

ปีที่ 13 ฉบับที่ 4702 วันพฤหัสบดีที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2557 หน้า 22

## ไข้แดงกึและไข้เลือดออก...มหันตภัยโรคร้ายในช่วงฤดูฝน

**ไข้แดงกึ** (dengue fever) และ**ไข้เลือดออก** (dengue hemorrhage fever) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสแดงกึซึ่งมี 4 สายพันธุ์นำโรคโดยมีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค ยุคสมัยนี้จะกัดคนที่ป่วยเป็นโรคและไปกัดคนอื่น ๆ ทำให้เกิดโรคไข้แดงกึและไข้เลือดออก ไข้แดงกึและไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศในแถบเอเชีย ประเทศในแถบมหาสมุทรแปซิฟิกและตอนกลางของทวีปอเมริกา ซึ่งอาจเนื่องมาจากการขยายตัวของประชากรในเมืองอย่างรวดเร็ว ทำให้มีสภาพเป็นชุมชนแออัด มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเพิ่มขึ้น และการขาดการควบคุมยุงที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งในปัจจุบันมีการเดินทางที่รวดเร็วและขยายตัวมาก ทำให้นักทัศนศาสตร์ที่มีอาการป่วยสามารถนำเชื้อไวรัสแดงกึไปยังที่ภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลกได้โดยง่าย

ในประเทศแถบหนาวเริ่มมีรายงานของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มนักทัศนศาสตร์ที่เดินทางมาเที่ยวในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ประเทศไทย) และประเทศในแถบมหาสมุทรแปซิฟิก ซึ่งมีโรคนี

ชุกชุม ไข้แดงกึและไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย พบได้ตลอดทั้งปี แต่พบได้บ่อยในช่วงฤดูฝน ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยพบผู้ป่วยไข้แดงกึและไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น และพบว่ามีการระบาดของโรคในบางปีจนทำให้มีผู้ป่วยมากกว่า 1 แสนรายต่อปี

อย่างไรก็ตาม แม้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น แต่กลับพบว่าการเสียชีวิตของไข้เลือดออกลดลงอย่างมาก โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็ก ซึ่งแสดงถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับในอดีต เด็กเป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อไวรัสแดงกึบ่อยที่สุดและอัตราการตายสูง โดยเฉพาะในช่วงอายุ 5-9 ปี ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยไข้แดงกึและไข้เลือดออกพบได้บ่อยขึ้นในเด็กโตและวัยรุ่น รวมทั้งมีรายงานของผู้ป่วยผู้ใหญ่อายุ 15-25 ปี เพิ่มขึ้นทั้งในประเทศไทย อินเดีย และสิงคโปร์ ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเป็นไข้แดงกึ (ซึ่งในผู้ใหญ่พบได้บ่อยกว่าการป่วยเป็นไข้เลือดออก) มักพบว่ามีไข้สูง ปวดเมื่อย ปวดกระดูก ปวดศีรษะ มักไม่พบมีอาการไอหรือมีน้ำมูก อาการเจ็บคอพบได้บ้าง มัก

พบว่ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้บ่อย ผู้ป่วยมักมีไข้ประมาณ 5-7 วัน และพบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีไข้น้อยกว่า 9 วัน การมีผื่นแบบจุดเลือดออกโดยเฉพาะที่ขา แขน ซึ่งอาจมีอาการคันร่วมด้วยมักพบในช่วง 1-2 วันก่อนที่ไข้จะลดลงหรือผื่นอาจเกิดหลังจากไข้ลดลงแล้ว ผู้ป่วยไข้แดงกึอาจมีอาการเลือดออกผิดปกติได้ แต่ไม่รุนแรง พบว่าการใช้อาหารทางคลินิกดังกล่าวร่วมกับ การตรวจพบภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำหรือเกล็ดเลือดต่ำ และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจะทำให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้องและรวดเร็ว

ส่วนผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเป็นไข้เลือดออกมักมีไข้สูง อาเจียน และมีเลือดออกผิดปกติ ภาวะเลือดออกมีความเกี่ยวข้องกับ การมีเกล็ดเลือดต่ำ ซึ่งภาวะเลือดออกมักพบในช่วงวันที่ 5-8 ของการมีไข้ ผื่นหนึ่งเป็นจุดเลือดออกเป็นภาวะเลือดออกในผู้ป่วยที่พบบ่อยที่สุด โดยมักพบบริเวณแขน ขา รักแร้ และลำตัว เลือดออกผิดปกติในตำแหน่งอื่นๆ ในผู้ป่วยที่พบ ได้แก่ เลือดออกจากจมูก ผู้หญิงบางรายมีอาการเลือดออกทางช่องคลอด พบว่าในผู้ป่วยที่เป็น

ไข้เลือดออกรุนแรงมักพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางเดินอาหารหรือมีเลือดออกในอวัยวะภายใน เช่น เลือดออกในช่องท้อง ผู้ป่วยที่เป็นไข้เลือดออกจะมีการรั่วของน้ำเลือดไปนองปอด ช่องท้องมักพบในช่วง 5-7 วันหลังมีไข้ ทำให้มีความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น บางรายมีน้ำในช่องปอดหรือมีน้ำในช่องท้องทำให้หายใจลำบาก ตับโต ปวดท้อง กดเจ็บที่ท้อง เหนื่อย หอบ ปัสสาวะลดลง และทำให้ผู้ป่วยบางรายมีอาการ ความดันโลหิตต่ำลงจนเกิดภาวะช็อก ซึมลง หายใจ ล้มเหลว และนำไปสู่การเสียชีวิตได้

ปัจจุบันไม่มียาจำเพาะในการรักษาการติดเชื้อไวรัสแดงกึ ดังนั้นการให้ผู้ป่วยดื่มน้ำหรือน้ำเกลือแร่ และการให้สารน้ำและการรักษาตามอาการเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อแดงกึ ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่สามารถดื่มน้ำได้ ให้จิบครั้งละน้อยๆ บ่อยๆ ไม่ควรดื่มแต่น้ำเปล่าอย่างเดียว อาหารควรเป็นอาหารอ่อน แพทย์อาจพิจารณาให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดแก่ผู้ป่วย โดยการอาศัยการประเมินอาการทางคลินิกและติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

โดยเฉพาอย่างยิ่งการปรับปริมาณสารน้ำที่ให้ผู้ป่วยในระยะที่มีการรั่วของน้ำเลือด

พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสแดงกึบางรายมีภาวะตัว อักเสบร่วมกับมีอาการคลื่นไส้/อาเจียน ซึ่งมักพบในช่วง 5-7 วันหลังมีไข้ ดังนั้นควรระมัดระวังการใช้ยา ซึ่งมีผลทำให้เกิดตัวอักเสบบางครั้ง โดยเฉพาะการที่ผู้ป่วยรับประทานยาพาราเซตามอลเพื่อลดไข้ในขนาดสูงและบ่อยเป็นเวลานาน (5-7 วัน) ติดต่อกัน รวมทั้งการได้รับยาอื่นๆ ที่มีผลต่อกับ เช่น ยาแก้อาเจียน บางชนิด ยาป้องกันชัก ยาปฏิชีวนะบางชนิด ที่อาจมีผลทำให้ผู้ป่วยมีตัวอักเสบบางครั้งได้

ศ. นพ. อธิระพงษ์ ตันทวีเชียร  
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจาก  
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ประเทศไทย  
หน่วยโรคติดเชื้อ  
ภาควิชาอายุรศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย