

โรคไข้ดำแดง (Scarlet fever)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 - 2555 (ค.ศ. 2000 - 2012) อัตราป่วยด้วยโรคไข้ดำแดงที่ได้รับรายงาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2553 คิดเป็นอัตราป่วย 2.85 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเพิ่มขึ้น 3 เท่า จากปี พ.ศ. 2552 ที่อัตราป่วย 0.97 และหลังจากนั้นมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง (รูปที่ 1)

ในปี พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานโรคไข้ดำแดง จำนวน 1,294 ราย จาก 51 จังหวัด อัตราป่วย 2.01 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต ทั้งนี้พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี และมีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดช่วงเดือนมีนาคม ซึ่งต่างจากปีพ.ศ. 2554 พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมิถุนายน (รูปที่ 2)

ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 4.20 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ (1.91) ภาคกลาง (1.60) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (1.29)

จังหวัดที่มีอัตราป่วย สูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ปังกาพ 17.07 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา น่าน (15.93) ภูเก็ต (14.83) กระบี่ (14.72) ชลบุรี (13.02) เชียงใหม่ (11.51) อุตรดิตถ์ (9.11) ลำปาง (8.45) เพชรบุรี (7.91) และตาก (5.30) (รูปที่ 3)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 66.9 ในเขตเทศบาล (33.1%) และผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 46.4 รองลงมาโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (39.7%) โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 89.3 และผู้ป่วยใน (10.7%)

ผู้ป่วยเป็นนักเรียน ร้อยละ 43.66 รองลงมาคือ เด็กในปกครอง (42.04%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ชาวไทย ร้อยละ 97.91 อัตราส่วนเพศหญิงต่อชายเท่ากับ 1:1.2

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2555 (ค.ศ. 2008 - 2012) กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมา 5 - 9 ปี และ 10 - 14 ปี ทั้งนี้ปี พ.ศ. 2555 กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 13.95 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา 5 - 9 ปี (10.52) และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (2.45) (รูปที่ 4)

ปี พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานการสอบสวนการระบาดของโรคไข้ดำแดงในโรงเรียน จำนวน 2 เหตุการณ์ ซึ่งเกิดขึ้นในจังหวัดภูเก็ตช่วงเดือนมกราคม พบผู้ป่วยจำนวน 14 ราย และจังหวัดร้อยเอ็ด ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 19 ราย โดยทั้งสองเหตุการณ์ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยทั้งหมดมีอายุระหว่าง 4 - 11 ปี ผลตรวจเพาะเชื้อสารคัดหลั่งจากลำคอ

ของผู้ป่วยจากจังหวัดภูเก็ตและร้อยเอ็ดจำนวน 5 ตัวอย่างต่อเหตุการณ์ ไม่พบเชื้อเป็นสาเหตุของโรค โดยมีปัจจัยเสี่ยงของการระบาดของโรค ได้แก่ การสัมผัสผู้ป่วยจากการเล่นคลุกคลีกัน และเรียนในห้องเรียนเดียวกัน

สำหรับปี พ.ศ. 2555 มีรายงานของศูนย์สุขภาพอ่อนง ว่า มีผู้ป่วยโรคไข้ดำแดง 1,445 ราย อายุระหว่าง 1 เดือน - 59 ปี เด็กอายุน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 89 ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง โดยมีเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนกันยายน - ธันวาคม จำนวน 66, 134, 134 และ 53 ราย ตามลำดับ เป็นการระบาดในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์เด็กเล็ก 22 เหตุการณ์ โรงเรียนประถม 9 เหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วยแต่ละเหตุการณ์ 2 - 4 ราย และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ Group A Streptococcus (GAS) ทั้งสายพันธุ์ M12 และ M1 โดยไม่พบการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมของเชื้อสาเหตุ ผลการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ พบเชื้อ GAS ดื้อต่อยา Erythromycin ร้อยละ 60 และคาดการณ์ว่าเชื้อยังดื้อต่อยา Azithromycin และ Clarithromycin อีกด้วย

นอกจากนี้พบผู้ป่วยอาการรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อน 9 ราย เป็นชาย 6 ราย หญิง 3 ราย อายุระหว่าง 2 - 17 ปี ซึ่งอาการแทรกซ้อน ได้แก่ Toxic shock syndrome 5 ราย ช็อก 1 ราย ติดเชื้อในกระแสโลหิต 1 ราย และ Septic shock 2 ราย ซึ่งมี 1 ราย เป็นผู้ป่วยหญิงอายุ 14 ปี และเสียชีวิตด้วยอาการของระบบทางเดินหายใจ พบภาวะปอดอักเสบและมีน้ำในช่องปอดร่วมด้วย²

สรุปและข้อเสนอแนะ

ในปี พ.ศ. 2555 อัตราป่วยของโรคไข้ดำแดงในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงและไม่พบผู้ป่วยอาการรุนแรง หรือเสียชีวิต แต่พบการระบาดของโรคในกลุ่มเด็ก อายุ 4 - 14 ปี ในช่วงต้นปี ซึ่งแตกต่างจากการระบาดของโรคในฮ่องกงช่วงในปลายปี และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นเมื่อแพทย์พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ดำแดง จำเป็นต้องรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้³ และต้องดำเนินการการระบาดเพื่อควบคุมป้องกันการระบาดของโรคโดยให้สุศึกษาแก่กลุ่มเสี่ยง และผู้เกี่ยวข้อง หลีกเลี่ยงสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย และถ้าพบนักเรียนป่วยสงสัยไข้ดำแดงควรให้หยุดเรียน และทำความสะอาดห้องเรียนและอุปกรณ์การเรียนเพื่อลดการแพร่โรคในโรงเรียน โดยเฉพาะชั้นอนุบาล หรือศูนย์เด็กเล็ก

เอกสารอ้างอิง

1. *Streptococcus group A, Scarlet fever-china(02): (Hong Kong) Archive Number: 20121220.1461066. Available from: <http://www.promedmail.org>. Cited 28 May 2013.*

2. *Streptococcus group A, Scarlet fever-china: (Hong Kong) Toxic shock. Archive Number: 20121223. 1019357. Available from: <http://www.promedmail.org>. Cited 28 May 2013.*

3. ผศ.พญ.ศิริวรรณ วนานุกูล.การติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนังที่พบบ่อยในเด็ก. Available from: <http://www.cai.md.chula.ac.th>. Cited 28 May 2013.

ผู้เรียบเรียง

สิริลักษณ์ รังษิวงศ์

บรรณาธิการวิชาการ

นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

Fig. 1 Reported Cases of Scarlet fever per 100,000 Population by Year, Thailand, 2000-2012

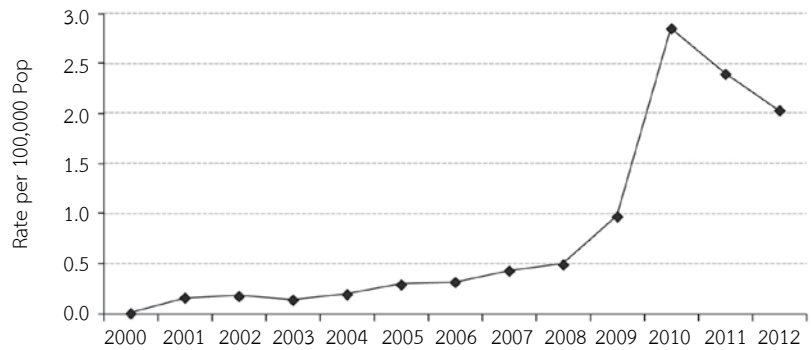


Fig. 2 Reported Cases of Searlet fever by Month, 2011, Median 2007-2011,2012 Thailand

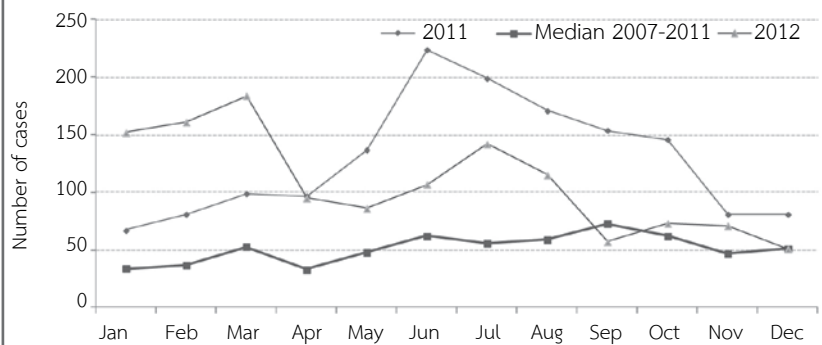


Fig. 4 Reported Cases of Scarlet fever by Age-group, Thailand, 2008-2012

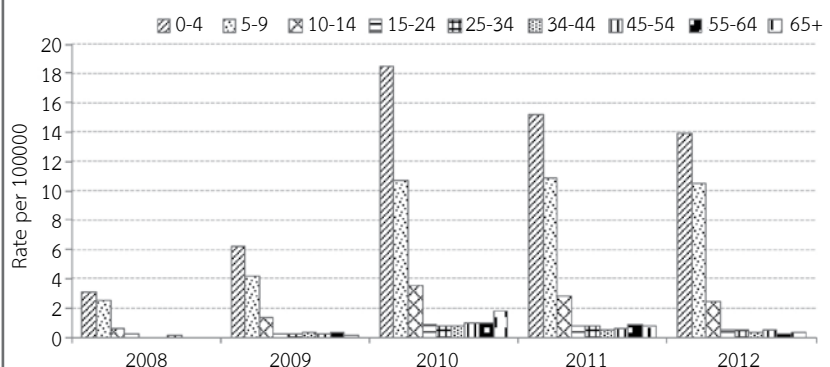
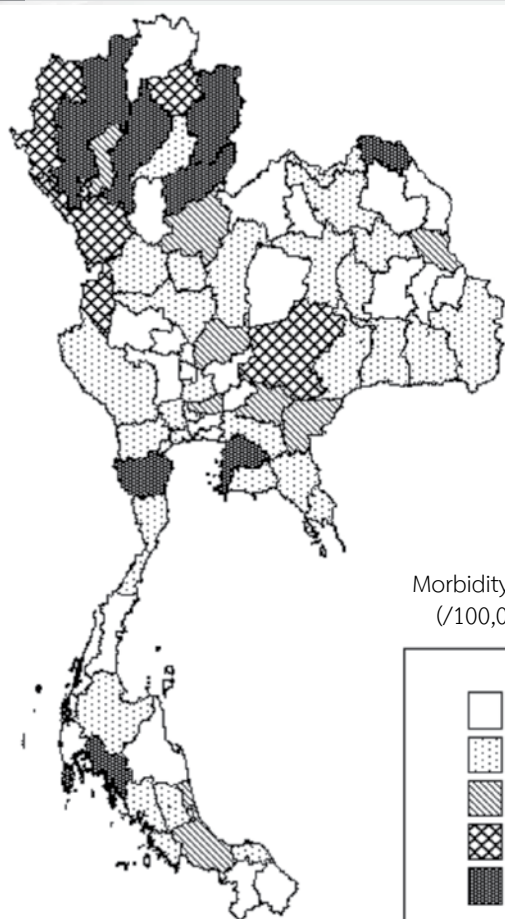


Fig. 3 Reported Cases of Scarlet fever per 100,000 Population by Province, Thailand, 2012



Morbidity Rate
(/100,000)

Number of
provinces

	0	(26)
	< 2.01	(30)
	2.01 - 4.02	(8)
	4.03 - 6.03	(4)
	6.04 +	(9)

Top Ten Leading Rate

1	Bungkan	17.07
2	Nan	15.93
3	Phuket	14.83
4	Krabi	14.72
5	Chon Buri	13.02
6	Chiang Mai	11.51
7	Utta radit	9.11
8	Lampang	8.45
9	Phetchaburi	7.91
10	Tak	5.3