

โรคเลปโตสไปโรสิส

(Leptospirosis)

ข้อมูล ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2567

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis) หรือ โรคฉี่หนู เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน เกิดจากการติดเชื้อ เลปโตสไปรา (Leptospira) กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ คือ เกษตรกร ผู้ที่ต้องทำงานบริเวณที่ชื้นแฉะ มีน้ำท่วมขัง สัตว์แพทย์ รวมทั้งนักท่องเที่ยวเดินป่า ท่องเที่ยวตามแม่น้ำ น้ำตก หรือเล่นกีฬาทางน้ำตามธรรมชาติ อาการของโรคมักตั้งแต่มิแสดงอาการ ไปจนถึงอาการรุนแรง ตัว/ตาเหลือง ไตวายเฉียบพลัน เลือดออกในปอด และเสียชีวิตได้

การติดต่อ เกิดจากเชื้อเลปโตสไปรา ที่อยู่ในปัสสาวะของสัตว์รังโรค เช่น หนู หมู วัว ควาย สุนัข แพะ แกะ ที่ออกมาพร้อมกับปัสสาวะของสัตว์ และปนเปื้อนอยู่ในแหล่งน้ำ ลำคลอง แอ่งน้ำขัง หรือพื้นดินที่ชื้นแฉะ สามารถติดต่อสู่คนได้ผ่านทางผิวหนังที่มีบาดแผล รอยขีดข่วน หรือเยื่อบุต่างๆ เช่น ตา จมูก ปาก ที่สัมผัสกับน้ำหรือสิ่งปนเปื้อนเชื้อ หรืออาจไชผ่านผิวหนังที่อ่อนนุ่มจากการแช่น้ำนาน ๆ รวมถึงการรับประทาน อาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อโดยไม่ผ่านการต้มหรืออุ่นร้อน

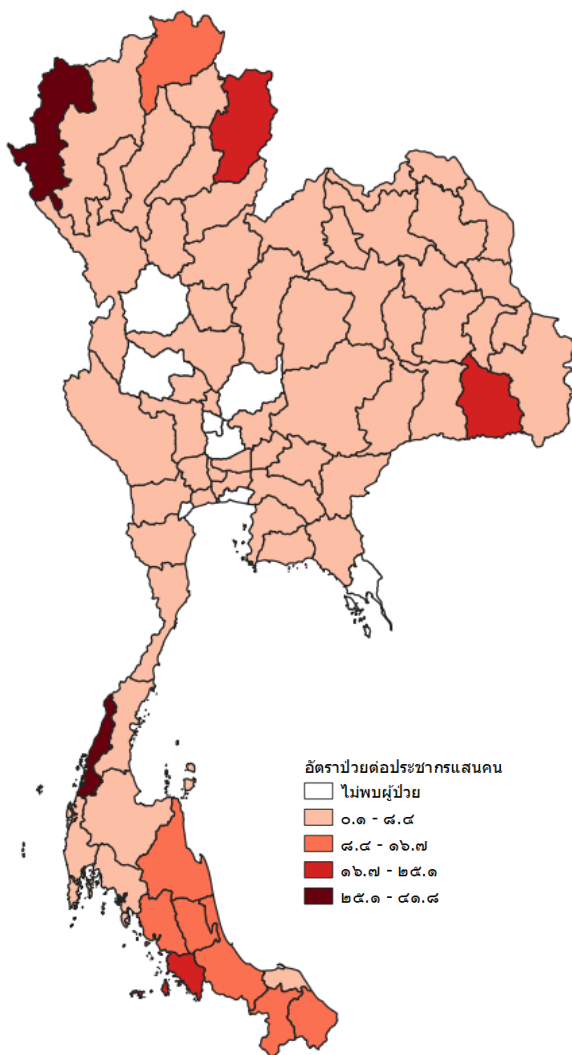
อาการแสดงและการวินิจฉัย ระยะฟักตัวหลังจากได้รับเชื้อส่วนใหญ่ประมาณ 7-10 วัน (อาจเร็วที่สุด 2 วัน หรือนานถึง 30 วัน) อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ มีไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อโดยเฉพาะกล้ามเนื้อน่อง และหลังส่วนล่าง ร่วมกับมีอาการหนาวสั่น อาเจียน ท้องเสีย และตาแดง ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรง โดยมีอาการอาเจียนเป็นเลือด ไอเป็นเลือดสด ถ่ายเป็นอุจจาระสีดำ หรือมีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบประสาท เช่น คอแข็ง ความรู้สึกตัวผิดปกติ และอาการอื่น ๆ เช่น กล้ามเนื้อสลายตัว เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ การทำงานของอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ ไปจนถึงเสียชีวิต การวินิจฉัยทำได้โดยการตรวจหาระดับแอนติบอดีในซีรัมของผู้ป่วยที่มีต่อเชื้อเลปโตสไปรา การเพาะแยกเชื้อ หรือ การตรวจสารพันธุกรรมด้วยวิธี PCR จากตัวอย่างเลือด ปัสสาวะ น้ำไขสันหลัง เป็นต้น

การรักษา ประกอบด้วยการให้ยาปฏิชีวนะที่รวดเร็วและเหมาะสม ร่วมกับการรักษาตามอาการ ยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่มีความไวต่อการรักษาโรคเลปโตสไปโรสิส สามารถลดความรุนแรงของโรคได้ ยาปฏิชีวนะที่ใช้ได้ดี ได้แก่ Penicillin G สำหรับการรักษาตามอาการ ได้แก่ การใช้ยาลดไข้ หรือบรรเทาอาการปวด การให้น้ำเกลือแร่ที่เหมาะสม เป็นต้น

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 7 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยสงสัยโรคเลปโตสไปโรซิส 2,070 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3.13 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต 27 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.04 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายน้อยละ 1.30 โดยพบผู้ป่วยใน 69 จังหวัด อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1 : 3.5 กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยมากที่สุด 3 อันดับ คือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนคิดเป็น 4.60 รองลงมา คือ 50-59 ปี (4.47) และ 40-49 ปี (3.48) กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยตายน้อยที่สุด 3 อันดับ คือ 30-39 ปี มีอัตราป่วยตายน้อยละ 2.02 รองลงมา คือ 60 ปีขึ้นไป (1.70) และ 50-59 ปี (1.58) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 จังหวัดแรก ได้แก่ ระนอง (41.80) แม่ฮ่องสอน (26.81) น่าน (22.17) ศรีสะเกษ (19.00) และ สตูล (18.13) (รูปที่ 1) ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event-based surveillance) พบผู้ป่วยยืนยันโรคเลปโตสไปโรซิสที่มีผลทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ 13 ราย เสียชีวิต 8 ราย อาชีพที่พบมากที่สุด คือ เกษตรกร ร้อยละ 35.71 รองลงมา คือ รับจ้าง (21.43) และ กริดยางพารา (14.29) ส่วนใหญ่น้อยร้อยละ 92.31 มีประวัติสัมผัสแหล่งน้ำ/ดินชื้นแฉะ อาการสำคัญที่พบ คือ ไข้เฉียบพลัน ร้อยละ 92.31 รองลงมา คือ หายใจหอบ (84.62) ไอแห้ง ๆ และ ปวดกล้ามเนื้อโดยเฉพาะกล้ามเนื้อน่อง (61.54)

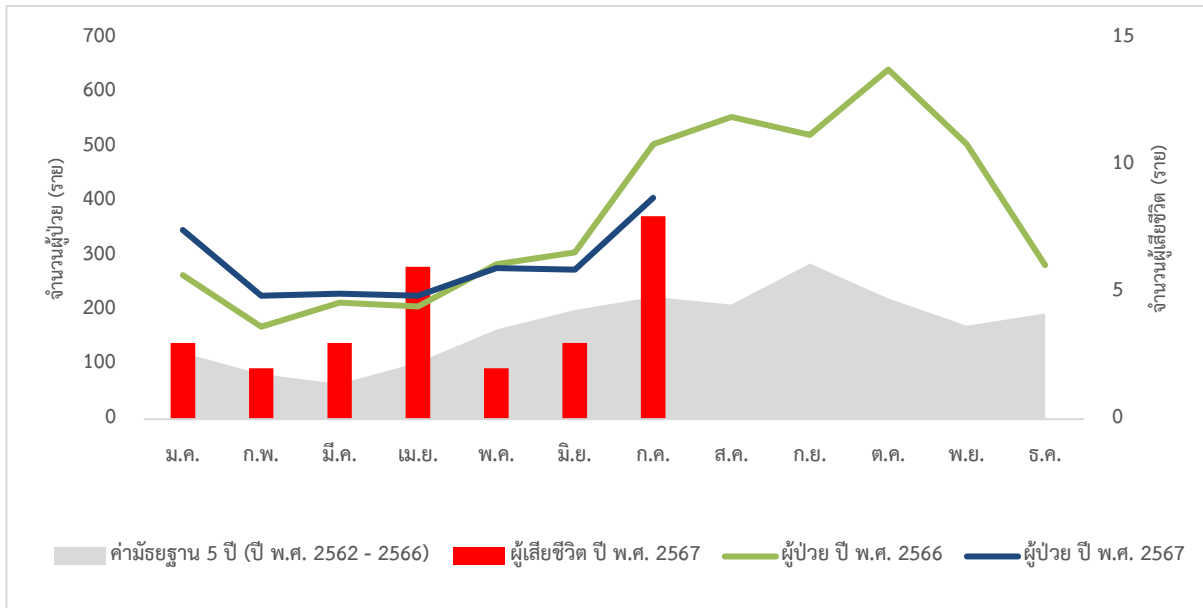
สำหรับประเทศไทย ตั้งอยู่ในเขตร้อนชื้นและมีฤดูฝนยาวนานมีสภาพแวดล้อมเหมาะต่อการเจริญเติบโตของเชื้อเลปโตสไปราในดินและในน้ำ ทำให้ยังคงพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสตลอดทั้งปี โดยจะพบผู้ป่วยสูงในช่วงฤดูฝน ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2562 - 2566) และในเดือนกรกฎาคม พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยคาดว่าแนวโน้มจะพบผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องไปจนถึงเดือนตุลาคม (รูปที่ 2)

รูปที่ 1 อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสต่อประชากรแสนคน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 7 สิงหาคม 2567



จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส (อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน) 10 อันดับแรก
ระนอง	81 (41.80)
แม่ฮ่องสอน	77 (26.81)
น่าน	105 (22.17)
ศรีสะเกษ	276 (19.00)
สตูล	59 (18.13)
ตรัง	79 (12.39)
ยะลา	65 (11.86)
พัทลุง	59 (11.32)
สงขลา	142 (9.92)
นครศรีธรรมราช	152 (9.85)

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 กรกฎาคม 2567
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (2562 - 2566) และปีที่ผ่านมา



คำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

สำหรับประชาชน

- หลีกเลี่ยงการว่ายน้ำ แช่น้ำ หรือเดินลุยน้ำย่านโคลนที่อาจปนเปื้อนเชื้อจากปัสสาวะสัตว์รังโรค
- หากจำเป็นต้องเดินลุยน้ำควรสวมรองเท้าบูท หรือสวมถุงพลาสติกยาวหุ้มรองเท้าแล้วใช้เชือกผูกอีกชั้น เพื่อป้องกันไม่ให้สัมผัสน้ำโดยตรง โดยเฉพาะผู้ที่มึนบาดแผล หรือรอยขีดข่วนที่เท้าต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ กรณีมีบาดแผลควรปิดด้วยพลาสติกหรือก๊วนน้ำ
- รีบทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำและสบู่ทันทีหลังจากลุยหรือแช่น้ำ เพื่อลดระยะเวลาการสัมผัสเชื้อ
- รับประทานอาหารที่สะอาด ประสุกใหม่และร้อน อาหารที่ค้างมือควรเก็บในภาชนะที่ปิดมิดชิด และอุ่นให้เดือดหรือร้อนก่อนนำมารับประทานทุกครั้ง
- ดูแลทำความสะอาดที่พัก บ้านเรือนและห้องครัวให้สะอาด ควรเก็บขยะ โดยเฉพาะเศษอาหารในถังที่มีฝาปิดมิดชิด หรือทิ้งในถุงพลาสติกและมัดปากถุงให้แน่น เพื่อไม่ให้เปื้อนแหล่งอาหารของหนู หากทำความสะอาดบ้านหลังน้ำลด ควรสวมถุงมือและรองเท้าบูทขณะเก็บกวาด
- หากมีไข้สูง ร่วมกับปวดศีรษะรุนแรง หนาวสั่น ตาแดง ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง โดยเฉพาะที่น่องและโคนขา ภายใน 1 – 2 สัปดาห์ หลังจากสัมผัสพื้นที่น้ำขัง/ดินชื้นแฉะที่มีโอกาสปนเปื้อนปัสสาวะสัตว์รังโรค ห้ามซื้อยามารับประทานเอง ควรรีบไปพบแพทย์ทันที และแจ้งประวัติเสี่ยงให้ทราบเพื่อการพิจารณาการตรวจวินิจฉัยและรักษาได้อย่างถูกต้อง

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

1. ประชาสัมพันธ์ และให้สุศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการสำคัญ ที่ควรรีบไปพบแพทย์ และมาตรการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส
2. โรคเลปโตสไปโรสิส สามารถพบได้ทุกพื้นที่ และพบได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบสูงมากขึ้นหลังเหตุการณ์ น้ำท่วมขัง จึงควรสื่อสารให้บุคลากรทางการแพทย์เฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรสิสอย่างใกล้ชิด หากพบผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูง ปวดศีรษะรุนแรง หนาวสั่น ตาแดง ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อ ที่น่องและโคนขา ในกลุ่มอาชีพเกษตรกรรม หรือผู้ที่มีประวัติเสี่ยง ให้นำถึงโรคนี้และให้การดูแล ตามแนวทางเวชปฏิบัติ รวมถึงพิจารณาส่งตัวอย่าง ตรวจทางห้องปฏิบัติการ หากพบการระบาด ให้ดำเนินการสอบสวนโรค

เรียบเรียงโดย : ลีลาวรรณ สุขโข ชญานิจ มหาสิงห์ ภาวินี ด้วงเงิน
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค