

สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568

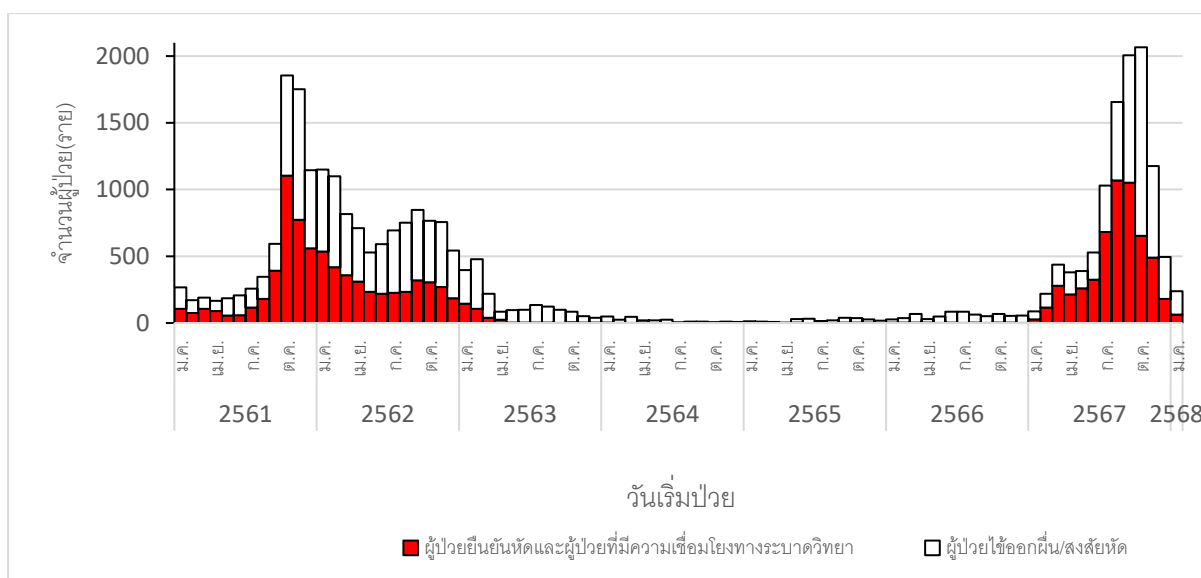
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

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 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

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหัดจากฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง กรมควบคุมโรค ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 3 กุมภาพันธ์ 2568 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 239 ราย พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 54 ราย (ร้อยละ 22.59) และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 8 ราย (ร้อยละ 3.35) คิดเป็นอัตราป่วย 0.09 ต่อแสนประชากร และมีอาการเข้าได้กับโรคหัด 83 ราย (ร้อยละ 34.73) และผู้ป่วยที่ไม่ใช่หัด/ หัดเยอรมัน 94 ราย (ร้อยละ 39.33) อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย คือ 1.58 : 1 ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย ร้อยละ 96.55 เมียนมา ร้อยละ 3.45 ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 4 เดือน – 39 ปี (มัธยฐาน 4 ปี) พบอัตราป่วยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด หรือคิดเป็น 1.17 ต่อแสนประชากร มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันหัดใน 11 จังหวัด โดยจังหวัดยะลามีอัตราป่วยสูงสุด 3.45 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือปัตตานี และสตูล (1.22 และ 0.92 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) จากการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 54.84 ของผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ร้อยละ 33.87 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในการรับวัคซีน ร้อยละ 8.06 เคยได้รับวัคซีน 2 ครั้ง ร้อยละ 1.61 เคยได้รับวัคซีน 1 ครั้ง และร้อยละ 1.61 เคยได้รับวัคซีนแต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง นอกจากนี้ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนหัด หัดเยอรมัน และคางทูม เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากฐานข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) พบว่าประเทศไทยมีจังหวัดที่มีความครอบคลุมของวัคซีน MMR2 ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 71 จังหวัด (เกณฑ์มาตรฐาน คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95)

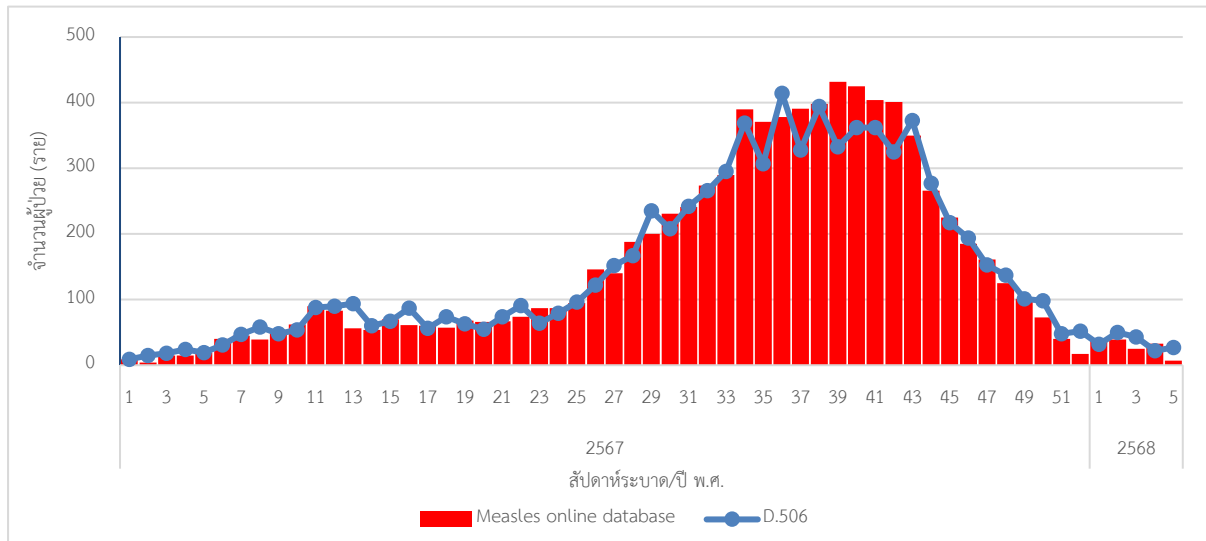
เมื่อพิจารณาสถานการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคหัด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 3 กุมภาพันธ์ 2568 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียนในจังหวัดปัตตานี 1 เหตุการณ์ และภายในชุมชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครฯ 1 เหตุการณ์

รูปที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยไข่ออกผื่น/สงสัยหัด จำแนกตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา จำแนกตามวันที่เริ่มป่วย รายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 – 3 กุมภาพันธ์ 2568



ที่มา: ข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

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



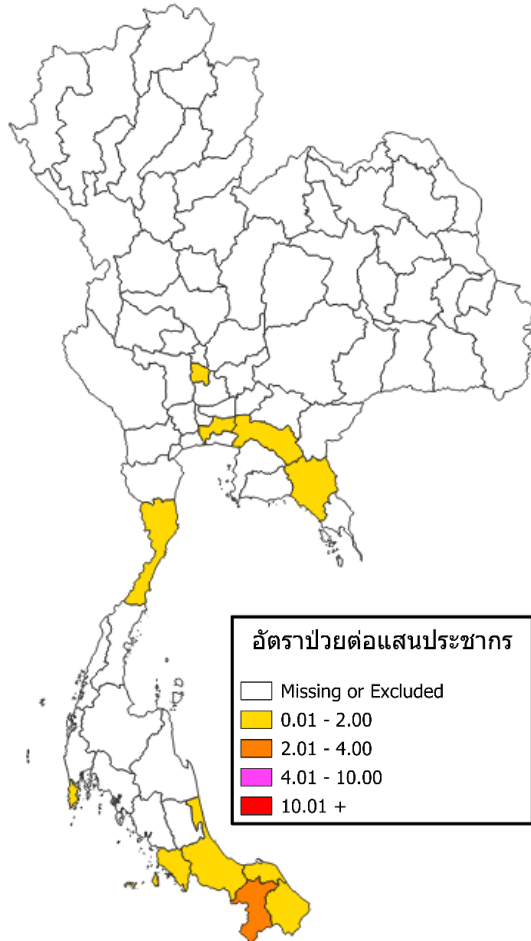
ที่มา: 1.ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้างใช้ข้อมูลผู้ป่วยจำแนกตามเกณฑ์ WHO ได้แก่ Positive Measles, epidemiologically linked และ clinical compatible cases
2. รายงาน 506 (D506)

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยยืนยันหัดทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด ของจังหวัดที่พบผู้ป่วย จำแนกตามสัปดาห์ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 29 ธันวาคม 2567 - 3 กุมภาพันธ์ 2568

จังหวัด/week	2024	2025					รวม
	52	1	2	3	4	5	
นราธิวาส	8	12	12	3	7	2	44
ยะลา	6	9	5	9	14	1	44
ปัตตานี	9	11	5	9	2	2	38
สงขลา	6	2	6	2	3		19
กรุงเทพมหานคร		4	6				10
สตูล		1	3	1	3		8
ฉะเชิงเทรา	1	1		1	1		4
ระยอง	2					1	3
ภูเก็ต	1	1					2
จันทบุรี			1				1
เชียงใหม่						1	1
ประจวบคีรีขันธ์					1		1
พิษณุโลก					1		1
หนองบัวลำภู					1		1
อ่างทอง			1				1
ตรัง	1						1
ร้อยเอ็ด	1						1

ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง หมายเหตุ: อาจมีการรายงานข้อมูลล่าช้า

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



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

จังหวัด	อัตราป่วยโรคหัดต่อแสนประชากร 10 อันดับแรก
ยะลา	3.45
ปัตตานี	1.22
สตูล	0.92
นราธิวาส	0.85
สงขลา	0.56
อ่างทอง	0.37
ฉะเชิงเทรา	0.27
ภูเก็ต	0.24
จันทบุรี	0.19
กรุงเทพมหานคร	0.18

สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

ในเดือน มกราคม ปี 2568 มีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยนอกพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้เพิ่มสูงขึ้น เช่น กรุงเทพมหานคร สตูล ฉะเชิงเทรา เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของกรณีการดำเนินการ ดังนี้

1. สำหรับประชาชน

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

- **กรณีที่มีอาการป่วย** : หากมีอาการไอ ออกจากบ้าน ควรรีบไปพบแพทย์ทันที เพื่อรับการตรวจประเมิน โดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และในช่วงที่มีอาการป่วย ควรสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น และหากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัด ให้หยุดงาน หยุดเรียน และหลีกเลี่ยงไปในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น หลังจากฟื้นขึ้นวันแรก ไปเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 4 วัน เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค

2. สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ เพิ่มความเข้มข้นของการเฝ้าระวังโรคตามมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด ควรสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ และควรเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ 95 เพื่อป้องกันการระบาดของโรคในชุมชน

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

เรียบเรียงโดย : ภูมิภัทร ยอดชมภู ฉัตรมงคล สัมแป้น ปรากฏพิชญ์ วิหารทอง ชญานิจ มหาสิงห์

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค