



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 42 ฉบับที่ 30 : 5 สิงหาคม 2554

Volume 42 Number 30 : August 5, 2011

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



## สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส ประเทศไทย พ.ศ. 2553

(Situation of Leptospirosis in Thailand, 2010)

✉ niapirak@yahoo.com

นิภาพรรณ สฤกษ์คือภักษ์ชัย  
สำนักโรคระบาดวิทยา

### 1. สถานการณ์โรค

ปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส 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 บุรีรัมย์ อัตราป่วย เท่ากับ 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



### สารบัญ

◆ สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส ประเทศไทย พ.ศ. 2553	465
◆ การเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสทางห้องปฏิบัติการ ปี พ.ศ. 2553	469
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 30 ระหว่างวันที่ 24 - 30 กรกฎาคม 2554	471
◆ แกไขข้อความในบทความทางระบาดวิทยา ปีที่ 42 สัปดาห์ที่ 27 วันที่ 15 กรกฎาคม 2554	473
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 30 ระหว่างวันที่ 24 - 30 กรกฎาคม 2554	475

## วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

### รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองาน ศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล  
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ  
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
นายองอาจ เจริญสุข

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :** นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

**บรรณาธิการประจำฉบับ :** บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

**บรรณาธิการวิชาการ :** นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร

### กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงษ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์  
กรรณิการ์ ทมอมพังเทียม

### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูรณันท์ พัชรี ศรีหมอก  
น.สพ. ฮีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

**ฝ่ายจัดส่ง :** พูนทรัพย์ เปี่ยมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง

**ฝ่ายศิลป์ :** ประมวล ทุมพงษ์

**สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :** บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

## ประชาสัมพันธ์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 ([www.aseanplus3-aid.info](http://www.aseanplus3-aid.info)) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / ฟิล์มฉบับสมบูรณ์ (\*\* ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด\*\*) ในรายงานมีแผนภูมิกราฟรูปภาพได้ (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

\*\*\*\*กรุณาส่งไปที่อีเมล [borworn67@yahoo.com](mailto:borworn67@yahoo.com) \*\*\*\*

โดยใส่ Subject อีเมลล์ว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้ติดต่อกลับไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

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

จากรายงานสอบสวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ที่มีวันเริ่มป่วยในปี 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 ผู้ป่วยเสียชีวิตที่โรงพยาบาลมหาราช/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 หากเข้ารับการรักษาในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะ จากกรณีวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต น่าจะมีส่วนที่เกี่ยวข้องดังนี้

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

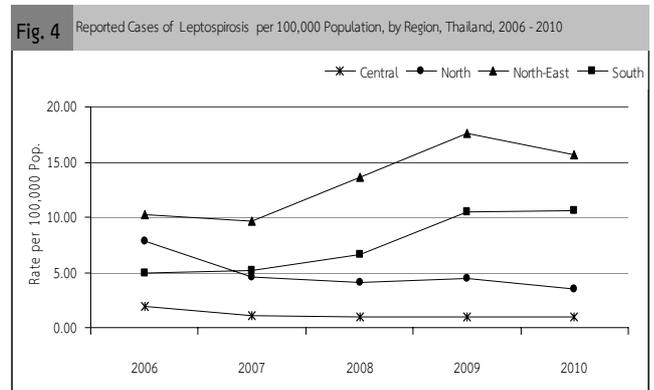
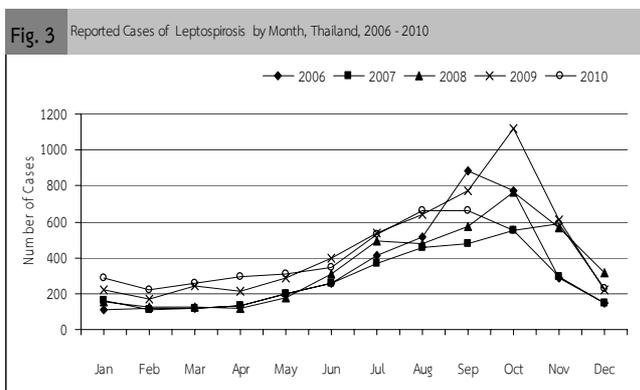
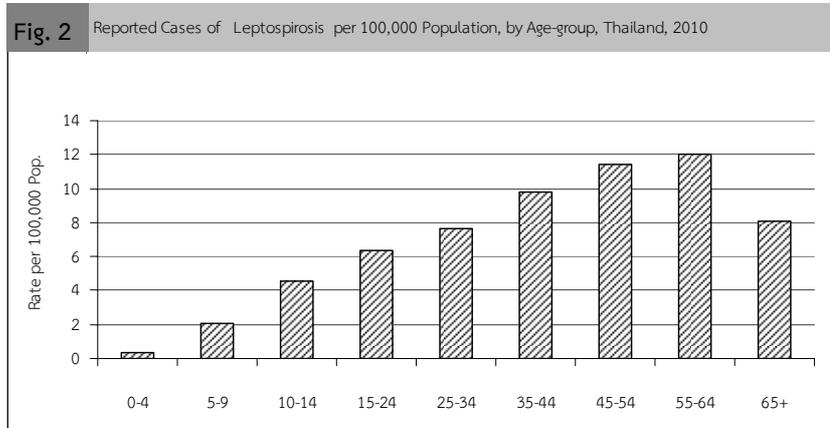
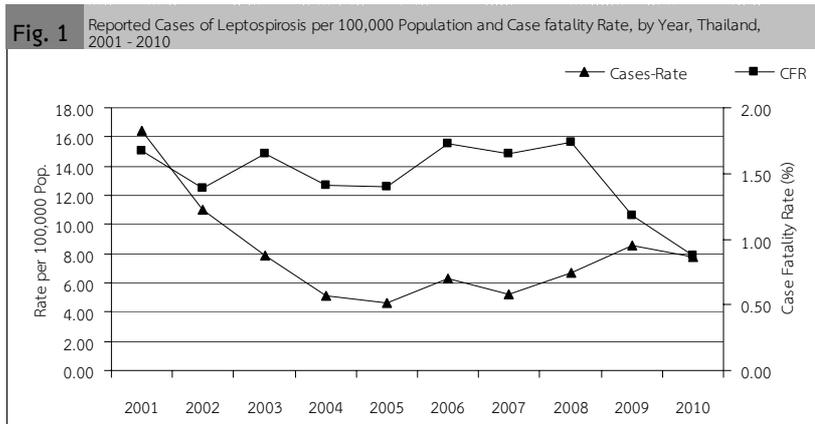
2. แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รักษาผู้ป่วยในระยะแรก ๆ ในการวินิจฉัยเบื้องต้นไม่ถูกต้อง เช่น วินิจฉัยว่าเป็นไข้หวัด ไข้เลือดออก วัณโรค หลอดลมอักเสบ เป็นต้น และเมื่อมีอาการรุนแรงจึงได้ส่งต่อไปรักษาที่ รพม./รพศ./รพท. (17 รายจาก 27 ราย ร้อยละ 62.9)

ข้อสังเกตที่น่าสนใจ ผู้ป่วยชายรายหนึ่ง เข้ารับการรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกจนเสียชีวิตจากสถานพยาบาล 5 แห่ง วันแรกป่วยด้วยอาการไข้เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลเอกชน วันที่สองมีไข้ หนาวสั่นไปรักษาที่คลินิกเอกชน 2 ครั้ง วันที่สามมีอาการปวดกระดูกไปรักษาที่คลินิกเอกชนอีกแห่งหนึ่ง แพทย์วินิจฉัยเป็นหมอนรองกระดูกอักเสบ วันที่สี่ไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนแพทย์วินิจฉัย Low back pain วันที่ห้าตัวเหลืองไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป และเสียชีวิตในวันเดียวกัน อีกรายเป็นหญิงตั้งครรภ์อายุ 5 เดือน เริ่มป่วยด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อย วันที่-

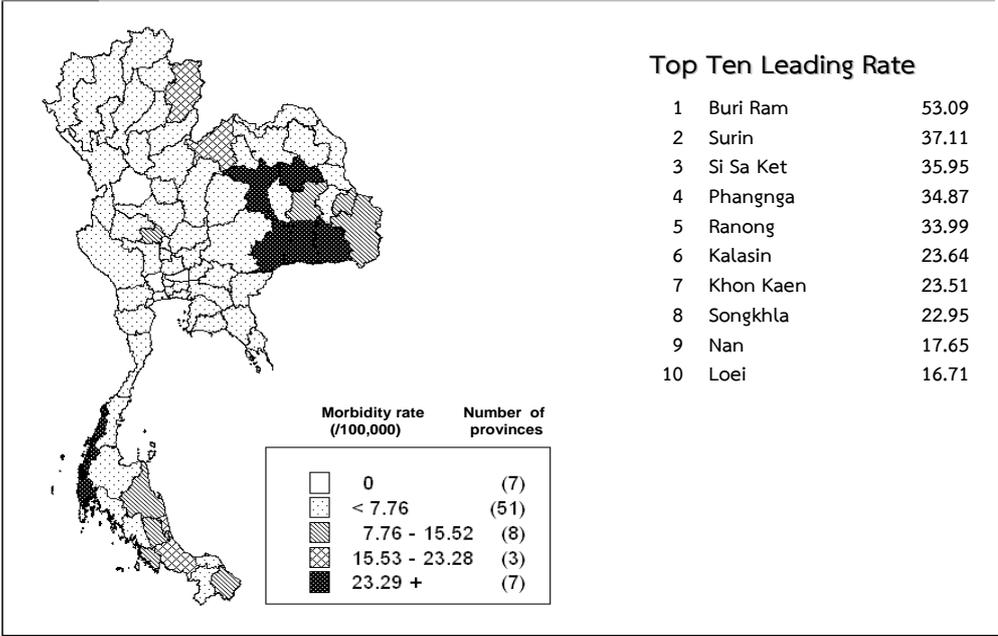
สอง ไปโรงพยาบาลชุมชน 2 ครั้ง ครั้งแรกได้รับยาพาราเซตามอล และผงเกลือแร่ ครั้งที่สองในวันเดียวกัน แพทย์วินิจฉัย DF R/O Leptospirosis วันที่ห้าหายใจหอบ ไอเป็นเลือด ส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป วันที่แปดเด็กไม่ตื่น เสียชีวิต จึงผ่าเอาเด็กออก เพื่อช่วยชีวิตแม่ไว้ และวันที่เก้าผู้ป่วยเสียชีวิต

การติดเชื้อเกิดจากการสัมผัสกับแหล่งน้ำตามวิถีชีวิตทั่วไป เช่น ทำนา ทำสวน จับปลาในหนองน้ำ น้ำท่วมขัง เป็นต้น ปัญหาการสอบสวนโรคที่พบ ได้แก่ การรับแจ้งช้า การใช้นัยามการค้นหาผู้ป่วยไม่ถูกต้อง รายงานขาดความครบถ้วน สมบูรณ์ การแก้ไข ปัญหาเพื่อเป็นแนวทางกว้าง ๆ ไม่จำเพาะต่อเหตุการณ์นั้น

สรุป อัตราป่วยของโรคเลปโตสไปโรซิส ปี พ.ศ. 2551 - 2553 มีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย อัตราป่วยตายมีแนวโน้มลดลง ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา อัตราป่วยยังคงสูงในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป การเกิดโรคสัมพันธ์กับฤดูกาล พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในช่วงเดือน สิงหาคม - ตุลาคม พบว่า ภาคตะวันออก เฉียงเหนือมีอัตราป่วย สูงสุดทุกปี และภาคใต้มีแนวโน้มสูงขึ้น บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขควรให้ความสำคัญต่อประวัติสัมผัสโรคและปัจจัยเสี่ยง เพื่อความแม่นยำในการวินิจฉัย และการรักษาพยาบาล การให้ ความรู้แก่เครือข่ายสุขภาพชุมชน เพื่อการป้องกันและรักษาโรคได้ ทันทีทั้งนี้



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



**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

\*\*\*\*\*

**หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ**

คณะกรรมการวิชาการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้ที่สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานฟ้าระวีทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

- ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์**
1. บทความวิชาการ เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ เอ 4 ประกอบด้วย
    - บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ก็ได้ - เนื้อหา - สรุป - เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)
  2. การสอบสวนโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 6 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
  3. การศึกษาวิจัย เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 10 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
  4. แนวทาง/ผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 หน้า กระดาษ เอ 4
  5. งานแปล ประกอบด้วย หนังสือ/เอกสารที่แปล, ชื่อผู้แปล, เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 5 หน้า กระดาษ เอ 4

**การส่งต้นฉบับ**

ส่ง E-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการจะติดต่อได้ และส่งมาที่ ฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784 E-mail : [panda\\_tid@hotmail.com](mailto:panda_tid@hotmail.com) หรือ [wesr@windowslive.com](mailto:wesr@windowslive.com)

