

สังคมไทยดีขึ้น น่าจะเข้าใจถึงความสูญเสียอันใหญ่หลวงนี้ของชาติ และคงไม่ต่อต้าน เพราะการจดจำหน่วยเพียง 24 ชั่วโมง จะเกิดผลบุญที่ทำให้ผู้บริโภครู้ (ที่บริโภคโดยไม่มีแผนล่วงหน้า หรือบริโภคเกินเลยจากที่วางแผนไว้) มีชีวิตต่อไปอย่างมีคุณภาพอีก 30 – 40 ปี และเป็นลูกค้าที่ดีของผู้ผลิตต่อไป

อย่าลืม การจดขาย ไม่ใช่การจดดื่ม ! เป็นเพียงการจัดระบบสังคม ให้มีการดื่มอย่างมีการเตรียมการล่วงหน้า สกัดกั้นการดื่มที่เลยเถิดไป ส่งเสริมให้มีการวางแผน มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

บทความนี้ เป็นการโยนหินถามทางต่อสังคมไทยเป็นครั้งที่ 3 ได้ทราบมาว่า เริ่มมีการพูดคุยเรื่องนี้นักบ้างแล้วในหมู่นักวิชาการและบางส่วนของคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คอบช.) ซึ่งมีท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้นำ

ถ้าจริง กลุ่มแพทย์ พยาบาลที่ดูแลคนเจ็บ คนตายในช่วงสงกรานต์อย่างทุ่มเท จะได้มีการะงานที่เหมาะสม ไม่ต้องขึ้นเวรรักษาพยาบาลกันอย่างหามรุ่งหามค่ำ ขนาดที่หัวหน้าพยาบาลห้องฉุกเฉินท่านหนึ่งได้กล่าวอย่างสะทอนใจให้ผู้เขียนฟังว่า “ เวลาฟังข่าวว่าประชาชนทยอยกลับจากการท่องเที่ยวและฉลองเทศกาลสงกรานต์กันมาแล้ว ก็นึกสงสารน้อง ๆ พยาบาลห้องฉุกเฉินที่แทบจะไม่รู้จักว่า การท่องเที่ยวฉลองเทศกาลเป็นอย่างไร ไม่ว่าปีใหม่หรือสงกรานต์ เพราะต้องเตรียมพร้อมรับสถานการณ์อยู่ที่โรงพยาบาลตลอดเวลา ”

ข้อมูลผลร้ายจากการดื่มสุราเกินขนาดในช่วงเทศกาลสงกรานต์ดังกล่าว มาแรง ชัดเจน ทั้งในเรื่องการบาดเจ็บทางถนนและการทำร้ายกันเอง ซึ่งยืนยันตรงกันจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ว่า พุ่งสูงมากช่วงวันที่ 12-13-14 เมษายน 2548

ปรากฏการณ์เมาห้ำแล้ววิวาทกันในช่วงสงกรานต์เริ่มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ 2 ปีที่แล้วและเพิ่มขึ้นมากในปีนี้อ ถ้าอยากให้คนไทยและแขกผู้มาเยือนจากแดนไกลทุกคนได้เฉลิมฉลองและเดินทางท่องเที่ยวสงกรานต์อย่างปลอดภัย ไม่ต้องเป็นเหยื่อการดื่มเหล้าที่ขาดความรับผิดชอบ และไม่ต้องตกเป็นเหยื่อกันเอง อยากให้ทุกท่านช่วยกันสนับสนุนความคิดที่ว่าการจดขายเหล้าในวันปีใหม่นี้ไทย (13 เมษายน) ต้องทำ และทำได้.... ไม่ผิดธรรมเนียมปฏิบัติ

ศาสนาและวัฒนธรรมไทยไม่เคยสนับสนุนการดื่มเหล้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มที่ขาดความรับผิดชอบ! ด้วยความจริงใจ และปรารถนาดี....

ผลงานที่ได้รับรางวัลดีเด่น ด้านวิธีการศึกษาทางระบาดวิทยา จากมูลนิธิสุชาติ เจตนเสน

ในการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 18 วันที่ 25 – 27 พฤษภาคม 2548

บทคัดย่อ

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

การประเมินประสิทธิภาพของชุดตรวจแบบเร็วสำหรับใช้หัดใหญ่ QuickVue

Performance of the QuickVue Rapid Influenza Test

พงษ์พันธ์ สวาสดีวงศ์¹, มานี จิตตกานต์พิชัย², นายแพทย์สมรัก จันทรา³, เจมส์ มาร์ค ซิมเมอร์แมน¹

¹โครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข

²สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

³โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

หลักการและเหตุผล: ข้อมูลการประเมินประสิทธิภาพของการใช้ชุดตรวจใช้หัดใหญ่แบบเร็วในประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษามาก่อน ซึ่งถ้าประสิทธิภาพของชุดตรวจดังกล่าวเป็นที่ยอมรับ ก็จะมีประโยชน์ในแง่ของการใช้เป็น

เครื่องมือสำคัญในการสอบสวนโรคในช่วงที่มีการระบาด และอาจจะช่วยลดปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาที่ไม่เหมาะสมได้

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินประสิทธิภาพของชุดตรวจไข้หวัดใหญ่แบบเร็ว QuickVue เปรียบเทียบกับการตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ (viral cell culture) และยืนยันผลด้วยวิธี Immunofluorescence assay (IFA) ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐานในการวินิจฉัยเชื้อไข้หวัดใหญ่

วิธีการศึกษา: ผู้ศึกษาได้ทำการคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 1,092 คน ในทุกช่วงอายุเป็นเวลา 12 เดือน จากวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2546 ถึง วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2547 ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่ขององค์การอนามัยโลก จะได้รับการคัดเลือกเพื่อเข้าร่วมโครงการในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล จำนวน 5 ใน 8 แห่งในจังหวัดสระแก้วที่เข้าร่วมในโครงการศึกษา หลังจากผู้ป่วยลงนามในหนังสือยินยอม ผู้ป่วยจะถูกเก็บตัวอย่างจากโพรงจมูกเพื่อใช้ในการตรวจหาเชื้อไข้หวัดใหญ่แบบเร็ว และตัวอย่างจากโพรงจมูกส่วนหนึ่งจะถูกนำไปเพาะเลี้ยงเชื้อ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกนำมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS 12.0 วิเคราะห์เปรียบเทียบโดยใช้ Chi square ซึ่งถ้าค่า p-value น้อยกว่า 0.05 จะถือว่าข้อมูลนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา: จากจำนวนผู้ป่วย 1092 คน ที่ได้รับคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการ มีผู้ป่วย 587 คน (54%) อายุน้อยกว่า 6 ปี และผู้ป่วยจำนวน 557 คน (51%) เป็นเพศชาย จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจำนวน 192 คน จาก 1092 คน (18%) ให้ผลบวกจากการตรวจด้วยชุดตรวจไข้หวัดใหญ่แบบเร็ว ในขณะที่ผู้ป่วย 205 คน จาก 1092 คน (19%) ให้ผลบวกจากการเพาะเลี้ยงเชื้อไข้หวัดใหญ่ ความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) ของชุดตรวจไข้หวัดใหญ่แบบเร็วกับการเพาะเลี้ยงเชื้อเท่ากับ 77% และ 96% ตามลำดับ ในช่วงระยะเวลา 12 เดือนที่ทำการศึกษาการตรวจด้วยชุดตรวจไข้หวัดใหญ่แบบเร็ว QuickVue ค่า positive predictive value (PPV) 82% และ negative predictive value (NPV) 95% ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มากที่สุด (มิถุนายน – สิงหาคม) ค่า PPV เพิ่มขึ้นเป็น 88% ในขณะที่ค่า NPV ลดลงเหลือ 90% การศึกษาช่วงเดือนกันยายนถึงพฤษภาคมค่า PPV ลดลงเป็น 73% ในขณะที่ค่า NPV เพิ่มขึ้นเป็น 97% การศึกษาในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี พบว่าการตรวจด้วยชุดตรวจ QuickVue ให้ผลเช่นเดียวกันกับการตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อในผู้ป่วย 57 คน จากทั้งหมด 70 คน (81%) ในขณะที่ผู้ป่วย 101 คน จาก 135 คน (75%) ให้ผลบวกในกลุ่มอายุ 18 ปีขึ้นไป ผลการตรวจโดย QuickVue มีความไวไม่แตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 6 ปีเมื่อเทียบกับผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป ($p=0.81$) การตรวจแบบเร็วนี้ให้ผลบวกในกลุ่มผู้ป่วยที่มีผลการเพาะเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิดบี (influenza type B virus) 22/27 (82%) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีผลการเพาะเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (influenza type A virus) 136/178 (76%) ซึ่งไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.51$)

สรุป: การตรวจหาเชื้อไข้หวัดใหญ่แบบเร็วโดย QuickVue พบว่า มีความไว (sensitivity) ในระดับปานกลางและมีความจำเพาะ (specificity) ดีมากภายใต้สภาวะชนบทของประเทศไทย

Key word: ชุดตรวจแบบเร็ว Quick Vue.
