

ความเปราะบางทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการเกิดโรคหูดับจากการติดเชื้อ แบคทีเรียสเตรปโตค็อกคัส ซูอิส

ปราบดา ประภาศิริ ปร.ด.¹, สุทธิชัย นักผูก ปร.ด.,¹ เกรียงไกร ประเสริฐ ปร.ด.^{1*}

บทคัดย่อ

“โรคหูดับ” เกิดจากเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตค็อกคัส ซูอิส ก่อโรคในหมู สามารถติดไปสู่คนทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิตและโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ผู้เป็นโรคหูดับจะสูญเสียการได้ยินหูหนวกถาวร และมีความรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค ได้แก่ การบริโภคเนื้อและเลือดหมูดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ การติดเชื้อผ่านทางบาดแผลหรือทางเยื่อตาในผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับหมูมีเชื้อโรค การติดเชื้อโรคหูดับมีความสัมพันธ์กับประเด็นทางด้านสังคมและวัฒนธรรม คือ โรคหูดับมีความสัมพันธ์กับหมู และหมูมีความสัมพันธ์ซึ่งเกี่ยวกับคนทั้งในแง่การเป็นสัตว์เลี้ยงและเป็นอาหาร ผู้ป่วยที่ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ชอบดื่มสุรา มีอาชีพรับจ้างหรือใช้แรงงาน เมื่อเกิดการเจ็บป่วย มีไข้ ผู้ป่วยมักจะชื้อยาลดไข้มารับประทานก่อน เมื่อไข้ไม่ลดจึงจะไปพบแพทย์ ทำให้การวินิจฉัยโรคและการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะมีความล่าช้าจนเชื้อโรคทำลายระบบประสาทการได้ยิน สิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นความเปราะบางที่สะท้อนถึงความเสี่ยงต่อการที่จะได้รับความเสียหายจากพยาธิสภาพของโรคที่ป้องกันได้ บทความนี้มีจุดประสงค์เพื่อนำเสนอโรคหูดับในประเทศและต่างประเทศ ความเปราะบางในมิติทางสังคมและวัฒนธรรม มุมมองโรคติดเชื้อที่ถูกเพิกเฉย และแนวคิดและการดูแลโรคหูดับ อันจะนำไปสู่ความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับโรคหูดับ และการออกแบบการรักษาพยาบาล และการควบคุมและป้องกันโรคที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: โรคหูดับ ความเปราะบางสังคมวัฒนธรรม

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติสกลนคร

* Corresponding Author email: gpsiam@gmail.com

วันที่รับ (received) 14 ก.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 8 ก.ย. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 18 ก.ย. 2566

Social and Cultural Vulnerabilities that Contribute to the Occurrence of Permanent Hearing Loss Caused by *Streptococcus suis*

Prabda Praphasiri Ph.D.¹, Sutthichai Nakphook Ph.D.¹, Kriengkrai Prasert Ph.D.^{1*}

Abstract

"Streptococcus suis infection" is caused by the bacterium *Streptococcus suis* and affects pigs, which can transmit the infection to humans, leading to the septicemia and meningitis. Individuals with *Streptococcus suis* infection will gradually lose their hearing permanently, and it can be severe enough to be fatal. Risk factors for the disease include consuming raw or undercooked pork or pork blood and getting infected through wounds or mucous membranes in individuals who come into close contact with infected pigs. *Streptococcus suis* infection is related to social and cultural factors, as it involves the connection between pigs and humans, both as livestock and as food. The majority of infected patients are males who consume alcohol, work as laborers, or use manual labor. When they become ill, they often buy fever-reducing medications before seeking medical attention. This delay in diagnosis and treatment with antibiotics can result in the infection damaging the auditory nervous system. These factors reflect the vulnerability to the potential harm of a preventable disease. This article aims to present a perspective on *Streptococcus suis* infection in Thailand and abroad, highlighting the social and cultural aspects, overlooked infectious diseases, and the concepts and management of Meniere's disease. This, in turn, will lead to a deeper understanding of *Streptococcus suis* infection and the development of nursing care, control, and prevention of diseases relevant to the community in the future.

Keywords: streptococcus suis infection, social and culture vulnerabilities

¹ Faculty of Public Health, Kasetsart University, Chalermprakiat Sakon Nakhon Province Campus

* Corresponding Author email: gpsiam@gmail.com

บทนำ

โรคหูดับ (Streptococcus suis infection) เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย “สเตร็ปโตค็อกคัส ซูอิส” (Streptococcus suis หรือ S. suis) เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน มักพบในสุกรซึ่งเป็นสาเหตุหลักและเป็นตัวนำสู่การระบาดในมนุษย์ โรคหูดับได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นในช่วงไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมา มีการรายงานของผู้ป่วยที่เป็นโรคหูดับครั้งแรกที่ประเทศเดนมาร์กในปี พ.ศ. 2517 และถือเป็นการเริ่มต้นในการติดตามและศึกษาโรคนี้ โรคหูดับมักพบบ่อยในพื้นที่ที่มีการเลี้ยงสุกรและการบริโภคเนื้อสุกรมาก เช่น ในประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้¹⁻² ซึ่งโรคหูดับสามารถทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้และมีอาการรุนแรงต่าง ๆ จนอาจทำให้เสียชีวิตได้ อัตราการติดเชื้อและการเสียชีวิตจากโรคนี้ขึ้นอยู่กับพื้นที่และสภาวะการระบาด ในประเทศไทยเป็นพื้นที่หนึ่งที่มีการระบาดของโรคหูดับมากในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้³ อัตราการติดเชื้อประมาณ 200-350 คนต่อปี และมีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 5-10 โดยในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา อัตราการติดเชื้อยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง การตรวจหาเชื้อสเตร็ปโตค็อกคัส ซูอิส และการตรวจหาสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดโรครุนแรงทำได้ยาก เนื่องจากไม่สามารถดำเนินการในสถานพยาบาลขนาดเล็กได้ ทำให้ตัวเลขจำนวนผู้ติดเชื้อที่มีการรายงานอาจต่ำกว่าความเป็นจริง⁴

จากการรายงานในแถบยุโรป เช่น อังกฤษ สเปน เยอรมัน เนเธอร์แลนด์ แคนาดา และสหรัฐอเมริกา กลุ่มเสี่ยงที่สำคัญคือบุคคลที่มีประวัติสัมผัสหมูหรือผลิตภัณฑ์จากหมู และผู้ที่มีอาชีพทำงานในโรงเชือดหรือฆ่าหมู และในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น ประเทศไทย ประเทศเวียดนาม และอินโดนีเซีย พบการติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากประชากรที่มีประวัติบริโภคหมูหรือเลือดหมูดิบ หรือสุก โดยอัตราการติดเชื้อสูงมากในช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ และช่วงออกพรรษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ชายและมีประวัติดื่มสุรา อีกทั้งยังมีการรายงานการติดเชื้อผ่านทางบาดแผลหรือทางเยื่อตาในกลุ่มผู้ที่มีโอกาสสัมผัสใกล้ชิดกับหมูป่วย เช่น เกษตรกรในฟาร์ม หรือผู้ที่ทำงานในโรงเชือด⁵⁻⁸ ซึ่งจะเห็นว่าการดำเนินการของโรคหูดับมีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในบริบททางมิติสังคมและวัฒนธรรม

จากข้อมูลข้างต้นผู้เขียนในฐานะนักวิชาการทางสุขภาพจึงสนใจเสนอบทความวิชาการเพื่อให้ความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับโรคหูดับในประเทศและต่างประเทศ ความเปราะบางในมิติสังคมและวัฒนธรรม มุมมองโรคติดเชื้อที่ถูกเพิกเฉย และแนวคิดและการดูแลโรคหูดับ

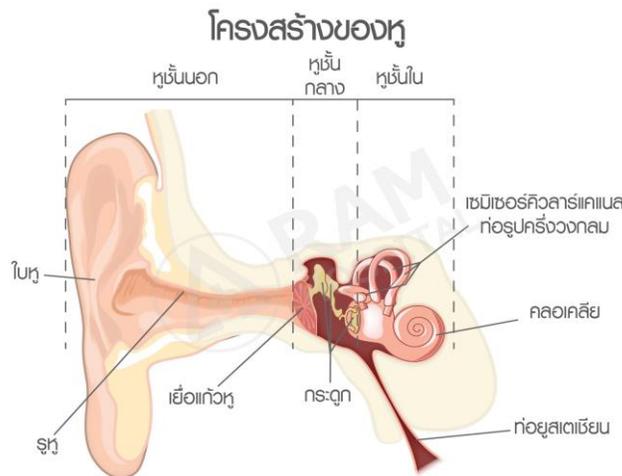
โรคหูดับ

โรคหูดับ หรือ Streptococcus suis infection เป็นเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย มักพบโรคติดต่อจากสุกรสู่คน อาการและอาการแสดงขึ้นอยู่กับปริมาณของเชื้อที่ได้รับ สายพันธุ์ และระดับภูมิคุ้มกันของบุคคลที่รับเชื้อ โดยทั่วไปผู้ป่วยจะมีอาการตั้งแต่เป็นไข้ หนาวสั่น หอบเหนื่อย คลื่นไส้ ปวดศีรษะ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ไปจนถึงการติดเชื้อในกระแสเลือด และอาจเสียชีวิตได้

การวินิจฉัยโรค มักจะการสังเกตอาการ เช่น ไข้สูง ปวดศีรษะ คอแข็ง เป็นต้น มีประวัติบริโภคเนื้อหมูแบบสุกๆ ดิบๆ ในช่วง 14 วัน และการเพาะเชื้อจากเลือดและน้ำเยื่อหุ้มไขสันหลัง เพื่อหาเชื้อ *Streptococcus suis* สำหรับการรักษา จะเป็นการรักษาแบบเฉพาะเจาะจงด้วยการให้ยาปฏิชีวนะผ่านทางหลอดเลือดดำ และการรักษาตามอาการ ด้วยการให้ยา ดูแลลดอาการปวด ลดอาการไข้ และลดอาการเวียนปวดศีรษะ รวมทั้ง

การรักษาแบบการประคับประคองด้วยการให้สารน้ำ สารอาหาร และเสริมเกลือแร่ทางหลอดเลือดดำ กรณีรับประทานอาหารลำบาก

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบนหลังตติตติคือ กล้ามเนื้ออ่อนแรง สูญเสียการทรงตัว และสูญเสียการได้ยิน จนถึงขั้นหูหนวกหรือที่เรียกกันว่า “หูดับ” ซึ่งจะเกิดขึ้นหลังจากการเกิดภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบ จากการอักเสบดังกล่าวก็จะลามจากน้ำเยื่อหุ้มสมองมายังหูชั้นใน ทำให้ภาวะหูชั้นในอักเสบ เนื่องจากคลอเคลียหรือกันหอยของหูชั้นในเป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่รับเสียง เมื่อเกิดการอักเสบจะทำให้มีการหูดับเกิดขึ้น ซึ่งเป็นภาวะเร่งด่วนที่ต้องรับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมเพื่อฟื้นฟูการได้ยิน



สถานการณ์โรคหูดับในประเทศและต่างประเทศ

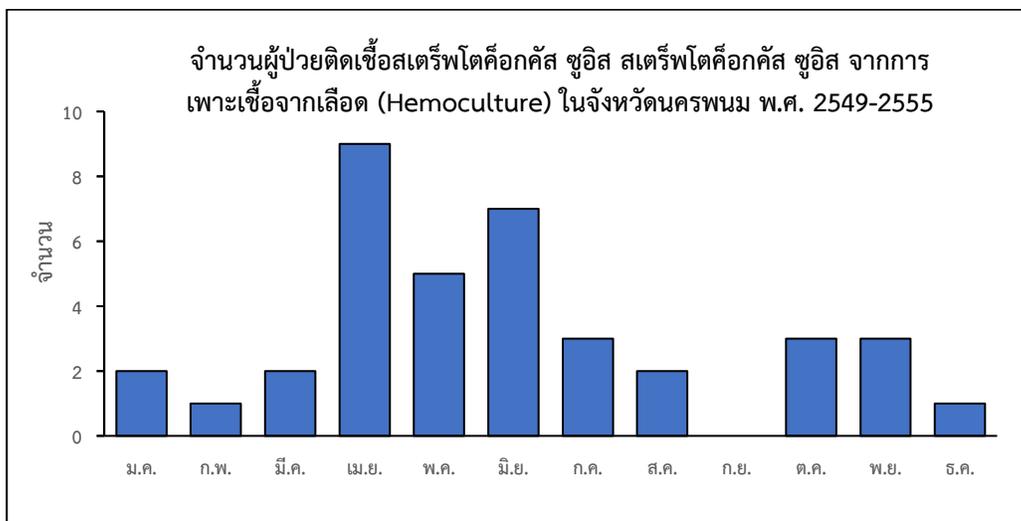
โรคหูดับ ในเอเชีย เช่น จีน ฮองกง ไต้หวัน เวียดนาม ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ชายมีอายุระหว่าง 20-75 ปี ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีความเกี่ยวข้องกับหมูไม่ว่าทางใดทางหนึ่ง มีการระบาดใหญ่ในจีนในปี 2541 พบว่าผู้ป่วยทุกรายมีประวัติสัมผัสหมูป่วยที่เลี้ยงไว้ที่บ้าน และมีประวัติการฆ่าหมูที่ป่วยโดยไม่ทราบสาเหตุ การฆ่าและไม่ได้ปฏิบัติตามหลักสุขอนามัย ส่วนการระบาดในประเทศแถบยุโรปเกิดขึ้นกับคนงานในโรงฆ่าหมูและผู้ที่ทำงานสัมผัสหมู กล่าวได้ว่าโรคหูดับเป็นโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพแบบหนึ่ง

สำหรับในประเทศไทยมีรายงานการเกิดโรคในผู้เลี้ยงหมูและผู้ฆ่าหมู แต่การระบาดส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการบริโภคเนื้อ เครื่องใน หรือเลือดหมูที่ไม่สุก ซึ่งมักรับประทานร่วมกับสุรา^{4,6-8,11-12} โดยมีการรายงานโรคหูดับครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2530 จากโรงพยาบาลรามาริบัติ⁹ จากนั้นมีการระบาดอีกหลายครั้ง การระบาดครั้งสำคัญคือในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยเกิดขึ้นอย่างน้อยที่สุด 337 ราย¹⁰ เมื่อเทียบกับรายงานทั่วโลกในปี พ.ศ. 2550 ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยมากเป็นอันดับสองของโลก รองจากประเทศจีน จากผู้ป่วยทั่วโลก 409 ราย พบในประเทศไทย 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 11⁹ มีรายงานผู้ป่วยสูญเสียการได้ยินอย่างถาวรสูงถึงร้อยละ 45^{7,11} ในปี พ.ศ. 2543 ในจังหวัดพะเยามีรายงานอุบัติการณ์ของโรค 6.2 รายต่อแสนประชากร ทำให้สามารถคาดเดาว่าจะมีผู้ป่วยในภาคเหนือ ปีละ 730 ราย¹²

รายงานการเสียชีวิตในประเทศไทยพบ ร้อยละ 26⁹ โดยเฉพาะในจังหวัดลำพูนเมื่อปี พ.ศ. 2543 พบผู้ป่วยเสียชีวิตสูงสุด 10 ราย มี มีประวัติรับประทานหมูและเลือดหมูติดกับการดื่มสุราร่วมกันในงานศพแห่งหนึ่ง หลังจากการรับประทานภายใน 48 ชั่วโมง กลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวมีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตและเสียชีวิต

ทั้งหมด¹² เหตุการณ์ครั้งนี้ถือว่าเป็นสถานการณ์ที่รุนแรง โรคหูดับจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญสำหรับประเทศไทย เพราะมีอัตราการระบาดสูงเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ทั่วโลก และสัมพันธ์กับอัตราการตายสูง

นอกจากนี้ยังพบรายงานโรคหูดับในจังหวัดนครพนมและนครราชสีมา โดยในจังหวัดนครพนมระหว่างปี พ.ศ. 2549-2555 มีรายงานผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อในกระแสโลหิต จำนวน 56,057 ราย พบผู้ป่วยจำนวน 38 ราย อัตราป่วยสูงถึง 2.2 รายต่อแสนประชากรในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป พบผู้ป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2555 พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 55 เกิดขึ้นในระหว่างเดือนเมษายนถึงมิถุนายน (ภาพที่ 1) ผู้ป่วยร้อยละ 74 เป็นผู้ชาย ร้อยละ 87 มีอาชีพทำนาและเกษตรกรรม ร้อยละ 55 มีประวัติดื่มสุราอย่างหนัก ผู้ป่วยร้อยละ 92 มีประวัติสัมผัสหมูและรับประทานหมูสุกๆ ดิบๆ ภายใน 7 วันก่อนมีอาการ ส่วนผู้ป่วยหญิงทั้งหมด (10 คน) ให้ประวัติว่าสัมผัสหมูและเลือดด้วยมือเปล่าจากการประกอบอาหาร และทำอาหารแบบไม่สุก ในจำนวนผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสหมู ร้อยละ 12 รับประทานหมูและเลือดหมูแบบ สุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 34 ฆ่าหมูเพื่อประกอบอาหาร ผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวจำไม่ได้ว่าอาหารสุกดีหรือไม่ เพราะอยู่ในขณะประกอบอาหารได้ดื่มสุราจนเมา ทำให้จำไม่ได้ ผู้ป่วยได้หมูมาจากโรงเลี้ยงหมูอุตสาหกรรม เล่าว่า หมูที่นำออกมา เป็นหมูที่มีสุขภาพไม่ดี ซึ่งปกติหมูดังกล่าวนี้ต้องนำไปกำจัดทิ้ง แต่มีการลักลอบนำออกมาจำหน่ายในราคาถูก ในรายงานนี้แม้ว่าไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต แต่มีผู้ป่วยจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 31) มีอาการหูหนวกถาวร ผู้ป่วยทุกคนเล่าว่า ก่อนป่วยพวกตนไม่รู้จักโรคนี้มาก่อนเลย^{6,8} สำหรับในจังหวัดนครราชสีมา มีรายงานผู้ป่วย 5 ราย วันที่ 17 เมษายน 2561 จำนวน 5 ราย และมีการเฝ้าระวังต่อไปในพื้นที่จนถึงวันที่ 25 กรกฎาคม 2561 พบผู้ป่วย อีก 14 คน การบริโภคหมูสุกๆ ดิบๆ ทำให้เกิดโอกาสการติดเชื้อถึง 13.5 เท่า เกิดอาการสูญเสียการได้ยิน ร้อยละ 502 ในปัจจุบัน กรมควบคุมโรค รายงานผู้ป่วยติดเชื้อ Streptococcus suis ในปี 2565 พบอัตราป่วยในแต่ละเดือน 11-48.5 ต่อแสนประชากร พบมากที่สุดในเดือนเมษายนและพฤษภาคม จากรายงานที่กล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคหูดับส่วนใหญ่พบในช่วงเทศกาล ร่วมกับส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงคือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับการรับประทานหมูแบบสุกๆ ดิบๆ นี้แสดงถึงว่าสถานการณ์โรคหูดับเกี่ยวเนื่องกับมิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่เป็นวิถีชีวิตของบุคคล



ภาพที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อสเตรปโตค็อกคัส ซูอิส จากการเพาะเชื้อจากเลือด (Hemoculture) ในจังหวัดนครพนม พ.ศ. 2549-2555

โรคหูดกับความเปราะบางในมิติสังคมและวัฒนธรรม

มีหลักฐานการหลากหลายที่แสดงถึงมิติทางสังคมและวัฒนธรรม ความเชื่อ พฤติกรรมสุขภาพ และประสบการณ์การเจ็บป่วยของบุคคลมีความเกี่ยวเนื่องต่อการเกิดโรคหูด Kerdsin, et al¹³ ได้ศึกษาปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ วัฒนธรรมพื้นที่ ความเชื่อ เศรษฐฐานะ และทัศนคติของบุคคลที่มีพฤติกรรมการบริโภคหมูดิบ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหูดในพื้นที่เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทั้งในประเทศไทย เวียดนาม ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย สิงคโปร์ และลาว และจากการทบทวนวรรณกรรมมิติทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นปัจจัยเสี่ยงกับโรคหูด¹⁴ โดยพบโรคหูด ประมาณ 5 เท่ากลุ่มบุคคลที่บริโภคหมูดิบ หรือใกล้เคียง 4 เท่าในกลุ่มเพศชาย และประมาณ 4 เท่าในบุคคลที่สัมผัสกับหมูหรือสุกร นอกจากนี้ Kerdsin¹⁵ พบว่า ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น เทศกาล กิจกรรมทางสังคม และทัศนคติ มีความเชื่อมโยงกับโรคหูด และการทบทวนวรรณกรรมยังยืนยันว่าโรคหูดส่วนใหญ่พบในวัยผู้ใหญ่ เพศชาย มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุกรหรือหมู และการบริโภคสุกรหรือหมูดิบ¹⁶⁻¹⁸ รวมทั้งวัฒนธรรมการรับประทานอาหารจากเนื้อและเลือดหมูที่ปรุงดิบหรือสุกๆ ดิบๆ มีอยู่ทั่วทุกภาคของประเทศไทย เช่นการศึกษาของ กุลจิรา เพ็ชรกุล และกรรณิการ์ ณ ลำปาง¹⁹ ที่พบว่าในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการรับประทานเนื้อหมูหรือเลือดหมู ที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ เนื่องจากวัฒนธรรมและความเชื่อว่าค้ำถ้องจ้องของ ลาบ กับ ลาก เป็นค้ำมงคล ชาวบ้านจึงมักนำมาเป็นอาหารในงานมงคลต่างๆ และการศึกษาของ รุจิรา ดุริยศาสตร์ และคณะ²⁰ ที่พบว่าในภาคเหนือที่เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงและมีประวัติการเกิดโรคหูดที่เกิดจากการบริโภคหมูดิบนั้น มีความเชื่อว่าการบริโภคหมูแบบดิบๆ มีประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรงและบริโภคมากเท่าไรก็ได้²¹ แสดงให้เห็นว่าโรคหูดมีความเกี่ยวข้องกับสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อ ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนในเขตชนบทโดยเฉพาะในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีมาอย่างยาวนาน

จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นปัจจัยมิติทางสังคมและวัฒนธรรม ความเชื่อ พฤติกรรมสุขภาพ และประสบการณ์การเจ็บป่วยของบุคคลมีความเกี่ยวเนื่องต่อการเกิดโรคหูด อย่างชัดเจน ทีมสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรตระหนักการป้องกันหรือลดอัตราการเกิดโรคหูดในมิติสังคมและวัฒนธรรม

โรคหูดกับมุมมองโรคติดต่อที่ถูกเพิกเฉย (Neglected zoonosis disease)

การวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรคในกลุ่มประชากรต่างๆ เป็นองค์ความรู้ภายใต้วิชาระบาดวิทยาของ Paul Farmer²² ได้วิพากษ์กรอบแนวคิดด้านระบาดวิทยาในการวิเคราะห์โรคติดต่อเชื่อว่าเป็นการกลบเกลื่อนอำพราง ซ่อนเงื่อนความจริงบางมุมเอาไว้ ไม่ได้มีการพูดถึงความไม่เท่าเทียมทางสังคม หรือการที่คนจนตกเป็นเหยื่อของโรคเหล่านี้ ซึ่งถือว่าเป็นประเด็นปัญหาเชิงโครงสร้างทางสังคม แนวคิดด้านระบาดวิทยา ที่มุ่งหาสาเหตุของการเกิดโรคโดยใช้สถิติเพื่อการอธิบาย (Explanation) การสำรวจ (Exploration) และทำนายการเกิดโรค (Prediction) ต้องอาศัยการคำนวณด้วยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ การอธิบายปรากฏการณ์การเกิดโรคด้วยวิธีการดังกล่าวไม่ได้คำนึงถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยของชาวบ้าน แนวคิดด้านระบาดวิทยาไม่สามารถแก้ปัญหาการเจ็บป่วยได้ตรงกับสภาพความเป็นจริงทั้งหมด เนื่องจากไม่สามารถอธิบายการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยได้อย่างรอบด้าน เช่นเดียวกับทัศนคติของ Inhorn²³ ที่มองว่า ระบาดวิทยาเป็นวิชาที่ใช้กระบวนการที่นิยม “โรค” จากมุมมองการแพทย์ตะวันตก Inhorn วิพากษ์ว่า ระบาดวิทยาเป็น “เข้ารับใช้” ของชีวการแพทย์ที่มีฐานคิดแบบปฏิฐานนิยม เป็นการมองประเด็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพอย่างลดทอนแยกส่วน

ใช้วิธีวิทยาที่เป็นวิทยาศาสตร์ที่อ้างถึงความชัดเจนและแม่นยำ นักระบาดวิทยาเป็นผู้กำหนดและเป็นผู้ผลิต “อะไรเป็นความเสี่ยง อะไรเป็นปัญหาสุขภาพ” การกำหนดความเสี่ยงและการคิดแบบลดทอนแยกส่วนของระบาดวิทยาเป็นมุมมองที่คับแคบ ไม่ได้พิจารณาเงื่อนไขต่างๆ อย่างเป็นระบบ เป็นการมองแบบหยิบยกจัดวางภาพตัวแทน และได้ละเลยบางอย่าง ระบาดวิทยาไม่ได้เข้าไปดูในวงจร ว่าใครเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคบ้าง หรือแต่ละคนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมีวิถีชีวิตอย่างไรบ้าง

ข้อวิพากษ์ดังที่กล่าวมาต่อมุมมองระบาดวิทยาของ Paul Farmer²³ ที่เป็นแพทย์และนักมานุษยวิทยา การแพทย์ ช่วยขยายมุมมองต่อการทำความเข้าใจถึงลักษณะของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคหูดับ มักเกิดการติดเชื้อจากการประกอบอาชีพ การเลี้ยงหมู การฆ่า ช่าแหละ ที่ต้องสัมผัสกับสารคัดหลั่งต่างๆ ที่มีเชื้อโรค และมีความนิยมในการบริโภคเนื้อหมู ผู้ติดเชื้อมักจะเป็นแรงงานหรือคนในระบบดังกล่าว ความรุนแรงของโรคไม่เพียงสามารถทำให้ผู้ป่วยมีอาการหูดับแต่ยังเป็นอันตรายถึงชีวิตด้วย อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาในประเทศไทยยังมีอัตราการติดเชื้อที่ไม่สูงมากนักจึงทำให้โรคนี้นับเป็นโรคติดเชื้อที่ถูกเพิกเฉย (Neglected zoonosis disease) และทำให้พิษภัยของโรคขยายตัวขึ้นอย่างเงียบๆ ทั้งด้านอัตราการติดเชื้อ การระบาดของโรค และภาวะเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข การเกษตร และการส่งออกเนื้อหมูของไทย²⁴ โดยทั่วไปโรคหูดับมักพบในผู้ที่ทำงานในฟาร์มหรือโรงเชือด เมื่อพิจารณาถึงประเด็นการพบเชื้อในผู้ป่วยส่วนมากมักเป็นเกษตรกร หรือแรงงานที่ทำงานในฟาร์มหรือโรงเชือดไม่ใช่ผู้ประกอบการหรือเจ้าของ สะท้อนให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำทางสังคม วัฒนธรรมและความเชื่อของคนชนบท การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความเข้าใจ และการป้องกันโรคหูดับ รวมถึงโอกาสในการเข้ารับการรักษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อดังกล่าว

ความเชื่อมักส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตน หากมีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการกิน ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคหูดับ²⁵ ทำให้ประชาชนขาดการตระหนักรู้และละเลยการดูแลสุขภาพ รวมถึงการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความเสี่ยง และการป้องกันโรค หากประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญและเล็งเห็นถึงปัญหาของกลุ่มคนที่เสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคดังกล่าว จะช่วยป้องกันโรคหูดับได้ และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในทุกมิติ ทั้งด้านโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และพฤติกรรม การบริโภค รวมถึงไปมาตรฐานความปลอดภัยและการรักษาความสะอาดของการประกอบการอีกด้วย ซึ่งจะอาศัยแนวคิดมาตรการการควบคุมด้วยหลักการทางด้านระบาดวิทยาอย่างเดียวยังไม่พอ ต้องทำความเข้าใจมิติทางด้านสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อและพฤติกรรมการกินของประชาชนในแต่ละพื้นที่ด้วย

แนวคิดการดูแลและควบคุมโรคหูดับ

จากข้อมูลสถานการณ์ ปัจจัยมิติสังคมและวัฒนธรรม และมุมมองโรคติดเชื้อที่ถูกเพิกเฉยโรคหูดับ ผู้เขียนจึงรวบรวมการทบทวนวรรณกรรมเสนอแนวคิดการดูแลและควบคุมโรคหูดับ ดังนี้

1. การดูแลและรักษา

ทีมสุขภาพควรมีกระบวนการคัดกรอง การวินิจฉัย และการรักษาโรคหูดับให้อย่างรวดเร็ว โดยการให้ความรู้ผ่านการอบรมและทบทวนทีมสุขภาพทั้งในระบบบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อการเฝ้าระวังโรค ข้อมูลด้านคลินิกและข้อมูลจากห้องปฏิบัติการ ในการจัดการวางแผนงานทางด้านการรักษาพยาบาลการควบคุมและป้องกันโรค รวมทั้งให้การช่วยเหลือผู้ป่วยหรือที่สงสัยว่าจะเป็นโรคหูดับ

2. การควบคุมโรคหูดับ

จากปัจจัยมิติสังคมและวัฒนธรรม ที่มีสุขภาพ วรรณรงค์การบริโภคสุกรหรือหมูอย่างสุกลักษณะ ทั้งในระดับบุคคลและชุมชน โดยการให้ความรู้และวิธีการในการประกอบอาหารจากสุกรหรือหมูให้สะอาดและสุก อย่างเคร่งครัด¹⁵ หลีกเลี่ยงการประกอบอาหารจากสุกรหรือหมูดิบ โดยต้องใช้ความร้อนสูงถึง 70 °C ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก เน้นย้ำให้เนื้อหมูสุกน้ำต้มเป็นสีใส มากกว่าที่จะเป็นสีชมพูเพื่อเป็นการ รับประกันว่าอาหารสุกจริง รวมทั้งการประสานงานกับผู้นำชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่น ปศุสัตว์ เป็นต้น ในการควบคุมการผลิตเนื้อสุกรให้ได้มาตรฐาน และประเมินคุณภาพเนื้อสุกร อย่างต่อเนื่อง

3. นโยบายเกี่ยวกับโรคหูดับ

ควรมีนโยบายอย่างชัดเจน ประกาศ สื่อสารและการณรงค์ในหลากหลายรูปแบบ เช่น แผ่นพับ จุลสาร สื่อโทรทัศน์²⁶ รวมทั้งการใช้สื่อทางออนไลน์ต่างๆ ที่บุคคลจะสามารถเข้าถึงได้ เช่น YouTube Facebook เป็นต้น โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลต่างๆ ควรมีการตรวจเช็คอย่างต่อเนื่อง และรายงานสถานการณ์ระยะเพื่อให้ ข้อมูลอย่างทั่วถึงกับบุคคลทุกระดับในสังคมและชุมชน

4. การศึกษาวิจัย

ควรมีการศึกษาวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ในปัจจัยที่เอื้อต่อการเกิดโรคหูดับ แนวทางหรือ แนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบท และบุคคลแต่ละพื้นที่²⁷ รวมทั้งการศึกษาวัดขึ้นหรือยาในการควบคุมโรคหูดับ²⁸ นอกจากนี้ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้รับทราบในข้อมูลดังกล่าวที่บุคคลทุกระดับในสังคมและชุมชนได้ เข้าถึงและเข้าใจอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. Goyette-Desjardins G, Auger JP, Xu J, Segura M, Gottschalk M. Streptococcus suis, an important pig pathogen and emerging zoonotic agent-an update on the worldwide distribution based on serotyping and sequence typing. Emerg Microbes Infect 2014;3: e45. doi: 10.1038/emi.2014.45
2. Segura M, Aragon V, Brockmeier SL, Gebhart C, Greeff Ad, Kerdsin A, et al. Update on Streptococcus suis Research and Prevention in the Era of Antimicrobial Restriction: 4th International Workshop on S. suis. Pathogens 2020;9:374. doi: 10.3390/pathogens9050374
3. Lun ZR, Wang QP, Chen XG, Li AX, Zhu XQ. Streptococcus suis: an emerging zoonotic pathogen. Lancet Infect Dis. 2007; 7:201-9. doi:10.1016/S1473-3099(07)70001-4
4. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. โรคไขุ่หูดับ ภัยเงียบที่ควรจับตามอง [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 23 มิ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nstda.or.th/home/news_post/sci-update-streptococcus-suis/
5. Karavanonth N, Sukkasem I, Songkram S, Jirapongsa C. Outbreak of Human Streptococcus suis Cases in Chum Phuang District, Nakhon Ratchasima Province, Thailand, 2018.

- Outbreak, Surveillance, Investigation & Response (OSIR) Journal 2019;12:136–143. doi: 10.59096/osir.v12i4.262928.
6. Praphasiri P, Owusu JT, Thammathitiwat S, Ditsungnoen D, Boonmongkon P, Sangwichian O, Prasert K, et al. Streptococcus suis infection in hospitalized patients, Nakhon Phanom Province, Thailand. *Emerg Infect Dis* 2015; 21:345-348. doi:10.3201/eid2102.140961
 7. Kerdsin A, Segura M, Fittipaldi N, Gottschalk M. Sociocultural Factors Influencing Human Streptococcus suis Disease in Southeast Asia. *Foods* 2022;11:1190. doi: 10.3390/foods11091190
 8. Praphasiri P. Food, vulnerability, and deafness: illness experience of villagers in a north-eastern province Thailand [dissertation]. Nakhon Pathom: Mahidol university; 2015.
 9. Donsakul K, Dejthevaporn C, Witoonpanich R. Streptococcus suis infection: clinical features and diagnostic pitfalls. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2003;34:154-8.
 10. Lun ZR, Wang QP, Chen XG, Li AX, Zhu XQ. Streptococcus suis: an emerging zoonotic pathogen. *Lancet Infect Dis* 2007;7:201-209. doi: 10.1016/S1473-3099(07)70001-4
 11. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://apps-doe.moph.go.th/boeeng/download/MIX_AW_2_AESR_6410-12.pdf
 12. Kerdsin A. Human Streptococcus suis Infections in Thailand: Epidemiology, Clinical Features, Genotypes, and Susceptibility. *Trop Med Infect Dis* 2022;7:359. doi: 10.3390/tropicalmed7110359
 13. Kerdsin A, Segura M, Fittipaldi N, Gottschalk M. Sociocultural Factors Influencing Human Streptococcus suis Disease in Southeast Asia. *Foods* 2022; 11:1190. doi: 10.3390/foods11091190. PMID: 35563913; PMCID: PMC9102869.
 14. 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;8:13358. doi: 10.1038/s41598-018-31598-w
 15. Kerdsin, A. Human Streptococcus suis Infections in Thailand: Epidemiology, Clinical Features, Genotypes, and Susceptibility. *Trop Med Infect Dis* 2022; 7:359. doi: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed7110359>
 16. Khadthasrima N, Hannwong T, Thammawitjaya P, Pingsusean D, Akkanij B, Jaikhar A, et al. Human Streptococcus suis outbreak in Phayao Province, Thailand, 2007. *OSIR J* 2008; 1:4–7.
 17. Rayanakorn A, Goh BH, Lee L-H, Khan TM, Saokaew S. Risk factors for Streptococcus suis infection: A systematic review and meta-analysis. *Sci. Rep* 2018;8:13358.

18. Mingkwan W. Clinical characteristics and the predicting factor of septic shock caused by Streptococcus suis serotype 2 infection, Uttaradit hospital. *Uttaradit Hosp. Med Bull* 2011;26:11–24.
19. กุลจิรา เพ็ชรกุล, กรรณิการ์ ณ ลำปาง. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซุอิสของประชาชน จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา* 2563;16:13-23
20. รุจิรา ดุริยศาสตร์, ณิชชาธร ภาโนมัย, สรรเพชร, อังกิตตระกุล, รุติมา นุตราวังศ์. พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อ Streptococcus suis ของประชาชนในตำบลนาขามัน และตำบลโพนจาน อำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น* 2558;22:75-84.
21. ศุภร พุ่งลัดดา, ประเสริฐ ทองเจริญ. โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซุอิส ในมนุษย์: ทบทวนรายงานในประเทศไทย และจุลชีววิทยา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2548;14:581-90.
22. Farmer P. Social inequalities and emerging infectious diseases. *Emerg Infect Dis.* 1996; 2:259-269. doi: 10.3201/eid0204.960402
23. Inhorn MC. Medical anthropology and epidemiology: divergences or convergences? *Soc Sci Med.* 1995; 40:285-290. doi: 10.1016/0277-9536(94)e0029-r
24. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.). โรคไข้หูดับ ภัยเงียบที่ควรจับตามอง [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 23 มิ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nstda.or.th/home/news_post/sci-update-streptococcus-suis/
25. Sathawornwiwat A, Kengkanpanich M, Saengrat N, Sangjan J. Factors Predicting Raw Meat Consumption Behavior among People Chiang Klang District, Nan Province. *Thai Journal of Health Education* 2020;43:25-37.
26. Takeuchi D, Kerdsin A, Akeda Y, Chiranairadul P, Loetthong P, Tanburawong N, et al. Impact of a Food Safety Campaign on Streptococcus suis Infection in Humans in Thailand. *Am J Trop Med Hyg* 2017;96:1370-1377. doi: 10.4269/ajtmh.16-0456. PMID: 28719258; PMCID: PMC5462574.
27. Segura M, Aragon V, Brockmeier SL, Gebhart C, Greeff A, Kerdsin A, et al. Update on Streptococcus suis Research and Prevention in the Era of Antimicrobial Restriction: 4th International Workshop on S. suis. *Pathogens* 2020;9:374. doi: 10.3390/pathogens9050374. PMID: 32422856; PMCID: PMC7281350.
28. Kralova N, Stepanova H, Gebauer J, Norek A, Matiaszkova K, Zouharova M, Nedbalcova K, Babak V, Jarosova R, Makovicky P, Kucharovicova I, Simek B, Plodkova H, Pecka T, Matiasovic J. Vaccine against Streptococcus suis Infection in Pig Based on Alternative Carrier Protein Conjugate. *Vaccines (Basel)* 2022;10:1620. doi: 10.3390/vaccines10101620. PMID: 36298485; PMCID: PMC9612095.