

# ไข้เฉียบพลันไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

## Acute Undifferentiated Febrile illness in Sisaket Hospital

Payong Ngampetch ,M.D\*

พยงค์ งามเพชร พ.บ.\*

### ABSTRACT

- Background** : Acute Undifferentiated Febrile Illness is defined by acute onset of fever (body temperature more than 38.3 degree celcius and duration of fever less than two weeks) and no causes can be found after full history taking and physical examination .The terms Acute febrile illness, Acute Fever of Unknown origin, Acute Undifferentiated Fever were also used in many studies with the same definition. In Thailand Acute Undifferentiated Fever was reported to affect approximately 200,000-400,000 patients each year. In many studies infection was the most common cause. But different kinds of infection were vary depend on where and when the studies took place. Many cases of Acute Undifferentiated febrile illness remain undiagnosed.
- Objective** : To identify the causes and treatment outcome of Acute Undifferentiated Febrile illness in Medical Department, Sisaket Hospital from January 1, 2007 to December 31, 2007.
- Patients and methods** : The study consisted of 124 patients. The data was collected to identify the sex, age range, duration of fever .The diagnosis procedure was done by medical history, physical examination and laboratory test investigation using laboratory facilities of Sisaket Hospital .
- Results** : The ratio between males and females was 1 : 0.68, Most of the patients was 25-34 years old. (33.87%) Average duration of fever before admission was 4.86 days. The causes of Acute Undifferentiated Febrile illness were infection 51.61% Connective tissue disease 2.42% malignancy 2.42% inflammatory disease 0.8% and undiagnosed 42.74%. Common causes of infection were rickettsial infection (Scrub typhus.) 19.35%. Leptospirosis 18.55% Dengue fever 8.06% Melioidosis 3.23% Tuberculosis 1.61% malaria 0.8%. In Scrub typhus, the average age was 32.58 years old. The important risk factors were farmer 91.67%, animal contact 58.33% eschar was found 75%. In dengue fever the average age was 18.61 years old. In Melioidosis the average age was 48.51 years old, Splenic abscess was found in 100%. The associated underlying disease were Diabetes Mellitus 75%, Chronic renal failure 50%. In malignancy, The average age was 65.24 years old. The History of weight loss more than 2 kg in one month was 100%. The results of treatments in Scrub typhus and Dengue fever, all patients were cured. In Melioidosis, all patients showed improvement. In Leptospirosis, two patients died (8.70%). In case of patients who couldn't be identified the causes of fever, 96.23% were cured. The average time of fever during hospital admission was 4.56 days. 3.77% of these patients died.
- Conclusion** : The most common cause of Acute Undifferentiated Febrile illness was infection. Scrub Typhus is the leading cause of infection which was found in middle age patients. Most of them were farmer. Leptospirosis and Melliod were also common in Sisaket district.
- Key word** : Acute Undifferentiated Febrile illness

\*กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ

## บทคัดย่อ

- เหตุผลของการวิจัย :** ใช้เฉียบพลันไม่ทราบสาเหตุ เป็นโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไป โดยคำจำกัดความหมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการไข้มากกว่า 38.3 องศาเซลเซียส และช่วงเวลาของไข้ น้อยกว่าสองสัปดาห์ ซึ่งหลังจากการซักประวัติและตรวจร่างกายแล้ว ยังคงไม่สามารถหาสาเหตุของไข้ได้ โดยทั่วไปแล้วสาเหตุของไข้มักเกิดจากโรคติดเชื้อ แต่ชนิดของโรคติดเชื้ออาจแตกต่างกันในแต่ละสถานที่และช่วงเวลา
- วัตถุประสงค์ :** เพื่อค้นหาสาเหตุของกลุ่มอาการไข้เฉียบพลันไม่ทราบสาเหตุ หาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และโรคร่วมที่อาจเป็นปัจจัยเกื้อหนุน ตลอดจนผลการรักษา
- วิธีการศึกษา :** ทำการศึกษาไปข้างหน้าในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550 บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ จำนวนวันที่มีไข้ก่อนมาโรงพยาบาล อาการ อาการแสดง ปัจจัยที่พบร่วม โรคเดิมที่เป็นอยู่ วิธีการรักษา และผลการรักษา
- ผลการศึกษา :** กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 124 ราย อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1: 0.68 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุ 25-34 ปี ร้อยละ 33.87 จำนวนวันที่มีไข้ก่อนมาโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.86 วัน สาเหตุของโรคที่ทำให้การวินิจฉัยได้พบว่าเป็นโรคติดเชื้อร้อยละ 51.61 โรคเนื้อเยื่อเกี่ยวพันร้อยละ 2.42 โรคกระดูกอักเสบร้อยละ 2.42 โรคกลุ่ม inflammatory disease ร้อยละ 0.8 ไม่ทราบสาเหตุร้อยละ 42.74 ผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากโรคติดเชื้อเป็นโรคติดเชื้อริกเก็ตเซีย (สครับ ทัย์ฟัส) ร้อยละ 19.35 เล็บโตสไปโรซิส ร้อยละ 18.55 ไข้เลือดออกร้อยละ 8.06 เมลิออยโดซิส ร้อยละ 3.23 วัณโรคร้อยละ 1.61 และมาลาเรีย ร้อยละ 0.8 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคสครับทัย์ฟัส อายุเฉลี่ย 32.58 ปี ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคืออาชีพชาวนาร้อยละ 91.67 เลี้ยงสัตว์ร้อยละ 58.33 พบ eschar ร้อยละ 75 ในกลุ่มผู้ป่วยไข้เลือดออก อายุเฉลี่ย 18.61 ปี ในกลุ่มผู้ป่วยเมลิออยโดซิส อายุเฉลี่ย 48.51 ปี พบว่ามีฝีในม้ามร้อยละ 100 พบว่ามีโรคร่วมคือเบาหวานร้อยละ 75 โรคไตวายเรื้อรังร้อยละ 50 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคกระดูกอักเสบ อายุเฉลี่ย 65.24 ปี มีประวัติน้ำหนักลดมากกว่า 2 กิโลกรัมภายในเวลา 1 เดือนร้อยละ 100 ในส่วนของผลการรักษา ผู้ป่วยโรคสครับทัย์ฟัสและไข้เลือดออกทุกรายได้รับการรักษาจนหายดี ผู้ป่วยโรคเล็บโตสไปโรซิสเสียชีวิต 2 รายจาก 23 รายคิดเป็นร้อยละ 8.70 ผู้ป่วยโรคเมลิออยโดซิสทั้งหมด 4 รายอาการดีขึ้น อยู่ในระหว่างการติดตามการรักษา ในกลุ่มผู้ป่วยที่ยังคงไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 96.23 หายจากไข้ ระยะเวลาที่ยังคงมีไข้อยู่ในโรงพยาบาล เฉลี่ย 4.56 วัน เสียชีวิตร้อยละ 3.77
- สรุปผล :** สาเหตุของไข้เฉียบพลันไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลศรีสะเกษพบว่าโรคสครับทัย์ฟัสเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของ Acute Undifferentiated Febrile illness (ร้อยละ 19.35) พบได้ในหลายช่วงอายุ และพบมากที่สุดในช่วงวัยทำงาน ผู้ป่วยมักเป็นชาวนา ชาวสวนที่มีประวัติสัมผัสกับสัตว์ รองลงไปคือโรคเล็บโตสไปโรซิสซึ่งพบอุบัติการณ์ใกล้เคียงกับ โรคไข้เลือดออกซึ่งพบในกลุ่มคนอายุน้อยนอกจากนั้นยังพบโรคเมลิออยโดซิส ซึ่งเป็นโรคประจำถิ่นของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- คำสำคัญ :** ไข้เฉียบพลันไม่ทราบสาเหตุ



## บทนำ

ไข้เฉียบพลันไม่ทราบสาเหตุ (Acute Undifferentiated Febrile illness)<sup>1,2</sup> เป็นโรคหนึ่งในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อทางระบาดวิทยา โดยมีอาการไข้เป็นสิ่งตรวจพบที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สาเหตุของการเกิดไข้ไม่ได้หลายประการ โดยพบว่าสาเหตุอันดับแรกเป็นกลุ่มอาการของโรคติดต่อประมาณร้อยละ 40-60<sup>3</sup> โรคอื่นๆ ที่พบได้รองลงไปได้แก่กลุ่มโรคเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน โรคมะเร็ง และโรค inflammatory disease<sup>3,4</sup> อย่างไรก็ตามพบว่ายังคงมีผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ประมาณร้อยละ 30-40 ยังคงไม่ทราบสาเหตุ หลังจากการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการแล้ว<sup>3,4</sup>

สำหรับในประเทศไทย รายงานจากสำนักระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุข พบรายงานของโรคนี้เป็นอันดับ 2-3<sup>3</sup> ในบรรดาโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบผู้ป่วยได้ตลอดปี โดยพบจำนวนสูงสุดในช่วงกลางปีระหว่างเดือนมิถุนายนถึงตุลาคม<sup>3</sup>

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ เพื่อศึกษาสาเหตุของไข้เฉียบพลันที่ไม่ทราบสาเหตุในผู้ป่วยที่มีไข้ แต่ไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นที่มารักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ และเพื่อศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค อาการและอาการแสดงที่ตรวจพบ ช่วงอายุที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคแต่ละชนิด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตลอดจนจนถึงการค้นหาโรคร่วมที่อาจเป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้ผู้ป่วยเกิดโรคแต่ละชนิด

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาไปข้างหน้า โดยศึกษาในผู้ป่วยอายุรกรรม ที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ที่มารักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยที่มีประวัติมีไข้มากกว่าหรือเท่ากับ 38.3 °C อาการไข้ ไม่เกิน 2 สัปดาห์ เป็นไข้ที่เกิดขึ้นนอกโรงพยาบาล และไม่สามารถให้การวินิจฉัยโรคได้จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550

การเก็บข้อมูลโดยการซักประวัติเกี่ยวกับประวัติปัจจัยเสี่ยงช่วงอายุ อาการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายตามระบบ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพราะเชื้อจากเลือด การตรวจหา Serum creatinine, SGOT, SGPT รวมทั้งการเก็บเลือดตรวจทางน้ำเหลืองวิทยา (Serology) ที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ เพื่อตรวจหาโรค Scrub typhus, Melioidosis, Leptospirosis พร้อมทั้งติดตามการดำเนินโรค ผลการรักษา และติดตามอาการภาวะแทรกซ้อน

การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการแสดง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการรักษา และการวินิจฉัยโรค เชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน

สถิติที่ใช้ : ร้อยละและค่าเฉลี่ย



## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษากลุ่มงาน  
อายุรกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ ด้วยเรื่องไข้  
เฉียบพลันไม่ทราบสาเหตุ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม  
2550-30 ธันวาคม 2550 มีทั้งสิ้น 124 ราย เป็น  
เพศชาย 74 ราย (ร้อยละ 59.68) เพศหญิง 50

ราย (ร้อยละ 40.32) คิดเป็นอัตราส่วนเพศชาย  
ต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 : 0.68 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย  
เท่ากับ 36.12 ปี จำนวนวันที่ไขก่อนมาโรงพยาบาล  
เฉลี่ยเท่ากับ 4.86 วัน (ตารางที่ 1) กลุ่มอายุที่พบ  
มากที่สุดช่วง 25-34 ปี พบ 42 ราย คิดเป็นร้อยละ  
33.87

**ตารางที่ 1** จำนวนร้อยละข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ระดับอายุ และจำนวนวันที่มีไข้  
ก่อนมาโรงพยาบาล (n = 124)

| ข้อมูลทั่วไป                                         | จำนวน (ราย) | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------|-------------|--------|
| เพศ                                                  |             |        |
| ชาย                                                  | 74          | 59.68  |
| หญิง                                                 | 50          | 40.32  |
| ระดับอายุ                                            |             |        |
| 15-24 ปี                                             | 24          | 19.35  |
| 25-34 ปี                                             | 42          | 33.87  |
| 35-44 ปี                                             | 24          | 19.35  |
| 45-54 ปี                                             | 20          | 16.13  |
| 55 ปีขึ้นไป                                          | 14          | 11.29  |
| อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย $MEAN \pm S.D = 36.1 \pm 18.51$ |             |        |
| จำนวนวันที่มีไข้ก่อนมาโรงพยาบาล (เฉลี่ย) 4.86 วัน    |             |        |
| $MEAN \pm S.D = 4.86 \pm 3.68$                       |             |        |

โรคที่ทำการวินิจฉัยแยกได้จากการตรวจ  
ทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพบที่สำคัญ จาก  
ผู้ป่วยทั้งหมด 124 ราย แบ่งเป็นโรคติดเชื้อ 64 ราย  
คิดเป็นร้อยละ 51.61 โรคเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน 3 ราย

คิดเป็นร้อยละ 2.42 โรคกระดูก 3 รายคิดเป็นร้อยละ  
2.42 โรคกลุ่ม inflammatory disease 1 ราย คิด  
เป็นร้อยละ 0.8 (ตารางที่ 2)



**ตารางที่ 2** โรคที่สามารถวินิจฉัยได้จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากผู้ป่วยที่ทำการศึกษา  
ทั้งหมด (n = 124)

| โรคที่วินิจฉัย               | จำนวน (ราย) | ร้อยละ | การตรวจวินิจฉัย                  |
|------------------------------|-------------|--------|----------------------------------|
| 1) โรคติดเชื้อ               | 64          | 51.61  |                                  |
| - Scrub typhus               | 24          | 19.35  | Weil-Felix test, eschar          |
| - Leptospirosis              | 23          | 18.55  | Leptospirosis titer              |
| - Dengue fever               | 10          | 8.06   | CBC                              |
| - Melioidosis                | 4           | 3.23   | Hemoculture ขึ้น B. Pseudomallei |
| - Tuberculosis               | 2           | 1.61   | Pleural Biopsy                   |
| - Malaria                    | 1           | 0.8    | Thick film                       |
| 2) Connective tissue disease |             |        |                                  |
| - SLE                        | 3           | 2.42   | ANA,Anti DNA , RF , LE cell,     |
| 3) Malignancy                | 3           | 2.42   |                                  |
| - CA Colon                   | 2           | 1.61   | Biopsy                           |
| - CA Lung                    | 1           | 0.8    | Biopsy                           |
| 4) Inflammatory disease      |             |        |                                  |
| - Acute hepatitis            | 1           | 0.8    | Liver function test              |
| 5) ไม่ทราบสาเหตุ             | 53          | 42.74  |                                  |
| <b>รวม</b>                   | <b>124</b>  |        |                                  |

ในผู้ป่วยกลุ่มโรคสครับไทฟัส แบ่งเป็น  
ผู้ป่วยเพศชาย 14 ราย เพศหญิง 10 ราย อายุ  
เฉลี่ยของผู้ป่วยคือ 32.58 ปี พบว่าผู้ป่วยส่วน  
ใหญ่มีอาชีพทำนาทำสวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ  
91.67 เลี้ยงสัตว์ สัมผัสสัตว์ก่อนเกิดโรค 14 ราย

คิดเป็นร้อยละ 58.33 (ตารางที่ 3)

สำหรับการวินิจฉัยโรคสครับไทฟัส  
อาศัยผลการตรวจ Weil-Felix test ซึ่งมีผลบวก  
OX-K  $\geq$  160 และหรือการพบ eschar (ตารางที่  
3)





**ตารางที่ 3** แสดงช่วงอายุผู้ป่วยโรคสครับไทฟัส, อายุเฉลี่ย, ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้อง, อัตราการตรวจพบ eschar

| ช่วงอายุ                           | จำนวน (ราย) | ร้อยละ |
|------------------------------------|-------------|--------|
| 15-24 ปี                           | 2           | 8.33   |
| 25-34 ปี                           | 16          | 66.67  |
| 35-44 ปี                           | 3           | 12.5   |
| 45-54 ปี                           | 3           | 12.5   |
| 55 ปีขึ้นไป                        | 0           | 0      |
| อายุเฉลี่ย 32.58 ปี                |             |        |
| MEAN $\pm$ S.D = 32.58 $\pm$ 16.29 |             |        |
| อาชีพทำนาทำสวน                     | 22          | 91.67  |
| ประวัติสัมผัสสัตว์                 | 14          | 58.33  |
| การตรวจพบ eschar                   | 18          | 75     |

ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกพบ 10 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยเพศชาย 5 ราย เพศหญิง 5 ราย อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยคือ 18.61 ปี (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** แสดงช่วงอายุผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และอายุเฉลี่ย

| ช่วงอายุ                | จำนวน (ราย) |    |
|-------------------------|-------------|----|
| 15-24 ปี                | 9           | 90 |
| 25-34 ปี                | 1           | 10 |
| 35-44 ปี                | 0           | 0  |
| 45-54 ปี                | 0           | 0  |
| 55 ปีขึ้นไป             | 0           | 0  |
| อายุเฉลี่ย 18.61 ปี     |             |    |
| MEAN + S.D = 18.61+4.32 |             |    |

ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเมลิออยโดซิส พบผู้ป่วยทั้งหมด 4 ราย โดยทุกรายเพาะเชื้อจากเลือด (Hemoculture) ขึ้น Burkholderia Pseudomallei อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยคือ 48.51 ปี มีผู้ป่วย 3 รายที่เป็นโรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) รวมด้วย

คิดเป็นร้อยละ 75 และมีผู้ป่วย 2 รายที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง (Chronic renal Failure) คิดเป็นร้อยละ 50 ผู้ป่วยทั้ง 4 รายตรวจพบว่ามีฝีในม้าม (Splenic abscess) คิดเป็นร้อยละ 100

ในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบ 3 ราย เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ 2 ราย มะเร็งปอด 1 ราย อายุ

เฉลี่ยของผู้ป่วยคือ 65.24 ปี ผู้ป่วยทั้ง 3 รายให้ประวัตินำหนักลดโดยเฉลี่ย 2.5 กิโลกรัมภายในเวลา 1 เดือนคิดเป็นร้อยละ 100

## ผลการรักษา

ผู้ป่วยโรคสครับไทฟัส 24 ราย ได้รับการรักษาด้วย Doxycycline 23 ราย ได้รับการรักษาด้วย Azithromycin 1 ราย เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะการตั้งครรภ์ทุกรายหายจากไข้

ผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสได้รับการรักษาด้วย Ceftriazone ร่วมกับ Doxycycline ผู้ป่วย 21 รายหายดี จากทั้งหมด 23 ราย ส่วนอีก 2 รายเสียชีวิต จากภาวะ Acute Renal Failure, Hepatic Failure, Pulmonary Hemorrhage, ARDS

ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ทั้ง 10 ราย หายดีจากไข้

ผู้ป่วยโรคเมลิออยโดซิส ทั้ง 4 ราย ได้รับการรักษาด้วย Ceftazidime และตามด้วย Cotrimoxazole บวกกับ Doxycycline ทุกรายมีอาการดีขึ้นอยู่ในระหว่างการติดตามการรักษา

ในกลุ่มผู้ป่วยที่ยังคงไม่สามารถหาสาเหตุของไข้ได้ทั้งหมด 53 ราย ทุกรายได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ โดย 45 รายได้ ceftriazone ร่วมกับ doxycycline อีก 8 รายได้ doxycycline ขนานเดียว 51 รายหายจากไข้คิดเป็นร้อยละ 96.23 ระยะเวลาที่ยังคงมีไข้ในโรงพยาบาลเฉลี่ย  $4.56 \pm 3.21$  วัน ส่วนอีก 2 รายเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด คิดเป็นร้อยละ 3.77

## วิจารณ์

ลักษณะของผู้ป่วยที่ได้จากการศึกษาอายุเฉลี่ย 36.12 ปี และจำนวนวันที่มีไข้ก่อนมา โรง

พยาบาล 4.86 วัน จากการศึกษานี้ของ นิภาพรณ สฤทธอภีรักษ์<sup>5</sup> และสุรัชย์ โชคครรชิตไชย<sup>6</sup> เล็กน้อย โดยอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยสูงกว่าเล็กน้อย ส่วนจำนวนวันที่มีไข้ก่อนมาโรงพยาบาลใกล้เคียงกัน (ของสุรัชย์ โชคครรชิตไชยที่ศึกษาไว้ อายุเฉลี่ย 32.89 ปี จำนวนวันที่มีไข้ 4.61 วัน) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในการศึกษานี้มีกลุ่มผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิส, เมลิออยโดซิส, และโรคมาเลเรีย ที่มีอายุเฉลี่ยค่อนข้างสูง

หากจำแนกตามกลุ่มอายุ และอายุเฉลี่ย แล้วพบว่ากลุ่มผู้ป่วยไข้เฉียบพลันไม่ทราบสาเหตุที่เป็นไข้เลือดออกมีอายุเฉลี่ยค่อนข้างน้อย (18.61 ปี) เทียบกับกลุ่มที่เป็นโรคสครับไทฟัสที่มีอายุเฉลี่ย 32.58 ปี และเทียบกับกลุ่มที่เป็นโรคมาเลเรียที่มีอายุเฉลี่ย 65.24 ปี

โรคที่พบว่าเป็นสาเหตุของไข้เฉียบพลันไม่ทราบสาเหตุ ของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลศรีสะเกษพบว่า อันดับหนึ่ง ยังเป็นโรคสครับไทฟัส ซึ่งตรงกับการศึกษาของสุรัชย์ โชคครรชิตไชย<sup>6</sup> (ร้อยละ 19.35 เทียบกับร้อยละ 19.1) ส่วนอันดับสองจากการศึกษานี้คือโรคเลปโตสไปโรซิส ร้อยละ 18.55 (เทียบกับของสุรัชย์ โชคครรชิตไชย ที่อันดับสองคือ ไข้แดงที่ ร้อยละ 17.4 ส่วนเลปโตสไปโรซิสพบร้อยละ 5.2) และในการศึกษานี้ยังพบโรคเมลิออยโดซิสอีก ร้อยละ 3.23 เนื่องจากระบาดวิทยาของโรคในแต่ละท้องถิ่นแตกต่างกัน

ข้อสังเกตคือผู้ป่วยไข้เฉียบพลันไม่ทราบสาเหตุที่อายุน้อยมักเป็นกลุ่มผู้ป่วยไข้เลือดออก ส่วนผู้ป่วยในวัยทำงานจะพบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคสครับไทฟัส และโรคเลปโตสไปโรซิส ส่วนผู้ป่วยที่อายุสูงขึ้นร่วมกับมีโรคประจำตัวอื่นๆ คือ โรคเบาหวานหรือโรคไตวายเรื้อรัง จะพบว่าโรคเมลิออยโดซิส และสุดท้ายผู้ป่วยสูงอายุและมีประวัติน้ำหนักลดจะมีโอกาสเป็นโรคมาเลเรียสูงขึ้น



เหล่านี้อาจนำมาเป็นข้อสังเกตสำหรับการให้การวินิจฉัยเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยไข้สูงเฉียบพลันไม่ทราบสาเหตุ ที่อาศัยอยู่ในบริเวณจังหวัดศรีสะเกษ และใกล้เคียงต่อไป

สาเหตุในโรคกลุ่มอื่นๆ ที่ไม่ได้เกิดจากโรคติดเชื้อและโรคมะเร็ง พบว่าเกิดจากโรค SLE 3 ราย และโรคกลุ่ม Inflammatory disease 1 ราย สอดคล้องกับการศึกษาของ De Kieijn<sup>7</sup> และ Likuni<sup>8</sup>

ในการศึกษานี้พบว่ายังมีกลุ่มผู้ป่วยไข้เฉียบพลันไม่ทราบสาเหตุที่หลังจากซักประวัติตรวจร่างกายโดยละเอียด และสืบค้นทางห้องปฏิบัติการแล้ว ยังคงไม่สามารถบอกถึงสาเหตุของไข้ได้อีกถึง ร้อยละ 42.74 ซึ่งเปรียบเทียบแล้วค่อนข้างสูงกว่าของการศึกษาอื่นๆ<sup>4-8</sup> ทั้งนี้อาจเป็นเนื่องจากการศึกษานี้เน้นใช้ศักยภาพของโรงพยาบาลศรีสะเกษเองในการสืบค้น โดยไม่ได้ส่งตรวจเป็นพิเศษนอกเหนือจากที่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ ทั้งนี้โรงพยาบาลศรีสะเกษเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 500 เตียง มีอายุรแพทย์ที่ปฏิบัติงานในแผนก 8 คน โรงพยาบาลมีศักยภาพทางด้านการตรวจรักษาและให้การวินิจฉัยโรคที่เท่าเทียมกับโรงพยาบาลที่มีขนาดใกล้เคียงกัน แต่เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าเช่นโรงเรียนแพทย์ อาจมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการบางอย่างที่โรงพยาบาลศรีสะเกษไม่สามารถทำได้ เช่น การตรวจทาง virology, การตรวจ polymerase chain reaction และการตรวจเพาะเชื้อบางอย่างที่ไม่สามารถทำได้ ตลอดจนถึงความไวในการเพาะเชื้อที่อาจต่ำกว่าของโรงเรียนแพทย์

## สรุป

สาเหตุของไข้เฉียบพลันไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลศรีสะเกษพบว่าโรคสครับไทฟัส เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของ Acute Undifferentiated Febrile illness (ร้อยละ 19.35) พบได้ในหลายช่วงอายุ และพบมากที่สุดในช่วงวัยทำงาน ผู้ป่วยมักเป็นชานาชนาชาวสวนที่มีประวัติสัมผัสกับสัตว์ รองลงไปคือโรคเลปโตสไปโรซิสซึ่งพบอุบัติการณ์ใกล้เคียงกับ โรคไข้เลือดออกซึ่งพบในกลุ่มคนอายุน้อยนอกจากนั้นยังพบโรคเมลิออยโดซิส ซึ่งเป็นโรคประจำถิ่นของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนผลการรักษาโรคสครับไทฟัส โรคไข้เลือดออก โรคเมลิออยโดซิส ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาดี ทั้งนี้การศึกษานี้ไม่รวมถึง ผู้ป่วยกลุ่มเมลิออยโดซิสซึ่งมาด้วยอาการรุนแรง เช่น Septic shock ซึ่งจะมีอัตราการตายสูงกว่านี้ ส่วนโรคเลปโตสไปโรซิส ยังมีอัตราการเสียชีวิตอยู่บ้าง ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคของแต่ละราย

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.ชาย อีระสุต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาในครั้งนี้ ตลอดจนจนถึงให้แนวทางในการศึกษาคำแนะนำในการเขียนบทความ ตลอดจนจนถึงให้ความกรุณาตรวจอ่านบทความด้วย



## บรรณานุกรม

- 1) อมร สิลารัศมิ์ ไข้เฉียบพลันที่ไม่ทราบสาเหตุ : การศึกษาความชุกในประเทศไทย ใน นลินี อัศวโกศิ, สมบัติ สิลาสุภาศรี, สุรกี เทียมกริม บรรณาธิการ โรคติดต่อที่ปรากฏภายหลัง ปี 2000 กรุงเทพฯ : โฮลิสติก พับลิชชิง : 2540 หน้า 59-78 .
- 2) Division of Epidemiology, Thai ministry of Public Health. Scrub typhus : annual epidemio logical surveillance report. Nonthaburi : Ministry of Public health 2000 ; 1 : 307-14.
- 3) สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2545 .นนทบุรี : สำนักฯ : 2545.
- 4) Arnow PM, Flaherty JP. Fever of unknown Origin : not what it used to be. Am J Med Sci 1986 ; 296 : 56-64.
- 5) นิภาพรณ สฤทธิอภิรักษ์, และคณะ การรายงานไข้ไม่ทราบสาเหตุจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 4 จังหวัดภาคกลางปี. มปท: 2543.
- 6) สุรัชย์ ไชยครรชิตไชย, ไข้เฉียบพลันไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาวารสารกรมการแพทย์ 2548 มิถุนายน :30(6): 314-25.
- 7) De Kleijn EM, Fever of unknown origin. A propective multicenter study of 167 patients with FUO . The Netherlands FUO study Group 1997; 76 : 392-400.
- 8) Likuni Y, Okada J, current fever of unknown origin 1982-1992. Intern Med 1994 ; 33 : 67-73.

