



บันทึกข้อความ

คณะเกษตรศาสตร์

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

เลขรับ..... 03516

วันที่ 11 ธ.ค. 2561

เวลา 10.1 น.

ส่วนราชการ งานอาคารผู้ป่วยนอก วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข โทร. ๕๕๑๖
 ที่ ศธ ๐๕๒๙.๑๖.๑.๑๔/ว (๒๓๙๓) วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
 เรื่อง ขอรายงานสถานการณ์ระบาด มาตรการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคหัด

เรียน คณบดี/ผู้อำนวยการสำนัก/หัวหน้าหน่วยงาน

ด้วยโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ให้กับนักศึกษา บุคลากร และประชาชนทั่วไป ได้ตรวจพบผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เป็นโรคหัด โดยในระหว่างวันที่ ๖ - ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑ มีจำนวน ๘ ราย และวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ มีจำนวน ๑ ราย ซึ่งเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี นั้น

ในการนี้ ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคหัดในหลายพื้นที่ของประเทศไทย รวมถึงพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี งานควบคุมโรค โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จึงขอรายงานสถานการณ์ระบาด มาตรการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคหัด (รายละเอียดดังเอกสารแนบ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายแพทย์นรินทร์ พิทักษ์วัชร)

คณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข

13 ธ.ค. 2561
 - จัดจับ 11 พฤศจิกายน ๒๕๖๑ สวมหน้ากากอนามัย
 สวมหน้ากากอนามัย เว้นมือกัมปนระบาท ของโรคหัด
 - ทบทวนโรงเรียนใน ๑๓ พฤศจิกายน

