

เนื้อหางานวิจัย

Masrul M, Chongsuvivatwong V, Geater AF. (1999) Factors associated with coverage of iodine deficiency disorders (IDD) control programs in an endemic area in West Sumatra Indonesia. *Asia Pacific J Clin Nutr.* 8(1): 13-18.

บทนำ

ภาวะขาดสารไอโอดีน (iodine deficiency disorder – IDD) เป็นภาวะที่พบบ่อยในประเทศกำลังพัฒนา โครงการเมธีวิจัยอาวุโสได้ช่วยเหลือสถาบันวิจัยในประเทศอินโดนีเซียออกแบบการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลและตีพิมพ์รายงานฉบับนี้ในวารสาร

จังหวัด West Sumatra เป็นจังหวัดที่มีรายงานว่ามีปัญหา IDD สูงที่สุดของประเทศนั้น การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ในการหาว่าการครอบคลุมของโครงการควบคุม IDD บกพร่อง ณ จุดใด เพื่อจะได้ปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นต่อไป

วิธีการ

สำรวจนักเรียนชั้นประถม 495 คน จาก 51 โรงเรียนในเขตอำเภอที่รายงานว่ามีระดับ IDD สูงที่สุด เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผู้ปกครองและเยี่ยมบ้านเพื่อตรวจตัวอย่างเกลือภายในครัวโดยใช้ชุดตรวจสอบมาตรฐาน

ผลการศึกษา

นักเรียน 133 คนหรือเพียงร้อยละ 27 ของตัวอย่างเท่านั้นที่ได้รับ iodine capsule ภายในหกเดือนที่ผ่านมา และครัวเรือนเพียง 235 หลังหรือร้อยละ 48 ของตัวอย่างที่มีเกลือซึ่งมีความเข้มข้นของไอโอดีนตั้งแต่ 40 ppm. ขึ้นไป เด็กที่ได้รับ iodine capsule มีแนวโน้มที่จะมีเกลือไอโอดีนที่บ้านด้วย ครัวเรือนที่มาตรฐานะยากจนมีแนวโน้มที่จะมีเกลือไอโอดีนต่ำกว่าครัวเรือนที่มีฐานะปานกลางและฐานะดีตามลำดับ ในขณะที่เด็วกันนักเรียนที่ผู้ปกครองมีความรู้เรื่อง IDD ต่ำมีแนวโน้มที่จะได้รับ iodine capsule มากกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีความรู้ในเรื่องนี้น้อย ระดับการศึกษาทั่วไปไม่มีผลต่อการรับ iodine capsule จากโครงการนี้

อภิปราย

การศึกษานี้แสดงให้เห็นจุดอ่อนของโครงการควบคุม IDD ของประเทศอินโดนีเซียที่เน้นเฉพาะกลุ่มยากจนและละเลยกลุ่มฐานะดีและฐานะปานกลาง โครงการควบคุมนี้สมควรได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้น

Tuntiseranee P, Chongsuvatwong V. (1999) A survey into process and worker's characteristics in the furniture industry in Songkhla Province southern region of Thailand. *Southeast Asia J Trop Med Pub Hlth.* 92(4): 814-819.

บทนำ

อุตสาหกรรมไม้เป็นอุตสาหกรรมที่สำคัญในภาคใต้ เมื่อเศรษฐกิจและสังคมพัฒนามากขึ้น ความต้องการใช้ไม้มีมากขึ้น และมีคนงานเข้าสู่อุตสาหกรรมนี้มากขึ้นด้วย จำเป็นต้องมีการศึกษารายละเอียดเพื่อประกอบการวางแผนการควบคุมทางอาชีวอนามัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้คือเพื่อศึกษากระบวนการผลิต (manufacturing process) ของอุตสาหกรรมไม้ในภาคใต้ โดยใช้จังหวัดสงขลาเป็นจุดศึกษาเนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีความหนาแน่นของอุตสาหกรรมด้านนี้มากที่สุด

วิธีการ

ใช้ฐานข้อมูลโรงงานจากอุตสาหกรรมจังหวัดเป็นจุดเริ่มในการคัดเลือกและสุ่มตัวอย่างโรงงาน เกณฑ์การคัดเลือกคือ ต้องอยู่ในอำเภอหาดใหญ่ หรืออยู่นอกหาดใหญ่แต่มีกระบวนการปรับปรุงเนื้อไม้ ทั้งนี้เพื่อจะได้ศึกษาขั้นตอนที่สำคัญในการปรับเนื้อไม้ซึ่งยังขาดความรู้ด้านนี้อยู่

ในขั้นสุดท้าย ได้คัดเลือกโรงงานทั้งสิ้น 69 แห่ง เก็บข้อมูลขั้นตอนการผลิตโดยวิธีสังเกตระหว่างการเดินผ่าน (walk through survey technique) หลังจากนั้นได้สัมภาษณ์กลุ่มคนงานตัวอย่างรวม 1,000 คน

ผลการศึกษา

พบการผลิตใหญ่ ๆ สองรูปแบบ คืออุตสาหกรรมไม้ยางพาราซึ่งเน้นการผลิตเพื่อส่งออก ใช้คนงานหญิงเป็นหลักประมาณ 200-300 คนต่อแห่ง และใช้เทคโนโลยีค่อนข้างสูง กับอุตสาหกรรมไม้เนื้อแข็งซึ่งเน้นการผลิตเพื่อขายภายในประเทศ มีแรงงานชายเป็นหลักประมาณ 20-60 คนต่อแห่ง และใช้เทคโนโลยีค่อนข้างต่ำ

ในอุตสาหกรรมไม้ยางพารา ผู้ชายจะควบคุมเลื่อยไฟฟ้าตัดให้ไม้ชิ้นเล็กลงและให้ผู้หญิงจุ่มไม้ที่เลื่อยแล้วลงในสารละลาย borax และ pentachlorophenol (ทุกคนไม่ได้สวมถุงมือ) เพื่อทำให้ไม้ยางแข็งและปลอดภัยจากแมลง จากนั้นจึงนำไม้ที่ได้ไปตัดให้เป็นชิ้นเล็กลงไปอีก เข้ารูปทรง อัดและตากภายใต้ความร้อนและแรงดันสูงแล้วจึงขัดให้เรียบและชักเงา

อุตสาหกรรมไม้เนื้อแข็งรับไม้มาจากประเทศมาเลเซียมีการแช่ไม้ลงใน pentachlorophenol และ formaldehyde แล้วใช้ช่างไม้ชายประกอบให้เป็นกรอบหน้าต่าง บานประตูและเฟอร์นิเจอร์ต่าง ๆ

คนงานส่วนใหญ่มีการเข้าออกงานบ่อย (high turnover) ระยะเวลาการทำงานเพียง 0.4 ถึง 2 ปี ทำงานสัปดาห์ละ 6 วันและร้อยละ 61 ทำงานนอกเวลาด้วย อัตราการเกิดอุบัติเหตุสูงถึงร้อยละ 10.8 ต่อปี มีเพียงครึ่งเดียวเท่านั้นที่รายงานต่อกรมแรงงาน

คนงานส่วนใหญ่เป็นโสด ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วส่วนใหญ่ใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง อัตราการแท้งก่อน
ข้างสูงคือประมาณร้อยละ 19 ของการตั้งครรภ์

อภิปราย

อุตสาหกรรมไม้ในภาคใต้เป็นอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่มีความเสี่ยงสูงทั้งจากสารเคมีและจากอุบัติเหตุ
นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มว่าอาจจะมีผลไม่พึงประสงค์ต่อการตั้งครรภ์เนื่องจากอัตราการแท้งก่อนข้างสูง
อุตสาหกรรมชนิดนี้จึงควรได้รับการดูแลควบคุมด้านอาชีวอนามัยเป็นพิเศษ

Chongsuvivatwong V, Ritsmithchai R, Suiyawongpaisal P, Chariyaleertsak S, Kosuwan W, Punyaratabandhu P, Sutiwipakorn W. (1999) High prevalence of drink-driving in Thailand. *Drug and Alcohol Review* 18: 293-298.

บทนำ

การขับรถโดยหลังการดื่มสุราเป็นสาเหตุที่สำคัญของอุบัติเหตุการจราจร ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (blood alcohol concentration หรือ BAC) ตั้งแต่ 0.05 mg/dl ขึ้นไปถือว่าเป็นระดับที่เป็นอันตราย การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสหสถาบันโดยความร่วมมือของห้ามหาวิทยาลัย ครอบคลุมพื้นที่ 8 จังหวัด เพื่อหาความชุกของผู้ขับขี่ยานพาหนะที่มี BAC ตั้งแต่ 0.05 mg/dl ขึ้นไป

วิธีการศึกษา

เลือกจังหวัดทั้ง 8 แห่งที่เคยศึกษาไว้แล้วได้แก่ กรุงเทพมหานคร, อโยธยา, เชียงใหม่, ตาก, นครราชสีมา, ขอนแก่น, สงขลา และภูเก็ต เก็บข้อมูลส่วนตัว (เพศ และ อายุและประวัติการขับขี่) โดยใช้แบบสอบถาม และวัดระดับ BAC โดยเครื่องตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจ Lio Alcometer SL-400 และ PBA 3000

ในแต่ละจังหวัดมีจุดตรวจสอบสองชนิดคือในเมืองและนอกเมือง อาศัยตำรวจจราจรช่วยหยุดรถ โดยมีช่วงเวลาการศึกษาคือ ในวันราชการและวันหยุด และแต่ละวันเก็บข้อมูลเวลา 13.00-15.00 น., 17.00-19.00น และ 22.00-24.00น โดยแต่ละครั้งให้ไต่รถ 4 ล้อ, 6 ล้อขึ้นไป และจักรยานยนต์ อย่างละ 20 คัน

ผลการศึกษา

จากการหยุดรถ 4,778 คัน มีคนขับที่ปฏิเสธไม่ยอมให้วัด BAC น้อยกว่าร้อยละ 1 เป็นหญิงร้อยละ 2 จึงวิเคราะห์เฉพาะผู้ชาย

ต่อไปนี้จะใช้คำว่า "ภาวะเมาขับ" สำหรับสื่อความหมายถึงสภาวะที่ผู้ขับขี่ยานพาหนะมีระดับ BAC ตั้งแต่ 0.05 mg/dl ขึ้นไป ความชุกของภาวะเมาขับอยู่เป็นร้อยละ 8.7 ถึง 8.4 ในเขตนอกเมืองและในเมือง และร้อยละ 9.8 และ 7.5 ในวันธรรมดาและวันหยุดตามลำดับ ภาวะเมาขับสูงขึ้นอย่างชัดเจนในเวลากลางคืน ในช่วงเวลาใกล้เคียงคืนประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ขับรถจักรยานยนต์อยู่ในภาวะเมาขับ เมื่อใช้สมการถดถอย logistic ในการวิเคราะห์ พบว่าความเสี่ยงในเมืองกับนอกเมืองไม่ต่างกัน วันหยุดกับวันธรรมดาไม่ต่างกัน รถยิ่งเล็กมากคนขับยิ่งเมาขับมากขึ้น ในตอนเย็น ความชุกของภาวะเมาขับเพิ่มขึ้นร้อยละ 45 ส่วนตอนเที่ยงคืนเพิ่มเป็น 5.8 เท่าของตอนกลางวัน

อภิปราย

คนขับรถในประเทศไทย "เมาขับ" บ่อยมากโดยเฉพาะในตอนกลางคืน ความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมของผู้ขับขี่รถขนาดใหญ่มีอันตรายมากกว่ารถขนาดเล็กไม่ได้รับการยืนยันในการศึกษานี้ ความจริงแล้ว ผู้ขับ

รถขนาดเล็กมีแนวโน้มที่จะเผาไหม้มากกว่า ประเทศไทยควรรับแรงบังคับใช้กฎหมายป้องกันเผาไหม้ เพื่อลดความสูญเสียอันไม่จำเป็นนี้แต่โดยเร็ว

Chongsuvivatwong V, Nagnaen W, Uga S. (1999) Soil contamination and infection by soil-transmitted helminths in an endemic village in Southern Thailand. Accepted for publication in *Southeast Asian J Trop Med Pub Hlth*. 13 May 1999.

