



สาเหตุของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ชัชวาลย์ วงศ์จิตรรัตน์¹, นฎกานต์ วงศ์จิตรรัตน์²

¹ หน่วยโรคระบบทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² หน่วยโรคต่อมไร้ท่อเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยและมีความสำคัญในเวชปฏิบัติ สำหรับสาเหตุของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีนั้นยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงสาเหตุของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในผู้ป่วยที่มารับการรักษาในระหว่างเดือนมิถุนายน 2549 ถึง ธันวาคม 2551 ด้วยอาการและอาการแสดงของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นและผู้ป่วยทุกรายได้รับการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนต้นเพื่อหาสาเหตุ มีผู้ป่วยเข้าร่วมในการศึกษา 111 ราย พบว่าผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 15 ถึง 88 ปี เพศชายต่อเพศหญิง 2.5:1 สาเหตุของเลือดออกสามารถตรวจพบได้จากการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนต้นร้อยละ 98.2 โดยพบความผิดปกติในกระเพาะอาหารร้อยละ 71.2 ลำไส้เล็กส่วนต้นร้อยละ 15.3 และหลอดเลือดอาหารร้อยละ 11.7 พบว่าแผลเปปติก (แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น) กระเพาะอาหารอักเสบและภาวะเลือดออกจากเส้นเลือดขดในหลอดเลือดหรือกระเพาะอาหารเป็นสาเหตุของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่พบบ่อยร้อยละ 66.7, 14.4 และ 8.1 ตามลำดับ แผลเปปติก กระเพาะอาหารอักเสบและภาวะเลือดออกเส้นเลือดขดในหลอดเลือดหรือกระเพาะอาหารเป็นสาเหตุของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่พบบ่อย การส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นการตรวจที่ปลอดภัยและมีประโยชน์ และควรใช้เป็นการตรวจลำดับแรกในการหาสาเหตุของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยอาการเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

คำสำคัญ: ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น, แผลเปปติก, การส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

ผู้พิมพ์ประสานงาน

ชัชวาลย์ วงศ์จิตรรัตน์

หน่วยโรคระบบทางเดินอาหาร

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

62 หมู่ 7 อำเภอบางกรวย จังหวัดนครนายก 26120

อีเมล: chatchawan@swu.ac.th

Etiology of upper gastrointestinal bleeding at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center

Chatchawan Wongjitrat¹, Nattakarn Wongjitrat²

¹ Gastroenterology unit, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University

² Pediatric endocrinology unit, Department of Pediatric, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University

Abstract

Upper gastrointestinal bleeding (UGIB) is a common emergency condition in general practice. No data are available about the etiology of UGIB at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. The purpose of this study was to evaluate the etiology of upper gastrointestinal bleeding at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical center. We conducted a descriptive study of the patients who presented with UGIB and underwent esophagogastroduodenoscopy (EGD) at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical center from June 2006 to December 2008. A total of 111 patients were enrolled. The patients age ranged from 15 to 88 years and male to female ratio was 2.5:1. The causes of bleeding could be detected in 98.2% by EGD. The lesions were found in the stomach, duodenum and esophagus for 71.2%, 15.3% and 11.7% of the patients, respectively. Peptic ulcer (gastric ulcer & duodenal ulcer), gastritis and variceal bleeding were the most common causes of upper gastrointestinal bleeding in 66.7%, 14.4% and 8.1% of the patients, respectively. EGD is a safe and useful procedure and should be used as the primary diagnostic approach in patients presented with upper gastrointestinal bleeding.

Keywords: Upper gastrointestinal bleeding, Peptic ulcer, Esophagogastroduodenoscopy (EGD)

Corresponding author

Chatchawan Wongjitrat

Gastroenterology unit

Department of Internal Medicine

Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University

62 Moo 7 Ongkharak District, Nakorn-nayok Province 26120

E-mail: chatchawan@swu.ac.th

■ บทนำ

ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ โดยมีอุบัติการณ์ 48-160 รายต่อประชากร 100,000 รายต่อปี¹ และมีความสำคัญในเวชปฏิบัติเนื่องจากเป็นภาวะที่มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 10-14 และสูงขึ้นเป็นร้อยละ 35 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีโรคทางอายุรกรรมอย่างอื่นร่วมด้วย² ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักเสียชีวิตในช่วงแรกที่มาพบแพทย์หรือเมื่อมาถึงโรงพยาบาล ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม ในปัจจุบันได้มีข้อมูลใหม่ๆ เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดขึ้นมากมายซึ่งแตกต่างกันไปตามแต่ละสาเหตุที่ทำให้เกิดเลือดออก สำหรับสาเหตุของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นนั้นมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละท้องถิ่นและสภาพสังคม โดยพบว่าในต่างประเทศสาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ ความผิดปกติของเยื่อทางเดินอาหาร แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น หลอดอาหารอักเสบและภาวะเลือดออกจากเส้นเลือดชนิดในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร³ สำหรับข้อมูลในประเทศไทยพบว่าสาเหตุที่พบบ่อยได้แก่ แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น ความผิดปกติของเยื่อทางเดินอาหาร ภาวะเลือดออกจากเส้นเลือดชนิดในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร เยื่อหลอดอาหารส่วนปลายฉีกขาด หลอดอาหารอักเสบ แผลในหลอดอาหารและมะเร็ง และติ่งเนื้อในกระเพาะอาหาร^{4,5} สำหรับสาเหตุของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีนั้นยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน

■ วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาถึงสาเหตุของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

■ วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระหว่างเดือนมิถุนายน 2549

ถึง ธันวาคม 2551 โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกประชากรคือผู้ป่วยที่มีอาการหรืออาการแสดงของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ อาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำและได้รับการส่งกลองตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นเพื่อหาสาเหตุของเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ผู้วิจัยได้จัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ โรคประจำตัว อาการและอาการร่วมของเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ระยะเวลาที่มีอาการ สถานที่เกิดอาการ โรคประจำตัว ประวัติและชนิดของการใช้ยากกลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาต้านการทำงานของเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ลักษณะที่พบจากการส่งกลองตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนต้น (EGD) และผลการตรวจหาเชื้อ *Helicobacter pylori*

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS for window version 11.5 สำหรับข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในกรณีที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณและใช้ค่าร้อยละในกรณีที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ

■ ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีผู้ป่วยเข้าร่วมทั้งสิ้น 111 ราย ผลการศึกษพบว่า ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 15 ถึง 88 ปี เฉลี่ย 63.5 ปี เป็นเพศชาย 79 คนและเพศหญิง 32 คน คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 2.5:1 อาการและอาการแสดงหลักของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นซึ่งเป็นอาการหลักที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ได้แก่ถ่ายดำ (melena), อาเจียนเป็นเลือดสด (fresh blood) และอาเจียนเป็นเลือดเก่า (coffee ground) ร้อยละ 44.7, 27.9 และ 24.4 ตามลำดับ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการก่อนมาพบแพทย์มีตั้งแต่ 1 ถึง 90 วัน เฉลี่ย 10 วัน ส่วนใหญ่มีอาการเกิดขึ้นที่บ้านมากกว่าที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 83.6 และ 16.4 ตามลำดับ) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 76.6 มีโรคประจำตัว โดยโรคประจำตัวที่พบ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง หัวใจขาดเลือด กลุมโป่งพอง หัวใจเต้นผิดจังหวะ สมองขาดเลือด เขาเสื่อม ไตวาย ตับแข็ง ฯลฯ ดังแสดงในตารางที่ 1

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 57.7 มีประวัติใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาด้านเกล็ดเลือดและยาด้านการแข็งตัวของเลือดโดยร้อยละ 85.9 รับประทานยาอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงชนิดเดียว ร้อยละ 14.1 รับประทานร่วมกันมากกว่า 1 ชนิด ผู้ป่วย 47 รายมีประวัติใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์โดยส่วนใหญ่ของผู้ป่วยร้อยละ 80.8 ซึ่งรับประทานเองซึ่งมัก

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

| ตัวแปร | จำนวน (N = 111) |
|--|-------------------|
| อายุ (ปี) | 63.5±14.7 (15-88) |
| เพศ (ชาย/หญิง) | 79/32 |
| อาการและอาการแสดงหลักของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น (%) | |
| ถ่ายดำ | 53 (47.7) |
| อาเจียนเป็นเลือดสด | 31 (27.9) |
| อาเจียนเป็นเลือดเก่า | 27 (24.4) |
| สถานที่เกิดเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น | |
| บ้าน | 93 (83.6) |
| โรงพยาบาล | 18 (16.4) |
| โรคประจำตัว (มี/ไม่มี) | 85/26 |

เป็นยาชุดแก้ปวดที่สามารถหาซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไป ร้อยละ 19.1 ได้รับโดยแพทย์สั่ง ชนิดของยาที่ได้รับ ได้แก่ celecoxib, ibuprofen, meloxicam, indomethacin, diclofenac และ piroxicam ดังแสดงในตารางที่ 2

ผลการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนต้น พบความผิดปกติเพียง 1 ชนิดร้อยละ 58.6 พบร่วมกันมากกว่า 1 ชนิดร้อยละ 39.6 และไม่พบความผิดปกติร้อยละ 1.8 โดยความผิดปกติหลักที่เป็นสาเหตุของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่พบ ได้แก่ แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น (peptic ulcer) ภาวะอาหารอักเสบ (gastritis) ภาวะเลือดออกจากรูหลอดเลือดในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร (esophageal or gastric varices bleeding), หลอดอาหารอักเสบ (esophagitis) เยื่อบุหลอดอาหารส่วนปลายฉีกขาด (Mallory Weiss tear) gastric cancer, gastric Dieulafoy's lesion และ angiodysplasia ร้อยละ 66.7, 14.4, 8.1, 4.5, 1.8, 0.9, 0.9 และ 0.9 ตามลำดับ มีผู้ป่วย 1 รายเลือดออกจากรูหลอดเลือดที่กระเพาะอาหาร โดยเป็นมะเร็งทิวติงที่มีกระจายมาจากผิวหนัง (metastatic malignant melanoma) มีผู้ป่วย 2 รายได้รับยาด้านการแข็งตัวของเลือดโดย 1 รายได้รับ warfarin เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็น atrial fibrillation พบว่าสาเหตุของเลือดออกคือ angiodysplasia ที่ลำไส้เล็กส่วนต้นอีก 1 รายได้รับแอสไพรินร่วมกับ low molecular weight heparin (LMWH) เนื่องจากผู้ป่วยมีหัวใจขาดเลือดพบสาเหตุของเลือดออกเกิดจากแผลในกระเพาะอาหารดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

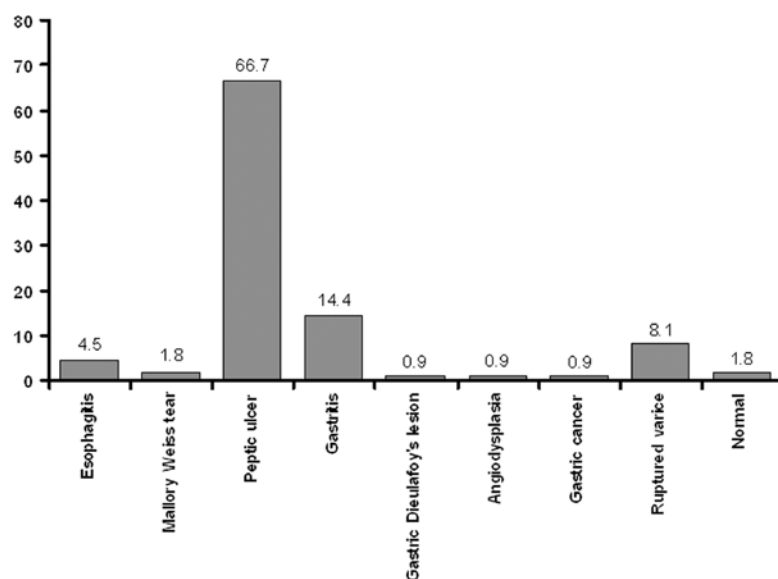
ตารางที่ 2 การใช้ยากลุ่ม nonsteroid anti inflammatory drugs (NSAIDs)/antiplatelet และ anticoagulant ของผู้ป่วย

| ตัวแปร | จำนวน (N=111) |
|--|---------------|
| การใช้ยากลุ่ม NSAIDs/antiplatelet/ anticoagulant (ร้อยละ) | |
| มี | 64 (57.7) |
| ไม่มี | 47 (42.3) |
| จำนวนชนิดของยากลุ่ม NSAIDs/ antiplatelet/ anticoagulant (%) | |
| ได้รับเพียง 1 ชนิด 55 (85.9) | |
| - Aspirin | 14 |
| - NSAIDs | 40 |
| - Warfarin | 1 |
| ได้รับมากกว่า 1 ชนิด 9 (14.1) | |
| - Aspirin + NSAIDs | 7 |
| - Aspirin + LMWH | 1 |
| - Aspirin + warfarin | 1 |
| ชนิดของยากลุ่ม NSAIDs ที่ผู้ป่วยได้รับ (ร้อยละ) | |
| ยาชุดแก้ปวดที่ผู้ป่วยซื้อรับประทานเอง | 38 (80.8) |
| Celecoxib | 2 (4.3) |
| Ibuprofen | 2 (4.3) |
| Indomethacin | 1 (2.1) |
| Diclofenac | 1 (2.1) |
| Meloxicam | 2 (4.3) |
| Piroxicam | 1 (2.1) |
| แหล่งที่มาของยากลุ่ม NSAIDs (ร้อยละ) | |
| ซื้อรับประทานเอง | 38 (80.9) |
| แพทย์สั่ง | 9 (19.1) |

หมายเหตุ: NSAIDs, nonsteroid anti inflammatory drugs. LMWH, low molecular weight heparin.

สำหรับแผลในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นซึ่งเป็นสาเหตุของเลือดออกที่พบบ่อยที่สุด พบว่าร้อยละ 78.4 เกิดที่กระเพาะอาหาร (gastric ulcer) ร้อยละ 21.6 เกิดที่ลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenal ulcer) โดยพบที่ตำแหน่ง gastric antrum, duodenal bulb, gastric body, pylorus และ second part duodenum ร้อยละ 52.7, 20.3, 18.9, 6.8 และ 1.3 ตามลำดับ

ร้อยละ



แผนภูมิที่ 1 สาเหตุของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่พบจากการส่องกล้อง

แผลส่วนใหญ่ร้อยละ 71.6 เป็นชนิด clean base รองลงมา ได้แก่ nonbleeding visible vessel (NBVV), pigmented spot, active bleeding และ adherent clot ร้อยละ 12.2, 9.5, 4.1 และ 2.6 ตามลำดับ ผู้ป่วยจำนวน 91 รายที่มีแผลหรือการอักเสบที่ กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นได้รับการตรวจหาเชื้อ *Helicobacter pylori* และผลการตรวจพบเชื้อ 34 ราย ร้อยละ 41.4 และ 75.9 ของผู้ป่วยที่มีแผลในกระเพาะอาหารตรวจพบ *Helicobacter pylori* และมีประวัติการใช้ยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาต้านเกล็ดเลือดและยาต้านการแข็งตัวของเลือดตามลำดับ ขณะที่ร้อยละ 31.3 และ 56.3 ของผู้ป่วยที่มีแผลในลำไส้เล็กส่วนต้นตรวจพบ *Helicobacter pylori* และมีประวัติการใช้ยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์ ยาต้านเกล็ดเลือดและยาต้านการแข็งตัวของ เลือดตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3 และแผนภูมิที่ 2

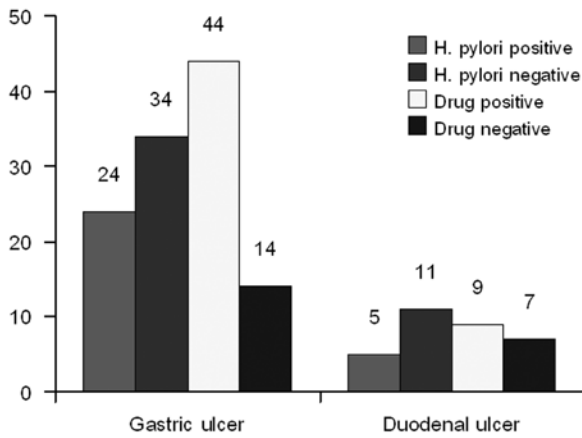
สำหรับผู้ป่วย 2 ราย (ร้อยละ 1.8) ที่ส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นแล้วไม่พบความผิดปกติใด ๆ นั้นเมื่อผู้ป่วยมาตรวจติดตามที่แผนกผู้ป่วยนอกพบว่าผู้ป่วยอาการปกติและไม่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นอีก

■ อภิปรายผล

ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น (upper gastrointestinal bleeding; UGIB) เป็นภาวะที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนที่อยู่เหนือต่อ ligament of Treitz ซึ่ง ได้แก่ หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น

ตารางที่ 3 ลักษณะของแผลในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น และผลการตรวจหาเชื้อ *Helicobacter pylori*

| ตัวแปร | จำนวน (N=111) |
|---|---------------|
| ตำแหน่งของ peptic ulcer (%) | |
| <i>Gastric ulcer</i> | 58 (78.4) |
| Gastric body | 14 (18.9) |
| Gastric antrum | 39 (52.7) |
| Gastric pylorus | 5 (6.8) |
| <i>Duodenal ulcer</i> | 16 (21.6) |
| Duodenal bulb | 15 (20.3) |
| Second part duodenum | 1 (1.3) |
| ชนิดของ peptic ulcer (%) | |
| Clean base | 53 (71.6) |
| Pigmented spot | 7 (9.5) |
| Adherent clot | 2 (2.6) |
| Nonbleeding visible vessel | 9 (12.2) |
| Active bleeding | 3 (4.1) |
| ผลการทดสอบหาเชื้อ <i>Helicobacter pylori</i> | |
| <i>ผลลบ</i> | 57 |
| แผลในกระเพาะอาหาร | 34 |
| แผลในลำไส้เล็กส่วนต้น | 11 |
| กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ | 12 |
| <i>ผลบวก</i> | 34 |
| แผลในกระเพาะอาหาร | 24 |
| แผลในลำไส้เล็กส่วนต้น | 5 |
| กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ | 5 |



แผนภูมิที่ 2 ผลการตรวจหาเชื้อ *Helicobacter pylori* และการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาต้านเกล็ดเลือด และยาต้านการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วยที่มีแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น

ภาวะนี้เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติทั้งในและต่างประเทศ ในปัจจุบันแม้จะมีการพัฒนาเครื่องมือและอุปกรณ์ ตลอดจนเทคนิคการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นที่ก้าวหน้ามากขึ้น มียานชนิดใหม่ๆ ให้เลือกใช้มากมาย แต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงมีอัตราการเสียชีวิตใกล้เคียงเดิม กล่าวคือ ร้อยละ 10-14 และอาจเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 35 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สาเหตุส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะภาวะดังกล่าวพบบ่อยขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคทางอายุรกรรมอย่างอื่นร่วมด้วย

จากผลการศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีด้วยอาการและอาการแสดงของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นพบว่า สาเหตุของเลือดออกที่พบบ่อย ได้แก่ แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น (gastric or duodenal ulcer) ร้อยละ 66.7 กระเพาะอาหารอักเสบร้อยละ 14.4 และภาวะเลือดออกจากรูขี้เหล็กในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหารร้อยละ 8.1 ซึ่งเป็นไปในการทำงานเดียวกับผลการศึกษาในผู้ป่วยชาวไทยที่มีมาก่อนหน้านี้ สาเหตุของเลือดออกเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.2) สามารถตรวจพบได้จากการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร โดยพบรอยโรคส่วนใหญ่ว่าที่กระเพาะอาหารร้อยละ 71.2 ลำไส้เล็กส่วนต้นร้อยละ 15.3 และหลอดอาหารร้อยละ 11.7 มีผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยเท่านั้น (ร้อยละ 1.8) ที่ตรวจไม่พบความผิดปกติใดๆ และไม่พบผู้ป่วยรายใดเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นภายหลังการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นดังกล่าว

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นซึ่งเป็นสาเหตุของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่พบบ่อยที่สุด พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์และการติดเชื้อ *Helicobacter pylori* โดยผู้ป่วยมีประวัติใช้ยากลุ่มดังกล่าวร้อยละ 71.6 และส่วนใหญ่เป็นยาแก้ปวดที่ซื้อรับประทานเอง ส่วนลักษณะของแผลที่พบบ่อยจากการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร ได้แก่ clean base, nonbleeding visible vessel, pigmented spot, active bleeding และ adherent clot ตามลำดับซึ่งแตกต่างจากที่พบในต่างประเทศกล่าวคือ พบ clean base, active bleeding, nonbleeding visible vessel, pigmented spot และ adherent clot ตามลำดับ⁶ ในการศึกษาที่พบมีผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดแล้วเกิดเลือดออกในระบบทางเดินอาหารซึ่งสามารถหาสาเหตุของเลือดออกได้จากการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนต้น บ่งบอกว่าลำพังเพียงยาต้านการแข็งตัวของเลือดเพียงอย่างเดียวอาจไม่ใช่สาเหตุของเลือดออกแต่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เลือดออกรุนแรงขึ้น ซึ่งการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารมีประโยชน์ช่วยในการหาสาเหตุและวางแผนการรักษา⁷

ผลการศึกษาในครั้งนี้อาจใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นรวมถึงใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นแก่ประชากรในชุมชนได้

■ สรุป

แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น, กระเพาะอาหารอักเสบ และภาวะเลือดออกจากรูขี้เหล็กในหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร ยังคงเป็นสาเหตุของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่พบบ่อย การส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นการตรวจที่ปลอดภัยดั่งนั้นควรใช้เป็นการตรวจลำดับแรกในการหาสาเหตุในผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยอาการเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

■ กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินรายได้ศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1. 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
2. van Leerdam ME, Vreeburg EM, Rauws EA, et al. Acute upper GI bleeding: did anything change? Time trend analysis of incidence and outcome of acute upper GI bleeding between 1993/1994 and 2000. *Am J Gastroenterol* 2003;98:1494-9.
3. 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;59:788-94.
4. 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;77:561-5.
5. Thanapirom K, Ridthitid W, Treeprasertsuk S, et al. Outcome of management in patients with upper gastrointestinal hemorrhage among general gastrointestinal practitioners: Multi-Center Study in Thailand (Thai UGIB Study-2010). *Gastrointest Endosc* 2012;75:AB493-4.
6. Laine L, Peterson WL. Bleeding peptic ulcer. *N Eng J Med* 1994;331:717-27.
7. Rubin TA, Murdoch M, Nelson DB. Acute GI bleeding in the setting of supratherapeutic international normalized ratio in patients taking warfarin: Endoscopic diagnosis, clinical management and outcomes. *Gastrointest Endosc* 2003;58:369-73.

