



รายงาน

# การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR Weekly Epidemiological Surveillance Report

ประจำสัปดาห์

สำนักงานโรค ระบาดวิทยา 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 ๓๕ ฉบับที่ ๒๘ : ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๕๑ Volume 39 Number 28 : July 18, 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	๖๖	๖๕	๖๑	๗๐	๖๘	๖๘	๖๙	๗๑	๗๒	๖๗	๖๙	๖๖	๖๘	๖๙
สัปดาห์ที่	๒๗	๒๘	๒๙	๓๐	๓๑	๓๒	๓๓	๓๔	๓๕	๓๖	๓๗	๓๘	๓๙	๔๐	๔๑	๔๒	๔๓	๔๔	๔๕	๔๖	๔๗	๔๘	๔๙	๕๐	๕๑	๕๒
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๗๑	๖๖																								

สัปดาห์ที่ ๒๘ ระหว่างวันที่ ๖ - ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา ๖๖ จังหวัด ร้อยละ ๘๖.๘๔

## รายงานการศึกษาโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

สถานการณ์โรค/ภัยที่สำคัญ

### *Streptococcus suis* in Amphur Muang, Phetchabun Province

อภิชาติ กันธุ ขวัญเรือน วรตะชะ สุนันท์ นิยมเพ็ง

งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

✉ [wesr@health2.moph.go.th](mailto:wesr@health2.moph.go.th)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อสเตร็ปโตค็อกคัส ซูอิสเป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรีย *Streptococcus suis* ซึ่งคนสามารถติดเชื้อจากการสัมผัสกับสุกรที่ติดเชื้อ โดยเฉพะอย่างยิ่งเกษตรกรผู้เลี้ยงสุกร คนชำแหละเนื้อสุกร และผู้บริโภคนเนื้อหรือเลือดสุกรที่ไม่ผ่านการปรุงสุก ระยะฟักตัวของโรคประมาณ 1 - 3 วัน ในประเทศไทย เคยพบว่ามีถึง 14 วัน อาการที่พบได้แก่ มีไข้ ปวดศีรษะ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ข้ออักเสบ ม่านตาอักเสบ มีจำเลือด ทรงตัวลำบาก ผู้ป่วยอาจสูญเสียการได้ยิน จนถึงขั้นหูหนวกและอาจถึงขั้นเสียชีวิต เนื่องมาจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต

จากการทบทวนทะเบียนประวัติผู้ป่วย และผลการยืนยันทางห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2549 - 2550 พบผู้ป่วยยืนยันในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ 15 ราย ดังนั้น เพื่อเป็นการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์โรคในแง่มุมมองต่าง ๆ จึงได้ทำ

การศึกษาผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* ในด้านความชุก ลักษณะผู้ป่วย อาการ อาการแสดง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการป้องกันการเกิดโรคต่อไป

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยย้อนหลังเชิงพรรณนา ในผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งได้เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2549 ถึง วันที่ 30 ตุลาคม 2550 จำนวนทั้งสิ้น 15 ราย โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป อาการและอาการแสดง และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้วยค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าเฉลี่ย ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปประเด็นสำคัญ (Content Analysis)



#### สารบัญ

◆ รายงานการศึกษาโรคติดเชื้อ <i>Streptococcus suis</i> ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์	493
◆ ผลการสอบสวนการระบาดจากการจราจรทางถนน กรณีศึกษารถประจำทางและรถบัสเช่าเหมาลำ ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.2549 - มกราคม พ.ศ.2550	496
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 6 - 12 กรกฎาคม 2551	499
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 6 - 12 กรกฎาคม 2551	500
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 6 - 12 กรกฎาคม 2551	501

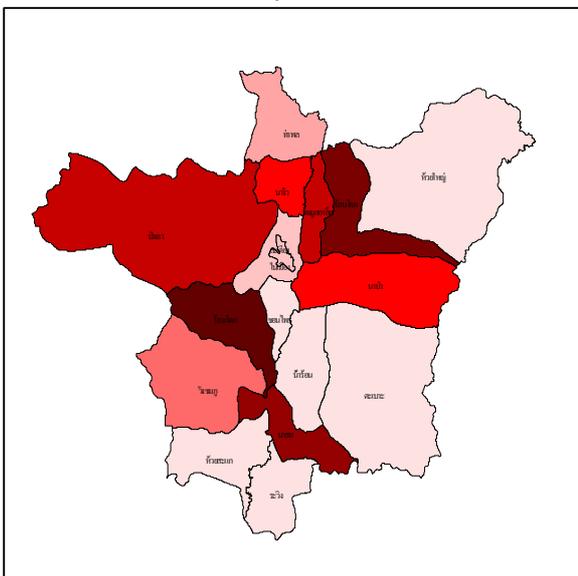
**ผลการศึกษา**

ผู้ป่วยที่ศึกษา เป็นเพศชาย 10 ราย เพศหญิง 5 ราย สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 2 ต่อ 1 อายุส่วนใหญ่ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 73.3 รองลงมาได้แก่อายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 13.3 และอายุ 50 - 59 ปี กับ อายุ 30 - 39 ปี ร้อยละ 6.7 เท่ากัน

ผู้ป่วยส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากสูงอายุ ร้อยละ 40.0 รองลงมาทำนา ร้อยละ 33.3 รับราชการ ร้อยละ 13.3 และรับจ้าง ร้อยละ 13.3 แต่ในกลุ่มไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากสูงอายุ อดีตเคยประกอบอาชีพทำนา คิดเป็นร้อยละ 26.7

การกระจายของผู้ป่วย พบว่าเกิดขึ้นทั่วไปในแต่ละตำบลในเขตอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ พบอัตราป่วยสูงสุดที่ตำบลบ้านโคก 25.7 ต่อแสนประชากร รองลงมาตำบลบ้านโคกและตำบลนายม อัตราป่วย 16.4 และ 11.2 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

**รูปที่ 1** อัตราความชุกโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* จำแนกรายตำบล อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2549 – 2550



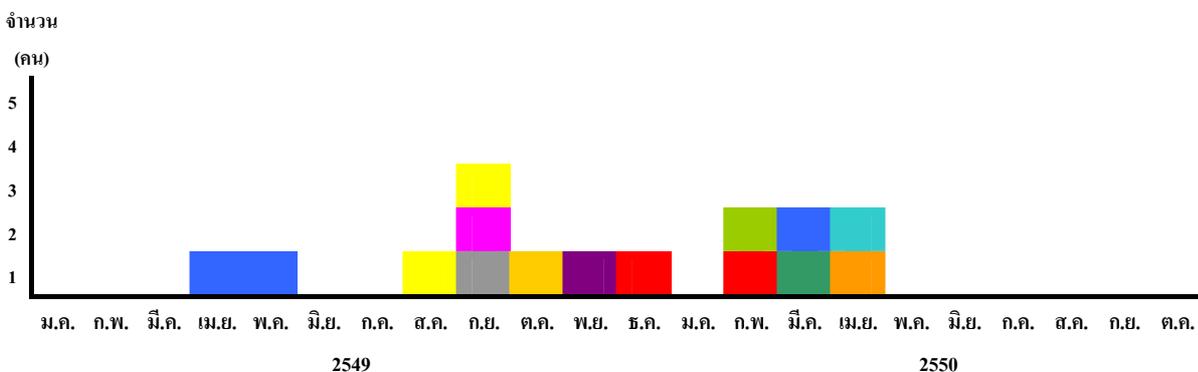
หากจำแนกผู้ป่วยตามช่วงเวลาการเกิดโรค ในปี พ.ศ. 2549 จะพบมากในช่วงปลายปีมากกว่าต้นปี ส่วนในปี พ.ศ. 2550 จะพบเฉพาะในเดือนกุมภาพันธ์- เมษายน (รูปที่ 2)

จากการศึกษาประวัติอาการและอาการแสดง ผู้ป่วยจะดูแลตัวเองอยู่ที่บ้านก่อนที่จะมาโรงพยาบาลเฉลี่ย 6 วัน ต่ำสุด 1 วัน สูงสุด 21 วัน และได้เข้ารับรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเฉลี่ย 14.1 วัน ต่ำสุด 6 วัน สูงสุด 21 วัน ผู้ป่วยทุกรายมีไข้ ปวดศีรษะ ร้อยละ 80 ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 66.7 คอแข็ง ช็อก หายใจหอบ ทรงตัวลำบาก ร้อยละ 26.7 เท่ากัน และมีอาการอุจจาระร่วงเฉียบพลัน การได้ยินลดลง หูหนวก ร้อยละ 20 ของแต่ละอาการ ลิ้นหัวใจอักเสบ (Endocarditis) ร้อยละ 13.3 และมีจ้ำเลือดตามผิวหนัง ร้อยละ 6.7 ผู้ป่วยทุกรายรักษาหาย แต่มีพิการหูหนวกถาวร 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 (รูปที่ 3)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามผลตรวจเบื้องต้นทางห้องปฏิบัติการ

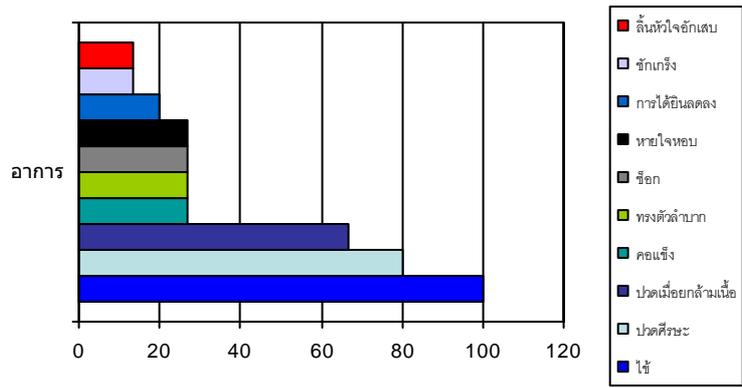
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	จำนวน N=15	ร้อยละ
1. ผลการเพาะเชื้อแบคทีเรีย เบื้องต้นพบเชื้อ		
- <i>Streptococcus</i> group D	4	26.7
- Alpha-hemolytic <i>Streptococci</i>	4	26.7
- Beta-hemolytic <i>Streptococci</i>	3	20.0
- <i>Streptococcus</i> spp.	2	13.3
- <i>Streptococcus bovis</i>	1	6.7
- <i>Viridans streptococcus</i>	1	6.7

**รูปที่ 2** แสดงลักษณะการระบาดของโรคตามช่วงเวลา



จากประวัติการสัมผัสโรค พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกินลาบและปล้ำหมูดิบ 9 ราย (ร้อยละ 60) ไม่รับประทานหมูดิบและไม่ได้สัมผัส จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 40) โดยผู้ป่วยมีโรคประจำตัว 7 ราย (ร้อยละ 46.7) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งตับ ตับแข็ง ร้อยละ 13.3 เท่ากัน และป่วยด้วยโรคไขมันในเส้นเลือดผิดปกติ ตับอักเสบ และพิษสุราเรื้อรัง ร้อยละ 6.7 เท่ากัน ซึ่งผู้ป่วยที่ดื่มสุรา 10 ราย ร้อยละ 66.7 เป็นผู้ป่วยที่ดื่มมานานกว่า 10 ปี ร้อยละ 80

รูปที่ 3 ร้อยละของอาการและอาการแสดง



จากการตรวจหาเชื้อทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น ส่วนใหญ่พบเชื้อ Streptococcus group D และ Alpha-hemolytic Streptococci ร้อยละ 26.7 เท่ากัน รองลงมาพบเชื้อ Beta-hemolytic Streptococci ร้อยละ 20.0 เชื้อ Streptococci spp. ร้อยละ 13.3 สำหรับเชื้อ Streptococci bovis และ Viridans streptococci พบ ร้อยละ 6.7

#### สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาที่พบผู้ป่วยชายมากกว่าหญิง 2 เท่า อาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เพศชายจะรับประทานหมูสุก ๆ ดิบ ๆ และดื่มสุรา ซึ่งการศึกษาของประเทศไทยในจังหวัดลำพูน ประเทศฮ่องกง ประเทศเนเธอร์แลนด์ ก็พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2 - 6 เท่า ในอำเภอเมืองจังหวัดเพชรบูรณ์ผู้สูงอายุน่าจะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้นี้ เพราะพบผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 73.3 และการเกิดโรคใน 2 ปีนี้ กระจายอยู่หลายตำบล ในเขตอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ พบอัตราป่วยสูงสุดในตำบลบ้านโตก 25.7 ต่อแสนประชากร รองลงมาตำบลบ้านโคกและนายนม 16.4 และ 11.2 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ การรักษาใช้เวลาเฉลี่ย 14.1 วัน อาการสำคัญ ได้แก่ ไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คอแข็ง ซีด หายใจหอบ ทรงตัวลำบาก การได้ยินลดลง หูหนวก และมีไข้เลือดตามผิวหนัง ซึ่งสอดคล้องกับกับนิยามการเฝ้าระวังโรค ความรุนแรงของโรคทำให้ผู้พิการหูดับถาวร ถึงร้อยละ 20 อย่างไรก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้ขาดข้อมูลประวัติเสี่ยงขณะป่วย เนื่องจากเป็นการทบทวนประวัติย้อนหลัง ผู้ป่วยอาจลืมประวัติสัมผัสโรคได้ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวและดื่มสุราเป็นประจำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคสูง เพราะพบผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวถึง ร้อยละ 46.7 และมีผู้ป่วยดื่มสุราถึงร้อยละ 66.7 ซึ่งในกลุ่มที่ดื่มสุรานี้มีผู้ป่วยที่ดื่มมานานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 80.0

จากการตรวจหาเชื้อเบื้องต้น ที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่พบเชื้อ Streptococcus group D ร้อยละ 26.7 และ Alpha-hemolytic Streptococci ร้อยละ 26.7 รองลงมาพบเชื้อ Beta-hemolytic

Streptococci ร้อยละ 20.0 เชื้อ Streptococci spp. ร้อยละ 13.3 เชื้อ Streptococci bovis และเชื้อ Viridans streptococci พบ ร้อยละ 6.7 จะเห็นว่าเชื้อที่พบของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ มีความแตกต่างกับโรงพยาบาลลำพูนซึ่งส่วนใหญ่พบเชื้อ Viridans streptococci สาเหตุที่พบเชื้อในเบื้องต้นที่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากเชื้อมีสายพันธุ์ที่แตกต่างกัน หรือไม่ก็น้ำยาเคมีที่ใช้ตรวจไม่เหมือนกัน ด้านการเฝ้าระวังโรคจากห้องปฏิบัติการ หากพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้ากับนิยามการเฝ้าระวังโรค และมีผลการตรวจเบื้องต้นดังกล่าว ควรสงสัยว่าจะอาจป่วยด้วยโรคติดเชื้อ Streptococcus suis ด้านการป้องกันโรค ควรประชาสัมพันธ์ไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ และพฤติกรรมกินลาบดื่มสุราเป็นประจำ เนื่องจากสามารถติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

#### เอกสารอ้างอิง

1. Suankratay C, Intalapom P, Nunthapisud P, Arunyingmongkol K, Wilde H. Streptococcus suis meningitis in Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2004;35:868-76.
2. Vilaichone R, Vilaichone W, Nunthapisud P, Wilde H. Streptococcus suis in Thailand. J Med Assoc Thai 2002;85(Suppl 1):S109-17.
3. บุญยา จันทรสุนทร,บรรณาธิการ. นิยามโรคติดเชื้อสเต็ปโตค็อกคัส ซูอิส. ประชุมเชิงปฏิบัติการโรคติดเชื้อสเต็ปโตค็อกคัส ซูอิส; 14 สิงหาคม 2550; โรงแรมโฆมิต. เพชรบูรณ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์; 2550.
4. อัจฉรา ฟองคำ, ประสิทธิ์ ธรวิจิตรกุล, รุจี พงษ์ประเสริฐ, บรรณเรณู ปัญญาบุรี. โรคติดเชื้อ Streptococcus suis โรคสำคัญที่ถูกลืมในจังหวัดลำพูน จังหวัดทางภาคเหนือของประเทศไทย. ว.กรมการแพทย์ พ.ศ. 2545; 27(5) : 208-213.
5. มาลัย วรจิตร. แบคทีเรียก่อโรค Pathogenic Bacteria. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท สยามซิลิการพิมพ์; 2545.