โรคหัด (Measles)

ปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคหัด 2,583 ราย อัตราป่วย 4.05 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน 281 ราย ร้อยละ 10.88

ระหว่างปี พ.ศ. 2544 – 2553 (ค.ศ. 2001 – 2010) พบว่าแนวโน้มของอัตราป่วยโรคหัดจะสูงอยู่ 2 ช่วง ในปี พ.ศ. 2545 (ค.ศ. 2002) อัตราป่วย 16.49 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2551 (ค.ศ. 2008) 11.81 ต่อประชากรแสนคน หลังจากปี พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยโรคหัดลดลงอย่างชัดเจน (รูปที่ 1) และปี พ.ศ. 2553 อัตราป่วยต่ำกว่าปี พ.ศ. 2552 (ค.ศ.2009)

พบผู้ป่วยตลอดปี จำนวนผู้ป่วยในแต่ละเดือนจะไม่แตกต่างกันมากนัก เดือนที่มีผู้ป่วยค่อนข้างสูง คือ เดือนกุมภาพันธ์และสิงหาคม จำนวนผู้ป่วยตามรายเดือนของปี พ.ศ. 2553 จะต่ำกว่าเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2552 และค่ามัธยฐาน 5 ปี (ค.ศ. 2005 – 2010) (รูปที่ 2)

อัตราป่วยลดลงทุกภาคเมื่อเทียบกับปีก่อนๆ โดยภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคใต้ 5.48 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคเหนือ (4.83) ภาคกลาง (4.13) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (3.01) (รูปที่ 3) จังหวัดที่มีอัตราป่วย สูงสุด 10 อันดับแรก คือจังหวัดตาก 24.49 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ปราจีนบุรี (16.37) ปัตตานี (15.66) ยะลา (11.78) ชลบุรี (10.74) ฉะเชิงเทรา (9.53) เพชรบุรี (8.43) เชียงใหม่ (8.25) แพร่ (7.8) และระยอง (7.59) (รูปที่ 4) ผู้ป่วยเป็นเพศชาย 1,262 ราย หญิง 1,321 ราย อัตราส่วนชายต่อหญิง 1:1 เป็นผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 76.81 และผู้ป่วยในเขตเทศบาล ร้อยละ 23.19 เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 57.07 โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (18.58) และสถานีอนามัย (17.30)

ผู้ป่วยโรคหัดกระจายอยู่ในทุกกลุ่มอายุ แต่จะมีอัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 0 – 4 ปี 26.81 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 – 9 ปี (8.38) 10 – 14 ปี (4.94) และ 15 – 24 ปี (4.37) (รูปที่ 5) ที่น่าสังเกต คือ จะมีผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 9 เดือน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัดถึง 297 ราย ร้อยละ 11.49 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานการระบาดของโรคหัดในปี พ.ศ. 2553 ที่ได้รับการยืนยันจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3 ครั้ง คือการระบาดที่เกิดขึ้นในค่ายผู้อพยพพนุโพธิ์ อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก การระบาดที่ค่ายผู้อพยพแม่หละ โรคหัด ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยรายเดียวหรือ
ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนควรเก็บตัวอย่างส่งตรวจ
ทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย

อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก และการระบาดในกลุ่มทหารในกรมทหารราบที่ 11 แหล่งละ 1 ครั้ง

ผลการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการของโรคหัด ปี พ.ศ. 2553 โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้วยวิธีการตรวจหาแอนติบอดี จากตัวอย่าง 97 รายให้ผลบวก 4 ราย (ร้อยละ 4.12)

อภิปรายผล

1. การระบาดของโรคหัดในอดีตจะเป็นแบบปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี (Fluccuate) อาจเนื่องจากความครอบคลุมของวัคซีนค่อนข้างต่ำ ฉะนั้นการสะสมของคนที่ไม่มีภูมิคุ้มกันจึงสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อปัจจัยเอื้ออำนวยจึงเกิดเป็นการระบาดขึ้น แต่ต่อมาเมื่อความครอบคลุมของวัคซีนดีขึ้น การสะสมของคนที่ไม่มีภูมิคุ้มกันจึงเป็นไปอย่างช้าๆ ระยะห่างของการระบาดแต่ละครั้งจึงยาวนานออกไป เช่น ระยะห่างของการระบาดครั้งสุดท้าย (ปี พ.ศ. 2545 – 2551) ห่างกัน 6 ปี

2. การไม่ได้รับวัคซีนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคหัด ยังขึ้นอยู่กับการอยู่ร่วมกันอย่างหนาแน่น เช่น การระบาดในปีนี้เกิดในค่ายผู้อพยพและค่ายทหารทั้งสิ้น ฉะนั้นสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนอย่างหนาแน่น เช่น โรงเรียน ค่ายผู้อพยพ กลุ่มทหารเกณฑ์ จึงควรกำหนดมาตรการบางอย่างเพื่อเป็นการป้องกันการระบาดของโรคหัด เช่น ประวัติการรับวัคซีนหรือการให้วัคซีนก่อนที่จะเข้าไปอยู่ร่วมกัน

3. ในปัจจุบันถึงแม้ว่า โรคหัดจะเกิดได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่กลุ่มอายุที่ยังเป็นปัญหา คือกลุ่มอายุก่อนวัยเรียน (0 – 4 ปี) ฉะนั้นการรับวัคซีนตามตารางเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของกระทรวงสาธารณสุขจึงเป็นเรื่องจำเป็นในการลดอัตราป่วยของกลุ่มอายุนี้ลง

4. ตามปกติ เด็กที่อายุต่ำกว่า 9 เดือนจะมีภูมิคุ้มกันจากแม่ในการป้องกันการป่วยเป็นโรคหัด แต่จากรายงานในปี พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคหัดที่อายุต่ำกว่า 9 เดือนรายงานมาที่สำนักระบาดวิทยา 297 ราย (ร้อยละ 11.49 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับรายงาน) ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ควรจะได้รับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ เพื่อจะได้เป็นข้อมูลในการวางแผนการให้วัคซีนป้องกันโรคนี้ในอนาคต

5. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการร้อยละ 4.12 ได้รับการยืนยันว่าเป็นโรคหัด ดังนั้นความเข้าใจที่ว่าโรคหัดสามารถวินิจฉัยได้แม่นยำจากอาการทางคลินิกนั้นจึงอาจไม่เป็นจริงในปัจจุบัน ดังนั้นในกรณีที่มีการรายงานผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็น

ผู้เรียบเรียง
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

Fig. 1 Reported Cases of Measles,total (21-22) per 100,000 Population, by Year, Thailand, 2001 - 2010

Fig. 2 Reported Cases of Measles,total (21-22) by Month, 2009 - 2010 and Median 2005 - 2009, Thailand

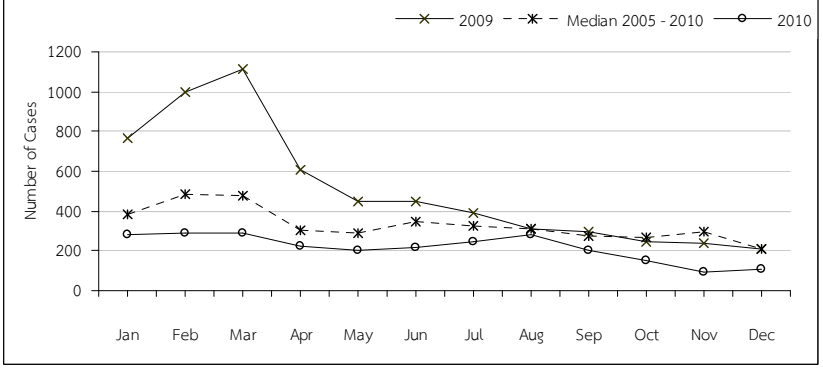


Fig. 3 Reported Cases of Measles,total (21-22) per 100,000 Population, by Region, Thailand, 2006 - 2010

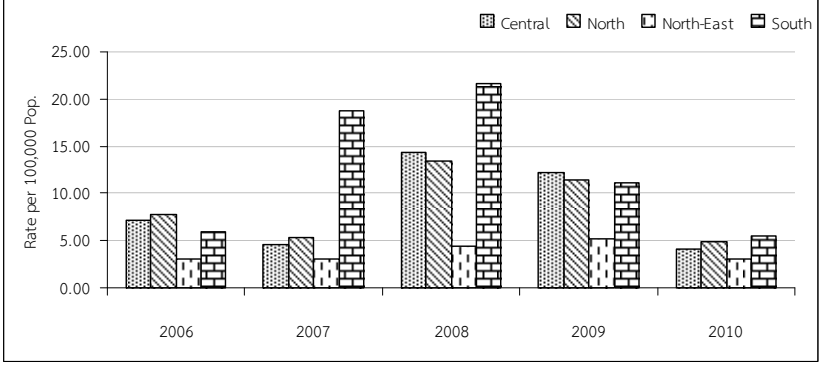
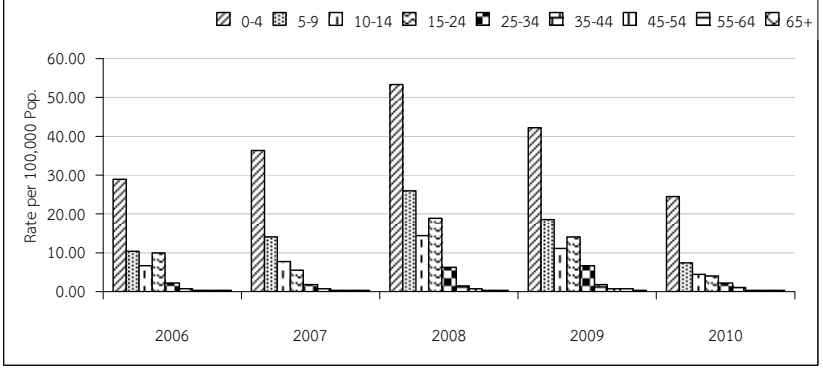
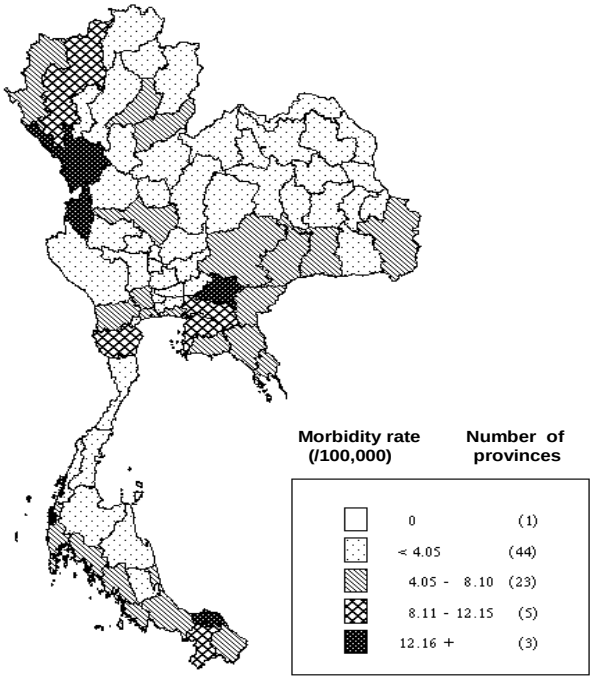


Fig. 5 Reported Cases of Measles (total 21-22) per 100,000 Population, by Age-group, Thailand, 2006 - 2010



ISSN 0857-6521. http://boe.moph.go.th/

Fig. 4 Reported Cases of Measles(Total) per 100,000 Population, by Province, Thailand, 2010



Top Ten Leading Rate

1	Tak	24.49
2	Prachin Buri	16.37
3	Pattani	15.66
4	Yala	11.78
5	Chon Buri	10.74
6	Chachoengsao	9.53
7	Phetchaburi	8.43
8	Chiang Mai	8.25
9	Phrae	7.8
10	Rayong	7.59