

อาการแสดงทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเดงกี ในโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

(Clinical features and Laboratory investigation of Dengue infection in adult and children in
Fang hospital)

อารีรัตน์ ลิ้มพิสสถาน พ.บ., วว.กุมารเวชศาสตร์

Areerat Limpastan M.D., Cert. Prof.(PED)

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

Department of Pediatric

โรงพยาบาลฝาง

Fang Hospital

บทคัดย่อ

การติดเชื้อไวรัสเดงกี เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อที่สำคัญของประเทศไทย และมักพบในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก แต่ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาพบในผู้ป่วยกลุ่มเด็กโต และผู้ใหญ่มากขึ้น การศึกษานี้เป็นศึกษาวิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างอาการทางคลินิก และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในเด็กและผู้ใหญ่ โดยเป็นการศึกษาในผู้ป่วย 51 คนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลฝางระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงกันยายน 2550 พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อเดงกีทุกกลุ่มอายุมีอาการไข้ 100% รองลงมาในกลุ่มเด็กจะเป็นอาการเบื่ออาหาร 66.67% อ่อนเพลีย 61.11% คลื่นไส้/อาเจียน 55.55% ส่วนในกลุ่มผู้ใหญ่ รองลงมาเป็นอาการอ่อนเพลีย 72.73% เบื่ออาหาร 66.67% คลื่นไส้/อาเจียน 57.58% ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มเด็กและผู้ใหญ่ พบว่า อาการปวดศีรษะ ,ปวดกล้ามเนื้อ/กระดูก ,คลื่นไส้/อาเจียน ,ปวดท้อง ,เบื่ออาหาร ,มีผื่น และเลือดออกตามไรฟัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ผลการตรวจนับเม็ดเลือดทั้งหมด (Complete Blood Count) ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่พบว่าส่วนใหญ่ มีจำนวนเม็ดเลือดขาว $< 5,000$ เซล/ลบ.มม. จำนวนเกร็ดเลือด $< 100,000$ เซล/ลบ.มม. และการเพิ่มขึ้นของความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง $< 20\%$ เมื่อเปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นในกลุ่มเด็กและผู้ใหญ่ พบว่าการเพิ่มขึ้นของความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ผลการศึกษาสรุปว่าปัจจุบันการติดเชื้อเดงกีในผู้ใหญ่พบมากขึ้น อาการทางคลินิก และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นไม่แตกต่างจากผู้ป่วยเด็ก ดังนั้นแนวทางในการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลในเด็กน่าจะนำมาปรับใช้ในผู้ใหญ่ได้

คำสำคัญ: ไข้เดงกี ไข้เลือดออก

Abstract

Dengue Infection is an important caused of infection in Thailand and used to occur almost exclusively in young children. In recent years, there has been a progressive shifted in age distribution toward older children and adult. We study about clinical features and laboratory in both children and adult that have dengue infection. Method: Study of 51 patients admitted in Fang Hospital during May 2007 – September 2007. Finding of 51 patients clinical manifestations

were fever (100%) In children group leading clinical manifestations were anorexia, fatigue and nausea-vomiting in 66.67, 61.11 and 55.55 percent, respectively. In adult group leading clinical manifestations were fatigue, anorexia and nausea- vomiting in 72.73, 66.67 and 57.58 percent, respectively. Significant differences in Two group finding of clinical manifestations were headache, myalgia, nausea- vomiting, stomachache, anorexia, rash and blood-tooth. Complete blood count in two group majorities were the white blood cell count \square 5,000 cell /cu.mm., Platelet count \square 100,000 cell /cu.mm. and Rising of hematocrit \square 20%. Significant differences in Two group finding of Complete blood count was rising of hematocrit.

Conclusion: now finding Dengue infection in adult group more over, clinical features and laboratory investigation does not difference so the guideline of diagnosis and treatment in children may use in adult too.

Keywords: Dengue fever (DF), Dengue hemorrhagic fever (DHF)

บทนำ

ในปัจจุบันภาวะการติดเชื้อไวรัสเดงกี เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ในระยะ 40-50 ปีที่ผ่านมา มีการระบาดของไข้เดงกี / ไข้เลือดออก เพิ่มมากขึ้น มีการระบาดเพิ่มขึ้นในบางพื้นที่ และจำนวนผู้ป่วยในแต่ละครั้งที่มีการระบาดก็เพิ่มมากขึ้น ประชากรโลกมากกว่าสองในห้า หรือประมาณ 2,500 ล้านคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อเดงกี และทุกปีจะพบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 50 ล้านคน ในทั่วโลก (WHO 2002)¹ ในประเทศไทย เริ่มมีการระบาดครั้งแรกในปี 2501 ในแต่ละปีมีผู้ป่วยจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี 2546 มีรายงานผู้ป่วย 63,657 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 101.36 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 75 ราย คิดเป็นอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตเท่ากับร้อยละ 0.12² ในปี 2547 มีรายงานผู้ป่วย 39,135 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 62.04 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 48 ราย คิดเป็นอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตเท่ากับร้อยละ 0.12³ ในปี 2548 มีรายงานผู้ป่วย 45,893 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 73.79 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 71 ราย คิดเป็นอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตเท่ากับร้อยละ 0.15⁴ การติดเชื้อ

ไวรัสเดงกี ส่วนใหญ่ไม่ปรากฏอาการใดๆ ส่วนน้อยอาจแสดงอาการ ซึ่งจำแนกเป็นกลุ่มอาการไข้ไม่ทราบสาเหตุชัดเจน (Undifferentiated fever) โรคไข้เดงกี (Dengue fever หรือ DF) โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever หรือ DHF) กรณีที่มีภาวะช็อคร่วมด้วย เรียกว่า Dengue shock syndrome หรือ DSS

ในปัจจุบันนี้ไข้เลือดออกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ยังคงพบเป็นสาเหตุการตายของเด็ก และพบผู้ใหญ่ที่เป็นโรคนี้น่าขึ้น รวมถึงพบอาการแสดงของโรคเปลี่ยนจากเดิมมากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิด ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้มีการรวบรวมข้อมูลทั้งเด็กและผู้ใหญ่ที่มีการติดเชื้อเดงกี ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2550 ถึงกันยายน 2550 เพื่อศึกษาถึงอาการแสดงทางคลินิก และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นว่ามีการเปลี่ยนแปลงสอดคล้องหรือแตกต่างจากการศึกษาอื่นอย่างไร รวมถึงได้ศึกษาเปรียบเทียบอาการแสดงทางคลินิก และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดงกีระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอาการแสดงทางคลินิก และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดงกี และเพื่อเปรียบเทียบอาการ

แสดงทางคลินิก และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ อันเป็นประโยชน์ที่การศึกษานี้มาประกอบในการพิจารณาปรับแนวทางการตรวจวินิจฉัย การติดตามอาการ ตลอดจนการดูแลรักษา และเฝ้าระวังภาวะวิกฤตในผู้ป่วยผู้ใหญ่ซึ่งพบมากขึ้นในปัจจุบัน อันจะส่งผลในการลดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตของผู้ป่วย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) โดยศึกษาอาการแสดงทางคลินิกและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ และเปรียบเทียบอาการแสดงทางคลินิกและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 30 กันยายน 2550 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นไข้เอดส์ หรือไข้เลือดออก ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผาง ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 30 กันยายน 2550

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แฟ้มประวัติผู้ป่วยใน เป็นแฟ้มที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้นเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาลผาง การรวบรวมข้อมูล: การเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย จะประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อ อายุ เพศ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น

ตารางที่ 1 เพศและอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

	ผู้ป่วยเด็ก (อายุ ≤ 15 ปี)		ผู้ป่วยผู้ใหญ่ (อายุ > 15 ปี)	
	จำนวน(N=18)	ร้อยละ100	จำนวน(N=33)	ร้อยละ100
เพศ				
ชาย	12	66.67	15	45.45
หญิง	6	33.33	18	54.55
อายุเฉลี่ย (ปี)	10.94 ปี		33.30 ปี	

การวิเคราะห์ข้อมูล

-ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

-เปรียบเทียบอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นระหว่างเด็ก กับ ผู้ใหญ่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็น non-parametric โดยวิธี Wilcoxon Signed Ranks Test โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญของสถิติที่ 95% confident interval (p-value < 0.05)

-ความถี่ของผลการจำแนกค่า Complete blood count ในผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา

จากการศึกษาอาการแสดงทางคลินิก และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอดส์ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผาง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงกันยายน 2550 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย กลุ่มแรกเป็นกลุ่มผู้ป่วยเด็กซึ่งมีอายุน้อยกว่า 15 ปี พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 66.67 โดยมีอายุเฉลี่ย 10.94 ปี อายุต่ำสุด 3 ปี อายุสูงสุด 14 ปี และกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่จะมีอายุมากกว่า 15 ปี พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.55 โดยมีอายุเฉลี่ย 33.3 ปี อายุต่ำสุด 16 ปี อายุสูงสุด 75 ปี ตารางที่ 1

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดงกัว ในเด็กที่พบ ส่วนใหญ่จะมีไข้ คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา เบื่ออาหาร, อ่อนเพลีย และคลื่นไส้/อาเจียน คิดเป็นร้อยละ 66.67, 61.11 และ 55.55 ตามลำดับ ในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดงกัวที่พบ ส่วนใหญ่จะมีไข้ คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา อ่อนเพลีย,

เบื่ออาหาร และคลื่นไส้/อาเจียน คิดเป็นร้อยละ 72.73, 66.67 และ 57.58 ตามลำดับ และพบว่าอาการปวดศีรษะ, ปวดกล้ามเนื้อ/กระดูก, คลื่นไส้/อาเจียน, ปวดท้อง, เบื่ออาหาร, มีผื่น, เลือดออกตามไรฟัน เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มผู้ป่วยเด็ก กับกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดงกัวที่มีอาการในเด็ก และผู้ใหญ่มีดังนี้

ลักษณะทางคลินิก (อาการและอาการแสดง)	ผู้ป่วยเด็ก (อายุ ≤ 15 ปี)		ผู้ป่วยผู้ใหญ่ (อายุ >15 ปี)		P value
	จำนวน(N=18)	ร้อยละ100	จำนวน(N=33)	ร้อยละ100	
ไข้	18	100	33	100	1.000
ปวดศีรษะ	9	50.00	16	48.48	0.008*
ปวดกล้ามเนื้อ/กระดูก	1	5.55	12	36.36	0.002*
คลื่นไส้/อาเจียน	10	55.55	19	57.58	0.034*
ไอ/เจ็บคอ	5	27.78	8	24.24	0.739
น้ำมูก	2	11.11	1	3.03	0.157
ปวดท้อง	7	38.89	9	27.27	0.008*
เบื่ออาหาร	12	66.67	22	66.67	0.014*
มีผื่น	5	27.78	8	24.24	0.025*
เวียนศีรษะ	4	22.22	6	18.18	0.317
ถ่ายเหลว	2	11.11	2	6.06	1.000
อ่อนเพลีย	11	61.11	24	72.73	0.180
ปวดกระบอกตา	2	11.11	2	6.06	0.157
หนาวสั่น	1	5.55	1	3.03	0.317
ปัสสาวะแสบขัด	0	0	1	3.03	1.000
จุดเลือดออกที่ผิวหนัง	2	11.11	5	15.15	0.317
เลือดออกตามไรฟัน	1	5.55	7	21.21	0.034*
เลือดกำเดาไหล	3	16.66	5	15.15	0.480
เสมหะปนเลือด	0	0	2	6.06	0.157
มีประจำเดือน	1	5.55	4	12.12	1.000

* $p\text{-value} < 0.05$

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น Complete Blood Count ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดงกัวที่มีอาการในกลุ่ม ผู้ป่วยเด็ก และกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ส่วนใหญ่มีจำนวนเม็ด เลือดขาว (White Blood Count) $\leq 5,000$ เซลล์/ลบ.มม. คิด

เป็นร้อยละ 94.44 และ 87.88 ตามลำดับ ในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก และกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ส่วนใหญ่พบจำนวนเกร็ดเลือด (Platelet count) $\leq 100,000$ เซลล์/ลบ.มม. คิดเป็นร้อยละ 88.89 และ 96.97 ตามลำดับ การเพิ่มขึ้นของความเข้มข้น

ของเม็ดเลือดแดง (Rising of hematocrit) ในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก และกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่พบว่า ส่วนใหญ่มีการเพิ่มขึ้นของความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง \square 20% คิดเป็นร้อยละ 77.78 และ 81.82 ตามลำดับ และจากการเปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น Complete Blood

Count ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดงกัวที่มีอาการในกลุ่มเด็ก และผู้ใหญ่ พบว่าการเพิ่มขึ้นของความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Rising of hematocrit) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น Complete Blood Count ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดงกัวที่มีอาการในเด็ก และผู้ใหญ่

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ผู้ป่วยเด็ก (อายุ \square 15 ปี)		ผู้ป่วยผู้ใหญ่ (อายุ > 15 ปี)		P value
	จำนวน (N=18)	ร้อยละ 100	จำนวน (N=33)	ร้อยละ 100	
จำนวนเม็ดเลือดขาว (White Blood Count)					0.083
\square 5,000 เซล/ลบ.มม.	17	94.44	29	87.88	
$> 5,000$ เซล/ลบ.มม.	1	5.56	4	12.12	
เกร็ดเลือด (Platelet count)					0.564
\square 100,000 เซล/ลบ.มม.	16	88.89	32	96.97	
$> 100,000$ เซล/ลบ.มม.	2	11.11	1	3.03	
การเพิ่มขึ้นของความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Rising of hematocrit)					0.046*
$< 20\%$	4	22.22	6	18.18	
\square 20%	14	77.78	27	81.82	

* p -value < 0.05

ความถี่ของผลจำแนกค่า Complete Blood Count ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดงกัวที่มีอาการในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก และกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีเม็ดเลือดขาว \square 5,000 เซล/ลบ.มม. – เกร็ดเลือด \square 100,000 เซล/ลบ.มม. – การเพิ่มขึ้นของความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง \square 20% คิด

เป็นร้อยละ 68.63 รองลงมา พบผู้ป่วยมีเม็ดเลือดขาว \square 5,000 เซล/ลบ.มม. – เกร็ดเลือด \square 100,000 เซล/ลบ.มม. – การเพิ่มขึ้นของความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง $< 20\%$ คิดเป็นร้อยละ 15.69 ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความถี่ของผลจำแนกค่า Complete Blood Count ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดงกัวที่มีอาการในเด็ก และผู้ใหญ่

Rising of hematocrit (%)	Platelet count (cell/cu.mm.)	White Blood Count (cell/cu.mm.)	ผู้ป่วยเด็ก (อายุ \square 15 ปี)		ผู้ป่วยผู้ใหญ่ (อายุ > 15 ปี)		ผู้ป่วยทั้งหมด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
$< 20\%$	\square 100,000	\square 5,000	3	16.66	5	15.15	8	15.69
$< 20\%$	\square 100,000	$> 5,000$	1	5.55	1	3.03	2	3.92
$< 20\%$	$> 100,000$	\square 5,000	0	0	0	0	0	0
$< 20\%$	$> 100,000$	$> 5,000$	0	0	0	0	0	0
\square 20%	\square 100,000	\square 5,000	12	66.66	23	69.69	35	68.63
\square 20%	\square 100,000	$> 5,000$	0	0	3	9.09	3	5.88

ตารางที่ 4 ความถี่ของผลจำแนกค่า Complete Blood Count ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดงกีที่มีอาการในเด็ก และผู้ใหญ่ (ต่อ)

Rising of hematocrit (%)	Platelet count (cell/cu.mm.)	White Blood Count (cell/cu.mm.)	ผู้ป่วยเด็ก (อายุ 0-15 ปี)		ผู้ป่วยผู้ใหญ่ (อายุ > 15 ปี)		ผู้ป่วยทั้งหมด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-20%	> 100,000	0-5,000	2	11.11	1	3.03	3	5.88

อภิปรายผล

โรคไข้เลือดออกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในอดีต ผู้ป่วยส่วนใหญ่มากกว่า 95% เป็นผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี (WHO 2002)¹ อย่างไรก็ตามในช่วงหลายปีที่ผ่านมาอายุของผู้ป่วยจะสูงขึ้นและพบไข้เลือดออกในผู้ใหญ่มากขึ้น ข้อมูลจากกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เป็นไข้เลือดออกในปี 2503 เท่ากับ 3.8 ปี และสูงขึ้นเป็น 5.6 ปี ในปี 2513 และเป็น 7.4 ปี ในปี 2523 ข้อมูลจากจาร์กาตา อินโดนีเซีย พบว่า อัตราส่วนของผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีอายุมากกว่า 10 ปี เพิ่มขึ้นจาก 11% เป็น 28% ระหว่างปี 2518-2532 ข้อมูลจาก รพ.ชลบุรี ช่วงที่มีโรคระบาดในปี 2544 พบอัตราส่วนของผู้ป่วยเด็กกับผู้ใหญ่ 3.5 ต่อ 1.0 อายุโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะเท่ากับ 10 ปี²⁻⁴ สำหรับในการศึกษานี้ได้ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม 2550 ถึงเดือนกันยายน 2550 พบอัตราส่วนผู้ป่วยเด็กกับผู้ใหญ่ 1:1.8 ในผู้ป่วยเด็กมีอายุเฉลี่ย 10.94 ปี ผู้ป่วยผู้ใหญ่มีอายุเฉลี่ย 33.30 ปี พบว่าอายุโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ป่วยเป็นไข้เดงกี/ไข้เลือดออกสูงขึ้น แสดงว่าพบการติดเชื้อในผู้ใหญ่มากขึ้น และกลุ่มเด็กที่พบในเด็กโตมากกว่าเด็กเล็ก อายุของผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่างในช่วงที่เก็บข้อมูลอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 3 ปี และอายุมากที่สุด 75 ปี หลายการศึกษาวิจัยได้มีการเปรียบเทียบอาการ และอาการแสดงของการติดเชื้อไวรัสเดงกีของเด็กเล็กกับเด็กโต พบว่าเด็กเล็กมีแนวโน้มที่จะพบอาการชัก มีผื่น ถ่ายเหลว และม้ามโตมากกว่า แต่พบอาการปวดท้อง เบื่ออาหาร อาเจียนน้อยกว่า ชีวนุ พันธุ์เจริญ และคณะ ทำการศึกษาผู้ป่วย

วัยรุ่นอายุ 13-15 ปี ที่ติดเชื้อไวรัสเดงกี ระหว่างปี พ.ศ. 2531-2538 พบว่าเด็กกลุ่มนี้ติดเชื้อไวรัสเดงกีได้บ่อย โดยมีอาการทางคลินิกคล้ายคลึงกับผู้ป่วยทั่วไป ยกเว้นอาการซึม ซึ่งพบน้อยกว่า และอาการปวดศีรษะพบได้บ่อยกว่า⁶ ชีรพงศ์ คันทวีเชียร และคณะ ทำการศึกษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัสเดงกี ระหว่างปีพ.ศ.2540-2541 พบว่าผู้ป่วย 140 คน มีอาการสำคัญ คือ ไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดท้อง ถ่ายเหลว จุดเลือดออกที่ผิวหนัง ผู้ป่วยหญิงมีเลือดออกทางช่องคลอดร้อยละ 24.60⁸ การศึกษาที่โรงพยาบาลชลบุรี ในปี 2544 พบผู้ป่วยผู้ใหญ่มีอาการปวดศีรษะ และปวดกล้ามเนื้อมากกว่าผู้ป่วยเด็ก และพบจุดเลือดที่ผิวหนังมากกว่าในผู้ป่วยผู้ใหญ่ การศึกษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี ในช่วงปี 2545-2548 พบผู้ป่วยวัยรุ่นอายุระหว่าง 13-15 ปี มีอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และมีผื่นมากกว่าผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 0-12 ปี แต่มีอาการเบื่ออาหาร ซึม ปวดท้อง น้ำมูกไหลน้อยกว่า ในการศึกษา นี้พบว่าผู้ป่วยทุกคนมีไข้้นมาก่อน 100% ส่วนอาการรองลงมาจะใกล้เคียงกันในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการค่า Complete Blood Count ยังเป็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เป็นหลักในการวินิจฉัยไข้เดงกี หรือไข้เลือดออกตามหลักเกณฑ์ของ WHO ร่วมกับอาการแสดง¹⁰ จากการศึกษาของโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าวัยรุ่นมีค่า hematocrit สูงสุดเฉลี่ย 47.10% ซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยเด็ก และมีค่าเฉลี่ยของจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำสุด 3,738.30 เซล/ลบ.มม. และมีค่าต่ำกว่าผู้ป่วยเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวนเกร็ดเลือดต่ำสุดเท่ากับ 55,607 เซล/ลบ.มม. ข้อมูลจาก

โรงพยาบาลชลบุรี ในปี 2544 พบค่าเฉลี่ยของ hematocrit เท่ากับ 38.90% ในวันแรกของการรักษาแบบผู้ป่วยใน และพบว่าการเพิ่มขึ้นของค่า hematocrit ของผู้ป่วย DF และ DHF อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ค่าเฉลี่ยของเกร็ดเลือด 85,000 เซล/ลบ.มม. ในการศึกษาพบผู้ป่วยมีอาการเฉลี่ย 4 วันก่อนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ฝ่าย จำนวนเม็ดเลือดขาวเฉลี่ย 3,500 เซล/ลบ.มม. ค่าเฉลี่ยของเกร็ดเลือด เท่ากับ 55,000 เซล/ลบ.มม. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น DHF มากกว่า DF ในการทดลองนี้ พบว่าผู้ป่วยบางคนที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีว แต่ไม่เข้าเกณฑ์วินิจฉัย DF หรือ DHF เนื่องจากมี WBC $> 5,000$ เซล/ลบ.มม. และเกร็ดเลือด $> 100,000$ เซล/ลบ.มม. แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็ยังมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่ต่างจากเกณฑ์ในการวินิจฉัยของ WHO ในผู้ป่วยผู้ใหญ่พบการเพิ่มขึ้นของความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงแตกต่างกับในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.005$) และเมื่อพิจารณาผลการตรวจนับเม็ดเลือดทั้งหมด (Complete Blood Count) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ของทั้ง 2 กลุ่มมีจำนวนเม็ดเลือดขาว \square 5,000 เซล/ลบ.มม. – เกร็ดเลือด \square 100,000 เซล/ลบ.มม. – การเพิ่มขึ้นของความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง \square 20%

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลังจากข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยใน การเก็บข้อมูลจึงมีข้อจำกัดในเรื่องของความครอบคลุมของการบันทึกข้อมูล ไม่สามารถหาข้อมูลอื่นๆ ตามวัตถุประสงค์ได้ครบถ้วน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเด็กซึ่งต้องการความละเอียดทั้งในการซักประวัติ การตรวจร่างกาย จึงต้องอาศัยการสังเกตพฤติกรรมและอาการต่างๆ จึงจะได้ข้อมูลครบถ้วน เนื่องจากผู้ป่วยเด็กไม่สามารถบอกหรือบรรยายอาการได้เหมือนผู้ป่วยผู้ใหญ่ จึงเป็นผลให้ข้อมูลที่เก็บได้นี้น้อยกว่าความเป็นจริง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ทำการศึกษาขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝาง ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ในทีมตรวจรักษาผู้ป่วย เจ้าหน้าที่เวชสถิติ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย และช่วยให้คำปรึกษา สนับสนุนองค์ความรู้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ จนบรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. WHO (2002). Dengue and Dengue hemorrhagic fever. Fact Sheet No.117.WHO, Geneva.
2. ข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออก DF+DHF+DSS ปี 2546, กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2008.
3. ข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออก DF+DHF+DSS ปี 2547, กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2008.
4. ข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออก DF+DHF+DSS ปี 2548, กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2008.
5. กุลกาญจนา โชคไพบุญกิจ. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคติดเชื้อจากไวรัสเดงกีว, ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2008.
6. ชัยณู พันธุ์เจริญ และคณะ. โรคติดเชื้อไวรัสเดงกีว องค์ความรู้ใหม่และแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลง, สมาคมโรคติดเชื้อในเด็ก, 2008.
7. ศิริเพ็ญ ถัดชาญจุ, สุจิตรา นิมนานินิตย์. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกีว, ในศิริเพ็ญ ถัดชาญจุ, สุจิตรา นิมนานินิตย์.(บรรณาธิการ)แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกีว

- ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
ดอกเบี๋ย. 2546
8. วีระพงษ์ ตันทวีเชียร, Dengue virus infection in adults
ใน พรรณพิศ สุวรรณกุล, วีระพงษ์ ตันทวีเชียร,
บรรณาธิการ. Updates in Antimicrobial Agents and
vaccinations. กรุงเทพฯ: พิพิธภัณฑ์และบรรณภัณฑ์;
2544: 253-268.
 9. Ole Wichmann, Suchat Hongsiwon, Chureeratana
Bowonwatanuwong *et al.* (2004). Risk factors and
clinical features associated with severe dengue
infection in adults and children during the 2001
epidemic in Chonburi ,Thailand. Tropical Medicine
and International Health 9, 1022-1029.
 10. ชนาธิป พันธุ์พิทย์แพทย์, อธิปพงศ์ พันธุ์พิทย์แพทย์.
ไข้เลือดออกในวัยรุ่น. วารสารกุมารเวชศาสตร์ 2549;
45: 192-197
 11. World Health Organization. Dengue Hemorrhagic
Fever: Diagnosis, Treatment, prevention and control.
WHO Geneva. 1997.