



อัตราการติดเชื้อ *Helicobacter pylori* ในผู้ที่ตรวจพบเลือดแฝงในอุจจาระที่เข้ารับการตรวจร่างกายประจำปีที่ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

วิจักขณ์ กัญญาคำ

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

Infection Rate of *Helicobacter pylori* Infected among Fecal Occult Blood Test Positive (Patients) of Annual Physical Examination at Roi Et Hospital

Wichak Kunyakhom

Department of Medicine, Roi Et Hospital, Roi Et Province

Received: 16 March 2023 / Revised: 24 April 2023 / Accepted: 28 April 2023

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: การติดเชื้อ *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร กระเพาะอาหารอักเสบ แผลในลำไส้เล็กส่วนต้น ตลอดจนการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหาร การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการติดเชื้อ *H. Pylori* ในผู้ที่ตรวจพบเลือดแฝงในอุจจาระ ที่เข้ารับการตรวจร่างกายประจำปีที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

วิธีการศึกษา: รูปแบบการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ retrospective descriptive study โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ที่เข้ารับการตรวจร่างกายประจำปีที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่ตรวจพบมีเลือดแฝงในอุจจาระจำนวน 235 ราย แล้วได้รับการตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นและได้ตรวจหาการติดเชื้อ *H. pylori* โดยวิธี rapid urease test ระหว่าง วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2563 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่ตรวจพบมีเลือดแฝงในอุจจาระและได้รับการตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นจำนวน 235 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.17 อายุเฉลี่ย 54.22 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 23.40 ผลการตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นพบมีความผิดปกติร้อยละ 98.29 (231 ราย) ได้แก่ gastritis ร้อยละ 77.87 gastric polyp ร้อยละ 6.81 hemorrhagic gastritis ร้อยละ 4.68 hiatal hernia ร้อยละ 2.55 และ duodenitis ร้อยละ 2.13 พบการติดเชื้อ *H. pylori* 228 ราย (ร้อยละ 97.02) ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. pylori* ได้รับการรักษา

สรุป: การศึกษาค้นคว้านี้พบว่าอัตราการติดเชื้อ *H. pylori* ร้อยละ 97.02 และพบความผิดปกติทางเดินอาหารส่วนต้นร้อยละ 98.29 โดยผู้ป่วยที่ติดเชื้อและมีความผิดปกติทางเดินอาหารส่วนต้นได้รับการรักษาและมีติดตามผลการรักษาทุกราย

คำสำคัญ: การติดเชื้อ *H. pylori*, การตรวจพบเลือดแฝงในอุจจาระ, การตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น, โรคกระเพาะอาหาร

Abstract

Background and Objective: *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) infection is associated with peptic ulcer, gastritis, duodenal ulcer as well as the occurrence of gastric cancer. The objective of this study was to investigate the infection rate of *H. pylori* in those who had fecal occult blood test (FOBT) positive of annual physical examination at Roi Et Hospital.

Method: This study was a retrospective descriptive study. All data were collected from medical records of 235 FOBT positive cases who attended an annual physical examination at Roi Et Hospital between 1 January 2020 and 31 December 2022. All of them were FOBT positive, underwent with esophagogastroduodenoscopy (EGD), and positive for *H. pylori* infection by Rapid urease test. Descriptive statistics were used for all data analysis.

Results: All of 235 cases underwent with EGD, most of them were female 56.17%, mean age 54.22 years. Hypertension was major underlying disease (23.40%). The EGD examination revealed that upper gastrointestinal abnormal 98.29% (231 cases), gastritis 77.87%, gastric polyp 6.81%, hemorrhagic gastritis 4.68%, hiatal hernia 2.55%, and duodenitis 2.13%. The *H. pylori* rapid urease tests were positive in 228 cases (97.02%). All cases with *H. pylori* infection were treated.

Conclusion: This study found the infection rate of *H. pylori* infected was 97.02 % and the EGD examination found out that upper gastrointestinal abnormality was 98.29%. All cases with *H. pylori* infection and upper gastrointestinal abnormalities were treated.

Keywords: *H. pylori* infection, fecal occult blood test, esophagogastroduodenoscopy, stomach cancer

บทนำ

Helicobacter pylori (*H. pylori*) เป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ (Gram-negative bacteria) เจริญได้ในสภาวะออกซิเจนต่ำ การติดเชื้อ *H. pylori* นี้มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร กระเพาะอาหารอักเสบ โรคแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น ตลอดจนการเกิดมะเร็งในกระเพาะอาหาร¹ ปัจจุบันถือว่า *H. pylori* เป็นตัวก่อให้เกิดมะเร็ง (carcinogen) โดยพบว่าผู้ที่ติดเชื้อนี้จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหารมากกว่าคนปกติ ปกติแล้วกระเพาะอาหารจะมีสภาพที่เป็นกรดซึ่งจะทำหน้าที่ทำลายแบคทีเรียทำให้แบคทีเรียส่วนใหญ่ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ แต่เนื่องจากเชื้อ *H. pylori* จะมีลักษณะพิเศษที่สำคัญคือสามารถสร้างต่างมาลดความเป็นกรดทำให้เชื้อนี้สามารถอาศัยอยู่และเจริญเติบโตในสภาพแวดล้อมที่เป็นกรดอย่างในกระเพาะอาหารได้²⁻⁴ เชื้อ *H. pylori* พบได้ในกระเพาะอาหารของมนุษย์ได้มานานหลายปีสาเหตุของการติดเชื้อเกิดจากเชื้อปนเปื้อนอยู่ในอาหารและอาจจะโดยส่วนมากจะพบการติดเชื้อตั้งแต่ในเด็กโดยคาดว่าเป็นการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก^{5,6} ประเทศที่กำลังพัฒนาพบอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ *H. pylori* สูงโดยพบสูงถึงร้อยละ 80 ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วพบอุบัติการณ์ร้อยละ 40⁷⁻¹² ทั่วโลกพบการติดเชื้อในประชากร 4.4 พันล้านคน พบการติดเชื้อมากในทวีปแอฟริการ้อยละ 70.1 พบต่ำสุดในประเทศสวีตเซอร์แลนด์ร้อยละ 24.4 พบอัตราการติดเชื้อสูงสุดในประเทศไนจีเรียร้อยละ 95.0 ส่วนในทวีปเอเชียพบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 54.7 ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 43.1 13 ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อ *H.pylori* ร้อยละ 40.2 -57.0 พบสูงในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 45.0-55.0 และพบต่ำสุดในภาคใต้ร้อยละ 20.0^{12,14} ในประเทศไทยพบอัตราการเกิดเป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร 4.3 รายต่อแสนประชากรชาย และ 2.9 รายต่อแสนประชากรหญิง¹⁵

การตรวจวินิจฉัยเพื่อหาเชื้อ *H. Pylori* ในผู้ป่วยมีความสำคัญมาก มีวิธีมาตรฐานในการตรวจแยกเชื้อคือวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อจากชิ้นเนื้อกระเพาะอาหารของผู้ป่วย (gastric biopsy) ซึ่งใช้เวลา 3-5 วันในการ enrichment culture แล้วจึงทำการแยกเชื้อบน selective media และการตรวจสอบ phenotypic identification ใช้เวลา 7 วัน^{12,16} การติดเชื้อ *H. pylori* เป็นสาเหตุสำคัญของแผลในกระเพาะอาหาร รอยโรคก่อนมะเร็งของมะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในกระเพาะอาหาร¹⁷⁻¹⁹ Thong-Ngam และคณะ²⁰ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งกระเพาะอาหารในคนไทยโดยได้ทำการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารจำนวน 119 ราย พบว่าตำแหน่งการเกิดโรคพบมากในส่วน lower third ร้อยละ 40.3 middle third ร้อยละ 31.9 upper third ร้อยละ 15.1 และ entire stomach ร้อยละ 3.4 ตามลำดับ ตรวจพบการติดเชื้อ *H. pylori* ใน 17 รายจาก 25 ราย (ร้อยละ 68)

จะเห็นได้ว่าอัตราการตรวจพบ *H. pylori* ในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารในคนไทยยังคงมีสัดส่วนที่สูง

ความเสี่ยงมะเร็งกระเพาะอาหารแตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยจากการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะของการติดเชื้อ *H. pylori* ที่ผ่านมาในสองภูมิภาคของประเทศไทย จากผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. pylori* 273 ราย (136 รายจากทางภาคใต้และ 137 ราย จากทางภาคเหนือ) โดยดำเนินการตรวจประเมิน virulence genotypes (*cagA*, *vacA*, *hrgA* and *jhp0562*-positive/ β -(1,3) galT) ผลพบว่าอัตราการติดเชื้อ *H. pylori* โดยรวมเท่ากับร้อยละ 34.1 (93/273) ความชุกในภาคเหนือสูงกว่าในภาคใต้ (ร้อยละ 50.4 เทียบกับร้อยละ 17.6, $p < 0.001$) และสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญในผู้ที่มิใช่รายได้ต่ำ เกษตรกร ดื่มแอลกอฮอล์ ดื่มน้ำไม่ต้มสุก ผู้ป่วย *H. pylori*-positive ในภาคใต้มีความรุนแรงของโรคสูงกว่าผู้ป่วยในภาคเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{21,22} จะเห็นว่าการติดเชื้อ *H. pylori* เป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อชนิดนี้มีความเสี่ยงต่อการพัฒนาไปสู่การเป็นโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยที่ตรวจพบควรจะได้รับ การรักษาตามมาตรฐาน และควรมีการเฝ้าระวังติดตามต่อไปในอนาคต

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ retrospective descriptive study โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ที่เข้ารับการตรวจร่างกายประจำปีในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่ตรวจพบมีเลือดแฝงในอุจจาระแล้วได้รับการตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น EGD ทั้งหมดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2563 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือผู้ที่เข้ารับการตรวจร่างกายประจำปีในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดและได้รับการตรวจ FOBT ระหว่าง 1 มกราคม พ.ศ. 2563 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ส่วนกลุ่มตัวอย่างคือเป็นผู้เข้ารับการตรวจร่างกายประจำปีและตรวจ FOBT Positive จำนวน 235 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ ผู้ป่วยที่ FOBT positive แล้วได้รับการตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นและได้รับการตรวจหาการติดเชื้อ *H. pylori* โดยวิธี rapid urease test ส่วนเกณฑ์คัดออกคือ FOBT positive แล้วปฏิเสธการตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น หรือมีข้อห้ามในการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น เช่นหลอดอาหารอุดตัน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การศึกษานี้ไม่มีการคำนวณขนาดตัวอย่างเนื่องจากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่มีการตรวจ FOBT positive และยินยอมตรวจ

ส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นและตรวจหาการติดเชื้อ *H. pylori* ทุกรายระหว่าง 1 มกราคม พ.ศ. 2563 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565

ตัวแปรศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นนี้ได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัว ผลการตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น และผลการตรวจหาการติดเชื้อ *H. pylori*

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน โดยการคัดลอกข้อมูลตัวแปรที่สนใจศึกษาจากเวชระเบียนลงในแบบคัดลอกข้อมูลที่กำหนดไว้ ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล นำข้อมูลที่ได้นำมาทึกลงในคอมพิวเตอร์เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูล โดยงานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเลขที่ RE028/2566

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ห้ข้อมูลใช้โปรแกรม R version 4.2.3

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วยจำนวน 235 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 43.83 เพศหญิงร้อยละ 56.17 ราย อายุเฉลี่ย 54.22 ± 10.73 ปี ตรวจพบอัตราติดเชื้อ *H. pylori* ร้อยละ 97.02 ส่วนมากมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 23.40 (ตารางที่ 1)

ผลการตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น

ผลการตรวจส่องกล้องพบว่าผู้ป่วยส่วนมากเป็น gastritis ร้อยละ 77.87 ตามด้วย gastric polyp ร้อยละ 6.81 hemorrhagic gastritis ร้อยละ 4.68 hiatal hernia ร้อยละ 2.55 duodenitis ร้อยละ 2.13 และ erosive gastritis ร้อยละ 1.70 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=235)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	103 (43.83)
หญิง	132 (56.17)
อายุ(ปี)	
≤40	29 (12.34)
41-50	43 (18.30)
51-60	105 (44.68)
61-70	43 (18.30)
>70	15 (6.38)
Mean±S.D.	54.22±10.73
Rapid urease test	
Negative	7 (2.98)
Positive	228 (97.02)
โรคประจำตัว	
ไม่มี	74 (31.49)
มี	
Hypertension	55 (23.40)
Dyslipidemia	39 (16.60)
Diabetes	34 (14.47)
Ischemic heart disease	4 (1.70)
Old cerebrovascular disease	4 (1.70)
Gout	3 (1.28)
Benign prostate gland hypertrophy	3 (1.28)
อื่นๆ	19 (8.13)

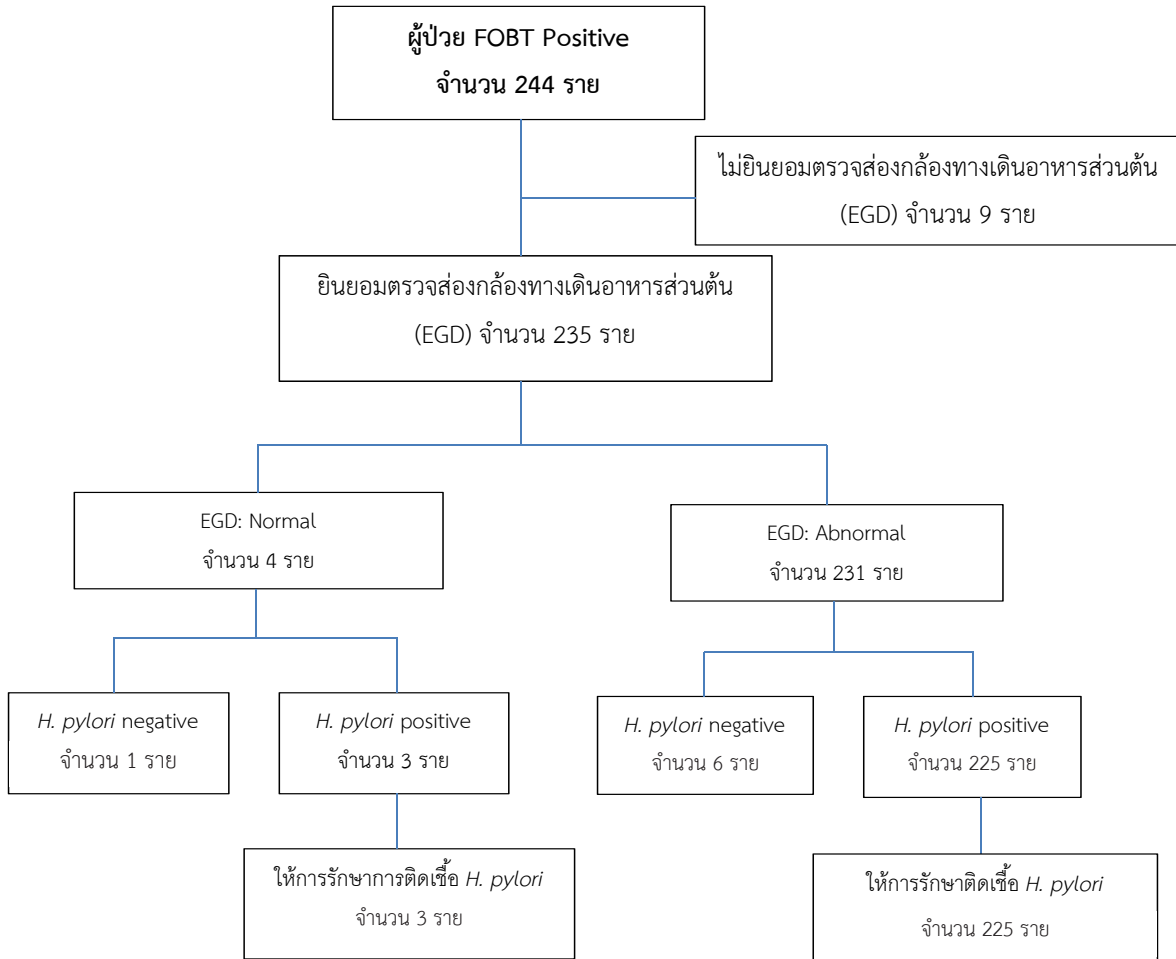
ตารางที่ 2 ผลการตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น (n=235)

ผลการตรวจส่องกล้อง	จำนวน (ร้อยละ)
Gastritis	183 (77.87)
Gastric polyp	16 (6.81)
Hemorrhagic gastritis	11 (4.68)
Hiatal hernia	6 (2.55)
Duodenitis	5 (2.13)
Erosive gastritis	4 (1.70)
Diverticulum at fundus of stomach	1 (0.43)
Esophagitis	1 (0.43)
Esophageal varice	1 (0.43)
Pyloric stenosis	1 (0.43)
Submucosal mass	1 (0.43)
Esophageal ulcer	1 (0.43)
Normal	4 (1.70)

ผลการตรวจหาการติดเชื้อ *H. pylori*

ผู้ป่วยที่ให้ผลการตรวจ FOBT positive มีจำนวนทั้งหมด 244 ราย ผู้ป่วย 9 ราย ถูกคัดออกจากการศึกษาเนื่องจากไม่ยินยอมตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น มีผู้ป่วยยินยอมตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น (EGD) จำนวน 235 ราย โดยให้ผลตรวจ Rapid urease test positive จำนวน 228 ราย ผู้ที่มีผลตรวจ EGD ปกติ 4 ราย ตรวจพบเชื้อ

H. pylori ทั้งสิ้น 3 ราย ซึ่งทั้ง 3 รายได้ดำเนินการรักษา ส่วนผู้ป่วยที่ให้ผลตรวจ EGD ผิดปกติจำนวน 231 ราย มี 225 ราย ให้ผลตรวจ rapid urease test positive ซึ่งทั้งหมดแพทย์ได้ดำเนินการรักษา (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 การรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ *H. pylori*

วิจารณ์

การติดเชื้อ *H. pylori* ยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกและพบมากในประเทศกำลังพัฒนาจากการพบทวนอย่างเป็นระบบพบว่าอัตราการติดเชื้อ *H. pylori* ทั่วโลกพบการติดเชื้อประมาณ 4.4 พันล้านคน²³ การติดเชื้อ *H. pylori* เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคกระเพาะอาหาร ดังนั้นการควบคุมการติดเชื้อและการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อจึงมีความสำคัญมาก ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการพบทวนเฉพาะเป็นของปีที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่ตรวจพบ FOBT positive และเข้ารับการตรวจ EGD และมีการตรวจหาการติดเชื้อ *H. pylori* โดยวิธี rapid urease test ร่วมด้วยซึ่งผลการศึกษพบอัตราการ

ติดเชื้อ *H. pylori* ร้อยละ 97.02 ซึ่งเป็นอัตราการติดเชื้อ *H. pylori* ที่สูงมาก การติดเชื้อ *H. pylori* ยังคงเป็นสาเหตุสำคัญของโรคทางเดินอาหารส่วนต้น เช่น โรคกระเพาะอาหารอักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร มะเร็งต่อมน้ำเหลืองในกระเพาะอาหาร และมะเร็งกระเพาะอาหาร โดยการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีการตรวจพบความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารที่สำคัญ ได้แก่ gastritis ร้อยละ 77.87 ตามด้วย gastric polyp ร้อยละ 6.81 hemorrhagic gastritis ร้อยละ 4.68 hiatal hernia ร้อยละ 2.55 duodenitis ร้อยละ 2.13 erosive gastritis ร้อยละ 1.70 diverticulum at fundus of stomach ร้อยละ 0.43 และอื่นๆ ซึ่งผู้ป่วยที่ตรวจพบการติดเชื้อทุกรายได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะและยา

ลดกรด (triple therapy) การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ที่ติดเชื้อตามกลุ่มอายุ ได้แก่ ≤ 40 ปี ร้อยละ 12.34 อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 18.30 อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 44.68 อายุ 61-70 ปี ร้อยละ 18.30 และอายุมากกว่า 70 ปี ร้อยละ 6.38 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Uchida และคณะ²³ ที่ศึกษาในประเทศไทยจากผู้ป่วย 1,546 ราย ใน 17 จังหวัด ที่พบว่าการติดเชื้อโดยโดยรวมที่ร้อยละ 45.9 เพศชายมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ *H. pylori* (OR = 1.67) มากกว่าเพศหญิง อัตราการติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยอายุ ≤ 29 ปี ร้อยละ 43.5 อายุ 30-39 ปี ร้อยละ 45.7, อายุ 40-49 ปี ร้อยละ 49.3 อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 47.0 และ อายุ ≥ 60 ปี ร้อยละ 41.0 ความชุกของการติดเชื้อ *H. pylori* ในภาคใต้ของประเทศไทยต่ำที่สุดร้อยละ 14.4 รองลงมาคือภาคกลางร้อยละ 39.0 ตามด้วยภาคเหนือร้อยละ 46.9 และพบสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 60.6 โดยความเสี่ยงของการติดเชื้อหลังจากปรับด้วยอายุและเพศในการวิเคราะห์หลายตัวแปรแล้วตะวันออกเฉียงเหนือมีเป็นภาคที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ *H. pylori* สูงสุด 9.52 เท่าเมื่อเทียบกับภาคใต้ โดยประโยชน์อาจจะพิจารณาการรักษาการติดเชื้อ *H. pylori* เลยโดยไม่ต้องทำ EGD และยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Zamani และคณะ²⁴ ที่พบว่าโดยรวมแล้วอัตราการติดเชื้อ *H. pylori* เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มสูงขึ้นนอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารส่วนต้นส่วนใหญ่พบ gastritis ร้อยละ 77.87 และมีอัตราติดเชื้อ *H. pylori* ร้อยละ 97.02 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Uchida และคณะ¹³ ที่พบว่าการศึกษาการติดเชื้อ *H. pylori* มีความสัมพันธ์กับการอักเสบในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นโดยเฉพาะในบริเวณ antrum และ corpus ของผู้ป่วยโดยผู้ป่วยที่ *H. pylori*-positive มีความเสี่ยงต่อการอักเสบสูงกว่าผู้ป่วย *H. pylori*-negative ($p < 0.001$) และมี metaplasia ใน antrum ของผู้ป่วย *H. pylori*-positive สูงกว่าผู้ป่วย *H. pylori*-negative ($p < 0.001$) ความรุนแรงของการ colonization ของเชื้อ *H. pylori* มีความสัมพันธ์กับระดับการอักเสบ การผื่น และ metaplasia ของกระเพาะอาหาร โดยผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีความเสี่ยงสูงอย่างมีนัยสำคัญต่อโรคกระเพาะอาหารอักเสบ 43.47 เท่า (OR = 43.47; 95% CI, 26.68–70.83) จะเห็นว่าการติดเชื้อ *H. pylori* เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเหล่านี้ ดังนั้นควรมีการรักษาและควรกำจัดการติดเชื้อ *H. pylori* ในผู้ป่วยที่ตรวจพบทุกรายสำหรับจุดแข็งของการศึกษานี้คือผู้ป่วยทุกรายที่มีการติดเชื้อ *H. pylori* ได้รับการรักษาและการตรวจรักษาดำเนินการโดยอายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเดินอาหารและตับ ส่วนข้อจำกัดเนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาอัตราการติดเชื้อและให้การรักษากับผู้ป่วยติดเชื้อแต่ไม่ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อและยังไม่ได้มีการติดตามผลการรักษา ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาประเด็นดังกล่าวเพิ่มขึ้นในอนาคต

สรุป

การศึกษานี้พบว่าอัตราติดเชื้อ *H. pylori* ร้อยละ 97.02 และพบความผิดปกติทางเดินอาหารส่วนต้นร้อยละ 98.29 โดยผู้ป่วยที่ติดเชื้อทุกรายและผู้ที่มีความผิดปกติทางเดินอาหารส่วนต้นทุกรายได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะและยาลดกรด โดยข้อเสนอแนะสำหรับผู้ป่วยที่ FOBT positive ควรมีการตรวจ EGD และตรวจหาการติดเชื้อ *H. pylori* ร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้การสนับสนุนจนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Alfarouk OK, Adil H. H. Bashir HHA, Ahmed N. Aljarbou NA, Ramadan MA, Muddathi KA, AlHoufie TS, et al . The possible role of *Helicobacter pylori* in gastric cancer and its management. Front Oncol 2019; 9(75):1-12. doi: 10.3389/fonc.2019.00075
2. Gravina AG, Zagari RM, De Musis C, Romano L, Loguercio C, Romano M. Helicobacter pylori and extragastric diseases: A review. World J Gastroenterol 2018;24(29):3204–21. doi.org/10.3748/wjg.v24.i29.3204
3. Ford AC, Axon ATR. Epidemiology of Helicobacter pylori infection and public health implications. Helicobacter 2010;15(Suppl 1):1–6. doi.org/10.1111/j.1523-5378.2010.00779.x
4. Tongtawee T, Kaewpitoon S, Kaewpitoon N, Dechsukhum C, Leeanansaksiri W, Loyd RA, et al. Diagnosis of Helicobacter pylori Infection. Asian Pac J Cancer Prev APJCP 2016;17(4):1631–5. doi.org/10.7314/APJCP.2016.17.4.1631
5. Zamani M, Vahedi A, Maghdouri Z, Shokri-Shirvani J. Role of food in environmental transmission of Helicobacter pylori. Casp J Intern Med 2017; 8(3):146–52.
6. van Duynhoven YT, de Jonge R. Transmission of Helicobacter pylori: a role for food? Bull World Health Organ 2001;79(5):455–60.
7. Salih BA. Helicobacter pylori infection in developing countries: the burden for how long? Saudi J Gastroenterol Off J Saudi Gastroenterol Assoc 2009;15(3):201–7. doi.org/10.4103/1319-3767.54743
8. Camilo V, Sugiyama T, Touati E. Pathogenesis of Helicobacter pylori infection. Helicobacter 2017;22(Suppl 1):. doi: 10.1111/hel.12405.

9. Waskito LA, Salama NR, Yamaoka Y. Pathogenesis of *Helicobacter pylori* infection. *Helicobacter* 2018;23(Suppl 1):e12516. doi.org/10.1111/hel.12516
10. Eusebi LH, Zagari RM, Bazzoli F. Epidemiology of *Helicobacter pylori* infection. *Helicobacter* 2014;19(Suppl 1):1–5. doi.org/10.1111/hel.12165
11. Mentis A, Lehours P, Mégraud F. Epidemiology and Diagnosis of *Helicobacter pylori* infection. *Helicobacter* 2015;20(Suppl 1):1–7. doi.org/10.1111/hel.12250
12. Deankanob W, Chomvarin C, Hahnvajjanawong C, Intapan PM, Wongwajana S, Mairiang P, et al. Enzyme-linked immunosorbent assay for serodiagnosis of *Helicobacter pylori* in dyspeptic patients and volunteer blood donors. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2006;37(5):958–65.
13. Hooi JKY, Lai WY, Ng WK, Suen MMY, Underwood FE, Tanyingoh D, et al. Global prevalence of *Helicobacter pylori* infection: systematic review and meta-analysis. *Gastroenterology* 2017;153(2):420–9. doi.org/10.1053/j.gastro.2017.04.022
14. Shoosanglertwijit R, Kamrat N, Werawatganon D, Chatsuwan T, Chaithongrat S, Rerknimitr R. Real-world data of *Helicobacter pylori* prevalence, eradication regimens, and antibiotic resistance in Thailand, 2013-2018. *JGH Open Open Access J Gastroenterol Hepatol* 2020;4(1):49–53. doi.org/10.1002/jgh3.12208
15. Fock KM, Ang TL. Epidemiology of *Helicobacter pylori* infection and gastric cancer in Asia. *J Gastroenterol Hepatol* 2010;25(3):479–86. doi.org/10.1111/j.1440-1746.2009.06188.x
16. Suzuki R, Shiota S, Yamaoka Y. Molecular epidemiology, population genetics, and pathogenic role of *Helicobacter pylori*. *Infect Genet Evol J Mol Epidemiol Evol Genet Infect Dis* 2012;12(2):203–13. doi.org/10.1016/j.meegid.2011.12.002
17. Vilaichone RK, Mahachai V, Graham DY. *Helicobacter pylori* diagnosis and management. *Gastroenterol Clin North Am* 2006;35(2):229–47. doi.org/10.1016/j.gtc.2006.03.004
18. Ford AC, Forman D, Hunt RH, Yuan Y, Moayyedi P. *Helicobacter pylori* eradication therapy to prevent gastric cancer in healthy asymptomatic infected individuals: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2014;348:g3174. doi.org/10.1136/bmj.g3174
19. Mahachai V, Vilaichone RK, Pittayanon R, Rojborwonwitaya J, Leelakusolvong S, Maneerattanaporn M, et al. *Helicobacter pylori* management in ASEAN: The Bangkok consensus report. *J Gastroenterol Hepatol* 2018;33(1):37–56. doi.org/10.1111/jgh.13911
20. Thong-Ngam D, Tangkijvanich P, Mahachai V, Kullavanijaya P. Current status of gastric cancer in Thai patients. *J Med Assoc Thail* 2001;84(4):475–82.
21. Suwanrungruang K, Sriamporn S, Wiangnon S, Rangsrakajee D, Sookprasert A, Thipsuntornsak N, et al. Lifestyle-related risk factors for stomach cancer in northeast Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev* 2008;9(1):71–5.
22. Subsomwong P, Miftahussurur M, Uchida T, Vilaichone RK, Ratanachu-Ek T, Mahachai V, et al. Prevalence, risk factors, and virulence genes of *Helicobacter pylori* among dyspeptic patients in two different gastric cancer risk regions of Thailand. *PloS One* 2017;12(10):e0187113. doi.org/10.1371/journal.pone.0187113
23. Uchida T, Miftahussurur M, Pittayanon R, Vilaichone R, Korn, Wisedopas N, Ratanachu-ek T, et al. *Helicobacter pylori* Infection in Thailand: A Nationwide Study of the CagA Phenotype. *PLoS ONE* 2015;10(9):e0136775. doi.org/10.1371/journal.pone.0136775
24. Zamani M, Ebrahimtabar F, Zamani V, Miller WH, Alizadeh-Navaei R, Shokri-Shirvani J, et al. Systematic review with meta-analysis: the worldwide prevalence of *Helicobacter pylori* infection. *Aliment Pharmacol Ther* 2018;47(7):868–76. doi.org/10.1111/apt.14561