



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 46 ฉบับที่ 11 : 27 มีนาคม 2558

Volume 46 Number 11 : March 27, 2015

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



สถานการณ์โรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 - 2556
Measles Situation under Measles Elimination Program,
Thailand, 2012-2013

✉ stungcharoensilp@yahoo.com

สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

สำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ประเทศไทยเริ่มโครงการกำจัดโรคหัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ตัวชี้วัดความสำเร็จของการกำจัดโรคหัด คือ มีผู้ป่วยยืนยันโรคหัดน้อยกว่า 1 ในประชากรล้านคนทุกกลุ่มอายุ ภายในปี พ.ศ. 2563 จากข้อมูลการรายงานผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2556 มีรายงานผู้ป่วยโรคหัดในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) รวม 5,207 ราย และ 2,646 ราย ตามลำดับ ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต มีการเก็บตัวอย่างซีรัมตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหา Measles IgM ภายใต้โครงการกำจัดโรคหัดจำนวน 1,923 รายและ 890 ราย ตามลำดับ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวกต่อ Measles IgM จำนวน 956 ราย (ร้อยละ 49.71) และ 325 ราย (ร้อยละ 36.52) กลุ่มอายุของผู้ป่วยยืนยันโรคหัดที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 9 เดือน - 7 ปี ร้อยละ 37.03 และ 25.85 และพบจำนวนผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 9 เดือน จำนวน 19 และ 9 ราย ตามลำดับ มีรายงานยืนยันการระบาดของผู้ป่วยโรคหัดจำนวน 9 และ 8 เหตุการณ์ในปี พ.ศ. 2555 และ 2556 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคหัดใน 9 จังหวัด พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามของ

โรคหัดจำนวน 554 ราย และรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังของสำนักโรคระบาดวิทยาจำนวน 111 ราย ความครบถ้วนของการรายงานเท่ากับร้อยละ 20.04 สาเหตุของการไม่รายงานและไม่เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเนื่องจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลไม่ทราบว่ามีการกำจัดโรคหัดซึ่งจะต้องส่งตัวอย่างตรวจยืนยันทุกราย ดังนั้นจึงควรประชาสัมพันธ์และจัดอบรมให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานควบคุมป้องกันโรค ได้รับทราบถึงโครงการ และทำการประเมินระบบเฝ้าระวังพร้อมกับนิเทศติดตามงานเป็นระยะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับมีความตระหนักว่า การเฝ้าระวังโรคหัดเป็นงานที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องเพื่อเข้าสู่เป้าหมายการกำจัดโรคหัดให้ได้ตามที่องค์การอนามัยโลกและทั่วโลกได้ให้พันธะสัญญาไว้ร่วมกัน

คำสำคัญ: เฝ้าระวัง, โรคหัด, กำจัดโรค, การประเมิน, ประเทศไทย



◆ สถานการณ์โรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 - 2556	161
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 15 - 21 มีนาคม 2558	168
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 15 - 21 มีนาคม 2558	170

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชดชัย

กองบรรณาธิการ

ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ สุวดี ดิวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศศิธันว์ มาแอดิเยน พัชรี ศรีหมอก
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

หากต้องการส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

รวมถึง ข้อคิดเห็น

หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1723 หรือ

E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ

weekly.wesr@gmail.com

บทนำ

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิก รวมทั้งประเทศไทยมีพันธสัญญาร่วมกันในการกำจัดโรคหัด โดยมีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคหัดให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2563 และมีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงานดังนี้ 1) อุบัติการณ์ผู้ป่วยยืนยันโรคหัดน้อยกว่า 1 ต่อประชากรล้านคน (ไม่นับผู้ป่วยนำเข้าจากต่างประเทศ) 2) ผู้ป่วยยืนยันโรคหัดไม่เกิน 10 รายต่อหนึ่งเหตุการณ์การระบาด ในอย่างน้อยร้อยละ 80 ของเหตุการณ์การระบาดทั้งหมด 3) ไม่มีผู้ป่วยยืนยันโรคหัดที่ติดเชื้อไวรัสโรคหัดสายพันธุ์ภายในประเทศ เป็นระยะติดต่อกันไม่ต่ำกว่า 12 เดือน 4) ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ทั้งในระดับตำบลและระดับประเทศ^(1,2)

นอกจากนี้ การเฝ้าระวังโรคหัดนั้นจะต้องดำเนินการภายใต้ระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้ 1) มีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัดไม่น้อยกว่า 2 ต่อประชากรแสนคนในระดับประเทศ และมีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัดไม่น้อยกว่า 1 ต่อประชากรแสนคนในระดับอำเภอ 2) มีการเก็บตัวอย่างซีรัมส่งตรวจเพื่อหา Measles IgM ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง (ไม่นับรวมผู้ป่วยในเหตุการณ์การระบาด) 3) มีการเก็บส่งตรวจเพื่อวิเคราะห์หาสายพันธุ์ของไวรัสโรคหัด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเหตุการณ์การระบาด 4) มีการสอบสวนเฉพาะรายผู้ป่วยสงสัยโรคหัดภายใน 48 ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80⁽²⁾

ประเทศไทยได้เข้าร่วมในพันธสัญญากับนานาประเทศในโครงการกำจัดโรคหัด⁽³⁾ มีการตั้งศูนย์ประสานงานโครงการกวาดล้างโรคโปลิโอและโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคหัดจากตามหน่วยงานต่าง ๆ เข้าด้วยกัน มีการจัดทำฐานข้อมูลกำจัดโรคหัดโดยเน้นให้มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยสงสัยโรคหัดทุกราย อย่างไรก็ตามในระยะเริ่มแรกของการดำเนินการยังไม่สามารถตรวจยืนยันผู้ป่วยได้ทุกราย จำนวนผู้ป่วยในฐานข้อมูลกำจัดโรคหัดจึงน้อยกว่าจำนวนผู้ป่วยที่รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาต่อไปในอนาคตเพื่อให้จำนวนผู้ป่วยทั้งสองฐานข้อมูลมีจำนวนใกล้เคียงกันให้มากที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อทราบสถานการณ์ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัดในประเทศไทย
วิธีการดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูลจากเฝ้าระวังโรคหัดจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) ข้อมูลการสอบสวนทางระบาดวิทยาจากฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด และข้อมูลการตรวจสอบสวนเหตุการณ์

การระบาดจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวทางระบาดวิทยาของ
สำนักระบาดวิทยา

2. นิยามที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคหัดมีดังนี้

2.1 ผู้ป่วยสงสัยโรคหัด (suspected case) คือ ผู้ป่วย
ที่มีอาการไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส มีผื่นนูนแดง มีอาการไอ
ร่วมกับอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 1 อย่าง คือ น้ำมูกไหล หรือ ตาแดง
หรือพบ koplik's spots 1-2 วันก่อนและหลังผื่นขึ้น⁽⁴⁾

2.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (probable case) คือ ผู้ป่วยสงสัย
โรคหัดที่มีข้อมูลทางระบาดวิทยาเชื่อมโยงกับผู้ป่วยยืนยันโรคหัด

2.3 ผู้ป่วยยืนยันโรคหัด (confirmed case) คือ ผู้ป่วย
สงสัยโรคหัดที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Measles IgM เป็น
บวก

3. นิยามเหตุการณ์การระบาดของโรคหัด คือ เหตุการณ์ที่มี
ผู้ป่วยสงสัยโรคหัดตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปถูกพบภายใน 14 วัน ใน
หมู่บ้าน ชุมชน หรือสถานที่มีคนอยู่ด้วยกันเป็นจำนวนมาก เช่น
โรงเรียน สถานศึกษา ศูนย์เด็กเล็ก โรงงาน เป็นต้น การระบาดของ
โรคหัดสามารถแบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้

4. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ อัตรา ร้อยละ

5. วิธีการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคหัด

5.1 เลือกจังหวัดที่จะทำการประเมิน โดยการเปรียบเทียบ
ข้อมูลผู้ป่วยโรคหัดในฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
(รายงาน 506) และฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด จังหวัดที่มีผู้ป่วยโรค
หัดในฐานข้อมูลกำจัดโรคหัดต่ำกว่าฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาด
วิทยา (รายงาน 506) เป็นเป้าหมายในการดำเนินการประเมิน
ระบบเฝ้าระวัง มี 9 จังหวัด ได้แก่ ปราจีนบุรี จันทบุรี ระยอง ภูเก็ต
กระบี่ นครศรีธรรมราช สระแก้ว สมุทรปราการ และฉะเชิงเทรา

5.2 เตรียมเวชระเบียนผู้ป่วยโดยให้โรงพยาบาลใน
จังหวัดเป้าหมายเตรียมบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอกและเวชระเบียน
ผู้ป่วยในของผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุที่ป่วยเป็นโรคในกลุ่มโรคที่มาด้วย
อาการไข้ออกผื่น 6 กลุ่ม ซึ่งมีรหัส ICD 10-TM ดังต่อไปนี้ B05
(Measles), B06 (Rubella), B09 (Unspecified viral infection
characterized by skin and mucous membrane lesions),
B08.3 (Erythema infectiosum), B08.2 (Exanthema subitum),
M30.3 (Kawasaki) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2556

5.3 คำนวณหาค่าความครบถ้วนของการรายงาน
ผู้ป่วยโรคหัด (สัดส่วนระหว่างผู้ป่วยโรคหัดที่รายงานเข้าสู่ระบบ
เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและผู้ป่วยโรคหัดที่ค้นได้จากบัตรตรวจ
โรคผู้ป่วยนอกและเวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ป่วยของโรงพยาบาล
ที่มารับการรักษาในช่วงเวลาที่กำหนด) และค่าพยากรณ์บวก

(สัดส่วนระหว่างผู้ป่วยโรคหัดที่มีอาการเข้าได้กับนิยามของโรคหัด
และรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยโรคหัด
ทั้งหมดที่รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา)

ผลการศึกษา

ปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2556 มีรายงานผู้ป่วยโรคหัดใน
ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) รวม 5,207 ราย
และ 2,646 ราย ตามลำดับ ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์วิทยาศาสตร์
การแพทย์ ได้รับตัวอย่างซีรัมเพื่อตรวจหา Measles IgM จำนวน
1,923 ตัวอย่างในปี พ.ศ. 2555 และ 890 ตัวอย่างในปี พ.ศ. 2556
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวกจำนวน 956 ราย (ร้อยละ
49.71) และ 325 ราย (ร้อยละ 36.52) ตามลำดับ นอกจากนี้ ให้ผล
equivocal จำนวน 198 ราย (ร้อยละ 10.30) และ 39 ราย (ร้อยละ
4.38) ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคหัดในปี พ.ศ. 2555 และ 2556
จำแนกตามกลุ่มอายุ รวมทั้งผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 9 เดือน ตาม
ตารางที่ 1 และ 2

ในปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยที่มีผลการตรวจ
เลือดทางห้องปฏิบัติการเป็น equivocal จำนวน 198 ราย และ
39 ราย ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระยะห่างของจำนวนวันที่เจาะ
ซีรัมตรวจยืนยันโรคหัดกับวันที่เริ่มมีผื่นขึ้นของผู้ป่วยที่มีผลการ
ตรวจเป็น equivocal จะได้ตามตารางที่ 3

ปี พ.ศ. 2555 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคหัดที่
ยืนยันแล้ว 8 เหตุการณ์ เป็นการระบาดในโรงงาน 2 เหตุการณ์
สถานสงเคราะห์เด็ก 1 เหตุการณ์ มหาวิทยาลัย 1 เหตุการณ์
นอกนั้นเป็นการระบาดในโรงเรียน ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคหัดจำแนกตามกลุ่มอายุ

ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 - 2556

กลุ่มอายุ (ปี)	ปี พ.ศ. 2555		ปี พ.ศ. 2556	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 9 เดือน	59	6.17	31	9.54
9 เดือน - 7 ปี	354	37.03	84	25.85
8 - 15 ปี	174	18.20	52	16.00
16 - 20 ปี	119	12.45	49	15.08
21 - 25 ปี	128	13.39	53	16.31
26 - 30 ปี	85	8.89	40	12.31
มากกว่า 30 ปี	37	3.87	16	4.92
รวม	956	100	325	100

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคหัดอายุต่ำกว่า 9 เดือน
ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 - 2556

อายุ (เดือน)	ปี พ.ศ. 2555		ปี พ.ศ. 2556	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1 เดือน	2	3.39	0	0.00
1	1	1.69	1	3.23
2	2	3.39	1	3.23
3	7	11.86	2	6.45
4	2	3.39	3	9.68
5	8	13.56	6	19.35
6	4	6.78	8	25.81
7	14	23.73	1	3.23
8	19	32.20	9	29.03
รวม	59	100.00	31	100.00

ตารางที่ 3 ระยะห่างของจำนวนวันระหว่างวันที่เจาะเลือดส่งตรวจ
และวันที่ผู้ป่วยที่มีผลเป็น equivocal เริ่มมีผื่นขึ้น
ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 - 2556

ระยะห่างระหว่างวันที่เจาะซีรัมและวันที่ผู้ป่วยเริ่มมีผื่นขึ้น	ปี พ.ศ. 2555		ปี พ.ศ. 2556	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 วัน	135	69.18	16	41.03
4 วันขึ้นไป	63	31.82	23	59.97
รวม	198	100.00	39	100.00

ในปี พ.ศ. 2556 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคหัดที่ยืนยันแล้ว 8 เหตุการณ์ เป็นการระบาดในศูนย์อพยพ, ศูนย์พักพิงชั่วคราว, เรือนจำ และ หมู่บ้าน แห่ลงละ 1 เหตุการณ์ นอกนั้นเป็นการระบาดในโรงเรียน ตามตารางที่ 5

ผลการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคหัด เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของการรายงานโรคหัด โดยการลงไปพบทวนบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอกและเวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ป่วยที่มีอาการเข้าออกผื่นตามรหัส ICD-10-TM จำนวน 6 โรค (B05, B06, B09, B08.3, B08.2 และ M30.3) ⁽³⁾ ทุกกลุ่มอายุในช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2556 ใน 22 โรงพยาบาลจาก 9 จังหวัด คือ จังหวัดปราจีนบุรี จันทบุรี ระยอง ภูเก็ต กระบี่ นครศรีธรรมราช สระแก้ว สมุทรปราการ และ ฉะเชิงเทรา มีการทวนบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอกและเวชระเบียนผู้ป่วยในรวมทั้งสิ้น 2,036 ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามของโรคหัดจำนวน 554 ราย (ร้อยละ 27.21) ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามของโรคหัดและมีการรายงานเข้าสู่ระบบรายงาน 506 จำนวน 111 ราย คิดเป็นความครบถ้วนในการรายงานโรคหัดเท่ากับร้อยละ 20.04 จำนวนผู้ป่วยโรคหัดที่รายงาน

เข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทั้งหมด 241 ราย เป็นผู้ป่วยโรคหัดที่มีอาการเข้าได้กับนิยามของโรคหัด 111 ราย ค่าพยากรณ์บวกเท่ากับร้อยละ 46.06

จากการสอบถามบุคลากรของโรงพยาบาลซึ่งแบ่งเป็นแพทย์ 10 ราย พยาบาล 7 ราย และเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาล 11 ราย ถึงสาเหตุที่ไม่มีรายงานส่งตัวอย่างตรวจยืนยันเมื่อมีผู้ป่วยสงสัยโรคหัด พบว่าแพทย์และพยาบาลทั้งหมดไม่ทราบว่ามีโครงการกำจัดโรคหัดซึ่งจะต้องเก็บตัวอย่างซีรัมตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา 5 ใน 11 รายไม่ทราบว่ามีการกำจัดโรคหัด นอกจากนี้เกิดจากการขาดระบบการติดตามผู้ป่วย ไม่ได้นัดผู้ป่วยมาทำการเก็บตัวอย่างเนื่องจากเป็นผู้ป่วยนอกซึ่งมาโรงพยาบาลเร็วและไม่อยู่ในช่วงเวลาที่เหมาะสมที่จะเก็บตัวอย่าง (มาโรงพยาบาลก่อน 4 วันหลังพบผื่น) หรือนัดผู้ป่วยแต่ผู้ป่วยไม่มาตามนัดและไม่มีการออกติดตามผู้ป่วยในพื้นที่

อภิปรายผล/ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินโครงการกำจัดโรคหัด ต้องมีการส่งตัวอย่างตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ แต่จากข้อมูลการเฝ้าระวังในปี พ.ศ. 2555 และ 2556 นั้น ผู้ป่วยสงสัยโรคหัดที่รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาส่วนใหญ่ไม่ได้มีการส่งตัวอย่างตรวจยืนยันโรคหัด ควรมีการประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกระดับอย่างทั่วถึง เพื่อให้แพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดำเนินโครงการกำจัดโรคหัด

2. ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวกเพียงร้อยละ 36-49 แสดงให้เห็นว่าการวินิจฉัยด้วยอาการทางคลินิกเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำได้อย่างแม่นยำ การวินิจฉัยโรคหัดโดยการเก็บตัวอย่างส่งตรวจจึงมีความสำคัญมากขึ้น กรณีที่แพทย์สงสัยโรคหัดจำเป็นต้องเก็บตัวอย่างส่งตรวจทุกรายเพื่อให้มีข้อมูลที่สะท้อนสถานการณ์ของโรคหัดในประเทศไทยได้อย่างแท้จริง

3. ผู้ป่วยโรคหัดส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 9 เดือน - 7 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่อยู่ในโปรแกรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของกระทรวงสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่ายังต้องเร่งรัดความครอบคลุมของวัคซีนส่วนการพบผู้ป่วยยืนยันโรคหัดในเด็กอายุต่ำกว่า 9 เดือน อาจเนื่องจากเด็กเหล่านี้กำเนิดจากมารดาที่ไม่ภูมิคุ้มกันโรคหัดมาก่อน ทำให้ไม่มีภูมิคุ้มกันที่ส่งผ่านไปสู่ทารก จากข้อมูลดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงกลุ่มอายุที่ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มสอง จากเดิมที่ให้ในอายุ 6 ปีมาเป็นอายุ 2 ปีครึ่ง เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคหัดให้อยู่ในระดับที่ต้านทานโรคได้เร็วยิ่งขึ้น

4. การเก็บตัวอย่างเลือดจากผู้ป่วยสงสัยโรคหัดเพื่อตรวจยืนยันควรดำเนินการภายหลังจาก 4 วัน แต่ไม่ควรเกิน 28 วัน หลังมีอาการผื่น ในปี พ.ศ. 2555 เมื่อนำข้อมูลของผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเป็น equivocal มาวิเคราะห์ปรากฏว่าร้อยละ 69.18 ของผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเป็น equivocal เก็บตัวอย่างเร็วเกินไป (น้อยกว่า 4 วันหลังผื่นขึ้น) อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2556 กลับพบว่า ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเป็น equivocal เป็นผู้ป่วยที่เก็บตัวอย่างเร็วเกินไป (น้อยกว่า 4 วันหลังผื่นขึ้น) เพียงร้อยละ 41.03 การที่พบข้อมูลในปี พ.ศ. 2556 เช่นนี้ อาจเนื่องมาจากขนาดของตัวอย่าง คือ จำนวนผู้ป่วยน้อยเกินไป ควรกระตุ้นให้มีการรายงานและเก็บตัวอย่างผู้ป่วยส่งตรวจให้มากขึ้น เพื่อให้มีจำนวนผู้ป่วยมากพอที่จะแปลความหมายได้ถูกต้อง

5. เนื่องจากโครงการกำจัดโรคหัดเป็นพันธะสัญญานานาชาติ การดำเนินงานต้องอยู่ภายใต้ระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ สามารถแสดงสถานการณ์โรคได้อย่างถูกต้อง จึงต้องรายงานผู้ป่วยที่สงสัยโรคหัดให้มีความครบถ้วน และเก็บตัวอย่างตรวจยืนยันทุกราย ทำให้ต้องมีการกระตุ้นระบบเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอ เช่น จัดประชุมเครือข่าย ทำหนังสือราชการเพื่อแจ้งให้เครือข่ายในทุกระดับได้รับทราบและปฏิบัติตาม กำหนดเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานในระดับจังหวัดและโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นแกนกลางในการดำเนินงานในพื้นที่ เฝ้าระวังเชิงรุกเพื่อเป็นการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ในเครือข่ายทุกระดับมีความตื่นตัวในการดำเนินงานตลอดเวลา และจัดทำคู่มือการดำเนินงาน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานประสานงานกวาดล้างโปลิโอและโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ ที่ได้มีการประสานงานกับองค์การอนามัยโลก ทำให้ประเทศไทยได้เริ่มต้นดำเนินการโครงการกำจัดโรคหัด ขอขอบคุณเครือข่ายการเฝ้าระวัง ได้แก่ โรงพยาบาลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานควบคุมป้องกันโรค ขอขอบคุณ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ให้การสนับสนุนในการตรวจตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ และขอขอบคุณแพทย์หญิงดารินทร์ อารีโยชชัย ที่ให้ความเอื้อเฟื้อในการตรวจเอกสารฉบับนี้ก่อนที่จะมีการเผยแพร่

เอกสารอ้างอิง

1. สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ และ ดารินทร์ อารีโยชชัย รายงานการเฝ้าระวังโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัด ประเทศไทย เดือนมกราคม – กันยายน 2555. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43: 721-5.
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, สำนักพัฒนา วิชาการแพทย์กรมการแพทย์, สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. แนวทาง การเฝ้าระวังควบคุมโรคการตรวจรักษา และส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการกำจัดโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554. หน้า 1-46.
3. ณัฐกานต์ อุ่นไพร, วรณา วิจิตร, อัจฉราวรรณ ช่างพินิจ, ภูติศศักดิ์ ท่อศิริโกศลวัฒน์. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคหัดของโรงพยาบาล 46 แห่ง ในเครือข่ายบริการที่ 2 ในปี พ.ศ. 2555. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 593-9.
4. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. นิยามโรคติดต่อแห่งชาติ ประเทศไทย พ.ศ. 2544 เพื่อการเฝ้าระวัง [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [ค้นหาเมื่อ 22 ตุลาคม 2557]. สืบค้นได้จาก: <http://www.boe.moph.go.th/publication/2544/cdsur/BEWARE/Measles.htm>.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์. สถานการณ์โรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 - 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2558; 46: 161-7.

Suggested Citation for this Article

Tungcharoensilp S. Measles Situation under Measles Elimination Program, Thailand, 2012 - 2013. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2015; 46: 161-7.

ตารางที่ 4 รายงานเหตุการณ์การระบาดของผู้ป่วยยืนยันโรคหัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555

ลำดับ	จังหวัด	สถานที่	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อายุ(ปี)	วันเริ่มป่วยของผู้ป่วย รายแรกถึงรายสุดท้าย	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
1	ประจวบคีรีขันธ์	โรงเรียน	8	6-12	7 - 14 ต.ค.	Measles IgM positive, D9
2	เชียงราย	โรงเรียน	5	7-12	2 ม.ค. - 14 กพ.	Measles IgM positive
3	เชียงใหม่	มหาวิทยาลัย	20	18-24	7 มิ.ย. - 9 ส.ค.	Measles IgM positive
4	เชียงใหม่	โรงเรียน	20	6-9	22 พ.ค. - 6 มิ.ย.	Measles IgM positive
5	นครราชสีมา	โรงงาน	41	18-30	10 มิ.ย. - 14 ก.ค.	Measles IgM positive
6	นนทบุรี	สถานสงเคราะห์เด็ก	14	9-18	11 - 18 ก.ย.	Measles IgM positive
7	เพชรบูรณ์	โรงงานชำแหละไก่	19	16-27	10 ก.พ. - 30 เม.ย.	Measles IgM positive
8	ราชบุรี	โรงเรียน	11	6-14	13 ก.ค. - 31 ต.ค.	Measles IgM positive

ตารางที่ 5 รายงานเหตุการณ์การระบาดของผู้ป่วยยืนยันโรคหัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556

ลำดับ	จังหวัด	สถานที่	จำนวน ผู้ป่วย (ราย)	อายุ (ปี)	วันเริ่มป่วยของผู้ป่วย รายแรกถึงรายสุดท้าย	ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ
1	ตาก	โรงเรียน	7	1 - 6	15 มี.ค. - 14 เม.ย.	Measles IgM positive , D9
2	นครปฐม	โรงงาน	10	22 - 31	30 เม.ย. - 5 พ.ค.	Measles IgM positive
3	บุรีรัมย์	โรงเรียน	4	10 - 11	23 - 28 มี.ค.	Measles IgM positive
4	แม่ฮ่องสอน	ศูนย์พักพิง ผู้อพยพชายแดน	23	6 เดือน - 44 ปี	7 มี.ค. - 24 เม.ย.	Measles IgM positive
5	ราชบุรี	ศูนย์พักพิง ผู้อพยพชายแดน	13	6 เดือน - 38 ปี	3 ม.ค. - 12 ก.พ.	Measles IgM positive , D9
6	สุรินทร์	โรงเรียน	8	11 - 13	10 - 22 ก.พ.	Measles IgM positive , D8
7	มหาสารคาม	เรือนจำ	24	19 - 34	3 พ.ค. - 5 มิ.ย.	Measles IgM positive , D8
8	กำแพงเพชร	หมู่บ้าน	3	8 - 10 เดือน	22 - 30 เม.ย.	Measles IgM positive

Measles Situation under Measles Elimination Program, Thailand, 2012 - 2013

Authors: Somjate Tungcharoensilp

Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health

Abstract

There was established Measles elimination program since 2011 in Thailand. Indicators for achievement of Measles elimination program is that country should not have confirmed measles cases more than 1/1,000,000 population of within 2020. In the year 2012 and 2013, there were 5,207 and 2,646 suspected measles cases reported to epidemiological surveillance system without any death. Only 1,923 and 890 cases were collected blood specimens for Measles IgM testing. Laboratory results showed 956 and 325 positive cases for Measles IgM. Most of confirmed measles cases were children, 9 months – 7 years of age, 37.03 and 25.85 percent respectively. Moreover, there were confirmed cases in children under 9 months as well. In 2012 and 2013, 9 and 8 events of confirmed measles outbreaks reported to the Bureau of Epidemiology. The results of measles surveillance evaluation in 9 provinces indicated 554 suspected measles cases found in the provinces. Of those, only 111 cases (20.04%) were reported to the measles surveillance system. To improve completeness of measles surveillance system, conference meetings and workshops about measles elimination program should be held to every levels of relevant organization i.e. hospitals, Provincial health offices, Regional offices of disease prevention and control.

Keywords: surveillance, measles, elimination, evaluation, Thailand

7 โรคที่พบบ่อยในช่วงภัยแล้ง

โรคอาหารเป็นพิษ

อหิวาตกโรค

โรคบิด

โรคไข้เอนทอริค

โรคไข้ไทฟอยด์

โรคไข้พาราไทฟอยด์

โรคไวรัสตับอักเสบบี เอ

Tips :

วิธีการทำสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ด้วยตนเอง
โดยใช้น้ำต้มสุก 1 ขวด (750 มิลลิตร)
ผสมน้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ
และเกลือแกง ½ ช้อนชา
ผสมให้เข้ากัน ทิ้งไว้ให้เย็น ดื่มแทนน้ำ



วิธีการดูแลตนเอง

“กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ”