

ยุคิวัณโรคในผู้ป่วยจิตเวช

นพ.เจี๊ยะ พูลศิริปัญญา

นพ.เจี๊ยะชาญ อายุรแพทย์ทางเดินหายใจ

ปฏิบัติหน้าที่ช่วยราชการ รพ.ศรีธัญญา

1 กล่าวนำ

2 ประสพการณ์ ๑๐ ปีข้อมูลทั่วไป โรคทางจิตและประสาท

3 Prevalence & characteristics of TB in psychiatric patients, same or different?

4 ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการยุติวัณโรคในผู้ป่วยจิตเวช

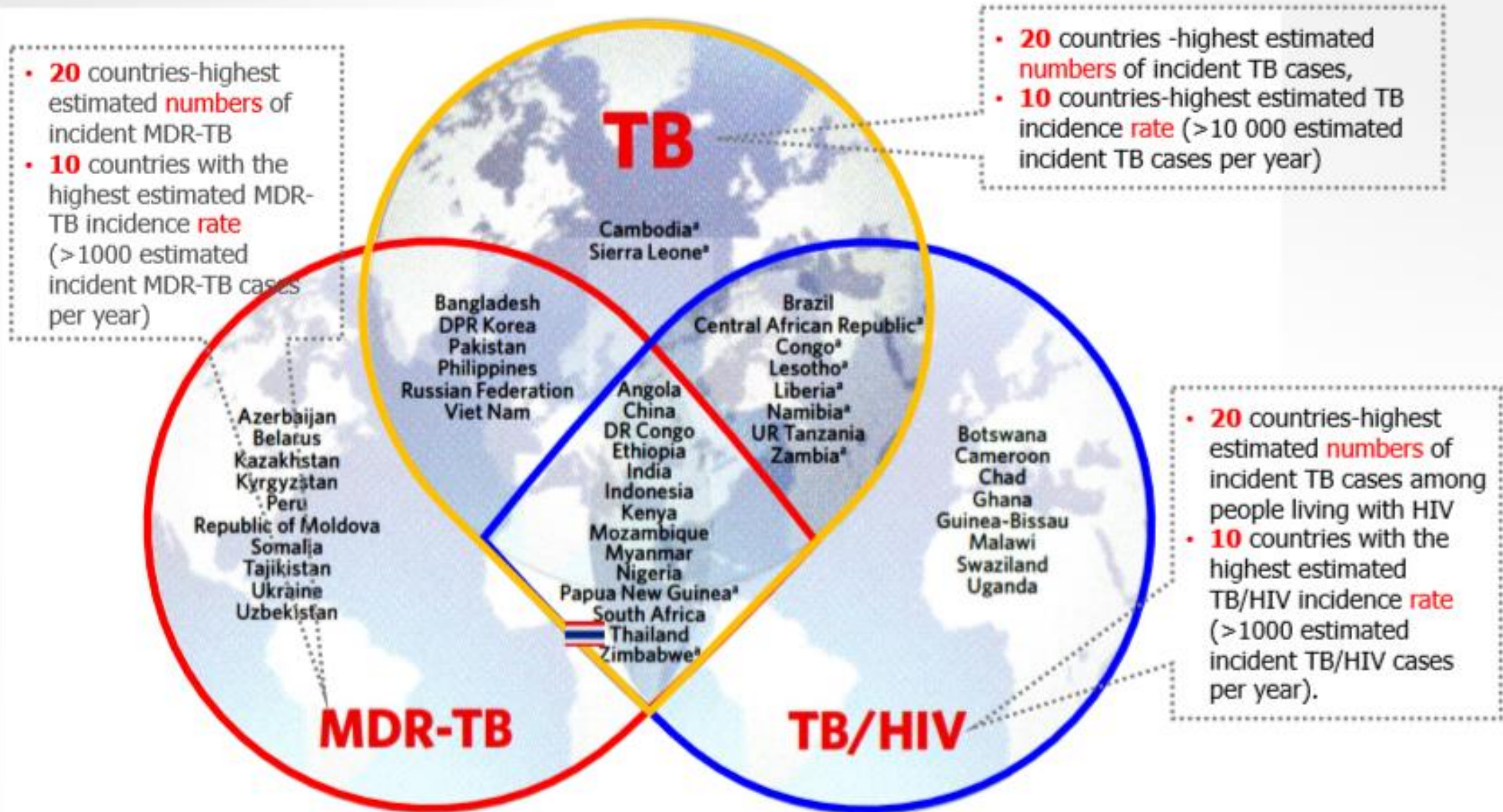
၁။ ခံနိုင်ရည်ရှိသူများ နှင့် နေရာတိုင်း
 တွင် ခံနိုင်ရည်ရှိသူများ ကိုယ်၌ ရောဂါ
 ၂။ Medical. နှင့် Malaria သာ
 ကံကံ ၃။ ရောဂါကုသမှုများ
 ကုသမှုများ ၄။ ရောဂါကုသမှုများ

[illegible]

~~श्री २०~~

Endors

TB High-Burden Lists (2016-2020)



continuous
transmission

8 แสนคน

ป่วยวัณโรค ในปี 2556

10%

2 ล้านคน
จะทยอยป่วยวัณโรค

22 ล้านคน ติดเชื้อวัณโรค
(infected with TB)

1 MDR case

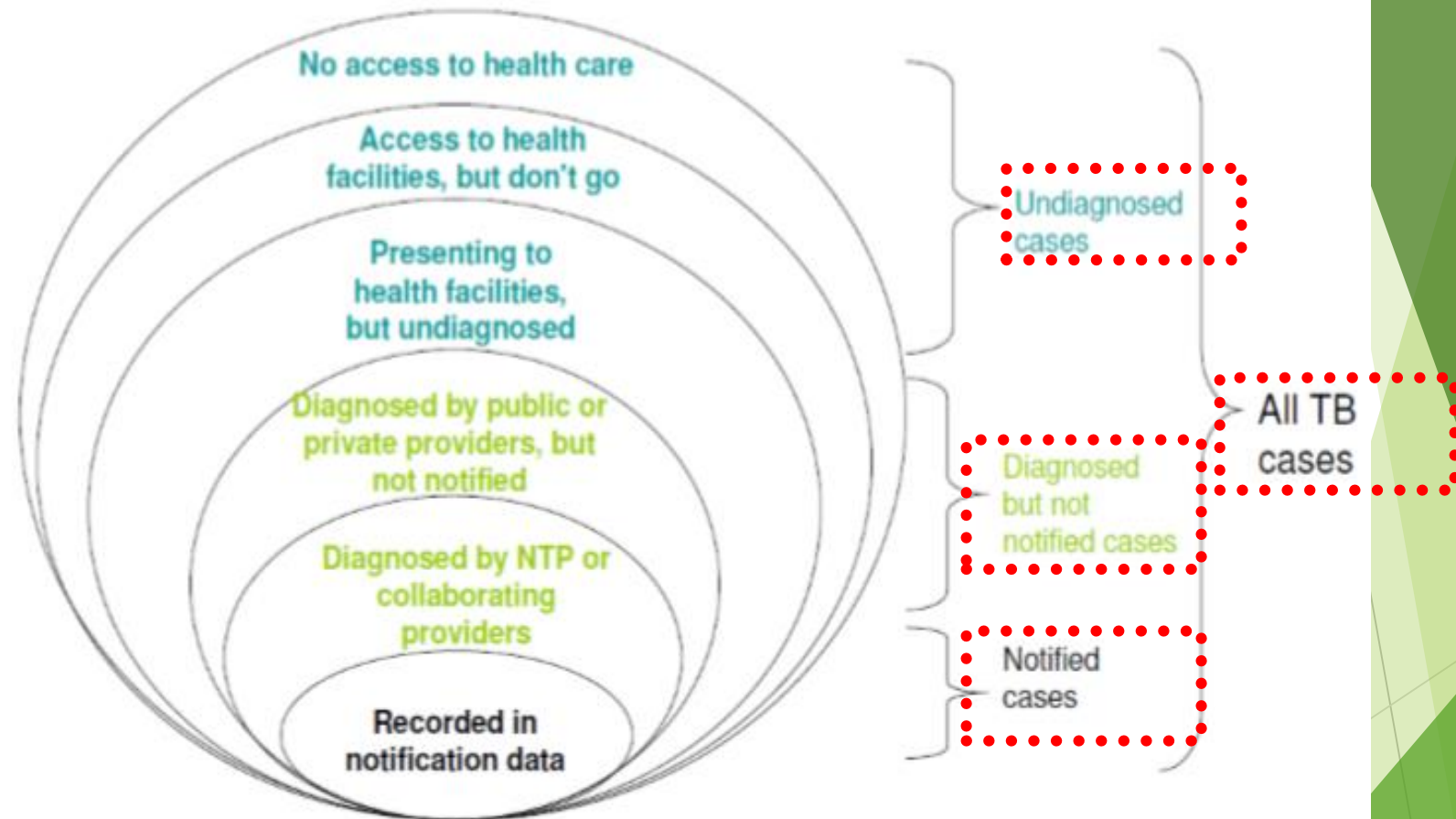
ทำให้มีผู้ติดเชื้อ ประมาณ
4 ราย/ ปี

1 TB case

ทำให้มีผู้ติดเชื้อ ประมาณ
10 ราย/ ปี

คนไทย 67 ล้านคน

National TB Programme



NTP, national TB control programme

Figure 2. The "Onion" model: a framework for assessing the fraction of TB cases accounted for in TB notification data

ปัญหาอุปสรรคและแนวทาง

Thailand TB Situation WHO 2016



รูปที่ 2 แสดงความไม่ครอบคลุมครบถ้วนของการค้นหารายผู้ป่วยวัณโรค

1. เร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย และรายงาน ให้ครอบคลุม ร้อยละ 90
2. สนับสนุนการเข้าถึง บริการ ตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่ม เปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรค ให้ครอบคลุมร้อยละ 90
3. ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจ พบทุกรายให้มีอัตรา ความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 90

วัคซีนโรคปอด ความเหมือนและความแตกต่าง ระหว่าง ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยทั่วไป ประสบการณ์**10**ปี ณ. รพ.ศรีธัญญา

นพ.เจลิยว พูลศิริปัญญา

นพ.เชี่ยวชาญ อายุรแพทย์ทางเดินหายใจ

ปฏิบัติหน้าที่ช่วยราชการ รพ.ศรีธัญญา

1 กล่าวนำ

2 ประสบการณ์ ๑๐ ปีข้อมูลทั่วไป โรคทางจิตและประสาท

3 ชนิดของวัณโรคปอด

4 การรักษา ผลการรักษา

5 ADR

6 บทบาทของ **X-ray** ในการวินิจฉัยและการติดตามผลการรักษา

7 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติและในเชิงนโยบาย

8

9

10

N = 124

- (1) Active TB ที่ได้รับการรักษา = 61,
- (1) Definite TB = 16 smear(+) 14, culture(+) 1 and pleural fluid ADA 1
- (2) Clinical diagnosed TB = 45
- (3) Old TB, others not TB, on investigation = 63

Treatment Results

Success 36, lost-to-FU 22, refer 20, NA 46

ปัญหาที่นำไปให้ผู้ป่วยจิตเวชมาสู่การวินิจฉัยและรักษา N = 124:

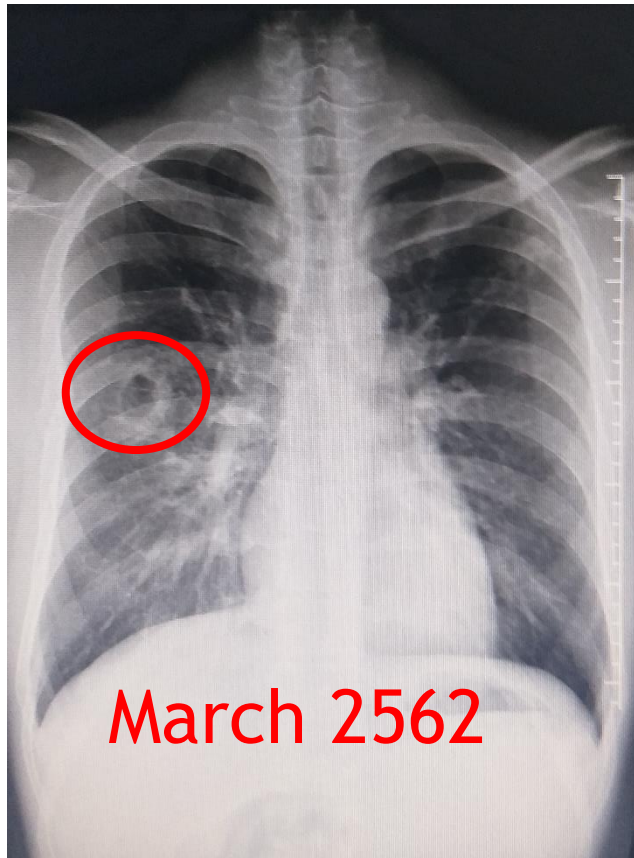
1 Abnormal CXR 74

2 History of current/previous TB Rx 41

3 Self report ไม่ค่อยสบายตอนบ่ายๆ 1 ไอเป็นเลือด 1 ไอ 1

4 HCW observation จนท.สังเกตอาการ นน.ลดลง ผอมลง เบื่ออาหาร 3

5 Not available 3



Male 32 years, bipolar

Abnormal CXR on presentation, RUL cavity

Minimal to almost no cough despite RUL cavity

Sputum smear (++)

