



### สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2567

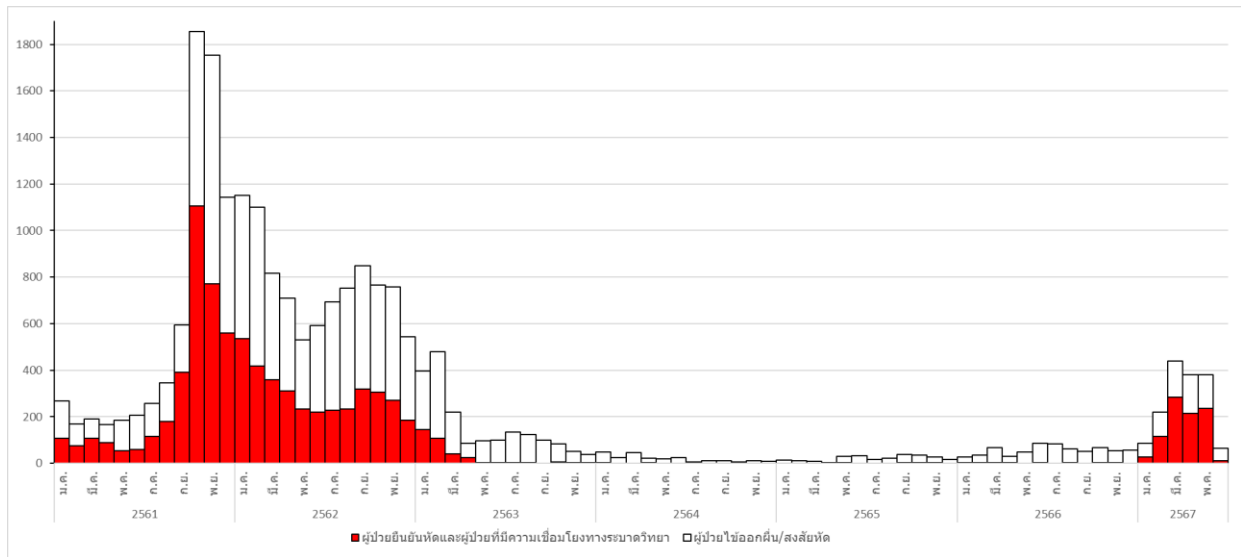
#### กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคหัด เกิดจากเชื้อไวรัส Measles ติดต่อกันโดยการไอ จาม หรือพูดคุยระยะใกล้ชิด แพร่กระจายได้ง่าย เมื่อผู้ป่วยหายใจหรือไอ จาม ละอองอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส ระยะฟักตัวประมาณ 8 - 12 วัน จากวันที่เริ่มสัมผัสโรคจนถึงมีอาการและประมาณ 14 วัน โดยเฉลี่ยจากวันที่สัมผัสโรคจนถึงมีผื่นเกิดขึ้น ทั้งนี้ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ 4 วันก่อนผื่นขึ้น ไปจนถึงหลังผื่นขึ้นแล้ว 4 วัน อาการและอาการแสดงของโรค เริ่มด้วยมีไข้ น้ำมูกไหล มักจะไอแห้ง ๆ ตลอดเวลา หลังจากนั้นจะมีไข้สูง ตาแดงกำและแฉะ อาจมีไข้สูงประมาณ 3 - 4 วัน จึงเริ่มมีผื่นขึ้นลักษณะผื่นนูนแดง (maculopapular rash) ติดกันเป็นปื้น ๆ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและรุนแรงคือปอดอักเสบและสมองอักเสบซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้โดยเฉพาะในเด็กเล็ก การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อไวรัสหัดด้วยวิธี ELISA ให้เจาะเลือดเพียงครั้งเดียว ในช่วง 1 - 30 วันหลังผื่นขึ้นหรือเก็บตัวอย่างจาก throat swab หรือ nasal swab ตรวจหาสารพันธุกรรมหรือเพาะแยกเชื้อไวรัส โดยควรเก็บในช่วง 1-14 วันหลังผื่นขึ้น แนะนำให้ทำในกรณีเกิดการระบาด หรือเป็นผู้ป่วยรายแรกของพื้นที่

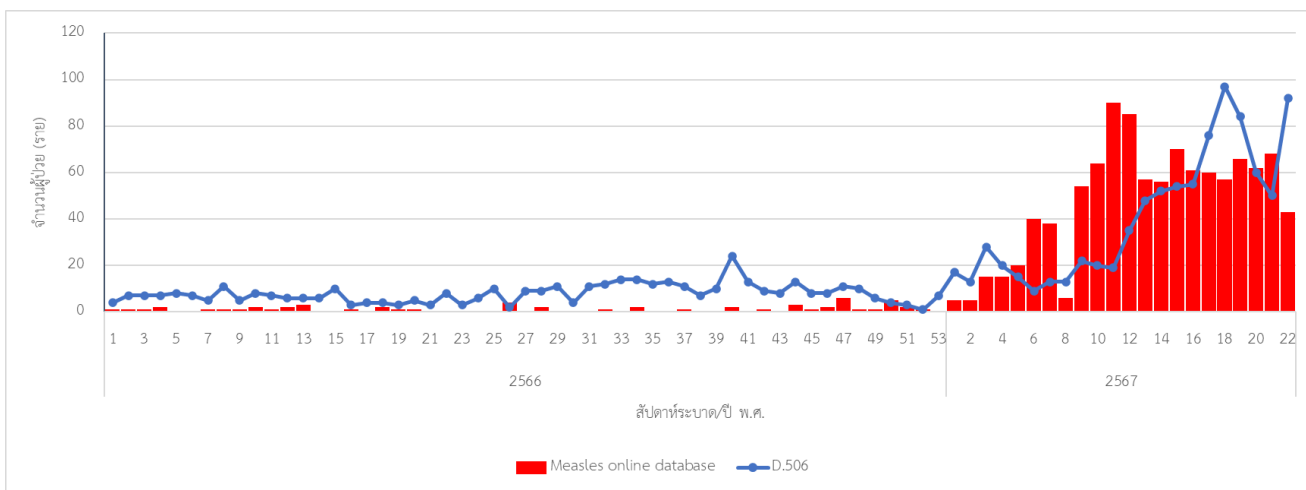
ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหัดจากฐานข้อมูลโครงการกำจัดโรคหัด (Measle Elimination Online) กรมควบคุมโรค พบแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2567 ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 17 มิถุนายน 2567 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 1,674 ราย พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 844 ราย และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 125 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.47 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันของสามปีที่ผ่านมา ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย คือ 1 : 1 ในจำนวนนี้มีสัญชาติไทยร้อยละ 99.69 สัญชาติเมียนมาร์ร้อยละ 0.21 และสัญชาติรัสเซียร้อยละ 0.10 อายุระหว่าง 2 เดือน - 52 ปี (มัธยฐาน 4 ปี) พบอัตราป่วยในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด 22.38 ต่อแสนประชากร มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันหัดใน 16 จังหวัด โดยจังหวัดปัตตานีมีอัตราป่วยสูงสุด 79.23 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 73 ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน จังหวัดที่มีการระบาดสูงสุดพบมีความครอบคลุมของวัคซีนต่ำ MMR1 ร้อยละ 51.50 และ MMR2 ร้อยละ 38.24 นอกจากนี้จากการทบทวนข้อมูลความครอบคลุมของวัคซีนหัด หัดเยอรมัน และคางทูม (MMR) จากฐานข้อมูล HDC พบว่าประเทศไทยมีจังหวัดที่มีความครอบคลุมของวัคซีน MMR2 ยังไม่ได้ตามเกณฑ์คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95 ถึง 68 จังหวัด (ร้อยละ 88)

และพบการรายงานผู้ป่วยกลุ่มก้อนโรคหัด จำนวน 118 เหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วยระหว่าง 2 – 16 ราย (มัธยฐาน 3 รายต่อการระบาด) เป็นการรายงานการระบาดใน หมู่บ้าน 73 แห่ง โรงเรียน 40 แห่ง โรงพยาบาล 1 แห่ง งานแสดงดนตรี 1 แห่ง และโรงงาน 1 แห่ง พบการระบาดมากที่สุดในจังหวัดปัตตานี ร้อยละ 62 จากการติดตามสถานการณ์การระบาดพบว่าแนวโน้มการรายงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเริ่มมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนนอกพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เช่น จังหวัดแม่ฮ่องสอน ภูเก็ต และระนอง

รูปที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยอาการเข้าได้กับโรคหัด จำแนกตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และวันเริ่มป่วย รายเดือน ปี พ.ศ.2561 - พ.ศ. 2567

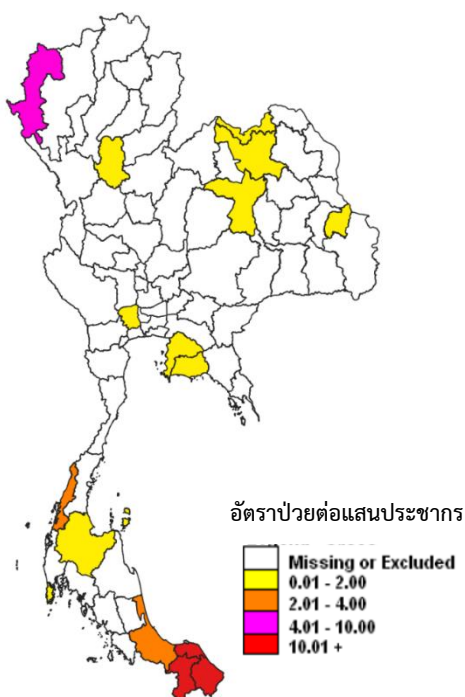


รูปที่ 2 กราฟแสดงการรายงานผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัดจากฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database) และรายงาน 506 จำแนกวันเริ่มป่วย ตามสัปดาห์การระบาด วันที่ 1 มกราคม 2566 – 10 มิถุนายน 2567



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

รูปที่ 3. อัตราป่วยผู้ป่วยยืนยันโรคหัด และผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาสะสมรายจังหวัด วันที่ 1 มกราคม – 17 มิถุนายน 2567



จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยยืนยันหัด และผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา (อัตราป่วยต่อแสนประชากร) 10 อันดับ
ปัตตานี	584 (79.86)
ยะลา	184 (33.82)
นราธิวาส	117 (14.41)
แม่ฮ่องสอน	18 (6.29)
ระนอง	7 (3.60)
สงขลา	41 (2.86)
ภูเก็ต	6 (1.43)
อำนาจเจริญ	1 (0.27)
หนองคาย	1 (0.19)
สุโขทัย	1 (0.17)



### สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

ปัจจุบันประเทศไทยพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของผู้ป่วยโรคหัดส่วนใหญ่ในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนในภาคใต้ของประเทศไทย และเริ่มมีการรายงานเป็นกลุ่มก้อนในบางจังหวัด เช่น จังหวัดแม่ฮ่องสอน ภูเก็ต และระนอง โดยแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์จนถึงปัจจุบัน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 75 ไม่เคยได้รับวัคซีน เพื่อการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค มีคำแนะนำดังนี้

#### สำหรับประชาชน

- **กรณีที่ไม่มีอาการป่วย :** รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล สวมใส่หน้ากากอนามัย ปิดปากปิดจมูก ขณะไอหรือจาม หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีไข้ออกผื่น และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดหรือพาบตรหลานไปรับวัคซีนป้องกันโรคหัด โดยฉีดวัคซีน 2 เข็มที่อายุ 9 เดือน และ 1 ปีครึ่ง หากเด็กยังไม่เคยได้รับวัคซีนเลยไม่ว่าอายุใดก็ตามควรเข้ารับวัคซีนที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน
- **กรณีที่มีอาการป่วย :** หากมีอาการไข้ออกผื่น ควรรีบไปพบแพทย์ทันทีเพื่อตรวจประเมินโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และในช่วงที่มีอาการควรสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น และหากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัด ให้หยุดงาน หยุดเรียน หลีกเลี่ยงไปในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น หลังจากผื่นขึ้นอย่างน้อย 4 วัน เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ

#### สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ขอความร่วมมือให้หน่วยงานระดับพื้นที่ที่มีการเฝ้าระวังโรคและติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด ควรสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ และควรเพิ่มวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 95 เพื่อป้องกันการระบาดของโรคในชุมชน
- กรณีพบผู้ป่วยไข้ออกผื่น หรือสงสัยหัด ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการสอบสวนโรค และเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ภายใน 48 ชั่วโมง รายงานผู้ป่วยโรคหัด ผ่านฐานข้อมูลโครงการกำจัดโรคหัด (Measle Elimination Online) (<https://apps-doe.moph.go.th/measles>) และทำการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันการกระจายเชื้อต่อไป

\*\*\*\*\*

เรียบเรียงโดย : ภูมิภัทร ยอดชมภู ฉัตรมงคล สัมแป้น ปณิตา คุ่มผล ภาวิณี ดั่งเงิน

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค