

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

ข้อมูลเบื้องต้นวิเคราะห์อัตราการรอดของผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลบาราศนราคร 605
แก้ไขสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำเดือนกันยายน 2536 618

สาระสำคัญในฉบับ

Highlight

ข้อมูลเบื้องต้นวิเคราะห์อัตราการรอดของผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลบาราศนราคร (Preliminary Analysis: Survival of AIDS Patients in Bamrasnaradura Hospital)

บทความนี้เสนอผลการวิเคราะห์เบื้องต้นของผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 106 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบาราศนราคร ตั้งแต่ พ.ศ.2530 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2536 ในผู้ป่วยจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตแล้ว 77 ราย คิดเป็นอัตราป่วย-ตาย 72.6 % อัตราการรอดของผู้ป่วยทั้ง 106 ราย มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 15 วัน โดยกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงจากการฉีดยาเสพติดมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 9 วัน โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่มีค่ามัธยฐานของการรอดต่ำสุด (มัธยฐานเท่ากับ 6 วัน) คือ Cryptococcal meningitis โรคที่มีค่ามัธยฐานของการรอดสูงสุด (มัธยฐานเท่ากับ 97 วัน) คือ วัณโรคนอกปอด อย่างไรก็ตาม ข้อมูลนี้อาจจะไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยได้ เนื่องจากในระยะต้นของการระบาด โรงพยาบาลบาราศนราครเป็นโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยซึ่งส่งต่อมาจากสถานพยาบาลอื่น ๆ ผู้ป่วยที่อยู่ในการวิเคราะห์ส่วนมากจึงมารับการรักษาในระยะสุดท้าย นอกจากนี้จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ก็ยังมีจำนวนน้อย อย่างไรก็ตาม ผลจากการศึกษารั้งนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาแบบดำเนินไปข้างหน้าต่อไป

โรคเอดส์เป็นโรคที่ในปัจจุบันนี้ยังไม่มียาที่รักษาที่ได้ผลแน่นอน ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเอดส์เกิดขึ้นรายแรกเมื่อพุทธศักราช 2527 หลังจากนั้นผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นและผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ จากรายงานสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ของกองระบาดวิทยาประจำวัน ที่ 31 สิงหาคม 2536 (1) พบผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งหมด 3001 ราย ยังคงมีชีวิต 1871 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 1130 ราย คิดเป็นอัตราป่วย-ตายเท่ากับ 37.7 % และได้รับรายงานผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์รวมทั้งสิ้น 2623 ราย ส่วนใหญ่ยังคงมีชีวิตอยู่ 2243 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 380 ราย คิดเป็นอัตราป่วย-ตาย เท่ากับ 14.5 %

คณะผู้วิจัยต้องการศึกษาว่าผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นในประเทศไทยจะมีชีวิตยืนยาวนานเท่าใด หลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์เพิ่มขึ้น และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการอยู่รอดดังกล่าว โดยทำการศึกษาผู้ป่วยเอดส์ซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบาราศนราศูร จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลโรคติดต่อ สังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ ขนาด 400 เตียงและเป็นโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยเอดส์ซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลต่าง ๆ มาตั้งแต่เริ่มมีการระบาด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอัตราการอยู่รอดของผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบาราศนราศูรตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็นเอดส์เพิ่มขึ้น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการอยู่รอด
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยเชิงวิเคราะห์ในอนาคต และการศึกษาแบบคำเินไปข้างหน้า (Cohort Study) โดยการใช้เวชระเบียนผู้ป่วย

วิธีการศึกษา

1. ในการวินิจฉัยผู้ป่วยเอดส์ ใช้นิยามผู้ป่วยเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2531 (2) ซึ่งดัดแปลงมาจากนิยามของ National Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (CDC Definition 1987)
2. เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบาราศนราศูร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2536 โดยมีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 372 ราย หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน 106 ราย โดยวิธี Simple Random Sampling เพื่อการวิเคราะห์เบื้องต้นต่อไป
3. เก็บข้อมูลตัวแปรต่อไปนี้
 - ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส
 - ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์
 - การวินิจฉัยครั้งแรกเมื่อเป็นเอดส์เพิ่มขึ้น
 - วันแรกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์เพิ่มขึ้น

- วันที่มาติดตามกับโรงพยาบาลเป็นครั้งสุดท้าย
 - สถานภาพเมื่อมาติดตามกับโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย (ยังมีชีวิต หรือเสียชีวิตแล้ว)
 - การรักษาด้วย Zidovudine
 - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC, CD₄, CD₈)
- 4.วิเคราะห์ข้อมูลอัตราการอยู่รอดโดยวิธี Kaplan-Meier

ผลการศึกษาวิเคราะห์เบื้องต้น

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

ในการวิเคราะห์เบื้องต้น จากผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 106 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บำราศนราครตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2530 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2536 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 103 คน (97.2%) เพศหญิง 3 คน (2.8%) มีอายุอยู่ระหว่าง 18 - 67 ปี ค่ามัธยฐานของอายุ เท่ากับ 32 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นโสด คือ 54.4 % แต่งงานแล้ว 35.0 % และ หย่า 10.7 % ในจำนวนผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น 106 คน เสียชีวิตแล้ว 77 ราย คิดเป็นอัตราป่วย-ตาย 72.6 % ยังมีชีวิตอยู่ 29 ราย (27.4 %)

ปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อเอดส์

ส่วนใหญ่ติดเชื้อไวรัสเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์แบบ Heterosexual 60 ราย (56.6 %) Homosexual 6 ราย (5.7 %) Bisexual 5 ราย (4.7 %) ติดเชื้อจากการฉีดยาเสพติด (IVDU) 20 ราย (18.9 %) ปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 1 อย่าง 2 ราย (1.9 %) และไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง 13 ราย (2.8 %)

การวินิจฉัยครั้งแรกเมื่อเป็นเอดส์เต็มขั้น

การวินิจฉัยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นพบมากที่สุด คือ วัณโรคนอกปอดพบ 26 ราย (24.5 %) รองลงมา คือ Pneumocystis carinii pneumonia 19 ราย (17.9 %) Cryptococcal meningitis 12 ราย (11.3 %) AIDS Wasting Syndrome 12 ราย (11.3 %) อื่น ๆ ที่พบได้แก่โรค HIV Encephalopathy, Cytomegalovirus retinitis, Salmonella septicemia, Penicillosis, Esophageal candidiasis, cryptosporidiosis

การรักษาด้วย Zidovudine (AZT)

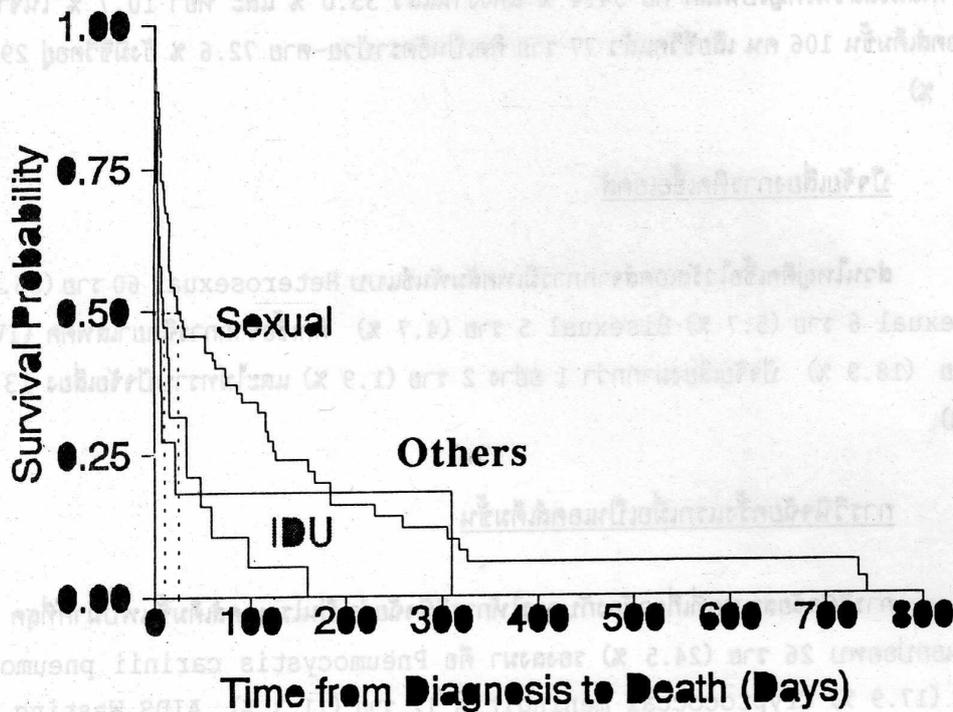
ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา Zidovudine มีผู้ป่วยเพียง 35 รายซึ่งแพทย์ได้ให้การรักษาด้วย Zidovudine คิดเป็นเท่ากับ 33 % ผลการรักษาด้วย Zidovudine ยังไม่อาจสรุปได้จากการศึกษาครั้งนี้

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

มีผู้ป่วยซึ่งรับการตรวจเลือดหาปริมาณ CD4 count เพียง 12 ราย (11 %) ในจำนวนนี้มี 11 ราย CD4 count ต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร

ผลการวิเคราะห์อัตราการอยู่รอด

รูปที่ 1 อัตราการอยู่รอดของผู้ป่วยเอดส์ แยกตามปัจจัยเสี่ยง โรงพยาบาลบารากนราคร กุมภาพันธ์ 2530 - กุมภาพันธ์ 2536



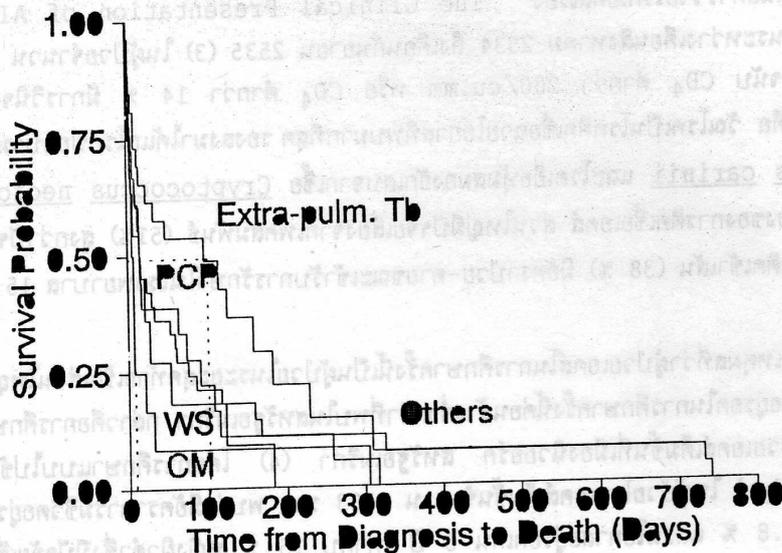
จากรูปที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการอยู่รอดของผู้ป่วยเอดส์กับปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสเอดส์ แกน X เป็นระยะเวลา (วัน) นับตั้งแต่การวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์เต็มขั้นครั้งแรกไปจนถึงเสียชีวิต แกน Y เป็นโอกาสของการอยู่รอด (Survival Probability) อัตราการ (อ่านต่อหน้า 615)

ข้อมูลเบื้องต้นวิเคราะห์อัตราการรอดของผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลบาราศนราคร
(ต่อจากหน้า 608)

อัตราการรอดของผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยรวมมีค่ามัธยฐาน 15 วัน ปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสเอดส์แบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ และจากการฉีดยาเสพติด พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์มีอัตราการรอดต่ำกว่าผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงจากการฉีดยาเสพติด คือ ปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์มีมัธยฐานของอัตราการรอด 24 วัน หมายความว่าจากผู้ป่วย 100 คน มี 50 คนที่มีชีวิตอยู่ยาวนานเกิน 24 วัน ในขณะที่กลุ่มที่ฉีดยาเสพติด มีมัธยฐานของอัตราการรอด 9 วัน หมายความว่าจากผู้ป่วย 100 คน มี 50 คน ที่มีชีวิตอยู่ยาวนานเกิน 9 วัน

กลุ่มเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์มีโอกาสอยู่รอดเกิน 6 เดือน เท่ากับ 21 % ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มที่ฉีดยาเสพติดโอกาสมีชีวิตอยู่รอดเกิน 6 เดือนเท่ากับศูนย์ เพราะทุกรายเสียชีวิตหมดภายในเวลา 6 เดือน ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นครั้งแรก

รูปที่ 2 อัตราการรอดของผู้ป่วยโรคเอดส์ แยกตามการวินิจฉัยครั้งแรกเมื่อเป็นโรคเอดส์
โรงพยาบาลบาราศนราคร กุมภาพันธ์ 2530 - กุมภาพันธ์ 2536



รูปที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการรอดของผู้ป่วยเอดส์กับการวินิจฉัยครั้งแรกเมื่อเป็นเอดส์เต็มขั้น พบว่าผู้ป่วยเอดส์ซึ่งมาตรวจครั้งแรกด้วยวัณโรคนอกปอดจะมีโอกาสการรอดสูงสุด โดยมีค่ามัธยฐานของอัตราการรอด 97 วัน รองลงมาคือ โรคปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* มีค่ามัธยฐาน 15 วัน , AIDS Wasting Syndrome มีค่ามัธยฐาน 11 วัน โรคที่มีมัธยฐานของอัตราการรอดต่ำสุดคือโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ *Cryptococcus neoformans* (Cryptococcal meningitis) มีค่ามัธยฐานของอัตราการรอด 6 วัน

ผู้รายงาน :

นพ.โกวิท พรรณเชษฐ์ โครงการศึกษาและฝึกอบรมในสาขาระบาดวิทยา

นพ.ครรชิต ลิ้มปกาญจนารัตน์, ดร.พงษ์วิภา หล่อสมบูรณ์ และ ดร.จรณิต แก้วกังวาล
ศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์

นพ.ทวีป กิตติยาภรณ์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

นพ.สมสิทธิ์ คันศุภสวัสดิ์กุล โรงพยาบาลบาราศนราคร

บทบรรณาธิการ

อัตราการอยู่รอดของผู้ป่วยโรคเอดส์จากการวิเคราะห์เบื้องต้นนี้มีระดับค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลบาราศนราครเป็นโรงพยาบาลซึ่งรับรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลต่าง ๆ โดยเฉพาะในช่วงแรกของการระบาด ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนี้ในระยะสุดท้ายของโรค

เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษารั้กับผลการศึกษาร่วมระหว่างโรงพยาบาลบาราศนราครกับศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์เรื่อง " The Clinical Presentation of AIDS in Thailand " ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2534 ถึงเดือนกันยายน 2535 (3) ในผู้ป่วยจำนวน 79 รายที่มีค่าผลการตรวจนับ CD₄ ต่ำกว่า 200/cu.mm หรือ CD₄ ต่ำกว่า 14 % มีการวินิจฉัยโรคที่สอดคล้องกัน นั่นคือ วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบมากที่สุด รองลงมาได้แก่โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii และโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ Cryptococcus neoformans และด้านปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ ส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์ (51%) สูงกว่าปัจจัยเสี่ยงจากการฉีดยาเสพติดเข้าเส้น (38 %) มีอัตราป่วย-ตายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 15 %

ด้วยเหตุผลที่ว่าผู้ป่วยเอดส์ในการศึกษารั้เป็นผู้ป่วยในระยะสุดท้ายเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงพบว่าอัตราการอยู่รอดในการศึกษารั้ค่อนข้างต่ำกว่าที่พบในสหรัฐอเมริกา กล่าวคือการศึกษาอัตราการอยู่รอดของผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นที่เมืองนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา (4) โดยการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Cohort Study) ในผู้ป่วยโรคเอดส์เต็มขั้นจำนวน 5833 ราย พบว่ามีอัตราการมีชีวิตอยู่รอดเกิน 1 ปี เท่ากับ 48.8 % และมีโอกาสอยู่รอดเกิน 5 ปี เท่ากับ 15 % หญิงผิวดำซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสเอดส์จากการฉีดยาเสพติด มีอัตราการมีชีวิตอยู่รอดต่ำ ปัจจัยซึ่งมีผลต่ออัตราการอยู่รอดได้แก่การวินิจฉัยเมื่อเป็นเอดส์เต็มขั้นครั้งแรก อายุ เชื้อชาติ ปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และเพศ และจากการศึกษาแบบไปข้างหน้าที่เมืองซานฟรานซิสโก (5) รัฐแคลิฟอร์เนียช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคม 2524 ถึง 31 ธันวาคม 2530 พบว่าผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นมีค่ามัธยฐานของอัตราการอยู่รอด 12.5 เดือน มีโอกาสอยู่รอดเกิน 5 ปี เท่ากับ 3.4 % ผู้ป่วยที่มาด้วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อ Pneumocystis carinii มีอัตราการอยู่รอดสูง ในขณะที่ผู้ป่วยซึ่งมาด้วย Kaposi's sarcoma มีอัตราการอยู่รอดต่ำ

อัตราการอยู่รอดของผู้ป่วยขึ้นกับการวินิจฉัยเมื่อเป็นเอดส์เต็มขั้นครั้งแรก อายุและปี พ.ศ. ที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษาด้วย Zidovudine เพิ่มอัตราการอยู่รอดของผู้ป่วยโรคเอดส์

ข้อจำกัดของการวิเคราะห์นี้ได้แก่

(ก) ขาดข้อมูลบางอย่างที่ต้องการ เนื่องจากเป็นการทบทวนย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วย และข้อมูลไม่ได้มีการบันทึกไว้ เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV สาเหตุของการเสียชีวิต และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CD₄, CD₈ เป็นต้น

(ข) ความจำกัดของขนาดตัวอย่างที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ ทำให้การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการอยู่รอดกับตัวแปรต่าง ๆ ทำให้ค่าความเชื่อมั่นของการแปลผลต่ำ ดังนั้นการแปลผลจึงต้องระมัดระวังในการที่นำผลไปใช้เป็นตัวแทนของประชากร อย่างไรก็ตามการศึกษารังนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ช่วยในการวางแผนการเก็บข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบต่อไปในอนาคต รวมทั้งเป็นพื้นฐานในการศึกษาแบบดำเนินไปข้างหน้าต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาวิจัยขอขอบคุณคุณคุณราเมศ สินเจิมศิริ บุคลากรศูนย์ความร่วมมือวิจัยโรคเอดส์ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบาราศนราศุรที่ใต้ให้ความร่วมมือช่วยเหลือในการศึกษารังนี้

References

1. กองระบาดวิทยา. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ประจำสัปดาห์ประจำวัน ที่ 31 สิงหาคม 2536.
2. กองระบาดวิทยา. นิยามผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค ฉบับปรับปรุงแก้ไข ตุลาคม 2532. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ (Supplement) 20 (9S), 1989.
3. Tansuphaswadikul S, Limpakarnjanarat K, Lohsomboon P, and Weniger BG. The Clinical Presentation of AIDS in Thailand. (PoC 4078 in VIII International Conference on AIDS/ III STD World Congress, Amsterdam, The Netherlands, 19-24 July 1992).
4. Rothenberg R, Woelfel M, Stoneburner R, Milberg J, Parker R, Truman B. Survival with the Acquired Immunodeficiency Syndrome : Experience with 5833 Cases in New York City. N Engl J Med. 1987 ; 317 : 1297-1302

5. Lemp GF, Payne SF, Neal D, Temelso T, Rutherford GW. Survival trends for patients with AIDS. JAMA 263(3):402-406, 1990.1990;263,3:402-406

ขอแก้ไขข้อมูลสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ : 30 กันยายน 2536

ในรายงานการเฝ้าระวังโรค Volume 24 Number 40 October 8,1993

ตารางที่ 1

1. เพศสัมพันธ์

- ชายรักสองเพศ : ปี 2536 แก้ไข จาก - เป็น 1

2. ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

- หญิง : ปี 2535 แก้ไข จาก 2 เป็น 3

: ปี 2536 แก้ไข จาก 2 เป็น 4

รวม แก้ไข จาก 5 เป็น 8

ตารางที่ 2

1. เพศสัมพันธ์

-ชายรักต่างเพศ : ปี 2535 แก้ไข จาก 837 เป็น 834

4. ติดเชื้อจากมารดา : ปี 2536 แก้ไข จาก 8 เป็น 9

ชาย : ปี 2536 แก้ไข จาก 4 เป็น 5

ตารางที่ 4

6. นักเรียน นักศึกษา

: TOTAL แก้ไข จาก 3 เป็น 43

ตารางที่ 5

15. อ่างทอง

: AIDS แก้ไข จาก 3 เป็น 4

: ARC แก้ไข จาก 7 เป็น 8