



รายงาน

# การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR Weekly Epidemiological Surveillance Report

ประจำสัปดาห์

สำนักระบาดวิทยา 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](http://epid.moph.go.th/weekly/w_2551/menu_wesr51.html)

ปีที่ ๓๙ ฉบับที่ ๑๒ : ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๑ Volume 39 Number 12 : March 28, 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	๕๘	๖๗	๖๘	๖๖	๖๗	๗๐	๖๗	๗๒	๖๖	๖๗	๖๘														

สัปดาห์ที่ ๑๒ ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา ๖๘ จังหวัด ร้อยละ ๘๘.๔๗

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

**ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค布鲁เซลโลซิส ในอำเภอปากท่า จังหวัดอุดรธานี ปี 2550**  
**การสอบสวนทางระบาดวิทยา (Risk Factors of Brucellosis in Ampur Fakta, Uttaradit Province, 2007)**

กนกวรรณ คำแสง<sup>1</sup> Kanokwan Khamsaeng<sup>1</sup> พิชามณูชัชวาลย์<sup>2</sup> พิชามณูชัชวาลย์<sup>2</sup> นีรันตร์ คงยอด<sup>3</sup> Nirun Kongyod<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>โรงพยาบาลอุดรธานี<sup>1</sup> Uttaradit Hospital <sup>2</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี<sup>2</sup> Uttaradit Provincial Health Office <sup>3</sup>โรงพยาบาลปากท่า<sup>3</sup> Phakta Hospital  
 ✉ tookkanokwan@yahoo.com

### บทนำ(Introduction)

โรค布鲁เซลโลซิสเป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ติดต่อในสัตว์ โดยเฉพาะสัตว์เคี้ยวเอื้อง และสามารถติดต่อสู่มนุษย์ได้ 3 ทางหลัก คือ 1) การกินนมหรือเนื้อสัตว์ที่ติดเชื้อ โดยไม่ผ่านความร้อนอย่างถูกวิธี 2) การติดเชื้อผ่านบาดแผลหรือผิวหนัง และ 3) การหายใจสูดดมเชื้อเข้าไป<sup>1,2,3</sup> โรคนี้มีระยะฟักตัว 5 วัน - 2 เดือน โดยจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย หรือค่อยเป็นค่อยไปอย่างช้า ๆ ซึ่งมีอาการเฉพาะ คือ มีไข้เป็นระยะ ๆ เป็นเวลานาน หรือเป็น ๆ หาย ๆ ไม่แน่นอน ปวดศีรษะอ่อนเพลีย น้ำหนักลด เหงื่อออกมาก ปวดข้อ ฯลฯ และอาจพบการอักเสบที่ตับและตับอ่อน โดยระยะเวลาป่วยอาจหลายวัน หลายเดือน หรือบางครั้งอาจเป็นปี หรือนานกว่านั้นถ้าได้รับการรักษาไม่เพียงพอ ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน โดยมีการอักเสบของกระดูกและข้อร้อยละ 20 - 60 ที่ระบบสืบพันธุ์และระบบขับถ่ายปีสภาวะร้อยละ 2 - 20<sup>1,2,3</sup> ส่วนภาวะแทรกซ้อนของระบบโลหิตวิทยาที่พบบ่อย ได้แก่ anemia, leukopenia และ coagulopathy บางครั้งผู้ป่วยมีอาการของ pancytopenia ส่วนอาการแสดงทางระบบทางเดินหายใจพบได้น้อยประมาณร้อยละ 16 ของผู้ป่วย โดยพบ interstitial infiltration และมี pulmonary effusion ตับม้ามโตพบได้ร้อยละ 15 - 20 ของผู้ป่วย และอาจกลายเป็นหนองในตับและม้ามได้ อัตราตายของโรค布鲁เซลโลซิสต่ำมากโดยพบประมาณ ร้อยละ 5 ของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษา<sup>4</sup>

โรค布鲁เซลโลซิสพบได้ทั่วโลก โดยเฉพาะแถบเมดิเตอร์เรเนียนของทวีปยุโรป แอฟริกาเหนือและแอฟริกาตะวันออก ประเทศในแถบตะวันออกกลาง อินเดีย เอเชียกลาง เม็กซิโก อเมริกากลางและใต้ โดยแหล่งโรคและชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุจะแตกต่างกันตามสภาพภูมิประเทศของแต่ละพื้นที่ และมักเป็นโรคที่สัมพันธ์กับการประกอบอาชีพเกี่ยวกับสัตว์หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์<sup>4</sup>

จากรายงานการสอบสวนการระบาดของโรค布鲁เซลโลซิสของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีการระบาดหลายครั้งต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยเมื่อ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 พบผู้ป่วยมีการติดเชื้อ *Brucella melitensis* และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร<sup>5</sup> ต่อมาในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วยโรค布鲁เซลโลซิสที่เป็นสัตว์บาลประจำฟาร์มแพะอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลชลบุรี<sup>6</sup> การระบาดครั้งถัดมาในเดือนมกราคม 2550 พบผู้ป่วยที่เป็นสามีภรรยาที่มีภูมิลำเนาอยู่ที่อำเภอ สรรคนบุรี จังหวัดชัยนาท ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยนาท ด้วยอาการ ไข้ และปวดศีรษะ การระบาดครั้งถัดมาในเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 พบผู้ป่วยที่อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ผู้ป่วยมีอาการ ไข้หนาวสั่น และอ่อนเพลียชาข้อมือ ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี โดยผู้ป่วยมีประวัติเลี้ยงแพะ<sup>6</sup>

สารบัญ	
◆ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค布鲁เซลโลซิส ในอำเภอปากท่า จังหวัดอุดรธานี ปี 2550	201
◆ สถานการณ์โรคกลางทวมในกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2550	205
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 12 ระหว่างวันที่ 16 - 22 มีนาคม 2551	207
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 12 ระหว่างวันที่ 16 - 22 มีนาคม 2551	208
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 12 ระหว่างวันที่ 16 - 22 มีนาคม 2551	209

โรค布鲁เซลโลซิสในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นซึ่งอาจเนื่องมาจากกรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีโครงการส่งเสริมให้ประชาชนเลี้ยงแพะนมและแพะเนื้อ เพื่อเป็นอาชีพกันมากขึ้น ซึ่งจากรายงานผลการตรวจหาการติดเชื้อ โรค布鲁เซลโลซิส ในแพะและแกะของกรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ในปี พ.ศ. 2547-2549 รวม 3,688 ตัว พบการติดเชื้อ布鲁เซลโลซิส 185 ตัว คิดเป็นร้อยละ 5.02<sup>7</sup> ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2550 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (surveillance rapid response team, SRRT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้รับรายงานผู้ป่วยติดเชื้อ *Brucella melitensis* เป็นเพศหญิง อายุ 56 ปี มีอาชีพเลี้ยงแพะ อยู่บ้านเลขที่ 28 หมู่ที่ 9 ตำบลสองคอน อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยเข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ด้วยอาการ ไข้ น้ำหนักลด และปวดหลัง ทีม SRRT ได้ออกสอบสวนการระบาดของโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ยืนยันการเกิดโรคและการระบาดของโรค
2. ศึกษาขนาดของปัญหาและการกระจายของโรค
3. หาแหล่งโรคและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. เสนอแนวทางในการควบคุมและป้องกันการเกิดโรค

## วิธีการศึกษา(Methods)

### ข้อมูลทั่วไป

อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรดิตถ์ มีประชากรทั้งหมด 12,960 คน เป็นหญิง 6,461 คน และชาย 6,499 คน แบ่งเขตการปกครองเป็น 4 ตำบล คือ ปากท่า สองคอน บ้านเดี่ยว และสองห้อง อาชีพหลักคือเกษตรกรกรรมและเลี้ยงสัตว์ เช่น หมู เป็ด ไก่ และปลา ในปี พ.ศ. 2549 สหกรณ์นิคมอำเภอปากท่า ได้ส่งเสริมให้มีการเลี้ยงแพะเนื้อ โดยจะให้แพะเนื้อหลังการรีดละ 5 ตัว ถ้าบ้านใดไม่ประสงค์เลี้ยงก็จะมอบสิทธิการมีแพะให้บ้านอื่น ในปี 2549 ที่ผ่านมามีการเลี้ยงแพะ 10 หลังคาเรือน จำนวนแพะที่เลี้ยงทั้งหมด 215 ตัว ผู้เลี้ยงแพะมักทำคอกโดยไม่ใส่ถุงมือ และนิยมกินนมแพะหรือเนื้อแพะที่คอกตาย

### การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

โดยการรวบรวมรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค布鲁เซลโลซิส ในจังหวัดอุดรดิตถ์ ตั้งแต่เดือน มกราคม 2550 เป็นต้นมา และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่อำเภอปากท่าจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยใช้แบบสอบถามและการตรวจทางห้องปฏิบัติการในกลุ่มเสี่ยงคือ ผู้ที่มีประวัติสัมผัสแพะหรือบริโภคนม/น้ำนมของแพะที่ไม่ผ่านความร้อนอย่างถูกวิธี หรือมีอาชีพทำฟาร์มเลี้ยงแพะ โดยใช้เกณฑ์นิยามผู้ป่วยของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

#### 1.1. เกณฑ์ทางคลินิก (clinical criteria)

มีไข้สูง (37.7 - 41 องศาเซลเซียส) ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย และเหงื่อออกมากช่วงพลบค่ำ ร่วมกับอาการอื่น ๆ อย่างน้อยหนึ่งอาการ (ปวดศีรษะ ปวดข้อ โดยเฉพาะบริเวณบั้นเอวหรืออ่อนเพลียมาก) และมีประวัติสัมผัสกับสัตว์ติดโรค หรือบริโภคนม/น้ำนมสัตว์ที่ไม่ผ่านความร้อนอย่างถูกวิธีหรือมีอาชีพทำฟาร์มเลี้ยงสัตว์

#### 1.2. เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (laboratory criteria)

- แพะเชื้อจากเลือด น้ำไขสันหลัง หนอง หรือสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วย
- ELISA test for brucellosis หรือ polymerase chain reaction ให้ผลบวก

ผู้รายงานได้แบ่งประเภทผู้ป่วย (case classification) ตามเกณฑ์ของสำนักระบาดวิทยาเป็น

1. ผู้ป่วยที่สงสัย (suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก
2. ผู้ป่วยเข้าข่าย (probable case) หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยและมีประวัติสัมผัสกับสัตว์ติดโรค หรือบริโภคนมของสัตว์ที่ไม่ผ่านความร้อนอย่างถูกวิธี หรือมีอาชีพทำฟาร์มเลี้ยงสัตว์
3. ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยร่วมกับผลตามเกณฑ์การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่ง

### การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ (Analytic study)

ผู้รายงานได้ใช้การศึกษาแบบ case-control study เพื่อหาแหล่งโรคและ/หรือปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค โดยกำหนดนิยามดังนี้

กลุ่มป่วย (case) คือ ผู้ที่มีประวัติสัมผัสแพะหรือมีอาชีพทำฟาร์มเลี้ยงแพะ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวก

กลุ่มเปรียบเทียบ (control) คือ ผู้ที่มีประวัติสัมผัสแพะหรือมีอาชีพทำฟาร์มเลี้ยงแพะ แต่ไม่มีอาการตามเกณฑ์คลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลลบ

กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไป สมาชิกในครอบครัว ข้อมูลการเจ็บป่วย อาการและอาการแสดง และข้อมูลประวัติการสัมผัสแพะหรือบริโภคนม/น้ำนมของสัตว์ที่ไม่ผ่านความร้อนอย่างถูกวิธี รวมทั้งประวัติการแท้งหรือการตายของแพะที่ผ่านมา

### การสำรวจสิ่งแวดล้อม

ผู้เลี้ยงแพะมักทำคอกโดยไม่ใส่ถุงมือและใช้มือล้วงนมแลกแกวแกวบ้านชอบรับประทานนมแพะและเนื้อแพะที่แท้ง โดยผู้ประกอบอาหารมักใช้มือเปล่าจับหรือเนื้อแพะก่อนที่จะนำไปปรุงสุก

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้รายงานได้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำเสนอเป็นจำนวนและค่าร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในการศึกษา case-control study ได้นำเสนอเป็น odds ratio และ 95 % confident intervals

### ผลการศึกษา (Results)

#### การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

จากการสอบสวนโรคในผู้ป่วย (index case) พบว่าเป็นเพศหญิง อายุ 56 ปี มีภูมิลำเนาอยู่หมู่ที่ 9 ตำบลสองคอน อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรดิตถ์ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ด้วยอาการปวดหลัง มีไข้ เป็น ๆ หาย ๆ ตรวจเพาะเชื้อพบ *Brucella melitensis* ผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล

จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติมพบว่าในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ผู้ป่วยได้รับแพะเนื้อจากโครงการของสหกรณ์นิคมจำนวน 5 ตัว และได้จากเพื่อนบ้านอีก 5 ตัว ซึ่งเป็นแพะท้องอยู่แล้ว ต่อมาได้คลอดลูกเรื่อยๆ อีก 16 ตัว ตายคลอดไป 1 ตัว จึงเหลือรวม 25 ตัว ผู้ป่วยเป็นผู้ทำคอกเลี้ยงแพะเองทั้งหมดและไม่ได้สวมถุงมือ เพื่อนบ้านเล่าว่าผู้ป่วยชอบกินนมแพะ ถ้าแพะบ้านไหนคลอดจะไปขอกรอกนมมาปรุงอาหาร ต่อมาในเดือนธันวาคม 2550 ผู้ป่วยมีอาการปวดหลัง เดินตามแพะไม่ไหว จึงยกให้เพื่อนบ้านไป 3 ตัว และให้คนรู้จักกันอยู่ที่หมู่ 3 ตำบลปากท่า ไป 21 ตัว ต่อมาผู้ป่วยปวดหลังมากขึ้น และมีไข้เป็น ๆ หาย ๆ อ่อนเพลียมาก และมีน้ำหนักลด จึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ทีม SRRT จังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินการค้นหาผู้ติดเชื้อในกลุ่มผู้สัมผัสเพิ่มเติมอำเภอปากท่าในวันที่ 1 สิงหาคม 2550 พบว่ามีผู้สัมผัสรวมทั้งหมด 50 ราย ได้เจาะเลือดส่งซีรัมตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กระทรวงสาธารณสุข รวม 50 ราย พบการติดเชื้อโรค布鲁เซลโลซิสจำนวน 4 ราย ต่อมาในวันที่ 11 กันยายน 2550 พบมีผู้สัมผัสรายใหม่จำนวน 7 ราย รวมผู้สัมผัสทั้งเก่าและใหม่ที่ได้รับการเจาะเลือดส่งซีรัมตรวจจำนวน 51 ราย พบการติดเชื้อโรค布鲁เซลโลซิสเพิ่มเติมจำนวน 3 ราย และในวันที่ 5 ตุลาคม 2550 พบมีผู้สัมผัสรายใหม่จำนวน 17 ราย รวมผู้สัมผัสทั้งเก่าและใหม่ที่ได้รับการเจาะเลือดส่งซีรัมตรวจจำนวน 42 ราย พบการติดเชื้อโรค布鲁เซลโลซิสเพิ่มเติมจำนวน 2 ราย รวมพบผู้ป่วยทั้งหมด 10 ราย

ทีม SRRT สามารถติดตามสอบถามผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดเพื่อค้นหาการติดเชื้อโรค布鲁เซลโลซิส และปัจจัยเสี่ยงได้รวม 51 ราย เป็นชาย 27 ราย และหญิง 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.9 และ 47.1 ตามลำดับ โดยพบมีอาการ (suspected case) รวม 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.4 และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเป็นผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) รวม 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.6 ของผู้ได้รับการตรวจทั้งหมด

**ตารางที่ 1** จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรค布鲁เซลโลซิส อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรธานี ปี 2550 จำแนกตามอายุ เพศ ที่อยู่ และอาชีพ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนที่ตรวจทั้งหมด	จำนวนที่ติดเชื้อ(ราย)	อัตราป่วย(ร้อยละ)
<b>รวมทั้งหมด</b>	51	10	19.6
<b>อายุ (ปี)</b>			
0-10	9	1	11.1
11-20	4	0	0.0
21-30	2	1	50.0
31-40	6	0	0.0
41-50	13	4	30.8
51-60	10	4	40.0
>60	7	0	0.0
<b>เพศ</b>			
ชาย	27	5	18.5
หญิง	24	5	20.8
<b>ตำบลที่อยู่</b>			
บ้านเสี้ยว	32	6	18.8
สองคอน	12	2	16.7
ปากท่า	3	1	33.3
สองห้อง	2	1	50.0
อำเภออื่น ๆ	2	0	0.0
<b>อาชีพ</b>			
เลี้ยงแพะ	16	4	25.0
เกษตรกรกรม	12	5	41.7
นักเรียน	12	0	0.0
งานเอกสารในสหกรณ์นิคม	4	0	0.0
นักวิชาการในสหกรณ์นิคม	1	1	100.0
อื่น ๆ	5	0	0.00

จากการศึกษา พบผู้ป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ โดยมีอายุต่ำสุด 5 ปี และสูงสุด 74 ปี อัตราป่วยเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน พบผู้ป่วยทั้ง 4 ตำบลของอำเภอปากท่า จากจำนวนผู้ป่วยทั้ง 10 ราย พบว่ามีอาชีพเกษตรกร 5 ราย มีอาชีพเลี้ยงแพะ 4 ราย ส่วนอีก 1 ราย เป็นนักวิชาการในนิคมสหกรณ์ ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการทำคอกแพะ โดยสัมผัสเลือดและรกเป็นส่วนใหญ่ และมักไม่ได้ใส่ถุงมือ (ตารางที่ 1)

อาการทางคลินิกของผู้ป่วยทั้ง 10 ราย ส่วนใหญ่ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 80) ไข้เป็น ๆ หาย ๆ (ร้อยละ 80) ปวดศีรษะ (ร้อยละ 70) และปวดข้อ (ร้อยละ 70) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาด้วยยา rifampicin 600 - 900 มิลลิกรัมต่อวัน ร่วมกับ doxycycline 200 มิลลิกรัมต่อวัน รับประทานติดต่อกัน 6 สัปดาห์ และอาการดีขึ้นมากภายหลังการรักษา

ทีม SRRT ได้ประสานกับสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดอุดรธานี เพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อ布鲁เซลโลซิสในแพะเนื้อรวม 215 ตัว ที่ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคเหนือ (ตอนล่าง) ผลพบการติดเชื้อรวม 43 ตัว (ร้อยละ 20.0) ซึ่งแพะทั้งหมดที่พบการติดเชื้อได้ถูกทำลาย

#### การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ (Analytic study)

ได้ทำการศึกษา Case-control study เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค布鲁เซลโลซิสในการระบาดครั้งนี้ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการติดเชื้อ布鲁เซลโลซิส คือ การรับประทานรกแพะ และการสัมผัสเลือดหรือรก โดยมีค่า odds ratio เท่ากับ 10.8 (95% CI=1.8-72.9) และ 8.3 (95% CI=1.5-52.4) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่พบมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อดังกล่าว

#### การป้องกันควบคุมโรค

ทีม SRRT ได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคดังนี้

1. ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปในพื้นที่ที่มีการระบาด ทางติดต่อของโรค布鲁เซลโลซิสและการป้องกันการติดโรค
2. ให้ความรู้แก่เกษตรกร คนงานในฟาร์มเลี้ยงแพะ โรงฆ่าสัตว์ โรงงานชำแหละเนื้อ และผู้จำหน่ายตามเชิงเนิน เกี่ยวกับธรรมชาติของโรค และความเสี่ยงต่อการจับต้องซากสัตว์ และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่มีโอกาสติดเชื้อ รวมทั้งมาตรการต่าง ๆ ที่จะลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเฉพาะมาตรการป้องกันการสัมผัสโดยตรงกับเชื้อ เช่น การใช้ถุงมือยางและการล้างมือภายหลังการจับต้องรก สารคัดหลั่ง หรือลูกสัตว์ที่แท้ง รวมทั้งการทำลายเชื้อบริเวณที่ปนเปื้อนสิ่งเหล่านี้
3. ประสานงานกับปศุสัตว์อำเภอและจังหวัด ในการให้ความรู้แก่ผู้เลี้ยงแพะ ในเรื่องการเลี้ยงแพะที่ถูกต้องและการป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในแพะที่เลี้ยงเป็นระยะ ๆ และกำจัดสัตว์ที่ติดโรค
4. ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในกลุ่มผู้เลี้ยงแพะ และผู้มีโอกาสสัมผัสกับเชื้อ โดยเฉพาะเมื่อสงสัยว่าอาจมีสัตว์ป่วยหรือตายจากโรคนี้

#### วิจารณ์

โรค布鲁เซลโลซิสพบได้ไม่บ่อยนักในประเทศไทย โรคนี้มีอาการและอาการแสดงไม่ค่อยชัดเจน ทำให้ยากต่อการวินิจฉัยโรค ซึ่งผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยควรนึกถึงโรคนี้นี้ร่วมด้วย เมื่อผู้ป่วยมีอาชีพหรือเกี่ยวข้องกับเลี้ยงสัตว์เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะแพะซึ่งกำลังได้รับการส่งเสริมให้ประชาชนเลี้ยงมากขึ้น ประสิทธิภาพสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง เช่น การช่วยทำคลอดสัตว์ การสัวรงก โดยไม่ได้ถุงมืออาจช่วยในการวินิจฉัยโรคนี้นี้ในเบื้องต้นได้ ซึ่งการสอบสวนการระบาดครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ การสัมผัสเลือด/รกของแพะ และการกินรกแพะซึ่งอาจปรุงโดยไม่ผ่านความร้อนเพียงพอ หรือมีการสัมผัสเลือด/รกโดยตรงระหว่างการปรุง

ปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มผู้ป่วย (N=10)		กลุ่มเปรียบเทียบ (N=41)		Odds ratio (95 % CI)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
กินรกแพะสุก	6	60.0	5	12.2	10.8(1.8-72.9)
กินเนื้อแพะสุก	6	60.0	12	29.3	3.6 (0.7-19.3)
ดื่มนมแพะสุก	1	10.0	1	2.4	4.4 (0.3-78.0)
กินลูกแพะแท้งสุก	3	30.0	3	7.3	5.4 (0.7-45.6)
สัมผัสเลือด/รก	7	70.0	9	22.0	8.3 (1.5-52.4)
ทำความสะอาดหรือช่วยทำคลอดแพะ	5	50.0	7	17.1	4.9 (0.9-27.9)
สัมผัสเนื้อแพะที่สด ๆ	5	50.0	9	22.0	3.6 (0.7-19.1)
สัมผัสอุจจาระหรือปัสสาวะ	8	80.0	22	53.7	3.5 (0.6-26.0)
อุ้มหรือคลุกคลีอย่างใกล้ชิดกับแพะ	7	70.0	28	68.3	1.1 (0.2-6.4)
ทำความสะอาดคอกแพะ	5	50.0	27	41.5	1.7 (0.4-8.0)
รีดนมแพะ	2	20.0	4	9.8	2.3 (0.3-19.5)
ป้อนหญ้าให้แพะ	5	50.0	15	36.6	1.7 (0.4-8.6)
มีแพะแท้งหรือป่วยในบ้าน	1	10.0	20	48.8	0.2 (0.2-1.3)

จากการทบทวนผู้ป่วยโรค布鲁เซลโลซิสในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 - 2548 ของแพทย์หญิงเลลานี ไพชญ์พงษ์ และคณะ ในผู้ป่วยรวม 7 ราย พบเป็นเพศชายและมีอาชีพเกษตรกรกรรมทั้งหมด โดยปัจจัยเสี่ยงที่พบ คือ ดื่มนมแพะ 2 ราย (ร้อยละ 28.6) และสัมผัสสารคัดหลั่งหรือเลือด 4 ราย (ร้อยละ 57.1) อาการและอาการแสดงพบว่า มีไข้ทั้ง 7 ราย (ร้อยละ 100.0) ระยะการมีไข้อยู่ในช่วง 2 เดือน ถึง 15 เดือน พบมีตับม้ามโต 3 ราย (ร้อยละ 42.9) และมี pancytopenia 1 ราย (ร้อยละ 14.3)<sup>4</sup> ถึงแม้โรค布鲁เซลโลซิสจะมีภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในหลายระบบอวัยวะ แต่อัตราตายของโรคนี้อยู่ในเกณฑ์ต่ำ โดยพบประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษา<sup>4</sup> สำหรับการระบาดครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงมากนัก โดยพบผู้ป่วยมีอาการไข้เป็น ๆ หาย ๆ ปวดศีรษะปวดกล้ามเนื้อ และปวดข้อ ไม่พบผู้เสียชีวิตในการระบาดครั้งนี้

การรายงานโรค布鲁เซลโลซิสมีเพิ่มมากขึ้นในประเทศไทย เนื่องจากกรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีโครงการส่งเสริมให้ประชาชนเลี้ยงแพะนมและแพะเนื้อเพื่อเป็นอาชีพกันมากขึ้น ทำให้โรคนี้อาจแพร่ระบาดได้กว้างขวางขึ้น ในกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงและประชาชนผู้บริโภคน้ำนมหรือเนื้อแพะที่ไม่ผ่านความร้อนอย่างเพียงพอ การระบาดครั้งนี้เป็นตัวอย่างของการเกิดโรคในพื้นที่ใหม่ที่มีการส่งเสริมการเลี้ยงแพะ ดังนั้นเกษตรกรผู้เลี้ยงควรได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรค布鲁เซลโลซิสนี้ ทั้งการป่วยหรือติดเชื้อในสัตว์เลี้ยงและในคน รวมทั้งการป้องกันการติดโรค โรคนี้อาจเกิดในสัตว์ซึ่งนอกจากสามารถติดต่อมาสู่คนได้แล้ว อาจทำให้เกษตรกรต้องสูญเสียรายได้จากการที่สัตว์ผสมไม่ติด หรือลูกสัตว์ตายตอนคลอด หรือคลอดแล้วอยู่ได้ไม่นาน รวมทั้งสัตว์ที่ป่วยด้วยโรคนี้อาจจำเป็นต้องถูกทำลาย ดังนั้นการเฝ้าระวังการติดเชื้อโรค布鲁เซลโลซิสในสัตว์อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในพื้นที่ใหม่ที่มีการส่งเสริมการเลี้ยง อาจช่วยลดปัญหาการสูญเสียทางเศรษฐกิจ และลดโอกาสติดเชื้อในคนลงได้

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงษ์ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ช่วยให้การแนะนำข้อเสนอแนะและเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการสอบสวนโรคครั้งนี้ และขอขอบคุณนายคำพล แสงแก้วและนายณัฐกิจ พิพัฒน์จาตุรนต์ ที่ได้ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การรับมือกับการระบาดของโรค布鲁เซลโลซิส. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2548 ; 36 : 645-50.
2. นิภา จรุงเวทสม, กวี เจริญลาภ, ลาวินัย เมื่องมณี, นลินี อัสวโกศล. โรคเขตร้อน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วกรพิมพ์; 2532.
3. คาริกา กิ่งเนตร. 布鲁เซลโลซิส. ใน: วิชัย โชควิวัฒน์, บรรณาธิการ. โรคติดต่อที่เป็นปัญหาใหม่ : 3 คู่มือโรคติดต่อที่เป็นปัญหาใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: ชุมชนการเกษตรแห่งประเทศไทย; 2542. หน้า 9-13.
4. Paitoonpong L, Ekgatat M, Nunthapisud P, Tantawichien T, Suankratay C. Brucellosis: the first case of King Chulalongkorn Memorial Hospital and review of the literature. J Med Assoc Thai 2006; 89: 1313-7.
5. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ 2546; 34: 496-8.
6. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ 2550; 36:57-60.
7. Available from: URL: [http://www.dld.go.th/dcontrol/14control/Brucellosis control/report brucellosis.xls](http://www.dld.go.th/dcontrol/14control/Brucellosis%20control/report%20brucellosis.xls).
8. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามในการเฝ้าระวังโรค布鲁เซลโลซิส. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค; 2550. (เอกสารอัดสำเนา)