

ฤา... ไข่เลือดออก ไม่น่ากลัวอย่างที่คิด / สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

บรรณาธิการ

ชัชฎ์ พันธุ์เจริญ, อุษา ทิสยากร

## โรค “ไข้เลือดออก”

กับความหวาดกลัวในสังคม

เมื่อเอ่ยถึงโรค “ไข้เลือดออก” น้อยคนนักที่จะไม่รู้จัก และมักรู้จักในฐานะโรคร้าย โรคอันตราย ทั้งยังมีหลายคนที่จะจินตนาการเชื่อมโยงโรคนี้ไปพร้อมกับความสูญเสียหรือความตาย

แค่เพียงชื่อโรคที่มีคำว่า “ไข้” และคำว่า “เลือดออก” ก็ทำให้ผู้คนรู้สึกพรั่นพรึง หวาดวิตกไปตามๆกัน ซึ่งคงไม่ต่างจากโรค “ไข้กาฬหลังแอ่น” และโรค “พิษสุนัขบ้า” ที่ชื่อของมันมีนัยยะของความน่าสะพรึงกลัว ความลึกลับ และความตาย

ประกอบกับในช่วงที่มีการระบาดของโรค เรื่องราวในด้านลบและข่าวเลวร้ายจะถูกประโคมขึ้นอย่างครึกโครมโดยสื่อต่างๆไม่เว้นแต่ละวัน ข่าวความรุนแรง ข่าวการเสียชีวิต ข่าวการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นทั่วประเทศ รวมทั้งการให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ข้าราชการและนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่จะมีเจตนาที่ดีเพื่อให้ประชาชนได้ “ตระหนัก” ถึงความสำคัญของโรค แต่บ่อยครั้งที่กลับทำให้เกิดการ “ตระหนก” และสร้างกระแสความแตกตื่นให้เกิดขึ้นในสังคม ถึงขั้นเกิดอาการ “กลัวขึ้นสมอง”

ด้วยความหวาดหวั่นว่า ลูกหลานจะป่วยเป็นโรคร้าย... บางครั้งผู้ปกครองจะนำเด็กเล็กๆ ซึ่งถูกยุงกัดเป็นตุ่มที่ผิวหนัง หรือพาเด็กที่เป็นไข้หวัดแล้วมีเลือดกำเดาไหลร่วมด้วย มาหาแพทย์หรือแม่แต่อาการไข้เล็กๆ น้อยๆ ก็ต้องเดินทางมาถึงยังโรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์พิสูจน์ให้ชัดเจนว่าเป็นไข้เลือดออกหรือไม่

เหตุการณ์เหล่านี้ล้วนสร้างความสับสนในสังคมอยู่เป็นประจำ โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรค มีผู้ป่วยอาการหนักหรือเสียชีวิตเรื่องราวในด้านลบและข่าวเลวร้ายจะถูกประโคมขึ้นอย่างครึกโครมโดยสื่อต่างๆไม่เว้นแต่ละวัน ข่าวความรุนแรง ข่าวการเสียชีวิต ข่าวการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นทั่วประเทศ รวมทั้งการให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ข้าราชการและนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่จะมีเจตนาที่ดีเพื่อให้ประชาชนได้ “ตระหนัก” ถึงความสำคัญของโรค แต่บ่อยครั้งที่กลับทำให้เกิดการ “ตระหนก”

## ๑๑ “ไข้เลือดออก” ไม่น่ากลัวอย่างที่คิด

หากจะกล่าวอย่างเป็นกลางแล้ว “ไข้เลือดออก” ก็มีไข้โรคที่น่าสะพรึงกลัวมากมายนัก เมื่อเปรียบเทียบกับโรคอื่นๆ ที่รักษาไม่หายหรือโรคที่เป็นเรื้อรัง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการไม่รุนแรงและหายได้เอง มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีอาการหนัก อาจต้องรับไว้ดูแลรักษาในโรงพยาบาล และมีจำนวนไม่มากนักที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นช็อก

โดยทั่วไป แพทย์โดยเฉพาะกุมารแพทย์ (หมอเด็ก) จะมีความรู้ความเข้าใจในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคนี้อย่างดี และองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคส่วนหนึ่งเป็นการศึกษาวิจัยในประเทศ

เป็นเรื่องควรรยก่องและชื่นชมเป็นอย่างยิ่งที่อาจารย์ कुमार-แพทย์สองท่านของไทยเคยได้รับรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล เนื่องจากผลงานที่เกิดจากการทุ่มเทเวลาตลอดชีวิตราชการ ในการศึกษาและค้นคว้ากลไกการเกิดโรค การวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก ท่านทั้งสองคือ ศ.นพ. ประสงค์ ตู้อินดา และ พญ.สุจิตรา นิมมานนิตย์

ส่วนด้านการเรียนการสอนเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเป็นไปอย่างกว้างขวาง กระทรวงสาธารณสุขโดยการนำของ พญ.สุจิตรา นิมมานนิตย์ และคณะ ได้ให้การสนับสนุนการกระจายความรู้ผ่านการนิเทศน์งาน การฝึกอบรม และผ่านทางตำรา/คู่มือต่างๆ เพื่อให้แพทย์ไทยมีความรู้ความเชี่ยวชาญและความมั่นใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย

จากองค์ประกอบเหล่านี้ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกในปัจจุบันมีประสิทธิภาพสูง จนเป็นที่ยอมรับขององค์การอนามัยโลกและนานาชาติ อัตราตายของผู้ป่วยได้ลดลงเหลือต่ำกว่าร้อยละ 0.5 ซึ่งหมายถึง ถ้ามีผู้ป่วยไข้เลือดออก 1,000 ราย จะมีผู้ป่วยเสียชีวิตไม่เกิน 5 ราย และมีแนวโน้มว่าในอนาคตอัตราตายจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 0.1-0.2

และสิ่งสำคัญคือ การที่ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีส่วนช่วยให้ผู้ปกครองที่สงสัยว่า เด็กในความดูแลอาจป่วยเป็นไข้เลือดออกและต้องนำเด็กไปพบแพทย์ รู้จักวิธีการดูแลรักษาเบื้องต้นที่บ้าน รู้จักสัญญาณอันตราย ซึ่งต้องรีบนำผู้ป่วยไปพบแพทย์ ตลอดจนรู้แนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคจากองค์ประกอบเหล่านี้ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกในปัจจุบันมีประสิทธิภาพสูง จนเป็นที่ยอมรับขององค์การอนามัยโลกและนานาชาติ อัตราตายของผู้ป่วยได้ลดลงเหลือต่ำกว่าร้อยละ 0.5

### รากเหง้าของปัญหา..สาเหตุของ “ไข้เลือดออก”

โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี มีชื่อเรียกเต็มๆ ว่า ไข้เลือดออกเดงกี แต่มักเรียกทั่วไปว่า “ไข้เลือดออก” เชื้อไวรัสเดงกีมี 4 ชนิด (ซีโรทัยพ์) คือ เดงกี-1 เดงกี-2 เดงกี-3 และเดงกี-4

พาหะนำโรคที่สำคัญคือ ยุงลาย ซึ่งมักหากิน (กินเลือดคน) ในเวลากลางวัน และวางไข่ในน้ำสะอาดที่ขังนิ่ง

เมื่อยุงลายที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัดคน จะถ่ายทอดเชื้อให้คน ทำให้เกิดการติดเชื้อตามมา ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการใดๆ บางคนอาจมีเพียงอาการไข้และปวดศีรษะ/ปวดกล้ามเนื้อเท่านั้นซึ่งเรียกว่า “ไข้เดงกี” กรณีที่มีการรั่วของพลาสมาหรือน้ำเหลืองออกจากเส้นเลือดซึ่งทำให้ความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น มีน้ำในช่องปอดและช่องท้อง จะเรียกว่า “ไข้เลือดออก” ผู้ป่วยบางรายที่มีการรั่วของพลาสมาจำนวนมากอาจมีภาวะช็อกร่วมด้วย

อย่างไรก็ตาม แม้โรคไข้เดงกีและโรคไข้เลือดออกจะมีนิยามที่แตกต่างกันชัดเจนดังกล่าว

แต่โดยทั่วไปมักเคยชินกับการเรียกรวมๆกันว่า “ไข้เลือดออก” ซึ่งไม่ถูกต้องนัก

ทั้งผู้ป่วยไข้แดงก็และผู้ป่วยไข้เลือดออกอาจมีภาวะเลือดออกได้ แต่พบได้บ่อยในผู้ป่วยไข้เลือดออกผู้ที่ติดเชื้อไวรัสแดงก็ส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการใดๆ บางคนอาจมีเพียงอาการไข้และปวดศีรษะ/ปวดกล้ามเนื้อเท่านั้นซึ่งเรียกว่า “ไข้แดงก็” กรณีที่มีการรั่วของพลาสมาหรือน้ำเหลืองออกจากเส้นเลือด ซึ่งทำให้ความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น มีน้ำในช่องปอดและช่องท้อง จะเรียกว่า “ไข้เลือดออก”

### โฉมหน้าใหม่ของ “ไข้เลือดออก”

ปัจจุบันการระบาดของโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในหลายพื้นที่ของหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย ในอดีตการระบาดใหญ่ในประเทศไทยบางปี มีผู้ป่วยนับแสนคน

การคมนาคมที่สะดวกรวดเร็ว อุณหภูมิของโลกที่เปลี่ยนไป และความเป็นอยู่ที่แออัดของผู้คน ล้วนแต่ช่วยเกื้อหนุนให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยไข้เลือดออกพบได้ตลอดปี แต่พบได้บ่อยในช่วงหน้าฝน และมักจะมีการระบาดใหญ่เป็นครั้งคราวทุก 3-5 ปี จนถึงขณะนี้ยังไม่มีแนวโน้มว่าจะสามารถควบคุมโรคนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป็นที่น่าสังเกตว่า ในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมา โดยไม่มีคำอธิบายที่ชัดเจน พบว่าอายุของผู้ป่วยไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากเดิมที่จะพบโรคได้บ่อยในเด็กเล็ก กลายมาเป็นเด็กโต วัยรุ่น หรือผู้ใหญ่ในปัจจุบัน ซึ่งอาการของผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย อาทิ ระยะเวลาของไข้ที่ยาวนานขึ้น พบอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและอาการปวดศีรษะมากขึ้น ขณะที่พบภาวะตับโตและภาวะช็อกน้อยลง

ความรู้ในงานด้านการรักษาและดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นไข้เลือดออกได้รับการถ่ายทอดในแวดวงกุมารแพทย์ไทย จนเป็นที่ยอมรับว่ามีมาตรฐานการรักษาสูงในระดับสากล อย่างไรก็ตาม ความคาดหวังที่สูงขึ้นของสังคม การเสนอข่าวในด้านลบของสื่อมวลชน รวมทั้งการพบโรคเพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้ใหญ่ ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลรักษาของอายุรแพทย์ (แพทย์รักษาผู้ใหญ่) ทำให้ภาพรวมของโรคไข้เลือดออกดูราวกับจะทวีความรุนแรงขึ้น ซึ่งอาจจะไม่ถูกต้องนักตามข้อเท็จจริงโดยไม่มีคำอธิบายที่ชัดเจน พบว่าอายุของผู้ป่วยไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากเดิมที่จะพบโรคได้บ่อยในเด็กเล็ก กลายมาเป็นเด็กโต วัยรุ่น หรือผู้ใหญ่ในปัจจุบัน

### ความรุนแรงของ “ไข้เลือดออก” อะไรกำหนด

ผู้ป่วยไข้เลือดออกมักเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงดีมาก่อน ผู้ป่วยบางคนมีอาการเพียงเล็กน้อย บางคนมีอาการรุนแรง และบางคนมีอาการรุนแรงถึงขั้นเกิดภาวะช็อกและถึงขั้นเสียชีวิต

ปัจจัยใดที่มีผลต่อการรั่วของพลาสมาจำนวนมาก และปัจจัยใดทำให้เกิดภาวะเลือดออก

อย่างรุนแรง เป็นเรื่องที่ทำทายนักวิทยาศาสตร์และทำทนายวงการแพทย์เป็นอย่างมาก แม้จะสามารถพิสูจน์ได้เป็นบางส่วนของกลไกการเกิดโรค แต่การปะติดปะต่อเชื่อมโยงข้อมูลยังขาดความสมบูรณ์เพียงพอที่จะนำไปใช้ในการอธิบายเรื่องทั้งหมด

ข้อมูลในปัจจุบันระบุว่า ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงมักเกิดจากการติดเชื้อครั้งที่สอง ผู้ป่วยที่มีปริมาณของไวรัสมากจะมีอาการของโรครุนแรง และเชื่อว่าไวรัสเดงกี-2 ทำให้เกิดการรั่วของพลาสมาได้มากกว่าไวรัสซีโรทัยพ์อื่นๆ ส่วนไวรัสเดงกี-3 มักทำให้เกิดอาการทางสมอง

ทำไม... การติดเชื้อครั้งที่สอง จึงมีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีครั้งแรกมักไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย คล้ายกับอาการของไข้หวัด และหากผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจเลือดเพื่อยืนยัน ก็มักจะไม่ทราบว่าเกิดจากไวรัสเดงกี มีเพียงส่วนน้อยของผู้ที่ติดเชื้อครั้งแรกที่อาจจะมีอาการชัดเจนของโรค ไข้เลือดออก แต่อาการมักไม่รุนแรง

หลังจากติดเชื้อครั้งแรก ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันหรือแอนติบอดีสำหรับไวรัสซีโรทัยพ์นั้นๆ และสามารถป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อซ้ำจากไวรัสซีโรทัยพ์ดังกล่าว นอกจากนั้น ร่างกายยังสามารถสร้างภูมิคุ้มกันสำหรับไวรัสอีกสามซีโรทัยพ์อื่นที่ไม่ได้รับเชื้อได้ แต่ระดับภูมิคุ้มกันมักอยู่สูงไม่นานเพียงพอในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสซีโรทัยพ์อื่น

ตัวอย่างเช่น หลังจากการติดเชื้อครั้งแรกจากไวรัสเดงกี-3 ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันที่สูงเพียงพอในการป้องกันการติดเชื้อซ้ำจากไวรัสเดงกี-3 และสร้างภูมิคุ้มกันในระดับต่ำๆต่อไวรัสเดงกี-1, เดงกี-2 และ เดงกี-4 ซึ่งไม่เพียงพอในการป้องกันการติดเชื้อจากไวรัสเดงกีทั้งสามซีโรทัยพ์นี้

ระดับภูมิคุ้มกันที่สูงไม่เพียงพอนี้กลับเป็นผลเสียเมื่อเกิดการติดเชื้อครั้งที่สอง ซึ่งจะเกิดจากไวรัสซีโรทัยพ์ที่แตกต่างจากการติดเชื้อครั้งแรก ภูมิคุ้มกันต่อไวรัสซีโรทัยพ์ที่ติดเชื้อครั้งที่สองนี้ นอกจากจะไม่เพียงพอในการป้องกันโรคแล้วยังจะกระตุ้นให้ร่างกายเกิดการตอบสนองอย่างรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการของโรค ไข้เลือดออกที่ชัดเจนและมีความรุนแรงของโรครมากกว่าการติดเชื้อครั้งแรก

ไข้เลือดออก... เป็นซ้ำได้อีกหรือไม่

ในทางทฤษฎี คนเราน่าจะติดเชื้อไวรัสเดงกีได้ไม่เกินสี่ครั้ง เนื่องจากไวรัสเดงกีมีทั้งหมด 4 ซีโรทัยพ์ อย่างไรก็ตาม การติดเชื้อครั้งแรกมักไม่มีอาการ และการติดเชื้อครั้งต่อๆมา มักทำให้เกิดภูมิคุ้มกันต่อไวรัสซีโรทัยพ์อื่นเพิ่มขึ้นจนถึงระดับเพียงพอในการป้องกันการติดเชื้อ ดังนั้น ในทางปฏิบัติจึงมักพบผู้ป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออกเพียงครั้งเดียวหรืออาจเป็นซ้ำได้ไม่เกินสองครั้ง ผู้ป่วยที่มี

ความรุนแรงมักเกิดจากการติดเชื้อครั้งที่สอง ผู้ป่วยที่มีปริมาณของไวรัสมากจะมีอาการของโรครุนแรง และเชื่อว่าไวรัสเดงกี-2 ทำให้เกิดการรั่วของพลาสมาได้มากกว่าไวรัสซิกาชนิดอื่น ๆ

### ระยะของ “ไข้เลือดออก” ความสำคัญที่แตกต่าง

อาการของโรคไข้เลือดออกจำแนกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะไข้ ระยะวิกฤติ และระยะพักฟื้น การมีความรู้เกี่ยวกับระยะของโรคจะทำให้เกิดความเข้าใจอย่างแจ่มชัดในการวินิจฉัยโรค การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น รวมทั้งช่วยให้สามารถนำผู้ป่วยไปพบแพทย์ในช่วงเวลาที่เหมาะสม อาจช่วยลดความกังวลใจและเพิ่มความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการเฝ้าสังเกตอาการของผู้ป่วยจนหายเป็นปกติได้

### ระยะไข้... ความท้าทายในการวินิจฉัยโรค

ระยะแรกของโรคไข้เลือดออกคือ ระยะไข้ เป็นระยะที่ต้องการการเฝ้าสังเกตอาการ ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวินิจฉัยโรค

อาการที่สำคัญคือ อาการไข้สูงลอย หน้าแดง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดท้อง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และอาจมีภาวะเลือดออกร่วมด้วย อาการส่วนใหญ่จะไม่ปรากฏพร้อมๆ กัน จึงต้องเฝ้าติดตามเป็นระยะๆ อาการส่วนใหญ่จะชัดเจนและง่ายต่อการวินิจฉัยโรคมากขึ้นเมื่ออาการไข้ดำเนินมาถึงวันที่ 3

นี่คือเหตุผลสำคัญที่แพทย์อาจยังไม่สามารถวินิจฉัยหรือแม้ตั้งข้อสงสัยว่าผู้ป่วยจะเป็นโรคไข้เลือดออกได้หรือไม่สำหรับผู้ป่วยที่มีไข้ 2-3 วันแรก จึงเป็นเรื่องธรรมดาอยู่เองที่แพทย์คนแรก ซึ่งดูแลผู้ป่วยอาจจะยังไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ ซึ่งแตกต่างจากแพทย์คนถัดมาที่ได้เห็นผู้ป่วยในวันท้ายๆ ของไข้ ซึ่งอาการมักปรากฏชัดเจนขึ้นและช่วยในการวินิจฉัยโรค ทำให้แพทย์รายหลังนี้ได้รับการชื่นชมและสรรเสริญในความสามารถเชิงการวินิจฉัย

อย่างไร... คือลักษณะของ “ไข้” ในผู้ป่วยไข้เลือดออก

ลักษณะที่สำคัญในผู้ป่วยไข้เลือดออกคือ อาการ “ไข้สูงลอย” “ไข้สูง” หมายความว่า ไข้ที่สูงตั้งแต่ 38.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ส่วน “ไข้ลอย” หมายความว่า ไข้เป็นอยู่นาน และไม่ลดลงจนเป็นปกติตลอดระยะไข้ของโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีไข้สูง 39-40.5 องศาเซลเซียส หากได้รับยาลดไข้ อาจทำให้ไข้ลดลงเพียงเล็กน้อยในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้น

ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีประวัติไข้เป็นๆ หายๆ หรือผู้ป่วยที่มีไข้เฉพาะในเวลากลางคืน จึงมีโอกาสเป็นไข้เลือดออกน้อย

การติดตามไข้เป็นระยะๆ โดยใช้ปรอทวัดไข้สำหรับผู้ป่วยที่มีไข้ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจเป็นไข้เลือดออก

โดยทั่วไป ระยะเวลาของไข้มักเป็นอยู่นาน 3-7 วัน ระยะเวลาของไข้ในเด็กโตและผู้ใหญ่

มักยาวนานกว่าในเด็กเล็ก เมื่อผู้ป่วยมีอาการไข้ลดลง จะเป็นสิ่งบ่งบอกว่าการดำเนินโรคได้เข้าสู่ระยะวิกฤติ ซึ่งเป็นระยะของโรคที่มีความสำคัญมากที่สุด

เมื่อมี “เลือดออก” ในผู้ป่วยไข้เลือดออก

ภาวะเลือดออกในโรคไข้เลือดออกไม่ได้พบในผู้ป่วยทุกราย แต่หากพบภาวะนี้ร่วมกับอาการอื่นๆ จะช่วยให้มั่นใจมากขึ้นว่าผู้ป่วยเป็นไข้เลือดออก ภาวะเลือดออกมักสร้างความกังวลใจให้กับผู้ป่วย ผู้ปกครอง และแพทย์ ไม่มากนักน้อย ตำแหน่งที่พบเลือดออกได้บ่อยคือ ผิวหนัง เยื่อบุจมูก/ช่องปาก และกระเพาะอาหาร ภาวะเลือดออกในอวัยวะอื่นๆรวมถึงเลือดออกในสมองพบได้น้อยมาก หากผู้ป่วยเป็นเพศหญิง อาจจะมีประจำเดือนมากหรือนานกว่าปกติ และถ้าเป็นหญิงระหว่างคลอดบุตรหรือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและมีไข้สูง อาจเกิดการเสียเลือดได้มากถ้าสาเหตุของไข้เกิดจากโรคไข้เลือดออก ดังนั้น กรณีข้างต้นควรคำนึงถึงโรคไข้เลือดออกด้วยเสมอ แพทย์ควรทำการตรวจร่างกายโดยละเอียด รวมทั้งอาจต้องตรวจนับเม็ดเลือดเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค

อาการเลือดออกในผู้ป่วยไข้เลือดออกมักเกิดขึ้นในไข้วันที่ 2-3 เป็นต้นไป สาเหตุของเลือดออกเกิดจากเกร็ดเลือดที่มีจำนวนลดลงหรือมีหน้าที่ผิดปกติไป เส้นเลือดมีความเปราะบางหรือเกิดจากความผิดปกติของระบบแข็งตัวของเลือด

โดยทั่วไป อาการเลือดออกมักหยุดได้เองโดยไม่มีความจำเป็นต้องให้เกร็ดเลือด ยกเว้นกรณีมีเลือดออกอย่างมากหรือมีเลือดออกในอวัยวะสำคัญ อาจพิจารณาให้เกร็ดเลือด มักไม่พบภาวะเลือดออกเมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะพักฟื้นแล้ว 2-3 วัน

เลือดออกที่ผิวหนัง พบเป็นจุดเลือดออกเล็กๆที่ผิวหนังบริเวณแขนขาและลำตัวซึ่งอาจเกิดขึ้นเองหรือเกิดหลังการรัดแขนที่เรียกว่า การทดสอบ “ทูร์นิเกต” อาจพบจ้ำเลือดหรือรอยช้ำที่ผิวหนังบริเวณที่ทำการเจาะเลือดหรือบริเวณต้นแขนหลังจากวัดความดันโลหิต ควรหลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก

การทดสอบทูร์นิเกต เป็นการทดสอบความเปราะบางของเส้นเลือดฝอยบริเวณข้อพับ ทำโดยการรัดแขนด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตนาน 3-5 นาทีแล้วอ่านผล หากมีจุดเลือดออกมากกว่า 10 จุดต่อตารางนิ้ว ถือว่าการทดสอบให้ผลบวก แต่การทดสอบที่ให้ผลบวกอาจพบได้ในโรคติดเชื้อไวรัสอื่นๆด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ยิ่งจุดเลือดออกมีจำนวนมากเท่าใดหรือจุดมีขนาดใหญ่ จะช่วยให้การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกมีความถูกต้องแม่นยำเพิ่มขึ้น การทดสอบทูร์นิเกตมักให้ผลบวกเพิ่มขึ้น (พบประมาณ 80%) ในไข้วันที่ 2-3 เป็นต้นไป เลือดออกที่เยื่อบุ ที่พบบ่อยคือ เลือดกำเดาไหลหรือเลือดออกตามไรฟัน ส่วนใหญ่เลือดมักออกไม่มากและสามารถหยุดได้เอง ควรหลีกเลี่ยงการแคะจมูก และควรบ้วนปากแทนการแปรงฟัน ทั้งนี้จนกว่าจำนวนเกร็ดเลือดจะเพิ่มขึ้นเป็นปกติ ซึ่งจะกินเวลาประมาณ 3-5 วันหลังการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะพักฟื้นแล้ว

เลือดออกในกระเพาะอาหาร เป็นภาวะเลือดออกที่พบได้บ่อยและมีความรุนแรงมากที่สุด

ในภาวะเลือดออกทั้งหลาย มีสาเหตุจากแผลในกระเพาะอาหารหรือกระเพาะอาหารอักเสบซึ่งจะพบจุดเลือดออกจำนวนมากในเยื่อของกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยมักมีอาการอาเจียนเป็นเลือดสดหรืออาเจียนเป็นน้ำสีดำ บางครั้งเลือดที่ออกอาจมีจำนวนมากจนผู้ป่วยเกิดภาวะช็อกและถึงขั้นเสียชีวิตได้

**“อาเจียน-ปวดท้อง” ... อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยไข้เลือดออก**

นอกจากอาการไข้สูงและมีเลือดออกแล้ว อาการของระบบทางเดินอาหารได้แก่ อาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และตับโต พบได้ไม่น้อยในผู้ป่วยไข้เลือดออก โดยเฉพาะในวันหลังๆของระยะไข้ และอาการจะรุนแรงเพิ่มขึ้นในระยะวิกฤติ

“อาเจียน” พบได้เสมอในผู้ป่วยไข้เลือดออก มักเริ่มคลื่นไส้ อาเจียนหลังมีไข้ได้ 2-3 วัน ผู้ป่วยมักอาเจียนเป็นเศษอาหารที่รับประทานเข้าไป บางครั้งอาจมีเลือดปนหรืออาเจียนเป็นน้ำสีดำ ซึ่งเกิดจากเลือดทำปฏิกิริยากับกรดในกระเพาะอาหาร อาการอาเจียนมักรุนแรงเพิ่มขึ้นในระยะวิกฤติ

“ปวดท้อง” มักเกิดขึ้นบริเวณลิ้นปี่คล้ายอาการปวดท้องในโรคแผลในกระเพาะอาหารหรือบริเวณใต้ชายโครงขวาในตำแหน่งของตับ โดยอาจตรวจพบภาวะตับโตร่วมด้วย ซึ่งจะพบบ่อยในเด็กเล็กอาการปวดท้องมักรุนแรงเพิ่มขึ้นในระยะวิกฤติ อาจรุนแรงถึงขั้นทำให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคได้ตั้งแต่อีกเสบ อาการปวดท้องมักไม่ค่อยทุเลาแม้จะได้รับการรักษาด้วยยาลดกรดหรือยารักษาโรคแผลในกระเพาะอาหาร ส่วนใหญ่อาการมักดีขึ้นเองเมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะพักฟื้น แต่บางครั้งอาจพบอาการปวดท้องนานอีก 1-2 สัปดาห์หลังผู้ป่วยหายจากโรคแล้ว

**“ปวดเข้ากระดูก”... อาการหนึ่งของโรคไข้เลือดออก**

ผู้ป่วยไข้เลือดออกมักมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออย่างมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กโตหรือผู้ใหญ่ และอาจมีอาการปวดศีรษะร่วมด้วย ผู้ป่วยบางรายบรรยายอาการปวดว่าเหมือนอาการ “ปวดในกระดูก” อาการปวดกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะในระยะต้นของโรคมีความคล้ายคลึงกับอาการปวดที่พบในโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมาก อาการที่สำคัญคือ อาการไข้สูงลอย หน้าแดง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดท้อง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และอาจมีภาวะเลือดออกร่วมด้วย อาการส่วนใหญ่จะไม่ปรากฏพร้อมๆกัน จึงต้องเฝ้าติดตามเป็นระยะๆ อาการส่วนใหญ่จะชัดเจนและง่ายต่อการวินิจฉัยโรคมามากขึ้นเมื่ออาการไข้ดำเนินมาถึงวันที่ 3

**ระยะวิกฤติ... ความรุนแรงที่หลากหลาย**

ระยะวิกฤติคือ ระยะที่อาการไข้ของผู้ป่วยลดลง แม้จะกินเวลาเพียง 12-72 ชั่วโมง แต่เป็นระยะที่มีความสำคัญที่สุดในแง่การดูแลรักษา เป็นระยะที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยจะเกิดอาการรุนแรงของ



โรคหรือไม่ และมากน้อยเพียงใด ซึ่งไม่สามารถคาดเดาได้ จึงจำเป็นต้องเฝ้าติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและบ่อยครั้งที่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อ

### สังเกตอาการ

บางคนกล่าวถึงและเปรียบเทียบความสำคัญของระยะไข้กับระยะวิกฤติว่า “*ระยะไข้ไม่น่ากลัวเท่าระยะไข้ลด*” พร้อมก็นำปรากฏการณ์การเกิดคลื่นยักษ์สึนามิมาเปรียบเทียบอย่างน่าสนใจว่า สำหรับสึนามิ “*น้ำลด*” เป็นเสมือนหนึ่งสัญญาณเตือนภัย... ฉะนั้นนั่น “*ไข้ลด*” ในโรคไข้เลือดออกก็เป็นเสมือนหนึ่งสัญญาณเตือนว่า อาจเกิดภาวะช็อกหรือภาวะเลือดออกที่รุนแรงตามมาได้

ช็อก เป็นภาวะที่พบในผู้ป่วยบางรายเท่านั้น ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลงเมื่ออาการไข้ลดลง ประกอบด้วย อาการกระวนกระวาย มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเบา ถ้าวัดความดันโลหิตจะพบว่ามีความดันโลหิตต่ำกว่าปกติ อาจพบอาการอาเจียน/ปวดท้องอย่างรุนแรงและมีเลือดออกร่วมด้วยได้ หากผู้ป่วยมีอาการดังกล่าวข้างต้น ต้องรีบส่งตัวไปโรงพยาบาลโดยเร็ว เลือดออก เป็นภาวะที่พบได้ไม่น้อย โดยเฉพาะในระยะวิกฤติ ที่สำคัญคือ เลือดออกในกระเพาะอาหาร อาการประจำเดือนมากกว่าปกติ และเลือดออกจากแผลผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

ทั้งภาวะช็อกและภาวะเลือดออกอาจทำให้เกิดภาวะล้มเหลวของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะไตและตับ ส่งผลรุนแรงถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

แม้ว่าจะถูกเรียกว่า “*ระยะวิกฤติ*” แต่ไม่ได้หมายความว่า ผู้ป่วยไข้เลือดออกทุกคนจะดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะวิกฤติเสมอไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีภาวะร้าวของพลาสมา ไม่มีอาการเลือดออกที่รุนแรง จึงไม่เกิดภาวะช็อก กรณีเช่นนี้ ระยะวิกฤติมักสั้นมากจนบางครั้งไม่เพียงพอที่จะสังเกตได้

ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยมีอาการไข้ลดลงและมีอาการทั่วไปดีขึ้น อาจแปลความได้เป็นสองนัยคือ ผู้ป่วยไม่ได้เป็นโรคไข้เลือดออก หรือเป็นโรคไข้เลือดออกชนิดไม่รุนแรง ซึ่งอาจจะเหมาะกว่าหากเรียกว่า “*ไข้แดงก็*” บางคนกล่าวถึงและเปรียบเทียบความสำคัญของระยะไข้กับระยะวิกฤติว่า “*ระยะไข้ไม่น่ากลัวเท่าระยะไข้ลด*” พร้อมก็นำปรากฏการณ์การเกิดคลื่นยักษ์สึนามิมาเปรียบเทียบอย่างน่าสนใจว่า สำหรับสึนามิ “*น้ำลด*” เป็นเสมือนหนึ่งสัญญาณเตือนภัย... ฉะนั้นนั่น “*ไข้ลด*” ในโรคไข้เลือดออกก็เป็นเสมือนหนึ่งสัญญาณเตือนว่า อาจเกิดภาวะช็อกหรือภาวะเลือดออกที่รุนแรงตามมาได้

### ระยะพักฟื้น... เมื่อความปลอดภัยมาถึง

เมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะพักฟื้นแล้ว ผู้ป่วยจะมีอาการโดยทั่วไปดีขึ้น รับประทานอาหารและดื่มน้ำได้เพิ่มขึ้น มีปัสสาวะมากขึ้น มีผื่นแดงตามขาและลำตัว ผู้ป่วยบางคนมีการเด่นของหัวใจลดลง ซึ่งมักไม่มีอาการและหายได้เอง

ผื่นในผู้ป่วยไข้เลือดออกพบได้น้อยในระยะไข้และระยะวิกฤติ แต่พบได้บ่อยในระยะพักฟื้น คนทั่วไปมักเข้าใจว่า ผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมาพร้อมกับผื่นแดงตั้งแต่ระยะต้นของโรคและพยายามมองหาผื่นก่อนการมาพบแพทย์ และในบางครั้งก็ทำให้การมาพบแพทย์ล่าช้าไป ผื่นในระยะพักฟื้นมีลักษณะเป็นวงสีขาวบนพื้นผิวหนังสีแดง พบบ่อยที่ขาทั้งสองข้าง และมักมีอาการคันร่วมด้วย โดยเฉพาะบริเวณฝ่าเท้าทั้งสองข้าง การพบผื่นขึ้นมีความหมายว่า ผู้ป่วยได้ผ่านจากระยะวิกฤติเข้าสู่ระยะพักฟื้นซึ่งมีความปลอดภัยหรือที่ชาวบ้านทั่วไปพูดว่า “หายแล้ว” หากรับผู้ป่วยไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยก็พร้อมจะกลับบ้านได้

แม้ว่าผู้ป่วยจะดำเนินโรคเข้าสู่ระยะพักฟื้น แต่จำนวนเกร็ดเลือดซึ่งกำลังเพิ่มขึ้นและจะกลับสู่สภาพปกติภายใน 3-7 วัน อาจยังอยู่ในระดับต่ำ จึงต้องระมัดระวังภาวะเลือดออกต่อไปอีก ประมาณหนึ่งสัปดาห์ ควรหลีกเลี่ยงการแคะจมูก การแปรงฟัน การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬาที่มีความรุนแรงและอาจส่งผลกระทบต่อบริเวณใต้ชายโครงขวาซึ่งเป็นตำแหน่งของตับ ผู้ป่วยยังอาจมีอาการปวดท้องหลงเหลืออยู่ต่อไปอีกประมาณ 1-2 สัปดาห์ผู้ป่วยจะมีอาการโดยทั่วไปดีขึ้นรับประทานอาหารและดื่มน้ำได้เพิ่มขึ้น มีปัสสาวะมากขึ้น มีผื่นแดงตามขาและลำตัว ผู้ป่วยบางคนมีอาการเด่นของหัวใจลดลง ซึ่งมักไม่มีอาการและหายได้เอง

### อาการที่ผิดปกติไปของผู้ป่วย “ไข้เลือดออก”

ในระยะ 10-20 ปีที่ผ่านมา มีการกล่าวถึงอาการที่ผิดเพี้ยนแตกต่างจากอาการของไข้เลือดออกทั่วไป ซึ่งเรียกกันว่า “อาการที่ผิดปกติไปของไข้เลือดออก” มีรายงานผู้ป่วยกลุ่มนี้ในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศไทยและประเทศอินโดนีเซีย เป็นที่เข้าใจว่าอาการที่ผิดปกตินี้อาจมีความเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสเดงกี-3 และการใช้ยาบางชนิดเกินความจำเป็น อาการที่พบได้บ่อยและมีความสำคัญคือ อาการทางสมอง และอาการทางตับ

#### อาการทางสมอง

โดยทั่วไปผู้ป่วยไข้เลือดออกจะไม่มีอาการทางสมองชัดเจน อาจพบเพียงอาการซึมเวลามีไข้สูงหรือกระวนกระวายในระยะไข้

ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีอาการทางสมองมักมีอาการเหมือนผู้ป่วยไข้เลือดออกทั่วไป แต่มีอาการทางสมองร่วมด้วย อาทิ อาการชัก สับสน คอแข็ง ซึม เป็นต้น ผู้ป่วยน้อยรายมากที่จะมีอาการรุนแรงถึงขั้นไม่รู้สีกตัวหรือโคม่า นอกจากนี้ ยังมีผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่งที่มาพบแพทย์ด้วยอาการไข้สูงร่วมกับอาการทางสมองตั้งแต่แรก คล้ายกับอาการที่พบในผู้ป่วยสมองอักเสบจากเชื้อไวรัสอื่นๆ และในเวลาต่อมามีอาการของโรคไข้เลือดออกและการเปลี่ยนแปลงของเลือดที่ชัดเจนขึ้น

อาการทางสมองในผู้ป่วยไข้เลือดออกมักพบในระยะไข้ อาการเหล่านี้จะหายไปได้อย่าง

รวดเร็วกว่าภายใน 2-3 วัน โดยไม่มีความพิการหลงเหลือ ซึ่งแตกต่างจากการติดเชื้อทางสมองทั่วไป ซึ่งมักมีอาการนานเป็นสัปดาห์และอาจมีความพิการหลงเหลือเมื่อหายจากโรคแล้ว

#### อาการทางตับ

โดยทั่วไปผู้ป่วยไข้เลือดออกอาจมีภาวะตับโตหรือมีความผิดปกติของการทำงานของตับได้ แต่ในผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีอาการทางตับกลุ่มนี้จะมีอาการทางตับที่ชัดเจนและรุนแรง อาทิ อาการตาเหลืองตัวเหลืองที่เรียกว่า “ดีซ่าน” อาการซีมลงอย่างมาก เป็นต้น

ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีอาการทางตับ อาจมีประวัติการใช้ยาหลายประเภทติดต่อกันนานหลายวัน โดยเฉพาะยาลดไข้พาราเซตามอล ภาวะนี้พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีภาวะซีดและเลือดออกมาก ซึ่งอาจทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น และทำให้การรักษายากขึ้นไปด้วย

บางครั้งผู้ป่วยไข้เลือดออกอาจมีอาการที่แตกต่างไปจากปกติ เนื่องจากการติดเชื้ออื่นร่วมด้วยเรียกว่า “การติดเชื้อร่วม” โดยไม่ได้เกิดจากไวรัสเดงกีโดยตรง เช่น การติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด การติดเชื้อไวรัสอื่น เป็นต้น

การเกิดการติดเชื้อร่วมในผู้ป่วยไข้เลือดออก นอกจากอาจเกิดจากความบังเอิญ (ผู้ป่วยติดเชื้อสองอย่างในเวลาเดียวกัน) แล้ว ยังมีการตั้งข้อสังเกตว่า ไวรัสเดงกีทำให้ภูมิคุ้มกันบางอย่างในร่างกายลดลง จึงช่วยเอื้อให้การติดเชื้ออื่นๆเกิดขึ้นร่วมด้วย นอกจากนี้ ยังอาจเกิดจากความเปราะบางของเส้นเลือดต่างๆในร่างกาย ซึ่งส่งผลให้เชื้อแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในเลือดลอดเข้าสู่กระแสเลือดได้ ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีอาการทางสมองมักมีอาการเหมือนผู้ป่วยไข้เลือดออกทั่วไป แต่มีอาการทางสมองร่วมด้วย อาทิ อาการชัก สับสน คอแข็ง ซีม เป็นต้น ผู้ป่วยน้อยรายมากที่จะมีอาการรุนแรงถึงขั้นไม่รู้สึกรู้สึหรือโคม่า

#### ทำอย่างไร เพื่อยืนยันว่าเป็น “ไข้เลือดออก” จริง

การเฝ้าติดตามอาการของผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว บางครั้งอาจทำให้เกิดความลังเลใจในการวินิจฉัยโรคให้กับแพทย์ได้ไม่น้อย การตรวจนับเม็ดเลือดจึงเป็นเสมือนสิ่งช่วยสนับสนุนให้แพทย์เกิดความมั่นใจเพิ่มขึ้นในการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก และเป็นประโยชน์ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว แต่การตรวจเพื่อยืนยันการเป็นไข้เลือดออกจริงต้องใช้เวลาอย่างน้อยสัปดาห์ จึงไม่เป็นประโยชน์นักในแง่การดูแลรักษาผู้ป่วย แต่เป็นการช่วยพิสูจน์ยืนยันสิ่งที่แพทย์ตั้งสมมติฐานไว้เบื้องต้นเท่านั้น

#### การตรวจนับเม็ดเลือด

ควรทำในวันที่ 3 ของโรคเป็นต้นไป การตรวจเลือดในช่วงสองวันแรก มักไม่ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรค การตรวจเลือดประกอบด้วย การวัดความเข้มข้นของเลือด (ฮีมาโตคริต)

จำนวนและการจำแนกเม็ดเลือดขาว และจำนวนเกร็ดเลือด มักพบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามลำดับดังนี้คือ จำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง จำนวนเกร็ดเลือดลดลง และตามด้วยความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น (กรณีมีการรั่วของพลาสมา)

หากการตรวจนับเม็ดเลือดยังไม่พบความผิดปกติหรือยังไม่ชัดเจน ควรทำการตรวจซ้ำทุก 1-2 วันหรือจนกว่าไข้จะลดลงและผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น นอกจากนี้ควรตรวจความเข้มข้นของเลือดเป็นระยะๆ เพื่อประเมินการรั่วของพลาสมา

พึงสังเกตว่า การตรวจเลือดเพื่อช่วยยืนยันการวินิจฉัยโรคอาจจำเป็นต้องทำหลายครั้ง รวมทั้งการติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดเป็นระยะๆ ก็เป็นสิ่งควรทำหากผู้ป่วยมีการรั่วของพลาสมา ดังนั้น แพทย์จึงต้องอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึงเหตุผลของความจำเป็นในการตรวจเลือดหลายครั้ง

การตรวจนับเม็ดเลือด ไม่ใช่การตรวจเพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแน่นอน เพียงแต่เป็นตัวช่วยสนับสนุนอาการของผู้ป่วยว่าเหมือนไข้เลือดออกเพียงใด

#### การตรวจเพื่อยืนยัน

การตรวจเพื่อยืนยันแน่นอนว่าผู้ป่วยเป็นไข้เลือดออก ต้องอาศัยการตรวจภูมิคุ้มกันต่อเชื้อที่เกิดขึ้นหลังการติดเชื้อ ซึ่งมีหลายวิธี และส่วนใหญ่ต้องตรวจเลือดอย่างน้อยสองครั้งห่างกัน 7-14 วัน การตรวจด้วยวิธีเร่งด่วนซึ่งได้รับความนิยมเนื่องจากได้ผลทันทียังมีราคาแพง และมักให้ผลบวกเมื่อผู้ป่วยมีอาการของโรคไข้เลือดออกชัดเจนแล้ว แนะนำให้ใช้กรณีจำเป็นเท่านั้น

นอกจากนี้ ยังมีการตรวจเลือดเพื่อยืนยัน โดยการตรวจหาเอ็นเอส-1 แอนติเจน ซึ่งเป็นส่วนประกอบของเชื้อ และการตรวจด้วยวิธีพีซีอาร์ การตรวจทั้งสองได้ผลเร็ว เชื่อถือได้ดี และให้ผลบวกตั้งแต่วันแรกๆ ของไข้ การตรวจเลือดเพื่อหาเอ็นเอส-1 เสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าวิธีพีซีอาร์ ทำได้ง่ายกว่า และอาจพบบอกความรุนแรงของโรคได้ แต่ไม่สามารถบอกซีโรทัยป์ของเชื้อได้ ในขณะที่การตรวจเลือดด้วยวิธีพีซีอาร์ต้องทำในห้องปฏิบัติการขนาดใหญ่ที่มีความพร้อม ไม่สามารถบอกความรุนแรงของโรคได้ แต่สามารถบอกซีโรทัยป์ของเชื้อได้

ปัจจุบันมีความพยายามที่จะตรวจตัวอย่างที่ไม่ใช่เลือดเช่น ปัสสาวะหรือน้ำลาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องเจ็บตัวจากการถูกเจาะเลือดหลายๆครั้ง ผลการศึกษาเบื้องต้นพบว่าการตรวจตัวอย่างที่ไม่ใช่การตรวจจากเลือดนี้ก็ให้ผลดีเช่นเดียวกันการตรวจนับเม็ดเลือดไม่ใช่การตรวจเพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแน่นอน เพียงแต่เป็นตัวช่วยสนับสนุนอาการของผู้ป่วยว่าเหมือนไข้เลือดออกเพียงใด

**รู้และมั่นใจได้อย่างไรว่าเป็น “ไข้เลือดออก”**

ตารางข้างล่างนี้เป็นบทสรุปสี่ประการซึ่งทำในรูปแบบที่ง่ายต่อความเข้าใจ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก โดยอาศัยอาการของผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญ และการตรวจนับเม็ดเลือดเป็นปัจจัยสนับสนุน

พึงสังวรเสมอว่า ทุกคนน่าจะมีความรู้เพียงพอในการสงสัย/วินิจฉัยโรคไข้เลือดออก แต่การวินิจฉัยมักทำได้ไม่ถนัดนักในช่วงต้นของโรค การเฝ้าติดตามอาการที่เกิดขึ้นตามมาภายใน 2-5 วัน จะมีส่วนช่วยให้สามารถวินิจฉัยโรคได้ในที่สุด

ผู้ป่วย	ปัจจัยสนับสนุนว่าเป็นไข้เลือดออก
1	อายุ เด็กโต วัยรุ่น ผู้ใหญ่อายุน้อย
2	อาการ ไข้สูงลอย 3-7 วัน หน้าแดง ไม่มีอาการหวัดชัดเจน อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และมีเลือดออก อาการของผู้ป่วยเลวลงเมื่อไข้ลดลง
3	การทดสอบทูร์นิเกต ให้ผลบวก
4	การตรวจนับเม็ดเลือด จำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง จำนวนเกร็ดเลือดลดลง ความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น

การวินิจฉัยมักทำได้ไม่ถนัดนักในช่วงต้นของโรค การเฝ้าติดตามอาการที่เกิดขึ้นตามมาภายใน 2-5 วัน จะมีส่วนช่วยให้สามารถวินิจฉัยโรคได้ในที่สุด

### เป็น “ไข้เลือดออก” รักษาอย่างไร

ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออกไม่จำเป็นต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและระยะของโรคที่เป็น ในช่วงสองวันแรกของไข้ มักยังไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้ที่โรงพยาบาล เนื่องจากยังไม่เข้าสู่ระยะอันตรายหรือระยะวิกฤติ หากรับไว้ตั้งแต่ระยะแรก อาจต้องใช้เวลาในโรงพยาบาลนานหลายวัน แพทย์มักนัดผู้ป่วยมาพบทุก 1-2 วัน เพื่อติดตามอาการและผลการนับเม็ดเลือด อย่างไรก็ตาม หากผู้ป่วยมีอาการอาเจียนรุนแรง ร่างกายขาดน้ำมาก หรืออาเจียนมีเลือดปน/เป็นน้ำสีดำ อาจรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

#### การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีอาการไม่รุนแรง สามารถดูแลรักษาที่บ้านได้ การดื่มน้ำผลไม้ น้ำเกลือแร่ หรือน้ำธรรมดาให้เพียงพอ เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง แนะนำให้จิบบ่อยๆทีละน้อย ควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำที่มีสีแดงหรือสีดำ เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยอาเจียน อาจทำให้คิดว่าอาเจียนเป็นเลือด

ได้

การใช้ยาในการรักษาอาการต่างๆในผู้ป่วยไข้เลือดออกมักได้ผลไม่ดึ้นัก ไม่ว่าจะเป็ยยาลดไข้ ยาแก้ปวดท้อง และยาแก้อาเจียน ควรเช็ดตัวขณะมีไข้สูง รับประทานอาหารอ่อนๆและดื่มน้ำที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง ยาบางชนิดอาจทำให้ตับทำงานผิดปกติไปจากเดิม และอาจมีความสัมพันธ์กับภาวะตับวายในผู้ป่วยไข้เลือดออก

นอกจากนั้น ผู้ปกครองควรเฝ้าติดตามอาการของผู้ป่วยด้วยความมั่นใจ และนำผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด อาจจำเป็นต้องพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดกรณีผู้ป่วยมีอาการที่ถือเป็นสัญญาณอันตราย ได้แก่ อาเจียน/ปวดท้องอย่างรุนแรง อาเจียนเป็นเลือด/เป็นน้ำสีดำ หรือมีอาการ โดยทั่วไปแล้วลง โดยเฉพาะเมื่อไข้ลด

เมื่อผู้ป่วยมีอาการหนัก

ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยส่วนหนึ่งอาจต้องรับการรักษานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักหรือห้องไอซียู เพื่อการดูแลรักษาและการเฝ้าติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

อาการรุนแรงมักเกิดในวันท้ายๆของระยะไข้หรือเกิดในระยะวิกฤติ กรณีที่ผู้ป่วยยังพอดื่มน้ำได้ ยังไม่ควรเริ่มให้น้ำเกลือทางเส้นเลือด กรณีผู้ป่วยไม่สามารถดื่มน้ำได้เพียงพอ แพทย์จะให้ น้ำเกลือทางเส้นเลือด โดยจะให้ในปริมาณตามความจำเป็นเท่านั้น

การให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดจำนวนมากเกินไปหรือการให้เพื่อไว้ล่วงหน้า นอกจากจะไม่มีประโยชน์แล้ว ยังอาจทำให้เกิดภาวะน้ำเกินในเวลาต่อมาได้ ดังนั้น การให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดจำนวน 1-2 ขวดในผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออกและอยู่ในระยะไข้ เป็นครั้งคราวแล้วให้กลับบ้าน จึงเป็ยสิ่งที่ไม่ควรกระทำ

ในระยะวิกฤติ ผู้ป่วยที่มีความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น (มีการรั่วของพลาสมา) มักได้รับการรักษาด้วยน้ำเกลือทางเส้นเลือด ผู้ป่วยบางรายอาจมีการรั่วของพลาสมาถึงขั้นทำให้เกิดภาวะช็อกได้ และจำเป็นต้องได้รับน้ำเกลือทางเส้นเลือดอย่างทันท่วงที โดยมีหลักการคือ ให้น้ำเกลือในปริมาณเท่าที่จำเป็นซึ่งเพียงพอในการรักษาความดันโลหิตของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับปกติได้ หากให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดแล้วอาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น อาจต้องพิจารณาเปลี่ยนเป็นสารน้ำประเภทอื่น เช่น พลาสมา สารทดแทนพลาสมา แม้ว่าเราจะไม่สามารถป้องกันการรั่วของพลาสมาได้ แต่การให้น้ำเกลืออย่างพอเหมาะอาจช่วยไม่ให้การดำเนินโรคไปสู่ภาวะช็อกได้

ผู้ป่วยบางรายอาจมีเลือดออกจำนวนมากในอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะในระบบทางเดินอาหาร ซึ่งอาจจำเป็นต้องให้เลือดหรือผลิตภัณฑ์อื่นของเลือด แพทย์มักหลีกเลี่ยงการใช้เกร็ดเลือดแม้ว่าผู้ป่วยจะมีจำนวนเกร็ดเลือดต่ำก็ตาม เนื่องจากเกร็ดเลือดที่ให้เข้าไปจะถูกทำลายอย่างรวดเร็ว (ผู้ป่วยจะมีสารต้านเกร็ดเลือดซึ่งทำให้อายุของเกร็ดเลือดสั้นลง) โดยทั่วไปการให้เกร็ดเลือดจึงไม่มี

ประโยชน์ จะพิจารณากรณีจำเป็นจริงๆ คือ มีเลือดออกอย่างรุนแรงในอวัยวะที่สำคัญเท่านั้น

ตลอดระยะเวลา 24-72 ชั่วโมงของระยะวิกฤติ แพทย์จำเป็นต้องติดตามความดันโลหิต ชีพจร ความเข้มข้นของเลือดและจำนวนปัสสาวะของผู้ป่วยที่มีอาการหนักเป็นระยะๆ และนี่เป็นสาเหตุว่าทำไมจึงต้องตรวจเลือดผู้ป่วยหลายๆครั้ง ซึ่งมักสร้างความรำคาญให้กับผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก

ผู้ป่วยที่มีภาวะตับวายและไตวาย (ตับและไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ) ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดด้วยวิธีประทับประคองและหวังให้อวัยวะดังกล่าวกลับคืนสภาพสู่ปกติได้เอง ผู้ป่วยบางรายที่มีอาการหนัก แพทย์อาจจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ

แฟกเตอร์ 7 เป็นผลิตภัณฑ์ของเลือดชนิดใหม่ ซึ่งสามารถทำให้เลือดหยุดได้เร็วขึ้น จึงมีประโยชน์ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกอย่างรุนแรง แต่ยังมีราคาแพงมาก แพทย์จึงควรพิจารณาใช้อย่างมีวิจารณญาณในเวลาที่เหมาะสม

ยาสเตรียรอยด์และการเปลี่ยนถ่ายเลือด มักใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการหนัก แต่ไม่มีหลักฐานชัดเจนว่าจะมีประโยชน์หรือไม่

ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกเป็นเวลานาน มีภาวะตับวายหรือไตวาย มีเลือดออกจำนวนมาก มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตผู้ป่วยใช้เลือดออกที่มีอาการไม่รุนแรง สามารถดูแลรักษาที่บ้านได้ การดื่มน้ำผลไม้ น้ำเกลือแร่ หรือน้ำธรรมดาให้เพียงพอ เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง แนะนำให้จิบบ่อยๆทีละน้อย

### “ไขเลือดออก” กับการสูญเสียที่มีอาจหลีกเลี่ยง

ผู้ป่วยใช้เลือดออกบางรายมีอาการรุนแรงมาก ส่วนหนึ่งเกิดเนื่องจากการรั่วของพลาสมาจำนวนมาก หรือเกิดจากภาวะเลือดออกอย่างมาก ประกอบกับการวินิจฉัยโรคไขเลือดออกทำได้ยากโดยเฉพาะในระยะแรกของโรค อาจมีปัญหาในการวินิจฉัยและการรักษาภาวะช็อกโดยเฉพาะในเด็กอ้วน

ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอาการนำวิตกเพิ่มขึ้น โดยมีอาการล้มเหลวของอวัยวะต่างๆตามมา

การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ มีส่วนช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรคเป็นระยะๆ แพทย์และพยาบาลควรให้ข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับแต่ละช่วงเวลา และควรให้ความสำคัญในการพูดคุยสื่อสารกับผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากยิ่งขึ้นในระยะวิกฤติ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการหนัก

แม้ว่าแพทย์จะสามารถช่วยชีวิตของผู้ป่วยได้เกือบทุกราย แต่บางครั้งอาจเกิดการสูญเสียผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยเป็นคนแข็งแรง แต่ต้องจากไปโดยไม่คาดฝัน เช่นนี้ ย่อมสร้างความเสียใจให้กับคนใกล้ชิดเป็นอย่างยิ่ง แพทย์และพยาบาลจึงควรเห็นอกเห็นใจ

และเข้าใจความรู้สึกของคนในครอบครัวที่ต้องพบกับความสูญเสีย

บ่อยครั้งที่อาจจะมีการกล่าวโทษแพทย์และพยาบาลว่ามีส่วนร่วมในการทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต พี่ระลึกเสมอว่า การรักษาผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นโรคใดๆ ต้องอาศัยศาสตร์และศิลป์ โดยเฉพาะในการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกที่การรักษาไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว มีเพียงแนวทางโดยสังเขปให้ปฏิบัติเท่านั้น

แพทย์และพยาบาลทุกคนต่างได้รับการปลูกฝังและหล่อหลอมมาเพื่อทำหน้าที่ทางวิชาชีพซึ่งมุ่งมั่นที่จะรักษาชีวิตของผู้ป่วยทุกๆ คน แต่ในบางครั้ง ก็มีอาจหลีกเลี่ยงความสูญเสีย หากเมื่อใดที่ผู้ป่วยคนหนึ่งเสียชีวิตลง เชื่อว่าแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องคงรู้สึกเสียใจไม่น้อยที่ไม่สามารถจะรักษาชีวิตของคนที่เคยแข็งแรงและจะเป็นกำลังสำคัญของครอบครัวหรือสังคมในอนาคตอันใกล้เอาไว้ได้ แม้ว่าแพทย์จะสามารถช่วยชีวิตของผู้ป่วยได้เกือบทุกราย แต่บางครั้งอาจเกิดการสูญเสียผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยเป็นคนแข็งแรง แต่ต้องจากไปโดยไม่คาดฝันเช่นนี้ ย่อมสร้างความเสียใจให้กับคนใกล้ชิดเป็นอย่างยิ่ง

#### “ไข้เลือดออก” ป้องกันได้จริงหรือ

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทำได้โดยการหลีกเลี่ยงการถูกยุงลายกัด การปราบยุงลาย และการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

#### การป้องกันยุงกัด

มาตรการสำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออกคือ การหลีกเลี่ยงไม่ให้ยุงกัด ควรนอนในห้องที่ติดมุ้งลวดหรือนอนในมุ้ง ในกรณีที่ต้องอยู่ในสภาพที่อาจจะถูกยุงกัดได้มาก ควรใช้ยากันยุงประเภทต่างๆ (ยาจุดกันยุง ยาทากันยุง)

#### การปราบยุง

การปราบยุงสามารถทำได้ภายในบ้าน ที่ทำงาน และโรงเรียน โดยการฉีดยาฆ่ายุง ในขณะที่หน่วยงานทางราชการมักใช้วิธีพ่นสารเคมี โดยเฉพาะการพ่นหมอกควัน ซึ่งสามารถกำจัดยุงได้ในพื้นที่ขนาดใหญ่ วิธีการพ่นสารเคมีแม้ว่าจะมีความปลอดภัยสูง แต่มักสร้างความกังวลใจให้กับประชาชนในเรื่องของกลิ่นและความปลอดภัยของสารเคมี

#### การกำจัดลูกน้ำ

ทุกคนควรมีส่วนร่วมในการสำรวจภาชนะในบ้านที่มีน้ำขัง เช่น กระป๋อง กะลา กระจาด ต้นไม้ ตุ่มโองที่ไม่มีฝาปิด ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่สำคัญของยุง โดยเฉพาะยุงลายที่ชอบวางไข่ในน้ำสะอาด



ควรช่วยกันทำลายภาชนะที่ไม่ใช้ คว้าภาชนะหรือเปลี่ยนน้ำในภาชนะบ่อยๆ และปิดฝาคูม  
กรณีเป็นภาชนะที่ไม่อาจนำน้ำออกได้หรือเป็นแหล่งกักขังน้ำ อาจใส่เกลือผสมน้ำส้มสายชูหรือ  
ทรายอะเบตในภาชนะเหล่านั้น หรือเลี้ยงปลาหางนกยูงเพื่อให้ปลากินลูกน้ำ

การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและทำลายลูกน้ำซึ่งเป็นเป้านิ่ง นับเป็นมาตรการสำคัญใน  
การควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่ทั้งนี้จะต้องปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่องตลอด โดยชุมชน  
ต้องร่วมมือกัน จึงจะได้ผลดี

อย่างไรก็ตาม การรณรงค์ควบคุมโรคมักจัดทำขึ้นเป็นระยะๆ ในช่วงที่มีการระบาดของ  
โรคหรือมีผู้ป่วยเสียชีวิตเท่านั้น ยังมีพื้นที่และแหล่งน้ำอีกจำนวนมากไม่น้อย ซึ่งประชาชนหรือแม้แต่  
หน่วยงานทางราชการก็ไม่สามารถเข้าไปดำเนินการกำจัดยุงและลูกน้ำได้

ดังนั้น การปลูกจิตสำนึกที่ดีในการร่วมมือกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จะมีส่วนช่วยทำให้  
สังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญของโรค มิใช่เพียงเกิดความตื่นตระหนกเป็นช่วงๆ ตามการเสนอ  
ข่าวของภาครัฐและสื่อต่างๆ เท่านั้น

และอีกทางออกหนึ่งที่สำคัญคือ วัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งทุกฝ่ายต่างรอคอยมา  
เป็นเวลานานการปลูกจิตสำนึกที่ดีในการร่วมมือกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จะทำให้สังคมได้  
ตระหนักถึงความสำคัญของโรค มิใช่เพียงเกิดความตื่นตระหนกเป็นช่วงๆ ตามการเสนอข่าวของ  
ภาครัฐและสื่อต่างๆ เท่านั้น

### เมื่อใดจึงจะมีวัคซีน “ไข้เลือดออก” ไข้

จากข้อจำกัดในการกำจัดยุงลายและลูกน้ำ วัคซีนไข้เลือดออกจึงน่าจะเป็นทางออกและ  
ความหวังสำคัญในการควบคุมโรคไข้เลือดออกวัคซีนไข้เลือดออกได้รับการวิจัยและพัฒนาใน  
ประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง โดยนักวิจัยจากมหาวิทยาลัย ภายใต้การนำของ ศ.นพ.ณัฐ ภมรประวัติ  
ซึ่งมีไข้เรื่องง่ายเนื่องจากไวรัสเดงกีมีถึงสี่ซีโรทัยพ์และกลไกการเกิดโรคที่สลับซับซ้อน การสร้าง  
วัคซีนต้องครอบคลุมหรือสามารถป้องกันไวรัสเดงกีได้ทุกซีโรทัยพ์

ต่อมาวัคซีนไข้เลือดออกได้ถูกนำไปค้นคว้าและวิจัยเพื่อพัฒนาต่อที่บริษัทวัคซีนขนาดใหญ่  
ใหญ่แห่งหนึ่งในต่างประเทศ จนสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสเดงกีได้ทุกซีโรทัยพ์ ปัจจุบันอยู่ใน  
ขั้นตอนของการทดสอบประสิทธิภาพและความปลอดภัยในอาสาสมัคร ก่อนที่จะมีการทดลอง  
นำไปใช้อย่างกว้างขวางในพื้นที่ต่อไป

คาดหมายว่า เร็วๆ นี้ น่าจะมีการนำวัคซีนไข้เลือดออกมาใช้ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ซึ่ง  
รวมถึงประเทศไทยด้วย... จนกว่าจะถึงวันนั้น วันที่พวกเรารอคอยมานาน ...ซึ่งมีไข้เรื่องง่าย  
เนื่องจากไวรัสเดงกีมีหลายซีโรทัยพ์และกลไกการเกิดโรคที่สลับซับซ้อน การสร้างวัคซีนต้อง  
ครอบคลุมหรือสามารถป้องกันได้ทุกซีโรทัยพ์

## คำถามยอดนิยมนเกี่ยวกับ “ไข้เลือดออก”

หากสอบถามแพทย์ว่าคำถามหรือข้อสงสัยใดที่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู นักเรียน และ สื่อมวลชน มักจะสอบถามในเรื่องของ “ไข้เลือดออก” เราจะได้คำถามยอดนิยมนและคำตอบทางวิชาการที่ง่ายต่อความเข้าใจดังนี้

คำถามที่ 1 โรคไข้เลือดออกติดต่อกันจากคนสู่คนได้หรือไม่ ถ้าใช่เป็น นื่องจะเป็นด้วยหรือไม่  
คำตอบ โรคไข้เลือดออกไม่สามารถติดต่อกันจากคนสู่คนได้โดยตรง ต้องอาศัยยุงลายเป็นพาหะในการนำโรค ซึ่งอาจเป็นยุงตัวเดียวกันหรือเป็นยุงตัวอื่นๆ ก็ได้ จึงพบได้บ่อยว่าพี่น้องในครอบครัวเดียวกันเป็นโรคไข้เลือดออกในเวลาไล่เลี่ยกัน

คำถามที่ 2 ไวรัสเดงกี “สายพันธุ์ใหม่” หรือ “กลายพันธุ์” ตามที่เป็นข่าว เป็นความจริงหรือไม่

คำตอบ จากองค์ความรู้ที่มีในปัจจุบันทำให้ทราบว่า ไวรัสเดงกีมี 4 ซีโรทัยพ์เท่านั้นคือ เดงกี-1 เดงกี-2 เดงกี-3 และเดงกี-4 การระบาดในแต่ละครั้งอาจเกิดจากไวรัสซีโรทัยพ์ที่แตกต่างกัน เช่น ในอดีตจะพบไวรัสเดงกี-2 ได้บ่อย ต่อมาเป็นเดงกี-3 และเดงกี-4 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อถูกนำเสนอเป็นข่าว จึงดูเหมือนว่าจะจะเป็นไวรัสซีโรทัยพ์ใหม่ ทั้งๆ ที่เป็นซีโรทัยพ์ที่มีอยู่แล้ว

เชื้อไวรัสทุกชนิดสามารถกลายพันธุ์ได้ แต่การกลายพันธุ์ของไวรัสเดงกีไม่ได้เกิดขึ้นมากนัก มีผลต่อระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก ซึ่งแตกต่างจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่มีการกลายพันธุ์ได้มาก ปัจจุบันการกลายพันธุ์ของไวรัสเดงกีจึงยังไม่เป็นประเด็นสำคัญในวงการแพทย์

คำถามที่ 3 ทำไมจึงไม่สามารถวินิจฉัยไข้เลือดออกได้ตั้งแต่แรก แม้จะมีการตรวจเลือดแล้วก็ตาม

คำตอบ ในช่วง 2-3 วันแรกของไข้ อาการของผู้ป่วยไข้เลือดออกอาจมีเพียงไข้สูง ปวดศีรษะ/ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และการทดสอบทูร์นิเกตให้ผลลบเท่านั้น ซึ่งอาการจะแยกออกจากโรคไข้หวัดใหญ่ได้ยาก การตรวจนับเม็ดเลือดในช่วงเวลาดังกล่าวมักไม่พบการเปลี่ยนแปลงชัดเจนที่จะสนับสนุนการวินิจฉัยโรค

อย่างไรก็ตาม การเฝ้าติดตามผู้ป่วยในเวลาต่อมา (วันที่ 3 เป็นต้นไป) มักพบว่าผู้ป่วยมีอาการอื่นๆเพิ่มเติมที่เด่นชัดขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และมีเลือดออก การตรวจนับเม็ดเลือดมักพบจำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง เกร็ดเลือดต่ำ และอาจพบความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นกรณีมีการรั่วของพลาสมา หากผลการตรวจนับเม็ดเลือดยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ควรทำการตรวจเลือดซ้ำทุก 1-2 วันหรือจนกว่าไข้ลดลง

คำถามที่ 4 ทำไมผู้ป่วยไข้เลือดออกบางคนมีอาการเพียงเล็กน้อย บางคนมีอาการรุนแรง

คำตอบ อาการของผู้ป่วยจะรุนแรงหรือไม่ขึ้นกับหลายปัจจัยซึ่งมีผลต่อการตอบสนองของร่างกายผู้ป่วย อาทิ การติดเชื้อไวรัสเดงกีครั้งที่สองจะมีความรุนแรงมากกว่าการติดเชื้อครั้งแรก การติดเชื้อไวรัสเดงกี-2 อาจมีความรุนแรงมากกว่าการติดเชื้อไวรัสซีโรทัยพ์อื่น ผู้ป่วยที่มีปริมาณไวรัสสูงจะมีอาการรุนแรงมากกว่าผู้ป่วยที่มีปริมาณไวรัสต่ำ เป็นต้น

อาการของโรคที่รุนแรงหมายถึง มีการรั่วของพลาสมาจำนวนมาก อาจรุนแรงถึงขั้นมีภาวะช็อกได้ หรือมีภาวะเลือดออกอย่างรุนแรงในอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย

คำถามที่ 5 ทำไมผู้ป่วยไข้เลือดออกกินยาลดไข้แล้วไข้ไม่ค่อยลดลง

คำตอบ โดยทั่วไปอาการไข้ในผู้ป่วยไข้เลือดออกมักมีลักษณะเป็นไข้สูงลอย และตอบสนองไม่ดีนักต่อยาลดไข้ทุกชนิด หลังกินยาพาราเซตามอล อาการไข้มักลดลงเพียงเล็กน้อย และดีขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น จึงควรแนะนำให้ใช้การเช็ดตัวเพื่อลดไข้เป็นหลัก

อาการไข้จะลดลงไปได้เองในที่สุด ซึ่งกินเวลานาน 3-7 วัน ช่วงที่อาการไข้ลดลง (ระยะวิกฤติ) ต้องเฝ้าติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ซึ่งส่วนมากจะมีอาการดีขึ้น หากอาการของผู้ป่วยเลวลง ต้องรีบพบแพทย์

คำถามที่ 6 อาการของโรคไข้เลือดออกแตกต่างจากไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่อย่างไร

คำตอบ ผู้ป่วยที่เป็นหวัดมักไม่มีไข้หรือมีไข้ต่ำๆ (ต่ำกว่า 38.5 องศาเซลเซียส) ส่วนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่อาจมีไข้สูงลอย ปวดหัว และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คล้ายกับอาการที่พบในผู้ป่วยไข้เลือดออกระยะแรกได้ จึงมีบ่อยครั้งที่แพทย์ไม่สามารถวินิจฉัยแยกโรคทั้งสองนี้ออกจากกันได้ ในระยะไข้ 2-3 วันแรก การทดสอบทูร์นิเกต์อาจช่วยแยกโรคทั้งสองได้ โดยเฉพาะหากการทดสอบให้ผลบวก ควรจะพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะเป็นโรคไข้เลือดออกให้มากขึ้น

อย่างไรก็ตาม เมื่อเฝ้าติดตามผู้ป่วยต่อไปอีก 2-3 วัน หากมีอาการน้ำมูกหรืออาการไอชัดเจนขึ้น ประกอบกับไข้ลดลงโดยที่ผู้ป่วยมีอาการทั่วไปดีขึ้น น่าจะกล่าวได้ว่าผู้ป่วยเป็นไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ กรณีมีอาการของระบบทางเดินอาหารชัดเจนขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดท้อง หรือมีเลือดออก (รวมถึงการทดสอบทูร์นิเกต์ให้ผลบวก) น่าจะคาดคะเนว่าผู้ป่วยเป็นไข้เลือดออก และอาจพิจารณาตรวจนับเม็ดเลือดเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรคต่อไป

คำถามที่ 7 ทำไมผู้ป่วยไข้เลือดออกจึงต้องตรวจเลือดบ่อยๆ

คำตอบ บ่อยครั้งที่แพทย์จำเป็นต้องตรวจเลือดซ้ำในผู้ป่วยไข้เลือดออก ซึ่งอาจสร้างความรำคาญและทำให้เกิดความเครียดกับผู้ป่วยและผู้ปกครอง แพทย์และพยาบาลจำเป็นต้องสื่อสารให้

ผู้ป่วยและผู้ปกครองเข้าใจถึงความจำเป็นในการตรวจเลือดซ้ำ

กรณีสำคัญสองกรณีที่มีความจำเป็นต้องตรวจเลือดซ้ำในผู้ป่วยไข้เลือดออกคือ

1) การตรวจนับเม็ดเลือดในระยะไข้ มีความจำเป็นต้องตรวจซ้ำเมื่อการตรวจเลือดในครั้งก่อนยังไม่ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยไข้เลือดออก การเปลี่ยนแปลงของการตรวจนับเม็ดเลือดมักแสดงให้เห็นชัดเจนเมื่อตรวจเลือดห่างจากครั้งก่อน 1-2 วัน

2) การตรวจความเข้มข้นของเลือดในระยะวิกฤติ เพื่อติดตามการรั่วของพลาสมา มักตรวจเลือดที่เจาะจากปลายนิ้ว ซึ่งจะมีประโยชน์ในการใช้ปรับปริมาณน้ำเกลือที่ให้ทางเส้นเลือด การเปลี่ยนแปลงนี้อาจแสดงให้เห็นเมื่อตรวจเลือดห่างกัน 1-4 ชั่วโมง

คำถามที่ 8 โรคไข้เลือดออกเป็นซ้ำได้หรือไม่

คำตอบ โรคไข้เลือดออกส่วนมากมักเป็นครั้งเดียว (ที่จริงเป็นการติดเชื้อครั้งที่สอง แต่การติดเชื้อครั้งแรกไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อยโดยไม่ทราบว่าเป็นติดเชื้อ) แต่สามารถเป็นซ้ำได้ ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นอีกครั้งเดียว (รวมสองครั้ง) แม้ว่าทางทฤษฎีน่าจะเป็นได้ถึงสี่ครั้งตามจำนวนซีโรทัยพ์ของไวรัสเดงกี

คำถามที่ 9 การรัดแขนและการตรวจเลือดจะช่วยให้อุ่นใจว่าเป็นไข้เลือดออกได้แค่ไหน

คำตอบ การรัดแขนหรือการทดสอบทูร์นิเกตต์จะให้ผลบวกในผู้ป่วยไข้เลือดออกคิดเป็นร้อยละ 80-90 ในระยะไข้ และร้อยละ 50 ในระยะวิกฤติ กรณีจุดเลือดออกมีขนาดใหญ่และจำนวนมาก จะยังช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรค

การตรวจนับเม็ดเลือดในวันที่ 3 ของไข้เป็นต้นไป มักพบการเปลี่ยนแปลงที่ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก กรณียังไม่พบการเปลี่ยนแปลง ให้ตรวจซ้ำได้อีกทุก 1-2 วัน จนกว่าจะพบการเปลี่ยนแปลงหรือจนกว่าไข้ลดลง

คำถามที่ 10 เมื่อใดโรคไข้เลือดออกจะถูกกำจัดให้หมดไป

คำตอบ การตรวจระดับความคุมและปราบยุงลายและลูกน้ำจะไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร วัคซีนไข้เลือดออกจึงเป็นอีกความหวังหนึ่งที่แพทย์ต้องการใช้เพื่อการควบคุมโรค ซึ่งน่าจะเป็นไปได้ใน 5 ปีข้างหน้า

อย่างไรก็ตาม คาดหมายว่าวัคซีนไข้เลือดออกจะมีราคาสูง... สูงเกินกว่าที่จะถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั่วประเทศ

ในอนาคต เราคงจะสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ดีกว่าที่ทำอยู่ในปัจจุบัน แต่คงไม่สามารถกำจัดโรคให้หมดไปได้