



รายงาน

เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR

ประจำสัปดาห์

Weekly Epidemiological Surveillance Report

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

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2549/menu_wesr49.html

ปีที่ ๓๗ : ฉบับที่ ๔๕ : ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๙ Volume 37 : Number 45 : November 17, 2006

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	๕๙	๕๘	๕๒	๕๗	๖๗	๖๒	๖๓	๖๓	๖๕	๖๔	๗๐	๖๔	๖๖	๖๐	๖๖	๖๑	๖๑	๖๘	๖๕	๖๕	๖๖	๖๘	๖๘	๖๖	๖๕	๖๕
สัปดาห์ที่	๒๗	๒๘	๒๙	๓๐	๓๑	๓๒	๓๓	๓๔	๓๕	๓๖	๓๗	๓๘	๓๙	๔๐	๔๑	๔๒	๔๓	๔๔	๔๕	๔๖	๔๗	๔๘	๔๙	๕๐	๕๑	๕๒
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๖๒	๖๔	๖๖	๖๖	๖๔	๗๐	๖๖	๖๗	๗๐	๖๗	๖๖	๕๓	๖๙	๖๗	๖๖	๖๕	๖๐	๗๑								

สัปดาห์ที่ ๔๕ ระหว่างวันที่ ๕ - ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๙

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

ส่งทันเวลา ๗๑ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๔๒

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

บทความทั่วไป

มหันตภัยจากเชื้อ *Vibrio vulnificus*

ศรียรรณนา หัทยานานนท์ กฤษณา ภูริกิตติชัย กรองแก้ว สุภวัฒน์ และปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

✉ sriwanna@dmsc.moph.go.th

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในฐานะห้องปฏิบัติการอ้างอิง ได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ที่เกิดจากเชื้อกลุ่ม *Vibrio* ในประเทศไทย พบผู้ป่วยกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ (gastroenteritis) จากการติดเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* สูงเป็นอันดับหนึ่ง ประมาณปีละ 1,000 - 2,000 ราย สาเหตุจากการรับประทานอาหารทะเลสุก ๆ ดิบ ๆ

เชื้อในกลุ่มนี้อีกชนิดหนึ่งที่มีความสำคัญและอันตรายมากที่สุดคือ *Vibrio vulnificus* เป็นเชื้อที่ทำให้เกิดโลหิตเป็นพิษ พบอัตราการป่วยตายสูงถึงร้อยละ 75 โดยธรรมชาติเชื่อนี้อาศัยอยู่ในน้ำทะเลและน้ำกร่อย ผู้ป่วยจะได้รับ



สารบัญ

- | | |
|---|-----|
| ◆ มหันตภัยจากเชื้อ <i>Vibrio vulnificus</i> | 797 |
| ◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 5 - 11 พฤศจิกายน 2549 | 802 |
| ◆ สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 5 - 11 พฤศจิกายน 2549 | 804 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 5 - 11 พฤศจิกายน 2549 | 805 |

เชื้อจากการรับประทานอาหารทะเลดิบ ที่สำคัญคือ หอยนางรม (จะก่อให้เกิดโรค เมื่อได้รับเชื้อปริมาณ 10^3 เซลล์ ในอาหาร 1 กรัม) และทางบาดแผลที่สัมผัสกับเชื้อในแหล่งน้ำ

เชื้อ *Vibrio vulnificus* ก่อโรคในคนได้ 3 ลักษณะคือ

1. การติดเชื้อที่บาดแผล (wound infection) เชื้อสามารถลุกลามอย่างรวดเร็ว จนทำให้เกิดเนื้อเยื่ออักเสบ ผิวหนังมีอาการบวม ร้อนแดง เจ็บปวด อาจกลายเป็นตุ่ม จนเกิดอาการเนื้อเน่าตายของเนื้อเยื่ออ่อนใต้ผิวหนัง การติดเชื้อที่บาดแผล พบประมาณร้อยละ 45 และมีอัตราการตายถึงร้อยละ 50

2. เกิดอาการโลหิตเป็นพิษ (septicemia) เชื้อสามารถเข้าสู่กระแสโลหิตโดยผ่านทางเยื่อทางเดินอาหารจากการรับประทานอาหารทะเลดิบ หรือผ่านทางบาดแผลจากการติดเชื้อที่บาดแผลนั่นเอง มีอาการไข้ หนาวสั่น อ่อนเพลีย ความดันโลหิตต่ำ อาจมีอาการอุจจาระร่วง อาเจียน อาการโลหิตเป็นพิษนี้พบประมาณร้อยละ 43 มีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 75

3. กระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ จากการรับประทานอาหารทะเลดิบทำให้อุจจาระร่วง อาเจียน พบประมาณร้อยละ 12 อัตราการตายน้อยมาก

อาการรุนแรงในผู้ป่วยโลหิตเป็นพิษ พบว่า มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่มีโรคตับเรื้อรัง เช่น ตับแข็ง ไวรืสตับอักเสบ รวมทั้งผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง ไตวายเรื้อรัง โรคเลือด เบาหวาน

การรักษา ยาที่ใช้คือ กลุ่ม tetracyclines โดยให้ร่วมกับ third-generation cephalosporin (เช่น doxycycline + ceftazidime หรือ minocycline + cefotaxime) และ fluoroquinolones เช่น levofloxacin, ciprofloxacin หรือ gatifloxacin รวมทั้งควรตัดเนื้อเยื่อหรืออวัยวะที่เน่าตายทิ้ง ร่วมด้วย

การป้องกันที่ดีที่สุดคือ หลีกเลี่ยงการกินอาหารทะเลดิบโดยเฉพาะหอยนางรม และการสัมผัสน้ำทะเลและน้ำกร่อยเมื่อมีบาดแผล

สถานการณ์โรคในประเทศไทย

จากการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ตรวจสอบตัวอย่างเลือดเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อ *Vibrio vulnificus* ตั้งแต่ปี 2544 - สิงหาคม 2549 พบผู้ป่วยติดเชื้อ *Vibrio vulnificus* ในกระแสโลหิตรวม 56 ราย จำแนกรายปีดังนี้ ปี 2544, 2545, 2546, 2547, 2548 และ 2549 พบผู้ป่วย 12, 9, 8, 10, 11 และ 6 ราย ตามลำดับ

พื้นที่ภาคกลางพบผู้ป่วยมากที่สุด 34 ราย (ร้อยละ 60.7) รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ พบผู้ป่วยเท่ากัน 9 ราย (ร้อยละ 16.1) และภาคเหนือพบผู้ป่วย 4 ราย (ร้อยละ 7.1)

ภาคกลาง พบผู้ป่วยมากที่สุดในจังหวัดกรุงเทพมหานคร 12 ราย รองลงมาคือจันทบุรี 11 ราย ราชบุรี 4 ราย สระบุรี 3 ราย ฉะเชิงเทรา 2 ราย สระแก้วและเพชรบุรี พบผู้ป่วยจังหวัดละ 1 ราย

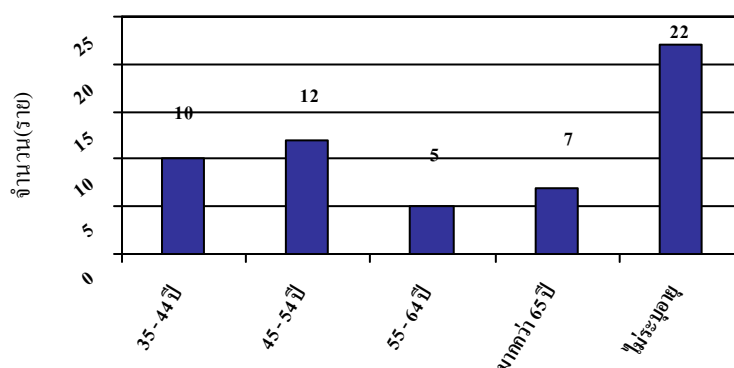
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดอุดรราชธานี พบผู้ป่วยมากที่สุด 5 ราย อำนาจเจริญและอุรธานี พบผู้ป่วยจังหวัดละ 2 ราย

ภาคใต้ จังหวัดสงขลาและพังงา พบผู้ป่วยมากที่สุดจังหวัดละ 3 ราย ชุมพร ยะลา และตรัง พบผู้ป่วยจังหวัดละ 1 ราย

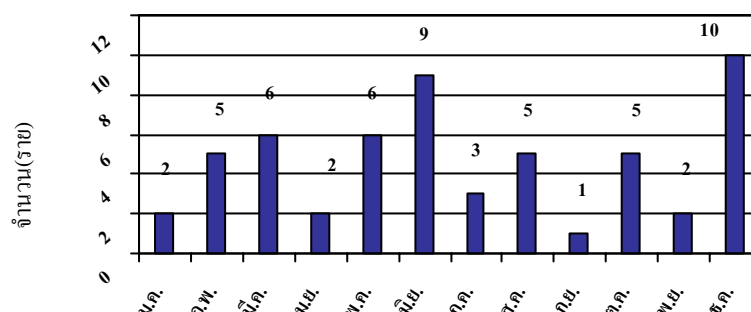
ภาคเหนือ จังหวัดลำปางและเพชรบูรณ์พบผู้ป่วยจังหวัดละ 2 ราย

อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 : 3 พบผู้ป่วยมากในช่วงอายุ 45 - 54 ปี และ 35 - 44 ปี จำนวน 12 และ 10 ราย ตามลำดับ (รูปที่ 1) พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แต่พบมากในเดือนมิถุนายนและธันวาคม (รูปที่ 2)

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ *Vibrio vulnificus* จำแนกตามกลุ่มอายุ ตั้งแต่ปี 2544 – สิงหาคม 2549



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ *Vibrio vulnificus* จำแนกรายเดือน ตั้งแต่ปี 2544 – สิงหาคม 2549



ภายหลังเกิดเหตุการณ์ Tsunami ตั้งแต่ปี 2548 - สิงหาคม 2549 จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ *Vibrio vulnificus* ในภาคใต้ไม่ได้เพิ่มจำนวนมากขึ้น คือในปี 2544, 2546, 2547, 2548 และ 2549 พบผู้ป่วย 1, 1, 2, 3 ราย และ 2 ราย ตามลำดับ

ในปี 2549 พบผู้ป่วย 6 คน จาก โรงพยาบาลตะกั่วป่า 2 ราย โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 1 ราย โรงพยาบาลอำนาจเจริญ 1 ราย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 1 ราย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 1 ราย พบว่าเสียชีวิต 5 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 83.3

ตัวอย่างประวัติผู้ป่วยติดเชื้อ *Vibrio vulnificus*

รายที่ 1 ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอำนาจเจริญ เพศชาย อายุ 52 ปี รับราชการครู ประวัติเคยดื่มสุรา แพทย์วินิจฉัยโรคตับแข็ง แต่ไม่สามารถระบุได้ว่าแพทย์จากโรงพยาบาลใด ไม่มีประวัติการรับประทานยาประจำ มีไข้สูง ปวดตามตัว เริ่มมีผื่น จ้ำสีคล้ำตามตัวก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน และ 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล (โรงพยาบาลเสนานิคม) เหนื่อยมาก ปวดขารุนแรง จนทนไม่ไหว ต่อมาโรงพยาบาลเสนานิคมส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นว่า Septic shock ผู้ป่วยถูกเข้ารับการรักษาที่ห้องผู้ป่วยหนัก และเสียชีวิต ระยะเวลาตั้งแต่เข้าโรงพยาบาลเสนานิคมจนเสียชีวิตที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญรวม 4 วัน

รายที่ 2 ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา เพศชาย อายุ 60 ปี มีประวัติติดสุรา เป็นโรคตับแข็ง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการไอ (มีอาการมาแล้ว 2 วัน) ถ่ายเหลว ชี้นอง หลังจากเข้าโรงพยาบาล 3 วันจึงเสียชีวิต

รายที่ 3 ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา เพศชาย อายุ 62 ปี อาชีพชาวประมง มีประวัติติดสุรา เป็นโรคตับแข็ง ญาติให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยออกหาปลาตอนเช้า หลังจากนั้นพบนอนไม่รู้สึกตัวที่ชายหาด ญาตินำส่งโรงพยาบาล ความดันโลหิตต่ำ (60/20 mm.Hg) เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล 2 วัน แล้วเสียชีวิต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกท่านที่ส่งชื่อมาตรวจยืนยัน ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขและกรุณาให้ข้อมูลประวัติผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Gulig, A. P., K. L. Bourdage, and A. M. Starks. 2005. Molecular pathogenesis of *Vibrio vulnificus*. J. of Microbiol. 43 (S): 118 - 31.
2. Hsueh, P. R., C. Y. Lin, H. J. Tang, H. C. Lee, J. W. Liu, Y. C. Liu, and Y. C. Chaung. 2004. Emerg. Infect. Dis. 10(8): 1363 - 8.
3. Management of *Vibrio vulnificus* wound infections. Page last modified September 14, 2005. [cited 21 Sep 2006] Available from: <http://www.bt.cdc.gov/disasters/hurricanes/katrina/vibriofaq.asp>.
4. Tang, H. J., M. C. Chang, W. C. Ko, K. Y. Huang, C. L. Lee, and Y. C. Chaung. 2002. In vitro and in vivo activities of newer fluoroquinolones against *Vibrio vulnificus*. Antimicrob. Agents Chemother. 46 (11) : 3580 - 4.

Fact sheet

เชื้อ *Vibrio vulnificus*

เชื้อชนิดนี้ จัดเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มหนึ่งในตระกูล *Vibrio* แต่สามารถก่อโรครุนแรงได้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคตับเรื้อรัง พิษสุราเรื้อรัง ภาวะสะสมเหล็กเกิน (Hemochromatosis) หรือภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ลักษณะโดยทั่วไปสามารถย่อยสลายน้ำตาลแลคโตส (Lactose) และเป็นสาเหตุของกลุ่มอาการ เราสามารถพบเชื้อชนิดนี้ได้มากในช่วงฤดูร้อนของทุกปี พบว่ามีการรายงานจากทั่วโลก โดยเฉพาะใน สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น เกาหลี ไต้หวัน อิสราเอล สเปน และ ตุรกี

เชื้อก่อโรค

Vibrio vulnificus

ระยะฟักตัว

ภาวะโลหิตเป็นพิษ 12 – 72 ชั่วโมง (เฉลี่ย 6 ชั่วโมง) แผลติดเชื้อ 4 ชั่วโมง ถึง 4 วัน (เฉลี่ย 12 ชั่วโมง)

การติดต่อ

จากการรับประทานอาหารทะเลดิบ หรือดิบ ๆ สุก ๆ หรือได้รับเชื้อทางบาดแผล เช่น ประสบอุบัติเหตุทางเรือ คนแกะเปลือกหอย ชาวประมง

รังโรค

อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมบริเวณปากน้ำ (น้ำกร่อย) และสามารถพบได้ในสัตว์ทะเลที่มีเปลือก โดยเฉพาะหอยนางรม

ความไวในการติดเชื้อ และความทนต่อการติดเชื้อ

กลุ่มประชากรมีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ได้แก่ ผู้ป่วยโรคตับแข็ง Hemochromatosis โรคตับเรื้อรังอื่น ๆ ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง ข้อมูลจาก Florida State Health Department ในช่วงปี พ.ศ. 2524 – 2535 พบว่า ผู้ป่วยที่รับประทานหอยนางรมดิบ มีอัตราป่วยในกลุ่มผู้ใหญ่ที่ป่วยด้วยโรคตับ 7.2 ต่อแสนประชากร ในขณะที่อัตราป่วยในกลุ่มผู้ใหญ่ที่ไม่ป่วยด้วยโรคตับ 0.09 ต่อแสนประชากร

ลักษณะทางคลินิก

สามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ 2 กลุ่มได้แก่

- ภาวะโลหิตเป็นพิษ

พบในกลุ่มคนที่ป่วยด้วยโรคตับ ผู้ที่มีภาวะการติดเชื้อสะสมธาตุเหล็กมากกว่าปกติ ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ไม่ค่อยพบในคนทั่วไป ลักษณะทางคลินิก เริ่มจากคลื่นเนื้อคลื่นตัว หนาวสั่น ไข้ (ประมาณ 39.8 องศาเซลเซียส) หดแรงแรง อาจพบภาวะความดันโลหิตต่ำร่วมด้วย หลังจากเริ่มมีอาการประมาณ 36 ชั่วโมง บริเวณผิวหนังอาจ พบ ผื่นแดง ซึ่งสามารถพัฒนากลายเป็นจ้ำเลือด ตุ่มน้ำใหญ่ขึ้นตามลำดับ ส่วนใหญ่จะพบบริเวณขามากกว่าแขน พบ อัตราตายประมาณร้อยละ 50 เนื่องจากภาวะโลหิตเป็นพิษ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะพบภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ มากกว่าภาวะเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น และเกล็ดเลือดต่ำ

- แผลติดเชื้อ

พบในบุคคลทั่วไป ที่มีบาดแผลหรือรอยถลอก สัมผัสกับน้ำที่มีเชื้อ *Vibrio vulnificus* อาศัยอยู่ อาการแสดงเริ่มต้นคือ บวม แดง ปวดรอบบาดแผล และพัฒนาเป็น Cellulitis จากนั้นอาจพบตุ่มน้ำ ขนาดเล็ก ใหญ่ หรือ เนื้อเยื่อใต้ผิวหนังตาย ไข้ (ประมาณ 38.9 องศาเซลเซียส) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะพบภาวะเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น

- อาจพบอาการที่ระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องร่วง อาเจียน ได้บ้าง

การวินิจฉัย

เพาะเชื้อจากเลือด หรือรอยโรคบริเวณผิวหนัง

เอกสารอ้างอิง

James Chin. Control of Communicable Diseases Manual 17th Edition 2000: หน้า 111-113

เรียบเรียงโดย นพ.ฐิติพงศ์ ยิ่งยง กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักโรคระบาดวิทยา