

ISSN - 7447

รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL
SURVEILLANCE REPORT

VOLUME 16 NUMBER 51

DECEMBER 27, 1985

แคปิลลาเรีย - สุรินทร์	612
สครับไทฟัส - สุรินทร์	615
รายงานการค้นหาลูกป่วยมาลาเรีย- กันยายน 2528	620

การสอบสวนโรค

แคปิลลาเรีย-สุรินทร์

Capillariasis-Surin

มีรายงานผู้ป่วยโรคพยาธิแคปิลลาเรียรวม 3 รายจากจังหวัดสุรินทร์ระหว่างเดือน
สิงหาคม-ตุลาคม 2528

รายที่ 1 ผู้ป่วยเป็นหญิงไทย อายุ 44 ปี อยู่ที่หมู่ที่ 3 ตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอ
เมือง จังหวัดสุรินทร์ เริ่มมีอาการป่วยในเดือนพฤษภาคมด้วยอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และอุจจาระ
ร่วงเรื้อรัง ได้ไปรักษาที่สถานอนามัย, หมอตามหมู่บ้านและคลินิกแต่อาการไม่ดีขึ้น จึงเข้ารับการ
รักษาในโรงพยาบาลสุรินทร์ในเดือนกันยายน การสอบสวนโรคเพิ่มเติมในหมู่บ้านเพื่อค้นหาผู้ป่วย
โดยการเก็บตัวอย่างอุจจาระรวม 30 ตัวอย่างส่งตรวจ ไม่พบผู้ป่วยโรคนี้อีกแต่ตรวจพบพยาธิใบไม้
ในตับ 7 ราย พยาธิปากขอ 9 ราย และพยาธิตัวตืด 2 ราย

รายที่ 2 ผู้ป่วยเป็นหญิงไทยอายุ 40 ปี อยู่ที่หมู่ที่ 12 ตำบลตาตุ๊ก อำเภอเมือง
จังหวัดสุรินทร์ เริ่มมีอาการป่วยในเดือนพฤษภาคม 2528 ด้วยอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหารและ
อุจจาระร่วงเรื้อรัง ได้ไปรับการรักษาที่สถานอนามัยและหมอตามหมู่บ้านอาการไม่ดีขึ้น เข้ารับการ
รักษาในโรงพยาบาลสุรินทร์ในเดือนสิงหาคม การสอบสวนโรคเพิ่มเติมในหมู่บ้านได้เก็บตัวอย่าง
อุจจาระตรวจ 17 ราย ไม่พบไข่หรือตัวพยาธิแคปิลลาเรียอีก พบพยาธิใบไม้ในตับ 4 ราย พยาธิ
ปากขอ 6 ราย พยาธิเส้นด้าย 4 ราย และ Giardia lamblia 1 ราย

รายที่ 3 ผู้ป่วยเป็นชายไทยอายุ 42 ปี อยู่ที่หมู่ที่ 6 ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง
จังหวัดสุรินทร์ เริ่มมีอาการป่วยในเดือนมิถุนายน 2528 ด้วยอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และ
อุจจาระร่วงเรื้อรัง ได้ไปรักษาที่สถานอนามัย, หมอตามหมู่บ้านและคลินิกแต่อาการไม่ดีขึ้นเข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาลสุรินทร์ในเดือนตุลาคม การสอบสวนโรคเพิ่มเติมในหมู่บ้านโดยการเก็บ
ตัวอย่างอุจจาระตรวจรวม 25 ตัวอย่าง ไม่พบไข่หรือตัวพยาธิแคปิลลาเรียอีก พบพยาธิปากขอ
18 รายและพยาธิใบไม้ในตับ 2 ราย

ในทั้ง 3 หมู่บ้านได้ให้ความรู้โรคพยาธิแคปิลลาเรียกับประชาชนและในหมู่บ้าน แนะนำให้หลีกเลี่ยงการกินอาหารดิบหรือไม่สุก ให้อสม. พสส. และเจ้าหน้าที่สถานอนามัยตำบลเฝ้าระวังโรคนี้ต่อไปเพื่อค้นพบผู้ป่วยและให้การรักษาที่ถูกต้องได้ตั้งแต่แรกเริ่ม

ผู้รายงาน เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

บรรณาธิการ โรคพยาธิแคปิลลาเรียเกิดจากพยาธิ *Capillaria philippinensis* ซึ่งเป็นพยาธิตัวกลมขนาดเล็ก ความยาวเมื่อโตเต็มที่ประมาณ 2.3-4.3 มม. พยาธิทำให้เกิดอาการโรคพยาธิแคปิลลาเรียเป็นครั้งแรกในประเทศฟิลิปปินส์ในปี พ.ศ. 2506 (1,2) อาการป่วยประกอบด้วยปวดท้อง อุจจาระร่วงเรื้อรัง ตามมาด้วยอาการน้ำหนักลด ชูบพอม อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะเสียชีวิตได้ (3)

ในประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคนี้เป็นรายแรกในปี พ.ศ. 2516 จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (4) และมีรายงานผู้ป่วยรายที่สองจากโรงพยาบาลสระบุรีในปี 2527 (5) หลังจากนั้น มีรายงานผู้ป่วยโรคนี้ประปรายมาตลอด จนถึงปัจจุบัน (ธันวาคม 2527) มีรายงานผู้ป่วยโรคนี้รวม 151 ราย จาก 13 จังหวัด แยกเป็นภาคเหนือ 1 จังหวัด ภาคกลาง 6 จังหวัดและภาคตะวันออก เฉียงเหนือ 6 จังหวัด ไม่พบผู้ป่วยจากจังหวัดในภาคใต้เลยจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุดคือ ศรีสะเกษ พบผู้ป่วยรวม 112 ราย รองลงมาคือ สุรินทร์และนครราชสีมาพบผู้ป่วยจังหวัดละ 8 ราย จังหวัดที่เหลือมีรายงานผู้ป่วยอยู่ในช่วงตั้งแต่ 1-6 ราย ปี 2524 เป็นปีที่มีการระบาดของโรคนี้เกิดขึ้นในจังหวัดศรีสะเกษ มีรายงานผู้ป่วยถึง 43 รายจากจังหวัดนี้ในปีนั้น (6) กองระบาดวิทยาได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อหาแหล่งของการแพร่โรคพยาธิชนิดนี้ โดยการนำปลาน้ำจืดในบริเวณหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยส่งตรวจที่คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดลและคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ตรวจหาตัวอ่อนระยะติดตัวของพยาธิแคปิลลาเรียตั้งแต่ปี 2524-2527 อย่างไรก็ดีปรากฏว่าไม่มีตัวอ่อนระยะติดตัวของพยาธิชนิดนี้แต่อย่างใด (6)

รายงานผู้ป่วยจากจังหวัดสุรินทร์ครั้งนี้ ทั้งสามรายป่วยด้วยอาการทางคลินิกที่คล้ายคลึงกันและเข้าได้ กับอาการของโรคนี้ที่เคยพบในครั้งก่อน ๆ ที่น่าสนใจคือแต่ละรายต้องย้ายไปรับการรักษาตามสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ เป็นจำนวนหลายแห่ง กว่าจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้และได้รับการรักษาที่ถูกต้องต้องใช้เวลาจนถึง 3-4 เดือนหลังจากเริ่มป่วยชี้ให้เห็นว่าในท้องที่ที่เคยมีรายงานผู้ป่วยโรคนี้หลาย ๆ รายมาแล้ว ควรจะได้มีการให้ความรู้ในเรื่องของอาการทางคลินิกซึ่งค่อนข้างมีลักษณะเฉพาะ, การวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องของโรคพยาธิแคปิลลาเรียให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อที่จะได้คำนึงถึงโรคนี้ร่วมด้วยในการวินิจฉัยแยกโรค และให้การรักษาที่ถูกต้องได้ทันทั่วถึง

เอกสารอ้างอิง

1. Chitwood MB, Valasquez C, Salazar NG. The physiological changes in a species of *Capillaria* causing a fatal case of human intestinal capillariasis. First Internat Congr Parasitol. Rome, 1964.
2. Chitwood MB, Valasquez C, Salazar NG. *Capillaria philippinensis* sp. n., from the intestine of man in the Philippines. J Parasitol 1968; 54: 368-71.
3. Watten RH, Beckner WM, Cross JH, et al. Clinical studies of *Capillaria philippinensis*. Trans Roy Soc Trop Med Hyg 1972; 66: 828-34.
4. Pradatsundarasar A, Pecharanond K, Chintanawongs C, Ungthavorn P. The first case of intestinal capillariasis in Thailand. Southeast Asian J Trop Med Pub Hlth 1973; 4: 131-33.
5. Sanpakit S, Suksungvol S, Bhaibulaya M. Intestinal capillariasis from Saraburi province, Thailand: report of the second case. J Med Ass Thailand 1974; 57:458-60.
6. ประหยัด แดงสุภา, ประทุม จงเจริญ การศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคพยาธิแคปิลลาเรียในประเทศไทย การสัมมนาโรควิทยาแห่งชาติครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร 20-22 สิงหาคม 2527