

ผลการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้มารับบริการ ในโรงพยาบาลนครนายก Result of Esophagogastroduodenoscopy in Nakhon Nayok Hospital

อุมพร นันทธีโร พ.บ.,
วว. ศัลยศาสตร์
กลุ่มงานศัลยกรรม
โรงพยาบาลนครนายก
จังหวัดนครนายก

Umaporn Nandatheero M.D.,
Dip., Thai Board of Surgery
Division of Surgery
Nakhon Nayok Hospital
Nakhon Nayok

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนครนายก

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective research) ใช้การเก็บข้อมูลแบบวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ในช่วงเวลา 1 ปี คือ 1 มกราคม 2561–31 ธันวาคม 2561 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 185 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ chi-square test

ผลการศึกษา: ข้อบ่งชี้ในการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นมากที่สุด คือ ภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น 96 ราย (ร้อยละ 51.9) รองลงมาคือ อาการปวดท้อง 40 ราย (ร้อยละ 21.6) และภาวะซีด (iron deficiency anemia) 12 ราย (ร้อยละ 6.5)

การวินิจฉัยจากการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ ภาวะอาหารอักเสบร้อยละ 46.5 ผลภาวะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นร้อยละ 36.0 และเส้นเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือภาวะอาหารร้อยละ 7.0 สาเหตุของเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นเกิดจากผลภาวะอาหารร้อยละ 47.5 รองลงมาคือ หลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือภาวะอาหารแตกร้อยละ 29.5 และผลลำไส้เล็กส่วนต้น ร้อยละ 18.0 นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการมีเลือดออกจากร้อยละ 26.2 ซึ่งพบว่า เป็นเส้นเลือดโป่งพองในหลอดอาหารแตก ร้อยละ 25.0 (4 จาก 16 ราย)

สรุป: โรคภาวะอาหารอักเสบเป็นการวินิจฉัยโรคที่พบมากที่สุดและผู้ที่มารับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นในโรงพยาบาลนครนายก ส่วนสาเหตุที่มีเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นเกิดจากผลภาวะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นการตรวจที่ปลอดภัยและมีประโยชน์ช่วยในการหาสาเหตุ การตรวจวินิจฉัยและการวางแผนรักษาผู้ป่วย ซึ่งควรใช้เป็นการตรวจลำดับแรกในการหาสาเหตุของเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น

คำสำคัญ : การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น เลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น หลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือภาวะอาหาร

วารสารแพทยเขต 4-5 2564 ; 40(3) : 403–12.

Abstract

Objective: This was to study results of upper gastrointestinal endoscopy on the patients at the outpatient department (OPD) and inpatient department (IPD), Nakhon Nayok Hospital.

Methods: This was a retrospective review of cases in Nakhon Nayok Hospital. The simple random sampling had performed one year, from January 1, 2018 to December 31, 2018 and gathered 185 samples. The data were analyzed using frequency, percentage, mean and chi-square test.

Results: The study results found that the most common indications for upper gastrointestinal endoscopy were upper gastrointestinal bleeding in 96 patients (51.9%), followed by abdominal pain in 40 patients (21.6%) and Iron deficiency anemia in 12 patients (6.5%). The common diagnoses after performing the esophagogastroduodenoscopy were gastritis (46.5%) gastric ulcer and duodenal ulcer (36.0%), and esophageal or gastric varices (7.0%). The causes of bleeding in the upper gastrointestinal tract were gastric ulcer (47.5%), esophageal varices (29.5%), and duodenal ulcers (18.0%). In addition, it was found that the rate of recurrent bleeding was 26.2%. Of those, the occurrence of esophageal varices bleeding was 25.0% (4 from 16 patients).

Conclusion: Gastritis was the most common diagnosis of an upper gastrointestinal endoscopy in Nakhon Nayok Hospital. Gastric and duodenal ulcers were the leading cause of upper gastrointestinal bleeding. An early upper gastrointestinal endoscopy was a safe and useful examination to investigate symptoms, diagnose conditions and determine its treatment. This should be used as the first examination to detect the causes of bleeding from the upper digestive tract.

Keyword : esophagogastroduodenoscopy, upper gastrointestinal bleeding, esophageal or gastric varices

Received : May 19, 2021; Revised : Jun 10, 2021; Accepted : Jul 11, 2021

Reg 4-5 Med J 2021 ; 40(3) : 403–12.

บทนำ

จากสรุปรายงาน HosXP ผู้ป่วยของโรงพยาบาลนครนายก ในปี 2559 และปี 2560 พบว่าโรคที่พบบ่อยอันดับต้นเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร (เป็นลำดับที่ 4 และ 5 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่า สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยในจากระบบทางเดินอาหารในปี 2559 มีจำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.5 เป็นโรคตับแข็ง (หลอดเลือดโป่งพองในหลอดเลือดแดง) 21 ราย โรคแผลกระเพาะอาหาร

9 ราย ภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหาร 9 ราย มะเร็งหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร 5 และ 3 รายตามลำดับ และในปี 2560 เสียชีวิตจากระบบทางเดินอาหาร 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.8 ซึ่งเป็นโรคตับแข็ง (หลอดเลือดโป่งพองในหลอดเลือดแดง) 32 ราย โรคแผลกระเพาะอาหาร 4 ราย ภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหาร 8 ราย มะเร็งหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร 3 และ 1 รายตามลำดับ โรงพยาบาลนครนายกได้ตรวจวินิจฉัยโดยใช้หัตถการการส่องกล้อง

ทางเดินอาหารส่วนต้นให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
ในโรงพยาบาลนครนายก ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบว่าในปี
2560 มีผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น
จำนวน 289 ราย และในปี 2561 จำนวน 350 ราย
และที่ผ่านมาโรงพยาบาลนครนายกยังไม่มีการศึกษาว่า
ผลของการการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นเป็น
อย่างไร จึงทำการศึกษาเพื่อหาแนวทางในการส่งตรวจ
การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ช่วยการคัดกรอง
โรคได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม และลดอัตราการเกิด
ภาวะแทรกซ้อน รวมถึงช่วยลดอัตราการครองเตียง
ก่อนและหลังการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นของ
โรงพยาบาลนครนายกต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการส่องกล้องทางเดินอาหาร
ส่วนต้นของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วย
ในของโรงพยาบาลนครนายก เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการ
วางแผนการรักษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล
ผู้ป่วย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง
(retrospective research) ภายใต้การอนุมัติจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล
นครนายก กลุ่มตัวอย่างได้จากระบบเวชระเบียนของ
ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลนครนายก ด้วยอาการ
ทางระบบทางเดินอาหารและมีการส่งตรวจ
เพื่อรับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น
(esophagogastroduodenoscopy; EGD) ครั้งแรก
ในปี 2561 จำนวน 185 ราย โดยใช้การเก็บข้อมูลแบบ
วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling)
ระยะเวลาดังตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 ถึง 31 ธันวาคม 2561

เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากระบบเวชระเบียน
คอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลนครนายก และจาก

รายงานการส่องกล้องทางเดินอาหาร ประกอบด้วย เพศ
อายุ ประวัติโรคประจำตัว ประวัติพฤติกรรมส่วนบุคคล
การใส่ยา ข้อบ่งชี้ของการตรวจการส่องกล้องทางเดินอาหาร
ส่วนต้น ผลการตรวจจากการส่องกล้องทางเดินอาหาร
ส่วนต้น (endoscopic finding) ผลการวินิจฉัย
ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น
ผลการตรวจชิ้นเนื้อด้วยวิธี rapid urease test (Pronto
dry) การใช้ยากับผล rapid urease test (Pronto dry)
ผลการส่งตรวจชิ้นเนื้อหลังการส่องกล้องทางเดินอาหาร
การรักษา และภาวะเลือดออกซ้ำหลังการรักษาในผู้ป่วย
ที่มีเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น โดยมีขั้นตอน
เก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. เมื่อได้รับอนุมัติการทำวิจัยจากคณะ
กรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาล
นครนายก ผู้วิจัยได้ประสานงานกับหน่วยงานห้องผ่าตัด
เพื่อขอข้อมูลการการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น
ของผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยจัดซื้อ-สกุล HN, AN
2. นำข้อมูลที่ได้ไปประสานงานเวชระเบียน
เพื่อขอพิมพ์ประวัติของผู้ป่วย
3. ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนในแบบ
บันทึกข้อมูลที่เตรียมไว้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์
และคำนวณทางสถิติเชิงพรรณนา (descriptive)
แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ สถิติไคสแควร์
(chi-square test)

ผลการศึกษา

จำนวนผู้ป่วย 185 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย
คิดเป็นร้อยละ 57.0 อายุเฉลี่ย 59 ปี อายุมากที่สุด
89 ปี (อายุเฉลี่ย 59 ปี) ประวัติโรคประจำตัวพบ
เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 40.0 รองลงมา
ได้แก่ โรคเบาหวาน (ชนิดที่ 2) โรคไตวายและโรคไขมัน
ในเส้นเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 21.0, 16.2, และ 16.2
ตามลำดับ พฤติกรรมส่วนตัว พบว่าดื่มสุรา ร้อยละ 20.0

สูบบุหรี่ ร้อยละ 17.3 ใช้สเตียรอยด์ (steroid) ร้อยละ 1.1 ใชยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือด (ASA, plavix) ร้อยละ 15.1 ใชยาลดการอักเสบ ชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs) ร้อยละ 3.8 ใชยาต้านการแข็งตัวของเลือด (warfarin) ร้อยละ 2.7 และประวัติเคยมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น คิดเป็นร้อยละ 2.2

ข้อบ่งชี้การตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากเลือดออกในทางเดินอาหาร

ส่วนต้น คิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมา ได้แก่ ปวดท้องและภาวะโลหิตจาง คิดเป็นร้อยละ 21.6 และ 6.5 ตามลำดับ ข้อบ่งชี้อื่นๆ ได้แก่ ตรวจจูงจากระมีเลือดออกภาวะโลหิตจางและตรวจจูงจากระมีเลือดออก กลืนลำบาก ปวดท้องและน้ำหนักลด ปวดท้องและตรวจจูงจากระมีเลือดออก ภาวะโลหิตจางและน้ำหนักลดเป็นต้น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อบ่งชี้การตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น

ลำดับ	ข้อบ่งชี้	จำนวน	ร้อยละ
1	เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (upper gastrointestinal bleeding)	96	51.8
2	ปวดท้อง (abdominal pain)	40	21.6
3	ภาวะโลหิตจาง (anemia)	12	6.5
4	ตรวจจูงจากระมีเลือดออก (FOBT positive)	8	4.3
5	ภาวะโลหิตจาง และตรวจจูงจากระมีเลือดออก	5	2.7
6	กลืนลำบาก (dysphagia)	5	2.7
7	ปวดท้องและน้ำหนักลด (abdominal pain and weight loss)	4	2.1
8	ปวดท้อง และตรวจจูงจากระมีเลือดออก	4	2.1
9	ภาวะโลหิตจาง และน้ำหนักลด	2	1.0
10	ก้อน (mass)	1	0.5
11	กลืนเจ็บ (odynophagia)	1	0.5
12	ประวัติกลืนสารที่มีฤทธิ์กัดกร่อน (History of paraquate ingestion)	1	0.5
13	มีไข้ระยะเวลานาน (prolonged fever)	1	0.5
14	ภาวะโลหิตจางและ ปวดท้อง	1	0.5
15	ปวดท้องและก้อน	1	0.5
16	เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น และก้อน	1	0.5
17	เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น และปวดท้อง	1	0.5
18	ก้อน และกลืนลำบาก	1	0.5

ผลการวินิจฉัยจากการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น (endoscopic findings) ในผู้ป่วยจำนวน 185 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นกระเพาะอาหารอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 43.2 รองลงมา เป็นแผลกระเพาะ

อาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น และ หลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหาร ร้อยละ 32.4 และร้อยละ 11.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการตรวจจากการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น (endoscopic finding)

ลำดับ	Endoscopic finding	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1	Gastritis	80	43.2
2	Gastric ulcer or duodenal ulcer	60	32.4
3	Esophageal varices	22	11.9
4	CA of stomach	4	2.2
5	CA of esophagus	5	2.7
6	Mallory-Weiss tear	4	2.2
7	Gastroesophageal reflux disease	3	1.6
8	Bile reflux gastritis	2	1.1
9	Gastric polyp	2	1.1
10	Dieulafoy lesion	1	0.5
11	Duodenal nodule	1	0.5
12	Gastric and duodenal ulcer , Duodenal diverticulum	1	0.5

หมายเหตุ ผู้ป่วย 1 คนมีการวินิจฉัยหลายโรค การวินิจฉัยที่ได้เป็นการวินิจฉัยหลักในการส่องกล้อง

ผลการวินิจฉัยในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นในผู้ป่วยจำนวน 96 ราย พบว่าเกิดจากแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นมากที่สุด ร้อยละ 53.1 รองลงมาเป็นหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหาร ร้อยละ 20.8 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวินิจฉัยในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น

ลำดับ	วินิจฉัย	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
1	Gastric ulcer and duodenal ulcer	51	53.1
2	Esophageal varices	20	20.8
3	Gastritis	19	19.8
4	Mallory-Weiss tear	4	4.2
5	Gastric polyp	1	1.0
6	Dieulafoy lesion	1	1.0

ส่วนผลการส่งตรวจชิ้นเนื้อด้วยวิธี rapid urease test (Pronto dry) จำนวน 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.1 (89/185) พบว่าเป็นผลบวกมากกว่าผลลบ คิดเป็นร้อยละ 59.5 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการตรวจชิ้นเนื้อด้วยวิธี rapid urease test (Pronto dry)

ผลตรวจ rapid urease test (Pronto dry)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Positive	53	59.5
Negative	36	40.5

ผลการตรวจชิ้นเนื้อด้วยวิธี rapid urease test (Pronto dry) ตามการวินิจฉัยและเพศ พบว่า มีการส่งตรวจ rapid urease test (Pronto dry) มากที่สุด ในผู้ป่วยที่มีภาวะกระเพาะอาหารอักเสบ รองลงมา เป็นแผลกระเพาะอาหาร ซึ่งเป็นเพศหญิงมากกว่า ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการตรวจชิ้นเนื้อด้วยวิธี rapid urease test (Pronto dry) ตามการวินิจฉัยและเพศ

วินิจฉัย ผล Pronto dry	เพศชาย		เพศหญิง	
	Pronto dry positive	Pronto dry negative	Pronto dry positive	Pronto dry negative
1 Gastritis	16	11	19	19
2 Gastric ulcer	3	1	9	1
3 Duodenal ulcer	0	0	2	3
4 GERD and other diseases	1	0	1	2
5 Esophageal varices	1	0	0	0

ผลการตรวจชิ้นเนื้อด้วยวิธี rapid urease test (Pronto dry) ในผู้ป่วยที่เป็นกระเพาะอาหารอักเสบ แยกตามเพศ จำนวน 65 ราย พบว่าผลบวกในเพศชาย 16 ราย และเพศหญิง 19 ราย แต่ไม่มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .46$) และเป็นผลบวก รวมทั้ง 2 เพศ เป็นร้อยละ 53.8 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการตรวจชิ้นเนื้อด้วยวิธี rapid urease test (Pronto dry) ในผู้ป่วยที่เป็นกระเพาะอาหารอักเสบ แยกตามเพศ

เพศ	Pronto dry positive	Pronto dry negative	รวม	P-value
ชาย	16	11	27	
หญิง	19	19	38	
รวม	35	30	65	.46

ผลการใช้ยาลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ การใช้ยาแอสไพรินและการใช้ยาต้านการแข็งตัวของ เลือดกับผลตรวจ rapid urease test (Pronto dry) จำนวน 89 ราย พบว่าผล rapid urease test (Pronto dry) เป็นบวกในผู้ที่ใช้ยา 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.7

ของผู้ที่ตรวจพบผลบวก และเปรียบเทียบกับกลุ่ม ที่ไม่ได้ใช้ยา 24 ราย ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p = .02$) แสดงว่าการใช้ยามีผลต่อการตรวจผล rapid urease test (Pronto dry) เป็นบวก ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การใช้ยากับผล rapid urease test (Pronto dry)

การใช้ยา	Pronto dry positive	Pronto dry negative	รวม	P-value
ใช้ยา	8	4	12	
ไม่ใช้ยา	24	53	77	
รวม	32	57	89	.02

ผลการส่องตรวจชิ้นเนื้อหลังการส่องกล้องทางเดินอาหาร จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.7 พบเป็นมะเร็งหลอดอาหารมากที่สุด 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.3 รองลงมาเป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.0 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการส่องตรวจชิ้นเนื้อหลังการส่องกล้องทางเดินอาหาร

ลำดับ	ผลการตรวจชิ้นเนื้อ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1	CA mid esophagus and cardia (squamous cell carcinoma)	5	31.3
2	Adenocarcinoma (stomach)	4	25.0
3	Duodenal nodule	1	6.3
4	Hyperplastic squamous epithelium	1	6.3
5	Chronic inactive gastritis	1	6.3
6	Tubular adenoma of polyp	1	6.3
7	Mild chronic gastritis	1	6.3
8	Antral epithelium	1	6.3
9	Esophagitis	1	6.3

การรักษา พบว่าให้การรักษา PPI คิดเป็นร้อยละ 37.3 รองลงมาคือ triple therapy คิดเป็นร้อยละ 26.0 และ adrenaline injection คิดเป็นร้อยละ 13.5 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การรักษา

ลำดับ	การรักษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1	PPI (proton pump inhibitor)	69	37.3
2	Triple therapy	48	26.0
3	Adrenaline injection with PPI	37	20.0
4	EVL (esophageal varices ligation)	10	5.4
5	EVL with PPI	7	3.8
6	Adrenaline injection with triple therapy	5	2.7
7	Adrenaline injection with EVL	2	1.1
8	Distal gastrectomy	2	1.1

ตารางที่ 9 การรักษา (ต่อ)

ลำดับ	การรักษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
9	Suture bleeding point	2	1.1
10	Adrenaline injection with polypectomy	1	0.5
11	Consult ENT	1	0.5
12	TV with pyloroplasty with suture bleeding point	1	0.5

การติดตามหลังการรักษา พบภาวะเลือดออกซ้ำหลังการรักษา จำนวน 13 ราย จากผู้ป่วยที่มีเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น 96 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.5

ภาวะเลือดออกซ้ำหลังการรักษาในผู้ป่วยที่มีเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่าภาวะ

เส้นเลือดโป่งพองในหลอดอาหารแตก มีเลือดออกกลับเป็นซ้ำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.8 รองลงมา เป็นแผลกระเพาะอาหารและกระเพาะอาหารอักเสบ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ภาวะเลือดออกซ้ำหลังการรักษาในผู้ป่วยที่มีเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น

ลำดับ	การวินิจฉัย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1	Esophageal varices	4	30.8
2	Gastric ulcer	3	23.1
3	Gastritis	2	15.4
4	Duodenal ulcer	2	15.4
5	Gastric ulcer and Esophageal varices	1	7.7
6	Mallory Weiss tear	1	7.7

วิจารณ์

การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นการตรวจวินิจฉัยและการรักษาไปด้วย ซึ่งการศึกษาครั้งนี้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561 โดยการสุ่มตัวอย่างจำนวน 185 ราย ซึ่งพบว่า ข้อบ่งชี้ในการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นมากที่สุดคือ ภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น 96 ราย (ร้อยละ 51.9) รองลงมา คือ อาการปวดท้อง 40 ราย (ร้อยละ 21.6) และภาวะซีด 12 ราย (ร้อยละ 6.5) ซึ่งต่างจากการศึกษาในประเทศ

ไนจีเรีย¹ และประเทศตุรกี² ที่พบว่ามีอาการปวดท้องมากที่สุด 94 ราย (ร้อยละ 45.6) จากผู้ป่วย 206 ราย และ 90 ราย (ร้อยละ 33.5) จากผู้ป่วย 263 ราย ตามลำดับ ที่ต่างกัน อาจเป็นเนื่องจากการศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยในมากกว่าจึงมีข้อบ่งชี้เป็นเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นมากที่สุด

การวินิจฉัยจากการส่องกล้องทางเดินอาหาร 3 อันดับแรก ได้แก่ กระเพาะอาหารอักเสบร้อยละ 43.2 แผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นร้อยละ 32.4 และเส้นเลือดโป่งพองในหลอดอาหารร้อยละ 11.9 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์³ และโรงพยาบาลหลวงพ่อกวี่ศักดิ์ฯ⁴

ผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็นกระเพาะอาหารอักเสบส่งตรวจ rapid urease test 65 ราย เป็นเพศชาย 27 ราย และเพศหญิง 38 ราย โดยมีผลเป็นบวก 16 ราย (ร้อยละ 59.3) และ 19 ราย (ร้อยละ 50.0) ตามลำดับ โดยมีค่า $p = .46$ (ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ) ผลรวม (overall) ร้อยละ 53.8 ซึ่งสอดคล้องกับผลของการศึกษาในประเทศอินเดียที่ตรวจ rapid urease test 49 ราย เป็นเพศชาย 28 ราย และเพศหญิง 21 ราย โดยตรวจพบผลบวกในเพศชายร้อยละ 43.0 และเพศหญิง ร้อยละ 52.0 ($p = .51$) ผลรวม 47⁵ และการศึกษาในประเทศกานา ที่พบผลบวกร้อยละ 44.9⁶ และการศึกษาที่อิสตันบูล พบผลบวกร้อยละ 41.4⁷

ในขณะที่สาเหตุของเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นจากแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น ร้อยละ 53.1 รองลงมาคือ เส้นเลือดโป่งพองในหลอดอาหารแตก ร้อยละ 20.8 ซึ่งผลการศึกษาที่พบในครั้งนี้เป็นไปในทำนองเดียวกับผลการศึกษาเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นในผู้ป่วยคนไทยก่อนหน้านี้⁹ มีผู้ป่วย 2 ราย เสียชีวิตขณะนอนโรงพยาบาลเพื่อรักษาเรื่องเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น รายแรกอายุ 69 ปี มีโรคประจำตัวเป็นตับแข็งมา 5 ปี ตึ้มเหล้าและสูบบุหรี่ วินิจฉัยเป็นแผลลำไส้เล็กส่วนต้น และได้รับการผ่าตัดเย็บแผลลำไส้เล็กส่วนต้น แต่เสียชีวิตภายใน 1 วัน เนื่องจากเสียเลือดมากและตับวาย รายที่ 2 ประวัติเป็นตับแข็ง 6 เดือน และมีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับอัมพฤกษ์ รับประทานยา aspirin 300 mg วันละ 1 เม็ด ตึ้มเหล้าวันละ 1 เป็ก สูบบุหรี่วันละ 1 มวน ส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นพบเป็นเส้นเลือดโป่งพองในหลอดอาหารแตก ได้ทำ esophageal varices ligation แต่มีภาวะตับวายเสียชีวิตภายใน 1 วัน

สำหรับกระเพาะอาหารอักเสบซึ่งเป็นสาเหตุของโรคในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่พบมากที่สุดพบว่า การใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ และมีการติดเชื้อ *H. pylori* ร้อยละ 66.7 เทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้ยาที่มีการติดเชื้อ *H. pylori* ร้อยละ 31.2

($p = .02$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินเดียที่พบการติดเชื้อ *H. pylori* ในกลุ่มที่ใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์และการใช้ยาแอสไพริน ร้อยละ 73.0 เทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ยา ร้อยละ 65.0 ($p > .05$)¹⁰ อัตราการมีเลือดออกซ้ำ ร้อยละ 13.5 พบว่าเป็นเส้นเลือดขดในหลอดอาหารแตก ร้อยละ 30.8 ซึ่งการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นจะมีประโยชน์ช่วยในการหาสาเหตุและการวางแผนรักษา¹¹

สิ่งที่พบจากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบทางเดินอาหารและภาวะที่เลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น รวมถึงใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นแก่ประชากรในชุมชนได้ และประโยชน์ที่จะได้รับการจากการศึกษา ได้แก่

1. นำข้อมูลทั่วไปมาเป็นแนวทางในการส่งตรวจการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น และเป็นประโยชน์ในการคัดกรองโรคได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม
2. นำผลมาพัฒนาแนวทางในการรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือตรวจพบภาวะแทรกซ้อนได้รวดเร็ว รวมถึงช่วยลดอัตราการครองเตียงก่อนและหลังการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นและลดอัตราการเสียชีวิต
3. เพื่อพัฒนาระบบในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหารของโรงพยาบาลนครนายก

สรุป

สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดจากการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นคือ กระเพาะอาหารอักเสบ รองลงมาคือ แผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้มีเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นมากที่สุด สาเหตุอันดับสามคือ เส้นเลือดโป่งพองในหลอดอาหารแตก ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุให้เกิดเลือดออกซ้ำมากที่สุด การส่องกล้องตรวจระบบทาง

เดินอาหารส่วนต้นเป็นการตรวจที่ปลอดภัยและควรใช้เป็นการตรวจลำดับแรกในการหาสาเหตุของเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น และยังสามารถใช้เป็นการรักษาเพื่อลดความเสี่ยงต่อการผ่าตัดได้โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้ถ้าได้รับการตรวจที่รวดเร็ว

เอกสารอ้างอิง

1. Olokoba AB, Bojuwoye BJ. Indications for oesophagogastroduodenoscopy in Ilorin, Nigeria—a 30 month review. *Niger J Clin Pract.* 2010;13(3):260–3.
2. Duran A, Ocak T, Oztürk H. Emergency upper gastrointestinal endoscopy at the Emergency Department of Izzet Baysal Hospital: analysis of 263 patients. *Med Glas (Zenica).* 2013;10(1):144–7.
3. สมบุญ รุ่งจิรธนานนท์. Diagnostic and therapeutic esophagogastroduodenoscopy [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 27 เดือน มกราคม ปี 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.155.220.238/csc/attachments/article/159/2268.pdf>
4. คมชิต ขวณัสนพร. การศึกษาผลการให้บริการการส่องกล้องทางเดินอาหารในโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ พัทธสีมา ชุตินธโร อุทิศ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 27 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.155.220.238/csc/attachments/article/159/doctor600402.pdf>
5. Shankar RR, Vikram K, Ananthakrishnan N, et al. Erosive gastroduodenitis and *Helicobacter pylori* infection. *Med Sci Monit.* 2003;9(6):CR222–4.
6. Agyei-Nkansah A, Duah A, Alfonso M. Indications and findings of upper gastrointestinal endoscopy in patients presenting to a District Hospital, Ghana. *Pan Afr Med J.* 2019;34:82. doi: 10.11604/pamj.2019.34.82.18002.
7. Sari YS, Sander E, Erkan E, et al. Endoscopic diagnoses and CLO test results in 9239 cases, prevalence of *Helicobacter pylori* in Istanbul, Turkey. *J Gastroenterol Hepatol.* 2007;22(11):1706–11. doi: 10.1111/j.1440-1746.2006.04610.x.
8. Boonpongmanee S, Fleischer DE, Pezzullo JC, et al. The frequency of peptic ulcer as a cause of upper-GI bleeding is exaggerated. *Gastrointest Endosc.* 2004;59(7):788–94.
9. Saowaros V, Udayachalerm W, Wee-Sakul B, et al. Causes of upper gastrointestinal bleeding in Thai patients: review of 5,000 upper gastrointestinal endoscopy. *J Med Assoc Thai.* 1994;77(11):561–5.
10. Kate V, Ananthakrishnan N, Badrinath S, et al. *Helicobacter pylori* infection and erosive gastritis. *J Assoc Physicians India.* 1998;46(5):436–7.
11. Rubin TA, Murdoch M, Nelson DB. Acute GI bleeding in the setting of supra therapeutic international normalized ratio in patients taking warfarin: endoscopic diagnosis, clinical management, and outcomes. *Gastrointest Endosc.* 2003;58(3):369–73.