

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส ประเทศไทยในรอบ 6 เดือนแรก

ปี พ.ศ. 2549 (สัปดาห์ที่ 1 – 25) เพื่อเตรียมพร้อมรับมือโรคในฤดูฝนและหลังเกิดอุทกภัย

✍ น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ, น.สพ.ประวิทย์ ชุมเกษียร

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

✉ tchuxnum@health3.moph.go.th

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

ตั้งแต่ต้นสัปดาห์ที่ 1 ถึง 25 ของปี พ.ศ. 2549 สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานโรคเลปโตสไปโรซิสจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 630 ราย เสียชีวิต 11 ราย จาก 58 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 1.01 ต่อแสนประชากร และอัตราตาย 0.02 ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 3.4 : 1 สัดส่วนของกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 35 - 44 ปี (22.86 %), 45 - 54 ปี (19.21 %) และ 25 - 34 ปี (17.46 %)

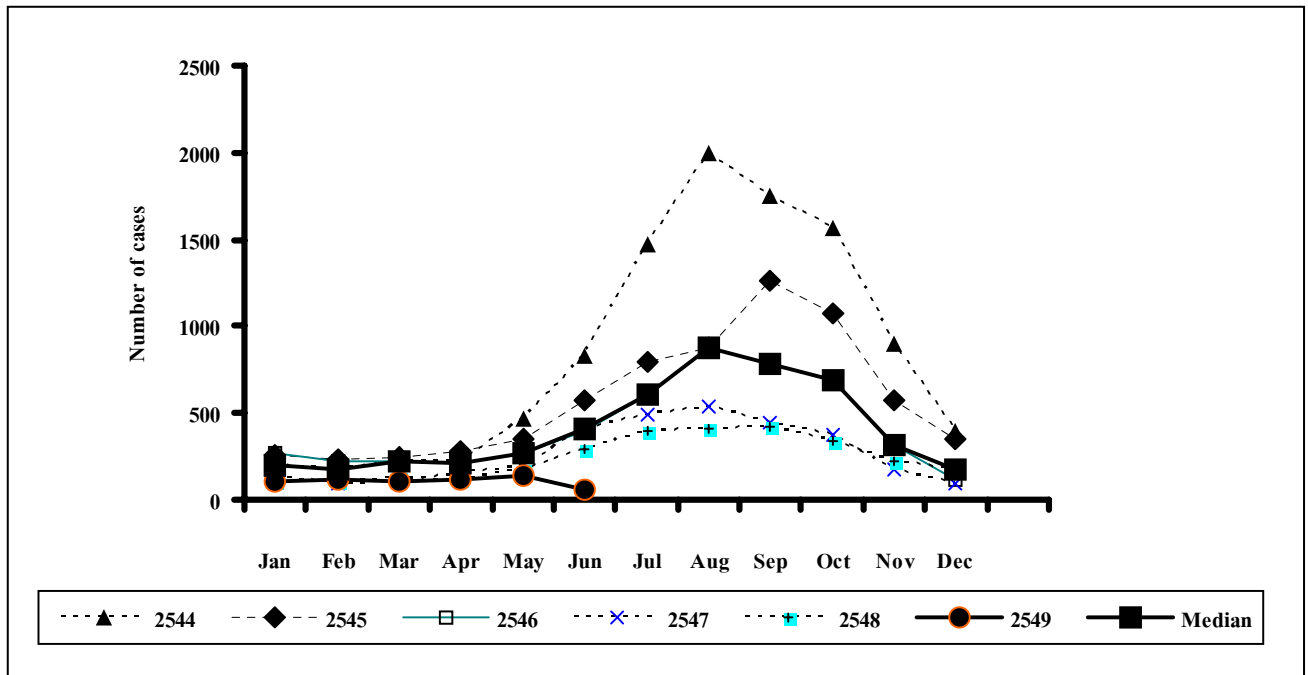
พบผู้ป่วยสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 382 ราย เสียชีวิต 5 ราย, ภาคใต้ 113 ราย เสียชีวิต 4 ราย, ภาคเหนือ 81 ราย เสียชีวิต 1 ราย และภาคกลาง 54 ราย เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดที่มีรายงานจำนวนผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสนประชากร	อัตราตาย ต่อแสนประชากร
ขอนแก่น	76	1	4.35	0.06
ศรีสะเกษ	44	1	3.05	0.07
สุรินทร์	30	0	2.18	0.00
บุรีรัมย์	28	0	1.83	0.00
กาฬสินธุ์	26	1	2.67	0.10
นครราชสีมา	26	0	1.02	0.00

ถ้าเปรียบเทียบอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 จังหวัดแรกของประเทศ ได้แก่ ระนอง อัตราป่วย 6.18, ขอนแก่น อัตราป่วย 4.35, ชัยนาท อัตราป่วย 3.53, ศรีสะเกษ อัตราป่วย 3.05 และน่าน อัตราป่วย 2.93

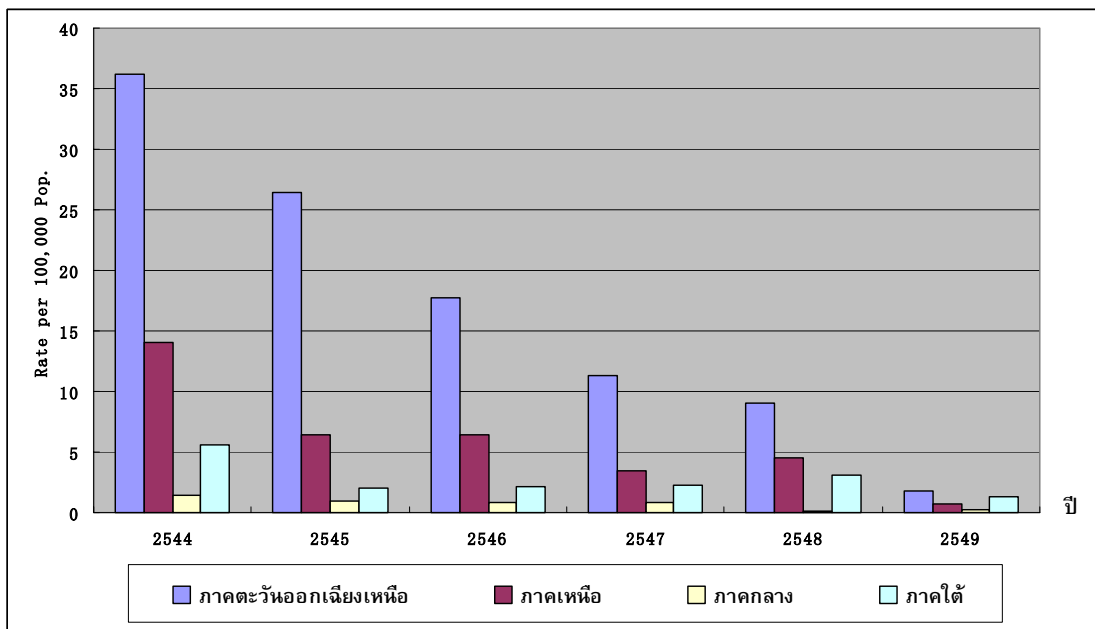
สถานการณ์การเกิดโรคในช่วง 6 เดือนแรก พบผู้ป่วยมากที่สุดในเดือนพฤษภาคม 135 ราย (รูปที่ 1) แล้วลดลงในเดือนมิถุนายน เนื่องจากยังไม่ได้รับข้อมูลจากบัตรรายงาน 506 ครบทุกสัปดาห์ และยังขาดความครบถ้วนของข้อมูลจากบางจังหวัด ดังนั้นข้อมูลอาจคลาดเคลื่อนจากสถานการณ์จริง อย่างไรก็ตามถ้าพิจารณาข้อมูลของโรคย้อนหลัง 5 ปี พบว่า ผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยเริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคมของทุกปี เนื่องจากเข้าสู่ฤดูฝน จนถึงจุดสูงสุดประมาณเดือนสิงหาคม

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำแนกรายเดือน ประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 - 2549 (ถึงสัปดาห์ที่ 25)



เมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วย 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2544 – 2548) จำแนกตามรายภาค พบว่า มีการเกิดโรคทั่วทุกภาคของประเทศไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุดเมื่อเทียบกับภาคอื่นในทุกปี แต่มีอัตราป่วยลดลง (รูปที่ 2)

รูปที่ 2 อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำแนกตามรายภาค ประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 - 2549 (ถึงสัปดาห์ที่ 25)



ในประเทศไทย เคยมีรายงานการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสหลังเกิดอุทกภัย ที่จังหวัดสงขลา 2 ครั้ง จังหวัดนครราชสีมา 1 ครั้ง จังหวัดเลย 1 ครั้ง และจังหวัดปราจีนบุรี 1 ครั้ง โดยในจังหวัดสงขลาครั้งแรกพบการระบาดของโรคหลังเกิดอุทกภัยขึ้นอย่างเฉียบพลันในช่วงวันที่ 22 - 25 พฤศจิกายน 2543 ที่อำเภอหาดใหญ่ พบผู้ป่วยจำนวน 452 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ซึ่งในภาวะปกติที่ไม่มีภัยธรรมชาติเกิดขึ้น จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสที่จังหวัดสงขลาจะมีรายงานอยู่ระหว่าง 1 - 10 ราย ครั้งที่ 2 ในช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงธันวาคม 2548 มีฝนตกหนักและภาวะน้ำทะเลหนุน จึงทำให้น้ำระบายออกทะเลไม่ได้ มีน้ำท่วมขังในทุกอำเภอ ตั้งแต่วันที่ 23 พฤศจิกายน 2548 ถึง 10 มกราคม 2549 มีผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสจำนวน 137 ราย เสียชีวิต 6 ราย อัตราป่วย 10.69 ต่อแสนประชากร อัตราตาย 0.47 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 4.38 อำเภอที่มีผู้ป่วยสูงสุดคือ อำเภอเมืองสงขลา รองลงมาเป็นอำเภอสิงหนคร หาดใหญ่ ระโนด กระแสสินธุ์ จะนะ สทิงพระ คลองหอยโข่ง สะเดา นาทวี สะบ้าย้อย เทพา และรัตภูมิ ตามลำดับ

จังหวัดนครราชสีมาในปี พ.ศ. 2539 พบการระบาดที่อำเภอหนองบุญนอก และอำเภอโคยธอ ซึ่งมีการระบาดทั่วรุนแรงที่สุดในรอบ 15 ปี มีผู้ป่วย 40 ราย เสียชีวิต 3 ราย

จังหวัดเลยในปี พ.ศ. 2545 ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงตุลาคม 2545 พบผู้ป่วยทั้งหมด 98 ราย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเลย

จังหวัดปราจีนบุรี ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร พบผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสในช่วงหลังเกิดอุทกภัยปี พ.ศ. 2526 และ 2533 ซีโรวาร์ที่พบได้แก่ *hebdomadis, bataviae, autumnalis* และ *pyrogenes*

เนื่องจากโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ที่มีสัตว์หลายชนิดเป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญ โดยจะแพร่กระจายเชื้อผ่านทางปัสสาวะสู่แหล่งน้ำธรรมชาติ แล้วติดต่อมาสู่คนได้โดยทางแผลที่ผิวหนัง ในระยะนี้เริ่มเข้าสู่ช่วงต้นฤดูฝน มีฝนตกในหลายพื้นที่ และมีน้ำท่วมขัง หรือเกิดอุทกภัย อาจทำให้โรคระบาดได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวางยิ่งขึ้น การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และการสอบสวนโรคอย่างทันที่ จะสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้ ทำให้อัตราป่วยและอัตราตายลดลง ดังนั้น จึงขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสอย่างใกล้ชิด โดยติดตามสถานการณ์ฝนตกและน้ำท่วม เพื่อแจ้งเตือนประชาชนเตรียมอพยพและเตรียมสิ่งของที่จำเป็นไว้ใช้ เพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสน้ำท่วมขัง เช่น อาหาร น้ำดื่ม อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เช่น ถุงมือ ชุดกันน้ำ รองเท้าบูตเป็นต้น ถ้ามีบาดแผลให้ปิดบาดแผล และล้างเท้าด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งหลังสัมผัสน้ำท่วมขัง

ควรมีการจัดประชุมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อซักซ้อมความรู้ทางวิชาการ เช่น นิยามโรค เลปโตสไปโรซิส วิธีการติดต่อ อาการของโรคและการวินิจฉัย การรายงานโรค การให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย และการควบคุมป้องกันโรคในคน นอกจากนี้ ควรประสานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานปศุสัตว์ เพื่อเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในสัตว์ และการกำจัดทำลายหนู รวมทั้งการกำจัดเศษอาหาร เพื่อลดการแพร่พันธุ์ของหนู และประชาสัมพันธ์ให้สุศึกษาแก่ประชาชนผ่านทางสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ทราบถึงอันตรายของโรค วิธีการติดต่อและแนวทางป้องกันควบคุมโรค

เมื่อได้รับรายงานผู้ป่วย ต้องออกไปสอบสวนโรคทันทีเพื่อหาแหล่งโรค และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค หากสามารถเจาะเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ ควรเจาะเลือด 2 ครั้ง ในวันแรกรับผู้ป่วย และห่างจากครั้งแรก

14 วัน (ในกรณีเจาะเลือดครั้งที่ 2 มีปัญหา ให้เจาะเลือดผู้ป่วยในวันที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล) เพื่อตรวจยืนยันต่อไป ในกรณีที่เกิดการระบาด หรือสงสัยว่ามีการระบาด ให้ประสานกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตรับผิดชอบ หรือสำนักระบาดวิทยา เพื่อร่วมกันสอบสวนโรค และลดการระบาด

ถึงแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยในแต่ละจังหวัด หรือแต่ละภาคจะลดลง แต่ลักษณะอาการทางคลินิกของโรคเลปโตสไปโรซิสไม่มีลักษณะจำเพาะเจาะจง ยากต่อการวินิจฉัย ทำให้มีการใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมพิจารณาด้วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตรวจระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเลปโตสไปราแต่ละชนิด จึงเป็นไปได้ยากที่จะตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันโรคต่อเชื้อเลปโตสไปราได้ครอบคลุมทุกชนิด ทำให้เกิดข้อถกเถียงกันเป็นอย่างมากว่า จะรายงานโดยใช้อาการทางคลินิกเป็นสำคัญ หรือใช้เฉพาะผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งถ้าใช้อาการทางคลินิกแต่เพียงอย่างเดียว ก็อาจจะมีผู้ป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสมากกว่าความเป็นจริง แต่ถ้าใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแต่เพียงอย่างเดียว ก็อาจจะมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้น้อยกว่าความเป็นจริง จากปัญหาการรายงานโรคที่กล่าวมาแล้วนั้น ทำให้มาตรฐานการรายงานในแต่ละจังหวัดแตกต่างกัน บางจังหวัดรายงานทั้งผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยจากอาการและผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ในขณะที่บางจังหวัดรายงานเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยันเท่านั้น จึงทำให้ดูเหมือนจำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสในจังหวัดนั้นลดลง ทำให้การเฝ้าระวังโดยการประเมินข้อมูลจำนวนผู้ป่วย ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่จะตรวจจับการระบาดหรือเหตุการณ์ผิดปกติได้ อันจะนำไปสู่การวางแผนป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเพื่อให้ข้อมูลเป็นมาตรฐานเดียวกัน จึงขอให้ทุกจังหวัดรายงานผู้ป่วยทั้งที่แพทย์วินิจฉัยจากอาการ และผู้ป่วยที่มีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการด้วย

ส่วนสำหรับประชาชนนั้น ขอเตือนให้ระมัดระวังการเจ็บป่วยจากโรคนี้น หากมีอาการ ไข้สูง ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดเจ็บกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง โดยเฉพาะบริเวณโคนขา และน่อง อาจมีอาการท้องเสีย หรือคลื่นไส้ร่วมด้วย และมีประวัติลุยน้ำ ข้ำโคลน หรือเดินในที่เปียก ชื้นแฉะ ก่อนหน้าที่จะมีอาการในช่วง 5 – 11 วันที่ผ่านมา ควรรีบพบแพทย์ทันที อย่าปล่อยทิ้งไว้จนอาการกำเริบรุนแรง เพราะอาจทำให้เสียชีวิตได้

เอกสารอ้างอิง

1. จุล กาญจนเจตณี. Leptospirosis ในช่วงอุทกภัยปี พ.ศ. 2526 และ พ.ศ. 2533 ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. วารสารโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร.ต.ค. 2533; 7(4):17-23.
2. พงศธร พอกเพิ่มดี และคณะ. รายงานการสอบสวนโรคเลปโตสไปโรซิส อ.หนองบุญนาค และอำเภอห้วยแถลง จ.นครราชสีมา [เอกสารอัดสำเนา]. นนทบุรี:กองระบาดวิทยา; 2539.
3. สว่าง ประทีปเกาะ. การระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสภายหลังการเกิดอุทกภัยครั้งร้ายแรงในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ประเทศไทย. ใน: การสัมมนาวิชาการโรคเลปโตสไปโรซิส ประจำปี 2545. นนทบุรี:กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข; 2545. หน้า 121.
4. สุทธนันท์ สุทธชนะ ดารินทร์ อารีย์โชคชัย สวรรษา จันทูยานนท์ และคณะ. มนตรี ศิริชัย. การระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส หลังอุทกภัยที่จังหวัดสงขลา พ.ศ. 2548. ใน: สัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ประจำปี 2549. นนทบุรี:กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2549. หน้า 247-8.
5. Niwetpathomwat A, Niwatayakul K, Doungchawee G. Surveillance of leptospirosis after flooding at Loei province, Thailand by year 2002. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2005;36 Suppl 4:202-5.