

โรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis)

โรคเลปโตสไปโรซิส เป็นโรคของสัตว์ที่สามารถติดต่อมาสู่คนที่สำคัญโรคหนึ่ง (Zoonotic Disease) เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ เลปโตสไปรา (*Leptospira* spp.) โดยเชื้อเลปโตสไปราชนิดที่ก่อให้เกิดโรคมียี่สิบสองชนิด ประกอบด้วยเชื้อ *Leptospira interrogans*, *L.kirschneri*, *L.noguchii*, *L.borgpetersenii*, *L.santarosai* และ *L.weilii* ก่อให้เกิดอาการหลากหลายขึ้นกับชนิดของเชื้อ (serovars) และปริมาณเชื้อที่ได้รับ เชื้อถูกปล่อยออกมาจากปัสสาวะของสัตว์ที่ติดเชื้อ และปนเปื้อนอยู่ในน้ำ ดินที่เปียกชื้น หรือพืช ผัก เชื้อสามารถไชเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังทางแผล หรือรอยถลอกขีดข่วน และเยื่อของปาก ตา จมูก นอกจากนี้ยังสามารถไชเข้าทางผิวหนังปกติที่อ่อนนุ่ม เนื่องจาก เชื้ออยู่ในน้ำนาน ๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักติดเชื้อขณะย่ำดินโคลน แขนง้ำท่วม หรือว่ายน้ำ หรืออาจติดโรคจากการกินอาหารหรือน้ำ หรือการหายใจเอาละอองนิ่วเคลือบจากของเหลวที่ปนเปื้อนเชื้อเข้าไป แต่พบได้น้อย ส่วนการติดต่อจากคนถึงคน มีเพียงรายงานเดียวที่ติดต่อกันจากปัสสาวะผู้ป่วย แม้ว่าจะพบเชื้อในปัสสาวะของผู้ป่วยได้นาน 1 - 11 เดือนก็ตาม มีรายงานอีก 2 ราย ที่มีการติดต่อกันแม้ผ่านทางรกทำให้ทารกตายในครรภ์ และยังมีรายงานเด็กที่คลอดออกมาแล้วมีอาการป่วยเหมือนอาการในผู้ใหญ่ด้วย⁽¹⁾

ปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสจากเกือบทุกจังหวัดทั่วประเทศ ยกเว้นจาก 10 จังหวัด ที่ไม่มีรายงานผู้ป่วย ได้แก่ ลำพูน นครนายก นนทบุรี สระบุรี สิงห์บุรี นครปฐม เพชรบุรี สมุทรปราการ สระแก้ว และมุกดาหาร พบผู้ป่วยจำนวน 2,211 ราย เสียชีวิต 55 ราย อัตราป่วย 3.38 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.08 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 2.49 (รูปที่ 1)

ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง 439 ราย เพศชาย 1,772 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1 : 4 ผู้ป่วยกลุ่มอายุ 55 - 64 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 5.47 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา 45 - 54 ปี (4.66) และ 35 - 44 ปี (4.08) (รูปที่ 2) อาชีพที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เกษตรกรรม ร้อยละ 56.49 รองลงมา คือ รับจ้าง (17.96) และนักเรียน (8.64)

ในจำนวนผู้ป่วย 2,211 ราย เป็นชาวต่างชาติ 39 ราย ร้อยละ 1.76 เป็นชาวพม่า 31 ราย (1.40) เสียชีวิต 1 ราย ลาว 2 ราย (0.09) กัมพูชา 1 ราย (0.05) จีน 1 ราย (0.05) และอื่น ๆ 4 ราย (0.18)

พบผู้ป่วยตลอดปี แต่การเกิดโรคจะสัมพันธ์กับฤดูกาล โดยพบผู้ป่วยในช่วงฤดูฝน มากกว่าฤดูร้อน และฤดูหนาว จากรายงานที่ได้รับ พบว่าใน ปี พ.ศ. 2558 จำนวนผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้น ตั้งแต่เดือน มิถุนายน 191 ราย และสูงสุดในเดือนตุลาคม 328 ราย ซึ่งคล้ายกับปีก่อน ๆ (รูปที่ 3) เนื่องจากเดือนตุลาคมเป็นช่วงฤดูเก็บเกี่ยว มีหนูชุกชุมเพราะมีแหล่งอาหารมากขึ้น ประกอบกับเป็นช่วงที่น้ำกำลังลดทำให้ความเข้มข้นของเชื้อที่ปนเปื้อนในน้ำสูงขึ้น

ภูมิลาเนาของผู้ป่วยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล หรืออยู่ในชนบท 1,775 ราย ร้อยละ 80.28 และเขตเทศบาลหรืออยู่ในเขตเมือง 436 ราย (19.72) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 63.09 รองลงมา คือ โรงพยาบาลทั่วไป (19.63) และโรงพยาบาลศูนย์ (13.70) โดยผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในร้อยละ 63.50 และผู้ป่วยนอก (36.50)

การกระจายของผู้ป่วยแยกตามรายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉิยเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 6.30 ต่อประชากรแสนคน มีอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปีก่อน รองลงมา เป็นภาคใต้ (6.10) ภาคเหนือ (1.76) และภาคกลาง (0.26) (รูปที่ 4) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก อยู่ในภาคใต้ 6 จังหวัด และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 จังหวัด ได้แก่ ศรีสะเกษ 21.34 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ระนอง (17.00) กาฬสินธุ์ (14.62) สุรินทร์ (14.35) เลย (13.51) พังงา (11.04) นครศรีธรรมราช (9.93) พัทลุง (9.01) มหาสารคาม (8.41) และยะลา (8.35) (รูปที่ 5) แต่จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7 จังหวัด และภาคใต้ 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ 313 ราย นครศรีธรรมราช (154) อุบลราชธานี (149) กาฬสินธุ์ (144) ร้อยเอ็ด (98) ขอนแก่น (91) เลย (86) สุราษฎร์ธานี (63) สงขลา (59) และชัยภูมิ (52) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้เสียชีวิตสูงสุด 29 ราย และจังหวัดที่มีผู้เสียชีวิตสูงสุด ได้แก่ ศรีสะเกษ 19 ราย รองลงมา พัทลุง (6) ร้อยเอ็ด นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี จังหวัดละ 3 ราย น่าน นครราชสีมา มหาสารคาม สุรินทร์ นราธิวาส ตรัง จังหวัดละ 2 ราย เชียงราย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ อ่างทอง จันทบุรี ระยอง ยโสธร สงขลา และยะลา จังหวัดละ 1 ราย

จากฐานข้อมูลการรับแจ้งและตรวจสอบข่าวการระบาดของสำนักระบาดวิทยาปี พ.ศ. 2558 รับแจ้งทั้งหมด 14 เหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วยสงสัย 83 ราย ผู้ป่วยยืนยัน 13 ราย เสียชีวิต 10 ราย ที่จังหวัดตรัง 2 ราย พัทลุง 2 ราย อ่างทอง ศรีสะเกษ เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร ยะลา และกระบี่ จังหวัดละ 1 ราย

ในปี พ.ศ. 2558 มีการส่งตัวอย่างตรวจวินิจฉัยเพื่อยืนยันโรคเลปโตสไปโรซิส ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้วยวิธี MAT จำนวน 386 ตัวอย่าง ให้ผลบวก 65 ตัวอย่าง ร้อยละ 16.84 วิธี IFA จำนวน 34 ตัวอย่าง ให้ผลบวก 15 ตัวอย่าง (44.12) และวิธีเพาะเชื้อ จำนวน 5 ตัวอย่าง วิธี PCR จำนวน 24 ตัวอย่าง ไม่พบตัวอย่างที่ให้ผลบวก⁽²⁾

สรุป อัตราป่วยของโรคเลปโตสไปโรซิส ปี พ.ศ. 2558 มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา การเกิดโรคสัมพันธ์กับฤดูกาล เริ่มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนมิถุนายน และสูงสุดในเดือนตุลาคม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด และอัตราป่วยเพิ่มขึ้นมากกว่าปีที่แล้ว แต่เมื่อเทียบกับการเกิดโรคในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2549 - 2558 : ค.ศ. 2006 - 2015) พบว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ส่วนอัตราตายเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้านี้ โดยในปี พ.ศ. 2549 - 2558 มีอัตราป่วยอยู่ระหว่าง 3.38 - 8.57 ต่อประชากรแสนคน และอัตราตายอยู่ระหว่าง 0.04 - 0.12

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคปี 2545-2555.นพบุรี: กระทรวงสาธารณสุข:2545-2555<http://www.boe.moph.go.th/fact/Leptospirosis.htm>
2. รายงานประจำปี 2558 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ; 2558

ผู้เรียบเรียง

ฉันทชนก อินทร์ศรี

บรรณาธิการวิชาการ

น.สพ.ประวิทย์ ชุมเกษียร

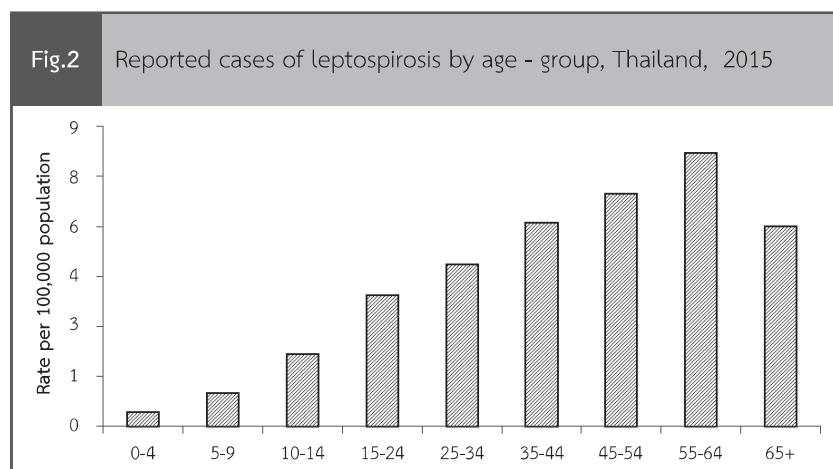
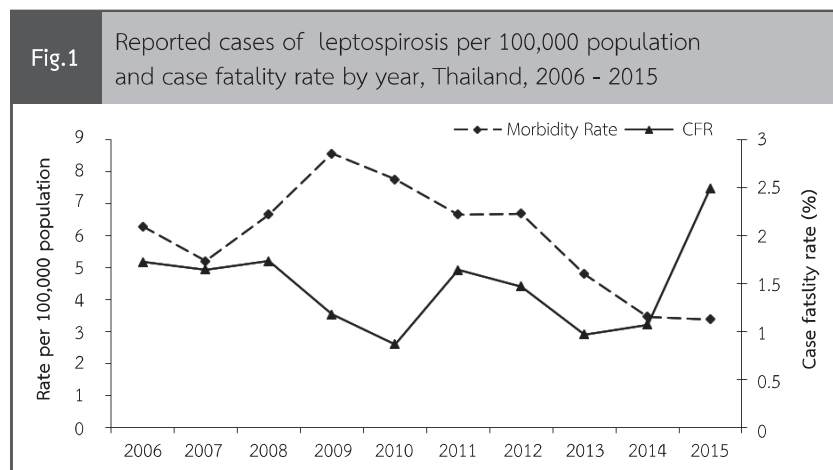


Fig.3 Reported cases of leptospirosis by month, Thailand, 2011 - 2015

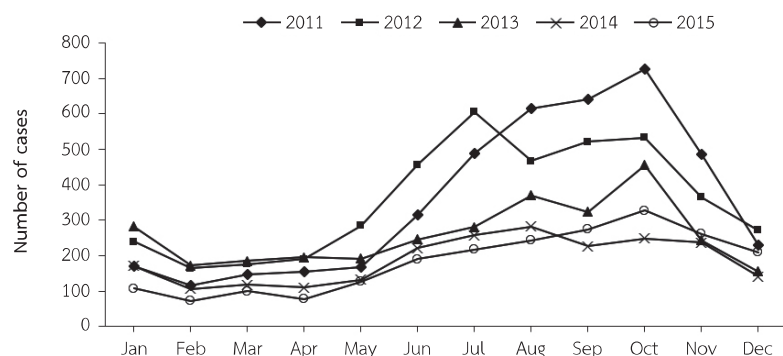


Fig.4 Reported cases of leptospirosis per 100,000 population by region, Thailand, 2011 - 2015

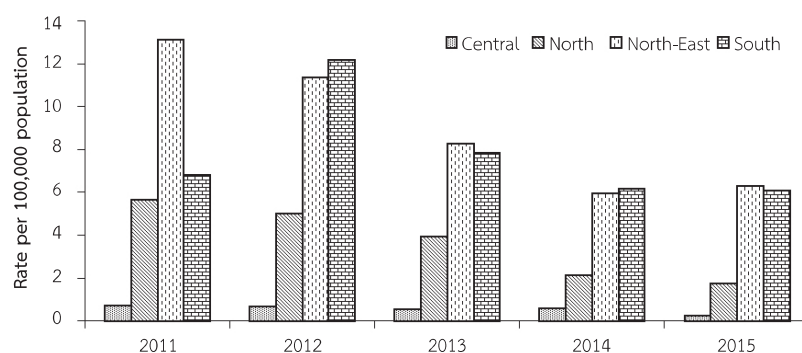
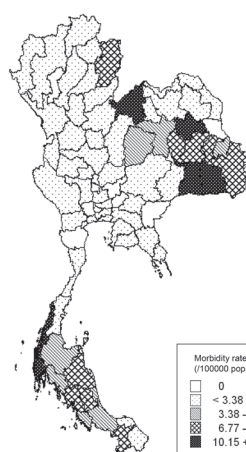


Fig.5 Reported cases of leptospirosis per 100,000 population by province, Thailand, 2015



Top Ten Leading Rate

1.	Si Sa Ket	21.34
2.	Ranong	17.00
3.	Kalasin	14.62
4.	Surin	14.35
5.	Loei	13.51
6.	Phangnga	11.04
7.	Nakhon Si Thammarat	9.93
8.	Phatthalung	9.01
9.	Maha Sarakham	8.41
10.	Yala	8.35