ISSN 0125-7447

รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

VOLUME 17 NUMBER 8
FEBRUARY 28, 1986

การสอบสวนโรค Kala-azar กรุงเทพฯ 89
สถานการณ์โรค 91
NIOSH Recommendations for Occupational Safety and Health Standards 92

การสอบสวนโรค

การสอบสวนโรค Kala-azar กรุงเทพฯ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ให้การรักษาผู้ป่วย Kala-azar อีกรายหนึ่ง โดยพบ leishmanian - Donovan bodies จากการตรวจไขกระดูกเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2528 ในผู้ป่วยชายไทย คู่ อายุ 37 ปี อาชีพช่างไฟฟ้า บ้านอยู่แขวงตลาดบางเขน เขตบางเขน กทม. มีประวัติเดินทางไปทำงานที่ตะวันออกกลางมาหลายปี เริ่มจากประเทศอิหร่านตั้งแต่เดือนกันยายน 2521 ถึงพฤษภาคม 2522 และจากเดือนกรกฎาคม 2523 เรื่อยมาได้ไปประเทศซาอุดีอาระเบีย ถึง 3 ครั้ง แต่ละครั้งจะอยู่จนครบ 2 ปี จึงกลับมาพักที่ประเทศไทย 45 วัน แล้วไปใหม่ ในการมาพักครั้งที่ 2 ของผู้ป่วยมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง และอ่อนเพลีย แต่ไม่มีไข้ ได้รับการรักษาจากคลินิคเอกชน ในวันที่ 29 ตุลาคม 2527 อาการก็ทุเลา จึงได้ไปทำงานที่ซาอุดีอาระเบียอีกเป็นครั้งที่ 3 และเริ่มมีอาการไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหารจนทำงานไม่ไหว พร้อมทั้งมีก้อนในท้อง ตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคม 2528 ไปรับการรักษาจากแพทย์ที่นั่น อาการไม่ทุเลาจึงเดินทางกลับประเทศไทยเมื่อต้นเดือนมิถุนายน 2528 จากนั้นได้ไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลหลายแห่งทั้งของรัฐบาลและเอกชน รวมทั้งแผนโบราณและไสยศาสตร์ก็ไม่ทุเลา จนกระทั่งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รับไว้เป็นผู้ป่วยใน เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2528 และให้การวินิจฉัยว่าเป็น Visceral Leishmaniasis ในที่สุด ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย Pentavalent antimonials (Pentostam^{R}) ขณะสอบสวนนั้นผู้ป่วยอาการดีขึ้นมากแล้ว

: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

: โครงการศึกษาและฝึกอบรมในสาขาระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดนครราชสีมา

ในเดือนตุลาคม 2528 มีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Kala-azar 1 ราย เป็นผู้ป่วยชายไทย คู่ อายุ 39 ปี อาชีพรับจ้าง อยู่บ้านหมู่ 1 ตำบลโป่งแดง อำเภอขามทะเลสอ

จังหวัดนครราชสีมา มีประวัติไปทำงานที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2526 ถึง กันยายน 2528 ในตำแหน่งพนักงานเติมน้ำมัน เริ่มมีอาการ แขน ขาลีบ ในระยะ 6 เดือนแรกของปี 2527 แต่ยังเดินและทำงานได้ตามปกติ 6 เดือนถัดมา มีอาการปวดเอว ท้องโต น้ำหนักลด ไม่มีไข้ เมื่อเดินทางกลับมา จึงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราช วันที่ 16 ตุลาคม 2528 แพทย์พบว่า ซีด ท้องมาน ตับ ม้ามโต มีภาวะ Hyperglobulinemia (7.17 gm %) ทั้งยังพบเชื้อ Leishmania ในไขกระดูก จึงได้ให้การรักษาด้วย Amphotericin B ผู้ป่วยจำได้ว่า ก่อนมีอาการเคยถูกกัดโดยแมลงชนิดหนึ่งคล้ายยุงตัวสีดำและมีขนาดเล็กพอ ๆ กับไรไก่ คนแถบนั้นเรียกกันว่า "สิงห์ทะเลทราย"

: ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

บทบรรณาธิการ

การรายงานการสอบสวนโรค Kala azar ครั้งนี้ นับเป็นรายงานผู้ป่วยที่เป็นคนไทย รายที่ 2 และ 3 ตามลำดับ ก่อนหน้านี้มีรายงานผู้ป่วยที่เป็นคนไทยรายแรกไปแล้ว โดยเริ่มมีอาการในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2528 (1) นอกจากนี้ ยังมีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคนี้ที่มารับการวินิจฉัย และการรักษาในประเทศไทยอีก 2 ราย แต่เป็นผู้ป่วยชาวปากีสถาน 1 ราย ในพ.ศ.2501 (2) และผู้ป่วยชาวอินเดีย 1 ราย ใน พ.ศ.2503 (3)

