



รายงาน

เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR

ประจำสัปดาห์

Weekly Epidemiological Surveillance Report

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2548/menu_wesr48.html

ปีที่ ๓๖ : ฉบับที่ ๓๗ : ๒๓ กันยายน ๒๕๔๘ Volume 36 : Number 37 : September 23, 2005

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	54	55	66	65	62	66	63	57	62	68	65	58	65	56	59	55	60	63	64	57	66	64	66	63	62	60

สัปดาห์ที่	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	58	70	63	65	64	64	60	61	70	67	61															

สัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 11 – 17 กันยายน พ.ศ. 2548

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 36 ส่งทันเวลา 61 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 80.3



การรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคบรูเซลโลซิส...การเฝ้าระวังและควบคุมโรค

สถานการณ์โรค/ภัยที่สำคัญ

✍ โดย สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

✉ tirayut@health2.moph.go.th

จากผลการรายงานการสอบสวนการระบาดของโรคบรูเซลโลซิส ของกรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคระบาดวิทยา รายงานว่า มีสัตว์บาลประจำฟาร์มแพะแห่งหนึ่ง อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ป่วยด้วยอาการของโรคบรูเซลโลซิส จำนวน 1 ราย โดยมีผลตรวจซีรัม ของสถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ พบติดเชื้อบรูเซลโลซิส ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ 2 – 15 สิงหาคม พ.ศ. 2548 และเดินทางกลับบ้านที่จังหวัดกาฬสินธุ์หลังจากออกจากโรงพยาบาล ทีมสอบสวนโรคจากสำนักโรคระบาดวิทยา ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี และเจ้าหน้าที่สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด ได้ดำเนินการสอบสวนการระบาดเพื่อค้นหาสาเหตุ แหล่งโรค วิธีการถ่ายทอดโรค ระหว่างวันที่ 23 สิงหาคม – 1 กันยายน พ.ศ. 2548 พบว่า มีการติดโรคบรูเซลโลซิสในแพะจริง โดยมีการทำลายแพะที่พบการติดเชื้อไปแล้ว ประมาณ 500 ตัว ในจำนวนคนงาน 180 คนที่ทำงานในฟาร์ม มีผู้ตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อบรูเซลโลซิส จำนวน 26 ราย โดยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง โดยมีไข้ ปวดข้อ อย่างไรก็ตาม ยังจะต้องส่งตรวจยืนยันให้ชัดเจนต่อไป



สารบัญ

◆ การรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคบรูเซลโลซิส...การเฝ้าระวังและควบคุมโรค	645
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 37 วันที่ 11 – 17 กันยายน พ.ศ. 2548	651
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 37 วันที่ 11 – 17 กันยายน พ.ศ. 2548	653

โรค布鲁เซลโลซิส ถือเป็นโรคติดต่อในสัตว์ โดยเฉพาะสัตว์เคี้ยวเอื้อง และสามารถติดต่อสู่คนได้ทางหลัก 3 ทาง คือ 1) การกินเนื้อหรือนมของสัตว์ติดเชื้อ ไม่ผ่านความร้อนอย่างถูกวิธี 2) การติดเชื้อผ่านบาดแผลผิวหนัง 3) การหายใจ สูดดมเชื้อเข้าไป ซึ่งระยะฟักตัว 5 วัน – 2 เดือน อาการและอาการแสดงคล้ายไข้หวัด แต่ที่แตกต่าง คือ ไข้ เป็น ๆ หาย ๆ น้ำหนักลด เหงื่อออกมากตอนพลบค่ำ ปวดข้อ อัมพาตบวม ยังไม่มีหลักฐานการติดต่อจากคนสู่คน ผู้ป่วยบางรายมีการติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการ

ดังนั้น เพื่อการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ของเชื้อ โดยเฉพาะในพื้นที่ซึ่งมีการเลี้ยงแพะ กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค จึงได้แจ้งเตือนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยมีมาตรการในการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. ผู้รับผิดชอบในฟาร์ม ควรเฝ้าระวังผู้ป่วย โดยแนะนำคนงานในฟาร์ม ให้รู้จักอาการและอาการแสดงของโรคดังกล่าว เพื่อการดูแลตนเอง และให้ผู้ที่สงสัยว่า จะป่วยด้วยโรคนี้ แจ้งผู้รับผิดชอบในฟาร์มทราบโดยเร็ว เพื่อส่งไปรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

2. เข้มงวดมาตรการป้องกันตนเอง ในกลุ่มที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับแพะ เช่น การสวมถุงมือยาง ที่มีความหนา และทนทาน ไม่ฉีกขาดง่ายขณะทำงาน การสวมหน้ากากปิดปากปิดจมูกขณะทำงาน การสวมชุดกันเปื้อน รมักระวังไม่ให้เข็มฉีดยาเจาะเลือดแพะที่มือตัวเอง ตลอดจนการล้างมือภายหลังการสัมผัสสารคัดหลั่ง เช่น น้ำลาย น้ำมูก ปัสสาวะ สารคัดหลั่งจากอวัยวะสืบพันธุ์ เลือด น้ำเหลือง และน้ำนม หากโดนเข็มฉีดยาเจาะเลือดแพะที่มือตัวเอง หรือการสัมผัสสารคัดหลั่งของแพะทุกชนิด ให้รีบล้างแผลหรือบริเวณที่สัมผัส ด้วยน้ำสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อทันที และรีบแจ้งผู้รับผิดชอบในฟาร์มทราบโดยเร็ว เพื่อการเฝ้าระวังโรคต่อไป

3. หากมีการรายงานผู้ป่วยที่สงสัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรออกดำเนินการสอบสวนโรคร่วมกับสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด เพื่อวางมาตรการควบคุม ทั้งในสัตว์และป้องกันการแพร่เชื้อจากสัตว์สู่คน

Fact sheet : 布鲁เซลโลซิส BRUCELLOSIS (Undulant fever, Malta fever, Mediterranean fever)

1. ลักษณะโรค :

โรค布鲁เซลโลซิส เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียในอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย (Systemic) โดยจะทำให้เกิดอาการเฉียบพลันหรือค่อยเป็นค่อยไปอย่างช้า ๆ มีอาการเฉพาะ คือ มีไข้เป็นระยะ ๆ เป็นเวลานาน หรือเป็น ๆ หาย ๆ ไม่แน่นอน ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก หนาวสั่น ปวดข้อ มีน้มน้ำหนักลด และปวดตามร่างกายทั่ว ๆ ไป อาจพบการอักเสบเป็นหนองที่ตับและตับอ่อน มีรายงานการติดเชื้อที่แสดงอาการแบบอ่อน ๆ และการติดเชื้อเรื้อรังที่อวัยวะบางแห่งด้วย ระยะเวลาป่วย อาจนานหลายวัน หลายเดือน หรือบางครั้ง อาจเป็นปีหรือนานกว่า ถ้าได้รับการรักษาไม่เพียงพอ

อาการแทรกซ้อนที่กระดูกและข้อพบได้ ร้อยละ 20 - 60 ของผู้ป่วย อาการที่ข้อที่พบได้บ่อยที่สุด คือ การอักเสบที่กระดูก sacrum และ ilium บริเวณเชิงกราน (sacroiliitis) อาการที่ระบบสืบพันธุ์และระบบขับถ่ายปัสสาวะมีรายงาน ร้อยละ 2 - 20 โดยมักพบการอักเสบที่อัณฑะและท่อนำเชื้อ (orchitis และ epididymitis) ปกติผู้ป่วยที่หายป่วยแล้ว มักมีร่องรอยโรคหลงเหลืออยู่ อัตราป่วยตายในรายที่ไม่ได้รับการรักษา น้อยกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ 2 และมักจะเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ในรายที่ติดเชื้อ *Brucella melitensis* อาการป่วยต่าง ๆ บางอย่างหรือทั้งหมดอาจกลับเป็นซ้ำขึ้นมาอีก ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาท (neurotic symptoms complex) บางราย อาจถูกวินิจฉัยผิดพลาดว่าเป็นโรค布鲁เซลโลซิสเรื้อรัง ในทางกลับกันผู้ป่วยที่ติดเชื้อนี้อาจถูกวินิจฉัย เป็นโรคของระบบประสาทก็ได้

การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ทำโดยการแยกเชื้อจากเลือด ไขกระดูกหรือเนื้อเยื่ออื่น ๆ หรือ จากสารคัดหลั่งต่าง ๆ ของผู้ป่วย การตรวจทางน้ำเหลืองในห้องปฏิบัติการที่มีความชำนาญ จะมีประโยชน์มาก โดยเฉพาะกรณี ที่พบระดับแอนติบอดีสูงขึ้นในการตรวจเลือดสองครั้ง (paired serum) การอ่านผลทางน้ำเหลืองในรายที่เป็นแบบ "เรื้อรัง" หรือ รายที่กลับมาเป็นใหม่ เป็นสิ่งที่ยุ่งยากมาก เนื่องจากระดับ titer มักจะต่ำ วิธีการทดสอบวัดระดับแอนติบอดีชนิด IgG อาจจะเป็นประโยชน์ โดยเฉพาะในรายที่เป็นเรื้อรัง แต่ถ้ามีการติดเชื้อใหม่อีกจะพบว่า มีระดับแอนติบอดีเพิ่มขึ้น การตรวจหาแอนติบอดีต่อ *B. canis* ต้องใช้วิธีการตรวจโดยเฉพาะ เนื่องจากเชื้อ *B. canis* นี้ไม่มีปฏิกิริยากับเชื้อชนิดอื่น

2. เชื้อก่อโรค :

โรค布鲁เซลโลซิสเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย รูปร่างเป็นแท่งกลม (Coccobacilli) ติดสีแกรมลบ (สีชมพู) ไม่สร้างสปอร์ เคลื่อนไหวไม่ได้ (Non-motile) เชื้อ *Brucella* ที่พบในปัจจุบันมี 4 species คือ

- *Brucella abortus* (Biovar 1-6 และ 9) มักพบในโค กระบือ
- *Brucella melitensis* (Biovar 1-3) พบในแพะ แกะ
- *Brucella suis* (Biovar 1-5) พบในสุกร
- *Brucella canis* พบในสุนัข

เชื้อ *Brucella* ถูกทำลายด้วยความร้อนที่ 60 °C ในเวลา 10 นาที, 1% Phenol นาน 15 นาที ถ้าถูกแสงแดดโดยตรงจะอยู่ได้เพียง 2 - 3 ชั่วโมง อยู่ในปัสสาวะ อุจจาระสัตว์ที่เป่ยกขึ้นในธรรมชาติ นานตั้งแต่ 1 สัปดาห์ถึง 1 - 2 เดือน

3. ระบาดวิทยา :

พบได้ทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศแถบเมดิเตอร์เรเนียนของทวีปยุโรป แอฟริกาเหนือ และแอฟริกาตะวันออก ประเทศในแถบตะวันออกกลาง อินเดีย เอเชียกลาง เม็กซิโก อเมริกากลาง และได้ แหล่งโรคและชนิดของเชื้อสาเหตุ แตกต่างกันไปตามสภาพภูมิประเทศของแต่ละพื้นที่ และมักพบว่า เป็นโรคจากการประกอบอาชีพเกี่ยวข้องกับสัตว์หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ โดยเฉพาะคนงานในฟาร์มเลี้ยงสัตว์ สัตวแพทย์และคนงานโรงฆ่าสัตว์ ดังนั้น จึงพบในเพศชายได้บ่อยกว่าเพศหญิง บางครั้งอาจเกิดผู้ป่วยแบบประปราย หรือเป็นการระบาดในกลุ่มผู้ที่บริโภคนมหรือผลิตภัณฑ์จากนมดิบ ๆ จากโค แพะและแกะ (ที่พบบ่อย คือ เนยแข็งที่ไม่ได้ผ่านการพาสเจอร์ไรซ์) เคยมีการแยกเชื้อ *B. canis* ได้จากผู้ป่วยที่มีอาชีพเลี้ยงสุนัข ขณะนี้ อุบัติการณ์ของโรค布鲁เซลโลซิส ในสหรัฐอเมริกา มีรายงานน้อยกว่า 120 รายต่อปี ในพื้นที่อื่น ๆ โรคนี้ มักไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือไม่ได้รายงาน

4. แหล่งรังโรค :

โค กระบือ สุกร แพะ แกะ อาจพบในกระทิงไบซัน กวางเอลค์ กวางคาริบู และกวางชนิดอื่น ๆ สำหรับ *B. canis* พบในสุนัขเลี้ยงทั่ว ๆ ไป สุนัขทดลอง และสุนัขในฟาร์ม และพบว่าสุนัขจรจัด จะมีระดับแอนติบอดีต่อ *B. canis* ในสัดส่วนที่สูงกว่าสุนัขเลี้ยง และมีรายงานการติดเชื้อนี้ในสุนัขป่า coyotes ด้วย

5. วิธีการแพร่โรค :

โดยการสัมผัสโดยตรงกับเนื้อเยื่อ เลือด ปัสสาวะ สารคัดหลั่งจากช่องคลอด ลูกสัตว์ที่แท้งออกมา (โดยเฉพาะรก) โดยเชื้อจะเข้าทางผิวหนังที่มีแผลหรือรอยขีดข่วน และการติดต่ออาจเกิดโดยการดื่มน้ำนมดิบจากสัตว์ที่ติดเชื้อ และผลิตภัณฑ์นมดิบ เช่น เนยแข็งที่ไม่ผ่านการพาสเจอร์ไรส์ การติดต่อโดยการหายใจเกิดขึ้นได้ ทั้งในสัตว์ (ที่เลี้ยงรวมในคอกหรือเล้า) และในคนที่ทำงานในห้องปฏิบัติการและในโรงพยาบาล มีผู้ป่วยบางรายติดเชื้อโดยบังเอิญจากการทำงานเกี่ยวข้องกับวัคซีนที่ผลิตจากเชื้อ Brucella สายพันธุ์ 19 และวัคซีน Rev-1

6. ระยะฟักตัวของโรค :

แปรปรวนมากและยากที่จะบอกระยะเวลาที่แน่นอนได้ แต่โดยปกติจะอยู่ในช่วง 5 - 60 วัน ส่วนใหญ่กินเวลาประมาณ 1 - 2 เดือน น้อยรายที่นานหลายเดือน

7. การรักษา :

วิธีที่ดีที่สุด คือ การให้ยาปฏิชีวนะร่วมกัน โดยเลือกใช้ rifampin (RIF) 600 - 900 มก. ต่อวัน หรืออาจใช้ streptomycin ร่วมกับการให้ doxycycline 200 มก. ต่อวัน ติดต่อกันอย่างน้อย 6 สัปดาห์ ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง การให้ corticosteroids อาจจะเป็นประโยชน์ ไม่ควรใช้ tetracycline ในเด็กอายุน้อยกว่า 7 ปี เพื่อป้องกันปัญหาการติดสีที่ฟัน (tooth staining) การใช้ cotrimoxazole พบว่าได้ผล แต่มักมีการกลับเป็นซ้ำได้มากถึง ร้อยละ 30 แต่จะพบเพียง ร้อยละ 5 ถ้าใช้ doxycycline ร่วมกับ rifampin ซึ่งเป็นผลมาจากการฆ่าเชื้อได้ไม่หมด มากกว่าเชื้อดื้อยา กรณีนี้ควรให้การรักษาต่อด้วยสูตรเดิม อาการข้ออักเสบอาจเกิดขึ้นในกรณีที่มีอาการกลับมาป่วยซ้ำ

8. การติดต่อของโรคไปยังคนอื่น :

ไม่มีหลักฐานการติดต่อจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งได้

9. ความไวและความต้านทานต่อการรับเชื้อ :

ความรุนแรงและระยะเวลาที่แสดงอาการจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ระยะเวลาที่ภูมิคุ้มกันคงอยู่ก็ไม่น่าแน่นอน

10. วิธีการป้องกันควบคุมโรค :

การหวังผลการควบคุมโรค布鲁เซลโลซิสในคน เป็นไปได้ยาก จำเป็นต้องอาศัยการกำจัดโรค (elimination of the disease) ในสัตว์เลี้ยงให้หมดสิ้นเท่านั้น

ก. มาตรการป้องกันโรค :

1. ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน (โดยเฉพาะนักท่องเที่ยว) เพื่อไม่ให้ดื่มนมหรือกินผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากนม ที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อโดยการพาสเจอร์ไรส์ การดื่มนม หรือการทำให้สุกด้วยความร้อนวิธีอื่น ๆ
2. ให้ความรู้แก่ เกษตรกร คนงานในฟาร์ม โรงฆ่าสัตว์ โรงงานชำแหละเนื้อ และผู้จำหน่ายตามเชิงเนินเกี่ยวกับธรรมชาติของโรค และความเสี่ยงต่อการจับต้องซากสัตว์ และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ ที่มีโอกาสติดเชื้อและมาตรการต่าง ๆ ที่จะลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ (โดยเฉพาะการจระบบบถ่ายเทอากาศในฟาร์มเลี้ยงสัตว์ให้เหมาะสม)

3. ตรวจสอบการติดเชื้อในฝูงปศุสัตว์ โดยใช้วิธีทางซีโรโลยีและวิธี ELISA หรือการใช้ ring test ในน้ำนมโค กำจัดสัตว์ที่ติดโรคโดยการคัดแยกและฆ่า กรณีตรวจพบการติดเชื้อในสุกร มักจำเป็นต้องส่งโรงฆ่าทั้งฝูง

4. แม้ยังไม่มีการศึกษาทางคลินิก ที่จะพิสูจน์ประสิทธิผลของยาปฏิชีวนะในการป้องกันโรค กรณีถูกเข็มวัคซีนฉีดเข้าโดยบังเอิญ (ทั้งวัคซีน Rev-1 และวัคซีน Strain 19) แต่ในขณะนี้ ก็แนะนำให้กิน doxycycline 10 มก. วันละ 2 ครั้ง ควบคู่ไปกับการกิน rifampin 600-900 มก. วันละครั้ง ติดต่อกัน 21 วัน และถ้าวัคซีนบังเอิญเข้าตา ควรกินยาป้องกัน นาน 4 - 6 สัปดาห์

5. นมจากโค แกะและแพะ จะต้องผ่านการพาสเจอร์ไรส์ก่อนการบริโภค ถ้าทำไม่ได้การดื่ม ก็ฆ่าเชื้อได้เช่นกัน

6. ใช้มาตรการป้องกันการสัมผัสโดยตรงกับเชื้อ เช่น การใช้ถุงมือยางและการล้างมือภายหลังการจับต้อง รก สารคัดหลั่งและลูกสัตว์ที่แท้ง รวมทั้ง การฆ่าเชื้อบริเวณที่ปนเปื้อนสิ่งเหล่านี้

ข. การควบคุมผู้ป่วย ผู้สัมผัสและสิ่งแวดล้อม :

1. การรายงานโรค : โรคนี้ถือเป็นโรค ที่ต้องรายงานในหลายมลรัฐของอเมริกาและหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย

2. การแยกผู้ป่วย : ไม่จำเป็น ยกเว้นต้องระวังป้องกันการสัมผัสเชื้อจากหนองและน้ำเหลืองของผู้ป่วย

3. การทำลายเชื้อ : ต้องทำลายหนองและน้ำเหลืองของผู้ป่วย

4. การกักกัน : ไม่จำเป็น

5. การให้ภูมิคุ้มกันแก่ผู้สัมผัส : ขณะนี้ยังไม่มีใช้ในประเทศไทย

6. การสอบสวนผู้สัมผัสและแหล่งโรค : สอบสวนกลับไปหาแหล่งของการติดเชื้อ อาจเป็นแหล่งโรคร่วม (common source) หรือแหล่งโรคเฉพาะราย (individual source) ซึ่งมักพบว่า เป็นสัตว์ที่ติดเชื้อ เช่น แพะ สุกร โค นำนมดิบ ผลิตภัณฑ์จากนมแพะหรือนมโค ซึ่งต้องเก็บตัวอย่างเลือด หรือนำนม จากสัตว์ส่งตรวจ หากพบตัวใดให้ผลบวก (reactors) ก็ต้องแยกออกและส่งโรงฆ่า

ค. มาตรการเมื่อเกิดการระบาด :

สอบสวนหาแหล่งโรคร่วมที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ ซึ่งโดยปกติมักเป็นน่านมดิบและผลิตภัณฑ์นม โดยเฉพาะเนยแข็งจากฝูงปศุสัตว์ที่ติดเชื้อ ติดตามเก็บผลิตภัณฑ์ที่ปนเปื้อนเชื้อที่วางจำหน่าย หรือหลงเหลืออยู่ตามบ้านผู้ซื้อ แล้วสั่งหยุดการผลิตและการจำหน่ายจากผู้ผลิต จะเริ่มกระบวนการพาสเจอร์ไรส์ได้สำเร็จ

ง. ความเสียหายที่อาจจะเกิด :

เกษตรกรจะสูญเสียรายได้จากการที่สัตว์ผสมไม่ติด หรือลูกสัตว์ตายตอนคลอด หรือคลอดแล้วอยู่ได้ไม่นาน (ไม่ได้ลูกสัตว์ในฝูงเพิ่ม และตัวแม่ก็จะไม่มีน่านมให้รีดถ้าไม่มีลูกคูนม) ซึ่งจะเป็นอย่างเฉพาะในการตั้งท้อง 2 - 3 ครั้ง หลังจากรับเชื้อเท่านั้น ต่อไปก็จะตั้งท้องและเลี้ยงลูกได้ตามปกติ

เกษตรกร หรือผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับเชื้อ ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล หรือขาดรายได้จากแรงงานที่ควรจะได้ระหว่างเจ็บป่วย

ข. มาตรการควบคุมโรคระหว่างประเทศ :

ดำเนินมาตรการควบคุมโรคในสัตว์ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ ในการค้าและขนส่งระหว่างประเทศและให้ความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก

โรค布鲁เซลโลซิสในคนและสัตว์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเชื้อ *B.melitensis* ซึ่งก่อโรคในคนมากกว่าเชื้อตัวอื่น ถือว่า มีความสำคัญในแง่สาธารณสุขมากที่สุด ปกติเชื้อนี้ ก่อปัญหาในแพะและแกะ เท่านั้น ดังนั้น การที่เมื่อเร็วๆ นี้ พบว่า เชื้อนี้สามารถทำให้เกิดโรคในโคนมได้ด้วย จึงถือเป็นเรื่องที่น่าวิตกอย่างยิ่ง ปัญหาเช่นเดียวกันนี้ คือ มีรายงานพบเชื้อ *B.suis* ในแพะ แกะด้วย ซึ่งโดยปกติแล้วเชื้อนี้ มักจะทำให้เกิดโรคในสุกรและในโคเท่านั้น

เรียบเรียงจาก

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือโรคติดต่อที่เป็นปัญหาใหม่. นนทบุรี: กรมควบคุมโรคติดต่อ

กระทรวงสาธารณสุข; 2541.
