

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๔ : ๒๖ มกราคม ๒๕๓๘ VOLUME 27 : NUMBER 4 : JANUARY 26, 1996 ISSN 0125-7447

สารบัญ CONTENTS

รายงานการสอบสวนโรคทริคิโนซิส บ้านห้วยน้อยกา หมู่ที่ 1 ตำบลม่วงเจ็ดต้น 37
 อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ (Outbreak of Trichinosis Investigation
 Huaynoika Village;muangjetton Subdistric, Bankoke Distic, Uttaradit.)

รายงานการสอบสวนโรคทริคิโนซิส บ้านห้วยน้อยกา หมู่ที่ 1 ตำบลม่วงเจ็ดต้น อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์

(Outbreak of Trichinosis Investigation Huaynoika Village;muangjetton Subdistric,
 Bankoke Distic, Uttaradit.)

บทนำ

เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2538 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ได้รับแจ้งทางโทรศัพท์จากโรงพยาบาลบ้านโคกว่า วันที่ 18 ตุลาคม 2538 ชาวบ้านห้วยน้อยกา หมู่ที่ 1 ตำบลม่วงเจ็ดต้น อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ รับประทานเนื้อหมูป่าแล้วป่วยด้วยอาการไข้ ตาบวม ปวดกล้ามเนื้อ แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคทริคิโนซิส เข้ารับการรักษา จำนวน 26 ราย

ดังนั้น ทีมสอบสวนโรคจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ร่วมกับศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือจังหวัดลำปาง ศูนย์วิจัยและชันสูตรโรคสัตว์ภาคเหนือ จังหวัดลำปาง และสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดอุดรดิตถ์ จึงได้ออกดำเนินการสอบสวนโรค ในวันที่ 20 ตุลาคม 2538

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค และหาขอบเขตการระบาดของโรค
2. เพื่อหาสาเหตุการเกิดโรคและการระบาด
3. เพื่อหาแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรค

วิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ case-control study

1.รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านโคก โรงพยาบาลฟากท่า และสถานีอนามัยห้วยน้อยกา จากนั้นศึกษาการรักษาของสถานบริการดังกล่าวและสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถาม

โรคทริคิโนซิสที่จัดทำขึ้น

2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย และผู้ไม่ป่วยในพื้นที่เกิดโรค โดยการสัมภาษณ์แบบสอบถามในข้อ 1 ซึ่งมีนิยามดังนี้

นิยามผู้ป่วย

ผู้ป่วย (case) หมายถึง ผู้ที่มีประวัติรับประทานเนื้อหมูป่า ที่ล่าได้ในวันที่ 24 กันยายน 2538 แล้วมีอาการ 3 ใน 4 ของอาการต่อไปนี้ ได้แก่

ก. ไอ

ข. หน้า-หนังตาบวม

ค. ปวดกล้ามเนื้อ

ง. ท้องเดิน

ผู้ไม่ป่วย (control) หมายถึง ผู้ที่มีประวัติรับประทานเนื้อหมูป่า ที่ล่าได้ในวันที่ 24 กันยายน 2538 แล้วไม่มีอาการที่เข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสำหรับการเปรียบเทียบ เลือกผู้ไม่ป่วยจากบ้านเดียวกับผู้ป่วยหรือบ้านที่ใกล้เคียงกับผู้ป่วยมากที่สุด

3. เก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยส่งตรวจหา Antibody ต่อพยาธิ *Trichinella spiralis* จำนวน 14 ราย ที่ศูนย์วิจัยและชันสูตรโรคสัตว์ภาคเหนือ จังหวัดลำปาง

4. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, odd ratio และ χ^2 - test

ผลการสอบสวน

บ้านห้วยน้อยกา หมู่ที่ 1 ตำบลม่วงเจ็ดต้น อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี อยู่ห่างจากตัวจังหวัดไปทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ ตามถนนสายอุดรธานี-บ้านโคก-บ่อเบี้ย ระยะทางประมาณ 137 กิโลเมตร สภาพหมู่บ้านตั้งอยู่ระหว่างหุบเขา มี 144 หลังคาเรือน ประชากร 590 คน เป็นชาย 210 คน หญิง 380 คน ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพ ทำไร่ข้าว, ข้าวโพด และหาของป่า สุขนิสัยของประชากรส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบ, แหนม ฯลฯ

เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2538 ชาวบ้านห้วยน้อยกา จำนวน 2 คน ได้ออกไปล่าหมูป่าที่ห้วยซำตอง ซึ่งอยู่ห่างจากบ้านห้วยน้อยกาไปทางทิศเหนือ ประมาณ 3-4 กิโลเมตร ได้หมูป่ามา 1 ตัว น้ำหนักประมาณ 50 กิโลกรัม หมูป่าที่ล่าได้ นำมาชำแหละแล้วแจกจ่ายรวมทั้งขายให้แก่ชาวบ้านที่อยู่ในหมู่บ้าน หมู่ที่ 1 บ้านห้วยน้อยกา หมู่ที่ 2 บ้านม่วงเจ็ดต้น ตำบลม่วงเจ็ดต้น อำเภอบ้านโคก และหมู่ที่ 7 บ้านปากนา ตำบลปากท่า อำเภอปากท่า ซึ่งมีการนำเนื้อหมูป่าไปประกอบอาหารหลายประเภท บางส่วนเอาไปแกง, ย่าง แต่ส่วนใหญ่เอาไปทำลาบดิบ และหมูส้ม (แหนม) รับประทาน ต่อมาก็มีอาการป่วยเกิดขึ้น

ผู้ป่วย

จากการสอบสวนโรคพบผู้ป่วยทั้งหมด 70 ราย เป็นชาย 29 ราย หญิง 41 ราย คิดเป็นอัตราส่วนเพศชาย : หญิง เท่ากับ 1 : 1.41 ผู้ป่วยที่อายุน้อยที่สุดคือ 72 ปี อายุมากที่สุดคือ 5 ปี อายุเฉลี่ย 28.7 ปี ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอายุระหว่าง 30-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.14 รองลงมาได้แก่อายุ 25-29 ปีและ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.28 และ 12.86 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคพรีเอนิซิส แยกตามอายุและเพศ บ้านห้วยน้อยกา หมู่ที่ 1

ตำบลม่วงเจ็ดต้น อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี 26 กันยายน - 19 ตุลาคม 2538

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
0 - 4	-	-	-	-
5 - 9	1	6	7	10
10 - 14	2	5	7	10
15 - 19	2	7	9	12.86
20 - 24	1	5	6	8.57
25 - 29	5	5	10	14.28
30 - 34	7	5	12	17.14
35 - 39	3	3	6	8.57
40 - 44	1	-	1	1.43
45 - 49	2	1	3	4.29
50 - 54	1	1	2	2.86
55 - 59	1	1	2	2.86
60+	3	2	5	7.14
รวม	29	41	70	100

ช่วงเวลาของการระบาด

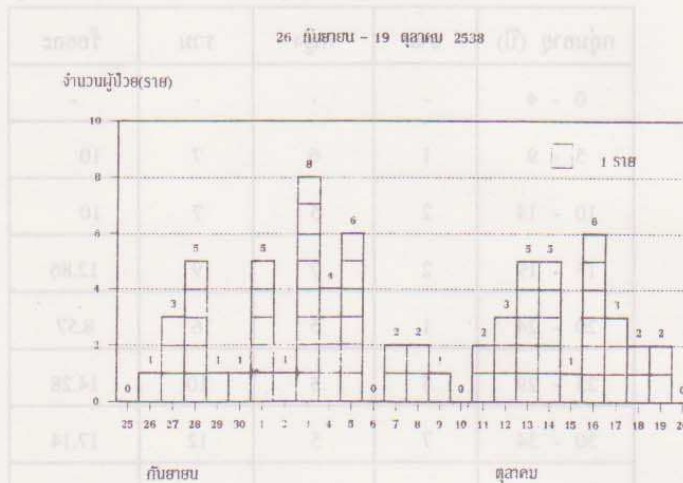
ผู้ป่วยรายแรกเป็นหญิงอายุ 20 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2538 รายสุดท้ายเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2538 พบผู้ป่วยมากที่สุด วันที่ 3 ตุลาคม 2538 จำนวน 8 ราย รองลงไปเป็นวันที่ 5 และ 16 ตุลาคม 2538 ซึ่งพบผู้ป่วย จำนวน 6 ราย (รูปที่ 1)

0-4	1	ชาย	1
5-9	1	ชาย	1
10-14	2	ชาย	2
15-19	2	ชาย	2

(หมายเหตุ)

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคทริคิโนสิส จำแนกตามวันเริ่มป่วย

บ้านห้วยน้อยกา หมู่ที่ 1 ตำบลม่วงเจ็ดต้น อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี



พบผู้ป่วยมากที่สุดที่หมู่ที่ 1 บ้านห้วยน้อยกา ตำบลม่วงเจ็ดต้น อำเภอบ้านโคก อัตราป่วยเท่ากับ 101.72 ต่อพันประชากร รองลงมาได้แก่ หมู่ที่ 7 บ้านปากนา ตำบลปากท่า และหมู่ที่ 2 บ้านม่วงเจ็ดต้น ตำบลม่วงเจ็ดต้น อำเภอบ้านโคก ซึ่งมีอัตราป่วยเท่ากับ 23.89 และ 3.55 ต่อพันประชากรตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ส่วนการพบผู้ป่วยในหมู่ที่ 3 บ้านวังสามพันซ์ ตำบลม่วงเจ็ดต้นและหมู่ที่ 5 บ้านนาบัว ตำบลนาขุม อำเภอบ้านโคกนั้น เนื่องจากผู้ป่วยเป็นนักเรียนที่ได้รับประทานหมูสาม (แฮม) ซึ่งเพื่อนนักเรียนบ้านห้วยน้อยกา ตำบลม่วงเจ็ดต้น นำมารับประทานเป็นอาหารกลางวันโรงเรียน

ตารางที่ 2 จำนวนและอัตราป่วยต่อพันประชากร โรคทริคิโนสิส แยกตามหมู่บ้าน

ตำบล อำเภ จังหวัดอุดรธานี 26 กันยายน - 19 ตุลาคม 2538

ตำบล / อำเภอ	หมู่ที่	ชื่อบ้าน	จำนวน	อัตรา:1,000
ตำบลม่วงเจ็ดต้น อำเภอบ้านโคก	1	ห้วยน้อยกา	59	101.72
	2	ม่วงเจ็ดต้น	2	3.55
	3	วังสามพันซ์	1	1.40
ตำบลนาขุม อำเภอบ้านโคก	5	นาบัว	1	3.44
ตำบลปากท่า อำเภปากท่า	7	ปากนา	7	23.89
รวม	5	-	70	0.15

(อ่านต่อหน้า 47)

รายงานการสอบสวนโรคทริคิโนสิส ๓(Outbreak of Trichinosis Investigation Huaynoika Village;
Muangjetton Subdistric, Bankoke Distric, Uttaradit.) (ต่อจากหน้า 40)

การป่วยและการรักษา

จากผู้ป่วยทั้งหมด 70 ราย มีอาการไข้มากที่สุด 67 ราย (ร้อยละ 95.71) รองลงมามีอาการหน้า-
หนังตาบวม , ปวดกล้ามเนื้อจำนวน 66 ราย (ร้อยละ 94.28) และท้องเดินจำนวน 40 ราย(ร้อยละ 57.14)
นอกจากนี้มีอาการปวดศีรษะ, เยื่อตาอักเสบ, คลื่นไส้, หายใจขัด และมีอาการคันตามตัวน้อยที่สุดจำนวน 8 ราย
(ร้อยละ 11.43)

ผู้ป่วยมีระยะฟักตัวเร็วที่สุด 2 วัน นานที่สุด 24 วัน เฉลี่ย 9-10 วัน

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคทริคิโนสิส แยกตามอาการ บ้านห้วยน้อยกา หมู่ที่ 1 ตำบลม่วงเจ็ดต้น
อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี 26 กันยายน - 19 ตุลาคม 2538

อาการ	จำนวน	ร้อยละ
ไข้	67	95.71
หน้า-หนังตาบวม	66	94.28
ปวดกล้ามเนื้อ	66	94.28
ท้องเดิน	40	57.14
ปวดศีรษะ	37	52.86
เยื่อตาอักเสบ	14	20.00
คลื่นไส้	11	15.71
หายใจขัด	10	14.28
คันตามตัว	8	11.43

การรักษาผู้ป่วยใช้วิธีการรักษาหลายแบบ มีทั้งรักษาที่บ้าน ไปสถานอนามัย ไปที่โรงพยาบาล
แห่งเดียวหรือสองแห่ง รวมทั้งรักษาที่สถานอนามัย และโรงพยาบาล แต่ไปสถานอนามัยบ้านห้วยน้อยกา
ก่อน และเมื่อไม่ทุเลาจึงไปโรงพยาบาลบ้านโคก เป็นจำนวนมากที่สุดร้อยละ 32.85 รองลงมาคือ ผู้ป่วยที่
ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านโคกแห่งเดียว ร้อยละ 18.57 และไปสถานอนามัยร่วมกับไปโรงพยาบาล
ฟากท่า ร้อยละ 14.28 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

โรงพยาบาลบ้านโคก และโรงพยาบาลฟากท่าให้การตรวจรักษาโดยใช้ Mebendazole ร่วมกับ
Prednisolone และ Paracetamol

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจเลือด CBC จำนวน 8 ราย พบ 4 ราย ร้อยละ 50 ที่มีจำนวนเม็ดเลือดขาวมากกว่า
10,000 เซลล์/ลบ.มม. และผลการตรวจจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด Eosinophil จำนวน 8 ราย ดังนี้

จำนวน 1 - 10 % = 4 ราย

จำนวน 11 - 20 % = 3 ราย

จำนวน 21 - 30 % = - ราย

จำนวน 31 - 40 % = 1 ราย

โดยต่ำสุดจำนวน 1% และสูงสุด 33%

ผลการตรวจซีรัมหาภูมิคุ้มกันต่อโรคทริคิโนซิส จำนวน 14 ราย ด้วยวิธี Counter Immuno electrophoresis (CIEP) ที่ศูนย์วิจัยและชันสูตรโรคสัตว์ภาคเหนือ อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง พบว่า มีการติดเชื้อพยาธิ *Trichinella spiralis* จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 35.71)

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคทริคิโนซิส แยกตามสถานที่รักษา บ้านห้วยน้อยกา หมู่ที่ 1

ตำบลม่วงเจ็ดต้น อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี 26 กันยายน - 19 ตุลาคม 2538

การรักษา	จำนวน	ร้อยละ
สถานีนอนามัย	7	10.00
โรงพยาบาลบ้านโคก+โรงพยาบาลเอกชน	1	1.42
สถานีนอนามัย+โรงพยาบาลบ้านโคก	23	32.85
สถานีนอนามัย+โรงพยาบาลฟากท่า	10	14.28
โรงพยาบาลบ้านโคก+คลินิก	1	1.42
สถานีนอนามัย+โรงพยาบาลบ้านโคก+	1	1.42
โรงพยาบาลฟากท่า		
บ้าน	4	5.71
โรงพยาบาลฟากท่า	6	8.57
โรงพยาบาลบ้านโคก	13	18.57
บ้าน+โรงพยาบาลบ้านโคก	1	1.42
โรงพยาบาลฟากท่า+โรงพยาบาลบ้านโคก	3	4.28
รวม	70	100.00

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

สำหรับการศึกษาถึงปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ทีมสอบสวนได้สุ่มเอาเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยของบ้าน ห้วยน้อยกา หมู่ที่ 1 ตำบลม่วงเจ็ดต้น อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี มาเพียง 35 ราย และกลุ่มควบคุม 35 ราย จากหมู่บ้านเดียวกัน ซึ่งแต่ละคนรับประทานอาหารจากหมูป่าตัวเดียวกัน พบว่า อาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นอาหารที่ไม่ได้ปรุงสุก ได้แก่ ลาบดิบ และแหนมดิบ โดยผู้ที่รับประทานลาบดิบ เสี่ยงต่อการเป็นโรคมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับประทานถึง 4.5 เท่า เช่นเดียวกับผู้ที่รับประทานแหนมดิบ เสี่ยงต่อการเป็นโรคมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับประทาน 4.18 เท่า ($P<0.01$) ในขณะที่ผู้ที่รับประทานอาหารที่ปรุงสุกได้แก่ แกง,

ย่างกุ้ง และทอด/แกงจืด กับผู้ที่ไม่ได้รับประทาน ป่วยไม่แตกต่างกันดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยและผู้ไม่ป่วย กับรายการอาหารที่ปรุงจากเนื้อหมูป่า

เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2538 บ้านห้วยน้อยกา หมู่ที่ 1

ตำบลม่วงเจ็ดต้น อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี

รายการอาหาร	กลุ่มผู้ป่วย		กลุ่มผู้ไม่ป่วย		odds ratio	X ²
	กิน	ไม่กิน	กิน	ไม่กิน		
ลาบสุก	4	31	9	26	0.37	2.33
ลาบดิบ	15	20	5	30	4.50	7.00**
แฮมดิบ	23	12	11	24	4.18	8.12**
แกง	11	24	13	22	0.78	0.25
ย่างปิ้ง	4	21	15	20	0.25	4.78
ทอด,แกงจืด	1	34	2	33	0.49	0.34

** Significant at $\alpha = 0.01$

สรุป

มีผู้ป่วยโรคทริคิโนสิสจำนวน 70 ราย เป็นชาย 29 ราย หญิง 41 ราย คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:1.41 อายุเฉลี่ย 28.7 ปี ช่วงอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 30-34 ปี (ร้อยละ 17.14) ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยที่สุด คือ 72 ปี อายุมากที่สุด คือ 5 ปี ผู้ป่วยมีอาการ ไข้, หน้า-หนังตาบวม, ปวดกล้ามเนื้อ ออจระร่วง, ปวดศีรษะ จากการเก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยส่งตรวจหา Antibody ต่อพยาธิ *Trichinella Spiralis* จำนวน 14 ราย ให้ผลบวกต่อการติดเชื้อพยาธิจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 35.71) การเกิดโรคเกิดจากการได้รับเชื้อจากการรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ จากหมูป่าที่ล่าได้ในวันที่ 24 กันยายน 2538 พบว่าผู้ที่รับประทานลาบดิบและแฮม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากกว่าผู้ที่รับประทานอาหารที่ปรุงสุก ถึง 4.5 เท่า และ 4.18 เท่าตามลำดับ การควบคุมและป้องกันโรค คณะเจ้าหน้าที่ได้ให้สุศึกษาแก่ประชาชน เรื่อง สุขอนามัยในการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์และโรคทริคิโนสิส พร้อมทั้งโรงพยาบาลบ้านโคก ได้จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ออกให้บริการตรวจรักษาแก่ประชาชนบ้านห้วยน้อยกา

ข้อเสนอแนะ

1. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านห้วยน้อยกา ควรเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคทริคิโนสิส ในพื้นที่และละแวกใกล้เคียงต่อไปอย่างน้อย 1 เดือน
2. ให้สุศึกษาแก่ประชาชน โดยเน้นถึงอันตรายและความรุนแรงของโรค โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ประเภทเนื้อสัตว์ ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคทริคิโนสิสและการเกิดโรคพยาธิชนิดอื่น ๆ ด้วย

3. จังหวัดได้รับรายงานโรคนี้ซ้ำ เมื่อเปรียบเทียบกับเวลาที่มีผู้ป่วยเกิดขึ้น ถ้ามีการเกิดโรคในลักษณะนี้อีก ท้องที่เกิดโรคควรรายงานให้จังหวัดทราบโดยด่วน เพื่อจะได้ควบคุมป้องกันโรคได้ทันทั่วถึงขอขอบคุณ

1. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านห้วยน้อยกา

2. ผู้ใหญ่บ้านห้วยน้อยกา,อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 1

บ้านห้วยน้อยกา ตำบลม่วงเจ็ดต้น อำเภอบ้านโคก

3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโคกและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านโคก

4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาคท่า และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพาคท่า

5. เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโคก

6. สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดอุตรดิตถ์

7. ศูนย์วิจัยและชันสูตรโรคสัตว์จังหวัดลำปาง

8. ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง

9. สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 9 จังหวัดพิษณุโลก

10. โรงเรียนบ้านโคกวิทยาคม

ที่ปรึกษา

1. นายแพทย์ภริทธิ์ ดันกุลรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

2. นายแพทย์ทอง อาทรธรรมรัตน์ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน

3. นายสุวรรณ วิโลรัตน์ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข

4. นายบุญเลิศ บุญเกตุ หัวหน้าฝ่ายแผนงานและประเมินผล

5. นายอัมม นงมกกลิ่น หัวหน้าฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ

ผู้รายงาน

1. นายอุบล เพ็ชรายุทธ นักวิชาการสาธารณสุข

2. นางราณี เขาวนปรีชา นักวิชาการควบคุมโรค

3. นางสาวเพลินจันทร์ เรืองวิรุฬ นักวิชาการควบคุมโรค

4. นางสุธาณี พารัตน์ พยาบาลเทคนิค

5. นายพิศิษฐ์ พวงนาค เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน

6. นางสาวคณินนิตย์ บุญมี นักวิชาการควบคุมโรค

บทบรรณาธิการ

โดยนายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร (Dr.Pravit Choomkasien)

กลุ่มงานโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา

พริไลโนสเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่มีอันตรายร้ายแรงที่สุดโรคหนึ่ง มีรายงานการระบาดครั้งแรกในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ.2505 ที่อำเภอมะละเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยนายแพทย์ประชุม บุญอนอม และนายสัตวแพทย์ ม.ล. อัครนิ นวรัตน์ พบผู้ป่วย 56 ราย ตาย 11 ราย จากนั้นก็มีรายงานพบโรคนี้

ต่อเนื่องกันมาตลอด พบเกือบทุกจังหวัดทางภาคเหนือของประเทศไทย ยกเว้น อุทัยธานีเพียงแห่งเดียว ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีรายงานที่จังหวัดนครราชสีมา ภาคกลางที่จังหวัดกาญจนบุรีปราจีนบุรี (สระแก้ว) ระยอง และภาคใต้ที่จังหวัดชุมพร

แหล่งรังโรคที่สำคัญของโรคนี้ในประเทศไทย ได้แก่ สัตว์ที่กินเนื้อเป็นอาหารหลัก เช่น หมูป่า หมู
 ชาวเขา หมู และเสือดาว แต่เคยมีรายงานในหมี เก้ง ตะกวด เต่าบก และกระรอก คนติดโรคโดยการกินเนื้อสัตว์
 ดังกล่าวที่มีพยาธินี้อยู่ โดยปรุงเป็นอาหารแบบสุกๆ ดิบๆ ที่นิยมกันมาก คือ ลาบ และแหนม การป้องกัน
 โรคนี้มีวิธีเดียวที่น่าจะดีที่สุด คือ การสุกศึกษา โดยการปลุกจิตสำนึกให้ประชาชนทุกคนรับประทานอาหาร
 ที่ปรุงสุกเท่านั้น ซึ่งนอกจากจะปลอดภัยจากโรคนี้แล้ว ยังช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเดินอาหารอย่างอื่นได้
 อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย การตรวจเนื้อปอกติในโรงฆ่าสัตว์ จะไม่พบพยาธิด้วยตาเปล่า ยกเว้นตัดกลัมนเนื้อ
 ลึน กระบังลม กลัมนเนื้อระหว่างซี่โครง เป็นชิ้นบางๆ เล็กๆ ไปตรวจโดยใช้กระจกหนา 2 แผ่น บีบแผ่นจน
 แบนแล้วตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ธรรมดา จะมองเห็นพยาธินี้ชัดเจนเป็นวงรีๆ หรือตรวจด้วยกล้อง Trichinel-
 loscope ก็ได้ การใช้เศษเนื้อสัตว์ป่าเป็นอาหารสุกร สุนัข แมว ควรถูกห้ามหรือปิ้ง หรือย่างให้สุกทุกครั้ง รวม
 ทั้งการทิ้งเศษเนื้อเหล่านี้ก็ควรทำให้สุกเสียก่อน ทั้งนี้ เพื่อตัดวงจรของทริคิโนสซิสในสัตว์เลี้ยง โดยเฉพาะ
 ในสุกร ซึ่งเป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่สำคัญอย่างหนึ่งของคนในประเทศ