

ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูน

ครรชิต กิตติมา วท.บ.¹

รับบทความ: 10 มีนาคม 2568

ปรับแก้บทความ: 13 พฤษภาคม 2568

ตอบรับบทความ: 29 พฤษภาคม 2568

บทคัดย่อ

- บทนำ:** ไวรัสตับอักเสบบี เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและยังเป็นสาเหตุอันดับต้นของการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับของประเทศไทย
- วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความชุก และปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีของผู้เข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาลลำพูน
- วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่ตรวจคัดกรองโดยตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบีด้วยวิธี Chemiluminescence กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 จำนวน 328 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลผู้เข้ารับบริการตรวจหาการติดเชื้อ HCV วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่า Chi-Square Test, Fisher exact Test และ Logistic Regression Analysis
- ผลการศึกษา:** ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการที่ตรวจคัดกรองโดยตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โรงพยาบาลลำพูน จำนวนทั้งสิ้น 328 ราย พบผู้ป่วยติดเชื้อ HCV จำนวน 74 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 22.6 ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน [OR=12.12 (95%CI 2.04-34.30), $p<0.001$] มีรอยสักตามร่างกาย [OR=8.38 (95%CI 2.04-34.30), $p<0.001$] ติดเชื้อ HIV [OR=2.62 (95%CI 1.16-5.59), $p<0.001$] เพศชาย [OR=2.03(95%CI 0.86-4.77), $p<0.001$] และอาชีพพนักงานเอกชนหรือรับจ้างทั่วไป [OR=0.44 (95%CI 0.21-0.92), $p<0.05$]
- สรุป:** การศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีอย่างต่อเนื่อง เป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันโรค และพัฒนาระบบการตรวจคัดกรอง เพื่อให้ประชาชนที่ติดเชื้อเข้ารับการรักษาได้ทันท่วงทีและลดโอกาสการแพร่เชื้อ
- คำสำคัญ:** ความชุก, ปัจจัยเสี่ยง, ไวรัสตับอักเสบบี

¹ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน

Prevalence and risk factors of hepatitis C virus in patients undergoing treatment in Lamphun Hospital

Kunchit Kitima B.S.¹

Received: march 10, 2025

Revised: May 13, 2025

Accepted: May 29, 2025

Abstract

Background: Hepatitis C virus (HCV) it is a major public health problem in the world and is also the leading cause of death from liver cancer in Thailand.

Objective: To study the prevalence of HCV and risk factors for HCV of patients receiving treatment at Lamphun Hospital.

Study design: This is retrospective study. The sample group is an electronic database of outpatients who came to receive screening services by detecting immunity to HCV by the chemiluminescence, Medical Technology Group Lamphun Hospital during the period from October 1, 2022 to September 30, 2024, a total of 328 cases. The tool used to collect data is the HCV infection detection service data recording form. The data were analyzed with descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation and inferential statistics, including Chi-Square Test, Fisher exact Test and Logistic Regression Analysis.

Results: The results of the study showed that outpatients who received screening services by testing for immunity to HCV at Lamphun Hospital, a total of 328 cases, found 74 patients infected with HCV, accounting for 22.6%. The important risk factors associated with HCV infection included; sexual intercourse with multiple sexual partners [OR=12.12 (95%CI 2.04-34.30), $p<0.001$], tattoos on the body [OR=8.38 (95%CI 2.04-34.30), $p<0.001$], HIV infection [OR=2.62 (95%CI 1.16-5.59), $p<0.001$], male [OR=2.03(95%CI 0.86-4.77), $p<0.001$], and private employees or general contractors. [OR=0.44(95%CI 0.21-0.92), $p<0.05$].

Conclusions: Continuous study of the prevalence and risk factors for HCV is an important approach to disease prevention and develop a screening system so that infected people can receive treatment in a timely manner and reduce the chance of transmission.

Keywords: Prevalence, Risk Factors, Hepatitis C virus

¹ Medical Technology Group, Lamphun Hospital

บทนำ

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี (Hepatitis C Virus; HCV) ถือว่าเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของโลกในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตับผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบบเรื้อรัง หากไม่ตอบสนองต่อการรักษาจะมีภาวะพังผืดที่ตับ (liver fibrosis) ตับแข็ง (cirrhosis) และนำไปสู่มะเร็งตับ (hepatocellular carcinoma: HCC)^(1,2) โดยทั่วไปผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีประมาณร้อยละ 80 ไม่สามารถกำจัดเชื้อไวรัสออกจากร่างกายได้ จะกลายเป็นผู้ติดเชื้อแบบเรื้อรัง ประมาณร้อยละ 10-20 ของผู้ป่วยจะพัฒนาไปเป็นตับแข็ง และร้อยละ 1-5 จะกลายเป็นมะเร็งตับได้ภายใน 20-30 ปี และโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซียังเป็นโรคสำคัญที่พบร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากมีช่องทางการติดเชื้อร่วมกัน⁽³⁾

ไวรัสตับอักเสบซี เป็นสาเหตุอันดับต้นของการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับ (Hepatocellular) ของประเทศไทย การติดเชื้อ HCV ทำให้เซลล์ตับเกิดการอักเสบและถูกทำลาย ทำให้เกิดตับอักเสบได้ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ทั้งนี้การติดเชื้อแบบเฉียบพลันสามารถหายได้เอง ร้อยละ 20-30 ภายในระยะ 6 เดือน อีกกว่าร้อยละ 70-80 จะกลายเป็นการติดเชื้อแบบเรื้อรัง ซึ่งมีความเสี่ยงไปเป็นโรคตับแข็งและมะเร็งตับ หากไม่ได้รับการรักษาภายใน 20 ปีหลังการติดเชื้อ^(1,2) โดยมีรายงานในยุโรปและอเมริกา พบว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งตับในผู้ป่วย HCV ร้อยละ 3-8 ซึ่งการติดเชื้อ HCV และ hepatitis B virus (HBV) ร่วมกัน มีความเสี่ยงต่อการกลายเป็นโรคมะเร็งตับ สูงถึง 2-6 เท่าของผู้ติดเชื้อ HCV⁽³⁾ รวมถึงมีรายงานในยุโรปตะวันตกและอเมริกา พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งตับมีการติดเชื้อ HCV ร้อยละ 3-8 ในขณะที่การติดเชื้อ HCV มีความเสี่ยงต่อการกลายเป็นโรคมะเร็งตับ สูงถึง 2-6 เท่าของผู้ติดเชื้อ HCV หรือ HBV อย่างเดียว⁽⁴⁾ ปี พ.ศ.2565 องค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์การติดเชื้อ HCV สูงถึงถึง 177.5 ล้านคนทั่วโลก พบการติดเชื้อสูงในทวีปเมดิเตอร์เรเนียน ผังตะวันออก ร้อยละ 23 ทวีปยุโรป ร้อยละ 1.5 พื้นที่

อื่น ๆ พบร้อยละ 0.5-1.0 และจำนวนผู้ติดเชื้อ HCV ช่วงต้น มีผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาเพียง 1.1 ล้านคนเท่านั้น ทั้ง ๆ ที่การรักษาผู้ติดเชื้อ HCV ใช้เวลารักษาหายเพียง 2-3 เดือน⁽⁵⁾

สำหรับไวรัสตับอักเสบซี ในประเทศไทย พ.ศ. 2565 มีรายงานความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังร้อยละ 0.39 และมีการคาดประมาณว่ามีผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังประมาณ 356,670 ราย ทั่วประเทศ โดยพบความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังมากที่สุด ในประชากรกลุ่มอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 1.69 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 0.93 กลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 0.13 ตามลำดับ โดยพบความชุกมากที่จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 0.89 ภาคกลางร้อยละ 0.26 และภาคเหนือ ร้อยละ 0.21 สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง พบว่า มีความชุกของโรคตับอักเสบซี คือ ผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ร้อยละ 8.7 ผู้ใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 3.94 และผู้ที่เคยได้รับการฉีดยาจากผู้ที่ไม่ใช้บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 3.62⁽⁶⁾

นอกจากนี้ จากรายงานผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซีของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2566-2567 มีประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซีทั่วประเทศรวมจำนวนทั้งสิ้น 1,798,046 คน ในจำนวนนี้ พบว่ามีผู้ที่มีความเสี่ยงต้องเข้ารับการตรวจยืนยันผล 22,089 คน หรือร้อยละ 1.23 และเข้ารับการตรวจประเมินสภาพตับรวมถึงเข้ารับการรักษายาบาลต่อไป เมื่อพิจารณาประชากรกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการตรวจ พบว่า ปีงบประมาณ 2566 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี 86,815 คน มีภาวะเสี่ยง 2,756 คน ผู้ต้องขัง 114,275 คน มีภาวะเสี่ยง 3,754 คน ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด 16,619 คน มีภาวะเสี่ยง 863 คน ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 9,388 คน มีภาวะเสี่ยง 541 คน และบุคลากรทางการแพทย์ 362 คน มีภาวะเสี่ยง 8 คน ในปีงบประมาณ 2567 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี 69,810 คน มีภาวะเสี่ยง

1,778 คน ผู้ต้องขัง 124,894 คน มีภาวะเสี่ยง 2,567 คน ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด 10,634 คน มีภาวะเสี่ยง 1,486 คน ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 17,377 คน มีภาวะเสี่ยง 524 คน และบุคลากรทางการแพทย์ 6,179 คน มีภาวะเสี่ยง 40 คน ทั้งนี้จากข้อมูลข้างต้น พบว่า ในปีงบประมาณ 2567 มีผู้รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีอยู่ระหว่าง 22,186–265,514 คนต่อเดือน รวมทั้งหมด 1,689,396 คน เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2566 ที่มีผู้รับการตรวจคัดกรอง 4,490–7,493 คนต่อเดือน รวมทั้งหมด 108,650 คน อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของกลุ่มเป้าหมายที่แนะนำให้ได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่ความครอบคลุมประชากรที่เกิดก่อนปี 2535 ถือว่ายังเป็นจำนวนที่ต่ำมาก โดยอยู่ที่ร้อยละ 3.99 เท่านั้น สะท้อนให้เห็นว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองและไม่รู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง⁽⁷⁾

จังหวัดลำพูน เป็นจังหวัดในเขตพื้นที่ภาคเหนือ และเป็นเขตนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่สุดระดับภูมิภาค มีจำนวนแรงงานและประชากรแฝงที่เข้ามาทำงานในพื้นที่จำนวนมากกว่า 70,000 คน และมีประชากรในพื้นที่ จำนวน 398,532 คน⁽⁸⁾ ด้วยบริบทของการเป็นเมืองเขตอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ยังคงพบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีอย่างต่อเนื่อง ดังรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อระหว่างปี 2564–2566 มีจำนวน 72 ราย, 46 ราย และ 92 ราย ตามลำดับ จากการรวบรวมข้อมูลปัจจัยของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 35–64 ปี เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ประกอบอาชีพด้านการเกษตร และใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม อาศัยในเขตเมืองและเขตนิคมอุตสาหกรรม มีประวัติเคยเจาะเลือด และใช้เข็มฉีดยามาก่อน เป็นต้น⁽⁹⁾ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี พบอัตราการติดเชื้อในเพศชายมากกว่าเพศหญิง พบความชุกเพิ่มขึ้นในกลุ่มที่มีอายุมากขึ้น โดยอายุมากกว่า 55 ปี พบร้อยละ 16.46 ในขณะที่อายุน้อยกว่า 25 ปี พบร้อยละ 2.20^(10,11) ปัจจัยอื่น ๆ ที่สำคัญ

ได้แก่ มีประวัติการฉีดยาทางเส้นเลือด การนอนในโรงพยาบาล การใช้เข็มฉีดยา หรือได้รับการรักษาทางหลอดเลือด เป็นเวลานาน ๆ จะมีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีสูงเป็น 4 เท่า ประวัติการใช้เข็มฉีดยา การสักตามร่างกาย⁽¹²⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่สัมผัสกับผู้ติดเชื้อมีโอกาสติดเชื้อ HCV ด้วย เช่น การมีเพศสัมพันธ์ การแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก เป็นต้น^(10,13) อย่างไรก็ตามข้อมูลความชุกและการศึกษาปัจจัยเสี่ยงในผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีก็ยังคงมีจำกัด โดยเฉพาะข้อมูลในโรงพยาบาลลำพูน ซึ่งยังไม่มีการศึกษา ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูน ข้อมูลที่ได้นี้จะประโยชน์ในการพัฒนาการตรวจคัดกรอง วิธีการวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบบีที่สอดคล้องกับบริบทของจังหวัดลำพูนต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีของผู้เข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาลลำพูน

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective cohort study) ประชากรในการศึกษาคือ ผู้ป่วยนอกทุกรายที่มารับบริการที่ตรวจคัดกรองโดยตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบีด้วยวิธี Chemiluminescence (CLIA) กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ 1) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) มีข้อมูลในเวชระเบียนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการครบถ้วน จากการบันทึกข้อมูลมีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์การวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 328 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล ผู้เข้ารับบริการตรวจหาการติดเชื้อ HCV ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา การติดเชื้อ HIV และโรคประจำตัว/การเจ็บป่วยด้วย โรคเรื้อรัง และส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อ HCV ประกอบด้วย การใช้เข็มฉีดยาเสพติด มีรอยสัก การมีคู่นอนหลายคน การสัมผัสเลือด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ดำเนินการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence) ของแบบ บันทึกข้อมูลผู้เข้ารับบริการตรวจหาการติดเชื้อ HCV เพื่อประเมินความถูกต้องและความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การวิจัยกับเครื่องมือกับผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ คลินิกตับอักเสบบ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน 1 ท่าน นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงาน เทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน 1 ท่าน และ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ คลินิกตับอักเสบบ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน 1 ท่าน ผลการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลลำพูน ผู้วิจัยเข้าชี้แจงกระบวนการวิจัยกับหัวหน้ากลุ่มงาน เทคนิคการแพทย์และคลินิกตับอักเสบบ กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน เพื่อ ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เพื่อ เก็บข้อมูลย้อนหลังในฐานข้อมูลผู้เข้ารับบริการตรวจหา ภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Anti HCV) ด้วยวิธี

Chemiluminescence (CLIA) กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน และคลินิกตับอักเสบบ กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567

3. บันทึกข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลปัจจัย ด้านสุขภาพ และข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HCV

4. นำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inference Statistics) ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) และการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher exact Test) เพื่อวิเคราะห์หาความแตกต่างระหว่างกลุ่ม และการวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) ที่ Odds Ratio 95% confident interval ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติต่ำกว่า 0.05 เพื่อ วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HCV ในผู้ป่วยที่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ ผ่านการพิจารณาทางด้าน จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัย โรงพยาบาลลำพูน เอกสารจริยธรรม เลขที่ 056/2567 อนุมัติวันที่ 15 ตุลาคม 2567 ก่อนดำเนินการ รวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานเทคนิค การแพทย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย วิธีการดำเนินการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับ และการ นำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาเป็นแนวทางสำหรับ การเฝ้าระวังทางด้านสาธารณสุขและการป้องกันการ แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในจังหวัดลำพูน ต่อไป ทั้งนี้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้เข้ารับบริการ ตรวจหาการติดเชื้อ HCV จากฐานข้อมูลการตรวจ วิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ มิได้ระบุ ชื่อ-สกุลผู้ป่วย และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยนอกที่มา รับบริการที่ตรวจคัดกรองโดยตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อ เชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ
ที่ตรวจคัดกรอง HCV ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง
วันที่ 30 กันยายน 2567 จำนวนทั้งสิ้น 328 ราย พบ
ผู้ป่วยติดเชื้อ HCV จำนวน 74 ราย คิดเป็นความชุก
ร้อยละ 22.6 โดยผู้ป่วยติดเชื้อ HCV ส่วนใหญ่เป็นเพศ
ชาย ร้อยละ 81.1 มีอายุระหว่าง 46–55 ปี ร้อยละ
44.6 หรือมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 50.13 (SD=13.35) อายุ
ต่ำสุดที่พบอยู่ที่ 29 ปี และสูงสุด 73 ปี มีสถานภาพ
สมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 81.1 มีการศึกษาในระดับ
ประถมศึกษา ร้อยละ 40.5 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป
ร้อยละ 51.4 มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 29.7
โดยรวมรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 8,797.29 บาท
(SD=7,017.45) รายได้ต่ำสุด คือ ไม่มีรายได้ และสูงสุด
45,000 บาท เมื่อทำการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง
กลุ่ม พบว่า สัดส่วนของเพศ อายุ ระดับการศึกษา และ
อาชีพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.041$,
 0.030 , 0.001 , 0.001) (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพของผู้ป่วย นอกที่มาใช้บริการที่ตรวจคัดกรองโดยตรวจหา ภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบีกับการติดเชื้อไวรัส ตับอักเสบบี

ข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพของผู้ป่วยนอกที่มารับ
บริการที่ตรวจคัดกรอง HCV พบว่าในผู้ป่วยที่มีการติด
เชื้อ HCV ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ
59.5 ไม่มีประวัติการดื่มสุรา ร้อยละ 68.9 ไม่ติดเชื้อ
HIV ร้อยละ 56.8 ขณะเดียวกันพบว่าส่วนใหญ่มี
โรคประจำตัว ร้อยละ 52.7 เมื่อทำการวิเคราะห์ความ
แตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า สัดส่วนการติดเชื้อ HIV

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)
(ตารางที่ 2)

ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่
ตรวจคัดกรอง HCV พบว่า ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ HCV
ส่วนใหญ่ไม่เคยสักลายตามร่างกาย ร้อยละ 82.4 ไม่มี
เพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน ร้อยละ 73.0 ไม่เคย
สัมผัสเลือด/การเจาะเลือด/ให้เลือด ร้อยละ 70.3 ไม่เคย
ใช้เข็มฉีดยาเสพติด ร้อยละ 94.6 เมื่อทำการวิเคราะห์
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า สัดส่วนการสักลาย
ตามร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน และ
การสัมผัสเลือด/การเจาะเลือด/ให้เลือด แตกต่างกันอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$, <0.001 , 0.006) (ตารางที่ 3)

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกปัจจัย เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic
Regression Analysis) ของปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
ไวรัสตับอักเสบบีของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่ตรวจ
คัดกรอง HCV พบว่า ผู้ป่วยที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู
นอนหลายคน มีโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยมีคู่นอนหลายคน 12.12 เท่า
[OR=12.12 (95%CI 2.04-34.30), $p<0.001$] ผู้ที่มี
รอยสักตามร่างกาย มีโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสตับ
อักเสบบีมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยสักลายตามร่างกาย
8.38 เท่า [OR=8.38 (95%CI 2.04-34.30), $p<0.001$]
ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ HIV มีโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสตับ
อักเสบบีมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อ HIV 2.62 เท่า
[OR=2.62 (95%CI 1.16-5.59), $p<0.001$] และเพศชาย
มีโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมากกว่าเพศหญิง
2.03 เท่า [OR=2.03 (95%CI 0.86-4.77), $p<0.001$]
อาชีพพนักงานเอกชนหรือรับจ้างทั่วไป มีโอกาสที่จะ
ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมากกว่าอาชีพอื่น ๆ 0.44 เท่า
[OR=0.44(95%CI 0.21-0.92), $p<0.05$] (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่ตรวจคัดกรอง HCV (n=328)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน ทั้งหมด (ร้อยละ)	พบเชื้อ (n=74)		ไม่พบเชื้อ (n=254)		p-value
		จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	
เพศ						
ชาย	235(71.6)	60	81.1	175	68.9	0.041*
หญิง	93(28.4)	14	18.9	79	31.1	
อายุ (ปี)						
≤45	97(29.6)	31	41.9	66	26.0	0.030*
46–55	173(52.7)	33	44.6	140	55.1	
≥56	58(17.7)	10	13.5	48	18.9	
mean±SD		50.31±13.35		53.37±12.65		
Min, Max		29, 73		25, 93		
สถานภาพ						
โสด	19(5.8)	7	9.5	12	4.7	0.148
สมรส/อยู่ด้วยกัน	288(87.8)	60	81.1	228	89.8	
หย่า/หม้าย	21(6.4)	7	9.5	14	5.5	
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	55(16.8)	9	12.2	46	18.1	0.001*
ประถมศึกษา	137(41.8)	30	40.5	107	42.1	
มัธยมศึกษา	103(31.4)	19	25.7	84	33.1	
อนุปริญญาขึ้นไป	33(10.0)	16	21.6	17	6.7	
อาชีพ						
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	37(11.3)	8	10.8	29	11.4	0.001*
รับจ้างทั่วไป	202(61.6)	38	51.4	164	64.6	
เกษตรกร	12(3.7)	0	0.0	12	4.7	
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	13(4.0)	9	12.2	4	1.6	
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	10(3.0)	2	2.7	8	11.4	
ค้าขาย	11(3.4)	4	5.4	7	2.8	
ว่างงาน/เกษียณ	43(13.1)	13	17.6	30	11.8	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						
ไม่มีรายได้	49(14.9)	13	17.6	36	14.2	0.070
ไม่เกิน 5,000 บาท	119(36.3)	22	29.7	97	38.2	
5,001–10,000 บาท	110(33.5)	21	28.4	89	35.0	
10,001–15,000 บาท	12(3.7)	3	4.1	9	3.5	
มากกว่า 15,000 บาทขึ้นไป	38(11.6)	15	20.3	23	9.1	
mean±SD		8,797.29±7,017.45		6,875.98±5,008.62		
Min, Max		ไม่มีรายได้, 45,000 บาท		ไม่มีรายได้, 25,000 บาท		

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่ตรวจคัดกรอง HCV (n=328)

ข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพ	จำนวน ทั้งหมด (ร้อยละ)	พบเชื้อ (n=74)		ไม่พบเชื้อ (n=254)		p-value
		จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	
ประวัติการสูบบุหรี่						
ไม่สูบบุหรี่	204(62.2)	44	59.5	160	63.0	0.588
สูบบุหรี่	124(37.8)	30	40.5	94	37.0	
ประวัติการดื่มสุรา						
ไม่ดื่มสุรา	237(72.3)	51	68.9	186	73.2	0.464
ดื่มสุรา	91(27.7)	23	31.1	68	26.8	
การติดเชื้อ HIV						
ไม่ติดเชื้อ HIV	270(82.3)	42	56.8	228	89.8	<0.001
ติดเชื้อ HIV	58(17.7)	32	43.2	26	10.2	
โรคประจำตัวเรื้อรัง						
ไม่มีโรคประจำตัว	127(38.7)	35	47.3	92	36.2	0.104
มีโรคประจำตัว	201(61.3)	39	52.7	162	63.8	

ตารางที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่ตรวจคัดกรอง HCV (n=328)

ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ)	พบเชื้อ (n=74)		ไม่พบเชื้อ (n=254)		p-value
		จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	
การสักร่างตามร่างกาย						
ไม่เคย	311(94.8)	61	82.4	250	98.4	<0.001
เคย	17(5.2)	13	17.6	4	1.6	
การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน						
ไม่เคย	236(72.0)	20	27.0	216	85.0	<0.001
เคย	92(28.0)	54	73.0	38	15.0	
การสัมผัสเลือด/การเจาะเลือด/ให้เลือด						
ไม่เคย	268(81.7)	52	70.3	216	85.0	0.006*
เคย	60(18.3)	22	29.7	38	15.0	
การใช้เข็มฉีดยาเสพติด						
ไม่เคย	320(97.6)	70	94.6	250	98.4	0.080
เคย	8(2.4)	4	5.4	4	1.6	

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณของปัจจัยส่วนบุคคลและสุขภาพต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ลักษณะที่ศึกษา	OR	95%CI	p-value
เพศชาย	2.03	0.86-4.77	<0.001
อาชีพพนักงานเอกชนหรือรับจ้างทั่วไป	0.44	0.21-0.92	<0.05
มีการติดเชื้อ HIV	2.62	1.16-5.89	<0.001
มีรอยสัก/การสักลายตามร่างกาย	8.38	2.04-34.30	<0.001
มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน	12.12	5.63-26.07	<0.001

วิจารณ์

การศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูน ค้นพบว่า จากการศึกษาข้อมูลในผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการที่ตรวจคัดกรอง HCV จำนวนทั้งสิ้น 328 ราย พบผู้ป่วยติดเชื้อ HCV จำนวน 74 ราย คิดเป็นความชุก ร้อยละ 22.6 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ค้นพบว่า ผู้ป่วยที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน มีโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยมีคู่นอนหลายคน ผู้ที่มีรอยสักตามร่างกาย มีโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยสักลายตามร่างกาย ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ HIV มีโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อ HIV เพศชาย มีโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมากกว่าเพศหญิง อาชีพพนักงานเอกชนหรือรับจ้างทั่วไป มีโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมากกว่าอาชีพอื่น ๆ เนื่องจากผู้ป่วยที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน มักจะได้รับเชื้อจากคู่นอนที่ติดเชื้อ HCV รวมทั้งผู้ที่มีพฤติกรรมมีคู่นอนหลายคน มักจะมีการติดเชื้อ HIV ร่วมกันตลอดการสักตามร่างกาย ซึ่งมีการสัมผัสเลือด หรือมีการใช้อุปกรณ์การสักแบบเข็มเจาะเข้าผิวหนังร่วมกับบุคคลอื่น ๆ หลายคน ที่อาจมีผลให้ได้รับเชื้อ HCV ได้ อีกทั้งเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและการติดเชื้อ HIV เป็นโรคติดต่อทางเลือด (Blood Borne Diseases) เช่นเดียวกัน มีติดต่อกันหลายช่องทาง คือ การได้รับหรือสัมผัสกับเลือดของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นจึงพบผู้ติดเชื้อทั้งสองชนิดร่วมกัน (HIV/HCV

coinfection) ในคนเดียวกันได้ ตลอดจนด้วยบริบทของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองโดยตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โรงพยาบาลลำพูน ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกับเขตอุตสาหกรรม ที่มีประชาชนวัยทำงานอาศัยอยู่จำนวนมาก และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานเอกชนในโรงงานอุตสาหกรรม สอดคล้องกับข้อมูลของศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัสก่อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁴⁾ ที่ได้ระบุพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้แก่ เคยใช้สารเสพติดวิธีฉีดเข้าเส้น แม้ว่าจะทดลองใช้เพียงแค่ครั้งเดียว เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก หรือมีคู่นอนหลายคน เคยได้รับเลือด หรือสารเลือด ก่อน พ.ศ. 2535 เคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ก่อนพ.ศ. 2535 เคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เคยมีคู่มารส (คู่นอน) เป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี เคยสักผิวหนัง เจาะหู เจาะตามร่างกาย ฝังเข็ม ในสถานที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล เคยได้รับการฉีดยา หรือผ่าตัดเล็ก ด้วยแพทย์พื้นบ้าน เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เคยถูกเข็มหรือของมีคมทิ่มตำขณะปฏิบัติงานที่ เคยใช้อุปกรณ์บางชนิดร่วมกับผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี เช่น แปร่งสีฟัน มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เข็มฉีดยา เป็นต้น ต่อมาคือ ในกลุ่มเพศชาย ที่พบว่า มีโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองโดยตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โรงพยาบาลลำพูนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ประกอบอาชีพพนักงานเอกชนหรือรับจ้างทั่วไปอยู่ในวัยทำงาน มีอายุระหว่าง 46–55 ปี และเป็นเพศชาย

ซึ่งในประชาชนกลุ่มนี้มักจะมีประวัติการดื่มสุรา การมีคู่นอนหลายคน เคยสีกลายตามร่างกาย เป็นต้น ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สอดคล้องกับการศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จังหวัดเพชรบูรณ์⁽¹⁵⁾ พบว่า เพศชาย อาชีพรับจ้าง การมีรอยสัก และมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ HCV มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ HCV สอดคล้องกับรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค⁽⁶⁾ พบว่าไวรัสตับอักเสบบี มีอัตราป่วย 0.33-2.16 ต่อประชากรแสนคน พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในกลุ่มอายุ 55-64 ปี รองลงมาคือ 45-54 ปี และ 65-69 ปี และผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด สอดคล้องกับรายงานความชุกผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในประเทศไทย ของศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁴⁾ พบว่า ในประเทศไทยพบความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังมากที่สุดในประชากรกลุ่มอายุ 41-50 ปี กลุ่มเสี่ยงที่พบความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีมากที่สุด คือ ผู้ติดเชื้อ HIV รวมถึงจากการศึกษาในประเทศวันดาที่ตั้งอยู่ทางตอนกลางและตะวันออกของทวีปแอฟริกา⁽¹³⁾ พบว่าจากการศึกษาประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 124,223 คน พบผลบวก ติดไวรัสตับอักเสบบี 11,003 คน หรือคิดเป็นความชุกร้อยละ 8.86 ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์และการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก

ขณะเดียวกันจากการศึกษาความชุกของไวรัสตับอักเสบบีในพื้นที่อื่นและต่างประเทศ พบความชุกในประชาชนที่มีอายุมากขึ้น อาทิเช่น จากความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในประชากรตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่⁽¹⁶⁾ พบว่า จากการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีด้วยวิธีตรวจหา HCV Ab ในประชาชนที่เข้าร่วมโครงการอายุระหว่าง 15-74 ปี จำนวน 1,084 ราย พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง

14 ราย คิดเป็นความชุก ร้อยละ 0.1 ซึ่งพบเฉพาะในกลุ่มอายุ 55 ปี ขึ้นไป และจากการศึกษาความชุกของไวรัสตับอักเสบบีและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในประชากรทั่วไปของประเทศวันดาที่ตั้งอยู่ทางตอนกลางและตะวันออกของทวีปแอฟริกา⁽¹³⁾ พบว่า ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันไปตามอายุ โดยกลุ่มอายุที่พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมากที่สุดคือ อายุมากกว่า 55 ปี ขึ้นไป

จากผลการศึกษาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ในแต่ละพื้นที่ ทั้งในและต่างประเทศ มีความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ทั้งเหมือนและแตกต่างกัน ดังนั้นการศึกษาและสำรวจความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันโรคและค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุก

สรุป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ค้น พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้แก่ การเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน มีรอยสักตามร่างกาย การติดเชื้อ HIV เพศชาย และอาชีพพนักงานเอกชนหรือรับจ้างทั่วไป ซึ่งข้อมูลนี้มีความจำเป็นต่อการนำไปใช้ในการเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขและการป้องกันการติดเชื้อ ดังนั้นการป้องกันควรกำหนดนโยบายโดยตั้งเป้าหมายในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อให้ได้รับความรู้เพื่อทราบถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HCV และปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยง รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพสำหรับให้คำปรึกษาในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HCV เพื่อให้เข้าสู่ระบบการตรวจคัดกรอง การรักษา ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น รวมถึงการติดตามดูแลรักษาผู้ป่วย HCV เรื้อรังอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรมีการพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเชิงรุก ในระดับชุมชน โดยกำหนดให้มี

หน่วยคัดกรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้ประชาชนทั่วไปเข้าถึงระบบบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีอย่างทั่วถึง และกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ติดตามให้ข้อมูลแก่ประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี แบบติดตามไปข้างหน้า (Prospective study) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ อันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี การค้นหาและการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเชิงรุกต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลำพูน หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน และคลินิกตับอักเสบบี กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน ที่มีส่วนร่วมส่งเสริมและสนับสนุน ข้อมูลการวิจัยประกอบการวิจัย จนบรรลุสำเร็จในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Westbrook RH, Dusheiko G. Natural history of hepatitis C. *J Hepatol* 2019;61(1):58-68.
- Chen SL, & Morgan TR. The natural history of hepatitis C virus (HCV) infection. *Int J Med Sci* 2017;23(2):47-52.
- Alter MJ. Epidemiology of hepatitis C virus infection. *World J Gastroenterol* 2017;33(17): 2436-41.
- Trad D, Bibani N, Sabbah M, Elloumi H, Gargouri D, Ouakaa A., Known, new and emerging risk factors of hepatocellular carcinoma (review). *Presse Med* 2021; 46(11): 1000-7.
- World Health Organization. Updated Recommendations on Treatment of Adolescents and Children with Chronic HCV Infection: Policy Brief. Geneva: World Health Organization; 2024.
- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำ พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค; 2565.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. เปิดผลการ “ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี” ระบบบัตรทองปี 2566-2567. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2567. สืบค้นจาก: https://www.nhso.go.th/th/communicate-th/thnewsforperson/News_4613
- สำนักงานปกครองจังหวัดลำพูน. การแบ่งเขตปกครองจังหวัดลำพูน. ลำพูน: สำนักงานปกครองจังหวัดลำพูน; 2567. สืบค้นจาก: <https://www.lamphun.go.th/th/information/>
- โรงพยาบาลลำพูน. รายงานการตรวจหาการติดเชื้อ HCV. ลำพูน: กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน; 2567.
- Argentini C, Genovese D, Dettori S, Rapicetta M. HCV genetic variability: from quasispecies evolution to genotype classification. *Future Microbiol* 2019;8(3): 359-73.
- Xie J, Han Y, Qiu Z, Li Y, Li, Y, Song X. Prevalence of hepatitis B and C viruses in HIV positive patients in China: a cross-sectional study. *J Int AIDS Soc* 2019; 21(1):433-9.
- Lindenbach BD. Unravelling hepatitis C virus replication from genome to function. *Nature* 2019;36(53):933-8.

13. Umutesi J, Liu CY, Penkunas MJ, Makuza JD, Ntihakose CK, Umuraza S. Screening a nation for hepatitis C virus elimination: a cross-sectional study on prevalence of hepatitis C and associated risk factors in the Rwandan general population. *BMJ Open* 2019;19(7):201-11.
14. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และการจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
15. นภาพร พิมพ์สิงห์, รุจิพัชร วสิษฐ์ธัญเกษม, ขวัญดาว ตรีศุณย์, ยง ภู่วรรณ และนวรรตน์ โพธิ์สุวรรณ. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก* 2567;8(3):28-40.
16. ไพศาล ธัญญาวินิชกุล, สมยศ กิตติสุภรณ์พันธ์, นิพนธ์พนธ์ พรหมมี, วรพรรณ วสุโสภภาพล, สุรพันธ์ แสงสว่าง, สุรเชษฐ์ อรุณทอง. ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังและไวรัสตับอักเสบซีในประชากรตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารกรมการแพทย์* 2560;42(2):102-9.