

สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 20 พฤศจิกายน 2567

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

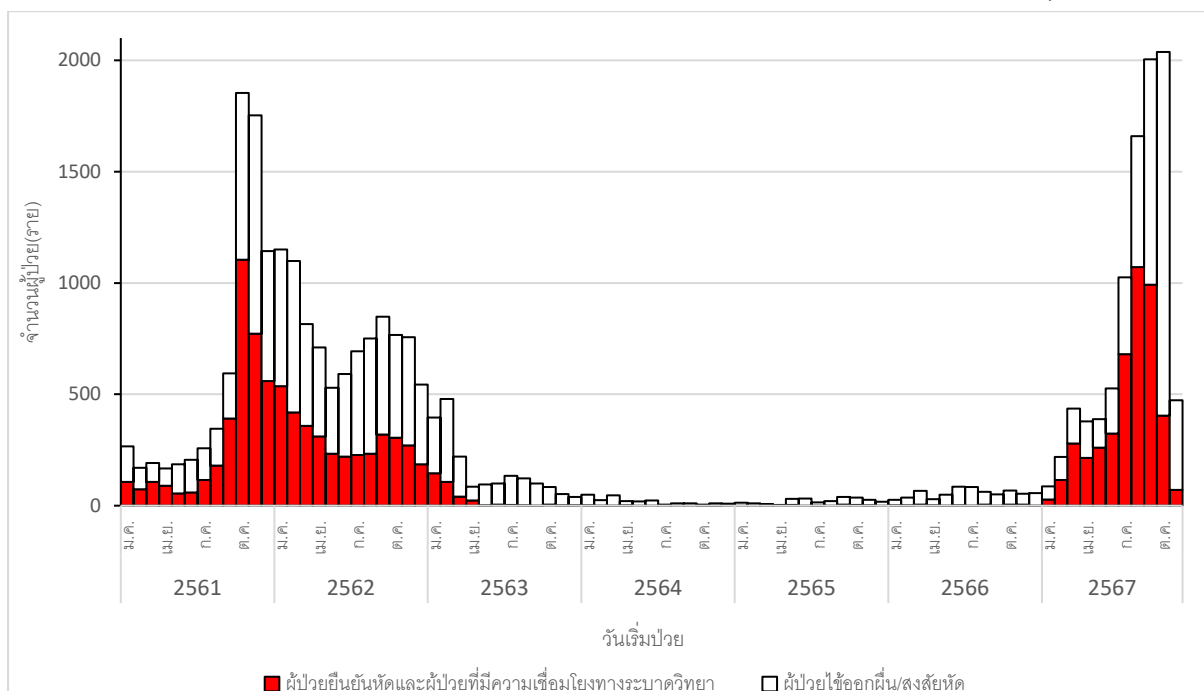
โรคหัด เกิดจากเชื้อไวรัส Measles ติดต่อกันโดยการไอ จาม หรือพูดคุยระยะใกล้ชิด แพร่กระจายได้ง่าย เมื่อผู้ป่วยหายใจหรือไอ จาม ละอองอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส ระยะฟักตัว 7 – 21 วัน (เฉลี่ยประมาณ 14 วัน) จากวันที่สัมผัสโรคจนถึงมีผื่นเกิดขึ้น ทั้งนี้ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ 4 วันก่อนผื่นขึ้น ไปจนถึงหลังผื่นขึ้นแล้ว 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 – 20 พฤศจิกายน 2567 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 9,262 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3,613 ราย และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 829 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 6.72 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันของสามปีที่ผ่านมา อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1.06 : 1 ในจำนวนนี้มีสัญชาติไทยร้อยละ 99.08 สัญชาติเมียนมา ร้อยละ 0.79 สัญชาติเวียดนามร้อยละ 0.07 สัญชาติมาเลเซียร้อยละ 0.02 สัญชาติอิสราเอล 0.02 และสัญชาติรัสเซียร้อยละ 0.02 อายุระหว่างแรกเกิด – 57 ปี (มัธยฐาน 4 ปี 3 เดือน) พบอัตราป่วยในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด 95.85 ต่อแสนประชากร มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันหัดใน 28 จังหวัด โดยจังหวัดยะลา มีอัตราป่วยสูงสุด 221.11 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 93.5 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในการรับวัคซีน และไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน นอกจากนี้จากการทบทวนข้อมูลความครอบคลุมของวัคซีนหัดเยอรมัน และคางทูม (MMR) จากฐานข้อมูล HDC พบว่าประเทศไทยมีจังหวัดที่มีความครอบคลุมของวัคซีน MMR2 ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คือน้อยกว่าร้อยละ 95 ถึง 62 จังหวัด

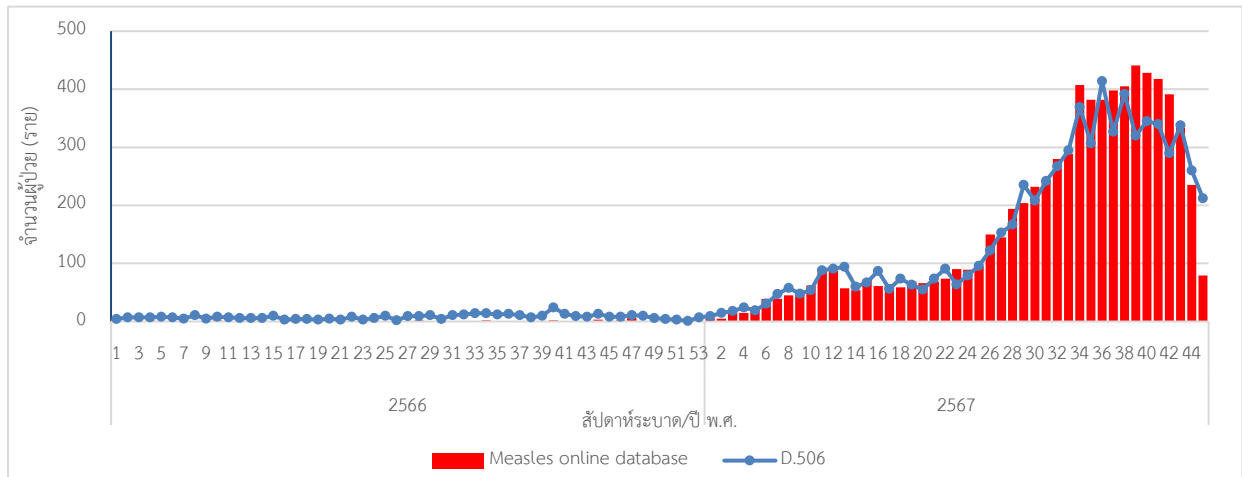
เมื่อพิจารณาการระบาด พบว่ามีรายงานผู้ป่วยกลุ่มก้อนโรคหัดในสถานที่เดียวกัน จำนวน 194 แห่ง ได้แก่ โรงเรียน 188 แห่ง โรงงาน 4 แห่ง โรงพยาบาล 1 แห่ง และงานแสดงดนตรี 1 แห่ง นอกจากนี้พบผู้ป่วยมากกว่า 2 รายในหมู่บ้านเดียวกันใน 21 วันจำนวน 134 เหตุการณ์ โดยพบการระบาดมากที่สุดที่สุดในจังหวัดปัตตานี (ร้อยละ 46.03) โดยพบมีความครอบคลุมของวัคซีนต่ำ MMR1 ร้อยละ 40.21 และ MMR2 ร้อยละ 37.81 จากการติดตามสถานการณ์การระบาดพบว่าแนวโน้มการรายงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเริ่มพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในจังหวัดนอกพื้นที่ชายแดนใต้ เช่น สตูล ราชบุรี โดยในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา มีการรายงานการระบาดที่จังหวัดสงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส

ข้อมูล ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2567 พบผู้ป่วยหัดเสียชีวิต 10 ราย เป็นเพศหญิง 5 ราย เพศชาย 5 ราย อายุระหว่าง แรกเกิด – 43 ปี (มัธยฐาน 2 ปี 1 เดือน) เป็นเด็กอายุต่ำกว่าวัยได้รับวัคซีนคือ 9 เดือน 2 ราย ผู้เสียชีวิตอาศัยอยู่ในจังหวัดยะลา 3 ราย สงขลา 3 ราย ปัตตานี 2 ราย นราธิวาส 1 ราย และสุราษฎร์ธานี 1 ราย ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ Measles IgM : Positive 7 ราย และมีผู้ป่วย 3 ราย ที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัดและมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันหัด แต่ไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ จากการติดตามประวัติวัคซีนป้องกันโรคหัดพบว่าผู้ป่วยเสียชีวิต 6 รายไม่เคยได้รับวัคซีน และ 3 รายไม่ทราบหรือไม่แน่ใจประวัติการได้รับวัคซีน และผู้เสียชีวิต 1 ราย ได้รับวัคซีน 1 เข็ม เข็ม แต่ได้รับวัคซีนหลังจากสัมผัสผู้ป่วยแล้ว

รูปที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยไข่ออกผื่น/สงสัยหัด จำแนกตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ตามวันที่เริ่มป่วย รายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 – 17 พฤศจิกายน 2567



รูปที่ 2 กราฟแสดงการรายงานผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัดจากฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database) และรายงาน 506 จำแนกวันเริ่มป่วยตามสัปดาห์การระบาด วันที่ 1 มกราคม 2566 – 17 พฤศจิกายน 2567



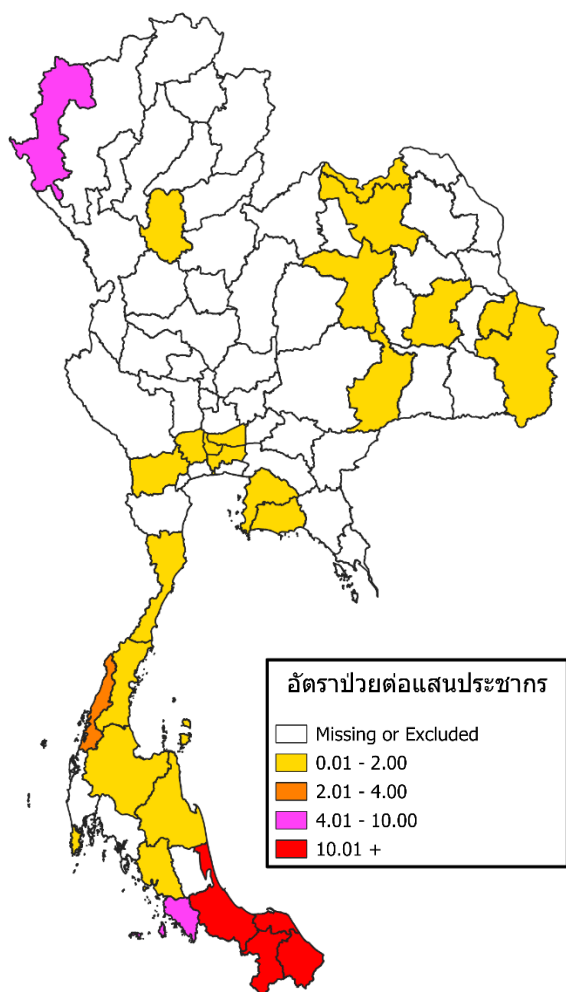
*Measles online data base : Positive Measles, Epidemiologically linked, Clinical compatible cases

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยยืนยันติดต่อทางห้องปฏิบัติการ มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และมีอาการเข้าได้กับโรคหัด จำแนกตามสัปดาห์เริ่มป่วยวันที่ 1 มกราคม 2567 – 17 พฤศจิกายน 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	39	40	41	42	43	44	45	รวม
ปัตตานี	4	3	13	14	16	36	31	38	47	47	65	58	44	37	39	36	34	28	32	33	23	21	26	24	26	43	55	47	73	85	85	95	99	134	142	128	136	147	175	157	141	155	123	77	36	289
นราธิวาส										2	4	6	6	11	4	12	9	16	11	24	27	21	31	30	39	37	54	63	60	83	81	83	131	127	120	127	131	137	140	146	123	122	83	19	212	
ยะลา	1		1	1	1	4	3	4	11	16	17	9	7	12	12	11	15	17	17	12	19	32	29	27	50	46	82	51	73	57	94	87	116	89	104	102	87	94	80	91	78	48	36	9	175	
สงขลา	1				2	1	3	1		3	3	4	4	3	2	2	1	1	6	6	5	5	3	7	11	5	10	16	11	16	9	19	23	23	23	27	33	29	42	37	31	39	29	12	50	
แม่ฮ่องสอน																4	7	3	6		1												1		5	2	1	2	1	1	2		2		2	
สตูล																																													1	
สุราษฎร์ธานี																																													1	
อุบลราชธานี																																													1	
ระยอง																																													1	
ภูเก็ต																																													1	
ราชบุรี																																													1	
ระนอง																																													1	
อุดรธานี																																													1	
กรุงเทพมหานคร																																													1	
ประจวบคีรีขันธ์																																													1	
ร้อยเอ็ด																																													1	
ฉะเชิง																																													1	
นครปฐม																																													1	
นครศรีธรรมราช																																													1	
สุโขทัย																																													1	
อุดรดิตถ์																																													1	
กาญจนบุรี																																													1	
ขอนแก่น																																													1	
ชลบุรี																																													1	
สมุทร																																													1	
ตาก																																													1	
นครพนม																																														

*หมายเหตุ : อาจมีการล่าช้าในการรายงานข้อมูลได้

รูปที่ 4 อัตราป่วยผู้ป่วยยืนยันโรคหัด และผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาสะสมรายจังหวัด
วันที่ 1 มกราคม – 10 พฤศจิกายน 2567



จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคหัด และผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา (อัตราป่วยต่อแสนประชากร) 10 อันดับ
ยะลา	1218 (223.85)
ปัตตานี	1586 (216.88)
นราธิวาส	1147 (141.28)
สงขลา	385 (26.9)
แม่ฮ่องสอน	19 (6.64)
สตูล	17 (5.23)
ระนอง	7 (3.6)
ภูเก็ต	7 (1.67)
ระยอง	11 (1.46)
ราชบุรี	9 (1.04)

สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

ปัจจุบันพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของผู้ป่วยโรคหัดในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนในภาคใต้ของประเทศไทย และเริ่มมีการรายงานเป็นกลุ่มก้อนในบางจังหวัด โดยแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์จนถึงปัจจุบัน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 92.03 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

- กรณีพบผู้ป่วยไขร่วมกับผื่นชนิด 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