

ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราป่วยของโรคหัด จังหวัดชัยภูมิ ปี 2537

สุชนูญา มานิตยศิริกุล ส.ม.
นิมนวล พรายน้ำ บธ.บ.
เบญจมาศ อุณรัตน์ ป.พยาบาลศาสตร์

สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 5
นครราชสีมา

Factors Effecting The Morbidity Rate of Measles Chaiyaphum Province, 1994.

Suchanya Manitsirikul (M.P.H.)
Nimnual Prynum (B.B.A.)
Benjamas Unarant (Cert. in Nursing)

office of Communicable
Disease Control Region 5
Nakhonratchasima

The objective of the study was about the epidemiology and factors which effected the morbidity rate of measles, Chaiyaphum province 1994. The enrolled 269 children suffering from measles in 1994. The children were enrolled in the study by the random sampling technique. The data was collected by the questionnaires.

The study show : most of the patients are female in the aged group 6-10 years (42.1%), the youngest is 6 month years old and the oldest is 26 years old, 58% is the student. The parent's education level is primary school. There is report all year round, with the maximum report on June and July. The most common complication is vomitting (11.5%). 73.2% cases have no serious complication, 26.8% have measles vaccinated, 16.4% had been suffered from measles. Most the parents (49.7%) who did not take the child to get the vaccination has no significance concept in vaccination

The statistical analysis show that there is association between the education. But there is no association between the source of education about the vaccination, the parent's miss concept and the coverage of the measles vaccination.

The prospective study should be conducted in order to find out the factors effected the measles for example : the miss belief of the parent in vaccination, the measles vaccine and the appropriate for the vaccination.

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึง ระบาดวิทยาของโรคหัดและปัจจัยที่มีผลต่ออัตราป่วยของ โรคหัดจังหวัดชัยภูมิ ปี 2537 โดยศึกษาจากเด็กที่ป่วย ด้วยโรคหัดในปี 2537 จำนวน 269 คน ที่ได้จากการสุ่ม ตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง อยู่ในกลุ่มอายุ 6-10 ปี (ร้อยละ 42.1) อายุต่ำสุดคือ 6 เดือน อายุสูงสุดคือ 26 ปี ร้อยละ 58.0 เป็นนักเรียน การศึกษาของผู้ปกครองอยู่ในระดับ ป. 1- ป. 4 มี รายงานผู้ป่วยตลอดปี พบสูงสุดในเดือนมิถุนายนและ กรกฎาคม อาการแทรกซ้อนจากโรคหัดที่พบมากคืออาเจียน (ร้อยละ 11.5) และร้อยละ 73.2 ไม่มีอาการแทรกซ้อน ร้อยละ 26.8 เป็นผู้ที่เคยได้รับวัคซีนโรคหัดมาก่อน ร้อยละ 16.4 เคยป่วยด้วยโรคหัด เหตุผลที่ผู้ปกครองไม่พาเด็กไป รับวัคซีนโรคหัด ส่วนใหญ่ไม่เห็นความสำคัญ (ร้อยละ 49.7)

การวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า การได้รับวัคซีนโรค หัดของเด็กมีความสัมพันธ์กับการศึกษา แต่ไม่มีความ สัมพันธ์กับความคิดเห็นในเรื่องผลเสียของวัคซีนของผู้ ปกครอง และแหล่งที่ให้ความรู้เรื่องวัคซีนโรคหัด

ควรจะได้มีการศึกษาแบบไปข้างหน้า เพื่อหา ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราป่วยของโรคหัดเช่น ความเชื่อที่ไม่ ถูกต้องของผู้ปกครองเกี่ยวกับการรับวัคซีน การศึกษา เกี่ยวกับวัคซีน ความเหมาะสมของการรับวัคซีน

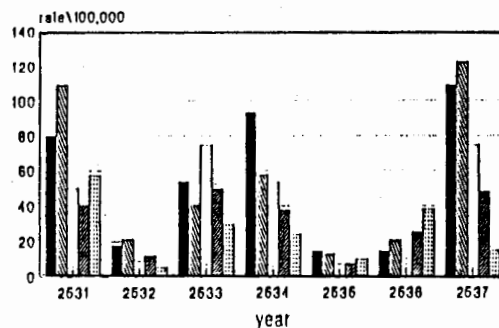
บทนำ

โรคหัดเป็นโรคที่พบมากในเด็ก โดยเฉพาะเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้บ่อย ๆ โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กเล็ก ซึ่งได้แก่โรคอุจจาระร่วง และ โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งโรคทั้ง สองนี้ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย และเป็น สาเหตุการตายที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะในปี 2538 โรคอุจจาระร่วงมีอัตราป่วยสูงสุดเป็น อันดับ 1 ของเขต 5 คือมีจำนวนป่วยรวมทั้งสิ้น 114,135 คน ตาย 74 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1496.13 ต่อแสน ประชากร อัตราตาย 0.97 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁽¹⁾

อัตราของโรคหัดในภาพรวมของประเทศตั้งแต่ ปี 2531-2536 มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา คือ 66.18, 22.61, 53.27, 46.74, 16.0 และ 28.71 ต่อแสนประชากร

ตามลำดับ ถึงแม้ว่าอัตราป่วยจะมีลักษณะลดลงก็ตาม แต่มีข้อสังเกตจากสรุปสถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้า ระวังของปี 2537 ซึ่งจัดทำโดยฝ่ายแผนงานและเฝ้าระวัง โรค สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 5 นครราชสีมา พบ ว่าอัตราป่วยของโรคหัดเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในทุกจังหวัดคือ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ และศรีสะเกษ กล่าวคือมีอัตราป่วยดังนี้ 94.67, 120.18, 68.11, 47.16, และ 14.50 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่า จังหวัดชัยภูมิมีอัตราป่วยสูงสุดในรอบ 6 ปี (ภาพที่ 1) สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 5 นครราชสีมา ตระหนัก ถึงปัญหาดังกล่าว จึงเห็นความสำคัญที่จะศึกษาถึงปัจจัย ที่มีผลต่ออัตราป่วยของโรคหัดจังหวัดชัยภูมิ ปี 2537

Rate per 100,000 pop of Measles Provinces in Region 5 (2531-2537)



ภาพที่ 1 อัตราป่วยต่อแสนประชากร ของโรคหัด จังหวัดในเขต 5 (2531-2537)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระบาดวิทยาของโรคหัด ปี 2537 ของจังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่ออัตราป่วยของ โรคหัด ปี 2537 ของจังหวัดชัยภูมิ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นแนว ทางในการดำเนินงานควบคุมโรคหัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรเป้าหมาย เป็นผู้ปกครองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคหัดของจังหวัดชัยภูมิปี 2537 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 269 คน ได้จากสูตร

$$n = \frac{K^2 NP(1-P)}{K^2 P(1-P) + NE^2}$$

n คือขนาดของตัวอย่าง

N คือจำนวนของประชากรทั้งหมด

K คือค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ กำหนดให้มีระดับนัยสำคัญ .05 มีค่า = 1.96

P คือสัดส่วนของผู้ป่วยด้วยโรคหัด

E คือสัดส่วนของความคลาดเคลื่อน

2. ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยจัดทีมออกสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2538

4. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Epi info

ข้อตกลงเบื้องต้น

คำถามที่ใช้วินิจฉัยโรคหัด มีดังนี้

1. เมื่อผื่นเริ่มขึ้น ผู้ป่วยยังมีไข้หรือไม่ ถ้าเป็นหัดจริง วันที่ผื่นขึ้นจะต้องมีไข้ ถ้าไข้ลงแล้วไม่ไข้

2. เมื่อไข้ลดลงแล้ว มีอาการตัวลายหรือไม่ โรคหัดต้องมี Hyperpigmentation ต่อไปอีกหลายวัน

3. ประวัติสัมผัสกับคนที่เปื้อนหัด (พบประมาณร้อยละ 25 ของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล) หรือประวัติเด็กในบ้านเป็นด้วยกันหลายคน ถ้ามีคนเป็นด้วยกันหลายคน จะช่วยสนับสนุนโรคหัดมากขึ้น

4. เป็นไข้ก่อนผื่นขึ้น ในโรคหัดมักจะมีผื่นขึ้นประมาณวันที่ 3-4 หลังจากมีไข้

5. อาการตาแดง ถ้ามีจะช่วยสนับสนุน แต่ถ้าไม่มีก็อาจเป็นโรคหัดได้

6. มีอาการไอหรือไม่

การได้รับวัคซีนโรคหัดนั้น เด็กควรได้รับวัคซีนโรคหัดอายุตั้งแต่ 9-12 เดือนและสามารถตรวจสอบการได้รับวัคซีนได้จากสมุดตรวจสุขภาพเด็ก

ผู้ปกครองของเด็ก หมายถึง พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูใกล้ชิด สามารถให้ข้อมูล รายละเอียดที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับเด็ก

การได้รับวัคซีนโรคหัด เป็นปัจจัยที่มีผลต่ออัตราป่วยของโรคหัด ซึ่งได้แก่ตัวแปรดังนี้

1. การศึกษาของผู้ป่วย

2. ความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อผลเสียของการได้รับวัคซีนโรคหัด

3. แหล่งความรู้เกี่ยวกับวัคซีนโรคหัด

ผลการวิจัย

1. ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในกลุ่ม 6-10 ปี อายุต่ำสุดคือ 6 เดือน อายุสูงสุดคือ 26 ปี เป็นนักเรียน การศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ป. 1-ป. 4 พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมิถุนายนและกรกฎาคม

2. ร้อยละ 26.8 เป็นผู้ที่เคยได้รับวัคซีนโรคหัด และร้อยละ 16.4 เคยป่วยด้วยโรคหัด (ตารางที่ 1 และตารางที่ 2)

ตารางที่ 1

ประวัติการได้รับวัคซีน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคยได้รับวัคซีน	155	57.6
เคยได้รับ	72	26.8
จำไม่ได้	38	14.1
อายุไม่ถึงเกณฑ์	4	1.5
รวม	269	100.0

ตารางที่ 2

ประวัติการป่วยด้วยโรคหัด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคยป่วย	44	16.4
ไม่เคยป่วย	225	83.6
รวม	269	100.0

3. การได้รับวัคซีนโรคหัดมีผลต่อการป่วยด้วยโรคหัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3

การป่วยด้วยโรคหัด	การได้รับวัคซีนโรคหัด				รวม	p-values
	รับ	ร้อยละ	ไม่รับ	ร้อยละ		
ป่วย	114	(5.32)	155	(30.51)	269	0.000000
ไม่ป่วย	2027	(94.63)	353	(69.49)	2380	
รวม	2141	(100.00)	508	(100.00)	2649	

4. เหตุผลที่ผู้ปกครองไม่พาเด็กไปรับวัคซีนโรคหัดมากที่สุด คือไม่เห็นความสำคัญ รองลงมา คือต้องย้ายภูมิลำเนาไปประกอบอาชีพ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4

เหตุผลที่ผู้ปกครองไม่พาเด็กไปรับวัคซีน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เห็นความสำคัญ	77	49.7
ย้ายภูมิลำเนาออกไปประกอบอาชีพ	31	20.0
มีอุปสรรคในการเดินทาง (ไกล)	21	13.5
ไม่ทราบที่ต้องฉีด	18	11.6
ไม่สบายวันนัด	8	5.2
รวม	269	100.0

5. การได้รับวัคซีนโรคหัด ไม่มีความสัมพันธ์กับแหล่งความรู้เรื่องโรคหัดที่ผู้ปกครองได้รับ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5

แหล่งความรู้	การได้รับวัคซีนโรคหัด				รวม	p-values
	รับ	ร้อยละ	ไม่รับ	ร้อยละ		
จนท.สาธารณสุข	124	(77.98)	95	(86.36)	219	0.31
อสม.	8	(5.03)	3	(2.72)	11	
หอกระจายข่าว	4	(2.52)	3	(2.72)	7	
ไม่ได้รับ	23	(14.47)	9	(8.20)	32	
รวม	159	(100.00)	110	(100.00)	269	

6. การได้รับวัคซีนโรคหัด มีความสัมพันธ์กับการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6

การศึกษาของผู้ปกครอง	การได้รับวัคซีนโรคหัด				รวม	p-values
	รับ	ร้อยละ	ไม่รับ	ร้อยละ		
ไม่ได้ศึกษา	14	(8.80)	5	(4.55)	19	0.02
ป. 1 - ป. 4	106	(66.67)	64	(58.18)	170	
ป. 6	37	(23.27)	32	(29.09)	69	
มัธยม	1	(0.63)	7	(6.36)	8	
อุดมศึกษา	1	(0.63)	2	(1.82)	3	
รวม	159	(100.00)	110	(100.00)	269	

7. การได้รับวัคซีนโรคหัด ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในเรื่องผลเสียของวัคซีนของผู้ปกครอง (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7

ความเห็นเรื่องวัคซีน	การได้รับวัคซีนโรคหัด				รวม	p-values
	รับ	ร้อยละ	ไม่รับ	ร้อยละ		
ไม่มีผลเสีย	101	(54.59)	58	(69.05)	159	0.25
มีผลเสีย	84	(45.51)	26	(30.95)	110	
รวม	185	(100.00)	84	(100.00)	269	

อภิปรายผลและวิจารณ์

จากการศึกษาพบว่ามีภาวะระบาดในกลุ่มอายุมากกว่า 5 ปี (อายุตั้งแต่ 6-26 ปี) คือร้อยละ 59.11 และการได้รับวัคซีนโรคหัดมีผลต่อการป่วยด้วยโรคหัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) กล่าวคือผู้ที่ได้รับวัคซีนมีโอกาสที่จะป่วยด้วยโรคหัดน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน อย่างไรก็ตามร้อยละ 26.8 เคยได้รับวัคซีนโรคหัดมาแล้ว แต่ยังป่วยด้วยโรคหัด อาจเนื่องมาจาก

1. ผู้ป่วยโรคหัดได้รับวัคซีนแล้ว ไม่เกิดภูมิคุ้มกันขึ้นเมื่อได้รับวัคซีนครั้งแรก (Primary vaccine failure) หรือผู้ป่วยโรคหัดที่ได้รับวัคซีนแล้ว ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นลดลงจนไม่อาจคุ้มกันได้เมื่ออายุมากขึ้น (Secondary vaccine failure) (2)

2. ชัดวัคซีนเมื่อผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 1 ปี ยังมี Antibody จากมารดาเหลืออยู่

3. เก็บวัคซีนไว้ไม่ดี เช่น ไม่ได้เก็บไว้ในตู้เย็นตลอดเวลา (พบบ่อย) ถูกแสงสว่างหรือละลายแล้วไม่ได้ใช้ทันที (3) (4)

ถึงแม้ว่าความรู้เกี่ยวกับวัคซีนส่วนใหญ่ของผู้ปกครองของเด็กจะได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ตาม จะเห็นได้ว่าเหตุผลที่ผู้ปกครองไม่พาเด็กไปรับวัคซีน ส่วนมากจะไม่เห็นความสำคัญของวัคซีน และร้อยละ 68.8 มีความคิดเห็นว่าการได้รับวัคซีนโรคหัดไม่มีผลเสีย อีกทั้งโรคหัดก็ไม่ใช่วirusติดต่อที่ร้ายแรง เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต (5) และจากสภาพความเป็นอยู่ในท้องที่ที่ยากลำบากต่อการ

หาเลี้ยงชีพ ต้องมีการอพยพออกไปใช้แรงงานต่างถิ่น ผู้ปกครองได้นำเด็กไปด้วย จึงขาดความต่อเนื่องในการรับวัคซีน เห็นความสำคัญของรายได้เป็นสิ่งสำคัญที่สุด (6) (7)

การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective Study) การควบคุมตัวแปรบางตัว เช่น วัคซีน หรือแนวทางการได้รับวัคซีน ยังไม่สามารถกระทำได้ ดังนั้นควรจะมีการศึกษาไปข้างหน้า (Prospective Study) เกี่ยวกับตัวแปรดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นประสิทธิภาพของวัคซีน ระบบความเย็นหรือวิธีการได้รับวัคซีน ซึ่งเมื่อพิจารณาตัวแปรในส่วนอื่นไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ความพร้อมของผู้มารับวัคซีน ควรจะได้นำมาประกอบในการปรับปรุงระบบบริการการมารับวัคซีนให้เหมาะสมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับความร่วมมือจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 5 นครราชสีมา อย่างดียิ่ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 5 นครราชสีมา. รายงานสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวัง ปี พ.ศ. 2536. เอกสารอัดสำเนา.
2. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. 2535 : 39
3. จันทรนิวิทย์ เกษมสันต์ และบุญชอบ พงษ์พานิชย์. กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 2. ดครงการตำรา-ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ, 2522 : 727-732
4. พิกุล มูลศาสตร์, ไสภณ ถิระจิตฺต, สุมาลี ศรีจามร, นภา วชิรคพรรณ, ภาวิต ปุณฺณฤทธิ. โรคหัดและโรคแทรกซ้อนในโรงพยาบาลบำราศนราดูร. วารสารสมาคมกุมารแพทย์ ปีที่ 23 เล่มที่ 2, 2527 : 131-132.
5. BLAIRS, SHAVE N, Mc KAY J. Measles Matters, But Do Parents Know?
6. เพชรไสว ลัมตระกูล, วรณภา ศรีธัญรัตน์, พนิษฐา พานิชชีวะกุล และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อความครอบคลุมของการสร้างภูมิคุ้มกันโรค ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ปีที่ 18 เล่มที่ 3, 2531 : 31-38.
7. ศรีเมือง ศรีนวลนัฒ. ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับและไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคหัดของเด็กอายุ 1-2 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2531. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532 : 64.