Case Report *รายงานผู้ป่วย*

การรักษาผู้ป่วยโรคบรูเซลโลซิสในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

รักษ์พงศ์ เวียงเจริญ
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี

บทคัดย่อ โรคบรูเซลโลซิสเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่สำคัญโรคหนึ่ง มีรายงานผู้ป่วยน้อยมากในประเทศไทย บทความนี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยแปดราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ที่มีอาการเข้าได้กับโรคบรูเซลโลซิส โดยได้ยืนยันการวินิจฉัยจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทุกรายมีประวัติสัมผัสแพะ โดยผู้ป่วยเกือบทั้งหมดได้รับการรักษาด้วยยาดอกซีซัยคลินร่วมกับยาไรแฟมพิซินชนิดกินจนหายเป็นปกติทุกราย

คำสำคัญ : **บรูเซลโลซิส, โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน, ประเทศไทย**

บทนำ

โรคบรูเซลโลซิสเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่สำคัญโรคหนึ่ง มีรายงานผู้ป่วยในประเทศไทย ไม่มากนัก มีรายงานครั้งแรก เมื่อ ปี พ.ศ. 2513 ที่โรงพยาบาลศิริราช[1] กว่าจะมาพบอีก 2 รายในปี 2547 ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี[2] และมีรายงานผู้ป่วยกลุ่มใหญ่อีก 3 รายจากจังหวัดสตูลในปีเดียวกัน[3] และรายงานจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อีก 1 รายในปี 2548[4] และล่าสุดในปี 2550 มีรายงานผู้ป่วย 3 รายจากจังหวัดชัยนาท[5] และอีก 1 รายจากจังหวัดอุตรดิตถ์[6] พบว่าผู้ป่วยทุกรายมีประวัติการสัมผัสโรค ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงแพะ สัมผัสแพะ หรือบริโภคผลิตภัณฑ์จากแพะ เช่น นมแพะ

โรคบรูเซลโลซิสเป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียในอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย (systemic) โดยจะทำให้เกิดอาการเฉียบพลันหรือค่อยเป็นค่อยไปอย่างช้า ๆ มีอาการเฉพาะ คือ มีไข้เป็นระยะ ๆ เป็นเวลานาน หรือเป็น ๆ หาย ๆ ไม่แน่นอน ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก หนาวสั่น ปวดข้อ มึนซึม น้ำหนักลด และปวดตามร่างกายทั่ว ๆ ไป อาจพบการ อักเสบเป็นหนองที่ตับและตับอ่อน มีรายงานการติดเชื้อที่แสดงอาการแบบอ่อน ๆ และการติดเชื้อเรื้อรังที่อวัยวะบางแห่งด้วย ระยะเวลาป่วย อาจนานหลายวัน หลายเดือน หรือบางครั้ง อาจเป็นปีหรือนานกว่า ถ้าได้รับการรักษาไม่เพียงพอ

อาการแทรกซ้อนที่กระดูกและข้อพบได้ ร้อยละ 20 - 60 ของผู้ป่วย อาการที่พบที่ข้อได้บ่อยที่สุด คือ การอักเสบที่กระดูก sacrum และ ilium บริเวณเชิงกราน (sacroiliitis) อาการที่ระบบสืบพันธุ์และระบบขับถ่ายปัสสาวะมีรายงาน ร้อยละ 2-20 มักพบการอักเสบที่อัณฑะและท่อนำเชื้อ (orchitis และ epididymitis)

ปรกติผู้ป่วยที่หายป่วยแล้ว มักมีร่องรอยโรคหลงเหลืออยู่ อัตราป่วยตายในรายที่ไม่ได้รับการรักษา น้อยกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ 2 และมักจะเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ในรายที่ติดเชื้อ *Brucella melitensis* อาการป่วยต่าง ๆ บางอย่างหรือทั้งหมด อาจกลับเป็นซ้ำขึ้นมาอีก ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาท (neurotic symptoms complex) บางราย อาจถูกวินิจฉัยผิดว่าเป็นโรคบรูเซลโลซิสเรื้อรังในทางกลับกันผู้ป่วยที่ติดเชื้อนี้อาจถูกวินิจฉัยเป็นโรคของระบบประสาทก็ได้

โรคบรูเซลโลซิสเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย รูปร่างเป็นแท่งกลม (Coccobacilli) ติดสีแกรมลบ 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

โรคนี้พบได้ทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศแถบเมดิเตอร์เรเนียนของทวีปยุโรป แอฟริกาเหนือ และแอฟริกาตะวันออก ประเทศในแถบตะวันออกกลาง อินเดีย เอเชียกลาง เม็กซิโก อเมริกากลาง และใต้ แหล่งโรคและชนิดของเชื้อสาเหตุ แตกต่างกันตามสภาพภูมิประเทศของแต่ละพื้นที่ และมักพบว่า เป็นโรคจากการประกอบอาชีพเกี่ยวข้องกับสัตว์หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ โดยเฉพาะคนงานในฟาร์มเลี้ยงสัตว์ สัตวแพทย์และคนงานโรงฆ่าสัตว์ ดังนั้น จึงพบในเพศชายได้บ่อยกว่าเพศหญิง บางครั้งอาจเกิดผู้ป่วยแบบประปราย หรือเป็นการระบาดในกลุ่มผู้ที่บริโภคนมหรือผลิตภัณฑ์จากนมดิบ ๆ จากโค แพะและแกะ[7]

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้นิยามโรคบรูเซลโลซิส[8] ไว้ดังนี้

1. เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria) มีไข้สูง (37.7-41 องศาเซลเซียส) ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย และมีเหงื่อออกมากช่วงพลบค่ำ ร่วมกับอาการอย่างอื่นอย่างน้อยหนึ่งอาการ (ปวดศรีษะ ปวดข้อ โดยเฉพาะบริเวณบั้นเอว หรืออ่อนเพลียมาก) และมีประวัติสัมผัสกับสัตว์ติดโรค หรือบริโภคอาหาร/น้ำนมสัตว์ ที่ไม่ผ่านความร้อนอย่างถูกวิธี หรือมีอาชีพทำฟาร์มเลี้ยงสัตว์

2. เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Labolatory criteria)

2.1 เพาะเชื้อจากเลือด น้ำไขสันหลัง หนอง หรือสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วย

2.2 ELISA test for Brucellosis หรือ Polymerase chain reaction ให้ผลบวก และแบ่งประเภทผู้ป่วยออกเป็น

- ผู้ป่วยที่สงสัย (suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก
- ผู้ป่วยเข้าข่าย (probable case) หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยและมีประวัติสัมผัสกับสัตว์ติดโรค หรือบริโภคนมของสัตว์ที่ไม่ผ่านความร้อนอย่างถูกวิธี หรือมีอาชีพทำฟาร์มเลี้ยงสัตว์
- ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยร่วมกับผลการตรวจตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่ง

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้มีโครงการส่งเสริมการเลี้ยงแพะเนื้อ แพะนม เพื่อใช้เป็นอาหาร เพราะเป็นสัตว์เลี้ยงง่าย โตเร็ว เป็นรายได้เสริมของเกษตรกรอีกทางหนึ่ง[9] จึงเกิดฟาร์มแพะทั้งขนาดใหญ่ เชิงพาณิชย์ และขนาดเล็กที่เลี้ยงกันในครัวเรือน ในจังหวัดกาญจนบุรี และราชบุรีหลายแห่ง ในช่วงปี 2548 มีการระบาดของโรคบรูเซลโลซิสในแพะในฟาร์มแพะแห่งหนึ่ง ในจังหวัดกาญจนบุรี[7] โดยมีรายงานผู้ป่วยซึ่งเคยทำงานเป็นสัตวบาลของฟาร์มแพะแห่งนั้น ป่วยและรักษาที่จังหวัดชลบุรี[10] พบว่าป่วยเป็นโรคบรูเซลโลซิส จึงมีการสอบสวนโรคพบว่ามีการระบาดของโรคบรูเซลโลซิสในแพะในฟาร์มดังกล่าวจริง และได้ตรวจวินิจฉัยคนงานในฟาร์มนั้นเพิ่มเติม พบผลเลือดให้ผลเป็นบวก

ต่อการทดสอบการติดเชื้อบรูเซลโลซิสหลายราย บางรายมีอาการเข้าได้กับโรคบรูเซลโลซิส ได้ส่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

หลังจากนั้น ก็พบการระบาดในฟาร์มแพะที่เลี้ยงในครัวเรือน ในอีก 2 อำเภอ พบผู้ป่วยซึ่งสัมผัสแพะและมีอาการเข้าได้กับโรคบรูเซลโลซิส ได้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาเช่นกัน

บทความนี้จึงรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคบรูเซลโลซิสที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ในช่วงปี พ.ศ. 2548-2551 ซึ่งพบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันการวินิจฉัยทางซีโรโลยีว่าเป็นโรคบรูเซลโลซิส จำนวนมากถึง 8 ราย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันการวินิจฉัยว่าเป็นโรคบรูเซลโลซิสจากอาการทางคลินิก ประวัติการสัมผัสโรค และผลการตรวจทางซีโรโลยี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ในช่วงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2548 ถึง เดือน มีนาคม พ.ศ. 2551

ผลการศึกษา

ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2548 ถึง เดือน มีนาคม พ.ศ. 2551 พบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคบรูเซลโลซิส โดยวิธีทางซีโรโลยี ตามคำแนะนำและนิยามของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค[8] จำนวน 8 ราย โดยพบผู้ป่วย มาจากต่างท้องที่กัน 3 อำเภอ คือ อำเภอทองผาภูมิ อำเภอเมืองกาญจนบุรี และอำเภอห้วยกระเจา ซึ่งจากการสอบสวนโรคพบว่ามีการระบาดของโรคบรูเซลโลซิสในแพะ ที่ผู้ป่วยสัมผัสจริง

ในจำนวนผู้ป่วย 8 ราย เป็นชาย 7 ราย หญิง 1 ราย อายุระหว่าง 17-52 ปี อายุเฉลี่ย 31.6 ปีโดยผู้ป่วยทุกรายมีประวัติสัมผัสแพะที่ป่วยโดยตรง

อาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ ไข้เรื้อรัง 3 ราย ข้ออักเสบ 4 ราย โดยในจำนวนนี้เป็นข้อเข่าอักเสบ 2 ราย ข้อเท้าอักเสบ 2 ราย อัณฑะอักเสบ 1 ราย มี 1 ราย ที่เป็นผู้ป่วยหญิง มีอาการแท้งคุกคาม ซึ่งหลังให้การรักษาราว 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยจึงแท้งบุตร

ผู้ป่วยเกือบทุกราย ได้ส่งตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการกับศูนย์ห้องปฏิบัติการ ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ผลการตรวจ ดังตารางที่ 1 โดยเกณฑ์การวินิจฉัยยืนยัน โดยวิธี ELISA คือ ค่า IgG > 30 ยูนิต/ซีซี และค่า IgM > 20 ยูนิต/ซีซี ผู้ป่วย 6 ใน 8 ราย ได้รับการรักษาหลักตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก[11] คือ ยาดอกซีซัยคลิน 100 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง ร่วมกับยาไรแฟมพิซิน ขนาด 600 มิลลิกรัมวันละครั้ง แต่มีการให้ยาไซโปรพลอกซาซินฉีดเข้าหลอดเลือดดำนำก่อนในผู้ป่วย 5 ราย ที่สงสัยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต หรือมีข้ออักเสบมาก

มีผู้ป่วยที่ยาสูตรอื่น คือใช้ยาไซโปรฟลอกซาซินชนิดกิน 500 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง ร่วมกับยาไรแฟมพิซิน 600 มิลลิกรัมต่อวัน เป็นเวลา 6 สัปดาห์ 1 ราย และในผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ ที่มาด้วยอาการแท้งคุกคาม ได้รับยาซัลฟาเมทรอกซาโซล/ไตรเมโทรพริม ร่วมกับยาไรแฟมพิซิน 600 มิลลิกรัมต่อวัน เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งผู้ป่วยแท้งบุตรในสัปดาห์ที่ 4 หลังรับการรักษา ผู้ป่วยทุกราย ได้ติดตามการรักษาเป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่าหายเป็นปกติทุกราย

วิจารณ์

เนื่องจากมีการระบาดของโรคบรูเซลโลซิสในปศุสัตว์ โดยเฉพาะในฟาร์มแพะบางแห่ง หรือแพะที่เลี้ยงในครัวเรือน ส่งผลให้การตกลูกของแพะลดลง เนื่องจากแพะมีอาการของโรคแท้งติดต่อ และ โรคบรูเซลโลซิสยังสามารถติดต่อจากแพะสู่คนได้ โดยการสัมผัสเนื้อเยื่อ เลือด ปัสสาวะ สารคัดหลั่งจากช่องคลอด ซากลูกสัตว์ที่ตายและรก ของสัตว์ที่ป่วย โดยตรงผ่านทางแผลถลอกขีดข่วน หรือเยื่อบุ รวมทั้งการบริโภคนมและผลิตภัณฑ์จากนมแพะที่ไม่ได้ผ่านกรรมวิธีพาสเจอ-

ตารางที่ 1 สรุปข้อมูลผู้ป่วยโรคบรูเซลโลซิสที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

หมายเลข	อายุ (ปี)/ เพศ	อำเภอ	ความเสี่ยง	อาการสำคัญ	RB	CFT	ELISAIgG ครั้งที่ 1,2	ELISAIgM ครั้งที่ 1,2	การรักษา
1	39, ชาย	ทองผาภูมิ	คนงานในฟาร์มแพะ	ไข้เรื้อรัง ข้อเข่าอักเสบ	+ve	>1:160	41.11	55.78	Ciprofloxacin IV 2 wks Doxy + RMP PO 6 wks
2	42, ชาย	เมืองกาญจนบุรี	ถลกหนังแพะ	ข้อเข่าอักเสบ	+ve	N/A	34.4 , 34.1	57.2 , 61.7	Ciprofloxacin IV 1 wk
3	31 ,ชาย	เมืองกาญจนบุรี	ทำคลอดแพะ	ข้อเท้าอักเสบ	+ve	>1:160	28.3	67.1	Ciprofloxacin IV 10 day Doxy + RMP PO 6 wks
4	20, หญิง	เมืองกาญจนบุรี	เลี้ยงแพะที่บ้าน	แท้งคุกคาม	+ve	1:80	23.7	17.3	TMP/SMZ + RMP 6 wks
5	16, ชาย	ห้วยกระเจา	จับแพะขึ้นรถ	ข้อเท้าอักเสบ	+ve	N/A	31.3	37.6	Ciprofloxacin PO + RMP PO 6 wks
6	36, ชาย	ห้วยกระเจา	จับแพะขึ้นรถ	ไข้เรื้อรัง	N/A	N/A	35.5	62.5	Ciprofloxacin IV 1 wk Doxy + RMP PO 6 wks
7	17, ชาย	ห้วยกระเจา	เลี้ยงแพะที่บ้าน	ไข้เรื้อรัง	+ve	N/A	21.7	37.6	Ciprofloxacin IV 10 day Doxy + RMP PO 6 wks
8	52, ชาย	ห้วยกระเจา	เลี้ยงและรีดนมแพะ	อัณฑะอักเสบตรวจเบื้องต้นโดยวิธี IA RIA lab +ve					Doxy + RMP PO 6 wks

คำย่อ : RB : Rose Bengal test , CFT : Compliment fixation test , IA : Immunoassays , RMP : Rifampicin , TMP/SMZ : Trimethoprim / sulfamethoxazole

ไรส์ที่ถูกต้อง จึงนับว่าเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่สำคัญโรคหนึ่ง[7]

ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการไข้เรื้อรัง ปวดเมื่อยตามตัว ปวดกระดูก ข้ออักเสบ หรืออัณฑะอักเสบ ซึ่งถ้าไม่ได้ประวัติการสัมผัสสัตว์ป่วย อาจจะทำให้แพทย์วินิจฉัยไปเป็นโรคอื่น ๆ เช่น วัณโรค ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า

จากการศึกษานี้ ผู้ป่วยเกือบทุกรายได้รับการวินิจฉัยและเข้ารับการรักษา เนื่องจากพบแพะที่ผู้ป่วยเกี่ยวข้องนั้นป่วยเป็นโรคนี้ จึงได้ส่งผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัย มาตรวจยืนยันและรับการรักษา ดังนั้นการซักประวัติความเสี่ยงต่อการเกิดโรค จึงเป็นสิ่งสำคัญในการวินิจฉัยและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมและรายงานผลได้รวดเร็ว

อาการที่พบมากที่สุด คือ อาการไข้เรื้อรัง และข้ออักเสบ ซึ่งเป็นข้อเข่า หรือ ข้อเท้า ซึ่งสอดคล้องกับรายงานผู้ป่วยในต่างประเทศ เช่นประเทศกรีก[12] และประเทศอินเดีย[13]

สำหรับการรักษาองค์การอนามัยโลกได้แนะนำสูตรยาที่ใช้ในการรักษาโรคบรูเซลโลซิส[11] ซึ่งยาหลักคือด็อกซีซัยคลิน และไรแฟมพิซิน เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ได้ผลดี อัตรากลับเป็นซ้ำราว 10 เปอร์เซนต์ ได้นำมาใช้ในผู้ป่วยตามรายงาน เนื่องจากอาการไม่รุนแรงนัก แต่แพทย์ผู้รักษายังมีความกังวลต่อภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตและภาวะข้ออักเสบ จึงใช้ยาไซโปรฟลอกซาซินชนิดฉีดเข้าเส้นด้วยในวันแรก ๆ แต่เมื่อผลการเพาะเชื้อเป็นลบและอาการข้ออักเสบดีขึ้น จึงหยุดยาไป ใช้เฉพาะยาหลักตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกจนครบ 6 สัปดาห์ ผู้ป่วยทุกรายหายเป็นปรกติ

มีผู้ป่วยหญิงหนึ่งราย ที่มาด้วยอาการแท้งคุกคาม และมีประวัติสัมผัสแพะป่วย เนื่องจากเลี้ยงในครัวเรือน ผลการตรวจทางซีโรโลยี ให้ผลบวกไม่สูงนัก แต่แพทย์ตัดสินใจรักษาด้วยสูตรยา ที่ใช้ในหญิงตั้งครรภ์ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก[11] คือ ซัลฟาเมทรอก-ซาโซล/ไตรเมโทร พริมร่วมกับยาไรแฟมพิซิน เป็นเวลา 6 สัปดาห์ แต่ผู้ป่วยแท้งบุตรหลังรับการรักษา 4 สัปดาห์ ไม่ได้ส่งตรวจชิ้นเนื้อของรกหลังการแท้งบุตร จึงยังไม่อาจสรุปได้ว่าโรคบรูเซลโลซิสที่ทำให้เกิดการแท้งในสัตว์จะทำให้เกิดการแท้งในคนในผู้ป่วยรายนี้ด้วยหรือไม่

เนื่องจากรายงานผู้ป่วยโรคบรูเซลโลซิสในประเทศไทยมีน้อยมาก การศึกษาผู้ป่วยจึงทำได้ไม่มากนัก การรักษาจึงควรปฏิบัติตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกและสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ส่วนการป้องกันการเกิดโรคในคนควรเน้นการควบคุมการระบาดในสัตว์ และให้ความรู้แก่เกษตรกรในการป้องกันตนเองไม่ให้ติดโรคจากสัตว์

ตารางที่ 2 ขนาดยาที่ใช้ในการรักษาโรคบรูเซโลซิส

ยาปฏิชีวนะ	MIC (ug/ml)	ขนาดยา
Doxycycline	0.06- 1	100 มก.กิน วันละ 2 ครั้ง 6 สัปดาห์
Streptomycin	0.25-16	15 มก./ กก. นน.ตัว ฉีดเข้ากล้าม 2-3 สัปดาห์
Rifampicin	0.1 - 2	600 -1200 มก./วัน 6 สัปดาห์
Gentamicin	0.25- 2	5 มก./ กก./วัน ฉีดเข้าเส้น แบ่งให้วันละ 3 ครั้ง 5 - 7 วัน
TMP/SMZ	0.38- 8	960 มก.กิน วันละ 2 ครั้ง 6 สัปดาห์
Ofloxacin	0.1 - 2	400 มก.กิน วันละ 2 ครั้ง 6 สัปดาห์
Ciprofloxacin	0.25- 1	500 มก.กิน วันละ 2 ครั้ง 6 สัปดาห์

ป่วย รวมถึงประชาชนในท้องถิ่นที่มีการระบาดของโรคนี้ในสัตว์[6]

สรุป

โรคบรูเซลโลซิสในคนมีโอกาสพบได้มากขึ้น โดยเฉพาะในท้องที่ที่มีการส่งเสริมให้เลี้ยงแพะ เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคนี้ ต้องซักประวัติความเสี่ยงการสัมผัสแพะ และต้องประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข และกรมปศุสัตว์ในพื้นที่ เมื่อพบการระบาดของโรคดังกล่าวในสัตว์ ควรเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรค และส่งผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสโรคเพื่อเป็นข้อมูลให้แพทย์ผู้รักษา รักษาได้ถูกต้องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Visudhiphan S, Na-Nakorn S. Brucellosis : first case report in Thailand. J Med Assoc Thai 1970; 53:283-93.
2. Manosuthi W, Thummakul T, Vibhagool A,Vorachit M, Malathum K. Case report. Brucellosis:a re-emerging disease in Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2004; 35:109-12.
3. Bureau of Epidemiology. Department of Disease Control. Ministry of Public Health Thailand. An investigation of brucellosis in a cattle farm at Satun Province. Weekly Epidemiol Surv Rep 2004; 35:698-700.
4. Paitoonpong L, Ekgatat M, Nunthapisud P, Tantawichien T, Suankratay C. Brucellosis: the first case of King Chulalongkorn Memorial Hospital and Review of the Literature. J Med Assoc Thai 2006; 89 : 1313-7.
5. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา; 2550.
6. กนกวรรณ คลังแสง, พิชามญชุ์ เชาวนปรีชา, นิรันดร์ คงยอด. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค บรูเซลโลซิสในอำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2550. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ 2551. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา; 2551.
7. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคบรูเซลโลซิส. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ 2548. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา; 2548.
8. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามในการเฝ้าระวังโรคบรูเซลโลซิส. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค; 2550. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา; 2550.
9. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการระบาดของโรคบรูเซลโลซิสจังหวัดเลย. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ 2549. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา; 2549.
10. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ 2548. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา; 2548.
11. Joint FAO/WHO Expert Committee on Brucellosis. Sixth report. World Health Organ Tech Rep Ser No.740. Geneva : World Health Organization; 1986.
12. Pappas G, Akritidis N, Bosilkovski M, Tsianos E. Brucellosis. N Engl J Med 2005; 352:2325-36.
13. Kochar DK, Gupta BK, Gupta A, Kalla A, Nayak KC, Purohit SK. Hospital - based case series of 175 cases of serologically confirmed brucellosis in Bikaner. JAPI 2007; 55:271-5.

Abstract **Treatment of Serologically Confirmed Brucellosis in Paholpolpayuhasena Hospital**

Rakpong Wiangcharoen

Internist, Paholpolpayuhasena Hospital, Kanchanaburi

Journal of Health Science **2008; 17:SIII874-9.**

Brucellosis remains a major zoonotic disease. There are very few reported cases in Thailand. This study reported eight serologically confirmed brucellosis cases in Paholpolpayuhasena Hospital. All of them contacted goats. Most of them received doxycycline plus rifampicin and all were cured.

Key words: **brucellosis, zoonosis, Thailand**