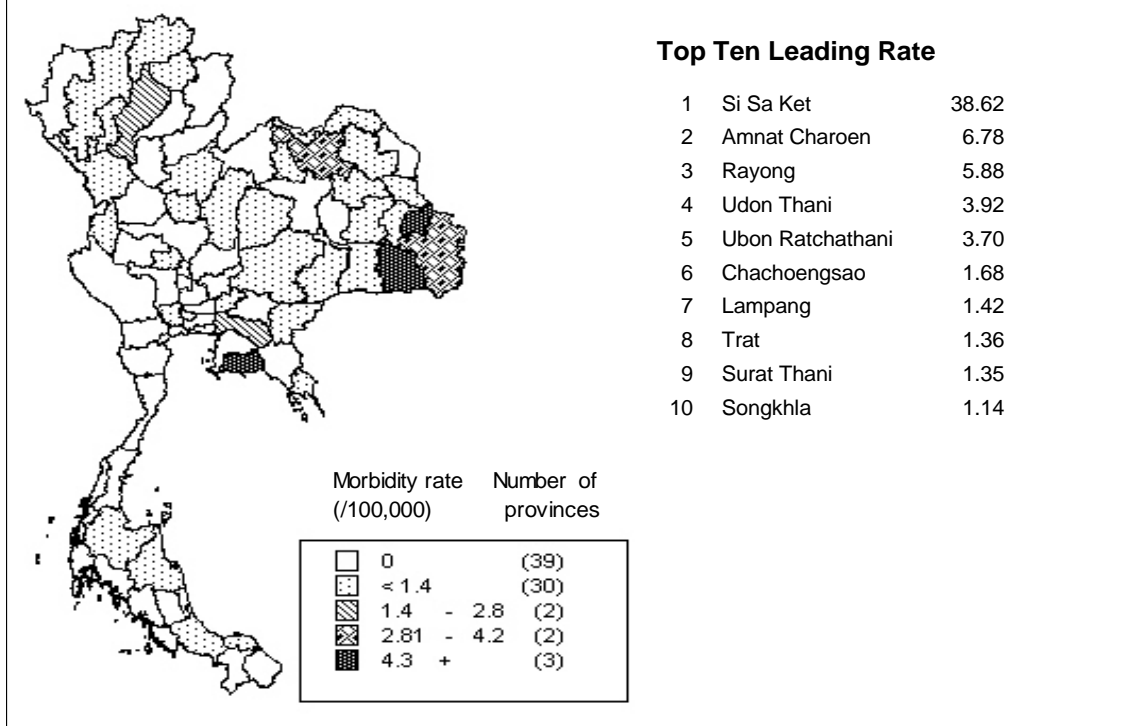


**Fig 5** Reported Cases of Tropical ulcer per 100,000 Population, by Province, Thailand, 2007



## โรคไข้ดำแดง (Scarlet Fever)

ในปี พ.ศ.2550 สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้ดำแดง จำนวน 269 ราย อัตราป่วย 0.43 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 เป็นต้นมา อัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (รูปที่ 1)

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม 41 ราย รองลงมา คือ เดือนมิถุนายน 38 ราย และต่ำสุดในเดือนเมษายน 7 ราย (รูปที่ 2)

ภาคเหนือ มีอัตราป่วยสูงสุด 0.66 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ เท่ากับ 0.46, 0.33 และ 0.27 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ.2549 อัตราป่วยของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้สูงขึ้น (รูปที่ 3)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 10 อันดับแรก คือ จังหวัดปราจีนบุรี อัตราป่วย 7.48 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ พิษณุโลก อ่างางเจริญ ศรีสะเกษ สุพรรณบุรี น่าน หนองคาย ภูเก็ต เชียงใหม่ และลำพูน เท่ากับ 2.37, 2.17, 2.15, 1.90, 1.68, 1.44, 1.30, 1.26 และ 1.23 ตามลำดับ (รูปที่ 5)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 92.57 และในเขตเทศบาลร้อยละ 7.43

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง เพศชาย 140 ราย เพศหญิง 129 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง 1.1 : 1 ส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อัตราป่วยในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี สูงสุด รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 65 ปีขึ้นไป, 10 - 14 ปี และ 55 -

64 ปี อัตราป่วย 2.58, 2.39, 2.15, 2.09 และ 2.09 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (รูปที่ 4)

เด็กในปกครอง มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 59.48 รองลงมา คือ นักเรียน ร้อยละ 17.84 และอาชีพอื่นๆ ร้อยละ 9.29

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 60.97 โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 34.57

รายงานการสอบสวนโรคในปี พ.ศ.2550 ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา พบผู้ป่วย 73 ราย ในโรงเรียนตลาดบางบ่อ ตำบลแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างวันที่ 8 - 12 มิถุนายน พ.ศ.2550 ผู้ป่วยมีอาการไข้ เจ็บคอ และลำตัวมีผื่นแดง ปังจ้ำยเสี่ยงการถ่ายทอดโรค เกิดจากการสัมผัส การเดิน การรับประทานอาหาร ดื่มน้ำร่วมกัน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว อาจมีการไอจามรดกัน ทำให้ติดต่อกันโดยง่าย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hemoculture และ Throat swab พบเชื้อแบคทีเรีย *Streptococcus* group A

ในการสอบสวนโรค พบปัญหาด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีอายุน้อยๆ เช่น ผู้ป่วยชั้นอนุบาล ซึ่งไม่สามารถให้ปากคำได้อย่างชัดเจน ทำให้ไม่สามารถค้นหาผู้ป่วยรายแรก (Index Case) ได้<sup>1</sup>

การตรวจ Hemoculture ควรจะต้องทำการเจาะเลือดเพื่อตรวจอย่างน้อย 3 ครั้ง 3 วันติดต่อกัน เพื่อเป็นการยืนยันผลการตรวจให้แน่นอน

เอกสารอ้างอิง

ฉลาด บุญจันทร์, ณัฐโชค เปรมชนารักษ์,  
ศศิวิทย์ มีขันทอง, ไชยาน พโสภณ, นิคม เงินรัตน์.  
รายงานการสอบสวนการระบาดของโรค  
SCARLET FEVER ณ โรงเรียนตลาดบางบ่อ  
ตำบลแปลงยาว อำเภอลำลูกกา จังหวัด  
ฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ.2550 ณ วันที่ 12 มิถุนายน 2550  
[เอกสารอัดสำเนา].

ผู้เรียบเรียง

สมชาย เวียงพิทักษ์ สำนักกระบวนวิชา  
ศิริวรรณ ภูสุวรรณ สถาบันวิจัย  
วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การ  
แพทย์

Fig 1 Reported Cases of Scarlet fever per 100,000 Population, by Year, Thailand, 1998-2007

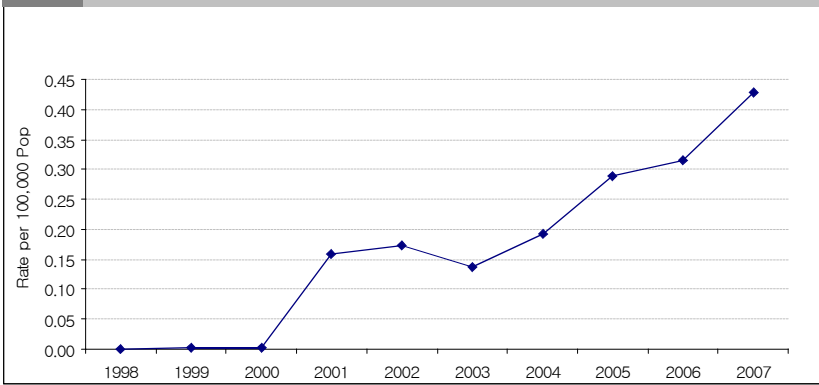


Fig 2 Reported Cases of Scarlet fever by Month, Thailand, 2003-2007

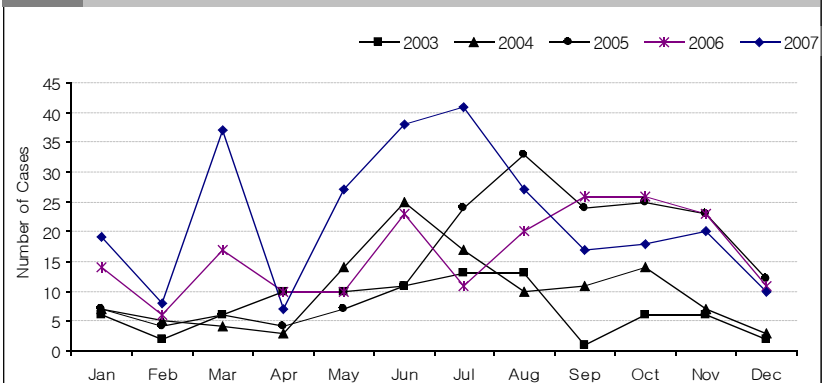


Fig 3 Reported Cases of Scarlet fever per 100,000 Population, by Region, Thailand, 2003-2007

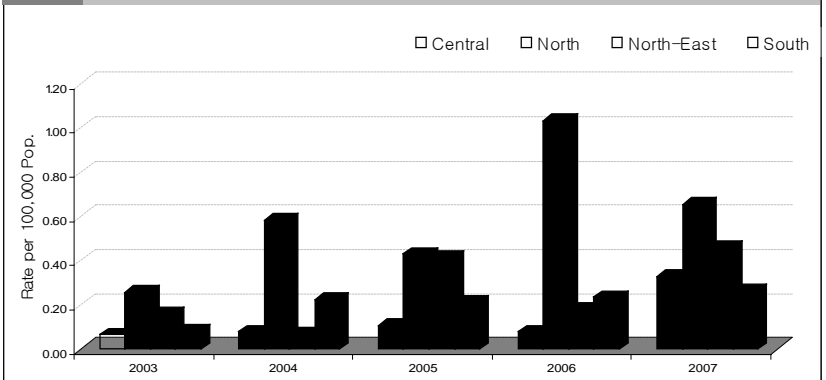
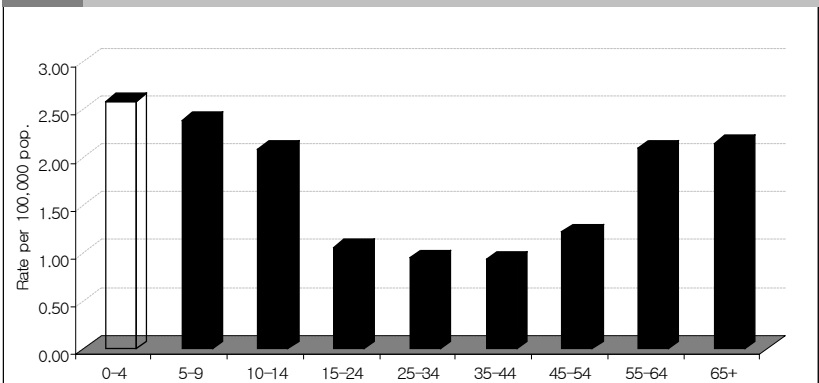


Fig 4 Reported cases of Scarlet fever per 100,000 pop. by Age-Group, Thailand 2007



**Fig 5** Reported Cases of Scarlet fever per 100,000 Population, by Province, Thailand, 2007

