

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคอุจจาระร่วงในเด็กในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 101 คน พบว่ามีการติดเชื้อโรตาไวรัสร้อยละ 24.7 มีการติดเชื้อนอร์วอร์คไวรัสร้อยละ 22.7 มีการติดเชื้อทั้ง 2 ชนิด ร้อยละ 5.9 การกระจายตามฤดูกาลของเชื้อโรตาไวรัสและเชื่อนอร์วอร์คไวรัสพบมากในฤดูหนาว ในช่วงเดือนธันวาคมถึงกุมภาพันธ์ เชื้อโรตาไวรัสพบบ่อยในเด็กเล็กอายุ 0-1ปี ส่วนโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มเด็กอายุ 5-12 ปีเป็นจากเชื่อนอร์วอร์คไวรัสเป็นส่วนใหญ่ อาการทางคลินิกที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อโรตาไวรัสและเชื่อนอร์วอร์คไวรัสคือมีอาการถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำ บางรายมีมูกปนในอุจจาระ มีอาการอาเจียน อาจมีไข้หรืออาการปวดท้องร่วมด้วย จากการศึกษพบว่าลักษณะทางระบาดวิทยาและอาการทางคลินิกของโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อโรตาไวรัสและเชื่อนอร์วอร์คไวรัสไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคอุจจาระร่วงในเด็กในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 101 คนตรวจพบเชื้อโรตาไวรัสร้อยละ 24.7 ซึ่งเป็นเปอร์เซ็นต์ที่ใกล้เคียงกับที่ Maneekam N และคณะ ได้ทำการศึกษาระบาดวิทยาของโรตาไวรัสในประเทศไทย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เชื่อถือได้จากทั้งใน PUBMED และ Thai Index Medicus มีทั้งหมด 26 งานวิจัย ซึ่งผลการศึกษพบว่าความชุก(prevalence)ของเชื้อโรตาไวรัสในประเทศไทยพบ 27 - 34 % แต่แตกต่างจาก Noppornpanth S.และคณะ ได้ทำการศึกษาระบาดวิทยาของเชื้อโรตาไวรัสในเด็กที่มีอาการท้องร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2541 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2542 พบเชื้อโรตาไวรัสในอุจจาระโดยวิธี RT-PCR 42 ใน 83 (50.6%) ตรวจพบเชื่อนอร์วอร์คไวรัสร้อยละ 22.7 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ D. Subekti และคณะ ซึ่งทำการศึกษาในจาการ์ตา อินโดนีเซีย พ.ศ. 2540 - 2542 พบเชื่อนอร์วอร์คไวรัสร้อยละ 21 แต่แตกต่างจากการศึกษาในฝรั่งเศสที่พบเชื่อนอร์วอร์คไวรัสร้อยละ 7.3

จากความรู้ที่มีอยู่งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาระบาดวิทยาและลักษณะทางคลินิกของเชื้อนอร์วอร์คไวรัสในผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศไทยเป็นครั้งแรก ซึ่งมีจำนวนตัวอย่างอุจจาระ 101 ตัวอย่างจากจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคอุจจาระร่วง 310 คน ซึ่งจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเปอร์เซ็นต์จำนวนน้อยที่ได้รับการติดเชื้อทั้งหมด เนื่องจากผู้ป่วยเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงนั้นได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก จากงานวิจัยต่างๆพบว่าไวรัสในอุจจาระน้อยและไม่สามารถใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางชีววิทยาระบบดัดแปรพันธุกรรมที่มีอยู่ได้ ต้องใช้การตรวจทางวิทยาระบบภูมิคุ้มกันหรือการตรวจระดับโมเลกุลที่เป็นวิธีที่มีความไวและความจำเพาะเจาะจงสูงซึ่งขณะนี้ยังใช้ในงานวิจัยเท่านั้น ดังนั้นจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการติดเชื้อนอร์วอร์คไวรัสและโรทavirusในการศึกษานี้จึงเป็นจำนวนที่น้อยกว่าที่ควรเป็นจริง

ฤดูกาลที่พบโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อโรทavirusพบมากในฤดูหนาวเหมือนงานวิจัยอื่นที่เคยได้ศึกษามาแล้ว ส่วนเชื่อนอร์วอร์คไวรัสพบมากในฤดูหนาวเช่นกันโดยพบมากในเดือนธันวาคมและมกราคมแต่เมื่อดูตามร้อยละของการติดเชื้อนอร์วอร์คไวรัสในแต่ละเดือนพบว่าพบมากในเดือนสิงหาคมและเดือนมีนาคมซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ D. Subekti และคณะ ซึ่งทำการศึกษาในจาการ์ตา อินโดนีเซีย ค.ศ. 1997-1999 ซึ่งพบนอร์วอร์คไวรัสมากในเดือนสิงหาคมและกันยายน

อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อโรทavirusจากการศึกษานี้มีค่าสูงกว่างานวิจัยอื่นๆทั้งในประเทศไทย อินโดนีเซีย^(13,17) ซึ่งอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 9 -10 เดือน และจากการศึกษานี้ อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงจากเชื่อนอร์วอร์คไวรัสมีค่าสูงกว่าอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อโรทavirusซึ่งต่างจากการศึกษาของอินโดนีเซียซึ่งอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อทั้ง 2 ชนิดใกล้เคียงกัน

จากการศึกษานี้โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อโรทavirusพบบ่อยในกลุ่มอายุ 0-1 ปีเช่นเดียวกับงานวิจัยอื่นที่ได้ศึกษามาแล้ว ส่วนโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มเด็กอายุ 5-12 ปีเป็นจากเชื่อนอร์วอร์คไวรัสเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ H.J. O' Neill และคณะซึ่งพบการระบาดของเชื่อนอร์วอร์คไวรัสทั้งในเด็กและผู้ใหญ่

อาการทางคลินิกซึ่งสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรทavirusคือมีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ (100%) อาการคลื่นไส้อาเจียน (80%) อาการไข้ (76%) อาการปวดท้อง (75%) ซึ่งคล้ายกับการศึกษาอื่นในประเทศไทย ประเทศอินโดนีเซียและประเทศอียิปต์ ส่วนอาการทางคลินิกซึ่งสัมพันธ์กับเชื่อนอร์วอร์คไวรัสในการศึกษานี้เหมือนกับอาการทางคลินิกซึ่งสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรทavirusโดยไม่

มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าอาการทางคลินิกซึ่งสัมพันธ์กับเชื้อไวรัสทั้งสองชนิดอาจมีความแตกต่างกันไม่มากนัก ซึ่งถ้าจะสามารถแสดงความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ควรมีจำนวนประชากรที่ศึกษามากกว่านี้ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับความสำคัญทางคลินิกซึ่งแพทย์ไม่สามารถวินิจฉัยแยกโรกระหว่างเชื้อไวรัสทั้งสองชนิดนี้จากกันได้

ข้อเสนอแนะ

1) เนื่องจากการศึกษาวิจัยนี้ไม่สามารถเก็บตัวอย่างอุจจาระจากผู้ป่วยเด็กทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้ ทำให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้อาจมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงบ้าง งานวิจัยนี้คงจะเป็นข้อมูลนำร่องที่ผู้สนใจศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเชื้อนอร์วอร์คไวรัสในประเทศไทยจะทำการศึกษาวิจัยต่อไป

2) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 จำนวนประชากรที่ศึกษาควรจะมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ลักษณะทางระบาดวิทยาและอาการทางคลินิกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก

2.2 การเก็บตัวอย่างอุจจาระและการรวบรวมข้อมูลที่ครบถ้วนจะทำให้ผลงานวิจัยได้รับความเชื่อถือมากขึ้น โดยมีผู้เก็บข้อมูลหลายคนและได้รับการอบรมในการเก็บข้อมูลเพื่อให้เป็นแบบแผนเดียวกัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย