

สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 3 มีนาคม 2568

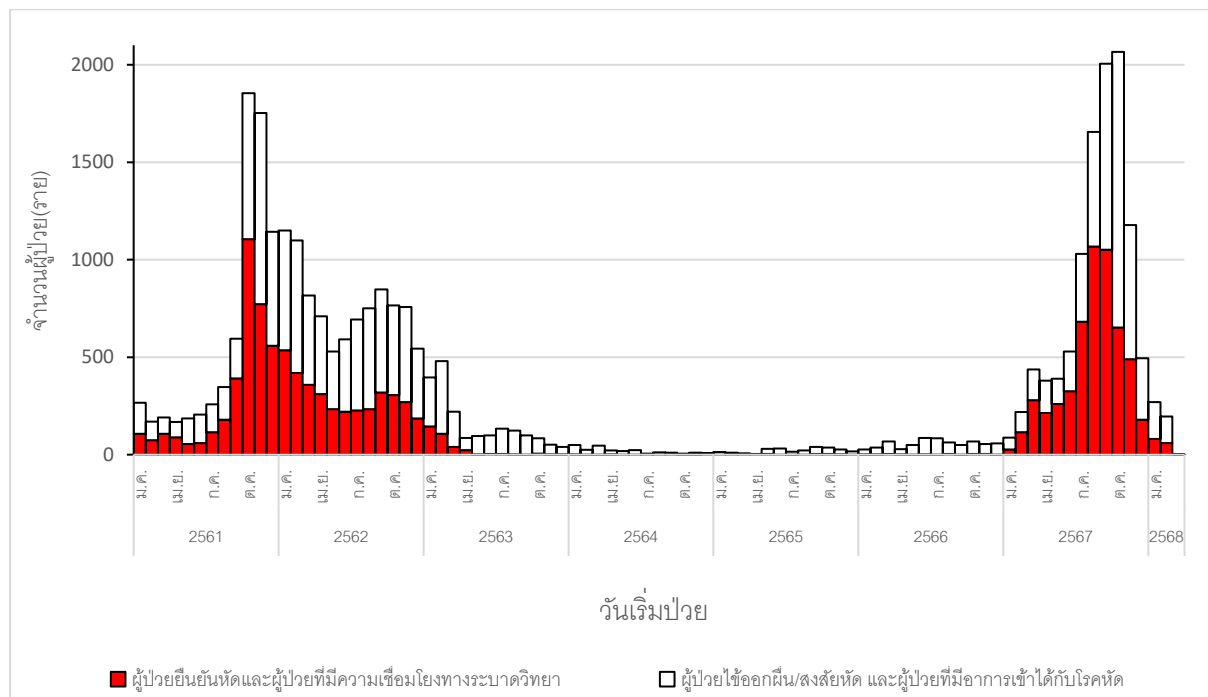
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

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 หลังจากนั้นจะมีไข้สูง ตาแดงและเยื่ออาจะมีไข้สูงประมาณ 3 – 4 วัน จึงเริ่มมีผื่นขึ้นลักษณะผื่นนูนแดง (maculopapular rash) ติดกันเป็นปื้น ๆ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและรุนแรงคือปอดอักเสบและสมองอักเสบซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้โดยเฉพาะในเด็กเล็ก การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อไวรัสหัดด้วยวิธี ELISA ให้เจาะเลือดเพียงครั้งเดียว ในช่วง 1 - 30 วันหลังผื่นขึ้น หรือเก็บตัวอย่างจาก throat swab หรือ nasal swab ตรวจหาสารพันธุกรรมหรือเพาะแยกเชื้อไวรัส โดยควรเก็บในช่วง 1 - 14 วันหลังผื่นขึ้น แนะนำให้ทำในกรณีเกิดการระบาด หรือเป็นผู้ป่วยรายแรกของพื้นที่

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหัดจากฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดการวัดกลาง กรมควบคุมโรค ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 3 มีนาคม 2568 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยไข้อยากผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 466 ราย พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคหัด 124 ราย (ร้อยละ 26.61) และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 17 ราย (ร้อยละ 3.65) คิดเป็นอัตราป่วย 0.21 ต่อแสนประชากร และมีอาการเข้าได้กับโรคหัด 68 ราย (ร้อยละ 14.59) ผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 50 ราย (ร้อยละ 10.73) ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคหัดเยอรมัน 2 ราย (ร้อยละ 0.43) และผู้ป่วยที่ไม่ใช่หัด/ หัดเยอรมัน 205 ราย (ร้อยละ 43.99) ในส่วนของผู้ป่วยยืนยันหัดและผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา มีอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย คือ 1.14 : 1 ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย ร้อยละ 94.96 เมียนมา ร้อยละ 4.32 กัมพูชา ร้อยละ 0.72 ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง แรกเกิด – 50 ปี (มัธยฐาน 5 ปี) พบอัตราป่วยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด หรือคิดเป็น 2.65 ต่อแสนประชากร มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันหัดใน 15 จังหวัด โดยจังหวัดยะลา มีอัตราป่วยสูงสุด 8.18 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือระนอง และปัตตานี (5.17 และ 3.66 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) จากการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 54.78 ของผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ร้อยละ 30.65 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในการรับวัคซีน ร้อยละ 6.53 เคยได้รับวัคซีน 2 ครั้ง ร้อยละ 5.53 เคยได้รับวัคซีน 1 ครั้ง และ ร้อยละ 2.51 เคยได้รับวัคซีนแต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง นอกจากนี้ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนหัด หัดเยอรมัน และคางทูม เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากฐานข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) พบว่าประเทศไทยมีจังหวัดที่มีความครอบคลุมของวัคซีน MMR2 ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 65 จังหวัด (เกณฑ์มาตรฐาน คือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95)

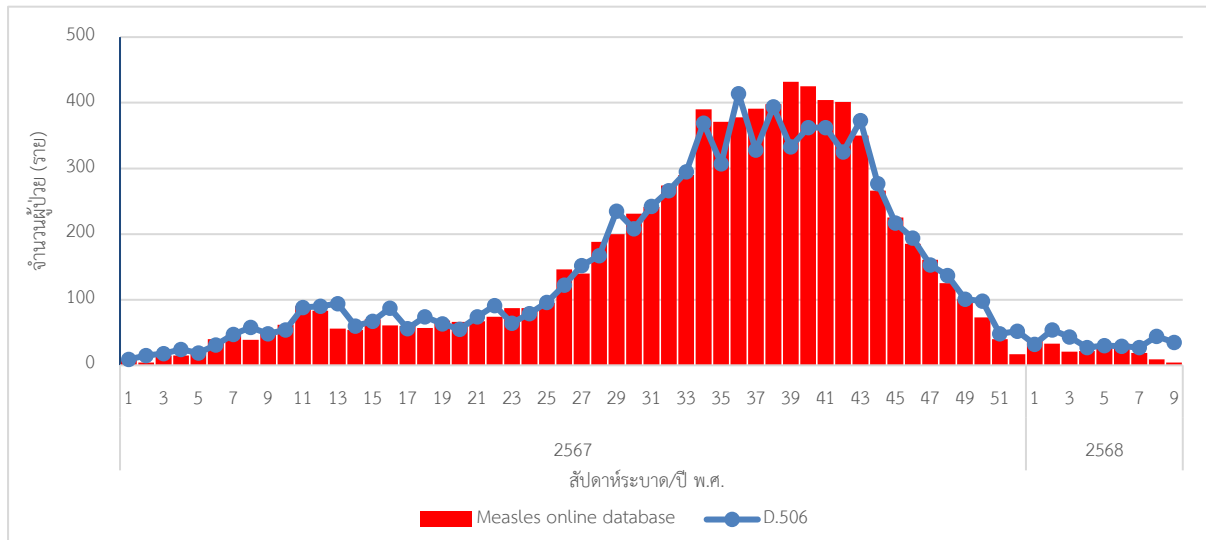
เมื่อพิจารณาสถานการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคหัด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 3 มีนาคม 2568 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน 4 เหตุการณ์ ในจังหวัดปัตตานี ยะลา กรุงเทพมหานคร และระนอง แบ่งเป็นการระบาดในโรงเรียน 2 เหตุการณ์ ชุมชน 1 เหตุการณ์ และ เรือนจำ 1 เหตุการณ์

รูปที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยไข่ออกผื่น/สงสยหัด จำแนกตามชนิดของผู้ป่วย และวันที่เริ่มป่วย รายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 – 3 มีนาคม 2568



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกาฬ

รูปที่ 2 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยยืนยัน ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด จากฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database) และรายงาน 506 (D506) จำแนกตามวันเริ่มป่วย ตามสัปดาห์การระบาด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 – 3 มีนาคม 2568



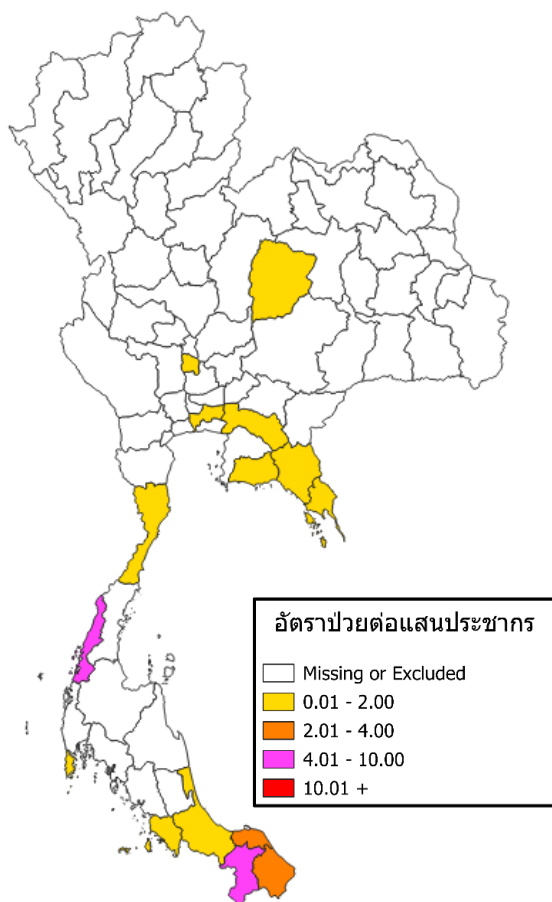
ที่มา: 1.ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง ใช้ข้อมูลผู้ป่วยจำแนกตามเกณฑ์ WHO ได้แก่ Positive Measles, epidemiologically linked และ clinical compatible cases
2. รายงาน 506 (D506)

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยยืนยันติดต่อทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด ของจังหวัดที่พบผู้ป่วย จำแนกตามสัปดาห์ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 - 3 มีนาคม 2568

จังหวัด / week	1	2	3	4	5	6	7	8	9	รวม
ยะลา	9	4	8	10	9	6	7	1	1	55
ปัตตานี	10	2	8	2	13	4	6	6	1	52
นราธิวาส	11	12	2	7	5	7	2	1	2	49
สงขลา	2	4	2	1	1	4	2			16
กรุงเทพมหานคร	5	6								11
ระนอง						10				10
ฉะเชิงเทรา	1		1	1						3
สตูล	1	2								3
ประจวบคีรีขันธ์				1				1		2
จันทบุรี		1								1
ชัยภูมิ						1				1
ตราด							1			1
นครปฐม							1			1
ภูเก็ต	1									1
ระยอง						1				1
อ่างทอง		1								1

ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง หมายเหตุ: อาจมีการรายงานข้อมูลล่าช้า

รูปที่ 4 อัตราป่วยโรคหัด (ผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา) จำแนกรายจังหวัด
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 3 มีนาคม 2568



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

จังหวัด	อัตราป่วยโรคหัดต่อแสนประชากร 10 อันดับแรก
ยะลา	8.18
ระนอง	5.17
ปัตตานี	3.66
นราธิวาส	2.32
สงขลา	1.05
สตูล	0.92
ตราด	0.44
ฉะเชิงเทรา	0.41
อ่างทอง	0.37
ภูเก็ต	0.24

สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

จากการติดตามสถานการณ์โรคหัด ในเดือนมกราคม - มีนาคม ปี 2568 พบผู้ป่วยส่วนใหญ่ในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้ และมีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยยืนยันนอกพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สตูล ฉะเชิงเทรา ประจวบคีรีขันธ์ จันทบุรี ชัยภูมิ ตราด นครปฐม ภูเก็ต ระยอง และอ่างทอง นอกจากนี้ยังพบรายงานผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียน ชุมชน และเรือนจำ เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดควรมีการดำเนินการ ดังนี้

1. สำหรับประชาชน

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

- **กรณีที่มีอาการป่วย** : หากมีอาการไข่ออกผื่น ควรรีบไปพบแพทย์ทันที เพื่อรับการตรวจประเมิน โดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และในช่วงที่มีอาการป่วย ควรสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น และหากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัด ให้หยุดงาน หยุดเรียน และหลีกเลี่ยงไปในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น หลังจากผื่นขึ้นวันแรก ไปเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 4 วัน เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค

2. สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ให้งานหน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ เพิ่มความเข้มข้นของการเฝ้าระวังโรคตามมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด ควรสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ และควรเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ 95 เพื่อป้องกันการระบาดของโรคในชุมชน

- กรณีพบผู้ป่วยใช้ร่วมกับผื่นชนิด Maculopapular Rash หรือสงสัยหัด ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการสอบสวนโรค และเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ภายใน 48 ชั่วโมง รวมทั้งรายงานผู้ป่วยโรคหัด ผ่านฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง(<https://appsdoe.moph.go.th/measles>) และทำการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อไป

เรียบเรียงโดย : ภูมิภัทร ยอดชมภู ฉัตรมงคล สัมแป้น ปรางณพิชญ์ วิหารทอง ชญานิจ มหาสิงห์

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค