

4

ไข้เลือดออกกระบาดหนัก จากภาวะโลกร้อน



ปี 2550 เป็นปีที่ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ต้องเผชิญกับภาวะการระบาดของไข้เลือดออก รุนแรงที่สุดในรอบเกือบ 10 ปี ในประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยสูงถึง 60,625 ราย เสียชีวิต 83 ราย สาเหตุสำคัญที่ทำให้โรคไข้เลือดออกคร่าชีวิตผู้คนมากขึ้น คือ ภาวะโลกร้อน ที่ทำให้วงจรชีวิตของยุงเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดมากขึ้น อย่างไรก็ตามมีข่าวที่น่ายินดีว่ามหาวิทยาลัยมหิดลประสบความสำเร็จในการพัฒนาวัคซีน ป้องกันโรคไข้เลือดออกทุกสายพันธุ์ได้ในเข็มเดียว

ปี 2550 วิกฤตไข้เลือดออก

การระบาดของโรคไข้เลือดออกในช่วงต้นปี 2549 ทั้งๆ ที่ยังไม่ใช่อุตสาหกรรมการระบาดของโรค กลายเป็นการส่งสัญญาณเตือนสังคมไทยให้เตรียมรับมือกับการมาเยือนของโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นโรคที่ประเทศไทยได้ชื่อว่ามีองค์ความรู้ "ก้าวหน้า" มากกว่าประเทศอื่น

ทันทีที่ได้รับทราบผลการวิเคราะห์เชื้อโรคไข้เลือดออกว่าเป็นสายพันธุ์ที่ค่อนข้างรุนแรง มากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งวอร์รูมไข้เลือดออก เพื่อติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ ในพื้นที่ที่มีการระบาดอย่างใกล้ชิด และเร่งรัดการประสานงานของหน่วยงานท้องถิ่น ให้ปฏิบัติการควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว พร้อมกับเร่งระดมรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในระดับ หมู่บ้านผ่านเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่ทั่วประเทศกว่า 7 แสนคน

กระนั้นก็ตาม สำนักโรคภัยวิทยารายงานว่าปี 2549 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 46,829 ราย (คิดเป็นอัตราป่วย 74.78 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 59 ราย จำนวนผู้ป่วย คังกล่าวแม้ยังต่ำกว่าปี 2544 ซึ่งมีอัตราการป่วยสูงถึง 224.3 ต่อประชากรแสนคน แต่การ แพร่ระบาดที่รุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนก้าวข้ามสู่ปี 2550 ก็ทำให้กระทรวงสาธารณสุข ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น

เพียงแค่ 3 เดือนแรกของปี 2550 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกที่พุ่งสูงขึ้นถึง 3,305 ราย เสียชีวิต 2 ราย ทำให้ กระทรวงสาธารณสุขต้องออกมาเตือนคนไทยให้ระวังโรค ไข้เลือดออก พร้อมกับเผยแพร่ข้อมูลของยูงลาย พาหะนำโรค ไข้เลือดออก (คู่มือกรอบหน้า 55) และเร่งรณรงค์ทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ยูงลายทุกสัปดาห์อย่างต่อเนื่องแม้ว่า จะไม่ใช่ฤดูกาลระบาดก็ตาม เพราะไข่ของยูงลายสามารถ ปรับตัวให้สามารถทนสภาพแห้งแล้งได้นานกว่า 6 เดือน อดถึง 1 ปี¹

เมื่อย่างเข้าสู่ต้นเดือนพฤษภาคม 2550 ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกก็ยิ่งเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ถึง 6,070 ราย เสียชีวิต 4 ราย โดยภายในระยะเวลาแค่ 2 สัปดาห์ พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเกือบ 1,000 ราย ถึงแม้ว่าในระดับ ประเทศยังไม่ถือว่ามีการระบาดรุนแรง หากแต่ในบางจังหวัด กลับพบว่าสถานการณ์ของโรคอยู่ในสภาวะที่เรียกว่ามีการ ระบาดของโรคไข้เลือดออกแล้ว ทำให้กระทรวงสาธารณสุข ต้องกำชับให้สำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัดซักชวนและ ดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมทั้งปรับการปฏิบัติงานของ หน่วยเคลื่อนที่เร็วที่ทุกจังหวัดมีอยู่ประมาณ 10 ทีม ให้พร้อม เข้าควบคุมโรคถึงบ้านและชุมชนของผู้ป่วยในรัศมี 50 เมตร ซึ่งเป็นระยะทางที่ยูงลายบินได้ทันทีแม้จะพบผู้ป่วยเพียงแค่ 1 ราย และเปิดสายด่วนให้คำแนะนำพร้อมรับมือฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง

ห้วงเวลาดังกล่าวจึงปรากฏความเคลื่อนไหวของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดต่างๆ ใช้สารพัดกลยุทธ์เพื่อให้ความรู้และ วิธีป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ชาวบ้านในพื้นที่รับผิดชอบของ ตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความสำคัญกับการกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ยูงลายทุกสัปดาห์ อาทิ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จัดรณรงค์แฟนซีแรลลีมอเตอร์ไซค์ต้านภัยไข้เลือดออก จังหวัดสงขลาเร่งระดมสร้างกระแสนรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ ทั้ง สถานีวิทยุ จัดงานแสดงละคร ประชาสัมพันธ์ในโรงเรียนและ ชุมชน จังหวัดเชียงใหม่จัดพ่นหมอกควันสารเคมีกำจัดยุงลาย ตัวแก่และอบควันในบ้านทุกหลัง รวมทั้งจัดตั้งหน่วยแพทย์ เคลื่อนที่ค้นหาผู้ป่วยในหมู่บ้านที่พบการระบาดของไข้เลือดออก สูงผิดปกติ ส่วนที่จังหวัดตากได้แจกมุ้งชุบสารเคมีให้กับ ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงตามแนวชายแดนไทย-พม่ากว่า 20,000 หลัง รวมทั้งรณรงค์ให้ความรู้การชุบมุ้งด้วยสารเคมี ใช้เอง โดยเมื่อยุงมาเกาะที่มุ้ง สารเคมีจะทำร้ายยุง แต่ไม่เป็น อันตรายต่อคน ขณะที่กรุงเทพมหานครก็ปล่อยขบวนรถ คาราวานปราบยุงลาย เป็นต้น

อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ป่วยยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ หลายโรงพยาบาล ประสบปัญหาผู้ป่วยล้น โดยเฉพาะที่สถาบันบำราศนราดูร จังหวัดนนทบุรี มีผู้ป่วยโดยเฉพาะเด็กจำนวนมากเข้ามารับ การรักษาโรคไข้เลือดออกจนถึงขั้นต้องขยายพื้นที่ไปยังอาคารอื่น เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น จนนายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ ผู้อำนวยการสำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข ยอมรับว่า "สถานการณ์ไข้เลือดออกในปีนี้ รุนแรงมากกว่าปี 2549"²

ที่สำคัญก็คือไม่เฉพาะประเทศไทยเท่านั้นที่กำลังเผชิญกับ การระบาดของโรคไข้เลือดออก ทั่วทั้งภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อีกต่างก็ตกอยู่ในภาวะถูกคุกคามด้วยโรคไข้เลือดออก จนกระทั่งองค์การอนามัยโลกต้องออกประกาศเตือนว่า "เอเชียตะวันออกเฉียงใต้อาจเผชิญกับการระบาดของไข้เลือดออก ครั้งรุนแรงที่สุดในรอบเกือบ 10 ปี"³



เชื้อโรควัวนมแคน

กัมพูชา เป็นประเทศเพื่อนบ้านที่เผชิญกับการแพร่ระบาดของ โรคไข้เลือดออกอย่างสาหัสสากรรจ์มากที่สุด เพราะวิกฤต ถึงขั้นต้องทำหนังสือขอความช่วยเหลือจากประเทศไทยอย่าง เป็นทางการ หลังจากพบว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เพียงแค่ 6 เดือนแรกของปี 2550 ก็มีจำนวนผู้ป่วยสูงถึง 30,000 ราย เสียชีวิตมากกว่า 200 ราย และมีแนวโน้มว่า จะวิกฤตมากขึ้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวง การต่างประเทศของไทยได้ดำเนินการช่วยเหลือ โดยส่งทีมแพทย์ พยาบาล และอุปกรณ์ทางการแพทย์รวมมูลค่า 20 ล้านบาท ไปยังกัมพูชา ทั้งนี้เป็นไปตามข้อตกลงความร่วมมือในการ เฝ้าระวังควบคุมโรคกลุ่มประเทศลุ่มน้ำโขง

เพราะมีพรมแดนที่ต่อเนื่องกัน ทำให้รัฐบาลไทยต้องรีบ ออกประกาศมาตรการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรค ไข้เลือดออกระหว่างพรมแดนไทย-กัมพูชา คณะรัฐมนตรีมี มติแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคบริเวณชายแดน ไทย-กัมพูชา โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน กรรมการ ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ และมีการ

จัดตั้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว หรือ SRRT (Surveillance and Rapid Response Team) ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับท้องถิ่น ทั้งนี้เมื่อเกิดการระบาด ทีมดังกล่าวจะเข้ามาเข้าไปดำเนินการพ่นเคมีเพื่อควบคุมโรค และกำจัดลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่มีการระบาดในฝั่งประเทศกัมพูชาทันที⁴

อย่างไรก็ตาม โรคไข้เลือดออกก็แพร่ระบาดข้ามพรมแดนจากกัมพูชาเข้าสู่ประเทศไทยอย่างเลี่ยงไม่ได้ มีชาวกัมพูชาที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเดินทางมาจากอำเภอพนมปรีก จังหวัดพระตะบอง เข้ามารักษาตัวที่โรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ซึ่งอยู่ห่างจากชายแดนประเทศกัมพูชาประมาณ 20 กิโลเมตร เฉลี่ยวันละ 2 ราย โดยผลการตรวจเลือดพบว่า เป็นไข้เลือดออกสูงถึงร้อยละ 40 ส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุ 5-10 ปี และมีอาการรุนแรงกว่าคนไทย⁵ และเมื่อถึงสิ้นปี 2550 นางงาน จันทา ผู้อำนวยการโครงการป้องกันไข้เลือดออก กระทรวงสาธารณสุขกัมพูชา เปิดเผยว่า ปีที่ผ่านมาเป็นปีที่ไข้เลือดออกระบาดร้ายแรงที่สุดในรอบเกือบ 10 ปีของกัมพูชา โดยมีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดเกือบ 40,000 คน เสียชีวิต 407 คน⁶

ไข้เลือดออกกับภาวะโลกร้อน

ว่าไปแล้ว การจับตาโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยไม่ได้เกิดขึ้นจากแวดวงสาธารณสุขเท่านั้น บรรดานักวิชาการที่เฝ้าติดตามการเปลี่ยนแปลงด้านภูมิอากาศจากภาวะโลกร้อนก็ทยอยออกคำเตือนให้เฝ้าระวังการแพร่ระบาดของเชื้อโรคหลายชนิด แน่แน่นอนว่าโรคไข้เลือดออกก็เป็นหนึ่งในคำเตือนที่ดังขึ้น กำพล วัชรวิชัย จากคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กล่าวในเวทีสัมมนาเรื่อง "สังคม เศรษฐกิจไทยจะเป็นอย่างไร เมื่อภาวะโลกร้อน (อาจ) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศของประเทศไทย" ที่จัดขึ้นเมื่อ 11 มกราคม 2550 ว่าช่วง 3-4 ปีที่ผ่านมา มีคนป่วยเป็นไข้เลือดออกมากขึ้นโดยเฉพาะในกรุงเทพฯ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ยืนยันจากต่างประเทศ เพราะในเขตเมืองใหญ่อย่างกรุงเทพฯ พบระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในน้ำเพิ่มขึ้น ทำให้วงจรการฟักตัวของไข่ยุงเร็วขึ้นจนประชากรยุงลายมีมาก ส่งผลให้มีการระบาดของไข่เลือดออกในกรุงเทพฯ ที่มีการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์มากกว่าพื้นที่อื่น⁷

ภาวะโลกร้อนถูกระบุว่า มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการแพร่ระบาดของโรคที่มีแมลงคือ ยุง เป็นพาหะ โดยเฉพาะไข้เลือดออกอย่างชัดเจนมากขึ้นเรื่อยๆ แพทย์หญิงมนทิรา ทองสารี รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงของโรคไข้เลือดออกว่า ก่อนปี 2546 โรคไข้เลือดออกมีรูปแบบการระบาดที่รุนแรงในลักษณะ 1 ปี เว้น 2 ปี และเกิดกับกลุ่มเด็กเป็นส่วนใหญ่ แต่หลังจากปี 2546 พบว่าการ



เกิดโรคไข้เลือดออกทั้งปี โดยพบมากในฤดูฝนและไม่ได้เกิดเฉพาะกลุ่มเด็กเท่านั้น แต่เกิดกับคนทุกวัย ซึ่งจากการศึกษาวิจัยคาดว่าน่าจะมีผลมาจากภาวะโลกร้อน⁸

การศึกษาวินิจฉัยการคัดแปลงพันธุกรรมของยุงลายก็พบข้อมูลที่น่าสนใจ โดยนายแพทย์เผด็จ ศิริยะเสถียร ระบุว่าเดิมทีเคยมียุงลายที่มีเชื้อไวรัสไข้เลือดออกคือ ยุงลายตัวเมีย เมื่อไปกัดคนก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไข้เลือดออกทำให้ป่วยเป็นไข้เลือดออก แต่ปัจจุบันกลับพบว่ายุงลายตัวผู้ก็มีเชื้อไวรัสชนิดนี้ด้วย ทำให้ยุงตัวเมียสามารถรับเชื้อไวรัสไข้เลือดออกจากการผสมพันธุ์ได้ทันทีโดยไม่ต้องไปกัดผู้ที่เป็นไข้เลือดออกเช่นสมัยก่อนที่สำคัญก็คือ ยุงตัวผู้สามารถผสมพันธุ์ได้หลายครั้ง นั้นย่อมหมายถึงความสามารถกระจายเชื้อไวรัสไข้เลือดออกมากขึ้นตามไปด้วย ไม่เพียงเท่านั้นอุณหภูมิที่สูงขึ้นจากภาวะโลกร้อนยังทำให้ลูกน้ำกลายเป็นยุงเร็วขึ้น จากเดิมใช้เวลาฟักตัว 7 วัน ก็ลดเหลือเพียงแค่ 5 วัน เท่านั้น⁹

ความเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรคไข้เลือดออกยังทำให้แวดวงสาธารณสุขของประเทศไทยต้องบันทึกไว้ด้วยว่า พื้นที่แถบภูเขาสูงซึ่งไม่เคยพบการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไข้เลือดออกมาก่อน มาบัดนี้กลับเกิดการแพร่ระบาดขึ้นแล้วและมีผู้ป่วยวันละ 50 ราย ที่หมู่บ้านชาวเขาเผ่าอาข่า บ้านซาเง๊ะ ตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย จนทำให้มีผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล เช่นเดียวกับการพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ประเทศภูฏาน ซึ่งตั้งอยู่บนเทือกเขาสูง

สหรัฐอเมริกาเป็นอีกประเทศหนึ่ง ที่เฝ้าจับตาดูสถานการณ์โรคไข้เลือดออกที่กำลังเป็นปัญหาใหญ่ในแถบพรมแดนระหว่างสหรัฐฯ-เม็กซิโก โดยแอนโทนี ฟอซี ผู้อำนวยการสถาบันโรคมุัมแพ้และโรคติดเชื้อแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา เขียนบทความลงในวารสารแพทยสมาคมอเมริกา ระบุว่าภาวะโลกร้อนและความพยายามควบคุมประชากรยุงที่ยังไม่ดีเท่าที่ควร กลายเป็นตัวเร่งให้โรคไข้เลือดออกแพร่ระบาดเข้ามาในสหรัฐอเมริกามากขึ้น¹⁰



โรคไข้เลือดออกจึงกลายเป็นปัญหาที่องค์การอนามัยโลกต้องแสวงหาหนทางรับมือและลดอัตราการเสียชีวิตลงให้ได้ การประชุมเพื่อวางแผนยุทธศาสตร์และควบคุมโรคไข้เลือดออกในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก ปี 2551-2558 จึงมีขึ้นที่จังหวัดภูเก็ตเมื่อ 19 กันยายน 2550 โดยมีตัวแทนจาก 16 ประเทศและผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคไข้เลือดออกกว่า 70 คน เข้าร่วม ซึ่งถือเป็นครั้งแรกที่เป็นการจัดประชุมร่วมกันของ 2 ภูมิภาค เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกขยายวงกว้างมากยิ่งขึ้น โดยที่ประชุมได้กำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกัน เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้กว้างๆ ดังนี้¹¹

1. เพิ่มประสิทธิภาพการค้นหาผู้ป่วย ค้นหาแหล่งระบาดของโรค
2. เน้นคุณภาพการตรวจและรักษาผู้ป่วย
3. การควบคุมโรค เน้นมาตรการด้านสังคม คือ ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อใช้ในการสื่อสารป้องกันโรคในกลุ่มประชาชนทั่วไปมากขึ้น
4. รณรงค์ให้ทุกภาคส่วนเป็นภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรค โดยเฉพาะเครือข่ายด้านวิชาการ ต้องให้ความสำคัญการวิจัยหรือวิธีการที่ทันสมัยให้มากขึ้น และ
5. ผสมผสานวิธีการควบคุมพาหะนำโรค

รับมือไข้เลือดออกด้วยวัคซีนสูตรค็อกเทล

นายแพทย์ไพจิตร วราชิต อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระบุว่าความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกขึ้นอยู่กับสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue Virus) ที่มี 4 สายพันธุ์ หากติดเชื้อไวรัสจากสายพันธุ์ใดสายพันธุ์หนึ่งแล้วก็จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสชนิดนั้นอย่างถาวร แต่ก็จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสอีก 3 สายพันธุ์ที่เหลือในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ประมาณ 6-12 เดือน¹²

ในที่สุด ความสามารถของนักวิจัยไทยในการพัฒนาวัคซีนไข้เลือดออกก็ปรากฏในเวทีโลกอีกครั้ง เมื่อ 14 มกราคม 2551 ศาสตราจารย์ ดร.สุธี ยกส้าน จากสถาบันอนุชิววิทยา

และพันธุศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก มหาวิทยาลัยมหิดล เปิดแถลงข่าวถึงความสำเร็จในการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกทั้ง 4 สายพันธุ์ ได้ในเข็มเดียว โดยผลการทดสอบประสิทธิภาพในห้องปฏิบัติการและทดลองในคนจำนวนหนึ่ง พบว่า สร้างภูมิคุ้มกันโรคได้สูงและยาวนานเกินกว่า 5-10 ปี โดยอายุที่เหมาะสมในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกคือ หลังจากเด็กอายุ 6-12 เดือน เป็นต้นไป ขณะที่ผู้ใหญ่ก็สามารถฉีดวัคซีนนี้เพื่อไปกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันโรคไข้เลือดออกในสายพันธุ์ที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันขึ้นมาได้เช่นกัน¹³

การศึกษาและวิจัยดังกล่าวใช้เวลานานกว่า 28 ปี แต่นายแพทย์ธวัช สุนทรราชย์ อธิบดีกรมควบคุมโรค ระบุว่า "ถือเป็นความคุ้มค่ามหาศาล เพราะจะทำให้อัตราเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกลดลงเหลือเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น และจากนี้ไปต้องเดินหน้าโครงการจัดตั้งโรงงานผลิตวัคซีนโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย"¹⁴

อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางข่าวที่น่ายินดีในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ตั้งแต่ต้นทาง โดยใช้วัคซีนสูตรค็อกเทล แต่เราคงต้องติดตามข่าวนี้ต่อไป เพราะยังต้องรอผลการวิจัยระยะสุดท้ายซึ่งผลจริงๆ ยังไม่มีผู้ใดมั่นใจได้ นอกจากนั้นยังปรากฏความเคลื่อนไหวใหม่ๆ ที่นำมาซึ่งความวิตกกังวลเกี่ยวกับเชื้อไวรัสไข้เลือดออกอีกสายพันธุ์หนึ่งที่ชื่อ 'ชิคุนงุนยา' (Chikungunya) ซึ่งระบาดแล้วในประเทศอินเดียทำให้มีผู้ป่วยสูงถึง 1.4 ล้านคน ขณะที่ประเทศอิตาลีก็พบว่ามีผู้ป่วยด้วยเชื้อโรคชนิดนี้ถึง 200 คน โดยผู้ป่วยจะมีอาการไข้ร่วมกับอาการปวดเจ็บร้าวที่หลังหรือที่เรียกว่าปวดถึงกระดูก ถึงแม้ว่าอัตราการตายของโรคนี้จะต่ำกว่าไข้เลือดออกทั่วไป แต่อาการของโรคกลับรุนแรงและทรมาณมากกว่า ที่สำคัญก็คือ ในประเทศไทยยังไม่มีนั้ยาตรวจหาเชื้อชนิดนี้¹⁵

ต้นปี 2551 ยังคงมีคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก แม้จะไม่ใช้ฤดูกาลระบาดของโรค โมเคิล นาฮาน ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อจากยูง องค์การอนามัยโลกก็เตือนว่า เชื้อไวรัสไข้เลือดออกสายพันธุ์ใหม่ที่ชื่อชิคุนงุนยา ซึ่งมีเยุงเป็นพาหะกำลังระบาดในบางประเทศของเอเชีย และอาจจะระบาดในวงกว้างมากขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรง รวมทั้งมีโอกาสสูงมากที่จะแพร่กระจายไปยังยุโรปและสหรัฐฯ ทั้งนี้เป็นเพราะยุงกลายเป็นพาหะที่ทั้งสามารถอยู่ได้ในประเทศที่มีอากาศเย็น¹⁶



ความพยายาม "เอาชนะ" โรคไข้เลือดออกของแคว้น สาธารณสุขของประเทศไทยจะก้าวไกลไปถึงไหน วัคซีนที่มีแนวโน้มว่าจะได้ผล จริงๆ แล้วจะได้ผลน่าพอใจหรือไม่ เสียขี้ใจร้อนให้รัฐบาลยอมลงทุนก่อตั้ง "ศูนย์วัคซีนแห่งชาติ" เพื่อต่อ ยอดความสำเร็จของนักวิจัย เพื่อความมั่นคงทางด้านสาธารณสุขของไทยจะประสบความสำเร็จหรือไม่ ล้วนเป็นความท้าทายของสังคมไทยท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลกที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการดำรงชีพของทุกคน



ไข้เลือดออกในประเทศไทย

ประเทศไทยเริ่มมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเมื่อปี 2501 สถิติจากกระทรวงสาธารณสุข ชี้ว่าระหว่างปี 2520-2541 พบรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกประมาณ 50,000-170,000 รายต่อปี เสียชีวิตประมาณปีละ 100-400 ราย การระบาดของโรคไข้เลือดออกในระยะหลังเริ่มมีแบบแผนที่ไม่แน่นอน พบผู้ป่วยตลอดทั้งปี แต่พบมากที่สุดในช่วงฤดูฝน และจากเดิมผู้ป่วยส่วนมากเป็นเด็ก แต่ปัจจุบันพบว่าผู้ใหญ่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

พาหะนำโรค คือยุงลาย ประเทศไทยมียุงลาย 2 ชนิดคือ *Aedes aegypti* ซึ่งเป็นยุงลายในเมือง และ *Aedes albopictus* ซึ่งเป็นยุงลายในชนบทและพื้นที่สูง โดยยุงลายตัวเมียทั้ง 2 ชนิดไม่ชอบแสงแดด ไม่ชอบลมแรง มักออกหากินในเวลากลางวันโดยดูดเลือดคนเป็นอาหาร แต่ถ้ายังกินไม่อิ่มก็อาจออกหากินในตอนพลบค่ำได้อีกหากในห้องนั้นยังมีแสงสว่างที่เพียงพอ พฤติกรรมของยุงลายจะกัดคนในช่วงเวลา 09.00-10.00 น. และ 16.00-17.00 น. โดยยุงลายจะใช้หนวดในการดมกลิ่น มักชอบกัดคนที่ไม่มีเหงื่อออกมาก คนที่ตัวร้อนหรือมีอุณหภูมิบริเวณผิวหนังสูง ชอบกัดคนที่หายใจแรงเพราะคาร์บอนไดออกไซด์ที่ปล่อยออกมากับลมหายใจเป็นตัวดึงดูดให้ยุงลายเข้ามาใกล้ ๆ และยุงลายชอบกัดเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ ชอบกัดผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และชอบกัดคนที่ใส่เสื้อผ้าสีเข้มมากกว่าคนที่ใส่เสื้อผ้าสีขาว ยุงลายสามารถแพร่เชื้อได้หลังดูดเลือดของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสแล้ว 7-10 วัน และเชื้อนั้นจะอยู่ในตัวยุงลายไปตลอดชีวิต

อาการ เมื่อรับเชื้อไวรัสจากยุงแล้วจะมีระยะฟักตัวประมาณ 3-15 วัน จึงปรากฏอาการแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

- (1) **ระยะไข้** ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงนาน 2-7 วัน หน้าแดง ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร ปวดท้อง บริเวณลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงขวา คับโต กดเจ็บ อาเจียน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ บางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนังหรือมีเลือดออกในอวัยวะอื่น ถ้าเป็นเด็กเล็กอาจมีอาการชักได้
- (2) **ระยะวิกฤต** ไข้มักลดลงอย่างรวดเร็ว อาจเกิดภาวะช็อกได้ ผู้ป่วยจะมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเร็วและเบาลง ความดันโลหิตต่ำ
- (3) **ระยะพักฟื้น** ผู้ป่วยเริ่มอยากอาหาร ปัสสาวะเพิ่มขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจลดลง อาจมีผื่นคัน

คำเตือนสำคัญ สำหรับการรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกก็คือ ห้ามให้ยาลดไข้จำพวกแอสไพริน โดยเด็ดขาด ให้ใช้ยาพาราเซตามอลเท่านั้น

วิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ได้ผลดีที่สุด คือ การควบคุมการระบาดของโรคด้วยการกำจัดยุง



ที่มา: ปรับจาก "โรคติดเชื้อไวรัสเด็งกี : องค์ความรู้ใหม่และแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลง". เอกสารวิชาการ. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย