

## โรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis)

ปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 4,944 ราย อัตราป่วย 7.76 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 43 ราย เป็นชาย 38 ราย หญิง 5 ราย อายุระหว่าง 13 – 77 ปี อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.87 การเกิดโรคในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2544 – 2553) พบว่า อัตราป่วยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2544 – 2548 (ค.ศ. 2001 – 2005) มีแนวโน้มลดลงจาก 16.45 เหลือ 4.61 ต่อประชากรแสนคน และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 – 2553 (ค.ศ. 2006 – 2010) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย อัตราป่วยอยู่ระหว่าง 5.21 – 8.57 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจนใน ปี พ.ศ. 2552 – 2553 และต่ำสุดในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (รูปที่ 1)

อัตราส่วนของผู้ป่วยชายต่อหญิงเท่ากับ 3.6:1 กลุ่มอายุ 55 – 64 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 12.00 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 45 – 54 (11.40) และ 35 – 44 ปี (9.76) (รูปที่ 2) กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยตายสูงสุด ร้อยละ 1.2 อาชีพที่พบมากคือ เกษตรกรรม ร้อยละ 55.56 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 17.29

ผู้ป่วยเป็นชาวต่างชาติ 75 ราย (ร้อยละ 1.52) ไม่มีผู้เสียชีวิต เป็นชาวพม่า 59 ราย (ร้อยละ 78.67) กัมพูชา 7 ราย ลาว 4 ราย จังหวัดที่มีผู้ป่วยชาวพม่ามากที่สุด คือ พังงา 22 ราย รองลงมา คือ ระนอง 13 ราย

พบผู้ป่วยตลอดปีช่วงต้นปีพบผู้ป่วยประปรายการเกิดโรคสัมพันธ์กับฤดูกาล เริ่มสูงขึ้นในช่วงฤดูฝนตั้งแต่เดือนสิงหาคม – เดือนตุลาคม (น้ำหลาก – น้ำลด) (รูปที่ 3) พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนสิงหาคม 662 ราย และกันยายน 659 ราย

การกระจายของโรคเลปโตสไปโรซิสจำแนกรายภาคในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2549 – 2553) พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยสูงสุดทุกปี ภาคใต้มีแนวโน้มสูงขึ้นติดต่อกันทุกปี ใน ปี พ.ศ. 2550 ภาคเหนือ และภาคกลาง มีอัตราป่วยลดลง และคงที่อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551 – 2553 (รูปที่ 4)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ บุรีรัมย์อัตราป่วยเท่ากับ 53.09 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ สุรินทร์ (37.11) ศรีสะเกษ (35.95) พังงา (34.87) ระนอง (33.99) กาฬสินธุ์ (23.64) ขอนแก่น (23.51) สงขลา (22.95) น่าน (17.65) และเลย (16.71) จังหวัดที่ไม่มีรายงานผู้ป่วยมี 7 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี สิงห์บุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม สมุทรสงคราม และกำแพงเพชร (รูปที่ 5)

รายงานผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 64.50 รองลงมา คือ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 33.96 เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 35.68 ผู้ป่วยใน ร้อยละ 64.32

ผู้ป่วยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 73.32 และอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 20.17

จากรายงานสอบสวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสที่มีวันเริ่มป่วยในปี พ.ศ.2553 27 รายงาน พบว่าเป็นเพศชาย 25 ราย (อายุระหว่าง 14 – 77 ปี) เพศหญิง 2 ราย อายุ 35 และ 49 ปี เป็นการสอบสวนโดยทีมสถานีอนามัย 7 รายงาน ทีม SRRT ระดับอำเภอ 13 รายงาน และไม่ระบุ 7 รายงาน ผู้ป่วยเสียชีวิตที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 26 ราย เสียชีวิตที่โรงพยาบาลเอกชน 1 ราย ภาวะแทรกซ้อนที่พบคือ เลือดออกในปอด (Lung Hemorrhage) 8 ราย Acute Renal Failure และ Acute Respiratory Distress Syndrome อย่างละ 7 ราย Septic Shock 4 ราย และ Gastro intestinal Hemorrhage 2 ราย

โรคเลปโตสไปโรซิส เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย หากเข้ารับการรักษาระยะเริ่มแรกสามารถรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะ จากการศึกษาสาเหตุการเสียชีวิต น่าจะมีส่วนที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อาชีพรับจ้างหรือทำงานด้านเกษตรกรรม ซึ่งในสังคมชนบทไทยถือว่าเป็นผู้ที่มีความแข็งแรง อดทนสูง การป่วยด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ทำให้ไม่ตระหนักถึงความรุนแรงที่จะตามมา ผู้เสียชีวิต 16 ราย มีประวัติซื้อยาลดไข้ แก้ปวด รับประทานเองในระยะแรก

2. แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รักษาผู้ป่วยในระยะแรกๆ ในการวินิจฉัยเบื้องต้นไม่ถูกต้อง เช่น วินิจฉัยว่าเป็นไข้หวัด ไข้เลือดออก วัณโรค หลอดลมอักเสบ เป็นต้น และเมื่อมีอาการรุนแรงจึงได้ส่งต่อไปรักษาที่ รพม./รพศ./รพท. (17 รายจาก 27 ราย ร้อยละ 62.9)

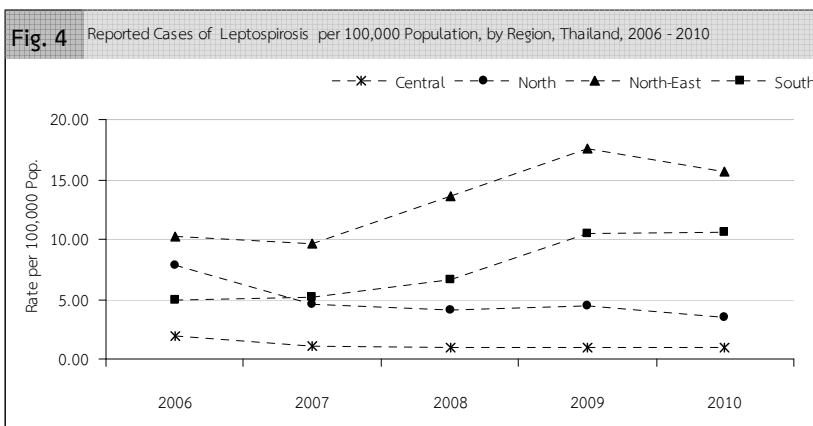
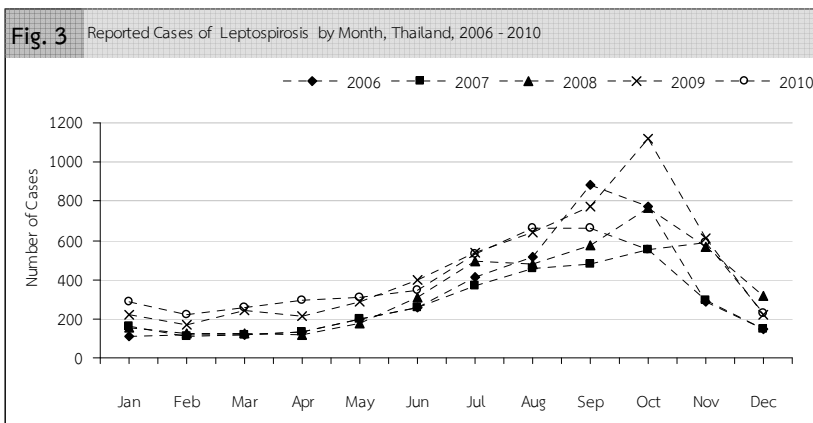
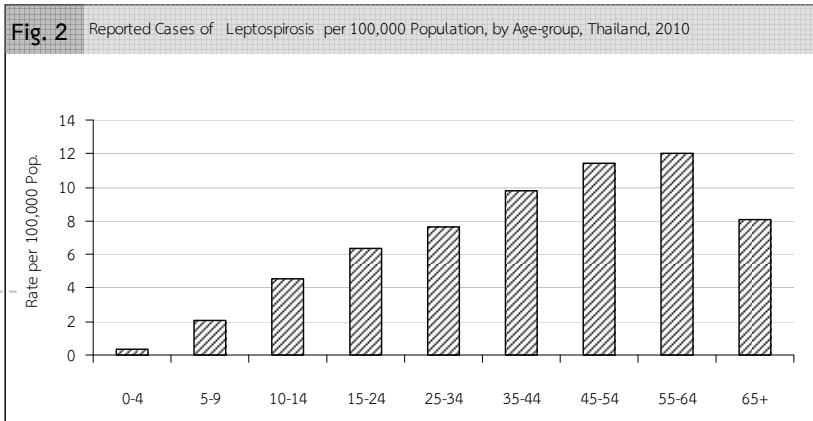
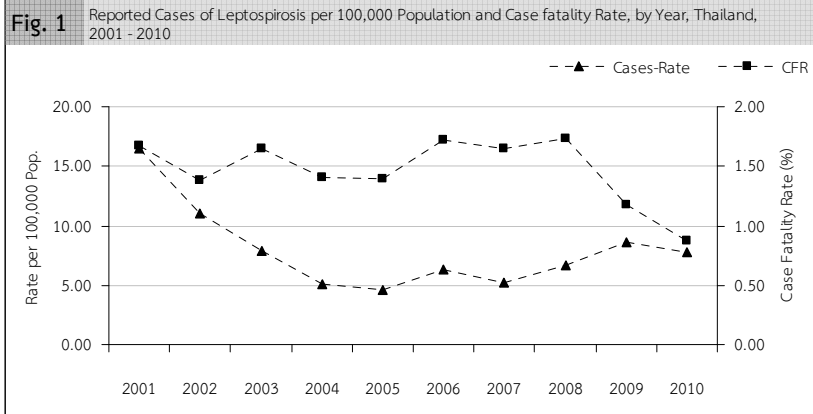
ข้อสังเกตที่น่าสนใจ ผู้ป่วยชายรายหนึ่ง เข้ารับการรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกจนเสียชีวิตจากสถานพยาบาล 5 แห่ง วันแรกป่วยด้วยอาการไข้เข้ารับการรักษาสถานพยาบาลเอกชน วันที่สองมีไข้ หนาวสั่นไปรักษาที่คลินิกเอกชน 2 ครั้ง วันที่สามมีอาการปวดกระดูกไปรักษาที่คลินิกเอกชนอีกแห่งหนึ่ง แพทย์วินิจฉัยเป็นหมอนรองกระดูกอักเสบ วันที่สี่ไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนแพทย์วินิจฉัย Low back pain วันที่ห้าตัวเหลืองไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป และเสียชีวิตในวันเดียวกัน อีกรายเป็นผู้หญิงตั้งครรภ์อายุ 5 เดือน เริ่มป่วยด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อย วันที่สองไปโรงพยาบาลชุมชน 2 ครั้ง ครั้งแรกได้รับยาพาราเซตามอล และผงเกลือแร่ ครั้งที่สองในวันเดียวกัน แพทย์วินิจฉัย DF R/O Leptospirosis วันที่ห้าหายใจหอบ ไอเป็นเลือด ส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป วันที่แปดเด็กไม่ตื่น เสียชีวิต จึงผ่าเอาเด็กออกเพื่อช่วยชีวิตแม่ไว้ และวันที่เก้าผู้ป่วยเสียชีวิต

ปัญหาการสอบสวนโรคที่พบ ได้แก่ การรับแจ้งข่าว การใช้ยาและการค้นหาผู้ป่วยไม่ถูกต้อง รายงานขาดความครบถ้วน สมบูรณ์ การแก้ไขปัญหาเพื่อเป็นแนวทางกว้างๆ ไม่จำเพาะต่อเหตุการณ์นั้นการติดเชื้อเกิดจากการสัมผัสกับแหล่งน้ำตามวิถีชีวิตทั่วไป เช่น ทำนา ทำสวน จับปลาในหนองน้ำ น้ำท่วมขัง เป็นต้น

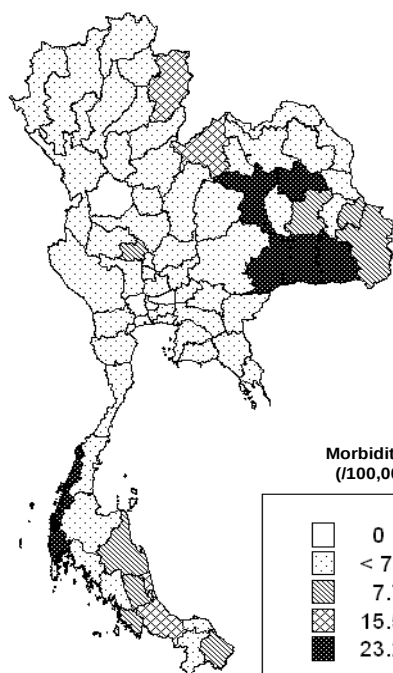
สรุป อัตราป่วยของโรคเลปโตสไปโรซิส ปี พ.ศ. 2551 - 2553 มีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย อัตราป่วยตายมีแนวโน้มลดลงในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา อัตราป่วยยังคงสูงในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป การเกิดโรคสัมพันธ์กับฤดูกาล พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในช่วงเดือนสิงหาคม - ตุลาคม พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุดทุกปี และภาคใต้มีแนวโน้มสูงขึ้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควรให้ความสำคัญต่อประวัติสัมผัสโรคและปัจจัยเสี่ยง เพื่อความแม่นยำในการวินิจฉัย และการรักษาพยาบาล การให้ความรู้แก่เครือข่ายสุขภาพชุมชน เพื่อการป้องกันและรักษาโรคได้ทันทั่วทั้งที่

ผู้เรียบเรียง

นิภาพรณ สฤทธอภิกฤษ



**Fig. 5** Reported Cases of Leptospirosis per 100,000 Population, by Province, Thailand, 2010



Morbidity rate  
(/100,000)

Number of  
provinces

|               |      |
|---------------|------|
| 0             | (7)  |
| < 7.76        | (51) |
| 7.76 - 15.52  | (8)  |
| 15.53 - 23.28 | (3)  |
| 23.29 +       | (7)  |

### Top Ten Leading Rate

|    |           |       |
|----|-----------|-------|
| 1  | Buri Ram  | 53.09 |
| 2  | Surin     | 37.11 |
| 3  | Si Sa Ket | 35.95 |
| 4  | Phangnga  | 34.87 |
| 5  | Ranong    | 33.99 |
| 6  | Kalasin   | 23.64 |
| 7  | Khon Kaen | 23.51 |
| 8  | Songkhla  | 22.95 |
| 9  | Nan       | 17.65 |
| 10 | Loei      | 16.71 |