

โรคหัด (Measles)

ปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) สำนักกระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคหัดในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รวม 994 ราย อัตราป่วย 1.52 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ภาคกลางมีอัตราป่วยสูงสุด 2.10 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคใต้ (1.71) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (1.17) และภาคเหนือ (1.08) (รูปที่ 1) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ จังหวัดปราจีนบุรี อัตราป่วย 6.66 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ แม่ฮ่องสอน (5.36) นราธิวาส (4.24) ระยอง (3.96) สมุทรสาคร (3.90) ฉะเชิงเทรา (3.87) ชลบุรี (3.82) สตูล (3.82) ออยุธยา (3.72) และกระบี่ (3.48) (รูปที่ 2)

กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 10.81 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (4.04), 10 - 14 ปี (2.41), 15 - 24 ปี (1.53) และ 25 - 34 ปี (0.91) (รูปที่ 3) สัญชาติไทย ร้อยละ 97.28 รองลงมา คือ พม่า (1.11) และอื่น ๆ (1.61) ผู้ป่วยเพศหญิงน้อยกว่าเพศชายเล็กน้อย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1

ปี พ.ศ. 2558 จำนวนผู้ป่วยโรคหัดต่ำกว่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2553 - 2557) โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กรกฎาคม 100 ราย รองลงมา คือ มิถุนายน 95 ราย พฤศจิกายน 94 ราย และต่ำสุดในเดือนมกราคม 59 ราย (รูปที่ 4)

ในประเทศไทยเริ่มมีการเฝ้าระวังโรคหัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 และเริ่มให้วัคซีนป้องกันโรคหัดในโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 โดยเริ่มให้หนึ่งครั้งแก่เด็กอายุ 9 - 12 เดือน ต่อมาในปี พ.ศ. 2539 จึงเพิ่มให้ครั้งที่สอง แก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จนถึงปี พ.ศ. 2540 ได้เปลี่ยนวัคซีนหัดสำหรับเด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เป็นวัคซีนรวม หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) และในปี พ.ศ. 2553 ได้เปลี่ยนวัคซีนหัด สำหรับเด็กอายุ 9 - 12 เดือน เป็นวัคซีนรวม หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน พบว่าในระยะแรกอัตราป่วย มีแนวโน้มสูงขึ้น จนกระทั่งปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา อุบัติการณ์ของโรคหัดจึงลดลง^(1,3)

แนวโน้มการเกิดโรคในช่วง 10 ปีย้อนหลัง ในช่วงปี พ.ศ. 2548 - 2551 (ค.ศ. 2005 - 2008) พบว่า แนวโน้มอัตราป่วยของโรคหัดเพิ่มขึ้น ต่อมาในช่วงปี พ.ศ. 2552 - 2553 กลับลดลง และสูงสุดในปี พ.ศ. 2555 8.15 ต่อประชากรแสนคน หลังจากปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา อัตราป่วยโรคหัดลดลงอย่างต่อเนื่อง (รูปที่ 5)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้เข้าสู่โครงการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญาประชาชาติ ซึ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคหัดทุกรายต้องได้รับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ จากข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

รวมทั้งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้ง 14 แห่ง ภายใต้โครงการกำจัดโรคหัด ปี พ.ศ. 2558 มีการส่งตัวอย่างซีรัมเพื่อตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgM ต่อไวรัสหัดด้วยเทคนิค ELISA จำนวน 226 ตัวอย่าง ให้ผลบวก 20 ตัวอย่าง ร้อยละ 8.85 และส่งตัวอย่างทางเดินหายใจตรวจหาสายพันธุ์ไวรัสหัด ด้วยเทคนิคทางพันธุกรรม (แทนวิธีการเพาะเชื้อ) จำนวน 35 ตัวอย่าง ให้ผลบวก 3 ตัวอย่าง ร้อยละ 8.57 สายพันธุ์ไวรัสหัดที่ตรวจพบจากการระบาดในประเทศไทย คือ สายพันธุ์ H1⁽²⁾

ปี พ.ศ. 2558 สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงานการระบาดของโรคหัดจากการตรวจสอบข่าวการระบาด รวม 3 เหตุการณ์ ดังนี้ เหตุการณ์แรกพบผู้ป่วย 3 ราย เกิดขึ้นที่อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้ป่วยอายุ 4 ปี 9 เดือน และ 15 ปี ทุกรายมีประวัติได้รับวัคซีน MMR 2 ครั้ง ทุกรายได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการตรวจให้ผลลบ (Negative) ต่อ Measles IgM ทั้งหมด เหตุการณ์ที่สอง พบผู้ป่วย 19 ราย อายุ 1 - 36 ปี ที่อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ผลการตรวจให้ผลลบต่อ Measles IgM 11 ราย ร้อยละ 57.83 Equivocal 2 ราย และเหตุการณ์ที่สาม พบผู้ป่วย 22 ราย ที่มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา เป็นผู้ป่วยยืนยัน 8 ราย เป็น ผู้ป่วยสงสัย 14 ราย

สรุป โรคหัดในปี พ.ศ. 2558 อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลง เพราะความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนดีขึ้น จากรายงานการระบาดของโรคหัดกลุ่มเสี่ยงเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่ได้รับวัคซีน โดยเฉพาะในสถานที่ที่อยู่ร่วมกันหนาแน่น เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคหัด

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การเฝ้าระวังโรคหัดภายใต้โครงการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ ประเทศไทย พ.ศ. 2556 [สืบค้น วันที่ 10 มิถุนายน 2558]; เข้าถึงได้จาก. <http://www.boe.moph.go.th/>
2. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. รายงานประจำปี 2558; 2558.
3. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ดำเนินการวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2556 [สืบค้น วันที่ 13 กรกฎาคม 2558]; เข้าถึงได้จาก. <http://thaigcd.ddc.moph.go.th/>

ผู้เรียบเรียง

วรางคณา จันทรสกุล

บรรณาธิการวิชาการ

พญ.ดารินทร์ อารีย์โชคชัย

Fig.1

Reported cases of measles (total) per 100,000 population by region, Thailand, 2011 - 2015

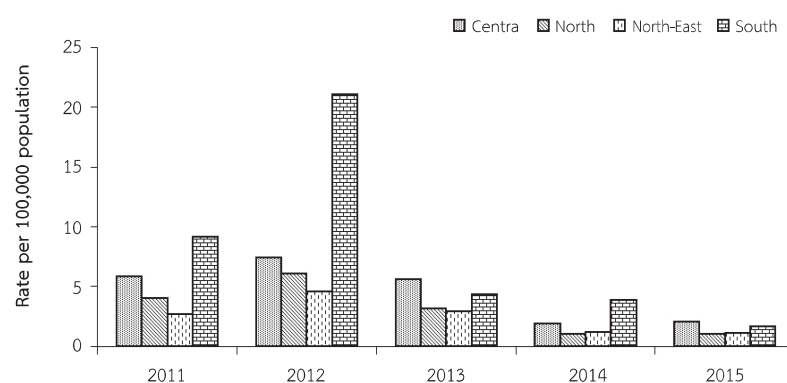
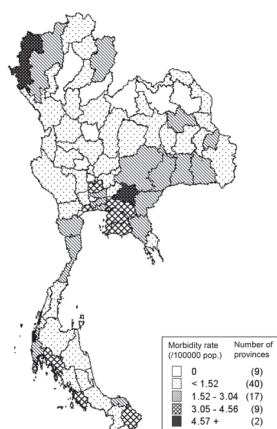


Fig.2

Reported cases of measles (total) per 100,000 population by province, Thailand, 2014



Top Ten Leading Rate

1.	Prachin Buri	6.66
2.	Mae Hong Son	5.36
3.	Narathiwat	4.24
4.	Rayong	3.96
5.	Samut Sakhon	3.9
6.	Chachoengsao	3.87
7.	Chon Buri	3.82
8.	Satun	3.82
9.	P.Nakhon S.Ayutthaya	3.72
10.	Krabi	3.48

Fig.3

Reported cases of measles (total) per 100,000 population by age - group, Thailand, 2015

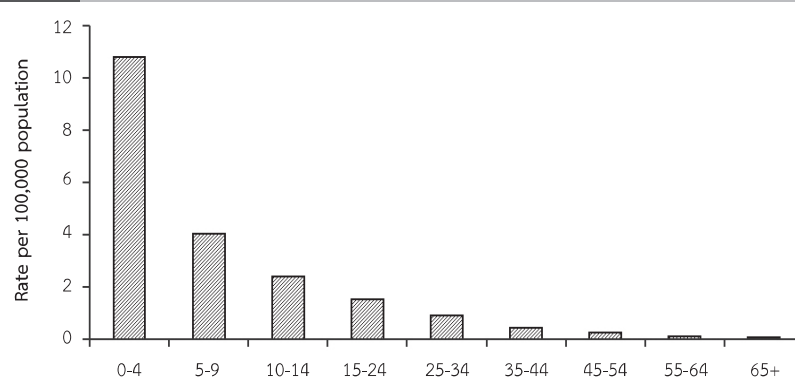


Fig.4

Reported cases of measles (total) by month, Thailand, 2014, median (2010 - 2014), 2015

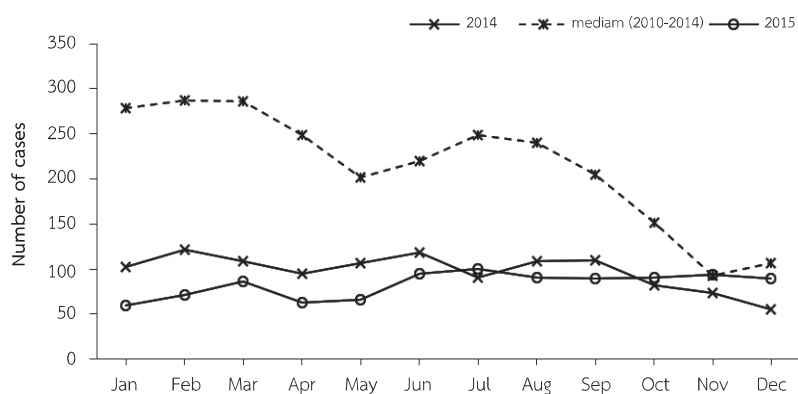


Fig.5

Reported cases of measles (total) by month, Thailand, 2011 - 2015

