

การกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ

โดย

แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ

ผู้อำนวยการกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

การกำจัดกวาดล้างโรคในประเทศไทย

1. โรคฝีดาษหรือไข้ทรพิษ (Smallpox) (สำเร็จแล้ว)
2. โรคโปลิโอ (เหลือ 2 ประเทศ)
3. โรคหัด (ร่วมกับโรคหัดเยอรมัน และหัดเยอรมันในทารกแรกเกิด)

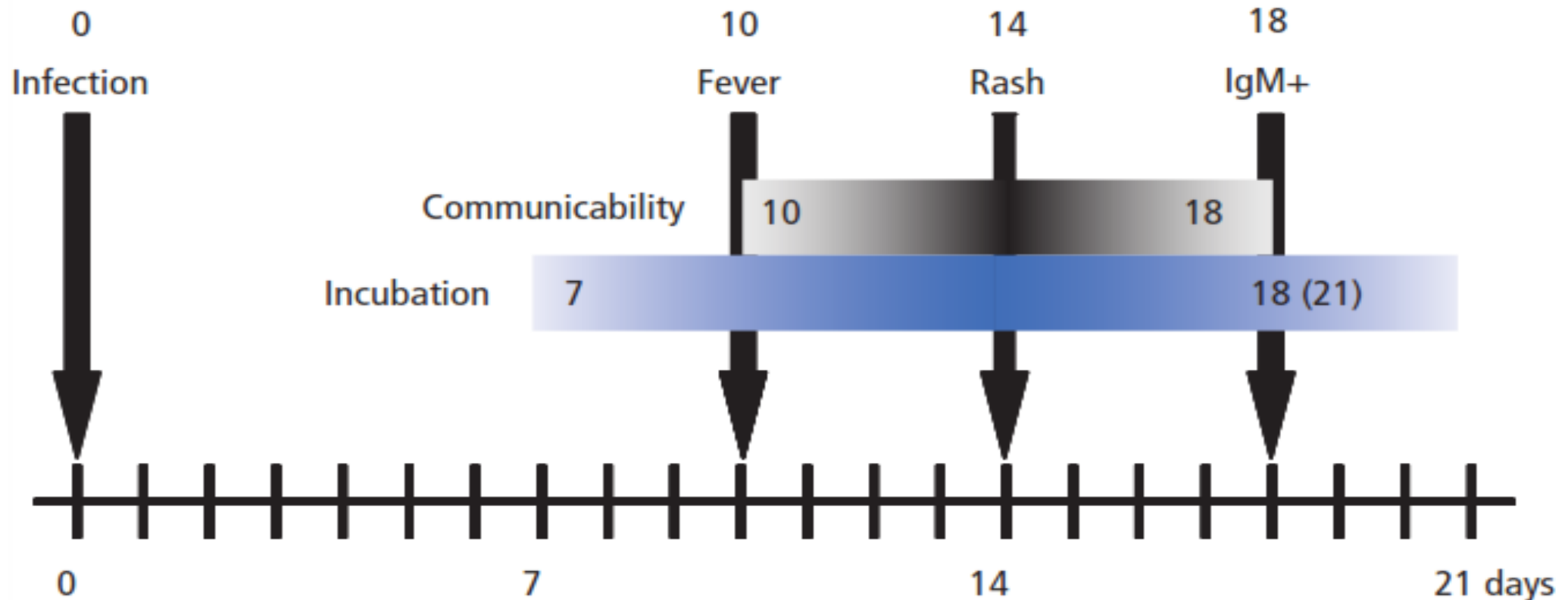


โรคหัด (Measles)

- เชื้อก่อโรค Measles Virus
- การติดต่อ ทางการหายใจ (droplet หรือ air borne) เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ละอองอากาศ ไอ จาม
- แหล่งรังโรค มนุษย์เท่านั้น
- ระยะฟักตัว 10-12 วัน (Range 7-18 วัน) เฉลี่ยจากวันที่สัมผัสถึงออกผื่น 14 วัน
- ระยะติดต่อ 1-2 วันก่อนผื่น 4 วันหลังผื่น ($R_0=12-18$)
- การป้องกัน วัคซีน MMR/MR
- การรักษา ตามอาการ

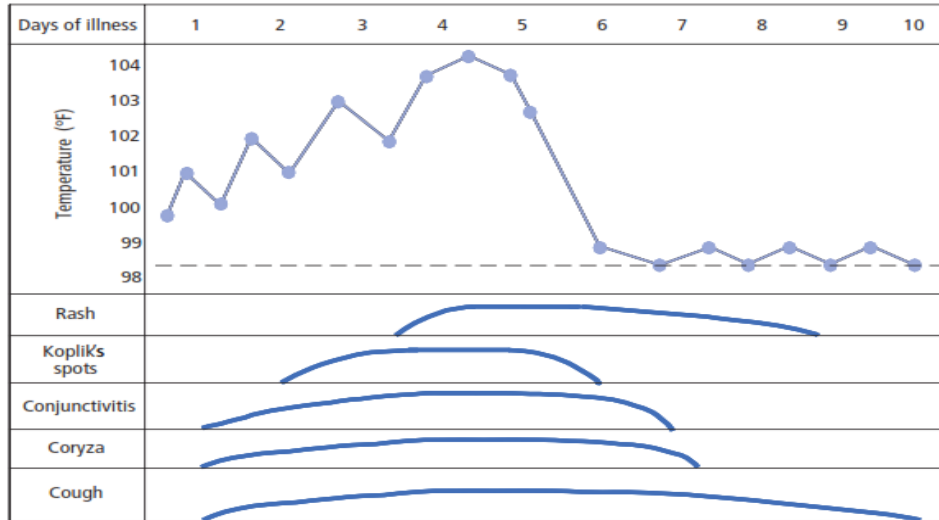
ระยะฟักตัวและระยะติดต่อของโรคหัด

Figure 14. Correlation of time of infection, incubation period, and communicability period following measles virus infection (in days)



อาการและอาการแสดงของโรคหัด

Figure 6. Typical clinical course of measles virus infection



Reprinted from: Krugman S. Diagnosis of Acute Exanthematous Diseases. In: Gershon AA, Hotez PJ, Katz SL (eds.) *Krugman's Infectious Diseases of Children*, 11th ed. Figure 45-1, p. 927, Copyright 2004, with permission from Elsevier.

ระยะแรกคล้ายไข้หวัด

- ไข้ / น้ำมูกไหล / ไอแห้ง / ตาแฉะ ตาแดง
- Koplik's spots (1-2 วันก่อนผื่นขึ้น คงอยู่ 2-3 วัน)

ระยะต่อมา

- ไข้สูง 3-4 วัน
- ผื่นนูนแดง หลังหู ใบหน้า ลำตัว แขน ขา

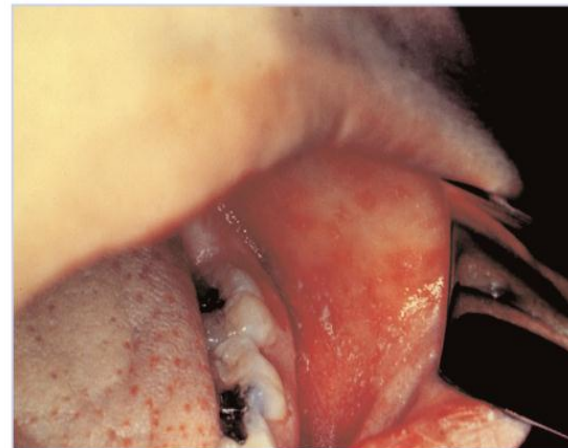


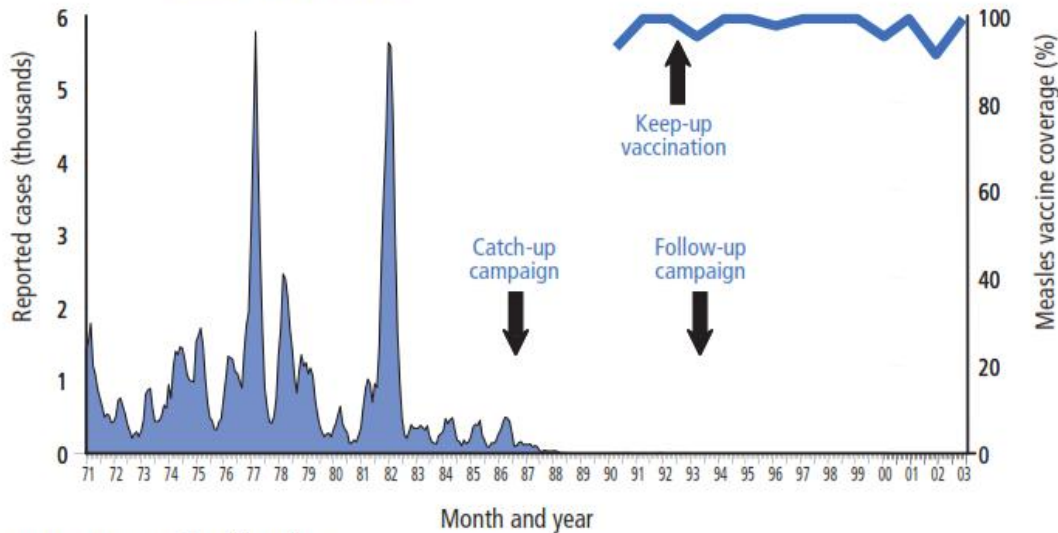
Figure 7. Koplik's spots in a measles patient



Figure 8. Maculopapular rash in a measles patient

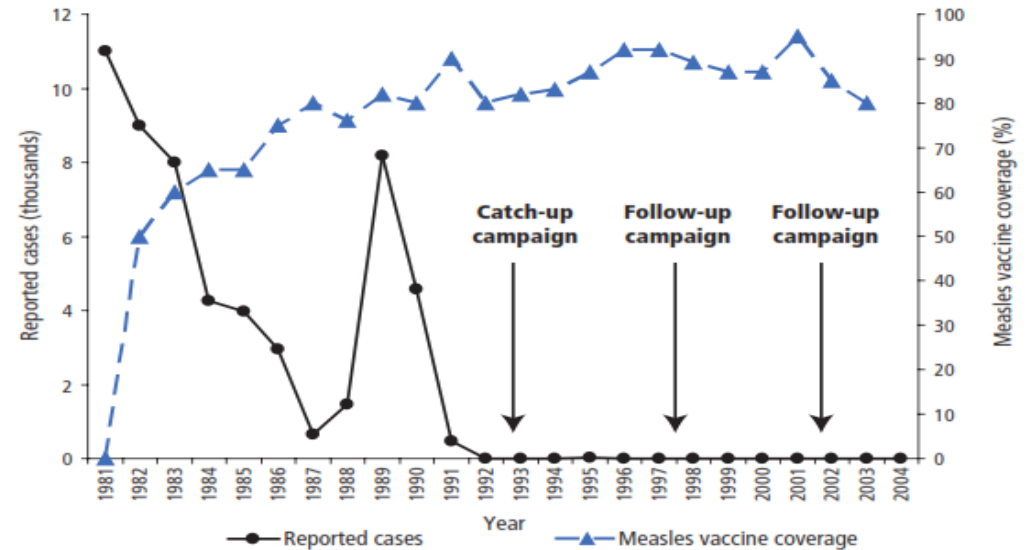
จุดเริ่มต้น มาตรการกำจัดโรคหัดในภูมิภาคอเมริกา

Figure 1. Impact of mass vaccination campaigns on measles morbidity—Cuba, 1971–2003



Source: Ministry of Health, Cuba

Figure 2. Impact of mass vaccination campaigns on measles morbidity—English-speaking Caribbean, 1981–2004



Source: Caribbean Epidemiology Centre, PAHO

- ดำเนินการตั้งแต่ทศวรรษที่ 1990 เพื่อตัดวงจรการแพร่โรคหัด
- การให้วัคซีนแบบปูพรม (Catch-up, Follow-up)
- เสริมความเข้มแข็งด้วยการให้วัคซีนปกติ (Keep-up)
- ให้วัคซีนในกลุ่มที่เข้าถึงยาก (Mop-up)

การกำจัดโรคหัด (Measles elimination)



โครงการกำจัดโรคหัด ประเทศไทย

การประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 63

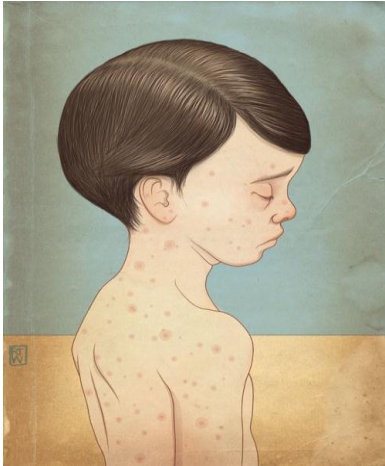
(World Health Assembly : WHA) ในปี 2553 ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส
นานาชาติได้มีข้อตกลงร่วมกันในการกำจัดโรคหัด (Measles Elimination) เพื่อหยุดยั้งการเกิดโรคหัดให้ได้
อย่างเด็ดขาด

ประเทศไทยในฐานะสมาชิกองค์การอนามัยโลก
ได้ให้ความตกลงที่จะดำเนินโครงการ
โดยตั้งเป้าหมายการกำจัดโรคหัดให้สำเร็จในปี 2563

เป้าหมายปี 2563 : อุบัติการณ์ไม่เกิน 1 ต่อประชากรล้านคน
และไม่มีกรณีติดเชื้อภายในประเทศ (Zero Endemic Case)

องค์การอนามัยโลก มีแผนจะเลื่อนเป้ากำจัดโรคหัดเป็นปี 2567

โครงการกำจัดโรคหัด



ภูมิภาคอเมริกา:

หยุดยั้งการเกิดโรคในภูมิภาคสำเร็จเมื่อปี 2545

ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO):

ตั้งเป้ากำจัดโรคหัดภายในปี 2563

กระทรวงสาธารณสุขอนุมัติโครงการ

กวาดล้างโปลิโอและโรคหัด พ.ศ. 2553-2563

ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหัด
ในประเทศไทย
ไม่เกิน 1 ราย
ต่อประชากรหนึ่งล้านคน
และไม่มีการติดเชื้อภายในประเทศ
(Zero Endemic Case)
ในปี 2563

สำนักงาน
ปลัด
กระทรวง
สาธารณสุข

กรมการ
แพทย์

กรม
ควบคุม
โรค

กรม
วิทยา
ศาสตร์
การแพทย์

มาตรการเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย

เป้าหมายในปี 2563 : อุบัติการณ์ไม่เกิน 1 ต่อประชากรล้านคน
และไม่มีกรณีติดเชื้อภายในประเทศ (Zero Endemic Case)

1. เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน
2. เร่งรัดการเฝ้าระวังโรคและการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ
3. เสริมสร้างความเข้มแข็งของการสอบสวนและควบคุมโรค
4. รณรงค์ให้วัคซีนโรคหัด
5. ตอบโต้การระบาดอย่างเต็มที่

การดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคหัด

ติดตามระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน(MMR)

ทั้งสองเข็มไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95

- จังหวัดที่ความครอบคลุมต่ำ ให้เร่งรัดติดตามเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบและให้วัคซีนเก็บตก
- บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน
- ติดตามผ่านการประชุมคณะกรรมการประสานงานพัฒนางานสาธารณสุขระดับเขต

เร่งรัด ติดตามการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคหัดในพื้นที่

- สอบสวนโรค ตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีน เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ให้วัคซีนเพื่อจำกัดการระบาดโดยเร็ว
- เฝ้าระวังต่อเนื่องอย่างน้อย 42 วัน หลังจากพบผู้ป่วยรายสุดท้าย

วัคซีนป้องกันโรคหัด (Measles Vaccines)

- เริ่มใช้ในปี 1963
- วัคซีนเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (Live attenuated vaccine)
- กระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ 85-95%
- ภูมิคุ้มกันขึ้นสูงสุดใน 6-8 สัปดาห์หลังการรับวัคซีน (หรือการติดเชื้อมตามธรรมชาติ)
- มีภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต
- วัคซีนรวมให้ผลเช่นเดียวกับวัคซีนชนิดเดียว
- รูปแบบของวัคซีนรวม
 - หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR)
 - หัด-หัดเยอรมัน (MR)

กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2562

Vaccine	At Birth	1M	2M	4M	6M	9M	1Y	1Y6M	2Y6M	4Y	G1	G5	G6
BCG	BCG										(BCG)		
HB	HB1	HB2*	DTP- HB- Hib1	DTP- HB- Hib2	DTP- HB- Hib3						(HB)		
DTP							DTP4	DTP5					
OPV			OPV1	OPV2	OPV3			OPV4		OPV5	(OPV/IPV)		
IPV				IPV1									
MMR						MMR1			MMR2		(MMR/ MR)		
LAJE							LAJE1		LAJE2		(LAJE)		
HPV												HPV1 HPV2	
dT											(dT)		dT

หมายเหตุ

- วัคซีนทุกชนิดถ้าไม่สามารถเริ่มให้ตามกำหนดได้ ก็เริ่มให้ทันทีที่พบครั้งแรก
- วัคซีนที่ต้องให้มากกว่า 1 ครั้ง หากเด็กเคยได้รับวัคซีนมาบ้างแล้ว และไม่มารับครั้งต่อไปตามกำหนดนัดให้วัคซีนครั้งต่อไปนั้นได้ทันทีเมื่อพบเด็ก โดยไม่ต้องเริ่มต้นครั้งที่ 1 ใหม่
- *เฉพาะรายที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี
- ป.1 (ตรวจสอบประวัติ และให้วัคซีนเฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์)

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย

วัคซีน	การสำรวจ 2561	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC dashboard)			เป้าหมาย
		2561	2562 (T1)	2562 (T2)	
BCG	99.8	95.49	96.33	96.16	90
DTP-HB3/OPV3	96.5	88.09/88.19	91.01/91.14	89.66/89.71	90
MMR1	96.1	87.45	91.29	89.63	95
DTP4/OPV4	95.3	87.37/87.24	88.31/88.27	86.56/86.50	90
JE2	96.9	84.80	85.66	86.30	90
JE3	95.1	73.47	79.18	78.68	90
MMR2	86.6	86.35	88.27	86.80	95
DTP5/OPV5	87.2	82.61/82.52	83.24/83.17	81.70/81.59	90

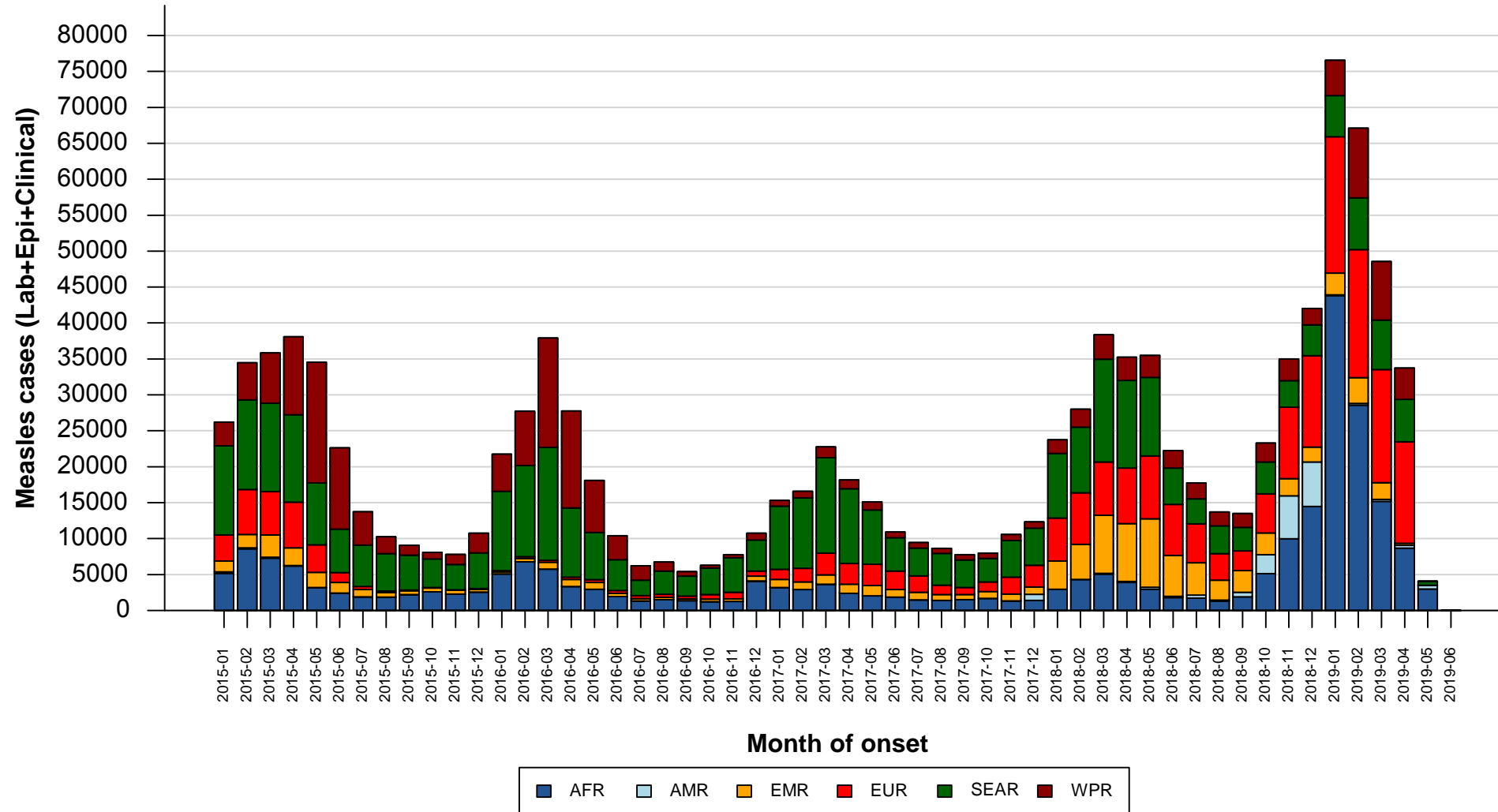
ผลการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ปี 2561

วัคซีน	ค่าเฉลี่ย	ชายแดนใต้	กรุงเทพ	จังหวัดอื่น	เป้าหมาย
BCG	99.8	98.7	97.7	100	90
HB1	99.6	99.3	96.2	99.8	90
DTP3	96.5	64.7	96.9	99.3	90
OPV3	96.5	64.7	96.9	99.3	90
HB3	96.5	64.7	96.9	99.3	90
IPV	88.4	50.7	70.8	94.5	90
M/MMR1	96.1	71.3	95.0	98.8	95
JE2/LAJE1	96.9	70.0	93.3	99.1	90
DTP4/OPV4	95.3	66.7	93.0	98.4	90
JE3/LAJE2	95.1	66.7	86.9	97.4	90
MMR2	86.6	66.7	78.0	90.8	95
DTP5/OPV5	87.2	58.0	76.2	91.4	90

สถานการณ์การระบาดของโรคหัด



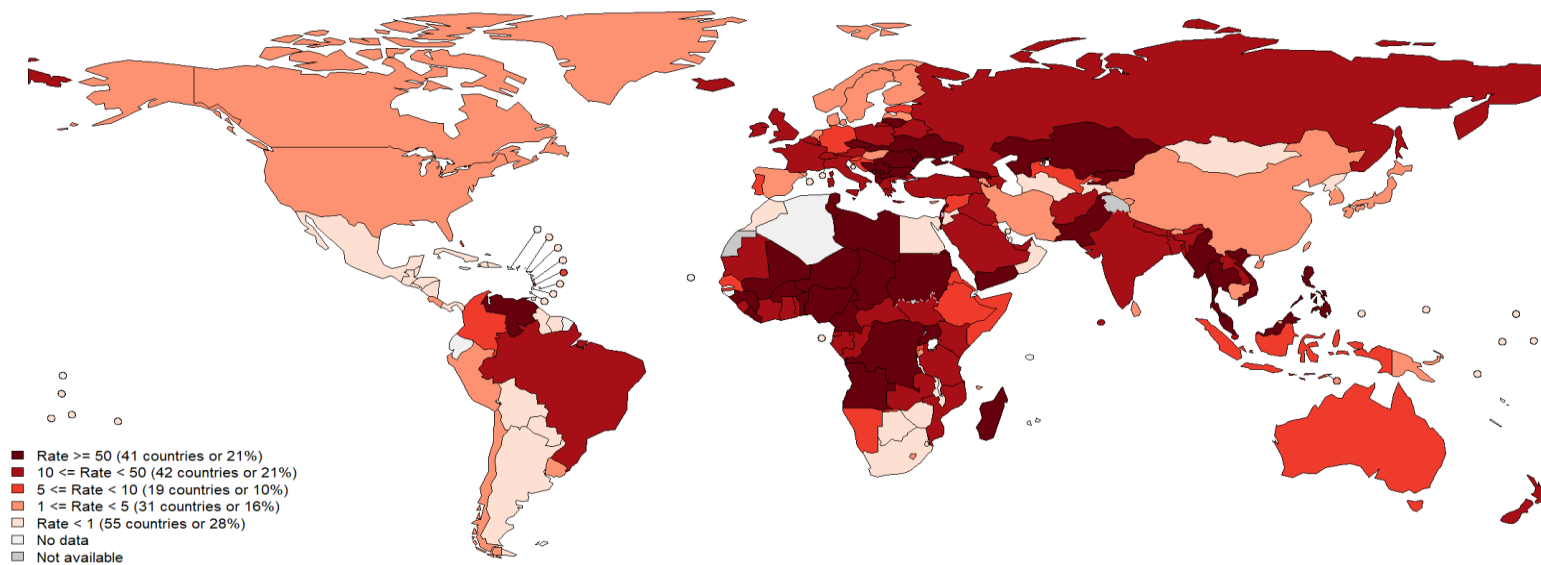
Measles case distribution by month and WHO Region (2015-2019)



Notes: Based on data received 2019-06 - Data Source: IVB Database - This is surveillance data, hence for the last month(s), the data may be incomplete.

Measles Incidence Rate per Million (12M period)

Top 10**		
Country	Cases	Rate
Madagascar	84929	3411.55
Ukraine	83533	1879.74
India****	47056	35.54
Philippines	34700	335.85
Nigeria	21199	113.98
Pakistan	17805	92.16
Yemen	11984	434.45
Brazil	10231	49.27
Kazakhstan	7349	408.56
Thailand	6960	101.07



Other countries with high incidence rates***		
Country	Cases	Rate
Georgia	4997	1272.99
The Republic of North Macedonia	1370	658.27
Kyrgyzstan	2925	491.12
Israel	3886	474.38
Liberia	1686	365.42



World Health Organization

Map production: World Health Organization, WHO, 2019. All rights reserved
 Data source: IVB Database

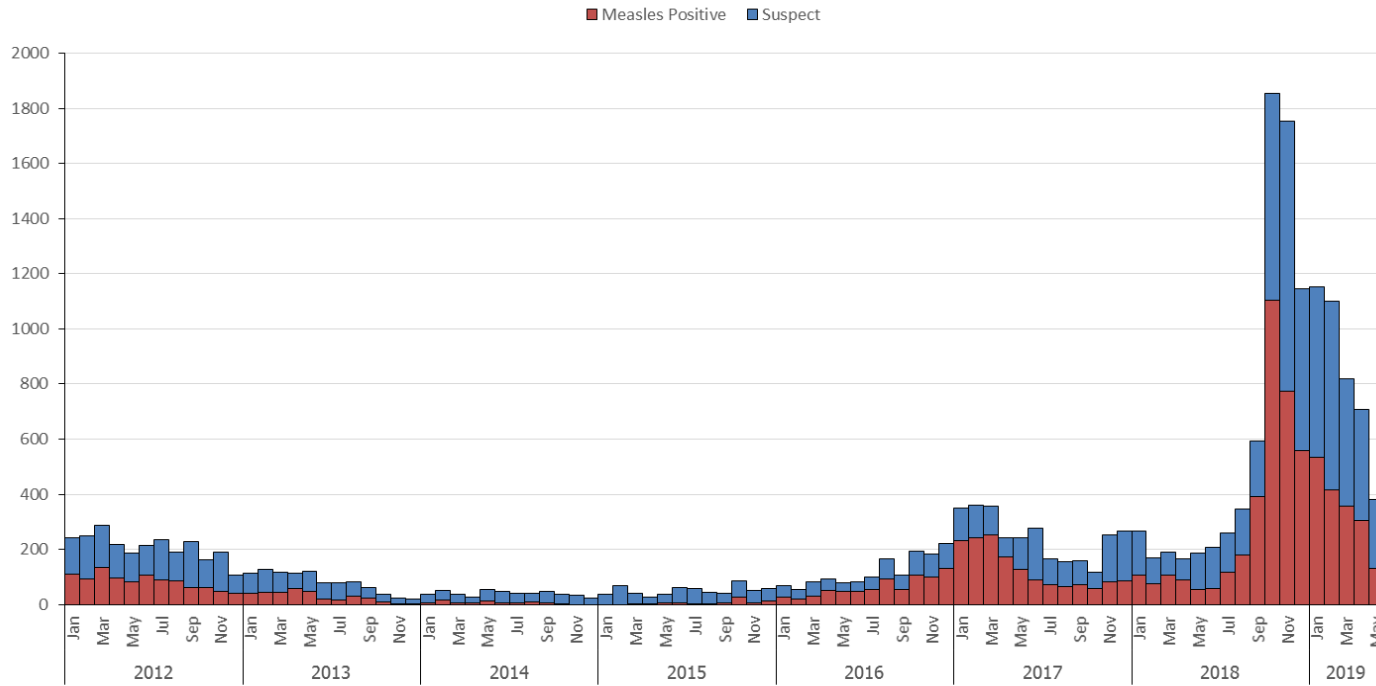
Disclaimer:
 The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Measles cases from countries with known discrepancies between case-based and aggregate surveillance, as reported by country				
Country	Year	Cases in Case-based	Cases in Aggregate	Data Source for aggregate #s
DR Congo	2018	5597	67072	SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE LA ROUGEOLE EN RDC, Week of 11/06/2019
	2019	3907	101,869	
Somalia	2018	131	9135	Somali EPI/POL Weekly Update Week 22
	2019	28	1834	

- Notes: Based on data received 2019-06 and covering the period between 2018-05 and 2019-04 - Incidence: Number of cases / population** * 100,000 - * World population prospects, 2017 revision - ** Countries with the highest number of cases for the period - *** Countries with the highest incidence rates (excluding those already listed in the table above) ****WHO classifies all suspected measles cases reported from India as measles clinically compatible if a specimen was not collected as per the algorithm for classification of suspected measles in the WHO VPD Surveillance Standards. Thus numbers might be different between what WHO reports and what India reports.

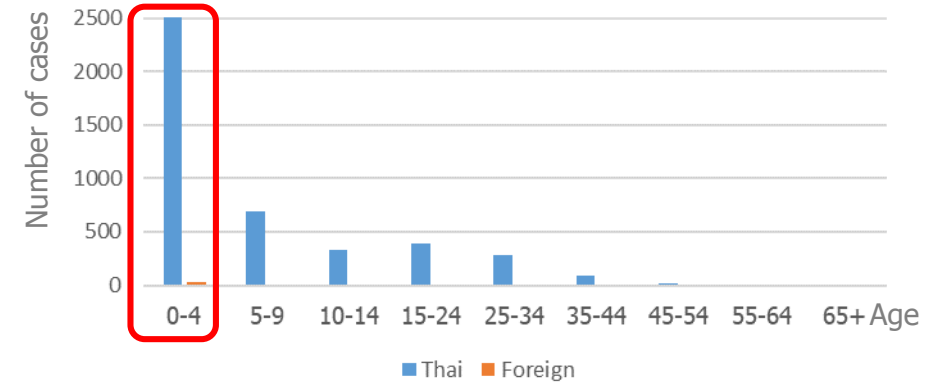
สถานการณ์โรคหัดในประเทศไทย

จำนวนผู้ป่วยสงสัยและยืนยันโรคหัด ปี 2012-2019

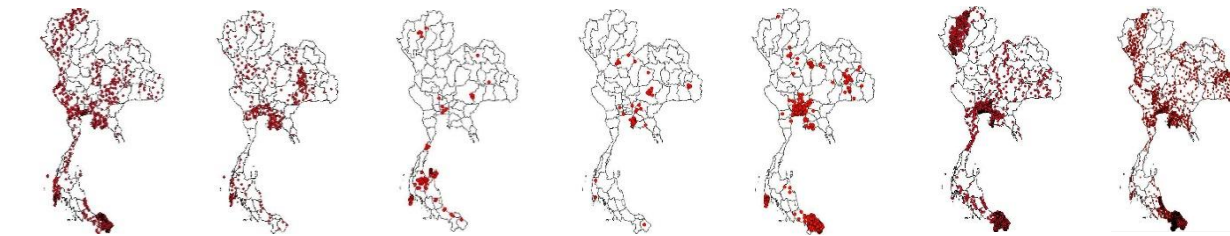
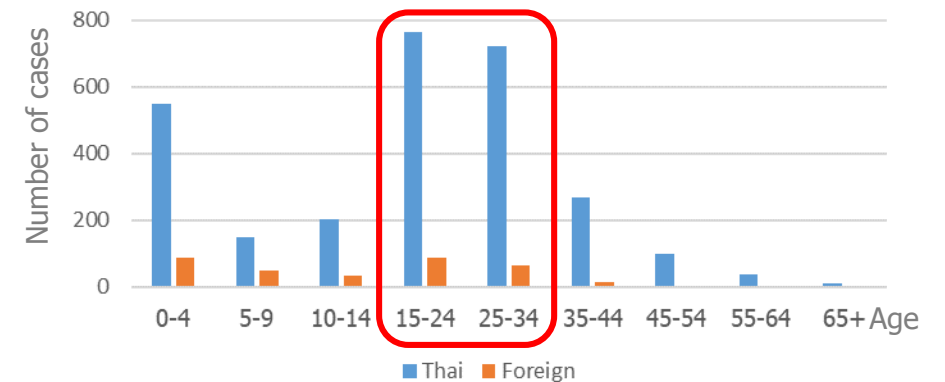


ลักษณะผู้ป่วยที่พบในการระบาด

4 จังหวัดชายแดนใต้



จังหวัดอื่นๆ ของประเทศไทย



ผู้เสียชีวิต ปี 2018=23 ราย ปี 2019=12 ราย

ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการระบาดของโรคหัดในประเทศไทย

- เด็ก 0-5 ปี ในจังหวัดชายแดนใต้
- เด็กต่างด้าวอายุ 0-5 ปี ตามแนวชายแดน
- ผู้ใหญ่ที่อยู่ในเรือนจำ ค่ายทหาร โรงงาน/สถานประกอบการ สถานพยาบาล

ปี 2563

การรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดในกลุ่มเด็กอายุ 1 - 12 ปี ทั่วประเทศ
ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย

ขอขอบคุณ

