

กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 7 เมษายน 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

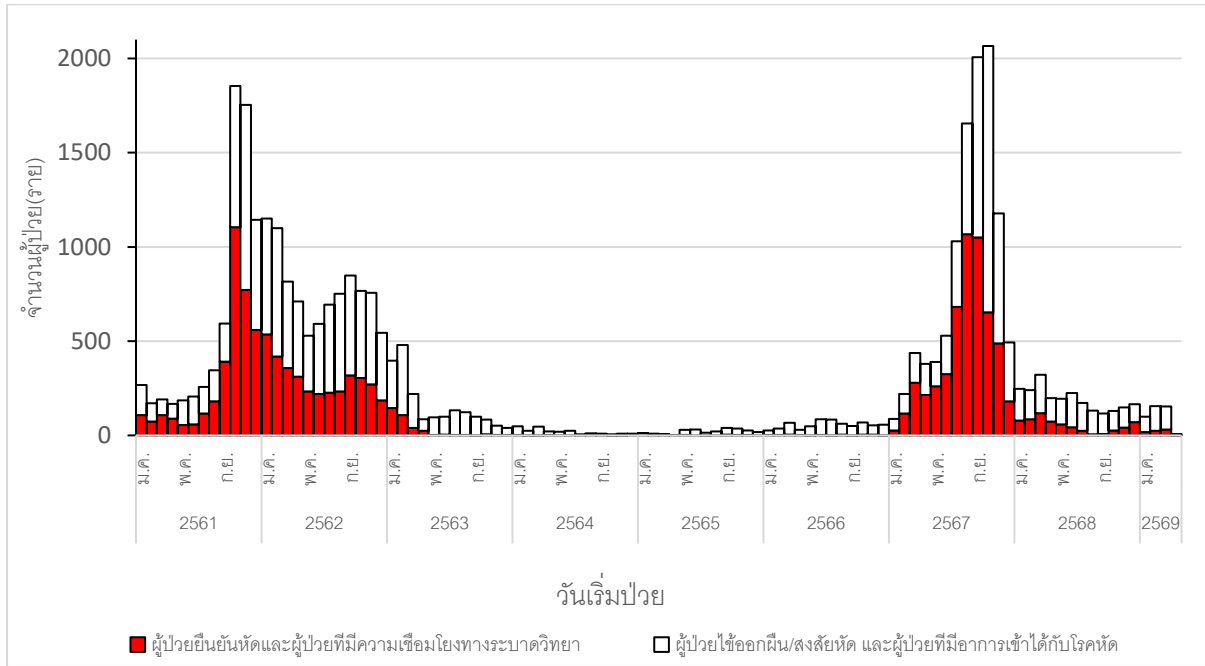
ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหัดจากฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำกวมต่าง กรมควบคุมโรค ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 7 เมษายน 2569 มีรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 416 ราย พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 72 ราย (ร้อยละ 17.31) ผู้ป่วยที่มีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 3 ราย (ร้อยละ 0.72) มีอาการเข้าได้กับโรคหัด 22 ราย (ร้อยละ 5.29) ผู้ป่วยรอยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 44 ราย (ร้อยละ 10.58) และผู้ป่วยที่ไม่ใช่หัด/หัดเยอรมัน 275 ราย (ร้อยละ 66.10)

สถานการณ์โรคหัด พบผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการและผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา รวม 75 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.12 ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย คือ 1:1.08 ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง แรกเกิด – 46 ปี (มัธยฐาน 13 ปี 2 เดือน) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี อัตราป่วย 1.11 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย ร้อยละ 80.88 สัญชาติลาว ร้อยละ 14.71 และสัญชาติเมียนมา ร้อยละ 4.41 โดยพบผู้ป่วยชาวต่างชาติในจังหวัดเชียงใหม่ (8 ราย) มุกดาหาร (2 ราย) และกรุงเทพมหานคร (3 ราย) จากการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 49.34 ของผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ร้อยละ 29.33 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในการรับวัคซีน ร้อยละ 10.67 เคยได้รับวัคซีน 2 ครั้ง ร้อยละ 9.33 เคยได้รับวัคซีนแต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง และร้อยละ 1.33 เคยได้รับวัคซีน 1 ครั้ง มีรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคหัดในจังหวัดเชียงใหม่ 5 เหตุการณ์ คือ ในชุมชน 1 เหตุการณ์ โรงเรียน 2 เหตุการณ์ และครอบครัว 2 เหตุการณ์ ทั้งนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคหัดเยอรมัน

กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

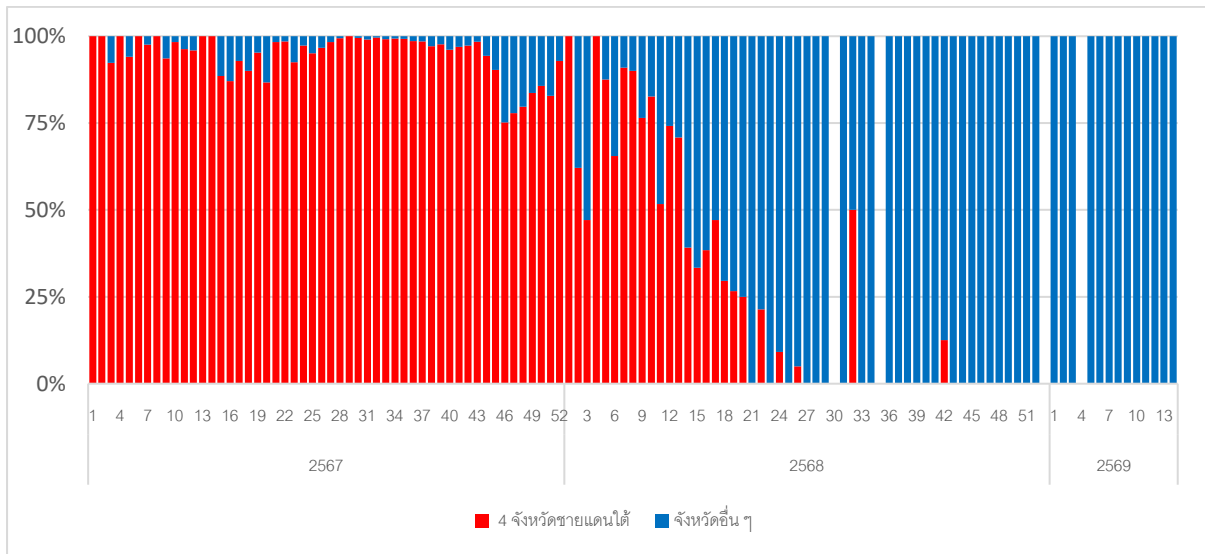
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

รูปที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยไข้ออกผื่น/สงสัยหัด จำแนกตามชนิดของผู้ป่วย และวันที่เริ่มป่วย รายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 – 7 เมษายน 2568



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

รูปที่ 2 กราฟแสดงร้อยละผู้ป่วยยืนยัน ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา จำแนกตามจังหวัดที่ป่วยและ สัปดาห์ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 7 เมษายน 2568



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

ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยยืนยันหักทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด ของจังหวัดที่พบผู้ป่วย จำแนกตามสัปดาห์ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 7 เมษายน 2569

จังหวัด	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	รวม
เชียงราย	1	2	8	1	1	1	5	4	6	4	8	3	9	8		61
ปัตตานี	1		2	1		2		1	1	2				1		11
กรุงเทพมหานคร			2	1	1						3	1	2			10
ระยอง	1						1						2	3		7
นราธิวาส			1			1	1	1	1		1					6
สงขลา									1				1	2	1	5
ยะลา			1			1	1						1			4
นนทบุรี								2				1				3
อุบลราชธานี								1			1			1		3
ลำปาง	1									1						2
สุราษฎร์ธานี			1											1		2
นครศรีธรรมราช							1					1				2
ชลบุรี		1			1											2
สกลนคร							1						1			2
ร้อยเอ็ด						1				1						2
มุกดาหาร						1	1									2
ภูเก็ต							1									1
นครปฐม							1									1
ฉะเชิงเทรา				1												1
ลพบุรี											1					1
สิงห์บุรี														1		1
สมุทรปราการ												1				1
สตูล								1								1
อุดรธานี										1						1

หมายเหตุ: สัปดาห์การระบาดจากวันเริ่มมีผื่น
ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง



กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

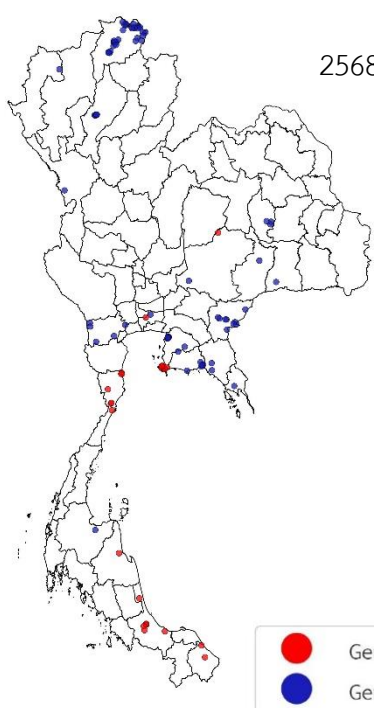
รูปที่ 4 อัตราป่วยโรคหัด (ผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา) จำแนกรายจังหวัด
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 – 7 เมษายน 2569



จังหวัด	อัตราป่วยโรคหัดต่อแสนประชากร 10 อันดับแรก
เชียงราย	4.13
มุกดาหาร	0.58
ภูเก็ต	0.24
นนทบุรี	0.23
นครศรีธรรมราช	0.13
ระยอง	0.13
นครปฐม	0.11
กรุงเทพมหานคร	0.09
สุราษฎร์ธานี	0.09
ชลบุรี	0.06

ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

รูปที่ 5 ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันสายพันธุ์โรคหัด จำแนกรายจังหวัดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 – 23 มีนาคม 2569



หมายเหตุ : 1. 1 จุดแทนผู้ป่วยยืนยันหัด 1 ราย
2. จำนวนสัดตามสายพันธุ์ของโรค

ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

สถานการณ์โรคหัด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 7 เมษายน 2569 มีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยน้อยกว่าในช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2568 แต่พบผู้ป่วยยืนยันเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ก่อน และเป็นพื้นที่ใหม่เพิ่มมากขึ้น ที่กระจุกกระจายทั่วประเทศ ทั้งนี้เป็นที่สังเกตได้ว่าอายุผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้มีรายงานผู้ป่วยประปรายอย่างต่อเนื่อง ในจังหวัดเชียงราย แม้ในภาพรวมของประเทศจะยังคงพบผู้ป่วยกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นส่วนใหญ่ แต่ในจังหวัดเชียงรายพบผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่ตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปมากกว่ากลุ่มเด็ก และพบเหตุการณ์ผู้ป่วยกลุ่มก้อน ในชุมชน ครอบครัว และโรงเรียน ของจังหวัดเชียงราย เพื่อป้องกันและควบคุมโรคหัด ควรมีการดำเนินการ ดังนี้

1. สำหรับประชาชน

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

- **กรณีที่มีอาการป่วย** : หากมีอาการไอ ไอหวัด ควรรีบไปพบแพทย์ทันที เพื่อรับการตรวจประเมิน โดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และในช่วงที่มีอาการป่วย ควรสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น และหากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัด ให้หยุดงาน หยุดเรียน และหลีกเลี่ยงไปในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น หลังจากฟื้นขึ้นวันแรก 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 สัมแป้น ปรางณพิชญ์ วิหารทอง ชญานิจ มหาสิงห์ ภาวินี ด้วงเงิน
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค