



ปีที่ 45 ฉบับที่ 22 : 13 มิถุนายน 2557

Volume 45 Number 22 : June 13, 2014

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

การสอบสวนโรคพิษมาเนียชนิดผิวหนัง อำเภอขนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช เดือนธันวาคม 2556



Cutaneous Leishmaniasis Case Investigation Report in Khanom District, Nakhon Si Thammarat Province, December 2013

✉ sarottee@hotmail.com

เมษยน ชีวะเสรีชล และคณะ

บทคัดย่อ

โรคพิษมาเนีย (Leishmania) เป็นโรคติดต่อที่นำโดยแมลงรื้อนฝอยทราย (sandflies) เชื้อก่อโรคเป็นพวก Protozoa, Genus *Leishmania* spp. จังหวัดนครศรีธรรมราชเคยมีรายงานพบโรคพิษมาเนีย ในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 1 ราย และ พ.ศ. 2555 จำนวน 1 ราย โดยพบผู้ป่วยรายที่ 3 ในปี พ.ศ. 2556 เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2556 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชได้รับแจ้งจากโรงพยาบาล A อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราชว่า พบผู้ป่วยสงสัยโรคพิษมาเนียชนิดผิวหนัง จึงได้ทำการสอบสวนโรค เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2556 มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการเกิดโรค ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ศึกษาแหล่งรังโรคแมลงพาหะนำโรค กำหนดมาตรการและดำเนินการควบคุมป้องกันโรคโดยทำการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย ศึกษาประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ศึกษาสภาพแวดล้อม สืบหาแหล่งรังโรคในคนและสัตว์ และสำรวจแมลงพาหะนำโรค ผลการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง อายุ 45 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 9 ตำบลขนอม อำเภอขนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช อาชีพรับเหมาทำอาหารตามงานเลี้ยง สถานภาพสมรส มีบุตร 2 คน ผู้ป่วยเริ่มป่วยประมาณเดือนมิถุนายน 2556 พบตุ่มน้ำใสๆ ที่โหนกแก้มด้านซ้าย

เป็น ๆ หาย ๆ ไม่มีอาการปวด ได้รับการยืนยันจากโรงพยาบาลเอกชนในหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาว่า พบ amastigotes Form ของเชื้อ *Leishmania* sp. จากชิ้นเนื้อโหนกแก้มด้านซ้าย ผู้ป่วยไม่มีประวัติการเดินทางไปต่างประเทศ จากการค้นหาผู้สัมผัสในชุมชนด้วยการสัมภาษณ์ผู้ที่อยู่รอบบ้านผู้ป่วย 80 ราย พบผู้ป่วยรายใหม่เข้าได้ตามนิยามผู้ป่วยสงสัย 5 รายและเก็บตัวอย่างเลือดได้ 5 ราย ตรวจหาสารพันธุกรรมด้วยวิธี Polymerase Chain Reaction (PCR) พบว่า ทุกรายให้ผลลบ ทำการเจาะเลือดสัตว์รังโรคจำนวน 36 ตัวอย่าง ผลตรวจ DAT ให้ผลลบทุกตัวอย่าง เก็บตัวอย่างรื้อนฝอยทรายเพศเมียได้ 46 ตัว ชนิดที่พบมากที่สุด คือ *Sergentomyia gammae* แต่ตรวจไม่พบเชื้อ *Leishmania* spp. ในรื้อนฝอยทรายชนิดนี้ ทีมสอบสวนโรคได้ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้สะอาดไม่เป็นที่อยู่ของสัตว์รังโรคและพาหะ เฝ้าระวังอาการและติดตามอาการในผู้ป่วยสงสัยตามนิยามของโรคต่อไปอย่างน้อย 2 ปี รวมทั้งสร้างเครือข่ายในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคทั้งในคนและปศุสัตว์ให้มีความเข้มข้นมากขึ้น

คำสำคัญ: โรคพิษมาเนีย, การสอบสวนโรค, จังหวัดนครศรีธรรมราช



◆ การสอบสวนโรคพิษมาเนียชนิดผิวหนัง อำเภอขนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช เดือนธันวาคม 2556	337
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 22 ระหว่างวันที่ 1 - 7 มิถุนายน 2557	345
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 22 ระหว่างวันที่ 1 - 7 มิถุนายน 2557	347

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรือ งานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประจักษ์ ภูนาศ
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ด้านวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : สัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ อ้นจ้อย

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศฤกษิต สิริลักษณ์ รังษิวงศ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูริจันทร์ ศศิธร มาแอดเย็น พชร ศรีหมอก
สมเจตน์ ตั้งเจริญติลาปี

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดล่ายพองแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดล่ายพองแดง

ผู้เขียนบทความ

เมษยน ชีวะเสรีชล¹ สาโรจน์ ธีระกุล² สุรสิทธิ์ วงศ์วัฒน์¹
อรพรรณ อาจคำภา³

¹ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดนครศรีธรรมราช

² สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

³ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคใต้

Authors

Maysayon Cheevasareechul¹ Sarottee Teerakul²

Surasit Wongwattana¹ Orapun Arjkumpa³

¹ Nakhonsithummarat Provincial Livestock Office

² Nakhonsithummarat Provincial Public Health Office

³ Veterinary Research and Development Center
(Southern Region)

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา
E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ weekly.wesr@gmail.com

บทนำ

โรคไลชมาเนีย (leishmaniasis) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อ Protozoa สกุล *Leishmania* spp. มีร้นฝอยทราย (sandflies) เป็นพาหะนำโรคหรือบางคนเรียก แมลงหวี่ขุ่น องค์การอนามัยโลก ได้จัดเป็น 1 ใน 8 โรคที่มีความสำคัญเนื่องจากก่อให้เกิดปัญหาในกลุ่มประชากรในเขตร้อน ประเทศที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคนี้อย่างรุนแรง เช่น แอฟริกา เอเชีย ยุโรป อเมริกาเหนือและอเมริกาใต้ เชื้อไลชมาเนีย (*Leishmania*) ซึ่งอยู่ในเซลล์เม็ดเลือดขาว (Macrophage) ของคน โดยเรียกระยะนี้ว่า amastigote form และแพร่สู่คนอื่นโดยผ่านการกัดของแมลง “ร้นฝอยทราย” เพศเมีย ซึ่งหลังจากกินเลือดของผู้ป่วยแล้ว amastigote form จะใช้เวลาประมาณ 4 - 15 วัน เจริญเติบโตเป็นระยะ promastigote form และเคลื่อนตัวไปรวมที่คอพ้อมจะถูกสำรอกเข้าสู่ร่างกายเหยื่อรายต่อไปเมื่อร้นฝอยทรายได้กัดและกินเลือดอีกครั้ง

สัตว์รังโรคเป็นสัตว์กักตุนและจำพวก กระรอก กระแต หนู สุนัข เป็นต้น โดยร้นฝอยทรายเพศเมีย ซึ่งจะดูดเลือดของสัตว์ที่มีกระดูกสันหลัง หรือคน เพื่อการวางไข่ ลักษณะวงจรชีวิตคล้ายยุง แต่ไม่ฝังตัวในน้ำ กล่าวคือ จากไข่ ฟักเป็นตัวอ่อน (larva) ซึ่งอาศัยอยู่ในดิน พัฒนาจนเป็นตัวโม่ง (pupae) และโตเป็นตัวเต็มวัยตามลำดับ โดยปกติร้นฝอยทรายจะอาศัยอยู่ตามรอยแตกแยกตามพื้นดิน ในที่มืด อากาศเย็น และมีความชื้น เช่น กองอิฐ กองหิน กองไม้พิน จอมปลวกเก่า รอยแตกของฝาผนังหรืออิฐ ต่อไม้ผุ หรือตามพื้นดินที่มีใบไม้ปกคลุมในป่าทึบ และใกล้คอกสัตว์ เล้าเป็ดไก่ การเคลื่อนที่จะใช้วิธีการกระโดด (hopping) สูงจากพื้นดินไม่เกิน 1 เมตร นิยชอบออกหากินตอนพลบค่ำและกลางคืน ในรัศมีรอบ ๆ ที่อาศัย 200 - 300 เมตร มักกัดคนนอกบ้านมากกว่าในบ้าน แต่ในบางกรณีร้นฝอยทรายก็จะกัดในตอนกลางวันได้ หากมันอาศัยอยู่ภายในบ้าน หรือในป่าทึบ^(1,2)

สำหรับประเทศไทยยังมีข้อมูลเกี่ยวกับชนิดและการกระจายของร้นฝอยทรายน้อยมาก และไม่เชื่อมโยงพื้นที่ที่พบร้นฝอยทรายกับการเกิดโรคโรคไลชมาเนียได้ อย่างไรก็ตาม มีรายงานว่า ประเทศไทยพบร้นฝอยทรายชนิดที่อาจจะเป็นแมลงนำโรคได้ หากร้นฝอยทรายเพศเมียกัดสัตว์หรือคนที่มีเชื้อ *Leishmania* spp. อยู่เดิม โรคก็มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่สัตว์หรือคนอื่น ๆ ซึ่งสัตว์ที่มีกระดูกสันหลังจะเป็นแหล่งรังโรค (Reservoir) ที่สำคัญ ส่วนการติดเชื้อในคนจะเป็นการติดเชื้อโดยบังเอิญ (Accidental host) ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไลชมาเนียครั้งแรกเป็น Visceral Leishmaniasis (VL, Kala azar) ทั้งหมดเป็นชาวต่างชาติที่เข้ามารักษาตัวในประเทศ มีจำนวน 3 ราย คือ ชาวปากีสถาน ชาวอินเดีย และชาวบังคลาเทศ ในปี พ.ศ. 2503, 2520 และ 2527 ตามลำดับ

ต่อมามีรายงานพบผู้ป่วยที่เป็นคนไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 - 2553 ทั้งที่ติดเชื้อมาในประเทศและสัมผัสโรคมาจากต่างประเทศ รวม 58 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยชนิดผิวหนัง (Cutaneous leishmaniasis: CL) 43 ราย ส่วนใหญ่เป็นคนไทยที่ไปทำงานอยู่ในประเทศที่มีโรคนี้เป็นโรคประจำถิ่น และผู้ป่วย Visceral leishmaniasis (VL) จำนวน 15 ราย ในจำนวนนี้มี 6 รายที่เป็นการติดเชื้อมาในประเทศ (Autochthonous) และปัจจุบันมีรายงานผู้ป่วย Leishmania/HIV co-infection จำนวน 4 ราย (VL 3 ราย และ CL 1 ราย) ที่เป็นการรายงานการเกิดโรคแบบ Sporadic case พบว่า มีรายงานผู้ป่วยใน 9 จังหวัด และพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคเลิซมาเนียในประเทศไทย ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ภาคใต้⁽³⁾

จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของจังหวัด นครศรีธรรมราช พบผู้ป่วยโรคเลิซมาเนีย 2 ราย รายแรกพบเมื่อปี พ.ศ. 2550 ที่อำเภอพรหมคีรี ผู้ป่วยชายอายุ 44 ปี มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน มีอาการเหนื่อยง่าย ซีด อ่อนเพลีย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Direct Agglutination Test (DAT) ให้ผลบวก รายที่ 2 พบเมื่อปี พ.ศ. 2555 ที่อำเภอลิลล ผู้ป่วยหญิงอายุ 22 ปี มีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลด ผื่นขึ้นทั่วตัว มีโรคประจำตัวเป็น HIV positive ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยวิธี Biopsy พบเชื้อ *Leishmania*^(4, 5)

การศึกษาในครั้งนี้เป็นรายที่ 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราชได้รับรายงานจากโรงพยาบาล A เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2556 ว่า มีผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 45 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ที่ 9 ตำบลขนอม อำเภอขนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเลิซมาเนียผิวหนัง Cutaneous leishmaniasis (CL) จากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสงขลา จากการตรวจชิ้นเนื้อจากโหนดแก้ม โดยผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล A อำเภอลิลล จังหวัด นครศรีธรรมราช ทีมสอบสวนโรคจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราชจึงได้ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ ตำบลขนอม อำเภอขนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช ร่วมกับสำนักงาน ควบคุมป้องกันโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช สำนักงานสาธารณสุข อำเภอขนอมและสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่าง วันที่ 2 - 20 ธันวาคม 2556

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการเกิดโรคและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่
2. เพื่อศึกษาสัตว์รังโรค
3. เพื่อศึกษาชนิดของแมลงนำโรค
4. เพื่อกำหนดมาตรการในการควบคุมป้องกันโรค

วิธีการสอบสวนโรค

เป็นการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ดังนี้

1. ศึกษาประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ทบทวนเวชระเบียน ผู้ป่วยประวัติการรักษา และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สัมภาษณ์ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย แพทย์และผู้ดูแลผู้ป่วย ศึกษาเปรียบเทียบอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยกับเอกสารอ้างอิงทางวิชาการ

2. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม สัมภาษณ์ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตาม นิยามผู้ป่วยสงสัย โดยใช้แบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศอาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการเดินทาง สภาพ สิ่งแวดล้อมที่อาศัย เป็นต้น ตามนิยามผู้ป่วย ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ 9 ตำบลขนอม อำเภอขนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช ภายในรัศมี 200 เมตรจาก บ้านผู้ป่วย ตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม 2556 และมีอาการ 3 ใน 5 อาการดังนี้

- 1) มีตุ่มหรือแผลเรื้อรังตามร่างกาย
- 2) เป็นไข้เรื้อรังเป็น ๆ หาย ๆ
- 3) ซีดหรือ มีภาวะโลหิตจาง
- 4) ตับหรือม้ามโต
- 5) น้ำหนักลดอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยยืนยัน คือ ผู้ที่เข้าเกณฑ์ผู้ป่วยสงสัยและมีผลตรวจ ทางห้องปฏิบัติการที่บ่งชี้ว่า มีการติดเชื้อ *Leishmania* spp. วิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

1) ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อตัวอย่างพบ amastigotes form ของเชื้อ *Leishmania* spp.

2) ผลการตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาด้วยวิธี DAT ใน ระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ *Leishmania* spp. มากกว่าหรือเท่ากับ 1:100 ให้ถือเป็นผลบวก

3) ผลการตรวจหาสารพันธุกรรมด้วยวิธี Polymerase Chain Reaction (PCR) ของเชื้อ *Leishmania* spp. ให้ผลบวก จำเพาะต่อเชื้อ

4) ผลการเจาะตรวจไขกระดูกหรือตุ่มแผล พบ amastigotes form ของเชื้อ *Leishmania* spp. ในเซลล์เม็ด เลือดขาว

3. ศึกษาสภาพแวดล้อม สสำรวจสภาพทั่วไปของบ้านและ บริเวณบ้านที่ผู้ป่วยอาศัย รวมถึงคอกสัตว์บริเวณใกล้บ้านผู้ป่วยใน รัศมี 200 เมตร และสอบถามประวัติการมีชาวต่างชาติหรือแรงงาน ต่างด้าวเข้ามาในพื้นที่ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

4. สำรวจแหล่งรังโรค โดยทำการเจาะเลือดเพื่อตรวจหา ระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ *Leishmania* spp. ด้วยวิธี DAT ซึ่งตัวอย่าง เลือดที่ให้ผลบวกจะนำไปตรวจด้วยวิธี PCR เพื่อยืนยันการติดเชื้อ ในปัจจุบันโดยเก็บตัวอย่างจากแหล่งรังโรคในคน แหล่งรังโรคใน สัตว์ ได้แก่ โค สุนัข แมว

5. สำรวจแมลงพาหะนำโรค สำรวจรังฝอยทรายจากแหล่ง ที่คาดว่าจะจะเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยและเกาะพัก โดยการล่อด้วยแสง ไฟ (Light trap) แล้วแยกสายพันธุ์ของรังฝอยทรายที่จับได้โดย การหยดด้วยสาร Hoyer media แล้วตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อหารังฝอยทรายที่เคยมีรายงานเป็นพาหะนำโรค ได้แก่ *Phlebotomus agentipes* หากพบรังฝอยทรายที่มีเลือดอยู่ในตัว หลังจากคัดแยกชนิดแล้วจะนำมาตรวจหาเชื้อ *Leishmania* spp. ด้วยวิธีการตรวจวิเคราะห์หาสารพันธุกรรมด้วยวิธี PCR ต่อไป

ผลการสอบสวนโรค

การศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 45 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส มี อาชีพรับเหมาทำอาหารตามงานเลี้ยง อาศัยอยู่หมู่ที่ 9 ตำบลขนอม อำเภอขนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช พักอาศัยอยู่กับครอบครัว รวมจำนวน 4 คน สามีมีอาชีพรับราชการตำรวจ มีบุตร 2 คน ผู้ป่วย ไม่มีประวัติเป็นโรคประจำตัว ไม่มีประวัติการแพ้ยา ไม่สูบบุหรี่ ไม่ ดื่มสุรา เคยรับการผ่าตัดตมดลูกเมื่อ 5 ปีที่ผ่านมาที่โรงพยาบาล A อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

ผู้ป่วยเริ่มป่วยประมาณเดือนมิถุนายน 2556 พบตุ่มน้ำใสที่ โหนกแก้มด้านซ้าย เป็นๆ หายๆ ไม่มีอาการปวด ผู้ป่วยคิดว่าเป็นตุ่ม สิว ใช้มือลูบ และบีบเป็นบางครั้ง ต่อมาตุ่มมีลักษณะใหญ่ขึ้นขนาด ประมาณ 0.6 เซนติเมตร เคยมีประวัติถูกแมลงกัดเมื่อ 6 เดือนที่ผ่านมา จากนั้นเข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชน แพทย์แนะนำให้ไปผ่าตัดที่ โรงพยาบาล A จากนั้นในวันที่ 27 ตุลาคม 2556 ผู้ป่วยเข้ารับ บริการที่โรงพยาบาล A ด้วยอาการดังกล่าว เพื่อผ่าตัดนำชิ้นเนื้อส่ง ตรวจตามคำแนะนำของแพทย์ แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ผลการตรวจร่างกาย แพทย์โรงพยาบาล A วินิจฉัยว่าเป็น cystic mass at left face และสงสัยโรคไลชมาเนีย แรกรับอุณหภูมิ ร่างกาย 37 องศาเซลเซียส การตรวจร่างกาย พบก้อนเนื้อผิดปกติ ขนาด 1 เซนติเมตรที่แก้มซ้าย ต่อมาในวันที่ 28 ตุลาคม 2556 แพทย์จึงสั่งทำ biopsy ที่แผลส่งตรวจที่โรงพยาบาลเอกชนแห่ง หนึ่งในจังหวัดสงขลา ซึ่งผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเพื่อเอาก้อนเนื้อออก

เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2556 โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 28 ตุลาคม 2556 ต่อมา วันที่ 8 พฤศจิกายน 2556 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจาก skin cheek left biopsy พบเชื้อ *Leishmania* spp. ในขณะที่ สอบสวนโรคอยู่ แผลผ่าตัดของผู้ป่วยหายเป็นปกติแล้ว

การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน

จากการสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยและผู้ที่อยู่อาศัย อยู่ในพื้นที่รัศมี 200 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย จำนวนรวม 80 ราย จากทั้งหมด 35 หลังคาเรือน พบว่า เป็นคนไทยทั้งหมด อาชีพ แม่บ้าน ร้อยละ 28.8 อาชีพเกษตรกรกรรมา ทำสวนยาง ร้อยละ 18.8 และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 11.3 พบอาการผิดปกติภายใน 2 ปีที่ ผ่านมา ได้แก่ เบื่ออาหาร ร้อยละ 2.5 และมีแผลเรื้อรัง ร้อยละ 3.8 ไม่มีประวัติเคยเดินทางไปทำงานต่างประเทศร้อยละ 92.5 ส่วน ใหญ่ไม่เคยรู้จักรังฝอยทราย ร้อยละ 82.5 และไม่แน่ใจว่าเคยถูก รังฝอยทรายกัดหรือไม่ ร้อยละ 82.2 และมีสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมใน บริเวณบ้านร้อยละ 41.3 พบผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้ตามนิยาม ผู้ป่วยสงสัยจำนวน 5 ราย ทั้งหมดที่พบ มีตุ่มหรือแผลเรื้อรังตาม ร่างกาย เป็นไข้เรื้อรังเป็น ๆ หาย ๆ ซีดหรือ มีภาวะโลหิตจาง จึง ทำการเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อยืนยันการติดเชื้อ ร่วมกับการเฝ้า ระวังอาการและการแสดงของผู้ป่วยสงสัยทั้งหมดอย่างน้อย 2 ปี ตามคำแนะนำของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลลบ ทั้งหมด

สภาพแวดล้อมของบ้านผู้ป่วยและบริเวณใกล้เคียง

บ้านผู้ป่วยเป็นบ้านปูนชั้นเดียว พื้นปูน ยกพื้นสูง ภายนอก บ้าน บริเวณหน้าบ้านเป็นพื้นที่ทราย ด้านข้างเป็นสวนปาล์ม มี บริเวณที่เป็นกองใบไม้ทับถมกัน และด้านหลังบ้านเป็นที่ลุ่ม มีน้ำ ชังเฉอะแฉะ และบ้านผู้ป่วยเลี้ยงสุนัขไว้ 2 ตัว สภาพแวดล้อม บริเวณบ้านใกล้เคียงพบว่า ภายในบ้านมีคคัรมและอับ ร้อยละ 30 ภายในบ้านจัดข้าวของไม่เรียบร้อย ร้อยละ 21.3 บ้านสร้างด้วยไม้ ที่มีรูหรือพื้น/ผนังปูนมีรอยแตกหรือมีแหล่งที่จะเป็นที่อยู่ของรัง ฝอยทรายได้ ร้อยละ 22.5 มีจอมปลวกเก่าหรือกอง/เนินดิน ร้อย ละ 45.0 มีการเลี้ยงสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมภายในบ้าน ร้อยละ 48.8 มีคอกสัตว์เลี้ยงในละแวกบ้าน ร้อยละ 42.5 มีสิ่งปลูกสร้างอื่นๆ เช่น ศาลานั่งเล่นสิ่งก่อสร้างที่ไม่ได้ใช้งาน ร้อยละ 36.3 และมีต้นไม้ หน่อไม้ล้มในพื้นที่ย้อยละ 32.5

จากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยไม่เคยเดินทางไปต่างประเทศ และไม่มีชาวต่างชาติหรือผู้ที่เดินทางจากต่างประเทศมาที่หมู่บ้าน ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

ผลการสำรวจแหล่งรังโรค

1. แหล่งรังโรคในคน รอบบ้านผู้ป่วยรัศมี 200 เมตร มี 63 หลังคาเรือน รวม 149 คน เก็บตัวอย่างเลือดได้ 5 ราย ค้นหาผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ 80 ราย ร้อยละ 53.6 พบผู้ที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามผู้ป่วยสงสัยจำนวน 5 ราย ร้อยละ 6.2 (รูปที่ 2) ซึ่งผลการตรวจโดยวิธี DAT และตรวจยืนยันด้วยวิธี PCR ให้ผลลบทุกราย

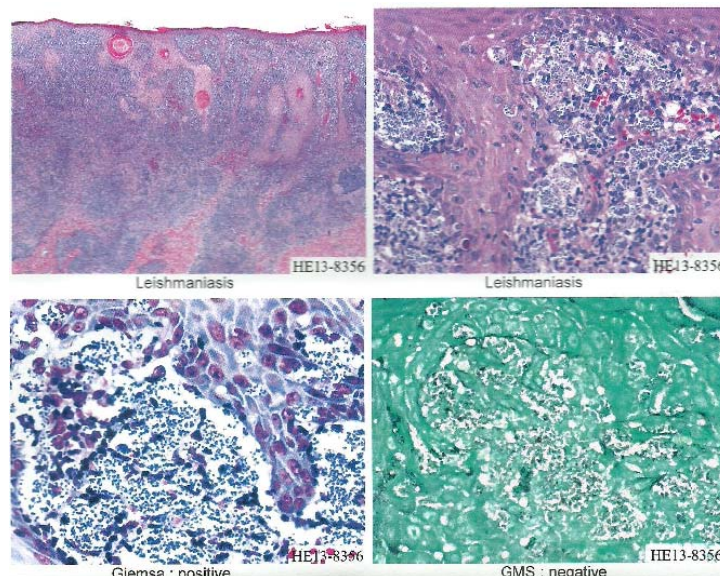
2. แหล่งรังโรคในสัตว์ แหล่งรังโรคในสัตว์ในรัศมี 200 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย ได้ทำการเก็บตัวอย่างเลือดสุนัข 26 ตัวอย่าง แมว 8 ตัวอย่าง และโค 2 ตัวอย่าง ผลการตรวจด้วยวิธี DAT ให้ผลลบทั้งหมด (ตารางที่ 1)

3. แมลงพาหะนำโรค ผลสำรวจจิ้งจอกทรายพาหะนำโรค โดยการล่อด้วยแสงไฟ (Light trap) รวม 7 จุดต่อคืน รวม 2 คืน บริเวณบ้านผู้ป่วยในพื้นที่หมู่ 9 ตำบลขนอม อำเภอนม จังหัดนครศรีธรรมราช จับจิ้งจอกทรายได้ 74 ตัว เป็นเพศเมีย 46 ตัว ร้อยละ 62.2 และ เพศผู้ 28 ตัว ร้อยละ 37.8 ในจิ้งจอกทรายเพศเมียที่พบจำแนกได้ 3 ชนิด ได้แก่ *Sergentomyia gammae*, *Sergentomyia iyengari* และ *Sergentomyia barraudi* ชนิดที่พบมากที่สุด คือ *S. gammae* 27 ตัว ร้อยละ 58.7 รองลงมาเป็น *S. iyengari* 17 ตัว ร้อยละ 36.96 และ *S. barraudi* 2 ตัว ร้อยละ 4.35 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ผลการตรวจภูมิคุ้มกันวิทยาด้วยวิธี DAT ต่อเชื้อ *Leishmania* spp. ในสัตว์ในรัศมี 200 เมตร รอบบ้านผู้ป่วยหมู่ที่ 9 ตำบลขนอม อำเภอนม จังหัดนครศรีธรรมราช

ชนิดสัตว์	รวมที่เลี้ยง (ตัว)	รวมที่เจาะเลือดส่งตรวจ (ตัว)	ร้อยละที่เจาะเลือดส่งตรวจ	ผลการตรวจด้วยวิธี DAT
สุนัข	38	26	68.4	ลบ
แมว	26	8	30.7	ลบ
โค	10	2	20.0	ลบ

หมายเหตุ มีการเลี้ยงสุกร กระต่าย ลิง และกระรอก ไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ



รูปที่ 1 ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อตัวอย่างพบ amastigotes form ของเชื้อ *Leishmania* spp.

ตารางที่ 2 ชนิดจำนวนและความหนาแน่นของจิ้งจอกทรายพาหะนำโรคที่พบบริเวณบ้านผู้ป่วยจากการล่อด้วยแสงไฟ

ชนิดของจิ้งจอกทราย	รวม	ร้อยละ	ความหนาแน่น (ตัว/กับดัก/คืน)
<i>Sergentomyia gammae</i>	27	58.70	0.96
<i>Sergentomyia iyengari</i>	17	36.96	0.61
<i>Sergentomyia barraudi</i>	2	4.35	0.07
รวม	46	100	1.64



รูปที่ 2 สภาพแวดล้อมบริเวณรอบบ้านผู้ป่วยหมู่ที่ 9 ตำบลขนอม อำเภอนม จังหัดนครศรีธรรมราช

มาตรการป้องกันและควบคุมที่ได้ดำเนินการแล้ว

1. ให้ความรู้แก่ประชาชน ผู้นำชุมชน อสม.และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เกี่ยวกับโรคไลชมาเนีย อาการ สัตว์รังโรค พาหะนำโรค รวมถึงการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกแมลงพาหะนำโรคกัด
2. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยใช้แบบสอบถามการสอบสวนโรค เฉพาะรายเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคไลชมาเนีย และเฝ้าระวังโรคทางอาการในพื้นที่ เช่น มีไข้ เป็น ๆ หาย ๆ มีแผลเรื้อรังตามผิวหนัง ซีด ตับหรือม้ามโต ให้รับพบแพทย์
3. เก็บตัวอย่างเลือดจากกลุ่มเสี่ยงและสัตว์รังโรคส่งตรวจเพื่อค้นหาผู้ป่วยและสัตว์รังโรค รวมถึงดักจับรื้อนฝอยทรายภายในบ้านและภายนอกบริเวณบ้านผู้ป่วย
4. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์รื้อนฝอยทราย และพ่นสารเคมีชนิดหมอกควันหรือการพ่นสารเคมีกำจัดแมลงตามแหล่งเพาะพันธุ์ของรื้อนฝอยทรายหรือที่พักเกาะของรื้อนฝอยทรายทั้งภายในบ้านและภายนอกบริเวณบ้านผู้ป่วยและในบ้านที่อยู่ใกล้เคียง 200 เมตรรอบบ้านผู้ป่วย
5. เฝ้าระวังและติดตามอาการจากผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยสงสัยอย่างน้อย 2 ปี

สรุปและวิจารณ์ผล

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 45 ปี อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 9 ตำบลชนอม อำเภอชนอม จังหวัดนครราชสีมา เป็นผู้ป่วยยืนยันโรคไลชมาเนีย ชนิด Cutaneous Leishmaniasis จากการตรวจยืนยันด้วยวิธีการตรวจทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อจากโหนดแก้มด้านซ้ายซึ่งเป็นชนิดเดียวกับผู้ป่วยที่พบในพื้นที่อำเภอเสนา จังหวัดตรัง เมื่อปี พ.ศ. 2553 โดยมีตุ่มและผื่นตกละเอียดสีดำตามลำตัว⁽⁶⁾ ซึ่งผู้ป่วยรายนี้พบตุ่มเฉพาะที่บริเวณโหนดแก้ม แต่แตกต่างกับผู้ป่วยอีก 2 รายที่พบในพื้นที่อำเภอพรหมคีรี ปี พ.ศ. 2550⁽⁴⁾ และอำเภอเสนา ปี พ.ศ. 2555 โดยเป็นโรคไลชมาเนียชนิด Visceral Leishmaniasis โดยมีอาการซีด อ่อนเพลีย ไข้เรื้อรัง ตับและม้ามโต⁽⁵⁾ ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีประวัติการเดินทางไปต่างประเทศมาก่อนในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าอาจมีการติดเชื้อภายในพื้นที่ที่พักอาศัย เนื่องจากสภาพบ้านผู้ป่วยเป็นบ้านปูนชั้นเดียวที่บริเวณข้างบ้านและหลังบ้านมีแอ่งน้ำและกองไม้ผุ กองใบไม้ทับถม ซึ่งถือว่าเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมของรื้อนฝอยทราย⁽⁷⁾ ในการสอบสวนโรคครั้งนี้ สามารถดักจับรื้อนฝอยทรายเพศเมียได้จำนวน 3 ชนิด ได้แก่ *S. gammaea*, *S. iyengari* และ *S. barraudi* ซึ่งสอดคล้องกับการพบโรคชนิดนี้ที่จังหวัดตรังพบรื้อนฝอยทรายเพศเมียที่จับได้และเป็นชนิดเดียวกันกับการศึกษาในครั้งนี้ คือ *S. iyengari* และ *S. gammaea*⁽⁶⁾ แต่ตรวจไม่พบเชื้อ *Leishmania* spp. ในรื้อนฝอยทรายที่จับได้ จึงทำให้ไม่สามารถยืนยัน

ว่ารื้อนฝอยทรายชนิดนี้เป็นแมลงพาหะนำโรคในผู้ป่วยรายนี้ ปัจจุบันในประเทศไทยมีรายงานพบเชื้อไลชมาเนียสายพันธุ์ใหม่ คือ *L. saimensis* ซึ่งเคยมีรายงานการพบเชื้อนี้ในโคในประเทศแถบยุโรป⁽¹⁾ แต่ยังไม่มีการรายงานว่ารื้อนฝอยทรายชนิดใดเป็นพาหะนำเชื้อชนิดนี้ โดยประเทศไทยมีรื้อนฝอยทรายชนิดที่อาจเป็นแมลงนำโรคไลชมาเนียได้ คือ *P. argentipes* และ *P. major major* เป็นต้น ดังนั้นก็มีโอกาสที่เชื้อ *Leishmania* spp. จะแพร่กระจายอยู่ในรื้อนฝอยทรายชนิดอื่นได้^(2,3,7) จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาสำรวจชนิดรื้อนฝอยทรายที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่เกิดโรคเพื่อจะนำมาสู่มาตรการควบคุมแมลงนำโรคต่อไป

อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการรายงานการเกิดโรคในคนในพื้นที่ใดจึงมีความจำเป็นต้องมีการสำรวจดักจับรื้อนฝอยทรายในพื้นที่นั้นเพื่อพิสูจน์ว่าเป็นรื้อนฝอยทรายชนิดที่เป็นแมลงนำโรคได้หรือไม่ ในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบแหล่งรังโรคทั้งในคนและสัตว์ในพื้นที่รัศมีรอบบ้านผู้ป่วยเช่นเดียวกันกับที่เคยมีการศึกษามาแล้ว^(5,6) ซึ่งแตกต่างกับการเกิดโรคที่อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ค้นพบแหล่งรังโรคในโคและแมวอย่างละ 1 ตัว⁽⁴⁾ ส่วนในการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน พบผู้ป่วยสงสัย 5 ราย แต่เมื่อทำการตรวจยืนยันแล้วพบว่า ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ *Leishmania* spp. แต่ยังคงต้องมีการเฝ้าระวังทางอาการในกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้รวมถึงผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นี้อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปี ซึ่งในการรายงานการเกิดโรคที่ผ่านมาส่วนใหญ่ในพื้นที่ภาคใต้จะไม่พบหรือพบผู้ป่วยเพิ่มเติมเล็กน้อยจากการค้นหาในชุมชน^(4,5,6)

ข้อจำกัดในการศึกษา

ทีมสอบสวนโรคไม่สามารถหาประวัติการรักษาของผู้ป่วยจากสถานพยาบาลแห่งอื่น ๆ ได้ และไม่สามารถเก็บตัวอย่างเลือด ผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยได้ทุกรายเนื่องจากอยู่คนละพื้นที่และไม่ได้มีความยินยอมรวมถึงในการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมไม่สามารถสัมภาษณ์และเก็บตัวอย่างได้ทุกรายขณะที่ทำการสัมภาษณ์ซึ่งขึ้นอยู่กับความร่วมมือและช่วงระยะเวลาที่ไม่สอดคล้องกันของผู้อาศัยในพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

โรคไลชมาเนีย เป็นโรคติดต่อมาโดยแมลงที่มีรายงานการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้นในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย การศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยรายที่ 3 ในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราชภายในช่วงเวลา 8 ปี ไม่พบแหล่งรังโรคทั้งในคนและสัตว์ ทั้งที่มีผู้ป่วยอาศัยอยู่ในพื้นที่ แต่เนื่องจากมีรื้อนฝอยทรายซึ่งเป็นพาหะนำโรคอยู่หลายชนิด รวมทั้งสภาพแวดล้อมรอบบ้านผู้ป่วยมีความเหมาะสมต่อนิเวศวิทยาของพาหะ และที่สำคัญ การวินิจฉัยโรคทำได้ยาก .

และไม่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการทางคลินิกเพียงอย่างเดียว ดังนั้นทีมสอบสวนโรคจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ ในจังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างกว้างขวางเพื่อให้มีการเฝ้าระวังโรค มีการวินิจฉัยและรักษาโรคที่รวดเร็วขึ้น
2. ให้ความรู้แก่ประชาชนในวงกว้างเกี่ยวกับโรคเลิซมาเนีย เกี่ยวกับการติดต่อและป้องกันโรค
3. กำจัดแมลงพาหะนำโรค โดยวิธีพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วย และบริเวณโดยรอบอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ติดต่อกันประมาณ 2 เดือน รวมถึงกำจัดแหล่งอาศัยของพาหะด้วย
4. ควรกำหนดให้โรคเลิซมาเนียเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังในพื้นที่ จังหวัดนครศรีธรรมราชและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังที่ผิวหนัง ใช้ รื้อรัง และมีอาการชดรวมถึงเฝ้าระวังโรคในสัตว์ร่วมด้วย
5. กำหนดมาตรการในการสอบสวนผู้ป่วยโรคเลิซมาเนีย ในระดับพื้นที่ กรมควบคุมโรค ควรให้พื้นที่ดำเนินการสอบสวนโรค เพื่อเพื่อยืนยันการเกิดโรคและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ สำหรับ การศึกษาสัตว์รังโรคและการศึกษาชนิดของแมลงนำโรค นั้น ควร เป็นบทบาทของกรมควบคุมโรค หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่มี ผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาในแต่ละด้าน ร่วมลงมาทำการศึกษาร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ขนอมโรงพยาบาลขนอม โรงพยาบาล A สำนักงานปศุสัตว์ จังหวัด นครศรีธรรมราช ในการให้ข้อมูลและร่วมดำเนินการสอบสวนโรค รวมถึงขอขอบคุณอาจารย์กอบกาญจน์ กาญจนภาส และคุณ ธีรศ กอบอาษา จากสำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค ที่ให้คำแนะนำในการสอบสวนโรคในครั้งนี้ ขอขอบคุณอาจารย์องอาจ เจริญสุข, ดร.สพ.ญ. เสาวพัทธ์ อ้นจ้อย และคณะทำงาน

เอกสารอ้างอิง

1. ธีรยุทธ สุขมี. โรคเลิซมาเนีย. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาด วิทยาประจำสัปดาห์ 2553: 41; S49-63.
2. กอบกาญจน์ กาญจนภาส, สุวิธ ธรรมเปาโล, โชคช่วง พน โสภณกุล, ชำนาญ อภิวัฒน์ และยุทธนา สามัง. รื่นฝอยทราย และโรคเลิซมาเนีย. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง; 2546.
3. สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค. บันทึกเหตุการณ์สำคัญ ทางด้านระบาดวิทยา 2550. การสัมมนาโรคติดต่อมาโดยแมลง ครั้งที่ 19. ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ห้างหุ้นส่วนจำกัด พร วัฒนา; 2550. 224 หน้า.
4. บวรวรรณ ดิเรกโกศ, ดารินทร์ อารีย์โชคชัย, ธีรศักดิ์ ชักนำ, ลิธิโชค วงศ์ประยูร, ยุทธนา สามัง, สำเริง พรหมมงคล และคณะ. การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายโรค Visceral Leishmaniasis ซึ่ง ติดเชื้อภายในประเทศรายที่ 4 ของประเทศไทย ตำบลทอนหงส์ อำเภอยะรัง จังหวัดนครศรีธรรมราช เดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2550. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำ สัปดาห์ 2551: 39; 321-4.
5. วิมลวิทย์ รุ่งยิ่ง, ประจักษ์ ชูแก้ว. รายงานเสนอผู้บริหาร การ สอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายโรค Visceral Leishmaniasis รายที่ 1 ของอำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช. กรมควบคุมโรค. นนทบุรี. 2555. (ยังไม่ได้ตีพิมพ์)
6. ปราโมทย์ เกิดผล, ไพศาล เกื้ออรุณ, วิชัย สว่างวัน, เขษร ทอง ขำดี, นันทเดช กลางวัง, เลิศวุฒิ บัวเลิศ. การสอบสวนผู้ป่วยโรค เลิซมาเนียผิวหนังในผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีเสียชีวิต ตำบลกะลาเส อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ 2554; 42: 497-503.
7. รักนิดา พลลีลา. รื่นฝอยทรายและโรคอุบัติใหม่: โรคเลิซมาเนีย. ธรรมศาสตร์เวชสาร 2555: 12 (1); 77-96.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

เมษยน ชิวะเสรีชล, สาโรจน์ ธีระกุล, สุรสิทธิ์ วงศ์วัฒนะ, อรพรรณ อาจคำภา. การสอบสวนโรคเลิซมาเนียชนิดผิวหนัง อำเภอขนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช เดือนธันวาคม 2556. รายงานการเฝ้า ระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2557; 45: 337-44.

Suggested Citation for this Article

Cheevasareechul M, Teerakul S, Wongwattana S, Arjkumpa O. Cutaneous Leishmaniasis Case Investigation Report in Khanom District, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand, December 2013. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2014; 45: 337-44.

Cutaneous Leishmaniasis Case Investigation Report in Khanom District, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand, December 2013

Authors: Maysayon Cheevasareechul¹ Sarottee Teerakul² Surasit Wongwattana¹ Orapun Arjkumpa³

¹ Nakhonsithummarat Provincial Livestock Office

² Nakhonsithummarat Provincial Public Health Office

³ Veterinary Research and Development Center (Southern Region)

Abstract

Leishmaniasis caused by a protozoan parasite called *Leishmania*. The parasite is transmitted to humans and animals through the bite of an infected sandfly. In 2007 and 2012, there were 2 reported cases in Nakhon Si Thammarat, accordingly. The latest cutaneous leishmaniasis case was reported in November 25, 2013. Nakhon Si Thammarat provincial health office conducted a descriptive epidemiological study to verify the disease, do active case finding in a community, survey infected sand fly and determine prevention and control measures. This case was female aged 45 years old who lived in Khanom subdistrict, Khanom district, Nakhon Si Thammarat province. Her occupation was professional service for party food. The onset started in June 2013 with papules on left cheek and painless. Skin biopsy from the left cheek showed presence of amastigotes forms of *Leishmania* sp. She had never travelled out of the country. There were 80 neighbors around the case. Five of the 80 neighbors were met a criteria of suspected cutaneous leishmaniasis. All of the five suspected case showed negative results for polymerase chain reaction (PCR) test. Further serological investigation was conducted in 36 reservoir animals by direct agglutination test (DAT). All 36 serums of the animals showed negative results. Species of the genus *Sergentomyia gammae* were mostly trapped in an amount of 46 sandflies, but not to be found *Leishmania* spp. in those sandflies. The investigation team introduced health education, improvement of environment in the communities, close observation among the suspected case at least for two years, and strengthening zoonotic network between human and animal health sectors.

Keywords: Leishmaniasis, Investigation, Nakhon Si Thammarat Province