บทนำ

การตรวจไข่พยาธิจากอุจจาระเป็นวิธีมาตรฐานในการสำรวจความชุกและความรุนแรงของปัญหา หนอนพยาธิในชุมชน อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันประชากรมีการเคลื่อนย้ายสูงและการออกนอกบ้านไปทำงานตั้งแต่เช้าตลอดจนการไม่ร่วมมือในการให้ตรวจอุจจาระมักจะเป็นปัญหาในการสำรวจเสมอ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ระหว่างการพบไข่หนอนพยาธิต่าง ๆ ในดิน กับการตรวจจากตัวอย่างอุจจาระ หากพบว่ามีความสัมพันธ์สูงก็น่าจะใช้วิธีการตรวจในดินเสริม หรือทดแทนการเก็บตัวอย่างอุจจาระตรวจต่อไป

วิธีการศึกษา

เก็บข้อมูลจากหมู่บ้านที่ศึกษาอยู่ซึ่งอยู่ริมทะเลสาบสงขลาสองครั้งโดยใช้ครัวเรือนตัวอย่าง 50 ครัวเรือน เก็บดินบริเวณข้างส้วม, ลานบ้าน, โกลที่ล้างเท้า และใต้รั้วไม้ในบริเวณแต่ละบ้านเพื่อตรวจหาไข่หนอนพยาธิโดยวิธีของ Uga ในช่วงเดียวกันได้เก็บตัวอย่างอุจจาระของสมาชิกในบ้านไปตรวจหาไข่หนอนพยาธิด้วยโดยวิธี Modified Kato

ผลการศึกษา

การพบไข่พยาธิไส้เดือนและไข่พยาธิแส้ม้าในตัวอย่างดินมีความสัมพันธ์กับการพบไข่พยาธิดังกล่าว แต่ละชนิดในตัวอย่างอุจจาระของสมาชิกในครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง โดยมี odds ratio 10.5 และ 5.5 สำหรับพยาธิทั้งสองในแล้งและ 10.5 และ 8.3 ในฤดูฝนตามลำดับ อย่างไรก็ตาม พบไข่พยาธิปากขอได้น้อยมากในตัวอย่างดินทั้ง ๆ พบค่อนข้างมากในตัวอย่างอุจจาระโดยที่ไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปราย

การตรวจตัวอย่างดินมีประโยชน์ในการสะท้อนปัญหาพยาธิไส้เดือนและพยาธิแส้ม้า แต่ไม่มีประโยชน์ ในการสะท้อนปัญหาพยาธิปากขอในชุมชน วิธีการตรวจตัวอย่างดินน่าจะนำไปใช้เสริมการประเมิน ความรุนแรงของปัญหาหนอนพยาธิผ่านดินได้ในท้องถิ่นที่ซึ่งความร่วมมือในการตรวจอุจจาระต่ำ

Sangthong RC, Mo-suwan L, Chongsuvivatwong V, Junjana C. (1999) Secular increases in weight, height and body mass index among school children of Hat Yai: a 5-years follow-up study. Accepted for publication in *Southeast Asia J Trop Med Pub Hlth* on 25 June 1999.

มีแนวโน้มว่าเด็กในประเทศกำลังพัฒนาที่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจจะมีการเติบโตที่รวดเร็วกว่าเดิม การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบว่ากรณีดังกล่าวเกิดขึ้นกับภาคใต้ของประเทศไทยมากน้อยเพียงไร

วิธีการศึกษา

ได้นำข้อมูลการติดตาม cohort เด็กนักเรียนในอำเภอหาดใหญ่ 2253 คนเป็นเวลาต่อเนื่อง 5 ปี ตั้งแต่ปี 2535 มาวิเคราะห์หา cohort effect โดยวิธีสร้างกราฟของ cohort และใช้สถิติ generalized estimating equations

ผลการศึกษา

กราฟที่ได้แสดงให้เห็นชัดว่าค่ามัธยฐานของน้ำหนัก ส่วนสูง และ BMI (body mass index) ตลอดจนความชุกของการมีภาวะน้ำหนักเกินมีแนวโน้มสูงขึ้นในเด็กรุ่นใหม่ โดยที่แต่ละรุ่นจะมีน้ำหนักมากกว่ารุ่นเดิมเมื่ออายุเดียวกันถึง 1.22 กิโลกรัม สูงกว่าเด็กรุ่นเดิมเมื่ออายุเท่ากันถึง 1.25 ซม. และ BMI สูงขึ้นกว่ารุ่นเดิมในอายุเดียวกัน 0.23 หน่วย

อภิปราย

การศึกษานี้แสดงว่าเด็กไทยรุ่นใหม่มีสภาพร่างกายที่เติบโตมากกว่าในรุ่นก่อนหน้านั้นอย่างรวดเร็ว ด้านที่ดีก็คือภาวะทุพโภชนาการจากการขาดโปรตีนและพลังงานจะน้อยลงหรือหายไป ด้านที่ไม่ดีก็คือจะมีเด็กน้ำหนักตัวเกินและอ้วนมากขึ้น อันจะนำมาซึ่งการเกิดโรคอ้วน ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ในอายุที่น้อยลง

Thongsuksai P, Chongsuvivatwong V, Sriplung H. (1999) Delay in breast cancer care: a study in Thai women. Accepted for publication in *Medical Care* September 1999

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่คร่าชีวิตหญิงไทยเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก ทะเบียนมะเร็งในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ระบุว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ได้รับการรักษาในระยะท้าย ๆ วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้จึงต้องการหาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา

วิธีการ

เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในช่วงมิถุนายน 2537 ถึงมิถุนายน 2539 โดยการสัมภาษณ์และตรวจสอบจากเวชระเบียน ตัวแปรตามที่สำคัญคือความล่าช้าเนื่องจากผู้ป่วยซึ่งวัดด้วยระยะเวลาที่ผู้ป่วยรู้สึกมีอาการจนถึงผู้ป่วยเริ่มพบแพทย์ และความล่าช้าเนื่องจากระบบโดยวัดจากการพบแพทย์ครั้งแรกจนถึงการได้รับการรักษา การวัดผลของตัวแปรอิสระใช้วิธี Cox regression ซึ่งมีหน่วยความเสี่ยงสัมพัทธ์เป็น hazard ratio (HR) ถ้ายิ่งสูงมากแสดงว่ายิ่งเสี่ยงมาก

ผลการศึกษา

เก็บข้อมูลผู้ป่วยได้ 94 ราย มีพื้นฐานของความล่าช้าเนื่องจากผู้ป่วยและความล่าช้าเนื่องจากระบบเท่ากันคือ 4 สัปดาห์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความล่าช้าของผู้ป่วยมีเพียงอย่างเดียวคือภาวะสมรส ผู้ป่วยที่เป็นโสดมี (HR = 2.78) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่เคยแต่งงานแล้ว ปัจจัยเกี่ยวกับความล่าช้าของระบบได้แก่การรับการรักษาครั้งแรกที่โรงพยาบาลชุมชนโดยมี (HR=2.5) การได้รับคำวินิจฉัยจากแพทย์คนแรกเมื่อเทียบกับการไม่ได้รับคำวินิจฉัย (HR=2.04) และได้รับการรักษาจากแพทย์คนแรกเมื่อเทียบกับกลุ่มที่แพทย์ผู้รักษาส่งต่อทันที (HR=5.5)

อภิปราย

ความล่าช้าในการรับการรักษาทั้งที่เกิดจากผู้ป่วยและที่เกิดจากระบบเป็นจุดอ่อนที่สำคัญในระบบการควบคุมโรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทย กลุ่มหญิงโสดควรได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องมากขึ้นเพราะมีความเสี่ยงต่อการล่าช้ามากกว่า ในขณะที่เดียวกันแพทย์ที่ไม่ได้อยู่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยควรส่งต่อผู้ป่วยให้เร็วขึ้น เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการรักษาอย่างทันที่

Tran TS, Jamulitrat S, Chongsuvivatwong V, Geater A. (1999) Risk factors for surgical site infections and febrile morbidity following cesarean section: a prospective study. Accepted for publication in *Obstetric & Gynecology* October 1999.

บทนำ

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ปริญญาเอกของนักศึกษาในโครงการระดับวิทยานานาชาติ โครงการเมธีวิจัยอาวุโสมีส่วนในการสนับสนุนเวลาและความพยายามของอาจารย์ที่ปรึกษา จึงถือได้ว่าเป็นผลงานอย่างหนึ่งของ สกว.

การผ่าคลอด (cesarean section) เป็นหัตถการที่ทำบ่อยที่สุดอย่างหนึ่งในทางสูติศาสตร์ การติดเชื้อหลังการผ่าคลอดเป็นภาวะที่ไม่พึงประสงค์อย่างยิ่ง เพราะเป็นทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานและโรงพยาบาลต้องสิ้นเปลืองงบประมาณในการรักษาพยาบาลโดยไม่จำเป็น การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วิธีการ

เป็นการติดตามผู้ป่วย (cohort study) จำนวน 969 คนที่รับการผ่าคลอดในโรงพยาบาล Hung Vuong ในประเทศเวียดนาม ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม 2540 การเฝ้าระวังการติดเชื้อหลังการผ่าคลอดทำโดยการเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการและติดตามผู้ป่วยหลังคลอดภายใน 30 วัน

ผลการศึกษา

พบผู้ป่วยมีไข้หลังการผ่าตัด (febrile morbidity) ร้อยละ 16.2 และติดเชื้อทุกอวัยวะรวมร้อยละ 12.4 ส่วนการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดร้อยละ 9.8 ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของภาวะแผลผ่าตัดติดเชื้อคือ การมีการติดเชื้ออยู่แล้วในอวัยวะอื่นรวมทั้งแผลติดเชื้อที่ผิวหนัง, การติดเชื้อของน้ำคร่ำ (chorioamnionitis) สภาพร่างกายของผู้ป่วยที่ไม่พร้อมคือมี ASA score (หน่วยวัดความเสี่ยงของสมาคมวิสัญญีแพทย์ ประเทศสหรัฐอเมริกา) ตั้งแต่ 3 ขึ้นไป, ฤกษ์น้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด, ภาวะ pre-eclampsia, การมี body mass index สูง, การตั้งครรภ์ครั้งแรก และการเสียเลือดมากระหว่างการผ่าตัด

อภิปราย

การพบปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ทำให้ต้องเพิ่มความระมัดระวังในการผ่าคลอดผู้ป่วยที่มีภาวะดังกล่าวมากเป็นพิเศษ

Teapaisan R, Nittayananta W, Chongsuvivatwong V. (1999) Biotypes of *Candida albicans* isolated from HIV and HIV-free patients. Accepted for publication in *Journal Oral Medicine Pathology* October 1999

บทนำ

เชื้อรา *Candida albicans* เป็นเชื้อที่พบบ่อยในช่องปากของคนปรกติ คนที่เป็นเบาหวาน และคนที่เป็นโรคเอดส์ เชื้อราชนิดนี้สามารถจำแนกตาม biotypes และ การดื้อต่อยาปฏิชีวนะ ในประเทศไทยซึ่งมีโรคทั้งสามชนิดโดยเฉพาะโรคเอดส์ซึ่งพบมาก แต่ไม่เคยมีผู้ศึกษาว่า biotype และการดื้อยาในผู้ป่วยสามชนิดนี้ต่างกันมากน้อยเพียงไร การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะตอบคำถามดังกล่าวเพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษาระบาดวิทยาของเชื้อ *Candida* ในประเทศไทยต่อไป โครงการส่งเสริมกลุ่มระบาดวิทยาได้มีส่วนในการวิเคราะห์ข้อมูลและร่วมจัดเตรียมรายงานการวิจัยตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติครั้งนี้

วิธีการ

ได้แยกเชื้อ *Candida albicans* 82 isolates จากผู้ป่วยจากน้ำลายของผู้ป่วยโรคเอดส์ 15 ราย, 76 isolates จากผู้ป่วยเบาหวาน 15 ราย และ 60 isolates จากคนแข็งแรงดี 16 ราย นำ isolate ทั้งหมดไปแยก biotype ด้วยวิธีของ Williamson และคณะ จากนั้นนำไปวัดระดับการดื้อยา minimal inhibitory concentration (MIC) ต่อ amphotericine B, ketoconazole โดยวิธี NCLLS macrodilution

ผลการศึกษา

Biotype A1S พบได้ถึงร้อยละ 32.6 ของ isolates ทั้งหมดโดยสัดส่วนร้อยละของ isolates นี้ไม่สัมพันธ์กับอาการโรคของผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคเอดส์มีจำนวน biotype ต่อผู้ป่วยหนึ่งคนมากกว่าผู้ป่วยชนิดอื่น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ระดับมาตรฐาน MIC ต่อ amphotericine B ของเชื้อที่แยกจากผู้ป่วยเอดส์สูงกว่าที่แยกจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระดับ MIC ต่อ ketoconazole ไม่แตกต่างกัน

อภิปราย

การที่ผู้ป่วยโรคเอดส์มีแนวโน้มที่จะมีเชื้อ *Candida albicans* หลายหลาก biotype มากกว่าผู้ป่วยอื่นๆ แต่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติอาจจะเป็นเพราะจำนวนผู้ป่วยที่ศึกษาครั้งนี้มีน้อยเกินไป อย่างไรก็ตาม การพบว่าผู้ป่วยเอดส์มีเชื้อ *Candida albicans* ที่ดื้อยา amphotericine B มากกว่าผู้ป่วยอื่นๆ ทำให้ต้องระมัดระวังในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดนี้มากขึ้นโดยต้องคำนึงว่าในผู้ป่วยเอดส์เชื้อที่กำลังรักษาอยู่ อาจจะดื้อยามากกว่าผู้ป่วยอื่น ๆ

Research Output ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากทุนเมธีวิจัยอาวุโส (ส่วนมีดอกจันทนต์ได้แสดงไว้ในภาคผนวกเป็นรายงานที่ได้ระบุ สกว. วัangkitติกรรมประกาศในวารสาร ยังมีอีกหลายรายการที่ไม่ได้ระบุไว้ทั้ง ๆ ที่ได้รับการสนับสนุน เนื่องจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของผู้รับทุน)

1. Chongsuvivatwong V, Pas-Ong S, McNeil D, Geater A, Duerawee M. (1996) Predictors for the risk of hookworm infection: experience from endemic villages in southern Thailand. *Trans Roy Trop Med Hyg* 90: 630-33.
2. Chongsuvivatwong V, Mosuwan L, Tayakkanonta K, Vitsupakorn K, McNeil. (1996) Impact of training of village health volunteers in reduction of morbidity from acute respiratory infections in childhood in southern Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Pub Hlth* 27: 333-338.
3. Mosuwan L, Geater AF. (1996) Risk factors for childhood obesity in a transitional society of Thailand. *Int J Obesity* 20: 697-703.
4. Nguyen TH, Chongsuvivatwong V. (1997) Impact of prenatal care on perinatal mortality. *Southeast Asian J Trop Med Pub Hlth.* 28(1): 55-61.
5. Leelamanit V, Geater A, Ovarlarnporn T. (1997) Cisapride in the treatment of globus hystericus. *Adv Otorhinolaryngol* 51: 112-124.
6. Leelamanit V, Geater A, Sinkitjaroenchai W. (1996) A study of 111 cases of globus hystericus. *J Med Assoc Thai.* 79(7): 460-467.
7. Ritsmitchai S, Geater AF, Chongsuvivatwong V. (1997) Prolonged standing and physical exertion at work during pregnancy increases the risk of preterm birth for Thai mothers. *J. Occ Hlth.* 39: 217-222.
8. Chichareon S, Herrero R, Munoz N, Bosch FX, Jacobs MV, Deacon J, Santamaria M, Chongsuvivatwong V, Meijer CJ, Walboomers JM. (1998) Risk factors for cervical cancer in Thailand: a case-control study. *J Natl Cancer Inst.* 90(1):50-57.
9. Tuntiseranee P, Olsen J, Chongsuvivatwong V, Limbutara S. (1998) Fecundity in Thai and European regions: results based upon waiting time to pregnancy. *Human Reproduction.* 13(2): 471-477.
10. Tuntiseranee P, Olsen J, Geater A, Koranantakul O. (1998) Are long working hours and shift work risk factors for subfecundity?: A study among Southern Thai couples. *Occup Environ Med* 55(2):99-105.

11. Hirata M, Kuropakornpong V, Arun S, Sapchatura M, Kumnurak S, Sukpipatpanont B, Chongsuivatwong V, Funahara Y, Sato S. (1998) A case-control study of acute diarrheal disease among school-age children in southern Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Pub Hlth.* 28(Suppl. 3): 18-22.
12. Uga S, Nagnaen W, Chongsuivatwong V. (1998) Contamination of soil with parasite eggs and oocysts in southern Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Pub Hlth.* 28(Suppl. 3): 14-17.
13. Saelim A, Geater AF, Chongsuivatwong V, Rodklai A, Bechtel GA. (1998) Needle sharing and high-risk sexual behaviors among IV drug users in southern Thailand. *AIDS Patient Care and STDs.* 12(9): 711-17.
14. Tuntiseranee P, Geater AF, Chongsuivatwong V, Kor-anantakul O. (1998) The effect of heavy maternal workload on fetal growth retardation and preterm delivery: A study among Southern Thai women. *J Occup Environ Med.* 40(11):1013-21.
15. Construction Worker Research Group of Thailand (Chongsuivatwong V as the coordinator and the main author). (1998) A multi-centre cross-sectional survey on safety at construction sites in Thailand, 1994-1995. *J Occ Hlth.* 40: 319-324.
16. Tran TS, Jamulitrat S, Chongsuivatwong V, Geater A. (1998) Postoperative hospital-acquired infection in Hungvuong Obstetric and Gynaecological Hospital, Vietnam. *J Hosp Infect.* 40(2):141-7
17. Masrul M, Chongsuivatwong V, Geater AF. (1999) Factors associated with coverage of iodine deficiency disorders (IDD) control programs in an endemic area in West Sumatra Indonesia. *Asia Pacific J Clin Nutr.* 8(1): 13-18.**
18. Rashid M, Tayakkanonta K, Chongsuivatwong V, Geater AF, Bechtel G. (1999) Traditional birth attendants advice toward breast-feeding, immunization and oral rehydration among mothers in rural Bangladesh. *Women and Health* 28(3): 33-44
19. Tuntiseranee P, Chongsuivatwong V. (1999) A survey into process and worker's characteristics in the furniture industry in Songkhla Province southern region of Thailand. *Southeast Asia J Trop Med Pub Hlth.* 92(4): 814-819. **
20. Chongsuivatwong V, Ritsmithchai R, Suiyawongpaisal P, Chariyaleertsak S, Kosuwan W, Punyaratabandhu P, Sutiwipakorn W. High prevalence of alcohol driving in Thailand in 1995. (1999) *Drug and Alcohol Review* 18: 293-298. **

21. Chongsuvivatwong V, Nagnaen W, Uga S. (1999) Soil contamination and infection by soil-transmitted helminths in an endemic village in Southern Thailand. Accepted for publication in *Southeast Asian J Trop Med Pub Hlth*. 13 May 1999. **
22. Sangthong RC, Mo-suwan L, Chongsuvivatwong V, Junjana C. (1999) Secular increases in weight, height and body mass index among school children of Hat Yai: a 5-years follow-up study. Accepted for publication in *Southeast Asia J Trop Med Pub Hlth* on 25 June 1999. **
23. Thongsuksai P, Chongsuvivatwong V, Sriplung. (199) Delay in breast cancer care: a study in Thai women. Accepted for publication in *Medical Care* September 1999. **
24. Tran TS, Jamulitrat S, Chongsuvivatwong V, Geater A. (1999) Risk factors for post-cesarean section in South Vietnam. Accepted for publication in *Obstetric & Gynecology* October 1999. **
25. Teanpaisan R, Nittayananta W, Chongsuvivatwong V. (1999) Biotypes of *Candida albicans* isolated from HIV and HIV-free patients. Accepted for publication in *Journal Oral Medicine Pathology* October 1999. **

ผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในประเทศไทย

26. Chayapham S, Stuart J, Chongsuvivatwong V, Chinpairoj S, Lim A. (1996) A study of the prevalence of and risk factors for each diseases and hearing loss in primary school children in Hat Yai, Thailand. *J Med Ass Thai* 79(7): 468-72.

หนังสือ

เพชรวรรณ พึ่งรัศมี และ วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ รายงานการทบทวนเอกสารทางวิชาการชุดโครงการเรื่องวัณโรค รวม 4 เล่ม:

1. สถานการณ์และการควบคุมวัณโรคในประเทศไทย - ภาพสะท้อนของการคิดและการวางแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข
2. การติดเชื้อและอัตราป่วยวัณโรคของประชากรบางกลุ่มในประเทศไทย- ผลการทบทวนรายงานการวิจัย 62 เรื่อง ระหว่าง พศ. 2502-2541
3. วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) คุณภาพประเทศไทยจริงหรือ? – ผลการทบทวนรายงานวิจัย 55 เรื่อง ระหว่าง พศ. 2511-2541

4. พัฒนาการของการควบคุมวัณโรคโดยยุทธวิธี *Directly Observed Therapy, Short-course (DOTS)* ในประเทศไทยจนถึงกุมภาพันธ์ 2542

การจดทะเบียนสิทธิบัตร

- ไม่มี

การนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการนานาชาติ

ที่ประชุม International Epidemiology Association Meeting ณ เมืองปีนังประเทศมาเลเซีย 18-24 กุมภาพันธ์ 2540

1. **Chongsuivatwong V, Nagnaen W, Uga J.** Soil contamination and helminthic infection in an endemic village in Southern Thailand
2. **Geater AF, Chongsuivatwong V, Chompikul C.** Lead contamination among primary school children living in Pattani River basin
3. **Assanangkornchai A.** Family history of drinking problems and the risk for alcohol-use disorders
4. **Tongsuksai P, Chongsuivatwong V** Delay in seeking care in cancer patients
5. **Tuntiseranee P, Koanathakul O.** Long working hours and sub-fecundity
6. **Rithsmithchai S.** Factors associated with short duration exclusive breastfeeding in a semi-rural community
7. **Jaravejsarn W, Chongsuivatwong V, Geater AF.** Is parental smoking a risk factor for acute respiratory infection in 2-6 month old infants?

นำเสนอผลงาน ณ ที่ประชุม International Epidemiology Association Meeting ณ จังหวัดขอนแก่น เมื่อ 14-16 ตุลาคม 2541

8. **Chongsuivatwong V, Vitayavirasak B, Rithsmithchai S.** Change of household water sources in Ronphibun arsenic contaminated villages, and priority setting in water supply.
9. **Thapa N, Chongsuivatwong V, Geater AF.** High child mortality among mothers giving birth in a cowshed in a remote area of Nepal.
10. **Nguyen TMH, Chongsuivatwong V, Geater AF, Prateepchaikul L.** Trial for prevention of unnecessary induced abortion.
11. **Tran ST, Jamulitrat S, Chongsuivatwong V, Geater AF.** Postoperative hospital acquired infection in Hung Vuong Hospital, Vietnam

12. Pannarunothai S, **Sujariyakul A, Chongsuivatwong V**. Does family income predict hospital charges and patient's opinion on the charge price?
13. **Pongpinissak G, Chongsuivatwong V**, Sophanodora P, Kalnauwakul S. Contamination of enteral feeding in Songklanagarind Hospital.
14. **Assanangkornchai A**, Saunder J, **Geater AF**, McNeil D. Paternal drinking and childhood home environment: effects on adult alcohol-use disorders.
15. **Oshikawa S, Geater AF, Chongsuivatwong V**, Re-examination of a cohort of subjects with arsenical skin lesions 10 years after inception in Ronphibun, Thailand.
16. **Prateepko S, Thongsuksai P, Geater AF, Chongsuivatwong V**. A case-control study on risk factors for oral cancer in southern Thailand.
17. **Songthap A, Yipintsoi T, Chongsuivatwong V**. Causes of death and cardiovascular events among middle-aged men in rural southern Thailand. A ten-year follow-up study
18. **Songthap A, Yipintsoi T, Chongsuivatwong V**. Changes in body mass index, blood pressure and smoking habit in middle-aged men in rural southern Thailand.

ผลงานอื่น ๆ

- ไม่มี

รายชื่อผู้ทำงานในโครงการ

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่งวิชาการ		ต้นสังกัด			ตำแหน่งในโครงการ	สถานภาพในปัจจุบัน
	เมื่อเข้าร่วมโครงการ	ปัจจุบัน	ภาควิชา	คณะ	มหาวิทยาลัย		
1. วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์	รศ.	รศ.	ระบาควิทยา	แพทยศาสตร์	สงขลานครินทร์	หัวหน้าโครงการ ^๑	ยังอยู่
2. ธาดา ยิบอินซอย	ศ.	ศ.	-	แพทยศาสตร์	สงขลานครินทร์	ที่ปรึกษาโครงการ	ยังอยู่
3. Alan Geater	Dr	Dr	ระบาควิทยา	แพทยศาสตร์	สงขลานครินทร์	นักวิจัย*	ยังอยู่
4. Than Winn	ศ.	ศ.	ระบาควิทยา	แพทยศาสตร์	สงขลานครินทร์	นักวิจัย*	ยังอยู่
5. พิชญ์ ดันติเศรณี	อจ.	อจ.	เวชศาสตร์ชุมชน	แพทยศาสตร์	สงขลานครินทร์	นักวิจัย	ยังอยู่
6. สาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย	ผศ.	ผศ.	จิตเวชศาสตร์	แพทยศาสตร์	สงขลานครินทร์	นักวิจัย	ยังอยู่
7. สีสม แจ่มอุลิตร์ตัน	รศ.	รศ.	เวชศาสตร์ชุมชน	แพทยศาสตร์	สงขลานครินทร์	นักวิจัย ^๑	ยังอยู่
8. กอปรชุชนันต์ ดยัคคานนท์	ผศ.	ผศ.	เวชศาสตร์ชุมชน	แพทยศาสตร์	สงขลานครินทร์	นักวิจัย	ยังอยู่
9. ลัดดา เหมาะะสุวรรณ	รศ.	รศ.	กุมารเวชศาสตร์	แพทยศาสตร์	สงขลานครินทร์	นักวิจัย ^๑	ยังอยู่
10. หัชชา ศรีปลั่ง	รศ.	รศ.	พยาธิวิทยา	แพทยศาสตร์	สงขลานครินทร์	นักวิจัย	ยังอยู่
11. ปารมี ทองสุกใส	ผศ.	ผศ.	พยาธิวิทยา	แพทยศาสตร์	สงขลานครินทร์	นักวิจัย	ยังอยู่
12. นवलดา อาภาคัพพะกุล	-	-	ระบาควิทยา	แพทยศาสตร์	สงขลานครินทร์	นักวิจัย*	ยังอยู่

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่งวิชาการ		ต้นสังกัด			ตำแหน่งใน โครงการ	สถานภาพใน ปัจจุบัน
	เมื่อเข้าร่วมโครงการ	ปัจจุบัน	ภาควิชา	คณะ	มหาวิทยาลัย		
13. มะเพาซิส ดือราวี	-	-	ระบาควิทยา	แพทยศาสตร์	สงขลานครินทร์	นักวิจัย*	ยังอยู่
14. ศกุลรัตน์ ฤทธิ์สมิตชัย	-	-	ระบาควิทยา	แพทยศาสตร์	สงขลานครินทร์	นักวิจัย*	ธุรกิจส่วนตัว
15. อภิรดี แซ่ลิ้ม	-	-	ระบาควิทยา	แพทยศาสตร์	สงขลานครินทร์	นักวิจัย*	ยังอยู่
16. กิตติศักดิ์ ชูมาลี	-	-	เวชศาสตร์ชุมชน	แพทยศาสตร์	สงขลานครินทร์	นักวิจัย*	ยังอยู่
17. ภัทรภรณ์ เกตุแสง	-	-	ระบาควิทยา	แพทยศาสตร์	สงขลานครินทร์	ฝ่ายการศึกษา	ยังอยู่
18. จิรา เหมือนพิทักษ์	-	-	ระบาควิทยา	แพทยศาสตร์	สงขลานครินทร์	การเงิน*	ยังอยู่
19. รวีวรรณ สุขเกษม	-	-	ระบาควิทยา	แพทยศาสตร์	สงขลานครินทร์	ธุรการ*	ยังอยู่
20. เพชรวรรณ พึ่งรัมย์	พญ.	พญ.	ศูนย์วินิจฉัยเขต 12			นศ. ป.เอก* [@]	ยังอยู่
21. รัมย์ สังข์ทอง	พญ.	พญ.	-	-	-	นศ. ป.เอก* [@]	ยังอยู่
22. อนุพงศ์ สุจริยากุล	นพ.	นพ.	สสจ. ตรัง			นศ. ป.เอก*	ยังอยู่
23. สุวิษ ธรรมปาโล	นพ.	นพ.	สำนักงานควบคุมโรคหน้าด้วยแมลงเขต 4			นศ. ป.เอก	ยังอยู่
24. วินัย ลีสมีทธิ์	นพ.	นพ.	สสจ. กำแพงเพชร			นศ. ป.เอก [@]	ยังอยู่
25. ฉวีวรรณ รัตนจามิตร	อจ.	อจ.	เภสัชกรรมคลินิก	เภสัชศาสตร์	สงขลานครินทร์	นศ. ป.เอก	ยังอยู่
26. นิภา มหารัชพงศ์	-	-	-	-	-	นศ. ป.เอก*	ยังอยู่

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่งวิชาการ		ต้นสังกัด			ตำแหน่งในโครงการ	สถานภาพในปัจจุบัน
	เมื่อเข้าร่วมโครงการ	ปัจจุบัน	ภาควิชา	คณะ	มหาวิทยาลัย		
27. ทิพวรรณ เลียบสีดตระกูล	อจ.	อจ.	สูตินรีเวช	แพทยศาสตร์	สงขลานครินทร์	นศ. ป.เอก* [@]	ยังอยู่
28. พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ	อจ.	อจ.	บริหารเภสัชกิจ	เภสัชศาสตร์	สงขลานครินทร์	นศ. ป.เอก	ลาออก
29. พันธุ์ชัย รัตนสุวรรณ	นพ.	นพ.	สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11			นศ. ป.เอก*	นศ. ป.โท
30. Tran Son Thach	Dr.	Dr.	ประเทศเวียดนาม			นศ. ป.เอก	เรียนจบแล้ว
31. Narbada Thapa	Mrs.	Dr.	ประเทศเนปาล			นศ. ป.เอก	เรียนจบแล้ว
32. Ngueyen Thi My Huong	Dr.	Dr.	ประเทศเวียดนาม			นศ. ป.เอก	ยังอยู่
33. Shoko Oshikawa	Ms.	Ms.	ประเทศญี่ปุ่น			นศ. ป.เอก	ยังอยู่
34. Mahbub-E-Elahi Khan Chwdhury	Mr.	Mr.	ประเทศบังกลาเทศ			นศ. ป.เอก	ยังอยู่
35. Dr Lee Sou Kou	Dr.	Dr.	ประเทศลาว			นศ. ป.โท	เรียนจบแล้ว
36. Enkhjargal Dulamjab	Dr.	Dr.	ประเทศมองโกเลีย			นศ. ป.โท	ยังอยู่
37. Tsevelmaa Baldan	Dr.	Dr.	ประเทศมองโกเลีย			นศ. ป.โท	ยังอยู่
38. Pan Xiaofang	Dr.	Dr.	ประเทศจีน			นศ. ป.โท	ยังอยู่
39. Eddy Susanto	Dr.	Dr.	ประเทศอินโดนีเซีย			นศ. ป.โท	ยังอยู่
40. อาจัน สงทับ	-	-	สสจ. สงขลา			นศ. ป.โท	จบแล้ว

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่งวิชาการ		ต้นสังกัด			ตำแหน่งในโครงการ	สถานภาพในปัจจุบัน
	เมื่อเข้าร่วมโครงการ	ปัจจุบัน	ภาควิชา	คณะ	มหาวิทยาลัย		
41. สว่าง ประทีปเกาะ	-	-	สสจ. พัทลุง			นศ. ป.โท	จบแล้ว
42. นิศานต์ สำอางศรี	นักสถิติ	นักสถิติ	จิตเวชศาสตร์	แพทยศาสตร์	สงขลานครินทร์	นศ. ป.โท	ยังอยู่
43. กัลยา ต้นสกุล	-	-	สสจ. สงขลา			นศ. ป.โท	ยังอยู่
44. ขจรศักดิ์ ศิลปโภชากุล	ผศ.	ผศ.	อายุรศาสตร์	แพทยศาสตร์	สงขลานครินทร์	นศ.ประกาศนียบัตร	ยังอยู่
45. อุ๋นใจ กอนันตกุล	รศ.	รศ.	สูตินรีเวช	แพทยศาสตร์	สงขลานครินทร์	นศ. ประกาศนียบัตร	ยังอยู่

* หมายถึงได้รับทุนยังชีพจากโครงการกลุ่มวิจัยระดับวิทยา

@ หมายถึงได้รับทุนจากโครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก