

รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

-การสอบสวนโรคสครับไทฟัส อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์	25
-รายงานกามโรค - พศจิกายน 2529	33
-สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ใน ทวีปยุโรป	34
-สถานโรค	35

การสอบสวนโรค

การสอบสวนโรคสครับไทฟัส อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์

SCRUB TYPHUS IN SURIN

ในเดือนกันยายน 2529 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ได้รับรายงานว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคสครับไทฟัส จำนวน 6 ราย ในอำเภอท่าตูม การรายงานนี้เป็นการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคนี้เป็นครั้งแรกในเขตอำเภอท่าตูมในปี 2529 พนักงานระดับวิชาประจำจังหวัดสุรินทร์ ได้เดินทางไปสอบสวนโรคพบผู้ป่วย 6 ราย เป็นชาย 4 ราย หญิง 2 ราย ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 20 - 25 ปี 1 ราย และ 30 - 35 ปี 5 ราย ผู้ป่วยรายแรกเป็นหญิงอายุ 30 ปี เริ่มป่วยวันที่ 23 สิงหาคม 2529 อีก 3 ราย ป่วยในวันที่ 31 สิงหาคมพร้อมกัน รายที่ 5 ป่วยในวันที่ 6 กันยายน และไม่ได้ประวัติวันเริ่มป่วย 1 ราย ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง และปวดศีรษะมาก 6 ราย มีแผลคล้ายรอยบุหรี่จี้ 5 ราย (พบแผลที่บริเวณแขน เอว อวัยวะเพศ แห้งละ 1 ราย และที่ขาหนีบ 2 ราย) คลื่นไส้ อาเจียน 3 ราย ไอ คอแข็งและต่อมทอนซิลโต อาการ ละ 1 ราย ผู้ป่วย 4 รายแรกอยู่หมู่บ้านเดียวกัน และทั้ง 5 รายมีประวัติเข้าไปในป่าเพื่อเก็บเห็ด หาพืช จับนก ฯลฯ อีก 1 รายไม่ทราบประวัติ ผลการตรวจซีรัมผู้ป่วยและผู้ที่มีอาศัยอยู่บริเวณเดียวกัน และประกอบอาชีพเดียวกับผู้ป่วย จำนวน 5 ราย และ 13 คน ตามลำดับ ด้วยวิธี Weil-Felix reaction ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เขต 3 จังหวัดนครราชสีมา พบว่าผู้ป่วยทั้ง 5 รายให้ผลบวกต่อ proteus oxa มี titer เท่ากับหรือมากกว่า 1: 40 (ตารางที่ 1) ผู้ที่มีอาศัยอยู่ในบริเวณเดียวกันให้ผลบวกต่อ OXK 1 คน มีประวัติไปป่าเช่นเดียวกัน แต่ไม่มีอาการป่วยเลย เมื่อเปรียบเทียบอัตราให้ผลบวกของ Weil-felix reaction

ตารางที่ 2 ผลการตรวจหาเชื้อ Rickettsia tsutsugamuchi ในไรอ่อน
ตำบลท่าตูม อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์, กันยายน - ตุลาคม 2529

สถานที่	จำนวนตรวจ	ผล Positive	%
- Secondary forest	144	5	3.5
- Regrowth secondary forest	138	6	4.4
รวม	282	11	3.9

ผู้รายงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์, สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์
การแพทย์ทหาร (AFRIMS)

บรรณาธิการ

สคริปต์ยีส เกิดจากเชื้อริกเคตเซียชื่อ Rickettsia tsutsugamuchi มีไร (mite) เป็นแหล่งรังโรคซึ่งสามารถถ่ายทอดโดยผ่านทางไข่ (Transovarian) ไปให้ไรตัวอ่อน (Chigger) ซึ่งเป็นพาหะนำโรคมาสู่คนโดยการกัด (1) ระยะฟักตัวของโรคนาน 6 - 21 วัน โดยเฉลี่ยประมาณ 10 - 12 วัน ผู้ป่วยจะมีการคันเนื้อ ครั่นตัว ปวดศีรษะ เป็นไขนาน 5 - 6 วัน มีผื่นแดงขึ้นที่ลำตัว และลามไปที่แขนขาเป็นอยู่นาน 2 - 3 วัน ผื่นก็หายไป แผลที่ถูกไรกัดจะมีลักษณะคล้ายโดนไฟจี้ กลางแผลเป็นจุดสีดำรอบ ๆ จะแดง แผลนี้เรียกว่า เอสคาร์ (Eschar) โรคนี้ไม่ติดต่อจากคนสู่คน การป้องกันโรคทำได้โดยป้องกันมิให้ตัวอ่อนของไรกัด ผู้ที่ต้องเข้าไปในบริเวณที่มีโรคนี้อาจใช้ยาทาผิวหนังก่อนป้องกันแมลงกัด (diethyltoluamide) กำจัดหนูและฟันยั่วแมลง (ได้แก่ lindane, dieldrin หรือ chlordane) บริเวณที่พัก เมื่อจำเป็นต้องเข้าไปพักอยู่ในบริเวณที่มีโรคนี้ระบาด ในประเทศมาเลเซีย ได้ทดลองใช้ doxycycline ในอาสาสมัคร (จำนวนไม่มาก) เพื่อป้องกันโรคพบว่าได้ผลดี (1) เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นโรค

สคริปต์พัล คือมีอาการไข้ไม่ทราบสาเหตุ และมีรอยโรกัด ควรพาไปรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษามีอัตราผู้ป่วยตายอยู่ระหว่าง 1 - 60 % ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับท้องถิ่นของเขื่อนลือชัย และประวัติการได้รับเชื้อ

กองระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยด้วยโรคสคริปต์พัลในปี 2523 ถึง 2529 จำนวน 17, 26, 42, 99, 104, 274 และ 312 ราย ตามลำดับ⁽²⁾ จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา 7 มา ในจังหวัดสุรินทร์ในปี 2529 (ถึงเดือนกันยายน) พบผู้ป่วย 20 ราย ในขณะที่ปี 2528 ทั้งปีพบผู้ป่วยเพียง 6 ราย⁽³⁾ การพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอาจเนื่องมาจากการวินิจฉัยของแพทย์เจาะจงโรคนี้มากขึ้นกว่าเดิม แทนที่จะวินิจฉัยว่าเป็นไข้ไม่ทราบสาเหตุ อย่างไรก็ตามเพื่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรค ควรเจาะเลือดตรวจ 2 ครั้ง (ครั้งละ 5 ซี.ซี.) ครั้งแรกเมื่อเริ่มป่วยและครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรกประมาณ 15 วัน การตรวจด้วยปฏิกิริยา Weil - Felix ทำได้ในโรงพยาบาลหลายแห่ง และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต แม้ว่าปฏิกิริยาบวกอาจไม่จำเพาะต่อโรคนี้ เนื่องจากใช้ Proteus bacteria เป็น Antigen แต่เมื่อมีอาการป่วยร่วมด้วยก็จะช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยได้ การตรวจทางน้ำเหลืองโดยวิธีอื่น เช่น Indirect Immunofluorescent Antibody ให้ผลดีกว่าแต่มีห้องปฏิบัติการ 2 แห่ง ในประเทศไทยเท่านั้นที่ทำได้ (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) อย่างไรก็ตามเนื่องจากโรค Leptospirosis มีอาการคล้ายโรคสคริปต์พัลและให้ผลบวกต่อการทดสอบ Weil - Felix ที่ระดับ titer $\geq 1:160$ ถึง 50 %⁽⁴⁾ ดังนั้นจึงควรส่งน้ำเหลืองเพื่อตรวจหา Antibody ต่อโรค Leptospirosis ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Abram S. Benenson et al. Control of Communicable Diseases in Man 14 ed. Washington : American Public Health Association, 1985 : 429 - 431

2. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ปี 2527 หน้า 247 - 252

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ รายงานการสอบสวนโรคสคริปต์พัล ตุลาคม 2529

4. ขจรศักดิ์ ศิลปโกชากุล, พิบูล วัฒนไพฑูรย์ และจิรภา เอี่ยมศิลา สคริปต์พัล จังหวัดสงขลา รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ กองระบาดวิทยา 1986, 17 : 341 - 343
