

## สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568

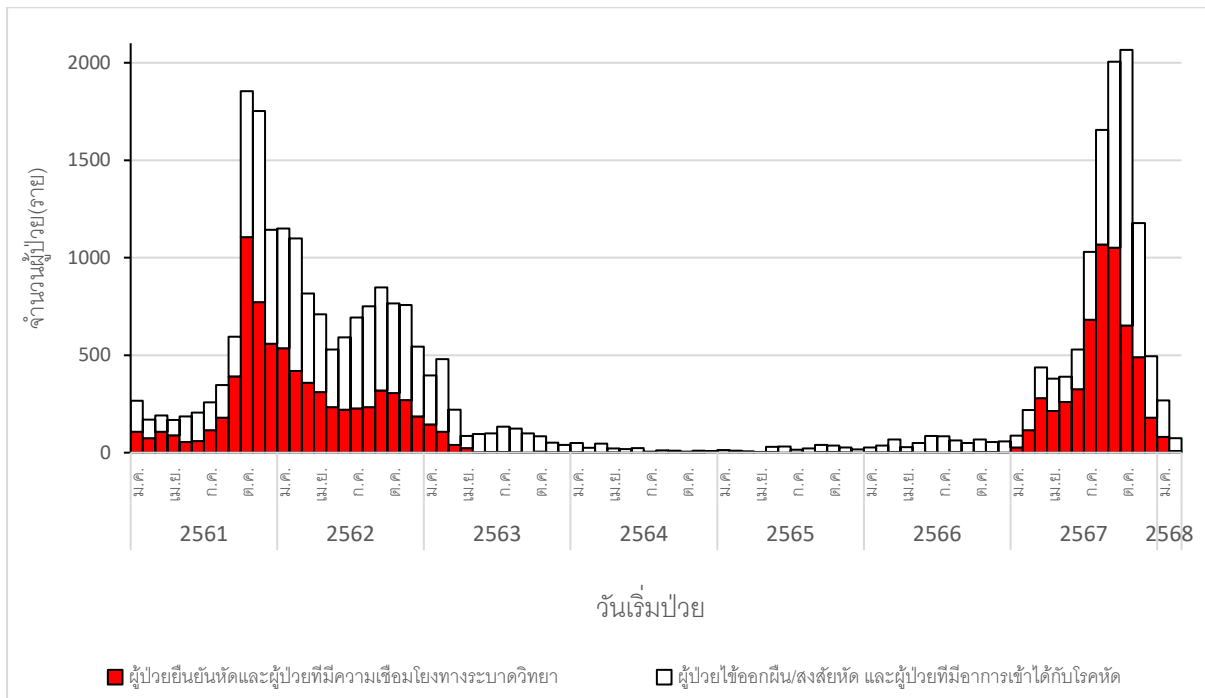
### กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

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 - 17 กุมภาพันธ์ 2568 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 342 ราย พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคหัด 81 ราย (ร้อยละ 23.68) และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 8 ราย (ร้อยละ 2.34) คิดเป็นอัตราป่วย 0.13 ต่อแสนประชากร และมีอาการเข้าได้กับโรคหัด 56 ราย (ร้อยละ 16.37) ผู้ป่วยรอยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 40 ราย (ร้อยละ 11.70) ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคหัดเยอรมัน 1 ราย (ร้อยละ 0.29) และผู้ป่วยที่ไม่ใช่หัด/ หัดเยอรมัน 156 ราย (ร้อยละ 45.61) อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย คือ 1.01 : 1 ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย ร้อยละ 95.86 เมียนมา ร้อยละ 4.14 ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง แรกเกิด - 39 ปี (มัธยฐาน 4 ปี 9 เดือน) พบอัตราป่วยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด หรือคิดเป็น 3.29 ต่อแสนประชากร มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันหัดใน 12 จังหวัด โดยจังหวัดยะลา มีอัตราป่วยสูงสุด 7.27 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือปัตตานี และนราธิวาส (4.74 และ 4.15 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) จากการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 53.19 ของผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ร้อยละ 29.79 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในการรับวัคซีน ร้อยละ 9.22 เคยได้รับวัคซีน 2 ครั้ง ร้อยละ 4.96 เคยได้รับวัคซีน 1 ครั้ง และ ร้อยละ 2.84 เคยได้รับวัคซีน แต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง นอกจากนี้ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนหัด หัดเยอรมัน และคางทูม เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากฐานข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) พบว่าประเทศไทยมีจังหวัดที่มีความครอบคลุมของวัคซีน MMR2 ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 67 จังหวัด (เกณฑ์มาตรฐาน คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95)

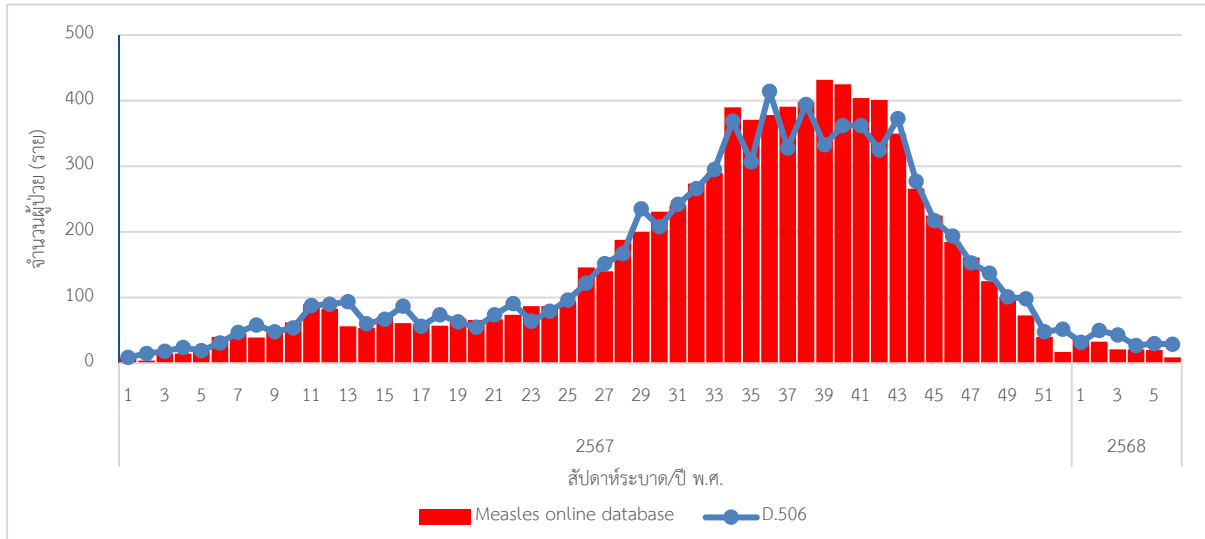
เมื่อพิจารณาสถานการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคหัด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 17 กุมภาพันธ์ 2568 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียนในจังหวัดปัตตานี 1 เหตุการณ์ และภายในชุมชนในจังหวัดกรุงเทพมหานคร 1 เหตุการณ์

รูปที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยไข่ออกผื่น/สงสัยหัด จำแนกตามชนิดของผู้ป่วย และวันที่เริ่มป่วย รายเดือน ตั้งแต่แต่วันที่ 1 มกราคม 2561 - 17 กุมภาพันธ์ 2568



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

รูปที่ 2 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยยืนยัน ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด จากฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database) และรายงาน 506 (D506) จำแนกตามวันเริ่มป่วย ตามสัปดาห์การระบาด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 – 17 กุมภาพันธ์ 2568



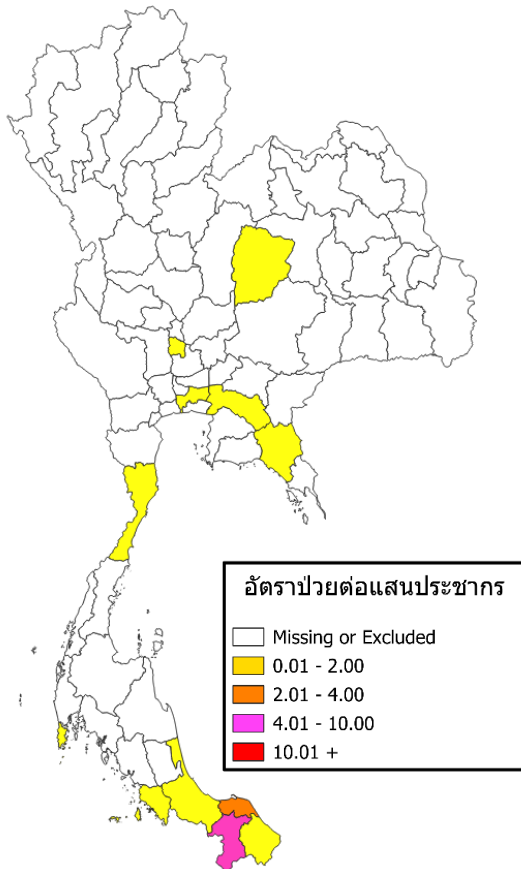
ที่มา: 1.ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง ใช้ข้อมูลผู้ป่วยจำแนกตามเกณฑ์ WHO ได้แก่ Positive Measles, epidemiologically linked และ clinical compatible cases  
2. รายงาน 506 (D506)

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยยืนยันหักทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด ของจังหวัดที่พบผู้ป่วย จำแนกตามสัปดาห์ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 29 ธันวาคม 2567 - 17 กุมภาพันธ์ 2568

จังหวัด\week	1	2	3	4	5	6	7	รวม
ยะลา	9	5	9	13	8	7	1	52
ปัตตานี	11	5	8	2	14	8		48
นราธิวาส	12	12	3	6	4	2		39
สงขลา	2	6	2	2	1	4		17
กรุงเทพมหานคร	5	6						11
ฉะเชิงเทรา	1	1	1	1				4
สตูล	1	3						4
ระยอง						3		3
จันทบุรี		1						1
ชัยภูมิ						1		1
ประจวบคีรีขันธ์				1				1
ภูเก็ต	1							1
หนองคาย							1	1
อ่างทอง		1						1
อุบลราชธานี						1		1

ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง หมายเหตุ: อาจมีกรายงานข้อมูลล่าช้า

รูปที่ 4 อัตราป่วยโรคหัด (ผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา) จำแนกรายจังหวัด  
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 17 กุมภาพันธ์ 2568



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

จังหวัด	อัตราป่วยโรคหัดต่อแสนประชากร 10 อันดับแรก
ยะลา	5.51
ปัตตานี	2.05
นราธิวาส	1.11
สตูล	0.92
สงขลา	0.84
ฉะเชิงเทรา	0.55
อ่างทอง	0.37
ภูเก็ต	0.24
จันทบุรี	0.20
กรุงเทพมหานคร	0.19

## สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

ในเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ ปี 2568 มีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยยืนยันนอกพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สตูล ฉะเชิงเทรา ชัยภูมิ อ่างทอง ประจวบคีรีขันธ์ จันทบุรี และภูเก็ต เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของควรมีการดำเนินการ ดังนี้

### 1. สำหรับประชาชน

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

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

### 2. สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ให้นำหน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ 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 ปรารณพิชญ์ วิหารทอง ชญานิจ มหาสิงห์  
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ  
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค