



# กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

## สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2569

### 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 ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและรุนแรงคือปอดอักเสบและสมองอักเสบซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็ก 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 – 2 มิถุนายน 2569 มีรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 643 ราย พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 101 ราย (ร้อยละ 15.71) ผู้ป่วยที่มีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 3 ราย (ร้อยละ 0.47) มีอาการเข้าได้กับโรคหัด 37 ราย (ร้อยละ 5.75) ผู้ป่วยรอยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 49 ราย (ร้อยละ 7.62) และผู้ป่วยที่ไม่ใช่หัด/หัดเยอรมัน 426 ราย (ร้อยละ 69.27)

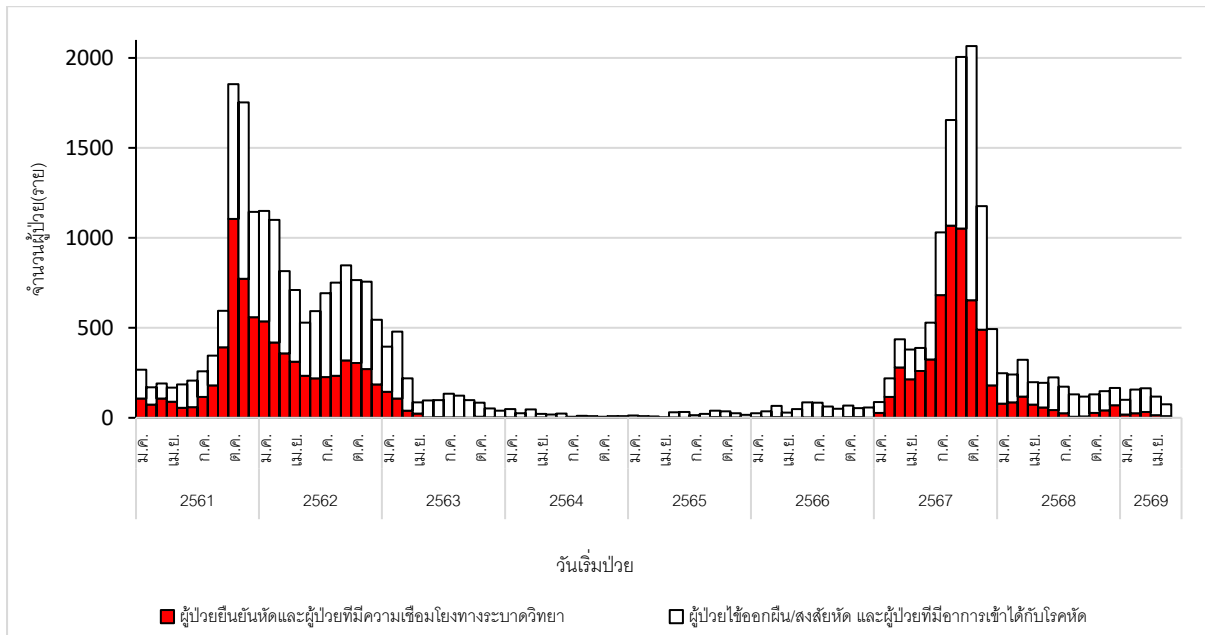
สถานการณ์โรคหัด พบผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการและผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยารวม 104 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.16 ต่อแสนประชากร โดยมีรายงานจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 5 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1:1.12 ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง แรกเกิด – 69 ปี (มัธยฐาน 13 ปี 11 เดือน) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี อัตราป่วย 1.66 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย ร้อยละ 77.90 สัญชาติลาว ร้อยละ 16.84 สัญชาติเมียนมา ร้อยละ 4.21 และสัญชาติฝรั่งเศส ร้อยละ 1.05 โดยพบผู้ป่วยชาวต่างชาติในจังหวัดเชียงราย 11 ราย กรุงเทพมหานคร 4 ราย และเพชรบุรี 1 ราย ข้อมูลจากการสอบสวนโรคพบผู้ป่วยที่เป็นการติดเชื้อจากต่างประเทศ (Imported case) ทั้งหมด 16 ราย ในจังหวัดเชียงราย 6 ราย (สัญชาติไทย 2 ราย สัญชาติลาว 4 ราย) พะเยา 3 ราย (สัญชาติลาว 3 ราย) และมุกดาหาร 7 ราย (สัญชาติไทย 1 ราย สัญชาติลาว 6 ราย) จากการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 46.15 ของผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ร้อยละ 30.77 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในการรับวัคซีน ร้อยละ 9.62 เคยได้รับวัคซีนแต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง ร้อยละ 9.62 เคยได้รับวัคซีน 2 ครั้ง และร้อยละ 3.84 เคยได้รับวัคซีน 1 ครั้ง มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน 7 เหตุการณ์ โดยทั้งหมดเป็นการรายงานจากจังหวัดเชียงราย

# กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

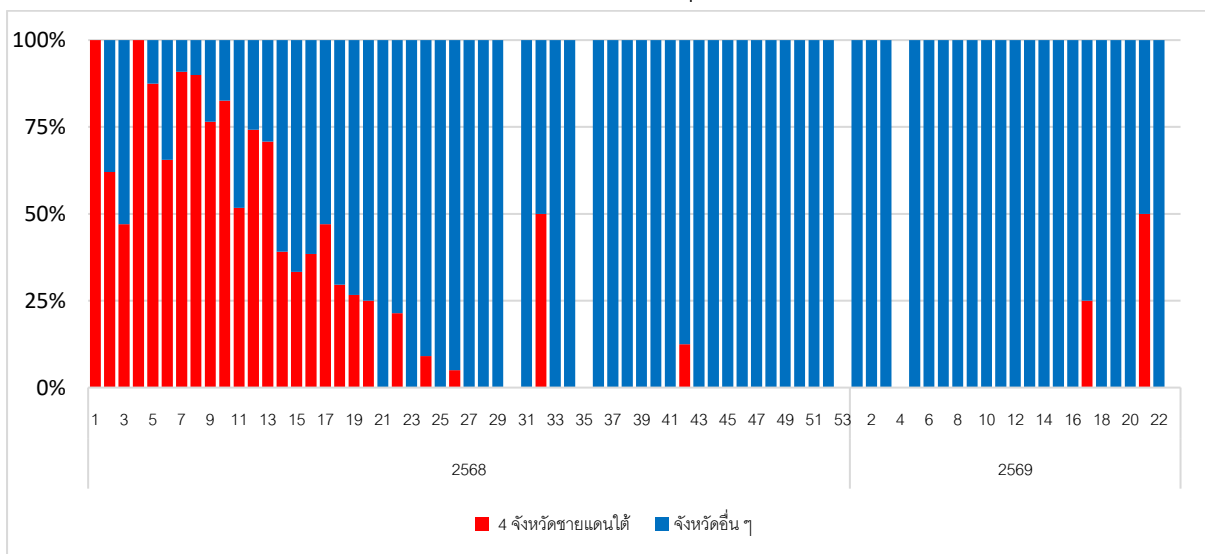
โดยเป็นการระบาดในชุมชน 1 เหตุการณ์ โรงเรียน 3 เหตุการณ์ และครอบครัว 3 เหตุการณ์ **ทั้งนี้ยังไม่มี**  
รายงานผู้ป่วยยืนยันโรคหัดเยอรมัน

รูปที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยไข่ออกผื่น/สงสัยหัด จำแนกตามชนิดของผู้ป่วย และวันที่เริ่มป่วย รายเดือน  
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 – 2 มิถุนายน 2569



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดการควาดล้าง

รูปที่ 2 กราฟแสดงร้อยละผู้ป่วยยืนยัน ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา จำแนกตามจังหวัดที่ป่วยและ  
สัปดาห์ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 – 2 มิถุนายน 2569



หมายเหตุ : ในสัปดาห์ที่ 30, 35, 52 ปี 2568 และ สัปดาห์ที่ 4 ปี 2569 ยังไม่พบผู้ป่วยยืนยันหัดเพิ่มเติม

ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดการควาดล้าง

# กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยยืนยันติดต่อทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด ของจังหวัดที่พบผู้ป่วย จำแนกตามสัปดาห์ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 2 มิถุนายน 2569

จังหวัด	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	รวม	
เชียงราย	1	2	8	1	1	1	5	4	6	4	8	3	8	5	1		1	2	2	1				64	
กรุงเทพมหานคร			2	1	1		1				2	2	3	1	2	1				1		2			19
ปัตตานี	1		2	1		2		1	1	2						3	2	1	1		2			19	
มุกดาหาร						1	1	1							1		3	2	5	1	1			15	
นราธิวาส			1			1	1	1	1		1		1				1		1		2	1		12	
ระยอง	1					1											2		1					6	
ยะลา			1			1	1										1						1	5	
อุบลราชธานี								1			1					1						2		5	
สงขลา								1					1									1	1	4	
นนทบุรี								2				1									1			4	
สตูล								1												1				2	
ชลบุรี		1			1																			2	
สกลนคร							1						1											2	
ร้อยเอ็ด						1				1														2	
นครศรีธรรมราช							1					1												2	
เพชรบุรี																1						1		2	
ลำปาง	1										1													2	
พิจิตร																						1		1	
ภูเก็ต							1																	1	
ฉะเชิงเทรา				1																				1	
จันทบุรี														1										1	
นครราชสีมา																						1		1	
นครปฐม							1																	1	
ระนอง															1									1	
สมุทรปราการ												1												1	
ลพบุรี											1													1	
ลำพูน																						1		1	
อุดรดิตถ์										1														1	
สุโขทัย																	1							1	
สุราษฎร์ธานี			1																					1	
สมุทรสงคราม																						1		1	

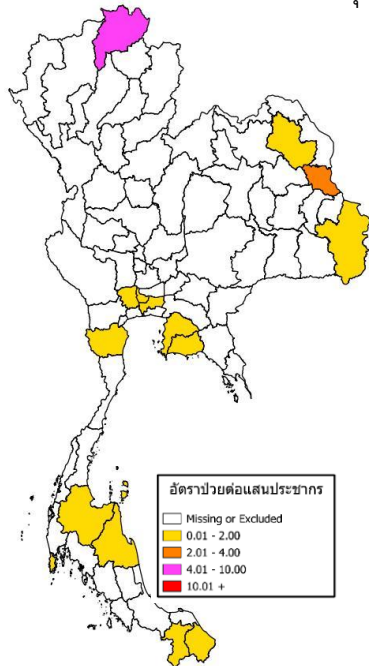
หมายเหตุ: สัปดาห์การระบาดจากวันเริ่มมีผื่น  
ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง



# กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

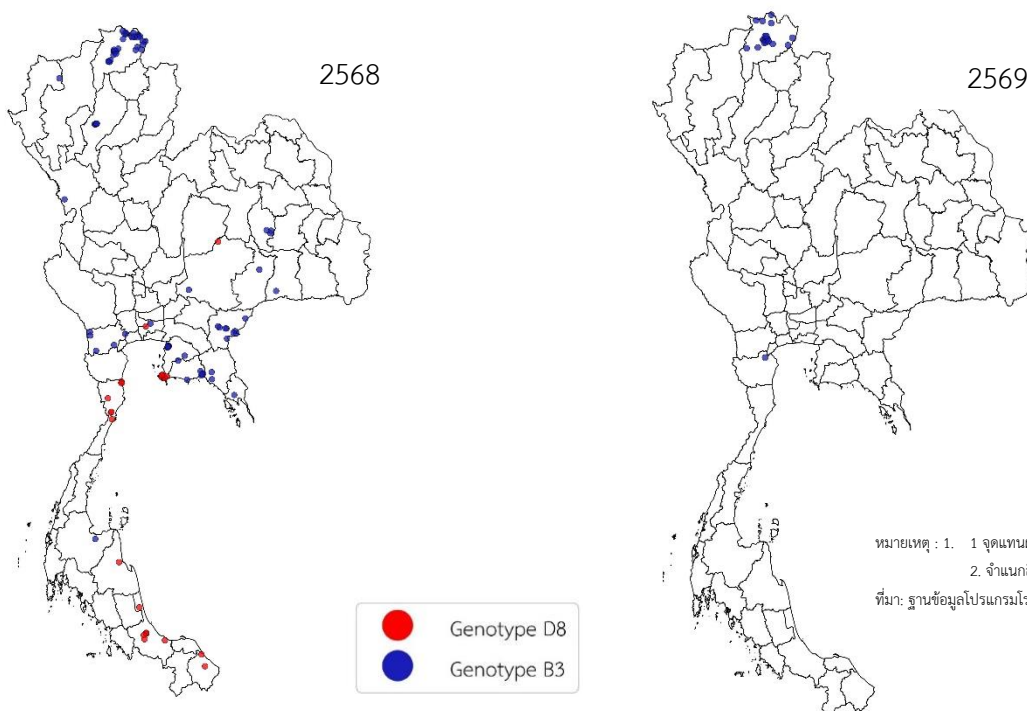
รูปที่ 4 อัตราป่วยโรคหัด (ผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา) จำแนกรายจังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 2 มิถุนายน 2569



จังหวัด	อัตราป่วยโรคหัดต่อแสนประชากร 10 อันดับแรก
เชียงราย	4.32
มุกดาหาร	3.99
ระยอง	0.38
นนทบุรี	0.23
ภูเก็ต	0.23
เพชรบุรี	0.21
ยะลา	0.18
กรุงเทพมหานคร	0.13
นครศรีธรรมราช	0.13
นราธิวาส	0.12

ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

รูปที่ 5 ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันสายพันธุ์โรคหัด จำแนกรายจังหวัดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 – 18 พฤษภาคม 2569



หมายเหตุ : 1. 1 จุดแทนผู้ป่วยยืนยันหัด 1 ราย  
2. จำนวนสัดส่วนสายพันธุ์ของโรค

ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง



# กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

## สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

สถานการณ์โรคหัด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 2 มิถุนายน 2569 สถานการณ์โรคหัด มีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยน้อยกว่าในช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2568 เป็นที่สังเกตได้ว่าอายุผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และกระจุกกระจายทั่วประเทศ ทั้งนี้พบผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในประเทศในจังหวัดเชียงราย พะเยา และมุกดาหาร นอกจากนี้มีรายงานผู้ป่วยประปรายอย่างต่อเนื่องในจังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ ตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปมากกว่ากลุ่มเด็ก และพบเหตุการณ์ผู้ป่วยกลุ่มก้อน ในชุมชน ครอบครัว และโรงเรียน ในจังหวัดเชียงราย เพื่อป้องกันและควบคุมโรคหัด ควรมีการดำเนินการ ดังนี้

### 1. สำหรับประชาชน

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

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

### 2. สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ เพิ่มความเข้มข้นของการเฝ้าระวังโรคตามมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด ควรสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ และควรเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ 95 เพื่อป้องกันการระบาดของโรคในชุมชน

- กรณีพบผู้ป่วยใช้ร่วมกับผื่นชนิด Maculopapular Rash หรือสงสัยหัด ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการสอบสวนโรค พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างเลือด ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ภายใน 48 ชั่วโมง และเก็บตัวอย่าง Throat/nasal swab ส่งตรวจหาสายพันธุ์เพื่อให้ทราบแหล่งที่มาของเชื้อ รวมทั้งรายงานผู้ป่วยโรคหัด ผ่านฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง(<https://appsdoe.moph.go.th/measles>) และทำการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อไป

\*\*\*\*\*

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นจากข้อมูลที่รายงานโดยโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ โดยได้รับการสนับสนุนด้านเทคนิคและงบประมาณบางส่วน ภายใต้งานร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค และองค์การอนามัยโลก (WHO)

เรียบเรียงโดย : ภูมิภัทร ยอดชมภู ฉัตรมงคล สัมแบน ปรารณพิชญ์ วิหารทอง ภาวินี ด้วงเงิน  
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ  
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค