

ชื่อวิจัย การศึกษาความเที่ยงตรงของแบบทำนายระดับความรุนแรงภาวะขาดสุรา
สำหรับโรงพยาบาลชุมชน

ผู้วิจัย นพ.เวฬุวัน อินทอง

บทคัดย่อ

บทนำ: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยวิเคราะห์ (Prospective Cohort study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเที่ยงตรงของแบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาดสุราและเพื่อศึกษาคะแนนที่เหมาะสมและเป็นจุดตัดที่แนะนำในแบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาดสุรา

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของสมาคมอเมริกัน (DSM-V) และตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโรคว่าเสพติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence F10.2) ซึ่งเป็นผู้ป่วยเดิมไม่ใช่ผู้ป่วยวินิจฉัยใหม่และมารับการตรวจที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือตึกผู้ป่วยนอกซึ่งมีหรือไม่มีภาวะขาดสุรา (alcohol withdrawal syndrome) และมีข้อบ่งชี้ในการนอนโรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จำนวน 70 คน โดยใช้แบบทำนายภาวะความรุนแรงของภาวะขาดสุราแบบใหม่ (Predictive Alcohol withdrawal scale: PAWS scale)

ผลการศึกษา: อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 43 ปี และพบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 89.90 ผลการวินิจฉัยโรคที่ผู้เสพติดสุรามารับการรักษาที่โรงพยาบาลพบว่าอันดับที่ 1 คือโรคจากทางเดินอาหารจำนวน 16 คนคิดเป็นร้อยละ 22.9 อันดับที่ 2 คือโรกระบบทางเดินหายใจจำนวน 13 คนคิดเป็นร้อยละ 18.60 อันดับที่ 3 คือการติดเชื้ออื่น ๆ จำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ 12.9 ในการค่าความไวของแบบทำนายนี้อยู่ที่ร้อยละ 98.10 และมีค่าความจำเพาะ (specificity) อยู่ที่ร้อยละ 93.80 ซึ่งมีค่าทำนายผลบวก (Positive Predictive Value) อยู่ที่ร้อยละ 98.10 และมีค่าทำนายผลลบ (Negative Predictive Value) อยู่ที่ร้อยละ 93.80 และพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่ แบบทำนายมากกว่าเท่ากับ 4 พบกลุ่มภาวะขาดสุราระดับรุนแรงถึงร้อยละ 70 *เขียนชื่อเดิมก่อน*

สรุป: จุดตัดที่เหมาะสมในการนำไปใช้ในการวินิจฉัยภาวะขาดสุราโดยใช้ ROC, QROC และ logistic regression predicted probability พบว่าจุดตัดคะแนนที่เหมาะสมของแบบสอบถามนี้คือมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน

คำสำคัญ: แบบทำนายภาวะความรุนแรงของภาวะขาดสุรา AWS CIWA-Ar score ภาวะขาดสุรา ภาวะเสพติดสุรา

THE STUDY OF THE VALIDITY OF PREDICTIVE ALCOHOL WITHDRAWAL SCALE (PAWS SCALE) FOR COMMUNITY HOSPITALS

Weluwan Inthong

The community mental health, Department of preventive medicine, Panom Dongrak
Chalermprakiet 80th Anniversary Hospital, Surin, 32140, Thailand

Abstract

Introduction: This research is a Prospective Cohort study which aims to examine the validity of the Predictive Alcohol withdrawal scale (PAWS scale) and to determine the appropriate score and the recommended intersection of the PAWS scale.

Methods: The sample group is the people who have previously been diagnosed by the doctors against the criteria of DSM-V and WHO with alcohol dependence F10.2. They have been examined by the PAWS scale and were indications suggesting to stay at PhanomDongRakChalermprakiet 80th Anniversary Hospital.

Result: of the study reveal that the average age of the sample group was 43 years with 89.90% male. The diagnosis of alcohol addicts treated at the hospital found that the number 1 was gastrointestinal disease of 16 people (22.9%), followed by the respiratory disease of 13 people 18.60% and the other infections of 9 people (12.9%) respectively. The sensitivity of this predictive model was 98.10%. The specificity was 93.80% with the Positive Predictive Value of 98.10% and the Negative Predictive Value of 93.80%. The study also found that there were 70% of the sample group with PAWS scale of more than or equal to 4 who had severely alcohol withdrawal syndrome.

Conclusion: the appropriate intersection score using ROC, QROC and logistic regression predicted probability was more than or equal to 4.

Keywords: Predictive Alcohol Withdrawal Scale (PAWS Scale), Alcohol Withdrawal Scale (AWS), Clinical Institute Withdrawal Assessment For Alcohol-Revised Version (CIWA-ArScore), Alcohol Withdrawal Syndrome, Alcohol Dependence

1. บทนำ

สถานการณ์แอลกอฮอล์และสุขภาพโลก พ.ศ.2561 พบว่าประชากรทั่วโลกร้อยละ 43 เป็นนักดื่มสุราหรือประมาณ 2.3 พันล้านคน¹ ประชากรกลุ่มอายุ 15-49 ปีคนเสียชีวิตด้วยโรคและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราประมาณ 3 ล้านคนต่อปี

สถานการณ์แอลกอฮอล์และสุขภาพในประเทศไทยพบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน² โดยกลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการดื่มสุราสูงสุด (ร้อยละ36.0)

จากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในคนไทย² พบคนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีความผิดปกติพฤติกรรมการดื่มสุรา หรือ alcohol used disorder 2.7 ล้านคน โดยเป็นผู้ดื่มแบบอันตราย(alcohol abuse)1.8 ล้านคน และเป็นผู้ดื่มแบบติด (alcohol dependence) 9 แสนคน

จากการเก็บข้อมูลโรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาพบว่าผู้เสพติดสุราที่เข้ารับการรักษามีภาวะขาดสุรามีประมาณร้อยละ 70 และประมาณร้อยละ 6 ของผู้ป่วยเสพติดสุรา ที่เข้ารับการรักษาก่อให้เกิดอาการสับสนเพ้อคลั่ง(ระดับการขาดสุราระดับรุนแรง) ซึ่งในจำนวนนี้ร้อยละ 10 เสียชีวิต

The Clinical Institute Withdrawal Assessment For Alcohol (CIWA-Ar score)³เป็นเครื่องมือที่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย แต่งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยระดับ mild to moderate ให้กลุ่มผู้ขาดสุรารุนแรงถูกตรวจพบได้น้อยหรืออาจไม่ถูกตรวจพบ และจะตรวจพบเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการเท่านั้น ไม่ได้นำปัจจัย หรือความเสี่ยงมาประเมินร่วมด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบทำนายภาวะขาดสุราระดับรุนแรงแบบใหม่ในชื่อ PAWS scale

Prediction of Alcohol Withdrawal Scale (PAWS Scale)³เป็นแบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาดสุราโดยเริ่มการศึกษาโดยจิตแพทย์Dr.Jose R. Maldonado ที่มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด สหรัฐอเมริกา ปี 2014 โดยศึกษาความเที่ยงตรงของเครื่องมือและผลที่ได้คือสามารถใช้ปัจจัยและความเสี่ยงของผู้ป่วยร่วมทั้งใช้ Vital Sign มาใช้ในการประเมินภาวะขาดสุราได้และสามารถประเมินกลุ่มผู้ป่วยขาดสุราระดับรุนแรงได้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามในข้อมูลการศึกษาเป็นการนำผู้ป่วยที่ใช้ภาษาอังกฤษได้เท่านั้น ผู้จัดทำวิจัยจึงเห็นประโยชน์ในการต่อยอดงานวิจัยนี้มาใช้ในประเทศไทยโดยได้ทำการแปลและเพิ่มข้อมูลที่เหมาะสมกับบริบทคนไทยโดยจะเป็นการนำแบบทำนายภาวะขาดสุรามาใช้ในจุดซักประวัติ จากนั้นวางแผนการดูแลตามมาตรฐานของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข โดยการวินิจฉัยใช้ Gold standard เป็นจิตแพทย์ในการวินิจฉัยภาวะขาดสุรา ร่วมกับการใช้เครื่องมือที่มีอยู่คือ AWS และ CIWA-Ar score

คำถามการวิจัย

- 1.ความเที่ยงตรงของแบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาดสุราเป็นอย่างไร
- 2.คะแนนที่เหมาะสมและเป็นจุดตัดที่แนะนำในแบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาดสุราคือเท่าไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.เพื่อศึกษาความเที่ยงตรงของแบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาดสุรา
- 2.เพื่อศึกษาคะแนนที่เหมาะสมและเป็นจุดตัดที่แนะนำในแบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาดสุรา

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

1. เพื่อใช้เป็นแบบทำนายนามารุณแรงของภาวะขาดสุราในโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อใช้จัดระบบและวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสุราและใช้ในงานวิจัยต่อไป

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะถอนพิษสุรา

ภาวะขาดสุรา (Alcohol withdrawal) เป็นสภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาหรือสภาวะทางจิตใจจะมีการเกิดขึ้นหลังจากหยุดดื่มสุราหรือลดปริมาณการดื่มลง ผู้ป่วยติดสุราสุราเรื้อรังในสมองมักมีการปรับตัวของระบบตัวรับสารสื่อประสาทต่างๆ เช่น การลดลงของระบบประสาทยับยั้งและการเพิ่มขึ้นของระบบกระตุ้นประสาทเมื่อผู้ป่วยหยุดสุรากะทันหัน ระบบต่างๆของสมองจะทำงานเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะระบบประสาท Sympathetic autonomic nervous System เกิดเป็นกลุ่มอาการขาดสุราการหยุดดื่ม

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะขาดสุรารุนแรงมีหลายประการ เช่น อายุมากกว่า 30 ปี มีประวัติดื่มสุราต่อเนื่องปริมาณมากในแต่ละครั้ง (>150 กรัมต่อวัน) ดื่มมานานหลายปี (มากกว่า 5 ปี) เคยมีอาการขาดสุรารุนแรงแบบเพ้อสับสน (Delirium Tremens; DTs) และเคยมีอาการชักจากขาดสุรามาก่อน เป็นต้น

ระดับรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา

1. อาการขาดสุราเล็กน้อยเกิดได้ตั้งแต่ 6 ชั่วโมงจนถึง 36 ชั่วโมงหลังดื่มครั้งสุดท้ายมีอาการตั้งแต่มือสั่นหงุดหงิดวิตกกังวลเล็กน้อยปวดศีรษะเหงื่อออกใจสั่นเบื่ออาหารความดันโลหิตสูงคลื่นไส้อาเจียนนอนไม่หลับ เป็นต้น
 2. อาการขาดสุราปานกลางเกิดในช่วง 24-72 ชั่วโมงหลังดื่มครั้งสุดท้ายมีชีพจรเต้นเร็วความดันโลหิตสูงกระวนกระวายกระสับกระส่ายมากขึ้นผดผื่นคันมือสั่นตัวสั่นเหงื่อออกมากเบื่ออาหารคลื่นไส้อาเจียนท้องเสีย
 3. อาการขาดสุรารุนแรงเกิดในช่วง 48-96 ชั่วโมงหลังดื่มครั้งสุดท้ายมีภาวะสับสนวันเวลาสถานที่ (Delirium Tremens) ร่วมกับมีอาการกระสับกระส่ายอย่างมากอยู่นิ่งไม่ได้เดินไปมามือสั่นตัวสั่นสมารถลดลงชีพจรเต้นเร็วมีไข้อาจเห็นภาพหลอนหูแว่วหลงผิดหวาดระแวงร่วมด้วย
- โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาได้ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยขาดสุราจากคู่มือการดูแลผู้ป่วยเสพติดแอลกอฮอล์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในการประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal risk assessment)

- โดยขั้นที่ 1 ผู้มีคะแนน ASSIST ≥ 27 หรือผู้ป่วยอุบัติเหตุ มีภาวะฉุกเฉินทางกาย หรือผู้ป่วยทั่วไปที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในและมีประวัติการดื่มสุราเป็นประจำในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ประเมินความเสี่ยงในการติดสุรารุนแรงโดยใช้เครื่องมือ CAGE ถาม 1. CUT DOWN 2. ANNOYED 3. GUILTY 4. EYE-OPENER (ดื่มเป็นสิ่งแรก)
- ขั้นที่ 2 เมื่อไม่เข้าเกณฑ์ที่ 1 ประเมินปัจจัยเสี่ยงภาวะถอนพิษสุรารุนแรงจากประวัติดื่มสุราต่อเนื่อง ให้เฝ้าระวังความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษสุรารุนแรง ให้ข้อเสนอแนะข้อมูลอาการถอนพิษสุราและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และ ให้เฝ้าระวังความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษสุรา หากพบว่ามีโอกาสติดสุรารุนแรง

เฝ้าระวังความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal monitoring)

หากมีความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษสุรา ควรมีการประเมินโดยใช้เครื่องมือ Alcohol Withdrawal Scale; AWS หรือ Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised Version; CIWA-Ar (ภาคผนวก) และ ติดตามเฝ้าระวังตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้มีอาการถอนพิษสุรา และตัดสินใจให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก (มีอาการถอนพิษสุราที่มีความรุนแรงน้อยถึงปานกลาง CIWA-Ar ≤ 14 คะแนน หรือ AWS ≤ 9 คะแนน) หรือรักษาแบบผู้ป่วยใน (เริ่มมีอาการหรือคาดว่าจะมีอาการถอนพิษสุราระดับปานกลางถึงรุนแรง CIWA-Ar ≥ 15 คะแนน หรือ AWS ≥ 10 คะแนน) หากผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษา ให้คำปรึกษาแบบสั้นและการเฝ้าระวังความเสี่ยงอาการถอนพิษสุราพร้อมมุ่งใจให้บริการที่เหมาะสม และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

แม้ว่าการประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษสุราด้วยเครื่องมือ Alcohol Withdrawal Scale (AWS) หรือ Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised Version (CIWA-Ar) สามารถช่วยติดตามอาการถอนพิษและให้การรักษาที่เหมาะสมตามความรุนแรงของอาการได้ควรทำการประเมินตั้งแต่แรกเริ่มและประเมินเป็นระยะตามความจำเป็น อย่างไรก็ตาม คะแนนจากการประเมินอาจผิดพลาดได้กรณีมีภาวะแทรกซ้อน ไม่ควรยึดคะแนนจากแบบประเมินเพียงอย่างเดียว ควรจะอาศัยการตัดสินใจทางคลินิกและการสังเกตอื่นร่วมด้วยเนื่องจากบางอาการอาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อนอื่น

การวินิจฉัยภาวะถอนพิษสุรา

เกณฑ์การวินิจฉัยการถอนสุรา

- A. การหยุด หรือใช้ alcohol น้อยลง หลังจากใช้ในปริมาณมาก เป็นเวลานาน
- B. มีอาการมากกว่าสองอย่าง เกิดขึ้นภายในชั่วโมง หรือ สองสามวันหลังจาก criterion A เช่น ระบบประสาทอัตโนมัติตื่นตัว (autonomic hyperactivity) เช่น มีเหงื่อออกมาก หรือ ชีพจรเร็ว กว่า100) (2) มือสั่นมากขึ้น (increased hand tremor) นอนไม่หลับ (insomnia) คลื่นไส้ อาเจียน (nausea or vomiting) มีอาการประสาทหลอนชั่วคราว ด้านสายตา หู หรือ ภาพหลอน (transient visual, tactile, or auditory hallucinations or illusions) กระสับกระส่าย (psychomotor agitation) วิตกกังวล (anxiety) และลมชัก (grand mal seizures)
- C. อาการดังกล่าวใน criterion B ทำให้เกิดความไม่สบาย หรือเสียหายที่การทำงานอาชีพ หรือการทำงาน สำคัญอื่น ๆ
- D. อาการดังกล่าวไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย หรือ โรคทางจิตเวชอื่น ๆ

การบำบัดรักษาผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะถอนพิษสุรา

1. การประเมินเพื่อวินิจฉัยโรค

1.1 การประเมินคัดกรอง: ใช้แบบประเมินเพื่อคัดกรองปัญหาจากการดื่มสุรา Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)หรือ CAGE เพื่อคัดกรองในกรณีที่ไม่ได้มาด้วยปัญหาหลักจากสุรา ส่วนกรณีมารักษาด้วยการติดสุราเป็นหลักอาจใช้เพียงการสัมภาษณ์ประวัติ

1.2 การวินิจฉัยโรค: ให้อิงตามระบบ DSM - IV, DSM - Vและให้รหัสโรคตามเกณฑ์ ICD-10ขององค์การอนามัยโลก (WHO)

2. การเตรียมความพร้อมในการเข้ารับการรักษา: ได้แก่การชักประวัติการประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยและประเมินแหล่งสนับสนุนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคอาการผลกระทบแนวทางการรักษาของแพทย์และการมีส่วนร่วมในการรักษา

3. การบำบัดรักษาภาวะขาดสุรา

3.1 การประเมินความรุนแรงของอาการขาดสุรา: ใช้แบบประเมิน Alcohol Withdrawal Scale (AWS) หรือ Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, Revised (CIWA-Ar)

3.2 การดูแลรักษาในภาวะขาดสุรา: เน้นการดูแลในด้านการให้ยาระงับประสาทการบรรเทาอาการทางกายการเสริมวิตามินและเกลือแร่และการจัดสิ่งแวดล้อม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แบบทำนายระดับความรุนแรงของภาวะขาดสุรา(Predictive alcohol withdrawal scale: PAWS scale) เป็นแบบทำนายที่สามารถค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสุราที่รุนแรงได้แม่นยำมากขึ้นและมีความเที่ยงตรงของแบบทำนายในระดับสูงนั้นคือแบบทำนาย PAWS scale ซึ่งสร้างขึ้นเมื่อปี 2014 โดยจิตแพทย์ชาวอเมริกา Maldonado, 2014 ทำการศึกษาวิจัยที่มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด โดยสามารถทำนายภาวะขาดสุราด้วยความไว (sensitivity) ร้อยละ 93.10 และความจำเพาะ(Specificity) 99.50 ซึ่งทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเล็กในปี 2014 และ กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่⁴ ในปี 2015 ได้ผลที่สอดคล้องกันและได้จุดตัดของแบบทำนายที่ค่าคะแนนมากกว่าเท่ากับ 4

2. วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยวิเคราะห์ (Prospective Cohort study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเที่ยงตรงของแบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาดสุรา ผู้ที่เคยมีภาวะขาดสุราที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคใดโรคหนึ่งและมีข้อบ่งชี้ในการนอนโรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของสมาคมอเมริกัน (DSM-V) และตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโรค ว่าเสพติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence F10.2) ซึ่งเป็นผู้ป่วยเดิมไม่ใช่ผู้ป่วยวินิจฉัยใหม่ และมารับการตรวจที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือตึกผู้ป่วยนอกซึ่งมีหรือไม่มีภาวะขาดสุรา (alcohol withdrawal syndrome) และมีข้อบ่งชี้ในการนอนโรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง โดยทำการศึกษาดังตั้ง 1 มกราคม 2563 ถึง 30 มิถุนายน 2563 โดยทำการประเมินทั้งหมด 5 ครั้ง คือก่อนการนอนโรงพยาบาล ช่วงที่นอนโรงพยาบาลทุกวันจนครบ 3 วัน และก่อนกลับบ้าน ได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องการจำนวน 70 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีจำเพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีทั้งหมด 2 ส่วนมีรายละเอียดดังนี้

1.แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

เป็นเครื่องมือซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะคำถามแบบปลายปิดให้เลือกตอบ และเป็นแบบปลายเปิดให้ตอบข้อความ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติการเสพยาและสารเสพติด

2. แบบทำนายภาวะขาดสุราระดับรุนแรง

แบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาดสุราในโรงพยาบาลชุมชน Predict alcohol withdrawal severity score in Rural hospital (RuralPAWS score) เป็นแบบทำนายที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยของนักวิจัยจากทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยหลังจากรวบรวมข้อมูลแล้วได้จัดทำ

แบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาดสุราในโรงพยาบาลชุมชนขึ้น มีลักษณะเป็นคำถาม 14 ข้อ ประกอบไปด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เกณฑ์เบื้องต้น ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากการซักประวัติผู้ป่วยจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 ข้อมูลจากการตรวจร่างกายจำนวน 3 ข้อ ส่วนที่ 4 ข้อมูลจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) จำนวน 1 ข้อ (รพ.เป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายสำหรับการวิจัยครั้งนี้) หากคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะขาดสุราระดับรุนแรง

การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1.การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทุกชุด ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหาการใช้ภาษา แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 ท่านตรวจอีกรอบและคำนวณค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (Content Validity index) พบว่า PAWS score มีค่า CVI เท่ากับ 0.95

2. การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ไปทดลองให้ผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คนในโรงพยาบาล ลงคะแนน และวิเคราะห์ความเที่ยงตรงของเครื่องมือในส่วนของแบบทำนายความรุนแรงภาวะขาดสุรา โดยสูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา(Cronbach'Alpha)โดยได้ค่า 0.85 ซึ่งอยู่ในระดับที่น่าเชื่อถือได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือตึกผู้ป่วยนอกในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยประเมินคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง โดยดูจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย รวมทั้งการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ดำเนินการคัดกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบ 70 คน ตามสัดส่วนของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2. ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แจ้งรายละเอียด การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งข้อมูลต่างๆที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุลที่แท้จริงโดยชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัย และขอความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามคนละ 30 นาที ทั้งหมด 2 ส่วน

4. หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 70 ฉบับ หลังจากนั้นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์แล้วจะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติเพื่อสรุปผลวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม SPSS ข้อมูลทั่วไปนำเสนอในรูปของค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานร้อยละ และข้อมูลจากแบบทำนายความรุนแรงภาวะขาดสุรา (PAWSS) นำมาหาความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity) ค่าความคาดหมายที่เป็นบวก (positive predictive value; PPV) ค่าความคาดหมายที่เป็นลบ (negative predictive value; NPV) นอกจากนี้ใช้การวิเคราะห์ Receiver-Operating Characteristic (ROC)พิจารณาพร้อมกับQROC และยืนยันจุดตัดอีกครั้งด้วย logistic regression

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

Demographic variables	Patient groups			Statistical significance between PAWSS groups
	Total (N = 70)	Negative PAWSS (<4): (N =16)	Positive PAWSS (≥4): (N =54)	
อายุ, average (SD)	43(20.3%)	4(35.70%)	9(64.30%)	P=0.001
เพศ (% male)	89.90%	22.60%	77.40%	

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 70 คน โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 43 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 ในจำนวนนี้มีผลคะแนนน้อยกว่า 4 คะแนนอยู่ 4 คนคิดเป็นร้อยละ 35.70 และมีผลคะแนนมากกว่า 4 คะแนนอยู่ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 64.30 โดยมีค่าความแตกต่างกันของ 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P value <0.05 และพบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 89.90 ซึ่งในจำนวนนี้มีคะแนนน้อยกว่า 4 คะแนน ร้อยละ 22.60 และมีคะแนนมากกว่า 4 คะแนน ร้อยละ 77.40

ส่วนที่ 2: ผลการวิเคราะห์โรคที่ได้รับการวินิจฉัยหลัก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวินิจฉัยโรคที่ผู้เสพติดสุรามารับการรักษาที่โรงพยาบาลพบว่าอันดับที่ 1 คือโรค

จากทางเดินอาหารจำนวน 16 คนคิดเป็นร้อยละ 22.9 ได้แก่ cirrhosis, pancreatitis, gastroenteritis, gastrointestinal bleeding, abdominal pain อันดับที่ 2 คือโรคระบบทางเดินหายใจจำนวน 13 คนคิดเป็นร้อยละ 18.60 ได้แก่ pneumonia, COPD exacerbation อันดับที่ 3 คือการติดเชื้ออื่นๆจำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ 12.9 ได้แก่ cellulitis, infected wound

ส่วนที่ 3: ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของการวิจัย

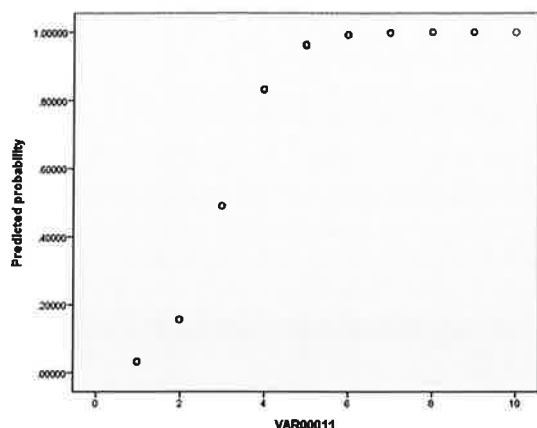
ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของการวิจัยพบว่ามีค่าความไว (Sensitivity) ในการใช้แบบสอบถามนี้อยู่ที่ร้อยละ 98.10(95%CI 88.10,99.10) และมีค่าความจำเพาะ (specificity) อยู่ที่ร้อยละ 93.80(95%CI 90.02,97.10) ซึ่งมีค่าทำนายผลบวก (Positive Predictive Value) อยู่ที่ร้อยละ 98.10 (95%CI 88.10,99.10) และมีค่าทำนายผลลบ (Negative Predictive Value) อยู่ที่ร้อยละ 93.80(95%CI 90.02,97.10) และพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่ แบบทำนายมากกว่าเท่ากับ 4 พบกลุ่มภาวะขาดสุราระดับรุนแรงถึงร้อยละ 70

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์จุดตัดที่เหมาะสมของแบบสอบถามโดยใช้ ROC และ QROC

ผลการวิเคราะห์จุดตัดที่เหมาะสมในการนำไปใช้ในการวินิจฉัยภาวะขาดสุราโดยใช้ ROC และ QROC พบว่าจุดตัดคะแนนที่เหมาะสมของแบบสอบถามนี้คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน ซึ่งมีค่าความไว (Sensitivity) อยู่ที่ร้อยละ 98.10(95%CI 88.10,99.10) และมีค่าความจำเพาะ(Specificity)อยู่ที่ร้อยละ 93.80 (95%CI 90.02,97.10) มีค่าความไวและความจำเพาะที่สอดคล้องกัน(Kappa coefficient) อยู่ที่ร้อยละ 91.20 (95%CI 85.50,.96.10)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์จุดตัดที่เหมาะสมของแบบสอบถามโดยใช้ ROC และQROC

Cutoff	Sensitivity	Specificity	Quality of specificity k (0, 0)	Quality of efficiency k (0.5, 0)	Kappa coefficient quality of sensitivity k (1, 0)Weighted
≥1	1.000	0.00	0.150	0.100	1.00
≥2	0.981	0.5	0.319	0.600	0.970
≥3	0.981	0.75	0.634	0.700	0.954
≥4	0.981	0.938	0.912	0.912	0.912
≥5	0.852	0.937	0.934	0.823	0.743
≥6	0.259	0.937	0.922	0.650	0.604
≥7	0.185	1.00	1.00	0.564	0.465
≥8	0.111	1.00	1.00	0.124	0.230



รูปที่ 1 ผลการวิเคราะห์จุดตัดที่เหมาะสมของแบบสอบถามโดยการยืนยันจุดตัดโดยใช้ logistic regression predicted probability ยืนยันจุดตัดของคะแนนแบบสอบถามนี้อยู่ที่ 4 คะแนน

4. สรุปและอภิปรายผล

โดยสรุปแล้ว การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Prospective Cohort study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเที่ยงตรงของแบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาด โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 70 คน มีอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 43 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่พบมากในการเกิดภาวะขาด พบว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่มีอายุมากมักมีการใช้สุรายาวนาน ส่งผลให้เกิดภาวะขาดสุราที่รุนแรง

วินิจฉัยโรคที่ผู้เสพติดสุรามารับการรักษาที่โรงพยาบาลพบว่าอันดับที่ 1 คือโรคจากทางเดินอาหาร อันดับที่ 2 คือโรคระบบทางเดินหายใจ และอันดับที่ 3 คือการติดเชื้ออื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูล พบว่าเพศชายมีจำนวนมากที่สุดในการเกิดภาวะขาดสุรา⁵

ความเที่ยงตรงของการวิจัยพบว่ามีค่าความไว (Sensitivity) ในการใช้แบบสอบถามนี้อยู่ที่ร้อยละ 98.10 และมีค่าความจำเพาะ (specificity) อยู่ที่ร้อยละ 93.80 ซึ่งมีค่าทำนายผลบวก (Positive Predictive Value) อยู่ที่ร้อยละ 98.10 และมีค่าทำนายผลลบ (Negative Predictive Value) อยู่ที่ร้อยละ 93.80 และพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่ แบบทำนายมากกว่าเท่ากับ 4 พบกลุ่มภาวะขาดสุราระดับรุนแรงถึงร้อยละ 70 และจุดตัดที่เหมาะสมในการนำไปใช้ในการวินิจฉัยภาวะขาดสุราโดยใช้ ROC และ QROC พบว่าจุดตัดคะแนนที่เหมาะสมของแบบสอบถามนี้ คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนนเช่นกัน

จากการศึกษาวิจัย ได้เห็นถึงประโยชน์ของแบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาดสุรา ที่นำมาใช้ประโยชน์ในทางคลินิกเนื่องจากมีความเที่ยงตรงและตรวจพบภาวะขาดสุราระดับรุนแรงตั้งแต่แรกได้ สำหรับการวิจัยครั้งต่อไปควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นและมีการศึกษาแนวทางการดูแลก่อนเกิดอาการ (prophylaxis) เนื่องจากแบบทำนายนี้สามารถทำนายภาวะขาดสุราระดับรุนแรงได้ด้วย

แหล่งอ้างอิง

1. World Health Organization (2018). Global status report on alcohol and health, Geneva: World Health Organization. Available from:
www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/gsr_2018/.
2. Assanangkornchai, S. (2019). Alcohol consumption in Thai society in the year 2017. Bangkok. Office of the Health Promotion Foundation [Thai Health], 154.
3. Maldonado JR, Sher Y, Ashourri JF, et al (2014). The predict of alcohol withdrawal Severity scale (PAWSS): Systematic literature review and pilot study of a new scale for prediction of complicated alcohol withdrawal syndrome, alcohol. 48:357,90.
4. Maldonado JR, Sher Y, Ashourri JF, et al (2015). A Validation of the predict of alcohol withdrawal Severity scale (PAWSS), 48:357,90.
5. Hawker, R., & Oxford, J. (1998). Predicting alcohol withdrawal severity support for the role of expectation and anxiety. Addiction Research, 6(3):265,281.

แบบประเมินบทความ/งานวิจัย สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ชื่อบทความ (ภาษาไทย) : การศึกษาความเที่ยงตรงของแบบทำนายระดับความรุนแรงภาวะขาดสุราสำหรับโรงพยาบาลชุมชน

(ภาษาอังกฤษ) : THE STUDY OF THE VALIDITY OF PREDICTIVE ALCOHOL WITHDRAWAL SCALE (PAWS SCALE) FOR COMMUNITY HOSPITALS

หัวข้อการพิจารณา

หัวข้อ	คะแนนประเมิน					ข้อแก้ไข / ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	
1. บทคัดย่อ					✓	
2. Abstract					✓	
3. บทนำ					✓	
4. วัตถุประสงค์การวิจัย/การศึกษา					✓	
5. วิธีการวิจัย/วิธีการศึกษา					✓	
6. ผลการวิจัย/ผลการศึกษา					✓	
7. สรุปผลการวิจัย/สรุปผลการศึกษา					✓	
8. อภิปรายผล/ข้อเสนอแนะ				✓		
9. เอกสารอ้างอิง				✓		
10. ความใหม่และคุณค่าทางวิชาการ	✓					

(อาจมีเอกสารแนบหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม – ถ้ามี)

ชื่อวิจัย การศึกษาความเที่ยงตรงของแบบทำนายระดับความรุนแรงภาวะขาดสุรา
สำหรับโรงพยาบาลชุมชน

ผู้วิจัย นพ.เวฬุวัน อินทอง

บทคัดย่อ

บทนำ: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยวิเคราะห์ (Prospective Cohort study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเที่ยงตรงของแบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาดสุราและเพื่อศึกษาคะแนนที่เหมาะสมและเป็นจุดตัดที่แนะนำในแบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาดสุรา

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของสมาคมอเมริกัน (DSM-V) และตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโรคว่าเสพติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence F10.2) ซึ่งเป็นผู้ป่วยเดิมไม่ใช่ผู้ป่วยวินิจฉัยใหม่และมารับการตรวจที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือตึกผู้ป่วยนอกซึ่งมีหรือไม่มีภาวะขาดสุรา (alcohol withdrawal syndrome) และมีข้อบ่งชี้ในการนอนโรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จำนวน 70 คน โดยใช้แบบทำนายภาวะความรุนแรงของภาวะขาดสุราแบบใหม่ (Predictive Alcohol withdrawal scale: PAWS scale)

ผลการศึกษา: อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 43 ปี และพบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 89.90 ผลการวินิจฉัยโรคที่ผู้เสพติดสุรามารับการรักษาที่โรงพยาบาลพบว่าอันดับที่ 1 คือโรคจากทางเดินอาหารจำนวน 16 คนคิดเป็นร้อยละ 22.9 อันดับที่ 2 คือโรคระบบทางเดินหายใจจำนวน 13 คนคิดเป็นร้อยละ 18.60 อันดับที่ 3 คือการติดเชื้ออื่น ๆ จำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ 12.9 ในการค่าความไวของแบบทำนายนี้อยู่ที่ร้อยละ 98.10 และมีค่าความจำเพาะ (specificity) อยู่ที่ร้อยละ 93.80 ซึ่งมีค่าทำนายผลบวก (Positive Predictive Value) อยู่ที่ร้อยละ 98.10 และมีค่าทำนายผลลบ (Negative Predictive Value) อยู่ที่ร้อยละ 93.80 และพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่ แบบทำนายมากกว่าเท่ากับ 4 พบกลุ่มภาวะขาดสุราระดับรุนแรงถึงร้อยละ 70

สรุป: จุดตัดที่เหมาะสมในการนำไปใช้ในการวินิจฉัยภาวะขาดสุราโดยใช้ ROC, QROC และ logistic regression predicted probability พบว่าจุดตัดคะแนนที่เหมาะสมของแบบสอบถามนี้คือมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน

คำสำคัญ: แบบทำนายภาวะความรุนแรงของภาวะขาดสุรา AWS CIWA-Ar score ภาวะขาดสุรา ภาวะเสพติดสุรา

THE STUDY OF THE VALIDITY OF PREDICTIVE ALCOHOL WITHDRAWAL SCALE (PAWS SCALE) FOR COMMUNITY HOSPITALS

Weluwan Inthong

The community mental health, Department of preventive medicine, Panom Dongrak
Chalermprakiet 80th Anniversary Hospital, Surin, 32140, Thailand

Abstract

Introduction: This research is a Prospective Cohort study which aims to examine the validity of the Predictive Alcohol withdrawal scale (PAWS scale) and to determine the appropriate score and the recommended intersection of the PAWS scale.

Methods: The sample group is the people who have previously been diagnosed by the doctors against the criteria of DSM-V and WHO with alcohol dependence F10.2. They have been examined by the PAWS scale and were indications suggesting to stay at PhanomDongRakChalermprakiet 80th Anniversary Hospital.

Result: of the study reveal that the average age of the sample group was 43 years with 89.90% male. The diagnosis of alcohol addicts treated at the hospital found that the number 1 was gastrointestinal disease of 16 people (22.9%), followed by the respiratory disease of 13 people 18.60% and the other infections of 9 people (12.9%) respectively. The sensitivity of this predictive model was 98.10%. The specificity was 93.80% with the Positive Predictive Value of 98.10% and the Negative Predictive Value of 93.80%. The study also found that there were 70% of the sample group with PAWS scale of more than or equal to 4 who had severely alcohol withdrawal syndrome.

Conclusion: the appropriate intersection score using ROC, QROC and logistic regression predicted probability was more than or equal to 4.

Keywords: Predictive Alcohol Withdrawal Scale (PAWS Scale), Alcohol Withdrawal Scale (AWS), Clinical Institute Withdrawal Assessment For Alcohol-Revised Version (CIWA-ArScore), Alcohol Withdrawal Syndrome, Alcohol Dependence

1. บทนำ

สถานการณ์แอลกอฮอล์และสุขภาพโลก พ.ศ.2561 พบว่าประชากรทั่วโลกร้อยละ 43 เป็นนักดื่มสุราหรือประมาณ 2.3 พันล้านคน¹ ประชากรกลุ่มอายุ 15-49 ปีคนเสียชีวิตด้วยโรคและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราประมาณ 3 ล้านคนต่อปี

สถานการณ์แอลกอฮอล์และสุขภาพในประเทศไทยพบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน² โดยกลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการดื่มสุราสูงสุด (ร้อยละ36.0)

จากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในคนไทย² พบคนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีความผิดปกติพฤติกรรมการดื่มสุรา หรือ alcohol used disorder 2.7 ล้านคน โดยเป็นผู้ดื่มแบบอันตราย(alcohol abuse)1.8 ล้านคน และเป็นผู้ดื่มแบบติด (alcohol dependence) 9 แสนคน

จากการเก็บข้อมูลโรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษพบว่าผู้เสพติดสุราที่เข้ารับการรักษามีภาวะขาดสุรามีประมาณร้อยละ 70 และประมาณร้อยละ 6 ของผู้ป่วยเสพติดสุรา ที่เข้ารับการรักษาก่อให้เกิดอาการสับสนเพื่อคลั่ง(ระดับการขาดสุราระดับรุนแรง) ซึ่งในจำนวนนี้ร้อยละ 10 เสียชีวิต

The Clinical Institute Withdrawal Assessment For Alcohol (CIWA-Ar score)³เป็นเครื่องมือที่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย แต่งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยระดับ mild to moderate ให้กลุ่มผู้ขาดสุรารุนแรงถูกตรวจพบได้น้อยหรืออาจไม่ถูกตรวจพบ และจะตรวจพบเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการเท่านั้น ไม่ได้นำปัจจัย หรือความเสี่ยงมาประเมินร่วมด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบทำนายภาวะขาดสุราระดับรุนแรงแบบใหม่ในชื่อ PAWS scale

Prediction of Alcohol Withdrawal Scale (PAWS Scale)³เป็นแบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาดสุราโดยเริ่มการศึกษาโดยจิตแพทย์Dr.Jose R. Maldonado ที่มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด สหรัฐอเมริกา ปี 2014 โดยศึกษาความเที่ยงตรงของเครื่องมือและผลที่ได้คือสามารถใช้ปัจจัยและความเสี่ยงของผู้ป่วยร่วมทั้งใช้ Vital Sign มาใช้ในการประเมินภาวะขาดสุราได้และสามารถประเมินกลุ่มผู้ป่วยขาดสุราระดับรุนแรงได้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามในข้อมูลการศึกษาเป็นการนำผู้ป่วยที่ใช้ภาษาอังกฤษได้เท่านั้น ผู้จัดทำวิจัยจึงเห็นประโยชน์ในการต่อยอดงานวิจัยนี้มาใช้ในประเทศไทยโดยได้ทำการแปลและเพิ่มข้อมูลที่เหมาะสมกับบริบทคนไทยโดยจะเป็นการนำแบบทำนายภาวะขาดสุรามานำใช้ในจุดซักประวัติ จากนั้นวางแผนการดูแลตามมาตรฐานของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข โดยการวินิจฉัยใช้ Gold standard เป็นจิตแพทย์ในการวินิจฉัยภาวะขาดสุรา ร่วมกับการใช้เครื่องมือที่มีอยู่คือ AWS และ CIWA-Ar score

คำถามการวิจัย

- 1.ความเที่ยงตรงของแบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาดสุราเป็นอย่างไร
- 2.คะแนนที่เหมาะสมและเป็นจุดตัดที่แนะนำในแบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาดสุราคือเท่าไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.เพื่อศึกษาความเที่ยงตรงของแบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาดสุรา
- 2.เพื่อศึกษาคะแนนที่เหมาะสมและเป็นจุดตัดที่แนะนำในแบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาดสุรา

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

1. เพื่อใช้เป็นแบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาดสุราในโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อใช้จัดระบบและวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสุราและใช้ในงานวิจัยต่อไป

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะถอนพิษสุรา

ภาวะขาดสุรา (Alcohol withdrawal) เป็นสภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาหรือสภาวะทางจิตใจจะมีการเกิดขึ้นหลังจากหยุดดื่มสุราหรือลดปริมาณการดื่มลง ผู้ป่วยติดสุราสุราเรื้อรังในสมองมักมีการปรับตัวของระบบตัวรับสารสื่อประสาทต่างๆ เช่น การลดลงของระบบประสาทยับยั้งและการเพิ่มขึ้นของระบบกระตุ้นประสาทเมื่อผู้ป่วยหยุดสุรากะทันหัน ระบบต่างๆของสมองจะทำงานเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะระบบประสาท Sympathetic autonomic nervous System เกิดเป็นกลุ่มอาการขาดสุราการหยุดดื่ม

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะขาดสุราความรุนแรงมีหลายประการ เช่น อายุมากกว่า 30 ปี มีประวัติดื่มสุราต่อเนื่องปริมาณมากในแต่ละครั้ง (>150 กรัมต่อวัน) ดื่มมานานหลายปี (มากกว่า 5 ปี) เคยมีอาการขาดสุราความรุนแรงแบบเพ้อสับสน (Delirium Tremens; DTs) และเคยมีอาการชักจากขาดสุรามาก่อน เป็นต้น

ระดับรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา

1. อาการขาดสุราเล็กน้อยเกิดได้ตั้งแต่ 6 ชั่วโมงจนถึง 36 ชั่วโมงหลังดื่มครั้งสุดท้ายมีอาการตั้งแต่มือสั่นหงุดหงิดวิตกกังวลเล็กน้อยปวดศีรษะเหงื่อออกใจสั่นเบื่ออาหารความดันโลหิตสูงคลื่นไส้อาเจียนนอนไม่หลับ เป็นต้น
2. อาการขาดสุราปานกลางเกิดในช่วง 24-72 ชั่วโมงหลังดื่มครั้งสุดท้ายมีชีพจรเต้นเร็วความดันโลหิตสูงกระวนกระวายกระสับกระส่ายมากขึ้นผดผื่นคันมือสั่นตัวสั่นเหงื่อออกมากเบื่ออาหารคลื่นไส้อาเจียนท้องเสีย
3. อาการขาดสุราความรุนแรงเกิดในช่วง 48-96 ชั่วโมงหลังดื่มครั้งสุดท้ายมีภาวะสับสนวันเวลาสถานที่ (Delirium Tremens) ร่วมกับมีอาการกระสับกระส่ายอย่างมากอยู่หนึ่งไม่ได้เดินไปมามือสั่นตัวสั่นสมาธิลดลงชีพจรเต้นเร็วมีไข้อาจเห็นภาพหลอนหูแว่วหลงผิดหวาดระแวงร่วมด้วย

โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาได้ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยขาดสุราจากคู่มือการดูแลผู้ป่วยเสพติดแอลกอฮอล์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในการประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal risk assessment)

- โดยขั้นที่ 1 ผู้มีคะแนน ASSIST ≥ 27 หรือผู้ป่วยอุบัติเหตุ มีภาวะฉุกเฉินทางกาย หรือผู้ป่วยทั่วไปที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในและมีประวัติการดื่มสุราเป็นประจำในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ประเมินความเสี่ยงในการติดสุราความรุนแรงโดยใช้เครื่องมือ CAGE ถาม 1. CUT DOWN 2. ANNOYED 3. GUILTY 4. EYE-OPENER (ดื่มเป็นสิ่งแรก)
- ขั้นที่ 2 เมื่อไม่เข้าเกณฑ์ที่ 1 ประเมินปัจจัยเสี่ยงภาวะถอนพิษสุราความรุนแรงจากประวัติดื่มสุราต่อเนื่องให้เฝ้าระวังความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษสุราความรุนแรง ให้ข้อเสนอแนะข้อมูลอาการถอนพิษสุราและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และ ให้เฝ้าระวังความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษสุรา หากพบว่ามีโอกาสติดสุราความรุนแรง

เฝ้าระวังความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal monitoring)

หากมีความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษสุรา ควรมีการประเมินโดยใช้เครื่องมือ Alcohol Withdrawal Scale; AWS หรือ Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised Version; CIWA-Ar (ภาคผนวก) และ ติดตามเฝ้าระวังตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้มีอาการถอนพิษสุรา และตัดสินใจให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก (มีอาการถอนพิษสุราที่มีความรุนแรงน้อยถึงปานกลาง CIWA-Ar ≤ 14 คะแนน หรือ AWS ≤ 9 คะแนน) หรือรักษาแบบผู้ป่วยใน (เริ่มมีอาการหรือคาดว่าจะมีอาการถอนพิษสุราระดับปานกลางถึงรุนแรง CIWA-Ar ≥ 15 คะแนน หรือ AWS ≥ 10 คะแนน) หากผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษา ให้คำปรึกษาแบบสั้นและการเฝ้าระวังความเสี่ยงอาการถอนพิษสุราพร้อมมุ่งใจให้บริการที่เหมาะสม และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

แม้ว่าการประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรด้วยเครื่องมือ Alcohol Withdrawal Scale (AWS) หรือ Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised Version (CIWA-Ar) สามารถช่วยติดตามอาการถอนพิษและให้การรักษาที่เหมาะสมตามความรุนแรงของอาการได้ควรทำการประเมินตั้งแต่แรกเริ่มและประเมินเป็นระยะตามความจำเป็น อย่างไรก็ตาม คะแนนจากการประเมินอาจผิดพลาดได้กรณีมีภาวะแทรกซ้อน ไม่ควรยึดคะแนนจากแบบประเมินเพียงอย่างเดียว ควรจะอาศัยการตัดสินใจทางคลินิกและการสังเกตอื่นร่วมด้วยเนื่องจากบางอาการอาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อนอื่น

การวินิจฉัยภาวะถอนพิษสุรา

เกณฑ์การวินิจฉัยการถอนพิษสุรา

- A. การหยุด หรือใช้ alcohol น้อยลง หลังจากใช้ในปริมาณมาก เป็นเวลานาน
- B. มีอาการมากกว่าสองอย่าง เกิดขึ้นภายในชั่วโมง หรือ สองสามวันหลังจาก criterion A เช่น ระบบประสาทอัตโนมัติตื่นตัว (autonomic hyperactivity) เช่น มีเหงื่อออกมาก หรือ ชีพจรเร็ว กว่า100) (2) มือสั่นมากขึ้น (increased hand tremor) นอนไม่หลับ (insomnia) คลื่นไส้ อาเจียน (nausea or vomiting) มีอาการประสาทหลอนชั่วคราว ด้านสายตา หู หรือ ภาพหลอน (transient visual, tactile, or auditory hallucinations or illusions) กระสับกระส่าย (psychomotor agitation) วิตกกังวล (anxiety) และลมชัก (grand mal seizures)
- C. อาการดังกล่าวใน criterion B ทำให้เกิดความไม่สบาย หรือเสียหายที่การทำงานอาชีพ หรือการทำงาน สำคัญอื่น ๆ
- D. อาการดังกล่าวไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย หรือ โรคทางจิตเวชอื่น ๆ

การบำบัดรักษาผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะถอนพิษสุรา

1. การประเมินเพื่อวินิจฉัยโรค

1.1 การประเมินคัดกรอง: ใช้แบบประเมินเพื่อคัดกรองปัญหาจากการดื่มสุรา Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)หรือ CAGE เพื่อคัดกรองในกรณีที่ไม่ได้มาด้วยปัญหาหลักจากสุรา ส่วนกรณีมารักษาด้วยการติดสุราเป็นหลักอาจใช้เพียงการสัมภาษณ์ประวัติ

1.2 การวินิจฉัยโรค: ให้อิงตามระบบ DSM - IV, DSM - Vและให้รหัสโรคตามเกณฑ์ ICD-10ขององค์การอนามัยโลก (WHO)

2. การเตรียมความพร้อมในการเข้ารับการรักษา: ได้แก่การชักประวัติการประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยและประเมินแหล่งสนับสนุนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคอาการผลกระทบแนวทางการรักษาของแพทย์และการมีส่วนร่วมในการรักษา

3. การบำบัดรักษาภาวะขาดสุรา

3.1 การประเมินความรุนแรงของอาการขาดสุรา: ใช้แบบประเมิน Alcohol Withdrawal Scale (AWS) หรือ Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, Revised (CIWA-Ar)

3.2 การดูแลรักษาในภาวะขาดสุรา: เน้นการดูแลในด้านการให้ยาระงับประสาทการบรรเทาอาการทางกายการเสริมวิตามินและเกลือแร่และการจัดสิ่งแวดล้อม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แบบทำนายระดับความรุนแรงของภาวะขาดสุรา(Predictive alcohol withdrawal scale: PAWS scale)เป็นแบบทำนายที่สามารถค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสุราที่รุนแรงได้แม่นยำมากขึ้นและมีความเที่ยงตรงของแบบทำนายในระดับสูงนั้นคือแบบทำนาย PAWS scale ซึ่งสร้างขึ้นเมื่อปี 2014 โดยจิตแพทย์ชาวอเมริกา Maldonado ,2014 ทำการศึกษาวิจัยที่มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด โดยสามารถทำนายภาวะขาดสุราด้วยความไว (sensitivity) ร้อยละ 93.10 และความจำเพาะ(Specificity) 99.50 ซึ่งทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเล็กในปี 2014 และ กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่⁴ ในปี 2015 ได้ผลที่สอดคล้องกันและได้จุดตัดของแบบทำนายที่ค่าคะแนนมากกว่าเท่ากับ4

2. วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยวิเคราะห (Prospective Cohort study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเที่ยงตรงของแบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาดสุรา ผู้ที่เคยมีภาวะขาดสุราที่เข้ารับการรักษากับโรคใดโรคหนึ่งและมีข้อบ่งชี้ในการนอนโรงพยาบาลจนมดรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของสมาคมอเมริกัน (DSM-V) และตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโรค ว่าเสพติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence F10.2)ซึ่งเป็นผู้ป่วยเดิมไม่ใช่ผู้ป่วยวินิจฉัยใหม่ และมารับการตรวจที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือตึกผู้ป่วยนอกซึ่งมีหรือไม่มีภาวะขาดสุรา (alcohol withdrawal syndrome) และมีข้อบ่งชี้ในการนอนโรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง โดยทำการศึกษาดังตั้ง 1 มกราคม 2563 ถึง 30 มิถุนายน 2563 โดยทำการประเมินทั้งหมด 5 ครั้ง คือก่อนการนอนโรงพยาบาล ช่วงที่นอนโรงพยาบาลทุกวันจนครบ 3 วัน และก่อนกลับบ้าน ได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องการจำนวน 70 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีจำเพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีทั้งหมด 2 ส่วนมีรายละเอียดดังนี้

1.แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

เป็นเครื่องมือซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะคำถามแบบปลายปิดให้เลือกตอบ และเป็นแบบปลายเปิดให้ตอบข้อความ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติการเสพยาและสารเสพติด

2. แบบทำนายภาวะขาดสุราระดับรุนแรง

แบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาดสุราในโรงพยาบาลชุมชนPredict alcohol withdrawal severity score in Rural hospital (RuralPAWS score) เป็นแบบทำนายที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยของนักวิจัยจากทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยหลังจากรวบรวมข้อมูลแล้วได้จัดทำ

แบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาดสุราในโรงพยาบาลชุมชนขึ้น มีลักษณะเป็นคำถาม 14 ข้อ ประกอบไปด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เกณฑ์เบื้องต้น ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากการซักประวัติผู้ป่วยจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 ข้อมูลจากการตรวจร่างกายจำนวน 3 ข้อ ส่วนที่ 4 ข้อมูลจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) จำนวน 1 ข้อ (รพ.เป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายสำหรับการวิจัยครั้งนี้) หากคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะขาดสุราระดับรุนแรง

การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1.การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทุกชุด ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหาการใช้ภาษา แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 ท่านตรวจอีกรอบและคำนวณค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (Content Validity index) พบว่า PAWS score มีค่า CVI เท่ากับ 0.95

2. การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ไปทดลองให้ผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คนในโรงพยาบาล ลงคะแนน และวิเคราะห์ความเที่ยงตรงของเครื่องมือในส่วนของแบบทำนายความรุนแรงภาวะขาดสุรา โดยสูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาร์(Cronbach'Alpha)โดยได้ค่า 0.85 ซึ่งอยู่ในระดับที่น่าเชื่อถือได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือตึกผู้ป่วยนอกในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยประเมินคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง โดยดูจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย รวมทั้งการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ดำเนินการคัดกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้ และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบ 70 คน ตามสัดส่วนของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2. ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แจ้งรายละเอียด การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งข้อมูลต่างๆที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุลที่แท้จริงโดยชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัย และขอความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามคนละ 30 นาที ทั้งหมด 2 ส่วน

4. หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 70 ฉบับ หลังจากนั้นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์แล้วจะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติเพื่อสรุปผลวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม SPSS ข้อมูลทั่วไปนำเสนอในรูปของค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานร้อยละ และข้อมูลจากแบบทำนายความรุนแรงภาวะขาดสุรา (PAWSS) นำมาหาความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity) ค่าความคาดหมายที่เป็นบวก (positive predictive value; PPV) ค่าความคาดหมายที่เป็นลบ (negative predictive value; NPV) นอกจากนี้ใช้การวิเคราะห์ Receiver-Operating Characteristic (ROC) พิจารณาร่วมกับ QROC และยืนยันจุดตัดอีกครั้งด้วย logistic regression

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

Demographic variables	Patient groups			Statistical significance between PAWSS groups
	Total (N = 70)	Negative PAWSS (<4): (N =16)	Positive PAWSS (≥4): (N =54)	
อายุ, average (SD)	43(20.3%)	4(35.70%)	9(64.30%)	P=0.001
เพศ (% male)	89.90%	22.60%	77.40%	

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 70 คน โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 43 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 ในจำนวนนี้มีผลคะแนนน้อยกว่า 4 คะแนนอยู่ 4 คนคิดเป็นร้อยละ 35.70 และมีผลคะแนนมากกว่า 4 คะแนนอยู่ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 64.30 โดยมีค่าความแตกต่างกันของ 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P value <0.05 และพบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 89.90 ซึ่งในจำนวนนี้มีคะแนนน้อยกว่า 4 คะแนน ร้อยละ 22.60 และมีคะแนนมากกว่า 4 คะแนน ร้อยละ 77.40

ส่วนที่ 2: ผลการวิเคราะห์โรคที่ได้รับการวินิจฉัยหลัก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวินิจฉัยโรคที่ผู้เสพติดสุรามารับการรักษาที่โรงพยาบาลพบว่าอันดับที่ 1 คือโรค

จากทางเดินอาหารจำนวน 16 คนคิดเป็นร้อยละ 22.9 ได้แก่ cirrhosis, pancreatitis, gastroenteritis, gastrointestinal bleeding, abdominal pain อันดับที่ 2 คือโรคระบบทางเดินหายใจจำนวน 13 คนคิดเป็นร้อยละ 18.60 ได้แก่ pneumonia, COPD exacerbation อันดับที่ 3 คือการติดเชื้ออื่นๆจำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ 12.9 ได้แก่ cellulitis ,infected wound

ส่วนที่ 3: ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของการวิจัย

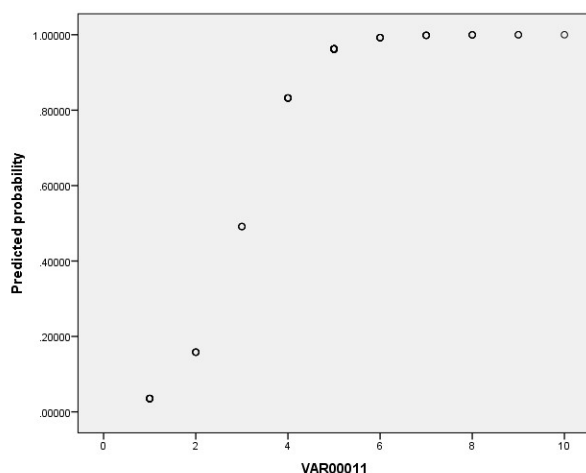
ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของการวิจัยพบว่ามีค่าความไว(Sensitivity) ในการใช้แบบสอบถามนี้อยู่ที่ร้อยละ 98.10(95%CI 88.10,99.10) และมีค่าความจำเพาะ(specificity) อยู่ที่ร้อยละ 93.80(95%CI 90.02,97.10) ซึ่งมีค่าทำนายผลบวก(Positive Predictive Value)อยู่ที่ร้อยละ 98.10 (95%CI 88.10,99.10) และมีค่าทำนายผลลบ(Negative Predictive Value)อยู่ที่ร้อยละ 93.80(95%CI 90.02,97.10) และพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่ แบบทำนายมากกว่าเท่ากับ 4 พบกลุ่มภาวะขาดสารระดับรุนแรงถึงร้อยละ 70

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์จุดตัดที่เหมาะสมของแบบสอบถามโดยใช้ ROC และQROC

ผลการวิเคราะห์จุดตัดที่เหมาะสมในการนำไปใช้ในการวินิจฉัยภาวะขาดสุราโดยใช้ ROC และ QROC พบว่าจุดตัดคะแนนที่เหมาะสมของแบบสอบถามนี้คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน ซึ่งมีค่าความไว (Sensitivity) อยู่ที่ร้อยละ 98.10 (95%CI 88.10, 99.10) และมีค่าความจำเพาะ (Specificity) อยู่ที่ร้อยละ 93.80 (95%CI 90.02, 97.10) มีค่าความไวและความจำเพาะที่สอดคล้องกัน (Kappa coefficient) อยู่ที่ร้อยละ 91.20 (95%CI 85.50, 96.10)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์จุดตัดที่เหมาะสมของแบบสอบถามโดยใช้ ROC และ QROC

Cutoff	Sensitivity	Specificity	Quality of specificity k (0, 0)	Quality of efficiency k (0.5, 0)	Kappa coefficient quality of sensitivity k (1, 0) Weighted
≥1	1.000	0.00	0.150	0.100	1.00
≥2	0.981	0.5	0.319	0.600	0.970
≥3	0.981	0.75	0.634	0.700	0.954
≥4	0.981	0.938	0.912	0.912	0.912
≥5	0.852	0.937	0.934	0.823	0.743
≥6	0.259	0.937	0.922	0.650	0.604
≥7	0.185	1.00	1.00	0.564	0.465
≥8	0.111	1.00	1.00	0.124	0.230



รูปที่ 1 ผลการวิเคราะห์จุดตัดที่เหมาะสมของแบบสอบถามโดยการยืนยันจุดตัดโดยใช้ logistic regression predicted probability ยืนยันจุดตัดของคะแนนแบบสอบถามนี้อยู่ที่ 4 คะแนน

4. สรุปและอภิปรายผล

โดยสรุปแล้ว การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Prospective Cohort study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเที่ยงตรงของแบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาด โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 70 คน มีอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 43 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่พบมากในการเกิดภาวะขาด พบว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่มีอายุมากมักมีการใช้สุรายาวนาน ส่งผลให้เกิดภาวะขาดสุราที่รุนแรง

วินิจฉัยโรคที่ผู้เสพติดสุรามารับการรักษาที่โรงพยาบาลพบว่าอันดับที่ 1 คือโรคจากทางเดินอาหาร อันดับที่ 2 คือโรคระบบทางเดินหายใจ และอันดับที่ 3 คือการติดเชื้ออื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูล พบว่าเพศชายมีจำนวนมากที่สุดในการเกิดภาวะขาดสุรา⁵

ความเที่ยงตรงของการวิจัยพบว่ามีค่าความไว(Sensitivity) ในการใช้แบบสอบถามนี้อยู่ที่ร้อยละ 98.10 และมีค่าความจำเพาะ(specificity) อยู่ที่ย้อยละ 93.80 ซึ่งมีค่าทำนายผลบวก (Positive Predictive Value)อยู่ที่ย้อยละ 98.10 และมีค่าทำนายผลลบ(Negative Predictive Value) อยู่ที่ย้อยละ 93.80 และพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่ แบบทำนายมากกว่าเท่ากับ 4 พบกลุ่มภาวะขาดสุราระดับรุนแรงถึงร้อยละ 70 และจุดตัดที่เหมาะสมในการนำไปใช้ในการวินิจฉัยภาวะขาดสุราโดยใช้ ROC และ QROC พบว่าจุดตัดคะแนนที่เหมาะสมของแบบสอบถามนี้ คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนนเช่นกัน

จากการศึกษาวิจัย ได้เห็นถึงประโยชน์ของแบบทำนายความรุนแรงของภาวะขาดสุรา ที่นำมาใช้ประโยชน์ทางคลินิกเนื่องจากมีความเที่ยงตรงและตรวจพบภาวะขาดสุราระดับรุนแรงตั้งแต่แรกได้ สำหรับการวิจัยครั้งต่อไปควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นและมีการศึกษาแนวทางการดูแลก่อนเกิดอาการ (prophylaxis) เนื่องจากแบบทำนายนี้สามารถทำนายภาวะขาดสุราระดับรุนแรงได้ด้วย

แหล่งอ้างอิง

1. World Health Organization (2018). Global status report on alcohol and health, Geneva: World Health Organization. Available from: www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/gsr_2018/.
2. Assanangkornchai, S. (2019). Alcohol consumption in Thai society in the year 2017. Bangkok. Office of the Health Promotion Foundation [Thai Health], 154.
3. Maldonado JR, Sher Y, Ashourri JF, et al (2014). The predict of alcohol withdrawal Severity scale (PAWSS): Systematic literature review and pilot study of a new scale for prediction of complicated alcohol withdrawal syndrome, alcohol. 48:357,90.
4. Maldonado JR, Sher Y, Ashourri JF, et al (2015). A Validation of the predict of alcohol withdrawal Severity scale (PAWSS), 48:357,90.
5. Hawker, R., & Oxford, J. (1998). Predicting alcohol withdrawal severity support for the role of expectation and anxiety. Addiction Research, 6(3):265,281.