

สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 27 มกราคม 2568

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

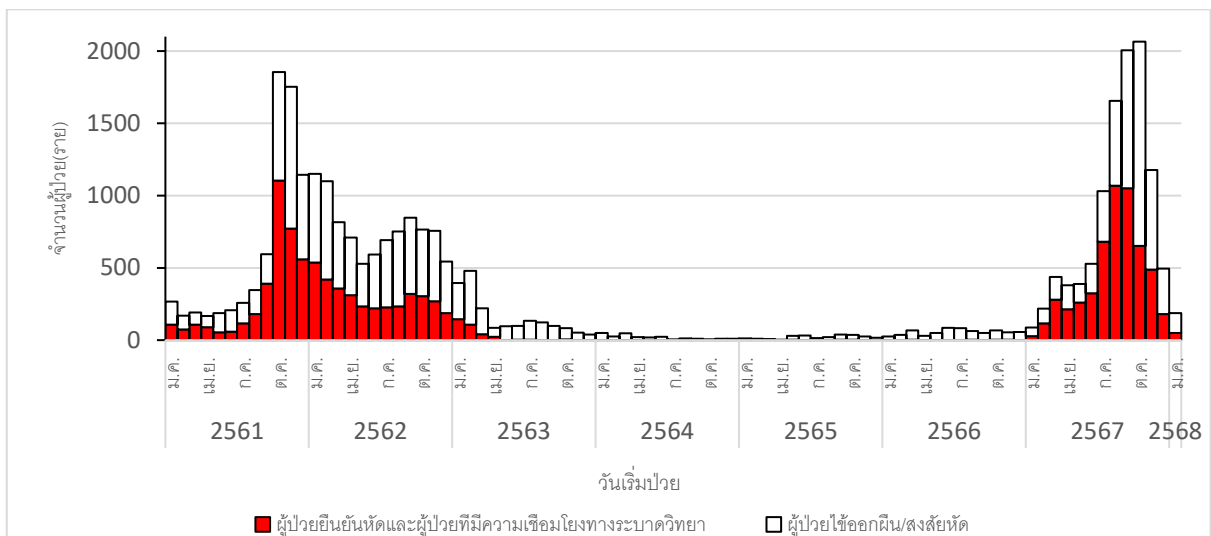
โรคหัด เกิดจากเชื้อไวรัส Measles ติดต่อกันโดยการไอ จาม หรือพูดคุยระยะใกล้ชิด แพร่กระจายได้ง่ายเมื่อผู้ป่วยหายใจหรือไอ จาม ละอองอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส ระยะฟักตัว 7 - 21 วัน (เฉลี่ยประมาณ 14 วัน) ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ 4 วันก่อนผื่นขึ้น ไปจนถึงหลังผื่นขึ้นแล้ว 4 วัน อาการและอาการแสดงของโรค เริ่มด้วยมีไข้ น้ำมูกไหล มักจะไอแห้ง ๆ หลังจากนั้นจะมีไข้สูง ตาแดงและแฉะ อาจมีไข้สูงประมาณ 3 - 4 วัน จึงเริ่มมีผื่นขึ้น ลักษณะผื่นนูนแดง (maculopapular rash) ตัดกันเป็นปื้น ๆ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและรุนแรงคือปอดอักเสบ และสมองอักเสบซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้โดยเฉพาะในเด็กเล็ก การตรวจทางห้องปฏิบัติการทำได้โดยการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อไวรัสหัดด้วยวิธี ELISA โดยควรเก็บในช่วง 4 - 30 วันหลังผื่นขึ้น หรือเก็บตัวอย่างจาก throat swab หรือ nasal swab ตรวจหาสารพันธุกรรม โดยควรเก็บในช่วง 1 - 14 วันหลังผื่นขึ้น แนะนำให้ทำในกรณีเกิดการระบาด หรือเป็นผู้ป่วยรายแรกของพื้นที่

ข้อมูลการรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัด จากฐานข้อมูลโครงการกำจัดโรคหัด ในปี 2567 มีรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัด ทั้งหมด 10,440 ราย เป็นผู้ที่ยืนยันหัดที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4,314 ราย (ร้อยละ 41.32) ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 1,031 ราย (ร้อยละ 9.88) ผู้ป่วยที่อาการเข้าได้กับโรคหัด 2,832 ราย (ร้อยละ 27.12) ผู้ป่วยที่ไม่ใช่หัด/ หัดเยอรมัน 2,236 ราย (ร้อยละ 21.42) และผู้ป่วยหัดเยอรมัน 27 ราย (ร้อยละ 0.26) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้ คือ จังหวัดยะลา (ร้อยละ 36.57) นราธิวาส (ร้อยละ 28.18) ปัตตานี (ร้อยละ 26.12) และสงขลา (ร้อยละ 9.13) กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 55.57) เหตุการณ์ระบาดของโรคหัดเป็นกลุ่มก้อนพบมากที่สุดในโรงเรียน (ร้อยละ 57.07) รองลงมาคือ ชุมชน (ร้อยละ 40.62) ปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยเสียชีวิต 11 ราย เป็นผู้ที่ยืนยันหัดที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 6 ราย (ร้อยละ 54.55) ผู้ป่วยที่อาการเข้าได้กับโรคหัด 5 ราย (ร้อยละ 45.45) มีอายุน้อยกว่า 2 ปี 1 เดือน (อายุต่ำที่สุด แรกเกิด และ อายุสูงที่สุด 43 ปี) ปัจจัยเสี่ยงที่พบได้แก่ การไม่ได้รับวัคซีน และมีโรคประจำตัว

จากสถานการณ์โรคหัด ปี 2568 ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 27 มกราคม 2568 มีรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัด ทั้งหมด 187 ราย จาก 13 จังหวัด (รูปที่ 3) เป็นผู้ที่ยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 41 ราย (ร้อยละ 21.93) มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 8 ราย (ร้อยละ 4.28) มีอาการเข้าได้กับโรคหัด 34 ราย (ร้อยละ 18.18) รอมผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 27 ราย (ร้อยละ 14.44) ผู้ป่วยที่ไม่ใช่หัดและหัดเยอรมัน 77 ราย (ร้อยละ 41.18) ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 1 เดือน - 39 ปี (มีอายุน้อย 3 ปี 8 เดือน) จากการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 80.43 ของผู้ป่วยไม่มีประวัติการได้รับวัคซีนมาก่อน

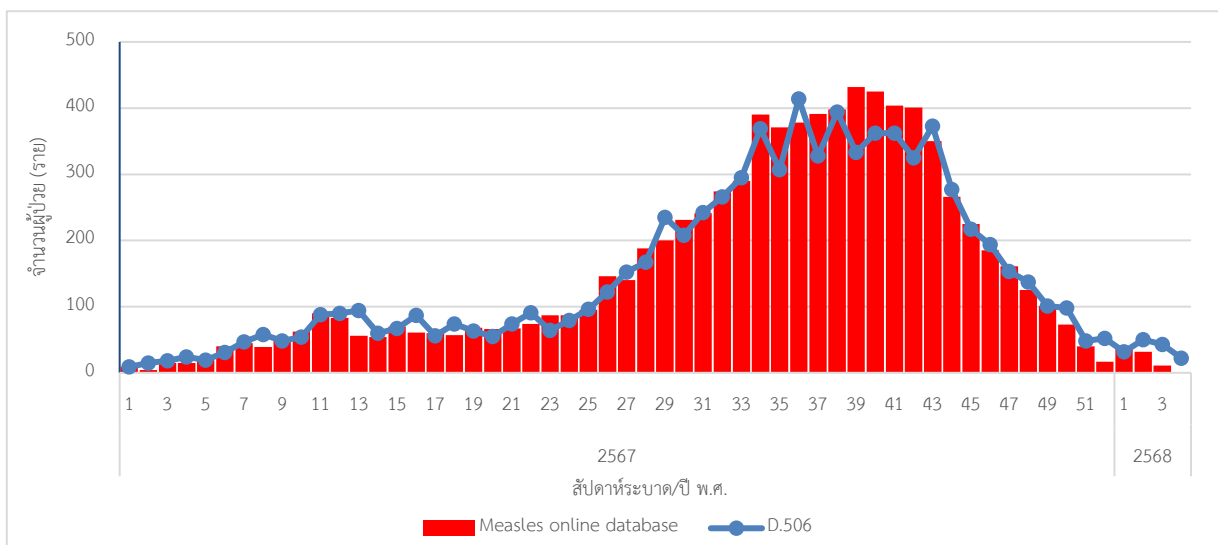
นอกจากนี้ยังมีรายงานผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนในจังหวัดปัตตานี 1 เหตุการณ์ และกรุงเทพมหานคร 1 เหตุการณ์ ซึ่งกรุงเทพมหานครมีการรายงานผู้ป่วยเข้ามาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม จนถึงปัจจุบัน จากการสืบค้นข้อมูลในพื้นที่ที่การระบาดพบว่ามีเคสผู้ป่วยสงสัยหัดตั้งแต่ต้นเดือนธันวาคม ปี 2567 จำนวน 32 ราย ในจำนวนดังกล่าวมีผู้ป่วยยืนยันหัดทั้งสิ้น 4 ราย

รูปที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยไข้ออกผื่น/สงสัยหัด จำแนกตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา จำแนกตามวันที่เริ่มป่วย รายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 – 27 มกราคม 2568



ที่มา: ฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database)

รูปที่ 2 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด จากฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database) และรายงาน 506 (D506) จำแนกตามวันเริ่มป่วย ตามสัปดาห์การระบาด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 – 27 มกราคม 2568



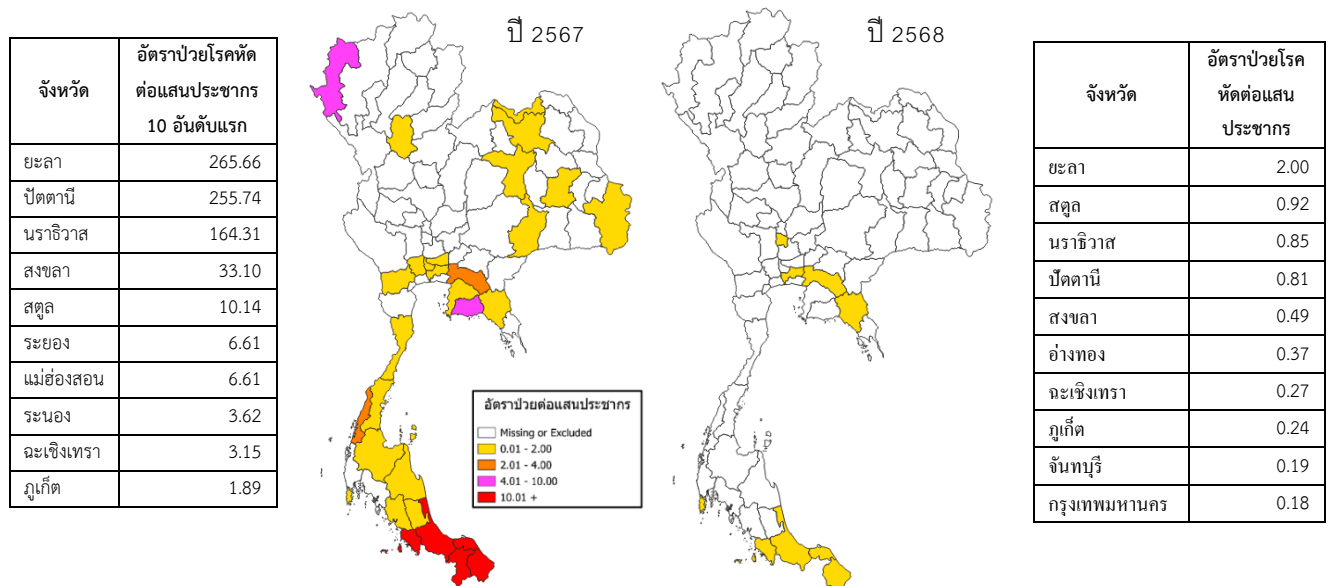
ที่มา: 1. ฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database) ใช้ข้อมูลผู้ป่วยจำแนกตามเกณฑ์ WHO ได้แก่ Positive Measles, epidemiologically linked และ clinical compatible cases
2. รายงาน 506 (D506)

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยยืนยันหักทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด ของจังหวัดที่พบผู้ป่วย จำแนกตามสัปดาห์ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 8 ธันวาคม 2567 - 27 มกราคม 2568

จังหวัด\week	2024		2025				รวม 2025
	51	52	1	2	3	4	
นราธิวาส	14	6	12	12	3	2	29
ยะลา	14	6	11	7	10		28
ปัตตานี	11	8	9	4	6	2	21
สงขลา	3	3	2	6	2		10
กรุงเทพมหานคร	1		4	6			10
สตูล	1		1	3			4
ฉะเชิงเทรา			1		1		2
จันทบุรี	1			1			1
ระยอง	1	1			1		1
เพชรบุรี					1		1
อ่างทอง				1			1
ราชบุรี					1		1
ภูเก็ต			1				1

ที่มา: ฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database)หมายเหตุ: อาจมีการรายงานข้อมูลล่าช้า

รูปที่ 4 อัตราป่วยโรคหัดต่อแสนประชากร (ผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา) รายจังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2567 และ ข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 - 27 มกราคม 2568



ที่มา: ฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database)



กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

ในเดือน มกราคม ปี 2568 มีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยนอกพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้เพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ กรุงเทพมหานคร อ่างทอง ฉะเชิงเทรา ภูเก็ต จันทบุรี อย่างไรก็ตาม เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาด ยังคงควรมีการดำเนินการ ดังนี้

1. สำหรับประชาชน

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

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

2. สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ให้งานสาธารณสุขระดับพื้นที่ เพิ่มความเข้มข้นของการเฝ้าระวังโรคตามมาตรฐาน องค์การอนามัยโลกกำหนด และติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด ควรสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ และควรเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้ได้อย่างน้อย 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 สัมแป้น ปรางณพิชญ์ วิหารทอง ชญานิจ มหาสิงห์
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค