

โรคหัด (Measles)

สถานการณ์โรคหัดในประเทศไทย (ข้อมูลโดย สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)

ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 21 กุมภาพันธ์ 2559 พบผู้ป่วย 115 ราย จาก 37 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 0.18 ต่อแสน ประชากร เสียชีวิต 0 ราย อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.02 กลุ่มอายุ ที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 15-24 ปี (13.04 %) 1 ปี (13.04 %) 6-8 เดือน (10.43 %) สัญชาติ ไทย ร้อยละ 94.8 พม่าร้อยละ 2.6 อื่นๆร้อยละ 1.7 กัมพูชาร้อยละ 0.9 อาชีพสวนใหญ่ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง ร้อยละ 58.3 นักเรียนร้อยละ 26.1 รับจ้างร้อยละ 9.6 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับ แรก คือ นครราชสีมา (1.94 ต่อแสนประชากร) สมุทรสาคร (1.50 ต่อแสนประชากร) ปัตตานี (0.58 ต่อแสนประชากร) จันทบุรี (0.57 ต่อแสนประชากร) สุราษฎร์ธานี (0.48 ต่อแสนประชากร) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคใต้ 0.34 ต่อแสน ประชากร ภาคกลาง 0.20 ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออก เชียงเหนือ 0.13 ต่อแสนประชากร ภาคเหนือ 0.10 ต่อแสน ประชากร ตามลำดับ

สาเหตุและการติดต่อ

โรคหัด เป็นโรคไข่ออกผื่น พบได้ทุกวัย แต่ที่พบบ่อยคือในเด็กเล็ก อายุ 1 - 6 ปี เกิดจากเชื้อไวรัส Measles ซึ่งพบได้ในจมูกและลำคอของผู้ป่วย ติดต่อกันได้ง่ายมาก โดยการไอ จาม หรือพูดกันในระยะใกล้ชิด เชื้อไวรัสจะ กระจายอยู่ในละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย และเข้าสู่ร่างกายโดยทางการหายใจ บางครั้งเชื้ออยู่ในอากาศเมื่อหายใจเอา ละอองที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส เข้าไปก็ทำให้เป็นโรคได้ ถ้าไม่มีภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นเด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีน และเป็นเด็กอายุเกิน 5 ปี มากขึ้น นอกจากนี้ โรคหัดอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่ทำให้เสียชีวิตได้

อาการของโรคหัด

เริ่มด้วยมีไข้ น้ำมูกไหล ไอ ตาแดง ตาแฉะ และกลัวแสง อาการต่างๆ จะมากขึ้นพร้อมกับ ไข้สูงขึ้น และจะสูง เต็มที่เมื่อมีผื่นขึ้นในวันที่ 4 ลักษณะผื่นนูนแดง ติดกันเป็นปื้นๆโดยจะขึ้นที่หน้า บริเวณชิดขอบผม แล้วแผ่กระจายไป ตามลำตัว แขน ขา เมื่อผื่นแพร่กระจายไปทั่วตัว ซึ่งกินเวลาประมาณ 2-3 วัน ไข้ก็จะเริ่มลดลง ผื่นระยะแรกมีสีแดงจะมีสีเข้มขึ้น เป็นสีแดงคล้ำ หรือน้ำตาลแดง ซึ่งคงอยู่นาน 5-6 วัน กว่าที่จะจางหายไปหมด กินเวลาประมาณ 2 สัปดาห์

บางครั้งจะพบผื่นหนังลอกเป็นขุยการตรวจในระยะ 1-2 วัน ก่อนผื่นขึ้นจะพบจุดขาวๆ เล็กๆ มีขอบสีแดงๆ อยู่ใน
กระพุ้งแก้ม เรียกว่า Koplik's spots ซึ่งจะช่วยให้วินิจฉัยโรคได้ก่อนที่จะมีผื่นขึ้น

อาการแทรกซ้อน พบได้บ่อยมาก โดยเฉพาะเด็กที่อยู่ในสภาพยากจน อยู่ในชุมชนแออัด มีภาวะ
ทุพโภชนาการ และในเด็กเล็กที่พบบ่อย คือ หูส่วนกลางอักเสบ หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ อูจจาระร่วง สมองอักเสบ
พบได้ประมาณ 1 ใน 1,000 ราย ซึ่งจะทำให้มีความพิการเหลืออยู่ ถ้าไม่เสียชีวิต และในเด็กที่มีภาวะขาดวิตามินเอ
อาการจะรุนแรงและอาจทำให้มีตาบอด ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง หญิงมีครรภ์ และเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งคน
เหล่านั้นถ้าเป็นหัดแล้วจะมีภาวะแทรกซ้อนสูง

การรักษาโรคหัด

- 1) หากมีไข้สูงมากให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราว ร่วมกับการเช็ดตัว ให้อาบน้ำที่เย็นสบายได้เป็นครั้งคราว
- 2) ไม่จำเป็นต้องให้อาาปฏิชีวนะ นอกจากรายที่มีโรคแทรกซ้อนเช่น ปอดอักเสบ หูอักเสบ
- 3) ให้อาหารอ่อนที่มีคุณค่าทางอาหารครบถ้วน ให้วิตามินเสริมโดยเฉพาะวิตามินเอ

การป้องกัน

ทำได้โดยการแยกผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคหัดจนถึง 4 วันหลังผื่นขึ้น หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วย และฉีด
วัคซีนป้องกัน ซึ่งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขให้วัคซีนป้องกันโรคหัด 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อเด็กอายุ 9-12 เดือน ครั้งที่ 2
เมื่อเด็กอายุ 2 ปี ครั้ง โดยให้ในรูปของวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR)

กำหนดการให้วัคซีน MMR ตามแผนงาน EPI

ครั้งที่	กลุ่มอายุ
1.	9-12 เดือน
2.	2 ปีครึ่ง

* MMR ครั้งที่ 2 เริ่มให้ในเด็กอายุ 2 ปีครึ่ง
ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2557

หากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สามารถสอบถามได้ที่ สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร 1422 หรือ กลุ่ม
โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 02 590 3196 กลุ่มสื่อสารสาธารณะและภาคีเครือข่าย
สำนักโรคติดต่อทั่วไป
โทร. 02-590-3183 โทรสาร. 02-951-0918

ปีที่ 5 ของงานกำจัดโรคหัดในประเทศไทย

- หัดเป็นโรคที่แพร่กระจายได้ง่าย มีอาการแทรกซ้อนรุนแรงในเด็กเล็ก เด็กด้อยโอกาสในพื้นที่ห่างไกล แม้ไม่ตายแต่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ
- หัดในผู้ใหญ่ ทำให้ต้องเข้ารับการรักษา งานชะงัก และมีผลต่อชีวิตประจำวัน
- กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้ากำจัดโรคหัด (อัตราป่วยไม่เกิน 1 ต่อล้านคน) ภายในปี 2563
- ปี 2559 เป้าหมาย 5 ต่อล้านคนรายจังหวัด

❖ 4 มาตรการกำจัดโรคหัดใน 5 ปี ความครอบคลุมวัคซีน

1. โครงการให้วัคซีน M/MMR 2 ครั้ง ที่อายุ 9 เดือน และ ป.1 โดยความครอบคลุมต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95 (2553 - 2558)
2. ตั้งเครือข่ายห้องปฏิบัติการโรคหัดครอบคลุมทุกภูมิภาค
3. เฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคหัด โดยมีการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ Measles IgM by ELISA อย่างน้อยร้อยละ 80
4. ครอบคลุมให้วัคซีนในกลุ่มเสี่ยง เด็กในพื้นที่เสี่ยง, นักเรียนนักศึกษา, Health care worker

❖ กิจกรรมเพิ่มเติมเพื่อเข้าสู่เป้าหมายการกำจัดโรคหัด ระหว่างปี 2556-2558

- 2556 เก็บตกในนักเรียนประถมและมัธยม ที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน
- 2557 ปรับอายุการรับวัคซีนเข็มสองจาก ป.1 เป็น 2.5 ปี
- 2558 เก็บตกวัคซีนเข็มสอง (MR) ในเด็กอายุ 2.5 - 7 ปี

❖ มาตรการใหม่สำหรับช่วง 5 ปีปัจจุบัน (2559 – 2563) เพื่อก้าวสู่เป้าหมายผู้ป่วยโรคหัดไม่เกิน 1 ต่อล้านคน

ปรับปรุงการเฝ้าระวังโรค

- ขยายนิยามการเฝ้าระวัง จากผู้ป่วยสงสัยโรคหัด เป็นผู้ป่วยไข่ออกผื่น
- เพิ่มการตรวจยืนยันผู้ป่วยทางห้องปฏิบัติการให้ได้ ร้อยละ 80

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- สามารถส่งตัวอย่างซีรั่มตามปกติ (เจาะจากเส้นเลือดดำ) หรือใช้วิธีเจาะเลือดปลายนิ้ว ใส่ capillary tube ที่มีสารป้องกันเลือดแข็งตัว 5 หลอดได้
- ขยายเครือข่าย RT-PCR ให้ครอบคลุมทุกภาค เพื่อรองรับการตรวจจาก throat/nasal swab ในอนาคต

การรณรงค์วัคซีนในกลุ่มเสี่ยง

- ผลักดันข้อกำหนดการฉีดวัคซีนในแรงงานต่างด้าว

❖ 4 มาตรการกำจัดโรคหัด พ.ศ.2559 – 2563

1. ความครอบคลุมวัคซีนเข็มที่ 1 และ 2 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95
2. รายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่น หรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัด/หัดเยอรมัน ไม่ต่ำกว่า 2 ต่อแสน รายจังหวัด สอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายและตรวจยืนยันไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 กรณีการระบาดตรวจสายพันธุ์โรคหัดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
3. ขยายเครือข่าย RT-PCR ให้ครอบคลุมทุกภาค
4. ผลักดันให้วัคซีนในกลุ่มเสี่ยง เช่น แรงงานต่างชาติที่เกิดหลังปี 2520 ต้องได้รับวัคซีนก่อนขึ้นทะเบียนขออนุญาตทำงาน

ข้อมูลโดย แพทย์หญิงปิยนิตย์ ธรรมภรณ์พิลาศ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

กลุ่มสื่อสารสาธารณะและภาคีเครือข่าย สำนักโรคติดต่อทั่วไป

โทร. 02-590-3183 โทรสาร. 02-951-0918