

โรคไข้เลือดออกที่โรงพยาบาลโพธาราม

สุธี เกียรติชัยพัฒน์

Abstract : A retrospective study was done on 43 confirmed dengue hemorrhagic fever cases admitted to Photharam Hospital during January 1, 1991 to December 31, 1991.

The highest incidence was in the age group of 5-9 years. The male to female ratio was 1.05 : 1, the incidence was high in July to October.

The common signs and symptoms fever, vomiting, anorexia, hepatomegaly and positive tourniquet test were found in 100, 86.05, 83.72, 81.40 and 76.74 percent, of cases respectively. Shock occurred 65.12 percent. The treatment of shock was satisfactory with volume replacement as follows : 60.71 percent with only crystalline solution, 39.29 percent with colloidal solution in addition to crystalline solution. 2.33 percent of the patients needed blood transfusion.

No patient died in this study.

Dengue Hemorrhagic Fever at Photharam Hospital. Kiatchaipipat S.
Department of Pediatrics, Photharam Hospital, Ratchaburi, Thailand.
Region 7 Medical Journal 1992 ; 2 : 105-110.

บทคัดย่อ ผู้รายงานได้ศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 43 ราย ที่รับไว้รักษาในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโพธาราม ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2534 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มอายุ 5-9 ปีพบมากที่สุด เพศชาย : เพศหญิง เท่ากับ 1.05 : 1 พบป่วยระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนตุลาคม อาการและอาการแสดง มีไข้, อาเจียน, เบื่ออาหาร, ตับโต และผลทดสอบทูร์นิเกตให้ผลบวก พบได้ร้อยละ 100, 86.05, 83.72, 81.40 และ 76.74 ตามลำดับ อาการช็อคเกิดขึ้น ร้อยละ 65.12 ผู้ป่วยที่ช็อคได้รับการรักษาดังนี้ ร้อยละ 60.71 ได้รับน้ำเกลืออย่างเดียว ร้อยละ 39.29 ได้รับน้ำเกลือร่วมกับ plasma มีผู้ป่วยต้องให้เลือดร้อยละ 2.33 ของผู้ป่วยทั้งหมด ไม่มีผู้ป่วยถึงแก่กรรม

บทนำ

โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกีว ซึ่งมี 4 serotype คือ type 1, 2, 3 และ 4 โดยมียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหนะนำโรค ส่วนใหญ่จะเป็นในเด็ก โรคนี้พบระบาดครั้งแรกในประเทศไทยที่ฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ. 2497 ต่อมา ระบาดในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2501 ปัจจุบัน

โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย มีการระบาดของโรคนี้อยู่เสมอ และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในเด็กโรคหนึ่ง

ผู้รายงาน ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่รับไว้รักษาในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโพธาราม ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2534

มีจำนวนทั้งสิ้น 43 ราย ซึ่งพิสูจน์แล้วว่าเป็นโรคไข้เลือดออกเดงกีวโดยการตรวจน้ำเหลืองด้วยวิธี hemagglutination inhibition test¹² โดยศึกษาเกี่ยวกับอัตราการเกิดโรค, กลุ่มอายุที่พบบ่อย, ที่อยู่ของผู้ป่วยเดือนที่พบบ่อย อาการและอาการแสดงทางคลินิก ตลอดจนการรักษาอาการช็อคจากโรคนี้

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2534 มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทางคลินิกว่าเป็นโรคไข้เลือดออก ที่รับไว้ในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลไพศาราม จำนวน 59 ราย ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่สำคัญคือการตรวจเลือดหาจำนวนเกร็ดเลือดและระดับ hematocrit เป็นระยะ ๆ และส่งซีรัมเพื่อตรวจหา antibody ต่อเดงกีว โดยเจาะ 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 3 วันขึ้นไป โดยส่งตรวจที่สถาบันวิจัยไวรัส กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธี hemagglutination inhibition test และให้ผลยืนยันว่าเป็นการติดเชื้อเดงกีวไวรัส 43 ราย ผู้รายงานได้วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ จากรายงานผู้ป่วย 43 รายนี้

การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก³ อาศัยหลักเกณฑ์ดังนี้

1. ไข้สูงลอย ส่วนใหญ่ประมาณ 2-7 วัน
2. อาการเลือดออก อย่างน้อยมีการทดสอบทูร์นิเกตให้ผลบวก ร่วมกับการมีเลือดออกอื่น ๆ เช่นจุดเลือดออกที่ผิวหนัง, จ้ำเขียวซ้ำบริเวณที่ฉีดยาหรือเจาะเลือด, เลือดกำเดาไหล, เลือดออกจากเหงือก, อาเจียนเป็นเลือด, ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด เป็นต้น
3. ตับโต
4. ภาวะการไหลเวียนล้มเหลวหรือช็อค

รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ และเป็นลักษณะเฉพาะของโรคไข้เลือดออก คือ การมีเกร็ดเลือดต่ำ ($\leq 100,000/\text{mm}^3$) ร่วมกับการมีระดับ

hematocrit^{4,5} เพิ่มขึ้นจากเดิม $\geq$ ร้อยละ 20

การรักษา^{4,5} การรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีอาการช็อค มีขั้นตอนดังนี้⁴

1. ให้ 5% dextrose in NSS หรือ 5% dextrose in lactate Ringer 10-20 มล./กก./ชม. ถ้า vital sign ยังไม่ดีขึ้น จะให้
2. Plasma หรือ plasma expander (เช่น dextran 40) 10-20 มล./กก. ให้หมดใน 1 ชั่วโมง ถ้า vital sign ดีขึ้น จะให้ 5% dextrose in 1/2 NSS ต่อไปโดยให้จำนวนประมาณเท่ากับ moderate dehydration และหยุดให้ หลังจากช็อค 24-28 ชม. เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น
3. Blood transfusion ให้ในรายที่เสียเลือดเป็นจำนวนมาก หรือมีระดับ Hematocrit ลดลง แต่ผู้ป่วยยังมีอาการช็อคอยู่

ผลการศึกษา

- จำนวนผู้ป่วย 43 ราย เป็นชาย 22 ราย หญิง 21 ราย
- อัตราส่วน เพศชาย : เพศหญิง = 1.05 : 1
- พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปี จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 48.84)
- รองลงมาพบในกลุ่มอายุ 10-14 ปี จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 34.88) (ดูตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงกลุ่มอายุของผู้ป่วย

อายุ (ปี)	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
0 - 4	7	16.28
5 - 9	21	48.84
10 - 14	15	34.88

ตารางที่ 2 แสดงที่อยู่ของผู้ป่วย ที่อยู่ของผู้ป่วยที่พบป่วย คือ ตำบลโพธาราม และตำบลคลองตากด (ร้อยละ 16.28 เท่ากัน)

ที่อยู่ของผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
อำเภอโพธาราม		
- ต. โพธาราม	7	16.28
(ร้อยละ 76.74)		
- ต. คลองตากด	7	16.28
- ต. ชำระ	5	11.63
- ต. ท่าชุมพล	5	11.63
- ต. เขาชะงุ้ม	2	4.65
- ต. ดอนทราย	2	4.65
- ต. บางโตนด	2	4.65
- ต. บ้านเลือก	1	2.33
- ต. หนองโพ	1	2.33
- ต. เต่าปูน	1	2.33
อำเภอบางแพ		
- ต. โพหัก	3	6.98
(ร้อยละ 18.60)		
- ต. ดอนใหญ่	3	6.98
- ต. บางแพ	2	4.65
อำเภอบ้านโป่ง		
- ต. บ้านม่วง	1	2.33
(ร้อยละ 2.33)		
อำเภอดำเนินสะดวก		
- ต. บ้านไร่	1	2.33
(ร้อยละ 2.33)		

ตารางที่ 3 เดือนที่ป่วย เดือนที่พบป่วย ตั้งแต่ กรกฎาคม - ตุลาคม พบ 32 ราย (ร้อยละ 74.42)

เดือน	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
มกราคม	-	-
กุมภาพันธ์	4	9.30
มีนาคม	-	-
เมษายน	-	-
พฤษภาคม	2	4.65
มิถุนายน	4	9.30
กรกฎาคม	8	18.60
สิงหาคม	7	16.28
กันยายน	7	16.28
ตุลาคม	10	23.26
พฤศจิกายน	-	-
ธันวาคม	1	2.33

อาการและอาการแสดงที่สำคัญ

ผู้ป่วยมีไข้สูง ก่อนมาโรงพยาบาล 1 - 7 วัน เฉลี่ย 4 วัน

ตารางที่ 4 อาการและอาการแสดงที่เป็นลักษณะสำคัญของโรค

อาการและอาการแสดงที่สำคัญ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
1. ไข้สูง	43	100
2. ตับโต (≥ 2 ซม.)	35	81.40
3. การทดสอบทูร์นิเกต์ให้ผลบวก	33	76.74
4. ชี้อค	28	65.12
5. อาเจียนเป็นเลือด	7	16.28
6. เลือดกำเดาไหล	5	11.63
7. ถ่ายดำ	4	9.30
8. เลือดออกตามไรฟัน	1	2.33

ตารางที่ 5 อาการและอาการแสดงร่วมอื่น ๆ

อาการและอาการแสดงร่วมอื่น ๆ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
1. อาเจียน	37	86.05
2. เบื่ออาหาร	36	83.72
3. ปวดท้อง	32	74.42
4. ปวดศีรษะ	30	69.77
5. ไอ	14	32.56
6. คอแดง	8	18.60
7. น้ำมูกไหล	6	13.95
8. ท้องผูก	2	4.65
9. ท้องเสีย	2	4.65
10. ตาแดง	1	2.33

ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีอาการช็อค

- พบอาการช็อค 28 ราย ใน 43 ราย (ร้อยละ 65.12) ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น เหงื่อออก ชีพจรเบาเร็ว pulse pressure แคบ (≤ 20 มม.ปรอท) ความดันเลือดต่ำ
- ผู้ป่วยช็อค 28 ราย ได้รับการรักษาดังนี้
 1. ผู้ป่วยช็อคได้รับน้ำเกลืออย่างเดียวยังมีจำนวน 17 ราย (ร้อยละ 60.71) น้ำเกลือที่ให้ ได้แก่ 5% dextrose in NSS หรือ lactate ringer Solution ต่อด้วย 5% dextrose in 1/2 NSS ปริมาณที่ให้ทั้งหมดตั้งแต่ 2,000 - 8,000 มล.
 2. ผู้ป่วยช็อคได้รับน้ำเกลือร่วมกับ plasma มีจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 39.29) plasma ที่ให้ ตั้งแต่ 200 - 600 มล.เฉลี่ย ร้อยละ 350 มล.
- ผู้ป่วยที่ได้รับการให้เลือดด้วยมีจำนวนรายใน 43 ราย (ร้อยละ 2.33) เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีเลือดกำเดาไหล และอาเจียนเป็นเลือดจำนวนมาก ประมาณ 150 มล. หลังจากให้เลือดใหม่ จำนวน 450 มล. อาการทุเลาตามลำดับ

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกทั้ง 2 เพศ ไม่มีความแตกต่างกัน กลุ่มอายุที่พบบ่อยที่สุด คือ 5-9 ปี (ร้อยละ 48.84) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี (ร้อยละ 34.88) ซึ่งตรงกับการศึกษาอื่น ๆ^{6,7}

เดือนที่พบบ่อย ระหว่างเดือน กรกฎาคม - ตุลาคม (ร้อยละ 74.42) ซึ่งโดยทั่วไปแล้วมักพบบ่อยในช่วงฤดูฝน ทั้งนี้เป็นเพราะในปี 2534 นี้ ฝนไม่ตกต้องตามฤดูกาลในอำเภอโพธารามฝนได้ตกทิ้งช่วงไปจากเดิม ทำให้พบผู้ป่วยล่าช้ากว่าที่ควรจะเป็น

ผู้ป่วยเป็นคนในท้องถิ่น ร้อยละ 76.74 บางส่วน

มาจากอำเภอใกล้เคียง ได้แก่อำเภอบางแพ อำเภอบ้านโป่ง และอำเภอดำเนินสะดวก ร้อยละ 18.60, 2.33 และ 2.33 ตามลำดับ

ผู้ป่วยมีไข้สูงก่อนมาโรงพยาบาล 1-7 วัน เฉลี่ย 4 วัน โดยทั่วไปแล้ว อาการช็อคร่วมกับไข้สูง พบได้ประมาณ ร้อยละ 53 แต่ในรายงานนี้ไม่พบผู้ป่วยมีอาการช็อคร่วมกับไข้สูงเลย ผู้ป่วยมักมีอาการ อาเจียน, เบื่ออาหาร และปวดท้อง (ร้อยละ 86.05, 83.72 และ 74.42 ตามลำดับ)

- พบตับโต (2 ซม. ขึ้นไป) ร้อยละ 81.40 การทดสอบทูร์นิเกต์ให้ผลบวก ร้อยละ 76.74 ซึ่งคล้ายกับการศึกษาอื่น ๆ^{7,8}

อาการ ไอ คอแดง น้ำมูกไหล พบร้อยละ 32.56, 18.60 และ 13.95 ตามลำดับส่วนใหญ่ ไอ แบบแห้ง ๆ ไม่มีเสมหะ บางครั้งจึงอาจทำให้วินิจฉัยโรคผิดไป โดยคิดว่าเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้

- อาการอาเจียนเป็นเลือด และเลือดกำเดาไหล พบร้อยละ 16.28 และ 11.63 คล้ายกับการศึกษาอื่น⁷

- อาการช็อค พบร้อยละ 65.12 ซึ่งอาจจะแตกต่างกันไปในแต่ละแห่งขึ้นอยู่กับว่า ผู้ป่วยมารับการรักษาเร็วหรือช้า และการเฝ้าติดตามดูแลอาการผู้ป่วยใกล้ชิดเพียงใด การเฝ้าติดตามดูแลอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รวมถึง การตรวจหาระดับเกร็ดเลือด และ hematocrit เป็นระยะ ๆ นับว่ามีความสำคัญมาก เพราะเมื่อพบมีการเปลี่ยนแปลงคือ มีเกร็ดเลือดต่ำลง ร่วมกับการมี hematocrit เพิ่มขึ้น ($\geq 20\%$) จะทำให้เราวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกได้แน่นอน ก่อนที่จะมีอาการช็อคเกิดขึ้นโดยเริ่มให้การรักษาทันที จะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็วสามารถป้องกันอาการช็อคไม่ให้เกิดขึ้นได้เป็นการช่วยลดความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้งสองอย่างนี้จะเกิดก่อนไข้ลดและก่อนช็อค^{3,4}

การเปลี่ยนแปลงของระดับเกร็ดเลือด และ hematocrit ดังกล่าว เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เราสามารถทำนายระยะวิกฤติ และความรุนแรงของโรคได้⁴

- ในรายที่มีอาการช็อครุนแรง การใส่ central

venous pressure line จะช่วยเป็นแนวทางในการให้ volume replacement และเป็นการป้องกันการให้น้ำเกลือมากเกินไปอีกด้วย⁴

สำหรับการรักษาผู้ป่วยที่ช็อค พบว่าร้อยละ 60.71 ตีขึ้นจากการให้น้ำเกลือแต่เพียงอย่างเดียว และ ร้อยละ 39.29 จำเป็นต้องให้ plasma ร่วมด้วยปริมาณ plasma ที่ใช้ เฉลี่ยรายละ 350 มล. ส่วนมากให้เพียงครั้งเดียว มีผู้ป่วยต้องให้เลือดร้อยละ 2.33 ของผู้ป่วยทั้งหมด ไม่ได้ใช้ steroid ในการรักษาผู้ป่วยเลย

จะเห็นได้ว่า การรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการช็อคสามารถรักษาในโรงพยาบาลชุมชนได้ ขอให้มือที่ใช่ในการวินิจฉัย โรคไข้เลือดออก คือ กล้องจุลทรรศน์ และ เครื่อง microhematocrit centrifuge³ ตลอดจน มีน้ำเกลือและ plasma หรือ plasma expander (เช่น dextran 40) พร้อม ความจำเป็นที่จะต้องให้เลือดในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีน้อยแต่อย่างไรก็ตาม ควรจะมีการเตรียมพร้อมที่จะให้เลือดได้ทุกขณะเพราะเมื่อถึงคราวจำเป็นจะได้ใช้ได้ทันพ่วงที โดยอาจจะเลือดจากญาติผู้ป่วย หรือ ผู้บริจาคอื่น ๆ เช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเป็นต้น ซึ่งมีข้อดีคือ ได้เลือดใหม่ ที่มีเกร็ดเลือด และแฟกเตอร์ต่าง ๆ พร้อม

สรุป

การศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 43 ราย ที่รับรักษาในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโพธาราม ปี พ.ศ. 2534 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มอายุที่พบบ่อยที่สุด คือ 5-9 ปี เพศชาย : เพศหญิง = 1.05 : 1 พบป่วยระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง ตุลาคม ที่อยู่ของผู้ป่วยที่พบป่วยคือ ที่ตำบลโพธาราม และ ตำบลคลองตาคด

อาการและอาการแสดงที่พบบ่อยมี ไข้, อาเจียน, เบื่ออาหาร, ตับโต และการทดสอบบูร์นิเกต์ ให้ผลบวกพบร้อยละ 100, 86.05, 83.72, 81.40 และ 76.74 ตามลำดับ

อาการช็อค เกิดขึ้นร้อยละ 65.12 ผู้ป่วยช็อคได้

รับการรักษา ด้วยน้ำเกลืออย่างเดียวร้อยละ 60.71 ต้องให้ plasma ร่วมด้วย ร้อยละ 39.29

มีผู้ป่วยต้องให้เลือดร้อยละ 2.33 ของผู้ป่วยทั้งหมด ไม่มีผู้ป่วยถึงแก่กรรม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบพระคุณ นายแพทย์ชลิต ชัยประสาธน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราม ที่อนุญาตให้ทำการศึกษา และ เผยแพร่รายงานนี้

ขอขอบคุณ คุณชนิษฐา แก้วบุรงค์ ที่ช่วยรวบรวมข้อมูลบางส่วนและเจ้าหน้าที่เวชระเบียนและสถิติทุกท่านที่ช่วยค้นหาเวชระเบียนให้

เอกสารอ้างอิง

1. สุจิตรา นิมนานนิตย์. Dengue hemorrhagic fever ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย. คณะแพทยโรงพยาบาลเด็ก 2529 : 110 - 23.
2. สุวรรณ วัฒนอมสัตร์, จันทพงษ์ วะสี. ไข้เลือดออกแดงก่ำ ใน : ไวรส์วิทยาการแพทย์ 2530 จันทพงษ์ วะสี, บรรณาธิการ กรุงเทพฯ : อักษรสมัย, 2530 : 181-92.
3. สุจิตรา นิมนานนิตย์. โรคไข้เลือดออกในสถานการณ์ปัจจุบัน. คลินิก 2531 : 4 : 153-60.
4. สุจิตรา นิมนานนิตย์. ไข้เลือดออก ใน : ภาวะฉุกเฉินทางกุมารเวชศาสตร์. สมศักดิ์ ไส้เลขา, ศรัลक्षण สิมะเถียร, จวีร์วัฒน์ จุณณานนท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 2528 : 153-65.
5. บุญชอบ พงษ์พานิชย์. กลไกการเกิดช็อคในผู้ป่วยไข้เลือดออกและการแก้ไข. ใน : ภาวะฉุกเฉินทางกุมารเวชศาสตร์. สมศักดิ์ ไส้เลขา, ศรัลक्षण สิมะเถียร, จวีร์วัฒน์ จุณณานนท์, บรรณาธิการ กรุงเทพฯ : สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 2528 : 166-7.
6. วิรัตน์ ศิริสนั่น. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปี 2530. วารสารสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 2531:27 : 36-43.
7. ประเสริฐ ทองเจริญ. ไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ : อักษรสมัย, 2520.
8. ไสรัจ ลักษณ์โกกรศ. โรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลชัยภูมิ. วารสารกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2529; 11: 199-202.