

โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ

(Pyrexia of unknown origin/Fever of unknown origin/Fever cause)

สถานการณ์โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 - 2557 (ค.ศ. 2005 - 2014) พบอัตราป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปีพ.ศ. 2548 - 2556 และอัตราป่วยลดลงในปี พ.ศ. 2557 โดยมีผู้ป่วย 373,801 ราย อัตราป่วย 575.47 ต่อประชากรแสนคน และจำนวนผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 โดยพบผู้เสียชีวิต 3 ราย ในปี พ.ศ. 2557 (รูปที่ 1)

อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1 : 1.1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วย 2,445.45 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (1,323.33) และ 10 - 14 ปี (782.61) (รูปที่ 2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กในปกครอง ร้อยละ 32.84 รองลงมา คือ กลุ่มนักเรียน (27.30%) เกษตรกรรม (20.61%) รับจ้าง (12.98%) และงานบ้าน (1.74%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 69.17 รองลงมา คือ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (23.19%) สถานีนอนามัย (4.48%) คลินิก/รพ.เอกชน (3.13%) เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 90.35 ผู้ป่วยใน (9.65%) ผู้ป่วยอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 30.41 ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล (69.58%)

ทั้งนี้พบผู้ป่วยรายงานเพิ่มขึ้น 2 ช่วง คือ ฤดูร้อนระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม และฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคม - ตุลาคม โดยเฉพาะเดือนกรกฎาคม พบผู้ป่วยจำนวนมากที่สุด 45,258 ราย ร้อยละ 12.11 และพบผู้ป่วยน้อยที่สุดในเดือนธันวาคม 20,648 ราย (5.52%) (รูปที่ 3) พบอัตราป่วยสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 794.31 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 4) ทั้งนี้จังหวัดพังงามีอัตราป่วยสูงสุด 2,480.46 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 5)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่มีไข้เป็นอาการนำ ได้แก่ โรคสุกใส โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ และสครับไทฟัส พบความสัมพันธ์กับโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุเริ่มสูงขึ้น 2 ช่วง คือฤดูร้อนคล้ายกับโรคสุกใส ไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ⁽¹⁾ และฤดูฝน คล้ายกับโรคไข้เลือดออก⁽²⁾ สครับไทฟัส นอกจากนี้โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ และโรคปอดอักเสบ พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี เช่นเดียวกัน

สรุป ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยไข้ที่ไม่ทราบสาเหตุ และรายงานในระบบเฝ้าระวังฯ มีความสัมพันธ์กับโรคที่มีอาการไข้ นำ ได้แก่ โรคสุกใส ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก และปอดอักเสบ โดยเฉพาะแนวโน้ม การเกิดโรค และการกระจายของโรคในช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพิ่มเติมเพื่อค้นหาสาเหตุทำให้ผู้ป่วยบางส่วนที่มี อาการในช่วงเวลา หรือสถานที่ใกล้เคียงกัน จะได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม มากขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

1. Leelarasamee Amorn , Chupaprawan Chanpen, Chenchittikul Mongkol, Udompanthurat Suthipon .Etiologies of Acute Undifferentiated Febrile Illness in Thailand. J Med Assoc Thai 2004 ; 87: 464 – 472.

2. ลักษณะ หลายทวีตวันวิชัย สติมย์ สุทัศน์ย์ วิมลเศรษฐ. การค้นหาการติดเชื้อไวรัสเด็กในผู้ป่วย กลุ่มไข้ไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลชุมชน ระหว่างฤดูร้อนและฤดูฝน. วารสารขอนแก่นเวชสาร 2543; 24 : 158 – 166.

ผู้เรียบเรียง

สุวดี ดิวังษ์ / นวลนภา สวยสด

บรรณาธิการวิชาการ

นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์, นายวันชัย อาจเขียน

Fig.1

Reported Cases of Pyrexia per 100,000 Population and Fatality Rate by Year Thailand, 2005 - 2014

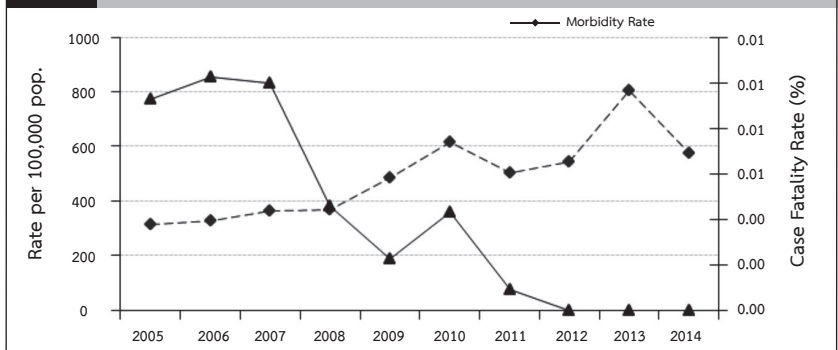


Fig.2

Reported Cases of Pyrexia by Age-group, Thailand, 2010 - 2014

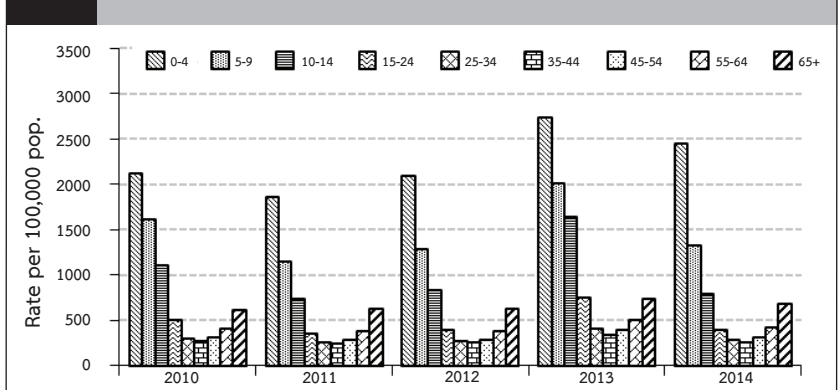


Fig.3 Reported Cases of Pyrexia by Month, Thailand, 2010 - 2014

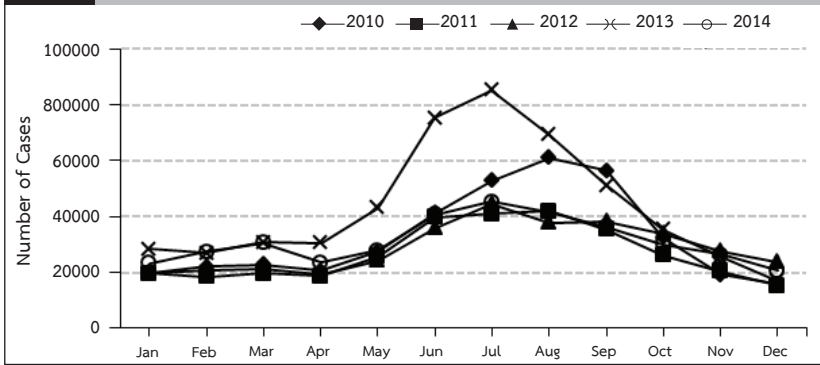


Fig.4 Reported Cases of Pyrexia per 100,000 Population, by Region Thailand, 2010 - 2014

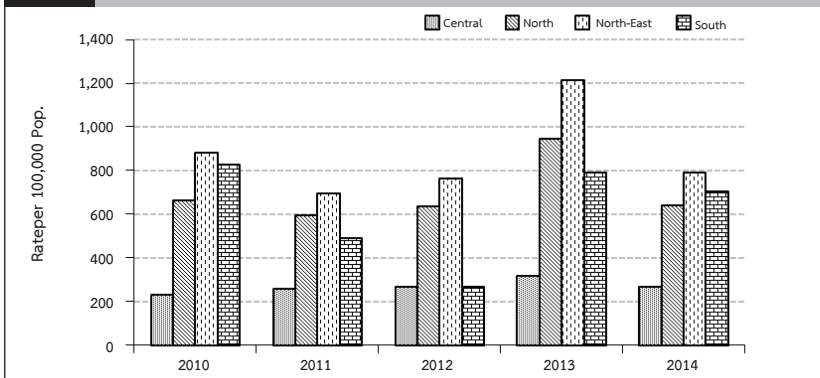


Fig.5 Reported cases of Pyrexia of unknown origin and some related diseases by month, Thailand, 2014

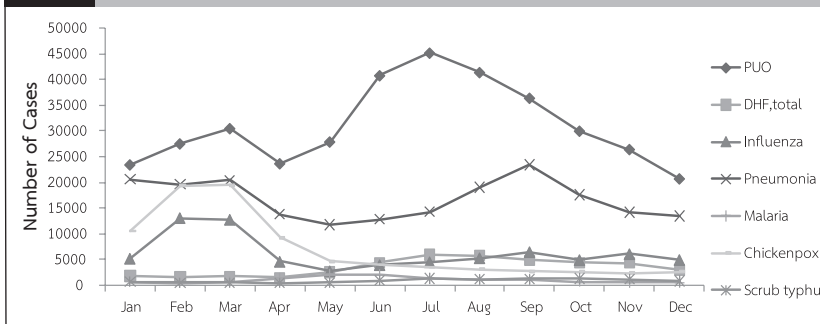


Fig.6 Reported Cases of Pyrexia of unknown origin per 100,000 Population by Province, Thailand, 2014

