วารสาร
โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑ มกราคม–มิถุนายน ๒๕๖๓
Journal of Nakornping Hospital Vol.11 No.1 January–June 2020

บรรณาธิการแถลง

กิจจา เจียรวัฒนกนก

วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ฉบับนี้มีเรื่องเกี่ยวข้องกับ NEWS score อันเป็นเกณฑ์ทำนายทางคลินิก (Clinical Prediction Rules, CPR) อยู่สองเรื่องในสองมุมมอง ผู้เขียนอยากนำเสนอข้อสังเกตเกี่ยวกับการวิจัยที่เป็นเรื่องของเกณฑ์ทำนายทางคลินิกบางประการดังนี้

ประการแรก เกณฑ์ทำนายทางคลินิกเป็น First-hand Evidence Based Medicine ในผลลัพธ์ทางคลินิกของกลุ่มผู้ป่วยที่เฉพาะเจาะจงกับสถาบันที่สร้างเกณฑ์ทำนายนั้น ไม่ว่าจะเป็นการทำนายผลการวินิจฉัย พยากรณ์โรค และผลการตอบสนองต่อการรักษา ดังนั้นการนำไปใช้ในที่อื่นจึงควรมีการวิจัยเพื่อยืนยันความสอดคล้อง (External Validation) กับกลุ่มผู้ป่วยในสถาบันที่จะนำไปใช้ หลายครั้งอาจต้องมีการปรับปรุง หรือกระทั่งพัฒนาเกณฑ์ทำนายทางคลินิกของตนเองขึ้นมาใหม่ ตัวอย่างเช่น การทำนายการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุที่แตกต่างกันระหว่างประเทศทางตะวันตกซึ่งนิยมใช้ TRISS score ในขณะที่ไม่แม่นยำนักในการทำนายการเสียชีวิตผู้ป่วยอุบัติเหตุในประเทศญี่ปุ่น จึงมีการพัฒนาGAP score ขึ้นมาใช้เอง[1]

การนำเกณฑ์ทำนายทางคลินิกที่เหมาะสมมาใช้ นับเป็นการเปลี่ยนความรู้เฉพาะตัวของผู้เชี่ยวชาญให้อยู่ในรูปของความรู้ที่ชัดเจนสามารถถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติที่มีความชำนาญน้อยกว่าตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสมอย่างง่ายขึ้น แต่อาจไม่มีประโยชน์มากนักสำหรับผู้เชี่ยวชาญ ตัวอย่างเช่น Alvarado’s Score[2] เหมาะสำหรับคัดกรองผู้ป่วยปวดท้องน้อยด้านขวาว่ามีโอกาสเป็นไส้ติ่งอักเสบมากน้อยเพียงใด แต่สำหรับศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแล้วกลับไม่มีประโยชน์นัก การซักประวัติ การตรวจร่างกายโดยศัลยแพทย์มีประโยชน์ต่อการวินิจฉัยมากกว่า

เช่นเดียวกับความรู้ทางการแพทย์อื่นๆ เกณฑ์ทำนายทางคลินิกมีการเปลี่ยนแปลงตามเวลาที่เปลี่ยนไป อาจเนื่องจากความชุกของโรคที่เปลี่ยนไป เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลให้บางครั้งเกณฑ์ทำนายทางคลินิกมีที่ใช้น้อยลงเรื่อยๆ ตัวอย่างเช่น เมื่อ CT scan ที่มีความแม่นยำในการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบมีราคาถูกลง และเข้าถึงได้ไม่ยาก ทำให้บางสถาบันเลิกใช้ Alvarado’s score ไป ไม่มีการกล่าวถึงใน Standard Text Book[3] อีก

โดยสรุปแล้ว การวิจัยเกี่ยวกับเกณฑ์ทำนายทางคลินิก แม้จะมีอยู่มาก และจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่ทว่ายังมีที่ใช้ได้ไม่แพร่หลายนัก และมีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ สิ่งที่ควรคำนึงไม่เพียงแต่ความแม่นยำของการทำนายเพียงอย่างเดียว แต่ควรส่งเสริมทำวิจัยเกณฑ์ทำนายทางคลินิกที่เหมาะสมกับสภาวะโรค ควรเป็นโรคที่วินิจฉัย หรือพยากรณ์โรคได้ยาก พบได้น้อยไม่มีผู้เชี่ยวชาญในโรคนั้น จึงเป็นโอกาสให้เกณฑ์ทำนายทางคลินิกมีที่ใช้อย่างกว้างขวางมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Kondo Y, Abe T, Kohshi K, Tokuda Y, Cook EF, Kukita I. Revised trauma scoring system to predict in-hospital mortality in the emergency department: Glasgow Coma Scale, Age, and Systolic Blood Pressure score. *Crit Care*. 2011;15(4):R191. Published 2011 Aug 10. doi:10.1186/cc10348
2. Alvarado A. A practical score for the early diagnosis of acute appendicitis. *Ann Emerg Med*. 1986;15(5):557-564. doi:10.1016/s0196-0644(86)80993-3
3. Dahdaleh FS, Heidt D, Turaga KK. The Appendix. In: Brunicadi KC,editor. Schwartz’s Principles of Surgery. 11th edition. New York. McGraw-Hill; 2019. 1331-1344