



โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจากไวรัสโรทา อีกโรคที่ระบาดในฤดูหนาว

จากกรณีที่มีรายงานข่าวจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการระบาดของโรคอุจจาระร่วงจากไวรัสโรทา รวมถึงมีการรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตในเด็กเล็ก ทำให้ประชาชนมีความสนใจถึงการป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากไวรัสเพิ่มมากขึ้น จากรายงานของสำนักโรคระบาดวิทยาพบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงตลอดปี 2560 จำนวน 985,544 ราย เสียชีวิต 4 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 226,909 ราย คิดเป็นร้อยละ 23 ของผู้ป่วยทั้งหมด และเสียชีวิต 3 ราย

ไวรัสโรทา (Rotavirus) มี 7 group คือ A,B,C,D,E,F และ G ซึ่งไวรัสโรทา Group A เป็นไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute gastroenteritis) อาการมักรุนแรงในเด็กเล็กโดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การติดต่อเป็นแบบ foecal oral route ระยะฟักตัว 1-2 วัน มีอาการไข้ ปวดท้อง อาเจียน และถ่ายเป็นน้ำ มักหายได้เองภายใน 3-8 วัน ในบางรายผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการขาดน้ำ หากได้รับการรักษาไม่ทันหรือไม่เหมาะสม อาจเกิดภาวะช็อกและอาจเสียชีวิตได้

นอกจากนี้ไวรัสโรทามีหลายสายพันธุ์จึงสามารถเกิดโรคซ้ำได้หลายครั้ง อีกทั้งด้วยคุณสมบัติของไวรัสโรทาที่มียืนมากถึง 11 จีโนม จึงทำให้เกิดการผสมข้ามยีนกันในแต่ละ 11 จีโนม (Re-assortment) เกิดเป็นสายพันธุ์ใหม่ได้ง่าย

จากข้อมูลการเฝ้าระวังของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข สายพันธุ์ที่ก่อโรคเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงปี คือระหว่างปี พ.ศ. 2536 จนถึงปี 2542 พบว่าเป็น ซีโรทัยป์ G1 จากนั้นในปี พ.ศ. 2543 จนถึงปี 2546 เป็นซีโรทัยป์ G9 และกลับมาเป็นซีโรทัยป์ G1 อีกครั้งในปี พ.ศ. 2546 จนถึงปี 2550 จนกระทั่งปี พ.ศ. 2559 ซีโรทัยป์ที่พบว่าเป็นสาเหตุของโรค ได้แก่ G1P[8] G3P[8] G9P[6] ตามลำดับ ส่วนในปี 2560 ได้รับตัวอย่างจากผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 76 ราย 83 ตัวอย่าง พบผู้ป่วยที่ให้ผลบวก 21 ราย 23 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 27.63 ของผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งในปีนี้พบผู้ป่วยสูงในช่วงเดือนสิงหาคมถึงกันยายน แตกต่างจากปีที่ผ่านมาพบผู้ป่วยสูงในช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงธันวาคม ซึ่งเป็นช่วงที่มีฝนตกและอากาศเริ่มเย็น จากจำนวนผู้ป่วยที่ให้ผลบวกพบในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 11 ราย และอายุมากกว่า 5 ปี เป็นจำนวน 12 ราย ซีโรทัยป์ที่พบในช่วงปี 2560 ได้แก่ G3P[8] G8P[8] G9P[8] ซึ่งพบว่าซีโรทัยป์ G3P[8] พบมากที่สุดจำนวน 11 ราย ดังนั้นซีโรทัยป์ G3P[8] ยังคงเป็นสาเหตุของโรคมารอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

สำหรับปี 2561 ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 จนถึงปัจจุบัน ทางห้องปฏิบัติการได้รับตัวอย่างเป็นจำนวนทั้งสิ้น 7 ราย 7 ตัวอย่าง จากจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยพบว่าผู้ป่วยมีอายุมากกว่า 5 ปีทั้งหมด และ ให้ผลบวกไวรัสโรทา 1 ราย 1 ตัวอย่าง

ปัจจุบันได้มีการใช้วัคซีนสำหรับป้องกันไวรัสโรทา และวัคซีนโรทาที่ใช้ในประเทศไทย ได้รับการพัฒนาขึ้นมาใหม่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้ผ่านการรับรองการผลิต (Lot Release) จากสถาบันชีววัตถุ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้บริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการดังนี้

ตรวจวินิจฉัยโรคอุจจาระจากไวรัสโรทavirus ด้วยเทคนิคการตรวจ 2 วิธี

1. Polyacrylamide gel electrophoresis (PAGE) วิธีนี้ข้อดีคือราคาถูก และสามารถแยกกลุ่มไวรัสโรทavirus ที่พบว่าเป็น กลุ่มใดจาก 7 กลุ่มโดยดูจากการเรียงตัวของ RNA หลังการย่อยมสี

2. RT-PCR เป็นวิธีตรวจที่รวดเร็ว สามารถแยกสายพันธุ์ได้และมีความไวที่สูงกว่า แต่ราคาสูงกว่าแบบแรก

ชนิดตัวอย่างส่งตรวจ คือ อุจจาระ (Fresh stool) ปริมาณ 3-5 มิลลิลิตร เก็บใส่ภาชนะที่สะอาด ปิดมิดชิด ใส่ถุงพลาสติกเพื่อไม่ให้หกเลอะเทอะ

การส่งตัวอย่างในระบบลูกโซ่ความเย็น นำส่งสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และแบบฟอร์มในการส่งตัวอย่างสามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้จาก website สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข <http://nih.dmsc.moph.go.th/login/filedata/5.12.pdf>

ฝ่ายไวรัสระบบทางเดินอาหาร
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
มกราคม 2561