



ที่ ศธ ๐๗๐๗๙/ ๑๕๑๐

สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดระยอง
ถนนสุขุมวิท อำเภอเมืองระยอง รย ๒๑๐๐๐

๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง การดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมและสอบสวนโรคหัดและหัดเยอรมัน

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ข้อมูลสถานการณ์โรคหัด (Measles) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย กรมควบคุมโรคได้แจ้งสถานการณ์โรคหัดและโรคหัดเยอรมัน ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนประจำ เรือหอพักของนักกีฬาโรงเรียน หอพักนักศึกษา เรือนจำ ค่ายทหาร โรงเรียนระดับอนุบาล วัด สถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน ที่สามารถพบผู้ป่วยจำนวนมากเมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคฯ และพบในผู้ใหญ่ที่สามารถพบการติดเชื้อ ได้จากกลุ่มที่มีการแพร่ระบาดดังกล่าว นอกจากนี้ประเทศไทยได้ให้พันธะสัญญากับองค์การอนามัยโลกในการกำจัดโรคหัดให้หมดไป หากพบมีผู้ป่วยด้วยไข้ ออกผื่น ทุกกรณีร่วมกับตาแดง ไอ ขอให้แจ้งโรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่หรือ รพ.สต. ในพื้นที่เป็นการเร่งด่วน เพื่อสอบสวน ควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่กระจายออกไปในวงกว้าง และเตรียมข้อมูลการรับวัคซีนของนักเรียนสำหรับตรวจสอบความครอบคลุมการรับวัคซีน

ในการนี้สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดระยอง ขอให้สถานศึกษา ถือปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมและสอบสวนโรคหัดและหัดเยอรมัน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายเสกสรรค์ รัตน์จินดาบุษ)

ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัดระยอง

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดระยอง

กลุ่มยุทธศาสตร์และการพัฒนา (งานกิจการพิเศษ)

โทร. ๐ ๓๘๖๑ ๗๓๑๗ ต่อ ๑๑๔

โทรสาร ๐ ๓๘๖๑ ๓๖๖๒

“เรียนดี มีความสุข”



กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2567

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคหัด เกิดจากเชื้อไวรัส Measles ติดต่อกันโดยการไอ จาม หรือพูดคุยระยะใกล้ชิด แพร่กระจายได้ง่าย เมื่อผู้ป่วยหายใจหรือไอ จาม ละอองอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส ระยะฟักตัวประมาณ 8 - 12 วัน จากวันที่เริ่มสัมผัสโรคจนถึงมีอาการและประมาณ 14 วัน โดยเฉลี่ยจากวันที่สัมผัสโรคจนถึงมีผื่นเกิดขึ้น ทั้งนี้ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ 4 วันก่อนผื่นขึ้น ไปจนถึงหลังผื่นขึ้นแล้ว 4 วัน อาการและอาการแสดงของโรค เริ่มด้วยมีไข้ น้ำมูกไหล มักจะไอแห้ง ๆ ตลอดเวลา หลังจากนั้นจะมีไข้สูง ตาแดงก้ำและแฉะ อาจมีไข้สูงประมาณ 3 - 4 วัน จึงเริ่มมีผื่นขึ้นลักษณะผื่นนูนแดง (maculopapular rash) ติดกันเป็นปื้น ๆ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและรุนแรงคือปอดอักเสบและสมองอักเสบซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้โดยเฉพาะในเด็กเล็ก การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อไวรัสหัดด้วยวิธี ELISA ให้เจาะเลือดเพียงครั้งเดียว ในช่วง 1 - 30 วันหลังผื่นขึ้นหรือเก็บตัวอย่างจาก throat swab หรือ nasal swab ตรวจหาสารพันธุกรรมหรือเพาะแยกเชื้อไวรัส โดยควรเก็บในช่วง 1-14 วันหลังผื่นขึ้น แนะนำให้ทำในกรณีเกิดการระบาด หรือเป็นผู้ป่วยรายแรกของพื้นที่

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหัดจากฐานข้อมูลโครงการกำจัดโรคหัด (Measle Elimination Online) กรมควบคุมโรค พบแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2567 ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 17 มิถุนายน 2567 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 1,674 ราย พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 844 ราย และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 125 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.47 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันของสามปีที่ผ่านมา ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย คือ 1 : 1 ในจำนวนนี้มีสัญชาติไทยร้อยละ 99.69 สัญชาติเมียนมาร์ร้อยละ 0.21 และสัญชาติรัสเซียร้อยละ 0.10 อายุระหว่าง 2 เดือน - 52 ปี (มัธยฐาน 4 ปี) พบอัตราป่วยในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด 22.38 ต่อแสนประชากร มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันหัดใน 16 จังหวัด โดยจังหวัดปัตตานีมีอัตราป่วยสูงสุด 79.23 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 73 ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน จังหวัดที่มีการระบาดสูงสุดพบมีความครอบคลุมของวัคซีนต่ำ MMR1 ร้อยละ 51.50 และ MMR2 ร้อยละ 38.24 นอกจากนี้จากการทบทวนข้อมูลความครอบคลุมของวัคซีนหัด หัดเยอรมัน และคางทูม (MMR) จากฐานข้อมูล HDC พบว่าประเทศไทยมีจังหวัดที่มีความครอบคลุมของวัคซีน MMR2 ยังไม่ได้ตามเกณฑ์คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95 ถึง 68 จังหวัด (ร้อยละ 88)



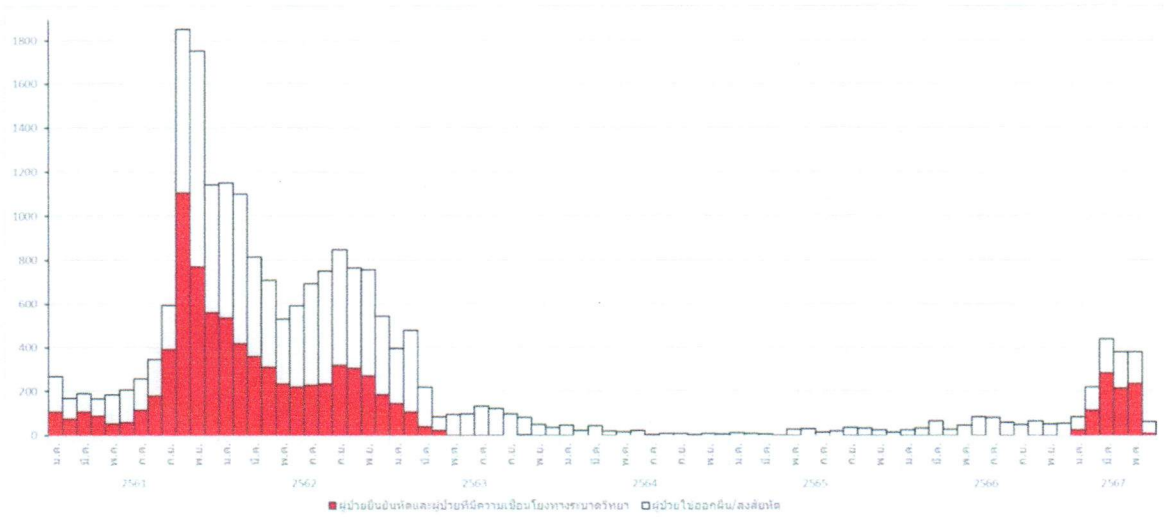
กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

และพบการรายงานผู้ป่วยกลุ่มก้อนโรคหัด จำนวน 118 เหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วยระหว่าง 2 – 16 ราย (มัธยฐาน 3 รายต่อการระบาด) เป็นการรายงานการระบาดใน หมู่บ้าน 73 แห่ง โรงเรียน 40 แห่ง โรงพยาบาล 1 แห่ง งานแสดงดนตรี 1 แห่ง และโรงงาน 1 แห่ง พบการระบาดมากที่สุดในจังหวัดปัตตานี ร้อยละ 62 จากการติดตามสถานการณ์การระบาดพบว่าแนวโน้มการรายงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเริ่มมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนนอกพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เช่น จังหวัดแม่ฮ่องสอน กูเก็ด และระนอง

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



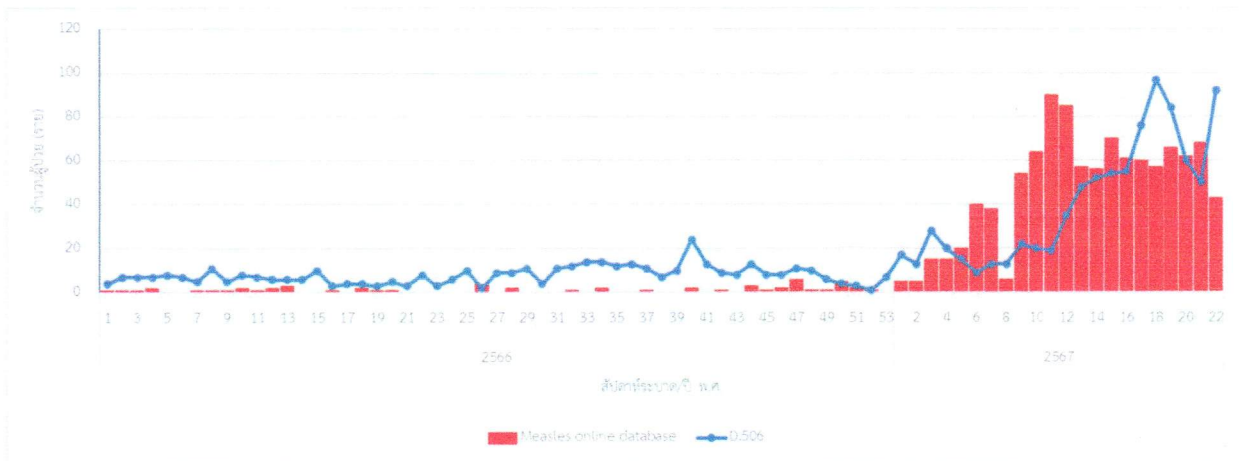


กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

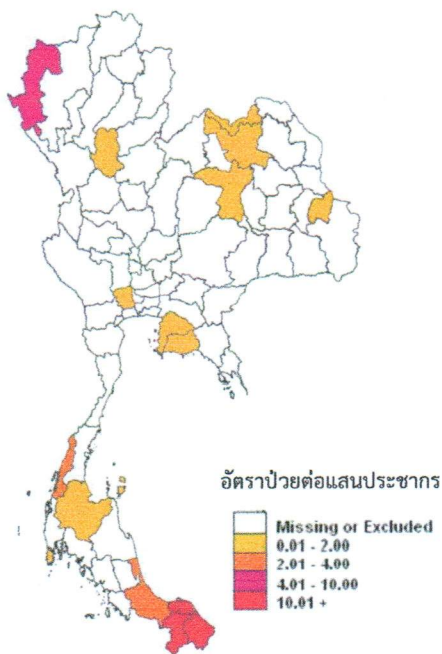
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

รูปที่ 2 กราฟแสดงการรายงานผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัดจากฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database) และรายงาน 506 จำแนกวันเริ่มป่วย ตามสัปดาห์การระบาด วันที่ 1 มกราคม 2566 – 10 มิถุนายน 2567



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

รูปที่ 3. อัตราป่วยผู้ป่วยยืนยันโรคหัด และผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาสะสมรายจังหวัด วันที่ 1 มกราคม – 17 มิถุนายน 2567



จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยยืนยันหัด และผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา (อัตราป่วยต่อแสนประชากร) 10 อันดับ
ปัตตานี	584 (79.86)
ยะลา	184 (33.82)
นราธิวาส	117 (14.41)
แม่ฮ่องสอน	18 (6.29)
ระนอง	7 (3.60)
สงขลา	41 (2.86)
ภูเก็ต	6 (1.43)
อำนาจเจริญ	1 (0.27)
หนองคาย	1 (0.19)
สุโขทัย	1 (0.17)



กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

ปัจจุบันประเทศไทยพบการระบาดของเป็นกลุ่มก้อนของผู้ป่วยโรคหัดส่วนใหญ่ในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนในภาคใต้ของประเทศไทย และเริ่มมีการรายงานเป็นกลุ่มก้อนในบางจังหวัด เช่น จังหวัดแม่ฮ่องสอน ภูเก็ต และระนอง โดยแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์จนถึงปัจจุบัน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 75 ไม่เคยได้รับวัคซีน เพื่อการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค มีคำแนะนำดังนี้

สำหรับประชาชน

- **กรณีที่ไม่มีอาการป่วย :** รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล สวมใส่หน้ากากอนามัย ปิดปากปิดจมูก ขณะไอหรือจาม หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีไข่ออกผื่น และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดหรือพาบุดรหลานไปรับวัคซีนป้องกันโรคหัด โดยฉีดวัคซีน 2 เข็มที่อายุ 9 เดือน และ 1 ปีครึ่ง หากเด็กยังไม่เคยได้รับวัคซีนเลยไม่ว่าอายุใดก็ตามควรเข้ารับวัคซีนที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน

- **กรณีที่มีอาการป่วย :** หากมีอาการไข่ออกผื่น ควรรีบไปพบแพทย์ทันทีเพื่อตรวจประเมินโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และในช่วงที่มีอาการควรสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น และหากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัด ให้หยุดงาน หยุดเรียน หลีกเลี่ยงไปในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น หลังจากผื่นขึ้นอย่างน้อย 4 วัน เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ

สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ขอความร่วมมือให้หน่วยงานระดับพื้นที่ที่มีการเฝ้าระวังโรคและติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด ควรสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ และควรเพิ่มวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 95 เพื่อป้องกันการระบาดของโรคในชุมชน

- กรณีพบผู้ป่วยไข่ออกผื่น หรือสงสัยหัด ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการสอบสวนโรค และเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ภายใน 48 ชั่วโมง รายงานผู้ป่วยโรคหัด ผ่านฐานข้อมูลโครงการกำจัดโรคหัด (Measle Elimination Online) (<https://apps-doe.moph.go.th/measles>) และทำการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันการกระจายเชื้อต่อไป

เรียบเรียงโดย : ภูมิภัทร ยอดชมภู ฉัตรมงคล สัมเป้น ปณิตา คุ่มผล ภาวินี ด้วงเงิน

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค