

ไข้เลือดออก (Dengue Fever และ Dengue Hemorrhagic Fever) (ICD 10 A90, A91)

กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

3 ธันวาคม 2563

เชื้อก่อโรคและแหล่งรังโรค

โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อ Dengue virus (DENV) ซึ่งมีสายพันธุ์ย่อยทั้งหมด 4 สายพันธุ์ ได้แก่ DENV-1, -2, -3, และ -4 ทุกสายพันธุ์เป็นสาเหตุของไข้เลือดออก และทำให้มีอาการรุนแรงได้ เมื่อติดเชื้อจะมีภูมิคุ้มกันที่จำเพาะต่อสายพันธุ์ ที่เป็นสาเหตุ ภูมิคุ้มกันอยู่เป็นระยะเวลายาวนาน แต่ไม่ช่วยป้องกันการป่วยจากสายพันธุ์อื่น อาการรุนแรงเกิดจากการที่มีการติดเชื้อซ้ำจากสายพันธุ์ชนิดอื่น ในคนที่มีภูมิคุ้มกันที่แตกต่างจากสายพันธุ์ดังกล่าว และขึ้นกับความรุนแรงของสายพันธุ์แต่ละชนิด ซึ่งพบว่าสายพันธุ์ที่สอง ทำให้เกิดความรุนแรงของโรคมากที่สุด

เชื้อไวรัสเดงกีเจริญเติบโตในยุงลาย (*Aedes spp.*) ทั้งยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) ที่เป็นพาหะหลัก และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะรอง ในพื้นที่ที่มีไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น รังโรคของเชื้อ DENV จะอยู่ในคน และยุงลาย ทั้งคนที่มีอาการและไม่อาการ นอกจากนี้เชื้อ DENV ยังอยู่ในสัตว์ป่าจำพวกลิง นอกจากโรคไข้เลือดออกแล้ว ยุงลายยังสามารถนำโรคชิคุงุนยาและโรคไขปวดข้อยุงลาย (ชิคุนคุนยา) ได้อีกด้วย ยุงลายจะกัดเวลากลางวัน โดยจะกัดมากที่สุดหลังพระอาทิตย์ขึ้น 2 ชั่วโมง และกัดได้ตลอดวัน ยุงลายจะชอบวางไข่ตามแหล่งน้ำขังต่างๆ เช่น แจกัน ที่รองกระถางต้นไม้ ยางรถยนต์ เป็นต้น ดังนั้น จึงควรระวังอย่าให้เกิดน้ำขัง เพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ และป้องกันการเกิดโรคต่างๆที่มากับยุงลายบ้าน

ลักษณะและอาการของโรค

เชื้อไข้เลือดออกจะส่งผ่านมาทางยุงลาย เริ่มจากการที่ยุงลายไปกัดคนที่มีเชื้อไข้เลือดออกในช่วงที่มี DENV ในกระแสเลือด คือก่อนมีอาการไข้ประมาณ 5 – 6 วัน จนกระทั่งไข้ลง 5 – 6 วัน เช่นกันแล้วเชื้อมีการฟักตัวในยุงลาย 8 – 12 วัน หลังพ้นระยะฟักตัวในยุงลาย ยุงลายจะมีเชื้อ DENV และแพร่เชื้อได้ตลอดชีวิต หลังจากนั้นเมื่อยุงไปกัดคนปกติ ก็จะทำให้คนๆนั้นติดเชื้อไวรัสไข้เลือดออกได้ อนึ่งการได้รับเลือด อวัยวะที่มีเชื้อ DENV การติดเชื้อจากแม่สู่ลูก พบได้โดยเฉพาะถ้ามารดาป่วยในช่วงขณะคลอดบุตร นอกจากนี้พบว่าทารกที่คลอดจากแม่

ที่ป่วยเป็นไข้เลือดออก และติดเชื้อในช่วง 6 – 12 เดือนมีความเสี่ยงสูงที่จะมีอาการวิกฤต เพราะภูมิคุ้มกัน (IgG) จากแม่ผ่านรกมาสู่ลูก สามในสี่ของผู้ที่ติดเชื้อไข้เลือดออกมักไม่มีอาการ มีเพียงหนึ่งในสี่ของผู้ติดเชื้อทั้งเด็ก และผู้ใหญ่เท่านั้นที่แสดงอาการ หลังจากได้รับเชื้อ 3 – 14 วัน แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงอาการภายใน 4 – 7 วัน

อาการของโรคไข้เลือดออก มีตั้งแต่อาการน้อย ปานกลาง รุนแรง จนถึงเสียชีวิต ซึ่งมีรูปแบบเป็น ช่วง ที่มีไข้ (Febrile) วิกฤต (Critical) และ ระยะเวลา (Convalescent) ไข้จะเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ลักษณะเป็นไข้สูง ลอย ประมาณ 2 ถึง 7 วัน ร่วมกับอาการ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดกระดูก ปวดกระบอกตา คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง มีผื่นแดง เนื่องจากโรคนี้นำให้เกิดเลือดในร่างกายต่ำลง ดังนั้นทำให้มีเลือดออกได้ง่าย เช่น เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล อาจพบคอหอยแดง และหน้าแดง ในช่วง 24 – 48 ชั่วโมงแรก รายที่มีแนวโน้มจะเข้าสู่ อาการวิกฤต ช่วงที่ไข้ลง จะยังมีอาการอาเจียน ปวดท้อง หายใจลำบาก มีอาการช็อค ความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น และ เกิดเลือดคั่งอย่างรวดเร็

การวินิจฉัยอาศัยจากประวัติ การตรวจร่างกาย และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในวันแรกๆที่ติดเชื้อ อาการอาจจะไม่ชัดเจน และผลการตรวจเลือดโดยทั่วไปอาจมีค่าที่ปกติหรือผิดปกติเพียงเล็กน้อยได้ ดังนั้นถ้ามีไข้สูงอย่างต่อเนื่อง ควรตรวจซ้ำในวันที่ 3-4 ของการเป็นไข้ อาการที่รุนแรงต่างๆมักในช่วงที่ไข้ลง ซึ่งเป็นจุดเด่นของโรคนี้นี้ที่ไม่เหมือนกับโรคอื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยอาจจะคิดว่าตนเองหายดีแล้ว และไม่เห็นความสำคัญของการมาพบแพทย์ ดังนั้น หากมีเลือดออกหรืออาการอื่นใดที่ผิดปกติตามหลังการเป็นไข้ ควรเข้ารับการตรวจโดยทันที เพราะอาจมีอาการวิกฤตได้

หากมีอาการวิกฤต ซึ่งส่วนใหญ่มีระยะเวลาประมาณ 24 ถึง 48 ชั่วโมง และเกิดขึ้นหลังจากไข้ลดลง ทั้งในเด็ก และผู้ใหญ่ ในระยะแรกร่างกายจะปรับตัว ทำให้ระยะห่างของความดันโลหิตเมื่อหัวใจ บีบ และคลายตัว ลดลง อย่างไรก็ตามถ้าความดันโลหิตลดลงมาก จากการที่ของเหลวในร่างกายไปอยู่ในปอด หรือ ช่องท้อง ตลอดจนมีภาวะช็อคเป็นระยะเวลานาน อาจมีเลือดออกในอวัยวะสำคัญ เช่น ช่องท้องหรือสมองได้ โดยเฉพาะถ้ามีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ยิ่งทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ไตวาย ระบบหัวใจและการหายใจล้มเหลว และนำไปสู่การเสียชีวิตได้ในที่สุด ซึ่งผู้ที่มีอาการวิกฤตมักเกิดในผู้ที่เคยติดเชื้อไข้เลือดออกมาก่อนหน้านี้ ซึ่งผู้ติดเชื้ออาจไม่ทราบว่าเคยติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการมาก่อน ผู้ป่วยที่ผ่านภาวะวิกฤตจะเข้าสู่ระยะหาย ในระยะนี้ของเหลวที่อยู่ในอวัยวะต่าง ๆ จะถูกดูดซึมกลับเข้าสู่กระแสเลือด ความเข้มข้นของเลือดจะปกติ หรือต่ำกว่าปกติ เม็ดเลือดขาวจะเพิ่มจำนวนขึ้น เกิดเลือดคั่งเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ ระยะนี้อาจพบผื่นแดงทั่วตัว แต่มีวงขาวบางส่วน ผู้ป่วยบางรายอาจคันบริเวณผื่น

การยืนยันการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทำได้โดยตรวจหาเชื้อ DENV ในช่วงตั้งแต่มีไข้ จนถึง 7 วัน โดยอาจใช้วิธี Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) ซึ่งตรวจพบได้สูงกว่าการเพาะเชื้อ และยังสามารถบอกสายพันธุ์ได้ หรือตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด IgM ซึ่งเริ่มตรวจพบได้ตั้งแต่วันที่ 3 หลังจากมีไข้ แต่ส่วนใหญ่ตรวจพบหลังจากมีไข้ 6 – 7 วัน ภูมิคุ้มกันชนิดนี้ระบุได้ว่าเป็นการติดเชื้อ DENV ในครั้งนี้ ส่วนการตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด IgG ไม่ค่อยมีประโยชน์ในการวินิจฉัย เพราะคนส่วนใหญ่ในพื้นที่ที่มีไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น มักตรวจพบภูมิคุ้มกันชนิดนี้

การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคจากผู้ป่วย คือ ต้องให้ผู้ป่วยอยู่ในมุ้ง หรือห้องที่มีมุ้งลวด เพื่อป้องกันการถูกยุงลายกัด อนึ่งไม่มียาที่ใช้สำหรับรักษาโรคไข้เลือดออกอย่างจำเพาะ เป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ เช่น จิบน้ำเกลือแร่บ่อยๆ อย่าให้ร่างกายขาดน้ำ เช็ดตัวลดไข้ และสามารถทานยาลดไข้ได้หากมีไข้สูง ควรหลีกเลี่ยงยาแก้ปวดและลดการอักเสบที่ออกฤทธิ์ระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร (กลุ่ม NSAIDs) เช่น ไบยูโพรเฟน (Ibuprofen) ไดโคลฟีแนค (Diclofenac) รวมทั้งยาแอสไพริน (acetylsalicylic acid) เนื่องจากจะทำให้เลือดออกได้ง่ายมากขึ้น ฝ้าสังเกตอาการที่ทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มเข้าสู่ระยะวิกฤต ซึ่งการตรวจจับว่าผู้ป่วยเข้าสู่ระยะวิกฤตอย่างรวดเร็ว และรักษาอย่างถูกต้องจะลดอัตราการป่วยตายจาก ร้อยละ 10 เป็น ร้อยละ 1

กลุ่มนักท่องเที่ยวเสี่ยงและประเทศที่มีโอกาสพบเจอโรค

โรคไข้เลือดออกสามารถพบเจอได้ในหลายทวีปที่มีสภาพอากาศร้อนชื้น เช่น ในทวีปอเมริกาใต้ แอฟริกา ทวีปเอเชีย โดยเฉพาะเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงโอเชียเนีย และหมู่เกาะในทะเลแปซิฟิก ทั้งในเขตเมือง และชนบท ในพื้นที่ที่มีไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งมักมีสายพันธุ์ชนิดหนึ่งอยู่เป็นประจำ และอาจมีสายพันธุ์ชนิดอื่นในบางปี ทำให้พบผู้ป่วยได้ตลอดปี แต่มักพบสูงขึ้นมากในช่วงฤดูฝน เพราะความชุกชุมของยุงลายเพิ่มมากขึ้น และพบการระบาดได้ ทุก 2 – 5 ปี นักท่องเที่ยวที่มาเที่ยวในพื้นที่ที่ไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น มีโอกาสติดเชื้อสูง พบว่าไข้เลือดออกเป็นสาเหตุสำคัญของการมีไข้ในนักท่องเที่ยวที่มาเที่ยวใน ทวีปอเมริกาใต้ แคริบเบียน เอเชียใต้ กลาง และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ประเทศไทยมีการระบาดของไข้เลือดออกทุกปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงฤดูฝน ซึ่งทำให้เกิดแหล่งน้ำขังและเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลาย ข้อมูลจากกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค วันที่ 26 พฤษภาคม 2563 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมในปี 2563 จำนวน 14,136 ราย เสียชีวิต 11 ราย (อัตราการป่วยตาย 0.8%) คิดเป็นอัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 21.32 รายต่อแสนประชากร โดยพบจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดที่ภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ โดยจังหวัดที่พบผู้ป่วยสามอันดับแรกตามลำดับ ดังนี้ ชัยภูมิ แม่ฮ่องสอน และขอนแก่น โดยส่วนใหญ่ผู้ที่ติดเชื้อไข้เลือดออกเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 5-14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 67.68 รายต่อแสนประชากรในช่วงอายุนั้นๆ

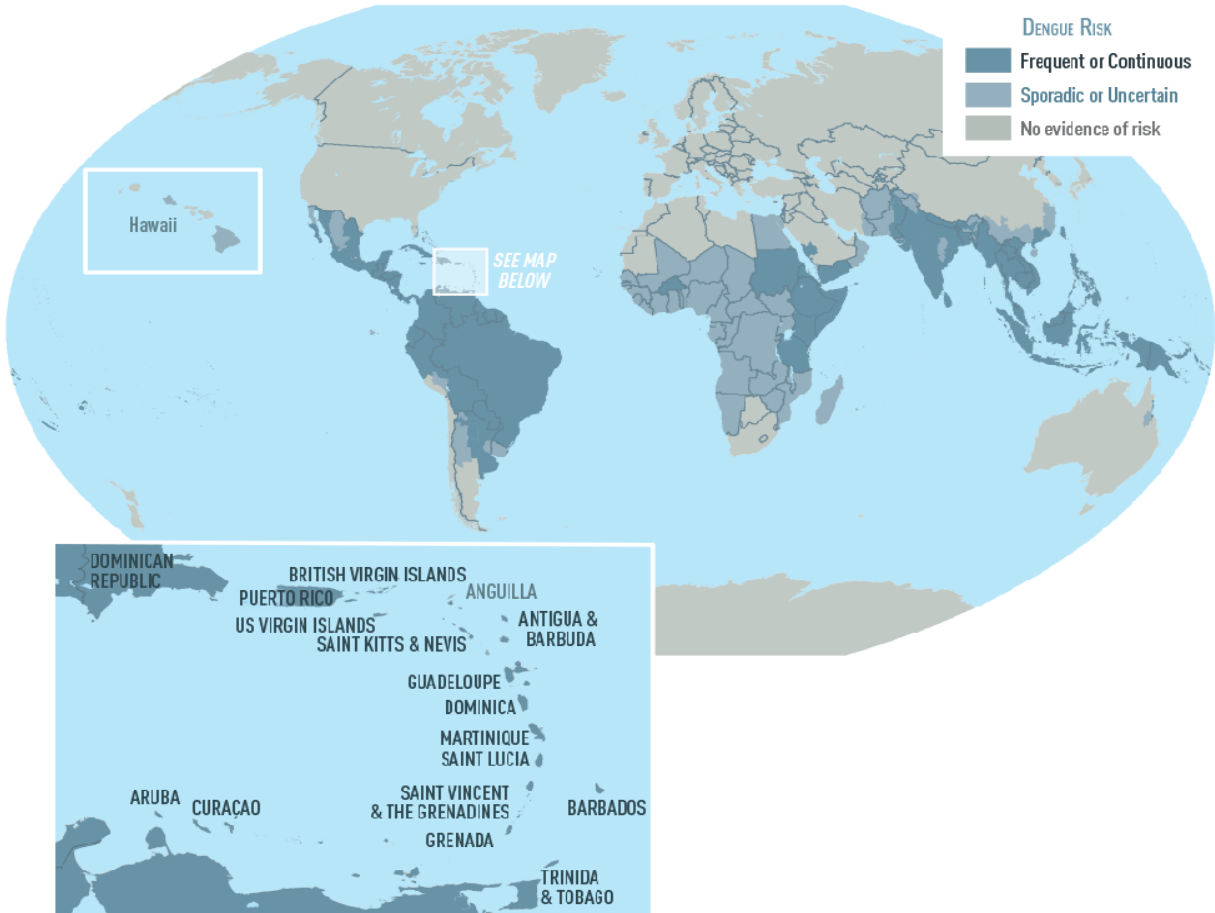
วิธีการดูแลป้องกันตนเอง

ในผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออก หลังจากหายดีแล้ว จะมีภูมิคุ้มกันสำหรับป้องกันโรคไข้เลือดออกไปอีกประมาณ 1 ปี หลังจากนั้น ภูมิคุ้มกันจะค่อยๆลดลง ปัจจุบันมีวัคซีนสำหรับไข้เลือดออก โดยผู้ที่มีอายุระหว่าง 9-45 ปี และไม่มีข้อห้ามของการฉีดวัคซีน แนะนำให้เข้ารับการฉีดวัคซีนไข้เลือดออก หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออกที่ประมาณ 1 ปี โดยวัคซีนชนิดนี้เป็นวัคซีนเชื้อเป็น ขนาด 0.5 ml ฉีดทั้งหมด 3 เข็ม (0, 6, 12 เดือน) พบว่าสามารถลดความเสี่ยงของการเกิดไข้เลือดออกรุนแรงภายในเวลา 5 ปีได้ โดยผู้ที่เคยติดเชื้อไข้เลือดออกมาก่อนและได้รับการฉีดวัคซีนครบ 3 เข็ม จะมีโอกาสเกิดโรคน้อยกว่า 1 ต่อ 1,000 คนที่ฉีดวัคซีน เมื่อเทียบกับคนที่ไม่ได้ฉีดวัคซีน ซึ่งจะมีโอกาสเกิดโรค 4.8 ต่อ 1,000 คนที่ไม่ได้ฉีดวัคซีน แต่สำหรับผู้ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออกมาก่อน หรือประวัติไม่แน่ชัด ไม่แนะนำให้เข้ารับการฉีดวัคซีน เนื่องจากมีรายงานพบที่สามารถเพิ่มโอกาสการนอนโรงพยาบาลจากไข้เลือดออกและเพิ่มโอกาสการเป็นไข้เลือดออกที่รุนแรงได้

เนื่องจากประเทศไทยเองมีโอกาสพบเจอโรคไข้เลือดออกได้มาก นักท่องเที่ยวควรเรียนรู้วิธีการป้องกันและดูแลตนเอง แม้กระทั่งในช่วงที่ไม่ได้เดินทางก็ตาม การป้องกันโรคที่ดีที่สุดคือ การป้องกันการถูกยุงกัด โดยเลือกสวมเสื้อผ้าแขนขายาว สวมเสื้อผ้ามืด นอนในมุ้งกันยุงและแมลง และฉีดยาป้องกันยุงที่มีส่วนผสมของ DEET (N,N-Diethyl-meta-toluamide) ความเข้มข้น 20-50% หรือ Picaridin ความเข้มข้น 5-20% โดยทาให้ทั่วบริเวณผิวหนังที่ใส่เสื้อผ้าออกมา ทุกๆ 4 ชั่วโมง หรือตามฉลากที่เขียนข้างขวด หากมีอาการผื่นคัน เช่น มีไข้สูง ปวดเมื่อยตามตัว ปวดกระบอกตา เลือดออกผิดปกติ โดยที่ไม่สามารถหาสาเหตุอื่นได้ โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนที่มียุงลายชุกชุม ควรไปพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

ปี 2552 องค์การอนามัยโลกให้นิยามไข้เลือดออกว่า เป็นโรคที่มีความหลากหลายของอาการ และอาการแสดง และมักจะไม่สามารถคาดเดาความรุนแรงของอาการ ตลอดจนผลของการรักษาได้ สำหรับแพทย์ เมื่อให้การรักษานักท่องเที่ยวที่มารับการรักษาด้วยอาการไข้ และมีประวัติเดินทาง หรือพักอาศัยในพื้นที่ที่มีไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น ร่วมกับมีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 2 อาการ (คลื่นไส้/อาเจียน ผื่น ปวดตามร่างกาย ตรวจพบจุดเลือดออกโดย Tourniquet test และเม็ดเลือดขาวต่ำ) ให้สงสัยไข้เลือดออก หนึ่งเมื่อซักประวัติ ตรวจ

ร่างกาย รวมทั้งผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ แล้วพบ อาการปวดท้อง อาเจียนอย่างต่อเนื่อง มีอาการบวม น้ำ เลือดออก อ่อนแรง เติมน้ำ ตับมีขนาดใหญ่กว่าปกติ 2 เซนติเมตร และตรวจพบความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) เพิ่มขึ้น และเกล็ดเลือดต่ำ แม้ไม่มีไข้ ให้สงสัยว่าอาจเป็นไข้เลือดออก และต้องรีบรายงานเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่รับผิดชอบเพื่อดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาด



แผนที่แสดงประเทศที่มีความเสี่ยงของไข้เลือดออก (CDC, 2020)

เอกสารอ้างอิง

Centers for Disease Control and Prevention, Dengue. [Internet]. 2020 [cited 29 May 2020]. Available from: <https://www.cdc.gov/dengue/index.html>.

World health organization, Dengue and severe dengue. [Internet]. 2020 [cited 29 May 2020].

Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.

Ministry of Public Health (Vector Borne Diseases Division), Dengue infection. [Internet]. 2020 [cited

30 May 2020]. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1L5UJvygUpgQf8rm1dW-JxwCjsG0mhh1n/view>.

Pediatric Infectious Disease Society of Thailand, Recommendation on Dengvaxia vaccine. [Internet].

2017 [cited 30 May 2020]. Available from: <https://www.pidst.or.th/A655.html>.

American Public Health Association. Dengue. In Heymann DL ed. Control of Communicable Diseases Manual (20th edition). Washington: United Book Press, Inc; 2015. p. 144 – 50.