

อาการแสดงทางคลินิกของโรคมาลาเรียในโรงพยาบาลบุรีรัมย์
ปี พ.ศ.2548-2551

Clinical manifestations of Malaria
in Buriram Hospital 2005-2008

Sakda Rungaramsin M.D.

ศักดิ์ดา รุ่งอร่ามศิลป์ พ.บ.*

ABSTRACT

- Background** : Malaria remains one of the world's major health problems, particularly in the topics and also found around the boundary of Thailand. There are many unusual manifestations and difficulties in early diagnosis.
- Objective** : To study the manifestations of malaria and laboratory findings for assisting in diagnosis.
- Research design** : Retrospective Descriptive Study
- Patients** : The patients who were diagnosed with malaria and treated at the Department of Medicine, Buriram Hospital.
- Methods** : Data from medical records during 1st October 2005 to 30th September 2008 were collected and demographic data, clinical data and laboratory profiles of all patients were analyzed.
- Results** : Thirty-nine patients (male 33 cases, female 6 cases) were enrolled. The median age was 36.62 years (range 16-73 years). There were 35 Thai (89.74%) and 4 Foreign Laborers (10.26%). 28 patients lived in Buriram province which 24 patients lived in the rural area outside of Buriram city and 7 patients lived in other provinces. Most were soldiers (35.90%), laborers (23.08%) and farmers (20.51%). *P. falciparum* infection was found in 20 patients (51.28%), *P. vivax* was found in 16 patients (41.03%) and mixed infection was found in 3 patients (7.69%). Manifestations of malaria were fever (100%), chills (89.74%) and headache (69.23%). Anemia, thrombocytopenia and hyperbilirubinemia were also found in most of patients. The complications of malaria were acute renal failure (10.26%), cerebral malaria (7.69%), respiratory failure (5.13%) and death (5.13%).
- Conclusions** : Clinical manifestations of malaria in Buriram Hospital were unspecific manifestations, therefore taking history included past medical illness, habitation and travels in the province around the border of Thailand and in the risk area of malaria infection. And using laboratory findings for differential diagnosis of malaria especially in soldiers who worked around the boundary of Thailand-Cambodia and Thailand-Myanmar and in foreign laborers.
- Key words** : Malaria, Clinical manifestations, Foreign Laborer

*นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขาเวชกรรม) กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์

บทคัดย่อ

- เหตุผลของการวิจัย :** มาลาเรียเป็นโรคเขตร้อน มักพบมากตามจังหวัดชายแดนของประเทศไทย มีอาการและอาการแสดงที่หลากหลาย และวินิจฉัยโรคได้ยากในระยะแรก
- วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาอาการและอาการแสดง ร่วมกับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อช่วยในการวินิจฉัย ตลอดจนศึกษาถึงภาวะแทรกซ้อนของมาลาเรีย
- รูปแบบการวิจัย :** การวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง
- วิธีการวิจัย :** เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ป่วยทุกรายที่มีอายุมากกว่า 15 ปีและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมาลาเรีย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2548 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2551 โดยทำการวิเคราะห์อาการและอาการแสดงเป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าพิสัย และค่าเฉลี่ย ร่วมกับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อช่วยในการวินิจฉัย และบ่งบอกถึงความรุนแรงของโรค
- ผลการวิจัย :** มีผู้ป่วยมาลาเรีย จำนวน 39 ราย เป็นเพศชาย 33 ราย (ร้อยละ 84.62) และเพศหญิง 6 ราย (ร้อยละ 15.38) มีอายุเฉลี่ย 36.62 ปี (อายุตั้งแต่ 16-73 ปี) เป็นคนไทย 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.74 เป็นแรงงานต่างชาติ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.26 (กัมพูชา 2 รายและพม่า 2 ราย) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดบุรีรัมย์ 28 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในนอกเขตอำเภอเมือง และอยู่นอกเขตจังหวัดบุรีรัมย์ 7 ราย อาชีพทหาร 14 ราย (ร้อยละ 35.90) อาชีพรับจ้าง 9 ราย (ร้อยละ 23.08) อาชีพทำนา 8 ราย (ร้อยละ 20.51) เป็นมาลาเรียฟัลซิพารัม 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.28 มาลาเรียไวแวกซ์ 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.03 ติดเชื้อผสม (Mixed infection) 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.69 มีประวัติเคยเป็นมาลาเรียมาก่อนร้อยละ 17.9 ผู้ป่วยมีอาการไข้ ร้อยละ 100 หนาวสั่นร้อยละ 89.74 ปวดศีรษะร้อยละ 69.23 ร่วมกับมีภาวะโลหิตจาง เกร็ดเลือดต่ำ และ hyperbilirubinemia พบมีภาวะไตวายเฉียบพลัน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.26 มาลาเรียขึ้นสมอง 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.69 ภาวะหายใจล้มเหลว 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.13 และเสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.13
- สรุป :** เนื่องจากอาการทางคลินิกไม่มีความจำเพาะ จึงควรมีการซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติภูมิลำเนาที่อยู่ในเขตจังหวัดชายแดน และการเดินทางไปในเขตพื้นที่เสี่ยงของมาลาเรีย ร่วมกับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคมาลาเรีย โดยเฉพาะทหารที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตชายแดนไทยกัมพูชา ชายแดนไทยพม่า และแรงงานต่างชาติ
- คำสำคัญ :** มาลาเรีย, อาการแสดงทางคลินิก, แรงงานต่างชาติ

บทนำ

โรคมาลาเรียหรือไข้จับสั่น เป็นโรคเขตร้อนที่มีชุกกันป็นพหุเป็นพาหะนำโรค เกิดจากเชื้อ Plasmodium 4 ชนิด ได้แก่ *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae* และ *Plasmodium ovale*¹

มาลาเรีย มีถิ่นระบาดอยู่ในทวีปแอฟริกา อเมริกากลาง อเมริกาใต้ และบางส่วนของทวีปเอเชีย¹ องค์การอนามัยโลก ประเมินการไว้ว่า มีประชากรประมาณ 247 ล้านคนทั่วโลก โดยเฉพาะในทวีปแอฟริกา ป่วยเป็นมาลาเรีย และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้ประมาณ 0.88 ล้านคนในแต่ละปี โดยส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี²

สำหรับประเทศไทยมาลาเรียยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ พบผู้ป่วยมาลาเรียมากตามจังหวัดที่อยู่ในเขตชายแดนของประเทศ ซึ่งมีเขตติดต่อกับประเทศพม่า กัมพูชา และลาว ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ เชียงราย ตาก ระบรี ชุมพร ระนอง สระแก้ว จันทบุรี ตราด อุบลราชธานี เป็นต้น จากข้อมูลสำนักระบาดวิทยาปี พ.ศ. 2550³ มีรายงานผู้ป่วยโรคมาลาเรีย จำนวน 30,889 ราย เป็นคนไทย 25,193 ราย (ร้อยละ 81.56) และต่างชาติ 5,696 ราย (ร้อยละ 19.44) แม้จำนวนผู้ป่วยจะมีแนวโน้มลดลงในแต่ละปี แต่ก็ยังมีผู้ป่วยต่างชาติที่เป็นแรงงานอพยพจากประเทศพม่า กัมพูชา และลาว เข้ามาในประเทศไทยในระยะหลายปีที่ผ่านมา ซึ่งพบมีอัตราป่วยตายสูง ประมาณร้อยละ 0.12

เนื่องจากอาการและอาการแสดงของโรคมาลาเรียไม่มีลักษณะพิเศษบ่งเฉพาะ โดยมากจะมีอาการนำคล้ายกับคนเป็นไข้หวัด คือ มีไข้ต่ำๆ ปวดศีรษะ มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย อาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียน และท้องเสียได้ อาการนี้จะเป็นเพียงระยะสั้นเป็นวัน หรือหลาย

วันก็ได้ ขึ้นอยู่กับระยะพักตัวของเชื้อ ชนิดของเชื้อ จำนวนเชื้อที่ได้รับเข้าไป ภาวะภูมิต้านทานต่อเชื้อ มาลาเรียของผู้ป่วย หรือภาวะที่ผู้ป่วยได้ยาป้องกันมาลาเรียมาก่อน ร่วมกับการที่ผู้ป่วยเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาลช้า เนื่องจากการช้อยามารับประทานเองและรอดูอาการก่อน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคช้า จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเช่นมาลาเรียขึ้นสมอง ภาวะไตวายเฉียบพลัน และเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในมาลาเรียฟัลซิพารัม (*P. falciparum*)

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อาการทางคลินิกที่สำคัญ 3 อย่างคือ ไข้ ปวดศีรษะ และหนาวสั่น สามารถพบได้ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 91⁴ ภาวะเกร็ดเลือดต่ำสามารถพบได้บ่อย^{1,4} และในผู้ป่วยบางรายพบภาวะตัวและตาเหลืองร่วมด้วย^{1,4} ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาอาการทางคลินิกของผู้ป่วยมาลาเรียในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวินิจฉัยโรคมาลาเรียต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ อาชีพ ภูมิลำเนา การเดินทาง ที่พบในผู้ป่วยมาลาเรียในโรงพยาบาลบุรีรัมย์
2. ศึกษาอาการ อาการแสดง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมาลาเรีย

ขอบเขตการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมาลาเรียทุกรายที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 39 ราย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2548 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2551

เกณฑ์ในการเลือกตัวอย่าง (Inclusive criteria)

ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมาลาเรีย จากการย้อมเลือดพบเชื้อมาลาเรีย

เกณฑ์ในการออกตัวอย่าง (Exclusive criteria)

ไม่มี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive research) โดยทำการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน และทำการวิเคราะห์อาการและอาการแสดงเป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าพิสัย และค่าเฉลี่ย

ระยะเวลาดำเนินงาน

ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2548 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2551

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยมาลาเรีย
2. เวชระเบียนผู้ป่วยใน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

บันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในลงในแบบเก็บข้อมูล

สถิติที่ใช้

สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร อาการ อาการแสดง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมาลาเรีย สถิติที่ใช้ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าพิสัย และค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

จากการศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อมาลาเรีย ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2548 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2551 จำนวน 39 ราย (กลับเป็นซ้ำ 2 ราย) เป็นเพศชาย 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.62 และเพศหญิง 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.38 มีอายุเฉลี่ย 36.62 ปี (ช่วงอายุตั้งแต่ 16-73 ปี) เป็นคนไทย 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.74 เป็นแรงงานต่างชาติ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.26 (กัมพูชา 2 รายและพม่า 2 ราย) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดบุรีรัมย์ 28 ราย ซึ่งอยู่นอกเขตอำเภอเมืองบุรีรัมย์ จำนวน 24 ราย และอยู่นอกเขตจังหวัดบุรีรัมย์ 7 ราย ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี สระแก้ว ชุมพร ระนอง และอุบลราชธานี อาชีพทหาร 14 ราย (ในเขตชายแดนไทยกัมพูชา จำนวน 10 ราย และชายแดนไทยพม่า จำนวน 4 ราย) อาชีพรับจ้าง 9 ราย อาชีพทำนา 8 ราย ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน (n=39)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	33 (84.62)
หญิง	6 (15.38)
อายุเฉลี่ย, ปี, (Range)	36.62 (16-73)
อาชีพ	
ทหาร	14 (35.90)
รับจ้าง	9 (23.08)
ทำนา	8 (20.51)
นักเรียนนักศึกษา	2 (5.13)
เชื้อชาติ	
ไทย	35 (89.74)
พม่า	2 (5.13)
กัมพูชา	2 (5.13)
ภูมิลำเนา	
ในเขตจังหวัดบุรีรัมย์	28 (80)
นอกเขตจังหวัดบุรีรัมย์	7 (20)

จากการศึกษาพบผู้ป่วยเป็นมาลาเรีย ฟัลซิพารัม 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.28 มาลาเรียไวแวกซ์ 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.03 ติดเชื้อผสม (Mixed infection) 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.69 และมีผู้ป่วย 7 ราย (ร้อยละ 17.9) ที่มีประวัติเคยเป็นมาลาเรียมาก่อนแล้ว ในช่วง 3 ปีที่ทำการศึกษามีผู้ป่วยกลับเป็นมาลาเรียซ้ำ 2 ราย (ร้อยละ 5.13) โดยครั้งแรกเป็นมาลาเรีย ฟัลซิพารัมทั้ง 2 ราย แต่ในครั้งที่สองเป็นติดเชื้อผสม 1 ราย และมาลาเรียไวแวกซ์ 1 ราย

อาการแสดงทางคลินิก พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีอาการไข้ หนาวสั่นร้อยละ 89.74 ปวดศีรษะร้อยละ 69.23 ปวดเมื่อยตามร่างกายร้อยละ 38.46 คลื่นไส้อาเจียนร้อยละ 35.90 ตัวและตาเหลืองร้อยละ 23.08 ถ่ายเหลว ไอ และเลือดออกร้อยละ 12.82 ซึมไม่รู้สีกตัวร้อยละ 7.69 ผู้ป่วยมีไข้เฉลี่ย 5.62 วันก่อนมาโรงพยาบาล (ระยะเวลาดังตั้ง 1-14 วัน) มีระยะเวลาเฉลี่ยของการนอนโรงพยาบาล 6.13 วัน (ระยะเวลาตั้งตั้ง 1-44 วัน) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ข้อมูลแสดงอาการทางคลินิกของผู้ป่วยมาลาเรีย (n=39)

อาการและอาการแสดง	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมด)
ไข้	39 (100.0)
หนาวสั่น	35 (89.74)
ปวดศีรษะ	27 (69.23)
ปวดเมื่อยตัว	15 (38.46)
คลื่นไส้อาเจียน	14 (35.90)
ตัวและตาเหลือง	9 (23.08)
ถ่ายเหลว	5 (12.82)
ไอ	5 (12.82)
เลือดออก	5 (12.82)
ซึมไม่รู้สึกตัว	3 (7.69)

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า มีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 32.02 ± 2.25 ในเพศหญิง และ 36.57 ± 7.87 ในเพศชาย ค่าเฉลี่ยของเกร็ดเลือด $77,660 \pm 52,890 /\text{mm}^3$ ค่าเฉลี่ยของ Albumin $3.09 \pm 0.43 \text{ g/dL}$ ค่าเฉลี่ยของ

Total bilirubin, Direct bilirubin, Indirect bilirubin 4.14 ± 7.16 , 2.43 ± 4.47 และ $1.71 \pm 2.80 \text{ mg/dL}$ ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยของ AST $49.79 \pm 30.89 \text{ IU/L}$ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลแสดงผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยมาลาเรีย (n=39)

Items	X $\pm$ SD	Reference value
White blood cell ($10^3/\text{mm}^3$)	7.10 ± 4.39	3.8
Hematocrit (%)	32.02 ± 2.25 , 36.57 ± 7.87	Female 37 - 47, Male 40 - 54
Platelet ($10^3/\text{mm}^3$)	77.66 ± 52.89	130 - 400
Blood urea nitrogen (mg/dL)	24.75 ± 22.23	7 - 18
Creatinine (mg/dL)	1.54 ± 0.89	0.6 - 1.3
Sodium (mEq/L)	136.08 ± 4.18	136 - 145
Albumin (g/dL)	3.09 ± 0.43	3.4 - 5.0
Total bilirubin (mg/dL)	4.14 ± 7.16	0 - 1.0
Direct bilirubin (mg/dL)	2.43 ± 4.47	0 - 0.3
Indirect bilirubin (mg/dL)	1.71 ± 2.80	0 - 0.7
AST (IU/L)	49.79 ± 30.89	15 - 37
ALT (IU/L)	55.04 ± 30.33	30 - 65

มีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากมาลาเรีย ฟัลซิพารัม ได้แก่ ภาวะไตวายเฉียบพลัน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.26 มาลาเรียขึ้นสมอง 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.69 ภาวะหายใจล้มเหลว 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.13 และเสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.13

บทวิจารณ์

จากข้อมูลผู้ป่วย พบว่ามีอัตราส่วน เพศชายต่อหญิง เท่ากับ 5.5 ต่อ 1 ซึ่งพบว่ามี อัตราส่วนของเพศชายมากกว่าเพศหญิงเมื่อ เทียบกับข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยาที่มี อัตราส่วนเท่ากับ 1.9 ต่อ 1³ เนื่องจากผู้ป่วย ส่วน ใหญ่เป็นทหารที่ไปปฏิบัติหน้าที่ในเขตชายแดน ไทยกัมพูชาและชายแดนไทยพม่า อาการทาง คลินิกที่พบมากที่สุด คือ ไข้ หนาวสั่น และปวดศีรษะ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Echeverri M. และ คณะ⁴ แต่เนื่องจากอาการไม่มีความจำเพาะจึงควร ใช้ประวัติการติดเชื้อมาลาเรียในอดีต ประวัติภูมิ ลำเนา และการเดินทางไปในเขตระบาดของ มาลาเรีย เพื่อใช้ในการแยกโรคร่วมด้วย จากการ ศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดมีภูมิลำเนาอยู่ใน เขตจังหวัดบุรีรัมย์ กาญจนบุรี สระแก้ว ชุมพร ระนอง และอุบลราชธานี ซึ่งเป็นเขตพื้นที่ติด ชายแดน และเสี่ยงต่อการระบาดของโรคนี้

