



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

การทำนายผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
โดยไม่ต้องส่องกล้อง โดยใช้ลักษณะทางคลินิกของ Rockall score
และ Blatchford score

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจิต วิริยะโรจน์

รายงานนี้ได้รับเงินอุดหนุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประเภทเงินรายได้ศูนย์การแพทย์
ประจำปีงบประมาณ 2551

616.33
ว551ก

๒๑๖.๖๖

๖ ๕๕๑ก

CD-๔๐๖.๖๖
เกณฑ์เตอร์มีม-กินสื่อโสดๆ ชั้น ๖



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

การทำนายผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
โดยไม่ต้องส่องกล้อง โดยใช้ลักษณะทางคลินิกของ Rockall score
และ Blatchford score

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจิต วิริยะโรจน์

รายงานนี้ได้รับเงินอุดหนุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประเภทเงินรายได้ศูนย์การแพทย์
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๑

พ.ศ. ๒๕๕๑

การทำนายผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยไม่ต้องส่องกล้อง โดยใช้ลักษณะทางคลินิกของ Rockall score และ Blatchford score

บทคัดย่อ

บทนำ : ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ในปัจจุบันมีระบบ scoring system ต่างๆเพื่อช่วยในการจำแนกผู้ป่วยเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำ ต่อการที่มีภาวะเลือดออกซ้ำและอัตราการตาย ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้อาการทางคลินิกร่วมกับผลจาก การส่องกล้องทางเดินอาหาร แต่ในประเทศไทย การส่องกล้องทางเดินอาหารไม่สามารถทำได้ทุกโรงพยาบาล จะมีเพียง Blatchford score และ clinical Rockall score ที่ใช้เฉพาะอาการทาง คลินิกและผลทางห้องปฏิบัติการ เป็นตัวจำแนกกลุ่มผู้ป่วย ดังนั้นการศึกษาของเรา มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะดูผลของ Blatchford score และ clinical Rockall score ว่าจะทำนายผลและจำแนกผู้ป่วยได้ดีเพียงใด

วิธีการศึกษา : จะเก็บข้อมูลย้อนหลังผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารักษาที่ ร.พ. ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2549 ถึง ธันวาคม 2551 และใช้ข้อมูลมาหาแต้มของ Blatchford score และ clinical Rockall score โดยใช้แต้ม Blatchford score ที่มีมากกว่า 0 และ แต้ม clinical Rockall score ที่มากกว่า 0 เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยที่เข้าการศึกษา 214 ราย เป็น ชาย 131 ราย (61.21%) หญิง 83 ราย (38.79%) เฉลี่ย 64.26 ปี มีกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง 157 ราย ถ้าใช้ Blatchford score ที่ score > 0 จะสามารถจำแนกกลุ่มผู้ป่วยภาวะเสี่ยงสูงได้ 157 ราย(100 %) ถ้าใช้ clinical Rockall score ที่ score > 0 จะสามารถจำแนกกลุ่มผู้ป่วยภาวะเสี่ยงสูงได้ 146 ราย (93 %)

สรุป : Blatchford score ซึ่งจะใช้เฉพาะอาการทางคลินิกและผลทางห้องปฏิบัติการ โดยไม่ต้องใช้ผลของการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร ช่วยจำแนกกลุ่มผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีภาวะเสี่ยงสูง ได้ดีกว่า clinical Rockall score

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

Abstract:

Background : In recently, the scoring system for upper gastrointestinal bleeding patients usually use clinical criteria and endoscopic finding to distinguish in high and low risk patients who have high recurrent bleeding and mortality rate. In Thailand, endoscopy are not available for all hospital. The Blatchford score and clinical Rockall score can be using only clinical criteria without endoscopy. The aim of our study was to accurate and validate of Blatchford score and clinical Rockall score in patients with upper gastrointestinal bleeding.

Method : we collected data by retrospective study of consecutive patients who presented with upper gastrointestinal bleeding of MSMC during January 2006 until December 2008. High risk patients was defined as a Blatchford score of greater than 0 and a clinical Rockall score of greater than 0

Result : Two hundred fourteen upper gastrointestinal bleeding patients were enrolled in this study. One hundred thirty-one were men (61.21%) and eighty-three were women (38.79%). The mean age of the patients was 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 : The Blatchford score, which is based on clinical and laboratory variable without endoscopic finding, can be a useful risk stratification tool in detecting high risk upper gastrointestinal bleeding patients. It has higher sensitivity than the clinical Rockall score in identifying high risk patients.

การทำนายผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยไม่ต้องส่องกล้อง โดยใช้ลักษณะทางคลินิกของ Rockall score และ Blatchford score

บทนำ

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นภาวะฉุกเฉินที่สำคัญและพบได้บ่อย ทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ มีอัตราการตาย 5-15% การวินิจฉัยสาเหตุและการรักษาของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารที่ดีที่สุด ต้องใช้วิธีการส่องกล้องทางเดินอาหาร แต่เนื่องจากการส่องกล้องทางเดินอาหารต้องใช้เครื่องมือที่มีราคาแพงและต้องอาศัยความชำนาญในการส่องกล้อง ทำให้การส่องกล้องทางเดินอาหารไม่สามารถทำได้ในทุกโรงพยาบาล จึงมีการศึกษาหาตัวชี้วัดต่างๆมากมาย (scoring system) เช่น Rockall score¹, Blatchford score², Bayer collage score³, Cedars-sinai medical center predictive index⁴ เพื่อใช้ในการจำแนกผู้ป่วยว่าผู้ป่วยรายใดเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง ผู้ป่วยรายใดมีภาวะเสี่ยงต่ำ ซึ่งจะมีผลต่ออัตราการเสียชีวิต และอัตราการมีเลือดออกซ้ำ ซึ่ง Bayer collage score, Cedars-sinai medical center predictive index และ complete Rockall score จะใช้ทั้งอาการทางคลินิก และ ผลของการส่องกล้องทางเดินอาหาร เป็นตัวจำแนกกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มเสี่ยงต่ำ ส่วน Blatchford score และ clinical Rockall score จะใช้แต่ อาการทางคลินิกเป็นตัวจำแนกกลุ่มผู้ป่วย เพราะฉะนั้นทางผู้ศึกษาจึงศึกษาโดยใช้ Blatchford score และ clinical Rockall score ซึ่งใช้เฉพาะอาการทางคลินิกเป็นตัวจำแนกผู้ป่วย โดยศึกษาว่า สามารถทำนายผลลัพธ์ผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นว่าสามารถจำแนกกลุ่มผู้ป่วยได้ดีเพียงใด โดยดูจากจำนวนเลือดที่ให้ ภาวะเลือดออกซ้ำที่ต้องได้รับการผ่าตัดรักษา และการที่จะต้องทำการห้ามเลือดทางกล้อง อัตราการเสียชีวิต

วิธีการศึกษา

ศึกษาโดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2549 ถึง ธันวาคม 2551 โดยมี exclusion criteria ในรายที่ไม่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร และผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 0-15 ปี ผู้ป่วยที่มีเลือดออกซ้ำ ภายใน 30 วัน ผู้ป่วยที่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยเรื่องเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ภายใน 30 วัน

ตัวชี้วัดที่ใช้ในการศึกษา จะใช้ clinical Rockall score และ Blatchford score โดย clinical Rockall score จะใช้อาการทางคลินิก 3 อย่าง ได้แก่ อายุของผู้ป่วย (age) ภาวะสัญญาณชีพ (vital sign) และ โรคประจำตัว (co-morbidity) ซึ่งจะมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-7 (ตามตารางที่ 1) ส่วน Blatchford score จะใช้อาการทางคลินิกและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 8 อย่าง ได้แก่ ประวัติอาการหน้ามืด

วิงเวียน (syncope) ประวัติถ่ายเป็นเลือด (melena) ประวัติโรคตับ (liver disease) ประวัติโรคหัวใจ (heart disease) การตรวจความดัน (blood pressure) ชีพจร (pulse rate) การวัดความเข้มข้นของเลือด (hemoglobin) และ การวัดปริมาณของยูเรียในเลือด (BUN) ซึ่งจะมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-23 (ตามตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 Rockall risk score

Variable	Score			
	0	1	2	3
Age(Y)	<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	

ตารางที่ 2 Blatchford score

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

Range of scores is from 0 to 23

ในการศึกษานี้คณะผู้ศึกษาได้จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับ เพศ อายุ ประวัติการใช้ยา NSAID ประวัติลักษณะเลือดและปริมาณเลือดที่ออก อาการหน้ามืด วิงเวียน ประวัติอดีตเช่น ประวัติโรคกระเพาะ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการอาเจียนเป็นเลือดมาก่อน ประวัติการส่องกล้องทางเดินอาหารมาก่อน ประวัติโรคประจำตัวต่างๆ ภาวะสัญญาณชีพ (vital sign) แรกรับขณะมาถึงโรงพยาบาล ลักษณะของโรคตับเรื้อรัง (chronic liver disease) ลักษณะของเลือดที่พบจากการตรวจทางทวารหนัก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ (CBC, BUN, Cr, PT, PTT, LFT) ผลของการส่องกล้องทางเดินอาหาร จำนวนเลือดที่ให้ ภาวะเลือดออกซ้ำ วิธีการรักษาภาวะเลือดออกซ้ำ การรักษาห้ามเลือดทางกล้อง การรักษาโดยการผ่าตัด และอัตราการตาย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้หาคำนวณค่าของ clinical Rockall score และ Blatchford score และนำข้อมูลจาก clinical Rockall score และ Blatchford score มาทำนายผลลัพธ์ว่ามีความถูกต้อง (sensitivity and specificity) มากน้อยเพียงใด เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาจริงในผู้ป่วยรายนั้นๆ

เรานิยามการจำแนกกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (high risk group) คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับเลือดผู้ป่วยที่ต้องทำการห้ามเลือดทางกล้อง ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกซ้ำ และผู้ป่วยที่เสียชีวิตเนื่องจากภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

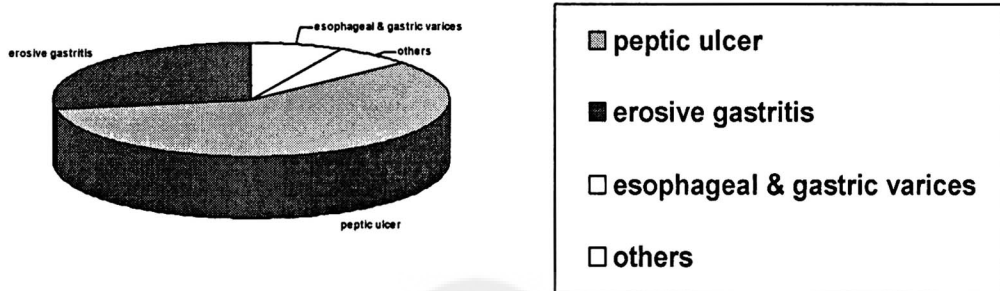
กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ (low risk group) คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับเลือด ไม่ได้รับการรักษาทางกล้อง ไม่มีภาวะเลือดออกซ้ำ และสามารถกลับบ้านได้

ผู้ป่วยทุกรายที่มาด้วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จะได้รับการรักษาตามมาตรฐานของการรักษา คือผู้ป่วยจะได้สารน้ำอย่างเพียงพอ (adequate intravenous resuscitation) ได้รับเลือดถ้ามีข้อบ่งชี้ และได้ยา proton pump inhibitor (PPI) loading 80 mg และตามด้วย PPI intravenous drip 8 mg/hr

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ตั้งแต่เดือน มกราคม 2548 ถึง ธันวาคม 2551 จากการเก็บข้อมูลพบว่ามีจำนวน 227 รายที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร แต่มีข้อมูลไม่ครบถ้วนจำนวน 13 ราย จึงเหลือเข้าการศึกษาจำนวน 214 ราย โดยเป็นผู้ป่วยชาย 131 ราย (61.21%) ผู้ป่วยหญิง 83 ราย (38.79%) อายุเฉลี่ย 64.26 ปี (17-99 ปี) ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นและได้รับการส่องกล้องมีสาเหตุจาก แผลในกระเพาะอาหาร (peptic ulcer) 125 ราย (58.13%) กระเพาะอาหารอักเสบ (erosive gastritis) 60 ราย

(27.70%) เส้นเลือดดำโป่งพองจากภาวะตับแข็ง (esophageal varices & gastric varices) 16 ราย (7.44%) สาเหตุอื่นๆ 14 ราย (6.51%) แผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงสาเหตุของเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำมีทั้งหมด 58 ราย (26.97%) กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมีทั้งหมด 157 ราย (73.02%) ถ้าใช้ clinical Rockall score เท่ากับ 0 ในการบ่งบอกว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง จะได้ 146 ราย (93%) ถ้าใช้ Blatchford score เท่ากับ 0 ในการบ่งบอกว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง จะได้ 157 ราย (100%) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง จะมีผู้ป่วยที่ต้องได้รับเลือด 153 ราย (71.16%) ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกซ้ำ 5 ราย (2.32%) และมีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย (0.46%) ดังตารางที่ 3 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 รายได้รับการผ่าตัดทำ truncal vagotomy, pyloroplasty with suture stop bleeding ส่วนผู้ป่วยที่เสียชีวิต 1 ราย เป็นชายอายุ 98 ปี มีเลือดออกจาก esophageal & gastric varices จากภาวะตับแข็ง (liver cirrhosis) เสียชีวิตจากเลือดออกมากและตับวาย (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

No. of patient in our study	214
No. of high-risk patient in our study	157(73.02%)
No. of patient identified as high-risk in our high-risk group	
- clinical Rockall score	146(93%)
- Blatchford score	157(100%)
No. of missed patients (who should have been identified as high-risk but were not)	
- clinical Rockall score	11(7%)
- Blatchford score	0
Total no. of patients who developed recurrent bleeding in our study	5(2.32%)
No. of patients who developed recurrent bleeding in missed patients	
- clinical Rockall score	0
- Blatchford score	0
Total no. of patients who died in our study	1(0.46%)
No. of patients who died in missed patients	
- clinical Rockall score	0
- Blatchford score	0
Total no. of patients who received blood transfusion in our study	153(71.16%)
No. of patients who received blood transfusion in missed patients	
- clinical Rockall score	7(63.63%)
- Blatchford score	0

ตารางที่ 4 การใช้ clinical Rockall score และ Blatchford score ในการทำนายผู้ป่วยที่เป็น high risk

Clinical Rockall score	Sensitivity	Specificity	PPV	NPV
= 0	92.99	29.31	78.07	60.71
≤ 1	71.97	46.55	78.47	38.02
≤ 2	50.31	75.86	84.94	36.06
≤ 3	26.11	91.3	89.13	31.36
≤ 4	13.37	100	100	29.89
≤ 5	3.18	100	100	27.61
≤ 6	0	100	100	26.97

Blatchford score	Sensitivity	Specificity	PPV	NPV
= 0	100	15.51	100	76.21
≤ 1	99.36	20.68	92.30	77.22
≤ 2	98.72	29.30	89.47	79.08
≤ 3	98.08	34.48	86.95	80.20
≤ 4	96.81	36.20	80.76	80.42
≤ 5	93.36	50.00	74.35	83.52
≤ 6	90.44	60.30	70.00	86.06
≤ 7	86.62	68.96	65.57	88.31

PPV = positive predictive value

NPV = negative predictive value

อภิปราย :

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นภาวะฉุกเฉินที่ทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ความสำคัญของภาวะเลือดออกนี้อยู่ที่ สาเหตุที่ทำให้เลือดออก ซึ่งจะวินิจฉัยได้จากการส่องกล้องทางเดินอาหาร ส่วนความรุนแรงของภาวะเลือดออก จะมีผลต่อการเร่งด่วนในการส่องกล้อง ความต้องการในการให้เลือด และ ความต้องการผู้เชี่ยวชาญในการห้ามเลือด ในภาวะที่รุนแรงมากอาจจะต้องการการส่องกล้องทางเดินอาหารอย่างทันทีและต้องการการให้เลือดและใช้ผู้เชี่ยวชาญในการห้ามเลือด ในปัจจุบัน มีการศึกษามากมาย เพื่อที่จะหา practical guideline และ risk scoring โดยใช้ clinical และ endoscopic parameter ต่างๆ เพื่อช่วยให้แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย ได้ตัดสินใจว่าจะรักษาผู้ป่วยแบบใด เพื่อการพัฒนาคูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น Scoring system ที่นิยมใช้ในปัจจุบัน คือ complete Rockall score โดย complete Rockall score จะใช้ clinical และ endoscopic finding ช่วยในการบอกว่า ผู้ป่วยรายใดจะมีโอกาสเลือดออกซ้ำ และ อัตราตาย เท่าไหร่ แต่การใช้ endoscopic finding อาจจะไม่สามารถทำได้ในผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นทุกราย เพราะเครื่องมือและผู้เชี่ยวชาญไม่พร้อมในประเทศของเรา ผู้ศึกษาจึงคิดว่าน่าจะใช้ Scoring system ที่ใช้เพียง clinical เป็นตัวจำแนกผู้ป่วย โดยจะใช้ clinical Rockall score และ Blatchford score เป็นตัวจำแนกผู้ป่วย

ในการรักษาผู้ป่วย ระบบ scoring system ต่างๆ จะมีจุดมุ่งหมายเพื่อคัดกรองการเสียชีวิตของผู้ป่วยและอัตราการเลือดออกซ้ำในแต่ละราย แต่ผู้ศึกษาคิดว่าจุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วยนอกเหนือจากการป้องกันผู้ป่วยเสียชีวิต และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่นเลือดออกซ้ำแล้ว การที่จะบอกว่าผู้ป่วยรายใดต้องการ clinical intervention เช่น การให้เลือด การห้ามเลือดทางกล้องส่องตรวจทางเดินอาหาร หรือการผ่าตัดเพื่อห้ามเลือด ก็มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการที่จะบอกว่าผู้ป่วยรายใดมีโอกาสเลือดออกซ้ำ และ อัตราตาย เท่าไหร่ เพราะว่าผู้ป่วยบางรายในกลุ่มที่เป็น low risk ที่มีโอกาสการเกิดเลือดออกซ้ำ และ อัตราตาย น้อย แต่จะมีความต้องการของการให้เลือด ต้องการการนอนพักที่โรงพยาบาล และต้องการการห้ามเลือดทางกล้อง ผู้ศึกษาจึงคิดว่ากลุ่มนี้ไม่น่าจะเป็นกลุ่ม low risk ควรจะเป็นกลุ่ม high risk ดังนั้นผู้ศึกษาจึงใช้ clinical intervention เช่น การให้เลือด การห้ามเลือดทางกล้องส่องตรวจทางเดินอาหาร หรือการผ่าตัดเพื่อห้ามเลือด เป็นตัวบ่งชี้ว่าผู้ป่วยรายใดที่เป็น high risk หรือ low risk โดยศึกษาว่า clinical Rockall score และ Blatchford score สามารถทำนายผลลัพธ์ผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นว่าจะสามารถจำแนกกลุ่มผู้ป่วยได้ดีเพียงใด

จากการศึกษาของ T C K Tham, et al⁵. และ I-Chuan Chen, et al⁶. พบว่า ถ้า clinical Rockall score เท่ากับ 0 ถือว่าเป็น low risk และจากการศึกษาของ AJ Stanley, et al⁷. และ I-Chuan Chen, et al⁶. พบว่า ถ้า Blatchford score เท่ากับ 0 ถือว่าเป็น low risk ผลการศึกษาในรายงานนี้ พบว่า ถ้าใช้ clinical

Rockall score เท่ากับ 0 จะมีการทำนายผู้ป่วยที่เป็น high risk พลาดไป 11 ราย คิดเป็น 7% ถ้าใช้ Blatchford score เท่ากับ 0 จะมีการทำนายผู้ป่วยที่เป็น high risk ได้ 100% มีการศึกษาของ Masaoka T, et al⁸ พบว่า สามารถใช้ Blatchford score > 2 เป็นตัวจำแนกกลุ่มผู้ป่วยว่าเป็น high risk แต่จากการศึกษาของผู้ศึกษา พบว่าสามารถใช้ Blatchford score > 3 เป็นตัวจำแนกกลุ่มผู้ป่วยว่าเป็น high risk ซึ่งมีความถูกต้องได้ถึง 98% ดังตารางที่ 4 แสดง sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value ของการใช้ clinical Rockall score และ Blatchford score ในการทำนายผู้ป่วยที่เป็น high risk

สรุป :

โดยสรุป จากการศึกษพบว่า การใช้ Blatchford score ซึ่งใช้ ลักษณะทางคลินิกร่วมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการจำแนกกลุ่มผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น สามารถจำแนกกลุ่มผู้ป่วย high risk และ low risk ซึ่งดูได้จากจำนวนเลือดที่ให้ ภาวะเลือดออกซ้ำที่ต้องได้รับการผ่าตัดรักษา หรือทำการห้ามเลือดทางกล้อง และอัตราการเสียชีวิตได้ดีกว่าการใช้ clinical Rockall score นอกจากนี้ในกลุ่มผู้ป่วยที่จำแนกว่าเป็น กลุ่ม low risk จาก Blatchford score อาจจะไม่ต้องได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารอย่างเร่งด่วน ทันทีทันใด สามารถทำการส่องกล้องทางเดินอาหารแบบ elective ได้

กิตติกรรมประกาศ :

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณ คณะแพทยศาสตร์ที่มอบทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ ทำให้งานวิจัยสามารถเสร็จลงไปได้ด้วยดี

Reference :

- 1.. Rockall TA, Logan RF, Devlin HB, Northfield TC. Risk assessment after acute upper gastrointestinal haemorrhage. *Gut*. 1996;38:316-21
2. Oliver Blatchford, William R Murray, Mary Blatchford. 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 KL, 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. T C K Tham, C James, M Kelly. 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, Ming-Szu Hung, Te-Fa Chiu, et al . Risk scoring systems to predict need for clinical intervention for patients with nonvariceal upper gastrointestinal tract bleeding. *Am J Emer Med*. 2007;25:774-9
7. AJ Stanley, D Ashley, HR Dalton, 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, et al. 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

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)	นายแพทย์วิชิต วิริยะโรจน์
(ภาษาอังกฤษ)	VICHIT VIRIYAROJ, M.D.
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
หน่วยงานและสถานที่ทำงาน	ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
โทรศัพท์	037-395085 ต่อ 11201, 11202
E-mail	vivichit@yahoo.com
ประวัติการศึกษา	แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น วุฒิบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านศัลยศาสตร์ทั่วไป แพทยสภา Certificate in Gastrointestinal Endoscopy, National Cancer Center, Tokyo, Japan

ผลงานวิจัย

1. วิชิต วิริยะโรจน์. ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นจาก Dieulafoy's lesion ที่บริเวณโป่งพอง ของลำไส้เล็กส่วนดูโอดีนัม. Journal of Medicine and Health Sciences 2004;11(1-2):46-9
2. วิชิต วิริยะโรจน์. Closed hemorrhoidectomy under local anesthesia at Khon Kaen Hospital. ขอนแก่นเวชสาร 2545;26(1):15-9
3. วิชิต วิริยะโรจน์, สุรัชย์ ศิริพรอดุลศิลป์, นคร ทิพย์สุนทรศักดิ์. Endoscopic removal of Common Bile Duct stones at Khon Kaen Hospital . ขอนแก่นเวชสาร 2544;25(2):92-7
4. นคร ทิพย์สุนทรศักดิ์, สุขสันต์ กนกศิลป์, สุรัชย์ ศิริพรอดุลศิลป์, วิชิต วิริยะโรจน์. Experience in Endoscopic RetroGrade Cholangio-Pancreatography in 110 patients at Khon Kaen Hospital . ขอนแก่นเวชสาร 2543;24(2):94-102

5. สุรัชย์ ศิริพรอดุลศิลป์, สุเทพ อุดมแสงทรัพย์, วิจิต วิริยะโรจน์. Isolated Tuberculoma(Pseudotumor hepatic tuberculosis): a case report. ขอนแก่นเวชสาร 2542;23(3):166-72
6. **Viriyaroj V.** Gastrointestinal stromal tumors at anus. In The joint meeting of the 31th annual scientific meeting of The Royal College of Surgeons of Thailand and The International society of Surgery 7-10 July 2006 (poster presentation)
7. **Viriyaroj V.** Massive bleeding from an epiphrenic esophageal diverticulum: a case report. In The joint meeting of the 31th annual scientific meeting of The Royal College of Surgeons of Thailand and The International society of Surgery 7-10 July 2006 (poster presentation)

