

การประเมินแนวทางเวชปฏิบัติโรคเลปโตสไปโรซิสฉบับปรับปรุง

Evaluation for Clinical Practical Guideline in Leptospirosis

อรณาด วัฒนวงษ์ พย.บ.,

วทม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์)

พลายยงค์ สการะเศรณี สพ.บ., สม.

พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า สพ.บ., สม.

กรมควบคุมโรค

Oranard Wattanawong B.Sc (nursing),

M.Sc.(behavior science)

Plyyongk Sagarasaeranee DVM., M.P.H.

Pornpitak Panlar DVM., M.P.H.

Department of disease Control

บทคัดย่อ

การประเมินหนังสือแนวทางเวชปฏิบัติโรคเลปโตสไปโรซิสฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2547 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาปรับปรุงหนังสือแนวทางเวชปฏิบัติฯ ให้เหมาะสมใช้ทั่วประเทศ โดยทดลองใช้เวชปฏิบัติฯ กับแพทย์ผู้ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยไข้ฉับพลันไม่ทราบสาเหตุหรือสงสัยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส ในพื้นที่ 11 จังหวัดที่มีรายงานโรคนี้สูง รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาล ตามแบบบันทึกเก็บข้อมูล ก่อนและหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ และแบบสอบถามหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติจากแพทย์ ระหว่าง เดือนสิงหาคม-ธันวาคม ปี 2547 และ ปี 2548 ผลการศึกษาพบว่าแพทย์ ร้อยละ 79.0 อ่านแนวทางเวชปฏิบัติ ร้อยละ 79.0 เห็นว่ารายละเอียดของเนื้อหาถูกต้อง และ ร้อยละ 76.5 แนวทางเวชปฏิบัติมีประโยชน์หลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ มีการสอบถามประวัติโรคประจำตัว การย่น้ำ/ไถนา อาการไข้ก่อนมาตรวจ และจดบันทึกอาการเมื่อแรกรับมากกว่า ก่อนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ ($P<0.01$) การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันผู้ป่วยเป็นโรคเลปโตฯ มากกว่าก่อนการใช้เวชปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ ($P<0.01$) โดยเฉพาะมีการตรวจ Hematocrit, White Blood Cell, Neutrophil, Albumin, Creatinine, T-bilirubin และ Serology ซึ่งเป็นการตรวจทางโลหิตวิทยา และเคมีคลินิกตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ มีการวินิจฉัยโรคที่แน่นอนน้อยกว่าก่อนใช้เวชปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ ($P<0.01$) เนื่องจากมีการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการมากขึ้น มีการจ่ายยาต้านจุลชีพ PenicillinG, Doxycycline, Cefotaxime/ Ceftriaxone รักษาผู้ป่วยโรคเลปโตฯ ตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการใช้แนวทางเวชปฏิบัติโรคเลปโตสไปโรซิสฉบับปรับปรุงมีประโยชน์ต่อการวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยไข้ฉับพลันควรปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาให้เหมาะสมใช้ทั่วประเทศต่อไป

Abstract

The objective of study is to evaluate the revised leptospirosis clinical practical guideline (CPG) to be used country-wide. The selected areas by purposive sampling method are among 11 provinces which have had reports of high leptospirosis occurrences. The record of fever of unknown origin or leptospirosis were used in data collection from Out Patient Department card (OPD card) in the hospital before and after CPG application between August 2004-December 2005, as well as the questionnaires for physician. The result of the study showed that after physician's use of CPG, there were 79.0 % of them reading, 79.0 % recognized of correct content, and 76.5 % of benefit gain. After physician's use of CPG, the question about

the history of personal ailment, precedent fever, walking in the wet area and plough the field, and symptom record of leptospirosis were more significantly applied than before ($P<0.01$). To confirm leptospirosis, the laboratory examination, after using CPG, were frequently done at significant level ($P<0.01$), especially chemical chemistry such as Hct, WBC, N, Albu, Cr, T-biliru and serology according to CPG. The diagnosis of leptospirosis was significantly correct than before ($P<0.01$). This was due to the higher laboratory confirmed. For leptospirosis treatment, there were more drugs prescribed according to CPG, namely, PenicillinG, Doxycycline, and Cefotaxime/ Ceftriaxone.

The results indicated that for the patient treatment of fever of unknown origin or leptospirosis, the physician realized the useful purpose of CPG. Also, it should be considered to be used nation-wide.

ประเด็นสำคัญ-

แพทย์

แนวทางเวชปฏิบัติโรคเลปโตสไปโรซิส

Keywords

Physician

Clinical Practical Guideline in Leptospirosis

บทนำ

โรคเลปโตสไปโรเป็นโรคที่มีสัตว์เป็นรังโรคหลายชนิด เชื้อเข้าสู่ร่างกายทางการกิน การไชเข้าทางผิวหนังและบาดแผล เชื้อจากเยี่ยวหนูและสัตว์เลี้ยงปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งน้ำดินโคลนที่ชื้นแฉะและอาศัยอยู่ได้เป็นเวลานาน ทำให้ยากต่อการสอบสวนแหล่งติดโรค ประกอบกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของเกษตรกรไทย เคยชินต่อการเดินด้วยเท้าเปล่า ไม่ใส่รองเท้าประกอบอาชีพทั้งหมด เกษตรกรไทยจึงเสี่ยงต่อการติดโรคเลปโตสไปโรซิส การระบาดของผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จะมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นโดยเริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ของทุกปีสูงสุดประมาณเดือนสิงหาคม-ตุลาคมของทุกปี⁽¹⁾ สาเหตุที่สำคัญคือการรายงานโรคยังไม่เป็นหนึ่งเดียว มีความหลากหลายในการปฏิบัติ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการวิธีมาตรฐาน microscopic agglutination test (MAT) มีความยุ่งยากมาก ชุดทดสอบแบบตรวจคัดกรองมีราคาแพง การวินิจฉัยโรคยังมีความคลาดเคลื่อน เนื่องจากใช้การวินิจฉัยตามอาการ ซึ่งอาการของโรคเลปโตสไปโรซิสมีความคล้ายคลึงกับโรค Scrub typhus, Dengue infection, Influenza, Encephalitis, Hepatitis⁽²⁾ และหากผู้ป่วยได้รับการรักษาช้า จะมีความรุนแรงจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต การที่จะแก้ปัญหาโรคเลปโตสไปโร

ไปโรซิสได้นั้น แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจะต้องมีความรู้และเทคนิคใหม่ๆ ที่ถูกต้อง ในการวินิจฉัยโรคและรักษาเพื่อให้การรักษาที่ถูกต้องแม่นยำและคุ้มค่า ในปีงบประมาณ 2547 กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำนักโรคติดต่อทั่วไป ได้จัดทำร่างแนวทางเวชปฏิบัติโรคเลปโตสไปโรซิสและจัดสัมมนาวิชาการรวมพลังผนึกความคิดพิชิตโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โดยการระดมความรู้จากผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์จากหน่วยงานต่างๆ มาให้ข้อคิดเห็น และวิทยาการความรู้ใหม่ๆ กลั่นกรองและปรับแก้ไขเป็นแนวทางเวชปฏิบัติโรคเลปโตสไปโรซิสปี 2547⁽³⁾

เพื่อให้แนวทางเวชปฏิบัติโรคเลปโตสไปโรซิสปี 2547 ได้รับการยอมรับจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดในการป้องกันควบคุมโรค ในปีงบประมาณ 2548 จึงได้จัดทำโครงการประเมินแนวทางเวชปฏิบัติโรคเลปโตสไปโรซิส จัดพิมพ์แนวทางเวชปฏิบัติฯ ปี 2547 จำนวน 2,000 เล่ม นำไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ด้วยการจัดประชุมชี้แจงส่งเสริมการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในกลุ่มแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ศึกษา

พร้อมเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเผยแพร่ขยายผลใช้ทั่วประเทศ

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อประเมินการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยไข้จับสั่นที่ไม่ทราบสาเหตุหรือเลปโตสไปโรซิส หลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ

2 เพื่อศึกษาความคิดเห็น ปัญหาและข้อเสนอแนะจากแพทย์ที่ใช้แนวทางเวชปฏิบัติ

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการประเมินผลในลักษณะศึกษาวิจัย โดยการศึกษาแบบกลุ่มเดียวมีการทดสอบก่อนและทดสอบหลัง⁽⁴⁾ (One group pretest-posttest design) ซึ่งศึกษาก่อนและหลังการใช้หนังสือแนวทางเวชปฏิบัติโรคเลปโตสไปโรซิสฉบับปรับปรุง ปี 2547 โดยใช้แบบบันทึกเก็บข้อมูลผู้ป่วยไข้จับสั่นที่ไม่ทราบสาเหตุหรือสงสัยเลปโตสไปโรซิส เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของแพทย์หลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติโรคเลปโต

การอ่าน/เนื้อหา/ประโยชน์	จำนวน	ร้อยละ
การอ่านแนวทางเวชปฏิบัติโรคเลปโต		
-อ่านแนวทางเวชปฏิบัติ	64	79.0
-ไม่ได้อ่านเลย/ไม่ได้รับเวชปฏิบัติ	17	21.0
เนื้อหาและความถูกต้องแนวทางเวชปฏิบัติ		
-เนื้อหามีความถูกต้อง	64	79.0
-ไม่ได้อ่าน/ไม่ได้รับเวชปฏิบัติ	17	21.0
ประโยชน์ตามแนวทางเวชปฏิบัติ		
-มีประโยชน์มาก	62	76.5
-มีประโยชน์น้อย	2	2.5
-ไม่ได้อ่าน/ไม่ได้รับเวชปฏิบัติ	17	21.0

ป-หาที่สำคัญ-

- การนัดผู้ป่วยเลปโตฯ หลังรักษาหายเพื่อตรวจซ้ำทาง Laboratory ไม่สามารถทำได้ทุกราย
- การตรวจยืนยันด้วย Antibody ปฏิบัติยาก

จากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคเลปโตฯ หรือไข้จับสั่น และแบบสอบถามความคิดเห็นหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติจากแพทย์ เลือกศึกษาในจังหวัดที่มีรายงานโรคเลปโตสไปโรซิสสูง ในพื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคแห่งละ 1-2 จังหวัด ได้แก่ เขต 2 ชัยนาท เขต 5 นครราชสีมา และบุรีรัมย์ เขต 6 เลย และกาฬสินธุ์ เขต 7 ร้อยเอ็ด และศรีสะเกษ เขต 9 แพร่ เขต 10 พะเยา เขต 11 นครศรีธรรมราช เขต 12 สงขลา เลือกศึกษาจังหวัด ละ 2 แห่ง ซึ่งเป็น รพศ./รพท. 1 แห่ง รพช. 1 แห่ง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคมปี 2547-ธันวาคม ปี 2548 ประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS CP+ วิเคราะห์ ผลการประมวลในรูปความถี่ ร้อยละ และความแตกต่าง ด้วย X² -test ก่อนและหลังการใช้เวชปฏิบัติโรค เลปโตสไปโรซิส

ผลการศึกษา

1. ความคิดเห็นปัญหา และข้อเสนอแนะของแพทย์ แพทย์อ่านเวชปฏิบัติ ร้อยละ 79.0 ไม่ได้อ่านและไม่ได้รับเวชปฏิบัติ ร้อยละ 21.0 กลุ่มที่อ่านเห็นว่ารายละเอียดของเนื้อหามีความถูกต้อง ร้อยละ 79.0 เวชปฏิบัติมีประโยชน์ ร้อยละ 76.5 (ตารางที่ 1)

ขึ้นอยู่กับระยะเวลา ระยะทาง และค่าใช้จ่ายสูง

- การตรวจวินิจฉัยยืนยันทาง Laboratory บางอย่างไม่สามารถปฏิบัติได้จริง

ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ

- น่าจะมีตัวอย่างผู้ป่วยเลปโตฯ เป็น Case discussion หรือจัดให้มี Conference case และ update เรื่องการวินิจฉัยและรักษา

- เนื้อหาเลปโตฯ น่าจะกระชับและสั้น เข้าใจง่าย แนวทางการรักษาต้องชัดเจนกว่านี้ ควรบอก dose ยาสำรองในการรักษา Non severe leptospirosis เช่น Amoxycycline Azithromycin Clarithromycin เสนอให้ใช้ Augmentin เป็นยาสำรอง กรณีผู้ป่วยมีผลข้างเคียงรับประทานยา Doxycycline ไม่ได้ ซึ่งเป็นการรักษา Non severe leptospirosis

- แนวทางเวชปฏิบัติโรคเลปโตฯ ควรนำไป สอนนักศึกษาแพทย์ปีที่ 4

- จัดให้มี Hotline ปรึกษาปัญหาจาก ผู้เชี่ยวชาญ

2. การสอบถามประวัติผู้ป่วย อาการ และบันทึก อาการเมื่อแรกรับผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคเลปโตฯ ทั้งก่อนและหลังการใช้ เวชปฏิบัติมีโรค ประจำตัวใกล้เคียงกัน ร้อยละ 14.3 และ 12.2 มีประวัติการย่ำน้ำ/ไถนา/ถอนกล้า ร้อยละ 39.1 และ 24.5 มีไข้ก่อนมาตรวจใกล้เคียงกัน ร้อยละ 93.0 และ 95.2 เมื่อพิจารณาการมีหรือไม่มีโรคประจำตัว การย่ำน้ำ/ไถนา ไข้ก่อนมาตรวจของผู้ป่วยหลังการใช้ เวชปฏิบัติจะมากกว่ากลุ่มก่อนใช้เวชปฏิบัติแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.1$) แสดงว่าแพทย์มีการสอบถาม ประวัติเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยไข้ฉับพลันหรือเลปโตฯ ก่อนและหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ จำแนกตาม โรคประจำตัว ย่ำน้ำ/ไถนา/ถอนกล้า ไข้ก่อนมาตรวจ

ประวัติผู้ป่วยเลปโตฯ	ก่อนใช้เวชปฏิบัติ		หลังใช้เวชปฏิบัติ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรคประจำตัว					
มี	49	49	51	12.2	$X^2 = 11.28$ $df = 2$ $p = 0.003$
ไม่มี	230	230	321	77.0	
ไม่ทราบ	64	64	45	10.8	
รวม	343	343	417	100.0	
ย่ำน้ำ/ไถนา/ ถอนกล้าที่เปียก					
มี	134	134	102	24.5	$X^2 = 36.26$ $df = 2$ $p = 0.000$
ไม่มี	39	39	113	27.1	
ไม่ทราบ	170	170	202	48.4	
รวม	343	343	417	100.0	
ไข้ก่อนมาตรวจ					
มีไข้	319	319	397	95.2	$X^2 = 8.74$ $df = 2$ $p = 0.012$
ไม่มีไข้	5	5	12	2.9	
ไม่ทราบ	19	19	8	1.9	
รวม	343	343	417	100.0	

หลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติแพทย์ได้ สอบถาม และบันทึกอาการเมื่อแรกรับอาการที่ พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตต่ำ ร้อยละ 96.4 และปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 95.4 รองลงมาคือ Abnor-

mal Lung signs ซึม/สับสน ปวดศีรษะ ไอ ตัวเหลือง ร้อยละ 92.1 92.1 91.8 90.7 89.9 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าก่อนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติอย่างมี นัยสำคัญ ($p \text{ value} < 0.01$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยไข้ฉับพลันหรือเลปโตฯ ที่แพทย์รักษา ก่อนและหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ จำแนกตามอาการที่บันทึก

อาการที่บันทึก	บันทึกอาการ ก่อนใช้เวชปฏิบัติ	บันทึกอาการ หลังใช้เวชปฏิบัติ	
ปวดศีรษะ	279(81.4)	383(91.8)	X^2 18.5 p=0.00
ปวดกล้ามเนื้อ	277(80.8)	398(95.4)	X^2 40.9 p=0.00
ซีม/สับสน	255(74.3)	384(92.1)	X^2 44.3 p=0.00
ตาแดง	240(69.9)	368(88.3)	X^2 39.3 p=0.00
ตัวเหลือง/ดีซ่าน (Jaundice)	243(70.9)	375(89.9)	X^2 45.4 p=0.00
อุจจาระร่วง	240(70.0)	373(89.4)	X^2 45.8 p=0.00
ไอ	253(73.8)	378(90.7)	X^2 38.1 p=0.00
หอบเหนื่อย	246(71.7)	369(88.5)	X^2 34.3 p=0.00
ปัสสาวะน้อย (Oliguria)	228(66.5)	371(89.0)	X^2 57.1 p=0.00
ผื่นผิวหนัง	220(64.1)	360(86.3)	X^2 51.3 p=0.00
รอยคล้ายพุทรีจี (Eschar)	107(31.2)	316(75.8)	X^2 151.6p=0.00
จุดแดงม่วงกลม (Petechiae)	183(53.4)	356(85.4)	X^2 93.6 p=0.00
ความดันโลหิตต่ำ (Hypotension) (sys BP < 90)	304(88.7)	402(96.4)	X^2 17.2 p=0.00
ไอเป็นเลือด (Hemoptysis)	211(61.5)	368(88.2)	X^2 74.1 p=0.00
ตับโต (Hepatomegaly)	252(73.5)	371(89.0)	X^2 30.6 p=0.00
ม้ามโต (Splenomegaly)	242(70.5)	368(88.3)	X^2 37.2 p=0.00
Abnormal Lung signs	264(77.0)	384(92.1)	X^2 34.2 p=0.00
ต่อน้ำเหลืองโต	222(64.7)	367(88.0)	X^2 58.5 p=0.00

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

มีการตรวจผู้ป่วยเลปโตฯ ทางห้องปฏิบัติการ หลังใช้เวชปฏิบัติเกี่ยวกับ WBC, Hct, Plts, N, Albu, Cr, T-biliru ร้อยละ 95.4 95.4 93.5 90.4 79.1 70.8 และ 10.8 ตามลำดับ การตรวจ Serology Lepto ครั้งแรก/ครั้งที่ 2 ร้อยละ 90.8 และ 9.8 ก่อนใช้เวชปฏิบัติมีการตรวจ WBC, Hct, Plts, N, Albu, Cr, T-biliru ร้อยละ 90.1 88.4 88.3 86.0 71.7 23.2 และ

5.8 ตามลำดับ การตรวจ Serology Lepto ครั้งแรก/ครั้งที่ 2 ร้อยละ 74.3 และ 18.4 การตรวจทั้งก่อนและหลังใช้เวชปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p value < 0.01) นั่นคือหลังใช้เวชปฏิบัติมีการตรวจมากกว่าก่อนใช้เวชปฏิบัติฯ แสดงว่าการปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ มากขึ้น ในการหาสาเหตุของโรคที่สำคัญ 3 โรคคือ Leptospirosis, Rickettsia infection, Dengue infection (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยไข้ฉับพลันหรือเลปโตฯ ที่แพทย์รักษาก่อนและหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ จำแนกตามรายการตรวจที่สำคัญ-ทางห้องปฏิบัติการ

รายการตรวจ	การตรวจ ก่อนใช้เวชปฏิบัติ	การตรวจ หลังใช้เวชปฏิบัติ	
Complete Blood Count (CBC)			
*Hematocrit(Hct)	303(88.4)	398(95.4)	X ² 13.3p 0.00
*White Blood Cell(WBC)	309(90.1)	398(95.4)	X ² 8.3 p 0.00
*Neutrophil(N)	295(86.0)	377(90.4)	X ² 3.6 p 0.05
*Platelets(Plts)	303(88.3)	390(93.5)	X ² 6.3 p 0.01
Urine Exam.			
*Albumin(Albu)	246(71.7)	330(79.1)	X ² 5.6 p 0.01
Blood Chemistry			
*Creatinine(Cr)	251(23.2)	295(70.8)	X ² 0.8 p 0.38
*T-bilirubin(T-biliru)	20(5.8)	45(10.8)	X ² 5.9 p 0.01
Chest X-ray	139(40.5)	159(38.1)	X ² 0.5 p 0.50
Serology			
* Lepto ครั้งแรก	255(74.3)	337(80.8)	X ² 4.6 p 0.03
*Lepto ครั้งที่สอง	63(18.4)	41(9.8)	X ² 11.6p 0.00
Scrub typhus(weil-Felix)	71(20.7)	76(18.2)	X ² 0.7 p 0.39
Melliodosis	28(8.2)	28(6.7)	X ² 0.6 p 0.45
Typhoid(Widal Test)	26(7.6)	55(13.2)	X ² 6.2 p 0.01

* = การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่กำหนดไว้ในแนวทางเวชปฏิบัติโรคเลปโตฯ

4. การวินิจฉัยโรคทางคลินิก

ก่อนใช้แนวทางเวชปฏิบัติผู้ป่วยไข้ฉับพลันหรือเลปโตฯ ได้รับการวินิจฉัยทางคลินิก โดยเชื่อว่าเป็นโรค Lepto. ร้อยละ 61.8 รองลงมาโรค FUO/AFI ร้อยละ 18.1 และเป็นโรคอื่นๆ ร้อยละ 16.9 หลังใช้ แนวทางเวชปฏิบัติผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางคลินิก โดยเชื่อว่าเป็นโรค Lepto. ร้อยละ 50.8 รองลงมาโรค FUO/AFI ร้อยละ 22.5 และเป็นโรคอื่นๆ ร้อยละ 17.7 โรคอื่นๆ ทั้งก่อนและหลังใช้เวชปฏิบัติได้แก่ Weil syndrome,

Meningitis, Atypical pneumonia, Anemia, Uremia, Acute bronchitis, Septic shock, Systemic infection, Upper respiratory infection, Gastroenteritis Sepsis, Prolong fever, Jaundice, Hepatitis, Acute renal failure, Acute nasopharyngitis, Acute pyelonephritis, Cystitis, Polyarthrits, Acute hemolysis, Chronic liver และMelliodosis จะเห็นได้ว่าหลังใช้เวชปฏิบัติเชื่อว่าเป็นโรคเลปโตฯ น้อยลงกว่าก่อนใช้เวชปฏิบัติแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p value < 0.01) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยไข้ฉับพลันหรือเลปโตฯที่แพทย์รักษาก่อนและหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ จำแนกตามผลการวินิจฉัยโรคทางคลินิก

ผลการวินิจฉัยโรค ทางคลินิก	ก่อนใช้เวชปฏิบัติ		หลังใช้เวชปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
FUO/AFI	62	18.1	94	22.5
Lepto	212	61.8	212	50.8
Lepto + FUO/AFI	3	0.9	18	4.3
Scrub	2	0.6	3	0.7
DHF	2	0.6	5	1.2
Malaria	1	0.3	0	0
Other	58	16.9	74	17.7
Lepto + Other	3	0.9	11	2.6
รวม	343	100.0	417	100.0

X² = 19.25 df = 7 p value = 0.007

5. การรักษาและผลการรักษาผู้ป่วย

ก่อนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ ผู้ป่วยที่เข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลแพทย์ได้ให้ยาผสมมากที่สุดคือ PenicillinG + Doxycycline ร้อยละ 36.4 รองลงมาคือยาผสม Doxycycline + Cefota/Ceftriax ร้อยละ 17.9 และ PenicillinG + Doxycycline + Cefota/Ceftriax ร้อยละ 12.9 รวมทั้งมีการจ่ายยาอย่างเดียวคือ Penicillin G Doxycycline Cefotaxime/Ceftriaxone ร้อยละ 7.5 5.6 3.1 ตามลำดับ สำหรับยาอื่นๆ ที่จ่ายให้ได้แก่ Chloramphenical, Norfloxacin/Ciprofloxacin, Bactrim/Co-trimoxazole, Cephalexin/Augmentin, Cloxacillin, Amoxicillin/Ampicillin, Metronidazole, Fortume, Motilium, Metronidazole, Ceftazidime, Sulperazole,

Roxithromycin/Erithromycin และ Chlordiazepoxy

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยไข้ฉับพลันหรือเลปโตฯ ที่แพทย์รักษาก่อนและหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ จำแนกตามการจ่ายยารักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ยาที่จ่ายให้ผู้ป่วย ในโรงพยาบาล	ก่อนใช้เวชปฏิบัติ		หลังใช้เวชปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Penicillin G	24	7.5	19	6.6
Doxycycline	18	5.6	21	7.3
Cefotaxime/Ceftriaxone	10	3.1	38	13.1
Other	5	1.5	13	4.5
PenG + Doxy	116	36.4	49	17.0
PenG + Cefota/Ceftriax	13	4.1	13	4.5
PenG + Doxy + Cefota/Ceftriax	41	12.9	24	8.3
PenG + Other	8	2.5	9	3.1
Doxy + Cefota/Ceftriax	57	17.9	76	26.3
Doxy + Other	14	4.4	14	4.8
Cefota/Ceftriax + Other	13	4.1	13	4.5
รวม	319	100	289	100

6. การวินิจฉัยโรคที่แน่นอน

ก่อนใช้แนวทางเวชปฏิบัติ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเลปโตฯ แน่ๆ ร้อยละ 74.9 ไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไร ร้อยละ 11.4 เป็นโรคอื่นๆ ร้อยละ 11.4 หลังใช้แนวทางเวชปฏิบัติแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเลปโตฯ แน่ๆ ร้อยละ 68.6 ไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไร ร้อยละ 21.8

หลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ ผู้ป่วยที่เข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล แพทย์ได้ให้ยาผสมมากที่สุดคือ Doxycycline + Cefotaxime/Ceftriaxone ร้อยละ 26.3 รองลงมาคือยาผสม PenicillinG + Doxycycline ร้อยละ 17.0 และ PenicillinG + Doxycycline + Cefotaxime/Ceftriaxone ร้อยละ 8.3 รวมทั้งมีการจ่ายยาอย่างเดียวคือ PenicillinG Doxycycline Cefotaxime/Ceftriaxone ร้อยละ 6.6, 7.3, 13.1 ตามลำดับ สำหรับยาอื่นๆ ที่จ่ายให้ได้แก่ Chloramphenical, Rocephin, Clafaran, Motilium, Amoxicillin/Ampicillin, Gentamycin, Bactrim/Co-trimoxazole, Norfloxacin/Ciprofloxacin, Fortume, Metronidazole, Dopamin, Azithromycin, และ Roxithromycin/Erithromycin (ตารางที่ 6)

เป็นโรคอื่นๆ ร้อยละ 9.1 โรคอื่นๆ ทั้งก่อนและหลังใช้เวชปฏิบัติได้แก่ Meningitis, Dengue fever/Dengue hemorrhagic fever, Acute bronchitis, Upper respiratory infection, Acute febrile illness, Scrub typhus, Atypical pneumonia, Acute pyelonephritis, Fever of unknown origin, Malaria, Thalassemia, Hepa-

titis, Enteric fever, Acute pharyngitis, Acute gastroenteritis, Weil's syndrome, Systemic infection, Thrombocytosis, (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยไข้ฉับพลันหรือเลปโตฯ ที่แพทย์รักษาก่อนและหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติจำแนกตามการวินิจฉัยโรคที่แน่นอน และผลการรักษา

รายการ	ก่อนใช้เวชปฏิบัติ		หลังใช้เวชปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรคที่แน่นอน				
ไม่ทราบโรค	39	11.4	91	21.8
เป็นโรค Lepto	257	74.9	286	68.6
เป็นโรคอื่น ๆ	39	11.4	38	9.1
ไม่มีข้อมูลวินิจฉัย	8	2.3	2	0.5
รวม	343	100.0	417	100.0
$\chi^2 = 13.99$ df = 3 p value = 0.000				

7. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการกับการวินิจฉัยโรคที่แน่นอน

ก่อนใช้แนวทางเวชปฏิบัติผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยแน่นอนว่าเป็นเลปโตฯ กับผลการตรวจทาง Blood Culture ให้ผลบวก ร้อยละ 7.1 Chest X-ray ให้ผล Normal ร้อยละ 91.2 การตรวจ Serology ของเลปโตฯ ครั้งที่ 1/ครั้งที่ 2 ให้ผลบวก ร้อยละ 55.6

และ 13.6 หลังใช้เวชปฏิบัติผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยแน่นอนว่าเป็นเลปโตฯ กับผลการตรวจทาง Blood Culture ให้ผลบวก ร้อยละ 1.5 Chest X-ray ให้ผล Normal ร้อยละ 91.9 สำหรับการตรวจ Serology ของเลปโตฯ ครั้งที่ 1/ครั้งที่ 2 ให้ผลบวก ร้อยละ 54.2 และ 6.3 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยแน่นอนเป็นเลปโตฯ ก่อนและหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติจำแนกตามการตรวจ Blood Culture Chest X-ray และ Serology

รายการตรวจ Blood Culture Chest X-ray และ Serology	ก่อนใช้เวชปฏิบัติ		หลังใช้เวชปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Blood Culture Positive	7	7.1	1	1.5
Blood Culture Negative	91	92.9	65	98.5
Chest X-ray Normal	103	91.2	103	91.9
Chest X-ray Radiographic change	10	8.8	9	8.0
Serology Lept 1 Positive	143	55.6	155	54.2
Serology Lept 1 Negative	79	30.7	107	37.4
Serology Lept 1 ไม่ได้ตรวจ	35	13.6	24	8.4
Serology Lept 2 Positive	44	13.6	18	6.3
Serology Lept 2 Negative	17	6.6	12	4.2
Serology Lept 2 ไม่ได้ตรวจ	196	76.3	256	89.5

วิจารณ์

1. หลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติมีการสอบถามประวัติและบันทึกอาการเมื่อแรกเริ่มสำหรับผู้ป่วยไข้ฉับพลันไม่ทราบสาเหตุหรือสงสัยเลปโตอาการแรกเริ่มของผู้ป่วยไข้ฉับพลันหรือเลปโตก่อนและหลังใช้แนวทางเวชปฏิบัติที่พบมากและใกล้เคียงกันทั้งสองกลุ่มคือ ปวดศีรษะ และปวดกล้ามเนื้อ รองลงมา ไอ ตาแดง ตัวเหลือง และความดันโลหิตต่ำ

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการหลังใช้แนวทางมีการตรวจมากกว่าก่อนใช้แสดงว่ามีการปฏิบัติตามแนวทางมากขึ้นในการส่งเลือดผู้ป่วย หาสเหตุของโรคที่สำคัญ 3 โรคคือ Leptospirosis, Rickettsia infection, Dengue infection โดยเฉพาะมีการตรวจ Hct WBC N Albu Cr T-bilirubin และ Serology มากขึ้น

3. การวินิจฉัยโรคที่แน่นอนว่าเป็นโรคเลปโตหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ น้อยกว่าก่อนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ น่าจะเป็นเพราะว่ามีการตรวจทางห้องปฏิบัติการมากขึ้นช่วยในการวินิจฉัยยืนยัน โดยเฉพาะการตรวจ Serology ให้ผลยืนยันเป็นเลปโต

4. แพทย์ผู้ให้ยารักษาต้านจุลชีพ จ่ายยาให้ผู้ป่วยไข้ฉับพลันไม่ทราบสาเหตุหรือสงสัยเป็นเลปโต คือ Penicillin G, Doxycycline, Cefotaxime/Ceftriaxone ซึ่งเป็นไปตามแนวทางส่วนหลังการใช้เวชปฏิบัติมีการจ่ายยาผสม Doxycycline + Cefotaxime/Ceftriaxone มากกว่าก่อน อาจเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ส่วนยาผสม Penicillin G + Doxycycline สำหรับผู้ป่วยอาการไม่รุนแรงมาก หรือไม่สามารถแยกโรคเลปโตจาก Rickettsial infection

5. การตรวจ Serology เลปโต ครั้งแรกทั้งก่อนและหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติให้ผลบวกใกล้เคียงกันมาก การตรวจทางห้องปฏิบัติการจึงช่วยยืนยันเป็นโรคเลปโตได้ถึงครึ่งหนึ่งจากการวินิจฉัยที่แน่นอน ส่วนการตรวจครั้งที่ 2 เพื่อยืนยันผลไม่สามารถสรุปได้เนื่องจากมีการตรวจน้อยมาก น่าจะมีสาเหตุจากผู้ป่วยไม่ไปตรวจตามนัด หรือตรวจครั้งแรกได้ผลบวกครั้งที่สองจึงไม่ตรวจซ้ำ การตรวจครั้งแรกให้ผลบวกมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55.0) น่าจะเนื่องจากผู้ป่วยไปโรงพยาบาลล่าช้าหลังมีอาการไข้

362

ข้อเสนอแนะ

แนวทางเวชปฏิบัติโรคเลปโตสไปโรซิสฉบับปรับปรุง ปี 2547 ที่ทดลองใช้มีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์แก่ผู้ให้บริการ น่าจะได้กระจายเผยแพร่ไปทั่วประเทศใช้เป็นแนวทางในการวินิจฉัยโรค ได้อย่างเหมาะสม และควรได้ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและรายละเอียดของแนวทางเวชปฏิบัติโรคเลปโตสไปโรซิสตามข้อเสนอแนะที่สำคัญ ได้แก่

- ตัวอย่างผู้ป่วยเลปโต เป็น Case discussion
- แนวทางการรักษาผู้ป่วยน่าจะกระชับและสั้น ชัดเจน
- ยาสารองในการรักษา Non severe leptospirosis

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศาสตราจารย์นายแพทย์วิชญ์ ธรรมสิทธิกุล และศาสตราจารย์แพทย์หญิงยุพิน ศุภธรรมมงคล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แพทย์หญิง ชวนพิศ สุทธินนท์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา แพทย์หญิง กรรณิการ์ นิวัติยะกุล โรงพยาบาลเลย นายแพทย์กิตติ โล่ห์สุวรรณรักษ์ โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ ดร.วิมล เพชรกาญจนภาพศ์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข นายแพทย์ศิริศักดิ์ วรันทราวัต นายสัตวแพทย์พลายวงศ์ สภาระะเศรณี กรมควบคุมโรค

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพมหานคร, 2545
2. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติโรคติดต่อ เล่มที่ 1. สำนักพิมพ์ โพลทองมาสเตอร์พริ้นท์ จำกัด, พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร, 2544
3. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. แนวทางเวชปฏิบัติโรคเลปโตสไปโรซิสปี 2547. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพมหานคร, 2548
4. พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและคณะ. วิจัยในงานสาธารณสุข. โรงพิมพ์วิฑูรย์การปก, กรุงเทพมหานคร, 2538