

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อทดสอบความตรงของสมการที่ใช้ทำนายโอกาสเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (UGIB) ในผู้สูงอายุด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ใช้รูปแบบการศึกษาแบบย้อนหลัง(Retrospective study) โดยการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยใน และนอกที่มีการใช้ยา NSAIDs และเข้ารับการส่องกล้อง ที่หน่วยโรคทางเดินอาหาร แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2546 ถึง 31 ตุลาคม 2546 ซึ่งมีผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การศึกษาจำนวน 100 คน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในการศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุ(อายุเฉลี่ยเป็น 60.57 ± 14.2 ปี) และเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (หญิง:ชาย เป็น 1.6:1) ผู้ป่วยร้อยละ 55 เกิด UGIB และร้อยละ 45 ไม่เกิด UGIB

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่เกิด UGIB และกลุ่มที่ไม่เกิด UGIB พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ของ อายุ เพศ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบหลอดเลือดและหัวใจ การใช้ยา NSAIDs ร่วมกัน การใช้ยา NSAIDs เป็นประจำ การใช้ยา NSAIDs อยู่หรือเคยใช้ภายใน 30 วันก่อนมาส่องกล้อง การใช้ corticosteroid ร่วมด้วย การติดเชื้อ *H. pylori* และการใช้ยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหาร แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญของประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบกระดูกและข้อ โรกระบบทางเดินอาหาร ช่วงเวลาการใช้ยา การดื่มสุรา และสูบบุหรี่

การทดสอบความตรง (validity) ของสมการโดยใช้ค่าทำนายโอกาสเกิด UGIB ที่มากกว่า 0.5 มีสมการทำนายเป็นดังนี้

$$\begin{aligned} \text{Logit (UGIB)} = & 0.334 - 0.000048\text{Age} - 8.533\text{Sex} + 0.118(\text{Age} \times \text{Sex}) + 0.344 \text{ Current} \\ & \text{NSAIDs use} + 2.087 \text{ Multiple NSAIDs use} + 1.429 \text{ H.pylori infection} \\ & - 2.406 \text{ Antiulceration drugs} \text{-----(1)} \end{aligned}$$

$$\text{Probability (UGIB)} = e^{\text{logit (UGIB)}} / 1 + e^{\text{logit (UGIB)}} \text{-----(2)}$$

จากการคำนวณโดยใช้สมการทำนายที่ค่าโอกาสเกิด UGIB มากกว่า 0.5 แสดงว่าผู้ป่วยมี โอกาสเกิด UGIB ได้ค่าความไวและความจำเพาะ เป็นร้อยละ 94.5 และ 62.2 ตามลำดับ ค่าทำนาย ผลบวกและลบ เป็นร้อยละ 75.4 และ 90.3 ตามลำดับ ค่าอัตราผลบวกตรง และผลลบตรง เป็นร้อยละ 37.8 และ 5.5 ตามลำดับ ค่า posttest likelihood if test negative เป็นร้อยละ 9.7 ค่า likelihood ratio เป็น 2.5 เท่า และค่าความถูกต้อง เป็นร้อยละ 80

การหาจุดตัด (cut-off point) ที่เหมาะสม โดยใช้ ROC Curve เพื่อช่วยในการยืนยันว่า จุดตัด ที่มากกว่า 0.5 สามารถใช้ทำนายผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิด UGIB ได้จริง จาก ROC Curve จุดตัดที่ มากกว่า 0.5 เป็นจุดตัดที่เหมาะสมเนื่องจากเป็นจุดที่ เส้นโค้ง ROC เปลี่ยนทิศทางตรงมุมซ้ายของ กราฟ และจุดที่ได้ให้ค่าความไวสูง และมีค่าผลบวกตรงต่ำ จากการหาพื้นที่ภายใต้เส้นโค้ง (AUC) พบว่าสมการทำนายโอกาสเกิด UGIB ได้ถูกต้อง เป็นร้อยละ 89 (AUC = 0.89)

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง อาจเกิดความผิดพลาดได้เนื่องจากข้อมูล บางส่วน มาจากความจำของผู้ป่วยและข้อมูลจากเวชระเบียนที่ทำการบันทึกโดยผู้อื่นวิธีการศึกษาที่ เหมาะสม คือการศึกษาไปข้างหน้า แต่เนื่องจากการเกิด UGIB จากการใช้ยา NSAIDs อาจใช้ เวลานาน และ การเกิด UGIB เป็นภาวะที่วิกฤติ และอาจเกิดอันตรายถึงชีวิต ทำให้ผู้ป่วยที่ศึกษาเมื่อ เกิด UGIB บางรายเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ทำให้ขาดข้อมูลในการติดตามผลได้ การที่จะ ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่คำนวณ อาจใช้เวลานานมาก เนื่องจากผู้ศึกษามีเวลาจำกัด จึงจำเป็นต้อง ศึกษาแบบย้อนหลัง และการทดสอบความตรงในการศึกษานี้ เป็นการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ที่มี คุณสมบัติตามเกณฑ์(criteria) การคัดเลือกผู้ป่วย และมีสิ่งแวดล้อมทางคลินิก(clinical context) คือ ศึกษาในโรงพยาบาลเดียวกัน เหมือนกับการศึกษาดั้งเดิม ทำให้การศึกษาอธิบายได้อย่างจำกัด ในขอบเขตของประชากรเป้าหมายเท่านั้น ไม่สามารถที่จะแปลและสรุปผลไปได้กว้างขวาง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำการศึกษาแบบไปข้างหน้า และเปลี่ยนการศึกษาเป็น โรงพยาบาลอื่น เพื่อที่จะ สามารถสรุปและแปลผลการศึกษาไปยังประชากรนอกขอบเขตเป้าหมาย ทำให้การสรุปและแปล ผลครอบคลุมกว้างขวางมากขึ้น และมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น
2. ควรนำสมการทำนายโอกาสเกิด UGIB ไปใช้ในการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อช่วยในการวางแผนการรักษา ในกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยา NSAIDs ต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานาน และส่วนใหญ่

เป็นผู้สูงอายุ และอาจมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด UGIB ได้มาก เช่นในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคข้ออักเสบ และโรคข้ออักเสบรูห์มาตอยด์ เป็นต้น

3. ควรมีการประยุกต์นำสมการทำนายโอกาสเกิด UGIB ไปสร้างเป็นโปรแกรมสำเร็จรูป คอมพิวเตอร์เพื่อความสะดวกและง่ายในการวิเคราะห์ข้อมูล และการนำไปใช้ประโยชน์



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย