

รายการอ้างอิง

- [1] Panchareon C, Kulwichit W, Tantawithchien T, Thisyakorn U, Thisyakorn C. Dengue infection: a global concern. J Med Assoc Thai 2002; 85(Supp11):S25-35
- [2] กองระบาดวิทยา สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2530-2545
- [3] งานระบาดวิทยา สำนักอนามัย กทม. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2548
- [4] รายงานโรคเรื้อรังควน สถานการณ์โรคไข้เลือดออก สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข :
[Http://dhf.ddc.moph.go.th/gis/Situation2549_W52_Web.ppt](http://dhf.ddc.moph.go.th/gis/Situation2549_W52_Web.ppt)
- [5] สุรกี อนันตปริษา, อัจฉริยา อนุกุลพิพัฒน์, สุรางค์ สงวนวงศ์. โรคไข้เลือดออกแดงก้นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2533-2536. วารสารสาธารณสุข 2538;14:94-103
- [6] สมภพ อหังกริก, เครือวัลย์ พลจันทร์, ชาณชุตติ จรรยาสิทธิ์, สมบูรณ์ นครศรี. ระบาดวิทยาของไข้เลือดออกจากผลทางห้องปฏิบัติการ พ.ศ. 2520-2528. วารสารของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2529;28:447-58
- [7] Rigau-Perez JG, Clark GG, Gubler DJ, et al. Dengue and dengue haemorrhagic fever. Lancet 1998;352:971-977
- [8] World Health Organization. Dengue hemorrhagic fever: Diagnosis, treatment and control. Geneva 1997
- [9] Pongpanich B, Kumponpant S, Studies of dengue hemorrhagic fever, Hemodynamic studies of clinical shock associated with dengue hemorrhagic fever, J Pediatr 1973;83:1073-7
- [10] Bethell DF, Gamble J, Pham PL, et al. Noninvasive measurement of microvascular leakage in patients with dengue hemorrhagic fever. Clin Infect Dis 2001;32:243-253
- [11] Mizock BA, Falk JL. Lactic acidosis in critical illness. Crit Care Med 1992 Jan;20(1)
- [12] Brinkert W, Rommer JH, Bakker J. Lactate measurements in critically ill patients with a hand-held analyzer. Intensive Care Med 1999;25(9):966-9

- [13] Nguyen HB, Rivers EP, Knoblich BP, et al. Early lactate clearance is associated with improved outcome in severe sepsis and septic shock. Crit Care Med 2004;32:1637-1642
- [14] Bakker J, Gris P, Coffemils M, et al. Serial blood lactate levels can predict the development of multiple organ failure following septic shock. Am J Surg 171;221-226
- [15] Members of American College of Chest physicians/Society of Critical Care Medicine Consensus Conference Committee (1992) American college of Chest physicians/ Society of Critical Care Medicine Consensus Conference; Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. Crit Care Med 20;864-874
- [16] Hatherilli M, Sajjanhar T, Tibby SM, et al. Serum lactate as a predictor of mortality after pediatric cardiac surgery ; Archives of Disease in Childhood 1997;77:235-238
- [17] Rossi AF, Khan DM, Hannan R, Bolivar J, Zaidenweber M, Burke R. Goal-directed medical therapy and point-of care testing improve outcomes after congenital heart surgery. Intensive Care Med 2005;31(1):98-104
- [18] Thisyakom U, Nimmannityra S. Nutritional status of children with dengue hemorrhagic fever. Clin Infect Dis 1993;16:295-7
- [19] David W. Dengue viremia titer, antibody response pattern, and virus serotype correlate with disease severity. The J of Inf Dis 2000;181:2-9
- [20] The Society of Critical Care Medicine, The European Society of Intensive Care Medicine and the International Sepsis Forum;2004 .“Surviving Sepsis Campaign guideline called for an early goal-directed therapy using clinical, laboratory and invasive and non-invasive monitoring to improve the outcome of septic shock.
- [21] Bernardin G, Pradier C, Tiger F, et al. Blood pressure and arterial lactate level are early indicators of short-term survival in human septic shock. Intensive Care Med 1996;22:17-25
- [22] Hartherill M, Waggie Z, Perves L, Reynold L, Argent A. Mortality and the nature of metabolic acidosis in children with shock . Intensive Care Medicine

2000;26:314-8

- [23] Duke TD, Butt W, South M. Predictor of mortality and multiple organ failure in children with sepsis. Intensive care Medicine 1997;77:235-8
- [24] Marecaux G, Pinsky MR, Dupont E, et al. Blood lactate levels are better prognostic indicators than TNF and IL-6 levels in patients with septic shock. Intensive Care Med 1996;22:404-408
- [25] Gutierrez G, Wulf M. Lactic acidosis in sepsis: a commentary. Intensive Care Med 1996;22:6-16
- [26] Siegel L, Hauser G, Hertzog J, et al. Initial post-operative serum lactate predicts outcome in children after open heart surgery. Critical care medicine 1995;23(suppl 1):A205
- [27] Kobayashi S, Gando S. Serial Measurement of Arterial Lactate Concentration as a Prognostic Indicator in Relation to the Incidence of Disseminated Intravascular Coagulation in Patients with Systemic Inflammatory Response Syndrome. Surg Today 2001;31:853-859
- [28] Bakker J, Coffemils M, Leon M, et al. Blood lactate levels are superior to oxygen-derived variables in predicting outcome in human septic shock. Chest 1991;99:956-962
- [29] Boldt J., Kumle B., Suttner S. and Haisch G. Point-of-care (POC) testing of lactate in the intensive care patient: Accuracy, reliability, and costs of different measurement systems. Acta Anaesthesiol Scand 2001;45:194-199

ภาคผนวก

โครงการวิจัย เรื่อง

“การศึกษาค่าความเป็นกรดของเลือดที่มีต่อการพยากรณ์ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก”

ที่มาและวัตถุประสงค์

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่พบมีการระบาดในประเทศไทย ลักษณะของโรคที่สำคัญคือ มีไข้ ร่วมกับอาการเลือดออก มีตับโต และมักจะมีภาวะช็อค ซึ่งอาจทำให้ถึงตายได้ การรักษาประกอบด้วยทำให้สารน้ำเข้าไปทดแทนในปริมาณที่เพียงพอ โดยไม่เกิดภาวะน้ำเกินหรือน้ำขาด ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับกลไกการเกิดโรคและพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อที่นำมาอธิบายการเกิดโรค, นำมาใช้ในการปรับการรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และลดอัตราการตายให้เหลือน้อยที่สุด วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยนี้ จึงต้องการศึกษาค่าความเป็นกรดของเลือด (Serum lactate) เพื่อนำมาใช้ในการประเมินความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกได้ หรือไม่อย่างไร

สิ่งที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการฯ

หลังจากผู้ปกครองลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการฯ แล้ว แพทย์ในโครงการฯ จะ

- ทำการตรวจร่างกาย, ตรวจหัวใจด้วยอัลตราซาวด์, ในขณะที่แรกรับ และ หลังจากนั้นทุก 24 ชั่วโมงจนผู้ป่วยอาการดีขึ้น
- เก็บตัวอย่างเลือดขณะแรกรับ และ ในวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประมาณ ครั้งละ 2-3 ซีซี (½ ซ้อนชา) เพื่อพิสูจน์ว่าเป็นไข้เลือดออกจริง
- เก็บตัวอย่างเลือดปลายนิ้วมือจากการเจาะตามปกติอันเป็นส่วนหนึ่งของการรักษา แบ่งเลือดปริมาณ 0.2 ซีซี เพื่อใช้ในการตรวจหาสารที่มีความเป็นกรดในเลือด (Serum lactate) เป็นจำนวนทั้งหมด 4 ครั้ง
- ตรวจอัลตราซาวด์โพรงเยื่อหุ้มปอด เพื่อตรวจหากภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดในช่วงเวลาขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาที่โรงพยาบาล
- ตรวจอัลตราซาวด์ดูการทำงานของหัวใจ เพื่อดูปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายในช่วงเวลาขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาที่โรงพยาบาล

แพทย์ในโครงการฯ จะทำการดูแลเด็กของท่านเป็นอย่างดี ตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ประมาณ 2-4 วัน

มีความเสี่ยงหรือความไม่สบายเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการฯ หรือไม่

การตรวจหัวใจด้วยอัลตราซาวด์ไม่ทำให้มีความเจ็บปวดหรือมีอันตรายใดๆ การเจาะเลือดอาจทำให้บุตรหลานของท่านเกิดความกลัว หรือ เจ็บบ้าง แต่ผู้ทำการวิจัยจะเก็บตัวอย่างเลือดไปพร้อมๆกับการเก็บตัวอย่างเลือดซึ่งทำเป็นปกติเพื่อการรักษา ยกเว้นในวันที่ท่านกลับมาพบแพทย์ภายหลังจากหายป่วยแล้ว ซึ่งในบางรายอาจต้องได้รับการเจาะเลือดเพิ่มเติมอีก 1 ครั้ง

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ

ผู้เข้าร่วมโครงการอาจได้รับประโยชน์จากการตรวจหัวใจในกรณีที่อาการซ็อกเกิดจากหัวใจทำงานผิดปกติอย่างมากและแพทย์ไม่สามารถวินิจฉัยได้จากการตรวจตามปกติ

ความรู้ที่คณะแพทย์ในโครงการฯ ได้รับจากการศึกษานี้ จะช่วยในการปรับปรุงแนวทางการบำบัดรักษาโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ หรือไม่

ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ สำหรับการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษของแพทย์ในโครงการวิจัย

คำชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย

โครงการฯ นี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว ท่านสามารถตัดสินใจยินยอมให้เด็กของท่านเข้าร่วมในโครงการฯ ด้วยตัวท่านเอง และสามารถนำเด็กของท่านออกจากโครงการฯ ได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องมีเหตุผลใด ๆ ด้วยการแจ้งให้แพทย์ในโครงการฯ ทราบ เด็กของท่านจะยังคงได้รับการบำบัดรักษา เช่นเดิม ข้อมูลส่วนตัวของบุตรหลานของท่านในการวิจัยจะไม่ถูกเปิดเผย และตัวอย่างเลือดจะไม่ถูกใช้ในวัตถุประสงค์อื่น ยกเว้นจะได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยหรือผู้ปกครองเป็นลายลักษณ์อักษรก่อน

กรณีมีปัญหาต้องการซักถามเกี่ยวกับงานวิจัย หรือกรณีที่มีปัญหาซักถามเกี่ยวกับอาการของบุตรหลานของท่าน กรุณาติดต่อ พญ. นวรัตน์ รุ่งธีรานนท์ ซึ่งเป็นแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 2 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 089-7766232

กรณีมีปัญหาต้องการซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยกับจริยธรรมการวิจัย กรุณาติดต่อที่ คณะกรรมการจริยธรรม เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 02-2564455

คำยินยอมจากผู้ปกครอง

ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโครงการฯ ได้อ่านข้อความข้างต้น ได้รับโอกาสให้ซักถาม ปัญหาต่าง ๆ จนเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้บุตร ของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการ โดย ได้รับการเข้ารับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย จะเลือก และเข้ารับการตรวจหัวใจดังกล่าว ด้วยความ สมจริตใจ โดยไม่มีการบังคับหรือให้อำมิสสินจ้างใดๆ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....ตัวจริง)

(แพทย์หญิง นวรัตน์ รุ่งธีรานนท์)

ผู้ยินยอม

หัวหน้าโครงการวิจัย

เป็นผู้ปกครองของ.....

วันที่.....

ชื่อพยาน.....

ชื่อพยาน.....

(.....ตัวจริง)

(.....ตัวจริง)

วันที่.....

วันที่.....

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ	นางสาวนวรรตน์ รุ่งธีรานนท์	
วัน เดือน ปีเกิด	25 มิถุนายน 2522	
การศึกษา	พ.ศ. 2527-2532	โรงเรียนถนนอมศรีศึกษา
	พ.ศ. 2533-2535	โรงเรียน"เบตง" วีระราษฎร์ประสาน
	พ.ศ. 2536-2538	โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา
	พ.ศ. 2539-2544	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
แพทย์ใช้ทุน	พ.ศ. 2545-2546	โรงพยาบาลประจำจังหวัดตรัง
	พ.ศ. 2546-2548	โรงพยาบาลประจำอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง
แพทย์ประจำบ้าน	พ.ศ. 2548-ปัจจุบัน	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	พ.ศ. 2549-ปัจจุบัน	เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขากุมารเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย