



✉ nuch08@gmail.com

ศุภโชค ทิพย์พัฒนกุล และคณะ

บทคัดย่อ

วันที่ 20 มิถุนายน 2555 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระบุรี ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงาว่า พบผู้ป่วยสงสัยโรคหัด เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 ราย โดยเป็นเด็กชาวพม่าอาศัยในที่พักแรงงานต่างด้าว หมู่ 3 และหมู่ 5 ตำบลบางวัน ทีม SRRT อำเภอกระบุรี ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในระหว่างวันที่ 20-27 มิถุนายน 2555 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อยืนยันการระบาดของโรค อธิบายลักษณะการเกิดและการกระจายของโรค หาสาเหตุ แหล่งโรคและวิธีการถ่ายทอดโรค และดำเนินการมาตรการควบคุมป้องกันการระบาดของโรค

ผู้ป่วยทั้งสองรายมีอาการไข้ ไอ มีผื่นแดงตามตัว ผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศหญิง อายุ 2 ปี 5 เดือน เริ่มมีไข้ 10 มิถุนายน 2555 มีปอดอักเสบร่วมด้วย ผู้ป่วยรายที่สองเป็นเพศชาย อายุ 9 เดือน เริ่มมีไข้ 11 มิถุนายน 2555 มีอาการถ่ายเหลวร่วมด้วย เมื่อทำการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้ป่วยทั้งหมด 36 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยันโรคหัด ร้อยละ 41.7 และผู้ป่วยสงสัยโรคหัด 21 ราย ร้อยละ 58.3 และการตรวจ Throat swab เพื่อตรวจวิเคราะห์สายพันธุ์ (Genotype) ของเชื้อไวรัสก่อโรค พบ genotype D9 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในกลุ่มอายุ >1-5 ปี อาการป่วยที่พบมากที่สุดได้แก่ ไข้และผื่น ร้อยละ 100 รองลงมาได้แก่ ไอ ร้อยละ 94.5 น้ำมูก ร้อยละ 71.6 และตาแดง ร้อยละ 27 ถ่ายเหลว ร้อยละ 8.1 และโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 2.7 ตามลำดับ พบผู้ป่วยรายแรกตั้งแต่วันที่ 5 พฤษภาคม 2555 เพศหญิง อายุ 18 ปี อยู่ที่ที่พักแรงงานต่างด้าวหมู่ 5 ตำบลบางวัน มีประวัติเดินทางมาที่ที่พักแรงงานต่างด้าวหมู่ 3 ตำบลบางวัน หลังจากนั้นพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนทั้งสองหมู่บ้าน การระบาดครั้งนี้เกิดขึ้นนานประมาณ 1 เดือน เป็นการระบาดชนิดแหล่งโรคแพร่กระจาย (Propagated source outbreak) จากการสอบสวนโรคในโรงเรียนประถมศึกษา A พบเด็กนักเรียนพม่าที่มาจากที่พักแรงงานทั้งสองแห่ง ป่วยด้วยโรคหัดทั้งสิ้น 16 ราย กลุ่มนักเรียนชั้นอนุบาลพบการเกิดโรคมามากที่สุด รองลงมาชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ตามลำดับ ไม่มีหลักฐานการได้รับวัคซีนในเด็กชาวพม่า ส่วนเด็กไทยพบความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนหัดอายุครบ 1 ปี รายต่ำ และเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 100 ทีม SRRT อำเภอกระบุรี ได้ให้วัคซีน MMR แก่เด็กนักเรียนพม่าที่ไม่มีอาการป่วยในโรงเรียนประถมศึกษา A และโรงเรียนประถมศึกษาอื่น ๆ ในตำบลบางวันรวม 136 ราย เพื่อควบคุมโรคและป้องกันการระบาดของโรคหัดที่อาจเกิดขึ้นในภายหลัง

สาเหตุของการระบาดครั้งนี้ น่าจะเกิดจากการไม่ได้รับวัคซีน MMR ในเด็กชาวพม่า ความเป็นอยู่ที่ไม่แออัดไม่ถูกหลักสุขาภิบาล การไม่มารับการรักษาที่สถานพยาบาล ประกอบกับไม่มีการแจ้งข่าวการระบาดของโรคจากทางโรงเรียนให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อที่จะลงดำเนินการควบคุมโรคอย่างทันท่วงที ทำให้พบผู้ป่วยกระจายมากขึ้น จากการเฝ้าระวังโรคต่อเนื่องเป็นเวลา 24 วันไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มอีกทั้งในที่พักแรงงานต่างด้าวและในโรงเรียนประถมศึกษา A

คำสำคัญ : โรคหัด, วัคซีน MMR, genotype D9

ผู้เขียนบทความวิจัย

ศุภโชค ทิพย์พัฒนกุล¹, อุดมทรัพย์ แสงเกิด², อมรรัตน์ ชูแก้ว³, สุวิมล ดารากัย⁴, นงนุช จตุราบัณฑิต⁵, โอภาส คันธานนท์⁵

¹ โรงพยาบาลกระบุรีชัยพัฒน์ จังหวัดพังงา

² สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระบุรี จังหวัดพังงา

³ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวัน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระบุรี จังหวัดพังงา

⁴ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางต๊อบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระบุรี จังหวัดพังงา

⁵ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2555 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คุระบุรี ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ว่าพบผู้ป่วยสงสัยโรคหัดเข้ารับการรักษากับแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 2 ราย อายุ 9 เดือน และ 2 ปี 5 เดือน เป็นเด็กชาว พม่าพักอาศัยในที่พักแรงงานต่างด้าว หมู่ 3 และหมู่ 5 ตำบลบางวัน ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอคุระบุรี และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วจังหวัดพังงา ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคระหว่างวันที่ 20 - 27 มิถุนายน 2555

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา
3. เพื่อหาสาเหตุการเกิดโรค แหล่งโรค
4. เพื่อดำเนินมาตรการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive study)

1.1 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหัด จากรายงานเฝ้าระวังโรค 506 อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา ปี 2555

1.2 ทบทวนผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามระบบรายงานปกติ และทบทวนรายงานการสำรวจความครอบคลุม การได้รับวัคซีนโรคหัด

1.3 เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากการใช้แบบสอบสวนโรค เฉพาะราย (ME1 form) และทะเบียนผู้ป่วยในการสอบสวน เหตุการณ์การระบาดของโรคหัด (ME2 form) และสัมภาษณ์ ผู้ปกครอง ญาติผู้ป่วย และครูประจำชั้น

1.4 ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (active case finding) โดยใช้วิธีการคัดกรองผู้ที่มีอาการป่วยโดยใช้นิยามในการค้นหา ต่อไปนี้

ผู้ป่วยสงสัยโรคหัด (Suspected case) คือ ผู้ที่พักอาศัย ในที่พักแรงงานต่างด้าว หมู่ 3 และหมู่ 5 ตำบลบางวัน อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา และเด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ตำบลบางวัน อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา ที่มีอาการไข้และออกผื่น ร่วมกับอาการ ต่อไปอย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่ ไอ น้ำมูก หรือตาแดง ตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม - 30 มิถุนายน 2555

ผู้ป่วยยืนยันโรคหัด (Confirmed case) คือ ผู้ป่วยสงสัย โรคหัดที่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการว่าติดเชื้อไวรัสหัด โดยตรวจระดับภูมิคุ้มกันด้วยวิธี ELISA IgM หรือเพาะเชื้อ (viral culture) จาก Throat swab

2. การสำรวจด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental survey)

สำรวจและศึกษาสภาพแวดล้อมทั่วไปในที่พักอาศัยในที่ พักของแรงงานต่างด้าว และโรงเรียนประถมศึกษา สภาพห้องพัก สกปรกสภาพความเป็นอยู่ กิจกรรมประจำวัน และสัมภาษณ์ ผู้ปกครอง ญาติผู้ป่วย และครูประจำชั้น เพื่อหาสาเหตุการระบาดของ โรค

3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory investigation)

เจาะเลือดผู้ป่วยสงสัยโรคหัดเพียงครั้งเดียว ในช่วง 4-30 วัน หลังพบผื่น เพื่อตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgM ซึ่งบ่งชี้ภาวะการติดเชื้อ (recent infection) โดยวิธี ELISA IgM และทำ Throat swab ผู้ป่วยหลังพบผื่น 1-5 วันแรก ส่งเพาะเชื้อเพื่อวิเคราะห์สายพันธุ์ (Genotype) ส่งตรวจ ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามโครงการกำจัดโรคหัด ตามพันธะ สัญญานานาชาติ

ผลการศึกษา (Results)

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ข้อมูลทั่วไปและสถานการณ์โรคหัดอำเภอคุระบุรี และ จังหวัดพังงา

ตำบลบางวัน อำเภอคุระบุรี ประกอบด้วย 9 หมู่บ้าน 1,915 หลังคาเรือน ภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ลาดเชิงเขา มีพื้นที่ ราบชายฝั่งเพียงเล็กน้อย ฝนตกชุกทั้งปี ประชากรทั้งสิ้น 7,848 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนผลไม้ สวนยางพารา และสวนปาล์มน้ำมัน ซึ่งผู้ประกอบการมีการจ้างแรงงานต่าง ด้าวชาวพม่าทำงานในพื้นที่ โดยแรงงานดังกล่าวพักอาศัยในที่พัก แรงงานต่างด้าว หมู่ 3 และหมู่ 5 ซึ่งที่พักทั้งสองอยู่ห่างกัน ประมาณ 1 กิโลเมตร มีประชากรรวม 139 คน เป็นชาย 73 คน หญิง 66 คน ส่วนใหญ่ได้รับการขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย

ข้อมูลการป่วยโรคหัด จากรายงาน 506 โดยเปรียบเทียบ อำเภอคุระบุรีและจังหวัดพังงา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 - 2555 ดังรูปที่ 1 พบจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งในจังหวัดพังงา และอำเภอ คุระบุรี สำหรับตำบลบางวันพบผู้ป่วยเพียง 1 รายในปี พ.ศ. 2553 แสดงให้เห็นว่าในพื้นที่อำเภอคุระบุรี มีการระบาดเกิดขึ้นในพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษาประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานจำนวน 2 ราย (Index case) เป็น เด็กชาวพม่า เข้ารับการรักษากับแพทย์ใน โรงพยาบาลทั่วไป ด้วยอาการไข้ ไอ และมีผื่นแดงตามตัว ผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศหญิง อายุ 2 ปี 5 เดือน อยู่ในที่พักแรงงานต่างด้าว หมู่ 5 ตำบลบางวัน เริ่ม

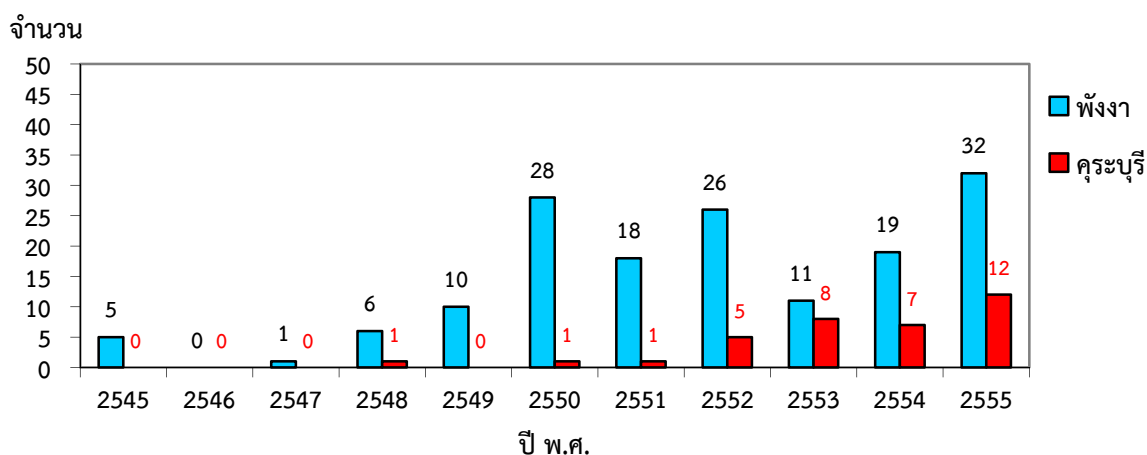
มีใช้วันที่ 10 มิถุนายน 2555 มีปอดอักเสบร่วมด้วย รายที่สองเป็นเพศชาย อายุ 9 เดือน อยู่ที่พักแรงงานต่างด้าว หมู่ 3 ตำบลบางวัน เริ่มมีใช้วันที่ 11 มิถุนายน 2555 มีถ่ายเหลวร่วมด้วย ทั้งสองรายมีผื่นขึ้นวันที่ 13 มิถุนายน 2555 และมีผลการตรวจ Measles IgM ให้ผลบวก

ผลการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

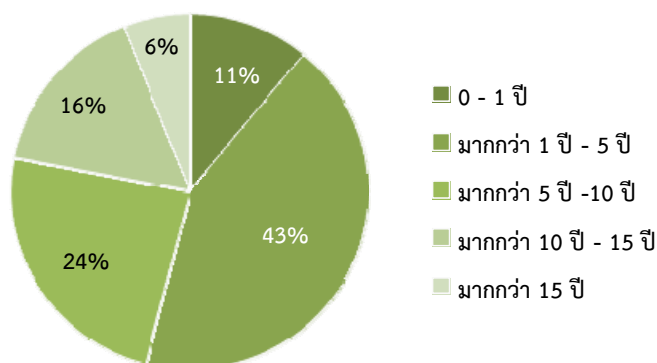
จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในที่พักแรงงานต่างด้าว หมู่ 3 และหมู่ 5 ตำบลบางวัน และเด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ตำบลบางวัน พบผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามรวม 32 ราย โดยผู้ป่วยรายแรก (First case) เป็นเพศหญิง อายุ 18 ปี อยู่ที่พักแรงงานต่างด้าว หมู่ 5 ตำบลบางวัน เริ่มมีใช้วันที่ 25 พฤษภาคม 2555 ให้ประวัติการเดินทางมายังที่พักแรงงานต่างด้าว หมู่ 3 ตำบลบางวันขณะป่วย หลังจากนั้นเริ่มพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในที่พักแรงงานต่างด้าวทั้งสองหมู่บ้าน

จากการศึกษาพบผู้ป่วยทั้งหมด 36 ราย (อัตราป่วยรวม

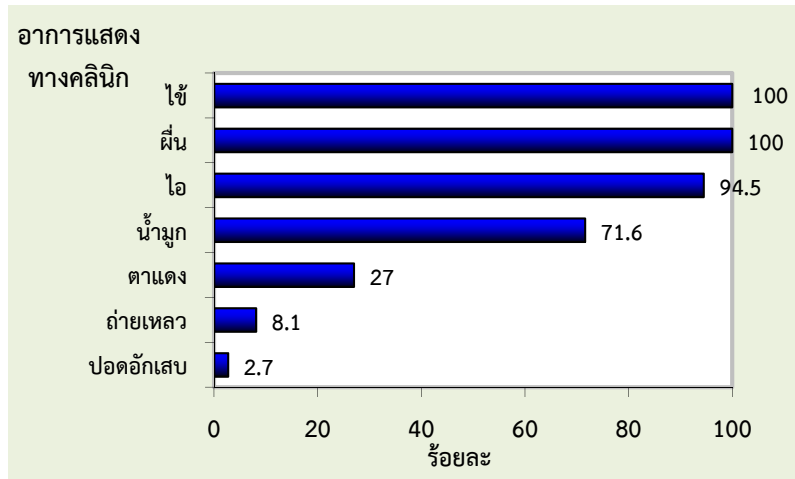
ร้อยละ 25.9) จำแนกเป็นผู้ป่วยที่ได้จากการค้นหา 32 ราย (ร้อยละ 88.9) ผู้ป่วยรับบริการที่สถานพยาบาล 4 ราย (ร้อยละ 11.1) โดยเป็นผู้ป่วยในทั้งหมด เมื่อจำแนกตามที่พัก พบผู้ป่วยในที่พักแรงงานต่างด้าวหมู่ 5 จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 77.8) หมู่ 3 จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 22.2) ในจำนวนเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคหัด 15 ราย (ร้อยละ 41.7) และผู้ป่วยสงสัยโรคหัด 21 ราย (ร้อยละ 58.3) พบผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:1.8 (13:23) ค่ามัธยฐานอายุ 5 ปี (อายุดำสุด 4 เดือน สูงสุด 18 ปี) สัดส่วนของผู้ป่วยทั้งหมดของกลุ่มอายุ 0-1 ปี, >1-5 ปี, >5-10 ปี, >10-15 ปี และ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 10.8, 43.2, 24.3, 16.2 และ 5.5 ตามลำดับ (รูปที่ 2) ส่วนอาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วย พบว่ามีอาการไข้และออกผื่นทุกราย (ร้อยละ 100) รองลงมา คือ อาการไอ (ร้อยละ 94.5) น้ำมูก (ร้อยละ 71.6) และตาแดง (ร้อยละ 27) พบภาวะแทรกซ้อนจากถ่ายเหลว 3 ราย (ร้อยละ 8.1) และโรคปอดอักเสบ 1 ราย (ร้อยละ 2.7) (รูปที่ 3)



รูปที่ 1 สถานการณ์โรคหัดของจังหวัดพังงา และอำเภอคุระบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 - 2555



รูปที่ 2 สัดส่วนอายุของผู้ป่วยโรคหัด ในที่พักแรงงานต่างด้าว หมู่ 3 และ หมู่ 5 ตำบลบางวัน อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา (n = 36)



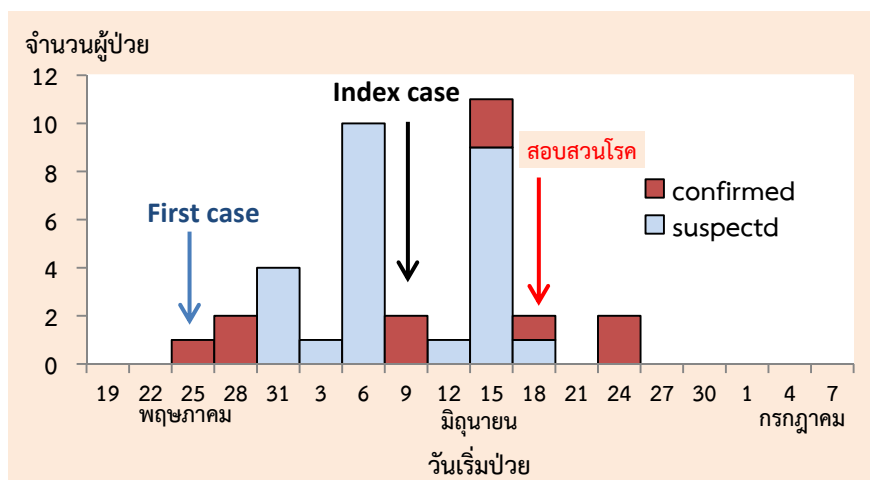
รูปที่ 3 อาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหัดในที่พักแรงงานต่างด้าว หมู่ 3 และ หมู่ 5 ตำบลบางวัน อำเภอดุสิตบุรี จังหวัดพิจิตร (n = 36)

จากเส้นโค้งการระบาด (Epidemic curve) พบผู้ป่วยรายแรกในการระบาดครั้งนี้ เริ่มป่วยวันที่ 25 พฤษภาคม 2555 ส่วนประวัติการรับวัคซีนหัดไม่ทราบแน่ชัด ผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 25 มิถุนายน 2555 การระบาดครั้งนี้เกิดขึ้นนานประมาณ 1 เดือน เป็นการระบาดชนิดแหล่งโรคแพร่กระจาย (Propagated source outbreak) ผู้ป่วยทั้งหมดพักอาศัยอยู่ที่พักแรงงานต่างด้าว หมู่ 3 และ หมู่ 5 ตำบลบางวัน ผู้ป่วยทุกคนมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับคนที่ป่วยมาก่อน พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงวันที่ 6 - 9 มิถุนายน 2555 และ 17 - 19 มิถุนายน 2555 ในหมู่ 5 ตำบลบางวัน (รูปที่ 4-5)

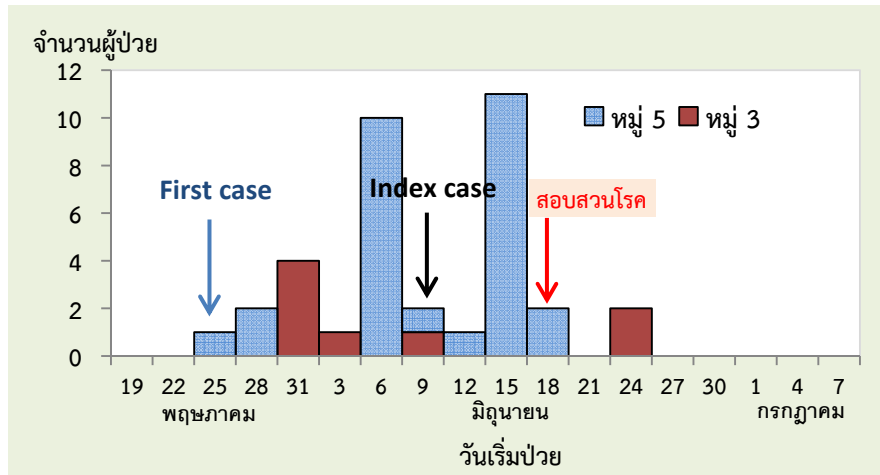
ตำบลบางวันมีโรงเรียนประถมศึกษาจำนวน 6 แห่ง แต่โรงเรียนประถมศึกษา A มีเฉพาะเด็กนักเรียนพม่าจากที่พักแรงงานต่างด้าวหมู่ 3 และหมู่ 5 ตำบลบางวัน เข้าเรียนร่วมกับเด็กนักเรียนไทย โดยโรงเรียนนี้เปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาล 1 ถึง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียน 226 คน (ชั้นอนุบาล 110 คน

นอกชั้นประถมศึกษา) มีครูจำนวน 12 คน เป็นครูที่สามารถพูดภาษาพม่าได้ 2 คน พบเด็กนักเรียนป่วยด้วยโรคหัดทั้งสิ้น 16 ราย ซึ่งทั้งหมดเป็นเด็กนักเรียนพม่า (อัตราป่วยรวม ร้อยละ 7.1) เมื่อพิจารณาอัตราป่วยที่เกิดขึ้นในแต่ละชั้นเรียน พบว่า กลุ่มที่เกิดโรคมากที่สุด คือ กลุ่มนักเรียนชั้นอนุบาล (อัตราป่วยร้อยละ 11.8) รองลงมา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (อัตราป่วยร้อยละ 5.4) และชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 (อัตราป่วยร้อยละ 4.6) โดยเด็กที่ป่วยทั้งหมดเป็นเด็กพม่า (ตารางที่ 1)

อัตราป่วยในแต่ละห้องเรียนของชั้นอนุบาล พบว่ากลุ่มนักเรียนชั้นอนุบาล 1/2 มีอัตราป่วยสูงสุด (อัตราป่วยร้อยละ 29.4) รองลงมาเป็นกลุ่มนักเรียนชั้นอนุบาล 2/2 (อัตราป่วยร้อยละ 10.0) ซึ่งอนุบาล 1/2 และ 2/2 เป็นชั้นเรียนเด็กพม่าทั้งหมด ส่วนอนุบาล 1/1 และ 2/1 เป็นนักเรียนไทยทั้งหมด และไม่พบผู้ป่วยโรคหัดใน 2 ห้องดังกล่าว (ตารางที่ 2)



รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคหัดจำแนกตามวันเริ่มป่วย ในที่พักแรงงานต่างด้าว หมู่ 3 และ หมู่ 5 ตำบลบางวัน อำเภอดุสิตบุรี จังหวัดพิจิตร เดือนพฤษภาคม - มิถุนายน (n = 36)



รูปที่ 5 จำนวนผู้ป่วยโรคหัดจำแนกตามวันเริ่มป่วยและหมู่บ้านในที่พักแรงงานต่างด้าว หมู่ 3 และหมู่ 5 ตำบลบางวัน อำเภอดุสิตบุรี จังหวัดพิจิตร เดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2557 (n = 36)

ตารางที่ 1 จำนวนและอัตราผู้ป่วยโรคหัดจำแนกตามชั้นเรียน โรงเรียนประถมศึกษา A ต.บางวัน อำเภอดุสิตบุรี จังหวัดพิจิตร ตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม - 30 มิถุนายน 2555

ชั้นเรียน	จำนวนนักเรียนทั้งหมด (ราย)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ร้อยละ)
อนุบาล	110	13	11.8
ประถมศึกษาปีที่ 1	37 (พม่า 7 ราย)	2	5.4
ประถมศึกษาปีที่ 2	23 (พม่า 8 ราย)	0	0
ประถมศึกษาปีที่ 3	22 (พม่า 7 ราย)	1	4.6
ประถมศึกษาปีที่ 4	11	0	0
ประถมศึกษาปีที่ 5	12	0	0
ประถมศึกษาปีที่ 6	11	0	0
รวม	226	16	7.1

ตารางที่ 2 จำนวนและอัตราผู้ป่วยโรคหัดของชั้นอนุบาล โรงเรียนประถมศึกษา A ตำบลบางวัน อำเภอดุสิตบุรี จังหวัดพิจิตร ตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม - 30 มิถุนายน 2555

ชั้นเรียน	จำนวนนักเรียนทั้งหมด (ราย)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ร้อยละ)
อนุบาล 1/1	20	0	0
อนุบาล 1/2	34 (พม่า)	10	29.4
อนุบาล 2/1	22	0	0
อนุบาล 2/2	30 (พม่า)	3	10.0
รวม	110	13	11.8

ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน MMR

จากรายงานประจำปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางวัน ซึ่งมีจำนวน 2 แห่ง พบความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน หัดในเด็กอายุครบ 1 ปี รายตำบล ร้อยละ 100 และ เด็กนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 100 เช่นกัน แต่ไม่มีหลักฐานการได้รับ วัคซีนในเด็กแรงงานต่างด้าว

การระบาดในครั้งนี้ได้ให้วัคซีน MMR แก่เด็กนักเรียนพม่า ที่ ไม่มีอาการป่วยจากการชักประวัติ 1 เดือนย้อนหลัง ชั้นอนุบาล 1/2 จำนวน 24 ราย ชั้นอนุบาล 2/2 จำนวน 27 ราย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 8 ราย และชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 7 ราย รวม 66 ราย นอกจากนั้นได้ให้วัคซีนแก่เด็กนักเรียนพม่าในโรงเรียน ประถมศึกษาอื่นในตำบลบางวันอีก 70 ราย รวมเด็กแรงงานพม่า ได้รับวัคซีน MMR 136 ราย ส่วนในเด็กไทยมีประวัติการได้รับวัคซีน ครอบคลุม ร้อยละ 100

2. ผลการสำรวจสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาสภาพแวดล้อมภายในและบริเวณรอบที่พัก แรงงานต่างด้าวในสวนยางพาราซึ่งโดยปกติจะมีรั้วและปิดประตูไม่ อนุญาตให้บุคคลภายนอกเข้าออกได้ พบว่าที่พักของแรงงานต่าง ด้าว หมู่ 5 เป็นห้องแถวติดกัน 20 ห้อง ส่วนที่พักรวมหมู่ 3 จะมีขนาดเล็กกว่า เป็นห้องแถวติดกัน 5 ห้อง และมีที่พักชั่วคราวเป็นแบบฝา ไม้ไผ่หลังคามุงด้วยสังกะสีจำนวน 5 หลัง สภาพแวดล้อมทั้งภายใน

บ้านและภายนอกไม่สะอาด อากาศระบายไม่ดี มีการทิ้งขยะรอบ ๆ บ้านและมีน้ำขัง ห้องพักแต่ละหลังอยู่กันค่อนข้างแออัด (รูปที่ 6)

สภาพแวดล้อมของโรงเรียนประถมศึกษา A ห้องเรียนแต่ ละห้องสะอาด อากาศถ่ายเทดี หน้าต่างเปิดตลอด มีห้องน้ำ เพียงพอ หน้าห้องน้ำและหน้าอาคารเรียนชั้นประถมศึกษามีจุดให้ นักเรียนล้างมือ โดยมีสบู่วางประจำอ่างล้าง มีเครื่องกรองน้ำ สำหรับน้ำดื่ม โดยอาคารเรียนชั้นอนุบาลจะแยกต่างหากจากชั้น ประถมศึกษา ชั้นเรียนอนุบาล 1/2 และ 2/2 ซึ่งเป็นเด็กนักเรียน พม่าจะอยู่ติดกัน ถัดมาเป็นชั้นเรียนอนุบาล 1/1 และ 2/1 ซึ่งเป็น เด็กนักเรียนไทย มีครูพี่เลี้ยงทำหน้าที่ในการควบคุมดูแลเด็กในด้าน การเรียนการสอน การทำกิจกรรม การรับประทานอาหาร การเข้า ห้องน้ำและการนอนของเด็ก นักเรียนจะมีแก้วน้ำและผ้าเช็ดหน้า ประจำตัววางไว้ใกล้กัน มีการเขียนชื่อระบุไว้ชัดเจน (รูปที่ 7)

3. ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ โดยวิธีทดสอบ ELISA- IgM เพื่อตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgM ซึ่งบ่งชี้ภาวะการติด เชื้อ (infection) ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรม วิทยาศาสตร์ การแพทย์ จำนวน 16 ราย ให้ผลบวกต่อ Measles IgM จำนวน 15 ราย ร้อยละ 93.8 และผลการตรวจหาสายพันธุ์ โรคหัด จาก Throat swab จำนวน 2 ราย พบเชื้อไวรัสชนิด genotype D9 ทั้ง 2 ราย ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 3



รูปที่ 6 สภาพที่พักอาศัยของแรงงานต่างด้าว หมู่ 3 และ หมู่ 5 ตำบลบางวัน อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา



รูปที่ 7 สภาพแวดล้อมห้องเรียนของโรงเรียนประถมศึกษา A ตำบลบางวัน อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา

ตารางที่ 3 ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคหัด ในที่พักแรงงานต่างด้าว หมู่ 3 และ หมู่ 5 ตำบลบางวัน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร เดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2555 (n = 16)

เพศ	อายุ (ปี)	หมู่บ้าน	ชั้นเรียน	วันเริ่มมีไข้	วันเก็บตัวอย่าง	ผลการตรวจ	
						Measles IgM (serum)	Measles isolation, Genotype (Throat swab)
หญิง	18	5	-	25/5/2555	20/6/2555	positive	N/A-
หญิง	11	5	-	30/5/2555	20/6/2555	positive	N/A
หญิง	11	5	-	30/5/2555	20/6/2555	positive	N/A
ชาย	5	3	อนุบาล 1/2	2/6/2555	20/6/2555	positive	N/A
หญิง	6	3	อนุบาล 2/2	2/6/2555	20/6/2555	positive	N/A
ชาย	9	3	-	2/6/2555	20/6/2555	positive	N/A
หญิง	11	3	-	2/6/2555	20/6/2555	positive	N/A
หญิง	5	3	อนุบาล 1/2	4/6/2555	20/6/2555	positive	N/A
หญิง	2	5	-	10/6/2555	18/6/2555	positive*	N/A
ชาย	9 ค.	3	-	11/6/2555	19/6/2555	positive*	N/A
ชาย	3	5	-	14/6/2555	20/6/2555	positive	D9
ชาย	13	5	-	15/6/2555	20/6/2555	positive	N/A
หญิง	3	5	-	18/6/2555	20/6/2555	positive	D9
ชาย	14	5	-	19/6/2555	20/6/2555	Negative	N/A
ชาย	2	3	-	24/6/2555	28/6/2555	positive	N/A
หญิง	11	3	-	25/6/2555	28/6/2555	positive	N/A

หมายเหตุ: ส่งตรวจ ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

* ส่งตรวจ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สุราษฎร์ธานี โดยโรงพยาบาลทั่วไป

อภิปรายและสรุปผล

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย มีพันธะสัญญาร่วมกันในการกำจัดโรคหัด โดยมีเป้าหมายที่จะกำจัดหัดให้ได้ในปี พ.ศ. 2563 ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหัดลงเหลือ ไม่เกิน 1 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน ทั้งนี้ไม่นับรวมผู้ป่วยนำเข้าจากต่างประเทศ (imported case) โดยให้คำจำกัดความของ “การกำจัดหัด (Measles elimination) หมายถึง การไม่พบผู้ป่วยโรคหัดที่ติดเชื้อมาในประเทศ (Endemic measles case) ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 12 เดือนขึ้นไป ภายใต้ระบบเฝ้าระวังโรคหัดที่มีประสิทธิภาพ⁽²⁾ โรคหัดเป็นไขออกผื่น (Exanthematous fever) ที่พบบ่อยในเด็กอายุ 1-6 ปี เกิดจากเชื้อไวรัส Measles ซึ่งอยู่ในตระกูล Paramyxovirus ซึ่งเป็น RNA ไวรัส ที่จะพบได้ในจมูกและลำคอของผู้ป่วย ถึงแม้มีอัตราป่วยตายต่ำแต่อาจเป็นอันตรายในเด็กทารก โดยเฉพาะเด็กฐานะยากจน อยู่ในชุมชนแออัด มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ โดยอาจมีโรคแทรกซ้อนที่ทำให้เสียชีวิตหากรักษาล่าช้า เช่น ปอดบวม อูจจาระร่วง สมออักเสบ

เชื้อจะอยู่ในน้ำมูกน้ำลายผู้ป่วย และเข้าสู่ร่างกายทางการหายใจ ผู้ติดเชื้อจะป่วยเกือบทุกรายถ้าไม่ได้รับวัคซีนป้องกัน ผู้ป่วยแพร่เชื้อได้ในระยะ 1 - 2 วัน ก่อนที่จะมีอาการ คือ 4 วันก่อนมีผื่นขึ้น และ 4 วันหลังจากมีผื่นแล้ว ระยะฟักตัว 8 - 12 วัน^(1, 2)

จากการสอบสวนโรคในครั้งนี้พบการระบาดของโรคหัดในที่พักคนงานแรงงานพม่า โดยพบผู้ป่วยโรคหัด 36 ราย เป็นผู้ป่วยรับบริการที่สถานพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ร้อยละ 11.1 และได้จากการค้นหาเพิ่มเติม ร้อยละ 88.9 เป็นผู้ป่วยยืนยันโรคหัด ร้อยละ 41.7 และผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ร้อยละ 58.3 เมื่อจำแนกตามที่พัก พบผู้ป่วยในที่พักแรงงานต่างด้าวหมู่ 5 ร้อยละ 77.8 และหมู่ 3 ร้อยละ 22.2 มีอาการแทรกซ้อนของปอดอักเสบ 1 ราย และถ่ายเหลว 3 ราย โดยปอดอักเสบเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้ป่วยโรคหัด ส่วนอุจจาระร่วงเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะไวรัสหัดเอง มักเกิดในระยะแรกของไข้ก่อนที่จะมีผื่น พบอัตราการเกิดสูงในประเทศที่กำลังพัฒนา⁽⁵⁾ พบผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 7 ราย

อายุต่ำสุด 4 เดือน ซึ่งตามทฤษฎีแล้วผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 9 เดือนลงมา น่าจะมีภูมิคุ้มกันจากแม่ที่ถ่ายทอดมาสู่ลูก (Maternal Immunity) ⁽¹⁾ อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยเหล่านี้ อาจเกิดจากการติดเชื้อที่ไม่ใช่ภูมิคุ้มกันที่จะถ่ายทอดมาสู่ลูก โดยเฉพาะผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวซึ่งมีประวัติความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนค่อนข้างต่ำหรือไม่ชัดเจน และมีการเคลื่อนย้ายบ่อย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 1- 5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับระบบรายงาน 506 และโครงการกำจัดหัดส่วนใหญ่พบในเด็กอายุ 9 เดือน - 7 ปี ⁽³⁾ ผู้ป่วยสองรายแรก ซึ่งได้รับรายงานจากโรงพยาบาลทั่วไป เริ่มมีไข้เมื่อวันที่ 10 - 11 มิถุนายน 2555 โดยผู้ป่วยที่ป่วยก่อนหน้านี้นี้เป็นเพศหญิงอายุ 18 ปีพักอยู่ที่พักแรงงานต่างด้าวหมู่ 5 ตำบลบาง เริ่มมีไข้วันที่ 25 พฤษภาคม 2555 ไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่อื่น แต่ได้เดินทางมาที่พักแรงงานต่างด้าว หมู่ 3 ตำบลบางวัน หลังจากนั้นเริ่มพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนทั้งสองหมู่บ้าน ซึ่งการระบาดโดยพบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงต้นเดือน และกลางเดือนมิถุนายน เนื่องจากผู้ป่วยไม่มารับการรักษาที่สถานพยาบาล ได้ทำการรักษาเองโดยหมอพื้นบ้านของชาวพม่า และไม่มีการแจ้งข่าวการระบาดของโรคจากทางโรงเรียนให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อที่จะลงดำเนินการควบคุมโรคอย่างทันทั่วถึง ทำให้พบผู้ป่วยกระจายมากขึ้น

วิธีการป้องกันการติดเชื้อไวรัสหัดที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การให้วัคซีนป้องกันโรคหัด ^(1,2) สำหรับประเทศไทยได้ดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคหัดแก่เด็กอายุ 9 เดือนมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 และให้วัคซีนป้องกันโรคหัดแก่เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อีกเป็นเข็มที่สอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ในปัจจุบันความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเฉลี่ยทั่วประเทศ สูงกว่าร้อยละ 96 และ 91 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าการให้วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กไทย กลุ่มอายุ 9 - 12 เดือน และในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนประถมศึกษาแห่งนี้ จะมีความครอบคลุมร้อยละ 100 แต่อาจจะมีประชากรบางส่วนนอกกลุ่มเป้าหมายที่ไม่เคยได้รับวัคซีน หรืออาจไม่เคยป่วยมาก่อนในช่วงเวลาดังกล่าว โดยเฉพาะในเด็กนักเรียนพม่าชั้นอนุบาล (อายุเฉลี่ย 5 ปี) ซึ่งไม่ใช่กลุ่มอายุเป้าหมาย และบางส่วนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่มีการป่วยก่อนถึงระยะเวลาของการฉีดวัคซีนตามโปรแกรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย จากการสอบสวนโรคครั้งนี้ไม่พบเด็กไทยที่ป่วยด้วยโรคหัด สาเหตุที่พบเด็กพม่าป่วยในชั้นอนุบาลมากกว่าชั้นอื่น อาจเนื่องจากเด็กไม่เคยรับวัคซีนหรืออาจไม่เคยป่วยมาก่อน และการมีกิจกรรมร่วมกันในชั้นเรียน ถึงแม้จะมีการแยกแก้วน้ำหรือผ้าเช็ดหน้าตามรายชื่อของเด็กนักเรียน แต่อาจมีการใช้ร่วมกันได้ ส่วนสภาพบ้านพักของแรงงานต่างด้าวมีความ

แออัด ผู้ป่วยแต่ละรายอาศัยอยู่ใกล้เคียงกัน ปัจจัยเหล่านี้ส่งเสริมการระบาดและแพร่กระจายของโรคอย่างกว้างขวาง

ถึงแม้ว่าจะพบผู้ป่วยโรคหัดจำนวนหลายรายก่อนหน้านี้ก็จะได้รับรายงานผู้ป่วย ทางทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วกระบุงบุรี ก็ได้ให้วัคซีนแก่เด็กนักเรียนพม่าที่ไม่มีอาการป่วย เนื่องจากต้องการความมั่นใจว่าพื้นที่นั้นมีระดับภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd immunity) ในระดับที่สูงพอที่จะป้องกันการแพร่ระบาดในชุมชน โดยความครอบคลุมวัคซีนโรคหัดในพื้นที่ที่จะทำให้เกิด Herd immunity มากพอที่จะหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคได้ ต้องสูงอย่างน้อยประมาณร้อยละ 93 - 95 สม่่าเสมอทั่วทั้งพื้นที่ ⁽²⁾ ผู้สัมผัสโรคเกิน 6 วันก็ควรให้วัคซีน แม้ว่าผู้สัมผัสจะติดเชื้อหัดจากการระบาดครั้งนี้ แต่ไม่แสดงอาการ เนื่องจากอยู่ในระยะฟักตัวของโรค การให้วัคซีนก็ไม่ได้เป็นข้อห้ามแต่อย่างใด ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้สัมผัสยังไม่ได้ติดเชื้อครั้งนี้ การให้วัคซีนจะเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ทำให้สามารถป้องกันโรคหัดที่อาจเกิดขึ้นในภายหลังได้ จึงนับว่าได้ประโยชน์มากกว่าเสียประโยชน์ ⁽⁵⁾

ในประเทศไทยพบการระบาดของโรคหัด กระจายในทุกกลุ่มอายุแต่จะมีอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี และจากการตรวจวิเคราะห์สายพันธุ์ไวรัสหัดในครั้งนี พบชนิด genotype D9 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่พบในการระบาดของเรือนจำแห่งหนึ่งของจังหวัดสมุทรปราการ ปี พ.ศ. 2554 และการระบาดในโรงงานของแรงงานชาวพม่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2555 โดยในประเทศไทย เคยพบสายพันธุ์ D9 มาตลอดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ^(2, 4) ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วได้เฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่นับจากผู้ป่วยรายสุดท้ายเป็นเวลา 24 วัน ไม่ปรากฏว่ามีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอีกในที่พักแรงงานต่างด้าวและโรงเรียนประถมศึกษาดังกล่าว

มาตรการควบคุมและป้องกันโรค

ทีมสอบสวนและควบคุมโรค ได้วางมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรค ดังนี้

1. ให้สุศึกษาแก่ผู้ปกครองผ่านล่าม และครูอนามัยโรงเรียนถึงการระบาดของโรคหัด การป้องกันโรคหัด รวมถึงการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น
2. แนะนำให้แยกผู้ป่วยภายในที่พักแรงงานโดยเฉพาะเด็กไม่ให้เล่นคลุกคลี หรือสัมผัสใกล้ชิดกัน และให้ครูคัดกรองถ้าเป็นเด็กนักเรียนให้หยุดเรียนเป็นเวลา 7 วันหลังจากเริ่มป่วย หรือหลังแสดงอาการออกผื่นแล้วอย่างน้อย 4 วัน
3. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อไวรัสหัดโดยการให้วัคซีน MMR แก่เด็กพม่าที่ยังไม่ป่วย และไม่เคยได้รับวัคซีนหัด ทั้งในโรงเรียนประถมศึกษา และในที่พักคนงาน รวม 136 คน

4. จัดระบบเฝ้าระวังเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้พักอาศัยใหม่ภายในที่พักแรงงานต่างด้าว โดยให้เจ้าของสถานประกอบการรายงานโดยตรงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. สำรวจเป็นระยะ

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การเก็บข้อมูลผู้ป่วยอาจมีความคลาดเคลื่อน เนื่องจากการสื่อสารต้องใช้ล่าม นอกจากนี้การเข้าออกของแรงงานต่างด้าวตลอดเวลา ทำให้ไม่ทราบจำนวนแรงงานต่างด้าวที่แท้จริง

2. การขาดฐานข้อมูลของแรงงานต่างด้าว ทำให้ไม่ทราบขนาดของความรุนแรงของโรคในพื้นที่ เนื่องจากแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่อาศัยในที่พักคนงานซึ่งอยู่ในสวนยางพารา หรือสวนปาล์ม ของนายจ้างที่มิอนุญาตให้บุคคลภายนอกเข้าออก

3. ไม่สามารถศึกษาประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันโรคหัด เนื่องจากไม่มีหลักฐานประวัติการได้รับวัคซีนในแรงงานต่างด้าว

ข้อเสนอแนะ

1. การสนับสนุนวัคซีนของสำนักโรคติดต่อทั่วไป ในการควบคุมการระบาด ควรให้กับทุกกลุ่มทั้งไทย และต่างด้าว เนื่องจากการระบาดครั้งนี้เป็นในแรงงานต่างด้าว การจะให้นายจ้างเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองเป็นไปได้ยากมาก

2. ทางโรงเรียนควรมีระบบการรายงานโรคในเด็กนักเรียน และควรมีมาตรการคัดแยกเด็กที่มีอาการป่วย โดยเฉพาะโรงเรียนที่รับลูกแรงงานต่างด้าวเรียนร่วมกับเด็กไทย ต้องแจ้ง รพ.สต.ทันทีที่พบความผิดปกติในโรงเรียน

3. จัดทำฐานข้อมูลของแรงงานต่างด้าว และมีการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ ปรับปรุงการบันทึกประวัติการรับวัคซีนในเด็กนักเรียนโดยเฉพาะเด็กต่างด้าว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ที่ให้การสนับสนุน และให้คำแนะนำในการสอบสวนโรคในครั้งนี้ ทั้งด้านองค์ความรู้และการเก็บวัตถุดิบอย่างสังเคราะหณ์ เจ้าของสถานประกอบการที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการควบคุมป้องกันโรค และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ช่วยตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างสนับสนุนการศึกษาการระบาดของโรคหัดในครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์. โรคหัด. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2548;36:5-8.
2. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, สำนักพัฒนาวิชาการแพทยกรรมการแพทย์, สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. แนวทาง การเฝ้าระวังควบคุมโรคการตรวจรักษา และส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการกำจัดโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554. หน้า 1-46.
3. สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์, ดารินทร์ อารีโยชชัย. รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อตามโครงการกำจัดโรคหัด ประเทศไทย เดือนมกราคม – กันยายน 2555. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555;43:721-4.
4. เอกชัย ยอดขาว และคณะ. การสอบสวนและควบคุมการระบาดของโรคหัดในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ เดือนมกราคม-มีนาคม 2554. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555;43:97-104.
5. คณะทำงานจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติโรคติดต่อ เชื้อ ครอบครอง แนวทางเวชปฏิบัติ และ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติโรคติดต่อทั่วไป. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก; 2546. หน้า 128-30.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ศุภโชค ทิพย์พัฒนกุล, อุดมทรัพย์ แสงเกิด, อมรัตน์ ชูแก้ว, สุวิมล ดารากัย, นงนุช จตุราบัณฑิต, โอภาส คันทนานนท์. การระบาดของโรคหัดในที่พักแรงงานต่างด้าว ตำบลบางวัน อำเภอคูระบุรี จังหวัดพังงา เดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2555. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2557; 45: S13-22.

Suggested Citation for this Article

Tipayapatanakul S, Sangkerd U, Chookaew A, Darakai S, Jaturabandit N, Kantanon O. A Measles Outbreak in a Myanmar Migrant Worker Camps, Bang Wan Sub-district, Kuraburi District, Phang-nga Province, May-June 2012. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2014; 45: S13-22.

A Measles Outbreak in a Myanmar Migrant Worker Camps, Bang Wan Sub-district, Kuraburi District, Phang-nga Province, May-June 2012

Authors: Supachok Tipayapatanakul¹, Udomsap Sangkerd², Amornrat Chookaew³, Suwimon Darakai⁴, Nongnuch Jaturabandit⁵, Ophart Kantanon⁵

¹ Kuraburichaipat Hospital

² Kuraburi District Public Health Office

³ Bangwan Health Promotion Hospital

⁴ Bangtib Health Promotion Hospital

⁵ Phang nga Provincial Public Health Office

Abstract

A cluster of measles was notified by Phang-nga Provincial Public Health Office on June 20th, 2012 about two Myanmar children living in migrant worker camps in the village No.3 and No.5 of Bang Wan Sub-district. They were admitted at the in-patient department of Phang-nga hospital. The Surveillance Rapid Response Team (SRRT) of Kuraburi District started outbreak investigation during 20th – 27th June 2012. The objectives aimed to confirmed diagnosis and outbreak, to describe the epidemiological characteristics, to identify the source of outbreak and to implement control and prevent measures.

Both index cases developed fever, cough and rash. First index case was a 2-years-old girl and had fever on 10th June 2012 and then developed pneumonia as a complication. A second index case was a male 9-months-old infant had fever on 11th June 2012 and presented diarrhea. After active case finding in the communities revealed a total of 36 patients met the case definition, these were including 15 (41.7%) confirmed cases and 21 (58.3%) suspected cases. Measles virus was isolated in two cases and subsequently into genotype 9. Of those 36 patients, most were female, aged between 1 and 5 years. They presented with classical signs and symptoms of measles: all with high fever and maculopapular rash, followed by cough (94.5%), runny nose (71.6%), conjunctivitis (27%), diarrhea (8.1%) and complicated pneumonia (2.7%) respectively.

The first case was an 18-year-old female patient who was residing in the village No.5. She stays in village No. 5 Bangwan sub-district and she moved from village No. 3. Then, there were spreading into two villages and subsided within one month. Additionally, there were 16 Myanmar school children in both villages who were measles case and attending the school A. There was no measles among Thai student due to MMR coverage among Thai student was 100%. Among Myanmar students, there were highest number in grade 1 and 3, respectively. There was no document of vaccination history among Myanmar students. The SRRT of Kuraburi District vaccinated MMR to the 136 Myanmar students at the school A and others in the sub-district to prevent the measles.

There was confirmed the measles outbreak among Myanmar migrant workers and their children. The outbreak was spreading to two epi-linkage villages. Overcrowded and unvaccinated was the major factor in this outbreak. The delay notification additionally played a role for spreading the outbreak.

Keywords: Measles, MMR vaccine, genotype D9