

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (เอช 1 เอ็น 1) 2009 ที่เสียชีวิต ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

Influenza A (H1N1) 2009 Fatal Cases at Sisaket Hospital

Payong Ngampetch M.D*

พยงค์ งามเพชร พ.บ.*

ABSTRACT

Background

: Influenza A (H1N1) 2009 has spread globally including Thailand. In the year 2009 the world is at the start of the 2009 influenza pandemic. H1N1 virus preferentially infects younger people. Most case of severe and fatal infections have been in adults between the ages of 30 and 50 years. Severe cases have occurred in people with underlying chronic conditions, most frequently seen include respiratory diseases, notably asthma, cardiovascular diseases, diabetes, autoimmune disorders and obesity. Around one third of the severe and fatal infections occurred in previously healthy people. Pregnant women are at increased risk of complications. WHO recommends treatment with Oseltamivir or Zanamivir as soon as possible for patients with symptoms of severe illness and patients with high risk including pregnant women, children under age 5 year and those with certain underlying medical conditions. Primary viral pneumonia is the most common finding in severe cases and a frequent cause of death. Secondary bacterial infections have been found in approximately 30% of fatal cases. Respiratory failure and refractory shock have been the most common causes of death.

Objectives

: To evaluate the clinical features of the fatal cases of Influenza H1N1 2009 patients. And to identify the underlying conditions, risk factors, clinical courses, complications and causes of death.

Study Design

: Retrospective descriptive study.

Method

: Data were collected from patient's charts. Of fatal cases diagnosed Influenza (H1N1) 2009 in Sisaket Hospital during 1st JAN 2009 to 30th DEC 2009.

Result

: From 66 patients diagnosed with Influenza H1N1 2009, 6 were died, 4 females 2 males. Ages between 8 months and 43 years. 5 of 6 patients were referred from community hospital with respiratory failure. All of the patients had underlying diseases or risk factors. Two were children under 2 years, one pregnant woman, one alcoholic cirrhosis, one thalassemia S/P splenectomy, and the last was obesity with asthma. 4 of 6 developed ARDS. Hemoculture for bacteria was positive in 2 cases (*Burkholderia pseudomallei* and *Streptococcus pneumoniae*). Bacterial pneumonia superimposed was suspected in the others 3 cases. Throat swab was rechecked in 2 patients that were admitted more than 1 week. The result was negative.

Conclusion

: In this study patients who were in high risk of severe and fatal illness including three groups: pregnant woman, especially during the third trimester, children younger than 2 years of age, and people with chronic diseases, including asthma. Bacterial superimposed infection was common. ARDS and septic shock were the common causes of death.

Key word

: Influenza A (H1N1) 2009

บทคัดย่อ

เหตุผลการวิจัย : ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (เอช 1 เอ็น 1) 2009 แพร่ระบาดทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทยอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงได้แก่ เด็ก, หญิงมีครรภ์, โรคปอดเรื้อรัง, โรคหัวใจ, เบาหวาน, ความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน และโรคอ้วนหนึ่งในสามของผู้ป่วยที่เสียชีวิต เป็นผู้ที่มีประวัติแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวมาก่อน องค์การอนามัยโลกแนะนำการให้ Oseltamivir อย่างรวดเร็วจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิต การติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม เป็นเหตุให้อาการทรุดลงเร็วและเสียชีวิต

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย, ค้นหาปัจจัยเสี่ยง, ภาวะโรคประจำตัว, อาการและอาการแสดง, ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, การรักษา, การดำเนินโรค, ภาวะโรคแทรกซ้อน, ตลอดจนวิเคราะห์ถึงสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ 2009

