรค พบป่วยเป็นวัณโรคจำนวน 35,000 ราย จะเห็นว่านโยบายระดับประเทศมีความสำคัญอย่างมากในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

3. ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดจากรายงานการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี พ.ศ. 2559 – 2563 พบว่าผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในประเทศไทย จำแนกตามการติดเชื้อเอชไอวีที่ขึ้นทะเบียนรักษา พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี มีอัตราความสำเร็จของการรักษาต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจากการศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทย ดำเนินการศึกษาข้อมูลของปีงบประมาณ 2561 – 2564 พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีมีผลการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 69.5 รองลงมาเสียชีวิต ร้อยละ 16.5 ซึ่งเป็นจำนวนที่มาก สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อร่วมระหว่างเอชไอวีและวัณโรคในยุโรป⁹ พบว่า

การดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอชไอวี ในปี 2008 มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรายใหม่และกลับเป็นซ้ำจำนวน 455,315 ราย ได้รับการคัดกรองเอชไอวี ร้อยละ 79 พบผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 11,410 ราย และเสียชีวิตระหว่างการรักษา จำนวน 8,096 ราย คิดเป็นร้อยละ 71 ของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นการดำเนินงานการเร่งรัดคัดกรองเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค หรือการให้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีมีส่วนสำคัญอย่างมากที่จะสามารถเพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จลดการเสียชีวิตของผู้ป่วย

จากการศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทย ผลการดำเนินงานยังไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดของประเทศที่ได้กำหนดไว้ จะเห็นได้ว่าหากกำหนดเป็นตัวชี้วัดกำกับกับการดำเนินงาน ทำให้ผลการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น แต่หากบางกิจกรรมที่ไม่ได้บรรลุในตัวชี้วัดผลการดำเนินงานก็ลดลง ทำให้เห็นว่าการกำหนดการดำเนินงานเป็นเป้าตัวชี้วัดระดับประเทศนั้น มีผลต่อการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอชไอวีอย่างเห็นได้ชัด ทำให้เกิดแรงจูงใจในการค้นหาการติดเชื้อเอชไอวี นำไปสู่กระบวนการรักษาที่ได้มาตรฐาน ผลการรักษาสำเร็จสูงขึ้น ลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี นำไปสู่การยุติปัญหาวัณโรคของประเทศไทยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคระดับพื้นที่ เพื่อให้เห็นปัญหาที่ชัดเจนและวางแผนการดำเนินงานได้
2. เพิ่มการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการรักษาวัณโรคของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับและไม่ได้รับยาต้านไวรัส (ART) ยา Co-trimoxazole preventive treatment (CPT)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ แพทย์หญิงผลิน กมลวัฒน์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรคและผู้อำนวยการกองวัณโรค และ นางวรรณเพ็ญ จิตต์วิวัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กองวัณโรค กรมควบคุมโรค ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าสำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2565.
2. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 – 2563. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์. 2565; 57-10.
3. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 – 2564 (เพิ่มเติม พ.ศ. 2565). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564.
4. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีวัณโรคร่วม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2565.
5. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. โปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ [เข้าถึงเมื่อ 8 ก.พ. 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://ntip-ddc.moph.go.th/uiform/Login.aspx>
6. นกตล พิมพ์จันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการรักษาวัณโรคไม่สำเร็จในผู้ติดเชื้อร่วม เอชไอวี – วัณโรค จังหวัดสุรินทร์ [อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น; 2554 [เข้าถึงเมื่อ 6 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tcithaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/166452>
7. มูลนิธิวิจัยวัณโรคและเอดส์. ตรวจเอชไอวีเพื่อชีวิต...เพื่อผู้ป่วยวัณโรค [อินเทอร์เน็ต]. เชียงราย: ORANE GROUP; 2549
8. Alberto L. High tuberculosis burden among people living with HIV in southern Mozambique. European respiratory journal [Internet]. 2015 [cited 2023 Jan 6]. Available From: <https://erj.ersjournals.com/content/erj/45/2/547.full.pdf>
9. Claudia Giehl. The situation of HIV/M. tuberculosis Co-Infection in Europe. The Open Infectious Diseases Journal [Internet]. 2011 [cited 2023 Jan 6]. Available From: <https://openinfectiousdiseasesjournal.com/VOLUME/5/PAGE/21/PDF/>
10. Pradeep Seth. The Situation of HIV/M. tuberculosis Co-Infection in India. The Open Infectious Diseases Journal [Internet]. 2011 [cited 2023 Jan 6]. Available From: <https://openinfectiousdiseasesjournal.com/VOLUME/5/PAGE/51/PDF/>
11. United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2022
12. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2022. Geneva Switzerland: WHO; 2022