

สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 5 สิงหาคม 2567

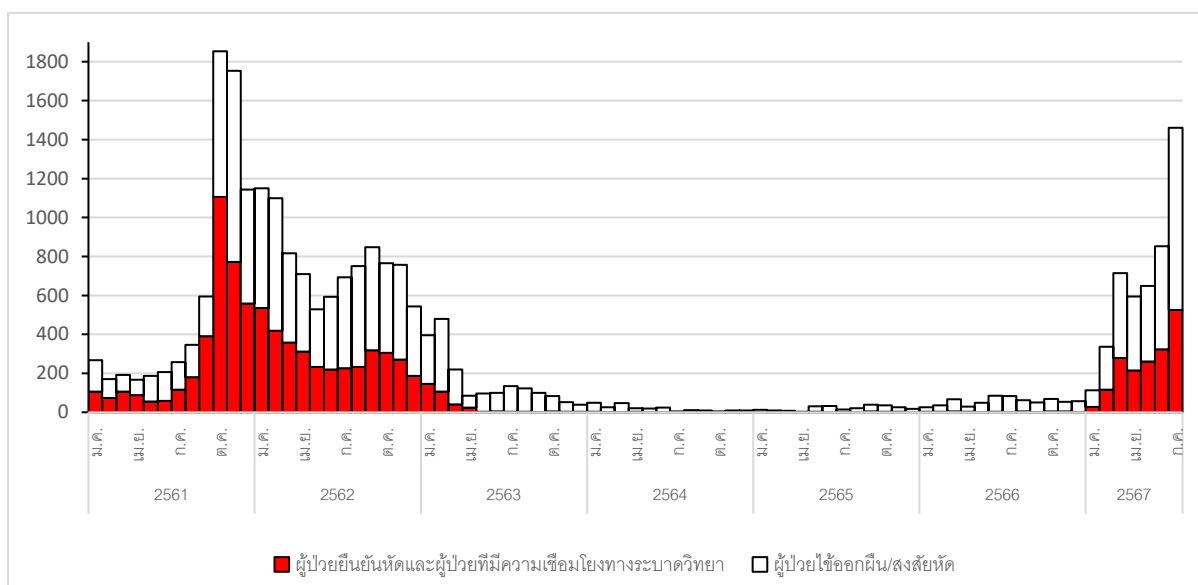
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคหัด เกิดจากเชื้อไวรัส Measles ติดต่อกับการไอ จาม หรือพูดคุยระยะใกล้ชิด แพร่กระจายได้ง่าย เมื่อผู้ป่วยหายใจหรือไอ จาม ละอองอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส ระยะฟักตัว 7 – 21 วัน (เฉลี่ยประมาณ 14 วัน) จากวันที่สัมผัสโรคจนถึงมีผื่นเกิดขึ้น ทั้งนี้ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ 4 วันก่อนผื่นขึ้น ไปจนถึงหลังผื่นขึ้นแล้ว 4 วัน อาการและอาการแสดงของโรค เริ่มด้วยมีไข้ น้ำมูกไหล มักจะไอแห้ง ๆ ตลอดเวลา หลังจากนั้นจะมีไข้สูง ตาแดงก้ำ และแฉะ อาจมีไข้สูงประมาณ 3 - 4 วัน จึงเริ่มมีผื่นขึ้น ลักษณะผื่นนูนแดง (maculopapular rash) ติดกันเป็นปื้น ๆ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและรุนแรงคือปอดอักเสบและสมองอักเสบซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ได้โดยเฉพาะในเด็กเล็ก การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อไวรัสหัด ด้วยวิธี ELISA ให้เจาะเลือดเพียงครั้งเดียว ในช่วง 1 - 30 วันหลังผื่นขึ้น หรือเก็บตัวอย่างจาก throat swab หรือ nasal swab ตรวจหาสารพันธุกรรมหรือเพาะแยกเชื้อไวรัส โดยควรเก็บในช่วง 1-14 วันหลังผื่นขึ้น แนะนำให้ทำในกรณีเกิดการระบาด หรือเป็นผู้ป่วยรายแรกของพื้นที่

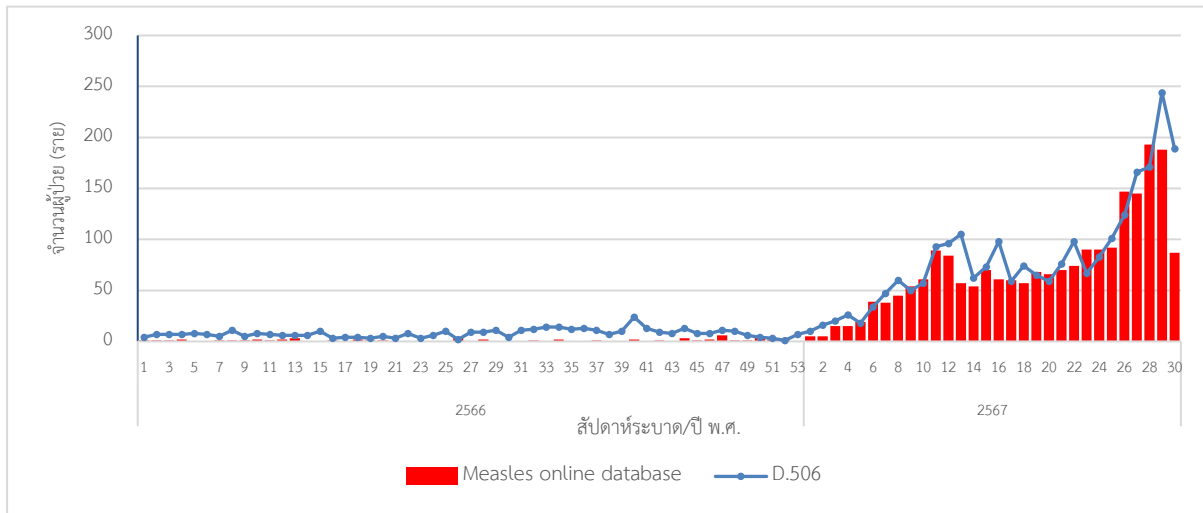
ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหัดจากฐานข้อมูลโครงการกำจัดโรคหัด (Measle Elimination Online) กรมควบคุมโรค พบแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2567 ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 5 สิงหาคม 2567 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 2,981 ราย พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยัน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1,549 ราย และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 169 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.60 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันของสามปีที่ผ่านมา มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1.09 : 1 ในจำนวนนี้มีสัญชาติไทยร้อยละ 99.30 สัญชาติเมียนมา ร้อยละ 0.52 สัญชาติเวียดนามร้อยละ 0.06 สัญชาติมาเลเซียร้อยละ 0.06 และสัญชาติรัสเซียร้อยละ 0.06 อายุระหว่าง แรกเกิด – 52 ปี (มัธยฐาน 3 ปี 9 เดือน) พบอัตราป่วยในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด 38.57 ต่อแสนประชากร มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันหัดใน 17 จังหวัด โดยจังหวัดปัตตานีมีอัตราป่วยสูงสุด 104.47 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 90.85 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในการรับวัคซีน และไม่เคยได้รับ วัคซีนมาก่อน จังหวัดที่มีการระบาดสูงสุดพบมีความครอบคลุมของวัคซีนต่ำ MMR1 ร้อยละ 49.04 และ MMR2 ร้อยละ 39.42 นอกจากนี้จากการทบทวนข้อมูลความครอบคลุมของวัคซีนหัด หัดเยอรมัน และคางทูม (MMR) จากฐานข้อมูล HDC พบว่าประเทศไทยมีจังหวัดที่มีความครอบคลุมของวัคซีน MMR2



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



รูปที่ 2 กราฟแสดงการรายงานผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัดจากฐานข้อมูลการกำจัดการโรคหัด (Measles online database) และรายงาน 506 จำนวนวันเริ่มป่วยตามสัปดาห์การระบาดวันที่ 1 มกราคม 2566 – 5 สิงหาคม 2567

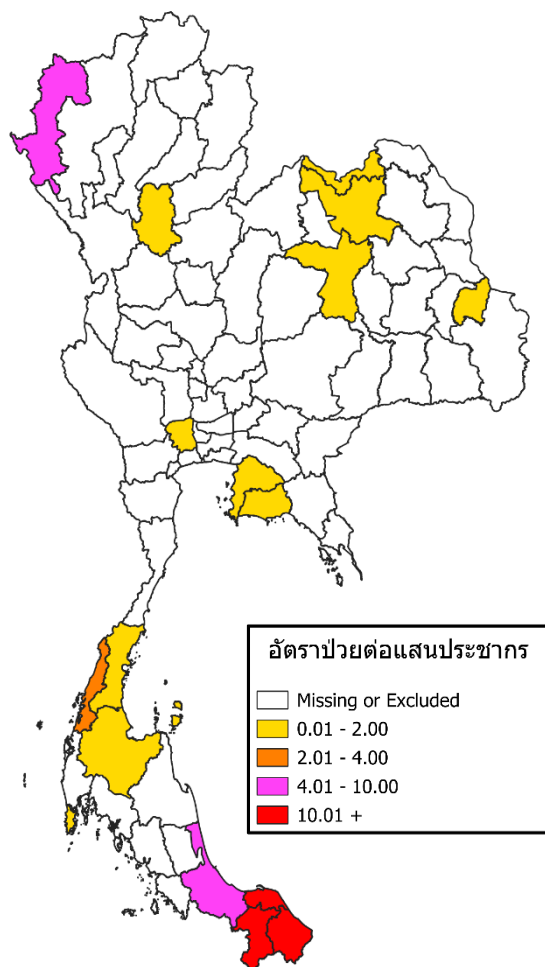


*Measles online data base : Positive Measles, Epidemiologically linked, Clinical compatible cases

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยยืนยันหัดทางห้องปฏิบัติการ มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และมีอาการเข้าได้กับโรคหัด จำนวนตามสัปดาห์เริ่มป่วยวันที่ 1 มกราคม 2566 – 5 สิงหาคม 2567

จังหวัด/สัปดาห์การระบาด ปี 2567	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	รวม	
ปัตตานี	4	3	13	14	16	36	31	38	47	47	65	57	44	37	37	36	33	28	32	23	23	21	26	24	26	43	55	45	59	28	991	
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	49	32	534	
นราธิวาส										2	4	6		6	11	4	12	9	15	11	24	27	21	31	28	38	37	54	57	20	417	
สงขลา		1			2	1	2	1			2	2	4	4	3	2	2	1	1	6	7	5	5	4	6	10	5	11	18	5	110	
แม่ฮ่องสอน															4	7	3	4		1											19	
ระยอง																			1	2		1	6	1							11	
สุราษฎร์ธานี									1													1				4	3	1			10	
ภูเก็ต			1					1	2		1	1			1														1	1	9	
ระนอง																	1		2	3	2										8	
อุดรธานี												2													1	1	3				7	
อุตรดิตถ์																					1	1									2	
กรุงเทพมหานคร																						1									1	
ขอนแก่น											1																					1
ชลบุรี												1																				1
ชุมพร																												1				1
นครปฐม																1																1
นครพนม								1																								1
บุรีรัมย์																													1			1
ปราจีนบุรี																													1			1
พิจิตร			1																													1
ร้อยเอ็ด											1																					1
ราชบุรี																														1		1
ลำปาง																															1	1
ลำพูน				1																												1
เลย																																1
สระแก้ว																														1		1
สุโขทัย																																1
หนองคาย																1																1
อ่างทอง																																1
อำนาจเจริญ																																1
อุบลราชธานี																																1

รูปที่ 3. อัตราผู้ป่วยป่วยยืนยันโรคหัด และผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาสะสมรายจังหวัด
วันที่ 1 มกราคม - 5 สิงหาคม 2567



จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคหัด และผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา (อัตราป่วยต่อแสนประชากร) 10 อันดับ
ปัตตานี	779 (106.53)
ยะลา	468 (86.01)
นราธิวาส	346 (42.62)
แม่ฮ่องสอน	19 (6.64)
สงขลา	91 (6.36)
ระนอง	7 (3.6)
ระยอง	11 (1.46)
ภูเก็ต	6 (1.43)
สุราษฎร์ธานี	9 (0.84)
อำนาจเจริญ	1 (0.27)

สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

ปัจจุบันพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของผู้ป่วยโรคหัดในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนในภาคใต้ของประเทศไทย และเริ่มมีการรายงานเป็นกลุ่มก้อนในบางจังหวัด โดยแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์จนถึงปัจจุบัน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 91.04 ไม่เคยได้รับวัคซีนหรือไม่ทราบประวัติวัคซีน เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาด ควรมีการดำเนินการ ดังนี้

1. สำหรับประชาชน

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

- **กรณีที่มีอาการป่วย :** หากมีอาการไข้อยู่ ควรรีบไปพบแพทย์ทันทีเพื่อตรวจประเมินโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และในช่วงที่มีอาการควรสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น และหากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัด ให้หยุดงาน หยุดเรียน หลีกเลี่ยงไปในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น หลังจากฟื้นขึ้นอย่างน้อย 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