

ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง และไวรัสตับอักเสบซีในประชากรตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ไพศาล รัญญาวินิชกุล พ.บ.*

สมยศ กิติสุภรณ์พันธ์ พ.บ.**

นิพนธ์พนธ์ พรหมมี พ.บ.**

วรวรรณ วสุโสภภาพล ว.ก.บ.**

สุรพันธ์ แสงสว่าง พ.บ.***

สุรเชษฐ์ จรุงทอง พ.บ.****

สมบัติ แทนประเสริฐสุข พ.บ.*****

*สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี 11000

**โรงพยาบาลนครพิงค์ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ 50180

***ศูนย์อนามัยที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100

****สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50000

*****กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี 11000

Abstract : Prevalence of Chronic Hepatitis B and Hepatitis C Virus Infection in Nongpakrang Subdistrict, Chiang Mai Province

Thunyavinichkul P*

Kitisupornpun S**

Pormme N**

Wasusophaphol W**

Sangsawang S***

Arunthong S****

Tanprasertswuk S*****

*Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Nonthaburi, 11000

**Nakhon Ping Hospital, Mae Rim, Chiang Mai, 50180

***Health Promotion Center Region 1, Mueang Chiang Mai, Chiang Mai, 50100

****Office of Disease Control and Prevention Region 1, Mueang Chiang Mai, Chiang Mai, 50000

*****Department of Disease Control and Prevention, Ministry of Public Health, Nonthaburi, 11000

(E-mail : paisal001@hotmail.com)

Chronic hepatitis B and hepatitis C virus infections is major public health problems. This prevalence survey of chronic hepatitis B and hepatitis C infection was conducted in Nongpakrang subdistrict, Muang district of Chiang Mai province from December 2015 to February 2016. Blood samples were drawn and tested for HBsAg

and HCV Ab. A total of 1,084 persons, aged 15-47 years participated in this study, and we found 44 HBsAg positive and 14 HCV Ab positive samples. The percentage of prevalence of chronic hepatitis B infection was estimated at 0.6. The prevalence percentage in women was higher than men. Which found to be 0.9 and 0.6, respectively.

The percentage of prevalence of hepatitis C infection was estimated at 0.1 which found in people age greater than 55 years old. There was also a gradual increase in prevalence of the infection with advancing age, indicating a need for targeted screening. Early detection of infection would facilitate early treatment, and reduce complications associated with chronic hepatitis B and C infection.

Keywords : Prevalence, Chronic hepatitis B virus, Hepatitis C virus

บทคัดย่อ

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังและไวรัสตับอักเสบบีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เพราะทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งตับและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การสำรวจความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังและไวรัสตับอักเสบบีดำเนินการในชุมชนตำบลหนองปากครั้ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยการเจาะเลือดตรวจหา HBsAg (การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง) และตรวจหา HCV Ab (การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี) พบว่าระหว่างเดือนธันวาคม 2558–เดือนกุมภาพันธ์ 2559 มีผู้เข้าร่วมโครงการอายุระหว่าง 15-74 ปี จำนวน 1,084 ราย พบการติดเชื้อตับอักเสบบีเรื้อรัง 44 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 0.6 โดยเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น พบความชุกในเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย คือ ร้อยละ 0.9 ส่วนในผู้ชายพบความชุกร้อยละ 0.6 ส่วนการติดเชื้อตับอักเสบบีพบ 14 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 0.1 ซึ่งพบเฉพาะในกลุ่มอายุ 55 ปี ขึ้นไปเท่านั้น การพบความชุกของการติดเชื้อสูงในกลุ่มที่มีอายุมากขึ้นเป็นประเด็นที่สำคัญในพิจารณาการตรวจคัดกรองการติดเชื้อ เพราะทำให้ที่ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาทันเวลา เป็นการลดโอกาสการแพร่เชื้อและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

คำสำคัญ : ความชุก ไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ไวรัสตับอักเสบบี

บทนำ

โรคไวรัสตับอักเสบบีและซีเป็นโรคที่พบบ่อย¹ เมื่ออยู่ในร่างกายนานอาจทำให้เป็นผู้ติดเชื้อเรื้อรัง และทำให้กลายเป็นตับแข็งและมะเร็งตับในที่สุด องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่าทั่วโลกมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง 400 ล้านราย² พื้นที่ที่มีความชุกของการติดเชื้อสูงได้แก่ ประเทศในทวีปแอฟริกาและเอเชียบางส่วน มีความชุกของการติดเชื้อร้อยละ 5-20³⁻⁴ ในประเทศไทยพบความชุกในกลุ่มประชากรทั่วไปประมาณร้อยละ 5.1⁵ ส่วนการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีทั่วโลกมีการติดเชื้อราว 180 ล้านราย มีความชุกสูงในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ข้อมูลจากผู้บริจาคเลือดในประเทศไทย

พบความชุกการติดเชื้อโดยเฉลี่ยร้อยละ 0.5-2 ของประชากรทั่วไป โดยภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะพบผู้ติดเชื้อมากกว่าภาคอื่นๆ คาดการณ์ว่าปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในประเทศไทยประมาณสามแสนถึงห้าแสนราย⁶⁻⁹

ในประเทศไทยพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมากกว่าไวรัสตับอักเสบบีโดยทั่วไปผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจะกลายเป็นตับอักเสบบีเรื้อรังเมื่อไม่หายจากโรคนานเกิน 6 เดือน¹⁰ จากสถิติผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 5-10 ในผู้ใหญ่และผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 75-85 จะกลายเป็นโรคตับอักเสบบีเรื้อรัง ความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจนกระทั่งกลายเป็นไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังจะแตกต่างกันไปตามอายุ ขณะที่การติดเชื้อจะพบมากที่สุดในกลุ่มทารกและเด็ก ร้อยละ 90.0 เด็ก 1-5 ปี ร้อยละ 25-50¹¹ ไวรัสตับอักเสบบีสามารถติดต่อผ่านการสัมผัสเลือดที่ปนเปื้อนมากับเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วย ถ่ายทอดจากแม่สู่ลูก การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การฟอกไต การสัก/เจาะหู การใช้มีดโกน เพศสัมพันธ์ รวมถึงการฝังเข็มทางการแพทย์ ส่วนไวรัสตับอักเสบบีส่วนใหญ่พบการติดเชื้อจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน¹⁰⁻¹² เชื้อไวรัสที่ปนเปื้อนสามารถมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานถึง 7 วัน¹³ อย่างไรก็ตามทั้งไวรัสตับอักเสบบีและซีจะไม่ติดต่อผ่านทางน้ำ อาหาร หรือการใช้ข้อสัมผัสร่วมกัน รวมไปถึงการให้นม กอดจูบ หรือไอจาม^{11-12,14}

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง หมายถึงการตรวจพบ hepatitis B surface antigen (HBsAg) ในเลือดเป็นเวลานานกว่า 6 เดือน เป็นภาวะที่ซับซ้อนซึ่งเกิดจากอิทธิพลของเชื้อไวรัสและร่างกายของผู้ติดเชื้อ ในทางปฏิบัติการตรวจพบ HBsAg เป็นจุดเริ่มต้นที่แสดงถึงการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง¹⁵⁻¹⁷ เนื่องจากอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังและไวรัสตับอักเสบบีในชุมชน ยังไม่มีข้อมูลที่แน่ชัดว่าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ร้ายแรงเพียงใด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่จึงทำการศึกษาเพื่อหาอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังและการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในชุมชนเพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการบริหารจัดการการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อป้องกันโรคตับแข็งและมะเร็งตับต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาเพื่อสำรวจความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังและไวรัสตับอักเสบบีในชุมชนตำบลหนองปากครั้ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนธันวาคม 2558-กุมภาพันธ์ 2559 จากประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุระหว่าง 15-75 ปี จำนวนทั้งหมด 5,861 ราย คณะผู้ศึกษาได้กำหนดกลุ่มศึกษา 1,500 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 25.0 จากประชากรกลุ่มดังกล่าว ทั้งนี้มีประชากรเข้าร่วมการศึกษาตามความ

สมัครใจทั้งสิ้น 1,084 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำเสนอร้อยละของการติดเชื้อด้วยภาพรวมของประชากรทั้งหมดในตำบลหนองป่าครั่ง และความชุกจำแนกตามเพศ และความชุกจำเพาะอายุ (age-specific prevalence) แม้ว่าในการสำรวจครั้งนี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อคำนวณลักษณะของประชากรที่มีโอกาสพบการติดเชื้อตับอักเสบบีและซีเรื้อรัง แต่เพื่อเป็นการพิจารณาในแง่ของการคัดกรองทางด้านสาธารณสุขว่าประชากรกลุ่มไหนที่มีโอกาสจะพบการติดเชื้อ ผู้ศึกษาได้คำนวณหาลักษณะที่สำคัญที่มีโอกาสพบการติดเชื้อ ได้แก่ เพศ กลุ่มอายุ ประวัติการได้รับเลือด การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การผ่าตัด/เจาะหู/สัก มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ มีญาติป่วยเป็นมะเร็งตับ เป็นตับอักเสบบี และตับมีอาการผิดปกติ โดยในการคำนวณหาความสัมพันธ์ใช้ค่าไค-สแควร์กำหนดค่า นัยสำคัญทางสถิติ p value <0.05 และนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรพหุ โดยใช้ logistic regression

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เจาะเลือดตรวจหา HBsAg และ HCV Ab โดยการเจาะเลือด 3-5 มิลลิเมตร ใส่ในหลอดพลาสติก จำนวน 1 หลอด แพ็ค

ใส่กล่องโฟมบรรจุน้ำแข็งส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการจังหวัดเชียงใหม่ในวันรุ่งขึ้นโดยใช้วิธีตรวจ chemiluminescence immune assay (CLIA) หากพบ HBs Ag ถือว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังและติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหากพบ HCV Ab ประชาชนที่พบการติดเชื้อได้รับการปรึกษาและเสนอให้รับยาต้านไวรัสเพื่อการรักษา ในกรณีพบ HBs Ag negative และ HCV Ab negative ได้รับรู้เพื่อศึกษาเพื่อป้องกันการเกิดโรคต่อไป

ผล

ระหว่างเดือนธันวาคม 2558-เดือนกุมภาพันธ์ 2559 จากประชากรทั้งหมด 7,059 ราย เป็นเพศชาย 3,485 ราย เพศหญิง 3,574 ราย ในกลุ่มผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-75 ปี พบ 5,861 ราย เป็นเพศชาย 2,842 ราย เพศหญิง 3,019 ราย จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ 1,500 ราย มีผู้เข้าร่วมโครงการ 1,084 ราย ในจำนวนนี้พบการติดเชื้อตับอักเสบบีเรื้อรัง 44 ราย จากทุกกลุ่มอายุ ในขณะที่การติดเชื้อตับอักเสบบีพบ 14 ราย เฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไปเท่านั้น สัดส่วนการพบในแต่ละกลุ่มอายุ (ตารางที่ 1)

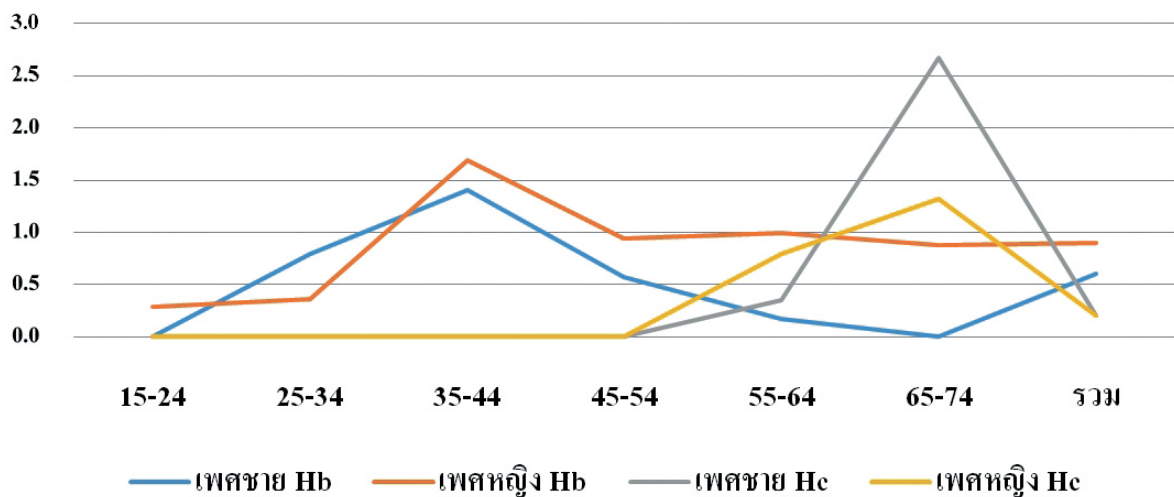
ตารางที่ 1 อัตราการตรวจพบไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังและไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ

อายุ	อัตราการตรวจพบเชื้อ		
	เพศชาย จำนวน (ร้อยละ)	เพศหญิง จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
HBs AG positive			
15 - 24 ปี	0(0.0)	1(1.4)	1(0.9)
25 - 34 ปี	4(6.9)	2(2.5)	6(4.3)
35 - 44 ปี	8(14.3)	11(9.3)	19(10.9)
45 - 54 ปี	3(3.9)	7(4.3)	10(4.2)
55 - 64 ปี	1(2.5)	5(2.2)	6(1.8)
65 - 74 ปี	0(0.0)	2 (4.2)	2(2.3)
รวม	16(4.3)	28(3.6)	44(4.1)
HCV Ab positive			
55 - 64 ปี	2(2.0)	4(1.7)	6(1.8)
65 - 74 ปี	5(12.5)	3(6.3)	8(9.1)
รวม	7(2.1)	7(1.0)	14(1.3)

การสำรวจครั้งนี้พบความชุกของการติดเชื้อตับอักเสบบีเรื้อรังร้อยละ 0.6 แต่เมื่อนับเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบความชุกร้อยละ 0.8 เมื่อเปรียบเทียบความชุกระหว่างเพศพบว่าความชุกของการติดเชื้อตับอักเสบบีเรื้อรังโดยรวมเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงมีร้อยละ 0.9 ขณะที่เพศชายพบร้อยละ 0.6 และเพศหญิงมีความชุกมากกว่าเพศชายในทุกๆ กลุ่มอายุ ยกเว้นกลุ่มอายุ 25 ถึง 34 ปี ทั้งนี้เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบการติดเชื้อสูงสุดในกลุ่มอายุ 35 ถึง 44 ปี โดยเพศชายมีความชุกร้อยละ 1.4 ในขณะที่ผู้หญิงมีความชุกร้อยละ 1.7

ส่วนความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยรวมพบร้อยละ 0.1 แต่เมื่อนับเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกร้อยละ 0.2 และพบเฉพาะกลุ่มอายุ 55 ปี ขึ้นไปเท่านั้น อย่างไรก็ตามความชุกของการเกิดโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยเฉพาะไวรัสตับอักเสบบีที่พบเฉพาะผู้ที่มีอายุมาก และมีความชุกมากกว่าไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังเมื่อเทียบกับผู้ที่มีอายุใกล้เคียงกัน โดยที่ผู้ชายวัย 65-74 ปี มีความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 2.7 (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 ร้อยละความชุกของไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังและไวรัสตับอักเสบบี



เมื่อพิจารณาลักษณะต่างๆ ของผู้ที่เข้าร่วมในการสำรวจครั้งนี้ พบเพศหญิง ร้อยละ 66.0 ผู้ติดเชื้อตับอักเสบบีเรื้อรัง 44 ราย เพศหญิงติดเชื้อตับอักเสบบีเรื้อรังมากกว่าเพศชาย โดยพบร้อยละ 63.6 พบผู้ติดเชื้อมากที่สุดในกลุ่มอายุ 35-44 ปี (ร้อยละ 43.0) เป็นผู้ที่มิประวัติได้รับเลือด ร้อยละ 11.0 ผู้ติดเชื้อทั้งหมดรายงานว่ามีประวัติให้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ใด แต่บอกว่าเคยได้รับการผ่าตัด เจาะหูหรือเคยสัก ร้อยละ 60.0 ผู้ติดเชื้อหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 25.0) บอกว่าเคยมีประวัติมีเพศ

สัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อตับอักเสบบี เกือบหนึ่งในห้า (ร้อยละ 18.2) มีญาติป่วยเป็นตับอักเสบบีร้อยละ 6.8 มีญาติป่วยเป็นมะเร็งตับ และบอกว่าตับมีอาการผิดปกติอยู่เพียงแค่ 1 ราย (ร้อยละ 2.3) ส่วนผู้ที่ติดเชื้อตับอักเสบบี พบ 14 ราย ในจำนวนเท่ากันระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย พบมากในกลุ่มอายุ 65-74 ปี (ร้อยละ 57.0) เป็นผู้ที่มิประวัติได้รับเลือดมากกว่าผู้ที่ติดเชื้อตับอักเสบบี เช่นเดียวกันกับการมีตับมีอาการผิดปกติ คือพบร้อยละ 21.4 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ลักษณะต่างๆ ของกลุ่มที่ศึกษาที่พบไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังและไวรัสตับอักเสบบี

ลักษณะ	HBs Ag positive	HBs Ag negative	p-value	HCV Ab positive	HCV Ab negative	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			0.87			0.25
ชาย (373/34%)	16(36.4)	357(34.3)		7(50)	366(34.2)	
หญิง (711/66%)	28(63.6)	683(65.7)		7(50)	704(65.8)	
อายุ			0.57			0.03
15 - 24 ปี	1(2.3)	111(10.7)		0(0)	112(10.5)	
25 - 34 ปี	6(13.6)	133(12.8)		0(0)	139(13.0)	
35 - 44 ปี	19(43.2)	155(14.9)		0(0)	174(16.3)	
45 - 54 ปี	10(22.7)	230(22.1)		0(0)	234(21.9)	
55 - 64 ปี	6(13.6)	325(31.2)		6(42.9)	323(30.2)	
65 - 74 ปี	2(4.6)	86(8.3)		8(57.1)	88(8.2)	
เฉลี่ย (SD)	44.1(±11)	47(±15)		55(±6.8)	47(±15)	
การได้รับเลือด	5(11.4)	118(11.4)	1	3(21.4)	120(11.2)	0.2
การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน	0(0.0)	5(0.50)	1	0(0)	5(1)	1
การผ่าตัด/เจาะหู/สัก	26(59.1)	669(64.3)	0.52	9(64.3)	686(64.1)	1
มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ	11(25)	149(14.3)	0.07	3(21.4)	157(14.7)	0.44
มีญาติป่วยเป็นมะเร็งตับ*	3(6.8)	82(7.95)	1	1(7.1)	84(7.9)	1
มีญาติเป็นตับอักเสบบี*	8(18.2)	49(4.7)	0.01	0(0)	57(5.3)	1
ตับมีอาการผิดปกติ [±]	1(2.3)	47(4.5)	0.71	3(21.4)	45(4.2)	0.02

*ญาติสายตรง [±]1. ท้องบวมขึ้น หายใจลำบาก 2. ตัวเหลือง ตาเหลือง 3. คลำได้ก้อนที่บริเวณตับ

หมายเหตุ : จำนวนกลุ่มศึกษา HBs Ag positive 44 ราย, negative 1,040 ราย จำนวนกลุ่มศึกษา HCV Ab positive 14 ราย negative 1,070 ราย

จากประชาชนที่อยูในการสำรวจ พบว่า เมื่ออายุมากขึ้นโอกาสพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังและไวรัสตับอักเสบบีมากขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ที่มีอายุระหว่าง 15 ถึง 24 ปี คือ ผู้ที่มีอายุ 35-44 ปี พบมากกว่า 13.4 เท่า ผู้ที่มีอายุ 45-54 ปี พบมากกว่า 8.1 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วงที่กว้างนั้นอาจแปลความได้ว่าจำนวนของกลุ่มที่สำรวจที่อยูในการวิเคราะห์มีจำนวนไม่มากพอหรืออีกแง่หนึ่งอาจเป็นพบความแตกต่างโดยบังเอิญก็เป็นไปได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีญาติป่วยเป็นตับอักเสบบีโอกาสพบการติดเชื้อได้มากกว่าผู้ที่ไม่มียาติป่วยเป็นตับอักเสบบีถึง 3.7 เท่า

ตารางที่ 3 โอกาสในการพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังและไวรัสตับอักเสบบีตามลักษณะต่างๆ ของกลุ่มที่ศึกษา

ลักษณะ		Adjusted OR*	95% CI**		p-value
เพศ	ชาย	1.3	0.74	2.3	0.3
อายุ					
	15 - 24 ปี	1			
	25 - 34 ปี	4.7	0.5	40.4	0.15
	35 - 44 ปี	13.4	1.7	102.6	0.012
	45 - 54 ปี	8.1	1.05	63.03	0.04
	55 - 64 ปี	4.9	0.63	38.3	0.12
	65 - 74 ปี	2.4	0.21	28.0	0.46
การได้รับเลือด		1.2	0.53	2.6	0.64
การผ่าตัด/เจาะหู/สัก		0.7	0.4	1.3	0.2
มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ		1.7	0.9	3.2	0.09
มีญาติป่วยเป็นตับอักเสบบี		3.7	1.6	8.8	0.002
ตับมีอาการผิดปกติ		1.3	0.4	4.0	0.5

*odd ratio ** 95% Confidential interval

วิจารณ์

การสำรวจในชุมชนครั้งนี้เป็นการศึกษาครั้งแรกในประเทศไทยที่หาไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังและไวรัสตับอักเสบบีในชุมชน พบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังร้อยละ 0.6 พบมากที่สุดในประเทศหญิง และมากที่สุดในกลุ่มอายุ 35-44 ปี ความชุกของการเกิดโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเฉพาะในผู้ที่มีอายุมาก

การสำรวจครั้งนี้พบว่าประชาชนที่ได้รับการเจาะเลือดมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ร้อยละ 4.1 ซึ่งเป็นค่าที่ใกล้เคียงกับการวิเคราะห์เชิงปริมาณที่ประมาณการไว้ว่าประชาชนไทยทั่วไปน่าจะมี ความชุกของการตรวจพบ HBs Ag ที่ร้อยละ 5.1⁵ เมื่อพิจารณาความชุกในผู้ที่ได้รับการเจาะเลือดกลุ่มอายุ 15-24 ปี พบการติดเชื้อร้อยละ 0.9 ประชาชนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มอายุที่อยู่ในช่วงการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีตั้งแต่แรกเกิดในช่วงที่กรมควบคุมโรคได้เริ่มให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีในปี พ.ศ. 2535 อย่างไรก็ตาม อาจมีเด็กบางคนที่ไม่ได้รับวัคซีน เพราะจากการสำรวจความ

ครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่มีตัวเลขเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15 ในปี พ.ศ. 2535 เป็นร้อยละ 95 ในปี พ.ศ. 2545 และร้อยละ 99 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556⁵ เป็นต้นมา ความชุกที่เพิ่มขึ้นตามอายุสำหรับผู้ที่เกิดหลังปี 2535 ในการสำรวจครั้งนี้ ไม่แตกต่างจากรายงานในการศึกษาอื่นๆ ในประเทศไทย⁵ ประกอบกับมีรายงานถึงการมีความสัมพันธ์ของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังกับภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้นตามอายุและมีผลทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร¹⁸ เป็นข้อมูลที่สำคัญด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการดำเนินการคัดกรอง การประเมินผลการรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ยังคงจำเป็นดำเนินการในวงกว้างสำหรับผู้ที่มีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป เพราะความชุกจากการสำรวจครั้งนี้ได้ทำให้เห็นการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังอยู่ในระดับสูง ข้อมูลที่พบในการสำรวจครั้งนี้ช่วยสะท้อนภาพความสำเร็จของการดำเนินการให้วัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในประเทศไทยแม้ว่ายังคงพบการติดเชื้อในกลุ่มคนที่เกิดในช่วงการเริ่มโครงการให้วัคซีนอยู่บ้าง

ในการสำรวจครั้งนี้ พบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ 1.3) คล้ายกับรายงานความชุกโดยเฉลี่ยของประชากรชาวไทย (ร้อยละ 0.5-2)⁶ แต่การสำรวจนี้พบเฉพาะผู้ที่มีอายุระหว่าง 55-74 ปี เท่านั้น ซึ่งจากรายงานทั่วไปพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หนึ่งในสามไม่แสดงอาการใดๆ การพบการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีอายุมาก หรือที่เป็นการติดเชื้อในระยะเวลานาน หรือร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีด้วย จะทำให้โอกาสเกิดตับแข็งได้รวดเร็วขึ้น เมื่อเกิดตับแข็งแล้ว คุณภาพชีวิตผู้ป่วยจะแย่ลงมาก และมักเสียชีวิตในเวลาต่อมาอย่างรวดเร็ว¹⁹⁻²² เพราะฉะนั้นการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง เพื่อนำไปสู่การป้องกันโรคและการรักษามีความจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งในแง่ของการตรวจคัดกรองควรมุ่งเน้นผู้ที่มีประวัติที่เสี่ยง เช่น จากการสำรวจครั้งนี้ ที่พบประวัติการได้รับเลือด การมีญาติเคยป่วยด้วยไวรัสตับอักเสบบี เพราะหากประชาชนทราบว่าตนเองติดเชื้อก็จะสามารถหาวิธีการรักษา เป็นการลดโอกาสการแพร่เชื้อ ประหยัดค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่จะตามมาจากการรักษาและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ นอกจากนั้นประโยชน์ของการคัดกรองยังเป็นการเฝ้าระวังภาวะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังและภาวะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีด้วย

สรุป

การสำรวจในชุมชนครั้งนี้พบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังและการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีคล้ายรายงานในประเทศไทย แต่มีร้อยละความชุกสูงของการติดเชื้อตับอักเสบบีเรื้อรังมากกว่ารายงานอื่นๆ ในกลุ่มอายุ 35-44 ปี และการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในผู้ที่มีอายุ 65 ถึง 74 ปี พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังต่ำในกลุ่มผู้ที่เกิดหลังปี 2535 ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยเริ่มให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เป็นข้อมูลหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นประสิทธิภาพการป้องกันโรคด้วยวัคซีน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ ประธานที่ปรึกษาโครงการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีเรื้อรังในชุมชน เพื่อป้องกันโรคตับแข็งและมะเร็งตับ ของประชากรตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และดร.ปราบดา ประภาศิริ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข ที่ให้คำแนะนำในการศึกษาครั้งนี้

References

1. กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรคห่วงปัญหาโรคตับอักเสบบี [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 พ.ย. 2559]. เข้าถึงได้จาก: http://pr.moph.go.th/iprg/module.php?mod=news_print&idHot_new=84964.
2. บุญเติม แสงดิษฐ์, ชัยพล บัณฑิตสิงห์, ดุสิต จันทยานนท์. การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในชายหนุ่มไทย: ปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข. *เวชสารแพทย์ทหารบก*. 2557;67:79-84.
3. Custer B, Sullivan S, Thomas K, Kris V. Global epidemiology of hepatitis B virus. *J Clin Gastroenterol*. 2004; 38:158-68.
4. Merican I, Guan R, Amarapuka D, Alexander MJ, Chutaputti A, Chien RN, et al. Chronic hepatitis B virus infection in Asian countries. *J Gastroenterol Hepatol*. 2000;15:1356-61.
5. Charline L, Pierrick A, Khamduang W, Kawilapat S, N Ngo-Giang-Huong, Ongwandee S, et al. Prevalence of chronic hepatitis B virus infection in Thailand: a systematic review and meta-analysis. *International J of Infectious Dis*. 2016;5:136-43.
6. เฉลิมรัฐ บุญชรเทวกุล, สูงชัย อังธารารักษ์, เพชรรัตน์ ดุสิตานนท์, สกานต์ บุญนาค, วิรุฬห์ ลิขิตเลิศล้ำ. ไวรัสตับอักเสบบี. หนังสืออายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีพีพรินท์ จำกัด; 2552:140-53.
7. Sunanchaikarn S, Theamboonlers A, Chongsrisawat V, Yoocharoen P, Tharmaphornpilas P, Warinsathie P, et al. Seroepidemiology and genotypes of hepatitis C virus in Thailand. *Asian Pac J Allergy Immunol*. 2007;25:175-82.

References

8. Luksamijarulkul P, Thammata N, Sujirarat D, Tiloklurs M. Hepatitis C virus infection among Thai blood donors: antibody prevalence, risk factors and development of risk screening form. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2004;35:147-54.
9. Tanwandee T, Piratvisuth T, Phornphutkul K, Mairiang P, Permpikul P, Poovorawan Y. Risk factors of hepatitis C virus infection in blood donors in Thailand. *J Med Assoc Thai*. 2006; 89(5):79-83.
10. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคไวรัสตับอักเสบซี (Hepatitis B) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2559]. เข้าถึงได้จาก: thaigcd.ddc.moph.go.th/informations/view/335
11. Centers for disease control and prevention. Hepatitis B Information [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.cdc.gov/hepatitis/hbv/hbvfaq.htm#overview>
12. Centers for disease control and prevention. Hepatitis C Information [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.cdc.gov/hepatitis/hcv/hcvfaq.htm#section1>
13. I Merican, R Guan, D amarapuka, MJ Alexander. Chronic hepatitis B virus infection in Asian countries. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2000;15:1356-1361
14. วิราศิณี ชัยมณี, ยุพา เอื้อวิจิตรอรุณ. อุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบซีและซีในผู้บริจาคโลหิต ภาคอีสานตอนบน: การศึกษาเพื่อพัฒนางาน. *วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต*. 2015;25:25-34.
15. West DJ. The risk of hepatitis B infection among health professionals in the United States; a review. *Am J Med Sci*. 1984;287:26-33.
16. McMahon BJ. Natural history of chronic hepatitis B. *Clin Liver Dis*. 2010;14:381-96.
17. ชัยพล บัณฑิตสิงห์, ดุสิต จันทยานนท์, บุญเต็ม แสงดิษฐ์, ชาติชาย ภูริโกไคย. ความชุกของการติดเชื้อเรื้อรังและภาวะภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบซีในบุคลากรสถาบันพยาธิวิทยา. *ศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้าการบริการรักษาและอาชีวอนามัย. เวชสารแพทย์ทหารบก*. 2556;66:154-157.
18. Porapakkham Y, Rao C, Pattaraarchachai J, Polprasert W Vos , Adair T, et al. Estimated causes of death in Thailand 2005: implications for health policy. *Popul Health Metr*. 2010;8:14.
19. American Association for the Study of Liver Diseases and Infectious Diseases Society of America. Recommendations for testing, managing, and treating hepatitis C [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hcvguidelines.org/full-report-view>
20. European Association for the Study of the Liver Recommendations on Treatment of Hepatitis C [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2559]. เข้าถึงได้จาก: http://www.easl.eu/_newsroom/latest-news/easl-recommendations-ontreatment-of-hepatitis-c-2015.
21. Fattovich G, Giustina G, Degos F, Tremolada F, Diodati G, Almasio P, et al. Morbidity and mortality in compensated cirrhosis type C: a retrospective follow-up study of 384 patients. *Gastroenterology*. 1997;112:463-72.
22. เฉลิมรัฐ ปัญชรเทวกุล. ไวรัสตับอักเสบซี. *วารสารกรมการแพทย์* 2558;2:6-10. ●