

ความชุกของกลุ่มอาการอีसानรวมมิตรและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชุมชนชนบท จ.ขอนแก่น

อมร เปรมกมล¹, วัณนะ ดิฐสถาพรเจริญ¹, มุกดา วิเชียร³, ศรีน้อย มาศเกษม¹, บังอรศรี จินดาวงศ์¹, พจน์ ศรีบุญเหลือ²
¹ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน, ²ภาควิชาชีวเคมี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ³โรงพยาบาลปราสาท จ.สุรินทร์

The Prevalence and Associated Factors of I-sarn Syndrome in Rural Community, Khon Kaen

Amorn Premgamone¹, Wattana Ditsathaporncharoen¹, Mukda Wichien³, Srinoi Maskasem¹, Bungornsri Jindawong¹, Pote Sriboonlue²

¹Department of Community Medicine, ²Biochemistry, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, ³Prasart Community Hospital, Surin, Thailand

หลักการและเหตุผล: กลุ่มอาการอีसानรวมมิตรประกอบด้วยอาการเรื้อรังหลายอาการในบุคคลคนเดียวซึ่ง ได้แก่: อาการปวดเอว ปวดท้องหรือปวดท้องน้อย จุกแน่นท้อง ปวดข้อ ปวดเส้นหรือปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย มีปัสสาวะแสบขัดซึ่งอาการเหล่านี้มักจะทำให้อาการหนักขึ้นเมื่อบริโภคหน่อไม้ **วัตถุประสงค์:** เพื่อหาความชุกของอีसानรวมมิตรของคนในชุมชนชนบท จังหวัดขอนแก่น และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอีसानรวมมิตรกับปัจจัยต่างๆตลอดจนศึกษาพฤติกรรมในการแสวงหาการรักษาพยาบาลของบุคคลที่มีอาการอีसानรวมมิตร

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional analytic study) ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายชั้น ในผู้ที่มีอายุ 15-65 ปี จาก 16 หมู่บ้าน ใน 4 อำเภอของ จ.ขอนแก่น

ผลการวิจัย: ในผู้เข้ารับการตรวจจำนวน 1,128 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 38 อายุมากกว่า 45 ปีมีร้อยละ 45 มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 71.1 ความชุกที่ได้ปรับมาตรฐานตามกลุ่มอายุและเพศของอาการปวดเอว/หลัง/ท้องน้อยร้อยละ 37.7 จุกแน่นท้องร้อยละ 29.9 ปวดข้อร้อยละ 11.4 ปวดเส้น/ปวดกล้ามเนื้อร้อยละ 33.7 ปวดศีรษะร้อยละ 39.8 อ่อนเพลียร้อยละ 30.9 ปัสสาวะแสบขัดไม่ต่ำกว่า 1 ครั้งใน 1 ปีร้อยละ 18.5 มีอาการเพิ่มขึ้นเมื่อรับประทานหน่อไม้ร้อยละ 33.5 มีความชุกของอาการอีसानรวมมิตรร้อยละ 29.4

Background: I-sarn syndrome (ISS) consists of multiple chronic complaints including: myofascial pain, back pain or lower abdominal pain, dyspepsia, poly-arthralgia, headaches, fatigue, history of dysuria, and/or any of these made worse by consuming bamboo shoot.

Objectives: To determine the prevalence of ISS and their associated factors in rural community, Khon Kaen Province.

Methods: A cross-sectional analytic study in 16 rural villages from 4 districts. Subjects, between 15 and 60 years of age, were randomly selected by multistage sampling.

Results: 1,128 individuals were participated, 38% were male, 45% were older than 45 years and most of them were farmers (71.1%). Age-sex adjusted prevalence of ISS was 29.4%. Prevalence of myofascial pain, back pain/lower abdominal pain, dyspepsia, poly-arthralgia, headaches, fatigue, and dysuria was 33.7, 37.7, 29.9, 11.4, 39.8, 30.9 and 18.5%, respectively. The prevalence of people whose symptoms aggravated by bamboo shoot was 33.5%. ISS patient was significantly older, more debt, higher creatinine level, more frequent visited at health center and community hospital ($p < 0.01$, Mann-Whitney U test). When logistic regression was implemented, subjects with ISS were more likely to be aggravated by bamboo shoot [adjusted OR; (95%CI)], [3.8; (2.2, 6.9)], fermented rice

[ช่วงเชื่อมั่น (CI)95% เป็นร้อยละ 26.8, 32.1] ผู้ที่มีอาการอัสานรวมมิตร มีอายุ ภาวะหนี้สิน ค่า creatinine และจำนวนครั้งในการรับบริการในระดับสถานอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนสูงกว่าผู้ที่ไม่เป็นอัสานรวมมิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$, Mann-Whitney U) เมื่อทำการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกก็พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอาการอัสานรวมมิตรกับความผิดปกติที่เพิ่มขึ้นเมื่อรับประทานหน่อไม้ [adjusted OR, (95%CI) เท่ากับ 3.44 (2.55,6.65)], ขนمجิ้น [1.55 (1.09, 2.18)] เนื้อสัตว์หรือแมลง [1.96 (1.31,2.93)] และการมีญาติปวดขาหรือข้อ [1.72 (1.31, 2.27)]

สรุป: ประมาณสามในสิบของประชากรในชนบท จ.ขอนแก่นมีอาการอัสานรวมมิตร และหนึ่งในสามจะมีอาการผิดปกติเมื่อรับประทานหน่อไม้

noodles [1.55; (1.09,2.18)], beef or insect [1.96; (1.31,2.93)], have myofascial pain in relative [1.72; (1.31, 2.27)].

Conclusion: Three in ten of rural dwellers in Khon Kaen suffered from ISS and one in three had symptoms aggravated by bamboo shoots.

Key words: bamboo shoot, multiple complaints, myofascial, dyspepsia, fermented noodle

ศรีนครินทร์เวชสาร 2550; 22(4): 384-93 • Srinagarind Med J 2007; 22(4): 384-93

บทนำ

จากการวิจัยผู้ป่วยนิวไตในชุมชนชนบทจังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยนิวไตไม่เพียงแต่มีอาการปวดหลังปวดเอวแต่ มักจะมีอาการเรื้อรังที่พบบ่อย รวมอีก 5 อย่าง ซึ่งได้แก่ อาการจุกแน่นท้อง ปวดข้อ ปวดเส้นหรือกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะอ่อนเพลียเรื้อรัง และมักมีประวัติ 2 เรื่อง ได้แก่ ปัสสาวะแสบขัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เมื่อรับประทานหน่อไม้ อาการดังกล่าวจะเพิ่มขึ้น รวมเป็นทั้งหมด 8 ประการ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อผู้ที่มีลักษณะดังกล่าวว่าเป็นกลุ่มอาการอัสานรวมมิตร² สำหรับการศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยกำหนดว่าบุคคลที่เป็นอัสานรวมมิตรจะมีลักษณะตั้งแต่ 4 ประการเป็นต้นไป

อาการข้างต้นนี้แต่ละอาการเมื่อรักษาตามอาการเฉพาะอย่างพบว่าผู้ป่วยมักจะไม่หายขาดและมักจะกลับเป็นใหม่หรือมาด้วยอาการอย่างอื่นๆ ซึ่งอยู่ในกลุ่มอาการอัสานรวมมิตร เป็นที่ทราบกันดีว่าอาการเหล่านี้แต่ละอาการเป็นอาการนำของคนไข้ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนเป็นส่วนใหญ่ แต่ผู้ให้การรักษาอาจไม่ได้มีการรวบรวมอย่างเป็นระบบว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีกี่อาการ เนื่องจากผู้ป่วยคนหนึ่งแม้มีหลายๆ อาการแต่ไม่ได้เป็นพร้อมๆ กันทุกอาการ เช่น เดือนที่ 1 อาจมีอาการที่ 1, 2 กำเริบ เดือนที่ 2 อาจมีอาการที่ 3, 6 กำเริบ เดือนที่ 3 อาจมีอาการที่ 1, 2, 4 กำเริบ เป็นต้น ดังนั้นหากต้องการข้อมูลอย่างครบถ้วนจะต้องมีหัวข้อในการซักประวัติเรียบเรียงไว้

ในการทดลองเพื่อลดขนาดนิวไตได้ให้การรักษาโดยมุ่งแก้ไขการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะร่วมกับการให้ยาลดกรดหรือโซเดียมโปแทสเซียมซิเตรต (NaK Citrate) โดยไม่ได้ให้ยาอื่นใดร่วม¹ กลับพบว่าอาการต่างๆ ที่เป็นอย่างเรื้อรังในผู้ป่วยนิวไตขนาดใหญ่ เช่น อาการแน่นท้อง ปวดขา ปวดข้อหายไปได้โดยไม่ต้องใช้ยาอื่น

ในขณะที่นิยามความชุกของอัสานรวมมิตรในการศึกษานี้คือการมีอาการเรื้อรังและมีประวัติปัสสาวะแสบขัด ตลอดจนอาการเพิ่มขึ้นเมื่อบริโภคหน่อไม้ โดยรวมอาการแล้วได้ไม่ต่ำกว่า 4 ข้อใน 8 ข้อ ในต่างประเทศมีการศึกษาถึงความชุกของผู้ที่มีความรู้สึกไม่สบาย (Subjective health complaints, SHC) คือเมื่อมีอาการอย่างน้อยหนึ่งอย่างใน 29 อย่าง ในช่วงเวลา 30 วัน³

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยต้องการทราบความชุกของกลุ่มอาการผิดปกติแบบอัสานรวมมิตรในชุมชนชนบทของจังหวัดขอนแก่นและความสัมพันธ์ของกลุ่มอาการอัสานรวมมิตรกับตัวแปรต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ อาหารพื้นบ้านได้แก่ หน่อไม้ ขนمجิ้น เนื้อสัตว์หรือแมลง การเป็นนิวไต ความผิดปกติในปัสสาวะ จำนวนอาการไม่สบาย (SHC) และพฤติกรรมในการแสวงหาการรักษาในช่วง 1 เดือนของผู้ที่มีอาการอัสานรวมมิตร

วัสดุและวิธีการ

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross sectional analytic study) โดยดำเนินการใน 16 หมู่บ้าน 8 ตำบล 4 อำเภอของจังหวัดขอนแก่น ทำการเก็บข้อมูลในช่วง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2548 ถึง เดือน มีนาคม พ.ศ.2549 ทำการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อให้สามารถตอบคำถามเรื่องความชุกของการเป็นอีสานรวมมิตรและตอบคำถามความสัมพันธ์ของปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับอีสานรวมมิตรได้ โดยเมื่อประมาณการความชุกของอีสานรวมมิตรร้อยละ 27 คำนวณได้ขนาดตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 896 ราย จึงจะสามารถตอบคำถามเรื่องค่าความชุกได้ ส่วนขนาดตัวอย่างที่จะบอกความสัมพันธ์กับตัวแปรเลือกตัวแปรอาการเพิ่มขึ้นเมื่อบริโภคหน่อไม้ คำนวณโดยใช้โปรแกรม Epi Info 6.0 กำหนดค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และมี Power ร้อยละ 80 เมื่อประมาณการจากข้อมูลเก่าที่เคยสำรวจซึ่งพบว่าผู้ป่วยอีสานรวมมิตรมีความผิดปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้ ร้อยละ 40 และผู้ไม่เป็นอีสานรวมมิตรมีความผิดปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้ ร้อยละ 30 จะต้องใช้จำนวนผู้ป่วยอีสานรวมมิตร อย่างน้อย 376 ราย ซึ่งหากความชุกของอีสานรวมมิตร เป็นร้อยละ 27 จะต้องสำรวจโดยใช้ขนาดตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 1393 ราย ดังนั้นเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของตัวเลขที่ใช้ ปัญหาเรื่องความไม่ได้รับความร่วมมือจากประชากร ตลอดจนความจำกัดของงบประมาณวิจัย ผู้วิจัยจึงตัดสินใจที่จะใช้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 1,560 ราย

ประชากรศึกษาคือประชาชนทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุอยู่ในช่วง 15-65 ปี ทำการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มหลายขั้น (Multi-stage sampling) โดยเริ่มจากสุ่ม 4 อำเภอ จากรายชื่ออำเภอในจังหวัดขอนแก่น แต่ละอำเภอสุ่ม 2 ตำบล แต่ละตำบลสุ่ม 2 หมู่บ้าน รวม 16 หมู่บ้าน ในแต่ละหมู่บ้านนำรายชื่อประชากรที่มีอายุ 15-65 ปีจากฐานข้อมูลของสถานีอนามัย มาตรวจการอาศัยอยู่จริงในขณะนั้นโดยผู้ใหญ่บ้าน นำรายชื่อที่ตรวจสอบแล้วจัดเรียงใหม่ตามเลขที่บ้าน ทำการสุ่มชื่อในแต่ละหมู่บ้านๆ ละ 90-100 ราย รวมเป็นรายชื่อ 1,560 ราย ทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างผ่านผู้นำชุมชน

เครื่องมือและวิธีการการวัด

ทำการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลของการรู้สึกไม่สบายตามรายการของอาการของอีสานรวมมิตร ในรอบ 90 วัน ข้อมูลการรู้สึกไม่สบาย (SHC) 29 อย่าง ในรอบ 30 วัน ตามรายการของ SHC ฉบับภาษาไทย⁴ การแสวงหาการรักษาพยาบาล และมีความผิดปกติเพิ่มขึ้นเมื่อมีการบริโภคหน่อไม้ ของหมักคอง เนื้อสัตว์หรือ แมลง

ทำการตรวจปัสสาวะด้วยแผ่นตรวจ (Combur 10) เพื่อหาเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง อ่านผลโดยเครื่องอ่านอัตโนมัติ (Urilux S, Roche, Basel, Switzerland) เจาะเลือดส่งตรวจเพื่อหาค่า creatinine

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากได้ข้อมูลแล้ว ทำการพิมพ์ข้อมูลเข้าเป็น 2 ชุด และใช้ Epi Info 6.0 ตรวจสอบความผิดพลาดในการนำเข้าแก้ไข ทำการประมวลผลเบื้องต้นโดย Microsoft Excel และทำการวิเคราะห์ข้อมูลขั้นสุดท้ายโดย SPSS 11.5 รายงานผลเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าช่วงควอไทล์ ตามลักษณะข้อมูลว่ามีการกระจายแบบปกติหรือไม่ปกติ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดย Chi square test, Mann-Whitney U test และ Z-tests ตามลักษณะ ข้อมูล และทำการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก (Logistic regression) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับกลุ่ม อาการอีสานรวมมิตร ความชุกที่ได้จากการสำรวจจะทำการปรับค่าโดยกระจายตามเพศและกลุ่มอายุของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2545

การวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว (เลขที่ HE480831) และได้รับทุนอุดหนุนงานวิจัย จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ 2549

นิยามของคำที่ใช้ในงานวิจัยนี้

อีสานรวมมิตร เป็นกลุ่มอาการที่ประกอบด้วยอาการเรื้อรัง 6 อย่างและมีประวัติ 2 อย่าง อาการเรื้อรังหมายถึงอาการที่เป็นๆ หายๆ ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ได้แก่: 1) ปวดหลังปวดเอว 2) จุกแน่นท้อง 3) ปวดข้อหลายๆ ข้อ 4) ปวดเส้นหรือกล้ามเนื้อ 5) ปวดศีรษะข้างเดียวหรือสองข้าง 6) อ่อนเพลียเรื้อรัง ส่วนประวัติความผิดปกติ 2 อย่าง ได้แก่ 1) มีประวัติการมีปัสสาวะแสบขัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และ/หรือมีตะกอนขุ่นขาวเมื่อตั้งทิ้งไว้ 2) เมื่อบริโภคหน่อไม้แล้วมีอาการเพิ่มขึ้น ในงานวิจัยนี้ใช้เกณฑ์ตัดสินว่า จะต้องมียุทธศาสตร์อย่างน้อย 4 อย่างใน 8 อย่าง จึงถือว่าเป็นอีสานรวมมิตร

นิยามนี้ปรับปรุงจากที่เคยรายงานไว้ว่าอีสานรวมมิตรมีลักษณะ 10 ประการ² แต่เมื่อมีข้อมูลมากขึ้น ผู้วิจัยก็ได้ตัดลักษณะของอีสานรวมมิตรออกไป 2 ประการ ได้แก่ 1) อาการออกร้อนสีข้างเนื่องจากพบได้ไม่ถึงร้อยละ 1.0 ในประชากรที่อยู่หมู่บ้าน และ 2) ประวัติการมีญาติรับประทานหน่อไม้แล้วเกิดอาการผิดปกติ เนื่องจากเมื่อทำการวิเคราะห์ปัจจัย

(Factor analysis) พบว่าตัวแปรนี้จะมีความเกี่ยวข้องกับประวัติผู้ป่วยรับประทานหน่อไม้แล้วมีอาการผิดปกติ

ความรู้สึกว่าไม่สบายที่รับรู้ว่ามีผิดปกติโดยผู้ป่วย (subjective health complaints, SHC) เป็นอาการที่รับรู้ว่ามีผิดปกติจากความรู้สึกของผู้ป่วยเอง โดยที่ตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติหรือสิ่งที่ตรวจพบอาจไม่สัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วย^{3, 4} ซึ่งเมื่อติดตามรักษาผู้ป่วยต่อไปก็จะอาจพบสาเหตุ หรือไม่พบสาเหตุก็ได้ ผู้ที่ผิดปกติอย่างน้อย 1 อาการใน 29 อาการ จะถูกนับว่ามีผิดปกติ โดยไม่จำเป็นต้องนับจำนวนของอาการที่ผิดปกติ อาการเหล่านี้ได้แก่: 1) ปวดศีรษะ 2) ปวดที่คอ 3) ปวดหลัง 4) ปวดเอว 5) ปวดแขน 6) ปวดไหล่ 7) ปวดศีรษะข้างเดียว 8) ปวดขา 9) หัวใจเต้นผิดปกติ 10) รู้สึกอ่อนๆ หนาวๆ 11) มีปัญหาในการนอนนอนไม่หลับ 12) เหนื่อยอ่อนเพลีย 13) หนักมิด ตาลาย วิงเวียนศีรษะ 14) กังวล 15) หดหู่ ซึมเศร้า 16) แสบๆ ท้อง 17) ไม่สบายท้อง มวนท้อง 18) ภาวะอะกิกเซีย 19) ปวดท้อง 20) มีลมแน่นท้อง 21) ท้องร่วง 22) ท้องผูก 23) หอบ 24) หายใจขัด 25) ผิวหนังคันอักเสบ 26) เป็นลมพิษ 27) เจ็บหน้าอก 28) เป็นหวัด ไข้หวัด 29) ไอ หลอดลมอักเสบ

การเคาะที่สี่ข้างแบบใหม่ (Modified Fist test, MFT) เป็นการใช้อำนาจบีบเคาะที่บริเวณสี่ข้างโดยหากเคาะที่ตรงข้างให้น้ำหนักที่ตกกระทบ ณ.ตัวตรวจซึ่งประมาณ 1 กิโลกรัม ทำการเคาะซ้ำๆ กัน 4-5 ครั้ง สำหรับด้านแรก และสลับไปด้านที่สอง 4-5 ครั้ง แล้วกลับเริ่มที่ด้านแรก แล้วกลับไปด้านที่สองใหม่ ทำเช่นนี้ไม่ต่ำกว่า 4 รอบ จึงให้คนไข้สรุปว่า รู้สึกเท่ากันหรือมีด้านใดจุดหรือเจ็บมากกว่า ถ้าแตกต่างระหว่างซ้าย ขวา ถือว่าการทดสอบให้ผลบวก หากผู้รับการตรวจอยู่ในท่านั่งหรือ ยืนควรให้กอดอก หากอยู่ท่านอนให้นอนราบ ห้ามการยันด้วย ศอกและไม่ให้ตัวเอียง ทั้งนี้เป็นการป้องกันไม่ให้กล้ามเนื้อทั้งสองข้าง มีการเกร็งที่แตกต่างกัน MFT จะแตกต่างจากการ เคาะที่สี่ข้างแบบเดิม (Fist test) ตรงที่การเจ็บในผู้ป่วยอัสมาวมิตโรคจะไม่รุนแรงหรือแตกต่างกันมากนัก จึงจำเป็นต้องมีการเคาะหลายครั้งและหลายรอบ

ผลการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานประชากร

จากรายชื่อที่สุ่มทั้งหมด 1,560 ราย เข้าร่วมในการศึกษา 1,128 ราย คิดเป็นอัตราเข้าร่วมร้อยละ 70.5 เป็นเพศหญิงร้อยละ 62 อยู่ในช่วงอายุ 45-54 และ 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.1 และ 28.7 ตามลำดับ สมรสแล้วร้อยละ 82.2 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 71.1 ค่ามัธยฐาน (ค่าช่วงควอไทล์) ของรายได้ต่อเดือน และภาระหนี้สินครอบครัว มีค่า 2,500 (3,000) และ 20,000 (70,000) บาทตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ความชุกของผู้ที่มีความรู้สึกไม่สบาย (SHC) ในชุมชน

ความชุกของSHC ปรับตามเพศ อายุ ของประชากรไทย มีค่าเป็นร้อยละ 87.4 แยกเป็นปัญหาในระบบกล้ามเนื้อ และกระดูกร้อยละ 69.0 มีปัญหาในระบบทางเดินอาหารร้อยละ 48.9 มีปัญหาในระบบประสาท ร้อยละ 48.0 มีปัญหาในกลุ่มอาการภูมิแพ้ร้อยละ 27.4 และมีปัญหากลุ่มอาการไข้หวัด ร้อยละ 36.0 (ไม่ได้แสดงรายละเอียดเนื่องจากได้รายงานอย่างละเอียดในรายงานวิจัยเรื่องความชุกของผู้ที่มีความรู้สึกไม่สบายในชุมชนชนบทของจังหวัดขอนแก่น⁵)

ความชุกของอัสมาวมิตโรค

ความชุกของอัสมาวมิตโรคจากการสำรวจมีค่าเป็นร้อยละ 33.7 เมื่อปรับตามเพศ อายุ ของประชากรไทย (ตารางที่ 2) ความชุก [ค่าช่วงเชื่อมั่น 95%] คิดเป็นร้อยละ 29.4 [26.8, 32.1] เมื่อเรียงลำดับอาการเรื้อรังตามที่พบบ่อย คือ ปวดศีรษะข้างเดียวหรือสองข้างร้อยละ 39.8 ปวดเอว ปวดท้อง ปวดท้องน้อยร้อยละ 37.7 ปวดเส้น กล้ามเนื้อที่ขาหรือที่อื่นๆ ร้อยละ 33.7 อ่อนเพลียร้อยละ 30.9 จุกแน่นท้องหรือแสบร้อยละ 29.9 อาการปัสสาวะแสบขัดขัดไม่ต่ำกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี หรือมีตะกอนเมื่อตั้งปัสสาวะทิ้งค้างคืนร้อยละ 29.9 ปวดข้อ ร้อยละ 11.4 และพบว่าผู้มีอาการดังกล่าวมีอาการเพิ่มขึ้นเมื่อบริโภคหน่อไม้ร้อยละ 33.5 [30.7, 36.3] หรือประมาณ 1 ใน 3 ของประชากร (ตารางที่ 3)

ความสัมพันธ์ระหว่างอัสมาวมิตโรค กับปัจจัยต่างๆ

รายได้ต่อเดือนของผู้ป่วยที่มีอาการอัสมาวมิตโรคไม่แตกต่างจากผู้ไม่เป็นอัสมาวมิตโรค แต่ อายุ ภาวะหนี้สิน จำนวนอาการไม่สบายตามแบบ SHC และค่า Creatinine ของผู้เป็นอัสมาวมิตโรคสูงกว่าผู้ไม่เป็นอัสมาวมิตโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$, Mann-Whitney U Test) โดยมีค่ามัธยฐาน (ค่าช่วง ควอไทล์) เป็น 45.0 (15.0) และ 43.0 (17.0) ปี; 30,000 (95,000) และ 20,000 (600,000) บาท; 7.0 (5.0) และ 3.0 (5.0) อาการ; 0.9 (0.3) และ 0.8 (0.3) mg/dl ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

เมื่อวิเคราะห์โดยไม่ได้ตัดอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ (ตารางที่ 5) ก็ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอัสมาวมิตโรคกับ ตัวแปร ดังต่อไปนี้: เพศ การพบเม็ดเลือดขาว การพบเม็ดเลือดแดง ในปัสสาวะ แต่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$, Chi square test) ระหว่างอาการอัสมาวมิตโรคกับ ตัวแปรดังต่อไปนี้คือ: การผิดปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้ การผิดปกติเมื่อบริโภคขนมจีน การผิดปกติเมื่อบริโภคเนื้อสัตว์ หรือแมลง การผิดปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้ในญาติ มีญาติเป็น นิ้ว มีญาติปวดขาหรือข้อ รู้ตัวว่าเป็นนิ้ว ภาวะอ้วน และ MFT

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของประชากร (n=1128)

ตัวแปร		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	หญิง	699	62
อายุ (ปี)	15-24	93	8.3
	25-34	165	14.6
	35-44	324	28.7
	45-54	350	31.1
	>55	196	17.3
	สถานภาพสมรส	โสด	136
คู่		928	82.2
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่		64	5.6
อาชีพ	ทำไร่, ทำนา	802	71.1
	ค้าขาย	110	9.8
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	96	8.5
	รับจ้างโรงงาน ห้างร้าน	88	7.8
	รับจ้างภาคเกษตร	28	2.5
	รายได้ต่อเดือน (บาท)	ค่าเฉลี่ย (เบี่ยงเบนมาตรฐาน)	3,419.7 (4,433.5)
	มัธยฐาน (ค่าช่วงควอไทล์)	2,500.0 (3,000.0)	
หนี้สิน (บาท)	ค่าเฉลี่ย (เบี่ยงเบนมาตรฐาน)	63,093.0 (146,962.4)	
	มัธยฐาน (ค่าช่วงควอไทล์)	20,000.0 (70,000.0)	

ตารางที่ 2 ความชุกของอีसानรวมมิตร ปรับโดยอายุและเพศ ตามประชากรมาตรฐานของประเทศโดยวิธีตรง (Direct method)

1 กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย					หญิง				
	2 จำนวน ประชากร (คน)	3 เป็นอีसान รวมมิตร	4 [†] ความชุก (%)	5 [§] ประชากร มาตรฐาน (x1000)	6 [‡] คาดว่าเป็น อีसान รวมมิตร	7 จำนวน ประชากร (คน)	8 เป็นอีसान รวมมิตร	9 ความชุก (%)	10 [§] ประชากร มาตรฐาน [‡] (x 1000)	11 คาดว่าเป็น อีसान รวมมิตร
15-24	43	6	13.953	5788	807.7	50	7	14.000	5,616	786.2
25-34	51	19	37.254	5608	2089.3	114	33	28.947	5,438	1574.2
35-44	115	41	35.652	4690	1672.1	209	69	33.014	4,736	1563.6
45-54	143	52	36.363	3386	1231.3	207	78	37.681	3,519	1326
>55	77	25	32.467	2133	692.5	119	50	42.017	2,347	986.1
total	429	143	33.333	21605	6492.8	699	237	33.906	21,656	6236.1
ความชุกก่อนปรับมาตรฐานของผู้ป่วยอีसानรวมมิตร = $100 \times (143+237)/1,128 = 33.7 \%$; ความชุกในเพศชายปรับตามอายุ ประชากรมาตรฐาน = $100 \times 6,492.8/21,605 = 30.1 \%$; ความชุกในเพศหญิงปรับตามอายุ ประชากรมาตรฐาน = $100 \times 6,236.1 / 21,656 = 28.8 \%$; ความชุกปรับตามเพศและอายุประชากรมาตรฐาน = $100 \times (6,492.8+6,236.1)/(21,605+21,656) = 29.4 \%$										
[†] , ช่อง 4 = $100 \times \text{ช่อง}3/\text{ช่อง}2$; [‡] , ช่อง 6 = $(\text{ช่อง}4 \times \text{ช่อง}5)/100$; [§] , Thailand demography 2003 ¹⁰										

ตารางที่ 3 ความชุกปรับตามเพศและอายุของอาการอัสานรวมมิตรในประชาชนชนบท จังหวัดขอนแก่น

อาการเรื้อรัง	ความชุก	95%CI
1. ปวดหัวข้างเดียว หรือ สองข้าง	39.8	36.9, 42.6
2. ปวดเอว ปวดท้องหรือปวดท้องน้อย	37.7	34.9, 40.6
3. ปวดเส้น กล้ามเนื้อขา หรือที่อื่นๆ	33.7	30.8, 36.5
4. อ่อนเพลีย	30.9	28.2, 33.6
5. จุกแน่นท้องหรือแสบ	29.9	27.2, 32.6
6. บั๊สสภาวะแสบขัดไม่ต่ำกว่า 1 ครั้ง/ 1 ปี หรือมีตะกอน	18.5	16.3, 20.8
7. ปวดข้อ (Arthralgia)	11.4	9.6, 13.3
8. มีอาการเพิ่ม เมื่อกินหน่อไม้ เป็นอัสานรวมมิตร (≥ 4 จาก 8 ข้อ)	33.5 29.4	30.7, 36.3 26.8, 32.1
9. ออกร้อนบริเวณสี่ข้าง	0.9	0.4, 1.5
10. ญาติร่วมสายโลหิตมีอาการปวดขาเมื่อบริโภคหน่อไม้หรือขนมจีน	31.0	28.3, 33.7

ตารางที่ 4 ค่าทางสถิติของ อายุ เศรษฐฐานะ ค่า creatinine จำนวนอาการไม่สบาย (SHC) กับอัสานรวมมิตร

ตัวแปร	อัสานรวมมิตร				P-value†
	ไม่เป็น		เป็น		
	ค่าเฉลี่ย (SD)	มัธยฐาน (IQR)	ค่าเฉลี่ย (SD)	มัธยฐาน (IQR)	
อายุ	42.0 (12.4)	43.0 (17.0)	44.6 (10.4)	45.0 (15.0)	.002
รายได้ต่อเดือน	4075 (11,562)	2,900 (3,000)	3202 (3803)	2000 (3000)	0.703
หนี้สินครอบครัว	57390 (117,836)	20,000 (600,000)	74,763 (192,001)	30,000 (95,000)	<0.001
ค่า creatinine	0.865 (0.241)	0.8 (0.3)	0.952 (0.276)	0.9 (0.3)	<0.001
จำนวนอาการSHC	3.9 (3.4)	3.0 (5.0)	7.1 (4.3)	7.0 (5.0)	<0.001

†, Mann-Whitney U; SD, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน;
IQR, ค่าช่วงควอไทล์; SHC, Subjective health complaints

เมื่อวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกเพื่อตัดอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ (ตารางที่ 5) พบความสัมพันธ์ระหว่างอาการอัสานรวมมิตรกับตัวแปรดังต่อไปนี้: มีอาการผิปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้ มีอาการผิปกติเมื่อบริโภคขนมจีน มีอาการผิปกติเมื่อบริโภคเนื้อสัตว์หรือแมลง และการมีญาติปวดขาหรือข้อ โดยมีค่า adjusted Odd Ratio [95%CI] เป็น 3.44 [2.55, 6.65], 1.55 [1.09, 2.18], 1.96 [1.31, 2.93] และ 1.72 [1.31, 2.27] ตามลำดับ

การแสวงหาการรักษาแบบต่างๆ กับการเป็นอัสานรวมมิตร

เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมแสวงหาการรักษาพยาบาลพบว่าผู้ที่มีอาการอัสานรวมมิตร จะมีความถี่ของการแสวงหาการรักษาพยาบาลมากกว่ากับผู้ที่ไม่เป็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, Mann-Whitney U) ในเกือบทุกรูปแบบ ได้แก่ ปล่อยให้หายเอง/ดูแลตนเอง ซึ่ยากินเอง ใช้บริการแพทย์ทางเลือกการไปรับการรักษาที่สถานื่อนามัย, การไปรับการ

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างอาการอีसानรวมมิตรกับ ตัวแปรด้านประชากร ผลการตรวจปัสสาวะ การตรวจร่างกาย และ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ตัวแปร	อีसानรวมมิตร		P-val	OR	95%CI	Adjusted OR [†]	95%CI
	ไม่เป็น	เป็น					
เพศ หญิง (ชาย)	286 (462)	143 (237)	0.84	1.03	0.80, 1.32		
หน่อไม้ ไม่มี (มีอาการ)	570 (178)	149 (231)	<0.001	4.96	3.81, 6.48	3.44	2.55, 6.65
ขนมจีน ไม่มี (มีอาการ)	340 (63)	128 (70)	<0.001	2.95	1.98, 4.39	1.55	1.09, 2.18
เนื้อสัตว์ แผลง ไม่มี (มีอาการ)	367 (36)	149 (49)	<0.001	3.35	2.09, 5.37	1.96	1.31, 2.93
ผัดหน่อไม้ในญาติ ไม่มี (มี)	551 (197)	229 (151)	0.001	1.84	1.42, 2.40		
ญาติ เป็นนึ่ง ไม่มี (มี)	609 (139)	287 (93)	0.02	1.42	1.05, 1.91		
ญาติปวดขาหรือข้อ ไม่มี (มี)	449 (299)	161 (219)	<0.001	2.04	1.59, 2.62	1.72	1.31, 2.27
รู้ตัวว่าเป็นนึ่ง ไม่ใช่ (ใช่)	709 (35)	343 (35)	0.003	2.07	1.27, 3.36	1.71	1.0, 2.94
เม็ดเลือดขาว ไม่พบ (พบ)	598 (98)	294 (60)	0.27	1.23	0.85, 1.79		
เม็ดเลือดแดง ไม่พบ (พบ)	564 (132)	272 (82)	0.11	1.29	0.94, 1.76		
Modified fist test ปกติ (ไม่)	620 (121)	294 (82)	0.03	1.43	1.05, 1.95		
ภาวะอ้วน ปกติ (อ้วน)	505 (239)	233 (146)	0.03	1.32	1.02, 1.71		

[†], ตัวแปรที่นำเข้าในการวิเคราะห์ : การผัดปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้ การผัดปกติเมื่อบริโภคขนมจีน การผัดปกติเมื่อบริโภคเนื้อสัตว์หรือแผลง การผัดปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้ในญาติ มีญาติ เป็นนึ่ง มีญาติปวดขาหรือข้อ รู้ตัวว่าเป็นนึ่ง ภาวะอ้วน และ Modified fist test

ตารางที่ 6 จำนวนครั้งในการแสวงหาการรักษาแบบต่างๆ กับกลุ่มอาการอีसानรวมมิตร

รูปแบบการแสวงหาการรักษา	กลุ่มอาการอีसानรวมมิตร				P-value [†]
	ไม่เป็น		เป็น		
	ค่าเฉลี่ย (SD)	มัธยฐาน (IQR)	ค่าเฉลี่ย (SD)	มัธยฐาน (IQR)	
ปล่อยให้หายเอง/ดูแลตนเอง	3.6 (4.6)	2.0 (5.0)	4.8 (5.1)	3.0 (5.0)	<0.001
ซื้อยากินเอง	1.0 (1.6)	0 (1.0)	2.0 (2.6)	1.0 (3.0)	<0.001
หมอฟันบ้านสมุนไพร	0.1 (0.4)	0 (0)	0.2 (0.7)	0 (0)	<0.001
รักษาที่สถานีนอนมัย	0.8 (2.1)	0 (1.0)	1.3 (2.4)	0 (2.0)	<0.001
รักษาที่คลินิก	0.3 (1.1)	0 (0)	0.2 (1.1)	0 (0)	0.763
รักษาที่โรงพยาบาลชุมชน	0.2 (0.9)	0 (0)	0.6 (1.8)	0 (0)	<0.001
รพ.ศูนย์ขอนแก่น	0.1 (0.4)	0 (0)	0.1 (0.8)	0 (0)	0.817
รพ.ศรีนครินทร์	0.0 (0.2)	0 (0)	0.0 (0.3)	0 (0)	0.491

[†], Mann-Whitney U Test; SD, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน; IQR; ค่าช่วง ควอไทล์

รักษาที่โรงพยาบาลชุมชน (ตารางที่ 6) ส่วนที่ไม่พบความแตกต่างได้แก่ การไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชน การไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นและการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

วิจารณ์

ในชนบทของจังหวัดขอนแก่น มีความชุกของกลุ่มอาการอีसानรวมมิตร คิดเป็นร้อยละ 29.4 และมีอาการผิดปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้ ร้อยละ 33.5 พบความสัมพันธ์ระหว่างอีसानรวมมิตรกับการมีอาการผิดปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้ โดยมีค่า Odds Ratio [95%CI] เป็น 3.4 [2.6, 6.7] ผู้เป็นอีसानรวมมิตรมีค่า creatinine สูงกว่าผู้ที่ไม่เป็นอีसानรวมมิตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอาการอีसानรวมมิตรกับเพศ การตรวจพบเม็ดเลือดขาวและ/หรือเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ โดยใช้ dipstick แต่ก็ยังไม่สามารถสรุปได้ทันทีว่าอีसानรวมมิตรไม่มีความสัมพันธ์ใดๆ กับการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากมีรายงานวิจัยที่พบว่าการตรวจพบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะโดยใช้ dipstick จะมีความไว และความจำเพาะไม่สูงมากนัก และควรใช้ผลการตรวจหาเม็ดเลือดขาว ร่วมกับไนไตรท์^{6, 7} จะเพิ่มความไวและความจำเพาะให้สูงขึ้น

ในต่างประเทศมีการศึกษาถึงความชุกของความรูสึกไม่สบาย (SHC) ในประเทศนอร์เวย์ โดยศึกษาในประชากรทั่วไปครอบคลุมกลุ่มอายุ 15-84 ปี พบความชุกของ SHC เป็นร้อยละ 96.0 ส่วนการวิจัยชิ้นนี้ได้ศึกษาความชุกของ SHC ไปด้วยโดยมีค่าความชุกเท่ากับร้อยละ 87.4 เมื่อแยกตามระบบพบปัญหาในระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมากที่สุดร้อยละ 69.0 รองลงมาเป็นระบบทางเดินอาหารร้อยละ 48.9 ระบบประสาท ร้อยละ 48.0 กลุ่มอาการภูมิแพ้ร้อยละ 27.4 และกลุ่มอาการใช้หัวด้ร้อยละ 36.0 ซึ่งเป็นตัวเลขที่คล้ายคลึงกับของตะวันตก

เมื่อเปรียบเทียบเทียบอีसानรวมมิตรกับการรูสึกไม่สบายแบบ SHC พบว่าผู้เป็นอีसानรวมมิตรมีค่ามัธยฐาน (ค่าช่วงควอไทล์) ของจำนวนอาการไม่สบายแบบ SHC มากกว่าผู้ไม่เป็นอีसानรวมมิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$, Mann-Whitney U) โดยมีค่าเป็น 7.0 (5.0) และ 3.0 (5.0) อาการตามลำดับเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าในบางอาการย่อยของกลุ่มอาการอีसानรวมมิตร จะประกอบด้วยอาการย่อยของ SHC หลายอาการ ตัวอย่างเช่น อาการจุกแน่นท้องในกลุ่มอาการอีसानรวมมิตร ประกอบด้วยอาการที่ 16 (แสบๆ ท้อง) อาการที่ 17 (ไม่สบายท้อง มวนท้อง) อาการที่ 18 (กระเพาะอักเสบ) และอาการที่ 20 (มีลมแน่นท้อง) เป็นต้น จึงเห็นได้ว่าอาการ

อีसानรวมมิตรจะมีจำนวนของอาการไม่มากนัก แต่จะครอบคลุมอาการที่พบบ่อยในชนบทอีसानได้มาก

การศึกษานี้มีจุดแข็งคือ นับเป็นครั้งแรกที่ศึกษาความชุกของกลุ่มอาการอีसानรวมมิตร ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่ประกอบอาการนำหลายอย่างโดยที่แต่ละอาการมีความถี่สูงเป็นอันดับต้นๆ ของผู้รับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก เช่น ในบางรายงานระบุว่าราวร้อยละ 30 ของผู้ป่วยนอกมาหาแพทย์ด้วยอาการจุกแน่นท้อง⁸ ซึ่งจะส่งผลทำให้กลุ่มอาการอีसानรวมมิตรได้รับความสนใจมากขึ้น และได้พบความสัมพันธ์อย่างชัดเจนระหว่างกลุ่มอาการอีसानรวมมิตรกับอาหารบางชนิดได้แก่หน่อไม้ ของหมักดอง และเนื้อสัตว์ ซึ่งหากมีการศึกษาเพิ่มเติมอย่างกว้างขวางในแง่มุมต่างๆ อาจทำให้เกิดแนวทางใหม่ในการจัดการโรคกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การพบว่าอีसानรวมมิตรจะมีค่า creatinine สูงกว่าคนที่ไม่เป็นอีसानรวมมิตรทำให้เกิดคำถามตามมาว่ากลุ่มอาการอีसानรวมมิตรจะเกี่ยวข้องกับโรคไตวายเรื้อรังหรือไม่ซึ่งจะต้องมีการศึกษาต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ก็คืออัตราของความร่วมมือไม่สูงมาก คือ ได้ร้อยละ 72.3 ซึ่งน่าจะทำให้เกิดคำถามในเรื่องของความเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง แม้ว่าจะได้มีการวางแผนในการสุ่มตัวอย่างไว้เป็นอย่างดีเพื่อความเป็นตัวแทน แต่เมื่อลงมือปฏิบัติไม่สามารถคาดคะเนความร่วมมือได้ว่าจะมากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยได้ลองเก็บข้อมูลผู้ที่ไม่มาตามนัดจากผู้นำชุมชน พบว่าผู้ที่ไม่มารับการสัมภาษณ์นั้นส่วนใหญ่จะมีอายุน้อย ไปทำงานนอกหมู่บ้านและมีสุขภาพดี แต่ก็พบว่า มีผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ดีซึ่งไม่กล้ามาตรวจด้วยเช่นกันเนื่องจากกลัวที่จะพบว่าเป็นโรค

เนื่องจากอายุและเพศของกลุ่มที่เข้าร่วมในงานวิจัยจะมีผลต่ออัตราป่วย การกระจายของเพศและอายุของผู้เข้าร่วมในโครงการ แตกต่างจากโครงสร้างของเพศและกลุ่มอายุมาตรฐานของประชากรไทย ดังนั้นเพื่อให้ตัวเลขความชุกใกล้เคียงความจริงมากขึ้น จึงได้ทำการคำนวณหาความชุกโดยอาศัยการกระจายของอายุ และเพศของประชากรไทย¹⁰ โดยการใช้วิธีปรับมาตรฐานตามอายุและเพศแบบตรง (direct method for age and sex standardization)¹¹

มีรายงานวิจัยในการรักษาอาการอีसानรวมมิตร ซึ่งเป็นการศึกษาแบบ Double blinded randomized control trial ใช้เวลาในการติดตามผลการรักษา 2 สัปดาห์ สำหรับอาการอีसानรวมมิตรที่กำลังกำเริบ คนละ 2-5 อาการ โดยเปรียบเทียบระหว่าง placebo กับหญ้าหนวดแมวสกัด สำหรับผู้ป่วยอีसानรวมมิตรที่ตรวจไม่พบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ¹² สรุปได้ว่าทั้งสองกลุ่มแม้ได้ยาต่างกันแต่เมื่อควบคุมอาหารก็สามารถลด

อาการที่กำลังกำเริบได้ประมาณร้อยละ 50 ในการรักษา 2 สัปดาห์

อาหารจำนวน 25 รายการ จัดเป็น 4 กลุ่ม ที่ให้ผู้ป่วยงด ในงานวิจัยดังกล่าว¹² ได้แก่: 1) อาหารจากหน่อต่างๆ (ประกอบด้วย หน่อไม้ ยอดหนวย ยอดมะพร้าว ชะอม และเห็ดทุกชนิด) ของดองทุกชนิด (ประกอบด้วย ขนมะจีน ผลไม้ดอง ผักดอง) แผลงหรือตัวอ่อนทุกชนิด (ประกอบด้วย ตักแตน ไช้เม็ดแดง ตักแต้ จิ้งหรีด ชูโปม หนอนรถไฟ) เนื้อสัตว์และเครื่องใน (ประกอบด้วย เนื้อวัว ควาย ไก่ เป็ด กบ เขียด ลูกฮึด หนู กุ้ง ปลาชิว หอย ปลาหมึก)

อย่างไรก็ตามกลุ่มที่ได้ซาซงหญ้าหนวดแมวจะมีความแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบกับคือ ไม่มีการกำเริบของอาการย่อยของกลุ่มอาการอีसानรวมมิตร ในช่วงของการติดตามใน สัปดาห์ที่ 2 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบกับมีอาการบางอาการ ในอีसानรวมมิตรกำเริบขึ้นใหม่ แต่อาการมักไม่รุนแรง¹²

การแนะนำให้ลดอาหารกลุ่มนี้จึงน่าจะเป็นมาตรการที่มีประโยชน์ ซึ่งพบว่าสามารถชักจูงให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีอาการกำเริบ แต่ผู้ป่วยอาจไม่สามารถปฏิบัติในระยะเวลาที่ยาวนาน เนื่องจากลิ้นแล้วแต่เป็นอาหารจานเด็ดของคนอีसान มีผู้ป่วยอีसानรวมมิตรบางรายที่ลองใช้หญ้าหนวดแมวก่อนและหลังการรับประทานอาหารดังกล่าว พบว่าป้องกันอาการได้ อย่างไรก็ตามควรจะมีการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบต่อไปเพื่อทำเป็นแนวทางในการจัดการผู้ป่วย ส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถงดอาหารได้หรืองดได้ไม่นาน

อีसानรวมมิตร เป็นอาการที่พบบ่อยในจังหวัดขอนแก่น และน่าจะพบได้บ่อยในภาคอีสานซึ่งมีพันธุกรรม แบบแผนของการบริโภค และสิ่งแวดล้อมที่คล้ายคลึงกัน และมีความแตกต่างจากภาคอื่นๆ ของประเทศ ส่วนในภาคอื่นๆ ของประเทศนั้นยังไม่ทราบว่าจะมีกลุ่มอาการคล้ายคลึงกับอีसानรวมมิตรหรือไม่ ซึ่งก็เป็นเรื่องที่จะต้องหาโอกาสศึกษาวิจัยต่อไป

ในภาคอีสานโดยเฉพาะในระดับศูนย์สุขภาพชุมชนหรือในโรงพยาบาลชุมชน เมื่อพบผู้ป่วยมีอาการเรื้อรังหลายๆ อย่าง จึงควรถามเรื่องประวัติอาการทั้ง 7 ประการให้ครบ และถามประวัติความผิดปกติเมื่อกินหน่อไม้ ก็จะสามารถให้การวินิจฉัยอีसानรวมมิตรได้ซึ่งจะทำให้สามารถดำเนินการรักษาที่ถูกต้องต่อไป

สรุป

กลุ่มอาการอีसानรวมมิตร ประกอบด้วยอาการเรื้อรัง 6 อย่าง (ได้แก่ จุกแน่นท้อง ปวดหลังปวดเอว ปวดข้อ ปวดเส้นหรือปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย) และมีประวัติ 2 อย่าง คือปัสสาวะแสบขัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และ

เมื่อบริโภคหน่อไม้จะมีอาการเพิ่มขึ้นหากมีลักษณะอย่างน้อย 4 อย่างใน 8 อย่าง ก็จัดว่าเป็นผู้มีอาการอีसानรวมมิตร ได้ทำการสุ่มตัวอย่างประชากรในชนบทของจังหวัดขอนแก่น แบบ Multistage sampling ผลการวิจัยพบว่าประชากรในชนบทของจังหวัดขอนแก่นมีความชุกของอาการอีसानรวมมิตร ร้อยละ 29.4 และมีอาการผิดปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้ร้อยละ 33.5 พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอาการอีसानรวมมิตรกับการมีอาการผิดปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้ โดยมีค่า Odds Ratio [95%CI] เป็น 3.4 [2.6, 6.7] และพบว่าผู้มีอาการอีसानรวมมิตรจะมีค่า creatinine สูงกว่าผู้ที่ไม่เป็น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนับสนุนเงินทุนในการวิจัยนี้ สาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าสถานีอนามัยในพื้นที่ อำเภอหนองสองห้อง ชนบท ชุมแพ และน้ำพอง ที่อนุเคราะห์ข้อมูล ประชากร ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. ในพื้นที่วิจัยที่ตรวจสอบข้อมูล ประสานงาน และอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยครั้งนี้ และผู้เข้าร่วมในการวิจัยทุกท่านที่กรุณาใช้เวลาให้แก่งานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Premgamone A, Sriboonlue P, Ditsataporncharoen W, Maskasem S, Sinsupan N and Apinives C. A long-term study on the efficacy of a herbal plant, *Orthosiphon grandiflorus*, and sodium potassium citrate in treatment renal calculi. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2001; 32: 654- 60.
2. อมร เปรมกมล. อีसानรวมมิตร : กลุ่มอาการทางคลินิกที่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปไม่ควรมองข้าม. *วารสารคลินิก* 2544; 202: 927 - 34.
3. Ihlebaek C, Hege R, Eriksen HR. Prevalence of subjective health complaints (SHC) in Norway. *Scand J Public Health* 2002; 30:20-9.
4. Kotchabhakdi N, Kotchabhakdi N, Tantilikorn C, Tipyasang R. Subjective health complaints in a Thai urban community and an interventional community participatory program for health promotion: The fourth Annual International Conference of the Society of Behavioral Medicine and The Second Asian Regional Conference on Behavioral Medicine; 2004 Dec 6th-9th: Bangkok.
5. Haugland S, Wold B. Subjective health complaints in adolescence-Reliability and validity of survey methods. *J Adolesc* 2001; 24:611- 24.

6. Hurlbut TA, Littenburg B. The diagnostic accuracy of rapid dipstick tests to predict urinary tract infections. *Am J Clin Pathol* 1991; 96: 582-6.
7. Bonnarddeaux A, Sommerville P, Kaye M. A study on the reliability of dipstick urinalysis. *Clin Nephrol* 1994; 41:167-72.
8. มุกดา วิเชียร, อมร เปรมกมล, สมพงษ์ ศรีแสนปาง. ความชุกของผู้ที่มีความรู้สึกไม่สบายในชุมชนชนบทของจังหวัดขอนแก่น (กำลังรอตีพิมพ์ใน *ศรีนครินทร์เวชสาร*). 2550; 22: 409-17.
9. Chunlertrith K, Mairiang P, Sukeepaisarnjaroen W, Mairiang E. Etiology of dyspepsia in Srinagarind Hospital: a prospective analysis. *Srinagarind Hosp Med J* 1990; 5(4): 227-32.
10. Asian in Figure 2003. The ASEAN Secretariat Jakarta: ASEAN Secretariat, 2004.
11. Colton T. *Statistic in medicine*. Boston: Little Brown and Company, 1974.
12. Premgamone A, Maskasem S, Ditsathaporncharoen, Jindawong B, Sriboonlue P. Orthosiphon vs. placebo in nephrolithiasis with multiple chronic complaints: a randomized control trial. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine* 2007; doi: 10-1093/ecam/nem 141.

