

โรคไข้ดำแดง (Scarlet Fever)

โรค Scarlet Fever หรือ ที่ชาวบ้านเรียกกันว่า ไข้ดำแดง เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ Group A *Streptococcus* ซึ่งพบได้บ่อยในลำคอ และบนผิวหนัง คนอาจจะเป็นพาหะของเชื้อนี้โดยไม่ปรากฏอาการ ในขณะที่เชื้อจะอยู่ทั้งในลำคอหรือผิวหนัง โดยทั่วไปเชื้อนี้จะไม่ทำให้เกิดอาการรุนแรงนัก เพียงเจ็บคอ ไข้ ต่อมทอนซิลอักเสบ และมีผื่นแดง แต่บางครั้งก็ทำให้เกิดอาการรุนแรงได้ หากเชื้อมีโอกาสแพร่เข้าไปในกระแสเลือด กล้ามเนื้อ หรือปอด⁽¹⁾⁽²⁾

ในปี พ.ศ. 2552 (ค.ศ. 2009) สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้ดำแดงเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของปี พ.ศ. 2551 จำนวน 615 ราย อัตราป่วย 0.97 ต่อประชากรแสนคน สูงสุดในรอบ 10 ปี (รูปที่ 1) ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 ถึง พ.ศ. 2543 พบผู้ป่วยในแต่ละปีน้อยมาก ต่ำสุดเพียง 1 รายในปี พ.ศ. 2519 (ค.ศ. 1976) และ สูงสุด 20 ราย ในปี พ.ศ. 2535 (ค.ศ. 1992) อัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ. 2552

ลักษณะการกระจายของโรคตามรายเดือน จำนวนผู้ป่วยมากและน้อยในแต่ละเดือนไม่มีแบบแผนแน่ชัด ในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา จำนวนผู้ป่วยลดลงในช่วงปลายปี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม เป็นต้นไป แต่ พ.ศ. 2552 การกระจายของโรคตามรายเดือนแตกต่างจากปีก่อนๆ โดยจำนวนผู้ป่วยสูงทุกเดือนและสูงสุด 73 รายในเดือนกันยายน (รูปที่ 2)

เมื่อพิจารณาการกระจายของโรคตามภูมิภาค พบว่า ทุกภาคมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภาคใต้อัตราป่วยเพิ่มมากเกือบ 6 เท่าของปี พ.ศ. 2551 และเป็นภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด 1.80 ต่อประชากรแสนคน แทนที่ภาคเหนือ ที่มีอัตราป่วยสูงสุดในช่วง 4 ปีก่อน โดยในปีนี้ภาคเหนือมีอัตราป่วย 1.73 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง อัตราป่วย 0.86 และ 0.32 ตามลำดับ (รูปที่ 3)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก คือ จังหวัดตาก อัตราป่วย 11.53 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กระบี่ (7.10) ลำปาง(5.87) แม่ฮ่องสอน(5.66) นครราชสีมา(5.37) พัทลุง(4.15) ตรัง(3.62) ภูเก็ต(3.32) พิษณุโลก(3.08) และอุดรธานี(3.02) (รูปที่ 4)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 74.47 และในเขตเทศบาล ร้อยละ 25.53

พบผู้ป่วยเพศชาย 330 ราย เพศหญิง 285 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.16

การกระจายของโรคตามกลุ่มอายุ ในรอบ 5 ปี คล้ายคลึงกันและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่มอายุ โดยกลุ่มอายุ 0 – 4 ปี และ 5 – 9 ปี มีอัตราป่วยสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ มาก ในปี พ.ศ. 2552 มีอัตราป่วย 6.19 และ 4.17 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และพบว่า กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นด้วย (รูปที่ 5)

เด็กในปกครองมีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 57.07 รองลงมา คือ นักเรียน ร้อยละ 22.11 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 6.67 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 6.50 และอาชีพอื่นๆ ร้อยละ 3.90

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 72.85 โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 20.33

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานการสอบสวนโรคไข้ดำแดงเพียง 3 เหตุการณ์ จากกรุงเทพมหานคร 2 เหตุการณ์ ในปี พ.ศ. 2546⁽³⁾ มีผู้ป่วย 12 ราย และปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วย 1 ราย และจากจังหวัดฉะเชิงเทราในปี พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วย 73 ราย

สรุป

ปี พ.ศ. 2552 โรคไข้ดำแดงมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น 2 เท่าของปี พ.ศ. 2551 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้โรคนี้จะไม่ใช่โรคที่รุนแรงและติดต่อโดยการหายใจ ไอ หรือจามรดกัน เชื้อโรคเป็นตัวเดียวกับที่ทำให้เกิดต่อมทอนซิลอักเสบ จึงมักเกิดในเด็ก หากพบผู้ป่วยมากขึ้น จึงมีโอกาสเกิดการระบาดในเด็กนักเรียนมาก จึงควรเน้นการให้สุขศึกษาโรคนี้ในเด็กนักเรียน ผู้ปกครอง และครูมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม สำหรับในประเทศไทย พบผู้ป่วยจำนวนน้อยในแต่ละปี และยิ่งเมื่อเปรียบเทียบกับโรคติดต่ออื่นๆ จึงไม่ค่อยได้รับความสนใจในการป้องกันควบคุมโรคเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องของการแพร่กระจายของโรค ที่เกิดจากแบคทีเรีย Group A *Streptococcus* ไม่ได้เกิดจากสัมผัส การไอจาม แต่อย่างเดียว แต่สามารถแพร่กระจายติดต่อได้ทางอาหารและน้ำ ซึ่งทำให้เกิดอาการของโรคไข้ดำแดงได้⁽⁴⁾

1. Jenny Hope. Cases of scarlet fever reach highest level for a decade. Mail online (serial online) 12.52 AM 2009 Feb 17; [cited 2010 Apr 27]; [5 screens]. Available from: <http://www.dailymail.co.uk/health/article-1146944/Cases-scarlet-fever-reach-highest-level-for-a-decade>

2. Center for Disease Control and Prevention. Group A Streptococcal (GAS) Disease. 2008 Apr 3; [cited 2010 May 7]; [3 screens]. Available from: http://www.cdc.gov/ncidod/dbmd/diseaseinfo/groupastreptococcal_g.htm

3. กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา. การกลับมาของไข้ดำแดง. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำปีสัปดาห์ที่ 2546; 34(38): 709-710.

4. Center for Disease Control and Prevention. Epidemiological Notes and Reports Streptococcal Foodborne Outbreaks—Puerto Rico, Missouri. MMWR (serial online) November 30, 1984; [cited 2010 May 7]; [3 screens]. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00000444.htm>

ผู้เรียบเรียง

พงษ์ศิริ วัฒนาศูรภิตต์
สำนักโรคระบาดวิทยา

Fig.1 Reported Cases of Scarlet fever per 100,000 Population, by Year, Thailand, 2000 - 2009

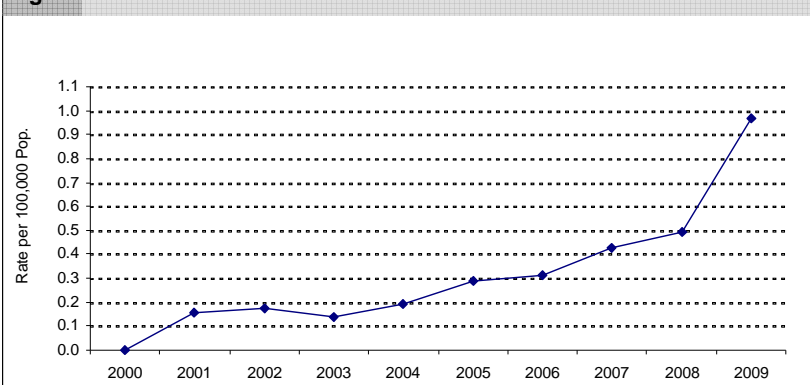


Fig.2 Reported Cases of Scarlet fever by Month, Thailand, 2005 - 2009

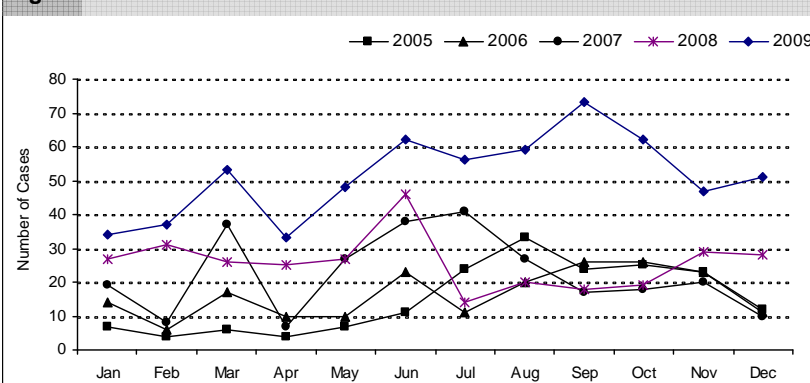


Fig.3 Reported Cases of Scarlet fever per 100,000 Population, by Region, Thailand, 2005 - 2009

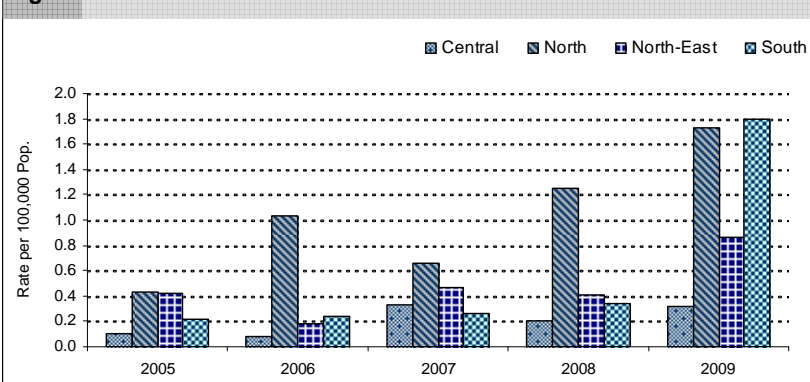


Fig.5 Reported Cases of Scarlet fever per 100,000 Population, by Age-Group, Thailand, 2005 - 2009

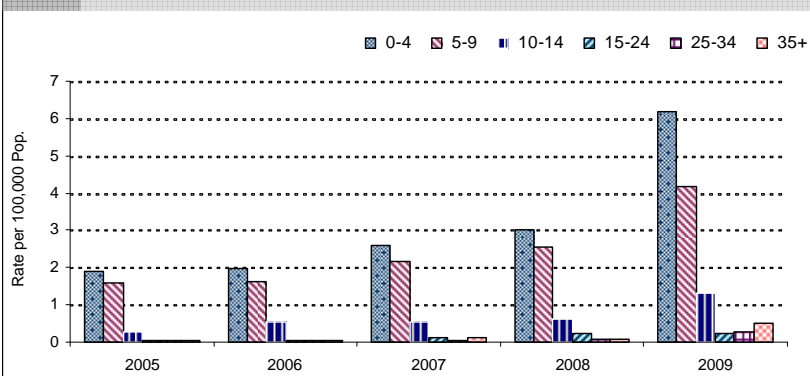
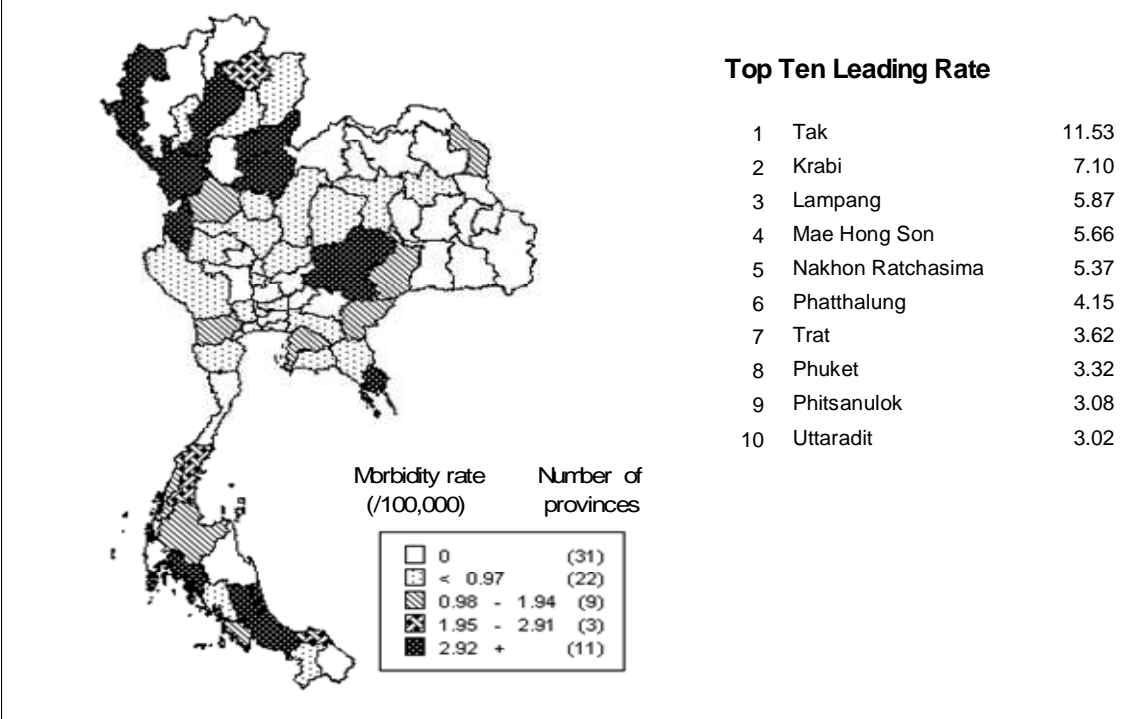


Fig. 4 Reported Cases of Scarlet fever per 100,000 Population, by Province, Thailand, 2009



Top Ten Leading Rate

1	Tak	11.53
2	Krabi	7.10
3	Lampang	5.87
4	Mae Hong Son	5.66
5	Nakhon Ratchasima	5.37
6	Phatthalung	4.15
7	Trat	3.62
8	Phuket	3.32
9	Phitsanulok	3.08
10	Uttaradit	3.02