

สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2567

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

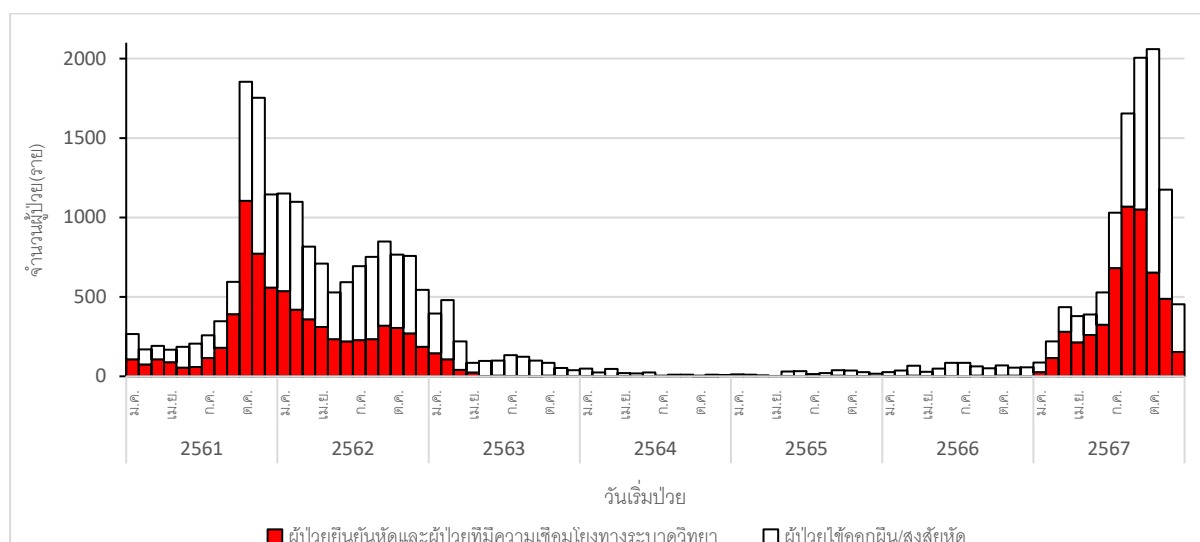
โรคหัด เกิดจากเชื้อไวรัส Measles ติดต่อกับการไอ จาม หรือพูดคุยระยะใกล้ชิด แพร่กระจายได้ง่าย เมื่อผู้ป่วยหายใจหรือไอ จาม ละอองอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส ระยะฟักตัว 7 – 21 วัน (เฉลี่ยประมาณ 14 วัน) จากวันที่สัมผัสโรคจนถึงมีผื่นเกิดขึ้น ทั้งนี้ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ 4 วันก่อนผื่นขึ้น ไปจนถึงหลังผื่นขึ้นแล้ว 4 วัน อาการและการแสดงของโรค เริ่มด้วยมีไข้ น้ำมูกไหล มักจะไอแห้ง ๆ หลังจากนั้นจะมีไข้สูง ตาแดงและแฉะ อาจมีไข้สูงประมาณ 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

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหัดจากฐานข้อมูลโครงการกำจัดโรคหัด (Measle Elimination Online) กรมควบคุมโรค พบแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2567 ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2567 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 10,446 ราย พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4,288 ราย และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 1,030 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 8.05 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันของสามปีที่ผ่านมา อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1.05 : 1 ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย ร้อยละ 99.08 เมียนมา ร้อยละ 0.81 เวียดนาม ร้อยละ 0.06 มาเลเซีย ร้อยละ 0.02 อิสราเอล ร้อยละ 0.02 และรัสเซีย ร้อยละ 0.02 ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง แรกเกิด - 57 ปี (มัธยฐาน 4 ปี 4 เดือน) พบอัตราป่วยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด 111.54 ต่อแสนประชากร มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันหัดใน 29 จังหวัด โดยจังหวัดยะลา มีอัตราป่วยสูงสุด 262.03 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือปัตตานี และนราธิวาส (253.57 และ 162.97 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) จากการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของผู้ป่วย พบว่า จากการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 71.26 ของผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ร้อยละ 20.50 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในการรับวัคซีน ร้อยละ 2.89 เคยได้รับวัคซีน 1 ครั้ง ร้อยละ 2.85 เคยได้รับวัคซีน 2 ครั้ง และร้อยละ 2.51 เคยได้รับวัคซีนแต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง นอกจากนี้ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนหัด หัดเยอรมัน และคางทูม เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากฐานข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) พบว่าประเทศไทยมีจังหวัดที่มีความครอบคลุมของวัคซีน MMR2 ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 73 จังหวัด (เกณฑ์มาตรฐาน คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95)

เมื่อพิจารณาสถานการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคหัด พบว่ายังมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายงานผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน ใน 21 วัน จำนวน 263 แห่ง ประกอบด้วย โรงเรียน 221 แห่ง ครอบครัว 33 แห่ง โรงงาน 4 แห่ง โรงพยาบาล 3 แห่ง หอพักบุคลากรทางการแพทย์ 1 แห่ง และงานแสดงดนตรี 1 แห่ง นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในหมู่บ้านเดียวกัน ใน 21 วัน จำนวน 125 เหตุการณ์ โดยพบการระบาดของโรคหัดเป็นกลุ่มก้อนมากที่สุดในจังหวัดปัตตานี รองลงมาคือ ยะลา และนราธิวาส (ร้อยละ 45.87, 22.42, 21.39 ตามลำดับ)

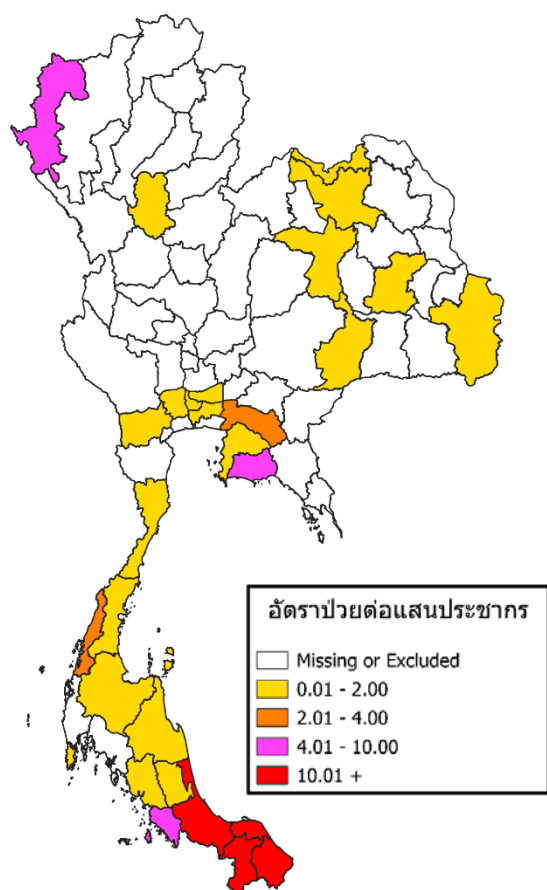
รายงานผู้ป่วยหัดเสียชีวิต ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2567 พบผู้เสียชีวิต 11 ราย เป็นเพศหญิง 5 ราย เพศชาย 6 ราย อายุระหว่าง แรกเกิด – 43 ปี (มัธยฐาน 2 ปี 1 เดือน) เป็นเด็กอายุต่ำกว่าวัยที่ควรได้รับวัคซีน (9 เดือน) 2 ราย ผู้เสียชีวิตอาศัยอยู่ในจังหวัดยะลา 3 ราย สงขลา 3 ราย ปัตตานี 3 ราย นราธิวาส 1 ราย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

รูปที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยไข่ออกผื่น/สงสัยหัด จำแนกตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา จำแนกตามวันที่เริ่มป่วย รายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 – 31 ธันวาคม 2567



ที่มา: ฐานข้อมูลการจัดโรคหัด (Measles online database)

รูปที่ 4 อัตราป่วยโรคติดต่อแสนประชากร (ผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา) รายจังหวัด
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 25 ธันวาคม 2567



จังหวัด	อัตราป่วยโรคติดต่อแสนประชากร 10 อันดับแรก
ยะลา	262.03
ปัตตานี	253.57
นราธิวาส	162.97
สงขลา	32.61
สตูล	9.22
แม่ฮ่องสอน	6.61
ระยอง	6.35
ระนอง	3.62
ฉะเชิงเทรา	3.15
ภูเก็ต	1.89

ที่มา: ฐานข้อมูลการกำจัดโรคติดต่อ (Measles online database)

สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

ปัจจุบันยังพบการระบาดของผู้ป่วยโรคหัดในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนในภาคใต้ของประเทศไทย และมีการรายงานประปรายในจังหวัดอื่นๆ บางจังหวัด ในปี 2567 พบแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น ตั้งแต่สัปดาห์การระบาดที่ 6 ในเดือนกุมภาพันธ์และพบการระบาดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในช่วงสัปดาห์ที่ 34-43 หลังจากนั้นการรายงานเริ่มมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่สัปดาห์ที่ 44 จนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่ประชาชนเริ่มมีภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดทั้งจากการติดเชื้อและการได้รับวัคซีนที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้การแพร่กระจายของเชื้อโรคในกลุ่มประชาชนดังกล่าวลดลง อย่างไรก็ตาม เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาด ยังคงควรมีการดำเนินการ 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

- ให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ เพิ่มความเข้มข้นของการเฝ้าระวังโรคตามมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด ควรสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ และควรเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้ได้น้อย 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 สัมแบน ปรารณพิชญ์ วิหารทอง ชญานิจ มหาสิงห์

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค