



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 28 : 24 กรกฎาคม 2552

Volume 40 Number 28 : July 24, 2009

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

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

## การสอบสวนโรคพยาธิใบไม้ปอด

จังหวัดปทุมธานีและจังหวัดนครนายก กันยายน – ตุลาคม 2551

(An Investigation of Paragonimiasis in Pathum Thani and Nakhon Nayok, September – October 2008)

✉ syringes13@hotmail.com

พรพัฒน์ ภูนาภรณ์ และคณะ

### ความเป็นมา

พยาธิใบไม้ปอด (*Paragonimus* species) เป็นพยาธิใบไม้ซึ่งติดต่อสู่คนโดยการรับประทานปูหรือกุ้งดิบที่มีพยาธิตัวอ่อนระยะติดต่อ (Metacercaria) อาศัยอยู่ในประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2471 ที่จังหวัดเพชรบูรณ์ [1, 2] สำหรับจังหวัดปทุมธานีไม่เคยมีรายงานแต่พบในจังหวัดใกล้เคียง คือ จังหวัดนครนายก ซึ่งมีรายงานครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2506 และพบประปรายต่อเนื่องมาจนถึง พ.ศ. 2530 [2]

เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2551 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ว่ามีผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ปอด จำนวน 46 ราย ในโรงงานแห่งหนึ่งในนิคมอุตสาหกรรมนวนคร จังหวัดปทุมธานี ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ได้สอบสวนโรค ระหว่างวันที่ 25-26 กันยายน 2551 และได้ศึกษาสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ปอดในจังหวัดปทุมธานีและจังหวัดนครนายกซึ่งเป็นพื้นที่ติดต่อกัน ระหว่างวันที่ 30 – 31 ตุลาคม 2551 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค ค้นหาแหล่งโรค ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรค และควบคุมโรคพยาธิใบไม้ปอดที่เหมาะสม

### วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การทบทวนบันทึกการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานโรงงาน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคพยาธิใบไม้ปอด การตรวจยืนยันการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธีการตรวจเสมหะ 3 วัน ติดต่อกัน (Sputum examination with concentration method) ตรวจอุจจาระ (Stool examination with concentration method) และตรวจเลือดเพื่อหาแอนติบอดีต่อพยาธิใบไม้ปอด (Western blot for detection IgG antibody) การค้นหาและทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ปอดที่ได้รับการวินิจฉัย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2546 – 31 ตุลาคม 2551 ในโรงพยาบาลปทุมธานีและโรงพยาบาลนครนายก นอกจากนั้นยังได้ศึกษาสิ่งแวดล้อมภายในโรงงานและแหล่งที่มาของปูทั้งในจังหวัดปทุมธานีและจังหวัดนครนายก ตลอดจนเก็บปูที่สงสัยเป็นแหล่งโรคส่งตรวจหาพยาธิใบไม้ปอดตัวอ่อนในระยะติดต่อ

เกณฑ์ที่ใช้ในการยืนยันการวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ปอดในเสมหะ หรือตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ปอดในอุจจาระ หรือตรวจเลือดพบแอนติบอดีต่อพยาธิใบไม้ปอด



### สารบัญ

◆ การสอบสวนโรคพยาธิใบไม้ปอด จังหวัดปทุมธานีและจังหวัดนครนายก กันยายน – ตุลาคม 2551	465
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 12-18 กรกฎาคม 2552	471
◆ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกรุงเทพฯ ข้อมูล ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2552	472
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 12-18 กรกฎาคม 2552	475

## คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
นายแพทย์รัชช ายเน็โยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายอองอาจ เจริญสุข	ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภัสกร อัครเสวี

## ผู้ช่วยหัวหน้ากองบรรณาธิการ

พงษ์ศิริ วัฒนาศูริศักดิ์	บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
สุเทพ อุทัยฉาย	อภิชาญ ทองใบ
สิริลักษณ์ รังษิวงศ์	

## กองบรรณาธิการบทความวิชาการหลัก

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร แพทย์หญิงรุ่งนภา ประสานทอง

## กองบรรณาธิการดำเนินงาน

ฝ่ายข้อมูล	ลัดดา ลิขิตยี่งวรา	สมาน สุขุมภูรุจินันท์
	ธีรศักดิ์ ชักนำ	สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
	อัญชญา วากัส	ประเวศน์ แยมชื่น
ฝ่ายจัดการ	วรรณศิริ พรหมโชติชัย	นงลักษณ์ อยู่ดี
	กฤตติกาณต์ มาท้วม	พูนทรัพย์ เปี่ยมฉวี
	สมหมาย ยิ้มขลิบ	เชิดชัย ดาราแจ้ง
ฝ่ายศิลป์	ประมวดี ทุมพงษ์	

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ ฅมยา พุกกะนันทน์

## ผู้เขียนบทความการสอบสวนทางระบาดวิทยา

พรพัฒน์ ภูนาศม<sup>1</sup> อติสรณ์ วรรณนะศักดิ์<sup>1</sup> เบญจวรรณ ระลึก<sup>1</sup> สุภาพ รอนสีก<sup>2</sup> วิไลลักษณ์ หุทธรพวง<sup>2</sup> จวีวรรณ นาคอุไร<sup>3</sup> ทรศน์พร ไหมสมบุญ<sup>3</sup> มณี ผลภาณี<sup>4</sup> วิวัฒน์ พวงประเสริฐ<sup>4</sup> นิรันุช จารยัส<sup>5</sup> สมบูรณ์ สุขสำราญ<sup>5</sup> รุ่งนภา ประสานทอง<sup>6</sup>

<sup>1</sup>โครงการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม กระทรวงสาธารณสุข

<sup>2</sup>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร <sup>3</sup>Office of Disease Prevention and Control Zone 1

<sup>3</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี <sup>3</sup>Pathumthani Province Public Health Office

<sup>4</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก <sup>4</sup>Nakhonnayok Province Public Health Office

<sup>5</sup>โรงพยาบาลนครนายก <sup>5</sup>Nakhonnayok Hospital

<sup>6</sup>สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค <sup>6</sup>Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล  
กรุณาแจ้งมายัง

กลุ่มทบทวนผลวิจัย ศูนย์ข้อมูลภาวะระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา  
E-mail: wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com

## ผลการสอบสวน

### 1. ผลการสอบสวนโรคในโรงงาน

โรงงานดังกล่าวเป็นโรงงานผลิตนาฬิกาเพื่อส่งออก ตั้งอยู่ในนิคมอุตสาหกรรมนวนคร อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี มีพนักงาน 930 คน เมื่อวันที่ 2-3 กรกฎาคม 2551 โรงงานได้แจ้งโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งตรวจสอบสุขภาพประจำปีให้พนักงาน 836 คน ผลการตรวจพบผู้ป่วย 2 ราย ซึ่งทำงานในห้องเดียวกัน สงสัยเป็นโรคปอดบวม (Pneumonia) และวัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis) โรงงานจึงส่งตรวจเสมหะเพื่อค้นหาเชื้อวัณโรค (Sputum AFB x 3 days) ในพนักงานทั้ง 139 คน ที่ทำงานในห้องเดียวกับผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนดังกล่าวรายงานผลว่าไม่พบเชื้อวัณโรค แต่พบไขพยาธิใบไม้ปอดในเสมหะ 46 ราย ซึ่งทั้งหมดเป็นพนักงานหญิงมีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดปทุมธานี 35 ราย (76.1%) นครนายก 10 ราย (21.7%) และสระบุรี 1 ราย (2.2%) มีอาการไอเรื้อรัง 3 ราย (6.5%) ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคปอด ผู้ป่วยโรคปอดบวม และผู้ป่วยโรคหอบหืด พนักงาน 45 ราย (97.8%) มีประวัติเคยรับประทานปูดิบหรือปรุงสุกๆ ดิบๆ เป็นประจำ สำหรับอาหารที่ปรุงจากปูซึ่งพนักงานรับประทานบ่อยที่สุดได้แก่ ส้มตำปูดองจากร้านค้าภายในโรงงาน

ผลการตรวจชิ้นชันการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการโดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และภาควิชาปรสิตและหนอนพยาธิ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ปรากฏว่าไม่พบไขพยาธิใบไม้ปอดจากเสมหะหรืออุจจาระ และไม่พบแอนติบอดีต่อพยาธิใบไม้ปอดในพนักงานทั้ง 46 ราย

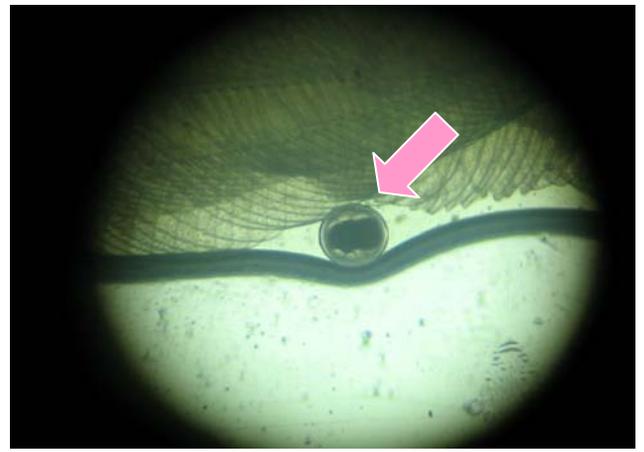
### 2. สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ปอด จังหวัดนครนายก และปทุมธานี

ในจังหวัดนครนายก พบผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ปอด 16 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครนายกระหว่าง 1 มกราคม 2546 – 31 ตุลาคม 2551 เป็นผู้ป่วยใน 10 ราย ผู้ป่วยนอก 6 ราย โดยอัตราส่วนผู้ป่วยในต่อผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นใน พ.ศ. 2549 -2551 (รายละเอียดแสดงในแผนภูมิที่ 1) มีผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ปอดกระจายเกือบทุกเดือนโดยพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในเดือนพฤษภาคม – ตุลาคม (รายละเอียดแสดงในแผนภูมิที่ 2) อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1: 1 ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 49 ปี (อายุต่ำสุด 32 ปี อายุสูงสุด 76 ปี) ผู้ป่วยร้อยละ 75 (12 ราย) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป

อาการและอาการแสดงที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ ไอเรื้อรัง ตรวจพบไขพยาธิในเสมหะ ไอปนเลือดหรือเสมหะสีคล้ายสนิม ตรวจเอกซเรย์ทรวงอกพบ Abnormal lungs infiltration มีไข และตรวจเลือดพบ Eosinophilia ร้อยละ 100, 100, 87.5, 75.0, 56.3 และ 56.3 ตามลำดับ (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1) สำหรับโรงพยาบาลปทุมธานีไม่พบผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ปอดในช่วง 1 มกราคม 2546 – 31 ตุลาคม 2551

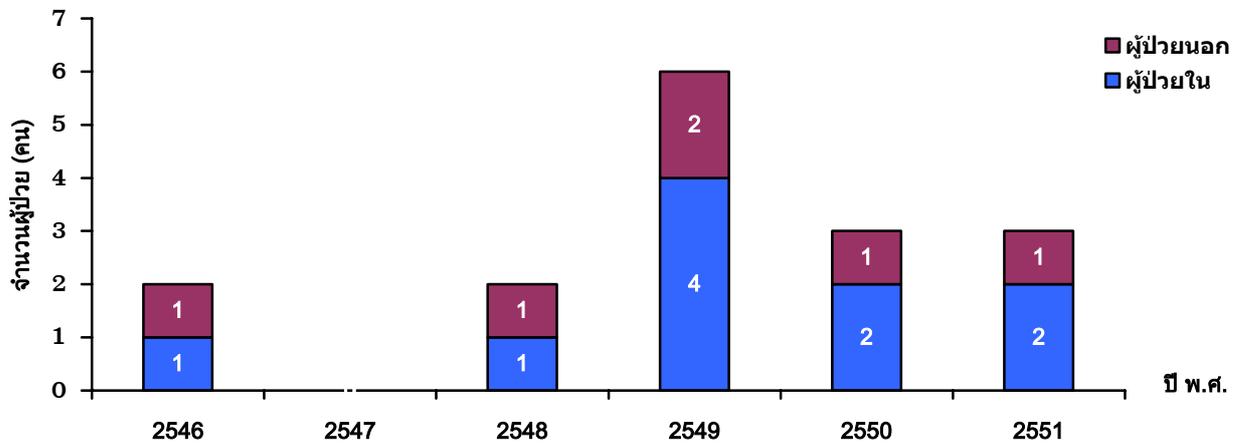


รูปที่ 1 ปูหินที่จับมาจากคลองมะเดื่อ

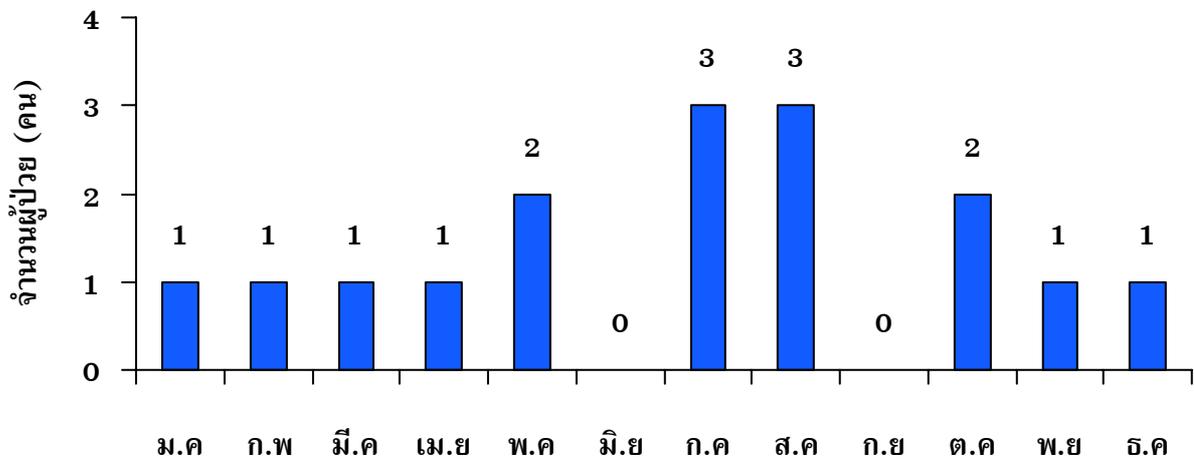


รูปที่ 2 ภาพถ่ายเมตาเซอร์คาเรียที่พบในปูหินจากคลอง

แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ปอด จำแนกตามปีที่ได้รับการวินิจฉัยและลักษณะการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครนายก ระหว่าง มกราคม 2546 – ตุลาคม 2551



แผนภูมิที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ปอดจำแนกตามเดือนที่ได้รับการวินิจฉัยที่โรงพยาบาลนครนายก ระหว่าง มกราคม 2546 – ตุลาคม 2551



อาการ/อาการแสดง	จำนวนผู้ป่วย (ราย)			ร้อยละของผู้ป่วย มีอาการ (n=16)
	มีอาการ	ไม่มีอาการ	ไม่มีข้อมูล	
1. ไอเรื้อรัง	16	0	0	100
2. ไอปนเลือดหรือเสมหะสีคล้ายสนิม	14	0	2	87.5
3. มีไข้	9	7	0	56.3
4. ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ปอดในเสมหะ	16	0	0	100
5. ตรวจพบ Abnormal lungs infiltration	12	0	4	75.0
6. ตรวจพบ Eosinophilia	9	1	6	56.3

ตารางที่ 2 แสดงผลการตรวจปูเพื่อหาตัวอ่อนระยะเมตาเซอร์คาเรียของพยาธิใบไม้ปอด จากแหล่งในจังหวัด

แหล่งปู	จำนวนปู (ตัว)		สายพันธุ์ที่พบ
	ส่งตรวจ	ตรวจพบ	
จังหวัดปทุมธานี - ปูแสมจากตลาดไท	20	0	-
จังหวัดนครนายก - ปูหินจากน้ำตกวังม่วง อำเภอปากพลี	7	0	-
- ปูหินจากคลองมะเดื่อ อำเภอเมือง	10	1	<i>Paragonimus westermani</i>
- ปูหินจากคลองเขาพระ อำเภอเมือง	4	1	<i>Paragonimus westermani</i>
- ปูนาจาก ตำบลพรหมณีอำเภอเมือง	5	0	-

### 3. ผลการศึกษาสิ่งแวดล้อม

ภายในโรงงานดังกล่าวมีโรงอาหารหนึ่งแห่ง มีร้านค้าจำหน่ายอาหารปรุงจากปูดกๆ ดิบๆ หนึ่งร้าน ซึ่งได้แก่ ส้มตำปูดอง และยำปูดอง ปูที่นำมาประกอบอาหารซื้อมาจากร้านค้าส่งแห่งหนึ่งในตลาดไท อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี สำหรับบริเวณที่ผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ปอดจังหวัดนครนายกจับปูมารับประทานเป็นล่าธารในภูเขาและน้ำตกที่มีน้ำไหลผ่านตลอดปี จากการตรวจพบตัวอ่อนระยะเมตาเซอร์คาเรียของ *Paragonimus westermani* ในปูหินที่จับมาจากคลองมะเดื่อ และคลองเขาพระ อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก แต่ไม่พบจากปูแสมจากตลาดไท จังหวัดปทุมธานี (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2)

#### อภิปรายผล

##### 1. การยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดโรค

พนักงานโรงงาน 46 ราย ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนดังกล่าว รายงานว่าตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ปอดในเสมหะส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติ มีเพียง 3 ราย (6.5%) ที่มีอาการไอเรื้อรัง แตกต่างจากลักษณะผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ปอดที่พบตามปกติ ซึ่งร้อยละ 94 มักจะมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอเรื้อรัง ไอปนเลือดหรือเสมหะสีคล้ายสนิม [3, 4]

มาตรฐานการตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ปอดได้แก่ การตรวจพบไข่พยาธิหรือตัวพยาธิในเสมหะหรือในอุจจาระ (Direct examination or concentration method) หรือตรวจเลือดพบแอนติบอดีต่อพยาธิใบไม้ปอด (Western blot for detection IgG antibody) ซึ่งวิธีหลังนี้ใช้การเจาะเลือดเพียงครั้งเดียวและสามารถตรวจพบแอนติบอดีต่อพยาธิใบไม้ปอดได้ตั้งแต่เริ่มมีอาการ โดยมีความไว ความจำเพาะและค่าพยากรณ์บวกสูงถึงร้อยละ 100, 97 และ 88 ตามลำดับ [4] ในกรณีของพนักงานโรงงานผลการตรวจยืนยันโดยห้องปฏิบัติการซึ่งมีความเชี่ยวชาญทั้งสามแห่งไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคพยาธิใบไม้ปอด การที่ห้องปฏิบัติการเอกชนที่โรงงานว่าจ้างในการตรวจสุขภาพประจำปีพนักงาน รายงานพบไข่พยาธิใบไม้ปอดในเสมหะของพนักงานสันนิษฐานว่าเป็นผลบวกลวง ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้เนื่องจากการตรวจโดยการย้อมสีเอซิดฟาส (Acid fast stain) ซึ่งไม่ใช่วิธีมาตรฐานในการตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ปอด ส่วนการที่โรงงานส่งตรวจเสมหะเพื่อค้นหาเชื้อวัณโรค ในพนักงานทั้ง 139 คน ที่ทำงานในห้องเดียวกับผู้ป่วยวัณโรคถือเป็นการดำเนินการที่นำชมเชย

จากข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งยืนยันว่าไม่มีผู้ป่วย และจากประวัติของพนักงานซึ่งไม่พบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ปอด ถึงแม้พนักงานส่วนใหญ่มีประวัติรับประทาน

พบเป็นประจำ แต่ผู้ที่รับประทานเป็นปูแสม ตลอดจนจากข้อมูล การศึกษาทางสิ่งแวดล้อมที่ไม่พบตัวอ่อนพยาธิในปูแสม จึงสรุปว่า ไม่มีผู้ป่วยยืนยัน และไม่มีการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ปอดใน โรงงานแห่งนี้

## 2. ลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคพยาธิใบไม้ปอด

พบว่าโรคพยาธิใบไม้ปอดเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic) ของจังหวัดนครนายก โดยพบรายงานครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2506 และ พบประปรายมาตลอดจนถึง พ.ศ. 2530 ในช่วง พ.ศ. 2546 - 2551 มีผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ปอดได้รับการวินิจฉัยที่โรงพยาบาล นครนายก รวม 16 ราย พ.ศ. 2549 พบมากถึง 6 ราย การพบผู้ป่วย เพิ่มขึ้นอาจมีความสัมพันธ์กับการมีเขื่อนชลประทานแห่งใหม่ในพื้นที่ และการเพิ่มขึ้นของปูหินในแหล่งน้ำธรรมชาติ โดยเฉพาะ พ.ศ. 2549 ประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ตั้งข้อสังเกต ว่ามีปูหินเพิ่มขึ้นมากผิดปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนผู้ป่วยน่าจะ มีความสัมพันธ์กับฤดูกาล โดยพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในฤดูฝน ทั้งนี้จะมีสาเหตุจากประชาชนนิยมจับปูหินมารับประทานในช่วง ต้นฤดูฝน ตั้งแต่ พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา พบว่าผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ ปอดส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยใน ทั้งนี้สันนิษฐานว่ามีสาเหตุจากผู้ป่วย ได้รับการวินิจฉัยล่าช้าจึงมีอาการรุนแรงจนต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน

## 3. แหล่งโรคและวิธีการถ่ายทอดโรค

พบตัวอ่อนระยะเมตาเซอร์คาเรียของ *Paragonimus westermani* ในปูหินที่จับมาจากคลองมะเดื่อ และคลองเขาพระ อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ซึ่งเป็นระยะติดต่อและก่อโรคใน มนุษย์ได้ แสดงว่าปูหินในพื้นที่ดังกล่าวมีโอกาสเป็นแหล่งโรคพยาธิ ใบไม้ปอด สอดคล้องกับการรายงานของเดชา ศรีสนธิ [2] ซึ่งพบ พยาธิใบไม้ปอดตัวอ่อนระยะเมตาเซอร์คาเรียของ *Paragonimus westermani* และ *Paragonimus heterotremus* จากปูหินในจังหวัด นครนายก นอกจากนั้นยังพบพฤติกรรมมารับประทานปูหินดิบ หรือปรุงสุกๆ ดิบๆ ในหมู่บ้านใกล้เคียงที่มีปูหินชุกชุมจึงมีความ เสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิ

### สรุปผล

ไม่พบผู้ป่วยยืนยันเป็นโรคพยาธิใบไม้ปอดในโรงงานดังกล่าว และไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคพยาธิใบไม้ปอดในจังหวัดปทุมธานีมา ก่อน ในขณะที่จังหวัดนครนายกมีโรคพยาธิใบไม้ปอดเป็นโรคประจำ ถิ่น (Endemic area) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยใน สันนิษฐานว่า แหล่งโรคพยาธิใบไม้ปอดในจังหวัดนครนายกได้แก่ ปูหิน และโรค ถ่ายทอดผ่านการรับประทานปูหินดิบ หรือปรุงสุกๆ ดิบๆ

### ข้อเสนอแนะ

1. การวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ปอดควรตรวจยืนยันด้วยการ

ตรวจทางห้องปฏิบัติการวิธีมาตรฐาน ซึ่งได้แก่ การตรวจเสมหะหรือ การตรวจอุจจาระโดยตรง (Direct examination or concentration method) หรือยืนยันโดยการตรวจหาแอนติบอดีต่อพยาธิใบไม้ปอด โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ไม่เคยมีรายงานโรคมามาก่อนควรส่งตรวจยืนยัน การวินิจฉัยกับห้องปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพ เช่น ห้องปฏิบัติการ ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หรือ ห้องปฏิบัติการภาควิชาปรสิตหนองพยาธิ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ควรให้สุขศึกษาและจัดกิจกรรมรณรงค์ให้พนักงาน โรงงานงดรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เพื่อป้องกันโรคพยาธิ- ใบไม้ปอดที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคตหากมีปูที่มีพยาธิตัวอ่อนระยะ ติดต่อเข้ามาในพื้นที่ ตลอดจนเป็นประโยชน์ต่อการป้องกัน โรคติดต่อเกิดจากอาหารอื่นๆ

3. ควรดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ที่มีปู หินชุกชุมในจังหวัดนครนายก เช่น หมู่บ้านใกล้เคียงน้ำตก หรือใกล้ ลำธารในภูเขา ควรเน้นให้ประชาชนรู้จักโรคพยาธิใบไม้ปอดและวิธี ป้องกันโรคโดยการปรุงปูหินให้สุกก่อนรับประทาน

4. ควรศึกษาความชุกของโรคพยาธิใบไม้ปอดในชุมชนใกล้เคียง แหล่งน้ำที่มีปูหินชุกชุมในจังหวัดนครนายก โดยอาจศึกษาทั้งใน มนุษย์และสัตว์รังโรค เช่น สุนัข แมว ทั้งนี้เพื่อให้ทราบขนาดของ ปัญหาที่ชัดเจนและเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการป้องกันและ ควบคุมโรคต่อไป

### ปัญหาและข้อจำกัดในการสอบสวนโรค

ไม่สามารถเรียกตัวอย่างเสมหะที่รายงานว่าตรวจพบไข่- พยาธิใบไม้ปอดจากห้องปฏิบัติการเอกชนผู้ถูกว่าจ้างจากโรงงาน เพื่อนำมาตรวจซ้ำได้ บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการ วินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ปอดขาดรายละเอียดโดยเฉพาะประวัติการ รับประทานอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค และไม่สามารถ สืบสาวสิ่งแวดล้อมบริเวณที่เป็นแหล่งที่ผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ปอด จับมารับประทานได้ทั่วถึงเนื่องจากอุปสรรคด้านการคมนาคม

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.พญ.ศิวพรหม มาลีวงศ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รศ.พารณ ดีคำย้อย มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์วิวัฒน์พงศ์ วุฑธา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และคณะ ที่ให้ความอนุเคราะห์ ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ขอขอบคุณพนักงานโรงงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครนายก โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลนครนายก และ สำนักระบาดวิทยาที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการสอบสวน โรคเป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

1. ชูเกียรติ ศิริวิชัยกุล, ศรชัย หล่ออารีย์สุวรรณ, และสนั่น เข้มพูน. **ตำราปรสิตวิทยาทางการแพทย์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เมดิคัลมีเดีย; 2539.
2. เศษ สรีสนธิ์, จิตรา ไวกุลม, สนั่น เข้มพูน. **พยาธิใบไม้ปอด**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ลิฟวิ่ง ทรานส์มีเดีย; 2540.
3. Kyeongman J, Won-Jung K, Joung H. Clinical Features of Recently Diagnosed Pulmonary Paragonimiasis in Korea. *Chest*. 2005;128(3):1423 – 1430.
4. Liu Q, Wei F, Liu W, Yang S. Paragonimiasis: an important food-borne zoonosis in China. *Trends in Parasitology*. 2008;24(7):318 - 23.
5. Maleewong W. Recent advances in diagnosis of paragonimiasis. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 1997;28 Suppl 1:134-8.

## หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการวิชาการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้ที่สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานแพะระวังทวาระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

### ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิชาการ เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 1-3 หน้า กระดาษ เอ 4 ประกอบด้วย  
- บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ก็ได้ - เนื้อหา - สรุป - เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)
2. การสอบสวนโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5-6 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
3. การศึกษาวิจัย เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5-6 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
4. แนวทาง/ผลการวิเคราะห์การแพะระวังโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 3-5 หน้า กระดาษ เอ 4
5. วนแปล ประกอบด้วย หนังสือ/เอกสารที่แปล, ชื่อผู้แปล, เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ เอ 4

### หัวข้อ 2 - 4 ประกอบด้วย

- ชื่อเรื่อง ภาษาไทย - อังกฤษ \*\*\*
- บทนำ - วัตถุประสงค์ - วิธีการ - ผลการศึกษา
- อภิปราย/วิจารณ์ - ข้อเสนอแนะ - เอกสารอ้างอิง จำนวนไม่เกิน 5-8 ฉบับ
- ตารางหรือแผนภูมิรูปภาพ จำนวนไม่เกิน 3 ตาราง/แผนภูมิ\*\*\*
- รูป จำนวนไม่เกิน 5 รูป\*\*\* - รายงานโดย ชื่อผู้เขียน หน่วยงาน ภาษาไทย อังกฤษ
- \*\*\*หมายเหตุ ต้องมีในบทความนั้นๆ - ถ้าเป็นผลการศึกษาวิจัย ต้องมีบทคัดย่อประกอบ

### ลักษณะตัวหนังสือ

ในรูปบทความใช้แบบอักษร Angsana UPC ขนาด 16 พ. ถ้าตาราง ใช้แบบอักษร Angsana UPC ขนาด 12 -14 พ.

### ตัวค้ำหน้ากระดาษ

ด้านซ้ายและล่าง 1 นิ้ว ด้านขวาและบน 0.5 นิ้ว หัวและท้ายกระดาษ 0.49 นิ้ว ระยะห่างระหว่างบรรทัด 1 เท่า

### การส่งต้นฉบับ

ส่งแผ่นดิสก์พร้อมกับต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง E-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะส่งตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการจะติดต่อได้ และส่งมาที่ กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784

E-mail : [wesr@health2.moph.go.th](mailto:wesr@health2.moph.go.th) หรือ [wesr@windowslive.com](mailto:wesr@windowslive.com)