

สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2567

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

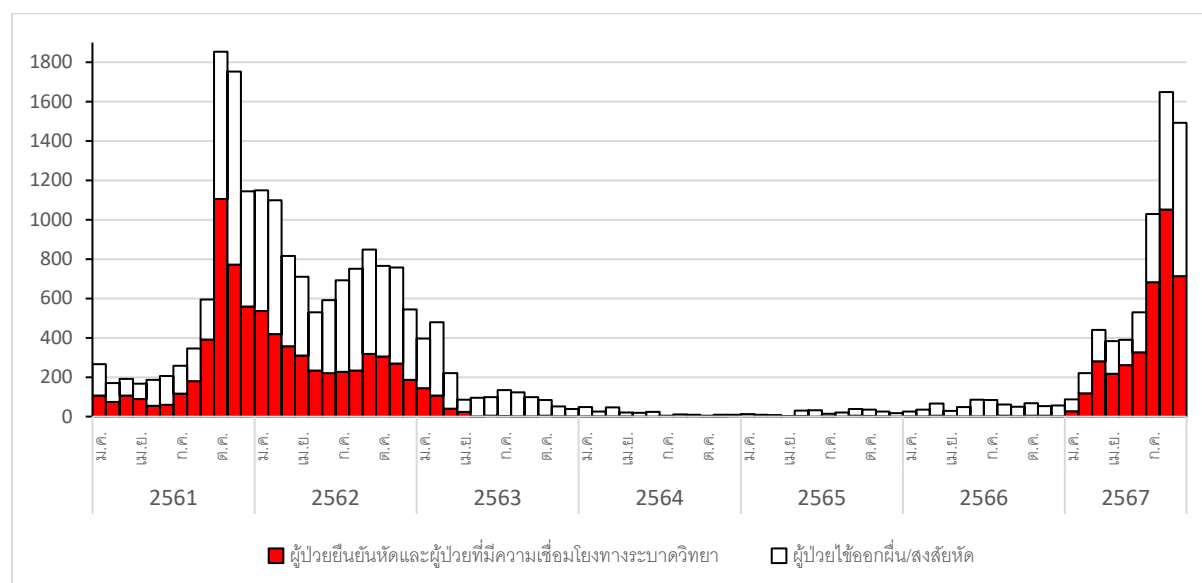
โรคหัด เกิดจากเชื้อไวรัส Measles ติดต่อกันโดยการไอ จาม หรือพูดคุยระยะใกล้ชิด แพร่กระจายได้ง่าย เมื่อผู้ป่วยหายใจหรือไอ จาม ละอองอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส ระยะฟักตัว 7 – 21 วัน (เฉลี่ยประมาณ 14 วัน) จากวันที่สัมผัสโรคจนถึงมีผื่นเกิดขึ้น ทั้งนี้ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ 4 วันก่อนผื่นขึ้น ไปจนถึงหลังผื่นขึ้นแล้ว 4 วัน อาการและอาการแสดงของโรค เริ่มด้วยมีไข้ น้ำมูกไหล มักจะไอแห้ง ๆ ตลอดเวลา หลังจากนั้นจะมีไข้สูง ตาแดงก้ำ และแฉะ อาจมีไข้สูงประมาณ 3 - 4 วัน จึงเริ่มมีผื่นขึ้น ลักษณะผื่นนูนแดง (maculopapular rash) ติดกันเป็นปื้น ๆ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและรุนแรงคือปอดอักเสบและสมองอักเสบซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็ก 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 – 2 ตุลาคม 2567 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 6,222 ราย พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3,255 ราย และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 406 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 5.54 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันของสามปีที่ผ่านมา อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1 : 1 ในจำนวนนี้มีสัญชาติไทยร้อยละ 99.43 สัญชาติเมียนมา ร้อยละ 0.46 สัญชาติเวียดนาม ร้อยละ 0.05 สัญชาติมาเลเซียร้อยละ 0.03 และสัญชาติรัสเซียร้อยละ 0.03 อายุระหว่างแรกเกิด – 52 ปี (มัธยฐาน 4 ปี 2 เดือน) พบอัตราป่วยในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด 81.07 ต่อแสนประชากร มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันหัดใน 23 จังหวัด โดยจังหวัดปัตตานีมีอัตราป่วยสูงสุด 178.95 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 91.51 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในการรับวัคซีน และไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน จังหวัดที่มีการระบาดสูงสุดพบมีความครอบคลุมของวัคซีนต่ำ MMR1 ร้อยละ 53.54 และ MMR2 ร้อยละ 40.72 นอกจากนี้จากการทบทวนข้อมูลความครอบคลุมของวัคซีนหัด หัดเยอรมัน และคางทูม (MMR) จากฐานข้อมูล HDC พบว่าประเทศไทยมีจังหวัดที่มีความครอบคลุมของวัคซีน MMR2

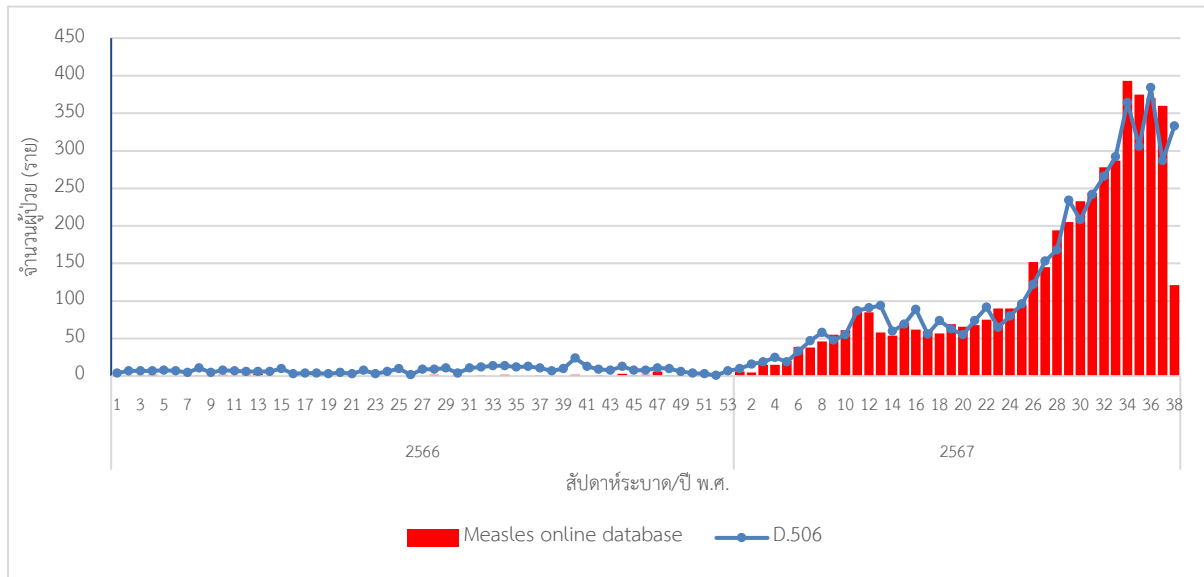
ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95 ถึง 61 จังหวัด และพบการรายงานผู้ป่วยกลุ่มก้อนโรคหัดในสถานที่เดียวกัน จำนวน 167 แห่ง ได้แก่ โรงเรียน 164 แห่ง โรงพยาบาล 1 แห่ง งานแสดงดนตรี 1 แห่ง และโรงงาน 1 แห่ง นอกจากนี้พบผู้ป่วยมากกว่า 2 รายในหมู่บ้านเดียวกันจำนวน 84 เหตุการณ์ โดยพบการระบาดมากที่สุดในจังหวัดปัตตานี (ร้อยละ 47.80) จากการติดตามสถานการณ์การระบาดพบว่าแนวโน้มการรายงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเริ่มพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในจังหวัดนอกพื้นที่ชายแดนได้ เช่น จังหวัด แม่ฮ่องสอน ภูเก็ต ระยอง ระนอง และสุราษฎร์ธานี ซึ่งจากการรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นพบมีรายงานผู้เสียชีวิต 6 ราย

รายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นเสียชีวิต ข้อมูล ณ วันที่ 25 กันยายน 2567 พบผู้เสียชีวิต 6 ราย เป็นเพศหญิง 3 ราย เพศชาย 3 ราย อายุระหว่าง 1 เดือน – 43 ปี (มัธยฐาน 8 ปี 7 เดือน) เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 4 ราย และผู้ใหญ่ 2 ราย อายุ 32 และ 43 ปี ที่อยู่ขณะป่วยผู้ป่วย 5 ราย พบว่าอยู่ในจังหวัดที่มีการระบาดของโรคหัด และ 1 ราย ในเขตภูมิภาคเดียวกันกับจังหวัดที่มีการระบาดของโรคหัด ผู้เสียชีวิต 4 ใน 6 ราย มีภาวะแทรกซ้อน คือ ปอดอักเสบ ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ Measles IgM : Positive 5 ราย และมีผู้ป่วย 1 ราย ที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัดและมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันหัด แต่ไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ จากการติดตามประวัติวัคซีนป้องกันโรคหัดพบว่าผู้ป่วย 1 ราย ได้รับวัคซีน 1 เข็ม ผู้ป่วย 3 ราย ไม่เคยได้รับวัคซีน และผู้ป่วย 2 ราย ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจประวัติการได้รับวัคซีน

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



รูปที่ 2 กราฟแสดงการรายงานผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัดจากฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database) และรายงาน 506 จำแนกวันเริ่มป่วยตามสัปดาห์การระบาด วันที่ 1 มกราคม 2566 – 25 กันยายน 2567

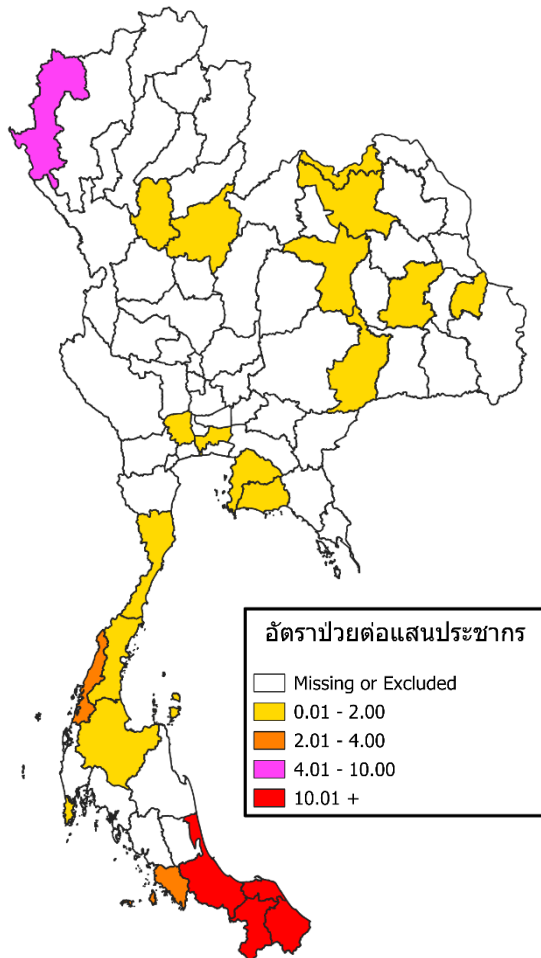


*Measles online data base : Positive Measles, Epidemiologically linked, Clinical compatible cases

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยยืนยันติดต่อทางห้องปฏิบัติการ มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และมีอาการเข้าได้กับโรคหัด จำแนกตามสัปดาห์เริ่มป่วยวันที่ 1 มกราคม 2567 – 2 ตุลาคม 2567

จังหวัด/week2024	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	รวม	
ปัตตานี	4	3	13	14	16	36	31	38	47	47	64	56	44	37	37	36	33	27	32	23	22	21	26	24	26	43	55	47	73	85	85	95	100	131	141	125	122	54	1913	
นราธิวาส										2	4	6		6	11	4	12	9	15	11	24	27	21	31	30	39	37	54	63	60	82	77	83	122	123	114	121	28	1216	
ยะลา	1			1	1	1	4	3	4	11	16	16	9	7	12	12	9	15	17	17	12	19	32	29	27	50	46	82	51	71	57	94	83	112	87	99	84	25	1216	
สงขลา	1				1	1	2	1			3	2	4	4	3	2	2	1	1	5	6	5	5	3	7	11	5	10	16	11	16	9	19	24	23	23	25	9	260	
แม่ฮ่องสอน															4	7	3	4		1																		19		
สุราษฎร์ธานี								1												1	2			1	6	1			2						1			13		
ระยอง																				1	2		1	6	1													11		
ระนอง																		1		2	3	2							1									9		
ภูเก็ต			1					1	2		1	1			1																							1	8	
สตูล													2																							5	2		8	
อุดรธานี												2													1	1	3												7	
กรุงเทพมหานคร																						1						1					1	1			2	6		
ร้อยเอ็ด								1																						1									3	
นครปฐม																1																						2		
บุรีรัมย์																														1								2		
สุโขทัย																																						2		
อุดรดิต์																						1												1				2		
ขอนแก่น											1										1	1																1		
ฉะเชิงเทรา																																							1	
ชลบุรี												1																											1	
ชุมพร																																							1	
ตรัง																												1												1
ตาก																																							1	
นครพนม						1																																	1	
นครราชสีมา																																							1	
นครศรีธรรมราช																																							1	
ประจวบคีรีขันธ์																																							1	
พิจิตร																																							1	
พิษณุโลก																																							1	
แพร่																																							1	
ยโสธร																																								

รูปที่ 4 อัตราป่วยผู้ป่วยยืนยันโรคหัด และผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาสะสมรายจังหวัด
วันที่ 1 มกราคม - 2 ตุลาคม 2567



จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคหัด และผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา (อัตราป่วยต่อแสนประชากร) 10 อันดับ
ยะลา	1088 (199.96)
ปัตตานี	1319 (180.37)
นราธิวาส	937 (115.41)
สงขลา	234 (16.35)
แม่ฮ่องสอน	19 (6.64)
ระนอง	7 (3.6)
สตูล	7 (2.15)
ระยอง	11 (1.46)
ภูเก็ต	6 (1.43)
สุราษฎร์ธานี	9 (0.84)

สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

ปัจจุบันพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของผู้ป่วยโรคหัดในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนในภาคใต้ของประเทศไทย และเริ่มมีการรายงานเป็นกลุ่มก้อนในบางจังหวัด โดยแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์จนถึงปัจจุบัน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 90.90 ไม่เคยได้รับวัคซีนหรือไม่ทราบประวัติวัคซีน เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาด ควรมีการดำเนินการ ดังนี้

1. สำหรับประชาชน

- **กรณีที่ไม่มีอาการป่วย :** รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล สวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่ที่คนหนาแน่น หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีไข้อยู่ และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด สำหรับเด็กควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด 2 เข็มที่อายุ 9 เดือน และ 1 ปีครึ่ง หากเด็กยังไม่เคยได้รับวัคซีนเลยไม่ว่าจะอายุใด ๆ ก็ตาม ควรเข้ารับวัคซีนที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน

- **กรณีที่มีอาการป่วย :** หากมีอาการไข้อยู่ ควรรีบไปพบแพทย์ทันทีเพื่อตรวจประเมินโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และในช่วงที่มีอาการควรสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น และหากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัด ให้หยุดงาน หยุดเรียน หลีกเลี่ยงไปในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น หลังจากผื่นขึ้นอย่างน้อย 4 วัน เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค

2. สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่เพิ่มความเข้มข้นของการเฝ้าระวังโรคตามมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด ควรสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ และควรเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 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 ภาวินี ดั่งเงิน

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค