

แนวทางการสอบสวนโรคและส่งตัวอย่างตรวจยืนยันโรคหัด เฉพาะพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้และบาง
อำเภอของจังหวัดสงขลา (อำเภอสะบ้าย้อย นาทวี เทพา สะเดา)

1. การสอบสวนโรคและเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันโรคหัด

- กรณีมีการระบาดในสถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน โรงงาน และสถานที่ทำงาน ให้ทำการเก็บตัวอย่างเลือดไม่เกิน 10 ตัวอย่าง ต่อการระบาดตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด IgM และเก็บตัวอย่าง Throat-swab ไม่เกิน 5 ตัวอย่างเพื่อตรวจยืนยันสายพันธุ์ก่อโรค โดยไม่จำเป็นต้องเก็บตัวอย่างผู้ป่วยทุกรายในกลุ่มก่อนการระบาด

- กรณีพบผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ยังไม่เคยมีการรายงานโรคภายใน 6 สัปดาห์ ควรเก็บตัวอย่างยืนยันทุกราย และหากมีการรายงานผู้ป่วยในหมู่บ้านนั้นต่อเนื่อง มากกว่า 5 รายภายใน 21 วัน ให้นับเป็นการระบาดเดียวกัน ไม่จำเป็นต้องเก็บตัวอย่างซ้ำ แต่ยังคงทำการเฝ้าระวังผู้ป่วยไข่ออกผื่นอย่างเข้มข้น และลงข้อมูลผู้ป่วยในฐานข้อมูลโครงการกำจัดหัดเช่นเดิมเพื่อติดตามสถานการณ์การระบาดในพื้นที่อย่างใกล้ชิด

2. การรายงานผู้ป่วย

- ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ร่วมกับมีผื่นแดงชนิด maculopapular rash หรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยว่าเป็นโรคหัด **ทุกราย** รายงานผ่านทางฐานข้อมูลโครงการกำจัดหัด (<https://apps-doe.moph.go.th/measles/>) แม้ว่าจะไม่ได้ส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ เพื่อติดตามสถานการณ์การระบาดในพื้นที่อย่างใกล้ชิด

3. การดำเนินการสอบสวนเพื่อการควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาด

ควรดำเนินการสอบสวนโรคและค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยหัดหรือมีอาการเข้าได้กับโรคหัดทุกราย โดยผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด (clinically compatible measles) หมายถึง ผู้ที่มีอาการไข้ ร่วมกับผื่นชนิด Maculopapular rash และมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ ไอ มีน้ำมูก ตาแดง ตรวจร่างกายพบ Koplik's spot

การค้นหาผู้ป่วยมีสองวัตถุประสงค์หลักคือ

- เพื่อทราบกลุ่มเสี่ยงต่อการรับเชื้อจากผู้ป่วย ซึ่งหมายถึง คนที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยในช่วง 4 วันก่อนผื่นขึ้น จนถึง 4 วันหลังผื่นขึ้น ควรพิจารณาให้วัคซีนเพื่อป้องกันการเกิดโรค อย่างไรก็ตามมีข้อมูลจากการศึกษาวัคซีนมักจะทำให้ผลดีในการป้องกันโรคหากให้ภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากสัมผัสโรค (โดยการให้วัคซีนในผู้สัมผัส และในประชากรทั่วไป ให้ยึดตามแนวทางของกองโรคติดต่อทั่วไป)
- เพื่อทราบต้นตอของการระบาด ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากหากการระบาดยังไม่แพร่กระจายในวงกว้างเพื่อการค้นหาแหล่งที่มาของโรค และประเมินความเป็นไปได้ในการแพร่กระจายของโรคในกลุ่มประชากร

4. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

เนื่องจาก ณ ปัจจุบัน สถานการณ์การระบาดของโรคกระจายในหลายพื้นที่ และการให้วัคซีนรณรงค์ในผู้สัมผัสรวมทั้งกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคช่วงสถานการณ์การระบาดอาจพบผู้ป่วยที่มีอาการไข้ และผื่น MP rash หลังจากได้รับวัคซีนได้ ซึ่งอาจเป็นได้จาก 2 กรณีคือ

- การที่ผู้รับวัคซีนเคยได้รับเชื้อมาก่อน แต่ยังไม่เกิดอาการในวันที่ได้รับวัคซีน แล้วการให้วัคซีนอาจจะไม่สามารถส่งผลต่อการป้องกันโรคได้ทันท่วงที ทำให้ผู้ป่วยยังคงติดเชื้อหัดและมีอาการแสดงของโรคหัด ได้แก่ ไข้ ผื่น MP rash ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ ไอ มีน้ำมูก ตาแดง ตรวจร่างกายพบ Koplik's spot
- ไข้ และผื่นที่เกิดขึ้นเป็นผลข้างเคียงจากวัคซีน ซึ่งมีรายงานว่าสามารถเกิดขึ้นได้ประมาณ 5% ของคนที่ได้รับวัคซีน โดยอาการมักจะเกิดขึ้นประมาณ 7 – 12 วันหลังจากได้รับวัคซีน อาการมักจะไม่รุนแรง และมักไม่ค่อยมีอาการของโรคหัดอื่นๆ เช่น ตาแดง ไอ หรือมีน้ำมูก และจะไม่สามารถแพร่เชื้อต่อไปได้
- เพื่อให้สามารถวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง จึงแนะนำให้เก็บตัวอย่าง Throat swab หากพบผู้ป่วยไข้ออกผื่น MP rash หลังจากได้รับวัคซีนภายใน 14 วันเพื่อยืนยันการวินิจฉัย ร่วมกับสอบสวนโรคว่ามีผู้ป่วยรายอื่นๆที่อาจจะติดโรคจากผู้ป่วยอีกหรือไม่