



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 44 ฉบับที่ 47 : 29 พฤศจิกายน 2556

Volume 44 Number 47 : November 29, 2013

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



วิเคราะห์สถานการณ์ผู้เสียชีวิตโรคเลปโตสไปโรซิสในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2551- 2555
(Situation Analysis of Deaths from Leptospirosis in Thailand, 2008-2012)

✉ soawapak@gmail.com

เสาวพัทธ์ อึ้งจ้อย, พรณราย สมิตสุวรรณ และประวิทย์ ชุมเกษียร
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักโรคระบาดวิทยา

โรคเลปโตสไปโรซิสเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Leptospira* การติดโรคในสัตว์ส่วนมากมักจะไม่ค่อยปรากฏอาการหรือมีอาการไม่คอยรุนแรงมากนัก สำหรับอาการในคนพบว่า มีอาการตั้งแต่เล็กน้อย คือ มีไข้ ปวดเมื่อยตามเนื้อตามตัว คล้ายเป็นไข้หวัด จนถึงมีอาการรุนแรง ตาเหลือง ตัวเหลือง ปอดอักเสบไอเป็นเลือด ไตวาย และเสียชีวิตได้ก่อนปี พ.ศ. 2538 มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสต่ำกว่าปีละ 300 คน เสียชีวิตอยู่ระหว่าง 0-10 คน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 เริ่มมีการระบาดของโรคนี้ในประเทศไทย โดยพบทั้งจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนสูงสุดใน ปี พ.ศ. 2543 คือ มีผู้ป่วย 14,285 ราย (อัตราป่วย 23.13 ต่อประชากรแสนคน) ตาย 362 ราย (อัตราตาย 0.59 ต่อประชากรแสนคน) อัตราป่วยตาย ร้อยละ 2.53 ปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสส่วนหนึ่งมาจาก การที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ช้าเกินไป หรือจากการที่แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเกิดจากโรคอื่นเนื่องจากอาการแสดงของโรคเลปโตสไปโรซิสมักไม่มีลักษณะจำเพาะ^[1,2] ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ล่าช้า การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาโรคเลปโตสไปโรซิสในประเทศไทยส่วนใหญ่จะวิเคราะห์เฉพาะเรื่องของจำนวนผู้ป่วย ซึ่งยังขาดองค์ความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับการเสียชีวิต ดังนั้นการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา

ผู้เสียชีวิตด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสโดยใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเชิงรับ (ระบบ รง. 506) ซึ่งเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่สำคัญของประเทศ จะทำให้เกิดประโยชน์ในการตั้งสมมติฐานของปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยด้วยโรคนี้และสามารถแสดงให้เห็นถึงพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต ทำให้บุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องสามารถเตรียมแผนป้องกันลดอัตราป่วยตายของโรคเลปโตสไปโรซิสต่อไปในอนาคตได้ดียิ่งขึ้น

ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2551-2555 จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศกรุงเทพมหานคร โดยข้อมูลที่นำมาใช้มาจากระบบเฝ้าระวังโรคแห่งชาติ (รง. 506) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง โดยศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข จากนั้นดำเนินการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่ได้จาก รง. 506 เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ต่อไป นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และจัดการข้อมูลให้มีความสมบูรณ์สำหรับการวิเคราะห์สัดส่วน ร้อยละของแต่ละตัวแปร โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยโปรแกรม Epi Info Version 2000, Centers for Disease Control, Atlanta, GA



◆ วิเคราะห์สถานการณ์ผู้เสียชีวิตโรคเลปโตสไปโรซิสในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2551- 2555	737
◆ สถานการณ์โรคไข้สมองอักเสบจากเชื้อ West Nile Virus ทั่วโลก	741
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 47 ระหว่างวันที่ 17 - 23 พฤศจิกายน 2556	744
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 47 ระหว่างวันที่ 17 - 23 พฤศจิกายน 2556	747

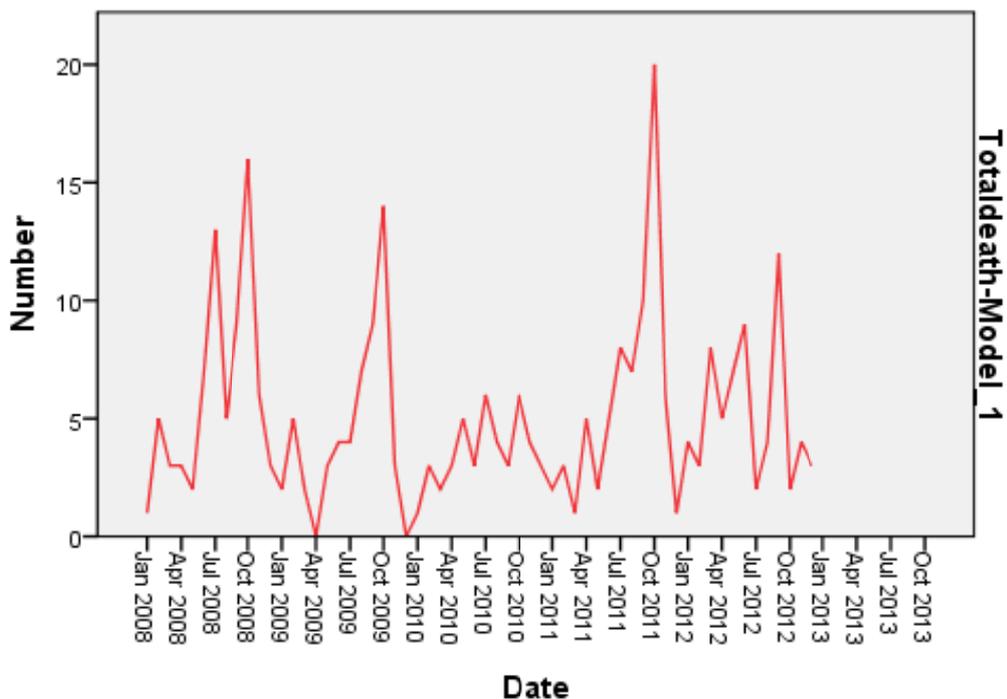
กระจายของเชื้อเลปโตสไปราในหนูและในสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น เป็นผลให้คนมีโอกาสติดเชื้อเลปโตสไปราจากการสัมผัสน้ำที่มีการปนเปื้อนเชื้อเลปโตสไปราได้มากยิ่งขึ้นด้วย [3] ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชายซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการที่เพศชายมีกิจกรรมที่ทำให้มีโอกาสสัมผัสกับเชื้อที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมได้มากกว่าและนานกว่าเพศหญิง เช่น การออกไปทำงานตั้งแต่เช้าตรู่ การหาปลาในแหล่งน้ำธรรมชาติ การเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น ทำให้มีโอกาสได้รับปริมาณเชื้อเข้าไปในทางร่างกายได้มากกว่า [4] นอกจากนั้นแล้วโรคแทรกซ้อนอันเกิดจากการสูบบุหรี่ที่ทำให้มีผลต่อปอด ซึ่งมักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนดังกล่าวแสดงอาการรุนแรงมากขึ้น ทำให้มีโอกาสเสียชีวิตได้สูงกว่า [5]

จากการวิเคราะห์ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคเลปโตสไปโรซิสพบว่าผู้ป่วยที่เข้ามาพบแพทย์หลังจากแสดงอาการของโรคไม่เกิน 3 วัน เป็นปัจจัยสำคัญต่อการรอดชีวิต การที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลหลังจากเริ่มแสดงอาการของโรคไปแล้วหลายวัน ทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้นมีโอกาสติดโรคแทรกซ้อนจนเสียชีวิตได้ การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจถึงอาการแสดงของโรค และให้รีบมาพบแพทย์เมื่อสงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคนี้ จะเป็นอีกหนึ่งหนทางที่ช่วยลดอัตราการป่วยตายจากโรคเลปโตสไปโรซิสลงได้ การพิจารณาแนวโน้มของอัตราการป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสในแต่ละพื้นที่ สามารถแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิสที่เปลี่ยนแปลงไป จากรูปที่ 2 อัตราป่วยตายในภาพโดยรวมของประเทศมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่

ภาคใต้มีหลายจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีอัตราการป่วยตายสูงขึ้นในระยะหลายปีที่ผ่านมา แนวโน้มการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของอัตราการป่วยตายเกิดจากหลายปัจจัยด้วยกัน เช่น ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อทำการรักษาทันทีเมื่อสงสัยว่าตนเองเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส หรือการที่แพทย์สงสัยว่าผู้ป่วยอาจเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสแล้วให้การรักษาอย่างทันทั่วทั้งล้วนเป็นผลให้อัตราป่วยตายมีแนวโน้มลดลง

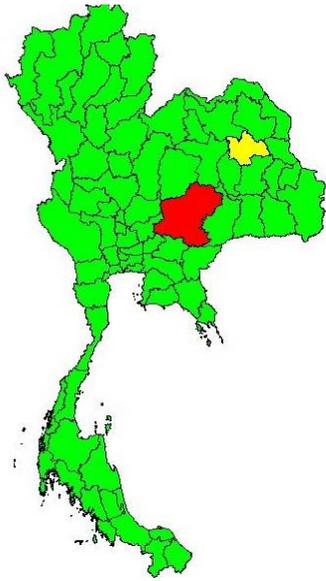
นอกจากนั้นแล้ว ชนิดของเชื้อเลปโตสไปราก็มีผลต่อความรุนแรงในการแสดงอาการของโรค การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการโดยดูการเปลี่ยนแปลงของเชื้อก่อโรคในแต่ละพื้นที่ จะทำให้ทราบว่ามีเชื้อเลปโตสไปราชนิดใดที่มักพบเป็นประจำในท้องถิ่น ซึ่งอาจไม่ก่อให้เกิดความรุนแรงของโรคจนถึงขั้นเสียชีวิต แต่ถ้าเป็นเชื้อเลปโตสไปราแปลกถิ่นซึ่งอาจปนเปื้อนจากพื้นที่เนื่องจากภาวะน้ำท่วมหรือการอพยพของสัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรค อาจทำให้คนในพื้นที่นั้นๆ ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเลปโตสไปราชนิดนั้นมาก่อน และทำให้แสดงอาการของโรครุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้

การติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ของโรคเลปโตสไปโรซิสโดยศึกษาจากแนวโน้มของอัตราการป่วย อัตราตาย อัตราป่วยตายและผลการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ จะเป็นตัวช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขเห็นถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของโรคเลปโตสไปโรซิส ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสและเป็นแนวทางป้องกันการเสียชีวิตจากโรคเลปโตสไปโรซิสต่อไปในอนาคต

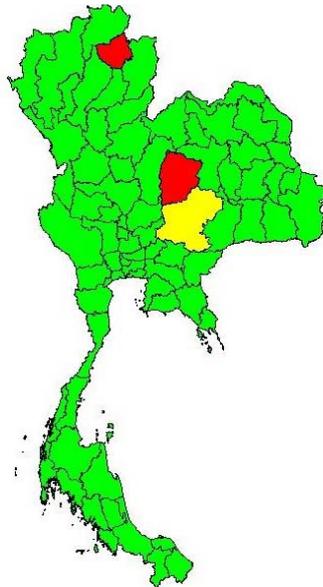


รูปที่ 1 จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสแยกตามรายเดือน ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2555

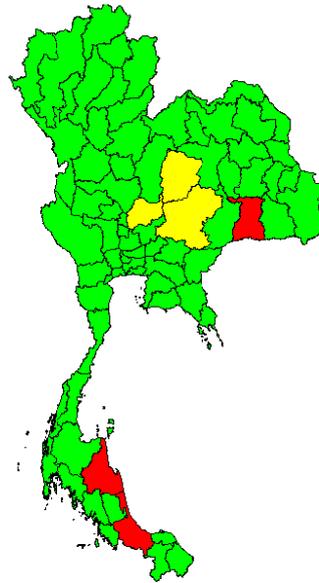
ปี พ.ศ. 2552 เทียบกับปี พ.ศ. 2551



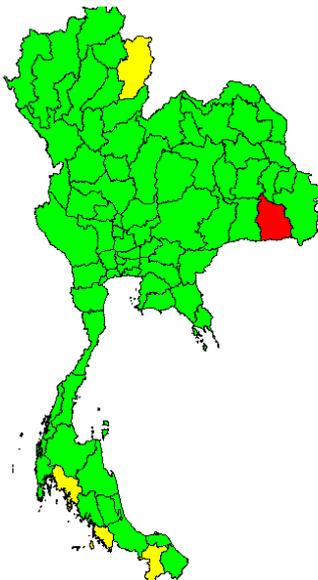
ปี พ.ศ. 2553 เทียบกับปี พ.ศ. 2552



ปี พ.ศ. 2554 เทียบกับปี พ.ศ. 2553



ปี พ.ศ. 2555 เทียบกับปี พ.ศ. 2554



สีเขียว หมายถึง จังหวัดที่มี อัตราป่วยตายลดลงหรือคงเดิมเมื่อ เปรียบเทียบอัตราป่วยตายของโรค เลปโตสไปโรซิสในปีที่ผ่านมา

สีเหลือง หมายถึง จังหวัดที่มี อัตราป่วยตายเพิ่มขึ้นแต่น้อยกว่า 2 เท่าเมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยตาย ของโรคเลปโตสไปโรซิสในปีที่ผ่านมา

สีแดง หมายถึง จังหวัดที่มี อัตราป่วยตายเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยตายของ โรคเลปโตสไปโรซิสในปีที่ผ่านมา

รูปที่ 2 แนวโน้มอัตราป่วยตายของโรคเลปโตสไปโรซิสในแต่ละจังหวัด เปรียบเทียบกับอัตราป่วยตายของปีที่ผ่านมา

เอกสารอ้างอิง

1. Flannery B, Pereira MM, Velloso LF, et al. Referral pattern of leptospirosis cases during a large urban epidemic of dengue. Amer. J. trop. Med. Hyg 2001; 65: 657-63.
2. Ko AI, Galvao M, Ribeiro CM, et al. Urban epidemic of severe leptospirosis in Brazil. Salvador Leptospirosis Study Group. Lancet 1999; 354: 820-5.
3. Perez J, Brescia F, Becam JR, Mauron C, Goarant C. Rodent abundance dynamics and leptospirosis

- carriage in an area of hyper-endemicity in New Caledonia. PLoSNegl Trop Dis 2011; 5(10): e1361.
4. Antony J, Celine TM and Chacko M. Case fatality rate of leptospirosis in a tertiary care hospital in Kerala, India. Annals of Tropical Medicine and Public Health 2012; 5(3): 236-9.
5. Martinez Garcia MA, de Diego Damia A, Menendez Villanueva R, et al. Pulmonary involvement in leptospirosis. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2000; 19: 471-4.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

เสาวพักตร์ อินจ้อย, พรรณราย สมิตสุวรรณ และประวิทย์ ชุมเกษียร. วิเคราะห์สถานการณ์ผู้เสียชีวิตโรคเลปโตสไปโรซิสในประเทศไทย พ.ศ. 2551- 2555. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 737-41.

Suggested Citation for this Article

Hinjoy S, Smithsuwan P, Choomkasien P. Situation analysis of deaths from leptospirosis in Thailand, 2008-2012. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2013; 44: 737-41.



สถานการณ์โรคไข้สมองอักเสบจากเชื้อ West Nile Virus ทั่วโลก Global Situation of West Nile Encephalitis

✉ wacharr@hotmail.com

วัชรี้ แก้วนอกเขา และเสาวพักตร์ อินจ้อย
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

โรคไข้สมองอักเสบ West Nile เกิดจากเชื้อไวรัส West Nile (WNV) ชนิด positive-stranded RNA โดยไวรัสชนิดนี้จัดอยู่ใน Genus Flavivirus ตรวจพบครั้งแรกในผู้ป่วยเพศหญิงที่ตำบล West Nile ประเทศอูกันดา ปี พ.ศ. 2480 จากนั้นตรวจพบเชื้อนี้ในนกแถบดินดอนสามเหลี่ยมแม่น้ำไนล์ ปี พ.ศ. 2496 ในช่วงเวลานั้นยังไม่ได้จัดให้เป็นเชื้อก่อโรคในนก แต่ในปี พ.ศ. 2540 ที่ประเทศอิสราเอลพบเชื้อสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดความรุนแรงในนก ทำให้นกหลายชนิดแสดงอาการสมองอักเสบ อัมพาต และตาย⁽¹⁾ ต่อมาปี พ.ศ.2542 ในทวีปอเมริกาเหนือช่วงฤดูร้อนพบการเกิดโรค WNV ทั้งในคน ม้า และนกที่กรุงนิวยอร์ก และยังได้แพร่กระจายไปในหลายรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา ปัจจุบันจัดเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศสหรัฐอเมริกาไปแล้ว⁽²⁾ (รูปที่ 1) ผู้ติดเชื้อ WNV ส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการ บางรายมีอาการคล้ายโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 20 ของผู้ติดเชื้อจะแสดงอาการของโรคสมองอักเสบ⁽¹⁾ แต่มักพบโรคแทรกซ้อนในกลุ่มผู้สูงอายุ โรค WNV มีอัตราป่วยตายตั้งแต่ร้อยละ 4 - 11 ในปัจจุบันโรคนี้อย่างไม่มีวิธีการรักษาที่จำเพาะและยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรค นอกจากโรค WNV จะแพร่ระบาดในประเทศสหรัฐอเมริกาแล้ว โรคนี้อย่างแพร่ระบาดในหลายประเทศทางทวีปยุโรป⁽³⁾ อีกด้วย (รูปที่ 2)

สำหรับสถานการณ์ของการเกิดโรค WNV ในปัจจุบัน ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention) ได้สรุปรายงานการเกิดโรคในประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างเดือนมกราคมถึงวันที่ 19 พฤศจิกายน 2556 พบผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยเข้าข่ายรวมทั้งสิ้น 2,271 ราย เสียชีวิต 100 ราย และพบว่าผู้บริจาคโลหิตที่ขณะบริจาคโลหิตมีอาการปกติจำนวน 403 ราย แต่เมื่อทำการตรวจคัดกรอง พบการติดเชื้อ WNV ร้อยละ

16⁽⁴⁾ ในขณะเดียวกันศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของสหภาพยุโรป (European Center for Disease Prevention and Control) สรุปรายงานสถานการณ์โรค WNV ระหว่างเดือนมกราคมถึงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2556 พบผู้ป่วย 783 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยของสหภาพยุโรป จำนวน 226 ราย และผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้านจำนวน 557 ราย⁽⁵⁾ เป็นที่น่าสังเกตว่า ยังไม่มีรายงานการตรวจพบเชื้อ WNV ในประเทศทางแถบทวีปเอเชีย ทวีปออสเตรเลีย หรือทวีปอเมริกาใต้ มีนักวิจัยได้ตั้งข้อสังเกตว่า มีความเป็นไปได้ที่ประเทศในทวีปที่ไม่พบการระบาดของเชื้อ WNV แต่มีการพบการระบาดของเชื้ออื่นๆ ที่อยู่ในกลุ่ม Flavivirus ได้แก่ โรคไข้สมองอักเสบจากการติดเชื้อ Japanese encephalitis virus (JE) โรคไข้เลือดออกจากการติดเชื้อ Dengue virus หรือโรคไข้เหลือง (Yellow fever) เป็นต้น อาจมีการสร้างภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อในกลุ่ม Flavivirus แล้วสามารถลดความรุนแรงการเกิดโรค WNV ได้ โดยการศึกษาที่ยืนยันสมมติฐานของแนวคิดนี้ คือ มีการศึกษาในสัตว์ทดลอง ได้แก่ หนู ลิง และสุกร พบว่าสัตว์ที่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อในกลุ่ม Flavivirus สามารถป้องกันหรือลดการติดเชื้อ WNV ได้ ซึ่งเป็นแนวทางการสำคัญต่อการพัฒนาการผลิตวัคซีนป้องกันโรค WNV นอกจากนั้นแล้วได้มีการทดลองถึงภูมิคุ้มกัน cross-protection ระหว่างการติดเชื้อไวรัสในกลุ่ม Flavivirus และการป้องกันการติดเชื้ออย่างรุนแรงของเชื้อ WNV ในหนูแฮมสเตอร์ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นในหนูแฮมสเตอร์ที่ได้รับวัคซีน JE วัคซีน wild - type St. Louis encephalitis virus (SLEV) และวัคซีน Yellow fever สามารถลดความรุนแรงจากการติดเชื้อ WNV และป้องกันการเสียชีวิตจากเชื้อ WNV ในหนูแฮมสเตอร์ได้ ทีมนักวิจัยได้มีความพยายามที่จะทดสอบวัคซีนชนิด inactivated