

อุบัติการณ์ของเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส ในพื้นที่อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563

Incidence of Streptococcus Suis in Kaeng Khro district, Chaiyaphum province from May to July 2020

ทศพร เจริญจิต

Dhosaporn Charoenjit

โรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

Kaeng Khro hospital

Correspondence to: E-mail: drdhosaporn@gmail.com

Article submitted: August 25, 2020; Final version accepted: October 27, 2020

บทคัดย่อ

ระหว่าง 1 พฤษภาคม ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 โรงพยาบาลแก่งคร้อพบผู้ป่วยติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส จำนวน 6 ราย เป็นการติดเชื้อในกระแสเลือด เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และเยื่อปอดอักเสบ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบว่าเกิดการระบาดแบบกลุ่มก้อนหรือไม่ และค้นหาผู้สัมผัสโรคเพิ่มเติม โดยการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและลงพื้นที่เก็บตัวอย่างเนื้อสุกร จากร้านจำหน่ายเนื้อ จำนวน 9 ร้าน รวมทั้งสิ้น 9 ตัวอย่าง ในพื้นที่เทศบาลตำบลแก่งคร้อนำไปเพาะเลี้ยงหาเชื้อ สเตรปโตคอคคัส ซูอิส ผลการศึกษา พบว่า อุบัติการณ์ของผู้ป่วยรายที่ 1 และ 2 มีประวัติรับประทานเนื้อสุกรดิบร่วมกันในตำบลหนองขาม จัดเป็นการระบาดแบบกลุ่มก้อน ผู้ป่วยอีก 4 ราย ไม่ใช้การระบาดแบบกลุ่มก้อน โดยผู้ป่วยรายที่ 3 และ 4 ซื้อเนื้อสุกรดิบจากรถจักรยานยนต์เร่ในพื้นที่ตำบลเก่ายาดี้และนาหนองทุ่ม รับประทานวันที่ 22 พฤษภาคม 2563 และ 14 มิถุนายน 2563 ตามลำดับ ผู้ป่วยรายที่ 5 รับประทานส้มหมูที่ซื้อจากต่างจังหวัด ผู้ป่วยรายที่ 6 อยู่ในระหว่างการค้นหาแหล่งต้นตอเชื้อ ระยะฟักตัวในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เท่ากับ 3 วัน (± 2) หากรายงานตามนิยามผู้สัมผัสโรค พบว่า มีจำนวน 5 ราย ป่วยเป็นโรค 1 ราย ผลเพาะเชื้อจากตัวอย่างร้านจำหน่ายเนื้อสุกรทั้งหมดไม่พบเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส กำหนดมาตรการป้องกันการเกิดโรค โดยการประชาสัมพันธ์ตามหมู่บ้านผ่านหอกระจายข่าว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้งดรับประทานเนื้อสุกรดิบ

คำสำคัญ: สเตรปโตคอคคัส ซูอิส, ไขุ่หัดบ, แก่งคร้อ

Abstract

Between May 1, 2020, and July 31, 2020, Kaeng Khor hospital found 6 cases of Streptococcus Suis. The clinical manifestations were bacteremia, meningitis, and endocarditis. The aims of the study were to investigate whether this incidence was a cluster outbreak or not, and to active cases finding. A cross-sectional study was conducted by reviewing the medical records, and the specimens of pork from 9 shops in the Kaeng Khro sub-district-municipal area were collected. Laboratory testing for Streptococcus Suis was done by culture method. The result revealed that 2 cases had a history of having raw pork together in the Nong Kham sub-district. Those were identified as cluster outbreaks, but 4 cases were not identified. Case number 3 and 4 bought raw pork from the food-motorcycle in Kao Ya Dee and Na Nong Thum sub-district. Those consumed raw pork on May 22, 2020, and June 14, 2020, respectively. Case number 5 consumed Nham or sour pork that was purchased from another province. Currently, case number 6 finding the source of infection. The incubation period of the disease in this study was 3 days (± 2). One in

five persons were reported as Streptococcus Suis patient when using the definition of exposure. Laboratory results of Streptococcus Suis were no growth in all specimens. The announcement by public broadcast in each sub-district for encouraging the local population to avoid consuming raw pork was the measurement to prevent the incidence in the future.

Keywords: Streptococcus suis, Hearing-loss fever, Kaeng Khro

บทนำ

วันที่ 13 และ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 โรงพยาบาลแก่งคร้อ พบผลเพาะเลี้ยงเชื้อแบคทีเรียจากเลือดชิ้นเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส ในผู้ป่วยเยื่อหุ้มสมองอักเสบ 2 ราย ผู้จัดทำจึงสอบถามข้อมูลผู้สัมผัสโรค จากผู้ป่วยเบื้องต้น พบผู้สัมผัสโรคจากผู้ป่วยรายที่ 2 จำนวน 4 ราย โดย 1 ราย มีภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยภูมิ ผลเพาะเชื้อจากน้ำไขสันหลัง พบว่า เป็นสเตรปโตคอคคัส กลุ่มดี แต่การระบุเชื้อของโรงพยาบาลชัยภูมิใช้วิธีทั่วไป (Conventional method) ^[1] ซึ่งไม่สามารถแยกสปีชีส์ ของเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส จึงรวมผู้ป่วยรายนี้เข้าในการศึกษาด้วย หลังจากนั้นมียางานผลเพาะเลี้ยงเชื้อจากเลือดชิ้นเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส ในผู้ป่วยอีก 3 ราย ในวันที่ 20 มิถุนายน 2 และ 9 กรกฎาคม ตามลำดับ รวมผู้ป่วยทั้งหมด 6 ราย การติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส แม้จะได้รับยาปฏิชีวนะจนครบระยะเวลารักษา แต่ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะทุพพลภาพถาวร เช่น การได้ยินลดลง หรือเดินเซ จึงต้องค้นหาผู้สัมผัสโรคเพิ่มเติมเพื่อคัดกรองว่ามีอาการป่วยหรือไม่

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อตรวจสอบว่าอุบัติการณ์ของโรคสเตรปโตคอคคัส ซูอิส ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ที่พบในพื้นที่อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ เป็นการระบาดแบบกลุ่มก้อนหรือไม่

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส ในพื้นที่
2. เพื่อค้นหาผู้สัมผัสโรคและผู้ป่วยเพิ่มเติม
3. เพื่อหามาตรการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ของเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิสในอนาคต

นิยามศัพท์

การระบาดแบบกลุ่มก้อน คือ การพบผู้ป่วยติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป โดยมีประวัติสัมผัสหรือรับประทานเนื้อสุกรดิบร่วมกันในพื้นที่อำเภอแก่งคร้อ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2563

ผู้ป่วยยืนยัน คือ ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงของกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดหรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ร่วมกับประวัติสัมผัสหรือรับประทานเนื้อสุกรดิบในช่วง 6 วันก่อนป่วย มีผลเพาะเชื้อจากเลือด หรือ น้ำไขสันหลังชิ้นเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส

ผู้ป่วยน่าจะเป็น คือ ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงของกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด หรือ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และประวัติสัมผัสหรือรับประทานเนื้อสุกรดิบในช่วง 6 วันก่อนป่วยร่วมกับผู้ป่วยยืนยัน

ผู้สัมผัสโรค คือ ผู้มีประวัติสัมผัส หรือ รับประทานเนื้อสุกรดิบในช่วง 6 วันก่อนป่วยร่วมกับผู้ป่วยยืนยัน หรือ ผู้ป่วยน่าจะเป็น

ระเบียบวิธีศึกษา

ศึกษาแบบ Cross-sectional เก็บข้อมูลผู้ป่วยยืนยัน หรือผู้ป่วยน่าจะเป็นที่พบระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ทั้งหมด เก็บข้อมูลจาก 2 แหล่ง คือ 1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยและประวัติสัมผัสโรคในระยะ 6 วันก่อนมีอาการ แหล่งของเนื้อสุกร รายชื่อผู้ร่วมสัมผัส เช่น ผู้ร่วมเลี้ยงสุกร ผู้ร่วมฆ่าและสุกร หรือผู้ร่วมรับประทาน รายละเอียดการวินิจฉัยและรักษาโรคสเตรปโตคอคคัส ซูอิส จากฐานข้อมูลโรงพยาบาลแก่งคร้อในผู้ป่วยที่ผลเพาะเชื้อจากเลือดหรือน้ำไขสันหลังขึ้นเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส และผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส หรือรับประทานเนื้อสุกรดิบในช่วง 6 วันก่อนป่วย ร่วมกับผู้ป่วยยืนยัน และการสัมภาษณ์ผู้ป่วย 2. ลงพื้นที่สำรวจร้านจำหน่ายเนื้อสุกรในตลาดเขตเทศบาลตำบลแก่งคร้อ 2 แห่ง คือ 1) ตลาดสดเทศบาล 1 ตั้งอยู่ตำบลหนองไผ่ จำนวน 5 ร้าน 2) ตลาดสดเทศบาล 2 ตั้งอยู่ตำบลช่องสามหมอก จำนวน 4 ร้าน ใช้หลอดบรรจุอาหารเลี้ยงเชื้อชนิด Stuart medium ป้ายบริเวณเนื้อสุกรดิบ หรือสับ จากนั้นเก็บตัวอย่างใส่ภาชนะปลอดเชื้อเพื่อนำไปเพาะเลี้ยงเชื้อโดยเครื่องจำแนกเชื้อแบคทีเรียชนิดอัตโนมัติเพื่อหาเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยจะถูกวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยข้อมูลแจกแจงใช้ค่าความถี่และร้อยละ ข้อมูลต่อเนื่องใช้ค่าเฉลี่ย (mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: S.D.) ที่อยู่ของผู้ป่วยทั้งหมดจะได้รับการระบุตำแหน่งลงในแผนที่อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ เพื่อจัดทำแผนผังแสดงอุบัติการณ์โรค การศึกษานี้ผ่านการพิจารณา จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เลขที่ 26/2563

ผลการศึกษา

ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยยืนยัน 5 ราย ผู้ป่วยน่าจะเป็น 1 ราย รวมจำนวน 6 ราย ผู้สัมผัสโรค 5 ราย มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 32 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป ภูมิลำเนาหมู่ 3 ตำบลหนองขาม ไม่มีโรคประจำตัวมาก่อน ตื่นสุราประมาณเดือนละ 1-2 ครั้ง ประวัติการรักษา 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 เพื่อนบ้านที่เลี้ยงสุกร พบว่าสุกรชิมลง ไม่ยอมกินอาหาร จึงฆ่าเพื่อทำอาหารก่อนสุกรเสียชีวิต ผู้ป่วยร่วมรับประทานลาบเลือดและเนื้อสุกรดิบกับผู้สัมผัสโรค อีก 4 ราย หนึ่งในนั้น คือ ผู้ป่วยรายที่ 2 ระหว่างรับประทานลาบต้มเหล้าขาวด้วย ไม่มีบาดแผลตามตัว ไม่ได้ร่วมฆ่าและสุกรกับเพื่อนบ้าน 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 มาโรงพยาบาลแก่งคร้อด้วยอาการไข้สูง 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลระดับความเจ็บปวด 9/10 ปวดทั่ว ๆ ศีรษะตลอดเวลา การไต่เนื้อมีไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คลื่นไส้อาเจียนมาก แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นกล้ามเนื้ออักเสบ ให้ยาลดปวดไปรับประทานอาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาลชัยภูมิ แพทย์ตรวจพบ Stiff neck positive ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบ Leptomenigeal enhancement at both cerebral hemispheres, brain edema at right frontal lobe วินิจฉัยเป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ผลย้อมแกรมแบคทีเรียพบ gram positive cocci in pairs ผลเพาะเชื้อพบเชื้อสเตรปโตคอคคัส กลุ่มดี จากวิธี conventional น้ำไขสันหลังตรวจไม่พบเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะเซฟไตรอะโซน 2 กรัม ทางหลอดเลือด ทุก 12 ชั่วโมง หลังได้ยาปฏิชีวนะไข้ลงดี ปวดศีรษะลดลง แต่ผู้ป่วยรู้สึกว่าการไต่เนื้อมีไข้ ไม่ได้แจ้งแพทย์ที่ดูแลจึงไม่ได้รับการตรวจสมรรถภาพการไต่เนื้อมีไข้ ได้ยาปฏิชีวนะครบ 14 วัน อาการล่าสุดของผู้ป่วยหายดีการไต่เนื้อมีไข้ ไม่มีไข้ ไม่ปวด

ผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 60 ปี อาชีพว่างงาน ไม่มีโรคประจำตัวมาก่อน ภูมิลำเนาหมู่ 7 ตำบลหนองขาม ตื่นเหล้าขาวทุกวัน วันละ 30-250 มิลลิลิตร ประวัติการรักษา 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 เพื่อนบ้านที่เลี้ยงสุกร พบว่าสุกรชิมลง ไม่ยอมกินอาหาร จึงฆ่าเพื่อทำอาหารก่อนสุกรเสียชีวิต ผู้ป่วยร่วมกินลาบเลือดและเนื้อสุกรดิบกับผู้สัมผัสโรคอีก 4

ราย หนึ่งในนั้น คือ ผู้ป่วยรายที่ 1 ระหว่างกินลาบต้มเหล้าขาวด้วย ไม่มีบาดแผลตามตัว ไม่ได้ร่วมชำแหละสุกรกับเพื่อนบ้าน 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 มาโรงพยาบาลแก่งคร้อด้วยอาการไข้ 4 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดศีรษะทั่ว ๆ ตลอดเวลา ระดับความเจ็บปวด 3/10 การไต่ยีนปกติ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทั่ว ๆ ตัว อุณหภูมิ 39 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที การหายใจ 24 ครั้งต่อนาที แพทย์ตรวจร่างกายเบื้องต้น พบ Stiff neck negative ให้การวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและให้เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ได้รับการเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อแบคทีเรีย ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะเซฟไตรอะโซน 2 กรัม ทางหลอดเลือดทุก 24 ชั่วโมง และด็อกซีไซคลีน 100 มิลลิกรัมรับประทานทุก 12 ชั่วโมง 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 หลังเข้าพักในโรงพยาบาล ผู้ป่วยใช้ส้อม สับสน จำวัน เวลา และสถานที่ไม่ได้ แพทย์ประเมินอาการพบ Stiff neck positive ผลย้อมแกรมจากเลือดพบ gram positive cocci in chain ผลเพาะเชื้อจากเลือดพบสเตรปโตคอคคัส ซูอิส ผู้ป่วยจึงถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชัยภูมิ เนื่องจากมีภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบ รับประทานยาปฏิชีวนะเซฟไตรอะโซน 2 กรัมทางหลอดเลือด ทุก 12 ชั่วโมง จนครบ 14 วัน อาการล่าสุดของผู้ป่วยหายดี การไต่ยีนปกติ ไม่มีไข้ ไม่ปวดศีรษะ

ผู้ป่วยรายที่ 3 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 56 ปี อาชีพขายอาหาร ไม่มีโรคประจำตัวมาก่อน ภูมิลำเนา หมู่ 7 ตำบลเก่ายาดี้ ตำบลสุราษฎร์ธานี เหล้าขาวและเบียร์ ประมาณ 100-500 มิลลิลิตรต่อวัน ประวัติการรักษา 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยรับประทานลาบเนื้อสุกรดิบที่ปรุงเอง ชื้อเนื้อสุกรจากรถจักรยานยนต์เร่ ในหมู่บ้าน ไม่ทราบแหล่งเนื้อสุกร 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยชัก 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ชักเกร็งกระตุกทั้งตัวนานประมาณ 3 นาที ปัสสาวะราด หลังจากชักครั้งแรกไม่ได้สติ ญาติพยายามปลุกแต่ไม่ตื่น ชักครั้งที่ 2 ชักเกร็งกระตุกทั้งตัวนานประมาณ 5 นาที แต่ยังไม่ตื่น ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามตัว ไม่หอบ ญาติโทรศัพท์แจ้งรถบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ตรวจระบบประสาท ระดับความรู้สึกตัวหมดสติ ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นใด ๆ รูม่านตา 1 มิลลิเมตร ทั้ง 2 ข้าง ตอบสนองต่อแสงช้า อ่อนแรงทั้งตัว Stiff neck negative แพทย์ให้การวินิจฉัยภาวะ Status epilepticus แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ไดอะซีแพมและยากันชักเฟนิโทอิน ทางหลอดเลือด ยาฆ่าเชื้อเซฟไตรอะโซนและเมโทรนิดาโซลทางหลอดเลือด ผลเลือดเพิ่มเติมพบภาวะไตวายเฉียบพลันเลือดเป็นกรด ส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชัยภูมิ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยได้รับการส่งตัวกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลแก่งคร้อ ผลเพาะเชื้อแบคทีเรียจากเลือดที่ส่งวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ของโรงพยาบาลแก่งคร้อ ขึ้นเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส แต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากวัณโรคและสเตรปโตคอคคัส ซูอิส กลุ่มดี จากโรงพยาบาลชัยภูมิ ผลย้อมแกรมแบคทีเรียจากน้ำไขสันหลังไม่พบเชื้อ ผลเพาะเชื้อแบคทีเรียจากน้ำไขสันหลังพบสเตรปโตคอคคัส ซูอิส กลุ่มดี จากวิธี conventional ให้ยาปฏิชีวนะเซฟไตรอะโซน และยารักษาวัณโรค ไอโซไนอะซิด ไรแฟมพิซิน อีแทมบูทอล และสเตอโรอิดมัยซิน ผู้ป่วยตื่นรู้ตัว แต่สื่อสารไม่เข้าใจ ใช้ส้อม ไม่สามารถบอกได้ว่าการไต่ยีนลดลงหรือไม่ ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการตรวจ Finger to nose ได้ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยยังมีไข้ ตื่นรู้ตัว แต่สับสนมากขึ้น จึงส่งตัวกลับเพื่อตรวจเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลชัยภูมิ และได้รับการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองซ้ำ ผลพบว่ามีภาวะน้ำคั่งในสมองชนิดไม่มีการอุดตันของการไหลเวียนของน้ำไขสันหลัง (Communicating hydrocephalus) โดยน้ำไขสันหลังยังคงสามารถไหลเวียนไปมาได้ แต่จะไม่สามารถถูกดูดซึม หรือ ถูกระบายออกไปได้ การตรวจ PCR หาเชื้อ วัณโรค และเชื้อมัยโคแบคทีเรียที่ไม่ใช่เชื้อวัณโรค (non-tuberculous mycobacteria: NTM) ไม่พบเชื้อ ผล Adenosine deaminase (ADA) 10.8 IU/L จึงหยุดยารักษาวัณโรค ให้ยาปฏิชีวนะเซฟไตรอะโซนต่อ และเพิ่มยาปฏิชีวนะแอมพิซิลลิน 2 กรัม ทางหลอดเลือดทุก 6 ชั่วโมง เพื่อครอบคลุมเชื้อลิสทีเรีย โมโนไซโตจีเนส 12 มิถุนายน พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยได้รับการส่งตัวกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลแก่งคร้อ เพื่อให้ยาปฏิชีวนะแอมพิซิลลินจนครบ 14 วัน ในวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2563 ก่อน

จำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยไข้ลดลง ตื่นรู้ตัว มีภาวะติดเชื้อและยังสื่อสารไม่เข้าใจ อาการล่าสุดของผู้ป่วยติดเชื้อปอดอักเสบในโรงพยาบาล จึงกลับไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลชัยภูมิอีกครั้ง

ผู้ป่วยรายที่ 4 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 76 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่มีโรคประจำตัวมาก่อน ภูมิลำเนา หมู่ 1 ตำบลนาหนองทุ่ม ต่อมสุราสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เหล้าขาว ประมาณ 10-50 มิลลิลิตร ประวัติการรักษา 14 มิถุนายน พ.ศ. 2563 ญาติซื้อเนื้อสุกรดิบจากรถจักรยานยนต์เร็นในหมู่บ้าน ไม่ทราบแหล่งเนื้อสุกร นำมาปรุงลาบเนื้อใส่เลือดสุกรดิบให้ผู้ป่วยรับประทาน ผู้ป่วยรับประทานกับญาติอีก 2 คน ต่อมเหล้าขาวระหว่างมื้ออาหารประมาณ 50 มิลลิลิตร 15 มิถุนายน พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยเริ่มปวดศีรษะทั่ว ๆ ปวดตื้อ ๆ ตลอดเวลา ระดับความเจ็บปวด 6/10 ไม่เคยปวดศีรษะลักษณะนี้มาก่อน บางคืนเข้านอนแล้วสะดุ้งตื่นขึ้นมาปวดศีรษะ มีไข้ต่ำ ๆ เป็นบางวัน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทั่วตัว ไม่อ่อนแรง ไม่คลื่นไส้ อาเจียน การได้ยินปกติ และการมองเห็นปกติ ไม่ไอ หรือหอบเหนื่อย ปัสสาวะอุจจาระปกติ ไม่มีจุดจำเลือดตามตัว ไม่ปวดข้อ ผู้ป่วยไม่ได้ไปรักษาที่ใด 20 มิถุนายน พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะมากขึ้น 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ระดับความเจ็บปวด 8/10 ยังปวดทั่ว ๆ ศีรษะ แต่มีไข้สูงหนาวสั่น การได้ยินปกติ เดินไม่เซ การมองเห็นปกติ ตื่นรู้ตัวดี ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลแก่งคร้อ ประเมินสัญญาณชีพที่ห้องฉุกเฉิน อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ตื่นรู้ตัวดี รูม่านตา 3 มิลลิเมตร เท่ากัน 2 ข้าง ตอบสนองต่อแสงไฟดี แร้งกล้ามเนื้อปกติ ตรวจพบ Stiff neck positive วินิจฉัยว่าเยื่อหุ้มสมองอักเสบ นำเลือดไปเพาะเชื้อแบคทีเรีย ให้ยาปฏิชีวนะเซฟไตรอะโซน 2 กรัม ทางหลอดเลือด และส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชัยภูมิ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยได้รับการส่งตัวกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลแก่งคร้อ วินิจฉัยเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย ผลตรวจจากโรงพยาบาลแก่งคร้อในวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2563 ผลย้อมแกรมจากเลือดพบ gram positive cocci in chain ผลเพาะเชื้อขึ้นสเตรปโตคอคคัส ซูอิส ผู้ป่วยได้ยาปฏิชีวนะเซฟไตรอะโซน 2 กรัม ทุก 12 ชั่วโมง ทางหลอดเลือดครบ 14 วัน ไข้ลดลง ไม่ปวดศีรษะ การได้ยินปกติ จำหน่ายได้จากโรงพยาบาล อาการล่าสุดของผู้ป่วยหายดี การได้ยินปกติ ไม่มีไข้ ไม่ปวดศีรษะ

ผู้ป่วยรายที่ 5 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 63 ปี อาชีพค้าขาย ไม่มีโรคประจำตัว ภูมิลำเนา หมู่ 6 ตำบลหนองไผ่ ปกติสูบบุหรี่ดื่มสุรา ประวัติการรักษา 27 มิถุนายน พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยรับประทานสัมผัสและແໜ່ນหมูปิ้งที่ซื้อจากจังหวัดอุดรธานีและจังหวัดขอนแก่น ไม่มีผู้ร่วมรับประทาน ปกติสูบบุหรี่ 1 กรรณาคม พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยมีไข้สูง หนาวสั่น ไม่ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามตัว นอนราบได้ ขาไม่บวม การได้ยินและการมองเห็นปกติ ไม่มีเดินเซ ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.2 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ตรวจร่างกาย ไม่พบความผิดปกติ Stiff neck negative แพทย์ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นสงสัยโรคกรวยไตอักเสบ และรับผู้เข้ารักษาแบบผู้ป่วยใน ได้ยาปฏิชีวนะเซฟไตรอะโซน 2 กรัม ทุก 24 ชั่วโมง ทางหลอดเลือด และนำเลือดไปเพาะเชื้อแบคทีเรีย 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ผลย้อมแกรมจากเลือดพบ gram positive cocci in pairs and chain ผลเพาะเชื้อจากเลือดพบสเตรปโตคอคคัส ซูอิส หลังได้ยาปฏิชีวนะเซฟไตรอะโซนไข้ลดลง การได้ยินปกติ ไม่ปวดศีรษะ อาการปวดตามกล้ามเนื้อลดลง ผู้ป่วยได้รับการตรวจหัวใจด้วยเครื่องสะท้อนเสียงความถี่สูงเพื่อหาแหล่งของเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส ผลพบก้อนเนื้ออักเสบจากการติดเชื้อ (vegetation) บริเวณลิ้นหัวใจไมตรัล 1 ก้อน เส้นผ่าศูนย์กลาง 0.6 เซนติเมตร วินิจฉัยเป็นเยื่อหัวใจอักเสบ วางแผนให้ยาปฏิชีวนะเซฟไตรอะโซนแบบผู้ป่วยนอกต่อเนื่องจนครบ 6 สัปดาห์ ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะหัวใจล้มเหลว หรือหลอดเลือดอุดตัน อาการล่าสุดของผู้ป่วยการได้ยินปกติ ไม่มีไข้ ไม่ปวดศีรษะ มารับยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง

ผู้ป่วยรายที่ 6 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 92 ปี ไม่ประกอบอาชีพ ไม่มีโรคประจำตัว ภูมิลำเนา หมู่ 2 ตำบลช่องสามหมอ ปกติสูบบุหรี่ดื่มสุรา ประวัติการรักษา 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 มาห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล แก่งคร้อด้วยอาการไข้

10 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ใช้สูก หนาวสั่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไม่ปวดศีรษะ ไม่มีเดินเซ ไม่ไอ หรือ หอบเหนื่อย ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามตัว ไม่ปวดข้อ ปฏิเสธการสัมผัสสุกรป่วย หรือเนื้อสุกรดิบ ปฏิเสธการรับประทานผลิตภัณฑ์จากสุกรดิบ ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.2 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติ Stiff neck negative วินิจฉัยเบื้องต้นใช้ติดเชื้อเฉียบพลัน รับผู้ป่วยเข้ารักษาแบบผู้ป่วยใน ได้ยาปฏิชีวนะเซฟไตรอะโซน 2 กรัม ทุก 24 ชั่วโมง ทางหลอดเลือด นำเลือดไปเพาะเชื้อแบคทีเรีย 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ผลย้อมแกรมจากเลือดพบ gram positive cocci in short chain ผลเพาะเชื้อจากเลือดพบสเตรปโตคอคคัส ซูอิส หลังได้ยาปฏิชีวนะเซฟไตรอะโซน 14 วัน ผลการตรวจไม่พบเชื้ออีก การได้ยารักษาไม่พบเชื้ออีก หลังได้ยาปฏิชีวนะเซฟไตรอะโซน 14 วัน การได้ยารักษาไม่พบเชื้ออีก หลังได้ยาปฏิชีวนะเซฟไตรอะโซน 14 วัน การได้ยารักษาไม่พบเชื้ออีก หลังได้ยาปฏิชีวนะเซฟไตรอะโซน 14 วัน การได้ยารักษาไม่พบเชื้ออีก

ผลสำรวจร้านจำหน่ายเนื้อสุกรในเขตเทศบาลตำบลแก่งคร้อ พบว่า ร้านจำหน่ายเนื้อสุกรที่ได้รับการขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องโดยปศุสัตว์อำเภอแก่งคร้อ จำนวน 9 ร้าน ได้แก่ ตลาดสดเทศบาล 1 ตำบลหนองไผ่ จำนวน 5 ร้าน และตลาดสดเทศบาล 2 ตำบลช่องสามหมอ จำนวน 4 ร้าน ทุกร้านรับเนื้อสุกรจากโรงฆ่าสัตว์ของเทศบาลตำบลแก่งคร้อและปฏิเสธการเลี้ยงสุกรเพื่อเชือดจำหน่ายเอง ผลพบว่าทุกตัวอย่างที่ส่งตรวจไม่พบเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยติดเชื้อมหาโรคสเตรปโตคอคคัส ซูอิส

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)
เพศ	
ชาย	5
หญิง	1
อายุ 65 ปี (±18)	
ประวัติรับประทานสุกรดิบ	
ลาบ	4
แฮมหมู	1
แหล่งเนื้อสุกร	
สุกรเลี้ยงเอง	2
รถเร่	2
ต่างจังหวัด	1
ประวัติดื่มสุรา	3
ระยะเวลาพักตัวของโรค 3 วัน (±2), ระยะเวลาอนโรโรงพยาบาล 13 วัน (±7)	
ผลการรักษา	
หาย	4
อยู่ระหว่างการรักษา	2

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)
การวินิจฉัยเบื้องต้น	
กล้ามเนื้ออักเสบ	1
ติดเชื้อในกระแสเลือด	1
Status epilepticus	1
เชื้อหุ้มสมองอักเสบ	1
กรวยไตอักเสบ	1
ไขข้ออักเสบ	1

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 มีอาการร่วมกัน คือ ไข้และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และผู้ป่วยร้อยละ 50 มีอาการปวดศีรษะและการได้ยินลดลง มีเพียง 1 ราย มีอาการชักร่วมด้วย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส อำเภอแก่งกระจาน จำนวน 6 ราย

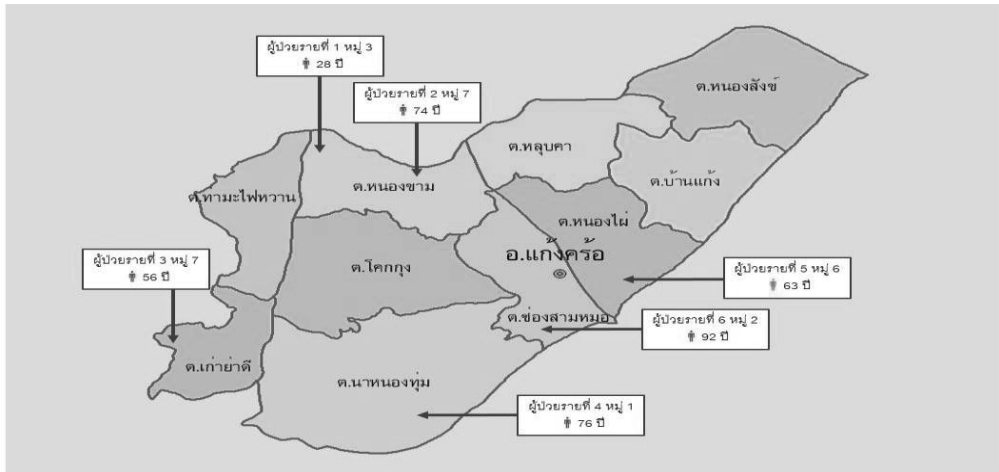
การวินิจฉัย อาการแสดง (n =6)

การวินิจฉัย	อาการแสดง (n =6)				
	ไข้	ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	ปวดศีรษะ	การได้ยินลดลง	ชัก
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ติดเชื้อในกระแสเลือด (1 ราย)	1 (16.67)	1 (16.67)	-	-	-
เชื้อหุ้มสมองอักเสบ (4 ราย)	4 (66.66)	4 (66.66)	3 (50.00)	3 (50.00)	1 (16.67)
เชือบุลลินหัวใจอักเสบ (1 ราย)	1 (16.67)	1 (16.67)	-	-	-
รวม	6 (100)	6 (100)	3 (50.00)	3 (50.00)	1 (1.67)

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลตรวจน้ำไขสันหลังของผู้ป่วยเชื้อหุ้มสมองอักเสบมีเม็ดเลือดขาวสูง เป็นชนิดนิวโทรฟิลเด่น โปรตีนสูง ระดับกลูโคสต่ำคล้ายกับติดเชื้อแบคทีเรียชนิดอื่น ๆ^[2] เชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส เมื่อย้อมแกรมสามารถพบทั้ง gram positive cocci in chain, short chain และ pair and chain^[3] ผลเพาะเลี้ยงเชื้อแบคทีเรียจากเลือดพบเชื้อขึ้นในผู้ป่วย 5 ราย คือ รายที่ 2, 3, 4, 5 และ 6 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส อำเภอแก่งคร้อ

ชนิดของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ค่าเฉลี่ยผลตรวจ (±S.D.)	ค่าปกติ
จำนวนเม็ดเลือดขาว (ตัว/ลูกบาศก์มิลลิเมตร)	419 (±214)	0-5
นิวโทรฟิล (ร้อยละ)	55 (±27)	ตรวจไม่พบ
ผลตรวจน้ำไขสันหลัง ลิมโฟไซต์ (ร้อยละ)	41 (±31)	100 (หากเม็ดเลือดขาว อยู่ในเกณฑ์ปกติ)
จำนวนเม็ดเลือดแดง	80 (±73)	ตรวจไม่พบ
โปรตีน (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	151 (±77)	200-450
ระดับกลูโคส (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	32 (±33)	45-80
ผลเพาะเชื้อจากน้ำไขสันหลังขึ้นเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส(ราย)	3	-
ชนิดของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ค่าเฉลี่ยผลตรวจ (±S.D.)	ค่าปกติ
ชนิดของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ค่าเฉลี่ยผลตรวจ (±S.D.)	ค่าปกติ
ผลข้อมแกรมจากเลือด (ราย)		-
Gram positive cocci in chain	3	
Gram positive cocci in short chain	1	
Gram positive cocci in pair and chain	1	
ผลเพาะเลี้ยงเชื้อแบคทีเรียจากเลือด(ราย)		-
ไม่ขึ้นเชื้อ	1	
ขึ้นเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส	5	



รูปที่ 1 แผนที่อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส อำเภอแก้งคร้อ

อภิปรายผลการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักของการศึกษา คือ ตรวจสอบว่าอุบัติการณ์โรคสเตรปโตคอคคัส ซูอิส ครั้งนี้เป็นการระบาดแบบกลุ่มก้อนหรือไม่ พิจารณาจากระยะเวลาที่ผู้ป่วยแสดงอาการ แหล่งเนื้อสุกรที่ผู้ป่วยบริโภคและแผนที่แสดงอุบัติการณ์ คาดว่าอุบัติการณ์ของผู้ป่วยรายที่ 1 ซึ่งเป็นผู้ป่วยน่าจะเป็นและผู้ป่วยรายที่ 2 ซึ่งเป็นผู้ป่วยยืนยัน เป็นการระบาดแบบกลุ่มก้อนเนื่องจากบริโภคเนื้อสุกรร่วมกันที่เพื่อนบ้านเลี้ยงไว้ในพื้นที่ตำบลหลุบคา วันที่ 6 พฤษภาคม ผู้ป่วยรายที่ 1 แสดงอาการวันที่ 13 พฤษภาคม 2563 ผู้ป่วยรายที่ 2 แสดงอาการวันที่ 9 พฤษภาคม 2563 ตามลำดับ ผู้ป่วยอีก 4 ราย ไม่ใช่การระบาดแบบกลุ่มก้อน โดยผู้ป่วยรายที่ 3 และ 4 ซื้อเนื้อสุกรจากรถจักรยานยนต์เรโนในพื้นที่ตำบลเก้ายำดีและนาหนองทุ่ม แสดงอาการของโรควันที่ 23 พฤษภาคม 2563 และ 20 มิถุนายน 2563 ตามลำดับ รถจักรยานยนต์เรโนที่ขายประจำในพื้นที่แต่ละหมู่บ้านจะมีหลายคัน ทำให้ไม่สามารถระบุตัวผู้ขายได้แน่ชัด ผู้ป่วยรายที่ 5 รับประทานแฮมและสับหมูจากจังหวัดอุดรธานีและขอนแก่นแสดงอาการวันที่ 1 กรกฎาคม 2563 ผู้ป่วยรายที่ 6 ปฏิเสธการสัมผัสหรือรับประทานเนื้อสุกรดิบ มีอาการวันที่ 9 กรกฎาคม 2563 ขณะนี้รอตรวจหาใจด้วยเครื่องสะท้อนเสียงความถี่สูงเพื่อหาต้นตอเชื้อแบบผู้ป่วยนอกเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 ยังไม่พบผู้ติดเชื้อ สเตรปโตคอคคัส ซูอิสรายใหม่ในพื้นที่ที่เคยมีอุบัติการณ์มาก่อน

ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส จำนวน 6 ราย ในพื้นที่อำเภอแก้งคร้อ ประกอบด้วยเพศชาย 5 ราย เพศหญิง 1 ราย อายุเฉลี่ย 65 ปี (± 18) ผู้ป่วยทั้ง 6 รายไม่มีโรคประจำตัว ผู้ป่วย 3 ราย คือ รายที่ 1, 2 และ 3 ตีมีสุกรร่วมกับการรับประทานเนื้อสุกรดิบซึ่งเป็นปัจจัยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ สเตรปโตคอคคัส ซูอิส สูงมากขึ้น^{[4][5]} ผู้ป่วย 5 ราย มีประวัติรับประทานเนื้อสุกรดิบซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา คือ ผู้ป่วยชาวเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ส่วนใหญ่ได้รับเชื้อจากการรับประทาน^{[6][7][3]} ผู้ป่วย 4 ราย รับประทานลาบเนื้อสุกรและเลือดดิบ ผู้ป่วย 1 ราย รับประทานแฮมสุกรดิบ ผู้ป่วยรายที่ 3 มีประวัติสัมผัสเนื้อสุกรดิบ คือ ทำลาบสุกรดิบกินเองแต่ญาติปฏิเสธการมีบาดแผลก่อนสัมผัสเนื้อสุกร ผู้ป่วยรายที่ 6 ปฏิเสธการรับประทานหรือสัมผัสเนื้อสุกรดิบ ระยะพักตัวหลังจากสัมผัส หรือ รับประทานผลิตภัณฑ์สุกรดิบจนเกิดโรคในผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ 3 วัน (± 2)^{[5][8]} ระยะเวลานี้สั้นกว่าการศึกษาที่ผ่านมา คือ ประมาณ 5 วัน แต่กลุ่มผู้ป่วยในการศึกษานี้มีจำนวนน้อย อาการที่พบในผู้ป่วยทั้ง 6 ราย คือ ไข้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ผู้ป่วย 3 ราย มีอาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบ คือ ปวดศีรษะ การได้ยินลดลง และตรวจพบ Stiff neck ผู้ป่วยรายที่ 3 มีภาวะชักแบบรุนแรง หรือ Status epilepticus พบภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบในผู้ป่วยรายที่ 5 เชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส เมื่อย้อมแกรมสามารถพบทั้ง gram positive cocci in

chain, short chain และ pair and chain^[3] ซึ่งในการศึกษาพบทั้ง 3 รูปแบบ จึงต้องจำแนกสปีชีส์โดยเครื่องแยกเชื้อแบคทีเรียอัตโนมัติ ผลเพาะเลี้ยงเชื้อแบคทีเรียจากเลือดพบเชื้อในผู้ป่วย 5 ราย คือ รายที่ 2, 3, 4, 5 และ 6 โดยผู้ป่วยรายที่ 2, 3, 4 และ 5 พบแหล่งการติดเชื้อจึงให้การวินิจฉัยตามตำแหน่งที่พบหลักฐานการติดเชื้อ ผู้ป่วยทั้ง 6 รายได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะเซฟไตรอะโซน 2 กรัม ทางหลอดเลือดทุก 12 ชั่วโมง เป็นเวลา 14 วัน และผู้ป่วยรายที่ 5 ได้รับความช่วยเหลือต่อเนื่อง 6 สัปดาห์ เพื่อรักษาเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ผลการรักษา พบว่า ผู้ป่วย 4 ราย รักษาหายเป็นปกติ ไม่มีภาวะทุพพลภาพถาวร ผู้ป่วยรายที่ 3 และ 5 อยู่ระหว่างการรักษา

จากผลการสำรวจร้านจำหน่ายเนื้อสุกร จำนวน 9 ร้าน ในเขตเทศบาล ร้านละ 1 ตัวอย่าง ผลเพาะเชื้อจากตัวอย่างทั้ง 9 ร้านไม่พบเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส ขณะนี้โรงพยาบาลแก่งคร้อมีมาตรการป้องกันการเกิดโรคสเตรปโตคอคคัส ซูอิส คือ 1) ประชาสัมพันธ์ตามหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอแก่งคร้อผ่านหอกระจายข่าว อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เรื่อง การงดรับประทานสุกรดิบ 2) ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เรื่อง โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส และเตรียมแบบคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลแก่งคร้อ หากผู้ป่วยมีความเสี่ยงจะระบุข้อมูลในใบส่งต่อผู้ป่วย เพื่อติดตามส่งผลเพาะเชื้อในเลือดไปยังโรงพยาบาลที่ส่งต่ออีกครั้ง

สรุปผลการศึกษา พิจารณาจากระยะเวลาที่ผู้ป่วยแสดงอาการแหล่งเนื้อสุกรที่ผู้ป่วยบริโภคและแผนที่แสดงอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายที่ 1 และ 2 ในตำบลหนองขามเป็นการระบาดแบบกลุ่มก้อน ระยะฟักตัวผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ 3 วัน (± 2) จำนวนผู้สัมผัสโรคทั้งหมด 5 ราย ป่วยเป็นโรค 1 ราย ผลเพาะเชื้อจากร้านจำหน่ายเนื้อสุกรทั้งหมดไม่พบเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส ขณะนี้มีมาตรการป้องกันการเกิดโรคสเตรปโตคอคคัส ซูอิส ในอนาคต คือ ประชาสัมพันธ์ตามหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอแก่งคร้อ เรื่อง การงดรับประทานผลิตภัณฑ์สุกรดิบ

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง เวลาที่ผู้ป่วยแสดงอาการและเวลาเก็บตัวอย่างจากเนื้อสุกรดิบนำไปเพาะเชื้อเป็นคนละช่วงเวลา รวมถึงมีเนื้อสุกรจาก 3 แหล่ง ที่ไม่สามารถตรวจสอบได้
2. การศึกษานี้ไม่ได้ตรวจซีโรไทป์ของเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส เนื่องจากข้อจำกัดด้านทรัพยากร
3. ผู้ป่วยเยื่อหุ้มสมองอักเสบในการศึกษานี้ 3 รายไม่ได้รับการตรวจสมรรถภาพการได้ยิน เนื่องจาก การได้ยินปกติหลังการรักษาครบ 14 วัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการปรับปรุงการจำแนกเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิสออกจากเชื้อสเตรปโตคอคคัส สปีชีส์อื่น เนื่องจากเป็นเชื้อที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพภายหลังได้สูง แม้ในการศึกษานี้จะไม่มีผู้ป่วยการได้ยินลดลงอย่างถาวร
2. ควรขอความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ตรวจสอบพื้นที่ที่มีการเลี้ยงสุกรไว้บริโภคเอง และตรวจสอบแหล่งที่มาของเนื้อสุกรของรถจักรยานยนต์เร่ซึ่งเป็นแหล่งโรคของผู้ป่วยรายที่ 1 ถึง 4

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือมาตรฐานห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด, 2560.
2. Hasbun R. Update and advances in community acquired bacterial meningitis. *Curr Opin Infect Dis* 2019; 32(3) : 233–8.
3. Dutkiewicz J, Sroka J, Zajac V, Wasiński B, Cisak E, Sawczyn A, et al. Streptococcus suis: A re-emerging pathogen associated with occupational exposure to pigs or pork products. Part I-Epidemiology. *Ann Agric Environ Med* 2017; 24(4): 683–95.
4. Nakayama T, Takeuchi D, Matsumura T, Akeda Y, Fujinaga Y, Oishi K. Alcohol consumption promotes the intestinal translocation of Streptococcus suis infections. *Microbial Pathogenesis* 2013; 65: 14–20.
5. Rayanakorn A, Goh BH, Lee LH, Khan TM, Saokaew S. Risk factors for Streptococcus suis infection: A systematic review and meta-analysis. *Sci Rep* 2018; 8(1): 1–9.
6. Huong VTL, Ha N, Huy NT, Horby P, Nghia HDT, Thiem VD, et al. Epidemiology, clinical manifestations, and outcomes of streptococcus suis infection in humans. *Emerg Infect Dis* 2014; 20(7): 1105–14.
7. Van Samkar A, Brouwer MC, Schultsz C, van der Ende A, van de Beek D. Streptococcus suis Meningitis: A Systematic Review and Meta-analysis. *PLoS Negl Trop Dis* 2015; 9(10): 1–10.
8. Rayanakorn A, Katip W, Goh BH, Oberdorfer P, Lee LH. Clinical manifestations and risk factors of Streptococcus suis mortality among Northern Thai population: Retrospective 13-year cohort study. *Infect Drug Resist* 2019; 12: 3955–65.