

สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 20 มกราคม 2568

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

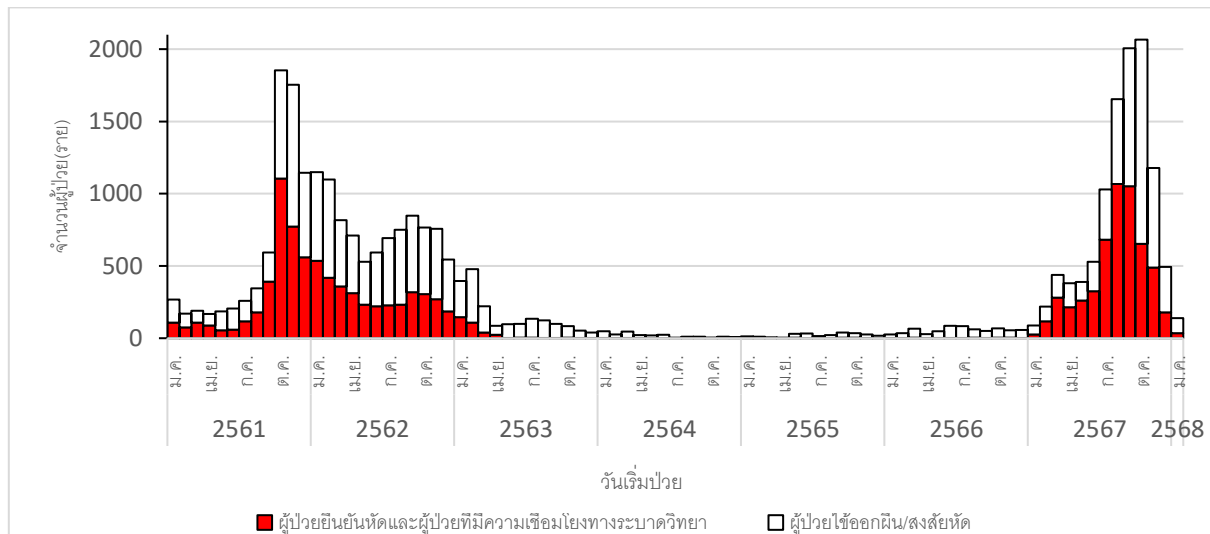
โรคหัด เกิดจากเชื้อไวรัส Measles ติดต่อกับการไอ จาม หรือพูดคุยระยะใกล้ชิด แพร่กระจายได้ง่ายเมื่อผู้ป่วยหายใจหรือไอ จาม ละอองอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส ระยะฟักตัว 7 – 21 วัน (เฉลี่ยประมาณ 14 วัน) ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ 4 วันก่อนผื่นขึ้น ไปจนถึงหลังผื่นขึ้นแล้ว 4 วัน อาการและอาการแสดงของโรค เริ่มด้วยมีไข้ น้ำมูกไหล มักจะไอแห้ง ๆ หลังจากนั้นจะมีไข้สูง ตาแดงและแฉะ อาจมีไข้สูงประมาณ 3 – 4 วัน จึงเริ่มมีผื่นขึ้น ลักษณะผื่นนูนแดง (maculopapular rash) ตัดกันเป็นปื้น ๆ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและรุนแรงคือปอดอักเสบ และสมองอักเสบซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้โดยเฉพาะในเด็กเล็ก การตรวจทางห้องปฏิบัติการทำได้โดยการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อไวรัสหัดด้วยวิธี ELISA โดยควรเก็บในช่วง 4 - 30 วันหลังผื่นขึ้น หรือเก็บตัวอย่างจาก throat swab หรือ nasal swab ตรวจหาสารพันธุกรรม โดยควรเก็บในช่วง 1 - 14 วันหลังผื่นขึ้น แนะนำให้ทำในกรณีเกิดการระบาด หรือเป็นผู้ป่วยรายแรกของพื้นที่

ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยโรคหัดสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2562–2566) ผู้ป่วยไข้อย่างผื่นหรือสังสัหัด ทั้งหมด 10,440 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยันหัดที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4,314 ราย (ร้อยละ 41.32) ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 1,031 ราย (ร้อยละ 9.88) ผู้ป่วยที่อาการเข้าได้กับโรคหัด 2,832 ราย (ร้อยละ 27.12) ผู้ป่วยที่ไม่ใช่หัด/ หัดเยอรมัน 2,236 ราย (ร้อยละ 21.42) และผู้ป่วยหัดเยอรมัน 27 ราย (ร้อยละ 0.26) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้ คือ จังหวัดยะลา (ร้อยละ 36.57) นราธิวาส (ร้อยละ 28.18) ปัตตานี (ร้อยละ 26.12) และสงขลา (ร้อยละ 9.13) กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 55.57) เหตุการณ์ระบาดของโรคหัดเป็นกลุ่มก้อนพบมากที่สุด ในโรงเรียน (ร้อยละ 57.07) รองลงมาคือ ชุมชน (ร้อยละ 40.62) ปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยเสียชีวิต 11 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยันหัดที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 6 ราย (ร้อยละ 54.55) ผู้ป่วยที่อาการเข้าได้กับโรคหัด 5 ราย (ร้อยละ 45.45) มัธยฐานอายุ 2 ปี 1 เดือน (อายุต่ำที่สุด แรกเกิด และ อายุสูงที่สุด 43 ปี) ปัจจัยเสี่ยงที่พบได้แก่ การไม่ได้รับวัคซีน และมีโรคประจำตัว

สำหรับสถานการณ์โรคหัด ปี 2568 ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 20 มกราคม 2568 มีรายงานผู้ป่วยไข้อย่างผื่นหรือสังสัหัดทั้งหมด 138 ราย พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 29 ราย (ร้อยละ 21.02) มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 7 ราย (ร้อยละ 5.07) มีอาการเข้าได้กับโรคหัด 28 ราย (ร้อยละ 20.29) ผู้ป่วยที่รอผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 22 ราย (ร้อยละ 15.94) และที่ผู้ป่วยที่ไม่ใช่หัด และหัดเยอรมัน 52 ราย (ร้อยละ 37.68) ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 5 เดือน – 45 ปี (มัธยฐาน 4 ปี 4 เดือน) จากการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 89.50 ของผู้ป่วยไม่เคย/ ไม่ทราบว่าเคยได้รับวัคซีนมาก่อน เมื่อพิจารณาสถานการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคหัดพบว่า

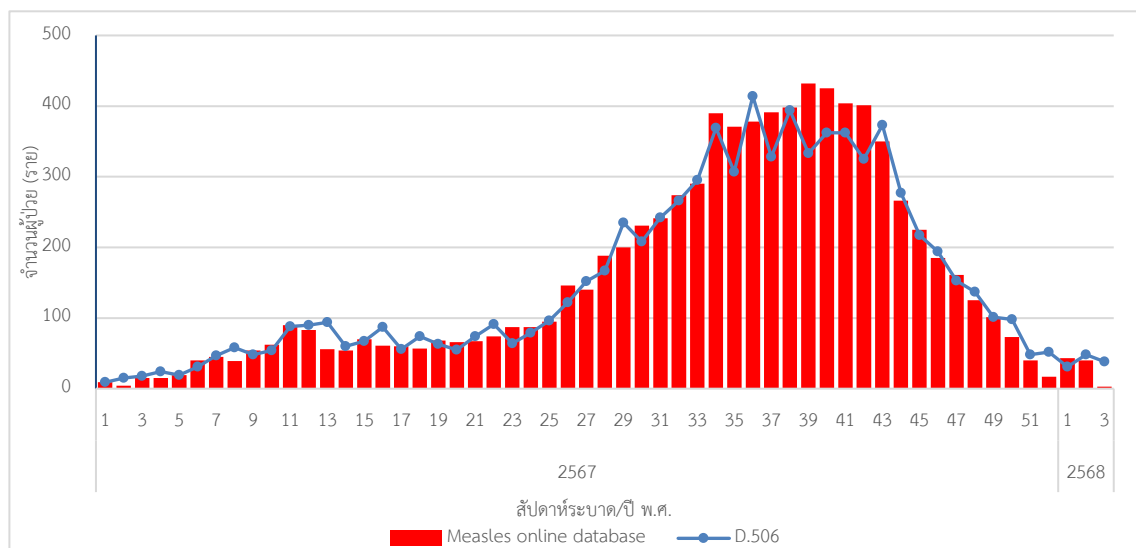
มีรายงานผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียนในจังหวัดปัตตานี 1 เหตุการณ์ และภายในชุมชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครฯ 1 เหตุการณ์

รูปที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยไข่ออกผื่น/สงสัยหัด จำแนกตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา จำแนกตามวันที่เริ่มป่วย รายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 – 20 มกราคม 2568



ที่มา: ฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database)

รูปที่ 2 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด จากฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database) และรายงาน 506 (D506) จำแนกตามวันเริ่มป่วย ตามสัปดาห์การระบาด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 – 20 มกราคม 2568



ที่มา: 1.ฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database) ใช้ข้อมูลผู้ป่วยจำแนกตามเกณฑ์ WHO ได้แก่ Positive Measles, epidemiologically linked และ clinical compatible cases

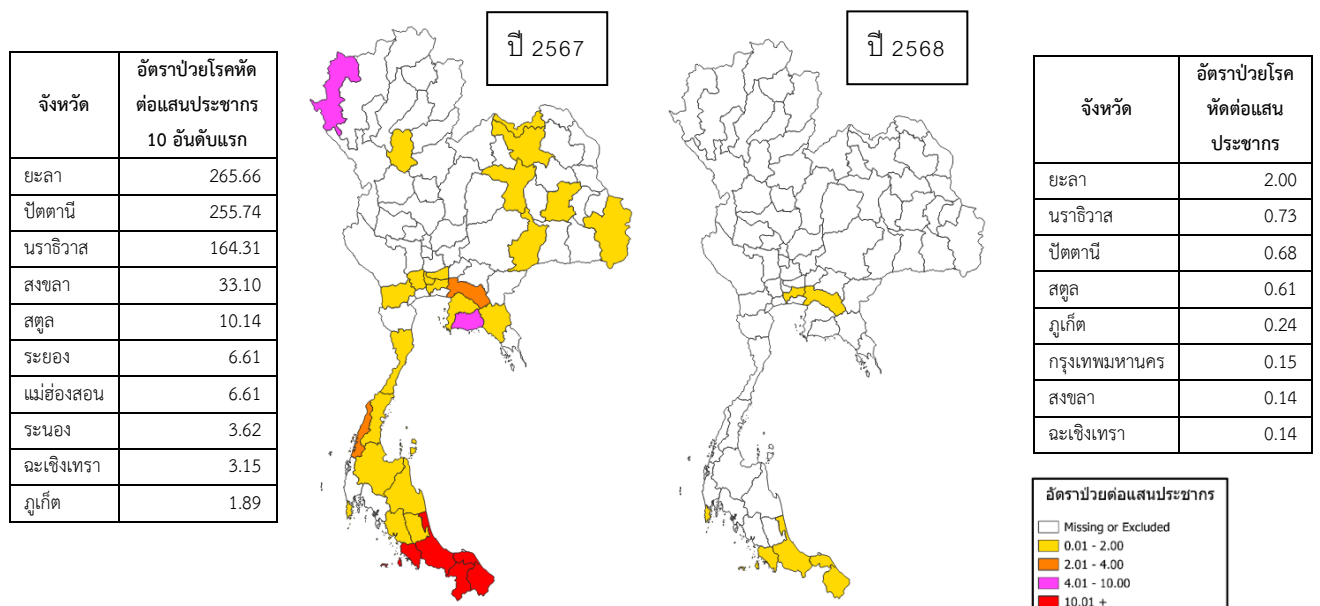
2. รายงาน 506 (D506)

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยยืนยันหักทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด ของจังหวัดที่พบผู้ป่วย จำแนกตามสัปดาห์ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 8 ธันวาคม 2567 - 20 มกราคม 2568

จังหวัด/week	2024			2025			รวม
	50	51	52	1	2	3	
นราธิวาส	27	13	7	12	13		72
ยะลา	21	14	6	9	7	1	58
ปัตตานี	17	11	8	11	5	1	53
นราธิวาส				12	13		25
สงขลา	5	3	3	2	7		20
ปัตตานี				11	5	1	17
ยะลา				9	7	1	17
สงขลา				2	7		9
กรุงเทพมหานคร				4	4		8
สตูล	2	1		1	1		5
ระยอง	1	1	1				3
ฉะเชิงเทรา				1		1	2
ฉะเชิงเทรา				1		1	2
สตูล				1	1		2
สุราษฎร์ธานี	1						1
พัทลุง	1						1
ราชบุรี				1			1
จันทบุรี			1				1
ชัยภูมิ	1						1
นครศรีธรรมราช	1						1
นนทบุรี					1		1
กำแพงเพชร					1		1
นนทบุรี					1		1
ภูเก็ต				1			1
ราชบุรี				1			1
เลย				1			1
สระแก้ว					1		1

ที่มา: ฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database) หมายเหตุ: อาจมีการรายงานข้อมูลล่าช้า

รูปที่ 4 อัตราป่วยโรคหัดต่อแสนประชากร (ผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา) รายจังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2567 และ ข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 - 20 มกราคม 2568



ที่มา: ฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database)

สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

ในปี 2567 มีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่สัปดาห์การระบาดที่ 6 ในเดือนกุมภาพันธ์ และพบการระบาดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงสัปดาห์ที่ 34 - 43 หลังจากนั้นการรายงานเริ่มมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่สัปดาห์ที่ 44 โดยเฉพาะในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนในภาคใต้ และมีการรายงานประปรายในจังหวัดอื่นๆ บางจังหวัด สำหรับปี 2568 ยังคงมีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัดในพื้นที่ชายแดนใต้ แต่มีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากประชาชนเริ่มมีภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดทั้งจากการติดเชื้อและการได้รับวัคซีนที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้การแพร่กระจายของเชื้อโรคในกลุ่มประชาชนดังกล่าวลดลง อย่างไรก็ตาม เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดยังควรมีการดำเนินการ ดังนี้

1. สำหรับประชาชน

- **กรณีที่ไม่มีการป่วย :** รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล สวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีไข้อยู่นาน และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด สำหรับเด็กควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดให้ครบ 2 เข็ม โดยฉีดวัคซีนเมื่ออายุ 9 เดือน และ 1 ปีครึ่ง หากเด็กยังไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนไม่ว่าจะอายุใด ๆ ก็ตาม ควรเข้ารับวัคซีนที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน

- **กรณีที่มีอาการป่วย :** หากมีอาการไข้อยู่นาน ควรรีบไปพบแพทย์ทันที เพื่อรับการตรวจประเมิน โดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และในช่วงที่มีอาการป่วย ควรสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น และหากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัด ให้หยุดงาน หยุดเรียน และหลีกเลี่ยงไปในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น หลังจากฟื้นขึ้นวันแรก ไปเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 4 วัน เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค

2. สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ให้งานหน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ เพิ่มความเข้มข้นของการเฝ้าระวังโรคตามมาตรฐาน ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด ควรสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ และควรเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ 95 เพื่อป้องกันการระบาดของโรคในชุมชน

- กรณีพบผู้ป่วยไข้อยู่ร่วมกับผื่นชนิด 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 ปรางณพิชญ์ วิหารทอง ชญานิจ มหาสิงห์
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค