

ไข้ 36.5 C ตาลอย หน้าซีด กระสับกระส่าย และไม่รู้สีกตัว ผล CBC พบ WBC 7700/mm3 Lymphocyte 51 % Monocyte 4 % และ Eosinophil 0 % น้ำไขสันหลังมีลักษณะใส ไม่พบเซลล์เม็ดเลือด น้ำตาล 117 mg% โปรตีน 65.9 mg % เพาะเชื้อแบคทีเรียให้ผล No growth หลังได้รับการรักษา อาการดีขึ้น ไม่มีไข้ ไม่ชักเกร็ง คุณนมได้ปกติ แต่ยังมีผื่นแดงตามตัว แขนและขา



## โรคหัด (Measles)

### พื้นความรู้วิชาการ

นายสมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

โรคหัด เป็นไข้ออกผื่น (Exanthematous fever) ที่พบบ่อยในเด็ก ช่วงเวลาอายุ 1 - 6 ปี นับว่า เป็นโรคที่มีความสำคัญมากโรคหนึ่ง เพราะอาจมีโรคแทรกซ้อนทำให้เสียชีวิตได้

### สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัส measles ซึ่งอยู่ใน Paramyxovirus ซึ่งเป็น RNA virus ที่จะพบได้ในจมูก และลำคอของผู้ป่วย

### ระบาดวิทยา

โรคหัดติดต่อกันได้ง่ายมาก โดยการไอ จาม หรือพูดกันในระยะใกล้ชิด เชื้อไวรัสจะกระจายอยู่ในละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย และเข้าสู่ร่างกายทางการหายใจ บางครั้งเชื้ออยู่ในอากาศ เมื่อหายใจเอาละอองที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส (Air borne) เข้าไปก็ทำให้เป็นโรคได้ ผู้ติดเชื้อจะป่วยเกือบทุกราย ถ้าไม่ได้รับวัคซีนป้องกัน เด็กมีโอกาสจะเป็นโรคหัดได้ เมื่อภูมิคุ้มกันที่ผ่านมาจากแม่หมดไป เมื่ออายุประมาณ 6 - 9 เดือน อายุที่พบบ่อย คือ 1 - 6 ปี ถ้าไม่มีภูมิคุ้มกัน จะป่วยได้ทุกอายุ ในประเทศไทย เริ่มให้วัคซีนป้องกันโรคหัดเมื่อ พ.ศ. 2527 ทำให้อุบัติการณ์ของโรคหัดลดลงเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แต่ก็ยังพบโรคได้ประปราย และมีการระบาดเป็นครั้งคราวในชนบท ผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่ จะเป็นเด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีนและเป็นเด็กอายุเกิน 5 ปี มากขึ้น

ผู้ป่วยโรคหัดจะมีเชื้อไวรัสในลำคอ และแพร่เชื้อได้ในระยะ 1 - 2 วันก่อนที่จะเริ่มมีอาการ (3 - 5 วัน ก่อนที่ผื่นขึ้น) ไปถึงหลังผื่นขึ้นแล้ว 4 วัน ระยะฟักตัวของโรค หลังจากสัมผัสโรคจนถึงมีอาการ ประมาณ 8 - 12 วัน เฉลี่ยจากวันที่สัมผัสจนถึงมีผื่นเกิดขึ้น ประมาณ 14 วัน

### อาการและอาการแสดง

อาการเริ่มด้วยมีไข้ มีน้ำมูกไหล ตาแดง ตาแฉะ และกลัวแสง อาการต่าง ๆ จะมากขึ้นพร้อมกับไข้สูงขึ้น และจะสูงเต็มที่เมื่อมีผื่นขึ้นในวันที่ 4 ของไข้ ลักษณะผื่นนูนแดง maculopapular ติดกันเป็นปื้น ๆ โดยจะขึ้นที่ใบหน้า บริเวณซีกขอบผม แล้วแผ่กระจายไปตามลำตัว แขน ขา เมื่อผื่นแพร่กระจายไปทั่วตัว ซึ่งใช้เวลาประมาณ 2 - 3 วัน ไข้ก็จะเริ่มลดลง ผื่นระยะแรกมีสีแดง และจะมีสีเข้มขึ้นเป็นสีแดงคล้ำ หรือน้ำตาลแดง ซึ่งคงอยู่นาน 5 - 6 วัน ก่อนจะจางหายไปหมด กินเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ บางครั้งจะพบผิวหนังลอกเป็นขุย

การตรวจในระยะ 1 - 2 วัน ก่อนผื่นขึ้นจะพบจุดขาว ๆ เล็ก ๆ มีขอบสีแดง ๆ อยู่ในกระพุ้งแก้มเรียกว่า Koplik's spots ซึ่งจะช่วยให้วินิจฉัยโรคได้ ก่อนที่จะมีผื่นขึ้น

โรคแทรกซ้อน พบได้บ่อยมาก โดยเฉพาะเด็กที่อยู่ในฐานะยากจน อยู่ในชุมชนแออัด มีสภาวะทุพโภชนาการและในเด็กเล็ก ที่พบบ่อยมีดังนี้

#### 1. ทางระบบทางเดินหายใจ

- ◆ หูส่วนกลางอักเสบ (Otitis media)

◆ หลอดลมอักเสบ (Croup)

◆ ปอดอักเสบ

2. ทางระบบทางเดินอาหาร พบอุจจาระร่วง ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะทุพโภชนาการ
3. ทางระบบประสาท สมออักเสบ พบได้ประมาณ 1 ใน 1,000 ราย ซึ่งจะทำให้มีความพิการเหลืออยู่ ถ้าไม่เสียชีวิต
4. ในเด็กที่มีภาวะขาดวิตามินเอ อาการจะรุนแรงและอาจทำให้ตาบอด

### การวินิจฉัยโรค

จากอาการทางคลินิก ลักษณะการเกิดผื่นในวันที่ 4 และการแพร่กระจายของผื่น จากใบหน้าไปยังแขน ขา การมี Koplik's spots แต่การวินิจฉัยที่แน่นอน คือ การตรวจหา Antibody ต่อ measles โดยการเจาะเลือดตรวจในระยะที่มีผื่น และครั้งที่สองห่างไป 2 - 4 สัปดาห์ ด้วยวิธี Hemagglutination inhibition test หรืออาจตรวจด้วยวิธี ELISA ตรวจหา specific Ig M การแยกเชื้อไวรัสจาก Nasopharyngeal secretion จากตา หรือจากปัสสาวะ ในระยะที่มีไข้ จะสามารถยืนยันได้ว่า เป็นโรคหัด แต่การแยกเชื้อทำได้ยาก จึงไม่ได้ทำกันนอกจากเป็นการวิจัย

### การรักษา

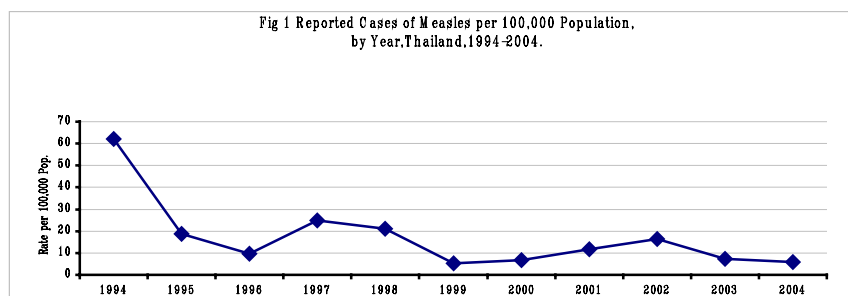
1. ให้การรักษาตามอาการ ถ้าไข้สูงมากให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราว ร่วมกับการเช็ดตัว ให้ยาแก้ไอที่เป็นยาขับเสมหะได้เป็นครั้งคราว
2. ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ นอกจากรายที่มีโรคแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ หูอักเสบ
3. ให้อาหารอ่อนที่มีคุณค่าทางอาหารครบถ้วน ให้วิตามินเสริม โดยเฉพาะวิตามินเอ องค์การอนามัยโลกและ UNICEF แนะนำให้วิตามินเอแก่เด็ก ที่เป็นโรคหัดทุกราย ในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของการขาดวิตามินเอสูง และอัตราป่วยตายของโรคหัดเกิน ร้อยละ 1 เนื่องจากผลของการศึกษาในประเทศด้อยพัฒนาหลายแห่ง แสดงให้เห็นว่า การให้วิตามินเอเสริมแก่เด็กที่เป็นโรคหัด จะช่วยลดอัตราตายจากโรคหัดลงได้

### การแยกผู้ป่วย

แยกผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคหัด จนถึง 4 วัน หลังผื่นขึ้น

### สถานการณ์โรคหัดในประเทศไทย

ในปี พ.ศ. 2547 มีรายงานโรคหัดตั้งแต่ต้นปีจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งสิ้น 3,673 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 5.84 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยที่เสียชีวิต แนวโน้มของการเกิดโรคหัดในรอบ 10 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน พบว่า มีลักษณะเป็นแบบขึ้น ๆ ลง ๆ (Fluctuated Situation) คือ มีการระบาดเป็นระยะ ระยะห่างระหว่างการระบาดแต่ละครั้งอาจจะไม่แน่นอน แต่ในอดีตหรือในช่วงแรกของการเริ่มใช้วัคซีนโรคหัด ระยะห่างระหว่างการระบาดแต่ละครั้งอาจจะแค่ 1 ถึง 2 ปีเท่านั้น แต่หลังจากที่มีการเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนโรคหัด ในกลุ่มเป้าหมายให้สูงขึ้น มีผลทำให้ระยะห่างของการระบาดแต่ละครั้ง เริ่มยาวออกไป เช่น มีการระบาดในปี พ.ศ. 2537 และมีการระบาดอีก 2 ครั้งในปี พ.ศ. 2540 และปี พ.ศ. 2545 ซึ่งระยะห่างระหว่างการระบาดจะเป็น 3 ปี และ 5 ปี ตามลำดับ นอกจากนี้จำนวนผู้ป่วยในการระบาดแต่ละครั้งก็เริ่มลดลง เช่น ในปี พ.ศ. 2537 มีรายงานผู้ป่วยถึง 36,659 ราย แต่ในปี พ.ศ. 2540 และ 2545 ผู้ป่วยลดลงเหลือ 15,122 และ 3,673 ราย ตามลำดับ (รูปที่ 1)



เมื่อพิจารณาการกระจายของผู้ป่วยโรคหัดจำแนกตามรายเดือนแล้ว พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหัดจะเริ่มเพิ่มขึ้นในเดือนมกราคมของทุกปี และไปเพิ่มสูงสุดในเดือนมีนาคม จากนั้นจำนวนจึงค่อย ๆ ลดลงมา (รูปที่ 2 และ 3)

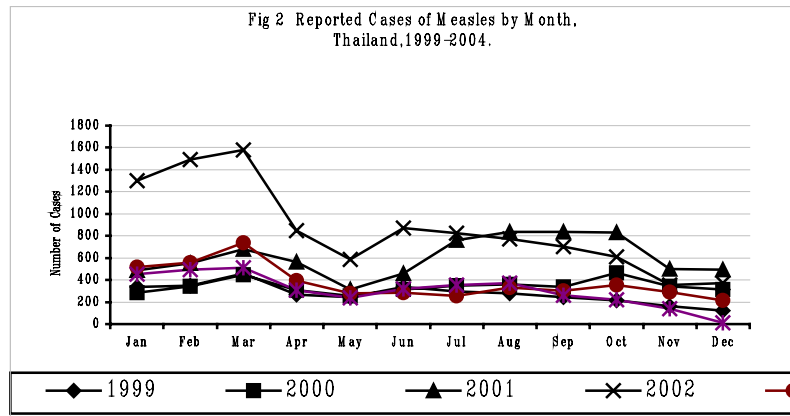
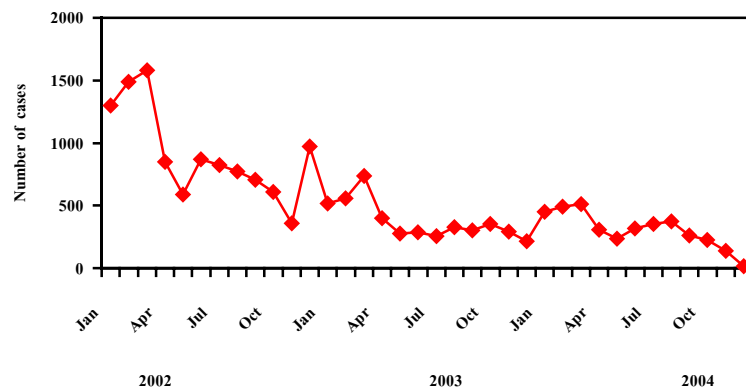


Fig 3 Reported cases Measles by of Month, Thailand, 2002 - 2004



เมื่อพิจารณาตามรายภาค พบว่า ภาคใต้มีอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 9.40 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภาคเหนือ, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 6.85, 5.00 และ 4.66 ตามลำดับ (รูปที่ 4) แต่เมื่อพิจารณาตามรายเขต พบว่าเขตที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ เขต 18 เท่ากับ 18.58 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ เขต 2, เขต 19 และเขต 8 โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 11.98, 11.32 และ 10.36 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (รูปที่ 5)

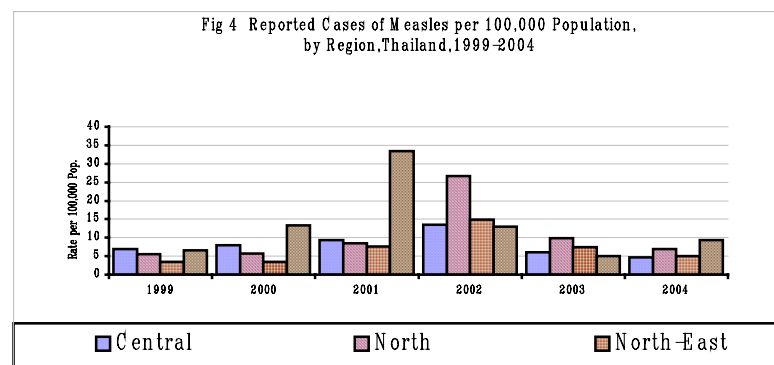
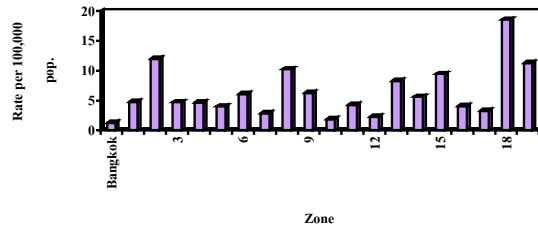
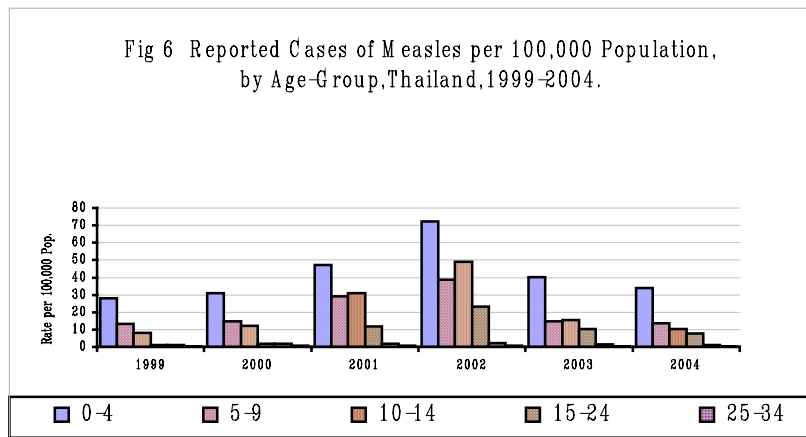


Fig 5 Reported cases of Measles Per 100,000 Population, by Zone ,Thailand , 2004



เมื่อพิจารณาการกระจายตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงเป็นผู้ป่วยอายุ 0 - 4 ปี โดยมีอัตราป่วย 33.85 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 10 - 14 ปี และ 15 - 24 ปี โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 13.63, 10.38 และ 7.91 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุอื่นๆ มีเพียงเล็กน้อย (รูปที่ 6)

Fig 6 Reported Cases of Measles per 100,000 Population, by Age-Group, Thailand, 1999-2004.



เป็นที่น่าสังเกตว่าในปี พ.ศ. 2547 นี้ มีรายงานผู้ป่วยโรคหัดที่อายุน้อยกว่า 28 วัน ถึง 16 ราย ซึ่งตามทฤษฎีแล้ว ผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 9 เดือนลงมา น่าจะมีภูมิคุ้มกันจากแม่ที่ถ่ายทอดมาสู่ลูก (Maternal Immunity) ช่วยป้องกันเด็กไม่ให้ป่วย ถ้ามีการติดเชื้อโรคหัด แต่เมื่อมีรายงานผู้ป่วยในกลุ่มอายุต่ำกว่า 28 วัน จึงควรจะมีการสอบสวนเฉพาะรายในผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อที่จะยืนยันการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเหล่านี้ป่วยเป็นโรคหัดจริงหรือไม่ และถ้าป่วยเป็นโรคหัดจริงก็ควรจะต้องสอบสวนต่อถึงสาเหตุการติดเชื้อโรคหัด เช่น อาจเป็นไปได้ว่า ผู้ป่วยเหล่านี้อาจจะเกิดจากการติดเชื้อที่ไม่มีภูมิคุ้มกันที่ถ่ายทอดมาสู่ลูก เช่น มารดาที่มีภาวะทุพโภชนา มารดาที่ไม่เคยรับวัคซีนหรือไม่เคยติดเชื้อโรคหัดตามธรรมชาติมาก่อน ส่วนผู้ป่วยอีกกลุ่มที่น่าสนใจคือ กลุ่มผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ถึงแม้ว่าจะไม่เคยรับวัคซีนโรคหัด แต่น่าจะเป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อโดยธรรมชาติเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากในอดีตประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราความชุกของโรคหัดค่อนข้างสูง และวัคซีนป้องกันโรคหัดก็เพิ่งมีการเริ่มต้นใช้ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2527 ฉะนั้นกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป ก็น่าจะมีภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโดยธรรมชาติเรียบร้อยแล้ว กรณีที่พบผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป จึงควรจะมีการสอบสวนเฉพาะราย พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างเพื่อยืนยันการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเหล่านี้เป็นโรคหัดจริงหรือไม่

#### เอกสารอ้างอิง

1. นิยามโรคติดเชื้อ ประเทศไทย 2544 . สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
2. คู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคหัด. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. แนวทางเวชปฏิบัติโรคติดเชื้อ เล่มที่ 1. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
4. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค พ.ศ. 2545 (Annual Epidemiology Surveillance Report 2002) สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข