

การกำจัดโรคหัด

ตามพันธะสัญญานานาชาติ

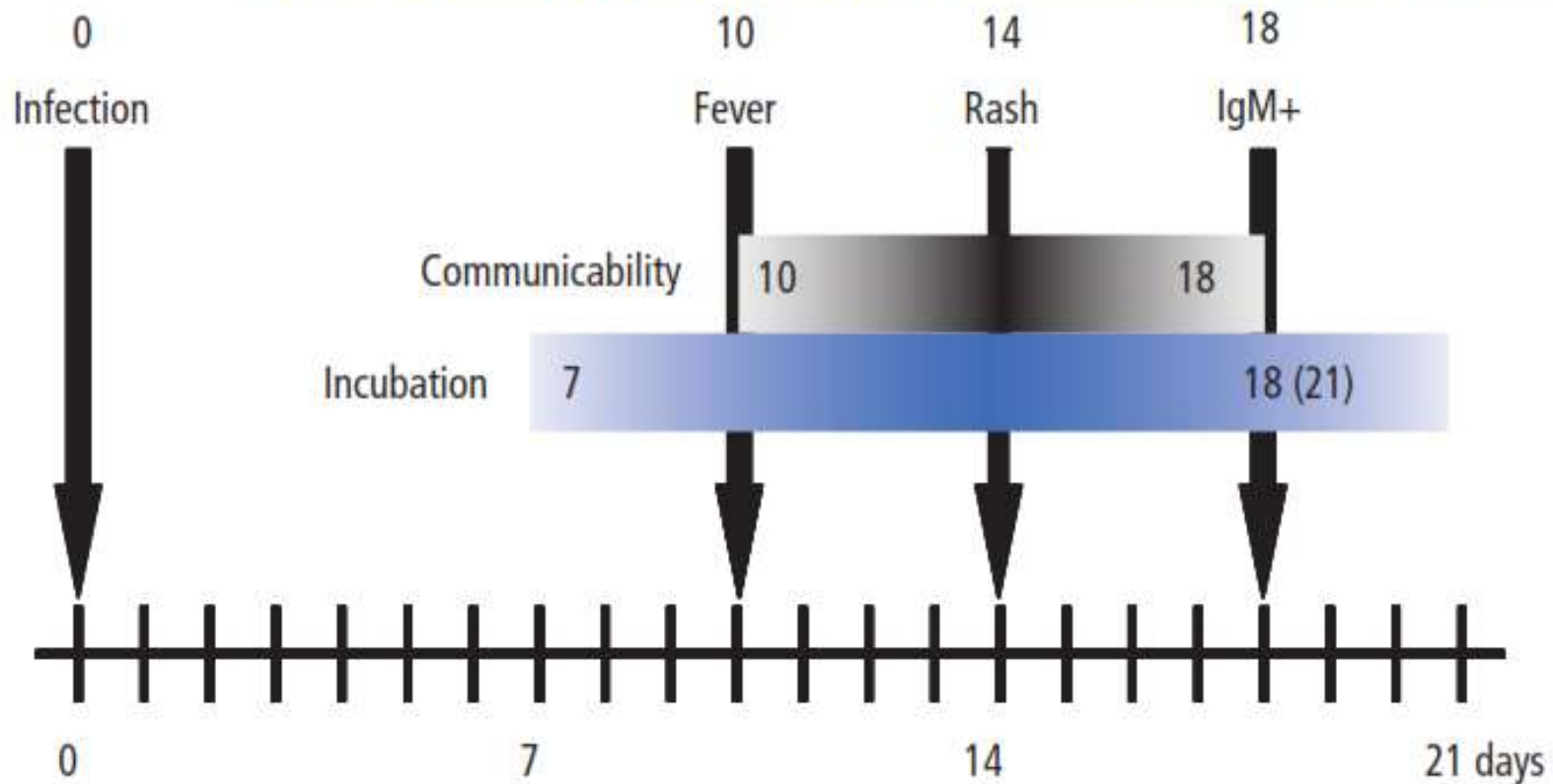
กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

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

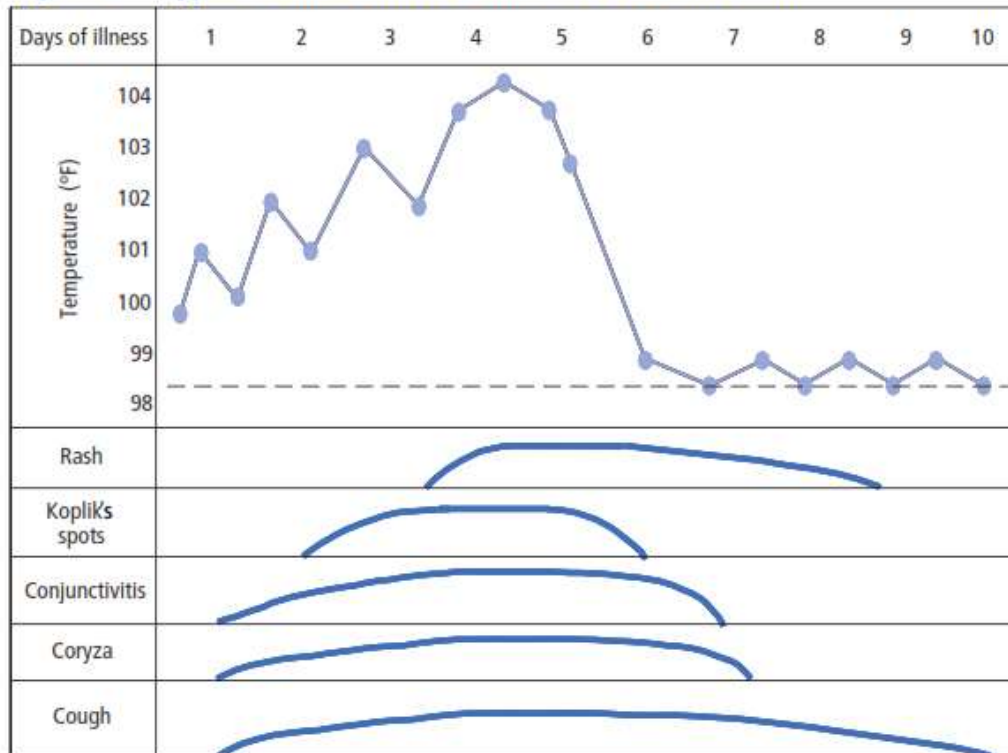
ระยะฟักตัวและระยะติดต่อของโรคหัด

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.

ระยะแรกคล้ายไขหวัด

- 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

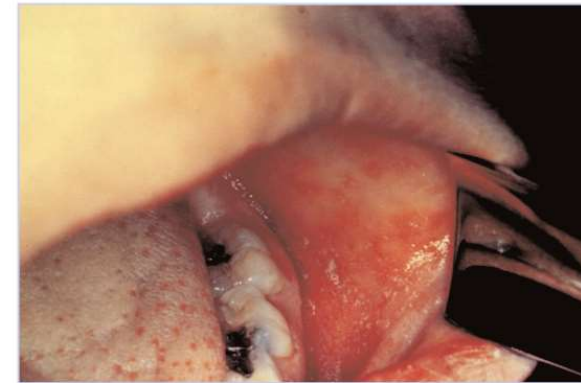


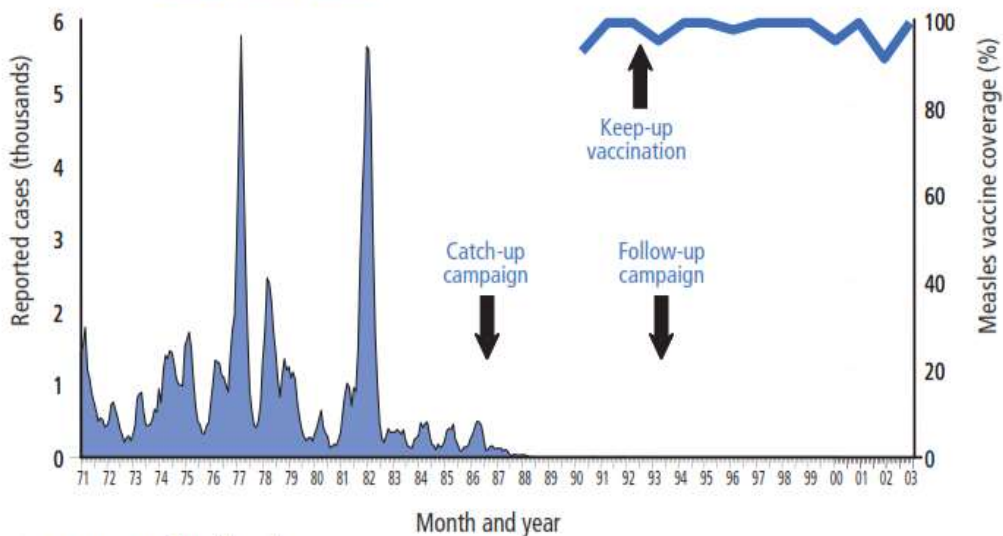
Figure 7. Koplik's spots in a measles patient



Figure 8. Maculopapular rash in a measles patient

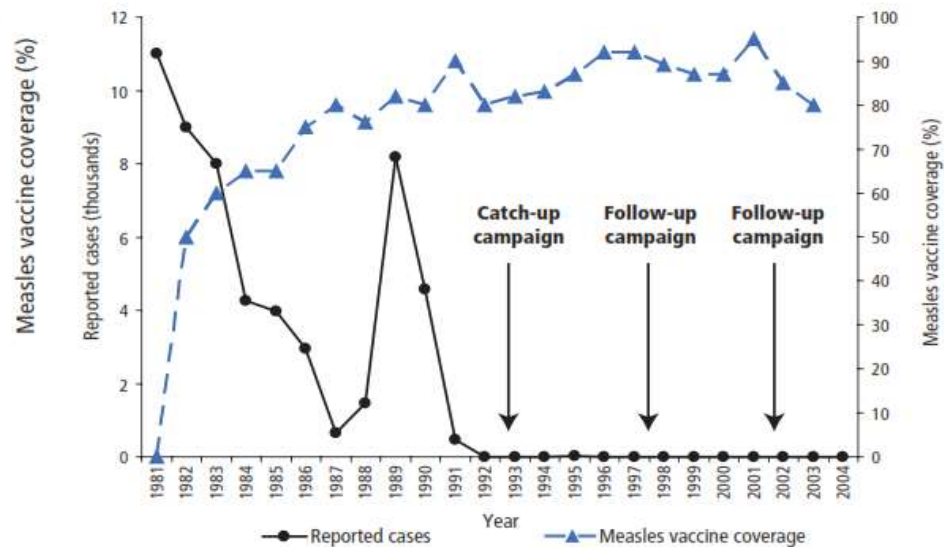
มาตรการกำจัดโรคหัดในภูมิภาคอเมริกา

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

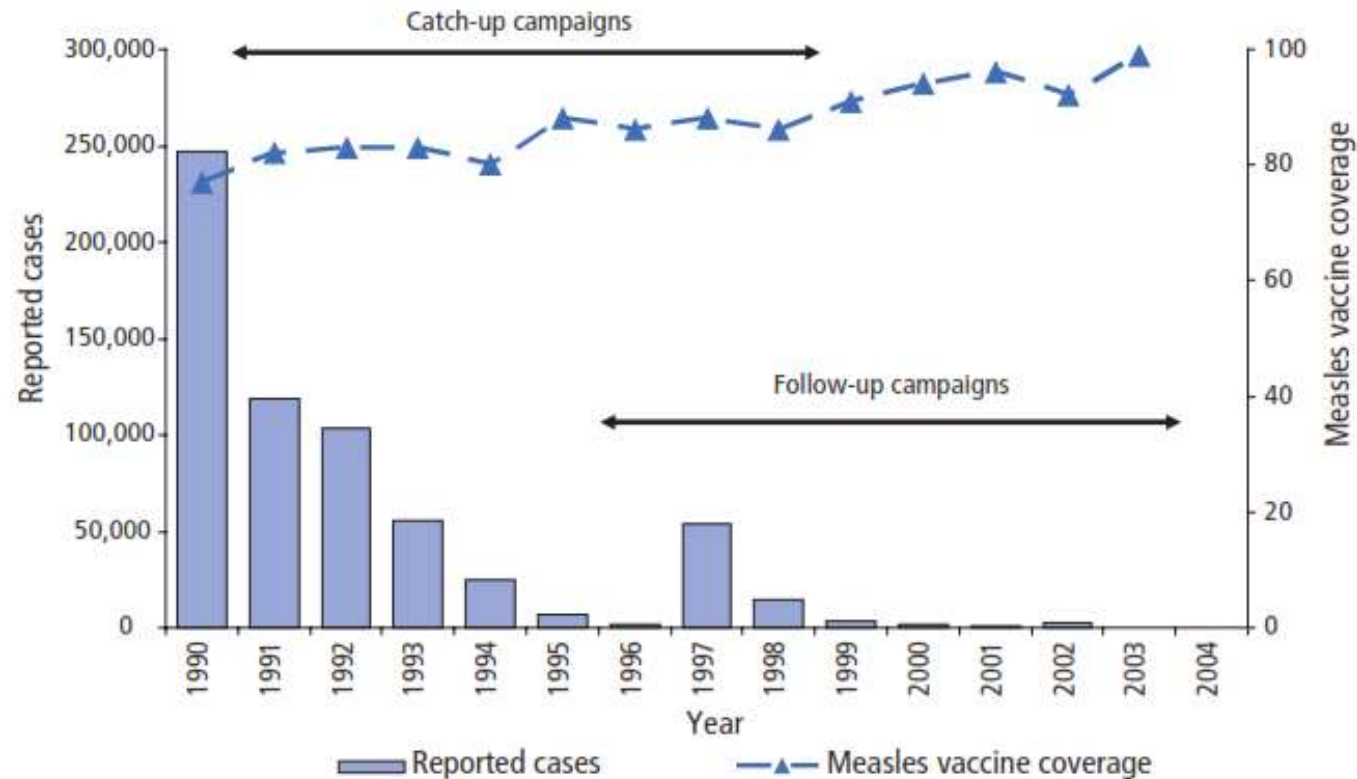


Source: Caribbean Epidemiology Centre, PAHO

- มาตรการในช่วงทศวรรษที่ 1990 เพื่อตัดวงจรการแพร่โรค
- การให้วัคซีนแบบบูรณาการ (Catch-up, Follow-up)
- เสริมความเข้มแข็งด้วยการให้วัคซีนปกติ (Keep-up)
- ให้วัคซีนในกลุ่มที่เข้าถึงยาก (Mop-up)

มาตรการกำจัดโรคหัดในภูมิภาคอเมริกา

Figure 3. Measles cases and coverage* with measles-containing vaccines—The Americas, 1990–2004



*Coverage data for 1 year old children
Source: Immunization Unit, PAHO

- ภูมิภาคอเมริกาเป็นตัวอย่างของความสำเร็จในการกำจัดโรคหัด
- พบผู้ป่วยรายสุดท้ายปี 2002 หลังจากนั้นเป็น import case

การกำจัดโรคหัด
(Measles elimination)

การไม่พบผู้ป่วยโรคหัดที่ติดเชื้อภายในประเทศ
(Endemic measles case)

ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน 12 เดือนขึ้นไป

ภายใต้ระบบเฝ้าระวังโรคหัดที่มีประสิทธิภาพ

โครงการกำจัดโรคหัด ประเทศไทย

การประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 63

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

ประเทศไทยในฐานะสมาชิกองค์การอนามัยโลก
ได้ให้ความตกลงที่จะดำเนินโครงการ
โดยตั้งเป้าหมายการกำจัดโรคหัดให้สำเร็จในปี 2563

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

โครงการกำจัดโรคหัด



ภูมิภาคอเมริกา:

หยุดยั้งการเกิดโรคในภูมิภาคสำเร็จเมื่อปี 2545

ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO):

ตั้งเป้ากำจัดโรคหัดภายในปี 2563

กระทรวงสาธารณสุขอนุมัติโครงการ

กวาดล้างโปลิโอและโรคหัด พ.ศ. 2553-2563

ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหัดใน
ประเทศไทย

ไม่เกิน 1 ราย

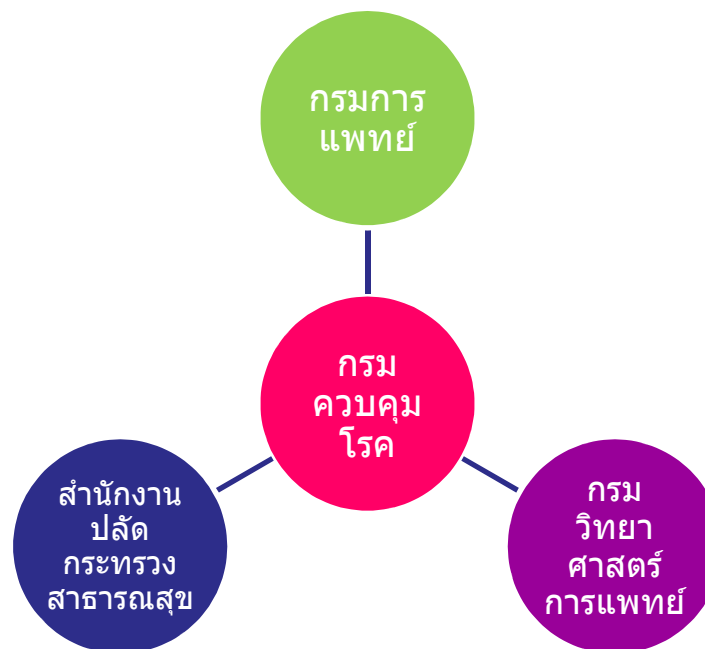
ต่อประชากรหนึ่งล้านคน

และไม่มีการติดเชื้อ

ภายในประเทศ

(Zero Endemic Case)

ในปี 2563



แผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัด

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

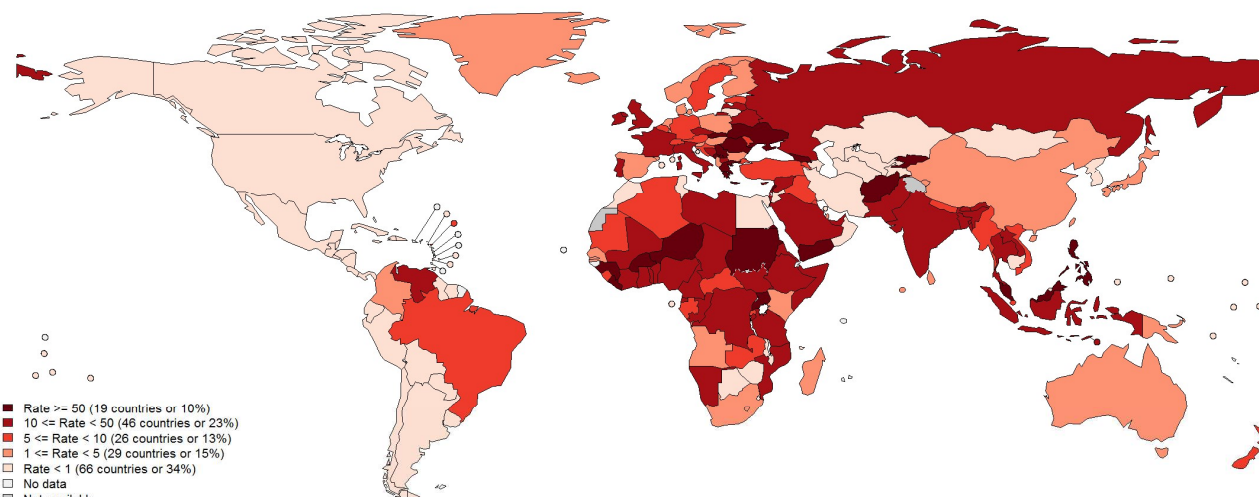
1. เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน
2. เร่งรัดการเฝ้าระวังโรคและการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ
3. เสริมสร้างความเข้มแข็งของการสอบสวนและควบคุมโรค
4. รณรงค์ให้วัคซีนโรคหัด
5. ตอบโต้การระบาดอย่างเต็มที่

Basic reproduction number of infectious disease

Disease	Transmission	R_0
Measles	Airborne	12–18
Diphtheria	Saliva	6-7
Smallpox	Airborne droplet	5–7
Polio	Fecal-oral route	5–7
Rubella	Airborne droplet	5–7
Mumps	Airborne droplet	4–7
Pertussis	Airborne droplet	5.5

Measles Incidence Rate per Million (12M period)

Top 10**		
Country	Cases	Rate
India	61567	46.49
Ukraine	30343	682.81
Philippines	12654	122.47
Nigeria	8529	45.86
Yemen	6574	238.32
Serbia	5694	645.57
China	4377	3.12
Indonesia	4097	15.69
DR Congo	3346	42.50
Greece	3217	287.65



Other countries with high incidence rates***		
Country	Cases	Rate
Georgia	1220	310.80
Lebanon	764	127.19
Liberia	434	94.07
Malaysia	2580	82.73
Romania	1539	77.81



Map production: World Health Organization, WHO, 2018. All rights reserved
Data source: IVB Database

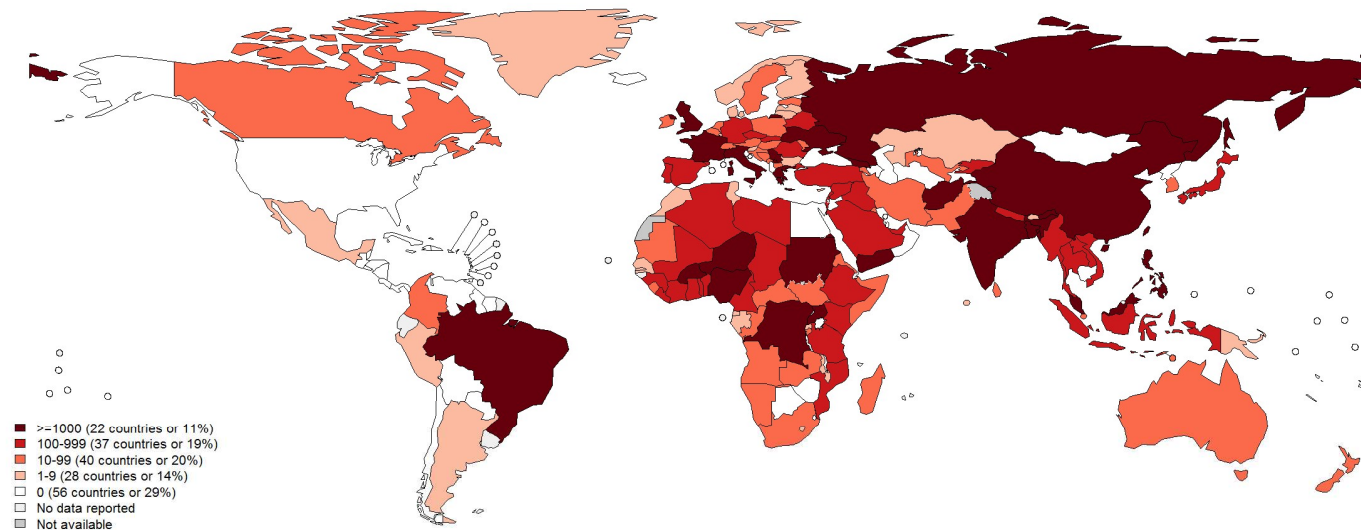
Disclaimer:
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation 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	Data Source
DR Congo	2017	45,165	SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE LA ROUGEOLE EN RDC, Week of 11/09/2018
	2018	23,979	
Somalia	2017	23,353	Somali EPI/POL Weekly Update Week 36, 2018
	2018	7295	

Notes: Based on data received 2018-09 and covering the period between 2017-08 and 2018-07 - 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)

Number of Reported Measles Cases (6M period)

Top 10*	
Country	Cases
India	40564
Ukraine	23917
Philippines	10316
Nigeria	4863
Yemen	4482
Serbia	4102
China	2835
DR Congo	2482
France	2435
Sudan	2043

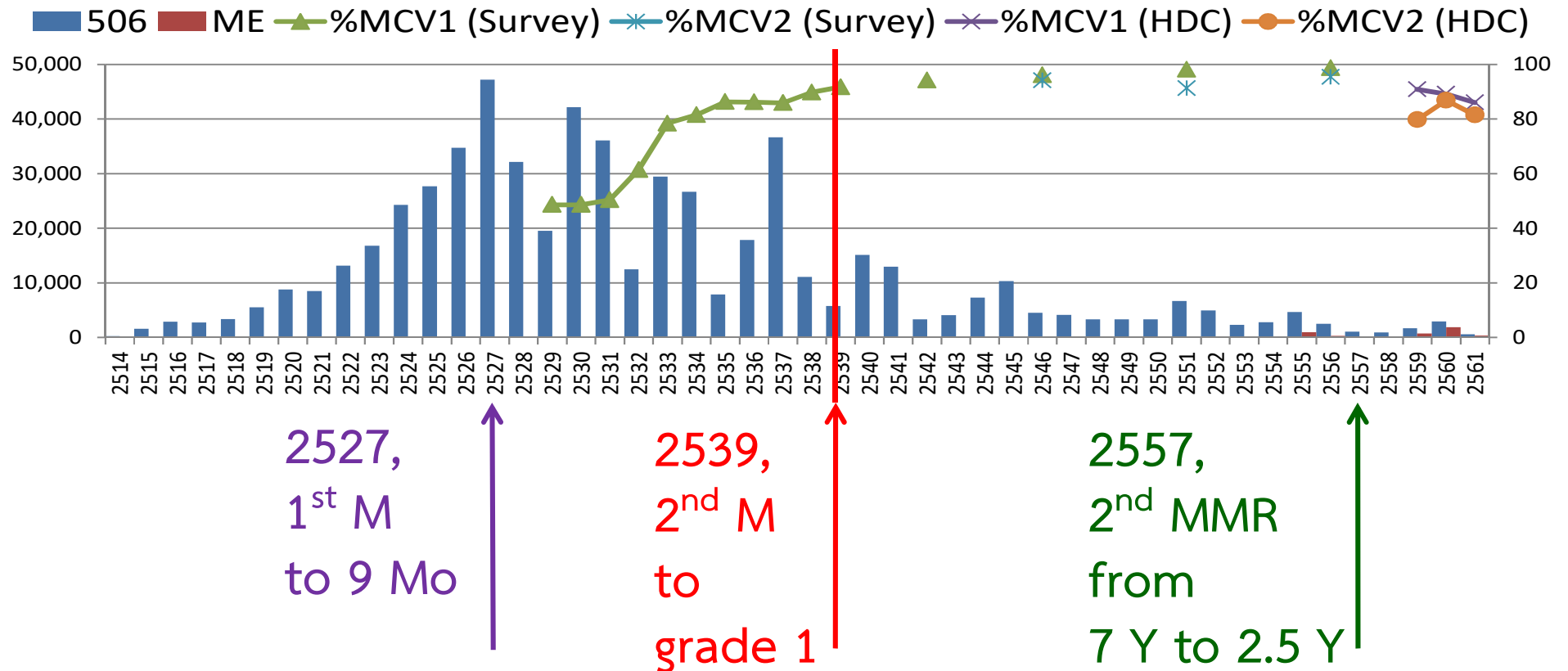


Map production: World Health Organization, WHO, 2018. All rights reserved
Data source: IVB Database

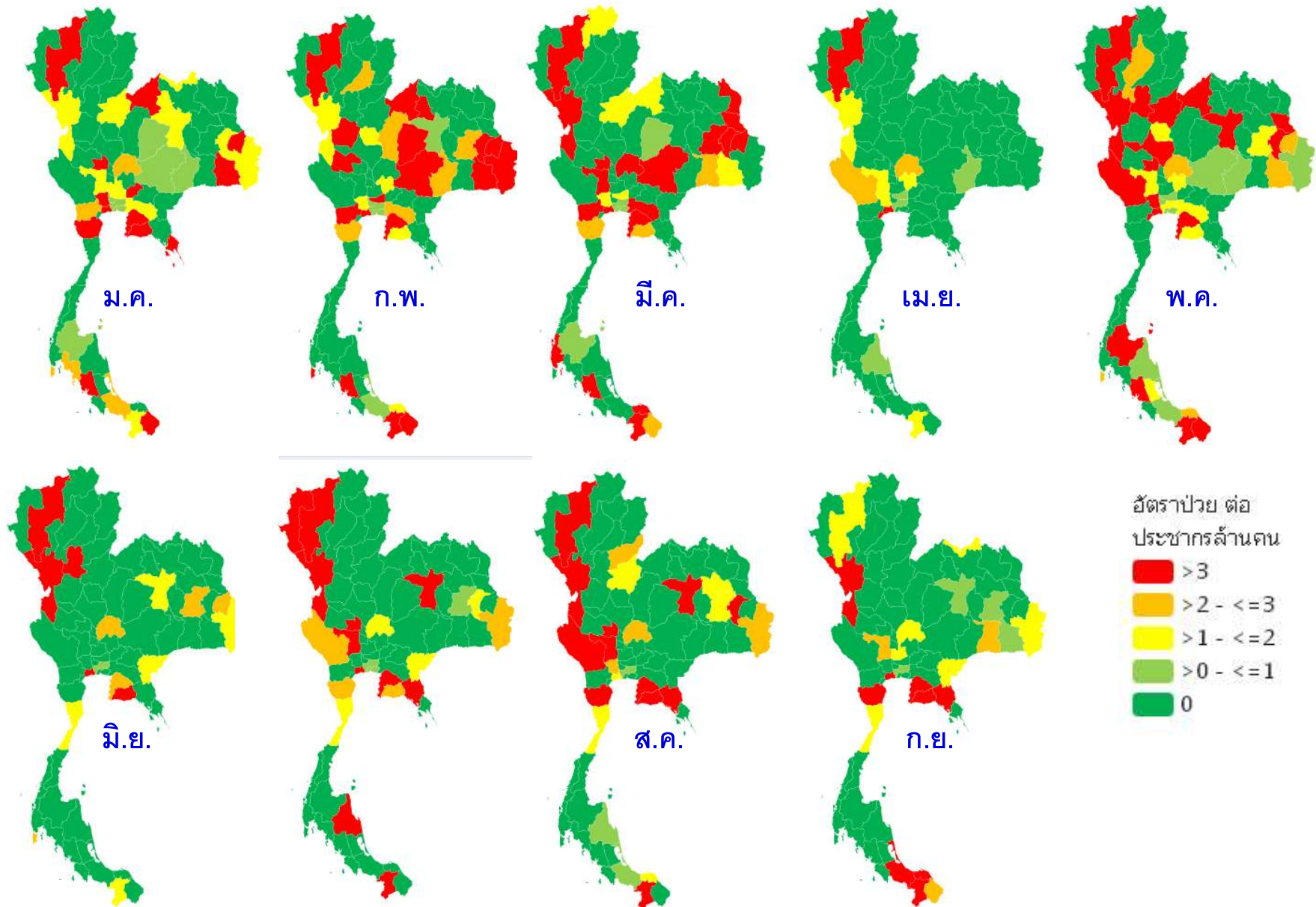
Disclaimer:
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation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

Notes: Based on data received 2018-09 - Surveillance data from 2018-02 to 2018-07 - * Countries with highest number of cases for the period

ระบาดวิทยาของโรคหัดในประเทศไทย



แผนที่แสดงอัตราป่วยโรคหัด ปี 2561



การดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคหัด


ติดตามระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ทั้งสองเข็มไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95

- จังหวัดที่ความครอบคลุมต่ำ ให้เร่งรัดติดตามเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ และให้วัคซีนเก็บตก
- บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน
- ติดตามผ่านการประชุมคณะกรรมการประสานงานพัฒนางานสาธารณสุขระดับเขต

เร่งรัด ติดตามการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคหัดในพื้นที่

- สอบสวนโรค ตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีน เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ให้วัคซีนเพื่อจำกัดการระบาดโดยเร็ว
- เฝ้าระวังต่อเนื่องอย่างน้อย 42 วัน หลังจากพบผู้ป่วยรายสุดท้าย

ฐานข้อมูลกำจัดโรคหัดระบบใหม่ (เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2561)



Measles Online Database

USER NAME

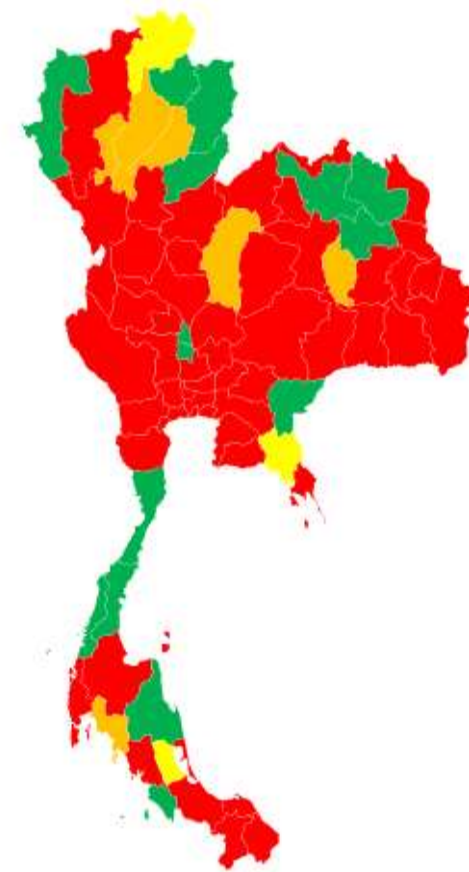
PASSWORD

[Forget Password?](#)

หากมีข้อสงสัยเรื่องการใช้งานฐานข้อมูลกำจัดโรคหัดออนไลน์
กรุณาติดต่อ 0 2590 1781, 1795 หรือ 3196

อัตราป่วย

01 Jan 2018 - 19 Sep 2018





สถานการณ์โรคหัด / หัดเยอรมัน / CRS ประจำปี 2561 ประเทศไทย

ตัวเลือกการแสดงผล

โรค(แพทยวิถึจลยเมืองตน)	ทั้งหมด		ชนิดผู้ป่วย	ทั้งหมด
ช่วงอายุ	ทั้งหมด		เพศ	ทั้งหมด
เชื้อชาติ	ทั้งหมด		พื้นที่	ทั้งหมด
ตั้งแต่วันที่	01-01-2018		ถึงวันที่	19-09-2018
จังหวัด	ทั้งหมด			

สามารถดาวน์โหลดคู่มือการใช้งานได้ที่ <http://www.eradicationthai.com>

วัคซีนป้องกันโรคหัด (Measles Vaccines)

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

กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2561

Vaccine	At Birth	1M	2M	4M	6M	9M	1Y	1Y6M	2Y6M	4Y	G1	G5	G6
BCG	BCG										(BCG)		
HB	HB1	HB2*	DTP- HB1	DTP- HB2	DTP- HB3						(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 และไม่มารับครั้งต่อไปตามกำหนดนัด ให้วัคซีนครั้งต่อไปนั้นได้ทันทีเมื่อพบเด็ก โดยไม่ต้องเริ่มต้นครั้งที่ 1 ใหม่
- *เฉพาะรายที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี
- ป.1 (ตรวจสอบประวัติ และให้วัคซีนเฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์)

ก่อนเกิดการระบาด

การตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีน ของเด็กกลุ่มเป้าหมาย
ในพื้นที่รับผิดชอบและการให้วัคซีนเพิ่มเติม (> 95%)

1.1 การได้รับวัคซีน MMR ของเด็กอายุ 0-5 ปี

1.2 การได้รับวัคซีน MMR ของเด็ก ป.1

หากพบว่าความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำ

- ต่ำกว่า 95% ตรวจสอบสาเหตุ
- ต่ำกว่า 80% เร่งรัดการให้วัคซีน

การให้วัคซีน MMR ในเด็กอายุครบ 1 ปี
จำแนกตามประวัติการได้รับวัคซีน

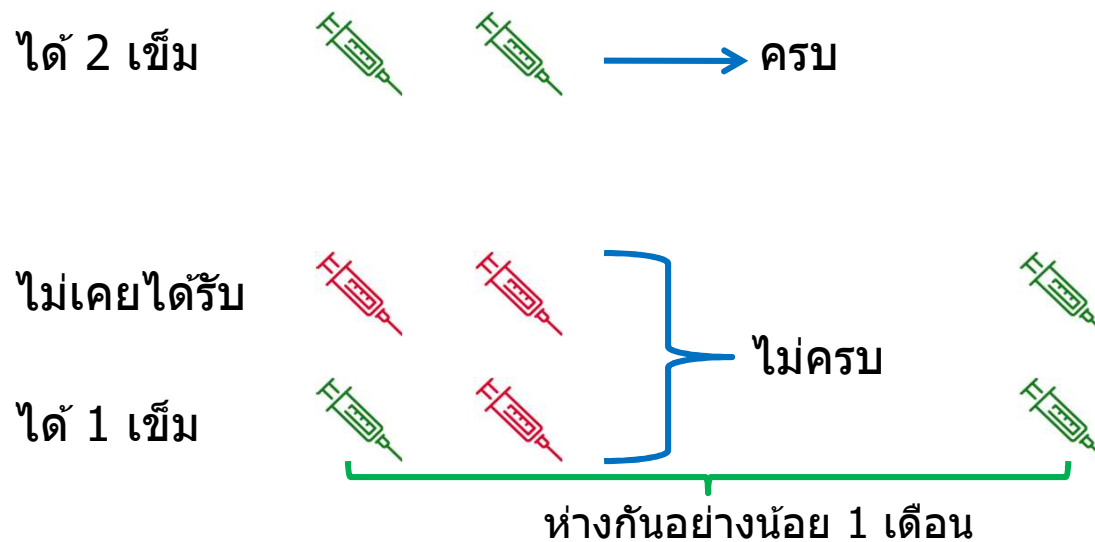
ประวัติการได้รับวัคซีน MMR	การให้วัคซีน
ไม่เคยได้รับวัคซีน	} ครั้งนี้ให้ MMR 1 ครั้ง และให้อีก 1 ครั้ง เมื่ออายุ 2 ปี 6 เดือน
ไม่แน่ใจ	
ได้รับวัคซีนก่อนอายุ 9 เดือน	
เคยได้มาแล้ว ตั้งแต่อายุ 9 เดือนขึ้นไป	} ครั้งนี้ไม่ต้องให้ MMR จนกว่าเด็กจะมีอายุ 2 ปี 6 เดือน

การให้วัคซีน MMR ในเด็กอายุครบ 3 ปี

จำแนกตามประวัติการได้รับวัคซีน

ประวัติการได้รับวัคซีน MMR	การให้วัคซีน
ไม่เคยได้รับวัคซีนเลย	ให้ MMR 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน
ได้รับวัคซีน 1 เข็ม หลังอายุ 9 เดือน	ให้ MMR 1 ครั้ง
เคยได้วัคซีนมาแล้ว 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เมื่ออายุ 9 เดือนขึ้นไป	ไม่ต้องให้ MMR

การให้วัคซีน MMR/MR ในนักเรียนชั้น ป.1 ตามประวัติการได้รับวัคซีนก่อนเข้าเรียน

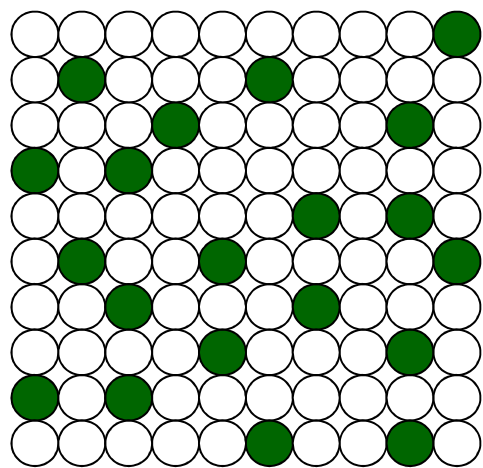


ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน (Vaccination coverage)

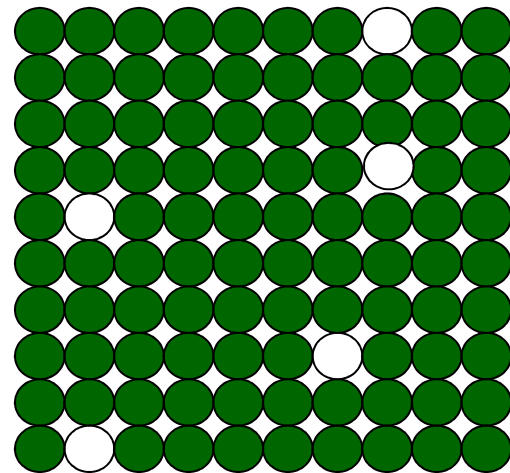
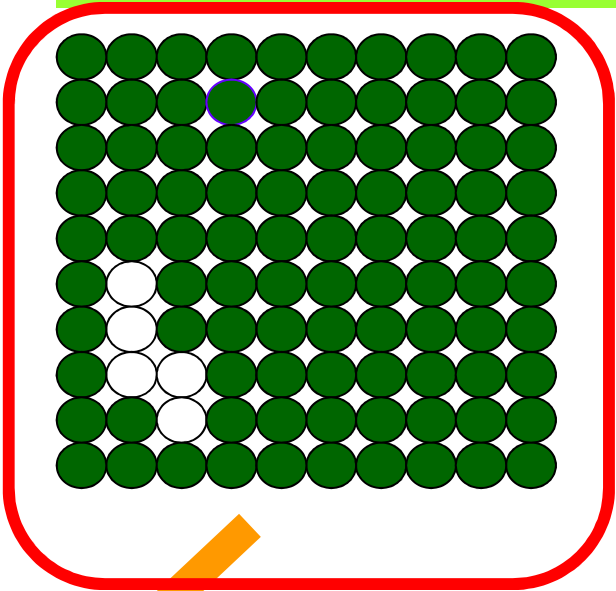
- วัคซีนพื้นฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 เป็นรายพื้นที่ ยกเว้น
- วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
- วัคซีนในนักเรียน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 เป็นรายโรงเรียน

การให้วัคซีนอย่างครอบคลุม
จะช่วยเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันในกลุ่มประชากร (Herd Immunity)

Coverage 20%



Coverage 95%



โอกาสเกิดการระบาดน้อย

- ได้รับวัคซีน
- ไม่ได้รับวัคซีน

ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของประเทศไทย

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนจากสำรวจ ปี 2556

MMR1 = 99% MMR2 = 95%

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนจากสำรวจ ปี 2561 (preliminary)

MMR1 = 99% MMR2 = 97%

Vaccine coverage survey

- เป็นวิธีมาตรฐานที่ทุกประเทศต้องทำ เพื่อให้ดูความครอบคลุมการได้รับวัคซีนจริง
- ตรวจสอบประวัติจากทุกแหล่งข้อมูล
- ประเทศไทยทำทุก 5 ปี

Health Data Center :HDC

- เป็นผลการให้บริการและใช้ติดตามการดำเนินงาน
- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนห้ต่ำกว่าความเป็นจริง
- ระบบรายงานยังขาดความครบถ้วนของข้อมูล ขาดข้อมูลจากสถานพยาบาลนอกสังกัด สธ, เอกชน

ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย

วัคซีน	การสำรวจ 2556	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC dashboard)		เป้าหมาย
		2560	2561	
BCG	100	95.25	95.08	90
DTP-HB3/OPV3	99.4	90.21/90.23	89.91/90.00	90
MMR1	98.7	88.42	88.56	95
DTP4/OPV4	97.8	86.78/86.63	86.95/86.85	90
JE2	96.1	84.21	84.37	90
JE3	91.9	72.26	72.50	90
MMR2	95.3	83.59	85.40	95
DTP5/OPV5	90.3	81.15/80.97	82.33/82.23	90

ข้อสังเกตเกี่ยวกับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน

การได้รับวัคซีนของประชากรในพื้นที่

- ตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีน
- ให้วัคซีนเก็บตกในรายชื่อที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ
- ค้นหาเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยง

การบริหารจัดการข้อมูล

- ความถูกต้องของการลงรหัส
- จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่บันทึก
- ความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูล
- ความทันเวลาในการบันทึกข้อมูล
- ความถูกต้องของการส่งข้อมูล
- ตรวจสอบความครอบคลุมในฐานข้อมูล HDC

รหัสวัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	รหัส วัคซีน	ชื่อวัคซีน ภาษาอังกฤษ	ชื่อวัคซีน ภาษาไทย	ประเภท	อายุ (เดือน)/ กลุ่มเป้าหมาย	ชื่อโรคที่ ป้องกัน	รหัส ICD- 10-TM
15	061	MMR1	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	ฉีด	9 เดือน	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	Z27.4
16	073	MMR2	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	ฉีด	2 ปี 6 เดือน	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	Z27.4
31	072	MMRs	หัด คางทูม หัดเยอรมัน เอส	ฉีด	ป.1	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	Z27.4
32	075	MRs	หัด หัด เยอรมัน เอส	ฉีด	ป.1	หัด หัด เยอรมัน	Z24.4, Z24.5
48	074	MRC	หัด หัด เยอรมัน ซี	ฉีด	สำหรับควบคุม โรค/รณรงค์ อายุขึ้นกับ กลุ่มเป้าหมาย	หัด หัด เยอรมัน	Z24.4, Z24.5
49	076	MMRC	หัด คางทูม หัดเยอรมัน ซี	ฉีด	สำหรับควบคุม โรค/รณรงค์ อายุขึ้นกับ กลุ่มเป้าหมาย	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	Z27.4

ระยะที่เกิดการระบาด

- กลุ่มเสี่ยง
 - เด็ก 0-5 ปี ในจังหวัดชายแดนใต้
 - เด็กต่างด้าวอายุ 0-5 ปี ตามแนวชายแดน
 - ผู้ใหญ่ที่อยู่ในเรือนจำ ค่ายทหาร โรงงาน

**วัคซีน : ความหมายในการป้องกัน
และควบคุมการระบาดของโรค**

**เป็นเครื่องมือที่ทรงประสิทธิภาพ
ในการป้องกันโรค**

แต่

**ไม่ได้เป็นเครื่องมือที่ทรงประสิทธิภาพ
ในการควบคุมโรค**

- **กลุ่มเด็ก**

- ตรวจสอบประวัติวัคซีนในเด็ก 0-5 ปี

- ในเด็กที่ตรวจสอบประวัติได้ ให้วัคซีนเพิ่มเติมให้ครบตามเกณฑ์
- ในเด็กที่ตรวจสอบไม่ได้/ไม่แน่ใจ ให้ฉีดใหม่

- **กลุ่มผู้ใหญ่**

- กำหนดขอบเขตการระบาด โดยพิจารณาจากลักษณะการสัมผัสโรคในการระบาดครั้งนั้น

- การอยู่ในแผนกเดียวกันที่ทำงาน
- อยู่ในแดนเดียวกันของเรือนจำ

- ให้วัคซีนเพื่อควบคุมการระบาด

- โดยทั่วไปให้ถึงอายุ 40 ปี
- ยกเว้นการระบาดที่มีผู้ป่วยอายุเกิน 40 ปี จำนวนมาก ให้วัคซีนจนถึงอายุที่สูงที่สุดของการระบาดนั้น

เอกสารแนะนำความรู้เรื่องโรคหัด

▶ โรคหัด (Measles)
เป็นโรคติดต่อที่แพร่กระจายสู่บุคคลใกล้ชิดได้อย่างรวดเร็ว เกิดจากเชื้อไวรัสหัด (Measles Virus) ซึ่งพบได้บ่อยในเด็กและผู้ใหญ่ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคหัด ปัจจุบันนานาประเทศกำหนดให้เป็นหน่วยรวมกันในการทำให้โรคหัดหมดสิ้นไปจากโลกในอนาคตอันใกล้

▶ อาการของผู้ป่วยโรคหัด
ระยะแรกมีอาการคล้ายไข้หวัด คือ มีไข้ น้ำมูกไหล มักไอแห้งๆ ตาแดง ตาแดง แสบตาเวลากลางแจ้ง ปากและจมูกแดง ต่อมาจะมีไข้สูง 3-4 วัน มีผื่นบนผิวงดงติดกันเป็นขื่นๆ เริ่มขึ้นจากหลังหูตามไปหน้าบริเวณคอตอนเย็น แล้วแพร่กระจายไปตามลำตัว แขน ขา ผื่นกระจายทั่วร่างกาย ใช้เวลาประมาณ 2 วัน จากนั้นไข้จะเริ่มลดลง

▶ การดูแลผู้ป่วยโรคหัด

1. แยกผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคหัดไม่ให้คลุกคลีกับบุคคลอื่นอย่างน้อย 4 วัน หลังมีผื่น
2. ห้ามผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน ไม่เคยเป็นโรคหัดหรือไม่มีภูมิคุ้มกัน ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ไปสัมผัสใกล้ชิด คลุกคลีและดูแลผู้ที่สงสัยเป็นโรคหัด
3. รักษาตามอาการ หากพบว่ามีไข้สูงให้ยาลดไข้ ร่วมกับเช็ดตัวเพื่อลดไข้ หรือให้ยาแก้อักเสบียาอื่นและหัดได้เป็นครั้งคราว
4. ให้อาหารอ่อนที่มีคุณค่าทางอาหารครบถ้วน
5. ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ
6. หากมีอาการรุนแรง เช่น มีไข้สูง ชีพ ชัก หายใจเร็วหรือหายใจลำบากควรไปพบแพทย์ทันที

▶ การติดต่อของโรคหัด
เชื้อโรคสามารถติดต่อและแพร่กระจายผ่านเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย และละอองอากาศเข้าสู่ร่างกายโดยการไอ จาม และรดน้ำตาในระยะเวลาใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยโรคหัดจะมีเชื้ออาศัยอยู่ในลำคอซึ่งสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ 1-2 วัน ก่อนเริ่มมีผื่น จนถึงระยะมีผื่นขึ้นแล้ว 4 วัน หลังจากนั้นเชื้อจะหมดไป




▶ หากพบว่าลูกอีโวกซ์มีใบคอนสาแถกนท ต้องทำอย่างไร ?
ผู้ปกครองสามารถพาบุตรหลานไปฉีดวัคซีนทันทีได้ที่ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่ง

▶ การป้องกันโรคหัด

1. เด็กเล็ก : กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เด็กทุกคนฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน 2 ครั้ง เมื่อเด็กอายุ 9 เดือน และอายุ 2 ปีครึ่ง
2. ผู้ใหญ่ : ผู้ที่ไม่เคยป่วยเป็นโรคหัด ผู้ที่ไม่เคยฉีดวัคซีนหรือไม่ทราบประวัติการฉีดวัคซีน แนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด 1 ครั้ง

ข้อห้าม ในการฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน

- หญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่มือฉีดวัคซีนไปถึงหญิงตั้งครรภ์ต้องคุมกำเนิดอย่างน้อย 28 วัน หลังได้รับวัคซีน
- ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องทั้งองได้รับคำแนะนำจากแพทย์ก่อนฉีดวัคซีน ได้แก่ ผู้ที่มียาต้านมะเร็งเม็ดเลือดขาว และผู้ที่รับยาสเตียรอยด์
- ผู้ที่มีประวัติแพ้ยาที่มีโอบิซีน และผู้ที่เคยแพ้วัคซีนรุนแรง (Anaphylaxis)

เอกสารแนะนำความรู้เรื่อง โรคหัด สำหรับประชาชน
รู้หรือไม่ ? "โรคหัด" สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน




กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

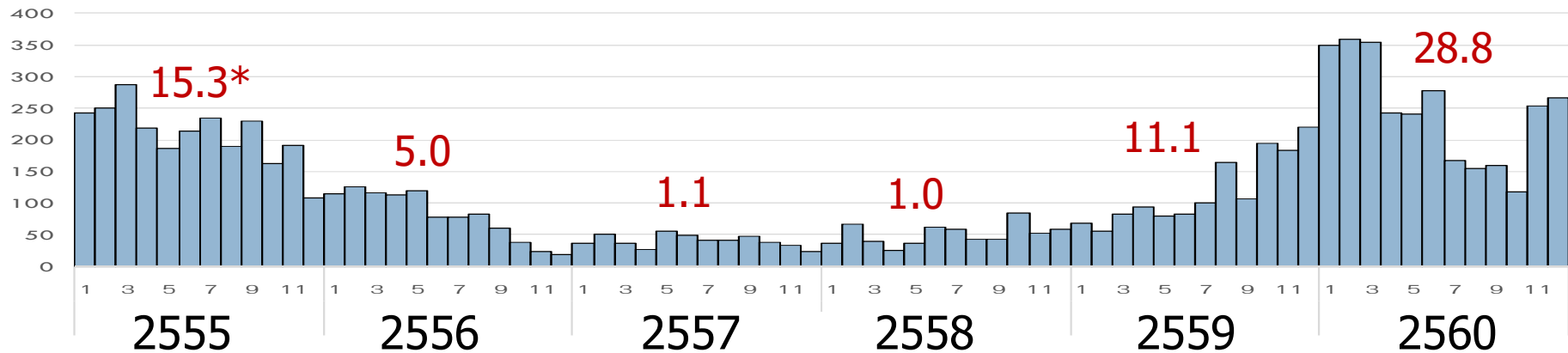
<http://dvpd.ddc.moph.go.th/>

https://ddc.moph.go.th/th/site/office_pr_info/index/dvpd

โครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด
ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัด
ของประเทศไทย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

สถานการณ์โรคหัดในประเทศไทย 2555-2560

No. of cases



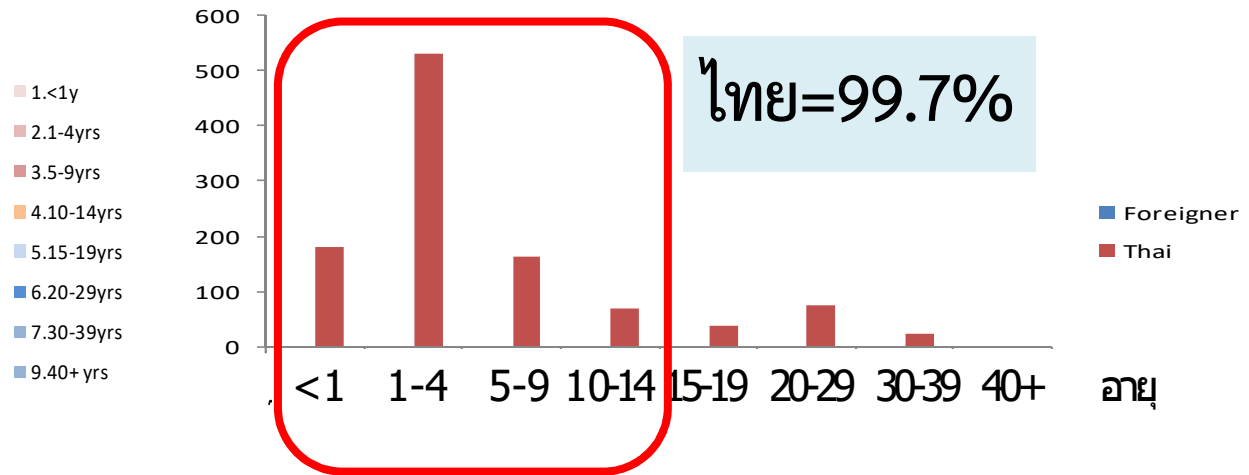
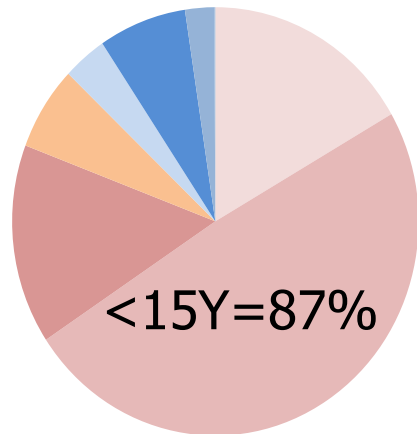
* อัตราป่วยต่อประชากร 1 ล้านคน

ปี 2561

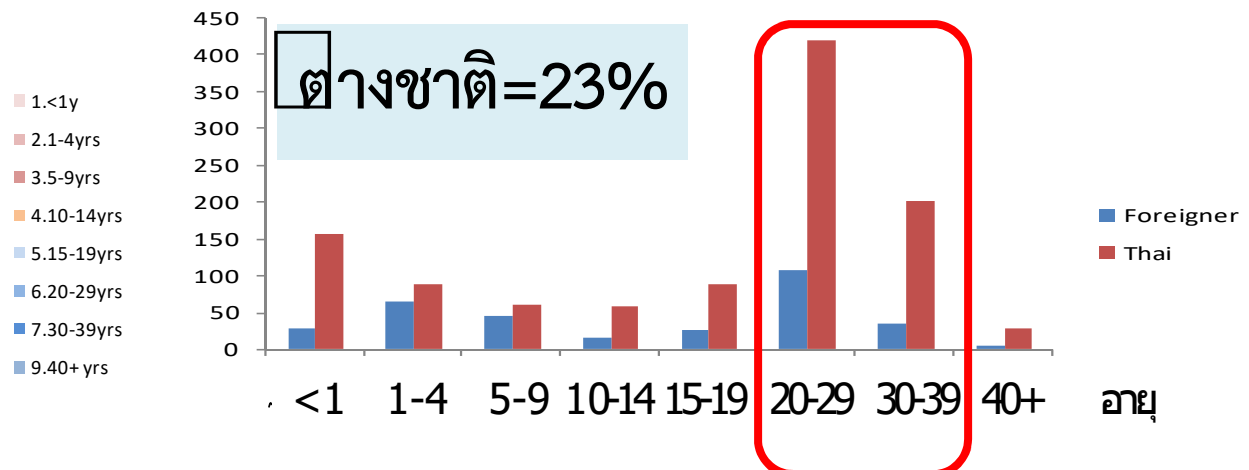
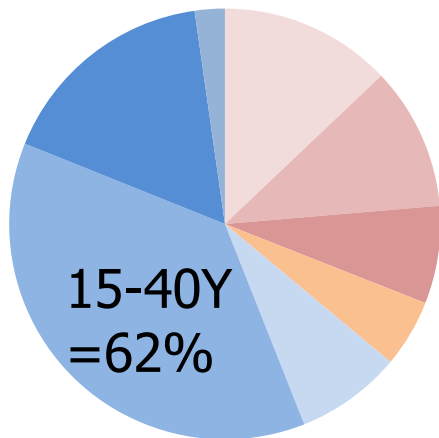
- ผู้ป่วยยืนยันโรคหัด 763 ราย
- อัตราป่วย 11.7 รายต่อประชากร 1 ล้านคน (ตุลาคม 2561)
- เกิดการระบาดในหลายพื้นที่ และระบาดมากในจังหวัดชายแดนภาคใต้

จำนวนผู้ป่วยโรคหัด จำแนกตามอายุและสัญชาติ 2558-2561

จังหวัดชายแดนภาคใต้



พื้นที่อื่นของประเทศ



วิเคราะห์ช่องว่างทางภูมิคุ้มกันโรคหัดในประเทศไทย

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดในประเทศไทยค่อนข้างสูง แต่ยังมีช่องว่างทางภูมิคุ้มกันในประชากรบางส่วน

1. เด็กที่ได้รับวัคซีนปกติไม่ครบตามเกณฑ์
2. ผู้ใหญ่อายุ 20-40 ปี โดยเฉพาะที่อยู่รวมกันหมู่มาก
 - ค่ายทหาร
 - เรือนจำ
 - โรงงาน
 - แหล่งท่องเที่ยว
 - สถานบริการสาธารณสุข

กลุ่มเป้าหมาย

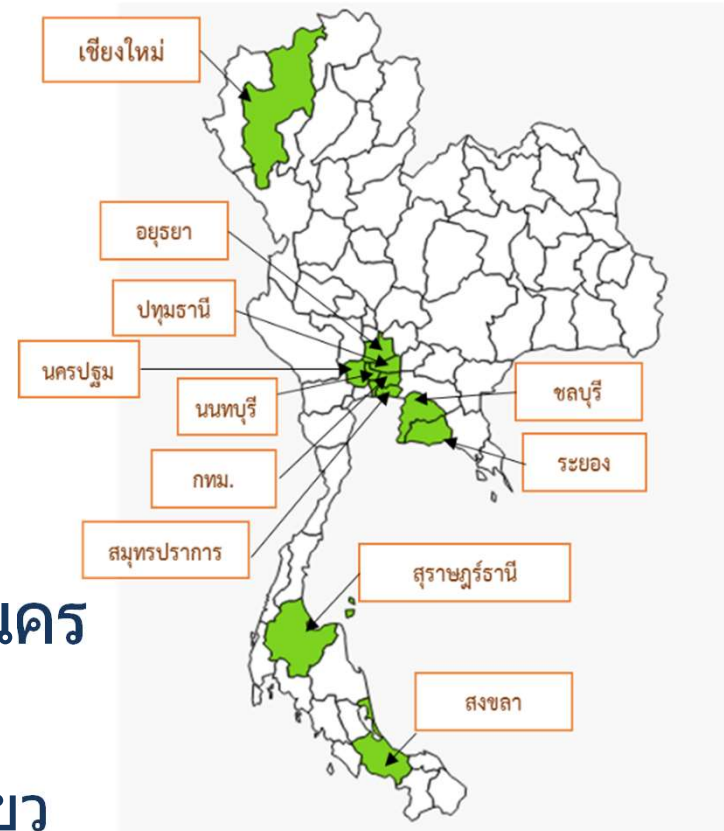
1. เด็กอายุ 1-12 ปี
2. ผู้ใหญ่อายุ 20-40 ปี

– ทั่วประเทศ

- ค่ายทหาร
- เรือนจำ

– 10 จังหวัดเสี่ยง และกรุงเทพมหานคร

- ผู้ใช้แรงงาน
- พนักงานสถานประกอบการท่องเที่ยว
- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข



ช่วงเวลาการรณรงค์

- ระยะเวลา 3 เดือน
 - 2 เดือนแรก : รณรงค์แบบเข้มข้นในเชิงรุก
 - 1 เดือนหลัง : ช่วงเก็บตก



Measles Elimination By 2020

ขอบคุณครับ