

## รายการอ้างอิง

1. Hernandez-Diaz, S., and Garcia Rodriguez L. A. Association between nonsteroidal anti-inflammatory drugs and upper gastrointestinal tract bleeding/peforation. Arch Intern Med 160 (July 2000): 2093-2099.
2. Hawkey, C. J. Nonsteroidal anti-inflammatory drug gastropathy. Gastroenterology 119, 2 (August 2000): 521-535.
3. Garcia Rodriguez, L. A., Cattaruzzi, C., Grazia Troncon, M., and Agostinis L. Risk of hospitalization for upper gastrointestinal tract bleeding associated with Ketorolac, Other nonsteroidal anti-inflammatory drugs, Calcium Antagonist, and Other antihypertensive drugs. Arch Intern Med 158 (January 1998): 33-39.
4. Gabriel, S. E., Jaakkimainen, L., and Bombardier, C. Risk for serious gastrointestinal complications related to use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. a meta-analysis. Ann Intern Med 115, 10 (November 1991): 787-796.
5. Aalykke, C., Lanritsen, J. M., Hallas, O., Reinholdts, S., Krogfelt, K., and Lauritsen, K. *Helicobacter pylori* and risk of ulcer bleeding among users of nonsteroidal anti-inflammatory drugs: A case-control study. Gastroenterology 116, 6 (June 1999): 1305-1309.
6. Macdonald, T. M., Morant, S. V., Robinson, G. C., Shield, M. J., McGilchrist, M. M., Murray, E., et al. Association of upper gastrointestinal toxicity of nonsteroidal anti-inflammatory drugs with continued exposure: Cohort study. Br Med J 315 (November 1997): 1333-1337.
7. Piper, J. M., Ray, W. A., Daugherty, J. R., and Griffin, M. R. Corticosteroidal use and peptic ulcer disease: Role of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Ann Intern Med 114, 9 (May 1991): 735-740.
8. ศูนย์ติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา. สรุปรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาประจำปี พ.ศ. 2540. กรุงเทพมหานคร: กองวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, 2540.
9. สุวิทย์ ศรีอัยญาพร, ชาญวิทย์ ดันดีพิพัฒน์ และสมหมาย วิไลรัตน์. เลือดออกนอกเย็บพ่นจากส่วนต้นของระบบทางเดินอาหาร: การศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วย 1,338 ราย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 32, 2 (กุมภาพันธ์ 2541): 165-174.

10. Meensook, C. Upper gastrointestinal bleeding. J Med Ass Thailand 63, 11 (November 1980): 598-602.
11. Wolfe, M. M., Lichtenstein, D. R., and Singh, G. Gastrointestinal toxicity of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. N Engl J Med 340, 24 (June 1999): 1888-1899.
12. Laine, L., and Peterson, W. L. Bleeding Peptic Ulcer. N Engl J Med 331, 11 (September 1994): 717-727.
13. ปรีชา กิตติคุณ. ภาวะเลือดออกจากแผลเป็บติกในโรงพยาบาลชลบุรี. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี 23, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2541), 37-40.
14. มยุรี ตั้งเกียรติกำจาย. การทำนายโอกาสเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในผู้เข้ารับการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544
15. Fries, J. F., Williams, C. A., Bloch, D. A., and Michel, B. A. Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug-Associated Gastropathy: Incidence and Risk Factor Models. Am J Med 91, 9 (September 1991): 213-222.
16. Singh, G., Ramey, D. R., Triadafilopoulos, G., Brown, B. W., and Balise, R. R. GI Score: A simple Self-Assessment Instrument to Quantify the Risk of Serious NSAID-Related GI Complications in RA and OA. Arthritis Rheum 41 (1998): 75S.
17. Singh, G., Triadafilopoulos, G. Epidermology of NSAIDs induced GI complications. J Rheumatol 26 (1999): 18-24.
18. Cryer, B., Kimmey, M. B. Gastrointestinal side effect of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Am J Med 105 (1998): 20S-30S.
19. Schoen, R. T., and Vender, R. J. Mechanism of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Am J Med 86 (April 1999): 449-458.
20. Soll, A. H., Weinstein, W. M., Kurata, J., et al. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and peptic ulcer disease. Ann Intern Med 114 (November 1991): 307-319.
21. Vane, J. R. Introduction : Mechanism of action of NSAIDs. Br J Rheumatol 104, 3A (1998): 43S-51S.
22. Garcia-Rodriguez, L. A., and Jick, H. Risk of upper gastrointestinal bleeding and perforation associated with individual nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Lancet 343 (March 1994): 769-772.

23. Hernandez-Diaz, S., and Garcia-Rodriguez, L. A. Epidemiologic assessment of the safety of conventional nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Am J Med 110 (February 2001): 20S-27S.
24. Weil, J., Langman, M. J. S., Wanwright, P., Lawson, D. H., Rawlins, M., Logem, R. F. A., et al. Peptic ulcer bleeding: accessory risk factors and interactions with non-steroidal antiinflammatory drugs. Gut 46 (2000): 27-31.
25. Hawkey, G. M., Stack, W. A., Peason, G., Everitt, S., Logan, R. F. A., and Hawkey, C. J. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs, aspirin and *Helicobacter pylori* as risk factors for bleeding peptic ulcers. Gut 41 (1997): A5.
26. Hsu, P. I., Lai, K. H., Tseng, H. H., Lin, C. K., Lo, G. H., Cheng, J. S., et al. Risk factors for presentation with bleeding in patient with *Helicobacter pylori* -related peptic ulcer disease. J Clin Gastroenterol 30, 4 (2000): 386-391.
27. Labenz, J., Kohl, H., Wolters, S., Modjtahedi, B., Tillenberg, B., Peitz, U., et al. *Helicobacter pylori*, NSAIDs and risk of peptic ulcer bleeding-A prospective case-control study. Gastroenterology 110, 4 (April 1996): A165.
28. Cullen, D. J. E., Hawkey, G. M., Greenwood, D. C., Humphreys, H., Shephred, V., Logan, R. A., et al. Peptic ulcer bleeding in the elderly: relative roles of *Helicobacter pylori* and NSAIDs. Gut 41, (1997): 459-462.
29. Henry, D., Dobson, A., and Turner, C. Variability in the risk of major gastrointestinal complication from nonaspirin nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Gut 46 (2000): 27-31.
30. สัจवाल รัศมีเผ่า. ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติในการวิจัยทางคลินิก. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.
31. Jaeschke, R., Guyatt, G. H., Sackett, D. L. for the Evidence-based Medicine Working Group III. Users' guide to an article about a diagnostic test. A. Are the results of the study valid? JAMA 271, 5 (February 1994): 389-391.
32. Jaeschke, R., Guyatt, G. H., Sackett, D. L. for the Evidence-based Medicine Working Group III Users' guide to an article about a diagnostic test. B. What are the results and will they help me in caring for my patients? JAMA 271, 9(March 1994): 703-707.
33. Fletcher, R. H., Fletcher, S. W., Wagner, E. H. Clinical Epidemiology : The Essentials. 2<sup>nd</sup> ed. Baltimore: William & Willkins, 1988.

34. Sackett, D. L., Haynes, R. B., Guyatt, G. H., Tugwell, P. Clinical Epidemiology. A Basic Science for Clinical Medicine, 2<sup>nd</sup> ed. Boston: Little, Brown and Company, 1991.
35. สมใจ หวังสุขชาติ. การวิจัยเพื่อศึกษาคุณสมบัติเฉพาะของเครื่องมือการตรวจวินิจฉัย. ใน ภิรมย์ กมลรัตนกุล; มนต์ชัย ชาลาประวรรณ; และ ทวีสิน ต้นประยูร (บรรณาธิการ), หลักการทำให้สำเร็จ, หน้า 53-60. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด, 2545.
36. สุวรรณมา เรืองกาญจนเศรษฐ์. Diagnostic and Screening test. ใน ประจักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ (บรรณาธิการ), วิจัยทางคลินิก, หน้า 46-64. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด, 2538.
37. Goldman, L., and Bennett, J. C., eds. Cecil Textbook of Medicine. 21<sup>st</sup> ed. pp.653-58. Philadelphia(PA): W.B. Saunders company, 2000.
38. Fauci, A. S., Braunwald, E., Isselbacher, K. J., Wilson, J. D., Martin, J. B., Kasper, D. L., eds. Harrison's principles of Internal Medicine. 14<sup>th</sup> ed. pp1579-1588. New York: McGraw-Hill, 1998.
39. Dipiro, J. T., Talbert, R. L., Yee, G. C., Matzke, G. R., Wells, B. G., and Posey, L. M., eds. Pharmacotherapy A Pathologic Approach. 4<sup>th</sup> ed. pp.521-531. Stamford (CT): Appleton & Lange, 1999.
40. Terdiman, J. P., and Ostroff, T. W. Gastrointestinal Bleeding in the Hospitalized Patient: A Case-Control Study to Assess Risk Factors, Causes, and Outcome. Am J Med 104 (April 1998): 349-354.
41. Anderson, P. O., Knoben, J. E., eds. Handbook of clinical drug data. 8<sup>th</sup> ed. Stamford (CT): Appleton&Lange, 1997-1998.
42. Lanza, F. L., Royer, G. L., Nelson, R. S., Chen, T., Seckman, C. E., and Rack, M. F. The effect of Ibuprofen, Indomethacin, Aspirin, Naproxen, and Placebo on the Gastric Mucosa of Normal Volunteers: A Gastroscopic and Photographic Study. Dig Dis Sci 24, 11 (November 1979): 823-828.
43. Shorr, R. I., Ray, W. A., Daugherty, J. M., and Griffin, M. R. Concurrent use of non-steroidal anti-inflammatory drugs and oral anticoagulants places elderly persons at high risk for hemorrhagic peptic ulcer disease. Arch Intern Med 153 (July 1993): 1661-1670.
44. Schmassmann, A. Mechanisms of Ulcer Healing and Effects of Non-Steroidal Anti-inflammatory Drugs. Am J Med 104 (March 1998): 43S-51S

45. Kaufman, D. W., Kelly, J. P., Wiholm, B. E., Laszio, A., Sheehan, J. E., Koff, R. S., et al. The Risk of Acute Major Upper Gastrointestinal Bleeding Among Users of Aspirin and Ibuprofen at Various Levels of Alcohol Consumption. Am J Gastroenterol 94, 11 (1999): 3189-3196.
46. Larkai, E. N., Smith, J. L., Lidsky, M. D., and Graham, D. Y. Gastroduodenal Mucosal and Dyspepsia Symptoms in Arthritic Patients during Chronic Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug Use. Am J Gastroenterol 82, 11 (November 1987): 1153-1158.



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ก

## แบบเก็บข้อมูลเวชระเบียน

No \_\_\_\_\_

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย Outcome  death (0)  living (1)
- 1.1 ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ HN \_\_\_\_\_
- 1.2 Ward  ผู้ป่วยใน(1)  ผู้ป่วยนอก(2)
- 1.3 ประวัติการเจ็บป่วย  ไม่มี(0)  มี  Unknown (99)
- GU(1)  DU(2)  EU (23)  PU(20)  Dyspepsia (4)  Gastritis(3)  Duodenitis(4)
- esophagitis(5)  UGIB(6)  Perforation (7)
- EV/GV(12)  Chronic liver disease(13)  Chronic renal disease(14)
- Mallory-Weiss syndrome(15)  Cancer(16)  Coagulopathy(17)
- OA(1)  RA(2)  Gout(3)  SLE(9)
- Hypertension(8)  IHD(9)  MI(10)  DM(11)
- Dyslipidemia (18)  CVA(22)  อื่นๆ \_\_\_\_\_
2. การตรวจวินิจฉัย
- 2.1 ผลการส่องกล้อง
- GU(1)  DU(2)  EU(9) ขนาด \_\_\_\_\_ mm./cm.
- Gastritis(3)  Duodenitis(4)  esophagitis(5)
- EV/GV(6)  Mallory-Weiss syndrome(7)  cancer(8)  อื่นๆ \_\_\_\_\_
- 2.2 ผลการตรวจการติดเชื้อ *H.pylori* ครั้งแรก
- CLO  ไม่ได้ตรวจ(0)  ตรวจ  ผลบวก(1)  ผลลบ(2)
- Biopsy Antrum  ไม่ได้ตรวจ(0)  ตรวจ  ผลบวก(1)  ผลลบ(2)
- Biopsy Body  ไม่ได้ตรวจ(0)  ตรวจ  ผลบวก(1)  ผลลบ(2)
- ผลการตรวจการติดเชื้อ *H.pylori* ครั้งที่ 2
- CLO  ไม่ได้ตรวจ(0)  ตรวจ  ผลบวก(1)  ผลลบ(2)
- Biopsy Antrum  ไม่ได้ตรวจ(0)  ตรวจ  ผลบวก(1)  ผลลบ(2)
- Biopsy Body  ไม่ได้ตรวจ(0)  ตรวจ  ผลบวก(1)  ผลลบ(2)
- 2.3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ  ไม่ได้ตรวจ(0)  ตรวจ(1)
- Not test(0)  Hct \_\_\_\_\_  Hgb \_\_\_\_\_  not test(0)  PTT \_\_\_\_\_  INR \_\_\_\_\_
- PT \_\_\_\_\_  Occult blood  Not test(0)  ผลบวก(1)  ผลลบ(2)
3. ปัจจัยเสี่ยง
- 3.1 ลักษณะการใช้ NSAIDs  ใช้อยู่(1)  เคยใช้(1-30วัน)(1)  เคยใช้(31-150วัน)(2)
- ไม่ได้ใช้(>150วัน)(0)  ไม่เคยใช้(0)  Unknown(99)
- ใช้อย่างประจำเป็นcourse)(1)  ใช้อย่างบางครั้ง(2)  ใช้อย่างชนิดเดียว(2เดือน)(1)  ใช้อย่างหลายชนิด(2)
- ชื่อ NSAIDs  Unknown(99)  ibuprofen(1)  Diclofenac(2)  indomethacin(3)
- Ketoprofen(4)  Naproxen(5)  Piroxicam(6)  Sulindac(7)  Mefenamic acid(8)

- Nabumetone(9)  อื่นๆ \_\_\_\_\_ Indication ที่ใช้  แก้ปวดข้อ  อื่น \_\_\_\_\_  
 ขนาด NSAIDs  Unknown (99)  จำได้ \_\_\_\_\_ มก./วัน  ยาชุดแก้ปวด  
 ช่วงเวลาที่ใช้ NSAIDs  ≤ 1 เดือน  > 1 ถึง 3 เดือน  > 3 เดือน
- 3.2 ASA  ใช้อยู่(1)  เคยใช้(≤1สัปดาห์)(2)  เคยใช้(>1สัปดาห์-3 เดือน)(2)  ไม่ได้ใช้(>3เดือน)(0)  
 ไม่เคยใช้(0)  Unknown(99)  
 ขนาดที่ใช้  < 325 มก./วัน(1) \_\_\_\_\_  ≥ 325 มก./วัน(2) \_\_\_\_\_
- 3.3 Corticosteroids  ใช้อยู่(1)  เคยใช้(≤1สัปดาห์)(1)  เคยใช้(>1สัปดาห์-3เดือน)(2)  
 ไม่ได้ใช้(>3 เดือน)(0)  ไม่เคยใช้(0)  Unknown(99)  
 จำชื่อยาไม่ได้(0)  จำได้ \_\_\_\_\_  ยาหม้อ / ยาลูกกลอน  
 ขนาด  < 10 มก./วัน(1)  ≥ 10 มก./วัน (2)
- 3.4 Heparin  ใช้อยู่(1)  เคยใช้(≤1สัปดาห์)(1)  เคยใช้(>1สัปดาห์-3เดือน)(2)  
 ไม่ได้ใช้ (>3เดือน)(0)  ไม่เคยใช้(0)  Unknown (99)  
 Heparin  Fraxiparine
- 3.5 Warfarin  ใช้อยู่(1)  เคยใช้(≤1สัปดาห์)(1)  เคยใช้(>1สัปดาห์-3เดือน)(2)  
 ไม่ได้ใช้ (>3เดือน)(0)  ไม่เคยใช้(0)  Unknown (99)
4. ยาป้องกันการเกิดแผลเป็บติค  
 Antacid(1)  Sucralfate(2)  H<sub>2</sub>-blocker(3) \_\_\_\_\_  Omeprazol(4)  Lansoprazole(5)  
 Misoprostol(6)  Unknown(99) ระยะเวลาที่ใช้ยา \_\_\_\_\_ วัน/เดือน/ปี ก่อนเกิด UGIB  
 ใช้อยู่(1)  เคยใช้(หยุดใช้>2เดือน ก่อนเกิด UGIB)(2)  ไม่เคยใช้(0)  Unknown (99)
5. ประวัติการใช้ยาอื่นๆ  
 Celecoxib(1)  Rofecoxib(2)  Ticlopidine(3)  Clopidogrel (4)  อื่นๆ \_\_\_\_\_  
 ใช้อยู่(1)  เคยใช้(หยุดใช้>2เดือน ก่อนเกิด UGIB)(2)  ไม่เคยใช้(0)  Unknown (99)



**ภาคผนวก ข**  
**แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย**

No. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

HN \_\_\_\_\_

1. ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_
- อายุ \_\_\_\_\_ เพศ  ชาย  หญิง
- OPD  IPD Ward  อายุรกรรม  รุกเดิน  ศัลยกรรม  อื่นๆ \_\_\_\_\_
2. ประวัติการเจ็บป่วย  ไม่มี(0)  มี  Unknown (99)
- GU(1)  DU(2)  EU (23)  PU (20)  Dyapepsia(4)
- Gastritis(3)  Duodenitis(4)  esophagitis(5)
- UGIB(6)  Perforation (7)
- EV/GV(12)  Chronic liver disease(13)  Chronic renal disease(14)
- Mallory-Weiss syndrome(15)  Cancer(16)  Coagulopathy(17)
- OA(1)  RA(2)  Gout(3)  SLE(9)
- Hypertension(8)  IHD(9)  MI(10)  DM(11)
- Dyslipidemia (18)  CVA(22)  อื่นๆ \_\_\_\_\_
3. อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล
- ถ่ายดำ(1)  อาเจียนเป็นเลือด(2)  ทั้ง 2 อย่าง(3)  อื่นๆ(4) \_\_\_\_\_
4. ผู้ป่วยมีอาการก่อนเกิด UGIB  ไม่มีอาการ(0)  มีอาการ
- ปวดท้อง(1)  แน่นท้อง(2)  คลื่นไส้/อาเจียน(3)  ปวดบริเวณลิ้นปี่(4)
- ปวดเสบยอดอก(5)  อื่นๆ(6) \_\_\_\_\_
5. ประวัติการรับประทานยา
- 5.1 การใช้ NSAIDs  ใช้อยู่(1)  เคยใช้(1-30วัน) (1)  เคยใช้(31-90วัน) (2)
- ไม่ได้ใช้ (>90วัน) (0)  ไม่เคยใช้(0)  Unknown(99)
- ใช้อย่างประจำ(เป็น course)(1)  ใช้อย่างครั้ง(2)  ใช้อย่างชนิดเดียว(1)  ใช้อย่างหลายชนิด(2)
- ชื่อ NSAIDs  Unknown(99)  ibuprofen(1)  Diclofenac(2)  indomethacin(3)
- Ketoprofen(4)  Naproxen(5)  Piroxicam(6)  Sulindac(7)  Mefenamic acid(8)
- Nabumetone(9)  Aspirin  อื่นๆ \_\_\_\_\_ Indication ที่ใช้  แก้ปวดข้อ
- อื่นๆ \_\_\_\_\_
- ขนาด NSAIDs  Unknown (99)  จำได้ \_\_\_\_\_ มก./วัน  ยาชุดแก้ปวด
- ช่วงเวลาที่ใช้ NSAIDs  ≤ 1 เดือน  > 1 ถึง 3 เดือน  > 3 เดือน
- 5.2 Corticosteroids  ใช้อยู่(1)  เคยใช้(≤1 สัปดาห์) (1)  เคยใช้(>1 สัปดาห์-3 เดือน) (2)
- ไม่ได้ใช้ (> 3 เดือน) (0)  ไม่เคยใช้(0)  Unknown(99)
- ขนาดที่ใช้  < 10 มก./วัน(1)  ≥ 10 มก./วัน (2)

5.3 Heparin  ใช้อยู่(1)  เคยใช้ ( $\leq 1$  สัปดาห์) (1)  เคยใช้ ( $> 1$  สัปดาห์-3 เดือน) (2)

ไม่ได้ใช้ ( $> 3$  เดือน) (0)  ไม่เคยใช้(0)  Unknown(99)

Heparin  Fraxiparine

5.4 Warfarin  ใช้อยู่(1)  เคยใช้ ( $\leq 1$  สัปดาห์) (1)  เคยใช้ ( $> 1$  สัปดาห์-3 เดือน) (2)

ไม่ได้ใช้ ( $> 3$  เดือน) (0)  ไม่เคยใช้(0)  Unknown(99)

5.5 ยาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร

Antacid(1)  Sucralfate(2)  H<sub>2</sub>-blocker(3)  Omeprazol(4)  Lansoprazole(5)

Misoprostol(6)  Unknown(99) ระยะเวลาที่ใช้ยา \_\_\_\_\_ วัน/เดือน/ปี ก่อนเกิด UGIB

ใช้อยู่(1)  เคยใช้ (2)  ไม่เคยใช้(0)  Unknown (99)

ใช้อย่างประจำ(1)  ใช้อย่างบางครั้ง(2)

5.7 ยาอื่นๆ

Celecoxib(1)  Rofecoxib(2)  Ticlopidine(3)  Clopidogrel(4)  อื่นๆ \_\_\_\_\_

6. การดื่มสุรา สุราเบียร์ ปริมาณ \_\_\_\_\_ cc/wk \_\_\_\_\_ เบิก/ก๊ก(แบน)/วัน \_\_\_\_\_ ขวด(กลม)/วัน

ดื่มอยู่ (1)  ดื่ม (1-30 วัน)(1)  เคยดื่ม( $> 30$  วัน) (2)  ไม่เคยดื่ม(0)  Unknown(99)

ดื่มน้อย สุราอย่างน้อย 45 มล./สัปดาห์ หรือ เบียร์อย่างน้อย 360 มล./สัปดาห์ (1)

ดื่มน้อยถึงปานกลาง สุราอย่างน้อย 271 – 1399 มล./สัปดาห์ หรือ เบียร์อย่างน้อย 361-6300 มล./สัปดาห์ (3)

ชาย ดื่มมาก เบียร์  $> 2.5$  ขวด/วัน / สุรา  $> 1$  ก๊ก(แบน)/วัน /  $> 1$  ขวด(กลม)/วัน(2)

หญิง ดื่มมาก เบียร์  $> 2$  ขวด/วัน / สุรา  $\geq 1$  ก๊ก(แบน)/วัน /  $> 1$  ขวด(กลม)/วัน(2)

7. การสูบบุหรี่ ปริมาณ \_\_\_\_\_ มวน/วัน , pack/วัน

สูบอยู่ (1)  สูบ (1-30 วัน) (1)  เคยสูบ ( $> 30$  วัน) (2)  ไม่เคยสูบ(0)  Unknown(99)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ก

ค่าจากการคำนวณโดยสมการทำนายโอกาสเกิด UGIB ทั้งหมด

ผู้ป่วยลำดับที่	อายุ (ปี)	เพศ	ลักษณะการใช้ยา NSAIDs <sup>(1)</sup>	การใช้ยา NSAIDs	การติดเชื้อ H.pylori	การใช้ยาป้องกันแผลเป็บติก	ค่าที่ได้จากการคำนวณ
1	40	หญิง	ใช้ยาในอดีต	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.1988
2	72	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.9845
3	37	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	พบ	ใช่	0.011
4	75	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.9334
5	58	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	ไม่พบ	ใช่	0.1473
6	63	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.7320
7	59	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	ไม่พบ	ใช่	0.035
8	61	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.9851
9	65	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ใช่	0.9244
10	38	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	ไม่พบ	ใช่	0.1500
11	67	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	ไม่พบ	ใช่	0.6626
12	62	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	ไม่พบ	ใช่	0.139
13	64	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.9848
14	77	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช่	0.6625
15	82	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.9952
16	44	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ใช่	0.5883
17	32	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.9851
18	54	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	พบ	ใช่	0.4251
19	42	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.9851
20	27	ชาย	ใช้ยาในอดีต	1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.8534
21	73	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	ไม่พบ	ใช่	0.1010
22	79	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.9932
23	61	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.9456
24	68	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.9851
25	54	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช่	0.6627
26	69	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช่	0.9146
27	19	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช่	0.6350
28	66	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	ไม่พบ	ใช่	0.4617
29	66	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช่	0.6626
30	75	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	ไม่พบ	ใช่	0.5879
31	71	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช่	0.9313

ผู้ป่วยลำดับที่	อายุ (ปี)	เพศ	ลักษณะการใช้ยา NSAIDs <sup>(1)</sup>	การใช้ยา NSAIDs	การติดเชื้อ H.pylori	การใช้ยาป้องกันแผลเป็บติก	ค่าที่ได้จากการคำนวณ
32	71	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช้	0.9313
33	62	หญิง	ใช้ยาในอดีต	1 ชนิด	ไม่พบ	ใช้	0.0357
34	59	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช้	0.1847
35	86	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช้	0.9405
36	53	หญิง	ใช้ยาในอดีต	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ไม่ใช้	0.8276
37	78	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช้	0.9687
38	60	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ไม่ใช้	0.9392
39	77	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช้	0.6625
40	34	หญิง	ใช้ยาในอดีต	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ใช้	0.0940
41	80	หญิง	ใช้ยาในอดีต	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ใช้	0.6270
42	54	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	พบ	ไม่ใช้	0.4859
43	70	หญิง	ใช้ยาในอดีต	1 ชนิด	ไม่พบ	ใช้	0.5144
44	72	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	พบ	ไม่ใช้	0.8876
45	66	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช้	0.9406
46	54	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	พบ	ไม่ใช้	0.8913
47	57	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช้	0.9406
48	65	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ใช้	0.7154
49	62	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ไม่ใช้	0.9514
50	46	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	ไม่พบ	ใช้	0.4153
51	67	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช้	0.9406
52	65	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช้	0.8698
53	58	หญิง	ใช้ยาในอดีต	1 ชนิด	ไม่พบ	ใช้	0.0227
54	59	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช้	0.2899
55	75	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	ไม่พบ	ใช้	0.4183
56	66	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช้	0.8825
57	61	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ไม่ใช้	0.9851
58	72	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	ไม่พบ	ใช้	0.1457
59	27	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ใช้	0.0276
60	54	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช้	0.6627
61	59	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ไม่ใช้	0.9851
62	83	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช้	0.9823
63	60	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ใช้	0.8503
64	71	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช้	0.6271

ผู้ป่วยลำดับที่	อายุ (ปี)	เพศ	ลักษณะการใช้ยา NSAIDs <sup>(1)</sup>	การใช้ยา NSAIDs	การติดเชื้อ H.pylori	การใช้ยาป้องกันแผลเป็บติก	ค่าที่ได้จากการคำนวณ
65	61	หญิง	ใช้ยาในอดีต	1 ชนิด	พบ	ใช่	0.1212
66	50	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.3709
67	58	หญิง	ใช้ยาในอดีต	1 ชนิด	พบ	ใช่	0.3439
68	59	หญิง	ใช้ยาในอดีต	1 ชนิด	พบ	ใช่	0.2245
69	77	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช่	0.1504
70	62	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ใช่	0.9514
71	66	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.7956
72	52	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช่	0.5904
73	43	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.9851
74	48	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.8074
75	68	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.8913
76	51	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช่	0.1377
77	62	ชาย	ใช้ยาในอดีต	1 ชนิด	ไม่พบ	ใช่	0.1115
78	72	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช่	0.9385
79	68	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.9754
80	42	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช่	0.0521
81	69	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช่	0.9153
82	53	ชาย	ใช้ยาในอดีต	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.9851
83	46	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.9851
84	83	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	ไม่พบ	ใช่	0.5856
85	87	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	ไม่พบ	ใช่	0.8757
86	41	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ใช่	0.5883
87	74	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.9091
88	71	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช่	0.6271
89	24	หญิง	ใช้ยาในอดีต	1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.0191
90	60	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.9392
91	61	หญิง	ใช้ยาในอดีต	มากกว่า 1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช่	0.7471
92	52	ชาย	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.8913
93	71	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.9826
94	65	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.7757
95	76	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช่	0.6983
96	77	หญิง	ใช้ยาในอดีต	1 ชนิด	พบ	ใช่	0.4766
97	48	หญิง	ใช้ยาในปัจจุบัน	มากกว่า 1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.7896

ผู้ป่วยลำดับที่	อายุ (ปี)	เพศ	ลักษณะการใช้ยา NSAIDs <sup>(1)</sup>	การใช้ยา NSAIDs	การติดเชื้อ H.pylori	การใช้ยาป้องกันแผลเป็บติก	ค่าที่ได้จากการคำนวณ
98	60	หญิง	ใช้ในปัจจุบัน	1 ชนิด	พบ	ไม่ใช่	0.6572
99	59	ชาย	ใช้ในอดีต	มากกว่า 1 ชนิด	ไม่พบ	ใช่	0.5031
100	49	หญิง	ใช้ในอดีต	1 ชนิด	ไม่พบ	ไม่ใช่	0.0817

(1) การใช้ยาในปัจจุบัน หมายถึง ผู้ป่วยมีการใช้ยา NSAIDs ภายใน 1 เดือนก่อนมาส่งกล้องการใช้อินอดีต หมายถึง ผู้ป่วยหยุดการใช้ยา NSAIDs มากกว่า 1 เดือนก่อนมาส่งกล้อง



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ง

ค่าโอกาสเกิด UGIB จากสมการทำนาย, ค่าความไว, ค่า 1-ความจำเพาะ, ค่าความจำเพาะ

ค่าโอกาสเกิด UGIB ที่ได้จากสมการทำนาย	ความไว	1-ความจำเพาะ	ความจำเพาะ
0.1028	1.00	0.800	0.200
0.1502	0.982	0.644	0.356
0.2117	0.964	0.578	0.422
0.2572	0.964	0.556	0.444
0.3169	0.964	0.533	0.467
0.4168	0.964	0.467	0.533
0.4692	0.964	0.400	0.600
0.5010	0.945	0.378	0.622
0.5500	0.945	0.333	0.667
0.6065	0.891	0.289	0.711
0.6599	0.818	0.244	0.756
0.7069	0.764	0.178	0.822
0.7614	0.709	0.178	0.822
0.8015	0.709	0.111	0.889
0.8519	0.673	0.089	0.911
0.9002	0.545	0.067	0.933
0.9485	0.345	0.000	1.000
1.0000	0.000	0.000	1.000

ศูนย์วิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาย อธิพันธ์ โกศลสิทธิ์ เกิดวันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2518 ที่โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาปริญญาเกษตรศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ปัจจุบันเป็นเภสัชกร ระดับ 4 ประจำหน่วยเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา



ศูนย์วิทยพักร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย