

ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ควรป้องกันได้ ในจังหวัดสมุทรสงคราม พ.ศ. 2550

สมหมาย ชินวารากร*

หทัย พันธุ์พงษ์วงศ์**

กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์***

คำณวน อึ้งชูศักดิ์***

*กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า สมุทรสงคราม

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

***สำนักกระบวนวิชา

บทคัดย่อ

ไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและของประเทศไทย ใน พ.ศ. 2550 จังหวัดสมุทรสงครามมีผู้ป่วยไข้เลือดออก (Dengue Fever และ Dengue Hemorrhagic Fever และ Dengue Shock Syndrome) รวม 383 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 196.42 ต่อประชากรแสนคน จัดอยู่ในลำดับที่ 7 ของประเทศ และลำดับที่ 2 ของเขต 7 อำเภอเมืองสมุทรสงครามมีค่าเฉลี่ยการระบาดในแต่ละหมู่บ้าน 1.36 ครั้งต่อหมู่บ้านต่อปี อำเภอบางคนที 0.50 ครั้งต่อหมู่บ้านต่อปี และอำเภออัมพวา 0.45 ครั้งต่อหมู่บ้านต่อปี ผู้ป่วยที่ควรป้องกันได้รวมทั้งจังหวัด 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.62 ของผู้ป่วยทั้งหมด (79/383) กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ได้จัดทำคู่มือแนะนำการดูแลผู้ป่วยเด็กทุกคนที่มีโอกาสจะเป็นโรคไข้เลือดออก เพื่อป้องกันภาวะช็อกก่อนมาโรงพยาบาลและช่วยลดอัตราตาย พบผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกก่อนมาโรงพยาบาลจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.17 ของผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกทั้งหมด (4/28) และผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกขณะอยู่โรงพยาบาล 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.04 ของผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกทั้งหมด (24/28) การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับจังหวัดต้องมีการประสานงานร่วมมือกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการติดตามผลการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ โดยดูที่จำนวนค่าเฉลี่ยการระบาดในแต่ละหมู่บ้าน และจำนวนผู้ป่วยที่ควรป้องกันได้

คำสำคัญ: ไข้เลือดออก, ภาวะช็อก, การป้องกัน

บทนำ

โรคไข้เลือดออกและไข้แดงก็เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและของประเทศไทย ทั่วโลกพบผู้ป่วยไข้เลือดออกและไข้แดงก็ประมาณ 40 ล้านรายต่อปี ในปี 2550 ประเทศไทยมีรายงาน Dengue Fever (DF),

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) และ Dengue Shock Syndrome (DSS) รวม 62,999 ราย จังหวัดสมุทรสงครามมีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) สูงมากเป็นลำดับที่ 7 ของประเทศ และลำดับที่ 2 ของเขต 7 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2550)⁽¹⁾

พบโรคไข้เลือดออกระบาดในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2501 มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 2,158 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 8.8 ต่อประชากรแสนคน และพบการระบาดเรื่อยมาทุก ๆ ปี โดยเฉลี่ยพบผู้ป่วยปีละ 40,000 - 80,000 ราย ต่อมาเกิดการระบาดใหญ่ครั้งแรก พ.ศ. 2530 โดยมีรายงานพบผู้ป่วยจำนวน 174,285 ราย และพบการระบาดใหญ่ครั้งที่สอง พ.ศ. 2541 พบผู้ป่วยจำนวน 127,189 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 209.14 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ตรงกันข้ามกับอัตราการป่วยตายที่พบว่าลดลงจากเดิมจากประมาณ ร้อยละ 14 ใน พ.ศ. 2501 เป็นร้อยละ 3 ใน พ.ศ. 2513 และลดลงเหลือร้อยละ 0.2 ใน พ.ศ. 2542 ถึงแม้อัตราการป่วยตายลดลงอย่างชัดเจน แต่อัตราป่วยกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี⁽²⁾

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีไข้สูงเฉียบพลันเกิดจากการติดเชื้อไวรัส dengue genus Flavivirus 4 serotypes (Den-1, Den-2, Den-3 and Den-4) นำมาสู่คนโดยยุงลาย (*Aedes aegypti*) ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่เป็นเด็ก โดยพบมากกว่าร้อยละ 65 เป็นเด็กอายุระหว่าง 5-14 ปี มีอาการไข้สูงอย่างกระตั้นหัน ร่วมกับปวดศีรษะมาก ปวดตามข้อ ปวดกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ อาเจียน และผื่น ไข้ขึ้นสูงลอย สังเกตเห็นผื่น petechiae rash หลังจากมีไข้แล้ว 3-4 วัน มักเริ่มปรากฏตามลำตัว และตามขา ก่อนกระจายออกไป ผู้ป่วยมักมีอาการนาน 7 วันก่อนจะหายได้เอง (self remission) บางรายจะมีภาวะช็อกและภาวะเลือดออกในอวัยวะภายใน ซึ่งนำไปสู่ dengue shock syndrome ซึ่งมีอัตราตายสูง

ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากโรคไข้เลือดออกมีอัตราตายสูง โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือภาวะช็อกที่เป็นอยู่นาน และภาวะเลือดออกภายใน การวินิจฉัยโรคและการดูแลรักษาเพื่อป้องกันหรือรักษาภาวะช็อกให้ทันที่และเหมาะสม รวมทั้งการควบคุมภาวะเลือดออกจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิต⁽²⁾

การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกใช้เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก อาศัยอาการทางคลินิกเป็นสำคัญ⁽²⁾ ในวัน

แรกของไข้มักจะทำการวินิจฉัยโรคได้ยากไม่ชัดเจน และอาจสับสนที่จะต้องแยกจากโรคไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ หัด และโรคติดเชื้อไวรัสอื่น ๆ ในขณะที่โรคระบาด (outbreak) ประชาชนตื่นตระหนก (public panic) และพาบุตรหลานมาตรวจตั้งแต่วันแรกของไข้

โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม มีเด็กที่ป่วยเป็นไข้ที่สงสัยว่าอาจเกิดจากการติดเชื้อเดงกี มารับการตรวจจำนวนมาก ผู้ป่วยเด็กจำนวนหนึ่งถูกรับไว้เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล แต่ยังมีผู้ป่วยเด็กจำนวนมากที่รักษาแบบผู้ป่วยนอก ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มหลังนี้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับคำแนะนำวิธีการดูแลลูกหลานที่สงสัยว่าอาจเป็นโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้อง และสามารถนำผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลงเลเวลส่งโรงพยาบาลได้ทันก่อนเกิดภาวะช็อก จึงศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินลักษณะระบาดวิทยาพื้นฐานของโรคไข้เลือดออกและวิเคราะห์หาพื้นที่ที่มีผู้ป่วยหลายราย เพื่อประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสมุทรสงครามที่ควรจะต้องป้องกันได้

วิธีการศึกษา

การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณานี้ดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูลย้อนหลังโดยรวบรวมสถิติและวิเคราะห์ข้อมูล จากงานระบาดวิทยา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2548 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550^(1,3-5) และจากเวชระเบียนโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550

2. ใช้ข้อมูลการรายงานทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยไข้เดงกี ไข้เลือดออก และไข้เลือดออกช็อกในปีล่าสุดคือปี 2550 แยกตามลำดับปีที่เริ่มป่วยเป็นรายตำบลและหมู่บ้าน วิเคราะห์การเกิดโรคที่ละหมู่บ้าน โดยพิจารณาว่าแต่ละหมู่บ้านมีการระบาดกี่ครั้ง และแต่ละครั้งมีผู้ป่วยในรุ่นหลัง (second generation) หรือไม่ โดย

กำหนดว่าผู้ป่วยในหมู่บ้านเดียวกันที่ป่วยหลังผู้ป่วยรายแรกของเหตุการณ์เกินสองสัปดาห์ แต่ไม่เกิน 4 สัปดาห์ เป็นผู้ป่วยรุ่นหลัง (second generation) ซึ่งหากมีการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่รุ่นแรก (first generation) ก็ไม่ควรที่จะมีผู้ป่วยรุ่นหลัง สำหรับจำนวนครั้งของการระบาดพิจารณาว่า ในหมู่บ้านเดียวกันเมื่อหมดผู้ป่วยรายสุดท้ายเกินกว่า 4 สัปดาห์ แล้วมีรายงานผู้ป่วยรายใหม่อีก ให้ถือเป็นการระบาดรอบใหม่ สำหรับผู้ป่วยที่ควรป้องกันได้ ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยรุ่นหลังในแต่ละครั้งของการระบาด ตัวอย่างเช่น เหตุการณ์สมมุติในรูปที่ 1 ซึ่งมีผู้ป่วยในหมู่บ้านแห่งนี้ มีการระบาด 3 ครั้ง รวมมีผู้ป่วยจำนวน 12 ราย มีผู้ป่วยรุ่นหลังในการระบาดครั้งที่หนึ่งจำนวน 2 ราย การระบาดครั้งที่สองจำนวน 2 ราย และการระบาดครั้งที่สามอีก 2 ราย รวมมีผู้ป่วยที่ควรป้องกันได้ 6 ราย⁽⁶⁾ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

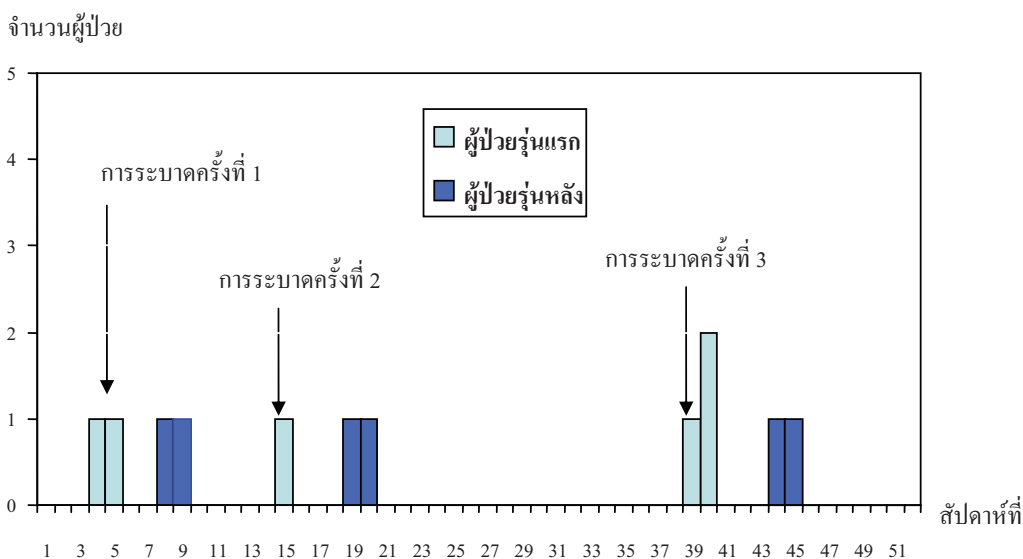
1. ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสมุทรสงคราม

ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2548 ถึงเดือน

ธันวาคม พ.ศ. 2550 จังหวัดสมุทรสงครามมีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งหมด (DF+DHF+DSS) 661 ราย พบมากที่สุดในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 383 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 196.42 ต่อประชากรแสนคน จัดอยู่ในลำดับที่ 7 ของประเทศ และลำดับที่ 2 ของเขต 7 รองลงมาคือช่วง พ.ศ. 2549 และช่วง พ.ศ. 2548 มีจำนวนผู้ป่วย 159 ราย และ 119 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 81.54 และ 61.00 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ลักษณะประชากรผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสมุทรสงคราม ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2548 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 พบผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกัน โดยเป็นเพศชายจำนวน 326 ราย และเพศหญิง จำนวน 335 ราย สัดส่วนชาย : หญิง เท่ากับ 1:1.02 (ตารางที่ 1)

กลุ่มอายุของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่พบมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี มีอัตราป่วย 524.79 ต่อประชากรกลุ่มอายุ 10-14 ปีแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี และกลุ่มอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วย 287.41 และ 283.31 ต่อประชากรแต่ละกลุ่มอายุแสนคน ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วย 75.05 ต่อประชากรกลุ่มอายุ 0-4 ปีแสนคน เมื่อพิจารณาเฉพาะ



รูปที่ 1 สมมุติเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกจำนวน 3 ครั้งในหมู่บ้านแห่งนี้ (N=12)

ผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีในแต่ละปี พบว่ามีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงกว่าอัตราป่วยในกลุ่มผู้ใหญ่ (ตารางที่ 1)

จังหวัดสมุทรสงครามแบ่งการปกครองเป็น 3 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเมืองสมุทรสงคราม อำเภอบางคนที และอำเภออัมพวา เมื่อวิเคราะห์ผู้ป่วยไข้เลือดออกจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอเมืองสมุทรสงครามมีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด 432 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 139.29 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภออัมพวา และอำเภอบางคนที จำนวน 160 และ 69 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 91.97 และ 68.41 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากเวชระเบียนของโรง-

พยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ในช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550 พบว่ามีผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 184 ราย พบผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีที่มีภาวะช็อกจากโรคไข้เลือดออกจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.22 ของผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกทั้งหมด เป็นผู้ป่วยเพศชายน้อยกว่าเพศหญิง โดยมีสัดส่วนระหว่างเพศชาย : เพศหญิง เท่ากับ 1 : 1.5 พบผู้ป่วยกลุ่มอายุ 10-14 ปีมากที่สุด ร้อยละ 75.00 ของผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีที่มีภาวะช็อกจากโรคไข้เลือดออก รองลงมาพบกลุ่มอายุ 5-9 ปี ร้อยละ 21.43 และกลุ่มอายุต่ำกว่า 4 ปีพบน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 3.57 ผู้ป่วยมีระยะใช้น้ำมาก่อนภาวะช็อกนาน 4-6 วัน ร้อยละ 71.43

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากร จำนวน และอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก, จังหวัดสมุทรสงคราม พ.ศ. 2548-2550

ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	พ.ศ. 2548		พ.ศ. 2549		พ.ศ. 2550		รวม 3 ปี	
	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย
ผู้ป่วยรายปี	119	61.00	159	81.54	383	196.42	661	113
เพศ								
ชาย	63	67.13	79	84.18	184	196.06	326	115.79
หญิง	56	55.37	80	79.10	199	196.75	335	110.41
สัดส่วน ชาย : หญิง	1 : 0.88		1 : 1.01		1 : 1.08		1 : 1.02	
อายุ (ปี)								
0-4	3	28.14	8	75.05	13	121.95	24	75.05
5-9	20	170.74	30	256.10	51	435.38	101	287.41
10-14	36	279.30	47	364.51	120	930.67	203	524.79
รวมผู้ป่วยเด็ก (อายุ < 15 ปี)	59	159.39	85	231.89	184	496.02	328	295.75
15-24	39	46.02	49	183.47	139	520.44	227	283.31
≥ 25	21	16.11	25	19.18	60	46.04	106	27.11
จำแนกรายอำเภอ								
เมืองสมุทรสงคราม	88	85.31	101	97.80	243	234.76	432	139.29
บางคนที	6	17.66	10	29.64	53	157.92	69	68.41
อัมพวา	25	43.04	48	82.67	87	150.21	160	91.97

หมายเหตุ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน

ระยะไข้เกิน 7 วัน พบรองลงมาร้อยละ 25.00 ตรวจพบตัวโตจำนวน 26 ราย (92.86%) ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด หรือ Hematocrit (Hct) ในขณะที่ยังเริ่มมีภาวะช็อกพบ Hct อยู่ในช่วงร้อยละ 45-49 มาก

ตารางที่ 2 ลักษณะประชากรของกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกขณะที่มีภาวะช็อก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า พ.ศ. 2550

ลักษณะประชากร	ราย	ร้อยละ
ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อก	28	100
เพศ		
ชาย	11	39.29
หญิง	17	60.71
สัดส่วน เพศชาย : เพศหญิง	1:1.5	
อายุ (ปี)		
0-4	1	3.57
5-9	6	21.43
10-14	21	75.00
ลักษณะทางคลินิก		
ระยะไข้นำก่อนมีภาวะช็อก (วัน)		
<4	1	3.57
4-6	20	71.43
>7	7	25.00
ตับ		
โต (Hepatomegaly)	26	92.86
ไม่โต	2	7.14
ความเข้มข้นของเลือด (Hct) ขณะเริ่มมีภาวะช็อก (%)		
35-39	2	7.14
40-44	6	21.43
45-49	18	64.29
>50	2	7.14
ระยะฟื้นตัว (วัน)		
1	11	39.29
2	9	32.14
3	8	28.57

หมายเหตุ ผู้ป่วยเด็ก หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี

ที่สุด ร้อยละ 64.29 และ Hct ในช่วงร้อยละ 40-44 พบรองลงมา ร้อยละ 21.43 ภายหลังจากภาวะช็อกจนฟื้นตัวเป็นปกติใช้เวลา 1 วันพบร้อยละ 39.29 ใช้เวลา 2 วัน และ 3 วัน พบรองลงมาและมีอัตราใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 2) ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะช็อกจากโรคไข้เลือดออกทุกราย ตรวจพบว่ามีความเกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000/ไมโครลิตร

ผู้ป่วยเด็กอายุ น้อยกว่า 15 ปีที่มีภาวะช็อกจากโรคไข้เลือดออกจำนวน 28 รายนี้ แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกขณะอยู่ในโรงพยาบาล (shock after admission) จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.04 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกทั้งหมด และกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกก่อนมาโรงพยาบาล (shock before admission) จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.17 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกทั้งหมด ในช่วงเวลาที่ศึกษานี้ไม่มีรายงานผู้ป่วยเด็กเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก (ตารางที่ 3)

2. หมู่บ้านที่มีการระบาดหลายครั้งและมีผู้ป่วยหลายรายในปี พ.ศ. 2550

จังหวัดสมุทรสงครามมีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 299 หมู่บ้าน พบว่ามีการระบาด 231 ครั้ง เฉลี่ยมีการระบาด 0.77 ครั้ง/หมู่บ้าน/ปี โดยพบมากที่สุดที่อำเภอเมืองสมุทรสงครามมีการระบาดเฉลี่ย 1.36 ครั้ง/หมู่บ้าน/ปี รองลงมา ได้แก่ อำเภอบางคนทีเฉลี่ย 0.50 ครั้ง/หมู่บ้าน/ปี และอำเภออัมพวาเฉลี่ย 0.45 ครั้ง/หมู่บ้าน/ปี และมีผู้ป่วยที่ควรป้องกันได้หากมีการดำเนินการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อพบการระบาดครั้งแรกในแต่ละหมู่บ้านรวมทั้งจังหวัดร้อยละ 20.63 ของผู้ป่วยทั้งหมด (79/383) เมื่อเปรียบเทียบร้อยละของผู้ป่วยที่ควรป้องกันได้ต่อจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดของอำเภอเมืองสมุทรสงคราม อำเภอบางคนที และอำเภออัมพวา พบว่ามีค่าใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 20.99, 20.75 และ 19.54 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

ลักษณะประชากรของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกใน

ตารางที่ 3 ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อก จำแนกตามเวลาที่เริ่มมีภาวะช็อกโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า พ.ศ. 2550 และคำแนะนำสำหรับผู้ป่วย (n =28)

ผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อก	ก่อนถึงโรงพยาบาล		ขณะนอนในโรงพยาบาล		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำแนกตามเวลาที่เริ่มมีภาวะช็อก	4	14.28	24	85.71	
การได้รับคำแนะนำเมื่อไป รพ.					
ครั้งแรก	ไม่ได้	3	10.71	17	60.71
		0	0	6	21.43
ครั้งที่ 2	ได้	0	0	4	14.29
	ไม่ได้	0	0	2	7.14
		1	3.57	1	3.57
มา รพ.ครั้งที่ 3	ได้	0	0	1	3.57
	ไม่ได้	1	3.57	0	0

ตารางที่ 4 จำนวนครั้งของการระบาด และร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ควรป้องกันได้จำแนกรายอำเภอ จังหวัดสมุทรสงคราม พ.ศ. 2550

อำเภอ	จำนวนหมู่บ้านทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนครั้งของการระบาดที่เกิดขึ้น	จำนวนครั้งของการระบาดต่อหมู่บ้าน	จำนวนผู้ป่วยที่ควรป้องกันได้	ร้อยละของผู้ป่วยที่ควรป้องกันได้
เมือง	101	243	137	1.36	51	20.99
บางคนที	101	53	50	0.50	11	20.75
อัมพวา	97	87	44	0.45	17	19.54
รวม	299	383	231	0.77	79	20.63

จังหวัดสมุทรสงคราม ไม่มีความแตกต่างจากรายงานอื่น^(7,8) ในประเทศไทยมากนัก มีสัดส่วนของผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน และพบในกลุ่มเด็กโตหรือวัยรุ่นมากกว่ากลุ่มเด็กเล็ก การที่พบผู้ป่วยโรคนี้ในเด็กโตมากขึ้นและการที่พบมีผู้ป่วยโรคนี้จำนวนมากในเขตอำเภอเมือง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคได้ถูกต้องกับเป้าหมายและเหมาะสมดีมากขึ้น โดยให้ความสำคัญกับพื้นที่ที่เป็นเขตเมือง

ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากโรคไข้เลือดออกจะมีอัตรา

ตายสูง โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ ภาวะช็อกที่เป็นอยู่นาน หรือช็อกซ้ำซ้อน และภาวะเลือดออก⁽²⁾ ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้พบในผู้ป่วยนอกที่มีอาการช็อกก่อนมาโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เนื่องจากถ้าพบมีภาวะช็อกเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในของโรงพยาบาล จะได้รับการรักษาที่เหมาะสมทันทั่วทั้งที่มากกว่าผู้ป่วยนอก ดังนั้นการป้องกันหรือควบคุมภาวะช็อกก่อนมาโรงพยาบาลน่าจะมีส่วนช่วยลดอัตราการตายลงได้ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจึงได้ดำเนินการจัดทำคู่มือแนะนำการดูแลผู้ป่วยเด็กทุก

คนที่มีโอกาสจะเป็นโรคไข้เลือดออก (เอกสารประกอบหมายเลข 1) เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กใช้ประกอบการดูแลเด็กป่วยมีไข้ที่รักษาแบบผู้ป่วยนอก ผลการดำเนินงานในช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออกจำนวน 184 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกร้อยละ 15.22 ของผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกทั้งหมด (28/184) ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกนี้สามารถแยกได้ 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกขณะอยู่โรงพยาบาล (shock after admission) จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 13.04 ของผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกทั้งหมด) และกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกก่อนมาโรงพยาบาล (shock before admission) จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 2.17 ของผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกทั้งหมด) ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกก่อนมาโรงพยาบาล จำนวน 4 รายนี้เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียด พบว่าเป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจำนวน 3 ราย จึงไม่ได้รับคู่มือแนะนำการดูแลผู้ป่วยเด็ก ส่วนผู้ป่วยเด็กอีก 1 รายมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อมีไข้วันแรก และวันที่ 3 ของไข้ ได้รับการรักษาแบบไข้หวัดและมาโรงพยาบาลอีกครั้งในวันที่ 6 ของไข้ และตรวจพบว่ามีการช็อกจึงได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจนหายเป็นปกติ ผู้ป่วยรายนี้ควรได้รับการนัดตรวจซ้ำในวันที่ 4 และ 5 ของไข้ ถ้าผลการตรวจร่างกายและผลตรวจเลือด CBC แสดงความผิดปกติหรือมีข้อบ่งชี้อื่น อาจพิจารณารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล เพื่อจะได้รับการรักษาที่เหมาะสมทันทีก่อนมีภาวะช็อก (เอกสารประกอบหมายเลข 1)

วิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกขณะอยู่โรงพยาบาลจำนวน 24 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจำนวน 17 ราย จึงไม่ได้รับคำแนะนำพร้อมคู่มือแนะนำการดูแลผู้ป่วยเด็ก แต่ผู้ปกครองสามารถพาเด็กป่วยมาโรงพยาบาลได้ก่อนที่จะมีภาวะช็อก เพราะส่วนใหญ่ได้รับการรักษาและคำแนะนำจากคลินิกเอกชน ส่วนผู้ป่วยเด็กอีก 7 ราย มาโรงพยาบาลครั้งที่สองจำนวน 6 ราย และมาตรวจรักษาครั้งที่สามจำนวน 1 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้

(เอกสารประกอบหมายเลข 1)

คู่มือแนะนำการดูแลผู้ป่วยเด็กทุกคนที่มีโอกาสจะเป็นโรคไข้เลือดออก

ในช่วงนี้โรคไข้เลือดออกระบาด เด็กทุกคนมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคนี้นี้ได้ ผู้ปกครองควรดูแลใกล้ชิด และพาลกลับมาพบแพทย์

เมื่อมีอาการดังต่อไปนี้

- กินอาหารและน้ำได้น้อยหรือกินไม่ได้
- มีอาการเลวลง เมื่อไข้ลดลง
- เลือดออกผิดปกติ
- ปวดท้องมาก
- ซึม ไม่ดื่มน้ำ บางรายอาจกระหายน้ำตลอดเวลา
- กระสับกระส่าย เอะอะไววาย ร้องกวนมากในเด็กเล็ก
- ความประพฤติเปลี่ยนแปลง เช่น เพ้อ พุดไม่รู้เรื่อง
- ตัวเย็น เหงื่อออก ตัวลาย
- ไม่ปัสสาวะเป็นเวลานานเกินกว่า 6 ชั่วโมง

รับคำแนะนำพร้อมคู่มือแนะนำการดูแลผู้ป่วยเด็กจำนวน 5 ราย แม้จะเป็นจำนวนน้อยที่มีหลักฐานแสดงว่าคำแนะนำพร้อมคู่มือแนะนำการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกมีประโยชน์ช่วยผู้ปกครองได้ ยังมีผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกที่ไม่มีภาวะช็อก และผู้ป่วยเด็กไข้สูงที่ไม่ใช่โรคไข้เลือดออกอีกจำนวนมากที่ได้รับการแนะนำพร้อมคู่มือแนะนำการดูแลผู้ป่วยเด็ก น่าจะได้รับประโยชน์หรือสามารถให้คำแนะนำผู้ปกครองคนอื่น ๆ ต่อไปได้ การศึกษารุ่นนี้ถือว่าเป็นการศึกษานำร่อง มีข้อจำกัดในขนาดตัวอย่างผู้ป่วยเด็ก ควรศึกษาต่อไปในผู้ป่วยจำนวนมาก

พ.ศ. 2550 จังหวัดสมุทรสงครามมีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงมาก จัดอยู่ในอันดับ 7 ของประเทศ และอันดับ 2 ของเขต 7⁽¹⁾ ถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของจังหวัดที่ต้องรีบดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยต้องมีการประสานความร่วมมือกันของเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ แพทย์จะต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคมทราบทันที เมื่อ

พบผู้ป่วยที่แม่เพียงแต่สงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เพื่อรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบโดยเร็วภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากนั้นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย จะได้จัดเจ้าหน้าที่ออกไปร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในบริเวณบ้านและรอบบ้านของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ที่ต้องลงพื้นที่เพื่อปฏิบัติงานเหล่านี้ แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ เช่น ในเขตเทศบาล นอกเขตเทศบาล เขตอำเภอ ซึ่งอยู่ในสังกัดต่าง ๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย เป็นต้น

ดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพของการทำงานในแต่ละพื้นที่ อาจดูที่จำนวนค่าเฉลี่ยของการระบาดในแต่ละหมู่บ้าน และจำนวนผู้ป่วยที่ควรป้องกันได้ หน่วยงานที่รับผิดชอบในหมู่บ้านที่มีการระบาดหลายครั้ง และมีผู้ป่วยที่ควรป้องกันได้หลายราย ควรค้นหาจุดที่ต้องรีบแก้ไข ซึ่งอาจเกิดจากความล่าช้าในการได้รับแจ้งจากหน่วยรักษาหรือการเข้าไปควบคุมการแพร่ระบาดล่าช้า หรือการที่ชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งควรเร่งรัดและศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ควรมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง เพื่อจะได้ทราบว่าหลังจากได้รับรายงานผู้ป่วยแล้ว สถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่นั้น ได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคตามที่ตามกิจกรรมที่กำหนดอย่างถูกต้องและครบถ้วนหรือไม่ โดยเฉพาะในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงครามที่มักมีผู้ป่วยต่อเนื่องและใช้เวลานานกว่าจะควบคุมโรคได้ จึงควรมีการบูรณาการแผนในระดับบริหาร และประสานความร่วมมืออย่างจริงจัง และต่อเนื่องกับเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีลักษณะชุมชน

เมือง อาจต้องปรับช่วงเวลาการปฏิบัติงานในพื้นที่ให้ตรงกับช่วงเวลาที่ประชาชนส่วนใหญ่อยู่บ้าน ซึ่งจะช่วยให้ประสิทธิภาพการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคดียิ่งขึ้น

รูปแบบการระบาดของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสมุทรสงครามตั้งแต่ พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา การกระจายของผู้ป่วยไม่ได้เกิดเฉพาะช่วงฤดูฝนเท่านั้น แต่กลับมีรายงานผู้ป่วยมากเกือบทุกเดือนตลอดปี และมีลักษณะการระบาดตั้งแต่ช่วงฤดูฝนหรือช่วงปลายปีต่อเนื่องไปจนถึงต้นปีต่อไป ดังนั้น สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ต้องรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือนอย่างเข้มข้นทุก 2 เดือน ตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ ตลอดจนควรจัดรูปแบบการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว

สรุป

จังหวัดสมุทรสงครามมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกอยู่ในเกณฑ์สูง เมื่อเทียบกับภาพรวมในระดับเขตและประเทศ พบสัดส่วนผู้ป่วยมากขึ้นในกลุ่มเด็กโตหรือวัยรุ่น การป้องกันหรือควบคุมภาวะช็อกก่อนมาโรงพยาบาลน่าจะมีส่วนช่วยลดอัตราตายลงได้ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือแนะนำการดูแลผู้ป่วยเด็กทุกคนที่มีโอกาสจะเป็นโรคไข้เลือดออก ผลการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าในช่วงปี พ.ศ. 2550 พบผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกก่อนมาโรงพยาบาลจำนวน 4 ราย (2.17% ของผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกทั้งหมด) และผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกขณะอยู่โรงพยาบาล 24 ราย (13.04% ของผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกทั้งหมด) การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับจังหวัด ต้องมีการประสานความร่วมมือกันของเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และติดตามประเมินผลดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพของการทำงานในแต่ละพื้นที่ โดยพิจารณาจากจำนวน

ค่าเฉลี่ยการระบาดในแต่ละหมู่บ้าน และจำนวนผู้ป่วยที่ควรป้องกันได้ โดยเฉพาะในเขตอำเภอเมืองสมุทรสงครามที่ยังมีค่าเฉลี่ยการระบาดในแต่ละหมู่บ้านสูงถึง 1.36 ครั้ง/หมู่บ้าน/ปี หากการควบคุมโรคมีประสิทธิภาพจะสามารถลดจำนวนผู้ป่วยทั้งจังหวัดได้ถึงร้อยละ 20 ของผู้ป่วยทั้งหมด (79/383)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์วีรชัย ปิตะวรรณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม นายแพทย์สมศักดิ์ ไพบูลย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า สมุทรสงคราม ที่สนับสนุน และอนุญาตให้ทำการศึกษา และให้คำปรึกษาอย่างดียิ่ง เจ้าหน้าที่ระดับวิทยาจังหวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล เจ้าหน้าที่แผนกเวชสถิติที่ช่วยเหลือในการค้นข้อมูล เกสัชกรหญิง เจริญศรี ชินวรกร นายสิริวิทย์ ชินวรกร ด.ญ.เจณิสตา ชินวรกร และผู้ร่วมงานที่ให้การสนับสนุนให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. งานระบาดวิทยา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดสมุทรสงคราม พ.ศ. 2550. (ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2550). สมุทรสงคราม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม; 2551.
2. อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์, กาญจนา ตั้งนรารักษ์กิจ. Dengue hemorrhagic fever. ใน: กาญจนา ตั้งนรารักษ์กิจ, ดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล, เปรมฤดี ภูมิถาวร, อนันต์ โฆษิตเสรษฐ, ชีรเดช คุปตานนท์, บรรณาธิการ. คู่มือกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน. ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์สวย; 2550. หน้า 320-27.
3. งานระบาดวิทยา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดสมุทรสงคราม พ.ศ. 2549. (ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2549). สมุทรสงคราม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม; 2549.
4. งานระบาดวิทยา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดสมุทรสงคราม พ.ศ. 2548. (ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2548). สมุทรสงคราม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม; 2548
5. สำนักงานสถิติจังหวัดสมุทรสงคราม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานสถิติจังหวัด พ.ศ. 2550. สมุทรสงคราม: สำนักงานสถิติจังหวัดสมุทรสงคราม; 2550.
6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการประเมินผลตามตัวชี้วัดงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับจังหวัด 2551. กรุงเทพมหานคร: สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
7. สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever). ใน: สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, วิวัฒน์ ตปนีโยพาร, พงษ์ศักดิ์ ไคว่ดิษฐ์, สุรศักดิ์ ประเทืองธรรม, บรรณาธิการ. วิทยาการทันยุคโรคติดต่อในเด็ก. กรุงเทพมหานคร : ชัยเจริญ; 2540. หน้า 54-66.
8. สุจิตรา นิมมานนิตย์. ไข้เลือดออก. กรุงเทพมหานคร : ยูนิตีพับลิเคชั่น; 2534.

Abstract **Dengue Hemorrhagic Fever and Preventable DHF Cases at Samut Songkhram in 2007**
Sommai Chinvarakorn*, **Hatai Punpongwong****, **Kanoktip Thiparat*****, **Kumnuan Ungchusak*****

*Pediatric Department, Somdetphraphutthalertla Hospital, Samut Songkhram, **Samut Songkhram Provincial Health Office, ***Bureau of Epidemiology

Journal of Health Science **2008; 17:751-60.**

Dengue (DF) and Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a global major public health problem and in Thailand. In 2007, Samut Songkhram province registered 383 cases of patients with DF and DHF, or the morbidity rate of 196.4 per 100,000 population. The province thus ranked seventh in the country, but the second highest in Health Region 7. Within the province itself, Mueang district had an average of 1.36 outbreaks per village while Bang Khonthi and Amphawa Districts had 0.50 and 0.45 outbreaks per village respectively. Of the total 383 patients found, 79 cases (or 20%) would have been preventable if preventive measures had been effectively implemented. The Paediatric department at Somdetphraphutthalertla general hospital has developed a self-help manual for parents on how to diagnose and take care of their children suspected of developing DHF in order to minimize the risk of delayed hospitalization due to unrecognizable shock symptoms. Of those 28 DHF patients with the shock symptoms, 24 developed the shock after admission while only 4 did prior to admission. Effective prevention of dengue at the provincial level requires good collaborations among local authorities in regularly monitoring any possible outbreaks and in following up the cases by taking into account the phenomenon in each village and in particular, the number of preventable cases.

Key words: **Dengue Hemorrhagic Fever, shock, prevention**