รูปแบบการศึกษา : การวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง

วิธีการศึกษา : รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (เอช1เอ็น1) 2009 และเสียชีวิตในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2552 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้หวัดใหญ่ 2009 ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2552 มีทั้งหมด 66 ราย เสียชีวิต 6 ราย โดยทั้งหมดเสียชีวิตระหว่างเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม เป็นหญิง 4 ราย ชาย 2 ราย ช่วงอายุระหว่าง 8 เดือนถึง 43 ปี .เป็นผู้ป่วยในอำเภอเมือง 1 ราย รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลชุมชน 5 ราย ทุกรายที่ได้รับการส่งตัวมามีอาการหนักต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยทุกรายมีภาวะโรคประจำตัว หรือปัจจัยเสี่ยง โดยเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี 2 ราย หญิงตั้งครรภ์ 1 ราย ตับแข็งจากแอลกอฮอล์ 1 ราย ธาลัสซีเมียหลังตัดม้าม 1 ราย และอ้วนร่วมกับหอบหืด 1 ราย. 4 ใน 6 รายเกิดภาวะ ARDS. 2 ใน 6 รายเพาะเชื้อแบคทีเรียจากเลือดชั้น *Burkholderia pseudomallei* และ *Streptococcus pneumoniae*. อีก 3 ใน 6 ราย เพาะเชื้อแบคทีเรียจากเสมหะชั้น *Acinetobacter* spp. , *Staphylococcus aureus* และ *Klebsiella pneumoniae*. ผู้ป่วย 2 ใน 6 รายที่อยู่เกิน 1 สัปดาห์ ได้รับการทำ Throat swab เข้าให้ผลเป็นลบ

สรุป : การศึกษานี้พบผู้ป่วยเสียชีวิต ในวัยเด็กและวัยทำงาน ไม่พบผู้สูงอายุ ทุกรายมีภาวะโรคประจำตัว หรือปัจจัยเสี่ยง โดยไม่พบผู้ป่วยที่สุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัวเสียชีวิตจากโรคนี้ การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ เช่น ARDS และการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม โดยทีมผู้ให้การรักษาที่ชำนาญ อาจมีส่วนช่วยลดอัตราการตาย

คำสำคัญ

: โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (เอช1 เอ็น1) 2009

บทนำ

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (เอช1 เอ็น1) 2009 ได้ขยายการระบาดและส่งผลกระทบเป็นวิกฤติทางสาธารณสุขของประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลก รายงานผู้ป่วยยืนยันโรคนี้ ณ วันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2553 ทั่วโลกมากกว่า 214 ประเทศ และพบผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 18,156 คน¹

ไข้หวัดใหญ่ 2009 แพร่ระบาดในประเทศไทยเช่นเดียวกับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ณ วันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2553 พบผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ 229 ราย ส่วนจำนวนผู้ป่วยคาดว่าจะมีหลายล้านคนทั่วประเทศ การระบาดระลอกแรกใช้เวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2552^{1,2}

โรงพยาบาลศรีสะเกษ ตรวจพบการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 ระลอกแรกในช่วงเวลาใกล้เคียงกันคือตั้งแต่เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2552 โดยตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ 2009 โดยวิธีการป้ายลำคอ (Throat swab) ในผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 66 ราย แยกเป็นเดือนกรกฎาคม 8 ราย สิงหาคม 29 ราย กันยายน 24 ราย และตุลาคม 5 ราย ไม่พบการระบาดในช่วงเดือนอื่นๆ ของปี 52 จากผู้ป่วยทั้งหมด 66 รายนี้ มี 6 รายที่เสียชีวิต

สำหรับลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 นั้น ส่วนใหญ่มีอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ ที่ไม่มีอาการแทรกซ้อน และหายจากอาการป่วยได้เองภายใน 1 สัปดาห์ ถึงแม้จะไม่ได้รับการรักษา^{3,4} จากการประชุมขององค์การอนามัยโลก ณ กรุงวอชิงตัน ดีซี ระหว่างวันที่ 14 - 16 ตุลาคม พ.ศ. 2552⁵ ได้กล่าวถึง กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง จะพบภาวะปอดอักเสบ ที่เกิดจากเชื้อไวรัสได้บ่อยที่สุดและมักเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ส่วน

การติดเชื้อที่เกิดจากแบคทีเรียซ้ำพบว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตประมาณ 30% ซึ่งมักเสียชีวิตจากระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และเกิดอาการช็อค

ที่ประชุมกล่าวถึงลักษณะทางคลินิกในผู้ป่วยอาการรุนแรง⁵ แตกต่างจากรูปแบบโรคที่เกิดขึ้นในไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลอย่างมาก โดยผู้ป่วยอาการรุนแรงจำนวนมาก อยู่ในช่วงอายุน้อยและสุขภาพดี ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว รวมถึงหญิงมีครรภ์ ได้จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง โดยกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม ที่มีความเสี่ยงที่สุด ต่อการเจ็บป่วยรุนแรงหรือเสียชีวิต ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะในช่วง 3 เดือนสุดท้าย, เด็กอายุต่ำกว่า 2 ขวบ และผู้ป่วยที่มีโรคปอดเรื้อรัง รวมถึงโรคหอบหืด

นอกจากนี้ยังได้มีหลักฐานทางวิชาการเรื่องผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโอเซลทามิเวียร์ หรือซานามิเวียร์ อย่างทันต่วงที่จะช่วยลดอาการเจ็บป่วยรุนแรง และเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิต^{1,5,6}

ผู้ศึกษาต้องการทราบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ และเสียชีวิตนั้น จะมีลักษณะทางคลินิกที่เหมือนหรือแตกต่างจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก อย่างไร ผู้ป่วยที่เสียชีวิตเหล่านี้ เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะกลุ่มเสี่ยง ดังที่กล่าวถึงหรือไม่ หรืออาจมีภาวะเสี่ยงอื่นๆ ที่อาจพบได้จากการศึกษา การให้การรักษานี้ รวดเร็วและเหมาะสมเพียงใด ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้ อาจเป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนาการให้การรักษานี้ ผู้ป่วยรายใหม่ต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective Descriptive Study) โดยรวบรวมเวชระเบียนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ตลอดช่วงปี

พ.ศ. 2552 และเสียชีวิต โดยศึกษาถึงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย, ประวัติการเจ็บป่วย, อาการ, อาการแสดง, ภาวะโรคประจำตัว, การดำเนินโรคขณะอยู่ในโรงพยาบาล, การรักษา, ภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้น ตลอดจนสาเหตุของการเสียชีวิต ข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบและวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

การวินิจฉัยโรคไขหวัดใหญ่ 2009 โดยวิธี Throat swab ส่งตรวจที่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อุบลราชธานี วิเคราะห์ Real time RT-PCR

ผลการศึกษา

ตลอดปี พ.ศ. 2552 โรงพยาบาลศรีสะเกษมีผู้ป่วยที่ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ 2009 โดยวิธี Throat swab ทั้งหมด 66 ราย โดยพบการระบาดเฉพาะช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2552 เท่านั้น ไม่พบการระบาดในช่วงเดือนอื่นๆ ในจำนวนนี้ มีผู้ป่วยเสียชีวิต 6 ราย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบไขหวัดใหญ่ 2009 และจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต

	กรกฎาคม พ.ศ. 2552	สิงหาคม พ.ศ. 2552	กันยายน พ.ศ. 2552	ตุลาคม พ.ศ. 2552	ตลอดปี พ.ศ. 2552
จำนวนผู้ป่วย ที่ตรวจพบ ไขหวัดใหญ่ 2009	8	29	24	5	66
จำนวนผู้ป่วย ที่เสียชีวิต	—	3	2	1	6

จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 9.09 ของจำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อไขหวัดใหญ่ 2009

ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียด แยกรายผู้ป่วย 1 ถึง 6. ข้อมูลทั่วไป, โรคประจำตัว, อาการ, สัญญาณชีพแรกพบ, CBC, Lab ที่ผิดปกติ, เอ็กซเรย์ปอด, HemoC/S, Sputum C/S, Antiviral, Antibiotics, clinical courses, Complication และ Causes of death, ผลการตรวจหาเชื้อไขหวัดใหญ่ 2009 ซ้ำ

	ผู้ป่วย รายที่ 1	ผู้ป่วย รายที่ 2	ผู้ป่วย รายที่ 3	ผู้ป่วย รายที่ 4	ผู้ป่วย รายที่ 5	ผู้ป่วย รายที่ 6
ภูมิลำเนา	อ. เมือง	อ.น้ำเกลี้ยง (refer)	อ.น้ำเกลี้ยง (refer)	อ.อุบลรัตน์ (refer)	อ.กันทรารมย์(refer)	อ.ขุนหาญ(refer)
เพศ	หญิง	ชาย	หญิง	หญิง	หญิง	ชาย
อายุ	36 ปี	2 ปี	43 ปี	23 ปี	8 เดือน	26 ปี
อาชีพ	ธนากร	เด็ก	ทำนา	ทำนา	เด็ก	ทำนา
โรคประจำตัว/ ปัจจัยเสี่ยง	อ้วน (100 กก.) หอบหืด	-	Alcoholic cirrhosis	Pregnancy 27 wk	-	Thalassemia s/p Splenectomy

	ผู้ป่วย รายที่ 1	ผู้ป่วย รายที่ 2	ผู้ป่วย รายที่ 3	ผู้ป่วย รายที่ 4	ผู้ป่วย รายที่ 5	ผู้ป่วย รายที่ 6
อาการก่อน มาโรงพยาบาล	ไข้ ไอ หอบ 4 วัน	ไข้ ไอ หอบ 6 วัน	ไข้ ไอ หอบ 4 วัน	ไข้ ไอ หอบ 5 วัน	ไข้ ไอ หอบ 7 วัน	ไข้ ไอแห้งๆ 4 วัน
VS แรกรับ	BT37 °C BP130/90 mmHg HR 110/min หายใจเอง	BT 38 °C BP 90/60 mmHg HR 140/min ET tube	BT41 °C BP60/40 mmHg HR 164/min ET tube	BT38.3 °C BP110/60 mmHg HR 92/min ET tube	BT38.4 °C - HR 160/min ET tube	BT37 °C BP120/80 mmHg HR 90/min ET tube
CBC	Hct 27% WBC10300 cumm ³ PMN 88% LYM 10%	Hct 40% WBC1800 cumm ³ PMN 50% LYM 45%	Hct 36% WBC1130 cumm ³ PMN 43% LYM 48%	Hct 38% WBC10100 cumm ³ PMN 93% LYM 4%	Hct 30% WBC5720 cumm ³ PMN 15% LYM 83%	Hct 19% WBC20100 cumm ³ PMN 35% LYM 56%
pH แรกรับ	7.26	7.40	7.12	7.35	6.97	7.45
C X R	Diffuse infiltration	Diffuse infiltration	Diffuse infiltration	Diffuse infiltration	Perihilar infil- tration	Diffuse infiltration
การให้ Oseltamivir	ทันที 2 วัน	1 วัน หลัง admit	ทันที	ทันที	RUL ทันที	Start มาจาก รพช.
การให้ Zana- mivir	หลัง admit	2 วัน หลัง admit	-	วันแรก	-	-
Antibiotics	Meropenem Azithromycin Vancomycin	Ceftazidime Amikacin เปลี่ยนเป็น Meropenem	Cefotaxime Chloram Cotrimox Azithromycin	Ceftazidime Klarithromycin	Cefotaxime S.pneumoniae	Ceftazidime Cotrimox เปลี่ยน เป็น Meropenem Vancomycin
Hemoculture	NG	B.pseudomallei	-	NG	NG	NG
Sputum culture	Acinetobacter spp	B.pseudomallei	S.aureus	NG	Septic shock	Klebsiella pneumoniae
Complication	ARDS	ARDS Septic shock	SVT Cardio- genic Shock	ARDS Severe metabolic and respiratory acidosis	1 วัน มีประวัติรักษา URI ไกลบ้านอยู่	ARDS Septic Shock
ระยะเวลา อยู่ รพ.	9 วัน	3 วัน	1 วัน	5 วัน	1 สัปดาห์ admit	8 วัน
clinical courses	แรกรับหายใจเอง หอบ ,หลัง admitได้ 1 วัน respiratory failure + ARDS ให้ treatment อย่างไรก็ไม่ดีขึ้น Conscious ติดหลอด	Clinical Septic shock ตั้งแต่ admit จนเสียชีวิต	เสียชีวิตไม่นาน หลัง admit จากภาวะ SVT + Cardio- genic Shock . drip Cordarone เกิด Asystole	หลัง admit ได้ 2วัน ก็ Cardiac arrest เสียชีวิต พร้อมเด็กในครรภ์ ครีเสกเสียชีวิต น้ำหนัก 1,500 กรัม	รพช.ด้วย respi- ratory failure ส่งตัวมาถึง รพ. ใน 1 วัน	Clinical Septic shock ตั้งแต่ admit จนเสียชีวิต
โดยสรุป	8 วัน หลัง	-	-	-	-	8 วัน หลัง
Repeat throat swab	admit negative	-	-	-	-	admit negative

ผู้ป่วยเสียชีวิต 6 ราย เป็นหญิง 4 ราย ชาย 2 ราย คิดเป็นอัตราส่วน หญิงต่อชาย 2:1 ช่วงอายุระหว่าง 8 เดือนถึง 43 ปี ผู้ป่วยทุกรายอาศัยอยู่ในเขต จังหวัดศรีสะเกษ ในช่วงก่อนการติดเชื้อ มีผู้ป่วยเพียง 1 รายที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง อีก 5 รายถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลชุมชน ช่วงเวลาที่ admit อยู่โรงพยาบาลศรีสะเกษ 1 ถึง 9 วัน

ผู้ป่วยที่ส่งตัวมาจาก รพช. เป็นเด็กต่ำกว่า 2 ปี 2 ราย อีก 3 รายมีอาชีพทำนา ส่วนผู้ป่วยที่อยู่อำเภอเมืองอาชีวการธนาคาร

ผู้ป่วยทุกรายพบภาวะโรคประจำตัว หรือ มีปัจจัยเสี่ยง กล่าวคือ เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี 2 ราย สตรีมีครรภ์ 1 ราย (อายุครรภ์ 27 สัปดาห์), alcoholic cirrhosis 1 ราย, Thalassemia S/P splenectomy 1 รายและ อีก 1 ราย เป็นหอบหืดร่วมกับโรคอ้วน (น้ำหนัก 100 กิโลกรัม)

ผู้ป่วยทุกรายที่ถูกส่งตัวมาจาก รพช. ล้วนแต่อาการหนัก ใส่ Endotracheal tube มาทุกราย โดย 2 รายมีภาวะช็อคร่วมด้วย อีก 1 ราย มี SVT ผู้ป่วยในเขตเมืองเป็นคนเดียวที่ไม่ได้ใส่ ET tube ในตอน admit แต่มาใส่หลัง admit ได้ 1 วัน

ผล CBC พบ WBC Count อยู่ในเกณฑ์ปกติ 3 ราย พบ Leukopenia 2 ราย (WBC 1800,1130) โดยรายที่ WBC 1800 นั้น H/C ขึ้น Burkholderia pseudomallei และพบ Leukocytosis 1 ราย (WBC 20100) โดยรายนี้เป็น Case Thalassemia S/P splenectomy

ผลเอ็กซเรย์ปอด 5 ใน 6 รายเป็นแบบ diffuse infiltration ทั้ง 2 ข้าง มีอยู่รายเดียวที่เป็นแบบ Perihilar infiltration RUL ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ เป็นรายที่อายุ 8 เดือน และผล H/C ขึ้นเชื้อ Streptococcus pneumoniae และเสียชีวิต 1 วัน หลัง admit

5 ใน 6 รายได้รับ Oseltamivir ในทันที ที่ admit โดยไม่ได้รอผล throat swab โดย 4 ราย เริ่มให้ยาที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ อีก 1 ราย ได้เริ่มยามาจาก รพช. มีผู้ป่วยเพียงรายเดียวที่ได้อายาหลังจาก admit แล้ว 1 วัน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยรายนี้ มาด้วย clinical septic shock ให้การรักษาแบบ sepsis แต่แรก ซึ่งผล H/C ขึ้น B. pseudomallei.

มี 3 รายที่ได้ Xanamivir ร่วมด้วย โดยเริ่มในวันแรก 1 ราย และเริ่มหลัง admit 2 วัน อีก 2 ราย

ผู้ป่วยทุกรายได้ Systemic Antibiotics ร่วมด้วยตั้งแต่แรก admit

ผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลเกิน 1 วัน ทั้ง 4 ราย ตรวจพบภาวะ ARDS (ช่วงเวลาอยู่ รพ. 3-9 วัน) ส่วนอีก 2 รายที่ไม่พบ ARDS เสียชีวิต 1 วันหลัง admit จากตารางที่ 2 ผู้ป่วยรายที่ 3 มาด้วย SVT with Cardiogenic shock เสียชีวิตใน 1 วัน และผู้ป่วยรายที่ 5 เด็กอายุ 8 เดือน มาด้วย septic shock ผล H/C ขึ้น S. pneumoniae เสียชีวิตใน 1 วัน

มีผู้ป่วย 2 รายที่ผล Hemoculture ซึ่งเจาะตั้งแต่แรก admit ขึ้นเชื้อแบคทีเรีย คือ Burkholderia pseudomallei 1 ราย และ Streptococcus pneumoniae 1 ราย ทั้ง 2 ราย นี้มาด้วย clinical septic shock แต่แรก (ตารางที่ 2 ผู้ป่วยรายที่ 2 และ 5)

ผลเพาะเชื้อจากเสมหะ (Sputum C/S) ขึ้นเชื้อแบคทีเรีย 4 ราย คือ B. pseudomallei, Klebsiella pneumoniae, Staph. aureus และ Acinetobacter spp. (ตารางที่ 2)

สำหรับรายผู้ป่วยที่ท้องนั้น เสียชีวิตพร้อมเด็กในครรภ์ (อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ น้ำหนักเด็ก 1500 กรัม)

ผู้ป่วยที่อยู่เกิน 1 สัปดาห์มี 2 ราย (8 และ 9 วัน) ทั้ง 2 รายได้รับการทำ throat swab ข้าง ในวันที่ 8 หลัง admit ผลการตรวจหาเชื้อไข้หวัดใหญ่ 2009 ข้าง ให้ผลเป็นลบทั้ง 2 ราย

วิจารณ์

โรงพยาบาลศรีสะเกษ พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ในช่วงเวลาเดียวกับการระบาดในประเทศไทย และทั่วโลก อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 9.09 นั้นคิดเทียบกับผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อจากการทำ throat swab ซึ่งมักจะทำในผู้ป่วยที่มีอาการหนักพอสมควรเท่านั้น

ช่วงอายุที่เสียชีวิต ตั้งแต่ 8 เดือน ถึง 43 ปี ไม่มีผู้ป่วยสูงอายุที่เสียชีวิต คล้ายกับรายงานขององค์การอนามัยโลก ผู้เสียชีวิตจากอำเภอเมือง ทำงานธนาคาร ซึ่งเป็นไปได้ว่าได้รับเชื้อจากที่ทำงานปรับอากาศและต้องสัมผัสกับผู้คนและเงินจำนวนมาก

ผู้เสียชีวิตทั้ง 6 ราย มีโรคประจำตัว หรือปัจจัยเสี่ยง คือ 2 รายเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี, 1 รายเป็นหญิงมีครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 3, 1 รายเป็น alcoholic cirrhosis, 1 รายเป็น Thalassemia S/P splenectomy และรายสุดท้ายอ้วน (น้ำหนัก 100 กิโลกรัม) รวมกับโรคหอบหืด

แม้ว่าในปัจจุบันความเสี่ยงในเรื่องของการอ้วน จะยังไม่เป็นที่เข้าใจ แต่ประชากรกลุ่มโรคอ้วน เป็นประชากรกลุ่มหลัก ของผู้ป่วยอาการรุนแรงและเสียชีวิต ความอ้วนไม่ได้ถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงในเหตุการณ์ระบาดใหญ่ในอดีต หรือโรคไข้หวัดตามฤดูกาล^{1, 5, 6}

สำหรับรายงานของกรมควบคุมโรคติดต่อ พบว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิตไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 35¹

ผู้ป่วยที่ส่งตัวมาจาก รพช. ทั้ง 5 ราย ล้วนมีอาการหนักมากทั้งสิ้น ทุกรายใส่ท่อช่วย

หายใจก่อน admit หากมีการทบทวนเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยให้เร็วขึ้น อาจช่วยลดอัตราการตาย

ผู้ป่วย 5 รายได้รับ Oseltamivir ทันที มีเพียงรายเดียวที่ได้หลัง admit 1 วัน อย่างไรก็ตามรายดังกล่าวมาด้วย Septic Shock และเป็น Melioidosis แสดงว่าการเสียชีวิต ไม่ได้เป็นจากการได้รับยาล่าช้าเมื่อเข้าโรงพยาบาล (แต่อาจช้าในกระบวนการก่อน admit)

จากผล Hemoculture น่าสังเกตว่าผู้ป่วยรายที่ 2 น่าจะได้รับเชื้อ *B. pseudomallei* มาจากบ้าน และความรุนแรงของภาวะ Septic Shock เองก็ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อยู่แล้ว

สำหรับผู้ป่วยรายที่ 5 ซึ่ง H/C ขึ้น *S. pneumoniae* เป็นผู้ป่วย อายุ 8 เดือน มีอาการไข้หวัดใหญ่ อยู่ 7 วัน ก่อน admit เป็นไปได้ว่า เป็นการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติมของไข้หวัดใหญ่ 2009 ซึ่งจากรายงานขององค์การอนามัยโลก กล่าวว่า นอกจากโรคปอดอักเสบที่เกิดจากการเพิ่มจำนวนของไวรัสโดยตรงแล้ว โรคปอดอักเสบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อร่วมของแบคทีเรีย ทำให้อาการป่วยรุนแรง และทรุดลงอย่างรวดเร็ว แบคทีเรียที่พบว่ามีเป็นสาเหตุดังกล่าวได้แก่ *Strep.pneumoniae* และ *Staph. aureus*^{1,5,6} ซึ่งจากการศึกษาที่พบ H/C ขึ้น *Strep. pneumoniae* 1 ราย, Sputum C/S ขึ้น *Staph. aureus* 1 ราย, *Acinetobacter spp.* 1 ราย, *Klebsiella pneumoniae* 1 ราย (คือรายที่ 6. case Thalassemia S/P splenectomy)

ผู้ป่วย 2 รายที่อยู่เกิน 1 สัปดาห์ ได้ทำ Throat Swab ข้างในวันที่ 8 ผลเป็นลบ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย อาการยังคงทรุดลงเรื่อยๆ และเสียชีวิต

สรุป

ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลศรีสะเกษทุกรายอยู่ในวัยเด็กและวัยทำงาน ไม่มีผู้สูงอายุ. 5 ใน 6 รายถูกส่งมาจาก รพช. และล้วนมี Respiratory Failure แล้ว ผู้ป่วยทุกรายมีภาวะโรคประจำตัวหรือมีปัจจัยเสี่ยง ไม่พบผู้เสียชีวิตที่มีสุขภาพดีไม่มีปัจจัยเสี่ยงเลย ภาพเอกซเรย์ปอดส่วนใหญ่เป็น diffuse infiltration ตั้งแต่ แรก admit ผู้ป่วยเกือบทุกรายได้ Oseltamivir ทันทีแรก admit ผู้ป่วย 2 รายมีภาวะ Bacterial Septicemia ยืนยันจากผลการเพาะเชื้อในกระแสเลือด ผู้ป่วยสามรายมีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติมที่ปอด ยืนยันจากผลเพาะเชื้อจากเสมหะ ผู้ป่วยทุกรายเสียชีวิตจากภาวะ ARDS และ Septic Shock

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ นพ.ชาย อีระสุต ที่อนุญาตให้ทำการศึกษา ขอขอบคุณ คุณอัมพร จันทรสายา และคุณเนาวรัตน์ บุญกัญหา ที่กรุณาสืบค้นเวชระเบียน ให้ข้อมูลผู้ป่วย และค้นเอกสารทางวิชาการ

บรรณานุกรม

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคและแนวทางการเฝ้าระวังการป้องกันแก้ไขโรคไข้หวัดใหญ่ (เอช1 เอ็น 1) 2009 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 10 กันยายน 2553. [ออนไลน์]. 2553. [ค้นเมื่อ 28 กันยายน 2553]. ค้นจาก http://beid.ddc.moph.go.th/th/images/H1N1_10%20sep%2010.doc
2. กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการแม่บทการเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. 2552. นนทบุรี : กระทรวงฯ, 2552.
3. ทวี โชติพิทยสุนนท์. ไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่. ใน: ทวี โชติพิทยสุนนท์, บรรณาธิการ. โรคติดเชื้ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ สำนักพัฒนาวิชาการ แพทย์. นนทบุรี : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551.
4. ดาริการ กิ่งเนตร, วรยา เหลืองอ่อน, อัจฉรา วรารักษ์, บรรณาธิการ. คู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 สำหรับบุคลากรด้านการแพทย์ และสาธารณสุข. นนทบุรี : สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553.
5. World Health Organization. Clinical Features of severe cases of pandemic influenza. [online]. 2009 [cited 2010 Sep 27]. Available from : http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_clinical_features_20091016/en/index.html
6. World Health Organization. Clinical management of human infection with pandemic (H1N1) revised guidance. [online]. 2009 November. [cited 2010 Sep 27]. Available from : http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/clinical_management_h1n1.pdf