



ความชุกของการกลืนเหรียญในเด็กในโรงพยาบาลอุดรธานีและ ปัจจัยที่บ่งถึงความเป็นไปได้ของการหลุดของเหรียญจากกระเพาะอาหาร

พญ.เขมิกา คุณพนิชกิจ

หน่วยงานกุมารศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

การกลืนสิ่งแปลกปลอม

- ชนิดสิ่งแปลกปลอม: ไม่มีคม(**blunt**)/มีคม(**sharp**)
 - เหยี่ยว พบบ่อยที่สุด
- ตำแหน่งที่ติด: หลอดอาหาร, กระเพาะอาหาร, ลำไส้
- อาการ: ไม่มีอาการ/มีอาการ
- ภาวะแทรกซ้อน: **bleeding, obstruction, perforation, infection**

แนวทางการรักษา(เหริยญ)



วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษาการกลืนเหรียญในเด็กของโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี
- เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่บ่งชี้การหลุดเองของเหรียญจากกระเพาะอาหาร

วิธีการวิจัย

- การศึกษาเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective descriptive study)
- ผู้ป่วยเด็กทั้งหมดที่อายุน้อยกว่า **15** ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยกลืนเหรียญ (coin ingestion) รักษาที่โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีตั้งแต่กรกฎาคม พ.ศ. **2557** ถึง มิถุนายน พ.ศ. **2564**
- วิเคราะห์สถิติ: สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน

ผลการศึกษา: ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	99	63.46
หญิง	57	36.54
อายุ(เดือน)		
median (min-max)	54 (2-139)	
น้ำหนัก(กิโลกรัม)		
mean (SD)	17.24 (6.20)	
ส่วนสูง(เซนติเมตร)		
mean (SD)	104.80 (15.92)	

ผลการศึกษา: ชนิดของเหรียญ

ชนิดของเหรียญ	จำนวน	ร้อยละ
25 สตางค์	3	1.92
50 สตางค์	5	3.21
1 บาท	78	50
2 บาท	4	2.56
5 บาท	41	26.28
10 บาท	15	9.62
ไม่ทราบชนิดเหรียญ	10	6.41

ผลการศึกษา: ตำแหน่งของเหรียญ

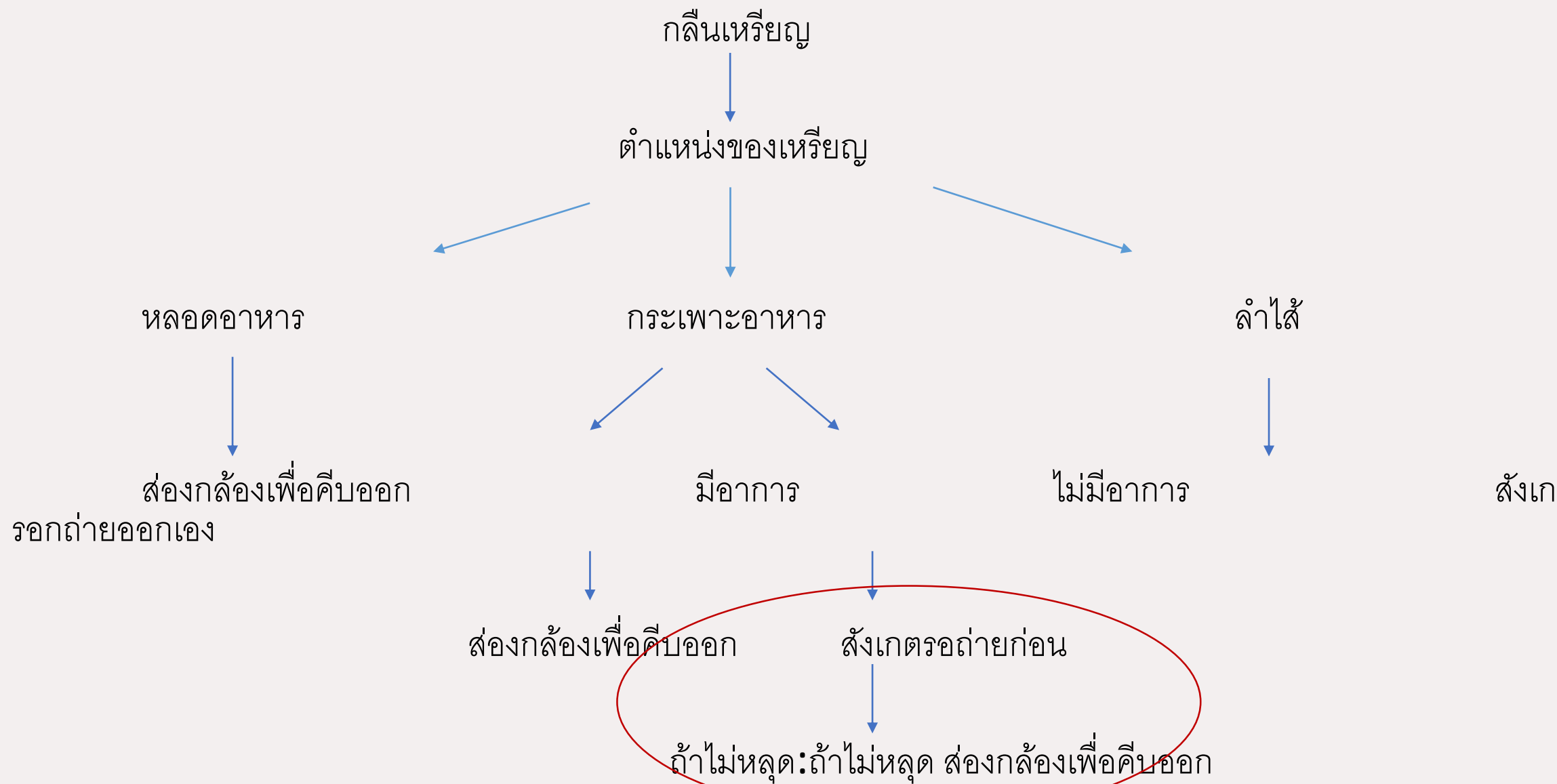
ตำแหน่งของเหรียญ	จำนวน	ร้อยละ
หลอดอาหาร	70	44.87
กระเพาะอาหาร	62	39.75
ลำไส้	22	14.1
ไม่สามารถระบุ	2	1.28

ผลการศึกษา: อาการ

อาการ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอาการ	96	61.53
หลุดอาหาร	17(17.70%)	
กระเพาะอาหาร	55(57.30%)	
ลำไส้	22(22.92%)	
ไม่ทราบตำแหน่ง	2(2.08%)	
อาเจียน	28	17.95
เจ็บคอ	12	7.69
กลืนลำบาก	6	3.85
กลืนน้ำลายไม่ได้	5	3.21
เจ็บหน้าอก	5	3.21
ปวดท้อง	3	1.92
ไอ หายใจเหนื่อย	1	0.64

ผลการศึกษา:การรักษา

การรักษา	จำนวน	ร้อยละ
ส่งกล้องเพื่อคีบหริยญออก	110	70.51
สังเกตอาการ	46	29.49



กลืนเหรียญ (n=156)

↓
Exclude: เหรียญในหลอดอาหารและไม่ทราบตำแหน่ง=72

เหรียญในกระเพาะอาหารและลำไส้ (n=84)

↓
Exclude: กลุ่มประวัติไม่ครบและกลุ่มไม่มีภาพถ่ายทางรังสี=13

↓
กลุ่มประชากรศึกษา (n=71)

↙
กลุ่มได้รับการส่องกล้อง (n=34)

↘
กลุ่มสังเกตรอหลุดเอง (n=37)
(Spontaneous passage)

↓
Exclude: ได้รับการส่องกล้องก่อน 3 วัน=26*

↓
กลุ่มได้รับการส่องกล้อง(Treatment)(n=8)

*เนื่องจากในกลุ่มที่ได้รับการส่องกล้อง มีบางคนที่ได้รับการส่องหลังจากกลืนเหรียญน้อยวัน ซึ่งไม่อาจสรุปได้ว่าเหรียญไม่หลุดเอง อ้างอิงจากการศึกษาของ Diana Macgregor, et al.(7) พบว่า transit time ของสิ่งแปลกปลอมในกระเพาะอาหารส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2-3 วัน จึงตัดกลุ่มที่ส่องกล้องก่อน 3 วันออกจากกลุ่ม treatment

ผลการศึกษา

ปัจจัยที่ศึกษา	Treatment n(%)	Spontaneous passage n(%)	P-value
เพศ			
ชาย	5(14.71)	29(85.29)	0.211
หญิง	4(33.33)	8(66.67)	
อายุ*	62.88(33.5)	61.02(25.84)	0.855
ค่าดัชนีมวลกาย*	14.88(0.99)	16.84(3.91)	0.159
ขนาดของเหรียญ*	24.82(3.23)	23.20(2.96)	0.156
สัดส่วนของความกว้างช่องท้องกับเหรียญ*	7.91(0.62)	9.00(1.06)	0.005

การวิเคราะห์และสรุปผล

- เหยี่ยวพบบ่อยที่สุดในการกลืนสิ่งแปลกปลอมในเด็ก
- ตำแหน่งที่ติดมากที่สุดคือหลอดอาหาร
- อาการขึ้นอยู่กับตำแหน่ง
 - หลอดอาหาร มักมีอาการ คือ อาเจียน เจ็บบริเวณคอ กลืนน้ำลายไม่ได้ กลืนเจ็บ เจ็บบริเวณหน้า
 - กระเพาะอาหารและลำไส้ มักไม่มีอาการ

การวิเคราะห์และสรุปผล

- การรักษา ขึ้นกับตำแหน่ง
 - หลอดอาหาร —> ส่องกล้องเพื่อคีบออก
 - กระเพาะอาหาร —> สังเกต รอยถ่ายออกมาทางอุจจาระ
—> ส่องกล้องเพื่อคีบออก
 - ลำไส้ —> สังเกตรอยถ่ายออกมาทางอุจจาระ
- ภาวะแทรกซ้อน
 - ก่อนการรักษา: ปอดติดเชื้อ — กลุ่มเหี่ยวญาติที่หลอดอาหาร

การวิเคราะห์และสรุปผล

- จากการศึกษพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการหลุดของเหริญจากกระเพาะอาหาร
 - สัดส่วนระหว่างความกว้างช่องท้องกับเหริญ
 - ค่าเฉลี่ยของสัดส่วนในกลุ่มหลุดเอง คือ 9 เท่า
- เพศ,อายุ, ค่าดัชนีมวลกาย และขนาดของเหริญ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ขอบคุณค่ะ