

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# สาเหตุของเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นใน โรงพยาบาลปทุมธานี

มณฑิยา เพ็งสมบัติ

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลปทุมธานี ปทุมธานี

## บทคัดย่อ

เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนาโดยศึกษาจากทะเบียนผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่งตรวจโดยกล้องส่องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนต้น (Gastroduodenoscope) จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 198 คน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549-2550 จากข้อมูล เพศ อายุ ผลการส่งตรวจ ประวัติการได้รับยาแก้ปวด (NSAID), ผลที่ได้คือผู้ป่วยอายุน้อยที่สุด 18 ปี อายุมากที่สุด 89 ปี อายุเฉลี่ย 53 ปี สาเหตุของโรคที่พบบ่อยตามลำดับคือ กระเพาะอาหารอักเสบและลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ ร้อยละ 41 แผลในกระเพาะอาหาร ร้อยละ 37 แผลในลำไส้เล็กส่วนต้น ร้อยละ 7.5 หลอดเลือดคอดในหลอดอาหาร ร้อยละ 7.5 มะเร็งกระเพาะอาหาร ร้อยละ 1 สาเหตุอื่น ร้อยละ 6 อัตราส่วน ชายต่อหญิง 2.85:1 ประวัติการได้รับยาแก้ปวด (NSAID) ร้อยละ 38

**คำสำคัญ:** เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น, ระบบทางเดินอาหาร

## บทนำ

ภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นภาวะฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างรีบด่วนและเหมาะสม การพยากรณ์ของโรคขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญหลายอย่าง เช่น อายุ พบว่าผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 60 ปี มีอัตราการตายมากกว่า สาเหตุของ UGIB (Upper Gastrointestinal Bleeding) เช่น ในผู้ป่วยที่เป็น variceal bleeding หรือ carcinoma จะม้อัตราตายมากกว่า<sup>(1)</sup>

การตรวจหาสาเหตุของภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้น(UGIB) จึงมีความสำคัญมาก เริ่มตั้งแต่การซักประวัติและตรวจร่างกาย UGI study Esophagogastroduodenoscopy (Panendoscopy) ซึ่ง

มีข้อได้เปรียบคือ มีความไวในการตรวจพบรอยโรคมากกว่า (> 90-95 % ใน 24 ชั่วโมงแรก) และสามารถบอกสาเหตุของ UGIB ได้ ถ้าตรวจพบพยาธิสภาพมากกว่า 1 อย่าง และยังสามารถให้การรักษาได้ เช่น การฉีดยาทำให้เลือดหยุด หรือการจี้ให้เลือดหยุดซึ่งทำให้ไม่ต้องผ่าตัด

การทำ panendoscopy ต้องการเครื่องมือที่พร้อมบุคลากรที่พร้อม จึงมักทำในโรงพยาบาลใหญ่ การเตรียมผู้ป่วยควรแก้ไขให้ผู้ป่วยมีภาวะ hemodynamic ดีแล้ว และควรทำภายใน 24 ชั่วโมงแรก เพราะรอยโรคบางชนิดหายค่อนข้างเร็วการตรวจโดยผู้ที่ชำนาญจะมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นน้อยมาก และมีประโยชน์ในการให้การรักษาอีกด้วย<sup>(2)</sup>

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์มุ่งเน้นเพื่อแยกสาเหตุของเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นซึ่งการส่องกล้อง panendoscopy สามารถวินิจฉัยสาเหตุของเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นได้อย่างชัดเจนและมีความแม่นยำสูงถึง ร้อยละ 97.5 และมีความสำคัญต่อการรักษาในการทำให้เลือดหยุดได้ ร้อยละ 80-100<sup>(3)</sup> ยกตัวอย่าง เช่นใน esophageal varices จำเป็นต้องใส่ Sengstaken Blakemore tube หรือในแผลกระเพาะอาหารที่มีเลือดออกจากเส้นเลือดแดงอย่างต่อเนื่องต้องพิจารณาผ่าตัดด่วนและยังสามารถทำนายการมีเลือดออกซ้ำได้ซึ่งมีผลต่อการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยอย่างมาก

### วิธีการศึกษา

รายงานนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนาของผู้ป่วยที่รักษาในตึกผู้ป่วยของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลปทุมธานี โดยได้ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยและแบบบันทึกข้อมูลการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นในผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่รักษาในตึกผู้ป่วยของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลปทุมธานี ในช่วงเวลา 2 ปี (2549-2550) จำนวนทั้งสิ้น 198 ราย ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ข้อมูลการตรวจรักษาผู้ป่วย ข้อมูลผลการส่องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นและประวัติการได้รับยาแก้ปวด (NSAID)

ผู้ป่วยที่มารับการตรวจต้องงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ไม่เกิน 24 ชั่วโมง หลังรับไว้ในโรงพยาบาล และผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือและไม่อยู่ในภาวะช็อก ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการพ่นยาชาที่ posterior pharynx 2-3 ครั้ง โดยใช้ 10 % Xylocain spray ทำการตรวจโดยกล้อง Pentax EPK-700 และ light source ของ Pentax light source ผู้ที่ไม่รวมอยู่ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยที่มี active bleeding มีภาวะ hemodynamic ไม่ดี รวมถึงผู้ป่วยที่เสียชีวิตก่อน

วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ตารางที่ 1 อายุ ของผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

อายุ (ปี)	จำนวน
15-30	16
31-50	73
51-70	77
> 70 ปี	32
รวม	198

อายุเฉลี่ยผู้ป่วยทั้งหมด 53 ปี

### ผลการศึกษา

ศึกษาย้อนหลังผู้ป่วย รวม 198 ราย (ตารางที่ 1) เป็นชาย 144 คน หญิง 54 คน คิดเป็นอัตราส่วน ชายต่อหญิง 2.85 : 1 มีอายุเฉลี่ย 53 ปี ผู้ป่วยอายุน้อยที่สุดคือ 18 ปี อายุมากที่สุด 89 ปี ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 31-70 ปี สาเหตุของภาวะเลือดออกมากที่สุด (ตารางที่ 2) ได้แก่ กระเพาะอาหารอักเสบ และลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ ร้อยละ 41.0 แผลในกระเพาะอาหาร ร้อยละ 37.0 มะเร็งกระเพาะอาหาร ร้อยละ 1.0 ไม่พบสาเหตุที่แน่นอน ร้อยละ 6 ประวัติการได้รับยาแก้ปวด (NSAID) ในผู้ป่วยทั้งหมด ร้อยละ 38.0

ผู้ป่วย 198 รายได้รับการรักษาด้วยยา proton

ตารางที่ 2 สาเหตุของเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น

ผลการตรวจ	จำนวน	ร้อยละ
กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ	81	41.0
แผลกระเพาะอาหาร	73	37.0
แผลลำไส้เล็กส่วนต้น	15	7.5
เส้นเลือดขอดในหลอดอาหาร	15	7.5
มะเร็งกระเพาะอาหาร	2	1.0
ไม่พบสาเหตุแน่นอน	12	6.0
รวม	198	100.0

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบสาเหตุที่ทำให้มีเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นในประเทศไทย

โรงพยาบาล	ปี	จำนวน (ราย)	กระเพาะอาหาร			เส้นเลือดขาด ใน หลอดอาหาร	มะเร็ง กระเพาะอาหาร	ไม่พบ สาเหตุ แน่นอน
			และลำไส้เล็ก ส่วนต้น อีกเสบ	แผลกระเพาะ อาหาร	แผลลำไส้เล็ก ส่วนต้น			
จุฬาฯ <sup>(1)</sup>	1980-84	1385	21	55.9	-	7	-	12.1
ศิริราช <sup>(3)</sup>	1992-93	282	13.5	28.4	15.9	19.9	3.2	15.2
รามาริบัติ <sup>(2)</sup>	1976	200	29.6	31.3	13.4	7.8	2.8	4.5
ราชวิถี <sup>(4)</sup>	1985-88	592	21	26	14	8	3.7	5.9
กลาง <sup>(6)</sup>	1979-81	100	43	23	25	8	1	-
พระมงกุฎ <sup>(5)</sup>	1973-75	294	35	19.4	15.6	6.1	-	9.9
พระปกเกล้า <sup>(7)</sup>	1993-1997	957	20.5	34.5	16.8	21.8	2.1	4.3
ปทุมธานี	2006-2007	198	41	37	7.5	7.5	1	6

pump inhibitor ร้อยละ 87 และด้วยยา H2-receptor antagonist ร้อยละ 13 ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นในการศึกษาครั้งนี้เลือดหยุดได้เองหลังการรักษาด้วยยาไม่จำเป็นต้องผ่าตัดและสามารถกลับบ้านได้ทุกราย มีผู้ป่วยบางรายที่เป็นหลอดเลือดขาดในหลอดอาหาร ต้องส่งไปรักษาต่อเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกซ้ำ

ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นทันเวลาภายใน 24 ชั่วโมง มีร้อยละ 89 ที่เหลือร้อยละ 11 ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นหลังจาก 24 ชั่วโมงไปแล้วเนื่องจากต้องรอให้ผู้ป่วยมีความพร้อมและให้ความร่วมมือในการเตรียมการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น

### วิจารณ์

จากการศึกษาย้อนหลังในครั้งนี้นำให้ได้รู้สาเหตุภาวะเลือดออกของทางเดินอาหารส่วนต้นของโรงพยาบาลปทุมธานี ในช่วงปี 2549-2550 สาเหตุที่ทำให้เลือดออกสูงสุด คือ กระเพาะอาหารอักเสบและลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ ร้อยละ 41.0 รองลงมาคือแผลใน

กระเพาะอาหาร ร้อยละ 37.0 พบมะเร็งกระเพาะอาหารพบ 2 ราย เป็น squamous cell CA 1 ราย และ adenocarcinoma 1 ราย ข้อมูลเปรียบเทียบผลการตรวจกับโรงพยาบาลอื่นในประเทศไทย เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์<sup>(1)</sup> โรงพยาบาลรามาริบัติ<sup>(2)</sup> โรงพยาบาลศิริราช<sup>(3)</sup> (ตารางที่ 3) จำนวนคนไข้ต่อปีและผลการตรวจใกล้เคียงกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลราชวิถี<sup>(4)</sup> โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า<sup>(5)</sup>

อัตราส่วนในเพศชายก็จะมากกว่าเพศหญิง 2.85 : 1 ซึ่งใกล้เคียงกับโรงพยาบาลอื่น เนื่องจากในเพศชายมีปัจจัยเสี่ยงอื่นมากกว่า เช่น ประวัติดื่มสุรา สูบบุหรี่ ทำงานหนัก เครียดกว่า และกินยาแก้ปวดมาก<sup>(7,8)</sup> สำหรับผลของสาเหตุของเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่สาเหตุไม่แน่นอน ร้อยละ 6 อาจเนื่องมาจากบางรายได้รับการตรวจส่องกล้อง หลัง 24 ชั่วโมง หากเป็นเยื่อบุกระเพาะอาหารอักเสบเฉียบพลันก็จะไม่พบสิ่งผิดปกติ และการซักประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับการได้รับยาแก้ปวด (NSAID) มีจำนวนถึงร้อยละ 38 ซึ่งค่อนข้างสูง อาจเป็นสาเหตุให้มีอุบัติการณ์เกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นนี้มากขึ้น สำหรับการส่องกล้อง

ทางเดินอาหารส่วนต้น ทันเวลาภายใน 24 ชั่วโมง มีทั้งสิ้น ร้อยละ 89 ซึ่งค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลอื่น<sup>(8-9)</sup> ทำให้การส่องตรวจ เห็นรอยโรคชัดเจนและทราบถึงสาเหตุแน่ชัด เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ในผู้ป่วยหนักหรือเสียชีวิตไม่ได้รับการส่องกล้องตรวจจึงไม่ทราบสาเหตุในผู้ป่วยหนักแต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติดื่มสุราเป็นประจำ หากเป็นตับแข็ง จะมีหลอดเลือดขอดที่หลอดอาหาร ถ้ามี ruptured esophageal varicose vein แล้วเลือดออกมาก อาจเสียชีวิตได้<sup>(10-12)</sup>

ปัจจุบันการผ่าตัดเป็นการรักษาที่ลดบทบาทลงไปมาก เนื่องจากการพัฒนาของการส่องกล้องและการรักษาด้วยกล้อง (endoscopic therapy) ทำให้การผ่าตัดไม่ใช่ทางเลือกแรก ๆ อีกต่อไป แต่มักจะใช้ในผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินมาก ๆ หรือล้มเหลวจากการพยายามรักษาเลือดออกด้วยวิธีอื่น ๆ

### สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้รู้ถึงสาเหตุที่แน่นอนในช่วง 2 ปี (2549-2550) ของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในโรงพยาบาลปทุมธานี สาเหตุใหญ่ได้แก่กระเพาะอาหารอักเสบและลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร แผลลำไส้เล็กส่วนต้น เส้นเลือดขอดในหลอดอาหาร และพบส่วนมากในเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วน 2.85 : 1 ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 31-70 ปี ผลการศึกษาจะคล้ายคลึงกับการศึกษาในโรงพยาบาลอื่น ๆ ตามที่กล่าวมาข้างต้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ทรงพล ชวาลตันพิพัทธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี ที่อนุญาตให้ศึกษาวิจัย และเจ้าหน้าที่ห้องส่องกระเพาะอาหาร พยาบาลเด็ก

อายุรกรรม โรงพยาบาลปทุมธานี ที่ให้ความร่วมมือ และให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

1. สุวิทย์ ศรีอัญญาพร, ชาญวิทย์ ดันดิพิพัฒน์, สมหมาย วิไลรัตน์. เลือดออกเฉียบพลันจากส่วนต้นของระบบทางเดินอาหาร การศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วย 1338 ราย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2531; 32 :165-74.
2. อุดม คชินทร. เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536
3. โฉมศรี โฆษิตชัยวัฒน์. เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540
4. วิณา วงศ์พานิช. "Endoscopic study of uppergastrointestinal bleeding ประสบการณ์จากโรงพยาบาลราชวิถี". ใน: วีระศักดิ์ ว่องไพฑูริย์, เกรียงไกร อัครวงศ์, ทองดี ชัยพานิช, บรรณาธิการ. หนังสือวิวัฒนาการในโรกระบบทางเดินอาหารเล่มที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สมาคมแพทยระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย; 2533. หน้า 7-42.
5. ละเมียด พันธุ์น้อย. Flexible gastroscope : diagnosis 100 cases bleeding. โรงพยาบาลกลาง 2527; 21,1:63-8.
6. สุรพล สุรางค์ศรีรัฐ, สุวัฒน์ เลขยานนท์, จารุ อรรถไพศาลศรีดี, สุรพล ชินรัตน์กุล, อนุชิต จุฑาพุทธิ. Endoscopic diagnosis of upper gastrointestinal bleeding in Pramongkutkiao hospital : reported of 294 cases. [สืบค้นเมื่อ 12 มค. 2551]; แหล่งข้อมูล: URL:<http://nonthaburi.moph.go.th/cyber/journal/tomj/v25/d2.htm>
7. วุฒิ โอสถานนท์, ชัชวาล สมพิร์วงศ์, จารุวัฑ ไข้ความเพียร. ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น : ประสบการณ์และ surgical audit สู่แนวทางการรักษา. วารสารศูนย์การแพทย์-ศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2541; 15:121-36.
8. วรพันธ์ เสาวรส, วัชร อูทัยเฉลิม, บุญทรง วิสกุล, วิสิทธิ์ เทียนไพฑูริย์. Causes of upper gastrointestinal bleeding in Thai patients : review of 5,000 upper gastrointestinal endoscopy. J Med Assoc Thai 1994; 77(11):561-5.
9. Juttijudata P, Atthapaisal C, Chiemchaisri C, Chittinand S. The clinical study of upper gastrointestinal bleeding. J Med Assoc Thai 1977; 60(30):101-6.
10. Akarawong K. Gastrointestinal bleeding. Bull Dept Med Sci 1976; 1:238-41.
11. Lygidakis NJ. Upper gastrointestinal bleeding. Hepatogastroenterol 1991; 38:195-6.
12. Consensus conference. Therapeutic endoscopy and bleeding ulcers. JAMA 1989; 262:1369-72.

**Abstract Etiology of Upper Gastrointestinal Bleeding in Pathum Thani Hospital**

Montien Pengsombat

Department of Medicine, Pathum Thani Hospital, Pathum Thani

*Journal of Health Science* **2008; 17:SII450-4.**

The retrospective descriptive study of endoscopic records of upper gastrointestinal bleeding (UGIB) in Pathum Thani hospital. A total of 198 cases of UGIB in 2006-2007 were analysed according to sex, age, endoscopic finding, history of NSAID ingestion. The mean age was 53 years (range 18-89 years). Male to female ratio was 2.85 : 1. The common causes of UGIB were gastritis & duodenitis (41%), gastric ulcer (37%), duodenal ulcer (7.5%), esophageal varices (7.5%), gastric malignancy (1%) and unspecified caused (6%), while history of NSAID ingestion was 38 percent.

**Key words:** upper gastrointestinal bleeding, gastrointestinal tract