

สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 11 ธันวาคม 2567

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคหัด เกิดจากเชื้อไวรัส Measles ติดต่อกับการไอ 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 ลักษณะผื่นนูนแดง (maculopapular rash) ติดกันเป็นปื้น ๆ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและรุนแรงคือปอดอักเสบและสมองอักเสบซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ได้โดยเฉพาะในเด็กเล็ก การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อไวรัสหัด ด้วยวิธี ELISA ให้เจาะเลือดเพียงครั้งเดียว ในช่วง 1 - 30 วันหลังผื่นขึ้น หรือเก็บตัวอย่างจาก throat swab หรือ nasal swab ตรวจหาสารพันธุกรรมหรือเพาะแยกเชื้อไวรัส โดยควรเก็บในช่วง 1 - 14 วันหลังผื่นขึ้น แนะนำให้ทำในกรณีเกิดการระบาด หรือเป็นผู้ป่วยรายแรกของพื้นที่

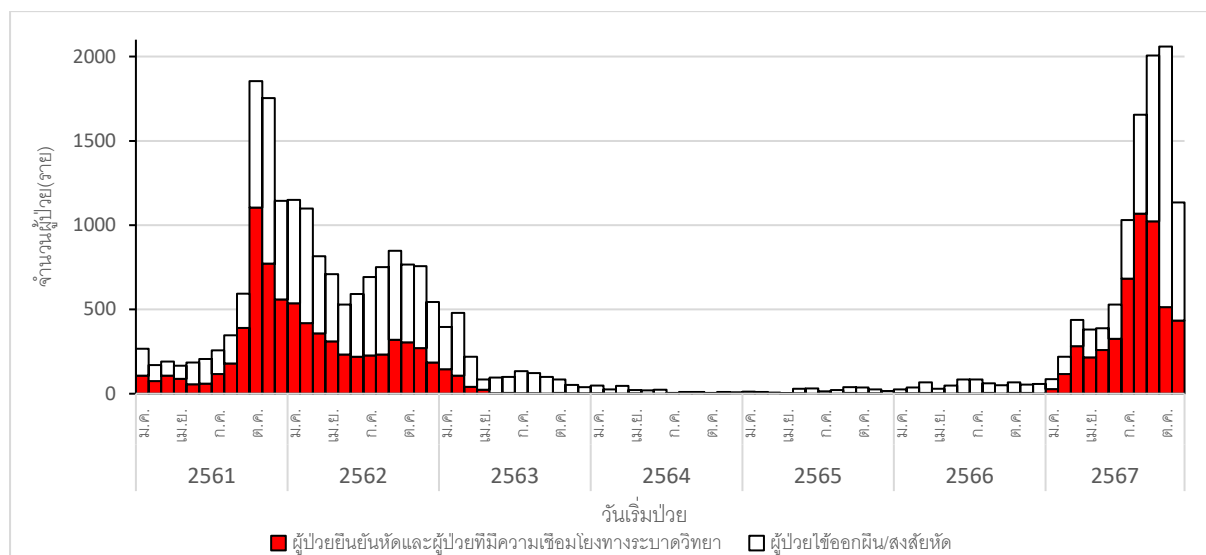
ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหัดจากฐานข้อมูลโครงการกำจัดโรคหัด (Measle Elimination Online) กรมควบคุมโรค พบแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2567 ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 11 ธันวาคม 2567 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 10,012 ราย พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3,957 ราย และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 1,007 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 7.52 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันของสามปีที่ผ่านมา อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1.06 : 1 ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย ร้อยละ 99.13 เมียนมา ร้อยละ 0.75 เวียดนาม ร้อยละ 0.06 มาเลเซีย ร้อยละ 0.02 อิสราเอล ร้อยละ 0.02 และรัสเซีย ร้อยละ 0.02 ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง แรกเกิด - 57 ปี (มัธยฐาน 4 ปี 5 เดือน) พบอัตราป่วยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด 104.06 ต่อแสนประชากร มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันหัดใน 29 จังหวัด โดยจังหวัดยะลามีอัตราป่วยสูงสุด 242.02 ต่อแสนประชากร รองลงมา ปัตตานี และนราธิวาส (239.50 และ 153.69 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) ทั้งนี้ ในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยโรคหัด ในจังหวัดนอกพื้นที่ชายแดนใต้ ได้แก่ สตูล พัทลุง ระยอง ฉะเชิงเทรา สุราษฎร์ธานี และราชบุรี จากการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 91.78 ของผู้ป่วยไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในการรับวัคซีน และไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน นอกจากนี้ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนหัด หัดเยอรมัน และคางทูม เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากฐานข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC)

พบว่าประเทศไทยมีจังหวัดที่มีความครอบคลุมของวัคซีน MMR2 ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 74 จังหวัด (เกณฑ์มาตรฐาน คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95)

เมื่อพิจารณาสถานการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคหัด พบว่ายังมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายงานผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน ใน 21 วัน จำนวน 222 แห่ง ประกอบด้วย โรงเรียน 213 แห่ง โรงงาน 4 แห่ง โรงพยาบาล 3 แห่ง หอพักบุคลากรทางการแพทย์ 1 แห่ง และงานแสดงดนตรี 1 แห่ง นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในหมู่บ้านเดียวกัน ใน 21 วัน จำนวน 144 เหตุการณ์ โดยพบการระบาดของโรคหัดเป็นกลุ่มก้อนมากที่สุดในจังหวัดปัตตานี รองลงมาคือ ยะลา และนราธิวาส (ร้อยละ 45.38, 22.83, 21.20 ตามลำดับ) ทั้งนี้ ในระยะเวลาสองสัปดาห์ที่ผ่านมา พบการระบาดของโรคหัดเป็นกลุ่มก้อนนอกพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ ฉะเชิงเทรา สุราษฎร์ธานี ระยอง และสตูล

รายงานผู้ป่วยหัดเสียชีวิต ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2567 พบผู้เสียชีวิต 11 ราย เป็นเพศหญิง 5 ราย เพศชาย 6 ราย อายุระหว่าง แรกเกิด – 43 ปี (มัธยฐาน 2 ปี 1 เดือน) เป็นเด็กอายุต่ำกว่าวัยที่ควรได้รับวัคซีน (9 เดือน) 2 ราย ผู้เสียชีวิตอาศัยอยู่ในจังหวัดยะลา 3 ราย สงขลา 3 ราย ปัตตานี 3 ราย นราธิวาส 1 ราย และสุราษฎร์ธานี 1 ราย ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ Measles IgM : Positive 6 ราย และมีผู้เสียชีวิต 5 ราย ที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัดแต่ไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดพบว่า ผู้เสียชีวิตไม่มีประวัติการได้รับวัคซีน 6 ราย ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจประวัติการได้รับวัคซีน 4 ราย และผู้เสียชีวิต 1 ราย ได้รับวัคซีน 1 เข็ม แต่ได้รับวัคซีนหลังจากสัมผัสผู้ป่วย

รูปที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยไข่ออกผื่น/สงสัยหัด จำแนกตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา จำแนกตามวันที่เริ่มป่วย รายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 – 9 ธันวาคม 2567



ที่มา: ฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database)



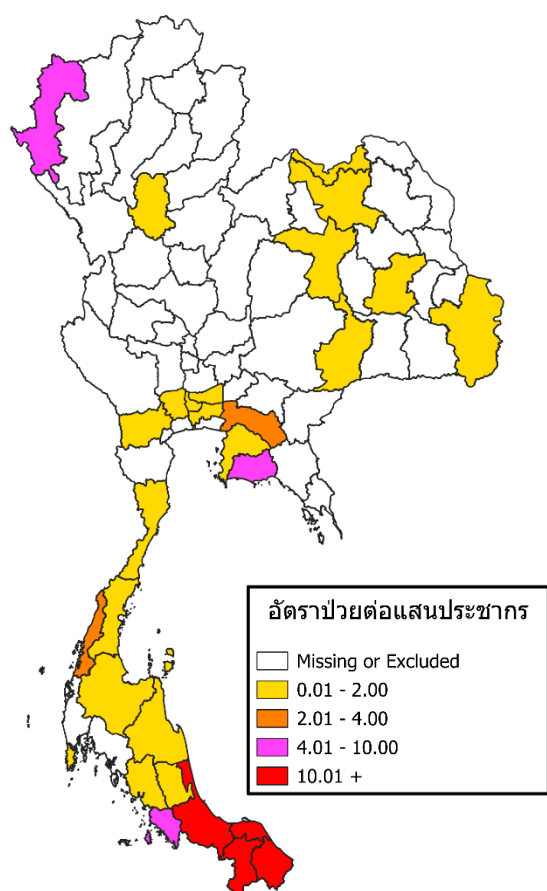
Figure 1 is a combined bar and line chart showing the number of measles cases in Thailand from 1999 to 2018. The Y-axis represents the number of cases (จำนวนผู้ป่วย (ราย)) from 0 to 500. The X-axis represents the year (ปี) from 1 to 48, corresponding to 1999 to 2018. Red bars represent data from the Measles online database, and a blue line with dots represents data from D.506. The chart shows a significant increase in cases starting around 2009, peaking in 2014 at approximately 425 cases, and then declining.

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด ของจังหวัดที่พบผู้ป่วย จำแนกตามสัปดาห์ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 - 9 ธันวาคม 2567

[illegible]

ที่มา: ธนาคารข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database) หมายเหตุ: อาจมีการรายงานข้อมูลล่าช้า

รูปที่ 4 แผนที่แสดงอัตราป่วยโรคหัด (ผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา) รายจังหวัด และตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก จำแนกตามอัตราป่วยต่อแสนประชากร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 9 ธันวาคม 2567



ที่มา: ฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database)

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยยืนยันหัด และผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา (อัตราป่วยต่อแสนประชากร) 10 อันดับ
ยะลา	1,331 (244.62)
ปัตตานี	1,762 (240.95)
นราธิวาส	1,259 (155.07)
สงขลา	426 (29.76)
สตูล	25 (7.69)
แม่ฮ่องสอน	19 (6.64)
ระยอง	46 (6.09)
ระนอง	7 (3.6)
ฉะเชิงเทรา	19 (2.62)
ภูเก็ต	7 (1.67)

สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

ปัจจุบันยังพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของผู้ป่วยโรคหัดในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนในภาคใต้ของประเทศไทย และมีการรายงานเป็นกลุ่มก้อนในจังหวัดอื่นๆบางจังหวัด โดยแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่สัปดาห์การระบาดที่ 6 ในเดือนกุมภาพันธ์และต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้สถานการณ์อุทกภัยในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย อาจทำให้การเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยของผู้ป่วยและการส่งตัวอย่างเพื่อตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการลดลง ทำให้การรายงานมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่สัปดาห์การระบาดที่ 44 ดังนั้น เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดควรมีการดำเนินการ ดังนี้

1. สำหรับประชาชน

- **กรณีที่ไม่มีอาการป่วย :** รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล สวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีไข้ ไอ จาม และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด สำหรับเด็กควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดให้ครบ 2 เข็ม โดยฉีดวัคซีนเมื่ออายุ 9 เดือน และ 1 ปีครึ่ง หากเด็กยังไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนไม่ว่าจะอายุใด ๆ ก็ตาม ควรเข้ารับวัคซีนที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน

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

2. สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ เพิ่มความเข้มข้นของการเฝ้าระวังโรคตามมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด ควรสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ และควรเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ 95 เพื่อป้องกันการระบาดของโรคในชุมชน

- กรณีพบผู้ป่วยใช้ร่วมกับผื่นชนิด 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