

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและข้อความที่เป็นปัญหา

การตรวจโรคของทางเดินอาหารส่วนบนด้วยกล้อง fiberoptic endoscopy (upper gastrointestinal endoscopy or UGE) ทำได้ในสถานพยาบาลบางแห่งเท่านั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ส่งมาตรวจส่วนมากจะส่งมาจากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (general practitioner or GP) (Fisher et al 1977; Gear and Barnes, 1980; Holdstock, Wiseman, and Loehry, 1979) ซึ่งพบว่าการส่งผู้ป่วยไปตรวจเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ แต่พบว่าผู้ป่วยที่ตรวจพบจากการตรวจด้วยกล้องนี้ ได้ผลปกติหรือพบพยาธิสภาพที่ไม่สำคัญมากขึ้น หรือโอกาสที่จะพบพยาธิสภาพที่สำคัญหรือรุนแรง (significant or serious pathology ได้แก่ carcinoma of any kind, ulcers of any kind, malignant or benign esophageal strictures) ลดลง (Holdstock and Colley, 1983) ดังนั้นถ้ามีวิธีใดที่สามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องตรวจด้วย UGE (ได้แก่ผู้ป่วยที่ไม่พบความผิดปกติ หรือพบเพียงพยาธิสภาพที่ไม่สำคัญหรือรุนแรงจาก UGE) จากแพทย์ที่ส่งมาได้จะทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายในการตรวจผู้ป่วยในกรณีดังกล่าวได้ไม่น้อยเลย (Mann et al., 1983)

ข้อมูลพื้นฐานและความสำคัญของปัญหา

ในปีพ.ศ. 2529-2531 มีผู้ป่วยถูกล่งจากแพทย์ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกทางอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (OPD) เพื่อทำ UGE 1140 คน ตรวจพบ serious pathology ตาม Mann's criteria (Mann et al., 1983) เพียง 18%

แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ และแพทย์
ภาควิชาอายุรศาสตร์ที่ออกตรวจรักษาผู้ป่วยที่ OPD จะเป็นผู้พิจารณาว่าผู้ป่วยราย
ใดสมควรส่งเพื่อส่งตรวจ UGE โดยไม่ใช้ scoring system เพื่อคัดเลือก
ผู้ป่วยก่อนส่งตรวจ UGE

ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเฉพาะการตรวจ UGE ครั้งละ 500 บาท
นอกจากนี้ การทำ UGE แต่ละครั้ง ถึงแม้จะได้เตรียมผู้ป่วยก่อนแล้วก็ตาม
(พ่นยาชา และหรือฉีด Diazepam) ผู้ป่วยบางคนก็ทรมานมาก, กลัวมากขณะทำ
UGE ซึ่งผลดังกล่าวยากที่จะวัดและประเมินออกมาเป็นตัวเงินได้

ดังนั้นถ้าสามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่คาดว่าจะไม่พบพยาธิสภาพ หรือพบ
เพียงพยาธิสภาพไม่สำคัญหรือรุนแรงจาก UGE ลงได้ จะทำให้ลดการเสียเวลา
และค่าใช้จ่ายในการตรวจ UGE ผู้ป่วยรายที่ไม่จำเป็นลงได้มาก

สมมติฐานในการวิจัย

1. scoring system สามารถคัดเลือกผู้ป่วยก่อนส่งตรวจ UGE
โดยแยกเป็นผู้ป่วยที่น่าจะพบ serious pathology (ซึ่งสมควรส่งตรวจ UGE)
จากผู้ป่วยที่น่าจะได้ผลปกติ หรือ non-serious pathology จาก UGE (ซึ่ง
ไม่จำเป็นต้องตรวจ UGE)

2. scoring system ที่จะหาในโครงการวิจัยนี้ ไม่แตกต่างกับ
scoring system ของ Mann (Mann et al., 1983) ที่สามารถคัดเลือก
ผู้ป่วยก่อนส่งตรวจ UGE โดยแยกเป็นผู้ป่วยที่น่าจะพบ serious pathology
(ซึ่งสมควรส่งตรวจ UGE) จากผู้ป่วยที่น่าจะได้ผลปกติ หรือ non-serious
pathology จาก UGE (ซึ่งไม่จำเป็นต้องตรวจ UGE)

วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์หลัก

หาตัวแปรที่ดีที่สุด และ scoring system ที่สามารถคัดเลือก
ผู้ป่วยก่อนส่งตรวจ UGE โดยแยกเป็นผู้ป่วยที่น่าจะพบ serious pathology
(ซึ่งสมควรส่งตรวจ UGE) จากผู้ป่วยที่น่าจะได้ผลปกติหรือ non-serious
system สามารถเพิ่มประสิทธิภาพ (improve cost effectiveness)
ในการส่งตรวจ UGE เมื่อเทียบกับการไม่ใช้ scoring system

2. วัตถุประสงค์รอง

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติจาก ตัวแปร (อาการ อาการแสดงและข้อมูลต่างๆ) ของผู้ป่วยที่ศึกษา (descriptive statistics)

2.2 เปรียบเทียบ scoring system ที่จะหาในโครงการวิจัยนี้กับ scoring system ของ Mann(1983) ที่สามารถคัดเลือกผู้ป่วยก่อนส่งตรวจ UGE โดยแยกเป็นผู้ป่วยที่น่าจะพบ serious pathology (ซึ่งสมควรส่งตรวจ UGE) จากผู้ป่วยที่น่าจะได้ผลปกติหรือ non-serious pathology จาก UGE (ซึ่งไม่จำเป็นต้องตรวจ UGE) โดยดูว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่

นิยามของศัพท์เฉพาะในการวิจัย

1. ตัวแปร หมายถึงข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ศึกษา ได้แก่อาการ อาการแสดง และ ข้อมูลอื่นๆที่ต้องการศึกษา ซึ่งทราบจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และ OPD card (ภาคผนวก ก)

2. Criteria of pathologic severity:

Mann (1983)'s criteria for significant or serious pathology

1. Malignancy of any kind
2. Ulcers of any kind
3. Malignant or benign esophageal strictures

Mann (1983)'s criteria of non-significant or non-serious pathology ได้แก่ pathology อื่นๆ นอกจาก significant or serious pathology เช่น esophagitis, gastritis, duodenitis, gastric erosion, esophageal or gastric varices เป็นต้น

การออกแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยชนิด CROSS-SECTIONAL DESCRIPTIVE STUDY

วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัยโดยย่อ

1. ประชากรเป้าหมาย ผู้ป่วยชายหรือหญิงทุกคนที่มี upper gastrointestinal symptoms and signs (ภาคผนวก ก) และแพทย์ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกทางอายุรกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (OPD) ส่งมาตรวจ UGE

2. วิธีการดำเนินการ

2.1 เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากแบบฟอร์มการส่งผู้ป่วยตรวจ UGE และผลการตรวจ UGE (endoscopic diagnosis) (Sivak, 1987) และวิเคราะห์ข้อมูล

2.2 หาตัวแปรที่ดีที่สุด และ scoring system ที่สามารถคัดเลือกผู้ป่วยก่อนส่งตรวจ UGE โดยแยกเป็นผู้ป่วยที่น่าจะพบ serious pathology (ซึ่งสมควรส่งตรวจ UGE) จากผู้ป่วยที่น่าจะได้ผลปกติหรือ non-serious pathology จาก UGE ซึ่งไม่จำเป็นต้องตรวจ UGE) และแสดงให้เห็นว่าการใช้ scoring system สามารถเพิ่มประสิทธิภาพ (improve cost effectiveness) ในการส่งตรวจ UGE เมื่อเทียบกับการไม่ใช้ scoring system

2.3 เปรียบเทียบ scoring system ที่จะหาในโครงการวิจัยนี้ กับ scoring system ของ Mann (1983) ที่สามารถคัดเลือกผู้ป่วยก่อนส่งตรวจ UGE โดยแยกเป็นผู้ป่วยที่น่าจะพบ serious pathology (ซึ่งสมควรส่งตรวจ UGE) จากผู้ป่วยที่น่าจะได้ผลปกติหรือ non-serious pathology จาก UGE (ซึ่งไม่จำเป็นต้องตรวจ UGE) โดยดูว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่

2.4 อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย

ถ้าสามารถใช้ scoring system พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงของระบบทางเดินอาหารส่วนบนก่อนส่งตรวจ UGE โดยส่งตรวจเฉพาะผู้ป่วยที่น่าพบ serious pathology จาก UGE และไม่ส่งตรวจ UGE สำหรับผู้ป่วยที่น่าจะได้ผลปกติหรือ non-serious pathology จาก UGE จะทำให้ลดการเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการตรวจ UGE รายที่ไม่จำเป็นในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ลงได้