ผู้ป่วยที่เป็นคนไทยทั้ง 3 รายนี้ มีประวัติการออกไปทำงาน ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย เป็นระยะเวลานานตั้งแต่ 2-5 ปี โดยบางรายมีอาการตั้งแต่ขณะอยู่ที่ประเทศนั้น จากข้อมูลกรมแรงงาน พบว่า ในปีหนึ่ง ๆ มีคนงานไทยเดินทางออกไปทำงานในประเทศตะวันออกกลาง ที่เป็นแหล่งโรคที่สำคัญ ไม่ต่ำกว่า 1 แสนคน (4) ดังนั้น โอกาสที่คนงานเหล่านี้จะติดเชื้อกลับเข้ามาจึงมีได้มาก ผู้ป่วยมักมีประวัติการตระเวนไปทดลองรักษาหลายแห่งจนกว่าจะได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง นอกจากนี้ ดินฟ้าอากาศในประเทศไทยมีความคล้ายคลึงกับในประเทศตะวันออกกลางซึ่งเหมาะต่อการเจริญของเชื้อก่อโรค Leishmaniasis ได้ (5)

เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อนี้ต่อไป ในขณะที่ข้อมูลทางด้านกีฏวิทยายังไม่ทราบแน่ชัด จึงควรที่แพทย์ผู้รักษาจะให้ความสนใจต่อโรคนี้ โดยเฉพาะถ้าพบผู้ป่วยที่มีประวัติของการเป็นไข้เรื้อรัง มีตับ ม้ามโต เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และซีด ร่วมกับประวัติการออกไปทำงานในประเทศตะวันออกกลางมา การวินิจฉัยที่ถูกต้องอาจทำได้โดยการเจาะไขกระดูกตรวจหาเชื้อ ในกรณีที่ไม่สามารถตรวจได้เอง อาจส่งตัวอย่างมาตรวจที่แผนกปาราสิตวิทยา คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล การวินิจฉัยที่รวดเร็ว จะช่วยลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอาจไปสัมผัสกับแมลงนำโรคอันจะเป็นเหตุให้โรคแพร่ไปในชุมชนได้ต่อไป

นอกจากนี้ ควรที่จะรายงานผู้ป่วยเข้ามาที่กองระบาดวิทยา เพื่อจะได้ดำเนินการสอบสวนโรค รวมทั้ง การสำรวจชนิดของแมลงในบริเวณรอบที่อยู่ของผู้ป่วยต่อไปด้วย

เอกสารอ้างอิง

(1) กองระบาดวิทยา รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 6 ธันวาคม 2528; 16(48): 576 - 578

(2) ประภา เลาหไพบูลย์ , สง เสียมภักดี คาลาอาซาร์ สารศิริราช 2503 ; 12 : 561 - 569

(3) วิจิตร ไชยพร การพบปาราสิต 2 ชนิดในเมืองไทย J.M.A.T. 1967 ; 50(12) : 834 - 838

(4) เอกสารกรมแรงงาน ปี พ.ศ. 2526

(5) ป่วน สุทธิพินิจธรรม , เมระนี เทียนประสิทธิ์ โรค Leishmaniasis ที่ผิวหนัง วารสารโรคติดเชื้อและยาต้านจุลชีพ 1984 ; 1(2) : 91 - 96

สถานการณ์โรค

โรคติดต่ออันตราย

อหิวาตกโรค

อาฟริกา	ป่วย	ตาย
มาลี 13 - 19 ม.ค	34	9

กาฬโรค

อเมริกา	ป่วย	ตาย
บราซิล 26 ส.ค.	1	0
4 - 23 ก.ย	4	0
13 - 30 ต.ค	4	0

WHO: Weekly Epidemiological Record: 1986,61,52

Benzidine-based dyes (Special Hazard Review November 1979; reaffirmed January 1983)	Not controlled as such	Reduce exposure to lowest feasible level; replace with less toxic materials	Cancer	Urine monitoring suggested
Benzoyl peroxide (June 1977)	5 mg/m^3, 8-hr TWA	5 mg/m^3 TWA	Respiratory and eye irritation; skin effects	None
Benzyl chloride (August 1978)	5 mg/m^3 (1 ppm), 8-hr TWA	5 mg/m^3 ceiling (15 min)	Irritation; skin and eye effects	Chest X-ray and pulmonary function testing required
Beryllium (June 1972; revised August 1977 as part of NIOSH testimony at OSHA hearing)	2 μg/m^3, 8-hr TWA; 5 μg/m^3 acceptable ceiling; 25 μg/m^3 maximum ceiling (30 min)	Not to exceed 0.5 μg/m^3	Lung cancer	Pulmonary function testing chest X-ray, and sputum cytology required
Boron trifluoride (December 1976)	1 ppm (3 mg/m^3) ceiling	No exposure limit recommended due to the absence of a reliable monitoring method	Respiratory effects	Appropriate engineering and work-practice controls to reduce exposure to lowest feasible level; pulmonary function testing required
1,3-Butadiene (CIB February 1984)	1,000 ppm (2,200 mg/m^3), 8-hr TWA	Reduce exposure to lowest feasible level	Cancer; teratogenicity; reproductive effects	Appropriate engineering and work-practice controls; restrict access to areas where 1,3-butadiene is used

*Date recommendation was transmitted to OSHA is in parentheses.

†NIOSH TWA recommendations are based on exposures up to 10 hours unless otherwise noted.

(ต่อหน้า 97)

NIOSH Recommendations for Occupational Safety and Health Standards (ต่อจากหน้า 92)

Potential Hazard*	OSHA Standard	NIOSH Recommendations: NIOSH Recommended Exposure Limit(s)†	NIOSH Recommendations: Health Effect(s) Considered	NIOSH Recommendations: Comments
Cadmium (August 1976; revised in CIB September 1984)	Fume: 0.1 mg/m^3, 8-hr TWA; 0.3 mg/m^3 ceiling; dust: 0.2 mg/m^3, 8-hr TWA; 0.6 mg/m^3 ceiling	Reduce exposure to lowest feasible level	Lung cancer	None
Carbaryl (September 1976)	5 mg/m^3, 8-hr TWA	5 mg/m^3 TWA	Central nervous system and reproductive system effects	Workers to be warned of possible effects on reproductive system and to have only minimum exposure during pregnancy; skin and eye contact to be prevented
Carbon black (September 1978)	3.5 mg/m^3, 8-hr TWA	3.5 mg/m^3 TWA; 0.1 mg/m^3 TWA in presence of polycyclic aromatic hydrocarbons	Lung, heart, and skin effects; cancer	Chest X-rays, pulmonary function testing, ECG, and sputum cytology required
Carbon dioxide (August 1976)	5,000 ppm (9,000 mg/m^3), 8-hr TWA	10,000 ppm (18,000 mg/m^3) TWA; 30,000 ppm (54,000 mg/m^3) ceiling (10 min)	Respiratory effects	None
Carbon disulfide (May 1977)	20 ppm, 8-hr TWA; 30 ppm acceptable ceiling; 100 ppm maximum ceiling (30 min)	1 ppm (3 mg/m^3) TWA; 10 ppm (30 mg/m^3) ceiling (15 min)	Heart, central nervous system, and reproductive system effects	Workers to be advised of potential effects on reproductive system
Carbon monoxide (August 1972)	50 ppm (55 mg/m^3), 8-hr TWA	35 ppm (40 mg/m^3), 8-hr TWA; 200 ppm (229 mg/m^3) ceiling (No minimum time)	Heart effects	None
Carbon tetrachloride (December 1975; revised June 1976)	10 ppm, 8-hr TWA; 25 ppm acceptable ceiling; 200 ppm maximum ceiling (5 min in 4 hr)	2 ppm (12.6 mg/m^3) ceiling 45 liter sample (60 min)	Liver cancer	Recommended standard based on lower limit of detection

Chlorine (May 1976)	1 ppm (3 mg/m^3) ceiling	0.5 ppm (1.45 mg/m^3) ceiling (15 min)	Eye and respiratory irritation	Chest X-rays required
Chloroform (September 1974; revised June 1976)	50 ppm (240 mg/m^3) ceiling	2 ppm (9.78 mg/m^3) ceiling 45 liter sample (60 min)	Liver or kidney tumors and central nervous system effects	None
Chloroprene (August 1977)	25 ppm (90 mg/m^3), 8-hr TWA	1 ppm (3.6 mg/m^3) ceiling (15 min)	Reproductive effects; potential for cancer	Chest X-ray and pulmonary function testing required; pregnant workers to be counseled about continuing work with chloroprene
Chromic acid (July 1973; revised—see Chromium (VI), December 1975)	1 mg/10 m^3 ceiling	25 μg/m^3 TWA; 50 μg/m^3 ceiling (15 min) as noncarcinogenic Cr (VI)	Nasal ulceration	None
Chromium (VI) (December 1975)	100 μg chromates/m^3 ceiling	Carcinogenic Cr (VI): 1 μg/m^3 TWA; other Cr (VI): 25 μg/m^3 TWA; 50 μg/m^3 ceiling (15 min)	Lung cancer; skin ulcers; and lung irritation	Employer must demonstrate absence of carcinogenic Cr (VI); X-ray required
Chrysene (Special Hazard Review June 1978)	None	To be controlled as an occupational carcinogen	Cancer	Document also contains control recommendations for polycyclic aromatic hydrocarbons
Coal gasification plants (September 1978)	OSHA PEL's or NIOSH REL's for specific hazards are applicable		Various effects depending on substances present; carcinogenic potential	Extensive work-practice and control procedures recommended

*Date recommendation was transmitted to OSHA is in parentheses.

†NIOSH TWA recommendations are based on exposures up to 10 hours unless otherwise noted.

(อ่านต่อฉบับที่ ๑ ; Vol. 17 No. 9)