

ความถูกต้องของการวินิจฉัยไข้เดงกีและไข้เลือดออกตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก
ของโรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

Accuracy of clinical diagnosis of Dengue Fever and Dengue Hemorrhagic
Fever compared with WHO criteria in Rattanakaburi hospital

Sinchai Tuntiratananon M.D.*

สินชัย ตันติรัตนานนท์ พ.บ.

ABSTRACT

Objectives : To study the accuracy of clinical diagnosis and the completion of physical and laboratory examination in patients with Dengue Fever and Dengue Hemorrhagic Fever in Rattanakaburi hospital compared with WHO criteria.

Study design : Retrospective descriptive study

Method : The patients' medical record, which was diagnosed with Dengue Fever or Dengue Hemorrhagic Fever during 1 January and 31 December 2010 were reviewed. Physical and laboratory examination results were compared with WHO criteria. Statistical analysis was performed by descriptive analysis.

Results : Two-hundred and seventy two patients' medical records were recruited in the study, including 125 males (46%) and 147 females (54%) mean age: 14.5 + 11.7 years. The most prevalence rate was found in age range of 11-15 years old. Two-hundred and thirty five patients (86.4%) were diagnosed with Dengue Fever and 37 patients (13.6%) were diagnosed with Dengue Hemorrhagic Fever. The result of physical and laboratory examination in Dengue Fever were as follow : body temperature $\geq 38^{\circ}\text{C}$ = 81 patients (34.5%), headache = 47 patients (20.0%), myalgia = 7 patients (3.0%), positive Tourniquet test = 175 patients (74.5%) white blood cells $< 5,000 \text{ cell/mm}^3$ = 211 patients (89.8%) platelets $< 100,000 \text{ cell/mm}^3$ = 168 patients (71.5%), rising hematocrit of 20% = 147 patients (62.5%). In addition, the result of physical and laboratory examination in Dengue Hemorrhagic Fever were as follow : body temperature $\geq 38^{\circ}\text{C}$ = 16 patients (43.2%), headache = 5 patients (13.5%), positive Tourniquet test = 36 patients (97.3%) white blood cells $< 5,000 \text{ cell/mm}^3$ = 32 patients (86.5%) platelets $< 100,000 \text{ cell/mm}^3$ = 34 patients (91.9%), rising hematocrit of 20% = 27 patients (73.0%). According to WHO criteria, 226 Dengue Fever patients (96.2%) and 37 Dengue Hemorrhagic Fever patients (100%) had complete of physical and laboratory examination. The accuracy of diagnosis in Dengue Fever and Dengue Hemorrhagic Fever were 32.3% and 43.2% respectively.

Conclusion : The completion of physical and laboratory examination in patients with Dengue Fever and Dengue Hemorrhagic Fever in Rattanakaburi hospital were 96.2% and 100% respectively. The accuracy of diagnosis in Dengue Fever and Dengue Hemorrhagic Fever were 32.3% and 43.2% respectively. Thus, the accuracy of Dengue infection diagnosis in Rattanakaburi hospital should be improved.

Key words : Dengue Fever, Dengue Hemorrhagic Fever, Accuracy of diagnosis, WHO criteria

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อศึกษาความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกเปรียบเทียบกับเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก
2. เพื่อศึกษาอาการ, อาการแสดง ผลการตรวจเบื้องต้นและการตรวจเบื้องต้นทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยไข้เดงกี และไข้เลือดออกในอำเภอรัตนบุรี

รูปแบบการศึกษา : การศึกษาเชิงพรรณนา

วิธีการศึกษา : โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้เดงกี หรือไข้เลือดออก ในโรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2553 โดยวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป อาการ การตรวจเบื้องต้น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความถูกต้องของการวินิจฉัยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก โดยแสดงข้อมูลในรูปแบบของจำนวน และร้อยละ และใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา : จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัตนบุรีตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2553 ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไข้เดงกี และไข้เลือดออกมีจำนวนทั้งสิ้น 272 ราย เป็นเพศชาย 125 ราย (ร้อยละ 46.0) และเพศหญิง 147 ราย (ร้อยละ 54.0) โดยมีอายุเฉลี่ย 14.5 + 11.7 ปี พบผู้ป่วยมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 11-15 ปี (ร้อยละ 35.7) รองลงมาจะอยู่ในช่วงอายุ 6-10 ปี (ร้อยละ 27.9) ได้รับวินิจฉัยเป็นไข้เดงกี (Dengue Fever: DF) จำนวน 235 ราย (ร้อยละ 86.4) และวินิจฉัยเป็นไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever: DHF) จำนวน 37 ราย (ร้อยละ 13.6) โดยในผู้ป่วยไข้เดงกีมีผลการตรวจเบื้องต้นและทางห้องปฏิบัติการดังนี้ อุณหภูมิร่างกาย $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 81 ราย (ร้อยละ 34.5) มีอาการปวดศีรษะร่วมด้วย 47 ราย (ร้อยละ 20.0) มีอาการปวดกล้ามเนื้อ 7 ราย (ร้อยละ 3.0) มีผลตรวจ Tourniquet test เป็นบวก 175 ราย (ร้อยละ 74.5) มีจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาว $< 5,000$ เซลล์/ลบ.มม. 211 ราย (ร้อยละ 89.8) จำนวนเกล็ดเลือด $< 100,000$ เซลล์/ลบ.มม. 168 ราย (ร้อยละ 71.5) และฮีมาโตคริตเพิ่มจาก baseline มากกว่า 20% 147 ราย (ร้อยละ 62.5) ส่วนผู้ป่วยไข้เลือดออกมีผลการตรวจเบื้องต้นและทางห้องปฏิบัติการเป็นดังนี้ อุณหภูมิร่างกาย $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 16 ราย (ร้อยละ 43.2) มีอาการปวดปวดศีรษะร่วมด้วย 5 ราย (ร้อยละ 13.5) มีผลตรวจ Tourniquet test เป็นบวก 36 ราย (ร้อยละ 97.3) จำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาว $< 5,000$ เซลล์/ลบ.มม. 32 ราย (ร้อยละ 86.5) เกล็ดเลือด $< 100,000$ เซลล์/ลบ.มม. 34 ราย (ร้อยละ 91.9) และฮีมาโตคริตเพิ่มจาก baseline มากกว่า 20% 27 ราย (ร้อยละ 73.0) เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในการวินิจฉัยไข้เดงกี และไข้เลือดออกมีผลการตรวจครบตามเกณฑ์ 226 ราย (ร้อยละ 96.2) และ 37 ราย (ร้อยละ 100) ตามลำดับ และมีผลการวินิจฉัยถูกต้องตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลกสำหรับไข้เดงกี 73 ราย (ร้อยละ 32.3) และไข้เลือดออก และ 16 ราย (ร้อยละ 43.2)

สรุป : โรงพยาบาลรัตนบุรี มีการตรวจครบตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก ไข้เดงกี ร้อยละ 96.2 ไข้เลือดออก ร้อยละ 100 และผลการวินิจฉัยถูกต้องตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก ไข้เดงกี ร้อยละ 32.3 ไข้เลือดออก ร้อยละ 43.2 ดังนั้นควรมีการทบทวนแนวทางการวินิจฉัยโรคสำหรับโรงพยาบาลรัตนบุรีเพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมและเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัยต่อไป

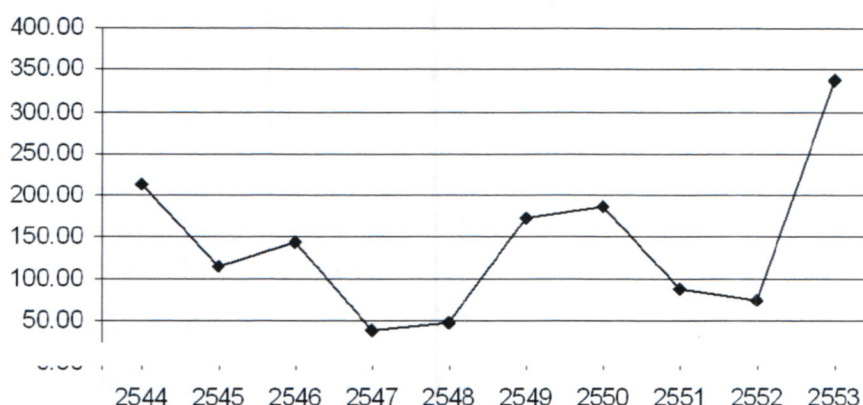
คำสำคัญ : ไข้เดงกี ไข้เลือดออก ความถูกต้องของการวินิจฉัย องค์การอนามัยโลก

บทนำ

ในปี พ.ศ.2553 ประเทศไทยมีรายงานพบผู้ป่วยไข้เลือดออก (Dengue Fever: DF/ Dengue Hemorrhagic Fever: DHF/ Dengue Shock Syndrome: DSS) จำนวน 112,647 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 177.33 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต 139 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยละ 0.12⁽¹⁾

สำหรับจังหวัดสุรินทร์ ในปี พ.ศ.2553 มีรายงานพบผู้ป่วยไข้เลือดออก (DF/DHF/DSS) จำนวน 4,639 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 336.69 ต่อประชากรแสนคน (ดังแสดงในภาพที่ 1) และมีรายงานผู้เสียชีวิต 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยละ 0.06 โดยเมื่อเปรียบเทียบกับย้อนหลัง 10 ปี พบว่าปี 2553 มีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นมากกว่าค่าเฉลี่ย 2.5 เท่าและมากที่สุดในรอบ 10 ปี⁽²⁾

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน

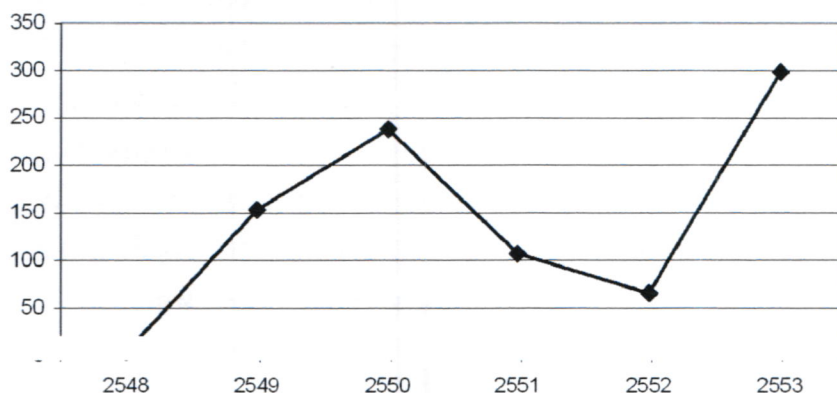


ภาพที่ 1 แสดงอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดสุรินทร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2544-2553

จากข้อมูลทางระบาดวิทยา อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในปี 2553 มีผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 281 ราย (ดังแสดงในภาพที่ 2) ซึ่งมีจำนวน

มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับย้อนหลัง 5 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 299.1 ต่อประชากรแสนคน⁽²⁾

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน



ภาพที่ 2 แสดงอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออก ในอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ 2548-2553

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกเปรียบเทียบกับเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก
2. เพื่อศึกษาอาการ อาการแสดง ผลการตรวจเบื้องต้นและการตรวจเบื้องต้นทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยไข้เดงกี และไข้เลือดออก

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เก็บข้อมูลย้อนหลังจากข้อมูลเวชระเบียน, แฟ้มข้อมูลผู้ป่วย ในเรื่องของอาการ อาการแสดง ผลการตรวจเบื้องต้น และการตรวจเบื้องต้นทางห้องปฏิบัติการ ของผู้ป่วยไข้เดงกีและไข้เลือดออก ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) แล้วนำมาเปรียบเทียบกับ การตรวจ, การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรัตนบุรี ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์เป็นไข้เดงกีและไข้เลือดออกทุกราย ตั้งแต่ 1 มกราคม 2553 – 31 ธันวาคม 2553 โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 272 ราย

เครื่องมือ

ตารางตัวแปรที่ต้องการศึกษาเกณฑ์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกขององค์การอนามัยโลก ซึ่งมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

สถิติที่ใช้

สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

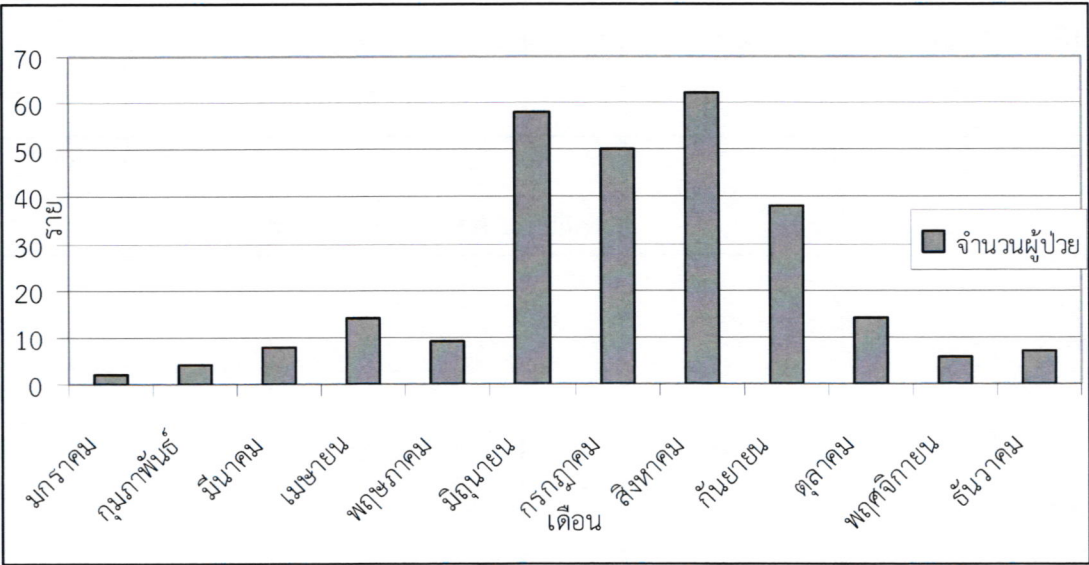
ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2553 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัตนบุรี และได้รับการวินิจฉัยไข้เดงกี และไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 272 ราย ไม่พบไข้เลือดออกช็อก เป็นผู้ป่วยเพศชาย 125 ราย (ร้อยละ 46.0) เพศหญิง 147 (ร้อยละ 54.0) โดยมีอายุเฉลี่ย 14.5+11.7 ปี เมื่อพิจารณาตามช่วงอายุ พบว่าผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 11-15 ปี (ร้อยละ 35.7) รองลงมาจะอยู่ในช่วงอายุ 6-10 ปี (ร้อยละ 27.9) ผู้ป่วย 235 ราย (ร้อยละ 86.4) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไข้เดงกี (Dengue Fever: DF) และอีก 37 ราย (ร้อยละ 13.6) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever: DHF) โดยผู้ป่วย 264 ราย (ร้อยละ 97.0) ต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล (IPD) และมีวันนอนเฉลี่ยประมาณ 3 + 1 วัน ในส่วนระยะเวลาตั้งแต่วันที่เริ่มป่วยจนถึงวันเข้ารับการรักษาโดยเฉลี่ย 3.19 +2.0 วัน พบผู้ป่วยมากที่สุดในเดือนสิงหาคม จำนวน 62 ราย (ร้อยละ 22.8) รองลงมาคือ เดือนมิถุนายน จำนวน 58 ราย (ร้อยละ 21.3) และเดือนกรกฎาคม 50 ราย (ร้อยละ 18.4) ตามลำดับ โดยในเดือน มกราคม พบผู้ป่วยน้อยที่สุด จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.7) ดังตารางที่ 1 และภาพที่ 3

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยและข้อมูลทางคลินิก

ลักษณะผู้ป่วย/ข้อมูลทางคลินิก	ความถี่, (ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ร้อยละ, (พิสัย)
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)	272	
เพศ		
เพศชาย	125	45.96
เพศหญิง	147	54.04
อายุ (ปี)	(14.5 $\pm$ 11.7)	(1 - 75)
ช่วงอายุ		
1-5 ปี	31	11.40
6-10 ปี	76	27.94
11-15 ปี	97	35.66
16-20 ปี	32	11.76
21-40 ปี	22	8.09
41-60 ปี	10	3.68
>60 ปี	4	1.47
การวินิจฉัยโรค		
DF	235	86.40
DHF	37	13.60
รูปแบบการรักษา		
ผู้ป่วยใน (IPD)	264	97.06
ผู้ป่วยนอก (OPD)	8	2.94
จำนวนวันนอนเฉลี่ย (วัน)	(3 $\pm$ 1)	(1 - 7)
จำนวนวันเฉลี่ยตั้งแต่เริ่มป่วยถึงวันที่ เข้ารับการรักษา (วัน)	(3.19 $\pm$ 2.04)	(0 - 24)



ภาพที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำแนกเป็นรายเดือน

2. ผลการตรวจเบื้องต้น

ในการตรวจรักษาและวินิจฉัย ทางโรงพยาบาลรัตนบุรีได้มีการตรวจร่างกายเบื้องต้นในผู้ป่วยแต่ละรายในด้านต่างๆดังนี้ ได้แก่ การวัดอุณหภูมิร่างกาย การซักถามเกี่ยวกับอาการปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อกระดูก การตรวจ

ที่เกี่ยวข้องกับภาวะเลือดออก ซึ่งได้แก่ การทดสอบทูนิเกต์ จุดเลือดออกตามร่างกาย และภาวะเลือดกำเดาไหล รวมถึงการตรวจภาวะตับโตหรือมีการกดเจ็บ โดยผลการตรวจเบื้องต้นดังกล่าวนี้ได้แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการตรวจเบื้องต้นในผู้ป่วยทั้งหมดและจำแนกตามผลการวินิจฉัยโรค

การตรวจเบื้องต้น	ผู้ป่วยทั้งหมด		ไข้แดงกี่ (DF)		ไข้เลือดออก (DHF)	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
อุณหภูมิร่างกาย						
ได้รับการตรวจ	263	96.69	228	97.02	35	94.59
ไม่มีข้อมูล	9	3.31	7	2.98	2	5.41
รวม	272	100	235	100	37	100.00
ช่วงของอุณหภูมิร่างกาย						
36.0 - 36.9	54	19.85	43	18.30	11	29.73
37.0 - 37.9	70	25.74	66	28.09	4	10.81

การตรวจเบื้องต้น	ผู้ป่วยทั้งหมด		ไข้เดงกี (DF)		ไข้เลือดออก (DHF)	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
38.0 - 38.9	81	29.78	73	31.06	8	21.62
39.0 - 39.9	47	17.28	37	15.74	10	27.03
40.0 - 40.9	10	3.68	9	3.83	1	2.70
41.0 - 41.90	1	0.37	0	0.00	1	2.70
ไม่มีข้อมูลไข้	9	3.31	7	2.98	2	5.41
รวม	272	100	235	100	37	100.00
เกณฑ์การพิจารณาไข้						
< 38 °C	166	61.03	147	62.55	19	51.35
≥ 38 °C	97	35.66	81	34.47	16	43.24
ไม่มีข้อมูลไข้	9	3.31	7	2.98	2	5.41
รวม	272	100	235	100	37	100
อาการปวดศีรษะ						
ไม่มีอาการปวดศีรษะ	220	80.88	188	80.00	32	86.49
มีอาการปวดศีรษะ	52	19.12	47	20.00	5	13.51
รวม	272	100	235	100	37	100.00
อาการปวดกระบอกตา						
ไม่มีอาการปวดกระบอกตา	272	100	235	100	37	100
มีอาการปวดกระบอกตา	0	0.00	0	0.00	0	0
รวม	272	100	235	100	37	100
อาการปวดกล้ามเนื้อ						
ไม่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ	265	97.43	228	97.02	37	100
มีอาการปวดกล้ามเนื้อ	7	2.57	7	2.98	0	0
รวม	272	100	235	100	37	100

การตรวจเบื้องต้น	ผู้ป่วยทั้งหมด		ไข้แดงกี่ (DF)		ไข้เลือดออก (DHF)	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
อาการปวดข้อกระดูก						
ไม่มีอาการปวดข้อกระดูก	272	100	235	100	37	100
มีอาการปวดข้อกระดูก	0	0.00	0	0.00	0	0
รวม	272	100	235	100	37	100
การตรวจ Tourniquet test						
Positive	211	77.57	175	74.47	36	97.30
Negative	61	22.43	60	25.53	1	2.70
รวม	272	100	235	100	37	100.00
จุดเลือดออก						
มีจุดเลือดออก	1	0.37	1	0.43	0	0
ไม่มีจุดเลือดออก	271	99.63	234	99.57	37	100
รวม	272	100	235	100	37	100
เลือดกำเดา						
มีเลือดกำเดาไหล	2	0.74	2	0.85	0	0
ไม่มีเลือดกำเดาไหล	270	99.26	233	99.15	37	100
รวม	272	100	235	100	37	100
ตับโต/กดเจ็บ						
มีอาการตับโต/กดเจ็บ	0	0	0	0	0	0
ไม่มีอาการตับโต/กดเจ็บ	272	100	235	100	37	100
รวม	272	100	235	100	37	100

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ในการตรวจรักษาและวินิจฉัย ทางโรงพยาบาลรัตนบุรีได้มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมด้วย ดังนี้ ได้แก่ การตรวจนับจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาว

เกล็ดเลือด และค่าฮีมาโตคริต โดยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดังกล่าวนี้ได้แสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจเบื้องต้นทางห้องปฏิบัติการ	ผู้ป่วยทั้งหมด		ไข้แดงกึ่ง (DF)		ไข้เลือดออก (DHF)	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
เซลล์เม็ดเลือดขาว						
< 5,000 เซลล์/ลบ.มม.	243	89.34	211	89.79	32	86.49
> 5,000 เซลล์/ลบ.มม.	26	9.56	22	9.36	4	10.81
ไม่ได้ตรวจ	3	1.1	2	0.85	1	2.7
รวม	272	100	235	100	37	100
เกล็ดเลือด						
< 100,000 เซลล์/ลบ.มม.	202	74.26	168	71.49	34	91.89
> 100,000 เซลล์/ลบ.มม.	67	24.63	65	27.66	2	5.41
ไม่ได้ตรวจ	3	1.1	2	0.85	1	2.7
รวม	272	100	235	100	37	100
ฮีมาโตคริต*						
ปกติ	156	57.35	147	62.55	9	24.32
มากกว่าbaseline 20%	113	41.54	86	36.6	27	72.97
ไม่ได้ตรวจ	3	1.1	2	0.85	1	2.7
รวม	272	100	235	100	37	100

* ค่าเฉลี่ย Hct เด็กไทย⁽³⁾

4. การวินิจฉัยไข้แดงกึ่ง/ไข้เลือดออกตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก

เมื่อเปรียบเทียบผลการวินิจฉัยผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัตนบุรีกับเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกดังแสดงในตารางที่ 4 พบว่า สำหรับโรคไข้แดงกึ่งมีผลการตรวจครบตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก⁽⁴⁾ ได้แก่ การมีไข้สูง (มากกว่า 38 องศาเซลเซียส) ร่วมกับการตรวจทูนิเกตต์ให้ผลบวก และมีเซลล์เม็ดเลือดขาวน้อยกว่า 5,000 เซลล์/ลบ.มม. จำนวน 226 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.2 และมีผลการ

ตรวจวินิจฉัยถูกต้องตามเกณฑ์จำนวน 73 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.3

สำหรับการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลรัตนบุรี มีผลการตรวจครบตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (ได้แก่ อาการทางคลินิก 2 ข้อ คือการมีไข้เกิดแบบเฉียบพลันและสูงลอย 2 - 7 วัน และมีอาการเลือดออก อย่างน้อย Positive tourniquet test ร่วมกับอาการเลือดออกอื่นๆ ร่วมกับเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการอีก 2 ข้อ คือเกล็ดเลือดน้อยกว่า 100,000 เซลล์/ลบ.มม. และ

มีการเพิ่มขึ้นของ Hct เท่ากับหรือมากกว่า 20% เมื่อเทียบกับ Hct เดิม) จำนวน 37 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100 และมีผลการตรวจวินิจฉัยถูกต้อง

ตามเกณฑ์ไข้เลือดออกจำนวน 16 ราย คิดเป็น ร้อยละ 43.2

ตารางที่ 4 แสดงผลการตรวจและการวินิจฉัยตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก (WHO)

ผลการวิเคราะห์	ไข้แดงกึ่ง (DF)		ไข้เลือดออก (DHF)	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
ผู้ป่วยทั้งหมด	235	100	37	100
มีผลการตรวจครบตามเกณฑ์ WHO	226	96.2	37	100
ผลการวินิจฉัยถูกต้องตามเกณฑ์ WHO	73	32.3	16	43.2

อภิปรายผลการศึกษา

1. ช่วงเวลาที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ ช่วงเดือน สิงหาคม และพบผู้ป่วยในช่วงอายุ 11-15 ปี มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับสรุปรายงานเฝ้าระวังโรค จังหวัดสุรินทร์ประจำปี 2553 โดยพบว่า ช่วงเวลาที่พบผู้ป่วยมากที่สุดของจังหวัดสุรินทร์ คือ เดือน สิงหาคม จำนวน 1,193 ราย และช่วงอายุ 10-14 ปี มีอัตราป่วยสูงที่สุด คือ 1,432.81 ต่อแสนประชากร และสอดคล้องกับ การศึกษาของ เสรี นพรัตน์ ที่ได้ศึกษาเรื่องระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกใน จังหวัดอุดรธานี⁽⁵⁾ และผลการศึกษาของ พญ.รุจิณี สุนทรขจิต ที่ได้ศึกษาสถานการณ์โรคไข้เลือดออก และไข้แดงกึ่งในรอบ 10 ปี ของสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค⁽⁶⁾ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงด้านกลุ่มอายุในช่วง 10 ปี จากสถิติของสถาบันบำราศนราดูร พบผู้ป่วยในกลุ่มเด็ก อายุ 5-14 ปี มากกว่ากลุ่มเด็กเล็ก และหนังสือไข้เลือดออก ฉบับประเกียรณ⁽⁷⁾ ซึ่งพบว่า

1.1 เพศและกลุ่มอายุ

โรคไข้เลือดออกเป็นได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ในปี พ.ศ.2540 – 2543

ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 5-9 ปี ในปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นไป พบผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป เพิ่มสูงขึ้น สาเหตุหนึ่งเชื่อว่าเกิดจากภูมิคุ้มกันของ ประชากรกลุ่มนี้ลดต่ำลง

1.2 ฤดูกาลเกิดโรค

จากรายงานการระบาดของโรคตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 - 2548 จะเริ่มพบผู้ป่วยมากขึ้นตั้งแต่เดือน พฤษภาคมของทุกปี และพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม โดยแต่ละปีจะมีช่วงระบาดของโรคเพียง 1 ครั้ง

2. การตรวจ Tourniquet พบว่ามีผล Positive ร้อยละ 77.57 และ negative ร้อยละ 22.43 ซึ่งค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานับจากวันเริ่มป่วยคือ 3.19 วัน ซึ่งสอดคล้องกับหนังสือ Clinical Practice Guide for the Management of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) ของ กวีวัฒน์ วีรกุล⁽⁸⁾ ซึ่งได้เขียนถึง ความไว (Sensitivity) ของการตรวจทูนิเกตในวันที่ 1, 2 และ 3 ของไข้ เป็น ร้อยละ 53 91 และ 99 ตามลำดับ และในแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกในระดับ โรงพยาบาลชุมชน ของสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์

กรมการแพทย์⁽³⁾ นั้นได้กล่าวถึงการทดสอบทูนิเกตต์ว่ามีความไว ร้อยละ 98.7 โดยจะให้ผลบวกในวันที่ 1, 2 และ 3 ของไข้เป็นร้อยละ 50 80 และ 90 ตามลำดับ และยังได้กล่าวถึงการทำ Tourniquet ว่าบางครั้งอาจมีผลการตรวจเป็นลบได้ (false negative) ในกรณีนี้

1. กำลังอยู่ในภาวะช็อก
2. ผู้ป่วยอ้วน
3. ผู้ป่วยผอม
4. เมื่อเทคนิคการทำไม่ถูกต้อง (แถบรัดความดันไม่ได้กดบริเวณเส้นโลหิตฝอย)

3. เมื่อเปรียบเทียบผลการตรวจครบตามเกณฑ์ WHO จะพบว่ามีผลการตรวจครบตามเกณฑ์ WHO ในไข้แดงกึ่ง ร้อยละ 96.17 และไข้เลือดออก ร้อยละ 100 แต่จะไม่สอดคล้องกับผลการวินิจฉัยถูกต้องตามเกณฑ์ WHO ซึ่งพบว่า ความถูกต้องของการวินิจฉัยไข้แดงกึ่งเป็นร้อยละ 32.30 และไข้เลือดออกเป็นร้อยละ 43.24 อาจเนื่องมาจากแพทย์ให้การวินิจฉัยโดยเน้นในเรื่อง Tourniquet positive และ WBC < 5,000 เซลล์/ลบ.มม. ตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกในระดับโรงพยาบาลชุมชน และ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่วินิจฉัยจะอยู่ในช่วงเดือน มิถุนายน - กันยายน ร้อยละ 76.46 ซึ่งช่วงดังกล่าวเป็นฤดูฝน อย่างไรก็ตามจากข้อมูลสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2553 ของจังหวัดสุรินทร์⁽²⁾ และจากรายงานเวชระเบียนของโรงพยาบาลรัตนบุรี พบว่า ไม่มีผู้ป่วยของอำเภอรัตนบุรีเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกทั้งจากการส่งต่อ และการรักษาในโรงพยาบาล

4. สำหรับแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกในระดับโรงพยาบาลชุมชน ของสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์นั้น แนวทางการวินิจฉัย และรักษาของโรงพยาบาลรัตนบุรี จะมีความสอดคล้อง เป็นไปแนวทางเดียวกัน คือการ

ใช้เกณฑ์ 2 ข้อ ได้แก่ Tourniquet positive และ WBC < 5,000 เซลล์/ลบ.มม. ทั้งในเรื่องการตรวจคัดกรองผู้ป่วยสงสัย รวมถึงข้อบ่งชี้ในการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งอย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเข้ารับการรักษาช่วงวันที่ 3-4 ของการป่วย ร้อยละ 55.15 และเข้ารับการรักษาตั้งแต่เริ่มป่วยถึง 1 วัน เพียงร้อยละ 14.7 ซึ่งการวินิจฉัยของแพทย์ยังคงต้องนึกถึงโรคไข้เลือดออก เมื่ออยู่ในช่วงเวลาหรือฤดูกาลเกิดโรค และควรทราบสถานการณ์การเกิดโรคในอำเภอ เพื่อความทันเวลาของการดูแลรักษาผู้ป่วย

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาแบบย้อนหลังครั้งนี้ พบว่าโรงพยาบาลรัตนบุรี มีผลการตรวจวินิจฉัยครบตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลกในไข้แดงกึ่ง ร้อยละ 96.2 และในไข้เลือดออกร้อยละ 100 แต่เมื่อพิจารณาผลการวินิจฉัยถูกต้องตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลกนั้นพบว่าในไข้แดงกึ่ง มีความถูกต้องตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 32.3 และในไข้เลือดออกมีความถูกต้องตามเกณฑ์เพียง ร้อยละ 43.2 ซึ่งแม้ว่าจะไม่พบรายงานการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกทั้งจากการส่งต่อ และการรักษาตัวในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลรัตนบุรี แต่อย่างไรก็ตามควรมีการทบทวนแนวทางการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกสำหรับโรงพยาบาลรัตนบุรี เพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมและเพิ่มความแม่นยำในการตรวจวินิจฉัยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบกับแนวทางแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกในระดับโรงพยาบาลชุมชน ของสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์

2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลการต่อการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย

3. ศึกษา Serotype ของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ในแต่ละปี

บรรณานุกรม

1. สำนักระบาดวิทยา.กระทรวงสาธารณสุข. การเฝ้าระวังโรคติดต่อ [ออนไลน์] 2553 [สืบค้นเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2554]. เข้าถึงได้จาก :URL:http://epid.moph.go.th/.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. Annual Epidemiological Surveillance Report 2010 สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2553 ครั้งที่1. สุรินทร์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์, 2554.
3. ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรจ, กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, ฤติวิไล สามโกเศศ, สุธา วงศ์ภิรมย์ศานต์, สุวพีร์ บุรณวนิช, วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, สุชาติ หงส์ศิริวรรณ และคณะ. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกในระดับโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด ; 2547.
4. ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรจ, กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, ชิษณุ พันธุ์เจริญ, ทิพย์สุดา วงศ์ภิรมย์ศานต์, ศิริจิตต์ วาสนวัฒน์, สมศรี ศรีเวช และคณะ. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกในระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด ; 2548.
5. เสรี นพรัตน์. ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุดรดิตร. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขมหาบัณฑิต]. บัณฑิตวิทยาลัย;เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2543.
6. รุจน์ สุนทรขจิต. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกและไข้แดงกึในรอบ 10 ปี. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2552 : 3:1-9
7. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. โรคไข้เลือดออก ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด ; 2545.
8. กวิวัฒน์ วีรกุล. Clinical Practice Guide for the Management of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). สารศิริราช 2550;59:4: 201-5.