



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 45 ฉบับที่ 11 : 28 มีนาคม 2557

Volume 45 Number 11 : March 28, 2014

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



การเฝ้าระวังโรคหัดภายใต้โครงการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ
ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556

(Measles Surveillance towards Global Measles Elimination Goal, Thailand, 2013)

✉ rinfetp@gmail.com

ดารินทร์ อารีย์โชคชัย และ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลา
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ความเป็นมา

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย มีพันธสัญญาร่วมกันในการกำจัดโรคหัด โดยมีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคหัดให้ได้ใน ปี พ.ศ. 2563 กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงานในแต่ละประเทศ ได้แก่ 1) ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มแรก และ เข็มที่สอง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ในระดับตำบล และระดับประเทศ 2) พบผู้ป่วยยืนยันโรคหัดไม่เกิน 10 รายต่อหนึ่งเหตุการณ์การระบาด ในอย่างน้อยร้อยละ 80 ของเหตุการณ์การระบาดทั้งหมด 3) อุบัติการณ์โรคหัดน้อยกว่า 1 ต่อประชากรล้านคน ทั้งนี้ไม่นับรวมผู้ป่วยนำเข้าจากต่างประเทศ (imported case) 4) ไม่มีผู้ป่วยยืนยันโรคหัดที่ติดเชื้อมาจากไวรัสโรคหัดสายพันธุ์ภายในประเทศ เป็นระยะเวลาติดต่อกันไม่ต่ำกว่า 12 เดือน ภายใต้ระบบเฝ้าระวังโรคหัดที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ 1) มีอัตราการรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ไม่น้อยกว่า 2 รายต่อประชากรแสนคนต่อปี ในระดับประเทศ และมีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ไม่น้อยกว่า 1 รายต่อประชากรแสนคนต่อปี จากทุกอำเภอของประเทศ 2) มีการเก็บตัวอย่างซีรัมเพื่อส่งตรวจ measles IgM ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง (ไม่นับผู้ป่วยสงสัยในการสอบสวนเหตุการณ์การระบาด) และดำเนิน

การตรวจโดยห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกและเครือข่าย 3) มีการเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อวิเคราะห์หาสายพันธุ์ของไวรัสโรคหัด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเหตุการณ์การระบาด และดำเนินการตรวจโดยห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก 4) มีการสอบสวนโรคเฉพาะรายผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วย⁽¹⁾

สำหรับประเทศไทย ได้ดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคหัดแก่เด็กอายุ 9 เดือนมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 และให้วัคซีนป้องกันโรคหัดแก่เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อีกเป็นเข็มที่สอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ในปัจจุบันความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเฉลี่ยทั่วประเทศสูงกว่าร้อยละ 96 และ 91 ตามลำดับ⁽²⁾ อย่างไรก็ตาม นับตั้งแต่ประเทศไทยได้ริเริ่มโครงการกำจัดโรคหัดในปี พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา ยังคงมีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัดในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) ปีละ 2,600 - 5,200 ราย และมีรายงานการระบาดของโรคหัดเป็นระยะๆ⁽³⁾ สำนักโรคระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมการแพทย์ ได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัดภายใต้พันธสัญญานานาชาติ ซึ่งมีการ



◆ ความสัมพันธ์ของสภาพภูมิอากาศและการเกิดโรคอาหารเป็นพิษ พ.ศ. 2556 ประเทศไทย	161
◆ ที่นี้มีคำตอบ (ตอนที่ 3) ตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548	166
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 16 - 22 มีนาคม 2557	168
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 16 - 22 มีนาคม 2557	171

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

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

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักศิรีสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีโยชิตชัย
นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักศิรีสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิตต์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภรณ์นันท์ ศศิธันว์ มาแอดิเยน พัชรี ศรีหมอก
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักศิรีสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักศิรีสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012

- แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012
- แนวทางการเก็บและการนำส่งตัวอย่างผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012
- แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012
- แบบแจ้งผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (AI-1)
- แบบรายงาน/สอบสวนโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง สงสัยไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก/ปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ (SARI AI 1,2)

สามารถดาวน์โหลดแนวทางการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
www.boe.moph.go.th ในกรณีพบผู้ป่วยสงสัย แจ้งภายใน 24 ชั่วโมง ที่โทรศัพท์:
02-5901793 หรือ 02-5901795 โทรสาร 02-5918579 หรือ Email:
outbreak@health.moph.go.th หรือ บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง SARI ทางเว็บไซต์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา
E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ weekly.wesr@gmail.com

เชื่อมโยงผลการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเข้ากับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบลักษณะทางระบาดวิทยาของการเกิดโรคหัดในประเทศไทยที่ชัดเจน สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการติดตามสถานการณ์ บ่งชี้ประชากรที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค และประกอบการพิจารณามาตรการป้องกันควบคุมโรคเพื่อบรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคหัดให้ได้ในปี พ.ศ. 2563⁽⁴⁾

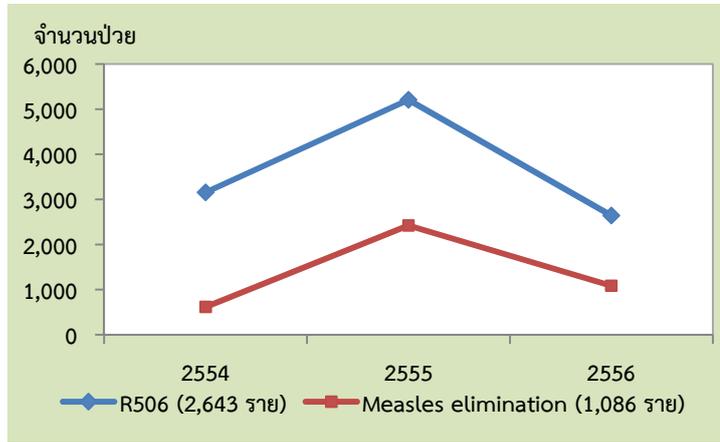
ผลการเฝ้าระวังและการรายงานผู้ป่วยตามโครงการกำจัดโรคหัด

รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) ซึ่งเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคหัดตามที่แพทย์วินิจฉัยจากสถานบริการสาธารณสุข เปรียบเทียบกับรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัดตามนิยามผู้ป่วยภายใต้โครงการกำจัดโรคหัด (ผู้ป่วยสงสัยโรคหัด หมายถึง ผู้ที่มีอาการไข้ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป และมีผื่นนูนแดงขึ้นขณะที่ยังมีไข้ ร่วมกับไอ และอาการอื่นๆ อีกอย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่ มีน้ำมูก เยื่อบุตาแดง หรือตรวจพบ Kolik's spot) ปี พ.ศ. 2554 – 2556 พบว่าอัตราส่วนของจำนวนผู้ป่วยรายงาน 506 ต่อ รายงานโครงการกำจัดโรคหัด เท่ากับ 5.1:1, 2.1:1 และ 2.4:1 ตามลำดับ (รูปที่ 1)

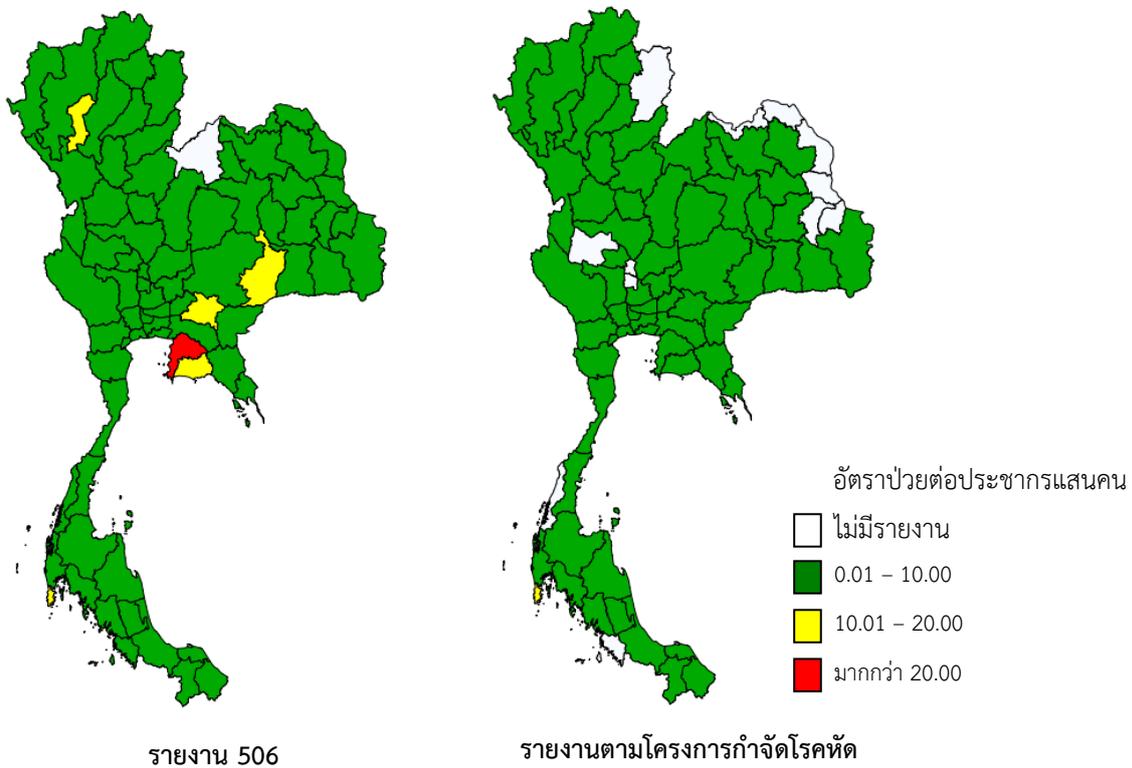
จำนวนจังหวัดที่สามารถดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคหัด โดยพิจารณาจากจังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยสงสัยเข้ามายังฐานข้อมูลเฝ้าระวังผู้ป่วยตามโครงการกำจัดโรคหัด พบว่ามีจำนวนจังหวัดที่ดำเนินงานเพิ่มขึ้น คือ 41 จังหวัดในปี พ.ศ. 2554 ที่เริ่มดำเนินการ เพิ่มขึ้นเป็น 69 และ 67 จังหวัด ในปี พ.ศ. 2555 และ 2556 ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2555 เป็นปีที่มีการระบาดในหลายจังหวัดทั่วประเทศ

อัตราป่วยรายจังหวัดของประชากรทุกกลุ่มอายุ เมื่อพิจารณาจากรายงาน 506 เทียบกับรายงานตามโครงการกำจัดโรคหัดใน ปี พ.ศ. 2556 พบว่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงกว่า 10.00 ต่อประชากรแสนคน ถูกต้องตรงกันเพียงหนึ่งจังหวัด คือ ภูเก็ต โดยจังหวัดลำพูน ชลบุรี ระยอง ปราจีนบุรี และบุรีรัมย์ มีอัตราป่วยในรายงาน 506 สูงกว่า 10 ต่อประชากรแสนคนแต่ยังมีรายงานผู้ป่วยเข้ามาในฐานข้อมูลโครงการกำจัดโรคหัดน้อย (รูปที่ 2)

ในปี พ.ศ. 2556 อัตราป่วยแยกตามกลุ่มอายุ ภาพรวมของประเทศพบว่า ทั้งรายงานผู้ป่วยจากรายงาน 506 และโครงการกำจัดโรคหัด มีอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 1 – 4 ปี และ 5 – 9 ปี ตามลำดับเช่นเดียวกัน และพบว่าอัตราป่วยในกลุ่มอายุ 15 – 24 ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงานกลับสูงกว่าอัตราป่วยในกลุ่มอายุ 10 – 14 ปีเล็กน้อยในลักษณะเดียวกันทั้งสองฐานข้อมูล (ตารางที่ 1)



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยสงสัยโรคหัดที่ได้รับรายงานในรายงาน 506 และ รายงานตามโครงการกำจัดโรคหัด ปี พ.ศ. 2554 – 2556 ประเทศไทย



รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคหัด (ผู้ป่วยสงสัย) ต่อประชากรแสนคน รายจังหวัด รายงาน 506 เทียบกับ โครงการกำจัดโรคหัด ปี พ.ศ. 2556

ตารางที่ 1 อัตราป่วยสงสัยโรคหัดจำแนกตามกลุ่มอายุ รายงาน 506 เทียบกับ โครงการกำจัดโรคหัด ปี พ.ศ. 2556

กลุ่มอายุ	รายงาน 506		โครงการกำจัดโรคหัด	
	จำนวน	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
ต่ำกว่า 1 ปี	366	48.86	161	21.5
1 – 4 ปี	444	14.48	147	4.79
5 – 9 ปี	311	7.81	120	3.01
10 – 14 ปี	261	6.27	107	2.57
15 – 24 ปี	638	6.70	263	2.76
25 – 34 ปี	424	4.29	179	1.81
35 ปีขึ้นไป	199	1.18	95	0.57
รวม	2,643	5.49	1,072	2.03

ปี พ.ศ. 2556 ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานในโครงการกำจัดโรคหัดทั้งสิ้น 1,086 ราย มีการเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหา Measles IgM จำนวน 986 ราย (ร้อยละ 90.8) ในจำนวนนี้พบว่า Measles IgM ให้ผลบวกเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคหัด 353 ราย (ร้อยละ 35.8), ผลกำกึ่ง/Equivocal 50 ราย (ร้อยละ 5.1), และ Measles IgM ให้ผลลบ 583 ราย ซึ่งผู้ป่วยที่ Measles IgM ให้ผลลบได้รับการตรวจ Rubella IgM ต่อพบว่า Rubella IgM ให้ผลบวกเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคหัดเยอรมัน 54 ราย (ร้อยละ 5.5), ผลกำกึ่ง/Equivocal 29 ราย (ร้อยละ 2.9), และผลเป็นลบทั้ง Measles และ Rubella IgM รวม 500 ราย (ร้อยละ 50.7)

เมื่อพิจารณาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแยกตามกลุ่ม

อายุพบว่า ในเด็ก 0 - 14 ปี ส่วนใหญ่ให้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นลบทั้ง Measles และ Rubella IgM อย่างไรก็ตาม มีเด็กอายุต่ำกว่า 9 เดือนที่ผลการตรวจ Measles IgM เป็นบวกถึง 36 ราย ในขณะที่กลุ่มวัยแรงงาน 15 - 44 ปี จะตรวจพบ Measles IgM ให้ผลบวกได้มากถึงกว่าร้อยละ 40 และกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนของ Measles IgM ให้ผลบวกเพียงร้อยละ 7.1 (ตารางที่ 2)

รายงานเหตุการณ์การระบาดใน ปี พ.ศ. 2556 ที่สำนักระบาดวิทยา ได้รับแจ้งรวมทั้งสิ้น 9 เหตุการณ์ เป็นเหตุการณ์ที่ยืนยันการระบาดของโรคหัด 4 เหตุการณ์ เหตุการณ์ที่ตรวจพบ Measles IgM Equivocal 1 เหตุการณ์ ยืนยันการระบาดของโรคหัดเยอรมัน 1 เหตุการณ์ และไม่ใช้ทั้งโรคหัดและหัดเยอรมัน 3 เหตุการณ์ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 สัดส่วนผู้ป่วยสงสัยโรคหัดจำแนกตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โครงการกำจัดโรคหัด ปี พ.ศ. 2556

กลุ่มอายุ	จำนวนที่ตรวจเลือด	Measles IgM		Rubella IgM		Negative Measles และ Rubella (%)
		Positive (%)	Equivocal (%)	Positive (%)	Equivocal (%)	
ต่ำกว่า ปี 1	146	59 (40.4)	3 (2.1)	3 (2.1)	0 (0.0)	81 (55.5)
1- ปี 4	124	40 (32.3)	5 (4.0)	2 (1.6)	0 (0.0)	77 (62.1)
5- ปี 9	106	35 (33.0)	2 (1.9)	3 (2.8)	2 (1.9)	64 (60.4)
10- ปี 14	105	37 (35.2)	16 (15.2)	1 (1.0)	3 (2.9)	48 (45.8)
15- ปี 24	241	109 (45.2)	20 (8.3)	15 (6.2)	10 (4.2)	87 (36.1)
25- ปี 34	165	66 (40.0)	2 (1.2)	17 (10.3)	7 (4.2)	73 (44.2)
ปีขึ้นไป 35	85	6 (7.1)	2 (2.4)	13 (15.3)	7 (8.2)	57 (67.1)
ไม่ระบุอายุ	14	1 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (92.9)
รวม	986	353 (35.8)	50 (5.1)	54 (5.5)	29 (2.9)	500 (50.7)

ตารางที่ 3 เหตุการณ์การระบาดของสงสัยโรคหัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556

ลำดับที่	จังหวัด	สถานที่	จำนวนป่วย (%อัตราป่วย)	อายุ (ปี)	วันเริ่มป่วย รายแรกถึง รายสุดท้าย	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	การให้วัคซีนเพื่อควบคุมการระบาด
1	ระยอง	สถานพินิจ	11(16.7)	13 - 20	21 ธ.ค. 55 - 2 ม.ค. 56	Measles IgM +ve	ให้ MMR ในผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ทุกคน
2	นครปฐม	เรือนจำ	10	22 - 31	30 เม.ย. - 5 พ.ค. 56	Measles IgM +ve	NA
3	สุรินทร์	ชุมชน	8	11 - 26	10 - 25 ก.พ. 56	Measles IgM +ve (D8)	NA
4	มหาสารคาม	เรือนจำ	24 (1.8)	19 - 34	7 - 22 พ.ค. 56	Measles IgM +ve (D8)	ให้ MMR ในผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ทุกคน
5	สระแก้ว	โรงงานน้ำตาล	14 (1.0)	25- 35	17 - 23 ม.ค. 56	Measles IgM equivocal	ไม่ได้ให้
6	ราชบุรี	โรงงานผ้า	6 (24)	20 - 36 กัมพูชา	22 - 27 ก.พ. 56	Rubella IgM +ve (B2)	NA
7	ศรีสะเกษ	ครอบครัว-ชุมชน	8 (na)	7 - 56	30 ก.ค. - 25 ก.ย. 56	Measles และ Rubella IgM -ve	ให้ MMR ผู้สัมผัสที่เป็นเด็กในโรงเรียน
8	เพชรบูรณ์	โรงเรียน	8 (na)	8 - 13	24 มิ.ย. - 1 ก.ค. 56	Measles และ Rubella IgM -ve	NA
9	อุบลราชธานี	ชุมชน	7 (na)	6- 52	23 พ.ย. - 19 ธ.ค. 56	Measles และ Rubella IgM -ve	NA

อภิปราย

ผลการเฝ้าระวังโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัด ปี พ.ศ. 2554 - 2556 แม้ว่าจะมีความครอบคลุมของจำนวนจังหวัดที่มีการสอบสวนและรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจนเกือบทั่วประเทศ แต่จำนวนรายงานผู้ป่วยในโครงการกำจัดโรคหัดยังมีอัตราส่วนเพียงประมาณครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยในรายงาน 506 และไม่สามารถบ่งชี้จังหวัดที่เกิดการระบาดได้ตรงกัน รายละเอียดของผู้ป่วยสงสัยที่ได้จากระบบรายงาน 506 และโครงการกำจัดโรคหัด พบว่ามีลักษณะทางระบาดวิทยาที่คล้ายคลึงกัน คือ กลุ่มอายุของผู้ป่วยทั้งในระบบรายงาน 506 และโครงการกำจัดโรคหัด ส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นประชากรเป้าหมายของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดตามโปรแกรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยยืนยันโรคหัดในเด็กอายุต่ำกว่า 9 เดือนซึ่งอายุไม่ถึงเกณฑ์ที่ได้รับวัคซีน MMR เข็มที่ 1 อีกจำนวนหนึ่ง แสดงให้เห็นว่าเป็นทารกที่คลอดจากการดาที่อยู่ในวัยแรงงานและไม่มีภูมิคุ้มกันโรคหัด ตรงกับกลุ่มอายุผู้ป่วยในระบบรายงานตามโครงการกำจัดโรคหัดที่มีสัดส่วนของผลการตรวจ Measles IgM ให้ผลบวกสูงได้แก่ วัยแรงงานอายุ 15 - 34 ปี นอกจากนี้ยังพบเหตุการณ์การระบาดในสถานที่ทำงาน เรือรบ รวมไปถึงแรงงานต่างด้าว อย่างไรก็ตามเหตุการณ์การระบาดที่ได้รับรายงานตามโครงการกำจัดโรคหัดจำนวน 9 เหตุการณ์ เป็นเหตุการณ์ยืนยันการระบาดของโรคหัดเพียง 4 เหตุการณ์ และผู้ป่วยสงสัยโรคหัดที่รายงานตามโครงการกำจัดโรคหัดพบว่าเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคหัดจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพียงร้อยละ 35 แสดงให้เห็นว่าการระบาดของโรคหัดในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงจากปี พ.ศ. 2555 เมื่อพิจารณาลักษณะทางระบาดวิทยาและการระบาดของโรคหัดในปี พ.ศ. 2556 มีข้อเสนอแนะต่อการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคหัด ดังนี้

1. ผู้ป่วยสงสัยโรคหัดที่เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลทุกราย แพทย์และพยาบาลที่พบผู้ป่วยต้องแจ้งทันทีไปยังเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาลเพื่อให้ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยและรายงานตามโครงการกำจัดโรคหัด เพื่อให้การสอบสวนผู้ป่วย การติดตามผู้สัมผัส และควบคุมโรคเกิดขึ้นทันทีที่สามารถป้องกันการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว

2. ควรสนับสนุนให้มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยทุกราย ทุกกลุ่มอายุที่สงสัยโรคหัด เพื่อให้มีข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะรายในโครงการกำจัดโรคหัดเพียงพอที่จะบ่งชี้ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัดของประเทศไทยได้อย่างแท้จริง

3. พื้นที่ที่พบการระบาดของโรคหัดในเด็กวัยเรียน ควรดำเนินการตรวจสอบความครอบคลุมของวัคซีนที่แท้จริง และดำเนินการให้วัคซีนเพื่อให้ได้ความครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 95

4. พื้นที่ที่มีวัยแรงงานโดยเฉพาะแรงงานต่างด้าว ควรมีการกำหนดมาตรการป้องกันโรคและพิจารณาการให้วัคซีนป้องกันโรค เพื่อลดปัญหาการแพร่ระบาด เนื่องจากแรงงานเหล่านี้มีการเคลื่อนย้ายบ่อย และเป็นประชากรเสี่ยงที่สำคัญต่อการนำเชื้อโรคหัดไปแพร่ระบาดในหลายพื้นที่ของประเทศ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global measles and Rubella strategic plan 2012 - 2020. Geneva; 2012. [cited 2014 January 15] Available from: http://www.who.int/immunization/newsroom/Measles_Rubella_StrategicPlan_2012_2020.pdf
2. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2556. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2556.
3. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (ออนไลน์). สถานการณ์โรคหัดที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา. 2557 [สืบค้นวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2557]. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php>
4. ศูนย์ประสานงานโครงการกวาดล้างโปลิโอและโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ กรมควบคุมโรค. แนวทางการเฝ้าระวัง ควบคุมโรค การตรวจรักษา และการส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการกำจัดโรคหัด ตามโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ ฉบับปรับปรุง 2 พฤษภาคม 2555. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตรและสหกรณ์แห่งประเทศไทย; 2555.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

คารินทร์ อารีย์โชคชัย, สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์. การเฝ้าระวังโรคหัดภายใต้โครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2557; 45: 161-5.

Suggested Citation for this Article

Areechokchai D, Tungcharoensilp S. Measles Surveillance towards Global Measles Elimination Goal, Thailand, 2013. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2014; 45: 161-5.