

แผลงักัดในเด็ก : ปัจจัยเสี่ยงและผลของการรักษาด้วยการผ่าตัด

วิรัช สานธิเมือง พบ.ว. กุมารศัลยศาสตร์

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

บทนำ : งักัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่พบบ่อยในชนบท ผู้ป่วยเด็กที่ถูกงักัดจะได้รับการรักษา โดยกุมารแพทย์แล้วจะปรึกษา กุมารศัลยแพทย์เพื่อดูแลแผล ผู้ป่วยที่แผลมีภาวะแทรกซ้อนส่วนหนึ่งจะได้รับการรักษา โดยการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ : เพื่อ ศึกษาขนาดวิทยาของแผลงักัดในเด็ก อัตราการรักษาโดยการผ่าตัดปัจจัยเสี่ยงและผลของการรักษา โดย การผ่าตัดของผู้ป่วยงักัดในเด็กที่รักษา ใน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

วัสดุและวิธีการศึกษา : ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเด็กอายุ 0-15 ปีที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เพราะ โคนงักัดตั้งแต่ 1 มกราคม 2551 ถึง 31 ธันวาคม 2559

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยทั้งหมด 124 คน เป็นเด็กผู้ชาย 74 คน เด็กผู้หญิง 50 คนอายุ 10 เดือนถึง 14 ปี อายุเฉลี่ย 8.68 ปี ภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง และอำเภอพระพรหม จำนวน 80 คน (ร้อยละ 64.5) อำเภออื่นๆ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช 39 คน (ร้อยละ 31.5) และจังหวัดอื่น 5 คน (ร้อยละ 4) ชนิดงักัดไม่ทราบชนิด 63 คน (ร้อยละ 50.8) งูเห่า 31 คน (ร้อยละ 25) งู กะปะ 30 คน (ร้อยละ 24.2) ผู้ป่วย 64 คน (ร้อยละ 51.6) มีอาการเป็นพิษเฉพาะที่ (local effect) ได้รับการรักษาโดยการให้ เชรุ่ม 43 คน (ร้อยละ 34.7) ได้รับยาปฏิชีวนะ 115 คน (ร้อยละ 82.7) ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เพราะระบบหายใจล้มเหลว จากพิษงูเห่า 23 คน มีภาวะ compartment syndrome 2 คน มีภาวะแทรกซ้อนของแผล 49 คน ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด 26 คน (ร้อยละ 21.0) การรักษาทางศัลยกรรม เป็นการผ่าตัดระดับขาหนีบ 5 ราย 2 ราย ต้องมาผ่าตัดเนื้อตายเพิ่มเติม การตัดเนื้อ ตาย (excisional debridement) 23 คน ผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนัง (STSG) 6 คน ผ่าตัด below knee amputation 1 คน ไม่มีผู้ป่วย เสียชีวิต ระยะเวลารักษาในโรงพยาบาล 1-45 วัน เฉลี่ย 3.47 วันติดตามการรักษาจนแผลหายรวมเวลารักษาทั้งหมด 1-165 วัน เฉลี่ย 12.28 วัน ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช คือ อำเภอเมือง และอำเภอพระ พรหม มีผู้ป่วย 80 คน มีผู้ป่วยงักัดที่มีภาวะแทรกซ้อนของแผลต้องผ่าตัด 5 คน (ร้อยละ 6.25) ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง คือ ภูมิลำเนา อำเภอนอกอื่น อายุน้อยกว่า 5 ปี มีอาการโดนพิษเฉพาะที่และมีอาการโดนพิษแบบ systemic โคนงูเห่ากัด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (VCT prolong) ได้รับเชรุ่มต้านพิษงู ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจจะมีโอกาสที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีปัจจัย ดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป : ผู้ป่วยงักัดในเด็กพบได้บ่อยต้องรักษาแผลโดยการผ่าตัด ร้อยละ 6.25 ผู้ป่วย อายุต่ำกว่า 5 ปี มีอาการโดนพิษเฉพาะที่ และมีอาการโดนพิษแบบ systemic โคนงูเห่ากัด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (VCT prolong) ต้องได้รับเชรุ่มต้านพิษงู ต้องใช้ เครื่องช่วยหายใจน่าจะได้รับการดูแลแผล โดยกุมารศัลยแพทย์ตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาล

คำสำคัญ : แผลงักัดในเด็ก, การรักษาโดยการผ่าตัด

Snake bite wound in Children : Risk factors and outcome of surgical intervention

Wirachai Sontimuang MD.

Department of surgery. Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital.

Abstract

Background : Snake bite is a common problem in rural areas. Children are treated by pediatricians and pediatric surgeons are often consulted for wound care, some with need for surgical intervention.

Objective : to study the epidemiology of snake bite wounds, number needed for surgical intervention, risk factors and outcome of surgical intervention in children treated at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital.

Material and Methods : Medical records in children aged 0 to 15 years, admitted with snake bite at Maharaj Hospital Nakhon Si Thammarat , from 1 January 2008 to 31 December 2016, were systematically reviewed.

Results : there was a total of 124 patients with male to female ratio 74 to 50. Age ranged from 10 months to 14 years (mean age 8.68 years). 80 patients (64 %) were from the city and nearby rural areas. 39 patients (31.5 %) were from other rural areas in the province and 5 patients (4 %) were referred from other nearby provinces. Identity of the snake was unknown in 63 cases (50.8 %), cobra snake in 31 patients (25 %) and Malayan pit viper snake in 30 patients (24.2%). In 64 patients (51.6%) there was only local effect from the venom. 43 patients (34.7%) received antivenom.

115 patients(82.7%) were treated with antibiotics. 23 patients with cobra bite needed respiratory support. 2 patients had compartment syndrome. 49 patients developed wound complications and 26 patients (21.0%) needed surgical intervention. Surgical intervention was incision and drainage in 5 patients. 23 patients needed excisional debridement.

6 patients needed skin graft transplantation. 1 patient needed a below knee amputation. There were no fatal cases. Length of hospital stay was 1 to 45 days (mean 3.47 days). Duration of treatment and follow up until complete cure was 1 to 165 days (mean 12.28 days). Only 5 (6.25%) of the 80 patients who were from the city and nearby rural areas had complication from the snake bite wound that needed surgical intervention. We concluded that patients with the following risk factors: referred from outer rural areas, age less than 5 years, symptoms from local and systemic effect of the venom, cobra bite, prolonged VCT, need for antivenom and need for respiratory support, had more risk in needing surgical intervention than patients without these risk factors with statistical significance.

Conclusions : snake bite in children is a common problem and in need for surgical intervention in 6.25 percent of cases. Early observation and intervention by pediatric surgeon is needed in snake bite patients with the following risk factors : age less than 5 years, symptoms from local and systemic effect of the venom, cobra bite, prolonged VCT, need for antivenom and need for respiratory support.

Key words : snake bite wound , children, surgery

บทนำ

งูกัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่พบบ่อยในชนบท ผู้ป่วยเด็กที่ถูกงูกัดจะได้รับการรักษา โดยกุมารแพทย์แล้วจะปรึกษากุมารศัลยแพทย์เพื่อดูแลแผล ผู้ป่วยที่แผลมีภาวะแทรกซ้อนส่วนหนึ่งจะได้รับการรักษา โดยการผ่าตัดหลังจากงูกัดจะมีรอยเขี้ยว (fang mark) และพิษงูก็จะเข้าสู่ร่างกาย โดยพิษส่วนหนึ่งจะอยู่เฉพาะที่ และพิษงูบางส่วนจะมีผลต่อร่างกาย ในพิษงูจะประกอบด้วยโปรตีนมากกว่า 100 ชนิด โดยเฉพาะกลุ่ม proteolytic enzymes ทำให้ vascular permeability เพิ่มขึ้น ทำให้มีอาการบวม ช้ำ หรือมีการเน่าตายของเนื้อเยื่อบริเวณที่กัดและกลุ่ม Zinc metalloproteinase haemorrhagins ทำให้มีการทำลาย เนื้อเยื่อเส้นเลือด (vascular endothelium) มีผลทำให้มีเลือดออกและพิษกลุ่ม procoagulant enzymes ทำให้มีเลือดออกง่ายอาจเพิ่มแรงดันจนเกิด compartment syndrome ได้ทำให้เนื้อเยื่อเน่าตาย ในขณะที่งูกัดนอกจากพิษงูแล้วจะมีเชื้อโรคที่อยู่ในช่องปากและเขี้ยวติดมาด้วยทำให้มีการติดเชื้อได้ง่ายโดยเฉพาะถ้ามีเนื้อตายจากพิษงู หรือจากภาวะ compartment syndrome และเชื้อโรคบางชนิดมีความรุนแรงทำให้เกิดภาวะ necrotizing fasciitis มีการติดเชื้อลุกลามอย่างรวดเร็ว⁽¹⁾ การรักษาแผลงูกัดในเด็กอาจจจะรักษาโดยหมอบ้าน หมอชั่ง ซึ่งทำกันมานานในสังคมชนบท โดยการพอกยา นวด กรีด จี้แผล และมีความเชื่อว่าถ้ารักษาในโรงพยาบาลจะทำให้แผลหายช้า โดยเฉพาะการรักษาโดยการผ่าตัดจะทำให้เนื้อเยื่อหายไป ได้มีการศึกษาถึงอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนของแผล โดยการศึกษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ผู้ป่วยเด็กที่ถูกงูกัดต้องผ่าตัดเพื่อรักษาแผลประมาณ ร้อยละ 22 แต่ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ⁽²⁾ ผู้ป่วยที่เนื้อเน่า (soft tissue necrosis) ต้องรักษาโดยการตัดเนื้อตายหลังจากมีการติดเชื้อ (excisional debridement) การปิดแผลโดยการเย็บ (resuture) หรือใช้เนื้อเยื่อทดแทน (skin graft) และการทำ fasciotomy ในกรณีที่มีภาวะ compartment syndrome หรือคั่งอวัยวะที่เน่าตาย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระบาดวิทยาของแผลงูกัดในเด็ก อัตราการรักษาโดยการผ่าตัด บัญชีเสี่ยงและผลของการรักษาโดยการผ่าตัดของผู้ป่วยงูกัดในเด็กที่รักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

วัสดุและวิธีการศึกษา

ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเด็กอายุ 0-15 ปีที่ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชเพราะโดนงูกัดตั้งแต่ 1 มกราคม 2551 ถึง 31 ธันวาคม 2559 โดยเก็บข้อมูลทั่วไปทางระบาดวิทยา ตำแหน่งที่โดนงูกัด สถานที่ที่โดนงูกัด ชนิดของงูระบุ โดยแพทย์ผู้รักษาโดยอาศัยข้อมูลจากซากงู มีผู้เห็นงู หรือมีอาการ อาการแสดง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ชนิดของแผล อาการเฉพาะที่ของแผล การได้รับยาปฏิชีวนะ และเซรุ่มต้านพิษงู การรักษาโดยการผ่าตัด ผลของการรักษา ระยะเวลารักษา ในโรงพยาบาลและการติดตามการรักษา ข้อมูลเชิงคุณภาพแสดงเป็นจำนวนและร้อยละ อุตบัติการณ์แผลที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องผ่าตัดคิดจาก ผู้ป่วยเด็กงูกัดที่แผลมีภาวะแทรกซ้อนต้องผ่าตัดที่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอเมืองและอำเภอพระพรหม หารด้วยผู้ป่วยเด็กงูกัดที่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอเมืองและอำเภอพระพรหม การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัดและไม่ผ่าตัดโดยใช้สถิติ Chi-square test และ unpaired Student test โดยใช้นัยสำคัญทางสถิติที่ P value น้อยกว่า 0.005

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยทั้งหมด 124 คน เป็นเด็กผู้ชาย 74 คน เด็กผู้หญิง 50 คน อัตราส่วนระหว่างเพศชาย กับเพศหญิงเท่ากับ 1.48 : 1 อายุ 10 เดือน ถึง 14 ปี อายุเฉลี่ย 8.68 ปี ส่วนใหญ่อายุ 10-15 ปี (ร้อยละ 46.8) มีผู้ป่วย 30 คนอายุน้อยกว่า 5ปี ภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมืองและอำเภอพระพรหม จำนวน 80 คน (ร้อยละ 64.5) อำเภออื่นๆ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช 39 คน (ร้อยละ 31.5) และจังหวัดอื่น 5 คน (ร้อยละ 4) ผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ร้อยละ 40 ชนิดงูที่กัด ไม่ทราบชนิด 63 คน (ร้อยละ 50.8)

งูเห่า 31 คน (ร้อยละ 25) งูกะปะ 30 คน (ร้อยละ 24.2) สถานที่ที่โดนกัดอยู่บริเวณรอบบ้าน 59 คน (ร้อยละ 47.6) ในบ้าน 25 คน (ร้อยละ 20.2) ในสวนหรือไร่ 15 คน (ร้อยละ 12.1) ผู้ป่วย 54 คน (ร้อยละ 43.5) โคนกัคมักจะเป็นช่วงเย็นหรือค่ำ (16.00-20.00) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.5) โคนกัคขณะทำกิจวัตรประจำวัน มีผู้ป่วย 6 คน โคนกัคขณะนอน ผู้ป่วย 16 คน โคนกัคขณะช่วยผู้ปกครองทำงาน ผู้ป่วย 80 คน (ร้อยละ 64.5) โคนกัคบริเวณเท้า 24 คน (ร้อยละ 19.4) โคนกัคที่ขา 17 คน (ร้อยละ 13.7) โคนกัคที่มือ ดังตารางที่ 1 ได้รับการปฐมพยาบาลโดยการขันชะเนาะเหนือบริเวณที่โดนกัด 3 คน ลักษณะบาดแผลเป็นแผลรอยเขี้ยว (puncture wound ,Fang mark) 69 คน (ร้อยละ 55.6) เป็นแผลถลอก 43 คน (ร้อยละ 34.7) มีผู้ป่วย 64 คน (ร้อยละ 51.6) ที่มีอาการเป็นพิษเฉพาะที่ (local effect) คือ มีอาการปวดบวม บริเวณแผลหรืออวัยวะที่โดนกัด ผู้ป่วย 110 คน ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 6 ชั่วโมง การดูแลเบื้องต้นโดยการทำแผล 21 คน ผู้ป่วย 5 คน ได้รับการรักษา โดยการพอกยาสมุนไพรก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วย 28 คน มีอาการทางระบบประสาทจากการโดนพิษงูเห่า ตรวจการแข็งตัวของเลือด (venous clotting time/VCT) 96 คน ผิดปกติ 20 คน (ร้อยละ 20.8) ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการให้เซรุ่ม 43 คน (ร้อยละ 34.7) ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ 115 คน (ร้อยละ 82.7) ชนิดกิน 68 คน ชนิดฉีด 47 คน ผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เพราะระบบล้มหายใจเหลวเพราะพิษงูเห่า 23 คน คิดเป็นร้อยละ 74.2 ของผู้ป่วยที่โดนงูเห่ากัด มีภาวะ compartment syndrome 2 คน จากงูกะปะกัดบริเวณเท้าแล้วมีปัญหา เลือดออกจนมี compartment syndrome บริเวณน่องและงูเห่ากัดบริเวณนิ้วมือมีอาการบวมของมือและนิ้วมือ มีภาวะแทรกซ้อนของแผล 49 คน (ร้อยละ 39.5) เป็นแผลและผิวหนังบริเวณรอบติดเชื้อ (cellulitis) 23 คน แผลติดเชื้อและมีเนื้อเยื่อเน่า (soft tissue necrosis) 26 คน ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด 26 คน (ร้อยละ 21.0) การรักษาทางศัลยกรรมเป็นการผ่าตัดระยะหายของ 5 ราย 2 ราย ต้องมาผ่าตัดเนื้อตายเพิ่มเติมการตัดเนื้อตาย (excisional debridement) 23 คน ผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนัง (STSG) 6 คน ผ่าตัด below knee

amputation 1 คน เป็นผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 5 ปี งูกะปะกัดรักษาโดยแพทย์แผนโบราณ มีปัญหาเนื้อเยื่อของเท้าและขาเน่าตายติดเชื้อในกระแสเลือด นิ้วมือนำขาตนเอง 1 คน เป็นผู้ป่วยงูเห่ากัดบริเวณนิ้วมือ มีอาการบวมของมือและนิ้วมือปฏิเสธการผ่าตัดมาติดตามการรักษาเนื้อที่ขาติดเชื้อจนเน่าและหลุดเองประมาณครึ่งข้อนิ้ว ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา 2 คน รายหนึ่งต้องตามผู้ปกครองไปอีกจังหวัด ผู้ป่วยอีกรายปฏิเสธการตัดนิ้วที่ตายออก ระยะเวลารักษาในโรงพยาบาล 1-45 วัน เฉลี่ย 3.47 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่นอนโรงพยาบาล 1 วัน (ร้อยละ 50.4) ติดตามการรักษาจนแผลหายรวมเวลารักษาทั้งหมด 1-165 วัน เฉลี่ย 12.28 วัน ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบปฐมภูมิของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชคือ อำเภอเมืองและอำเภอพระพรหม มีผู้ป่วย 80 คน มีผู้ป่วยงูกัดที่มีภาวะแทรกซ้อนของแผลต้องผ่าตัด 5 คน (ร้อยละ 6.25) ผู้ป่วยที่มีปัจจัยต่อไปนี้ คือ ภูมิสำเนาอำเภออื่น น้อยกว่า 5 ปี มีอาการ โคนพิษเฉพาะที่และมีอาการ โคนพิษแบบ systemic โคนงูเห่ากัดการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (VCT prolong) ได้รับเซรุ่มต้านพิษงู ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจมีโอกาสที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีปัจจัยดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยกลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดจะมีวันนอนโรงพยาบาลและระยะเวลาในการรักษาจนแผลหายนานกว่ากลุ่มที่ไม่ต้องรักษาโดยการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

วิจารณ์

งูกัดเป็นโรคที่พบบ่อยในประเทศไทย จากการสำรวจในประเทศไทย มีการศึกษาในเด็กมีน้อย การศึกษานี้ น่าจะมีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดและผู้ป่วยส่วนหนึ่งมาจากชุมชน โดยตรงน่าจะทำได้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยในชุมชนในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล โดยการศึกษา ก่อนหน้านี้ มีผู้ป่วยจำนวน 50 คนและ 58 คน ในเวลา 10 ปีและเป็นผู้ป่วยที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น^(2,3) การศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยทั้งหมด 199 คน โดยมีเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี 54 คน (ร้อยละ 27.1)⁽⁴⁾ โดยพบผู้ป่วยในเขตบริการของโรงพยาบาลมหาราชมากกว่า

อำเภออื่นน่าจะเป็นเพราะผู้ป่วยในเขตอำเภออื่นจะส่งต่อ เฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหา อัตราผู้ป่วยที่ต้องรักษาโดยการ ผ่าตัดในการศึกษาที่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ร้อยละ 23⁽²⁾ และจากการศึกษาในประเทศอินเดียเท่ากับร้อยละ 28⁽⁵⁾ ในการศึกษาผู้ป่วยร้อยละ 20.9 แต่เมื่อคิดเฉพาะ ผู้ป่วยที่มีภูมิสำเนาในเขตให้บริการของโรงพยาบาล มหาราชนครศรีธรรมราช คือ อำเภอเมือง และอำเภอพระ พรหมพบว่าอัตราผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยการ ผ่าตัดเท่ากับร้อยละ 6.25 สามารถบอกกับผู้ป่วยและญาติ ว่าในความเป็นจริงแล้วผู้ป่วยงูกัดในเด็กมีโอกาสที่ต้อง ผ่าตัดไม่มากยกเว้นผู้ป่วยบางกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วย ที่มีภูมิสำเนา ในเขตบริการกับผู้ป่วยที่ส่งต่อจากอำเภอ อื่นพบว่าผู้ป่วยที่ส่งต่อมีโอกาสที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะผู้ป่วยในเขต อำเภออื่นจะส่งต่อเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาและเมื่อคุณนิต ของงู ที่กัดพบว่าผู้ป่วยที่ส่งต่อจะโดนงูกัดมากกว่า ซึ่งปัจจัยที่มีโอกาสต้องรักษาโดยการผ่าตัดมากกว่าชนิด อื่น จากการสำรวจชนิดของงูในประเทศไทยพบว่า จังหวัดนครศรีธรรมราช มีทั้งงูเห่า (*Naja kaouthia*) และ งูกะปะ (*Callisotelasma rhodostoma*)⁽⁶⁾ จากการศึกษาของ นवलนงและคณะ ทั้งการศึกษา ผู้ป่วยที่งูเห่ากัด และ การศึกษาผู้ป่วยงูกะปะกัดพบผู้ป่วยในจังหวัด นครศรีธรรมราชมากกว่าจังหวัดอื่น^(7,8) แสดงว่าจังหวัด นครศรีธรรมราช มีงูพิษชุกชุม ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าส่วน ใหญ่ไม่ทราบชนิดใดเพราะส่วนใหญ่เด็กไม่สามารถระบุ ชนิดของงูหรือผู้ปกครอง ไม่ได้จับหรือเห็นงู และพบ งูเห่าพอๆ กับงูกะปะ น่าจะเป็นจากเป็นจังหวัดใหญ่ ลักษณะภูมิประเทศ มีทั้งป่าไม้ ภูเขา สวนยาง สวนผลไม้ ที่เป็นที่อยู่ของงูกะปะ และที่ราบลุ่มแม่น้ำที่มียุงเห่าอาศัย อยู่และชุมชนก็สร้างที่เดียวกับที่งูอาศัย เมื่อเปรียบเทียบ ชนิดงูที่กัดพบว่าผู้ป่วยที่ถูกงูเห่ากัดมี โอกาสที่จะต้องรักษา โดยการผ่าตัดมากกว่าผู้ป่วยที่โดนงูชนิดอื่นกัดอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ สุกวัดและคณะ⁽²⁾ จากการศึกษาทางจุลพยาธิวิทยาเนื้อเยื่อบริเวณแผลที่ โคนงูเห่ากัดพบว่าพิษงูทำให้เส้นเลือดอักเสบและมีการอุด ตันของเส้นเลือดได้ชั้นผิวหนังและเนื้อเยื่อที่อยู่ลึก⁽⁹⁾ พบ อัตราเนื้อเยื่ออ่อนนุ่ม (soft tissue necrosis) ในผู้ป่วยงูเห่ากัด

ร้อยละ 51 ถึง 76.9 ผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง น่าจะเป็นเพราะเด็กผู้ชายมีกิจกรรมที่อาจทำให้งูกัด มากกว่าเด็กผู้หญิงอายุส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี เพราะน่า จะ มีกิจกรรมนอกบ้านหรือช่วยเหลือผู้ปกครองทำงานในที่ ที่ มีงูมากกว่าเด็กเล็ก แต่ก็มีเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ถึง 30 คน โดยเฉพาะอายุน้อยสุดแค่ 10 เดือน เมื่อเปรียบเทียบ โอกาสที่จะต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดในแต่ละ ช่วงอายุพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี มีโอกาสที่ จะต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ มีอายุมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ น่าจะเป็นจากเด็ก ที่อายุน้อยมีเนื้อเยื่อที่อ่อนนุ่มกว่า เมื่อโดนพิษงูเนื้อเยื่อมี โอกาสที่จะเน่าตายได้มากกว่าและความดันโลหิตในเด็ก เล็กต่ำเมื่อมีการบวมมากๆ เลือดจะไปเลี้ยงเนื้อเยื่อ ได้ น้อยลงทำให้เนื้อเยื่อเน่าตายได้มากขึ้น สถานที่ ที่โดนงูกัด ส่วนใหญ่อยู่บริเวณที่อยู่อาศัยและกิจกรรมขณะ โคนงูกัด ส่วนใหญ่เป็นกิจวัตรประจำวัน คือ เดิน เล่น และมีเด็กที่ โคนกัดขณะนอน แสดงว่างูอยู่ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวเรา เพราะในพื้นที่ชนบท ที่อยู่อาศัยมักจะไม่ได้สร้างเป็น หมู่บ้านเหมือนชุมชนเมืองโดยรอบๆ บ้านสามารถเป็นที่ อยู่อาศัยของงูและบ้านเองก็ไม่มิดชิดหรือเป็นระเบียบ อาจมีงูเข้ามาหรืออาศัยอยู่ในบ้านได้ การจัดการเกี่ยวกับที่ อยู่อาศัยทั้งบริเวณบ้านและในบ้านให้งูไม่สามารถอาศัย อยู่หรือเลื้อยเข้ามาจะช่วยลดปัญหางูกัดได้ เวลาที่โดน กัดส่วนใหญ่จะ โคนกัดช่วงเย็นหรือค่ำ เนื่องจากใน ชนบทไม่มีแสงสว่างเพียงพอและเป็นช่วงที่งูออกหากิน ตรงกับงานวิจัยอื่นๆ^(2,4,7,8) เดือนที่โดนกัดมาก จะเป็นช่วง เดือนตุลาคมและมีนาคมถึงพฤษภาคม ซึ่งเป็นช่วงที่ โรงเรียนปิดเทอมทำให้เด็กอยู่กับบ้านหรือมีกิจกรรม นอกบ้านที่เป็นแหล่งอาศัยของงูจะมีบางปีที่เป็นเดือน หลังจากรุ่นน้ำท่วมใหญ่จะพบผู้ป่วยงูกัดมากขึ้นตรงกับ การศึกษาของสุกวัด และคณะ⁽²⁾ ตำแหน่งที่โดนกัดส่วน ใหญ่พบกัอยู่ที่เท้าหรือขาเหมือนกับการศึกษาอื่น^(4,7,8) เพราะส่วนใหญ่งูมักจะอยู่บริเวณพื้นและเด็กไทยมักใส่ รองเท้าที่ไม่คลุมบริเวณเท้าทั้งหมดทำให้โดนกัดบริเวณ เท้า สามารถลดการบาดเจ็บจากงูกัดได้โดยการใส่รองเท้า ที่ปกคลุมเลขข้อเท้า ตำแหน่งที่โดนงูกัด ไม่มีผลกับ โอกาสในการรักษาโดยการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ลักษณะบาดแผลส่วนใหญ่เป็นแผลรอยเขี้ยว เนื่องจากงูพิษโดยเฉพาะงูกลุ่ม Viper ที่พบบ่อย คือ งูกะปะ มีเขี้ยวยาวสามารถฝังลึกเป็นรอยแผล puncture wound ลึก งูกลุ่ม Elapidae ที่พบคืองูเห่า เขี้ยวไม่ยาวมากมักจะเป็นรอยแผล puncture wound ตื้นๆกว่า⁽¹⁾ มีพบรอยแผลตลอดถึง ร้อยละ 34.7 น่าจะเป็นจากงูที่กัดเป็นชนิดที่ไม่มีเขี้ยวหรือโดนกัดโดยงูที่มีเขี้ยวแต่ไม่ลึกหรือมีการกระชากสะบัดขณะงูกัด ในการศึกษาพบอาการปวดบวมบริเวณที่โดนกัดประมาณ ครึ่งหนึ่ง ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาอื่น^(4,7,8) เพราะรวมเอาไม่ทราบชนิดและไม่ใช้งูพิษด้วย เพราะการบอกชนิดงูในเด็กทำได้ยากกว่าการศึกษาในผู้ใหญ่ และพบว่าผู้ป่วยที่ถูกงูเห่ากัดมีโอกาสโดนพิษทั้งร่างกายมากกว่าผู้ป่วยที่โดนงูกะปะกัด อาจเป็นเพราะอาการ อาการแสดงชัดเจนกว่า แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่สงสัยโดนงูกะปะกัดหรือผู้ป่วยที่โดนงูไม่ทราบชนิดก็จะได้รับการตรวจการแข็งตัวของเลือด (VCT) พบว่ามีความผิดปกติแค่ร้อยละ 20.8 ผู้ป่วยที่โดนพิษทั้งร่างกายต้องมีอาการแสดงเฉพาะที่เสมอ ถ้าเลือกส่งตรวจเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการเฉพาะที่จะช่วยลดการส่งตรวจ VCT โดยไม่จำเป็น ผู้ป่วยที่ VCT prolong มีโอกาสที่ต้องรักษาแผลโดยการผ่าตัดมากขึ้นเพราะโดนพิษมากกว่าและมีโอกาสมี complication เช่น เลือดออก compartment syndrome มากกว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีการขันชะเนาะแค่ 3 คนน้อยกว่าการศึกษาศูนย์เก่า^(4,7,8) น่าจะเป็นจากการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขที่ดีขึ้น ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น แต่ยังมีคนรักษาโดยแพทย์แผนโบราณซึ่งบางรายอาจจะทำให้ไม่ต้องมาโรงพยาบาล แต่การรักษาบางวิธี เช่น การจี้ กรีดแผล การนวดการพอกสมุนไพรที่ไม่สะอาด จะทำให้แผลแย่ลง ในศึกษานี้มีผู้ป่วยหนึ่งรายที่ต้องตัดขา คำนแนะนำขององค์การอนามัยโลกแนะนำให้ไม่ต้องทำอะไรกับแผล โดยเฉพาะการทำหัตถการที่จะเพิ่มการติดเชื้อหรือมีเลือดออกจากแผล และไม่แนะนำให้รักษา โดยแพทย์แผนโบราณ⁽¹⁾ ไม่มีการทำ pressure immobilization ในศึกษานี้เพราะในทางปฏิบัติแล้วทำยาก ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะปวด ไม่ขยับ อวัยวะที่โดนกัด มีการศึกษาการให้ ยาปฏิชีวนะไม่ช่วยลดการติดเชื้อในแผลงูกัด⁽¹⁰⁾

ในการศึกษานี้มีการให้ยาปฏิชีวนะเกือบทุกรายส่วนใหญ่ให้เพื่อรักษา เมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยที่แผลมีภาวะแทรกซ้อนต้องผ่าตัดพบว่าการให้ยาปฏิชีวนะไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจจะเลือกไม่ให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่เป็นแผลลวกไม่มีอาการ อาการแสดงของการโดนพิษจะทำให้การให้ยาปฏิชีวนะสมเหตุสมผลมากขึ้น ในการศึกษาพบว่ามีผู้ป่วยที่ต้องให้เซรุ่มต้านพิษงูมีโอกาสที่จะต้องผ่าตัดรักษาแผลมากกว่า กลุ่มที่ไม่ต้องให้เซรุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเหมือนการศึกษาอื่น^(2,11) น่าจะเป็นจากการที่ต้องให้เซรุ่มนั้นเพราะผู้ป่วยได้รับพิษปริมาณมากกว่าบริเวณแผลเองก็ได้รับพิษมากมีโอกาสที่แผลจะมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่าผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ โอกาสที่ต้องผ่าตัดเพื่อรักษาภาวะแทรกซ้อนของแผลมากกว่ากลุ่มที่ไม่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตรงกับงานวิจัย ของศุภวัตและคณะ⁽²⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจแผลมีเนื้อเยื่อเน่าตายมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้เครื่องช่วยหายใจเพราะผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นผู้ป่วยที่ถูกงูเห่ากัดและปริมาณพิษเข้าสู่ร่างกายปริมาณมาก ดังนั้นมีพิษบริเวณแผลมากทำให้เนื้อเยื่อบริเวณที่โดนกัดเน่าและติดเชื้อมากกว่า คำนแนะนำขององค์การอนามัยโลกและแนวทางการรักษาส่วนใหญ่^(1,12) มีคำนแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลน้อยมาก ส่วนใหญ่แนะนำให้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียที่เรียกว่า fasciotomy ในกรณีที่มี compartment syndrome ตรวจดูแลแผลทุกวัน ตัดเนื้อตายและระวังเลือดออกจากแผลในทางปฏิบัติมีผู้ป่วยบางกลุ่มภาวะแทรกซ้อนของแผลมักได้รับการดูแลโดยศัลยแพทย์หรือกุมารศัลยแพทย์มักพบผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดหลายครั้งเพื่อตัดเนื้อตายออกและต้องปลูกถ่ายผิวหนังทดแทน (skin graft) ทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นเพราะมีภาวะแทรกซ้อนของแผลซึ่งตรงกับผลการศึกษานี้ที่ผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัด นอนโรงพยาบาลนานและใช้เวลารักษานานแผลหายนานกว่ากลุ่มที่ไม่ต้องรักษาโดยการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นน่าจะมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสมีภาวะแทรกซ้อนของแผล คือ มีเนื้อเยื่อเน่าตายต้องรักษา

โดยการผ่าตัด เมื่อดูปัจจัยที่ทำให้มี ต้องรักษาโดยการผ่าตัด ในการศึกษาที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ผู้ป่วยที่โดนงูเห่ากัด มีอาการพิษเฉพาะที่ (local effect) มาก และพิษทั้งร่างกาย (systemic effect) ต้องให้เซรุ่มต้านพิษงู ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น เด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ต้องได้รับการดูแลจากสัณยแพทย์ตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาล มีการศึกษาแนะนำให้ตัดเนื้อที่เน่าตายออกตั้งแต่แรก^(13,14) เพื่อไม่เป็นแหล่งให้เชื้อโรคเจริญแพร่กระจายน่าจะมีประโยชน์ในผู้ป่วยบางกลุ่ม

สรุป

ผู้ป่วยงูกัดในเด็ก พบได้บ่อย ต้องรักษาแผลโดยการผ่าตัด ร้อยละ 6.25 ผู้ป่วย อายุน้อยกว่า 5 ปี มีอาการโดนพิษเฉพาะที่และมีอาการโดนพิษแบบ systemic โคนงูเห่ากัดการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (VCT prolong) ต้องได้รับเซรุ่มต้านพิษงู ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจน่าจะต้องได้รับการดูแลแผลโดยกุมารสัณยแพทย์ตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. Warrell DA. WHO/SEARO guidelines for the clinical management of snake bites in Southeast Asian region. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 1999; 30:11-85.
2. Laohawiriyakamol S, Sangkhathat S, Chiengkriwate P, Patrapinyokul S. Surgery in management of snake envenomation in children. *World J Pediatr*. 2011 Nov;7(4):361-364.
3. Dumavibhat B. A study of epidemiology, risk factors and preventive measures against snake bites. *J Med Assoc Thai*. 1997 Sep;80(9):547-56.
4. Buranasin P. Snakebites at Maharaj Nakhon Ratchasima Regional Hospital. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 1993 Mar;24(1):186-92.
5. Chattopadhyay A, Patra RD, Shenoy V, Kumar V, Nagendhar Y. Surgical implications of snakebites. *Indian J Pediatr*. 2004 May;71(5):397-9.
6. Viravan C, Looareesuwan S, Kosakarn W, Wuthiekanun V, McCarthy CJ, Stimson AF, Bunnag D, Harinasuta T, Warrell DA. A national hospital-based survey of snakes responsible for bites in Thailand. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 1992 Jan-Feb;86(1):100-6.
7. Wongtongkam N¹, Wilde H, Sitthi-Amorn C, Ratanabanangkoon K. A study of Thai cobra (*Naja kaouthia*) bites in Thailand. *Mil Med*. 2005 Apr;170(4):336-41.
8. Wongtongkam N¹, Wilde H, Sitthi-Amorn C, Ratanabanangkoon K. A study of 225 Malayan pit viper bites in Thailand. *Mil Med*. 2005 Apr;170(4):342-8.
9. Pongprasit P, Mittrakul C, Noppakun N. Histopathology and microbiological study of cobra bite wounds. *J Med Assoc Thai*. 1988 Sep;71(9):475-80.
10. Kerrigan KR, Mertz BL, Nelson SJ, Dye JD. Antibiotic prophylaxis for pit viper envenomation: prospective, controlled trial. *World J Surg*. 1997 May;21(4):369-72.

11. Su HY, Wang MJ, Li YH, Tang CN, Tsai MJ. Can surgical need in patients with Najaatra (Taiwan or Chinese cobra) envenomation be predicted in the emergency department? Hong Kong Med J. 2016 Oct;22(5):435-44.
12. PonlapatRojnuckarina, SuchaiSuteparaka, SudaSibunruang. Diagnosis and management of venomous snakebites in Southeast Asia. Asian Biomedicine Vol. 6 No. 6 December 2012; 795-805.
13. Huang TT, Lynch JB, Larson DL, Lewis SR. The use of excisional therapy in the management of snakebite. Ann Surg. 1974 May;179(5):598-607.
14. Glass TG Jr. Early debridement in pit viper bites. JAMA. 1976 Jun 7;235(23k0):2513-6.

ภาคผนวก

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยงูกัด

ปัจจัย		งูเห่า(คน)	งูกะปะ (คน)	งูอื่นๆ/งูไม่ทราบชนิด (คน)	รวม (คน) (%)
เพศ	- เพศชาย	20	21	33	74 (59.68%)
	- เพศหญิง	21	9	30	50 (40.32%)
ภูมิลำเนา	- อำเภอเมืองและใกล้เคียง	9	19	52	80 (64.5%)
	- อำเภออื่น	21	9	9	39 (31.45%)
	- จังหวัดอื่น	1	2	2	5 (4.00%)
อายุ	- น้อยกว่า 5 ปี	12	5	13	30 (24.20%)
	- อายุ 5 ถึง 10 ปี	8	10	18	36 (29.0%)
	- อายุ 10 ปี ถึง 15 ปี	11	15	32	58 (46.8%)
ช่วงเวลา	- เวลาเช้า (5.00-8.00)	2	2	4	8 (6.50%)
	- กลางวัน (8.00-16.00)	10	7	19	36 (29.0%)
	- เย็นและค่ำ (16.00-20.00)	15	13	26	54 (43.5%)
	- กลางคืน (20.00-5.00)	4	8	14	26 (21.0%)
สถานที่	- ในบ้าน	16	2	7	25 (20.16%)
	- บริเวณบ้าน	9	13	37	59 (47.58%)
	- ทุ่งนา สวนยาง สวนผลไม้	0	8	7	15 (12.09%)
	- อื่นๆ	4	5	9	18 (14.51%)
กิจกรรม	- กิจกรรมประจำวัน	28	21	52	101 (81.45%)
	- ทำงาน	2	8	6	16 (12.90%)
	- อื่นๆ	1	1	5	7 (5.65%)
ตำแหน่ง	- เท้า	18	19	43	80 (64.51%)
	- ขา	5	5	14	24 (19.35%)
	- มือ	6	6	5	17 (13.37%)
	- อื่นๆ	2	0	1	3 (2.41%)
ชนิดของแผล	Puncture wound	23	23	23	69 (55.64%)
	Abrasion wound	2	3	38	43 (34.68%)
	Laceration wound	6	4	2	12 (9.08%)
Local effect	No effect	5	4	51	60 (48.39%)
	inflammation	26	26	12	64 (51.61%)
Wound	No complication	4	11	60	75 (60.48%)
	Cellulitis	8	13	2	23 (18.54%)
	Tissue necrosis	19	6	1	26 (20.97%)
การผ่าตัด	ไม่ต้องใช้	11	25	62	98 (79.03%)
	ต้องใช้	20	5	1	26 (20.97%)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผู้ป่วยที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัดและไม่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด

ปัจจัย	ต้องรักษาโดยการผ่าตัด	ไม่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด	P-value
ภูมิลำเนา อำเภอหรือจังหวัดอื่น	21	23	.000
อายุน้อยกว่า 5 ปี	12	18	.003
ชนิดของแผล puncture wound	17	52	.261
Local inflammation	25	39	.000
ตำแหน่ง - เท้า	15	66	.358
- มือ	5	11	.279
ชนิดของงู - งูเห่า	20	11	.000
- งูกะปะ	5	25	.506
ระยะเวลาก่อนรับการรักษาใน โรงพยาบาลนานกว่า 6 ชั่วโมง	5	9	.150
Wound dressing	2	19	.158
มีอาการแบบ systemic	17	11	.000
VCT prolong	5	15	.001
ได้รับ antivenum	22	21	.000
ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ	16	7	.000
ได้รับยา antibiotics	26	90	.132
ระยะเวลานอนโรงพยาบาล	9.42	1.857	0.000
ระยะเวลารักษา	37.9545	4.3239	0.001

รูปที่ 1 แผลงูกัดหลังผ่าตัดเนื้อตาย



รูปที่ 2 แผลงูกัดหลังปิดแผลโดยการเย็บและปลูกถ่ายผิวหนังทดแทน (skin graft)

