

# ตรวจเอชไอวี

เพื่อชีวิต...เพื่อผู้ป่วยวันโรคทุกคน



✝️ 🏳️‍🌈 จัดทำโดย : มูลนิธิวิจัยวันโรคและโรคเอดส์



# ตรวจเอชไอวี

## เพื่อชีวิต...เพื่อผู้ป่วยวัณโรคทุกคน

แนวทางการตรวจเอชไอวี เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคเข้าถึงการป้องกันและการดูแลโรคเอดส์อย่างเท่าเทียม

จัดทำโดย

มูลนิธิวัณโรคและโรคเอดส์

# ตรวจเอชไอวีเพื่อชีวิต... เพื่อผู้ป่วยวัณโรคทุกคน

แนวทางการตรวจเอชไอวี เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคเข้าถึงการป้องกันและการดูแลโรคเอดส์อย่างเท่าเทียม

ISBN

974-94848-6-X

จัดทำโดย

มูลนิธิวิจัยวัณโรคและโรคเอดส์

สนับสนุนโดย

มูลนิธิป้องกันโรคเอดส์แห่งประเทศไทย (JFAP) และสถาบันวิจัยวัณโรคแห่งประเทศไทย (RIT-JATA)

ด้วยความอนุเคราะห์ทางวิชาการจาก

ศ.นพ.ประพันธ์ ภาณุภาค (ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย)

พญ.ดารณี วิริยกิจจา (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวัณโรคและเอดส์, กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

Dr.Nobukatsu Ishikawa (ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวัณโรคแห่งประเทศไทย, RIT, JATA)

บรรณาธิการอำนวยการ และผู้เขียน

ดร.จินตนา งามวิทยาพงศ์-ยาโน

บรรณาธิการ

พญ.พัชรี ชันติพงษ์, พญ.ดร.เพชรวรรณ พึ่งรัศมี, นพ.ดร.ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

พัชชา ทิรัญวัฒน์กุล, ทราภวีย์ หลวงจินา, สุภาพร ตรงสกุล, สายหยุด มูลเพ็ชร

ผู้อนุเคราะห์การศึกษา

รูปทิพย์ บุญอยู่สง, เพ็ญศรี วงษ์พุ่ม, วินัย มูลจ้อย, วิราพร ใจกล้า, รติกร คุปต์รัตน์, จุ๊จลินี อำชาฤทธิ์, อำพร เวียงคำ

ผู้ประสานงาน

พัชชา ทิรัญวัฒน์กุล, สมปรารถนา สมิทรปัญญา

พิมพ์ครั้งที่ 1 :

กันยายน 2549 จำนวน 3,000 เล่ม

ออกแบบปก-รูปเล่ม :

ORANE GROUP 086 924 3434

พิมพ์ที่ :

ORANE GROUP 086 924 3434

สงวนลิขสิทธิ์ :

การนำข้อความ-รูปภาพใดๆ ในหนังสือเล่มนี้ไปเผยแพร่ หรือไปผลิตใหม่ไม่ว่าโดยส่วนตัวหรือทั้งหมดจะต้องได้รับการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากมูลนิธิวิจัยวัณโรคและโรคเอดส์ c/o เลขที่ 1050 ถนนสถานพยาบาล  
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57000

โทรศัพท์ 0 5375 2162, 08 9755 0273 โทรสาร 0 5375 2448 Email: thrf@tbhiv.org

Website: <http://www.tbhiv.org/foundation/>

หนังสือเล่มนี้เป็นความรับผิดชอบของบรรณาธิการอำนวยการแต่เพียงผู้เดียว มิได้เป็นความรับผิดชอบหรือสะท้อนความคิดเห็นของมูลนิธิ  
วิจัยวัณโรคและโรคเอดส์, ที่ปรึกษาทางวิชาการ หรือขององค์กรผู้ให้ทุนสนับสนุนการจัดพิมพ์แต่อย่างใด

หนังสือนี้ มีประโยชน์ ให้แก่งคิด  
หนังสือให้ เจ้าหน้าที่ร่วมใส่ใจ  
มาร่วมด้วย ช่วยกันเกิด จะเกิดผล  
ได้ตรงจุด เอชไอวี ไม่อ่าพราง  
การควบคุม ป้องกันโรค จะสัมฤทธิ์  
ขอเพียงเหล่า เจ้าหน้าที่ พร้อมใจตน

หนังสือนี้สร้างชีวิตให้คนไข้  
หนังสือไขข้อข้องใจ ในแนวทาง  
วันโรค ทุกคน ได้สะอาด  
ทุกตัวอย่าง รักเขาจน ครบทุกคน  
ช่วยชีวิต ผู้ติดเชื้อ ได้ทุกคน  
ทั้งมีจน ได้รักษา ทั่วหน้ากัน

**นภส ศิริบุญมี**  
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน  
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา  
รือษกรอง

# สองชีวิตน้อยจากสองครอบครัว ที่เหมือนกันและแตกต่างกัน



## เหมือนกัน...

น้องบัว กับ ลูกศร (ชื่อสมมติ)

- เป็นเด็กหญิงกำพร้าที่บิดามารดาเสียชีวิตจากเอดส์
- เด็กทั้งสองติดเชื้อเอชไอวี
- เด็กทั้งสองเป็นเด็กยากจน แต่มีความประพฤติดี ตั้งใจเรียนหนังสือเหมือนกัน และเป็นเด็กที่จัดว่าเรียนดี เหมือนกัน
- เด็กทั้งสองป่วยด้วยวัณโรค และรักษาวัณโรคหาย



## แตกต่างกัน...

- น้องบัวป่วยด้วยวัณโรคในปี 2542 ส่วนลูกศรป่วยเป็นวัณโรคในปี 2545
- น้องบัว เสียชีวิตหลังจากรักษาวัณโรคหายด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น เพราะเด็กยากจนอย่างน้องบัวไม่สามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสได้ในขณะนั้น
- ลูกศร ได้รับยารักษาวัณโรคและยาต้านไวรัส ลูกศรหายจากวัณโรคและยังกินยาต้านไวรัสอยู่จนถึงทุกวันนี้ สุขภาพแข็งแรง เรียนหนังสือดี และเชื่อว่าตนเองจะเติบโตเป็นคนมีคุณภาพของสังคมได้ ลูกศรบอกว่า **“หนูอยากมีหนงมาลดะ”**

- ได้รับความอนุเคราะห์ภาพและเรื่องจากคุณอมรรัตน์ วัธิษะประสพโชค และคุณพัชรินทร์ ดวงแก้ว
- มีการคัดแปลงรูปภาพเพื่อปกป้องสิทธิเด็ก และปกปิดหน้าจากการติดเชื้อเอชไอวี

**หากไม่มีการตรวจเอชไอวี และไม่มีการผสมผสานงานวัณโรคและเอดส์  
ก็คงไม่มีวันนี้สำหรับเด็กอย่างลูกศรและ  
สำหรับผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวีหลายชีวิตเป็นแน่**

# หนังสือนี้ทำเพื่อใคร? จะใช้หนังสืออย่างไร ให้เกิดประโยชน์สูงสุด?



## หนังสือนี้ทำเพื่อใคร?

**หนังสือนี้ทำเพื่อ...**พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำคลินิกวัณโรคหรือคลินิกผู้ป่วยนอกทั่วไป, พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรค และเป็นผู้ที่ต้องทำหน้าที่ให้ความรู้หรือให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจเอชไอวี แต่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อาจยังไม่เห็นความสำคัญของการตรวจเอชไอวีหรือยังขาดประสบการณ์ หรือเห็นความสำคัญแต่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร

**หนังสือนี้ทำเพื่อ...**สนับสนุนให้ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลของรัฐ, โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐานสากล ว่าด้วยการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ที่มีการระบาดของเอ็ดส์

**หนังสือนี้ทำเพื่อ...**ให้ผู้ป่วยวัณโรคทุกคนได้มีโอกาสเข้าถึงการตรวจเอชไอวี เพื่อนำไปสู่การป้องกันและดูแลโรคเอ็ดส์อย่างเหมาะสมและเท่าเทียมซึ่งจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและเพิ่มระยะเวลาการอยู่รอดของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี

## จะใช้หนังสืออย่างไรให้เกิดประโยชน์สูงสุด?

หนังสือนี้ประกอบด้วยตัวอย่างรูปภาพของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เปิดเผยตัว พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ อาจเปิดหน้าตัวอย่างที่มีรูปภาพให้ผู้ป่วยของท่านดู เพราะอาจช่วยลดความรู้สึกว่าถูกสังคมรังเกียจและอาจได้กำลังใจจากการได้ดูหรือได้ฟังเรื่องจริง

หนังสือนี้ประกอบด้วยข้อมูลงานวิจัยทั้งจากในประเทศไทยและจากต่างประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการท่านสามารถใช้ข้อมูลในหนังสือนี้เพื่อเจรจาหรือโน้มน้าวให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค

# สารบัญ

## หนังสือนี้ทำเพื่อใคร? จะใช้หนังสืออย่างไรให้เกิดประโยชน์สูงสุด?

หน้า

### ภาค 1 : หลักการตรวจเอชไอวีให้แก่ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย

1. เหตุผล 10 ประการที่ผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทยควรตรวจเอชไอวีทุกราย	2
2. การตรวจเอชไอวีให้ประโยชน์อะไรกับผู้ป่วยวัณโรค?	11
3. การตรวจเอชไอวีให้ประโยชน์อะไรกับการป้องกันโรคเอดส์?	12
4. ผู้ป่วยวัณโรคสามารถรับข้อมูลหรือคำแนะนำเรื่องการตรวจเอชไอวีได้จากใคร?	13
5. ผู้ป่วยวัณโรคควรได้รับการตรวจเอชไอวีเมื่อใด?	14
6. ความรู้...ความลับ...ความยินยอม: หลักการในการตรวจเอชไอวีสำหรับผู้ป่วยวัณโรค	15
7. สื่อสารอย่างไร ให้ผู้ป่วยวัณโรคสมัครใจรับการตรวจเอชไอวี?	18
● การสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคเห็นความสำคัญของการตรวจเอชไอวี	18
● การสื่อสารเมื่อตรวจพบว่าผู้ป่วยวัณโรคไม่ติดเชื้อเอชไอวี	20
● การสื่อสารเมื่อตรวจพบว่าผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย	22
8. สื่อสารอย่างไร หากผู้ป่วยวัณโรคปฏิเสธการตรวจเอชไอวี?	24
● ผู้ป่วยปฏิเสธการตรวจเอชไอวีเพราะเคยตรวจแล้วไม่ติดเชื้อเอชไอวี	24
● ผู้ป่วยปฏิเสธการตรวจเอชไอวีเพราะรู้สึกยังเครียดทำใจไม่ได้ ถ้าตนเองติดเชื้อเอชไอวี	24
● ผู้ป่วยปฏิเสธการตรวจเอชไอวีเพราะคิดว่าไม่มีความเสี่ยงจึงไม่จำเป็นต้องตรวจ	24
● ผู้ป่วยปฏิเสธการตรวจเอชไอวีโดยอ้างว่าตนเองแก่แล้ว	25
9. จำเป็นต้องตรวจเอชไอวีให้คู่รักของผู้ป่วยวัณโรคหรือไม่?	26
10. ให้บริการผู้ป่วยอย่างไรจึงปลอดภัยจากวัณโรค?	28
11. จะประเมินผลการตรวจเอชไอวีแก่ผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างไร?	32
12. สรุปขั้นตอนการตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค	33

## ภาค 2 : สื่อสารอย่างไร ให้ผู้ป่วยวัณโรค สมัครใจรับการตรวจเอ็ดส์? กรณีศึกษา จากประสบการณ์จริงกับผู้ป่วยวัณโรค

● คนไข้วัณโรครุ่นคุณปู่ติดเอ็ดส์ ปฏิเสธไม่มีก็กกกับคนอื่น	37
● ความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น!!	38
● ลูกเสียชีวิตด้วยเอ็ดส์ แม่จึงปฏิเสธไม่รับการตรวจเอ็ดส์	40
● จะมองหน้าผู้คนได้อย่างไร ถ้าคนที่ใครๆ นับถือ ป่วยเป็นวัณโรคและเอ็ดส์?	42
● สาว-สวย-โสด เสี่ยงต่อการติดเอ็ดส์ แต่เสี่ยงไม่ตรวจเอ็ดส์	44
● ขอมตรวจเอชไอวี แต่ไม่ขอฟังผลการตรวจ	45
● เจาะเลือดก่อน ผ่อนผันให้คำปรึกษาทีหลัง	46
● ถ้ารู้ผลการตรวจเอชไอวีแล้ว ต้องเสียเงินหมื่นหรือ? ความกังวลใจของชายผู้ชายรักให้ชาย	48
● คนไข้ได้รับการตรวจเอชไอวี และได้รับยาเกี่ยวกับเอ็ดส์ แต่ไม่รู้ว่าตนเองติดโรคเอ็ดส์	50

## ภาคผนวก: รู้ทันโลกและทันโรคในเรื่องวัณโรคและเอ็ดส์: เกร็ดความรู้สำหรับผู้ให้บริการผู้ป่วยวัณโรค

1. นโยบายเฉพาะกาลขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการผสมผสานงานบริการวัณโรคและเอ็ดส์	54
2. มาตรฐานสากลว่าด้วยการดูแลรักษาวัณโรคที่สัมพันธ์กับโรคเอ็ดส์	55
3. รูปแบบการตรวจเอชไอวี 4 แบบ ขององค์การสหประชาชาติเพื่อการควบคุมเอ็ดส์ (UNAIDS)	58
4. ถ้าม-ตอบเกี่ยวกับวัณโรคและเอ็ดส์	61
5. การใช้ยาต้านไวรัส, ยาโคไตรมอกซาโซล และยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย	66

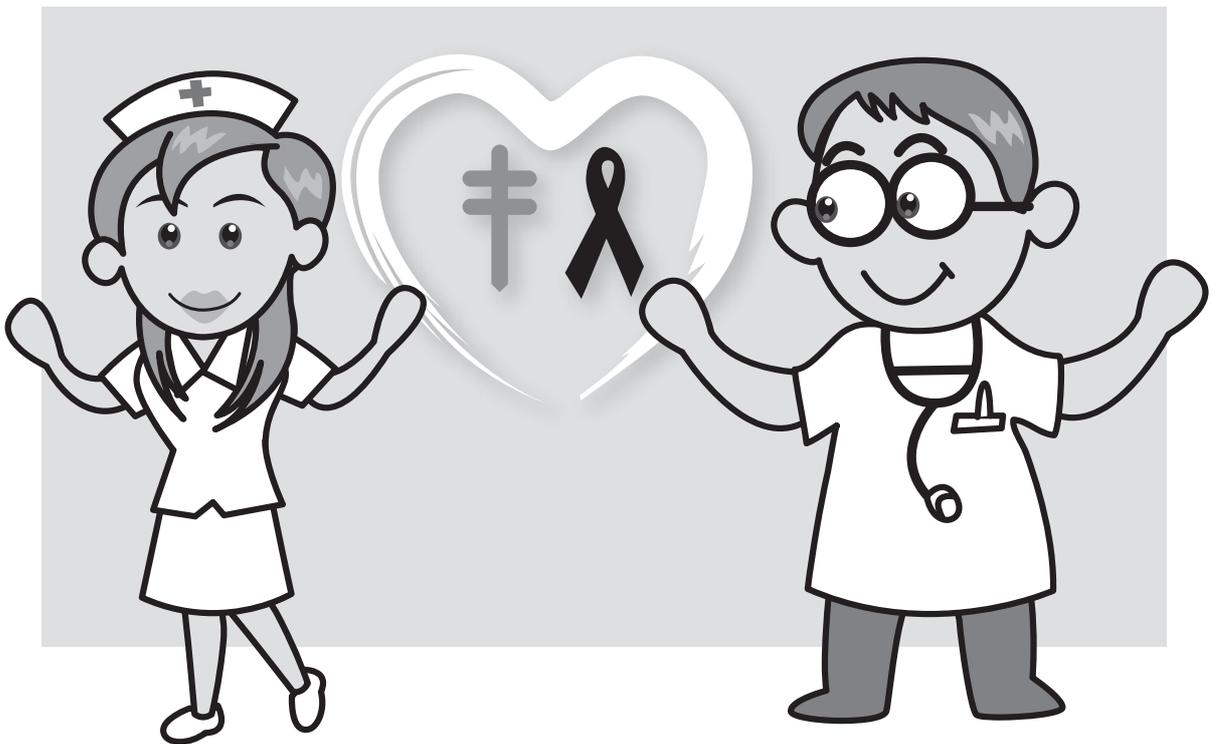
เอกสารอ้างอิง 68

ขอบพระคุณ 69

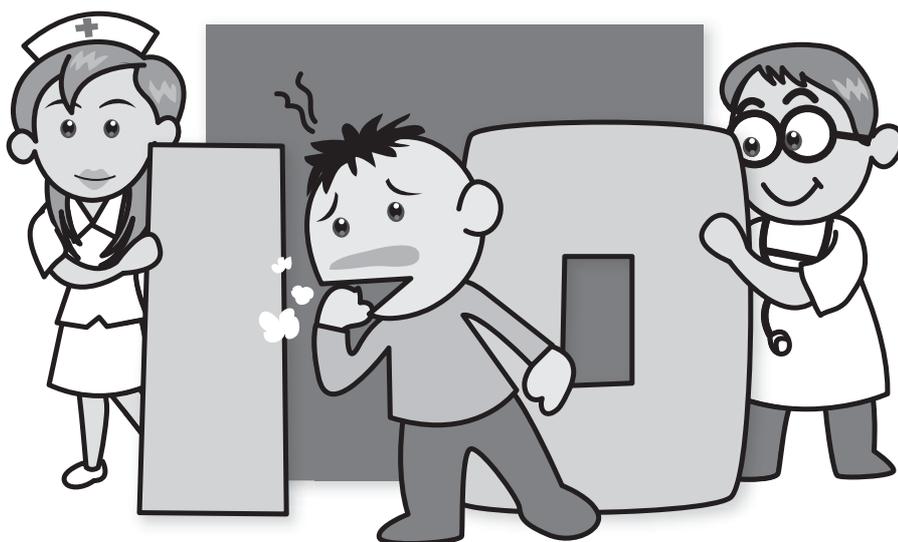


# ภาค 1

หลักการตรวจเอชไอวี  
ให้แก่ผู้ป่วยวันโรคทุกราษฎร์



# 1. เหตุผล 10 ประการ ที่ผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทย ควรได้รับคำปรึกษาและตรวจเอชไอวีทุกราย



## เหตุผลประการที่ 1

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2547), องค์การสหประชาชาติเพื่อการควบคุมโรคเอดส์ (UNAIDS, 2547) และมาตรฐานสากลของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคซึ่งรับรองโดยองค์การวิชาการเกี่ยวกับวัณโรคจากหลายประเทศ (The International Standard of TB Care, 2548) แนะนำให้ประเทศที่มีอัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูง (หมายถึงประเทศที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 1% ในกลุ่มประชากรทั่วไป) ให้มีบริการให้คำปรึกษาและตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย (ภาคผนวก1-3)



## เหตุผลประการที่ 2

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ที่ควรจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย เพราะไทยเป็นประเทศที่มีอัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงและมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคมากกว่าคือ

- องค์การอนามัยโลก ประกาศรายชื่อ 22 ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงสุดของโลกเป็นเวลาติดต่อกันหลายปี และประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในยี่สิบสองประเทศมาตลอด ในปี พ.ศ.2549 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงเป็นอันดับที่ 18 ของโลก (<http://www.stoptb.org/countries/> - ศึกษาข้อมูล ณ วันที่ 23 มิถุนายน 2549)

- ไทยเป็นประเทศที่มีการระบาดของเอ็ดส์สูง เพราะมีการระบาดไปทั่วทุกภาคของประเทศและมีการระบาดไปในกลุ่มประชาชนทั่วไป มิได้จำกัดเฉพาะประชากรกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น จากรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2546 พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงที่มาฝากครรภ์ ซึ่งถือเป็นกลุ่มประชากรทั่วไป เท่ากับร้อยละ 1.18 - 3.13 (ค่ามัธยฐานของประเทศคือร้อยละ 1.19)

([http://epid.moph.go.th/Aids/Round6month/R6M\\_Total.html](http://epid.moph.go.th/Aids/Round6month/R6M_Total.html) - ศึกษาข้อมูล ณ วันที่ 23 มิถุนายน 2549)

**ดังนั้นประเทศไทยจึงควรมีบริการให้คำปรึกษาและตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย**

## เหตุผลประการที่ 3

ข้อมูลจากเครือข่ายการเฝ้าระวังวัณโรคซึ่งรายงานข้อมูลจากกรุงเทพมหานคร, เชียงราย, ภูเก็ต และอุบลราชธานี พบว่า (ตารางที่ 1 และ 2)

- การติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค พบได้ในทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่อายุน้อยกว่าหนึ่งขวบ ไปจนถึงอายุสูงสุดคือ 89 ปี

- ความครอบคลุมของการตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) และผู้ป่วยวัณโรคที่มีอายุเกินกว่า 50 ปี มีเพียงร้อยละ 64 และร้อยละ 62 จึงยังต่ำกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกและองค์กรทางวิชาการนานาชาติแนะนำไว้

- สัดส่วนผู้ป่วยวัณโรคเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีมีค่อนข้างสูง คือร้อยละ 28

- ผู้ป่วยวัณโรคที่อายุเกินกว่า 50 ปี ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 4 (ต่ำสุด อุบลราชธานี 1% และสูงสุดที่สถาบันบำราศนราดูร 47%)

ข้อมูลดังกล่าวจึงสนับสนุนว่าการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทยไม่จำกัดเพศหรืออายุ และตรวจเอชไอวีให้ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ไม่ว่าจะเด็กเล็ก, ผู้ใหญ่วัยแรงงานหรือผู้สูงอายุ

## เหตุผลประการที่ 4

การป่วยเป็นวัณโรคมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอ็ดส์อย่างใกล้ชิดเพราะผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ที่เมื่อสัมผัสเชื้อวัณโรคแล้วจะติดเชื้อวัณโรคได้ง่าย และเมื่อติดทั้งเชื้อเอชไอวีและเชื้อวัณโรคแล้ว ก็เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคได้มากเป็นหลายเท่าของผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี (ตารางที่ 3) เอกสารวิชาการของศูนย์ควบคุมโรค

แห่งประเทศไทยหรืออเมริการายงานค่าความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นวัณโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีมากเป็นร้อยละ 10 ของผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยเหตุนี้ประเทศที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาก เช่น ประเทศในทวีปอาฟริการวมทั้ง ประเทศไทย ซึ่งพบว่าประมาณหนึ่งในสามของผู้ติดเชื้อเอชไอวีป่วยด้วยวัณโรค และวัณโรคจึงเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอันดับแรก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ดังนั้นประเทศที่มีอัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูง (เกินร้อยละ 1) เมื่อตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคจึงเป็นข้อบ่งชี้ให้ตรวจเอชไอวีด้วยทุกราย

## เหตุผลประการที่ 5

องค์การอนามัยโลกและประเทศไทยมีนโยบายสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนสามารถเข้าถึงบริการและการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส ดังนั้นการตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคจึงเป็นโอกาสทำให้ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยแต่ไม่เคยทราบมาก่อนว่าตนเองติดเชื้อ ให้ได้รับการดูแลรักษาทั้งวัณโรคและโรคเอดส์ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรคหรือช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่รอดได้ยาวนานขึ้น (ตารางที่ 4 และ 5)

หากไม่มีการให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเช่น ยาโคไตรม็อกซาโซล หรือไม่มีการให้ยาต้านไวรัส และรักษาแต่วัณโรคเพียงอย่างเดียวอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยจะสูงมากถึง 30-70% และหากผู้ป่วยไม่เสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรคก็มักจะเสียชีวิตภายในระยะเวลา 2-3 ปี

ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมโอกาสในการเข้าถึงการดูแลรักษาวัณโรคและเอดส์อย่างเหมาะสมผู้ป่วยวัณโรคทุกคนควรได้รับคำปรึกษาและรับการตรวจเอชไอวีทุกราย

## เหตุผลประการที่ 6

การตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคทุกรายเป็นการเพิ่มโอกาสในการป้องกันและการดูแลโรคเอดส์ มีงานวิจัยสนับสนุนจำนวนมากว่าการให้คำปรึกษาและตรวจเอชไอวีโดยสมัครใจทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มากขึ้น (ตารางที่ 6) นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสให้คู่รักของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้เข้าถึงบริการการป้องกันและการดูแลโรคเอดส์แต่เนิ่นๆ อีกด้วย

## เหตุผลประการที่ 7

ไม่มีวิธีอื่นใดที่จะรู้สถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างถูกต้องเท่ากับการตรวจทางห้องทดลอง เจ้าหน้าที่บางคนคิดว่าไม่จำเป็นต้องตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยทุกราย เพราะสามารถใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ เพื่อคัดกรองพฤติกรรมความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และทำการตรวจเอชไอวีเฉพาะผู้ป่วยที่มีประวัติเสี่ยงเท่านั้นก็เพียงพอแล้ว งานวิจัยหลายชิ้นรวมทั้งจากประเทศไทยยืนยันว่า “สิ่งที่มนุษย์พูดไม่ได้ตรงกับสิ่งที่มนุษย์ทำ” ดังนั้นการใช้แบบสอบถามจึงเชื่อถือไม่ได้ (ตารางที่ 7)



## เหตุผลประการที่ 8

การตรวจเอชไอวีทุกราย เป็นประโยชน์ต่องานควบคุมวัณโรค เพราะช่วยในการวิเคราะห์ผลกระทบของเอดส์ที่มีต่อการควบคุมวัณโรค เช่น ทำให้เข้าใจว่าเหตุใดจึงมีอัตราเสียชีวิต หรืออัตราการกลับเป็นซ้ำ (Relapse) หรือการขาดการรักษาสูง

## เหตุผลประการที่ 9

เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคติดต่อฉวยโอกาสที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเอดส์ การตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย จึงเป็นประโยชน์ต่องานควบคุมเอดส์ด้วย เพราะช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลโรคติดต่อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย หากไม่มีการตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค ข้อมูลวัณโรคในฐานะโรคติดต่อฉวยโอกาสจะต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีบางรายไม่เคยตรวจและไม่รู้ผลเอชไอวีของตนเองมาก่อนการรักษาวัณโรค

## เหตุผลประการที่ 10

การตรวจเอชไอวีให้ผู้ป่วยวัณโรคทุกคนทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคอย่างเท่าเทียมกัน หากเลือกตรวจเอชไอวีเฉพาะผู้ป่วยบางกลุ่มหรือผู้ป่วยบางคนที่เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงเช่น กลุ่มผู้ติดยาเสพติด, กลุ่มผู้ชายและผู้ใช้บริการทางเพศ, หรือกลุ่มชายรักชาย จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าถูกเลือกปฏิบัติและเพิ่มความรู้สึกว่าถูกสังคมรังเกียจมากขึ้น

ตารางที่ 1 อายุต่ำสุดและสูงสุดของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี (เดือนตุลาคม 2547-เดือนมีนาคม 2549)

แหล่งข้อมูล	อายุต่ำสุดและอายุสูงสุดของผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวี
ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชน ใน 8 เขต ของกรุงเทพมหานคร	18 - 89 ปี
สถาบันบำราศนราดูร	5 - 80 ปี
จังหวัดเชียงราย	1 - 77 ปี
จังหวัดภูเก็ต	2 - 65 ปี
จังหวัดอุบลราชธานี	1 - 64 ปี

### ที่มา

Thailand TB Active Surveillance Network. พฤษภาคม 2549 (ด้วยความอนุเคราะห์จาก Dr.Jay Varma และคุณอมรรัตน์ อนุวัฒน์นนทเขตต์)

ตารางที่ 2 สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีใน ผู้ป่วยวัณโรคเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) และผู้ป่วยวัณโรคผู้ใหญ่ที่มีอายุเกิน 50 ปี (เดือนตุลาคม 2547 - เดือนมีนาคม 2549)

จังหวัด / แหล่งข้อมูล		HIV +	HIV -	ไม่ทราบผล HIV
ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน ใน 8 เขต ของกรุงเทพมหานคร	เด็ก n = 10	0%	40%	60%
	ผู้ใหญ่ > 50 ปี n = 312	6%	32%	62%
สถาบันบำราศนราดูร	เด็ก n = 8	75%	0%	25%
	ผู้ใหญ่ > 50 ปี n = 93	47%	18%	35%
จังหวัดเชียงราย	เด็ก n = 111	26%	40%	34%
	ผู้ใหญ่ > 50 ปี n = 950	5%	73%	22%
จังหวัดภูเก็ต	เด็ก n = 22	14%	72%	14%
	ผู้ใหญ่ > 50 ปี n = 166	10%	71%	19%
จังหวัดอุบลราชธานี	เด็ก n = 42	40%	12%	48%
	ผู้ใหญ่ > 50 ปี n = 1,538	1%	55%	44%
รวม	เด็ก n = 193	28%	36%	36%
	ผู้ใหญ่ > 50 ปี n = 3,059	5%	58%	37%

### ที่มา

Thailand TB Active Surveillance Network. พฤษภาคม 2549 (ด้วยความอนุเคราะห์จาก Dr.Jay Varma และคุณอมรรัตน์ อนุวัฒน์นนทเขตต์)



ตารางที่ 3 ความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค เปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีและไม่ติดเชื้อเอชไอวี

ติดเชื้ออะไร?	ความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นวัณโรคในช่วงตลอดชีวิตหลังจากติดเชื้อวัณโรคแล้วเป็นเท่าไร?
ติดเชื้อวัณโรค แต่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี (คือติดเชื้อวัณโรคอย่างเดียว)	5-10%
ติดทั้งเชื้อวัณโรคและเชื้อเอชไอวี	50%

ที่มา WHO. TB/HIV Clinical Manual. 2004.

ตารางที่ 4 ประโยชน์ของการให้ยาโคไตรมอกซาโซล ที่มีต่อการลดอัตราการเสียชีวิต หรือช่วยเพิ่มระยะเวลา การอยู่รอดของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ในยุคที่ยังไม่มียาต้านไวรัส

ประเทศและปี ค.ศ. ที่ทำการศึกษา	ตัวชี้วัด	ไม่ได้รับยาโคไตรมอกซาโซล	
		ไม่ได้รับยาโคไตรมอกซาโซล	ได้รับยาโคไตรมอกซาโซล
มาลาวี* ปี 1999-2000	อัตราการเสียชีวิต	43%	24%
สหภาพแอฟริกาใต้** ปี 1998-2000	อัตราการเสียชีวิต	14.1%	10.1%
โคตดิวัวร์*** ปี 1995-1998	การลดความเสี่ยงในการเสียชีวิต	51%	86%
โคตดิวัวร์**** ปี 1999	อัตราการอยู่รอด	55.1%	69.8%

ที่มา

\*Mwaungulu FB, Floyd S, Crampin AC, Kasimba S, Malema S, Kanyongoloka H, Harries AD, Glynn JR, Fine PE. Cotrimoxazole prophylaxis reduces mortality in human immunodeficiency virus-positive tuberculosis patients in Karonga District, Malawi. Bull World Health Organ. 2004 May; 82(5):354-63.

\*\*Grimwade K, Sturm AW, Nunn AJ, Mbatha D, Zungu D, Gilks CF. Effectiveness of cotrimoxazole prophylaxis on mortality in adults with tuberculosis in rural South Africa. AIDS. 2005 Jan 28;19(2):163-8.

\*\*\*Wiktor SZ, Sassan-Morokro M, Grant AD, Abouya L, Karon JM, Maurice C, Djomand G, Ackah A, Domoua K, Kadio A, Yapi A, Combe P, Tossou O, Roels TH, Lackritz EM, Coulibaly D, De Cock KM, Coulibaly IM, Greenberg AE. Efficacy of trimethoprim-sulphamethoxazole prophylaxis to decrease morbidity and mortality in HIV-1-infected patients with tuberculosis in Abidjan, Cote d'Ivoire: a randomized controlled trial. Lancet. 1999 May 1;353(9163):1469-75.

\*\*\*\*Xavier Anglaret, Geneviève Chêne, Alain Attia, Siaka Toure, Sylviane Lafont, Patrice Combe, Kassi Manlan, Thérèse N'Dri-Yoman, Roger Salamon, and the Cotrimo-CI study group\* Early chemoprophylaxis with trimethoprim-sulphamethoxazole for HIV-1-infected adults in Abidjan, C0te d'Ivoire: a randomized trial. Lancet 1999; 353: 1463-68

ตารางที่ 5 ผลของการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวี ที่มีต่ออัตราการเสียชีวิตและอัตราการอยู่รอด

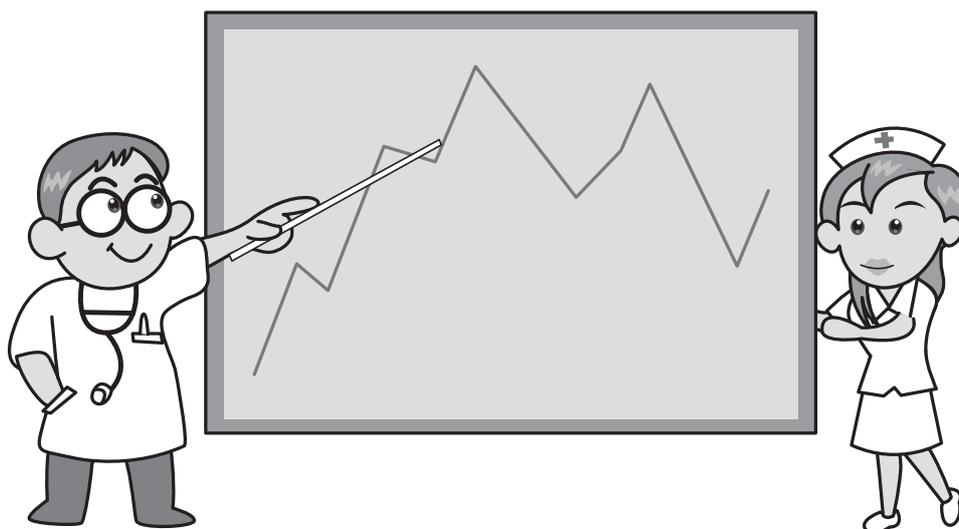
ประเทศ	ตัวชี้วัด	ไม่มีการใช้ยาต้านไวรัส	มีการใช้ยาต้านไวรัส	p-value
สหรัฐอเมริกา*	อัตราการอยู่รอด	ปี ค.ศ. 1991 58%	ปี 1997 83%	p < 0.001
อิตาลี**	อัตราการอยู่รอด	ปี ค.ศ. 1995-1996 65%	ปี 1997-1998 80%	p = 0.02
อังกฤษ***	อัตราการเสียชีวิต	43%	22%	p = 0.012

ที่มา

\* Leonard MK, Larsen N, Drechsler H, Blumberg H, Lennox JL, Arrellano M, Filip J, Horsburgh Jr CR. Increased survival of persons with tuberculosis and human immunodeficiency virus infection, 1991--2000. Clin Infect Dis. 2002 Apr 1;34(7):1002-7. Epub 2002 Feb 27.

\*\*Girardi E, Palmieri F, Cingolani A, Ammassari A, Petrosillo N, Gillini L, Zinzi D, De Luca A, Antinori A, Ippolito G. Changing clinical presentation and survival in HIV-associated tuberculosis after highly active antiretroviral therapy. J Acquir Immune Defic Syndr. 2001 Apr 1;26(4):326-31.

\*\*\*Dheda K, Lampe FC, Johnson MA, Lipman MC. Outcome of HIV-associated tuberculosis in the era of highly active antiretroviral therapy. J Infect Dis 2004 Nov 1;190(9):1670-6 2004;Epub 2004 Sep 29.



ตารางที่ 6 ผลของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเอดส์ที่มีต่อ ความรู้เรื่องการติดต่อและการป้องกันเอดส์ และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ป่วยวัณโรค (ในเมืองอาบิกัน ประเทศโคต้อีวัวร์)

ความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับเอดส์	ก่อนรับคำปรึกษาเรื่องเอดส์ (จำนวน 559 คน)	หลังรับคำปรึกษาเรื่องเอดส์ทันที (จำนวน 559 คน)	สี่เดือนหลังได้รับคำปรึกษาเรื่องเอดส์ (จำนวน 367 คน)
สามารถระบุการติดต่อของเอดส์	68.9%	90.0*	83.7*#
สามารถระบุวิธีการป้องกันเอดส์	68.0%	86.6*	87.7*
ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ได้ถูกต้องครบ	27.9%	70.5*	60.2*#
รายงานว่าจะใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อีกที่ไม่ใช่หญิงบริการ (จำนวน 367 คน)	9.9%	--	23.6% (p = 0.001)

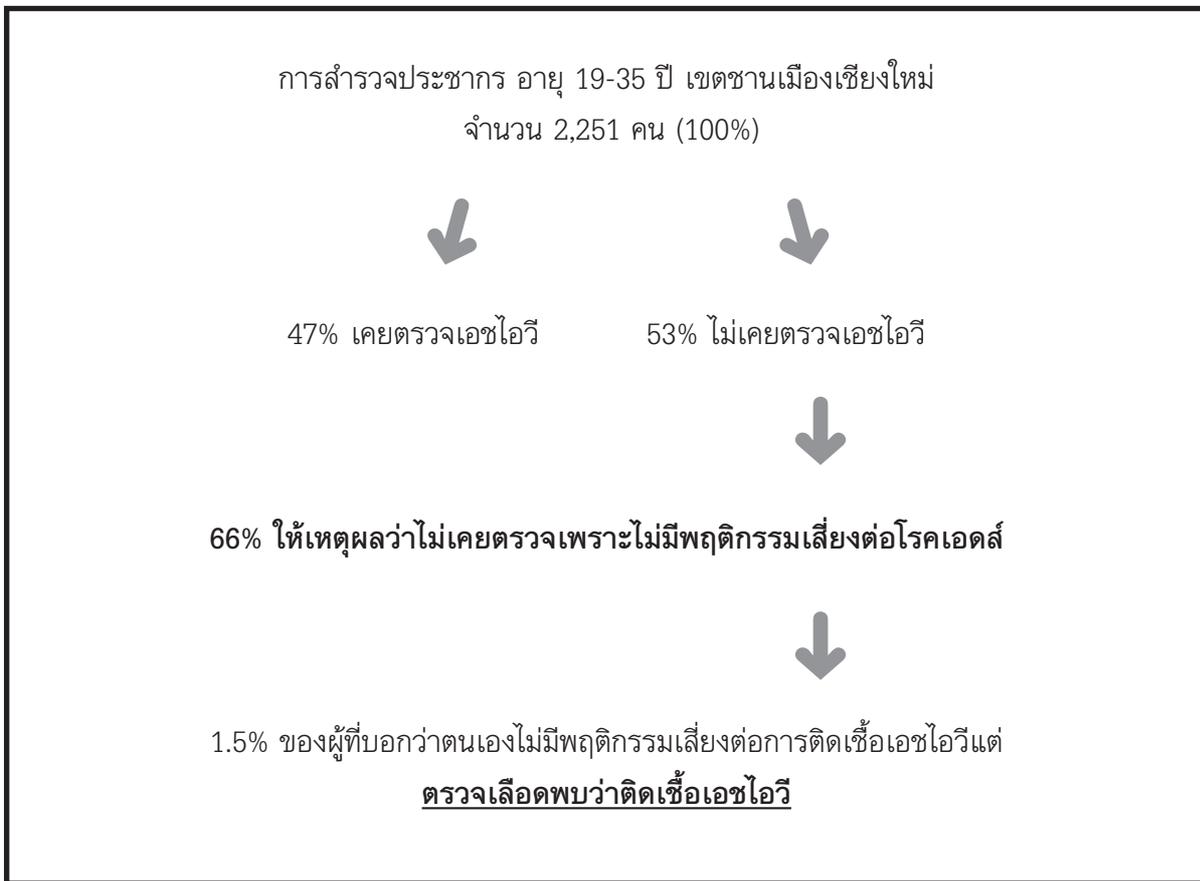
\* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนรับคำปรึกษา

# มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับหลังรับคำปรึกษาทันที

**ที่มา**

Wiktor SZ, Abouya L, Angoran H, McFarland J, Sassan-Morokro M, Tossou O et al. Effect of an HIV counseling and testing program on AIDS-related knowledge and practices in tuberculosis clinics in Abidjan, Cote d'Ivoire. Int J Tuberc Lung Dis 2004 Apr;8(4):445-50. 2004(4):445-50.

ตารางที่ 7 ความสอดคล้องระหว่างผลที่ได้จากการให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อเอดส์  
กับผลการตรวจเอชไอวี ในกลุ่มประชากรอายุ 19-35 ปี ในเขตชานเมือง จังหวัดเชียงใหม่



ที่มา

Kawichai S, Nelson KE, Natpratan C, et.al. Personal history of voluntary HIV counseling and testing (VCT) among adults aged 19-35 years living in peri-urban communities, Chiang Mai, Northern Thailand. *AIDS Behav.* 2005 Jun; 9(2):233-42.



## 2. การตรวจเอชไอวี

### ให้ประโยชน์อะไรกับผู้ป่วยวัณโรค?



การตรวจเอชไอวีจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งโดยเฉพาะแก่ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย เพราะ

- โดยทั่วไปผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีอัตราการเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรคค่อนข้างสูง (20-50%) หรือแม้แต่ถ้ารักษาวัณโรคหายแล้วหากไม่มีการดูแลเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยก็มักจะเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นและมีชีวิตอยู่รอดได้เพียง 1-3 ปี

- การตรวจเอชไอวีเป็นจุดเริ่มต้นของการป้องกันและดูแลโรคเอดส์ หากพบว่าผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยก็จะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เช่น มีการให้ยาโคไตรมอกซาโซล (Cotrimoxazole) เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียและพยาธิหลายชนิด หรือให้ยาต้านไวรัส ซึ่งการให้ยาทั้งสองอย่างเหมาะสม จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ดูตารางที่ 4 และ 5)

- การตรวจเอชไอวีเป็นการลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีให้แก่คู่สมรสหรือแก่ผู้อื่น เพราะหากตรวจพบว่าผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยก็จะมีการแนะนำให้ คู่สมรสได้รับการตรวจเอชไอวีและป้องกันเอดส์ หากตรวจพบว่าคู่สมรสติดเชื้อเอชไอวีด้วยก็จะได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างเหมาะสมต่อไป



### 3. การตรวจเอชไอวีให้ประโยชน์อะไร กับการป้องกันโรคเอดส์?



- การตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคที่ทำอย่างเหมาะสม จะเป็นประโยชน์ต่องานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ เพราะก่อนและหลังการตรวจเอชไอวี เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต้องให้ความรู้ หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ด้วย
- กรณีผู้ป่วยวัณโรคไม่ติดเชื่อเอชไอวี การตรวจเอชไอวีถือเป็นโอกาสที่ผู้ป่วยวัณโรคจะได้รับความรู้เพื่อป้องกันไม่ให้ติดเชื่อเอชไอวีตลอดไป
- กรณีที่ผู้ป่วยวัณโรคติดเชื่อเอชไอวีร่วมด้วย ก็จะได้ป้องกันการแพร่เชื่อเอชไอวีให้แก่คู่รักหรือแก่ผู้อื่นต่อไปและลดการรับเชื่อเพิ่ม

ข้อมูลจากงานวิจัยในตารางที่ 6 แสดงถึงประโยชน์ของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเอดส์ในผู้ป่วยวัณโรคที่มีต่อความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันเอดส์

**การตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคทุกคน  
เป็นหนทางให้ผู้ป่วยเข้าถึงการป้องกันและ  
การดูแลเอดส์อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม**



## 4. ผู้ป่วยวัณโรคสามารถรับข้อมูลหรือคำแนะนำ เรื่องการตรวจเอชไอวีได้จากใคร?

ผู้แนะนำให้ผู้ป่วยตรวจเอชไอวี	ข้อดี	ข้อเสีย - ข้อควรพิจารณา
โปสเตอร์, แผ่นพับ หรือสิ่งพิมพ์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการตรวจเอชไอวีโดยทั่วไป และการตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้ป่วยและญาติสามารถอ่านเองได้ระหว่างรอตรวจ</li> <li>● ประหยัดเวลาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ในการอธิบาย</li> <li>● เป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ได้ ไม่ได้รับประโยชน์</li> </ul>
แพทย์ผู้ตรวจวินิจฉัยวัณโรค	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้ป่วยมีแนวโน้มเชื่อถือในคำแนะนำของแพทย์ และยอมรับการตรวจได้ง่าย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● โดยทั่วไปแพทย์มักไม่มีเวลาเพียงพอในการอธิบายหรือเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม</li> <li>● ผู้ป่วยอาจไม่พร้อมที่จะรับการตรวจ แต่เพราะเกรงใจแพทย์ จึงจำใจยอมรับการตรวจ</li> </ul>
เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เป็นผู้ที่ต้องติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย วัณโรคตลอดระยะเวลาการรักษา มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพและความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยยอมรับการตรวจ รวมทั้งผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มที่ปฏิเสธการตรวจเอชไอวีในตอนแรก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคควรได้รับการอบรมเรื่องการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์</li> </ul>
เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ หรือเจ้าหน้าที่คลินิกโรคเอดส์	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์มาก สามารถให้คำแนะนำเพื่อการปรับจิตใจได้ดีแก่ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● หากผู้ป่วยวัณโรคยังอยู่ในระยะแพร่เชื้อ (คือรักษาวัณโรคนานน้อยกว่า 2 สัปดาห์) การที่คลินิกวัณโรคส่งต่อผู้ป่วยไปแผนกอื่นของโรงพยาบาลเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการแพร่เชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล</li> </ul>
พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก ให้ความรู้ระหว่างที่ผู้ป่วยนั่งรอตรวจ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● บรรยากาศที่แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปค่อนข้างพลุกพล่าน ผู้ป่วยอาจไม่มีสมาธิฟัง</li> </ul>
พยาบาลบนหอผู้ป่วย (กรณีผู้ป่วยใน)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย ไม่ต้องรีบเร่ง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กรณีหอผู้ป่วยรวม การให้ความรู้ที่ข้างเตียงอาจทำให้ผู้ป่วยข้างเตียงเข้าใจผิด หรืออาจทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าซักถามคำถาม ควรจัดห้องให้คำปรึกษาในหอผู้ป่วย</li> </ul>



## 5. ผู้ป่วยวัณโรคควรได้รับการตรวจเอชไอวีเมื่อใด?

แนะนำเมื่อใด?	ข้อดี	ข้อเสีย - ข้อควรพิจารณา
<ul style="list-style-type: none"> <li>● เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรค ควรได้รับการตรวจเอชไอวีให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ทำให้ทราบภาวะการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยเร็วและให้การรักษาที่เหมาะสมได้รวดเร็ว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้ป่วยอาจยังทำใจไม่ได้ หากป่วยด้วยวัณโรค แล้วยังติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ส่องสัปดาห์หลังจากรักษาวัณโรคไปแล้ว หรือเมื่อนัดรับยาครั้งต่อไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยให้แก่เจ้าหน้าที่ในกรณีที่ต้องการคำปรึกษา ก่อนการตรวจเอชไอวี เพราะการกินยารักษาวัณโรคจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● หากไม่มีระบบติดตามหรือการบันทึกข้อมูลที่ดีอาจทำให้ไม่มีการตรวจเอชไอวีให้แก่ผู้ป่วยเลย</li> </ul>



## 6. ความรู้... ความลับ... ความยินยอม : หลักการในการตรวจเอชไอวี สำหรับผู้ป่วยวัณโรค

### ความรู้

- ผู้ป่วยควรรู้ว่าการตรวจเอชไอวีจำเป็นอย่างไรต่อการรักษาวัณโรคและต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในระยะยาว

### ความลับ

- แพทย์และเจ้าหน้าที่จะต้องรักษาความลับของผู้ป่วยทุกรายโดยเฉพาะอย่างยิ่งความลับของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย
- การรักษาความลับของผู้ป่วย หมายถึงการไม่ให้บุคคลอื่น รู้ว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ยกเว้นผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา การเปิดเผยเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้แก่คู่สมรสหรือญาติ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย

### ความยินยอม

- ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธไม่รับการตรวจเอชไอวีได้
- ผู้ป่วยให้ความยินยอมโดยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรว่า ยินยอมให้ตรวจ, ยินยอมฟังผลการตรวจด้วยตนเองหรือมอบหมายให้ผู้อื่นฟังผลและยินยอมให้เจ้าหน้าที่แจ้งผลการตรวจแก่คู่สมรสหรือคนในครอบครัว

โรงพยาบาลหรือคลินิกที่มีมาตรการ  
รักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเข้มงวดจะทำให้ผู้ป่วย  
ยอมรับการตรวจเอชไอวีได้ง่ายและมีความพึงพอใจในบริการ



## มาตรการการรักษาความลับของผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวี

ความลับของผู้ป่วยอาจรั่วไหลได้จากหลายสาเหตุคือ

- จากระบบการบันทึกข้อมูลในบัตรผู้ป่วย, ระเบียบหรือรายงาน, การบันทึกในคอมพิวเตอร์
- ห้องตรวจโรคที่เปิดโล่งไม่เป็นสัดส่วนทำให้ผู้อื่นได้ยินหรือเห็นข้อมูลของผู้ป่วย
- แพทย์หรือเจ้าหน้าที่นำข้อมูลของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อผู้อื่น ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ



**ความลับไม่มีในโลก... แต่  
มีมาตรการรักษาความลับของผู้ป่วย  
ภายในโรงพยาบาลและในชุมชนได้!!**



## มาตรการรักษาความลับผู้ป่วยในโรงพยาบาล

- ประการแรกคือต้องแน่ใจว่า ไม่มีการสลับข้อมูลระหว่างผู้ป่วยและ ควรยืนยันว่าบัตรบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเป็นของผู้ป่วยผู้นั้นจริง เช่น ขอให้ผู้ป่วยยืนยันชื่อ
- ไม่รายงานผลการตรวจเอชไอวีทางโทรศัพท์
- ไม่นำข้อมูลเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อสามี/ภรรยาหรือญาติของผู้ป่วยโดย ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย
- หากเป็นไปได้ห้องที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่ควรตั้งชื่อเฉพาะ เพราะจะทำให้ผู้อื่นเข้าใจ ได้โดยง่ายว่าเป็นห้องบริการเฉพาะผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี และอาจใช้ชื่อเป็นห้องให้คำปรึกษาทั่วไปไม่ เฉพาะเจาะจงเฉพาะสำหรับโรคเอดส์
- ห้องหรือสถานที่ตรวจโรค หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ควรมิดชิดและมีความเป็นส่วนตัว ไม่ให้ผู้อื่นเห็นหรือได้ยิน
- มีระบบการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับเอดส์ที่รัดกุม ห้ามเจ้าหน้าที่อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องอ่านข้อมูลผู้ป่วยที่ ระบุชื่อและข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี
- ใช้หมายเลข (เช่น เลขที่บัตรโรงพยาบาล) แทนชื่อและนามสกุลในแบบบันทึกผลการตรวจเอชไอวี (ควรเขียนเลขที่ 2 ครั้งเพื่อกันความผิดพลาด)
- ใช้รหัส ในการบันทึกผล และเข้าถึงข้อมูล
- กรณีที่โรงพยาบาลใช้ล่ามช่วยในการสื่อสารกับผู้ป่วย ต้องเน้นให้ล่ามเข้าใจ เกี่ยวกับการรักษา ความลับของผู้ป่วย

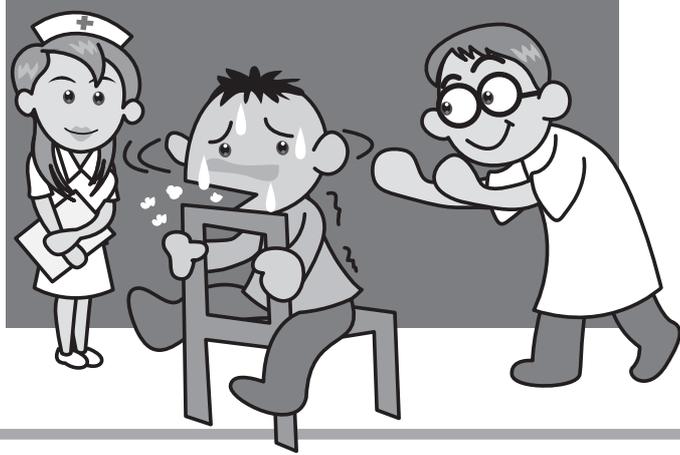
## มาตรการรักษาความลับผู้ป่วยในชุมชน

บ่อยครั้งที่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอาจจะต้องทำการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ในลักษณะที่ยังไม่ทราบว่าผู้ป่วยได้เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองต่อครอบครัวและ เพื่อนบ้านหรือไม่ จึงควรปฏิบัติดังนี้:

- ก่อนไปเยี่ยมบ้านควรทราบข้อมูลสำคัญ 3 ข้อคือ
  - 1) ผู้ป่วยอนุญาตให้ไปเยี่ยมบ้านได้หรือไม่
  - 2) ผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีต่อบุคคลในครอบครัวหรือไม่
  - 3) ผู้ป่วยแจ้งบุคคลในครอบครัวว่าป่วยเป็นอะไร
- หากไปถึงบ้านแล้วไม่พบผู้ป่วย ไม่ควรฝากจดหมายหรือข้อความไว้กับเพื่อนบ้าน เพราะอาจทำให้ผู้อื่นทราบข้อมูลที่ควรเป็นความลับของผู้ป่วย
- ควรหาสถานที่ที่เป็นสัดส่วนในการพูดคุยกับผู้ป่วย ควรหลีกเลี่ยงการพูดคุยในที่สาธารณะ หาก มีเพื่อนบ้านหรือคนในครอบครัวมาห้อมล้อม เจ้าหน้าที่อาจระบุว่าเพื่อป้องกันความลับสนหรือการพูดแทรก โดยผู้อื่น ด้วยการขออนุญาตให้เป็นการพูดคุยระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่เท่านั้น หากเป็นเจ้าหน้าที่หญิง และผู้ป่วยหญิงอาจให้เหตุผลว่าขอตรวจดูร่างกายผู้ป่วย และขอเชิญผู้อื่นไปนั่งรอด้านนอก



## 7. สื่อสารอย่างไร ให้ผู้ป่วยวัณโรค สมัครใจรับการตรวจเอชไอวี?



ตัวอย่างข้อความที่ใช้สื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคเห็นความสำคัญของการตรวจเอชไอวี

- เพื่อประโยชน์ของคนไข้วัณโรค องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ผู้ป่วยวัณโรคทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยไม่ว่าเด็ก, หญิงสาวหรือผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจเอชไอวี เนื่องจากพบว่ามีคนไข้วัณโรคจำนวนมาก ที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย
  - การตรวจเอชไอวีจะให้ประโยชน์อย่างยิ่ง เพราะหากคนไข้วัณโรคติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยจะมีโอกาสอยู่รอด หากได้รับการดูแลรักษาทั้งวัณโรคและเอชไอวีอย่างเหมาะสม
  - ถึงแม้ว่าเอชไอวีจะไม่หาย แต่ในขณะนี้มียาต้านไวรัสที่ช่วยให้คนไข้มีอายุยืนยาวได้ อยากให้ดูตัวอย่างคนไข้วัณโรคสองรายนี้ (ซึ่งให้ดูรูปภาพต่อไปนี้) คนไข้ทั้งสองรายป่วยเป็นวัณโรค และติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกันแต่คนหนึ่งเสียชีวิตไปแล้ว ส่วนอีกคนยังมีชีวิตอยู่
  - ดังนั้นเพื่อประโยชน์ของคนไข้วัณโรค จึงขอแนะนำให้คนไข้วัณโรคทุกคนรับการตรวจเอชไอวี โดยขอรับรองว่าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคนจะรักษาผลการตรวจของคนไข้เป็นความลับอย่างเคร่งครัด การตรวจเอชไอวีต้องเป็นไปโดยความสมัครใจของคนไข้
- คุณมีคำถามหรือข้อสงสัยอะไรเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวีหรือไม่**
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการตรวจ, ค่าใช้จ่ายในการตรวจ, ระยะเวลาในการบอกผลการตรวจ ซึ่งมีความแตกต่างระหว่างแต่ละโรงพยาบาล
  - กรุณาลงนาม แสดงความ **“ยินยอม”** หรือ **“ไม่ยินยอม”** (ในบัตรผู้ป่วยหรือในแบบฟอร์มการตรวจเอชไอวี)
    - ยินยอม หรือไม่ยินยอม ให้ตรวจเอชไอวี
    - ยินยอม หรือไม่ยินยอม ฟังผลการตรวจเอชไอวี
    - ต้องการฟังผลการตรวจเมื่อใด?
    - ยินยอมให้แจ้งผลการตรวจ แก่ผู้ใดบ้าง?
    - ต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในการทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว, เพื่อนร่วมงาน, นายจ้างหรือไม่





\*\*ได้รับอนุญาตให้ตีพิมพ์จากเจ้าของรูปภาพ

คนไข้รายนี้หลังจากรักษาวัณโรคหายได้ 7 เดือน ก็เสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นเนื่องมาจากเอดส์ คุณแม่ของผู้ป่วยเสียใจมากที่ลูกสาวต้องเสียชีวิต เมื่อก่อนคนไข้วัณโรคยากจน ไม่มีเงินซื้อยาต้านไวรัส ไม่เหมือนเดี๋ยวนีที่คนไข้สามารถขอรับยาต้านไวรัสได้จากโรงพยาบาลของรัฐ



\*\*ได้รับอนุญาตให้ตีพิมพ์จากเจ้าของรูปภาพ

คนไข้รายนี้รักษาวัณโรคหาย และได้รับยาต้านไวรัสร่วมด้วย จึงยังมีชีวิตอยู่ คนไข้มีลูกเล็กๆ สองคน ลูกๆ จึงไม่ต้องกำพร้าแม่ ดังนั้นการตรวจเอชไอวี ขณะป่วยเป็นวัณโรคจึงมีความจำเป็น เพราะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม



## ตัวอย่างข้อความที่ใช้สื่อสาร เมื่อพบว่าผู้ป่วยวัณโรคไม่ติดเชื้อเอชไอวี

- ผลการตรวจเอชไอวีพบว่า คุณไม่ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึงการตรวจครั้งนี้ไม่พบไวรัสเอชไอวี ที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ในร่างกายคุณ ซึ่งการตรวจไม่พบไวรัสเอชไอวี อาจเป็นไปได้สองกรณีคือ
  - กรณีที่หนึ่งคือ คุณไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวีจริงๆ หรือ
  - กรณีที่สองคือคุณอาจจะเพิ่งรับเชื้อเอชไอวีไม่นานมานี้ จึงยังตรวจไม่พบ ในตอนนี้ แต่อาจจะตรวจพบใน 3-4 สัปดาห์หลังจากนี้
- หากคุณมั่นใจว่าคุณไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี คุณก็จะได้รับการรักษาวัณโรค และจะได้รับคำแนะนำเพื่อไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี แต่หากคุณคิดว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อไม่นานมานี้ ขอแนะนำให้ คุณตรวจเอชไอวีซ้ำในสามสัปดาห์ข้างหน้า  
*(รับฟังความเห็นจากผู้ป่วย เกี่ยวกับพฤติกรรมความเสี่ยงและความจำเป็นในการตรวจเอดส์ซ้ำ, ทบทวนความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์)*
- คู่รัก หรือสามี/ภรรยา ของคุณเคยตรวจเอชไอวีหรือไม่ หากไม่เคย ขอแนะนำให้ตรวจเพื่อประโยชน์ของคุณและของคู่รักของคุณ เพราะหากพบว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งคู่ คุณทั้งสองก็จะได้รับคำแนะนำเพื่อไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวีตลอดไป แต่หากพบว่าคู่รักของคุณติดเชื้อเอชไอวี ก็จะต้องป้องกันไม่ให้คุณติดเชื้อเอชไอวีจากคู่รัก



# เชื่อหรือไม่?

ประเทศสหรัฐอเมริกาจัดให้มีวันตรวจเอชไอวีแห่งชาติ (National HIV testing day) เป็นประจำทุกปีในวันที่ 27 มิถุนายน เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของโรคเอดส์และลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ โดยทำการตรวจเอชไอวี รัฐบาลอเมริกันถือว่าโรคเอดส์มีความสำคัญและมีความจำเป็นที่ต้องควบคุมการระบาดให้ได้ การตรวจเอชไอวีเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาการระบาดของโรคเอดส์ จึงสนับสนุนให้ชาวอเมริกันทุกคนได้รับการตรวจเอชไอวีโดยสมัครใจอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต เพราะถือว่าการตรวจเอชไอวีเป็นโอกาสให้ประชาชนได้รับความรู้และรับคำปรึกษาเพื่อการป้องกันโรคเอดส์อย่างถูกต้อง และจะได้มีข้อมูลประจำตัวเกี่ยวกับเอดส์ไว้เป็นข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพ



## ตัวอย่างข้อความที่ใช้สื่อสาร เมื่อพบว่าผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย

- ผลการตรวจเอชไอวีพบว่า “คุณป่วยเป็นวัณโรคและติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย”
- การรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีในตอนนี้จะช่วยให้คุณได้รับการรักษาวัณโรค และดูแลการติดเชื้อเอชไอวี ได้ดียิ่งขึ้น ในช่วงแรกคุณอาจจะรู้สึกซึมเศร้า, เครียด ท้อแท้ในชีวิต คุณอาจต้องใช้เวลาในการ ทำใจ **แต่สิ่งสำคัญคืออยากให้คุณมีกำลังใจ** เรามีตัวอย่างคนไข้วัณโรคหลายคนติดเชื้อเอชไอวี ร่วมด้วย แต่สามารถรักษาวัณโรคจนหาย, มีชีวิตและสามารถทำงานหาเลี้ยงตัวเองและครอบครัว ได้ ถึงแม้จะติดเชื้อเอชไอวีก็ตาม
- (ชี้ให้ผู้ป่วยดูรูปและเรื่องในหน้าต่อไป)
- **การบอกเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้กับคู่รักและคนในครอบครัว**  
อยากให้ความมั่นใจกับคุณอีกครั้งว่า โรงพยาบาลรักษาความลับเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีของคุณ แต่มีความจำเป็นที่ตัวคุณเองต้องเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีโดยเฉพาะอย่างยิ่งให้กับคู่รักของคุณรับทราบ และเชิญชวนให้มารับการตรวจเอชไอวีด้วยมีหลายครั้งที่เราพบว่าคนไข้ติดเชื้อเอชไอวีแต่คู่รักไม่ติดเชื้อ ระหว่างที่รอให้คู่รักของคุณมารับการตรวจเอชไอวี ขอแนะนำให้หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ หรือหาก มีเพศสัมพันธ์ ก็ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง นอกจากนี้คุณต้องหลีกเลี่ยงการบริจาคเลือดหรืออวัยวะ เพราะจะเป็นการแพร่เชื้อเอชไอวีให้แก่ผู้อื่นได้ หากคุณต้องการความช่วยเหลือเรื่องการบอกผลการ ติดเชื้อเอชไอวีให้คู่รักหรือให้กับคนในครอบครัวของคุณทราบ เรายินดีจะให้ความช่วยเหลืออย่างยิ่ง





Photo credit: [http://en.wikipedia.org/wiki/Image:Edwin\\_cameron.jpg](http://en.wikipedia.org/wiki/Image:Edwin_cameron.jpg)

ชายท่านนี้เป็นผู้พิพากษาชื่อ เอ็ดวิน แคมเมอร์อน (Edwin Cameron) มีตำแหน่งการงานสูงในประเทศสหภาพอาฟริกาใต้ ท่านไม่ได้ป่วยเป็นวัณโรคแต่ท่านติดเชื้อเอชไอวี และยอมเสียสละเปิดเผยตัวเองต่อสังคมเพื่อสู้กับการรังเกียจโรคเอดส์ ท่านติดเชื้อเอชไอวีมาแล้วกว่าสิบปี ก็ยังคงทำงานและรักษาสุขภาพได้ดี ทั้งๆ ที่ครั้งหนึ่งเกือบเสียชีวิตไปแล้ว ในประเทศไทยก็มีข้าราชการผู้ใหญ่ มีนักธุรกิจฐานะดีมีคนนับหน้าถือตาป่วยเป็นวัณโรคและติดเชื้อเอชไอวีด้วยเหมือนกัน แต่ไม่เปิดเผยตัวเหมือนผู้พิพากษาท่านนี้

Judge Edwin Cameron is a Supreme Court of Appeal judge who was the first senior South African official to state publicly that he was infected with HIV/AIDS. For a decade he has dedicated himself to fight against HIV/AIDS stigma and promote human rights. Once, he almost died because of AIDS but he could survive because of proper HIV treatment and care. In Thailand, some senior officials and wealthy business men are also infected by TB and HIV/AIDS but nobody publicly announce or advocate him/herself to fight against HIV/AIDS like Judge Edwin Cameron does.

**\*\*ข้อความและรูปภาพได้รับอนุญาตให้ตีพิมพ์จากท่านผู้พิพากษา Edwin Cameron**



**\*\*ได้รับอนุญาตให้ตีพิมพ์จากเจ้าของรูปภาพ**

ชายผู้นี้เคยป่วยเป็นวัณโรคและเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ตอนแรกที่ป่วยมีอาการหนักเหมือนจะขาดใจ แต่ก็อดทนกินยารักษา วัณโรคจนหายและได้รับยาต้านไวรัสมาตลอด ทุกวันนี้สามารถทำงานหาเงินเลี้ยงดูและมีชีวิตอยู่กับแม่ ได้อย่างมีความสุข คนส่วนใหญ่ในครั้งแรกที่รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี มักจะซึมเศร้า ท้อแท้และผิดหวัง แต่ในที่สุดก็สามารถเอาชนะความยากลำบากนี้ได้ เราจึงหวังว่าคุณจะเป็นอีกคนหนึ่งที่ผ่านมาพ้นความยากลำบากได้ ในที่สุด และขอให้กำลังใจแก่คุณ



## 8. สื่อสารอย่างไร หากผู้ป่วยวัณโรค ปฏิเสธการตรวจเอชไอวี?

ขั้นแรกควรหาสาเหตุว่าเหตุใดผู้ป่วยจึงปฏิเสธการตรวจเอชไอวี สาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ ผู้ป่วยทำใจไม่ได้หากพบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีจึงอยากหลีกเลี่ยงความจริง, คิดว่าไม่มีความเสี่ยงจึงไม่จำเป็นต้องตรวจ (โดยเฉพาะผู้ป่วยชรา) และคิดว่าเคยตรวจเอชไอวีแล้วแต่ไม่พบเชื้อเอชไอวี จึงคิดว่าใช้ผลตรวจเก่าได้ แต่ละสาเหตุมีวิธีการพูดคุยกับผู้ป่วยได้ดังนี้

### ● หากผู้ป่วยปฏิเสธการตรวจเอชไอวีโดยให้เหตุผลว่าเพราะเคยตรวจแล้วไม่ติดเชื้อเอชไอวี

- ให้ซักถามสาเหตุที่ตรวจเอชไอวีในครั้งก่อน, ระยะเวลาที่ตรวจ และบันทึกผลการตรวจ
- อธิบายความจำเป็นในการมีผลการตรวจที่เป็นปัจจุบันและเป็นของโรงพยาบาลเอง
- ให้ความรู้ซ้ำเกี่ยวกับประโยชน์ของการตรวจเอชไอวีที่มีต่อการรักษาวัณโรคและต่อสุขภาพในระยะยาว

### ● หากผู้ป่วยปฏิเสธการตรวจเอชไอวีเพราะรู้สึกเครียดยังไม่กล้าถามเองติดเชื้อเอชไอวี

- ทบทวนว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์จริง
- ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าเจ้าหน้าที่ยินดีให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ
- ใช้สื่อที่มีตัวอย่างบุคคลสำคัญที่ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวีรายอื่นๆ ที่ยอมรับการตรวจเอชไอวี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีถึงแม้ติดเชื้อเอชไอวี
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยรับการตรวจเมื่อผู้ป่วยพร้อม หรือรับการตรวจครั้งต่อไปที่มาโรงพยาบาล

### ● หากผู้ป่วยปฏิเสธการตรวจเอชไอวีเพราะคิดว่าไม่มีความเสี่ยงจึงไม่จำเป็นต้องตรวจ

- ทบทวนว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์จริง
- อธิบายถึงความจำเป็นในการมีผลการตรวจที่เป็นปัจจุบันและมีข้อมูลการวินิจฉัยโรคที่สมบูรณ์
- แสดงข้อมูลการวิจัยในตารางที่ 7 หน้า 9 ให้ผู้ป่วยดู งานวิจัยพบว่าในกลุ่มประชากรซึ่งให้สัมภาษณ์ว่า ตนเองไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์จึงไม่จำเป็นต้องตรวจเอชไอวี แต่ผลการตรวจกลับพบว่ามีส่วนที่ติดเชื้อเอชไอวี ฉะนั้นวิธีการที่จะให้แน่ใจว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ก็ต้องทำการตรวจเอชไอวีเท่านั้น



● หากผู้ป่วยปฏิเสธการตรวจเอชไอวีโดยอ้างว่าตนเองแก่แล้ว

- อธิบายข้อมูลจากตัวอย่างโรงพยาบาล จากจังหวัดในสี่ภาคของประเทศไทย รายงานผู้ป่วยวัณโรค อายุเกินกว่า 50 ปี ที่ติดเชื้อเอชไอวี ในบางแห่งพบ 1% แต่บางแห่งพบผู้ป่วยเกือบครึ่งหนึ่งติดเชื้อเอชไอวีทั้งๆ ที่อายุเกิน 50 ปี ไปแล้ว ดังนั้น การที่สังคมไทยมักจะมองว่าแก่แล้ว ไม่มีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ จึงไม่เป็นความจริง
- อธิบายว่าคนบางคนอาจติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่มีอาการได้นานเป็นสิบปี ดังนั้นการที่ผู้ป่วยสูงอายุยืนยันว่าไม่มีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ในขณะนี้ แต่อาจมีความเสี่ยงและติดเชื้อเอชไอวีเมื่อหลายสิบปีก่อนก็เป็นได้

ตารางที่ 8 สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีใน ผู้ป่วยวัณโรคที่มีอายุเกิน 50 ปี (เดือนตุลาคม 2547 - เดือนมีนาคม 2549)

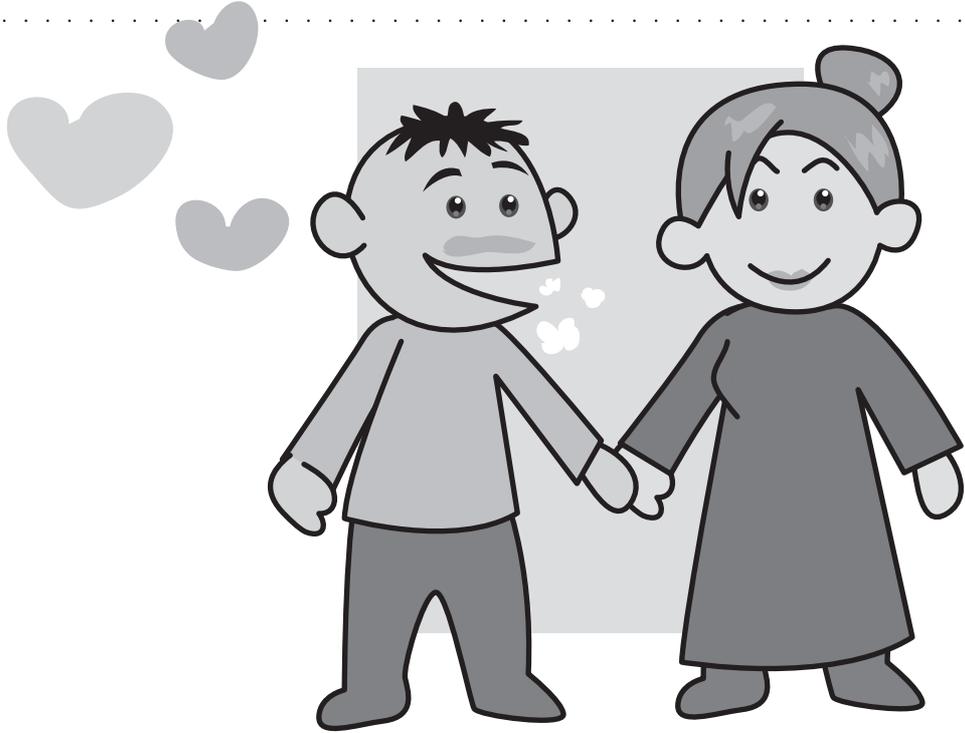
จังหวัด / แหล่งข้อมูล	อายุสูงสุดที่พบว่าติดเชื้อเอชไอวี	วัณโรคติดเชื้อเอชไอวี (HIV +)	วัณโรคไม่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV -)	วัณโรคไม่ได้ตรวจหาเชื้อเอชไอวี
ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน ใน 8 เขต ของ กรุงเทพมหานคร n = 312	89 ปี	6%	32%	62%
สถาบันบำราศนราดูร n= 93	80 ปี	47%	18%	35%
จังหวัดเชียงราย n = 950	77 ปี	5%	73%	22%
จังหวัดภูเก็ต n = 166	65 ปี	10%	71%	19%
จังหวัดอุบลราชธานี n = 1,538	64 ปี	1%	55%	44%
รวม n = 3,154	89 ปี	4%	58%	38%

**ที่มา**

Thailand TB Active Surveillance Network. พฤษภาคม 2549 (ด้วยความอนุเคราะห์จาก Dr.Jay Varma และคุณอมรรัตน์ อนุวัฒน์นนทเขตต์)



## 9. จำเป็นต้องตรวจเอชไอวี ให้คู่รักของผู้ป่วยวัณโรคหรือไม่?



เจ้าหน้าที่อาจรู้สึกว่าการต้องให้คำปรึกษาและตรวจเอชไอวีให้แก่ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ถือเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นมากพอแล้ว จึงอาจมองไม่เห็นความจำเป็นหรือมองว่าเป็นไปไม่ได้ที่จะตรวจเอชไอวีให้ครอบคลุมถึงคู่รักของผู้ป่วยวัณโรค ดังนั้นจึงขอแนะนำว่าภายใต้กำลังเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่จำกัด ความจำเป็นในการตรวจเอชไอวีในงานวัณโรคเรียงตามลำดับได้ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยวัณโรค
- 2) คู่รักของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี และ
- 3) คู่รักของผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี

การตรวจเอชไอวีในคู่รักของผู้ป่วยวัณโรค มีวัตถุประสงค์หลักสองประการคือ

### ประการแรก :

หากพบว่าสามีหรือภรรยาของผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวี ก็จะได้ให้คำแนะนำให้ได้รับการตรวจหาวัณโรค และให้ยาป้องกันวัณโรคและยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นๆ รวมทั้งยาต้านไวรัสด้วย

### ประการที่สอง :

หากพบว่าสามีหรือภรรยายังไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากผู้ป่วยวัณโรค ก็จะได้หามาตรการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดไป



ข้อมูลวิจัยซึ่งแสดงในตารางต่อไปนี้จะชี้ให้เห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องให้คำปรึกษาและตรวจเอชไอวีให้แก่คู่รักของผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉพาะคู่รักของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี เพราะพบว่าถึงแม้ผู้ป่วยวัณโรคเองจะติดเชื้อเอชไอวี แต่ประมาณครึ่งหนึ่งที่คู่สมรสไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวีด้วย งานวิจัยนี้พบว่า ภรรยาของผู้ป่วยวัณโรคหลายคนถึงกับร้องไห้ด้วยความดีใจ ที่ตนเองไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากสามี คู่สมรสส่วนมากจะวิตกกังวลและไม่อยากรับการตรวจเอชไอวี เพราะเข้าใจว่าตนเองจะต้องติดเชื้อเอชไอวีจากคู่รักอย่างแน่นอน ข้อมูลจากศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทยก็รายงานความแตกต่างระหว่างสถานภาพเอชไอวีของสามีและภรรยาเช่นกันคือพบว่าประมาณหนึ่งในสามของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวียังไม่ติดเชื้อเอชไอวี (ศาสตราจารย์นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค - 25 กรกฎาคม 2549- ข้อมูลยังไม่ตีพิมพ์) การตรวจเอชไอวีให้แก่คู่รักของผู้ป่วยวัณโรคจึงเป็นโอกาสให้เจ้าหน้าที่ได้ให้ความรู้และแนะนำการตรวจเอชไอวีเพื่อนำไปสู่การป้องกันเอดส์และการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมหากคู่รักของผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวี

ตารางที่ 9 สถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีในคู่สมรสของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวี, โรงพยาบาลเชียงราย ปี 2543 - 2545

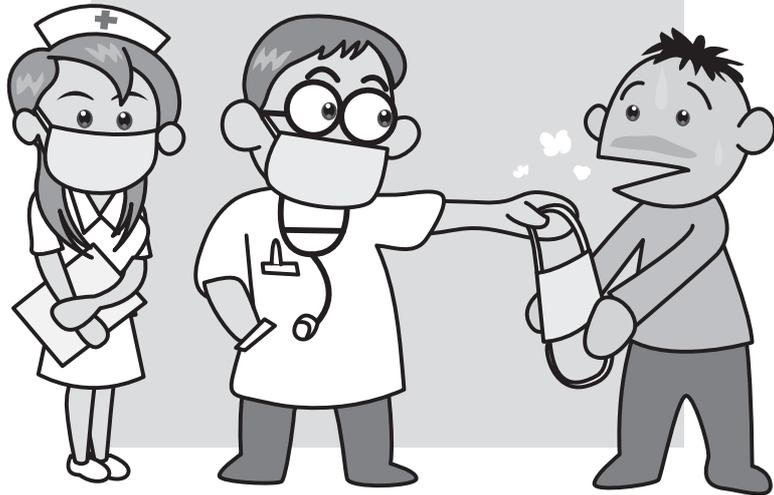
สถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี ของสามีหรือภรรยา ของผู้ป่วยวัณโรค	ผู้ป่วยวัณโรค	
	HIV + (วัณโรคติดเชื้อเอชไอวี) 74 ราย	HIV - (วัณโรคไม่ติดเชื้อเอชไอวี) 112 ราย
HIV + (ติดเชื้อเอชไอวี)	36 (48.7%)	1 (0.9%)
HIV - (ไม่ติดเชื้อเอชไอวี)	38 (51.3%)	111 (99.1%)

**ที่มา**

Suggaravetsiri P, Yanai H, Chongsuvivatwong V, Naimpasan O, Akarasewi P. Integrated counseling and screening for tuberculosis and HIV among household contacts of tuberculosis patients in an endemic area of HIV infection: Chiang Rai, Thailand. Int J Tuberc Lung Dis. 2003 Dec;7(12 Suppl 3) :S424-31.



## 10. ให้บริการผู้ป่วยอย่างไรจึงปลอดภัยจากวัณโรค?



นโยบายการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคทุกรายอาจสร้างความวิตกกังวลให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งต้องเป็นผู้ให้คำปรึกษาและ/หรือเป็นผู้เก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจ ความวิตกกังวลที่พบบ่อยคือ เจ้าหน้าที่กังวลว่าจะติดวัณโรคจากผู้ป่วย หากใช้เวลาในการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี ความวิตกกังวลนี้อาจทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลรู้สึกรังเกียจและไม่อยากเข้าใกล้ผู้ป่วยหรืออาจจะรีบให้บริการอย่างรวดเร็ว

### ความเสี่ยงของการแพร่กระจายวัณโรคในโรงพยาบาล

มีรายงานวิจัยจากประเทศในแอฟริกา, อเมริกาใต้ และเอเชียว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในโรงพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยวัณโรคไว้รักษาในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

ความเสี่ยงสูงสุดของการแพร่กระจายวัณโรคในโรงพยาบาลมาจากผู้ป่วยวัณโรคที่มีลักษณะดังนี้

- เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดระยะแพร่เชื้อ (เสมหะบวก มีแผลโพรงที่ปอด)
- เป็นผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและไม่ได้รับการรักษาวัณโรค ดังนั้นหากโรงพยาบาลวินิจฉัยวัณโรคล่าช้าเท่าใด โอกาสที่ผู้ป่วยจะแพร่เชื้อในโรงพยาบาลก็มีมากเท่านั้น
- เป็นผู้ป่วยที่มีอาการไอรุนแรง, ไอถี่ และไอโดยไม่ปิดปาก หรือไอแล้วขากเสมหะทั่วไป

หากมีผู้ป่วยวัณโรคลักษณะเหล่านี้อยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทไม่ดีและมีผู้ป่วยอื่นโดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ด้วยจำนวนมาก ย่อมมีการติดเชื้อวัณโรคได้มาก



## คำแนะนำเพื่อความปลอดภัยจากวัณโรค

คำแนะนำต่อไปนี้ช่วยให้เจ้าหน้าที่ที่มีความมั่นใจและรู้สึกปลอดภัยในการให้บริการอย่างมีคุณภาพแก่ ผู้ป่วยวัณโรค

- เจ้าหน้าที่ที่ติดเชื้อเอชไอวีควรหลีกเลี่ยงงานที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค เพราะจะติดเชื้อวัณโรค และป่วยเป็นวัณโรคได้ง่ายมาก
- เจ้าหน้าที่ใหม่อาจรับการตรวจการติดเชื้อวัณโรค (TB infection) โดยการฉีดน้ำยาทดสอบที่ได้ผิวหนังที่เรียกว่า Tuberculin Skin Test (TST) และบันทึกผลการตรวจไว้เป็นข้อมูลพื้นฐาน หากพบว่าการตรวจในปีแรกให้ผลลบ ควรตรวจซ้ำปีละครั้ง และการตรวจในปีต่อมาให้ผลบวก (tuberculin conversion) แสดงว่ามีการติดเชื้อวัณโรค ควรรับการตรวจและพิจารณาปรับยาเพื่อป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นวัณโรค
- ทุกครั้งที่ต้องให้บริการผู้ป่วยในห้องแยก, ห้องชันสูตรศพ, ห้องตรวจทางเดินหายใจด้วยกล้องส่องหรือห้องที่มีการกระตุ้นให้เกิดเสมหะ/การไอ ควรใส่หน้ากากชนิดพิเศษ (N-95 mask) ซึ่งเป็นหน้ากากที่สามารถสกัดกั้นหรือกรองเชื้อโรคที่มีอนุภาคเล็ก เท่ากับ 3 ไมครอนได้มากกว่า 95%
- **แผนกผู้ป่วยนอก**ของโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่มีผู้ป่วยป่วยด้วยโรคต่างๆ จำนวนมากนั่งรอตรวจ (รวมทั้งผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยโรคเอดส์) ควรปฏิบัติดังนี้เพื่อลดการแพร่กระจายของวัณโรค
  - มีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการวัณโรคปอด (คือผู้มีอาการไอเรื้อรัง 2-3 สัปดาห์) และให้ผู้ป่วยที่มีอาการน่าสงสัยว่าเป็นวัณโรคได้รับการตรวจก่อนอย่างรวดเร็วเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรคให้แก่ผู้ป่วยอื่นๆ และแก่เจ้าหน้าที่
  - สอนเรื่องการไอ, การจาม, การกำจัดเสมหะที่ถูกวิธีให้ผู้ป่วย หรือแนะนำให้ใช้หน้ากาก (mask) ปิดปากและจมูก ระหว่างที่นั่งรอตรวจ
  - ให้บริการแบบ One stop service คือการบริการที่ให้ผู้ป่วยวัณโรคเดินไปมาระหว่างแผนกต่างๆ ภายในโรงพยาบาลให้น้อยที่สุด เช่น มีห้องหรือพื้นที่เฉพาะให้ผู้ป่วยวัณโรคนั่งรอทันทีที่ตรวจพบว่าเป็นวัณโรค และให้ญาติหรือเจ้าหน้าที่เป็นผู้นำส่งเสมหะหรือเลือดส่งตรวจที่แผนกชันสูตร หรือให้ผู้ป่วยสามารถรับยาวัณโรคได้ที่ห้องตรวจโดยไม่ต้องเดินไปหรือนั่งรอรับยาที่แผนกยา
  - สถานที่ที่แนะนำให้ผู้ป่วยขากเสมหะใส่กลับเพื่อส่งตรวจ ควรเป็นสถานที่ที่อยู่นอกอาคารที่มีการระบายอากาศที่ดี, แสงแดดส่องถึง และเป็นสถานที่ที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเขินอายจนเกินไปที่ต้องขากเสมหะ
  - มีระบบการวินิจฉัยวัณโรคที่รวดเร็ว และระบบการติดตามผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ เช่น มีการติดตามผลการตรวจเสมหะ, มีระบบการรักษาโดยมีผู้ดูแลให้ผู้ป่วยกินยาจนครบ และมีระบบติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด รวมทั้งมีการประเมินผลการรักษา
- ห้องตรวจโรคต้องมีระบบการถ่ายเทอากาศที่ดี เช่น เปิดหน้าต่างหรือเปิดพัดลมระบายอากาศ และเปิดให้แสงแดดส่อง ควรมีกระดาษชำระไว้ให้ผู้ป่วยใช้ปิดปากเวลาไอ หรือจาม เจ้าหน้าที่ควรนั่งอยู่ในตำแหน่งเหนือลม
- **แผนกผู้ป่วยใน**บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวีมีอาการหนักต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล และบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยวัณโรคภายหลังจากที่นอนรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยเป็นเวลาหลายวัน ซึ่งเป็นสาเหตุของการแพร่เชื้อวัณโรคให้แก่เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยอื่นที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล



## เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อวัณโรคในแผนกผู้ป่วยในควรปฏิบัติดังนี้

- มีห้องแยกโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรค (แยกกาย แต่อย่าทอดทิ้งผู้ป่วย) หากเป็นไปได้ควรเป็นห้องแยกที่เป็นห้อง negative air pressure
- หากไม่มีห้องแยกโรค บริเวณหอผู้ป่วยควรมีการระบายอากาศที่ดี แสงแดดส่องถึง (โรงพยาบาลหลายแห่งจะปิดหน้าต่างในฤดูหนาว ซึ่งเป็นเหตุให้เชื้อวัณโรคเจริญแพร่กระจายอยู่ในหอผู้ป่วย)
- สอนผู้ป่วยและญาติเรื่องการไอและการกำจัดเสมหะอย่างถูกวิธี (ภาชนะรองรับขยะข้างเตียง เช่น กระโถนควรมีฝาปิด)
- การจัดหาที่ซอกเสมหะเพื่อการส่งตรวจอย่างถูกต้อง
- สนับสนุนการใช้หน้ากากอนามัย (mask) ในผู้ป่วยทางเดินหายใจทุกชนิด ให้ผู้ป่วยผูกหน้ากากอนามัยปิดปากและจมูก
- ดูแลผู้ป่วยให้กินยาต่อหน้าพยาบาล และให้ข้อมูลเรื่องความสำคัญของการกินยา
- การตรวจหาวัณโรคในผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยโรคอื่น แต่มีอาการน่าสงสัยวัณโรค
- มี Practical Care map เพื่อการควบคุมวัณโรคในหอผู้ป่วยใน
  - การวางเตียงผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยว่าเป็นวัณโรค
  - การส่งเสมหะ, การตามผลเสมหะ, และการรายงานผลเสมหะต่อแพทย์ด้วยความรวดเร็ว
  - การใช้ mask N-95 สำหรับผู้ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย
  - การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ
  - การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรค

**การวินิจฉัยวัณโรคอย่างรวดเร็ว  
และการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ดี  
เป็นการลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค  
แก่บุคลากรในโรงพยาบาลและแก่ผู้ป่วยคนอื่นๆ**





\*\*ได้รับอนุญาตให้ตีพิมพ์จากเจ้าของรูปภาพ

บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวีมีอาการหนักต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ตามหลักการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ควรมีห้องแยกโรค สำหรับผู้ป่วยวัณโรค (หากเป็นไปได้ควรเป็นห้องแยกที่เป็นห้อง negative air pressure) แต่ในบางครั้ง ไม่มีห้องแยกโรค หรือมีแต่ไม่เพียงพอ เช่น ตัวอย่างสถานการณ์ในรูปภาพที่พยาบาลของโรงพยาบาลแห่งนี้ต้องวางเตียงผู้ป่วยที่มีอาการน่าสงสัยว่าเป็นวัณโรค ไวรัมติกที่มีแสงแดดส่องถึง และมีการระบายอากาศที่ดี พยาบาลประยุกต์ใช้ถุงพลาสติกคล้องไว้ที่หูทั้งสองข้าง แล้วให้ผู้ป่วยขากเสมหะลงในตลับเก็บเสมหะ ซึ่งอยู่ในถุง นับเป็นความพยายามของพยาบาลในห่อผู้ป่วยที่ต้องการจำกัดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปในอากาศในขณะที่ผู้ป่วยขากเสมหะส่งตรวจ หากท่านอยู่ในสถานการณ์เช่นนี้ ขอแนะนำให้ท่านปรึกษากับแพทย์และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infectious Control Nurse (ICN))



\*\*ได้รับอนุญาตให้ตีพิมพ์จากเจ้าของรูปภาพ

คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลแห่งนี้จัดโต๊ะและม้านั่งให้ผู้ป่วยนั่งเก็บเสมหะส่งตรวจโดยเฉพาะ ซึ่งโต๊ะดังกล่าว ตั้งอยู่ด้านหลังภายนอกตึกซึ่งเป็นบริเวณที่ผู้ป่วยอื่นไม่ได้เดินผ่าน แต่มีแสงแดดส่องและมีการระบายอากาศที่ดี



\*\*ได้รับอนุญาตให้ตีพิมพ์จากเจ้าของรูปภาพ

โรงพยาบาลแห่งนี้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการควบคุมโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ รวมทั้งวัณโรค โดยมีการสอนเรื่อง สุชนนิสัยในการไอ, การทำลายเสมหะ และการใช้หน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการป่วยด้วยวัณโรคและโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่นๆ ในรูปภาพเป็นการสอนกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาทำกิจกรรมกลุ่มประจำเดือน



# 11. จะประเมินผลการตรวจเอชไอวี แก่ผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างไร?

ทำได้โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากระเบียนผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล หรือวิเคราะห์จากทะเบียนรวมผู้ป่วยวัณโรค การประเมินโดยวิธีนี้จะทำได้ก็ต่อเมื่อการบันทึกข้อมูลในระเบียนมีความสมบูรณ์ ควรมีการประเมินตัวชี้วัดต่อไปนี้อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

## 1. ประเมินความครอบคลุมการให้คำปรึกษา

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับคำปรึกษาเรื่องการตรวจเอชไอวี}}{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด}} \times 100\%$$

## 2. ประเมินความครอบคลุมการตรวจเอชไอวี

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจเอชไอวี}}{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด}} \times 100\%$$

## 3. ประเมินอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจเอชไอวี

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ผลการตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวี}}{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจเอชไอวี}} \times 100\%$$

## 4. ประเมินความครอบคลุมของการที่ผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการตรวจ CD4 ภายในสามเดือนก่อนการรักษาหรือขณะรักษาวัณโรค}}{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด}} \times 100\%$$

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยา Cotrimoxazole ร่วมกับยารักษาวัณโรค}}{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าเกณฑ์ได้รับยา Cotrimoxazole}} \times 100\%$$

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าเกณฑ์รับยาต้านไวรัสและได้รับยาต้านไวรัส}}{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าเกณฑ์รับยาต้านไวรัสทั้งหมด}} \times 100\%$$



## 12. สรุปขั้นตอนการตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค

### ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรค

- ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค (อาจได้รับข้อมูลจากโปสเตอร์, แผ่นพับ, หรือจากแพทย์, เจ้าหน้าที่งานวัณโรค หรือผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์)
- ข้อมูลที่ผู้ป่วยควรรู้คือ
  - ประโยชน์ของการตรวจเอชไอวีที่มีผลต่อการรักษาวัณโรค
  - มาตรการรักษาความลับเกี่ยวกับผลการตรวจเอชไอวี
  - เน้นความสมัครใจของผู้ป่วย
  - เวลาและค่าใช้จ่ายในการตรวจเอชไอวี
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย และตัดสินใจว่าจะรับการตรวจเอชไอวีหรือไม่

### ผู้ป่วยสมัครใจรับการตรวจเอชไอวี

- เซ็นชื่อ หรือ ลงนามอนุญาตยินยอมให้ตรวจเอชไอวี
- ทำการตรวจเอชไอวี และนัดฟังผลการตรวจ

### ผู้ป่วยปฏิเสธการตรวจเอชไอวี

- ทหาสาเหตุว่าเหตุใดผู้ป่วยจึงปฏิเสธ
- ให้ข้อมูลที่ตอบสนองกับสาเหตุที่ปฏิเสธ
- **ถ้าหากผู้ป่วยยังคงปฏิเสธ**
  - แนะนำผู้ป่วยว่าสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม และเปลี่ยนใจเพื่อรับการตรวจเอชไอวีได้ตลอดเวลา

### แจ้งผลการตรวจเอชไอวีแก่ผู้ป่วยวัณโรค

### ไม่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV-Negative)

- แจ้งผลการตรวจ
- แนะนำให้ตรวจซ้ำอีกครั้งใน 3-4 สัปดาห์ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
- ทบทวนความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยไม่ติดเชื้อเอชไอวีตลอดไป
- แนะนำให้คู่สมรสหรือคูรัักของผู้ป่วยรับการตรวจเอชไอวี

### ติดเชื้อเอชไอวี (HIV-Positive)

- แจ้งผลการตรวจ
- ประเมินสภาพจิตใจหลังจากรับทราบผลการตรวจ และให้การสนับสนุนทางจิตใจ
- ให้คำแนะนำเรื่องการรักษาวัณโรคเมื่อติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย
- ให้ความรู้ในการป้องกันเอดส์ และแนะนำให้คู่สมรสหรือคูรัักของผู้ป่วยรับการตรวจเอชไอวี
- แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี และให้ข้อมูลเกี่ยวกับ องค์กร หรือชุมชนที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- ให้คำแนะนำในการดูแลรักษาโรคเอดส์ เช่น การตรวจ CD4, การกินยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และกินยาด้านไวรัส





\*\*ได้รับอนุญาตให้ตีพิมพ์จากเจ้าของรูปภาพ

## คิดถึงลูก...สงสารลูก

“...ลูกสาวฉันโชคไม่ดี...รักษาวัณโรคหายแต่ก็ต้องเสียชีวิตด้วยโรคอื่น (โรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น) สมัยนั้นคนจนอย่างเรา ไม่มีเงินซื้อยาต้านไวรัสได้ สมัยนี้ในหมู่บ้านของฉัน ฉันเห็นผู้ติดเชื้อเอ็ดส์คนอื่นที่ป่วยเป็นวัณโรคและเอ็ดส์เหมือนลูกสาวเรา แต่ก็ยังมีชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้ทำมาหากินและได้อยู่กับครอบครัว...นึกแล้วก็สงสารลูก...คิดถึงลูก”



# ภาค 2

## สื่อสารอย่างไร ให้ผู้ป่วยวัณโรค สมัครใจรับการตรวจเอ็ดส์?

กรณีศึกษาจากประสบการณ์จริงกับผู้ป่วยวัณโรค

- คนไข้วัณโรครุ่นคุณปู่ติดเอ็ดส์ ปฏิเสธไม่มีก็กับคนอื่น
- ความพยายามอยู่ที่ไหน ความครอบคลุมในการตรวจเอ็ดส์และป้องกันโรคเอ็ดส์อยู่ที่นั่น!!
- ลูกเสียชีวิตด้วยเอ็ดส์ แม่จึงปฏิเสธไม่รับการตรวจเอ็ดส์
- จะมองหน้าผู้คนได้อย่างไร ถ้าคนที่ใครๆ นับถือ ป่วยเป็นวัณโรคและเอ็ดส์?
- สาว-สวย-โสด เสี่ยงต่อการติดเอ็ดส์ แต่เสี่ยงไม่ตรวจเอ็ดส์
- ยอมตรวจเอ็ดส์ แต่ไม่ขอฟังผลการตรวจ
- เจาะเลือดก่อน พ่อแม่ไม่ให้คำปรึกษาที่หลัง
- ถ้ารู้ผลการตรวจเอ็ดส์แล้ว ต้องเสียเงินหมื่นหรือ? ความกังวลใจของชายผู้ขายรักให้ชาย
- คนไข้ได้รับการตรวจเอ็ดส์ และได้รับยาเกี่ยวกับเอ็ดส์ แต่ไม่รู้ว่าตนเองติดโรคเอ็ดส์

## โปรดทราบ

- กรณีศึกษาต่อไปนี้เขียนขึ้นจากประสบการณ์จริงของเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค, คลินิกให้คำปรึกษาโรคเอดส์ และคลินิกจิตเวชจากหลายโรงพยาบาล
- เพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้ป่วย ชื่อต่างๆ เป็นชื่อสมมติทั้งสิ้น และขอสงวนชื่อโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่อนุเคราะห์เรื่องให้ตีพิมพ์



เราสนับสนุนการให้คำปรึกษาและ  
การตรวจเอชไอวีแก่คนไข้วินโรตทุกคน



สื่อสารอย่างไร ให้ผู้ป่วยวัณโรคสนใจรับการตรวจเอ็ดส์?

## คนไข้วัณโรครุ่นคุณปู่ติดเอ็ดส์ ปฏิเสธไม่มีกั๊กกับคนอื่น

**ปู่คำสิงห์อายุ 70 ปีต้นๆ** มาโรงพยาบาลพร้อมกับยาลำดวนซึ่งคอยดูแลปู่อยู่อย่างใกล้ชิดปู่คำสิงห์เล่าให้คุณสุเทพเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคฟังว่าไม่สบายเป็นไข้ ไอเรื้อรังประมาณ 1 เดือน หายใจหอบเหนื่อยอ่อนเพลีย น้ำหนักลดกินข้าวไม่ลง ญาติพาไปรักษาที่คลินิกหลายแห่ง แต่อาการไม่ดีขึ้นจากนั้นจึงพาปู่ไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐบาลในเมือง หมอลงความเห็นว่าคุณปู่ป่วยเป็นวัณโรคเสมหะลบ และส่งตัวให้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

คุณสุเทพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานด้วยความขยันขันแข็งและมุ่งมั่นที่จะปราบวัณโรคในอำเภอที่ตนทำงานอยู่ให้ได้ตามเป้าหมาย สังเกตว่าในใบส่งตัวไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจเอ็ดส์จึงได้เริ่มให้ข้อมูลแก่ปู่คำสิงห์และยาลำดวนเกี่ยวกับความจำเป็นของการตรวจเอ็ดส์ในคนไข้วัณโรค และยกตัวอย่างคนไข้วัณโรครุ่นปู่รุ่นย่าคนอื่นๆ ที่ยอมรับการตรวจเอ็ดส์ และพบว่าบางรายก็ติดเชื้อเอชไอวีแม้ว่าจะจะเป็นรุ่นคุณปู่คุณย่าแล้วก็ตาม จากนั้นคุณสุเทพซักถามประวัติความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งปู่คำสิงห์ได้ยืนยันและนั่งยันต่อหน้ายาลำดวนว่าไม่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อเอ็ดส์ และยืนยันรับการตรวจเอ็ดส์เพราะแน่ใจว่าตนเองคงไม่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นแน่ และนับเป็นโอกาสที่ตนจะได้รู้



คุณสุเทพเล่าว่า ใช้เวลาในการให้คำปรึกษาปู่คำสิงห์เป็นเวลาครึ่งชั่วโมง ก็ได้รับอนุญาตให้เจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอ็ดส์ **ผลการตรวจพบว่าปู่คำสิงห์ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย** ปู่คำสิงห์ขอให้ตรวจเลือดซ้ำ คุณสุเทพขอให้ยาลำดวนเจาะเลือดเพื่อตรวจเอ็ดส์ด้วย แต่ยาลำดวนปฏิเสธ โดยให้เหตุผลว่า ย่าไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กับปู่มานานมากแล้ว คุณสุเทพจึงเจาะเลือดของปู่คำสิงห์ตรวจซ้ำ และซักประวัติความเสี่ยงต่อเอ็ดส์โดยละเอียด ซึ่งในรอบนี้ปู่คำสิงห์นึกถึงความเสี่ยงเมื่อสามปีก่อนว่า เคยได้รับการรักษาโดยการฝังเข็มแบบจีน ซึ่งมีโอกาสติดโรคเอ็ดส์จากการใช้เข็มร่วมกับคนอื่น **ผลการตรวจซ้ำยืนยันว่าปู่คำสิงห์ติดเชื้อเอชไอวีแน่นอน** คุณสุเทพจึงส่งต่อปู่คำสิงห์ ให้ไปพบกับพยาบาลที่รับผิดชอบคลินิกโรคเอ็ดส์ เพื่อพิจารณารับยาต้านไวรัสและยาป้องกันโรคติดเชื้อมวยโอกาสอื่นต่อไป

**ทั้งนี้คุณสุเทพได้รับปากปู่คำสิงห์และยาลำดวนว่า จะไม่เปิดเผยเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้คนในครอบครัวคนอื่นทราบ และจะรักษาเป็นความลับอย่างเคร่งครัด**

### กรณีศึกษานี้สอนให้รู้ว่า...

วิธีเดียวที่จะแน่ใจได้ว่าคนไข้วัณโรคติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ คือต้องทำการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเท่านั้น ไม่สามารถตัดสินสถานะภาพติดเชื้อเอชไอวีได้จากคำบอกเล่าของคนไข้ แม้ว่าจะเป็นคนไข้สูงอายุ ที่สำคัญคือ การที่บอกว่ามีพฤติกรรมเสี่ยง ไม่ได้แปลว่า ไม่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยง



สื่อสารอย่างไร ให้ผู้ป่วยวัณโรคสมัครใจรับการตรวจเอ็ดส์?

## ความพยายามอยู่ที่ไหน ความครอบคลุมในการตรวจเอ็ดส์ และป้องกันโรคเอ็ดส์อยู่ที่นั่น!!



**ท่านสมัยอายุ 50 ปี** ทำงานรับจ้างทั่วไป และเป็นครูสอนศาสนา มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้ ไอเรื้อรังมีเสมหะสีเหลือง หายใจฝืดเป็นเวลาหนึ่งเดือน หมอลงความเห็นว่าคุณสมัยป่วยเป็นวัณโรคปอด เสมหะบวกละส่งตัวให้มาพบกับคุณสุเทพ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลเพื่อรับคำปรึกษาให้ตรวจเอ็ดส์ และลงทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาล คุณสุเทพเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคหนุ่มมีรอยสัก เขิญให้ท่านสมัยนั่งคุยโดยไม่มีคนใช้คนอื่นได้ยิน



“เพื่อประโยชน์ของคนไข้โรคทุกคน หมอใหญ่ขอ  
ให้ผมช่วยให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และตรวจเอดส์ให้คนไข้  
เพราะการตรวจเอดส์มีความสำคัญต่อการดูแลรักษา  
คนไข้โรค” คุณสุเทพพูดอย่างคล่องแคล่ว

“ผมเคยตรวจเลือดเมื่อสามปีที่แล้ว ไม่เห็นเป็นอะไร  
ผลเลือดปกติดีครับ” ท่านสมัยให้ข้อมูลกับคุณสุเทพ

“แต่เวลาผ่านมาตั้งสามปีแล้ว เพื่อประโยชน์ของ  
คนไข้เอง ควรจะได้รับการตรวจเอดส์ซ้ำ คนไข้โรคที่  
มีการติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับการรักษาทั้งโรคและทั้ง  
โรคเอดส์ด้วยครับ ซึ่งปัจจุบันนี้การรักษามีความแตกต่าง  
กับเมื่อสามปีก่อนมากครับ” คุณสุเทพกล่าว

“ผมเป็นครูสอนศาสนา ไม่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อ  
เอดส์ เชื่อผมเถอะ ผมไม่ได้เป็นเอดส์หรอก ผมเป็น  
โรคเพราะติดจากคนไข้คนหนึ่งที่ผมไป เยี่ยมบ้านและ  
ไปช่วยเหลือนูแลเขาอยู่นานและบ่อยมาก ผมว่าไม่มี  
ความจำเป็น และไม่ยากตรวจซ้ำ อีก” ท่านสมัยพูดชัด  
ถ้อยชัดคำ จนคุณสุเทพเจ้าหน้าที่คลินิกโรคต้องยอม  
ถอย

“ไม่เป็นไรครับ วันนี้ยังไม่อยากตรวจก็ได้ครับ ถึงแม้  
ไม่ตรวจเอดส์ก็สอบถามข้อมูลที่สงสัย เกี่ยวกับโรค  
และเอดส์ได้ตลอดเวลา และขอรับการตรวจในครั้งต่อไป  
ก็ได้ครับ”

คุณสุเทพสอบถามความสมัครใจเพื่อรับการตรวจ  
เอดส์ของท่านสมัยอีกครั้งเมื่อรักษาโรคไปได้สองเดือน

แต่ก็ยังได้รับคำยืนยันเหมือนเดิมว่าไม่ต้องการตรวจเอดส์

เวลาล่วงเลยมาเป็นเวลาห้าเดือนที่ท่านสมัยได้รับการ  
รักษาโรค และมาติดต่อกlinikโรคในวันนี้เพื่อ

รับยาเดือนสุดท้าย คุณสุเทพเจ้าหน้าที่คลินิกโรคหนุ่ม  
ไม่ลดละความพยายาม ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค  
และเอดส์อีก

“การรักษาโรคเป็นไปด้วยดีนะครับในช่วงห้า  
เดือนที่ผ่านมา นี้ โรงพยาบาลต้องการให้การรักษาที่ดี  
ที่สุดสำหรับคนไข้โรค จึงต้องขอชี้แจงอีกครั้ง อย่าเพิ่ง  
เบือนหน้าครับว่าคนไข้โรคมีความจำเป็นต้องตรวจเอดส์  
เพราะหากไม่รู้ผลเกี่ยวกับเอดส์ก็จะทำให้คนไข้พลาด  
โอกาสเกี่ยวกับการรักษาไปอย่างน่าเสียดาย ดังนั้นเพื่อ  
ความมั่นใจของหมอและของคนไข้ ขอให้ช่วยพิจารณา  
อีกครั้งถึงประโยชน์ของการตรวจเอดส์” ท่านสมัยนั่งเงียบ  
ไปครู่หนึ่ง แล้วก็พูดว่า

“ก็ดีครับ ตรวจอีกครั้งก็ได้ เพื่อให้หมอมั่นใจและตัว  
ผมเองก็มั่นใจ ไม่ทราบว่าจะตรวจเอดส์แล้วจะขอพ่วง  
ตรวจกรุ๊ปเลือดด้วยได้หรือเปล่าครับ ผมอยากรู้มาตั้งนาน  
แล้วว่าผมเลือดกรุ๊ปอะไร”

คุณสุเทพยิ้มรับการตัดสินใจของท่านสมัย และไม่ลืม  
ที่จะให้ท่านสมัยเซ็นยินยอมให้ตรวจเอดส์ และยืนยันเรื่อง  
การรักษาความลับของคนไข้ซึ่งก็ทำให้ท่านสมัยยิ้มรับด้วย  
ความมั่นใจในบริการของโรงพยาบาล ที่สำคัญคือการ  
สมัครใจตรวจเอดส์ของท่านสมัยในวันนี้ เป็นการทำให้  
คลินิกโรคของคุณสุเทพบรรลุความครอบคลุมในการ  
ตรวจเอดส์ให้แก่คนไข้โรคทุกคน

ผลการตรวจเอดส์ยืนยันว่าท่านสมัยป่วยเป็นโรค  
ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี และคุณสุเทพก็ไม่ลืมที่จะให้สุขศึกษา  
เรื่องการป้องกันเอดส์อย่างยั่งยืนแก่ท่านสมัยด้วย

## กรณีศึกษาที่สอนให้รู้ว่า...

การให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับประโยชน์ของการตรวจเอดส์ที่มีต่อการรักษาโรค และการเอาใจใส่ติดตาม  
ข้อมูลคนไข้โดยเจ้าหน้าที่คลินิกโรคสามารถทำให้คนไข้เปลี่ยนแปลงการตัดสินใจและยอมรับการตรวจเอดส์



สื่อสารอย่างไร ให้ผู้ป่วยวัณโรคสมัครใจรับการตรวจเอ็ดส์?

## ลูกเสียชีวิตด้วยเอ็ดส์ แม่จึงปฏิเสธไม่รับ การตรวจเอ็ดส์



ป้าสายใจ อายุ 55 ปี เรียนจบชั้นประถมสี่ เป็นแม่บ้านให้กับสามีซึ่งมีอายุ 60 ปี ลูกสาวเป็นคนพาป้าสายใจ มารับการตรวจที่โรงพยาบาล ป้าสายใจมีอาการไอ เสมหะสีขาวยุ่น เจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ น้ำหนักลด หมอวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ และให้ป้าสายใจไปพบพยาบาลเพื่อรับการตรวจเอ็ดส์ แต่ป้าสายใจปฏิเสธและกลับบ้านพร้อมมารับการรักษาวัณโรค ซึ่งโรงพยาบาลจ่ายให้เพียงหนึ่งอาทิตย์ และนัดให้มารับยาต่อ

การมาโรงพยาบาลครั้งที่สอง ป้าสายใจและลูกสาวได้พบกับคุณสุนีย์ซึ่งเป็นพยาบาลประจำคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล คุณสุนีย์พยาบาลสาวผู้มีรอยยิ้มอยู่ในใจและบนใบหน้าเสมอเป็นเจ้าหน้าที่ผู้มุ่งมั่นในการดูแลคนไข้วัณโรคได้ทำการทบทวนประวัติการเจ็บป่วยของป้าสายใจและพบว่ายังไม่ได้รับการตรวจหาเชื้อเอ็ดส์ จึงเชิญให้ป้าสายใจและลูกสาวเข้านั่งในห้องซึ่งปลอดจากคนไข้คนอื่น แต่เป็นห้องที่มีการระบายอากาศดีเยี่ยม คุณสุนีย์เริ่มการสนทนาโดยอธิบายถึงความจำเป็นที่คนไข้วัณโรคทุกคนจำเป็นต้องตรวจหาเชื้อเอ็ดส์ และประโยชน์ของการตรวจเอ็ดส์ และจบท้ายด้วยประโยคที่ว่า



“การตรวจเอดส์ต้องเป็นความสมัครใจของคนไข้เอง ก่อนตรวจคนไข้สามารถซักถามข้อสงสัยหรือขอคำแนะนำเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่คนไข้มีได้ค่ะ”

“ไม่ค่ะ ป้าไม่ตรวจ... ขอเถอะอย่าตรวจป้าเลย ยังไง ยังไงป้าก็ไม่ต้องการตรวจ ป้าขอรักษาวัดโรคอย่างเดียว ก็พอแล้ว” ไม่ทันที่คุณพยาบาลสุนีย์จะอ้าปากถามถึงเหตุผลของการไม่ตรวจเอดส์ ป้าสายใจก็ปล่อยโฮออกมาและร้องไห้ สร้างความงุนงงให้กับคุณพยาบาลสุนีย์

“ไม่เป็นไรค่ะ ป้าใจเย็นๆ ก่อนนะค่ะ ขอเชิญคุณป้า นั่งรอด้านนอกสักพักก่อนนะค่ะ พยาบาลขออนุญาตคุยกับลูกสาวคุณป้าสักหน่อยนะค่ะ”

ว่าแล้วคุณพยาบาลสุนีย์ก็โอบไหล่ป้าสายใจ พร้อมทั้งยื่นกระดาษทิชชูเพื่อซับน้ำตาและเปิดประตูพาคนไข้ เดินนำไปนั่งตรงจุดที่ไม่มีคนไข้อื่น และบอกป้าสายใจให้นั่งรอประมาณสิบนาที จากการพูดคุยกับลูกสาวของป้าสายใจ คุณพยาบาลสุนีย์ก็ถึงบางอ้อ และเข้าใจทันทีถึงเหตุผลที่ป้าสายใจรู้สึกกดดันมากเกี่ยวกับการตรวจเอดส์ว่าเป็นเพราะป้าสายใจเคยดูแลลูกซึ่งนอนป่วยทรมาณด้วยโรคเอดส์นานนับปี อยู่ที่บ้าน จนกระทั่งเสียชีวิต และยังทิ้งลูกกำพร้าอายุ 6 ขวบไว้ให้ปู่และย่าเลี้ยง ความเศร้าโศกเสียใจยังไม่ทันจางหาย ป้าสายใจเองก็ต้องมาป่วยด้วยวัณโรค และที่สำคัญคือป้าสายใจเองก็คิดว่าตนเองก็คงติดเชื้อเอชไอวีด้วย โดยติดจากลูก เพราะป้าดูแลลูกอย่างใกล้ชิด เนื่องจากลูกนอนป่วยเรื้อรังกระเสาะกระแสะนาน

เป็นปี ป้าสายใจคิดไปไกลขนาดว่าถ้าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ก็คงต้องเสียชีวิตเหมือนลูกเป็นแน่แท้ คิดไกลไปว่าคงจะต้องอับอายเพื่อนบ้าน ที่แก่ครวญมาแล้วยังติดเชื้อเอชไอวีอีก และวิตกกังวลว่าใครจะช่วยดูแลหลานกำพร้าน้อยผู้อภัพ หลังจากรับฟังสาเหตุของปัญหาจนเข้าใจแล้ว คุณพยาบาลสุนีย์จึงเชิญป้าสายใจกลับเข้ามาในห้อง และเริ่มการให้ข้อมูลรอบใหม่ ซึ่งรอบนี้คุณพยาบาลสุนีย์ได้อธิบายเน้นเรื่องการติดต่อของโรคเอดส์ และแก้ไขความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ที่เกิดจากการดูแลคนไข้ นอกจากนี้ยังได้อธิบายถึงความแตกต่างในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี และไม่ติดเชื้อเอชไอวี จนป้าสายใจเข้าใจดี จึงยอมรับการตรวจเอดส์ในที่สุด แต่ขอกลับไปบ้านเพื่อทำใจก่อนจะมาฟังผลการตรวจเอดส์ในสัปดาห์หน้า แทนที่จะฟังผลทันทีในวันเดียวกัน

หนึ่งสัปดาห์ผ่านไป ป้าสายใจกับลูกสาวก็กลับมาพบคุณพยาบาลสุนีย์ที่ห้องเดิม ผลการตรวจเอดส์พบว่าป้าสายใจไม่ติดเชื้อเอชไอวี และกลับบ้านพร้อมด้วยรอยยิ้มและด้วยความโล่งใจ พร้อมกับกำลังใจในการกินยารักษาวัณโรคต่อจนครบ สำหรับป้าสายใจแล้วการป่วยครั้งนี้เป็นวิกฤติ แต่เป็นวิกฤติที่ให้โอกาสแก่ป้าสายใจได้เรียนรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างเข้าใจ และปลดความกังวลที่ฝังใจอยู่ตลอดมาว่าตนเองคงติดเชื้อเอดส์จากการให้การดูแลพยาบาล ลูกที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

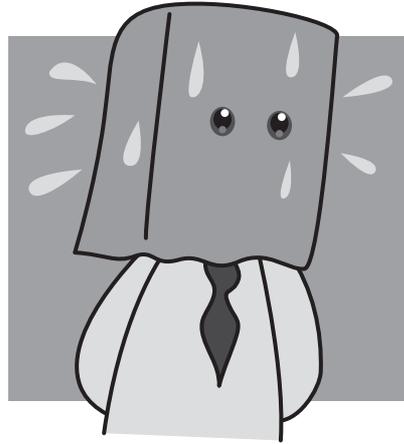
### กรณีศึกษานี้สอนให้รู้ว่า...

ความเชื่อที่ผิดๆ เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์โดยเฉพาะในคนไข้วัณโรครุนแรงคุณพยาบาลเป็นสาเหตุที่ทำให้คนไข้ปฏิเสธการตรวจเอดส์ และเป็นสาเหตุของความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเอดส์ไปตลอดชีวิต ดังนั้นการตรวจเอดส์ให้แก่ผู้ป่วยวัณโรคจึงเป็นโอกาสทำให้ผู้ป่วยวัณโรคได้เรียนรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างถูกต้อง



สื่อสารอย่างไร ให้ผู้ป่วยวัณโรคสมัครใจรับการตรวจเอ็ดส์?

## จะมองหน้าผู้คนได้อย่างไร ถ้าคนที่ใครๆ นับถือ ป่วยเป็นวัณโรคและเอ็ดส์?



“...ผมจะมองหน้าชาวบ้าน มองหน้าเยาวชนในหมู่บ้าน  
ของผมได้อย่างไร ใครๆ ก็นับถือที่ผมเป็นคนดีและสอน  
ให้คนอื่นเป็นคนดี ผมเคยรู้มาก่อน ว่าตัวผมเองติดเอ็ดส์...  
หมอย่าตรวจเลือดผมเลย”

นายสมคิด เป็นหนุ่มชาวดอยมีหน้าที่สอนศาสนา ให้ชนเผ่าต่างๆ บนดอย แต่งงานแล้วมีลูก 1 คน การศึกษา จบเพียงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แต่ก็ถือว่าทรูเลิศกว่าคนทั้ง หมู่บ้านแล้ว เพราะเป็นคนหนุ่มที่พูด-อ่านและเขียน ภาษาไทยและภาษาอื่นได้หลายภาษา สมคิดมีบุคลิกน่า เชื่อถือ และหน้าตาดีแถมยังแต่งตัวสะอาด ดูหล่อ เหล่า เป็นพระเอกหรือพระรองหนังไทยได้สบายๆ แต่ความหล่อ ลดลงไปบ้างเมื่อสมคิดป่วยเป็นวัณโรคปอดแล้วน้ำหนัก ตัวลดไปหลายกิโล หมอที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งใน ตัวจังหวัดเป็นคนบอกสมคิดว่า เขาป่วยเป็นวัณโรค แต่ สมคิดมาโรงพยาบาลชุมชนในวันนี้เพราะรู้ว่าการรักษา วัณโรคต้องใช้เวลายาวนาน จึงไม่มีเงินจ่าย ค่ายาให้โรง พยาบาลเอกชนได้ โชคดีของสมคิดที่เลือกมาโรงพยาบาล พระอาทิตย์ เพราะเป็นโรงพยาบาลที่มีทีมงานควบคุม วัณโรคที่ขยันขันแข็ง และมีนโยบายให้คำปรึกษาเรื่อง เอ็ดส์แก่คนไข้วัณโรคทุกคน และหากคนไข้วัณโรครายใด ที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยก็จะได้รับการดูแลอย่างครบถ้วน ตามมาตรฐานงานควบคุมวัณโรคและโรคเอ็ดส์ โดยมี การประสานงานระหว่างงานวัณโรคและงานโรคเอ็ดส์เป็น อย่างดี

คุณพยาบาล (โดยทั่วไปชาวบ้าน ก็เรียกว่า คุณหมอม) เครือฟ้าเป็นพยาบาลคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล พระอาทิตย์ ทำหน้าที่ผู้ประสานงานวัณโรคในระดับอำเภอ และเครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลพระอาทิตย์ เป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์

เป็นเลิศ เป็นที่รักใคร่ของคนไข้วัณโรคชาวไทยพื้นราบ และชาวไทยบนพื้นที่ราบสูง วันนี้เป็นการพบกันครั้งแรก ระหว่างคุณเครือฟ้าและนายสมคิด ซึ่งผลของการให้คำ ปรึกษาคือ นายสมคิดปฏิเสธการตรวจเอ็ดส์ โดยให้ เหตุผลว่า เคยตรวจเมื่อสามปีที่แล้ว ตอนสมัครไปทำงาน ที่ต่างประเทศซึ่งสมคิด รู้ตั้งแต่ตอนนั้นแล้วว่าตนเอง ติดเชื้อเอชไอวี

“หมอย่าเขียนว่าผมติดเชื้อลงในบัตรของโรง พยาบาลนะครับ... เดี่ยวคนอื่นจะรู้ทั้งหมด” สมคิดพูดด้วย น้ำเสียงขอร้องและสีหน้าวิตกกังวลเมื่อเห็นคุณพยาบาล จดบันทึกบนบัตรผู้ป่วยหรือทะเบียนการมารับบริการ ของโรงพยาบาล

“อย่ากังวลไปเลยคะ พยาบาลแค่เขียนว่าคนไข้ยังไม่ พร้อมที่ตรวจเอ็ดส์ในวันนี้ ขอให้ความมั่นใจกับคนไข้ว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนมีจริยธรรมในการรักษา ความลับของคนไข้ และการบันทึกผลตรวจเกี่ยวกับโรค เอ็ดส์ ก็บันทึกโดยใช้รหัส และไม่ได้เขียนชื่อของคนไข้ใน ใบรายงานผลการตรวจ หากวันนี้คุณสมคิดยังไม่พร้อม กลับบ้านพักผ่อนก่อนนะคะ อาทิตย์หน้าค่อยมาคุยกัน อีกทีดีไหมคะ”

นายสมคิดปฏิเสธการส่งตัวเพื่อให้เจ้าหน้าที่สถานี อนามัยเป็นคนดูแลเอาयरักษาวัณโรคให้กิน (ที่เรียกว่า DOT - Directly Observed Therapy) เพราะไม่อยาก ให้ใครรู้ว่าตนเองป่วย ถึงแม้ว่าจะต้องเดินทางมารับยาที่ โรงพยาบาลพระอาทิตย์บ่อยๆ ก็ยังดีกว่าปล่อยให้ชาว



บ้านและหมอนามัยรู้เรื่องความเจ็บป่วยของเขา

**หนึ่งสัปดาห์ผ่านไป.....** นายสมคิดมาพบคุณพยาบาลเครือข่ายที่คลินิกวัณโรคอีกหลังจากที่คุณพยาบาลเครือข่ายสอบถามอาการและปัญหาจากการกินยารักษาวัณโรคแล้ว ก็ให้ข้อมูลซ้ำอีกครั้งเกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจเอ็ดส์ที่มีต่อการรักษาวัณโรค แต่สมคิดก็ยังคงบอกว่า ไม่ต้องการตรวจเอ็ดส์ คุณพยาบาลเครือข่ายจึงได้แนะนำให้นายสมคิดลองเดินไปที่คลินิกนิรนามและคุยกับพยาบาลที่นั่นลองดู เพื่อเสนอทางเลือกให้สมคิดในการตัดสินใจในการรักษาความลับของการตรวจเลือดเอ็ดส์ เพราะมีช่องทางให้เลือกอาจไปรับการตรวจเอ็ดส์จากคลินิกนิรนามก็ได้ แต่สมคิดก็ไม่ยอมไป โดยให้เหตุผลว่า คลินิกนิรนามตั้งอยู่ใกล้กับห้องกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อกลัวว่าจะถูกมอง เหมารวมว่าเป็นผู้ติดเชื้อไปแล้ว

“ถึงผมจะติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อ ถ้าเดินเข้าไปตรงนั้นคนอื่นเขาเห็นก็เหมารวมว่าผมติดเชื้อสิครับ ในนั้นมีคนที่ผมรู้จักตั้งเยอะ ตั้งแยะ ผมสั่งสอนให้เขาทำดี หากเขารู้ว่าผมติดเชื้อ ...เขาจะมองว่าผมล่าสอน ถ้าพวกเขารู้.....ผมไม่อยากจะคิด...” คุณพยาบาลเครือข่ายเข้าใจความวิตกกังวลของนายสมคิดดีและเห็นว่าคนไข้ยังปรับใจยอมรับกับการติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้ **ถึงแม้จะให้คำปรึกษาถึงสองครั้ง และแต่ละครั้งใช้เวลาไป 40-45 นาที คนไข้ก็ยังปฏิเสธการตรวจเอ็ดส์อยู่ดี**

“ไม่เป็นไรคะ พยาบาลเพียงแต่คิดว่าคุณอาจจะสนใจไปขอคำปรึกษากับเจ้าหน้าที่ที่คลินิกนิรนาม และอาจจะเปลี่ยนใจรับการตรวจเอ็ดส์ เพื่อประโยชน์ของการรักษาวัณโรค แต่ถ้าคุณสมคิดยังไม่พร้อม ก็ไม่เป็นไร ทำใจให้สบายๆ วันนี้กลับบ้านพักผ่อนก่อนอย่าลืมหันยารักษาวัณโรคนะคะ”

**อีกหนึ่งสัปดาห์ผ่านไป....**ในที่สุดสมคิดก็ตัดสินใจ

ยอมรับการตรวจเอ็ดส์ คุณพยาบาลเครือข่ายคิดว่า การสร้างความคุ้นเคยให้คนไข้รู้สึกเป็นกันเอง เปิดโอกาสให้คนไข้ได้ระบายความรู้สึก และมีการสะท้อนกลับในประเด็นที่สำคัญโดยใช้คำถามปลายเปิด เช่น “**ขณะนี้คุณเข้าใจว่าทุกคนจะไม่ยอมรับคุณ.....เมื่อคุณรู้สึกอย่างนี้แล้ว คุณคิดจะทำอย่างไรต่อไปคะ....**” ซึ่งเทคนิคเหล่านี้ทำให้คนไข้รู้สึกสบายใจ นอกจากนี้แล้วเมื่อคนไข้มาพบพยาบาลทุกครั้ง พยาบาลก็จะพูดซ้ำถึงความจำเป็นของการตรวจเอ็ดส์ และเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยพยาบาลทบทวนการตัดสินใจ

**ผลการตรวจเลือดในวันนี้พบว่านายสมคิดติดเชื้อเอชไอวี จริง** จึงได้รับการตรวจ CD4 และได้รับยาโคไตรมอกซาโซล และยาต้านไวรัสในเวลาต่อมา นอกจากนี้คุณพยาบาลเครือข่ายยังได้ให้คำแนะนำให้นายสมคิดพาภรรยามารับการตรวจเอ็ดส์ด้วย แต่คนไข้ไม่ยอมพามาที่โรงพยาบาลพระอาทิตย์ แต่พาไปตรวจที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งและนำผลเลือดมาให้คุณพยาบาลเครือข่าย ซึ่งผลการตรวจพบว่า **ภรรยาของนายสมคิดไม่ติดเชื้อเอชไอวี** คุณพยาบาลเครือข่ายจึงแนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์และแนะนำให้ตรวจเอ็ดส์ซ้ำอีกครั้งในช่วง 3-4 เดือนข้างหน้า

สมคิดวันนี้ เป็นสมคิดที่ดูสดใสขึ้นเพราะภรรยาไม่ติดเชื้อเอชไอวีด้วย และเขาก็จะป้องกันไม่ให้ภรรยาที่รักติดเชื้อเอชไอวีตลอดไป น้ำหนักตัวของสมคิดก็เพิ่มขึ้นทำให้เขาดูหล่อเหลาเหมือนเดิม สมคิดกินยารักษาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอจนครบและได้รับการดูแลต่อโดยคลินิกโรคเอ็ดส์ และได้รับยาต้านไวรัสในเวลาต่อมาแต่สมคิดปฏิเสธการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อเพราะยังไม่อยากให้ใครรู้ว่าครูสอนศาสนาติดเชื้อเจ้าไวรัสร้ายเหมือนกัน สมคิดต้องขอบคุณเจ้าวัณโรคตัวร้าย ที่เป็นเหตุให้คุณพยาบาลเครือข่ายให้ข้อมูลเรื่องการตรวจเอ็ดส์จนสามารถเชื่อมโยงให้มารับยาต้านไวรัสได้ ทำให้มีโอกาสอยู่รอดจนถึงทุกวันนี้

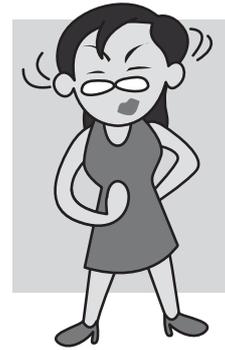
### กรณีศึกษาที่สอนให้รู้ว่า...

1. การใช้เวลาแก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจเรื่องการตรวจเอ็ดส์, การให้ข้อมูลซ้ำๆ เกี่ยวกับประโยชน์ของการตรวจเอ็ดส์ที่มีต่อการรักษาวัณโรค และสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่พยาบาล ทำให้คนไข้สบายใจตรวจเอ็ดส์ในที่สุด
2. งานวัณโรคสามารถเชื่อมโยงไปสู่งานดูแลและป้องกันโรคเอ็ดส์ได้เป็นอย่างดี



สื่อสารอย่างไร ให้ผู้ป่วยวัณโรคสมัครใจรับการตรวจเอ็ดส์?

## สาว-สวย-โสด เสี่ยงต่อการติดเอ็ดส์ แต่เสี่ยงไม่ตรวจเอ็ดส์



**พัชราพร เป็นสาว-โสด-สวย รวยเสน่ห์** ไม่แพ้ดารารายหนึ่ง ทำงานเป็นพนักงานประชาสัมพันธ์ของโรงแรมแห่งหนึ่ง มาโรงพยาบาลคนเดียวด้วยอาการต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอโตบวมแดงมาเป็นเวลา 1 เดือน ไม่มีอาการไอ แต่มีอาการเหงื่อออกมากตอนกลางคืนและน้ำหนักลดลงประมาณ 3 กิโลกรัม หมอสั่งตรวจเสมหะเพื่อหาเชื้อวัณโรคและส่งตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอ็ดส์ พัชราพรยอมรับการตรวจเสมหะแต่ไม่ยอมรับการตรวจเอ็ดส์ ผลการตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรค หมอวินิจฉัยว่าพัชราพรป่วยเป็นวัณโรคปอดและยังเป็นวัณโรคที่ต่อมน้ำเหลืองด้วย

วันนี้เป็นการเดินทางมาโรงพยาบาลเป็นครั้งที่สอง และพัชราพรก็มาคนเดียวเช่นเคย

“สวัสดิ์ค่ะ คุณพัชราพร” คุณพยาบาลรัฐจวนพยาบาลสาวโสดสวยน้อยกว่าคนไข้เล็กน้อย ทักทายคนไข้วัยใกล้เคียงกันด้วยไมตรีจิต แล้วเริ่มการสนทนาต่อ

“เมื่ออาทิตย์ที่แล้ว คุณหมอบอกหรือเปล่าคะว่าทำไมคุณพัชราพรซึ่งป่วยเป็นวัณโรค จึงจำเป็นต้อง ตรวจเอ็ดส์ด้วย?”

“ค่ะ คุณหมอบอกอธิบายให้ฟัง แล้วหนูก็รู้ว่าหนูควรจะรับการตรวจเอ็ดส์แต่หนูทำใจไม่ได้ ก็เลยไม่ได้ตรวจ” พัชราพรพูดด้วยแววตาเศร้าสร้อย

“คุณใช้คำว่าทำใจไม่ได้ หมายความว่าอย่างไรคะ” พยาบาลรัฐจวนถามด้วยความอ่อนโยน

“หนูคิดว่าหนูคงติดเชื่อแน่ๆ หนูไม่รู้จะทำอย่างไร ถ้าตรวจแล้วเลือดหนูเป็นบวก”

“ทำไมถึงได้เชื่อว่าติดเชื่อแน่ๆ ละคะ”

“หนูตัวคนเดียว ไม่มีครอบครัว ก็เลยเลือกทำงานรอบกลางคืนที่โรงแรม มีบางครั้งแขกที่มาเที่ยวที่โรงแรมชวนหนูดริง (ดื่ม) หนูก็ดริง บางครั้งก็นอนกับแขกของโรงแรม”

คุณพยาบาลรัฐจวนเปิดโอกาสให้พัชราพรระบายความในใจจนหมดสิ้น ในที่สุดก็ได้ข้อสรุปว่าเหตุที่คนไข้รายนี้ไม่ยอมรับการตรวจเอ็ดส์ทั้งๆ ที่รู้ว่าตนเองมีประวัติเสี่ยงต่อเอ็ดส์มาก เป็นเพราะคนไข้ยังโสดและวิตกกังวลว่าจะบอกคนที่บ้านหรือคนที่ทำงานอย่างไร

“หากตรวจแล้วพบว่าคุณติดเชื่อ คุณก็ยังไม่จำเป็นต้องรีบร้อนบอกใคร โรงพยาบาลเองก็รับรองว่ามีระเบียบรักษาความลับของคนไข้อย่างเข้มงวด แต่สิ่งสำคัญคือคุณควรจะรู้ผลเลือดให้แน่ชัดเพราะรู้เร็วเท่าไรคุณก็มีโอกาสได้รับการรักษาที่เหมาะสมและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่ดี”

พัชราพรรู้สึก ปึ้ง ขึ้นมาทันทีกับประโยคที่ว่า **ยังไม่จำเป็นต้องรีบร้อนบอกใคร** ดังนั้นหลังจากพูดคุยกับคุณพยาบาลรัฐจวนจนเป็นที่กระจ่างแล้วโดยใช้เวลาร่วมหนึ่งชั่วโมง พัชราพรก็ตัดสินใจรับการตรวจเอ็ดส์ในวันนั้น ผลการตรวจเป็นไปตามที่พัชราพรคาดคิด คือ พัชราพรติดเชื่อเอชไอวี

พัชราพรในวันนี้ ยังคงเป็นพนักงานสาวสวยโสด แต่ **ไม่เสี่ยงต่อเอ็ดส์อีกต่อไปแล้ว** พัชราพรรักษาวัณโรคครบและได้รับยาต้านไวรัส และดูแลสุขภาพอนามัยด้วยทุกครั้งที่มารับยาที่โรงพยาบาล จนถึงทุกวันนี้พัชราพรก็ยังไม่ได้ออกเรื่องการติดเชื่อเอชไอวีของตนเองให้แก่ผู้ใด

### กรณีศึกษาเรื่องนี้สอนให้รู้ว่า...

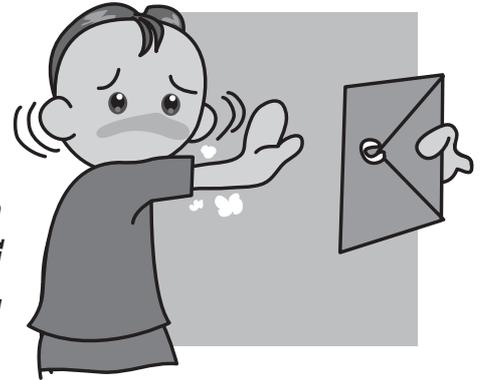
คนไข้ไม่ได้กลัวว่าตนเองจะติดเชื่อเอชไอวี แต่กังวลว่าคนอื่น จะรู้ว่าตนเองติดเชื่อเอชไอวี การให้ความมั่นใจเรื่องการรักษาความลับของคนไข้ และช่วยชี้แนะว่ายังไม่ต้องรีบร้อนบอกผลการตรวจแก่ใคร จะช่วยเพิ่มความสมัครใจในการตรวจเอ็ดส์ได้มากขึ้น



สื่อสารอย่างไร ให้ผู้ป่วยวัณโรคสมัครใจรับการตรวจเอ็ดส์?

## ยอมตรวจเอ็ดส์ แต่ไม่ขอฟังผลการตรวจ

“พี่วิชา พี่ช่วยหน่อยนะคะ คนไข้วัณโรคชายตอนแรก  
ปฏิเสธเสียงแข็ง ไม่ยอมตรวจเอ็ดส์เพราะบอกว่าตัวเองไม่มี  
ความเสี่ยง ต่อมาบอกว่าตรวจก็ได้ แต่เปลี่ยนใจไม่ขอรับ  
ฟังผลการตรวจ”



### เคล็ดลับไม่ลับของคุณพยาบาลวิภาพร

คุณพยาบาลวิภาพรใช้เทคนิคต่อไปนี้  
ระหว่างการให้คำปรึกษา

1. เปิดโอกาสให้ศักดิ์ชัยเล่าถึงสิ่งที่เขากำลังกังวลใจเพื่อให้เขาได้ยินในสิ่งที่ตนเองคิดและเป็นกังวลโดยคุณพยาบาลวิภาพรจะคอยสะท้อนความคิดของศักดิ์ชัยเป็นระยะ
  2. กระตุ้นให้ศักดิ์ชัยบอกมุมมองของตนเองต่อโรคเอ็ดส์และเหตุผลของการเจาะหาเชื้อในมุมมองของเขาเอง ผู้ให้การปรึกษาเสริมในมุมมองด้านอื่นให้ผู้ป่วยเพิ่มเติม และให้ผู้ป่วยคิดและตัดสินใจเองในการที่จะตรวจหรือไม่ตรวจหาเชื้อเอ็ดส์
  3. เน้นให้ศักดิ์ชัย มองถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเองระหว่างการปิดบังความลับไม่ยอมรับรักษาตนเอง กับปรับเปลี่ยนมุมมองในด้านของประโยชน์หลังการตรวจเอ็ดส์ และรับการรักษา
  4. กระตุ้นให้ศักดิ์ชัยเห็นความมีคุณค่าแห่งตนแม้จะป่วยด้วยโรคเอ็ดส์ แต่ก็ยังสามารถมีชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเองยังสามารถดูแลลูกได้ และสามารถมีชีวิตอยู่เพื่อทำประโยชน์ให้กับสังคมต่อไปได้
- ด้วยเทคนิควิธีการเหล่านี้ ในที่สุดความลับสนทนของศักดิ์ชัยก็จางหายไป เขารู้ว่าเขาต้องการอะไร และควรจะทำตัวอย่างไร ในที่สุดศักดิ์ชัยก็สมัครใจรับการตรวจเอ็ดส์ และยอมฟังผลการตรวจ ไม่ว่าจะผลจะออกมาอย่างไร

เสียงโทรศัพท์ของพยาบาลเวรเช้าจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โทรปรึกษากับคุณวิภาพร พยาบาลจิตเวชของโรงพยาบาลเดียวกัน คนไข้ที่ทำให้พยาบาลบนหอผู้ป่วยปวดเศียรเวียนเกล้าชื่อ นายศักดิ์ชัย อายุ 35 ปี เป็นลูกจ้างของหน่วยงานราชการในเมือง ศักดิ์ชัยมาโรงพยาบาลด้วยอาการ ไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ไอ เป็นๆ หายๆ หมอรับไว้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และได้ส่งตรวจเสมหะเพื่อหาเชื้อวัณโรค และให้คำปรึกษาและตรวจเอ็ดส์ หมอวินิจฉัยผู้ป่วยเป็นวัณโรคปอดเสมหะบวก

คุณพยาบาลวิภาพรใช้เวลาในการให้คำปรึกษาศักดิ์ชัยนานเกือบ 2 ชั่วโมง ได้ความว่า ศักดิ์ชัยเป็นพ่อหม้าย มีลูกเล็กหนึ่งคน ภรรยาเสียชีวิตด้วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง มานานหลายปีแล้ว ตอนแรกของการสนทนา ศักดิ์ชัยปฏิเสธบ่งชี้ขยี้เสี่ยงต่อเอ็ดส์ โดยให้เหตุผลว่าตั้งแต่ภรรยาเสียชีวิตก็ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับหญิงใดเลย แต่ในที่สุดศักดิ์ชัยก็ยอมรับว่ามีความเสี่ยงต่อเอ็ดส์เพราะเคยไปเที่ยวหญิงบริการแล้วไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย

ศักดิ์ชัยไม่ได้เตรียมตัวที่จะรับการตรวจเอ็ดส์ เขาจึงรู้สึกสับสนกับการเจ็บป่วย รู้สึกเป็นห่วงลูกน้อยที่กำลังกำพวดแม่ไปแล้ว เขามองไม่เห็นความสัมพันธ์ของโรคที่ตัวเองเป็นอยู่ว่าจะเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์อย่างไร เขาคิดกังวลไปว่า ถ้าเกิดเขาป่วยเป็นเอ็ดส์เขาต้องจบชีวิตด้วยเอ็ดส์เป็นแน่แท้ เขารู้สึกกังวลและกลัวว่าหากคนอื่น หรือเพื่อนร่วมงานรู้ว่าเขาติดเชื้อเอชไอวีก็คงจะรังเกียจ... เขาคงต้องตกงาน... และไม่สามารถเลี้ยงดูลูกได้

### กรณีศึกษานี้สอนให้รู้ว่า...

การสนับสนุนให้คนไข้มองปัญหาต่างๆ อย่างจากหลายมุมมอง เช่น มองปัญหาการตรวจเอ็ดส์ก็ควรมองทั้งด้านบวกและด้านลบของการตรวจเอ็ดส์ และเข้าใจว่าตนเองมองปัญหาอย่างไร เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้คนไข้สมัครใจรับการตรวจเอ็ดส์



สื่อสารอย่างไร ให้ผู้ป่วยวัยโรคสมองใจรับการตรวจเอ็ดส์?

## เจาะเลือดก่อน เพื่อนพันให้คำปรึกษาที่หลัง



หากมีรางวัลเชิดชูสิทธิมนุษยชนสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแล้ว คุณพยาบาลสายทิพย์ คงได้รับรางวัลเป็นแน่ พยาบาลสายทิพย์แน่แน่ ในวิชาชีพ ว่าด้วยการให้คำปรึกษาจะไม่บอกผลการตรวจเอ็ดส์แก่คนไข้ หากคนไข้ไม่ได้รับข้อมูลหรือคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ก่อนรับการตรวจ หรือไม่ได้เซ็นชื่อยินยอมให้ตรวจเอ็ดส์ คุณพยาบาลสายทิพย์ยึดมั่น หลักการการปฏิบัติกับคนไข้ทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน แม้จะเป็นคนไข้ จากเรือนจำที่สังคมมักตีตราและไม่ให้เกียรติ



คุณบุญมีเป็นนักโทษชายโสดแต่ไม่สดเพราะให้ประวัติว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับสาว ๆ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย คุณบุญมีไม่เคยเรียนหนังสือ และเป็นหนึ่งในผู้ที่ตกอยู่ในวัฏจักรของความยากจน ติดยาเสพติด และประกอบอาชญากรรม แต่คุณบุญมีก็จัดว่าเป็นนักโทษชั้นดี เพราะถึงแม้จะต้องคดีหนักหนาสาหัสเพราะไปรับจ้างฆ่าชาวต่างชาติ แต่เขาก็ได้รับการอภัยโทษหลายครั้ง จนเหลือเวลาเพียงครึ่งปีเท่านั้นที่เขาจะได้รับอิสระก่อนที่จะพ้นโทษ บุญมีป่วยหนักมากมิใช่ ไอบและเหนื่อยหอบ จนเรือนจำต้องนำตัวส่งโรงพยาบาลจังหวัด และหมอวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดเสมหะบวม ระหว่างรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล คุณพยาบาลที่หอผู้ป่วยได้เจาะเลือดตรวจเอ็ดส์ และผลการตรวจก็พบว่าคุณบุญมีป่วยเป็นวัณโรคและติดเชื้อไวรัสเอ็ดส์ร่วมด้วย **แต่คุณบุญมีไม่รู้ว่าพยาบาลเจาะเลือดเพื่อตรวจเอ็ดส์** เขาเข้าใจว่าตรวจเลือดทั่วไป

หลังจากการตรวจเลือดครั้งแรกผ่านไปสองเดือน คุณพยาบาลสายทิพย์พบว่า มีรายงานผลการตรวจเอ็ดส์ แต่กลับไม่พบบันทึกการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเอ็ดส์ และไม่มีลายเซ็นยินยอมให้ตรวจเอ็ดส์จากคนไข้ คุณพยาบาลสายทิพย์จึงทำการให้คำปรึกษา และตรวจเลือดรอบใหม่ เหมือนหนึ่งเริ่มต้นขั้นตอนการตรวจเอ็ดส์ใหม่ โดยใช้เวลาประมาณหนึ่งชั่วโมงสิบนาที ซึ่งเป็นการแสดงว่าพยาบาลสายทิพย์ เป็นผู้เคารพในสิทธิของผู้ป่วยอย่างน่ายกย่อง

### เกิดอะไรขึ้นจากผลการใช้เวลาหนึ่งชั่วโมงเศษให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์กับนักโทษคนหนึ่ง?

- ถึงแม้จะเป็นนักโทษซึ่งยอมรับว่าเคยติดยาเสพติด และเคยเที่ยวผู้หญิง และรู้ว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และตนเองคงจะติดเอ็ดส์แน่ๆ แต่บุญมีก็มีความวิตกกังวลหลายอย่าง คือ เขากลัวว่าเพื่อน ๆ ในเรือนจำจะล้อเลียนและรังเกียจ หากผู้คุมเรือนจำ หรือหากแม่เลี้ยงรู้ว่าเขาติดเชื้อเอชไอวีก็คงจะรังเกียจ นอกจากนี้เขายังคิดด้วยว่า ถ้าใครติดเชื้อเจ้าไวรัสร้ายเอ็ดส์แล้วคงจะเสียชีวิตแน่ๆ

- ด้วยความซำนาญและความเป็นผู้มีทัศนคติดีต่อคนไข้อย่างเสมอต้นเสมอปลาย คุณพยาบาลสายทิพย์จึงสามารถช่วยลดความวิตกกังวลแก่คุณบุญมี โดยใช้เทคนิคสะท้อนความรู้สึกจากคำพูดของคนไข้, ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดีของการตรวจเอ็ดส์ที่มีต่อการรักษาวัณโรค และที่มีต่อสุขภาพ และการสนับสนุนให้หัดคิดเชิงบวกต่อโรคเอ็ดส์และการตรวจเอ็ดส์ ทำให้นักโทษอย่างคุณบุญมี ก็สามารถสร้างความฝันและมีจิตมุ่งมั่นอยากทำความดีหลังพ้นโทษ อยากถนอมและดูแลสุขภาพ แม้ว่า จะเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็ตาม นอกจากนี้เขายังมีความเข้าใจเรื่องการติดต่อของเอ็ดส์ที่ดีขึ้น

- ผู้คุมเรือนจำรายงานไม่ด่วน แต่สม่ำเสมอให้คุณพยาบาลสายทิพย์ทราบว่า คุณบุญมีตั้งใจดูแลสุขภาพตนเองอย่างดี กินยารักษาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอ และเป็นหนึ่งในนักโทษที่มีสิทธิเข้าถึงยาต้านไวรัสด้วย

### กรณีศึกษานี้สอนให้รู้ว่า...

การให้คำปรึกษาและการให้เกียรติคนไข้อย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นคนไข้ยากจน ไร้การศึกษาหรือสังคมอาจปรองดอง ก็มีส่วนในการส่งเสริมพฤติกรรมที่มีผลดีต่อการรักษาวัณโรคและการป้องกันเอ็ดส์ได้

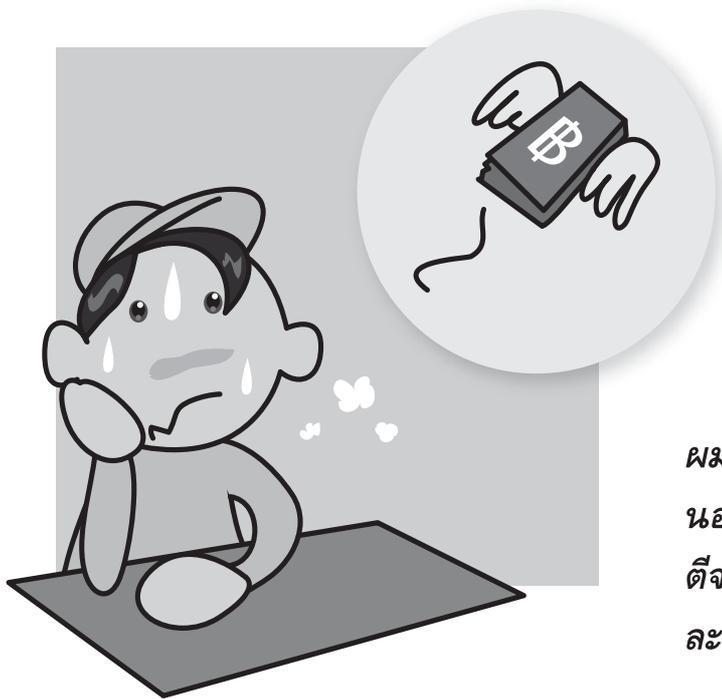


สื่อสารอย่างไร ให้ผู้ป่วยวัณโรคสมัครใจรับการตรวจเอ็ดส์?

## ถ้ารู้ผลการตรวจเอ็ดส์แล้ว

### ต้องเสียเงินหมื่นหรือ?

### ความกังวลใจของชายผู้ขายรักให้ชาย



“ถ้าผมตรวจเลือดแล้วผลเป็นบวก ผมจะอย่างไรดีครับ? ถ้าผมบอกฝรั่งคู่นอนของผมว่าผมติดเอ็ดส์... เขาคงจะตีจากผม แล้วเขาก็คงไม่ให้เงินผมเดือนละหมื่นอีกต่อไปแล้ว ผมจะอย่างไรดีนะ”

สมพงษ์หนุ่มโสดผิวขาวหน้าใสวัยเฉียดๆ สามสิบ แต่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับสาวใดมาก่อน เขาถอนใจด้วยความวิตกกังวลระหว่างคุยกับคุณพยาบาลปราณีผู้ซึ่งกำลังให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอ็ดส์ในคนใช้วัณโรค สมพงษ์เรียนจบชั้นมัธยมหกทำทางเฉลี่ยฉลาดและเรียนรู้ได้รวดเร็ว เขาทำงานรับจ้างทั่วไป ทำงานหาเงินเลี้ยงแม่ บางช่วงก็ตกงานอย่างเช่นตอนที่กำลังป่วยวันนี้สมพงษ์มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีไข้ในช่วงบ่าย, ไอเรื้อรัง เสมหะสีขาวขุ่น, เจ็บหน้าอก, เหนื่อยง่าย, อ่อนเพลีย, น้ำหนักตัวลดหลายกิโลกรัม แพทย์ส่งตรวจเสมหะเพื่อหาเชื้อวัณโรคและส่งตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอ็ดส์ ก่อนมาโรงพยาบาลในวันนี้ สมพงษ์บอกว่า เจ้าหน้าที่อนามัยที่ออก

เยี่ยมบ้านได้ให้ความรู้เรื่องโรคเอ็ดส์และได้ให้คำแนะนำพอสมควรเกี่ยวกับการตรวจเลือดเพื่อดูว่าสมพงษ์ติดเอ็ดส์หรือไม่

“ก่อนมาโรงพยาบาล ผมกับแม่ทำใจแล้วครับว่าผมคงจะเป็นโรคพรอคอย่างว่า” สมพงษ์พูดอย่างปลงๆ เขาใช้คำว่า “โรคพรอคอย่างว่า” ซึ่งเป็นคำพูดที่ชาวบ้านนิยมใช้แทนคำว่าโรคเอ็ดส์

“ทำไมคุณและคุณแม่จึงคิดว่าน่าจะติดโรคเอ็ดส์คะ?” คุณพยาบาลปราณีถาม

“ผมรู้ตัวดี เพราะผมนอนกับฝรั่งคนหนึ่งมานานพอควร แรกๆ ผมก็ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยหรอก แม่บอกว่าถ้าผมติดเอ็ดส์ แม่จะไม่ทิ้งและจะช่วยดูแลผม”



สมพงษ์เล่าให้ฟังว่า เขามีเพศสัมพันธ์กับนายปีเตอร์ ฝรั่งผมทองซึ่งมาประเทศไทยปีละครั้ง แต่เขาส่งเงินให้ สมพงษ์ใช้ทุกเดือนๆ ละหนึ่งหมื่นบาท ระหว่างที่สมพงษ์ กำลังป่วยอยู่นี้เป็นช่วงที่ปีเตอร์ไม่ได้อยู่ในประเทศไทย คุณพยาบาลปราณีให้คำปรึกษานายสมพงษ์อยู่นาน ประมาณ 45 นาที ก็ได้ข้อสรุปว่า สมพงษ์ได้รับความรู้ เรื่องการติดต่อของโรคเอดส์และได้รับคำแนะนำเรื่อง การตรวจเอดส์จากเจ้าหน้าที่อนามัยเยี่ยมบ้านจึงทำให้ เขาู้ถึงความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ จากพฤติกรรม รักร่วมเพศของเขา ดังนั้นหากผลตรวจพบว่าเขาติดโรค เอดส์เขาก็คงยอมรับได้ แต่สิ่งที่เขากังวลใจถ้าหากจะ ต้องตรวจเอดส์ก็คือ... เขาจะบอกปีเตอร์อย่างไร?... ถ้า ปีเตอร์รู้แล้วจะเป็นอย่างไร?... เขาคงจะตัดความสัมพันธ์ แล้วสมพงษ์กับแม่ก็คงจะลำบาก เพราะไหนจะป่วยด้วย โรคร้าย ไหนจะตกงานแล้วคงจะถูกตัดเงินที่เคยได้รับ ทุกเดือน

คุณพยาบาลปราณีได้ใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้ คำปรึกษาคนไข้ อันได้แก่ การให้ข้อมูล, การฟัง, การ สะท้อนความรู้สึก, การสรุปประเด็นต่างๆ ให้ผู้ป่วย ตัดสินใจเองในการบอกผลการตรวจเอดส์ให้กับคุณอนหาก ผลการตรวจพบว่าติดโรคเอดส์ ตัวอย่างประโยคที่คุณ พยาบาลปราณีใช้เพื่อช่วยสมพงษ์ตัดสินใจเรื่องการบอก ผลการตรวจเอดส์แก่คุณอนของเขาได้แก่

“ตอนนี้เรามีความรู้แบบนี้แล้ว คุณจะบอกผลเลือด กับคู่รักหรือเปล่า”

“ถ้าหากคุณไม่บอกเขา เขาจะรู้สึกอย่างไร”

“เขาจะเสียใจไหมถ้ารู้ว่า เขาอาจจะติดเชื้อโดยที่ เราไม่ได้บอกเขา และเราอาจจะเป็นผู้แพร่เชื้อให้เขา”

“แล้วถ้าหากเป็นเราล่ะ เราจะรู้สึกอย่างไร”

ในที่สุดสมพงษ์ก็สมัครใจรับการตรวจเอดส์และ ตัดสินใจที่จะบอกความจริงแก่ปีเตอร์เมื่อเขามาประเทศไทย ครั้งต่อไป สมพงษ์บอกว่าเหตุที่เขาตัดสินใจจะบอกปีเตอร์ ก็เป็นเพราะความสงสาร และอยากในปีเตอร์ได้มีโอกาส รับประทานไวรัสเหมือนตนเองที่มีโอกาสจะได้รับ

ผลการตรวจเลือดเป็นไปตามความคาดหมายคือ สมพงษ์ป่วยเป็นวัณโรคและมีการติดเชื้อเอชไอวีด้วย แต่ เขาจะบอกปีเตอร์ในการพบกันคราวหน้าหรือไม่ แล้วเขา จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์หรือไม่นั้น เป็น เรื่องที่ไม่มีผู้ใดรู้ แต่สิ่งที่คุณพยาบาลปราณีรู้แน่ๆ ก็คือ การตรวจเอดส์ให้คนไข้วัณโรคทำให้คนไข้มีโอกาสเข้าถึง ยาต้านไวรัส อย่างเช่นนายสมพงษ์ซึ่งรักษาวัณโรคครบ แล้ว และได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องจนถึงทุกวันนี้ ทำให้เขามีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ทำงานทำการได้ เหมือนคนปกติทั่วไป

“ถึงจะไม่ได้เงินเดือนละหมื่นจากเขาก็ไม่เป็นไร แล้ว ครับ เพราะตอนนี้ผมแข็งแรงดี มีงานทำและหาเงิน เลี้ยงตัวและเลี้ยงแม่ได้แล้ว แต่ผมอยากให้ฝรั่งคุณอน ของผมได้ตรวจเลือดเพื่อที่เขาจะได้รับยาแล้วมีสุขภาพดี เหมือนผม” สมพงษ์พูดกับคุณพยาบาลปราณีหลังจาก เขารักษาวัณโรคครบไปได้นานหลายเดือนแต่ยังคงมา โรงพยาบาล รับประทานไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเขามีความ มั่นใจถึงข้อดีของการตรวจเอดส์ที่จะนำไปสู่การดูแลสุขภาพที่ดี

## กรณีศึกษานี้สอนให้รู้ว่า...

สิ่งที่คนไข้กังวลใจไม่ใช่เรื่องของการทราบผลเลือดแต่เป็นเรื่องการจะแจ้งผลการตรวจเอดส์ให้คุณอนทราบได้อย่างไร เจ้าหน้าที่อนามัยเยี่ยมบ้าน มีบทบาทช่วยในการให้ข้อมูล หรือให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ คนไข้รายนี้ในเรื่องวัณโรคและโรคเอดส์





สื่อสารอย่างไร ให้ผู้ป่วยวัณโรคสมัครใจรับการตรวจเอ็ดส์?

## คนไข้ได้รับการตรวจเอ็ดส์ และ ได้รับยาเกี่ยวกับเอ็ดส์ แต่ไม่รู้ ว่าตนเองติดโรคเอ็ดส์

“อีกแล้วหรือ...” คุณพยาบาลปราณีผู้ซึ่งปกติเป็นผู้มีรอยยิ้มเสมอแต่ออกอาการยิ้มกว้างน้อยลงเพราะต้องให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ย้อนหลัง ให้แก่คนไข้วัณโรครายหนึ่ง การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ย้อนหลัง ในกรณีศึกษาต่อไปนี้เป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่ (โรงพยาบาลจังหวัด) ได้ทำการตรวจเอ็ดส์ให้กับคนไข้ไปแล้วและได้เริ่มให้ยาที่ใช้รักษาเอ็ดส์ไปแล้ว แต่คนไข้เองไม่รู้ว่าได้รับการตรวจอะไรไปและไม่รู้ว่าตัวเองกินยาอะไร กรณีเช่นนี้เป็นสิ่งที่ผู้ที่ให้ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วยอย่างคุณพยาบาลปราณียอมไม่ได้และเพื่อให้เธอได้รอยยิ้มกว้างกลับคืนมาเธอจะต้องให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์กับคนไข้วัณโรคทุกคน รวมทั้งคนไข้ติดยาเสพติดอย่างนายวิรัตน์ด้วย

วิรัตน์เป็นคนไข้ชายโสด อายุเกือบขึ้นเลขสาม ถึงแม่ใบหน้าจะดูเหมือนใกล้เลขสี่เพราะความที่สูบบุหรี่จัดและติดยาเสพติดชนิดฉีดจึงทำให้เขาดูแก่กว่าวัย เขาเรียนจบชั้นมัธยมต้นแล้วทำงานรับจ้างทั่วไป ญาติส่งตัววิรัตน์มาโรงพยาบาลชุมชนด้วยอาการไข้, อ่อนเพลีย, สับสัน บางครั้ง, ปวดแน่นในท้อง, ร่างกายผอมแต่ท้องโต, น้ำหนักตัวลดไปประมาณ 4 กิโลกรัม หมอรับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยให้ยาปฏิชีวนะแต่อาการไม่ดีขึ้น คนไข้มีอาการสับสัน, กินไม่ได้มีคลื่นไส้อาเจียน หมอจึงส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด เพื่อตรวจหาสาเหตุ วิรัตน์นอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลจังหวัดนานหนึ่งอาทิตย์แล้วได้รับการส่งตัวกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนที่ส่งตัวเขาไปรักษา

“หมอที่โรงพยาบาลจังหวัดบอกให้ผมเอาใบส่งตัวนี้กลับมาที่โรงพยาบาลนี้ครับ” วิรัตน์ซึ่งยังดูอ่อนเพลีย ซุปพอมแต่อาการท้องอืดและแน่นท้องดีขึ้น เขามอบใบส่งตัวให้กับคุณพยาบาลปราณี ในใบส่งตัว หมอของโรงพยาบาลจังหวัดวินิจฉัยว่าเขาป่วยด้วยวัณโรคในเยื่อช่องท้อง (TB peritonitis) แต่ไม่ได้ระบุเรื่องสถานะการติดเชื้อเอชไอวี แต่คุณพยาบาลปราณีสังเกตเห็นว่าคนไข้ได้รับยาโคไตรมอกซาโซลร่วมกับยาต้านวัณโรคจึงคิดว่านายวิรัตน์น่าจะติดเชื้อเอชไอวีด้วย คุณปราณีจึงโทรศัพท์ติดต่อคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลจังหวัดเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม ทำให้รู้ว่านายวิรัตน์ติดเชื้อเอชไอวี แต่เขาไม่ได้ผ่านกระบวนการให้การปรึกษา ดังนั้นคุณปราณีจึงวางแผนให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์และวัณโรค โดย



เริ่มให้คำปรึกษาครั้งแรกหลังจากหนึ่งเดือนเพราะคุณพยาบาลปรารถนาเห็นว่าไม่มีประโยชน์ที่จะเร่งรัดการให้คำปรึกษาในขณะที่สภาพทางร่างกายของคนไข้ยังไม่พร้อม เพราะคนไข้จะไม่มีสมาธิรับฟัง แต่สำหรับวันนี้คุณปรารถนาประเมินว่าคนไข้คงจะพร้อมในการรับคำปรึกษาจึงใช้เวลาเกือบหนึ่งชั่วโมง เพื่ออธิบายเรื่องต่อไปนี้

- ให้ความรู้เรื่องวัณโรค และความสัมพันธ์ระหว่างวัณโรคกับโรคเอดส์

- เปรียบเทียบการป่วยด้วยวัณโรคกับการเดินทาง และเปรียบเทียบคนไข้วัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ร่วมด้วยว่าเป็นการเดินทางที่มีหลุมบ่ออยู่บนเส้นทาง ถ้าเราหลีกเลี่ยงหลุมบ่อในการเดินทางได้เราก็จะไม่เกิดอุบัติเหตุระหว่างการเดินทาง และจะถึงจุดหมายปลายทางอย่างปลอดภัย เปรียบเสมือนคนไข้วัณโรค ถ้าพบว่าติดเชื้อเอชไอวี ด้วยถ้าได้รับการดูแล 2 โรคไปพร้อมกัน โอกาสเสียชีวิตจากเอดส์ก็จะลดน้อยลง วัณโรครักษาหายและมีชีวิตยืนยาวต่อไป

- ให้ความมั่นใจว่าข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ และหากคนไข้ติดเชื้อเอชไอวี ก็จะได้เข้าใจโรคที่ตนเองป่วยและดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้อง

ผลปรากฏว่า นายวิรัตน์ยังไม่ขอตรวจเอดส์ เพราะใจยังไม่พร้อมเต็มร้อย และขอกลับไปบ้านเพื่อตัดสินใจ ดูเหมือนวิรัตน์มีสภาพทางจิตใจคล้ายกับคนไข้ติดเชื้อเอชไอวีหลายคน ซึ่งทุกคนมักจะรู้ตัวที่ว่าตนเองเสี่ยงต่อโรคเอดส์ แต่ไม่พร้อมที่จะตรวจเอชไอวี เพราะยังทำใจไม่ได้ วิรัตน์รู้ว่าเขาเสี่ยงต่อโรคเอดส์เพราะติดยาเสพติดชนิดฉีด และมีเพื่อนในกลุ่มที่ติดยาหลายคนลาจากโลกนี้ไปแล้ว นอกจากนี้เขายังกังวลว่าพ่อแม่จะรับเขาไม่ได้ และเขาอาจจะลาจากโลกนี้ไปเหมือนเพื่อนๆ ของเขา อย่างไรก็ตาม หลังจากรับคำปรึกษาเป็นครั้งที่สองอีกครั้งชั่วโมง วิรัตน์ก็ตัดสินใจยอมรับการตรวจเอดส์ และพร้อมที่จะฟังผลการตรวจด้วยตนเอง วิรัตน์เป็นคนไข้วัณโรคติดเชื้อเอชไอวีอีกคนหนึ่งที่ได้รับการรักษาทั้งวัณโรคและเอดส์ เขายังมีชีวิตอยู่และเป็นผู้มีสิทธิรับยาต้านไวรัสด้วย

คุณพยาบาลปรารถนาของเราเลยยิ้มกว้างได้อีก แต่ก็ได้แต่หวังว่าอย่าต้องให้เธอเป็นผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ย้อนหลังบ่อยๆ เลย เพราะสร้าง ความกังวลใจให้ผู้ที่ให้คำปรึกษาย้อนหลังอย่างเธอเป็นอย่างยิ่ง

### กรณีศึกษาที่สอนให้รู้ว่า...

เจ้าหน้าที่พยาบาลที่เอาใจใส่ดูแล: เอียดข้อมูลทางการแพทย์ของคนไข้ และตั้งใจประสานงานระหว่างโรงพยาบาลที่ทำการรับและส่งต่อ คนไข้ ทำให้คนไข้วัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี เช่น คนไข้รายนี้มีสิทธิ์เข้าถึงยาต้านไวรัส และการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี





# ภาคผนวก

รู้ทันโลกและทันโรค  
ในเรื่องวัณโรคและเอชไอวี:  
เกร็ดความรู้สำหรับ  
ผู้ให้บริการผู้ป่วยวัณโรค



1. นโยบายเฉพาะกาลขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการผสมผสานงานบริการวัณโรคและเอชไอวี
2. มาตรฐานสากลว่าด้วยการให้บริการดูแลรักษาวัณโรค
3. รูปแบบการตรวจเอชไอวี 4 แบบ แนะนำโดยองค์การสหประชาชาติเพื่อการควบคุมเอชไอวี (UNAIDS) ร่วมกับองค์การอนามัยโลก
4. ถาม-ตอบเกี่ยวกับวัณโรคและเอชไอวี
5. การใช้ยาต้านไวรัส, ยาโคไตรมอกซาโซล และยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย

# 1. นโยบายเฉพาะกาลขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการผสมผสานงานบริการวัณโรคและโรคเอดส์

WHO. Interim Policy on Collaborative TB/HIV Activities. Geneva: WHO, 2004. (สามารถดาวน์โหลดเอกสารภาษาอังกฤษทั้งหมดได้ที่ [http://www.who.int/hiv/pub/tb/en/Printed\\_version\\_interim-policy\\_2004.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/tb/en/Printed_version_interim-policy_2004.pdf))

## ตารางสรุปกิจกรรมการผสมผสานงานบริการวัณโรคและโรคเอดส์ แนะนำโดยองค์การอนามัยโลก (ปีพ.ศ. 2547)

### 1. สร้างกลไกการประสานงานระหว่างงานวัณโรคและงานเอดส์

- 1.1 จัดตั้งคณะกรรมการประสานงานวัณโรคและเอดส์ที่ชัดเจนในทุกระดับ
- 1.2 จัดให้มีการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค
- 1.3 มีการวางแผนกิจกรรมงานวัณโรคและงานเอดส์ร่วมกัน
- 1.4 มีการติดตามประเมินผลกิจกรรมงานวัณโรคและงานเอดส์ร่วมกัน

### 2. ลดปัญหาวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

- 2.1 จัดให้มีการค้นหาวัณโรคอย่างเข้มข้นในกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
- 2.2 จัดให้มีการให้ยาป้องกันวัณโรค
- 2.3 มีมาตรการการควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาลและสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันอย่างแออัด (เช่น เรือนจำ)

### 3. ลดปัญหาโรคเอดส์ในผู้ป่วยวัณโรค

- 3.1 มีบริการให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวี
- 3.2 มีบริการให้การป้องกันเอดส์ในผู้ป่วยวัณโรค
- 3.3 มีการให้ยาโคไตรมอกซาโซลเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ
- 3.4 สนับสนุนให้ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง (ซึ่งหมายถึงการมีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ตีระหว่างงานวัณโรคและงานเอดส์)
- 3.5 มีการพิจารณาให้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยวัณโรค



## 2. มาตรฐานสากลว่าด้วยการดูแลรักษาวัณโรค ที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์

Tuberculosis Coalition for Technical Assistance. International Standards for Tuberculosis Care (ISTC). The Hague: Tuberculosis Coalition for Technical Assistance, 2006. (สามารถดาวน์โหลดเอกสารภาษาอังกฤษทั้งฉบับได้ที่ [http://www.who.int/tb/publications/2006/istc\\_report.pdf](http://www.who.int/tb/publications/2006/istc_report.pdf))

ในปี ค.ศ. 2006 องค์การวิชาการนานาชาติเกี่ยวกับสุขภาพและวัณโรคหลายองค์กร เช่น องค์การอนามัยโลก, สมาพันธ์นานาชาติเพื่อต่อต้านวัณโรค, ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา, สมาคมโรคทรวงอกประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ร่วมกันพัฒนามาตรฐานสากลว่าด้วยการดูแลรักษาวัณโรค ซึ่งมีทั้งหมด 17 ข้อ เป็นมาตรฐานสำหรับการวินิจฉัยวัณโรค, มาตรฐานการรักษาและการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค รวมทั้งมาตรฐานความรับผิดชอบในทางสาธารณสุข สำหรับมาตรฐานข้อที่เกี่ยวข้องกับวัณโรคและเอดส์คือ มาตรฐานข้อ 12 และ 13

สรุปหัวข้อมาตรฐานสากลว่าด้วยการดูแลผู้ป่วยวัณโรคทั้ง 17 ข้อได้ดังต่อไปนี้

### มาตรฐานสำหรับการวินิจฉัยวัณโรค

1. บุคคลที่มีอาการไอเรื้อรังนานเกิน 2-3 สัปดาห์ และไม่สามารถหาสาเหตุอื่นอธิบายได้ ควรได้รับการตรวจหาวัณโรคทุกราย
2. ผู้ป่วยทุกคนไม่ว่าผู้ใหญ่, วัยรุ่นหรือเด็กที่มีอาการนำสงสัยว่าเป็นวัณโรคปอดและสามารถหาเสมหะได้ ควรส่งตัวอย่างเสมหะส่งตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์อย่างน้อย 2 ตัวอย่าง (ถ้าได้ 3 ตัวอย่างจะดีมาก) โดยเป็นเสมหะช่วงตื่นนอนตอนเช้า อย่างน้อย 1 ตัวอย่าง
3. ทุกคนที่สงสัยว่าเป็นวัณโรคปอด ควรเก็บตัวอย่างที่เหมาะสมจากตำแหน่งที่สงสัย ส่งตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ และถ้ามีศักยภาพ ควรส่งเพาะเชื้อและการตรวจทางเนื้อเยื่อ/พยาธิวิทยา
4. ทุกคนที่ภาพรังสีทรวงอกเข้าได้กับวัณโรค ควรเก็บเสมหะส่งตรวจทางจุลชีววิทยา
5. การวินิจฉัยวัณโรคปอดเสมหะไม่พบเชื้อ (sputum smear-negative pulmonary TB) ควรเป็นไปตามเกณฑ์ต่อไปนี้
  - ผลตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ อย่างน้อย 3 ตัวอย่าง (รวมเสมหะที่เก็บช่วงตื่นนอนเช้า อย่างน้อย 1 ตัวอย่าง)
  - ภาพรังสีทรวงอกเข้าได้กับวัณโรค
  - ไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์ครอบคลุมกว้าง (ควรหลีกเลี่ยงการใช้ fluoroquinolone เนื่องจากออกฤทธิ์ต้านเชื้อวัณโรคทำให้อาการดีขึ้นชั่วคราวได้)
  - ถ้ามีศักยภาพในการเพาะเชื้อ ควรเก็บเสมหะส่งเพาะเชื้อด้วย
  - กรณีที่ทราบมาก่อนว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี หรือสงสัยว่าจะติดเชื้อเอชไอวี ควรดำเนินการตรวจวินิจฉัยโดยเร็ว
6. การวินิจฉัยวัณโรคในทรวงอก (เช่น วัณโรคปอด วัณโรคเยื่อหุ้มปอด วัณโรคต่อมน้ำเหลือง mediastinal และ/หรือ hilar) สำหรับเด็กที่มีอาการแต่เสมหะไม่พบเชื้อ
  - ควรพิจารณาจากความผิดปกติในภาพรังสีทรวงอกซึ่งเข้าได้กับวัณโรค และมีประวัติการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ หรือมีหลักฐานว่าติดเชื้อวัณโรคแล้ว
  - ถ้ามีศักยภาพในการเพาะเชื้อ ควรเก็บเสมหะส่งเพาะเชื้อด้วย (โดยการไอ ล้างกระเพาะ หรือ ชักน้ำให้ขากเสมหะ)



## มาตรฐานสำหรับการรักษา

7. บุคลากรใดก็ตามที่รักษาผู้ป่วยวัณโรค ถือว่ามีหน้าที่และความรับผิดชอบด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เพื่อให้การทำหน้าที่นั้นสมบูรณ์ ผู้ให้การรักษาวัณโรคจะต้อง
  - ล้างการรักษาด้วยสูตรยาที่เหมาะสม
  - สามารถประเมิน การยอมรับการรักษาของผู้ป่วย และสามารถแก้ปัญหาเมื่อเกิดการไม่ยอมรับการรักษาขึ้นอย่างเหมาะสม
  - ผู้ให้การรักษจะต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยยอมรับการรักษาจนครบกำหนด
8. ผู้ป่วยวัณโรคทุกคน (รวมผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย) ที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน ควรได้รับการรักษาด้วยสูตรยามาตรฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับจากนานาชาติและเป็นยาที่รู้ค่าการดูดซึมของยาแล้ว (bioavailability) ได้แก่การใช้ยาต่อไปนี้
  - ในระยะเข้มข้น (สองเดือนแรก) ควรประกอบด้วย isoniazid, rifampicin, pyrazinamide และ ethambutol\*
  - การรักษาในระยะต่อเนื่อง (หลังจากสองเดือนแรก) ยาที่แนะนำ คือให้ยา isoniazid และ rifampicin 4 เดือน หรือใช้ยา isoniazid และ ethambutol 6 เดือน เป็นอีกทางเลือกหนึ่งเมื่อไม่สามารถประเมินความยอมรับการรักษาได้ แต่มีอัตราการรักษาล้มเหลวและการกลับเป็นซ้ำสูง โดยเฉพาะในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ด้วย
  - ขนาดของยาที่ใช้ ควรเป็นไปตามคำแนะนำของมาตรฐานสากล
  - แนะนำให้ใช้ยาที่รวมยาหลายขนานในเม็ดเดียวกัน (fixed dose combination) โดยเฉพาะเมื่อไม่สามารถหาผู้สนับสนุนและช่วยกำกับเรื่องการกินยา
    - \* (อาจงดการใช้ยา ethambutol ในระยะเข้มข้นกับผู้ป่วยผู้ใหญ่และเด็กที่เสมหะไม่พบเชื้อ, รอยโรคไม่ได้ลุกลามมาก, ไม่ใช่วัณโรคนอกปอดชนิดรุนแรง และในผู้ป่วยที่รู้ว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวี - ประเทศไทย ไม่แนะนำให้ใช้ ethambutol ในผู้สูงอายุและเด็กเล็กเท่านั้น)
9. ผู้ป่วยวัณโรคทุกคนควรได้รับการสนับสนุนและได้รับการประเมินเกี่ยวกับความยอมรับในการรักษา ควรพัฒนาวิธีการสนับสนุนการรักษาที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความเหมาะสมกับเพศ-อายุ ตามสภาพของผู้ป่วย ผู้ให้การรักษาและผู้ป่วยให้เกียรติซึ่งกันและกันและร่วมมือกันหาวิธีการต่างๆ เพื่อสนับสนุนงานบริการที่มีอยู่อย่างเต็มที่ซึ่งรวมถึงการให้คำปรึกษาและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย จุดสำคัญของการให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางคือต้องมีการใช้วิธีต่างๆ เพื่อส่งเสริมความยอมรับในการรักษา และมีวิธีประเมินรวมทั้งแก้ไขปัญหาเมื่อผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษา ควรปรับวิธีเหล่านี้ให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน และเป็นที่ยอมรับร่วมกันของทั้งผู้ป่วย และผู้รักษา วิธีต่างๆ เหล่านี้ อาจรวมถึงการกำกับกรกินยา (Directly Observed Treatment, DOT) โดย “พี่เลี้ยง” หรือผู้สนับสนุนการกินยาซึ่งเป็นที่ยอมรับและเชื่อถือได้สำหรับผู้ป่วยและสำหรับระบบสาธารณสุข
10. ควรติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยทุกราย โดย
  - สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด การประเมินที่ดีที่สุด คือ การตรวจเสมหะ (2 ตัวอย่าง) ด้วยกล้องจุลทรรศน์อย่างน้อยเมื่อสิ้นสุดการรักษาในระยะเข้มข้น, สิ้นสุดเดือนที่ 5 และเมื่อสิ้นสุดการรักษารักษาผู้ป่วยที่เสมหะพบเชื้อเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 5 ควรจัดให้ผลการรักษา คือ “การรักษาล้มเหลว” และปรับการรักษาให้เหมาะสม (ดูมาตรฐานที่ 14, 15)
  - สำหรับวัณโรคนอกปอด และวัณโรคในเด็ก การประเมินที่ดีที่สุด คือ การประเมินอาการทั่วไปและอาการแสดงทางคลินิก
  - การใช้ภาพรังสีตรวจออกประเมินผล มักไม่จำเป็นและอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิด



11. ควรมีการบันทึกข้อมูลและเก็บรักษาข้อมูลสำหรับผู้ป่วยทุกราย ในเรื่องต่อไปนี้
  - ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้ทุกตัว
  - การตอบสนองทางแบคทีเรียวิทยา
  - อาการไม่พึงประสงค์หรืออาการข้างเคียงจากการใช้ยา
12. ในพื้นที่ที่มีความชุกของเอชไอวี ในกลุ่มประชากรทั่วไปสูง มักพบวัณโรคร่วมกับเอชไอวี ดังนั้นการให้บริการให้คำปรึกษาและตรวจเอชไอวี ถือเป็นบริการปกติให้แก่ผู้ป่วยวัณโรคทุกคน สำหรับพื้นที่ที่มีความชุกของเอชไอวีต่ำ การให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวี จะทำต่อเมื่อผู้ป่วยวัณโรคมีอาการเกี่ยวกับโรคเอชไอวีหรือให้ประวัติเสี่ยงต่อการติดโรคเอชไอวี
13. ควรประเมินผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ติดเชื้อเอชไอวีว่าสมควรได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีเมื่อใด
  - ควรบริหารจัดการอย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคที่มีข้อบ่งชี้ในการได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีสามารถเข้าถึงบริการได้
  - เนื่องจากการให้ยาวัณโรคร่วมกับยาต้านไวรัสมีความซับซ้อน ดังนั้น ก่อนที่จะเริ่มให้ยาทั้งสองพร้อมกันควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญก่อน ไม่ว่าผู้ป่วยจะเป็นผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีก่อนแล้วจึงมาป่วยเป็นวัณโรคทีหลัง หรือพบว่าป่วยเป็นวัณโรคก่อนแล้วจึงตรวจพบเอชไอวีทีหลัง อย่างไรก็ตามไม่ควรให้เกิดความล่าช้าในการรักษาวัณโรค
  - ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับ cotrimoxazole เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น
14. ควรประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นผู้ป่วยดื้อยาในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย โดยประเมินจาก
  - ประวัติการรักษาในอดีต
  - ประวัติการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยดื้อยารักษาวัณโรค
  - ความชุกของผู้ป่วยดื้อยารักษาวัณโรคในชุมชน
  - ผู้ป่วยวัณโรคที่การรักษาล้มเหลว หรือป่วยเรื้อรัง เป็นผู้ป่วยกลุ่มที่ควรได้รับการพิจารณาและ ได้รับการประเมินว่าเป็นผู้ป่วยดื้อยา
  - หากประเมินแล้วพบว่าเป็นผู้ป่วยที่อาจดื้อยารักษาวัณโรค ก็ควรส่งเสมหะไปเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยา ทันที
15. ควรรักษาผู้ป่วยดื้อยารักษาวัณโรค โดยเฉพาะที่ดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) โดย
  - รักษาด้วยสูตรยารักษาวัณโรคสูตรพิเศษ ที่เป็น second-line anti-tuberculosis drugs อย่างน้อย 4 ตัว ซึ่งต้องเป็นยาที่ผู้รักษารู้หรือคาดว่าเป็นยาที่ไม่ดื้อต่อเชื้อวัณโรค
  - ต้องรักษาด้วยสูตรยาพิเศษเป็นเวลาอย่างน้อย 18 เดือน
  - ยึดหลักการรักษาที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อสนับสนุนความยอมรับในการรักษา
  - ควรปรึกษาผู้ที่มีประสบการณ์รักษาผู้ป่วยวัณโรคสายพันธุ์ดื้อยาหลายขนานมาก่อน

## มาตรฐานสำหรับความรับผิดชอบทางสาธารณสุข

16. บุคลากรที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ต้องมั่นใจว่าผู้ที่สัมผัสและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ (โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีและผู้ติดเชื้อเอชไอวี) ได้รับการประเมินตามมาตรฐานสากลว่าผู้สัมผัสและอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคได้ติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยหรือไม่ หรือว่าได้ป่วยเป็นวัณโรคด้วยแล้วหรือไม่
17. บุคลากรที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคต้องรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคซ้ำและข้อมูลผลการรักษาให้แก่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ให้เป็นไปตามข้อบังคับตามกฎหมายและนโยบาย



### 3. รูปแบบการตรวจเอชไอวี 4 แบบ แนะนำโดยองค์การสหประชาชาติเพื่อการควบคุมเอดส์ (UNAIDS)

(UNAIDS. UNAIDS Policy Statement on HIV Testing, 2004. สามารถดาวน์โหลดเอกสารภาษาอังกฤษทั้งหมดได้ที่ [www.who.int/entity/rpc/research\\_ethics/hivtestingpolicy\\_en\\_pdf.pdf](http://www.who.int/entity/rpc/research_ethics/hivtestingpolicy_en_pdf.pdf))

ในเดือนมิถุนายน ปี พ.ศ.2547 องค์การสหประชาชาติ เพื่อการควบคุมเอดส์ (UNAIDS) ได้แถลงนโยบายว่าด้วยการตรวจเอชไอวี เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายเร่งรัดกระจายยาต้านไวรัสให้ถึงผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ UNAIDS รายงานว่ารูปแบบในการให้บริการตรวจหาเอชไอวีในหลายๆ ประเทศที่มีรายได้น้อยและรายได้ปานกลาง มักจะเน้นรูปแบบที่ผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยเป็นผู้แสดงความประสงค์ขอตรวจเอชไอวี ซึ่งรูปแบบดังกล่าวไม่สามารถตอบสนองต่อเป้าหมายนโยบายเร่งรัดการเข้าถึงยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้ ดังนั้น UNAIDS จึงส่งเสริมรูปแบบการตรวจเอชไอวีที่ให้บริการเป็นผู้เสนอให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ เพราะรูปแบบนี้จะทำให้สามารถจำแนกกลุ่มเป้าหมายเพื่อรับยาต้านไวรัสได้ตามเป้าหมายมากกว่า

UNAIDS แนะนำรูปแบบการตรวจเอชไอวี 4 รูปแบบ

1. การให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary counseling and testing - VCT)
2. การตรวจเอชไอวี เพื่อเป็นประโยชน์ในการวินิจฉัยโรค (Diagnostic HIV testing)
3. การตรวจเอชไอวีเป็นประจำ (Routine HIV testing)
4. การบังคับตรวจเอชไอวี (Mandatory HIV screening)

แต่ละรูปแบบมีความแตกต่างดังนี้

#### 1. การให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีโดยสมัครใจ Voluntary counseling and testing (VCT)

เป็นการตรวจเอชไอวีที่ผู้รับบริการเป็นผู้ริเริ่มขอให้บุคลากรทางการแพทย์มีการตรวจ โดยผ่านขบวนการให้คำปรึกษา VCT ได้รับการยอมรับว่าเป็นรูปแบบที่สำคัญในการตรวจเอชไอวี เพราะมีผลต่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเอชไอวี UNAIDS ส่งเสริมให้ใช้วิธีที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ประชาชนทั่วไปซึ่งอาจได้รับเชื้อเอชไอวี มาโดยวิธีใดก็ตามได้รับประโยชน์จากการทราบผลเอชไอวีของตนเอง ควรจัดให้มีการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวีทั้งแบบกลุ่มและหรือให้คำปรึกษารายบุคคล UNAIDS ส่งเสริมให้มีการตรวจเอชไอวีที่สามารถทราบผลได้อย่างรวดเร็ว (Rapid test) เพราะทำให้สามารถติดตามและให้คำปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวีได้ในทันทีทั้งในผู้ที่มิผลเอชไอวีเป็นลบและบวก

#### 2. การตรวจเอชไอวี เพื่อเป็นประโยชน์ในการวินิจฉัยโรค (Diagnostic HIV testing)

ควรมีการตรวจเอชไอวีให้แก่บุคคลใดก็ตามที่มีลักษณะหรืออาการป่วยที่มีความเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์ หรือป่วยเป็นโรคซึ่งการตรวจเอชไอวีจะช่วยให้วินิจฉัยและรักษาโรคทำได้ดีขึ้นรวมถึงการตรวจเอชไอวีสำหรับผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของบริการประจำที่ผู้ป่วยวัณโรคควรจะได้รับด้วย



### 3. การตรวจเอชไอวีเป็นประจำ (Routine HIV testing)

ผู้ให้บริการสุขภาพควรเป็นผู้ริเริ่มเสนอแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้รับการตรวจเอชไอวี โดยควรเสนอให้มีการตรวจเอชไอวีเป็นประจำแก่กลุ่มคนต่อไปนี้ทุกราย

- ผู้ป่วยของแผนกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือแผนกอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสนับสนุนการให้คำปรึกษาและตรวจเอชไอวีเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี
- สตรีที่มาฝากครรภ์ เพื่อสนับสนุนให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
- ผู้รับบริการทั่วไปที่ไม่แสดงอาการของสถานบริการสุขภาพในชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีสูงและมีบริการการให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ป่วย เช่น แผนกบริการรักษาผู้ติดยาเสพติด, แผนกฉุกเฉิน, ผู้ป่วยในของแผนกอายุรกรรม

การตรวจเอชไอวีเป็นประจำซึ่งผู้ให้บริการสุขภาพเป็นผู้เสนอผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจนี้ จำเป็นต้องมีกลไกชัดเจนที่จะสนับสนุนส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับบริการการให้คำปรึกษาหลังการตรวจ ซึ่งเน้นความสำคัญของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ตรวจเอชไอวีทุกคน และการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการสนับสนุนทั้งด้านการแพทย์และทางสังคมและจิตใจ โดยยึดหลักการที่สำคัญของการตรวจเอชไอวี คือ การให้คำปรึกษา, การรักษาความลับ และความยินยอมรับการตรวจโดยสมัครใจ แต่อาจประยุกต์ขั้นตอนมาตรฐานต่างๆ ซึ่งใช้ในการให้คำปรึกษาก่อนรับการตรวจเอชไอวี (pre-test counseling ตามรูปแบบของ VCT) เช่น ไม่จำเป็นต้องให้ความรู้และคำปรึกษา เต็มรูปแบบ แต่ผู้ป่วยจะต้องได้ข้อมูลหลักๆ ที่สำคัญ ซึ่งถือว่าเป็นข้อมูลที่จำเป็น และเป็นข้อมูลที่ควรให้ผู้ป่วยหรือ ผู้รับบริการรับทราบ เพราะมีผลต่อการลงนามยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ตรวจเอชไอวี ข้อมูลที่จำเป็นดังกล่าว คือ

- ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการตรวจเอชไอวีที่มีต่อการรักษาและการป้องกัน
- ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิในการปฏิเสธไม่ขอรับการตรวจเอชไอวี
- ข้อมูลบริการและการดูแลที่จะได้รับหลังการตรวจเอชไอวี
- ความสำคัญของการคาดหวังถึงความจำเป็นล่วงหน้า ในการแจ้งผลแก่ใครก็ตามที่อาจไม่สงสัยตัวเองว่าจะได้รับเชื้อเอชไอวี

ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธที่จะไม่รับการตรวจเอชไอวี ไม่ว่าจะเป็นการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค, ตรวจเพื่อพิจารณาให้ยาต้านไวรัสป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก หรือเป็นการตรวจเพื่อส่งเสริมการทราบผลเอชไอวีและการป้องกันเอดส์



#### 4. การบังคับตรวจเอชไอวี (Mandatory HIV screening)

UNAIDS ส่งเสริมการตรวจเอชไอวีในกรณีเปลี่ยนถ่ายเลือดและกรณีบริจาคอวัยวะ เพื่อการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อแก้วตาหรือการบริจาคอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพราะเชื้อเอชไอวีและไวรัสอื่นๆ ถ่ายทอดทางเลือดได้ ก่อนจะดำเนินการใดๆ เกี่ยวกับการให้เลือด, การพัฒนาผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับส่วนของเลือดหรือการกระทำที่เกี่ยวกับร่างกาย เช่น การผสมเทียม การเปลี่ยนกระจกตา และการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ จำเป็นต้องทำการ**ตรวจเอชไอวีแบบบังคับ**ในผู้บริจาคเลือดและผู้เป็นเจ้าของอวัยวะที่จะนำไปใช้กับผู้อื่น

UNAIDS ไม่ส่งเสริมการบังคับตรวจเอชไอวีในบุคคลที่มารับบริการด้านสาธารณสุขทั่วไป เนื่องจากพบว่าหากการตรวจเอชไอวีเป็นไปด้วยความสมัครใจของผู้รับการตรวจแล้วจะมีผลดีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคือ สามารถลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีต่อบุคคลอื่นหรือมีพฤติกรรมกำบังเอ็ดส์ที่ดีขึ้น มีหลายประเทศที่บังคับตรวจเอชไอวีในงานตรวจคนเข้าเมือง และบางประเทศบังคับตรวจเอชไอวีในขั้นตอนก่อนรับเข้าทำงาน สำหรับการตรวจสุขภาพเป็นระยะของบุคลากรทางทหาร จะสามารถบังคับตรวจเอชไอวีได้ก็ต่อเมื่อมีบริการให้คำปรึกษาร่วมด้วยเท่านั้น และในกรณีที่พบว่าติดเชื้อเอชไอวีจะต้องมีการส่งต่อไปรับบริการทางการแพทย์และหรือบริการทางสังคมและการช่วยเหลือทางจิตใจ

อาจมีกรณียกเว้นที่ผู้ป่วยไม่สามารถลงนามในใบยินยอมให้ตรวจเอชไอวีได้ ซึ่งเป็นกรณีที่พบน้อย เช่น กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว หรือไม่มีพ่อแม่ผู้ปกครองดู แต่จำเป็นต้องทราบผลเอชไอวีเพราะมีความสำคัญในการกำหนดต่อการรักษา



## 4. ถาม-ตอบเกี่ยวกับวัณโรคและเอดส์

### ถาม-ตอบเกี่ยวกับการเกิดและการติดต่อวัณโรค

ถาม เชื้อที่ทำให้เกิดวัณโรคคืออะไร?

ตอบ วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อเรียกว่า Mycobacterium tuberculosis

ถาม คนในครอบครัวไม่เคยเป็นวัณโรคและไม่เคยรู้จักผู้ป่วยวัณโรคแต่ทำไมถึงป่วยเป็นวัณโรคได้?  
ไปติดเชื้อวัณโรคมาจากที่ใด?

ตอบ เชื้อวัณโรคมีขนาดเล็กมากต้องใช้กล้องจุลทรรศน์ส่องดูเท่านั้นจึงจะเห็น เชื้อวัณโรคจะมีอยู่มากที่สุดในเสมหะของผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อที่ไม่ได้รับการรักษา เชื้อจะออกมาอยู่ในอากาศได้ เมื่อผู้ป่วยไอหรือจาม โดยทั่วไปหากเชื้อวัณโรคถูกแสงแดดหรือรังสีอัลตราไวโอเล็ตส่องโดยตรงจะตายได้ภายใน 5 นาที แต่หากอยู่ในที่มืดชื้นและไม่มีการถ่ายเทของอากาศ เชื้อวัณโรคอาจจะอยู่ได้เป็นปีทีเดียว ท่านมีโอกาสรับเชื้อวัณโรคได้จากที่ต่างๆ ทั้งๆ ที่คนในบ้านก็ไม่ได้ป่วยเป็นวัณโรค

ถาม การติดเชื้อมีวัณโรค (TB infection) กับการป่วยเป็นวัณโรค (TB disease) ต่างกันอย่างไร

ตอบ ต่างกันอย่างมาก (ดูตาราง)

ข้อเปรียบเทียบ	การติดเชื้อ TB	การป่วยเป็น TB
การมีเชื้อวัณโรคในร่างกาย	มี	มี
การทดสอบทางผิวหนัง (Tuberculin Skin Test)	ให้ผลบวก	ให้ผลบวก
ภาพถ่ายรังสีทรวงอก (X-ray ปอด)	ปกติ	มักจะผิดปกติ
ผลการตรวจเสมหะและการเพาะเชื้อ	Negative	Positive
อาการ	ไม่มีอาการ	มีอาการ เช่น ไอ, ไข้, น้ำหนักตัวลด
การแพร่เชื้อวัณโรค/การติดต่อ	แพร่เชื้อวัณโรคให้คนอื่น <b>ไม่ได้</b>	มักจะแพร่เชื้อได้ โดยเฉพาะก่อนได้รับการรักษา

**ที่มา** ดัดแปลงจาก Self-Study Modules on Tuberculosis. CDC, Atlanta, 1995, Module 1, p.12.

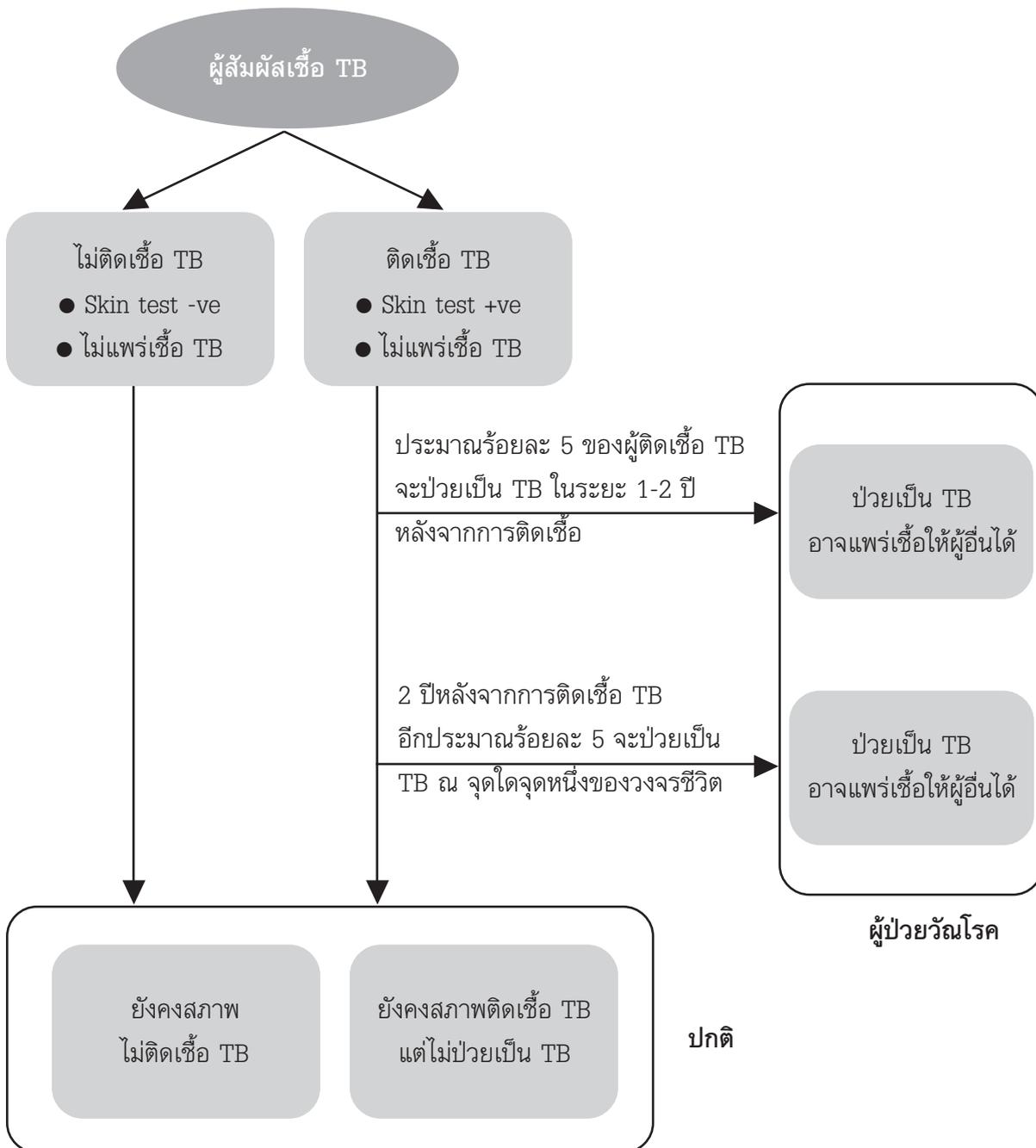
การติดเชื้อมีวัณโรคต่างจากการติดเชื้อมีไวรัสเอดส์ เพราะผู้ที่ติดเชื้อมีไวรัสเอดส์ถึงแม้จะไม่มีอาการก็สามารถแพร่เชื้อไวรัสเอดส์ให้ผู้อื่นได้



ถาม กลไกและขั้นตอนจากการไม่ติดเชื้อวัณโรคมาเป็นผู้ติดเชื้อวัณโรค และกลายเป็นผู้ป่วยวัณโรคเป็นอย่างไร?

ตอบ หากศึกษาแผนภาพต่อไปนี้ ท่านคงจะเข้าใจว่าวัณโรคไม่ใช่โรคติดต่อเฉียบพลันแต่มักใช้เวลาเป็นปีหลังการติดเชื้อและจะมีผู้ติดเชื้อวัณโรคเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่จะป่วยเป็นวัณโรค

**การติดเชื้อและการป่วยเป็นวัณโรค**  
(TB Infection and TB Disease)

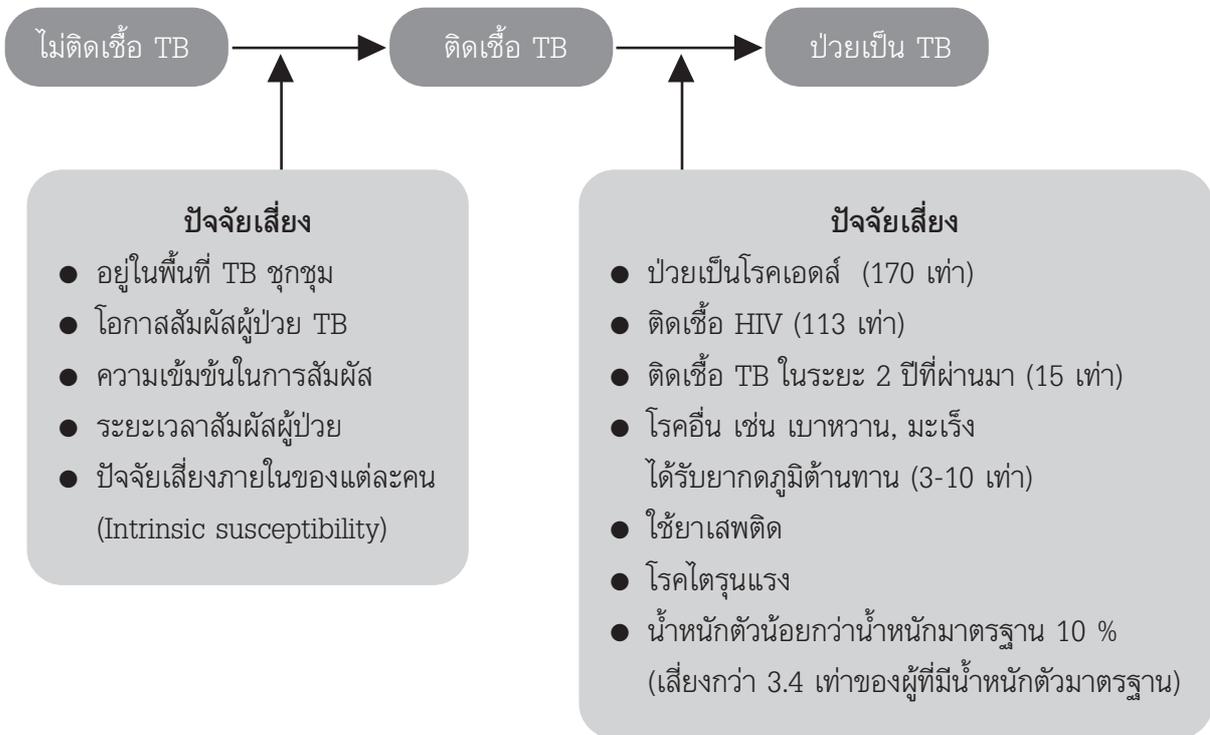


ที่มา ดัดแปลงจาก : Self-Study Modules on TB, CDC, Atlanta, 1995, Module 1, p.18.



ถาม ทำไมบางคนจึงติดเชื้อวัณโรคและป่วยเป็นวัณโรคได้ง่ายในขณะที่บางคนก็ไม่ติดเชื้อวัณโรคหรืออาจติดเชื้อวัณโรคแต่ไม่ป่วย มีปัจจัยเสี่ยงอะไร?

ตอบ ศึกษาแผนภาพต่อไปนี้



ที่มา : รวบรวมจาก Self-Study Modules on TB, CDC, Atlanta, 1995 และ Reichman L, Hershfield ES. (Editor) Tuberculosis: A Comprehensive International Approach, 1993

ถาม ผู้ป่วยวัณโรคทุกคน ทุกแบบจะแพร่เชื้อวัณโรคได้เท่ากันหรือไม่?

ตอบ วัณโรคสามารถเกิดได้กับอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย แต่ผู้ป่วยที่แพร่เชื้อวัณโรคได้คือ วัณโรคปอด ผู้ป่วยวัณโรคปอดนอกปอดมักจะไม่แพร่เชื้อให้ผู้อื่น ลักษณะของผู้ที่แพร่เชื้อวัณโรคได้มากคือ ผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะบวค โดยเฉพาะกลุ่มที่มีผลเอกซเรย์มีแผลโพรงในปอด (Cavity) ไอบาก ไอแรง ไอถี่ และไอไม่ปิดปาก และจาม และผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในช่วงรักษา 2-3 สัปดาห์แรก ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นเด็ก มักจะแพร่เชื้อวัณโรคได้น้อยกว่าผู้ใหญ่

## ถาม-ตอบเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

**ถาม** ถ้าในชุมชนมีผู้ป่วยอายุวัยหนุ่มสาวมีอาการไอเรื้อรัง อ่อนเพลีย ผอมลง ควรจะคิดถึงโรคอะไร?

**ตอบ** อย่างน้อยแต่คิดถึงแต่โรคเอดส์! และอย่าไปตีตราว่าทุกคนที่มีอาการแบบนี้เป็นเอดส์ อาการหลายอย่างของวัณโรคปอดมีอาการคล้ายกับเอดส์ หากพบผู้มีอาการไอนานเกิน 3 สัปดาห์ ควรแนะนำให้ไปตรวจเสมหะและเอกซเรย์ปอด คนหนุ่มสาวก็ป่วยเป็นวัณโรคได้โดยไม่จำเป็นต้องติดเชื้อเอดส์เสมอไป

**ถาม** การวินิจฉัยวัณโรคทำได้อย่างไร?

**ตอบ** การตรวจเสมหะ (ไม่ใช่ตรวจน้ำลาย) เป็นการวินิจฉัยที่ง่ายที่สุด หากตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคอาจจะวินิจฉัยโดยอาศัยลักษณะทางคลินิกและภาพเอกซเรย์

**ถาม** วิธีการเก็บเสมหะเพื่อส่งตรวจทำกันอย่างไร?

**ตอบ** การเก็บเสมหะเพื่อส่งตรวจที่ถูกต้องจะช่วยให้การวินิจฉัยที่แม่นยำมากขึ้น เสมหะที่ดีที่สุด คือเสมหะตอนเช้าหลังตื่นนอนใหม่ๆ เพราะเชื้อวัณโรคสะสมอยู่เข้มข้นที่สุดหลังตื่นนอนเช้า บ้วนปากด้วยน้ำธรรมดา

- หายใจเข้าออกลึกๆ 2-3 ครั้ง และครั้งที่จะขากเสมหะ ให้หายใจเข้า กลั้นหายใจ โอเอาเสมหะออกมา บ้วนลงตลับใส่เสมหะ ปิดฝาตลับให้สนิท เช็ดเสมหะที่เลอะตลับให้เรียบร้อย บรรจุในถุงพลาสติกมัดปากถุงให้แน่น
- ควรส่งเสมหะตรวจทันที หากไม่ส่งตรวจทันทีให้เก็บไว้ในตู้เย็นช่องธรรมดา (ไม่ใช่ช่องแช่แข็ง) และเก็บไว้ไม่เกิน 1 สัปดาห์

**ถาม** วัณโรครักษาให้หายได้หรือไม่ ถ้าไม่รักษาจะเกิดอะไรขึ้น?

**ตอบ**

- วัณโรครักษาให้หายได้ ถึงแม้จะติดเชื้อเอดส์ร่วมด้วย ต้องกินยาเป็นเวลานานอย่างน้อย 6 เดือน
- ถ้าไม่รักษา วัณโรคเป็นโรคที่ทำให้ตายได้ ทั้งในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์และไม่ติดเชื้อเอดส์
- ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกที่ไม่ได้รับการรักษา 1 คนสามารถแพร่เชื้อวัณโรคไปให้ผู้อื่นได้ประมาณ 10-15 คนในระยะเวลา 1 ปี

**ถาม** อาหารแสลงของผู้ป่วยวัณโรคคืออะไร?

**ตอบ** แม้แต่คนสุขภาพดีก็ควรงดสิ่งต่อไปนี้ ดังนั้นหากป่วยด้วยแล้วสมควรต้องงดอย่างยิ่ง คือ

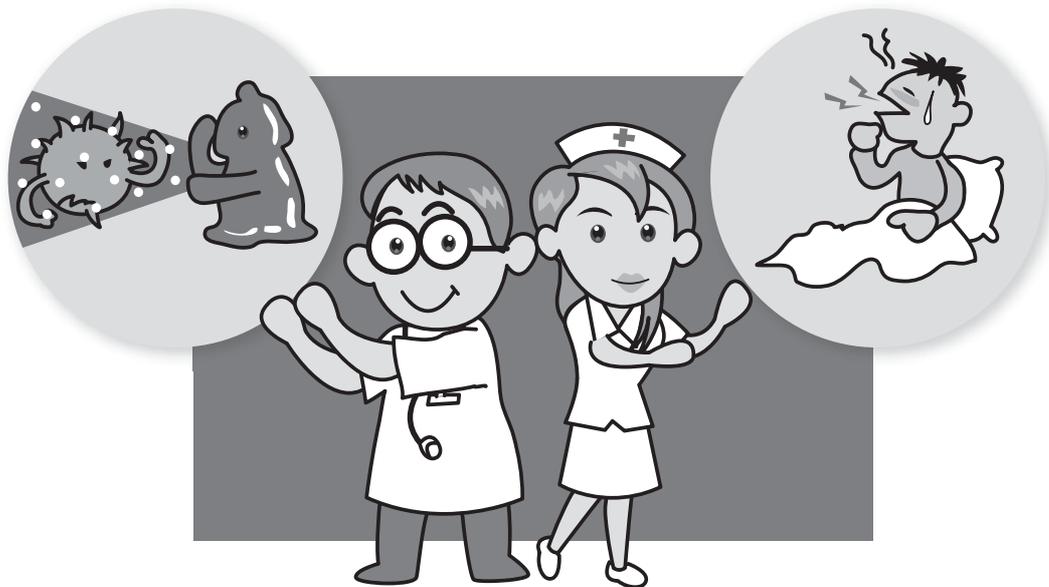
- งดสุบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงอยู่ใกล้คนสูบบุหรี่
- งดดื่มเหล้าและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- งดอาหารดิบ, สุกๆ ดิบๆ และอาหารหมักดอง

**ถาม** จำเป็นต้องแยกห้องนอน แยกชามช้อน แก้วน้ำหรือไม่?

**ตอบ**

- ความจริงผู้ป่วยแพร่เชื้อวัณโรคให้แก่ครอบครัวและผู้อื่นตั้งแต่ก่อนจะได้รับการตรวจวินิจฉัยและก่อนรับการรักษา แต่เมื่อทราบว่าเป็นวัณโรคแล้ว เพื่อลดโอกาสเสี่ยง สมควรแยกห้องนอน โดยเฉพาะใน 2-3 สัปดาห์แรกของการรักษา ซึ่งผู้ป่วยยังมีอาการไออยู่ หลังจากนั้น เมื่ออาการไอและเชื้อในปอดลดลง การแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคก็จะลดลงมาก
- ความจริงวัณโรคเป็นโรคติดต่อทางการหายใจไม่ใช่ทางการกิน แต่อย่างไรก็ตาม ควรส่งเสริมสุขภาพอนามัยในการกินให้เป็นนิสัย เพราะโรคหลายโรคติดต่อทางน้ำลายได้ ฉะนั้นควรใช้ช้อนกลางเสมอในการกินอาหารร่วมกัน และไม่ควรดื่มน้ำจากแก้วใบเดียวกันหลายๆ คน





## ถาม-ตอบเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค

**ถาม** การป้องกันวัณโรคที่ดีที่สุดคืออะไร?

**ตอบ** คือ การรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หาย เพราะเป็นการแก้ไขที่ต้นเหตุ ไม่ให้ผู้ป่วยแพร่เชื้อ

**ถาม** วัคซีน บี ซี จี ป้องกันวัณโรคได้มากน้อยแค่ไหน?

**ตอบ** วัคซีน บี ซี จี เป็นวัคซีนที่ฉีดตั้งแต่แรกเกิด ไม่สามารถป้องกันเด็กจากวัณโรคได้อย่างเด็ดขาด แต่สามารถป้องกันไม่ให้เด็กป่วยเป็นวัณโรคชนิดรุนแรง เช่น วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง ซึ่งมักทำให้เด็กเสียชีวิต การป้องกันเด็กจากวัณโรคที่ดีที่สุดคือ การรักษาผู้ป่วยวัณโรคผู้ใหญ่ให้หายจากวัณโรค

**ถาม** จะป้องกันผู้ป่วยไม่ให้แพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้อย่างไร?

- ตอบ**
1. ต้องให้ผู้ป่วยกินยารักษาให้หาย
  2. สอนให้ผู้ป่วยไอ โดยใช้ผ้าปิดปากและจมูกเสมอ
  3. สอนผู้ป่วยให้ขากเสมหะลงในภาชนะที่จัดไว้เท่านั้น อย่าถ่มเสมหะลงตามพื้นดินหรือตามถนน
  4. ภาชนะสำหรับบ้วนเสมหะ ควรมีฝาปิด ถ้าใช้ถุงพลาสติกให้มัดปากถุงให้แน่นเสมอ เทเสมหะลงในโถส้วมหรือเผา
  5. อย่าลืมว่าแสงแดดเป็นเครื่องมือฆ่าเชื้อวัณโรคที่ไม่เสียเงินและหาง่ายในประเทศเมืองร้อน ควรแนะนำให้ผู้ป่วยเปิดประตูห้องนอน หน้าต่าง ให้แสงแดดส่องถึง และมีการถ่ายเทอากาศ ควรซักปลอกหมอน ผ้าปูที่นอนให้สะอาดและเอาที่นอนผึ่งแดดเสมอ



## 5. การใช้ยาต้านไวรัส, ยาโคไตรมอกซาซอล และยาป้องกัน การติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ เอชไอวีร่วมด้วย

ตารางที่ 1 ยาและขนาดยาในการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอดส์ผู้ใหญ่

โรคติดเชื้อ ฉวยโอกาส	ข้อบ่งชี้ Primary prophylaxis	สูตรยาที่ใช้ สำหรับ Primary prophylaxis	สูตรยาที่ใช้ สำหรับ Secondary prophylaxis
PCP	CD4 < 200	Cotrimoxazole 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หรือ ในกรณีผู้ป่วย แพ้ยาล Sulfa ให้ Dapsone 100 mg วันละ 1 ครั้ง	Cotrimoxazole 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หรือ ในกรณีผู้ป่วย แพ้ยาล Sulfa ให้ Dapsone 100 mg วันละ 1 ครั้ง
Toxoplasmosis	CD4 < 100	Cotrimoxazole 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หรือในกรณีผู้ป่วย แพ้ยาล Sulfa ให้ Dapsone 50 mg วันละ 1 ครั้ง กับ Pyrimethamine 50 mg และ Leucovorin 25 mg สัปดาห์ละครั้ง	Sulfadiazine (500 mg) 1 เม็ดวันละ 4 ครั้ง ร่วมกับ Pyrimethamine 25 mg ต่อวัน และ Leucovorin 15 mg ต่อวัน
Cryptococcosis	CD4 < 100	Fluconazole (200 mg) 2 เม็ด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	Fluconazole (200 mg) 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง
Penicillosis (ใน endemic area)	CD4 < 100	Itraconazole 200 mg ต่อวัน	Itraconazole 200 mg ต่อวัน
MAC	CD4 < 50	Azithromycin (250 mg) 4-5 เม็ด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือ Clarithromycin (250 mg) 2 เม็ดวันละ 2 ครั้ง	Clarithromycin (250 mg) 2 เม็ดวันละ 2 ครั้ง ร่วมกับ Ethambutol 15 mg/kg/day

### ที่มา

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แนวปฏิบัติการผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงาน พระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2548.



ตารางที่ 2 ระยะเวลาที่ควรเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) ในผู้ป่วยที่เริ่มการรักษาวัณโรค (WHO, 2006)

ระดับ CD4	คำแนะนำเรื่องการใช้ ART	ระยะเวลาที่ควรเริ่ม ART นับจากจุดที่เริ่มการรักษาวัณโรค
CD4 < 200 cells/mm <sup>3</sup>	แนะนำให้ ART <sup>a</sup>	ระหว่าง 2-8 สัปดาห์ <sup>b</sup>
CD4 200-350 cells/mm <sup>3</sup>	แนะนำให้ ART	หลังจาก 8 สัปดาห์
CD4 > 350 cells/mm <sup>3</sup>	ชะลอการให้ ART <sup>c</sup> ไว้ก่อน	ประเมินผู้ป่วยเมื่อได้รับการรักษาวัณโรคไปแล้ว 8 สัปดาห์ และประเมินซ้ำอีกครั้ง หลังจากสิ้นสุดการรักษาวัณโรค
ไม่มี ผล CD4	แนะนำให้ ART <sup>d</sup>	ระหว่าง 2-8 สัปดาห์

- EFV-containing regimens ควรเป็นสูตรยาแรก และ สูตรทางเลือกต่อมาควรเป็นสูตร NVP และ triple NRTI (ใช้เป็น TDF หรือ ABC). สำหรับ NPV-containing regimens ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจ ALT หลังได้ยา 4, 8, และ 12 สัปดาห์ และตัดสินใจให้การรักษาโดยประเมินอาการหลังจากได้ยา
- ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำมาก ให้เริ่ม ART เร็วที่สุด หลังจากผู้ป่วยไม่แพ้ยาวัณโรค
- ควรเริ่ม ART เมื่อผู้ป่วยมี อาการของโรคเอดส์ระยะที่ 3 หรือ 4 ที่ไม่ใช่ วัณโรค
- สำหรับผู้ป่วยที่ตอบสนองดีต่อการรักษาวัณโรค (เช่นวัณโรคต่อมน้ำเหลือง, วัณโรคเยื่อหุ้มปอดที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน) อาจพิจารณาชะลอการให้ ART

**ที่มา**

WHO. Antiretroviral Therapy for HIV Infection Adults and Adolescents in Resource-Limited settings: Towards Universal Access. Recommendations for a Public Health Approach. WHO: Geneva, 2006 (Revision) (ศึกษาเอกสารฉบับสมบูรณ์ได้ที่ <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/WHO%20Adult%20ART%20Guidelines.pdf> )



# เอกสารอ้างอิง

---

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แนวปฏิบัติการผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2548.

Simone P.M. What is nosocomial transmission of tuberculosis and how can it be prevented? In Frieden T. (editor). Toman's Tuberculosis Case detection, treatment, and monitoring-question and answers (second edition). World Health Organization, 2004. pp.278-281.

UNAIDS. HIV Voluntary Counseling and Testing: a gateway to prevention and care Five case studies related to prevention of mother-to-child transmission of HIV, tuberculosis, young people, and reaching general population groups

[http://www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub02/jc729-vct-gateway-cs\\_en\\_pdf.pdf](http://www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub02/jc729-vct-gateway-cs_en_pdf.pdf) retrieved 12 January 2006.

UNAIDS and WHO. Opening up the HIV/AIDS epidemic: Guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counseling & appropriate use of HIV case-reporting. Geneva: UNAIDS, 2000. (UNAIDS/00.42E)

[http://www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub05/jc488-openup\\_en\\_pdf.pdf](http://www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub05/jc488-openup_en_pdf.pdf) retrieved 16 January 2006

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Self-study module on tuberculosis: Confidentiality in TB control (Module 7). <http://www.cdc.gov/NCHSTP/TB/pubs/ssmodules/pdfs/7.pdf> retrieved 12 January 2006.

WHO. Scaling up antiretroviral therapy in resource-limited settings: treatment guidelines for public health approach. Geneva: WHO, 2003 (revision).

WHO. TB/HIV Clinical Manual. Geneva: WHO, 2004.

WHO. Interim Policy on Collaborative TB/HIV Activities. Geneva: WHO, 2004.

WHO. A guide to monitoring and evaluation for Collaborative TB/HIV activities (field test version). Geneva: WHO, 2004.

WHO. Rapid HIV Tests: Guidelines for use in HIV testing and counseling services in resource-constrained settings. WHO: Geneva, 2004

WHO. Standards for quality HIV care: a tool for quality assessment, improvement, and accreditation. Report of a WHO Consultation Meeting on the Accreditation of Health Service Facilities for HIV Care, 10-11 May 2004, Geneva, Switzerland.

[http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/en/standardsquality.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/standardsquality.pdf), retrieved 12 January 2006.

WHO. Antiretroviral Therapy for HIV Infection in Adults and Adolescents in Resource-Limited Settings: Towards Universal Access. Recommendations for a public health approach. WHO: Geneva, 2006 (Revision).

# ขอบพระคุณ

- บุคคล, องค์กร, หน่วยงาน ดังต่อไปนี้ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ จนกระทั่งหนังสือสำเร็จลงได้
- ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่และญาติของผู้ป่วยที่ล่วงลับไปแล้วอนุญาติให้ตีพิมพ์เรื่องราวและรูปภาพด้วยกุศลจิต ที่ต้องการให้ผู้ป่วยคนอื่นได้รับประโยชน์
  - Japanese Foundation for AIDS Prevention (JFAP) สนับสนุนค่าจัดพิมพ์
  - Japan Society for the Promotion of Science (JSPS) และสถาบันวิจัยวัณโรคแห่งประเทศไทย สนับสนุนทุนนักวิจัยหลังปริญญาเอก (Post-doctoral fellow) ให้นักวิจัยเขียนหนังสือเล่มนี้
  - ศ.นพ.ประพันธ์ ภาณุภาค ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย และ พญ.ดารณี วิริยกิจจา ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านวัณโรคและเอดส์, กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความอนุเคราะห์อ่านร่างต้นฉบับและให้คำแนะนำ ทางวิชาการ
  - พญ.พัชรี ชันติพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์, พญ.ดร.เพชรวรรณ พึ่งรัศมี ศูนย์วัณโรคที่ 12 ยะลา, สำนักงานควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดสงขลา และ นพ.ดร.ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ให้ความกรุณาเป็นบรรณาธิการร่วม
  - พยาบาลและเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคร่วมเสวนากรณีศึกษาที่ได้จากประสบการณ์จริงในการให้คำปรึกษา และตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค : ฐปทีพย์ บุญยง, เพ็ญศรี วงษ์พุด, รติกร คุปตรัตน์, รุ่งสินี อำชำฤทธิ์, วินัย มูลจ้อย วิวาพร ไจกล้ำ, อำพร เวียงคำ
  - พยาบาล, เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์, เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคร่วมประชุมปฏิบัติการและให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบและเนื้อหาหนังสือ: ลิริ สมณา, นพภาพงษ์ พงษ์สุภาพ, เพ็ญศรี วงษ์พุด, วิวาพร ไจกล้ำ นิโรจน์ชาติพจน์, อุมารินทร์ ศรีสุวรรณ, รติกร คุปตรัตน์
  - แพทย์, พยาบาล, นักวิชาการ ชาวไทยกรุณาเอื้อเพื่อข้อมูล, รูปภาพและเรื่องประกอบ รวมทั้งให้คำแนะนำทางวิชาการ: นพ.สมศักดิ์ อรรคมศิลป์, อมรรัตน์ อนุวัฒน์นันทเขตต์, อมรรัตน์ วิริยะประสพโชค, พัชรินทร์ ดวงแก้ว วิลาวัลย์ สมทรง, รอสาดาวาเย้าะ, ทิตยา กุลประยงค์, นภสร หิรัญภูมิ
  - นักวิชาการนานาชาติ กรุณาให้คำแนะนำทางวิชาการ และเอื้อเพื่อข้อมูลและเอกสารอ้างอิง:  
Dr.Nobukatsu Ishikawa, Dr.Jay Varma, Mr.Justice Edwin Cameron, Mr.Mark Harrington, Professor Peter Godfrey-Faussett, Dr.Dermot Maher, Professor Antony Harries, Dr. Rony Zachariah, Dr.Fabio Scano, Dr.Yamada Norio, Dr.Hideki Yanai
  - ขอขอบพระคุณบุคคลและหน่วยงานที่สั่งซื้อหนังสือ “ความรู้...ความหวัง...และกำลังใจ เพื่อปลอดภัยจากวัณโรค” ซึ่งรายได้จากการจัดจำหน่ายหนังสือดังกล่าว ได้ใช้สมทบเป็นค่าจัดพิมพ์หนังสือในครั้งนี้ด้วย

ความดีของหนังสือเล่มนี้ขอมอบให้แก่บุคคลและหน่วยงานดังกล่าวข้างต้น  
ขอบกพร่องทั้งหลายเป็นความรับผิดชอบของบรรณาธิการอำนวยการแต่เพียงผู้เดียว

จินตนา งามวิทยาพงศ์-ยาโน  
บรรณาธิการอำนวยการ - สิงหาคม 2549



## มูลนิธิวิจัยวัณโรคและโรคเอดส์

ใบอนุญาตจัดตั้งมูลนิธิเลขที่ ต.222/2545

### ความเป็นมาของมูลนิธิ

วัณโรคและเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขเรื้อรังระดับโลก รวมทั้งเป็นปัญหาของประเทศไทย ในปี พ.ศ.2535 กลุ่มนักศึกษาปริญญาเอกชาวไทยและชาวญี่ปุ่นได้รวมทีมการวิจัยเป็นสหสาขาวิชาและทำการศึกษาวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรควัณโรคและโรคเอดส์ โดยมีพื้นที่การวิจัยอยู่ที่จังหวัดเชียงราย ด้วยความตระหนักถึงปัญหาของวัณโรคและโรคเอดส์ และรู้ถึงคุณูปการของการวิจัยที่มีต่อการควบคุมโรค กลุ่มนักศึกษาดังกล่าวได้ทำการวิจัยอย่างต่อเนื่อง ประสบการณ์หนึ่งทศวรรษของการวิจัย ได้ข้อสรุปว่าการแก้ไข ปัญหาที่มีความสลับซับซ้อนเช่น วัณโรคและโรคเอดส์ จะต้องมีกระบวนการระดมความร่วมมือและสนับสนุนการวิจัยฝึกรอบมในทุกระดับ ทั้งระดับนักวิชาการและระดับชุมชน ทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ

การจัดตั้งมูลนิธิวิจัยวัณโรคและโรคเอดส์ เป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนการขับเคลื่อนงานวิจัยและการฝึกประชาคม เพื่อต่อสู้กับภาวะวิกฤตการณ์ของวัณโรคและโรคเอดส์ มูลนิธิได้รับอนุมัติให้จดทะเบียนอย่างเป็นทางการเมื่อเดือนมิถุนายน 2545 เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร มีวัตถุประสงค์เพื่อ ทำการศึกษาวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์, สังคมศาสตร์ และระบาดวิทยาเกี่ยวกับวัณโรค, โรคเอดส์ และปัญหาสาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนการฝึกรอบมและการพัฒนาทรัพยากรบุคคลทางการแพทย์และสาธารณสุขตลอดจนให้การปรึกษาทางด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับวัณโรค โรคเอดส์ และปัญหาสาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้อง

### คณะกรรมการบริหารมูลนิธิฯ

ประธาน	ดร.จินตนา งามวิทยาพงศ์-ยาโน, พย.บ.(เกียรตินิยม), สค.ม., Ph.D.
รองประธาน	นพ.ดร.ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ, พ.บ. (เกียรตินิยม), Dr.P.H.
กรรมการ	พญ.ดร.เพชรวรรณ พึ่งรัศมี, พ.บ., Ph.D.
กรรมการและเหรัญญิก	ปิยะนุช ชัยวัฒน์, ศ.บ.
กรรมการและเลขานุการ	สายหยุด มูลเพ็ชร์, พย.บ, M.P.H.

### สามารถสนับสนุนกิจกรรมของมูลนิธิฯ ได้โดย:

- ติดต่อโดยตรงที่มูลนิธิวิจัยวัณโรคและโรคเอดส์ c/o เลขที่ 1050 ถนนสถานพยาบาล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57000 โทรศัพท์ 0 5375 2162 , 08 9755 0273 โทรสาร 0 5375 2448  
Email: thrf@tbhiv.org Website: <http://www.tbhiv.org/foundation/>
- บริจาคเงินเข้าบัญชีมูลนิธิวิจัยวัณโรคและโรคเอดส์ ธนาคารกสิกรไทย สาขาเชียงราย เลขที่บัญชี : 154-2-76033-4



# "หนูอยากเป็นพยาบาล"

ความใฝ่ฝันของเด็กหญิงกำพร้า  
ผู้รอดชีวิตจากวัณโรคและอยู่กับไวรัสเอชไอวี



คำว่า "พยาบาล" ได้มาอยู่ในความใฝ่ฝันของหนู  
ซึ่งหนูคิดว่าถ้าโตขึ้น หนูจะต้องเป็นพยาบาลให้ได้  
และเป็นพยาบาลที่ดี ความใฝ่ฝันของหนูเริ่มจากการ  
เห็นพยาบาลที่คอยดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่างๆ  
นั่นคือจุดเริ่มต้น ที่ทำให้หนูอยากเป็นพยาบาล



ปัจจุบันมีผู้คนมากมายที่อยากจะเป็นพยาบาล เมื่อมีหลายคนก็มีหลายแบบ หลายความคิด บางคนเป็น  
พยาบาลเพราะไม่มีงานทำ บางคนเป็นพยาบาลเพราะได้เงินมาก แต่สำหรับหนูไม่ใช่ หนูอยากเป็นพยาบาล  
เพราะหนูอยากรับใช้ชาติ รับใช้แผ่นดินที่หนูเกิด เพราะปัจจุบันต่างกัน ต่างเห็นแก่ตัว หวังแค่จะได้เงิน อำนาจ ยศ  
และตำแหน่ง ไม่สนใจประเทศชาติบ้านเมือง ยุ่งอยู่กับการหาอำนาจและเงินทอง และอีกอย่างหนึ่ง หนูจะได้ช่วย  
ดูแลผู้ป่วย ถ้าหนูได้ดูแลผู้ป่วย หนูจะดูแลให้ดีที่สุด เหมือนเขาเป็นญาติเราคนหนึ่ง เพราะหนูเคยเป็นผู้ป่วยมาแล้ว  
ความรู้สึกรับรู้ของความเป็นผู้ป่วยทรมาณมาก หนูเข้าใจดี ถึงแม้หนูจะไม่ได้ดูแลเขาจนถึงวินาทีสุดท้ายของลมหายใจ  
แต่หนูก็ยังมีส่วนเวลาดีๆ ที่หนูได้ดูแลเขาให้ได้ดีที่สุด หนูก็ภูมิใจแล้ว คำว่า "ผู้ป่วย" ไม่มีใครอยากได้ และไม่มีใคร  
อยากให้เป็นผู้ป่วยในช่วงเวลาหนึ่งของชีวิต แต่มันคงเป็นไปได้ไม่ได้ ที่เราจะไม่เป็นผู้ป่วย ไม่มีวันใดก็วันหนึ่งที่เรา  
จะต้องเป็นผู้ป่วย เป็นเรื่องธรรมชาติของมนุษย์ ถ้าไม่มีผู้ป่วยก็คงไม่มี "พยาบาล" ไม่มี "หมอ" ไม่มีอื่นอีกมากมาย  
แต่อย่างไรก็ตาม เราก็ควรดูแลตนเองให้ดีที่สุด รักตัวเองก่อนที่จะไปรักผู้อื่น ถ้าหนูได้เป็นพยาบาลจริงๆ หนูจะทำ  
ให้ดีที่สุด จะเป็นพยาบาลแบบไม่เห็นแก่ตัว รักษาหน้าที่ส่วนรวมเป็นใหญ่ และถือคติที่ว่า ทำวันนี้ให้ดีที่สุด

การที่อยากเป็นพยาบาล ไม่ยากหรือไม่ง่ายสำหรับหนู แต่ถ้าเราคิดว่ามันยากมันก็จะยาก ถ้าเราคิดว่า  
มันง่ายมันก็จะง่าย อย่างบอกว่าทำไม่ได้ ทั้งที่ตัวเองยังไม่ได้ทำ และไม่มีอะไรเกินไปกว่าฝีมือของมนุษย์ หนูคิดว่า  
คงเป็นพยาบาลที่ดีได้ และเป็นพยาบาลแบบที่หนูเป็น

มีนาคม 2549







## เนื่องมาจากปกหลัง

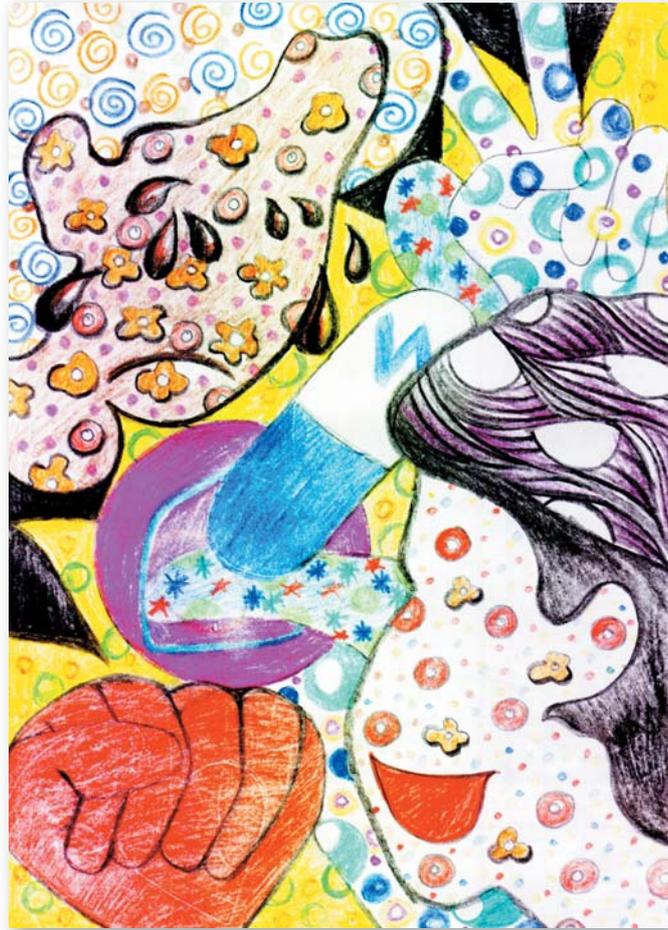
งานศิลปะโดยศิลปินหนุ่มผู้อยู่รอดจากวัณโรคและเอดส์

เป็นภาพสะท้อนความรู้สึกจากการป่วยด้วยวัณโรคและเอดส์และอยู่รอดโดยได้  
รับยาต้านไวรัส

...ช่วงเวลาที่ผมตรวจเลือดแล้วพบว่าผมติดเชื้อเอชไอวี ผมก็เสียใจ  
หมอมอกว่าเมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายทำให้เม็ดเลือดขาวถูกทำลายลง  
ทำให้ร่างกายเราอ่อนแอ เกิดโรคแทรกซ้อนหลายอย่าง เช่น วัณโรคอกอักเสบ และวัณโรค  
เมื่อผมกินยาต้านไวรัสทำให้เม็ดเลือดขาวผมเพิ่มขึ้น ทำให้ผมมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรค  
ที่มันอยู่ ผมกินยาตามกำหนด ทำให้สุขภาพดีขึ้น ดำรงชีวิตเหมือนคนปกติ  
มีเรื่องจุกใจจะต่อสู้กับชีวิตต่อไป ขอมตุกนมอ พงามลและเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ช่วยเหลือผม..  
ในเมื่อได้มีวันนี้ก็ร่วมงานศิลปะที่ผมรัก และผมหวังว่าคนไข้วัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีคนอื่นๆ  
จะได้มีโอกาสเช่นผม

ศิลปินหนุ่มผู้อยู่ร่วมกับไวรัสเอชไอวีตั้งแต่ปี 2538

17 สิงหาคม 2549



รักชาวัณโรคให้หาย      ไม่ดูตายเอชไอวี  
ตรวจเอดส์อย่างรอบรู้      ต่อชีวิตให้ยืนยาว

TB...Cured  
HIV...Managed  
Lives...Saved