

# การทำนายผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยไม่ต้องส่องกล้อง โดยใช้ลักษณะทางคลินิกของ Rockall score และ Blatchford score

วิจิต วิริยะโรจน์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## บทคัดย่อ

**บทนำ:** ในปัจจุบันมีระบบการให้คะแนน (scoring system) ต่างๆ เพื่อช่วยจำแนกผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น แบ่งเป็นกลุ่มความเสี่ยงสูงและความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำและอัตราการเสียชีวิต ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้อาการทางคลินิกร่วมกับผลการส่องกล้องทางเดินอาหาร อย่างไรก็ตาม การส่องกล้องทางเดินอาหารไม่สามารถทำได้ทุกโรงพยาบาลในประเทศไทย มีเพียง Blatchford score และ clinical Rockall score ที่ใช้ในการจำแนกกลุ่มผู้ป่วย การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) ของ Blatchford score และ clinical Rockall score ต่อการทำนายผลและจำแนกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำ และอัตราการเสียชีวิต เนื่องจากภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่รับการรักษาที่ ร.พ. ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2549 ถึง ธันวาคม 2551 โดยใช้ Blatchford score และ clinical Rockall score ผู้ป่วยที่มี Blatchford score มากกว่าศูนย์ หรือ clinical Rockall score มากกว่าศูนย์ จัดเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยที่เข้าการศึกษา 215 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 132 ต่อ 83 ราย อายุเฉลี่ย 64.26 ปี เป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง 157 ราย (ร้อยละ 73.0) เมื่อใช้ Blatchford score ที่มีคะแนนมากกว่าศูนย์ จะสามารถจำแนกกลุ่มผู้ป่วยภาวะเสี่ยงสูงได้ 157 ราย (ร้อยละ 100.0) เมื่อใช้ clinical Rockall score ที่มีคะแนนมากกว่าศูนย์ จะสามารถจำแนกกลุ่มผู้ป่วยภาวะเสี่ยงสูงได้ 146 ราย (ร้อยละ 93.0)

**สรุป:** Blatchford score ซึ่งจะใช้เฉพาะอาการทางคลินิกและผลทางห้องปฏิบัติการ โดยไม่ต้องใช้ผลของการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร สามารถจำแนกกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดเลือดออกซ้ำในทางเดินอาหารส่วนต้นและการเสียชีวิต ได้ดีกว่าการใช้ clinical Rockall score และสามารถให้ Blatchford score ที่คะแนนมากกว่า 5 ในการจำแนกกลุ่มผู้ป่วยความเสี่ยงสูงได้ ส่วนกลุ่มผู้ป่วยความเสี่ยงต่ำจาก Blatchford score อาจจะไม่จำเป็นต้องได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารอย่างเร่งด่วน สามารถนัดทำการส่องกล้องทางเดินอาหารได้

**คำสำคัญ:** เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น, Rockall score, Blatchford score, การส่องกล้องทางเดินอาหาร, เลือดออกซ้ำ

## **Predicting outcome of upper gastrointestinal bleeding without endoscopy using the clinical Rockall score and Blatchford score**

Vichit Viriyaroj ✉

Department of Surgery, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University

---

---

### **Abstract**

**Background:** The scoring system for upper gastrointestinal bleeding (UGIB) recently use clinical criteria and endoscopic finding to distinguish patient into high and low risk for recurrent bleeding and mortality rate. However, not every hospital in Thailand has endoscopy available. This study aimed to determine sensitivity and specificity of Blatchford score and clinical Rockall score in classifying patient at risk of recurrent UGIB.

**Method:** Retrospective study of consecutive patient with UGIB at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center during January 2006 until December 2008. High risk patients was defined as a Blatchford score of greater than 0 or a clinical Rockall score of greater than 0

**Result:** A total of 215 patients with UGIB were enrolled in this study. Male to female ratio was 132 to 83 with mean age 64.26 years. The Blatchford score identified 157 cases (100%) as high risk patients. The clinical Rockall score identified 146 cases (93%) as high risk patients.

**Conclusion:** Without endoscopic finding, Blatchford score could be used to identify patient with high risk UGIB. It has higher sensitivity than clinical Rockall score. In this study, Blatchford score greater than 5 can use to identified for high risk patient. And if Blatchford score identify as low risk patients, they are able to elective endoscopy.

**Keywords:** Upper gastrointestinal bleeding, clinical Rockall score, Blatchford score, endoscopy, recurrent

Vichit Viriyaroj ✉

Department of surgery, Faculty of medicine, Srinakharinwirot University

62 Moo 7 Ongkharak, Nakhon Nayok 26120.

Telephone: 037-395085

## บทนำ

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นภาวะฉุกเฉินที่สำคัญและพบได้บ่อย ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ มีอัตราการตาย ร้อยละ 5-15 การวินิจฉัยสาเหตุและการรักษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหารที่ดีที่สุด คือการส่องกล้องทางเดินอาหาร แต่เนื่องจากการส่องกล้องทางเดินอาหาร ต้องใช้เครื่องมือที่มีราคาแพงและต้องอาศัยความชำนาญในการส่องกล้อง ทำให้ไม่สามารถทำได้ในทุกระบบโรงพยาบาล จึงมีการศึกษาหาตัวชี้วัดต่างๆ มากมาย (scoring system) เช่น Rockall score<sup>1</sup>, Blatchford score<sup>2</sup>, Bayer collage score<sup>3</sup>, Cedars-sinai medical center predictive index<sup>4</sup> เพื่อใช้ในการ จำแนกภาวะเสี่ยงต่ออัตราการเสียชีวิต และอัตราการเกิดเลือดออกซ้ำของผู้ป่วย ซึ่ง Bayer collage score, Cedars-sinai medical center predictive index และ complete Rockall score จะใช้ทั้งอาการทางคลินิกพร้อมกับผลของการส่องกล้องทางเดินอาหาร เพื่อจำแนกผู้ป่วยเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ ส่วน Blatchford score และ clinical Rockall score จะใช้เฉพาะอาการทางคลินิกในการจำแนกกลุ่มผู้ป่วย วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อหาความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) ของการใช้ Blatchford score และ clinical Rockall score ในการจำแนกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำในทางเดินอาหารส่วนต้นโดยพิจารณาจากจำนวนเลือดที่ผู้ป่วยได้รับ ภาวะเลือดออกซ้ำที่ต้องได้รับการผ่าตัดรักษา การห้ามเลือดทางกล้อง และอัตราการเสียชีวิต

## วิธีการศึกษา

เก็บข้อมูลย้อนหลัง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่รับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2549 ถึง ธันวาคม 2551 ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ผู้ป่วยที่มีเลือดออกซ้ำภายใน 30 วัน จะไม่ถูกนำมาศึกษาพิจารณาในการศึกษานี้

การให้คะแนนโดยใช้ clinical Rockall score ใช้อาการทางคลินิก 3 อย่าง ได้แก่ อายุของผู้ป่วยภาวะสัญญาณชีพ และ โรคประจำตัว (co-morbidity) ซึ่งจะมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-7 (ตารางที่ 1) สำหรับ Blatchford score ใช้อาการทางคลินิกและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 8 อย่าง ได้แก่ ประวัติอาการเป็นลมหมดสติ (syncope) ประวัติถ่ายเป็นเลือด (melena) ประวัติโรคตับ (liver disease) โรคหัวใจ (heart disease) ค่าความดันโลหิต (blood pressure) ชีพจร (pulse rate) ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (hemoglobin) และปริมาณยูเรียในเลือด (BUN) ซึ่งจะมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-23 (ตารางที่ 2)

การศึกษานี้คณะผู้ศึกษาได้เก็บข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับ เพศ อายุ ประวัติการใช้ยา Non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID) ประวัติลักษณะเลือดและปริมาณเลือดที่ออกอาการเป็นลมหมดสติ ประวัติอดีต เช่น ประวัติโรคกระเพาะ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติอาเจียนเป็นเลือดมาก่อน ประวัติการส่องกล้องทางเดินอาหารมาก่อน ประวัติโรคประจำตัวต่างๆ สัญญาณชีพ

### ตารางที่ 1 Rockall risk score<sup>1</sup>

Variable	Score			
	0	1	2	3
Age (years)	<60	60-79	≥ 80	
Shock		HR>100 beats/m	SBP<100 mmHg	
Comorbidity			IHD, CHF, any major comorbidity	Renal failure, liver failure, metastatic malignancy
Endoscopic diagnosis	Mallory-Weiss tear or no lesion observed	Peptic ulcer disease, erosive esophagitis	Malignancy of upper GI tract	
Stigmata of recent Hemorrhage	clean-based ulcer, flat pigmented spot		Blood in upper GI tract, clot, visible vessel, bleeding	

