

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาในประเทศทางตะวันตกพบว่า heartburn และ acid regurgitation เป็นอาการสำคัญที่จำเพาะและสามารถช่วยในการวินิจฉัยโรคกรดไหลย้อนกลับสู่หลอดอาหารได้ ซึ่งพบว่าความชุกของอาการแตกต่างกันตามความบ่อยหรือความถี่ของอาการ ผู้ป่วยอาจมีอาการเพียงเดือนละครั้งทำให้ไม่ได้มาพบแพทย์ หรือมีอาการบ่อยและรบกวนต่อชีวิตประจำวัน แต่ก็ซื้อยารับประทานเอง

การศึกษานี้ได้ศึกษาในผู้ป่วยที่มีปัญหาจากอาการจนก่อให้เกิดความรำคาญและตัดสินใจมาพบแพทย์ นอกจากนี้ยังยอมรับการตรวจวัดความเป็นกรดในหลอดอาหาร 24 ชั่วโมงซึ่งต้องผ่านการใส่สายผ่านทางจมูกสู่หลอดอาหาร 2 สายเพื่อวัดความดันและการบีบตัวของหลอดอาหารที่ระยะต่างๆ และสายที่ 2 เป็นการใส่วัดความเป็นกรดต่างในหลอดอาหารค้างไว้ 24 ชั่วโมง ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง ส่วนมากจะเป็นกลุ่มที่อาการไม่ได้รุนแรงมาก ขอรับการรักษาอย่างอื่นก่อนที่จะตรวจทำให้การศึกษานี้ได้ข้อมูลว่าผู้ป่วยที่มีอาการกรดไหลย้อนกลับสู่หลอดอาหาร (GERD) จากการวินิจฉัยโดย 24 hour pH monitoring มีจำนวน 53 ราย และที่ไม่ใช่ GERD มีจำนวน 45 ราย รวมเป็น 98 ราย

เมื่อพิจารณาดูระยะเวลาที่เป็นกรด และจำนวนครั้งของการเกิดกรดไหลย้อนกลับสู่หลอดอาหาร พบว่าผู้ป่วยที่เป็น GERD มีระยะที่เป็นกรดนานกว่า จำนวนครั้งและระยะเวลาที่เกิดกรดไหลย้อนกลับสู่หลอดอาหารก็มากกว่าด้วย พบว่าระยะเวลาของความเป็นกรดในหลอดอาหารไม่ว่าจะเป็น time pH < 4 ในผู้ที่เป็น GERD มีค่าเฉลี่ย 163.88 นาทีเทียบกับ 17.33 นาทีในผู้ที่ไม่ได้เป็น fraction time pH < 4 ในผู้ที่เป็น GERD มีค่าเฉลี่ย 13.358 นาทีเทียบกับ 1.391 นาทีในผู้ที่ไม่ได้เป็น จำนวนครั้งของการเกิดการไหลย้อนกลับสู่หลอดอาหาร (number of reflux) ในผู้ที่เป็น GERD มีค่าเฉลี่ย 120.62 ครั้ง เทียบกับ 35.11 ครั้งในผู้ที่ไม่ได้เป็น ส่วนจำนวนครั้งและระยะเวลาที่เกิดกรดไหลย้อนกลับเป็นเวลานาน ๆ (number and duration of long reflux) ในผู้ที่เป็น GERD มีค่าเฉลี่ย 5.48 ครั้งและ 52.48 นาที เทียบกับ 0.55 ครั้งและ 5.43 นาที ในผู้ที่ไม่ได้เป็นตามลำดับ ซึ่งทั้งหมดนี้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคเป็นชาย 17 ราย หญิง 36 ราย และไม่เป็นโรคที่เป็นชาย 5 ราย หญิง 40 ราย แม้ว่าจำนวนผู้ป่วยชายจะน้อยกว่า แต่อัตราส่วนของผู้ป่วยที่เป็นโรคในผู้ป่วยชายมากกว่าผู้ป่วยหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P =0.013) อาจเป็นเพราะผู้ป่วยชายสามารถจำแนกอาการ

ได้ชัดเจนกว่า และมีอาการรุนแรงมากกว่าจึงมาพบแพทย์ หรือเพศหญิงมีอาการของ GERD มากกว่าผู้ชายจริงทำให้มาตรวจกับแพทย์มากกว่า แต่ไม่สามารถอธิบายอาการได้ชัดเจน หรือมีหลายอาการและไม่สามารถตัดสินได้ว่าอาการใดเป็นอาการเด่น นอกจากนี้เพศหญิงอาจมีความกังวลต่อสุขภาพมากกว่าเพศชาย จึงยินยอมรับการตรวจมากกว่า มีการศึกษาก่อนหน้านี้ใช้การถ่ายภาพหลอดอาหารโดยลูกโป่งที่ตำแหน่งเหนือต่อกล้ามเนื้อหูรูดหลอดอาหารส่วนล่าง 5 เซนติเมตร ในอาสาสมัคร เพื่อดูความทนทานต่อการถูกกดของหลอดอาหารเปรียบเทียบกันในผู้ชายและผู้หญิง พบว่าผู้หญิงมีความทนต่อแรงกดนี้น้อยกว่าผู้ชาย⁵⁰

ในส่วนของอายุพบว่าไม่มีความแตกต่างของอายุในผู้ป่วยชายและหญิง และเมื่อมาดูอายุในกลุ่มที่เป็นหรือไม่เป็น GERD ก็ไม่พบว่ามีค่าต่างกัน ($P = 0.490$) แม้ว่าค่าเฉลี่ยอายุในกลุ่มที่เป็น GERD เท่ากับ 46.11 ปี มากกว่าผู้ที่ไม่เป็น GERD ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 44.24 ปี ก็ตาม

ความสูงของผู้ป่วยพบว่าระหว่างเพศชายและหญิงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 166.09 และ 155.33 เซนติเมตร พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) และเมื่อมาพิจารณาเฉพาะในกลุ่มที่เป็นกับไม่เป็น GERD พบว่า ผู้ป่วย GERD มีค่าความสูงเฉลี่ยเท่ากับ 158.98 เซนติเมตร เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ใช่ GERD ที่มีค่าความสูงเฉลี่ยเท่ากับ 156.36 เซนติเมตร ซึ่งก็ไม่ได้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.071$) แต่ทั้งนี้จาก boxplot ที่ได้แสดงไว้จะเห็นว่าผู้ป่วยชายที่เป็น GERD มีความสูงมากกว่าผู้ป่วยชายที่ไม่เป็น GERD แต่ก็ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($P = 0.233$) ในขณะที่ผู้ป่วยหญิงไม่มีความแตกต่างกัน ($P = 0.197$) เพราะฉะนั้นเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยชายที่เป็น GERD มีแนวโน้มจะสูงกว่าผู้ที่ไม่เป็น แต่อาจจะมีการน้อยเกินไปจึงยังไม่เห็นความสำคัญทางสถิติ การที่ความสูงเข้ามามีบทบาทเกี่ยวข้องกับ GERD นี้ อาจเกี่ยวข้องกับความยาวของหลอดอาหารด้วย แต่การศึกษาก่อนหน้านี้มีข้อขัดแย้งกันเอง เพราะมีทั้งที่พบว่าความสูงสัมพันธ์กับความยาวของหลอดอาหาร คือพบว่ามีผู้ป่วย GERD ในกลุ่มที่มีหลอดอาหารสั้นกว่าและความสูงน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็น GERD และไม่พบความสัมพันธ์ของความยาวหลอดอาหารกับเพศ อายุ หรือน้ำหนักตัว⁵¹ แต่บางการศึกษาก็ไม่พบความแตกต่างนี้⁵²⁻⁵³

น้ำหนักตัวในผู้ป่วยชายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 67.91 กิโลกรัม ในขณะที่ผู้ป่วยหญิงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 54.26 กิโลกรัม ซึ่งดูเหมือนว่าต่างกันมากแต่ไม่มีความสำคัญทางสถิติ ($P = 0.065$) เมื่อเทียบเป็นผู้ป่วยที่เป็นหรือไม่เป็น GERD ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวในผู้ป่วยที่เป็น GERD เท่ากับ 59.80 กิโลกรัม ในขณะที่ผู้ที่ไม่ได้เป็น GERD เท่ากับ 54.42 กิโลกรัม ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.028$) และเมื่อดูจาก boxplot ในส่วนผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยชายที่เป็น GERD มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักมากกว่าผู้ป่วยชายที่ไม่เป็น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.432$) ในขณะที่ผู้ป่วยหญิงไม่มีความแตกต่างกัน ($P = 0.321$) เช่นเดียวในส่วนของความสูงอาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยชายในการศึกษานี้มีจำนวนน้อยเกินไป

จนไม่สามารถแสดงความแตกต่างได้ มีการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวมากๆ เกิดกรดไหลย้อนมากกว่าผู้ป่วยที่น้ำหนักตัวน้อยกว่า เชื่อว่าเกิดจากผู้ป่วยที่น้ำหนักมากมีแนวโน้มทนต่อความเป็นกรดได้น้อยกว่า และเกิด hiatal hernia มากกว่า⁵⁴ และจากการศึกษาในประเทศเยอรมัน เป็นการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ประชากร 1296 คน มีอายุเฉลี่ย 54+/-14 ปี ค่า BMI เฉลี่ย 26+/-4 โดยร้อยละ 41.2 มี BMI น้อยกว่า 25 ร้อยละ 41.4 มี BMI อยู่ในช่วง 25 – 30 และร้อยละ 13 มี BMI มากกว่า 30 ไม่พบว่ามีความแตกต่างของอาการ GERD ในประชากรทั้งสามกลุ่ม⁵⁵

ในส่วนของอาการ เนื่องจากอาการที่มาแสดงเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารส่วนบนมีมาก และส่วนใหญ่จะเป็นอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง การศึกษานี้ต้องการดูว่าผู้ป่วยมีอาการใดที่ถือได้ว่าเฉพาะเจาะจง และจะเริ่มอธิบายอาการที่ถือว่ามีอาการเฉพาะเจาะจงในต่างประเทศก่อน

อาการแสบร้อนหน้าอก (heartburn) พบว่าผู้ป่วยที่มาตรวจด้วยอาการนี้มีไม่มาก จากจำนวนผู้ป่วย 98 ราย มีผู้ป่วยที่มีอาการนี้เพียง 36 ราย ทั้งนี้ได้รับการวินิจฉัยเป็น GERD 22 ราย และไม่ใช่ GERD 14 ราย แต่ในกลุ่มที่มีอาการและเป็น GERD มีเพียง 11 รายเท่านั้นที่มีอาการจัดอยู่ในกลุ่มรุนแรงปานกลางถึงมากซึ่งถือว่ามีผลทางคลินิก และมีถึง 11 รายที่มีอาการเล็กน้อย เนื่องจากผู้วิจัยถามถึงตอบอาการนี้ออกมา เมื่อเทียบเฉพาะมีอาการที่ระดับความรุนแรงต่างๆหรือไม่มีอาการพบว่าอาการแสบร้อนหน้าอกพบมากในผู้ป่วยที่เป็น GERD มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.048$) แต่เมื่อลองแบ่งเป็นกลุ่มที่มีหรือไม่มีอาการนี้ พบว่าไม่พบว่ามีอาการแสบร้อนหน้าอกมากกว่าในผู้ป่วยที่เป็น GERD ($P=0.197$) มีความไวในการวินิจฉัยเท่ากับร้อยละ 21 ความจำเพาะในการวินิจฉัยเท่ากับร้อยละ 71 และเนื่องจากอาการรุนแรงเล็กน้อยอาจไม่มีความสำคัญทางคลินิก ไม่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ สนใจเฉพาะอาการรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมากก็ไม่พบว่าผู้ป่วยที่เป็น GERD จะมีอาการแสบร้อนหน้าอกมากกว่าผู้ที่ไม่เป็น ($P=0.242$) ความไวในการวินิจฉัยเท่ากับร้อยละ 42 ความจำเพาะในการวินิจฉัยเท่ากับร้อยละ 69 ซึ่งค่าความไวต่ำมากในการที่จะวินิจฉัย และความจำเพาะก็ประมาณร้อยละ 70 เท่านั้น

อาการเรอเปรี้ยวหรือมีความรู้สึกว่ามีกรดหรือของเปรี้ยวไหลเข้าสู่ช่องอกหรือหลอดอาหาร (acid regurgitation) เป็นอาการที่ต้องถามผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากยังไม่มีคำจำกัดความที่เหมาะสมและสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ ต้องให้ผู้ป่วยค่อยๆอธิบายอาการตนเอง จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการนี้มี 56 ราย และเป็นผู้ป่วย GERD 34 ราย ไม่ใช่ GERD 11 ราย ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น GERD มีอาการรุนแรงเล็กน้อยถึง 21 ราย และอาการรุนแรงปานกลางถึงมาก 13 ราย และเมื่อคำนวณความสัมพันธ์ก็ไม่พบว่าอาการทั้งสองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.223$) เมื่อมาจำแนกเป็นไม่มีอาการหรืออาการเล็กน้อย และอาการปานกลางถึงมาก

พบว่ามีความไวในการวินิจฉัยเท่ากับร้อยละ 26 ความจำเพาะในการวินิจฉัยเท่ากับร้อยละ 76 พบว่าความไวต่ำ ในขณะที่ความจำเพาะพอใช้ได้

อาการอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นจุกแน่นท้อง แสบร้อนท้อง อาหารไม่ย่อย จุกคอก กลืนติดและอื่น ๆ ก็ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเป็นหรือไม่เป็นโรคกรดไหลย้อนกลับสู่หลอดอาหารจากและจากที่ได้แสดงผลในส่วนของผลการวิจัย จำนวนผู้ป่วยที่ได้แสดงในแต่ละระดับของความรุนแรงตามอาการต่างๆ ก็ไม่ค่อยแตกต่างกัน ทั้งนี้ที่การศึกษาที่มีความแตกต่างกับต่างประเทศ อาจเนื่องจากวัฒนธรรมที่ต่างกันของประเทศทางตะวันตกและตะวันออก ลักษณะการดำเนินชีวิต อาหารการกิน การใช้ชีวิต ลักษณะรูปร่างทางกายภาพที่ผู้ป่วยทางตะวันตกจะมีน้ำหนักมากกว่าตะวันออก ซึ่งมีโอกาสเกิดกรดไหลย้อนกลับสู่หลอดอาหารและ hiatal hernia มากกว่า และอาจเกี่ยวข้องกับความทนต่อกรดของหลอดอาหารที่ต่างกัน หรือการที่ผู้ป่วยมีอาการแต่ไม่มาพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย