

การติดเชื้อไวรัสเดงกีในผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสุรินทร์ ปี 2546

Denque virus infection in children in Surin Hospital 2003

อัจฉรา มิตรปราสาท พ.บ.*

Abstract

A retrospective study of Dengue virus infection (Dengue fever and Dengue hemorrhagic fever) in children in Surin Hospital from 1 May 2003 to 31 August 2003 showed 597 cases. The ratio between male and female 1.08 : 1. Patient age less than 1 year was 14 cases (2.3%), median age was 5 months (range 2.5-10 months). Patient age 1-15 years was 583 cases (97.7%), common in age 6-10 years, median age was 9 years (83 cases). Manifestations in patient age less than 1 year were vomiting (64.2%), cough (42.8%), rhinitis (21.4%), diarrhea (57.1%), convulsion (21.4%), petechial rash (50.0%). Manifestations in patient age 1-15 years were headache (26.2%), nausea (15.9%), vomiting (59.8%), abdominal pain (39.5%), cough (24.6%), diarrhea (12.7%), convulsion (1.3%). In this study, manifestations in patient age less than 1 year had less headache, nausea, abdominal pain and more cough, rhinitis, diarrhea, convulsion, petechial rash than patient age 1-15 years liked other study. Neurological manifestations were 13 cases (3 cases in patient age less than 1 year and 10 cases in patient age 1-15 years). Complications were fluid overload 1.2%, massive GI bleeding 1.2%, liver dysfunction 0.3%, hyponatremia 0.3%. No patient died in this study.

บทคัดย่อ

ได้ทำการศึกษาแบบย้อนหลัง ผู้ป่วยเด็กติดเชื้อไวรัสเดงกี (ไข้เดงกีและไข้เลือดออก) ในโรงพยาบาลสุรินทร์ ที่วินิจฉัยตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม ถึง 31 สิงหาคม 2546 จำนวน 597 ราย อัตราส่วนชายต่อหญิง เท่ากับ 1.08 : 1 พบผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 1 ปี 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.3 พบป่วยที่อายุ 5 เดือน (2.5-10 เดือน) ผู้ป่วยอายุ 1-15 ปี 583 ราย (ร้อยละ 97.7) ช่วงอายุที่พบบ่อยคือ 6-10 ปี พบป่วยที่อายุ 9 ปี (83 ราย) อาการทางคลินิกพบว่า ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 1 ปี พบอาเจียน ร้อยละ 64.2 ไอ ร้อยละ 42.8 น้ำมูก ร้อยละ 21.4 ถ่ายเหลว ร้อยละ 57.1 ชัก ร้อยละ 21.4 จุดเลือดตามตัว ร้อยละ 50.0 ผู้ป่วยอายุ 1-15 ปี พบ ปวดศีรษะ ร้อยละ 26.2 คลื่นไส้ ร้อยละ 15.9 อาเจียน ร้อยละ 59.8 ปวดท้อง ร้อยละ 39.5 ไอร้อยละ 24.6 ถ่ายเหลว ร้อยละ 12.7 ชักร้อยละ 1.3 การศึกษานี้พบผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 1 ปี มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดท้อง น้อยกว่าและมีอาการไอ น้ำมูก ถ่ายเหลว ชัก จุดเลือดตามตัว มากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุ 1-15 ปี เหมือนการศึกษาอื่น มีผู้ป่วยมีอาการทางสมอง 13 ราย (3 รายในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี 10 ราย ในเด็กอายุ 1-5 ปี) ภาวะแทรกซ้อนพบภาวะน้ำเกิน และเลือดออกมากในทางเดินอาหาร ร้อยละ 1.2 ดับเสียชีวิตและโซเดียมในเลือดต่ำ ร้อยละ 0.3 ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีผู้ป่วยชีวิต

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ในระดับประเทศพบอัตราส่วน 174.78 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.16 ในปี 2545¹ ในจังหวัดสุรินทร์ ปี 2545 พบ ผู้ป่วย 1,642 ราย อัตราป่วย 117.94 ต่อแสนประชากร ปี 2546 พบผู้ป่วยมากเป็นอันดับ 1 ของเขต 5 อันดับ 10 ของประเทศ จำนวน 2,047 ราย อัตราป่วย 146.28 ต่อแสนประชากร โดยมีอัตราตายร้อยละ 0.24 ในปี 2545 และ 0.05 ในปี 2546²

จากการทบทวนสาเหตุการตายของ

ผู้ป่วยในจังหวัดสุรินทร์ ในปี 2544-2546 พบว่ามีสาเหตุการตายจาก 1) ภาวะน้ำเกิน 2) ภาวะมีเลือดออกมาก 3) วินิจฉัยโรคได้ช้า เช่น ความดันโลหิต 100/80 มม.ปรอท ยังไม่ทราบว่าเป็นไข้เลือดออกช็อก หรือวินิจฉัย Acute diarrhea with shock ก่อนคิดถึงไข้เลือดออก ทำให้ผู้ป่วยได้รับ hypotonic solution และในระยะหลังมีการศึกษาอาการทางคลินิกของผู้ป่วยไข้เลือดออก โดย ชัยณุ พันธุ์เจริญ และคณะ³ พบว่ามีอาการหวัดและถ่ายเหลว เพิ่มขึ้นกว่าการศึกษาของสุจิตรา นิมมานนิตย์ 1969⁴ แต่

ยังไม่มีการศึกษาอาการทางคลินิกของ ผู้ป่วย
เด็กไข้เลือดออกในโรงพยาบาลสุรินทร์ ดังนั้นผู้
วิจัยจึงทำการศึกษาอาการทางคลินิกของผู้ป่วย
เด็กไข้เดงกี และไข้เลือดออกในโรงพยาบาล
สุรินทร์ ปี 2546 เพื่อเป็นแนวทางในการ
วินิจฉัยรักษาโรคไข้เลือดออกต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอาการทางคลินิกของผู้ป่วย
เด็กไข้เดงกีและไข้เลือดออก โรงพยาบาลสุรินทร์
ในปี 2546
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ อาการทาง
คลินิกของผู้ป่วยเด็กไข้เดงกี และไข้เลือดออก
โรงพยาบาลสุรินทร์ อายุต่ำกว่า 1 ปี และอายุ
1-15 ปี โรงพยาบาลสุรินทร์ 2546

ประชากรเป้าหมาย

ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 15 ปี ที่รับการวินิจฉัย
ไข้เดงกี และไข้เลือดออก ตามแนวทางการ
วินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออก กระทรวง
สาธารณสุข ในช่วงที่มีการระบาดของโรค ตั้งแต่
1 พฤษภาคม ถึง 31 สิงหาคม 2546 ที่มารับ
การรักษาในโรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 597 ราย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ
ไวรัสเดงกี (ไข้เดงกีและไข้เลือดออก) ที่วินิจฉัย
ตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือด

ออกเดงกี กระทรวงสาธารณสุข⁵ ที่มารับการ
รักษาใน โรงพยาบาลสุรินทร์ ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม
ถึง 31 สิงหาคม 2546 รวบรวมข้อมูลจาก
ประวัติเวชระเบียน เก็บข้อมูล การวินิจฉัย อายุ
เพศ อาการทางคลินิก ผลเม็ดเลือดขาว ความ
เข้มข้นเลือด และเกร็ดเลือด อาการแทรกซ้อน
หรือโรคร่วมโดยแสดงผลการวิจัยในรูปเปอร์เซ็นต์

ผลการศึกษา

การศึกษาระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม
2546 ถึง 31 สิงหาคม 2546 มีผู้ป่วยเด็กไข้
เดงกีและ ไข้เลือดออก 597 ราย วินิจฉัยตาม
ตารางที่ 1 พบว่ามีผู้ป่วยไข้เลือดออกช็อก ร้อย
ละ 13.9 (เกรด 3 ร้อยละ 13.40 เกรด 4 ร้อยละ
0.50) มีผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 1 ปี 14 ราย (ร้อย
ละ 2.3) อายุน้อยที่สุด 2.5 เดือน อายุที่พบบ่อย
5 เดือน อายุมากกว่า 1 ปี ช่วงอายุที่พบบ่อย
คือ 6-10 ปี พบบ่อยที่อายุ 9 ปี (83 ราย) (กราฟที่
1) เพศ ชาย : หญิง 1.08 : 1 (ตารางที่ 2)
อาการแสดงทางคลินิก ดังตารางที่ 3 พบว่าผู้
ป่วยทุกรายมีไข้ ในผู้ป่วยอายุ 1-15 ปี พบมี
อาการปวดศีรษะ ร้อยละ 26.2 คลื่นไส้ ร้อยละ
15.9 อาเจียน ร้อยละ 59.8 ปวดท้อง ร้อยละ
39.5 ไอ ร้อยละ 24.6 ถ่ายเหลว ร้อยละ 12.7
ชัก ร้อยละ 1.3 ส่วนผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 1 ปี
พบอาเจียน ร้อยละ 64.2 ไอ ร้อยละ 42.8 น้ำมูก
ร้อยละ 21.4 ถ่ายเหลว ร้อยละ 57.1 ชัก
ร้อยละ 21.4 จุดเลือดตามตัว ร้อยละ 50

ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 1 ปี มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดท้อง น้อยกว่า และมีอาการไอ น้ำมูก ถ่ายเหลว ชัก จุดเลือดตามตัวมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุ 1-15 ปี มีผู้ป่วยอาการผิดปกติจากเดิม ดังตารางที่ 4 มีผู้ป่วยไข้ชัก 8 ราย อายุน้อยกว่า 1 ปี 1 ราย และมากกว่า 1 ปี 8 ราย (อายุ 2 -9 ปี) มีผู้ป่วย 1 ราย เพศหญิง อายุ 10 ปี มีไข้สูง ซึมมาก ตรวจร่างกายแรกพบ stupor, E₃ V₂ M₅ รับ Refer จากโรงพยาบาลอำเภอ R/O Encephalitis ตรวจร่างกายระบบประสาทปกติ ค่าน้ำตาลในเลือดและเกลือแร่ ปกติ ผลเม็ดเลือดขาว เกร็ดเลือดปกติ ได้ตรวจน้ำไขสันหลัง ผลปกติ ต่อมาไข้ลด วันที่ 7 Tourniquet test ได้ผลบวก เกร็ดเลือดต่ำ 22,000/ลบ.มม. เม็ดเลือดขาว 3,900/ลบ.มม. ค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้น 20% วินิจฉัยผู้ป่วยไข้เลือดออก เกรด 1 ผู้ป่วยหายเป็นปกติ ผู้ป่วยที่มี stiff neck ได้ผลบวก เป็นผู้ป่วยชาย วินิจฉัยไข้เลือดออกจากโรงพยาบาลอำเภอ (ฮีมาโตคริต จาก 21 เพิ่มขึ้น 27%) เม็ดเลือดขาว 6,500 /ลบ.มม. เกร็ดเลือด 62,000/ลบ.มม. ไข้สูง 10 วันไม่ลด

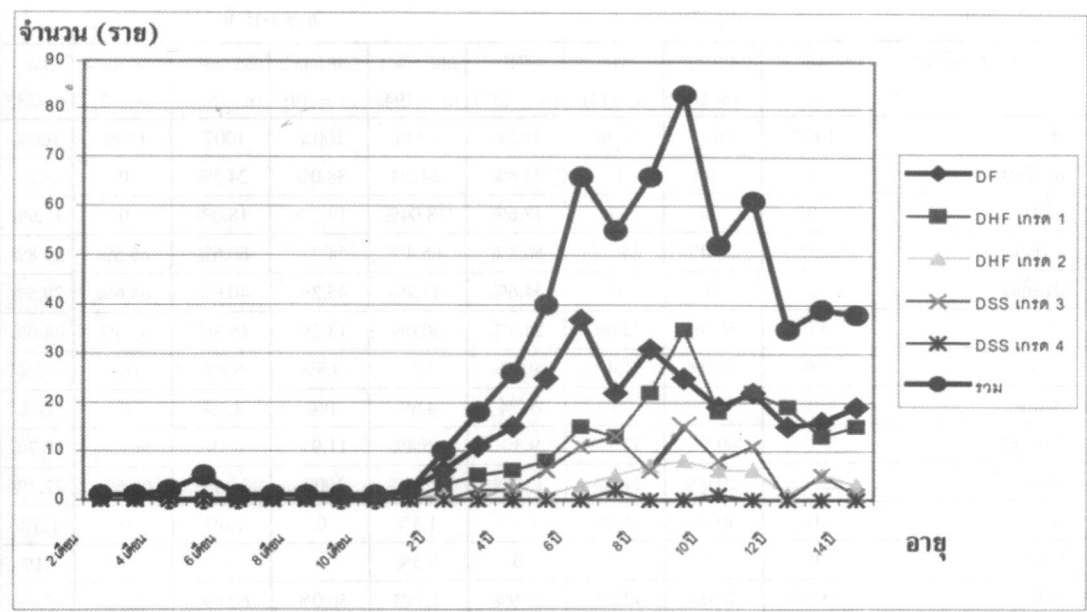
จึง refer มาโรงพยาบาลสุรินทร์ ตรวจพบ stiff neck ได้ผลบวก ผลเลือด ฮีมาโตคริต 21% เม็ดเลือดขาว 10,300/ลบ.มม. เกร็ดเลือด 390,000/ลบ.มม. ตรวจน้ำไขสันหลัง ผลปกติ เป็นโรคไข้เลือดออก และรักษาแบบ Meningitis ให้เลือดและยาปฏิชีวนะ ไข้ลด วันที่ 13 ได้ยา 7 วัน ผู้ป่วยหายเป็นปกติ ผู้ป่วยไข้ลด วันที่ 4 ร้อยละ 11 วันที่ 5 ร้อยละ 33.5 วันที่ 6 ร้อยละ 38.7 วันที่ 7 ร้อยละ 13.5 ไข้ลดหลังวันที่ 7 ร้อยละ 3.3

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแสดงในตารางที่ 5 พบว่า ผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี มีจำนวนเม็ดเลือดขาวสูงกว่า 5,000/ลบ.มม. ในโรคไข้แดงก็ทุกราย และไข้เลือดออกมีจำนวนเม็ดเลือดขาวสูงกว่า 5,000/ลบ.มม. ถึง ร้อยละ 80 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ที่อายุ 1-15 ปี มีจำนวนเม็ดเลือดขาวน้อยกว่า 5,000/ลบ.มม. ค่าเกร็ดเลือดต่ำสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค ในผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ช็อกมีค่าเกร็ดเลือดต่ำกว่าไม่ช็อก และโรคไข้แดงก็

ตารางที่ 1 แสดงการวินิจฉัยโรค

โรค อายุ	DF	DHF		DSS		รวม
		เกรด 1	เกรด 2	เกรด 3	เกรด 4	
น้อยกว่า 1 ปี	4(28.57%)	10(71.42%)				14
1-15 ปี	257(44.08%)	194(33.27%)	49(8.40%)	80(13.72%)	3(0.51%)	583
รวม	261(43.71%)	204(34.17%)	49(8.20%)	80(13.40%)	3(0.50%)	597

กราฟที่ 1 แสดงอายุผู้ป่วย



ตารางที่ 2 แสดงเพศผู้ป่วย

โรค \ อายุ	DF	DHF		DSS		รวม
		เกรด 1	เกรด 2	เกรด 3	เกรด 4	
ชาย	142	107	22	39	1	311
หญิง	119	97	27	41	2	286
รวม	261	204	49	80	3	597

ตารางที่ 3 แสดงอาการทางคลินิกของผู้ป่วย

อายุ	อายุ <1ปี			อายุ 1-15 ปี					
อาการทางคลินิก	DF (n=4)	DHF เกรด 1 (n=10)	รวม (n =14)	DF (n = 257)	DHF เกรด 1 (n = 194)	DHF เกรด 2 (n = 49)	DSS เกรด 3 (n = 80)	DSS เกรด 4 (n = 3)	รวม n =583
ไข้	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ปวดศีรษะ	0	0	0	25.8%	24.2%	38.0%	24.5%	0	26.2%
คลื่นไส้	0	0	0	18.6%	18.04%	14.2%	18.0%	0	15.9%
อาเจียน	50.0%	70.0%	64.2%	56.8%	65.4%	54.7%	60.6%	66.6%	59.8%
ปวดท้อง	0	0	0	34.6%	41.7%	45.2%	40.9%	66.6%	39.5%
ไอ	25.0%	50.0%	42.8%	24.9%	30.0%	14.2%	16.3%	33.3%	24.6%
น้ำมูก	25.0%	20.0%	21.4%	9.3%	7.7%	9.5%	6.5%	0%	8.5%
เจ็บคอ	0	0	0	5.7%	4.6%	0%	3.2%	0	3.0%
ถ่ายเหลว	50.0%	60.0%	57.1%	9.3%	15.4%	11.9%	8.2%	66.6%	12.7%
เลือดออก	25.0%	20.0%	21.4%	13.3%	8.3%	100%	34.4%	66.6%	22.7%
ชัก	0	30.0%	21.4%	1.5%	1.5%	0	1.6%	0	1.3%
ซึมมาก	0	0	0	0	0.5%	0	0	0	0.1%
ดับไต	25.0%	50.0%	42.8%	22.9%	31.4%	50.0%	60.6%	66.6%	33.4%
Petechial rash	75.0%	40.0%	50.0%	1.4%	1.39%	7.1%	10.0%	0	3.4%
Effusion	0	40.0%	28.5%	0	4.8%	19.0%	44.2%	66.6%	9.6%
Convalescence rash	0	30.0%	21.4%	15.3%	18.8%	9.5%	6.5%	33.3%	14.8%

ตารางที่ 4 แสดงอาการทางสมองที่พบ

อาการ	อายุน้อยกว่า 1 ปี (ราย)	อายุ 1-15 ปี (ราย)
ไข้ชัก	1	8*
ชักจากโซเดียมในเลือดต่ำ	1	0
ชักจากน้ำตาลในเลือดต่ำ	1	0
Stiff neck positive	0	1**
Stupor	0	1**
รวม	3	10

* อายุ 1 ปี = 1 ราย, 2 ปี = 2 ราย, 7 ปี = 3 ราย, 8 ปี = 2 ราย, 9 ปี = 1 ราย

** ผลการตรวจน้ำไขสันหลังปกติ

ตารางที่ 5 แสดงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

		อายุ < 1 ปี		อายุ 1-15 ปี				
		DF (n=4)	DHF (n=10)	DF (n=257)	DHF เกรต1 (n=194)	DHF เกรต2 (n=49)	DSS เกรต3 (n=80)	DSS เกรต4 (n=3)
Hct	>50%	0	0	0	10.2%	15.4%	19.4%	33.3%
	45-49%	0	10%	3.7%	21.9%	17.9%	41.9%	33.3%
	40-44%	0	50%	96.3%	67.9%	66.7%	38.7%	66.7%
	<40%	100%	40%	0	0	0	0	0
WBC	<2,500	0	0	32.9%	31.8%	23.0%	2.0%	0
	2,500-5,000	0	20%	50.0%	50.0%	46.1%	52.0%	66.7%
	5,001-7,500	70%	60%	11.4%	14.4%	12.8%	16.0%	33.3%
	7,501-10,000	0	20%	3.1%	2.3%	12.8%	12.0%	0
	>10,000	30%	0	2.6%	1.5%	5.1%	2.0%	0
Platelet	<10,000	0	0	0	0	0	4.8%	33.3%
	10,000-25,000	0	0	0.5%	2.2%	0	22.2%	0
	25,001-50,000	25%	50%	5.0%	16.4%	35%	39.7%	33.3%
	50,001-99,999	75%	50%	52.7%	81.4%	65%	31.7%	33.3%
	≥100,000	0	0	41.8%	0	0	0	0

ตารางที่ 6 การให้สารน้ำในผู้ป่วย โรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อก 83 ราย

สารน้ำ	จำนวน (ราย) (n = 83)
NSS อย่างเดียว	45 (54.2%)
Dextran 40	35 (42.1%)
FFP	14 (16.8%)
FWB	6 (7.2%)
PRC	2 (2.4%)
Haemacele	11 (13.2%)

ตารางที่ 7 การวินิจฉัยแรกรับที่ไม่ถูกต้อง (Miss Diagnosis)

โรค	จำนวน
Acute diarrhea	6 ราย
Acute diarrhea with shock	1 ราย
Leptospirosis	2 ราย
R/O Encephalitis	1 ราย
Seizure cause	1 ราย

ตารางที่ 8 ภาวะแทรกซ้อน

โรค	จำนวน
น้ำเกิน (Fluid overload)	7 ราย (1.2%)
เลือดออกมากในทางเดินอาหาร (Massive GI bleeding)	7 ราย (1.2%)
ตับเสียหน้าที่ (Liver Dysfunction)	2 ราย (0.3%)(อายุ 6 และ 10 เดือน)
โซเดียมในเลือดต่ำ (Hyponatremia)	2 ราย (0.3%)(อายุ 6 และ 9 เดือน)
รวม	18 ราย (3.0%)

ตารางที่ 9 การติดเชื้อร่วม (Dual infection)

โรค	จำนวน	
	อายุ < 1 ปี	อายุ 1-5 ปี
UTI	0	1
Pneumonia	0	2
Cellulitis	0	1
Phlebitis	0	1
Bronchitis	0	2
Aspiration pneumonia with Respiratory failure	1	0
Meningitis	0	1
Melioidosis Septicemia	0	1

การให้สารน้ำรักษาภาวะช็อกในผู้ป่วยไข้เลือดออก (ตารางที่ 6) ผู้ป่วยที่ช็อกได้รับ Dextran 40 ร้อยละ 42.1 พลาสมา (FFP) ร้อยละ 16.8 ได้เลือด ร้อยละ 9.6 Haemacel ร้อยละ 13.2 มีผู้ป่วยหายช็อกจาก 5% DNSS ร้อยละ 54.2 มีผู้ป่วยได้รับการการวินิจัยแรกรับไม่ถูกต้อง ดังตารางที่ 7 ในรายที่วินิจัย Acute diarrhea มีการให้ 5% DN/3 ในช่วงแรกก่อนพบว่าเป็นไข้เลือดออก รวม 5 ราย มีผู้ป่วยไข้เลือดออกไม่ช็อกที่รับ refer รวม 7 ราย ผู้ป่วยไข้เลือดออกช็อก รับ refer จำนวน 38 ราย (เกรด 3 จำนวน 35 ราย เกรด 4 จำนวน 3 ราย) มีภาวะน้ำเกินเมื่อแรกรับ refer 7 ราย ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนดังตารางที่ 8 พบภาวะน้ำเกิน 7 ราย เลือดออกมากในทางเดินอาหาร 7 ราย ตับเสียหน้าที่ 2 ราย (อายุ 6 และ 10 เดือน) โซเดียมในเลือดต่ำ 2 ราย (อายุ 6 และ 9 เดือน)

ผู้ป่วยมีการติดเชื้อร่วม (dual infection) ดังตารางที่ 9 ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 1 ปี 1 ราย พบภาวะระบบหายใจล้มเหลวจาก Aspiration pneumonia หลังเป็นไข้เลือดออก เกรด 1 ไข้ลดตอนวันที่ 6 แล้วมีไข้ขึ้นใหม่ มี Crepitation ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและได้ยาปฏิชีวนะ ไข้ลดวันที่ 12 หยุดใช้เครื่องช่วยหายใจ และอาการดีขึ้นจนกลับบ้านได้หลังนอนโรงพยาบาล 14 วัน ผู้ป่วยอายุมากกว่า 1 ปี พบไข้เลือดออกร่วมกับ Melioidosis Septicemia 1 ราย ในการศึกษาไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

วิจารณ์

จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเด็กโรคไข้แดงกึ่งและไข้เลือดออก ในช่วง 1 พฤษภาคม - 31 สิงหาคม 2546 จำนวน 597 ราย พบว่ามีผู้ป่วยช็อกร้อยละ 13.9 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยรับ refer ถึงร้อยละ 45.7 (38/83 ราย) มีผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 1 ปี 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.3 ตรงกับการศึกษาอื่น (ร้อยละ 2.1, 2.9)^{6,7} อายุ น้อยที่สุด 2.5 เดือน พบบ่อยที่อายุ 5 เดือน และผู้ป่วยอายุ 1-15 ปี พบบ่อยที่อายุ 9 ปี (ช่วง 6-10 ปี) ตรงกับข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁸ ที่พบว่าในช่วงปี 2541-2545 พบไข้เลือดออกบ่อยในกลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราส่วน ชาย : หญิง = 1.08 : 1 เมื่อเปรียบเทียบอาการทางคลินิกในการศึกษานี้ กับการศึกษาของ ชัยณู พันธุ์เจริญ และคณะ³ และสุจิตรา นิมนานนิตย์ 1969⁴ ดังตารางที่ 10 พบว่า การศึกษานี้ มีอาการทางคลินิกใกล้เคียงกับของ ชัยณู พันธุ์เจริญ และคณะ 3 คือ มี อาการถ่ายเหลวในเด็กเล็ก ร้อยละ 57.1 เทียบกับ ร้อยละ 39.0 อาการถ่ายเหลวในเด็กโตร้อยละ 12.7 เทียบกับ ร้อยละ 13.0 มากกว่าของสุจิตรา นิมนานนิตย์ 19.69⁴ ซึ่งพบร้อยละ 6.4 ส่วนอาการหวัด การศึกษานี้ในเด็กโตพบ ร้อยละ 24.16 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ สุจิตรา นิมนานนิตย์⁴ 1969 พบ ร้อยละ 21.5 น้อยกว่า ของชัยณู พันธุ์เจริญ และคณะ พบร้อยละ 40.3 ภาวะชัก ถ่ายเหลว

พบในเด็กเล็กมากกว่าเด็กโต ทั้งการศึกษานี้ และของชิษณุ พันธุ์เจริญ และคณะ³ การศึกษานี้ยังพบว่า เด็กเล็กมี อาการ ไอ น้ำมูก จุก เลือดออกตามตัว มากกว่าเด็กโต อาการทางสมองที่พบส่วนใหญ่เป็นไข้ชัก และในเด็กเล็ก ชักจากไซโตมในเลือดต่ำ และน้ำตาลในเลือดต่ำ

ส่วนเด็กโต เป็น Dual infection คือ ไข้เลือดออก ร่วมกับ Aseptic meningitis 1 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไข้ลด วันที่ 5, 6 มีเพียงร้อยละ 3.3 ไข้ลดหลังวันที่ 7 ในการศึกษาไม่มีผู้ป่วย ไข้ลดก่อน วันที่ 4

ตารางที่ 10 แสดงอาการทางคลินิกของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเดงกีในเด็กเล็ก และเด็กโต

การศึกษา อาการ	การศึกษานี้		ชิษณุ พันธุ์เจริญและคณะ		สุจิตรา นิมนานิตย์
	อายุ <1ปี	อายุ 1-15 ปี	อายุ 0-2 ปี	อายุ >2-15 ปี	1969
ไข้	100%	100%	100%	100%	100%
ปวดศีรษะ	0	26.2%	NA	NA	44.6%
คลื่นไส้	0	15.9%	NA	NA	NA
อาเจียน	64.2%	59.8%	46.8%	71.4%	57.9%
ปวดท้อง	0	39.5%	5.2%	44.2%	50.0%
ไอ	42.8%	24.6%	55.8%	40.3%	21.5%
น้ำมูก	21.4%	8.5%	NA	NA	12.8%
เจ็บคอ	0	3.0%	NA	NA	NA
ถ่ายเหลว	57.1%	12.7%	39.0%	13.0%	6.4%
เลือดออก	21.4%	22.7%	NA	NA	32.2%
ชัก	21.4%	1.3%	26.0%	1.3%	NA
ซึม	0	(ซึมมาก)0.1%	46.8%	37.7%	NA
ดับโด	42.8%	33.4%	81.8%	74.0%	90.0%
อาการที่ผิดปกติ	21.4%	1.7%	3.9%	3.9%	3.0%
ไปจากเดิม					

เลือดออกในการศึกษานี้ รวมถึง เลือดกำเดา ถ่ายเป็นเป็นเลือด อาเจียนเป็นเลือด เลือดออกตามไรฟัน ประจำเดือนมามากกว่าปกติ

ผลทางห้องปฏิบัติการพบว่า ในเด็กเล็กมีค่าเม็ดเลือดขาวสูงกว่าในเด็กโต เหมือนการศึกษาอื่น⁷ และความรุนแรงของภาวะเกร็ดเลือดต่ำ มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค

การให้สารน้ำในผู้ป่วยไข้เลือดออก ยังมีการให้สารน้ำ Hypotonic เนื่องจากวินิจฉัยแรกเริ่มเป็น Acute diarrhea รวม 5 ราย มีผู้ป่วยรับ refer 1 ราย วินิจฉัย Acute diarrhea with shock ได้ สารน้ำ Hypotonic ทำให้มีภาวะน้ำรั่วออกมากเกิดภาวะน้ำเกินง่าย

ในผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ช็อก ร้อยละ 54.2 สามารถรักษาได้ด้วยสารน้ำ 5% DNSS แต่ยังมีผู้ป่วย ร้อยละ 42.1 ต้องใช้ Dextran-40 ร้อยละ 16.8 ได้พลาสมา ร้อยละ 9.6 ได้รับเลือด มีผู้ป่วยช็อกมีภาวะน้ำเกินเมื่อแรกเริ่ม 7 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับ refer จากโรงพยาบาลอำเภอ ดังนั้น ควรมี referral Conference เพื่อทบทวนหาแนวทางลดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไข้เลือดออกช็อกที่ refer

จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 1 ปี พบเป็นไข้เลือดออกเดงกี 10 ใน 14 ราย (ร้อยละ 71) มีภาวะแทรกซ้อนจาก ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ 2 ราย ดับเสียน้ำที่และน้ำตาลในเลือดต่ำ 2 ราย มีภาวะ Aspiration pneumonia และการหายใจล้มเหลว ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ 1 ราย ชัก 3 ราย ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในอายุน้อยกว่า 1 ปี ต้องเฝ้าระวังภาวะ เกลือแร่ เสียสมดุล ภาวะ

ดับเสียน้ำที่ด้วยเพื่อให้การรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว

ในเด็กโต ยังมี dual infection ที่เป็นสาเหตุให้ไข้ลดลงช้า หรือไข้ขึ้นใหม่ โรคที่เป็นปัญหาคือ ภาวะติดเชื้อ Melioidosis ร่วมกับไข้เลือดออก ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลสุรินทร์ 1 ราย ปี 2545 ควรนึกถึงโรคนี้ ถ้ายังมีไข้สูง ตลอดหลังช็อก ควรตรวจ CBC, ESR, เพาะเชื้อในเลือด และ Melioid titer รวมทั้งให้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อนี้ด้วย

สรุป ปัญหาในการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออก เพื่อลดอัตราการตาย ขึ้นกับการวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องรวดเร็ว ไข้เลือดออกส่วนใหญ่ ยังมีแต่ไข้สูง อาเจียน ไม่ค่อยไอ ไม่ค่อยมีน้ำมูก แต่จากการศึกษานี้พบว่า อาการแสดงทางคลินิกในผู้ป่วยเด็กอายุ < 1 ปี มีอาการไอ ร้อยละ 42 น้ำมูกร้อยละ 21.4 ถ่ายเหลว ร้อยละ 57.1 จุดเลือดออกตามตัว ร้อยละ 50 มากกว่าผู้ป่วยเด็กอายุ 1-15 ปี และผู้ป่วยอายุ 1-15 ปี พบมีอาการถ่ายเหลว ร้อยละ 12.7 มากกว่าการศึกษาในอดีต และผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้สูง ข้อมูลนี้เป็นอาการทางคลินิกของผู้ป่วยเด็กในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งสามารถนำมาช่วยในการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกคือ ในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ควรนึกถึงโรคไข้เลือดออก ในผู้ป่วยเด็กที่มีไข้สูงทุกราย ไม่ว่าจะมีอาการไอ, ถ่ายเหลว หรือไม่

โดยเฉพาะในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ควรตรวจร่างกาย ทำ tourniquet test และตรวจติดตามผลเลือดเป็นระยะ เพื่อให้ได้การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อทำการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. แนวทางการวินิจฉัย และรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี ฉบับแก้ไขปรับปรุง ครั้งที่ 1. กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ดอกเบ๊, 2546, 1-2
2. ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกตั้งแต่ 1 มกราคม -31 ธันวาคม 2545 และ 2546
3. Pancharoen C, Thisyakorn U. Dengue Virus infection during infancy. Trans R Soc Trop Med Hyg 2001 ; 95 : 307-8.
4. สุจิตรา นิมนานิตย์. ไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ : ยินดีพับลิเคชั่น, 2534 ; 10
5. แนวทางการวินิจฉัย และรักษาไข้เลือดออกเดงกี ใน : ศิริเพ็ญ กัลยาณกุล, สุจิตรา นิมนานิตย์, บรรณาธิการ. แนวทางการวินิจฉัย และรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี. ฉบับแก้ไขปรับปรุงครั้งที่ 1. กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ดอกเบ๊, 2546;27-35.
6. Sirisanthana V. Dengue hemorrhagic Fever at the Department of Pediatrics, Chiang Mai University Hospital in 1987. J Pediatr Soc Thai 1988; 27 ; 36-43.
7. Witayathawornweng P. Dengue hemorrhagic fever in infancy at Petchabun Hospital Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2001;32; 481-7
8. กองระบาดวิทยา สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2530-45.