



กองระบาดวิทยาครบรอบ 25 ปี
ANNIVERSARY DIVISION OF EPIDEMIOLOGY

ปีที่ ๒๘ ฉบับที่ ๒๓
๖ มิถุนายน ๒๕๔๐



VOLUME 28 : NUMBER 23
JUNE 6, 1997

ISSN 0125-7447



การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์
WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญ
CONTENTS

สถานการณ์ของโรคหัด, ประเทศไทย, พ.ศ. 2538.

301

สถานการณ์ของโรคหัด, ประเทศไทย, พ.ศ. 2538.

Measles, Thailand, 2538.

นพ. ธนรักษ์ พลิพัฒน์

(Dr. Tanarak Plipat)

วัตถุประสงค์

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อทบทวนสถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคหัดในประเทศไทยปีพ.ศ. 2538.

แหล่งข้อมูล

1. ระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลผลงานการให้วัคซีนป้องกันโรคของกองควบคุมโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

คำนิยาม⁽¹⁾

1. อัตราป่วย

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรายงานว่าป่วยด้วยโรคหัด}}{\text{จำนวนประชากรกลางปี}}$$

2. อัตราตาย

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ตายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าโรคหัดเป็นสาเหตุการตาย}}{\text{จำนวนประชากรกลางปี}}$$

3. อัตราป่วยตาย

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ตายด้วยโรคหัด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคหัด}}$$

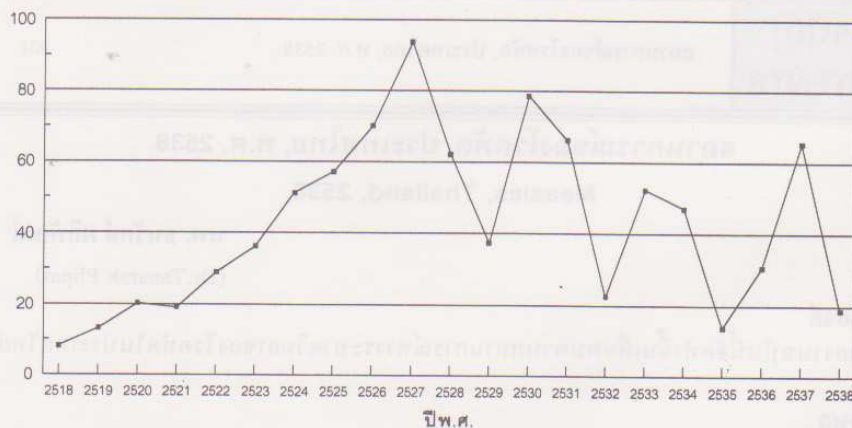
ผลการทบทวนสถานการณ์

1 อัตราป่วยและอัตราตายจากโรคหัด

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยด้วยโรคหัด ตามข้อมูลของกองระบาดวิทยา พบว่า ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2518 อัตราป่วยด้วยโรคหัดมีการเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จนสูงสุดในปีพ.ศ. 2527 การเพิ่มขึ้นนี้เชื่อว่าการพัฒนาของระบบรายงานทำให้มีรายงานผู้ป่วยเข้ามามากขึ้น หลังจากนั้นอัตราป่วยด้วยโรคหัดเริ่มลดลง อย่างไรก็ตาม การลดลงของอัตราป่วยไม่ได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ได้มีการเพิ่มขึ้นในลักษณะของการมีการระบาดสลับในลักษณะของการมีการระบาด 2 ปีเว้น 1 ปี (รูปที่ 1) ในขณะที่อัตราป่วยมีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมากในระยะเวลาที่ผ่านมา อัตราตายด้วยโรคหัดในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงที่น้อยมาก กล่าวคืออยู่ในช่วง 0 - 0.14 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 2) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นอัตราป่วยตายของโรคหัดแล้วพบว่า อัตราป่วยตายของโรคหัดในประเทศไทยอยู่ในระดับที่ต่ำมาก (ไม่มีปีใดที่มีอัตราป่วยตายสูงกว่าร้อยละ 0.25 เลย) (รูปที่ 3) เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานจากประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ซึ่งพบว่าจะมีอัตราป่วยตายประมาณร้อยละ 4.5 ถึงร้อยละ 7

รูปที่ 1. อัตราป่วยด้วยโรคหัด, ประเทศไทย, พ.ศ. 2518-2538.

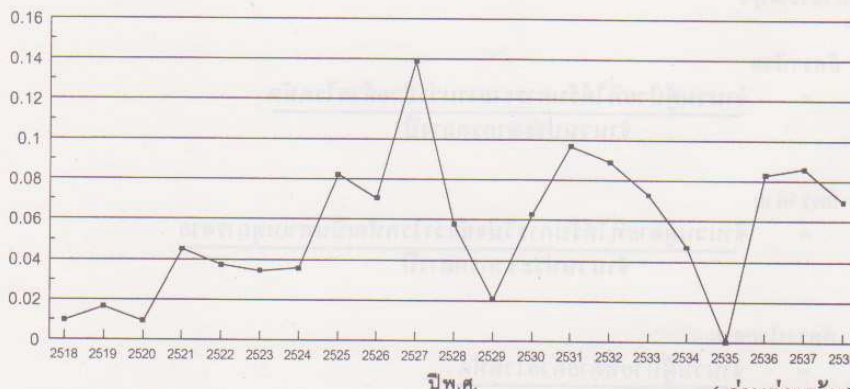
อัตราป่วยต่อประชากรหนึ่งแสนคน.



แหล่งข้อมูล: กองระบาดวิทยา

รูปที่ 2. อัตราตายด้วยโรคหัด, ประเทศไทย, พ.ศ. 2518-2538.

อัตราตายต่อประชากรหนึ่งแสนคน



แหล่งข้อมูล: กองระบาดวิทยา

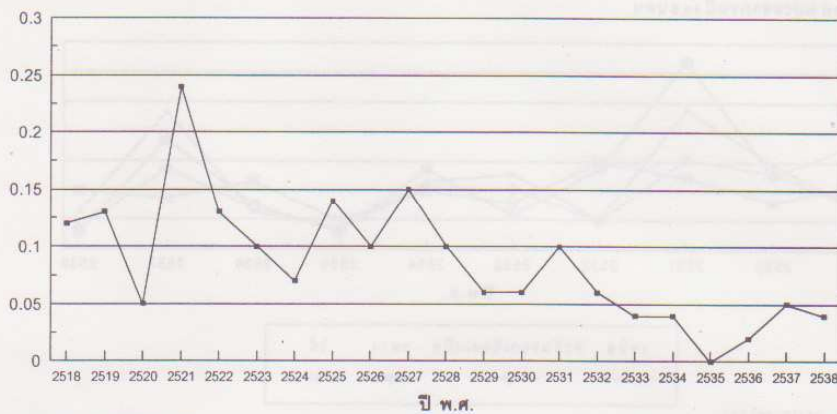
(อ่านต่อหน้า 309)

สถานการณ์ของโรคหัด, ประเทศไทย, พ.ศ. 2538.

(ต่อจากหน้า 302)

รูปที่ 3. อัตราป่วยตายด้วยโรคหัด, ประเทศไทย, พ.ศ. 2518-2538.

อัตราป่วยตาย(ร้อยละ)



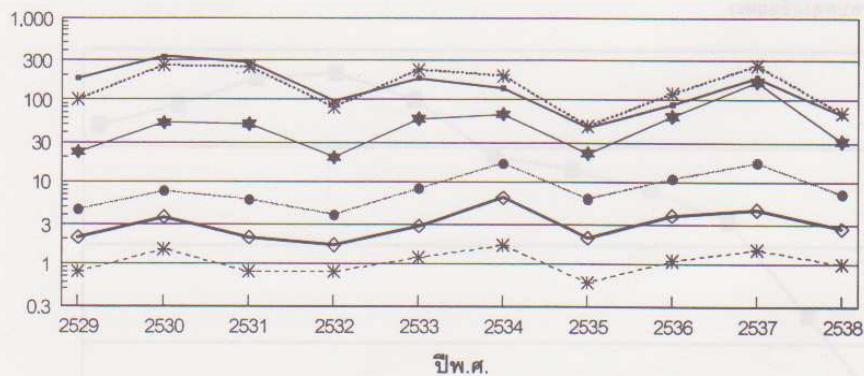
แหล่งข้อมูล: กองระบาดวิทยา

2 อัตราป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุ

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยตามกลุ่มอายุ พบว่า ในช่วงปีพ.ศ. 2529-2532 อัตราป่วยของเด็กกลุ่มอายุ 0-4 ปีมีอัตราป่วยสูงสุด การเปลี่ยนแปลงของกลุ่มอายุเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงนับตั้งแต่ปีพ.ศ. 2533 กล่าวคือ นับตั้งแต่ปีพ.ศ. 2533 เด็กกลุ่มอายุ 5-9 ปีเป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยและอัตราตายสูงสุด (รูปที่ 4.)

รูปที่ 4 .อัตราป่วยด้วยโรคหัด จำแนกตามกลุ่มอายุ,ประเทศไทย,พ.ศ.2529-2538.

อัตราป่วยต่อประชากรหนึ่งแสน



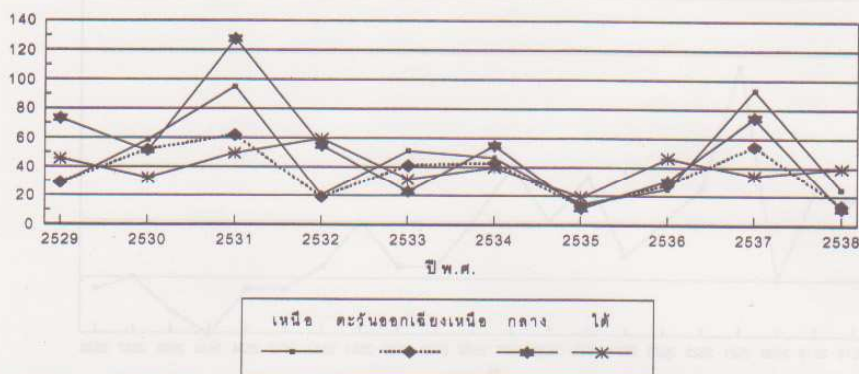
แหล่งข้อมูล: กองระบาดวิทยา

3 อัตราป่วยจำแนกตามรายภาค

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยตามรายภาค พบว่ามีการกระจายของการเกิดโรคไปในทุกภาคของประเทศไทยที่ไม่มีภาคใดมีอัตราป่วยมากกว่าภาคอื่นๆ อย่างชัดเจนมากนัก

รูปที่ 5. อัตราป่วยจำแนกตามรายภาค, ประเทศไทย, พ.ศ. 2529-2538.

อัตราป่วยต่อประชากรหนึ่งแสนคน



แหล่งข้อมูล: กองระบาดวิทยา

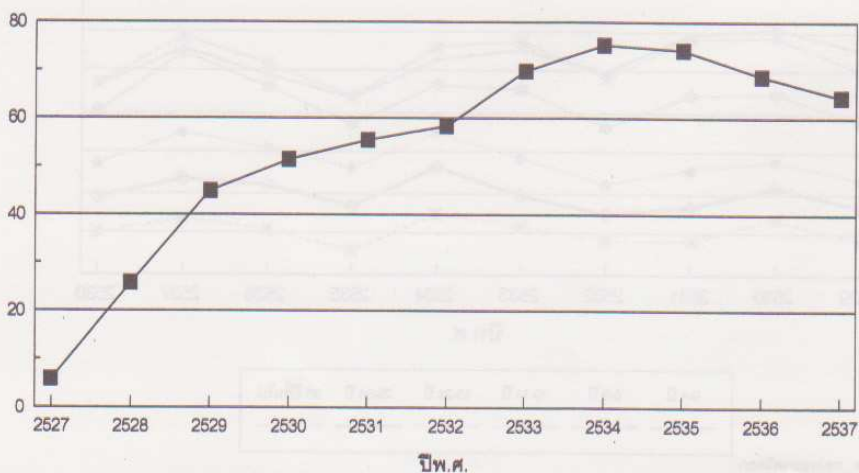
4. ความครอบคลุมของการให้วัคซีนป้องกันโรคหัดในประเทศไทย(51-55)

ประเทศไทยเริ่มมีการให้วัคซีนป้องกันโรคหัดตั้งแต่พ.ศ. 2527 โดยในระยะแรกพบว่า ความครอบคลุมยังต่ำอยู่มาก ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ อย่างไรก็ตาม ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในระยะ 2-3 ปีหลังเริ่มลดต่ำลง นอกจากนี้ ระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนก็ยังอยู่ในระดับที่ถือว่าต่ำไปสำหรับการควบคุมโรคหัด

รูปที่ 6. ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี, ประเทศไทย,

พ.ศ. 2527-2537.

ความครอบคลุม(ร้อยละ)



แหล่งข้อมูล: กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ

วิจารณ์

โรคหัดเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยและการตายที่สำคัญของเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่มีอายุน้อย^(2,3) ซึ่งประเทศไทยได้เริ่มมีการนำวัคซีนป้องกันโรคหัดมาใช้ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2527 โดยให้ในเด็กที่มีอายุ 0-9 ปีเพียงครั้งเดียว^(4,5) และมีความครอบคลุมเพียงร้อยละ 64.4⁽⁶⁾ ในปีพ.ศ. 2537 นับได้ว่าเป็นมาตรการที่ไม่เพียงพอสำหรับการควบคุมโรคหัด ทั้งนี้เนื่องจากโรคหัดเป็นโรคที่มีความสามารถในการติดต่อที่สูงมาก⁽⁷⁾ และการให้วัคซีนที่อายุ 0-9 ปีในประเทศไทยให้ประสิทธิผลเพียงร้อยละ 81 เท่านั้น⁽⁸⁾

ในการควบคุมโรคหัดให้ได้ผลมีผู้คาดประมาณไว้ว่าควรมีผู้ที่มีภูมิคุ้มกันแล้วในชุมชนอย่างน้อยร้อยละ 90⁽⁹⁾ ซึ่งจะเห็นได้ว่าแม้ประเทศไทยจะให้วัคซีนแก่เด็กครบทั้ง 100 เปอร์เซ็นต์ก็ยังไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันทางในชุมชนได้สูงถึงขนาดนั้น

ประเทศไทยควรมองหามาตรการใหม่ในการพยายามเพิ่มผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดให้สูงกว่าที่เป็นอยู่ ในขณะที่เดียวกันก็ควรพิจารณาถึงความเหมาะสมในด้านของเศรษฐศาสตร์ด้วยเช่นกัน

กิตติกรรมประกาศ**ผู้รายงานขอขอบคุณ:**

รศ. ดร. อมรรัตน์ โพธิ์พรหม, อ. ดุสิต สุจิรารัตน์, ผศ. ดร. พักตร์พิมล มหรรณพ,
รศ. ดร. มันทนา ประทีปะเสน, นพ. กรกฎ จุฑาสมิต, นายกิตตินันท์ สิงห์กลาง,
นส. ศุภวรรณ นันทวาส, นส. ยูภาพร ศรีจันทร์, นพ. ทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ,
นส. พิมพ์ผกา นิสาวัฒนานันท์, นพ. ทวี โชติพิทยสุนนท์

บรรณานุกรม

1. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา. กรุงเทพฯ: กองระบาดวิทยา, 2535.
2. ทวี โชติพิทยสุนนท์, อุษา ทิสยากร, วันดี นิ้งสานนท์, เพทาย แม้นสุวรรณ. โรคหัดในโรงพยาบาลเด็ก. วารสารสมาคมกุมารแพทย์ 2525; 21(1): 52-62.
3. เพทาย แม้นสุวรรณ. สุจิตรา นิมนานิตย์, และประมวญ สุนากร, บรรณาธิการ. ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลเด็ก, 2530.
4. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติงานเรื่องงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2538.
5. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2535.
6. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลความครอบคลุมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. กรมควบคุมโรคติดต่อ: เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์.
7. Preblub SR, Katz. Measles Vaccine. In: Plotkin SA, Mortimer EA, editors. Vaccines. Philadelphia: WB Saunders Company, 1988.
8. ธนรักษ์ ผลิพัฒน์. การวิเคราะห์ประสิทธิผลของวัคซีนป้องกันโรคหัดโดยวิธี Meta-analysis. มหาวิทยาลัยมหิดล: ภาคนิพนธ์, 2539.
9. Markowitz LE, Orenstein WA. Measles Vaccines. Pediatric Clinics of North America 1990; 37(3): 603-625.