

จุฬาย เร่งให้ความรู้ “รับมือไข้เลือด”



รศ.นพ.ชิษณุ พันธุ์เจริญ อาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาย เปิดเผยว่า ที่ผ่านมาประชาชนเริ่มมีความวิตกกังวลและตื่นตระหนกเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่แพร่ระบาดมากขึ้น แต่ในความจริงแล้ว แพทย์โดยเฉพาะกุมารแพทย์คนไทยมีความรู้ความเข้าใจในการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกและการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างดี ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในปัจจุบันมีประสิทธิภาพสูง จนเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ อัตราตายของผู้ป่วยได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง จนในปัจจุบันมีอัตราตายลดลงเหลือต่ำกว่าร้อยละ 0.5 ซึ่งหมายถึง ถ้ามีผู้ป่วยไข้เลือดออก 1,000 ราย จะมีผู้ป่วยเสียชีวิตไม่เกิน 5 ราย

โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี มีชื่อเรียกเต็มๆ ว่า ไข้เลือดออกเดงกี แต่มักเรียกทั่วไปว่า “ไข้เลือดออก” เชื้อไวรัสเดงกีมี 4 ชนิดคือ เดงกี-1, เดงกี-2, เดงกี-3 และเดงกี-4 ทำให้คนเรามีโอกาสที่จะป่วยจากโรคไข้เลือดออกได้หลายครั้ง ไวรัสเดงกีเป็นเชื้อที่เป็นสาเหตุของไข้เลือดออก แต่ตัวการที่แท้จริงหรือพาหะนำโรคที่สำคัญคือ “ยุงลาย” เมื่อยุงลายที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัดคน จะถ่ายทอดเชื้อให้คน ทำให้เกิดการติดเชื้อตามมายุงลายมักออกหากินและกินเลือดคนในเวลากลางวัน และวางไข่ในน้ำสะอาดที่ขังนิ่ง

ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีจำนวนไม่น้อยจะไม่แสดงอาการใดๆ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อบางคนมีเพียงอาการไข้ ปวดศีรษะและกล้ามเนื้ออ่อนเพลียซึ่งเรียกว่า “ไข้เดงกี” กรณีที่มีการรั่วของพลาสมาหรือน้ำเหลืองออกจากเส้นเลือดของผู้ป่วย ซึ่งทำให้ความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น มีน้ำในช่องปอดและช่องท้อง จะเรียกว่า “ไข้เลือดออก” ผู้ป่วยบางรายที่มีการรั่วของพลาสมาจำนวนมากอาจมีภาวะช็อกร่วมด้วย

รศ.นพ.ชิษณุเปิดเผยอีกว่าปัจจุบันการระบาดของโรคเกิดขึ้นในหลายพื้นที่ของประเทศไทย โดยการระบาดใหญ่ในบางปีอาจมีผู้ป่วยหลายแสนคน ปัจจัยที่เกื้อหนุนให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องได้แก่ การคมนาคมที่สะดวกรวดเร็ว อุณหภูมิของโลกที่เปลี่ยนไป และความเป็นอยู่ที่แออัดของผู้คน ผู้ป่วยไข้เลือดออกพบได้ตลอดปี แต่พบบ่อยในช่วงหน้าฝน และมักมีการระบาดใหญ่ทุก 3-5 ปี ปัจจุบันยังไม่มีแนวโน้มว่าจะสามารถควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้ป่วยไข้เลือดออกในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากเดิมที่พบได้บ่อยในเด็กเล็ก เปลี่ยนเป็นเด็กโตวัยรุ่น หรือผู้ใหญ่ที่มีอายุน้อย ซึ่งส่งผลให้อาการของผู้ป่วยไข้เลือดออกเปลี่ยนแปลงไปด้วย ระยะเวลาของไข้ยาวนานขึ้น พบอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและอาการปวดศีรษะมากขึ้น ขณะที่อาการตับโตและภาวะช็อกที่พบบ่อยในเด็กเล็กพบน้อยลง

สำหรับอาการของผู้ป่วยไข้บางคนมีเพียงอาการไข้สูง ปวดเมื่อยเนื้อตัว แล้วก็หายจากโรคโดยไม่จำเป็นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล ในขณะที่ผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งเกิดภาวะเลือดออกและมีภาวะช็อกร่วมด้วยจากการศึกษาวิจัย พบว่าปัจจุบันผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีความรุนแรงมักเกิดจากการติดเชื้อครั้งที่สอง ผู้ป่วยที่มีปริมาณของไวรัสมากจะมี

อาการของโรครุนแรง และเชื่อว่าไวรัสเดงกี-2 ทำให้เกิดการรั่วของพลาสมาได้มากกว่าไวรัสชนิดอื่น ส่วนไวรัสเดงกี-3 มักทำให้เกิดอาการทางสมองและ

รศ.นพ.ชิษณุบออีกว่า อาการของโรคไข้เลือดออกจำแนกเป็น 3 ระยะได้แก่ ระยะไข้ ระยะวิกฤติ และระยะพักฟื้น การมีความรู้เกี่ยวกับระยะของโรคจะทำให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจนในการวินิจฉัยโรค การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น รวมทั้งช่วยให้สามารถพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ในช่วงเวลาที่เหมาะสมอาการที่สำคัญในระยะแรกของโรคไข้เลือดออกคือ อาการไข้สูงลอย หน้าแดง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดท้อง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และอาจมีภาวะเลือดออกร่วมด้วย อาการของผู้ป่วยไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะไม่ปรากฏพร้อมๆ กัน จึงต้องเฝ้าติดตามเป็นระยะๆ ส่วนใหญ่จะชัดเจนและง่ายต่อการวินิจฉัยโรคมากขึ้นเมื่ออาการไข้ดำเนินมาถึงวันที่ 3 ลักษณะที่สำคัญในผู้ป่วยไข้เลือดออกคือ อาการ “ไข้สูงลอย” “ไข้สูง” หมายถึง ไข้ที่สูงตั้งแต่ 38.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป “ไข้ลอย” หมายถึง ไข้ที่เป็นอยู่นานและไม่ลดลงจนเป็นปกติตลอดระยะไข้ของโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีไข้สูง 39-40.5 องศาเซลเซียส หากได้รับยาลดไข้ อาจทำให้ไข้ลดลงเพียงเล็กน้อยในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้น ดังนั้นผู้ป่วยที่มีประวัติไข้เป็นๆ หายๆ หรือผู้ป่วยที่มีไข้เฉพาะในเวลากลางคืนจึงมีโอกาสเป็นไข้เลือดออกน้อย การติดตามไข้เป็นระยะๆ โดยใช้ปรอทวัดไข้สำหรับผู้ป่วยที่มีไข้เป็นสิ่งจำเป็นโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจเป็นไข้เลือดออกตำแหน่งที่พบเลือดออกได้บ่อยคือ ผิวหนัง เยื่อบุจมูก ช่องปาก และกระเพาะอาหาร ภาวะเลือดออกในอวัยวะอื่นๆ รวมถึงเลือดออกในสมองพบได้น้อยมาก หากผู้ป่วยเป็นเพศหญิง อาจจะมีประจำเดือนมากหรือนานกว่าปกติ

ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีอาการไม่รุนแรงสามารถดูแลรักษาที่บ้านได้ การดื่มน้ำผลไม้ น้ำเกลือแร่ หรือน้ำธรรมชาติให้เพียงพอเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง แนะนำให้จิบบ่อยๆ ทีละน้อย ควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำที่มีสีแดงหรือสีดำ เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยอาเจียนอาจทำให้เข้าใจผิดว่าอาเจียนเป็นเลือดได้

การใช้ยาในการรักษาอาการต่างๆ ในผู้ป่วยไข้เลือดออกมักไม่ได้ผลดีนัก ไม่ว่าจะเป็นยาลดไข้ ยาแก้ปวดท้อง และยาแก้อาเจียน ควรเช็ดตัวขณะมีไข้สูงและหลีกเลี่ยงยาลดไข้สูงในกลุ่มแอสไพรินและยาไอบูโพรเฟน รับประทานอาหารอ่อนๆ และดื่มน้ำทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง ยาบางชนิดอาจทำให้ตับทำงานผิดปกติไปจากเดิม และอาจมีความเกี่ยวข้องกับภาวะตับวายในผู้ป่วยไข้เลือดออก

ควรเฝ้าติดตามอาการของผู้ป่วยไข้เลือดออกและนำผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด อาจจำเป็นต้องพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดกรณีผู้ป่วยมีอาการที่ถือเป็นสัญญาณอันตรายได้แก่ อาเจียนและปวดท้องอย่างรุนแรง อาเจียนเป็นเลือดหรือเป็นน้ำสีดำ หรือมีอาการโดยทั่วไปแย่ลงโดยเฉพาะหลังจากไข้ลด

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทำได้โดยหลีกเลี่ยงการถูกยุงลายกัด การปราบยุงลาย และการกำจัดลูกน้ำยุงลายแม้ว่าวัคซีนไข้เลือดออกจะได้รับการวิจัยและพัฒนาในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง แต่เชื้อไวรัสเดงกีมีถึง 4 ชนิดประกอบกับกลไกการเกิดโรคที่สลับซับซ้อน การสร้างวัคซีนจึงต้องครอบคลุมหรือสามารถป้องกันเชื้อไวรัสเดงกีได้ทุกชนิดในต่างประเทศมีการค้นคว้าและวิจัยเพื่อพัฒนาวัคซีนไข้เลือดออกจนสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสเดงกีได้ทุกชนิด โดยผ่านการทดสอบประสิทธิภาพและความปลอดภัยในอาสาสมัครแล้ว ปัจจุบันกำลังอยู่ระหว่างทดลองนำไปใช้ในวงกว้าง คาดหมายว่าเร็วๆ นี้ น่าจะมีวัคซีนออกมาใช้อย่างแพร่หลาย

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวัคซีนไข้เลือดออกซึ่งได้ตีพิมพ์ในวารสารชั้นนำของโลกพบว่า การฉีดวัคซีนไข้เลือดออกจำนวน 3 ครั้งสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกในเด็กชาวละตินอเมริกาและเด็กชาวเอเชียซึ่งรวมถึงเด็กไทยได้ประมาณร้อยละ 60 หรืออย่างน้อยก็ช่วยลดความรุนแรงของโรคลงได้มาก โดยวัคซีนมีความปลอดภัยสูง ไม่พบอาการข้างเคียงที่รุนแรงหลังได้รับวัคซีน รศ.นพ.วิชญ์ กล่าว