

การศึกษาผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ H1N1 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลใน
จังหวัดยะลา

จรรยา แซ่เจิน^๑

บทคัดย่อ

การศึกษาผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ H1N1 ที่มารับบริการที่
โรงพยาบาลในจังหวัดยะลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ
H1N1 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในจังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่
สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ H1N1 จำนวน 102 คน ไปรับบริการที่โรงพยาบาลในจังหวัดยะลา ในช่วง
มิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2552 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นทะเบียนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์
ใหม่ 2009 ชนิดเอ H1N1 จังหวัดยะลา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่าลักษณะข้อมูลทั่วไปของ ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ
H1N1 ที่โรงพยาบาลในจังหวัดยะลา เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 , เป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 80, ผู้ป่วย
มีอายุเฉลี่ย 18.24 ปี, อายุ 6 เดือน-56 ปี โดยกลุ่มอายุระหว่าง 5-30 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 69.6, พบ
ผู้ป่วยในอำเภอเมืองมากที่สุด ร้อยละ 67.6, ผู้ป่วยเข้ามารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลยะลาและเครือข่าย
ร้อยละ 65.6, และโรงพยาบาลสิโรธร ร้อยละ 34.4 การรับเป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 56.8 และเป็นผู้ป่วยใน
ร้อยละ 43.2, จากประวัติจากเจ็บป่วยส่วนมากได้รับเชื้อในจังหวัดยะลา ร้อยละ 63.7 และนอกจังหวัด
ร้อยละ 36.3อาการที่พบบ่อยสุด 5 อันดับแรกคือ ไข้, ไอ, คัดจมูก, น้ำมูกไหล, เจ็บคอ, ปวดกล้ามเนื้อ
ปวดข้อ ตามลำดับ, อาการแสดงที่พบบ่อยสุด มี 2 อันดับคือ ไข้ ≥ 38 องศาเซลเซียส, คอแดง, 61.6%
ป่วยก่อนมาโรงพยาบาลจำนวน ไม่เกิน 2 วัน , 30.2%ป่วยก่อนมาโรงพยาบาลจำนวน 3-4 วัน, 34.6%
ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลนอนโรงพยาบาล ≤ 2 วัน , 46.2%ของผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 3-4
วัน, 27%ของผู้ป่วยH1N1 PCR positive มีโรคประจำตัว โรคประจำตัวที่พบบ่อยได้แก่ หืดหอบ และ
ภูมิแพ้ , ผู้ป่วยกลุ่มที่ศึกษา ได้รับการรักษาด้วยยา Oseltamivir 76.8 % ไม่ได้ได้รับการรักษาด้วยยา
Oseltamivir 22.1 % ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้นหลังได้ยา1-2 วัน มีโรคแทรกซ้อนคือRespiratory
failure ต้อง on intubation with respirator 2 ราย ผู้ป่วยทั้งหมด หายดี ไม่มีผู้ป่วยรายใดเสียชีวิต.

คำสำคัญ : ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ H1N1

การศึกษาผู้ป่วยไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ H1N1 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในจังหวัดยะลา

จรรยา แซ่เจิน พบ.

ABSTRACT

The pandemic (H1N1) 2009 virus is an influenza virus that had never been identified as a cause of infections in people before the current H1N1 pandemic. After early outbreaks

in North America in April 2009 the new influenza virus spread rapidly around the world. By the time WHO declared a pandemic in June 2009, a total of 74 countries and territories had reported laboratory confirmed infections. To date, most countries in the world have confirmed infections from the new virus.

The auditor study the patient diagnosed Influenza (H1N1) 2009 infection in YalaRegional

Hospital between June-Aug 2009 about 95 cases from registered- book, descriptive statistics such as frequency, percentage , mean ,and standard deviation . result : the patient diagnosed Influenza (H1N1) 2009 infection are male 60% female 40% ,most are students 80 % , mean age 18.24 years (lowest 6 month ,highest age 56 years), age-group 5-30 years is 69.6%. Ampur Muang 69.6%, Amphoe Betong 13.7 % , Amphoe Thanto 2 % , Amphoe Krongpenang 2 % Out patient service 43.2%, In patient service 56.8%. The patient most infected within Yala province 63.7% and from place that out of Yala province 36.3 % Public service 65.6%, non-public service 34.4% ,Most symptoms are fever ,cough , rhinorrhea ,sore throat , myalgia ;most sign are temperature $\geq 38^{\circ}\text{C}$ and injected pharynx . 61.6% sick 1-2 days before came to hospital, 30.2% sick 3-4 days before came to hospital. In-patient 34.6% Admit ≤ 2 days , 46.2% Admit 3-4 days, 27% of H1N1 PCR positive have underlying disease ,most are asthma and allergic rhinitis , The patient have received Oseltamivir 76.8 % , have not received Oseltamivir 22.1 % .Most of the patients got improve within 1-2 days . Two patients had respiratory failure who need intubation and ventilator support. All patients cure, no one was dead.

Conclusions: The patients with flu or Influenza should avoid close contact, always use face mask, always hand hygiene with soap and water. If clinically severe such as dyspnea , respiratory distress ,severe vomiting , stuporous should consult the physician immediately.

บทคัดย่อ

การศึกษาผู้ป่วยไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ H1N1 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในจังหวัดยะลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผู้ป่วยไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ H1N1 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในจังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ H1N1 จำนวน 102 คน ไปรับบริการที่โรงพยาบาลในจังหวัดยะลา ในช่วงมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2552 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นทะเบียนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ H1N1 จังหวัดยะลา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของ ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ H1N1 ที่โรงพยาบาลในจังหวัดยะลา เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 , เป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 80, ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 18.24 ปี, อายุ 6 เดือน-56 ปี โดยกลุ่มอายุระหว่าง 5-30 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 69.6, พบผู้ป่วยในอำเภอเมืองมากที่สุด ร้อยละ 67.6, ผู้ป่วยเข้ามารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลยะลาและเครือข่าย ร้อยละ 65.6, และโรงพยาบาลสิโรสร้อยละ 34.4 การรับเป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 56.8 และเป็นผู้ป่วยใน ร้อยละ 43.2, จากประวัติจากเจ็บป่วยส่วนมากได้รับเชื้อในจังหวัดยะลา ร้อยละ 63.7 และนอกจังหวัด ร้อยละ 36.3อาการที่พบบ่อยสุด 5 อันดับแรกคือ ไข้ ,ไอ ,คัดจมูก ,น้ำมูกไหล, เจ็บคอ, ปวดกล้ามเนื้อปวดข้อ ตามลำดับ, อาการแสดงที่พบบ่อยสุด มี 2

อันดับคือ ไข้ ≥ 38 องศาเซลเซียส, คอแดง, 61.6% ป่วยก่อนมาโรงพยาบาลจำนวน ไม่เกิน 2 วัน , 30.2% ป่วยก่อนมาโรงพยาบาลจำนวน 3-4 วัน, 34.6% ของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาลนอนโรงพยาบาล ≤ 2 วัน , 46.2% ของผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 3-4 วัน, 27% ของผู้ป่วย H1N1 PCR positive มีโรคประจำตัว โรคประจำตัวที่พบบ่อยได้แก่ หืดหอบ และภูมิแพ้ , ผู้ป่วยกลุ่มที่ศึกษา ได้รับการรักษาด้วยยา Oseltamivir 76.8 % ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา Oseltamivir 22.1 % ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้นหลังได้ยา 1-2 วัน มีโรคแทรกซ้อนคือ Respiratory failure ต้อง on intubation with respirator 2 ราย ผู้ป่วยทั้งหมด หายดี ไม่มีผู้ป่วยรายใดเสียชีวิต.

บทนำ

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีรายงานการติดเชื้อตั้งแต่เดือนเมษายน 2552 แม้ปัจจุบันสถานการณ์แพร่ระบาดได้แพร่ขยายอย่างต่อเนื่อง โดยเชื้อไวรัสชนิดนี้จะแพร่ติดต่อระหว่างคนสู่คน เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 (A/H1N1) เป็นเชื้อที่เกิดจากการผสมข้ามสายพันธุ์ ซึ่งมีสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่คน ไข้หวัดใหญ่สุกร และไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกด้วย ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 เริ่มพบการระบาดที่ประเทศเม็กซิโก และแพร่ไปกับผู้เดินทางไปในอีกหลายประเทศ ระยะแรก กระทรวงสาธารณสุขใช้ชื่อโรคนี้ว่า “โรคไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดในเม็กซิโก” และเมื่อองค์การอนามัยโลกได้ประกาศชื่อเป็นทางการเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2552 จึงเปลี่ยนชื่อเป็น “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1เอ็น1” และใช้ชื่อย่อว่า “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009”⁽¹⁾

สถานการณ์การระบาดของประเทศไทยกำลังขยายไปทุกจังหวัดทั่วประเทศ และคาดว่า การระบาดจะยังอยู่ในประเทศต่อไปอีก ไม่ต่ำกว่า 1-3 ปี โดยเริ่มจากการระบาดในเขตเมืองสามารถแพร่เชื้อได้ง่ายในที่ที่คนอยู่รวมกันหนาแน่น เช่น โรงเรียน สถานบันเทิง ค่ายทหาร โรงงาน งานเลี้ยง คอนเสิร์ต เป็นต้น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อาจมีความรุนแรง (อัตราการตาย) ใกล้เคียงกับไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล แต่ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีความสามารถในการแพร่กระจายไปได้กว้างขวางกว่าไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล และความรุนแรงอาจมากกว่าเล็กน้อย ทำให้เกิดปอดอักเสบได้มากกว่า เนื่องจากประชาชนไม่มีภูมิคุ้มกันโรค และไม่ทราบข้อมูลของโรคนี้นัก จึงเป็นสาเหตุให้มีผู้เจ็บป่วยและเสียชีวิต นอกจากการสูญเสียทางชีวิตแล้ว ยังเป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากส่งผลกระทบต่อชีวิตของมนุษย์และประเทศชาติโดยตรง คือ การเจ็บป่วยและการตายจากสาเหตุที่เป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของประชาชนในประเทศ ทั้งยังส่งผลกระทบต่อสถานะทางการเมืองและทางเศรษฐกิจอีกด้วย⁽²⁾

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ติดต่อได้โดยการถูกละอองฝอยไอจาม น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วยโดยตรง หรือได้รับเชื้อทางอ้อมผ่านทางมือหรือสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย เช่น ผ้าเช็ดหน้า ลูกบิดประตู โทรศัพท์ แก้วน้ำ ก้อนน้ำ แป้นคอมพิวเตอร์ แล้วใช้มือแคะจมูก ขยี้ตา ป้ายปาก โดยไม่ได้ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ก่อน ทั้งนี้ ไม่มีรายงานการติดเชื้อจากการรับประทานเนื้อหมู⁽¹⁾

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการหลังจากได้รับเชื้อไวรัส 1 – 3 วัน น้อยรายที่นานถึง 7 วัน และอาจเริ่มแพร่เชื้อได้ตั้งแต่ 1 วันก่อนป่วย ช่วง 3 วันแรกจะแพร่เชื้อได้มากที่สุด และระยะแพร่เชื้อมักไม่เกิน 7 วัน แต่ในเด็กเล็ก อาจแพร่เชื้อได้นานถึง 10 วัน โดยผู้ติดเชื้อบางรายอาจไม่มีอาการ ส่วนใหญ่มีอาการเหมือนไข้หวัดธรรมดา แต่บางรายมีอาการของไข้สูง (อาจหนาวสั่น) 48 ชม. วันที่ 3-4 จะเริ่มดีขึ้น โดยปวดศีรษะ ปวดเมื่อย ตัวร้อน เบื่ออาหารน้อยลง บางรายมีอาการท้องเสียร่วมด้วย สำหรับผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอ และเป็นโรคประจำอยู่ก่อน เช่น เป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจหากติดเชื้อโรคนี้อาจทำให้มีอาการรุนแรงขึ้นได้ ซึ่งผู้ป่วยกว่าร้อยละ 90 มีอาการน้อย หายได้เองโดยไม่ต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยทั่วไปอาการจะหายภายใน 5-7 วัน และผู้ป่วยคนไทย ที่เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ประมาณ 30 ราย ร้อยละ 70 ไม่พบโรคประจำตัว แต่บางรายเสียชีวิตเพราะการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องขณะป่วย ส่วนใหญ่มักเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว

เรื้อรัง เช่น โรคปอด หอบหืด โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน เป็นต้น ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ โรคอ้วน ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และหญิงมีครรภ์⁽²⁾

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา(Descriptive study)โดยใช้ แบบลงทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ผล Positive ของเครือข่ายโรงพยาบาลยะลา จำนวน 95 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในจังหวัดยะลา จำนวน 95 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 ,อายุ 0.5-56 ปี,มีอายุระหว่าง 10-19 ปี ร้อยละ 47.1,อายุเฉลี่ย18.24ปี(±14.25ปี), อาชีพนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 80, มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอเมืองยะลา ร้อยละ 67.6 , มารับบริการที่โรงพยาบาลยะลาและเครือข่าย 59 ราย คิดเป็น 65.6 % โรงพยาบาลสิโรรส 31 ราย คิดเป็น 34.4 % , เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 43.2 , ผู้ป่วยใน ร้อยละ 56.8,จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 2.25 วัน (1-11 วัน), เพศชาย 57 ราย(60%) เพศหญิง 38 ราย (40%)(ตารางที่ 1)

2. ความสัมพันธ์ของตัวแปรข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลยะลา เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 5-14 ปี เพศหญิง ร้อยละ 40 เพศชาย ร้อยละ 42, จำนวนวันที่ผู้ป่วยที่รับ การรักษา ≤ 2 วัน โดยเป็น เพศชาย ร้อยละ 40, เพศหญิง ร้อยละ 21, และจำนวนวันที่ผู้ป่วยที่รับการรักษา 3-4 วัน เป็นเพศหญิงร้อยละ 47.4, และ เพศชาย ร้อยละ 42.9 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=95 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	57	60
หญิง	38	40
อายุ		
ต่ำกว่า 5 ปี	9	9.5
5 -14 ปี	40	42.1
15-30 ปี	28	29.5
31-50 ปี	13	13.7
51-65 ปี	5	5.3
65 ปีขึ้นไป	0	0
อาชีพ		
นักเรียน นักศึกษา	76	80
รับราชการ	6	6.3
ค้าขาย	5	5.3
ธุรกิจส่วนตัว	4	4.2
แม่บ้าน,ว่างงาน,อื่นๆ	4	4.2
ภูมิลำเนาในอำเภอ		

อ.เมือง	62	65.3
อ.ธารโต	2	2.1
อ.รามัน	6	6.3
อ.บันนังสตา	4	4.2
อ.ยะหา	5	5.3
อ.เบตง	14	14.7
อ.กรงปินัง	2	2.1
ประเภทของผู้ป่วย		
ผู้ป่วยใน	54	56.8
ผู้ป่วยนอก	41	43.2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนวันที่รับการรักษา กับ เพศ

จำนวนวันที่รับการรักษา	เพศ				รวม	
	ชาย		หญิง		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1 วัน	3	8.6	2	10.5	5	9.3
2 วัน	11	31.4	2	10.5	13	24.1
3 วัน	8	22.9	6	31.6	14	25.9
4 วัน	7	20	3	15.8	10	18.5
5 วัน	1	2.9	3	15.8	4	7.4
6 วัน	1	2.9	1	5.3	2	3.7
8 วัน	1	2.9	0	0	1	1.9
10 วัน	1	2.9	1	5.3	2	3.7
11 วัน	0	0	1	5.3	1	1.9
ไม่ทราบ	2	5.7	0	0	2	3.7
รวม	35	100.0	19	100.0	102	100.0

3.จากการวิเคราะห์ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยH1N1 PCR positiveที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลใน จังหวัด ยะลา รวม 95 คน พบว่าผู้ป่วยH1N1 PCR positive มีลักษณะอาการทางคลินิกดังตารางที่ 3-8 อาการที่พบบ่อยสุด 5 อันดับแรกคือ ไข้, ไอ , คัดจมูก , น้ำมูกไหล, เจ็บคอ, ปวดกล้ามเนื้อปวดข้อ ตามลำดับ(97.8% ,94.7% ,62.1% ,52.6% ,24.2%) (ตารางที่ 5) , อาการแสดงที่พบบ่อยสุด มี 2 อันดับคือ ไข้ \geq 38 องศาเซลเซียส, คอแดง (64.3% ,32.6%) ตามลำดับ (ตารางที่ 6) ผู้ป่วยกลุ่มที่ศึกษา ได้รับการรักษาด้วยยา Oseltamivir 76.8 % ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา Oseltamivir 22.1 % (ตารางที่7) , 61.6% ป่วยก่อนมา โรงพยาบาลจำนวน ไม่เกิน 2 วัน , 30.2%ป่วยก่อนมาโรงพยาบาลจำนวน 3-4 วัน (ตารางที่8) , 34.6%ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลนอนโรงพยาบาล \leq 2 วัน ,46.2%ของผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 3-4 วัน (ตารางที่8) , ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหลังได้รับยา 1-2 วัน 70.6% ดีขึ้นหลังได้รับยา 3-4 วัน 5.3 % ไม่มีข้อมูล

24.1(ตารางที่8) , 27%ของผู้ป่วยH1N1 PCR positive มีโรคประจำตัว (ตารางที่9) โรคประจำตัวที่พบบ่อย ได้แก่ หืดหอบ และภูมิแพ้ (รวม 21.1%) คิดเป็น 78.1%ของผู้ที่มีโรคประจำตัว ผลการรักษาของผู้ป่วย H1N1 PCR positive พบว่า ไม่มีโรคแทรกซ้อน 93 ราย(97.9%) , มีโรคแทรกซ้อนคือrespiratory failure ต้อง intubation with ventilator 2 ราย (ชาย 1 ราย อายุ 24 ปี หญิง 1 ราย อายุ 53 ปี) ผู้ป่วยทั้งหมด หายดี ไม่มีผู้ป่วยรายใดเสียชีวิต

ตารางที่3 แสดงลักษณะอาการของผู้ป่วยH1N1 PCR positive

ลักษณะอาการ	ราย	เปอร์เซ็นต์
ไข้	93	97.8
ไอ	90	94.7
คัดจมูกมีน้ำมูก	59	62.1
เจ็บคอ	45	52.6
ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ	23	24.2
คลื่นไส้อาเจียน	14	14.7
ปวดศีรษะ	11	11.6
เสมหะขาว	9	9.5
เหนื่อย	8	8.4
เสมหะเขียว,เหลือง	4	4.2
ท้องเสีย	3	3.2
ปวดท้อง	2	2.1
ไอเสมหะปนเลือด	1	1.1

ตารางที่4 แสดงลักษณะอาการแสดงของผู้ป่วยH1N1 PCR positive

อาการแสดงที่ตรวจพบและinvestigation	ราย	เปอร์เซ็นต์
ไข้ \geq 38 องศาเซลเซียส	61	64.3
คอแดง	31	32.6
wheezing	4	4.2
rhonchi	2	2.1
Crepitation	2	2.1
Decrease Breath sounds	1	1.1
ส่ง Chest X-rays	21	22.1
Abnormal Chest X-rays	10	10.5 (50%จำนวนรายที่ส่ง)
Rapid test Flu-A positive	8 /10	80

ตารางที่5 แสดงการรักษาผู้ป่วยH1N1 PCR positive

การรักษา	ราย	เปอร์เซ็นต์
ได้รับยา Oseltamivir	73	76.8
ไม่ยินยอมรับยา	1	1.1
ไม่ได้รับยา Oseltamivir	21	22.1

ตารางที่6 แสดงจำนวนวันป่วยก่อนมาโรงพยาบาลและเวลาที่Admit ของผู้ป่วยH1N1 PCR positive

จำนวนวัน	วันป่วยก่อนมาโรงพยาบาล		ช่วงเวลาที่ Admit	
	จำนวนราย	%	จำนวนราย	%
≤ 2 วัน	53	61.6	18	34.6
3 - 4 วัน	26	30.2	24	46.2
5 - 6 วัน	4	4.7	6	11.5
7 - 9 วัน	3	3.5	1	1.9
≥10 วัน	0	0	3	5.8
รวม	86	100	52	100

ตารางที่7 แสดงโรคประจำตัวของผู้ป่วยH1N1 PCR positive

โรคประจำตัว	จำนวนราย	เปอร์เซ็นต์
ไม่มีโรคประจำตัว	69	72.6
มีโรคเดิม	26	27.4
- หอบหืด	12	12.6
- ภูมิแพ้	7	7.4
- ภูมิแพ้+หอบ	1	1.1
- ลมชัก	2	2.1
- DM +แพ้อากาศ	1	1.1
	1	1.1

ตารางที่ 8 แสดงผลการรักษาของผู้ป่วย H1N1 PCR positive

ผลการรักษา	ราย	%
หายดี ไม่มีโรคแทรกซ้อน	93	97.9
มีโรคแทรกซ้อน -Respiratory failure	2	2.1
อาการดีขึ้นใน 1-2 วันหลังได้รับยา	67	70.6
อาการดีขึ้นใน 3-4 วันหลังได้รับยา	5	5.3
อาการดีขึ้น(ไม่ทราบจำนวนวัน)	22	23.2

บทวิจารณ์

ผู้ป่วยไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ H1N1 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลใน จังหวัดยะลา เป็นผู้ป่วยที่เป็นเพศชายและเพศหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกัน นั้นแสดงให้เห็นว่า เพศชายและเพศหญิงมีโอกาสในการป่วยเป็นไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ได้เท่าเทียมกัน นอกจากนี้เป็นผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี และเป็นนักเรียน นักศึกษา เป็นส่วนใหญ่ แสดงว่ามีการแพร่กระจายเชื้อได้รวดเร็วในกลุ่มที่มีประชากรหนาแน่น ประกอบกับยังไม่เคยมีภูมิคุ้มกันต่อโรคเนื่องจากเป็นเชื้อโรคที่เพิ่งกลายพันธุ์และยังไม่มีวัคซีน ดังนั้น การให้ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวแก่กลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสำคัญมาก ที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อป่วยเป็นไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ H1N1 และหลีกเลี่ยงในการเข้าไปในแหล่งที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น ในพื้นที่ที่มีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก ซึ่งใกล้เคียงกับ ผลการศึกษาของ กฤษณะ เทพตาแสง (2551: บทคัดย่อ) ⁽⁴⁾ ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนก ของประชาชนในเขตตำบลสำโรง อำเภอนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของประชาชน พบว่า กลุ่มประชากรมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20-39 ปี ร้อยละ 42.5 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.3 และผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ พบว่า ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนก และผลการศึกษาของ พิโท ตาทอง (2550: บทคัดย่อ) ⁽⁸⁾ ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากไวรัสโรคของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.6 มีอายุ 15-30 ปี ร้อยละ 47.2 ประชาชนมีความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 41.0 มีทัศนคติด้านการป้องกันตนเองจากไวรัสโรคอยู่ในระดับดี ร้อยละ 67.8 และมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากไวรัสโรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.2 และผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศ อายุ ความรู้เรื่องไวรัสโรค และทัศนคติด้านการป้องกันตนเองจากไวรัสโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากไวรัสโรค

จากการวิเคราะห์ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย H1N1 PCR positive ที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลใน จังหวัด ยะลา รวม 95 คนพบว่า อาการที่พบบ่อยสุด 5 อันดับแรกคือ ไข้, ไอ , คัดจมูก , น้ำมูกไหล, เจ็บคอ, ปวดกล้ามเนื้อปวดข้อ ตามลำดับ(97.8% ,94.7% ,62.1% ,52.6% ,24.2%) (ตารางที่ 3) ต่างจากที่พบในจีน ⁽¹⁵⁾ อาการที่พบบ่อยสุด 5 อันดับแรก คือไอ, เจ็บคอ , ไข้ , มีเสมหะ , น้ำมูก ตามลำดับ (69.5% ,36.6% ,36% ,24.5% ,23.7%) , อาการแสดงที่พบบ่อยสุด มี 2 อันดับคือ ไข้ \geq 38 องศาเซลเซียส, คอแดง (64.3% ,32.6%) ตามลำดับ (ตารางที่ 4) ต่างจากที่พบในจีน ⁽¹⁵⁾ อาการคอแดงพบได้ถึง 74.9 % ผู้ป่วย H1N1 PCR positive ได้รับการรักษาด้วยยา Oseltamivir 76.8 % ไม่ได้ได้รับการรักษาด้วยยา Oseltamivir 22.1 % (ตารางที่ 5) แสดงว่าโรคนี้อาจสามารถหายได้เอง , 61.6%ป่วยก่อนมาโรงพยาบาลจำนวน ไม่เกิน 2 วัน, 30%

ป่วยก่อนมาโรงพยาบาลจำนวน 3-4 วัน (ตารางที่6) , 34.6%ของผู้ป่วยH1N1 PCR positive Admit ≤ 2 วัน , 46.5%ของผู้ป่วยH1N1 PCR positive Admit 3-4 วัน (ตารางที่6) , 27%ของผู้ป่วยH1N1 PCR positive มีโรคประจำตัว (ตารางที่7) โรคประจำตัวที่พบบ่อยได้แก่ หืดหอบ และภูมิแพ้ ต่างจากที่พบในผู้ป่วยจีน ซึ่งพบโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า⁽¹⁵⁾ ผลการรักษาของผู้ป่วยH1N1 PCR positive พบว่า หายดี ไม่มีโรคแทรกซ้อน 93 ราย(97.9%)มีโรคแทรกซ้อน2 ราย (ตารางที่8) (ชาย 1 ราย อายุ 24 ปี หญิง 1 ราย อายุ 53 ปี) โรคแทรกซ้อนที่พบคือภาวะrespiratory failure ต้อง on intubation with ventilator ไม่มีผู้ป่วยรายใดเสียชีวิต

สรุปจากการศึกษาและข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ควรหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิด หรือใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น สวมหน้ากากอนามัยเมื่อจำเป็นต้องอยู่กับผู้อื่น ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หากมีอาการรุนแรง เช่น หายใจลำบาก หอบเหนื่อย อาเจียนมาก ซึม ควรรีบไปพบแพทย์
2. ควรให้ความรู้ความเข้าใจในการควบคุมและและป้องกันโรค ไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ H1N1 อย่างต่อเนื่องกับทุกกลุ่มอายุ
3. ควรให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเอง และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่อาจให้เกิดโรคได้ง่าย
4. การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและความชัดเจนแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเพื่อไม่ให้มีการแพร่เชื้อไปสู่คนปกติ
- 5.อาการที่พบบ่อยสุด 5 อันดับแรกคือ ไข้ ,ไอ ,คัดจมูก ,น้ำมูกไหล, เจ็บคอ, ปวดกล้ามเนื้อปวดข้อตามลำดับ
- 6.อาการแสดงที่พบบ่อยสุด คือ ไข้ ≥ 38 องศาเซลเซียส, คอแดง
- 7.โรคประจำตัว ของผู้ป่วย ที่พบบ่อยได้แก่ โรคหืดหอบ และภูมิแพ้
8. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ดีขึ้นใน 1-2 วันหลังได้รับยา Oseltamivir

บรรณานุกรม

1. กระทรวงสาธารณสุข. **โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009**. ค้นคืนวันที่ 13 สิงหาคม 2552 จาก <http://www.moph.go.th/>.
2. สำนักงานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009**. ค้นคืนวันที่ 13 สิงหาคม 2552. จาก <http://www.beid.ddc.moph.go.th>.
3. วรธนา หาญเชาว์วรกุล. 2552. สำนักกระบวนวิทยุ: สถาบันการณัฒน์ แนวน้อมและข้อเสนอแนะเพื่อการควบคุมไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ของประเทศไทย. ค้นคืนวันที่ 23 ตุลาคม 2552. จาก <http://www.vcharkam.com/varticle/39030>.
4. กฤษณะ เทพตาแสง. 2551. “พฤติกรรมกาป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนก ของ

ประชาชนในเขตตำบลสำโรง อำเภอนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น” ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา.

5. กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2546. **มาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตร.
 6. กระทรวงสาธารณสุข, กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2547. **มาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
 7. คณะกรรมการสุศึกษา. 2538. อ้างถึงใน สุชาติ โสมประยูร. 2548. **สุภาพเพื่อชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. หน้า 66.
 8. พิไท ตาทอง. 2550. “พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากไวรัสโรคของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา” ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา.
 9. สมทรง รักษ์เผ่า และสรรงค์ภรณ์ ดั่งวงศ์สวัสดิ์. 2540. **กระบวนการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อการพัฒนาสุภาพ กรณี: การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
 10. Bloom. 1956. อ้างถึงใน จีรภา ปุตตะ. 2545. “พฤติกรรมการดูแลสุภาพตนเองของชาวเลบ้าน สังกาอู อำเภอกะลันตา จังหวัดกระบี่.” ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา. หน้า 27.
 11. Cronbach. 1963. อ้างถึงใน เรียม ศรีทอง. 2542. **พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน**. กรุงเทพมหานคร: เวิร์ดเวฟ เอ็ดดูเคชั่น. หน้า 5-6.
 12. Fishbein & Ajzen. 1975. อ้างถึงใน วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. 2542. **การวางแผนและการประเมินผลโครงการส่งเสริมสุภาพ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล. หน้า 75-76.
 13. Pender. 1987. อ้างถึงใน วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. 2542. **การวางแผนและการประเมินผลโครงการส่งเสริมสุภาพ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล. หน้า 75-76.
 14. Roger. 1975. อ้างถึงใน วสันต์ ศิลปสุวรรณ และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. 2542. **การวางแผนและการประเมินผลโครงการส่งเสริมสุภาพ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล. หน้า 72-75.
 15. Bin Cao, M.D., et al. N Engl J Med 2009; 361:2507-2517 December 24, 2009. **Clinical Features of the Initial Cases of 2009 Pandemic Influenza A (H1N1) Virus Infection in China**
-

