



วารสารสาธารณสุขล้านนา

Lanna Public Health Journal

ISSN 1686-7076

ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2548 Volume 1 No.3 September - December 2005

สารบัญ

นิพนธ์ต้นฉบับ	หน้า Page	Original Articles
ประสิทธิภาพของวิธีเจาะดูดด้วยเข็มเล็กใน การวินิจฉัยก้อนของเต้านม ชนิดที่คลำได้ ในโรงพยาบาลลำพูน สมเจตน์ นาคทอง	231-238	The Efficacy of Fine Needle Aspiration on Diagnosis of Palpable Breast Masses in Lamphun Hospital Somjate Nakthong
การดำเนินงานสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วมใน การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน จังหวัดลำพูน มยุรี พรพิบูลย์ พวงผกา สุวีวรรณ	239-256	Health Education and Participatory Pro- gram for Diabetic Prevention and Control in Lamphun Province Mayuree Pormpibool Puangpaga Suriwan
บริบทการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในวัย เรียน ประภัศร สุวรรณบงกช ยงยุทธ วงศ์วิชัย	257-268	Context of sexual behaviors in school age adolescents Prapatson suwanbongkot Yongyuth chongwichai
การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษ ตำบล บ่อหลวง อำเภอสอด จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2546 ประธานศักดิ์ ทนันทชัย สุเทพ ฟองศรี	269-282	Investigation of food-poisoning Tambon Bolaung amphur Hod Chiangmai 2003 Pratarnsak Tananchai Suthep Phongsri

- รายงานการสอบสวนโรคเฉพาะรายกรณี 283-288 A medical investigated on dead case of
เสียชีวิตด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส อำเภอ leptospirosis in Mae-ai District,
แม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ Chiangmai Province
สุชาติ แสนวงศ์ Suchart Seanwong
- การศึกษาย้อนหลังลักษณะทางคลินิกของ 290-299 A retrospective study on clinical presen-
โรคเลปโตสไปโรซิสในโรงพยาบาลแม่แตง tation of Leptospirosis in Mae Taeng Hos-
จังหวัดเชียงใหม่ pital, Chiang Mai province
วรทัศน์ คำตรี Woratas Comtree
- ผู้ป่วยวัยรุ่น อายุ 15 ปี ติดเชื้อเอชไอวี 301-306 Slow Progressed-HIV Infection in 15
จากมารดา และปรากฏอาการช้า years old Girl Born to HIV-Infected
นพดล อัครธรรม Mother
Noppadon Akarathum

**ประสิทธิภาพของวิธีเจาะดูดด้วยเข็มเล็กในการวินิจฉัยก้อนของเต้านม
ชนิดที่คลำได้ในโรงพยาบาลลำพูน**
(The Efficacy of Fine Needle Aspiration on Diagnosis of Palpable Breast
Masses in Lamphun Hospital)

สมเจตน์ นาคทอง พ.บ., วว. ศัลยกรรมทั่วไป Somjate Nakthong M.D., FRCST.

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลลำพูน Department of Surgery Lamphun Hospital Lamphun

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของวิธีเจาะดูดด้วยเข็มเล็กในการวินิจฉัยก้อนของเต้านมชนิดที่คลำได้ โดยการเปรียบเทียบผลเซลล์วิทยาของวิธีดังกล่าวกับผลชิ้นเนื้อจากการผ่าตัดร่วมกับการติดตามผู้ป่วย สถานที่ศึกษากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลลำพูน รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาย้อนหลัง เชิงบรรยาย (Retrospective Descriptive Study) กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วย 197 ราย (216 specimens) คลำก้อนที่เต้านมได้ ทุกรายได้รับการตรวจด้วยวิธี FNA โดยมีผลชิ้นเนื้อเปรียบเทียบ หรือได้รับการติดตามผลครบ 1 ปี วิธีการศึกษา รวบรวมข้อมูลเซลล์วิทยา จากการทำ FNA และผลพยาธิวิทยา จากชิ้นเนื้อ ร่วมกับข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามผลครบ 1 ปี ตั้งแต่ ตุลาคม 2544 ถึง กันยายน 2547 โดยใช้ตาราง two by two เพื่อคำนวณหาประสิทธิภาพของการทำ FNA ผลการศึกษาวิธีการ FNA ในการวินิจฉัยก้อนของเต้านม ชนิดคลำได้ มีความแม่นยำ ร้อยละ 94.48 มีความไว ร้อยละ 88.64 และมีความจำเพาะร้อยละ 97.03 วิจัยและสรุป วิธีเจาะดูดด้วยเข็มเล็ก เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงในการวินิจฉัยก้อนที่เต้านม ชนิดที่คลำได้ ข้อด้อยของวิธีนี้ (จากรายงานฉบับนี้) คือ มีค่า inadequate specimen สูง สาเหตุน่าจะมาจาก ทักษะของแพทย์ผู้ทำหัตถการ ฉะนั้น การพัฒนาความชำนาญของแพทย์ ในการตรวจด้วยวิธีนี้ น่าจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการเจาะดูดด้วยเข็มเล็กให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพวิธีเจาะดูดด้วยเข็มเล็ก การวินิจฉัยก้อนของเต้านม

Abstract

Objective to evaluate the efficacy of Fine Needle Aspiration on diagnosis of palpable breast masses compared with final histopathology and complete follow up patients. Setting: Department of Surgery Lamphun Hospital Design: Retrospective Descriptive Study Subjects: 197 patients with 216 specimens of palpable breast masses with were diagnosis by

cytology form FNA and final histology / complete follow up. Method: The data was analyzed by comparison of cytology with final diagnosis. Results: Diagnostic Accuracy, Sensitivity and Specificity of FNA on palpable breast mass were 94.48%, 88.64% and 97.03% respectively. Conclusion: Needle Aspiration is a high efficacy tool to diagnosis of palpable breast masses. Well-trained surgeon should be an important factor to decrease failure rate.

Keywords: Efficacy of Fine Needle Aspiration, Diagnosis of palpable breast masses

บทนำ

ผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วย Palpable breast mass การพิจารณาว่าจะทำ open biopsy หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับ 1. Clinical breast examination เป็นการตรวจเต้านม โดยดูลักษณะภายนอก ร่วมกับการคลำ 2. Image study เป็นการตรวจเต้านมโดยใช้เครื่องมือพิเศษเพื่อแสดงภาพในเต้านม เช่น Ultrasound หรือ Mammography

ทั้ง 2 วิธีนี้ช่วยในการตัดสินใจทำ Open biopsy เพื่อหา tissue diagnosis แต่เนื่องจากความแม่นยำในการวินิจฉัยค่อนข้างต่ำ¹⁶ ส่งผลให้เกิด delay diagnosis ในผู้ป่วย malignancy และอัตรา open biopsy สูงในผู้ป่วย benign

ปัจจุบัน การทำ needle biopsy แพร่หลายมากขึ้นการพัฒนาเทคนิคการทำ การเตรียม specimen ที่ถูกต้อง และการแปลผลที่แม่นยำ ทำให้ความแม่นยำในการวินิจฉัยสูง^{1,10,11,13,14} อีกทั้งวิธีดังกล่าว มี morbidity ต่ำ ไม่มีแผลเป็น ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย

Needle biopsy แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ

1. Core Needle biopsy เป็นการใส่เข็มชนิดพิเศษ ขนาดใหญ่ (เส้นผ่าศูนย์กลาง >1mm.) โดยมีเข็มชั้นในเป็นตัวดูดชิ้นเนื้อ วิธีนี้จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ เสียเวลามาก แต่ได้ชิ้นเนื้อค่อนข้าง

แน่นอน^{5,8} 2. Fine needle aspiration(FNA) เป็นการใส่เข็มขนาดเล็กดูดชิ้นเนื้อจากก้อนโดยใช้แรงดูดจาก negative pressure จาก syringe วิธีนี้เป็นวิธีที่ง่าย และสะดวก นอกจากจะช่วยในการวินิจฉัยแล้ว ยังเป็นวิธีการที่รักษาผู้ป่วย Breast cyst ด้วย³ ข้อเสียของ FNA ในการวินิจฉัย breast mass คือ มีโอกาสที่จะได้ข้อมูลในการวินิจฉัย ไม่เพียงพอ (Inadequate specimen) สูง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่คลำก้อนไม่ได้ (non palpable breast mass) และไม่สามารถวินิจฉัยการลุกลามเฉพาะที่ (local invasion) ของเนื้องอกได้^{5,7}

รพ.ลำพูน ได้นำวิธีทำ fine needle aspiration มาใช้หา tissue diagnosis ในผู้ป่วย palpable breast mass ตั้งแต่ปี 2544 เป็นต้นมา

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้ได้ทำขึ้นเพื่อประเมินประสิทธิภาพของ Fine needle aspiration biopsy(FNAB) ในการวินิจฉัย palpable breast mass โดยเปรียบเทียบกับ

1. ผล Histology จากการทำ biopsy และ/หรือ definitive surgery
2. ผลการติดตามผู้ป่วยที่ไม่มีผล histology ภายในระยะเวลา 1 ปี

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังเชิงบรรยาย (Retrospective descriptive study) โดยใช้ข้อมูลของผู้ป่วย palpable breast mass ที่มาตรวจรักษาที่แผนกศัลยกรรมรพ.ลำพูน ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2544 ถึง กันยายน 2547 เป็นเวลา 3 ปี จำนวน 197 คน 216 specimens โดย

1. ผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจหา tissue diagnosis โดยวิธี FNAB และทราบผล Cytology ทั้งที่เป็น adequate specimen และ Inadequate specimen

2. ผู้ป่วยที่ทำ Conventional biopsy หรือ definitive surgery หลังจากทำ FNA จะต้องทราบผล histology เปรียบเทียบ

3. ผู้ป่วยที่ทราบผล cytology จากการทำ FNA แต่ไม่มีผล histology เปรียบเทียบ จะต้องได้รับการติดตามโดย breast self examination (BSE) และ clinical breast examination (CBE) อย่างน้อย 1 ปี

ขั้นตอนการศึกษา

1. รวบรวมข้อมูล

1.1 จากสมุดบันทึกผลการตรวจชิ้นเนื้อ ของกลุ่มงานพยาธิวิทยา รพ.ลำพูน ในช่วงเวลาที่ต้องการศึกษา

1.2 จากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ตรงกับเกณฑ์การคัดเลือกในการศึกษานี้

2. วิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการทำ Fine needle aspiration biopsy

สถานที่: ห้องผ่าตัดเล็ก หรือ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก

วัสดุ: เข็มขนาด 22 – 25 ยาว 1- 1.5 นิ้ว

disposable syringe ขนาด 10-20 ซีซี สไลด์แก้ว 2 แผ่น สวมเข็มเข้ากับ Syringe ดูด air 2-2 ซีซี เข้าใน syringe

เตรียมผู้ป่วยในท่านอนหงาย ใช้ Aseptic technique ใช้มือข้างที่ไม่ถนัด คลำและ fix ก้อนเนื้อด้วยนิ้วชี้และนิ้วกลาง จากนั้นใช้มือข้างถนัด จับ syringe แทะเข็มเป็นมุมฉากกับผิวหนังจนถึงก้อนเนื้อโดยไม่ต้องใช้ local anesthetic² แล้วดึงลูกสูบของ syringe จนเกิด negative pressure พร้อมกับขยับเข็มขึ้นลงในหลายทิศทางปล่อยลูกสูบเพื่อให้ความดันในกระบอกสูบอยู่ในภาวะปกติ ถอนเข็มออก ให้ผู้ช่วยใช้ sterile gauze กดลงบนแผล ฟันชิ้นเนื้อที่อยู่ในเข็ม ลงบนสไลด์ ประคบสไลด์อีกแผ่นลงไป แล้วดึงออก นำสไลด์ทั้ง 2 แผ่น แช่ลงในน้ำยา alcohol 95% รายงานผลภายใน 7-14 วัน

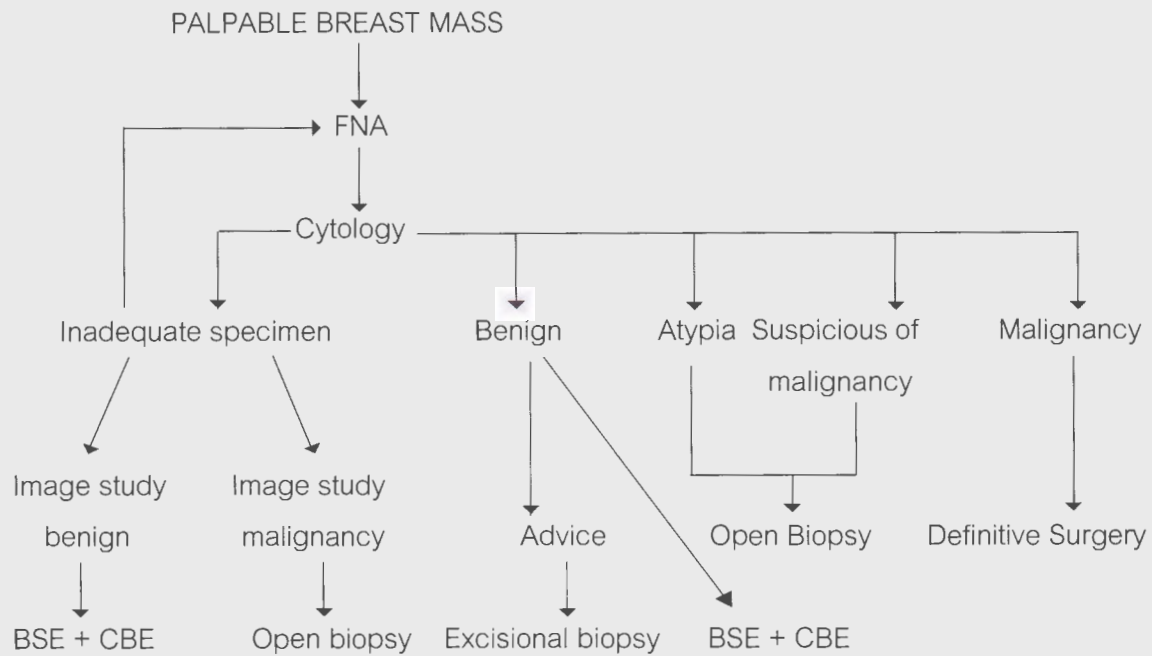
ถ้าผลเป็น Malignancy จะทำ definitive surgery ถ้าผลเป็น suspicious of malignancy และ atypia พิจารณาทำ open biopsy

ถ้าผลเป็น Benign จะ advice ผู้ป่วยทำ breast self examination (BSE) และนัด clinical breast examination (CSE) เป็นระยะ ถ้าก้อนไม่โตขึ้น หรือก้อนมี regression ภายในระยะเวลา 1-2 ปี จึงจะให้ definite diagnosis ว่าเป็น benign

ในผู้ป่วย Benign ที่มีการเปลี่ยนแปลงของก้อนเนื้อ จะได้รับการทำ open biopsy เพื่อหาผล histopathology

ส่วนผู้ป่วยที่ผล Cytology เป็น unsatisfactory specimen อาจได้รับการ advice self examination, respiration หรือ open biopsy โดยขึ้นอยู่กับ Image study (mammography / ultrasound)

แผนภูมิที่ 1 แสดงวิธี Manage ผู้ป่วย breast mass จำแนกตามผล cytology จากการทำ FNA



การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากผล Cytology ที่ได้จากการทำ FNAB. และผล histology จากการทำ definitive surgery / conventional biopsy รวมทั้งผู้ป่วย benign ที่ไม่มีผล histology แต่ได้รับการ advice

การทำ breast self examination และนัด clinical breast examination ครบ 1 ปี โดยใช้ตาราง two by two เพื่อทำการหาค่าต่อไปนี้

ตาราง Two by two

FNA	Biopsy & FU c BSE + CBE	
	(Positive) Malignant	(Negative) Benign
Positive (Malignant)	a	b
Negative (Benign)	c	d

a หมายถึง จำนวน specimens ที่ผล cytology จาก FNA เป็น malignancy และผล histology จาก biopsy/surgery เป็น malignancy

b หมายถึง จำนวน specimens ที่ผล cytology จาก FNA เป็น malignancy แต่ผล histology เป็น benign

c หมายถึง จำนวน specimens ที่ผล cytology จาก FNA เป็น benign แต่ผล histology เป็น malignancy

d หมายถึง จำนวน specimens ที่ผล cytology เป็น benign และผล histology/follow up เป็น benign

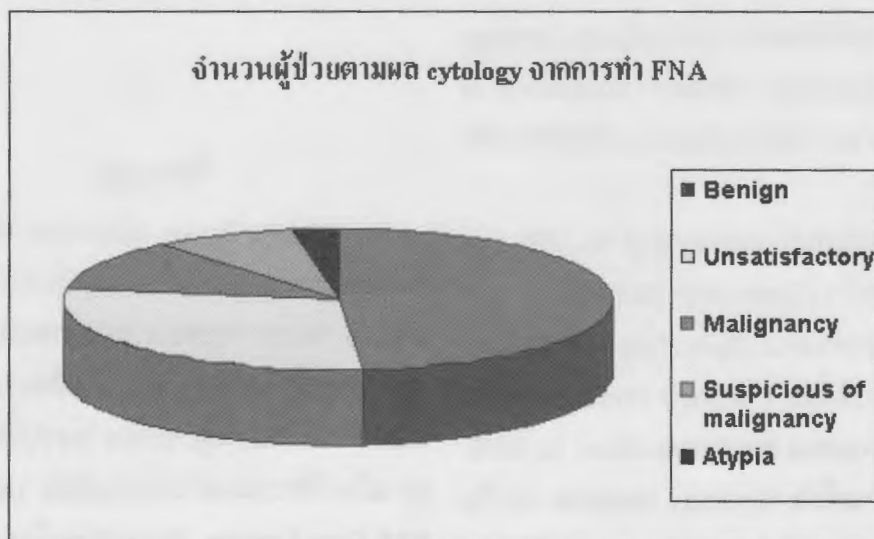
Sensitivity = a หาร $a+c$ คูณ 100

Specificity = d หาร $b+d$ คูณ 100

Positive Predictive Value = a หาร $a+b$ คูณ 100

Negative Predictive Value = d หาร $c+d$ คูณ 100

แผนภูมิที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยตามผล cytology จากการทำ FNA ผู้ป่วย 60 ราย (63 specimens) เป็น unsatisfactory คิดเป็นร้อยละ 29.1



ผลการศึกษา

ผู้ป่วย Breast mass ที่มารพ.ลำพูน ตั้งแต่ ตุลาคม 2544 ถึง กันยายน 2547 และได้รับการตรวจหา cytology จากการทำ FNAB มีจำนวนทั้งหมด 264 ราย (291 specimens) จากจำนวนนี้มี 197 ราย (216 specimens) ที่มีผล histology (101 ราย) หรือ complete follow up ครบ 1 ปี (96 ราย) ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31 ปี ถึง 45 ปี พบอายุน้อยสุด 14 ปี อายุมากที่สุด 72 ปี

ผล FNAB. พบเป็น Malignancy 24 ราย (25 specimens) คิดเป็นร้อยละ 11.6, suspicious of malignancy 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.9, atypia 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.8 และผลเป็น benign 101 ราย (105 specimens) คิดเป็นร้อยละ 48.6

จากผล Cytology ที่เป็น malignancy 24 ราย (25 specimens), ผล histology หลังทำ definitive surgery เป็น malignancy 23 ราย (24 specimens) อีก 1 ราย ทำ excisional biopsy หลังจาก repeat clinical examination ผลเป็น fibro adenoma, follow up ผู้ป่วย ครบ 1 ปี ไม่มีความผิดปกติ

ในผู้ป่วยที่ Cytology เป็น suspicious of malignancy 17 ราย ผล histology เป็น malignancy 15 ราย ส่วนผู้ป่วย atypia มี 4 ราย จาก 6 ราย ที่ผล histology เป็น malignancy

ใน Benign case ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการ advice เรื่อง self examination และนัด clinical examination, มี 23 ราย จากทั้งหมด 99 ราย (103 specimens) ที่ได้รับการทำ excisional / incisional biopsy, ในจำนวนนี้มี 5 ราย ที่ผล histology เป็น malignancy

ผู้ป่วย unsatisfactory specimens 60 ราย (63 specimens) ทำ open biopsy 33 ราย re-aspiration 11 ราย ทำ image study 7 ราย breast self examination 12 ราย

จากผู้ป่วย 33 ราย ที่ทำ open biopsy พบมี 7 ราย ที่ผล histology เป็น malignancy

ตารางที่ 1 แสดงผลเปรียบเทียบระหว่าง cytology จาก FNA และ histology ร่วมกับ benign case ที่ follow up ครบ 1 ปี

FNA	Biopsy & FU. c BSE. + CBE.		รวม
	Malignant	Benign	
Malignant	39	3	42
Benign	5	98	103
รวม	44	101	145

จากสถิติดังกล่าว เมื่อไม่นับผล Cytology ที่เป็น unsatisfactory และถือว่า suspicious of malignancy หมายถึง malignancy พบว่าการทำ FNA มี

ความแม่นยำ (Accuracy) 94.48%

ความไว (Sensitivity) 88.64%

ความจำเพาะ (Specificity) 97.03%

โอกาสที่ผล Cytology Positive จะเป็น มะเร็งจริง (Positive Predictive value) 92.86%

โอกาสที่ผล Cytology Negative จะเป็น มะเร็งจริง (Negative Predictive value) 95.15%

วิจารณ์

การหา Tissue diagnosis โดยวิธี Fine Needle Aspiration เมื่อเทียบกับ conventional biopsy นอกจากจะสะดวกต่อแพทย์เองแล้ว ยังสะดวกต่อผู้ป่วยในการตัดสินใจที่จะรับการรักษา เห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยในรายงานนี้ซึ่งค่อนข้างสูง แม้จะใช้ระยะเวลารวมน้อย ประสิทธิภาพของ Fine Needle Aspiration ในการวินิจฉัย

palpable breast mass จากรายงานนี้ พบว่า มีค่าสูงเช่นเดียวกับรายงานอื่นๆ¹ อย่างไรก็ตาม ในรายงานฉบับนี้ พบว่ามี Inadequate specimen สูงถึง 29.1% ซึ่งสูงกว่ารายงานอื่น สาเหตุที่น่าจะเกิดจาก ในรายงานนี้ เป็นการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เริ่มใช้หัตถการเป็นครั้งแรก ดังนั้นปัญหาเรื่องความชำนาญในการทำหัตถการ น่าจะมีผลให้ Inadequate specimen มีค่าสูงกว่าปกติ^{4,12} อย่างไรก็ตาม การใช้ FNA เพียงอย่างเดียว ก็มีข้อจำกัดของประสิทธิภาพในการวินิจฉัย¹ ปัจจุบันมีการนำ clinical breast examination และ mammography เข้าร่วมในการวินิจฉัย (triple test)^{6,9,15,16} ในรายงานฉบับนี้ มีการใช้ image study ไม่มากนัก (22 ราย) แต่ประสิทธิภาพของหัตถการในการวินิจฉัยก็ยังสูง น่าสนใจว่าการใช้ clinical breast examination ร่วมกับ FNA โดยไม่จำเป็นต้องทำ Image study จะเหมาะสมในการวินิจฉัย palpable breast mass หรือไม่

สรุป

Fine Needle Aspiration Biopsy เป็นวิธีหา tissue diagnosis ที่ดีในผู้ป่วย palpable breast mass ความชำนาญของแพทย์ผู้ทำหัตถการและผู้แปลผล (pathologist) มีผลต่อ failure rate และความแม่นยำในการวินิจฉัยการพัฒนาศักยภาพของเทคนิคในการทำหัตถการน่าจะลดอัตรา Unsatisfactory specimen ในรายงานนี้ได้ การทำ Breast self examination (BSE) และ clinical breast examination (CSE) อย่างสม่ำเสมอมีประโยชน์ในการติดตามผลการรักษาในผู้ป่วย FNA ที่เป็น benign และ unsatisfactory specimen

เอกสารอ้างอิง

1. Collaco LM, de Lima RS, Werrner B, Torres LF. Value of fine needle aspiration in diagnosis of breast lesion. *Acta Cytol.*1999 Jul-Aug;43(4):587-92.
2. Daltrey IR, Kissin MW. Randomized clinical trial of the effect of needle gauge and local anesthetic on the pain of breast fine-needle aspiration cytology. *Br J Surg.*2000 Jun; 87(6):7777-9.
3. Kanchanabat B, kanchanapitak P, Thanapongsathorn W, manomaiphiboon A. Fine-needle aspiration cytology for diagnosis and management of palpable breast mass. *Aust NZJSurg.*2000 Nov;70(11): 791-4
4. Salami N, Hirschowitz SL, Neilberg RK. Triple test approach to inadequate fine needle aspiration biopsies of palpable breast lesions. *Acta Cytol.*1999 May-Jun; 43(3): 339-43.
5. Oyama T, Koibuchi Y, McKee G. Core needle biopsy (CNB) as diagnostic method for breast lesions: comparison with fine needle aspiration cytology (FNA). *Breast cancer.*2004; 11(4): 339-42
6. Morris A, Pommier RF, Schmidt WA, Shih RL, Alexander PW, Vetteo JT. Accurate evaluation of palpable breast masses by the triple test score. *Arch Surg.*1998 Sep;113(9):930-4.
7. Meunier M, Clough K. Fine Needle Aspiration Cytology versus percutaneous biopsy of

- nonpalpable breast lesion . Eur J Radiol. 2002 Apr; 42(1) : 10-6.
8. Ballo MS, Sneige N. Can core needle biopsy replace fine-needle aspiration cytology in the diagnosis of palpable breast carcinomas. A comparative study of 124 women. Cancer. 1996 Aug 15; 78(4):773-7
 9. Morris KT, Pommier RF, Morris A, Schmidt WA, Beagle G, Alexander PW, Toth-Fejel S, Schmidt J, Vetto JT .Usefulness of triple score for palpable masses;discussion 1012-3. Arch Surg. 2001 Sep; 136(9):1008-12
 10. Logan-Young WW, Hoffman NY, Janus JA. Fine-needle aspiration cytology in the detection of breast cancer in nonsuspicious lesions. Radiology. 1992 Jul; 184(1):49-53
 11. Ciatto S, Catania S, Bravetti P, Bonardi R, Cariaggi P, Pacifico E. Fine-needle cytology of the breast : a controlled study of aspiration. Diagn Cytopathol. 1991;7(2):125-7
 12. Patel JJ. Gartell PC. Smallwood JA, Herbert A, Royle G, Buchanan R, Taylor I. Fine needle aspiration cytology of breast masses: an evaluation of its accuracy and reasons for diagnosis failure. Ann R Coll Surg Engl. 1987 Jul;69(4):156-9
 13. Gantenbein H, Spieler P. [Fine-needle aspiration biopsy of the breast. Frequency, indication and accuracy .studied on material from the Cytological Laboratory of the Pathology Institute, St. Gallen Canton Hospital, 1981-1984] Schweiz Med Wochenschr. 1986 Nov 1; 116(44):1513-8.
 14. Farshid G, Rush G. The use of fine-needle aspiration cytology and core biopsy in the assessment of highly suspicious mammographic microcalcifications: analysis of outcome for 182 lesions detected in the setting of a poplation-based breast cancer screening program. Cancer. 2003 Dec 25;99(6):357-64
 15. Kaufman Z, Shpitz B, Shapiro M Rona R, Lew S, Dibar A. Triple approach in the diagnosis of dominant breast masses: combined physical examination, mammography, and fine-needle aspiration. J Surg Oncol. 1994 Aug;56(4):254-7.
 16. Butler JA, Vargas HI, Worthen N, Wilson SE. Accuracy of combined clinical-mammographic-cytologic diagnosis of dominant breast masses. A prospective study. Arch surg. 1990 Jul; 125(7):893-5; discussion 896.

การดำเนินงานสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน จังหวัดลำพูน

(Health Education and Participatory Program for Diabetic Prevention and
Control in Lamphun province)

มยุรี พรพิบูลย์ วท.บ. (พยาบาลสาธารณสุข)*

Mayuree Pormpibool B.Sc (Public Health Nursing)

พวงผกา สุริวรรณ ศศ.ม. (การส่งเสริมสุขภาพ)*

Puangpaga Suriwan M.Ed.(Health Promotion)

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

Lamphun Provincial Public Health Office.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย ปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่อำเภอเมืองและสังคมชนบท อำเภอลำพูน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้มารับบริการที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขเป้าหมายจำนวน 400 ราย ดำเนินการระหว่างมีนาคม - สิงหาคม 2548 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.5 (242/400) เป็นเพศหญิง มีเพียงร้อยละ 39.5 (158/400) เป็นเพศชาย ร้อยละ 73 (292/400) มีความรู้ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.7 (167/400) และ 39.3 (157/400) มีอาชีพรับจ้างและเกษตรกร ร้อยละ 31.5% (126/400) มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน หลังการดำเนินงานสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วมพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มสังคมเมือง สังคมชนบท มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56 เป็น 92 และมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านอารมณ์ สังคมอยู่ในเกณฑ์ดี โดยในเขตอำเภอเมืองมีคะแนนสูงขึ้นเล็กน้อย (65.5 เป็น 68.5%) ส่วนที่อำเภอลำพูน มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (60.5 เป็น 74.5%) ($P < 0.05$) กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เพิ่มมากขึ้นในเรื่องการบริโภคอาหาร ว่าสิ่งใดควรจะละเว้น เช่น บุหรี่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยมีคะแนนสูงกว่าก่อนดำเนินการทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยคะแนนเพิ่มจาก 79 เป็น 89.5% ที่อำเภอเมือง และ 76.5 เป็น 94% ที่อำเภอลำพูน พฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่าการปฏิบัติเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน พฤติกรรมการดูแลตนเองเฉพาะเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทั้งเขตสังคมเมือง และสังคมชนบท หลังการให้สุขศึกษาแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) นอกจากนี้พฤติกรรมการใช้ยาขับปัสสาวะและการใช้ยาแก้ปวดกล้ามเนื้อลดลง การประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วม พบว่า ความพึงพอใจ 3 อันดับแรก ที่อำเภอเมือง และอำเภอลำพูน ตามลำดับดังนี้ ความเป็นมิตร (17.1 และ 15.3%) บรรยากาศและสถานที่ขณะรับบริการ รวมถึงความสะอาด และความปลอดภัย (16.5 และ 15.8%) การได้รับข้อมูลที่ชัดเจน ถูกต้อง (15.5 และ 11.3%) โดยภาพรวมการพัฒนากระบวนการให้สุขศึกษา การจัดกระบวนการให้

ถูกต้อง กับกลุ่มเป้าหมาย จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม พฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

Abstract

This study is the Participatory Action Research aim to determine the behavioral improvement of the target group on Diabetic prevention and control. The study was carried out during March to August 2005 in urban society, Muang District and rural society, Li District, Lamphun province northern Thailand. Diabetic risk person of being age over 40 years old and Diabetic patients who presented themselves in the selected health sectors, finally 400 persons, were involved in this study. The results found that 60.5% (242/400) of target group were female and 39.5% (158/400) were male. 73 % (292 /400) of the informant had primary school educational level. Their main occupation were general employee 41.7 % (167 /400) and agriculture 39 % (157/400). Moreover, 31.5 % (126 /400) had either their close or direct relatives experience suffering on Diabetic mellitus.

After implementation we found that their knowledge on diabetes had increased from 56 to 92 % and the risk behavior particularly an emotional level on accepted Diabetic live was significantly improved in Li District from 60.5 % to 74.5 % ($p < 0.05$). Furthermore, the informant had significantly understood management on the proper nutrition, cigarette, beverage which were increased from 79 to 89.5% in Muang District and 76.5 to 94 % in Li District respectively ($p < 0.05$). Beside they had done more exercises after health education participatory process. The self care of diabetic patients both in Li and Muang District were also improved especially they reduced taking diuretic and muscle relaxant. Health service in general and the health education in particular were evaluated on satisfactory level by the informant. The top three leading satisfaction factors grading by participant in Muang and Li District were a) hospitality and a good practice of health personal (17.1 and 15.3 %) ; b) health sectors 's atmosphere including clean and safety place (16.5 and 15.8 %) ; c) skill and reliability of knowledge (15.5 and 11.3 %) respectively. As a whole figure, improvement of health education facilities, processes, put the right programme to the right target group is of best to motivate and best practices in the Diabetic risk persons.

Keywords: Participation, Health Behavior, Diabetic prevention and control

บทนำ

งานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ เป็นบริการสุขภาพเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ประกอบด้วย ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไปในพื้นที่รับผิดชอบ เกิดการเรียนรู้และมีทักษะด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองได้ทั้งขณะเจ็บป่วย และป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วย โดยใช้แนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์จิตวิทยาและศาสตร์ด้านอื่นๆ มาประยุกต์ในการจัดโอกาสเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคเรื้อรัง

เรื่องการเจ็บป่วยและภัยสุขภาพ แม้เป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่มีหลายโรคที่สามารถบรรเทาและรักษาให้หายได้ รวมถึงการป้องกันด้วยความรู้ ความเข้าใจ โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความสำคัญโรคหนึ่ง พบว่าประชากรไทยทุกๆ 100 คนจะมีผู้เป็นเบาหวานถึง 6 คน เบาหวานแบ่งออกเป็น 2 ประเภท โดยแบ่งจากสาเหตุของโรคเป็นหลัก เบาหวานชนิดที่ 1 คือ เบาหวานชนิดที่พึ่งอินซูลิน ชนิดนี้มักเกิดขึ้นในเด็กและวัยรุ่น ชนิดนี้ส่วนใหญ่จำเป็นต้องรักษาด้วยการฉีดอินซูลินตลอดชีวิต เบาหวานชนิดที่ 2 พบได้กว่าร้อยละ 90-95 ของผู้ป่วยทั้งหมด ชนิดนี้มีความรุนแรงน้อยส่วนใหญ่พบในคนอายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไปสามารถรักษาได้โดยการควบคุมอาหาร และรับประทานยาลดน้ำตาล ผู้ป่วยน้อยคนที่ต้องฉีดอินซูลิน¹

ปัจจุบันผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น จากรายงาน

ของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2533 มีอัตราป่วย 48 ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ.2538 อัตราการป่วย เพิ่มขึ้นเป็น 100 ต่อแสนประชากร ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะ และระบบต่างๆ ของร่างกาย ทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้² พบว่าอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากรของจังหวัดลำพูน คิดเป็น 1,185.46 และ 11.73 ในปี 2546, โดยเพิ่มสูงขึ้นเป็น 2,155.29 และ 13.39 ในปี 2547 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่าทั้งอัตราป่วย และอัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้น^{3,4}

การวิเคราะห์พฤติกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง หนึ่งในกลยุทธ์หลักของการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นิยมใช้ และได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพ คือ การใช้กระบวนการดำเนินงานทางสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วม⁵

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อทราบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเป้าหมาย
- 2) เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งกิจกรรมเรื่องการมีส่วนร่วมของประชากรกลุ่มเป้าหมายโดยเน้นกระบวนการร่วมกันคิดหาปัญหาและสาเหตุและหาแนวทางแก้ไขปัญหาระยะยาวในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานในพื้นที่เขตสังคมเมือง และชนบทของจังหวัดลำพูน ซึ่งการศึกษาค้นคว้านี้ดำเนินการ 6 เดือน ระหว่าง มีนาคม - สิงหาคม 2548

วิธีการวิจัย และสถานที่ศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) หรือ PAR ซึ่งเป็นกระบวนการที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง (People Centered)

1) สถานที่ศึกษา ทำการคัดเลือกพื้นที่ที่มีปัญหาโรคเบาหวาน จำนวน 6 แห่ง ที่ตั้งอยู่ในเขตสังคมเมือง จังหวัดลำพูน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลลำพูน สถานีอนามัยริมปิง สถานีอนามัยหนองช้างคื่น และสถานบริการสาธารณสุขที่ตั้งในสังคมชนบทจังหวัดลำพูนจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลลี้ สถานีอนามัยชุมชนแม่ตืน และสถานีอนามัยแม่เทย

2) กลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป และผู้ป่วยเบาหวานทุกคนที่มาใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพในช่วงเวลาระหว่างเดือน มีนาคม - สิงหาคม 2548 รวมทั้งสิ้น 400 คน

3) เครื่องมือในการวิจัยได้แก่แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งประกอบด้วย 7 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2

ได้แก่ ความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวาน ส่วนที่ 3 ได้แก่ พฤติกรรมด้านอารมณ์ และสังคม (13 ข้อ) ส่วนที่ 4 ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (14 ข้อ) ส่วนที่ 5 การก่อกำลึงกาย (4 ข้อ) ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการใช้ยา (3 ข้อ) ส่วนที่ 7 การดูแลตัวเองเฉพาะโรคเบาหวาน (26 ข้อ) ซึ่งแบบสอบถามจะมีการทำการทดสอบก่อนการดำเนินงาน (Pre-test) การให้คะแนนในส่วนที่ 3 ส่วนที่ 4 และส่วนที่ 6 จะแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยจำแนกจากความรู้ของการปฏิบัติ คือ ระดับต่ำ (0-49%) ระดับกลาง (59-79%) และระดับสูง (80-100%)

4) ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.1 การเตรียมทีมงาน ซึ่งประกอบด้วย

นักวิชาการจากสาธารณสุขจังหวัดลำพูน โรงพยาบาล สถานีอนามัยและสาธารณสุขอำเภอ จำนวนทั้งหมด 10 คน โดยทำการอบรมชี้แจงเครื่องมือ การสร้างความรู้ ความเข้าใจ ปรับกระบวนการทัศน การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การดำเนินการแก้ไขปัญหา และมีการวางแผนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง

4.2 การเตรียมความพร้อมสถานบริการที่เกี่ยวข้อง จากการวิเคราะห์ข้อมูลโรคเบื้องต้น ผู้ศึกษาวิจัยได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมของสถานบริการที่เกี่ยวข้องโดยการจัดมุมการเรียนรู้ (Setting approach) จำนวน 6 แห่ง คือที่โรงพยาบาลลำพูน ศูนย์สุขภาพชุมชนริมปิง ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองช้างคื่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน และโรงพยาบาลลี้ ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่ตืน ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่เทย ในเขตอำเภอลี้ จังหวัดลำพูน มีเนื้อหามุ่งเน้นความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะน้ำตาล การควบคุมอาหาร การออก

กำลังกาย การจัดการความเครียด สิ่งแวดล้อม การใช้ยาที่จำเป็น โดยถ่ายทอดข้อมูลในรูปแบบนิทรรศการ ฉาย VDO พร้อมตอบข้อซักถาม

4.3 การสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างดำเนินการ 2 ครั้ง คือ ก่อนการจัดขบวนการให้สุขศึกษาแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างหลังการผ่านขบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (pre and post implementation)

4.4 กระบวนการกลุ่ม มุ่งเน้นให้ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมโดยการจัดงาน "รวมพลคนเบาหวาน" ประกอบกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การให้ความรู้ และสร้างเสริมพัฒนาการดูแลตนเอง การแนะนำการใช้ยา การสาธิตการฝึกปฏิบัติ การออกกำลังกาย และการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนปัญหา ประสบการณ์ในการดูแลตนเอง

4.5 การประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข มีเกณฑ์วัดความพึงพอใจ ประกอบด้วย ความรู้ทักษะของผู้ให้บริการ ความชัดเจนของการให้ข้อมูล ความเป็นมิตร กิริยามารยาท การรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ ความสะอาดปลอดภัยของสถานที่ เป็นต้น ซึ่งขั้นตอนนี้ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 13 ข้อ โดยทำการประเมินหลัง

จากให้สุขศึกษาแบบมีส่วนร่วม

5) การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรม SPSS for window ด้วยค่าสถิติอัตราร้อยละ จำนวนและค่าเฉลี่ย สถิติที่ใช้ Student t- test ที่ระดับความเชื่อมั่น (P-value) 95% ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์บริบทและเนื้อหาความสอดคล้อง

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งหมด 400 คน พบว่าเป็นเพศชาย จำนวน 158 (39.5%) เพศหญิง จำนวน 242 (60.5%) เฉลี่ยประมาณ 73% ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับประถมศึกษา 41.7%, 39% มีอาชีพรับจ้าง และเกษตรกรตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 5,000.- บาท ต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างประมาณ 54.7% มีดัชนีมวลกายระหว่าง 30.0-24.9 นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณ 126 (31.5%) มีญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่น้องต้องเดียวกัน ป่วยหรือตาย ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ตารางที่ 1)

244 วารสารสาธารณสุขสัมพันธ์

ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2548

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 400 ราย ในพื้นที่ศึกษาของจังหวัดลำพูน

ข้อมูลทั่วไป	อำเภอเมือง n(%)	อำเภอลี้ n(%)	ทั้งหมด(n) (ร้อยละ)
เพศ			
ชาย	88(44)	70(35)	158(39.5)
หญิง	112(56)	130(65)	242(60.5)
การศึกษา			
ไม่ได้รับการศึกษา	12(6.0)	12(6.0)	24(6.0)
ประถมศึกษา	140(70.0)	152(76.0)	292(73.0)
มัธยมศึกษา	33(16.5)	20(10.0)	53(13.25)
ปวช./ปวส./อาชีวศึกษา	10(5.0)	9(4.5)	19(4.75)
ปริญญาตรี	5(2.5)	7(3.5)	12(3.0)
อาชีพ			
รับจ้าง	95(47.5)	72(36.0)	167(41.7)
เกษตรกร	63(31.5)	94(47.0)	157(39.25)
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ / ข้าราชการ	6(3.0)	8(4.0)	14(3.5)
ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	36(18.0)	26(13.0)	62(15.5)
รายได้ของครอบครัว / เดือน			
น้อยกว่า 2,500 บาท	79(39.5)	74(37.0)	153(38.25)
2,501-5,000 บาท	72(36.0)	91(45.5)	163(40.75)
5,001-7,500 บาท	30(15.0)	18(9.0)	48(12.0)
7,501-10,000 บาท	9(4.5)	9(4.5)	18(4.5)
มากกว่า 10,000 บาท	10(5.0)	8(4.0)	118(29.5)
ค่า BMI			
ต่ำกว่า 20.0 กก./ตร.ม.	17(8.5)	15(7.5)	32(8.0)
20.0 – 24.9 กก./ตร.ม.	106(53.0)	113(56.5)	219(54.75)
25.0 – 29.9 กก./ตร.ม.	53(26.5)	61(31.0)	114(28.5)
มากกว่า 30 กก./ตร.ม.	24(12.0)	10(5.0)	34(8.5)
มีญาติสายตรงป่วยเป็นเบาหวาน			
ไม่มี	141(70.5)	133(66.5)	274(68.5)
มี	59(29.5)	67(33.5)	126(31.5)

ส่วนที่ 2 หลังจากขบวนการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาการ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน พบว่า

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองอำเภอ มีความรู้ พฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวานโดยรวมดีขึ้น ทั้งที่อำเภอเมือง และอำเภอลี้ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน อาการและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานก่อน และ หลัง ดำเนินการในกลุ่มตัวอย่าง อำเภอเมือง อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน

ความรู้และการป้องกันโรคเบาหวาน	อำเภอเมือง n(%)	อำเภอลี้ n(%)
1) โรคเบาหวาน คือ โรคที่ร่างกายไม่สามารถ ใช้สารอาหารประเภทน้ำตาลได้ดี ทำให้ระดับ น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ		
ก่อนดำเนินการ	112(56.0)	110(55.0)
หลังดำเนินการ	184(92.0)	186(93.0)
2) ในคนปกติ น้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ควรมีค่า 70-11 มก.%		
ก่อนดำเนินการ	86(43.0)	86(43.0)
หลังดำเนินการ	130(65.0)	166(80.5)
3) ฮอร์โมนอินซูลิน มีหน้าที่ช่วยให้ร่างกาย ใช้สารอาหารประเภทน้ำตาลได้ดี ทำให้น้ำตาล ในเลือดไม่สูง		
ก่อนดำเนินการ	67(33.5)	65(32.5)
หลังดำเนินการ	112(56.0)	146(73.0)
4) อาการของโรคเบาหวาน คือ อ่อนเพลีย ถ่ายปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ หิวบ่อย รับประทานอาหารจุ แต่น้ำหนักลด		
ก่อนดำเนินการ	168(84.0)	166(83.0)
หลังดำเนินการ	172(86.0)	181(90.5)
5) คนเป็นโรคเบาหวาน มีโอกาสเป็นโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงได้		
ก่อนดำเนินการ	151(75.5)	151(75.0)
หลังดำเนินการ	180(90.0)	181(90.5)

ตารางที่ 2 (ต่อ) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน อาการและพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินการในกลุ่มตัวอย่าง อำเภอเมือง อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน

ความรู้และการป้องกันโรคเบาหวาน	อำเภอเมือง n(%)	อำเภอลี้ n(%)
6) การออกกำลังกายประจำจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานน้อย		
ก่อนดำเนินการ	146(73.0)	144(72.0)
หลังดำเนินการ	178(89.0)	170(85.0)
7) คนที่ชอบรับประทานอาหารหวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัด มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน		
ก่อนดำเนินการ	139(69.0)	139(69.5)
หลังดำเนินการ	148(74.0)	170(85.0)
8) คนที่ชอบรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน หวานจัด เค็มจัด เป็นประจำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน		
ก่อนดำเนินการ	57(28.5)	56(28.0)
หลังดำเนินการ	100(50.0)	131(65.5)
9) การสูบบุหรี่ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเร็วขึ้น		
ก่อนดำเนินการ	122(61.0)	122(61.0)
หลังดำเนินการ	140(70.0)	185(92.5)
10) คนที่เป็นโรคเบาหวาน ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้		
ก่อนดำเนินการ	120(60.0)	120(60.0)
หลังดำเนินการ	138(69.0)	166(83.0)
11) การทำจิตใจให้สบาย ไม่โมโหจนเจียว สามารถป้องกันไม่ให้น้ำตาลในเลือดสูงได้		
ก่อนดำเนินการ	105(52.5)	106(53.0)
หลังดำเนินการ	132(66.0)	154(77.0)

ตารางที่ 2 (ต่อ) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน อาการและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินการในกลุ่มตัวอย่าง อำเภอเมือง อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน

ความรู้และการป้องกันโรคเบาหวาน	อำเภอเมือง n(%)	อำเภอลี้ n(%)
12) เมื่อเกิดบาดแผลหรือตุ่มหนองขึ้นส่วนใด ของร่างกายควรซื้อยาแก้อักเสบมารับประทานทันที		
ก่อนดำเนินการ	886(44.0)	85(42.5)
หลังดำเนินการ	124(62.0)	87(43.5)
13) เราควรไปตรวจสุขภาพร่างกายปีละ 1 ครั้ง		
ก่อนดำเนินการ	157(78.5)	157(78.5)
หลังดำเนินการ	184(92.0)	185(92.5)

ส่วนที่ 3 การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงด้านอารมณ์ ทางศาสนาร่วมกับครอบครัว การผ่อนคลายความ
และสังคม ทำการประเมินปัจจัยสำคัญได้แก่ เครียด พบว่า หลังจากตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรม
ความวิตกกังวล อารมณ์หงุดหงิด การนอนไม่หลับ แบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการ
การเบื่อหน่ายไม่อยากทำอะไร การทำกิจกรรม ป้องกันโรคเบาหวานดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ $P < 0.05$
(ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3 พฤติกรรมด้านอารมณ์และสังคมที่เอื้อต่อการเกิดโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างก่อนและ
หลังการดำเนินงานสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วม อำเภอเมือง และอำเภอลี้ จังหวัดลำพูน**

ระดับ	อำเภอเมือง		อำเภอลี้	
	ก่อนดำเนินการ n(%)	หลังดำเนินการ n(%)	ก่อนดำเนินการ n(%)	หลังดำเนินการ n(%)
ดี	131(65.5)	137(68.5)	121(60.5)	149(74.5)
ปานกลาง	69(34.5)	63(31.5)	79(39.5)	51(25.5)
ต่ำ	0	0	0	0
$\bar{X}$	17.40	17.53	17.01	17.89
SD	1.79	1.88	1.80	1.48
t		0.49		110.30
P-Value		0.462		<0.05

ส่วนที่ 4 จากการประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภค สุขศึกษาแบบมีส่วนร่วม โดยก่อนการดำเนิน อาหาร บุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวม โครงการ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ทั้งหมด 14 หัวข้อย่อย พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็น ร้อยละ 76.5-79 และปรับสูงขึ้นเป็นร้อยละ 89.5 ประชากรกลุ่มเสี่ยง มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอยู่ใน และ 94 ในเขตอำเภอเมือง และอำเภอลี้ ตาม ระดับดี ทั้งก่อนและหลังการดำเนินงานให้ ลำดับ(ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ได้คะแนนพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร บุหรี่ การ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังดำเนินการจัดกิจกรรมสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วม

ระดับ	อำเภอเมือง		อำเภอลี้	
	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
ดี	158(79.0)	179(89.5)	153(76.5)	188(94)
ปานกลาง	42(21.0)	21(10.5)	47(23.5)	12(6.0)
ต่ำ	0	0	0	0
X	32.12	34.13	31.44	34.59
SD	4.59	4.64	4.38	3.34
t		62.89		8.40
P-Value		<0.05		<0.05

ส่วนที่ 5 การออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่าง กำลังกายจากมากกว่า 30 นาทีร้อยละ 19.86 เป็น มีพฤติกรรมออกกำลังกายสูงขึ้น หลังจากเข้า ร้อยละ 26.1 อำเภอสีจากเคยออกกำลังกายร้อยละ 70.5 เป็นร้อยละ 87.0 ระยะเวลาที่ออกกำลังกายจากมากกว่า 20-30 นาทีร้อยละ 40.4 เป็นร้อยละ 70.5 เพิ่มเป็นร้อยละ 76.5 ระยะเวลาที่ออก ละ 55.7 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย ด้านพฤติกรรมออกกำลังกาย

พฤติกรรมออกกำลังกาย	อำเภอเมือง		อำเภอสี	
	ก่อนดำเนินการ n(%)	หลังดำเนินการ n(%)	ก่อนดำเนินการ n(%)	หลังดำเนินการ n(%)
1) การออกกำลังกายในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา				
- ไม่เคยออกกำลังกาย	59(29.5)	47(23.5)	59(29.3)	26(13.0)
- ออกกำลังกาย	141(70.5)	153(76.5)	141(70.5)	174(87.0)
2) ชนิดการออกกำลังกายประจำ				
- เดินเร็ว	42(21.0)	65(32.5)	40(20.0)	74(37.0)
- วิ่งเหยาะๆ	35(17.5)	59(29.5)	31(15.5)	83(41.5)
- แอโรบิค	9(4.5)	25(12.5)	23(11.5)	66(33.0)
- ปั่นจักรยาน	47(23.5)	60(30.5)	35(17.5)	18(9.0)
- ว่ายน้ำ	0	14(7.0)	3(1.5)	0
- กายบริหารเพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อ	44(22.0)	43(21.5)	35(17.5)	17(8.5)
3) จำนวนวันที่ออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์				
- ต่ำกว่า 3 วัน/สัปดาห์	33(23.4)	37(24.1)	65(46.0)	31(17.8)
- 3 วัน/สัปดาห์	43(30.5)	48(31.3)	43(30.5)	27(15.5)
- มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์	65(46.1)	68(44.4)	33(23.4)	116(66.6)
4) ระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย				
- ต่ำกว่า 20 นาที	60(42.5)	53(34.6)	44(31.2)	32(18.3)
- 20-30 นาที	53(37.5)	60(39.2)	57(40.4)	97(55.7)
- มากกว่า 30 นาที	28(19.8)	40(26.1)	40(28.3)	45(25.8)

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการใช้ยา ในเขตอำเภอเมือง เหลือร้อยละ 21.5 ในเขตอำเภอลี้ การใช้ยาล้างไต เรื่องการใช้ยาล้างไต จากที่เคยใช้ร้อยละ 1.5 ลดลงจากร้อยละ 5 เป็นร้อยละ 2 การกินยาชุดแก้ ปัจจุบันลดลงเหลือร้อยละ 1.0 การกินยาชุดแก้ ปวดเมื่อยหรือปวดกล้ามเนื้อลดลงจาก 18.5 ลดลง ปวดเมื่อยหรือปวดกล้ามเนื้อ ลดลงจาก 32.5 เหลือร้อยละ 1.5 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย ด้านพฤติกรรมการใช้ยา

พฤติกรรม การใช้ยา	อำเภอเมือง		อำเภอลี้	
	ก่อนดำเนินการ n(%)	หลังดำเนินการ n(%)	ก่อนดำเนินการ n(%)	หลังดำเนินการ n(%)
1) ยาคุมกำเนิดชนิดกิน				
ไม่เคยใช้	55(45.0)	35(34.3)	43(33.0)	62(31.0)
เคยใช้ปัจจุบันเลิกใช้	29(23.1)	42(41.1)	49(37.6)	108(54)
เคยใช้ปัจจุบันใช้อยู่	28(22.9)	25(24.5)	38(29.2)	30(15)
ใช้นานต่ำกว่า 1 ปี	4(14.2)	1(4.0)	2(5.2)	3(10)
ใช้มาเป็นเวลา 1-3 ปี	4(14.2)	4(16.0)	2(2.5)	9(30)
ใช้มาเป็นเวลามากกว่า 3 ปี	20(71.4)	20(80)	34(89.4)	18(60)
2) ยาล้างไต				
ไม่เคยใช้	168(84.0)	157(78.5)	159(79.5)	184(92.0)
เคยใช้ปัจจุบันเลิกใช้	29(14.5)	41(20.5)	31(15.5)	12(6.0)
เคยใช้ปัจจุบันใช้อยู่	3(1.5)	2(1.0)	10(5.0)	4(2.0)
ใช้นานต่ำกว่า 1 ปี	2(66.3)	1(50.0)	5(50.0)	4(100)
ใช้มาเป็นเวลา 1-3 ปี	1(33.3)	0	3(30.0)	0
ใช้มาเป็นเวลามากกว่า 3 ปี	0	1(50.0)	2(20.0)	0
3) ยาแก้ปวดเมื่อย หรือ ปวด กล้ามเนื้อ				
ไม่เคยใช้	89(44.5)	91(45.5)	110(55.0)	178(89)
เคยใช้ปัจจุบันเลิกใช้	46(23.0)	66(33.0)	53(26.5)	19(9.5)
เคยใช้ปัจจุบันใช้อยู่	65(32.5)	43(21.5)	37(18.5)	3(1.5)
ใช้นานต่ำกว่า 1 ปี	27(41.5)	19(44.1)	19(51.3)	1(33.3)
ใช้มาเป็นเวลา 1-3 ปี	12(18.4)	3(6.9)	11(29.7)	2(66.8)
ใช้มาเป็นเวลามากกว่า 3 ปี	26(40.0)	21(48.8)	7(18.9)	0

ส่วนที่ 7 การดูแลตัวเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จากแบบสอบถามทั้งหมด 26 ข้อ เช่น พฤติกรรมการสังเกตผิวหนัง และเท้า การสังเกตเรื่อง การบัสสาวะ การวางแผนป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การปรับกิจกรรมเมื่อมีอาการอ่อนเพลีย พฤติกรรมการทำความสะอาดร่างกาย เป็นต้น

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม หลังดำเนินกิจกรรมสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วม มีคะแนนสูงกว่าก่อนดำเนินงาน โดยอำเภอเมืองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น จาก 36.97 เป็น 39.26 ส่วนของอำเภอลี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นจาก 36.98 เป็น 37.47 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินการจัดกิจกรรมสุขศึกษา

ระดับ	อำเภอเมือง		อำเภอลี้	
	ก่อนดำเนินการ n(%)	หลังดำเนินการ n(%)	ก่อนดำเนินการ n(%)	หลังดำเนินการ n(%)
ดี	194(97.0)	197(98.5)	190(95)	192(96.0)
ปานกลาง	6(3.0)	3(1.5)	10(5.0)	8(4.0)
ต่ำ	0	0	0	0
X	36.97	39.26	36.98	37.47
SD	3.38	4.06	3.80	4.13
t		8.70		4.69
P-Value		<0.05		<0.05

การประเมินความพึงพอใจต่อการให้สุขศึกษาแบบมีส่วนร่วมของผู้มารับบริการหลังจากเข้าร่วมกระบวนการ พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขใน 3 ลำดับแรก ดังนี้ เขตอำเภอเมือง ได้แก่ ผู้ให้บริการมีความเป็นมิตร เห็นใจ สนใจ มีกิริยามารยาทสุภาพ ให้เกียรติผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 17.1 รองลงมาคือบรรยากาศในระหว่างมารับบริการเป็นกันเอง สนุกสนาน คิดเป็นร้อยละ 16.5 และเรื่องการให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลอย่างชัดเจนจนเป็นที่เข้าใจ คิดเป็นร้อยละ 15.5 ส่วนของอำเภอลี้ มีความพึงพอใจมากที่สุดในด้าน

สถานที่ มีความปลอดภัย สะอาด โปร่ง ไม่ร้อน ไม่แออัด เป็นสัดส่วน คิดเป็นร้อยละ 15.8 และรองลงมา ได้แก่ ผู้ให้บริการมีความเป็นมิตร เห็นใจ สนใจ มีกิริยามารยาทสุภาพ ให้เกียรติผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 15.3 และผู้ให้บริการให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลอย่างชัดเจนจนเป็นที่เข้าใจ คิดเป็นร้อยละ 11.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 8) โดยสรุป พบว่าผู้มารับบริการ มีความพึงพอใจต่อการให้บริการสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับดี โดยอำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 64.5 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 48.34 ส่วนอำเภอลี้ คิดเป็นร้อยละ 71.8 มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 47.80 (ตารางที่ 9)

ตารางที่ ๘ จำนวน และร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย ด้านความพึงพอใจต่อการให้บริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น / ความรู้สึก				
	ต่ำมาก n(%)	ต่ำ n(%)	ปานกลาง n(%)	ดี n(%)	ดีมาก n(%)
1) ความรู้ของผู้ให้บริการ					
อำเภอเมือง	2(0.5)	4(1.0)	115(22.8)	118(57.0)	47(11.8)
อำเภอลี้	3(0.8)	7(1.8)	125(31.3)	240(60.0)	29(7.3)
2) ทักษะและความสามารถของผู้ให้บริการ					
อำเภอเมือง	0	8(2.0)	220(55.0)	41(10.3)	1(0.3)
อำเภอลี้	12(3.0)	127(31.8)	105(27.0)	254(62.5)	34(8.5)
3) ผู้ให้บริการให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลอย่างชัดเจนจนเป็นที่เข้าใจ					
อำเภอเมือง	0	14(3.5)	97(24.3)	227(56.0)	62(15.5)
อำเภอลี้	0	5(1.3)	111(27.8)	239(59.8)	45(11.3)
4) ผู้ให้บริการมีความเป็นมิตร เห็นใจ สนใจ มีกิริยามารยาท สุภาพ ให้เกียรติท่าน					
อำเภอเมือง	0	16(4.0)	100(25.0)	215(53.0)	68(17.1)
อำเภอลี้	1(0.3)	12(3.0)	121(30.3)	206(51.5)	61(13.5)
5) ผู้ให้บริการฟังความคิดเห็นของท่าน ให้โอกาส ชักถามข้อมูล ยิ่งถ้าไม่เข้าใจ					
อำเภอเมือง	0	16(4.0)	121(30.3)	214(53.5)	47(11.8)
อำเภอลี้	2(0.5)	0	126(31.5)	22(5.3)	54(13.5)
6) สถานที่ที่มารับบริการมีความปลอดภัย สะอาด โปร่ง ไม่ร้อน ไม่แออัดและเป็นสัดส่วน					
อำเภอเมือง	3(0.8)	18(3.8)	87(21.8)	210(52.5)	83(20.8)
อำเภอลี้	5(1.3)	15(3.7)	136(34.0)	183(45.8)	63(15.8)

**ตารางที่ 8 (ต่อ) จำนวน และร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย ด้านความพึงพอใจต่อการให้บริการสุขภาพ
ของสถานบริการสาธารณสุข**

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น / ความรู้สึก				
	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	ดี	ดีมาก
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
7) บรรยากาศระหว่างมารับบริการ					
มีความเป็นกันเอง สนุกสนาน					
อำเภอเมือง	1(0.3)	17(4.3)	92(23.0)	224(56.0)	66(16.5)
อำเภอลี้	0	11(2.8)	142(35.5)	222(55.5)	25(6.3)
8) ความเหมาะสมของวัสดุ อุปกรณ์					
ที่ใช้ประกอบการให้ความรู้ ฝึกทักษะ					
อำเภอเมือง	3(0.8)	14(3.5)	188(47.0)	170(42.5)	25(6.3)
อำเภอลี้	0	8(2.0)	183(45.8)	195(48.8)	14(3.5)
9) ผู้ให้บริการมีความพร้อมในการจัด					
บริการให้ความรู้ ฝึกทักษะ					
อำเภอเมือง	2(0.5)	27(6.8)	154(38.5)	176(44.0)	41(10.3)
อำเภอลี้	0	6(1.5)	186(46.5)	199(49.8)	9(2.3)
10) วิธีการจัดบริการให้ความรู้					
ฝึกทักษะน่าสนใจ					
อำเภอเมือง	0	22(5.0)	155(38.8)	188(47.0)	35(8.8)
อำเภอลี้	0	6(1.5)	150(37.5)	231(57.8)	13(3.3)
11) เนื้อหาความรู้ด้านสุขภาพหรือ					
กิจกรรมการฝึกทักษะที่ท่านได้รับ					
ตรงกับความต้องการของท่าน					
อำเภอเมือง	0	15(3.8)	154(36.0)	195(48.8)	46(11.5)
อำเภอลี้	1(0)	7(1.8)	145(36.3)	229(57.3)	19(4.8)
12) เนื้อหาความรู้ด้านสุขภาพหรือ					
กิจกรรมการฝึกทักษะที่ท่านได้รับ					
มีรายละเอียดเพียงพอ สามารถนำ					
ความรู้ไปใช้ ในการดูแลสุขภาพ					
ของตนเอง และสมาชิกในครอบครัวได้					
อำเภอเมือง	2(0.5)	19(4.8)	116(29.0)	214(53.5)	49(12.3)
อำเภอลี้	0	4(1.0)	165(41.3)	204(51.0)	27(6.8)

ตารางที่ 8 (ต่อ) จำนวน และร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย ด้านความพึงพอใจต่อการให้บริการ
สุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น / ความรู้สึก				
	ต่ำมาก n(%)	ต่ำ n(%)	ปานกลาง n(%)	ดี n(%)	ดีมาก n(%)
13) ท่านได้รับการเรียนรู้ทางด้าน สุขภาพและฝึกทักษะจากการบริการ ของสถานบริการสาธารณสุขอย่าง ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ					
อำเภอเมือง	1(0.3)	12(3.0)	158(39.5)	207(51.8)	22(5.5)
อำเภอลี้	2(0.5)	24(6.0)	136(34.0)	187(46.8)	51(12.8)

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนความพึงพอใจต่อการให้บริการ
สุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขหลังดำเนินการจัดกิจกรรมสุขศึกษา

ระดับ	อำเภอเมือง n(%)	อำเภอลี้ n(%)
ดี	258(64.5)	287(71.8)
ปานกลาง	142(35.5)	113(28.3)
ต่ำ	0	0
$\bar{x}$	48.34	47.80
SD	7.25	5.04

สรุปวิจารณ์ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า การจัดกิจกรรม
สุขศึกษาแบบมีส่วนร่วม มีผลทำให้กลุ่มเป้าหมาย
มีความรู้ มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและ
ควบคุมโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดจากการที่
บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องในการ
ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีการวางแผนการจัดรูป
แบบกิจกรรมสุขศึกษาที่เหมาะสมและสอดคล้อง
กับกลุ่มเป้าหมาย เป็นไปตามแบบจำลอง
พฤติกรรมสุขภาพของ เพนเดอร์⁶ ที่พบว่า ปัจจัย
ที่ส่งอิทธิพลโดยตรงต่อการส่งเสริมสุขภาพของ

มนุษย์ คือ การได้รับรู้คุณค่าของสุขภาพ อันจะนำ
ไปสู่พฤติกรรมแสวงหาความรู้ ด้านสุขภาพ
และปฏิบัติดูแลสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่ตระหนักถึง
ความสำคัญของสุขภาพ

การศึกษานี้ เลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้
ที่อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป เนื่องจากเป็นช่วงอายุที่
มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานสูง¹ ผู้วิจัย
พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.5 เป็นเพศหญิง อาจ
เป็นไปได้ว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับ
การรับประทานอาหาร เช่น การกินบ่อยครั้ง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์ชูชาติ พรนิมิตร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน นายแพทย์สุธี ธิติมูทา นายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ที่ให้คำปรึกษาและขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์มนัส ยอดคำ อาจารย์ประจำภาควิชาพลานามัย สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญยง เกี่ยวการคำ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุข อาเซียน รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริณามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และคุณสุดาพร ดำรงวานิช กองสุขศึกษา ที่ได้ช่วยแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ขอขอบคุณทีมงานจากสถานบริการดำเนินการศึกษาทุกแห่ง ผู้มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวานและญาติทุกคนที่ให้ความร่วมมือ ขอขอบคุณ คุณเผด็จ แก้วคว้น ที่ช่วยพิมพ์ต้นฉบับ และ ดร.วรรณภา สุวรรณเกิด กลุ่มโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ ที่ช่วยตรวจทานแก้ไขต้นฉบับ

เอกสารอ้างอิง

1. http://www.livewellguide.com/maintheme/thai/theme438_04.html ณ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2549
2. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข "สถานการณ์โรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ. 2538 และแนวโน้มมาตรการการแก้ไข" กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน. กระทรวงสาธารณสุข สรุปรายงานประจำปี เอกสารประกอบการนำเสนอผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, 2546.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน. กระทรวงสาธารณสุข สรุปรายงานประจำปี เอกสารการนำเสนอผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, 2547.
5. พันธุ์ทิพย์ งามสุด การวิจัยปฏิบัติการ อย่างมีส่วนร่วม โรงพิมพ์ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุข อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล พิมพ์ครั้งที่ 2545, 1-152
6. Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. Newyork : Appleton Cenjury Croft, 1982.
7. น้อมจิตต์ สกุลพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
8. จารุนันท์ สมบุญณสิทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันกับความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
9. ธีรนันท์ วรรณศิริ. การเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน ภายหลังการเดินบนสายพานเลื่อน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2532.

บริบทการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในวัยเรียน (Context of sexual behaviors in school age adolescents)

ประภัสสร สุวรรณบงกช ป.พยาบาลศาสตร์*

Prapatson suwanbongkot Dip.in Nursing

ยงยุทธ วงศ์วิชัย ป.พยาบาลศาสตร์, สบ.**

Yongyuth chongwichai Dip.in Nursing, B.Ph.

* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ Office of Disease Prevention and Control, 10 Chiangmai

** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

Lampang Provincial Public Health Office.

บทคัดย่อ

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่สุดช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากอยู่ในช่วงของวัยเชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีการพัฒนาการอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ร่างกายเจริญเติบโตเข้าสู่สภาวะทางเพศ สมองเจริญเติบโตเต็มที่ มีอารมณ์แปรปรวนอ่อนไหวง่าย มีความสามารถในการคิดหาเหตุผลในเชิงนามธรรมได้เท่าผู้ใหญ่ แต่ยังด้อยประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมทางสังคมของวัยรุ่นในด้านค่านิยม ลักษณะนิสัย ตลอดจนคุณธรรมจริยธรรมเป็นอย่างมาก และสังคมในปัจจุบันมีสิ่งยั่วยุและแหล่งอบายมุขต่างๆ มากมายโดยเฉพาะสังคมเมือง เป็นเงื่อนไขและปัจจัยที่ชักจูงให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมในทางที่เสื่อมเสียได้ง่ายยิ่งขึ้น การศึกษาครั้งนี้ จึงต้องการศึกษาถึงสถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น สิ่งที่มีอิทธิพลและการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น โดยใช้วิธีศึกษาเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนด้วยกันเองสูง ร้อยละ 60-80 ของกลุ่มวัยรุ่นชาย และวัยรุ่นหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วประมาณร้อยละ 50 - 60 แหล่งเรียนรู้เรื่องเพศของวัยรุ่นซึ่งเข้าถึงได้เร็วและง่ายมาก ได้แก่ อินเทอร์เน็ต, วีซีดีลามก, หนังสือแมกกาซีน, การ์ตูนญี่ปุ่น เป็นต้น นอกจากนั้นการแต่งกายของนักร้อง ดารา หรือผู้หญิงปัจจุบันก็ยั่วยุให้เกิดอารมณ์ทางเพศได้ ส่วนกลุ่มวัยรุ่นหญิงมองว่าการแต่งกายของวัยรุ่นปัจจุบันเป็นการแต่งตัวตามแฟชั่น ต้องการเอาอย่างแบบดาราและอยากสวย การเรียนรู้เรื่องเพศนั้น วัยรุ่นหญิงแสดงความคิดเห็นว่าส่วนหนึ่งได้จากการเรียนเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน อีกส่วนหนึ่งได้จากเพื่อน แต่ในขณะที่วัยรุ่นชายมีการเรียนรู้เรื่องเพศจากรุ่นพี่ จากการพาไปขึ้นครุ จากการดูภาพยนตร์ หรือ วีซีดี สิ่งที่ยั่วยุวัยรุ่นหญิงกังวลมากคือ การตั้งครรภ์ กลัวผู้ปกครองรู้ และถูกคร่ำครึทั้ง วัยรุ่นหญิงเลือกวิธีการแก้ปัญหาของการตั้งครรภ์โดยการซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดมารับประทานเอง การฉีดยาคุมกำเนิด การใส่ถุงยางอนามัย และการหลั่งนอก ในขณะที่วัยรุ่นชายกลัวการติดเชื้อเอชไอวี แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ค่อยใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกัน ข้อเสนอแนะของผู้วิจัยคือ การส่งเสริมและสร้างทักษะให้สังคมและวัยรุ่น ได้เรียนรู้และเข้าใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือผลที่ไม่ต้องการคือการตั้งครรภ์เมื่อยังไม่พร้อม เรียนรู้ในการมีเพศ

สัมพันธ์เมื่อพร้อมและอย่างมีความรับผิดชอบ แต่อย่างไรก็ตามครอบครัวที่อบอุ่นและเข้าใจต่อวัยรุ่น จะเป็นเกราะป้องกันที่ดีที่สุดให้แก่เยาวชนในการที่จะเติบโตเป็นคนดีของสังคมต่อไป

คำสำคัญ: วัยรุ่น – วัยเรียน เพศสัมพันธ์

Abstract

Adolescent is a very important phase in life which connects childhood and adult. Rapid development of physical, psychological, mental, emotional and social aspect occurs and reproductive organs are also mature in this time period. Brain is fully developed but emotion is unstable and sensible. Adolescents are able to think abstractly as well as adults but still lack of experiences in life. Peers have much influence to adolescents on how they develop their values, habits, and morals. Nowadays, there are many evil paths especially in urban settings. These are factors and conditions that lead adolescent to the dark side of life.

Objectives of this research are to study the situation of sexual behaviors, factors that influence willingness to have sex in adolescents. Focus group discussion technique was used to collect the information. The study results showed that adolescents under study frequently had sex among peers. Sixty to eighty percent of male adolescents and fifty to sixty percent of female adolescents have already had sex. Adolescents revealed that they were usually had access to information and education related to sex rapidly and easily through internet, adult video, magazines, and Japanese anime. Male adolescents said that the way the celebrity and women dress these days stimulate their sexual desire. For female, adolescents dressing styles follow the recent trend of fashion and what actresses dress. Female adolescents learned about sex partly from school and from friends while male learned from their seniors, commercial sex workers, and watching movies. The things that female adolescents worried much were pregnancy, parents know that they have had sex, be neglected by the partner. To prevent pregnancy, female adolescent use contraceptive pills, DMPA, condoms, and external ejaculation. Male adolescents feared of HIV infection but didn't want to use condom.

The researchers recommend promotion and training on social skill to adolescents. They should be knowledgeable about how to prevent unwanted pregnancy, benefits of having sex only when ready and accountable. By the way, warm family and understanding, are the best means to guide them to be grow up as a good member of the society.

Keywords: Adolescents in school age, Sexual behaviors

บทนำ

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่สุดช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากอยู่ในช่วงของวัยเชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีการพัฒนาการอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม กล่าวคือ ร่างกายเจริญเติบโตเข้าสู่สภาวะทางเพศ มีอารมณ์แปรปรวนอ่อนไหวง่าย มีปัญหาในด้านการปรับตัว สมองเจริญเติบโตเต็มที่ มีความสามารถในการคิดหาเหตุผลในเชิงนามธรรมได้เท่าผู้ใหญ่ แต่ยังด้อยประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต สภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม วัฒนธรรมและเทคโนโลยี ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางสังคมทั้งในด้านการสร้างสรรค์ และเป็นปัญหาสังคม ปัญหาของวัยรุ่นอาจเกิดจากกลไกในการเรียนรู้พฤติกรรมทางสังคมของวัยรุ่น เงื่อนไข ปัจจัยและวิธีการเรียนรู้ที่ได้รับอิทธิพลจากตัวแทนการขัดเกลาทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน กลุ่มเพื่อนและสื่อมวลชน โดยครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นของการมีชีวิตร่วมในสังคม ปัจจุบันครอบครัวต้องปรับโครงสร้าง ขนาด และวิถีการดำรงชีวิตของครอบครัว ตลอดถึงพฤติกรรมของคนในครอบครัว เพราะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้พ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้นเพื่อหาเงินมาใช้จ่าย ครอบครัวจึงมีเวลาอบรมเลี้ยงดูใกล้ชิดบุตรหลานน้อยลง ทำให้เกิดปัญหาความแตกแยกในครอบครัว ความไม่เข้าใจกันระหว่างพ่อแม่กับลูกที่อยู่ในวัยรุ่น นอกจากนี้การเลี้ยงดูที่เข้มงวดเกินไปหรือปล่อยปละละเลยทำให้วัยรุ่นขาดความรักความอบอุ่น มีความคับข้องใจ

เกิดความเครียด ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเก็บกดก้าวร้าวรุนแรงและมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนต่างๆ¹ กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมทางสังคมของวัยรุ่นในด้านค่านิยม ลักษณะนิสัย ตลอดจนคุณธรรม จริยธรรมเป็นอย่างมาก ในโลกของวัยรุ่นเพื่อนเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุด ถ้าหากวัยรุ่นคบเพื่อนในทิศทางสร้างสรรค์ ก็จะช่วยให้มีการเรียนรู้พฤติกรรมทางสังคมที่ส่งเสริมค่านิยมที่ดีมีคุณธรรม จริยธรรม ตามความปรารถนาของสังคม การมีเพศสัมพันธ์ของมนุษย์มีสาเหตุจากปัจจัย 3 ด้าน คือ ด้านชีววิทยา (Biology) ที่อิทธิพลของฮอร์โมนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของวัยรุ่นหนุ่มสาวทำให้เกิดแรงขับทางเพศ (Sex drive) โดยธรรมชาติ ทำให้สนใจอยากรู้ อยากเห็นในเรื่องเพศมากขึ้น จนถึงขั้นอยากทดลองและมีเพศสัมพันธ์ในที่สุด ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychology) จิตสำนึกของความเป็นหญิง (Feminity) ทำให้เกิดความรู้สึกต้องการมีบทบาทเป็นภรรยา (Role of wife) และบทบาทเป็นมารดา (Role of mother) ผลักดันให้ผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์ได้ เช่นเดียวกับจิตสำนึกของความเป็นชาย (Masculinity) ที่ทำให้เกิดความรู้สึกต้องการมีบทบาทเป็นสามี (Role of husband) และบทบาทเป็นพ่อ (Role of father) โดยธรรมชาติมนุษย์ทุกคนต้องการความรัก เป็นผู้ที่ถูกรัก และต้องการเป็นเจ้าของ ดังนั้นหากบุคคลใดขาดความอบอุ่นในครอบครัว หรือมีปัญหากระทบกระเทือนทางจิตใจไม่ว่าทางใดก็อาจทำให้แสวงหาความสัมพันธ์ทางเพศเพื่อชดเชยให้กับตนเองได้ ปัจจัยด้านสังคมวิทยา (Sociology) สังคมเป็นผู้กำหนดบทบาทและการแสดงออกทางเพศ ซึ่งปัจจุบัน

อารยธรรมตะวันตกได้เข้ามาอิทธิพลเป็นอย่างมากในสังคมไทย รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ชายและหญิงมีอิสระในการติดต่อคบหากันมากขึ้น เกิดสถานบริการ สถานเริงรมย์ในรูปแบบใหม่ สื่อสารมวลชนแขนงต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นวิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความรักความใคร่ การมีคู่รัก ความสุขสนุกสนานในการมีคู่รักคู่ควง การแสดงออกถึงความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างชายหญิงมีมากขึ้น การได้เห็นแบบอย่างตามกระแสสังคมเหล่านี้ย่อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศและผลักดันให้มีเพศสัมพันธ์กันได้² แต่จากสภาพความเป็นจริงของสังคมในปัจจุบันปรากฏว่า มีสิ่งยั่วยุและแหล่งอบายมุขต่างๆมากมาย โดยเฉพาะสังคมเมือง เป็นเงื่อนไขและปัจจัยที่ชักจูงให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมในทางที่เสื่อมเสียได้ง่าย เช่น หนีเรียน เที่ยวเตร่ตามศูนย์การค้า แหล่งบริการ สถานเริงรมย์และแหล่งอบายมุขต่างๆ ซึ่งเป็นสาเหตุนำไปสู่พฤติกรรมเบี่ยงเบนที่เป็นปัญหาแก่ตัววัยรุ่น ครอบครัวและสังคม ที่เป็นข่าวปรากฏอยู่เสมอ ด้านสื่อมวลชนในปัจจุบันได้เสนอข่าวสาร ตลอดจนสาระความรู้ความบันเทิง และโฆษณาในลักษณะมอมเมาและไม่สร้างสรรค์หลากหลายรูปแบบเพื่อหวังผลกำไรทางด้านธุรกิจและการค้าเป็นสำคัญโดยไม่คำนึงถึงหลักคุณธรรมและจริยธรรมของสื่อมวลชน ตลอดจนส่งเสริมค่านิยมการยอมรับวัฒนธรรมตะวันตกมากกว่าการอนุรักษ์และส่งเสริมวัฒนธรรมที่เป็นมรดกของสังคมและภูมิปัญญาของไทย สื่อมวลชนจึงมีอิทธิพลและบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างค่านิยมและ

พฤติกรรมของสังคมวัยรุ่น จากงานวิจัยของ วิชลดา มาตัญญู³ พบว่าห้างสรรพสินค้า เป็นแหล่งของการเรียนรู้ในเรื่องเพศที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นปัจจุบัน และพบว่าปัจจุบันสื่อมีอิทธิพลสูงต่อการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาของวัยรุ่น การเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาของวัยรุ่นมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ธรรมชาติของวัยรุ่น พื้นฐานครอบครัว อายุ การศึกษา ประสบการณ์ชีวิต ประสบการณ์ความรักและสื่อต่างๆ แสงอำพา บำรุงธรรม⁴ ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในเมืองเชียงใหม่ พบว่าวัยรุ่นในเมือง ทั้งชายและหญิงส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าการสัมผัสถูกเนื้อต้องตัว การมีแฟนมากกว่า 1 คน และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องธรรมดา โดยกล่าวว่าใครๆ เขาก็ทำกัน และเชื่อว่าพฤติกรรมดังกล่าวเป็นการแสดงถึงความรักที่มีต่อกัน และวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่เชื่อในเรื่องของพรหมจรรย์ การที่มีความรักให้แก่กันอยู่ที่ความเข้าใจ และเหตุผล วัยรุ่นในเมืองทั้งชายหญิงมีการนัดพบและการเที่ยวด้วยกัน ซึ่งนำไปสู่การมีความสัมพันธ์แบบคู่รัก การถูกเนื้อต้องตัวและการมีเพศสัมพันธ์ ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความเชื่อ และค่านิยมทางเพศคือ การออกจากการควบคุมของครอบครัว การมีปัญหจากการควบคุมของครอบครัว อิทธิพลของเพื่อน สื่อ และสภาพแวดล้อมทางสังคม ปิยวรร กุมภีรัตน์⁵ ศึกษาปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในจังหวัดแพร่ พบว่าเพื่อนมีอิทธิพลในเรื่องการเป็นแบบอย่างทำตาม การมีคู่รัก นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควรโดยไม่มีการป้องกัน สื่อต่างๆที่ให้ข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องเพศและกระตุ้น

ความรู้สึกทางเพศ ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศคือ การปลูกฝังขัดเกลาวรรณธรรมขั้นพื้นฐานไม่สมบูรณ์จากปัญหาครอบครัว กระแสความทันสมัยของวัฒนธรรม ที่ให้เกิดการเลียนแบบ เช่น กระแสของแฟชั่น การแต่งตัวค่านิยมสื่อทันสมัย

การที่วัยรุ่น มีเพศสัมพันธ์กันเร็วขึ้นจึงน่าจะมีสาเหตุมาจากสังคมปัจจุบัน ที่ได้กลายเป็นสังคมบริโภค มีการสร้างอุปสงค์ทางเพศขึ้น สื่อนานาชนิด โฆษณาสินค้า ยากระตุ้นเสริมสมรรถภาพทางเพศ และมีอุปทานรองรับอย่างมากมายหลากหลาย ทั้งราคาถูกและหาซื้อได้ง่าย ไม่ว่าจะเป็นหญิงบริการทางเพศ ในรูปแบบต่างๆ โรงเณรราคาถูก หรืออาจหาซื้อได้แม้แต่เด็กผู้หญิงและเด็ก ยาเสพติด ยานอนหลับ อาบอบนวด สถานบันเทิงอาร์ซีเอ และเมื่อสังคมต้องการทางเพศมาก แน่นอมนย้อมนำมาซึ่งปัญหาต่างๆ มากมาย นอกจากนั้น ยังมีปัญหาการเสียเปรียบทางสิทธิต่างๆ ของสตรีและเด็ก ทำให้ขาดความรู้ ขาดโอกาส ขาดประสบการณ์ ขาดงาน ขาดมาตรการ หรือแก้ไขหรือปัญหาอย่างเป็นองค์รวม เหล่านี้นำไปสู่ปัญหาตามมา คือ การหย่าร้าง การแตกสลายของครอบครัว การสำส่อน ทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนถึงวัยอันควร การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง การติดต่อของโรคทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเอดส์ การข่มขืน การล่วงเกิน การเอาเปรียบทางเพศ ต่อสตรีและเด็ก ปัญหา ยาเสพติด ยากระตุ้นทางเพศ ยานอนหลับ และปัญหาโสเภณี⁶

ในการศึกษครั้งนี้ จึงต้องการศึกษาเพื่อเข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิด และการยอมรับการมี

เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของกลุ่มวัยรุ่น ปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น และการยอมรับของวัยรุ่นต่อคนที่เคยมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ โดยใช้วิธีศึกษาเชิงลึกจากการสนทนากลุ่ม เพื่อให้เข้าใจถึงพฤติกรรมและวิถีคิดของวัยรุ่น เพื่อกระตุ้นให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้หยิบยกขึ้นมาศึกษา ค้นหาวิธีการที่เหมาะสมในการที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหาดังต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group Interview) จากแนวคำถามที่สร้างขึ้น ประชากรศึกษา คือวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-20 ปี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ให้มีลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียง หรือคล้ายคลึงกัน (Homogenous sampling) ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา การกล้าแสดงออก สามารถแสดงความคิดเห็นในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ได้ และเคยมีประสบการณ์ทางเพศมาก่อน ผู้เข้าร่วมสนทนาไม่น้อยกว่า 5 คนและไม่เกิน 8 คน แยกสัมภาษณ์เพศชาย หญิง พิทักษ์สิทธิของกลุ่มโดยการแจ้งให้ทราบว่าการสนทนาครั้งนี้จะไม่เปิดเผยว่าเป็นข้อมูลของใคร และข้อมูลนี้จะไม่นำความเสื่อมเสียมาสู่ผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด รวมทั้งการขออนุญาตจัดบันทึกประเด็นการสนทนาและการบันทึกเสียง

ผลการศึกษา

จากการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มวัยรุ่นทั้งชาย และหญิง ได้ข้อมูลประเด็นข้อคำถามต่าง ๆ ดังนี้

* ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่น

วัยรุ่นกลุ่มที่สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ยอมรับว่า อัตราการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นมีสูงขึ้นมาก โดยกล่าวว่าวัยรุ่นอาจเริ่มมีเพศสัมพันธ์กันตั้งแต่ ม.1 เพิ่มมากขึ้นใน ม.2-ม.3 โดยทั้งวัยรุ่นชายและหญิงมีความเห็นตรงกัน อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จะอยู่ประมาณ 14-15 ปี โดยวัยรุ่นหญิงคนหนึ่งเล่าว่า “วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันเร็วมาก ส่วนหนึ่งมาจากสื่อและเพื่อนที่มาเล่าประสบการณ์ให้กันฟัง และจากหนังสือ วิดีโอ เท่าที่น้องรู้ ตั้งแต่ อายุ 13-14 ปี เริ่มมีเพศสัมพันธ์กันแล้ว” ส่วนวัยรุ่นชาย กล่าวว่า “ถ้าเป็นแบบสมัยใหม่ จะอยู่ในช่วง 14-15 เพิ่มมากขึ้นในช่วงเรียน ม.4-ม.5 หรือ ปวช. เพราะเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ ออกจากสถาบันเก่ามาแล้วมาพบเพื่อนใหม่ จากม.3 ที่เคยอยู่ในระเบียบ ก็ไปเจอเพื่อนผู้ชายมากขึ้น และการเข้ามาอยู่หอพัก”

* วัยรุ่นที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศ ในขณะนี้ มีมาน้อยเพียงใด

กลุ่มวัยรุ่นทั้งชายและหญิง ยอมรับว่า ขณะนี้ในวัยรุ่นมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์สูง โดยวัยรุ่นชายให้ความเห็นว่าน่าจะมีร้อยละ 30-40 โดยเรียนอยู่ในระดับมัธยมต้น แต่ถ้าเป็นมัธยมปลาย และสายอาชีวะ จะมีประมาณ ร้อยละ 60-80 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ในขณะที่วัยรุ่นหญิง ให้ข้อมูลว่า ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์สูง โดยกล่าวว่า “เด็ก ม.ต้นอายุ 15-16 ปี ก็มีเพศสัมพันธ์แล้ว ประมาณร้อยละ 50-60” และ “จากที่น้อง(ผู้เล่าเรื่อง) เรียนอยู่ ปวช. ก็ประมาณ 90 %” ในกลุ่มวัยรุ่นชายกล่าวว่า ถ้าเป็นพวก

ที่เรียน ปวส. ก็จะคิดถึงความปลอดภัยมากขึ้น ลดความสนุกลง อาจจะมีการอยู่กันเป็นคู่ๆ โดยส่วนใหญ่แล้วจะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหรือเพื่อนหญิงก่อน การไปเที่ยวหญิงบริการก็มีบ้าง อาจมีการยกครู โดยเพื่อนรุ่นพี่ชักนำ วัยรุ่นชายคนหนึ่งเล่าว่า “วัยรุ่นชายไปเที่ยวหญิงบริการ เพราะติดลม หรือตามเพื่อนไปแล้ว(เที่ยวชอง) หรือมี 1 ต้อง มี 2” (หมายความว่าเคยไปครั้งหนึ่งแล้ว ก็จะมีครั้งต่อไป)

* ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น

วัยรุ่นทั้งหญิง และชาย ให้ข้อมูลที่ไม่แตกต่างกัน คือ “สื่อ” ซึ่งสื่อที่เข้าถึงได้ง่าย และมีมากที่สุดได้แก่ อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ลามกที่มีมากมายหลากหลายรูปแบบให้เลือก รองลงมาได้แก่ วิดีโอ ลามก ที่หาซื้อได้ง่าย เนื่องจากมีการก๊อปปี้ขาย/แจกกันทั่วไปในโรงเรียน เว็บไซต์ลามกที่ใครรู้จัก ก็จะนำเล่าให้กันฟัง เนื่องจากสื่อ เว็บไซต์ จำง่ายและในปัจจุบันแทบทุกบ้านมีคอมพิวเตอร์ที่ต่ออินเทอร์เน็ตได้ หรือที่ร้านเกมส์ โดยบอกว่า วิดีโอโป๊หาง่าย ส่วนมากเพื่อนจะแนะนำเอามาเสนอขาย “เอามั้ย เอามั้ย มาใหม่นะ” และ “พวกเพื่อนผมจะเป็นแบบไปมั่วสุมดูกันที่บ้านเพื่อน เลดเอ็กซ์ แล้วจะยืมต่อ หรือก๊อปปี้ขายกัน ราคา 10 บาท บ้านไหนมีอินเทอร์เน็ต ก็ดูได้” ส่วนใหญ่บอกว่า วิดีโอลามก หาซื้อง่ายยิ่งกว่าลูกอมในท้องตลาดเสียอีก สื่ออีกชนิดหนึ่งที่วัยรุ่นกล่าวถึงมากคือหนังสือการ์ตูนญี่ปุ่น วัยรุ่นชายจะเน้นการ์ตูนที่เป็นภาพโป๊ แต่ในขณะที่วัยรุ่นหญิงจะอ่านการ์ตูนที่เป็นนิยายรัก แต่ก็มีรูปภาพของการมีเพศสัมพันธ์สอดแทรก หนังสือการ์ตูนที่เป็นหนังสือโป๊ค่อนข้างหายากแต่ก็มีแหล่งเป็นที่รู้จัก แต่ถ้าเป็น

การตูนนิยายรักหาได้ตามร้านเช่าหนังสือทั่วไป มีให้เลือกอ่านมากมาย สื่ออื่นๆ ที่วัยรุ่นกล่าวถึงก็ได้แก่ หนังสือประเภทปลูกใจ เช่น หนังสือแปลกเพลบอย นิตยสารต่างๆหลายฉบับก็มีให้เห็น วัยรุ่นชายกล่าวว่า การแต่งกายของผู้หญิง สวยเดี่ยว นุ่งสั้น เกาะอก ก็มีผลทำให้เกิดอารมณ์ได้เช่นกัน การแต่งกายของนักร้อง ดารา ก็มีผลให้เกิดอารมณ์ทางเพศได้ ในขณะที่วัยรุ่นหญิงมองการแต่งกายว่าเป็นแฟชั่น ต้องการเอาอย่างแบบดารา เพราะอยากสวย มีส่วนน้อยที่จะคิดว่าเป็นการล้อแหลมโดยให้เหตุผลว่า “เป็นสไตล์ของแต่ละคน เป็นไปตามเสื้อผ้าที่เข้ามาตามแฟชั่น” ปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ การที่วัยรุ่นมีอิสระมากขึ้น การอยู่หอพัก จากการที่พ่อแม่ ไม่อยู่บ้าน ไปทำงาน หรือ การซื้อบ้านให้ลูกอยู่ในขณะที่มาเรียนในเมือง (กรณีเด็กต่างจังหวัด) มีส่วนให้วัยรุ่นได้ใช้ที่พักเป็นแหล่งการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิง มากกว่าการไปเที่ยวหญิงบริการ บางส่วนก็จะยืมหอพักเพื่อน หรือเช่าคอร์ท เป็นรายคืน ซึ่งราคาไม่แพงมาก (200-250 บาท/คืน) ซึ่งวัยรุ่นบอกว่ามีมากและหาจ่าย โดยวัยรุ่นหญิงเล่าว่าบางครั้งก็มีการแอบดูกันด้วย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นตัวกระตุ้นให้วัยรุ่นกล้าที่จะแสดงออกมากขึ้น ประเด็นที่น่าสนใจอีกเรื่อง คือการดูภาพยนตร์ด้วยกันที่มักจะไปเป็นคู่ๆ หรือการดูที่บ้านเพื่อน หอพัก จะกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศได้ โดยกล่าวว่า “บางคนก็จะบ๊ว (สร้าง) อารมณ์ไปด้วย”

* ความรู้สึกต่อเพื่อนที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศ

ทั้งหมด (ชายและหญิง) ตอบว่า “เฉยๆ” วัยรุ่นชายกล่าวว่า คนที่ไม่เคยลิแปลก มักจะเป็น

พวกเก็บกด ถูกเพื่อน ๆ ล้อว่า “หน่อม” หรือไม่ก็ “จิ้น” ทำให้สุดท้ายต้องไปลอง วัยรุ่นหญิงก็จะมี การนำประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มาเล่าให้เพื่อนในกลุ่มฟัง หรือถ้าเป็นการผิดพลาดไปก็จะไม่ซ้ำเติมเพราะสงสารเขา วัยรุ่นชายเล่าว่าในหมู่ผู้หญิงจะมีการเล่าให้กันฟัง และมีการทำสถิติด้วย

*** วัยรุ่นกลัวอะไรมากที่สุดเมื่อมีเพศสัมพันธ์แล้วในประเด็นที่ว่าสังคมรู้สึกอย่างไรต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น**

ในวัยรุ่นชายให้คำตอบว่ากลัวโรคเอดส์ ไม่ค่อยกลัวการตั้งครรภ์ของผู้หญิง แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ค่อยใช้ถุงยางอนามัย โดยกล่าวว่า ไม่ได้เตรียม เพราะส่วนใหญ่จะเมา แต่ถ้าคิดว่าวันนี้จะไปบ้าน(เพื่อน)สาวก็จะพกไป เพราะรู้ล่วงหน้าว่าจะมีอะไรกัน หรือถ้าไปเที่ยวสถานเริงรมย์ก็จะพกถุงยางอนามัย โดยที่ส่วนมากหาซื้อได้จากร้านสะดวกซื้อ เซเว่นอีเลเว่น ส่วนถุงยางอนามัยของสาธารณสุขไม่นิยมเพราะรูปแบบไม่น่าใช้ แต่ก็สามารถหาได้ง่ายจากกลุ่มที่มาเข้าเฟรนส์คลับ วัยรุ่นชายไม่วิตกกังวลถึงพ่อแม่ ผู้ปกครองเท่าใดนัก เพราะคิดว่าพ่อแม่ สังคม ยอมรับได้ แต่อย่างไรก็ตามบางคนก็กล่าวว่าสังคมรอบข้างมองว่าวัยรุ่นเป็นตัวยั่ว วัยรุ่นชายจะไม่วิตกกังวลเรื่องความรับผิดชอบต่อการมีเพศสัมพันธ์กับหญิง โดยให้ความเห็นว่า ถ้าต้องการเลิกกับผู้หญิงก็ทำตัวหายไปเลย (ไม่มีการติดต่อ) หรือแกล้งทำเป็นเกย์ แต่ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงมีความวิตกกังวล โดยกล่าวว่ากลัวถูกผู้ชายทิ้ง อย่างไรก็ตาม ถึงแม้วัยรุ่นหญิงจะยอมรับการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น แต่ก็ยังเป็นเรื่องในกลุ่มเพื่อนเดียวกัน จากการที่วัยรุ่นหญิงตอบคำถามว่า สิ่งทีกลัว

มากที่สุดคือการตั้งครรภ์ (กลัวท้อง) รองลงมา ได้แก่ การกลัวผู้ใหญ่รู้ กลัวผู้ชายทิ้ง กลัวคนอื่นรู้ ที่กล่าวถึงเป็นอันดับสุดท้ายคือ กลัวโรคเอดส์ วัยรุ่นหญิงเลือกวิธีการแก้ปัญหาของการตั้งครรภ์ โดยการซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดมารับประทานเอง มีการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด การใส่ถุงยางอนามัย และการ “หลังข้างนอก” โดยบอกว่าผู้ชายเป็นฝ่ายเตรียมถุงยางอนามัยมา และผู้หญิงก็มีสิทธิต่อรองให้มีเพศสัมพันธ์หรือไม่ยอมได้หากผู้ชายไม่ใช้ถุงยางอนามัย

อภิปรายผล

มีสัญญาณเตือนว่าสังคมไทยกำลังเผชิญกับปัญหาใหม่ในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่น จากข้อมูลของสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค⁷ ได้ระบุว่า ในจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่ตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา เป็นกลุ่มที่มีอายุ 15-24 ปี และถ้าเจาะลึกเฉพาะกลุ่มอายุ 15-19 ปี จะพบว่าผู้หญิงติดเชื้อเอช ไอ วี มากกว่าผู้ชาย และจากผลการสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติทางเพศของวัยรุ่น อายุ 16-21 ปี รวม 4,200 คน ใน 14 ประเทศของบริษัทยูนิเซฟ ในปี 2542 พบว่าพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทยสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก คือ ร้อยละ 52 มีคู่นอนมากกว่า 1 คน (ค่าเฉลี่ยทั่วโลก ร้อยละ 34) ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพียงร้อยละ 23 (ค่าเฉลี่ยทั่วโลก ร้อยละ 57) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค⁸ ที่สำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 พบว่ามีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการเมื่อคู

นอนเป็นหญิงบริการเฉลี่ยร้อยละ 63 กับหญิงอื่น ร้อยละ 39 และกับแฟนหรือเพื่อนสนิท ร้อยละ 30 จากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มพบว่า วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนด้วยกันเองสูงมาก โดยกลุ่มได้ให้ข้อมูลว่ามีสูง ถึงร้อยละ 60-80 ของกลุ่มวัยรุ่นชาย ในขณะที่วัยรุ่นหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์แล้วประมาณร้อยละ 50-60 จากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาของจังหวัดลำปาง ในปี 2547⁹ ในกลุ่มวัยรุ่นชายเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 46.7 และวัยรุ่นหญิงยอมรับว่าเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 22.6 ในปี 2547 สูงขึ้นจากการสำรวจในปี 2545 ทั้งในเพศชายและเพศหญิง 1 เท่า การศึกษาของอรุณี ศรีระไล¹⁰ ที่ศึกษาพฤติกรรมการแสดงออกต่อเพศตรงกันข้ามในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดอุดรธานี พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีคูรักรแล้ว และเห็นว่าการมีคูรักในวัยเรียนเป็นเรื่องสมควรโดยให้เหตุผลว่าทำให้มีกำลังใจ และช่วยเหลือด้านการเรียน แต่นักเรียนส่วนใหญ่ก็ยังคงไม่เห็นด้วยกับการมีเพศสัมพันธ์กันในวัยเรียน โดยให้เหตุผลว่าไม่สมควร ผิดศีลธรรม และเสื่อมเสียชื่อเสียง แต่ก็ยอมรับเรื่องการถูกเนื้อต้องตัวกันได้โดยไม่ถือว่าเป็นเรื่องผิดปกติแต่อย่างใด

ในปัจจุบันสื่อ นับเป็นแหล่งที่มีอิทธิพลต่อชีวิตประจำวันของคนเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ สื่อมวลชนไม่ว่าจะเป็นภาพยนตร์โทรทัศน์วิทยุ หนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร ล้วนเป็นสื่อที่เข้าถึงคนเราได้อย่างใกล้ชิดที่สุด ในความเป็นจริงแล้ว รัฐสามารถควบคุมสื่อให้เสนอแต่เรื่องราวที่เป็นสาระความรู้และให้ประโยชน์แก่ผู้รับสื่ออย่างเต็มที่ เป็นเรื่องที่ทำได้

ยาก เราจึงพบว่ามียี่สิบสามหลายประเภทที่นำเสนอข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม สื่อบางประเภทมีการนำเสนอไป ในทางลามกอนาจาร มีทั้งแบบเปิดเผยและไม่เปิดเผย² ในยุคที่โลกไร้พรมแดน วัยรุ่นเรียนรู้เรื่องเพศมากขึ้นจากสื่อ โดยไม่ต้องรอให้พ่อแม่ผู้ปกครอง หรือครูในโรงเรียนสอน ลัดดาเหมาะสมสุวรรณ และคณะ¹¹ ได้ศึกษาในเรื่องการอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย พบว่าร้อยละ 97 ครอบครัวมีโทรทัศน์ และส่วนใหญ่ผู้ปกครองพูดคุยและแสดงความเห็นเกี่ยวกับเรื่องที่ดูในโทรทัศน์กับเด็ก และร้อยละ 11.9 ของครอบครัว มีคอมพิวเตอร์ให้เด็กได้ใช้ประโยชน์ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.8) มีการอบรมสั่งสอนแก่เด็ก โดยเด็กผู้หญิงเน้นเรื่องการรักษาสกสวณตัว และสอนให้เด็กชายเป็นสุภาพบุรุษ ไม่ฉวยโอกาสชิงสุกก่อนห่าม ในการให้การสอนเรื่องเพศนั้นผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่าไม่ได้สอนเพราะเห็นว่าเป็นเรื่องธรรมชาติที่ลูกต้องเรียนรู้เอง ผู้ปกครองบางคนกล่าวว่า “เมื่อโตขึ้นก็รู้เอง หรือ ปลอ่ยให้ดูทีวีเดียวก็รู้เอง และพอโตทางโรงเรียนก็สอนให้” เป็นต้น จากการสนทนากลุ่มครั้งนี้ วัยรุ่นให้ข้อมูลที่เหมือน ๆ กันว่าวัยรุ่นเรียนรู้เรื่องเพศจากหลายแหล่ง ซึ่งเข้าถึงได้เร็วและง่ายมาก เช่น อินเทอร์เน็ต เป็นสื่อที่เข้าถึงได้ง่าย และมีมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ทีวีติดลามก ซึ่งหาได้ง่าย หนังสือ โดยเฉพาะการ์ตูนญี่ปุ่น ซึ่งมีหลายรูปแบบ กำลังเป็นที่นิยมกันในหมู่วัยรุ่น นอกจากนั้นการแต่งกายของนักร้อง ดารา หรือผู้หญิงที่ยั่วให้เกิดอารมณ์ทางเพศได้ กระแสแฟชั่นที่มาแรงในหมู่วัยรุ่น การแต่งกายที่เปิดเผย เอื้อต่อสายตาคนดูมิให้เห็นทั่วไป แฟชั่นสายเดี่ยว เสื้อเกาะอก เสื้อแขนงุด

เปิดสะดือ กางเกงรัดรูป ฯลฯ จนเหมือนจะเป็นเรื่องธรรมดาในสังคมปัจจุบัน จากการสนทนากลุ่มวัยรุ่นหญิงกล่าวว่า การแต่งกายของวัยรุ่นปัจจุบันเป็นการ “แต่งตัวตามแฟชั่น ต้องการเอาอย่างแบบดารา เพราะอยากสวย” มีส่วนน้อยที่จะคิดว่าเป็นการล่อแหลม ส่วนวัยรุ่นชายก็ยอมรับว่าการแต่งกายของผู้หญิง (สายเดี่ยว นุ่งสั้น เกาะอก) มีส่วนทำให้เกิดอารมณ์ทางเพศ การเรียนรู้เรื่องเพศวัยรุ่นหญิงกล่าวว่าส่วนหนึ่งได้จากการเรียนเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียนซึ่งมีเนื้อหาส่วนใหญ่เป็นเรื่องสรีระ อีกส่วนหนึ่งได้จากเพื่อนซึ่งเป็นเรื่องของประสบการณ์ทางเพศ มีคำกล่าวว่ามีหาอำนาจทางสื่อคือผู้ที่ครอบงำวัฒนธรรมของโลก เป็นคำกล่าวที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้นทุกทีในปัจจุบันยุคที่การแพร่กระจายของสื่อไม่มีทางหยุดยั้งสกัดกั้นได้ เพราะสื่อมาทางอากาศ ทางท้องฟ้า มาตามแสง และจะวิวัฒนาการต่อไปอีกหลายรูปแบบในวันข้างหน้า ทางที่จะชลอ ทุเลาได้ให้เพื่อให้ผู้ที่อยู่ในวัยเรียนได้รับสื่อที่มีคุณค่านำไปสู่การพัฒนาเพื่อให้พร้อมสำหรับโลกอนาคต และครอบครัวที่อบอุ่น ก็เป็นส่วนที่สำคัญที่จะช่วยชี้แนะ และเป็นวัคซีนที่สัมฤทธิ์ผลที่สุด¹² แม้ว่ากระทรวงศึกษาธิการ จะได้บรรจุหลักสูตรเรื่องเพศศึกษาเข้าไปในหลักสูตรของโรงเรียนแล้วก็ตาม แต่การสอนเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียนกลับเป็นเรื่องที่ทำได้ยากในเมืองไทย ทั้งนี้มาจากทัศนคติ และค่านิยม เจตคติที่ยึดถือว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่น่ามาพูดไม่ได้ (สิ่งต้องห้าม) การสอนเรื่องเพศแก่เด็กจะเป็นการชี้โพรงให้กระรอก ทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ทั้งหลายมีปัญหาในการสื่อสารเรื่องเพศกับเด็กจาก เจตคตินี้ ดังนั้นวัยรุ่น

ในปัจจุบันจึงได้แสวงหาคำตอบที่พวกเขาต้องการ
รู้จากหลายแหล่ง มีทั้งผิดและถูก หรือทดลองทำ

ปัญหาช่องว่างระหว่างวัยเป็นคำกล่าว
ขานที่มีมาช้านานจนถึงยุคปัจจุบัน สังคมที่
ถูกกระแสโลกาภิวัตน์พัฒนาแปรเปลี่ยนจนก้าว
ล่วงเข้าสู่ยุคดิจิทัล “ช่องว่างระหว่างวัย” ได้ถ่าง
ออกกว้างมากขึ้นกว่าที่เคยเป็นมาก่อน คนรุ่นก่อน
“รุ่นอนุบาล” เชื่องช้าไม่ทันใจ ยึดมั่นกับแบบแผน
ขนบวัฒนธรรมดั้งเดิมทั้งระบบคิดและกระบวน
การดำเนินชีวิต ในขณะที่วัยรุ่นใหม่ยุค “ดิจิทัล”
รวดเร็วฉับไว ไม่ยึดติดกับธรรมเนียมปฏิบัติ ชอบ
แหกกฎ กติกา กบฏต่อระเบียบแบบแผน การ
ดำเนินชีวิตในโครงสร้างเดิมที่เชื่องช้าไม่ทันใจ และ
ที่สำคัญไม่แปลกใหม่และไม่ ทำท่าย วัยรุ่น
จำนวนไม่น้อยที่เรียนรู้เพศศึกษาภาคปฏิบัติ
กันอย่างฉับไวและมองเห็นความสัมพันธ์ทางเพศ
เป็นเรื่องปกติธรรมดา แต่กลับขาดความรู้เรื่องเพศ
ในด้านทฤษฎีและการป้องกันตัวเองเกือบจะโดย
สิ้นเชิง

จากการสนทนากลุ่มครั้งนี้ พบว่าวัยรุ่น
หญิงตอบคำถามว่า สิ่งที่ถูกกล่าวมากที่สุดคือการตั้ง
ครรภ์ รองลงมาได้แก่การกลัวผู้ใหญ่รู้ กลัวผู้ชาย
ทั้ง กลัวคนอื่นรู้ ที่กล่าวถึงเป็นอันดับสุดท้ายคือ
กลัวโรคเอดส์ สะท้อนให้เห็นว่า พ่อ แม่ สังคม
รอบข้างยังไม่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น
เด็กวัยรุ่นหญิงจึงยังคงกังวลต่อสายตาคนรอบข้าง
(สังคมและวัฒนธรรม) วัยรุ่นหญิงเลือกวิธีการแก้
ปัญหาของการตั้งครรภ์โดยการซื้อยาเม็ดคุม
กำเนิดมารับประทานเอง มีการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด
การใส่ถุงยางอนามัย และการ “หลั่งนอก” แต่ไม่

ตระหนักถึงภัยอันตรายด้านอื่นมากนัก ในขณะที่
วัยรุ่นชาย ตอบว่ากลัวโรคเอดส์ ไม่ค่อยกลัวการ
ตั้งครรภ์ของผู้หญิง แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ค่อย
ใช้ถุงยางอนามัย โดยกล่าวว่า ไม่ได้เตรียม เพราะ
ส่วนใหญ่จะเมา แต่ถ้าคิดว่าวันนี้จะไปบ้าน
(เพื่อน) สาวก็จะพกไป เพราะรู้ล่วงหน้าว่าจะมี
อะไรกัน หรือถ้าไปเที่ยวสถานเริงรมย์ก็จะพก
ถุงยางอนามัย โดยที่ส่วนมากหาซื้อได้จากร้านเซเว่น
สะดวกคล่องกับกับงานเขียนของ บุตรรัตน์ บุตร
พรหม, อรสม สุทธิสาคร และสมประสงค์ พระสุ
จันทร์^{12,13,14} ที่เขียนวิจัยถึงสารคดี จากประสบ
การณ์คลุกคลีอยู่ในวงการและการเข้าถึงกลุ่มวัย
รุ่นอย่างแท้จริง ได้ตีแผ่ข้อมูลที่สะท้อนให้เห็น
สภาพของสังคมที่มีผลกระทบต่อวัยรุ่นและความ
รู้สึกนึกคิดของวัยรุ่นยุคใหม่ให้สังคมได้รับรู้

วัยรุ่นยอมรับการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น
เรื่อยๆ จากการสนทนากลุ่มพบว่าวัยรุ่นเห็นว่าการ
มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องธรรมดา สามารถ
พูดคุยซักถามกันได้ วัยรุ่นยอมรับการมีเพศ
สัมพันธ์ของเพื่อนมากขึ้น และบางคนก็กล่าวว่า
พ่อแม่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ การศึกษา
วิจัย^{3,4,5} ที่ศึกษาแง่มุมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น
ก็พบเหมือน ๆ กันว่า สื่อมีอิทธิพลสูงต่อการเรียน
รู้เรื่องเพศของวัยรุ่น การมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่อยู่
ในกลุ่มเพื่อนมากกว่าการไปเที่ยวหญิงบริการ ค่า
นิยม ความเชื่อและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นทั้ง
หญิงและชาย เชื่อว่าการสัมผัสถูกเนื้อต้องตัว การ
มีแฟนมากกว่า 1 คน และการมีเพศสัมพันธ์ก่อน
แต่งงานเป็นเรื่องธรรมดา

ข้อเสนอแนะ

การสร้างค่านิยมที่เหมาะสมให้แก่เยาวชนตั้งแต่เริ่มแรก ด้วยการรณรงค์ให้ความรู้และเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นทุกครั้งต้องมาจากการสมัครใจ ไม่บีบบังคับ ต้องเป็นเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือผลที่ไม่ต้องการ คือการตั้งครรภ์เมื่อยังไม่พร้อม นั่นคือต้องมีฐานมาจากความรับผิดชอบในความสัมพันธ์นั้นๆ ด้วย

ส่งเสริมและสร้างทักษะให้สังคมและเยาวชน ได้เรียนรู้ละเข้าใจในสิทธิเหนือร่างกายของมนุษย์ทุกคน ต้องเรียนรู้ที่จะใช้สิทธิปกป้องตนเองเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน เยาวชนควรได้รับการสอนวิธีที่จะไม่พาตนเองเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเรื่องเพศโดยที่ตนเองไม่ต้องการ หรือการหาทางออกให้หลุดพ้นออกมาได้ การมีทักษะในการปฏิเสธ ต้องไม่ยอมจำนนต่อสถานการณ์ต่าง ๆ หากไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์

การสร้างวัฒนธรรมใหม่ ให้วัยรุ่นเรียนรู้ในการมีเพศสัมพันธ์เมื่อพร้อมและอย่างมีความรับผิดชอบ โดยการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งเป็นความหมายของการแสดงความรับผิดชอบต่อเพศ ทั้งต่อตัวเองและต่อผู้อื่น ครอบครัว ชุมชน สังคม ต้องพัฒนาปรับปรุงทำความเข้าใจกับวัยรุ่น ยอมรับในสิ่งที่พอเหมาะพอสมควร เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และครอบครัวที่อบอุ่น จะเป็นเกราะป้องกันที่ดีที่สุดให้แก่เด็กในการที่จะเติบโตเป็นคนดีของสังคมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ประสานงานกลุ่มเฟรนด์คลับและน้องๆ ทุกคน ที่สละเวลามาเข้าร่วมสนทนากลุ่ม และร่วมมือในการตอบคำถามอย่างเต็มใจและสนุกสนาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งหนึ่งที่ได้เอื้อเฟื้อสถานที่ในการจัดการสนทนากลุ่ม

เอกสารอ้างอิง

1. รัชนี นพเกตุ. มนุษย์: จิตวิทยาทางเพศ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ประกายพรึก; 2542.
2. จันทวิภา ดิลกสัมพันธ์. เพศศึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ศิลปาบรรณาคาร; 2543.
3. วิชดา มาตัญญู. กระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาของวัยรุ่นที่เทียวห้างสรรพสินค้าในเมืองเชียงใหม่. สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
4. แสงอัมภา บำรุงธรรม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเชื่อ ค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในเมือง เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
5. ปิยวรรณ กุมภีรัตน์. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่นำไปสู่พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในจังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
6. ภิรมย์ กมลรัตนกุล. หลักการวิจัยทางการแพทย์. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://cai.md.chula.ac.th/cgi-bin/sign/post/.pl?department=preven&subject=research>. (25 สิงหาคม 2548).

7. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา, ชาย โพธิ์สีดา, กฤติยา อาชวนิจกุล, วาสนา อิมเอม, แก้ว วิฑูรย์เธียร, สุกรานต์ โรจนไพบรวงค์. สุขภาพคนไทย 2546. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; 2547.

8. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคเอดส์ประเทศไทย เล่มที่ 1. นนทบุรี : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2546.

9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. สถานการณ์โรคเอดส์จังหวัดลำปาง. เอกสารเย็บเล่ม; 2547.

10. อรุณี ศรีระโส. การวิเคราะห์พฤติกรรมการแสดงออกต่อเพศตรงข้ามของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์

ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2542.

11. ลัดดา เหมาะสุวรรณ, ศิริกุล อีสรานุรักษ์, กัลยา นิตีเรืองจรัส, จันทร ชูประภาวรรณ, จิตตินันท์ เดชะคุปต์, จิราพร ชมพิกุล. การอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2547.

12. บุตรรัตน์ บุตรพรหม. เช็คชีโนวัยเรียน. กรุงเทพฯ : บริษัทออฟเซ็ท ครีเอชั่น จำกัด; 2544.

13. อรสม สุทธิสาคร. เด็กพันธุ์ใหม่วัย X click ชีวิตวัยรุ่นไทยยุคปี 2000. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สารคดี; 2545.

14. สมประสงค์ พระสุจันทร์. นักเรียนเรทอาร์ นักศึกษาเรทเอ็กซ์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : บริษัท เค อินเตอร์พรีนซ์ จำกัด; 2544.

การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษตำบลบ่อหลวง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2546

(Investigation of food-poisoning Tambon Bolaung amphur Hod Chiangmai 2003)

ประธานศักดิ์ หนันชัย วท.บ (สุขศึกษา)*

Pratamsak Tananchai B.Sc. (Health Education)

สุเทพ ฟองศรี วท.ม (ปรสิตวิทยา)**

Suthep Phongsri M.Sc. (Parasitology)

*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่

Amphur Hod of public health office Chiangmai

**สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่

Chiangmai Provincial of public health office

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้มุ่งประเด็นสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษตำบลบ่อหลวง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ. ศ. 2546 มีผู้ป่วย จำนวน 286 ราย เพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชายร้อยละ 56.99 เพศหญิงร้อยละ 43.01 ผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มวัยแรงงาน (กลุ่มอายุ 25-44 ปี) มากที่สุดร้อยละ 42.66 ระยะฟักตัวเร็วที่สุด 10 ชั่วโมง นานที่สุด 40 ชั่วโมง เฉลี่ย 24.28 ชั่วโมง ระยะฟักตัวมากที่สุดอยู่ในช่วง 23-28 ชั่วโมง ร้อยละ 44.40 สำหรับอาการและอาการแสดงที่ตรวจพบได้แก่ ถ่ายเหลวเป็นน้ำ มากที่สุดร้อยละ 80.70 รองลงมาได้แก่ ปวดท้อง ปวดศีรษะ มีไข้ คลื่นไส้ เจ็บแน่นหน้าอก อาเจียน ร้อยละ 72.51, 64.33, 45.63, 29.24, 15.20 และ 14.63 ตามลำดับ

สาเหตุเกิดจากการรับประทานอาหารเนื้อกระป๋องดิบ โดยปรุงเป็นอาหารที่ได้รับความนิยมของประชาชนในภาคเหนือได้แก่ หลู้ ส้า และลาบดิบ มีความเสี่ยงสัมพัทธ์เท่ากับ 46.67, 28.11 และ 11.65 ตามลำดับ ส่วนเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุได้แก่เชื้อแบคทีเรีย *Escherichia coli* และ *Salmonella spp.* และเชื้อโปรโตซัว *Sarcocystis spp.*

คณะทำงานเฝ้าระวังควบคุมโรคเฉพาะกิจ ทุกระดับควรเตรียมพร้อมรับสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษโดยเฉพาะโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ปรุงจากเนื้อสัตว์ดิบ ๆ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อในกลุ่มที่ยังไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค ตลอดจนสุขวิทยาส่วนบุคคลและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ยังไม่ได้ปรับปรุงให้ดีขึ้น

คำสำคัญ: การสอบสวนโรค อาหารเป็นพิษ

Abstract

The purpose of this study to investigation food-poisoning in Tambon Boluang Amphur Hod Chiangmai in 2003. All patients had 286 case, male 56.99%, female 43.01%, age group

25-44 years 42.80%, the least of age 4 years and the highest of age 80 years. Incubation period the most of rapid 10 hours, the most of delay 40 hours. Average 24-28 hours the frequency of time group 23-28 hours was 44.40%. Signs and symptom in this study was diarrhea (watery) 80.70%, abdominal pain, headache, fever, nausea, chest pain and vomiting, 72.51%, 64.33%, 45.63%, 29.24% 15.20% and 14.63% respectively.

The causation of food-poisoning in this study, all patients had raw meat of buffalo whose uncooked with appropriate heat. The product of raw meat buffalo was loo, sa and lab, all them were the best of northern food in Thailand. The relative risk was 46.67, 28.11 and 11.65 respectively.

The pathogen was bacterial, *Escherichia coli*, *Salmonella* spp. And protozoa *Sarcocystis* spp.. The result laboratory of veterinary diagnostic faculty of veterinary medicine Chiangmai university found *Salmonella* spp. and *Sarcocystis* spp. in raw meat of buffalo, and Chiangmai medical science center found *E. coli*, only *Salmonella* spp. found in rectal swab from patients in laboratory of Hod hospital.

Surveillance rapid and response teams (SRRT) should be preventive and alert food-poisoning, causation of consumer behavior for had uncooked food raw meat animal. Behavioral could not change, hygiene and environment health was undevelopment. Project or activity for behavioral change in community depend on times and supporting budget should be promote for preventive food-poisoning. When comparative with treatment and food-poisoning control.

Keyword: Investigation, Food-poisoning

บทนำ

วันที่ 24 กรกฎาคม 2546 เวลา 8.00 น. ฝ่ายสนับสนุนวิชาการด้านควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้รับแจ้งทางโทรศัพท์จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอฮอด ว่า มีผู้ป่วยด้วยอาการถ่ายเหลว มีไข้ ปวดท้อง ปวดศีรษะคลื่นไส้อาเจียน ใจสั่นจำนวนมากมารับการรักษาที่สถานีอนามัยบ้านบ่อพะแวน ตำบลบ่อหลวง และบางส่วนไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

ฮอด อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 23 กรกฎาคม 2546

คณะทำงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคเฉพาะกิจ (Surveillance Rapid and Response Team: SRRT) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จึงได้ไปดำเนินการสอบสวนโรคร่วมกับ คปสอ.ฮอด (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอฮอด) เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2546

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคและค้นหาขอบเขตการระบาดของโรค
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคในแง่ของบุคคลเวลาและสถานที่
3. เพื่อศึกษาถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค
4. เพื่อหาแนวทางในการป้องกันควบคุม และการสอบสวนโรค

วิธีการศึกษา

การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive study)

1. รวบรวมแบบบันทึกการรักษาผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาที่สถานีนามัยบ่อพะแวน ตำบลบ่อหลวง อำเภอฮอด โรงพยาบาลฮอด และสัมภาษณ์ผู้ป่วย และผู้สัมผัสโรคทุกราย โดยใช้แบบสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษ โดยมีนิยามผู้ป่วยดังนี้

ผู้ป่วย (Case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้ได้แก่

- ก. ปวดท้อง
- ข. ปวดศีรษะ
- ค. ถ่ายเหลว
- ง. มีไข้
- จ. คลื่นไส้ อาเจียน

โดยมีอาการดังกล่าวในช่วงตั้งแต่วันที่ 22 กรกฎาคม 2546 ถึงวันที่ 24 กรกฎาคม 2546 และอาศัยอยู่ในหมู่บ้านบ่อหลวงหมู่ที่ 1 บ้านบ่อพะแวนหมู่ที่ 12 บ้านแม่ลายใต้หมู่ที่ 6 และ บ้านแม่สะนามหมู่ที่ 9 ตำบลบ่อหลวง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่

2. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ในพื้นที่เกิดโรคในหมู่บ้านบ่อหลวง หมู่ที่ 1, บ้านบ่อพะแวน หมู่ที่ 12 บ้านแม่ลายใต้หมู่ที่ 6 และ บ้านแม่สะนามหมู่ที่ 9 ตำบลบ่อหลวง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่

การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

(Analytical study)

จากการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ทำให้เกิดการสงสัยปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค คือการรับประทานเนื้อกระป๋อง จึงได้ดำเนินการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ แบบ Retrospective cohort study โดยศึกษากลุ่มประชากรที่มีประวัติรับประทานเนื้อกระป๋องที่สงสัย ในช่วง วันที่ 22 กรกฎาคม 2546 ถึงวันที่ 23 กรกฎาคม 2546 โดยแยกเป็นผู้ที่สัมผัสปัจจัยเสี่ยงและผู้ที่ไม่ได้รับปัจจัยเสี่ยงโดยมีนิยามดังต่อไปนี้

1. ผู้ได้รับปัจจัยเสี่ยง (Exposure) หมายถึง ผู้ที่รับประทานเนื้อกระป๋องดิบหรือดิบ ๆ สุก ๆ ในช่วงวันที่ วันที่ 22 กรกฎาคม 2546 ถึงวันที่ 23 กรกฎาคม 2546

2. ผู้ไม่ได้รับปัจจัยเสี่ยง (Non exposure) หมายถึง ผู้ที่รับประทานเนื้อกระป๋องสุกด้วยความร้อนในช่วงวันที่ วันที่ 22 กรกฎาคม 2546 ถึงวันที่ 23 กรกฎาคม 2546

การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

1. เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยทั้งที่มาเข้ารับการรักษาที่สถานีนามัยบ่อพะแวน ตำบลบ่อหลวง โรงพยาบาลฮอด และผู้สัมผัสโดย rectal swab ส่งตรวจโรงพยาบาลฮอด จำนวน 343 ราย

2. เก็บตัวอย่างเนื้อกระป๋องส่งตรวจ สถานบริการสุขภาพสัตว์ คณะสัตวแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 1 ตัวอย่าง เนื้อกระป๋องหนักประมาณ 1,000 กรัม และ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่ จำนวน 1 ตัวอย่าง เนื้อกระป๋องหนักประมาณ 100 กรัม

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

จากการสอบถามผู้ป่วยรายแรกที่มารับการรักษาที่สถานีนามัยบ่อพะแวนได้ความว่าเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2546 เวลาประมาณ 18.00 น. สามิได้ไปซื้อเนื้อกระป๋อง จากเจ้าของกระป๋องรายหนึ่งมาทำอาหารคือ ลาบดิบ ๆ และแกงอ่อม หลังจากรับประทานแล้ว ประมาณ 10 ชั่วโมง จึงเริ่มมีอาการ ปวดท้อง ปวดศีรษะ มีไข้ ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น เจ็บแน่นหน้าอก เหงื่อออกมาก น้ำลายไหลมาก ขาบบริเวณริมฝีปาก

วันที่ 23 กรกฎาคม 2546 ทีมสอบสวนโรค (SRRT; surveillance rapid and response team) ของอำเภอฮอด ได้เดินทางมาถึงพื้นที่ ได้ทำการสอบสวนการเกิดโรคเพิ่มเติม ทราบว่าประชาชนที่มีอาการถ่ายเป็นน้ำ มีไข้ ปวดท้อง ปวดหัว อาเจียน และได้สอบถามผู้ป่วยรายอื่น ๆ ก็ได้รับคำตอบคล้าย ๆ กัน แต่อาหารที่รับประทานนั้นแตกต่างกันมีตั้งแต่ ลาบดิบ ส้าดิบ หลู้ ทุกคนได้รับประทานเนื้อกระป๋องที่ซื้อมาจากเจ้าของกระป๋องรายเดิมจากการสอบถามเพิ่มเติมได้ความว่าเจ้าของเนื้อกระป๋องเป็นเพศชาย มีอายุ 60 ปี อยู่บ้านบ่อหลวงหมู่ที่ 1 ตำบลบ่อหลวง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ ได้ซื้อกระป๋องจากบ้านกะเหรี่ยง

แม่ลาย อำเภอแม่แจ่ม ให้คนในหมู่บ้านเลี้ยงเมื่อหลายปีก่อน ราคาประมาณ 4,000 บาท เป็นกระป๋องเทศเมี่ยง อายุประมาณ 10 ปี มีลูกมาแล้ว 3 ครั้ง ขณะนี้มีครรภ์เป็นครรภ์ที่ 4 การเลี้ยงเป็นแบบปล่อยไว้ในป่า แต่มีคนเลี้ยงไปดูทุกวัน คนเลี้ยงกระป๋องได้แจ้งว่า กระป๋องที่เลี้ยงมีทั้งหมด 14 ตัว มีตัวที่ถูกฆ่าและนี้ พลัดตกลงน้ำห้วยเมื่อ 6 วันก่อน กระดุกตะโปกหัก ลูกเดินไม่ได้ ฟันหัก 2 ซี่ มีแผลถูกหินบาดที่ก้น

สอบถามถึงการรักษาจากเพื่อนบ้านบอกว่าได้มีการฉีดยาเมื่อ 6 วันก่อนโดยอาสาสมัครสัตว์ในหมู่บ้าน แต่เมื่อได้สอบถามเจ้าของกระป๋องบอกว่าไม่ได้ทำการรักษากระป๋องใดๆทั้งสิ้น และเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2546 เจ้าของได้ให้คนเลี้ยง ใช้ปืนยิงหน้าผากกระป๋องตัวนี้ตายแล้วให้ญาติพี่น้องและคนในหมู่บ้านฆ่าและ จำนวน 7 คน ซึ่งไม่มีใครมีอาการของโรคอุจจาระร่วง

ขั้นตอนการฆ่าและและจำหน่ายเนื้อกระป๋อง

จากการสอบถามผู้ฆ่าและพบว่า ได้ทำการฆ่าและที่ริมห้วยในป่า โดยใช้ใบตองกล้วยรองรับซาก ไม่ได้มีการชะล้างใดๆ เนื่องจากน้ำลำห้วยแห้งขอดไม่มีน้ำไหล แล้วฆ่าและเป็นชิ้น ๆ ส่วนหนึ่งบรรจุลงในถุงปุ๋ย (เป็นถุงเก่าที่เจ้าของบ้านเคยใส่พริกแห้งและข้าวเปลือกมาก่อน แล้วนำไปเก็บห้อยไว้ใต้หลังคาห้องครัว) อีกส่วนได้แบกหามออกจากบริเวณที่ฆ่าและซึ่งห่างประมาณ 20 เมตร ใส่รถกระบะบรรทุกมาที่บ้านเจ้าของกระป๋อง ซึ่งรถคันนี้ได้ทำการบรรทุกปุ๋ยสูตร 15-15-15 มาก่อนโดยไม่มีการล้างรถ แล้วใช้ผ้าพลาสติก (ที่ใช้นวดข้าวเปลือกซึ่งเป็นของเจ้าของกระป๋อง จัดเก็บในลักษณะเดียวกันกับถุงปุ๋ย)

ปูพื้นรถก่อนแล้วจึงบรรทุกมาที่บ้านเจ้าของ แล้วนำลงกองบนพื้นลานบ้านที่รองด้วยผ้าพลาสติกแบบเดียวกันเพื่อทำการแบ่งเป็นกองๆ จำหน่ายที่บ้านบ่อหลวงและบ้านบ่อพะแวน โดยบรรจุในถุงพลาสติกที่ซื้อในหมู่บ้าน (สอบถามแล้วไม่ได้สัมผัสกับสารเคมีใดๆ ทั้งสิ้น) ขายกองละ 100 บาท จำนวน 65 กอง ลักษณะเนื้อมะพร้าว ที่ได้ปกติเหมือนเนื้อมะพร้าวทั่วไป ทุกคนที่ซื้อไปจะนำไปประกอบอาหารเช่น ลาบดิบ แกงอ่อม มีบางรายทำหูลู่ และส้า รับประทาน หลังจากที่ได้รับประทานแล้ว ประมาณ 6 ชั่วโมง จะมีอาการปวดท้อง ถ่ายเป็นน้ำบ่อยครั้ง มีไข้ ปวดศีรษะ ใจสั่น น้ำลายมากกว่าปกติ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย บางรายเป็นตะคริว

จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่าผู้ที่นำเนื้อมะพร้าวนี้ไปประกอบอาหารแบบสุก ๆ เช่น แกง

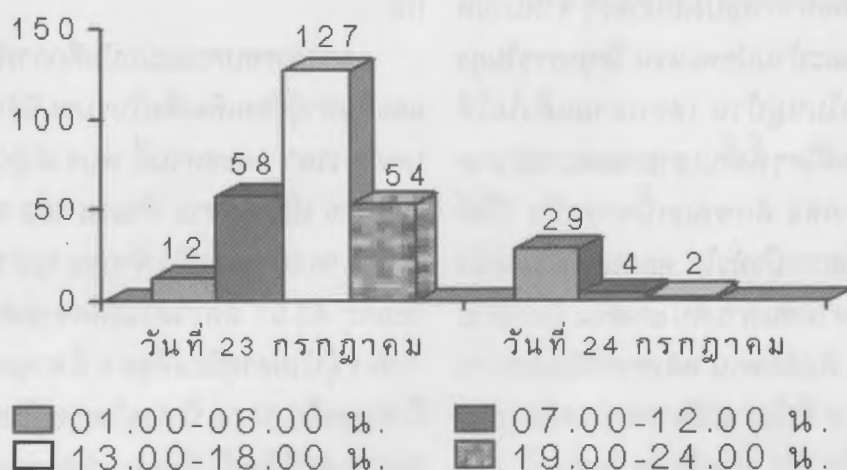
อ่อม แกงใส่ผัก พล่าเนื้อก็มีอาการปวดท้อง ถ่ายเป็นน้ำ มีไข้ ปวดหัว คลื่นไส้ อาเจียน ได้เหมือนกัน

จากการทบทวนแบบบันทึกการรักษาผู้ป่วย และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนมีลักษณะตามบุคคล เวลา และสถานที่ พบว่ามีผู้ป่วยทั้งหมด 286 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 163 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.99 เพศหญิง จำนวน 123 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.01 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.56:1 ผู้ป่วยอายุน้อยที่สุด 4 ปี อายุมากที่สุด 80 ปี อายุเฉลี่ย 37.56 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุในช่วง 25-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.66 รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 45-64 ปี กลุ่มอายุ 10-24 ปี กลุ่มอายุ 0-9 ปี และกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.52, 20.28, 5.94 และ 5.59 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและร้อยละ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ โรคอาหารเป็นพิษ ตำบลบ่อหลวง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มอายุ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
0-9	9	8	17	5.94
10-24	29	29	58	20.28
25-44	69	53	122	42.66
45-64	45	28	73	25.52
65 ปีขึ้นไป	11	5	16	5.59
รวม	163	123	286	100.00

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ตำบลบ่อหลวง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามกลุ่มอายุ



ช่วงเวลาของการระบาด

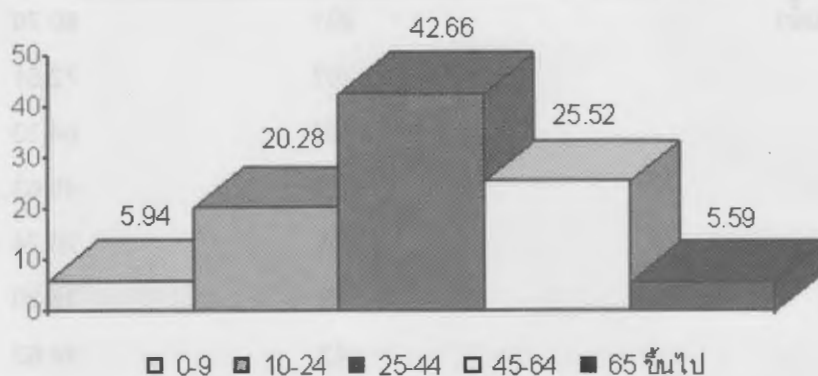
เมื่อเวลา ประมาณ 04.00 น. วันที่ 23 กรกฎาคม 2546 ได้มีผู้ป่วยรายแรกเพศหญิง อายุ 37 ปี ได้มาทำการรักษาที่สถานอนามัยบ่อพะแวน ตำบลบ่อหลวง ด้วยอาการ ถ่ายเป็นน้ำ มีไข้ ปวดท้อง ปวดศีรษะ ใจสั่น คลื่นไส้อาเจียน โดยมีอาการก่อนมาสถานอนามัยประมาณ 10 ชั่วโมง หลังจากนั้นได้มีผู้ป่วยทยอยมารับการรักษาที่สถานอนามัยบ่อพะแวน เพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ

จนกระทั่งเวลาประมาณ 13.00 น. จำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มจำนวนเป็น 127 ราย ซึ่งขณะเดียวกันได้มีผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลฮอด จำนวน 26 ราย ด้วยอาการ ถ่ายเป็นน้ำ มีไข้ ปวดท้อง ปวดศีรษะ ใจสั่น น้ำลายมากกว่าปกติ คลื่นไส้อาเจียน ซึ่งแพทย์ได้รับไว้รักษา จำนวน 17 ราย ในช่วงเวลาเดียวกันได้มี

ผู้ป่วยมารับการรักษาที่สถานอนามัยบ่อพะแวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงวันที่ 24 กรกฎาคม 2546 ได้มีผู้ป่วยมารับการรักษาเพิ่มเติมอีก จำนวน 35 ราย รายสุดท้ายมารับการรักษาที่สถานอนามัยบ่อพะแวน เวลาประมาณ 16.00 น. ของวันที่ 24 กรกฎาคม 2546 รวมจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 286 ราย เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 269 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.06 ผู้ป่วยในจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.94

จึงพอสรุปได้ว่าระยะพักตัวสั้นที่สุด 10 ชั่วโมง ยาวที่สุด 40 ชั่วโมง ช่วงเวลาที่มากที่สุดระหว่าง 23-28 ชั่วโมง จำนวน 127 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.40 รองลงมาได้แก่ 17-22, 29-34, 35-40, 10-16, 41-46 และ 47-52 ชั่วโมง จำนวน 58, 54, 29, 12, 4 และ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.28, 18.88, 10.14, 4.19, 1.40 และ 0.70 ตามลำดับเฉลี่ย 24.28 ชั่วโมง

แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามช่วงเวลาเริ่มป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ตำบลป่อหลวง อำเภอสอด จังหวัดเชียงใหม่



สถานที่ที่เกิดการระบาด

พื้นที่ที่เกิดการระบาดอยู่ในตำบลป่อหลวง อำเภอสอด จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่บ้านป่อหลวง หมู่ที่ 1 เป็นหมู่บ้านเจ้าของกระบือ มีผู้ป่วยสูงถึง 237 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.87 รองลงมาได้แก่ บ้านป่อพะแวนหมู่ที่ 12 จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.04 บ้านแม่ลายใต้หมู่ที่ 6 จำนวน 18 ราย

คิดเป็นร้อยละ 6.29 และบ้านแม่สะนามหมู่ที่ 9 จำนวน 8 คิดเป็นร้อยละ 2.79 ผู้ป่วยจำนวน 3 ใน 4 หมู่บ้าน หรือร้อยละ 75.00 อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านป่อพะแวน มีเพียงหมู่บ้านแม่ลายใต้เท่านั้นที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยนาฟอน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 อัตราป่วย จำแนกตามหมู่บ้านที่เกิดโรคอาหารเป็นพิษ ตำบลป่อหลวง อำเภอสอด จังหวัดเชียงใหม่

ที่	หมู่บ้าน	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวน	อัตราป่วย
1	หมู่ที่ 1	ป่อหลวง	237	82.87
2	หมู่ที่ 12	ป่อพะแวน	23	8.04
3	หมู่ที่ 6	แม่ลายใต้	18	6.29
4	หมู่ที่ 9	แม่สะนาม	8	2.79
รวม			286	100.00

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามอาการและอาการแสดงของโรคอาหารเป็นพิษ ตำบลบ่อหลวง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่

อาการและอาการแสดง	จำนวน (n=286)	ร้อยละ
ถ่ายเหลว ถ่ายเป็นน้ำ	231	80.70
ปวดท้อง	207	72.51
ปวดศีรษะ	184	64.33
ไข้	129	45.63
คลื่นไส้	84	29.24
เจ็บแน่นหน้าอก	43	15.20
อาเจียน	42	14.62
เหงื่อออกมาก	23	8.19
น้ำลายไหลมากกว่าปกติ	10	3.51
ชาบริเวณริมฝีปาก	8	2.92
ตะคริว	2	0.58
รู้สึกมีรสฝาดในปาก	2	0.58

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามลักษณะของอุจจาระของผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ตำบลบ่อหลวง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่

ลักษณะอุจจาระ	จำนวน (n=286)	ร้อยละ
น้ำ (watery)	218	76.22
เหลว (Loose)	116	37.06
มีมูก (mucus)	15	5.34
มีเลือด (blood)	2	0.76
ปกติ (formed)	2	0.76

สำหรับอาการที่พบมากที่สุดได้แก่ ถ่ายเหลว ถ่ายเป็นน้ำจำนวน 231 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.70 รองลงมาได้แก่ปวดท้อง ปวดศีรษะ มีไข้ คลื่นไส้ เจ็บแน่นหน้าอก อาเจียน จำนวน 207, 184, 129, 84, 43 และ 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.51, 64.33, 45.63, 29.24, 15.20 และ 14.63 ตามลำดับ

ส่วนจำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระพบว่าสูงสุดจำนวน 16 ครั้ง ต่ำสุดเพียง 1 ครั้ง เฉลี่ย 5.14 ครั้ง

ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

จากการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ทำให้เกิดการสงสัยปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคคือการรับประทานเนื้อกระป๋อง จึงได้ดำเนินการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ แบบ Retrospective cohort study โดยศึกษากลุ่มประชากรที่มีประวัติรับประทานเนื้อกระป๋องที่สงสัย ในช่วงวันที่ วันที่ 22 กรกฎาคม 2546 ถึงวันที่ 23 กรกฎาคม 2546 โดยแยกเป็นผู้ที่สัมผัสปัจจัยเสี่ยงและผู้ที่ไม่ได้รับปัจจัยเสี่ยงโดยมีผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ 5 จำนวนผู้สัมผัสโรคและผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษตำบลบ่อหลวง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่และความเสี่ยงสัมพัทธ์สัมพัทธ์ (Relative risk) ตามชนิดของอาหารที่รับประทาน

อาหารที่ รับประทาน	รับประทาน		ไม่รับประทาน		Relative Risk	P-value
	ป่วย	ไม่ป่วย	ป่วย	ไม่ป่วย		
ลาบดิบ	148	12	5	59	11.65	0.0000
ไส้	104	7	2	58	28.11	0.0000
หู้	56	4	1	49	46.67	0.0000
แกงอ่อม	9	98	2	48	2.60	0.3130
แกงผักกาด	6	44	1	49	6.00	0.0500
ปล่า	3	47	1	49	3.00	0.3070

พบว่าอาหารที่มีค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative risk; RR) สูงที่สุดคือ หู้ รองลงมาได้แก่ ไส้ และลาบดิบ

หลวง โรงพยาบาลฮอด และผู้สัมผัสโดย Rectal swab ส่งตรวจโรงพยาบาลฮอด จำนวน 343 ราย พบเชื้อ *Salmonella* spp. จำนวน 279 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.34

การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

1. เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยทั้งที่มาใช้บริการรักษาที่สถานอนามัยบ่อพะแว่น ตำบลบ่อ

2. เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ เนื้อกระป๋อง จำนวน 1 ตัวอย่าง น้ำหนักประมาณ 100 กรัมส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่

ผลการตรวจพบเชื้อแบคทีเรีย *Escherichia coli*

3. เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ เนื้อกระป๋อง จำนวน 1 ตัวอย่าง น้ำหนักประมาณ 1,000 กรัมส่งตรวจ ที่สถานบริการสุขภาพสัตว์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการตรวจพบเชื้อแบคทีเรีย *Salmonella* spp. group c และ เชื้อโปรโตซัว *Sarcocystis* spp.

การควบคุมโรค

1. ให้สุศึกษาประชาชน หอกระจายข่าว ในหมู่บ้านปอหลวงหมู่ที่ 1 บ้านบ่อพะแวนหมู่ที่ 12 บ้านแม่สะนามหมู่ที่ 9 บ้านแม่ลายใต้หมู่ที่ 6 จำนวนหมู่บ้านละ 3 ครั้ง สำหรับหมู่บ้านที่เหลือ จัดประชุมชี้แจงแบบกลุ่ม จำนวน 1 ครั้งรายบุคคล จำนวน 273 คน

2. ให้สุศึกษาในโรงเรียนปอหลวง จำนวน 1 ครั้ง จำนวนนักเรียน 504 คน

3. การทำลายเชื้อแหล่งแพร่เชื้อบริเวณที่ชำแหละ บ้านผู้ป่วย บ้านเจ้าของชำแหละด้วยน้ำยาไลโซล

สรุปอภิปรายผล

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ามีการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษตำบลปอหลวง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ ในครั้งนี้เกิดจากเชื้อแบคทีเรียถึง 2 ชนิด คือ *Salmonella* spp. และ *E. coli* และเชื้อโปรโตซัว *Sarcocystis* spp. โดยอาศัยผลการชันสูตรเป็นเกณฑ์ แต่ถ้าจะระบุให้ชัดเจนลงไปว่าเชื้อชนิดใดเป็นสาเหตุหลักนั้นอาจจะตอบได้ค่อนข้างยากเพราะเชื้อแบคทีเรียทั้ง *Salmonella* spp. และ *E. coli* จัดอยู่ในกลุ่มเดียว

กัน คือ กลุ่ม Enterobacteriaceae หรือ Enteric bacteria โดยปกติแล้วเชื้อ *Salmonella* spp. และ *E. coli* อยู่ในลำไส้คน สัตว์ ในดินและน้ำ เข้าสู่ร่างกายโดยการปนเปื้อนมากับมือหรืออาหาร เหมือนกัน สำหรับอาการที่เกิดก็คล้ายกัน เช่น ท้องเสีย ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดอาการ ลำไส้อักเสบรุนแรงและมีเลือดออก ถ่ายเหลวอย่างรุนแรง ถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด มีอาการคล้ายโรคบิด (shigellosis)

สำหรับเชื้อโปรโตซัว *Sarcocystis* spp. ก็สามารถระบุได้ว่าเป็นสาเหตุได้เช่นเดียวกัน เพราะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง โดยเริ่มชั่วโมงที่ 7 แต่อาการคงอยู่ไม่เกินชั่วโมงที่ 36 ในบางรายอาจจะเกิดอาการท้องร่วงมีเลือดปนอย่างรุนแรงได้ด้วย

การศึกษานี้ผู้ศึกษาค้นคว้าเชื่อมั่นว่า การระบาดของโรคในครั้งนี้ น่าจะเกิดจากเชื้อ *Salmonella* spp. โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังนี้

1. อาการและการตรวจพบทางคลินิก เข้าได้กับนิยามผู้ป่วยโรคติดเชื้อของสำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค รวมทั้งผู้ป่วยมีประวัติการรับประทานเนื้อกระป๋องดิบ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของวงจรการเกิดโรคซึ่งเป็นสาเหตุหรือแหล่งโรคร่วมกัน โดยมีระยะฟักตัว ตั้งแต่ 10-40 ชั่วโมง ค่าเฉลี่ย 24.28 ชั่วโมง ซึ่งใกล้เคียงกับ ระยะฟักตัวของเชื้อ *Salmonella* spp. ซึ่งมีระยะฟักตัวอยู่ในช่วง 6-72 ชั่วโมง เฉลี่ย 12-36 ชั่วโมง

2. ข้อมูลทางระบาดวิทยา จากการศึกษาเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ แสดงให้เห็นว่า โรคดังกล่าวเกิดจากการรับประทานอาหารเป็นปัจจัยเสี่ยงโดยอาหารที่เป็นต้นเหตุคือ เนื้อกระป๋อง โดย

การนำมาปรุงอาหารแบบดิบ ๆ เช่น หลู้ ส้า และ ลาบดิบ

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากการส่ง Rectal swab ที่โรงพยาบาลฮอด จำนวน 343 ราย พบเชื้อ *Salmonella* spp. จำนวน 279 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.34 และผลการตรวจเนื้อกระป๋องของสถานบริการสุขภาพสัตว์ คณะสัตวแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ให้ผลตรงกันคือ พบเชื้อ *Salmonella* spp. group c จึงทำให้ผู้ศึกษาค้นคว้าเชื่อมั่นว่าการระบาดของโรคในครั้งนี้ น่าจะเกิดจากเชื้อ *Salmonella* spp.

อย่างไรก็ตามเชื้อแบคทีเรีย *E. coli* และ เชื้อโปรโตซัว *Sarcocystis* spp. ก็เป็นสาเหตุร่วมได้ด้วยเพราะเชื้อทั้งสองตัวทำให้เกิดอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ นอกจากนี้ *E. coli* ยังทำให้เกิดอาการ ลำไส้อักเสบรุนแรงและมีเลือดออก ถ่ายเหลวอย่างรุนแรง ถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด มีอาการคล้ายโรคบิด (shigellosis) ส่วน *Sarcocystis* spp. ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง ในบางรายอาจจะเกิดอาการท้องร่วงมีเลือดปนอย่างรุนแรงได้ด้วย ซึ่งมีผู้ป่วยบางรายมีอาการถ่ายเป็นมูกปนเลือดด้วยจึงมีผู้ตั้งสมมติฐานว่าการติดเชื้อ *Sarcocystis* spp. ที่ลำไส้ร่วมกับการติดเชื้อแบคทีเรียบางชนิด ก่อโรคลำไส้อักเสบ

สาเหตุของการระบาดในครั้งนี้

จากข้อมูลที่ได้รวบรวมพบว่าผู้ป่วยทุกรายรับประทานเนื้อกระป๋องดิบ ๆ ตัวเดียวกัน และข้อมูลระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ได้แสดงให้เห็นว่า การรับประทานเนื้อกระป๋องที่ไม่สุกด้วย

ความร้อน เช่น ลาบดิบ ส้า หลู้ ทำให้เกิดโรคมากกว่าการรับประทานสุกด้วยความร้อน เช่น แกงอ่อม แกงผักกาด และพล่า การรับประทานลาบดิบ ส้า และหลู้ ทำให้เกิดอาการป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษเป็น 11.65, 28.11 และ 46.67 เท่าของผู้ไม่รับประทาน

จากการศึกษาพบว่าผู้มีรับประทานลาบดิบ ส้า หลู้ แต่ไม่ป่วย จำนวน 12, 7 และ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.50, 6.31 และ 6.67 ตามลำดับ อาจจะเป็นเพราะว่ารับประทานลาบดิบ ส้า และหลู้ในปริมาณที่น้อย จึงทำให้ได้รับเชื้อไม่มากพอที่จะทำให้เกิดอาการได้ เป็นการติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (asymptomatic colonization)

ขณะเดียวกันผู้มีอาการท้องเสีย ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้รับประทานลาบดิบ ส้า หลู้แต่อย่างใด จำนวน 2, 2 และ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.3, 3.33 และ 2.00 ตามลำดับ แต่ทั้งหมดอยู่ร่วมกันกับครอบครัวผู้ป่วยหรือเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้าน ทั้งนี้จะเป็นเพราะว่าติดเชื้อโดยการกินอาหารและน้ำร่วมกัน เชื้อ *Salmonella* spp. อาจจะปนเปื้อนเพียง มีด ภาชนะที่ใช้ประกอบหรือรับประทานอาหาร

แนวทางการป้องกันโรค

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือการบริโภคนิสัยที่ถูกต้องเป็นเรื่องที่ต้องร่วมมือแก้ไข แต่ค่านิยมการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ ๆ สุก ๆ เช่น ลาบ หลู้ ส้า เป็นต้น อาจถือได้ว่าเป็นวัฒนธรรมการบริโภคของคนทางภาคเหนือ โดยเฉพาะภาคเหนือตอนบน มักนิยมบริโภคในช่วงเทศกาลเป็นเรื่องยากที่ต้องแก้ไข

บางคนเชื่อว่าหากมีการดื่มสุราตามไปด้วยจะเป็นการฆ่าเชื้อโรคหรือล้างควาปาก โดยเฉพาะผู้ชาย เมื่อได้เนื้อสัตว์มาจะนิยมรับประทานแบบดิบ ๆ จะเชิญญาติพี่น้อง คนรู้จักชอบพอมาร่วมรับประทานด้วยกัน พร้อมกับดื่มสุราไปด้วยอย่างเป็นปกติธรรมดา

เพราะฉะนั้นการป้องกันจึงควรเน้นให้ความรู้เรื่องความไม่ปลอดภัยในการบริโภคอาหารโดยเฉพาะเนื้อสัตว์ดิบ ๆ สำหรับผู้ใหญ่อาจจะไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรเพราะค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรมการรับประทานดิบ ส้า หลู้ สืบทอดมาจากบรรพบุรุษหลายชั่วอายุคนแล้ว การให้ความรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหารจะได้รับการตอบรับในช่วงเวลาสั้น ๆ คือ ช่วงที่มีโรคระบาดกาลเวลาผ่านไปเนิ่นนานพฤติกรรมดังกล่าวก็จะกลับมาเหมือนเดิม แต่อาจจะมีส่วนที่พฤติกรรมได้เปลี่ยนแปลงไปตลอดชีวิตเพราะเป็นประสบการณ์ที่ทำให้เขาเจ็บป่วย เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมากมาย แต่เด็กนักเรียนการให้ความรู้ ปลุกฝังค่านิยม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานเนื้อสัตว์ปรุงสุกด้วยความร้อนตั้งแต่เด็ก ๆ น่าจะประสบความสำเร็จมากกว่า

2. การปรับปรุงสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น การล้างมือที่ถูกวิธีก่อนและหลังกินอาหาร หลังจากออกจากห้องน้ำ หลีกเลี้ยงอาหารหรือน้ำดื่มที่สงสัยหรือมีการปนเปื้อนจากอุจจาระคนหรือสัตว์ทุกชนิด การให้ความรู้เรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลในชุมชนบ่อย ๆ เป็นการกระตุ้นซ้ำย้ำเตือนประชาชนก็เป็นสิ่งที่พึงกระทำอาจจะประสบผลสำเร็จได้บ้าง แต่การฝึกปฏิบัติในกลุ่มนักเรียนน่าจะ

ประสบความสำเร็จมากกว่า

3. การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เช่น น้ำสะอาด ระบบประปา ขยะ มีและใช้ส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล การกำจัดสิ่งปฏิกูล การดำเนินการบางอย่างอาจต้องใช้เวลางบประมาณสูง และต้องมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมมือด้วย

วิจารณ์

ผลจากการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษในครั้งนี้ทำให้ทราบว่า ทีมเฝ้าระวังควบคุมโรค (SRRT) มีส่วนสำคัญอย่างมากในการดำเนินการทั้งการซักประวัติ การรักษา การทำ Rectal swab การส่งตัวอย่างตรวจหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากการสอบสวนควบคุมโรคในครั้งนี้ เป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยเกิดในอำเภอฮอดที่มีผู้ป่วยมากมายถึง 286 คน ทรัพยากรที่ใช้จึงค่อนข้างมาก การบริหารจัดการที่ดีจึงมีส่วนสำคัญอย่างมากด้วยเช่นกัน

การเกิดโรคอาหารเป็นพิษครั้งนี้สาเหตุเกิดจากการบริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้องคือรับประทานเนื้อกระป๋องดิบ ๆ ทั้งลาบ ส้า หลู้ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมการกินที่ฝังรากลึกในชาวบ้านที่เป็นชาวภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ถึงแม้จะยากมากที่แก้ไข แต่แก้ไขได้โดยต้องใช้เวลาในการปลุกฝังจิตสำนึกค่อยปรับเปลี่ยนสอดแทรกให้ความรู้ ทุกที่ทุกโอกาสถ้าหากการศึกษาของประชาชนสูงขึ้นพบเห็นตัวอย่างที่ดีมีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารเนื้อสัตว์ดิบ ๆ ก็คงจะลดลงและหมดไป

ถึงแม้ว่าจะไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตเพราะอาการต่าง ๆ อาจจะหายเองได้ (self-limiting diarrhea) แต่ในกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุต้องระวังในเรื่องของ



การขาดสารน้ำและเกลือแร่ จะช่วยให้หายเร็วขึ้น แม้ว่าการให้น้ำและเกลือแร่ก็พอเพียงสำหรับโรค ท้องเสียที่หายได้เองจึงไม่ต้องการ specific treatment แต่การมีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษามากเป็นผู้ป่วยนอกทั้งที่มารับการรักษาที่สถานีนามัยและโรงพยาบาลฮอด จำนวน 269 ผู้ป่วย ในที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลฮอดจำนวน 17 ราย ค่ารักษา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายมากมาย ส่วนชาวบ้านที่ป่วยและญาติพี่น้องต้องหยุดทำงานมาส่งหรือมาเยี่ยมผู้ป่วย ทำให้สูญเสียรายได้มากมายเช่นกัน

ในกรณีของ *Sarcocystis* spp. ในสัตว์นั้น พบได้ทั่วโลก ในประเทศไทยจากการสำรวจเนื้อวัว ในภาคกลาง อีสาน และภาคเหนือ พบอัตราการ ติดเชื้อ *Sarcocystis* ร้อยละ 99-100 แต่ไม่ทราบ species แต่ที่จังหวัดเชียงใหม่เคยพบแต่ sporocyst ในอุจจาระโดยคนไม่มีอาการแต่อย่างใด การศึกษาในครั้งนี้ทางกลุ่มงานเทคนิคบริการ โรงพยาบาลฮอด อาจจะไม่ได้นึกถึงการตรวจอุจจาระ หาเชื้อโปรโตซัวในผู้ป่วย ทั้งนี้ผู้ที่ เป็น intestinal sarcosporidiosis จะพบ oocyst หรือ sporocyst ของ *Sarcocystis* spp. ในอุจจาระได้ ถ้าดำเนินการในส่วนนี้อาจจะตรวจพบเชื้อโปรโตซัวชนิดนี้ ก็ยังสามารถนำผลการตรวจยืนยันกับผลการตรวจ ของสถานบริการสุขภาพสัตว์ คณะสัตวแพทย ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้

บทเรียนที่ได้จากการสอบสวนโรคครั้งนี้เป็น การเพิ่มในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ทุกระดับสามารถเตรียมพร้อมรับสถานการณ์การ ระบาดของโรคและภัยสุขภาพได้ทุกเมื่อ ทั้ง เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะ สำหรับการให้

ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน การปรับปรุงสุขวิทยาส่วนบุคคล ตลอดจนการ ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ถึงแม้จะใช้ กำลังคน งบประมาณอย่างมากมาย ใช้นเวลานานมาก จึงจะเห็นผลลัพธ์หรือผลผลิตอย่างเป็นรูปธรรม จึง เป็นกิจกรรมที่ลงทุนแล้วคุ้มค่าเมื่อเปรียบกับการ สูญเสียที่เกิดจากการระบาดของโรคอาหารเป็น พิษในครั้งนี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์รัฐวุฒิ สุขมี นาย แพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ดร.สุรสิงห์ วิศรุตรัตน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ นายแพทย์อำพร เอี่ยมศรี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลฮอด นางชลลิสรา จริยาเลิศศักดิ์ หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนวิชาการด้านควบคุมโรคสำนัก งานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ที่ให้อีกโอกาสใน การศึกษาในครั้งนี้ขอขอบคุณผู้อำนวยการศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่ ผู้อำนวยการ สถานบริการสุขภาพสัตว์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คุณทรงราชย์ ไชยญาติ นัค เทคนิคการแพทย์ กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการ แพทย์โรงพยาบาลฮอดและคณะ ที่ได้กรุณาตรวจ ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ดร.สุมาลี พฤชากร ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทย ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ได้กรุณาค้นคว้า เอกสารทางวิชาการ ตลอดจนให้ความรู้ คำแนะนำ ในส่วนของเชื้อแบคทีเรียในครั้งนี้

ขอขอบคุณ นายแพทย์ปราจิณ เหล่า เทียง แพทย์ประจำโรงพยาบาลฮอด ทีมเฝ้าระวัง

สอบสวนโรค (SRRT) อำเภอฮอด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยอำเภอฮอดที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ

เอกสารอ้างอิง

1. Brooks G. Butel JS, Morse SA. Jawetz, Meinick, & Adelberg, s Medical Microbiology. International edition. McGraw Hill, 2001.
2. Levinson W, Jawetz E. Medical microbiology and Immunology : examination Broad review. 6th ed . Lange Medical Books/ McGraw-Hill, 2000.
3. Murry PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology 4th ed. Mosby, 2002.
4. Nester EW, Robert CE. and Nester MT.

Microbiology : A human perspective. Wm. C Brown Publishers. England. 1995.

5. กระทรวงสาธารณสุข กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2544.
6. ชัยนัฏธร ปทุมานนท์. ระบาดวิทยาการแพทย์. PHRCG Publication. เชียงใหม่. 2541.
7. นิमित มรกต, เกตุรัตน์ สุขวัจน์. ประสติดิวิทยาทางการแพทย์ : โปรโตซัวและหนอนพยาธิ. เชียงใหม่ :โครงการตำรามหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.
8. พิสมัย กรัยวิเชียร, ณัฐรต จันทชุม, ประเสริฐ สิทธิเจริญชัย, เมธี กุลกัมภร, วารุณี สุขศรี, วิไลศักดิ์ ศิริสัมพันธ์, สมชาย จงวุฒิเวศย์. ปาราสิตทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

รายงานการสอบสวนโรคเฉพาะรายกรณีเสียชีวิตด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส อำเภอแม่เอย จังหวัดเชียงใหม่

(A medical investigated on dead case of leptospirosis in Mae-ai District,
Chiangmai Province)

สุชาติ แสนวงศ์ สศ.บ

Suchart Seanwong B.P.H

ฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรคโรงพยาบาลแม่เอย Department of sanitary, Mae-ai hospital , Chiangmai
จังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การสอบสวนโรคเฉพาะรายกรณีมีผู้เสียชีวิตโดยแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส ในวันที่ 20 กรกฎาคม 2548 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ญาติผู้เสียชีวิต จากพื้นที่ที่มีการติดเชื้อ บ้านใหม่โพธิ์งาม หมู่ 6 ตำบลบ้านหลวง อำเภอแม่เอย จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการเกิดโรค หาสาเหตุของการเกิดโรค และหาแนวทางป้องกันควบคุมโรค

ผลการสอบสวนพบว่า อาการป่วยและระยะเวลาการเกิดโรคก่อนเสียชีวิตสอดคล้องกับอาการแสดงทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งพิสูจน์ได้ว่าเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส และผู้เสียชีวิตมีกิจกรรมหลักที่น่าจะเป็นสาเหตุให้ได้รับเชื้อเลปโตสไปโรซิสคือการทำนาในพื้นที่ที่มีน้ำขัง โดยปราศจากการสวมอุปกรณ์ป้องกัน

แนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคคือการทำความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสในหมู่บ้านที่เกิดโรคและป้องกันการติดเชื้อจากกิจกรรมการทำนาโดยส่งเสริมให้สวมอุปกรณ์ป้องกัน

คำสำคัญ : การสอบสวนโรค เลปโตสไปโรซิส

Abstract

A medical investigated on dead case of leptospirosis infection was carried out in 20 July, 2005. The epidemiological data were collected by interview of patient's relative at the infected area Ban Maipoongam, Moo 6, Tambon Banluang, Mae-ai District Chiangmai province.

The objectives was to determind the risk factor to leptospirosis and how to provide suitable prevention and control. The result shown that symptom and duration of disease are reated to clinical manifestation and laboratory examination which is proved leptospirosis. The predisposed factors of leptospirosis in this patient was farming activities in rice field,

Leptospirosis infection develops after patient had exposed and immersion in water with out protection.

The evidence from this investigate are in accordance with the epidemiological finding. It is suggested that public education about it's role in dissemination of leptospirosis Should be defined in order to block the route of transmission of leptospirosis to villagers in infected area. Also promote them to protect themselves by wearing shoe during have risk farming activities.

Keywords : Medical investigated, Leptospirosis

บทนำ

เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2548 เวลา 10.00 น. งานระบาดวิทยา ฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน ได้รับแจ้งจากแพทย์ประจำโรงพยาบาลแม่ฮ่องสอนว่าพบผู้ป่วยเพศชาย อายุ 27 ปี เข้ามารักษาเมื่อเวลา 17.00 น. ของวันที่ 19 กรกฎาคม 2548 มีอาการสงสัยว่าป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซีส ซึ่งได้ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ งานระบาดวิทยา รพ.แม่ฮ่องสอน จึงติดต่อไปยัง รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อติดตามผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยได้เสียชีวิตลงแล้ว เมื่อคืนของวันที่ 19 กรกฎาคม 2548

เวลา 13.00 น. ของวันที่ 20 กรกฎาคม 2548 ทีม SRRT อำเภอแม่ฮ่องสอน จึงได้เดินทางไปสอบสวนโรค ณ บ้านของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค
2. เพื่อหาสาเหตุ รวมไปถึงแหล่งโรค
3. เพื่อหาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรค

วิธีการสอบสวนโรค

โดยการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วย ที่บ้านของผู้ป่วย

การสอบสวนโรค

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 27 ปี สถานภาพ โสด อาชีพขณะป่วย ทำนา ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ 1 หมู่ 6 บ้านใหม่โพธิ์งาม ตำบลบ้านหลวง อำเภอแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ วันเริ่มป่วย 16 กรกฎาคม 2548 วันที่รับการรักษา 19 กรกฎาคม 2548 เวลา 10.00 น. ที่ สอ.บ้านหลวง เข้ารับการรักษาที่รพ.แม่ฮ่องสอน 19 กรกฎาคม 2548 เวลา 17.00 น. วันที่จำหน่าย 19 กรกฎาคม 2548 โดยการส่งต่อไปรักษาที่ รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ ผลการรักษา เสียชีวิต

2. ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา

จากการซักประวัติผู้ป่วยได้ข้อมูลดังนี้ การเจ็บป่วยสำคัญ (Chief Complaint) ใช้ เหนื่อยหอบ 3 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness) 3 วัน ใช้ เหนื่อยหอบ เจ็บคอ คอแห้ง ตัวเหลือง ตาเหลือง

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธโรคประจำตัว และโรคอื่นใดในครอบครัว

โดยมีอาการแสดงอื่น ๆ ร่วมด้วยดังนี้ คือ มีไข้สูงเฉียบพลัน หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้อรุนแรง กดเจ็บกล้ามเนื้อโดยเฉพาะน่อง ปวดศีรษะรุนแรง ตาแดง ตัวเหลือง ตาเหลือง ไอแห้ง ๆ ไอเป็นเลือดสด ๆ อาเจียนเป็นเลือดสด ๆ หายใจเหนื่อยหอบ ปัสสาวะออกน้อย

การตรวจร่างกาย

มีอาการเหนื่อยแต่ไม่มีหอบมีตัวเหลืองตาเหลือง ปราณกลาง

HEENT : injected pharynx,no exudate tonsil,red conjunctiva.

Heart : irregular rhythm 128/min,no murmur.

Lung : crepitation both lung,decrease BS.

Abdomen : soft,no tenderness,bowel sound normal.

CXR : Nodular infiltration at both lung.

O₂ sat 65 – 70 mg% OnO₂ then Sat 70 – 75 %

สัญญาณชีพ T 39.3 C P 128/min

R 60 BP 140/90 mmHg

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (รพ.แม่ข่าย)

ขณะที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

วันที่ 19 กรกฎาคม 2548

ชื่อแล็บ	ข้อมูลที่ตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
BUN		10.7	6 – 20
Creatinine		0.63	M(0.7-1.2),F(0.5-0.9)
CBC	WBC	3,200	5,000-10,000
	Plt	81,000	14,000-400,000
	Neutrophil	86	55-65
	Lymphocyte	10	25-35
	Monocyte	4	2-7
Hct	26	40	
Malaria		Negative	
LDH		550	210-425
Anti-HIV		Negative	

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 เชียงใหม่ (ได้รับผลวันที่ 27 กรกฎาคม 2548)

ชื่อแล็บ	ข้อมูลที่ตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
Denque titer	ครั้งที่ 1 IgM	2	< 40 unit
	IgG	16	< 100 unit
	ครั้งที่ 2 IgM	Uninterpretable	

286 วารสารสาธารณสุขล้านนา

ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2548

	IgG	Uninterpretable
Lepto titer	IgM	Positive for IgM
การวินิจฉัยโรค	R/O Leptospirosis (วันที่ 19 กรกฎาคม 2548)	
การรักษา		

ไปรับการรักษาครั้งแรกที่ สอ.บ้านหลวง วันที่ 19 กรกฎาคม 2548 เวลาประมาณ 15.00 น โดยเจ้าหน้าที่ให้การรักษตามอาการและแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่อาว มารักษาที่ รพ.แม่อาว

เวลา 17.00 น. ให้การรักษาดังนี้

Beradual (1:3) NB X 2 dose - 0.9% NSS 1,000 cc IV drip 80 cc/hr

Retained Foley cath with bag - Retained ET tube No 8 - 18

Thiopental 150 mg IV X 2 dose- Valium 10 mg X 3 dose

Lasix 80 mg IV stat - Dexamethasone 8 mg IV stat

Refer รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์

3. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

บริเวณหมู่บ้านผู้ป่วยเป็นพื้นที่ราบเชิงเขา มีบ้านเรือนตั้งอยู่แบบกระจัดกระจาย มีการทำนา โดยรอบหมู่บ้าน มีแหล่งน้ำอยู่ใกล้หมู่บ้านและมีการปล่อยสัตว์เลี้ยงให้ลงไปในลำเหมืองที่ไหลผ่านหมู่บ้าน บ้านพักผู้ป่วยมีการเลี้ยงควาย 2 ตัว อยู่ในโรงเลี้ยงซึ่งพื้นโรงเลี้ยงเป็นดินเปียกแฉะ และพบหนูอยู่ทุกซอก สถานที่ทำงานของผู้ป่วยเป็นนาข้าวที่มีน้ำขังตลอดเวลา มีหนูและหอยเชอรี่ชุกชุม โดยช่วงเวลา 30 วันก่อนป่วยผู้ป่วยจะออกไปดำนาเป็นประจำเกือบทุกวัน ซึ่งต้องสัมผัสดินเปียกแฉะและแช่อยู่ในน้ำเป็นเวลานานทั้งวัน โดยสวมรองเท้าบูทเป็นบางครั้ง อีกทั้งผู้ป่วยยังมีแผลบริเวณมือ 2 ข้างเป็นตุ่มคันมีเลือดออกบางครั้ง และยังมีพฤติกรรมทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เป็นประจำ และยังดื่มสุราเป็นประจำทุกวันไม่ค่อยดูแลสุขภาพของตนเอง

4. การค้นหาผู้สัมผัสโรค

ในขณะที่มีการสอบสวนโรคได้ค้นหาผู้สัมผัสโรคร่วมด้วยโดยกำหนดนิยามในการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส ตามเกณฑ์ทางคลินิก คือ มีไข้ หนาวสั่น และปวดศีรษะรุนแรง ร่วมกับอาการอื่น ๆ อย่างน้อยหนึ่งอาการ และมีประวัติอาชีวะที่สัมผัสกับน้ำ พื้นที่แฉะ หรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนสิ่งขับถ่ายของสัตว์อาการอื่น ๆ ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ รุนแรง หรือกดเจ็บตามกล้ามเนื้อโดยเฉพาะน่อง, ตาแดง, มีอาการเกี่ยวกับระบบประสาท เช่น คอแข็ง ความรู้สึกผิดปกติ, ไอแห้งหรือไอมีเสมหะปนเลือด ค้นหาผู้สัมผัสโรคโดยการสัมภาษณ์ประชาชนในหมู่บ้านและตรวจสอบเวชระเบียนประวัติผู้ป่วยที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกันกับผู้เสียชีวิต ในช่วง 30 วันก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต ที่เข้ามารักษาในสถานอนามัยบ้านหลวงและโรงพยาบาลแม่อาว ซึ่งขณะสอบสวนโรคและหลังจากตรวจสอบจากเวชระเบียนไม่พบว่ามีผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสในก่อนหน้านั้นและขณะสอบสวนโรค

วิจารณ์ผล

ผลการสอบสวนโรคผู้ป่วยรายนี้ การเกิดโรคเป็นไปตามกระบวนการของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ตามลักษณะของบุคคล คือผู้ป่วยเป็นกลุ่มเสี่ยง (Susceptible host) โดยตรง ทั้งด้านอายุ ลักษณะการประกอบอาชีพ รวมถึงการปฏิบัติ ตัวที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Risk factor) ส่วนความสัมพันธ์ด้านเวลาการเกิดโรค ก็เป็นไปตามระยะของการฟักตัวของโรค ระยะของการแสดงอาการ และผลการตรวจทางห้อง

ปฏิบัติการ ก็ยังบ่งชี้ (Etiologic agent) อีกทั้งความสัมพันธ์ด้านสถานที่ก็ยังบอกว่าจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคโดยตรง คือเป็นพื้นที่ที่มีน้ำขังและ เป็นนาข้าว ซึ่งเป็นแหล่งโรค (Source of infection) ของโรคเลปโตสไปโรซิส โดยตั้งแต่ผู้ป่วยรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายคือช่วงที่ผู้ป่วยทำงานในนาข้าวซึ่งปราศจากการสวมอุปกรณ์ป้องกันจนเข้าสู่ระยะของการปรากฏอาการอยู่ในช่วงระยะฟักตัวของโรคเลปโตสไปโรซิส โดยมีอาการคือมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้อ กดเจ็บกล้ามเนื้อโดยเฉพาะน่อง ตาแดง แต่ผู้ป่วยซึ่งปกติเป็นคนที่ไม่ค่อยจะดูแลสุขภาพของตัวเองเท่าที่ควรจึงคิดว่า เป็นไข้หวัดธรรมดา จึงซื้อยาในหมู่บ้านมาทานเอง และยังคงดื่มสุราอยู่เป็นประจำทุกวันแม้กระทั่งขณะป่วยก็ยังดื่มอยู่ ซึ่งส่งผลให้อาการกลับเลวลง โดยมีการติดเชื้อที่ปอด โดยมีอาการไอแห้ง ๆ ไอเป็นเลือด หายใจเหนื่อยหอบ อีกทั้งมีอาการไตวายเฉียบพลันคือปัสสาวะออกน้อย ตัวตาเหลือง ตีขาน มีเลือดออกในอวัยวะภายในคืออาเจียนเป็นเลือด ไอเป็นเลือดสด ๆ ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอาการของโรคเลปโตสไปโรซิสในกลุ่มอาการรุนแรง ที่

เรียกว่า Icteric Leptospirosis หรือ Weil's syndrome : ซึ่งมีอัตราตายถึงร้อยละ 10 กรณีเสียชีวิตของผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสรายนี้ สร้างความสงสัยให้กับแพทย์ผู้รักษาอยู่ไม่น้อยเนื่องจากโรคนี้สามารถรักษาให้หายได้ และโรคเลปโตสไปโรซิสในกลุ่มอาการรุนแรงแบบนี้ก็ไม่เคยเกิดขึ้นในพื้นที่นี้มาก่อน ทั้งนี้โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคที่วินิจฉัยได้ค่อนข้างยากต้องอาศัยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพราะมีอาการทางคลินิกคล้ายกับโรคอื่น ๆ ดังนั้นแพทย์ควรจะต้องแม่นยำในการตรวจวินิจฉัยโรคด้วย เพื่อลดอัตราการป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส

สรุปผลการสอบสวน

การสอบสวนโรคในครั้งนี้พบว่าการเสียชีวิตด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสจริง เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 27 ปี พื้นที่เกิดโรคคือบ้านใหม่โพธิ์งาม หมู่ 6 ตำบลบ้านหลวง อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2548 เข้ารับการรักษาวันที่ 19 กรกฎาคม 2548 ที่โรงพยาบาลแม่สายซึ่งส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่และเสียชีวิตในคืนของวันที่ 19 กรกฎาคม 2548 ยืนยันการวินิจฉัยโรคโดยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการว่าติดเชื้อเลปโตสไปโรซิส โดยผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยงคือการทำงานในนาข้าวที่มีหนูซึ่งเป็นพาหะนำโรคอยู่ชุกชุมและมีน้ำขังตลอดเวลา โดยไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน พื้นที่เสี่ยงของการเกิดโรคคือนาข้าวรอบหมู่บ้านที่ห่างจากบ้านของผู้ป่วยในระยะไม่เกิน 200 เมตร ที่ซึ่งผู้ป่วยเข้าไปทำงานในระยะเวลา 30 วันก่อนป่วย ส่วนการค้นหาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสไม่พบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่ม

การควบคุมและป้องกันโรค

1. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ประชาสัมพันธุ์ให้ความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสในหมู่บ้านที่เกิดโรค
2. ประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลรวมถึงสำนักงานเกษตรอำเภอให้มีส่วนร่วมในการให้ความรู้ สนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค
3. แนะนำประชาชนในหมู่บ้านของผู้ป่วยเรื่องการรักษาพยาบาลบ้านพักอาศัย การกำจัดสัตว์และแมลงนำโรค
4. ประชาสัมพันธ์เรื่องการค้นหาผู้ป่วย หากมีอาการเข้าได้กับนิยามของโรคเลปโตสไปโรซิส ให้รีบไปพบแพทย์และรับการรักษาเพื่อลดอัตราการป่วยตาย
5. ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสผ่านสื่อวิทยุชุมชน ของโรงพยาบาลแม่สาย

1. งบประมาณในการจัดสรรอุปกรณ์ป้องกันโรคน้อย
2. ลักษณะการประกอบอาชีพของประชาชนส่วนใหญ่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยตรง
3. ประชาชนขาดความรู้และไม่ตระหนักในการสวมอุปกรณ์ป้องกัน

แนวทางการแก้ไขและข้อเสนอแนะ

1. เสนอปัญหาและอุปสรรคต่อผู้บังคับบัญชาและส่วนท้องถิ่นเพื่อหาแนวทางแก้ไข
2. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรค
3. ควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิสให้แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สุขเนื่องจากโรคดังกล่าวมีอาการคล้ายกับโรคอื่น ๆ และต้องอาศัยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเกิดความแม่นยำในวินิจฉัยและลดอัตราการป่วยตาย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ที่ให้ความร่วมมือในการสอบสวนโรค ดังนี้ เจ้าหน้าที่ รพ.แม่สาย ที่ให้ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย, ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ รพ.เชียงรายประชาชนเคราะห์ ที่ให้ข้อมูลการป่วยตายของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่จากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 เชียงใหม่ สำหรับผลวิเคราะห์ Lepto titer. เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหลวง

เอกสารอ้างอิง

1. โสภณ เอี่ยมศิริถาวร .การเขียนรายการการสอบสวนทางระบาดวิทยา. กองระบาดวิทยา. เอกสารอัดสำเนา. 2547
2. วันชัย อาจเขียน. การเขียนรายงานสอบสวนโรค ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง. เอกสารอัดสำเนา. 2547
3. กองระบาดวิทยา การสอบสวนทางระบาดวิทยา ใน : คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542 : 187
4. กลุ่มงานพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา แบบสอบสวนโรคเลปโตสไปโรซิส ใน : นิยามโรคติดต่อประเทศไทย : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546 : 233 – 237.
5. <http://www.dmsc.moph.go.th/webroot/Ubon/payati/leptospirosis.htm>

การศึกษาย้อนหลังลักษณะทางคลินิกของโรคเลปโตสไปโรซิส ในโรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

(A retrospective study on clinical presentation of Leptospirosis in Mae Taeng Hospital, Chiang Mai province)

วรทัศน์ คำตรี พ.บ.

Woratas Comtree M.D.

โรงพยาบาลแม่แตง

Maetang Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังผู้ป่วย 18 รายที่ได้รับการตรวจยืนยันทางน้ำเหลืองว่าเป็น เลปโตสไปโรซิสที่รับไว้ในอนในโรงพยาบาลช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2548 ในโรงพยาบาลแม่แตงจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางกายภาพ ลักษณะทาง เวชกรรม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรักษา จากผู้ป่วยทั้งหมด 18 ราย พบว่าผู้ป่วยเป็น เพศชาย มากกว่าเพศหญิง (14 : 4 หรือ 3.5 : 1) พิสัยของอายุคือ 5 ถึง 53 ปี โดยร้อยละ 66.7 (12/18) มีอายุอยู่ในช่วง 30-49 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 72.2 (13/18) ประกอบอาชีพรับจ้าง โดยมีพฤติกรรม ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากที่สุดคือ การทำนา ร้อยละ 66.7 (12/18) เดือนกรกฎาคมและเดือนสิงหาคม เป็นช่วงที่มีความชุกของโรคสูงสุดในบริเวณนี้ เมื่อแรกรับไว้ในอนในโรงพยาบาลจะมีอาการไข้ทุกราย (ร้อยละ 100) โดยมีไข้สูงตั้งแต่ 39 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร้อยละ 33.3 ปวดหัวเฉียบพลันร้อยละ 50 ปวด หัวรุนแรง ร้อยละ 22.2 ปวดตามกล้ามเนื้อร้อยละ 55.6 กดเจ็บกล้ามเนื้ออ่อนแรงร้อยละ 22.2 ตาแดง ร้อยละ 22.2 คอแข็ง ร้อยละ 5.6 และดีซ่านร้อยละ 22.2 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า White blood count มากกว่า $10,000 \text{ cell/mm}^3$ ร้อยละ 50 มีเกร็ดเลือดต่ำกว่า $100,000 /\text{mm}^3$ ร้อยละ 16.7 มี urine albumin มากกว่า 1+ ร้อยละ 50 และมีค่า BUN Creatinine และ Bilirubin สูงกว่าค่าปกติ ร้อยละ 16.7 เท่ากัน วันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.9 วัน โดยมีวันนอนสูงสุด 11 วัน ผู้ป่วยร้อยละ 16.7 ได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด ที่เหลือร้อยละ 83.3 หายเป็นปกติ ไม่มีรายงานผู้ เสียชีวิต ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ Penicillin G. Sodium ร้อยละ 83.3 Chlorampheni- col ร้อยละ 38.9 และ Doxycycline ร้อยละ 27.8

คำสำคัญ : เลปโตสไปโรซิส เชียงใหม่ อาการทางคลินิก

Abstract

This study investigated retrospectively 18 consecutive patients with serologically confirmed leptospirosis admitted during January 2002 to September 2005 in Mae Taeng hospital, Chiang Mai province. Study objectives were to document demographic data, clinical manifestation, laboratory findings and treatment regimen. Of the 18 patients male was found infection higher than female (14 and 4 or 3.5:1). Patients age ranged between 5 to 53 years old with 66.7% (12/18) were 30-49 years old. In addition 72.2% (13/18) of patients were employed and the occupation at risk was farmer 66.7% (12/18). July and August indicated high prevalence of leptospirosis in this area. On admission, the most symptoms were fever (100%), which 33.3% higher than 39°C, acute headache (50%), severe headache (22.2%), muscle pain (55.6%), calf tenderness (22.2%), red eyes (22.2%), stiff neck (5.6%) and jaundice (22.2%). Pertinent laboratory finding included white blood count higher than 10,000 cell/mm³ (50%), platelet lower than 100,000 /mm³ (16.7%), urine albumin greater than +1 (50%) which 16.7% higher than the normal level of BUN, creatinine (16.7%) and Billirubin (16.7%). The average admitting period was 5.9 days, which the longest of 11 days. 16.7% were transferred to provincial hospital and the rest of patients were completely cured, 83.3%, there were no death reported in this study. The patients were treated with Penicillin G Sodium (83.3%), Chloramphenicol (38.9%), and Doxycycline (27.8%) respectively.

Keywords : Leptospirosis, Chiang Mai, Clinical presentation

บทนำ

โรคเลปโตสไปโรซิส เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Leptospira interrogans* ติดต่อจากสัตว์สู่คน โดยสัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญคือหนู สุนัข แมว สุกร วัว ควาย เชื้อเข้าสู่ร่างกายคนโดยไชเข้าทางผิวหนังที่มีรอยขีดข่วน รอยแผล เยื่อบุตา จมูกและปาก รวมทั้งผิวหนังที่เปียกชุ่มตลอดเป็นเวลานานๆ หรือจากการสัมผัส กับสัตว์นำโรคโดยตรง อาชีพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้แก่ อาชีพเกษตรกรรม และการหาปลาตามแหล่งน้ำต่างๆ แบคทีเรีย *Leptospira interrogans* เป็นแบคทีเรีย

ชนิด spirochaete มีลักษณะเป็นเส้นเกลียวบาง ขนาดกว้าง ประมาณ 0.1 micron ยาวประมาณ 6-20 microns แบ่งเชื้อทางซีโรโลยี (serological classifications) ออกได้เป็น 23 กลุ่ม (serogroups) และแบ่งย่อยได้มากกว่า 200 กลุ่มย่อย (serovars) สำหรับประเทศไทยที่พบบ่อยและมีการเฝ้าระวังมีเพียง 12 serovars เชื้อนี้สามารถอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อม ดินโคลน แหล่งน้ำต่างๆ ที่มีร่มเงาแสงแดดส่องไม่ถึงได้นาน ถ้าอุณหภูมิอยู่ระหว่าง 28-32 องศาเซลเซียสและค่าความเป็น

กรดต่างอยู่ระหว่าง 7.2-8.0 เชื้อเข้าไปอาศัยในไตของสัตว์น้ำโรค และเมื่อสัตว์ปัสสาวะออกมา เชื้อจะลงไปดินหรือน้ำต่อไป¹ อาการของผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิส ขึ้นกับชนิดและปริมาณเชื้อที่ได้รับ มีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการ จนถึงอาการรุนแรงจนเสียชีวิต อาการที่พบได้บ่อยคือ ไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะและปวดกล้ามเนื้อรุนแรง และตาแดง² การวินิจฉัยที่แน่นอนต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน serovar โดยวิธีมาตรฐานคือ Microscopic Agglutination Test (MAT)³ จากรายงานของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขรายงานจำนวนผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิตทั่วประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ.2545-2547 และเดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2548 มีจำนวน 6,864/95 4,962/82 3,199/45 และ 1,808/28 ราย ตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตมากที่สุดในภาคอีสาน รองลงมาคือภาคเหนือ ภาคใต้และภาคกลาง⁴ ตามลำดับ สำหรับจังหวัดเชียงใหม่จำนวนผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิตในช่วงเวลาเดียวกัน มีจำนวน 43/3 26/0 34/0 และ 28/2 รายตามลำดับ⁴ จะเห็นได้ว่าเลปโตสไปโรซิสยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ลักษณะทางกายภาพ ลักษณะทางเวชกรรม การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษา ของผู้ป่วย โดยการศึกษาย้อนหลัง ผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่แตง ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2548

วัสดุและวิธีการ

ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง(Retrospective

study) จากเวชระเบียน และแบบสอบสวนโรคเลปโตสไปโรซิสตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2548 ของผู้ป่วยจำนวน 18 ราย โดยทุกรายเป็นผู้ป่วยที่ยืนยันการวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิส (Confirmed case) ด้วยการใช้เกณฑ์ตามนิยามในการเฝ้าระวังโรคของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁴ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เกณฑ์ทางคลินิก มีไข้สูง หนาวสั่น และปวดศีรษะชนิดรุนแรง ร่วมกับอาการอย่างอื่นๆ อย่างน้อยหนึ่งอาการ และมีประวัติสัมผัสกับน้ำ พื้นที่และหรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนสิ่งขับถ่ายของสัตว์

- ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง
- ตาแดง (หลอดเลือดแดงแผ่ผ่านเป็นตาข่าย หรือมีเลือดออก)
- อาการเกี่ยวกับระบบประสาท เช่น คอแข็ง ความรู้สึกตัวผิดปกติ เป็นต้น
- ไอแห้งหรือไอมีเสมหะปนเลือด

ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจมีไตวาย การหายใจล้มเหลว หรือเลือดออกผิดปกติตามอวัยวะต่างๆ เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ ไอเป็นเลือดสด อาการดีซ่าน เป็นต้น

2. เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ

2.1 Screening test ข้อใดข้อหนึ่งให้ผลบวก

- Latex agglutination test (LA)
- Dipstick test
- Lateral flow test
- Microcapsule agglutination test (MCAT)

2.2 Confirmatory test ข้อใดข้อหนึ่งให้ผลบวก

- Immunofluorescent antibody test

(IFA) ตรวจครั้งเดียว IgM >1:100 หรือ IgG >1:400 ตรวจเลือดคู่ (paired sera) พบมีการเพิ่มอย่างน้อย 4 เท่า (four-fold rising) ของ IgM หรือ IgG

- Microscopic agglutination test (MAT) ตรวจครั้งเดียว IgM >1:100 หรือ IgG >1:400 ตรวจเลือดคู่ (paired sera) พบมีการเพิ่มอย่างน้อย 4 เท่า (four-fold rising) ของ IgM หรือ IgG

- ELISA test for leptospirosis ให้ผลบวก
- เพาะเชื้อจากเลือด หรือน้ำไขสันหลัง หรือปัสสาวะพบเชื้อเลปโตสไปรา

- ในกรณีเพาะเชื้อแล้วเชื้อไม่ขึ้น แต่สามารถตรวจพบเชื้อด้วยวิธี Polymerase chain reaction

การแบ่งประเภทผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยที่สงสัย (suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคแม้ว่าจะไม่ได้เจาะเลือดผู้ป่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือถ้าหากเจาะเลือดผู้ป่วยในขณะแรกรับ แล้วนำไปตรวจ Screening

test แล้วให้ผลลบ และไม่สามารถติดตามเจาะเลือดผู้ป่วยครั้งที่สอง (ส่งตรวจได้ 10-14 วันหลังจากเจาะครั้งแรก) ก็ให้รายงานเป็นผู้ป่วยที่สงสัย

2. ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัย ร่วมกับเจาะเลือดผู้ป่วยครั้งแรกให้ผลลบ แต่สามารถติดตามเจาะเลือดผู้ป่วยครั้งที่สองแล้วให้ผลบวก ก็ให้รายงานเป็นผู้ป่วยยืนยัน แต่ถ้าผลเลือดครั้งที่สองให้ผลลบให้ตัดจากโรคเลปโตสไปโรซิส

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิงเป็น 3.5 ต่อ 1 กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดคือ 30-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 72.2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่พบมากที่สุดคือ การทำนา คิดเป็นร้อยละ 66.7 (ตารางที่ 1) ช่วงที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ ช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม คิดเป็นร้อยละ 50

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรของผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่แตง ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2548

ลักษณะ	2545		2546		2547		2548		รวม	
ประชากร	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
	(N= 4)		(N= 3)		(N= 5)		(N= 6)		(N= 18)	
เพศ										
ชาย	4	100	3	100	3	60	4	66.7	14	77.8
หญิง	0	0	0	0	2	40	2	33.3	4	22.2
อายุ(ปี)										
≤ 9	0	0	0	0	1	20	0	0	1	5.6
10-19	0	0	0	0	1	20	2	33.3	3	16.7
20-29	1	25	0	0	0	0	0	0	1	5.6
30-39	2	50	1	33.3	2	40	1	16.7	6	33.3
40-49	1	25	2	66.7	1	20	2	33.3	6	33.3
50-59	0	0	0	0	0	0	1	16.7	1	5.6
≥ 60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
อายุเฉลี่ย	35.3	-	42.7	-	28.8	-	34.2	-	34.3	-
อาชีพ										
รับจ้าง	3	75	2	66.7	3	60	5	83.3	13	72.2
เกษตรกร	1	25	1	33.3	0	0	0	0	2	11.1
นักเรียน/ นักศึกษา	0	0	0	0	1	20	1	16.7	2	11.1
แม่บ้าน	0	0	0	0	1	20	0	0	1	5.6
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ										
ทำนา	3	75	3	100	1	20	5	83.3	12	66.7
เดินลุยน้ำ	1	25	0	0	2	40	1	16.7	4	22.2
หาปลา	0	0	0	0	2	40	0	0	2	11.1

ลักษณะทางเวชกรรม

ผู้ป่วยทุกรายมาด้วยอาการไข้ ส่วนใหญ่มีอาการปวดหัวเฉียบพลัน และปวดกล้ามเนื้อ โดยอาการมีไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียสพบได้ประมาณ

หนึ่งในสาม ส่วนอาการปวดหัวรุนแรง กดเจ็บกล้ามเนื้ออ่อน ตาแดง คอแข็ง และติชานันพบได้น้อย และไม่พบผู้ป่วยที่มี 3 อาการพร้อมกัน คือ ตาแดง คอแข็ง และปวดกล้ามเนื้อ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส ที่มารับการรักษา ที่โรงพยาบาลแม่แตง ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2548

อาการ และ อาการแสดง	2545 จำนวน (N= 4)	2546 จำนวน (N= 3)	2547 จำนวน (N= 5)	2548 จำนวน (N= 6)	รวม จำนวน (N= 18)
ไข้ (อุณหภูมิ $\geq 38^{\circ}\text{C}$)	4	3	5	6	18
ไข้สูง $\geq 39^{\circ}\text{C}$	4	0	2	0	6
ปวดศีรษะเฉียบพลัน	2	2	3	2	9
ปวดศีรษะรุนแรง	0	1	2	1	4
ปวดกล้ามเนื้อ	2	2	2	4	10
กดเจ็บกล้ามเนื้อ	2	1	0	1	4
ตาแดง	2	0	1	1	4
คอแข็ง	0	0	0	1	1
ดีซ่าน	1	1	1	1	4
Albuminuria	1	3	3	2	9
ตาแดง คอแข็ง และ ปวด กล้ามเนื้อ	0	0	0	0	0

ผลการตรวจทางปฏิบัติการ

ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการตรวจ Complete blood count (CBC) โดยพบว่าส่วนใหญ่มีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hematocrit) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (30-45 mg%) มี White blood count มากกว่า $10,000 \text{ cell/mm}^3$ ร้อยละ 50 โดยไม่พบผู้ป่วยที่มี White blood count ต่ำกว่า $5,000 \text{ cell/mm}^3$ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเกร็ดเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($100,000\text{-}400,000 \text{ cell/mm}^3$) พบผู้ป่วยที่

มีเกร็ดเลือดต่ำกว่า $100,000 / \text{mm}^3$ เพียงร้อยละ 16.7 พบผู้ป่วยที่มี albumin ในปัสสาวะ 1+ ขึ้นไป 9 รายจาก 17 รายที่ได้รับการตรวจ (ไม่ได้ตรวจ 1 ราย) มีค่า Blood urea nitrogen (BUN) และ Creatinine สูงกว่าค่าปกติ 3 ราย จากผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ 10 รายเท่านั้น ส่วนค่า Bilirubin พบสูงกว่าค่าปกติ 3 ใน 4 รายที่ได้รับการตรวจ (ตารางที่ 3) นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ป่วยที่มีค่า Weil-Felix test OX₁₉ สูงกว่า 1 ต่อ 160 อยู่ 2 ราย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่แตง ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2548

การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	2545 จำนวน (N= 4)	2546 จำนวน (N= 3)	2547 จำนวน (N= 5)	2548 จำนวน (N= 6)	รวม จำนวน (N= 18)
1. Hematocrit (mg%)					
< 30	1	0	1	0	2
30-45	2	3	4	6	15
>45	1	0	0	0	1
2. White blood count. (cell/mm ³)					
5,000-10,000	1	2	2	4	9
>10,000	3	1	3	2	9
3. Platelet (cell/mm ³)					
<100,000	0	2	0	1	3
100,000-400,000	4	1	5	4	14
>400,000	0	0	0	1	1
4. Bilirubin (mg%)					
0.5-1.0	0	0	0	1	1
>1.0	1	1	1	0	3
ไม่ได้ตรวจ	3	2	4	5	14
5. Blood urea nitrogen (BUN) (mg%)					
10-20	2	1	1	3	7
> 25	1	1	1	0	3
ไม่ได้ตรวจ	1	1	3	3	8
6. Creatinine (mg%)					
0.5-1.5	2	1	1	3	7
>1.5	1	1	1	0	3
ไม่ได้ตรวจ	1	1	3	3	8
7. Urine albumin					
Negative.	2	0	2	4	8
1+ ขึ้นไป	1	3	3	2	9
ไม่ได้ตรวจ	1	0	0	0	1

ผลการรักษา

ผู้ป่วยทุกรายได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยยาปฏิชีวนะที่ได้รับมากที่สุดคือ Penicillin G. Sodium ร้อยละ 83.3 รองลงไปคือ Chloramphenicol ร้อยละ 38.9 และ Doxycycline ร้อยละ 27.8 (ตารางที่ 4) วันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.9 วัน โดยมีวันนอนในโรงพยาบาลสูงสุด 11 วัน ผลการรักษาหายเป็นปกติ

15 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.3 ส่งไปรักษาต่อโรงพยาบาลจังหวัด 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.7 โดยเหตุผลในการส่งต่อคือ วินิจฉัยเบื้องต้นว่าติดเชื้อในกระแสเลือด 1 ราย มีภาวะไตวายเฉียบพลันแทรกซ้อน 1 ราย และมีโรคประจำตัวเป็นโรคไตหัวใจรั่ว 1 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบยาปฏิชีวนะที่ใช้รักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่แตง ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2548

ยาปฏิชีวนะ	2545	2546	2547	2548	รวม
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(N= 4)	(N= 3)	(N= 5)	(N= 6)	(N= 18)
Penicillin G. Sodium (PGS)	3	2	4	6	15
Chloramphenicol	1	3	3	0	7
Ampicillin	1	0	0	0	1
Gentamicin	1	1	0	0	1
Ceftriaxone	0	0	1	3	4
Doxycycline	2	1	2	0	5
Amoxicillin	0	0	0	4	4
Ofloxacin	0	0	0	1	1

วิจารณ์และสรุป

จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังจากรายงานประวัติผู้ป่วย พบว่ามีอัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิงเป็น 3.5 : 1 สูงกว่าที่พบจากการศึกษาที่โรงพยาบาลนครพนม (2.4 : 1)⁵ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู (2.5 : 1)⁶ สกลนคร (2.25 : 1)⁷ และโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม (2.7 : 1)⁸ แต่ใกล้เคียงกับการศึกษาของทั่วประเทศ (3 : 1)⁹ ช่วงอายุที่ป่วยมากที่สุดคือ 30-49 ปีซึ่งเป็นวัยทำงาน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง โดย

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่พบมากที่สุดคือการทำนาซึ่งเป็นงานที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสกับเชื้อก่อโรคที่อยู่ในดินและน้ำ เนื่องจากผิวหนังต้องแช่หรือสัมผัสกับดิน โคลน ความเปียกชื้นเป็นเวลานานๆ ช่วงเวลาที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคมซึ่งเป็นช่วงฤดูฝนที่มีสภาวะแวดล้อมเหมาะแก่การแพร่ระบาดของโรคนี้

การศึกษาครั้งนี้พบว่าลักษณะทางเวชกรรม ผู้ป่วยทุกรายมาด้วยอาการไข้ ส่วนใหญ่

มีอาการปวดหัวเฉียบพลัน และปวดกล้ามเนื้อเหมือนที่พบจากการศึกษาที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภู⁶ และของทั้งประเทศ⁹ อาการมีไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียสพบได้ประมาณหนึ่งในสาม ส่วนอาการปวดหัวรุนแรง กดเจ็บกล้ามเนื้อน่อง ตาแดง คอแข็ง และศีรษะนูนพบได้น้อย และไม่พบว่าผู้ป่วยมีอาการตาแดง คอแข็ง และปวดกล้ามเนื้อเลย ซึ่งต่างจากการศึกษาที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภูที่พบอาการตาแดงได้มากกว่าถึงร้อยละ 73⁶ จะเห็นได้ว่าอาการและอาการแสดงเป็นใช้ร่วมกับอาการที่ไม่บ่งจำเพาะนี้ อาจทำให้ยากต่อการวินิจฉัยแยกโรคทางคลินิกอื่นที่มีอาการใกล้เคียงกัน เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้จากการติดเชื้อไวรัส ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ตับอักเสบ ไข้ไทฟอยด์ มาลาเรีย ไตอักเสบ ไข้เด็งกี สดรับทัยฟัส และ มีวรินทัยฟัส²

การตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย เลปโตสไปโรซิสที่พบว่าเกร็ดเลือดมักจะต่ำกว่า 100,000 / mm³ และค่า Blood urea nitrogen (BUN) และ Creatinine จะเพิ่มขึ้นแม้ผู้ป่วยจะไม่มีอาการรุนแรง และจะพบ albumin ในปัสสาวะในทุกระยะของโรค² แต่การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเกร็ดเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (100,000-400,000 cell/mm³) พบผู้ป่วยที่มีเกร็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 / mm³ เพียงร้อยละ 16.7 สำหรับค่า BUN และ Creatinine พบสูงกว่าค่าปกติเพียง 3 ราย จากผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ 10 ราย ซึ่งอาจเป็นเพราะมีการตรวจเพียงครั้งเดียว ไม่ได้ตรวจติดตาม ส่วนการพบ albumin ในปัสสาวะ ผู้ป่วย 9 รายจาก 17 รายที่ได้รับการตรวจ คิดเป็นร้อยละ 53 นั้นสูงกว่าการศึกษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี

(ร้อยละ 43.2)¹¹ และของทั้งประเทศ (ร้อยละ 20-46)⁹ เล็กน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีค่า Weil-Felix test OX¹⁹ สูงกว่า 1 ต่อ 160 อยู่ 2 ราย ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยอาจติดเชื้อโรคสดรับทัยฟัส หรือ มีวรินร่วมด้วย จึงได้รับการรักษาครอบคลุมโรคดังกล่าวไปพร้อมกัน

การศึกษาย้อนหลังนี้ผู้ป่วยทุกรายยืนยันการวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิส (Confirmed case) ด้วยการให้เกณฑ์ตามนิยามในการเฝ้าระวังโรคของสำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผู้ป่วยทั้งหมด 18 ราย คือมีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก มีประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค และผลเลือดตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ (Screening test) ด้วยวิธี Dipstick test ให้ผลบวก ไม่ได้ส่งตรวจเพื่อยืนยันทางห้องปฏิบัติการ (Confirmatory test) และไม่ได้ส่งตรวจหา serovar จะเห็นว่าการวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิสตามเกณฑ์ดังกล่าว มีโอกาสวินิจฉัยผิดพลาด เนื่องจากไม่ได้ส่งตรวจเพื่อยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

ผู้ป่วยทุกรายได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยยาปฏิชีวนะที่ได้รับมากที่สุดคือ Penicillin G. Sodium ร้อยละ 83.3 รองลงไปคือ Chloramphenicol ร้อยละ 38.9 และ Doxycycline ร้อยละ 27.8 ต่างจากการศึกษาที่โรงพยาบาลนครพนมซึ่งยาปฏิชีวนะที่ผู้ป่วยได้รับมากที่สุดคือ Doxycycline ร้อยละ 77.8 รองลงไปคือ Penicillin G. Sodium ร้อยละ 33.3⁵ เหตุที่มีการใช้ยา Chloramphenicol มากเนื่องจากมีผู้ป่วยหลายรายที่ไม่สามารถวินิจฉัยแยกโรคไข้ไทฟอยด์ และไข้ทัยฟัสออกไปได้จึงต้องให้ยาปฏิชีวนะครอบคลุมเชื้อก่อโรคดังกล่าวรวมไปด้วย

ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.9 วัน โดยมีวันนอนในโรงพยาบาลสูงสุด 11 วัน การรักษาได้ผลดี ผลการรักษาหายเป็นปกติ 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.3 ส่งต่อ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.7 โดยเหตุผลในการส่งต่อคือ วินิจฉัยเบื้องต้นว่าติดเชื้อในกระแสเลือด 1 ราย มีภาวะไตวายเฉียบพลันแทรกซ้อน 1 ราย และมีโรคประจำตัวเป็น โรคลิ้นหัวใจรั่ว 1 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต

จากการศึกษานี้จะเห็นได้ว่าโรคเลปโตสไปริสในภาคเหนือแม้จะพบผู้ป่วยรองจากภาคอีสาน แต่ก็ควรจะต้องนึกถึงและวินิจฉัยแยกโรคด้วยเสมอในผู้ป่วยที่เป็นไข้ ปวดหัวเฉียบพลัน และปวดกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงฤดูฝนที่จะพบผู้ป่วยโรคนี้มากขึ้น หรือผู้ป่วยเป็นเพศชายวัยกลางคน ประกอบอาชีพทำนาซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคนี้ การใช้เกณฑ์ทางคลินิกร่วมกับการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ (Screening test) น่าจะเพียงพอในการตัดสินใจให้การวินิจฉัยเบื้องต้นและรักษาได้อย่างรวดเร็ว แต่ก็ควรมีการส่งตรวจเพื่อยืนยันทางห้องปฏิบัติการ (Confirmatory test) ที่สามารถบอกชนิดของเชื้อ เพื่อการวินิจฉัยที่แน่นอน (Definite diagnosis) เป็นประโยชน์ในการสอบสวนและควบคุมโรคในเชิงลึกต่อไป นอกจากนี้การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น เช่น CBC BUN Creatinine และ urine albumin ยังจำเป็นสำหรับใช้ประกอบการวินิจฉัยและรักษา และการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมจะให้การรักษาที่ได้ผลดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่แตงและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่แตงทุกท่านที่ให้

การสนับสนุนในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ดาริกา กิ่งเนตร. ธรรมชาติของโรคเลปโตสไปโรซิส ใน: วิชัย โชควิวัฒน์, บรรณาธิการ. คู่มือวิชาการโรคเลปโตสไปโรซิส กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตร; 2543. : 7-22.
2. วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล. อาการและอาการแสดงของโรคเลปโตสไปโรซิสใน: วิชัย โชควิวัฒน์, บรรณาธิการ. คู่มือวิชาการโรคเลปโตสไปโรซิส กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตร; 2543. : 24-28.
3. พิมพ์ใจ นัยโกวิทและดวงพร พูลสุขสมบัติ. การตรวจวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิสทางห้องปฏิบัติการ ใน: วิชัย โชควิวัฒน์, บรรณาธิการ. คู่มือวิชาการโรคเลปโตสไปโรซิส กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตร; 2543. : 32-42
4. สำนักโรคระบาดวิทยา. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดสถานการณ์โรคในระบบเฝ้าระวัง. โรคฉี่หนู: URL: <http://epid.moph.go.th/dssur/zoonosis/lepto.htm>
5. อำพล หงษ์งาม. เลปโตสไปโรซิสที่โรงพยาบาลนครพนม. ปี 2544-2545. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2545; 6:271-7
6. อำนาจ ทองขิด. เลปโตสไปโรซิสที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. ปี 2543. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2546; 12:81-7
7. สุเทพ วณิชผล, สมชาย ภาสอาจ, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล. อาการของผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิส จังหวัดสกลนคร 2543. วารสารวิทยาการระบาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2543; 5:20-5

8. พงษ์สวัสดิ์ รัตนแสง, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล, สมศักดิ์ นามฤทธิ์, ลัญญา แก้วหานาม. การระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส อำเภอโกสัมพินัย จังหวัดมหาสารคาม 2541. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2545; 11: 225-33
9. วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล. เลปโตสไปโรซิส, ประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2548; 14:299-310
10. วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล. ความสัมพันธ์ทางภูมิศาสตร์ต่อการติดเชื้อเลปโตสไปราในหนูและผู้ป่วย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2543; 9:530-6
11. วลัยรัตน์ ไชยฟู. การศึกษาทางคลินิกเพื่อหาคำนิยามของโรคเลปโตสไปโรซิส. วารสารการแพทย์ กลุ่มเครือข่าย 6/2 2541; 2: 170-82

ผู้ป่วยวัยรุ่น อายุ 15 ปี ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา และปรากฏอาการช้า

(Slow Progressed-HIV Infection in 15 years old Girl

Born to HIV-Infected Mother)

นพดล อัครธรรม พบ., วว. กุมารเวชศาสตร์ Noppadon Akarathum M.D., Cert. Prof. (Ped.)

โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ Sanpatong Hospital Chiangmai Province

บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยวัยรุ่นหญิงไทย อายุ 15 ปี 8 เดือน มารักษาเพราะมีอาการไข้ ไอ เสมหะเขียว มา 1 สัปดาห์ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียและติดเชื้อ HIV โดยการถ่ายทอดจากมารดา และปรากฏอาการช้า ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะจนอาการดีขึ้น หลังให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์และได้รับยาต้านไวรัส HIV ผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาโรค ติดเชื้อฉวยโอกาสอีก 2 ครั้ง คือ โรคปอดอักเสบจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* และโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา *Cryptococcus* จากการติดตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มานาน 96 สัปดาห์ พบว่า ปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 และปริมาณเชื้อ HIV ในพลาสมา เท่ากับ 531 cells / mm³ และ น้อยกว่า 50 copies / ml ตามลำดับ

คำสำคัญ : การติดเชื้อ เอช ไอ วี จากมารดา

Abstract

A 15 years old girl who had mother – to – child HIV infection with slow progressed course. First admitted with bacterial pneumonia, she was treated with antibiotic. After counseling, antiretroviral treatment was start with GPO vir. Two episodes of opportunistic infection, *Pneumocystis carinii* pneumonia and Cryptococcal meningitis, were treated after antiretroviral treatment but today she has good quality of life.

Keywords : mother – to – child HIV infection

บทนำ

เชื่อว่าโรคเอดส์เข้ามาในประเทศไทย ประมาณต้นปี พ.ศ. 2523 โดยมีผู้ป่วยรายแรกในปี พ.ศ. 2527 ในระยะแรกเป็นการระบาดในกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ ชายรักร่วมเพศ ชายรักต่างเพศ ผู้ให้บริการทางเพศ และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 การระบาดได้เข้าสู่ผู้ติดยาเสพติดและ ประชาชนทั่วไป¹

เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2546 มีเด็ก อายุ < 15 ปี ติดเชื้อ HIV ทั่วโลก 2.1 ล้านคน โดยเป็นเด็กติดเชื้อใหม่ ประมาณ 630,000 คน และมีเด็กเสียชีวิตจากโรคเอดส์ในปี พ.ศ. 2546 ประมาณ 490,000 คน ในประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อใหม่ สูงสุดในปี พ.ศ. 2534 ประมาณ 140,000 คน และมีแนวโน้มการติดเชื้อใหม่ ลดลง โดยในปี พ.ศ. 2546 มีผู้ติดเชื้อใหม่ประมาณ 21,000 คน ในปี พ.ศ. 2546 มีผู้ติดเชื้อทั้งหมด ประมาณ 570,000 คน เป็นเด็กอายุ 0-14 ปี ประมาณ 12,000 คน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ ประมาณ 58,000 คน²

การติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกในอดีต มีอัตรา 14 - 39 % โดยมีอัตราสูงในทวีปแอฟริกา และมีอัตราต่ำในยุโรป การติดเชื้ออาจเกิดขึ้นตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ระหว่างคลอด หรือหลังคลอด จากการดูดนมแม่ เด็กที่ติดเชื้อ HIV จากแม่จะมีการดำเนินโรค 2 แบบ คือ กลุ่มแรกจะมีการดำเนินโรคเร็ว มักแสดงอาการภายใน 2 ปีแรก และมีอัตราตายสูง กลุ่มที่สองจะมีการดำเนินโรคช้า³ โดยมีรายงานพบผู้ป่วยเด็ก อายุ 14 ปี ติดเชื้อ HIV โดยการถ่ายทอดจากมารดาและปรากฏอาการช้า ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์⁴

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยวัยรุ่นหญิงไทย อายุ 15 ปี 8 เดือน ภูมิลำเนาจังหวัดเชียงใหม่ ประวัติในอดีต เป็นเด็กแข็งแรง ไม่เคยนอนรักษาใน โรงพยาบาล มาก่อน บิดาเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2538 ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด ประวัติมารดาป่วยเป็นเอดส์และมารักษาที่โรงพยาบาลสันป่าตอง ในปี พ.ศ. 2539 ด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส คือ ปอดอักเสบจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* และเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา *Cryptococcus neoformans* ตามลำดับ มารดาเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2540 หลังมารดาเสียชีวิต เด็กอาศัยอยู่กับลุง และ น้า เด็กไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ หรือรับเลือดมาก่อน

ผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลสันป่าตอง เมื่อ กรกฎาคม พ.ศ. 2546 ด้วยอาการ ไข้ ไอ เสมหะเขียว เหนื่อยหอบ มาประมาณ 1 สัปดาห์ ตรวจร่างกาย อุณหภูมิ 39.5°C อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ฟังเสียงปอดไม่ได้ยินเสียงผิดปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC ฮีโมโกลบิน 8.3 gm/dl ฮีมาโตคริต 22.9 % เม็ดเลือดขาว 7,100 cells/mm³ นิวโตรฟิล 61.3 % ลิมโฟไฟท์ 18.2 % โมโนไซต์ 19 % อีโอซิโนฟิล 0.8 % เกร็ดเลือด 366,000 cells/mm³ ตรวจปัสสาวะ ปกติ Weil Felix test ให้ผลลบทั้ง OX₂ OXK และ OX₁₉ Lactate dehydrogenase (LDH) 416 U/L ย้อมเสมหะไม่พบ acid fast bacilli ภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบ patchy infiltration both lower lung ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย และรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV (Anti HIV) ได้ผลเป็นบวก ได้รับยาปฏิชีวนะ Ampicillin ฉีด

เข้าเส้นเลือด อยู่ 4 วัน อาการไม่ดีขึ้น จึงเปลี่ยนเป็น Ceftriaxone แทน ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไข้หายไปได้ให้ยา Amoxycillin-Clavulonic acid รับประทานต่อที่บ้าน ได้นัดผู้ป่วย 1 สัปดาห์ เพื่อให้คำปรึกษาเรื่อง โรคเอดส์และเรื่องยาต้านไวรัส เนื่องจาก ปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 ของผู้ป่วย เท่ากับ 37 cell/mm^3 (5%) ผู้ป่วยและผู้ปกครอง มีความเข้าใจ และพร้อมที่รับยาด้านไวรัส ได้ให้ Co-trimoxazole เพื่อป้องกันปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* แก่ผู้ป่วย และนัดติดตาม 1 สัปดาห์ เพื่อเริ่มยาด้านไวรัส ผู้ป่วยมารับยาด้านไวรัสตามนัด โดยได้ยา Stavudine, Lamivudine และ Nevirapine⁵

หลังผู้ป่วยได้รับยาด้านไวรัส 10 วัน ก็กลับมาตรวจซ้ำด้วยอาการ ไข้ ไอ หอบ มา 3 วัน ตรวจร่างกาย อุณหภูมิ 38.3°C อัตราการหายใจ 40 ครั้ง/นาที ชีพจร 140 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 80/50 มม.ปรอท ฟังปอดมีเสียง Creptitation ทั้ง 2 ข้าง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC ฮีโมโกลบิน 7.5 gm/dl ฮีมาโตคริต 23.1% เม็ดเลือดขาว $6,000 \text{ cells/mm}^3$ นิวโตรฟิล 56.8% ลิมโฟไซต์ 27.5% โมโนไซต์ 12.8% อีโอซิโนฟิล 1.4% เกร็ดเลือด $194,000 \text{ cells/mm}^3$ Lactate dehydrogenase (LDH) 823 U/L ภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบ interstitial infiltration ที่ปอดทั้งสองข้าง ให้การวินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* ได้ให้การรักษาดูแลด้วยการให้ออกซิเจน Co-Trimoxazole และ Corticosteroid และให้รับประทานยาด้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง หลังนอนรักษาในโรงพยาบาล เป็นเวลา 4 วัน ผู้ป่วยมี

อาการดีขึ้น สามารถกลับบ้านได้ โดยได้รับยา Co-Trimoxazole และ Prednisolone ต่อจนครบ 21 วัน

หลังจากผู้ป่วยกลับบ้านได้ 19 วัน ก็ต้องกลับมาตรวจอีกครั้งหนึ่ง ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะมาก อาเจียนบ่อย 3 วันก่อนมา โรงพยาบาล ตรวจร่างกาย อุณหภูมิ 39.2°C ความดันโลหิต 100/60 มม.ปรอท ชีพจร 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ระดับความรู้สึกตัวปกติ การเต้นของหัวใจและการหายใจปกติ ตรวจพบว่ามีคอแข็ง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC ฮีโมโกลบิน 9.4 gm/dl ฮีมาโตคริต 28% เม็ดเลือดขาว $2,500 \text{ cells/mm}^3$ นิวโตรฟิล 48.8% ลิมโฟไซต์ 20.5% โมโนไซต์ 15.3% อีโอซิโนฟิล 9.4% เบซิฟิล 6% เกร็ดเลือด $233,000 \text{ cells/mm}^3$ ผล Serum cryptococcal antigen ให้ผลบวก ได้ทำการเจาะหลังเพื่อนำน้ำไขสันหลังมาตรวจ ผลการตรวจน้ำไขสันหลัง พบเม็ดเลือดขาว 3 cells/mm^3 ไม่พบเม็ดเลือดแดง โปรตีน 63 mg/dl น้ำตาล 35 mg/dl ไม่พบ budding yeast ย้อม Gram stain ไม่พบเชื้อแบคทีเรีย ส่งน้ำไขสันหลังและเลือดไปเพาะเชื้อ ตรวจน้ำตาลในซีรัมได้ 85 mg/dl ได้ให้การวินิจฉัยว่าเป็น เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา *Cryptococcus* และ รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับยา Amphotericin B หยดทางหลอดเลือดดำ วันละ 25 mg. นาน 14 วัน หลังจากนั้นได้รับประทานยา Fluconazole 200 mg. หลังอาหารเช้าและเย็น ต่ออีก 8 สัปดาห์ จึงลดขนาดยา ลงเหลือ 200 mg. หนึ่งครั้งหลังอาหารเช้า เลือดและ น้ำไข

สันหลังที่นำไป เพาะเชื้อ ไม่มีเชื้อขึ้น ช่วงที่นอนรักษาในโรงพยาบาลครั้งหลังสุดนี้ได้เจาะเลือดเพื่อตรวจปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 และปริมาณ ไวรัส HIV ผลที่ได้ คือ 253 cells/mm³ (29 %) และ 402 copies/ml. ตามลำดับ (สัปดาห์ที่ 5 หลังรับยาด้านไวรัส)

จากการติดตามผลการรักษามาเป็นเวลา 2 ปี ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น ไม่ต้องกลับเข้า

มานอนรักษาตัวในโรงพยาบาลอีก สามารถหยุดยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ สามารถไปทำงานและศึกษาในหลักสูตรของการศึกษานอกโรงเรียนได้ มีความสม่ำเสมอของการกินยาด้านไวรัสดีมาก (Adherence 100 %) ผลการตรวจเลือดเพื่อหาปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 และปริมาณไวรัส HIV เป็นดัง(ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการตรวจเลือดเพื่อหาปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 และ ปริมาณไวรัส HIV

ระยะเวลาในการกินยาด้านไวรัส (สัปดาห์)	ปริมาณ CD4 (cell/mm ³)	ปริมาณไวรัส HIV (copies/ml.)
0	37 (5 %)	578,184
5	253 (29 %)	402
8	196 (11 %)	365
24	354 (15 %)	< 50
48	501 (20 %)	< 50
72	531 (27 %)	< 50
96	546 (27 %)	< 50

อภิปรายผล

ผู้ป่วยรายนี้ เกิดในปี พ.ศ. 2530 ซึ่งขณะนั้นยังไม่มีมาตรการของการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ ยังไม่มีการให้ยาด้าน ไวรัสเพื่อลดการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก ยังไม่มีการแนะนำให้งดนมแม่ ดังนั้นโอกาสที่ลูกซึ่งคลอดจากมารดาที่ติดเชื้อ HIV จะติดเชื้อจากมารดาจึงมีสูงมาก และเด็กบางรายที่ติดเชื้อจากมารดาอาจแสดงอาการช้าเหมือนกับผู้ป่วย รายนี้ ซึ่งแสดงอาการเมื่ออายุ 15 ปีเศษ ดังนั้น เด็กทุกคนที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อ HIV และไม่มีหลัก

ฐานยืนยันว่าขณะตั้งครรภ์ มารดามีผล Anti HIV เป็นลบ เด็กกลุ่มนี้ควรได้รับการตรวจ Anti HIV ทุกราย โดยไม่คำนึงถึงอายุและสุขภาพของเด็กในขณะนั้น เพราะเด็กเหล่านี้อาจอยู่ในกลุ่มซึ่งแสดงอาการของการ ติดเชื้อ HIV ช้าก็ได้

ผู้ป่วยรายนี้ เข้านอนรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกด้วยอาการปอดบวม ขณะนั้นปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 เท่ากับ 37 cells/mm³ (5 %) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ควรเริ่มยาด้านไวรัส โดยก่อนที่จะให้ยาด้านไวรัส แพทย์และ

พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมั่นใจว่าจะได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและผู้ปกครองเป็นอย่างดี เพราะถ้าความสม่ำเสมอของการรับประทานยาต้านไวรัสไม่ถึงร้อยละ 95 แล้ว จะทำให้ประสิทธิภาพของยาในการลดปริมาณไวรัสเสียไปมากกว่าร้อยละ 50⁶

การให้คำปรึกษาเรื่อง โรคเอดส์ และการแจ้งผู้ป่วยให้ทราบถึงภาวะการติดเชื้อ HIV เป็นวิธีหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ แต่ในผู้ป่วยเด็กคงต้องคำนึงถึงอายุของผู้ป่วยที่จะสามารถเข้าใจคำอธิบายเกี่ยวกับโรคได้ โดยใช้วิธีให้คำปรึกษาแบบพิเศษที่เด็กเข้าใจง่าย และต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองด้วย

ผู้ป่วยรายนี้ หลังได้รับยาต้านไวรัสไม่นาน ก็เกิดอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ถึง 2 ครั้ง คือ ปอดอักเสบจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* และเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา *Cryptococcus* เหตุการณ์ทั้งสองน่าจะเป็นผลจากภาวะ Immune reconstitution inflammatory syndrome (IRIS) ซึ่งมักเกิดกับผู้ป่วยที่เริ่มยาต้านไวรัสขณะที่มีปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 ต่ำมาก หรือมีปริมาณไวรัส ลดลงอย่างรวดเร็วหลังรับยาต้านไวรัส หรือ เริ่มยาต้านไวรัสใกล้กับช่วงวินิจฉัยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส⁷ ภาวะนี้มักเกิดใน 3 เดือนแรกหลังเริ่มยาต้านไวรัส ภาวะ IRIS สามารถรักษาด้วย steroid ร่วมกับการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เกิดขึ้น การตรวจหาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ซ่อนอยู่ และรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสก่อนเริ่มยาต้านไวรัสจะช่วยลดเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ลงได้ ผู้ป่วยรายนี้

ไม่ได้หยุดยาด้านไวรัสในขณะที่รักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสทั้ง 2 ครั้งข้างต้น

การวินิจฉัยโรคปอดอักเสบจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* (PCP) ในผู้ป่วยรายนี้ ไม่ได้ใช้การย้อมดู cyst ของเชื้อนี้ ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐาน (gold standard)⁸ แต่วินิจฉัยจากการที่ผู้ป่วยมีอาการของปอดอักเสบ และค่า Lactate dehydrogenase (LDH) ในเลือดสูง ประกอบกับมีปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 ต่ำมาก ก็น่าจะเพียงพอในการเริ่มการรักษา PCP ได้ และการให้ Corticosteroid ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา และลดอัตราการตายในผู้ป่วยได้⁸

ในผู้ป่วยเอดส์ที่มีการติดเชื้อ *Cryptococcus* พบว่าเกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ร้อยละ 70 – 90 และมักเกิดในผู้ป่วยที่มีปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 ต่ำกว่า 100 cells/mm³ ซึ่งผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำมาก เช่น ผู้ป่วยรายนี้ ไม่แปลกที่จะมีการติดเชื้อฉวยโอกาสหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน โดยเฉพาะการติดเชื้อ PCP ร่วมกับ เชื้อ *Cryptococcus* เป็นเรื่องที่พบได้ไม่ยาก⁹ ผู้ป่วยรายนี้ Serum cryptococcal antigen ให้ผลบวก ร่วมกับมีอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ คือ คอแข็ง แต่ผลการตรวจน้ำไขสันหลังมีปริมาณเม็ดเลือดขาวเพียงเล็กน้อย และย้อม indian ink ไม่พบ budding yeast จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา *Cryptococcus* เมื่อตรวจน้ำไขสันหลังจะพบเม็ดเลือดขาวมากกว่า 20 cell/mm³ เพียงร้อยละ 21 และการย้อม indian ink จะพบ budding yeast เพียง 75 %⁹

การรักษาเด็กที่ป่วยเป็นเอดส์ด้วย ยาต้านไวรัส GPO vir (Stavudine+Lamivudine + Nevirapine) หรือ สูตร Stavudine + Lamivudine + Efavirenz มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ แม้ว่าจะใช้การแบ่งเม็ดยาของผู้ใหญ่ให้เด็กรับประทาน โดยไม่ได้ใช้ยาต้านไวรัสในรูปแบบน้ำสำหรับเด็กก็ตาม¹⁰

สรุป

เด็กทุกคนที่มารดาติดเชื้อ HIV ขณะตั้งครรภ์ ควรได้รับการตรวจเลือดเพื่อยืนยันว่าติดเชื้อ HIV จากมารดาหรือไม่ เพราะไม่สามารถวินิจฉัยการติดเชื้อ HIV จากอาการแสดงของโรคได้ เนื่องจากเด็กบางรายแสดงอาการช้ามาก การวินิจฉัยที่ล่าช้าก่อให้เกิดผลเสียหลายประการ เช่น เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหลายโรคร่วมกัน และเมื่อเริ่มยาต้านไวรัสก็มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะ IRIS สูง มีโอกาสพิการและเสียชีวิตสูง อย่างไรก็ตาม การจะเริ่มยาต้านไวรัสในผู้ป่วยเด็กต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยและผู้ปกครองมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มีความพร้อมที่จะมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และมีวินัยในการรับประทานยา เพื่อให้การรักษาได้ผลดีในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. ชัยยศ คุณานุสนธิ์. ระบาดวิทยาของโรคเอดส์และผลกระทบต่อประเทศไทยใน: ชีษณุ พันธุ์เจริญ, ทวี โชติพิทยสุนนท์, อุษา ทิสยากร. โรคเอดส์ในเด็ก. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545 : 1 – 14.

2. UNAIDS. 2004 Report on the global AIDS epidemic. 4th global report, 2004. 10, 28-9
3. Scott G. Special Considerations in Children. In : Broder S, Merigan T, Bolognesi J, ed. Textbook of AIDS Medicine. Baltimore : Williams & Wilkins, 1994 : 169 – 178
4. จิตติกุล นริญวัศ, ยอดพร มยุระสาคร, อุษา ทิสยากร. ผู้ป่วยเด็กอายุ 14 ปี ติดเชื้อเอชไอวี โดยการถ่ายทอดจากแม่และปรากฏอาการช้า. วารสารกุมารเวช-ศาสตร์ 2548; 44 (2) : 147 – 51.
5. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์เด็กและผู้ใหญ่ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2545. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : โรงพิมพ์การศาสนา, 2545 : 75 – 84
6. Bartlett G, Gallant J. 2004 Medical Management of HIV Infection. 2004 Edition. Baltimore : Johns Hopkins Medicine Health Publishing Business Group, 2004 : 58 – 49.
7. Shelburne SA, Visnegarwala F, Darcourt J, Graviss EA, Giordano TP, White AC Jr, Hamill RJ. Incidence and risk factors for immune reconstitution inflammatory Syndrome during highly active antiretroviral therapy. AID. 2005 Mar 4; 19 (4) : 399 – 406
8. Sattler F. Pneumocystis Carinii Pneumonia. In : Broder S, Merigan T, Bolognesi J, ed. Textbook of AIDS Medicine. Baltimore : Williams & Wilkins, 1994 : 193 – 209
9. Powderly W. Fungi. In : Broder S, Merigan T, Bolognesi J, ed. Textbook of AIDS Medi-

- cine. Baltimore : Williams & Wilkins, 1994 : 345 – 53
10. Puthanakit T, Oberdorfer A, Akarathum N, Kanjanavanit S, Wannarit P, Sirisanthana T, Sirisanthana V. Efficacy of Highly Active Antiretroviral Therapy in HIV-Infected Children Participating in Thailand's National Access To Antiretroviral Program. Clin Infect Dis 2005; 41 : 100 – 7