

การศึกษาการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และซี ในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง ที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์นวัตกรรมคลินิกเขตเมือง

A study of Hepatitis B and Hepatitis C virus screening among visitor risk groups At Urban Clinic Innovation Center

เขมกร เทียงทางธรรม, อรวรรณ วงศ์สถิตย์, วรงค์ช เซษฐพันธ์,
อุบลวรรณ ภูษา, สุภัทรา สุขเกษม
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

*Khammakorn Thiangthangthum, Orawan Wongsathit, Warongkoch Chettaphun,
Ubonwan Pusa, Suphatra Sukaseam*

Institute for Urban Disease Control and Prevention

Received 2021 Dec 29, Revised 2022 Jan 30, Accepted 2022 Jan 31

บทคัดย่อ

โรคไวรัสตับอักเสบบีและซีเป็นโรคที่มีความสำคัญในประเทศไทย เนื่องจากทำให้เกิดโรคตับอักเสบบีและซี และมะเร็งตับ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะมีการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี ในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์นวัตกรรมคลินิกเขตเมือง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาและส่งต่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ลดการแพร่เชื้อและลดโอกาสป่วยของโรค โดยเก็บข้อมูล ระหว่างพฤศจิกายน ถึงเดือน ธันวาคม 2563 จำนวน 208 ราย

เครื่องมือที่ใช้ แบบบันทึกข้อมูลตามแบบที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคกำหนด และผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี โดยใช้ชุดตรวจ Rapid test นำมาวิเคราะห์ผลใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ paired t- test

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 208 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.0 อายุส่วนใหญ่ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 26.9 สถานภาพส่วนใหญ่ คู่ ร้อยละ 43.8 โสด ร้อยละ 40.4 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.9 สัญชาติไทย ร้อยละ 84.4 อาชีพข้าราชการ/พนักงานราชการ ร้อยละ 20.7 รับจ้าง ร้อยละ 18.3 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 63.3 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 36.5 ส่วนใหญ่ มีโรคไขมันในเส้นเลือดสูง ร้อยละ 25.0 ผลการตรวจคัดกรอง พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 2 ราย ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 1 ราย รวมเป็น 3 ราย และความเสี่ยงของผู้รับบริการ ผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 และผู้ที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติหน้าที่ มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ผู้ที่เคยได้รับเลือด หรือ

สารเลือด ก่อนปี พ.ศ. 2535 มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เคยสักผิวหนัง เจาะหู ฝังเข็ม ในที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล และเคยใช้ของมีคมบางชนิดร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เป็นต้น มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

สรุป ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง ควรได้รับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี เพื่อค้นหาและ ส่งต่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ลดการแพร่เชื้อและลดโอกาสป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ตามเป้าหมายการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี

คำสำคัญ : การศึกษา, การคัดกรอง, ไวรัสตับอักเสบบีและซี

Abstract

Background: Hepatitis B and Hepatitis C virus infection is important in Thailand. Because it causes hepatitis, cirrhosis and liver cancer. Therefore ,the researcher is interested in Hepatitis B and Hepatitis C screening among visitor risk groups. With the objective of finding and referring to appropriate treatment, reducing the spread of infection and the chance of serious illness. Data collection was performed between November and December 2020 , for 208 cases..

Methods: Use the record form of Division of AIDs and STDs, Department of Disease Control. Rapid tests for hepatitis B and C were used for screening. The results were analyzed using descriptive statistics and analytical statistic by paired t-test.

Results: Among the 208 cases, 62% were female, most of them were between 50-59 years old 26.9%. The majority of status was married 43.8%, single 40.4%, Buddhism 96.9%, Thai nationality 84.4%. The occupations found were government officer 20.7%, and 18.3% were employed. They had underlying disease 36.5%, most of them hyperlipidemia 25.0%. The screening results showed 2 cases of hepatitis B virus infection and 1 cases of hepatitis C virus infection, total of 3 cases. The risk of infection both hepatitis B and hepatitis C virus is a person born before 1992, and a medical worker who had been struck by a sharp object while working. The risk of hepatitis C infection including receiving blood component before 1992. While the risk of hepatitis B infection including person who have had sex without a condom, person who has tattooed skin, ear piercing, acupuncture in non medical places, and sharing sharp objects such as razors, nail clippers.

Conclusion: The visitors at risk should be screened for hepatitis B and C, for further finding and referring to appropriate treatment. According to the goal of eliminating hepatitis..

Keywords: A study, Screening, Hepatitis B virus and Hepatitis C virus

บทนำ

โรคเริมเป็นโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 16 ของต้นเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด สูงกว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและโรคหัวใจเฉียบพลัน 2 ถึง 3 เท่า และยังเป็นโรคที่มีอัตราป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกๆปีโดยเฉพาะเริมระดับถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศไทยและในระดับนานาชาติ ซึ่งการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ถือเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ ของการเกิดตับอักเสบ ตับแข็ง และเริมระดับ^(1,2)

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ทั่วโลก ประมาณ 280 ล้านคน และผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังทั่วโลก ประมาณ 71 ล้านคน และประเทศไทยคาดประมาณผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ประมาณ 2.2 – 3 ล้านคน และผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ประมาณ 8 แสนคน พบมากในประชาชนอายุ 30 ปี ขึ้นไป และพบอัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น^(2,3)

สถานการณ์เกี่ยวกับไวรัสตับอักเสบบี ในประเทศไทย ในประชากรที่เกิดก่อนการมีวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (ปี พ.ศ. 2535) มีอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังประมาณร้อยละ 4-5 ส่วนในประชากรที่เกิดหลังปี พ.ศ. 2535 มีอัตราความชุกร้อยละ 0.6 ดังนั้นจึงประมาณการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ในภาพรวมเป็น 2.2-3 ล้านคน ส่วนโรคไวรัสตับอักเสบบีในประเทศไทย พบความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังประมาณร้อยละ 1-2 ประมาณการณ์จำนวนผู้ป่วยเป็น 1 ล้านคน และพบมากที่จังหวัดในภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ^(4,5,6) ซึ่งการรักษาไวรัสตับอักเสบบีต้องรักษา

ด้วย ยาต้านไวรัส Direct - acting Antiviral (DAA) ตามแนวทางการรักษาของแพทย์เท่านั้น

องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศในที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ให้ประเทศสมาชิกดำเนินการควบคุม ป้องกัน โรคไวรัสตับอักเสบบีอย่างบูรณาการ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา โรคไวรัสตับอักเสบบีอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีนโยบายในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี ให้หมดไป ภายในปี ค.ศ.2030 (พ.ศ. 2573) และประเทศไทยจัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 –2579) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ให้มีการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ^(2,8,9)

กรมควบคุมโรค ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. 2560-2564 เพื่อให้ทุกหน่วยงาน ได้ยึดเป็นแนวทางในการดำเนินงานร่วมกัน มุ่งเน้นทั้งการป้องกันการติดเชื้อรายใหม่และดูแลรักษาผู้ที่ติดเชื้อรวมทั้งการดำเนินงานอย่างบูรณาการโดย ในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี ให้หมดไป ภายในปี ค.ศ. 2030 (พ.ศ.2573) โดยให้ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยชุดตรวจไวรัสตับอักเสบบี และซี ในสถานพยาบาล^(7,8)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี ในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง ที่มารับบริการ ณ ศูนย์นวัตกรรมการคลินิกเขตเมือง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อนำผลการวิจัยไปดำเนินการวางแผน ค้นหาและส่งต่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ลดการแพร่เชื้อและลดโอกาสป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ตามเป้าหมายการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีให้หมดไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้น ตามแบบที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคกำหนด และผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี โดยใช้ชุดตรวจ Rapid test นำมาวิเคราะห์ผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่มารับบริการ ณ ศูนย์นวัตกรรมคลินิกเขตเมือง ระหว่างพฤศจิกายน ถึงเดือน ธันวาคม 2563 จำนวน 2,108 คน

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นกลุ่มประชากร จำนวน 208 คน ที่มารับบริการ ณ ศูนย์นวัตกรรมคลินิกเขตเมือง ระหว่างพฤศจิกายน ถึงเดือน ธันวาคม 2563 (จำนวนประชากรเป็นพัน ตัวอย่างควรเป็นร้อยละ 10 ,เพื่อยุข แสงแก้ว.2541)⁽¹⁰⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ศึกษาได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลตามแบบที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคกำหนด ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประวัติโรคประจำตัวผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง

ส่วนที่ 3 ความเสี่ยงของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 4 ผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี โดยใช้ชุดตรวจ Rapid test

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ในการอธิบายข้อมูลคุณลักษณะประชากร ประวัติโรคประจำตัว ความเสี่ยงของผู้รับบริการ และผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี

สถิติเชิงพรรณนา เพื่อแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ในการอธิบายข้อมูลอายุของกลุ่มตัวอย่าง และสถิติเชิงวิเคราะห์ paired t- test

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.0 อายุส่วนใหญ่ ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 26.9 รองลงมา ร้อยละ 24.0 อายุ >60 ปี สถานภาพส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 43.8 โสด ร้อยละ 40.4 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.9 สัญชาติไทย ร้อยละ 84.4 อาชีพข้าราชการ/พนักงานราชการ ร้อยละ 20.7 รับจ้าง ร้อยละ 18.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 208)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	79	38.0
หญิง	129	62.0
กลุ่มอายุ		
10-19 ปี	2	1.0
20-29 ปี	32	15.4
30-39 ปี	34	16.3
40-49 ปี	34	16.3
50-59 ปี	56	26.9
>60 ปี	50	24.0
ค่าต่ำสุด = 18 , ค่าสูงสุด = 87 ,ค่าเฉลี่ย=42.28, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 15.39		
สถานภาพสมรส		
โสด	84	40.4
คู่	91	43.8
หม้าย/หย่า/แยก	33	15.8
อาชีพ		
ข้าราชการ/พนักงานราชการ	43	20.7
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	9	4.3
พนักงานบริษัท	17	8.2
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	35	16.8
เกษตรกร	5	2.4
รับจ้าง	38	18.3
นักเรียน	5	2.4
แม่บ้าน	28	13.5
ว่างงาน/ไม่ระบุ	22	10.6
ข้าราชการเกษียณ	6	2.9

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประวัติโรคประจำตัวผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง

ประวัติโรคประจำตัวผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 63.3 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 36.5 ส่วนใหญ่ มีโรคไขมันในเส้นเลือดสูง ร้อยละ 25.0 โรคความดันโลหิตสูง และภูมิแพ้ ร้อยละ 22.4 ดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลประวัติโรคประจำตัวผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง (n = 208)

ประวัติโรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
มี	76	36.5
ไม่มี	132	63.5

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามประวัติโรคประจำตัว (n = 76 ราย)

โรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
โรคเก๊าท์	4	5.3
โรคหลอดเลือดสมอง	2	2.6
โรคเบาหวาน	11	14.5
โรคความดันโลหิตสูง	17	22.4
ไขมันในเส้นเลือดสูง	19	25.0
โรคปอด	5	6.6
โรคตับ	2	2.6
โรคหัวใจ	2	2.6
ภูมิแพ้	17	22.4
ไทรอยด์	4	5.3
อื่นๆ	7	9.2

ส่วนที่ 3 ความเสี่ยงของผู้รับบริการ

ข้อมูลความเสี่ยงของผู้รับบริการ ส่วนใหญ่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ร้อยละ 85.6 เคยได้รับเลือด หรือ สารเลือด ก่อนปี พ.ศ. 2535 ร้อยละ 2.4 เคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 65.6 มีคนในครอบครัว เช่น คู่ บิดา มารดา เป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี หรือ ซี ร้อยละ 4.3 เคยสักผิวหนัง เจาะหู ผ่าเข็ม ในที่ไม่ใช่สถานพยาบาล ร้อยละ 17.8 เคยได้รับการฉีดยา หรือ ผ่าตัดเล็ก ด้วยแพทย์พื้นบ้าน ร้อยละ 3.4 เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติงานที่ ร้อยละ 14.4 เคยใช้ที่มีคมบางชนิดร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เป็นต้น ร้อยละ 31.7 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามความเสี่ยง (n = 208 ราย)

ความเสี่ยงของผู้รับบริการ	มี	ไม่มี
1. ปิเกิด		
1.1 เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535	178 (85.6)	30 (14.4)
1.2 เกิดหลังปี พ.ศ. 2535	0	208 (100)
2. เคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด แม้ว่าจะทดลองใช้เพียงครั้งเดียว	0	208 (100)
3. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี	0	208 (100)
4. เคยได้รับเลือด หรือ สารเลือด ก่อนปี พ.ศ. 2535	5 (2.4)	203 (97.6)
5. เคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ก่อนปี พ.ศ. 2535	0	208 (100)
6. เคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	0	208 (100)
7. เคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	113 (54.3)	95 (45.7)
8. มีคนในครอบครัว เช่น คู่ บิดา มารดา เป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี หรือ ซี	9 (4.3)	199 (95.7)
9. เคยสักผิวหนัง เจาะหู ฟันเขี้ยว ในที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล	37 (17.8)	171 (82.2)
10. เคยได้รับการฉีดยา หรือ ผ่าตัดเล็ก ด้วยแพทย์พื้นบ้าน	7 (3.4)	201 (96.6)
11. เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติหน้าที่	30 (14.4)	178 (85.6)
12. เคยใช้ที่มีคมบางชนิดร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เป็นต้น	66 (31.7)	142 (68.3)

ส่วนที่ 4 ผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี

ข้อมูลผลการตรวจ ของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 1.0 ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 0.5 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามผลการตรวจ (n = 208 ราย)

การตรวจคัดกรอง	ผลบวก	ผลลบ
ไวรัสตับอักเสบบี	2 (1.0)	206 (99.0)
ไวรัสตับอักเสบบี	1 (0.5)	207 (99.5)

ส่วนที่ 5 ผลการเปรียบเทียบของข้อมูลกับผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และซี

ผลการศึกษา พบว่า เพศหญิง มีผลการติดเชื้อทั้งไวรัสตับอักเสบ บี และซี กลุ่มอายุ 20-29 ปี และ 50-59 ปี สถานภาพสมรส โสด อาชีพข้าราชการ/พนักงานราชการ พนักงานบริษัท มีผลการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีผลการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบของข้อมูลทั่วไปกับผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และซี

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ไวรัสบี		ไวรัสซี	
		ผลบวก	ผลลบ	ผลบวก	ผลลบ
เพศ					
ชาย	79	1 (1.3)	78 (98.7)	0	79 (100)
หญิง	129	1 (0.8)	128 (99.2)	1 (0.8)	128 (99.2)
กลุ่มอายุ					
10-19 ปี	2	0	2 (100)	0	2 (100)
20-29 ปี	32	1 (3.1)	31 (96.9)	0	32 (100)
30-39 ปี	34	0	34 (100)	0	34 (100)
40-49 ปี	34	0	34 (100)	1 (1.8)	33 (98.2)
50-59 ปี	56	1 (1.8)	55 (98.2)	0	50 (100)
>60 ปี	50	0	50 (100)	1 (0.5)	49 (99.5)
สถานภาพสมรส					
โสด	84	2 (2.4)	82 (97.6)	0	84 (100)
คู่	91	0	91 (100)	1 (1.1)	90 (98.9)
หม้าย/หย่า/แยก	33	0	33 (100)	0	33 (100)
อาชีพ					
ข้าราชการ/พนักงานราชการ	43	1 (2.3)	42 (97.7)	0	43 (100)
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	9	0	9 (100)	0	9 (100)
พนักงานบริษัท	17	1 (5.9)	16 (94.1)	0	17 (100)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	35	0	35 (100)	1 (2.9)	34 (97.1)
เกษตรกร	5	0	5 (100)	0	5 (100)
รับจ้าง	38	0	38 (100)	0	38 (100)
นักเรียน	5	0	5 (100)	0	5 (100)
แม่บ้าน	28	0	28 (100)	0	28 (100)
ว่างงาน/ไม่ระบุ	22	0	22 (100)	0	22 (100)
ข้าราชการเกษียณ	6	0	6 (100)	0	6 (100)

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบของประวัติโรคประจำตัวกับผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี ผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่ไม่มีประวัติโรคประจำตัว มีผลการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ดังตารางที่ 7

ประวัติโรคประจำตัว	จำนวน	ไวรัสบี		ไวรัสซี	
		ผลบวก	ผลลบ	ผลบวก	ผลลบ
มี	76	0	76 (100)	0	76 (100)
ไม่มี	132	2 (1.5)	130 (98.5)	1 (0.8)	131 (99.2)

ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบของความเสี่ยงกับผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ผู้ที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติหน้าที่ มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ผู้ที่เคยได้รับเลือด หรือ สารเลือด ก่อนปี พ.ศ. 2535 มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เคยสักผิวหนัง เจาะหู ฝังเข็ม ในที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล และเคยใช้ที่มีคมบางชนิดร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เป็นต้น มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ดังตารางที่ 8

ข้อมูลความเสี่ยง	จำนวน	ไวรัสบี		ไวรัสซี	
		ผลบวก	ผลลบ	ผลบวก	ผลลบ
1. ปีเกิด					
1.1 เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535	179	1 (0.6)	177 (99.4)	1 (0.6)	177 (99.6)
1.2 เกิดหลังปี พ.ศ. 2535	29	1 (3.4)	28 (96.6)	0	29 (100)
1.3 ไม่ทราบ	0	0	0	0	0
2. เคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด แม้ว่าจะทดลองใช้เพียงครั้งเดียว	0	0	0	0	0
3. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี	0	0	0	0	0
4. เคยได้รับเลือด หรือ สารเลือด ก่อนปี พ.ศ. 2535	5	0	5 (100)	1 (20)	4 (80)
5. เคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ก่อนปี พ.ศ. 2535	0	0	0	0	0
6. เคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	0	0	0	0	0
7. เคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	113	1 (0.9)	112 (99.1)	0	113 (100)

ข้อมูลความเสี่ยง	จำนวน	ไวรัสบี		ไวรัสซี	
		ผลบวก	ผลลบ	ผลบวก	ผลลบ
8. มีคนในครอบครัว เช่น คู่ บิดา มารดา เป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี หรือ ซี	9	0	9 (100)	0	9 (100)
9. เคยสักผิวหนัง เจาะหู ฟันเข็ม ในที่ไม่ใช่สถานพยาบาล	37	1 (2.7)	36 (97.3)	0	37 (100)
10. เคยได้รับการฉีดยา หรือ ผ่าตัดเล็ก ด้วยแพทย์พื้นบ้าน	7	0	7 (100)	0	7 (100)
11. เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติงานที่	30	1 (3.3)	29 (96.7)	1 (3.3)	29 (96.7)
12. เคยใช้ที่มีคมบางชนิดร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เป็นต้น	66	1 (1.5)	65 (98.5)	0	66 (100)

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี ในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง ที่มารับบริการ ณ ศูนย์นวัตกรรมคลินิกเขตเมือง สามารถอภิปรายผลการศึกษาตามประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประวัติโรคประจำตัวผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง

ส่วนที่ 3 ความเสี่ยงของผู้รับบริการ

1. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงพบว่าการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 2 ราย และซี 1 ราย โดยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในเพศหญิง 1 ราย (ร้อยละ 0.96) และพบการติดเชื้อในเพศชาย 1 ราย (ร้อยละ 1.3) น้อยกว่า การศึกษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีของผู้มารับบริการชาย ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

ที่พบ ร้อยละ 3.3⁽¹¹⁾ ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาเป็นผู้รับบริการนวัตกรรมการคลินิกที่มีผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นโรคผิวหนัง มีผู้รับบริการจากคลินิกเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 2 เท่านั้นทำให้การติดเชื้อน้อยกว่าภาพประเทศและยังน้อยกว่าการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในช่วงอายุ 19-49 ปี ของทั่วโลก ที่พบว่า กลุ่มประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้น มีความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 5.0-7.0⁽¹²⁾ น้อยกว่าการศึกษาความชุกและอุบัติการณ์การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มเพศชายและเพศหญิงที่มารับที่บริการคลินิก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศอินเดีย พบว่ามีความชุก ร้อยละ 3.6⁽¹³⁾ น้อยกว่าการศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้มารับบริการ ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในประเทศ เนเธอร์แลนด์ที่ พบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเพศชาย ร้อยละ 2.1⁽¹⁴⁾

2. ประวัติโรคประจำตัวผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงไม่มีผลกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี เนื่องจากการติดเชื้อเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าพันธุกรรม สอดคล้องกับ ผลการศึกษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีของผู้มารับบริการชาย ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร พบว่าการมีประวัติป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹¹⁾

3. ความเสี่ยงของผู้รับบริการ คือ ผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี เพราะประเทศไทยเริ่มให้วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีแก่เด็กทุกคนตามแผนงานสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติเมื่อ ปี 2535 ดังนั้นประชากรไทย ที่เกิดในปีดังกล่าวทุกคนจะได้รับวัคซีน สอดคล้องกับการศึกษาของไกลตา ศรีสิงห์ และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาความชุกไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ประชากรกลุ่ม ที่ได้รับวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันแห่งชาติไม่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังส่วนประชากรกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันแห่งชาติ มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังร้อยละ 6.8 ผู้ที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติหน้าที่ มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญยานุช ชันไชยวงศ์⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาเรื่องการศึกษาการติดเชื้อและการมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบีในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง พบว่า มีการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 9.5 และสอดคล้องกับการศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี ในบุคลากร

ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขอนแก่น⁽¹⁷⁾ ได้แก่ เพศ อายุ กลุ่มอาชีพบุคลากรทาง การแพทย์ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี ส่วนในผู้ที่เคยสักผิวหนัง เจาะหู ฝังเข็ม ในที่ไม่ใช่สถานพยาบาล และเคยใช้เข็มคมบางชนิดร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เป็นต้น มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เพราะโรคไวรัสตับอักเสบบีสามารถติดต่อ จากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ⁽¹⁸⁾ ดังนั้นผู้ที่มีความเสี่ยงเรื่องนี้จะมีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยเฉพาะการใช้อุปกรณ์ที่ไม่ปราศจากเชื้อ มาทำหัตถการ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย เป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สำหรับจากการศึกษานี้ ผู้มารับบริการ เป็นผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 54.3 ติดเชื้อ ร้อยละ 0.9 ซึ่งจากการศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้มารับบริการชายคลินิก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร พบว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 14 เมื่อจำแนกตามกลุ่มที่ติดเชื้อมาก่อนและมีภูมิจากการฉีดวัคซีนมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 52.8⁽¹¹⁾ ผู้ที่เคยได้รับเลือด หรือสารเลือด ก่อนปี พ.ศ. 2535 มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เพราะไวรัสตับอักเสบบีเพ่งเป็นที่รู้จักและมีการตรวจคัดกรองก่อนรับบริจาคเลือดเมื่อปี 2534 – 2535 เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี⁽¹⁹⁾

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสักผิวหนัง เจาะหู ฝังเข็ม ในที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล และเคยใช้เข็มฉีดยา ร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เป็นต้น จึงควรเพิ่มการเผยแพร่ความรู้ให้ประชาชน เกิดความตระหนักในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี รวมทั้ง การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคอีกด้วย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ส่วนกลาง โดยกรมควบคุมโรค ควรพิจารณาให้มีการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี โดยวิธีใช้ชุดตรวจ Rapid test ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงเพื่อที่จะได้รับการได้ทันเวลาที่เมื่อพบการติดเชื้อ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาเพิ่มเติมในรายละเอียดของกลุ่มเสี่ยงแต่ละรายและครอบครัว เพื่อคัดกรองและติดตามการรักษาของกลุ่มเสี่ยง เพื่อหาถึงสาเหตุของการเกิดโรคต่อไป

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

เขมกร เทียงทางธรรม, อรวรรณ วงศ์สถิตย์, วรงค์ช เซษฐพันธ์, อุบลวรรณ ภูษา, สุภัทรา สุขเกษม. การศึกษาการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี ในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง ที่มารับบริการ ณ ศูนย์นวัตกรรมคลินิกเขตเมือง. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2564; 6(2): หน้า 218-231.

Suggested citation for this article

Thiangthangthum K., Wongsathit O., Chettaphun W., Pusa U., Sukaseam S. A study of Hepatitis B and Hepatitis C virus screening among visitor risk groups At Urban Clinic Innovation Center. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal 2021; 6(2): page 218-231.

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2564). **กรมควบคุมโรค เร่งสร้างความรอบรู้เรื่อง “โรคไวรัสตับอักเสบ บี” ภัยเงียบที่ไม่ควรมองข้าม หวังยุติภายใน 9 ปี.** [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2565]. แหล่งข้อมูล : https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21693&deptcode=brc&news_views=3235
2. ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2563). **แนวทางการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี ประเทศไทย (พิมพ์ครั้งที่ 1).** กรุงเทพฯ: เจ เอส การพิมพ์.
3. ศูนย์ประสานงานสำนักโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2564). **กรมควบคุมโรค เร่งสร้างความรอบรู้เรื่อง “โรคไวรัสตับอักเสบ บี” ภัยเงียบที่ไม่ควรมองข้าม หวังยุติภายใน 9 ปี.** [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2565]. แหล่งข้อมูล : https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21693&deptcode=brc&news_views=3235
4. ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ พ. ศ. 2560-2564 (พิมพ์ครั้งที่ 2).** กรุงเทพฯ: เจ เอส การพิมพ์.
5. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2564). **แนวคิด การรณรงค์ วันตับอักเสบโลก ประจำปี 2563 กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ภายในปี 2573 : Eliminate Hepatitis B and C 2030.** [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2565]. แหล่งข้อมูล : <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21693&deptcode>
6. คณะสาธารณสุขศาสตร์. **การศึกษาทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ในการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเสี่ยง ประเทศไทย 2564 ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเทศไทย ปี 2564.** มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
7. เกรียงศักดิ์ ฤชุศาสตร์. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. **การตรวจประเมินคุณภาพของชุดน้ำยาตรวจแอนติเจนของ เชื้อไวรัสตับอักเสบ บี แบบรวดเร็วในประเทศไทย. กรุงเทพฯ.** [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2564]. แหล่งข้อมูล : <http://nih.dmsc.moph.go.th/research/showimgdetil.php?id=595>
8. Oberste MS, Maher K, Williams AJ, et al. Species-specific RT-PCR amplification of human enteroviruses: a tool for rapid species identification of uncharacterized enteroviruses. J Gen Virol 2007; 87: 119-128
9. Nix WA, Oberste MS, Pallansch MA. Sensitive, Seminested PCR Amplification of VP1 Sequences for Direct Identification of All Enterovirus Serotypes from Original Clinical Specimens. J Clin Microbiol 2007; 44(8): 2798-2704.

10. เพ็ญแข แสงแก้ว. (2541). **การวิจัยทางสังคมศาสตร์**, พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
11. เอกชัย แดงสอาด.(2562). **ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการชาย คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร**. วารสารกรมควบคุมโรค ปีที่ 45 ฉบับที่ 1 ม.ค – มี.ค. 2562
12. Otta JJ. Stevens GA, Groeger J. Wiersma ST. **Global epidemiology of hepatitis B virus infection: new estimates of age-specific HBsAg seroprevalence and endemicity**. Vaccine 2012; 30:2212-9
13. Risbud A, Mehendale S, Basu S, Kulkarni S, Walimbe A, Arankalle, et al. **Prevalence and incidence of hepatitis B infection in STD clinic attendees in Peru, India**. Sex Transm Infect 2002;78:169-73.
14. Duynhoven YT van, Laar MJW van de, Schop WA, Rothbarth WI, Rothbarth PhH, Loon AM van, et al. **Prevalence and risk factors for hepatitis B virus infections among visitors to an STD clinic**. Genitourin Med 1997;73:488-92.
15. ไกลตา ศรีสิงห์ และจิตติมา เงินมาก. (2558) **..ศึกษาความชุกไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในจังหวัดพิษณุโลก**. วารสารกุมารเวชศาสตร์ ฉบับที่ ก.ค – ก.ย. 2558.
16. บุญยานุช ชันไชยวงศ์ . (2559) . **การศึกษาการติดเชื้อและการมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบีในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง**. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2564]. แหล่งข้อมูล : <https://www.lpch.go.th/km/index.php/km/read/3/223>
17. จีรนนท์ จันทร์เมฆา.**ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบีในบุคลากรทางการแพทย์**. ศรีนครินทร์เวช. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2564]. แหล่งข้อมูล : http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_detail=T&art_id=1655
18. ส่องหล้า จิตแสง. **การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี**. วารสารสรรพสิทธิเวชสาร ประจำเดือนมกราคม-ธันวาคม 2562 ปีที่ 40 ฉบับที่ 1-3 น.62.
19. นพ.ทวีศักดิ์ แทนวันดี. **“ไวรัสตับอักเสบบี” ภัยเงียบก่อตับแข็ง – มะเร็งตับ**. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 27 มกราคม 2565]. แหล่งข้อมูล : <https://mgronline.com/qol/detail/9590000073625>