ผู้ป่วยหญิงไทย 32 ปี Dx F20.0

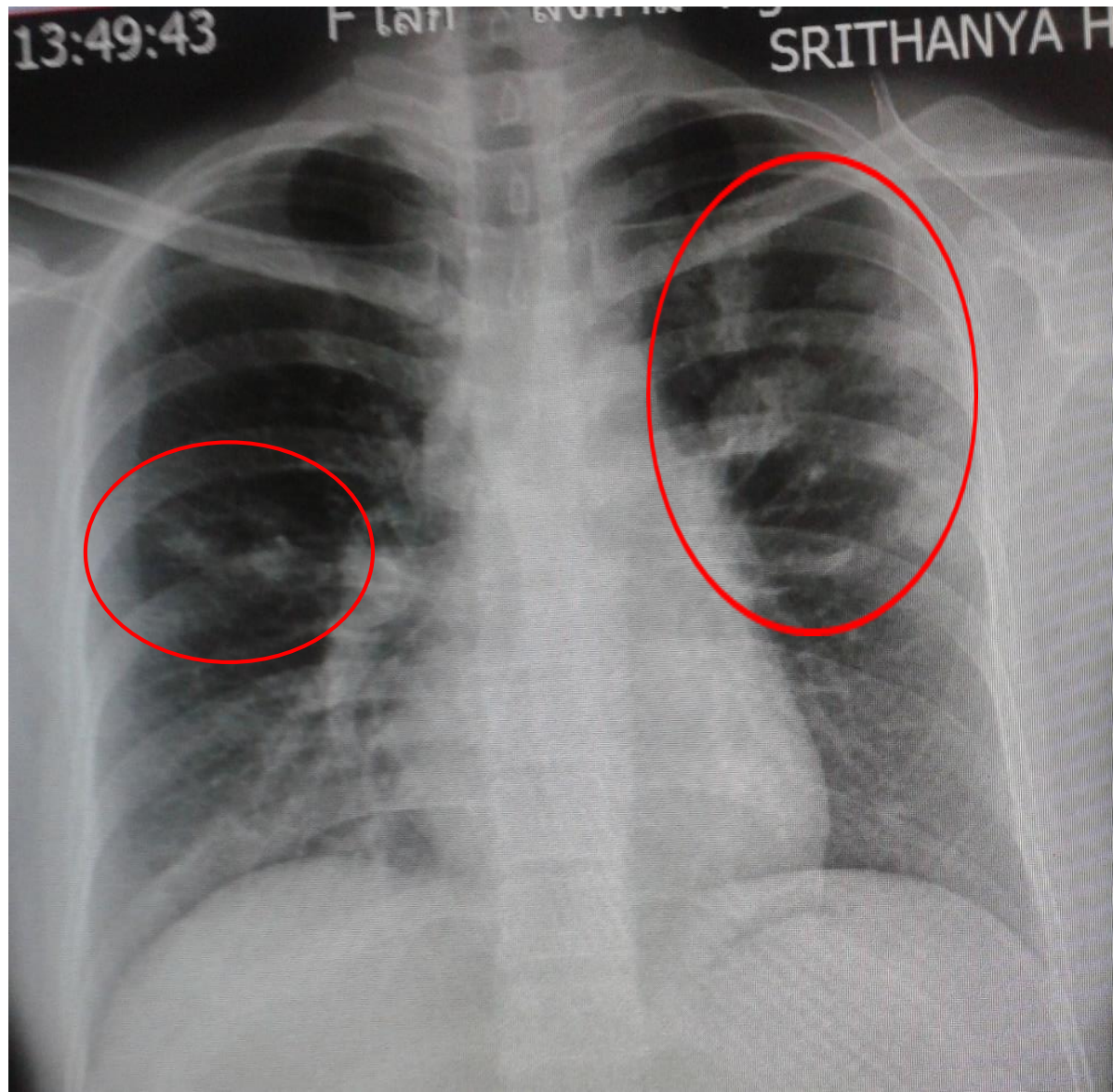
Routine CXR24/10/61 RUL & LL nodulopatchy infiltration some with internal cavities, compatible with pulmonary TB

ผู้ป่วยไม่เคยรักษา TB มาก่อนเลย

Sputum for AFB ได้จาก cough induction เนื่องจากไม่ไอเลย

ผล

- (1) AFB = negative x3
- (2) Sputum for GeneXpert = MTB complex not detected
- (3) Anti TB drugs were started with H300 R600 EMB1000 & PZA1500/day



CXR taken 24/10/61 demonstrating BUL nodulopatchy infiltration compatible with TB

GeneXpert = negative not to exclude TB

BAMRASNARADURA INFECTIOUS DISEASES INSTITUTE
MEDICAL TECHNOLOGY SECTION
MICROBIOLOGY LABORATORY

สถาบันบำราศนราดูร
B I D I
งานจุลชีววิทยา โทร 0-2590-3567-69
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ สถาบันบำราศนราดูร
126 ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

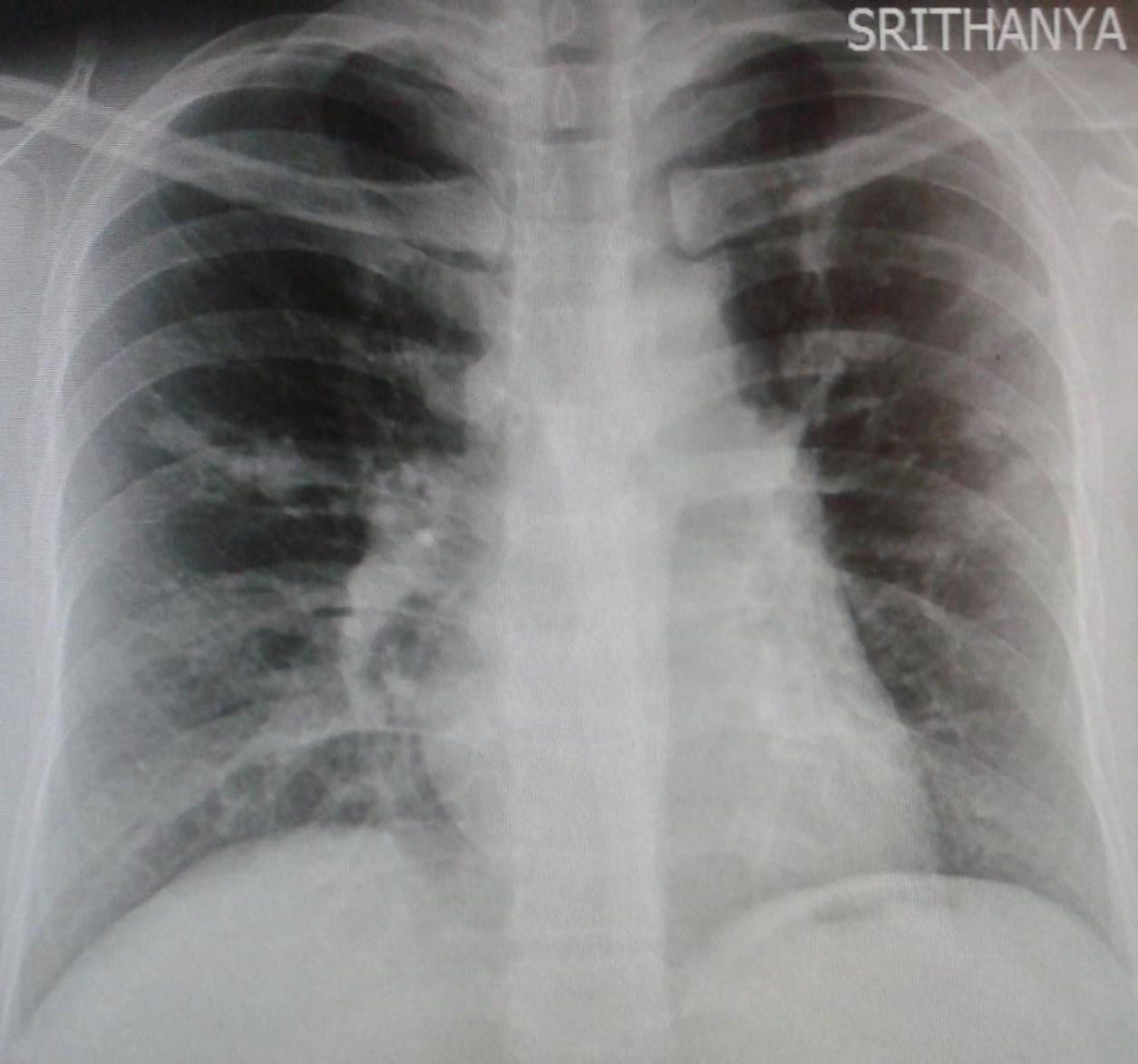
Patient Name : [REDACTED] Age : 32 ปี Receipt Date & Time : 16/11/2018 15:10:00
Lab No : 180010886 [REDACTED] Sex : หญิง Ward : รพ. ศรีธัญญา

Test Name	Result	Comment
ส่งส่งตรวจ Sputum	วาล์วเชื้อด พบเชื้อ	ลักษณะส่งส่งตรวจ mucoïd
GeneXpert M.tuberculosis complex:	not detected	

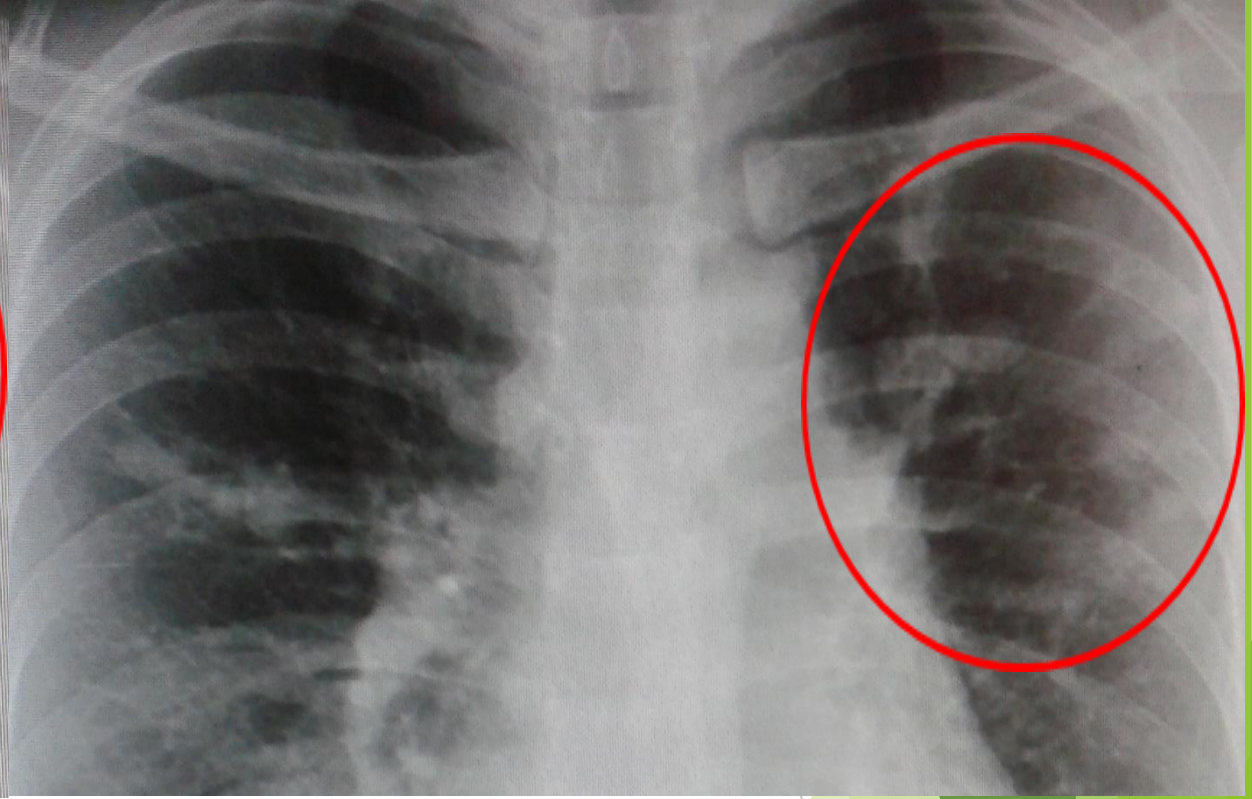
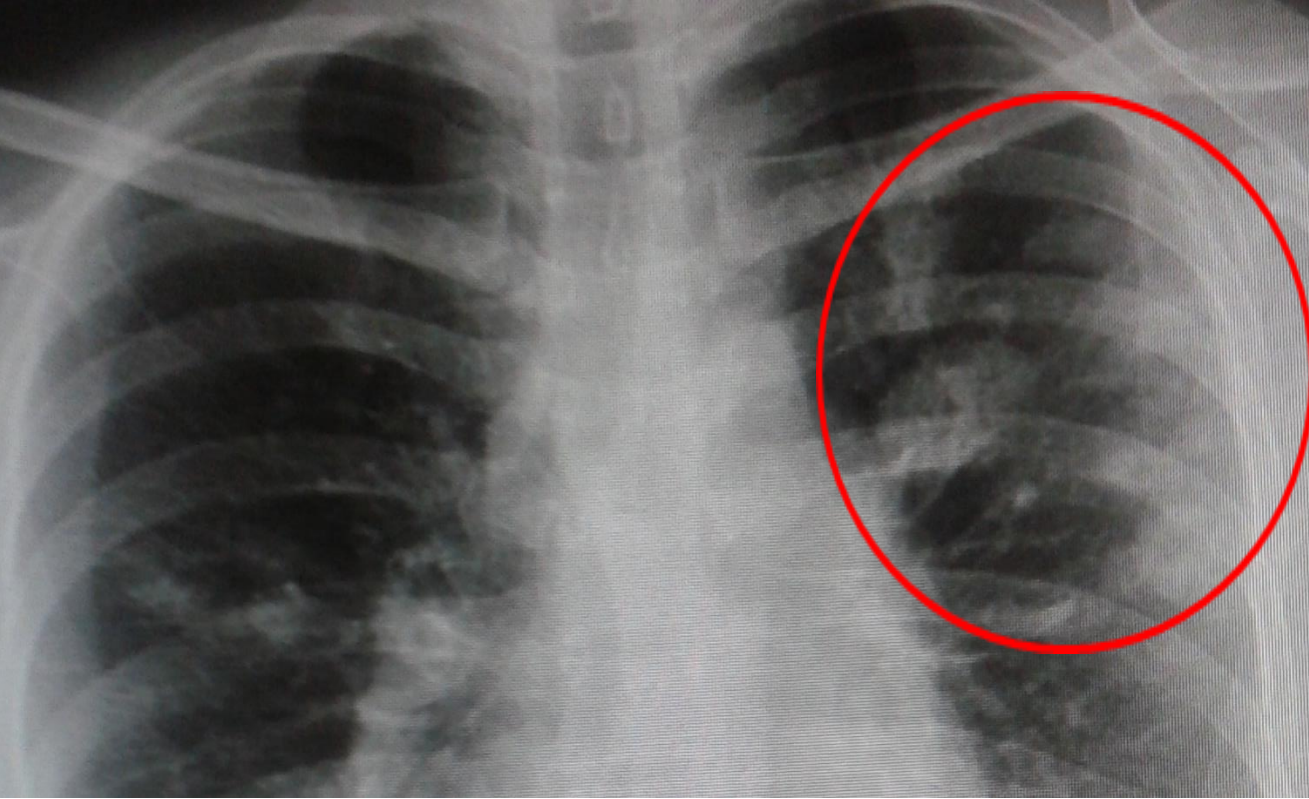
19 พ.ย. 2561

Requested By : test Reported By : น.ส.กชกร สุทธิใจ
Approved By : น.ส.การณิศจิรี หนื่นหนู
Requested Date & Time : 16/11/2018 15:10:25 Reported Date & Time : 19/11/2018 09:22:19
Approved Date Time : 19/11/2018 09:29:13

Page 1 / 1



A&B CXR taken 24/10/61 & 13/12/61 respectively demonstrating much clearing was noted in the later than the former



A: CXR24/10/61RUL & LL
nodulo-patchy infiltration

B: CXR 13/12/61 much
clearing LL

From Findings:

1GeneXpert(-) not exclude TB

2Clinical Dx still needed in TB/psychiatric patients despite high technology availability

3Lab confirmed TB in this situation not considerably possible

4GeneXpert in this case not result in change of line of management/decision making

Adverse Drug Reactions 61

1 Hepatitis 2

2 Skin reaction 3 (2PZA, 1Rifam, 1 INH)

3 Visual impairment 1

4 *Convulsion 1 (known case G40)*

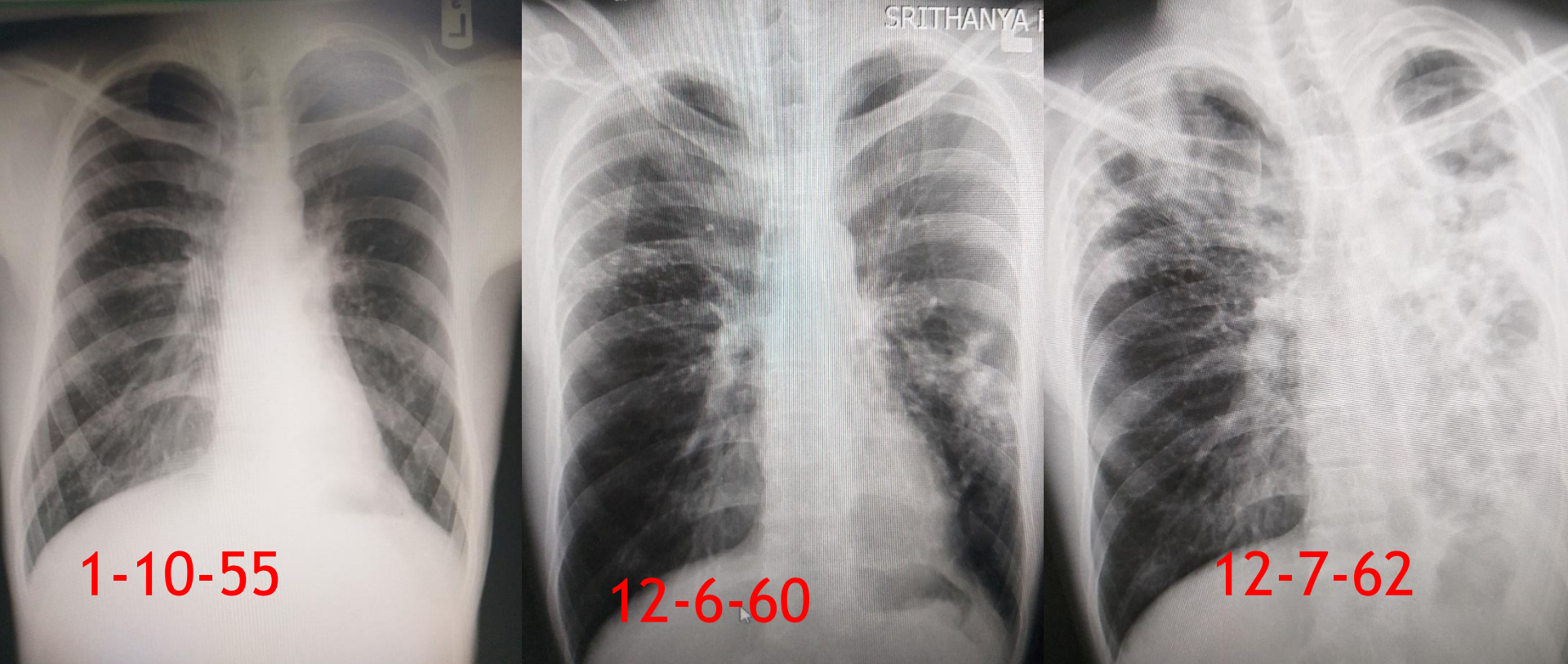
5 Others คลื่นไส้ อาเจียน GI intolerance not true hepatitis

1

Relapsed TB

MDR-TB





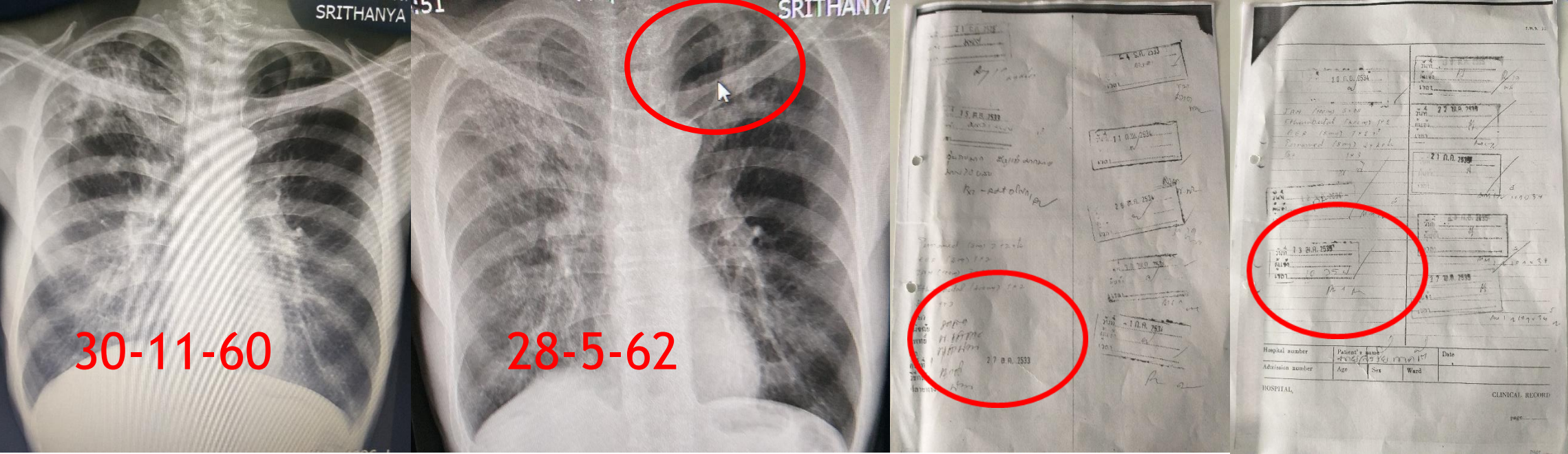
Male 30 years F10.50

Complete anti TB Rx 2555

12-6-60 routine CXR: new appearance LLL lesion

12-7-62 routine CXR: progressively new RUL lesion and LL destruction

Role of routine CXR for detecting relapsed TB



Male 61 F600

Previous TB Rx 2533-2535

Asymptomatic ไม่ไอ

Routine CXR 30-11-60 and 28-5-62, new LUL lesion

Cough Induction sputum for AFB (-)x3, Xpert = MTB detected

Relapsed TB

Role of routine CXR for detecting relapsed TB

Role of CXR in TB/Psychiatric Patients

- 1 A rapid screening and diagnosis-aid-tool
- 2 Routine CXR could detect recurrent TB while patients had no cough.
- 3 As a follow up whether or not to determine drug resistant TB
- 4 To exclude active TB and could detect other lung problems

ผลการศึกษา

- (๑) ปัญหาผู้ป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยถูกส่งมารับการปรึกษาที่คลินิกโรคปอดจำนวน๑๒๔รายเพราะพบภาพรังสีทรวงอกผิดปกติเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือมีประวัติว่าเคยหรือกำลังกำลังรักษาอยู่ และมีเป็นส่วนน้อยที่คนไข้แจ้งอาการเองและหรือได้รับการสังเกตจากพยาบาล
- (๒) ภาพรังสีทรวงอกที่เข้ากันได้กับวัณโรคไม่ต่างไปจากภาพรังสีทรวงอกในผู้ป่วยทั่วไป
- (๓) ผลข้างเคียงของยาที่ไม่พบในอย่างทั่วไปคืออาการชัก
- (๔) พบคนไข้จิตเวชที่วัณโรคกลับเป็นซ้ำเพราะการถ่ายภาพรังสีตามปกติและไม่ได้จากการชักประวัติอย่างในผู้ป่วยทั่วไป
- (๕) การรักษาไม่ครบพบในผู้ป่วยที่ส่งต่อและพบบ้างที่นัดมาเป็นผู้ป่วยนอก
- (๖) การตรวจเสมหะมีข้อจำกัดมากต่อการวินิจฉัยวัณโรคดีดื้อยา

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

(๑) ผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นวัณโรคปอดมีลักษณะทั้งที่เหมือนและต่างไปจากผู้ป่วยทั่วไป

(๒) การถ่ายภาพรังสีทรวงอก การมีระบบติดตามหลังจำหน่ายและ

(๓) การส่งเสริมให้มีการตรวจเชื้อดื้อยา น่าจะได้รับการผลักดัน

ผลที่ได้นี้น่าจะเป็นประโยชน์ต่อทั้งเชิงปฏิบัติและนโยบาย

Prevalence of TB and Characteristics of Pulmonary TB in Thai Psychiatric Patients

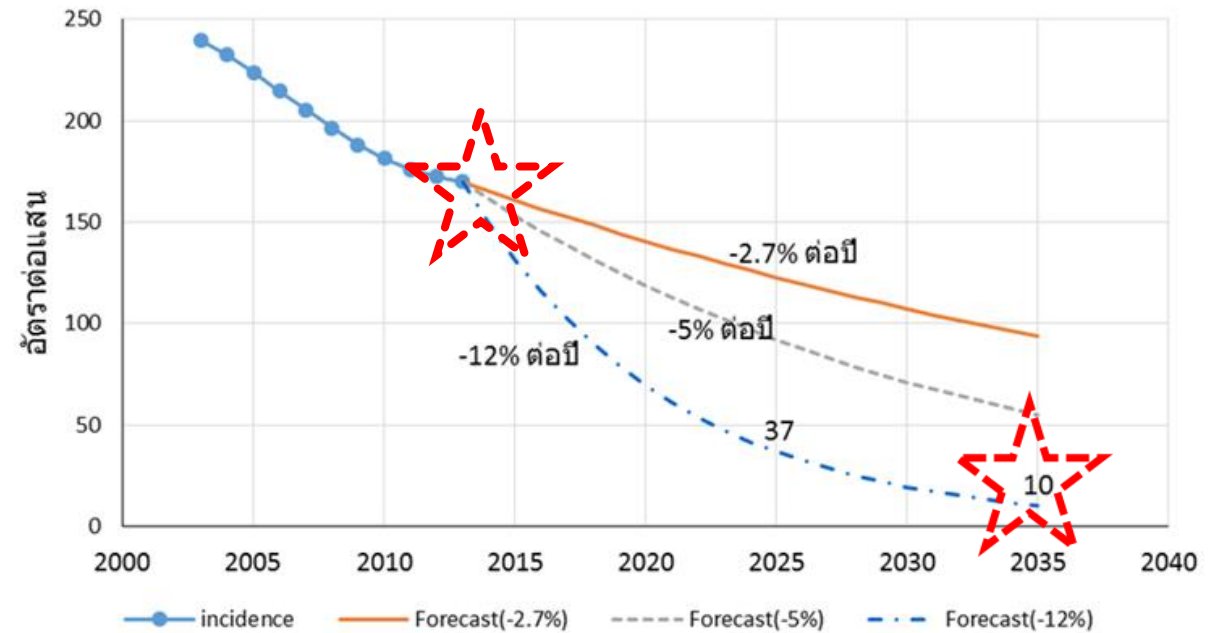
Pulsiripunya C M.D.

ปัญหาอุปสรรคและแนวทาง

1. เร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย และรายงาน ให้ครอบคลุม ร้อยละ 90
2. สนับสนุนการเข้าถึง บริการ ตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่ม เปราะบางและกลุ่มเสี่ยงโรค ให้ครอบคลุมร้อยละ 90
3. ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่ตรวจ พบทุกรายให้มีอัตราความสำเร็จ การรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90

ลดเท่าไหนจึงจะได้ตามเป้าหมายระดับโลก

อัตราอุบัติการณ์วัณโรคในประเทศไทย และการคาดการณ์



ประเทศไทยในฐานะสมาชิกองค์การอนามัยโลก จำเป็นต้องจัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานวัณโรค เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงาน ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบและให้เปลี่ยนชื่อเป็น “แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564” เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2560 โดยมีมาตรการหลักในการบรรลุเป้าหมายการลดอุบัติการณ์ของประเทศ จำเป็นต้อง

- (1) **เร่งรัดการค้นหาและวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรค** และรายงานให้มีความครอบคลุม การรักษา (Treatment Coverage) ร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจากอุบัติการณ์
- (2) **ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ที่ตรวจพบทุกราย** โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแล (Patient centered care) ให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ ต่ำกว่าร้อยละ 90

https://www.skko.moph.go.th/dward/document_file/aids/common_for_m_upload_file/20180911154249_1823529537.pdf

กลุ่มเสี่ยงเป้าหมายเพื่อการค้นหา คัดกรอง เชิงรุก

1. ผู้สัมผัสวัณโรค เช่น ผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้สัมผัสร่วมบ้าน
2. ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี
3. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้
4. ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม
5. ผู้ต้องขัง
6. แรงงานต่างชาติ
7. บุคลากรสาธารณสุข

? ผู้ป่วยจิตเวช ปัจจุบันยังไม่ถูกจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยจิตเวชเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือไม่?

Aim of the study:

To conduct the prevalence as well as characteristics of patients who developed TB in Thai psychiatric patients.

Patient and Method

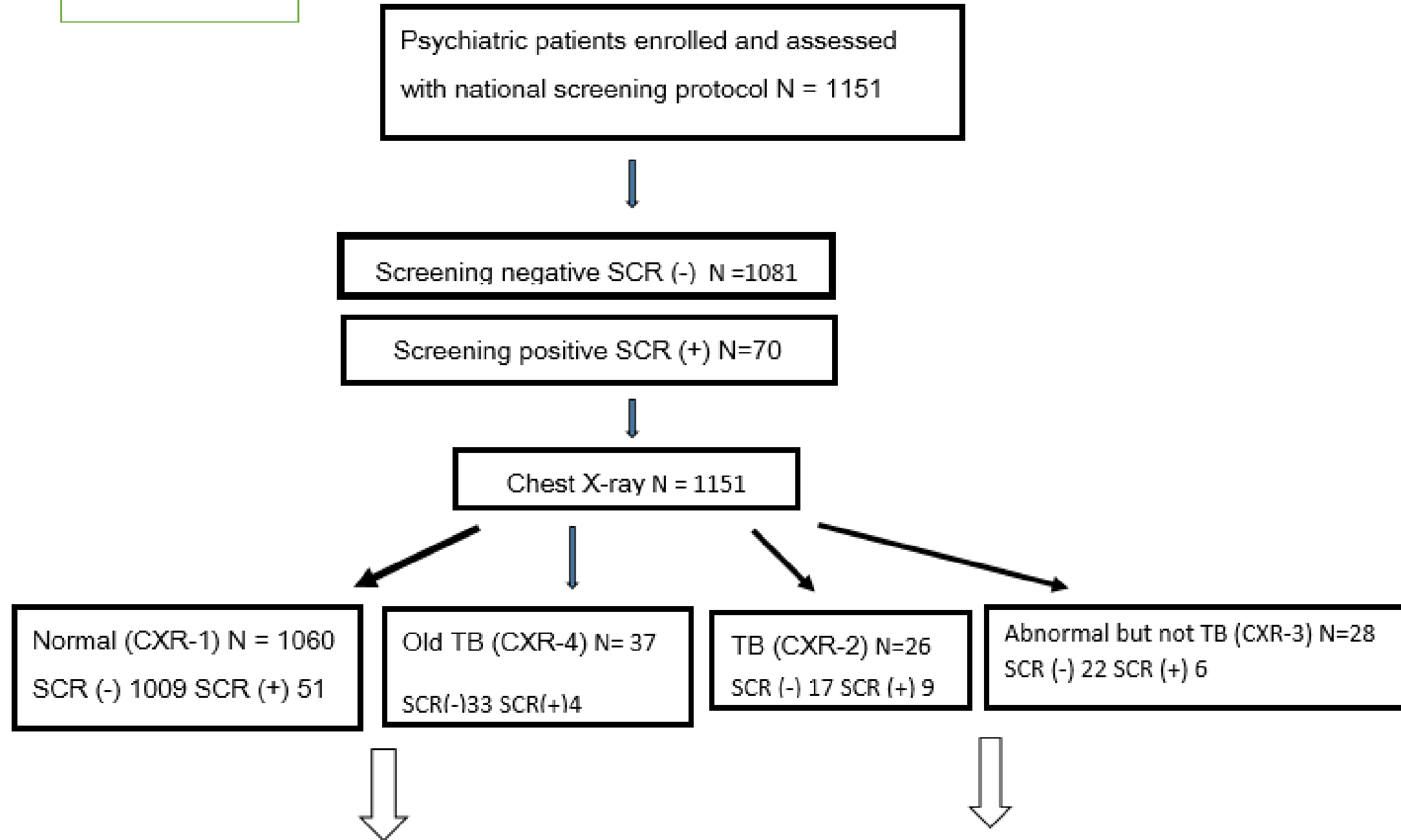
The study was performed in 6 psychiatric hospital centers between Dec18-Feb19 with cross-sectional manner.

1511 patients were enrolled, all were assessed with national TB screening protocol (NSCR) and chest x-rays (CXR).

Bacteriologic evaluation through sputum for AFB and molecular test, Xpert MTB/Rif were performed in the study.

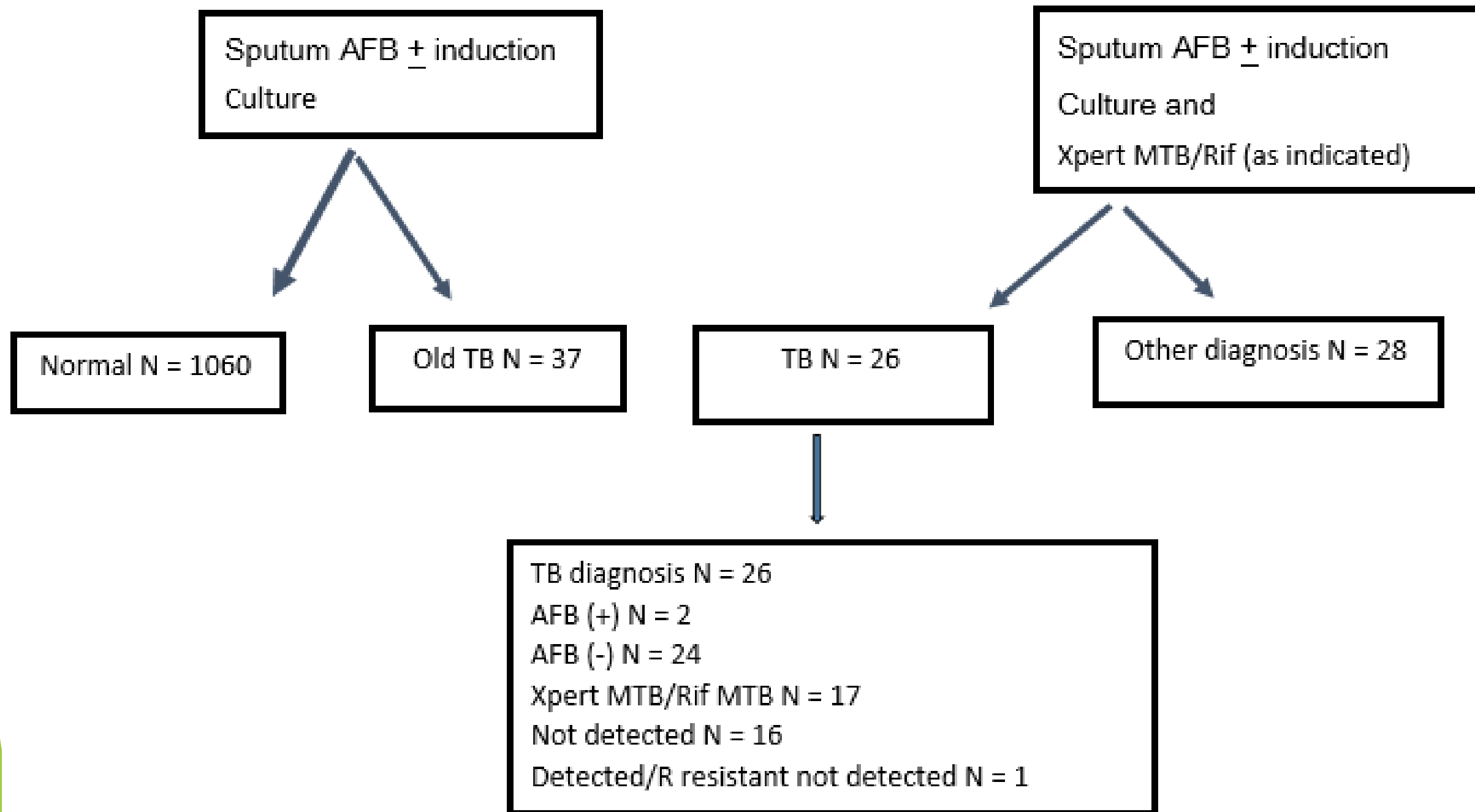
Cough induction was done in cases needed and incapable of self-expectoration.

Figure 1



Thai National TB Screening protocol

อาการ	(มี) คะแนน	(ไม่มี) (คะแนน)
<ul style="list-style-type: none"> มีอาการไอ <ul style="list-style-type: none"> ไอทุกวันเกิน 2 สัปดาห์ ไอเป็นเลือดใน 1 เดือนที่ผ่านมา ไอน้อยกว่า 2 สัปดาห์ 	3 3 2	0 0 0
<ul style="list-style-type: none"> น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุใน 1 เดือนที่ผ่านมา 	1	0
<ul style="list-style-type: none"> มีไข้ทุกวันนาน 1 สัปดาห์ ใน 1 เดือนที่ผ่านมา 	1	0
<ul style="list-style-type: none"> เหงื่อออกมาผิดปกติตอนกลางคืน ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา 	1	0
<ul style="list-style-type: none"> ต่อมน้ำเหลืองที่คอมีขนาดโตเกิน 2 ซม.. 	3	0
ผู้ที่มีคะแนนรวมตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป (≥ 3)แนะนำให้ส่งตรวจวินิจฉัยวัณโรค		



Combined screening and chest x-ray results

<u>CXR/SCR</u>	<u>CXR-2</u>	<u>CXR*</u>	<u>Total</u>
SCR (-)	17	1064	1081
SCR (+)	9	61	70
<u>Total</u>	<u>26</u>	<u>1125</u>	<u>1151</u>

CXR* = CXR-1 CXR-3 and CXR-4

From the study:

1 Prevalence = $26/1151 = 2.258 = 2258$ per 100,000

TB in Thai psychiatric patients is higher than that in general population, 159 per 100,000

Result:

1151 M:F = 67:33, ages 19-99 mean 44

26 TB/psychiatric patients were documented with 2 and 24 of bacteriologically confirmed and clinically diagnosed cases respectively.

Prevalence was $26/1151 = 2258$ per 100,000 population.

Notably, **17/26 (65%)** had negative NSCR while **9/26 (35%)** had positive NSCR.

Sputum collection for AFB could not be successfully achieved in a significant proportion of them due to physical, mental and cognitive impairment.

Molecular testing could be performed with financial and available limitation.

Conclusion:

From the study, TB prevalence in psychiatric patients was high in comparison with that of the general population: 2,258 v s 156 per 100,000 respectively.

Psychiatric patients should be regarded *as a risk group for active TB case finding.*

And in order to *achieve TB control and health care personal transmission, this should provide action for national TB control.*

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาทั้ง๒การศึกษา

๑ วัณโรคในผู้ป่วยจิตเวชควรถูกจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงเช่นเดียวกับกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ

๒ การถ่ายภาพรังสีทรวงอกควรถือเป็นการคัดกรองและช่วยให้นำไปสู่การวินิจฉัยที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยจิตเวช **(Active case finding tool)**

๓ การตรวจวินิจฉัยเชื้อวัณโรคดื้อยาในผู้ป่วยจิตเวชมีข้อจำกัดเรื่องค่าตรวจที่มีราคาสูงหากได้มีการจัดไว้เป็นกลุ่มเสี่ยงจะลดปัญหานี้ได้

๔ การค้นหา การเข้าสู่การรักษา และการรักษาให้สำเร็จ จะช่วยให้เป้าหมายการควบคุมวัณโรคแห่งชาติบรรลุเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ จากการศึกษาทั้ง๒การศึกษา

Role of CXR and reading not readily available?

1 Telemedicine + AI

2 How often, for cost-effectiveness, yearly?

Role of health care workers การตื่นรู้และการให้ความสำคัญของTB

