

โรคท้องร่วงเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

กิตติ จันทรเลิศฤทธิ์

พิศาล ไม้เรียง

วัฒนา สุชีพศาลเจริญ

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Chronic diarrhoea in Srinagarind Hospital

Kitti Chunlertrith M.D., Pisaln Mairiang M.D.,

Wattana Sukeepaisarnjaroen M.D.

Department of Medicine, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine,
Khon Kaen University

Chronic diarrhoea can occur from various causes, and it is one of the clinical manifestations which creates many problems in both diagnostic and therapeutic management. Its etiologic factors vary from one geographic region to another. Retrospective study of 41 admitted patients in Srinagarind Hospital due to chronic diarrhoea during January 1983 and July 1987 was performed. The most common cause is parasitic infestation (53.85%), follow by irritable bowel syndrome, tumor, intestinal tuberculosis, bacterial infection and unknown cause respectively. Among these, 78% responded well to treatment, 17% were not improved and mortality rate was 4.8%.

โรคท้องร่วงเรื้อรังเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ได้หลายประการ บางครั้งยากต่อการวินิจฉัยหาสาเหตุ และในแต่ละท้องถิ่นก็มีสาเหตุที่แตกต่างกันออกไป รายงานนี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยทั้งหมด 41 ราย ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ด้วยโรคท้องร่วงเรื้อรัง ตั้งแต่เดือนมกราคม 2526 ถึงเดือนกรกฎาคม 2530 สาเหตุที่พบมากที่สุดเกิดจากโรคหอนอพยาธิ คือร้อยละ 53.85 สาเหตุอื่นๆ ได้แก่ Irritable bowel syndrome, เนื้องอก, วัณโรคของลำไส้, ติดเชื้อแบคทีเรีย และไม่ทราบสาเหตุตามลำดับ การรักษาได้ผลดีร้อยละ 78, ร้อยละ 17 อาการไม่ดีขึ้นและเสียชีวิตร้อยละ 4.8

บทนำ

โรคท้องร่วงเรื้อรังเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ได้หลายประการ เช่น การอักเสบของลำไส้จากการติดเชื้อชนิดต่าง ๆ พยาธิ และหอนอพยาธิในลำไส้ เนื้องอกทั้งในและนอกลำไส้ หรือแม้กระทั่งจากความผิดปกติทางด้านจิตใจ จึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่ง การวินิจฉัยสาเหตุของโรคนี้บางครั้งทำได้ยาก แม้จะใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการหลายอย่างเข้ามาช่วย ก็ยังไม่สามารถบอกถึงสาเหตุได้ อย่างไรก็ตาม

การวินิจฉัยหาสาเหตุเบื้องต้นอาจทำได้ง่ายจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและทราบถึงระดับวิทยาของโรคในท้องถิ่นนั้นๆ ประกอบกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ง่าย ๆ เช่น การตรวจเสมียร์อุจจาระด้วยกล้องจุลทรรศน์ เนื่องจากโรงพยาบาลศรินครินทร์ เป็นศูนย์กลางในการให้บริการรักษาพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้รายงานจึงได้ทำการศึกษาสาเหตุของผู้ป่วยที่มาด้วยโรคท้องร่วงเรื้อรัง เพื่อจะได้ทราบถึงระดับวิทยาของโรคนี้ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วัสดุและวิธีการ

ได้ศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรินครินทร์ ด้วยโรคท้องร่วงเรื้อรัง ตั้งแต่เดือนมกราคม 2526 ถึง เดือนกรกฎาคม 2530 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทุกรายมีประวัติถ่ายอุจจาระมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน หรือมีลักษณะของอุจจาระเปลี่ยนแปลงจากเดิมมานานกว่า 14 วัน ซึ่งสามารถหาข้อมูลรายละเอียดได้ทั้งหมด 41 ราย การประเมินภาวะขาดสารอาหารอาศัยค่าอัลบูมินในเลือดที่ต่ำกว่าร้อยละ 2.5 กรัม ส่วนผลการรักษาที่ได้ผลดีประเมินจากจำนวนครั้งของอุจจาระที่ลดลง และลักษณะของอุจจาระที่กลับมาเป็นปกติ ตลอดจนตรวจไม่พบสาเหตุอื่นอีก

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยทั้งหมด 41 ราย เป็นชาย 24 ราย หญิง 17 ราย อายุเฉลี่ย 41.2 ปี (19-75 ปี) ช่วงอายุที่พบมากคือ 26-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.27 ของผู้ป่วยทั้งหมด (ดังตารางที่ 1), ผู้ป่วยเหล่านี้มาจาก 9 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น มีผู้ป่วยมากที่สุดถึงร้อยละ 43.9 (ดังตารางที่ 2), จำนวนผู้ป่วยมี

มากขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละปี (ดังตารางที่ 3), การวินิจฉัยหาสาเหตุอาศัยจากประวัติและการตรวจร่างกายรวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งพบว่าการตรวจเสมียร์อุจจาระด้วยกล้องจุลทรรศน์สามารถให้การวินิจฉัยสาเหตุได้ถึงร้อยละ 53.85 ของสาเหตุทั้งหมด (ดังตารางที่ 4), สำหรับสาเหตุของโรคท้องร่วงเรื้อรังพบว่าเกิดจากพยาธิและหนอนพยาธิมากที่สุดถึงร้อยละ 53.85 (ดังตารางที่ 5), ในผู้ป่วยเหล่านี้พบภาวะขาดสารอาหารร่วมด้วยร้อยละ 26.83 ส่วนผลการรักษาได้ผลดี 32 ราย ไม่ดีขึ้น 7 ราย และเสียชีวิตระหว่างอยู่โรงพยาบาล 2 ราย

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มอายุ

อายุ	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
15-25	7	17.07
26-35	12	29.27
36-45	7	17.07
46-55	6	14.63
56-65	4	9.76
65 ขึ้นไป	5	12.20
รวม	41	100.00

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยในแต่ละจังหวัด

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
ขอนแก่น	18	43.90
อุดรธานี	5	12.20
กาฬสินธุ์	4	9.76
ร้อยเอ็ด	3	7.31
ชัยภูมิ	4	9.76
สกลนคร	3	7.31
มหาสารคาม	2	4.88
บุรีรัมย์	1	2.44
นครราชสีมา	1	2.44

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยในแต่ละปี และผลการรักษา

	ปี พ.ศ.					
	2526	2527	2528	2529	2530	รวม
จำนวนผู้ป่วย	6	7	9	16	3	41
ทราบสาเหตุ	5	5	9	15	3	37
ไม่ทราบสาเหตุ	1	2	-	1	-	4
ผลการรักษาดี	4	4	8	13	3	32
ผลการรักษาไม่ดี	1	3	-	3	-	7
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต	1	-	1	-	-	2

ตารางที่ 5 สาเหตุของโรคท้องร่วงเรื้อรัง

สาเหตุ	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
พยาธิและหนอนพยาธิ	28	53.85
- Strongyloides stercoralis	8	
- Hook worm	6	
- Capillaria philippinensis	4	
- Entameba histolytica	5	
- Giardia lamblia	2	
- Cryptosporidium	1	
- Ascaris lumbricoides	1	
แบคทีเรีย	2	3.85
- Shigella	1	
- Aeromonas hydrophila	1	
วัณโรคของลำไส้	4	7.69
เนื้องอก	5	9.62
- Metastatic adenocarcinoma	2	
- CA colon	1	
- Pelvic tumor	1	
- Benign ganglioneuroma	1	
Irritable bowel syndrome	7	13.46
Drug (colchicine)	1	1.92
Chronic renal failure	1	1.92
Unknown	4	7.69
รวม	52	100.00

หมายเหตุ มีผู้ป่วย 6 คน ที่มีสาเหตุมากกว่า 1 สาเหตุ

ตารางที่ 4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สามารถบอกสาเหตุได้

ตรวจเสมียร์อุจจาระด้วยกล้องจุลทรรศน์	28	ราย
การเพาะเชื้อจากอุจจาระ	2	ราย
การตัดชิ้นเนื้อ	9	ราย
X-Ray ระบบทางเดินอาหาร	-	ราย
ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	-	ราย
การตรวจหลายอย่างประกอบกัน	9	ราย
ไม่ทราบสาเหตุ	4	ราย

วิจารณ์

ก่อนหน้านี้เคยมีรายงานถึงสาเหตุของโรคท้องร่วงเรื้อรังจากโรงพยาบาลศูนย์หลายแห่ง ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานคร พบสาเหตุที่แตกต่างกันไป เช่น รายงานของโรงพยาบาลศิริราช⁽¹⁾ พบว่าสาเหตุเกิดจาก Ulcerative colitis (non-bloody) และไม่ทราบสาเหตุมากที่สุด, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์⁽¹⁴⁾ และโรงพยาบาลรามาริบัติ (Personal contact) พบสาเหตุจาก Irritable bowel syndrome มากที่สุด, สาเหตุ

ที่พบเป็นอันดับรองลงมาทั้ง 3 โรงพยาบาลด้วยกัน คือ จากพยาธิและหนอนพยาธิซึ่งชนิดที่พบมาก คือ Amoebiasis และ Giardiasis, แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สาเหตุโรคท้องร่วงเรื้อรังในโรงพยาบาลศรึนครินทร์ที่พบมากที่สุดคือ พยาธิ และหนอนพยาธิ พบได้ถึงร้อยละ 53.85 ของสาเหตุทั้งหมด โดยเฉพาะที่เกิดจาก *Strongyloides stercoralis* มีการกระจายอยู่ทุกจังหวัด เนื่องจากประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอาชีพทำนาเป็นส่วนใหญ่ประกอบกับการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ยังไม่ดีนัก จึงทำให้มีโอกาสเกิดการติดต่อของหนอนพยาธิชนิดนี้ได้ง่าย และในจำนวนผู้ป่วย 8 ราย ที่มีอาการท้องร่วงเรื้อรังจาก *Strongyloides stercoralis* พบภาวะขาดสารอาหารร่วมด้วยถึง 5 ราย, แต่ที่น่าสนใจคือ *Entamoeba histolytica* ซึ่งพบเป็นอันดับ 3 นั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดขอนแก่น และเป็นผู้ป่วยที่มาจากสถานพยาบาลในสมบูรณ ซึ่งเป็นชุมชนแออัดที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนอาศัยอยู่พบถึง 3 ใน 5 รายของผู้ป่วยที่เป็น *Entamoeba histolytica* และอาการรุนแรงมากถึงกับเสียชีวิต 2 รายจากการทะลุของลำไส้ โดยทั้ง 2 รายมีประวัติถ่ายเป็นมูกเลือดมานานเมื่อมาถึงโรงพยาบาลตรวจพบว่ามีอาการและอาการแสดงของลำไส้ทะลุ จำเป็นต้องให้การรักษาด้วยการผ่าตัดแต่ไม่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ได้ ทั้งที่เป็นโรคที่วินิจฉัยได้ง่ายเพียงการตรวจสเมียร์อุจจาระด้วยกล้องจุลทรรศน์ จะบอกสาเหตุและสามารถรักษาให้หายขาดได้^(2,3,6,8,12,13) นอกจากนี้ยังต้องเฝ้าระวังสาเหตุที่เกิดจาก *Capillaria philippinensis*^(4,5) และ *Cryptosporidiosis* ซึ่งมีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นในอนาคต เพราะมีรายงานการระบาดของ *Capillaria philippinensis* ที่หมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดศรีสะเกษถึง 100 ราย⁽⁴⁾ ส่วน *Cryp-*

tosporidiosis นั้นจะพบในผู้ป่วยที่มีปัญหาภูมิคุ้มกันต่ำ^(8,9,10) สำหรับ Hook worm และ *Ascaris lumbricoides* ที่พบในผู้ป่วยอาจจะไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เกิดท้องร่วงเรื้อรัง เพราะส่วนมากพบร่วมกับพยาธิตัวอื่นจึงให้การรักษาไปพร้อมกัน

สาเหตุของโรคท้องร่วงเรื้อรังที่พบเป็นอันดับสอง คือ Irritable bowel syndrome พบร้อยละ 13.46 ให้การวินิจฉัยโดยแยกสาเหตุอื่นๆ ออกไปก่อน เช่น ตรวจอุจจาระไม่พบไข่พยาธิ หรือหนอนพยาธิ เพาะเชื้อในอุจจาระไม่ขึ้น ทำ Barium enema และส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารไม่พบพยาธิสภาพที่ผิดปกติ เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยและอาการไม่ก่ออันตราย ชายและหญิงพบได้เท่าๆ กันนอกจากนี้แล้วสาเหตุอื่นๆ ที่พบได้คือโรคของลำไส้ พบร้อยละ 7.69 ทุกรายตอบสนองดีต่อการรักษา, ส่วนสาเหตุจากเนื้องอกพบได้ทั้งที่เป็นเนื้องอกของลำไส้เองและที่กระจายมาจากที่อื่นพบร้อยละ 9.62, แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีอุปกรณ์และการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ดีก็ยังมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ยังหาสาเหตุไม่ได้ถึง ร้อยละ 7.69 ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มักได้รับการรักษาตามอาการมีบางรายไม่สมัครใจรับการรักษาต่อทำให้ไม่สามารถหาสาเหตุได้

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ถ้าทราบถึงระบาดวิทยาของโรคจะทำให้วินิจฉัยสาเหตุโรคท้องร่วงเรื้อรังได้ง่ายขึ้น เพียงแต่อาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยวิธีง่าย ๆ คือ การตรวจสเมียร์อุจจาระด้วยกล้องจุลทรรศน์ จะสามารถให้การวินิจฉัยสาเหตุของโรคท้องร่วงเรื้อรังได้ถึงร้อยละ 53.85 และที่สำคัญก็ต้องทำการตรวจอุจจาระซ้ำหลาย ๆ ครั้ง โดยเฉพาะในกรณีที่ไม่พบความผิดปกติจากการตรวจครั้งแรก ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. บุญ วนาสิน. Chronic Diarrhea. ใน : สุชา คุระทอง, สวัสดิ์ หิตะนันท์, เกรียงไกร อัครวงศ์ และคณะ. บทวิวัฒนาการในโรกระบบทางเดินอาหาร 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร. 2527 : 185-197
2. สถาพร มานัสสทธิติย์. โรคอุจจาระร่วงเรื้อรังที่เกิดจากการติดเชื้อ. ใน : สุชา คุระทอง, สวัสดิ์ หิตะนันท์, เกรียงไกร อัครวงศ์ และคณะ. บทวิวัฒนาการในโรกระบบทางเดินอาหาร 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร. 2527 : 198-205.
3. สุชา คุระทอง. ท้องร่วงและท้องเดินเรื้อรัง. รามาธิบดีเวชสาร, 2524; 4 : 167-8
4. คุญชัย คุณรัตน์พฤกษ์, สมชาย เอี่ยมอ่อง, ชาญชัย นัตรศิริมงคล และคณะ. Intestinal Capillariasis in Sisaket Province : A Report of 100 Cases. รามาธิบดีเวชสาร, 2526; 6 : 253-8
5. เสริมจิต พัฒนเจริญ, สมสิทธิ์ ดันสุกสวัสดิกุล, สถาพร มานัสสทธิติย์ และคณะ. โรคแคปิลลาเรียในลำไส้ : รายงานผู้ป่วย 3 ราย. รามาธิบดีเวชสาร, 2526; 6 : 277-83.
6. Krejs GJ, Fordtran JS : Diarrhea, in Gastrointestinal Disease 3 ed, Sleisenger MH, Fordtran JS (eds). Philadelphia : WB. Saunders, 1983. pp 257-80.
7. Read NW, Krejs GJ, Read MG, et al. Chronic Diarrhea of Unknown Origin. Gastroenterology 1980; 78 : 264-71.
8. Lambert HP. Infections of the GI tract. Clin Gastroenterol 1979; 8 : 549-825.
9. Sodeman WA. Symposium on intestinal infections. Med Clin North Am 1982; 66 : 555-765.
10. Stemmermann GN, Hayashi T, Globler GA, et al. Cryptosporidiosis : Report of a Fatal Case Complicated by Disseminated Toxoplasmosis. Am J Med 1980; 69 : 637-42.
11. Filho EC. Strongyloidiasis. Clin Gastroenterol 1978; 179-200.
12. Juniper KJ. Amebiasis. Clin Gastroenterol 1978; 7 : 3-29.
13. Matseshe JW, Phillips SF. Chronic diarrhea : a practical approach. Med Clin North Am 1978; 62 : 141-54.
14. Manatsathit S, Israsena S, Kladcharoen N. P, et al. Chronic Diarrhea : A prospective study in Thai patients at Chulalongkorn University Hospital, Bangkok Southeast Asian J. Trop Med Pub Hlth 1985; 16 : 447-52.