สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 6 มกราคม 2568

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

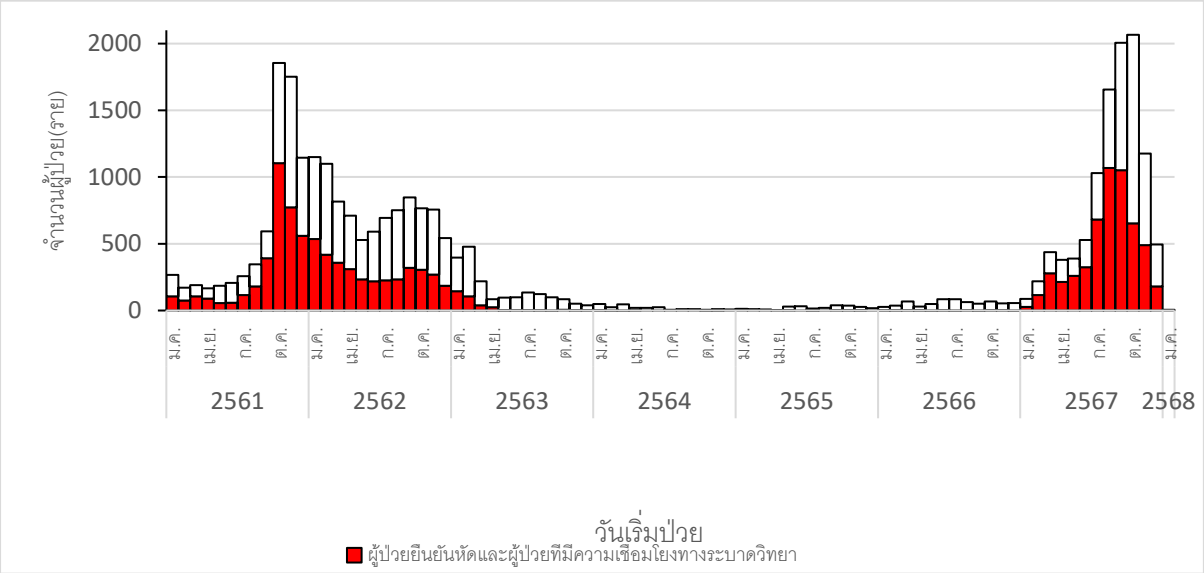
โรคหัด เกิดจากเชื้อไวรัส Measles ติดต่อโดยการไอ จาม หรือพูดคุยระยะใกล้ชิด แพร่กระจายได้ง่ายเมื่อผู้ป่วยหายใจหรือไอ จาม ละอองอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส ระยะฟักตัว 7 – 21 วัน (เฉลี่ยประมาณ 14 วัน) จากวันที่สัมผัสโรคจนถึงมีผื่นเกิดขึ้น ทั้งนี้ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ 4 วันก่อนผื่นขึ้น ไปจนถึงหลังผื่นขึ้นแล้ว 4 วัน อาการและอาการแสดงของโรค เริ่มด้วยมีไข้ น้ำมูกไหล มักจะไอแห้ง ๆ หลังจากนั้นจะมีไข้สูง ตาแดงและแฉะ อาจมีไข้สูงประมาณ 3 – 4 วัน จึงเริ่มมีผื่นขึ้นลักษณะผื่นนูนแดง (maculopapular rash) ติดกันเป็นปื้น ๆ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและรุนแรงคือปอดอักเสบและสมองอักเสบซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้โดยเฉพาะในเด็กเล็ก การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อไวรัสหัดด้วยวิธี ELISA ให้เจาะเลือดเพียงครั้งเดียว ในช่วง 1 - 30 วันหลังผื่นขึ้น หรือเก็บตัวอย่างจาก throat swab หรือ nasal swab ตรวจหาสารพันธุกรรมหรือเพาะแยกเชื้อไวรัส โดยควรเก็บในช่วง 1 - 14 วันหลังผื่นขึ้น แนะนำให้ทำในกรณีเกิดการระบาด หรือเป็นผู้ป่วยรายแรกของพื้นที่

สรุปสถานการณ์โรคหัด ปี พ.ศ. 2567 จากฐานข้อมูลโครงการกำจัดโรคหัด (Measle Elimination Online) กรมควบคุมโรค พบแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่สัปดาห์การระบาดที่ 6 ในเดือนกุมภาพันธ์ 2567 และพบการระบาดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงสัปดาห์ที่ 34 - 43 หลังจากนั้นการรายงานเริ่มมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่สัปดาห์ที่ 44 จนถึงปัจจุบัน โดยพบผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 10,496 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4,313 ราย ผู้ป่วยมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 1,032 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 8.09 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นสัญชาติไทย (ร้อยละ 99) มีอายุระหว่างแรกเกิด – 57 ปี (มัธยฐาน 4 ปี 4 เดือน) พบอัตราป่วยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด 112.26 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (38.48) และกลุ่มอายุ 10-14 ปี (10.93) ตามลำดับ โดยมีการรายงานผู้ป่วยยืนยันหัดใน 29 จังหวัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ โดยจังหวัดยะลา มีอัตราป่วยสูงสุด 264.21 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ปัตตานี (254.38) นราธิวาส (163.34) และสงขลา (32.61) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี 1,305.58 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (493.23) และกลุ่มอายุ 10-14 ปี (135.01) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยประปราย กระจายใน 25 จังหวัดทั่วประเทศ ได้แก่ จังหวัดสตูล พัทลุง สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต นครศรีธรรมราช ตรัง ระนอง ชุมพร ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี นนทบุรี กรุงเทพฯ นครปฐม ปทุมธานี ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา หนองคาย อุดรธานี ร้อยเอ็ด บุรีรัมย์ ขอนแก่น อุบลราชธานี สุโขทัย และแม่ฮ่องสอน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี 2.02 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี (1.31) กลุ่มอายุ 5-9 ปี (0.64) และ ตามลำดับ ทั้งนี้ มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ทั้งหมด 389 เหตุการณ์

โดยมีรายงานผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน ใน 21 วัน จำนวน 263 แห่ง ประกอบด้วย โรงเรียน 222 แห่ง ครอบครัว 33 แห่ง โรงงาน 4 แห่ง โรงพยาบาล 3 แห่ง หอพักบุคลากรทางการแพทย์ 1 แห่ง และงานแสดงดนตรี 1 แห่ง นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในหมู่บ้านเดียวกัน ใน 21 วัน จำนวน 125 เหตุการณ์ โดยพบเหตุการณ์ระบาดของโรคหัดเป็นกลุ่มก้อนมากที่สุดในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ คือ จังหวัดปัตตานี (179) ยะลา (87) นราธิวาส (84) และสงขลา (26) ซึ่งขณะนี้ยังพบการระบาดของผู้ป่วยโรคหัดในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้อย่างต่อเนื่อง และมีจำนวนการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคหัดที่ยังไม่พ้นระยะเฝ้าระวัง 42 วัน จำนวน 19 เหตุการณ์ สำหรับเหตุการณ์ระบาดของโรคหัดนอกพื้นที่ชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัดสตูล (3) ระยอง (2) ราชบุรี (2) สุราษฎร์ธานี (2) ฉะเชิงเทรา (1) ภูเก็ต (1) แม่ฮ่องสอน (1) และระนอง (1) ในส่วนของผู้ป่วยหัดเสียชีวิตในปี พ.ศ.2567 พบผู้เสียชีวิต 11 ราย มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 6 ราย และมีอาการเข้าได้กับโรคหัด แต่ไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5 ราย ผู้เสียชีวิตอาศัยอยู่ในจังหวัดยะลา 3 ราย สงขลา 3 ราย ปัตตานี 3 ราย นราธิวาส 1 ราย และสุราษฎร์ธานี 1 ราย โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีน 10 ราย มีโรคแทรกซ้อน 9 ราย และมีโรคประจำตัว 2 ราย (SLE 1 ราย, ลิ้นหัวใจรั่ว 1 ราย) จากการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด (ร้อยละ 94) และจากฐานข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (HDC) พบว่า 73 จังหวัด มีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน และคางทูม เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (เกณฑ์มาตรฐาน คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95)

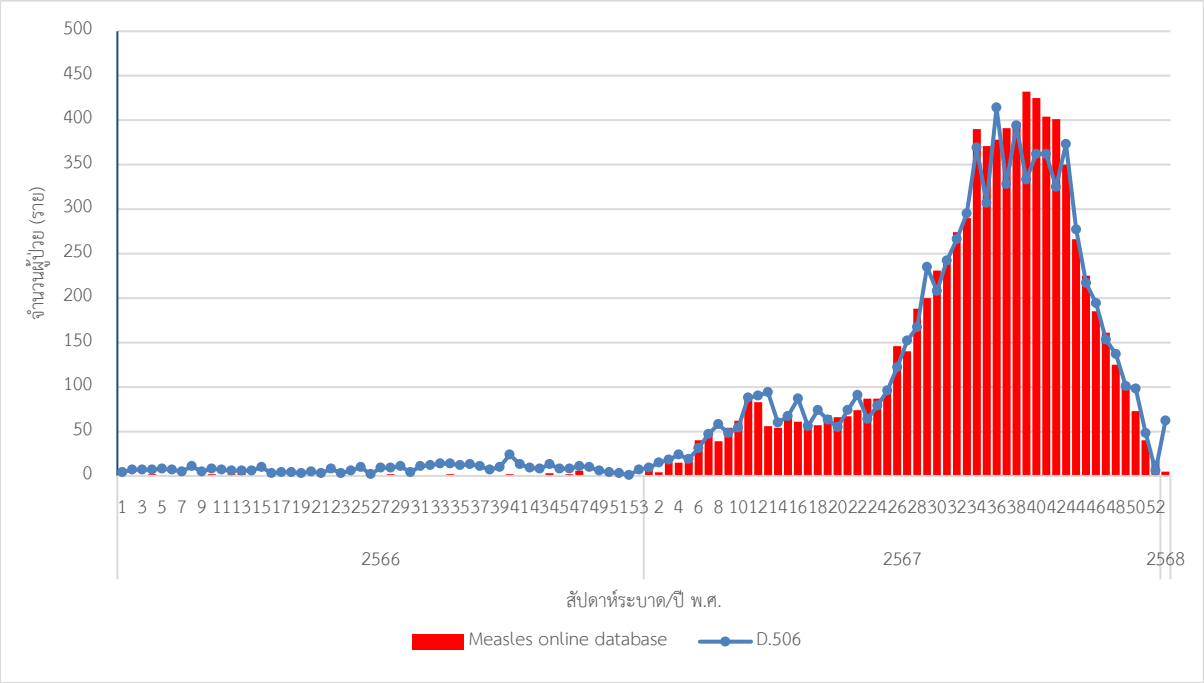
สำหรับสถานการณ์โรคหัด ปี 2568 ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 6 มกราคม 2568 มีรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 5 ราย อยู่ระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน 3 ราย และมีอาการเข้าได้กับโรคหัดจำวนวน 2 ราย จากการติดตามสถานการณ์โรคยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต

รูปที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยไข้ออกผื่น/สงสัยหัด จำแนกตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา จำแนกตามวันที่เริ่มป่วย รายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 – 6 มกราคม 2568



ที่มา: ฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database)

รูปที่ 2 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด จากฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database) และรายงาน 506 (D506) จำแนกตามวันเริ่มป่วย ตามสัปดาห์การระบาด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 – 6 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 จำนวนผู้ป่วยยืนยันหัดทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด ของจังหวัดที่พบผู้ป่วย จำแนกตามสัปดาห์ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 - 6 มกราคม 2568

| จังหวัด/Week 2024-2025 | 2024 | | |

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

- **กรณีที่ไม่มีอาการป่วย** : รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล สวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีไข้ออกผื่น และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด สำหรับเด็กควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดให้ครบ 2 เข็ม โดยฉีดวัคซีนเมื่ออายุ 9 เดือน และ 1 ปีครึ่ง หากเด็กยังไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนไม่ว่าจะอายุใด ๆ ก็ตาม ควรเข้ารับวัคซีนที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน
- **กรณีที่มีอาการป่วย :** หากมีอาการไข้ออกผื่น ควรรีบไปพบแพทย์ทันที เพื่อรับการตรวจประเมิน โดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และในช่วงที่มีอาการป่วย ควรสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น และหากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัด ให้หยุดงาน หยุดเรียน และหลีกเลี่ยงไปในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น หลังจากผื่นขึ้นวันแรก ไปเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 4 วัน เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค

2. สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ เพิ่มความเข้มข้นของการเฝ้าระวังโรคตามมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด ควรสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ และควรเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ 95 เพื่อป้องกันการระบาดของโรคในชุมชน
- กรณีพบผู้ป่วยไข้ร่วมกับผื่นชนิด Maculopapular Rash หรือสงสัยหัด ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการสอบสวนโรค และเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ภายใน 48 ชั่วโมง รวมทั้งรายงานผู้ป่วยโรคหัด ผ่านฐานข้อมูลโครงการกำจัดโรคหัด (Measle Elimination Online) (https://appsdoe.moph.go.th/measles) และทำการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อไป

****

เรียบเรียงโดย : ภูมิภัทร ยอดชมภู ฉัตรมงคล ส้มแป้น ปรางณพิชญ์ วิหารทอง ชญานิจ มหาสิงห์
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค