

รายงานการสอบสวนโรคแผลเรื้อรัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับแจ้งจากสถานีอนามัย ตำบลหัวตะพาน อ.ท่าศาลา ว่าระหว่างเดือนมิ.ย.-ก.ค. ๒๕๒๒ มีผู้ป่วยโรคแผลเรื้อรัง จำนวนกว่า ๑๐๐ ราย ที่โรงเรียนวัดสระประดิษฐ์ บ้านหมู่ที่ ๗ ตำบลหัวตะพาน เจ้าหน้าที่ ระบาดวิทยาประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช ร่วมกับเจ้าหน้าที่ชั้นสูตรโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช จึงไปสอบสวนที่โรงเรียนดังกล่าว ได้ทราบว่า มีนักเรียนป่วยด้วยแผลเรื้อรัง ๑๕๒ ราย จากนักเรียน ชั้น ป๑- ป๖ ทั้งหมด ๕๐๒ คิดเป็นอัตราป่วย ๒๘ %

จำนวนผู้ป่วยที่มีแผลเดี่ยวมี ๔๑ % ที่มี ๒ แผลมี ๒๗ % และตั้งแต่ ๓ แผลขึ้นไป มี ๓๒ % ตำแหน่งของแผลอยู่ที่เท้า ๔๐ % หัวเข่า ๒๕ % , หน้าแข้ง ๑๒ % , ขา ๑๒ % และที่อื่น ๆ ๕ %

ในวันที่ไปทำการสอบสวน พบว่ามีทั้งนักเรียนที่เพิ่งเริ่มมีแผลไปจนถึงนักเรียน ที่เป็นแผลมาแล้วกว่า ๑ เดือน ครึ่งหนึ่งของนักเรียนเหล่านี้เป็นแผลมาแล้ว ๕ - ๑ เดือน จากการสัมภาษณ์ถึงสาเหตุของการเกิดแผลพบว่า ๔๖ % เกิดจากการคันและเกาจนถลอก ๒๕ % เกิดจากการทกล้ม, ๒๔ % เกิดจากการกระทบของแข็ง ส่วนอีก ๖ % เกิดจาก สาเหตุอื่น ๆ

ได้เก็บตัวอย่างหนองและน้ำเหลืองจากแผลของผู้ป่วย ๒๐ ราย มาตรวจโดยย้อมสี Gram stain พบ Gram-positive cocci ทุกราย และการเพาะเชื้อได้ staphylococci ๑๐ ราย ซึ่งกำลังทำ Coagulase Test อยู่ ผู้สอบสวนได้ให้คำแนะนำ ในการดูแลรักษาแผลและให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยแล้ว

ผู้รายงาน พนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดนครราชสีมา

ฝ่ายควบคุมโรคฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

หมายเหตุรายงาน

เคยมีรายงานการระบาดของโรคแผลเรื้อรังที่จังหวัดชลบุรีในปี ๒๕๒๒ และที่จังหวัดนครปฐม และจังหวัดราชบุรีในปี ๒๕๒๔ และในเดือนมิถุนายน ๒๕๒๕ ก็เกิดการระบาดที่จังหวัดพังงา ซึ่งในครั้งหลังนี้แพทย์จากโครงการฝึกอบรมในสาขาระบาดวิทยา ได้ไปทำการสอบสวน พบว่ามีผู้ป่วย ๒๓๓ ราย ส่วนใหญ่มีอายุ ๕-๑๔ ปี เพศชายประมาณ ๒ เท่า ของเพศหญิง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ประวัติถูกใบหญ้า หรือของมีคมบาดรวมทั้งการมีตุ่มคันแล้วเกา ถลอกก่อนจะเป็นแผลเรื้อรัง การตรวจเพาะเชื้อโดยสถาบันโรคผิวหนังพบ *Corynebacterium pyogenes* ๕๖.๕ % ซึ่งเชื่อว่าเป็นสาเหตุของแผลเรื้อรัง นอกจากนี้ยังพบว่ามีแมลงหวี่ดำซึ่งชอบตอมแผลอยู่เป็นจำนวนมากในท้องที่เกิดโรค แมลงชนิดนี้ก็พบเมื่อเกิดการระบาดของโรคนี้ที่จังหวัดชลบุรี เช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการรักษา คือการทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือหรือน้ำต้มสุก อาจใส่ยาแดงหรือยาเหลือง ซึ่งเป็นยาฆ่าเชื้ออย่างอ่อน วันละครั้ง ในรายที่มีการอักเสบ จากการติดเชื้อแทรกซ้อน ควรให้ยาปฏิชีวนะด้วย อาจปิดแผลด้วยผ้าก๊อสดสะอาด บาง ๆ เพื่อ ป้องกันแมลงตอมและแพร่โรคไปสู่บุคคลอื่น การรักษาความสะอาดของร่างกาย และอนามัย ส่วนบุคคล เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการป้องกันโรคนี้

การเฝ้าระวังความไวของเชื้อแบคทีเรียต่อยาปฏิชีวนะ, สัปดาห์ที่ ๒๔-๒๘

กองระบาดวิทยาร่วมกับกองบริการชันสูตรสาธารณสุขภูมิภาคและกองพยาธิวิทยาคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดำเนินการเฝ้าระวังเกี่ยวกับความไวและการดื้อต่อยาปฏิชีวนะที่ใช้กันทั่วไปของเชื้อแบคทีเรียลำดับ ๙ ตัว โดยติดตามผลการตรวจจากศูนย์, วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต และหน่วยชันสูตรสาธารณสุขเขตต่าง ๆ ทั่วประเทศ รวม ๑๔ จังหวัด (ราชบุรี, ชลบุรี, จันทบุรี, สระบุรี, นครสวรรค์, พิษณุโลก, ลำปาง, เชียงใหม่, นครราชสีมา, ขอนแก่น, อุตรดิตถ์, อุบลราชธานี, สงขลา และสุราษฎร์ธานี) และรายงานผลเป็นรายสัปดาห์

<u>Organism</u>	<u>Total tested</u>	<u>Susceptibility (%) to antimicrobials</u>
<u>V.cholerae</u>	16	Tetracycline (100)
<u>S.typhi</u>	4	Chloramphenicol (67), Ampicillin(100),SMX/TMP(100)
<u>Shigella spp.</u>	252	Ampicillin(26),SMX/TMP(82)
<u>H.influenza</u>	1	Ampicillin (100)
<u>N.gonorrhoea</u>	17	Penicillin G(50) Kanamycin(93)
<u>S.aureus</u>	413	Erythromycin(93),Methicillin(85) Penicillin G(30),SMX/TMP(93)
<u>P.aeruginosa</u>	478	Amikacin(99),Carbenicillin(55) Gentamycin (56)
<u>Klebsiella spp.</u>	517	Kanamycin (70),Gentamycin(79)
<u>E.coli</u>	351	Kanamycin(45), Gentamycin(78) SMX/TMP (53)