

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# ผลการให้เซรุ่มแก้พิษงูกะปะในผู้ป่วยที่ถูกงูกัด ที่รักษาที่โรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา

ปพน ดีไชยเศรษฐ์

โรงพยาบาลนาหม่อม อำเภอนาหม่อม สงขลา

**บทคัดย่อ**

การศึกษาเชิงพรรณนาย้อนหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกงูกัดและผลการให้เซรุ่มแก้พิษงูกะปะในผู้ป่วยที่ถูกงูกัดที่รักษาที่โรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2552 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2554 การศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยที่ถูกงูกัดจำนวน 48 ราย เป็นเพศชาย 32 ราย (66.67%) เพศหญิง 16 ราย (33.33%) สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 2:1 โดยพบกลุ่มอายุ 31-40 ปี (25.00%) และ 41-50 ปี (25.00%) มากที่สุด อาชีพของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยาง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยถูกงูกัดจนมาถึงโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วย 41 ราย (85.42%) มาถึงโรงพยาบาลภายใน 60 นาที

ชนิดของงูกัดพบว่า เป็นงูกะปะมากที่สุด 27 ราย (56.25%) งูเห่า 4 ราย (8.30%) ผู้ป่วยที่ถูกงูกะปะกัดตรวจพบมี coagulopathy จำนวน 16 ราย (59.26%) ระยะเวลาตั้งแต่ถูกงูกะปะกัดจนตรวจพบ coagulopathy ที่น้อยที่สุด คือ 2 ชั่วโมง มากที่สุดคือ 72 ชั่วโมง ผู้ป่วยร้อยละ 93.75 ตรวจพบ coagulopathy ภายใน 24 ชั่วโมง

จำนวนเซรุ่มแก้พิษงูกะปะที่ให้อินผู้ป่วยที่ตรวจพบ coagulopathy พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 43.75 ได้เซรุ่ม 15 vial รองลงมาคือผู้ป่วยร้อยละ 25 ได้เซรุ่ม 5 vial และผู้ป่วยร้อยละ 18.75 ได้เซรุ่ม 10 vial ตามลำดับ ผู้ป่วยร้อยละ 87.5 ได้รับเซรุ่มไม่เกิน 15 vial ผู้ป่วยมีอาการแพ้เซรุ่ม 2 รายโดยเป็นการแพ้แบบไม่รุนแรง มีผื่นคัน ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มให้เซรุ่มแก้พิษงูกะปะจนตรวจพบ venous clotting time (VCT) ปกติ พบว่าผู้ป่วย 13 ราย ใน 15 ราย (86.67%) ตรวจพบ VCT ปกติ ภายใน 24 ชั่วโมง

**คำสำคัญ:** งูกะปะ, เซรุ่มแก้พิษงูกะปะ, โรงพยาบาลนาหม่อม

**บทนำ**

งูพิษกัดเป็นภาวะฉุกเฉินที่สำคัญทางการแพทย์ภาวะหนึ่งทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก ในประเทศไทยจากข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ในพ.ศ.2553 มีรายงานข้อมูลผู้ถูกงูกัดจำนวน 8,321 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 13.10 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต

2 ราย<sup>(1)</sup> การศึกษาเชิงระบาดวิทยาในจังหวัดสงขลาของสมศักดิ์ บุตรราช<sup>(2)</sup> พบมีอัตราการถูกงูพิษกัดประมาณ 43 ต่อประชากรแสนคน โดยนับจำนวนผู้ป่วยทุกโรงพยาบาลในช่วง 3 ปี ครอบคลุมประชากร 800,000 คน พบว่างูกะปะกัดมากที่สุด (94.5%) รองลงมาเป็นงูเห่ากัด (4.5%)

สำหรับในภาคใต้ งูกะปะนับว่าเป็นงูพิษที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ<sup>(3)</sup> พิษงูกะปะมีผลต่อระบบเลือดโดยออกฤทธิ์เป็น thrombin-like และเพิ่ม fibrinolytic activity ซึ่งย่อยสลายไฟบริโนเจน ทำให้ระดับไฟบริโนเจนต่ำ และอาจทำให้เกิดเลือดดำ<sup>(4,5)</sup> อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่ถูกงูกะปะกัดมีตั้งแต่อาการเฉพาะที่และอาการทั่วไป (systemic) อาการเฉพาะที่ได้แก่ อาการปวด บวมบริเวณที่ถูกกัดตั้งแต่น้อยจนถึงมาก อาจพบผิวหนังพองเป็นตุ่มน้ำ (blister) และมีเลือดออกภายใน (hemorrhagic bleb) เลือดออกใต้ผิวหนังที่ถูกกัด (ecchymosis) หรือมีเลือดซึมออกจากแผลรอยเขียว สำหรับอาการทั่วไป (systemic) มีพิษต่อระบบเลือด มีภาวะเลือดออกผิดปกติ ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน เลือดออกตามผิวหนังและใต้ชั้นผิวหนังจากรอยเขียวที่ถูกกัด เลือดออกในกล้ามเนื้อจากรอยเข็มเจาะเลือด เลือดออกในทางเดินอาหาร ในทางเดินปัสสาวะ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการพบมี venous clotting time (VCT) นานกว่าปกติ (prolong) และอาจพบมีเกล็ดเลือดต่ำ สำหรับผู้ป่วยที่ถูกงูกะปะกัด จากการศึกษาของ Lekhakula<sup>(6)</sup> ในจังหวัดสงขลา พบมี VCT prolong ร้อยละ 29.7 การศึกษาของ Wongtongkam<sup>(7)</sup> ตรวจพบมี coagulopathy ร้อยละ 52.48 และการศึกษาของ Blessmann<sup>(8)</sup> ในประเทศลาว พบมี coagulopathy ร้อยละ 53.84

การวินิจฉัยว่าถูกงูพิษกัดโดยการตรวจพบรอยเขียว (fang mark) หรือมีอาการแสดงของการถูกงูพิษกัด

การให้เซรุ่มแก้พิษงูกะปะพิจารณาให้เฉพาะในรายที่ผู้ป่วยมีอาการทั่วไปซึ่งบ่งชี้ว่าพิษงูเข้าสู่กระแสเลือด โดยให้เมื่อมีภาวะเลือดออกผิดปกติ หรือ VCT prolong นานกว่า 20 นาที<sup>(5)</sup> หรือตรวจ 20 WBCT (20 minute whole blood clotting test) คือเจาะเลือด 2-3 มิลลิลิตร ใน test tube ที่แห้งและสะอาด ตั้งทิ้งไว้ 20 นาที แล้วเอียงหลอดดู ถ้าเลือดยังไม่ไหล คือผิดปกติ<sup>(9)</sup> หรือจำนวนเกล็ดเลือดต่ำกว่า  $10 \times 10^9$  ต่อลิตร ขนาดของ

เซรุ่มแก้พิษงูที่ใช้ คือ 30 มิลลิลิตร สำหรับความรุนแรงปานกลาง และ 50 มิลลิลิตร สำหรับความรุนแรงมาก หลังจากนั้นให้ติดตามภาวะเลือดออกและตรวจ VCT ทุก 6 ชั่วโมง หากยังมีภาวะเลือดออกหรือ VCT ยังผิดปกติ สามารถให้เซรุ่มแก้พิษงูซ้ำอีก จน VCT ปกติ หลังจากนั้นควรทำ VCT ซ้ำอีกประมาณ 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก เนื่องจากบางรายอาจพบว่า VCT กลับมาผิดปกติได้อีก เกิดจากพิษงูยังคงถูกดูดซึมจากตำแหน่งที่ถูกกัดเข้าสู่กระแสเลือดอีก จำเป็นต้องให้เซรุ่มแก้พิษงูซ้ำ

เซรุ่มแก้พิษงูกะปะที่มีใช้ในประเทศไทยผลิตจากสภากาชาดไทยและองค์การเภสัชกรรม การศึกษาบางแห่งพบว่าเซรุ่มแก้พิษงูขององค์การเภสัชกรรมและ Twyferd ดีกว่าของสภากาชาดไทย<sup>(10,11)</sup>

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งในผู้ป่วยที่ถูกงูกะปะกัด คือ compartment syndrome แต่พบได้น้อย ประมาณร้อยละ 1 เท่านั้น มักพบในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก เกิดจากมีการบวมมากร่วมกับมีเลือดออกเข้าไปใน compartment ของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้เกิดการกดทับหลอดเลือดแดง ทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงส่วนปลาย อาการที่สำคัญคือ ปวดมาก คลำชีพจรที่ขาดได้ลดลง ผิวหนังเย็น compartment ตึงมาก การรักษาคือ การทำ fasciotomy แต่ต้องแก้ไขให้ VCT ปกติก่อน

โรงพยาบาลนาหม่อมเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ดูแลประชากรในอำเภอนาหม่อมซึ่งมีประชากร 21,447 คน ผู้ป่วยที่ถูกงูกัดในอำเภอนาหม่อมและอำเภอใกล้เคียงส่วนใหญ่จะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลนาหม่อม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกงูทุกชนิดกัดและผลการให้เซรุ่มแก้พิษงูกะปะในผู้ป่วยที่ถูกงูกัดที่มารักษาที่โรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา

### วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนายนัยย้อนหลังในผู้ป่วยที่ถูกงู

ทุกชนิดกัณฑ์มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2552 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2554 เพื่อประมวลข้อมูลทางระบาดวิทยาและการศึกษาผลการให้เซรุ่มแก๊พซิงกะปะในผู้ป่วยที่ถูกรักษาโดยศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของผู้ป่วยที่ถูกรักษาทุกรายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนาหม่อมและเวชระเบียนของโรงพยาบาลศูนย์ที่โรงพยาบาลนาหม่อมได้ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ สำหรับข้อมูลที่น่ามาศึกษาด้านระบาดวิทยา ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ที่อยู่ ชนิดของงูที่กัด เวลาที่ถูกกัด ระยะเวลาตั้งแต่ถูกกัดจนมาถึงโรงพยาบาล ผลการตรวจ venous clotting time(VCT) จำนวนเซรุ่มที่ให้ในผู้ป่วยที่ถูกรักษาที่ตรวจพบ VCT prolong ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มให้เซรุ่มแก๊พซิงกะปะจนตรวจพบ VCT ปกติ

ข้อมูลทางระบาดวิทยาเกี่ยวกับอายุ เพศ อาชีพ ที่อยู่ ชนิดของงูที่กัด เวลาที่ถูกกัด ระยะเวลาตั้งแต่ถูกกัดจนมาถึงโรงพยาบาล ผลการตรวจ venous clotting time (VCT) เพื่อดูว่าผู้ป่วยที่ถูกรักษาเกิดภาวะ coagulopathy เท่าไร ผู้ป่วยที่ถูกรักษาที่ตรวจพบ VCT prolong เพื่อดูว่าผู้ป่วยที่ถูกรักษาที่เกิดภาวะ coagulopathy ต้องให้เซรุ่มจำนวนเท่าไร VCT จึงกลับมาเป็นปกติ ศึกษาระยะเวลาตั้งแต่เริ่มให้เซรุ่มแก๊พซิงกะปะจนตรวจพบ VCT ปกติ เพื่อดูว่าต้องใช้เวลานานเท่าไรหลังจากเริ่มให้เซรุ่มแก๊พซิงกะปะในการทำให้ภาวะ coagulopathy กลับมาเป็นปกติ การแพ้เซรุ่มแก๊พซิงกะปะที่ใช้ในโรงพยาบาลนาหม่อม เป็นแบบ monospecific ของสภากาชาดไทย สามารถแก๊พซิงกะปะได้ชนิดเดียว ศึกษาว่าเซรุ่มแก๊พซิงกะปะของสภากาชาดไทยสามารถแก๊พซิงกะปะได้ผลดีหรือไม่ ศึกษาภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น compartment syndrome, tissue necrosis การแพ้เซรุ่ม ระยะเวลานอนโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น compartment syndrome, tissue necrosis ศึกษาผลการให้เซรุ่มแก๊พซิงกะปะในผู้ป่วยที่ถูกรักษา โดยศึกษา

จำนวนเซรุ่มที่ให้เพื่อตรวจสอบภาวะ coagulopathy ในผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ฐานนิยม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย

### ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่ถูกรักษาที่มารักษาที่โรงพยาบาลนาหม่อม ตั้ง

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรที่ถูกรักษา (n = 48 คน)

ลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	32	66.67
หญิง	16	33.33
<b>อายุ (ปี)</b>		
1 - 10	1	2.08
11 - 20	5	10.42
21 - 30	4	8.33
31 - 40	12	25.00
41 - 50	12	25.00
51 - 60	9	18.75
61 - 70	4	8.33
71 - 80	1	2.08
$\bar{x}$ 41.65 SD 15.20	พิสัย 2-77	
<b>อาชีพ</b>		
ทำสวนยาง	29	60.42
รับจ้าง	11	22.92
แม่บ้าน	5	10.42
อื่น ๆ	3	6.25
<b>ที่อยู่</b>		
ในเขตอำเภอ	42	87.50
นอกเขตอำเภอ	6	12.50
<b>เวลาที่ถูกรักษา (น.)</b>		
0.01 - 6.00	14	29.17
6.01 - 12.00	14	29.17
12.01 - 18.00	11	22.91
18.01 - 24.00	9	18.75

แต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2552 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2554 มีจำนวน 48 ราย แยกเป็นปีงบประมาณ 2553 จำนวน 20 ราย ปีงบประมาณ 2554 จำนวน 28 ราย ลักษณะประชากรที่ถูกรุกกัด จำแนกได้ตามตารางที่ 1

สำหรับเวลาที่ถูกรุกกัดพบว่า ช่วงเวลากลางวัน (6.01 น. - 18.00 น.) พบผู้ป่วยถูกรุกกัดจำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.08 และช่วงเวลากลางคืน (18.01 น. - 06.00 น.) พบผู้ป่วยถูกรุกกัดจำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.92

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยถูกกัดจนมาถึงโรงพยาบาล จำแนกตามตารางที่ 2

สำหรับชนิดของงูกัด จำแนกได้ดังนี้ งูกะปะ 27 ราย งูเห่า 4 ราย งูเขียว 2 ราย งูไม่ทราบชนิด 15 ราย

ผู้ป่วยที่ถูกรุกกัดได้รับการรักษาโดยรับไว้นอนโรงพยาบาลทุกราย ผู้ป่วยที่ถูกรุกกัดหรืองูไม่ทราบชนิดกัดจะตรวจ VCT ตั้งแต่ก่อนโรงพยาบาล ถ้า VCT ปกติจะตรวจ VCT ซ้ำทุก 6 ชั่วโมง ภายใน 24 ชั่วโมง แรกหลังจากถูกรุกกัด ผู้ป่วยที่ถูกรุกไม่ทราบชนิดกัด ถ้าตรวจพบ VCT prolong แพทย์จะให้การรักษาแบบงูกะปะกัดและวินิจฉัยเป็นงูกะปะกัด ดังนั้นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็นงูไม่ทราบชนิดกัด ผล ตรวจ VCT พบว่า VCT ปกติทุกราย ผู้ป่วยที่ถูกรุกกัด 27 ราย ได้รับการตรวจ VCT พบว่า VCT prolong นานกว่า 20

นาที จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.26 VCT ปกติ 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.74 ผู้ป่วยที่ถูกรุกกัดที่ตรวจพบ VCT prolong 16 รายได้หาระยะเวลาที่ถูกรุกกัดจนตรวจพบ VCT prolong ได้ผลดังตารางที่ 3

ผู้ป่วยที่ตรวจพบ coagulopathy ที่ 72 ชั่วโมงพบว่าผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลช้า คือถูกรุกกัด 72 ชั่วโมงแล้วจึงมารักษาที่โรงพยาบาล ได้ตรวจ VCT ผู้ป่วยทันทีที่มาโรงพยาบาล พบว่า VCT prolong

ผู้ป่วยที่ถูกรุกกัดที่ตรวจพบ VCT prolong ได้รับการรักษาโดยให้เซรุ่มแก้พิษงูกะปะทันทีที่ตรวจพบว่า VCT prolong เซรุ่มแก้พิษงูกะปะที่ใช้ในโรงพยาบาล นานหม่อมเป็นของสภากาชาดไทย โดยให้ครั้งละ 5 vial (50 ml.) ผสม 5%D/W 100 ml. intravenous drip in 1 hr. หลังจากนั้นจะติดตามภาวะเลือดออกและตรวจ VCT ซ้ำทุก 6 ชั่วโมงหลังให้เซรุ่มแก้พิษงูกะปะ ถ้า VCT ยัง prolong สามารถให้เซรุ่มซ้ำได้จน VCT ปกติ และตรวจ VCT ซ้ำอีกภายใน 24 ชั่วโมงว่า VCT ปกติ โดยจำนวนเซรุ่มที่ให้ในผู้ป่วยแต่ละราย มีจำนวนตามตารางที่ 4

ผู้ป่วยที่ให้เซรุ่มแก้พิษงูกะปะ 16 รายพบว่ามีอาการแพ้เซรุ่ม 2 รายโดยมีอาการผื่นคัน ได้รับการรักษาโดยให้ยาแก้แพ้ฉีดเข้าเส้นและสามารถให้เซรุ่มต่อได้จนผู้ป่วยหายเป็นปกติ ไม่พบการแพ้เซรุ่มแบบ

ตารางที่ 2 ระยะเวลาที่ผู้ป่วยถูกกัดจนมาถึงโรงพยาบาล

ระยะเวลา (นาที)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 - 60	41	85.42
61 - 120	3	6.25
121 - 180	-	-
181 - 240	-	-
241 - 300	2	4.17
301 - 360	-	-
> 360	2	4.17
<b>รวม 48</b>	<b>100</b>	

ฐานนิยม 30 พิสัย 5-4320

ตารางที่ 3 ระยะเวลาที่ผู้ป่วยถูกกัดจนตรวจพบ VCT prolong

ระยะเวลา (ชั่วโมง)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 - 6	5	31.25
7 - 12	5	31.25
13 - 18	3	18.75
19 - 24	2	12.50
>24	1	6.25
<b>รวม 16</b>	<b>100</b>	

$\bar{x}$  13.81 SD 16.50 พิสัย 2-72

ตารางที่ 4 จำนวนเซรุ่มที่ให้ในผู้ป่วยที่ถูกงูทะเลกัดที่ตรวจพบ VCT prolong

จำนวนเซรุ่มที่ให้ (vial)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5	4	25.00
10	3	18.75
15	7	43.75
20	1	6.25
25	1	6.25
<b>รวม</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

$\bar{x}$  12.50 SD 5.77

ตารางที่ 5 ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มให้เซรุ่มแก้พิษงูทะเลจนตรวจพบ VCT ปกติ

ระยะเวลา (ชั่วโมง)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 - 6	4	26.67
7 - 12	-	-
13 - 18	4	26.67
19 - 24	5	33.33
25 - 30	-	-
31 - 36	2	13.33
<b>รวม</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

$\bar{x}$  17.07 SD 9.11 พิสัย = 4 -31

หมายเหตุ : ผู้ป่วย 1 รายหลังจากได้รับเซรุ่มจำนวน 10 vial ได้ตรวจ VCT ผล prolong ได้ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ ผู้ป่วยไม่สมัครใจรักษา ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้

#### รุนแรง anaphylaxis

สำหรับระยะเวลาตั้งแต่เริ่มให้เซรุ่มแก้พิษงูทะเลจนตรวจพบ VCT ปกติ ได้ผลตามตารางที่ 5

ผู้ป่วยที่ถูกงูทะเลกัดทุกรายได้รับยาปฏิชีวนะแบบกินหรือแบบฉีด อาการเฉพาะที่พบมีอาการปวด บวม บริเวณที่ถูกงูกัด ไม่พบการติดเชื้อแผลอักเสบ tissue necrosis หรือ compartment syndrome

ผู้ป่วยที่ถูกงูทะเลกัดที่ตรวจพบ VCT prolong จำนวน 16 รายได้รับการรักษาและให้เซรุ่มจนผู้ป่วย

กลับบ้านได้มีจำนวน 13 ราย ได้ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์จำนวน 3 ราย จากการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อ พบว่า ผู้ป่วย 1 รายได้รับเซรุ่มเพิ่ม 10 vial รักษาอาการดีขึ้นสามารถกลับบ้านได้ ผู้ป่วย 1 ราย ไม่ได้รับเซรุ่มเพิ่ม ได้รับการรักษาอาการดีขึ้นสามารถกลับบ้านได้และผู้ป่วยอีก 1 ราย ไม่สมัครใจรักษาขอกลับบ้าน

สำหรับจำนวนวันนอนโรงพยาบาลมีดังนี้ ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 1 วัน จำนวน 2 ราย ส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 2 วัน จำนวน 4 ราย ส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์ 1 ราย ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 3 วัน จำนวน 6 ราย ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 4 วัน จำนวน 4 ราย

#### วิจารณ์

ผู้ป่วยงูกัดที่มารักษาที่โรงพยาบาลนาหม่อม ปีงบประมาณ 2553 มีจำนวน 20 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 93.25 ต่อประชากรแสนคน ปีงบประมาณ 2554 มีจำนวน 28 รายคิดเป็นอัตราป่วย 130.55 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยของอำเภอนาหม่อมที่สูงกว่าข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยาที่มีอัตราป่วยในพ.ศ.2553 คิดเป็น 13.10 ต่อประชากรแสนคน<sup>(1)</sup> น่าจะเป็นเพราะอำเภอ นาหม่อม ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยางทำให้มีโอกาสถูกงูกัดได้สูงกว่าข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยาที่เก็บข้อมูลทั่วประเทศ

สำหรับสัดส่วนเพศชาย : หญิง เท่ากับ 2:1 ซึ่งสูงกว่าสัดส่วนเพศชายต่อหญิงของประเทศไทยที่สำนักกระบาดวิทยารายงานที่มีสัดส่วนเพศชาย : หญิง เท่ากับ 1.45:1 อายุของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน โดยพบกลุ่มอายุ 31-40 ปี (25%) และ 41-50 ปี (25%) มากที่สุดอาชีพของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยาง สำหรับเวลาที่ถูกรักษาพบว่า ช่วงเวลากลางวัน (6.01 น. - 18.00 น.) พบผู้ป่วยถูกงูกัดจำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.08 และช่วงเวลากลางคืน (18.01 น. - 06.00 น.) พบผู้ป่วยถูกงูกัดจำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.92

จากตารางที่ 2 ระยะเวลาที่ผู้ป่วยถูกงูกัดจนมาถึงโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วย 41 ราย (85.42%) มาถึงโรงพยาบาลภายใน 60 นาที ค่าฐานนิยมเท่ากับ 30 นาที จะเห็นว่าผู้ป่วยที่ถูกงูกัดส่วนใหญ่รีบมาโรงพยาบาลโดยเร็ว น่าจะเป็นจากผู้ป่วยรู้ว่างูกัดเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องรีบมารักษาที่โรงพยาบาล ถ้ามาช้าอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้

ชนิดของงูกัดในการศึกษานี้พบว่าเป็นงูกะปะมากที่สุด จำนวน 27 ราย (56.25%) งูเห่าจำนวน 4 ราย (8.3%) ซึ่งตรงกับข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยาและการศึกษาของสมศักดิ์ บุตรราช<sup>(2)</sup> ที่พบผู้ป่วยถูกงูกะปะกัดมากที่สุดในจังหวัดสงขลา สำหรับผู้ป่วยที่ถูกงูกะปะกัดตรวจพบมี coagulopathy จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.26 ใกล้เคียงกับข้อมูลของ Wongtongkam<sup>(7)</sup> ที่พบมี coagulopathy ร้อยละ 52.48 และการศึกษาของ Blessmann<sup>(8)</sup> ในประเทศลาว พบมี coagulopathy ร้อยละ 53.84

ผู้ป่วยที่ถูกงูกะปะกัดที่ตรวจพบมี coagulopathy ทั้ง 16 ราย ได้หาระยะเวลาที่ถูกงูกะปะกัดจนตรวจพบ coagulopathy พบว่า ระยะเวลาที่ถูกงูกะปะกัดจนตรวจพบ coagulopathy มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.68 ชั่วโมง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 16.49 ระยะเวลาที่ถูกงูกะปะกัดจนตรวจพบ coagulopathy ที่น้อยที่สุด คือ 2 ชั่วโมง มากที่สุดคือ 72 ชั่วโมง ผู้ป่วย 10 ราย (62.50%) ตรวจพบ coagulopathy ภายใน 12 ชั่วโมง ผู้ป่วย 15 ราย (93.75%) ตรวจพบ coagulopathy ภายใน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่ถูกงูกะปะกัดและตรวจพบ coagulopathy มากกว่า 24 ชั่วโมง มี 1 ราย (6.25%) จากการตรวจสอบเวชระเบียนพบว่า ผู้ป่วยรายนี้มารักษาที่โรงพยาบาลช้า คือถูกงูกะปะกัด 72 ชั่วโมงแล้วจึงมารักษาที่โรงพยาบาล ได้ตรวจ VCT ผู้ป่วยทันทีที่มาโรงพยาบาล พบว่า VCT prolong ซึ่งผู้ป่วยน่าจะมีอาการนี้ มาก่อนแล้ว จากการศึกษาพบเห็นว่า ผู้ป่วยที่ถูกงูกะปะกัด ร้อยละ 93.75 ตรวจพบ coagulopathy ภายใน 24 ชั่วโมง

การให้เซรุ่มแก้พิษงูกะปะพิจารณาให้ในผู้ป่วยที่มี

อาการทั่วไปซึ่งว่าพิษงูเข้าสู่กระแสเลือด เกิด coagulopathy โดยตรวจพบ VCT prolong นานกว่า 20 นาที การให้เซรุ่มแก้พิษงูกะปะให้ทันทีที่ตรวจพบว่า VCT prolong เซรุ่มแก้พิษงูกะปะที่ใช้ในโรงพยาบาลนาหม่อม เป็นของสภากาชาดไทย โดยให้ครั้งละ 5 vial (50 ml.) ผสม 5%D/W 100 ml. intravenous drip in 1 hr. หลังจากนั้นจะติดตามภาวะเลือดออกและตรวจ VCT ซ้ำทุก 6 ชั่วโมงหลังให้เซรุ่มแก้พิษงูกะปะ ถ้า VCT ยัง prolong สามารถให้เซรุ่มซ้ำได้จน VCT ปกติ และตรวจ VCT ซ้ำอีกภายใน 24 ชั่วโมงว่า VCT ปกติ

จากตารางที่ 4 จำนวนเซรุ่มแก้พิษงูกะปะที่ให้ในผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยได้รับเซรุ่มแก้พิษงูกะปะ 15 vial จำนวน 7 ราย (43.75%) รองลงมาคือ 5 vial จำนวน 4 ราย (25.00%) และ 10 vial จำนวน 3 ราย (18.75%) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.50 vial ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.77 จะเห็นว่าผู้ป่วยร้อยละ 87.50 ได้รับเซรุ่มไม่เกิน 15 vial

ผู้ป่วยที่ได้รับเซรุ่มมีอาการแพ้เซรุ่ม 2 ราย โดยเป็นการแพ้แบบไม่รุนแรง มีผื่นคัน ได้รับการรักษาโดยให้ยาแก้แพ้ฉีดเข้าเส้นเลือดและสามารถให้เซรุ่มรักษาต่อจนผู้ป่วยหายเป็นปกติไม่พบการแพ้แบบรุนแรง anaphylaxis

จากตารางที่ 5 ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มให้เซรุ่มแก้พิษงูกะปะจนตรวจพบ VCT ปกติ พบว่าผู้ป่วย 13 รายใน 15 ราย (86.67%) ตรวจพบ VCT ปกติ ภายใน 24 ชั่วโมง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.07 ชั่วโมง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.11 สำหรับผู้ป่วย 1 รายหลังจากได้รับเซรุ่มจำนวน 10 vial ได้ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ ผู้ป่วยไม่สมัครใจรักษา ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลนี้ได้ จากการศึกษาพบเห็นว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะ coagulopathy หลังจากเริ่มให้เซรุ่มแก้พิษงูกะปะ ผู้ป่วยร้อยละ 86.67 ตรวจพบ VCT ปกติ ภายใน 24 ชั่วโมง

จากผลการศึกษาพบเห็นว่า งูกะปะเป็นงูพิษที่พบมากในภาคใต้ดังนั้นผู้ป่วยที่ถูกงูหรือสัตว์ไม่ทราบชนิดกัดควรคิดถึงงูกะปะไว้เสมอ ควรรับผู้ป่วยไว้นอนโรง-

พยาบาลทุกรายและตรวจ VCT ทุก 6 ชั่วโมง จนตรวจ VCT ปรกติเป็นเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ถ้าเป็นไปได้ควรนำซากงูมาด้วย เพราะการรักษาและการให้เซรุ่มแก้พิษงูให้ถูกชนิดสำคัญมาก<sup>(12-14)</sup> เนื่องจากเซรุ่มส่วนมากเป็นแบบ monospecific ต้องให้เซรุ่มแก้พิษงูให้ถูกต้องจึงจะได้ผล การให้เซรุ่มแก้พิษงูกะปะควรให้ทันทีที่ตรวจพบมีภาวะเลือดออกผิดปกติ<sup>(15)</sup> หรือ VCT prolong นานกว่า 20 นาที หรือตรวจ 20 WBCT (20 minute whole blood clotting test) ให้ผลผิดปกติ จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น อัตราตายหรือ systemic bleeding ได้ แม้ว่าปัจจุบันเริ่มมีการศึกษาการผลิตเซรุ่มแก้พิษงูชนิด polyvalent<sup>(16)</sup> ต่อพิษงูแมวเซา พิษงูกะปะ และพิษงูเขียวหางไหม้เพื่อการรักษาแต่ยังไม่เป็นที่รู้จักและไม่แพร่หลาย

การใช้เซรุ่มแก้พิษงูกะปะของสภากาชาดไทยที่ใช้รักษาที่โรงพยาบาลนาหม่อมได้ผลดี จากผลการศึกษาผู้ป่วยร้อยละ 87.5 ที่เกิดภาวะ coagulopathy ได้รับเซรุ่มแก้พิษงูกะปะไม่เกิน 15 vial และผู้ป่วยร้อยละ 86.67 หลังจากได้รับเซรุ่มครั้งแรก สามารถตรวจ VCT ปรกติได้ภายใน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่ได้รับเซรุ่มมีอาการแพ้เซรุ่ม 2 รายโดยเป็นการแพ้แบบไม่รุนแรง มีผื่นคัน แม้ว่าผลการศึกษาบางแห่งพบว่าเซรุ่มแก้พิษงูขององค์การเภสัชกรรมและ Twyferd ดีกว่าของสภากาชาดไทย<sup>(15,16)</sup>

การให้ความรู้แก่ประชาชนมีความสำคัญในการป้องกันการถูกงูพิษกัด<sup>(17)</sup> จะช่วยป้องกันอันตรายและลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการถูกงูพิษกัดได้ เช่น การใส่รองเท้าบูตป้องกันงูกัดที่บริเวณเท้า การเข้าใจพฤติกรรมของงู การดูแลสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นที่อาศัยของงู การดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อถูกงูกัด และการมารักษาที่โรงพยาบาลให้เร็ว รวมถึงถ้าสามารถนำซากงูมาด้วย จะมีประโยชน์ในการช่วยการรักษาถูกงูพิษกัดได้ ถูกต้องและรวดเร็ว สามารถลดอัตราตายและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

## กิตติกรรมประกาศ

ดร.มนัส โกมลทา อาจารย์คณะวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีอีสาน กรุณาให้คำแนะนำและคำปรึกษาการทำวิจัย และคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนาหม่อมที่ได้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคพิษงู กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506. กรุงเทพมหานคร: สำนักโรคพิษงู กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
2. สมศักดิ์ บุตราข. การศึกษาทางระบาดวิทยาพิษในจังหวัดสงขลา. วารสารโรคติดต่อ 2527;10(4):337-50.
3. Trishnananda M. Incidence, clinical manifestation and general management of snake bites. Southeast Asian J Trop Med Public Health 1979;10(2):248-50.
4. Mitrakul C. Effect of five Thai snake venoms on coagulation, fibrinolysis and platelet aggregation. Southeast Asian J Trop Med Public Health 1979;10(2):266-75.
5. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลผู้ป่วยถูกงูพิษกัด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2547.
6. Lekhakula A. Clinical manifestations and treatment of Malayan pit viper bites: experience on 411 cases at Songklanagarind Hospital. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการกลางปีของสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย 2540; 18-19 สิงหาคม 2540; ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: สงขลานครินทร์; 2540.
7. Wangtongkam N. A study of 225 Malayan pit viper bites in Thailand. Military Medicine 2005;170(4):342-8.
8. Blessmann J, Khonesavanh C, Outhaithit P, Manichanh S, Somphanthabansouk K, Siboualipha P. Venomous snake bites in Lao PDR: a retrospective study of 21 snakebite victims in a provincial hospital. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2010;41(1):195-202.
9. WHO/SEARO. Guidelines for the clinical management of snake bites in the Southeast Asian region. Southeast Asian J Trop Med Public Health 1999; 30 (supp 1):1-84.
10. Ho M, Silamut K, White NJ, Karbwang J, Looareesuwan S, Phillips RE, et al. Pharmacokinetics of three commercial antivenoms in patients envenomed by the Malayan pit viper, *Calloselasma rhodostoma*,

- in Thailand. *Am J Trop Med Hyg* 1990;42(3):260-6.
11. Warrel DA, Looareesuwan S, Theakston RD, Phillips RE, Chanthavanich P, Viravan C, et al. Randomized comparative trial of three monospecific antivenoms for bites by the Malayan pit viper (*Calloselasma rhodostoma*) in southern Thailand: clinical and laboratory correlations. *Am J Trop Med Hyg* 1986;35(6):1235-47.
  12. Viravan C, Looareesuwan S, Kosakarn W, Wuthiekanun V, McCarthy CJ, Stimson AF, et al. A national hospital-based survey of snakes responsible for bites in Thailand. *Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 1992;86(1):100-6.
  13. Julian White. Snake toxins and hemostasis snake venoms and coagulopathy. *Toxicon* 2005;45(8):951-67.
  14. Chanhom L, Cox MJ, Wilde H, Jintakoon P, Chaiyabutr N, Sitprija V. Venomous snake bite in Thailand. I: medically important snakes. *Mil Med* 1998; 163(5):310-7.
  15. Devaraj T. Bleeding manifestation in snake bite. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 1979; 10(2):255-7.
  16. สมปอง ทรัพย์สุทธิภาสน์. การผลิตเซรุ่มแก้พิษงูชนิด polyvalent ต่อพิษงูแมวเซา, พิษงูกะปะ และพิษงูเขียวหางไหม้ เพื่อการบำบัดรักษา (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาวิทยาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
  17. Warrell DA. Snake bite. *Lancet* 2010;375:77-88.



**Abstract    The Outcome of Malayan Pit Viper (*Calloselasma rhodostoma*) Antivenom in Snake Bite Victims at Na Mom Hospital, Songkhla Province**  
**Parphon Deechaisest**

Namom hospital, Songkhla Province

*Journal of Health Science* 2012; 21:1157-65.

The objective of this retrospective study was to evaluate snake bite victims and outcome of Malayan pit viper (MPV; *Calloselasma rhodostoma*) antivenom in snakebite victims at Na Mom hospital, Songkhla province from October 1, 2009 to September 30, 2011. It was found that, there were 48 snake bite patients, 32 patients (66.67%) were male and 16 patients (33.33%) were female. Most of the patients were in the age group 31-40 years (25.00%) and 41-50 years (25.00%). The majority of snake bite victims were rubber tappers. Forty one snake bite victims (85.42%) arrived at the hospital within 60 minutes after snake bite. The most of snake bite type was MPV (56.25%) followed by cobra (8.31%). Sixteen of 27 MPV bite victims (59.26%) developed coagulopathy. The onset of coagulopathy reported from 2 hours to 72 hours. The vast majority of patients (93.75%) developed coagulopathy within 24 hours. Of these patients with coagulopathy, 25%, 18.75% and 43.75 percent of the patients received 5, 10 and 15 vials of antivenom, respectively. In addition, 87.50 percent of coagulopathy patients did not received more than 15 vials antivenom. Skin rashes were reported in 2 patients. Thirteen of 15 patients (86.67%) reported normal venous clotting time (VCT) within 24 hours after MPV antivenom administration.

**Key words:** Malayan pit viper (MPV; *Calloselasma rhodostoma*), antivenom, Na Mom hospital