

รายชาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

VOLUME 16 NUMBER 7

FEBRUARY 22, 1985

ทริคิโนสิส - พะเยา	77
โรคตาแดงจากไวรัส-ร้อยเอ็ด	80
โรคพิษสุนัขบ้าในผู้ป่วยที่ได้รับ	
การป้องกันด้วยซีรัมและวัคซีน	85
สถานการณ์โรค	87

การสอบสวนโรค

ทริคิโนสิส - พะเยา

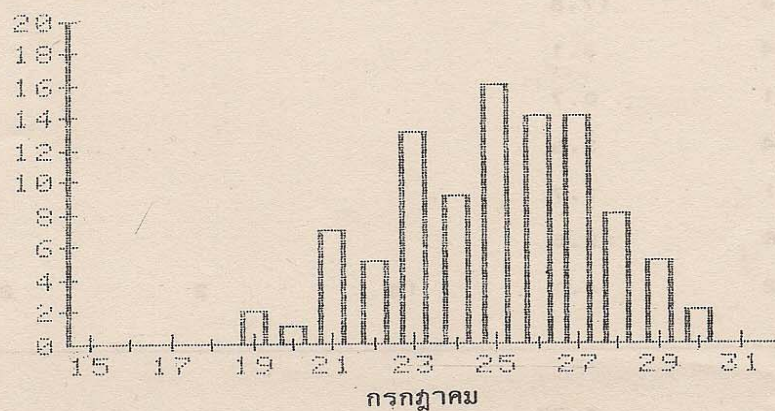
Trichinosis - Phayao

ระหว่างวันที่ 19 - 30 กรกฎาคม 2527 ได้เกิดการระบาดของโรคทริคิโนสิสขึ้นในเขตสุขภาพใน 2 ตำบล ในอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา พบผู้ป่วยรวม 96 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต การสอบสวนโรคบ่งชี้ว่าเนื้อหมูที่ชำแหละขายในตลาดสดน่าจะเป็นสาเหตุของการระบาดครั้งนี้

รูปที่ 1 ผู้ป่วยโรคทริคิโนสิส อำเภอดอกคำใต้

จังหวัดพะเยา 19 - 30 กรกฎาคม 2527

จำนวนผู้ป่วย



ถือว่าผู้ป่วยด้วยโรคทริคิโนสิส เมื่อมีอาการอย่างน้อย 2 อย่างใน 1) หรือ 1 อย่างใน 1) ร่วมกับ 2 อย่างใน 2) คือ 1) ไข้, บวมที่หน้า, ปวดกล้ามเนื้อ 2) ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย, คลื่นไส้, อาเจียน, ไอ, อุจจาระร่วง ในช่วงตั้งแต่เดือนกรกฎาคมเป็นต้นมา ในช่วงเวลาดังกล่าวพบผู้ป่วยรวม 96 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต เป็นชาย 45 ราย หญิง 51 ราย อายุตั้งแต่ 13 - 78 ปี (เฉลี่ย 39 ปี) ผู้ป่วยกระจายอยู่ในทุกกลุ่มอาชีพ ทั้งชาวนา แม่บ้าน นักเรียน ข้าราชการ พ่อค้าและพระภิกษุ

ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยในยันที่ 19 กรกฎาคม 2527 หลังจากนั้นจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนสูงสุดในวันที่ 25 กรกฎาคม หลังจากนั้นจำนวนผู้ป่วยลดลงจนกระทั่งหลังวันที่ 30 กรกฎาคม แล้วไม่มีผู้ป่วยเกิดขึ้นอีก (รูปที่ 1) ทั้ง 96 ราย กระจายอยู่ใน 14 หมู่บ้านในสองตำบล คือ ตำบลดอนศรีชุมและดอกคำใต้ อัตราป่วยจะสูงมากในหมู่ที่ 12 และ 5 ตำบลดอนศรีชุม และหมู่ที่ 1 ตำบลดอกคำใต้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยโรคทริคิโนสิส ตำบลดอกคำใต้ และตำบลดอนศรีชุม อำเภอ ดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา 19 - 30 กรกฎาคม 2527

ตำบลดอนศรีชุม			ตำบลดอกคำใต้		
หมู่ที่	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อพันประชากร	หมู่ที่	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อพันประชากร
1	5	3.5	1	17	17.9
2	4	7.2	2	15	9.1
3	4	4.5	3	7	4.8
5	13	17.8			
7	4	3.1			
8	1	0.7			
9	4	3.8			
11	1	1.7			
12	16	32.5			
14	2	4.0	14	2	2.4
รวม	54	4.75		41	2.84

อาการป่วยของผู้ป่วยประกอบด้วย บวมท่อน้ำ 91 ราย (94.7%) บวมท่อน้ำเมเนอ
88 ราย (91.6%) ใช้ 87 ราย (90.0%) อ่อนเพลีย 90 ราย (93.7%) ปวดศีรษะ
83 ราย (86.4%) อาเจียน 20 ราย (20.8%) ไอ 15 ราย (15.6%) คลื่นไส้ 13 ราย
(14.7%) อุจจาระร่วง 12 ราย (12.5%) และเลือดออกใต้เยื่อตา 9 ราย (9.3%) ทั้ง
96 ราย ไปรับการรักษาตามคลินิก 30 ราย (31.5%) โรงพยาบาล 13 ราย (13.5%)
โรงพยาบาลและคลินิก 5 ราย (5.2%) สถานีนามัย 3 ราย (3.1%) และรักษาตัวเอง
ที่บ้านถึง 41 ราย (42.7%)

ได้เจาะเลือดผู้ป่วยรวม 78 ราย ส่งตรวจร้อยละของเม็ดเลือดขาวชนิด
eosinophil พบว่าส่วนใหญ่สูงกว่าปกติ (ตั้งแต่ 0 - 59% เฉลี่ย 25%) การตรวจชิ้นเนื้อ
จากกล้ามเนื้อของผู้ป่วย 4 ราย พบพยาธิ *Trichinella spiralis* 3 ราย ผู้ป่วย 21 ราย
ได้รับการเจาะเลือดตรวจหาระดับแอนติบอดีต่อพยาธิตัวนี้ 5 สัปดาห์ หลังจากมีอาการป่วยด้วย
วิธี Indirect hemagglutination assay (IHA) และ Counter
immunoelectrophoresis (CIEP) พบว่าให้ผลบวกถึง 16 ราย (76.2% ถือว่าให้ผลบวก
เมื่อระดับแอนติบอดีมากกว่าหรือเท่ากับ 1:512)

ผู้ป่วยทั้ง 96 ราย ไม่มีประวัติกินเนื้อสัตว์ป่าชนิดใด ๆ ในระยะ 6 สัปดาห์ก่อน
เริ่มป่วย ทุกรายได้ซื้อเนื้อหมูจากตลาดสดมาปรุงอาหารบริโภคมาตลอด 87 ราย บริโภคทั้ง
เนื้อหมูปรุงไม่สุกและปรุงสุก ส่วนอีก 9 ราย ให้ประวัติบริโภคเฉพาะเนื้อหมูปรุงสุกเพียงอย่างเดียว
เนื้อหมูซื้อมาจากตลาดสดใหญ่ 2 แห่ง ในเขตสุราษฎร์ธานี มีพ่อค้าหมูรายใหญ่ 2 คน เป็นผู้ชำแหละ
เนื้อหมูขายส่งในตลาดเหล่านี้ หมูที่ชำแหละพ่อค้าซื้อมาจากหลายแห่ง แหล่งแพร่เชื้อของโรค
ทริคิโนสิส นอกจากสัตว์ป่าหลายชนิดแล้ว เนื้อหมูยังเป็นแหล่งแพร่โรคนี้ที่สำคัญอีกแหล่งหนึ่ง
จากประวัติดังกล่าวที่ไม่มีการบริโภคเนื้อสัตว์ป่าชนิดใดเลยในระยะก่อนป่วย นอกจากเนื้อหมู
ยังชี้ว่าเนื้อหมูที่ชำแหละขายอยู่ในตลาดสดน่าจะเป็นสาเหตุของการระบาดครั้งนี้ ในระยะ 2 - 3
สัปดาห์ก่อนมีผู้ป่วยซึ่งตรงกับระยะฟักตัวของโรคนี้พอดี คงจะมีการนำหมูที่มีพยาธิทริคิโนสิสปะปน
เข้ามาและถูกนำไปชำแหละขาย เมื่อมีผู้บริโภคโดยเฉพาะไม่ปรุงให้สุกดีเสียก่อนจึงเกิดโรคตามมา

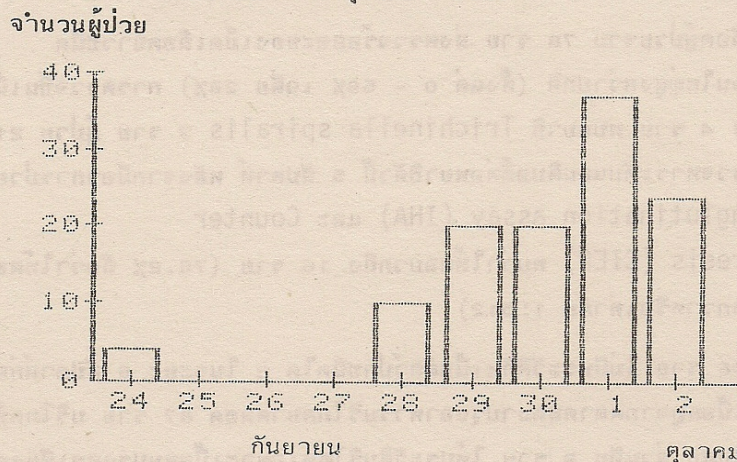
ได้ให้การรักษาผู้ป่วยตามอาการ พร้อมกันนั้นได้ให้ความรู้เรื่องโรคทริคิโนสิสแก่ประชาชน
ในทั้ง 2 ตำบล ในเรื่องของแหล่งโรค การติดต่อและการป้องกัน แนะนำให้ปรุงอาหารจำพวก
เนื้อสัตว์ให้สุกดีก่อนนำมาบริโภค เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดการระบาดของโรคนี้เกิดขึ้นอีก

ผู้รายงาน

เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, โครงการ
ฝึกอบรมในสาขาวิชาระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

โรคตาแดงจากไวรัส-รอยเอ็ดAcute hemorrhagic conjunctivitis, Roi-et

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคตาแดงจากไวรัส
ตามวันเริ่มป่วย บ้านกู่กาสิงห์ ตำบลกู่กาสิงห์
อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด 24
กันยายน - 2 ตุลาคม 2527



ในช่วงปลายเดือนกันยายน-ต้นเดือนตุลาคม 2527 มีการระบาดของโรคตาแดงจากไวรัสเกิดขึ้นในบ้านกู่กาสิงห์ ตำบลกู่กาสิงห์ อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด การระบาดเกิดขึ้นทั้งในโรงเรียนประถมศึกษาในหมู่บ้าน และภายในหมู่บ้าน พบผู้ป่วยรวม 115 ราย เป็นชาย 52 ราย หญิง 63 ราย แยกเป็นผู้ป่วยในโรงเรียน 62 ราย ทั้งหมดเป็นเด็กนักเรียน ผู้ป่วยกระจายอยู่ในแทบทุกห้องเรียน ส่วนในหมู่บ้านพบผู้ป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ 53 ราย (แยกเด็กนักเรียนออกแล้ว) ลักษณะการป่วยกระจายไปทั่วทั้งหมู่บ้าน ในครอบครัวหนึ่ง ๆ ถ้ามีคนใดคนหนึ่งป่วยแล้วจะติดต่อกันทั้งครอบครัว ผู้ป่วยทั้งหมดอายุต่ำกว่า 6 ปีเพียง 3 ราย อายุ 6-14 ปี 72 ราย และอายุ 15 ปีขึ้นไป 40 ราย การระบาดกินเวลาช่วงสั้น ๆ ประมาณ 8 วัน ผู้ป่วยกลุ่มแรกเริ่มป่วยในวันที่ 24 กันยายน 2527 หลังจากนั้นจึงมีผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ตามมาระหว่างวันที่ 28 กันยายน - 2 ตุลาคม (รูปที่ 1) ได้ให้คำแนะนำแก่ครูนักเรียนและประชาชนในหมู่บ้านเกี่ยวกับโรคนี้และวิธีการป้องกัน เน้นเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล และให้การรักษตามอาการแก่ผู้ป่วยที่ยังมีอาการป่วย

ผู้รายงาน เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขร้อยเอ็ด

โรคพิษสุนัขบ้าในผู้ป่วยที่ได้รับการป้องกันด้วยซีรัมและวัคซีนHuman rabies in vaccinated plus serum treated case - Bangkok Metropolis

ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 65 ปี ภูมิลำเนาอยู่ในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร มีประวัติถูกสุนัขกัดที่ข้อมือขวาเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2527 ลักษณะแผลลึกราว ½ เซนติเมตร และเป็นรอยยาว, สุนัขมีอาการสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า จึงถูกฆ่าตายและนำส่งตรวจที่สถานเสาวภา พบว่าสุนัขเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ผู้ป่วยได้รับการทำแผลและฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักในวันเดียวกัน และได้รับการฉีดซีรัมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 2000 IU (Equine rabies hyperimmune serum, Institute Pasteur) ร่วมกับวัคซีน ผลิตจากสมองหนู (เลขที่ สภาเภสัชกรรม 7919,20 พย. 27) ได้รับวัคซีนขนาด 1 มล. ทุกวัน ตั้งแต่วันที่ 20 พฤศจิกายน 2527 ถึงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2527 รวม 5 เข็ม ในวันที่ 24 พฤศจิกายน 2527 ผู้ป่วยมีอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัว วันที่ 25 พฤศจิกายน 2527 เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย และตัวแข็งเกร็งไม่รู้สีกตัว ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลศิริราช แพทย์ตรวจพบว่าผู้ป่วยเกิด hypoglycemia (blood sugar 9 mg %) ได้รับไว้รักษา ในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 25 พฤศจิกายน 2527 ถึงวันที่ 6 ธันวาคม 2527

ผู้ป่วยมีประวัติติดยาเสพติดโดยการสูดดม และดื่มสุรามานานเกิน 20 ปีแล้ว ปัจจุบันไม่ใคร่แข็งแรง มีอาการหอบหืด เป็นโรคผิวหนังทวารหนัก เมื่อ 6 ปีก่อนตรวจพบ เป็นโรคตับแข็ง (cirrhosis) และแผลกระเพาะอาหาร (duodenal ulcer) ได้กินยาไทยรักษาริดสีดวงและกินยาแก้ปวดเป็นประจำ เพิ่งหยุดตอนที่ได้รับวัคซีนเมื่อ 5 - 6 วันก่อน แต่ยังดื่มสุรา ตรวจร่างกายพบตับกลีบซ้ายโตคล้ำได้

ในเรื่องของ hypoglycemia นี้ ได้ตรวจหาระดับของน้ำตาลในเลือด และระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ไม่พบว่ามียาทั้ง 2 ชนิด เข้าใจว่าระดับน้ำตาลต่ำเนื่องจาก alcoholic cirrhosis

ระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับวัคซีน Human diploid cell rabies vaccine (Merieux lot Y 0468) ในวันที่ 26 พฤศจิกายน, 29 พฤศจิกายน 3 ธันวาคม 2527 ตามลำดับ และจำหน่ายจากโรงพยาบาลในวันที่ 6 ธันวาคม 2527 โดยมีอาการทุเลา ได้มารับการฉีด HDCV เข็มที่ 4 ในวันที่ 10 ธันวาคม 2527

ในวันที่ 18 ธันวาคม 2527 หลังจากถูกสุนัขกัด 1 เดือน ผู้ป่วยเริ่มมีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว กระสับกระส่าย ใจมาก นอนไม่หลับ กินอาหารไม่ได้ ในวันที่ 20 ธันวาคม 2527 แสดงอาการกลัวน้ำและกลัวลม ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บำราศนราทร ในวันที่ 21 ธันวาคม 2527 การตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยกระสับกระส่ายมาก ยังพูดรู้เรื่องและทำตามคำสั่งได้ กลืนน้ำได้ลำบาก ผวาเมื่อโดนลม บ้วนน้ำลายตลอดเวลา ใจมาก ผู้ป่วยมีอาการซึมลง พูดไม่รู้เรื่อง เกร็ง มือเท้าเย็น และถึงแก่กรรม ในวันที่ 22 ธันวาคม 2527

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า สีมาโตคริต 47 % จำนวนเม็ดเลือดขาว $14400 / \text{mm}^3$, polymorphonuclear cells 85%, lymphocyte 11%, monocyte 4% platelet จำนวนปกติ ตรวจเนื้อสมองพบเชื้อ rabies โดยวิธี FRA ตรวจหา rabies antibody โดยวิธี mouse neutralization เลือดวันที่ 20 พฤศจิกายน 2527 0.047 IU/มล. 22 ธันวาคม 2527 1.87 IU/มล. และน้ำไขสันหลังเจาะจากสมองพบ NT Ab 0.031 IU/มล. (มีเลือดปนเบื่อนอยู่ด้วย)

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการฉีดยาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในวันที่สองหลังถูกกัด และได้รับซีรัมร่วมไปด้วย สำหรับการปฐมพยาบาลแผลในระยะแรก ไม่ทราบแน่ชัดว่าได้ล้างแผลฟอกสบู่หรือไม่ ไปทำแผลที่โรงพยาบาล แผลค่อนข้างลึกและมีการติดเชื้อ ต้องทำแผลอยู่จนกระทั่งวันที่ 6 ธันวาคม 2527 แผลยังไม่หาย

ปัญหาของผู้ป่วยรายนี้ น่าจะเกิดจากภาวะโรคเดิมที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะภาวะ cirrhosis เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่เคยรายงานไว้ว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้าหลังฉีด Human diploid cell rabies vaccine (รายงานการเฝ้าระวังโรคฯ กองระบาดวิทยา 8 มิถุนายน 2527)

ในผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังอยู่เดิม โดยเฉพาะภาวะ cirrhosis การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จึงจำเป็นต้องพิจารณาเป็นพิเศษในการที่จะใช้ซีรัมและวัคซีนที่มีคุณภาพดีที่สุดเท่าที่จะจัดหาได้ และเจาะเลือดตรวจระดับแอนติบอดีหลังฉีดวัคซีน อาจเป็นวันที่ 14, 30 และ 45 ถ้าระดับแอนติบอดีไม่สูง ควรพิจารณาฉีดวัคซีนเพิ่มเติม

อย่างไรก็ดี ปัจจุบันนี้ยังไม่มีวิธีการตรวจที่จะบ่งบอกได้แน่นอนว่า ผู้ที่ได้รับเชื้อพิษสุนัขบ้า และได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันจะปลอดภัยจากโรค วิธีที่ใช้กันคือการตรวจหา protective หรือ neutralizing antibody ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งเท่านั้น ปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคนี้ น่าจะได้แก่ cell mediated immunity และ interferon ในผู้ที่ฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันไว้ก่อนที่จะสัมผัสโรค ควรจะต้องตรวจพบ serum neutralizing antibody ไม่ต่ำกว่า 0.5 IU/มล. และถ้าสัมผัสกับเชื้อก็จำเป็นต้องฉีดวัคซีนกระตุ้น แต่ไม่ต้องฉีดซีรัม เชื่อว่าในผู้ที่พบแอนติบอดีระดับสูงจะปลอดภัย แต่จะสูงเท่าใดยังไม่มีเกณฑ์ที่จะบอกได้

ในผู้ป่วยรายนี้พบค่า NT Ab 1.87 IU/มล. ในวันที่ถึงแก่กรรม

ผู้รายงาน นพ.สถาพร มานัสสฤติย์
 นพ.สำเริง รัตนระพี
 พญ.จันทพงษ์ วะสี
 นพ.ไพโรจน์ ลุ่มสมบัติ
 นายปรเมศวร์ ชัยประสิทธิ์กุล