

ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาโรคในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร

แพทย์หญิงภาวณีย์ รุ่งทันตกิจ

ศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สังฆวาลย์ ทัศนารมย์

สำนักอนามัย

วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาผลการรักษา และปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาโรคในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร
รูปแบบการวิจัย	การวิจัยเชิงพรรณนา และการวิจัยเชิงคุณภาพ
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค จากศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สังฆวาลย์ ทัศนารมย์ และโรงพยาบาล 2 แห่งในเขตสายไหม และมีที่พักอาศัยในเขตสายไหม ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2548 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2549 จำนวน 71 คน
วิธีดำเนินการวิจัย	ทำการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากใบรายงานโรค เวชระเบียน และทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับผลการรักษา
ตัววัดที่สำคัญ	ผลการรักษา ระบบการรักษาโรค พฤติกรรม ความต่อเนื่องและความพึงพอใจในการรับการรักษาของผู้ป่วย
ผลการวิจัย	อัตราการรักษาหาย ของผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่ ที่ตรวจพบเชื้อในเสมหะ ที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 61 ซึ่งให้การรักษาตามแนวทางใหม่ของแผนงานโรคแห่งชาติ และโรงพยาบาล ที่ให้การให้การรักษาในระบบผู้ป่วยนอก เท่ากับ ร้อยละ 93.3 และ 56.3 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมมารับการรักษาที่ดีและมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 87.5 ในผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่าผลการรักษาหายหรือรักษาครบ ร้อยละ 97.6 ในขณะที่ผู้ป่วยซึ่งต้องปรับปรุงพฤติกรรมมารับการรักษาและมารักษา ไม่ต่อเนื่องพบว่าขาดการรักษา 5/6 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากในการรับบริการรักษาโรค คิดเป็นร้อยละ 70.8 ซึ่ง ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่มีผลการรักษาหายหรือรักษาครบร้อยละ 97.1 ส่วนผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 29.2 มีผลการรักษาหายหรือรักษาครบเพียง 10/14 ราย

ผลการรักษาวัดโรคของศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาล มีอัตราการ
รักษาหายร้อยละ 93.3 และ 56.3 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาวัดโรค
มากที่สุด คือ ระบบการให้การรักษาดำเนินการตามแนวทางใหม่ของแผนงานวัดโรค
แห่งชาติ นอกจากนี้ปัจจัยที่สำคัญรองลงมาได้แก่ การติดเชื้อ HIV พฤติกรรม
การรับการรักษา และความพึงพอใจในการรับบริการรักษาวัดโรคของผู้ป่วย

**การเพาะเชื้อวัณโรคโดยใช้อาหารเหลว
มีความไวและได้ผลเร็วกว่าอาหารแข็งในการวินิจฉัยวัณโรค
ในประเทศที่มีผู้ป่วยวัณโรคสูง**

ละทอง ศุภสุวรรณวิไล*

ปัทมา มั่นคงดี**

กิริยา งามเลิศ*

วัลลัรัตน์ ภพศิริ**

พนินยา ภูริโกศล*

พจนารถ กาญจนมงคลศิริ*

นายแพทย์วันชาติ ศุภจัตุรัส***

ภาสกร อัครเสวี** ****

Charles D Wells*****

Jordan W Tappero*** *****

Jay K Varma*** *****

*กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

**ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

***หน่วยประสานงานโครงการ BMA/GAP

****กระทรวงสาธารณสุข

*****ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค สหรัฐอเมริกา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการพบเชื้อวัณโรค โดยการเพาะเชื้อในอาหารเหลววิธี BACTEC MGIT 960 (MGIT) และอาหารแข็งวิธีมาตรฐาน Lowenstein Jensen media (L J)
2. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาในการตรวจพบเชื้อวัณโรค โดยการเพาะเชื้อในอาหารเหลว วิธี BACTEC MGIT 960 (MGIT) และอาหารแข็งวิธีมาตรฐาน Lowenstein Jensen media (L J)

รูปแบบการวิจัย

Laboratory research

สถานที่ทำการวิจัย

กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง

เสมหะของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคทั้งหมด ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 65 แห่ง ของสำนักอนามัย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2547 ถึงเดือนสิงหาคม 2549

วิธีดำเนินการวิจัย

นำเสมหะผู้ป่วยมาผ่านกระบวนการกำจัดเชื้อปนเปื้อนอื่น ๆ โดยใช้ NAOH/NALC หลังจากนั้นให้ตกตะกอน เดิมบัฟเฟอร์ (PH6.8) 2 มิลลิลิตร นำไปย้อมสี AFB และเพาะลงในอาหารเหลว (BACTEC MGIT tube)

1 หลอดอาหารแข็ง (Lowenstein Jensen media) 2 ขวด นำหลอดอาหารเหลวใส่เข้าไปในเครื่องเพาะเชื้ออัตโนมัติ (BACTEC MGIT 960) และขวดอาหารแข็ง เข้าตู้บ่มเพาะเชื้อที่อุณหภูมิ 37°C เมื่อมีเชื้อขึ้นในแต่ละวิธีแล้ว นำเชื้อมานำแยกชนิดว่าเป็นเชื้อวัณโรค *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) หรือ nontuberculous mycobacterium (NTM) โดยสังเกตลักษณะและสีของโคโลนิของเชื้อ อัตราการเจริญของเชื้อบนอาหารแข็ง และการทดสอบทางชีวเคมี (biochemical test)

ตัววัดที่สำคัญ

1. อัตราการพบเชื้อวัณโรค
2. ระยะเวลาในการตรวจพบเชื้อ

ผลการวิจัย

จากตัวอย่างเสมหะทั้งหมด 3,051 ตัวอย่าง แบ่งเป็นตัวอย่างที่ย้อม AFB-positive จำนวน 1,394 ตัวอย่าง และ AFB-negative จำนวน 1,657 ตัวอย่าง ผลการเปรียบเทียบ อัตราการพบเชื้อวัณโรคทั้งหมด โดยวิธี L J คือร้อยละ 37 และวิธี MGIT คือร้อยละ 50 เมื่อแบ่งเป็นกลุ่ม AFB-positive และ AFB-negative พบว่าในกลุ่ม AFB-positive อัตราการพบเชื้อวัณโรคโดยวิธี L J คือร้อยละ 39 และวิธี MGIT คือร้อยละ 53 ในกลุ่ม AFB-negative อัตราการพบเชื้อวัณโรคโดยวิธี L J คือร้อยละ 35 และวิธี MGIT คือ ร้อยละ 50 ระยะเวลาในการตรวจพบเชื้อ โดยวิเคราะห์ เปรียบเทียบ เฉพาะตัวอย่างที่เพาะเชื้อขึ้นทั้ง 2 วิธี พบว่า วิธี L J มีค่ามัธยฐาน (median) ของระยะเวลาในการตรวจพบเชื้อ คือ 27 วัน (5 – 56 วัน) และวิธี MGIT มีค่ามัธยฐาน (median) ของระยะเวลาในการตรวจพบเชื้อ คือ 10 วัน (3 – 41 วัน)

สรุป

เมื่อเปรียบเทียบผลการตรวจเพาะเชื้อวัณโรคโดยใช้อาหารเหลว วิธี BACTEC MGIT 960 (MGIT) กับอาหารแข็งวิธีมาตรฐาน Lowenstein Jensen media (L J) พบว่า วิธี MGIT มีความไวในการตรวจพบเชื้อวัณโรคได้มากกว่า และเร็วกว่าวิธีมาตรฐานที่ใช้อาหารชนิดแข็ง L J อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.01$) ซึ่งการศึกษารังนี้ ได้ผลที่เหมือนกับงานวิจัยอื่น ๆ วิธี MGIT นี้ สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจวินิจฉัยติดตามผลการรักษา ตลอดจนการป้องกัน และควบคุมการระบาดของเชื้อวัณโรคได้อย่างทันเหตุการณ์ อย่างไรก็ตามในการจะนำวิธีใดมาใช้ควรคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในแต่ละวิธีด้วย