

การระบาดของโรคทริคิโนซิส ครั้งที่ สอง อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 2 – 24 พฤษภาคม 2550

(Second Outbreak of Trichinosis Amphur Samoeng Chiang Mai Province 2 – 24 May 2007)

สมพล นามวงษา พ.บ. ศ.ม. ว.ว.เวชปฏิบัติทั่วไป

Sompon Namwongsa M.D. M.P.H.

โรงพยาบาลสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่

Samoeng Hospital, Chiang Mai Province

บทคัดย่อ

ทีมสอบสวนควบคุมโรคอำเภอสะเมิง (SRRT) ได้ออกสอบสวนโรคที่บ้านปางขุม ตำบลยั้งเมิน อำเภอสะเมิง เมื่อวันที่ 11 – 15 พฤษภาคม 2550 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 55 คน จากประชากรจำนวน 70 คน รวมทานลาบหมูดิบ ผู้ป่วยเป็นชาย 35 คน หญิง 32 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 20 – 40 ปี ระยะฟักตัวของโรค 11 - 33 วัน อาการแสดงที่พบได้แก่ ไข้และปวดกล้ามเนื้อ 100% ปวดศีรษะ 91% เปลือกตาบวม 78% ตาแดงและน้ำตาไหล 36% คลื่นไส้อาเจียน 32.7% ปวดท้อง 20% ท้องเสีย 18% มีผื่นคัน 11% ได้ตรวจเลือดผู้ป่วย 27 คน พบมีภาวะเม็ดเลือดขาวชนิด Eosinophil สูง 15 คน คิดเป็น 55.5% ผู้ป่วยจำนวน 30 คน ที่ได้รับการตรวจเลือด 2 ครั้ง เพื่อหาเชื้อทริคิโนซิส IgG ELISA พบว่าจำนวน 25 คน มีการติดเชื้อ ทีมปศุสัตว์อำเภอได้สุ่มเจาะเลือดหมูในหมู่บ้านปางขุม 7 ตัว พบมีเชื้อทริคิโนซิส 1 ตัว คิดเป็น 14% การรักษาใช้ยา Mebendazole ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคโดยให้ประชาชนทานหมูปรุงสุก การระบาดของโรคทริคิโนซิสครั้งนี้เกิดขึ้นเป็นครั้งที่สองในรอบ 2 ปี ของหมู่บ้านแห่งนี้

คำสำคัญ: โรคทริคิโนซิส ลาบดิบ หมูดิบ

Abstract

Samoeng surveillance rapid response team (SRRT) investigated to persons who consumed raw pork in house warming party at PangKhum village Tambon Yungmern Amphur Samoeng during 11st – 15th May 2007. There were 55 patients (32 men and 23 women mostly ages group 20 – 40 years) who presented clinical sign and symptom (incubation period 11 – 33 days) as fever and myalgia 100%, headache 91%, palpebral edema 78%, red eye and eye secretion 36% , nausea vomiting 32.7%, abdominal pain 20%, diarrhea 18%, urticaria 11%. Furthermore 15 patients from 27 patients had eosinophilia 55.5%. 30 patients who completed double IgG ELISA and 25 patients revealed positive result for trichinosis. Animal health career tested blood sample from 7 pigs in Pang Khum village and one pig revealed positive result (14%). Mebendazole were anthelmintic therapy and prevention for people was adequate cooking of any pork prior to consumption. This outbreak was second episode of trichinosis this area in 2 years.

Keywords: Outbreak of Trichinosis, Raw pork

บทนำ

ทีมสอบสวนควบคุมโรค อำเภอสะเมิง ได้สอบสวนโรคในวันที่ 11 – 15 พฤษภาคม 2550 หลังได้รับรายงานมีผู้ป่วย 6 คน มาสถานีอนามัยจัวเฒ่า เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2550 ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ใบหน้าบวม และยังมีผู้ป่วยลักษณะอาการดังกล่าวอยู่ในหมู่บ้านปางชุม ตำบลยังเมิน อำเภอสะเมิงอีกหลายคน จึงได้รวบรวมข้อมูลระบาดวิทยาเชิงพรรณนา จากประวัติการรักษาในสถานี-อนามัย ในโรงพยาบาล แบบสอบสวนโรคเฉพาะราย เพื่อขึ้นชันการเกิดโรค ศึกษาลักษณะการระบาดของโรค สาเหตุการเกิดโรค วิธีการถ่ายทอดโรค และหาแนวทางควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ จากการสอบสวนพบว่า ผู้ป่วยมีอาการไข้และปวดกล้ามเนื้อทุกคน ส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะ ปวดตาบวม รองลงมาคือคลื่นไส้ อาเจียน ปวดหัว ท้องเสีย และตาแดงมีน้ำตาไหล บางคนมีผื่นคันตามผิวหนัง ผู้ป่วยบางคนมีค่า Eosinophil สูงมากกว่า 10% ผู้ป่วยทุกรายไปร่วมงานขึ้นบ้านใหม่ และทานเนื้อหมูดิบ โดยปรุงเป็นลาบดิบ ซึ่งเป็นหมูที่ซื้อมาจากแหล่งเองมีทั้งหมูที่เลี้ยงเองในหมู่บ้าน และที่ซื้อมาจากในเมืองเชียงใหม่ จึงตั้งสมมุติฐานการระบาดว่า น่าจะเกิดจากโรคที่นำมาจากสัตว์จำพวกทริคิโนซิส และกำหนดนิยามเพื่อค้นหาผู้มีอาการสงสัยในหมู่บ้าน พบว่าผู้สัมผัสโดยทานหมูดิบ 70 คน และมีผู้ป่วย 55 คน เป็นชาย 32 คน หญิง 23 คน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20 – 40 ปี อายุน้อยกว่า 10 ปี 3 คน และอายุมากกว่า 60 ปี 1 คน อาการสำคัญคือ ทั้งหมดมีอาการไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ 91% ปวดตาบวม 78% ตาแดงมีน้ำตาไหล 36% คลื่นไส้ อาเจียน 32.7% ปวดท้อง 20% ท้องเสีย 18% และผื่นคัน 11% มีผู้ป่วย 27 คน เจาะเลือดทำ CBC พบว่ามีค่า Eosinophil เกิน 10 – 30 % จำนวน 15 คน (เฉลี่ย 1,000 – 3,000 cell/ml) คิดเป็น 55.5% ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต นอกจาก

พบผู้ป่วยที่บ้านปางชุมแล้วยังมีผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอหางดง อีก 18 คน ซึ่งเป็นญาติพี่น้องและมาร่วมงานขึ้นบ้านใหม่ ทีมงานได้เจาะเลือด เพื่อส่งตรวจยืนยันด้วยวิธี ELISA จำนวน 40 คน ในครั้งแรกผล Positive 5 คน ตรวจ ELISA ครั้งที่สอง 30 คน ผล Positive 25 คน นอกจากนั้นได้ตรวจ Rickettsial Antibody 15 คน พบ Positive 4 คน แสดงว่ามีการแพร่ระบาดของโรคทริคิโนซิส ส่วนโรค Rickettsia เป็นโรคประจำถิ่นซึ่งพบอย่างสม่ำเสมอตลอดปี.จากการสอบสวนพบว่า สาเหตุการระบาด เกิดจากการทานเนื้อหมูดิบ ซึ่งเป็นหมูที่เลี้ยงเองในหมู่บ้าน ทีมปศุสัตว์อำเภอ ได้ตรวจเลือดจากตัวอย่างหมูที่เลี้ยงในหมู่บ้าน 7 ตัว ผล Positive 1 ตัว คิดเป็น 14% การรักษาได้ให้ยา Mebendazole ในผู้ป่วยและผู้ทานอาหารจำพวกหมูดิบ การควบคุมป้องกันโรคคือ ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านรับประทานอาหารจำพวกหมูปรุงสุกและเนื้อสัตว์ป่าปรุงสุก นอกจากนั้นการจัดที่อยู่อาศัยตลอดจากการเลี้ยงสัตว์ให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันการระบาดซ้ำซึ่งการระบาดครั้งนี้ เป็นการระบาดของ Trichinosis ครั้งที่ 2 ของหมู่บ้านนี้ในรอบ 2 ปี

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2550 ศูนย์ระบาดอำเภอสะเมิงได้รับแจ้งข่าวทางโทรศัพท์ จาก นายธีระพงษ์ จะหละ ซึ่งเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ประจำสถานีอนามัยจัวเฒ่า ตำบลแม่สาบ อำเภอสะเมิง ว่าได้มีผู้ป่วยมารับบริการตรวจที่สถานีอนามัยจัวเฒ่า ด้วยอาการ ไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ใบหน้าบวม จำนวน 6 คน โดยลักษณะอาการที่เกิดขึ้นมีลักษณะที่ใกล้เคียงกันจนน่าผิดสังเกต และได้สอบถามเบื้องต้นจากกลุ่มผู้มารับบริการนั้นพบว่า ยังมีผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการที่ใกล้เคียงกันกำลังป่วย ที่หมู่บ้านปางชุม หมู่ที่ 1 ต.ยังเมิน อ.สะเมิง จ.เชียงใหม่ อีกจำนวนหนึ่ง จึงได้แจ้งมายังศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอสะเมิงดังกล่าว ทีม SRRT อำเภอสะเมิง ประกอบด้วยทีมจากสำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลสะเมิง และทีม SRRT โซนที่ 1 (สถานีอนามัยยังเมิน, สถานีอมลอง, สถานีอนามัยบ่อแก้ว) ได้ดำเนินการออกสอบสวนโรคดังกล่าว ในวันที่ 11 พฤษภาคม 2550 ทั้งนี้ พบว่า มีผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกันอยู่อีกจำนวนหนึ่ง โดยผู้ป่วยที่เกิดอาการดังกล่าว เป็นชาวไทยใหญ่ที่เข้ามาทำงานเป็นลูกจ้าง ปลูกดอกไม้ และอาศัยอยู่ในสวนดอกไม้ร่วมกับคนในบ้านปางขุม ซึ่งสวนดอกไม้ดังกล่าวตั้งอยู่ห่างจากตัวหมู่บ้านประมาณ 2 กิโลเมตร และพบผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกันเกิดกับกลุ่มชนเผ่ากระเหรี่ยงในบ้านปางขุม (ลักษณะบ้านปางขุม หมู่ที่ 1 ประกอบด้วย ชนเผ่าลีซอ ชนเผ่ากระเหรี่ยงที่อาศัยอยู่ด้วยกัน) ทีมสอบสวนได้ดำเนินการสอบสวนหาสาเหตุของการเกิดโรค เจาะเลือดในทั้ง 2 กลุ่ม ให้การรักษาโรคตามอาการที่เกิดขึ้น พร้อมได้ให้สุขศึกษา โดยไม่สามารถที่จะสรุปหาต้นเหตุในการเกิดโรคตอนนั้นได้ และต่อมาเมื่อวันที่ 12 - 13 พฤษภาคม 2550 ได้มีผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลสะเมิงอีก จำนวน 20 คน ทางทีมได้สอบสวนโรคดังกล่าวกับกลุ่มผู้ป่วยพร้อมทั้งเจาะเลือดหาเชื้อก่อโรคเบื้องต้น (CBC) พบผลเลือดที่ผิดปกติคือ บางส่วนของผู้ที่ตรวจเลือด พบค่า Eosinophil สูงกว่า 10% จึงพอจะคาดเดาได้ว่าสาเหตุของการระบาดของโรคครั้งนี้ น่าจะเกิดจากเชื้อประเภทปรสิต แต่ยังต้องเฝ้าระวังโรคอื่นด้วย จึงได้มีการรักษาเบื้องต้นโดยการให้ยาถ่ายพยาธิ และได้ร่วมกับเจ้าหน้าที่อนามัยในพื้นที่ออกสอบสวนโรคอีกครั้ง ในวันที่ 14 พฤษภาคม 2550 โดยได้เก็บตัวอย่างผู้ป่วยมาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน 15 ตัวอย่าง โดยส่งตรวจหาเชื้อ Leptospiral antibody, Hemorrhagic Fever (IgM, IgG), Rickettsial antibody ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่ ส่งตรวจ Trichinosis ที่ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในวันเดียวกันนั้นผู้ป่วยที่มารับการรักษาในสถานีอนามัยบ้าน

ยังเมิน ตำบลยังเมิน อำเภอสะเมิง ได้แจ้งกับเจ้าหน้าที่ว่ามีญาติอยู่ที่อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ มีอาการป่วยคล้ายกับคนในพื้นที่ที่กำลังป่วยอยู่ในขณะนี้ เจ้าหน้าที่ได้สอบสวนถามถึงสถานการณ์ที่น่าจะทำการกิจกรรมร่วมกันจนเกิดโรคดังกล่าว จึงได้ข้อมูลว่าเมื่อวันที่ 21 เมษายน 2550 ในพื้นที่มีงานขึ้นบ้านใหม่ของ นายคำจอร์ กันธิยะ และนาง วิไล ชะคู และญาติกลุ่มดังกล่าวได้มาร่วมงานขึ้นบ้านใหม่ด้วย โดยมาถึงตอนเช้า ร่วมรับประทานอาหารกลางวัน และอาหารเย็นในงานขึ้นบ้านใหม่ ซึ่งเจ้าของบ้านฆ่าและหมูเอง โดยเป็นหมูที่ซื้อมาจากชนเผ่าลีซอในหมู่บ้านเดียวกัน (หมูดำ) และที่ซื้อมาจากตลาดในเมือง (หมู-ขาว) แล้วนำมาปรุงอาหารรับประทานกัน อาหารมีทั้งลาบดิบ หมูปิ้งย่างไม่ค่อยสุก แกงอ่อม ฯลฯ โดยมีผู้ร่วมงานประกอบด้วย ชาวเขาเผ่าลีซอ ชาวเขาชนเผ่ากระเหรี่ยง ญาติในเขตอำเภอหางดง และชาวไทยใหญ่ที่ทำงานอยู่ในสวนดอกไม้ปางขุมจำนวนหนึ่ง ดังนั้นจึงสงสัยเกิดจากการระบาดของโรคที่ติดต่อมาจากสัตว์ ทางทีมได้ดำเนินการออกสอบสวนโรคอีกครั้งในวันที่ 15 พฤษภาคม 2550 โดยใช้แบบสอบสวนโรค Trichinosis ในการออกสอบสวนโรค และให้การรักษาผู้ที่สัมผัสโรค โดยเป็นผู้ที่มาร่วมงานขึ้นบ้านใหม่ วันที่ 21 เมษายน 2550 และได้ทานหมูปรุงไม่สุกในงาน จำนวนทั้งหมด 70 คน และให้สุขศึกษาซ้ำอีกโดยเน้นที่โรค Trichinosis

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการเกิดโรคและการระบาดของโรค
2. เพื่อศึกษาอธิบายลักษณะของการระบาดของโรค
3. เพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยการระบาด แหล่งโรค และวิธีการถ่ายทอดโรค
4. เพื่อหาแนวทางในการควบคุม ป้องกันโรค

ข้อมูลทั่วไปของชุมชน

ตำบลยังเมิน อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ มีประชากร 3,663 คน เพศชาย 1,918 คน เพศหญิง 1,745 คน มีจำนวน 8 หมู่บ้าน มีสถานีอนามัยประจำตำบล 1 แห่ง บ้านปางชุม หมู่ที่ 1 ตำบลยังเมิน อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ มีประชากรทั้งสิ้น 782 คน เพศชาย 413 คน เพศหญิง 369 คน มีจำนวน 147 หลังคาเรือน ประกอบด้วยชาวเขาเผ่าลีซอและชาวเผ่ากระเหรี่ยง ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทำสวนดอกไม้และทำเกษตรกรรม ด้านเศรษฐกิจของชุมชนส่วนมากชุมชนจะมีฐานะค่อนข้างยากจน

การคมนาคม

บ้านปางชุมห่างจากตำบลยังเมิน บ้านยังเมิน ประมาณ 14 กิโลเมตร เวลาเดินทางปกติ 1 ชั่วโมง และในช่วงฤดูฝน การเดินทางเป็นไปด้วยความยากลำบากมาก ที่ตั้งหมู่บ้านอยู่บนม่อนดอยอังกฤษ ซึ่งเป็นยอดเขาที่สูงเป็นอันดับ 1 ของอำเภอสะเมิง และมีอากาศที่หนาวเย็นตลอดทั้งปี

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยการสอบสวนโรค มีขั้นตอนดังต่อไปนี้ ประชุมร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล คือ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ทีม SRRT² อำเภอสะเมิง ทีม SRRT โซนที่ 1 (สถานีอนามัยยังเมิน, สถานีอนามัยยอมลอง, สถานีอนามัยบ่อแก้ว) ทีมเจ้าหน้าที่เภสัชกรและนักศึกษาฝึกงานเภสัชโรงพยาบาลสะเมิง ดำเนินการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสะเมิง สถานีอนามัยยังเมิน สถานีอนามัยจั่วเตาจากเวชระเบียน ทบทวนข้อมูลศึกษารายละเอียดจากตัวผู้ป่วยและญาติดำเนินการสอบสวนโรคเฉพาะราย^{3,4} ตามการยืนยันผลการ

วินิจฉัยของแพทย์เพื่อค้นหาแหล่งโรค และผู้สัมผัส โดยศึกษาปัจจัย บุคคล (Person) เวลา (Time) และสถานที่ (Place) ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยใช้นิยามในการค้นหานี้

นิยามผู้ป่วย^{5,6} ผู้ที่มีอาการดังต่อไปนี้ ไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไข้หนาวสั่น ปวดศีรษะ ตาแดง มีน้ำตาไหล มีผื่นคัน อาเจียน ถ่ายเหลว ปวดท้อง และกลุ่มผู้มาร่วมงานเลี้ยงทำบุญขึ้นบ้านใหม่ ในพื้นที่บ้านปางชุม ตำบลยังเมิน อำเภอสะเมิง ในช่วงระหว่างวันที่ 21 เมษายน 2550 – 22 เมษายน 2550

การศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม ศึกษาสภาพของแหล่งโรค ในพื้นที่ ศึกษาวิธีการประกอบอาหารและวิธีการ ทำอาหารและหมักในงาน ศึกษาสภาพแวดล้อมในชุมชนที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรค การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการเจาะเลือดส่งตรวจหาเชื้อ Trichinosis, Hemorrhagic Fever (IgM, IgG), Leptospiral antibody, และ Rickettsia (Scrub typhus และ Murine typhus) ดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ สรุปผลการดำเนินงาน จัดทำรายงาน

ผลการสอบสวนโรค

วันที่ 21 เมษายน 2550 มีงานขึ้นบ้านใหม่ ที่บ้านนายกำจร กันธิยะ และนางวิไล ชะดู โดยมีชาวบ้านในหมู่บ้านปางชุม และญาติพี่น้องจากอำเภอหางดง มาร่วมงาน และได้รับประทานอาหารมือเที่ยงและมือเย็น โดยได้มีการชำแหละหมูซึ่งซื้อมาจากชนเผ่าลีซอที่เลี้ยงในหมู่บ้านเป็นหมูดำ และที่ซื้อมาจากในเมืองเป็นหมูขาว และได้นำมาปรุงอาหาร 4 อย่าง ได้แก่ แกงอ่อมเนื้อหมู ต้มส้มเนื้อหมู บั๊งหมูย่าง ลาบหมูสุกและลาบหมูดิบ มีคนมาร่วมงานประมาณ 120 คน เป็นชาวเขาเผ่าลีซอ เผ่ากระเหรี่ยง รวมทั้งญาติจากอำเภอหางดง และชาวไทยใหญ่ที่รับจ้างทำงานในสวนดอกไม้ จากการสอบสวนพบว่า มีจำนวนคนที่ทานหมูดิบประมาณ 70 คน จำนวนคนที่มีอาการป่วย 55 คน

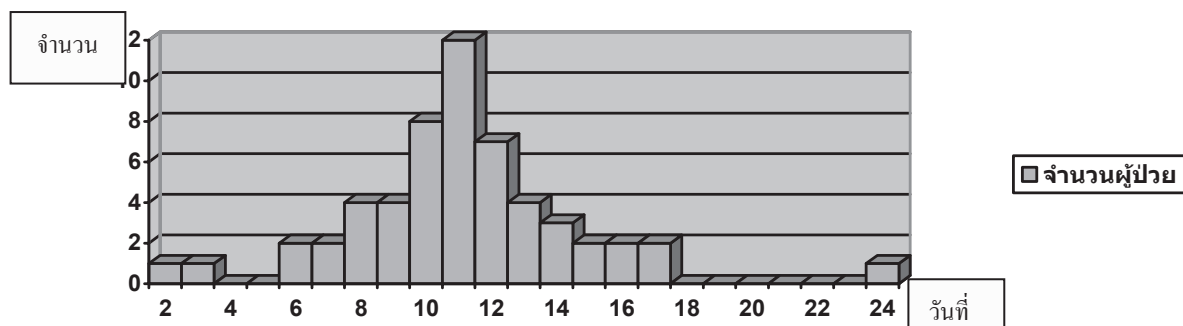
จากการคัดกรองอาการและอาการแสดง พบว่า กลุ่มผู้ป่วย 55 คน ที่แสดงอาการของโรคมีอาการแสดงทางคลินิกดังนี้ แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคทริโนซิส จะมีอาการแสดงของโรคที่จะนำมาให้เราสามารถสืบสวนได้โดยเรียงจากอาการที่พบได้เป็นส่วนใหญ่อันถึงอาการที่สามารถพบได้ทั่วไป มีอาการไข้ซึ่งพบได้เป็นอันดับแรก

ในการสอบสวนโรคในครั้งนี้ร่วมกับอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อันดับที่สองคือปวดศีรษะอันดับที่สามคือมีอาการเปลือกตาบวม อันดับที่มีตาแดงและน้ำตาไหล อันดับห้าคืออาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ตามลำดับ ส่วนอาการที่เหลือที่พบได้ในผู้ป่วยบางรายคือ มีผื่นคัน ตามผิวหนัง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละอาการและอาการแสดงทางคลินิกที่สำคัญ

ลักษณะอาการ	จำนวนที่พบ	ร้อยละ
ไข้	55	100
ปวดท้อง	11	20
คลื่นไส้/อาเจียน	18	32.7
ท้องเสีย	10	18
เปลือกตาบวม	43	78
น้ำตาไหล/ตาแดง	20	36
ผื่นคัน	6	11
ปวดกล้ามเนื้อ	55	100
ปวดศีรษะ	50	91

รูปภาพ 1 แสดงวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยโรคทริโนซิสเดือน พฤษภาคม ปี 2550 ดังนี้



จากรูปภาพ 1 พบว่า ผู้ป่วยรายแรก เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2550 และผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 24 พฤษภาคม 2550 ระยะฟักตัวของโรค โดยประมาณ 11 – 33 วัน

จากกราฟ พบว่าลักษณะของการเกิด เป็นการเกิดแบบ แหล่งโรคร่วม ของการระบาดในครั้งนี้ และเมื่อแจกแจงการเกิดโรค ตามอายุและเพศได้ดังนี้

ตารางที่ 2 ร้อยละผู้ป่วยแยกเพศ และกลุ่มอายุ N= 55 ราย

อายุ	ชาย	หญิง	ร้อยละ
0-10	3	0	5.5
11-20	4	7	20
21-30	7	10	30.5
31-40	10	4	25.5

ตารางที่ 2 ร้อยละผู้ป่วยแยกเพศ และกลุ่มอายุ N= 55 ราย

อายุ	ชาย	หญิง	ร้อยละ
41-50	4	2	11
51-60	3	0	5.5
61-70	0	0	0
71-80	1	0	2
80-90	0	0	0
รวม	32	23	100

จากตารางผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ 20 – 40 ปี คิดเป็น 56 % รองลงไปอายุ 10 – 20 ปี คิดเป็น 25 % พบผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 10 ปี คิดเป็น 5.5% และผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็น 2 %

การวินิจฉัยโรค

เนื่องจากผู้ป่วยในหมู่บ้าน และที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลมีอาการหลายอย่าง แพทย์จึงได้ให้การรักษาดตามลักษณะอาการที่ปรากฏ และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามโรคที่พบเป็นประจำในพื้นที่ ในการดำเนินงานสอบสวนโรคดังกล่าว พบผู้สัมผัสโรคโดยรับประทานเนื้อหมูปรุงไม่สุก (ลาบดิบ และหมูปิ้งย่างไม่สุก) ในงานขึ้นบ้านใหม่ ในวันที่ 21 เมษายน 2550 ทั้งหมด 70 คน มีผู้ป่วยที่แสดงอาการของโรคทางคลินิก 55 คน และจากผู้ป่วยทั้งหมด 55 ราย ได้รับการตรวจ CBC ที่โรงพยาบาล 27 คน พบเม็ดเลือดขาว Eosinophil มากกว่า 10 - 30% (เฉลี่ย 1,000 - 3,000 cell/ml) จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 55.5 ผู้สัมผัสโรคทั้งหมด 70 คน ได้รับการตรวจ Leptospiral antibody 15 คน ผล Negative ทั้ง 15 คน ผู้สัมผัสโรคทั้งหมด 70 คน ได้รับการตรวจ Hemorrhagic Fever IgM, IgG 15 คน ผล Negative ทั้ง 15 คน ผู้สัมผัสโรคทั้งหมด 70 คน ได้รับการตรวจ Rickettsial antibody 15 คน ผล Positive 4 คน ผู้สัมผัสโรคทั้งหมด 70 คน ได้รับการตรวจ

Trichinosis ครั้งแรก (จากการออกสอบสวนโรค) 40 คน โดยวิธี IgG ELISA O.D ผล Positive 5 ตัวอย่าง ตรวจ Trichinosis ครั้งที่ 2 (ตรวจยืนยันผล ห่างจากช่วงการระบาด 2 สัปดาห์) ติดตามจากผู้ตรวจ Trichinosis ครั้งแรกจาก 40 คน ติดตามได้จำนวน 30 คน IgG ELISA O.D ผล Positive 25 ตัวอย่าง ตรวจ Rickettsial antibody ครั้งที่ 2 เพื่อยืนยันผลจำนวน 30 ตัวอย่าง ผล Positive 4 ตัวอย่าง

การระบาดครั้งนี้ สรุปว่า เกิดการระบาดของโรค Trichinosis ในพื้นที่หมู่บ้านปางชุม หมู่ที่ 1 ตำบลยังเมิน อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ จากการกินหมูปรุงไม่สุก (ลาบดิบและหมูปิ้งย่างไม่สุก) ในงานขึ้นบ้านใหม่ ในวันที่ 21 เมษายน 2550 ยืนยันจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดังกล่าว ร่วมกับในพื้นที่เดิมเคยเกิดการระบาดของโรค Trichinosis จากการกินหมูที่เลี้ยงไว้เองนำมาทำอาหาร แต่ปรุงไม่สุกมาแล้ว เมื่อปีก่อน

มาตรการควบคุมและป้องกันโรค

หลังจากได้รับรายงาน ทีม SRRT โซน 1 และทีม SRRT อำเภอสะเมิง ได้ดำเนินการสอบสวนโรคครั้งที่ 1 ในวันที่ 11 พ.ค.2550 โดยดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

1. ประชุมชี้แจงผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนในพื้นที่ เพื่อแจ้งข่าวการระบาดของโรคในพื้นที่ พร้อมกับให้สุขศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษา การป้องกัน ควบคุมโรคระบาดในโรคที่สงสัยคือ โรคทริคิโนซิส เลปโตสไปโรซิส และสครับไทฟัส

2. ดำเนินการควบคุมโรคโดยให้การรักษาพยาบาลตามอาการผู้ป่วยและให้ยาถ่ายพยาธิทุกคนที่สัมผัสโรค

3. ค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการในพื้นที่เพื่อส่งตัวเข้ารับการรักษาที่ถูกต้อง

4. เฝ้าระวังการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง

5. รายงานผลการควบคุมป้องกันโรค ให้ผู้บริหารทราบ

6. ประสานงานกับ สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และติดตามผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอหางดง

หลังจากทราบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ เชื้อทริคิโนซิสในตัวอย่างที่ส่งตรวจ ได้ดำเนินการดังนี้

1. ประชุมชี้แจงผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนในพื้นที่ ถึงโรคระบาดในครั้งนี้ คือ โรคทริคิโนซิส อธิบายถึง สาเหตุ อาการ การรักษา การปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสโรคอีกครั้ง

2. ค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงตาม นิยามเพิ่มเติม

3. ให้ยา Mebendazole 2 เม็ด ก่อนนอน ติดต่อกัน 5 วัน แก่ผู้ที่มิประวัติรับประทาน ลาบดิบ หมูย่าง ในงานขึ้นบ้านใหม่เมื่อวันที่ 21 เม.ย. 2550 และผู้เข้าข่ายทุกรายตาม นิยามโรคครั้งนี้

4. เฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่องโดยอสม. ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยยังเมิน

อภิปรายผล

จากการสอบสวนโรคในครั้งนี้เป็นการระบาดของโรคทริคิโนซิส โดยขึ้นชันผลจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการวินิจฉัยโรคของแพทย์ ซึ่งโรคทริคิโนซิส เป็นโรคที่เคยระบาดในพื้นที่มาแล้วเมื่อปีก่อน โรคทริคิโนซิสมีลักษณะการระบาดเหมือนกับครั้งก่อนที่เคยเกิดขึ้นในพื้นที่ โดยสัตว์ที่เป็นต้นเหตุของการแพร่กระจายเชื้อในครั้งนี้คือหมูที่เลี้ยงไว้ได้ขุนบ้าน หรือถูกเลี้ยงปล่อยในพื้นที่เดิมที่เคยเกิดโรค และมีการนำมารับประทานโดยไม่ปรุงให้สุกก่อน ทำให้เกิดการระบาดซ้ำอีกครั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดร.อาร์โนลด์ และคณะ⁷ มณฑกานต์ วงศ์ภากร⁸ ที่ว่าหมูที่เลี้ยงด้วยเศษอาหารสดแทนเมล็ดพืช และ

ถูกเลี้ยงปล่อยหากิน มีโอกาสเกิดการระบาดซ้ำในพื้นที่ซึ่งนิยมทานเนื้อหมูดิบในรูปแบบต่างๆ นอกจากนั้นได้ร่วมมือกับทีมปศุสัตว์อำเภอเพื่อสำรวจความชุกของโรคทริคิโนซิสในหมู โดยเจาะเลือดหมู 7 ตัว พบมีเชื้อทริคิโนซิส 1 ตัว คิดเป็นประมาณ 14% จึงเห็นได้ว่าพื้นที่ซึ่งมีการระบาดของโรคมามาก่อน มีสภาวะการติดเชื้อทริคิโนซิสในหมูสูงกว่าพื้นที่ปกติทั่วไป สอดคล้องการศึกษาของพัชรา วิฑูรธกุล และคณะ⁹ ที่สำรวจไม่พบโรคทริคิโนซิส ในฟาร์มหมู หมูพื้นเมือง หมูชาวเขา และหมูในบริเวณที่เลี้ยงหมู ในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยซึ่งเป็นพื้นที่ปกติทั่วไป

จากการสอบสวนโรค พบว่าผู้ป่วยมีอาการไข้ ปวดกล้ามเนื้อและเปลือกตาบวม เป็นอาการที่สำคัญ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยทางคลินิกมาก สอดคล้องกับการศึกษาของมุกดา ตฤณานนท์¹⁰ ดร.อาร์โนลด์ และคณะ⁷ ผลการเจาะเลือดขึ้นต้น CBC พบว่า เม็ดเลือดขาว Eosinophil สูงเกิน 1,000 cell/ml จะช่วยยืนยันการติดเชื้อมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ อนันต์ฉวีศิริ¹¹ และ มุกดา ตฤณานนท์¹⁰ ทำให้สามารถให้การรักษารักษาขึ้นต้นได้ทันที การเจาะเลือดหา Antibody ต่อเชื้อ โดยวิธี ELISA ต้องใช้เวลานาน คือ เป็นโรคมามากแล้ว 2 สัปดาห์

สภาพแวดล้อมและลักษณะการเกิดโรคของแหล่งรังโรค พบว่า สภาพทั่วไปเป็นที่ชื้น บ้านเรือนจะตั้งอยู่ที่บริเวณเนินเขา เรียงลำดับสูงต่ำกันลงไป บ้านที่ตั้งอยู่ด้านบน จะมีห้องน้ำ หรือการใช้น้ำจะไม่ถึงซึมและจะปล่อยลงมารองน้ำ ซึ่งพบว่าจะมีน้ำไหลจากการใช้น้ำในห้องน้ำ ของบ้านที่อาศัยอยู่ด้านบน ผ่านยังบ้านที่ตั้งอาศัยข้างล่าง ซึ่งทำให้เกิดพื้นที่ชื้นและต่อเนื่องกัน และสภาพของการเลี้ยงหมู พบว่า ชาวบ้านนิยมเลี้ยงแบบปล่อยโดยธรรมชาติ บางบ้านจะเลี้ยงแบบล่อคอกบนพื้นดิน ซึ่งล่อรวแบบชั่วคราว หรือเลี้ยงหมูแบบมัดไว้ได้ขุนบ้าน ซึ่งเมื่อนำมารับประทานโดยไม่ทำให้สุกโอกาสของการ

เกิดโรคจึงเป็นไปได้มาก เนื่องจากพื้นที่เกิดโรค การคมนาคมลำบาก และอาการของโรคในระยะแรกไม่รุนแรง การค้นพบผู้ป่วยในระยะแรกช้า เนื่องจากไม่มีการแจ้งข้อมูลจากอสม.หรือผู้นำชุมชนในพื้นที่ ดังนั้นกว่าจะพบผู้ป่วยจึงมีอาการหนัก และมารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขห่างจากวันที่เริ่มป่วยจำนวนหลายวัน จึงทำให้การเข้าไปสอบสวนและควบคุมโรคทำได้ช้า

นอกจากนั้นทีม SRRT ชุดแรก ยังขาดความรู้เรื่องโรคระบาด ลักษณะการระบาด การเกิดโรคและขาดทักษะประสบการณ์ในการสอบสวนการระบาด ทำให้ค้นหาสาเหตุการเกิดโรคและการวินิจฉัยโรคทำได้ช้า พื้นที่หมู่บ้านปางชุม มีชนเผ่าหลายกลุ่มและมีภาษาเป็นของตนเอง การสื่อสารจึงลำบากต้องใช้ล่ามแปลภาษา ทำให้ใช้เวลาในการสื่อสารนานกว่าปกติกว่าจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน ขณะเดียวกันก็มีข้อมูลบางส่วนที่ประชาชนในพื้นที่ไม่ยอมบอกข้อเท็จจริง ทำให้การสอบสวนโรคล่าช้าและได้ข้อมูลที่ไม่ตรงประเด็น ไม่ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคครั้งนี้พบว่า การควบคุมและเฝ้าระวังโรคที่ยังต้องทำต่อเนื่องในครั้งนี้ คือ

1. การให้สุขศึกษาด้านการบริโภคอาหารสุก สะอาด การจัดที่อยู่อาศัยให้ถูกสุขลักษณะ อนามัยสิ่งแวดล้อม การดื่มน้ำสุก สะอาด การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล โดยทำอย่างต่อเนื่อง
2. การประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ในการเฝ้าระวังควบคุมโรค ร่วมกับคณะครูในการให้สุขศึกษา เรื่องการระบาดของโรคติดต่อในพื้นที่ แจ้งผู้นำชุมชน(ผู้ใหญ่บ้าน, อบต.) เฝ้าระวังโรคติดต่อ ให้ อสม. เฝ้าระวังและรายงานสถานการณ์การเกิดโรครายใหม่ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมสอบสวนโรคอำเภอสะเมิง (SRRT) ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลยังเมิน คณะอาจารย์โรงเรียนบ้านปางชุม อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านปางชุม ผู้ใหญ่บ้านปางชุม และประชาชนบ้านปางชุมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและให้การสนับสนุนการสอบสวน โรคครั้งนี้ ส่งผลให้การดำเนินการสอบสวนและควบคุมสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ประวิตร ชุมเกษียร, การเฝ้าระวังโรคที่ติดต่อกันจากสัตว์. สุริยะ คูหะรัตน์,บรรณาธิการ.คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2546: 117 - 121
2. กลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ .เอกสารประกอบการอบรมการจัดตั้งทีม SRRT ระดับจังหวัดและอำเภอ. วันที่ 21 – 25 มีนาคม 2548; โรงแรมวังคำ จ.เชียงราย.
3. สุริยะ คูหะรัตน์, การสอบสวนการระบาดวิทยาโรคติดเชื้อ.สุริยะ คูหะรัตน์,บรรณาธิการ.คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2542: 199 – 201
4. สุริยะ คูหะรัตน์, นิยามโรคติดเชื้อประเทศไทย 2544. กองระบาดวิทยา. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
5. ขวลิต ทศนสว่าง. โรคติดต่อ. กรุงเทพมหานคร:ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์.2532: 517 – 521
6. นิภา จรูญเวสม์,กวี เจริญลาภ, ลาวัณย์ เมืองมณี,หัสณี อัสวโกลี. โรคเขตร้อน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิมพ์เนศ, 2524:117 – 121

7. Arnold K, Graeta T, Talavera F, Plaster M, Halamka J, Adler J. Trichinosis (<http://www.emedicine.com/emerg/topic612.htm>)
8. มณฑกานต์ วงศ์ภากร. โรคทริคิโนซิส (www.dld.go.th/niah/TechnicArticle/Trichiosis.pdf)
9. พัทธา วิฑูระกุล, ชัยวัฒน์ วิฑูระกุล, ปราณี พาณิชย์พงษ์. ประมวลเรื่องการประชุมวิชาการทางสัตวแพทย์และการเลี้ยงสัตว์ ครั้งที่ 33 .โรงแรมโซฟิเทลเซ็นทาราแกรนด์ กรุงเทพฯ: 31 ตุลาคม – 2 พฤศจิกายน 2550.
- การสำรวจภาวะโรคทริคิโนซิสในเขตภาคเหนือตอนบนในปี 2549
10. มุกดา ตฤณานนท์. ทริคิโนซิส (<http://www.si.mahidol.ac.th/department/Preventive/home/article/trichinosis.htm>)
11. ศิริลักษณ์ อนันต์ฉวีศิริ. โรคทริคิโนซิส .(http://www.smj.ejnal.com/ejournal/showdetail/?show_detail=T&art_id=70)