

## ระบาดวิทยาของผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

รัศมี เสริมสาธิตสวัสดิ์, พ.บ.\*,  
ชวนพิศ สุทธินนท์, พ.บ.\*,  
สุนทร ชินประสาทศักดิ์, พ.บ.\*,  
สมชาย เหลืองจาร์, พ.บ., วท.ม.\*

### บทคัดย่อ

**ภูมิหลัง:** ภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อยที่สุดของโรกระบบทางเดินอาหาร โดยอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันทั่วถึงที่ **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาระบาดของผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยรายงานลักษณะผู้ป่วยและผลการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร **ผู้ป่วยและวิธีการ:** ศึกษาย้อนหลังข้อมูลผู้ป่วยในของภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาที่ได้รับการส่องกล้องตรวจ ด้วยข้อบ่งชี้เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึง ธันวาคม 2550 **ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยทั้งหมด 942 คน ที่รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยเรื่องเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุมากกว่า 50 ปี โดยอายุเฉลี่ย  $57.4 \pm 15$  ปี (mean $\pm$ SD) เพศชายมากกว่าหญิงในอัตราส่วน 2:1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดและถ่ายดำ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญคือการดื่มสุรา การใช้ยาต้านการอักเสบ หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน ร้อยละ 44.6, 12.2 และ 10.8 ตามลำดับ แรกเริ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาลอहितจาง โดยระดับความเข้มข้นของเลือดช่วงแรกเริ่มเท่ากับ  $23.5 \pm 8.1$  % โดยสาเหตุที่พบบ่อย 3 อันดับแรกจากการส่องกล้องตรวจ คือ แผลในกระเพาะอาหาร เส้นเลือดขดในหลอดอาหาร และแผลในลำไส้เล็ก ร้อยละ 35.4, 19.7 และ 13.5 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าแผลในลำไส้เล็กส่วนต้นมีการติดเชื้อ *Helicobacter pylori* ร้อยละ 40.0 ในขณะที่แผลในกระเพาะอาหารตรวจพบการติดเชื้อเพียงร้อยละ 28.6 **สรุป:** การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นการตรวจที่สำคัญในการหาสาเหตุของผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

**คำสำคัญ:** ภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น, การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น, ระบาดวิทยา

**Abstract: An Epidemiological Study of Upper Gastrointestinal Bleeding at Department of Medicine, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital**

Radsamee Sermsathanasawadi, M.D., Chuanpit Suttinont, M.D.,

Soontorn Chinprasatsak, M.D., Somchai Laungjaru, M.D., M.Sc.

Department of Medicine, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima, 30000

*Nakhon Ratch Med Bull 2008; 32 (Suppl): S21-7.*

**Background:** Upper gastrointestinal (GI) bleeding is one of the most common problems at Department of Medicine, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. It is considered as an emergent and life threatening condition. Esophagogastroduodenoscopy is the mainstay for diagnosis and treatment of upper GI bleeding. **Objective:** To study an epidemiology of upper GI bleeding patients and endoscopic results. **Patients & Methods:** The eligible patients were investigated by esophagogastroduodenoscopy because of upper GI bleeding during January and December, 2007. **Results:** The total numbers of 942 patients were included in this study. We found that male to female ratio was 2:1. The most presenting symptoms were hematemesis and melena. Known risk factors were identified, including alcoholic drinking, and anti-inflammatory drugs (NSAIDs) usage. Three most common causes of upper GI bleeding were gastric ulcer, esophageal varices, and duodenal ulcer (35.4, 19.7, and 13.5 percent, respectively). Furthermore, *Helicobacter pylori* was found in 40.0 percent of duodenal ulcer patients and 28.6 percent of gastric ulcer patients. **Conclusions:** Upper GI endoscopy is still the necessary method for investigating the causes of upper GI bleeding. **Key words:** upper gastrointestinal (GI) bleeding, esophagogastroduodenoscopy, epidemiology

## ภูมิหลัง

ภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อยที่สุดในโรคของระบบทางเดินอาหาร และอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที่ การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นถือเป็นการตรวจเพื่อวินิจฉัยหาสาเหตุ รวมถึงให้การรักษาผ่านทางกล้องส่องตรวจ ในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีทางด้านการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างมากแต่อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะนี้ลงได้อย่างน่าพอใจ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมีอายุสูงขึ้น และมีโรค

ประจำตัวหลายชนิด เช่น โรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคปอด โรคเบาหวาน ซึ่งโรคเหล่านี้พบบ่อยในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวดังกล่าว อีกทั้งผู้ป่วยเหล่านี้ทนต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นได้น้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัว<sup>(1-3)</sup> ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการส่องกล้องตรวจหาสาเหตุและรักษาผ่านทางกล้องส่องตรวจให้เร็วที่สุด<sup>(4-6)</sup>

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 1,019 เตียง และเป็นโรงเรียนแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการผู้ป่วยในเขตจังหวัดนครราชสีมา และผู้ป่วยที่ส่งมารับการรักษาต่อ

จากจังหวัดใกล้เคียง จากสถิติผู้ป่วยในของภาควิชาอายุรศาสตร์ มีผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยหลักคือ upper gastrointestinal (GI) hemorrhage มากเป็น 1 ใน 5 โรคที่พบบ่อยและเสียชีวิตมากของภาควิชาอายุรศาสตร์ โดยในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับไว้ภาควิชาอายุรศาสตร์ด้วยอาการเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 944 คน มากเป็นอันดับสองรองจากโรคหลอดเลือดสมอง

รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาาระบบาติวิทยาของผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่รับไว้ในภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง ธันวาคม 2550 โดยรายงานลักษณะผู้ป่วย สาเหตุการเกิดเลือดออกและผลการส่องกล้องตรวจ

### ผู้ป่วยและวิธีการ

ศึกษาย้อนหลังข้อมูลผู้ป่วยใน ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่ได้รับการส่องกล้องตรวจ ด้วยข้อบ่งชี้เนื่องจากภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง ธันวาคม 2550 โดยข้อมูลได้จากทะเบียนส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น และใบรายงานผลการส่องกล้องจากห้องส่องกล้อง ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น ทำภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึก และใช้กล้องส่องตรวจกระเพาะอาหารวิดีโอ (Olympus, Japan) และบันทึกผลการตรวจที่พบในใบรายงานผลการส่องกล้องตรวจ ลักษณะที่พบจากการส่องกล้องตรวจที่ใช้บ่งชี้ว่าจะ เป็นสาเหตุทำให้เกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ หลอดอาหารอักเสบร่วมกับมีแผลหรือ erosion เส้นเลือดคดในหลอดอาหาร และกระเพาะอาหารที่มีขนาดใหญ่ และ/หรือพบมีลักษณะบ่งชี้ว่าเพิ่มมีเลือดออก (red color sign) การมีขนาดของหลอดอาหารส่วน

ปลาย (Mallory-Weiss tear) เนื่องจากหลอดอาหาร กระเพาะอาหารอักเสบ และเห็นจุดเลือดออก (hemorrhagic gastritis) gastric erosion มากกว่าหรือเท่ากับ 6 แผลขึ้นไป แผลในกระเพาะอาหาร เนื่องจากในกระเพาะอาหาร ร่วมกับแผล duodenal erosion มากกว่าหรือเท่ากับ 6 แผลขึ้นไป แผลในลำไส้เล็ก

การตรวจหาเชื้อ *Helicobacter pylori* เป็นการตรวจด้วยวิธี rapid urease test (Pronto Dry, Medical Instruments Corporation, Switzerland) และ/หรือการตัดชิ้นเนื้อตรวจจากบริเวณ antrum ของกระเพาะอาหาร และส่งตรวจทางพยาธิวิทยาด้วยวิธีย้อมสี hematoxylin and eosin (H&E) โดยพยาธิแพทย์

### ผลการศึกษา

ระหว่างเดือนมกราคม ถึง ธันวาคม 2550 มีผู้ป่วยรับไว้รักษาในภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเนื่องจากภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจำนวน 944 และได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นทั้งหมด 942 ราย (ร้อยละ 99.8) เป็นเพศชาย 640 ราย และเพศหญิง 302 ราย คิดเป็นอัตราส่วน ประมาณ 2:1 อายุเฉลี่ย  $57.4 \pm 15$  ปี (mean  $\pm$ SD) พิสัยของอายุ 16-91 ปี อาการนำที่พบบ่อยได้แก่ อาเจียนเป็นเลือด (hematemesis) ถ่ายดำ (melena) ร้อยละ 37.9 และ 26.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ผู้ป่วยร้อยละ 70.8 มีปัจจัยเกี่ยวข้องที่สำคัญได้แก่ การดื่มสุราและการใช้ยาต้านการอักเสบ (nonsteroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs) ร้อยละ 44.6 และ 12.2 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาโลหิตจางในขณะแรกรับ ค่า hematocrit เฉลี่ย  $23.5 \pm 8.1\%$  (mean  $\pm$ SD) พิสัยความเข้มข้นเลือด 5-56% (ตารางที่ 1)

จากตารางที่ 2 และ 3 แสดงผลการส่องกล้องตรวจ ลักษณะ gastric content พบ clear content มากที่สุด ร้อยละ 81.7 สาเหตุที่พบบ่อยของเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นคือ แผลในกระเพาะอาหาร เส้นเลือด

### ตารางที่ 1 ลักษณะผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหาเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 942)

เพศชาย : เพศหญิง	2:1
อายุ (ปี) (mean±SD) (range)	57.4±15 (16-91)
อาการนำ จำนวน (ร้อยละ)	
Hematemesis	357 (37.9)
Melena	250 (26.5)
Hematemesis plus melena	245 (26.0)
Hematochezia	41 (4.4)
Coffee ground gastric content	27 (2.9)
Hematemesis plus hematochezia	22 (2.3)
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน (ร้อยละ)	
การดื่มสุรา	420 (44.6)
การใช้ยา NSAID	115 (12.2)
การดื่มสุราร่วมกับการใช้ยา NSAID	102 (10.8)
ประวัติโรคตับแข็ง	29 (3.1)
การใช้ยา NSAID ร่วมกับประวัติโรคตับแข็ง	1 (0.1)
ไม่มีปัจจัยเสี่ยง	275 (29.2)
ปัญหาโลหิตจางที่พบในช่วงแรกรับ	
ระดับความเข้มข้นของเลือดในช่วงแรกรับ	23.5±8.1 (5-56)
(initial hematocrit) (vol%) (mean ± SD) (range)	

### ตารางที่ 2 ผลการส่องกล้องตรวจผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 942)

สาเหตุ	จำนวน (ร้อยละ)
Gastric ulcer	333 (35.4)
Esophageal varices	186 (19.7)
Duodenal ulcer	127 (13.5)
Gastritis	118 (12.5)
Mallory-Weiss tear	91 (9.7)
Esophagitis/ulcer	16 (1.7)
Malignancy of stomach	13 (1.4)
Gastric varices	13 (1.4)
Gastroduodenitis	15 (1.6)
Malignancy of esophagus	8 (0.8)
Portal hypertensive gastropathy	7 (0.7)
Others*	6 (0.6)
No source identified	9 (1.0)

\*Gastric polyp, malignancy of ampula

ขาดในหลอดอาหาร และแผลในลำไส้เล็ก ร้อยละ 35.4, 19.7 และ 13.5 ตามลำดับ โดยตรวจไม่พบสาเหตุของเลือดออกร้อยละ 1.0

แผลในลำไส้เล็กส่วนต้น แผลในกระเพาะอาหาร และกระเพาะอาหาร/ลำไส้เล็กส่วนต้น ตรวจพบว่ามีกรดติดเชื้อ *Helicobacter pylori* ร้อยละ 40.0, 28.6 และ 16.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

### ตารางที่ 3 สิ่งที่พบในกระเพาะอาหาร (gastric content) (n = 942)

Gastric content	จำนวน (ร้อยละ)
Clear	770 (81.7)
Fresh blood or blood clot	94 (10.0)
Coffee ground	32 (3.4)
Food content	28 (3.0)
Bile	18 (1.9)

**ตารางที่ 4** จำนวนผู้ติดเชื้อ *Helicobacter pylori* และสาเหตุของเลือดออกทางเดินอาหาร

สาเหตุ	จำนวนการติดเชื้อ (ร้อยละ)
Duodenal ulcer (n = 96)	38 (39.6)
Gastric ulcer (n = 248)	71 (28.6)
Gastritis/duodenitis (n = 60)	10 (16.7)

**วิจารณ์**

การศึกษาข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลังตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง ธันวาคม 2550 มีผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจเนื่องจากภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจำนวน 942 ราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงในอัตราส่วน 2:1 ผู้ป่วยร้อยละ 70 อายุเกิน 50 ปี โดยอายุเฉลี่ย 57 ปี และมีผู้ป่วยที่อายุเกิน 80 ปี ร้อยละ 4.5 ผู้ป่วยร้อยละ 70.8 มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหาร โดยปัจจัยที่สำคัญคือการดื่มสุรา การใช้ต้านการอักเสบหรือทั้งสองอย่างร่วมกัน และการศึกษานี้แสดงว่าร้อยละ 99 สามารถตรวจพบสาเหตุของเลือดออกทางเดินอาหารได้จากการส่องกล้องตรวจ สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือแผลในกระเพาะอาหาร เส้นเลือดขอดในหลอดเลือดอาหาร และแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น ตามลำดับ

มีการศึกษาระบาดวิทยาของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516 เป็นต้นมา ล่าสุดกลุ่มวิจัยโรคกระเพาะอาหาร สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย ได้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในปี พ.ศ. 2543 พบแนวโน้มที่ผู้ป่วยโรคดังกล่าวเป็นผู้สูงอายุ โดยพบความถี่สูงสุดที่ช่วงอายุ 60-69 ปี นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยที่อายุเกิน 80 ปี ถึง ร้อยละ 5<sup>(7)</sup> ซึ่งใกล้เคียงกับข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ในช่วงปี พ.ศ. 2516-2535 สาเหตุของเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่พบบ่อย เป็นจากกระเพาะ

อาหารอักเสบ แต่ต่อมาในปี พ.ศ. 2543 จากผลวิจัยของกลุ่มวิจัยโรคกระเพาะอาหาร พบว่าสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดเปลี่ยนเป็น แผลในกระเพาะอาหาร โดยพบสูงถึงร้อยละ 24 และเลือดออกจากการแตกของเส้นเลือดขอดในหลอดเลือดอาหารพบเป็นอันดับสอง โดยพบสูงถึงร้อยละ 15 มีข้อสันนิษฐานว่าผู้ป่วยในปัจจุบันมีแผลที่เกิดจากการกินยาต้านการอักเสบมากขึ้นจึงพบแผลในกระเพาะอาหารในอัตราที่สูงมากขึ้น นอกจากนี้ความก้าวหน้าในการรักษาผ่านกล้องมีมากขึ้น การค้นพบเหตุเลือดออกจากการแตกของเส้นเลือดขอดจึงพบสูงขึ้น<sup>(7)</sup> ซึ่งข้อมูลคล้ายกับผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นในภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

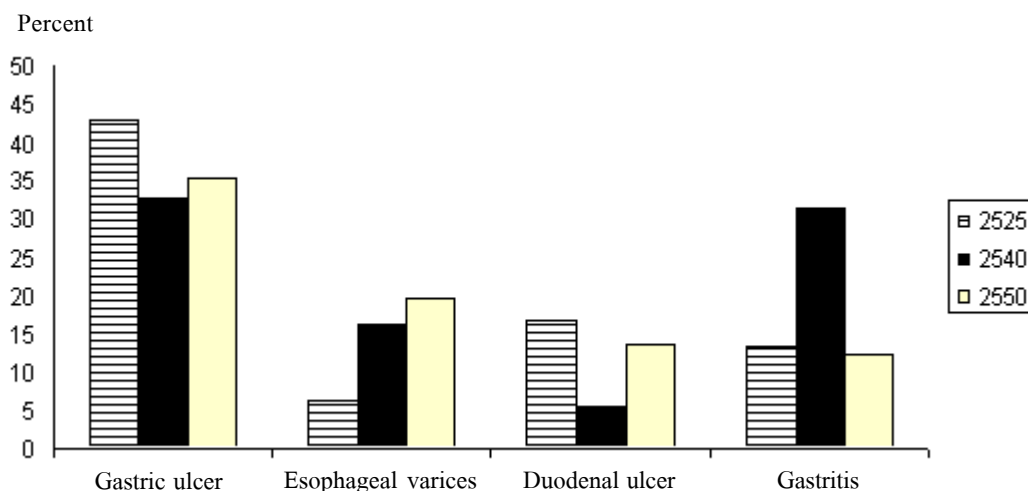
การศึกษาถึงภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจากการส่องตรวจด้วยกล้องที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดย ชวนพิศ ธรรมมาธิชานนท์ และคณะ ทำการศึกษาไว้เมื่อปี พ.ศ. 2525 จำนวน 480 ราย พบว่าอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมด 48-76 ปี อัตราส่วนชาย : หญิง = 3.31 : 1 สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือ แผลในกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 42.9) รองลงมาคือ แผลในลำไส้เล็กส่วนต้น (ร้อยละ 17.0) อันดับสามคือกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ (ร้อยละ 13.4)<sup>(8)</sup> ต่อมา สมชาย เหลืองจารุ และคณะ<sup>(9)</sup> ทำการศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2540-2541 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น ด้วยข้อบ่งชี้เลือดออกทางเดินอาหารจำนวนทั้งหมด 972 คน เป็นเพศชายมากกว่าหญิงในอัตราส่วน 2.4 : 1 และมักพบในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป สาเหตุที่พบบ่อยสามอันดับแรกคือ แผลในกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 32.9) กระเพาะอาหารอักเสบ (ร้อยละ 31.5) และการแตกของเส้นเลือดขอดในหลอดเลือดอาหาร (ร้อยละ 16.2) โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ การดื่มสุราและการรับประทานยาต้านการอักเสบ จากสองการศึกษาซึ่งห่างกัน 15 ปี พบว่าเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นพบในผู้หญิงเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม สาเหตุของการเกิดเลือดออกคือแผลในกระเพาะอาหาร แต่พบว่าแนว

โน้มนำของการเกิดแผลในกระเพาะอาหารที่เป็นสาเหตุของเลือดออกถดถลง และภาวะเลือดออกจากระเพาะอาหารอีกเสบมากขึ้น ผู้ป่วยเลือดออกจากการแตกของเส้นเลือดขอดในหลอดอาหารเพิ่มมากขึ้น ส่วนแผลในลำไส้เล็กส่วนต้นพบเพียงร้อยละ 5.6

การศึกษานี้เป็นการศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยาของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นของภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2550 เปรียบเทียบกับ 2 การศึกษาแรกในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่ากลุ่มผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน สาเหตุของการเกิดเลือดออกทางเดินอาหารสามอันดับแรกคือแผลในกระเพาะอาหาร เส้นเลือดขอดในหลอดอาหารและแผลในลำไส้เล็กส่วนต้นเป็นอันดับสาม พบว่าเส้นเลือดขอดในหลอดอาหารและแผลในลำไส้เล็กส่วนต้นพบมากขึ้น (แผนภูมิที่ 1) นอกจากนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นพบการดื่มสุราร้อยละ 44.6 การใช้ยาต้านการอักเสบร้อยละ 12.2 และการดื่มสุราร่วมกับการใช้ยาต้านการอักเสบร้อยละ 10.8 เทียบกับการศึกษาของสมชาย เหลืองจารุ และคณะ<sup>(9)</sup> พบร้อยละ 22.7, 6.2 และ 4.6 ตามลำดับ สันนิษฐานได้ว่าปัจจัยดังกล่าวพบมากขึ้น

ในปัจจุบันเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จากเส้นเลือดขอดในหลอดอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้นมากกว่าในอดีต นอกจากนี้ยังสังเกตได้ว่ามะเร็งกระเพาะอาหารพบได้มากขึ้นกว่าในอดีต

นอกจากนี้ได้ศึกษาการติดเชื้อ *Helicobacter pylori* การตรวจหาการติดเชื้อทำตามข้อบ่งชี้ซึ่งกำหนดไว้โดยสมาคมแพทยระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย โดยตรวจพบแผลลำไส้เล็กส่วนต้น แผลในกระเพาะอาหารและกระเพาะอาหาร/ลำไส้เล็กส่วนต้นอีกเสบมีการติดเชื้อร้อยละ 40, 28.6 และ 16.7 ตามลำดับ เคยมีการศึกษาถึงอัตราการติดเชื้อ *Helicobacter pylori* โดยสุนทร ชินประสาทศักดิ์ และคณะ<sup>(10)</sup> ศึกษาผู้ป่วย 126 คน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2535 ถึงมกราคม 2536 ที่มาด้วยอาการโรคระบบทางเดินอาหาร ได้แก่เลือดออกทางเดินอาหาร ปวดท้องเรื้อรัง ท้องเสียเรื้อรัง และได้รับการตรวจด้วยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น พบอัตราการติดเชื้อโดยรวมร้อยละ 73.8 ความไวในการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี CLO test การย้อม Gram stain และการตรวจทางพยาธิวิทยา มีความไวร้อยละ 49.2, 61.9 และ



แผนภูมิที่ 1 เปรียบเทียบสาเหตุที่พบบ่อยของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ในแต่ละช่วงเวลาที่ต่างกัน

45.2 ตามลำดับ การศึกษานี้ใช้วิธีการตรวจด้วย rapid urease test (Pronto Dry) และการตรวจทางพยาธิวิทยา ดังนั้นน่าจะสามารถบอกการติดเชื้อได้ดี พบอัตราการติดเชื้อทั้งหมดของแผลในกระเพาะอาหาร แผลในลำไส้เล็ก และกระเพาะอาหาร/ลำไส้เล็กส่วนต้นอีกเสบในการศึกษานี้ร้อยละ 29.5 และแผลในลำไส้เล็กส่วนบนมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ *Helicobacter pylori* มากกว่าแผลในกระเพาะอาหารและการอักเสบของกระเพาะอาหาร/ลำไส้เล็กส่วนต้น ทั้งนี้พบว่าการติดเชื้อทั้งหมดค่อนข้างน้อย อาจอธิบายจากวิธีการตรวจซึ่งทำเพียงวิธีเดียวเป็นส่วนใหญ่ การตัดชิ้นเนื้อซึ่งตัดเพียงตำแหน่งเดียวคือที่ antrum ของกระเพาะอาหาร ผลบ่งชี้ของการตรวจด้วยวิธี rapid urease test ในผู้ป่วยที่มีเลือดออก นอกจากนี้ข้อมูลที่เก็บได้มีไม่ครบถ้วนในผู้ป่วยทุกคน ดังนั้นการศึกษาเพิ่มเติมถึงอัตราการติดเชื้อและความไวในการตรวจหาเชื้อด้วยวิธีต่างๆ จึงมีความจำเป็นในการศึกษาต่อไป

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจด้วยวิธีการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น ที่ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 1,664 ครั้ง มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจด้วยข้อบ่งชี้เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 942 คน ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารเป็นปัญหาที่สำคัญของภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวนผู้ป่วยยังคงสูงแม้มีการพัฒนาการตรวจและการรักษาผ่านกล้องตรวจทางเดินอาหารแต่เนื่องจากยังมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และแนวโน้มปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นปัญหาเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นยังคงเป็นปัญหาสำคัญ การให้ความรู้กับผู้ป่วยเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวและการศึกษาการติดเชื้อ *Helicobacter pylori* น่าจะมีส่วนช่วยในการลดจำนวนผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารและผลแทรกซ้อนจากเลือดออกได้มากขึ้นกว่าเดิม

## เอกสารอ้างอิง

1. Laine L. Acute and chronic gastrointestinal bleeding. In: Feldman M, Scharschmidt BF, Sleisenger MH, editors. Sleisenger & Fordtran's gastrointestinal and liver disease, pathophysiology/diagnosis/management. 6th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1998. p. 198-219.
2. Laine L. Gastrointestinal bleeding. In: Braunwald E, Hauser SL, Fauci AS, Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, editors. Harrison's principle of internal medicine. 15th ed. New York: McGraw-Hill; 2001. p. 252-4.
3. Elta GH. Approach to the patient with gross gastrointestinal bleeding. In: Yamada T, Alpers DH, Laine L, Owyang C, Powell DW, editors. Textbook of gastroenterology. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999. p. 714-43.
4. Jiranek GC, Kozarek RA. A cost-effective approach to the patient with peptic ulcer bleeding. Surg Clin North Am 1996; 76: 83-103.
5. Lee JG, Turnipseed S, Romano PS, Vigil H, Azari R, Melnikoff N, et al. Endoscopybased triage significantly reduces hospitalization rates and costs of treating upper GI bleeding: a randomized controlled trial. Gastrointest Endosc 1999; 50: 755-61.
6. Zuccaro G Jr. Bleeding peptic ulcer: pathogenesis and endoscopic therapy. Gastroenterol Clin North Am 1993; 22: 737-50.
7. พิศาล ไม้เรียง. Upper GI bleeding; guideline for management. วารสารอายุรศาสตร์อีสาน 2547; 3: 2-21.
8. ชวนพิศ ธรรมาณิชาพันธ์, สุนทร ไทยสมักร. การตกเลือดในระบบทางเดินอาหารส่วนบนในรพ.มหาราชนครราชสีมา. เวชสาร โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 2527; 8: 109-20.
9. สมชาย เหลืองจารุ, ชวนพิศ สุทธิพันธ์, สุนทร ชินประสาทศักดิ์, สุนทร ไทยสมักร. ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนจากการส่องตรวจด้วยกล้อง 972 รายที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2540-2541. เวชสาร โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 2545; 26: 91-7.
10. Chinprasatsak S, Wilairatana P, Visalwadi P, Sanguansri P, Batara L, Ketyaporn D, et al. Helicobacter pylori prevalence in northeastern Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 1993; 24: 734-41.