



### สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

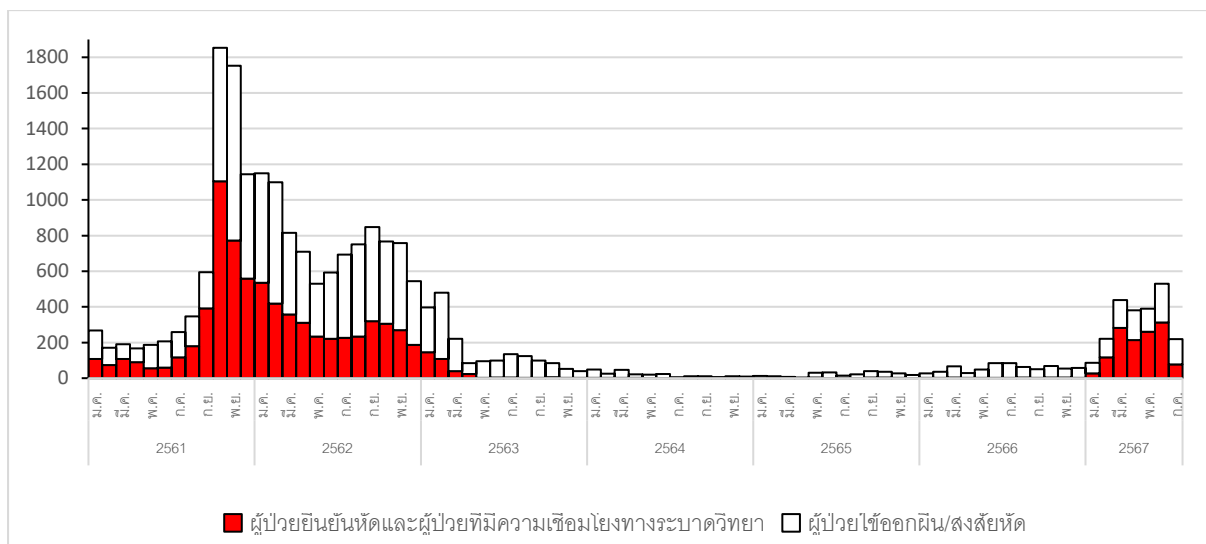
ข้อมูล ณ วันที่ 14 กรกฎาคม 2567

#### 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) ตัดกันเป็นปื้น ๆ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและรุนแรงคือปอดอักเสบและสมองอักเสบซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้โดยเฉพาะในเด็กเล็ก การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อไวรัสหัดด้วยวิธี ELISA ให้เจาะเลือดเพียงครั้งเดียว ในช่วง 1 - 30 วันหลังผื่นขึ้นหรือเก็บตัวอย่างจาก throat swab หรือ nasal swab ตรวจหาสารพันธุกรรมหรือเพาะแยกเชื้อไวรัส โดยควรเก็บในช่วง 1-14 วันหลังผื่นขึ้น แนะนำให้ทำในกรณีเกิดการระบาด หรือเป็นผู้ป่วยรายแรกของพื้นที่

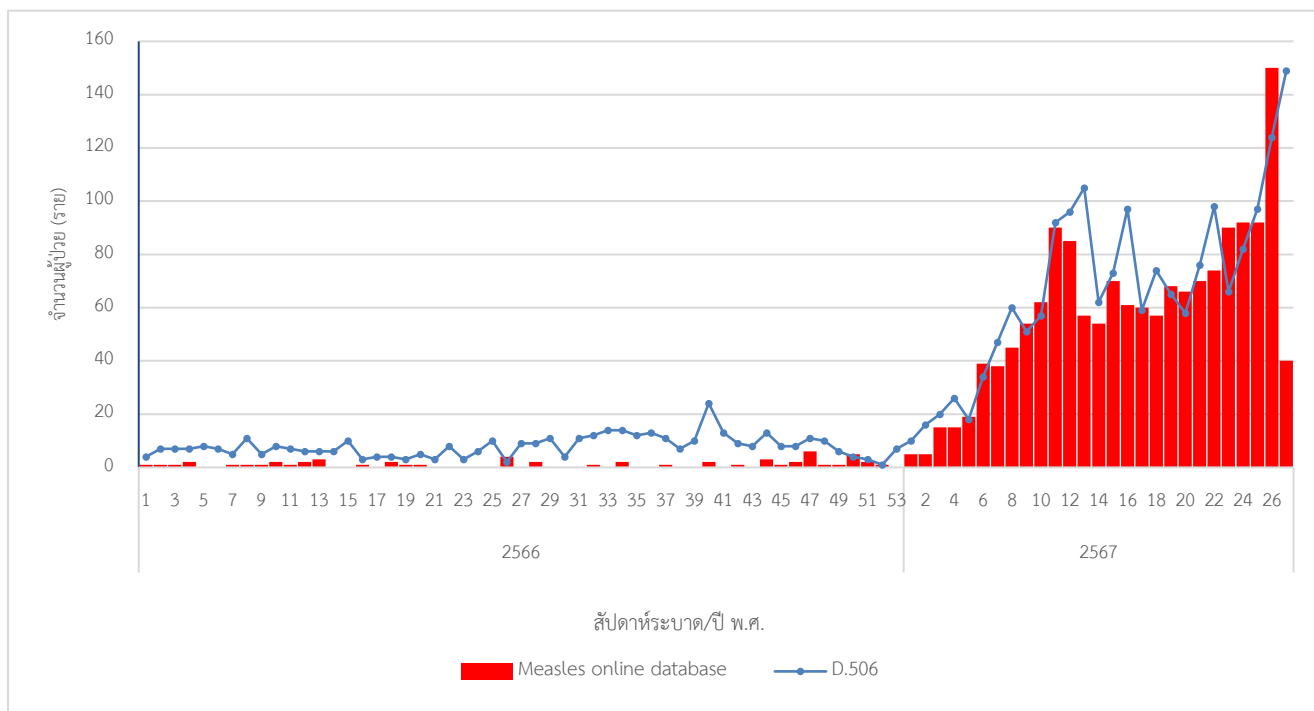
ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหัดจากฐานข้อมูลโครงการกำจัดโรคหัด (Measle Elimination Online) กรมควบคุมโรค พบแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2567 ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 14 กรกฎาคม 2567 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 2,262 ราย พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1,153 ราย และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 137 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.95 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันของสามปีที่ผ่านมา ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1.03 : 1 ในจำนวนนี้มีสัญชาติไทยร้อยละ 99.30 สัญชาติเมียนมาร์ร้อยละ 0.54 สัญชาติเวียดนาม 0.08 และสัญชาติรัสเซียร้อยละ 0.08 อายุระหว่าง แรกเกิด - 52 ปี (มัธยฐาน 4 ปี) พบอัตราป่วยในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด 28.64 ต่อแสนประชากร มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันหัดใน 16 จังหวัด โดยจังหวัดปัตตานีมีอัตราป่วยสูงสุด 88.73 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 75.88 ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน จังหวัดที่มีการระบาดสูงสุดพบมีความครอบคลุมของวัคซีนต่ำ MMR1 ร้อยละ 46.44 และ MMR2 ร้อยละ 38.98 นอกจากนี้จากการทบทวนข้อมูลความครอบคลุมของวัคซีนหัดเยอรมัน และคางทูม (MMR) จากฐานข้อมูล HDC พบว่าประเทศไทยมีจังหวัดที่มีความครอบคลุมของวัคซีน MMR2 ยังไม่ได้ตามเกณฑ์คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95 ถึง 69 จังหวัด (ร้อยละ 89.61)

และพบการรายงานผู้ป่วยกลุ่มก้อนโรคหัด จำนวน 141 เหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วยระหว่าง 2 – 16 ราย (มัธยฐาน 3 รายต่อการระบาด) เป็นการรายงานการระบาดใน หมู่บ้าน 78 แห่ง โรงเรียน 60 แห่ง โรงพยาบาล 1 แห่ง งานแสดงดนตรี 1 แห่ง และโรงงาน 1 แห่ง โดยพบการระบาดมากที่สุดในจังหวัดปัตตานี (ร้อยละ 54.61) จากการติดตามสถานการณ์การระบาดพบว่าแนวโน้มการรายงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเริ่มพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในจังหวัดนอกพื้นที่ชายแดนใต้ เช่น จังหวัดแม่ฮ่องสอน ภูเก็ต ระยอง ระนอง และสุราษฎร์ธานี



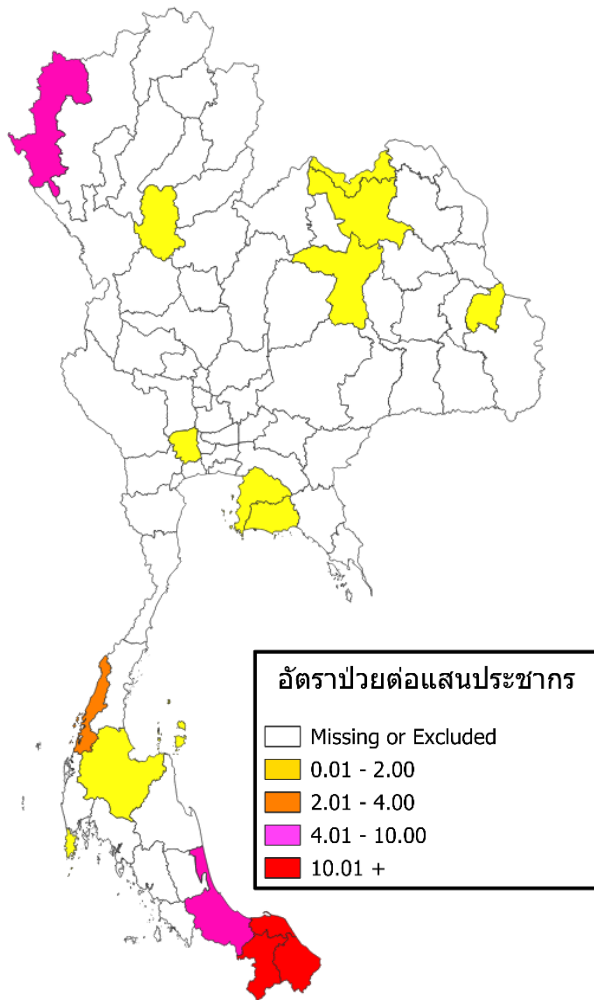
รูปที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยอาการเข้าได้กับโรคหัด จำแนกตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และวันเริ่มป่วย รายเดือน ปี พ.ศ.2561 - พ.ศ. 2567

รูปที่ 2 กราฟแสดงการรายงานผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัดจากฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database) และรายงาน 506 จำแนกวันเริ่มป่วย ตามสัปดาห์การระบาด วันที่ 1 มกราคม 2566 – 14 กรกฎาคม 2567



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

รูปที่ 3. อัตราผู้ป่วยผู้ป่วยยืนยันโรคหัด และผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาสะสมรายจังหวัด  
วันที่ 1 มกราคม - 14 กรกฎาคม 2567



จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยยืนยันหัด และผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา (อัตราป่วยต่อแสนประชากร) 10 อันดับ
ปัตตานี	651 (89.02)
ยะลา	302 (55.5)
นราธิวาส	208 (25.61)
แม่ฮ่องสอน	19 (6.63)
สงขลา	65 (4.54)
ระนอง	7 (3.6)
ระยอง	11 (1.45)
ภูเก็ต	6 (1.43)
สุราษฎร์ธานี	7 (0.65)
อำนาจเจริญ	1 (0.26)



### สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

ปัจจุบันพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของผู้ป่วยโรคหัดในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนในภาคใต้ของประเทศไทย และเริ่มมีการรายงานเป็นกลุ่มก้อนในบางจังหวัด โดยแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์จนถึงปัจจุบัน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 92.17 ไม่เคยได้รับวัคซีนหรือไม่ทราบประวัติวัคซีน ทั้งนี้ขอความร่วมมือจากประชาชน และเจ้าหน้าที่ ดังนี้

#### 1. สำหรับประชาชน

- **กรณีที่ไม่มีอาการป่วย :** รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล สวมใส่หน้ากากอนามัย ปิดปากปิดจมูกขณะไอหรือจาม หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีไข่ออกผื่น และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด สำหรับเด็กเล็กควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด 2 เข็มที่อายุ 9 เดือน และ 1 ปีครึ่ง หากเด็กยังไม่เคยได้รับวัคซีนเลยควรเข้ารับวัคซีนที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน

- **กรณีที่มีอาการป่วย :** หากมีอาการไข่ออกผื่น ควรรีบไปพบแพทย์ทันทีเพื่อตรวจประเมินโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และในช่วงที่มีอาการควรสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น และหากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัด ให้หยุดงาน หยุดเรียน หลีกเลี่ยงไปในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น หลังจากผื่นขึ้นอย่างน้อย 4 วัน เพื่อลดการแพร่กระจาย.

#### 2. สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ขอความร่วมมือให้หน่วยงานระดับพื้นที่มีการเฝ้าระวังโรคและติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด ควรสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ และควรเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 95 เพื่อป้องกันการระบาดของโรคในชุมชน

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

\*\*\*\*\*

เรียบเรียงโดย : ภูมิภัทร ยอดชมภู ฉัตรมงคล สัมแป้น ภาวินี ดั่งเงิน  
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ  
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค