

โรคหัดในโรงพยาบาลโพธาราม ราชบุรี

วรรณ วิริยะทวีกุล

ร.พ. ราชบุรี

ABSTRACT :

Viriyathavekul W. Measles in Potharam Hospital. (Region 7 Medical Journal 1994 ; 4 : 327-333.)

Department of Pediatrics, Potharam Hospital, Rachaburi, Thailand.

A retrospective study of 67 cases of measles admitted at Potharam hospital from October 1st, 1989 to September 30th, 1993 were reported. There was no sex difference. The majority of cases (47.76 %) were children 5-9 years. The overall cases with complications were 40.25 percent. Pneumonia and diarrhea was the most frequent complication. One case had recieved measles vaccine prior to this episode of illness.

บทคัดย่อ :

วรรณ วิริยะทวีกุล. โรคหัดในโรงพยาบาลโพธาราม ราชบุรี. (วารสารแพทย์เขต 7 2537 ; 4 : 327-333.)

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม, ร.พ. โพธาราม, ราชบุรี.

การศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยโรคหัดที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลโพธาราม ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2532 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2536 อัตราเกิดโรคหัดในเด็กเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยร้อยละ 70.14 เข้ารับการรักษาในฤดูฝน ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พบมากในช่วงอายุ 5-9 ปี โดยพบร้อยละ 47.76 พบโรคแทรกซ้อนร้อยละ 40.29 โรคแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ ปอดอักเสบ และตุจจาระร่วง ร้อยละ 17.91 ทั้งสองโรคไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดภาวะแทรกซ้อนกับอายุ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดภาวะแทรกซ้อนกับภาวะโภชนาการ ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วย 1 รายฉีดวัคซีนหัดมาแล้ว

บทนำ

หัดเป็นโรคติดต่อที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่ง สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา โรคนี้จะมีอาการรุนแรง มีโรคแทรกซ้อนบ่อย มีอัตราตายสูง ประเทศไทยได้บรรจุแผนการฉีดวัคซีนหัดไว้ในโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 โดยการฉีดวัคซีนหัดให้แก่เด็กอายุ 9-12 เดือน¹ ความก้าวหน้าของความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนหัดทั่วประเทศได้เพิ่มจากร้อยละ 5.9 ในปี พ.ศ. 2527 เป็นร้อยละ 74.04 ในปี พ.ศ. 2535 (เป้าหมายคือร้อยละ 90) แม้ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนหัดจะมากขึ้น แต่ยังคงพบการระบาดของโรคหัดได้ถ้าคนที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดมาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เนื่องจากหัดเป็นโรคติดต่อกันง่าย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา มีการระบาดของหัดแล้ว 3 ครั้งในปี พ.ศ. 2530-2531, 2534 และ 2536-2537 ศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติอเมริกา (Center for Disease Control) ได้ให้นิยามโรคหัดดังนี้

1. มีผื่นขึ้นทั้งตัว และมีไข้ > 3 วัน และ
2. มีไข้ > 101° F และ
3. ไอ หรือ ตาแดง หรืออาการแบบหัด²

เชื้อที่เป็นสาเหตุคือ Measle virus อายุที่พบมากที่สุดคือ 1-4 ปี(ร้อยละ 80 ของผู้ป่วย) ติดต่อกันโดยการไอหรือจามรด อาจติดจากการสัมผัสกับน้ำมูกเสมหะ หรือปัสสาวะของผู้ป่วยที่เป็นโรค ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อมาตามอากาศหรือสัมผัสกับภาชนะที่มีน้ำมูกหรือเสมหะของผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ ระยะติดต่อตั้งแต่วันที่ 5 ก่อนผื่นขึ้นจนถึงผื่นขึ้นแล้ว 5 วัน

อาการเริ่มแรกจะเป็นไข้ก่อน แล้วจึงมีอาการทางเดินหายใจ ไข้มีอยู่ 2 ชนิด คือ

1. ไข้ค่อย ๆ สูงขึ้นเรื่อย ประมาณวันที่ 4 ของโรคไข้จะขึ้นสูงสุด ซึ่งเป็นวันที่ผื่นเริ่มขึ้น
2. ไข้เป็นแบบ biphasic โดยมีไข้สูงในวันแรก วันที่ 2-3 ไข้ทำท่าจะลง แล้วกลับขึ้นสูงอีกครั้งหนึ่งในวันที่ 4 ซึ่งเริ่มมีผื่นขึ้น

อาการทางเดินหายใจได้แก่ ไอ น้ำมูกไหล ตาแดง

น้ำตาไหล วันที่ 2-3 ของโรคจะพบ Koplik's spot ที่ผนังปาก ซึ่งจะเริ่มที่บริเวณเพดานปากก่อน ลักษณะเป็นเม็ดขาว ๆ เล็กขนาดเท่าหัวเข็มหมุดอยู่ทั่วไปในปาก

ระยะผื่น ผื่นขึ้นวันที่ 4 หลังจากเริ่มมีไข้ ผื่นเป็น maculo-papular rash ขึ้นแถวหลังหู ขาผมหงอกหน้าผาก แล้วค่อย ๆ ลามจากศีรษะ ลำตัว แขน และขา ผื่นขึ้นเต็มตัวใน 3 วัน ผื่นขึ้นเต็มที่แล้วไข้จะลงแล้วผื่นจะเริ่มจางและลอกจากหน้าก่อนแล้วลงไปเท้า พอหายแล้วจะเหลือเป็นรอยสีน้ำตาล ถ้าผื่นขึ้นถึงเท้าแล้วยังมีไข้อยู่ ควรมองหาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วย ในระหว่างที่มีผื่นจะมีคออักเสบ ต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไปได้ม้ามโตได้³⁻⁶

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของโรคหัดในโรงพยาบาลโพธาราม โดยศึกษาถึงความสัมพันธ์ของโรคหัดกับ เพศ อายุ ภาวะโภชนาการ อัตราเกิดภาวะแทรกซ้อน และปัจจัยส่งเสริมการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหัด

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนของผู้ป่วยเด็กโรคหัดที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ในกลุ่มงานกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลโพธาราม ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2532 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2536

ข้อมูลที่น่าสนใจวิเคราะห์คือ จำนวนผู้ป่วย เพศ อายุ เดือนที่รับผู้ป่วยไว้ใน โรงพยาบาล ประวัติการรับภูมิคุ้มกันโรค น้ำหนัก ภาวะแทรกซ้อน และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งนำมาใช้ในการวินิจฉัยกับภาวะติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ซึ่งจะวินิจฉัยภาวะติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนในระบบทางเดินอาหาร โดยดูจากผลการตรวจและเพาะเชื้อในอุจจาระ ในผู้ป่วยที่ยังมีไข้หลังจากผื่นขึ้น 3 วันแล้ว จะตรวจร่างกายและเอกซเรย์ หากพบความผิดปกติของปอด จะวินิจฉัยว่าเป็นจากการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ โดยดูจากการ

ตรวจเม็ดเลือดขาวในเลือด

หาภาวะโลหิตการ โดยเทียบน้ำหนักของผู้ป่วย กับน้ำหนักมาตรฐานของเด็กไทยวัยก่อนเรียน (ซึ่งจัดทำโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีนาคม 2530) แล้วนำมาจัด อันดับความรุนแรงของการขาดอาหาร โดยใช้วิธีของ Gomez

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยทั้งหมด 67 ราย รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 1 วัน ถึง 10 วัน อัตราเฉลี่ยอยู่ในโรงพยาบาล 3.58 วัน ต่อผู้ป่วย 1 ราย ผู้ป่วยร้อยละ 70.15 รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน (รูปที่ 1)

อายุ

ช่วงอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ 5-9 ปี ซึ่งพบ 32 ราย (ร้อยละ 47.76) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 10-14 ปี ซึ่งพบ 26 ราย (ร้อยละ 38.80) อายุน้อยที่สุดที่พบ คือ 8 เดือน (ตารางที่ 1)

ภูมิอำนาจ

การกระจายของผู้ป่วยที่พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยในแต่ละตำบลจะใกล้เคียงกัน โดยมี 3 ตำบลที่มีผู้ป่วยมากที่สุด และรองลงมาดังนี้ ตำบลสร้อยฟ้า 9 ราย (ร้อยละ 13.34) ตำบลชำระ 8 ราย (ร้อยละ 11.90) ตำบลคลองตากด 7 ราย (ร้อยละ 10.)

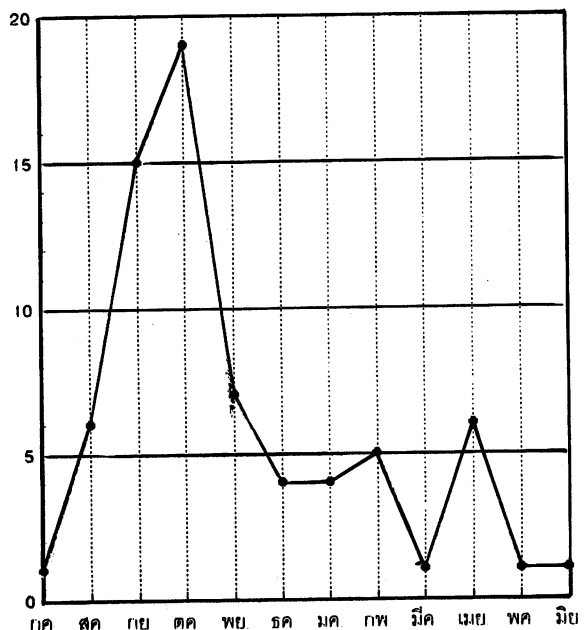
ภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนมีจำนวน 27 ราย (ร้อยละ 40.29) ผู้ป่วยแต่ละรายมี โรคแทรกซ้อนได้มากกว่า 1 ชนิด โรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด คือ ปอดอักเสบและอุจจาระร่วง (ร้อยละ 17.91 ทั้ง 2 โรค) นอกจากนี้ยังพบเลือดกำเดาออก 1 ราย โดยมีเกร็ดเลือดจำนวนปกติ bleeding time และ coagulation time ปกติ ชักจากไข้สูง 1 ราย (ตารางที่ 2)

ความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดภาวะแทรกซ้อนกับอายุพบว่า การเกิดภาวะแทรกซ้อนกับอายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) (ตารางที่ 3)

ความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดภาวะแทรกซ้อนกับภาวะโลหิตการ พบว่าการเกิดภาวะแทรกซ้อนกับภาวะโลหิตการ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) (ตารางที่ 4)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีนหัดมาก่อน มีเพียง 1 ราย ที่ได้รับวัคซีนหัดมาแล้ว เมื่ออายุ 9 เดือน และเป็นหัดเมื่ออายุ 1½ ปี



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคหัดที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลโพธาราม ช่วงระยะเดือนต่าง ๆ

วิจารณ์

พบโรคหัดมากในฤดูหนาว เพราะในฤดูหนาวมีสภาพอากาศที่มีความชื้นสัมพัทธ์ต่ำ ซึ่งจะทำให้ไวรัสหัดใน droplet form ยังคง infective อยู่ แต่จากการศึกษานี้พบมากในเดือนสิงหาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน ซึ่งเป็นฤดูฝน ช่วงอายุที่พบมากคือ 5-9 ปี ซึ่งตรงกับรายงานของ

ตารางที่ 1 อุบัติการณ์ของโรคหัดจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
0-5 เดือน	0	0
6-11 เดือน	2	2.98
1 ปี	1	1.49
2-4 ปี	6	8.95
5-9 ปี	32	47.76
10-14 ปี	26	38.80

ตารางที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนของโรคหัด

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน	ร้อยละ
การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ	17	25.37
- หลอดลมอักเสบ	5	7.46
- ปอดบวม	12	17.91
ตุจจาระร่วง	12	17.91
- ตรวจไม่พบเชื้อ	10	14.92
- Shigella gr. B	1	1.49
- Giardia lamblia	1	1.49
เลือดกำเดาออก	1	1.49
ชักจากไข้สูง	1	1.49

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะแทรกซ้อนกับอายุ

อายุ (ปี)	ผู้ป่วย (คน)	โรคแทรกซ้อน (คน)	ร้อยละ
<1 ปี	2	2	100.00
1-4 ปี	7	5	71.40
5-9 ปี	32	11	34.37
10-14 ปี	26	9	34.61

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะแทรกซ้อนกับภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการ	ผู้ป่วย (คน)	โรคแทรกซ้อน	ร้อยละ
ปกติ	42	16	38.09
ขาดสารอาหารระดับที่ 1	19	6	31.57
ขาดสารอาหารระดับที่ 2	6	4	66.66

กรณีการ เล็กอุทัย ซึ่งศึกษาผู้ป่วยโรคหัดในเดือน ตุลาคม 2532 ถึง กันยายน 2534⁷ และของวิทยา สวัสดิ์วุฒิมงคล และคณะ ซึ่งศึกษาผู้ป่วยโรคหัดในเดือน ธันวาคม 2532 ถึง ธันวาคม 2533⁸ แต่จากรายงานของ สมลักษณ์ วัฒนวิทูกร ซึ่งศึกษาผู้ป่วยโรคหัดในเดือนธันวาคม 2525 ถึง เดือน พฤศจิกายน 2530⁹ และรายงาน ของสุรวิรัตน์ อัครสุวรรณ ซึ่งศึกษา ผู้ป่วยโรคหัดในเดือน มกราคม 2528 ถึงเดือน มิถุนายน 2529¹⁰ พบผู้ป่วยโรคหัดมากในช่วง อายุ 1-2 ปี แสดงว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมาความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนหัดในเด็กเล็กทำได้ทั่วถึงมากขึ้น ประเทศไทยนำวัคซีนป้องกันหัดเข้าไว้ในโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมาประมาณ 10 ปีแล้ว ในช่วงแรกของโครงการความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนยังไม่ดีนัก ทำให้เด็ก อายุ 5-9 ปี เป็นหัดมาก เด็กอายุ 10-14 ปี เป็นหัดน้อยกว่า คงเป็นเพราะเด็กเหล่านี้เคยเป็นหัดมาแล้ว ไวรัสหัดจะทำลายเยื่อบุทางเดินหายใจ ทำให้เยื่อบุทางเดินหายใจบวม และ cilia ถูกทำลายไป จึงทำให้ติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย³ โรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือ โรคแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ และระบบประสาทส่วนกลาง³ แต่จากการศึกษานี้โรคแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือปอดอักเสบ และอุจจาระร่วง ซึ่งเหมือนกับที่หลายคนได้ศึกษามาแล้ว⁷⁻¹⁰ ผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบรักษาโดยใช้ penicillin, ampicillin หรือ cloxacillin ถ้าอาการเลวลงจะให้ gentamicin ร่วมด้วย ถ้าอาการรุนแรง จะให้ยา third generation cephalosporin ผู้ป่วย

โรคหัดที่มีโรคอุจจาระร่วงแทรกพบว่ามีสาเหตุของอุจจาระร่วงเป็นจากเชื้อแบคทีเรีย 1 ราย คือ *Shigella flexneri* group B (ร้อยละ 1.49) จากพบพาราไอท 1 ราย คือ *Giardia lamblia* (ร้อยละ 1.49) เป็นจากการติดเชื้อที่ไม่ทราบสาเหตุ 10 ราย (ร้อยละ 14.92) ซึ่งอาจเป็นจากไวรัสหัดหรือไวรัสอื่น (ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลโพธารามไม่สามารถเพาะเชื้อไวรัสได้) ผู้ป่วยที่มีอุจจาระร่วง ส่วนมากลักษณะอุจจาระจะเหลวหรือเป็นน้ำ ตรวจอุจจาระจะมีเม็ดเลือดขาวเล็กน้อย อาการท้องเสียหายเองจากการรักษาด้วยการให้น้ำและเกลือแร่ จากรายงานของสุรวิรัตน์ อัครสุวรรณ ซึ่งศึกษาสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงในผู้ป่วยโรคหัด พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุ พบแบคทีเรียเพียงร้อยละ 13.90 ไม่พบ rota virus, corona virus และพาราไอท ความรุนแรงของโรคหัด ขึ้นอยู่กับภาวะโภชนาการและอายุ ในคนที่มีภาวะทุพโภชนาการ ในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี และในผู้ใหญ่อาการจะรุนแรง³ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าภาวะแทรกซ้อนของโรคหัด ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับอายุและภาวะโภชนาการ ($P < 0.05$)

ผู้ป่วย 1 รายฉีดวัคซีนหัดมาแล้ว การที่ฉีดวัคซีนหัดแล้วยังเป็นโรคหัดได้ เนื่องจาก

1. เก็บวัคซีนไว้ในที่อุณหภูมิสูงเกิน 4° ซ
 2. ใช้ diluent ที่ไม่เหมาะสม
 3. วัคซีนถูกแสงสว่าง หรือความร้อน
 4. ผู้รับวัคซีนมีภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดอยู่แล้วในระดับต่ำ³
- แพทย์หญิงอัจฉรา อีรรัตนกุล และคณะ ได้ศึกษา

โรคหัดในโรงพยาบาลเด็ก ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2537-31 มีนาคม 2537 พบว่า ผู้ป่วยหัดที่ฉีดวัคซีนหัดมาแล้วจะเป็นหัดมาก ในช่วงอายุที่น้อยกว่าผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับวัคซีนหัดมาก่อน คือพบมากในช่วงอายุ 1-5 ปี"

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการสำรวจเด็กอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนหัด และยังไม่เคยเป็นหัดมาก่อนเพื่อพิจารณาให้วัคซีนหัด

สรุป

ยังพบการระบาดของโรคได้แม้จะมีการนำวัคซีนหัดมาใช้นานแล้วก็ตาม ช่วงอายุที่พบมากที่สุดจะเป็นเด็กโตขึ้นกว่าเดิมคือ อายุ 5-9 ปี โรคแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดยังคงเป็นโรคปอดบวม และหูอักเสบ และมีการรายงานมากขึ้นเกี่ยวกับโรคหัดในที่เคยฉีดวัคซีนป้องกันหัดมาก่อนแล้ว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ประดิษฐ์ วงษ์คนารัตนกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราม ที่อนุญาตให้เสนอรายงานนี้

เอกสารอ้างอิง

- Bhunhu T. Expanded programme on immunization in Thailand. Rev Infect Dis 1989 ; 11 : 514-7.
- Classification of measles cases and categorization of measles elimination programs. MMWR 1983 ; 31 : 707-11.
- Gerald L. Mandell, R. Gordon Douglas Jr., John E. Bennett. Principles and Practice of Infectious Disease. 3rd ed. New York : John Livingstone, 1990 : 1279-86.
- สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. โรคติดเชื้อไวรัส : โรคหัด. ใน : ม.ร.ว.จันทน์นันทน์ เกษมสันต์, บุญชอบ พงษ์พาณิชย์, บรรณาธิการ. กุมารเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : โครงการตำราศิริราช, 2522 : 727-38.
- Richard E. Behrman , Robert M. Kliegman, Walds E. Nelson, Victor C Vavghan 3. Nelson Textbook of Pediatrics. 14th ed. Philadelphia : WB Saunders, 1987 : 791-94.
- Ralph D. Feigin, James D. Cherry. Textbook of Pediatric Infectious Diseases. 2nd ed. Philadelphia : WB Saunders, 1987 : 1607-21.
- กรรณิการ์ เล็กอุทัย. โรคหัดใน ร.พ. ศรีสังวร สุโขทัย. วารสารวิชาการแพทย์เขต 7 2535 ; 6 : 151-59.
- วิทยา สวัสดิวิฑฒิพงศ์, จวีวรรณ เขาวงกิตพิงศ์, ประเสริฐ คุ่มกล้า, ศุภวรรณ คุณโชติ, พัชรีย์ เงินตรา. การระบาดของโรคหัดในเด็กวัยเรียน และแนวทางในการควบคุมโรค. วารสารกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2535 ; 17 : 398-403.
- สมลักษณ์ วัฒนวิฑูกร. โรคหัดในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์. วารสารกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 2531 ; 27 : 70.
- สุรรัตน์ อัครสุวรรณ. สาเหตุของหูอักเสบในผู้ป่วยโรคหัด. วารสารกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 2530 ; 26 : 193-4.
- อัครา สิริรัตนกุล. โรคหัดใน ร.พ. เด็ก. รายงานเสนอในการประชุมเรื่อง การกวาดล้างโปลิโอ วันที่ 21 ก.ค. 2537 ณ โรงแรมหัวหินแกรนด์ไฮเตลแอนพลาซ่า ประจวบคีรีขันธ์.