



รายงาน

# การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR Weekly Epidemiological Surveillance Report

ประจำสัปดาห์

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

ISSN 0859-547X [http://epid.moph.go.th/weekly/w\\_2551/menu\\_wesr51.html](http://epid.moph.go.th/weekly/w_2551/menu_wesr51.html)

ปีที่ ๓๙ ฉบับที่ ๑๙ : ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๑ Volume 39 Number 19 : May 16, 2008

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖	
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๖๐	๕๘	๖๗	๖๘	๖๖	๖๗	๗๐	๖๗	๗๒	๖๖	๖๗	๖๘	๖๖	๖๕	๖๑	๗๐	๖๘	๖๘	๖๙								

สัปดาห์ที่ ๑๙ ระหว่างวันที่ ๔ - ๑๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา ๖๕ จังหวัด ร้อยละ ๕๐.๑๕

การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายโรค Visceral Leishmaniasis ซึ่งติดเชื้อมาในประเทศไทย รายที่ 4 ของประเทศไทย ตำบลทอนหงส์

อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช เดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2550

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

*The Forth Autochthonous Visceral Leishmaniasis case in Thailand: Case report*

บรรณารักษ์ ดิเรกโกศล<sup>๑</sup> คารินทร์ อารีชัย<sup>๒</sup> ชัยศักดิ์ ชักนำ<sup>๓</sup> สิทธิโชค วงศ์ประยูร<sup>๔</sup> ยุทธนา สามัง<sup>๕</sup> สำเร็จ พรหมมงคล<sup>๖</sup> อมรรัตน์ ชุตินันท์กุล<sup>๗</sup> สมานศรี คำสมาน<sup>๘</sup> กรรณิกา สุวรรณ<sup>๙</sup> มาลิดา อานนท์<sup>๑๐</sup> รพีพรรณ เดชพิชัย<sup>๑๑</sup> ศุภโชค แก้วงาม<sup>๑๒</sup> เสริมสุข รัตนสุวรรณ<sup>๑๓</sup> ธงชัย สุขเกื้อ<sup>๑๔</sup>  
<sup>๑</sup>สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข<sup>๒</sup>มหาวิทยาลัยมหิดล<sup>๓</sup>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช<sup>๔</sup>โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช<sup>๕</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

✉ borworn67@yahoo.com

### บทคัดย่อ

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคพิษมาเนีย ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2550 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จึงได้ทำการสอบสวนโรคเพื่อยืนยันการเกิดโรคและการติดเชื้อภายในประเทศไทย ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ปัจจัยเสี่ยง แหล่งรังโรค และแมลงพาหะนำโรค และกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรค

ผลการสอบสวนพบว่า ผู้ป่วยเป็นชายไทย อายุ 44 ปี อยู่หมู่ 5 ตำบลทอนหงส์ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช อาชีพทำสวนยาง ปัจจุบันไม่ได้ทำเนื่องจากตาบอดสนิททั้งสองข้าง ผู้ป่วยมีอาการชืดและอ่อนเพลีย เป็นโรคเบาหวานไปรักษาที่โรงพยาบาลพรหมคีรี แพทย์สงสัยไขกระดูกฝ่อจึงส่งไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และรับไว้เป็นผู้ป่วยในวันที่ 3 มิถุนายน 2550 ผลการตรวจไขกระดูก พบเชื้อ *Leishmania spp.* ปัจจุบันอาการหายเป็นปกติ ไม่พบผู้ป่วยรายนี้ติดโรคจากชาวต่างชาติที่มาจากประเทศที่มีโรคนี้เป็นโรคประจำถิ่น เช่น บังกลาเทศ อินเดีย ปากีสถาน เป็นต้น จึงน่าจะ

ติดโรคภายในประเทศ จากการค้นหาผู้สัมผัสในชุมชนสัมผัสข้อมูล 165 ราย และเจาะเลือดได้ 164 ราย เจาะเลือดสัตว์รังโรครวม 25 ตัว ผลการตรวจในคนด้วยวิธี Polymerase Chain Reaction ไม่พบว่าติดเชื้อ ผลการตรวจในสัตว์ด้วยการตรวจภูมิคุ้มกันด้วยวิธี Direct Agglutination Test พบว่า Titer สูงกว่า 1:100 ขึ้นไปในวัว 1 ตัว และแมว 1 ตัว เก็บตัวอย่างแมลงรืนฝอยทรายจำนวน 73 ตัว พบเป็นรืนฝอยทรายชนิด *Phlebotomus agentipes* ตัว ซึ่งเป็นชนิดหนึ่งที่เป็นพาหะของโรคนี้ ได้ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนให้เฝ้าระวังอาการและจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาดไม่เป็นที่อยู่ของสัตว์รังโรค ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ความเป็นมา

วันที่ 13 มิถุนายน 2550 สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 ว่าพบผู้ป่วยยืนยันโรค Visceral Leishmaniasis 1 ราย มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ จากการสอบสวนโรคเบื้องต้นสงสัยการติดเชื้อภายในประเทศไทย ทีมจากสำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค จึงได้ออกสอบสวนโรค



### สารบัญ

◆ การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายโรค Visceral Leishmaniasis ซึ่งติดเชื้อมาในประเทศไทย รายที่ 4 ของประเทศไทย ตำบลทอนหงส์ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช เดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2550	321
◆ 18 พฤษภาคม วันวัณโรคโลก	325
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 4 - 10 พฤษภาคม 2551	328
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังใช้วัคซีนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 4 - 10 พฤษภาคม 2551	329
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 4 - 10 พฤษภาคม 2551	330
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำเดือนเมษายน 2551	337

ร่วมกับคณะเวชศาสตร์เขตร้อนมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรหมคีรี ในวันที่ 15 มิถุนายน 2550 ที่โรงพยาบาลสงขลาครินทร์ วันที่ 20 – 23 มิถุนายน 2550 และ วันที่ 10-14 กรกฎาคม 2550 ในพื้นที่เกิดโรค ตำบลทอนหงส์ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการเกิดโรคและการติดเชื้อภายในประเทศไทย
2. เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่
3. เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค แหล่งรังโรค และแหล่งพาหะนำโรค
4. กำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรค

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ดังนี้

#### 1. ศึกษาประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย (15 มิถุนายน 2550)

1.1 ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.2 สัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติ และแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย

#### 2. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (Active case finding)

2.1 นิยามของผู้ป่วยดังนี้

**ผู้ป่วยสงสัย** คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ 5 ตำบลทอนหงส์ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ภายในรัศมี 200 เมตร จากบ้านผู้ป่วย หรือ หมู่ 2 ตำบลทอนหงส์ ภายในรัศมี 200 เมตร จากสวนยางของผู้ป่วย อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่ 1 มกราคม 2549 เป็นต้นมา และมีอาการไข้เรื้อรัง

**ผู้ป่วยยืนยัน** คือ ผู้ที่เข้าเกณฑ์ผู้ป่วยสงสัย ร่วมกับมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่บ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อ *Leishmania spp.* วิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

- การเจาะตรวจไขกระดูกพบว่ามี amastigotes ของเชื้อ *Leishmania spp.* ในเซลล์เม็ดเลือดขาว

- การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา ด้วยวิธี Direct Agglutination Test (DAT) คือ มีระดับภูมิคุ้มกัน (Antibody titer) ต่อเชื้อ *Leishmania spp.* 1:100 ขึ้นไป

- การตรวจวิเคราะห์หาสารพันธุกรรมโดยวิธี Polymerase Chain Reaction (PCR) ของเชื้อ *Leishmania spp.* ให้ผลบวก ขณะนี้อยู่ระหว่างรอตรวจว่าเป็นสปีชีส์ใด

2.2 สัมภาษณ์ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตามนิยามผู้ป่วยสงสัย โดยใช้แบบสอบถาม ตามประวัติดังนี้

- ข้อมูลทั่วไป

- อาการเจ็บป่วยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2549 เป็นต้นมา

- ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว

- ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น ประวัติการถูกรังกัด

ประวัติการเดินทาง กิจกรรมประจำวันในช่วงเย็นถึงกลางคืน

#### 3. ศึกษาสภาพแวดล้อม

3.1 โดยการสำรวจสภาพทั่วไปของบ้านและบริเวณบ้านที่ผู้ป่วยอาศัย รวมทั้งที่พิกบริเวณใกล้สวนยางที่ผู้ป่วยมักไปกรีดยาง

และนั่งพักเป็นประจำในช่วง 1 ปีก่อนเริ่มป่วย

3.2 สอบถามประวัติการมีชาวต่างชาติ/แรงงานต่างด้าวเข้ามาในพื้นที่ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

4. **สำรวจแหล่งรังโรค** โดยการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ *Leishmania spp.* ด้วยวิธี DAT

4.1 แหล่งรังโรคในคน

4.2 แหล่งรังโรคในสัตว์

4.2.1 สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ได้แก่ วัว สุนัข แมว สุกร

4.2.2 สัตว์ฟันแทะ ได้แก่ หนู

4.3 ตัวอย่างเลือดที่ DAT ให้ผลบวก จะทำ PCR ต่อเพื่อยืนยันการติดเชื้อในปัจจุบัน

5. **สำรวจแหล่งพาหะนำโรค (ริ้นฝอยทราย)** วันที่ 20 – 22 มิถุนายน และ 10-12 กรกฎาคม 2550

5.1 โดยการดักจับแมลงด้วยวิธี

- ล่อด้วยแสงไฟ (Light trap)

- จับขณะเกาะพัก (Resting catch)

- ล่อด้วยวัว (Animal – bited collection)

5.2 แยกชนิด (Specie) ของริ้นฝอยทรายที่จับได้โดยการหยดด้วยสาร Hoyer media แล้วดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อหาริ้นฝอยทรายชนิดที่เคยมีรายงานเป็นพาหะนำโรค ได้แก่ *Phlebotomus agentipes*

5.3 หากพบริ้นฝอยทรายที่มีเลือดอยู่ในตัว หลังจากคัดแยกชนิดแล้ว จะนำมาตรวจหาเชื้อ *Leishmania spp.* ด้วยวิธีการตรวจวิเคราะห์หาสารพันธุกรรมโดยวิธี PCR ต่อไป

#### ผลการสอบสวน

##### 1. ประวัติผู้ป่วย

###### 1.1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 44 ปี ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ 5 ตำบลทอนหงส์ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ มีบุตร 1 คน ประกอบอาชีพทำสวนยางและสวนผลไม้ ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากตาทั้งสองข้างบอดสนิท ผู้ป่วยเป็นเบาหวานมาประมาณ 1 ปี รักษาที่โรงพยาบาลพรหมคีรี ตาข้างซ้ายได้รับอุบัติเหตุถูกยิงด้วยหนังสติ๊กบอดสนิทตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 ปลายปี พ.ศ.2549 ตาข้างขวามีปัญหา secondary glaucoma และ retinal vascular occlusion ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลาครินทร์ แพทย์วินิจฉัยโรคเบาหวานและโลหิตจาง ขณะนี้ตามองไม่เห็นทั้งสองข้าง ผู้ป่วยไม่มีประวัติการแพ้ยาหรือแพ้อาหาร

###### 1.2 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

5 เดือนก่อนผู้ป่วยเริ่มมีอาการชิดและอ่อนเพลีย ทำงานแล้วเหนื่อยง่าย สังเกตพบว่ามีอาการถ่ายเป็นเลือด เป็นๆหายๆ มา 1 ปี มีน้ำหนักลด 16 กิโลกรัมในระยะ 2 ปี ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลพรหมคีรี แพทย์วินิจฉัยโรคโลหิตจาง

2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ระหว่างการ Follow up โรคเบาหวานที่โรงพยาบาลพรหมคีรี แพทย์เจาะเลือดตรวจพบ Hematocrit 16% ได้รับเลือด 2 Unit

10 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยไปโรงพยาบาลพรหมคีรีตาม

แพทย์นัด ตรวจพบ Hematocrit 17 % ได้รับเลือด 2 Unit แพทย์สงสัยโรคไขกระดูกฝ่อ จึงส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาลวันที่ 3 มิถุนายน 2550

#### ผลการตรวจร่างกาย

GA : Thai male 44 yrs old, good conscious, blindness

V/S : T 36.9 C, BP 150/90 mmHg, Pulse = 88 / min regular, RR=24 / min

HEENT : moderate pale, no jaundice

LN : small posterior cervical LN 0.5 cm, movable, not tender, smooth surface

: small bilateral groin node enlargement ~ 0.5-1 cm, not tender, smooth surface

: no axillar, epitrocheal LN enlargement

Heart : normal S1S2, no murmur, regular rhythm

Lungs : clear, no crepitation

Abdomen : soft, not tender, active bowel sound, Liver span 13 cm., 3 FB below Rt.

Costal margin, smooth surface, sharp edge, spleen was palpated ~umbilical level, no ascitis, no striae

Ext. : no pitting edema

PR : normal sphincter tone, no mass,+/- internal hemorrhoid at tip of finger, no melena, no hematochezia, no anal fissure

#### 30 พฤษภาคม 2550 ผลการทำให้ Ultrasound

Liver is mildly prominent ,13.5 cm span, without focal lesion. The spleen is enlarged, 16.5 cm in length, no focal lesion. No ascites or adenopathy.

Impression : Hepatosplenomegaly. Systemic disease/hematologic disease

#### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3 มิถุนายน 2550 CBC : HB=6.1 g/dl, Hct=20%, WBC = 1,600 cell/cu.mm. (PMN=11%, Lymphocyte =10%, Monocyte=2%), Platelet smear decrease

#### Problem lists

1. Bicytopenia with hepatosplenomegaly
2. Hyperglobulinemia
3. DM
4. Blindness both eyes
5. Renal insufficiency
6. Hematochezia

#### การรักษาและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเฉพาะ

ให้ IV fluid และเลือดเพื่อรักษาอาการช็อค ทำการเจาะไขกระดูกเพื่อตรวจทางพยาธิวิทยา ผลตรวจพบ Amastigotes ของเชื้อ *Leishmania spp.* จึงให้การรักษาด้วยยา Amphotericin B ทางหลอดเลือดดำ เป็นเวลาอย่างน้อย 21 วัน ปัจจุบันผู้ป่วยหายเป็นปกติและกลับบ้านได้

#### 2. ประวัติเสี่ยงและสภาพแวดล้อม

2.1 ประวัติครอบครัว สมาชิกในครอบครัวรวม 3 คน ผู้ป่วยภรรยาและบุตรสาวในเครือญาติสายตรงไม่มีประวัติโรคเลือด โรคมาเร็ง

2.2 สภาพบ้าน บ้านผู้ป่วยเป็นบ้านปูนชั้นเดียวพื้นปูกระเบื้อง ติดมุ้งลวดเหล็กคัต รอบบ้านเป็นสวน มีสภาพชื้นแฉะ หลังบ้านมีโรงเรือนกวางยาว 2 โรงไว้สำหรับเก็บไม้ มีกองไม้ทั้งเก่าและใหม่อยู่จำนวนมาก มีคอกสัตว์เก่าไม่ใช้แล้ว และจอมปลวกที่

สวนหลังบ้าน บ้านของผู้ป่วยไม่ได้เลี้ยงสัตว์ แต่เพื่อนบ้านเลี้ยงสุนัขแมว วัว ซึ่งบางครั้งจะเข้ามาบริเวณบ้านผู้ป่วย

2.3 กิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยในช่วง 1 ปี ก่อนเริ่มป่วย ผู้ป่วยประกอบอาชีพสวนยาง และสวนผลไม้ สวนยางที่ผู้ป่วยทำอยู่ที่บ้านบิลดา ในหมู่ 2 ตำบลเดียวกัน ผู้ป่วยเริ่มไปกรีดยางเวลา 1.00 น. กรีดยางเสร็จประมาณ 4.00-5.00 น. แล้วนอนพักที่กระท่อมจนถึง 8.00 น. จึงกลับบ้าน ช่วงที่ร่างกายแข็งแรงผู้ป่วยมักเดินไปที่ข่วงบ้านใกล้เคียงซึ่งเป็นญาติกัน ห่างประมาณ 40-50 เมตร แต่ในช่วง 5-6 เดือน ก่อนเริ่มป่วย ผู้ป่วยตาบอดสนิททั้งสองข้าง ไม่สามารถทำงานหรือเดินทางไปไหนมาไหนได้ จึงนั่งหรือนอนอยู่บริเวณบ้านเป็นส่วนใหญ่ จนตกเย็นทุกวัน

2.4 ประวัติแรงงานต่างด้าว ชาวต่างชาติ ในหมู่บ้านไม่เคยมีใครไปทำงานและไม่มีแรงงานต่างชาติ เดินทางมาจากประเทศซึ่งพบโรคนี้ได้บ่อย ได้แก่ อินเดีย ปากีสถาน บังกลาเทศ จีน ตอนใต้ของสหภาพโซเวียต ตะวันออกกลาง ตุรกี อิหร่าน อัฟกานิสถาน ดินแดนใกล้ชายฝั่งทะเลเมดิเตอร์เรเนียน บริเวณ Sub-sahara ของ African savanna ชูดาน เคนยา เอธิโอเปีย นามิเบียตอนใต้ อเมริกากลาง และได้ เคยมีแขกมาขายผ้า แวนดา ในหมู่บ้าน แวะนั่งคุย และเคยมารับประทานอาหารที่บ้านผู้ป่วย แต่ไม่ได้ค้างแรม เมื่อประมาณ 2 ปีก่อน

3. การค้นหาผู้ป่วยในชุมชน จากการสัมภาษณ์ผู้ที่อยู่ในรัศมี 200 เมตร จากบ้านผู้ป่วย และจากสวนยาง จำนวน 165 คน จำนวน 103 ครั้วเรือน ไม่พบมีผู้ป่วยรายใหม่เข้าได้ตามนิยามผู้ป่วยสงสัย

#### 4.แหล่งรังโรค

1. คน ในรัศมี 200 เมตรจากบ้านผู้ป่วย และจากสวนยาง รวม 165 คน เป็นผู้มีอายุมากกว่า 12 ปี 164 คน (อายุ 11 ปี 1 คน ให้เจาะเลือด) เจาะเลือดได้ทั้งหมดรวม 164 คน

2. สัตว์ ในรัศมี 200 เมตรจากบ้านผู้ป่วย และจากสวนยาง

ชนิด	จำนวน (ตัว)	เจาะเลือด (ตัว)
วัว	30	6
สุนัข	89	13
แมว	49	3
สุกร	46	3
รวม	214	25

นอกจากนี้ สามารถดักจับหนูได้ 1 ตัว เจาะเลือดส่งตรวจ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

ในคน ผลตรวจ PCR ผู้สัมผัสทุกรายให้ผลเป็นลบ ส่วนในสัตว์ ผลตรวจ DAT ให้ผลบวก คือ วัวตัวเมีย 1 ตัว Titer 1:3200 แมวตัวเมีย 1 ตัว Titer 1:400

5. แมลงพาหะ ดักจับริ้นฝอยทรายได้จำนวน 73 ตัว ผลการตรวจจากคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล พบเป็นชนิด *Phlebotomus agentipes*

#### มาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการแล้ว

1. ให้ความรู้เรื่องโรคพิษมาเนีย และพาหะนำโรคแก่ประชาชน การดูแลสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นที่อยู่ของแมลงริ้นฝอยทราย และสัตว์รังโรค
2. การดูแลป้องกันตนเองไม่ให้ถูกแมลงพาหะนำโรคกัด
3. การรู้จักเฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยของโรคนี้ เช่น มีไข้เป็น ๆ หาย ๆ

มีแผลเรื้อรังตามผิวหนัง ซีด ตับ ม้าม โต

4. นำเสนอผลการสอบสวนโรคเบื้องต้นแก่ผู้บริหาร ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

#### มาตรการป้องกันควบคุมโรคที่จะดำเนินการต่อไป

1. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาครัฐ เพื่อทำการรักษาสัตว์รังโรคที่ติดเชื้อ และค้นหาสัตว์ที่อาจจะเป็นแหล่งรังโรคเพิ่มเติมเพื่อควบคุมโรคต่อไป

2. แจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ประชาชนที่เจาะเลือดทราบ ในรายที่ติดเชื้อให้รีบทำการรักษา

3. รมรงค์ให้ สุขศึกษาแก่ประชาชน เน้นการดูแลสุขภาพแวดล้อมที่บ้านและบริเวณบ้านให้สะอาดเพื่อป้องกันไม่ให้ เป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของพาหะนำโรค

4. เผยแพร่ความรู้วิชาการและผลการศึกษาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนทราบต่อไป

#### สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 44 ปี อยู่หมู่ 5 ตำบลทอนหงส์ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นโรค Visceral Leishmaniasis แพทย์วินิจฉัยจากอาการทางคลินิก และผลตรวจพบเชื้อ *Leishmaniasis spp.* ในไขกระดูก ผู้ป่วยรายนี้เป็นการติดเชื้อลิชมาเนียซิสชนิด Visceral Leishmaniasis รายที่ 4 ของประเทศไทย เนื่องจากผลการสอบสวนไม่พบว่าผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยงในการเดินทางไปในประเทศที่มักเกิดโรคนี้อีกหรือติดเชื้อจากชาวต่างชาติที่มาจากประเทศดังกล่าว จากการดูแลสุขภาพแวดล้อมที่บ้านผู้ป่วยและละแวกใกล้เคียงพบมีแมลงรื้อนฝอยทราย แต่อย่างไรก็ตามต้องรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการว่ารื้อนฝอยทรายที่จับได้เป็นชนิดที่เป็นพาหะนำโรคหรือไม่ เรายังมีรายงานผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติเดินทางไปในประเทศที่มีโรคนี้อีก และไม่พบปัจจัยเสี่ยง รายแรกพบในปี พ.ศ.2539 ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นเด็กหญิง อายุ 2 ปี รายที่ 2 ในปี พ.ศ.2548 เป็นชาย อายุ 40 ปี จังหวัดน่าน รายที่ 3 ในปี พ.ศ.2549 เป็นชาย อายุ 54 ปี อยู่จังหวัดพังงา นอกจากผู้ป่วยรายนี้แล้วในปี พ.ศ. 2550 ยังมี รายงานผู้ป่วยที่กรุงเทพมหานคร อีก 1 ราย ซึ่งไม่มีประวัติการเดินทางเช่นกัน

แม้ว่าผู้ป่วยรายนี้จะไม่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศหรือเดินทางออกนอกพื้นที่ ในช่วงหนึ่งปีก่อนเริ่มป่วย อย่างไรก็ตาม สภาพแวดล้อมของบ้านที่ผู้ป่วยอยู่อาศัยและสวนยางที่ผู้ป่วยเข้าไปกรีดยางเป็นประจำก่อนป่วย ก็มีสภาพชื้นและมีไม้ผุ และจอมปลอกอยู่เป็นจำนวนมาก เหมาะแก่การอยู่อาศัยของรื้อนฝอยทรายซึ่งเป็นพาหะนำโรค ซึ่งช่วงเวลารับเชื้อของผู้ป่วย น่าจะอยู่ในช่วงหลังจากที่ผู้ป่วยตาบอดสนิททั้งสองข้าง และไม่สามารถทำงานหรือเคลื่อนไหวได้สะดวก ต้องนั่งๆ นอนๆ อยู่บริเวณบ้านตลอดทั้งวัน ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการถูกรื้อนฝอยทรายกัด

ในประเทศไทยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการกระจายของรื้อนฝอยทรายมีน้อยมาก และไม่สามารถเชื่อมโยงพื้นที่ที่พบรื้อนฝอยทรายกับการเกิดโรคลิชมาเนียซิสได้ แต่มีรายงานพบว่าในประเทศไทยมีรื้อนฝอยทรายชนิดที่สามารถเป็นแมลงนำโรคได้ พร้อมทั้งจะนำโรค ถ้า

หากรื้อนฝอยทรายเพศเมียกัดสัตว์หรือคนที่มีเชื้อ *Leishmaniasis spp.* อยู่เดิม โรคนี้อาจมีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่สัตว์หรือคนอื่นได้ ซึ่งสัตว์มีกระดูกสันหลังจะเป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญ ดังนั้นการพบผู้ป่วยโรคลิชมาเนียซิสในประเทศไทยเป็นรายที่ 4 และ 5 ในเวลาใกล้เคียงกัน ประกอบกับประเทศไทยมีรื้อนฝอยทรายที่เป็นพาหะนำโรคอยู่แล้ว โรคลิชมาเนียซิสจึงมีแนวโน้มที่จะพบได้มากขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนี้ยังเป็นโรคที่วินิจฉัยได้ยาก ไม่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการทางคลินิกเท่านั้น บุคลากรทางการแพทย์จึงควรมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้นี้ให้มากขึ้น เพื่อสามารถวินิจฉัยผู้ป่วยและให้การรักษาได้รวดเร็ว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อผู้ป่วย

#### ข้อจำกัดในการศึกษา

ในช่วงที่ไปเก็บตัวอย่างรื้อนฝอยทรายสภาพอากาศไม่เหมาะสมมีฝนตก ทำให้ได้จำนวนตัวอย่างไม่มากนัก

#### ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากโรคนี้อาจมีความยากในการวินิจฉัยและแพทย์ส่วนใหญ่ยังไม่รู้จักโรคนี้อย่างเพียงพอ ดังนั้น จึงควรให้ความรู้โรคนี้อีกแก่แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขให้กว้างขวางมากขึ้น ให้มีการเฝ้าระวังโรคนี้นี้มากขึ้น เพื่อจะได้ทำการรักษาผู้ป่วยได้รวดเร็ว และป้องกันการเกิดโรคในประชาชน

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และบุคลากรผู้ร่วมทีมสอบสวนโรคจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ สำนักกระบวนาติวิทยา คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านอ้ายคู โรงพยาบาลพรหมคีรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรหมคีรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช ทีมกักตวงยา ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ โดยแมลงที่ 11.2 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา นายสัตวแพทย์และทีมปศุสัตว์จังหวัดนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ภาควิชาปรสิตวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และท่านอื่น ๆ ที่ซึ่งมีส่วนช่วยในการสอบสวนโรคอันเป็นคุณประโยชน์ต่อประเทศชาติครั้งนี้

#### เอกสารอ้างอิง

1. ชิริยุทธ สุขมี. โรค Visceral Leishmaniasis (Kala Azar) ในประเทศไทย ปี 2549. Weekly Epidemiology Surveillance Report .2006; 37: 364-7.
2. P.Desjeux. Leishmaniasis: Public Health Aspect and Control. Clinical in Dermatology:1996;14:417-423.
3. P.Laohapaibul, S. Siampakdi. Kala-azar : Report of one imported case. Siriraj Hospital Gazette.1960;12:561-9.
4. Usa Thisyakorn, Somchai Jongwutiwes, Preeda Vanichsetakul, Pornthep Lertsapcharoen. Visceral Leishmaniasis : the first indigenous case report in Thailand. Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene :1999;23-24.
5. Wandee Kongkaew, Potjaman Siriarayaporn, Saovane Leelayoova, et al. Autochthonous Visceral Leishmaniasis : A report of a Second Case in Thailand.