

โรคสครับไทฟัส (Scrub typhus)

ในปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคสครับไทฟัส จำนวน 6,925 ราย อัตราป่วย 10.87 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 5 ราย อัตราตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.07

ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก จาก 8.20 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2544 (ค.ศ. 2001) เป็น 4.71 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2005) และหลังจากนั้น อัตราป่วยเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนขึ้นสูงสุดในปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) ด้วยอัตราป่วย 10.87 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 1)

โรคนี้พบได้ตลอดทั้งปี แนวโน้มในละแวกใกล้เคียงกัน โดยมักพบผู้ป่วยมากในช่วงฤดูฝน ประมาณ เดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม ในปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) พบผู้ป่วยสูงที่สุดในเดือนกันยายน หลังจากนั้นจำนวนผู้ป่วยจะเริ่มลดลงจนถึงเดือนธันวาคม (รูปที่ 2)

อัตราป่วยในแต่ละภาคของประเทศไทย โดยรวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในเกือบทุกภาค ยกเว้นภาคกลางที่มีแนวโน้มลดลง เฉพาะในปีนี้ ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ 33.52 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภาคใต้ (10.09) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (8.94) และภาคกลาง (0.73) (รูปที่ 3)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน อัตราป่วยเท่ากับ 184.07 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ จังหวัดน่าน (161.56) ตาก (120.73) พังงา (78.85) พิษณุโลก (46.72) เชียงราย (41.62) เชียงใหม่ (34.65) พัทลุง (34.01) อุตรดิตถ์ (26.36) และศรีสะเกษ (21.8) (รูปที่ 4) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดที่มีป่าเขา พบผู้เสียชีวิต 5 ราย จากภาคเหนือทั้งหมด จังหวัดเชียงรายและพิษณุโลก จังหวัดละ 2 ราย นครสวรรค์ 1 ราย ส่วนจังหวัดที่ไม่มีรายงานผู้ป่วย ได้แก่ จังหวัดชัยนาท สิงห์บุรี นครปฐม และหนองบัวลำภู ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 81.95 ในเขตเทศบาล (17.71) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 79.84 โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (17.72) คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน (1.70) ส่วนสถานอนามัย (0.46) โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร (0.19) และคลินิกราชการ (0.01) เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 65.55 และผู้ป่วยใน ร้อยละ 34.45

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 3,906 ราย เพศหญิง 3,019 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อหญิงเท่ากับ 1.3:1 พบผู้ป่วยได้ทุกกลุ่มอายุ กลุ่มอายุที่พบจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด คือ 35 – 44 ปี ร้อยละ 16.74 รองลงมาคือ 45 – 54 ร้อยละ 15.75 แต่ถ้าคิดเป็นอัตราป่วย กลุ่มอายุ 5 – 9 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 13.09 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ 10 – 14 ปี (12.72) ส่วนในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (9.74) มีอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้นจากปีที่แล้วมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และสูงสุดในรอบ 5 ปี (รูปที่ 5)

ผู้ป่วยมีอาชีพเกษตรกรรมสูงสุด จำนวน 2,870 ราย ร้อยละ 41.44 ซึ่งยังคงสอดคล้องกับการเกิดโรคมากในช่วงฤดูฝน รองลงมาได้แก่ กลุ่มนักเรียน (17.82) กลุ่มรับจ้าง (16.58) ในปกครอง (10.92) และไม่ระบุอาชีพ (7.25)

โรคสครับไทฟัส เป็นโรคติดต่อที่สำคัญโรคหนึ่ง ที่จำเป็นต้องใช้วิธีการตรวจที่ให้ผลความไวสูง และด้วยอาการของโรคในระยะเริ่มแรก ก็มีความคล้ายคลึงกับโรคอื่นๆ ที่สำคัญหลายโรค เช่น โรคเมลิออยโดซิส โรคฉี่หนูหรือเลปโตสไปโรซิส เป็นต้น ทำให้ยากแก่การวินิจฉัย และกรณีที่ไม่มี Eschar ด้วยแล้ว (ผู้ป่วยมี Eschar ต่ำกว่า ร้อยละ 30) อาจทำให้บางรายถูกระบุเป็นโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ (PUO) โรคไทฟอยด์หรือไข้เอ็นเทอริค อยู่ไม่น้อย อย่างไรก็ตาม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ก็ได้พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ เพื่อให้สามารถตรวจวินิจฉัยโรคในเบื้องต้น ได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ ซึ่งในปี พ.ศ. 2553 มีรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรคสครับไทฟัส จากหน่วยงานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังตารางที่ 1

