



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 42 ฉบับที่ 32: 19 สิงหาคม 2554

Volume 42 Number 32 : August 19, 2011

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



การสอบสวน
ทางระบาดวิทยา

การสอบสวนผู้ป่วยโรคไลมาเนียผิวหนังในผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีเสียชีวิต ตำบลกะลาเส อำเภอลิเกา จังหวัดตรัง

(Investigation: A HIV Positive Woman Was Infected with *Leishmania siamensis*, Sikao District, Trang Province)

✉ kerd.pm8716@gmail.com

ปราโมทย์ เกิดผล และคณะ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลิเกา

บทคัดย่อ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลิเกา จังหวัดตรัง ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังว่า มีผู้ป่วยสงสัยโรคไลมาเนีย วันที่ 21 กันยายน 2553 ทีม SRRT อำเภอลิเกา จึงได้ออกสอบสวนโรค ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อยืนยันผู้ป่วย ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ศึกษาสัตว์รังโรค และแมลงนำโรค เพื่อกำหนดมาตรการและดำเนินการควบคุมโรค ป้องกันโรค วันที่ออกสอบสวนโรค พบว่า ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว ณ โรงพยาบาลศูนย์ตรัง เมื่อวันที่ 16 กันยายน 2553 ผู้เสียชีวิตเป็นเพศหญิง อายุ 28 ปี อาศัยอยู่หมู่ที่ 7 ตำบลกะลาเส อำเภอลิเกา จังหวัดตรัง สถานภาพสมรส มีบุตร 1 คน เคยเป็นครูสอนที่โรงเรียนแห่งหนึ่งในเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้เสียชีวิตติดเชื้อเอชไอวีมาก่อนในเดือนมีนาคม 2552 ได้เข้ารับการรักษานาน 1 ปี ณ โรงพยาบาลชุมชนอำเภอลิเกา ด้วยหลายอาการ แพทย์รักษาตามอาการ ต่อมาในเดือนสิงหาคม 2552 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ตรัง ด้วยอาการมีตุ่ม ผื่นตกสะเก็ดดำ ตามลำตัว ไม่คัน เจาะตุ่ม ตรวจพบ *Leishmania* sp. ต่อมาเจาะไขกระดูก ทำการเพาะเชื้อพบ *Leishmania siamensis* แพทย์วินิจฉัยสุดท้าย Leishmaniasis ร่วมด้วยการติดเชื้อเอชไอวี

เก็บตัวอย่างเลือดชาวบ้าน ในรัศมี 200 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย 36 ราย (ร้อยละ 9.11) เก็บเลือดสุนัข วัว และแมว ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลลบทั้งหมด เก็บตัวอย่างรึ้นฝอยทรายโดยกับดักแมลงด้วยแสง ใน 3 หมู่บ้าน ไม่พบพาหะนำโรคนี้ ควรเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ต่อไปอีก 2 ปี

ความเป็นมา

วันที่ 21 กันยายน 2553 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลิเกาได้รับแจ้งอย่างไม่เป็นทางการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังว่า มีผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคไลมาเนีย เป็นเพศหญิง อายุ 28 ปี อาศัยอยู่หมู่ที่ 7 ตำบลกะลาเส อำเภอลิเกา จังหวัดตรัง ทีม SRRT อำเภอลิเกาได้เดินทางไปบ้านผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยได้เสียชีวิตแล้ว เมื่อวันที่ 16 กันยายน 2553 ณ โรงพยาบาลศูนย์ตรัง ทีมสอบสวนโรค จึงได้ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค ร่วมกับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 12.3 ตรัง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ตรัง ปศุสัตว์จังหวัดตรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลกะลาเส และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีรายละเอียดการสอบสวนโรคดังนี้



สารบัญ

◆ การสอบสวนผู้ป่วยโรคไลมาเนียผิวหนังในผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีเสียชีวิต ตำบลกะลาเส อำเภอลิเกา จังหวัดตรัง	497
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 32 ระหว่างวันที่ 7 - 13 สิงหาคม 2554	505
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 32 ระหว่างวันที่ 7 - 13 สิงหาคม 2554	507

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองาน ศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำรง อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : งามอาจ เจริญสุข

กองบรรณาธิการ

ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์
กรรณิการ์ หมอนพังกียม

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบูรณ์รัตน์ พิชัย ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปี่ยมณิ เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

ผู้เขียนบทความ

ปราโมทย์ เกิดผล¹ ไพศาล เกื้ออรุณ² วิชัย สว่างวัน³

เชษฐ ทองคำดี⁴ นันทเดช กลางวัง⁵ เลิศวุฒิ บัวเลิศ⁶

Pramote Kerdphon¹ Paisan Kuaharoon² Wichai Sawhanwan³

Chet thongkumdee⁴ Nuntadath Klangvang⁵ Lertwut Bualert⁶

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิเกา

²สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

³โรงพยาบาลสิเกา

⁴สถานีอนามัยตำบลกะลาเส

⁵ศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออำเภอแมลงที่ 12.3 ตรัง

⁶โรงพยาบาลศูนย์ตรัง

วัตถุประสงค์ของการสอบสวนโรค

1. เพื่อยืนยันผู้ป่วยและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่
2. เพื่อศึกษาสัตว์รังโรค
3. เพื่อศึกษาชนิดของแมลงนำโรค
4. เพื่อกำหนดมาตรการและควบคุมป้องกันโรค

วิธีการสอบสวนโรค

1. ศึกษาประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

1.1 ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยและประวัติการรักษา

1.2 สัมภาษณ์ ญาติผู้ป่วย แพทย์ พยาบาลและผู้ดูแล

ผู้ป่วย

1.3 ทบทวนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.4 เปรียบเทียบอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยกับ

เอกสารอ้างอิงทางวิชาการ

2. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย ใน อาการคล้ายกับผู้ป่วยในครอบครัวและเพื่อนบ้านในรัศมี 200 เมตร จากบ้านของผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามที่จัดทำขึ้น ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการเดินทาง สภาพ สิ่งแวดล้อม ทำการเก็บตัวอย่างเลือดผู้ที่ได้เข้ารับการสัมภาษณ์ และสัต์ว่เสี่ยงภายในบ้านเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกัน และสารพันธุกรรม ของเชื้อ *Leishmania* sp. โดยกำหนดนิยามให้ครอบคลุมโรค ลิซมาเนียผิวหนัง (CL) และ ลิซมาเนียอวัยวะภายใน (Kala azar : Visceral leishmaniasis : VL) ดังนี้

ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ 7 ตำบลกะลาเส อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง ภายในรัศมี 200 เมตรจากบ้านผู้ป่วย ตั้งแต่เดือน มกราคม 2552 - กันยายน 2553 และมีอาการ 3 ใน 5 อาการดังนี้

1) มีตุ่มหรือแผลเรื้อรังตามร่างกาย

2) เป็นไข้เรื้อรังเป็น ๆ หาย ๆ

3) ซีดหรือ มีภาวะโลหิตจาง

4) ตับหรือม้ามโต

5) น้ำหนักลดอย่างต่อเนื่อง หรือ

มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดังนี้

1) ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อตัวอย่างพบ Amastigotes form ของเชื้อ *Leishmania* sp.

2) ผลการตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาด้วยวิธี Direct Agglutination Test (DAT) ให้ระดับภูมิคุ้มกัน ต่อเชื้อ *Leishmania* sp. มากกว่า หรือเท่ากับ 1:100 ให้ถือเป็นผลบวก

3) ผลการตรวจหาสารพันธุกรรมหรือ Polymerase Chain Reaction (PCR) ของเชื้อ *Leishmania* sp. ให้ผลบวก จำเพาะต่อเชื้อ

4) ผลการเจาะตรวจไขกระดูกหรือตุ่มแผลพบ Amastigotes ของเชื้อ *Leishmania* sp. ในเซลล์เม็ดเลือดขาว

3. ศึกษาสภาพแวดล้อม

3.1 สำรวจสภาพทั่วไปของบ้านและบริเวณบ้านที่ผู้ป่วยอาศัย รวมทั้งคอกสัตว์บริเวณใกล้บ้านรัศมี 200 เมตร

3.2 สอบถามประวัติการมีชาวต่างชาติ/แรงงานต่างด้าวเข้ามาในพื้นที่ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

4. สำรวจแหล่งรังโรคในสัตว์ที่มีกระดูกสันหลัง

โดยการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ *Leishmania* sp. ด้วยวิธี DAT

4.1 แหล่งรังโรคในคน

4.2 แหล่งรังโรคในสัตว์ ได้แก่ วัว สุนัข แมว สุนัข หนู

ตัวอย่างเลือดที่ตรวจด้วยวิธี DAT ให้ผลบวก จะทำการตรวจ PCR ต่อเพื่อยืนยันการติดเชื้อในปัจจุบัน

5. สำรวจแมลงพาหะนำโรค

สำรวจแหล่งที่คาดว่าจะจะเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยและเกาะพักของริ้นฝอยทราย และดักด้วยกับดักด้วยไฟ (Light trap) สายพันธุ์ ริ้นฝอยทรายโดยการหยดด้วยสาร Hoyer media แล้วดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อตรวจริ้นฝอยทรายชนิดที่เคยมีรายงานเป็นพาหะนำโรค (*Phlebotomus agentipes*) หากพบริ้นฝอยทรายที่มีเลือดอยู่ในตัว นำมาตรวจหาเชื้อ *Leishmania* sp. ด้วยการตรวจวิเคราะห์หาสารพันธุกรรมโดยวิธี PCR ต่อไป

6. การตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ

ตัวอย่างเลือดของมนุษย์ส่งตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ *Leishmania* sp. ด้วยวิธี DAT หากได้ผลบวก นำมาตรวจด้วยวิธี PCR ที่ภาควิชาปรสิตวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

ผลการสอบสวนโรค

1. ศึกษาประวัติการเจ็บป่วยของผู้เสียชีวิต

ประวัติจากโรงพยาบาลสิเกา

ผู้ป่วยเสียชีวิตเพศหญิง อายุ 28 ปี ที่อยู่ขณะป่วยอาศัยอยู่หมู่ที่ 7 ตำบลกะลาเส อำเภอลิเกา จังหวัดตรัง นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ มีบุตร 1 คน เคยเป็นครูสอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5-6 โรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลลิปะน้อย อำเภอกะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปี พ.ศ. 2549 - กุมภาพันธ์ 2552 ขณะเป็นครูสอนที่โรงเรียนแห่งนั้นพักอยู่ที่บ้านพักโรงเรียน ในระยะห่างไม่เกิน 200 เมตร มีการเลี้ยงควายจำนวนมาก ตอนเย็นมักนั่งอ่าน

หนังสือนอกบ้านพัก และเคยเข้าร่วมการวิปัสสนาในถ้ำ ไม่มีประวัติการติดสารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นและไม่เคยได้รับเลือดมาก่อน ผู้เสียชีวิตได้ลาออกจากงานและเดินทางกลับบ้าน ในวันที่ 6 มีนาคม 2552 วันที่ 9 มีนาคม 2552 เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลสิเกา และเจาะเลือดตรวจเชื้อ HIV ให้ผลบวก วันที่ 10 มีนาคม 2552 เข้ารับการรักษาด้วยอาการไอ มีเสมหะในคอ หูอื้อ คัดจมูก ซ้อมารับประทานเองอาการไม่ดีขึ้น ผลเลือด HIV⁺ และ CD₄ = 84 รับประทาน ARV วันที่ 21 มีนาคม 2552 มาด้วยอาการเจ็บปาก มีแผลในปากเจ็บตา แสบร้อนใบหน้า ตาบวมและปวด รักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น แพทย์วินิจฉัยจ่ายยา BACTRIM เดือน พฤษภาคม 2552 เข้ารับการรักษา 2 ครั้ง ด้วยอาการ ไข้ ปวดเมื่อยตามตัว เป็นจ้ำ ๆ ตามตัว ไม่อาเจียน ปวดศีรษะ แพทย์รับไว้รักษา หลังกินยามีผื่นขึ้นเพิ่มมากขึ้น สีคล้ำมากที่ใบหน้าและลำคอ มีแผลในปาก เจ็บริมฝีปากมีรอยแตกแห้ง ไม่หือเลือด และซีด แพทย์หยุดยา Gpovirs และ dapsons ส่งต่อโรงพยาบาลตรัง เข้ารักษาคณินวิทยาต้าน โรงพยาบาลตรัง อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนักตัว 68 กิโลกรัม เดือนมิถุนายน 2552 เข้ารับการรักษาด้วยอาการ ไข้ ปวดเมื่อยตามตัว เหนื่อย ทานอาหารได้น้อย ไม่อาเจียน รับประทาน ARV มีอาการคัน มีผื่นทั้งตัว และปวดหูขวา แพทย์สั่งหยุดยาทุกชนิด

ประวัติจากโรงพยาบาลศูนย์ตรัง

ครั้งที่ 1 เดือนสิงหาคม 2552 (22 วัน) มาด้วยอาการ ไข้ เวียนศีรษะ ปวดเมื่อยตัว เป็นมาตั้งแต่วันที่ 2 สิงหาคม 2552 มีผื่นดำทั่วตัว ไม่คัน แกร็บ อุณหภูมิร่างกาย 38.2 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 61 กิโลกรัม ระหว่างนอนรักษาตัวมีไข้สูง ปวดศีรษะด้านขวาตลอด ใบหน้าบวมแดง วันที่ 6 สิงหาคม 2552 แพทย์เจาะเลือดผลพบ เม็ดเลือดขาว 4,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกร็ดเลือด 561,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร Hct 11.8 % มีไข้ เวียนศีรษะ เมื่อยตามตัว หูตึง ฟังไม่รู้เรื่อง มีจุดดำตามตัว ไม่คัน ซีด ให้ PRC 1 ยูนิต เจาะน้ำไขสันหลังตรวจหา Cryptococcus Ag ผลเป็นบวก ให้ Ampho-B 24 สิงหาคม 2552 ทำ LP ตรวจหา Cryptococcus Ag ผลเป็นบวก แพทย์วินิจฉัย Fever of Unknown Origin ร่วมด้วย severe anemia, HIV⁺, sinusitis

ครั้งที่ 2 เดือน กันยายน - ตุลาคม 2552 (35 วัน) มาตามนัด มีไข้ต่ำ ปวดศีรษะ บางครั้ง อุณหภูมิร่างกาย 38.2 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 108/72 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยนอนอยู่โรงพยาบาล ระหว่างนั้น มีไข้สูงตลอด ผื่นแดงใบหน้าและลำตัวลดลง แสบร้อนตามผิวหนัง ทำ CT SCAN ผลปกติ เจาะน้ำไขสันหลัง

ผลบวก ให้ Ampho-B ทุก 6 ชั่วโมง นาน 14 วัน ผู้ป่วยมีเลือดกำเดาไหล 3 ครั้ง Hct 24 % ไขมันเลือดสด ๆ ปน Clot blood เศษหนึ่งส่วนสี่แก้ว เลือดออกทางจมูก แพทย์วินิจฉัย Cryptococcal meningitis ร่วมกับ HIV⁺, anemia for chronic disease

ครั้งที่ 3 เดือน มีนาคม 2553 (3 วัน) มาด้วยอาการปวดศีรษะข้างซ้าย ไข้ ไอ (กลางคืน) มา 2 วัน อุณหภูมิร่างกาย 38.7 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท รับยา ARV บริเวณผิวหนังมีการลอก แพทย์เจาะเลือดผลพบ เม็ดเลือดขาว 6,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกร็ดเลือด 546,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร Hct 22.6 % Albumin ต่ำ 3.1 g/dl (ปกติ 3.5-5.5 g/dl) Urine, CXR ผลปกติ ให้ PRC 1 UNIT และตรวจ CD₄ = 95 ตรวจหา Cryptococcus Ag ให้ผลบวก

ยาที่ใช้ Cef-3 (14-16 มีนาคม 2553) 3 วัน ยาดาน (TDF, d4T, LPV, CPM) แพทย์วินิจฉัย Fever of Unknown Origin ร่วมกับ anemia, HIV⁺, Hypoalbuminemia

ครั้งที่ 4 เดือน พฤษภาคม 2553 มีผื่นดำขึ้นจ้ำทั่วตัวจากบนลงล่าง ไม่คันไม่เจ็บ ไข้ ไอ ทุกวัน

ครั้งที่ 5 เดือน กรกฎาคม 2553 OPD มาด้วยผื่นกระจายมากขึ้น ทั่วใบหน้าลำตัว แขนขา (มาตามนัด) อ่อนเพลียเหนื่อย มีภาวะซีด อุณหภูมิร่างกาย 38.3 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 105/52 มิลลิเมตรปรอท ระหว่างรักษามีไข้สูง ตุ่ม ผื่นตกสะเก็ดดำตามตัว ไม่คัน BM biopsy ตุ่มที่แขน, ส่งย้อม gram stain, AFB (ที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา) พบเชื้อ Leishmaniasis ย้อม gram stain, AFB ให้ผลลบ Giemsa ให้ผลบวก (ผู้ป่วยไม่เคยไปตะวันออกกลาง เคยไปจังหวัดภูเก็ต 4 ปี, จังหวัดเชียงใหม่ 16 วัน, ครั้งสุดท้าย จังหวัดสุราษฎร์ธานี 3 ปี) แพทย์วินิจฉัยสุดท้าย HIV⁺ ร่วมกับ Prolong Fever, Generalized Subcutaneous nodules

ครั้งที่ 6 เดือน สิงหาคม 2553 (4 วัน) มาตามนัดเพื่อทำ Biopsy แกรับมีอาการ ไข้สูง อุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 108/79 มิลลิเมตรปรอท แพทย์เจาะเลือด ผลพบ เม็ดเลือดขาว 8,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกร็ดเลือด 441,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร Hct 19.4 % Albumin ต่ำ 2.5 g/dl (ปกติ 3.5-5.5 g/dl) วันที่ 16 สิงหาคม 2553 ทำ BX : Leishmaniasis (skin) BM (Bone Marrow) Culture for Leishmaniasis ที่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ยาที่ใช้ Fluconazole 3 วันและ ยาดาน (Lastavia, LPV B1, FBC Folic, ยาทา TA Cr) แพทย์วินิจฉัย Leishmaniasis ร่วมกับ HIV⁺, Intrabdominal lymphadenopathy

ครั้งที่ 7 เดือน กันยายน 2553 (15 วัน) มาตามนัด เพื่อรับยา อาการมาด้วย รู้สึกตัวดี มีไข้ตลอด ไม่มีเหนื่อย เจาะเลือด ผลพบ เม็ดเลือดขาว 9,200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกร็ดเลือด 416,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร Hct 17.7 % Albumin ต่ำ 2.3 g/dl (ปกติ 3.5-5.5 g/dl) ยาที่ใช้ Amphotericin 30 mgB 4 สัปดาห์ 0.9 % NaCl 80 ml/hr

วันที่ 16 กันยายน 2553 มีไข้ มีผื่น ตามปลายนิ้วเป็นบางครั้ง ต่อมาผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว แพทย์ทำการช่วยชีวิต ประมาณ 30 นาที แพทย์วินิจฉัยสุดท้าย Leishmaniasis ร่วมกับ HIV⁺

วันที่ 30 กันยายน 2554 ผลการตรวจ Bone Marrow ผลการยีนยีนชนิดเชื้อ (species) โดยการหาลำดับเบสยืนยันว่าเป็นเชื้อ *Leishmaniasis siamensis*

2. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

ค้นหาจากสมาชิกในครอบครัวของผู้เสียชีวิตและชาวบ้านในรัศมี 200 เมตรรอบบ้านผู้ป่วยรวม 36 ราย ร้อยละ 9.11 ของประชากรในหมู่บ้าน (395 ราย) เป็นคนไทยไม่เคยเดินทางไปต่างประเทศ กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นผู้หญิงร้อยละ 63.69 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40-44 ปี ร้อยละ 3.9 อาชีพหลักของประชากรในหมู่บ้านเป็น เกษตรกร ร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาร้อยละ 55.6 ประวัติเจ็บป่วยในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา มีเด็กชาย 1 คน มีอาการและอาการแสดงที่เข้าได้กับนิยามและผลการตรวจเลือดหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ *Leishmania* sp. ให้ผลบวกไม่ชัดเจน และเมื่อเข้ารับการตรวจเพื่อยืนยันผลซ้ำอีกครั้ง ที่ภาควิชาปรสิตวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ให้ผลลบ ทำการเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของเด็กต้องสงสัยรายนี้ต่อไป อย่างน้อย 2 ปีตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3. การศึกษาสภาพแวดล้อม

บ้านผู้เสียชีวิตเป็นบ้านปูนชั้นเดียวพื้นปูน ภายนอกบ้านมีกองไม้แปรรูป ฝั่งตรงข้ามมีกอไผ่ 1 กอ และสวนยางพารา หลังบ้านมีกองขยะในครัวเรือน 1 กอง จอมปลวกใหม่-เก่า หลายขนาด 5 แห่งและสวนปาล์ม มีคอกสัตว์ของเพื่อนบ้าน 3 คอก (วัว ไก่ หมู) บ้านผู้เสียชีวิตมีสุนัข 2 ตัวและแมว 2 ตัว ในหมู่บ้านไม่เคยมีใครไปทำงานต่างประเทศและไม่มีแรงงานต่างด้าว และต่างชาติเดินทางมาจากประเทศที่พบโรคนี้

4. สืบหาแหล่งรังโรค

1. รอบบ้านผู้ป่วยรัศมี 200 เมตร มี 8 หลังคาเรือน 29 คน เจาะเลือดได้ 28 คน ค้นหาผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ 29 คน พบผู้ที่มีอาการตามค่านิยาม 4 ราย ผลการตรวจโดยวิธี DAT ให้ผลบวก

4 ราย ยืนยันนำไปตรวจด้วยวิธี PCR ผลบวกไม่ชัดเจน 1 ราย ผลลบ 3 ราย

2. แหล่งรังโรคในสัตว์ในรัศมี 200 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากสถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ ผลตรวจ DAT ในสุนัข 6 ตัว แมว 9 ตัว และหมูป่า 3 ตัว ให้ผลลบ แต่ตัวอย่างการตรวจ DAT ของ วัว 3 ตัว ที่มีผลสงสัยให้เก็บส่งตรวจด้วยวิธี PCR เพื่อยืนยันสายพันธุ์ลีชมาเนียอีกครั้งทั้งหมด ซึ่งผลการตรวจให้ผลลบ

5. แหล่งพาหะนำเชื้อ

สำรวจรังฝอยทรายเพชเมียว โดยใช้กับดักแสงไฟ (Light trap) ในพื้นที่หมู่ 7 ตำบลกะลาเส อำเภอลิเกา จังหวัดตรัง 2 ครั้ง พบ 5 ชนิด ได้แก่ *Phlebotomus stantoni*, *Sergentomyia iyengari*, *S. gammea*, *S. indica* และ *S. barraudi* ชนิดที่พบมากที่สุดคือ *S. iyengari* จำนวน 14 ตัว ร้อยละ 39.99 (ความหนาแน่น 0.77 ตัว/เครื่อง-คืน) รองลงมาเป็น *S. gammea* จำนวน 13 ตัว ร้อยละ 37.14 (ความหนาแน่น 0.22 ตัว/เครื่อง-คืน) *P. stantoni* 4 ตัว ร้อยละ 11.43 (ความหนาแน่น 0.10 ตัว/เครื่อง-คืน) *S. indica* 3 ตัว ร้อยละ 8.57 (ความหนาแน่น 0.08 ตัว/เครื่อง-คืน) และชนิดที่พบน้อยที่สุด คือ *S. barraudi* 1 ตัว ร้อยละ 2.86 (ความหนาแน่น 0.05 ตัว/เครื่อง-คืน)

ผลการสำรวจรังฝอยทรายพื้นที่ใกล้เคียง กลุ่มบ้านโตนใน หมู่ 3 ตำบลกะลาเส อำเภอลิเกา จังหวัดตรัง 1 ครั้ง พบรังฝอยทราย 1 ตัว เป็นเพชเมียว จากคอกกระต่าย ชนิด *S. gammea* แต่กลุ่มบ้านต่งชัน หมู่ 4 ตำบลกะลาเส อำเภอลิเกา จังหวัดตรัง ไม่พบรังฝอยทราย ผลสำรวจชนิดและความหนาแน่นของรังฝอยทรายในพื้นที่ ตำบลกะลาเส อำเภอลิเกา จังหวัดตรัง ดังตารางที่ 1

การควบคุมและป้องกันโรค

1. จัดประชุมให้ความรู้แก่ประชาชน ผู้นำชุมชน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเรื่องโรคลีชมาเนียให้เข้าใจ อาการของโรค สัตว์นำโรค สัตว์รังโรค การป้องกันโรค และมาตรการในการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ เพื่อลดความตื่นตระหนก

2. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยใช้แบบสอบถามการสอบสวนโรค เฉพาะรายเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคลีชมาเนีย

3. เก็บตัวอย่างเลือดกลุ่มเสี่ยง และสัตว์รังโรค ส่งตรวจเพื่อค้นหาผู้ป่วยและสัตว์รังโรค

4. ดักจับรังฝอยทรายพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่ใกล้เคียง ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์รังฝอยทรายและสัตว์รังโรค

5. พ่นหมอกควันกำจัดรังฝอยทรายภายในและภายนอกบ้านกลุ่มเสี่ยง

6. ทำหมันขุบสารเคมีล่อมคอกสัตว์นำโรค

7. เฝ้าระวังและติดตามอาการผู้ต้องสงสัยตามนิยามของโรค อย่างน้อย 2 ปี

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. ไม่ทราบประวัติของสามีสื่อเสียชีวิต เนื่องจากไม่สามารถติดต่อได้

2. ขาดการประสานงานกับโรงเรียนเกาะสมุยเพื่อสอบถามประวัติผู้เสียชีวิต

3. ไม่สามารถถามประวัติการเดินทางหรือประวัติอื่นจากผู้เสียชีวิตได้

4. ขาดความรู้เรื่องโรคลีชมาเนีย

สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา

ผู้เสียชีวิตอายุ 28 ปี อยู่หมู่ 7 ตำบลกะลาเส อำเภอลิเกา จังหวัดตรัง เป็นผู้ป่วยยืนยันโรคลีชมาเนียผิวหนัง (Cutaneous Leishmaniasis) โดยมีเหตุผลสนับสนุนจากผลการตรวจจากการตัดชิ้นเนื้อทำ biopsy ตุ่มที่แขนและมีการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย ทำให้เกิดโรคฉวยโอกาสได้ง่ายและอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการเสียชีวิต การสำรวจรังฝอยทรายพบ 5 ชนิด แต่ไม่ได้เป็นพาหะนำโรคลีชมาเนียได้ จากประวัติการรักษาผู้ป่วยเริ่มมีผื่นซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่า เกิดจากการแพ้ยา ต่อมาแพทย์เริ่มสังเกตเห็นอาการผิดปกติ คือ ผู้ป่วยมีผื่นนูนสีคล้ำมาก ขึ้นที่ใบหน้า ลำคอ เจ็บริมฝีปากมีรอยแตกแห้ง ซีด พบผื่นเล็ก ๆ แต่ไม่ทราบว่าเกิดจากสาเหตุใด จึงส่งต่อการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์ตรัง คาดว่า ผู้เสียชีวิตเริ่มแสดงอาการของโรคลีชมาเนียผิวหนัง (Cutaneous Leishmaniasis) ในช่วงนี้ซึ่งเมื่อคิดระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาอยู่ที่บ้านถึงวันที่เริ่มแสดงอาการใช้เวลาเพียง 2 เดือนเท่านั้น ทีมสอบสวนโรคอำเภอลิเกาจึงคาดว่าผู้ป่วยน่าจะติดเชื้อ Cutaneous Leishmaniasis มาก่อนที่จะมาอยู่ที่บ้าน ตำบลกะลาเส อำเภอลิเกา จังหวัดตรัง ผลการตรวจเลือดเข้าได้กับนิยามด้วยวิธี DAT ให้ผลบวก 4 ราย แต่เมื่อนำมาตรวจยืนยันด้วยวิธี PCR ให้ผลบวกไม่ชัดเจน 1 ราย

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากการวินิจฉัยโรคนี้ต้องใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จึงควรมีการเผยแพร่ความรู้ให้บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องให้กว้างขวางมากขึ้น

2. ให้ความรู้แก่ประชาชนในวงกว้างและอธิบายถึงธรรมชาติการเกิดโรคและการติดต่อเพื่อลดความตื่นตระหนก
3. เพิ่มศักยภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการในหน่วยงานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
4. ควรมีการศึกษาสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค เช่น รื่นฝอยทราย หรือสัตว์ชนิดอื่นที่สามารถนำโรคกลับมาเลี้ยงได้เพื่อหาเชื้อระยะ Promastigotes อย่างต่อเนื่อง
5. ควรกำหนดให้โรคกลับมาเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทยและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้เรื้อรัง มีแผลที่ผิวหนังคล้ายแผลกลับมาเป็นผิวหนัง

กิตติกรรมประกาศ

การสอบสวนโรคนี้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงาน คณะเจ้าหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. คณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเสียมะคา ดำเนินการสอบสวน เฝ้าระวัง ติดตามคัดกรองอาการต้องสงสัย สนับสนุนการดำเนินงาน ให้ความรู้แก่ประชาชน พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ
2. คณะเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง สนับสนุนการดำเนินการ ให้คำปรึกษาด้านวิชาการ อำนวยความสะดวกและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. คณะเจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 12.3 ตรัง สนับสนุนทีมดังกล่าว ตรวจสอบสัตว์นำโรค กำจัดสัตว์พาหะนำโรค ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ สนับสนุนวิชาการ ให้ความรู้แก่

ประชาชน

4. ปศุสัตว์จังหวัดตรัง ปศุสัตว์อำเภอเสียมะคา สนับสนุนวิชาการและเก็บตัวอย่างเลือดสัตว์พาหะนำโรค
5. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ตรัง สนับสนุนวิชาการ การเก็บ/ส่งตัวอย่างเลือดคนกลุ่มเสี่ยง
6. สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 12 สงขลา สนับสนุนการจับหนูในพื้นที่เสี่ยง
7. เทศบาลตำบลทะเลสาบ/องค์การบริหารส่วนตำบลทะเลสาบ ให้ความร่วมมือในการดำเนินการสนับสนุนการจัดกิจกรรม Big cleaning สนับสนุนรถเก็บขยะ
8. อาจารย์กอบกาญจน์ กาญจนภักดีและคณะ นายแพทย์ธีรยุทธ สุขุม เป็นวิทยากรให้ความรู้และให้คำปรึกษาแก่บุคลากรสาธารณสุข
9. ศูนย์โรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ ตรวจสอบผู้ที่เป็นแผลเรื้อรังเพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง
10. อสม. ผู้นำชุมชน ประชาชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการ
11. นายแพทย์เลิศวุฒิ บัวเลิศ แพทย์โรงพยาบาลศูนย์ตรัง ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยและให้ข้อเสนอแนะ
12. นายปรีชา แก้วท่าพญา โรงพยาบาลย่านตาขาว เปรียบประวัติการรักษาจากโรงพยาบาลศูนย์ตรัง
13. นายองอาจ เจริญสุข ให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงรายงานการสอบสวนโรค

ตารางที่ 1 ผลการสำรวจโรคในผู้ป่วยที่ หมู่ 7 และหมู่ 3 ตำบลทะเลสาบ อำเภอเสียมะคา จังหวัดตรัง

ชนิด	พื้นที่สำรวจโรคในผู้ป่วย					
	หมู่ที่ 7 (ครั้งที่1)		หมู่ที่ 7 (ครั้งที่2)		หมู่ที่ 3 (ครั้งที่1)	
	ร้อยละ	ความหนาแน่น (ตัว/เครื่อง-คืน)	ร้อยละ	ความหนาแน่น (ตัว/เครื่อง-คืน)	ร้อยละ	ความหนาแน่น (ตัว/เครื่อง-คืน)
<i>P. stantoni</i>	13.33	0.10	10	0.05	0	0
<i>S. gammea</i>	40	0.35	35	0.18	100	0.2
<i>S. iyengari</i>	40	0.35	40	0.21	0	0
<i>S. barraudi</i>	6.66	0.05	0	0	0	0
<i>S. indica</i>	0	0	15	0.08	0	0

เอกสารอ้างอิง

1. กอบกาญจน์ กาญจนภาศ, สุวิษ ธรรมเปาโล, โชคช่วง พน-โสภณกุล, ชำนาญ อภิวัฒน์ศรี, ยุทธนา สามัง, รื่นผอยทรายและโรคพิษมาเนีย. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อฯโดยแมลง. 2546.
2. สำนักโรคติดต่อฯ กรมควบคุมโรค. เอกสารประกอบการประชุมการสัมมนาโรคติดต่อฯแห่งชาติ ครั้งที่ 19 "บันทึกเหตุการณ์สำคัญทางด้านการโรคติดต่อฯ 2550". กรุงเทพฯ : สำนักโรคติดต่อฯ กรมควบคุมโรค, 224 หน้า.
3. David L. Heymann. Control of Communicable Diseases Manual. Washington DC, USA: American Public Health Association, 18th (edn) 2004.
4. Sukmee T, Siripattanapipong S, Mungthin M, Worapong J, Rangsin R, Samung Y, Kongkaew W, Bumrungsana K, Chanachai K, Apiwathanasorn C, Rujirojindakul P, Wattanasri S, Ungchusak K, Leelayoova S. A suspected new species of Leishmania, the causative agent of visceral leishmaniasis in a Thai patient. Int J Parasitol. 2008 May;38(6):617-22. Epub 2008 Jan 15.
5. WHO. Report of the fifth consultative meeting on Leishmania/HIV co-infection. [cited 10 July 2011] Available from URL: http://www.who.int/leishmaniasis/resources/Leishmaniasis_hiv_coinfection5.pdf

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ปราโมทย์ เกิดผล, ไพศาล เกื้ออรุณ, วิชัย สว่างวัน, เชษฐ ทองชาติ, นันทเดช กลางวัง, เลิศวุฒิ บัวเลิศ. การสอบสวนผู้ป่วยโรคพิษมาเนียผิวหนังในผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีเสียชีวิต ตำบลกะลาเส อำเภอลี้เกา จังหวัดตรัง. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2554; 42: 497-503.

Suggested Citation for this Article

Pramote Kerdphon, Paisan Kuaharoon, Wichai Sawhanwan, Chet thongkumdee, Nuntadath Klangvang, Lertwut Bualert. Investigation: A HIV Positive Woman Was Infected with *Leishmania siamensis*, Sikao District, Trang Province. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2011; 42: 497-503.

****ประกาศ WESR****

เนื่องด้วยในปีงบประมาณ 2555 สำนักโรคติดต่อฯ กรมควบคุมโรค มีนโยบายที่จะลดจำนวนการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ (กระดาษ) ของรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ (WESR) และฉบับผนวก (Supplement) เพื่อตอบสนองนโยบายการประหยัดพลังงานลดโลกร้อน

ขอเชิญชวนบุคคลทั่วไป หรือหน่วยงานอื่น ๆ หากมีความประสงค์สมัครสมาชิกรายงาน WESR ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Email) กรุณาแจ้งชื่อ ที่อยู่ หน่วยงานสังกัด มาที่

ฝ่ายงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ สำนักโรคติดต่อฯ กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

หรือทาง E-mail: wesr@windowslive.com หรือทางโทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1730

เรียน สมาชิก WESRทุกท่าน

จากการตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ พ.ศ. 2553 ในรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ฉบับที่ 16 ประจำวันที่ 29 เมษายน 2553



กลับมายัง สำนักระบาดวิทยา ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร 4 ชั้น 6 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ทางสำนักระบาดวิทยา ได้ทำการจับแบบประเมินเพื่อมอบของที่ระลึกจาก WESR ทั้งหมด 10 รางวัล จากสมาชิก WESR ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Email) และสมาชิก WESR ทางสื่อสิ่งพิมพ์ ที่ตอบประเมินความพึงพอใจต่อรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ พ.ศ. 2553 และ เนื่องจากมีเหตุขัดข้องในการประกาศรายชื่อทำให้เกิดความล่าช้า จึงขอภัยมา ณ ที่นี้ ด้วย โดยทาง ฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ สำนักระบาดวิทยา จะดำเนินการจัดส่งของที่ระลึกแก่ผู้โชคดี ต่อไป

รายชื่อผู้โชคดี ตามหมายเลขโทรศัพท์ และ E-mail ดังนี้

08-5682-21##

08-4957-85##

08-4607-34##

08-4454-61##

08-9871-88##

t_sriwa@hotmail.com

jun#_2011@hotmail.com

jkujapu@gmail.com

kate_p@hotmail.com

nok_0157938##@hotmail.com