

Symptoms of Urinary Dysfunction in Cerebral Palsy

Supamethangkura W. M.D.*

Riewpaiboon W. M.D.**

Tosayanonda O. M.D.*

*Department of Rehabilitation Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University.

**Sirindhorn National Medical Rehabilitation Centre, Medical Service Department, Ministry of Public Health.

Supamethangkura W., Riewpaiboon W., Tosayanonda O. Symptoms of urinary dysfunction in cerebral palsy. J Thai Rehabil 1995;5(3):21-27

Abstract

52 cerebral palsy children, 38 male and 14 female mean age 11.28 years from the Foundation for the welfare of the crippled, Pakkred, Nondhaburi and the pediatric rehabilitation unit, Siriraj hospital, Bangkok were studied to identify the symptoms of urinary dysfunction and its prevalence between the period of July-August, 1993. The study was performed by collecting data from the medical records, interviewing of children, their parents and attendants with questionnaire and physical examination. Inclusion criteria was age ≥ 8 years, IQ ≥ 40 , and/or communicable children. The result revealed that 51.92% had at least one urinary symptom, 26.9% enuresis, 26.9% urgency incontinence, 25% dribbling, 25% difficult voiding, 11.5% stress incontinence and 5.8% frequency.

บทคัดย่อ

ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยเด็กสมองพิการจำนวน 52 ราย ชาย 38 ราย หญิง 14 ราย อายุเฉลี่ย 11.28 ปี จากมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ ปากเกร็ด นนทบุรี และ แผนกผู้ป่วยนอกหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูเด็ก โรงพยาบาลศิริราช เพื่อค้นหาความผิดปกติ และความชุก ของอาการทางระบบปัสสาวะ ระหว่างเดือน กรกฎาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2536 โดยการเก็บข้อมูล จากแฟ้มประวัติ การสัมภาษณ์ผู้ป่วย บิดา มารดา หรือ ผู้ดูแล ด้วยแบบสอบถาม และการตรวจร่างกายผู้ป่วย โดยมีเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วย คือ อายุ ≥ 8 ปี IQ ≥ 40 และ/หรือ สื่อสารเข้าใจได้ดี ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 51.92 มีอาการทางระบบปัสสาวะอย่างน้อย 1 อย่าง แยกเป็น enuresis ร้อยละ 26.9 urgency incontinence ร้อยละ 26.9 dribbling ร้อยละ 25 difficult voiding ร้อยละ 25 stress incontinence ร้อยละ 11.5 และ frequency ร้อยละ 5.8

ผู้ป่วยเด็กสมองพิการ (cerebral palsy) จะมีความผิดปกติ ของระบบการเคลื่อนไหว (motor) จากรอยโรค ซึ่งคงที่ ในสมองซึ่งกำลังมีพัฒนาการ⁽¹⁾ ความผิดปกติอื่น ๆ ที่มักจะพบร่วมด้วย คือ ความบกพร่องทางสติปัญญา (mental retardation) ร้อยละ 40-60 ภาวะชัก (seizure disorder) ร้อยละ 50 ความผิดปกติของการมองเห็น (visual handicap, strabismus) ร้อยละ 20-60 ความบกพร่องของการได้ยิน (hearing impairment) ร้อยละ 12 ความบกพร่องของการสื่อภาษา (defective speech) ซึ่งพบ

มาก ในผู้ป่วยสมองพิการชนิด athetoid ถึงร้อยละ 40⁽²⁾ นอกจากนี้ยังมีความผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะอันเป็นอาการร่วมที่พบได้อยู่เสมอ ๆ ในผู้ป่วยเด็กสมองพิการเหล่านี้ ซึ่งรายงานการศึกษาในเรื่องความผิดปกติดังกล่าว ยังมีไม่มากนัก Mc Neal DM. และคณะ พบว่า มีความชุกของอาการผิดปกติทางระบบปัสสาวะ ในผู้ป่วยสมองพิการประมาณร้อยละ 36 โดยมีอาการของ incontinence และ enuresis⁽³⁾ Decter RM. และคณะ พบว่า ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 86 ของผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบปัสสาวะ

จะมีภาวะ incontinence และมีเพียงร้อยละ 5 ที่มีภาวะ urgency และ frequency⁽⁴⁾ Mayo ME. พบ ภาวะ difficult voiding ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่มีอาการทั้งหมด และอีกครึ่งหนึ่งมีภาวะ urgency incontinence⁽⁵⁾

สำหรับในประเทศไทยยังไม่เคยมีรายงานการศึกษาในเรื่องนี้มาก่อน คณะผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อหาความชุกของอาการทางระบบปัสสาวะ และจำแนกชนิดของอาการที่ผิดปกติในผู้ป่วยเด็กสมองพิการ เพื่อเน้นให้เห็นความสำคัญของปัญหาที่จะทำให้แพทย์ และผู้เกี่ยวข้องได้ตระหนักและร่วมค้นหาคำตอบที่ผิดปกติดังกล่าว และนำไปสู่การดูแลรักษาที่ถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

กลุ่มประชากรที่ศึกษา ผู้ป่วยเด็กสมองพิการที่มีมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการปากเกร็ด นนทบุรี และแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูเด็ก ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ 1) อายุตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไป เพื่อแยกกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะ functional enuresis ออกไป 2) ระดับสติปัญญา โดยการทดสอบไอคิว มีค่าตั้งแต่ 40 ขึ้นไป และ/หรือ 3) ในรายที่ไม่เคยได้รับการทดสอบไอคิว จะต้องมีความสามารถสื่อสารได้เข้าใจ

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (cross-

sectional study) โดยแพทย์ผู้ศึกษาจะทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วย บิดามารดา และพี่เลี้ยง ด้วยแบบสอบถามซึ่งระบุอาการทางระบบปัสสาวะและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากบันทึกเวชระเบียน การตรวจประเมินผู้ป่วยระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2536 และถ้าพบมีความผิดปกติเด่นชัดจะพิจารณาส่งตรวจ Urodynamic study

แบบสอบถามและบันทึกข้อมูล ประกอบด้วยส่วนที่หนึ่ง ข้อมูลทั่วไป ประวัติส่วนตัว ได้แก่ ชื่อ เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค ชนิด และสาเหตุของโรคสมองพิการ ระดับสติปัญญา (IQ) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในเรื่องของการขับถ่าย (ADL-toileting) ความสามารถในการเคลื่อนไหว (ambulation) ส่วนที่สอง ข้อมูลทางระบบปัสสาวะ ซึ่งระบุอาการ dribbling, stress incontinence, urgency incontinence, persistent enuresis, difficult voiding และ frequency

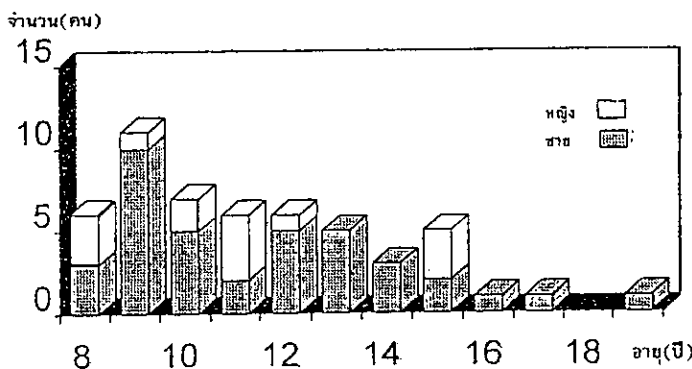
การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป

เพศ ชนิดและสาเหตุของสมองพิการ ระดับความสามารถแจกแจงเป็นร้อยละ อายุ ระดับสติปัญญาแจกแจงเป็นค่าเฉลี่ยและพิสัยแจกแจงชนิดและความชุกของอาการเป็นร้อยละ

ข้อมูลระบบปัสสาวะ

แผนภูมิที่ 1. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนและอายุของผู้ป่วยเด็กสมองพิการ



เป็นเพศชาย 38 ราย เพศหญิง 14 ราย อายุระหว่าง 8 ถึง 19 ปี

ผลการศึกษา

ทำการศึกษาลูกป่วยเด็กสมองพิการได้ทั้งสิ้น 52 ราย จากมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ 46 ราย (88.5%) แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูเด็ก ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช 6 ราย (11.5%) เป็นเพศชาย 38 ราย เพศหญิง 14 ราย อายุ 8 ถึง 19 ปี อายุเฉลี่ย 1.28 ปี การกระจายของอายุผู้ป่วยแสดงดัง *แผนภูมิที่ 1*

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ได้จากผู้ป่วยเอง 29 ราย (55.8%) ผู้ป่วยและพี่เลี้ยง 20 ราย (38.4%) ผู้ป่วยและมารดา 3 ราย (5.8%)

ระดับสติปัญญาของผู้ป่วยที่ได้รับการทดสอบไอคิว และสามารถค้นรายการงานการทดสอบได้ 45 ราย (86.5%) โดยมีพิสัยเท่ากับ 40 ถึง 108 ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการทดสอบหรือค้นรายการงานการทดสอบไม่ได้ 7 ราย (13.5%) โดยผู้ป่วยทั้งหมด 52 รายนี้ สามารถสื่อสารได้เข้าใจ

ชนิดของสมองพิการ แสดงดัง *ตารางที่ 1* จะเห็นว่า ถ้าแบ่งตามลักษณะของ neurological pattern จะพบว่า เป็นกลุ่ม spastic มากที่สุดคือ 40 ราย (76.92%) รองลงมาได้แก่ athetoid 7 ราย (13.46%) และ mixed 5 ราย (9.62%) หากแบ่งตาม distribution of motor deficit พบว่ากลุ่ม diplegia มากที่สุดคือ 27 ราย (51.92%)

รองลงมาได้แก่ quadriplegia 12 ราย (23.08%) paraplegia และ hemiplegia กลุ่มละ 5 รายเท่ากัน (9.62%) โดยรวมพบว่า กลุ่ม spastic diplegia พบมากที่สุด คือ 27 ราย (51.92%)

สาเหตุของสมองพิการในผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบว่ามีภาวะคลอดก่อนกำหนด (prematurity) และน้ำหนักตัวน้อย (low birth weight) 14 ราย (26.92%) ภาวะ anoxia และ asphyxia 10 ราย (19.23%) ภาวะ hyperbilirubinemia 4 ราย (7.69%) ภาวะติดเชื้อของระบบประสาทส่วนกลาง (CNS infection) และอื่น ๆ 17 ราย (32.69%) ไม่พบสาเหตุ 12 ราย (23.08%)

ระดับความสามารถ (functional status) แสดงดัง *ตารางที่ 2* พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ 42 ราย (80.77%) สามารถช่วยเหลือตัวเองในการขับถ่ายได้ (total independent in toileting) และผู้ป่วยส่วนใหญ่ 45 ราย (86.54%) สามารถเดินหรือเคลื่อนที่ได้ (ambulable) ในจำนวนนี้ 15 ราย ไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยพยุงในการเดิน (gait aids) ใด ๆ 12 ราย ใช้เครื่องช่วยพยุงเดิน 4 ขา ชนิดยกได้ (walker) 12 ราย ใช้ไม้ค้ำยัน (crutches) และอีก 6 ราย ใช้รถเข็นนั่ง (wheelchair)

ตารางที่ 1. แสดงจำนวนผู้ป่วยเด็กสมองพิการแยกตามชนิดของความผิดปกติ

ชนิด	quad.	hemi.	doub.hemi.	diplegia	triplegia	paraplegia	รวม
spastic	5	2	1	27	0	5	40
athetoid	3	3	1	0	0	0	7
mixed							
● spas-ath	3	0	1	0	0	0	4
● spas-atx	1	0	0	0	0	0	1
รวม	12	5	3	27	0	5	52

พบว่าเป็นกลุ่ม spastic มากที่สุด 40 ราย โดยเป็น spastic diplegia 27 ราย รองลงมาได้แก่ athetoid 7 ราย และ mixed 5 ราย

หมายเหตุ

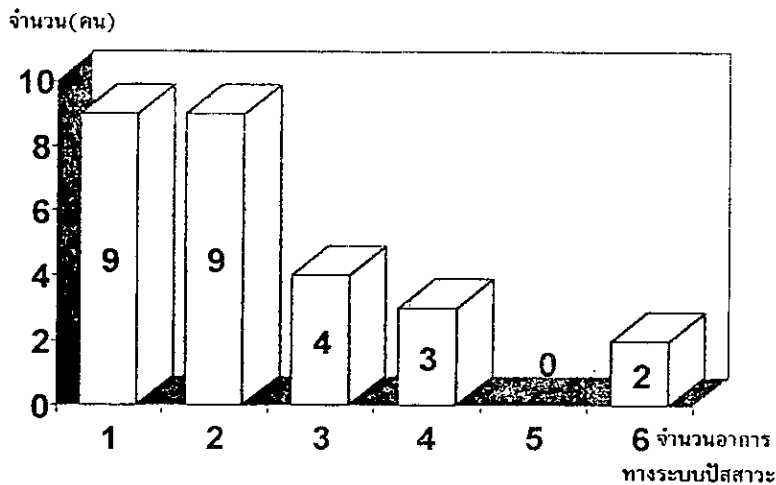
quad = quadriplegia, hemi = hemiplegia, doub.hemi = double hemiplegia
spas-ath = spastic-athetoid, spas-atx = spastic-ataxia

ตารางที่ 2. แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเด็กสมองพิการแยกตามระดับความสามารถในการขยับถ่ายและการเคลื่อนที่

	ระดับความสามารถ	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
การขยับถ่าย	total independent	42	80.77
	partial independent	5	9.62
	partial dependent	1	1.92
	total dependent	4	7.69
การเคลื่อนที่	เคลื่อนที่ได้	45	86.54
	- ไม่ต้องใช้ gait aids ใด ๆ	15	
	- ใช้ walker	12	
	- ใช้ crutches	12	
	- ใช้ wheelchair	6	
	เคลื่อนที่ไม่ได้	7	13.46

พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ 42 ราย สามารถช่วยเหลือตัวเองในการขยับถ่ายได้ และสามารถเดินหรือเคลื่อนที่ได้ 45 ราย โดยไม่ต้องใช้เครื่องช่วยพยุงในการเดิน 15 ราย และไม่สามารถเคลื่อนที่ได้ 7 ราย

แผนภูมิที่ 2. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนอาการทางระบบปัสสาวะ และจำนวนผู้ป่วยเด็กสมองพิการ



พบว่าผู้ป่วยเด็ก จำนวน 27 ราย มีอาการผิดปกติทางระบบปัสสาวะ 1 อย่าง 9 ราย ส่วนที่เหลือมีความผิดปกติ 2 อาการขึ้นไป

ข้อมูลระบบปัสสาวะ

พบว่าผู้ป่วยจำนวน 27 ราย (51.92%) มีอาการทางระบบปัสสาวะอย่างน้อย 1 อย่าง ในจำนวนนี้ หนึ่งในสาม (9 ราย) มีเพียงหนึ่งอาการ อีกหนึ่งในสามมีสองถึงสามอาการ และที่เหลืออีกหนึ่งในสาม มีอาการตั้งแต่สี่ถึงหกอาการ ซึ่งจะมีอาการและความผิดปกติเด่นชัดจึงได้พิจารณาส่งตรวจ urodynamic study เพื่อค้นหาลักษณะความผิดปกติและเป็นแนวทางในการดูแลรักษาต่อไป *แผนภูมิที่ 2*

อาการทางระบบปัสสาวะที่พบบ่อยที่สุด คือภาวะ incontinence พบได้ร้อยละ 42.31 แยกเป็น dribbling ร้อยละ 25 stress incontinence ร้อยละ 11.5 และ urgency incontinence ร้อยละ 26.9

นอกจากนี้ยังพบภาวะ enuresis ร้อยละ 26.9 difficult voiding ร้อยละ 25 และ frequency ร้อยละ 5.8 ดัง *ตารางที่ 3*

ผลการตรวจ urodynamic study สามารถรวบรวมผลได้ทั้งหมด 5 ราย แสดงดัง *ตารางที่ 4*

ตารางที่ 3. แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเด็กสมองพิการ แยกตามอาการทางระบบปัสสาวะ

อาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
dribbling	13	25.0
stress incontinence	6	11.5
urgency incontinence	14	26.9
persistent enuresis	14	26.9
frequency	3	5.8
difficult voiding	13	25.0

อาการทางระบบปัสสาวะที่พบบ่อยที่สุดคือ incontinence 22 คน (42.31%) ภาวะ enuresis 14 คน (26.9%) difficult voiding 13 คน (25.0%) และ frequency 3 ราย (5.8%)

ตารางที่ 4. แสดงผลการตรวจ urodynamic study ในผู้ป่วย 5 ราย

รายที่	เพศ	อายุ(ปี)	ลักษณะที่พบ
1	ช	9	moderate bladder capacity (150ml.) with detrusor instability
2	ช	12	relatively small bladder capacity with typical detrusor instability
3	ญ	12	relatively small bladder capacity with detrusor instability
4	ญ	10	detrusor instability
5	ช	10	very small bladder capacity detrusor hyperreflexia

จากการตรวจพบว่ามีความผิดปกติของความจุกระเพาะปัสสาวะ (bladder capacity) และกล้ามเนื้อหูรูด (detrusor) ซึ่งสนับสนุนการพบอาการ incontinence, enuresis, frequency และ difficult voiding.

วิจารณ์

จากการศึกษาของ Mc Neal DM. และคณะ ซึ่งมีวิธีการศึกษาและกลุ่มประชากรใกล้เคียงกัน คือศึกษาโดยการสัมภาษณ์ของแพทย์ และพยาบาล ด้วยแบบสอบถามซึ่งระบุอาการ 1) stress incontinence 2) dribbling 3) persistent enuresis 4) urgency ในผู้ป่วยสมองพิการจำนวน 50 ราย พบว่ามีความชุกเท่ากับร้อยละ 36 โดยพบ enuresis ร้อยละ 28 stress incontinence ร้อยละ 26 urgency ร้อยละ 18 และ dribbling ร้อยละ 6

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้รวมอาการทางปัสสาวะอีก 2 อย่าง คือ frequency และ difficult voiding พบว่ามีความชุกเท่ากับร้อยละ 5.92 โดยพบ urgency incontinence ร้อยละ 26.9 enuresis ร้อยละ 26.9 dribbling ร้อยละ 25 difficult voiding ร้อยละ 25 stress incontinence ร้อยละ 1.5 frequency ร้อยละ 5.8

จะเห็นว่าความชุกที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้มากกว่าการศึกษาของ Mc Neal DM. และคณะ และมีลักษณะอาการที่แตกต่างกัน ซึ่งน่าจะเป็นผลจากการที่นับรวมอาการทางระบบปัสสาวะมากกว่า Mc Neal DM. ที่นำสังเกตคือ การศึกษานี้พบว่า มี difficult voiding ถึงร้อยละ 25 ซึ่งไม่ได้รวมไว้ในการศึกษาของ Mc Neal DM. และอาการนี้น่าจะบ่งชี้ถึงความผิดปกติของระบบปัสสาวะอันเนื่องมาจากความผิดปกติของสมองที่ควบคุม

ปัจจัยอื่นที่ผู้ศึกษาเชื่อว่ามีอิทธิพลต่อผลการศึกษาในครั้งนี้คือ ความแตกต่างของประชากรเด็กสมองพิการในไทยและทางตะวันตก รวมถึงสาเหตุและความรุนแรงของสมองพิการด้วยเช่นกัน นอกจากนี้การอบรมเลี้ยงดูเด็ก ความรับผิดชอบต่อตนเอง รวมถึงการตัดสินใจของผู้ป่วยเด็ก ก็มีผลต่ออาการทางระบบปัสสาวะได้ อาทิ เด็กขาดความอบอุ่นมีปัญหาทางจิตใจก็จะมีปัญหาเรื่อง enuresis ได้ เด็กที่รับผิดชอบตนเองไม่ได้ และตัดสินใจไม่เหมาะสม เช่น ไม่ไปขับถ่ายเมื่อปวดปัสสาวะก็ทำให้มีปัสสาวะเล็ดรดได้บ่อย ปัญหาเรื่องความสามารถทางกายที่มีขีดจำกัด (physical limitation) ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เด็กมีปัสสาวะเล็ดรดเนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนที่ไปปัสสาวะได้ทัน

คณะของ Decter RM.(4) และ Mayo ME.(5) ได้ศึกษาผู้ป่วยเด็กสมองพิการเฉพาะที่มีอาการทางระบบปัสสาวะ จึงไม่สามารถหาความชุกและนำมาเทียบเคียงกันได้ อย่างไรก็ตามทั้งสองคณะได้ศึกษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วย urodynamic study และแสดงให้เห็นความผิดปกติจากการตรวจด้วยวิธีดังกล่าว

การศึกษานี้มีผู้ป่วย 5 รายได้รับการตรวจทาง urodynamic study และพบว่ามีความผิดปกติเข้าได้กับ uninhibited neurogenic bladder ทั้ง 5 ราย ซึ่งน่าจะมีอธิบายและสนับสนุนการพบอาการในผู้ป่วยส่วนใหญ่ทั้ง incontinence (urgency, stress incontinence และ dribbling), enuresis และ frequency ได้ ส่วน difficult voiding นั้นอาจเป็นผลจากภาวะ detrusor sphinc-

ter dyssynergia หรือภาวะ spasticity ของกล้ามเนื้อลาย ในบริเวณอุ้งเชิงกรานซึ่งควรมีการศึกษาต่อไป

ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการแนะนำให้รักษาด้วย ยา กลุ่ม anticholinergic ร่วมกับการทำ bladder training ซึ่งมีรายงานว่าได้ผลดี(4)

สรุป

อาการทางระบบปัสสาวะในผู้ป่วยเด็กสมองพิการ พบได้บ่อย จากการศึกษาครั้งนี้พบความชุกถึงครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยสมองพิการ และหนึ่งในสามของผู้ป่วยที่มีอาการ จะมีความผิดปกติเด่นชัด

แพทย์และบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง ควรได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและให้ความสนใจค้นหาความผิดปกติเพื่อวางแผนแนวทางในการดูแลรักษาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ

- มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ ปากเกร็ด นนทบุรี ทั้งฝ่ายกายภาพและฝ่ายพยาบาลที่ได้ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือเป็นอย่างดี

- แผนกผู้ป่วยนอกหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูเด็ก ภาค วิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ และบุคลากรทุกท่านที่ได้อำนวยความสะดวกทุกประการ

- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยแพทย์ประจำบ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. Gans BM. Rehabilitation of the pediatric patient. In : Delisa JA., ed. Rehabilitation medicine : Principles and practice. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1988 : 404-6.
2. Molnar GE. Pediatric rehabilitation. Baltimore : Williams & Wilkins, 1985 : 421-67.
3. Mc Neal DM., Hawtrey CE., Wolraich ML., Mapel JR. Symptomatic neurogenic bladder in a cerebral-palsied population. Dev. Med. Child. Neurol. 1983; 25 : 612-6.
4. Decter RM., Bauer SB., Khoshbin S., Dryo FM., Krarup C., Colodny AH., Retik AB. Urodynamic assessment of children with cerebral palsy. J. Urol. 1987; 138 : 1110-2.

5. Mayo ME. Lower urinary tract dysfunction in cerebral palsy. J. Urol. 1992; 147 : 419-20.
6. Carlton CE., Scardino PT. Initial evaluation. In : Walsh PC., Gittes RF., Perlmutter AD., Stamey TA., eds. Campbell's urology. 5th ed. Philadelphia : WB Saunders, 1986 : 277-9.
7. Smith DR. General urology. 10thed. Los altos : Lange Medical Publication, 1981 : 32-3.

**การประชุมวิชาการ ประจำปี 2539
ของ สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟู แห่งประเทศไทย
วันที่ 7-9 ธันวาคม 2539**