

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

จากข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่นำการศึกษาพบ สัดส่วนของกลุ่มโรคในผู้ป่วยที่มีอาการ Dyspepsia ที่มาพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกพบว่าใกล้เคียงกับข้อมูลที่มีอยู่เดิม

จากผลการวิเคราะห์พบว่า สัดส่วนของการติดเชื้อ H. pylori ในกลุ่มโรคตามที่ตรวจพบ แผลกระเพาะอาหาร, แผลลำไส้เล็ก, กระเพาะอาหารอักเสบหรือปกติ มีค่าใกล้เคียงกับข้อมูลที่มีอยู่เดิมเช่นกัน

จากผลการวิจัยที่ได้พบว่า การตรวจเชื้อ H. pylori จากน้ำย่อยกระเพาะอาหารเป็นวิธีการทดสอบวิธีหนึ่งซึ่ง Less invasive สามารถใช้สาย NG-tube ผ่านเข้าไปในกระเพาะอาหาร และเก็บน้ำย่อยมาทดสอบ รวมทั้งราคาถูกกว่า Non invasive test อื่นๆ เช่น UBT (Urea breath test), Stool antigen test kit ซึ่งทั้งสองวิธียังไม่ใช้ในประเทศไทย แต่ PCR Assay จากน้ำย่อยกระเพาะอาหาร ยังมีข้อจำกัดในส่วนของความไว, ความจำเพาะและความแม่นยำของการทดสอบ

จากผลการวิเคราะห์กลุ่มย่อยของผู้ป่วยที่เป็น Peptic ulcer และ Non ulcer dyspepsia พบว่า ค่าความไว และความจำเพาะเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่ม Peptic ulcer ซึ่งอาจเป็นผลจากปริมาณเชื้อที่ผ่านเข้ามาในน้ำย่อยกระเพาะอาหารมีปริมาณมากกว่ากลุ่ม Non ulcer dyspepsia

ที่ผ่านมาการศึกษาและวิเคราะห์ผลการทดสอบ H. pylori โดยวิธี PCR จากน้ำย่อยกระเพาะอาหาร พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมากในส่วนของความไว, ความจำเพาะ รวมทั้งการเลือกใช้ Primer ที่เหมาะสม การศึกษาต่างๆ ได้แก่

1. Weiss J. และคณะ ได้ทำการศึกษา PCR assay จากน้ำย่อยกระเพาะอาหาร โดยใช้ Primer คือ 16s RNA gene ในคนไข้ 95 ราย โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานในการวินิจฉัย การติดเชื้อคือ ตรวจพบเชื้อจากวิธีการทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อกระเพาะอาหาร

ผลการศึกษาพบว่าค่าความไวเท่ากับ ร้อยละ 94 ความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 100 แต่การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดหลายอย่างคือ เกณฑ์มาตรฐานยังไม่มี ความไว, ความจำเพาะเพียงพอ รวมทั้งไม่แสดงข้อมูลผลการส่องกล้องและกลุ่มโรคในผู้ป่วยที่ทำการวิจัยอย่างชัดเจน ซึ่งทำให้ค่าที่คำนวณได้อาจยังไม่ถูกต้องเหมาะสม

2. Shimada T. และคณะได้ทำการศึกษาความไวในการตรวจเชื้อ H. pylori ด้วยวิธีการต่างๆ คือ PCR assay โดยใช้ Primer คือ Ure A gene จากอุจจาระ, น้ำย่อยกระเพาะอาหารและชิ้นเนื้อกระเพาะอาหาร แต่เกณฑ์มาตรฐานในการวินิจฉัยยังไม่ชัดเจน ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลออกมาดูไม่เหมาะสม

การศึกษานี้ได้พยายามปรับปรุงให้ดีขึ้นในบางส่วน คือ มีการวิเคราะห์และแยกกลุ่มผู้ป่วยโรคต่างๆ อย่างชัดเจน, การปรับเปลี่ยนและเลือกใช้เกณฑ์มาตรฐาน (gold standard) ในการวินิจฉัย H. pylori ให้เหมาะสมขึ้น โดยการใช้การเพาะเชื้อขึ้น หรือการตรวจให้ผลบวก โดยการตรวจด้วยวิธีพยาธิวิทยา และ CLO test และได้ใช้ Primer Ure C gene ซึ่งมีการศึกษาในเนื้อเยื่อกระเพาะอาหารแล้วพบว่าได้ผลดีกว่า Primer ที่เคยใช้กันอยู่เดิม

จากผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าความไว ความจำเพาะ และความแม่นยำยังมีข้อจำกัดอยู่ ซึ่งเกิดจากปัจจัยหลายประการต่อไปนี้เป็น กระบวนการเก็บแยก DNA, ปริมาณเชื้อในน้ำย่อย (โดยเฉพาะส่วน DNA ของเชื้อที่เหมาะสม), การปนเปื้อนของเชื้อในขั้นตอนการทำวิจัย สาร Inhibitor ที่ไม่สามารถกำจัดได้หมด, Ure C. gene ซึ่งเป็น Primer ไม่พบในเชื้อทุกตัวทำให้การทำ PCR โดยวิธีมาตรฐานในปัจจุบันมีความคลาดเคลื่อนได้

แต่เนื่องจากวิธี PCR assay นี้ จำเป็นในการใช้เป็นเครื่องมือวิจัย ซึ่ง Less invasive ต่อไปในอนาคต จึงจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงหาวิธีแก้ไขข้อผิดพลาดต่างๆ ต่อไป