

โรคหัดเยอรมัน (Rubella)

ปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) สำนักโรคติดต่อได้รับรายงานผู้ป่วยโรคหัดเยอรมัน 387 ราย อัตราป่วย 0.61 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พ.ศ. 2544 – 2553 (ค.ศ. 2001 – 2010) อัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2544 (ค.ศ. 2001) และลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ. 2547 (ค.ศ. 2004) หลังจากนั้นแนวโน้มเพิ่มขึ้นไม่ต่อเนื่องเล็กน้อย (รูปที่ 1) ในปี พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วยตลอดปี ผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมิถุนายน 67 ราย และต่ำสุดในเดือนพฤศจิกายน 12 ราย (รูปที่ 2)

อัตราป่วยรายภาคของ ปี พ.ศ. 2553 ไม่แตกต่างจากอดีตคือ ภาคกลางมีอัตราป่วยสูงสุด 1.08 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ (0.47) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.35) และภาคเหนือ (0.31) ในปีนี้อัตราป่วยของทุกภาคมีอัตราป่วยลดลง (รูปที่ 4) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เพชรบุรี 12.32 ต่อประชากรแสนคน สมุทรปราการ (2.89) ตรวดี (2.27) ระยอง (2.1) และชลบุรี (2.0) (รูปที่ 5)

ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงมีอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน 1:1 กลุ่มอายุ 0 – 4 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยสูงสุด 1.51 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นกลุ่มเด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค (แผนงานสร้างเสริมของประเทศไทย แนะนำให้ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (อายุประมาณ 7 ปี) รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 25 – 34 ปี อัตราป่วย 1.06 ต่อประชากรแสนคน 5 – 9 ปี (0.9) 15 – 24 ปี (0.89) 10 – 14 ปี (0.72) และ 35 ปีขึ้นไป (0.38) (รูปที่ 3)

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 47.8 โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป (18.86) และ

Fig. 1 Reported Cases of Rubella per 100,000 Population, by Year, Thailand, 2001 - 2010

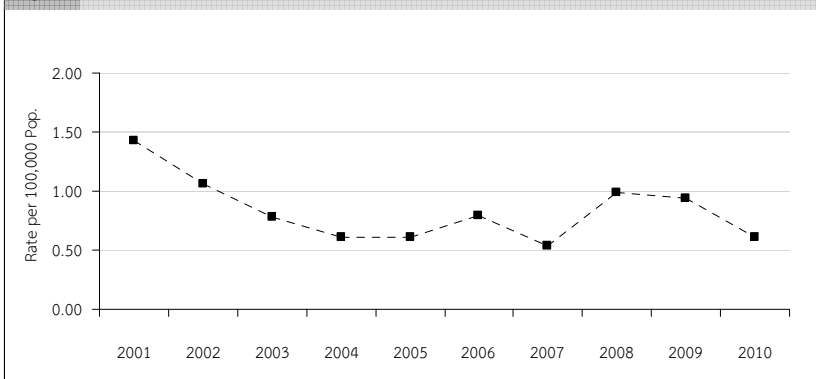


Fig. 2 Reported Cases of Rubella, by Month, Thailand, 2006 - 2010

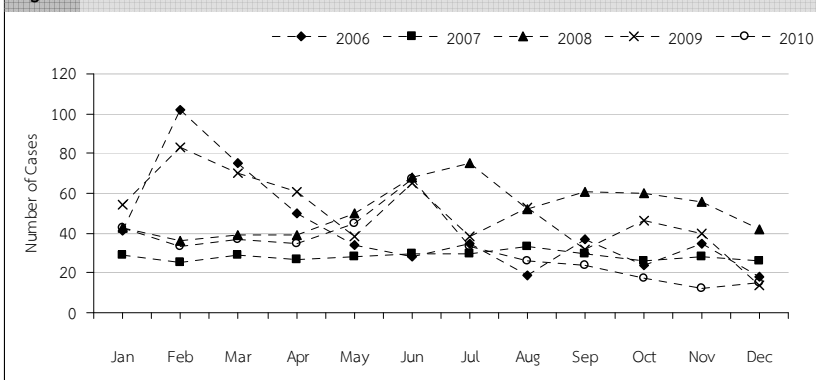


Fig. 3 Reported Cases of Rubella per 100,000 Population, by Age-group, Thailand, 2006 - 2010

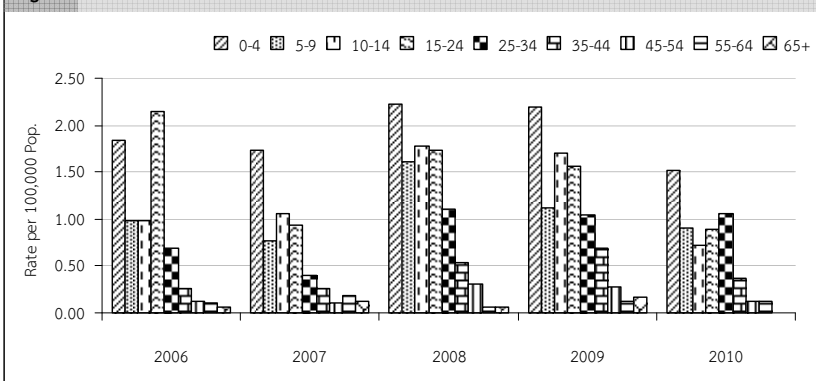
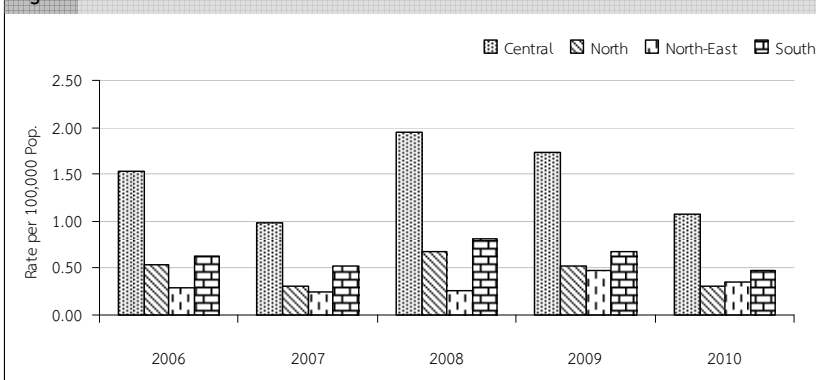


Fig. 4 Reported Cases of Rubella per 100,000 Population, by Region, Thailand, 2006 - 2010



โรงพยาบาลเอกชน (17.57) ผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยนอกร้อยละ 90.70 ผู้ป่วยในร้อยละ 9.3 เป็นผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 65.89 และในเขตเทศบาล (34.11)

ในปี พ.ศ. 2553 มีการยืนยันการระบาดของโรคหัดเยอรมัน 5 เหตุการณ์ เกิดขึ้นที่จังหวัดเพชรบุรี เชียงใหม่ สระบุรี และกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะในโรงงานหรือสถานที่ทำงานที่มีพนักงานรวมอยู่เป็นจำนวนมาก (สังเกต พบว่าเป็นกลุ่มแรงงานที่มาจากหลายพื้นที่รวมกัน และมีแนวโน้มว่าเป็นผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน) ทำให้มีโอกาสเกิดการระบาดของโรคหัดเยอรมันได้ง่าย ทั้ง 5 เหตุการณ์ได้มีการเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการจำนวนทั้งหมด 21 ตัวอย่าง และพบแอนติบอดีชนิด IgM ให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสหัดเยอรมัน ตัวอย่าง ร้อยละ 42.8

ในปี พ.ศ. 2529 (ค.ศ.1986) แผนงานสร้างเสริมของประเทศไทย เริ่มให้วัคซีนหัดเยอรมันในนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (ขณะนี้อายุประมาณ 34 ปี) ในปี พ.ศ. 2536 (ค.ศ. 1993) ให้วัคซีนหัดเยอรมันในนักเรียนทั้งหญิงและชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (ขณะนี้อายุประมาณ 24 ปี) และเปลี่ยนเป็นวัคซีนรวม

ป้องกันหัด - หัดเยอรมัน - คางทูม ในปี พ.ศ. 2540 (ค.ศ.1997) แสดงว่าชายที่มีอายุตั้งแต่ 7 - 24 ปี และหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 7 - 34 ปี เป็นกลุ่มอายุที่ควรจะได้รับวัคซีนป้องกันหัดเยอรมันแล้ว ส่วนผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 7 ปี หรืออายุมากกว่า 24 ปีในเพศชายและ 34 ปีในเพศหญิงเป็นกลุ่มที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน

ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังบ่งชี้ว่า ยังคงพบผู้ป่วยตลอดทั้งปี การระบาดส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นมักเกิดในสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก มีการสัมผัสใกล้ชิดกัน อาการของโรคหัดเยอรมันมีความคล้ายกับอาการของโรคไข่ออกผื่นชนิดอื่น เช่น โรคไข้วัดซอญงลาย (Chikungunya fever) จึงทำให้จำเป็นต้องมีการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการเพื่อความถูกต้อง แต่การควบคุมโรคสามารถดำเนินการได้ทันที โดยพิจารณาลักษณะอาการและอาการแสดง รวมถึงประวัติการได้รับวัคซีนร่วมด้วย จะทำให้การควบคุมโรคได้อย่างทันเวลาและมีประสิทธิภาพ

ผู้เรียบเรียง

ธวันต์ กาบภิรมย์

