

ความสัมพันธ์ของรอยโรคในกระเพาะอาหารกับการติดเชื้อแบคทีเรีย *Helicobacter pylori*
ในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นด้วยอาการปวดแน่นท้องส่วนบน
ณ โรงพยาบาลชุมแพ

สุธิดา สิมงคล พ.บ., ศัลยกรรมทั่วไป
กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลชุมแพ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดขอนแก่น 40130

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาหาความชุกของการติดเชื้อ *Helicobacter pylori* (H.pylori) ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดแน่นท้องส่วนบน (dyspepsia) ที่ได้รับการตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นและศึกษาหาความสัมพันธ์ของเพศ อายุ ลักษณะรอยโรคที่พบจากการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น กับการติดเชื้อ *Helicobacter pylori*

วัสดุและวิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective observational study) เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดแน่นท้องส่วนบน ที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น และตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ rapid urease test ในช่วง 1 ตุลาคม 2560 - 30 เมษายน 2563

ผลการศึกษา: จำนวนประชากรในการศึกษานี้มีทั้งหมด 326 คน (ชาย 151 คน, หญิง 175 คน) อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 57.64 ± 14.7 ปี (15-93ปี) ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ติดเชื้อ H.pylori ทั้งหมด 133 คน (ร้อยละ 40.8) พบผู้ติดเชื้อที่เป็นกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป 99 คน (ร้อยละ 74.4) และเป็นผู้ติดเชื้อเพศชาย 78 คน (ร้อยละ 58.6) ลักษณะรอยโรคที่พบจากการส่องกล้อง ได้แก่ กระเพาะอาหารอักเสบ (ร้อยละ 76.7) แผลในกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 14.1) แผลในลำไส้เล็กส่วนต้น (ร้อยละ 4.9) ลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ (ร้อยละ 1.2) มะเร็งกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 0.6) และเนื้อเยื่อผิดปกติ (ร้อยละ 2.5) โดยพบว่า กระเพาะอาหารอักเสบและแผลในกระเพาะอาหารมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ H.pylori สูงที่สุด

สรุป: ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยอาการปวดแน่นท้องส่วนบน (dyspepsia) ยังพบว่าการติดเชื้อ H.pylori ค่อนข้างสูง และสัมพันธ์กับรอยโรคกระเพาะอาหารอักเสบ และแผลในกระเพาะอาหาร การตรวจเจอและให้การรักษาที่ถูกต้อง จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้

คำสำคัญ : การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ปวดแน่นท้องส่วนบน เฮลิโคแบคทีเรียไพโลไร

Association of Gastroscopic Features with *Helicobacter pylori* Infection In Dyspeptic Patients at Chumphae Hospital

Suthida Leemongkhon, M.D., General surgery
Chumphae hospital, Khonkaen province, Thailand 40130

Abstract

Objectives: To study the prevalence of H.pylori infection among dyspeptic patients in Chumphae hospital and to study any association between ages, sex, endoscopic findings in dyspeptic patients and H.pylori infection.

Materials and Methods: A retrospective descriptive study was carried out in 326 patients presented to Chumphae hospital with dyspepsia and underwent upper gastrointestinal endoscopy and tissue sampling for H.pylori by the rapid urease test during October 1, 2017 and April 30, 2020. Patients were considered H.pylori infection if test was positive.

Results: From 326 patients, (151 male, 175 female) the average age was 57.64 ± 14.7 (range 15-93 years). The result showed that there were 133 H.pylori infections (40.8%) with age over 50 years in 99 cases (74.4%) and male 78 cases (58.6%). The endoscopic findings were gastritis (76.7%), gastric ulcer (14.1%), duodenal ulcer (4.9%), duodenitis (1.2%), gastric cancer (0.6%) and normal study (2.5%). Only the findings of gastritis and gastric ulcer were significant associated with H.pylori infection ($p < 0.05$).

Conclusion: The prevalence of H.pylori infection in dyspeptic patients was still high and had significant correlation with gastritis and gastric ulcer. Early detection and prompt treatment are essential for prevention of serious complications.

Keyword: Esophagogastroduodenoscopy, Dyspepsia, *Helicobacter pylori*

ความสำคัญ

Dyspepsia คืออาการปวดแน่นท้องบริเวณกลางท้องส่วนบน^(1,2) อ้างอิงตามคำนิยามใน Rome IV⁽³⁾ ซึ่งบ่งบอกถึงความผิดปกติของกระเพาะอาหาร โดยต้องมีอาการมาไม่น้อยกว่า 4 สัปดาห์ อาจมีอาการอื่นๆ เช่น ท้องอืด คลื่นไส้ เรอ หรือแสบร้อนกลางอกร่วมด้วยได้ เป็นอาการสำคัญที่ทำให้ต้องมาพบแพทย์ พบได้ถึง 20-25%^(4,5) ของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์โดยทั่วไป อาการปวดแน่นท้องส่วนบน มักเป็นๆหายๆ ผู้ป่วยมักจะได้รับการรักษาโดยการให้ยารักษาตามอาการแต่หากผู้ป่วยมีอาการที่เข้ากลุ่ม alarm symptoms อันได้แก่ อายุมากกว่า 50 ปี มีสัญญาณเตือนของมะเร็งกระเพาะอาหาร เช่น มีเลือดออกในทางเดินอาหาร ภาวะซีด น้ำหนักลดมากกว่า 10% กลืนลำบาก มีอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังกิน มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร หรืออาการอื่นๆ ที่สงสัยภาวะมะเร็ง เช่น คลำได้ก้อนที่ท้อง หรือผู้ป่วยปวดแน่นท้องส่วนบนที่อาการไม่ดีขึ้นหลังได้รับการรักษาด้วยยาที่เหมาะสมแล้ว^(6,7,8,9) การตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นการตรวจวินิจฉัยที่ได้มาตรฐานในผู้ป่วยกลุ่มนี้⁽¹⁰⁾ ลักษณะที่พบจากการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น มีได้ตั้งแต่ ปกติ กระเพาะอาหารอักเสบ ลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร แผลในลำไส้เล็กส่วนต้น มะเร็งในกระเพาะอาหาร

เชื้อแบคทีเรีย *H. pylori* เป็นเชื้อแบคทีเรียที่อาศัยอยู่บนเยื่อผิวกระเพาะอาหารรูปร่างเป็นแท่งเกลียว ติดสีแกรมลบ เป็นเชื้อที่ผลิตเอนไซม์ยูรีเอส (urease) มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร (gastric ulcer) แผลในลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenal ulcer) กระเพาะอาหารอักเสบ (gastritis) และมะเร็งในกระเพาะอาหาร (gastric cancer) องค์การอนามัยโลกจัดให้เชื้อ *H. pylori* เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของมะเร็ง (class 1 carcinogen) เช่นเดียวกับบุหรี่ และไวรัสตับอักเสบบี^(11,12) พบการติดเชื้อได้กว่า 50% ของประชากรโลก พบในประเทศ

กำลังพัฒนามากกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยพบการติดเชื้อในประเทศกำลังพัฒนาได้ถึง 80% ของประชากร^(13,14) ความชุกของการติดเชื้อแตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยทางอายุ เชื้อชาติ เศรษฐฐานะ การศึกษา และที่อยู่อาศัย⁽¹⁵⁾ การวินิจฉัยการติดเชื้อ *H. pylori* ทำได้หลายวิธี มีทั้งแบบ invasive และ non-invasive⁽¹⁶⁾ วิธีที่ได้รับความนิยมแพร่หลายได้แก่วิธี Rapid urease test ทำได้โดยการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นและตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) จากกระเพาะอาหารเพื่อไปทำการตรวจหาเชื้อเป็นวิธีที่ทำได้เร็วได้ผลภายใน 2-3 ชั่วโมงทำได้ง่าย ไม่ต้องอาศัยประสบการณ์ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อแปลผลมากนัก⁽¹⁷⁾ ในประเทศไทยเองก็ใช้วิธีนี้อย่างแพร่หลาย และถือว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดในปัจจุบัน⁽¹⁸⁾

โรงพยาบาลชุมแพเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอชุมแพ และรับส่งต่อผู้ป่วยในเขตอำเภอข้างเคียง พบผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดแน่นท้องส่วนบนเป็นจำนวนมาก ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก และต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ในผู้ป่วยบางคนได้รับการตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นแต่ยังไม่เคย มีการศึกษาเกี่ยวกับผลการส่องกล้องและการติดเชื้อ *H. pylori* ว่ามีอุบัติการณ์อย่างไร มีความเกี่ยวข้องกันมากน้อยอย่างไรมาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาหาความสัมพันธ์ของเพศ อายุ ลักษณะที่พบจากการตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น กับการติดเชื้อ *H. pylori* เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรคกระเพาะอาหารอักเสบ และโรคแผลกระเพาะอาหาร กับการติดเชื้อแบคทีเรีย *H. pylori* ในโรงพยาบาลชุมแพเพื่อวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อศึกษาหาความชุกของการติดเชื้อ *H. pylori* ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดแน่นท้องส่วนบน ที่ได้รับการตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นในโรงพยาบาลชุมแพ

วัตถุประสงค์รองคือเพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ของเพศ อายุ ลักษณะรอยโรคที่พบจากการส่องกล้อง ตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น กับการติดเชื้อ *H. pylori* ในโรงพยาบาลชุมแพ

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลไปย้อนหลัง (retrospective descriptive study) โดยประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดแน่นท้องส่วนบน ที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นและตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ Rapid urease test ในช่วงเวลา 1 ตุลาคม 2560 - 30 เมษายน 2563

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือผู้ป่วยที่มีอาการปวดแน่นท้องส่วนบน ที่ได้รับการตรวจโดยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นและได้มีการตัดชิ้นเนื้อจากกระเพาะอาหารบริเวณ antrum และ body เพื่อส่งตรวจหาการติดเชื้อ *H. pylori* โดยวิธี rapid urease test

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเลือดออกจากทางเดินอาหาร ผู้ป่วยที่ใช้ anticoagulant และผู้ป่วย advanced cancer

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยและจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลแล้วก็ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดแน่นท้องส่วนบน และได้รับการตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 - 30 เมษายน

2563 โดยรวบรวมข้อมูลในส่วนของคุณค่าทั่วไป คือ อายุ และเพศ ข้อมูลจากการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น คือ ลักษณะรอยโรคที่ตรวจพบ และผลการตรวจการติดเชื้อ *H. pylori* โดยวิธี rapid urease test

จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล และใช้สถิติเชิงอนุมาน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างรอยโรคที่ตรวจพบกับการติดเชื้อ *H. pylori* ใช้สถิติวิเคราะห์คือ chi square test โดยใช้ p-value <0.05 ในการพิสูจน์ว่ามีความแตกต่างกันทางสถิติหรือไม่

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยอาการปวดแน่นท้องส่วนบน ที่ได้รับการตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นและตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจการติดเชื้อ *H. pylori* ด้วยวิธี rapid urease test ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 - 30 เมษายน 2563 มาทำการศึกษาในครั้งนี้ โดยได้จำนวนประชากรทั้งหมด 326 คน เป็นเพศชาย 151 คน (ร้อยละ 46.3) เพศหญิง 175 คน (ร้อยละ 53.7) มีอายุเฉลี่ยโดยรวม 57.64 ± 14.7 ปี (ระหว่าง 15-93 ปี) พบมีกลุ่มผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 50 ปี ทั้งหมด 85 คน (ร้อยละ 26.1) ในจำนวนนี้ พบมีการติดเชื้อ *H. pylori* 34 คน (ร้อยละ 25.6) และพบมีการติดเชื้อ *H. pylori* 99 คน (ร้อยละ 74.4) จากกลุ่มผู้ป่วยอายุมากกว่า 50 ปีทั้งหมด 241 คน (ร้อยละ 73.9) ซึ่งพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอายุและการติดเชื้อ *H. pylori* ($p = 0.862$)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการ dyspepsia

ลักษณะพื้นฐาน	จำนวน(326)คน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	151	46.3
หญิง	175	53.7
อายุ		
<50 ปี	85	26.1
≥50 ปี	241	73.9
ผลการส่องกล้องทางเดินอาหาร		
Normal	8	2.5
Gastritis	250	76.7
Gastric ulcer	46	14.1
Duodenitis	4	1.2
Duodenal ulcer	16	4.9
Gastric cancer	2	0.6
ผล Rapid urease test		
Negative	193	59.2
Positive	133	40.8

จากจำนวนประชากรในการศึกษานี้ทั้งหมด 326 คน พบมีผู้ติดเชื้อทั้งหมด 133 คน (ร้อยละ 40.8) ในจำนวนนี้พบว่ามีผู้ติดเชื้อเพศชาย 78 คน จาก 151 คน (ร้อยละ 58.6) และผู้ติดเชื้อเพศหญิง

55 คน จาก 175 คน (ร้อยละ 41.4) ซึ่งพบว่าความสัมพันธ์ของการติดเชื้อ *H. pylori* ระหว่างเพศชายและเพศหญิง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ของเพศและอายุ กับการติดเชื้อ *H.pylori*

	จำนวนทั้งหมด (326 คน)	ติดเชื้อ <i>H.pylori</i> (133 คน)	ไม่ติดเชื้อ <i>H.pylori</i> (193 คน)	P value
อายุเฉลี่ย	57.6±14.7	58.5±14.7	57.1±14.7	
กลุ่มอายุ				
<50 ปี	85	34(25.6%)	51(26.4%)	
≥50 ปี	241	99(74.4%)	142(73.6%)	0.862
เพศ				
ชาย	151	78(58.6%)	73(37.8)	
หญิง	175	55(41.4%)	120(62.2)	<0.001

ผลการตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ลักษณะรอยโรคที่พบทั้งหมด เป็นดังนี้ พบมีเยื่อบุผิวปกติ (normal) 8 คน (ร้อยละ 2.5) และในทั้ง 8 คนนี้ ไม่พบว่ามี การติดเชื้อ *H. pylori* ร่วมด้วย กระเพาะอาหารอักเสบ (gastritis) 250 คน (ร้อยละ 76.7) ในจำนวนนี้ พบมีผู้ติดเชื้อ *H. pylori* 92 คน (ร้อยละ 69.2) แผลในกระเพาะอาหาร (gastric ulcer) 46 คน (ร้อยละ 14.1) พบมีผู้ติดเชื้อ 33 คน (ร้อยละ 24.8) แผลในลำไส้เล็กส่วนดูโอดินัม (duodenal ulcer) 16 คน (ร้อยละ 4.9) พบมีผู้ติด

เชื้อ 7 คน (ร้อยละ 5.3) ลำไส้เล็กส่วนดูโอดินัมอักเสบ (duodenitis) 4 คน (ร้อยละ 1.2) พบมีผู้ติดเชื้อ 1 คน (ร้อยละ 0.8) ก้อนในกระเพาะอาหาร (gastric cancer) 2 คน (ร้อยละ 0.6) โดยทั้ง 2 คนนี้ได้รับการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาเพิ่มเติม และผลชิ้นเนื้อพบเป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร และทั้ง 2 คนนี้ ไม่พบว่ามี การติดเชื้อ *H. pylori* ร่วมด้วย ซึ่งจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะรอยโรคที่พบกับการติดเชื้อ *H. pylori* พบว่า ลักษณะรอยโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ ได้แก่ กระเพาะอาหารอักเสบ

แผลในกระเพาะอาหาร และเยื่อปูดปกติ มีเพียงกลุ่ม
นี้เท่านั้นที่พบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น และการติดเชื้อ H.pylori

ผลการส่องกล้อง ทางเดินอาหาร	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ)	ติดเชื้อ H.pylori (ร้อยละ)	ไม่ติดเชื้อ H.pylori(ร้อยละ)	P value
normal	8(2.5)	0(0)	8(4.1)	0.023
gastritis	250(76.7)	92(69.2)	158(81.9)	0.008
gastric ulcer	46(14.1)	33(24.8)	13(6.7)	<0.001
duodenitis	4(1.2)	1(0.8)	3(1.6)	0.648
duodenal ulcer	16(4.9)	7(5.3)	9(4.7)	0.805
gastric cancer	2(0.6)	0(0)	2(1.0)	0.515

อภิปราย

การติดเชื้อ H. pylori ยังคงเป็นปัญหาสำคัญ
ที่ทำให้เกิดโรค พบการติดเชื้อได้ค่อนข้างแตกต่างกัน
ในแต่ละพื้นที่ทั่วโลก ตั้งแต่ร้อยละ 10-90 ทั้งนี้ขึ้นกับ
หลายปัจจัย เช่น อายุ เชื้อชาติ เศรษฐฐานะ การศึกษา
และที่อยู่อาศัย ในประเทศกำลังพัฒนาพบการติดเชื้อ
สูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว^(19,20) จากการศึกษา
พบการติดเชื้อ H. pylori ร้อยละ 40.8 เมื่อเทียบกับ
ผลการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ทำการศึกษาใน
โรงพยาบาลศิริราช พบการติดเชื้อร้อยละ 63.3⁽²¹⁾
และเทียบกับการศึกษาที่ทำในโรงพยาบาลราชวิถีก่อน
หน้านี้ ที่พบมีการติดเชื้อร้อยละ 64⁽²²⁾ ซึ่งจะเห็นว่า
เป็นอัตราการติดเชื้อที่สูงกว่าการศึกษานี้ ทั้งนี้อาจ
เป็นผลมาจากความแตกต่างของช่วงเวลา
ทำการศึกษากลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา อีกทั้งมี

การใช้จ่ายชีวิตอย่างแพร่หลายในประเทศไทย
และการรักษาเชื้อ H. pylori ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้
พบอัตราการติดเชื้อลดลง⁽²³⁾

ในการศึกษานี้พบว่า อัตราการติดเชื้อ H.
pylori ในเพศชายสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kaore และ
คณะ⁽²⁴⁾ ที่ทำการศึกษาในประเทศอินเดีย ที่ก็พบว่ามี
การติดเชื้อในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง แต่ก็พบว่าผล
ของการศึกษานี้แตกต่างกับการศึกษาของ Mendal
และคณะ⁽²⁵⁾ และการศึกษาของ Agarwal และคณะ⁽²⁶⁾
ที่พบว่า การติดเชื้อ H.pylori ไม่มีความแตกต่าง
กันทั้งในเพศชายและเพศหญิง ทั้งนี้ ผลการศึกษาที่ไม่
สอดคล้องกัน ก็อาจเป็นผลมาจากทำการศึกษาใน
กลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน และช่วงเวลาที่แตกต่างกันด้วย

ความสัมพันธ์ของการติดเชื้อ H. pylori กับอายุ ในการศึกษานี้พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ทำการศึกษาในประเทศไทย^(27,28) แต่ก็พบได้ว่า กลุ่มอายุที่มาก 50 ปีขึ้นไป จะพบมีการติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นได้ อาจจะเป็นผลจากระยะเวลาสัมผัสกับเชื้อที่เพิ่มมากขึ้น ตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา⁽²⁹⁾

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า ลักษณะรอยโรคจากการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นที่พบมากที่สุดคือ กระเพาะอาหารอักเสบ รองลงมาคือ แผลในกระเพาะอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่เคยทำในโรงพยาบาลสงฆ์⁽²⁷⁾ และจากการศึกษานี้พบว่าลักษณะรอยโรคที่พบมีการติดเชื้อ H. pylori มากที่สุดคือกระเพาะอาหารอักเสบ และแผลในกระเพาะอาหาร ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ทำในโรงพยาบาลศิริราช⁽²¹⁾ และโรงพยาบาลสงฆ์⁽²⁷⁾ เช่นกัน และในการศึกษานี้ก็พบว่า ลักษณะรอยโรคจากการส่องกล้องทางเดินอาหารที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ H.pylori ได้แก่ กระเพาะอาหารอักเสบ (gastritis) แผลในกระเพาะอาหาร (gastric ulcer) และเนื้อเยื่อผิดปกติ (normal) โดยพบว่า ในการศึกษานี้ไม่พบมีการติดเชื้อ H.pylori ในผู้ที่ผลส่องกล้องทางเดินอาหารพบเยื่อผิดปกติเลย และรอยโรคกระเพาะอาหารอักเสบ(gastritis) กับแผลในกระเพาะอาหาร (gastric ulcer) พบมี

ความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ H.pylori สูงที่สุด ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ทำการศึกษาในโรงพยาบาลสงฆ์เช่นกัน⁽²⁷⁾

สรุป

โดยสรุป ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยภาวะปวดแน่นท้องส่วนบน (dyspepsia) ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งจังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่มีการอักเสบในกระเพาะอาหาร (gastritis) และมีแผลในกระเพาะอาหาร (gastric ulcer) ซึ่งก็พบมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ H.pylori โดยพบการติดเชื้อร้อยละ 40.8 แม้จะมีอัตราการติดเชื้อต่ำกว่าการศึกษาก่อนหน้านี้ แต่ก็ยังถือว่าเป็นอัตราการติดเชื้อที่สูงอยู่ ดังนั้นแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ควรจะได้นำไปพิจารณาเป็นแนวทางในการให้การรักษาที่เหมาะสมตามแนวทางปฏิบัติ (clinical practice guideline) ในการรักษาผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยภาวะปวดแน่นท้องส่วนบน และการติดเชื้อ H.pylori ต่อไปเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพการรักษาที่ดี และคุ้มค่าในการรักษาผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- 1.Rabeneck L, Nelda PW, Graham DY. Managing dyspepsia: what do we know and what do we need to know?. Am J Gastroenterol1998;93:920-4.
- 2.Holtmann G, Stanghellini V, Talley N. Nomenclature of dyspepsia, dyspepsia subgroups and functional dyspepsia: clarifying the concepts. BaillieresClinGastroenterol1998;12:417-33.
- 3.Stanghellini V, Chan FK, Hasler WL, Malagelada JR, Suzuki H, Tack J, et al. Gastroduodenal Disorders. Gastroenterology. 2016; 150: 1380-1392
- 4.Tebaldi M, Heading RC. Clinical economics review: functional (non-ulcer) dyspepsia. Aliment PharmacolTher1998;12:11-9.
- 5.Talley NJ, Weaver AL, Zinsmeister AR. Impact of functional dyspepsia on quality of life. Dig Dis Sci1995;40:584-9.
- 6.Thailand Dyspepsia Guidelines: 2018 .JNeurogastroenterolMotil, Vol. 25 No. 1 January, 2019 .
- 7.Ikenberry SO, Harrison ME, Lichtenstein D, Dominitz JA, Anderson MA, Jagannath SB, et al. The role of endoscopy in dyspepsia.GastrointestEndosc2007;66:1071-5.
- 8.Talley NJ, Vakil N. Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology.Guidelines for the management of dyspepsia. Am J Gastroenterol 2005; 100:2324-37.
- 9.Talley NJ.American gastroenterological association. American gastroenterological association medical position statement: evaluation of dyspepsia. Gastroenterology 2005;129:1753-5.
- 10.Talley NJ, Vakil NB, Moayyedi P. American gastro- enterological association technical review on the evaluation of dyspepsia. Gastroenterology 2005;129:1756-80.
- 11.วรารณ พักโพธิ์. การทดสอบเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อ *Helicobacter pylori* จากเลือด. วารสารงานห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ฉบับที่ 3 ปีที่ 5 เดือนสิงหาคม 2561 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
- 12.Clark CJ, Thirlby RC, Picozzi V Jr, Schembre DB, Cummings FP, Lin E. Current problems in surgery : gastric cancer. CurrProbiSurg2006;43:566-670.
- 13.Drumm B, Perez-Perez GI, Blaser MJ, Sherman PM. Intrafamilial clustering of *Helicobacter pylori* infection. N Engl J Med 1990;322:359-63.
- 14.Pérez-Pérez GI, Sack RB, Reid R, Santosham M, Croll J, Blaser MJ. Transient and persistent *Helicobacter pylori* colonization in Native American children. J ClinMicrobiol2003;41:2401-7.
- 15.Brown LM. *Helicobacter pylori*: Epidemiology and routes of transmission. Epidemiol Rev

2000;22:283-97.

16.Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain C, Bazzoli F, El-Omar E, Graham D, Hunt R, Rokkas T, Vakil N, Kuipers EJ. Current concepts in the management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht III Consensus Report. Gut. 2007;56(6):772-81.

17.Roma-Giannikou E, Roubani A, Sgouras DN, Panayiotou J, van Vliet C, Polyzos A, Roka K, Daikos G. Endoscopic tests for the diagnosis of *Helicobacter pylori* infection in children: validation of rapid urease test. Helicobacter. 2010;15(3):227-32.

18.Research group of peptic ulcer. Guidelines for diagnosis and treatment for Helicobacter pylori infection: Guidelines for diagnosis and treatment for dyspeptic patients and Helicobacter pylori infection in Thailand. 1st ed. Bangkok : The Gastroenterological Association of Thailand; 1999.

19.Megraud F, Brassens-Rabbe MP, Denis F, Belbouri A, Hoa DQ. Seroepidemiology of Campylobacter pylori infection in various populations.J ClinMicrobiol 1989; 27: 1870-3.

20.Brown LM. Helicobacter pylori: epidemiology and routes of transmission. Epidemiol Rev 2000; 22: 283-97.

21.Kachintorn U, Luengrojanakul P, Atisook K, Theerabutra C, Tanwandee T, Boonyapisit S, et al. Helicobacter pylori and peptic ulcer diseases: prevalence and association with antral gastritis in 210 patients. J Med Assoc Thai 1992; 75: 386-92.

22.Sirinthornpunya S. Prevalence of Helicobacter pylori Infection in Patients with Peptic Disease. J Med Assoc Thai 2012; 95 (Suppl. 3): S22-S27.

23.Vaichone RK, Mahachai V. Helicobacter pylori diagnosis and management. GastroenterolClin N Am. 2006;35: 229-47.

24.Kaore NM, Nagdeo NV, Thombare VR. Comparative evaluation of the diagnostic tests for helicobacter pylori and dietary influence for its acquisition in dyspeptic patients: A rural hospital based study in central India. J ClinDianostic Res 2012;6:636-41.

25.Mandal, et al. Association of *H. pylori* infection with endoscopic and histopathological findings. Journal of Family Medicine and Primary Care. Volume 8 : Issue 3 : March 2019.

26.Agarwal, et al. Prevalence of *Helicobacter pylori* infection in upper gastrointestinal tract disorders (dyspepsia) patients visiting outpatient department of a hospital of North India. Journal of Family Medicine and Primary Care. Volume 7 : Issue 3 : May-June 2018.

- 27.Kasemthamakhun S, Chaiyarerk P. Endoscopy Findings and the Prevalence of Helicobacter Pylori in Dyspeptic Monks. Thai J Surg Apr. - Jun. 2012.
- 28.Choomsri P, Bumpenboon W, Wasuthit Y, Euanorasetr C, Sumritpradit P, Suwanthunma W, Lertsithichai P. Upper gastrointestinal endoscopy findings in patients presenting with dyspepsia. Thai J Surg2010;31:7-12.
- 29.Talley NJ. Hunt RH. What role does Helicobacter pylori play in dyspepsia and nonulcer dyspepsia? Arguments for and against H. pylori being associated with dyspeptic symptoms. Gastroenterology 1997;113:S67-S77.