

แผ่นข้อเท็จจริงเรื่องวัณโรค

วัณโรค

วัณโรค (TB – ทีบี) คือการติดเชื้อแบคทีเรียที่อาจส่งผลกระทบต่อร่างกายส่วนใดก็ได้ แต่มักจะส่งผลกระทบต่อปอด เมื่อมันถูกเรียกว่า “วัณโรคปอด”

มันถูกแพร่เชื้อไปจากคนสู่คน และสามารถส่งผลกระทบต่อคนทุกวัยและทุกเชื้อชาติ ความเสี่ยงในการติดเชื้อ TB ในรัฐควีนส์แลนด์มีอยู่น้อยมาก และคนส่วนใหญ่ในรัฐควีนส์แลนด์ที่เป็น TB มักจะติดเชื้อครั้งแรกมาจากประเทศที่ถูกจัดอันดับว่ามีความเสี่ยง TB สูงกว่านี้มาก

TB อาจหลบนิ่งอยู่ในร่างกายอย่างไม่แสดงอาการเป็นเวลาหลายเดือนหรือแม้กระทั่งหลายปี ก่อนจะทำให้ผู้ติดเชื้อมีอาการป่วย

เมื่อ TB หลบนิ่งอยู่ ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการของ TB – นี้เรียกว่า “วัณโรคแฝง” หมายความว่าทุกคนที่มีวัณโรคแฝงจำเป็นต้องได้รับการรักษา แต่แพทย์อาจแนะนำให้ทำการบำบัดเพื่อป้องกันสำหรับผู้ติดเชื้อที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็น TB แบบแอกทีฟหรือแบบแสดงอาการ ความเสี่ยงในช่วงชีวิตที่จะพัฒนาเป็นวัณโรคแบบแอกทีฟมีเพียง 5 ถึง 10% สำหรับคนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคแบบแฝง

TB แบบแอกทีฟอาจเป็นโรคที่ร้ายแรงมากหากไม่ได้รับวินิจฉัยและรักษาแต่เนิ่นๆ

วัณโรคสามารถรักษาได้หากได้รับยาปฏิชีวนะแบบเฉพาะ หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขของรัฐควีนส์แลนด์ให้บริการเพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษา TB โดยผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายด้วยตัวเองแต่อย่างใด

สัญญาณเตือนและอาการ

บ่อยครั้งมากที่วัณโรคเริ่มต้นด้วยการแสดงสัญญาณเตือนหรืออาการ เชื้อโรคอาจฟักตัวหลายสัปดาห์จนถึงหลายเดือน ก่อนผู้ติดเชื้อจะสงสัย อย่างไรก็ตาม อาจมีอาการต่อไปนี้:

- อาการไอที่เรื้อรังมากกว่า 2-3 สัปดาห์
- มีเสมหะ
- ไอเป็นเลือด
- มีไข้
- เหงื่อออกตอนกลางคืน
- น้ำหนักลดอย่างต่อเนื่อง
- เบื่ออาหาร
- อ่อนเพลีย

- เสี่ยงแหบ
- เจ็บหน้าอกต่อเนื่องหรือเป็นพักๆ
- ต่อม่าน้ำเหลืองโตโดยเฉพาะบริเวณลำคอ

การรักษา

TB แบบแอคทีฟ:

TB จะได้รับการรักษาด้วยยาต้านเชื้อวัณโรคซึ่งแพทย์จะสั่งยาให้ผู้ป่วยเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน แต่ในบางกรณีอาจมีการสั่งยาเพื่อรักษาเป็นเวลานานกว่านั้น การรักษาแบบนี้บางครั้งก็เป็นที่รู้จักกันในชื่อ การให้คีโมบำบัด TB (และต่างจากการให้คีโมบำบัดที่ใช้สำหรับโรคร้าย) ในรัฐควีนส์แลนด์ มีการแนะนำให้แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการรักษา TB เท่านั้นที่สามารถสั่งยาเหล่านี้ได้

ยาต่อไปนี้มักจะถูกใช้ **ร่วมกัน** เพื่อรักษา TB:

- ไอโซไนอาซิด (Isoniazid)
- ริแฟมไพซิน (Rifampicin)
- อีแธมบูตอล (Ethambutol)
- ไพราซินาไมด์ (Pyrazinamide)

วิตามิน B6 (ไพริดอกซิน – pyridoxine) มักจะถูกใช้เพื่อป้องกันผลข้างเคียงจากไอโซไนอาซิด (Isoniazid)

บางครั้งก็มีการใช้ยาตัวอื่นถ้า TB สายพันธุ์นั้นคือยาปฏิชีวนะ หรือถ้ายาข้างต้นตัวใดตัวหนึ่งหรือมากกว่านั้นทำให้เกิดการแพ้ยา

ยาอาจมีชื่ออื่นบนบรรจุภัณฑ์ที่ผู้ผลิตระบุชื่อการค้าไว้อย่างชัดเจน

แม้ว่าผู้ป่วยจำนวนมากจะได้รับการรักษาโดยไม่ต้องเข้าพักในโรงพยาบาล แต่ก็ไม่ได้เป็นเช่นนั้นทุกราย

เพื่อให้การรักษาได้ผลดีและป้องกันการเกิดโรคซ้ำอีก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำตามคำสั่งแพทย์เจ้าของไข้อย่างเคร่งครัดในการใช้ยาตามกำหนดเวลาอย่างไม่ขาดตอน แม้ว่าผู้ป่วยจะรู้สึกดีขึ้นแล้วก็ตาม

ตามปกติแล้ว จะมีการให้ยาทุกวัน เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขของรัฐควีนส์แลนด์มักจะควบคุมดูแลการรักษาด้วยการดูคนไข้กินยา (DOT – การบำบัดที่ได้รับการสังเกตการณ์โดยตรง) หรือโดยการเตรียมยาไว้ให้ในกล่องจัดยาพิเศษเพื่อทำให้แน่ใจว่าคนไข้กินยาถูกชนิดและขนาดในแต่ละวัน DOT อาจทำที่บ้านคนไข้หรือในคลินิก – ที่ไหนก็ได้ที่ได้ผลดีที่สุด

ตั้งเช่นยาทุกตัว ยานี้ก็อาจมีผลข้างเคียงซึ่งควรแจ้งให้แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลที่รับผิดชอบ หรือแพทย์ผู้ชำนาญทั่วไปทราบทันที หากเป็นนอกเวลาทำการ ก็ควรแจ้งแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลถ้าผลข้างเคียงนั้นรุนแรง

TB แฝง:

การรักษามักจะใช้ยาชนิดเดียว เป็นเวลา 6-9 เดือน ยาที่มักจะใช้แพร่หลายที่สุดคือ ไอโซไนอาซิด (Isoniazid)

และมักจะให้คู่ไปกับวิตามิน B6 เด็กๆอาจได้รับยาเป็นเวลาที่สั้นลง แต่อาจให้ยาสองชนิดทันที

การแพร่เชื้อ

วัณโรคปอดหรือ TB ปอดถูกแพร่ไปด้วยการสูดดมละอองชื้นของเหลวที่มีเชื้อโรค TB ซึ่งถูกขับออกจากปอดของผู้ติดเชื้อโดยตรง ขณะที่ผู้ติดเชื้อไอและจาม หัวเราะหรือพูดคุย คนที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วย TB แบบแอคทีฟมีความเสี่ยงสูงที่จะพลอยติดเชื้อไปด้วย เพราะมักจะต้องใช้เวลานานพอสมควรกว่าการแพร่เชื้อจะเกิดขึ้น

เด็กที่อายุน้อย (ต่ำกว่า 5 ขวบ) และคนที่มีระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอมีความเสี่ยงสูงที่สุดที่จะเป็น TB แบบแอคทีฟหลังจากเข้าไปใกล้ผู้ป่วย

TB ไม่ได้แพร่ไปโดยการสัมผัสสิ่งของ ดังนั้นการใช้ของใช้ในบ้านแยกกัน (เช่น ช้อนส้อม แก้วน้ำ หรือผ้าปูเตียง) จึงไม่มีความจำเป็น

เมื่อเริ่มการรักษาที่แน่นอนแล้ว ผู้ป่วยมักจะหยุดการแพร่เชื้อหลังจากเวลา 2 ถึง 3 สัปดาห์ซึ่งผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตตามปกติขณะที่การรักษายังคงดำเนินต่อไป ทีมผู้ทำการรักษาจะให้คำแนะนำเสมอว่าช่วงที่แพร่เชื้อได้นั้นหมดไปเมื่อไร หาก TB ไม่ได้เกิดขึ้นที่ปอด การแพร่เชื้อสู่คนอื่นนับว่าไม่ใช่ความเสี่ยงสูง

การจัดการต่อเนื่อง

หลังจากผู้ป่วยจบการรักษา TB แบบแอคทีฟแล้ว ขอแนะนำว่าควรทำการติดตามผลเป็นระยะในช่วง 2 ปีต่อมาหรือนานกว่านั้นเพื่อจะตรวจพบการเกิดโรคซ้ำได้แต่เนิ่นๆ

การวินิจฉัย

การวินิจฉัย TB กระทำโดย:

- สอบประวัติด้านการแพทย์
- ตรวจร่างกาย
- การทดสอบพิเศษซึ่งอาจรวมถึง:
 - การเอกซเรย์ปอด
 - การตรวจเสมหะ – มันจะถูกส่งไปที่แลปหรือห้องทดลองเฉพาะด้าน
ผลเบื้องต้นจะถูกส่งกลับมาภายในหนึ่งหรือสองวัน แต่ผลสุดท้ายอาจใช้เวลาหลายสัปดาห์
 - การตรวจชิ้นเนื้อทางการแพทย์ เช่น จากต่อมน้ำเหลือง
- การตรวจหาวัณโรคแฝง (แบบหลบนิ่ง) ประกอบด้วย:
 - การตรวจผิวหนังทิวเบอร์คูลิน (การทดสอบแมนท็อกซ์ – Mantoux test)
 - การตรวจ TB แบบ “ควอนติเฟอรอน – Quantiferon” –
การตรวจเลือดซึ่งเป็นอีกตัวเลือกหนึ่งนอกจากการตรวจผิวหนัง
 - บางครั้งก็จำเป็นต้องตรวจซ้ำ เพื่อพิจารณาว่าการอยู่ใกล้เชื้อ TB ทำให้เกิดการติดเชื้อหรือไม่

การตรวจหา TB

ถ้ามีใครคิดว่าตนเองอาจเข้าใกล้คนที่ เป็น TB แบบแอคทีฟ ก็ควรติดต่อแพทย์ผู้ชำนาญการทั่วไปหรือ GP ในพื้นที่หรือศูนย์ให้บริการ TB ที่ใกล้ที่สุด

เมื่อมีคนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น TB แบบแอคทีฟ ก็จะมีกระบวนการในการระบุหาและติดต่อคนที่อาจเข้ามาติดต่อ ใกล้ชิด ยกตัวอย่างเช่น ครอบครัว หรือสมาชิกในบ้าน เพื่อนที่ใกล้ชิด และเพื่อนร่วมงาน

คนที่มักจะได้รับการตรวจหาโรค เพราะมีความเสี่ยงสูงกว่าในการพัฒนาเป็น TB แบบแอคทีฟ ก็คือ:

- คนที่เพิ่งจะเข้าใกล้ชิดกับคนที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็น TB แบบแอคทีฟ
- ผู้อพยพจากประเทศที่ TB เป็นโรคที่แพร่หลาย
- คนที่มีระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ
- คนที่ทำงานในสถานพยาบาล
- คนที่ไปเยือนประเทศที่ TB เป็นโรคที่เป็นกันมากและอยู่ที่นี่เป็นเวลา 3 เดือนหรือนานกว่านั้น

การป้องกัน

วิธีที่สำคัญที่สุดในการป้องกัน TB คือลดแหล่งที่มาของเชื้อโรค ด้วยการวินิจฉัยคนที่ เป็น TB และทำให้แน่ใจว่าพวกเขา ได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ ด้วยการลดจำนวนคนที่สามารถแพร่เชื้อ TB ในชุมชนลง โอกาสที่จะมีการติดเชื้อ TB ก็จะลดลง

คนที่มีอาการบ่งชี้ควรรีบไปตรวจร่างกายเพื่อให้แน่ใจว่ามีการวินิจฉัยแต่เนิ่นๆ

ผู้ป่วยด้วยโรคนี้สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อไปยังคนอื่นได้ด้วยการ:

- ทำตามการรักษาที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด แม้ว่าอาจจะรู้สึกดีขึ้นแล้วก็ตาม
- ระมัดระวังเรื่องการรักษาความสะอาดแบบง่ายๆ เช่น ปิดปากเมื่อไอหรือจาม

วัคซีนสำหรับ TB (วัคซีน BCG) มีพร้อมมาหลายปีแล้ว แต่มันได้ผลเพียงบางส่วนเท่านั้น มันได้ผลดีที่สุดสำหรับเด็กเล็ก ในรัฐควีนส์แลนด์ มีการแนะนำให้ใช้วัคซีนนี้กับเด็กอะบอริจินีและเด็กชาวเกาะช่องแคบทอเรสเตรท หลังจากคลอดแล้ว ไม่นาน และยังแนะนำให้ฉีดวัคซีนแก่เด็กเล็กที่จะเดินทางไปยังประเทศที่มีอัตราผู้ติดเชื้อ TB สูงเป็นเวลา 3 เดือนหรือนานกว่านั้น

นับตั้งแต่ปีค.ศ.2012 การส่งวัคซีน BCG จากผู้ผลิตมีการขาดตอน – หน่วยควบคุม TB ใกล้ท่านสามารถให้ข้อมูลล่าสุดแก่ท่านว่ามีวัคซีน BCG พร้อมหรือไม่

ความช่วยเหลือ

ติดต่อหน่วยควบคุมโรคที่ใกล้ท่านที่สุด <https://www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures/diseases-infection/diseases/tuberculosis/contact-a-service>

ข้อมูลที่ถูกแปล

ค้นหาการแปลสำหรับ

- การตรวจคัดกรองผู้อพยพ <https://www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures/diseases-infection/diseases/tuberculosis/screening/migrants>
- การให้ยา <https://www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures/diseases-infection/diseases/tuberculosis/treatment/medications>
- การฉีดวัคซีน BCG <https://www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures/diseases-infection/diseases/tuberculosis/treatment/bcg-vaccination>
- การตรวจผิวหนังทิวเบอคูลิน <https://www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures/diseases-infection/diseases/tuberculosis/screening/skin-test>