

ลักษณะผู้ป่วย สาเหตุ การตรวจรักษา และผลลัพธ์การรักษาในผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่างในโรงพยาบาลชลบุรี

พญ.พรรณราย กุลเศรษฐ์, วว. อนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร¹

¹แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลชลบุรี

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: Lower gastrointestinal bleeding (LGIB) เป็นเหตุผลที่พบบ่อยในการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล อุบัติการณ์การเกิด LGIB ประมาณ 20 ราย/100,000 ต่อปี โดยอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในประชากรสูงอายุ เป็นที่น่าสนใจว่าข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของผู้ป่วย สาเหตุ การตรวจรักษา และผลลัพธ์การรักษาในผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่างในประเทศไทยยังมีน้อย ซึ่งการทราบข้อมูลเหล่านี้ทำให้มีประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วย LGIB

วัตถุประสงค์: งานวิจัยนี้เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ป่วย สาเหตุ การตรวจรักษา และผลลัพธ์การรักษาในผู้ป่วยที่มานอนพักรักษาตัวในรพ.ชลบุรีด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่าง

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนาโดยทำการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยอายุ ≥ 16 ปีที่มานอนโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่างหรือวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องกับ LGIB โดยค้นหาจาก ICD 9 และ ICD 10, Endoscopic unit record และทะเบียนของห้องฉุกเฉิน ในช่วง 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2564

โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนจะถูกคัดออกไป

ผลการศึกษา: มีผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่างจำนวน 221 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (53.4%) มีอายุเฉลี่ย 65.4 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคร่วม โรคร่วมที่พบบ่อยได้แก่ความดันโลหิตสูง เบาหวานและไตวาย ประมาณ 40% รับประทาน antiplatelet โดย aspirin

เป็นยาที่ใช้บ่อย 1/4 มีประวัติเคยนอนโรงพยาบาลด้วย LGIB มีภาวะ shock 6% การวินิจฉัยที่พบบ่อย 3 ลำดับแรกได้แก่ hemorrhoid (32.6%), diverticular disease (31.7%) และ unexplained bleeding (23.1%) การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมที่พบบ่อยได้แก่ colonoscopy (70.1%) โดยมี median time to colonoscopy 48 ชั่วโมง การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับคือ RBC transfusion (73.3%), endoscopic hemostasis (5.9%), การผ่าตัด (2.7%) และ embolization (1.4%) พบว่าระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5 วัน, re-bleeding พบ 10.4%, continuous bleeding 8.6% และ readmitted ด้วย LGIB ภายใน 28 วัน 10.9%. พบอัตราตายจากทุกสาเหตุ 5.4%

สรุป: ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคร่วม รับประทาน antiplatelet มีความรุนแรงมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการส่งกล้องทางเดินอาหารส่วนล่างและได้รับเลือด แต่ผลลัพธ์การรักษาไม่ดีเท่าที่ควร

คำสำคัญ: ระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง, อาการตกเลือดในทางเดินอาหาร, การห้ามเลือดด้วยการส่งกล้อง, การให้เลือด

Patient characteristics, causes, interventions and outcomes in Lower gastrointestinal bleeding patient at Chonburi Hospital

Panarai Kulseth, Dip., Thai Subspecialty Board of Gastroenterology¹
~~antiplatelet, aspirin was the most common.~~

Introduction:

BACKGROUND: Lower gastrointestinal bleeding (LGIB) is common reason for admission. The annual incidence rate of LGIB is around 20 cases/100,000 population, with an increased risk especially in the elderly. Interestingly, there is paucity about patient characteristics, causes, interventions and outcomes in Thailand. Knowing about these data is useful in care patient.

OBJECTIVES: This study aimed to identify patient characteristics, causes, interventions, and outcomes in adult patients who were admitted to Chonburi hospital with LGIB.

METHODS: This is descriptive study. We retrospectively reviewed medical records based on ICD 9 and ICD 10, Endoscopic unit record and at ER registration for patients age ≥ 16 years admitted with diagnose LGIB or diagnose associated with LGIB at Chonburi hospital (tertiary care hospital) during 1 October 2017- 30 September 2021. Patients diagnosed with UGIB with or without endoscopic hemostasis during EGD were excluded.

RESULTS: A total 221 patients were recruited. Most were female (53.4%), mean age 65.4 years. Most patients had comorbidity. Most common comorbidity were hypertension, diabetes and chronic kidney disease. 40% of them got

Around $\frac{1}{4}$ had previous LGIB admission.

Shock was found 6%. Most 3 common diagnoses were hemorrhoid (32.6%), diverticular disease (31.7%) and unexplained bleeding (23.1%). Most common investigation was colonoscopy (70.1%) and median time to colonoscopy 48 hours. Most common intervention were RBC transfusion (73.3%), endoscopic hemostasis (5.9%), surgery (2.7%) and embolization (1.4%). Median length of stay was 5 days, 10.4% were re-bleeding, 8.6% were continuous bleeding and 10.9% were readmitted with LGIB within 28 days. All causes mortality was 5.4%.

CONCLUSIONS: Most LGIB patient were elderly, multiple comorbidity, on antiplatelet drug and severe. Most patients were colonoscopy and RBC transfusion. Outcomes were not very good.

KEYWORDS: Lower Gastrointestinal Tract, Gastrointestinal Hemorrhage, Endoscopic Hemostasis, Blood Transfusion

บทนำ (INTRODUCTION)

Lower gastrointestinal bleeding (LGIB) คือ การที่มีเลือดออกจาก colon หรือ anorectum^(1,2) โดยอุบัติการณ์การเกิด LGIB ประมาณ 20 ราย/100,000 ต่อปี พบมากขึ้นในประชากรสูงอายุ (อุบัติการณ์เพิ่มขึ้น > 200 เท่า จากกลุ่มคนอายุ 30 ปี เป็นอายุ 90 ปี)⁽³⁾ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุมากกว่า 70 ปี มาด้วยอาการ painless hematochezia และมีการลดลงของค่า hematocrit โดยไม่มีภาวะ orthostasis สาเหตุส่วนใหญ่ของ LGIB ได้แก่ diverticulosis (30%), colonic polyps หรือ cancer, colitis, และ anorectal disorders อย่างละ 20% LGIB เป็นเหตุผลที่พบบ่อยในการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ของ LGIB สามารถหยุดได้เอง เป็นที่น่าสนใจว่าข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของผู้ป่วย สาเหตุ การตรวจรักษา และผลลัพธ์การรักษาในผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่างในประเทศไทย ยังมีไม่มาก

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะต่างๆ ของผู้ป่วย LGIB ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งสาเหตุ การวินิจฉัย การรักษา และผลลัพธ์ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นแก่ทีมรักษาในการพัฒนาระบบการดูแลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา (METHODS)

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective, observation, cohort) ในผู้ป่วยอายุ ≥ 16 ปีที่มานอนโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่างหรือวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องกับ LGIB โดยค้นหาจาก ICD 9 และ ICD 10, Endoscopic unit record และทะเบียนของห้องฉุกเฉิน โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนจะถูกคัดออกไป

โดยการการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรีตามเอกสารเลขที่ 017/2566

คำจำกัดความ:

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่าง (Lower Gastrointestinal bleeding)

ได้แก่ อุจจาระสีน้ำตาลแดง, เลือดปนในอุจจาระและเลือดหรือลิ่มเลือดในทวารหนัก

Continuous bleeding คือ continued bleeding ภายใน 24 ชั่วโมงแรกของการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล (ได้รับเลือด ≥ 2 ยูนิต และ/หรือฮีมาโตคริตลดลง $\geq 20\%$)

Re-bleeding คือ ได้รับเลือดเพิ่มเติมหรือฮีมาโตคริตลดลง $\geq 20\%$ หลังจากอาการคงที่ 24 ชั่วโมง

การดำเนินการวิจัย มีดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล: ทำการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่อายุ ≥ 16 ปีที่มานอนโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่างหรือวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่างโดยค้นหาจาก ICD 9 และ ICD 10, Endoscopic unit record และทะเบียนของห้องฉุกเฉิน โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนจะถูกคัดออกไปและทำการบันทึกลักษณะต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ ยาที่ได้รับประทานเป็นประจำ การดื่มแอลกอฮอล์ โรคร่วมอื่นๆ previous LGIB admission, ผลการตรวจร่างกาย ผลเลือดและการตรวจอื่นๆ สาเหตุ การรักษาที่ได้รับและผลลัพธ์การรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล: ข้อมูลที่เป็นตัวเลข (Numerical Data) นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean and Standard Deviation) หรือค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (IQR) และข้อมูลเชิงกลุ่ม (Categorical Data) นำเสนอด้วยจำนวน (N) และร้อยละ (percent)

ผลการศึกษา (RESULTS)

ตารางที่ 1. ลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วย

ลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วย	จำนวน (%)
เพศ	
ชาย	103 (46.6)
หญิง	118 (53.4)
อายุ (ปี), mean±SD	65.4 ±16.5
โรคร่วม	
ไม่มีโรคประจำตัว	42 (19.0)
Ischemic heart disease	29 (13.1)
Congestive heart failure	2 (0.9)
เบาหวาน	65 (29.4)
ความดันโลหิตสูง	126 (57.0)
Chronic liver disease	9 (4.1)
Chronic kidney disease	45 (20.4)
Cerebrovascular disease	40 (18.1)
มะเร็ง	32 (14.5)
ประวัติการใช้ยา	
Aspirin	65 (29.4)
Clopidogrel	31 (14.0)
Dual antiplatelet	17 (7.7)
Antiplatelet	79 (35.8)
Warfarin	6 (2.7)
DOACs	1 (0.5)
Anticoagulant	7 (3.2)
NSAIDs	14 (6.3)
ไม่มียาข้างต้น	126 (57.0)
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์	16 (7.2)
อาการ	
Previous LGIB admission	53 (24.0)

Dual Antiplatelet, Aspirin and Clopidogrel; Antiplatelet, Aspirin or Clopidogrel; DOACs, Direct oral anticoagulants; Anticoagulant, Warfarin or DOACs; NSAIDs, Non-steroidal anti-inflammatory drugs; LGIB, Lower gastrointestinal bleeding.

ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่างจำนวนทั้งหมด 221 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (53.4%) อายุเฉลี่ย 65.4±16.5 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคร่วมและโรคร่วมที่พบบ่อยได้แก่ ความดันโลหิตสูง (57%) เบาหวาน(29.4%) และ chronic kidney disease (20.4%) ประมาณ 40% ทานยา antiplatelet ส่วนใหญ่ทาน aspirin (29.4%) ทาน clopidogrel 14%, dual antiplatelet 7.7% anticoagulant 3.2% และ NSAIDs 6.3% และ 1 ใน 4 ของผู้ป่วยมีประวัติเคยนอนพักรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่าง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 2. อาการทางคลินิกและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วย	Mean ±SD
อาการทางคลินิก	
Shock, n (%)	13 (5.9)
Systolic blood pressure (mmHg)	125.2 ±24.7
Diastolic blood pressure (mmHg)	72.7 ±14.5
อัตราการเต้นของหัวใจ (bpm)	91.8 ±19.4
Abdominal tenderness, n (%)	24 (10.9)
ถ่ายเป็นเลือดในท้องตรวจ, n (%)	119 (53.9)
การตรวจทางทวารหนักด้วยนิ้ว (DRE), n (%)	
ได้เลือด	168 (76.0)
ไม่ได้เลือด	32 (14.5)
ไม่ได้ทำ	21 (9.5)
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
Hemoglobin (g/dL)	9.1 ±2.8
Hematocrit (%)	27.3 ±8.1
Platelet count (10 ³ /uL)	254.7 ±116.9
INR	1.2 ±0.4
BUN (mg/dL)	24.4 ±20.0
Creatinine (mg/dL)	1.7 ±2.0
Albumin (g/dL)	3.2 ±0.7
CO ₂ (mmol/L)	21.9 ±4.4

Shock, อัตราการเต้นของหัวใจ ≥100 bpm และ systolic blood pressure < 100 mmHg; INR, International normalized ratio; BUN, Blood urea nitrogen; CO₂, Carbon dioxide.

ผลการตรวจร่างกายแรกของผู้ป่วยมีภาวะ shock 6% มี systolic blood pressure และอัตราการเต้นของหัวใจปกติ แต่ diastolic blood pressure ต่ำกว่าปกติ (72.7 ± 14.5 mmHg) และ 3 ใน 4 พบเลือดจากการตรวจทางทวารหนักด้วยนิ้ว ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าค่า hemoglobin, hematocrit และ albumin ต่ำ ในขณะที่ค่า creatinine สูง (1.7 ± 2.0 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ส่วนค่า platelet count, INR และ CO₂ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3. สาเหตุของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่าง

สาเหตุ	จำนวน	(%)
Hemorrhoid	72	(32.6)
Diverticular disease	70	(31.7)
Colorectal cancer	12	(5.4)
Colonic polyp	43	(19.5)
Colitis		
Undetermined	19	(8.6)
Ischemic	2	(0.9)
IBD	1	(0.5)
Radiation proctitis	12	(5.4)
Vascular lesion	14	(6.3)
Benign anorectal disorders**		
Iatrogenic	2	(0.9)
Unexplained bleeding	51	(23.1)

IBD, Inflammatory bowel disease; ** Benign anorectal disorders, anal fissure, solitary rectal ulcer, rectal prolapse.

สาเหตุของ LGIB ที่พบได้แก่ hemorrhoid (32.6%), diverticular disease (31.7%) และ unexplained bleeding (23.1%) และพบสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ colonic polyp (19.5%), undetermined colitis (8.6%), vascular lesion (6.3%) และ colorectal cancer, benign anorectal disorders และ radiation proctitis (อย่างละ 5.4%) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 4. Interventions

Interventions	จำนวน (%)
การได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด	
Red blood cell (RBC)	162 (73.3)
Number of RBC transfusion (unit), median (IQR)	2 (0,4)
Platelet	33 (14.9)
Fresh frozen plasma	45 (20.4)
การส่องกล้อง	
Colonoscopy	155 (70.1)
Time to colonoscopy (hour), median (IQR)	48 (24,96)
Sigmoidoscopy	13 (5.9)
Esophagogastroduodenoscopy	46 (20.8)
Proctoscopy	122 (55.2)
Endoscopic hemostasis	13 (5.9)
การตรวจทางรังสี	
CT abdomen	21 (9.5)
Computed tomographic angiography	13 (5.9)
Interventional radiology	3 (1.4)
การผ่าตัด	6 (2.7)

IQR, Interquartile range; CT, Computed tomography; LGIB, Lower gastrointestinal bleeding.

Intervention ส่วนใหญ่ที่ได้รับคือ red blood cell transfusion (73.3%) โดยได้รับเฉลี่ย 2 unit (0,4) มี 1/5 ได้รับ fresh frozen plasma และการตรวจเพิ่มเติมที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับคือการทำ colonoscopy (70.1%) โดยมี time to colonoscopy 48 ชั่วโมง (24,96) และผู้ป่วยประมาณ 60% ได้รับการทำ proctoscopy และได้รับการทำ EGD 20.8% ได้รับการตรวจทางรังสีด้วยการทำ CT abdomen ประมาณ 10% และ CT angiography 5.9% วิธีการรักษาเพื่อหยุดเลือดใช้วิธี endoscopic hemostasis มากที่สุด (5.9%) surgery 2.7% และ interventional radiology 1.4% (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 5. ผลลัพธ์การรักษา

ผลลัพธ์การรักษา	จำนวน	(%)
ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล (median, IQR)	5	(3, 8)
Continuous bleeding	19	(8.6)
Re-bleeding	23	(10.4)
อัตราการตายจากทุกสาเหตุ	12	(5.4)
Readmission ด้วย LGIB ภายใน 28 วัน	24	(10.9)

IQR, Interquartile range; LGIB, Lowergastrointestinal bleeding

ผลการรักษาพบว่าผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลประมาณ 5 วัน (3,8) มี continuous bleeding 8.6% เกิด re-bleeding 10.4% อัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุ 5.4% และ readmission ด้วย LGIB ภายใน 28 วัน 10.9% (ตารางที่ 5)

อภิปรายผล (DISCUSSION)

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่างจำนวนทั้งหมด 221 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 65.4±16.5 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคร่วม โรคร่วมที่พบบ่อยได้แก่ความดันโลหิตสูง เบาหวานและไตวาย ประมาณ 40% ได้รับยา antiplatelet โดย aspirin เป็นยาที่ใช้บ่อย ¼ มีประวัติข

เคยนอนโรงพยาบาลด้วย LGIB ซึ่งผลที่ได้คล้ายกับการศึกษาของประเทศอังกฤษที่ศึกษาผู้ป่วย LGIB จำนวนมากถึง 2528 ราย⁴ แต่มีลักษณะที่ต่างกันคือที่เราผู้ป่วยมีอายุน้อยกว่า (65.4 ปี vs 74 ปี) และพบ ผู้ป่วยไตวายมากกว่า แต่ที่อังกฤษโรคร่วมที่พบบ่อย ได้แก่ myocardial infarction และมะเร็ง

ผู้ป่วยในการศึกษามีความรุนแรงมากกว่าโดยพบว่ามีภาวะ shock มากถึง 6% ซึ่งต่างจากอังกฤษที่พบภาวะ shock เพียง 2.3% มีระดับ hemoglobin ที่ต่ำกว่า (9.1 g/dL vs 12.2 g/dL) จึงเป็นที่มาว่าผู้ป่วยมีการได้ red blood cell transfusion สูงถึง 73.3% ขณะที่การศึกษาก่อนหน้าได้รับเพียง 26.3%⁴ สาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ hemorrhoid (32.6%), diverticular disease (31.7%), unexplained bleeding (23.1%), colonic polyp (19.5) ซึ่งต่างจากการศึกษาจากจีน⁵ ที่พบว่าสาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ inflammatory bowel disease (30.2%), unexplained bleeding (30.2%), polyp (23.4%) cancer (10.7%) และอังกฤษที่พบ diverticular disease (26.4%), benign anorectal condition (16.7%) โดยเป็น hemorrhoid (12.1%), colitis (13.6%) และ unknown (22.8%)

ผู้ป่วยในการศึกษาได้รับตรวจเพิ่มเติมด้วยการทำ colonoscopy และ proctoscopy เป็นส่วนใหญ่และทำมากกว่าจากการศึกษาของอังกฤษ (70.1% vs 3.9%, 55.2% vs 3.3%), EGD (20.8% vs 11.3%) โดยมี median time to colonoscopy ที่เราเร็วกว่า (2 วัน vs 4 วัน) มีการทำ CT angiography เท่ากันแต่ทำ CT abdomen น้อยกว่า (9.5% vs 20.1%) คาดว่าเป็นเพราะที่เราเข้าถึงการทำ colonoscopy ได้ง่ายกว่าการทำ CT abdomen ส่วนวิธีการรักษาเพื่อหยุดเลือดที่เราใช้วิธี endoscopic hemostasis มากกว่า (5.9% vs 2.1%) และ surgery และ interventional radiology ที่มากกว่า (2.7% vs 0.2%, 1.4% vs 0.8%)⁴

ผลการรักษาพบว่าผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยประมาณ (median length of stay) 5 วัน (IQR 3,8) ซึ่งต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่นอนเพียง 3 วัน (IQR 1,6)⁴ มี continuous bleeding และ เกิด re-bleeding ใกล้เคียงกัน (8.6% vs 11% และ 10.4% vs 12.6%) แต่ในการศึกษานี้มีอัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุและ readmission with LGIB in 28 days มากกว่า (5.4% vs 2.2% และ 10.9% vs 4.6%)

จุดแข็งของงานวิจัยนี้คือการศึกษาลักษณะต่างๆ และผลลัพธ์ของการรักษาผู้ป่วย LGIB ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลซึ่งยังมีข้อมูลไม่มากในประเทศไทย ทำให้พบว่าผู้ป่วยมีความรุนแรงมากและผลลัพธ์การรักษายังไม่ดีนำไปสู่การพัฒนาการดูแลต่อไปในอนาคต แต่งานวิจัยชิ้นนี้ก็มีข้อจำกัดคือเป็นการศึกษาย้อนหลังมีข้อมูลขาดหายไปเช่นผลการตรวจทางทวารหนักด้วยนิ้วและศึกษาเฉพาะผู้ป่วย LGIB ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ไม่ได้มีผู้ป่วย LGIB ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกมาเปรียบเทียบถึงผลลัพธ์ของการรักษาซึ่งก็เป็นแนวทางในการทำการศึกษาวิจัยในอนาคต

ประโยชน์และการนำไปใช้ มีดังนี้: พบว่าผู้ป่วย LGIB ในประเทศไทยมีลักษณะ โรคร่วมและสาเหตุที่แตกต่างจากที่เคยรายงาน และผู้ป่วยที่มารับการรักษามีความรุนแรงที่มากกว่า แม้ว่าจะได้รับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาเพื่อหยุดเลือดที่มากกว่า แต่ผลลัพธ์ของการรักษาก็ยังไม่ดีเท่าที่ควร นำไปสู่การทำการศึกษาวิจัยในอนาคตเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย LGIB ให้มีผลลัพธ์ของการรักษาที่ดีขึ้น

สรุปผลการดำเนินการวิจัย: ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคร่วม ได้รับยา antiplatelet มีความรุนแรงมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการส่งกลองทางเดินอาหารส่วนล่าง และได้รับเลือด แต่ผลลัพธ์การรักษายังไม่ดีเท่าที่ควร

ผลประโยชน์ทับซ้อน (ต้องระบุ) : ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน (ต้องระบุ) : ไม่มี

กิตติกรรมประกาศ (หากมี) : ขอขอบคุณศาสตราจารย์ ดร.นพ. ชัยนรินทร์ ปทุมานนท์ ในการให้คำปรึกษาในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง (REFERENCE)

- 1.Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and liver disease. 10th ed. United States of America: ELSEVIER SAUNDERS; 2016.
- 2.Podolsky DK, Camilleri M, Fitz JG, Kalloo AN, Shanahan F, Wang TC. YAMADA'S Textbook of gastroenterology. 6th ed. Malaysia: John Wiley & Sons Ltd; 2016.
- 3.Longstreth G. Epidemiology and Outcome of Patients Hospitalized with Acute Lower Gastrointestinal Hemorrhage: A Population-Based Study. Am J Gastroenterol. 1997; 92:419-24.
- 4.Oakland K, Guy R, Uberoi R, Hogg R, Mortensen N, Murphy MF, et al. Acute lower GI bleeding in the UK: patient characteristics, interventions and outcomes in the first nationwide audit. Gut. 2018; 67:654-62.
- 5.Bai Y, Peng J, Gao J, Zou DW, Li ZS. Epidemiology of lower gastrointestinal bleeding in China: single-center series and systematic analysis of Chinese literature with 53,951 patients. J Gastroenterol Hepatol. 2011; 26: 678-82.