

Salmonella krefeld ในประเทศไทย

Salmonella krefeld ซึ่งเป็น *Salmonella* อยู่ใน Group E₄ ในอดีตเป็นเชื้อที่พบ รายงานว่าเป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงน้อยมากตรวจพบในสิ่งส่งตรวจจากคนและสัตว์เพียงประปราย ในประเทศไทยเองไม่เคยตรวจพบเชื่อนี้เลยจนถึงปลายปี พ.ศ. ๒๕๑๗ ที่ตรวจพบเชื้อ *S.krefeld* ในอุจจาระผู้ป่วยเด็ก ๒ ราย และผู้ใหญ่ ๑ ราย จากโรงพยาบาลรามาริบัติ และอีก ๒ รายเป็นผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชน ในปีต่อมา มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น ๘ ราย โดยเริ่มมีตัวอย่างส่งมาจากพิษณุโลก ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๑๘-๒๕๒๑ ได้มีการระบาดอย่างชัดเจนทั่วกรุงเทพฯ และส่วนใหญ่เกิดในผู้ป่วยเด็ก มีหลักฐานการตรวจพบในผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรามาริบัติ, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาลศิริราช, โรงพยาบาลบำราศนราดูร, โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน, โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลอื่น ๆ สำหรับโรงพยาบาลรามาริบัติมีปีละไม่ต่ำกว่า ๒๐๐ ราย มีการติดเชื้อในกระแสโลหิต ๑๑ ราย ในเด็กที่มีน้ำหนักน้อย มีอัตราตายร้อยละ ๕.๕ นอกจากนี้ยังมีรายงานถึงความรุนแรงของเชื้อนี้ในการทำให้เกิดปอดอักเสบชนิดมีการเน่าตายของเนื้อและผู้ป่วยถึงแก่กรรม *S.krefeld* ที่แยกได้ระหว่างการระบาด ๓ ปี มีลักษณะการดื้อยาที่คล้ายกันคือ Ampicillin, Carbenicillin, Kanamycin, Neomycin, Gentamicin, Tobramycin และ Cotrimoxazole พ.ศ. ๒๕๒๐ เชื้อเริ่มปรากฏตัวทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จังหวัดนครราชสีมา และในปี พ.ศ. ๒๕๒๑ มีการกระจายวงกว้างขึ้นในภาคเหนือเพิ่มจากจังหวัดพิษณุโลกเป็นลำปาง ขณะเดียวกันในภาคกลางการกระจายแผ่วงกว้างออกไปยังจังหวัดสระบุรี, จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสมุทรสงคราม พ.ศ. ๒๕๒๓ มีรายงานการระบาดในหอภิบาลทารกแรกเกิดที่โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ มีอัตราตายถึงร้อยละ ๑๑ และมีเด็กที่มีการติดเชื้อในกระแสโลหิต ๒ ราย มีการติดเชื้อทั้งในกระแสโลหิตและเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ๑ ราย การกระจายยังคงดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ ในปี พ.ศ. ๒๕๒๓ ตรวจพบเชื้อจากภาคตะวันออก คือจังหวัดชลบุรี จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดปราจีนบุรี ในปีเดียวกันนี้เชื้อเริ่มปรากฏที่สงขลาและในปี พ.ศ. ๒๕๒๓ ก็แผ่กระจายทั่วประเทศไทยไปยังหาดใหญ่ สุราษฎร์ธานีและภูเก็ต ได้มีการสุ่มตรวจพบเชื้อในอาหารคนและอาหารสัตว์อย่างประปราย ในปัจจุบันการติดเชื้อจาก *Salmonella krefeld* จึงเปลี่ยนลักษณะเป็น endemic อยู่ทั่วไป ปัญหาจากเชื้อสายพันธุ์ที่ดื้อยายังคงมีต่อไป แม้ว่าการดื้อต่อ Aminoglycoside คือ Gentamicin, Tobramycin จะลดลงแต่สารปฏิชีวนะในกลุ่มนี้ก็มิใช่สารที่ใช้ในการรักษาโรคนี้โดยตรง และอัตราการดื้อของ Ampicillin, Chloramphenicol, Streptomycin, Tetracycline สูงขึ้นและการดื้อต่อ Cotrimoxazole ยังคงมีอยู่ เป็นหลักฐานบ่งชี้ให้เห็นว่าการดื้อยาหลายอย่างของ *S.krefeld* คล้ายคลึงกับ *Shigella* และอาจเนื่องมาจากการควบคุมด้วยยีนส์ที่คล้ายกัน

เนื่องจาก S. krefeld ที่พบในประเทศไทยขณะนี้แสดงลักษณะให้เห็นว่า มีการกระจายได้ง่าย ประกอบกับเชื้อดื้อสารต้านจุลชีพหลายชนิดโดยเฉพาะ Cotrimoxazole ซึ่งต้องนำมาใช้รักษาในรายที่เชื้อดื้อต่อ Ampicillin และ Chloramphenicol ปัญหาที่เกิดขึ้นจาก S. krefeld จึงน่าจะได้รับความสนใจในการควบคุมมิให้มีการกระจายสูงมากกว่าที่เป็นอยู่ และอาจจะยังไม่สายเกินไปที่จะหาทางกำจัดมิให้ประเทศไทยเป็นแหล่งอาศัยถาวรของเชื้อนี้

ย่อจากรายงานของ

พนิดา ชัยเนตร ภาควิชาพยาธิวิทยา โรงพยาบาลรามารักษ์
มาลัย วรวิจิตร ภาควิชาพยาธิวิทยา โรงพยาบาลรามารักษ์
รัตนสุตา พันธุ์ไร กองพยาธิวิทยาคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

รายงานสอบสวนโรคทริคิโนสิส จังหวัดลำปาง

เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๒๖ เจ้าหน้าที่ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง ร่วมกับพนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดลำปาง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลวังใต้ ได้ไปทำการสอบสวนการป่วยด้วยโรคทริคิโนสิสที่บ้านหมู่ที่ ๔ ต.วังใต้ อ.วังเหนือ จ.ลำปาง ได้ความว่า เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม มีราษฎรในบ้านดังกล่าว ชำแผละ หมูตัวหนึ่งแบ่งขายภายในหมู่บ้าน มีผู้ซื้อไปประกอบอาหาร ๓๔ หลังคาเรือน รวมผู้รับประทาน ๑๒๑ คน ต่อมาวันที่ ๘ สิงหาคม เริ่มมีผู้ป่วยด้วยอาการปวดท้อง ท้องร่วง มีไข้ ปวดตามกล้ามเนื้อ หน้าบวม จนถึงวันที่ไปสอบสวนมีผู้ป่วยทั้งหมด ๑๐๘ ราย เป็นชาย ๕๔ ราย หญิง ๕๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๘๔ % ระยะฟักตัวอยู่ระหว่าง ๒-๑๐ วัน เฉลี่ย ๖ วัน ผู้ป่วยที่มีอาการนำด้วยปวดท้องและท้องร่วงมี ๖๕ % ส่วนที่มีอาการนำด้วยปวดตามกล้ามเนื้อมี ๓๐ % จากประวัติการรับประทานเนื้อหมูดังกล่าว ผู้ที่รับประทานดิบ มีอัตราป่วย ๘๕% และผู้ที่รับประทานสุก ๆ ดิบ ๆ ป่วย ๓๓%

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ไปรับการรักษาจากแพทย์ มี ๑ ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวังเหนือ และ ๒ รายที่โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง ๒ รายหลังนี้การตรวจเม็ดเลือดพบ อีโอสิโนฟิล สูงผิดปกติ และการตัดกล้ามเนื้อตรวจพบ *Trichinella spiralis* ทั้ง ๒ ราย

การสอบถามต้นตอของหมูตัวนี้ ทราบว่าเดิมเป็นหมูของชาวเขาเผ่าเย้า ถูกขายต่อมา ๓ ทอด ก่อนชำแผลและขายและทำให้เกิดโรคดังกล่าว

ผู้รายงาน เจ้าหน้าที่ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง ,
พนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดลำปาง