

นิพนธ์ต้นฉบับ

## สาเหตุและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออก ในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลสวรรณโลก

สุภาณี ปัทมโยธิน พ.บ.\*

**Abstract** Causes and Risk Factors of Upper Gastrointestinal Bleeding in Sawankhaloke Hospital.

Supanee Pattamayotin M.D.\*

\* Department of Surgery, Sawankhaloke Hospital, Sukhothai Province, Thailand.

*J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2009;26:207-213*

**Objective** : To identify the causes and risk factors of UGIB in Sawankhaloke Hospital.

**Material and method** : Seventy-eight patients which suspected UGIB have been done esophagogastroduodenoscopy from November 2008 to October 2009 were recruited into the study.

**Result** : The major cause of UGIB is gastric ulcer which account for 55.1 percent. Gastritis was found in 36 patients ( 46.2 percent). Duodenitis was found in 18 patients (23.1 percent). The three main risk factors of UGIB were NSAIDs, smoking and alcohol drinking. The majority of H.pylori was found in gastric ulcer cases.

**Conclusion** : The major cause of UGIB is gastric ulcer and the risk factor is NSAIDs use.

---

\* หน่วยงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสวรรณโลก จังหวัดสุโขทัย

## บทนำ

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper Gastrointestinal Bleeding, UGIB) เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อย อุบัติการณ์การเกิด UGIB ในปัจจุบันประมาณ 100 รายต่อแสนประชากร<sup>1,2</sup> และมีแนวโน้มพบได้มากขึ้นทุกปี อาจเนื่องมาจากนิสัยการบริโภคอาหาร การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยาแก้ปวด รวมถึงอุบัติการณ์การติดเชื้อ *Helicobacter Pylori* (*H.pylori*) ที่มากขึ้น อัตราตายของ UGIB อยู่ที่ประมาณร้อยละ 5-10 แต่มักเป็นการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของ Co-morbid disease ของผู้ป่วยเอง<sup>3</sup> การหาสาเหตุของ UGIB โดยการตรวจวินิจฉัยด้วยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น (Esophagogastroduodenoscopy, EGD Scope) ถือว่ามีความจำเป็นเพื่อวางแผนและให้การรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้<sup>4</sup>

ปัจจุบันการรักษาโดยการให้ยาลดการหลั่งกรดกลุ่ม Proton Pump Inhibitor (PPI) ดีกว่าการใช้ยาในกลุ่ม Histamine receptor Antagonist (H2RA) ทั้งความสามารถในการลดกรดและลดการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำ นอกจากนี้การรักษาด้วย Endoscopic Therapy ก็เป็นขั้นตอนหนึ่งในมาตรฐานการรักษาในปัจจุบัน<sup>5</sup> ดังนั้นการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม มีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องรู้ถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง เพื่อจะได้วางแผนการรักษาต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย

## ประชากรศึกษาและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective Descriptive Study) ศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วย UGIB และได้รับการตรวจด้วยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นในโรงพยาบาลสวรรค์โลก ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2551 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2552 จำนวน 78 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เวชระเบียนผู้ป่วยใน และแบบฟอร์มรายงานผลการส่องกล้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดต่ำสุด ตารางเปรียบเทียบ

## ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องทั้งหมด 78 ราย เป็นเพศชาย 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.8 เพศหญิง 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.2 มีอายุตั้งแต่ 15 - 82 ปี อายุเฉลี่ย  $56.37 \pm 15.52$

ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือ การใช้ยาด้านอักเสบกลุ่ม NSAIDs พบ 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมาคือ การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา โดยพบ 31 ราย และ 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.7 และ 33.3 ตามลำดับ ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1 มีผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ *H.pylori* 42 ราย พบผลบวก 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.2

ตารางที่ 1 ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย UGIB

|              | ปัจจัยเสี่ยง  | จำนวน | ร้อยละ ( n = 78 ) |
|--------------|---------------|-------|-------------------|
| ปัจจัยเสี่ยง | ดื่มแอลกอฮอล์ | 26    | 33.3              |
|              | ใช้ยา NSAIDs  | 33    | 42.3              |
|              | ใช้ยา Aspirin | 6     | 7.7               |
|              | ใช้ Steroid   | 16    | 20.5              |
|              | สูบบุหรี่     | 31    | 39.7              |
|              | H.pylori test |       |                   |
|              | ผลบวก         | 11    | 26.2 (n=42)       |
|              | ผลลบ          | 31    | 73.8 (n=42)       |
|              | รวม           | 42    | 100 (n=42)        |

Co-morbid disease ที่พบบ่อยในผู้ป่วย UGIB คือ Musculoskeletal disease โดยพบมากถึง 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.7 รองลงมาคือ ความดันโลหิตสูง จำนวน 22 ราย Chronic Liver disease จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.2 และ 15.4 ตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยที่ไม่มี Co-morbid disease มี 20 ราย ดังตารางที่ 2 จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มี Co-morbid disease มักพบโรค รวมมากกว่า 1 โรค

จากตารางที่ 3 พบว่า พยาธิสภาพที่พบจากการส่องกล้องส่วนใหญ่คือ แผลในกระเพาะอาหาร

(Gastric Ulcer) โดยพบถึง 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.1 รองลงมาคือ เยื่อบุกระเพาะอาหารอักเสบ (Gastritis) 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.2 พบเยื่อบุลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ (Duodenitis) 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.1 พบแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น (Duodenal Ulcer) เพียง 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 นอกจากนี้สาเหตุอื่นที่พบ ได้แก่ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร Mallory - Weiss tears และ Hietal hernia รวม 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.3 และไม่พบพยาธิสภาพอีก 5 ราย จากผลการส่องกล้องพบว่าผู้ป่วยมักมีพยาธิสภาพมากกว่า 1 โรค

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามโรคที่พบร่วม

| Co-morbid disease       | จำนวน | ร้อยละ ( n = 78 ) |
|-------------------------|-------|-------------------|
| Musculoskeletal disease | 38    | 48.7              |
| Hypertension            | 22    | 28.2              |
| Chronic Liver disease   | 12    | 15.4              |
| DM                      | 11    | 14.1              |
| Cerebrovascular disease | 5     | 6.4               |
| Ischemic Heart disease  | 2     | 2.6               |
| ไม่มี Co-morbid disease | 20    | 25.6              |

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามความผิดปกติที่พบจากการส่องกล้อง

| Endoscopic Finding                         | จำนวน | ร้อยละ (n = 78) |
|--------------------------------------------|-------|-----------------|
| แผลในกระเพาะอาหาร (GU)                     | 43    | 55.1            |
| แผลในลำไส้เล็กส่วนต้น (DU)                 | 4     | 5.1             |
| เยื่อบุกระเพาะอาหารอักเสบ (Gastritis)      | 36    | 46.2            |
| เยื่อบุลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ (Duodenitis) | 18    | 23.1            |
| เส้นเลือดขอดในหลอดอาหารและ                 |       |                 |
| กระเพาะอาหาร (EV & GV)                     | 5     | 6.4             |
| สาเหตุอื่น ๆ - CA stomach 2 ราย            |       |                 |
| - CA Cardia 1 ราย                          |       |                 |
| - CA Esophagus 2 ราย                       |       |                 |
| - Mallory - Weiss tear 1 ราย               |       |                 |
| - Hietal hernia 2 ราย                      |       |                 |
| รวม                                        | 8     | 10.3            |
| ไม่พบพยาธิสภาพ (Negative Finding)          | 5     | 6.4             |

จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มี GU มีปัจจัยเสี่ยงคือการใช้ยาต้านอักเสบกลุ่ม NSAIDs ถึง 23 ราย รองลงมาคือ การดื่มสุรา 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.5 และ 25.6 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่มี DU พบว่ามีการใช้ NSAIDs มากถึงร้อยละ 75 ใช้ steroid ร้อยละ 50 ผู้ป่วย

ที่มีพยาธิสภาพเป็น Gastritis ส่วนใหญ่ มีการดื่มสุรามากถึง 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.6 นอกนั้นก็มีการใช้ NSAIDs 12 ราย สูบบุหรี่ 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 กลุ่มที่พบ Duodenitis มีการดื่มสุรามากถึงร้อยละ 66.7 และยังพบว่า มีการสูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 50 ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** แสดงจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามพยาธิสภาพและปัจจัยเสี่ยง

| ปัจจัยเสี่ยง<br>พยาธิสภาพ         | Alcohol      | NSAIDs       | Aspirin     | Steroid      | Smoking      | จำนวน<br>(n) |
|-----------------------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| GU (ราย)<br>(ร้อยละ)              | 11<br>(25.6) | 23<br>(53.5) | 5<br>(11.6) | 12<br>(27.9) | 16<br>(37.2) | 43           |
| DU (ราย)<br>(ร้อยละ)              | 1<br>(25)    | 3<br>(75)    | 0<br>(0)    | 2<br>(50)    | 2<br>(50)    | 4            |
| Gastritis (ราย)<br>(ร้อยละ)       | 15<br>(41.6) | 12<br>(33.3) | 2<br>(5.5)  | 7<br>(19.4)  | 12<br>(33.3) | 36           |
| Duodenitis (ราย)<br>(ร้อยละ)      | 12<br>(66.7) | 4<br>(22.2)  | 1<br>(5.5)  | 3<br>(16.6)  | 9<br>(50)    | 18           |
| Varices (ราย)<br>(ร้อยละ)         | 5<br>(100)   | 1<br>(20)    | 0<br>(0)    | 0<br>(0)     | 3<br>(60)    | 5            |
| Others finding (ราย)<br>(ร้อยละ)  | 3<br>(37.5)  | 2<br>(25)    | 1<br>(12.5) | 3<br>(37.5)  | 3<br>(37.5)  | 8            |
| NegativeFinding (ราย)<br>(ร้อยละ) | 1<br>(20)    | 2<br>(40)    | 1<br>(20)   | 0<br>(0)     | 2<br>(40)    | 5            |

### วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นของโรงพยาบาลสวรรค์โลก ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ คือ การใช้ยา NSAIDs การสูบบุหรี่และการดื่มสุราตามลำดับ ซึ่งอาจขัดแย้งกับการศึกษาที่เคยมีผู้ศึกษาไว้<sup>6</sup> ซึ่งพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ การดื่มสุรา อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยของโรงพยาบาลสวรรค์โลกมี Co-morbid disease เป็น Musculoskeletal disease เป็นส่วนใหญ่ จำเป็นต้องใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำตามสภาพสังคมชนบทที่มีอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก

ผลการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นพบพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุของภาวะเลือดออกใน

ทางเดินอาหารที่สำคัญคือ แผลในกระเพาะอาหาร รองลงมาคือ เยื่อบุกระเพาะอาหารอักเสบและเยื่อบุลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ ซึ่งสอดคล้องกับบางการศึกษาและพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงคล้ายคลึงกัน คือการใช้ยา NSAIDs และการดื่มสุรา<sup>6,7</sup> จากการส่องกล้องพบว่าผู้ป่วยมักมีพยาธิสภาพมากกว่า 1 พยาธิสภาพและมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 1 อย่าง จึงเป็นการยากที่จะหาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงและพยาธิสภาพนั้นๆ แต่แนวโน้มของพยาธิสภาพที่พบส่วนใหญ่ และปัจจัยเสี่ยงหลักๆ ก็คล้ายกัน การตรวจหาเชื้อ H. pylori ในการศึกษาครั้งนี้ พบผลบวกเพียงร้อยละ 26 อาจเป็นเพราะมีการใช้ยาลดกรดกลุ่ม H2RA และ PPI มาก่อน นอกจากนี้ชาวบ้านทั่วไปในอำเภอสวรรคโลก มักนิยมซื้อยา

ปฏิชีวนะบริโภคนเอง จึงอาจทำให้ผลบวกของการตรวจ H. pylori น้อยกว่าความเป็นจริงเมื่อเทียบกับพยาธิสภาพที่พบ ซึ่งมีการศึกษาที่ยืนยันว่า ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่มี H.pylori จะพบในแผลในกระเพาะอาหารและแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น<sup>8</sup>

การศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่เป็นมะเร็ง ซึ่งยืนยันจากผลตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาแล้วถึง 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.4 ซึ่งมากกว่าที่เคยมีผู้ศึกษาไว้ว่าพบมะเร็งประมาณ 1 - 2%<sup>6, 9-10</sup> ดังนั้นผู้ป่วยที่มาด้วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในโรงพยาบาลสวรรค์โลกทุกรายควรได้รับการส่องกล้องเพื่อตรวจวินิจฉัยและคัดกรองมะเร็งในทางเดินอาหารส่วนต้น

นอกจากนี้โรงพยาบาลสวรรค์โลกยังมีข้อจำกัดในการทำการส่องกล้อง เนื่องจากแพทย์ที่ทำการส่องกล้องได้มีเพียงศัลยแพทย์ท่านเดียวไม่สามารถทำการส่องกล้องได้ตลอดทุกวันและบางช่วงเวลาเป็นช่วงที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องมือ ทำให้ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องห่างจากเวลาที่เกิดภาวะเลือดออก จึงมี Healing Process ของพยาธิสภาพเล็กๆ เกิดขึ้นแล้วจากการให้ยารักษา ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่มีผู้ป่วยที่ส่องกล้องแล้วไม่พบพยาธิสภาพในการศึกษานี้ถึง 5 ราย

### สรุป

จากการศึกษานี้พบว่า สาเหตุหลักของผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นของโรงพยาบาลสวรรค์โลก คือ แผลในกระเพาะอาหาร รองลงมาคือเยื่อบุกระเพาะอาหารอักเสบ ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงคือการใช้ NSAIDs การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคร่วมเป็น Musculoskeletal disease ตามสภาพสังคมเกษตรกรรม นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มาด้วยเลือดออก

ในทางเดินอาหารส่วนต้น ควรได้รับการส่องกล้องทุกราย เนื่องจากพบมะเร็งในทางเดินอาหารส่วนต้นมากกว่าการศึกษาอื่น ๆ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้น่าจะมีประโยชน์ในการวางแผนหรือจัดตั้งทีมงาน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวเพื่อลดการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง โดยหวังว่าอัตราการเกิดโรคและอัตราตายจากภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะลดลงได้

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์วิรัช วนรัตน์วิจิตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์โลก เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่ได้อำนวยความสะดวกและให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ช่วยให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. Dallal HJ, Palmer KR. Upper Gastrointestinal hemorrhage. BMJ 2001;323:1115-17.
2. Arlt GD, Leyh M. Incidence and Pathophysiology of Peptic Ulcer Bleeding. Lagenbeck's Arch Surg 2001;386:75-81.
3. Lain L. Gastrointestinal bleeding. Principle of Internal Medicine 16th ed. USA: MG raw-Hill companies : 2005.
4. Lec JG, Turnipseed S, Romano PS, Vigil H, Azari R, Melikoff N, et al. Endoscopy base triage significantly reduces hospitalization ratea and

- costs of treating upper GI bleeding : A randomized control trial. *Gastrointest Endosc* 1999;50(6):755-61.
5. รังสรรค์ ฤกษ์นิมิต. Acute upper gastrointestinal bleeding : Cause and Treatment Modalities. ใน : สุเทพ กลชาญวิทย์, ปิยะวัฒน์ โกมลมิศร์. บรรณาธิการ. โรคทางเดินอาหารและการรักษา. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์:2547. หน้า 123-28.
  6. ภัทรายุส ออประยูร, ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์ทางคลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2534; 8 :219-25.
  7. สุวิทย์ ศรีอัมภพร, ชาญวิทย์ ดันติพิพัฒน์, สมหมาย วิไลรัตน์. เลือดออกเฉียบพลันของระบบทางเดินอาหาร. การศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วย 1,338 ราย, จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2531; 32:165-74.
  8. เฟื่องเพชร เกียรติเสวี. อัตราการติดเชื้อ H.pylori ในโรคแผลเปปติค. โรคระบบทางเดินอาหาร:ไวรัสตับอักเสบเอถึงจี ภาวการณ์ติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลรี;2542.หน้า 120-26.
  9. ชาทรี เจริญชัยวัฒนา. สาเหตุและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิชาการ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 2551;10:490-94.
  10. พรศักดิ์ อมรศรี. ปัจจัยเสี่ยงและการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2551;17:281-88.