



## บทที่ 2

### รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Mann et al. (1983) ได้ศึกษาผู้ป่วยที่ส่งมาจากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่แผนกผู้ป่วยนอกเพื่อทำ UGE 235 คน และหาตัวแปรต่างๆ (อาการ อาการแสดง และข้อมูลต่างๆของผู้ป่วยที่ศึกษา) ที่ดีที่สุด (ตารางที่ 1) ซึ่งสามารถแยกผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพรุนแรง (serious pathology ได้แก่ ulcers, esophageal strictures, or malignancies of any kind; n=48) และผู้ป่วยที่ไม่พบพยาธิสภาพ หรือพยาธิสภาพที่ไม่รุนแรง (non-serious pathology เช่น gastritis, duodenitis, esophagitis, hiatal hernia; n=187) พบว่ามี 6 ตัวแปรที่สามารถแยกผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้ดีที่สุด ได้แก่ อายุ เพศ, ประวัติอาการอาเจียน, นิสสัยชอบสูบบุหรี่ (smoking habits), ประวัติเคยป่วยด้วยโรคแผลเปปติคหรือไส้เลื่อนกระบังลม (previous history of peptic ulcer or hiatal hernia) จากนั้นนำตัวแปรที่ได้นี้ไปหา scoring system ที่สามารถแยกผู้ป่วยที่น่าจะพบ serious pathology (score  $\geq$  400) จากผู้ป่วยที่น่าจะได้ผลปกติหรือ non-serious pathology จาก UGE (score  $<$  400) (ตารางที่ 2 และ 3)

จากการศึกษานี้พบว่า ถ้าไม่ใช้ scoring system จะพบ prevalence ของผู้ป่วยที่มี serious pathology 20.4% แต่ถ้าใช้ scoring system นี้เป็นแนวทางเพื่อเลือกผู้ป่วยส่งตรวจ UGE จะได้ prevalence ของผู้ป่วยที่มี serious pathology 35.1% และ สามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องตรวจ UGE (ได้แก่ผู้ป่วยที่คาดว่าจะไม่พบพยาธิสภาพ หรือพบเพียงพยาธิสภาพ ไม่สำคัญหรือรุนแรงจาก UGE) ลงได้ 30% และยังสามารถตรวจพบผู้ป่วย 98.6% ที่มี serious pathology (กลุ่มที่ score  $<$  400 พบ serious pathology เพียง 1.4% ซึ่งเป็นผู้ป่วย duodenal ulcer)

ตารางที่ 1 Prevalence ของแต่ละตัวแปรในกลุ่ม NS และกลุ่ม S  
จากรายงานของ Mann, et al. (1983)

	Patients with serious disease (n = 48)	Patients without serious disease (n = 187)
Age (years):		
< 49	20	50
50-	24	20
60-	28	19
70-	28	10
Sex male	74	48
Previous history:		
Peptic ulcer	26	10
Hiatus hernia	20	10
Barium meal	54	43
Gastroscopy	20	14
Abdominal surgery	19	17
Duration of symptoms:		
0-2 months	33	26
3-6 months	11	10
> 6 months	55	50
Presence of:		
Vomiting	50	26
Anaemia	7	9
Weight loss	50	35
Anorexia	41	30
Haematemesis	7	4
Smoker	50	37
Pain relieved by:		
Milk	35	47
Antacid	63	63
Food	30	31
Opening bowels	50	63
Pain worsened by food	41	30
Pain associated with:		
Constipation	28	20
Diarrhoea	15	15
Wind	28	34
Pain interferes with sleep	48	49
Pain:		
Continuous	11	12
Intermittent	57	64
Localised	63	64
Generalised	20	27
Improved since test requested	31	41
Medication:		
Total taking antacids	52	59
Antacids for six weeks	15	16
Antacids for one year	35	21
Antiemetics	2	6
Antidepressants	7	11
Cimetidine	9	9
"Tonic"	9	15
Analgesics	6	4

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 น้ำหนักของตัวแปรที่ดีที่สุดในระบบคะแนนของ Mann (1983)

Age (yr)	
<49	52
50-59	103
60-69	155
≥70	206
Vomiting	54
Sex	
Male	141
Female	70
Smoking	
Yes	109
No	36
Previous ulcer	
Yes	117
No	39
Hiatus hernia	
Yes	118
No	39

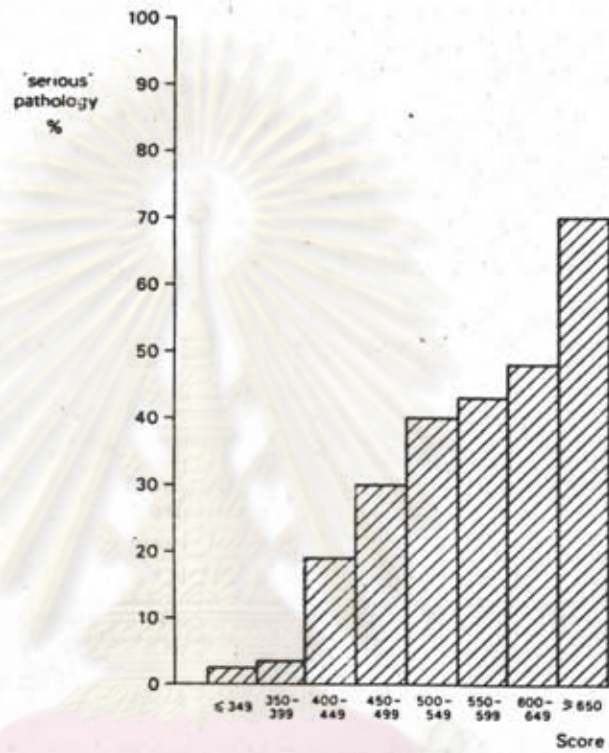
ตารางที่ 3 กลุ่มโรคต่างๆที่ถูกคัดเลือกโดยระบบคะแนนของ Mann (1983)

	Score					
	400	400-449	450-499	500-549	550-599	600
No. of patients	71	36	21	42	26	26
Normal	41	3	14	15	2	5
Gastritis	5	3	1	1	3	1
Duodenitis	3	4	2	5	1	1
Esophagitis	5	4	4	4	2	1
Hiatus hernia	9	4	3	4	2	1
Hiatus hernia with esophagitis	7	8	4	3	4	9
Duodenal ulcer	1	3	1	1	1	1
Gastric ulcer:						
Benign		2	1	1	1	1
Malignant		1				
Esophageal structure:						
Benign				1		1
Malignant		1		3		1
Into serious disease in group	1 (1.4%)	7 (19.4%)	2 (6.5%)	13 (31.0%)	9 (34.6%)	16 (61.5%)
% Reduction in examinations if patients with this score or less not examined	30	47	60	78	66	100
% Serious disease missed if patients with this score or less not examined	2	17	21	48	67	100

ผู้รายงานได้ทดสอบการใช้ scoring system นี้ในผู้ป่วยอีก 356 คน ที่จะส่งตรวจ UGE จาก 2 โรงพยาบาลโดยใช้และไม่ใช้ scoring system เพื่อคัดเลือกผู้ป่วยก่อนส่งตรวจ UGE พบว่า prevalence ของผู้ป่วยที่มี serious pathology = 39.2% และ 22.9% ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และสามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องตรวจ UGE (ได้แก่ผู้ป่วยที่คาดว่าจะไม่พบพยาธิสภาพหรือพบเพียงพยาธิสภาพ ไม่สำคัญ หรือรุนแรงจาก UGE) ลงได้ 33% และยังสามารถตรวจพบผู้ป่วย 98.4% ที่มี serious pathology (กลุ่มที่ score < 400 พบ serious pathology เพียง 1.8% ซึ่งเป็นผู้ป่วย duodenal ulcer) เป็นการยืนยันว่าการใช้ scoring system สามารถแยกผู้ป่วยที่มี serious pathology (ซึ่งสมควรส่งตรวจ UGE) จากผู้ป่วยที่มี non-serious pathology หรือ normal finding (ซึ่งไม่จำเป็นต้องส่งตรวจ UGE) ได้

Holdstock, et al. (1986) ศึกษาผู้ป่วย 1279 คนที่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปส่งมาเพื่อทำ UGE ในโรงพยาบาล 2 แห่งโดยใช้และไม่ใช้ scoring system ที่ Mann (1983) ทำไว้ เพื่อหาว่า scoring system สามารถคาดคะเนว่าผู้ป่วยรายใดจะมี serious pathology (Prediction of likelihood of finding serious pathology) พบว่า scoring system สามารถคาดคะเน low risk group (ผู้ป่วยที่มี non-serious pathology หรือ normal finding จาก UGE ตาม criteria ของ Mann, 1983) พบว่าถ้าผู้ป่วยมี score < 412 ซึ่งเป็น 26% ของผู้ป่วยทั้งหมดจะอยู่ในกลุ่ม low risk (ภาพที่ 1 และตารางที่ 4) โดยในกลุ่มนี้จะพบ serious pathology เพียง 3% (ซึ่งเป็นผู้ป่วย peptic ulcer) สรุปว่าการใช้ scoring system นี้สามารถคาดคะเนผู้ป่วยที่มี low risk และไม่จำเป็นต้องส่งตรวจ UGE ได้ถึง 26%

ภาพที่ 1 Prevalence ของ serious disease or pathology จำนวน  
โดยระบบคะแนนของ Mann (1983) (Holdstock et al., 1986)



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 ระบบคะแนนของ Mann (1983) สามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่ถูก  
ส่งมาทำ UGE ได้ (Holdstock et al., 1986)

Score	Percent reduction in No. of endoscopies performed if patients with this score or less were excluded	Percent total pathology missed if patients below this score excluded	Yield of serious pathology in patients with this score or less (%)
350	9	0.8	2.5
400	23	2.5	3
412	26	3.0	3.4
435	33	8.6	9.7
450	43	15.6	10
475	50	21.9	11.4
500	55	28.4	16
550	74	55.8	21
600	89	71.7	24
650	94	86	26
700	98	96	28.1
750	100	100	28.6

ศูนย์วิจัยทันตสุขภาพ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย