



รายงาน

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR Weekly Epidemiological Surveillance Report

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2551/menu_wesr51.html

ปีที่ ๓๙ ฉบับที่ ๔ : ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ Volume 39 Number 4 : February 1, 2008

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๖๐	๕๕	๖๗	๖๘																						

สัปดาห์ที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๑

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา ๖๘ จังหวัด ร้อยละ ๙๕.๔๗

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

การระบาดของโรคทริคิโนซิสในจังหวัดอุทัยธานี พ.ศ. ๒๕๔๙

การสอบสวนทางระบาดวิทยา (Trichinosis Outbreak in Uthai Thani Province : Thailand, 2006)

ชาวลิต คุ่มจ้อย Chawalit Khumjui มุกิตะ ชลามาตย์ M. Chalamart การุณ ชนะชัย K. Chanachai ชวณิ สินทวงศานนท์ C. Sintuvongsanon ประวิทย์ ชูมเกษียร P. Choomkasien สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข Bureau of Epidemiology Department of Disease Control Ministry of Public Health
✉ mthai007@yahoo.com

บทคัดย่อ

เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2549 พบผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ บวมทั่วตัว และผลเลือดมีเม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิลสูงผิดปกติ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุทัยธานีพร้อม ๆ กัน 3 ราย และยังมีผู้ป่วยมีอาการคล้ายกันอีกมากกว่า 16 รายในหมู่บ้านเดียวกัน จากอาการ อาการแสดง และการพบผู้ป่วยหลายรายในหมู่บ้านเดียวกัน สำนักโรคติดต่อฯ สันนิษฐานว่า ผู้ป่วยน่าจะป่วยด้วยโรคทริคิโนซิสจึงได้ดำเนินการสอบสวนโรค ระหว่างวันที่ 19 - 21 กรกฎาคม 2549 ศึกษาโดยกำหนดนิยามผู้ป่วย ชักประวัติอาการ อาการแสดง ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย เก็บตัวอย่างเลือด ตรวจหาภูมิคุ้มกันโรคทริคิโนซิส ทำ muscle biopsy ในผู้ป่วยที่ยินยอม ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และเก็บตัวอย่างเลือดตรวจหาความผิดปกติ รวมทั้งภูมิคุ้มกันต่อโรคทริคิโนซิส ศึกษาสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน เก็บตัวอย่างเลือดหมูป่าที่พัฒนาสายพันธุ์เป็นหมูเลี้ยงส่งตรวจภูมิคุ้มกันจากการติดเชื้อทริคิโนซิส และเนื้อเยื่อหมัก ส่งตรวจหาพยาธิตัวอ่อน ศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบ case - control study ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย 3 ราย ที่รักษาตัวในโรงพยาบาล และผู้ป่วย 25 ราย ในหมู่บ้าน รวม 28 ราย มีอาการเข้าได้กับนิยามของโรค เป็นชาย 18 คน หญิง 10 คน อายุ 14 - 55 ปี (มัธยฐาน 34 ปี) อัตราป่วยในหมู่บ้าน ร้อยละ 10.26 การระบาดเกิดขึ้นระหว่างวันที่ 22 พฤษภาคม - 26 มิถุนายน 2549 ซึ่งมีลักษณะการกระจายแบบแหล่งโรคร่วม ทุกรายมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไม่พบอาการในระบบประสาท ตัวอย่างเลือด 65 ใน 82 ตัวอย่าง พบเม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิลสูงกว่าปกติ 32 ตัวอย่าง ให้ผลบวกต่อภูมิคุ้มกันโรคทริคิโนซิส พบตัวพยาธิทริคิโนซิสชนิดไม่มีแคปซูลจากการทำ muscle biopsy ในผู้ป่วย 1 ราย ตัวอย่างเลือดหมูป่าที่เลี้ยงไว้ในหมู่บ้านให้ผลลบต่อภูมิคุ้มกันโรคทริคิโนซิส ตรวจไม่พบตัวพยาธิในเนื้อเยื่อหมัก การรับประทานหมูป่าดิบที่ล่าได้จากเชิงเขาที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น 9.55 เท่า ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ความเชื่อมั่นที่ 95 เปอร์เซนต์ เท่ากับ 3.04 - 30.12) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับประทานหมูป่าดิบ

การระบาดของโรคเกิดจากการติดเชื้อพยาธิทริคิโนซิส สาเหตุของโรคน่าจะมาจากการรับประทานหมูป่าที่ล่าได้จากเชิงเขา ซึ่งปรุงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ได้แนะนำให้ชาวบ้านรับประทานอาหารที่ปรุงสุก และเฝ้าระวังการเกิดโรคในพื้นที่ต่อไปอีก 1 เดือน ปรากฏว่าไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ และผู้ป่วยทั้งหมดมีอาการดีขึ้น



สารบัญ

◆ ระบาดของโรคทริคิโนซิสในจังหวัดอุทัยธานี พ.ศ. ๒๕๔๙	57
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 4 ระหว่างวันที่ 20 - 26 มกราคม 2551	62
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 4 ระหว่างวันที่ 20 - 26 มกราคม 2551	63
◆ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ณ วันที่ 30 มกราคม 2551 และสถานที่ส่งตรวจสัตว์ปีกต้องสงสัย	64
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 4 ระหว่างวันที่ 20 - 26 มกราคม 2551	65

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2549 สำนักงานควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ ว่ามีผู้ป่วยที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ บวมปวดทั่วตัว และผลเลือดมีเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ในฟิลสูงผิดปกติ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุทัยธานี ในวันที่ 13 - 14 กรกฎาคม 2549 พร้อม ๆ กัน 3 ราย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ ทำการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหมู่บ้านที่พบการระบาด ตำบลแก่นมะกรูด อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ที่ผู้ป่วยทั้ง 3 รายอาศัยอยู่ พบว่ามีผู้ป่วยมีอาการคล้ายคลึงกันอีกมากกว่า 16 ราย จากอาการ อาการแสดง และพบผู้ป่วยหลายรายในหมู่บ้านเดียวกัน สำนักงานควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ ได้เข้าดำเนินการสอบสวนโรค ระหว่างวันที่ 19 - 21 กรกฎาคม 2549 เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคหาปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งให้คำแนะนำในการป้องกันควบคุมโรค

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาระบาดของวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive study)

นิยามผู้ป่วย คือ ผู้ที่อยู่ในหมู่บ้านที่พบการระบาด ตำบลแก่นมะกรูด อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ที่มีอาการปวดเมื่อยตามตัว และบวมที่ลำตัว แขนขา เปลือกตา หรือที่หน้า ในระหว่างวันที่ 21 พฤษภาคม ถึง 19 กรกฎาคม 2549

ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโดยการซักประวัติ อาการ อาการแสดง และทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุทัยธานีทั้ง 3 ราย เก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อโรคทริคิโนซิส ทำ muscle biopsy ในผู้ป่วยที่ยินยอม รวมทั้งค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหมู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยทั้ง 3 ราย โดยการประกาศทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน รวมทั้งสัมภาษณ์สมาชิกในบ้านและเพื่อนบ้าน เพื่อซักถามอาการรวมทั้งประวัติการสัมผัสสิ่งของหรือที่ก่อให้เกิดโรค ผู้เข้าร่วมการศึกษาก็จะถูกเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาความผิดปกติของเลือดรวมทั้งภูมิคุ้มกันต่อโรคทริคิโนซิส ทั้งผู้ที่มีอาการ และไม่มีอาการตามนิยามผู้ป่วย

การศึกษาสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้านที่เกิดโรคพฤติกรรม การดำรงชีวิต อุปนิสัยการอุปโภคบริโภค การเลี้ยงสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งที่มาของการเกิดโรค รวมทั้งประวัติการรับประทานอาหารที่มีโอกาสเสี่ยงสูงซึ่งมีอยู่หลายชนิด จึงจำเป็นต้องสอบสวนหาสาเหตุที่แท้จริงที่ก่อให้เกิดโรค เพื่อจะได้ให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการควบคุมป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. การศึกษาระบาดของวิทยาเชิงวิเคราะห์

เนื่องจากการเกิดโรคครั้งนี้มีอาหารที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลายชนิด ดังนั้น ในการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทีม SRRT จึงได้ดำเนินการศึกษาระบาดของวิทยาเชิงวิเคราะห์แบบ case - control study โดยมีอัตราส่วน case ต่อ control เท่ากับ 1 : 2

นิยามผู้ป่วย (case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยในการศึกษาเชิงพรรณนา และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบภูมิคุ้มกันต่อโรคทริคิโนซิส หรือพบพยาธิทริคิโนซิส จากผลการตรวจ muscle biopsy

นิยามกลุ่มเปรียบเทียบ (Control) หมายถึง ผู้ที่ไม่มีอาการป่วยซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบภูมิคุ้มกันต่อโรคทริคิโนซิส โดยกลุ่มเปรียบเทียบได้มาจากผู้ที่สมัครใจเข้ารับการเจาะเลือดในช่วงค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 ลักษณะทั่วไปของการระบาด

ผู้ป่วยทั้ง 3 ราย ที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และประชากรในหมู่บ้าน 25 คน รวม 28 ราย มีอาการเข้าได้กับนิยามของโรคในการศึกษาเชิงพรรณนา เป็นชาย 18 คน หญิง 10 คน อายุ 14 ถึง 55 ปี (มัธยฐาน 34 ปี) อัตราป่วยในหมู่บ้าน ร้อยละ 10.26 (28/273) การระบาดครั้งนี้เกิดขึ้น ระหว่างวันที่ 22 พฤษภาคม ถึงวันที่ 26 มิถุนายน 2549 การกระจายของผู้ป่วยตามวันที่เริ่มแสดงอาการ มีลักษณะเป็นแหล่งโรคร่วม (common point source) ซึ่งมีการระบาดของโรคในระหว่างวันที่ 22 พฤษภาคม ถึงวันที่ 26 มิถุนายน 2549

1.2 อาการและอาการแสดง

ผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามของโรค ทุกคนมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ แต่ไม่พบอาการในระบบประสาท อาการสำคัญอื่น ๆ คือ บวมที่ลำตัว หรือแขนขา 23 ราย (ร้อยละ 83.3) เมื่อยลำ 21 ราย (ร้อยละ 75) หน้าหรือเปลือกตาบวม 20 ราย (ร้อยละ 70.8) ใช้ 11 ราย (ร้อยละ 37.5) คลื่นไส้หรืออาเจียน 8 ราย (ร้อยละ 29.2) ปวดศีรษะ 6 ราย (ร้อยละ 20.8) เบื่อหรือไม่สบายท้อง 4 ราย (ร้อยละ 12.5) ถ่ายเหลว 2 ราย (ร้อยละ 8.3)

2. ผลการศึกษาทางสิ่งแวดล้อม

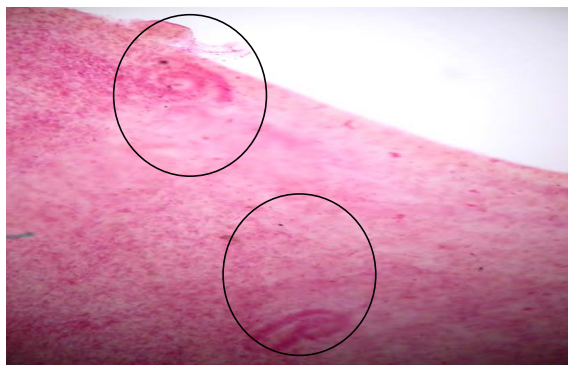
การระบาดของโรคครั้งนี้เกิดขึ้นในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ตำบลแก่นมะกรูด อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ตั้งอยู่บริเวณเชิงป่าติดกับอุทยานแห่งชาติห้วยขาแข้ง ช่วงก่อนเกิดอาการป่วยชาวบ้านได้ล่าหมูป่าบริเวณเชิงเขา และนำมาปรุงอาหาร ผู้ที่มีอาการส่วนใหญ่รับประทานหมูป่านี้แบบสุก ๆ ดิบ ๆ และในช่วงเวลาเดียวกัน ยังรับประทานเนื้อหมูป่าที่พัฒนาพันธุ์เป็นหมูเลี้ยงไว้ในหมู่บ้าน โดยการปรุงเป็นอาหารในลักษณะเดียวกัน นอกจากนี้ ทีม SRRT ยังพบว่าบ้านของผู้ที่มีอาการป่วยหลายรายได้รับประทานอาหารที่ปรุงจากเนื้อหมูป่าเป็นครั้งคราวในช่วงเวลานั้นอีกด้วย จึงได้เก็บตัวอย่างเลือดหมูป่าที่พัฒนาสายพันธุ์ เป็น

หมูเลี้ยงจำนวน 8 ตัวอย่าง จากหมู่บ้านไปตรวจเพื่อหาภูมิคุ้มกันจากการติดเชื้อ *Trichinella* spp. และเนื้อแก้งหมักอีก 4 ตัวอย่าง เพื่อตรวจหาพยาธิตัวอ่อน สำหรับเนื้อหมูป่าที่ชาวบ้านล่ามาได้ ไม่มีตัวอย่างเหลือให้ส่งตรวจ

3. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตัวอย่างเลือดที่อยู่ในกลุ่มผู้ศึกษา 12 ใน 82 ตัวอย่าง (ร้อยละ 14.63) พบเม็ดเลือดขาวมากกว่าปกติ (มากกว่า 5,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) 65 ตัวอย่าง (ร้อยละ 79.72) พบเม็ดขาวชนิดอีโอซิโนฟิลสูงมากกว่าปกติ (มากกว่า 5 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) 32 ตัวอย่าง (ร้อยละ 39.02) ให้ผลบวกที่แสดงภูมิคุ้มกันต่อโรคทริคิโนซิส ผู้ป่วย 3 ราย ที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล พบค่า creatine phosphokinase สูงกว่าปกติ จากการทำ muscle biopsy ในผู้ป่วย 1 ราย พบตัวพยาธิทริคิเนลลาชนิดไม่มีแคปซูล (non - encapsulated *Trichinella* species) ตัวอย่างเลือดในหมูป่าที่เลี้ยงไว้ในหมู่บ้านให้ผลลบที่แสดงภูมิคุ้มกันต่อโรคทริคิโนซิสทุกตัวอย่าง และตรวจไม่พบตัวพยาธิในเนื้อแก้งหมักทุกตัวอย่างเช่นกัน

รูปที่ 2 พยาธิทริคิเนลลาชนิดไม่มีแคปซูล (non-encapsulated *Trichinella* species) จากการทำ muscle biopsy ในผู้ป่วย 1 ราย ที่พักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล



ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

จากการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์พบว่า มี 24 ราย ที่มีอาการ อาการแสดง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เข้าได้กับนิยามผู้ป่วย และอีก 46 ราย มีอาการอาการแสดง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเข้าได้กับกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษาเชิงวิเคราะห์ พบว่าการรับประทานหมูป่าดิบที่ล่าได้จากเชิงเขามีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น 9.55 เท่า ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ความเชื่อมั่นที่ 95 เปอร์เซนต์ เท่ากับ 3.04 - 30.12) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับประทานหมูป่าดิบ

รับประทานหมูป่าที่พัฒนาพันธุ์เป็นหมูเลี้ยงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ และเนื้อแก้งหมักที่ปรุงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ นั้น ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการเกิดโรค (ตารางที่ 1)

เมื่อนำข้อมูลเฉพาะกลุ่มที่รับประทานหมูป่าที่ได้จากการล่ามาเปรียบเทียบกับลักษณะการรับประทานแบบสุก ๆ ดิบ ๆ และการรับประทานสุกพบว่า ผู้ที่รับประทานแบบสุก ๆ ดิบ ๆ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเป็น 17.5 เท่า เทียบกับผู้ที่ไม่รับประทานหมูป่าดิบ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ความเชื่อมั่นที่ 95 เปอร์เซนต์ เท่ากับ (3.94 – 85.98) ส่วนผู้ที่รับประทานหมูป่าสุกนั้น มีความสัมพันธ์ในการทำให้เกิดโรค 2.92 เท่า ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

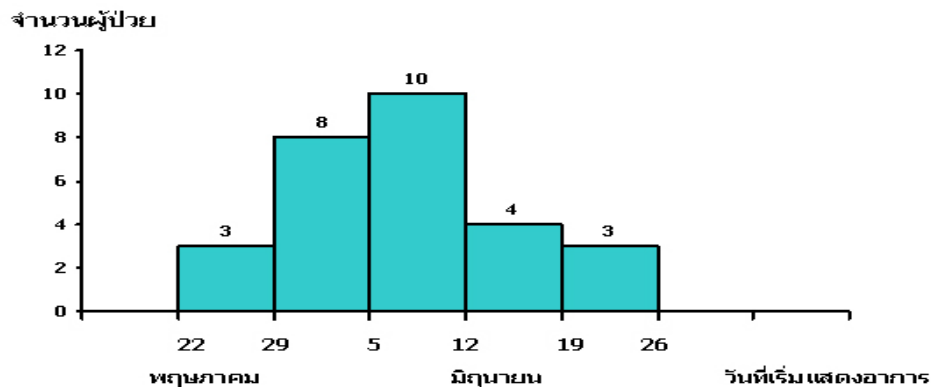
อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า อาการ อาการแสดง รวมทั้งผลการตรวจ muscle biopsy เข้าได้กับการติดเชื้อพยาธิทริคิเนลลา โดยที่สาเหตุของการเกิดโรคน่าจะมาจากการรับประทานหมูป่าที่ล่าได้จากเชิงเขา และมีระยะฟักตัวของโรคอยู่ระหว่าง 1 วัน ถึง 35 วัน มัธยฐาน 16 วัน (ในการศึกษาอื่น ๆ อยู่ระหว่าง 18 ชั่วโมง ถึง 54 วัน โดยทั่วไป 8 - 15 วัน)

สำหรับอาการและอาการแสดงหลักที่พบ คือ บวมตามลำตัวและปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีลักษณะเดียวกับการศึกษาก่อนหน้านี้⁽¹⁻⁵⁾ โดยที่อาการบวม มักสังเกตได้ง่ายตามกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ เช่น แขน หรือขา นอกจากนี้ ยังพบตามใบหน้า หน้าตา ลำตัวอีกด้วยในการศึกษานี้ อาการถ่ายเหลวพบค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 8.3) และไม่พบการมีผื่นขึ้นตามร่างกาย ซึ่งต่างจากในบางการศึกษาที่พบอาการถ่ายเหลวได้ถึงร้อยละ 50⁽²⁾ ส่วนในการศึกษาของ Lorraine McIntyre และคณะ พบการมีผื่นขึ้นตามร่างกายเป็นอาการเด่น⁽⁴⁾

จากลักษณะพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มนี้ที่นิยมรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ผ่านความร้อน หรือปรุงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ทำให้มีโอกาสสูงที่จะเกิดโรคทริคิโนซิส ซึ่งพบได้ในสัตว์กินเนื้อเป็นอาหารหลักหลายชนิด เช่น เสือ หมี หมู หนู สุนัข และแมว น้ำส่วนสัตว์ที่กินหญ้า เช่น ม้า แกะ และกวาง เคยมีรายงานว่าเกิดการติดเชื้อโดยบังเอิญ แต่ในการระบาดที่ผ่านมาในประเทศไทย มักจะสัมพันธ์กับการรับประทานหมูป่าดิบทั้งที่ล่าได้จากในป่าโดยตรงหรือหมูป่าเลี้ยง ในเหตุการณ์นี้ ผู้ป่วยมีประวัติรับประทานทั้งหมูป่าที่ล่าได้จากเชิงเขา และหมูป่าที่พัฒนาพันธุ์เป็นหมูเลี้ยงไว้ในหมู่บ้าน รวมถึงเนื้อแก้งหมักดิบ ล้วนมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อพยาธิเช่นกัน แต่จากผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์พบว่า มีเพียงการรับประทานหมูป่าที่ล่าได้จากเชิงเขา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการระบาดของโรคทริคิโนซิสในครั้งนี้น่ามากที่สุด

รูปที่ 1 การกระจายของผู้ป่วยในหมู่บ้านที่พบการระบาด ต.แก่นมะกรูด อ.บ้านไร่ จ.อุทัยธานี แยกตามวันเริ่มป่วย ระหว่างวันที่ 22 พฤษภาคม ถึงวันที่ 26 มิถุนายน 2549



ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ของการป่วยกับอาหารที่สงสัยว่าเป็นปัจจัยเสี่ยง ในกลุ่มผู้ป่วยและควบคุม ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ต.แก่นมะกรูด อ.บ้านไร่ จ.อุทัยธานี ระหว่างวันที่ 22 พฤษภาคม ถึงวันที่ 26 มิถุนายน 2549

ปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มผู้ป่วย		กลุ่มควบคุม		OR (95% CI)
	รับประทาน	ไม่รับประทาน	รับประทาน	ไม่รับประทาน	
หมูป่าที่ล่าได้จากเชิงเขา	18	6	11	35	9.55 (3.04-30.02)
หมูป่าที่ถูกพัฒนาพันธุ์และเลี้ยงไว้ในหมู่บ้าน	5	19	5	41	1.84 (0.58-5.88)
เนื้อแก่งหมัก	19	5	31	15	2.16 (0.56-8.35)

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ของการป่วยกับวิธีการปรุงหมูป่าในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มควบคุมที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ต.แก่นมะกรูด อ.บ้านไร่ จ.อุทัยธานี ระหว่างวันที่ 22 พฤษภาคม ถึงวันที่ 26 มิถุนายน 2549

ลักษณะการรับประทานหมูป่าที่ล่าได้จากเชิงเขา	กลุ่มผู้ป่วย	กลุ่มควบคุม	OR (95% CI)
รับประทานสุกๆ ดิบๆ	15	5	17.50 (3.94-85.98)
รับประทานสุก	3	6	2.92 (0.43-19.47)
ไม่รับประทานหมูป่าที่ล่าได้จากเชิงเขา	6	35	1

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ ได้แก่ การที่ประชากรส่วนหนึ่งออกไปทำไร่ในช่วงที่ทำการศึกษาก็อาจจะมีจำนวนผู้ป่วยที่พบต่ำกว่าความเป็นจริง ในส่วนของการเลือกกลุ่มควบคุมใช้วิธีการเลือกแบบ Convenient sampling อาจไม่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร โดยที่กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มควบคุม อาจมีปัจจัยเสี่ยงคล้าย ๆ กัน เนื่องจากเป็นกลุ่มเพื่อนบ้าน หรือเป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาเชิงวิเคราะห์ที่พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการรับประทานทั้งหมูป่าที่ล่าได้จากเชิงเขากับผู้ป่วย สูงถึง 9.55 เท่านั้น หากสามารถเลือกกลุ่มควบคุมที่เป็นประชากรทั่วไปของหมู่บ้าน ซึ่งน่าจะมีประวัติการรับประทานอาหารไม่เหมือนผู้ป่วยมากนัก ค่าความสัมพันธ์ที่ได้น่าจะสูงยิ่งไปกว่านี้

การศึกษารั้งนี้ ไม่รวมการพบเม็ดเลือดขาวชนิด อีโอซิโนฟิลสูงผิดปกติในนิยามผู้ป่วย เนื่องจากการมีเม็ดเลือดขาวชนิดนี้สูงผิดปกติอาจเกิดขึ้นได้ในหลายโรค โดยเฉพาะการติดเชื้อจากหนอนพยาธิ (Internal parasite)

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ได้ใช้ผลเลือดที่ตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อโรคทริคิโนซิส และการตรวจพบตัวพยาธิในกล้ามเนื้อชิ้นชันผลการวินิจฉัยโรค ซึ่งการยืนยันผลการวินิจฉัยดังกล่าว รวมทั้งการเชื่อมโยงข้อมูลเชิงระบาดวิทยาในกลุ่มผู้ป่วยยังได้นำไปใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาเชิงวิเคราะห์นั้นอีกด้วย ส่วนการสุ่มตัวอย่างหมูป่าที่เลี้ยงไว้ในบ้านเพียง 8 ตัว ซึ่งทั้งหมดให้ผลลบต่อการตรวจภูมิคุ้มกันของการติดเชื้อโรคทริคิโนซิสนั้น ไม่สามารถยืนยันได้ว่า หมูป่าที่เลี้ยงไว้ในหมู่บ้านนี้จะไม่มีการติดเชื้อโรคดังกล่าว

ข้อจำกัดของการศึกษา

ในการศึกษานี้ การตรวจ Pair sera ไม่สามารถแยกได้ว่าการติดเชื้อพยาธิในครั้งนี้ หรือก่อนหน้านี้ เนื่องจากเป็นภูมิคุ้มกัน ชนิด IgG ต้องใช้เวลา 1 ถึง 2 ปี จึงจะเห็นความแตกต่างของระดับ IgG⁽⁶⁾ อีกทั้งการไม่เหลือเนื้อหมูป่าที่ได้จากการล่าส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นข้อจำกัดของการศึกษานี้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

ควรจัดระบบเฝ้าระวังโรคทริคิโนซิสในพื้นที่ซึ่งเคยพบโรคนี้ต่อไปอีก เช่น บริเวณเชิงเขา และบริเวณที่มีหมู่บ้านที่สามารถล่ามาปรุงอาหารได้ หากพบผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวข้างต้น ต้องรายงานโรคให้สำนักงานควบคุมโรคที่ 8 และสำนักระบาดวิทยาทราบอย่างรวดเร็ว สำหรับหมู่บ้านที่เลี้ยงไว้ในหมู่บ้านควรมีการเฝ้าระวังโดยตรวจการติดเชื้อโรคทริคิโนซิส เป็นระยะ ๆ และทำลายทิ้งในกรณีที่ตรวจพบการติดเชื้อ และที่สำคัญที่สุดคือการแนะนำให้ประชากรในหมู่บ้าน รับประทานเฉพาะอาหารที่ปรุงสุก ซึ่งนอกจากจะปลอดภัยจากโรคนี้แล้ว ยังเป็นการป้องกันการเกิดโรคที่ติดต่อทางเดินอาหาร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป

การระบาดของโรคในหมู่บ้านนี้เกิดจากการติดเชื้อพยาธิทริคิเนลลา ลักษณะทางระบาดวิทยา แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีโอกาสรับประทานหมูป่าดิบที่ได้จากการล่ามากที่สุด ทีม SRRT ได้แนะนำให้ชาวบ้านรับประทานอาหารที่ปรุงสุก และเพิ่มการเฝ้าระวังการเกิดโรคในพื้นที่ต่อไปอีก 1 เดือน ปรากฏว่าไม่พบผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยทั้งหมดมีอาการดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้การร่วมมือเป็นอย่างดีในการควบคุมการระบาดของโรคในครั้งนี้ ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ โรงพยาบาลอุทัยธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ภาควิชาปรสิตหนอนพยาธิ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล สถานีอนามัยตำบลแก่นมะกรูดรวมทั้งทีมปศุสัตว์อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

เอกสารอ้างอิง

1. Idaho Department of Health and Welfare. Outbreak of Trichinosis Associated with Eating Cougar Jerky – Idaho, 1995. MMWR March 15, 1996/ 45(10); 205-206
2. M. Cortes-Blanco, A. Garcia-Cabanas, F. Guerra-Peguero, JM. Ramos-Aceitero, D. Herrera-Guibert, J.-F. Martinez-Navarro. Outbreak of Trichinosis in Cuceres, Spain, December 2001-February 2002. Euro Surveillance 2002;7(10): 136-138
3. Stephane Ranque, Bernard Faugere, Edoardo Pozio, Giuseppe La Rosa, Alessandra Tamburrini. Trichinella pseudospiralis Outbreak in France. Emerging infection disease Sep-Oct 2000, Vol. 6, No.
4. Lorraine McIntyre, Sue L. Pollock, Murray Fyfe, Alvin Gajadhar, Judy Issac-Renton, Joe Fung and Muhammad Morshed. Trichinosis from consumption of wild game meat. CMAJ February 13, 2007; 176(4)
5. Trichinellosis Outbreak - Northrhine - Westfalia, Germany, 1998-1999. MMWR. June 18, 1999/48(23); 488-492.
6. Fabrizio Bruschi and K.D. Murrell, Trichinellosis, Tropical Infectious Disease: Principles, Pathogens, and Practice, 2001, p 917-925.



สมารถ สัมผัสสมาชิก

WESR

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
ได้จัดงาน สัมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 19

"เหตุการณ์เด่นทางด้านระบาดวิทยา ของโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ในไทยและทั่วโลก 2007"

การสัมมนาที่ชาวระบาดวิทยาและผู้สนใจหลายคน...รอคอย..

โดยพบกันใน

การสัมมนาวิชาการ กรมควบคุมโรค ประจำปี 2551 "หยุดโลกรื้อถอน...ระงับโรคร้ายและภัยสุขภาพ "

วันนัดพบ 11-13 กุมภาพันธ์ 2551

ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุม ไบเทค บางนา กทม.