

บทคัดย่อ โรคไข้เลือดออกเดงกีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและภูมิภาค การติดเชื้อไวรัสเดงกีจะมีลักษณะอาการที่หลากหลายตั้งแต่ไม่มีอาการจนถึงเกิดภาวะช็อก การดูแลผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดผลการรักษา การวินิจฉัยที่รวดเร็วและถูกต้องจะนำไปสู่การวางแผนการรักษาที่เหมาะสม และการควบคุมโรคในชุมชนที่ทันเวลา การนำชุดตรวจเบื้องต้น rapid dengue test (RDT) มาช่วยในการวินิจฉัย เชื่อว่าจะทำให้การรักษาถูกต้องและทำให้ควบคุมโรคได้รวดเร็วโดยวัดจากการไม่มีผู้ป่วยรุ่นที่สองในพื้นที่ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบขนาดการใช้ RDT ในสถานพยาบาล การดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคเมื่อทราบการวินิจฉัย และความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ชุดตรวจ RDT ในแง่ผลการรักษา การเสียชีวิต และการเกิดผู้ป่วยรุ่นที่ 2 ในหมู่บ้าน (secondary case) คณะผู้วิจัยได้ทำการสำรวจโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน เพื่อสอบถามปริมาณ RDT และจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกในปี 2556-2557 จากนั้นเลือกโรงพยาบาลที่มีการใช้ RDT และมีผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุด เพื่อทำการสุ่มเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออกที่มีการใช้ RDT เพื่อเก็บข้อมูลการป่วยและการดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ ส่วนข้อมูลการเกิดผู้ป่วยรุ่นที่สองในหมู่บ้านใช้การค้นหาในฐานข้อมูลรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง 506 ของโรงพยาบาล โดยใช้นิยามผู้ป่วยรุ่นที่สองหมายถึง ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกันและมีวันเริ่มป่วยห่างจากผู้ป่วยที่เป็นอาสาสมัครระหว่าง 16-35 วัน ผลการศึกษาพบว่า ได้รับแบบสอบถามตอบกลับร้อยละ 20.4 จากโรงพยาบาล 505 แห่ง ในกลุ่มผู้ตอบกลับร้อยละ 50.5 มีการใช้ RDT อัตราส่วนการใช้ RDT ต่อจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมีค่ามัธยฐานที่ 1.0 (ต่ำสุด 0.0 - สูงสุด 41.1) และ 3.0 (ต่ำสุด 0.3 - สูงสุด 41.0) ในปี 2556 และ 2557 ตามลำดับ อัตราส่วนดังกล่าวของโรงพยาบาลเอกชนจะสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐ คณะผู้วิจัยได้ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ใช้ RDT จำนวน 59 ราย และที่ไม่ได้ใช้ RDT 60 ราย พบว่า แพทย์ส่งตรวจ RDT ในช่วงวันที่ 1-9 ของการป่วยเพื่อตรวจหา NS1 antigen ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตในทั้งสองกลุ่ม จำนวนวันเฉลี่ยที่ต้องนอนโรงพยาบาลในกลุ่มที่มีการใช้ RDT จะนานกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ RDT แต่ในกลุ่มที่ไม่ใช้ RDT มีผู้ป่วย 2 รายที่ต้องให้เลือดหรือเกล็ดเลือด กลุ่มที่ใช้ RDT

มีผู้ป่วยไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่อาจเป็นผู้ป่วยรุ่นที่สองมีสัดส่วนมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ RDT 1.9 เท่า (relative risk = 1.9, 95% CI = 1.3–2.7) ผลการศึกษายังพบว่า โรงพยาบาลมีการใช้ RDT มากขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชน สาเหตุอาจเกิดจากผู้ให้บริการเห็นว่าผู้รับบริการต้องการให้ยืนยันว่าป่วยเป็นไข้เลือดออกหรือไม่ แต่วันที่มารับบริการยังไม่สามารถให้การวินิจฉัยทางคลินิกได้ชัดเจนจึงได้ใช้ RDT ผลการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้และไม่ใช้ RDT ไม่พบว่าแตกต่างกันอาจเนื่องจากจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาไม่มากพอหรือเนื่องจากความรุนแรงของโรค ไม่เกี่ยวข้องกับการทราบการวินิจฉัยที่เร็วขึ้น ระยะเวลาในการรักษาที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ใช้ RDT นานกว่า น่าจะเกิดจากการวินิจฉัยที่เร็วขึ้น ส่วนการพบว่ากลุ่มที่ใช้ RDT มีผู้ป่วยรุ่นที่สองมากกว่ากลุ่มที่ใช้ RDT คงไม่ได้หมายถึง การตรวจ RDT ก่อให้เกิดการแพร่กระจายโรคมากขึ้น แต่น่าจะบ่งชี้ว่าการดำเนินการควบคุมโรคที่เร็วขึ้นยังไม่นำไปสู่การควบคุมโรคที่มีประสิทธิผล เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีแนวทางหรือเกณฑ์การใช้ RDT ที่ชัดเจน กรมควบคุมโรค ควรจัดทำแนวทางการใช้ RDT เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงาน และประเทศไทยได้ใช้ทรัพยากร อย่างคุ้มค่า

คำสำคัญ: ชุดตรวจเบื้องต้นการติดเชื้อไข้เลือดออก, โรคไข้เลือดออก, ผู้ป่วยไข้เลือดออกรุ่นที่สอง, ประสิทธิภาพ, การควบคุมโรค