PDF Page Organizer - Foxit Software

การศึกษาย้อนหลังลักษณะทางคลินิกของโรคเลปโตสไปโรซิส ในโรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

(A retrospective study on clinical presentation of Leptospirosis in Mae Taeng Hospital, Chiang Mai province)

วรทัศน์ คำตรี พ.บ. *Woratas Comtree M.D.*

โรงพยาบาลแม่แตง *Maetang Hospital*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังผู้ป่วย 18 รายที่ได้รับการตรวจยืนยันทางน้ำเหลืองว่าเป็นเลปโตสไปโรซิสที่รับไว้นอนในโรงพยาบาลช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2548 ในโรงพยาบาลแม่แตงจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางกายภาพ ลักษณะทางเวชกรรม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรักษา จากผู้ป่วยทั้งหมด 18 ราย พบว่าผู้ป่วยเป็นเพศชาย มากกว่าเพศหญิง (14 : 4 หรือ 3.5 : 1) พิสัยของอายุคือ 5 ถึง 53 ปี โดยร้อยละ 66.7 (12/18) มีอายุอยู่ในช่วง 30-49 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 72.2 (13/18) ประกอบอาชีพรับจ้าง โดยมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากที่สุดคือ การทำนา ร้อยละ 66.7 (12/18) เดือนกรกฎาคมและเดือนสิงหาคมเป็นช่วงที่มีความชุกของโรคสูงสุดในบริเวณนี้ เมื่อแรกรับไว้นอนในโรงพยาบาลจะมีอาการไข้ทุกราย (ร้อยละ 100) โดยมีไข้สูงตั้งแต่ 39 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร้อยละ 33.3 ปวดหัวเฉียบพลันร้อยละ 50 ปวดหัวรุนแรง ร้อยละ 22.2 ปวดตามกล้ามเนื้อร้อยละ 55.6 กดเจ็บกล้ามเนื้อน่องร้อยละ 22.2 ตาแดง ร้อยละ 22.2 คอแข็ง ร้อยละ 5.6 และดีซ่านร้อยละ 22.2 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า White blood count มากกว่า10,000 cell/mm^3 ร้อยละ 50 มีเกร็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 /mm^3 ร้อยละ 16.7 มี urine albumin มากกว่า 1+ ร้อยละ 50 และมีค่า BUN Creatinine และ Bilirubin สูงกว่าค่าปกติ ร้อยละ 16.7 เท่ากัน วันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.9 วัน โดยมีวันนอนสูงสุด 11 วัน ผู้ป่วยร้อยละ 16.7 ได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด ที่เหลือร้อยละ 83.3 หายเป็นปกติ ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ Penicillin G. Sodium ร้อยละ 83.3 Chloramphenicol ร้อยละ 38.9 และ Doxycycline ร้อยละ 27.8

คำสำคัญ : เลปโตสไปโรซิส เชียงใหม่ อาการทางคลินิก

PDF Page Organizer - Foxit Software

Abstract

This study investigated retrospectively 18 consecutive patients with serologically confirmed leptospirosis admitted during January 2002 to September 2005 in Mae Taeng hospital, Chiang Mai province. Study objectives were to document demographic data, clinical manifestation, laboratory findings and treatment regimen. Of the 18 patients male was found infection higher than female (14 and 4 or 3.5:1). Patients age ranged between 5 to 53 years old with 66.7% (12/18) were 30-49 years old. In addition 72.2% (13/18) of patients were employed and the occupation at risk was farmer 66.7% (12/18). July and August indicated high prevalence of leptospirosis in this area. On admission, the most symptoms were fever (100%), which 33.3% higher than 39^{o}C, acute headache (50%), severe headache (22.2%), muscle pain (55.6%), calf tenderness (22.2%), red eyes (22.2%), stiff neck (5.6%) and jaundice (22.2%). Pertinent laboratory finding included white blood count higher than 10,000 cell/mm^{3} (50%), platelet lower than 100,000 /mm^{3} (16.7%), urine albumin greater than +1 (50%) which 16.7% higher than the normal level of BUN, creatinine (16.7%) and Billirubin (16.7%). The average admitting peroid was 5.9 days, which the longest of 11 days. 16.7% were transferred to provincial hospital and the rest of patients were completely cured, 83.3%, there were no death reported in this syudy. The patients were treated with Penicillin G Sodium (83.3%), Chloramphenicol (38.9%), and Doxycycline (27.8%) respectively.

Keywords : Leptospirosis, Chiang Mai, Clinical presentation

บทนำ

โรคเลปโตสไปโรซิส เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Leptospira interogans ติดต่อจาก สัตว์สู่คน โดยสัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญคือหนู สุนัข แมว สุกร วัว ควาย เชื้อเข้าสู่ร่างกายคนโดยไชเข้าทางผิวหนังที่มี รอยขีดข่วน รอยแผล เยื่อบุตา จมูกและปาก รวมทั้งผิวหนังที่เปียกชุ่มตลอดเป็นเวลานานๆ หรือจากการสัมผัส กับสัตว์นำโรคโดยตรง อาชีพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้แก่ อาชีพเกษตรกรรม และการหาปลาตามแหล่งน้ำต่างๆ แบคทีเรีย *Leptospira interogans* เป็นแบคทีเรียชนิด spirochaete มีลักษณะเป็นเส้นเกรียวบาง ขนาดกว้าง ประมาณ 0.1 micron ยาวประมาณ 6-20 microns แบ่งเชื้อทางซีโรโลยี(serological classifications) ออกได้เป็น 23 กลุ่ม (serogroups) และแบ่งย่อยได้มากกว่า 200 กลุ่มย่อย (serovars) สำหรับประเทศไทยที่พบบ่อยและมีการเฝ้าระวังมีเพียง 12 serovars เชื้อนี้สามารถอาศัยอยู่ ในสิ่งแวดล้อม ดิน โคลน แหล่งน้ำต่างๆ ที่มีร่มเงาแสงแดดส่องไม่ถึงได้นาน ถ้าอุณหภูมิอยู่ระหว่าง 28-32 องศาเซลเซียสและค่าความเป็น

PDF Page Organizer - Foxit Software

กรดด่างอยู่ระหว่าง 7.2-8.0 เชื้อเข้าไปอาศัยในไตของสัตว์นำโรค และเมื่อสัตว์ปัสสาวะออกมา เชื้อจะลงไปในดินหรือน้ำต่อไป[1] อาการของผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิส ขึ้นกับชนิดและปริมาณเชื้อที่ได้รับ มีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการ จนถึงอาการรุนแรงจนเสียชีวิต อาการที่พบได้บ่อยคือ ไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะและปวดกล้ามเนื้อรุนแรง และตาแดง[2] การวินิจฉัยที่แน่นอนต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน serovar โดยวิธีมาตรฐานคือ Microscopic Agglutination Test (MAT)[3] จากรายงานของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขรายงานจำนวนผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิตทั่วประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ.2545-2547 และเดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2548 มีจำนวน 6,864/95 4,962/82 3,199/45 และ 1,808/28 ราย ตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตมากที่สุดในภาคอีสาน รองลงมาคือภาคเหนือ ภาคใต้และภาคกลาง[4] ตามลำดับ สำหรับจังหวัดเชียงใหม่จำนวนผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิตในช่วงเวลาเดียวกัน มีจำนวน 43/3 26/0 34/0 และ 28/2 รายตามลำดับ[4] จะเห็นได้ว่าเลปโตสไปโรซิสยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ลักษณะทางกายภาพ ลักษณะทางเวชกรรมการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรักษา ของผู้ป่วย โดยการศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่แตง ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2548

วัสดุและวิธีการ

ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง(Retrospective study) จากเวชระเบียน และแบบสอบสวนโรคเลปโตสไปโรซิสตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2548 ของผู้ป่วยจำนวน 18 ราย โดยทุกรายเป็นผู้ป่วยที่ยืนยันการวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิส (Confirmed case) ด้วยการใช้เกณฑ์ตามนิยามในการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข[4] ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เกณฑ์ทางคลินิก มีไข้สูง หนาวสั่น และปวดศีรษะชนิดรุนแรง ร่วมกับอาการอย่างอื่นๆ อย่างน้อยหนึ่งอาการ และมีประวัติสัมผัสกับน้ำ พื้นที่แฉะ หรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนสิ่งขับถ่ายของสัตว์

   - ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง
   - ตาแดง (หลอดเลือดแดงแผ่ซ่านเป็นตาข่าย หรือมีเลือดออก)
   - อาการเกี่ยวกับระบบประสาท เช่น คอแข็ง ความรู้สึกตัวผิดปกติ เป็นต้น
   - ไอแห้งหรือไอมีเสมหะปนเลือด

   ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจมีไตวาย การหายใจล้มเหลว หรือเลือดออกผิดปกติตามอวัยวะต่างๆ เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ ไอเป็นเลือดสด อาการดีซ่าน เป็นต้น

2. เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ

   2.1 Screening test ข้อใดข้อหนึ่งให้ผลบวก
   - Latex agglutination test (LA)
   - Dipstick test
   - Lateral flow test
   - Microcapsule agglutination test (MCAT)

   2.2 Confirmatory test ข้อใดข้อหนึ่งให้ผลบวก
   - Immunofluorescent antibody test

PDF Page Organizer - Foxit Software

(IFA)ตรวจครั้งเดียว IgM >1:100 หรือ IgG >1:400 ตรวจเลือดคู่ (paired sera) พบมีการเพิ่มอย่างน้อย 4 เท่า (four-fold rising) ของ IgM หรือ IgG

- Microscropic agglutination test (MAT) ตรวจครั้งเดียว IgM >1:100 หรือ IgG >1:400 ตรวจเลือดคู่ (paired sera) พบมีการเพิ่มอย่างน้อย 4 เท่า (four-fold rising) ของ IgM หรือ IgG

- ELISA test for leptospirosis ให้ผลบวก

- เพาะเชื้อจากเลือด หรือน้ำไขสันหลัง หรือปัสสาวะพบเชื้อเลปโตสไปร่า

- ในกรณีเพาะเชื้อแล้วเชื้อไม่ขึ้น แต่สามารถตรวจพบเชื้อด้วยวิธี Polymerase chain reaction

การแบ่งประเภทผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยที่สงสัย (suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคแม้ว่าจะไม่ได้เจาะเลือดผู้ป่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือถ้าหากเจาะเลือดผู้ป่วยในขณะแรกรับ แล้วนำไปตรวจ Screening test แล้วให้ผลลบ และไม่สามารถติดตามเจาะเลือดผู้ป่วยครั้งที่สอง (ส่งตรวจได้ 10-14 วันหลังจากเจาะครั้งแรก) ก็ให้รายงานเป็นผู้ป่วยที่สงสัย

2. ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัย ร่วมกับเจาะเลือดผู้ป่วยครั้งแรกให้ผลลบ แต่สามารถติดตามเจาะเลือดผู้ป่วยครั้งที่สองแล้วให้ผลบวก ก็ให้รายงานเป็นผู้ป่วยยืนยัน แต่ถ้าผลเลือดครั้งที่สองให้ผลลบให้ตัดจากโรคเลปโตสไปโรซิส

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิงเป็น 3.5 ต่อ 1 กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดคือ 30-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 72.2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่พบมากที่สุดคือ การทำนา คิดเป็นร้อยละ 66.7 (ตารางที่ 1) ช่วงที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ ช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม คิดเป็นร้อยละ 50

PDF Page Organizer - Foxit Software

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรของผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่แตง ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2548

ลักษณะประชากร	2545		2546		2547		2548		รวม	
	จำนวน (N= 4)	%	จำนวน (N= 3)	%	จำนวน (N= 5)	%	จำนวน (N= 6)	%	จำนวน (N= 18)	%
เพศ										
ชาย	4	100	3	100	3	60	4	66.7	14	77.8
หญิง	0	0	0	0	2	40	2	33.3	4	22.2
อายุ(ปี)										
≤ 9	0	0	0	0	1	20	0	0	1	5.6
10-19	0	0	0	0	1	20	2	33.3	3	16.7
20-29	1	25	0	0	0	0	0	0	1	5.6
30-39	2	50	1	33.3	2	40	1	16.7	6	33.3
40-49	1	25	2	66.7	1	20	2	33.3	6	33.3
50-59	0	0	0	0	0	0	1	16.7	1	5.6
≥ 60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
อายุเฉลี่ย	35.3	-	42.7	-	28.8	-	34.2	-	34.3	-
อาชีพ										
รับจ้าง	3	75	2	66.7	3	60	5	83.3	13	72.2
เกษตรกรรม	1	25	1	33.3	0	0	0	0	2	11.1
นักเรียน/นักศึกษา	0	0	0	0	1	20	1	16.7	2	11.1
แม่บ้าน	0	0	0	0	1	20	0	0	1	5.6
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ										
ทำนา	3	75	3	100	1	20	5	83.3	12	66.7
เดินลุยน้ำ	1	25	0	0	2	40	1	16.7	4	22.2
หาปลา	0	0	0	0	2	40	0	0	2	11.1

ลักษณะทางเวชกรรม

ผู้ป่วยทุกรายมาด้วยอาการไข้ ส่วนใหญ่มีอาการปวดหัวเฉียบพลัน และปวดกล้ามเนื้อ โดยอาการมีไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียสพบได้ประมาณ หนึ่งในสาม ส่วนอาการปวดหัวรุนแรง กดเจ็บกล้ามเนื้อน่อง ตาแดง คอแข็ง และดีซ่านนั้นพบได้น้อย และไม่พบผู้ป่วยที่มี 3 อาการพร้อมกัน คือ ตาแดง คอแข็ง และปวดกล้ามเนื้อ (ตารางที่ 2)

PDF Page Organizer - Foxit Software

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส ที่มารับการรักษา ที่โรงพยาบาลแม่แตง ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2548

อาการ และ อาการแสดง	2545 จำนวน (N= 4)	2546 จำนวน (N= 3)	2547 จำนวน (N= 5)	2548 จำนวน (N= 6)	รวม จำนวน (N= 18)
ไข้ (อุณหภูมิ ≥ 38 °C)	4	3	5	6	18
ไข้สูง ≥ 39 °C	4	0	2	0	6
ปวดศีรษะเฉียบพลัน	2	2	3	2	9
ปวดศีรษะรุนแรง	0	1	2	1	4
ปวดกล้ามเนื้อ	2	2	2	4	10
กดเจ็บกล้ามเนื้อน่อง	2	1	0	1	4
ตาแดง	2	0	1	1	4
คอแข็ง	0	0	0	1	1
ดีซ่าน	1	1	1	1	4
Albuminuria	1	3	3	2	9
ตาแดง คอแข็ง และ ปวดกล้ามเนื้อ	0	0	0	0	0

ผลการตรวจทางปฏิบัติการ

ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการตรวจ Complete blood count (CBC) โดยพบว่าส่วนใหญ่มีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hematocrit) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (30-45 mg%) มี White blood count มากกว่า 10,000 cell/mm^3 ร้อยละ 50 โดยไม่พบผู้ป่วยที่มี White blood count ต่ำกว่า 5,000 cell/mm^3 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเกร็ดเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (100,000-400,000 cell/mm^3) พบผู้ป่วยที่มีเกร็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 / mm^3 เพียงร้อยละ 16.7 พบผู้ป่วยที่มี albumin ในปัสสาวะ 1+ ขึ้นไป 9 รายจาก 17 รายที่ได้รับการตรวจ (ไม่ได้ตรวจ 1 ราย) มีค่า Blood urea nitrogen (BUN) และ Creatinine สูงกว่าค่าปกติ 3 ราย จากผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ 10 รายเท่ากัน ส่วนค่า Bilirubin พบสูงกว่าค่าปกติ 3 ใน 4 รายที่ได้รับการตรวจ (ตารางที่ 3) นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ป่วยที่มีค่า Weil-Felix test OX_{19} สูงกว่า 1 ต่อ 160 อยู่ 2 ราย

PDF Page Organizer - Foxit Software

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ของผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่แตง ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2548

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	2545	2546	2547	2548	รวม
	จำนวน (N= 4)	จำนวน (N= 3)	จำนวน (N= 5)	จำนวน (N= 6)	จำนวน (N= 18)
1. Hematocrit (mg%)					
< 30	1	0	1	0	2
30-45	2	3	4	6	15
>45	1	0	0	0	1
2. White blood count. (cell/mm^3)					
5,000-10,000	1	2	2	4	9
>10,000	3	1	3	2	9
3. Platelet (cell/mm^3)					
<100,000	0	2	0	1	3
100,000-400,000	4	1	5	4	14
>400,000	0	0	0	1	1
4. Bilirubin (mg%)					
0.5-1.0	0	0	0	1	1
>1.0	1	1	1	0	3
ไม่ได้ตรวจ	3	2	4	5	14
5. Blood urea nitrogen (BUN) (mg%)					
10-20	2	1	1	3	7
> 25	1	1	1	0	3
ไม่ได้ตรวจ	1	1	3	3	8
6. Creatinine (mg%)					
0.5-1.5	2	1	1	3	7
>1.5	1	1	1	0	3
ไม่ได้ตรวจ	1	1	3	3	8
7. Urine albumin					
Negative.	2	0	2	4	8
1+ ขึ้นไป	1	3	3	2	9
ไม่ได้ตรวจ	1	0	0	0	1

PDF Page Organizer - Foxit Software

ผลการรักษา

ผู้ป่วยทุกรายได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยยาปฏิชีวนะที่ได้รับมากที่สุดคือ Penicillin G. Sodium ร้อยละ 83.3 รองลงไปคือ Chloramphenicol ร้อยละ 38.9 และ Doxycycline ร้อยละ 27.8 (ตารางที่ 4) วันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.9 วัน โดยมีวันนอนในโรงพยาบาลสูงสุด 11 วัน ผลการรักษาหายเป็นปกติ 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.3 ส่งไปรักษาต่อโรงพยาบาลจังหวัด 3 รายคิดเป็นร้อยละ 16.7 โดยเหตุผลในการส่งต่อคือ วินิจฉัยเบื้องต้นว่าติดเชื้อในกระแสเลือด 1 ราย มีภาวะไตวายเฉียบพลันแทรกซ้อน 1 ราย และมีโรคประจำตัวเป็นโรคลิ้นหัวใจรั่ว 1 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบยาปฏิชีวนะที่ใช้ รักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่แตง ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2548

ยาปฏิชีวนะ	2545	2546	2547	2548	รวม
	จำนวน (N= 4)	จำนวน (N= 3)	จำนวน (N= 5)	จำนวน (N= 6)	จำนวน (N= 18)
Penicillin G. Sodium (PGS)	3	2	4	6	15
Chloramphenicol	1	3	3	0	7
Ampicillin	1	0	0	0	1
Gentamicin	1	1	0	0	1
Ceftriaxone	0	0	1	3	4
Doxycycline	2	1	2	0	5
Amoxicillin	0	0	0	4	4
Ofloxacin	0	0	0	1	1

วิจารณ์และสรุป

จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังจากรายงานประวัติผู้ป่วย พบว่ามีอัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิงเป็น 3.5 : 1 สูงกว่าที่พบจากการศึกษาที่โรงพยาบาลนครพนม (2.4 : 1)[5] โรงพยาบาลหนองบัวลำภู (2.5 : 1)[6] สกลนคร (2.25 : 1)[7] และโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม (2.7 : 1)[8] แต่ใกล้เคียงกับการศึกษาของทั้งประเทศ (3 : 1)[9] ช่วงอายุที่ป่วยมากที่สุดคือ 30-49 ปีซึ่งเป็นวัยทำงาน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง โดยพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่พบมากที่สุดคือการทำนาซึ่งเป็นงานที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสกับเชื้อก่อโรคที่อยู่ในดินและน้ำ เนื่องจากผิวหนังต้องแช่หรือสัมผัสกับดิน โคลน ความเปียกชื้นเป็นเวลานานๆ ช่วงเวลาที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคมซึ่งเป็นช่วงฤดูฝนที่มีสภาวะแวดล้อมเหมาะแก่การแพร่ระบาดของโรคนี้

การศึกษาครั้งนี้พบว่าลักษณะทางเวชกรรม ผู้ป่วยทุกรายมาด้วยอาการไข้ ส่วนใหญ่

PDF Page Organizer - Foxit Software

มีอาการปวดหัวเฉียบพลัน และปวดกล้ามเนื้อเหมือนที่พบจากการศึกษาที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภู[6] และของทั้งประเทศ[9] อาการมีไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียสพบได้ประมาณหนึ่งในสาม ส่วนอาการปวดหัวรุนแรง กดเจ็บกล้ามเนื้อน่อง ตาแดง คอแข็ง และดีซ่านนั้นพบได้น้อย และไม่พบว่าผู้ป่วยมีอาการตาแดง คอแข็ง และปวดกล้ามเนื้อเลย ซึ่งต่างจากการศึกษาที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภูที่พบอาการตาแดงได้มากกว่าถึงร้อยละ 73[6] จะเห็นได้ว่าอาการและอาการแสดงเป็นไข้ร่วมกับอาการที่ไม่บ่งจำเพาะนี้ อาจทำให้ยากต่อการวินิจฉัยแยกโรคทางคลินิกอื่นที่มีอาการใกล้เคียงกัน เช่นไข้หวัดใหญ่ ไข้จากการติดเชื้อไวรัส ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ตับอักเสบ ไข้ไทฟอยด์ มาลาเรีย ไตอักเสบ ไข้เด็งกี่ สครับทัยฟัส และมิวรีนทัยฟัส[2]

การตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสที่พบว่าเกร็ดเลือดมักจะต่ำกว่า 100,000 / mm^3 และค่า Blood urea nitrogen (BUN) และ Creatinine จะเพิ่มขึ้นแม้ผู้ป่วยจะไม่มีอาการรุนแรง และจะพบ albumin ในปัสสาวะในทุกระยะของโรค[2] แต่การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเกร็ดเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (100,000-400,000 cell/mm^3) พบผู้ป่วยที่มีเกร็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 / mm^3 เพียงร้อยละ 16.7 สำหรับค่า BUN และ Creatinine พบสูงกว่าค่าปกติเพียง 3 ราย จากผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ 10 ราย ซึ่งอาจเป็นเพราะมีการตรวจเพียงครั้งเดียว ไม่ได้ตรวจติดตาม ส่วนการพบ albumin ในปัสสาวะ ผู้ป่วย 9 รายจาก 17 รายที่ได้รับการตรวจ คิดเป็นร้อยละ 53 นั้นสูงกว่าการศึกษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี (ร้อยละ 43.2)[11] และของทั้งประเทศ (ร้อยละ 20-46)[9] เล็กน้อย นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ป่วยที่มีค่า Weil-Felix test OX$_{19}$ สูงกว่า 1 ต่อ 160 อยู่ 2 ราย ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยอาจติดเชื้อโรคสครับทัยฟัส หรือมิวรีนร่วมด้วย จึงได้รับการรักษาครอบคลุมโรคดังกล่าวไปพร้อมกัน

การศึกษาย้อนหลังนี้ผู้ป่วยทุกรายยืนยันการวินิจฉัยโรคเลปโตสไปซิส (Confirmed case) ด้วยการใช้เกณฑ์ตามนิยามในการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผู้ป่วยทั้งหมด 18 ราย คือมีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก มีประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค และผลเลือดตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ (Screening test) ด้วยวิธี Dipstick test ให้ผลบวก ไม่ได้ส่งตรวจเพื่อยืนยันทางห้องปฏิบัติการ (Confirmatory test) และไม่ได้ส่งตรวจหา serovar จะเห็นว่าการวินิจฉัยโรคเลปโตสไปซิสตามเกณฑ์ดังกล่าว มีโอกาสวินิจฉัยผิดพลาด เนื่องจากไม่ได้ส่งตรวจเพื่อยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

ผู้ป่วยทุกรายได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยยาปฏิชีวนะที่ได้รับมากที่สุดคือ Penicillin G. Sodium ร้อยละ 83.3 รองลงไปคือ Chloramphenicol ร้อยละ 38.9 และ Doxycycline ร้อยละ 27.8 ต่างจากการศึกษาที่โรงพยาบาลนครพนมซึ่งยาปฏิชีวนะที่ผู้ป่วยได้รับมากที่สุดคือ Doxycycline ร้อยละ 77.8 รองลงไปคือ Penicillin G. Sodium ร้อยละ 33.3[5] เหตุที่มีการใช้ยา Chloramphenicol มากเนื่องจากมีผู้ป่วยหลายรายที่ไม่สามารถวินิจฉัยแยกโรคไข้ไทฟอยด์ และไข้ทัยฟัสออกไปได้จึงต้องให้ยาปฏิชีวนะครอบคลุมเชื้อก่อโรคดังกล่าวร่วมไปด้วย

PDF Page Organizer - Foxit Software

ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.9 วัน โดยมีวันนอนในโรงพยาบาลสูงสุด 11 วัน การรักษาได้ผลดี ผลการรักษาหายเป็นปกติ 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.3 ส่งต่อ 3 รายคิดเป็นร้อยละ 16.7 โดยเหตุผลในการส่งต่อคือ วินิจฉัยเบื้องต้นว่าติดเชื้อในกระแสเลือด 1 ราย มีภาวะไตวายเฉียบพลันแทรกซ้อน 1 ราย และมีโรคประจำตัวเป็น โรคลิ้นหัวใจรั่ว 1 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต

จากการศึกษานี้จะเห็นได้ว่าโรคเลปโตสไปซิสในภาคเหนือแม้จะพบผู้ป่วยรองจากภาคอีสาน แต่ก็ควรจะต้องนึกถึงและวินิจฉัยแยกโรคด้วยเสมอในผู้ป่วยที่เป็นไข้ ปวดหัวเฉียบพลัน และปวดกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงฤดูฝนที่จะพบผู้ป่วยโรคนี้มากขึ้น หรือผู้ป่วยเป็นเพศชายวัยกลางคน ประกอบอาชีพทำนาซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคนี้ การใช้เกณฑ์ทางคลินิกร่วมกับการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ (Screening test) น่าจะเพียงพอในการตัดสินใจให้การวินิจฉัยเบื้องต้นและรักษาได้อย่างรวดเร็ว แต่ก็ควรมีการส่งตรวจเพื่อยืนยันทางห้องปฏิบัติการ (Confirmatory test) ที่สามารถบอกชนิดของเชื้อ เพื่อการวินิจฉัยที่แน่นอน (Definite diagnosis) เป็นประโยชน์ในการสอบสวนและควบคุมโรคในเชิงลึกต่อไป นอกจากนี้การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น เช่น CBC BUN Creatinine และ urine albumin ยังจำเป็นสำหรับใช้ประกอบการวินิจฉัยและรักษา และการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมจะให้การรักษาที่ได้ผลดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่แตงและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่แตงทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ดาริกา กิ่งเนตร. ธรรมชาติของโรคเลปโตสไปโรซิส ใน: วิชัย โชควิวัฒน์, บรรณาธิการ. คู่มือวิชาการโรคเลปโตสไปโรซิส กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร; 2543. : 7-22.

2. วราลักษณ์ ตังคณะกุล. อาการและอาการแสดงของโรคเลปโตสไปโรซิสใน:วิชัย โชควิวัฒน์, บรรณาธิการ. คู่มือวิชาการโรคเลปโตสไปโรซิส กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร; 2543. : 24-28.

3. พิมพ์ใจ นัยโกวิทและดวงพร พูลสุขสมบัติ. การตรวจวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิสทางห้องปฏิบัติการ ใน: วิชัย โชควิวัฒน์, บรรณาธิการ. คู่มือวิชาการโรคเลปโตสไปโรซิส กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร; 2543. : 32-42

4. สำนักระบาดวิทยา. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดสถานการณ์โรคในระบบเฝ้าระวัง. โรคฉี่หนู: URL: http://epid.moph.go.th/dssur/zoonosis/lepto.htm

5. อำพล หงษ์งาม. เลปโตสไปโรซิสที่โรงพยาบาลนครพนม. ปี 2544-2545. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2545; 6:271-7

6. อำนาจ ทองชิด. เลปโตสไปโรสิสที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. ปี 2543. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2546; 12:81-7

7. สุเทพ วณิชผล, สมชาย ภาสอาจ, วราลักษณ์ ตังคณะกุล. อาการของผู้ป่วยเลปโตสไปโรสิสจังหวัดสกลนคร 2543. วารสารวิทยาการระบาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2543; 5:20-5

PDF Page Organizer - Foxit Software

8. พงษ์สวัสดิ์ รัตนแสง, วราลักษณ์ ตังคณะกุล, สมศักดิ์ นามฤทธ์, ลัญชา แก้วหานาม. การระบาดของโรคเลปโตสไปโรสิส อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม 2541. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2545; 11: 225-33

9. วราลักษณ์ ตังคณะกุล. เลปโตสไปโรสิส, ประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2548; 14:299-310

10. วราลักษณ์ ตังคณะกุล. ความสัมพันธ์ทางภูมิศาสตร์ต่อการติดเชื้อเลปโตสไปร่าในหนูและผู้ป่วย. วารสารวิชาการสาธารณสุข2543; 9:530-6

11. วลัยรัตน์ ไชยฟู. การศึกษาทางคลินิกเพื่อหาคำนิยามของโรคเลปโตสไปโรสิส. วารสารการแพทย์ กลุ่มเครือข่าย 6/2 2541; 2: 170-82