

การระบาดของโรคหัดในอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก ๒๕๔๗ - ๒๕๔๘

วรวิทย์ ตันติวัฒนทรัพย์*

สุพากรณี สุขะสีบ*

อนุพงษ์ อนุเมธราชกุล**

บทคัดย่อ

คณะผู้รายงานดำเนินการศึกษาการระบาดของโรคหัดในอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก ซึ่งเป็นผลจากความครอบคลุมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กกลุ่มเป้าหมายอยู่ในเกณฑ์ต่ำ โดยรวบรวมรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัดในช่วง เดือนมกราคม ๒๕๔๗ ถึงเมษายน ๒๕๔๘ และข้อมูลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ ๕ เดือนขึ้นไป ที่เกิดในช่วงเดือนมกราคม ๒๕๔๔ - ธันวาคม ๒๕๔๖ และข้อมูลการให้บริการฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน ในเด็กนักเรียนปีการศึกษา ๒๕๔๕ - ๒๕๔๗ ของโรงพยาบาลอุ้มผาง และสถานีอนามัย ๔ แห่ง สุ่มเลือกจากทั้งหมด ๗ แห่ง เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กกลุ่มเป้าหมาย การศึกษาพบว่าในช่วงเดือนมกราคม ๒๕๔๗ ถึงเมษายน ๒๕๔๘ มีผู้ป่วยโรคหัด ๑๘๗ ราย เป็นชาวไทย ๑๕๕ ราย (ร้อยละ ๘๕) และชาวพม่า ๓๒ ราย (ร้อยละ ๑๕). ผู้ป่วยเสียชีวิต ๑ ราย จากภาวะปอดอักเสบแทรกซ้อน คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๕. ผู้ป่วยร้อยละ ๘๕.๘ เป็นเด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปีพบทั้งเด็กเล็กและเด็กโต และร้อยละ ๑๐.๒ เป็นผู้ใหญ่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป, พบผู้ป่วยในทุกตำบลของอำเภออุ้มผาง พบประปรายในเดือนมกราคม - เมษายน ๒๕๔๗ และเริ่มมากขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๔๗ เป็นต้นไป. ลักษณะเวชกรรมที่พบบ่อย ได้แก่ ไข้ ร้อยละ ๑๐๐, ขึ้นผื่น ร้อยละ ๑๐๐, ไอร้อยละ ๘๐.๒, และน้ำมูกไหลร้อยละ ๖๗.๕. ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วย ได้แก่ ปอดอักเสบร้อยละ ๑๗.๖, อุจจาระร่วงร้อยละ ๑๐.๗ และหูอักเสบร้อยละ ๕.๕. ผู้ป่วยชาวไทยร้อยละ ๖๑.๖ ให้ประวัติว่าไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดมาก่อน, ที่เหลือว่าไม่แน่ใจ ซึ่งไม่สามารถตรวจสอบการได้รับวัคซีนได้. ผู้ป่วย ๑๐๖ ราย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี ELISA measles - specific IgM พบผลบวกร้อยละ ๘๐.๒. จากการศึกษาพบว่าความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กกลุ่มเป้าหมายอยู่ในเกณฑ์ต่ำในหลายพื้นที่. การระบาดของโรคได้สิ้นสุดลงในเดือนเมษายน ๒๕๔๘ ภายหลังการควบคุมป้องกันโรค และเพิ่มความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กกลุ่มเป้าหมายเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งช่วยลดอัตราป่วยและเสียชีวิตจากโรคหัดและภาวะแทรกซ้อนของโรคได้. เนื่องจากหลายพื้นที่ในอำเภออุ้มผาง เป็นพื้นที่ที่อยู่ห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวก ดังนั้นการจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชนในช่วงฤดูแล้ง เช่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค น่าจะมีประโยชน์และเหมาะสม.

คำสำคัญ: โรคหัด, โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน, การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

*โรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดตาก ๖๓๑๗๐, **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

Abstract **An Outbreak of Measles in Umphang District, Tak Province, 2004 - 2005**
Worawit Tantiwattanasap*, Supaporn Suyasurp*, Anupong Anumathangkoon*
**Umphang Community Hospital, Tak Province*

This report describes an investigation of a measles outbreak in Umphang District, Tak Province, in the period 2004-2005 and emphasizes the importance of coverage of measles immunization in children. Medical records of measles cases diagnosed between January 2004 and April 2005 in the district were reviewed. Data on measles immunization in children 9 months of age or older and measles-mumps-rubella immunization in school children were retrieved from Umphang Community Hospital and 4 out of the 7 health centers to determine the coverage. Over the outbreak period, among the 187 measles cases, about 85 percent were Thai and 15 percent were cases among citizens of Myanmar. One case died from pneumonia, producing a fatality rate of 0.5 percent. Of the 187 cases, 89.8 percent were children 0 - 14 years old and 10.2 percent were 15 years of age or older. Measles cases were reported from all subdistricts in Umphang District. Sporadic cases were reported from January to April 2003 and the cases increased thereafter. Clinical manifestations included fever (100%), rash (100%), cough (80.2%), and rhinorrhea (67.9%). Measles complications in these cases were pneumonia (17.6%), diarrhea (10.7%), and otitis (5.9%). About 61.6 percent of the Thai cases had not received measles immunization and the remainder could not be determined. Of the 106 measles cases examined for measles-specific IgM by ELISA, 80.2 percent were positive. The coverage of measles immunization in both > 9-month and school children was low in some areas of the district. The outbreak tapered off after providing preventive and control measures. The authors suggest that full coverage of measles immunization among the target children is essential. For remote areas in the district where people face difficulty in traveling and limited outreach of health services, the provision of an immunization program in dry season may be useful.

Key words: measles, vaccine-preventable disease, immunization

ภูมิหลังและเหตุผล

โรคหัดเป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน. ประเทศไทยได้กำหนดการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดไว้ในโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๗ โดยการฉีดวัคซีนให้แก่เด็กอายุ ๙ - ๑๒ เดือน และต่อมาได้เพิ่มกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กวัยเรียนโดยการฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน^(๑). ความครอบคลุมของการให้วัคซีนโรคหัดในพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศอยู่ในเกณฑ์ดี. อย่างไรก็ตามยังมีอีกหลายพื้นที่ที่ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนยังต่ำอยู่ และเนื่องจากโรคหัดเป็นโรคที่ติดต่อได้ง่าย จึงยังพบผู้ป่วยและการระบาดของโรคหัดได้^(๒,๓).

อำเภออุ้มผางอยู่ในพื้นที่ชายแดนตะวันตกของจังหวัดตาก ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ ๒๔๗ กิโลเมตร, ประชากร

ประมาณร้อยละ ๖๐ เป็นชาวไทยภูเขา^(๔). หลายพื้นที่ของอำเภออุ้มผางเป็นพื้นที่สูงที่ห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวก โดยเฉพาะฤดูฝน ทำให้การเข้าถึงงานบริการสาธารณสุขเป็นไปได้ไม่ดีนัก. รายงานนี้ได้นำเสนอข้อมูลการระบาดของโรคหัดในอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๔๘ ซึ่งเป็นผลจากความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กกลุ่มเป้าหมายอยู่ในเกณฑ์ต่ำ และเสนอแนะการป้องกันการระบาดของโรคหัดโดยการให้วัคซีน.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาวิทยาการระบาดเชิงพรรณนา โดย

๑. รวบรวมรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัด จากโรงพยาบาลอุ้มผาง และสถานีอนามัยในเขตอำเภอ



อุ่มผาง รวมทั้งการค้นหาผู้ป่วยในชุมชน ในช่วงตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๔๗ ถึงเมษายน ๒๕๔๘ เก็บข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ และที่อยู่, ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคหัด ได้แก่ วันเริ่มป่วย อาการ อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนของโรค และผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี ELISA measles - specific IgM และประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด.

๒. รวบรวมข้อมูลการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ ๙ เดือนขึ้นไป ที่เกิดในเดือนมกราคม ๒๕๔๔ - ธันวาคม ๒๕๔๖ และข้อมูลการให้บริการฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมันในเด็กนักเรียนปีการศึกษา ๒๕๔๕ - ๒๕๔๗ ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ ที่บันทึกไว้ในทะเบียนต่างๆ ของสถานบริการสาธารณสุขในอำเภออุ่มผาง ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลอุ่มผาง และสถานีอนามัย ๔ แห่ง ที่สุ่มเลือกจาก ๗ แห่ง เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กกลุ่มเป้าหมาย. สำหรับในเด็กนักเรียนนั้น ได้ตรวจสอบเพิ่มเติมจากสมุดบันทึกการตรวจสุขภาพของเด็กนักเรียนที่เก็บไว้ที่โรงเรียน.

นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ EPI Info version 6.02 และนำเสนอเป็นจำนวนและค่าร้อยละ.

ผลการศึกษา

ข้อมูลผู้ป่วยโรคหัด

ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๔๖ มีผู้ป่วยโรคหัดในอำเภออุ่มผาง จังหวัดตาก เพียงปีละ ๐ - ๒ ราย. มาในช่วงเดือนมกราคม ๒๕๔๗ ถึงเมษายน ๒๕๔๘ พบผู้ป่วยโรคหัดถึง ๑๘๗ ราย เป็นชาวไทย ๑๕๙ ราย (ร้อยละ ๘๕) และชาวพม่า ๒๘ ราย (ร้อยละ ๑๕), มีผู้ป่วยเด็กชาวพม่าอายุ ๑๑ เดือนเสียชีวิตจากภาวะปอดอักเสบแทรกซ้อน คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๕.

ผู้ป่วยโรคหัดระบาดครั้งนี้อายุเฉลี่ย ๘๙.๘ เป็นเด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี และร้อยละ ๑๐.๒ เป็นผู้ใหญ่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป. สำหรับผู้ป่วยเด็กพบผู้ป่วยทั้งเด็กเล็กและเด็กโต โดยร้อยละ ๔๑.๗ ของผู้ป่วยทั้งหมด เป็นเด็ก ๑ - ๔ ปี และร้อยละ ๒๒.๕ มีอายุต่ำกว่า ๑ ปี. การกระจายตามกลุ่มอายุไม่พบมีความแตกต่างกันมากนักระหว่างกลุ่มผู้ป่วยชาวไทยและชาวพม่า

ตารางที่ ๑ ผู้ป่วยโรคหัดชาวไทยและชาวพม่า อำเภออุ่มผาง จังหวัดตาก มกราคม ๒๕๔๗ - เมษายน ๒๕๔๘ จำแนกตามอายุและเพศ

อายุ/เพศ	ไทย		พม่า		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	๑๕๙	๑๐๐.๐	๒๘	๑๐๐.๐	๑๘๗	๑๐๐.๐
อายุ (ปี)						
< ๑	๓๘	๒๓.๙	๔	๑๔.๓	๔๒	๒๒.๕
๑-๔	๖๖	๔๑.๕	๑๒	๔๒.๙	๗๘	๔๑.๓
๕-๙	๒๙	๑๘.๒	๖	๒๑.๔	๓๕	๑๘.๗
๑๐-๑๔	๑๐	๖.๓	๓	๑๐.๗	๑๓	๖.๗
> ๑๕	๑๖	๑๐.๑	๓	๑๐.๗	๑๙	๑๐.๒
เพศ						
ชาย	๘๔	๕๒.๘	๑๓	๔๖.๔	๙๗	๕๑.๙
หญิง	๗๕	๔๗.๒	๑๕	๕๓.๖	๙๐	๔๘.๑

(ตารางที่ ๑).

ผู้ป่วยในทุกตำบลมีอัตราป่วยสูงสุดในตำบลโมโกร (๗.๗ ต่อพันประชากร), รองลงไปได้แก่ ตำบลอุ้มผาง (๖.๕ ต่อพันประชากร), ตำบลแม่กลอง (๕.๔ ต่อพันประชากร) และ ตำบลแม่จัน (๔.๑ ต่อพันประชากร) (ตารางที่ ๒).

สำหรับผู้ป่วยชาวไทยพบประปรายในช่วงเดือน มกราคม - เมษายน ๒๕๔๗ และเริ่มมากขึ้นตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ๒๕๔๗ โดยพบผู้ป่วยมากกว่า ๑๐ รายต่อเดือน

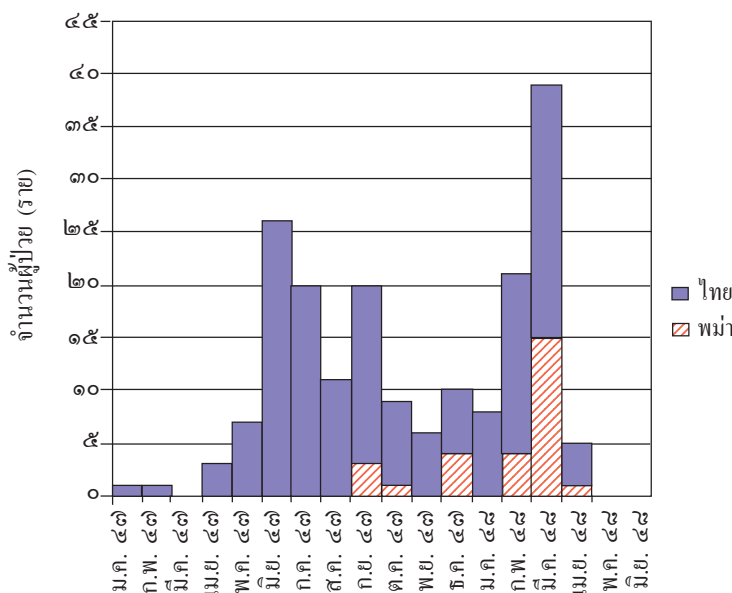
ในช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน ๒๕๔๗ และกุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๔๘. ส่วนผู้ป่วยชาวพม่า นั้นพบประปรายตั้งแต่ เดือนกันยายน ๒๕๔๗ และสูงสุดในเดือนมีนาคม ๒๕๔๘.

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคหัดที่พบได้แก่ ไข้ร้อยละ ๑๐๐, ผื่นร้อยละ ๑๐๐, ไอ ร้อยละ ๘๐.๒ และ น้ำมูกไหลร้อยละ ๖๗.๙. ส่วนภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ปอดอักเสบร้อยละ ๑๗.๖, อุจจาระร่วงร้อยละ ๑๐.๗ และหู อักเสบร้อยละ ๕.๙ (ตารางที่ ๓).

ตารางที่ ๒ ผู้ป่วยโรคหัด อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก มกราคม ๒๕๔๗ - เมษายน ๒๕๔๘ จำแนกรายตำบล

ตำบล*	ประชากร ประชากร	ผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อพันประชากร
โมโกร	๕,๕๓๕	๔๖	๗.๗
อุ้มผาง	๔,๕๑๔	๓๒	๖.๕
แม่กลอง	๒,๕๔๓	๑๖	๕.๔
แม่จัน	๑๒,๕๑๐	๕๑	๔.๑
หนองหลวง	๒,๖๘๘	๕	๑.๓
แม่ละมุ้ง	๑,๕๔๑	๓	๑.๙
รวม	๓๐,๕๓๕	๑๕๕	๕.๑

*วิเคราะห์เฉพาะผู้ป่วยชาวไทย ส่วนผู้ป่วยชาวพม่าอีก ๒๘ ราย มาจากหมู่บ้านในประเทศพม่า



รูปที่ ๑ ผู้ป่วยโรคหัดชาวไทยและชาวพม่า อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก จำแนกตามเดือนที่เริ่มป่วย



ตารางที่ ๓ ผู้ป่วยโรคหัด จำแนกตามอาการ อาการแสดง และภาวะแทรกซ้อน

อาการ/อาการแสดง/ ภาวะแทรกซ้อน*	จำนวน (๑๘๗ ราย)	ร้อยละ
ไข้	๑๘๗	๑๐๐.๐
ผื่น	๑๘๗	๑๐๐.๐
ไอ	๑๕๐	๘๐.๒
น้ำมูกไหล	๑๒๗	๖๗.๕
ตาแดง	๔๘	๒๕.๗
ปอดอักเสบ	๓๓	๑๗.๖
อุจจาระร่วง	๒๐	๑๐.๗
หูอักเสบ	๑๑	๕.๙

*บางรายมีอาการ/อาการแสดง/ภาวะแทรกซ้อนมากกว่า ๑ อย่าง

ผู้ป่วยชาวไทย ๙๘ ราย (ร้อยละ ๖๑.๖) ให้ประวัติว่าไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดมาก่อน ผู้ป่วยที่เหลือให้ข้อมูลว่าไม่แน่ใจ ซึ่งผู้รายงานไม่สามารถตรวจสอบการได้รับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้.

ตัวอย่างเลือดเก็บจากผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัด ๑๐๖ ราย ตรวจวิเคราะห์ยืนยันการติดเชื้อไวรัสหัดด้วยวิธี ELISA measles - specific IgM พบผลบวก ๘๕ ราย (ร้อยละ ๘๐.๒).

การให้บริการวัคซีนโรคหัดในเด็ก

โรงพยาบาลอุ้มผางกำหนดการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และสถานีนอมา้ยกำหนดให้บริการเดือนละครั้ง. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านนี้หลายคนเพิ่งเรียนจบมาใหม่และเพิ่งมาทำงานไม่ถึง ๖ เดือน. จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคหัด ในเด็กที่เกิดในเดือนมกราคม ๒๕๔๔ - ธันวาคม ๒๕๔๖ ของโรงพยาบาลอุ้มผาง และสถานีนอมา้ยที่สำรวจ ๔ แห่ง พบว่าสถานีนอมา้ย ๒ แห่ง มีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด ในเด็กที่เกิดใน พ.ศ. ๒๕๔๖ อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ และมีเพียงสถานีนอมา้ยเดียวที่มีความครอบคลุมได้ครบร้อยละ ๑๐๐ ในช่วง ๓ ปีดังกล่าว.

สำหรับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมันในนักเรียนปีการศึกษา ๒๕๔๕ - ๒๕๔๗ พบว่าสถานบริการสาธารณสุขบางแห่งไม่ได้ให้บริการฉีดวัคซีนในบางปีการศึกษา และหนึ่งแห่งไม่ได้ให้บริการฉีดวัคซีนทั้ง ๓ ปีที่ทำการศึกษานี้ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบให้เหตุผลว่า ไม่ทราบมาก่อนว่าต้องฉีดวัคซีนดังกล่าวให้แก่เด็กนักเรียน, บางรายตอบว่าเพิ่งมาทำงานใหม่ คาดว่าเจ้าหน้าที่เดิมคงให้บริการไปแล้ว.

การควบคุมการระบาดของโรค

ตารางที่ ๔ ร้อยละของความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนหัด ในเด็กที่เกิดระหว่างมกราคม ๒๕๔๔ - ธันวาคม ๒๕๔๖

สถานบริการ สาธารณสุข	ความครอบคลุมของการ ได้รับวัคซีน (ร้อยละ)		
	๒๕๔๔	๒๕๔๕	๒๕๔๖
สถานีนอมา้ย ก.	๖๒	๗๕	๔๘
สถานีนอมา้ย ข.	๗๔	๔๗	๓๓
สถานีนอมา้ย ค.	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
สถานีนอมา้ย ง.	๕๓	๕๐	๘๖
โรงพยาบาลอุ้มผาง	๕๐	๘๒	๘๐

ตารางที่ ๕ ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนรวม หัด - คางทูม - หัดเยอรมันในเด็กนักเรียน ปีการศึกษา ๒๕๔๕ - ๒๕๔๗

สถานบริการ สาธารณสุข	การได้รับวัคซีน (ร้อยละ)		
	๒๕๔๕	๒๕๔๖	๒๕๔๗
สถานีนอมา้ย ก.	๘๖	๐	๐
สถานีนอมา้ย ข.	๐	๐	๐
สถานีนอมา้ย ค.	๑๐๐	๐	๐
สถานีนอมา้ย ง.	๕๘	๐	๑๐๐
โรงพยาบาลอุ้มผาง	๑๐๐	๕๖	NA

การควบคุมการระบาดของโรคหัดครั้งนี้เริ่มในเดือนมีนาคม ๒๕๔๘ ประกอบด้วย ๑). การรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ ๙ เดือน - ๖ ปี ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนและไม่เคยป่วยด้วยโรคหัดมาก่อน, ๒). การรณรงค์ฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน ในเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนและไม่เคยป่วยด้วยโรคหัดมาก่อน, ๓). การค้นหาผู้ป่วยในชุมชน และการให้สุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กและประชาชนทั่วไป ถึงความสำคัญและประโยชน์ของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค, และ ๔). การนิเทศและติดตามการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งรวมถึงงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการระบาดของโรคได้สิ้นสุดลงในเดือนเมษายน ๒๕๔๘.

วิจารณ์

โรคระบาดครั้งนี้เป็นโรคหัด โดยหลักฐานจากลักษณะพฤติกรรมของผู้ป่วย, การวินิจฉัยของแพทย์ และยืนยันจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ. การระบาดครั้งนี้พบผู้ป่วยทั้งเด็กเล็กและเด็กโต รวมทั้งเป็นผู้ใหญ่บางราย ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยเหล่านี้ไม่เคยได้รับการติดต่อมาก่อนจากการป่วยด้วยโรคหัดหรือการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด. จากการศึกษาก็พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดมาก่อน และจากการตรวจสอบความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ ๙ เดือนขึ้นไป และวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมันในเด็กนักเรียนอยู่ในเกณฑ์ต่ำในหลายพื้นที่ จึงพบผู้ป่วยทั้งในเด็กเล็กและเด็กวัยเรียน.

โรคหัดในเด็กเล็กมักมีอาการรุนแรงหรือพบภาวะแทรกซ้อนได้บ่อยกว่าเด็กโต^(๕-๗) โดยภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อย ได้แก่ ปอดอักเสบ ซึ่งนอกจากทำให้ผู้ป่วยต้องรับการรักษาพยาบาลนานขึ้น และเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายแล้ว บางรายอาจถึงเสียชีวิตได้ ดังที่พบ ๑ รายในการศึกษานี้. สำหรับภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่พบได้ เช่น อุจจาระร่วง และหูอักเสบ ก็ทำให้การป่วยยืดเยื้อนานขึ้น และเป็นภาระในการดูแลรักษามากขึ้น. ดังนั้นการเพิ่มความครอบคลุมของการได้

รับวัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กกลุ่มเป้าหมาย จะช่วยลดอัตราป่วยและการเสียชีวิตจากโรคหัด และลดอัตราป่วยและเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องเสริมภูมิคุ้มกันให้เด็ก ๒ ครั้งตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด. การได้รับวัคซีนครั้งเดียวเมื่ออายุ ๙ - ๑๒ เดือนนั้นไม่เพียงพอในการป้องกันระยะยาวสำหรับเด็กไทย^(๘).

จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหลายคนเป็นเจ้าหน้าที่ใหม่ อาจไม่ทราบถึงแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้เต็มที่. ดังนั้นการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่ น่าจะมีประโยชน์ รวมทั้งควรมีการนิเทศและติดตามการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งรวมถึงงานบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภออุ้มผาง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด น่าจะทำให้ความครอบคลุมของการได้รับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคดีขึ้น และลดการป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในพื้นที่ลงได้.

หลายพื้นที่ในอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก เป็นพื้นที่ที่อยู่ห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวกโดยเฉพาะช่วงฤดูฝน ทำให้การเข้าถึงบริการสาธารณสุขลำบาก. ดังนั้นการจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชนในช่วงฤดูแล้ง เช่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อลดการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน น่าจะมีประโยชน์และเหมาะสม ซึ่งควรดำเนินงานผสมผสานไปกับการบริการสาธารณสุขอื่นๆ. การให้สุขศึกษาและเตรียมชุมชนก่อนออกดำเนินงานในหมู่บ้าน น่าจะช่วยให้การออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ผสมผสานนี้เป็นไปได้ดี ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนน่าจะมีส่วนช่วยเหลือกิจกรรมดังกล่าวนี้ได้มาก.

กิตติกรรมประกาศ

สำนักระบาดวิทยา และสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้ให้การช่วยเหลือในการศึกษานี้.



เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๔๘.
๒. เชิดชู อริยศรีวัฒนา. Trend of measles morbidity in Thailand. จพสท ๒๕๔๖; ๘๖ (เสริม ๓): S707-18.
๓. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ๒๕๔๘. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.); ๒๕๕๐. หน้า ๕๖-๑๐๕.
๔. สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มผาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. สรุปรายงานประจำปี ๒๕๔๘. เอกสารอัดสำเนา สำนักงาน

สาธารณสุขอำเภออุ้มผาง; ๒๕๔๕.

๕. Heymann DL, editor. Control of communicable diseases. 18th edition. Baltimore: United Book Press; 2004. p. 347-54.
๖. เชิดชู อริยศรีวัฒนา, ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ. Severity of measles: a study at the Queen Sirikit National Institute of Child Health. จพสท ๒๕๔๓; ๘๓: ๕๘๑-๘.
๗. Perry RT, Halsey NA. The clinical significance of measles: a review. J Infect Dis 2004; 189 (Suppl 1): S4-16.
๘. เชิดชู อริยศรีวัฒนา, ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, ศิริมา ปัทมคิลก. Antibody response after measles immunization. จพสท ๒๕๔๖; ๘๖(เสริม ๓): เอ๗๓๐๑-๖.

-logy กับ วิทยา

การบัญญัติศัพท์ที่มีคำ logy ต่อท้าย ให้ใช้ “วิทยา”. แต่ไม่ควรนำคำ “วิทยา” ไปสมาสกับคำไทย เช่น ระบาดวิทยา (epidemiology) ควรใช้ “วิทยาการระบาด”. หรือเมื่อไปสมาสกับคำทับศัพท์ภาษาอังกฤษ เช่น อิมมูนวิทยา (immunology), ซีรั่มวิทยา (serology) ควรใช้ว่า วิทยาอิมมูน, วิทยาสีรั่ม.

เหตุผลคือ “วิทยา” เป็นคำภาษาสันสกฤต ส่วนคำ “ระบาด” เป็นคำไทย เมื่อต้องการสร้างคำ ไม่สามารถใช้หลักการสมาสของภาษาบาลี-สันสกฤต ซึ่งคำขยายอยู่หน้าคำหลัก ต้องใช้หลักการประสมคำแบบ ไวยากรณ์ไทย คือคำหลักอยู่หน้าคำขยาย.

(จาก (๑) ศิริพร อินทรวชิรศิริ. เหตุผลการบัญญัติศัพท์ “วิทยาการระบาด”. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๕; ๑๑:๕๖๖. และ (๒) คิลก ภิชโยทัย. วิทยาการระบาด กับระบาดวิทยา. ธรรมศาสตร์เวชสาร ๒๕๔๕: ๖:๓๘๔).