เกร็ดเลือดต่ำเป็นผลตรวจทางห้อง ปฏิบัติการที่พบได้บ่อย แต่สาเหตุยังไม่ทราบ ชัดเจน⁵ในการศึกษานี้พบผู้ป่วยที่มีเกร็ดเลือดต่ำ 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.32 แต่พบภาวะเลือดออก เพียง 3 ราย ได้แก่ อาเจียนเป็นเลือด 1 ราย และเลือดออกตามไรฟัน 2 ราย

ภาวะโลหิตจางในมาลาเรีย พบได้บ่อย เกิดจากหลายปัจจัยโดยเฉพาะในรายที่มีอัตรา การติดเชื้อสูง เนื่องจากการแตกของเม็ดเลือด

แดงที่ติดเชื้อมาลาเรียและจากการกดการสร้าง เม็ดเลือดแดงของไขกระดูก^{1,6,7} จากข้อมูลผู้ป่วยพบ ภาวะโลหิตจางร้อยละ 63.16 ตรวจพบไขพยาธิ ปากขอในอุจจาระ 1 ราย สาเหตุที่พบผู้ป่วยมี ภาวะโลหิตจางจำนวนค่อนข้างมาก เนื่องจากเป็น เขตที่มีโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และมีโรคพยาธิ แฝงอยู่

ภาวะตัวและตาเหลือง พบภาวะ mild hemolytic jaundice ได้บ่อย แต่ถ้าเป็นมาลาเรีย ที่มีอาการรุนแรง (*P. falciparum*) จะมีอาการ เหลืองมากขึ้น พบว่ามีหลายอวัยวะที่ทำงานแย่งลง (multi-organ dysfunction) โดยเฉพาะการ ทำงานของไต ซึ่ง liver dysfunction ถือเป็นตัว พยากรณ์โรคที่ไม่ดี¹ จากการศึกษาพบผู้ป่วยที่มี ภาวะตัวและตาเหลือง 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.08 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นภาวะ Cholestatic jaundice และ มีค่า Total bilirubin มากกว่า 2 mg/dL ส่วนภาวะ mild hemolytic jaundice พบจากผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการได้ร้อยละ 52.17 ซึ่งมักจะไม่มี อาการแสดงทางคลินิก

ภาวะไตวายเฉียบพลันเป็น 1 ใน 3 ของ ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ประมาณร้อยละ 2-39 และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้ป่วย มาลาเรียที่มีอาการรุนแรง (*P. falciparum*)^{8,9,10} จากการศึกษาพบผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันร้อยละ 10.26 มีอาการดีขึ้นเองหลังจากการรักษาแบบ ประคับประคอง มีผู้ป่วยเพียง 1 ราย ที่ทำ Hemodialysis และเสียชีวิตในที่สุดจากปอดอักเสบ

มาลาเรียขึ้นสมอง (cerebral malaria) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มีอัตราตายสูงถึง ร้อยละ 20 แม้จะได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง และทันท่วงที ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบผู้ป่วย 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.69 และเสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 โดยในรายแรกไม่รู้สีกตัวต้ง

แต่แรกเริ่ม มีภาวะไตวายเฉียบพลัน มีระบบการหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตภายหลังจากนอนโรงพยาบาลได้ 1 วัน ส่วนในรายที่สองไม่รู้สึกตัวตั้งแต่แรกเริ่ม มีภาวะไตวายเฉียบพลัน มีระบบการหายใจล้มเหลวเช่นกัน แต่ภายหลังได้รับการรักษารู้สึกตัวดีขึ้น ได้เจาะคอเนื่องจากปอดอักเสบและใส่ท่อช่วยหายใจนาน แต่เสียชีวิตในเวลาต่อมาจากปอดอักเสบและภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด สาเหตุที่อัตราการตายสูงกว่าผลการศึกษาที่ผ่านมาเนื่องจากผู้ป่วยที่ศึกษามีจำนวนน้อย ผู้ป่วยมีอาการหนักตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล

ถ้าผู้ป่วยมีการติดเชื้อทั้ง *P. falciparum* และ *P. vivax* ร่วมกัน อาจตรวจไม่พบเชื้อ *P. vivax* ในระยะแรก การศึกษาในประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยมาลาเรียฟัลซิพารัมร้อยละ 30 มีการติดเชื้อ *P. vivax* หลังจากพบว่าเป็นมาลาเรียฟัลซิพารัมและรักษาแล้วประมาณ 2 เดือนโดยที่ไม่ได้มีการติดเชื้อใหม่อีก¹¹ ซึ่งจากการศึกษานี้พบในผู้ป่วยจำนวน 1 ราย

ในการศึกษาคครั้งนี้ มีผู้ป่วย 5 รายที่ไม่ได้วินิจฉัยว่าเป็นมาลาเรียในวันแรกที่รับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล และให้การรักษาแบบใช้เลือดออกที่มีภาวะช็อค 2 ราย ติดเชื้อแบคทีเรีย 2 ราย และโรคเลปโตสไปโรซิสที่มีภาวะช็อค 1 ราย จึงไม่ได้ส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรีย แต่จากที่ส่งตรวจ Complete blood count และทำ routine peripheral blood smear ทำให้พบเชื้อมาลาเรีย และมีการรายงานผลมา แพทย์ผู้รักษาจึงเปลี่ยนการรักษาตามเชื้อมาลาเรียที่พบ และไม่พบผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวเสียชีวิต จากข้อมูลนี้ แพทย์ผู้รักษาต้องตระหนักถึงโรคมาลาเรียในผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีไข้เป็นอาการสำคัญ และมีปัจจัยเสี่ยงทุกราย

สรุป

เนื่องจากอาการทางคลินิกไม่มีความจำเพาะ จึงควรมีการซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติภูมิลาเนาที่อยู่ในเขตจังหวัดชายแดน และการเดินทางไปในเขตพื้นที่เสี่ยงของมาลาเรีย ร่วมกับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคมาลาเรีย โดยเฉพาะทหารที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตชายแดนไทยกัมพูชา ชายแดนไทยพม่า และแรงงานต่างชาติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์พิเชฐ อังศุวัชรกร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ที่อนุญาต และผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

บรรณานุกรม

1. White NJ, Breman JG. Malaria. In: Fauci Anthony S., Kasper Dennis L., Longo Dan L., Braunwald Eugene., Hauser Stephen L., Larry Jameson J. [et al.], editors. Harrison's Principles of Internal Medicine 17th ed. Singapore : McGraw Hill, 2008: 1280-95.
2. World Malaria Report 2008. Available from:URL: <http://www.who.int/malaria/wmr2008/>
3. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2550 Availablefrom:URL:http://203.157.15.4/annual/ANNUAL2550/Part1/Annual_MenuPart1.html : 23-26.
4. Echeverri M, Tobon A, Alvarez G, Carmona J, Blair S. Clinical and labora-

- tory findings of *Plasmodium vivax* malaria in Columbia, 2001. *Rev Inst Med trop S Paulo* 2003; 45(1): 29-34.
5. Sorrajee JS. Haematological changes in malaria. *Bombay Hosp J* 1996; 38: 5-8.
 6. Krause PJ. Malaria. In: Kliegman Robert M., Behrman Richard E., Jenson Hal B., Stanton Bonita F., edited. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18th. ed. Philadelphia : Saunders, 2007: 1477-85.
 7. Kurtzhals JA, Rodrigues O, Addae M, Commey JO, Nkrumah FK, Hviid L. Reversible suppression of bone marrow response to erythropoietin in *Plasmodium falciparum* malaria. *Brit J Hemat* 1997; 97: 169-74.
 8. White NJ, Looareesuwan S. Cerebral malaria. Kennedy PGE, Johnson RT, edited. *Infections of the Nervous System*. London: Butterworths, 1987: 118-44.
 9. Barsoum R, Sitprija V. Tropical nephrology. In: Schrier RW, Gottschalk CW, edited. *Diseases of the Kidney*, 6th ed Boston : Little Brown & Co, 1996; 2221-68.
 10. Sitprija V. Nephropathy in *falciparum* malaria. *Kidney Int* 1998; 34: 867-77.
 11. Looareesuwan S, White NJ, Chittamas S, Bunnag D, Harinasuta T. High rate of *Plasmodium vivax* relapse following treatment of *falciparum* malaria in Thailand. *Lancet* 1987; 7;2(8567): 1052-5.
- 