

# รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

สถานการณ์อหิวาตกโรค	449
Salmonella krefeld ในประเทศไทย	450
ทริคิโนสิส จ.ลำปาง	451
รายงานวัณโรคระบบหายใจ มิ.ย.	452
โรคแผลเรื้อรัง จ.นครศรีธรรมราช	461
การเฝ้าระวังความไวเชื้อแบคทีเรียต่อยาปฏิชีวนะ	462
รายงานผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ตรวจพบใหม่	463
รายงานโรคติดต่ออันตราย	464

สถานการณ์อหิวาตกโรค สัปดาห์ระหว่างวันที่ ๔ - ๑๐ กันยายน ๒๕๒๖ ได้รับรายงานผู้ป่วย ๔๑ ราย ตาย ๑ ราย จาก ๑๐ จังหวัด เป็นผู้ป่วยที่มีวันเริ่มป่วยระหว่างวันที่ ๔ - ๑๐ กันยายน ๑๓ ราย ไม่มีตาย วันที่ ๒๔ สิงหาคม - ๓ กันยายน ๒๐ ราย ไม่มีตาย และวันที่ ๒๑ - ๒๗ สิงหาคม ๘ ราย ตาย ๑ ราย จังหวัดที่รายงานผู้ป่วยรายใหม่เข้ามาในสัปดาห์นี้ คือ.-

- กรุงเทพมหานคร ๓ ราย ที่เขตพระโขนง ๒ ราย และเขตพญาไท ๑ ราย
- สมุทรปราการ ๔ ราย ที่อำเภอเมืองทั้ง ๔ ราย
- อุดรธานี ๒ ราย ที่อำเภอพระนครศรีอยุธยา และอำเภอบางปะอิน แห่งละ ๑ ราย
- ชลบุรี ๒ ราย ที่อำเภอเมือง และอำเภอพนัสนิคม แห่งละ ๑ ราย
- ระยอง ๑ ราย ที่อำเภอแกลง
- จันทบุรี ๑ ราย ที่อำเภอแหลมสิงห์
- ตราด ๔ ราย ที่อำเภอเมือง ทั้ง ๔ ราย
- ลำปาง ๑๖ ราย ตาย ๑ ราย ที่อำเภอห้างฉัตร ๑ ราย และที่อำเภอเมือง ๑๕ ราย ตาย ๑ ราย รายที่ถึงแก่กรรมเป็นชาย อายุ ๘๑ ปี
- ระนอง ๒ ราย ที่อำเภอเมือง ทั้ง ๒ ราย
- ตรัง ๑ ราย ที่อำเภอกันตัง

รวมผู้ป่วยตั้งแต่ต้นปีทั่วประเทศ ป่วย ๑๓๘๕ ราย ตาย ๓๖ ราย

Salmonella krefeld ในประเทศไทย

Salmonella krefeld ซึ่งเป็น Salmonella อยู่ใน Group E<sub>4</sub> 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 มีรายงานการระบาดในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ 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 ปัญหาจากเชื้อสายพันธุ์ที่ดื้อยา ยังคงมีต่อไป แม้ว่าการดื้อต่อ Aminoglycoside คือ Gentamicin, Tobramycin จะลดลงแต่สารปฏิชีวนะในกลุ่มนี้ก็มิใช่สารที่ใช้ในการรักษาโรคนี้โดยตรง และอัตราการดื้อของ Ampicillin, Chloramphenicol, Streptomycin, Tetracycline สูงขึ้นและการดื้อต่อ Cotrimoxazole ยังคงมีอยู่ เป็นหลักฐานบ่งชี้ให้เห็นว่าการดื้อยาหลายอย่างของ S.krefeld คล้ายคลึงกับ Shigella และอาจเนื่องจากการควบคุมด้วยยีนส์ที่คล้ายกัน

เนื่องจาก *S. krefeldi* ที่พบในประเทศไทยขณะนี้แสดงลักษณะให้เห็นว่า มีการกระจายได้ง่าย ประกอบกับ เชื้อคือต่อสารต้านจุลชีพหลายชนิด โดยเฉพาะ Cotrimoxazole ซึ่งต้องนำมาใช้รักษาในรายที่เชื้อคือต่อ Ampicillin และ Chloramphenicol ปัญหาที่เกิดขึ้นจาก *S. krefeldi* จึงน่าจะได้รับความสนใจในการควบคุมมิให้มีการกระจายสูงมากกว่าที่เป็นอยู่ และอาจจะยังไม่สายเกินไปที่จะหาทางกำจัดมิให้ประเทศไทยเป็นแหล่งอาศัยถาวรของเชื้อนี้

ย่อจากรายงานของ

พนิดา ชัยเนตร ภาควิชาพยาธิวิทยา โรงพยาบาลรามารัตนบุรี

มาลัย วรวิจิตร ภาควิชาพยาธิวิทยา โรงพยาบาลรามารัตนบุรี

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 ๓๘ หลังคาเรือน รวมผู้รับประทาน ๑๒๑ คน ต่อมาวันที่ ๘ สิงหาคม เริ่มมีผู้ป่วยด้วยอาการปวดท้อง ท้องร่วง มีไข้ ปวดตามกล้ามเนื้อ หน้าบวม จนถึงวันที่ไปสอบสวนมีผู้ป่วยทั้งหมด ๑๐๘ ราย เป็นชาย ๕๕ ราย หญิง ๕๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๘๕% 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

การสอบสวนต้นตอของหมูตัวนี้ ทราบว่าเดิมเป็นหมูของชาวเขาเผ่าเย้า ถูกขายต่อมา ๓ ทอด ก่อนชำแผละขายและทำให้เกิดโรคดังกล่าว

ผู้รายงาน เจ้าหน้าที่ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง ,

พนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดลำปาง

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 % เกิดจากสาเหตุอื่น 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)