

4. ในเด็กที่มีภาวะขาดวิตามินเอ อาการจะรุนแรงและอาจทำให้มีตาบอด

☺ การวินิจฉัยโรค

จากอาการทางคลินิก ลักษณะการเกิดผื่นในวันที่ 4 และการแพร่กระจายของผื่นจากหน้าไปยังแขนขา การมี Koplik's spots แต่การวินิจฉัยที่แน่นอนคือ การตรวจหาแอนติบอดี ต่อ หัด โดยการเจาะเลือดตรวจในระยะที่มีผื่น

☺ การรักษา

- 1) ให้การรักษาตามอาการ ถ้าไข้สูงมากให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราว ร่วมกับการเช็ดตัว ให้ยาแก้อาการที่เป็นยาขับเสมหะได้เป็นครั้งคราว
- 2) ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะครบถ้วน นอกจากรายที่มีโรคแทรกซ้อนเช่น ปอดอักเสบ ทูอัมเฟส
- 3) ให้อาหารอ่อนที่มีคุณค่าทางอาหาร ให้วิตามินเสริมโดยเฉพาะวิตามินเอ องค์การอนามัยโลกและ UNICEF แนะนำให้วิตามินเอแก่เด็กที่เป็นหัดทุกรายในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของการขาดวิตามินเอสูง และอัตราป่วยตายของโรคหัดเกิน

☺ การแยกผู้ป่วย แยกผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นหัดจนถึง 4 วันหลังผื่นขึ้น

☺ การป้องกัน

หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วย วิธีที่ดีที่สุดคือให้วัคซีนป้องกัน ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขให้วัคซีนป้องกันโรคหัด 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อเด็กอายุ 9-12 เดือน โดยให้ในรูปของวัคซีนหัดชนิดเดี่ยว (M) ครั้งที่ 2 เมื่อเด็กเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โดยให้ในรูปของวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด งดนม หัดเยอรมัน (MMR)

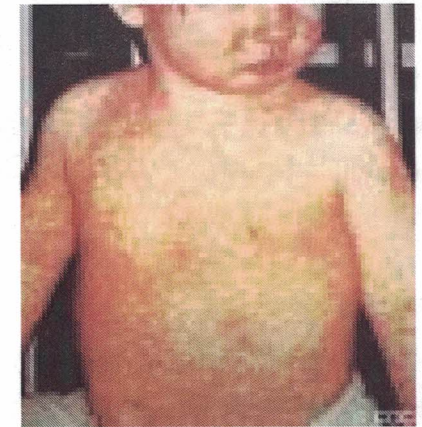
สำหรับผู้ที่สัมผัสโรคภายในระยะ 72 ชั่วโมง อาจพิจารณาให้วัคซีนหัดทันที ซึ่งจะป้องกันการเกิดโรคได้

ลดการติดเชื้อ..

อย่าเบียดล้างมือนะจ๊ะ



โรคหัด (Measles)



จัดทำโดย..

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลตำบลพลา อำเภอบ้านฉาง
จังหวัดระยอง 21130
โทร 038-801288 ต่อ 310

☉ **โรคหัด** เป็นโรคไข่ออกผื่น (Exanthematous fever) ที่พบบ่อยในเด็กเล็ก นับว่าเป็นโรคที่มีความสำคัญมากโรคหนึ่ง เพราะอาจมีโรคแทรกซ้อนทำให้ถึงเสียชีวิตได้

☉ สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัส Measles ซึ่งอยู่ในตระกูล Paramyxovirus ซึ่งเป็น RNA ไวรัส ที่จะพบได้ในจมูก และลำคอของผู้ป่วย

☉ ระบาดวิทยา

โรคหัดติดต่อกันได้ง่ายมาก โดยการไอ จาม หรือพูดกันในระยะใกล้ชิด เชื้อไวรัสจะกระจายอยู่ในละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย และเข้าสู่ร่างกายโดยการหายใจ บางครั้งเชื้ออยู่ในอากาศ เมื่อหายใจเอาละอองที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส (air borne) เข้าไปก็ทำให้เป็นโรคได้ ผู้ติดเชื้อมีแนวโน้มโรคเกือบทุกราย

ถ้าไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค เด็กมีโอกาสมักเป็นหัดได้เมื่อภูมิคุ้มกันที่ผ่านมาจากแม่หมดไปเมื่ออายุประมาณ 6-9 เดือน อายุที่พบบ่อยคือ 1-6 ปี ถ้าไม่มีภูมิคุ้มกันจะเป็นได้ทุกอายุ ในประเทศไทย เริ่มให้วัคซีนป้องกันหัด เมื่อ

พ.ศ. 2527 ทำให้อุบัติการณ์ของโรคลดลงเป็นจำนวนมากโดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แต่ก็ยังพบโรคได้ประปราย และมีการระบาดเป็นครั้งคราวในชนบท ผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่จะเป็นเด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีน และเป็นเด็กอายุเกิน 5 ปีมากขึ้น

ผู้ป่วยหัดจะมีเชื้อไวรัสในลำคอและแพร่เชื้อได้ในระยะจาก 1-2 วัน ก่อนที่จะเริ่มมีอาการ (3 ถึง 5 วัน ก่อนผื่นขึ้น) ไปถึงระยะหลังผื่นขึ้นแล้ว 4 วัน

ระยะฟักตัวของโรค จากที่เริ่มสัมผัสโรคจนถึงมีอาการประมาณ 8-12 วัน เฉลี่ยจากวันที่สัมผัสจนถึงมีผื่นเกิดขึ้นประมาณ 14 วัน

☉ อาการและอาการแสดง

อาการเริ่มด้วยมีไข้ น้ำมูกไหล ไอ ตาแดง ตาแฉะ และกลั้วแสง อาการต่างๆ จะมากขึ้นพร้อมกับไข้สูงขึ้น และจะสูงเต็มที่เมื่อมีผื่นขึ้นในวันที่ 4 ของไข้ ลักษณะผื่นนูนแดง (maculopapular) ติดกันเป็นปื้นๆ โดยจะขึ้นที่หน้าบริเวณชิดขอบผม แล้วแผ่กระจายไปตามลำตัว แขน ขา เมื่อผื่นแพร่กระจายไปทั่วตัว ซึ่งกินเวลาประมาณ 2-3 วัน ไข้ก็จะเริ่มลดลง

ผื่นที่ระยะแรกมีสีแดงจะมีสีเข้มขึ้น เป็นสีแดงดำน้ำตาลแดง ซึ่งคงอยู่นาน 5-6 วัน กว่าจะจางหายไปหมด กินเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ บางครั้งจะพบผื่นหนังลอกเป็นขุย

การตรวจในระยะ 1-2 วัน ก่อนผื่นขึ้นจะพบจุดขาวๆ เล็กๆ มีขอบสีแดงๆ อยู่ในกระพุ้งแก้ม (เรียกว่า Koplik's spots) ซึ่งจะช่วยให้วินิจฉัยโรคหัดได้ก่อนที่จะมีผื่นขึ้น

พบได้บ่อยมาก โดยเฉพาะเด็กที่อยู่ในสภาพยากจน อยู่ในชุมชนแออัด มีภาวะทุพโภชนาการ และในเด็กเล็กที่พบบ่อย มีดังนี้

1. ทางระบบทางเดินหายใจ

- หูส่วนกลางอักเสบ (Otitis media)
- หลอดลมอักเสบ Croup
- ปอดอักเสบ

2. ทางระบบทางเดินอาหาร พบอุจจาระร่วง ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะทุพโภชนาการ

3. สมออักเสบพบได้ประมาณ 1 ใน 1,000 ราย ซึ่งจะทำให้มีความพิการเหลืออยู่ ถ้าไม่เสียชีวิต