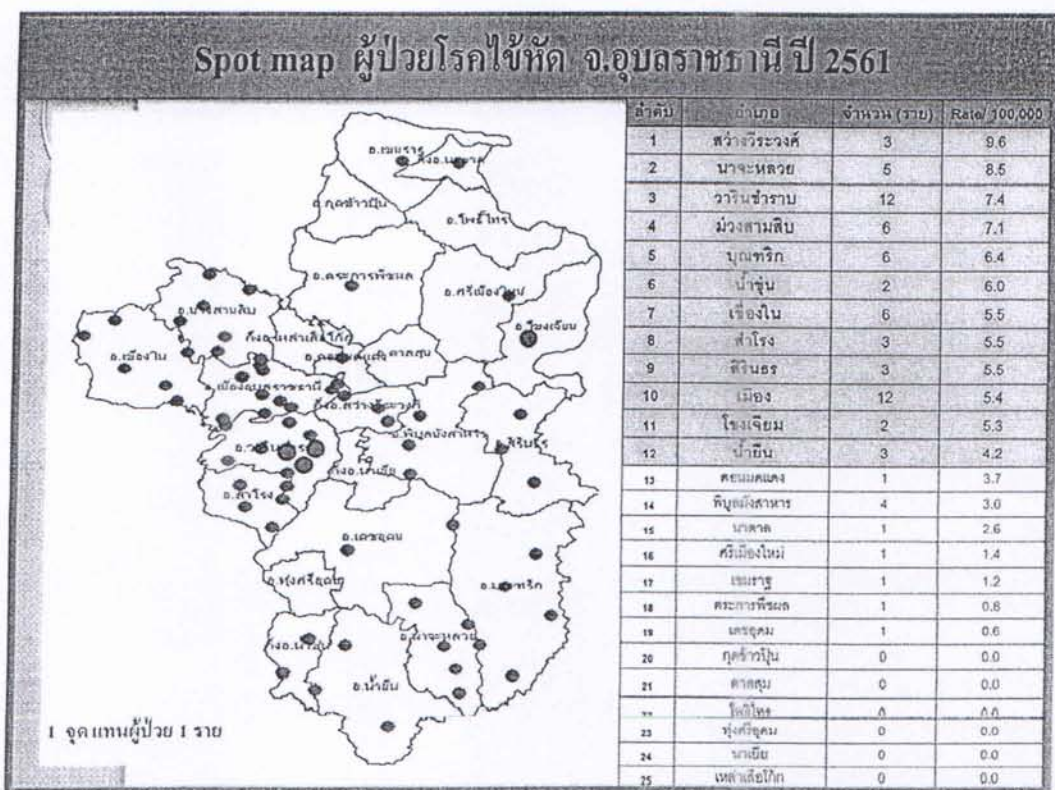
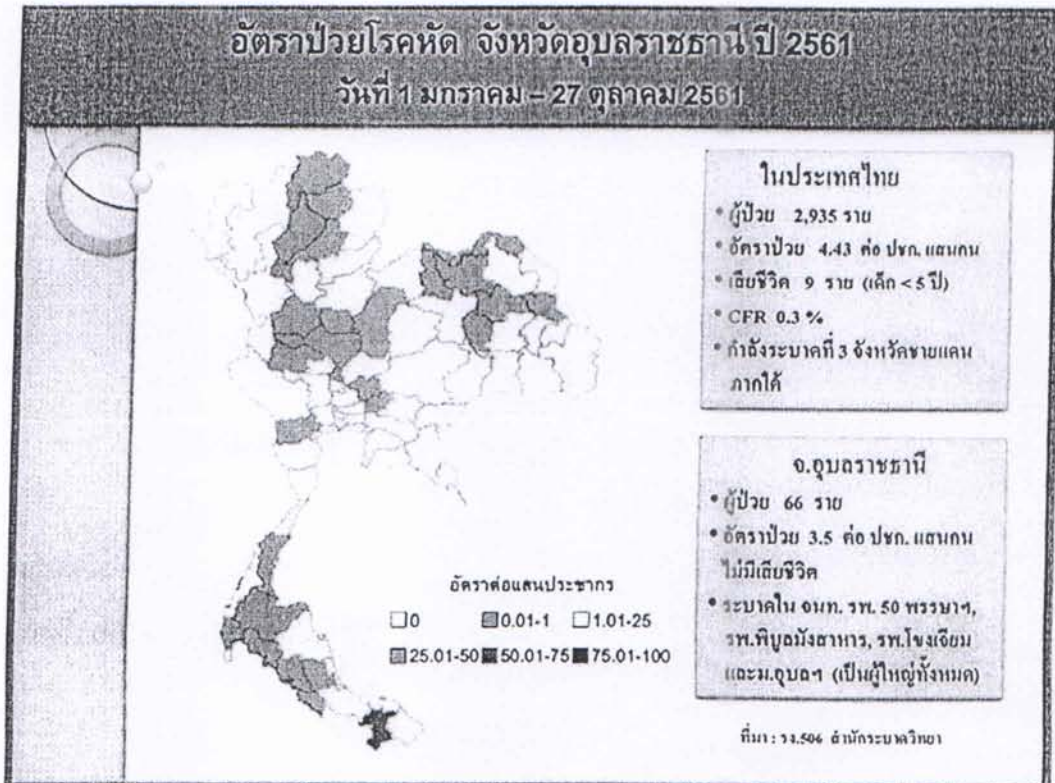
นางกัลยา อธิระพงษ์ธนกร
 เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
 12 ธ.ค. ๖1

๒ ธันวาคม

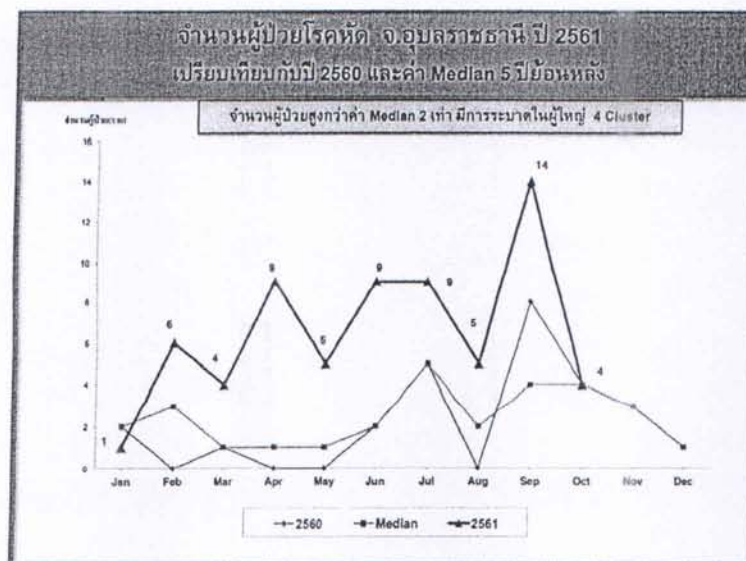
 12 ธ.ค. ๖1

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิตรา สิงห์ทอง)
 รองคณบดีฝ่ายนโยบายและแผน

สถานการณ์โรคหัดในจังหวัดอุบลราชธานี ปี ๒๕๖๑



ผลการควบคุมการระบาดของโรคหัด จ.อุบลราชธานี ปี 2561				
หน่วยงาน	ผู้ป่วย ที่จะเป็น รวม (ราย)	ผู้ป่วยยืนยัน (Measle IgM บวก) ราย	ฉีดวัคซีน MR ผู้สัมผัส (จ.ท.ท. , นศ./บุคลากร)	ผลการ ควบคุมโรค
1.รพ.50 พรรษาฯ	11	7	542 (93.3%)	สงบภายใน 42 วัน
2.รพ.พิบูลมังสาหาร	4	4	392 (95.1%)	สงบภายใน 42 วัน
3. นศ./จ.ท. คณะ บริหารศาสตร์ ม.อุบลฯ	11	5	1,000 (98.2%)	สงบภายใน 42 วัน
4. รพ. โขงเจียม	2	1	139 (ราววัคซีน)	กำลังเฝ้าระวัง



- ข้อเสนอแนะในการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคหัด
1. ผู้ป่วยไข้สูง และมีผื่นแบบ Maculopapular rash ทุกรายให้เจาะเลือด ส่ง serum ตรวจ Measle IgM ทุกราย ที่ ศวท.10 อุบลฯ (ให้เจาะหลังผื่นออก Day 4-30) ตามโครงการกำจัดโรคหัด
 2. แจ้ง จ.ท. ระบาดวิทยาอำเภอ และจังหวัดทันที เพื่อสอบสวนโรค
 3. ผู้ป่วยให้หยุดงาน / เรียน 7 วัน (อย่างน้อยผื่นออกครบ 4 วัน ขึ้นไป) และแยกออกจากผู้อื่น สวม Mask ล้างมือด้วยน้ำสบู่บ่อยๆ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น สมออักเสบ ปอดอักเสบ อูจจาระร่วง ขาด Vit A
 4. หาก Admit ให้ใช้ห้องแยกเดี่ยวเท่านั้น (ค่า R0 สูงมาก 12 - 18) การติดต่อทางการหายใจง่ายมาก (เป็น Airborne transmission)
 5. หากมีการระบาดใน รพ. หน่วยงาน/ รร. หรือจุดที่คนหนาแน่น ควรควบคุมโรคด้วยวัคซีน MMR ภายใน 72 ชั่วโมง (ตามเอกสาร)

รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคหัดในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ปี ๒๕๖๑

ความเป็นมา

ด้วยงานควบคุมโรค โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้ตรวจพบผู้ป่วยโรคหัดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ซึ่งเป็นนักศึกษาทั้งหมด และพบการระบาดของโรค แบ่งเป็น ๒ รอบ คือ รอบที่ ๑ ตั้งแต่วันที่ ๖ - ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๘ ราย รอบที่ ๒ ตั้งแต่วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ มีผู้ป่วย ๑ ราย และยังไม่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มเติม ทีมควบคุมโรค ได้ทำการสอบสวนและควบคุมโรค ตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา สรุปผลการสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้นรายละเอียดดังนี้

ผลการสอบสวนโรค

รอบที่ ๑ วันที่ ๖ - ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑

ผลการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยโรคหัดรายแรกที่มารับการรักษาเป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เริ่มมีอาการป่วยตั้งแต่วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๑ และพบผู้ป่วยโรคหัดเพิ่มอีก ๗ ราย รวมเป็น ๘ ราย ซึ่งผู้ป่วยรายที่ ๘ เริ่มมีอาการป่วยตั้งแต่วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑ งานควบคุมโรค โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้ดำเนินการสอบสวน ป้องกันโดยขอสนับสนุนวัคซีนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และลงพื้นที่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด (MR) ในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ จนสามารถเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรคหัดได้ภายใน ๑๘ วัน

รอบที่ ๒ ตั้งแต่วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ผลการสอบสวนโรคพบว่า พบผู้ป่วยโรคหัดที่มารับการรักษาเป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ๑ ราย เริ่มมีอาการป่วยตั้งแต่วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ และยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม ซึ่งงานควบคุมโรค โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีได้ดำเนินการสอบสวน ป้องกันโรคโดยขอสนับสนุนวัคซีนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) แต่เนื่องจากมีการระบาดของโรคหัดจำนวนมากในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ ทำให้วัคซีนป้องกันโรคหัด (MR) ขาดแคลนอย่างมากจึงยังไม่สามารถฉีดวัคซีนป้องกันแก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยได้ การป้องกันด้วยตนเองจึงเป็นเรื่องสำคัญ

มาตรการการดำเนินงานเพื่อรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคหัด

๑. แพทย์ให้การรักษาผู้ป่วยตามอาการ
๒. แยกกักผู้ป่วยหลังสงสัยว่าเป็นโรคหัด โดยการหยุดเรียน/หยุดงาน และหลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนอย่างน้อย ๗ วัน หรือจนกว่าไม่มีไข้ หรือผื่นหาย
๓. งานควบคุมโรค โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี นัดเจาะเลือดผู้ป่วยและส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อยืนยันการเกิดโรคหัด
๔. งานควบคุมโรคฯ ประสานไปที่คณะที่พบผู้ป่วย เพื่อแจ้งข้อมูลผู้ป่วยโรคหัด ดำเนินการสอบสวนโรค ค้นหาจำนวนผู้สัมผัสโรค ผู้ป่วยรายใหม่ และค้นหาแหล่งรังโรค
๕. งานควบคุมโรคฯ ให้ข้อมูลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคหัดแก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย เช่น ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ร่วมงาน หรือ ร่วมห้องเรียนที่ต้องอยู่ในห้องเดียวกันเป็นประจำ โดยดูแลสุขภาพร่างกายให้

- แข็งแรง หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายโรคหัด หากหลีกเลี่ยงไม่ได้แนะนำให้สวมหน้ากาก
รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน และล้างมือบ่อยๆ
๖. งานควบคุมโรคฯ ประสานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (สสจ.) เพื่อขอสนับสนุน
วัคซีน MR. และรณรงค์การฉีดวัคซีนให้แก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย เช่น ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ร่วมงาน หรือ ร่วม
ห้องเรียนที่ต้องอยู่ในห้องเดียวกันเป็นประจำ เป็นต้น. ซึ่ง สสจ.แจ้งว่าปัจจุบัน (๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑)
วัคซีน MR ในประเทศไทยกำลังขาดแคลนอย่างมาก เนื่องจากมีการระบาดของโรคหัดในหลายพื้นที่
เช่น ภาคใต้ซึ่งมีผู้ป่วยหัดและมีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน ภาคอีสาน ในจังหวัดอุบลราชธานี ก็พบ
การระบาดของโรคหัดในผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลรวมไปถึงญาติของเจ้าหน้าที่อีกด้วย
 ๗. งานควงานควบคุมโรคฯ ให้สุขศึกษาแก่บุคลากรและนักศึกษาทุกคน ให้สังเกตอาการป่วยที่คล้ายโรค
หัด เช่น หากมีอาการใช้สูง เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย มีน้ำมูกใส ๆ ไอแห้ง ๆ เจ็บคอ น้ำตาไหล ตาแดง
ไม่สู้แสง ตาบวมตุ่ย มีผื่นแดง และอาการถ่ายเหลว ให้มาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาต่อไป
 ๘. งานควบคุมโรคฯ ดำเนินการเผยแพร่ความรู้ สถานการณ์การระบาดของโรคหัดแก่นักศึกษาและ
บุคลากรในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ในช่องทางที่เหมาะสม เช่น เอกสารหนังสือราชการบันทึก
ข้อความแจ้งเวียนทุกหน่วยงาน และทางเว็บไซต์ของมหาวิทยาลัย เป็นต้น

ผู้สอบสวนโรค

- ๑.นางสาวกุลนันท์ สายบุตร พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 - ๒.นางสาวสุปรียา นิธิพานิช พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
- งานควบคุมโรค โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ธรรมชาติการเกิดโรคและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัด

โรคหัดเป็นโรคไข่ออกผื่น (Exanthematous fever) ที่พบบ่อยในเด็ก สาเหตุ เกิดจากเชื้อไวรัส Measles ซึ่งอยู่ในตระกูล Paramyxovirus ซึ่งเป็น RNA ไวรัส ที่จะพบได้ในจมูก และลำคอของผู้ป่วย การติดต่อ โรคหัดติดต่อโดยการไอ จาม หรือพูดกันในระยะใกล้ชิด เชื้อไวรัส จะกระจายอยู่ในละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย และเข้าสู่ร่างกายโดยการหายใจ บางครั้งเชื้ออยู่ในอากาศ เมื่อหายใจเอาละอองที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส (air borne) ทำให้เป็นโรคได้ ผู้ป่วยหัดจะมีเชื้อไวรัสในลำคอและแพร่เชื้อได้ในระยะจาก ๑-๒ วัน ก่อนที่จะเริ่มมีอาการ (๓ ถึง ๕ วัน ก่อนผื่นขึ้น) ไปถึงระยะหลังผื่นขึ้นแล้ว ๔ วัน ระยะฟักตัวของโรค จากที่เริ่มสัมผัสโรคจนถึงมีอาการประมาณ ๘-๑๒ วัน เฉลี่ย จากวันที่สัมผัสจนถึงมีผื่นเกิดขึ้นประมาณ ๑๔ วัน อาการและอาการแสดง จะคล้ายคลึงกับอาการของหัดธรรมดา คือ ไข้ (ก่อน) น้ำมูกไหล มักจะไอแห้งๆ ตลอดเวลา ไม่มีทางทราบเลยว่าเด็กเป็นหัดแล้ว จนเมื่ออาการเพิ่มขึ้น มีไข้สูง ตาแดงก้ำและแฉะ เวลาโดนแสง จะแสบตา ระคายตา ทำตาหัย ไอและมีน้ำมูกมาก ปากและจมูกแดง เด็กอาจจะไข้สูงประมาณ ๓ - ๔ วัน จึงเริ่มมีผื่นจากหลังหูลามไปยังหน้าและร่างกาย ลักษณะผื่นนูนแดง maculo-papular ติดกันเป็นปื้นๆ โดยจะขึ้นที่หน้าบริเวณชิดขอบผมแล้ว แผลกระจายไปตามลำตัว แขน ขา เมื่อผื่นแพร่กระจายไปทั่วตัว ซึ่งกินเวลาประมาณ ๒-๓ วัน ไข้ก็จะเริ่มลดลง ผื่นที่ระยะแรกมีสีแดงจะมีสีเข้มขึ้น เป็นสีแดงคล้ำ หรือน้ำตาลแดง ซึ่งคงอยู่นาน ๕-๖ วัน กว่าจจะจางหายไปหมด กินเวลาประมาณ ๒ สัปดาห์ บางครั้งจะพบผิวหนังลอกเป็นขุย การตรวจในระยะ ๑-๒ วัน ก่อนผื่นขึ้นจะพบจุดขาวๆ เล็กๆ มีขอบสีแดงๆ อยู่ในกระพุ้งแก้ม เรียกว่า Koplik's spots ซึ่งจะช่วยให้วินิจฉัยโรคหัดได้ก่อนที่จะมีผื่นขึ้น

เมื่อใดควรไปพบแพทย์

ถ้าผื่นออกแล้ว ๓-๔ วัน แต่ไข้ยังสูงอยู่ หรือว่าไข้ลงวันเดียวแล้วก็ขึ้นอีก โไมมากและหอบ แสดงว่าผิดปกติ อาจมีปอดบวมหรือหลอดลมอักเสบแทรกก็ได้ ต้องรีบพาไปพบแพทย์ทันที โรคแทรกซ้อน พบได้บ่อย โดยเฉพาะเด็กที่มีภาวะขาดอาหารหรือภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) อยู่ในชุมชนแออัด และในเด็กเล็ก โรคแทรกซ้อนที่พบบ่อย มีดังนี้

- ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ อาจเกิดได้ตั้งแต่ คออักเสบ หลอดลมอักเสบ จนถึงปอดบวม
- ภาวะแทรกซ้อนทางหู อาจเกิดหูชั้นกลางอักเสบ
- ภาวะแทรกซ้อนทางตา จะมีเยื่อตาอักเสบ จนเป็นแผลที่แก้วตา corneal ulcer โดยเฉพาะเด็กที่ขาดวิตามินเอ
- ภาวะแทรกซ้อนทางเดินอาหาร มีการอักเสบของลำไส้ทำให้ถ่ายเหลว
- ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทส่วนกลาง อาจพบสมองอักเสบ encephalitis ซึ่งเป็นภาวะที่รุนแรงที่สุด ผู้ป่วยจะมีไข้สูง ปวดศีรษะ และซึมลง

การวินิจฉัยโรค

๑. อาการทางคลินิก ลักษณะการเกิดผื่นในวันที่ ๔ และการแพร่กระจายของผื่น จากหน้าไปยังแขนขา พบ Koplik's spots
๒. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจหา IgM antibody ต่อ measles ด้วยวิธี ELISA ให้เจาะเลือดเพียงครั้งเดียว ในช่วง ๔-๓๐ วัน หลังผื่นขึ้น หรือตรวจแยกเชื้อไวรัสจาก throat swab หรือ

nasal swab โดยเก็บในช่วง ๑-๕ วันหลังผื่นขึ้น แต่การแยกเชื้อทำได้ยาก ปัจจุบันแนะนำให้ทำเฉพาะในกรณีเกิดการระบาด

การรักษา

๑. ให้การรักษาตามอาการ ถ้าไข้สูงมากให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราว ร่วมกับการเช็ดตัว ให้ยาแก้ไอที่เป็นยาขับเสมหะได้เป็นครั้งคราว
๒. ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ นอกจากรายที่มีโรคแทรกซ้อนเช่น ปอดอักเสบ หูอักเสบ
๓. ให้อาหารอ่อนที่มีคุณค่าทางอาหารครบถ้วน ให้วิตามินเสริมโดยเฉพาะวิตามินเอ องค์การอนามัยโลกและ UNICEF แนะนำให้วิตามินเอแก่เด็กที่เป็นหัดทุกรายในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ ของการขาดวิตามินเอสูง และอัตราการป่วยตายของโรคหัดเกิน ๑% เนื่องจากผลของการศึกษา ในประเทศด้อยพัฒนาหลายแห่งแสดงให้เห็นว่า การให้วิตามินเอเสริมแก่เด็กที่เป็นหัดจะช่วยลด อัตราตายจากหัดลงได้

การแยกผู้ป่วย แยกผู้ป่วยที่สงสัยเป็นหัดจนถึง ๔ วัน หลังผื่นขึ้น

ประเภทผู้ป่วย (Case Classification)

๑. ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกหรือแพทย์วินิจฉัยโรคหัด
๒. ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก ร่วมกับมีข้อมูลทางระบาดวิทยาเชื่อมโยงกับผู้ป่วยยืนยัน
๓. ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีผลบวกตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่ง

นิยามผู้สัมผัสใกล้ชิด

ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย หมายถึง ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ร่วมงาน หรือ ร่วมห้องเรียน ที่ต้องอยู่ในห้องเดียวกันเป็นประจำ ผู้ที่มีประวัติคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยในระยะตั้งแต่ ๗ วัน ก่อนวันเริ่มมีผื่นของ ผู้ป่วย เช่น แฟน เพื่อนสนิท บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย

การป้องกัน

วิธีที่ดีที่สุดคือให้วัคซีนป้องกันและหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วย ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขให้วัคซีนป้องกันโรคหัด ๒ ครั้ง ครั้งแรกเมื่อเด็กอายุ ๙-๑๒ เดือน โดยให้ในรูปของ วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR) และให้ซ้ำอีกเป็นครั้งที่สอง เมื่อเด็ก เข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑

สำหรับผู้สัมผัสโรคภายในระยะ ๗๒ ชั่วโมง อาจพิจารณาให้วัคซีน MMR ทันที ซึ่งจะป้องกันการเกิดโรคได้

ถ้าสัมผัสโรคเกิน ๗๒ ชั่วโมง แต่ไม่เกิน ๖ วัน อาจให้ Immunoglobulin (IG) เพื่อ ป้องกันหรือทำให้ ความรุนแรงของโรคลดลง โดยให้ IG ฉีดเข้ากล้ามเนื้อต้นแขน ๐.๒๕ มล./กก. ผู้ที่ควรพิจารณาให้ IG ได้แก่ เด็กเล็กอายุน้อยกว่า ๑ ปี ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง หญิงมีครรภ์ และเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งคนเหล่านั้น ถ้าเป็นหัดแล้วจะมีภาวะแทรกซ้อนสูง