



เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control,
Ministry of Public Health.

ประจำสัปดาห์

ISSN 0859-547X

<http://epid.moph.go.th/>

ปีที่ ๓๔ : ฉบับที่ ๒๗ : ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๔๖, Volume 34 : Number 27 : July 11, 2003

วิสัยทัศน์

กรมควบคุมโรค “ เป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคในประเทศและระดับนานาชาติ ”

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมโรค “ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรคภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ”

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรค โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้องและส่งให้ทันตามกำหนดเวลา (ภายในเช้าวันอังคาร)

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	34	44	47	50	59	55	57	62	49	69	63	65	61

สัปดาห์ที่	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	61	59	60	66	65	66	69	67	63	66	69	70	64	66

สัปดาห์ที่ 27 วันที่ 29 มิถุนายน – 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2546

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 27 ส่งทันเวลา 66 จังหวัด

ปี พ.ศ. 2546 ประเทศไทย

ส่งข้อมูลทันเวลาสัปดาห์นี้ 66 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 86.84

บรรณาธิการแถลง

จากการเสนอข่าวในหนังสือพิมพ์ ว่า พบผู้ป่วยติดเชื้อ *Brucella* ซึ่งเป็นสาเหตุของโรค布鲁เซลโลซิส โรคนี้ไม่ค่อยพบในประเทศไทย เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่มีอันตรายสูงโรคหนึ่ง

ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ทางวิชาการแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง และแพทย์ผู้ให้การรักษาผู้ป่วยได้ตระหนักถึงโรคนี้ กองบรรณาธิการ พิจารณาว่าเรื่องโรค布鲁เซลโลซิสที่น่าเผยแพร่ จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานทางระบาดวิทยา ด้านการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และศึกษาวิจัยต่อไป

☐ การระบาดของโรค布鲁เซลโลซิสโรคติดต่อเชื้อที่อาจเป็นปัญหาใหม่ของประเทศไทย 496

☐ อันตรายจากการรับประทานคางคก 499

☐ รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่พักพิงชั่วคราว เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2546 500

☐ สรุปสถานการณ์การเกิดโรคที่สำคัญ สัปดาห์ที่ 27 วันที่ 29 มิถุนายน – 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 502

☐ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 27, วันที่ 29 มิถุนายน – 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 503

การระบาดของโรค布鲁เซลโลซิสโรคติดต่อที่อาจเป็นปัญหาใหม่ของประเทศไทย

Brucellosis An Emerging Infectious Diseases in Thailand

อนุสนธิจากงานจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ เพื่อทำคู่มือมาตรฐานการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคของสำนักระบาดวิทยา ผู้รายงานได้รับทราบ จากการสนทนากับอาจารย์ทางจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 ว่า ได้พบเชื้อ *Brucella melitensis* จากเลือดผู้ป่วยรายหนึ่งที่ได้รับการรักษา ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

จากจุดเริ่มต้นที่พบเชื่อนี้ ผู้รายงานได้ดำเนินการสอบสวนโรคเบื้องต้น จากผู้ที่เกี่ยวข้อง ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และวางแผนการควบคุมป้องกันโรค ร่วมกับ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และสัตวแพทย์กรมปศุสัตว์ ทั้งจากส่วนกลาง และจากพื้นที่ที่รับผิดชอบ ขณะนี้พบผู้ป่วยที่ยืนยันแล้วว่าเป็น โรค布鲁เซลโลซิส 1 ราย และผู้ป่วยที่มีอาการน่าสงสัยว่าจะเป็นโรคนี้อีก 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยรายแรก (Suspected case) เป็นเพศชาย อายุ 46 ปี อาชีพเกษตรกร ทำฟาร์มแพะนม และค้าขาย มีภูมิลำเนาอยู่ที่ตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 และออกจากโรงพยาบาลในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2546 แพทย์วินิจฉัยครั้งสุดท้ายเป็น Acute febrile illness ขณะนี้หายเป็นปกติแล้ว ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหลายอย่างไม่พบสิ่งผิดปกติ แต่มีอาการที่เข้าได้กับนิยามของโรค布鲁เซลโลซิส รวมทั้งมีประวัติเคยดื่มนมแพะที่ไม่ผ่านความร้อนจากฟาร์มของตนเอง

ผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยรายที่ 2 (Suspected case) เป็นเพศชาย อายุ 44 ปี อาชีพเกษตรกร ทำสวนผลไม้ มีภูมิลำเนาอยู่ที่ตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2546 และเสียชีวิตในวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2546 แพทย์วินิจฉัยสาเหตุการตาย เนื่องจาก Sepsis แต่แยกเชื้อจากเลือดไม่ได้ ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ไม่สามารถสอบประวัติการติดเชื้อได้แน่ชัด แต่มีอาการหลายอย่างที่เข้าได้กับนิยามของโรค布鲁เซลโลซิส

ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยัน (Confirmed case) มีจำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 37 ปี อาชีพรับจ้าง และนักธุรกิจ มีภูมิลำเนาอยู่ที่แขวงคลองสามวาตะวันออก เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยประมาณเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 และหายเป็นปกติแล้วเมื่อต้นเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2546 ผู้ป่วยรายนี้มีอาการที่เข้าได้กับนิยามของโรค布鲁เซลโลซิส รวมทั้งมีประวัติเคยดื่มนมแพะ ซึ่งเพื่อนซื้อมาจากอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี เมื่อประมาณปลายเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 และเพาะเชื้อจากเลือดของผู้ป่วยพบเชื้อ *Brucella melitensis*

จากการสอบสวนโรคครั้งนี้ ได้เจาะเลือดและรีดน้ำนมแพะ จำนวน 23 ตัว จากฟาร์มซึ่งเป็นของผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยรายแรก ส่งไปตรวจที่สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติในสังกัดกรมปศุสัตว์ พบว่า เป็นโรค布鲁เซลโลซิส 10 ตัว (ร้อยละ 43.8) และเจาะเลือดแพะจากอีกฟาร์มหนึ่ง ซึ่งเพื่อนผู้ป่วยรายที่ได้รับการยืนยัน ซื้อมาจากฟาร์มนี้ไปฝาก จำนวน 345 ตัว ส่งไปตรวจที่เดียวกัน พบว่า เป็นโรค布鲁เซลโลซิส 247 ตัว (ร้อยละ 71.59)

โรค布鲁เซลโลซิสเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่มีอันตรายสูงโรคหนึ่ง ประกอบกับขณะนี้ กรมปศุสัตว์ มีโครงการส่งเสริมให้ประชาชนเลี้ยงแพะนมและแพะเนื้อ เพื่อเป็นอาชีพกันมากขึ้น อาจทำให้โรคนี้แพร่ระบาดได้อย่างกว้างขวาง เกษตรกรผู้เลี้ยงและประชาชนผู้บริโภคเนื้อมันหรือเนื้อแพะที่ไม่ผ่านความร้อนให้เพียงพอ ดังนั้น เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ทางวิชาการแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแพทย์ผู้ให้การรักษาผู้ป่วยได้ตระหนักถึงโรคนี้ไว้บ้าง จึงได้นำเรื่องโรค布鲁เซลโลซิสมาเผยแพร่ไว้ในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค หรือศึกษาวิจัยต่อไป

โรค布鲁เซลโลซิส (Brucellosis or Undulant fever or Malta fever or Mediteranean fever) เป็นโรคติดเชื้อของสัตว์เลี้ยงหลายชนิด เช่น โค กระบือ แพะ แกะ สุกร และสุนัข หรือสัตว์ป่า เช่น กวาง กระบือป่า กระต่ายป่า เป็นต้น โรคนี้สามารถติดต่อมายังคนได้ (Zoonosis) David Bruce เป็นผู้พบเชื้อ *Brucella melitensis* เป็นครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1884 ในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 1 ทหารอังกฤษทั้งทหารบกและทหารเรือ ไปรบในประเทศแถบทะเลเมดิเตอร์เรเนียน ล้มป่วยด้วยโรคนี้กันมาก จากการดื่มนมแพะสด ๆ จนถึงขนาดที่แม่ทัพต้องบัญชาการให้กองทัพถอยกลับชั่วคราว

เชื้อก่อโรค โรค布鲁เซลโลซิส เกิดจากเชื้อแบคทีเรียรูปร่างเป็นแท่งกลม (Coccobacilli) ดิจีสแกรมลบ (สีชมพู) ไม่สร้างสปอร์ เคลื่อนไหวไม่ได้ (Non-motile) เชื้อ *Brucella* ที่พบในปัจจุบันมี 4 species คือ

- *Brucella abortus* (Biovar 1 – 6 และ 9) มักพบใน โค กระบือ
- *Brucella melitensis* (Biovar 1 - 3) พบใน แพะ แกะ
- *Brucella suis* (Biovar 1 – 5) พบใน สุกร
- *Brucella canis* พบใน สุนัข

ความคงทนของเชื้อ ที่อุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส เชื้ออยู่ได้นาน 10 นาที ถูกแสงแดดส่อง (Ultraviolet) อยู่ได้นาน 2 – 3 ชั่วโมง สารฆ่าเชื้อ Phenol 1 % ใช้เวลา 15 นาที เชื้อในเนยแข็งที่ทำจากนํ้านมดิบ อยู่ได้นาน 2 – 5 เดือน ในแฮม 2 – 3 อาทิตย์ ในปัสสาวะและอุจจาระในคอกสัตว์ (อุณหภูมิ 25 – 30 องศาเซลเซียส) เชื้ออยู่ได้นาน 2 – 3 เดือน

การติดโรค ติดได้หลายทาง ได้แก่ ติดโดยการสัมผัสกับสิ่งติดเชื้อต่าง ๆ เช่น นํ้านม เลือด รก นํ้าเมือกที่อวัยวะเพศตัวแม่ หรือตามตัวลูกสัตว์ขณะที่ยังคลอดใหม่ ๆ และสิ่งขับถ่ายพวกอุจจาระ ปัสสาวะ เข้าทางบาดแผลหรือรอยถลอกขีดข่วนบนร่างกาย ติดโดยการกิน เช่น กินนํ้านม เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ที่ติดเชื้อนี้ ติดโดยการหายใจเอาฝุ่น หรือละอองของนํ้านมเข้าทางจมูกขณะที่เข้าไปรีดนมในคอกสัตว์ หรือขณะทำวัชชีนในห้องปฏิบัติการ หรืออาจจะติดโดยบังเอิญ โดยถูกเข็มฉีดยาฉีดยาป้องกันโรคนี้ (Strain 19) เข้าร่างกาย

ระยะฟักตัวของโรค ไม่ค่อยแน่นอน พบได้ ตั้งแต่ 1 สัปดาห์ จนถึงนานกว่า 2 เดือน แต่ทั่ว ๆ ไป ประมาณ 2 สัปดาห์

อาการแสดง โรค布鲁เซลโลซิสเป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียในอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย (Systemic) โดยจะทำให้เกิดอาการเฉียบพลัน หรือค่อยเป็นค่อยไปอย่างช้า ๆ มีอาการเฉพาะ คือ มีไข้เป็นระยะๆ เป็นเวลานานหรือเป็น ๆ หาย ๆ ไม่แน่นอน ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก หนาวสั่น ปวดข้อ มีนํ้าซึม นํ้าหนักลด และปวดตามร่างกายทั่ว ๆ ไป อาจพบการอักเสบเป็นหนองที่ตับและตับอ่อน มีรายงานการติดเชื้อที่แสดงอาการแบบอ่อน ๆ และการติดเชื้อเรื้อรังที่อวัยวะบางแห่งด้วย ระยะเวลาป่วยอาจนานหลายวันหลายเดือน หรือบางครั้งอาจเป็นปีหรือนานกว่า ถ้าได้รับการรักษาไม่เพียงพอ

อาการแทรกซ้อนที่กระดูกและข้อ พบได้ร้อยละ 20 – 60 ของผู้ป่วย อาการที่ข้อพบได้บ่อยที่สุด คือ การอักเสบที่กระดูก sacrum และ ilium บริเวณเชิงกราน (sacroiliitis) อาการที่ระบบสืบพันธุ์ และระบบขับถ่ายปัสสาวะมีรายงานร้อยละ 2 – 20 โดยมักพบการอักเสบที่อัณฑะและท่อนำเชื้อ (orchitis และ epididymitis) อัตราป่วยตายในรายที่ไม่ได้รับการรักษา ประมาณร้อยละ 2 การตายมักจะเนื่องจากกลัมน้ำหัวใจอักเสบ ในรายที่ติดเชื้อ *Brucella melitensis* อาการป่วยต่าง ๆ บางอย่าง หรือทั้งหมดอาจกลับเป็นซ้ำขึ้นมาอีก ผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรังอาจถูกวินิจฉัยเป็นโรคของระบบประสาท (neurotic symptoms complex) ก็ได้

การวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ทำโดยการแยกเชื้อจากเลือด ไขกระดูก หรือเนื้อเยื่ออื่น ๆ หรือจากสารคัดหลั่งต่าง ๆ ของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม เชื้อนี้เพาะได้ยาก และต้องใช้เวลาเพาะอาจถึง 2 สัปดาห์ การตรวจทางน้ำเหลืองในห้องปฏิบัติการที่มีความชำนาญจะมีประโยชน์มาก โดยเฉพาะกรณีเป็นการป่วยเฉียบพลันที่พบระดับแอนติบอดีสูงขึ้นในการตรวจเลือดสองครั้ง (paired serum) การอ่านผลทางน้ำเหลืองในรายที่เป็นแบบ “เรื้อรัง” หรือรายที่กลับมาเป็นใหม่เป็นสิ่งที่ยุ่งยากมาก เนื่องจากระดับ titer มักจะต่ำ วิธีการทดสอบวัดระดับแอนติบอดีชนิด IgG อาจจะเป็นประโยชน์ โดยเฉพาะในรายที่เป็นเรื้อรัง

แต่ถ้ามีการติดเชื้อใหม่อีกจะพบว่ามีระดับแอนติบอดีเพิ่มขึ้น การตรวจหาแอนติบอดีต่อ *Brucella canis* ต้องใช้วิธีการตรวจโดยเฉพาะ เนื่องจากเชื้อนี้ไม่มีปฏิริยากับเชื้อชนิดอื่น

โรคที่อาจทำให้ผู้ให้การรักษาเกิดความสับสนวินิจฉัยโรคผิดพลาด ได้แก่ ไข้มาลาเรีย ทัยฟอยด์ วัณโรค เอนเทอริกฟิเวอร์ ไข้หวัดใหญ่ โรคติดเชื้อเฉียบพลันในทางเดินหายใจ ก้อนเนื้อในทางเดินปัสสาวะ กล้ามเนื้อหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ กระดูกและข้ออักเสบ หมอนรองกระดูกอักเสบ เป็นต้น

การรักษ วิธีที่ดีที่สุด คือ การให้ยาปฏิชีวนะร่วมกัน โดยเลือกใช้ Rifampin (RIF) 600 - 900 มิลลิกรัม ต่อวัน ร่วมกับ Doxycycline 200 มิลลิกรัม ต่อวัน ให้รับประทานติดต่อกันอย่างน้อย 6 สัปดาห์ ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงการให้ Corticosteroids อาจจะเป็นประโยชน์ การใช้ Gentamycin 5 mg./kg/day ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 5 วัน ร่วมกับให้รับประทาน Cotrimoxazole อีก 3 สัปดาห์ พบว่า ได้ผล อาการกลับเป็นซ้ำอาจมีได้ หากให้ยาน้อยกว่าที่กำหนด ซึ่งเป็นผลมาจากการฆ่าเชื้อได้ไม่หมด มากกว่าเชื้อดื้อยา

การป้องกันและควบคุมโรค การป้องกันโรคในคนสำเร็จได้ยาก ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุด คือ การตรวจโรคในสัตว์ เมื่อพบตัวที่เป็นโรคนี้ จะต้องแยกออกแล้วทำลายทิ้ง ปัจจุบันกรมปศุสัตว์ใช้วิธีการนี้อยู่ โดยชดเชยค่าเสียหายประมาณร้อยละ 75 ของราคาจริงที่ประเมินได้ ให้แก่เกษตรกรผู้เลี้ยง

การให้ความรู้แก่เกษตรกรและประชาชนทั่วไป ให้บริโภคเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก นำนมสัตว์ที่ผ่านกระบวนการพาสเจอร์ไรซ์หรือต้มจนเดือด ถือว่ามีความปลอดภัยพอ

การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ ทำได้โดยเจาะเลือดผู้ป่วย 10 ml ตั้งทิ้งในบรรยากาศประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง ปั่นแยกซีรัมออกแล้วนำส่งห้องปฏิบัติการโดยเร็ว ถ้าไม่สามารถส่งได้ ภายในวันเดียวกัน ให้เก็บในช่องแช่แข็ง (Freezer) แล้ว นำส่งห้องปฏิบัติการภายใต้ระบบ Cold Chain ที่สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ ภายในบริเวณมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์: 0-2579-8918 -19

การรายงานโรค เมื่อพบผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้ ขอให้รายงานในช่องโรคอื่น ๆ และดำเนินการสอบสวนโรคตามระบบปกติ เพื่อจะได้ช่วยกันป้องกันมิให้เกิดโรคนี้แพร่ระบาดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบคุณ ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้มีส่วนช่วยให้การสอบสวนโรคนี้ จนสามารถทราบแน่ชัดว่า มีการเกิดโรค бруเซลโลซิสในคนขึ้นอีกเป็นครั้งที่ 2 ในประเทศไทย นับตั้งแต่ สุคนธ์ วิสุทธินันท์ และสุภา ฌ นคร รายงานคนไข้ 1 ราย ที่พิสูจน์ได้ว่าเป็นผู้ป่วยด้วยโรคนี้ โดยเฉพาะเชื้อได้จากเลือด เมื่อ ปี พ.ศ. 2513

เอกสารอ้างอิง

1. นิภา จรูญเวสม์ และคณะ. โรคเขตร้อน. ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2532, 341-47.
2. ดาริกา กิ่งเนตร . โรคติดต่อที่เป็นปัญหาใหม่. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข: องค์การอนามัยโลก; 2541, 9-13.
3. A.B. Christie. **Infectious Diseases, Epidemiology and Clinical practice 2 nd Ed** . Churchill Livingstone; 1974, 842-75.
4. James Chin . Control of Communicable Diseases, 17 th Ed. American Public Health Association ; 2000, 75 -78.

รายงานโดย นายสัตวแพทย์ประวิทย์ หุมเกษียร * นายสัตวแพทย์ ธีระศักดิ์ ชักนำ ** สัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ อินจ้อย **

* ที่ปรึกษาสำนักระบาดวิทยา

** กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา