

สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 13 พฤศจิกายน 2567

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

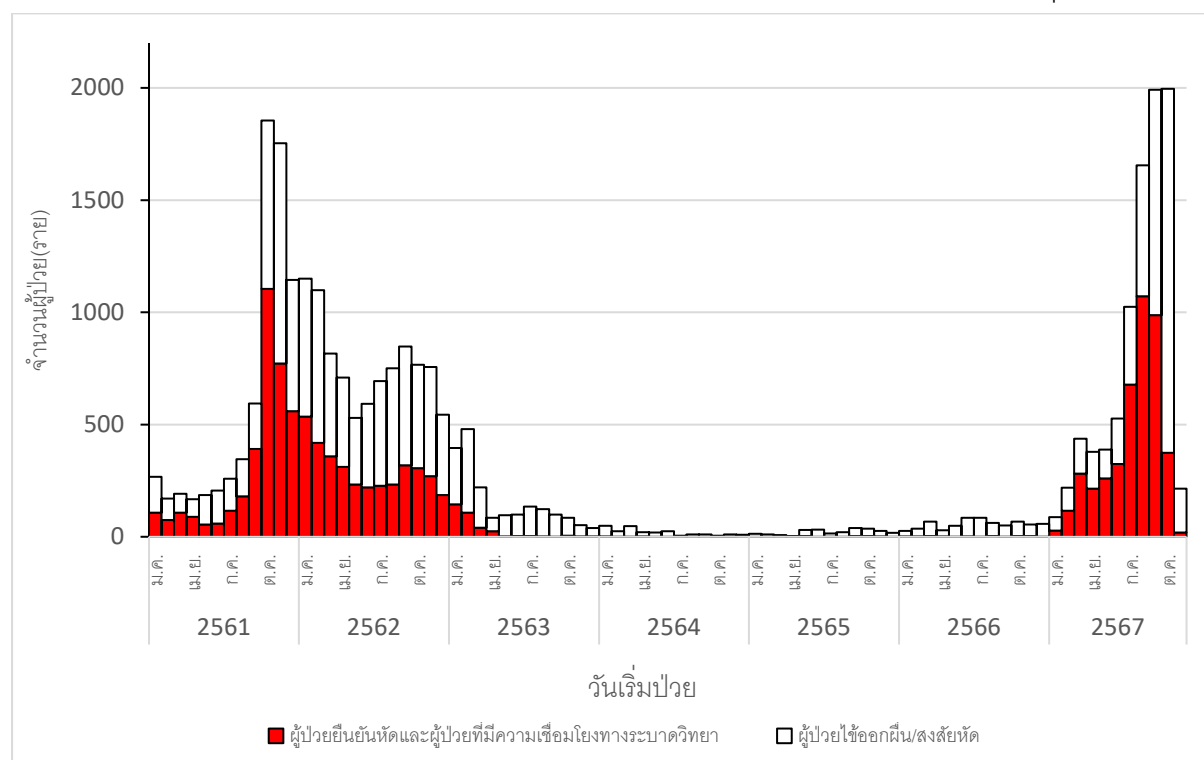
โรคหัด เกิดจากเชื้อไวรัส Measles ติดต่อโดยการไอ จาม หรือพูดคุยระยะใกล้ชิด แพร่กระจายได้ง่าย เมื่อผู้ป่วยหายใจหรือไอ จาม ละอองอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส ระยะฟักตัว 7 – 21 วัน (เฉลี่ยประมาณ 14 วัน) จากวันที่สัมผัสโรคจนถึงมีผื่นเกิดขึ้น ทั้งนี้ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ 4 วันก่อนผื่นขึ้น ไปจนถึงหลังผื่นขึ้นแล้ว 4 วัน อาการและอาการแสดงของโรค เริ่มด้วยมีไข้ น้ำมูกไหล มักจะไอแห้ง ๆ ตลอดเวลา หลังจากนั้นจะมีไข้สูง ตาแดงก้ำ และแฉะ อาจมีไข้สูงประมาณ 3 – 4 วัน จึงเริ่มมีผื่นขึ้น ลักษณะผื่น นูนแดง (maculopapular rash) ติดกันเป็นปื้น ๆ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและรุนแรงคือปอดอักเสบและสมองอักเสบซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้โดยเฉพาะในเด็กเล็ก การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อไวรัสหัด ด้วยวิธี ELISA ให้เจาะเลือดเพียงครั้งเดียว ในช่วง 1 - 30 วันหลังผื่นขึ้น หรือเก็บตัวอย่างจาก throat swab หรือ nasal swab ตรวจหาสารพันธุกรรมหรือเพาะแยกเชื้อไวรัส โดยควรเก็บในช่วง 1 - 14 วันหลังผื่นขึ้น แนะนำให้ทำในกรณีเกิดการระบาด หรือเป็นผู้ป่วยรายแรกของพื้นที่

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหัดจากฐานข้อมูลโครงการกำจัดโรคหัด (Measle Elimination Online) กรมควบคุมโรค พบแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2567 ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 13 พฤศจิกายน 2567 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 8,943 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3,565 ราย และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 785 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 6.59 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันของสามปีที่ผ่านมา อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1.06 : 1 ในจำนวนนี้มีสัญชาติไทยร้อยละ 99.1 สัญชาติเมียนมา ร้อยละ 0.77 สัญชาติเวียดนามร้อยละ 0.07 สัญชาติมาเลเซียร้อยละ 0.02 สัญชาติอิสราเอล 0.02 และสัญชาติรัสเซียร้อยละ 0.02 อายุระหว่างแรกเกิด – 52 ปี (มัธยฐาน 4 ปี 3 เดือน) พบอัตราป่วยในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด 92.94 ต่อแสนประชากร มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันหัดใน 27 จังหวัด โดยจังหวัดยะลา มีอัตราป่วยสูงสุด 218.93 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 93.85 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในการรับวัคซีน และไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน จังหวัดปัตตานีเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดสูงสุดพบมีความครอบคลุมของวัคซีนต่ำ MMR1 ร้อยละ 54.30 และ MMR2 ร้อยละ 40.91 นอกจากนี้จากการทบทวนข้อมูลความครอบคลุมของวัคซีนหัด หัดเยอรมัน และคางทูม (MMR) จากฐานข้อมูล HDC พบว่าประเทศไทยมีจังหวัดที่มีความครอบคลุมของวัคซีน MMR2 ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คือน้อยกว่าร้อยละ 95 ถึง 62 จังหวัด

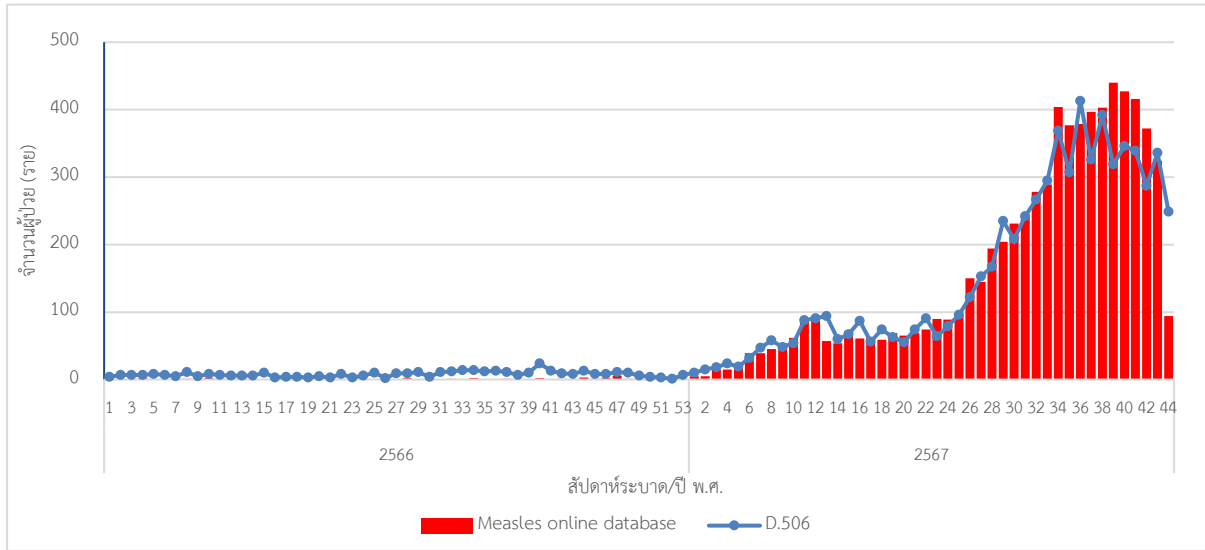
เมื่อพิจารณาการระบาด พบว่ามีรายงานผู้ป่วยกลุ่มก้อนโรคหัดในสถานที่เดียวกัน จำนวน 193 แห่ง ได้แก่ โรงเรียน 187 แห่ง โรงงาน 4 แห่ง โรงพยาบาล 1 แห่ง และงานแสดงดนตรี 1 แห่ง นอกจากนี้พบผู้ป่วยมากกว่า 2 รายในหมู่บ้านเดียวกันใน 21 วันจำนวน 129 เหตุการณ์ โดยพบการระบาดมากที่สุดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี (ร้อยละ 46.27) จากการติดตามสถานการณ์การระบาดพบว่าแนวโน้มการรายงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเริ่มพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในจังหวัดนอกพื้นที่ชายแดนใต้ เช่น ราชบุรี โดยในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมามีการรายงานการระบาดที่จังหวัดสงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส

ข้อมูล ณ วันที่ 13 ตุลาคม 2567 พบผู้ป่วยหัดเสียชีวิต 7 ราย เป็นเพศหญิง 4 ราย เพศชาย 3 ราย อายุระหว่าง 1 เดือน - 43 ปี (มัธยฐาน 6 ปี 11 เดือน) เป็นเด็กอายุต่ำกว่าวัยได้รับวัคซีนคือ 9 เดือน 1 ราย ผู้เสียชีวิตอาศัยอยู่ในจังหวัดยะลา 3 ราย ปัตตานี 2 ราย สงขลา 1 ราย และสุราษฎร์ธานี 1 ราย ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ Measles IgM : Positive 6 ราย และมีผู้ป่วย 1 ราย ที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด และมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันหัด แต่ไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ จากการติดตามประวัติวัคซีนป้องกันโรคหัดพบว่าผู้เสียชีวิต 4 รายไม่เคยได้รับวัคซีน และ 2 ราย ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจประวัติการได้รับวัคซีน และผู้เสียชีวิต 1 ราย ได้รับวัคซีน 1 เข็ม

รูปที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยไข่ออกผื่น/สงสัยหัด จำแนกตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ตามวันที่เริ่มป่วย รายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 - 10 พฤศจิกายน 2567



รูปที่ 2 กราฟแสดงการรายงานผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัดจากฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database) และรายงาน 506 จำแนกวันเริ่มป่วยตามสัปดาห์การระบาดวันที่ 1 มกราคม 2566 – 10 พฤศจิกายน 2567



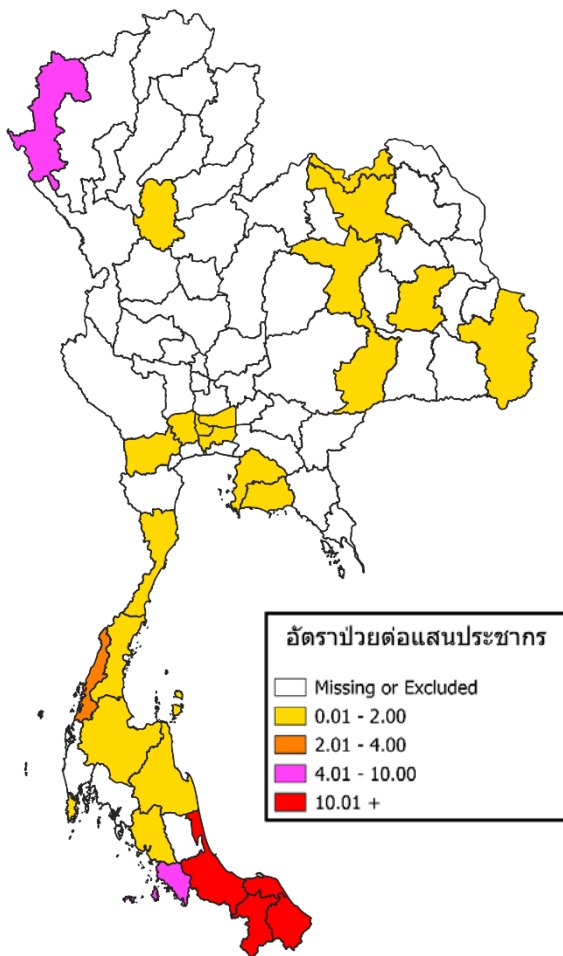
*Measles online data base : Positive Measles, Epidemiologically linked, Clinical compatible cases

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยยืนยันติดต่อทางห้องปฏิบัติการ มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และมีอาการเข้าได้กับโรคหัด จำแนกตามสัปดาห์เริ่มป่วยวันที่ 1 มกราคม 2567 – 10 พฤศจิกายน 2567

จังหวัด /week 2024	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	รวม		
ปัตตานี	2	3	12	13	14	31	28	31	40	46	56	48	35	26	30	29	30	22	27	20	18	20	21	16	17	29	43	35	50	66	56	61	56	92	81	85	72	62	40	38	23	15	10	7	1556		
ยะลา	1			1	1	1	4	3	4	11	16	16	9	7	12	12	9	14	17	12	17	30	26	26	43	41	76	46	67	56	92	79	99	77	89	83	34	21	10	16	9	3	1207				
นราธิวาส									2	3	6		6	9	4	11	9	15	9	23	25	19	29	28	36	31	51	61	54	72	69	71	104	78	79	67	45	29	28	17	20	15	1125				
สงขลา	1			2	1	2	1				3	2	4	4	3	2	2	1	1	6	6	5	4	2	5	11	4	9	14	10	16	9	17	21	22	22	22	23	17	27	14	22	21	2	360		
แม่ฮ่องสอน																4	7	3	4																										19		
สตูล																																													15		
ระนอง																				1	2			1	6	1																				11	
สุราษฎร์ธานี											1																																			10	
ราชบุรี																																														9	
ภูเก็ต			1																																											7	
ระนอง																																														7	
กรุงเทพมหานคร																																														3	
อุดรธานี												2																																			3
นครปฐม												1																																		2	
นครศรีธรรมราช																																														2	
ประจวบคีรีขันธ์																																														2	
ร้อยเอ็ด																																														2	
อุบลราชธานี																																														2	
ขอนแก่น												1																																		1	
ชลบุรี													1																																	1	
ฉะเชิงเทรา																																														1	
นครราชสีมา																																														1	
บุรีรัมย์																																														1	
ปทุมธานี																																														1	
สุโขทัย																																														1	
หนองคาย																																														1	

*หมายเหตุ : อาจมีการล่าช้าในการรายงานข้อมูลได้

รูปที่ 4 อัตราป่วยผู้ป่วยยืนยันโรคหัด และผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาสะสมรายจังหวัด
วันที่ 1 มกราคม – 10 พฤศจิกายน 2567



จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยยืนยันหัด และผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา (อัตราป่วยต่อแสนประชากร) 10 อันดับ
ยะลา	1204 (221.28)
ปัตตานี	1553 (212.37)
นราธิวาส	1124 (138.44)
สงขลา	358 (25.01)
แม่ฮ่องสอน	19 (6.64)
สตูล	15 (4.61)
ระนอง	7 (3.6)
ภูเก็ต	7 (1.67)
ระยอง	11 (1.46)
ราชบุรี	9 (1.04)



กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

ปัจจุบันพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของผู้ป่วยโรคหัดในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนในภาคใต้ของประเทศไทย และเริ่มมีการรายงานเป็นกลุ่มก้อนในบางจังหวัด โดยแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์จนถึงปัจจุบัน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 92.25 ไม่เคยได้รับวัคซีนหรือไม่ทราบประวัติวัคซีน เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาด ควรมีการดำเนินการ ดังนี้

1. สำหรับประชาชน

- **กรณีที่ไม่มีอาการป่วย** : รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล สวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่ที่คนหนาแน่น หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีไข้ ไอ และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด สำหรับเด็กควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด 2 เข็มที่อายุ 9 เดือน และ 1 ปีครึ่ง หากเด็กยังไม่เคยได้รับวัคซีนเลยไม่ว่าจะอายุใด ๆ ก็ตาม ควรเข้ารับวัคซีนที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน

- **กรณีที่มีอาการป่วย** : หากมีอาการไอ ไอออกผื่น ควรรีบไปพบแพทย์ทันทีเพื่อตรวจประเมินโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และในช่วงที่มีอาการควรสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น และหากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัด ให้หยุดงาน หยุดเรียน หลีกเลี่ยงไปในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น หลังจากผื่นขึ้นอย่างน้อย 4 วัน เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค

2. สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่เพิ่มความเข้มข้นของการเฝ้าระวังโรคตามมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด ควรสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ และควรเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 95 เพื่อป้องกันการระบาดของโรคในชุมชน

- กรณีพบผู้ป่วยไขร่วมกับผื่นชนิด Maculopapular Rash หรือสงสัยหัด ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการสอบสวนโรค และเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ภายใน 48 ชั่วโมง รวมทั้งรายงานผู้ป่วยโรคหัด ผ่านฐานข้อมูลโครงการกำจัดโรคหัด (Measle Elimination Online) (<https://appsdoe.moph.go.th/measles>) และทำการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อไป

เรียบเรียงโดย : ภูมิภัทร ยอดชมภู ฉัตรมงคล สัมแป้น ภาวิณี ดั่งเงิน

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค