



อุบัติการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยงสูง
โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
Incidence and factors associated with high risk upper gastrointestinal bleeding
in King Narai Hospital

(Received: February 9,2021; Accepted: March 3,2021)

ภวพล ศิริสรธรศิริ, พ.บ.

Pavapol Sirisunhirun, M.D.

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยงสูง เป็นการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น และได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นภายใน 72 ชั่วโมง ระหว่างเดือน ตุลาคม 2560 ถึง กันยายน 2563 จำนวน 320 คน เครื่องมือเป็นแบบบันทึก 5 ส่วน ประกอบด้วยปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยทางคลินิก การรักษาก่อนส่องกล้อง ผลการวินิจฉัยและผลการรักษา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสัมพันธ์ด้วย logistic regression

ผลการวิจัย: จากจำนวนผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นจำนวน 320 คน พบกลุ่มความเสี่ยงสูงจำนวน 72 คน (22.50%) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (55.56%) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากแผลในกระเพาะอาหาร (66.67%) รองลงมาจากแผลลำไส้เล็กส่วนต้น (33.33%) ชนิดของแผลส่วนใหญ่เป็นชนิด Forrest I (38.9%) รองลงมาเป็นชนิด Forrest IIa (33.33%) การรักษาส่วนใหญ่โดย Diluted adrenaline injection with heater probe (72.20%) รองลงมา Diluted adrenaline injection alone (16.70%) หยุดเลือดไม่สำเร็จด้วยการส่องกล้องจำนวน 1 ราย (1.38%) และได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยงสูงพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์, การใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs, Blood urea nitrogen ≥ 25 mg/dl, Pulse rate ≥ 100 ครั้ง/นาที, อาการแสดงอาเจียนเป็นเลือด, อาเจียนเป็นเลือด & อุจจาระเหลวสีดำ, อาเจียนเป็นเลือด & ถ่ายเป็นเลือด, ความดันต่ำที่ได้รับ IV fluid resuscitation > 2 ลิตร, Glasgow Blatchford score ≥ 5 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: อุบัติการณ์, ปัจจัย, ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยงสูง

Abstract

The aim of this study was to evaluate the incidence and factors associated with high risk upper gastrointestinal bleeding(UGIB) in King Narai Hospital. This was a retrospective study including patients with UGIB performed esophagogastroduodenoscopy (EGD) within 72 hours from October 2017 to September 2020. The information was collected in 5 factors (personal factor, contributing factor, clinical factor, endoscopic therapy and outcome) and analyzed by descriptive statistics. The logistic regression analysis was used to examine the association of independent variables.

Results: A total 320 patients with UGIB were included. The high risk UGIB patients were 72 patients (22.5%). Male gender was 40 patients (55.56%). The incidence of high risk UGIB were gastric ulcer (66.67%), Duodenal ulcer (33.33%). The majority of ulcers were Forrest I (38.9%) and Forrest IIa (33.33%). The endoscopic hemostasis for ulcer bleeding were diluted adrenaline injection with heater probe (72.20%) and diluted adrenaline injection alone (16.70%). Only one patient had recurrent gastrointestinal bleeding required surgical treatment. The multivariate logistic regression analysis of associated risk factors of high risk UGIB were alcohol drinking, NSAIDS used, BUN ≥ 25 mg/dl, pulse rate ≥ 100 bpm, hematemesis, hematemesis with melena, hematemesis with hematochezia, Glasgow-Blatchford score(GBS) ≥ 5 and hypotension required IV fluid resuscitation over 2 L

Keywords: Incidence, factors, high risk upper gastrointestinal bleeding

บทนำ

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นภาวะฉุกเฉินของระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย โดย พบอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 3-14 และไม่ลดลงในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ในสหรัฐอเมริกาพบอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ ร้อยละ 7-10 ขณะที่ข้อมูลในประเทศไทย พบว่า มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 10-15 และสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 35 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีโรคทางอายุรกรรมอื่นๆ ร่วมด้วย โดยมีกเสียชีวิตในช่วงแรกที่มาโรงพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข ,2562) ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม ในปัจจุบันได้มีข้อมูลใหม่ๆ เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดขึ้นมากมาย ซึ่งแตกต่างกันไปตามแต่ละสาเหตุที่ทำให้เกิดเลือดออก สำหรับสาเหตุของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นนั้น มีความแตกต่างกันไปตามแต่ละท้องถิ่นและสภาพสังคม โดยพบว่าในต่างประเทศสาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ ความผิดปกติของเยื่อหูทางเดินอาหาร แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น หลอดอาหารอักเสบและภาวะเลือดออกจากเส้นเลือดซอดในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร สำหรับข้อมูลในประเทศไทยพบว่าสาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น ความผิดปกติของเยื่อหูทางเดินอาหาร ภาวะเลือดออกจากเส้นเลือดซอดในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร เยื่อหูหลอดอาหารส่วนปลายฉีกขาด หลอดอาหารอักเสบ แผลในหลอดอาหารและมะเร็ง และติ่งเนื้อในกระเพาะอาหาร

จากการทบทวนวรรณกรรม ปี จัจยี่เสี่ยงของการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ อายุ ขนาดของยา aspirin ที่ได้รับ (Barkun AN, Bardou M, Kuipers EJ , 2010) ระยะเวลาที่ได้รับยา ประวัติการเกิดแผลในกระเพาะอาหารหรือการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ประวัติการติดเชื้อ Helicobacter pylori (H. pylori) และ ยาที่ได้รับร่วม ได้แก่ ยาในกลุ่ม nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs) ยา กลุ่ม corticosteroids และยา warfarin โดยความรุนแรงจะขึ้นกับขนาดและจำนวนชนิดของยาที่ได้รับ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่อาจมีผล ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ (บุษยาร์ตน์ ลอยศักดิ์ ,2558 ; ขนิษฐา รักษาเคน ,2560) โดยขึ้นกับปริมาณที่ผู้ป่วยได้รับร่วมด้วย ทั้งนี้ในปัจจุบันผลของแอลกอฮอล์และบุหรี่ยังมีผลการศึกษาต่างๆ ที่ยังขัดแย้งกันอยู่ (Sostres C, Lanás A, 2011)

สำหรับสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช พบว่า ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นของแผนกผู้ป่วยอายุรกรรมในปี พ.ศ. 2561-2563 พบผู้ป่วยจำนวน 520 ราย, 650 ราย และ 700 ราย ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยที่มีสาเหตุ

ไม่ได้เกิดจากเส้นเลือดซอดในหลอดอาหารจำนวน 442 ราย, 548 ราย และ 590 ราย ตามลำดับ(กลุ่มงานสารสนเทศทาง การแพทย์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ,2561)กรณีนี้ที่สงสัยว่าสาเหตุไม่ใช่เส้นเลือดซอดในหลอดอาหาร จะรักษาด้วยยากลุ่ม proton pump inhibitor (PPI)ก่อนทำการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารซึ่งจะช่วยเหลือระดับความรุนแรงของแผลในระบบทางเดินอาหารได้ ซึ่งปัจจุบันก่อนการวินิจฉัยและแยกสาเหตุของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีการรักษาโดยใช้ยา Pantoprazole เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเหมาะสมกับผู้ป่วยความเสี่ยงสูง (high risk bleeding) แต่อาจเกินความจำเป็นในกลุ่มผู้ป่วยความเสี่ยงต่ำ (low risk bleeding) สำหรับอุบัติการณ์ของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยความเสี่ยงสูง (high risk bleeding) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พระนารายณ์มหาราชนั้นยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน ดังนั้น หากทราบอุบัติการณ์และสามารถหาปัจจัยเพื่อใช้แยกภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นกลุ่ม ความเสี่ยงต่ำ และความเสี่ยงสูง (high risk bleeding) ได้อย่างชัดเจน จะช่วยให้สามารถเลือกใช้ยารักษาเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยงสูงโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive research) เป็นการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชวินิจฉัยว่ามีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ระหว่างเดือนตุลาคม 2560 ถึง กันยายน 2563 จำนวน 1,870 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชวินิจฉัยว่ามีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น และได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นภายใน 72 ชั่วโมง เพื่อหา



สาเหตุของเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ระหว่างเดือน ตุลาคม 2560 ถึง กันยายน 2563

กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ Robert V. Krejcie and W.Morgan(ประสพชัย พสุนนท์ ,2557) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 320 คน สุ่มแบบเป็นระบบจากฐานข้อมูล HosXp โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ กำหนดให้การสุ่มตัวอย่างตามจำนวน

คุณสมบัติที่คัดเข้าศึกษา (inclusion criteria)

ได้แก่

1. เพศชายและเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้น (EGD)
3. วินิจฉัยว่ามีภาวะเลือดออกในระบบทางเดิน

อาหารส่วนต้นจากสาเหตุ Non-variceal bleeding

4. มีการลงบันทึกข้อมูลครบสมบูรณ์

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

1. วินิจฉัยว่ามีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นจากสาเหตุ Variceal bleeding

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ส่วนต้น โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย โรคประจำตัวและประวัติการเจ็บป่วย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้ยากลุ่ม NSAIDs, aspirin, steroid และ anticoagulant ประวัติเลือดออกทางเดินอาหาร

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทางคลินิก ประกอบด้วย อาการและอาการแสดง SBP, DBP, Pulse rate แกร์รับ ความเข้มข้นเลือด (Hct แกร์รับ) BUN (แกร์รับ) และคะแนน Glasgow Blatchford

ส่วนที่ 4 การรักษาเบื้องต้น

ส่วนที่ 5 ผลการวินิจฉัยและผลการรักษา

การสร้างและหาค่าคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลไปทดลองเก็บข้อมูลผู้ป่วยซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธี Cronbach'S alpha coefficient เท่ากับ 0.79

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยทางคลินิก การรักษาก่อนส่องกล้อง และผลการวินิจฉัยและผลการรักษา ใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) หรือการหาค่าสถิติขั้นพื้นฐานได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยงสูง (high risk bleeding) ใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบปัจจัยเดียว ด้วย logistic regression และคร่าวหลายปัจจัยด้วย Multiple logistic regression ในการประเมิน odd ratio โดยค่า $p < 0.05$

ผลการวิจัย

1. อุบัติการณ์ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นจำนวน 320 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 184 คน (57.50%) มีอายุ > 60 ปี จำนวน 179 คน (55.94%) อายุเฉลี่ย 60.74 ปี มีสถานภาพสมรส คู่จำนวน 277 คน (55.94%) มีอาชีพหลักเกษตรกรจำนวน 148 คน (47.50%) เป็นกลุ่ม High risk จำนวน 72 คน (22.50%) กลุ่ม Low risk จำนวน 150 คน (46.87%) และอื่น ๆ เช่น Erosive gastritis, Mallory – Weiss tear จำนวน 98 คน (30.63%)

1.2 สาเหตุภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่วินิจฉัยจากการส่องกล้องทางเดินอาหาร ส่วนใหญ่เป็น Gastric ulcer จำนวน 129 คน (40.31%) รองลงมา Erosive gastritis จำนวน 94 คน (29.38%) และ Duodenal ulcer จำนวน 93 คน (29.06%)

1.3 สาเหตุภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในกลุ่ม High risk และ กลุ่ม Low risk คือ Gastric ulcer จำนวน 48 คน (66.67%) และ 81 คน (54.00) ตามลำดับ

1.4 ชนิดของแผลเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น กลุ่ม High risk พบมากที่สุดคือ Forrest I (Spurting, Oozing) จำนวน 28 คน (38.89%) รองลงมา Forrest IIa (NBW) จำนวน 24 คน (33.33%) กลุ่ม Low risk พบทั้ง 2 ชนิดจำนวนใกล้เคียงกันคือ Forrest IIc (Hematin spot) จำนวน 79 คน (52.67%) และ Forrest III (Clean base ulcer) จำนวน 71 คน (47.33%)

1.5 การรักษาเบื้องต้นส่องกล้องทางเดินอาหาร ในกลุ่ม High risk ให้ PRC 3-4 units จำนวน 24 คน (33.33%) รองลงมา 1-2 units และ >6 units จำนวน 20 คน (27.78%)

ให้ FFP 3-4 units จำนวน 56 คน (77.78%) ให้การรักษาด้วย PPI IV drip (Pantoprazole) ทุกคน ในกลุ่ม Low risk ส่วนใหญ่ให้ PRC 1-2 units จำนวน 92 คน (61.33%) ให้ FFP 3-4 units จำนวน 127 คน (84.67%) ส่วนใหญ่ให้การรักษาด้วย PPI IV drip (Pantoprazole) จำนวน 114 คน (76.00%)

1.6 การรักษาด้วยวิธีส่องกล้องกลุ่ม High risk ส่วนใหญ่รักษาด้วย diluted adrenaline injection with heater probe จำนวน 52 คน (72.20%) รองลงมาการรักษาด้วย diluted adrenaline injection alone จำนวน 12 คน (16.70%)

1.7 แสดงผลการรักษาภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ตาราง 1 แสดงผลการรักษาภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ผลการรักษา	กลุ่ม High risk จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่ม Low risk จำนวน (ร้อยละ)
ผลการรักษา		
หยุดเลือดได้จากการส่องกล้อง	71(98.61)	150(100.00)
Re-bleeding	1(1.39)	-
ระยะเวลาอนโรงพยาบาล		
1-5	24(33.33)	102(68.00)
6-10	40(55.56)	48(32.00)
>10	8(11.11)	-
	Min=5, Max= 13, Mean = 7.17, SD=2.208	Min=2, Max= 10, Mean = 4.68, SD=2.12

จากตารางที่ 1 พบว่า ผลการรักษาภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น กลุ่ม High risk มี Re-bleeding จำนวน 1 ราย ระยะเวลาอนโรงพยาบาลสูงสุด 6-10 วัน จำนวน 40 คน (55.56%) รองลงมา 1-5 วัน (33.33%) ส่วน

กลุ่ม Low risk ไม่มี Re-bleeding ระยะเวลาอนโรงพยาบาลสูงสุด 1-5 วัน จำนวน 102 คน (68.00%)

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยงสูง

ตาราง 8 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยงสูง

ปัจจัย	กลุ่ม High risk จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่ม Low risk จำนวน (ร้อยละ)	OR(95%CI)	p-value
อายุ (ปี)				
<60	36(50.00)	70(46.67)	1.362(0.805-2.305)	0.250
>60	36(50.00)	80(53.33)		
ประวัติเป็นโรคเบาหวาน				
ใช่	20(27.78)	70(46.67)	0.569(0.320-1.011)	0.035*
ไม่ใช่	52(72.22)	80(53.33)		
ประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง				
ใช่	36(50.00)	128(85.33)	0.285(0.164-0.494)	0.000**
ไม่ใช่	36(50.00)	22(14.67)		
ประวัติเป็น CKD				
ใช่	16(22.22)	23(15.33)	1.486(0.775-2.847)	0.233
ไม่ใช่	56(77.78)	127(84.67)		
ประวัติเป็น Cirrhosis				
ใช่	8(11.11)	4(2.67)	7.62(2.226-26.123)	0.001*



ตาราง 8 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยงสูง

ปัจจัย	กลุ่ม High risk จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่ม Low risk จำนวน (ร้อยละ)	OR(95%CI)	p-value
ไม่ใช่	64(88.89)	14(97.33)		
ประวัติเป็นไขมันในเลือดสูง				
ใช่	20(27.78)	81(54.00)	0.431(0.243-0.764)	0.004 [†]
ไม่ใช่	52(72.22)	69(46.00)		
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์				
ดื่ม	36(50.00)	24(16.00)	0.112(0.060-0.208)	0.000 ^{***}
ไม่ดื่ม	36(50.00)	126(84.00)		
ประวัติการสูบบุหรี่				
สูบ	28(38.89)	24(16.00)	0.176(0.094-0.330)	0.000 ^{***}
ไม่สูบ	44(61.11)	126(84.00)		
ยาในกลุ่มNSAIDs				
ใช่	20(27.78)	28(18.67)	2.707(1.521-4.816)	0.001 [*]
ไม่ใช่	52(72.22)	122(81.33)		
ยาในกลุ่ม Aspirin				
ใช่	16(22.22)	70(46.67)	1.959(1.061-3.617)	0.032 [†]
ไม่ใช่	56(77.78)	80(53.33)		
ยาในกลุ่ม Steroid				
ใช่	8(11.11)	12(8.00)	0.132(0.061-0.287)	0.000 ^{***}
ไม่ใช่	64(88.89)	138(92.00)		
ประวัติเลือดออกทางเดินอาหาร				
ใช่	12(16.67)	24(9.68)	1.867(0.882-3.949)	0.103
ไม่ใช่	60(83.33)	126(84.00)		
อาเจียนออกมาเป็นเลือดสด				
ใช่	48(66.67)	58(38.67)	3.391(1.950-5.899)	0.000 ^{***}
ไม่ใช่	24(33.33)	92(61.33)		
อุจจาระเหลวสีดำสนิท				
ใช่	48(66.67)	68(45.33)	0.447(0.258-0.774)	0.004 [†]
ไม่ใช่	24(33.33)	82(54.67)		
ซีด อ่อนเพลีย				
ใช่	4(5.56)	34(22.67)	0.156(0.055-0.443)	0.000 ^{***}
ไม่ใช่	68(94.44)	116(77.33)		
ถ่ายเป็นเลือดสด				
ใช่	8(11.11)	12(8.00)	2.458(0.964-6.270)	0.060

ตาราง 8 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยงสูง

ปัจจัย	กลุ่ม High risk จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่ม Low risk จำนวน (ร้อยละ)	OR(95%CI)	p-value
ไม่ใช่	64(88.89)	138(92.00)		
ปวดท้องบริเวณลิ้นปี่				
ใช่	8(11.11)	12(8.00)	226(0.898-5.687)	0.083
ไม่ใช่	64(88.89)	138(92.00)		
อาเจียนเป็นเลือด & อุจจาระเหลวสีดำ				
ใช่	16(22.22)	3(2.00)	1388(4.882-9.497)	0.000 ^{***}
ไม่ใช่	56(77.78)	147(98.00)		
อาเจียนเป็นเลือด & ถ่ายเป็นเลือด				
ใช่	5(6.94)	3(2.00)	6095(1.420-6.128)	0.015 [*]
ไม่ใช่	67(93.06)	147(98.00)		
ซีด อ่อนเพลีย & อุจจาระเหลวสีดำ				
ใช่	11(15.28)	4(2.667)	0.648(0.319- 3.17)	0.230
ไม่ใช่	61(84.72)	110(73.33)		
ความดันเลือด Systolic (mmHg)				
100-109	12(16.70)	6(4.00)	1	0.000 ^{***}
90-99	6(8.30)	11(7.33)	9333(2.498-34.878)	0.001 [*]
<90	54(75.0)	133(88.67)	792(2.845-22.078)	0.000 [*]
ความดันเลือด Diastolic (mmHg)				
100-109	70(97.22)	139(92.67)	4455(1.035-9.172)	0.045 [*]
90-99	2(2.78)	11(7.33)		
Pulse (ครั้ง/นาที)				
≥100	36(50.00)	34(22.67)	2647(1.543-4.541)	0.000 [*]
<100	36(50.00)	116(77.33)		
Haemoglobin (g/dl)				
<10	56(77.78)	114(76.00)	0.862(0.456-1.630)	0.647
≥10	16(22.22)	36(24.00)		
Blood urea (mg/dl)				
<25	36(50.00)	36(24.00)	4.167(2.382-7.288)	0.000 [*]
≥25	36(50.00)	114(76.00)		
Total IV resuscitation (ml)				
<1000	20(27.78)	69(46.00)	1	0.010 [*]
1000-2000	16(22.22)	35(23.33)	2587(1.397-4.794)	0.003 [*]
>2000	36(50.00)	46(30.67)	1.491(0.752)	0.050 [*]

**ตาราง 8** แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยงสูง

ปัจจัย	กลุ่ม High risk จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่ม Low risk จำนวน (ร้อยละ)	OR(95%CI)	p-value
Glasgow Blatchford score				
<5	18(25.00)	84(56.00)	3.82(2.122-6.893)	0.000**
≥5	54(75.00)	66 (44.00)		

** 1.000 (กลุ่มเปรียบเทียบ) ** p-value < 0.01 * p-value < 0.05

จากตารางที่ 2 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบปัจจัยเดียว พบว่า ปัจจัยส่วนใหญ่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ยกเว้น อายุ, ประวัติเป็น CKD,

ประวัติเลือดออกทางเดินอาหาร, ถ่ายเป็นเลือดสด, ปวดท้องบริเวณลิ้นปี่, ซีด อ่อนเพลีย & อุจจาระเหลวสีดำ, และ ระดับ Haemoglobin

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยร่วมที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยงสูง

ปัจจัย	OR	95%CI	P-value
การดื่มแอลกอฮอล์	9565	4323-21.163	0.000**
การใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs	2308	0.874-6.091	0.019*
Blood urea ≥ 25 mg/dl	4241	1.868-9.627	0.001**
Pulse ≥ 100 ครั้ง/นาที	2730	1.122-6.645	0.027*
อาเจียนเป็นเลือด	2892	0.790-10.587	0.010*
อาเจียนเป็นเลือด & อุจจาระเหลวสีดำ	5680	1.623-19.885	0.007**
อาเจียนเป็นเลือด & ถ่ายเป็นเลือด	13630	2.662-69.785	0.002**
Glasgow Blatchford score ≥ 5	3340	0.165-0.699	0.003**
Total IV resuscitation <1000 ml	1	reference	0.050 ¹
Total IV resuscitation 1000-2000 ml	0.648	0.242-1.737	0.038 ¹
Total IV resuscitation >2000 ml	4261	1.102-16.480	0.036 ¹
ค่าคงที่	0.001		0.000**

1 (reference) ** p-value < 0.01 * p-value < 0.05 (Nagelkerke R²=0.489, Over percentage correct 87.5%)

จากตารางที่ 3 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบปัจจัยร่วม พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์, การใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs, Blood urea nitrogen ≥ 25 mg/dl, Pulse rate ≥ 100 ครั้ง/นาที, อาการแสดงอาเจียนเป็นเลือด, อาเจียนเป็นเลือด & อุจจาระเหลวสีดำ, อาเจียนเป็นเลือด & ถ่ายเป็นเลือด, ความดันต่ำที่ได้รับ IV fluid resuscitation > 2 ลิตร, Glasgow Blatchford score ≥ 5

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาในครั้งนี้ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นจำนวน 320 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (57.50%) อายุ > 60 ปี(55.94%) อาชีพเกษตรกร (47.50) สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา (ชัชวาลย์ วงศ์จิตรรัตน์ และนักฎานันต์ วงศ์จิตรรัตน์ ,2556 ; Sostres C,

Lanas A ,2011 ; สุวิทย์ ศรีอำภุภาพร และคณะ ,2531) เนื่องจากเพศชายที่มีอาชีพเกษตรกร มักมีความเมื่อยล้าของร่างกายส่วนใหญ่มักจะซื้อยาแก้ปวดเมื่อมีอาการปวดเอง ยาส่วนใหญ่มักมีส่วนผสมของยาในกลุ่ม NSAIDs ซึ่งมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร(ชัชชัย ก่อสันติรัตน์ ,2553) และผู้ที่มีอายุมากมีความเสี่ยงสูงจากการเสื่อมของร่างกายซึ่งเป็น 1 ใน High Risk Criteria ของสมาคมแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหารไทย (สมาคมแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหารไทย ,2557)

สาเหตุของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น มีสาเหตุสูงสุดคือ Gastric ulcer (66.67%) รองลงมา Duodenal ulcer (33.33%) สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิทย์ ศรีอำภุภาพร, ชาญวิทย์ ตันต์พิพัฒน์ และสมหมาย วิไลรัตน์ ศึกษาเลือดออกเฉียบพลันส่วนต้นของระบบทางเดินอาหาร : การศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วย 1,338 คน พบว่า สาเหตุที่ทำให้เลือดออกมากที่สุดคือ Gastric ulcer (33.10%) รองลงมา Duodenal ulcer (22.10%) คล้ายกับการศึกษาของชัชวาลย์



วงศ์จิตรัตน์ และนัฐกานต์ วงศ์จิตรัตน์ ที่พบว่าสาเหตุของเลือดออกที่พบบ่อย ได้แก่แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น (gastric or duodenal ulcer) ร้อยละ 66.7 กระเพาะอาหารอักเสบร้อยละ 14.4 และเส้นเลือดขดในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหารร้อยละ 8.1

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับชนิดของแผลที่พบบ่อยจากการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร กลุ่ม Low risk ได้แก่ Forrest IIc (Hematin spot) (52.67%) และกลุ่ม High risk ได้แก่ Forrest I (Spurting, Oozing) (38.89%) รองลงมา Forrest IIa (NBW)(33.33%) แตกต่างจากการศึกษาของชัชวาลย์ วงศ์จิตรัตน์ และนัฐกานต์ วงศ์จิตรัตน์ พบว่าลักษณะของแผลที่พบบ่อยจากการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร ได้แก่ clean base, non-bleeding visible vessel, pigmented spot, active bleeding และ adherent clot ตามลำดับ และแตกต่างจากที่พบในต่างประเทศกล่าวคือ พบ clean base, active bleeding, non-bleeding visible vessel, pigmented spot และ adherent clot ตามลำดับ(Hwang JH, Fisher DA, Ben-Menachem T. ,2012)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยงสูงของการศึกษานี้ ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs Blood urea nitrogen ≥ 25 mg/dl Pulse rate ≥ 100 ครั้ง/นาที อาการแสดงอาเจียนเป็นเลือด อาเจียนเป็นเลือด & อุจจาระเหลวสีดำ อาเจียนเป็นเลือด & ถ่ายเป็นเลือด ความดันต่ำที่ได้รับ IV fluid resuscitation ที่มากกว่า 2 ลิตร, Glasgow Blatchford score ≥ 5 ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา(ประสพชัย พสุนนท์ ,2557 ; สมยศ สุขเสถียร ,2552 ; สมิทธิ์ เกิดสินธุ์และคณะ ,2552 ; ชาตรี เจริญชัยวัฒนา ,2551) โดยปัจจัยที่แสดงถึงภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยงสูง 3 อันดับแรกคือ ผู้ที่มีอาเจียนเป็นเลือด & ถ่ายเป็นเลือด (OR 13.630, 95%CI 2.662-69.785) การดื่มแอลกอฮอล์ (OR 9.565, 95%CI 4.323-21.163) และอาเจียนเป็นเลือด & อุจจาระเหลวสีดำ (OR 5.680, 95%CI 1.623-19.885) สามารถอธิบายและวิเคราะห์ได้ดังนี้ อาการแสดงที่มีอาเจียนเป็นเลือด & ถ่ายเป็นเลือด อาเจียนเป็นเลือด & อุจจาระเหลวสีดำ แสดงถึงการที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นในปริมาณมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Yuwares Sittichanbuncha, Suthasinee Senasu, et al. (2013)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่ช่วยในการวินิจฉัยภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยงสูง ได้แก่ Glasgow Blatchford score ≥ 5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชัยชนะ จันทระคิด(ชัยชนะ จันทระคิด ,2557) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของ

Glasgow Blatchford Score กับผลลัพธ์ของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน ในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ พบว่า Glasgow Blatchford score สามารถใช้จำแนกผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบนออกเป็นกลุ่มความเสี่ยงต่ำ และกลุ่มความเสี่ยงสูงเพื่อช่วยในการรักษาที่เหมาะสมและค่าคะแนน Glasgow Blatchford score ที่มากกว่า 6 สามารถจำแนกผู้ป่วยเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงได้(Stanley AJ, Dalton HR. ,2011) ดังนั้น Glasgow Blatchford score น่าจะสามารถนำมาช่วยใช้ในการจำแนกผู้ป่วยเพื่อประโยชน์กับการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไปในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชได้

ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ Pulse ≥ 100 ครั้ง/นาที ความดันต่ำ Total IV resuscitation >2000 ml แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะช็อก ดังนั้นผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะช็อคโอกาสเป็นชนิดความเสี่ยงสูง จำเป็นต้องได้รับการทาสีและรักษาที่เร่งด่วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิทย์ ศรีอัษฎาพร, ชาญวิทย์ ตันดีพิพัฒน์ และสมหมาย วิไลรัตน์ และสมยศ สุขเสถียร

ข้อเสนอแนะ

1. นำเสนอข้อมูลภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เพื่อให้เห็นและตระหนักถึงความสำคัญ รวมถึงรณรงค์ป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ เช่น งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้ NSAIDS อย่างจำเป็น
2. นำปัจจัยสัมพันธ์กับภาวะเลือดออกความเสี่ยงสูงที่ใช้เป็นแนวทางในการวินิจฉัยและให้การดูแลรักษาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง
3. กรณีผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหาร ที่มีคะแนน Glasgow Blatchford สูง ≥ 5 พิจารณาให้การรักษาด้วยยา proton pump inhibitor แบบ continuous IV drip ตั้งแต่ต้น และให้การรักษาและ resuscitation พิจารณาเข้าหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมเพื่อติดตามสัญญาณชีพใกล้ชิด รวมถึงปรึกษาแพทย์อายุรกรรมทางเดินอาหารร่วมประเมิน รวมถึงส่งกล้องทางเดินอาหารเพื่อวินิจฉัยและรักษาต่อไป
4. ในกลุ่มที่ Low risk gastrointestinal bleeding เช่น GBS <5 อาจเป็นแนวทางให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลรักษา พิจารณาให้การรักษา proton pump inhibitor แบบ iv bolus แทนการใช้ IV continuous drip เพื่อลด work load ในการบริหารยารวมถึงค่าใช้จ่ายโรงพยาบาล



5. พิจารณาจัดให้มีการส่งกล้องทางเดินอาหารในผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีความจำเป็นเร่งด่วนนอกเวลาราชการ ในกลุ่มที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยสูงที่ได้รับการ resuscitation เบื้องต้น และยังมีเลือดออกอย่างต่อเนื่อง

ที่ควรได้รับการรักษาด้วยการส่งกล้องเพื่อหยุดห้ามเลือด เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยลดเรื่องของ morbidity and mortality รวมถึงค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล และระยะเวลาอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติโรค. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ; 2562.
- Barkun AN, Bardou M, Kuipers EJ, et al. International consensus recommendations of the management of patients \ with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Ann Intern Med.* 2010;152:101-13
- ชัชวาลย์ วงศ์จิตรีรัตน์, นัฏกานต์ วงศ์จิตรีรัตน์. สาเหตุของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. *นครนายก : ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.* 2556; 20 (1): 46-52
- บุษยรัตน์ ลอยศักดิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา ; 2558.
- ชนิษฐา รักษาเคน. ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น. *คณะพยาบาลศาสตร์. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม* 2560; 36 (4): 417-425.
- Sostres C, Lanas A. Epidemiology and demographics of upper gastrointestinal bleeding: prevalence, incidence, and mortality. *Gastrointest Endosc Clin NAm.* 2011; 21: 567-81.
- กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. สถิติผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. 2561-2563; มปท.
- ประสพชัย พสุนนท์. การกำหนดขนาดตัวอย่างตามแนวทาง Krejcie and Morgan (1970) ในการวิจัยเชิงปริมาณ. *วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์.* 2557; 112-125.
- สุวิทย์ ศรีอัญญาพร, ชาญวิทย์ ตันดีพิพัฒน์ และสมหมาย วิไลรัตน์. เลือดออกเฉียบพลันส่วนต้นของระบบทางเดินอาหาร: การศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วย 1,338 คน. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร.* 2531; 32(2): 165-174.
- ธงชัย ก่อสันติรัตน์. ยาลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ.* 2553; 17(2): 97-113.
- สมาคมแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหารไทย. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในประเทศไทย ; 2557.
- Hwang JH, Fisher DA, Ben-Menachem T. The role of endoscopy in the management of acute non-variceal upper GI bleeding. *Gastrointest Endosc.* 2012; 75: 1132-38.
- สมยศ สุขเสถียร. สาเหตุและปัจจัยทำนายการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น. *เวชสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.* 2562; 41(1): 21-28.
- สมิทธิ์ เกิดสินธุ์, พิมล เลหาหะวีร์, มิณชิตา จุฑาธิปไตย และวราภรณ์ แดงสุวรรณ. ปัจจัยเสี่ยงและลักษณะทางคลินิกของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นจากเส้นเลือดโป่งพองและไม่ใช่เส้นเลือดโป่งพอง. 2562; 6(2): 45-55.
- ชาติรี เจริญชัยวัฒนา. สาเหตุและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิชาการ รพศ/รพท เขต 4.* 2551; 10(3): 490-494.
- ชัยชนะ จันทรรคิด. ความสัมพันธ์ของ Glasgow Blatchford Score กับผลลัพธ์ของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน ในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข.* 2557; 23(2): 304-312.
- Stanley AJ, Dalton HR, Blatchford O, Ashley D, Mowat C, Cahill A, et al. Multicentre comparison of the Glasgow Blatchford and Rockall scores in the prediction of clinical end-points after upper gastrointestinal haemorrhage. *Aliment Pharmacol Ther.* 2011; 34: 470-5.
- Yuwares Sittichanbuncha, Suthasinee Senasu, et al. How to Differentiate Sites of Gastrointestinal Bleeding in Patients with Hematochezia by Using Clinical Factors?, *Gastroenterol Res Pract.* 2013; 2013: 265076.