

ไข้เลือดออกในผู้ใหญ่ของโรงพยาบาลปทุมธานี

Hemorrhagic fever in adults at Pathumtani hospital

วันทนา พิชไพบิจิตร พ.บ.

Wantana Peudpaichit M.D.

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลปทุมธานี ปทุมธานี

Division of internal medicine, Pathumtani hospital

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคไข้เลือดออกหรือโรคติดเชื้อเดงกีเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลก เกิดจากการได้รับเชื้อไวรัสเดงกีที่มียุงลายบ้านเป็นพาหะนำโรค มีการแพร่ระบาดของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมึนแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งในระดับประเทศและในจังหวัดปทุมธานี การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี โดยประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปทุมธานี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2556 เป็นการศึกษาย้อนหลังและเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของผู้ป่วยจำนวน 283 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ผลการศึกษา: พบว่าผู้ป่วยไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกีมีจำนวน 125 และ 158 ราย ตามลำดับ มีอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.3:1 และ 1.1:1 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 26.6 ± 3.8 และ 32.6 ± 4.6 ปี ตามลำดับ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 15-19 ปี และมีอาชีพเป็นนักเรียน/นักศึกษามากที่สุด ผู้ป่วยไข้เดงกีส่วนใหญ่มาพบแพทย์ในวันที่ 3 และผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีส่วนใหญ่มาพบแพทย์ในวันที่ 5 นับจากเริ่มป่วย อาการที่พบมากที่สุด 4 ลำดับแรกในผู้ป่วยไข้เดงกี คือ มีไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดศีรษะและไอ ส่วนผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี คือ มีไข้ คลื่นไส้/อาเจียน ปวดท้อง และปวดเมื่อยตามร่างกาย บางรายมีจุดเลือดออก ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่มีปริมาณเกล็ดเลือดต่ำกว่าหรือเท่ากับ 100,000 เซลล์/ลบ.มม. และจำนวนเม็ดเลือดขาวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 เซลล์/ลบ.มม. มีจำนวนมากที่สุด ณ 1 วันก่อนไข้ลด ผู้ป่วยไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกีเพศชายมีการรั่วของพลาสมา (พิจารณาจากการเพิ่มขึ้นของค่า hematocrit) สูงกว่าเพศหญิง และมีค่าสูงสุด ณ 1 วันก่อนไข้ลด และผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีจำนวนมากที่สุดมีความรุนแรงของโรคในระดับที่ 2

Abstract

Background: Hemorrhagic fever is an infectious disease which has been an important public health problem in Thailand and in many countries worldwide. Dengue viruses are transmitted to humans through the bite of infected Aedes mosquitos, principally, Aedesaegypti. This fever have progressively increased and distribution in Thailand and also in Pathumtani province. The bjective was to describe the characteristic of dengue outbreak among dengue fever (DF) patients and dengue hemorrhagic fever (DHF) patients and to implement specific control and prevention. Populations were 283 hemorrhagic fever patients, admitted to outpatient clinics at Pathumtani Hospital during the period October 1, 2012 - March 31, 2013. This study was a retrospective and collected data from medical record. Descriptive statistics was used for statistical analysis. Results: Total 283 cases were met case definition in 125 DF and 158 DHF. Male:female ratio was 1.3:1 in DF and 1.1:1 in DHF patients. Average age was 26.6 ± 3.8 and 32.6 ± 4.6 years and age

between 15–19 years was the highest proportion. Student was the highest affected. There were different times to see doctors, within 3 days of illness for DF and 5 days of illness for DHF patients. The most common clinical features of DF patients were fever, myalgia, headache, and cough whereas in DHF patients were fever, nausea/vomiting, abdominal pain, myalgia, and some cases had skin haemorrhages (petechiae). Both DF and DHF patients with thrombocytopenia ($100,000 \text{ cells/mm}^3$ or less) and leukopenia ($5,000 \text{ cells/mm}^3$ or less) were the highest proportion occurred within 1 day of subsidence of fever. Plasma leakage due to increased haemoconcentration manifested by a rise in the hematocrit in male was greater than female and was highest a rising hematocrit occurred within 1 day of subsidence of fever. The largest DHF patients was grad II of severity.

ประเด็นสำคัญ

ไข้เด็งกี, ไข้เลือดออกเด็งกี

Key words

Dengue fever, Dengue Hemorrhagic fever

บทนำ

โรคติดเชื้อเด็งกีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศเขตร้อน ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รวมทั้งประเทศไทย⁽¹⁻²⁾ ส่วนใหญ่เป็นในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี เชื้อไวรัสเด็งกีจะทำให้ผู้ได้รับเชื้อมีอาการหรือมีอาการที่ไม่รุนแรงเรียกว่า ไข้เด็งกี (dengue fever, DF) หากมีอาการรุนแรงเรียกว่า ไข้เลือดออกเด็งกีหรือที่คนรู้จักกันว่าโรคไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever, DHF) เชื้อไวรัสเด็งกีแพร่กระจายจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งโดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรค⁽³⁾ มีผู้ติดเชื้อ 50–100 ล้านคน ต่อปี และมีผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกเด็งกีมากกว่า 10,000 รายต่อปี การติดเชื้อไวรัสเด็งกีในรูปแบบไข้เลือดออกเด็งกีมีการระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ. 2497 ขณะที่มียางานการติดเชื้อไวรัสเด็งกีในรูปแบบไข้เด็งกีมานานหลายศตวรรษจากภูมิภาคต่างๆ ของโลก^(2,4) การระบาดของโรคไข้เลือดออกเด็งกีในประเทศไทยครั้งแรกเกิดขึ้นที่กรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2501 มีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 8.8 ต่อประชากรแสนคน มีอัตราป่วยตายร้อยละ 13.9⁽⁵⁾ จากนั้นการระบาดของโรคได้แพร่กระจายไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ และมีรายงานจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงมากขึ้น ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการระบาดของโรค

แพร่กระจายมากขึ้น ได้แก่ การเพิ่มของจำนวนประชากรอย่างรวดเร็ว การเกิดชุมชนเมืองใหญ่ที่มีสภาพเป็นชุมชนแออัด มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเพิ่มขึ้น ขาดการควบคุมประชากรยุงที่มีประสิทธิภาพ และการคมนาคมที่สะดวกรวดเร็ว เป็นการนำยุงลายที่มีเชื้อไวรัสเด็งกีและนำบุคคลที่อยู่ในระยะฟักตัวของโรคหรือในระยะที่มีอาการป่วยไปยังสถานที่ต่าง ๆ ได้ง่าย⁽⁶⁾ จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาของประเทศ ปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเด็งกีสะสม 74,250 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 116 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต 79 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.12 ต่อประชากรแสนคน โดยภาคกลางมีผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็งกีมากที่สุด 30,562 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 30 ราย และกรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเด็งกีมากที่สุด 9,569 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 10 ราย เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2554 ซึ่งมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเด็งกีทั่วประเทศ 68,386 ราย และผู้ป่วยเสียชีวิต 62 ราย พบว่ามีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 5,864 ราย และเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 17 ราย⁽⁷⁾

จังหวัดปทุมธานีมีประชากร 1,005,760 คน และมีประชากรแฝง 382,592 คน โดยเข้ามาทำงานเป็นแรงงานตามสถานที่ต่าง ๆ⁽⁸⁾ ปี พ.ศ. 2551–2554 จังหวัดปทุมธานีมีอัตราป่วยไข้เลือดออกเด็งกี 83.7, 63.7, 57.1 และ 77.2 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับแต่ละปีพบว่าไม่มีคนตาย สำหรับปี พ.ศ. 2555

(มกราคม-สิงหาคม) มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี ทั้งสิ้น 264 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 26.4 อัตราตาย ร้อยละ 0⁽⁹⁾ จึงเห็นได้ว่าโรคไข้เลือดออกเดงกีเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและมีการแพร่ระบาดของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นผลจากความหนาแน่นและการเคลื่อนย้ายของประชากร สภาพชุมชน รวมถึงสภาพภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรค⁽¹⁰⁾ โรงพยาบาลปทุมธานี ได้รับรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกีร้อยละ 8.5⁽¹¹⁾ และโรคไข้เลือดออกเดงกีจัดเป็นโรคที่ติดอันดับหนึ่งในห้าโรคของผู้ป่วยใน จากปัญหาการแพร่ระบาดของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งระดับประเทศ และในจังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาข้อมูลพื้นฐาน อาการทางคลินิก และความรุนแรงของโรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกีในผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่โรงพยาบาลปทุมธานีในแผนกอายุรกรรม เป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี รวมทั้งนำเสนอแนวทางในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะช่วยในการวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและรวดเร็ว ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคและลดอัตราการตาย

วิธีการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ในผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม (อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออกเดงกี และเข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลปทุมธานี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2556 มีจำนวนทั้งสิ้น 283 ราย การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกี ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และจำนวนวันที่เริ่มป่วยจนถึงวันที่มาพบแพทย์ ข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ อาการทางคลินิก ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการและระดับความรุนแรงของโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่

หรือจำนวน ร้อยละ สัดส่วน และค่าเฉลี่ย

เกณฑ์การวินิจฉัยโรค⁽¹²⁾

1. เกณฑ์การวินิจฉัยไข้เดงกี (Dengue fever: DF)

ผู้ป่วยที่มีอาการไข้เฉียบพลันร่วมกับอาการ/สิ่งตรวจพบอย่างน้อย 2 ข้อต่อไปนี้

- 1.1 ปวดศีรษะ
- 1.2 ปวดกระบอกตา
- 1.3 ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
- 1.4 ปวดข้อ ปวดกระดูก
- 1.5 ผื่น

1.6 ภาวะเลือดออกที่พบบ่อย คือ มีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง (petechiae) และเลือดกำเดา tourniquet test ให้ผลบวก

1.7 ตรวจ CBC พบมีเม็ดเลือดขาวต่ำ (น้อยกว่า 5,000 เซลล์/ลบ.มม.)

2. เกณฑ์การวินิจฉัยไข้เลือดออกเดงกี (Dengue hemorrhagic fever: DHF)

ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกข้อ 1 และ 2 ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการข้อ 3 และ 4 ดังนี้

อาการทางคลินิก

- 1) ไข้เกิดเฉียบพลันและสูงลอย 2-7 วัน
- 2) อาการเลือดออกอย่างน้อยมีผลการทดสอบทูนิเกต (tourniquet test) ให้ผลบวกร่วมกับอาการเลือดออกอื่น ๆ เช่น จุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดา อาเจียน/ถ่ายเป็นเลือด

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- 1) เกล็ดเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100,000 เซลล์/ลบ.มม.
- 2) มีหลักฐานการรั่วของพลาสมา (plasma leakage) เช่น เลือดขึ้นขึ้น ดูจากมีการเพิ่มขึ้นของค่า hematocrit (Hct) มากกว่า/เท่ากับร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับ Hct เดิม หรือมีน้ำในช่องปอด (pleural effusion) หรือมีน้ำในช่องท้อง (ascites) หรือมีระดับโปรตีน/อัลบูมินในเลือดต่ำ

ความรุนแรงของไข้เลือดออกเดงกี

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออก

เดงกีในระยะที่ 2 มีความรุนแรงของโรคแบ่งเป็น 4 ระดับ

ระดับที่ 1 ผู้ป่วยไม่มีภาวะช็อก แต่ผลการทดสอบทูนิเกตต์เป็นบวก และหรือ easy bruising

ระดับที่ 2 ผู้ป่วยไม่มีภาวะช็อก แต่มีเลือดออก เช่น จุดเลือดออกตามตัว มีเลือดกำเดา อาเจียน หรือ ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด/สีดำ

ระดับที่ 3 ผู้ป่วยมีภาวะช็อก โดยมีชีพจรเบาเร็ว pulse pressure แคบ หรือความดันโลหิตต่ำ และ/หรือ จับชีพจรไม่ได้

ระดับที่ 4 ผู้ป่วยมีภาวะช็อกรุนแรง วัดความดันโลหิตและจับชีพจรไม่ได้

ไข้เลือดออกเดงกีที่มีระดับความรุนแรงเป็นระดับที่ 3 และระดับที่ 4 ถือเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตต่ำหรือภาวะช็อกร่วมด้วย (Dengue shock syndrome; DSS)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี

ผลการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 283 ราย พบผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยพบสัดส่วนของเพศชายสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อยกล่าวคือ เป็นเพศชาย 154 ราย เพศหญิง 129 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.2:1 จำแนกเป็นผู้ป่วยไข้เดงกี 125 ราย พบผู้ป่วยเพศชาย 71 ราย ร้อยละ 56.8 เพศหญิง 54 ราย ร้อยละ 43.2 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.3:1 และผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี 158 ราย พบผู้ป่วยเพศชาย 83 ราย ร้อยละ 52.6 เพศหญิง 75 ราย ร้อยละ 47.5 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.1:1

ข้อมูลพื้นฐาน	ไข้เดงกี (n = 125)		ไข้เลือดออกเดงกี (n = 158)		รวมไข้เลือดออก ทั้ง 2 ชนิด (n = 283)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	71	56.8	83	52.6	154	54.4
หญิง	54	43.2	75	47.5	129	45.6
เพศชาย:เพศหญิง	1.3:1		1.1:1		1.2:1	
อายุ (ปี)						
15 - 19	46	36.9	51	32.3	97	34.3
20 - 24	21	16.8	37	23.4	58	20.5
25 - 29	19	15.2	15	9.5	34	12.0
30 - 34	13	10.4	23	14.6	36	12.7
35 - 39	6	4.8	9	5.7	15	5.3
40 - 44	9	7.2	7	4.4	16	5.7
≤45	11	8.8	16	10.1	27	9.5
X±S.D.	26.6±3.8		32.6±4.6		29.9±4.8	
อาชีพ						
ไม่ได้ทำงาน	5	4.0	10	6.3	15	5.3
นักเรียน/นักศึกษา	62	49.6	66	41.8	128	45.2
รับราชการ	2	1.6	2	1.6	4	1.4
เกษตรกร	2	1.6	3	1.9	5	1.8
รับจ้าง	47	37.6	56	35.4	103	36.4
ค้าขาย	6	4.8	20	12.7	26	9.2
นักบวช	1	0.8	1	0.6	2	0.7
จำนวนวันที่เริ่มป่วยจนถึงวันที่มาพบแพทย์ (วัน)						
3	62	49.6	30	19.0	92	32.5
4	36	28.8	41	26.0	77	27.2
5	14	11.2	59	37.3	73	25.8
> 5	13	10.4	17.7	11.2	41	14.5

เมื่อพิจารณาสัดส่วนของอัตราป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า ผู้ป่วยไข้เลือดออกมีอายุเฉลี่ย 29.9 $\pm$ 4.8 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี 97 ราย ร้อยละ 34.3 รองลงมาคือ 20-24 ปี โดยผู้ป่วยไข้เดงกีมีอายุเฉลี่ย 26.6 $\pm$ 3.8 ปี มีอายุในกลุ่ม 15-19 ปี มากที่สุด 46 ราย ร้อยละ 36.9 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20-24 ปี 21 ราย ร้อยละ 16.8 ส่วนผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี มีอายุเฉลี่ย 32.6 $\pm$ 4.6 ปี มีอายุในกลุ่ม 15-19 ปี มากที่สุด 51 ราย ร้อยละ 32.3 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20-24 ปี 37 ราย ร้อยละ 23.4 อาชีพที่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุด คือ นักเรียน/นักศึกษา 128 ราย ร้อยละ 48.2 รองลงมา คือ รับจ้าง 103 ราย ร้อยละ 36.4 จำแนกเป็น ผู้ป่วยไข้เดงกีที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา 62 ราย ร้อยละ 49.6 และ รับจ้าง 47 ราย ร้อยละ 37.6 สำหรับผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา 66 ราย ร้อยละ 41.8 และรับจ้าง 56 ราย ร้อยละ 35.4 และเมื่อพิจารณาจำนวนวันที่เริ่มป่วยจนถึงวันที่มาพบแพทย์พบว่า ผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวนมากที่สุด 92 ราย ร้อยละ 32.5 มาพบแพทย์ในวันที่ 3 นับจากเริ่มป่วย จำแนกเป็น

ผู้ป่วยไข้เดงกีมาพบแพทย์ในวันที่ 3 นับจากเริ่มป่วยมากที่สุด 62 ราย ร้อยละ 49.6 รองลงมา คือ ในวันที่ 4 นับจากเริ่มป่วย 36 ราย ร้อยละ 28.8 ขณะที่ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีมาพบแพทย์ในวันที่ 5 นับจากเริ่มป่วยมากที่สุด 59 ราย ร้อยละ 37.3 รองลงมา คือ ในวันที่ 4 นับจากเริ่มป่วย 41 ราย ร้อยละ 26.0 (ตารางที่ 1)

2. อาการทางคลินิกของผู้ป่วยไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี

อาการทางคลินิกของผู้ป่วยไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกีที่พบมากที่สุดเหมือนกัน คือ ทุกคนมีอาการไข้ ร้อยละ 100 อาการทางคลินิกที่พบ รองลงมาในผู้ป่วยไข้เดงกี คือ ปวดเมื่อยตามตัว 84 ราย ร้อยละ 67.2 และปวดศีรษะ 63 ราย ร้อยละ 50.4 ตามลำดับ อาการทางคลินิกที่พบรองลงมาในผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี คือ คลื่นไส้/อาเจียน และปวดท้อง 104 ราย ร้อยละ 65.8 และ 76 ราย ร้อยละ 48.1 ตามลำดับ และอาการทางคลินิกที่ไม่พบในผู้ป่วยไข้เดงกี คือ การมีจุดเลือดออก ขณะที่ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี พบมีจุดเลือดออก 38 ราย ร้อยละ 24.1 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 อาการทางคลินิกของผู้ป่วยไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี

อาการทางคลินิก	ไข้เดงกี (n = 125)		ไข้เลือดออกเดงกี (n = 158)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไข้	125	100.0	158	100.0
ปวดศีรษะ	63	50.4	52	33.0
ไอ	39	31.2	43	27.2
คลื่นไส้/อาเจียน	27	21.6	104	65.8
ปวดท้อง	21	16.8	76	48.1
ปวดเมื่อยตามร่างกาย	84	67.2	60	38.0
จุดเลือดออก	0	0.0	38	24.1
ท้องเสีย	8	6.4	21	13.3

3. ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี

ผู้ป่วยไข้เดงกีที่มีปริมาณเกล็ดเลือดน้อยกว่า

หรือเท่ากับ 100,000 เซลล์/ลบ.มม. ณ วันแรกรับรักษามี 61 ราย ร้อยละ 48.8 ณ 2 วันก่อนไข้ลด 75 ราย ร้อยละ 62.4 และ ณ 1 วัน ก่อนไข้ลด 80 ราย ร้อยละ

64.0 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีปริมาณเกล็ดเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100,000 เซลล์/ลบ.มม. ณ วันแรกรับรักษามีจำนวนผู้ป่วยน้อยและค่อยมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นตามจำนวนวันก่อนไขเลือดออกที่ลดลง คือ 2 และ 1 วัน และให้ผลเช่นเดียวกันในผู้ป่วยไขเลือดออกเดงกี ณ วันแรกรับรักษามี 91 ราย ร้อยละ 57.6 ณ 2 วันก่อนไขเลือด 134 ราย ร้อยละ 84.8 และ ณ 1 วันก่อนไขเลือด 146 ราย ร้อยละ 92.4 แต่การเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยไขเลือดออกเดงกีมีร้อยละของการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่สูงกว่า เมื่อพิจารณาจำนวนเม็ดเลือดขาว พบว่า ให้ผลการศึกษา

ทำนองเดียวกันกับผลการศึกษาปริมาณเกล็ดเลือด กล่าวคือผู้ป่วยไขเดงกีที่มีจำนวนเม็ดเลือดขาวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 เซลล์/ลบ.มม. ณ วันแรกรับรักษามี 84 ราย ร้อยละ 67.2 ณ 2 วันก่อนไขเลือด 93 ราย ร้อยละ 74.4 และ ณ 1 วันก่อนไขเลือด 98 ราย ร้อยละ 78.4 และผู้ป่วยไขเลือดออกเดงกี ณ วันแรกรับรักษามี 102 ราย ร้อยละ 64.6 ณ 2 วันก่อนไขเลือด 118 ราย ร้อยละ 74.7 และ ณ 1 วันก่อนไขเลือด 126 ราย ร้อยละ 79.8 ซึ่งร้อยละการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยดังกล่าวมีค่าใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการตรวจปริมาณเกล็ดเลือดและจำนวนเม็ดเลือดขาวในผู้ป่วยไขเดงกีและไขเลือดออกเดงกี

ผลการตรวจเลือด	ไขเดงกี (จำนวน/ร้อยละ)			ไขเลือดออกเดงกี (จำนวน/ร้อยละ)		
	แรก รับ	2 วัน ก่อน ไข เลือด	1 วัน ก่อน ไข เลือด	แรก รับ	2 วัน ก่อน ไข เลือด	1 วัน ก่อน ไข เลือด
ปริมาณเกล็ดเลือด(เซลล์/ลบ.มม.)						
≤100,000	61 (48.8)	75 (62.4)	80 (64.0)	91 (57.6)	134 (84.8)	146 (92.4)
100,001 – 150,000	41 (32.8)	38 (30.0)	34 (27.2)	46 (29.1)	16 (10.1)	12 (7.6)
150,001 – 200,000	16 (12.8)	7 (5.6)	9 (7.2)	15 (9.5)	8 (5.1)	0 (0.0)
> 200,000	7 (5.6)	2 (1.6)	2 (1.6)	6 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
จำนวนเม็ดเลือดขาว (เซลล์/ลบ.มม.)						
≤5,000	84 (67.2)	93 (74.4)	98 (78.4)	102 (64.6)	118 (74.7)	126 (79.8)
5,001 – 8,000	24 (19.2)	32 (25.6)	27 (21.6)	43 (27.2)	31 (19.6)	27 (17.1)
8,001 – 10,000	13 (10.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (5.1)	6 (3.8)	4 (2.5)
> 10,000	4 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (3.1)	3 (1.9)	1 (0.6)

สำหรับความเข้มข้นของเลือด ซึ่งพิจารณาจากการเพิ่มขึ้นของค่า Hct พบว่า การเพิ่มขึ้นของค่า Hct โดยรวมในเพศชายมีค่าเฉลี่ยร้อยละสูงกว่าเพศหญิง และค่าเฉลี่ยร้อยละการเพิ่มขึ้นของค่า Hct ของผู้ป่วย

ทั้งเพศชายและเพศหญิง ณ วันแรกรับรักษา มีค่าต่ำกว่า ณ 2 วันก่อนไขเลือด และ 1 วันก่อนไขเลือด ทั้งในผู้ป่วยไขเดงกีและผู้ป่วยไขเลือดออกเดงกี กล่าวคือ ผู้ป่วยไขเดงกีเพศชายมีค่าเฉลี่ยร้อยละการเพิ่มขึ้นของค่า Hct

ณ วันแรกการรักษา 2 วันก่อนไข้ลด และ 1 วันก่อนไข้ลด เท่ากับ 37.0 38.6 และ 41.4 ตามลำดับ เพศหญิง มีค่าเฉลี่ยร้อยละการเพิ่มขึ้นของค่า Hct ณ วันแรกการรักษา 2 วันก่อนไข้ลด และ 1 วันก่อนไข้ลด เท่ากับ 35.4 36.9 และ 38.6 ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วย ไข้เลือดออกเดงกีเพศชายมีค่าเฉลี่ยร้อยละการเพิ่มขึ้น

ของค่า Hct ณ วันแรกการรักษา 2 วันก่อนไข้ลด และ 1 วันก่อนไข้ลด เท่ากับ 43.7 43.9 และ 45.3 ตามลำดับ เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยร้อยละการเพิ่มขึ้นของค่า Hct ณ วันแรกการรักษา 2 วันก่อนไข้ลด และ 1 วันก่อนไข้ลด เท่ากับ 37.5 39.7 และ 40.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือดจากการเพิ่มขึ้นของค่า hematocrit (Hct) ในผู้ป่วยไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี

เพศ	ไข้เดงกี (ค่าเฉลี่ยร้อยละ)			ไข้เลือดออกเดงกี (ค่าเฉลี่ยร้อยละ)		
	แรก รับ	2 วัน ก่อน ไข้ลด	1 วัน ก่อน ไข้ลด	แรก รับ	2 วัน ก่อน ไข้ลด	1 วัน ก่อน ไข้ลด
ชาย	37.0	38.6	41.4	37.0	38.6	41.4
หญิง	35.4	36.9	38.6	35.4	36.9	38.6

นอกจากนี้ในกลุ่มผู้ป่วยไข้เดงกีที่ส่งตรวจถ่ายภาพรังสีทรวงอก 18 ราย พบผลปกติทั้งหมด ร้อยละ 100.0 ส่วนผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่ส่งตรวจถ่ายภาพรังสีทรวงอก 93 ราย พบผลปกติ 89 ราย ร้อยละ 95.6 และพบภาวะมีน้ำในช่องปอดขวา (right pleural effusion) 4 ราย ร้อยละ 4.3 และยังพบว่า ผู้ป่วย ไข้เดงกี 1 ราย เป็นโรคธาลัสซีเมีย (thalassaemia β -thal/HbE) โดยมีผู้ป่วยไข้เดงกี 11 ราย และไข้เลือดออกเดงกี

54 ราย มีภาวะโพแทสเซียมต่ำ (hypokalemia)

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออกเดงกี ในระยะที่ 2 หรือระยะวิกฤติ (critical stage) ซึ่งเป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมา มีระดับความรุนแรงของระดับที่ 2 มากที่สุด 108 ราย ร้อยละ 68.4 รองลงมาคือ ระดับที่ 1 จำนวน 28 ราย ร้อยละ 17.7 และระดับที่ 3 จำนวน 22 ราย ร้อยละ 13.9 และไม่พบผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงของโรคที่ระดับที่ 4 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ระดับความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี

ระดับความรุนแรงของโรค	ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี (n = 158)	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับที่ 1	28	17.7
ระดับที่ 2	108	68.4
ระดับที่ 3	22	13.9
ระดับที่ 4	0	0.0

วิจารณ์

การศึกษานี้พบผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง ในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกันทั้งในผู้ป่วยไข้เดงกีและผู้ป่วย ไข้เลือดออกเดงกี โดยพบสัดส่วนของเพศชายสูงกว่า เพศหญิงเล็กน้อย แสดงให้เห็นว่าเพศไม่ได้เป็นปัจจัย

ต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับข้อมูลการ เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสำหรับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ทุกประเภทในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 ของสำนัก ระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2554⁽¹⁰⁾ ผู้ป่วยไข้เลือดออก มีอายุระหว่าง 15-65 ปี อายุเฉลี่ย 29.9 ปี และส่วนใหญ่

มีอายุน้อยกว่า 35 ปี เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุจิตรา⁽¹³⁾ รายงานผู้ป่วยไขเลือดออกมีอายุระหว่าง 15-67 ปี อายุเฉลี่ย 26 ปี และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยไขเลือดออกจำนวนมาก คือ 15-19 ปี และ 20-24 ปี อาชีพที่พบผู้ป่วยไขเลือดออกมากที่สุด คือ นักเรียน/นักศึกษา เพราะนักเรียน/นักศึกษาโดยทั่วไปมีอายุในช่วงนี้ คือ 15-24 ปี แสดงให้เห็นว่าอายุและอาชีพมีความสัมพันธ์กันและเป็นปัจจัยในการเกิดโรคไขเลือดออก สอดคล้องกับรายงานของ อีระพงษ์⁽²⁾ ที่รายงานว่าอายุเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดโรคไขเลือดออกรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง จำนวนวันที่เริ่มป่วยจนถึงวันที่มาพบแพทย์ในผู้ป่วยไขเลือดออกทั้งสองประเภทนี้แตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้ป่วยไขเดงกีมากที่สุดมาพบแพทย์ในวันที่ 3 นับจากเริ่มป่วย ขณะที่ผู้ป่วยไขเลือดออกเดงกี คือ วันที่ 5 นับจากเริ่มป่วยที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากการดำเนินโรคของไขเลือดออกเดงกี ระยะที่ 1 หรือระยะไข้ ใช้เวลานานกว่าไข้เดงกี ผู้ป่วยไขเดงกีและไขเลือดออกเดงกีมีไข้ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดศีรษะ คลื่นไส้/อาเจียน ท้องเสีย สอดคล้องกับรายงานของอีระพงษ์⁽²⁾ แต่มีข้อแตกต่าง คือ การศึกษานี้มีอาการไอร่วมด้วย ผู้ป่วยไขเลือดออกเดงกี มีอาการคลื่นไส้/อาเจียน ปวดท้อง และท้องเสีย มีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยไขเดงกี เช่นเดียวกับรายงานของ สุจิตรา⁽¹³⁾ และอีระพงษ์⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัสเดงกี อย่างไรก็ตาม หากพบผู้ป่วยมีอาการท้องเสีย จำเป็นต้องวินิจฉัยแยกโรคติดเชื้ออื่น ๆ ที่เป็นสาเหตุของท้องเสียร่วมกับการติดเชื้อไวรัสเดงกี นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยไขเลือดออกเดงกีร้อยละ 24.1 มีจุดเลือดออก ขณะที่ผู้ป่วยไขเดงกีไม่มี ซึ่งภาวะเลือดออกมักพบว่าเป็นที่ผิวหนังบ่อยที่สุด โดยมักพบบริเวณแขน ขา รักแร้ และลำตัว และบางครั้งพบเป็นจุดเลือดออกที่ผิวหนังต้นแขนได้ตามแนวของผ้าที่พันแขนในการตรวจวัดความดันโลหิต⁽²⁾

ทั้งผู้ป่วยไขเดงกีและไขเลือดออกเดงกีที่มีปริมาณเกล็ดเลือดและจำนวนเม็ดเลือดขาวในวันแรกการรักษา มีจำนวนน้อยกว่าและค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามจำนวน

วัน ก่อนไขลดที่ลดลงคือ 2 และ 1 วัน ก่อนไขลดเนื่องจากเมื่อติดเชื้อไวรัสเดงกีจะมีการเปลี่ยนแปลงของทีเซลล์ (T cells) และบีเซลล์ (B cells) มีการหลั่งสาร chemokines และพบว่าสมรรถภาพการทำงานของทีเซลล์เสื่อมลงชั่วคราว เกิด autoantibody ต่อเกล็ดเลือดและเซลล์เยื่อ จึงทำให้เกิดภาวะเกล็ดเลือดต่ำ⁽²⁾ การรั่วของพลาสมา ซึ่งยืนยันได้จากการที่มีค่า Hct เพิ่มขึ้นพบว่า เพศมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของค่า Hct กล่าวคือเพศชายมีค่าเฉลี่ยร้อยละสูงกว่าเพศหญิง และค่าเฉลี่ยร้อยละการเพิ่มขึ้นของค่า Hct ของผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง ณ วันแรกรับรักษามีค่าต่ำกว่า ณ 2 วันก่อนไขลด และ 1 วันก่อนไขลด ตามลำดับ ทั้งในผู้ป่วยไขเดงกีและผู้ป่วยไขเลือดออกเดงกีซึ่งเป็นไปตามอาการของไขเลือดออกระยะที่ 2 หรือระยะวิกฤติ ที่เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมา โดยการรั่วของพลาสมาเกิดขึ้นประมาณ 24-28 ชั่วโมง ในช่วงตั้งแต่ปลายระยะไข้จนถึงระยะไขลด⁽¹²⁾

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของ ผู้ป่วยไขเดงกีและไขเลือดออกเดงกีของโรงพยาบาลปทุมธานี สรุปได้ว่า อายุและอาชีพเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคไขเลือดออกทั้งไขเดงกีและไขเลือดออกเดงกี อาการทางคลินิกของผู้ป่วยไขเลือดออกทั้งสองประเภทมีอาการคล้ายคลึงกัน อาการที่พบมากที่สุด 4 ลำดับแรกในผู้ป่วยไขเดงกี คือ มีไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดศีรษะ และไอ ในผู้ป่วยไขเลือดออกเดงกี คือ มีไข้ คลื่นไส้/อาเจียน ปวดท้อง และปวดเมื่อยตามร่างกาย บางรายมีจุดเลือดออก ผู้ป่วยไขเลือดออกที่มีปริมาณเกล็ดเลือดต่ำกว่าหรือเท่ากับ 100,000 เซลล์/ลบ.มม. และจำนวนเม็ดเลือดขาวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 เซลล์/ลบ.มม. มีจำนวนมากที่สุด ณ 1 วันก่อนไขลด ผู้ป่วยไขเดงกีและไขเลือดออกเดงกีเพศชายมีการรั่วของพลาสมา ซึ่งพิจารณาจากการเพิ่มขึ้นของค่า Hct สูงกว่าเพศหญิง และมีค่าสูงสุด ณ 1 วันก่อนไขลด และผู้ป่วยไขเลือดออกเดงกีจำนวนมาก

ที่สุดมีความรุนแรงของโรคในระดับที่ 2 ดังนั้น เพื่อให้ผลการวินิจฉัยและการรักษามีประสิทธิภาพสูง ควรมีการเฝ้าติดตามอาการทางคลินิก ปริมาณเกล็ดเลือด การรั่วของพลาสมา เช่น ความเข้มข้นของเลือด ตลอดจนการให้สารน้ำและผลิตภัณฑ์ของเลือดที่ระดับพอเหมาะ และทันเวลา อันจะช่วยลดความรุนแรงของโรคและอัตราการเสียชีวิต แนวทางในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ประสานงานกับผู้บริหารสถานศึกษาในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี เพื่อขอความร่วมมือในการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย รณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันโรคโดยการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และในช่วงการระบาดควรมีมาตรการเสริมแรงจูงใจ เช่น การประกวด การให้รางวัล เพื่อให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ให้ความรู้และรณรงค์การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ทรงพล ขวาล-ตันพิพัทธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี ที่ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจในการศึกษาครั้งนี้ และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. วิรงรอง พิริยะการสกุล. การประเมินชุดทดสอบหาแอนติเจน NS1 ในการวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีในระยะใช้: โรงพยาบาลศิริราช. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: http://www.thaipediatrics.org/html/slidedetail2_news.php?journal_id=282
2. อีระพงษ์ตันทวีเชียร, อุษา ทิสยากร. DENGUE ม.ป.ป. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: <http://www.med.cmu.ac.th/HOME/file?5509Dengue.pdf>
3. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. ไข้เลือดออกเดงกี. ม.ป.ป. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_nih/a_nih_1_001c.asp?info_id=902
4. Pongtanakul B, Narkbunna N, Veeakul G, Sanpakit K, Viprasakit V, Tanphaichitr V et al. Dengue hemorrhagic fever in patients with Thalassemia. J Med Assoc Thai. 2005;88:80-5.
5. สุจิตรา นิมนานิตย์, ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรจ, อรุณวิทยะศุภร. แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาไข้เลือดออกเดงกี. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
6. Endy TP, Chunsuttiwat S, Nisalak A. Epidemiology of inapparent and symptomatic acute dengue virus infection: a prospective study of primary school children in KamphaengPhet, Thailand. Am J Epidemiol 2002;156:40-51.
7. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ไข้เลือดออก ไข้เลือดออกช็อก และไข้เดงกี ประเทศไทย พ.ศ. 2555 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: http://www.boe.moph.go.th/files/report/20130208_29383592.pdf
8. สำนักงานจังหวัดปทุมธานี. บรรยายสรุปจังหวัดปทุมธานี. ปทุมธานี: กลุ่มงานสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานจังหวัดปทุมธานี; 2555.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพปี พ.ศ. 2556 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: 203.157.108.6/.../main/.../OKวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ%20ปี%2056.doc
10. วิไลลักษณ์ หฤหรรษพงศ์, วิชุดา นามเกษ.

- การพยากรณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 ปี 2555. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มระบาดวิทยา และข่าวกรอง. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1; 2555.
11. กลุ่มงานเวชกรรม โรงพยาบาลปทุมธานี. รง.506/507 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2556. ปทุมธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด; 2556.
 12. World Health Organization. Dengue hemorrhagic fever: diagnosis, treatment, prevention and control. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 1997.
 13. สัจจิรา นิมนานิตย์. ไข้เลือดออก. กรุงเทพมหานคร: บริษัทยูนิคัพลิเคชั่น; 2534.
 14. Tantawichien T. Dengue fever and dengue hemorrhagic fever in adolescents and adults. Paediatrics and International Child Health 2012; 32:22-7.