

คุณภาพการรักษาพยาบาลภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลบุรีรัมย์

Acute Upper Gastrointestinal Haemorrhage in Burirum Hospital

นายแพทย์จิระพล ตรีศักดิ์ พ.บ.*

ABSTRACT

Introduction : Acute upper gastrointestinal haemorrhage is a common emergency condition. Its severity has been vary from spontaneous recovery to death. The factors associated with its severity are aging, male, uremia, hypotension and other comorbidity diseases. The study about mortality rate and these factors would be benefit in effective care.

Objective : To determine the mortality rate and risk factors of acute upper gastrointestinal haemorrhage in Burirum hospital.

Materials and Methods :

Descriptive retrospective study from inpatients medical records during October 1st 2002 to September 30th 2003 were studied by using simple random sampling and descriptive statistics method (mean, 95% CI)

Results : There were totally 547 records, mean aged 57.12 years, 67.5% of them were male. The most diagnosis of patient were Gastrointestinal haemorrhage, non specified 60.7% , Total mortality rate was 13.53%. The mortality rates were increased in rebleeding group (33.33%), inpatient group (24.12%) and operative group (16.67%).

Conclusion : The mortality rate of acute upper gastrointestinal haemorrhage in Burirum hospital were not different from other studies. The factors associated with mortality rate were male, complicated upper gastrointestinal haemorrhage during admission, rebleeding and operation. But in young patients, the mortality rate were high.

* นายแพทย์ 7 กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์

บทคัดย่อ

- ความสำคัญ** : ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย ซึ่งอาจมีอาการเพียงเล็กน้อยจนหายเองได้หรือรุนแรงจนถึงเสียชีวิตได้ ปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของภาวะนี้ได้แก่ อายุ เพศชาย ภาวะuremia ความดันโลหิตต่ำ และโรคร่วมอื่นๆด้วยเป็นต้น การศึกษาอัตราตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ย่อมมีประโยชน์ในการวางแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่อไป
- วิธีการศึกษา** : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Descriptive retrospective study) จากการศึกษาแฟ้มประวัติผู้ป่วยในผู้ใหญ่ ในปีงบประมาณ 2546 ที่ได้รับการวินิจฉัยโรค เป็นโรคที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นถึงอัตราตายของผู้ป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องถึงอัตราตายของผู้ป่วย ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น
- สถิติที่ใช้** : การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธี Simple Randomization วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS PC version 10 ใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย, 95%CI
- ผลการศึกษา** : ผู้ป่วย 547 ราย อายุเฉลี่ย 57.12 ปี(55.12-55.45) เพศชาย 67.5% การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่ 60.70% เป็นGastrointestinal bleeding,non-specified อัตราตายโดยเฉลี่ยรวม 13.53%(10.77-16.68%) อัตราตายผู้ป่วยอายุน้อยกว่า60 ปีเป็น13.86%(10.17-18.27) อายุ 60-79 ปีเป็น13.53%(9.18-18.19) อัตราตายใน elective admission เป็น24.12% สูงกว่า emergency admission อัตราตายเมื่อเกิดrebleeding สูงขึ้นเป็น33.33% เช่นเดียวกับการผ่าตัดที่อัตราตายสูงขึ้นเป็น16.67%
- สรุป** ผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีอัตราตาย ไม่แตกต่างจากการศึกษาอื่น ปัจจัยที่มีผลต่อการอัตราตาย ได้แก่ เพศชาย, การเกิดภาวะแทรกซ้อนเลือดออกในทางเดินอาหารขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ภาวะเลือดออกซ้ำและการผ่าตัด แต่ปัจจัยที่แตกต่างคือยังพบอัตราตายที่สูงในผู้ป่วยอายุน้อย จึงควรเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดูแลในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้

บทนำ

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นภาวะฉุกเฉินของโรกระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยประมาณว่าปีหนึ่งๆ มีอุบัติการณ์ระหว่างสองถึงสามแสนรายในสหรัฐอเมริกา และทำให้ต้องรับตัวเข้ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลแทบทุกแห่ง แต่อุบัติการณ์ของโรคนี้ในประเทศไทยยังมีข้อมูลไม่แน่ชัด การประเมินคุณภาพการรักษายาบาล (Quality of Care) วิธีหนึ่ง คือ การประเมินอัตราการตายของผู้ป่วยในแต่ละโรค ถึงแม้ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามอัตราการตายของผู้ป่วยแต่ละรายยังสามารถประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละรายด้วย

ความรุนแรงของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร มีตั้งแต่เล็กน้อยจนหายเองได้พบประมาณ 80-85% ของผู้ป่วย¹ และรุนแรงจนกระทั่งรุนแรงถึงเสียชีวิต มีอัตราการตายประมาณ 5-21% ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของโรคนี้ ได้มีการศึกษาของ Blatchford 1997² พบว่าปัจจัยที่เพิ่มความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารได้แก่ อายุของผู้ป่วย, ภาวะUremia, ความดันโลหิตต่ำ, ภาวะหัวใจล้มเหลว, ตับวาย, โรคร่วมอื่นๆ รวมทั้งอาการที่นำมาพร้อมด้วยปัจจัยสำคัญที่มีผลต่ออัตราการตายได้แก่ สาเหตุของโรค หรือกลุ่มโรค เช่นในกลุ่มโรคเลือดออกจากหลอดเลือดอาหาร (Esophageal varice bleeding) มีอัตราการตายสูงถึง 30% แต่ก็มีการศึกษาของ Czernichow P (2000)³ ถึงปัจจัยที่แตกต่างกันในผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก หรือปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเกิด peptic ulcer คือ H.pylori, การใช้ยา NSAID, การสูบบุหรี่Smoking เป็นต้น¹ ดังนั้นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรง

ของภาวะดังกล่าวของแต่ละพื้นที่ น่าจะมีประโยชน์ในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันทั้งทางอายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ จึงทำให้กำหนดแนวทางการรักษาโรคได้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอัตราการตายของผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการตายของผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Descriptive retrospective study) จากการศึกษาแฟ้มประวัติผู้ป่วยในผู้ใหญ่ ในปีงบประมาณ 2546 (1 ตุลาคม 2545-30 กันยายน 2546) ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ดังตารางที่ 1⁴ จำนวน 745 ราย ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องถึงอัตราการตายของผู้ป่วยอัตราการตายของผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นดังกล่าว

การสุ่มตัวอย่าง : ใช้วิธี Simple Randomization โดยใช้โปรแกรม SPSS PC version 10
การคำนวณขนาดตัวอย่าง

: ใช้สูตร $n = Z^2 \cdot \frac{1-\alpha}{2P(1-P)N} / d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot \frac{1-\alpha}{2P(1-P)}$
โดย $P = 0.14$ ⁴, Relative precision 10 %,

ได้ขนาดตัวอย่าง ทั้งสิ้น 645 ราย

สถิติที่ใช้ : ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย (Mean), 95% CI
ค่าจำกัดความ

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น :

อาการแสดงที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล หรือ
อาการที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาล
ได้แก่ อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ และได้รับการ
วินิจฉัยโรคดังตารางที่ 1

ผู้ป่วยเสียชีวิต : ผู้ป่วยที่เสียชีวิตหลังรับรักษา
ตัว ในโรงพยาบาล รวมทั้งผู้ป่วยที่สภาวะการ
รักษาไม่ดีขึ้น และญาติขอนำผู้ป่วยกลับบ้าน

การรับเข้ารักษาตัวอย่างฉุกเฉิน (Emergency)
: ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงนำเลือดออกในทางเดิน

อาหารส่วนต้น และแพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
การรับเฝ้ารักษาตัวอย่างไม่ฉุกเฉิน (Elective)

: ผู้ป่วยที่รับเฝ้ารักษาตัวด้วยสาเหตุอื่นและเกิดปัญหา
เลือดออกในทางเดินอาหาร ในขณะที่อยู่โรงพยาบาล
ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารซ้ำ (Re-Bleeding)

: ภาวะที่มีอาการแสดงว่าเลือดออกในทางเดินอาหาร
อีกครั้ง หลังจากให้การรักษายาพยาบาล จนอาการ
ครั้งแรกเป็นปกติแล้ว ในการนอนรพ.ครั้งเดียวกัน

ตารางที่ 1 แสดงการวินิจฉัยโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและรหัสโรคตาม
DRG version 10

การวินิจฉัยโรค	DRG code
Esophagitis, Barret's esophagitis, Ulcerative esophagitis	K22.1
Esophageal ulcer	K22.1
Mallory-Weiss syndrome	K22.6
Haemorrhage of esophagus	K22.8
Gastric ulcer-acute with haemorrhage	K25.0
Gastric ulcer-acute with haemorrhage and perforation	K25.2
Gastric ulcer-chronic,non-specified with haemorrhage	K25.4
Gastric ulcer-chronic,non-specified with haemorrhage and perforation	K25.6
Duodenal ulcer-acute with haemorrhage	K26.0
Duodenal ulcer-acute with haemorrhage and perforation	K26.2
Duodenal ulcer-chronic,non-specified with haemorrhage	K26.4
Duodenal ulcer-chronic,non-specified with haemorrhage and perforation	K26.6
Peptic ulcer acute with haemorrhage	K27.0
Peptic ulcer acute with haemorrhage and perforation	K27.2
Peptic ulcer chronic,non specified with haemorrhage	K27.4
Peptic ulcer chronic,non specified with haemorrhage and perforation	K27.6
Haematemesis	K92.0
Melena	K92.1
Gastrointestinal bleed,non specified	K92.2
Carcinoma of esophagus	C15.0-15.9
Carcinoma of stomach	C16.0-16.9
Esophageal varices with haemorrhage	I85.0
Aortoduodenal fistula	I77.2

ผลการศึกษา

จากการศึกษาแฟ้มประวัติผู้ป่วยในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 547 ราย เนื่องจากมีข้อมูลที่สูญหายและไม่สมบูรณ์จำนวน 98 ราย มีข้อมูลทั่วไปดังตารางที่ 2 และเมื่อ

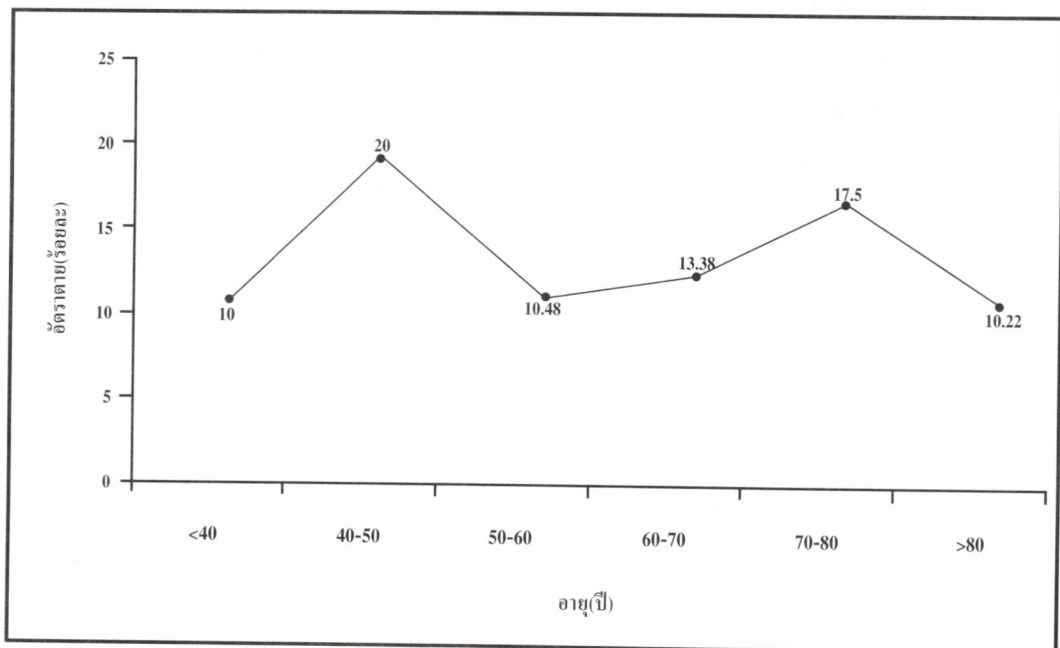
ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา

พิจารณาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับอัตราการตาย ได้แก่ อายุของผู้ป่วย เพศ ประเภทของการ admit, การผ่าตัด และภาวะเลือดออกซ้ำ เป็นต้น พบผลดังตารางที่ 3

อายุ (ปี)	57.12
Mean (95% CI)	(55.12 - 58.45)
เพศ ชาย	67.5%
หญิง	32.5%
ระยะเวลาอนโรพยาบาล (วัน)	5.58 (5.07-6.10)
อัตราการตาย	13.53%
	(10.77 - 16.68)
การวินิจฉัย	
1. Gastic Ulcer	7.90%
2. Duodenal Ulcer	2.37%
3. Peptic Ulcer	3.43%
4. Esophagitis and other diseases of esophagus	0%
5. Malignant neoplasm of esophagus	3.56%
6. Malignant neoplasm of stomach	7.77%
7. Esophageal varices	9.49%
8. Acute haemorrhage gastritis	2.64%
9. Gastrointestinal bleeding, non-specified	60.47%
10. อื่นๆ	2.37%

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการตาย

ปัจจัย	ผู้ป่วยเสียชีวิต	อัตราการตาย
อายุ		
< 60 ปี	42	13.86 (10.17-18.27)
60-79	28	13.53 (9.18-18.95)
≥ 80	4	10.81 (3.03-25.42)
เพศ		
ชาย	52	14.09 (10.71-18.06)
หญิง	22	12.36 (7.91-18.11)
Elective	23	24.12(16.01-34.08)
Emergency	51	11.04(8.33-14.26)
Rebleeding		
Yes	1	33.33 (0.84-90.57)
No	55	10.11 (7.71-12.96)
การผ่าตัด		
Yes	8	16.67 (7.48-30.22)
No	66	13.23 (10.38-16.52)



กราฟที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับอัตราการตายผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

วิจารณ์

ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีอายุเฉลี่ย สูงกว่า ผู้ป่วยในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ (รายงานประจำปี 2546 รพ.บุรีรัมย์)⁵ และมีระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.58 วัน สูงกว่าค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ (รายงานประจำปี 2546 รพ.บุรีรัมย์) แสดงว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีความรุนแรงของโรคสูงกว่าปกติ หรือด้วยการดำเนินของโรคที่จำเป็นต้องสังเกตอาการจนกระทั่งผู้ป่วยหายเป็นปกติ การวินิจฉัยโรคของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นพบว่าร้อยละ 60 ไม่ระบุสาเหตุการวินิจฉัยโรคที่ชัดเจน (Gastrointestinal bleeding non-specified) ทำให้ไม่สามารถบอกสาเหตุที่แท้จริงของโรคได้ แสดงว่าการบันทึกทางเวชระเบียนของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ยังบกพร่องอยู่มาก สำหรับอัตราตายของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหาร 13.53% ซึ่งใกล้เคียงกันกับการศึกษาของ Rockall TA (1995)⁴ แต่อย่างไรก็ดีในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีรายงานแสดงว่าอัตราตายจากภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารนี้มีแนวโน้ม ที่ลดลงมาอยู่ในระดับ 2.8-6%¹ ซึ่งน่าจะเป็นผลจากการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลโดยเฉพาะด้าน endoscopic intervention ดังนั้นการที่จะพัฒนาคุณภาพการรักษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหารในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ควรพัฒนางาน ด้าน endoscopic intervention ร่วมกับพัฒนาประสานงานของฝ่ายต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราตายได้แก่ เพศชายจะ

พบอัตราตายสูงกว่าเพศหญิงเช่นเดียวกับการศึกษาอื่น^{2,4,6,7} และในผู้ป่วยที่สูงอายุจะมีอัตราตายสูงขึ้นเนื่องจากมีโรคร่วมมากขึ้น แต่ในการศึกษารังนี้พบอัตราตายต่ำในผู้ชายอายุ 80 ปีขึ้นไป อัตราตายเพียง 10.81% ต่ำกว่าในการศึกษาของ Rockall TA4 ที่อัตราตาย เป็น 16.6% และยังพบอัตราตายของผู้ป่วยที่อายุน้อยสูงมากกว่า ดังแสดงในกราฟที่ 1 อัตราตายจะสูงที่สุดในอายุระหว่าง 40-50 ปี จึงควรให้ความสำคัญในการหาสาเหตุและวิธีแก้ไขต่อไป สำหรับปัจจัยด้านความเร่งด่วนในการรับเข้ารักษาตัวนั้น พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับเข้ารักษาตัวด้วยสาเหตุอื่นและเกิดปัญหาเลือดออกในทางเดินอาหาร พบอัตราตายสูงกว่าผู้ป่วยฉุกเฉินของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารนั้น น่าจะเกิดจากโรคที่เป็นสาเหตุหลักมีความรุนแรงของโรคสูงกว่าเช่นเดียวกับการศึกษาของ Zimmerman J (1995)⁸ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคร่วม 5-6 โรคจะพบอัตราตายสูงขึ้นถึง 50% ดังนั้นจึงควรมุ่งเน้นให้ความสนใจกับผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมทั้งหาแนวทางป้องกันภาวะแทรกซ้อนนี้ด้วย ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารซ้ำ จะทำให้อัตราตายสูงขึ้น แสดงว่าความรุนแรงของโรคสูงอย่างไรก็ตามพบผู้ป่วยเหล่านี้มีน้อยมากเพียงร้อยละ 0.5 ของผู้ป่วยทั้งหมด สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจะมีอัตราตายสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัด แต่ไม่แตกต่างกันนัก ทั้งนี้จะเกิดสาเหตุของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารดังกล่าวและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

มีประสิทธิภาพที่ดี

สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราการตายในผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีในการศึกษาอื่น ได้แก่ ลักษณะของgastric larvae, ลักษณะของอุจจาระ⁹ จำนวนเลือดที่ผู้ป่วยได้รับ โรคที่เป็นสาเหตุของเลือดออกเป็นต้น¹ ไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้เนื่องจากการเก็บข้อมูลย้อนหลัง

สรุป

ผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีอัตราการตายโดยรวม 13.53% ไม่แตกต่างจากการศึกษาอื่น ปัจจัยที่มีผลต่อการอัตราการตาย ได้แก่ เพศชาย, การเกิดภาวะแทรกซ้อนเลือดออกในทางเดินอาหารขณะพัก รักษาตัวในโรงพยาบาล ภาวะเลือดออกซ้ำและการผ่าตัด แต่ปัจจัยที่แตกต่างคือยังพบอัตราการตายที่สูงในผู้ป่วยอายุน้อย จึงควรเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดูแลในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้

เอกสารอ้างอิง

1. นิมนานวุฒิพงษ์ ัญญเดช. Upper GI Bleeding ใน: ลีลานนท์ สุทธจิต,วาสนสิริ วิชัย, วงศ์เกียรติขจร สุमित บรรณาธิการ. ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 23. พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพฯ: โฆสิตการพิมพ์, 2546:669-718.
2. Blatchford O, Davidson LA, Murray WR, ed all. Acute upper gastrointestinal haemorrhage in west of Scotland case ascertainment study.
3. Czernichow P, Hochain P, Nousbaum JB. Epidemiology and course of acute gastrointestinal haemorrhage in four French geographical areas. Eur J Gastroenterol Hepatol 2000; 12(2):175-81.
4. Rockall TA, Logan RF, Devlin HB. Incidence of and mortality from acute upper gastrointestinal haemorrhage in the United Kingdom. BMJ 1995; 311:222-6.
5. โรงพยาบาลบุรีรัมย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด บุรีรัมย์. รายงานประจำปี โรงพยาบาลบุรีรัมย์ปีงบประมาณ 2546: 23-30.
6. Longstreth GF, Feitelberg SP. Successful outpatient management of acute upper gastrointestinal haemorrhage use of practice guidelines in a large patient series. Gastrontest Endosc 1998;47(3):219-22.
7. Supe AN, Soonawala PF, Martor SK. Prognostic markers in upper gastrointestinal haemorrhage. Indian J Gastroenterol 1989;8(4):233-6.
8. Zimmerman J, Siguencia J, Tsvang E, Berri R, Arnon R. Predictors of mortality in patients admitted to hospital for acute upper gastrointestinal hemorrhage. Scand J Gastroenterol 1995;30(4):327-31.
9. Silverstein FE, Feld AD, Gilbert DA. Upper gastrointestinal tract bleeding predisposing factors diagnosis and therapy. Arch Intern Med 1981;141(3Spec NO) :322-27.