

วัณโรคปอด

การถ่ายภาพทรวงอก (Chest x-ray) เป็นส่วนหนึ่งของการวินิจฉัยเกี่ยวกับการดูพยาธิสภาพของปอด ซึ่งเป็นโรคที่สามารถตรวจพบได้จากการเอกซเรย์ปอด เช่น วัณโรค ภาวะถุงลมโป่งพอง เนื้องอก มะเร็งปอด หรือ มะเร็งเต้านม เป็นต้น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO)

รายงานในปี 2553 มีการติดเชื้อวัณโรค 8.8 ล้านคนทั่วโลก เสียชีวิต ปีละ 1.1 ล้านคน 75 % เป็นคนในวัยทำงาน (อายุ 15-54 ปี) และอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ร้อยละ 95 และในประเทศไทยยังพบว่าวัณโรคปอดยังเป็นปัญหา 1 ใน 22 ประเทศ ที่มีปัญหาเรื่องดังกล่าว มีผู้ติดเชื้อวัณโรคทุกประเทศ = 92,300 ราย พบเป็นกลุ่มติดเชื้อใหม่และมีการพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ = 44,400 ราย และไม่พบตัวเชื้อวัณโรค = 20,297 ราย กลุ่มที่มีการวินิจฉัยเป็นวัณโรคปอดเนื่องจากเชื้อ TB (*Mycobacterium tuberculosis*) = 10,135 ราย และพบว่า มีกลุ่มเข้ามารักษาใหม่ และมีการดื้อยา = 35 %

วัณโรค เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ชื่อว่า *Mycobacterium tuberculosis* หรือโรคทึบ (TB). สามารถติดต่อได้โดยระบบทางเดินหายใจ จะพบตัวเชื้อได้ในเสมหะของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นกลุ่มที่ติดเชื้อทึบ กลุ่มนี้จะมีพยาธิสภาพอยู่ที่ปอด (Pulmonary Tuberculosis) และมีการติดเชื้อจากคนหนึ่งไปอีกคนโดยการไอหรือจาม ผ่านอากาศหรือที่วาง ส่วนใหญ่การติดเชื้อครั้งแรกจะไม่มีอาการ *Mycobacterium tuberculosis* ส่วนใหญ่พบที่ปอด เยื่อหุ้มปอด ต่อมน้ำเหลือง กระดูก ไต และระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งทำให้เยื่อหุ้มสมองอักเสบได้ อาการที่สำคัญ คือ ไอ เรื้อรัง นานเกิน 3 สัปดาห์ หรือไอเป็นเลือด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร มีเหงื่อออกตอนกลางคืน มีไข้ขึ้นตอนบ่ายเย็น เป็นต้น การแพร่เชื้อโดยการไอ เกิดเป็นละอองฝอย ขนาด 10 ไมครอน ลอยในอากาศ เมื่อเชื้อเข้าที่ต่อมน้ำเหลือง และมีการแพร่กระจายไปตามอวัยวะต่างๆ ในกรณีเช่นโรคทึบไปอาจมีอาการเจ็บหน้าอก และเหนื่อยหอบบ่อยๆ

วัณโรคปอด และถ้าคนที่ติดเชื้อวัณโรคทึบ ไม่ได้ทำการรักษาหรือไม่แสดงออกชัดเจน ต่อไปก็จะพัฒนาเป็นวัณโรคปอดพบได้มากกว่า 50% (มีการสำรวจพบว่า ผู้ติดเชื้อจะเป็นผู้ติดเชื้อใหม่ ประมาณ 1 คน/วินาที) ในประเทศไทย ดังนั้นจึงเริ่มมีการณรงค์วัณโรคปอด โดยมีการขึ้นทะเบียนเพื่อเข้ารับการรักษา 6 มหานครกว่าราย ในปี 2554 จากการสำรวจในประเทศไทย ผู้ขึ้นทะเบียนการรักษาวัณโรค ทั้งหมดมี 24 จังหวัด (รวม

กรุงเทพมหานคร) มีผู้ป่วยประมาณ 90,000 ราย
เรื่องของวัณโรคปอดก็ขึ้นกับ มีปอดจะขึ้นกับระยะต่างๆ ของโรค ดังนั้นเรื่องของวัณโรคปอดจึงแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

1. Primary Pulmonary tuberculosis เป็นการเกิดโรค หรือรับเชื้อวัณโรค (Tuberculosis) ที่พบในเด็กเป็นส่วนใหญ่ และอาจพบในผู้ใหญ่ได้ซึ่งจะเป็นสาเหตุจากการติดเชื้อจากการหายใจ ซึ่งการอักเสบจะปรากฏรอยโรคในการถ่ายภาพในฟิล์มจะพบลักษณะที่กระจายตามกลีบปอดต่างๆ ขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อที่ได้รับ ความทนทานหรือความพร้อมของร่างกายผู้ป่วย
2. Secondary Pulmonary Tuberculosis เป็นการพบลักษณะของการเกิดแบบลูกกลม หรือรอยการกลับมาของใหม่ของโรค (re infection) ซึ่งจะพบลักษณะจะเป็นหย่อมๆ มากกว่าจะเป็นภาวะโรคกระจายทั่วๆ ไป



ดังนั้นในการวินิจฉัย หรือแยกลำดับของความเร็วของผู้ป่วยทำเอกซเรย์ปอด (film chest) ในกลุ่ม Pulmonary tuberculosis จะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม

1. Minimal Pulmonary tuberculosis มีความหมาย ดังนี้ ภาพฟิล์มปรากฏเป็นรอย (lesion) ที่ไม่มี cavity และขนาดน้อยกว่า 2 ช่วงกระดูกซี่โครง ภาพฟิล์มปรากฏเป็นรอย (lesion) ที่มองไม่เห็นด้วย x-ray แต่ตรวจพบเชื้อในเสมหะ ทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์
2. Far advance tuberculosis เป็นรอย (lesion) ที่แสดงถึงการหายใจของโรค หรือบางครั้งบอกการดำเนินโรค และเรื่องบอกลักษณะของรอย (lesion) ที่พบเพราะบางครั้งรอยที่คิดว่าหายแล้วอาจตรวจพบตัวเชื้อของวัณโรค หรือ TB. (*Mycobacterium tuberculosis*) ได้

การตรวจวินิจฉัยโรคม 2 ขั้นตอน คือ

1. **การถ่ายภาพเอกซเรย์ปอด** ซึ่งจะพบความผิดปกติและแพทย์รังสีจะเป็นผู้อ่าน ซึ่งความผิดปกติจากเอกซเรย์ปอดอาจเกิดจากโรคอื่นๆ ได้ เช่น มะเร็ง ปอด หรือโรคติดเชื้ออื่นๆ ดังนั้นการตรวจวินิจฉัยวัณโรคต้องทำพร้อมกับการตรวจเสมหะ เพื่อหาตัวเชื้อที่เป็นสาเหตุ คือ *Mycobacterium tuberculosis* และผู้ที่สงสัยอาจมีการตรวจยืนยันโดยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.1 **เก็บเสมหะมาตรวจ** โดยการเก็บวันละ 1 ครั้ง ตอนเช้าติดต่อกัน 3 วัน นำมาย้อมตรวจหาตัวเชื้อวัณโรค โดยทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์จะมี ตรวจด้วยการย้อมด้วยสีพิเศษ คือ acid fast bacilli staining วิธีนี้จะมีควมไว้น้อย แต่มีความจำเพาะสูง และใช้วินิจฉัยรวมกับการเอกซเรย์ ปอดได้รวดเร็ว

1.2 **การเพาะเชื้อ** โดยการนำเสมหะที่เก็บได้นำมาเพาะเชื้อ (อาจใช้เสมหะที่มาจากข้อ 1.1) ซึ่งวิธีนี้มีความไว แต่ใช้เวลาประมาณ 2 เดือน แต่การเพาะเชื้อจะดีกว่าวิธีการย้อมอย่างเดียวนอกจากการตรวจวินิจฉัยแล้วยังช่วยในการดูเรื่องของเชื้อดื้อยาเพื่อ



ติดตามการรักษาได้ โดยเฉพาะผู้ที่เป็นวัณโรคและไม่รักษาอย่างต่อเนื่อง แต่กลับมาเป็นซ้ำ ซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงที่ทำให้การรักษาและเฝ้าระวังไม่ประสบผลสำเร็จ ทำให้มีเปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยและเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้นและสามารถกระจายไปสู่บุคคลอื่นได้อีกมากมายโดยไม่รู้ตัวทั้งผู้ที่เป็นโรครออยู่ และผู้ที่ได้รับเชื้อใหม่ เพราะอาจยังไม่มีอาการ

1.3 **การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อวัณโรคโดยวิธี PCR** (Polymerase Chain Reaction) ซึ่งเป็นวิธีที่มีความไวและความจำเพาะสูง แต่มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าการใช้การตรวจวินิจฉัยมากกว่าการติดตามการรักษาใช้เวลาในการตรวจ 1-2 วัน

2. **การตรวจทางพยาธิวิทยา** เช่น การส่องกล้องทางหลอดลม หรือการผ่าตัด พบชิ้นเนื้อที่มีลักษณะทางพยาธิวิทยาสอดคล้องกับอาการที่ตรวจพบและการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามที่กล่าวแล้วข้างต้น

อาการทั่วไปของกลุ่มเสี่ยง

มีไข้ต่ำตอนบ่าย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร บางรายอาจมีการแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก และบางครั้งอาจเหนื่อยง่าย มีอาการหรือน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอดอักเสบหรือโรคทูลูกลามไปทั่วปอด ในรายที่เริ่มเป็นอาจไม่มีอาการเลย แต่ตรวจพบโดยบังเอิญ เช่น อาจพบเป็นพังผืดหรือจุดในการถ่ายภาพเอกซเรย์ปอด เป็นต้น ดังนั้นกลุ่มเสี่ยงอาจพบดังนี้

1. ผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ (พบว่ามีความเสี่ยงร้อยละ 50 หรือมากกว่า) โรคเบาหวาน โรคไตวาย หรือกินยากดภูมิคุ้มกัน
2. กลุ่มติดยาเสพติดหรือดื่มสุรา
3. ภาวะขาดอาหาร อยู่ในสถานที่แออัด การระบายอากาศไม่คล่องตัว เช่น บริเวณศูนย์อพยพ เรือนจำและสลัม เป็นต้น
4. เคยสัมผัสผู้ป่วยเป็นวัณโรคเป็นเวลานาน กลุ่มสมาชิกในบ้านที่มีประวัติป่วยวัณโรค หรือ พยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค / ผู้สูงอายุ

การดูแลตนเองและการป้องกัน

1. การฉีดวัคซีน BCG โดยเฉพาะฉีดให้เด็ก / เด็กแรกเกิด ซึ่งพบว่ามีประสิทธิภาพดี สำหรับการป้องกันการมีให้มีการกระจายของเชื้อโรคได้
2. จัดสถานที่พักอาศัยให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีแดดส่องถึงบริเวณภายในห้อง และทำความสะอาดสม่ำเสมอ
3. รักษาสุขภาพให้แข็งแรง กินอาหารครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะโปรตีน (เนื้อสัตว์) ไข่ ผักผลไม้ เพื่อบำรุงให้ร่างกายแข็งแรง และนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมไม่ดีต่างๆ เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา
4. หลีกเลี่ยงการนอนร่วมห้องหรือบริเวณใกล้ชิดกับผู้ป่วย ถ้ามีผู้ป่วยวัณโรคที่ต้องดูแลควรใส่ใจเรื่องของการกินยาให้ครบสม่ำเสมอทุกวัน



ถ้าจำเป็นต้องใช้เครื่องป้องกันและติดตามดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ถ้าสงสัยควรปรึกษาแพทย์

5. ถ้าพบหรือสงสัยกลุ่ม/บุคคลที่มีอาการ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีไข้ต่ำๆ ตอนบ่ายหรือเย็น มีอาการไอแห้งๆ เรื้อรังเกิน 3 สัปดาห์ หรือไอเป็นเลือด ควรแนะนำให้พบแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยโดยเร็ว
6. ผู้ที่ทราบว่าเป็นวัณโรคควรมีผ้าปิดจมูกเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น
7. กรณีที่เป็นผู้ติดเชื้อวัณโรคอยู่แล้ว เวลาบ้วนน้ำลายควรจัดภาชนะไว้เฉพาะและมีฝาปิด เพื่อป้องกันการแพร่กระจาย ก่อนนำไปทิ้งควรมีการใส่ยาฆ่าเชื้อก่อน
8. บุคคลทั่วไป ควรมีการตรวจสุขภาพพื้นฐาน พร้อมเอกซเรย์ปอดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งทุกปี เพราะการเอกซเรย์ปอด สามารถดูเงาของกระดูกในระดับทรวงอก และดูเงาของหัวใจ เพื่อดูขนาดของหัวใจ และประเมินโรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจได้



การรักษา

ปัจจุบันผู้ที่ได้รับการวินิจฉัย เป็นวัณโรคปอดจะสามารถรักษาหายขาดได้ เพราะมีตัวยาที่มีประสิทธิภาพสูง โดยใช้เวลาเพียง 6 เดือน ภายหลังการรักษาแล้วประมาณ 2 สัปดาห์ คนไข้จะสามารถทำงานได้ตามปกติ (ขณะนี้จะมีโอกาสการแพร่เชื้อจะต่ำลง) แต่ที่สำคัญคือ ถ้าสงสัยตัวเองจะติดเชื้อ ควรมีการเอกซเรย์ปอดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และถ้าพบว่าจำเป็นต้องพบแพทย์ เพื่อจะทำการประมวลผลการวินิจฉัย จากประวัติการตรวจร่างกาย ฯลฯ และถ้าพบว่าจริง จะทำการรักษาทันที และการรักษาและทานยาควรต้องทำตามอย่างเคร่งครัด เพื่อไม่ให้เกิดภาวะการดื้อยา และอาจทำให้โรคกลับมาและรุนแรงขึ้นกว่าเดิม

งานบริการเทคนิคการแพทย์ชุมชน
ศูนย์ความเป็นเลิศการบริการสุขภาพและมาตรฐานวิชาชีพ
ให้บริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ครบวงจร

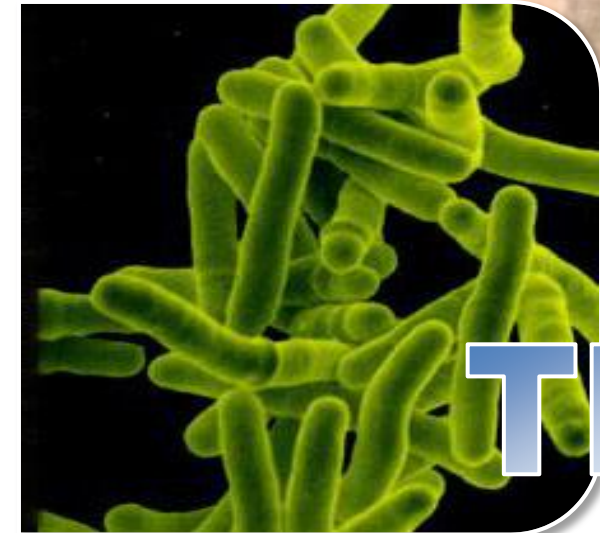
โทร. 0-2411-2347, 0-2419-7167, 0-2419-7166 ต่อ 151



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะเทคนิคการแพทย์

“สถาบันชั้นนำ มุ่งพัฒนาเพื่อสังคม”

วัณโรค



TB

- การตรวจวินิจฉัยโรค
- อาการทั่วไป
- การป้องกัน และการดูแลตนเอง
- การรักษา

