

PEPTIC DISEASES BY GASTROSCOPE IN SOMDEJPRASANGKHARAJ 17 HOSPITAL

ปัทมสร เจียมบุญศรี

ร.พ. สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17

ABSTRAC :

Chemboonsri P. Peptic Diseases By Gastroscope In Somdejprasangkharaj 17 Hospial.
(Region 7 Medical Journal 1994 ; 2 : 105-111.)

Department of Surgery, Somdejprasangkharaj 17 Hospital, Supanburi, Thailand.

A retrospective study of 599 patients in Somdejprasangkharaj 17 Hospital between January 1, 1987 to December 31, 1991 were analysed. The patients were scoped with gastroscope and lesions was found for 66.11%. Dyspepsia or abdominal pain was the most chief symtom (71.79%) and gastrointestinal hemorrhage was the second (22.37%). The most pathological organ was stomach (74.77%). The lesion was founded to be gastritis (43.86%), gastric ulcer (31.81%), duodenitis (11.36%) and duodenal ulcer (9.03%).

บทคัดย่อ :

ปัทมสร เจียมบุญศรี. Peptic Diseases By Gastroscope In Somdejprasangkharaj 17 Hospital.
(วารสารแพทย์เขต 7 2537 ; 2 : 105-111.)

กลุ่มงานศัลยกรรม, ร.พ. สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17, สุพรรณบุรี.

จากการศึกษาย้อนหลังของผู้ป่วยจำนวน 599 ราย ที่มีการนำในระบบทางเดินอาหารและนำไปส่องตรวจหาพยาธิสภาพด้วยกล้องส่องกระเพาะอาหาร ในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ในช่วงระยะเวลา 5 ปี ตั้งแต่ 1 มกราคม 2530 ถึง 31 ธันวาคม 2534 พบว่าจำนวนผู้ป่วย 396 ราย (66.11%) มีความผิดปกติที่ตรวจพบ และผู้ป่วยมาด้วยอาการท้องอืด ไม่สบายท้องหรือปวดท้อง (71.79%) และอาการเลือดออกในระบบทางเดินอาหารคิดเป็น 22.37% และเป็นกระเพาะอาหารอักเสบมากที่สุด (43.86%) รองลงมาคือแผลในกระเพาะอาหาร (31.81%), ลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ (11.36%) และแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น (9.03%)

บทนำ

ในสังคมชีวิตปัจจุบันภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองมีผลต่อสุขภาพร่างกายของคนเรามากขึ้น เนื่องจากเป็นผลทางอ้อมต่อการดำรงชีวิต การบริโภค การรักษาพยาบาล และอื่น ๆ ปัญหาของภาวะที่เกิดขึ้นจากสังคมเมืองมีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของสังคมชนบท โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเริ่มเปลี่ยนแปลงไป ภาวะการใช้ชีวิตที่ต้องแข่งขันกับเวลาทำให้เกิดความเครียดที่มีผลกระทบต่อระบบการย่อยอาหาร ภาวะการหลั่งน้ำกรดในกระเพาะ ทำให้อุบัติการณ์การเกิดโรค peptic diseases เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยส่วนมากมาหาด้วยอาการ จุกเสียด แน่นท้อง อาหารไม่ย่อย อ่อนเพลียเลือดออกในทางเดินอาหาร และอาการอื่น ๆ อีกมากมาย

จากการศึกษานี้จะชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มการเกิดโรค peptic diseases ในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชของค์ที่ 17 ซึ่งอยู่ที่อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้กล้องส่องกระเพาะอาหาร (Gastroscope) เป็นเครื่องตรวจหาพยาธิสภาพ

ผู้ป่วยมักจะมาด้วยกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากหย่อนสมรรถภาพหรือมีการทำงานแปรปรวนของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีความรู้สึกไม่สบายในท้อง รวมทั้งอาการปวดท้อง, แสบหรือแน่นท้อง อาการนี้มักเกิดขึ้นหลังจากการกินอาหาร ทำให้เข้าใจว่าเป็นภาวะอาหารไม่ย่อย (Indigestion)

สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเช่นนี้¹

1. Peptic ulcer
2. Non - ulcer dyspepsia
 - 2.1 Duodenitis
 - 2.2 Reflux esophagitis
 - 2.3 Gastritis
 - 2.4 Functional dyspepsia
3. Diseases of biliary tract
4. Diseases of pancreas
5. Miscellaneous เช่น ยา, แอลกอฮอล์ และ

Systemic disease ตัวอย่างยาที่อาจมีผลต่อโรค² ได้แก่ Salicylates, Anti inflammatory agent เช่น indomethacin, phenylbutazone เป็นต้น

วิธีการศึกษา

ศึกษาในผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชของค์ที่ 17 โดยศึกษาแบบย้อนหลัง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2530 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2534 เป็นระยะเวลา 5 ปี มีผู้ป่วยที่อยู่ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมด 599 คน และคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่มาด้วยอาการนำในระบบทางเดินอาหาร และส่งตรวจหาพยาธิสภาพด้วยกล้องส่องกระเพาะอาหาร (Gastroscope)

พยาธิสภาพที่พบจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ พยาธิสภาพในหลอดอาหาร ในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก ส่วนต้น การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม Foxbase

ผลการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 599 ราย เป็นชาย 421 ราย หญิง 178 ราย ตรวจไม่พบพยาธิสภาพ 184 ราย คิดเป็น 30.72% ของผู้ป่วยทั้งหมด, ตรวจไม่สำเร็จเนื่องด้วยผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ 19 ราย คิดเป็น 3.17% ของผู้ป่วยทั้งหมดและผู้ป่วยที่ตรวจพบพยาธิสภาพ 396 ราย คิดเป็น 66.11% ของผู้ป่วยทั้งหมด

ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการนำ ดังต่อไปนี้

1. อาการท้องอืดแน่นไม่สบายในท้องหรือปวดท้อง 430 ราย
2. เลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น 134 ราย
3. ซีด อ่อนเพลีย 11 ราย
4. กลืนลำบาก 7 ราย
5. อาการอื่น ๆ เช่น น้ำหนักลด เบื่ออาหาร 17 ราย

ผู้ป่วยมาด้วยอาการท้องอืดไม่สบายในท้องหรือปวด

ท้อง 430 ราย คิดเป็น 71.79% ของผู้ป่วยทั้งหมด และ
มาด้วยเรื่องเลือดออกในทางเดินอาหาร 134 ราย คิดเป็น
22.37% ของผู้ป่วยทั้งหมด

ผลการตรวจสอพบพยาธิสภาพ (บางรายพบมาก
กว่าร้อยละ 1 แห่ง)

1. พบในหลอดอาหาร 22 ราย
2. พบในกระเพาะอาหาร 329 ราย
3. พบในลำไส้เล็กส่วนต้น 89 ราย

1. พยาธิในหลอดอาหาร 22 ราย

- 1.1 ตรวจพบเฉพาะในหลอดอาหาร 17 ราย
 - 1.1.1. Esophagitis 11 ราย
 - 1.1.2. Esophagitis with ulcer 1 ราย
 - 1.1.3. Esophageal varices 1 ราย
 - 1.1.4. Esophageal carcinoma 3 ราย
 - 1.1.5. Esophageal stricture 1 ราย

1.2 ตรวจพบร่วมกับพยาธิสภาพในกระเพาะ

อาหาร 5 ราย

- 1.2.1. Esophagitis + gastritis 4 ราย
- 1.2.2. Esophageal varices + gastritis +
gastric ulcer 1 ราย

2. พยาธิสภาพในกระเพาะอาหาร 329 ราย

2.1 ตรวจพบเฉพาะในกระเพาะอาหาร

285 ราย

- 2.1.1. Acute gastritis 156 ราย
- 2.1.2. Gastric ulcer 121 ราย
- 2.1.3. acute gastritis + ulcer 6 ราย
- 2.1.4. Carcinoma 2 ราย

2.2 ตรวจพบร่วมกับพยาธิสภาพในลำไส้เล็กส่วน

ต้น 39 ราย

- 2.2.1. Acute gastritis + acute duodenitis
18 ราย
- 2.2.2. Acute gastritis + duodenal ulcer
9 ราย
- 2.2.3. Gastric ulcer + acute duodenitis

11 ราย

2.2.4. Gastric ulcer + duodenal ulcer

1 ราย

2.3 ตรวจพบร่วมกับพยาธิสภาพในหลอด

อาหาร ดูตามข้อ 1.2

3. พยาธิสภาพในลำไส้เล็กส่วนต้น 89 ราย

3.1 ตรวจพบเฉพาะในลำไส้เล็กส่วนต้น 50 ราย

- 3.1.1. Acute duodenitis 19 ราย
- 3.1.2. Duodenal ulcer 29 ราย
- 3.1.3. Acute duodenitis +
duodenal ulcer 2 ราย

3.2 ตรวจพบร่วมกับพยาธิสภาพในกระเพาะ

อาหาร ดูตามข้อ 2.2

ผลการศึกษาผู้ป่วยซึ่งมาด้วยอาการนำที่พบบ่อย
และพยาธิสภาพที่ตรวจพบ

1. มาด้วยอาการท้องอืดไม่สบายในท้องหรือปวด

ท้อง 430 ราย ตรวจพบ

- 1.1 Gastritis 140 ราย
- 1.2 Gastric ulcer 81 ราย
- 1.3 Duodenitis 37 ราย
- 1.4 Duodenal ulcer 28 ราย
- 1.5 อื่น ๆ พบมากกว่า 1 อย่าง 14 ราย
- 1.6 ไม่พบความผิดปกติ

จากการส่องกล้อง 130 ราย

อัตราส่วน พบพยาธิสภาพ : ปกติ = 2.3 : 1

2. มาด้วยอาการเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร
ส่วนต้น 134 ราย

- 2.1 Gastritis 44 ราย
- 2.2 Gastric ulcer 47 ราย
- 2.3 Duodenitis 10 ราย
- 2.4 Duodenal ulcer 12 ราย
- 2.5 ไม่พบความผิดปกติ

จากการส่องกล้อง 21 ราย

อัตราส่วน พบพยาธิสภาพ : ปกติ = 5.3 : 1

3. มาด้วยอาการซีดและอ่อนเพลีย	11 ราย	อัตราส่วน พบพยาธิสภาพ : ปกติ = 1.2 : 1	
3.1 Gastritis	2 ราย	4. มาด้วยอาการกลืนลำบาก 7 ราย	
3.2 Gastric ulcer	3 ราย	4.1 Esophagitis	2 ราย
3.3 Duodenal ulcer	1 ราย	4.2 Esophageal stricture	1 ราย
3.4 ไม่พบความผิดปกติ	5 ราย	4.3 Esophageal carcinoma	3 ราย

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยในแต่ละปี และแยกเพศหญิงชาย

พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ชาย	หญิง	หมายเหตุ
2530	173	112	61	
2531	147	109	38	
2532	128	85	43	
2533	66	49	17	ส่งซ่อม
2534	85	66	19	ส่งซ่อม
รวม	599	421	178	

หมายเหตุ ปี พ.ศ. 2533 และ 2534 ส่งซ่อมที่บริษัทตัวแทนจำหน่าย 2 ครั้ง

ตารางที่ 2 ข้อมูลของผู้ป่วยในแต่ละช่วงอายุ และจำนวนผู้ป่วยที่พบปอดในในแต่ละช่วงอายุ

ช่วงอายุ ปี	จำนวนผู้ป่วย ในแต่ละช่วง	Gastritis	Gastric ulcer (CU)	Duodenitis	Duodenal ulcer (DU)
< 20	15	3	1	3	-
20 - 29	79	33	6	7	7
30 - 39	120	54	18	12	14
40 - 49	89	28	21	10	3
50 - 59	117	33	41	10	8
60 - 69	113	20	37	6	4
70 - 79	54	16	16	2	4
> 80	12	5	-	-	1
รวม	599	193	140	50	41

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ของอายุและเพศกับพยาธิสภาพที่ตรวจพบ

อายุของผู้ป่วย ที่ตรวจพบ พยาธิสภาพ	Gastritis	Gastric ulcer	Duodenitis	Duodenal ulcer
	193 ราย	140 ราย	50 ราย	41 ราย
อายุเฉลี่ยรวม	44.95	53.24	43.15	44.62
อายุเฉลี่ยรวม เพศชาย	44.56	53.33	44.11	41.19
อายุเฉลี่ยรวม เพศหญิง	46.06	53.00	39.91	54.11

4.4 ไม่พบความผิดปกติ 1 ราย

อัตราส่วน พบพยาธิสภาพ : ปกติ = 6 : 1

จากตารางที่ 2

- ผู้ป่วยอายุน้อยที่สุดคือ 14 ปี และผู้ป่วยอายุมากที่สุดคือ 87 ปี
- อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมด 48.03 ปี, Median 49 ปี
- อายุเฉลี่ยของเพศชาย 48.05 ปี, ของเพศหญิง 47.96 ปี
- อัตราส่วนของผู้ป่วย GU : DU = 3.4 : 1 ซึ่งแตกต่างจากรายงานของโรงพยาบาลศิริราช³ จะพบในอัตราส่วน GU : DU = 1 : 2.3

จากตารางที่ 3

- ผู้ป่วย Gastric ulcer จะมีอายุเฉลี่ยสูงกว่าพยาธิสภาพประเภทอื่น และไม่พบความแตกต่างในเรื่องอายุของทั้ง 2 เพศ อายุเฉลี่ย 53.24 ปี ซึ่งตรงกับรายงานของภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช⁴
- ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพใน Duodenum ไม่มีความแตกต่างในเรื่องอายุแต่มีแนวโน้มพบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงจะพบ Duodenitis ในคนอายุน้อย

และพบว่าผู้ป่วยเพศหญิงจะพบ Duodenal ulcer ในคนอายุมาก

ตำแหน่งที่พบของ Gastric ulcer 140 ราย

1. Fundus 2 ราย
2. Lesser curvature 42 ราย
3. Greater curvature 4 ราย
4. Prepyloric region 92 ราย

ตำแหน่งที่พบ Duodenal ulcer 41 ราย พบที่ 1st part ของ Duodenum

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 599 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงในอัตราส่วน 2.3 : 1 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมด 48.03 ปี ตรวจพบพยาธิสภาพผิดปกติ 396 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.11 ไม่พบความผิดปกติ 184 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.72 อวัยวะที่พบพยาธิสภาพมากที่สุดคือ กระเพาะอาหาร คิดเป็นร้อยละ 74.77 รองลงมาพบที่ลำไส้เล็กส่วนต้น คิดเป็นร้อยละ 20.22 และพบที่หลอดอาหาร คิดเป็นร้อยละ 5 อาการนำที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาหาคือ ท้องอืดแน่นไม่สบายในท้องหรือปวดท้องคิดเป็นร้อยละ 71.79 รองลงมา คือ อาการเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วน

ต้นคิดเป็นร้อยละ 22.37

พยาธิสภาพที่พบจากมากไปหาน้อย

1. Gastritis	43.86%
2. Gastric ulcer	31.81%
3. Duodenitis	11.36%
4. Duodenal ulcer	9.03%
5. อื่น ๆ	3.60%

อาการนำที่มาด้วยท้องอืดไม่สบายท้องหรือปวดท้อง

จะตรวจพบความผิดปกติเทียบกับปกติ ในอัตราส่วน 2.3 : 1 พยาธิสภาพที่พบบ่อยที่สุดคือ Gastritis คิดเป็นร้อยละ 32.55 รองลงมาคือ Gastric ulcer คิดเป็นร้อยละ 18.83 พบ Duodenitis และ Duodenal ulcer คิดเป็นร้อยละ 8.60 และ 6.51 ตามลำดับ

อาการนำที่มาด้วยเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ส่วนต้น ตรวจพบความผิดปกติเทียบกับปกติ ในอัตราส่วน 5.3 : 1 พยาธิสภาพที่พบบ่อยที่สุดคือ Gastric ulcer คิดเป็นร้อยละ 35.07 รองลงมาคือ Gastritis คิดเป็นร้อยละ 32.86 ส่วนพยาธิสภาพที่ Duodenum พบ Duodenal ulcer และ Duodenitis คิดเป็นร้อยละ 8.95 และ 7.46 ตามลำดับ

อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย Gastritis พบในกลุ่มคนอายุน้อย โดยเฉลี่ย คือ 44.95 ปี เมื่อเทียบกับผู้ป่วย Gastric ulcer ที่พบในกลุ่มอายุโดยเฉลี่ยคือ 53.24 ปี และเพศชายกับเพศหญิงไม่มีความแตกต่างในเรื่องอายุทั้งสองโรค

อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย Duodenitis และ Duodenal ulcer อยู่ใกล้เคียงกัน 43.15 ปี และ 44.62 ปี แต่ Duodenitis มักจะพบในผู้หญิงที่อายุน้อยโดยเฉลี่ย 39.91 ปี ในขณะที่ Duodenal ulcer มักจะพบในผู้หญิงอายุมาก

โดยเฉลี่ย 54.11 ปี ส่วนเพศชายไม่มีความแตกต่างในเรื่องอายุ

สรุป

ผู้ป่วยมารับการรักษาและตรวจพบพยาธิสภาพมักจะเป็นเพศชายและมีอาการปวดท้องหรือไม่สบายท้องเป็นหลัก และจะพบความผิดปกติจากการตรวจด้วยกล้องส่องกระเพาะอาหาร ในอัตราส่วน 2 ใน 3 คน โรคที่พบบ่อยจะอยู่ในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นคือ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ และแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 นายแพทย์เสริมศักดิ์ สุทธิคณาวิวัฒน์ ที่อนุญาตและสนับสนุนให้ทำการวิจัยนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ห้องคอมพิวเตอร์ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน และเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำห้องส่องกระเพาะทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. อุฤษดิ์ เปล่งวาณิช, อรพรรณ ชินะภัก. Dyspepsia. Gastroenterology 1983 ; 1 : 21-7.
2. บุญหลง ศิวะสมบุญ. Acid-peptic diseases. วิวัฒนาการในโรกระบบทางเดินอาหาร 1981 ; 1 : 53-4.
3. อุฤษดิ์ เปล่งวาณิช. Some aspects in the management of peptic ulcer. วิวัฒนาการในโรกระบบทางเดินอาหาร 2 1983 ; 1 : 1.
4. อุฤษดิ์ เปล่งวาณิช, อรพรรณ ชินะภัก. Chronic peptic ulcer. Gastroenterology 1983 ; 1 : 78-100.