(vital sign) แรกที่โรงพยาบาล ลักษณะของโรคตับเรื้อรัง (chronic liver disease) ลักษณะของเลือดที่พบจากการตรวจทางทวารหนัก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ (CBC, BUN, Cr, PT, PTT, LFT) ผลการส่องกล้องทางเดินอาหาร จำนวนเลือดที่ผู้ป่วยได้รับ ภาวะเลือดออกซ้ำ วิธีการรักษา ภาวะเลือดออกซ้ำ การรักษาห้ามเลือดทางกล้อง การรักษาโดยการผ่าตัดและอัตราการตาย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณคะแนนของ clinical Rockall score และ Blatchford score และนำคะแนนที่ได้มาหาความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) ในการจำแนกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำในทางเดินอาหารส่วนต้น

คำจำกัดความของกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (high risk group) คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับเลือด ผู้ป่วยที่ต้องทำการห้ามเลือดทางกล้อง

ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกซ้ำ และผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ (low risk group) คือกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับเลือด ไม่ได้รับการรักษาทางกล้อง ไม่มีภาวะเลือดออกซ้ำ และสามารถกลับบ้านได้

ผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จะได้รับการรักษาตามมาตรฐานคือผู้ป่วยจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ (adequate intravenous resuscitation) และได้รับเลือดถ้ามีข้อบ่งชี้ รวมถึงได้รับยา proton pump inhibitor (PPI) ชนิดฉีดทางหลอดเลือดดำ ปริมาณ 80 มิลลิกรัมในเบื้องต้น หลังจากนั้นจะได้รับยา PPI ทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง ในปริมาณ 8 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง

#### ผลการศึกษา

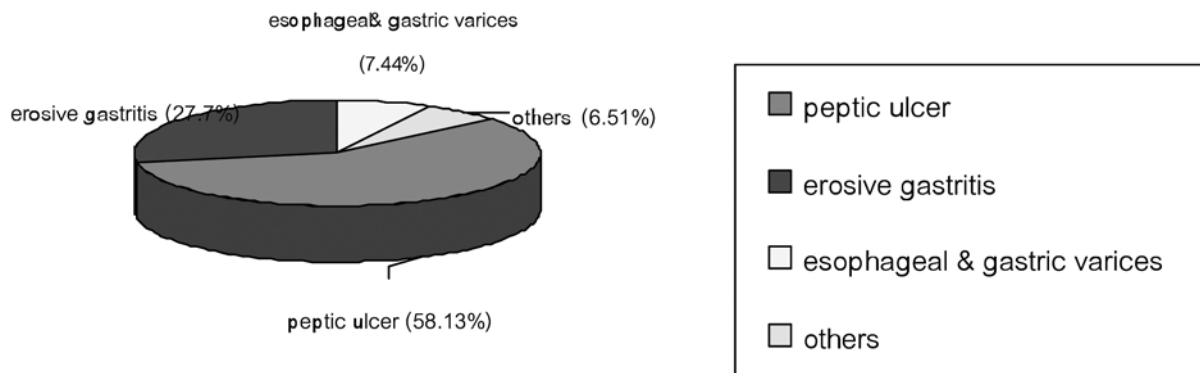
ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์การ

ตารางที่ 2 Blatchford score

Admission risk marker	score component value
Blood urea nitrogen level (mg/dL)	
$\geq 18.2$ to $< 22.4$	2
$\geq 22.4$ to $< 28$	3
$\geq 28$ to $< 70$	4
$\geq 70$	6
Hemoglobin level for men (g/dL)	
$\geq 12$ to $< 13$	1
$\geq 10$ to $< 12$	3
$< 10$	6
Hemoglobin level for women (g/dL)	
$\geq 10$ to $< 12$	1
$< 10$	6
Systolic blood pressure (mm Hg)	
$\geq 100$ to $< 109$	1
$\geq 90$ to $< 99$	2
$< 90$	3
Other markers	
Pulse rate $\geq 100$ beats/min	1
Presentation with melena	1
Presentation with syncope	2
Hepatic disease	2
Heart failure	2

แพทย์สมเด็จพะเทพฯ ตั้งแต่เดือน มกราคม 2548 ถึง ธันวาคม 2551 จำนวน 228 รายได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารแต่มีข้อมูลไม่ครบถ้วนจำนวน 13 ราย จึงเหลือข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์จำนวน 215 ราย พบว่าเป็นเพศชาย 132 ราย (ร้อยละ 61.4) เพศหญิง 83 ราย (ร้อยละ 38.6) อายุเฉลี่ย 64.26 ปี (ค่าพิสัย 17-99 ปี) สาเหตุของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นจากการส่องกล้องได้แก่

แผลในกระเพาะอาหาร (peptic ulcer) 125 ราย (ร้อยละ 58.1) กระเพาะอาหารอักเสบ (erosive gastritis) 60 ราย (ร้อยละ 27.7) เส้นเลือดดำโป่งพองบริเวณหลอดอาหารและกระเพาะอาหารจากภาวะตับแข็ง (esophageal varices & gastric varices) 16 ราย (ร้อยละ 7.4) สาเหตุอื่นๆ 14 ราย (ร้อยละ 6.5) รายละเอียดดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงสาเหตุของเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำมีทั้งหมด 58 ราย (ร้อยละ 27.0) กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมีทั้งหมด 157 ราย (ร้อยละ 73.0) เมื่อใช้ clinical Rockall score มากกว่าศูนย์ ในการบอกว่าเป็นผู้ป่วยความเสี่ยงสูง จะได้ 146 ราย (ร้อยละ 93.0) เมื่อใช้ Blatchford score มากกว่าศูนย์ ในการบอกว่าเป็นผู้ป่วยความเสี่ยงสูง จะได้ 157 ราย (ร้อยละ 100.0) ดังตารางที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องได้รับเลือดมีจำนวน 153 ราย (ร้อยละ 71.1) ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกซ้ำ 5 ราย (ร้อยละ 2.3) และมี

ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย (ร้อยละ 0.5) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกซ้ำ 5 ราย พบว่าเป็น เพศชาย 4 ราย เพศหญิง 1 ราย โดยทั้งหมดเลือดออกจากแผลในกระเพาะอาหาร (peptic ulcer with end on artery) ได้รับการรักษาโดยการส่องกล้องซ้ำ (re-endoscopy) และทำการห้ามเลือดทางกล้องได้สำเร็จ 4 ราย อีก 1 ราย ได้รับการผ่าตัดทำ truncal vagotomy, pyloroplasty with suture stop bleeding ส่วนผู้ป่วยที่เสียชีวิต 1 ราย เป็นชายอายุ 98 ปี มีเลือดออกจาก esophageal & gastric varices

จากภาวะตับแข็ง (liver cirrhosis) เสียชีวิตจากเลือด  
 ออกมากและตับวาย (liver failure)

กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกซ้ำ 5 ราย  
 มี clinical Rockall score เท่ากับ 2 จำนวน 3 ราย  
 score เท่ากับ 3 จำนวน 1 ราย score เท่ากับ 5  
 จำนวน 1 ราย และมี Blatchford score เท่ากับ 13

จำนวน 1 ราย score เท่ากับ 14 จำนวน 1 ราย  
 score เท่ากับ 17 จำนวน 2 ราย score เท่ากับ 18  
 จำนวน 1 ราย

ผู้ป่วยที่เสียชีวิต 1 รายมี clinical Rockall  
 score เท่ากับ 4 และ Blatchford score เท่ากับ 11

### ตารางที่ 3 ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่ทำการศึกษา (N=215)

ลักษณะทางคลินิก	จำนวน (ร้อยละ)
ผู้ป่วยกลุ่มความเสี่ยงสูง	
- ประเมินจากการส่องกล้องทางเดินอาหาร	157
- ประเมินจาก clinical Rockall score	146(93.0)
- ประเมินจาก Blatchford score	157(100.0)
ผู้ป่วยที่ประเมินจาก clinical Rockall score > 0 (กลุ่มความเสี่ยงสูง)	
- ผลบวกจริง (true positive)	146
- ผลลบปลอม (false negative)	11
- ผลบวกปลอม (false positive)	41
- ผลลบจริง (true negative)	17
ผู้ป่วยที่ประเมินจาก Blatchford score > 0 (กลุ่มความเสี่ยงสูง)	
- ผลบวกจริง (true positive)	157
- ผลลบปลอม (false negative)	0
- ผลบวกปลอม (false positive)	49
- ผลลบจริง (true negative)	9

## วิจารณ์

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นภาวะฉุกเฉินที่ทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ การส่องกล้องทางเดินอาหารจึงเป็นสิ่งสำคัญและมีความเร่งด่วนอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกรุนแรงเพื่อหาสาเหตุและให้การรักษาอย่างทันท่วงที ในปัจจุบัน มีการศึกษามากมาย เพื่อหาแนวทางเวชปฏิบัติ (practical guideline) และระบบคะแนนประเมินความเสี่ยง (risk scoring) โดยใช้อาการทางคลินิกและผลการส่องกล้องทางเดินอาหาร เพื่อช่วยให้แพทย์สามารถตัดสินใจได้ว่า ควรวางแผนการรักษาผู้ป่วยอย่างไร ระบบการให้คะแนน (scoring system) ที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ complete Rockall score ซึ่งใช้อาการทางคลินิกร่วมกับสิ่งตรวจพบจากการส่องกล้อง ในการประเมินว่า ผู้ป่วยรายใดจะมีโอกาสเลือดออกซ้ำ และ มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต อย่างไรก็ตาม การส่องกล้องทางเดินอาหารไม่สามารถทำได้ในผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นทุกราย เนื่องจากเครื่องมือและผู้เชี่ยวชาญไม่เพียงพอในประเทศ ผู้ศึกษาจึงคิดว่าน่าจะใช้ scoring system ที่ใช้เพียงอาการทางคลินิก โดยใช้ clinical Rockall score และ Blatchford score ในการจำแนกผู้ป่วยแทนการส่องกล้องทางเดินอาหาร

ในการรักษาผู้ป่วย ระบบการให้คะแนน (scoring system) ต่างๆ มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินอัตราการเสียชีวิตและอัตราการเลือดออกซ้ำในแต่ละราย นอกจากนี้การที่จะประเมินว่าผู้ป่วยรายใดต้องการ clinical intervention เช่น การให้เลือด การห้ามเลือดทางกล้องส่องตรวจทางเดินอาหาร

หรือการผ่าตัดเพื่อห้ามเลือด ก็มีความสำคัญเช่นกัน ดังตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่ม low risk ซึ่งมีโอกาสการเกิดเลือดออกซ้ำ และ โอกาสการเสียชีวิตน้อย แต่จำเป็นต้องได้รับเลือดหรือต้องการการนอนรักษาในโรงพยาบาล หรืออาจต้องการการห้ามเลือดทางกล้อง ผู้ศึกษาจึงคิดว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีโอกาสที่จะเป็นกลุ่ม high risk ดังนั้นผู้ศึกษาจึงใช้ clinical intervention เช่น การให้เลือด การห้ามเลือดทางกล้องส่องตรวจทางเดินอาหาร หรือการผ่าตัดเพื่อห้ามเลือด เป็นตัวบ่งชี้ว่าผู้ป่วยรายใดที่เป็น high risk หรือ low risk ร่วมกับอัตราการเสียชีวิตและอัตราการเลือดออกซ้ำ โดยศึกษาว่า clinical Rockall score และ Blatchford score สามารถใช้จำแนกกลุ่มผู้ป่วยได้ดีเพียงใด

เดิมการศึกษาของ Rockall score<sup>1</sup> และ Blatchford score<sup>2</sup> จะศึกษาเฉพาะผู้ป่วยในกลุ่มของ non-variceal bleeding แต่ผลการศึกษาของผู้ศึกษาพบว่า ผลลัพธ์ที่ได้ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม non-variceal bleeding กับกลุ่มที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นทั้งหมด ดังนั้นผู้ศึกษาจึงใช้กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นทั้งหมดในการวิเคราะห์ข้อมูล

จากผลการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ถ้าคะแนนจาก clinical Rockall score เท่ากับ 0 จัดว่าเป็นกลุ่ม low risk<sup>5,6</sup> และ ถ้าคะแนนจาก Blatchford score เท่ากับ 0 จัดว่าเป็นกลุ่ม low risk<sup>6,7</sup> และจากผลการศึกษาในผู้ป่วยไทยครั้งนี้พบว่า ถ้าคะแนนจาก clinical Rockall score มากกว่า 0 ถือว่าเป็น high risk จะมีความไวในการจำแนก



ผู้ป่วยกลุ่ม high risk ได้สูงร้อยละ 93 และมีความจำเพาะประมาณร้อยละ 30 ในขณะที่ถ้าใช้ Blatchford score มากกว่า 0 ถือว่าเป็น high risk จะมีความไวในการจำแนกผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 100 แต่มีความจำเพาะเพียงร้อยละ 15 มีการศึกษาของ Masaoka T และคณะ<sup>6</sup>พบว่า สามารถใช้ Blatchford score ที่คะแนนมากกว่า 2 ในการจำแนกกลุ่มผู้ป่วยว่าเป็น high risk แต่จากการศึกษาของผู้ศึกษา

พบว่าสามารถใช้ Blatchford score ที่คะแนนมากกว่า 5 ในการจำแนกกลุ่มผู้ป่วยว่าเป็น high risk ซึ่งมีความไวร้อยละ 93 และมีความจำเพาะสูงขึ้นคิดเป็นร้อยละ 50 ซึ่งผลของการใช้ Blatchford score ที่คะแนนมากกว่า 5 จะมีความไวในการจำแนกผู้ป่วยกลุ่ม high risk เท่ากับ clinical Rockall score มากกว่า 0 แต่มีความจำเพาะมากกว่าดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) ของ clinical Rockall score และ Blatchford score ในการจำแนกผู้ป่วยความเล็ยสูง

Score	Clinical Rockall score				Blatchford score			
	sensitivity	specificity	PPV*	NPV**	sensitivity	specificity	PPV*	NPV**
0	92.99	29.31	78.07	60.71	100	15.51	76.21	100
1	71.97	46.55	78.47	38.02	99.36	20.68	77.22	92.30
2	50.31	75.86	84.94	36.06	98.72	29.30	79.08	89.47
3	26.11	91.3	89.13	31.36	98.08	34.48	80.20	86.95
4	13.37	100	100	29.89	96.81	36.20	80.42	80.76
5	3.18	100	100	27.61	93.36	50.00	83.52	74.35
6	0	100	100	26.97	90.44	60.30	86.06	70.00
7***	-	-	-	-	86.62	68.96	88.31	65.57

\*PPV: positive predictive value, \*\*NPV: negative predictive value, \*\*\*: Blatchford score only

### สรุป

โดยสรุป จากการศึกษพบว่า การใช้ Blatchford score ซึ่งใช้ ลักษณะทางคลินิกร่วมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการจำแนกกลุ่มผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น สามารถจำแนกกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ

เกิดเลือดออกซ้ำในทางเดินอาหารส่วนต้นและการเสียชีวิต ได้ดีกว่าการใช้ clinical Rockall score โดยจากการศึกษาสามารถใช้ Blatchford score ที่คะแนนมากกว่า 5 ในการจำแนกกลุ่มผู้ป่วยว่าเป็น high risk ได้ นอกจากนี้ในกลุ่มผู้ป่วยที่จำแนกว่าเป็น กลุ่ม low risk จาก Blatchford score อาจจะ

ไม่ต้องได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารอย่าง  
 เร่งด่วน ทั้งนี้ทั้งนี้ใด สามารถทำการส่องกล้อง  
 ทางเดินอาหารแบบ elective ได้

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ภาควิชาศัลยศาสตร์  
 ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณ  
 คณะแพทยศาสตร์ที่มอบทุนสนับสนุนการวิจัย  
 ครั้งนี้ ทำให้งานวิจัยสามารถเสร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. Rockall TA, Logan RF, Devlin HB, Northfield TC. Risk assessment after acute upper gastrointestinal haemorrhage. *Gut* 1996;38:316-21.
2. Blatchford O, Murray WR, Blatchford M. A risk score to predict need for treatment for upper gastrointestinal haemorrhage. *Lancet* 2000;356:1318-21.
3. Saeed ZA, Winchester CB, Michaletz PA, Woods KI, Graham DY. A scoring system to predict rebleeding after endoscopic therapy of non-variceal upper gastrointestinal bleeding. *Am J Gastroenterol* 1993;88:1842-9.
4. Hay JA, Lyubashevsky E, Elahoff J, Maldonado L, Weingarten SR, Ellrodt AG. Upper gastrointestinal haemorrhage clinical guideline-determining the optimal hospital length of stay. *Am J Med* 1996;100:313-22.
5. Tham TCK, James C, Kelly M. Predicting outcome of acute non-variceal upper gastrointestinal haemorrhage without endoscopy using the clinical Rockall Score. *Postgrad Med J* 2006;82:757-9.
6. Chen IC, Hung MS, Chiu TF, Chen JC, Hsiao CT. Risk scoring systems to predict need for clinical intervention for patients with nonvariceal upper gastrointestinal tract bleeding. *Am J Emerg Med* 2007;25:774-9.
7. Stanley AJ, Ashley D, Dalton HR, et al. Outpatient management of patient with low-risk upper gastrointestinal haemorrhage: multicentre validation and prospective evaluation. *Lancet* 2009;373:42-7.
8. Masaoka T, Suzuki H, Hori S, Aikawa N, Hibi T. Blatchford scoring system is a useful scoring system for detecting patients with upper gastrointestinal bleeding who do not need endoscopic intervention. *J Gastroenterol Hepatol* 2007;22:1404-8.