



แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

นพ.นราศักดิ์ ลักขมร

นายแพทย์ชำนาญการ

โรงพยาบาลรัตนบุรี จ.สุรินทร์

1

สถานการณ์ไข้เลือดออกในจังหวัดสุรินทร์

2

พยาธิสภาพ โรคไข้เลือดออก

3

❖ แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

4

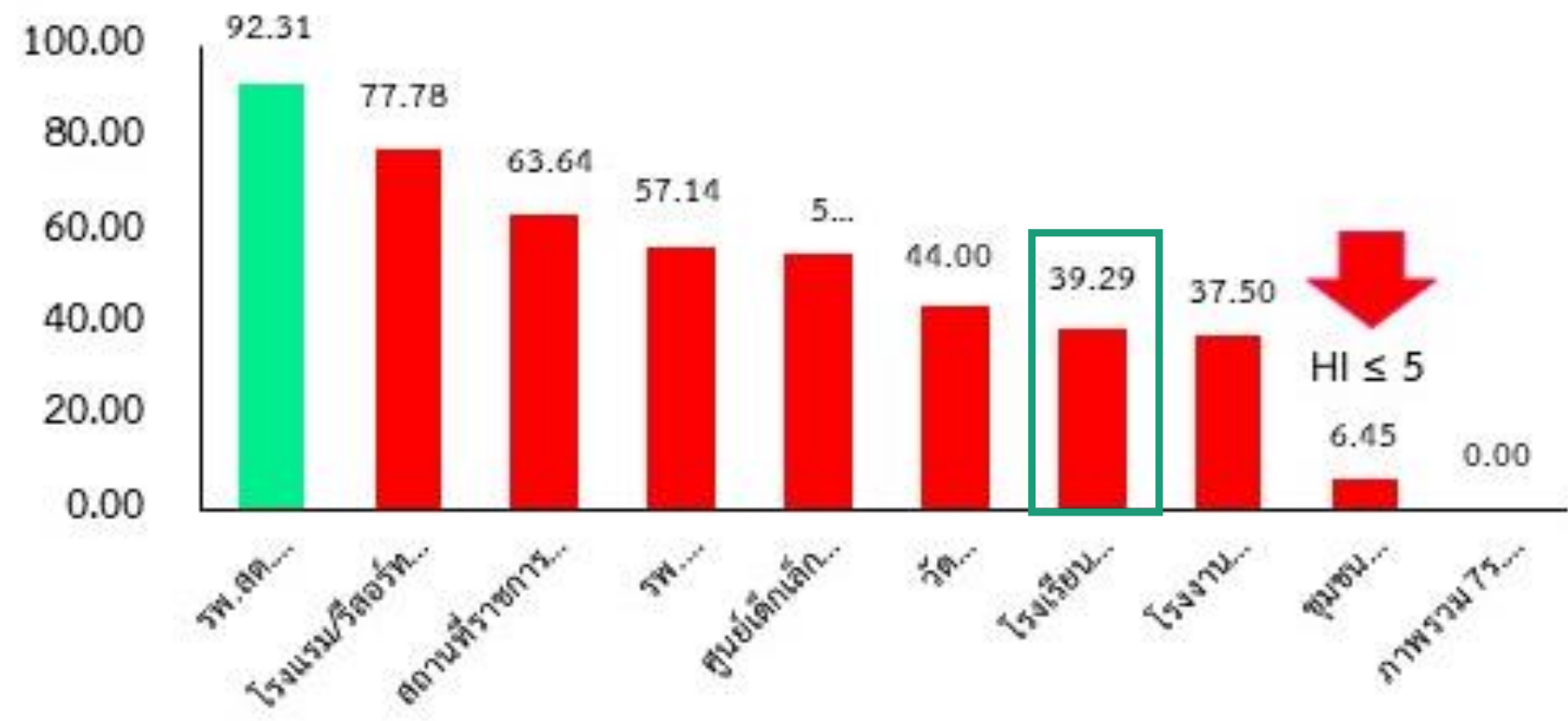
❖ แนวทางการฉีดวัคซีนป้องกันไข้เลือดออก





สถานการณ์ การระบาดของโรคไข้เลือดออก จังหวัดสุรินทร์

แผนภูมิแสดง ร้อยละของสถานที่ 7 ร. ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานดัชนีลูกน้ำยุงลาย



ที่มา : ศดม.9.3 สุรินทร์ ข้อมูล ณ วันที่ 7 กรกฎาคม 66

- โรคติดเชื้อเดงกี (Dengue illness) มี 4 ชนิด
(DEN1, DEN2, DEN3, DEN4)
- มียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะนำโรค



Aedes aegypti (ยุงลายบ้าน) *Aedes albopictus* (ยุงลายสวน)

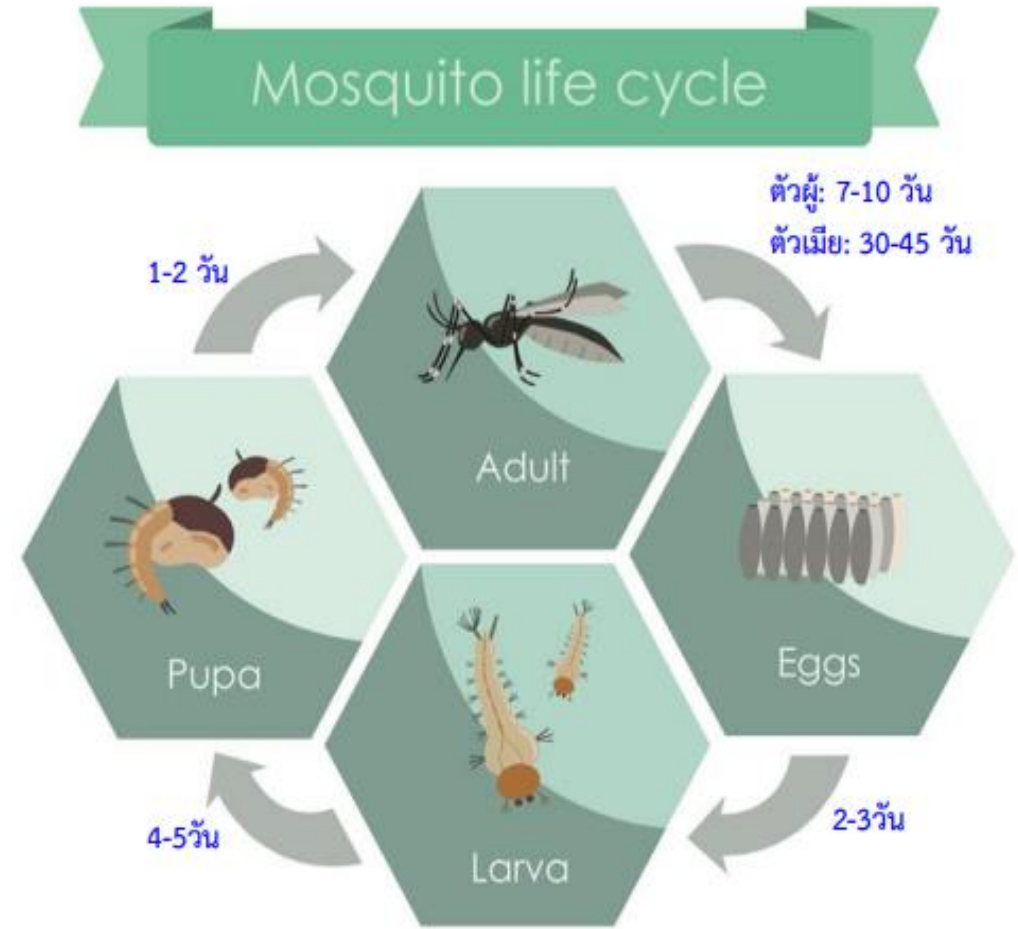
ภาพที่ 7.3 ลักษณะความแตกต่างระหว่างตัวเต็มวัยยุงลายบ้านและยุงลายสวน
ที่มา : สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง



ในประเทศไทยแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

- 1.1 ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) มีแหล่งเพาะพันธุ์ ได้แก่ ภาชนะขังน้ำที่มนุษย์สร้างขึ้น เป็นที่ขัง
 - น้ำนิ่ง ค่อนข้างสะอาด เช่น ตุ่มน้ำ ถังซีเมนต์ในห้องน้ำ ที่รองขาตู้กับข้าว จานรองกระถางต้นไม้ แจกันหลอดต่าง
 - เศษภาชนะที่ไม่ใช้ เป็นต้น
- 1.2 ยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) มีแหล่งเพาะพันธุ์ ได้แก่ แหล่งน้ำขังที่พบในธรรมชาติ เช่น
 - กาบใบพืช ตอไม้ไผ่ บริเวณแอ่งไม้ รวมทั้ง เศษภาชนะที่ไม่ใช้ เป็นต้น

- วงจรชีวิตของยุง
- ยุงมีวงจรชีวิตเป็นแบบสมบูรณ์ ประกอบด้วย
 - 1. ไข่
 - 2. ลูกน้ำ
 - 3. ดักแด้
 - 4. ตัวเต็มวัยหรือตัวแก่





- ยุ่งตัวเมียที่พ้นสภาพของตัวโม่ง ภายใน 24 ชั่วโมง ก็จะผสมพันธุ์กับยุ่งตัวผู้
- ยุ่งตัวเมียจะผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียว ก็จะวางไข่ได้ตลอดชีวิต
- ยุ่งตัวเมียต้องดูดเลือดเพื่อนำโปรตีนไปสร้างไข่
- หลังดูดเลือด 2-3 วัน ก็จะวางไข่เฉลี่ยครั้งละ 50-140 ฟอง
- ความทนทานของไข่ : เก็บได้นานเป็นปีโดยไม่อาศัยน้ำ
- เชื้อไวรัสไข่เลือดออกอยู่ในยุ่ง 1-2 เดือน

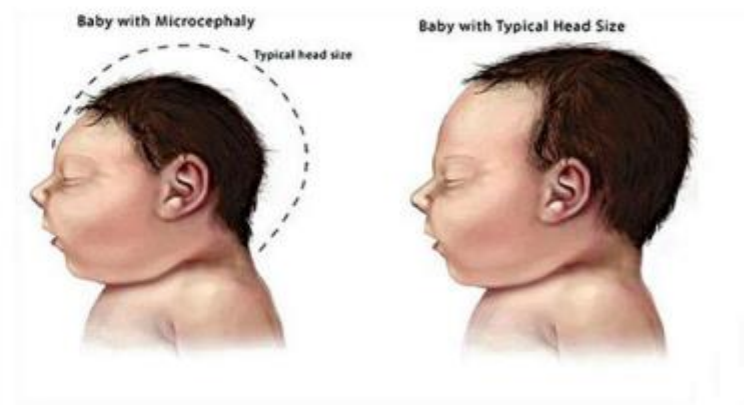
ยุ่งกลายเป็นพาหะสำคัญ ในการนำเชื้อ



1. ไข้เลือดออกเดงกี
(Dengue Hemorrhagic fever)



2. โรคไข้วอดข้อยุ่งลาย



3. โรคไข้วัดเชื้อไวรัสซิกา

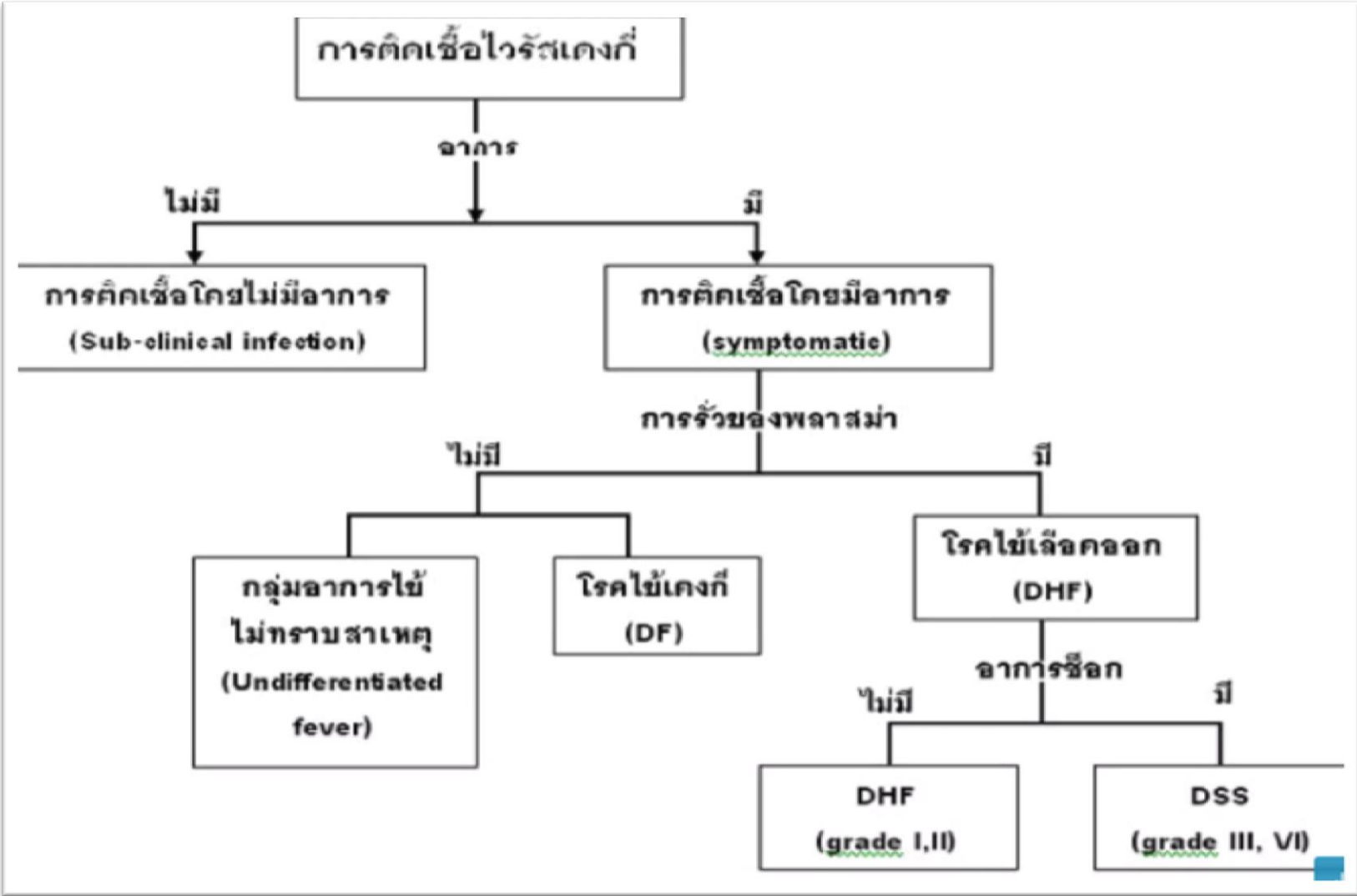


การแพร่กระจายเชื้อของไวรัสเดงกี





การแพร่กระจายเชื้อของไวรัสเดงกี





ไข้เลือดออกกระบาด รู้การไว้ป้องกันภัย

เมื่อไม่นานมานี้สาธารณสุขทั่วประเทศเร่งกำจัดยุงลาย จากที่พบไข้เลือดออกกระบาดหนักโดยมีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นกว่า 5.7 เท่า หรือกว่า 5,700 รายในช่วงเดือนมกราคมของปีนี้ ต่อไปนี้จึงเป็นวิธีสังเกตอาการของโรคไข้เลือดออกซึ่งหากสังเกตพบก็จะสามารถรักษาหายได้และไม่เป็นอันตรายจนถึงแก่ชีวิต

*****ห้ามใช้ยาลดปวด***
ประเภทแอสไพรินโดยเด็ดขาด**



ระยะที่ 1 คือ ระยะไข้
ผู้ป่วยจะมีไข้สูงตลอดเวลา หน้าแดง มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง อาจมีจุดแดงตามลำตัว แขน และขา



ระยะที่ 2 คือ ระยะช็อก
จะเกิดในช่วงไข้ลด ผู้ป่วยจะมีอาการซึม มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเร็วแต่เบา มีอาการปวดท้องบริเวณใต้ชายโครง ด้านขวา ปัสสาวะน้อย มีเลือดออกได้ง่าย หรืออาเจียนเป็นเลือด และมีจุดจ้ำระสีดำ ระยะนี้เป็นระยะที่อันตรายมาก หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันเวลาที่ อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้



ระยะที่ 3 คือ ระยะพักฟื้น
อาการต่างๆ จะดีขึ้น ปัสสาวะมากขึ้น และรู้สึกอยากรับประทานอาหารมากขึ้น ในระยะนี้ผู้ป่วยบางรายอาจมีจุดแดงๆ ตามลำตัวและแขนขา

- กลุ่มอาการไข้เดงกี (Dengue Fever: DF)
- ไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Haemorrhagic Fever: DHF)
- ไข้เลือดออกช็อก (Dengue Shock Syndrome: DSS)





- **ระยะที่ 1 ระยะไข้ (acute febrile stage)**
 - มีไข้สูงลอย 2-7 วัน
 - ปวดกล้ามเนื้อ บางรายมีหน้าแดง (flushed face)
 - มีจุดเลือดออก หรือมีผื่นแบบ erythema หรือ maculopapular
 - บางรายมีอาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น
 - คลื่นไส้ อาเจียน
 - ท้องเสีย ปวดท้อง
 - มีตับโต โดยเฉพาะในช่วงท้ายของระยะไข้

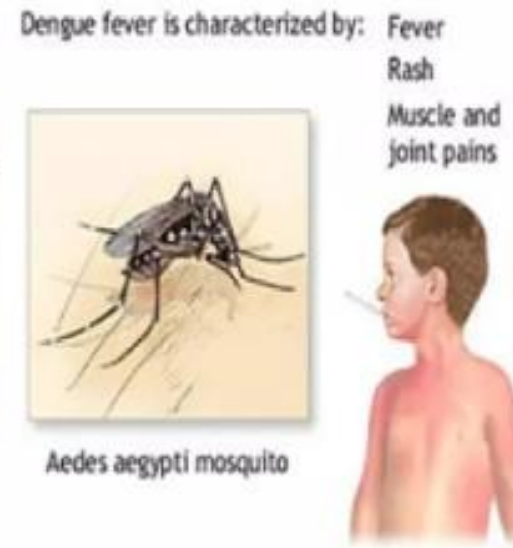
ไข้แดงก็ (Dengue Fever : DF)

• มีไข้เฉียบพลันร่วมกับอาการ/สิ่งตรวจพบอย่างน้อย 2 ข้อ ต่อไปนี้

- ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา
- ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
- ปวดข้อ ปวดกระดูก
- ผื่นตามตัว
- ภาวะเลือดออก คือ

- มีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง (petechiae)
- เลือดกำเดา

- tourniquet test ให้ผลบวก



ไข้แดงก็ (Dengue Fever : DF)

- ตรวจ CBC พบมีเม็ดเลือดขาวต่ำ $\leq 5,000$ เซลล์/ลบ.มม.
- มีเกล็ดเลือด $\leq 150,000$ เซลล์/ลบ.มม.
- มี HCT เพิ่มขึ้น 5-10 %
- **Positive IgM/ IgG ELISA Test**





ไข้เดงกี (Dengue Fever : DF)

- มีอาการทางคลินิก ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ คือ
 - ไข้เกิดขึ้นเฉียบพลันและสูงลอย 2-7 วัน
 - มีอาการเลือดออก
 - ตรวจ tourniquet test ผลบวก
 - **เกล็ดเลือด $\leq 100,000$ เซลล์/ลบ.มม.**
 - HCT เท่ากับหรือมากกว่า 20 % เมื่อเทียบกับ HCT เดิม
 - **มีการรั่วของพลาสมา เช่น มี pleural effusion และ ascites**





ข้อบ่งชี้ในการนอนโรงพยาบาล

- 1 อาการและอาการแสดงที่แพทย์เห็นว่าควรรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล เช่น คลื่นไส้/ อาเจียนมาก ปวดท้องหรือกดเจ็บที่ท้อง เป็นต้น
- 2 ภาวะเลือดออกรุนแรง เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด ประจำเดือนมาก หรือเลือดออกจากเยื่อต่างๆ เช่น เลือดกำเดา เลือดออกตามไรฟันหรือจอม่านตา
- 3 ความดันโลหิตต่ำ หรือ Dengue shock syndrome
- 4 Hct มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50
- 5 เกล็ดเลือด $\leq 20,000$ /mL หรือเกล็ดเลือดลดลงอย่างรวดเร็วร่วมกับ Hct เพิ่มขึ้น
- 6 ระดับ AST หรือ ALT มากกว่า 500 ยูนิต/มล.
- 7 มีภาวะตับวาย ไตวาย หัวใจวาย ซึมลง ชาดออกซิเจนรุนแรง
- 8 สตรีตั้งครรภ์
- 9 ผู้ป่วยอ้วนมาก
- 10 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถมาติดตามแบบผู้ป่วยนอกได้

- **ระยะที่2 ระยะวิกฤติ (critical stage)**
 - ระยะที่มีการรั่วของพลาสมา โดย การรั่วของพลาสมาประมาณ 24-48 ชั่วโมง
 - บางรายมีระบบการไหลเวียนโลหิตล้มเหลว/ภาวะช็อก
 - **ปวดท้องด้านขวา ตับโต กดเจ็บ**
 - เลือดออกผิดปกติ





ความรุนแรงของไข้เลือดออกเดงกี

ระดับ	ความรุนแรงของโรค
Grade I	<ul style="list-style-type: none">■ ไม่ช็อก■ tourniquet test ให้ผลบวก
Grade II	<ul style="list-style-type: none">■ ไม่ช็อก■ มีภาวะเลือดออก
Grade III	<ul style="list-style-type: none">■ ช็อก ซีพจรเบาเร็ว■ ความดันโลหิตต่ำ
Grade IV	<ul style="list-style-type: none">■ ช็อกรุนแรง■ วัดความดันโลหิต และจับซีพจรไม่ได้



- มีภาวะช็อกจากการรั่วของพลาสมา (severe plasma leakage) ได้แก่
 - ความดันโลหิตต่ำ
 - มือเท้าเย็น
- มีเลือดออกผิดปกติรุนแรง (severe bleeding)
- มีการทำงานของอวัยวะล้มเหลว (severe organ impairment) เช่น
 - ภาวะตับวาย
 - ไตวาย
 - การหายใจล้มเหลว



- มีอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการ ดังนี้
 - ชีพจรเบาเร็ว
 - ความดันโลหิตต่ำ หรือ Pulse Pressure แคบ
 - มือ เท้าเย็น กระสับกระส่าย
 - **Poor capillary refill > 2 วินาที**





- **ระยะที่ 3 ระยะฟื้นตัว (convalescent stage)**
 - อาการดีขึ้น ประมาณ 2 – 3 วัน
 - ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น
 - **ความดันโลหิตปกติ ชีพจรเต้นช้าลง และแรงขึ้น**
 - ค่า Hct ลดลงมากงที่
 - **อาจพบผื่น (convalescent rash)** มีลักษณะเป็นวงกลมเล็กๆ สีขาวของผิวหนังปกติ ท่ามกลางผื่นสีแดง

การรักษา

- ควรให้ยาลดไข้ (พาราเซตามอล) เมื่อเวลามีไข้สูงเกิน 39 องศา
- ห้ามให้แอสไพริน ไอบูโพรเฟน เพราะจะทำให้เลือดออกง่าย และเป็นอันตรายต่อตับได้
- ถ้าให้ยาลดไข้ แล้วไข้ไม่ลง แนะนำให้เช็ดตัวในน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา



การรักษา

- แนะนำให้ทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม
- แนะนำให้ดื่มนม น้ำผลไม้ หรือเกลือแทนน้ำเปล่า
- **แนะนำให้งดรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีสีแดง สีน้ำตาล หรือสีดำ**
- ถ้ายังดื่มน้ำได้และไม่มีอาการแสดงขาดน้ำ ไม่จำเป็นต้องให้ IV Fluid



วัคซีน



คำแนะนำในการฉีดวัคซีนไข้เลือดออก



วัคซีนไข้เลือดออก



- มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ โดยเฉพาะสำหรับคนที่เคยติดเชื้อไวรัสเดงกีมาก่อน (มีภูมิคุ้มกันแล้ว)
- แนะนำสำหรับคนอายุ 9-45 ปี โดยฉีดจำนวน 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 6 เดือน

1. อายุ 9-45 ปี	เคยเป็นไข้เลือดออก	ฉีดวัคซีนได้
2. อายุ 15-45 ปี	น่าจะเคยติดเชื้อไวรัสเดงกีมาก่อน	ปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาฉีดวัคซีน
3. อายุ 9-15 ปี	ไม่เคยเป็นไข้เลือดออก	ไม่แนะนำให้ฉีดวัคซีน

ควรรอข้อมูลและคำแนะนำในอนาคต หรือตรวจภูมิคุ้มกันก่อน (ปัจจุบันยังไม่มียบริการตรวจ)

4. คนที่เคยฉีดวัคซีนแล้ว 1-2 ครั้ง

- ให้ฉีดวัคซีนครั้งต่อไปได้ ถ้าอายุเกิน 15 ปีหรือเคยเป็นไข้เลือดออก
- ถ้าไม่เคยเป็นไข้เลือดออก ให้ปรึกษาแพทย์ก่อนฉีดวัคซีนครั้งต่อไป

ที่มา: รศ.นพ. ชัยกฤษ วัฒนสุจริต



ขอบคุณครับ