



# กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

## สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 5 มกราคม 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

สรุปสถานการณ์โรคหัด ปี พ.ศ. 2568 จากฐานข้อมูลโครงการกำจัดโรคหัด (Measles Elimination Online) กรมควบคุมโรค มีรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 2,302 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคหัด 529 ราย (ร้อยละ 22.98) มีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 104 ราย (ร้อยละ 4.52) มีอาการเข้าได้กับโรคหัด 237 ราย (ร้อยละ 10.30) ผู้ป่วยรอยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 35 ราย (ร้อยละ 1.52) ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคหัดเยอรมัน 11 ราย (ร้อยละ 0.48) และผู้ป่วยที่ไม่ใช่หัด/ หัดเยอรมัน 1,386 ราย (ร้อยละ 60.20) มีรายงานผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนรวม 39 เหตุการณ์ เป็นการรายงานจากพื้นที่ชายแดนใต้ 15 เหตุการณ์ โดยเป็นการระบาดในโรงเรียน 9 เหตุการณ์ ชุมชน 5 เหตุการณ์ และห้างสรรพสินค้า 1 เหตุการณ์ และนอกพื้นที่ชายแดนใต้ 24 เหตุการณ์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จันทบุรี ชลบุรี ชัยภูมิ ระนอง ระยอง สระแก้ว มหาสารคาม เชียงราย ราชบุรี ลำปาง และประจวบคีรีขันธ์ โดยเป็นการระบาดในโรงเรียน 6 เหตุการณ์ ครอบครัว 7 เหตุการณ์ ชุมชน 3 เหตุการณ์ สถานที่ทำงาน 2 เหตุการณ์ โรงพยาบาล 4 เหตุการณ์ สถานบันเทิง 1 เหตุการณ์ และเรือนจำ 1 เหตุการณ์ โดยจำนวนผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 2 – 28 ราย (มัธยฐาน 4 รายต่อเหตุการณ์)

แนวโน้มการรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นลดลงจากปี พ.ศ. 2567 โดยในช่วงเดือนมกราคม ถึงต้นเดือน พฤษภาคม ยังคงพบการระบาดของโรคหัดในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ แต่มีแนวโน้มลดลงตามลำดับ จากนั้นเริ่มพบผู้ป่วยกระจัดกระจายและเหตุการณ์ระบาดกลุ่มก้อนของโรคหัดนอกพื้นที่ชายแดนใต้มากขึ้น โดยเฉพาะในภาคตะวันออก ภาคเหนือ และทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยในช่วงเดือนมีนาคม - กรกฎาคม 2568 พบผู้ป่วยยืนยันและสงสัยโรคหัดชาวไทย ที่มีประวัติเดินทางไปทำงานในปอยเปต ประเทศกัมพูชา

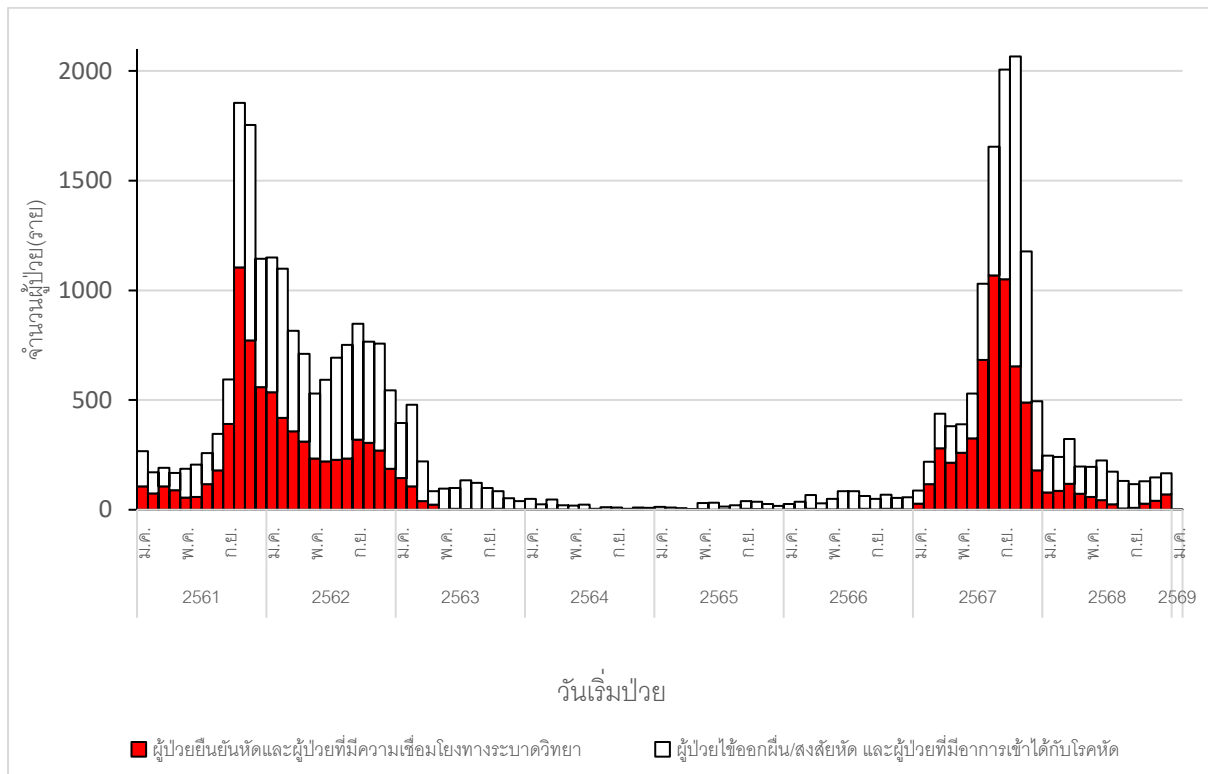
# กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

และเดินทางกลับเข้าประเทศไทยเพื่อตรวจรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในจังหวัดสระแก้ว และช่วงปลายเดือนกันยายน - ธันวาคม 2568 พบผู้ป่วยยืนยันจากสาธารณสุขรัฐประชาติประชาชนลาวเข้ามารับการรักษาในจังหวัดเชียงรายอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ มีรายงานเริ่มพบเชื้อหัดสายพันธุ์ B3 เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่มีรายงานพบในประเทศเพื่อนบ้าน (เวียดนาม กัมพูชา) โดยมีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อหัดสายพันธุ์ B3 ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จันทบุรี ชลบุรี ตราด นครราชสีมา ระยอง สระแก้ว สุราษฎร์ธานี และพบการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมของสายพันธุ์ B3 ในผู้ป่วยจังหวัดสระแก้วและจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำหรับสถานการณ์โรคหัด ปี2569 ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 5 มกราคม 2569 มีรายงานผู้ป่วยใช้ออกผื่นหรือสงสัยหัด 1 ราย จากจังหวัดสงขลา ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รูปที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยใช้ออกผื่น/สงสัยหัด จำแนกตามชนิดของผู้ป่วย และวันที่เริ่มป่วย รายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 - 5 มกราคม 2568

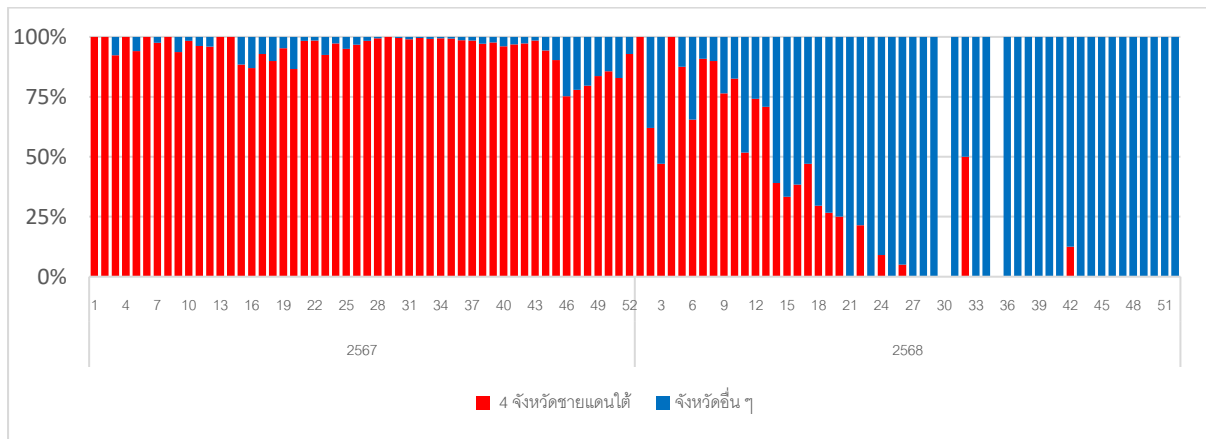


ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

# กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

รูปที่ 2 กราฟแสดงร้อยละผู้ป่วยยืนยัน ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา จำแนกตามจังหวัดที่ป่วยและสัปดาห์ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2568



หมายเหตุ : ในสัปดาห์ที่ 30, 35 ยังไม่พบผู้ป่วยยืนยันเพิ่มเติม

ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยยืนยันติดต่อทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด ของจังหวัดที่พบผู้ป่วย จำแนกตามสัปดาห์ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 12 ตุลาคม 2568 - 5 มกราคม 2568

จังหวัด	2025												2026	รวม	
	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	1		
เชียงราย	3	4	3	6	3	5	5	6	9	2	2				48
ชลบุรี						1		1	14	12					28
ลำปาง									1	3	15				19
ราชบุรี		1	3	1	1	2	1								9
ยะลา	4					1	1		1						7
กรุงเทพมหานคร						1			1	1	3				6
ระยอง		1							2						3
ปัตตานี								1		1					2
นราธิวาส									1	1					2
สงขลา					1								1		2
ภูเก็ต			1			1									2
สระแก้ว				1											1
สตูล			1												1
อุบลราชธานี											1				1
สุราษฎร์ธานี	1														1
ปทุมธานี			1												1
พิษณุโลก											1				1
พิจิตร												1			1
พะเยา					1										1
แม่ฮ่องสอน								1							1

หมายเหตุ: สัปดาห์การระบาดจากวันเริ่มมีฝุ่น

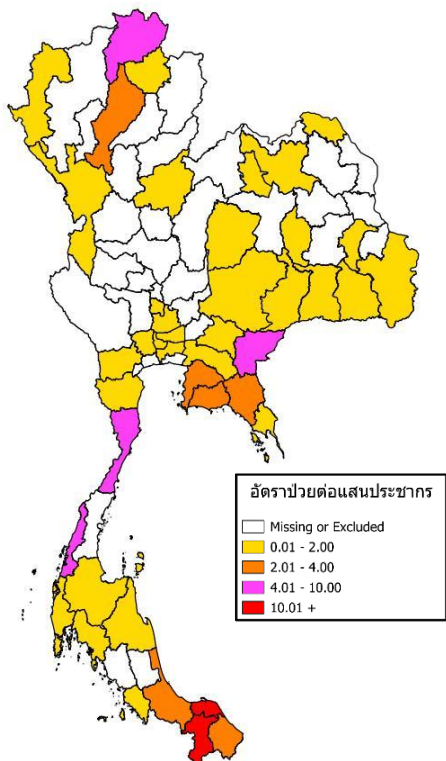
ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง



# กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

รูปที่ 4 อัตราป่วยโรคหัด (ผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา) จำแนกรายจังหวัด  
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 – 31 มกราคม 2569



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

จังหวัด	อัตราป่วยโรคหัดต่อแสนประชากร 10 อันดับแรก
ยะลา	17.64
ปัตตานี	11.93
สระแก้ว	6.64
ระนอง	5.56
เชียงราย	5.07
ประจวบคีรีขันธ์	4.83
ชลบุรี	3.87
ระยอง	3.64
นราธิวาส	3.41
ลำปาง	2.70

\*จังหวัดตราด มีรายงานผู้ป่วยจากต่างประเทศเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย (imported case) 3 ราย

# กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

## สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

สถานการณ์โรคหัด ในปี 2568 มีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยยืนยันลดลง โดยมีรายงานผู้ป่วย และเหตุการณ์ผู้ป่วยกลุ่มก้อนกระจุกกระจายไปทุกภูมิภาคของประเทศไทย โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ภาคเหนือ แม้ภาพรวมพบอัตราป่วยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเป็นส่วนใหญ่ แต่พบผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่เพิ่มมากขึ้น เพื่อป้องกันและควบคุมโรคหัดควรมีการดำเนินการ ดังนี้

### 1. สำหรับประชาชน

- **กรณีที่ไม่มีอาการป่วย** : รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล สวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีไข่ออกผื่น 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 ภายใต้วรรณความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค และองค์การอนามัยโลก (WHO)

เรียบเรียงโดย : ภูมิภัทร ยอดชมภู ฉัตรมงคล สัมแป้น ปรางณพิชญ์ วิหารทอง ชญานิจ มหาสิงห์ ภาวินี ด้วงเงิน  
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ  
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค