

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิสของแพทย์

จักรพงษ์ เงินกลิ่น, ประพันธ์ศักดิ์ ฉวีราช, อาริณี ชัชวาลชลธีระ
ภาควิชาสัตวแพทย์สาธารณสุข คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

The Study of Factors Relative with the Medical Diagnosis of Leptospirosis

Jagapong Ngernkla, Prapansak Chaveerach, Arinee Chatchawanchontea
Department of Veterinary Public Health, Faculty of Veterinary Medicine, Khonkaen University

หลักการและวัตถุประสงค์: โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนและเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยที่สำคัญ การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องและรวดเร็วมีความสำคัญมากในการรักษาชีวิตผู้ป่วย แพทย์จำเป็นต้องมีข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย การศึกษาว่าอาการแสดงทางคลินิกและปัจจัยเสี่ยงใดที่มีความจำเพาะสามารถช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคเลปโตสไปโรซิสออกจากโรคที่ไม่ทราบสาเหตุอื่นๆ ที่มีอาการแสดงคล้ายคลึงกันนั้นมีความสำคัญมากเพื่อพิจารณาเลือกให้ยาในการรักษาให้ทันเวลาที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีชุดตรวจสอบสวนเบื้องต้นสำหรับโรคเลปโตสไปโรซิส

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาในรูปแบบ Cohort Study โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน แฟ้มประวัติการรักษา รวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย ถึงข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค อาการทางคลินิกที่สำคัญ และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยใช้ชุดตรวจสำเร็จรูป (Leptocheck-WB) จากนั้นวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของผลการวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิสของแพทย์กับปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเกิดโรค โดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square Test ค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อค่า $p < 0.05$

ผลการศึกษา: จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ สถานที่ประกอบอาชีพที่มีน้ำท่วมขังดินเปียกแฉะและ (p=0.002) การประกอบอาชีพเกษตรกรรม (p=0.005) อาการปวดศีรษะ (p=0.040) และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ให้ผลเป็นบวก (p=0.000)

สรุป: การวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิสโดยอาศัยลักษณะทางคลินิกมีความแม่นยำน้อย แต่ทั้งนี้ หากผู้ป่วยมีอาการปวด

Background and objectives: Leptospirosis is an infectious disease that can be transmitted from animals to humans. The disease has been considered as a major public health problem in Thailand. Accurate and rapid diagnosis is very important in the case of having a severe patient. Doctor need the basic information including the risk factors like behavior from the patient to evaluate the clinical signs and to distinguish the Leptospirosis from others diseases which showing similar symptoms. Then, the appropriate drugs and treatments will be promptly provided to the patients. Accordingly, the effective diagnosis tools for the Leptospirosis are needed especially in community hospitals and hospital health care service, where the Leptospirosis test kits are unavailable.

Methods: This investigation was performed as a Cohort Study design. Data were derived from the previous record of medical history, as well as from the interviews with the patients treated at Wangsaphung hospital, Loei province. The information were comprised as following, exposure and risks of getting Leptospirosis, clinical signs and laboratory result using the test kit, Leptocheck-WB. Consequently, the factors that contribute to the disease were analyzed the correlation with the evidence of Leptospirosis by using Pearson Chi-Square Test for differences significant when $p < 0.05$.

Results: The results demonstrated that factors significantly associated with Leptospirosis diagnosis are people working in the flood, wet and marshy areas (p=0.002), occupational sectors (p=0.005), clinical sign showing headache (p=0.040) and clinical laboratory positive results (p=0.000).

ศีรษะนำมา และอาจมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร่วมกับมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้ป่วยประกอบอาชีพเกษตรกรรมและมีสถานที่ประกอบอาชีพที่มีน้ำท่วมขังดินเปียกแฉะและ ให้สงสัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส การให้ยารักษาโรคเลปโตสไปโรซิสเบื้องต้นมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ในส่วนการวินิจฉัยโรค เลปโตสไปโรซิสของแพทย์ภายหลังทราบผลตรวจการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการที่เป็นบวก ซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะเป็นหลักการสรุปวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสหรือไม่

คำสำคัญ: เลปโตสไปโรซิส, ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ, อาการทางคลินิก, พฤติกรรมเสี่ยง

สรินกรินทร์เวชสาร 2554; 26(4): 296-301 • Srinagarind Med J 2011; 26(4): 296-301

บทนำ

เลปโตสไปโรซิสเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน เกิดจากเชื้อแบคทีเรียเลปโตสไปโรซิส (*Leptospira interrogans*)¹ แหล่งรังโรคที่สำคัญและพบได้บ่อยคือหนู ซึ่งหนูสามารถปล่อยเชื้อออกมาพร้อมกับปัสสาวะ แล้วแพร่เชื้อไปตามดินและน้ำ โดยเชื้อสามารถติดต่อกับคนได้โดยการสัมผัสกับเชื้อโรค ความรุนแรงของโรคจะขึ้นกับจำนวนของเชื้อโรคที่ได้รับ และระดับภูมิคุ้มกันของผู้ที่ได้รับเชื้อ และยังขึ้นกับชนิดของเชื้อที่ได้รับเข้าไปด้วย² ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงแตกต่างกันได้ตั้งแต่ไม่รุนแรงหายได้เองจนถึงเสียชีวิต เมื่อเชื้อเลปโตสไปราเข้าสู่ร่างกาย จะสามารถเข้าในกระแสเลือดได้ภายในเวลา 24 ชั่วโมง ร่างกายจะถูกกระตุ้นให้สร้างภูมิคุ้มกันหรือแอนติบอดีในกระแสเลือด เพื่อต่อสู้และทำลายเชื้อ โดยจะตรวจพบแอนติบอดีชนิด IgM ก่อนระยะหนึ่ง และหลังจากนั้นจึงจะตรวจพบแอนติบอดีชนิด IgG และอยู่ในร่างกายได้นานเป็นปี แต่จะพบในระดับไตเตอร์ต่ำๆ³

การวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิส แพทย์จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลในการตัดสินใจว่าผู้ป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสหรือโรคอื่น เพื่อให้ยารักษา ซึ่งลักษณะทางคลินิกของโรคนี้มักมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ⁴ และมีความคล้ายคลึงกับโรคอื่นๆ อีกหลายโรคที่เป็นสาเหตุของไข้เฉียบพลัน เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก สкарบทัยฟัส มาลาเรีย ไข้ไทฟอยด์ และเมลิออยโดซิส เป็นต้น⁵ การอาศัยลักษณะทางคลินิกเพียงอย่างเดียวจึงมีความแม่นยำน้อย ดังนั้นการวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิส ตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคเลปโตสไปโรซิส ปีพ.ศ. 2547 ของสำนักโรคติดต่อทั่วไป

Conclusion: Base on only clinical features of patients is less accurate in determining Leptospirosis disease. Accordingly, risk behaviors associated with exposure to pathogens such as occupation and place of employment should be seriously concerned with the clinical signs, headache, high fever, and muscle aches. If the patients have experiences working in the wet and marshy place, doctor can suspect that the patients getting the disease and give the patient primary treatment and drugs. To confirm the Leptospirosis, the positive results from laboratory test will be a significant tool.

Keywords: Leptospirosis, Laboratory test, Clinical signs, behaviors and risks

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ต้องอาศัยการซักประวัติ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมด้วยเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิสเสมอ

ในปัจจุบันวิธีมาตรฐานที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรค เลปโตสไปโรซิสทางห้องปฏิบัติการคือวิธี microscopic agglutination test (MAT) ซึ่งเป็นการตรวจหาระดับแอนติบอดีที่จำเพาะต่อชนิดของเชื้อ แต่ไม่เป็นที่นิยมใช้อย่างแพร่หลาย เพราะมีค่าใช้จ่ายสูง อีกทั้งต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญ และมีสถานที่เปิดให้บริการตรวจด้วยวิธี MAT น้อยแห่ง ซึ่งมีผลต่อการวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์ จึงได้มีการตรวจหาเชื้อ เลปโตสไปรา ด้วยวิธีทางภูมิคุ้มกันอื่นๆ เช่น enzyme linked immunosorbant assay (ELISA), indirect immunofluorescent antibody test (IFA), latex agglutination test (LA) เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันได้มีการพัฒนาชุดตรวจสำเร็จรูปที่มีความถูกต้อง รวดเร็วและแม่นยำมากขึ้น โดยโรงพยาบาลวังสะพุงใช้ชุดตรวจสำเร็จรูป Leptocheck-WB (Zephyr Biomedicals) ซึ่งสามารถตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgM ต่อเชื้อเลปโตสไปรา ด้วยหลักการ rapid immunochromatography ซึ่งจะสัมพันธ์กับการก่อโรคในระยะเริ่มต้นได้ดี

จากการประเมินข้อมูลประกอบกันทั้งสามส่วน คือ อาการแสดงทางคลินิกที่สำคัญ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทำให้แพทย์สามารถเลือกวิธีการรักษาได้ ทันทีที่และตรงกับโรค ซึ่งในด้านการปฏิบัติ จะพบว่าการรักษาผู้ป่วยหากต้องรอข้อมูลให้ครบทั้งสามส่วน เพื่อยืนยันการเป็นโรค อาจทำให้การรักษาล่าช้า ดังนั้น

การมีข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคเลปโตสไปโรซิส เกี่ยวกับ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิส จึงมี ประโยชน์ต่อการตัดสินใจของแพทย์ผู้ทำการรักษา

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาระบบ cohort study แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นการศึกษา ผู้ป่วยรายเก่าโดยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มาพักรักษาตัว ในโรงพยาบาลวังสะพุง จ.เลย และส่วนที่สองเป็นการศึกษา ไปข้างหน้าเป็นการศึกษาผู้ป่วยรายใหม่

วิธีการค้นข้อมูลในการศึกษา

1. Retrospective Study (ผู้ป่วยรายเก่า)

เป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2551 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2552 เป็นการค้นข้อมูลจากแฟ้มประวัติ การรักษาโดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโดยการวินิจฉัยของแพทย์ (case) และกลุ่มผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส (control) โดยการสืบค้นข้อมูลและมีการส่งตัวอย่างเลือดเพื่อ ตรวจหาเชื้อโดยใช้ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลวังสะพุง เพื่อค้นหาพฤติกรรมปัจจัยเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ค้นหา อาการทางคลินิกที่สำคัญของผู้ป่วย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ทางสถิติ

2. Prospective Study (ผู้ป่วยรายใหม่)

เป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาในระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2553 ถึง 31 มกราคม 2554 โดยผู้ทำการศึกษาเป็นผู้สัมภาษณ์ ผู้ป่วยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรม เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค อาการทางคลินิกที่สำคัญ และผลตรวจ ทางห้องปฏิบัติการโดยใช้ชุดตรวจสำเร็จรูป Leptocheck-WB (Zephyr Biomedicals) ในผู้ป่วยรายใหม่ ที่พักรักษาตัวใน โรงพยาบาล ซึ่งแพทย์สงสัยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสและ ผู้ป่วยที่ถูกสงสัยเป็นโรค (control)

สถานที่ทำการศึกษาคือโรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอ วังสะพุง จังหวัดเลย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการดำเนินการศึกษาสามารถแบ่งได้ดังนี้

1. การศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ซึ่ง ประกอบด้วย

ตัวแปรอิสระ

1. ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อมและปัจจัยด้าน พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมป้องกันโรค

2. ข้อมูลลักษณะอาการทางคลินิก ซึ่งเป็นอาการของ ผู้ป่วย ทั้งก่อนมารับการรักษา และอาการที่แสดงในระหว่าง ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งอาการทางคลินิกที่สำคัญ ที่ศึกษาคือ ไข้สูงเฉียบพลัน (มากกว่า 38 องศาเซลเซียส) ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ

ตัวแปรตาม

ผลการวินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสโดยแพทย์ ผู้รักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ ของการศึกษา ซึ่งครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษาดังที่กล่าวตาม หัวข้อข้างต้น มีประเด็นครอบคลุมข้อมูลที่จะศึกษาคือ ข้อมูล ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ข้อมูลลักษณะอาการทางคลินิกที่ สำคัญ และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

(1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ในส่วนของข้อมูลเชิงพรรณนา ซึ่งได้แก่ ลักษณะ ทางประชากร ลักษณะทางคลินิกและ ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ซึ่งกรณีข้อมูลต่อเนื่อง จะนำเสนอในรูปแบบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนกรณีข้อมูลแจกแจงนับ จะนำเสนอในรูปแบบการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

(2) การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ใน แต่ละตัวแปร

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของผลการวินิจฉัยโรค เลปโตสไปโรซิสของแพทย์ กับปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเกิด โรค โดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square Test ค่าความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญเมื่อค่า $p < 0.05$

ผลการศึกษา

1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาซึ่งมีทั้งสิ้น 284 ราย พบว่า มีผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส 123 ราย และสงสัยว่าเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส 161 ราย พบเพศชาย มากกว่าหญิง โดยอายุของกลุ่มผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็น โรคเลปโตสไปโรซิส เฉลี่ยเท่ากับ 39 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม และสถานที่ประกอบอาชีพส่วนใหญ่มีน้ำท่วม ชัดเจนเปียกแฉะและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค คือสัมผัส แหล่งน้ำ พื้นดินชื้นแฉะ

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปทางประชากร และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยแบ่งพิจารณาเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส และผู้ถูกสงสัยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส

ตัวแปรอิสระ	แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส		แพทย์วินิจฉัยไม่เป็นโรคเลปโตสไปโรซิส		รวมทั้งหมด		p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	
ลักษณะทั่วไปของประชากร							
เพศ ชาย	82	(66.67)	101	(62.73)	183	(64.44)	0.482
หญิง	41	(33.33)	60	(37.27)	101	(35.56)	
รวม	123	(100)	161	(100)	284	(100)	
อายุ ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	38.42 (12.67)		39.32 (18.98)				
ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค							
อาชีพ เกษตรกรรม	57	(78.08)	67	(59.82)	124	(67.03)	*0.005
ไม่ใช่เกษตรกรรม	16	(21.92)	45	(40.18)	61	(32.97)	
รวม	73	(100)	112	(100)	185	(100)	
สถานที่ประกอบอาชีพ							
ทุ่งนา	20	(69)	19	(40.5)	39	(51.3)	0.104
สวนยาง	2	(6.9)	5	(10.6)	7	(10.3)	
อื่นๆ	7	(24.1)	23	(48.9)	30	(39.4)	
รวม	29	(100)	47	(100)	76	(100)	
สถานที่ประกอบอาชีพ							
มีน้ำท่วมขัง	21	(72.4)	17	(36.2)	38	(50)	0.002*
ไม่มีน้ำท่วมขัง	8	(27.6)	30	(63.8)	38	(50)	
รวม	29	(100)	47	(100)	76	(100)	
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค							
สัมผัสแหล่งน้ำ/พื้นดินชื้นแฉะ							
มี	22	(75.9)	26	(55.3)	48	(63)	0.710
ไม่มี	7	(24.1)	21	(44.7)	28	(37)	
รวม	29	(100)	47	(100)	76	(100)	

1.2 ลักษณะอาการแสดงทางคลินิก

ตารางที่ 2 การศึกษาในผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส และผู้ถูกสงสัยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสจำแนกตามลักษณะอาการแสดงทางคลินิก

อาการแสดงทางคลินิก	แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส		แพทย์วินิจฉัยไม่เป็นโรคเลปโตสไปโรซิส		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนวันที่ใช้หรือมีอาการไม่สบายก่อนมาพบแพทย์					
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	3.48 (1.45)		4.12 (2.41)		
ใช้สูงเขียบพลัน					
มี	56	(45.53)	75	(46.58)	0.463
ไม่มี	67	(54.47)	86	(53.42)	
รวม	123	(100)	161	(100)	
อุณหภูมิร่างกายแรกจับ					
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	38.9 (0.7)		37.9 (1.06)		
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ					
มี	102	(82.93)	127	(80.89)	0.365
ไม่มี	21	(17.07)	30	(19.11)	
รวม	123	(100)	157	(100)	
ปวดศีรษะ					
มี	109	(88.62)	130	(81.25)	*0.040
ไม่มี	14	(11.38)	30	(18.75)	
รวม	123	(100)	160	(100)	

1.3 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ชุดตรวจสำเร็จรูป) และความสัมพันธ์กับการวินิจฉัยผู้ป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส แบ่งพิจารณาเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสและผู้ถูกสงสัยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	แพทย์วินิจฉัยเป็นโรค เลปโตสไปโรซิส		แพทย์วินิจฉัยไม่เป็นโรค เลปโตสไปโรซิส		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ชุดตรวจสำเร็จรูป)				
ผลบวก					
ผลลบ	115	93.50	13	8.08	*0.000
รวม	8	6.50	148	91.92	
	123	100	161	100	

ในกลุ่มผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 115 ราย พบว่ามีผลเป็นลบ 8 ราย และในกลุ่ม ผู้ถูกสงสัยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส จากจำนวน 161 ราย พบมี ผลเป็นบวก 13 ราย ค่าความสัมพันธ์ของผลบวกจาก ห้องปฏิบัติการมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับผลการตรวจวินิจฉัย ของแพทย์ (P= 0.0001)

1.4 การวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปร ต่างๆ กับการวินิจฉัยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการวินิจฉัย โรคเลปโตสไปโรซิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ สถานที่ ประกอบอาชีพที่มีน้ำท่วมขังดินเปียกเฉอะแฉะ (p=0.002) การประกอบอาชีพเกษตรกรรม (p=0.005) อาการปวดศีรษะ (p=0.040) และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ให้ผลเป็นบวก (p=0.000)

วิจารณ์

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในรูปแบบ case และ control กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้นเริ่มต้นจากการนำ ผู้ป่วยที่มีอาการโรคคล้ายกับอาการแสดงของผู้ป่วยโรค เลปโตสไปโรซิสมาทำการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ แพทย์ได้วินิจฉัยแล้วว่าป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสก่อนที่จะ ทราบผลจากห้องปฏิบัติการ เพื่อต้องการศึกษาว่า อาการใด ที่จำเพาะสามารถชี้แยกผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสออกจาก อาการไข้ไม่ทราบสาเหตุได้ ซึ่งจากผลการศึกษานี้พบอาการ ปวดศีรษะที่สัมพันธ์กับการวินิจฉัยของแพทย์ผู้รักษาว่าผู้ป่วย รายนั้นเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุเทพ วณิชผลและคณะ^๑ ที่ศึกษาระบาดวิทยาและลักษณะอาการทางคลินิกของโรค เลปโตสไปโรซิส โดยพบว่าผู้ป่วยมีอาการ ปวดศีรษะร้อยละ

77.4-100 และการศึกษาของ เศรษฐา สายชัย ซึ่งศึกษา ระบาดวิทยาโรคเลปโตสไปโรซิส ที่จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้ป่วยโรค เลปโตสไปโรซิส 77 ราย พบว่าอาการแสดงทางคลินิกที่สำคัญ คือ อาการไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 100, 98.7, 96.1 ตามลำดับ⁷

ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้อาการดังกล่าวช่วยในการ คัดกรองผู้ป่วยแยกผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสออกจากผู้ป่วย ที่มีอาการจากไข้ไม่ทราบสาเหตุ โดยผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัย เป็นผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสมักมาด้วยอาการปวดศีรษะ เป็นอาการนำเสมอ ขณะที่อาการแสดงสำคัญทางคลินิก คือ การใช้สูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ จากการศึกษานี้ไม่พบความ สัมพันธ์กับการวินิจฉัยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส ถึงแม้ใน กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคเลปโตสไปโรซิสเองจะมีจำนวนของ ผู้ป่วยที่พบอาการเหล่านั้นก็ตาม แต่เมื่อประเมินจากกลุ่ม ผู้ถูกสงสัยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสจะพบว่ามีจำนวนของ ผู้ป่วยที่พบอาการเหล่านั้นเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ทำการศึกษาคัดกรองจากผู้ป่วยที่ แพทย์สงสัยว่ามีโอกาสเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส จึงมีอาการ แสดงทางคลินิกที่ใกล้เคียงกันและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อ การสัมผัสโรคคล้ายคลึงกันทำให้เมื่อนำข้อมูลจากทั้งสอง กลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ร่วมกันหาความสัมพันธ์กับ การวินิจฉัยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส แต่ไม่พบความสัมพันธ์ ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น

การศึกษานี้พบว่าปัจจัยเรื่อง การประกอบอาชีพเกษตรกร ของผู้ป่วย และการมีสถานที่ประกอบอาชีพซึ่งส่วนใหญ่เป็น พุ่มน้ำที่มีน้ำท่วมขังหรือดินเปียกเฉอะแฉะมีความสัมพันธ์กับ การวินิจฉัยเป็นโรคอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับอาชีพ ของคนในท้องที่อำเภอวังสะพุง ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกร และสอดคล้องกับการศึกษาของวราลักษณ์ ตั้งคณะกุล

และคณะ⁸ และการศึกษาของเชษฐา สารชัย⁷ โดยสถานที่ประกอบอาชีพของกลุ่มผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นทุ่งนา ร้อยละ 69 และประกอบกับในช่วงเวลาที่ทำการรักษาซึ่งเป็นฤดูฝน ทำให้สถานที่ประกอบอาชีพของกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรค ซึ่งส่วนใหญ่เป็นทุ่งนา จะมีน้ำท่วมขัง

สรุป

การวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิส โดยอาศัยลักษณะทางคลินิกมีความแม่นยำน้อย แต่ทั้งนี้ หากผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะหนาว และไข้สูงเฉียบพลัน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร่วมกับมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้ป่วยประกอบอาชีพเกษตรกรรมและมีสถานที่ประกอบอาชีพที่มีน้ำท่วมขังดินเปียกแฉะและ จากผลการศึกษารังนี้สรุปได้ว่าให้สงสัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส การให้ยารักษาโรคเลปโตสไปโรซิสเบื้องต้นมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ในส่วนการวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิสของแพทย์ภายหลังทราบผลตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการที่เป็นบวก ซึ่งมีความสัมพันธ์มากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงเป็นข้อมูลสนับสนุนในการสรุปวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสหรือไม่ เพื่อการรักษาตรงตามโรคที่เป็นอย่างทันทีและ ดังนั้นการมีห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจหาเชื้อเลปโตสไปโรซิสได้ หรือการมีชุดตรวจสอบเบื้องต้น ในโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างๆ ตามความเหมาะสม จึงจำเป็นและมีประโยชน์ในการตรวจคัดกรองโรคเลปโตสไปโรซิส โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ที่มีการระบาด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณโรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้ เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร และพยาบาล รวมทั้งแพทย์ โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย ทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Faine S. Guidelines for the control of leptospirosis. Geneva: World Health Organization, W.H.O. Offset publication. 1982.
2. วรลักษณ์ ตั้งคณะกุล, พจมาน ศิริอารยาภรณ์, ประวิทย์ ชุมเกษียร. การสำรวจสิ่งแวดล้อมที่อาจมีผลต่อการเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส ในประชาชนชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ. 2541. รายงานการเฝ้าระวังโรค 2543; 31:118-21.
3. Faine S. Collier L, Balows A, Sussman M, editors. Microbiology and microbial Infections. New York: Oxford University Press, 1998.
4. ดาริกา กิ่งเนตร. ธรรมชาติของโรคเลปโตสไปโรซิส. กรุงเทพฯ: กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2541.
5. วลัยรัตน์ ไชยฟู, ปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ, รุ่งเรือง ลิ้มไพบุลย์, Bragg SL, Aye T. การศึกษาทางคลินิกเพื่อหาคำนิยามของโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดอุดรธานี เดือนตุลาคม 2540. วารสารการแพทย์เครือข่าย 2541; 6:168-83.
6. สุเทพ วณิชผล, สมชาย ภาสอาจ, วรลักษณ์ ตั้งคณะกุล. อาการของผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จ.สกลนคร. วารสารวิทยการระบาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2543; 5:20-25.
7. เชษฐา สารชัย. ระบาดวิทยาของโรคเลปโตสไปโรซิสในจังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2544.
8. วรลักษณ์ ตั้งคณะกุล, ดาริกา กิ่งเนตร. การระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2540. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2540; 7:386-95.

