



ไข้เลือดออก

.. ภัยร้ายใกล้ตัว

“โรคไข้เลือดออก” เป็นโรคที่เรา รู้จักกันมานาน ซึ่งในปัจจุบัน ก็ยังไม่มีการรักษาเฉพาะ และยังพบการระบาดอยู่เป็นระยะ

ในอดีตโรคนี้นักพบในเด็ก แต่ในปัจจุบันสามารถพบในวัยรุ่น และผู้ใหญ่ได้มากขึ้น

ในปี 2558 จากการรายงานของสำนักโรคติดต่อพบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกแล้วกว่าหนึ่งแสนราย ซึ่งความรุนแรงของโรค มีตั้งแต่ไม่มีอาการ จนถึงอาการรุนแรงที่ทำให้เสียชีวิตได้ ผู้ปกครอง หลายคนมีความกังวลในโรคนี้มาก ซึ่งแท้จริงแล้ว ผู้ที่ติดเชื้อไข้เลือดออกแบบรุนแรงนั้น มีน้อยมาก ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อแบบไม่รุนแรง อย่างไรก็ตาม เราสามารถสังเกตและเฝ้าระวังสัญญาณอันตรายที่จะบอกว่า ผู้ป่วยอาจเป็นไข้เลือดออกที่รุนแรงได้ ดังนั้น เรามาทำความรู้จักกับโรคนี้ให้มากขึ้นกัน



สาเหตุของโรค

ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสที่ชื่อว่า **“ไวรัสเดงกี” (Dengue Virus)** เชื้อไวรัสนี้ติดต่อในคนโดยการถูกยุงลายกัด ซึ่งทั้งยุงลายบ้าน (มักวางไข่ในภาชนะซึ่งมีน้ำในบ้าน) และยุงลายสวน (มักวางไข่ในที่ที่มีน้ำขังนอกบ้าน) สามารถนำเชื้อไวรัสนี้ได้ เชื้อไวรัสเดงกีนี้มีระยะฟักตัวในยุงลาย ประมาณ 8-10 วัน หลังจากที่ถูกกัดจะมีระยะฟักตัวในคนประมาณ 5-8 วัน

เชื้อไวรัสเดงกีปัจจุบันมี 4 ชนิด (เรียกว่า ไวรัสเดงกี 1, 2, 3, และ 4 ตามลำดับ) หลังจากติดเชื้อชนิดหนึ่งจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อชนิดนั้นไปตลอด แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อชนิดอื่นในช่วงสั้นๆ หลังจากนั้น สามารถติดเชื้อชนิดอื่นได้อีก ดังนั้น หากเคยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้ว ก็ยังมีโอกาสเป็นได้อีก

อาการและการแสดงของโรค

โรคไข้เลือดออกอาจมีอาการแสดงเพียงข้ออย่างเดียว ซึ่งในบางคนอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง (โดยเฉพาะบริเวณใต้ชายโครงขวา) ปวดตามตัว ปวดที่กระบอกตา ปวดศีรษะ อาจมีผื่นแดงขึ้น และบางคนอาจมีเลือดออกผิดปกติ เช่น เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล หรือเลือดออกในระบบทางเดิน

อาหาร โดยปกติผู้ป่วยมักไม่มีอาการไอหรือน้ำมูก



ระยะของโรค

1.ระยะไข้สูง ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีไข้สูงร่วมกับอาการต่างๆ ดังที่กล่าวมาข้างต้น ระยะนี้จะใช้เวลาราว 3-7 วัน เมื่อได้รับยาลดไข้ ไข้ก็จะลง หลังจากหมดฤทธิ์ยา ไข้ก็จะกลับสูงขึ้นอีก ในระยะนี้ถ้าไม่มีเลือดออกมาก โดยปกติไม่ทำให้เกิดอาการที่รุนแรง ผู้ป่วยอาจดูซึมลง รับประทานอาหารได้น้อยลง ระยะนี้เป็นระยะที่ตรวจพบไวรัสเดงกีในเลือด และถ้ายุ่งมาก ผู้ป่วย ยุ้งก็จะเป็นพาหะของโรคต่อไป ดังนั้น การวินิจฉัยโรคในระยะนี้มักจะสังเกตจากอาการ หากต้องการยืนยันก็ต้องตรวจหาตัวเชื้อ ซึ่งปัจจุบันแพทย์จะเจาะตรวจหา NS1 antigen ในช่วงที่มีไข้หลังวันที่ 3 ถ้าแพทย์ทำ Tourniquet test หรือการรัดแขน อาจพบจุดเลือดออกได้

2.ระยะวิกฤต ในผู้ป่วยบางคนหลังไข้ลงแล้วจะเข้าสู่ระยะนี้ ซึ่งจะมีการรั่วของน้ำเหลืองออกนอกเส้นเลือด ทำให้มีอาการเหมือนสูญเสียของเหลวหรือเลือดจากร่างกาย ทำให้มีความดันเลือดต่ำจนถึงอาการช็อกได้ ผู้ป่วยจะมีอาการกระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าเย็น เด็กบางคนจะดูตัวลาย ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม อาจทำให้มีอวัยวะต่างๆ ล้มเหลว ซึ่งอาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ในระยะนี้ผู้ป่วยบางคนอาจมีเลือดออกมาก (โดยเฉพาะจากทางเดินอาหาร) ทำให้อาการช็อกได้มากขึ้น ระยะนี้โดยทั่วไปจะใช้เวลาราว 1-2 วัน

3.ระยะฟื้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่หลังระยะไข้สูงจะเข้าสู่ระยะนี้ทันที บางคนถ้าเข้าสู่ระยะวิกฤตแล้ว 1-2 วัน ก็จะเข้าสู่ระยะนี้ ผู้ป่วยจะเริ่มอยากรับประทานอาหารมากขึ้น มีผื่นแดงที่มีวงขาวขึ้นตามตัว มีอาการคันตามตัวและฝ่ามือฝ่าเท้า ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยกำลังจะหายจากโรคและเป็นระยะปลอดภัย



หลีกเลี่ยงยาลดไข้กลุ่ม แอสไพริน หรือไอบูโพรเฟน



การดูแลรักษา

ในระยะไข้สูง ผู้ป่วยจะมีไข้เกือบตลอดเวลา การดูแลคือการให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล และเช็ดตัวลดไข้ ควรหลีกเลี่ยงยาลดไข้ชนิดอื่น เช่น กลุ่มแอสไพรินหรือไอบูโพรเฟน เพราะจะทำให้มีโอกาสเลือดออกมากได้ หากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน สามารถให้ยาลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน พยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำเกลือแร่ โดยอาจดื่มทีละน้อยและบ่อยๆ ถ้าพอรับประทานอาหารได้ ให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ในระยะนี้อาจดูแลรักษาเองที่บ้านได้ และให้สังเกตอาการที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล ได้แก่ ปวดท้องมาก อาเจียนมาก ดูซึมลง มีเลือดออกมาก หรือมีอาเจียนเป็นเลือด

ในระยะไข้ขึ้น ผู้ปกครองมักจะกังวลว่าเด็กจะเป็นไข้เลือดออกหรือไม่ ในช่วงวันแรกๆ อาจบอกไม่ค่อยได้ว่า ไข้เกิดขึ้นจากไข้เลือดออกหรือไม่ ถ้าอยากทราบก็อาจต้องตรวจดูเชื้อไวรัส (ในปัจจุบันสามารถตรวจหา NS1 antigen ดังที่กล่าวข้างต้น) แต่อาจไม่จำเป็น เพราะถึงแม้จะทราบว่าเป็น ในช่วงไข้สูง การดูแลรักษา ก็เป็นเพียงการรักษาแบบประคับประคอง จึงยังไม่จำเป็นต้องเจาะเลือดในช่วง 1-2 วันแรกของไข้ แนะนำว่าให้สังเกตอาการของเด็ก ถ้าไข้ไม่ลงภายใน 3-4 วัน แล้วเด็กยังรับประทานอาหารได้ไม่ดี และดูซึมลง ควรกลับมาพบแพทย์ ซึ่งแพทย์จะตรวจร่างกายใหม่และอาจพิจารณาเจาะเลือดดูค่าเกล็ดเลือดและค่าความเข้มข้นของเลือด ถ้าเกล็ดเลือดเริ่มต่ำลง แสดงว่าน่าจะเป็นไข้เลือดออก ถ้าผู้ป่วยดูซึมลงมากและเกล็ดเลือดต่ำมาก แพทย์อาจพิจารณาให้สังเกตอาการที่โรงพยาบาลอย่างใกล้ชิด

ถ้าผู้ป่วยไข้ลงแล้วอาการดีขึ้น เช่น อยากรับประทานอาหารมากขึ้น มีผื่นแดงคันดังที่กล่าวในระยะพักฟื้น แสดงว่าผู้ป่วยกำลังจะหายจากโรค ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ป่วยเริ่มไข้ลง แล้วดูซึมลง ปวดท้องมากขึ้นมือเท้าเริ่มเย็น กระสับกระส่าย แสดงว่าผู้ป่วยเข้าสู่ระยะวิกฤต ดังนั้น ถ้าสังเกตว่าตอนไข้เริ่มลง แล้วผู้ป่วยยังดูซึม ไม่กลับมาร่าเริงเหมือนเด็กที่เพิ่งหายจากไข้ นับว่าเป็นสัญญาณอันตราย ซึ่งอาจบ่งบอกว่า ผู้ป่วยอาจเข้าสู่ระยะวิกฤต ควรรีบพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ เพราะต้องได้รับน้ำเกลือทางหลอดเลือดและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด แพทย์อาจจำเป็นต้องให้เจาะเลือดบ่อย เพื่อดูระดับความเข้มข้นของเลือดระดับเกล็ดเลือด รวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการติดตามรักษา ถ้ามีอาการมากอาจจำเป็นต้องรับดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤต

การป้องกัน

การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่สำคัญคือการป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด และไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการไม่ให้มีน้ำขังในภาชนะควรมีฝาปิดภาชนะที่ใส่น้ำเพื่อไม่ให้ยุงลายไปวางไข่ได้ ในปัจจุบันกำลังมีการศึกษาถึงวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งคาดว่าจะในอนาคตอันใกล้อาจมีวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพออกมาใช้

หลีกเลี่ยง การถูกยุงลายกัด



โรคไข้เลือดออกยังมีการระบาดเป็นพักๆ โรคนี้มีระดับความรุนแรงตั้งแต่แบบไม่มีอาการจนถึงรุนแรงมากถึงแก่ชีวิต ส่วนใหญ่เป็นแบบไม่รุนแรง ซึ่งสามารถเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยว่าจะเป็นแบบรุนแรงหรือไม่ ถ้ามีสัญญาณเตือน เช่น ดูซึมลง ปวดท้องมาก อาเจียนมาก มีเลือดออกมาก แสดงว่าอาจเป็นแบบรุนแรง ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาล ปัจจุบันการป้องกันที่สำคัญคือการไม่ให้ถูกยุงลายกัด วัคซีนกำลังอยู่ในช่วงศึกษา ซึ่งมีแนวโน้มที่จะนำมาใช้ได้ในอนาคต