



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔
ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑ / ๕๖๕/๕ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เพื่อพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคไข้รากสาดใหญ่ในเขต อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) Factors Associated with Severity of Scrub Typhus in Chaiya District, Suratthani Province. เป็นผลงานของนางสาวธัญลักษณ์ วรรณชากุล ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายญาณวุธ สิงห์ทอง)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายจรัสชาติ เรืองวิจิตรนทวิ)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

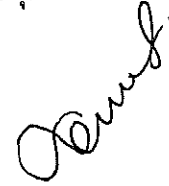
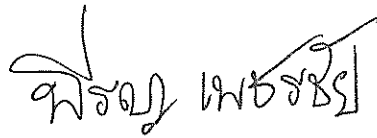
เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคไข้รากสาดใหญ่ในเขต อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
(English) Factors Associated with Severity of Scrub Typhus in Chaiya District, Suratthani Province.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): [๒๑๐๒๑๒๒๕๖๕](#)

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง



(นางสาวพีรญา เพชรชัย)

(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

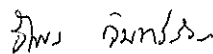
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๑ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๕

วันที่ ๑ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายวิท วิทprasit)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่ ๑ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๕

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคไข้รากลัดใหญ่ในเขต อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Factors Associated with Severity of Scrub Typhus in Chaiya District, Suratthani Province

ชัยลักษณ์ วรเดชากุล

โรงพยาบาลไชยา

Thunyaluk Woradechakul

Chaiya Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา : โรคไข้รากลัดใหญ่ หรือ โรคสครับไทฟัส (Scrub typhus) เป็นโรคประจำถิ่นในชนบทแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคไข้รากลัดใหญ่ในเขต อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง ใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการวิจัย : พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ประกอบอาชีพทำสวนมากที่สุด มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลทุ่ง อำเภอไชยา ส่วนใหญ่มีอาการของโรค 1 - 7 วัน ส่วนมากไม่พบรอยเอสชาร์ค้ำชรอยนุหรือจี้ (Eschar) กลุ่มตัวอย่างจะมีไข้ (ร้อยละ 100) และมีไข้ร่วมกับอาการอื่นๆ ได้แก่ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดมือ และไอ พบผู้ป่วยมากที่สุดในช่วงเดือนกรกฎาคม ตรวจพบเชื้อไข้รากลัดใหญ่ในเลือด ร้อยละ 95.65 ผลการรักษามีอาการดีขึ้นร้อยละ 93.33 มีอาการรุนแรงของโรคในระดับเล็กน้อยและมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 58.18 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั่วไปและตัวแปรการเจ็บป่วยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรุนแรงของโรคไข้รากลัดใหญ่ ตัวแปร เพศ กลุ่มอายุ อาชีพ ระยะเวลาที่มีอาการก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความรุนแรงของโรคไข้รากลัดใหญ่ อาการและอาการแสดงของโรค (p value > 0.05) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคไข้รากลัดใหญ่ ได้แก่ การมีภาวะแทรกซ้อนและผลการรักษา โดยการมีภาวะแทรกซ้อนจะมีโอกาส มีความรุนแรงของโรคไข้รากลัดใหญ่เป็น 1.39 เท่าของการไม่มีภาวะแทรกซ้อน (OR=1.39 ; 95% CI of OR : 1.23 ถึง 1.58)(p value < 0.001)และผลการรักษาที่อาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้นต้องส่งต่อ จะมีโอกาส มีความรุนแรงของโรคไข้รากลัดใหญ่เป็น 11.73 เท่าของผลการรักษาที่ดีขึ้น (OR=11.73 ; 95% CI of OR : 3.15 ถึง 43.68) (p value < 0.001)

สรุปผลการวิจัย : ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้รากลัดใหญ่ สามารถอธิบายความรุนแรงของโรคไข้รากลัดใหญ่ได้ อย่างไรก็ตามทางสาธารณสุขควรจัดให้ความรู้ รับรู้ถึงวิธีการป้องกันอาการแสดงของโรค ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคให้มีจำนวนผู้ป่วยลดลงและลดความรุนแรงของการเกิดโรค โดยผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพย้อนกลับไปแต่ละตำบลได้ และโรงพยาบาลไชยาเองต้องจัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคไข้รากลัดใหญ่และผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา

คำสำคัญ: โรคไข้รากลัดใหญ่ ความรุนแรงของโรค SOFA score

Abstract

Background : Scrub Typhus is the tropical infection in South East Asia including Thailand , there is very important of public health problem of Thailand.

Objective : Aimed to study the association factors with severity of Scrub Typhus in Chaiya district , Suratthani province.

Methods : Retrospective cross-sectional study

Result : The result found that the participants were male 52.12% , aged below 60 years old wear 62.42 % . The majority of samples were agriculturist 41.82% , mostly come from Thung sub-district , Chaiya district (29.09%). There had the high last group of onset of infection about 1 – 7 day and not found eschar lesion 73.3%. All patients presented with fever , highest number of patients were found on July 16.36% and laboratory investigation found Scrub Typhus infection were 154 samples (93.33%). After they were jointed with treatment program , the result had better 93.33% . The severity of disease were mild level 83.64% and most of them had complication 58.18%. The factors associated with severity of Scrub Typhus found that gender , age , occupation , onset of infection , eschar lesion , sign and symptoms (fever , myalgia , headache , fatigue , cough) laboratory test for scrub typhus and month not associated with severity of Scrub Typhus with statistically significance difference at P value > 0.05 , complication and result of treatment were associated with severity of Scrub typhus at P value < 0.05 . As they had complication could rising risk of strong complication were 1.39 time of they had not (OR =1.39 ; 95% CI of OR : 1.23to1.58)(p value < 0.001) The outcome after treatment were worse/referral could rising risk of strong complication were 11.73 time of they had not(OR = 11.73 ; 95% CI of OR 3.15 to 43.68) (p value < 0.001).

Conclusion : Patient whom had complication from Scrub Typhus can explain severity of Scrub Typhus. However , public health staff will be organizing a project to increase knowledge and perception of Scrub Typhus in community for reduce number of patients and severity of Scrub Typhus. Therefor, Chaiya hospital should be set up guideline for treatment Scrub Typhus or Sepsis. Cause to the patient to be early treatment and reduce severe complication.

Keywords: Scrub Typhus, Severity, Complications , SOFA score

บทนำ

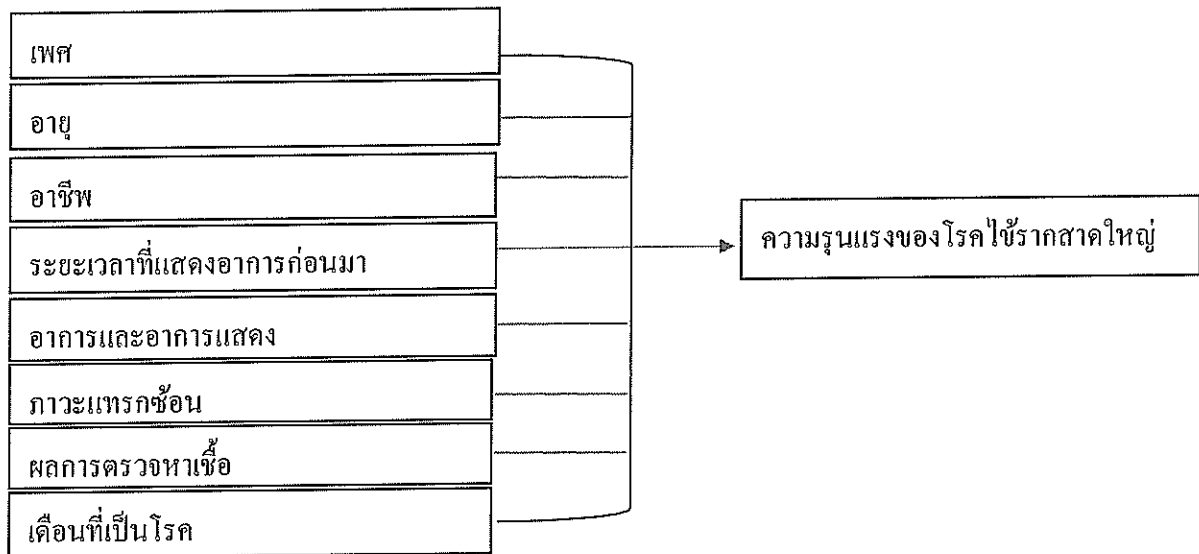
โรคไข้รากสาดใหญ่ หรือ โรคสครับไทฟัส (Scrub typhus) เป็นโรคประจำถิ่นในชนบทแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รวมทั้งประเทศไทย มีชื่อเรียกได้หลายชื่อ Tsusugamushi ได้แก่ disease, Japanese river fever, Flood fever, Tropical typhus, Mite-born typhus เป็นต้น เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่งของไทย ไข้รากสาดใหญ่ เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่เรียกว่า Orientia tsusugamushi ซึ่งเป็นปรสิตอยู่ในตัวไร ตัวไรเหล่านี้อาศัยเป็นปรสิตในสัตว์ตระกูล Rodent เช่น หนูชนิดต่างๆ รวมทั้งหนูนา โรคนี้มีระยะฟักตัวนาน 5-20 วัน แต่ส่วนใหญ่มักจะอยู่ระหว่าง 8-19 วัน โดยผู้ป่วยจะเริ่มมีไข้สูงแบบเฉียบพลัน หนาวสั่น ปวดศีรษะมากบริเวณขมับ หน้าผาก และท้ายทอย ปวดเมื่อยตามตัวมาก คลื่นไส้ อาเจียนและไอ บางรายปวดท้องและท้องเสียร่วมด้วย จะตรวจพบชีพจรเต้นช้าไม่สัมพันธ์กับไข้สูง (Relative Bradycardia) และเยื่อตาแดง (Conjunctiva suffusion) ในช่วงสัปดาห์แรกของโรค ตรวจพบตับและม้ามโตได้ประมาณร้อยละ 25-50 ของผู้ป่วยเมื่อเข้าสู่สัปดาห์ที่ 2 ของโรค ในรายที่มีอาการรุนแรงจะตรวจพบอาการเหลือง (Jaundice) เลือดออกใต้เยื่อตาขาว (Subconjunctival hemorrhage) และมีเลือดออกผิดปกติ คือเลือดกำเดาไหลได้⁽¹⁾ จากการตรวจจากแพทย์ผู้ชำนาญโรคนี้จะพบแผลเนื้อตายได้ถึงประมาณร้อยละ 70-90 ของผู้ป่วยและแผลนี้ใช้เป็นตัวช่วยในการวินิจฉัยได้เป็นอย่างดี สีดำคล้ายถูกบุหรี่จี้ เรียกว่า Eschar จากการศึกษพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ไข้รากสาดใหญ่ มีรอย Eschar ถึงร้อยละ 97 ในผู้ป่วยผู้ใหญ่⁽²⁾ และ ร้อยละ 44.4 ในผู้ป่วยเด็กมี Eschar นอกจากนี้ อาการของไข้รากสาดใหญ่ จะมีอาการไข้เฉียบพลัน หากไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เสียชีวิตได้ การรักษาอาจล่าช้าได้เนื่องจากโรคไข้รากสาดใหญ่ มีอาการคล้ายคลึงกับการติดเชื้ออื่นๆ⁽³⁾ ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจเสียชีวิตได้จากโรคปอดอักเสบ พบได้ประมาณ ร้อยละ 25-40 ผู้ป่วยจะมีอาการไอ หายใจเร็ว และพบความผิดปกติของปอด เอกซเรย์ปอดซึ่งอาจรุนแรงมากในผู้สูงอายุ ความผิดปกติทางระบบประสาทพบได้ประมาณร้อยละ 13 จากการศึกษ ผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคไข้รากสาดใหญ่ มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจถึงร้อยละ 37 อาจก่อให้เกิดการอักเสบของไต และเกิดไตวาย ก่ออาการช็อกจากมีภาวะลิ่มเลือดกระจายในหลอดเลือดทั่วตัว ความรุนแรงของโรคไข้รากสาดใหญ่ ขึ้นกับสายพันธุ์ย่อยของแบคทีเรียที่ก่อโรค ผู้ป่วยที่หายจากโรคแล้วสามารถพบการกลับมาเป็นซ้ำของโรค (relapse) ซึ่งอาการจะรุนแรงน้อยกว่าการติดเชื้อครั้งแรกและมักจะสัมพันธ์กับระยะเวลาของการได้รับยาปฏิชีวนะที่สั้นเกินไป^(1,2,4,5) นอกจากนี้ยังอาจเกิดการติดเชื้อใหม่ (Reinfection) และการกลับเป็นโรครซ้ำ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเร็วและถูกต้องจะมีอัตราการเสียชีวิตลดลง เหลือร้อยละ 22 ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค สตรีตั้งครรภ์และป่วยเป็นโรค จะทำให้เกิดภาวะแท้งบุตร⁽⁶⁾

สถานการณ์ไข้รากสาดใหญ่ ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากจำนวน 3,848 ราย ในปี พ.ศ.2550 ถึงจำนวนสูงสุด 93,210 ราย ใน พ.ศ. 2556 มีจำนวน 8,010 ราย ในพ.ศ. 2562 ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในเขตชนบท ร้อยละ 82.36 ไข้รากสาดใหญ่ เป็นโรคประจำถิ่นและมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นโดยเฉพาะในอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบบต่อร่างกายของผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อโรคอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้น รัฐต้องใช้งบประมาณในการรักษาผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ ในระยะเวลาการรักษาผู้ป่วยไม่สามารถทำงานและเสียรายได้จากการขาดทรัพยากรบุคคลในการคิดงานสร้างสรรค์ และพัฒนางานประเทศ ซึ่งในอำเภอไชยา พบผู้ป่วยโรคไข้รากสาดใหญ่ พ.ศ. 2560-2562 มีจำนวน 7, 23 และ 42 ราย ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ ปอดอักเสบ ในปี 2560 พบผู้ป่วยโรค ไข้รากสาดใหญ่ ที่มี

ภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบรุนแรงเสียชีวิต 1 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีและเสียชีวิต ทำให้ทางโรงพยาบาลไขว้มีความตระหนักถึงความสำคัญของโรคนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคไข้วากสาดใหญ่ ในอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้วากสาดใหญ่ ให้มีจำนวนผู้ป่วยลดลงและลดความรุนแรงของโรคได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านเพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาก่อนมาพบแพทย์ อาการและอาการแสดงภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงของโรคไข้วากสาดใหญ่
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาก่อนมาพบแพทย์ อาการและอาการแสดงต่อความรุนแรงของโรคไข้วากสาดใหญ่



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์

ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคไข้วากสาดใหญ่ และสามารถหาแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Retrospective study) โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้วากสาดใหญ่ในอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 - 31 ธันวาคม 2562, ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ มกราคม - มิถุนายน 2565

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นไข้รากสาดใหญ่ และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ไชยา จำนวน 165 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไข้รากสาดใหญ่
2. ผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัย
3. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ไชยา
4. ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 - 31 ธันวาคม 2562

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

1. ข้อมูลในวาระเขียนไม่ครบถ้วน
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไข้รากสาดใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนวันที่ 1 มกราคม 2560 และหลัง 31 ธันวาคม 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาโดยใช้ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นโรคก่อนจะมาพบแพทย์ อาการและอาการแสดง (ไข้ ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ไอ) รอย Eschar ความรุนแรงของโรคไข้รากสาดใหญ่ ผลการตรวจหาเชื้อทางห้องปฏิบัติการ เดือนที่เข้ารับการรักษา ภาวะแทรกซ้อน (Renal failure Hepatitis Thrombocytopenia Anemia Septic shock Hypoxia) และผลการรักษา

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรุนแรงของกลุ่มอาการติดเชื้อ โดยจะประเมินเมื่อแรกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเมินโดยใช้แบบประเมิน The Sequential Organ Failure Assessment : SOFA score⁽¹¹⁾ ระดับคะแนนแต่ละข้อ 0-4 คะแนน รวมอยู่ระหว่าง 0-24 คะแนน ระดับคะแนน 0 เป็นเกณฑ์ปกติ ระดับคะแนนน้อย(คะแนน<2) มีความรุนแรงน้อย และคะแนนมาก(คะแนน>=2) มีความรุนแรงมากขึ้น มีความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 65.5 และความไว (Sensitivity) ร้อยละ 75 ความเชื่อถือได้ (Reliability) ร้อยละ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองทั้งหมด เพียงคนเดียว โดยสร้างกรอบแนวคิดงานวิจัย ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดเนื้อหาแบบสัมภาษณ์ที่สอดคล้องกับงานวิจัย สร้างแบบสัมภาษณ์ และกำหนดคะแนน นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สอดคล้องของเนื้อหากับกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสัมภาษณ์ ความชัดเจนของภาษา โดยทบทวนจากวาระเขียนผู้ป่วยโรคไข้รากสาดใหญ่ของโรงพยาบาล ไชยา โดยใช้รหัสโรค (ICD10) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2562 โดยสืบค้นจากวาระเขียนของป่วยผู้ในจากโปรแกรม HosXp ที่ฝ่ายวาระเขียนในสแกนเก็บไว้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรุนแรงของโรคใช้รากสาคใหญ่

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั่วไปและตัวแปรการเจ็บป่วยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรุนแรงของโรคใช้รากสาคใหญ่ พบว่า ตัวแปร เพศ กลุ่มอายุ อาชีพ ระยะเวลาที่มีอาการก่อนมาโรงพยาบาล รอย Escher อาการ (ไข้ ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ไอ) ผลการตรวจพบเชื้อ ช่วงเดือนที่เป็นโรค ไม่มีความสัมพันธ์ความรุนแรงของโรคใช้รากสาคใหญ่ ($p \text{ value} > 0.05$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคใช้รากสาคใหญ่ ได้แก่ การมีภาวะแทรกซ้อนและผลการรักษา โดยการมีภาวะแทรกซ้อนจะมีโอกาส มีความรุนแรงของโรคใช้รากสาคใหญ่เป็น 1.39 เท่าของการไม่มีภาวะแทรกซ้อน ($OR = 1.39$; 95% CI of OR : 1.23 ถึง 1.58) และผลการรักษาที่อาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้น/ต้องส่งต่อ จะมีโอกาส มีความรุนแรงของโรคใช้รากสาคใหญ่เป็น 11.73 เท่าของผลการรักษาที่ดีขึ้น ($OR = 11.73$; 95% CI of OR : 3.15 ถึง 43.68)

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาก่อนมาพบแพทย์ อาการ และอาการแสดงภาวะแทรกซ้อนต่อความรุนแรงของโรคใช้รากสาคใหญ่

ข้อมูล	ความรุนแรง ระดับเล็กน้อย		ความรุนแรงระดับ ปานกลาง		χ^2	P - value	OR	95% CI
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
เพศ								
ชาย	70	81.40	16	18.60	0.66	0.42	0.71	0.31 - 1.64
หญิง	68	86.08	11	13.92				
อายุ (ปี)								
≤ 60	90	22.58	13	15.48	2.81	0.09	2.02	0.88 - 4.64
> 60	48	77.42	14	22.58				
อาชีพ								
ทำสวน	56	33.94	13	7.88	0.53	0.47	0.74	0.32 - 1.68
อื่นๆ	82	49.69	14	8.48				
ระยะเวลาที่มี อาการก่อนมารพ.								
1 - 7 วัน	115	69.70	25	15.15	1.51	0.22	0.40	0.09 - 1.81
มากกว่า 7 วัน	23	13.94	2	1.21				
Eschar								
ไม่พบร่องรอย	101	61.21	20	12.12	0.01	0.92	1.05	0.41 - 2.68
พบรอย Escher	37	22.42	7	4.24				

ข้อมูล	ความรุนแรงระดับเล็กน้อย		ความรุนแรงระดับปานกลาง		χ^2	P-value	OR	95% CI
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
อาการและอาการแสดง (มี/ไม่มี)								
ไข้	138	82.14	27	17.87	0.89	0.35	0.65	0.27 - 1.59
ผลการตรวจเชื้อ								
พบเชื้อ	128	83.12	26	16.88	0.03	0.86	0.82	0.10 - 7.11
ไม่พบเชื้อ	10	85.71	1	14.29				
เดือนที่เป็น								
พ.ค. - ต.ค.	74	15.91	16	9.70	0.29	0.59	0.80	0.34 - 1.84
พ.ย. - เม.ย.	63	38.18	12	7.28				
ภาวะแทรกซ้อน								
มี	69	41.82	27	16.36	23.20	<0.001	1.39	1.23 - 1.58
ไม่มี	69	41.82	0	0				
ผลการรักษา								
ดีขึ้น	134	87.01	20	12.99	19.24	<0.001	11.73	3.15 - 43.68
ส่งต่อ	4	36.36	7	63.64				

สรุปและอภิปรายผล

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 165 ราย เป็นผู้ชายร้อยละ 52.12 เป็นผู้หญิงร้อยละ 47.88 ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.42 สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ศึกษาผู้ป่วยไข้รากสาดใหญ่ในประเทศไทยปี 2555 พบผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิงในอัตราส่วนเท่า ๆ กัน คือ 1.4:1 พบผู้ป่วยได้ทุกกลุ่มอายุ กลุ่มอายุที่พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ 35-44 ปี⁽⁵⁾ สาเหตุอาจจะมาจากผู้ชายวัยทำงานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน มีโอกาสสัมผัสกับพาหะนำโรคได้มากกว่า

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่อยู่ในเขตตำบลทุ่งและตำบลพุมเรียง ซึ่งส่วนมากประกอบอาชีพหลักคือ ทำสวน ทำนา สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา หาจักร(2559)⁽⁵⁾ ผู้ป่วยมีอาชีพเกษตรกรรมสูงสุดร้อยละ 45.24 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเกาหลีผู้ป่วยมีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดร้อยละ 47.8⁽¹³⁾

ระยะเวลาก่อนมาโรงพยาบาลเป็นเวลา 1-7 วัน คิดเป็นร้อยละ 84.85 ส่วนมากตรวจไม่พบ Eschar ร้อยละ 73.33 ซึ่งปกติพบได้เพียงร้อยละ 30.00 สอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (2562)

ส่วนใหญ่แล้วจะมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 58.18 สอดคล้องกับการศึกษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ⁽⁹⁾ พบว่า ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ เกร็ดเลือดต่ำ ร้อยละ 39.2 ตับอักเสบ ร้อยละ 39.2 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Manish Kumar และคณะ (2012)⁽¹³⁾ ได้ทำการศึกษาในประเทศอินเดีย พบว่ามีเด็ก 35 คน ที่เข้ารับการศึกษาคด้วยโรคไข้ว รากศาตใหญ่ในเดือนกุมภาพันธ์ 2010 ถึงกุมภาพันธ์ 2011 อายุตั้งแต่ 1.5-12ปี มาด้วยอาการบวมร้อยละ 60 หายใจ หอบร้อยละ 23 ตับโตร้อยละ 91 ความดันโลหิตต่ำ ร้อยละ 34 มี Eschar ร้อยละ 11 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นก็คือ ภาวะช็อคร้อยละ 34 ไตวายร้อยละ 20 ตับอักเสบร้อยละ 31 และเกร็ดเลือดต่ำร้อยละ 61 จากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหากผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ถูกต้องอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรุนแรงของโรคระหว่าง 0-18 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน ซึ่งส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของโรคน้อย ร้อยละ 83.64 ระดับความรุนแรงของโรคปานกลางร้อยละ 16.36 สัมพันธ์กับการศึกษาของ Vijay Kumar Agarwal และคณะ (2014)⁽¹²⁾ ได้ศึกษาผู้ป่วยโรคไข้ว รากศาตใหญ่ในประเทศอินเดีย ในช่วงปี 2012 – 2013 จำนวนผู้ป่วย 96 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยชายร้อยละ 48.9 ส่วนใหญ่มีอายุ 39 ปี ผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรคเล็กน้อย ร้อยละ 52.1 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยหายดีสามารถกลับบ้านได้ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน สุขภาพร่างกายแข็งแรงสามารถต่อต้านเชื้อโรคและยาที่ใช้รักษายังมีประสิทธิภาพในการรักษาเป็นอย่างดี จึงไม่ทำให้เกิดการเสียชีวิต

สรุปผลการวิจัย

ปัจจัยที่มีมีความสัมพันธ์ต่อความรุนแรงของโรคไข้ว รากศาตใหญ่ พบว่า การมีภาวะแทรกซ้อน และ ผลการรักษาโรค โดยการศึกษาพบภาวะแทรกซ้อนจากโรคไข้ว รากศาตใหญ่ จะมีโอกาสรุนแรงของโรคเป็น 1.39 เท่าของการไม่มีภาวะแทรกซ้อน (OR = 1.39 ; 95% CI of OR 1.23 ถึง 1.58)(P<0.001) และผลการรักษาที่อาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นหรือต้องส่งต่อรพ.สุราษฎร์ธานี จะมีโอกาสเกิดความรุนแรงของโรคไข้ว รากศาตใหญ่เป็น 11.73 เท่า ของผลการรักษาที่ผู้ป่วยหายจากโรค (OR = 11.73 ; 95% CI of OR : 3.15 ถึง 43.68)(P<0.001)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคไข้ว รากศาตใหญ่ สามารถอธิบายความรุนแรงของโรคไข้ว รากศาตใหญ่ได้ อย่างไรก็ตามเนื่องจากโรคไข้ว รากศาตใหญ่ถือเป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งทางสาธารณสุขควรจัดให้ความรู้ รับรู้ถึงวิธีการป้องกันการติดเชื้อและความรู้เรื่องโรคและอาการแสดงที่เกิดขึ้น ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้ว รากศาตใหญ่ให้มีจำนวนผู้ป่วยลดลงและลดความรุนแรงของการเกิดโรค โดยผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพย้อนกลับไปที่แต่ละตำบลได้

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2564

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมควบคุมโรค. กรุงเทพมหานคร : สถานการณ์โรคสครับไทฟัส.(2561) . (อินเทอร์เน็ต). สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2563, จาก <http://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/6f4922f45568161a8cdf4ad2299f6d23/files/Report/Annual%20report/2561.pdf>.
- 2.อัญชญา ประสาทวิทย์ ,ประภาทิพย์ เอี่ยมโสภณา ,วุฒิกรณ รอดความสุข.การหาอัตราติดเชื้อสครับไทฟัสจากสัตว์รังโรคและการตรวจแยกเชื้อ Orientia tsutsugamushi จากไรอ่อน (Chigger mite) โดยวิธี Polymerase Chain Reaction ในพื้นที่เกิดโรคและพื้นที่ท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์(2552),(อินเทอร์เน็ต). สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2563, จาก <http://dcd.ddc.moph.go.th/2016/nowledges/download/14>.
- 3.จิตติกร ผลแก้วและจีระศักดิ์ กรมาทิพย์สุข.การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคสครับไทฟัสในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2559. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปี (2556). (อินเทอร์เน็ต). สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2563, จาก <http://ddc.moph.go.th/uploads/files/1cbd672ac2b43d7f7e44adb3b0f18776.pdf>.
- 4.นิสา สิริสุขการ. โรคสครับไทฟัส (Scrub Typhus) แนวทางการป้องกันควบคุม. ระบาดวิทยา. เชียงราย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. สำนักงานโรคติดต่อฯ โดยแมลง. คู่มือการจำแนกชนิดไรอ่อนที่พบในประเทศไทย(2546).(อินเทอร์เน็ต). สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2563, จาก <http://e-lib.ddc.moph.go.th/pdf/eb35/eb35.pdf>.
- 5.วนิดา หาจักร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรุนแรงของผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสในเขตจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารงานวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ.(อินเทอร์เน็ต).2559. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2563;3(2): (หน้า 125-137), จาก <http://www.research.sskru.ac.th/research3No1/research3No2.pdf>.
- 6.วารี โชคว่องโชติกุล และคณะ.กาวินิจฉัยโรคสครับไทฟัส.ใน :นิสา สิริสุขการ. โรคสครับไทฟัสแนวทางการป้องกันควบคุมพิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.2551. หน้า12-13.
- 7.วินัย อินทร์ และบุญรวม จิตต์สามารถ. (ม.ป.ป.). โรคสครับไทฟัส Scrub typhus. (อินเทอร์เน็ต). สืบค้นเมื่อ 17 ตุลาคม 2563, จาก http://data.ptho.moph.go.th/cdc/files/news/f01_20130131105718_93010000.pdf.
- 8.สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโร. โรคสครับไทฟัส (Scrub typhus) การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558.
- 9.อรุ โฉทัย เชื้อจันทร์และราชันต์ ศรีนว. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคสครับไทฟัส โรงพยาบาลสำโรงทาบและโรงพยาบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ปี 2559-2561.(อินเทอร์เน็ต).2561. สืบค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2563, จาก <http://www.srthos.moph.go.th/kmcenter/index.php action=dlattach;topic=228.0;attach=257>.

10. อัจฉรา ทูเครือ และคณะ. การติดเชื้อกลุ่มไข้รากสาด (Typhus Fever) ของหนู ในพื้นที่เชิงสูง. วารสารวิชาการสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์.(อินเทอร์เน็ต).2559. สืบค้นเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2563, จากfile:///C:/Users/NATTAYA/AppData/Local/Temp/563-Article%20Text-580-1-10-20171124-1.pdf.
11. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (อินเทอร์เน็ต). เชียงราย ;2562 เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2563 , จาก http://49.231.15.21/deptw1/upload/files/medF_256210231554379030.pdf.
12. Vijay Kumar Agarwal, V. K., Reddy, G. K. M., Krishna, M. R., Ramareddy, G., Saroj, P., & Bandaru, V. C. S. S. (2014). Predictors of scrub typhus: a study from a tertiary care center. *Asian Pacific Journal of Tropical Disease* ,4 , Supplement 2,S666-S673.
13. Kim, S. Kim, J. S., & Lee, H. (2010). Epidemiological Characteristics of Scrub Typhus in Korea , 2009. *Osong Public Health and Research Perspective*, 1(1), 55-60 .
14. Manish Kumar , Sriram Krishnamurthy , C.G. Delhikumar, Paameswaan Narayana , Niranjan Biswal , Sadagopan Srinivasan. Scrub typhus in children at a tertiary hospital in southern India: Clinical profile and complications. *ELSEVIER (Internet)*. February 2012: 5(1):82-88.

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ ตัวแปรเพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาที่เป็น โรคก่อนมาพบแพทย์ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคไข้ว รากสาคใหญ่

สถิติอ้างอิง ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ปัจจัยด้านเพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลา ก่อนมาพบแพทย์ อาการและอาการแสดง ต่อความรุนแรงของโรคไข้วรากสาคใหญ่

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 52.12 และ 47.88 ตามลำดับ) มีอายุน้อยกว่า 60 ปี (ร้อยละ 62.42) ประกอบอาชีพอื่นที่ไม่ใช่ทำสวนทำสวนมากที่สุด (ร้อยละ 58.18) มีภูมิลำเนาอยู่ในที่อยู่ในตำบลทุ่ง อ. ไชยา มากที่สุด (ร้อยละ 29.09) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป (N=165)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	หญิง	79	47.88
	ชาย	86	52.12
อายุ (ปี)	<= 60	103	62.42
	> 60	62	37.58
อาชีพ	ทำสวน	69	41.82
	อื่นๆ	96	58.18
ที่อยู่	โมถ้าย	8	4.85
	เวียง	9	5.45
	ปากหมาก	9	5.45
	บ้านว	12	7.27
	ตะกรบ	13	7.88
	ตลาด	14	8.48
	เลม็ด	23	13.94
	พุมเวียง	29	17.58
	ทุ่ง	48	29.09

ข้อมูลการเจ็บป่วย

ส่วนใหญ่มีอาการของโรค 1-7 วัน (ร้อยละ 84.85) และไม่พบรอยEschar (ร้อยละ 73.33) กลุ่มตัวอย่างจะมีไข้ (ร้อยละ 100) และมีไข้ร่วมกับอาการอื่นๆ ได้แก่ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อย และไอ พบผู้ป่วยมากที่สุดในช่วงเดือนพฤษภาคม – ตุลาคมมากที่สุด (ร้อยละ 54.55) ส่วนใหญ่มีการตรวจพบเชื้อทางห้องปฏิบัติการ (ร้อยละ 95.65)มีอาการรุนแรงของโรคในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 83.64) โดยแพทย์ผู้ทำการรักษาจะมีการประเมินผู้ป่วยทุกคนตาม guideline ของทางโรงพยาบาลไชยา ผลจากการรักษาผู้ป่วยพบว่ามีอาการดีขึ้น (ร้อยละ 93.33) และส่วนใหญ่จะมีภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 58.18) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของอาการและการรักษา (N=165)

ข้อมูลการเจ็บป่วย		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ก่อนมาพบแพทย์	1 – 7 วัน	140	84.85
	มากกว่า 7 วัน	25	15.15
Eschar	ไม่พบร่องรอย	121	73.33
	พบรอย Eschar	44	26.67
อาการและอาการแสดง	ไข้ หรือ ประวัติมีไข้	165	100.00
	ปวดเมื่อย	43	26.06
	ปวดศีรษะ	63	38.18
	อ่อนเพลีย	50	30.30
	ไอ	46	27.88
	ผลการตรวจเชื้อ	พบเชื้อ	154
	ไม่พบเชื้อ	11	4.35
เดือนที่พบผู้ป่วย	พฤษภาคม – ตุลาคม	90	54.55
	พฤศจิกายน – เมษายน	75	45.45
ภาวะแทรกซ้อน	ไม่มี	69	41.82
	มี	96	58.18
ผลการรักษา	ดีขึ้น	154	93.33
	ส่งต่อรพ.สุราษฎร์ธานี	11	6.67
ความรุนแรง	ความรุนแรงระดับเล็กน้อย	138	83.64
	ความรุนแรงระดับปานกลาง	27	16.36