

บทที่ 4

ผลการวิจัย

จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่รับไว้ในความดูแลของภาควิชาอายุรศาสตร์ ช่วงเวลา 1 ต.ค. 2546 ถึง 15 พ.ย. 2546 มีจำนวน 121 ราย และช่วงเวลา 1 ต.ค. 2546 ถึง 15 ก.พ. 2547 มีจำนวน 294 ราย โดยผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมงานวิจัยนี้ 26 ราย ชาย 19 คน หญิง 7 คน โดยแบ่งเป็น ผู้ป่วยเอดส์วิกฤต 12 ราย และ ผู้ป่วยเอดส์ไม่วิกฤต 14 ราย ผู้ป่วยเอดส์วิกฤต เป็นชาย 10 คน หญิง 2 คน มีอายุระหว่าง 23 ถึง 44 ปี อายุเฉลี่ยเป็น 34 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 7.16 ปี และมัธยฐานเป็น 34 ปี มีปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้สารเสพติดเข้าหลอดเลือดดำ 3 ใน 12 ราย รักษาร่วมเพศชาย 2 ใน 12 ราย และเพศสัมพันธ์ตามปกติ 7 ใน 12 ราย ไม่มีรายใดได้รับการถ่ายเลือดมาก่อน ทุกคนในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์วิกฤตมีอาการและอาการแสดงของเอดส์ชัดเจน เพิ่งมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นครั้งแรก ยกเว้นผู้ป่วยคนที่ 1 ซึ่งได้รับยาด้านไวรัสแล้ว เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์ที่แสดงอาการชัดเจนยังไม่ได้รับยาด้านไวรัสและมาตรวจเป็นครั้งแรก จึงไม่ได้ส่งตรวจ CD4 ทุกราย รายที่ทราบผลในกลุ่มนี้มี CD4 อยู่ระหว่าง 1-128 ตัวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (จำนวน 3 ราย) มีค่ามัธยฐานเป็น 63 ตัวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร คะแนน APACHE II อยู่ระหว่าง 21-33 คะแนน ค่าเฉลี่ยเป็น 25 คะแนน โดยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 4.61 คะแนน และค่ามัธยฐานเป็น 22.5 คะแนน เป็นโรคเฉียบพลัน 8 ราย เป็นโรคเรื้อรัง 4 ราย ระยะเวลาการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 1-62 วัน ค่าเฉลี่ยเป็น 17.92 วัน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 20.02 วัน และค่ามัธยฐานเป็น 9.5 วัน มีผู้ป่วยเอดส์วิกฤตเสียชีวิต 8 ใน 12 ราย คิดเป็นอัตราการตาย 66.67 เปอร์เซ็นต์

ส่วนผู้ป่วยเอดส์ไม่วิกฤตจำนวน 14 ราย เป็นชาย 9 คน หญิง 5 คน มีอายุระหว่าง 22-46 ปี อายุเฉลี่ยเป็น 33.57 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 7.11 ปี และค่ามัธยฐานเป็น 33 ปี ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้สารเสพติดเข้าหลอดเลือดดำ 1 ใน 14 ราย รักษาร่วมเพศชาย 2 ใน 14 ราย และเพศสัมพันธ์ตามปกติ 11 ใน 14 ราย ไม่มีผู้ป่วยรายใดได้รับเลือดมาก่อนการติดเชื้อเอชไอวี ทุกคนในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการและอาการแสดงของเอดส์ชัดเจน ยกเว้นในผู้ป่วยรายที่ 14 ที่รับยาด้านไวรัสแล้วและภูมิคุ้มกันของร่างกายอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจากผลข้างเคียงของยาด้านไวรัส แต่ผู้ป่วยรายนี้เคยมีสถานะภูมิคุ้มกันต่ำมาก่อน ระดับ CD4 ในกลุ่มนี้ อยู่ระหว่าง 22-321 ตัวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (จำนวน 5 ราย) มีค่ามัธยฐานเป็น 33 ตัวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ค่า APACHE II อยู่ระหว่าง 6-16 คะแนน ค่าเฉลี่ย 10-93 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 3.41 คะแนน และค่ามัธยฐานเป็น 10-50 คะแนน เป็นโรคเฉียบพลัน 1 ราย เป็นโรคเรื้อรัง 13

รายระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลอยู่ระหว่าง 3-47 วัน ค่าเฉลี่ย 13.43 วัน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 11.25 วัน และค่ามัธยฐานเป็น 10 วัน. ไม่มีผู้ป่วยรายใดของคนไข้กลุ่มนี้เสียชีวิตเลย ดังนั้นอัตราการตายเป็น 0 เปอร์เซ็นต์ ปัจจัยที่มีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญของทั้งสองกลุ่มคือ คะแนน APACHE II และ อัตราการตาย ลักษณะโดยทั่วไปของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มแสดงไว้ดังตารางที่ 4.1

หลังจากที่ได้ทำการกระตุ้นด้วย ACTH 250 ไมโครกรัม โดยเจาะเลือดหาระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลก่อนฉีดยา (baseline cortisol) และเจาะเลือดหาระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลหลังฉีดยาที่ 30 และ 60 นาที แล้วนำมาแปลผลโดย ถ้าระดับ baseline cortisol มีระดับต่ำกว่า 5 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร ให้ถือว่ามึภาวะต่อมหมวกไตทำงานไม่เพียงพอ หรือหลังจากการกระตุ้นด้วย ACTH แล้วมีระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลน้อยกว่า 18 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร ก็ให้ถือว่ามึภาวะต่อมหมวกไตทำงานไม่เพียงพอเช่นกัน ในผู้ป่วยเอดส์วิกฤตพบว่าภาวะต่อมหมวกไตทำงานไม่เพียงพอ 1 ใน 12 ราย คิดเป็น 9.09 เปอร์เซ็นต์ ส่วนผู้ป่วยเอดส์ไม่วิกฤต พบภาวะต่อมหมวกไตทำงานไม่เพียงพอ 4 ใน 12 ราย คิดเป็น 28.57 เปอร์เซ็นต์ โดยรวมทั้งสองกลุ่มผู้ป่วย 26 ราย พบภาวะต่อมหมวกไตทำงานไม่เพียงพอเป็น 15 ใน 26 ราย คิดเป็น 57.69 เปอร์เซ็นต์ รายละเอียดของผู้ป่วยเอดส์วิกฤตและผู้ป่วยเอดส์ไม่วิกฤต แต่ละราย แสดงตามตารางที่ 4.2 และ 4.3 ตามลำดับ ตารางที่ 4.4 แสดงความชุกของภาวะต่อมหมวกไตทำงานน้อยกว่าปกติ ในแต่ละกลุ่ม อัตราการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยเอดส์วิกฤต และ ผู้ป่วยเอดส์ไม่วิกฤตโดยเฉลี่ยเป็น 17.92 วัน และ 13.43 วัน ตามลำดับ กลุ่มผู้ป่วยเอดส์วิกฤตมีคะแนน APACHE II เฉลี่ยเป็น 24.3 คะแนน โดยคะแนนต่ำสุดเป็น 21 คะแนน.คะแนนสูงสุดเป็น 33 คะแนน.ส่วนกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ไม่วิกฤตมีคะแนน APACHE II เฉลี่ยเป็น 11.5 คะแนน โดยคะแนนต่ำสุดเป็น 5 คะแนน.คะแนนสูงสุดเป็น 18 คะแนน อัตราการตายของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างชัดเจนคือ ในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตมีอัตราการตายถึง 66.67 เปอร์เซ็นต์ ส่วนกลุ่มผู้ป่วยเอดส์มีอัตราการตายเป็น 0 เปอร์เซ็นต์.โดยรวมทั้งสองกลุ่มน่าจะมีภูมิคุ้มกันอยู่ในระดับต่ำมาก โดยดูจากอาการและอาการแสดง.ลักษณะของผู้ป่วยทั่วไปแสดงตามตารางที่ 4.1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.1 ลักษณะโดยทั่วไปของผู้ป่วยโดยแบ่งกลุ่มเป็น ผู้ป่วยเอดส์วิกฤต และ ผู้ป่วยเอดส์ตาม คะแนน APACHE II

ปัจจัย	ผู้ป่วยเอดส์วิกฤต (APACHE score ≥20, n=12)	ผู้ป่วยเอดส์ไม่วิกฤต (APACHE score < 20, n=14)	ความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ
1. อายุ (ปี),			
ค่าเฉลี่ย	34	33.57	p>0.01*
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	7.16	7.11	
ค่าพิสัย	23-44	22-46	
2. เพศชาย	83.33% (10/12)	64.29% (9/14)	P>0.01**
3. ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี			
IVDU	25% (3/12)	7.14% (1/14)	
Male-male sexual	16.67% (2/12)	14.29% (2/14)	
Heterosexual	58.33% (7/12)	78.57% (11/14)	
4. ระดับCD4(ตัว/มม ³)	n=3	n=6	
ค่าพิสัย	1-128	22-321	
5. คะแนน APACHE II			
ค่าเฉลี่ย	25	10.93	P<0.01*
ค่ามัธยฐาน	22.5	10.50	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.61	3.41	
ค่าพิสัย	21-33	6-16	
6.จำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาล (วัน)			
ค่าเฉลี่ย	17.92	13.43	p>0.01*
ค่ามัธยฐาน	9.5	10	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	20.02	11.25	
ค่าพิสัย	1-62	3-47	
7.อัตราส่วนผู้ป่วยเฉียบพลัน	66.67(8/12)	7(1/14)	P<0.01**
8.อัตราตาย	66.67 (8/12)	0 (0/14)	P<0.01**

*ใช้ unpaired t-test ในการคำนวณ

** ใช้ two population proportion ในการคำนวณ

ตารางที่ 4.2 แสดงรายละเอียดของผู้ป่วยเอดส์ที่เกณฑ์ในกลุ่มที่มีคะแนน APACHE II มากกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน

ผู้ป่วย	เพศ/ อายุ	ระดับ CD4 (ตัว/มม ³)	ปัญหาที่รับไว้	ระยะเวลาใน โรงพยาบาล (วัน)	คะแนน APACHE II	ผล การ รักษา	ระดับคอร์ติซอล			เกณฑ์การ วินิจฉัย AI	ได้ สเตียรอยด์ ทดแทน
							baseline	30'	60'		
1	M/39	128	Sleep apnea	42	23	Alive	5.8	10.1	12.4	Yes	Yes
2	F/26	1	Salmonella bacteremia	20	21	Alive	16.4	27.0	34.7	No	No
3	F/34	ND	CNS toxoplasmosis, cryptococcosis	37	22	Dead	22.4	29.0	39.4	No	No
4	M/32	ND	CNS toxoplasmosis, Sepsis, GI hemorrhage	1	22	Dead	32.0	42.9	36.8	No	No
5	M/44	ND	E.coli sepsis	1	21	Dead	69.4	83.1	83.7	No	No
6	M/27	ND	DTB, ARDS	2	33	Dead	325.0	314.0	345.0	No	No
7	M/23	ND	DTB, cryptococcosis, staphylococcal septicemia	62	22	Dead	25.0	25.1	25.5	No	No
8	M/27	ND	DTB, ARDS	1	22	Dead	78.1	76.5	70.9	No	No
9	M/34	ND	DTB, ARF	4	25	Alive	24.5	25.6	24.8	No	No
10	M/40	ND	TB, SIADH, sepsis	11	32	Dead	31.8	33.6	35.1	No	No
11	M/40	ND	DTB, cryptococcosis, pneumonia-sepsis	26	32	Dead	19.9	18.3	17.8	No	No
12	M/38	63	DNTM, ARF	8	25	Alive	30.1	29.2	28.6	No	No

*ตามเอกสารอ้างอิงที่ 17.

คำย่อ: ARDS acute respiratory syndrome, ARF acute renal failure, DNTM disseminated non tuberculous mycobacterium, DTB disseminated tuberculosis, ND not done, SIADH syndromes of inappropriate antidiuretic hormone.

ตารางที่ 4.3 แสดงรายละเอียดของผู้ป่วยเอดส์ที่มีคะแนน APACHE II น้อยกว่า 20 คะแนน

ผู้ป่วย	เพศ/ อายุ	ระดับ CD4 (ตัว/มม ³)	ปัญหาที่ได้รับ	ระยะเวลาอน โรงพยาบาล (วัน)	คะแนน APACHE II	ผล การ รักษา	ระดับคอร์ติซอล			เกณฑ์การ วินิจฉัย AI	ได้ สแตียรอยด์ ทดแทน
							baseline	30'	60'		
1	M/29	ND	PCP	6	15	Alive	26.6	43.2	55.2	No	No
2	M/32	ND	TB, chronic diarrhea	20	11	Alive	42.8	46.9	47.1	No	No
3	M/36	ND	NTM, CMVR	7	10	Alive	3.5	4.2	5.5	Yes	Yes
4	M/42	97	Bullous erythema multiforme	47	8	Alive	13.1	29.4	36.7	No	No
5	M/42	13	TB, CMVR	10	14	Alive	10.8	10.7	12.6	Yes	Yes
6	M/30	ND	TB	7	16	Alive	16.8	27.9	30.2	No	No
7	F/22	5	Acute pyelonephritis	10	15	Alive	23.5	35.2	41.2	No	No
8	F/35	ND	Lactic acidosis	10	9	Alive	13.9	32.5	39.2	No	No
9	M/39	36	TB, Lymphoma	4	6	Alive	12.3	16.1	16.5	Yes	Yes
10	M/34	ND	PCP	3	12	Alive	11.1	17.8	25.9	No	No
11	M/46	16	CMVR	14	9	Alive	11.3	18.4	17.5	No	No
12	F/22	ND	CMV colitis, CMVR	29	7	Alive	7.5	13.5	18.2	No	Yes
13	F/31	321	Lactic acidosis	7	14	Alive	18.2	33.6	34.6	No	No
14	F/30	ND	DTB, CNS toxo, CMVR	14	7	Alive	8.3	13.8	14.2	Yes	Yes

คำ註: CMVR cytomegalovirus retinitis, DTB disseminated tuberculosis, ND not done, NTM nontuberculous mycobacterium, PCP Pneumocystis carinii pneumonia.

ตารางที่ 4.4 แสดงความชุกของภาวะต่อมหมวกไตทำงานไม่พอเพียง ในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม และ ความสำคัญทางสถิติ

ความชุกของภาวะต่อมหมวกไตทำงานไม่พอเพียง			ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
วิกฤต (%) (N=12)	ไม่วิกฤต (%) (N=14)	รวม (N=26)	
9.09 (1/12)	28.57 (4/14)	19.23 (5/26)	NS (p=0.326)

*ตามเอกสารอ้างอิงที่ 17



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย