

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# ไข้เลือดออกในผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร พ.ศ. 2550

รจนา ขอนทอง

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลกำแพงเพชร

## บทคัดย่อ

รายงานนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังแบบ Hospital-based retrospective review โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติ อาการทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ไข้แดงและไข้เลือดออกแดงกึ่งในผู้ใหญ่ที่รับไว้ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มผู้ป่วยไข้แดงและไข้เลือดออกโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละและค่าเฉลี่ย พบว่ามีผู้ป่วยแดงกึ่ง 233 รายอัตราส่วนเพศชาย:เพศหญิง = 1.2:1 เป็นผู้ป่วยไข้แดงกึ่ง 54 รายและผู้ป่วยไข้เลือดออกแดงกึ่ง 179 ราย โดยเป็นผู้ป่วยไข้เลือดออกแดงกึ่ง: DHF เกรด 1 99 ราย (55.3%), เกรด 2 55 ราย (30.7%), เกรด 3 25 ราย (14%) ผู้ป่วย 17 รายมีความเสี่ยงสูงหรือมีอาการแสดงผิดปกติจึงได้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยไข้แดงกึ่งและไข้เลือดแดงกึ่งคือ 22.8 ปี (SD = 8.32) และ 23.32 ปี (SD = 10.48) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยทั้งไข้แดงกึ่งและไข้เลือดออกแดงกึ่งจะมาพบแพทย์ในวันที่ 3 หรือ 4 ของการเจ็บป่วย อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยไข้แดงกึ่ง คืออาการไข้สูง ปวดศีรษะ ไอ คลื่นไส้และอาเจียนส่วนอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยไข้เลือดออกคือ ไข้สูง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และปวดตามกล้ามเนื้อ การตรวจทูนิเกตต์ (tourniquet test) จะให้ผลบวกร้อยละ 20 และร้อยละ 45.5 ในผู้ป่วยไข้แดงกึ่งและไข้เลือดออกแดงกึ่ง ตามลำดับ การเปลี่ยนแปลงของ CBC ที่สำคัญคือ จำนวนเม็ดเลือดขาวจะลดลง ตามลำดับเมื่อ 2 และ 1 วัน ก่อนไข้ลงเมื่อเทียบกับแรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ค่าเกล็ดเลือดในผู้ป่วยไข้เลือดออกจะลดต่ำหรืออยู่ระหว่าง 100,000-150,000 cell/mm<sup>3</sup> ใน 2 และ 1 วัน ก่อนไข้ลงภาวะแทรกซ้อนที่พบได้คือเลือดออกผิดปกติ ซ็อก น้ำเกินในร่างกาย นอกจากนี้ยังพบภาวะ Hypokalemia, Sinus bradycardia ร่วมด้วย และในผู้ป่วยที่มีภาวะโรคธาลัสซีเมียมักจะไม่มีพบภาวะ Hemoconcentration แต่จะพบว่ามีความเข้มข้นที่ต่ำลงให้เลือดส่วนในหญิงมีครรภ์ควรต้องระมัดระวังการติดเชื้อไวรัสแดงกึ่ง และให้การดูแลอย่างเหมาะสมและทันที่

คำสำคัญ: ไข้แดงกึ่ง, ไข้เลือดออกแดงกึ่ง, ไข้เลือดออกในผู้ใหญ่

## บทนำ

โรคไข้เลือดออกแดงกึ่ง (Dengue Hemorrhagic Fever : DHF) เป็นโรคติดต่อที่สำคัญ เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขในประเทศเขตร้อนและกึ่งเขตร้อนทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย<sup>(1,2)</sup> สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสแดงกึ่งเป็น

RNA virus อยู่ใน family Flaviviridae มี 4 serotypes คือ DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) ซึ่งชอบออกหากินเวลากลางวันเป็นพาหะของโรค<sup>(3)</sup> ในประเทศไทยเริ่มมีการระบาดครั้งแรกที่กรุงเทพมหานครใน พ.ศ. 2501<sup>(3)</sup> มี

รายงานผู้ป่วย 2,158 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 8.8 ต่อประชากรแสนคน มีอัตราป่วยตายร้อยละ 13.9 โดยมีรายงานผู้ป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2530 คือ 174,285 ราย และมีอัตราป่วยตายร้อยละ 0.5 ในปี พ.ศ. 2541 มีรายงานผู้ป่วย 127,189 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 209.14 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราป่วยตายร้อยละ 0.34 ลักษณะการระบาดของโรคนี้จะเปลี่ยนจากระบาดทุก 3-5 ปี เป็นการระบาด<sup>(1,2)</sup> ทุก 2-3 ปี เป็นการระบาดทุกปีเว้นปี จนกระทั่งในปัจจุบันมีรูปแบบการระบาดไม่แน่นอน 1-4 โดยอาจมีจำนวนผู้ป่วยมากบ้างน้อยบ้างในแต่ละปี เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ นิเวศวิทยาและรูปแบบของสังคมเมืองที่กระจายไปสู่ชนบท ทำให้มีการขยายตัวเพิ่มจำนวนของยุงลายและการระบาดมาสู่คน<sup>(1,2)</sup>

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา ช่วง พ.ศ. 2546 - 2549 จากสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 5 พบมีผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 15 ปี เพิ่มมากขึ้น โดยพบ 17,380 ราย (38.8%), 11,612 ราย (42.9%), 14,226 ราย (47.7%), 28,973 ราย (48.1%) โดยพบสัดส่วนผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่มีอายุมากกว่า 15 ปี เพิ่มมากขึ้น ถึงร้อยละ 47.6, 41.7, 35.0 และ 53.3 ตามลำดับ จากการทำแพทย์ไม่ได้คิดถึงโรคไข้เลือดออกในผู้ใหญ่ จึงทำให้การวินิจฉัยล่าช้าทำให้การพยากรณ์โรคไม่ดี สถานการณ์โรคไข้เลือดออกปี 2550 จากสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค<sup>(6)</sup> พบว่าจำนวนผู้ป่วยของประเทศมีจำนวนทั้งสิ้น 62,999 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 100.27 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิตจำนวน 90 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายเท่ากับ 0.14 จังหวัดกำแพงเพชรมีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี 673 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 92.40 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิตจำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายเท่ากับ 0.15 สำหรับโรงพยาบาลกำแพงเพชร พ.ศ. 2550 พบผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 624 ราย เป็นผู้ใหญ่ 241 ราย<sup>(7)</sup> ไม่พบผู้เสียชีวิต ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาลักษณะทางคลินิก การดำเนินโรค ความ

รุนแรงโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อนของไข้เลือดออกในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรใน พ.ศ. 2550 เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคได้รวดเร็วและแม่นยำยิ่งขึ้น

## วิธีการศึกษา

ศึกษาย้อนหลังจากข้อมูลทะเบียนประวัติผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออกเดงกีที่มารับการรักษามาจากแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลกำแพงเพชร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550 มีทั้งสิ้น 241 ราย ในการศึกษาครั้งนี้สืบค้นเวชระเบียนผู้ป่วยในได้ 233 ราย โดยการตรวจสอบประวัติผู้ป่วย อายุ เพศ การตรวจร่างกายทางคลินิก การรักษา ผลการรักษา ผลการตรวจทางโลหิตวิทยา และการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคไข้เดงกี (Dengue fever - DF) 1,2

เนื่องจากอาการและอาการแสดงของไข้เดงกีมีความแตกต่างกันมาก ดังนั้นการวินิจฉัยให้ถูกต้องโดยการใช้อาการทางคลินิก และการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยา ร่วมกับอาการอย่างน้อย 2 ข้อในกลุ่มอาการต่อไปนี้

1. ปวดศีรษะ
2. ปวดกระบอกตา
3. ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
4. ปวดข้อ/ปวดกระดูก
5. ผื่น
6. อาการเลือดออก(ที่พบบ่อยคือ positive tourniquet test, มีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง petechiae, เลือดกำเดา)
7. ตรวจ CBC พบมีเม็ดเลือดขาวต่ำ (น้อยกว่า 5000 เซลล์/ ลบ.มม)

เกณฑ์การวินิจฉัย ไข้เลือดออกเดงกี (Dengue hemorrhagic fever-DHF : ตามWHO<sup>(1,2)</sup>

การวินิจฉัยไข้เลือดออกเดงกีโดยอาศัยอาการ

แสดงทางคลินิก และการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิ สรีรวิทยาที่สำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงในระดับเกล็ด เลือดและการรั่วของพลาสมา

#### อาการทางคลินิก

1. ไข้เกิดเฉียบพลันและสูงลอย 2-7 วัน
2. อาการเลือดออกอย่างน้อยมีผลการทดสอบทูนิ-เกตต์ (positive tourniquet test) ร่วมกับอาการเลือด ออกอื่น ๆ
3. ตับโต มักกดเจ็บ
4. มีการเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนโลหิตหรือ มีภาวะช็อก

#### การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. เกล็ดเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100,000 เซลล์/ ลบ.มม.
  2. เลือดข้นขึ้น ดูจากการเพิ่มขึ้นของ Hct เท่ากับ หรือมากกว่า ร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับ Hct เดิมหรือมี หลักฐานการรั่วของพลาสมา เช่น มี pleural effusion และ ascites หรือมีระดับโปรตีน/อัลบูมินในเลือดต่ำ
- การวินิจฉัยตามคำนิยามนี้ ไข้เลือดออกเดงกี คือ ผู้-ป่วยที่มีอาการทางคลินิกข้อ 1 และ 2 ร่วมกับการ เปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการทั้ง 2 ข้อ

ความรุนแรงของไข้เลือดออกเดงกีแบ่งเป็น 4 ระดับ (grade)<sup>(1,2)</sup>

ระดับ 1 ผู้ป่วยไม่มีภาวะช็อก แต่มีผลการทดสอบ ทูนิเกตต์เป็นบวก และหรือ easy bruising

ระดับ 2 ผู้ป่วยไม่มีภาวะช็อก แต่มีเลือดออก เช่น จุดเลือดออกตามตัว มีเลือดกำเดา อาเจียน หรือถ่าย อุจจาระเป็นเลือด/สีดำ

ระดับ 3 ผู้ป่วยมีภาวะช็อก โดยมีชีพจรเบาเร็ว pulse pressure แคบ หรือความดันโลหิตต่ำ และ/หรือจับ ชีพจรไม่ได้

ระดับ 4 ผู้ป่วยมีภาวะช็อกรุนแรง วัดความดัน โลหิตและจับชีพจรไม่ได้

ผู้ป่วย Dengue Shock Syndrome (DSS) หมายถึง ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีระดับ 3 และระดับ 4 ผู้ป่วย

ระดับ 1 และ 2 ทุกรายมีเกล็ดเลือดต่ำ และมีระดับ ความเข้มข้นของเลือดสูงขึ้นตามเกณฑ์ข้างบนโดย ระดับความรุนแรงนี้เป็นระดับความรุนแรงสุดท้ายเมื่อ จำหน่ายผู้ป่วยออกจากการรักษา

ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ผลการศึกษา

ผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนผู้ป่วยไข้เดงกี (DF) และไข้เลือดออกเดงกี (DHF) ที่เข้ารับการรักษาในโรง-พยาบาลกำแพงเพชรทั้งหมด 241 ราย สืบค้นเวช-ระเบียนผู้ป่วยในได้ 233 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยจำนวน 17 ราย ที่ต้องส่งต่อเนื่องการรักษาในโรงพยาบาลที่มี ศักยภาพสูงกว่า เนื่องจากผู้ป่วยมีการพยากรณ์โรคไม่ดี และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะช็อก อาการ เลือดออกมากผิดปกติ ภาวะน้ำเกินในร่างกาย มีผู้ป่วย 1 ราย ที่อยู่ในภาวะตั้งครบก 5 เดือน มีเลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟันร่วมกับมีภาวะช็อกได้ส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลศูนย์ การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยทั้งหมด 233 ราย ไม่พบมีผู้ป่วยเสียชีวิตโดยแบ่งเป็นผู้ป่วยไข้เดงกี 54 ราย (23.17%) และเป็นผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี 179 ราย (78.82%)

พบผู้ป่วยไข้เลือดออก 233 ราย อัตราส่วนเพศ ชาย:เพศหญิง = 1.2:1 มีอายุระหว่าง 15-67 ปี ค่าเฉลี่ย 23.21 ปี (SD = 10.25) ในกลุ่มไข้เดงกี และไข้เลือด-ออกเดงกี พบอัตราส่วนเพศชาย:เพศหญิง = 1.16:1 และ 1.22:1 อายุผู้ป่วยกลุ่มไข้เดงกี อยู่ระหว่าง 15-46 ปี อายุ เฉลี่ย 22-81 ปี (SD=8.32) ในขณะที่ผู้ป่วยไข้เลือด ออกเดงกี อายุระหว่าง 15-67 ปี อายุเฉลี่ย 23-32 ปี (SD=10.78) (ตารางที่ 1)

ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี เมื่อแยกพิจารณาระดับ ความรุนแรงของโรคพบว่า ร้อยละ 55.3 (99 ราย) เป็น ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงทางโรคเป็นเกรด 1 ร้อยละ 30.7 (55 ราย) เป็นเกรด 2 และร้อยละ 14 (25 ราย) เป็นเกรด 3

ผู้ป่วยไข้เดงกี และไข้เลือดออกเดงกี ส่วนใหญ่

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรของผู้ป่วยไข้เดงกี และไข้เลือดออกเดงกี

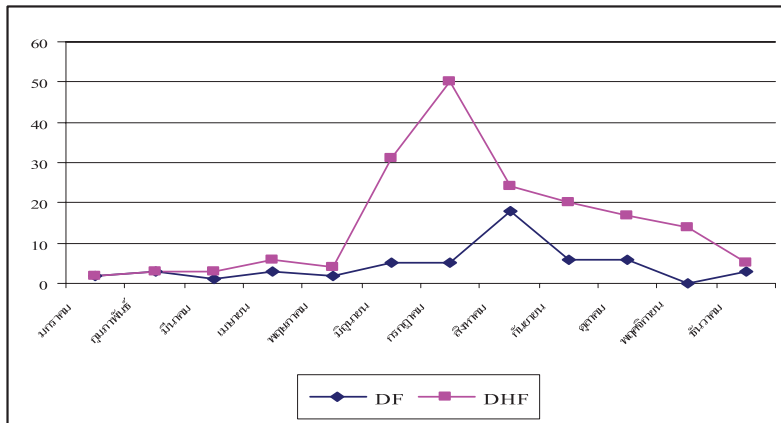
ลักษณะทางประชากร	ไข้เดงกี (n = 54)		ไข้เลือดออกเดงกี (n = 179)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	29	53.7	99	55.3
หญิง	25	46.3	80	44.7
<b>อายุ (ปี)</b>				
15 - 19	28	51.9	96	53.6
20 - 24	7	13.0	31	17.3
25 - 29	9	16.7	17	9.5
30 - 34	4	7.4	11	6.1
35 - 39	3	5.6	10	5.6
40 - 44	2	3.7	2	1.1
45 ปีขึ้นไป	1	1.9	12	6.7
	Mean = 22.8	SD = 8.3	Mean = 23.3	SD = 10.8
<b>อาชีพ</b>				
นักเรียน/นักศึกษา	28	51.9	105	58.7
รับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน	16	29.6	47	26.3
เกษตรกร	5	9.3	14	7.8
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	5.6	3	1.7
ค้าขาย	2	3.7	4	2.2
นักบวช	0	0	2	1.1
แม่บ้าน	0	0	3	1.7
พนักงานบริษัท	0	0	1	0.6

เป็นนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 51.9 และร้อยละ 58.72 รองลงไปเป็นกลุ่มที่มีอาชีพรับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 29.6 และ ร้อยละ 26.3 (ตารางที่ 1) เมื่อแยกผู้ป่วยเป็นรายเดือน พบว่ามีจำนวนมากในเดือน มิถุนายน ถึง ตุลาคม โดยมีจำนวน 40 ราย (74.07%) ในผู้ป่วยไข้เดงกี 142 ราย (79.32%) ในผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี (รูปที่ 1)

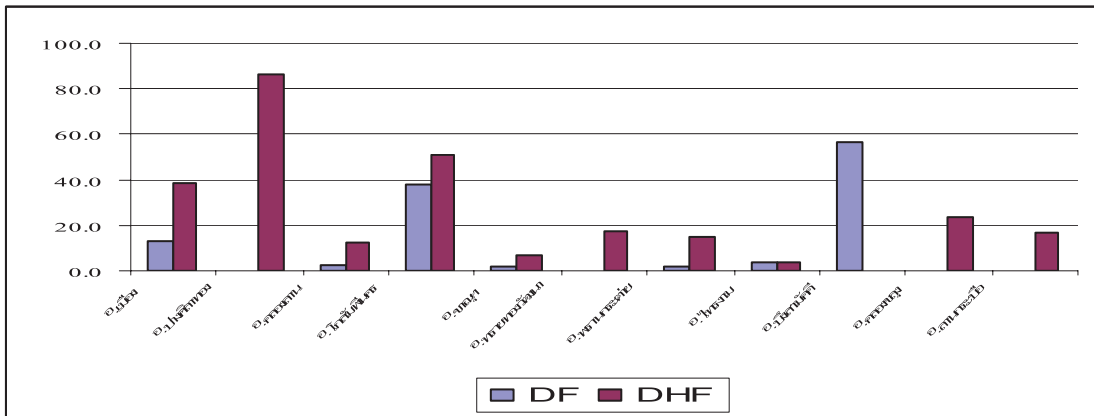
ผู้ป่วยมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมืองมากที่สุด ผู้ป่วยไข้เดงกี 42 ราย (77.8%) ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี 126 ราย (71.2%) (รูปที่ 2)

ผู้ป่วยไข้เดงกีพบว่าอาการสำคัญที่พบคือไข้สูง ร้อยละ 98.10 ปวดศีรษะ ร้อยละ 77.8 อาการไอ ร้อยละ 50 และมีประวัติคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหารอีก ร้อยละ 48.10 24.10 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) สำหรับผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี พบว่าอาการสำคัญที่พบคือ ไข้สูง ร้อยละ 100 ปวดศีรษะร้อยละ 76.50 คลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 58.10 และมีประวัติเบื่ออาหารและปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 41.90, 34.10 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ในกลุ่มผู้ป่วยไข้เดงกี และไข้เลือดออกเดงกี พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ มาพบแพทย์ในวันที่ 3 (25.9 และ



รูปที่ 1 ผู้ป่วยไข้เดงกี และไข้เลือดออกเดงกี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปี 2550 จำแนกตามรายเดือน



รูปที่ 2 ภูมิลำเนาของผู้ป่วยไข้เดงกี และไข้เลือดออกเดงกี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปี 2550

21.8%) และวันที่ 4 (29.6 และ 38.0%) อาการป่วย (ตารางที่ 3)

พบว่ามีความแตกต่างกันของจำนวนวันที่ป่วยก่อนมาพบแพทย์ คือ ในกลุ่มผู้ป่วยไข้เดงกี มีสัดส่วนที่มากกว่าในการมาพบแพทย์ภายในระยะเวลา 1-2 วัน ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี มีสัดส่วนในการมาพบแพทย์ ล่าช้ากว่าคือในวันที่ 3,4 และ 5 (ตารางที่ 3)

ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 233 รายมีการทดสอบทูนิเกต์ จำนวน 92 ราย ร้อยละ 39.5 โดยในกลุ่มผู้ป่วยไข้เดงกี ได้ทดสอบทูนิเกต์ 15 ราย (27.8%) ผลเป็นบวก

3 ราย (20%) ผลเป็นลบ 12 ราย (80%) ในขณะที่ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี พบว่าได้ทดสอบทูนิเกต์ 77 ราย (43%) ผลเป็นบวก 35 ราย (45.5%) ผลเป็นลบ 42 ราย (54.5%)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในกลุ่มผู้ป่วยไข้เดงกี ในวันแรกที่พบผู้ป่วยพบว่า ร้อยละ 53.8 มีเกล็ดเลือดระหว่าง 100,000-150,000 เซลล์/มม.<sup>3</sup> และเมื่อเวลา 2 และ 1 วันก่อนไข้ลด พบว่าผู้ป่วยมีปริมาณเกล็ดเลือดอยู่ระหว่าง 100,000-150,000 cell/mm<sup>3</sup> ร้อยละ 59.3 และ 57.5 ตามลำดับ ไม่พบผู้ป่วยไข้เดงกี ที่มี

ตารางที่ 2 อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยไข้เดงกี

อาการที่แสดง	ไข้เดงกี (n = 54)		ไข้เลือดออกเดงกี (n = 179)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปวดศีรษะ	42	77.8	137	76.5
ไอ	27	50	46	25.7
คลื่นไส้ อาเจียน	26	48.1	104	58.1
เจ็บคอ	21	38.9	38	21.2
ปวดเมื่อยตามร่างกาย	19	35.2	61	34.1
เบื่ออาหาร	13	24.1	75	41.9
น้ำมูกไหล	7	13	14	7.8
ท้องเสีย	2	3.7	27	15.1
หน้าแดง	1	1.9	4	2.2
ชัก	0	0	1	0.6
ซึม	0	0	12	6.7
สับสน	0	0	1	0.6
ใจเต้น	0	0	1	0.6
ปวดศีรษะ	42	77.8	137	76.5

ตารางที่ 3 จำนวนวันก่อนมาพบแพทย์ของผู้ป่วยไข้เดงกี และไข้เลือดออกเดงกี ที่นับตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการจนกระทั่งมา พบแพทย์

จำนวนวันที่เริ่มป่วยก่อนมาพบแพทย์	ไข้เดงกี (n = 54)		ไข้เลือดออกเดงกี (n = 179)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 - 2 วัน	10	18.5	20	11.2
3 วัน	14	25.9	39	21.8
4 วัน	16	29.6	68	38.0
5 วัน	10	18.5	29	16.2
มากกว่า 5 วัน	4	7.4	23	12.8

ปริมาณเกล็ดเลือดน้อยกว่า 100,000 cell/mm<sup>3</sup> ในเวลา 2 และ 1 วันก่อนไข้ลด (ตารางที่ 3)

จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC) ในกลุ่มผู้ป่วยไข้เดงกี ในวันแรก พบผู้ป่วยร้อยละ 90.7 มีเม็ดเลือดขาว (Total WBC) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 ใน 2 และ 1 วันก่อนไข้ลด พบว่าร้อยละ 92.6 และร้อยละ 96.3 มีเม็ด

เลือดขาวน้อยกว่า 5,000 เซลล์/มม.<sup>3</sup> (ตารางที่ 4)

เม็ดเลือดขาว (WBC) ในกลุ่มผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าในวันแรกพบผู้ป่วยร้อยละ 79.9 มีเม็ดเลือดขาว น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 เซลล์/มม.<sup>3</sup> ร้อยละ 16.8 มีเม็ดเลือดขาว อยู่ระหว่าง 8001-10,000 เซลล์/มม.<sup>3</sup> ร้อยละ

ตารางที่ 4 ผลการตรวจเลือดผู้ป่วยไขเลือดออก ที่มีการเปลี่ยนแปลงก่อนไขลด

เพศ	ผลการตรวจเลือด		
	แรกพบผู้ป่วย (ร้อยละ)	2 วันก่อนไขลด (ร้อยละ)	1 วันก่อนไขลด (ร้อยละ)
<b>ผู้ป่วยไขแดงก็ (n =54)</b>			
<b>ปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet Count) (เซลล์/มม.<sup>3</sup>)</b>			
100,000 - 150,000	28 (53.8)	16 (59.3)	23 (57.5)
150,000 - 200,000	16 (30.8)	8 (29.6)	14 (35.5)
> 200,000	8 (15.4)	3 (11.1)	3 (7.0)
<b>จำนวนเม็ดเลือดขาว (Total WBC) (เซลล์/มม.<sup>3</sup>)</b>			
≤ 5,000	49 (90.7)	50 (92.6)	52 (96.3)
5,001 - 8,000	5 (9.3)	4 (7.4)	2 (3.7)
8,001 - 10,000	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
> 10,000	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
<b>ผู้ป่วยไขเลือดออกแดงก็ (n =179)</b>			
<b>ปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet Count) (เซลล์/มม.<sup>3</sup>)</b>			
≤ 50,000	54 (30.2)	108 (60.3)	105 (58.7)
50,000 - 100,000	59 (33.0)	45 (25.1)	61 (34.1)
100,001 - 150,000	47 (26.3)	21 (11.7)	13 (7.3)
150,001 - 200,000	16 (8.9)	5 (2.8)	0 (0.0)
> 200,000	3 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
<b>จำนวนเม็ดเลือดขาว (Total WBC) (เซลล์/มม.<sup>3</sup>)</b>			
≤ 5,000	143 (79.9)	161 (89.9)	152 (84.9)
5,001 - 8,000	30 (16.8)	15 (8.4)	23 (12.8)
8,001 - 10,000	4 (2.2)	2 (1.1)	3 (1.7)
> 10,000	2 (1.1)	1 (0.6)	1 (0.6)

2.2 มีเม็ดเลือดขาวอยู่ระหว่าง 8,001-10,000 เซลล์/มม.<sup>3</sup> และร้อยละ 1.1 มีเม็ดเลือดขาว มากกว่า 10,000 เซลล์/มม.<sup>3</sup> ใน 2 และ 1 วัน ก่อนไขลดพบว่าเม็ดเลือดขาวลดลงอย่างชัดเจน ร้อยละ 89.9 และ 84.9 มีเม็ดเลือดขาวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 เซลล์/มม.<sup>3</sup> ตามลำดับ

สำหรับค่าเฉลี่ยของระดับความเข้มข้นทางเลือด จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าผู้ป่วยไขแดงก็ ที่เป็นผู้ชายมีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเลือด ในวันแรกที่

พบผู้ป่วยร้อยละ 42.6 และเมื่อติดตามพบว่า 2 วัน และ 1 วันก่อนไขลด ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 35.8 และ 37.6 ตามลำดับ ในขณะที่เพศหญิง มีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเลือด ในวันแรกพบผู้ป่วย ร้อยละ 38.4 และเมื่อติดตามไป และลดลงเป็นลำดับ ในกลุ่มผู้ป่วยไขแดงก็ที่เป็นเพศชาย มีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเลือดในวันแรกพบผู้ป่วย ร้อยละ 44.9 และเมื่อติดตามไปพบว่า 2 วัน และ 1 วันก่อนไขลดลง ผู้ป่วยมี

ตารางที่ 5 ระดับความเข้มข้นของเลือดในผู้ป่วยติดเชื้อเดงกีที่มีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่วันแรกที่พบผู้ป่วยและในช่วงระยะเวลา 2 และ 1 วัน ก่อนใช้ลดจำแนกตามเพศของผู้ป่วย

เพศ	ค่าเฉลี่ยระดับความเข้มข้นของเลือด-ร้อยละ (n=54)		
	แรกพบผู้ป่วย	2 วันก่อนใช้ลด	1 วันก่อนใช้ลด
<b>ไข้เดงกี (n = 53)</b>			
ชาย (n = 29)	42.6 (SD = 8.9)	35.8 (SD = 2.9)	37.6 (SD = 4.2)
หญิง (n = 24)	38.4 (SD = 3.4)	35.8 (SD = 2.9)	37.6 (SD = 4.2)
<b>ไข้เลือดออกเดงกี (n = 179)</b>			
ชาย (n = 99)	44.9 (SD = 5.6)	43.9 (SD = 5.4)	43.7 (SD = 4.6)
หญิง (n = 80)	39.6 (SD = 5.8)	38.6 (SD = 5.6)	40.4 (SD = 4.6)

ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเลือด 43.9 และ 43.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ในกลุ่มผู้ป่วยไข้เดงกี ได้ส่งตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก 18 ราย (33.3%) พบผลปกติทั้งหมด (100%) ส่วนผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี ส่งตรวจ 93 ราย (52%) ผลปกติ 89 (95.6%) และพบภาวะ Right pleural effusion 4 ราย (4.3%)

ในการศึกษาครั้งนี้ พบผู้ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย (thalassemia) 4 ราย เป็น HbE 1 ราย B-thal/HbE 1 ราย HbH/HbCS 1 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยไข้เดงกี 2 ราย ไข้เลือดออกเดงกี เกรด 1 1 ราย ไข้เลือดออกเดงกี เกรด 3 1 ราย ตามลำดับ และพบผู้ป่วยไข้เดงกี 11 ราย และไข้เลือดออกเดงกี 54 ราย ที่มีภาวะ hypokalemia

### วิจารณ์

การศึกษานี้ใช้การวิจัยทางคลินิก โดยไม่ใช้ผลเลือด (serology) ยืนยัน ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี น่าจะมีความถูกต้องมากกว่าร้อยละ 90-10 แต่ผู้ป่วยไข้เดงกี

นั้นความถูกต้องอาจลดน้อยลงเหลือเพียงร้อยละ 50 เนื่องจากอาการค่อนข้าง non-specific ถ้าใช้การทดสอบทูนิเกตต์ ร่วมกับจำนวนเม็ดเลือดขาว น้อยกว่า 5,000 เซลล์/มม.<sup>3</sup> อาจมีความถูกต้องสูงถึงร้อยละ 80 กลุ่มผู้ป่วยไข้เดงกี และไข้เลือดออกเดงกี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกำแพงเพชร พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย (อัตราส่วน 1.16 : 1) และไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกตามเพศในระหว่างกลุ่มผู้ป่วยไข้เดงกี และไข้เลือดออกเดงกีกลุ่มผู้ป่วยไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี พบได้ทุกช่วงอายุตั้งแต่อายุ 15-67 ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุดเป็น 10-12 ช่วงวัยรุ่นคืออายุ 15-19 ปี ระดับความรุนแรงของโรคที่พบส่วนมากมีความรุนแรงน้อย คือเป็นไข้เลือดออกระดับ 1 และ 2 ซึ่งยังไม่เกิดภาวะช็อก ในขณะที่ผู้ป่วยไข้เลือดออกระดับ 3 มีเพียงร้อยละ 14 โดยไม่พบผู้ป่วยที่อยู่ในระดับ 4 มีผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะช็อกและเลือดออกผิดปกติอยู่ 6 ราย ติดตามผลการรักษาพบว่าผู้ป่วยหายเป็นปกติดีไม่พบผู้เสียชีวิต



การศึกษาครั้งนี้พบผู้ป่วยไข้เดงกี และไข้เลือดออกเดงกีมารับการรักษาตลอดปี แต่ช่วงเวลาที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ ตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงตุลาคม มีผู้ป่วยไข้เดงกี 40 ราย<sup>(12-14)</sup> (74%) โดยพบผู้ป่วยมากที่สุดในเดือนสิงหาคม 18 ราย (33.3%) และไข้เลือดออกเดงกี 142 ราย (79.3%) พบผู้ป่วยมากที่สุดในเดือนกรกฎาคม 50 ราย (27.9%) สำหรับไข้เลือดออกในผู้ใหญ่ถึงแม้ว่าจะพบผู้ป่วยได้มากขึ้น ตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนตุลาคมซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน แต่ก็สามารถพบผู้ป่วยได้ประปรายตลอดปีเช่นกัน ดังนั้นแพทย์ผู้รักษาจึงน่าจะคิดถึงโรคไข้เลือดออกด้วยเสมอในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มาด้วยอาการไข้สูงเฉียบพลัน ซึ่งไข้จากไวรัสเดงกีจะมีลักษณะเฉพาะคือไข้สูง มักมีหน้าแดง (flush face) โดยไม่มีน้ำมูกและถ้าการทดสอบทูนิเกตต์ ให้ผลบวกก็จะยิ่งทำให้คิดถึงโรคนี้มากขึ้น<sup>(1,2)</sup>

พื้นที่ที่มีผู้ป่วยไข้เดงกีและไข้เลือดออกมารักษา มากที่สุดคือเขตอำเภอเมือง รองลงมาที่อำเภอคลองขลุง เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่นและการคมนาคมสะดวกมีการเคลื่อนย้ายของประชากรตลอดเวลา ซึ่งจากรายงานขององค์การอนามัยโลก<sup>(1,2)</sup> พบว่าในพื้นที่ที่มีความหนาแน่นของประชากรมาก มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเดงกีได้มากด้วย และยังพบว่า การเคลื่อนที่ของบุคคลที่มีเชื้อไวรัสเดงกีเป็นปัจจัยสำคัญของการแพร่ระบาดของโรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกีมากกว่าการเคลื่อนที่ของยุงลาย โดยในพื้นที่ที่มีประชากรอยู่กันอย่างหนาแน่นในช่วงกลางวันหรือช่วงเวลาทำงาน อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการระบาดมากกว่าพื้นที่อื่น

สำหรับประวัติการเจ็บป่วยก่อนมาพบแพทย์พบว่า กลุ่มผู้ป่วยทั้งไข้เดงกี และไข้เลือดออกเดงกี เกือบทุกคนมาด้วยอาการไข้ มีอาการและอาการแสดงที่สำคัญคือปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหาร โดยมีอาการไอเด่นชัดในกลุ่มผู้ป่วยไข้เดงกี และอาการปวดกล้ามเนื้อในกลุ่มผู้ป่วย ไข้เลือดออกเดงกี ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของธีระพงษ์ ตันทวีเชียร และคณะ<sup>(11)</sup> ผล

การทดสอบทูนิเกตต์ในกลุ่มผู้ป่วยไข้เดงกี ส่วนใหญ่ให้ผลลบ (80%) ในกลุ่มผู้ป่วยไข้เดงกี ให้ผลบวก (45.50%) ในการศึกษาครั้งนี้ มีการทำ Tourniquet ค่อนข้างน้อยเพียงแค้อยละ 39.48 เนื่องจากแพทย์ที่ทำการรักษาเน้นที่การติดตามอาการและอาการแสดง และการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิรังสีวิทยาเป็นสำคัญ ซึ่งในการทำทูนิเกตต์นั้น จะช่วยในการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกเดงกีในระยะแรกได้เป็นอย่างดี ควรต้องทำในผู้ป่วยทุกรายที่สงสัยการติดเชื้อไวรัสเดงกี โดยพบว่า ความไวของการทำในวันที่ 1, 2 และ 3 ของโรค เป็นร้อยละ 53.3, 90.6 และ 98.7 ตามลำดับ<sup>(2)</sup> ดังนั้น แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยที่สงสัยหรือป่วยเป็นโรคไข้เดงกี และไข้เลือดออกเดงกี ควรทำทูนิเกตต์ทุกรายเพื่อช่วยประกอบการวินิจฉัยโรค

การเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยไข้เดงกี และไข้เลือดออกเดงกี โดยพิจารณาจาก CBC พบว่าผู้ป่วยไข้เดงกี และไข้เลือดออกเดงกี ส่วนใหญ่จะมีเม็ดเลือดขาว ในวันแรกพบผู้ป่วยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 ร้อยละ 90.7, 79.7 ตามลำดับ ต่อมาหลังจากพบเม็ดเลือดขาวลดลงจึงจะเห็นว่าเกล็ดเลือดจะลดลงต่ำกว่าหรือเท่ากับ 100,000 เซลล์/มม.<sup>3</sup> ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของทั้งกลุ่มผู้ป่วยไข้เดงกี และไข้เลือดออกเดงกี พบว่าผู้ป่วยจะมีจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำลงอย่างชัดเจน โดยเฉพาะช่วงเวลา 1 วัน ก่อนไข้ลดลง เมื่อเทียบกับวันแรกรับผู้ป่วยไว้รักษา ร้อยละ 96.30, 84.90 ตามลำดับ ในศึกษานี้ได้มีการส่งตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกในผู้ป่วยไข้เดงกี และไข้เลือดออกเดงกี 18 ราย (33.30%) 179 ราย (52%) ตามลำดับ ผลพบภาพถ่ายรังสีปรกติ ร้อยละ 100 ร้อยละ 95.69 ตามลำดับ โดยในผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี พบมี 4 รายที่มีภาวะ Pleural effusion โดยเป็น Right Pleural effusion ทั้งหมด (100%)

การศึกษานี้มีผู้ป่วย 1 ราย ที่ตั้งครรภ์ได้ 5 เดือน เป็นไข้เลือดออกเดงกี เกรด 3 มีอาการเลือดกำเดาไหล และเลือดออกตามไรฟันร่วมกับมีภาวะช็อกจึงได้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าได้ติดตามผู้ป่วย

หายดีเป็นปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อน การศึกษานี้พบผู้ป่วยที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) 4 ราย เป็น HbE 1 ราย  $\beta$ -thal / HbE 1 ราย HbH / Hb CS 1 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยไข้แดงก็ 2 ราย ไข้เลือดออกแดงก็ 1 ราย ไข้เลือดออกแดงก็ 1 ราย ตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยมีอาการซีดจนต้องให้เลือด 3 ราย เป็นไข้แดงก็ 1 ราย และไข้เลือดออกแดงก็ 2 ราย ค่า HCT ต่ำกว่า 25 ทุกราย ทุกรายได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยที่ซีดลงได้รับเม็ดเลือดแดงเข้มข้น และทุกรายมีอาการดีขึ้นโดยไม่มีผู้ใดเสียชีวิตหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงสอดคล้องกับรายงานของ บุญชู พงศ์ธนากุล และคณะ<sup>(15)</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่เป็นโรคไข้เลือดออกนอกจากจะไม่มีภาวะเลือดเข้มข้นแล้ว ยังมีภาวะซีดร่วมด้วยจนต้องให้เลือดเพื่อแก้ไขภาวะซีดโดยเร็วที่สุด

การศึกษานี้พบผู้ป่วยไข้แดงก็ และไข้เลือดออกแดงก็ มีภาวะ Hypokalemia 11 ราย และ 54 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 20.37 และ 30.16 ของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ตามลำดับ อาจเกิดจากภาวะไข้ กินอาหารได้น้อย และมีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วยทำให้เกิดภาวะดังกล่าวได้ ดังนั้นในผู้ป่วยไข้แดงก็ และไข้เลือดออกแดงก็ทุกราย ควรระวังภาวะ Hypokalemia ไว้ด้วยเสมอ ไม่พบภาวะ Hyponatremia ในการศึกษาครั้งนี้ การศึกษานี้พบผู้ป่วย 2 ราย มีภาวะ Sinus bradycardia (ชีพจรเต้น 35-50 ครั้งต่อนาที) พบในช่วงก่อนไข้ลงและระยะไข้ลงโดยผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีอาการจากภาวะหัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตปกติดี แพทย์ผู้รักษาให้ยา Atropine intravenous ชีพจรไม่เปลี่ยนแปลงจึงหยุดการรักษาและเฝ้าสังเกตอาการชีพจรก็กลับคืนสู่ปกติได้ดังเดิม การศึกษานี้มีผู้ป่วย 5 รายที่ได้รับเกล็ดเลือดเข้มข้น เนื่องจากปริมาณเกล็ดเลือดต่ำกว่า 20,000 เซลล์/มม.<sup>3</sup> พบว่าไม่ได้ทำให้ปริมาณเกล็ดเลือดเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด เพราะเกล็ดเลือดจะถูกทำลายอย่างรวดเร็ว ควรพิจารณาให้เฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยเลือดออก (active bleeding) และเวลาการติดตามผู้ป่วยพบว่าเมื่อผู้ป่วย เข้าสู่ระบบพื้นของ

โรค<sup>(16)</sup> (ภายใน 48-72 ชั่วโมงหลังเกล็ดเลือดจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมักเพิ่มจนสู่ระดับปกติ ภายใน 1 สัปดาห์หลังไข้ลดลง<sup>(1,2)</sup>)

ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกรายได้รับการรักษาตามอาการ เป็นยาลดไข้ ยาแก้ปวดศีรษะ ยาแก้ปวดท้อง และการรักษาแบบประคับประคอง จากภาวะขาดน้ำในระบบไหลเวียนโลหิต (Hypovolemia)<sup>(1,2)</sup> ผู้ป่วยได้รับ 5% Dextrose in normal saline กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการได้เลือดเป็นกลุ่มที่มีเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร ไม่มีรายใดเสียชีวิต ซึ่งมีเหตุผลหลายประการ เช่น การให้การวินิจฉัยได้ถูกต้องในระยะแรก ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก และแนวทางปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข การเฝ้าติดตามดูแลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด การวัดสัญญาณชีพ การเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต การให้สารน้ำอย่างพอเพียง และการส่งตัวผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง ภาวะช็อก เลือดออกผิดปกติ อย่างเหมาะสม ไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าอย่างทันท่วงที

## สรุป

โรคไข้เลือดออกในผู้ใหญ่มีแนวโน้มว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยพบในเพศชายใกล้เคียงกับเพศหญิง พบมากในอายุช่วงวัยรุ่น ระหว่างเดือน มิถุนายนถึงตุลาคม (ฤดูฝน) และสามารถพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี ส่วนใหญ่มีความรุนแรงระดับ 1 และ 2 การรักษาผู้ป่วยเหล่านี้คือการรักษาตามอาการและการประคับประคอง โดยไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตในการศึกษานี้ พบว่าถ้าผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีโรคธาลัสซีเมีย ร่วมด้วยมักไม่พบภาวะการณืเพิ่มขึ้นของค่า ฮีมาโตคริต ผู้ป่วยมักมีภาวะซีดมากกว่า จึงมักต้องให้เลือดในผู้ป่วยกลุ่มนี้

ไข้เลือดในผู้ใหญ่พบมีภาวะ Hypovolemia, Sinus bradycardia, Hypokalemia, เลือดออกผิดปกติและภาวะช็อกได้ ดังนั้นจึงควรติดตามอาการของผู้ป่วย

ตลอดการรักษา และดูแลอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้การส่งตัวผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงไปรับการรักษายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ตั้งแต่ระยะแรกจะช่วยลดอัตราป่วยตายของผู้ป่วยไข้เลือดออกลงได้

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์กำชัย รังสิมันต์ไพบูลย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัย พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมทุกท่าน เจ้าหน้าที่งานศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาข้อมูลครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Technical guides for diagnosis, treatment, and control of dengue hemorrhagic fever. World Health Organization; 1997. p. 1-23.
2. ศิริเพ็ญ กัลป์ยามรุ่ง, สุจิตรา นิมนานิตย์. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี. ฉบับแก้ไข ปรับปรุงครั้งที่ 1. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; 2546.
3. สุจิตรา นิมนานิตย์. ไข้เลือดออก. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพมหานคร; 2534.
4. Halstead SB, Yamaratc, Scanlon JE. The Thai Hemorrhagic fever epidemic of 1962 (A preliminary report). J Med Assoc Thai 1963; 46:446-62.
5. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. ข้อมูลการเฝ้าระวังโรค 2546-2549. [online] 2550 [สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2551] : แหล่งข้อมูล; URL : <http://203.157.15.4> (03/04/2008)
6. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสัปดาห์ที่ 52. นครสวรรค์ : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8; 2550.

7. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกำแพงเพชร. รจ. 506/50.507 1 มกราคม - 31 ธันวาคม. กำแพงเพชร : โรงพยาบาลกำแพงเพชร; 2550.
8. Kalayanarooj S, Chansiriwongs V, Nimmannitya S. Dengue patients at the Children's hospital. Dengue Bulletin 2002; 26:33-43.
9. Kalayanarooj S, Nimmannitya S, Suntayakorn S, Vaughn DW, Nisalak A, Green S, et al. Can doctors make an accurate diagnosis of dengue infections at an early stage. Dengue Bulletin 1999; 23:1-9.
10. Thaithumyanon P, Thisyakorn U, Deerojwong J, Innis BL. Dengue infection complicated by devers hemorrhage and vertical transmission in parturient woman. Clin Infect Dis 1994; 18:248-9.
11. ชีระพงษ์ ตัณฑวิเชียร. ไข้เด็งกีและไข้เลือดออกเด็งกีในผู้ใหญ่. ใน : กำธร มาลาธรรม, บรรณาธิการ. โรคติดต่อที่ปรากฏขึ้นใหม่และโรคติดต่อที่ปรากฏขึ้นอีก 5 =Emerging and Re-emerging Infectious Diseases 5. กรุงเทพมหานคร : โยลิสดิก; 2549. หน้า 148-80.
12. นงนุช จันทรงาม. ไข้เลือดออกในผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลสกลนคร. สรรพสิทธิ์เวชสาร 2549; 25(2):73-84.
13. จอมเทพ หวังสันติตระกูล. ไข้เด็งกี (DF) และไข้เลือดออกเด็งกี (DHF) ใน : โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์. วารสารกรรมการแพทย์ 2547; 29(2):83-94.
14. ปราโมทย์ สุขวิชชัย. โรคไข้เลือดออกเด็งกีที่โรงพยาบาลปทุมธานี พ.ศ. 2544. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2549; 15 (3):462-71.
15. Pongtanakul B, Narkbunna N, Veeakul G, Sanpakit K, Viprakasit V, Tanphaichitr V, et al. Dengue Hemorrhagic Fever in Patients with Thalassemia. J Med Assoc Thai 2005; 88(Suppl8):s80-5.
16. Chuansumrit A, Phimolthares V, Tardtong P, Tapaneya-Olarn C, Tapaneya-Olarn W, Kowsathit P, et al. Transfusion requirements In patients with Dengue Hemorrhagic fever. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2000; 31(1):10-4.

**Abstract Hemorrhagic Fever in Adults at Kamphaengphet Hospital 2007**

**Rojjana Khontong**

Department of Medicine, Kamphaengphet Hospital

*Journal of Health Science* 2008; 17:SIII757-68.

A retrospective review was conducted by collecting data of DF and DHF patients' hospital records at Kamphaengphet hospital from January 1 to December 31 2007. Descriptive statistics were used to describe and compare data between 54 DF and 179 DHF patients, totaling 233. Male to female ratio was 1.21:1. DHF patients were classified as 99 DHF grade 1 (55.3%), 55 in grade 2 (30.7%) and 25 DHF grade 3(14%). Seventeen patients with severe complications or unusual manifestation were referred to a more advance hospital. Most of them came to the hospital on day 3 or 4. The most common symptoms found in DF patients were high fever,tension headache,cough,nausea and vomiting while in DHF patients were high fever,tension headache,nausea,vomiting,poor appetite and myalgia. Tourniquet test was positive in 20 percent and 45.5 percent of DF and DHF patients respectively. The distinct change of complete blood count was that the white blood count decreased towards the end of febrile phase,especially 1-2 days before the decrease of body temperature. Platelet counts dropped to the range of 100,000-150,000 cell/mm<sup>3</sup>. The complications in DHF were abnormal bleeding, hypotension, shock, hypokalemia and sinus bradycardia. There was no hemoconcentration found in thalassemia patients but there was anemia and a need of pack red cell. Pregnant patients should be aware of dengue infection and early treatment.

**Key words:** dengue fever, dengue hemorrhagic fever, dengue hemorrhagic fever in adult