โรคสครับไทฟัส เป็นโรคติดต่อที่น่าสนใจโรคหนึ่ง ที่มีการให้ความรู้และคำแนะนำสำหรับนักท่องเที่ยว เนื่องจากโรคนี้จัดเป็นโรคประจำถิ่นที่มีโอกาสเกิดขึ้นสูงในประเทศไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ท่องเที่ยวที่เป็นป่าโปร่งและป่าค่อนข้างทึบ มีพุ่มไม้ พงหญ้าและต้นไม้ใหญ่ มีลำห้วยเล็กเหมาะเป็นที่อยู่ของสัตว์ฟันแทะและไรอ่อน (Chigger) ซึ่งเป็นพาหะของโรค โดยทั่วไปแล้วในการรายงานโรคสครับไทฟัส ไม่ค่อยพบรายงานเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ในเหตุการณ์หนึ่งๆ เนื่องจากการติดเชื้อ *O. tsutsugamushi* เป็น Accidental infection การตรวจพบการระบาด มักพบจากการรายงานในแต่ละพื้นที่มากกว่า หรือมีการรายงานที่สนใจเฉพาะผู้ป่วยตาย หรืออาการหนัก ในปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานการสอบสวนโรคสครับไทฟัส

ตารางที่ 1 สรุปผลการตรวจโรคสครับไทฟัสทางห้องปฏิบัติการ จากหน่วยงานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตั้งแต่ ม.ค. – ธ.ค. ปี พ.ศ. 2553

ลำดับ	สถานที่	จำนวนส่งตรวจ (ตัวอย่าง)	จำนวนตัวอย่างที่ให้ผล บวก (ตัวอย่าง)	ร้อยละของตัวอย่าง ที่ให้ผลบวก	โรค/ชนิดเชื้อ ที่พบ
1.	ฝ่ายริกเก็ตเซีย สถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สาธารณสุข	1126	7	0.62	Scrub typhus
			3	0.27	Murine typhus
2.	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 จังหวัดอุดรธานี	31	4	12.9	Scrub typhus
3.	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา	2058	571	27.75	Scrub typhus
4.	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 จังหวัดขอนแก่น	322	35	10.87	Scrub typhus
5.	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก	329	98	29.8	Scrub typhus
6.	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่	512	103	20.1	Scrub typhus
7.	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 จังหวัดสุราษฎร์ธานี	157	127	80.9	Orientia tsutsugamushi
8.	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 จังหวัดสงขลา	237	8	3.38	Scrub typhus
9.	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 13 จังหวัดเชียงราย	24	4	16.7	Scrub typhus

หมายเหตุ เชื้อที่ทำให้เกิดโรคสครับไทฟัส คือ *Orientia tsutsugamushi*

จำนวน 4 ราย จาก 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก 2 ราย เสียชีวิตทั้ง 2 ราย และเกิดขึ้นในเดือนตุลาคม เป็นเด็กหญิงอายุ 15 ปี ซึ่งพบเชื้อของโรคใช้หัวเข็มขนาดใหญ่ชนิด ปี ร่วมกับ ส่วนรายที่ 2 เป็นผู้ป่วยอายุ 53 ปี จังหวัดพิจิตร 1 ราย เกิดในเดือน มิถุนายน เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 79 ปี ป่วยเสียชีวิตจากที่อยู่อาศัยมีสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี และจากจังหวัดอุบลราชธานี 1 ราย ในเดือน พฤษภาคม ผู้ป่วยเป็นเพศชาย อายุ 65 ปี ป่วยเสียชีวิตจากการเข้าไปหาของป่าเพื่อนำมาใช้ในการประกอบอาหาร

สรุป สถานการณ์การเกิดโรคสครับไทฟัสในปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) มีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกือบทุกภาค ยกเว้นภาคกลางที่มีแนวโน้มลดลงเฉพาะในปี และในด้านกลุ่มอายุ มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้นจากปีที่แล้วมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และสูงสุดในรอบ 5 ปี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และบุคลากรทุกท่าน จากฝ่ายริกเก็ตเซีย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 จังหวัดอุดรธานี ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 จังหวัดสงขลา ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 13 จังหวัดเชียงราย ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. IAMAT-Thailand-Travel Vaccinations, Malaria, Food & Water Safety. THAILAND Disease Risks. 2011 April (cited 2011 april 5) : (about 6 p). Available from: http://www.iamat.org/country_profile.cfm?id=98
2. ณัฐพนธ์ เอกภักษ์รุ่งเรือง. การสอบสวนการระบาดของโรคสครับไทฟัสในกลุ่มค่ายศึกษาธรรมชาติ อุทยานแห่งชาติเขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 2552; 40(25): s25-s26.

ผู้เรียบเรียง

พงษ์ศิริ วัฒนาสุรกิตต์

Fig. 1 Reported Cases of Scrub typhus per 100,000 Population, by Year, Thailand, 2001 - 2010

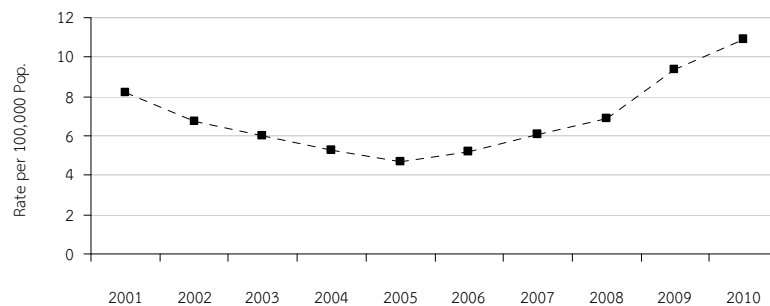


Fig. 2 Reported Cases of Scrub typhus by Month, Thailand, 2006 - 2010

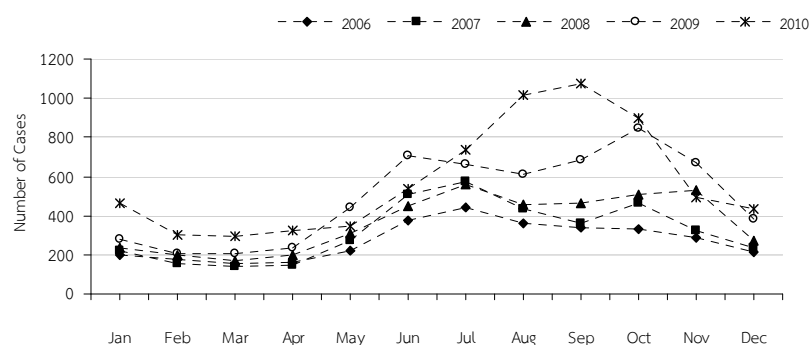


Fig. 3 Reported Cases of Scrub typhus per 100,000 Population, by Region, Thailand, 2006 - 2010

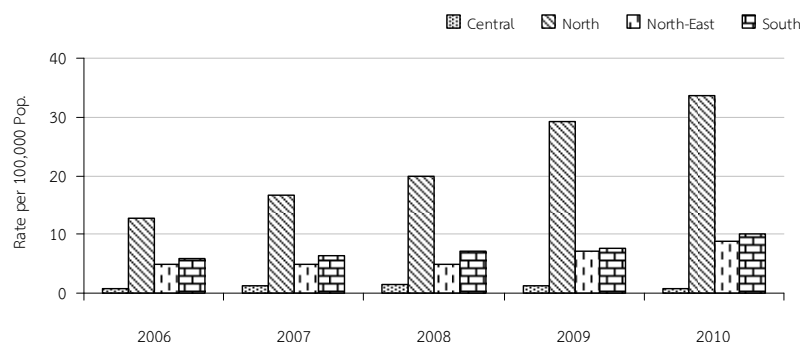


Fig. 5 Reported Cases of Scrub typhus per 100,000 Population, by Age-group, Thailand, 2006 - 2010

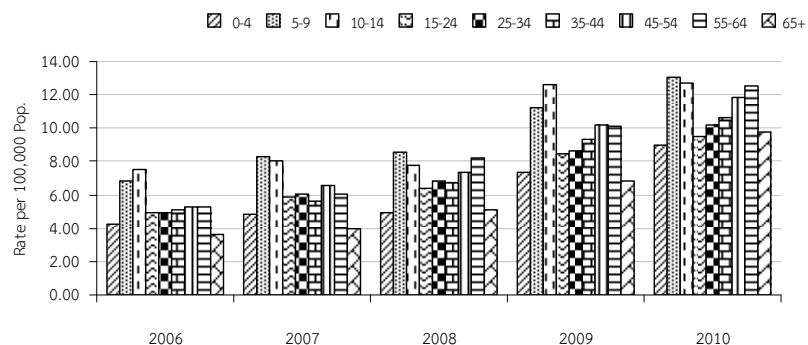


Fig. 4 Reported Cases of Scrub typhus per 100,000 Population, by Province, Thailand, 2010

