

โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส

(Haemorrhagic conjunctivitis)

โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส (Haemorrhagic conjunctivitis) จัดอยู่ในกลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัสในระบบเฝ้าระวัง (รง.506) ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัย ในปี พ.ศ. 2556 (ค.ศ. 2013) สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคตาแดง 125,603 ราย อัตราป่วย 194.37 ต่อประชากรแสนคน โดยไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยเพศชาย 58,409 ราย เพศหญิง 67,194 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1:1.2

สถานการณ์โรคตาแดงของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 - 2556 (ค.ศ. 2009 - 2013) มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย พบว่าอัตราป่วยของโรคเฉลี่ยต่ำกว่า 200 ต่อประชากรแสนคน แต่ในปี พ.ศ. 2552 อัตราป่วยเท่ากับ 342.57 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 1) ปี พ.ศ. 2552 พบการระบาดในสถานที่ที่มีคนอยู่ร่วมกันจำนวนมาก ได้แก่ เรือจำ 5 เหตุการณ์ โรงเรียน 9 เหตุการณ์ สถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานสงเคราะห์ และการร่วมงานแข่งขันกีฬา อย่างละ 1 เหตุการณ์ ยกตัวอย่างเช่น ปี พ.ศ. 2552 การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ด้วยวิธีการตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันจากผู้ป่วยเยื่อตาอักเสบ 22 ราย พบระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ Enterovirus 70 ให้ผลบวก 1 ตัวอย่าง ร้อยละ 4.55 ระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ Coxsackievirus A 24 ให้ผลบวก 11 ตัวอย่าง ร้อยละ 50.0 และจำนวนตัวอย่างที่ให้ผลลบต่อไวรัสทั้ง 2 ชนิดจำนวน 10 ตัวอย่าง ร้อยละ 45.50 ส่วนการตรวจแยกเชื้อไวรัสจากตัวอย่างผู้ป่วย 151 ราย พบเชื้อ Coxsackievirus ร้อยละ 50.34

มีการรายงานผู้ป่วยโรคตาแดงจากเชื้อไวรัสประปรายตลอดทั้งปี ส่วนใหญ่มักพบผู้ป่วยสูงช่วงปลายฤดูฝน แต่ปีใดที่มีการระบาดจะเริ่มพบผู้ป่วยสูงผิดปกติตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - พฤศจิกายน และพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกันยายน - ตุลาคมทุกปี (รูปที่ 2)

ในปี พ.ศ. 2556 (ค.ศ. 2013) พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ในกลุ่มเด็กอายุ 0 - 4 ปี เท่ากับ 408.04 (รูปที่ 3) อาชีพที่พบสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เกษตรกรรม รับจ้าง นักเรียน ในปกครอง และอื่น ๆ เท่ากับ ร้อยละ 27.65, 21.67, 21.38, 12.59 และ 6.36 ตามลำดับ สัดส่วนสัญชาติที่พบ 5 อันดับแรก ได้แก่ ไทย พม่า อื่น ๆ กัมพูชา และลาว เท่ากับร้อยละ 98.61, 0.71, 0.34, 0.23, และ 0.07 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 51.66 รองลงมาคือ สถานีอนามัย โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกราชการ เท่ากับร้อยละ 14.96, 0.46, 0.28 และ 0.54 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 99.46 ผู้ป่วยใน ร้อยละ 32.62

เมื่อพิจารณาย้อนหลัง 4 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - 2556 (ค.ศ. 2010 - 2013) พบว่าอัตราป่วยสูงสุดเกิดขึ้นในภาคเหนือ (รูปที่ 4) ในปี พ.ศ. 2556 อัตราป่วยสูงสุดในภาคเหนือ รองลงมา

คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 246.98, 233.04, 182.26 และ 132.84 ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับคือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน อ่างทอง ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี เชียงราย อุบลราชธานี ศรีสะเกษ สระบุรี เชียงใหม่ และหนองคาย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 640.45, 530.61, 495.51, 464.87, 401.32, 388.00, 381.80, 366.40, 364.90 และ 364.03 ตามลำดับ

ช่วงเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม ปี พ.ศ. 2556 สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานเหตุการณ์ระบาด 2 เหตุการณ์ทั้ง 2 เหตุการณ์เกิดขึ้นที่ เรือจำกลางประจำจังหวัด เหตุการณ์แรก เรือจำกลางจังหวัดระยอง ระหว่างวันที่ 22 พฤศจิกายน ถึง 15 ธันวาคม 2556 พบผู้ป่วยทั้งหมด 335 ราย กระจายไป 3 แคน คือ แคน 4 (วิชาชีพ) มีผู้ป่วย 5 ราย แคน 5 (พยาบาล) 11 ราย และ แคน 4 (รับใหม่) 319 ราย พบผู้ป่วยรายแรก เพศชาย อายุ 39 ปี เป็นนักโทษรับใหม่ เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2556 เริ่มป่วยวันที่ 22 พฤศจิกายน 2556 ด้วยอาการตาแดงข้างขวา แสบตา คันตา น้ำตาไหล รับการรักษาที่หน่วยพยาบาล วันที่ 25 พฤศจิกายน 2556 หลังจากนั้นพบผู้ป่วยกระจายไปทั้ง 3 แคน และพบผู้ป่วยล่าสุดในวันที่ 6 ธันวาคม 2556 จำนวน 6 ราย เป็นผู้ป่วยในแคน 4 ทั้งหมด แนวโน้มการระบาดของโรคลดลง หลังจากที่ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับจังหวัดและอำเภอบ้านค่าย ได้เข้าไปควบคุมป้องกันโรค ระหว่างวันที่ 29 พฤศจิกายน 2556 ถึงวันที่ 6 ธันวาคม 2556 หลังจากนั้นไม่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและโรคสงบลงไม่แพร่กระจายออกมาในชุมชน อาการผู้ป่วยที่พบสูงสุด คือ ตาแดง น้ำตาไหล เจ็บตา มีขี้ตา ปวดตาและตาบวม ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการระบาดของโรคครั้งนี้ พบว่า การนอนร่วมห้องเดียวกันเป็นสาเหตุหลักของการระบาด นอกจากนี้ยัง พบว่า การใช้ของร่วมกัน เช่น ชันอาบน้ำ สบู่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำดื่ม เป็นสาเหตุรองลงมา⁽¹⁾

เหตุการณ์ที่ 2 เรือจำกลางจังหวัดเพชรบูรณ์ พบผู้ป่วยจำนวน 120 ราย ทุกรายเป็นนักโทษชาย ในเรือจำชาย ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ อัตราป่วยร้อยละ 7.8 ของนักโทษชาย พบผู้ป่วยรายแรกอายุ 37 ปี เป็นผู้ต้องขังที่ย้ายเข้ามาจากเรือนจำอื่นที่ไม่พบการระบาดของโรคตาแดง วันที่ 4 พฤศจิกายน 2556 เริ่มป่วยวันที่ 5 พฤศจิกายน 2556 รักษาที่ห้องพยาบาลเรือนจำ พยาบาลได้แยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยอื่นทันที หลังจากนั้นผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนวันที่ 14 พฤศจิกายน 2556 พบผู้ป่วยรวม 120 ราย ส่วนใหญ่มีอาการตาแดง มีขี้ตา ปวดตา บางรายมีอาการเคืองตา มีเลือดออกที่เยื่อตา ผู้ป่วยทุกรายได้รับการแยกจากผู้ต้องขังรายอื่น แต่ประสิทธิภาพของการแยกขังยังไม่ดีนัก ข้อมูลสิ่งแวดล้อมพบว่า เรือนจำนี้มีผู้ต้องขังชาย 1,537 ราย ผู้ต้องขังหญิง 247 ราย เรือนนอนแยก โดยเรือนนอนนักโทษชายมี 2

หลัง ๆ ละ 2 ชั้น ๆ ละ 3 ห้อง ๆ ละ 175 - 215 คน มีพัดลมระบายอากาศได้ดี ที่อาบน้ำ เป็นอ่างอาบน้ำขนาดใหญ่ 8 อ่าง ใช้ขันตักอาบ น้ำที่ใช้เป็นน้ำบาดาล ในห้องส้วมไม่มีสบู่ล้างมือ เจ้าหน้าที่ตรวจไม่พบคลอรีนตกค้างในน้ำ ใช้ทุกตัวอย่าง มีการซักผ้าและผ้าเช็ดหน้าร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ไม่ป่วย ตากผ้าชั้นใต้แดดที่โดนแดดโดยตรง มาตรการการควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการ คือ ทำความสะอาดเรือนนอนและของใช้ส่วนตัวของผู้ต้องขัง เติมคลอรีนในอ่างอาบน้ำ ห้องส้วม รณรงค์ให้มีการล้างมือบ่อย ๆ ตรวจคัดกรอง ปรับมาตรการแยกผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ปรับใช้น้ำยาซักผ้าและน้ำยาทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของคลอรีนทำความสะอาดพื้นผิวห้อง ห้องน้ำ และที่ต่าง ๆ ที่ผู้ต้องขังมีการสัมผัสบ่อย ๆ โดยการระบาดครั้งนี้ไม่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ⁽²⁾

เชื่อที่เป็นสาเหตุของโรคตาแดงจากไวรัสในประเทศไทย ส่วนใหญ่เกิดจาก Enterovirus 70 พบการระบาดครั้งแรกในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2514 อาการที่สำคัญคือ หนังตาบวม และลักษณะที่เด่นชัดคือ เลือดออกใต้เยื่อぶตา (Subconjunctival haemorrhage) เกิดจากเส้นเลือดฝอยที่เยื่อぶตาขาวแตก ทำให้เห็นเลือดออกเป็นจุดหรือแดงเป็นปื้น อาจเริ่มเป็นที่ตาข้างหนึ่งข้างใดหรือพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง ส่วนมากมักหายเองได้ในเวลาประมาณ 1 - 2 สัปดาห์ ติดต่อกันโดยสัมผัสน้ำตาหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ติดมากับนิ้วมือหรือของใช้ส่วนตัวร่วมกัน และแพร่จากนิ้วมือหรือของใช้มาสัมผัสที่ตาโดยตรง⁽³⁾

จากการเฝ้าระวังโรคตาแดงจากเชื้อไวรัส จะเห็นว่าโรคตาแดงจากไวรัสเกิดขึ้นประปรายทุกปีวงรอบการระบาดของโรคตาแดง 2 - 3 ปี จะกลับมาอีกครั้ง และมีการระบาดเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวในบริเวณที่มีผู้มาอยู่รวมกันมาก ๆ ติดต่อกันจากการสัมผัสโดยตรงจากบุคคลสู่บุคคล แม้จะมีอัตราป่วยตายต่ำ แต่มีอัตราป่วยค่อนข้างสูง และอาจมีอาการแทรกซ้อน คือ กระจกตาอักเสบ ทำให้ตาพร่าอยู่เป็นเวลานาน จนถึงภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทตา ทำให้มีอาการกล้ามเนื้อตาอ่อนแรงได้ ซึ่งจะดีขึ้นภายใน 3 สัปดาห์ - 2 เดือน จึงทำให้ต้องมีการเฝ้าระวังโรคตาแดงจากเชื้อไวรัสที่พบว่า มีการระบาดมากในภาคเหนือโดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า 10 ปี) มักจะเริ่มระบาดตั้งแต่เดือนกรกฎาคม -

พฤศจิกายน และพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกันยายน - ตุลาคม โดยไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ดังนั้นการป้องกันโรคคือ รักษาผู้ป่วยตามอาการ ให้สุขศึกษาเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล การแยกผู้ป่วยและให้สุขศึกษาในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง.บทสรุปสำหรับผู้บริหาร สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ประจำเดือน ธันวาคม 2556. [สืบค้นเมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2557]; แหล่งสืบค้น. <http://www.rayonghealth.com/web/uploadfiles/news/%E0%B8%81%E0%B8%A7%E0%B8%9B%20%20%E0%B8%98%E0%B8%84.%2056.docx>
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคตาแดงจากเชื้อไวรัส. [สืบค้นเมื่อ 22 พฤษภาคม 2557]; แหล่งสืบค้นhttp://203.157.15.4/wesr/file/y56/F56462_1386.pdf
3. พิพัฒน์ ลักษณ์จักรกุล. โรคเยื่อぶตาอักเสบ. ใน: กนกรัตน์ ศิริพานิชกร, บรรณาธิการ. โรคติดต่อ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์โอเอสเสติก พับลิชชิ่ง จำกัด; 2541. หน้า 162-66.

ผู้เรียบเรียง

ศรินยา พงศ์พันธุ์

อัญชिरา ปัญญา

บรรณาธิการวิชาการ

พญ.จรัสดาว บุญธิ

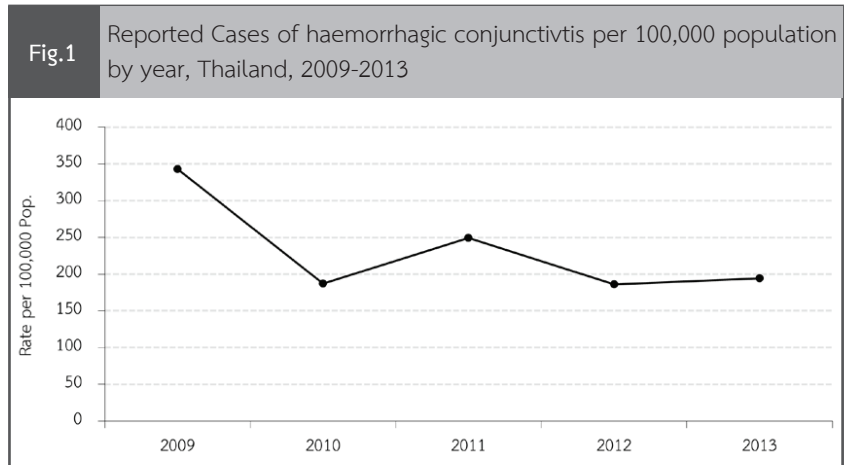


Fig.2

Reported Cases of haemorrhagic conjunctivitis by month, Thailand, 2009-2013

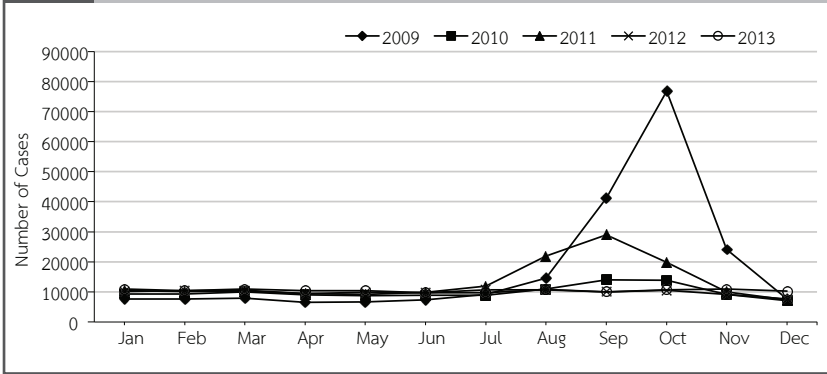


Fig.3

Reported Cases of haemorrhagic conjunctivitis by age-group, Thailand, 2009-2013

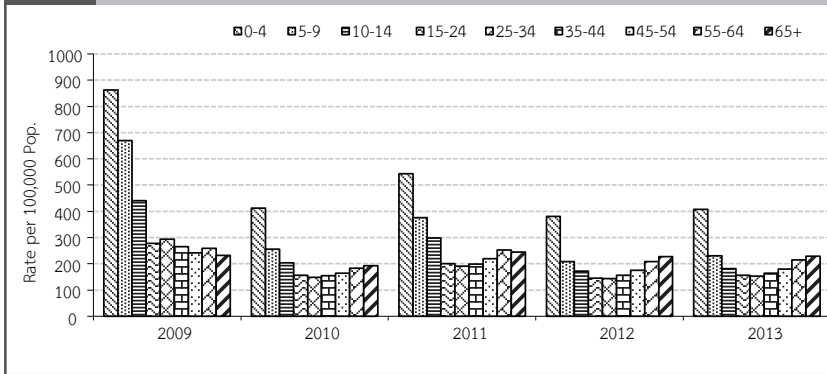


Fig.4

Reported Cases of haemorrhagic conjunctivitis per 100,000 population by region, Thailand, 2009-2013

