

สาเหตุ และปัจจัยทำนายการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

สมยศ สุขเสถียร, พ.บ.*

บทนำ: ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นภาวะที่พบบ่อยในระบบทางเดินอาหาร อีกทั้งยังเป็นภาวะฉุกเฉินสำคัญที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่ สำหรับสาเหตุ และปัจจัยทำนายการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในโรงพยาบาลปากช่องนานายังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน จึงทำการศึกษานี้ **ผู้ป่วยและวิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง เพื่อศึกษาถึงสาเหตุ ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในผู้ป่วยโรงพยาบาลปากช่องนานา ระหว่างเดือนตุลาคม 2557 ถึง กันยายน 2560 ที่อาเจียนเป็นเลือดและถ่ายดำและได้รับการส่งกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ **ผลการวิจัย:** มีผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น 179 คน ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพศชายต่อเพศหญิง 2.3:1 เกิดจาก Non-variceal bleeding จำนวน 140 คน (ร้อยละ 78.2) โดยมีสาเหตุสูงสุดจาก Gastric ulcer จำนวน 94 คน (ร้อยละ 52.5) มี Variceal bleeding จำนวน 39 คน (ร้อยละ 21.8) ตำแหน่งของ Peptic ulcer ที่พบบ่อยที่สุดคือ Gastric antrum จำนวน 74 คน (ร้อยละ 66.1) รองลงมาคือ Gastric pylorus จำนวน 12 คน (ร้อยละ 10.7) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่า ประวัติการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ความเข้มข้นเลือดน้อยกว่า 30% การได้รับ NSAIDs อาเจียนเป็นเลือด ซีด อ่อนเพลีย และปวดท้องลิ้นปี่ จะมีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.03, 0.00, 0.00, 0.02, 0.00, 0.02 และ 0.03 ตามลำดับ **สรุป:** ถ้าลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด อาจจะช่วยป้องกันภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นได้

คำสำคัญ: ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

Abstract: Etiologies and Predictors of Upper Gastrointestinal Bleeding at

Pakchong Nana Hospital

Somyot Suksathien, M.D.*

*Department of Surgery, Pakchong Nana Hospital

Nakhon Ratch Med Bull 2019; 41: 25-32.

Introduction: Upper gastrointestinal bleeding is a common problem in a gastrointestinal system. It is an important emergency that needs immediate management. The causes and predicting factors of upper gastrointestinal bleeding at Pakchong Nana Hospital has never been previously studied so this research was performed.

Patients and Methods: This retrospective descriptive research is aimed to study the causes and predicting factors of upper gastrointestinal bleeding of patients at Pakchong Nana Hospital during October 2014-September 2017. All patients had hematemesis with black tarry stool and underwent the upper gastrointestinal endoscopy. The data were analyzed using descriptive statistics, correlation and multi-logistic regression analysis.

Results: There were 179 with upper gastrointestinal bleeding, majority were older than 60 years. The ratio of male to female was 2.3:1. Of all, 140 were resulted from non-variceal bleeding (78.2%) and among them the most common cause was gastric ulcer (94 patients, 52.5%). The variceal bleeding was found in 39 patients (21.8%). The common sites of peptic ulcer consisted of the gastric antrum in 74 patients (66.1%) and gastric pylorus in 12 patients (10.7%). Factors significantly relating to the upper gastrointestinal bleeding included the alcohol drinking and smoking, the hematocrit less than 30%, receiving NSAIDs, hematemesis, fatigue, and abdominal pain with p values of 0.03, 0.00, 0.00, 0.02, 0.00, 0.02 and 0.03, respectively. **Conclusion:** If the relating factors could be controlled or diminished, the occurrence of upper gastrointestinal bleeding should be decreased or even prevented.

Key words: Upper gastrointestinal bleeding

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding) เป็นภาวะที่มีเลือดออกตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กส่วนต้น ไปจนถึงส่วนที่เหนือต่อลิแกเมนต์ออฟทไรซ์ (Ligament of Treitz)^(1,2,3,4) แบ่งเป็นเลือดออกจากหลอดเลือดคอด (Variceal bleeding) และออกจากสาเหตุอื่น (Non-variceal bleeding) ภาวะเลือดออกจากหลอดเลือดคอดส่วนใหญ่พบที่หลอดอาหาร (Esophageal varices) ซึ่งเกิดจากความดันในหลอดเลือดดำพอร์ทัลสูง (Portal hypertension) และในผู้ป่วยโรคตับแข็ง⁽⁵⁾ สำหรับภาวะเลือดออกจากสาเหตุอื่น แบ่งเป็น Primary และ Secondary bleeding โดยโรคที่เกิดจากภาวะ Primary bleeding เป็นโรคที่เกิดจากตัวโรคที่ทำให้มีเลือดออก ได้แก่ โรคแผลเป็บติก (Peptic ulcer) หรือแผลในกระเพาะอาหาร และแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น ซึ่งมักมีการติดเชื้อ *Helicobacter Pylori* ร่วมด้วย ส่วนโรคที่เกิดจากภาวะ Secondary bleeding ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวใน

โรงพยาบาลแล้วมีภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นมักเป็น Erosive gastritis⁽³⁾ แผลที่เกิดจากภาวะ Mallory Weiss tears และภาวะเครียด^(3,6)

เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นภาวะที่พบบ่อยในระบบทางเดินอาหาร อีกทั้งยังเป็นภาวะฉุกเฉินสำคัญที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันด่วนทั้งในประเทศไทยและประเทศเยอรมัน มีผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นประมาณ 100 ราย และ 150 รายต่อแสนประชากรต่อปี^(4,7) และในเมืองปักกิ่งของจีนพบว่า ในรอบ 30 ปี มีผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารเรื้อรัง และมีเลือดออกในกระเพาะอาหารซ้ำ ร้อยละ 10-20 ต่อแสนประชากรต่อปี เป็นเพศชายร้อยละ 14 และหญิงร้อยละ 11⁽⁸⁾

ประเทศไทย ไม่มีสถิติผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นโดยตรง แต่ระบุเป็นผู้ป่วยโรคระบบย่อยอาหารจากสถิติสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วยถึง 817.09 ราย ต่อประชากร 100,000 ราย จัดเป็นโรค

ลำดับที่ 5 ในการจัดลำดับผู้ป่วยใน ตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 10 กลุ่มแรกของผู้ป่วยทั้งประเทศและรายภาค (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) และยังพบอีกว่า ผู้ป่วยโรกระบบย่อยอาหารในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2550 ถึง ปี พ.ศ. 2552 มีอัตรา 709.4, 748 และ 817.09 ต่อแสนประชากรต่อปี ตามลำดับ⁽⁹⁾ ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคตับและโรคแผลเป็บติก เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น และสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นคือ โรคแผลในกระเพาะอาหาร และแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น ถึงร้อยละ 69 และร้อยละ 12 ตามลำดับ⁽¹⁰⁾ อีกทั้งยังพบอัตราตายถึงร้อยละ 10 ถึง 15 ของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล^(3,11)

โรงพยาบาลปากช่องนานา พบภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยในของแผนกศัลยกรรม ในปี 2556 มี 438 รายปี 2557 มี 467 รายปี 2558 มี 413 ราย และปี 2559 มี 422 ราย⁽¹²⁾ ก่อให้เกิดคำถามว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดจากอะไร รักษาอย่างไร ป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำได้อย่างไร

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสาเหตุของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในผู้ป่วยโรงพยาบาลปากช่องนานา
2. ศึกษาปัจจัยทำนายการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในโรงพยาบาลปากช่องนานา
3. สร้างความร่วมมือในการป้องกันโรคระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสานงาน ให้ความรู้ประชาชนเพื่อลดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาสาเหตุและปัจจัยทำนายการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ในแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลปากช่องนานา ระหว่างเดือน ตุลาคม 2557

ถึง กันยายน 2560 เป็นผู้ที่อาเจียนเป็นเลือดและถ่ายดำ และได้รับการส่งกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น เก็บข้อมูล ระหว่างเดือนมิถุนายน 2561 ถึง สิงหาคม 2561 รวมระยะเวลา 3 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบสาเหตุและปัจจัยทำนายของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น
2. ทราบแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น
3. นำผลการวิจัยมาหาทางป้องกันการอุบัติซ้ำของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

วิธีดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลปากช่องนานา ได้รับการส่งกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นใน 72 ชั่วโมง ระหว่างเดือน ตุลาคม 2557 ถึง กันยายน 2560

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมี 298 คน มีการลงบันทึกข้อมูลครบสมบูรณ์ที่สามารถนำมาศึกษาได้จำนวน 179 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
2. ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย โรคประจำตัว และประวัติการเจ็บป่วย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs และ aspirin
3. ปัจจัยทางคลินิก ประกอบด้วยอาการ และอาการแสดงความเข้มข้นของเลือด

4. ผลการวินิจฉัยและผลการรักษา ประกอบด้วยการวินิจฉัยสาเหตุ การรักษา ผลการรักษา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำเครื่องมือที่ใช้วิจัยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความง่ายในการใช้ด้วยวิธี VIC จากนั้นนำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปเก็บข้อมูล VIC = 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ทำหนังสือถึงกลุ่มงานเวชระเบียน โรงพยาบาลปากช่องนานา เพื่อขออนุญาตประสงคการวิจัย ขอความร่วมมือในการค้นเวชระเบียน ผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่ามีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและได้รับการส่งกล่องทางเดินอาหาร มีข้อมูลครบสมบูรณ์เพื่อการศึกษานี้ปี พ.ศ. 2557-2560

2. รวบรวมข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยทางคลินิก การวินิจฉัยและการรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยทางคลินิก การวินิจฉัย และการรักษา เสนอโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ปัจจัยทำนายภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ใช้สถิติการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) และการวิเคราะห์การถดถอย (Regression Analysis)

ผลการวิจัย

จาก 179 ราย ที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลปากช่องนานา ส่วนใหญ่

เป็นชาย 124 คน (ร้อยละ 69.3) มีอายุตั้งแต่ 33 ปี ถึง 85 ปี อายุมากกว่า 60 ปีมี 94 คน (ร้อยละ 52.5) สถานภาพสมรสคู่ 145 คน (ร้อยละ 81.0) มีการศึกษาชั้นประถมศึกษา 140 คน (ร้อยละ 78.2) อาชีพเกษตรกรกรรม 131 คน (ร้อยละ 73.2) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท 123 คน (ร้อยละ 68.7)

ปัจจัยสนับสนุนพบโรคประจำตัว 68 คน (ร้อยละ 38.0) ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 27 คน (ร้อยละ 15.1) รองลงมาคือโรคเบาหวาน 13 คน (ร้อยละ 7.3) เป็นความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน 11 คน (ร้อยละ 6.2) ดื่มแอลกอฮอล์ 83 คน (ร้อยละ 46.4) เฉลี่ย 3.5 ครั้งต่อสัปดาห์ ดื่มสูงสุด 5 ครั้งต่อสัปดาห์ สูบบุหรี่ 147 คน (ร้อยละ 82.1) สูบเฉลี่ย 9.4 มวนต่อวัน สูงสุด 18 มวนต่อวัน ใช้ยาถูกกลอน 85 คน (ร้อยละ 31.6) รองลงมาคือ NSAIDs จำนวน 78 คน (ร้อยละ 29.0) และใช้ยามากกว่า 1 ชนิด 43 คน (ร้อยละ 24.0)

ปัจจัยทางคลินิก พบอาเจียนเป็นเลือด 109 คน (ร้อยละ 29.9) มีอาการซีดเหลือง 123 คน (ร้อยละ 33.7) ความเข้มข้นเลือด < 30% มี 84 คน (ร้อยละ 46.9) ส่วนใหญ่รักษาตามอาการ เลือดหยุดเอง 75 คน (ร้อยละ 41.9) รองลงมาเป็นการทำ Diluted adrenaline injection มี 54 คน (ร้อยละ 30.2) ผลการรักษาสามารถหยุดเลือดได้จากการส่งกล่องสำเร็จ จำนวน 92 คน (ร้อยละ 51.4)

จากการส่งกล่อง Non-variceal bleeding มี 140 คน (ร้อยละ 78.2) สาเหตุสูงสุดคือ Gastric ulcer มี 94 คน (ร้อยละ 52.5) ส่วน Variceal bleeding มี 39 คน (ร้อยละ 21.8) ตำแหน่งของแผล Peptic ที่พบมากที่สุดคือ Gastric antrum มี 74 คน (ร้อยละ 66.1) รองลงมาคือ Gastric pylorus มี 12 คน (ร้อยละ 10.7) ดังตารางที่ 1 และ 2

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การได้รับ NSAIDs, Warfarin การอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ ถ่ายเป็นเลือดและอาการปวดใต้ลิ้นปี่โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ดังตารางที่ 3 จากการวิเคราะห์ปัจจัย

ตารางที่ 1 สาเหตุภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น
วินิจฉัยจากการส่องกล้องทางเดินอาหาร

สาเหตุ	จำนวน	ร้อยละ
Variceal bleeding	39	21.8
Non-variceal bleeding	140	78.2
Esophagitis	15	8.4
Gastric ulcer	94	52.5
Duodenal ulcer	18	10.1
Gastroduodenitis	2	1.1
Mallory-Weiss tear	11	6.2

ตารางที่ 2 แสดงตำแหน่งของแผลในระบบทางเดิน
อาหารส่วนต้น

ตำแหน่งของแผล Peptic ulcer	จำนวน (n=112)	ร้อยละ
Gastric ulcer		
Gastric body	8	7.1
Gastric antrum	74	66.1
Gastric pylorus	12	10.7
Duodenal ulcer		
Duodenal bulb	11	9.8
Second part duodenum	7	6.3

ทำนายเมื่อกำหนดปัจจัยอื่นให้คงที่พบว่าปัจจัยทำนายที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ความเข้มข้นเลือด < 30 % การได้รับ NSAIDs อาเจียนเป็นเลือด ชีด อ่อนเพลีย และปวดท้องลิ้นปี่ จะมีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.03, 0.00, 0.00, 0.02, 0.00, 0.02 และ 0.03 ตามลำดับ โดยปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือการสูบบุหรี่ (Exp.(B)=0.627) รองลงมาคือการดื่มสุรา (Exp.(B) = 0.361) และ อาเจียนเป็นเลือด (Exp.(B) = 0.180) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ปัจจัย	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	ค่านัยสำคัญ (p)	การเลื่อนผ่าตัด	
			ทิศทาง	ระดับ
1. อายุ	0.34	0.54		
2. อาหาร	0.13	0.08		
3. โรคประจำตัว	0.18	0.07		
4. การดื่มสุรา	0.59	0.01	บวก	ระดับปานกลาง
5. การสูบบุหรี่	0.62	0.00	บวก	ระดับปานกลาง
6. NSAIDs	0.43	0.00	บวก	ระดับต่ำ
7. Aspirin	0.39	0.06		
8. Clopidogrel	0.27	0.67		
9. Warfarin	0.23	0.00	บวก	ระดับต่ำ
10. ยาต้านเกล็ดเลือด	0.45	0.34		
11. ยาอื่น	0.39	0.09		
12. อาเจียนเป็นเลือด	0.21	0.00	ลบ	ระดับต่ำ
13. ถ่ายดำ	0.25	0.00	บวก	ระดับต่ำ
14. ชีด อ่อนเพลีย	0.41	0.01	บวก	ระดับต่ำ
15. ถ่ายเป็นเลือด	0.19	0.08		
16. ปวดท้องลิ้นปี่	0.34	0.00	บวก	ระดับต่ำ
17. Hct	0.31	0.00	บวก	ระดับต่ำ

**p ≤ 0.01 *p ≤ 0.05

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุของปัจจัยทำนายที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ปัจจัย		B	S.E.	Exp.(B)	t	p-value
- ประวัติการดื่มสุรา	X1	0.133	0.061	0.361	2.164	0.03*
- ประวัติการสูบบุหรี่	X2	0.675	0.060	0.627	11.186	0.00**
- Hct<30	X3	0.134	0.047	0.162	2.887	0.00**
- NSAIDs	X4	0.139	0.062	0.167	2.237	0.02*
- อาเจียนเป็นเลือด	X5	0.231	0.063	0.272	3.670	0.00**
- ซีด อ่อนเพลีย	X6	0.161	0.074	0.180	2.167	0.02*
- ปวดท้องลิ้นปี่	X7	0.158	0.074	0.161	2.140	0.03*
ค่าคงที่		0.254	0.142		1.795	0.00**

$R=0.697$, $R^2 = 0.486$, $SEE = 0.300$, $F = 47.142$, $Sig\ of\ F = 0.00$, $*P < .05$, $**P < .01$ $** P \leq 0.01$ $*P \leq 0.05$

สมการถดถอย ดังต่อไปนี้ ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น = $0.361(X1)+0.627(X2)+0.162(X3)+0.167(X4)+0.272(X5)+0.180(X6)+0.161(X7)$

วิจารณ์

ผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ในโรงพยาบาลปากช่องนานา ส่วนใหญ่เป็นชายอายุ > 60 ปี ระดับการศึกษาและมีรายได้น้อย สอดคล้องกับหลายการศึกษา^(13,14,15) แสดงว่าเพศชายมีโอกาสเสี่ยงจากพฤติกรรมดื่มสุราและสูบบุหรี่ซึ่งเป็นปัจจัยสองอันดับแรกที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับผู้ที่มีอายุมากมีความเสี่ยงสูงจากการเสื่อมของร่างกายซึ่งเป็น 1 ใน High Risk Criteria ของสมาคมแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหารไทย⁽¹⁶⁾

การศึกษายังคงเป็นปัจจัยที่สำคัญ คนที่ได้รับการศึกษาสูงมักจะเป็นผู้รับสารที่ดีเพราะเป็นผู้มีความกว้างขวาง สามารถเข้าใจข่าวสารได้ดี ในขณะที่คนมีการศึกษาน้อย มักจะใช้สื่อประเภทวิทยุ โทรทัศน์และภาพยนตร์ ในการรับข้อมูลข่าวสาร ที่ง่ายต่อการเข้าใจ⁽¹⁴⁾ ถ้าจะให้ผู้มีการศึกษาน้อยตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค ต้องใช้การสื่อสารที่ง่ายต่อการเข้าใจ และชัดเจน

อาการและอาการแสดง ส่วนใหญ่อาเจียนเป็นเลือดโดยมีอาการแสดงร่วมคือ ซีด อ่อนเพลีย และมีความเข้มข้นเลือด < 30% และมีประวัติยากลุ่ม NSAIDs มากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของอรุณพลรัตนสุภา⁽¹³⁾ โดยพบผู้ป่วยมีอาการแสดงของโรคตับหรือภาวะความดันในหลอดเลือดดำในตับสูง, มีโรค

ประจำตัว เป็นโรคตับแข็ง และระดับความเข้มข้นเลือด < 30% จะมีโอกาสเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน จากภาวะความดันหลอดเลือดดำในตับสูงเพิ่มขึ้น 51.1, 28.4 และ 12.7 เท่า จากที่กล่าว จึงควรส่องกล้องทุกราย เพราะการส่องกล้องมีประโยชน์ ช่วยในการหาสาเหตุและวางแผนการรักษาได้อย่างดี

สาเหตุของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น Non-variceal bleeding มี 140 คน ร้อยละ 78.2 โดยมีสาเหตุสูงสุดคือ Gastric ulcer มี 94 คน ร้อยละ 52.5 ส่วน Variceal bleeding มี 39 คน ร้อยละ 21.8 ตำแหน่งของแผล Peptic ที่พบมากที่สุดคือ Gastric antrum มี 74 คน ร้อยละ 66.1 รองลงมาคือ Gastric pylorus มี 12 คน ร้อยละ 10.7 คล้ายกับการศึกษาของชัชวาลย์⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าสาเหตุของเลือดออกที่พบบ่อย ได้แก่ แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น (gastric or duodenal ulcer) ร้อยละ 66.7 กระเพาะอาหารอักเสบร้อยละ 14.4 และเส้นเลือดขอดในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร ร้อยละ 8.1

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ดังนี้

ด้านบริหาร

1. กำหนดนโยบายและมาตรการแก้ไขปัญหา

ป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน มีผู้รับผิดชอบและมีการประสานส่งต่อข้อมูลกันอย่างต่อเนื่อง

3. จัดทำแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมชัดเจนในเรื่อง มาตรการการไช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง กำหนดผู้จ่ายยาที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

4. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล และติดตามผลในคอมพิวเตอร์ให้ทันสมัย ง่ายต่อการตรวจสอบ

5. ประเมินผลการปฏิบัติงานทุก 6 เดือน ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข

ด้านบริการ

1. จัดตั้งคลินิกโรคทางเดินอาหารแบบ One stop service อาศัยหลักการดูแลแบบครบวงจรทั้งด้านการรักษา การป้องกันการให้ความรู้ มีผู้รับผิดชอบรายกรณี

2. จัดทำสื่อ เอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ปรับปรุงให้ทันสมัย น่าสนใจ

3. ร่วมกำหนดแนวทางส่งเสริมความรู้แก่ประชาชน โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ประสานงานในการให้ความรู้แก่ประชาชน ลดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในโรงพยาบาล จัดหน่วยเคลื่อนที่ของโรงพยาบาล เพื่อให้การช่วยเหลือ รณรงค์การงดดื่มสุรา และสูบบุหรี่

4. ด้านการรักษาและระบบส่งต่อ ควรพิจารณาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ได้แก่ อาเจียนเป็นเลือด มีภาวะ ซีด อ่อนเพลีย ปวดท้องลิ้นปี่บ่อยๆ ให้ได้รับการส่งกล้องทุกรายเพื่อช่วยให้หาสาเหตุและวางแผนการรักษาได้ อดี และควรนำแนวทางการใช้ Glasgow-Blatchford score ประเมินว่าผู้ป่วยที่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นมีโอกาที่จะได้รับการหยุดเลือดระหว่างส่งกล้องมากน้อยเพียงใด

5. พัฒนาระบบการประสานงาน

- ระหว่างเจ้าหน้าที่กับเจ้าหน้าที่ที่มีเอกสารบันทึกการปฏิบัติและส่งต่อข้อมูล

- ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยมีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวกและรวดเร็ว

- ระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่มีเบอร์โทรศัพท์ที่ให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อกรณีฉุกเฉิน

เอกสารอ้างอิง

1. นนทลี เผ่าสวัสดิ์. Upper gastrointestinal bleeding in clinical practice in gastroenterology. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร; 2553.
2. สาวิตรี โฉมิตชัยวัฒน์. ศัลยศาสตร์รามาธิบดี เล่ม 2 สำหรับนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
3. Cohen S. Peptic ulcer disease. 2007. Retrieved from <http://www.merck.com/mmpe/print/seco2/cho13/cho13e.html>.
4. Lim JK, Ahmed A. Endoscopic approach to the treatment of gastrointestinal bleeding. Techniques Vascular Interventional Radiol 2005; 7: 123-9.
5. Thabut D, Bernard-Chabert B. Management of acute bleeding from portal hypertension. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2007; 21: 19-29.
6. Floch MH. Peptic ulcer disease: Definition and pathophysiology. In: Floch MH. Netter's Gastroenterology. New Jersey, Carlstadt, 2005. p.184-96.
7. Klebl FH, Bregenzner N, Schofer L, Tamme W, Langgartner J, Scholmerich J, et al. Risk factor for mortality in severe upper gastrointestinal bleeding. Int J Colorectal 2005; 20: 49-56.
8. Chi-Liang C, Cheng-Hui L, Nai-Jen L, Jui-Hsiang T, Yen-Lin K, Yi-Ning T. Endoscopic diagnosis of cervical esophageal heterotopic gastric mucosa with conventional and narrow-band images. World J Gastroenterol 2014; 20: 242-9.
9. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติโรค. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ; 2552.
10. อุดม กชินทร. Clinical practice in gastroenterology.

- กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร; 2553.
11. จุมพล วิชาศรีศรี. ตำราศัลยศาสตร์คลินิก 1. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร; 2553.
 12. หน่วยงานศัลยกรรม และส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลปากช่องนานา. สถิติผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลปากช่องนานา 2557-2559; มปท.
 13. อรรถพล รัตนสุภา. บทบาทการใช้ปัจจัยทางคลินิกเพื่อทำนายสาเหตุของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน. สงขลา: โรงพยาบาลหาดใหญ่; 2555. 95 (1). หน้า 22-28.
 14. บุญยรัตน์ ลอยศักดิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2558.
 15. ขนิษฐารักยาเคน. ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น. คณะพยาบาลศาสตร์. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2560. 36 (4). หน้า 417-425.
 16. สมาคมแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหารไทย. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในประเทศไทย; 2557.
 17. ชัชวาลย์ วงศ์จิตรรัตน์, นฎกานต์ วงศ์จิตรรัตน์. สาเหตุของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี. นครนายก : ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2556. 20 (1). หน้า 46-52.