



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 45 ฉบับที่ 21 : 6 มิถุนายน 2557

Volume 45 Number 21 : June 6, 2014

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



สถานการณ์โรคไขุ่หูดับ ประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2554 - 2556  
A situation of *Streptococcus suis* among humans in Thailand, 2011 - 2013

✉ tsuwan1@hotmail.com

อาทิชา วงศ์คำมา, เสาวพัทธ์ อินจ้อย และประวิทย์ ชุมเกษียร  
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

**บทคัดย่อ**

โรคติดเชื้อสเตรปโตคอกคัส ซูอิส (*Streptococcus suis* infection) หรือโรคไขุ่หูดับ เกิดจากการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ หรือจากการสัมผัสเนื้อ หรือเลือดสุกร ที่มีเชื้อ *Streptococcus suis* ผู้ป่วยจะสูญเสียการได้ยินจนถึงขั้นหูหนวกถาวร ร้อยละ 54 - 80 การวิเคราะห์สถานการณ์โรคครั้งนี้ ทำให้เกิดองค์ความรู้ลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคเพิ่มขึ้นและเตรียมแผนป้องกันการระบาดของโรค โดยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคไขุ่หูดับ พ.ศ. 2554 - 2556 และระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ผลการศึกษา ระบบเฝ้าระวัง (รจ 506) พบผู้ป่วยจำนวน 495 ราย เสียชีวิต 32 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 6.46 อัตราส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 3:1 ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ มีผู้ป่วยจำนวน 68 ราย เสียชีวิต 4 ราย ส่วนใหญ่อยู่วัยแรงงาน และมีประวัติดื่มเหล้า มีอาการไข้ ร้อยละ 91 อาการหูดับร้อยละ 11.11 และเสียการทรงตัว เดินเซ ร้อยละ 11.11 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารลาบสุกรดิบ หลู้ โดยมีระยะฟักตัวเฉลี่ย 3 วันก่อนป่วย มีรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน จำนวน 21 ราย ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังเชิงรับอาจยังไม่สะท้อนสถานการณ์การเกิดโรคที่แท้จริงเครือข่ายการ

เฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเพิ่มความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง และทำให้ทราบสถานการณ์การเกิดโรคที่แท้จริงได้ ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของห้องปฏิบัติการจะเป็นแนวทางสำคัญในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรคไขุ่หูดับต่อไป

**คำสำคัญ:** ไขุ่หูดับ, สูญเสียการได้ยิน, ลาบสุกรดิบ, หลู้

\*\*\*\*\*

**บทนำ**

โรคติดเชื้อสเตรปโตคอกคัส ซูอิส (*Streptococcus suis* infection) หรือโรคไขุ่หูดับ เกิดจากการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ หรือจากการสัมผัสเนื้อ หรือเลือดสุกร ที่มีเชื้อ *Streptococcus suis* ปนเปื้อนอยู่ เชื้อนี้สามารถผ่านเข้าทางบาดแผลหรือรอยถลอกตามร่างกายตลอดจนเข้าทางเยื่อหูตา ผู้ป่วยมักมีอาการเกี่ยวกับการเลี้ยงสุกร หรืออาชีพที่มีความเสี่ยง เช่น ผู้ทำงานในโรงฆ่าสัตว์ ผู้ชำแหละเนื้อสุกร แม่บ้าน สัตวบาล สัตวแพทย์ ผู้จำหน่ายเนื้อสุกร ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อนี้มักเป็น กลุ่มเพศชายวัยกลางคน และผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยมีประวัติดื่มสุราเป็นประจำ และมีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ไต มะเร็ง รวมถึงมีประวัติการรับประทานลาบ หลู้ ส้า ดิบ ผู้ป่วยร้อยละ 54 - 80 จะสูญเสีย



◆ สถานการณ์โรคไขุ่หูดับ ประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2554 - 2556	321
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 25 - 31 พฤษภาคม 2557	326
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 25 - 31 พฤษภาคม 2557	328
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนพฤษภาคม 2557	333

## วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

### รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรือ งานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล  
นายแพทย์ธวัช ฉายนิยโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ  
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : สัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ อ้นจ้อย

### กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภักดิ์ สิริลักษณ์ รังมีวงศ์

### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูรณันท์ ศติธวัช มาแอดิยน พัชร ตรีหมอก  
สมเจตน์ ตั้งเจริญติลาป

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

### แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012

- แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012
- แนวทางการเก็บและนําส่งตัวอย่างผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012
- แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012
- แบบแจ้งผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (AI-1)
- แบบรายงาน/สอบสวนโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง สงสัยไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก/ปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ (SARI\_AI 1,2)

สามารถดาวน์โหลดแนวทางได้ทางเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา [www.boe.moph.go.th](http://www.boe.moph.go.th) ในกรณีพบผู้ป่วยสงสัย แจ้งภายใน 24 ชั่วโมง ที่ โทรศัพท์: 02-5901793 หรือ 02-5901795 โทรสาร 02-5918579 หรือ Email: [outbreak@health.moph.go.th](mailto:outbreak@health.moph.go.th) หรือ บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง SARI ทางเว็บไซต์

### ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา  
E-mail: [panda\\_tid@hotmail.com](mailto:panda_tid@hotmail.com) หรือ [weekly.wesr@gmail.com](mailto:weekly.wesr@gmail.com)

การได้ยิน จนถึงขั้นหูหนวกถาวรภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 30 - 50 มีผลต่อประสิทธิภาพการทรงตัวทำให้มีอาการงุนงง คลื่นเหียนวิงเวียน ภายหลังจากที่หายจะมีความผิดปกติในการทรงตัวและการได้ยิน ในรายที่รุนแรงอาจมีการติดเชื้อในกระแสโลหิต อวัยวะภายในอักเสบ มีจ้ำเลือดทั่วตัว ซ็อก ร้อยละ 85 จะมีการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ โรคนี้มีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 5 - 20<sup>(1)</sup> พบการระบาดของโรคนี้ในหลายประเทศโดยเฉพาะประเทศที่มีการเลี้ยงสุกรหนาแน่นรวมทั้งประเทศไทย เชื้อนี้อาจทำให้สุกรป่วยหรือตาย แต่พบได้ไม่บ่อยครั้งนัก โรคใช้หูดับในคนมีการรายงานครั้งแรกที่ประเทศเดนมาร์ก ในปี พ.ศ. 2511 เป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบ 2 ราย ติดเชื้อในกระแสเลือด 1 ราย<sup>(2)</sup> หลังจากนั้นมีการรายงานประปรายทั่วโลก ต่อมาในปี พ.ศ. 2548 มีการระบาดครั้งใหญ่ในประเทศจีน พบผู้ติดเชื้อทั้งหมดประมาณ 215 ราย และเสียชีวิตถึง 38 ราย อายุระหว่าง 30 - 70 ปี จำแนกเป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบ 102 ราย (ร้อยละ 48) ติดเชื้อในกระแสโลหิต 52 ราย (ร้อยละ 24) และมีอาการซ็อก 61 ราย (ร้อยละ 28)<sup>(3)</sup> คาดว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยมากกว่าปีละ 800 ราย ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมาจากประเทศในแถบเอเชียอาคเนย์โดยเฉพาะประเทศไทยและประเทศเวียดนาม การวิเคราะห์สถานการณ์โรค ใช้หูดับครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคใช้หูดับในประเทศไทยเพิ่มขึ้น และเพื่อทำให้บุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องสามารถเตรียมแผนป้องกันการระบาดของโรคใช้หูดับในอนาคตได้ดียิ่งขึ้นต่อไป

### วิธีการศึกษา

1. รวบรวมข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคใช้หูดับในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2554 - 2556 จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ รวมกรุงเทพมหานคร โดยข้อมูลที่น่ามาใช้มาจากเครื่องมือ รง. 506 ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังในระบบเฝ้าระวังโรคแห่งชาติ โดยศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากรง. 506 ซึ่งแนวทางการรายงานโรคใช้หูดับในระบบเฝ้าระวังโรค ประกอบด้วยเกณฑ์ในการเฝ้าระวังโรค ได้แก่

**เกณฑ์ทั่วไป** ใช้สูงเฉียบพลัน (มากกว่า 38 องศาเซลเซียส) โดยหลังจากชักประวัติการเจ็บป่วยและตรวจร่างกายแล้วไม่สามารถอธิบายสาเหตุของไข้ได้ ร่วมกับ มีประวัติเสี่ยงคือ สัมผัส (เช่น เลี้ยงหมู หรือฆ่าหมู) หรือรับประทานหมูหรือเลือดหมูดิบ ภายใน 1 สัปดาห์

**เกณฑ์จำเพาะ** กลุ่มอาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (อาการไข้ ร่วมกับปวดศีรษะมาก และคอแข็ง) หรือร่วมกับมีอาการหูหนวก

หรือการได้ยินลดลงอย่างเฉียบพลัน มีการติดเชื้อในกระแสโลหิต กลุ่มอาการ toxic shock syndrome กลุ่มอาการอื่นๆ ได้แก่ ข้ออักเสบ (arthritis) หรือ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (endocarditis)

ผู้ป่วยมี 3 ประเภท คือ ผู้ป่วยที่สงสัย ผู้ป่วยเข้าข่าย และผู้ป่วยที่ยืนยันผล ผู้ป่วยทุกประเภทจะต้องมีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อนี้ ซึ่งมีนิยามดังนี้<sup>(4)</sup>

**ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case)** หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกทั่วไป

**ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case)** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการจำเพาะตามเกณฑ์ทางคลินิก และเพาะเชื้อ *Streptococcus viridian* หรือ Alpha hemolytic streptococcus จากเลือดได้ มีข้อมูลทางระบาดวิทยาเชื่อมโยงกับผู้ป่วยยืนยัน

**ผู้ป่วยยืนยันผล (Confirmed case)** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกและมีผลบวกทางห้องปฏิบัติการ

2. รวบรวมข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance) ซึ่งเป็นระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่รวบรวมข้อเท็จจริงของเหตุการณ์ โดยมีแหล่งข่าวจากบุคคลในข่ายงานเฝ้าระวังโรค อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้เห็นเหตุการณ์ เป็นต้น ส่วนใหญ่เป็นการแจ้งข้อมูลการป่วย/ตาย รายบุคคล เหตุร้ายกาจที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค แหล่งข่าวสื่อสารณะ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ข้อมูลที่เผยแพร่ส่วนใหญ่เป็นข่าวการระบาด ภัยพิบัติ เป็นต้น ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์นี้ดำเนินการโดยสำนักโรคระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 เมื่อมีรายงานเข้ามาในระบบ จะทำการตรวจสอบยืนยันเหตุการณ์นั้นอีกครั้ง

3. นำข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หัด ปี พ.ศ. 2554 ที่ได้จากระบบเฝ้าระวังโรคเชิงรับ (เครื่องมือ รง. 506) และข้อมูลที่ได้จากระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์โดยศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา มาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และจัดการข้อมูลให้มีความสมบูรณ์สำหรับการวิเคราะห์ตัวแปรต่าง ๆ ด้วยโปรแกรม Epi Info Version 2000, Centers for Disease Control, Atlanta, GA วิเคราะห์โรคระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ได้แก่ สัดส่วน ร้อยละของแต่ละตัวแปร โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Statistics version 17.0

#### ผลการศึกษา

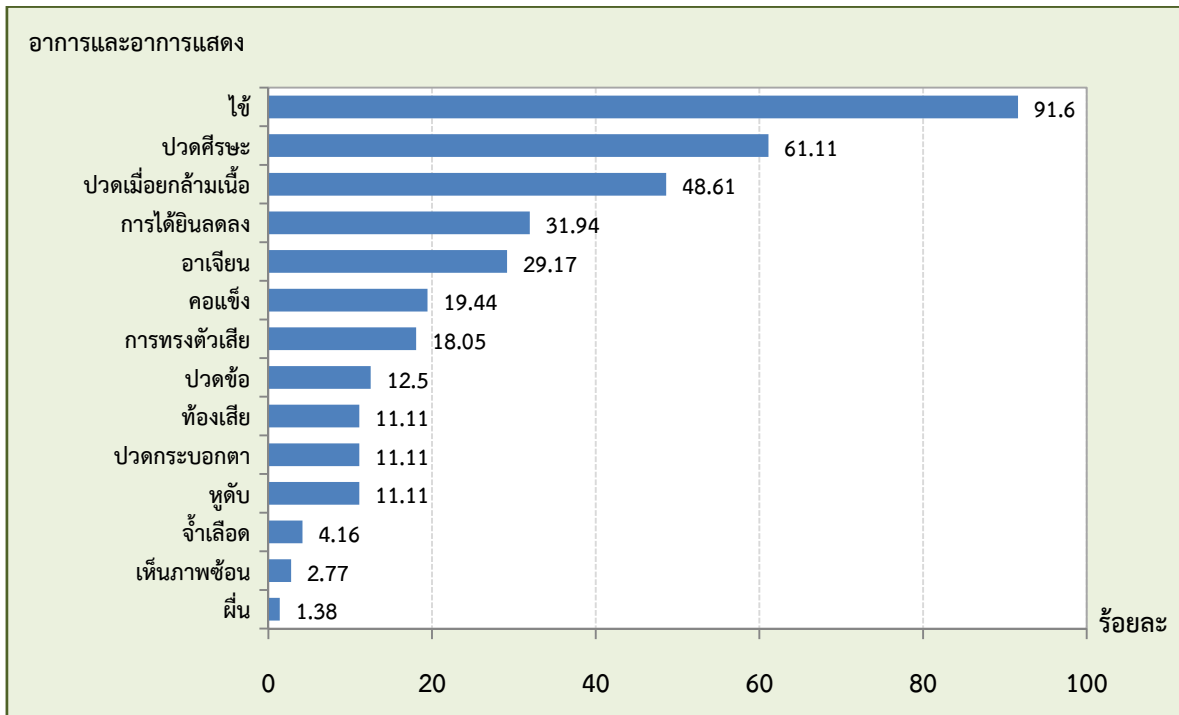
ข้อมูลโรคไข้หัดจากการเฝ้าระวังโรคเชิงรับระหว่างปี พ.ศ. 2554 – 2556 พบรายงานผู้ป่วย 495 ราย เสียชีวิต 32 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 6.46 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 374 ราย (ร้อยละ 75.6) เพศหญิง 121 ราย (ร้อยละ 24.4) อัตราส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 3:1 ผู้ป่วยเป็นชาวไทย ร้อยละ 99.6 ส่วนใหญ่เข้ารับการ

รักษาในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ร้อยละ 79.8 โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 15.2 เป็นผู้ป่วยใน ร้อยละ 90.5 และผู้ป่วยนอก ร้อยละ 9.5 จากผู้ป่วยที่ได้รับรายงานจำนวน 495 รายนั้น ทราบผลการรักษาเพียงร้อยละ 17 (84 ราย) ในจำนวนนี้พบว่าหลังได้รับการรักษาแล้วหายเป็นปกติ ร้อยละ 10.5 และเสียชีวิต ร้อยละ 6.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 88.7 และในเขตเทศบาล ร้อยละ 11.3 ประกอบอาชีพ รับจ้างร้อยละ 40 ทำนาร้อยละ 24.2 งานบ้าน ร้อยละ 15.8 ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานทั้งหมดมาจาก 27 จังหวัด โดยจังหวัดนครสวรรค์มีผู้ป่วยมากที่สุดร้อยละ 25.1 (124 ราย) รองลงมา ได้แก่ เชียงใหม่ ร้อยละ 19 (94 ราย) อุตรดิตถ์ ร้อยละ 13.1 (65 ราย) นครราชสีมา ร้อยละ 12.7 (63 ราย) และเพชรบูรณ์ ร้อยละ 9.9 (49 ราย)

สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานการสอบสวนโรคไข้หัด 66 รายงาน ส่วนใหญ่เป็นรายงานการสอบสวนเฉพาะรายจำนวน 61 รายงานและรายงานการระบาดจำนวน 5 รายงาน จาก 66 รายงานนั้น มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 68 ราย เสียชีวิต 4 ราย โดยมีรายงานสอบสวนสูงสุดในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 31 รายงาน ในปี พ.ศ. 2555 มี 20 รายงาน และในปี พ.ศ. 2554 มี 15 รายงานจังหวัดที่มีรายงานจากการรายงานสอบสวนโรคมากที่สุด คือ จังหวัดเชียงใหม่จำนวน 52 ราย ลำพูน 6 ราย นครสวรรค์ 4 ราย ศรีสะเกษ 2 ราย สระแก้ว อุตรดิตถ์ ตาก ราชบุรี นครราชสีมา สกลนคร จังหวัดละ 1 ราย ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 19 - 83 ปี โดยมีรายงานในกลุ่มอายุ 45 - 60 ปี จำนวน 39 ราย รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 19 - 44 ปี จำนวน 18 ราย และอายุมากกว่า 60 ปีจำนวน 14 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงอาการไข้ ร้อยละ 91 รองลงมาได้แก่ ปวดศีรษะ ร้อยละ 61.11 ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 48.61 มีอาการหูดับร้อยละ 11.11 และเสียชีวิต ร้อยละ 11.11 ดังแสดงในรูปที่ 1

สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารลาบสุกรดิบ จำนวน 33 ราย หลู้ 9 ราย ลาบควาย 2 ราย แหนมสุกร 2 ราย หัวหมูต้ม 1 ราย มีบาดแผลที่นิ้วมือขณะชำแหละสุกรและขายเนื้อสุกร 4 ราย ประกอบอาหาร 2 ราย ผิงซากสุกรและมีแผลที่มือ 1 ราย ชอบรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ 1 ราย หัวหมูต้มไม่สุก 1 ราย ไม่ทราบสาเหตุ 2 ราย โดยมีระยะฟักตัวเฉลี่ย 3 วันก่อนป่วย สำหรับประวัติการดื่มสุรานั้น พบว่ามีการดื่มสุร่าเป็นประจำ 28 ราย ดื่มเป็นบางครั้ง 4 ราย

มีรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันพบเชื้อ *Streptococcus suis* จำนวน 21 รายแยกเป็น *Streptococcus suis* type 2 จำนวน 17 ราย *Streptococcus suis* type 1 จำนวน 4 รายและอีก 4 ราย พบเชื้อ *Streptococcus viridian* 2 ราย และ *Streptococcus grampositive cocci* 2 ราย



รูปที่ 1 ร้อยละของอาการป่วยด้วยโรคไข้หูดับ พ.ศ. 2554 - 2556 ประเทศไทย

### อภิปรายผล

จากข้อมูลเฝ้าระวังโรคเชิงรับและรายงานการสอบสวนโรคไข้หูดับ พบผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยแรงงาน เมื่อเสร็จจากการทำงาน มักมีการสังสรรค์ หรือในงานเทศกาล งานแต่งงาน งานบวช มีการดื่มสุราร่วมกับรับประทานอาหารประเภทสุกๆ ดิบๆ ลาบหมูดิบ หรือหูลู่ จากการศึกษาในประเทศเวียดนามพบว่า ปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการแสดงอาการ เมื่อมีการติดเชื้อ *Streptococcus suis* คือ การดื่มแอลกอฮอล์หรือผู้มีภาวะแอลกอฮอล์ลีสึม<sup>(5)</sup> ดังนั้น ในงานเทศกาลงานเลี้ยงที่มีการรับประทานอาหารประเภทลาบ หูลู่ หมูดิบ หรือหมูกระทะและดื่มสุราร่วมกัน จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้แสดงอาการของโรครุนแรงบางรายเสียชีวิต หรือมีอาการแทรกซ้อนจากความพิการของหูหนวกถาวร ดังนั้น ในช่วงก่อนงานเทศกาลสำคัญต่างๆ หน่วยงานสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานระดับพื้นที่ควรทำการณรงค์ให้งดเมนูหมูสุกๆ ดิบๆ โดยเฉพาะลาบหมูดิบ หูลู่หมูดิบ และแหนมหมูดิบ นอกจากนั้นแล้ว ในผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับสุกร ควรให้การอบรมอย่างเคร่งครัดเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงสัมผัสสุกรหรือซากสุกรด้วยมือเปล่า ควรสวมถุงมือ ใส่รองเท้าน้ำส้น ใส่เสื้อแขนยาว กางเกง ขาวยาว และอาบน้ำรวมทั้งชำระร่างกายทุกครั้งหลังสัมผัสสุกร ส่วนผู้ชำแหละเนื้อสุกรควรเน้นย้ำให้ระมัดระวังถึงการมีบาดแผลหรือรอยถลอก โดยเฉพาะบริเวณแขนและมือ สำหรับผู้บริโภค ควรประชาสัมพันธ์ในการเลือกซื้อเนื้อสุกรจากโรงฆ่าสัตว์ที่ได้มาตรฐาน ควรเลือกซื้อเนื้อสุกรสดที่ไม่มีสีแดงคล้ำ หรือมีเลือดคั่งมาก ไม่ควรรับประทานเนื้อสุกรเลือด และเครื่องในที่ดิบๆ หรือปรุงสุกๆ ดิบๆ ตลอดจนล้างมือด้วย

สบู่หลังการสัมผัสเนื้อเครื่องในหรือสุกรมีชีวิต โดยเฉพาะถ้ามีบาดแผลตามผิวหนัง

อาการแสดงที่พบในการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ โดยส่วนใหญ่พบ มีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นเหียน สับสน กลัวแสง คอแข็ง ข้ออักเสบ มักมีอาการปวดข้อก่อน 1 - 2 วัน ม่านตาอักเสบ ผู้ป่วยอาจสูญเสียการได้ยินจนถึงขั้นหูหนวกถาวรภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากหายป่วยอาจมีความผิดปกติในการทรงตัว ในรายที่รุนแรงอาจเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต มีผลต่ออวัยวะภายใน เช่น ตับ ไต และระบบโลหิต เยื่อหูหัวใจอักเสบ ปอดอักเสบ มีผื่นจำเลือดทั้งตัว และข้ออักเสบ<sup>(1)</sup>

โรคไข้หูดับ จัดเป็นโรคอุบัติใหม่ในประเทศไทย มีรายงานครั้งแรกในปี พ.ศ. 2530 จากการตรวจพบเชื้อทางห้องปฏิบัติการสำนึกระบาดวิทยา เริ่มมีการเฝ้าระวังในระบบรายงาน (รง 506) เมื่อปี พ.ศ. 2554 ดังนั้น ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังเชิงรับอาจยังไม่สะท้อนสถานการณ์การเกิดโรคที่แท้จริง เครื่องขยายการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการมีความสำคัญอย่างยิ่งยวดในการเพิ่มความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง และทำให้ทราบสถานการณ์การเกิดโรคที่แท้จริงได้ ในปัจจุบันจังหวัดที่มีการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการที่มีความสนใจหรือสามารถวิเคราะห์เชื้อ *Streptococcus suis* ได้ ก็จะมีรายงานโรคไข้หูดับเข้ามาในระบบมากขึ้น ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ นครราชสีมา และอุดรธานี ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของห้องปฏิบัติการจะเป็นแนวทางสำคัญในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรคไข้หูดับต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. ชุขณา สวณกระต่าย. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อสเตรปโตค็อกคัส ซูอิส. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2550.
2. B. Perch, P. Kristjansen, KN. Skadhauge. Group R streptococci pathogenic for man: Two cases of meningitis and one fatal case of sepsis. Acta Pathol Microbiol Scand. 1968; 74(1): 69-76.
3. Yu H, Jing H, Chen Z, Zheng H, Zhu x, Wang H, et al. Human *Streptococcus suis* outbreak, Sichuan, China. Emerg Infect dis. 2006; 12(6): 914-20.
4. ชีรศักดิ์ ชักนำ. คู่มือแนวทางการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคติดเชื้อ “โรคไขหูหัด”. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: 2552.
5. Nghia HD, Tu le TP, Wolbers M, Thai CQ, Hoang NV, Nga TV, et al. Risk factors of *Streptococcus suis* infection in Vietnam. A case-control study. PLoS ONE. 2011;6:e17604.

### แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

อาทิชา วงศ์คำมา, เสาวพัทธ์ อ้นจ้อย, ประวิทย์ ชูมเกษียร. สถานการณ์โรคไขหูหัด ประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2554 - 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2557; 45: 321-5.

### Suggested Citation for this Article

Wongkumma A, Hinjoy S, Choomkhasian P. A surveillance report of *Streptococcus suis* infection in humans, Thailand, 2011 - 2013. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2014; 45: 321-5.

## A surveillance report of *Streptococcus suis* infection in humans, Thailand, 2011-2013

Authors: Arthicha Wongkumma, Soawapak Hinjoy, Pravit Choomkhasian

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

### Abstract

Important risk factors of *Streptococcus suis* infection were uncooked pork or raw pig blood consumption, and exposed to contaminated pigs or pork. Permanent deafness could be occurred in 50-80% of cases. The objective of the study was to gain more knowledge on epidemiological data of *Streptococcus suis* infection and provide data for preparedness and response. Data of *Streptococcus suis* infection in humans during a period of 2011-2013 were collected from national disease surveillance system (Reporting form 506) and event-based surveillance system. A descriptive analysis was described epidemiological characteristics. There were 495 reported cases and 32 deaths. A case fatality rate was 6.46%. A ratio of male to female was 3:1. Most of cases were reported from central hospital or general hospital. From the event-based surveillance, there were 68 cases and four deaths. The highest number of cases was found in adult workers. Fever presented in 90% of cases. 11% of cases developed loss of hearing ability and loss of balance. A main risk factor was a consumption of “larb” or “lu”, which consists of undercooked pork, pig blood or undercooked internal organ of pigs as part of the recipe. An average of incubation period was three days. Only 21 cases had been confirmed by microbiological culture. Lack of completeness of laboratory data, it might not be reflected a true incidence. Strengthening laboratory network should be raised into the first priority on development of *Streptococcus suis* surveillance in Thailand.

Keywords: *Streptococcus suis*, loss of hearing, uncook pork, raw pig blood