

อาการแสดงทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเดงก์ ในโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

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

อารีรัตน์ ลิมพัสกาน พ.บ., วว. คุณารเวชศาสตร์
กคุ้มงานคุณารเวชกรรม
โรงพยาบาลฝาง

Areerat Limpastan M.D., Cert. Prof.(PED)
Department of Pediatric
Fang Hospital

บทคัดย่อ

การติดเชื้อไวรัสเดงก์ เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อที่สำคัญของประเทศไทย และมักพบในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก แต่ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาพบในผู้ป่วยกลุ่มเด็กโต และผู้ใหญ่มากขึ้น การศึกษานี้เป็นศึกษาวิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างอาการทางคลินิก และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในเด็กและผู้ใหญ่ โดยเป็นการศึกษาในผู้ป่วย 51 คนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลฝางระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงกันยายน 2550 พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อเดงก์ทุกกลุ่มอายุมีอาการไข้ 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, ปวดห้อง, เบื่ออาหาร, มีผื่น และเลือดออกตามไร้พิน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ผลการตรวจน้ำเม็ดเลือดทั้งหมด (Complete Blood Count) ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่พบว่าส่วนใหญ่มีจำนวนเม็ดเลือดขาว $\square 5,000$ เชล/ลบ.มม. จำนวนเกร็ตเลือด $\square 100,000$ เชล/ลบ.มม. และการเพิ่มขึ้นของความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง $\square 20\%$ เมื่อเปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นในกลุ่มเด็กและผู้ใหญ่ พบว่าการเพิ่มขึ้นของความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

ผลการศึกษานี้สรุปว่าปัจจุบันการติดเชื้อเดงก์ในผู้ใหญ่พูบมากขึ้น อาการทางคลินิก และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นไม่แตกต่างจากผู้ป่วยเด็ก ดังนั้นแนวทางในการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลในเด็กน่าจะนำมารับใช้ในผู้ใหญ่ได้

คำสำคัญ: ไข้เดงก์ 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 □ 5,000 cell /cu.mm., Platelet count □ 100,000 cell /cu.mm. and Rising of hematocrit □ 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

ในปัจจุบันการติดเชื้อไวรัสเดงก์ เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ในระดับ 40-50 ปีที่ผ่านมา มีการระบาดของไข้เดงก์ /ไข้เลือดออก เพิ่มมากขึ้น มีการระบาดเพิ่มขึ้นในบางพื้นที่ และจำนวนผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ที่มีการระบาดก็เพิ่มมากขึ้น ประชากรโลกมากกว่าสองในห้า หรือประมาณ 2,500 ล้านคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อเดงก์ และทุกๆปีจะพบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 50 ล้านคน ในทั่วโลก (WHO 2002)¹ ในประเทศไทย เริ่มมีการระบาดครั้งแรกในปี 2501 ในแต่ละปีมีผู้ป่วยจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี 2546 มีรายงานผู้ป่วย 63,657 ราย กิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 101.36 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 75 ราย กิดเป็นอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตเท่ากับร้อยละ 0.12² ในปี 2547 มีรายงานผู้ป่วย 39,135 ราย กิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 62.04 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 48 ราย กิดเป็นอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตเท่ากับร้อยละ 0.12³ ในปี 2548 มีรายงานผู้ป่วย 45,893 ราย กิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 73.79 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 71 ราย กิดเป็นอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตเท่ากับร้อยละ 0.15⁴ การติดเชื้อ

ไวรัสเดงก์ ส่วนใหญ่ไม่ปรากฏอาการใดๆ ส่วนน้อยอาจแสดงอาการ ซึ่งจำแนกเป็นกลุ่มอาการ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ชักเจน (Undifferentiated fever) โรคไข้เดงก์ (Dengue fever หรือ DF) โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever หรือ DHF) กรณีที่มีภาวะช็อกร่วมด้วย เรียกว่า Dengue shock syndrome หรือ DSS

ในปัจจุบันนี้ ไข้เลือดออกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้บังคับพื้นเป็นสาเหตุการตายของเด็ก และพื้นที่ใหญ่ที่เป็นโรคนี้มากขึ้น รวมถึงพื้นที่การแสดงของโรคเปลี่ยนจากเดิมมากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ยังไม่ทราบสาเหตุของ การเกิด ในการศึกษานี้จึงได้มีการรวบรวมข้อมูลทั้งเด็กและผู้ใหญ่ที่มีการติดเชื้อเดงก์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2550 ถึงกันยายน 2550 เพื่อศึกษาถึงอาการแสดงทางคลินิก และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นว่ามีการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องหรือแตกต่างจากการศึกษาอื่นอย่างไร รวมถึงได้ศึกษาเบริญเทียนอาการแสดงทางคลินิก และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดงก์ระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอาการแสดงทางคลินิก และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดงก์ และเพื่อเปรียบเทียบอาการ

แสดงทางคลินิก และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดงก์ กว่า ระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ อันเป็นประโยชน์ที่การศึกษานี้มาประกอบในการพิจารณาปรับแนวทางการตรวจวินิจฉัย การติดตามอาการ ตลอดจนการดูแลรักษา และเฝ้าระวังภาวะวิกฤตในผู้ป่วยผู้ใหญ่ซึ่งพบมากขึ้นในปัจจุบัน อันจะส่งผลในการลดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตของผู้ป่วย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาข้อนหลัง (retrospective study) โดยศึกษาอาการแสดงทางคลินิกและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นของผู้ป่วยติดเชื้อเดงก์ กว่า และเปรียบเทียบอาการแสดงทางคลินิกและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นของผู้ป่วยติดเชื้อเดงก์ กว่า ระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 30 กันยายน 2550 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นไข้เดงก์ หรือไข้เลือดออก ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลฝาง ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 30 กันยายน 2550

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แฟ้มประวัติผู้ป่วยใน เป็นแฟ้มที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้นเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษา ในโรงพยาบาลฝาง การรวบรวมข้อมูล: การเก็บรวบรวม ข้อมูลของผู้ป่วย จะประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อ อายุ เพศ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยติดเชื้อเดงก์ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น

ตารางที่ 1 เพศและอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดงก์

	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

-เปรียบเทียบอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยติดเชื้อเดงก์ กับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นระหว่างเด็ก กับ ผู้ใหญ่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำหรับ วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็น non-parametric โดยวิธี Wilcoxon Signed Ranks Test โดยกำหนดระดับความมั่นยำ สำคัญของสถิติที่ 95% confident interval (p-value < 0.05)

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

ผลการศึกษา

จากการศึกษาอาการแสดงทางคลินิก และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเดงก์ กว่า ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงกันยายน 2550 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย กลุ่มแรกเป็นกลุ่มผู้ป่วยเด็กซึ่งมีอายุน้อยกว่า 15 ปี พบร่วม ล้วนในกลุ่มเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 66.67 โดยมีอายุเฉลี่ย 10.94 ปี อายุต่ำสุด 3 ปี อายุสูงสุด 14 ปี และกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่จะมีอายุมากกว่า 15 ปี พบร่วม ล้วนในกลุ่มเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.55 โดยมีอายุเฉลี่ย 33.3 ปี อายุต่ำสุด 16 ปี อายุสูงสุด 75 ปี ตารางที่ 1

อาการและการแสดงของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดงก์ในเด็กที่พบ ส่วนใหญ่จะมีไข้ คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา เป็นอาหาร, อ่อนเพลีย และคลื่นไส้/อาเจียน คิดเป็นร้อยละ 66.67, 61.11 และ 55.55 ตามลำดับ ในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ อาการและการแสดงของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดงก์ที่พบ ส่วนใหญ่จะมีไข้ คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา อ่อนเพลีย, ตารางที่ 2 อาการและการแสดงของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดงก์ที่มีอาการในเด็ก และผู้ใหญ่มีดังนี้

เบื้องอาหาร และคลื่นไส้/อาเจียน คิดเป็นร้อยละ 72.73, 66.67 และ 57.58 ตามลำดับ และพบว่าอาการปวดศีรษะ, ปวดกล้ามเนื้อ/กระดูก, คลื่นไส้/อาเจียน, ปวดท้อง, เป็นอาหาร, มีผื่น, เลือดออกตามไรฟัน เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มผู้ป่วยเด็ก กับกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ตารางที่ 2

ลักษณะทางคลินิก (อาการและการแสดง)	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*
เป็นอาหาร	12	66.67	22	66.67	0.014*
มีผื่น	5	27.78	8	24.24	0.025*
เรียบศีรษะ	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
ปวดกระนบกด	2	11.11	2	6.06	0.157
หนาสัน	1	5.55	1	3.03	0.317
ปัสสาวะແສບບັດ	0	0	1	3.03	1.000
จุดเลือดออกที่ผิวนาน	2	11.11	5	15.15	0.317
เลือดออกตามไรฟัน	1	5.55	7	21.21	0.034*
เลือดกำเดา/หลอด	3	16.66	5	15.15	0.480
ເສນະບປນເລືອດ	0	0	2	6.06	0.157
ມີປະຈຳດົອນ	1	5.55	4	12.12	1.000

* p -value < 0.05

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น Complete Blood Count ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดงก์ที่มีอาการในกลุ่ม ผู้ป่วยเด็ก และกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่พบจำนวนเกร็ดเลือด (Platelet count) $\leq 100,000$ เชล/ลบ.มม. คิดเป็นร้อยละ 88.89 และ 96.97 ตามลำดับ การเพิ่มขึ้นของความเข้มข้น

เป็นร้อยละ 94.44 และ 87.88 ตามลำดับ ในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก และกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่พบจำนวนเกร็ดเลือด (Platelet count) $\geq 100,000$ เชล/ลบ.มม. คิดเป็นร้อยละ 88.89 และ 96.97 ตามลำดับ การเพิ่มขึ้นของความเข้มข้น

ของเม็ดเลือดแดง (Rising of hematocrit) ในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก และกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่พบว่า ส่วนใหญ่มีการเพิ่มขึ้นของความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง □ 20% กิดเป็นร้อยละ 77.78 และ 81.82 ตามลำดับ และจากการเปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น Complete Blood

ตารางที่ 3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น Complete Blood Count ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเด็กที่มีอาการในเด็ก และผู้ใหญ่

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

* p-value < 0.05

ความถี่ของผลจำแนกค่า Complete Blood Count ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเด็กที่มีอาการในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก และกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีเม็ดเลือดขาว □ 5,000 เชล/ลบ.มม. – เกร็ดเลือด □ 100,000 เชล/ลบ.มม. – การเพิ่มขึ้นของความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง □20% กิด

ตารางที่ 4 ความถี่ของผลจำแนกค่า Complete Blood Count ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเด็กที่มีอาการในเด็ก และผู้ใหญ่

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

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

ตารางที่ 4 ความถี่ของผลจำแนกค่า Complete Blood Count ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดงก์ที่มีอาการในเด็ก และผู้ใหญ่ (ต่อ)

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

อภิปรายผล

โรคไข้เลือดออกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในเด็ก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มากกว่า 95% เป็นผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี (WHO 2002)¹ อายุที่ตามในช่วงหลายปี ที่ผ่านมาอายุของผู้ป่วยจะสูงขึ้นและพบไข้เลือดออกในผู้ใหญ่มากขึ้น ข้อมูลจากกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เป็นไข้เลือดออกในปี 2503 เท่ากับ 3.8 ปี และสูงขึ้นเป็น 5.6 ปี ในปี 2513 และเป็น 7.4 ปี ในปี 2523 ข้อมูลจากการศึกษาในโคนิดนีเชีย พบว่า อัตราส่วนของผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีอายุมากกว่า 10 ปี เพิ่มขึ้นจาก 11% เป็น 28% ระหว่างปี 2518-2532 ข้อมูลจาก รพ.ชลนุรี ช่วงที่มีไข้กระบาดในปี 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 พบว่า อายุโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ป่วยเป็นไข้เดงก์/ไข้เลือดออกสูงขึ้น แสดงว่า พบการติดเชื้อในผู้ใหญ่มากขึ้น และกลุ่มเด็กที่พบในเด็กโตมากกว่าเด็กเล็ก อายุของผู้ป่วยในโรงพยาบาลforeign ในช่วงที่เก็บข้อมูลอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 3 ปี และอายุมากที่สุด 75 ปี หลายครั้งที่มีการเปรียบเทียบอาการ และอาการแสดงของการติดเชื้อไวรัสเดงก์กับของเด็กกับเด็กโต พบว่าเด็กเล็กมีแนวโน้มที่จะพบอาการชัก มีผื่น ถ่ายเหลว และม้ามโตมากกว่า แต่พบอาการปวดท้อง เบื้องอาหาร อาเจียน น้อยกว่า ชิมพูน พันธ์เจริญ และขณะ ทำการศึกษาผู้ป่วย

วัยรุ่นอายุ 13-15 ปี ที่ติดเชื้อไวรัสเดงก์ ระหว่างปี พ.ศ. 2531-2538 พบว่าเด็กกลุ่มนี้ติดเชื้อไวรัสเดงก์ได้บ่อย โดยมีอาการทางคลินิกคล้ายคลึงกับผู้ป่วยทั่วไป ยกเว้นอาการซึม ซึ่งพบน้อยกว่า และอาการปวดศีรษะพบได้บ่อยกว่า⁶ ทีเรียงก์ ตันทวิเชียร และขณะ ทำการศึกษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัสเดงก์ ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2541 พบว่าผู้ป่วย 140 คน มีอาการสำคัญ คือ ไข้ คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดท้อง ถ่ายเหลว จุดเลือดออกที่ผิวหนัง ผู้ป่วยหลังมีเลือดออกทางช่องคลอดร้อยละ 24.60⁸ การศึกษาที่โรงพยาบาลชลบุรี ในปี 2544 พบผู้ป่วยผู้ใหญ่มีอาการปวดศีรษะ และปวดกล้ามเนื้อมากกว่าผู้ป่วยเด็ก และพบจุดเลือดที่ผิวหนังมากกว่าในผู้ป่วยผู้ใหญ่ การศึกษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี ในช่วงปี 2545-2548 พบผู้ป่วยรุ่นอายุระหว่าง 13-15 ปี มีอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และมีผื่นมากกว่าผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 0-12 ปี แต่มีอาการเบื้องอาหาร ซึม ปวดท้อง น้ำมูกไหลน้อยกว่า ใน การศึกษานี้ พบว่าผู้ป่วยทุกคนมีไข้บันมาก่อน 100% ส่วนอาการรองลงมาจะใกล้เคียงกันในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการค่า Complete Blood Count ยังเป็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เป็นหลักในการวินิจฉัยไข้เดงก์ หรือไข้เลือดออกตามหลักเกณฑ์ของ WHO ร่วมกับการแสดง¹⁰ จากการศึกษาของโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าวัยรุ่นมีค่า hematocrit สูงสุดเฉลี่ย 47.10% ซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยเด็ก และมีค่าเฉลี่ยของจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำสุด 3,738.30 เซลล์/ลบ.มม. และมีค่าต่ำกว่าผู้ป่วยเด็กยังมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวนเกรดเลือดต่ำสุดเท่ากับ 55,607 เซลล์/ลบ.มม. ข้อมูลจาก

โรงพยาบาลชลบุรี ในปี 2544 พนค่าเฉลี่ยของ hematocrit เท่ากับ 38.90% ในวันแรกของการรักษาแบบผู้ป่วยใน และพบว่ามีการเพิ่มขึ้นของค่า hematocrit ของผู้ป่วย DF และ DHF อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) ค่าเฉลี่ยของเกร็ดเลือด 85,000 เซล/ลบ.มม. ในการศึกษานี้ พบว่าผู้ป่วยมีอาการเฉลี่ย 4 วันก่อนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ฝ่าย จำนวนเม็ดเลือดขาวเฉลี่ย 3,500 เซล/ลบ.มม. ค่าเฉลี่ยของเกร็ดเลือด เท่ากับ 55,000 เซล/ลบ.มม. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็น DHF มากกว่า DF ใน การทดลองนี้ พบว่าผู้ป่วยบางส่วนที่ติดเชื้อ ไวรัสเดงก์ กว่า แต่ไม่เข้าเกณฑ์วินิจฉัย DF หรือ DHF เมื่อจากมี WBC $>5,000$ เซล/ลบ.มม. และเกร็ดเลือด $>100,000$ เซล/ลบ.มม. แต่ยังไรเกิดตามผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็ยังมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่ต่างจากเกณฑ์ใน การวินิจฉัยของ WHO ในผู้ป่วยผู้ใหญ่พบการเพิ่มขึ้นของ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงแตกต่างกันในเด็กอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($P<0.005$) และเมื่อพิจารณาผลการตรวจ นับเม็ดเลือดทั้งหมด (Complete Blood Count) พบว่าผู้ป่วย ส่วนใหญ่ของทั้ง 2 กลุ่มมีจำนวนเม็ดเลือดขาว $\square 5,000$ เซล/ลบ.มม. – เกร็ดเลือด $\square 100,000$ เซล/ลบ.มม. – การ เพิ่มขึ้นของความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง $\square 20%$

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาระนี้เป็นการศึกษาแบบเก็บข้อมูลย้อน หลังจากข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยใน การเก็บข้อมูลจึงมีข้อ จำกัดในเรื่องของความครอบคลุมของการบันทึกข้อมูล ไม่ สามารถหาข้อมูลอื่นๆ ตามวัตถุประสงค์ได้ครบถ้วน โดย เลพาะในกลุ่มผู้ป่วยเด็กซึ่งต้องการความละเอียดทั้งในการ ซักประวัติ การตรวจร่างกาย จึงต้องอาศัยการสังเกตพฤติกรรม และอาการต่างๆ จึงจะได้ข้อมูลครบถ้วน เนื่องจากผู้ป่วยเด็ก ไม่ สามารถบอกหรือบรรยายอาการ ได้เหมือนผู้ป่วยผู้ใหญ่ จึง เป็นผลให้ข้อมูลที่เก็บได้อาจน้อยกว่าความเป็นจริง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ทำการศึกษาขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ฝ่าย ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ใน ทีมตรวจรักษาผู้ป่วย เจ้าหน้าที่เวชสหัติ เจ้าหน้าที่ห้อง ปฏิบัติการ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวม ข้อมูลผู้ป่วย และช่วยให้คำปรึกษา สนับสนุนองค์ความรู้ ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ จนบรรลุวัตถุประสงค์ของ การศึกษาในครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- WHO (2002). Dengue and Dengue hemorrhagic fever. Fact Sheet No.117. WHO, Geneva.
- ข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออก DF+DHF+DSS ปี 2546, กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อ拿出โดยแมลง กรรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2008.
- ข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออก DF+DHF+DSS ปี 2547, กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อ拿出โดยแมลง กรรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2008.
- ข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออก DF+DHF+DSS ปี 2548, กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อ拿出โดยแมลง กรรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2008.
- กลุ่กัญญา โชคไพบูลย์กิจ. แนวทางการวินิจฉัยและ รักษาโรคติดเชื้อจากไวรัสเดงก์, ราชวิทยาลัยกุมาร แพทย์แห่งประเทศไทย, 2008.
- ชัยณ พันธ์เจริญ และคณะ. โรคติดเชื้อไวรัสเดงก์ กับ องค์ความรู้ใหม่และแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลง, สมาคมโรคติดเชื้อในเด็ก, 2008.
- ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, สุจิตรา นิมมานนิตย์. แนวทางการ วินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงก์, ในศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, สุจิตรา นิมมานนิตย์.(บรรณาธิการ)แนว ทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงก์ กับ

ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
ดอกเบี้ย, 2546