

สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2568

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 ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและรุนแรงคือปอดอักเสบและสมองอักเสบซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้โดยเฉพาะในเด็กเล็ก การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อไวรัสหัดด้วยวิธี ELISA ให้เจาะเลือดเพียงครั้งเดียว ในช่วง 1 - 30 วันหลังผื่นขึ้น หรือเก็บตัวอย่างจาก throat swab หรือ nasal swab ตรวจหาสารพันธุกรรมหรือเพาะแยกเชื้อไวรัส โดยควรเก็บในช่วง 1 - 14 วันหลังผื่นขึ้น แนะนำให้ทำในกรณีเกิดการระบาด หรือเป็นผู้ป่วยรายแรกของพื้นที่

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหัดจากฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดการวัดล่าง กรมควบคุมโรค ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 9 มิถุนายน 2568 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยไข้อยากผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 1,199 ราย พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคหัด 356 ราย (ร้อยละ 29.69) และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 54 ราย (ร้อยละ 4.50) คิดเป็นอัตราป่วย 0.63 ต่อแสนประชากร และมีอาการเข้าได้กับโรคหัด 124 ราย (ร้อยละ 10.34) ผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 84 ราย (ร้อยละ 7.01) ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคหัดเยอรมัน 7 ราย (ร้อยละ 0.58) ผู้ป่วยที่ต้องตรวจสอบยืนยันทางห้องปฏิบัติการอีกครั้งเนื่องจากผู้ป่วยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหัดและหัดเยอรมัน 5 ราย (ร้อยละ 0.42) และผู้ป่วยที่ไม่ใช่หัด/ หัดเยอรมัน 569 ราย (ร้อยละ 47.46)

สำหรับสถานการณ์หัด พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยยืนยันหัดและผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 410 ราย พบว่ามีอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1 : 1.24 ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย ร้อยละ 89.38 และไม่ใช่สัญชาติไทย ร้อยละ 10.62 ส่วนใหญ่เป็นสัญชาติกัมพูชา (ร้อยละ 3.95) และเมียนมา (ร้อยละ 3.21) โดยผู้ป่วยที่ไม่ใช่สัญชาติไทยกระจายอยู่ในจังหวัด ดังนี้ กรุงเทพฯ (9), ประจวบคีรีขันธ์ (6), ระยอง (6), จันทบุรี (3), สงขลา (3), สระแก้ว (3), ชลบุรี (2), ฉะเชิงเทรา (2), นครราชสีมา (1), อุตรดิตถ์ (1), สุราษฎร์ธานี (1), ยะลา (1), ภูเก็ต (1), ตรัง (1), และพระนครศรีอยุธยา (1) มีรายงานผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามารักษาที่ประเทศไทย (imported cases) ในจังหวัดตรัง 3 ราย ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง แรกเกิด – 61 ปี (มัธยฐาน 6 ปี 2 เดือน) พบอัตราป่วยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด หรือคิดเป็น 7.03 ต่อแสนประชากร โดยจังหวัดยะลามีอัตราป่วยสูงสุด 16.73 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ปัตตานี สระแก้ว และระนอง (11.93, 5.56 และ 5.56 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ)

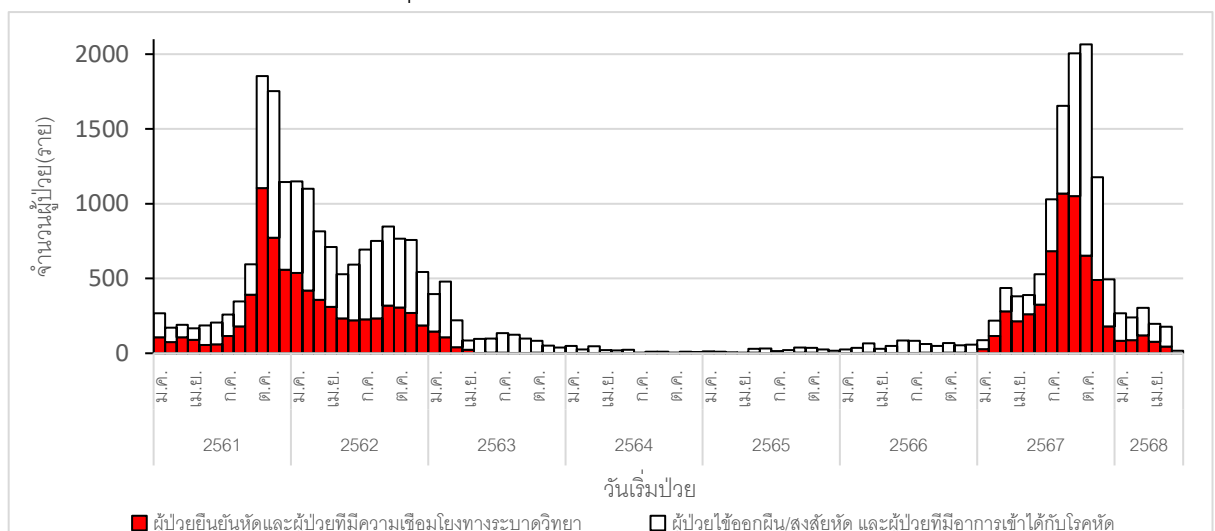
จากการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 48.27 ของผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ร้อยละ 37.62 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในการรับวัคซีน ร้อยละ 5.69 เคยได้รับวัคซีน 2 ครั้ง ร้อยละ 4.70 เคยได้รับวัคซีน 1 ครั้ง และ ร้อยละ 3.71 เคยได้รับวัคซีนแต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง

มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันหัดใน 32 จังหวัด โดยในช่วงเดือนเมษายน 2568 จนถึง 9 มิถุนายน 2568 ที่ผ่านมา พบว่าสัดส่วนการรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคหัด และ ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ในพื้นที่นอก 4 จังหวัดชายแดนใต้เพิ่มมากขึ้น โดยสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งมีเริ่มเห็นแนวโน้มได้ชัดเจนในสัปดาห์ที่ 11 ที่ร้อยละ 26.67 และสูงสุดในสัปดาห์ที่ 19 (ร้อยละ 83.33) (รูปที่ 3) ทั้งนี้พบผู้ป่วยกระจายไปทุกภูมิภาคของประเทศไทยโดยเฉพาะใน ภาคตะวันออก และทางตอนล่างของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (รูปที่ 5)

เมื่อพิจารณาสถานการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคหัด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 9 มิถุนายน 2568 พบว่า มีรายงานผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน 25 เหตุการณ์ ในกรุงเทพมหานคร จันทบุรี ชลบุรี ชัยภูมิ นครราชสีมา ประจวบคีรีขันธ์ ปัตตานี ยะลา ระนอง ระยอง สงขลา และสระแก้ว โดยเป็นการระบาดในโรงเรียน 10 เหตุการณ์ ครอบครัว 6 เหตุการณ์ ชุมชน 4 เหตุการณ์ สถานที่ทำงาน 4 เหตุการณ์ และเรือนจำ 1 เหตุการณ์

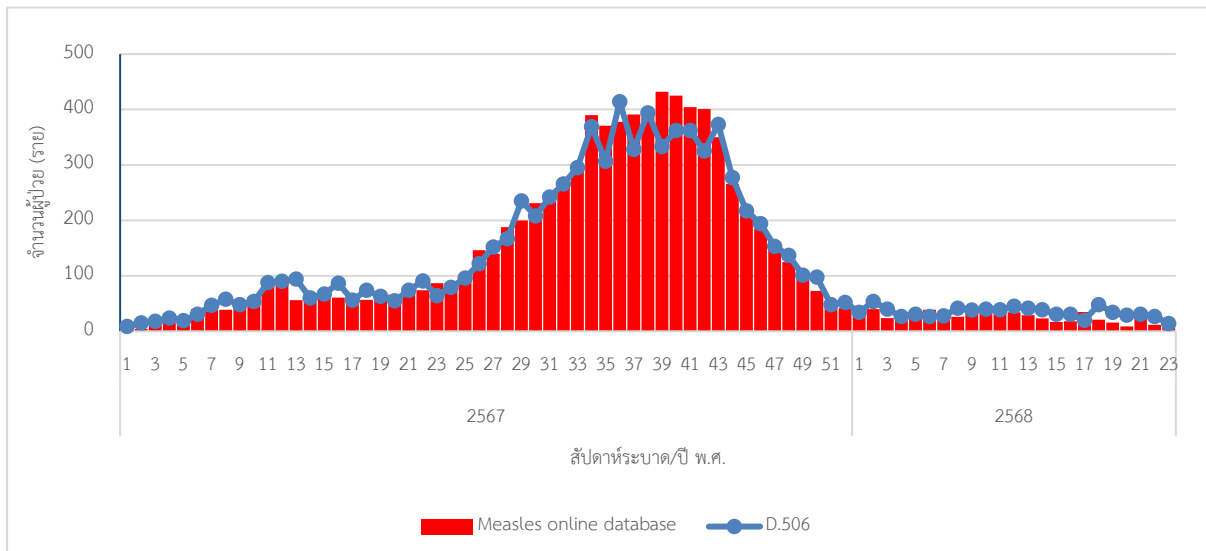
ข้อมูลจากการเฝ้าระวังสายพันธุ์เชื้อก่อโรคของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า ในปี 2567 ถึง 9 มิถุนายน 2568 โดยปกติสายพันธุ์หัดที่ไหลเวียนในประเทศไทยส่วนใหญ่ คือ สายพันธุ์ D8 แต่ในปี 2568 เริ่มพบสายพันธุ์ B3 เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่พบในประเทศเพื่อนบ้าน (เวียดนาม กัมพูชา ออสเตรเลีย) โดยมีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อหัดสายพันธุ์ B3 ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จันทบุรี ชลบุรี ตรัง นครราชสีมา ระยอง สระแก้ว สุราษฎร์ธานี และพบการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมของสายพันธุ์ B3 ในผู้ป่วยจังหวัดสระแก้วและจังหวัดสุราษฎร์ธานี นอกจากนี้ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยโรคหัดเพิ่มสูงขึ้นที่ประเทศเวียดนาม และกัมพูชา (พฤษภาคม 2568)

รูปที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยไข่ออกผื่น/สงสัยหัด จำแนกตามชนิดของผู้ป่วย และวันที่เริ่มป่วย รายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 – 9 มิถุนายน 2568



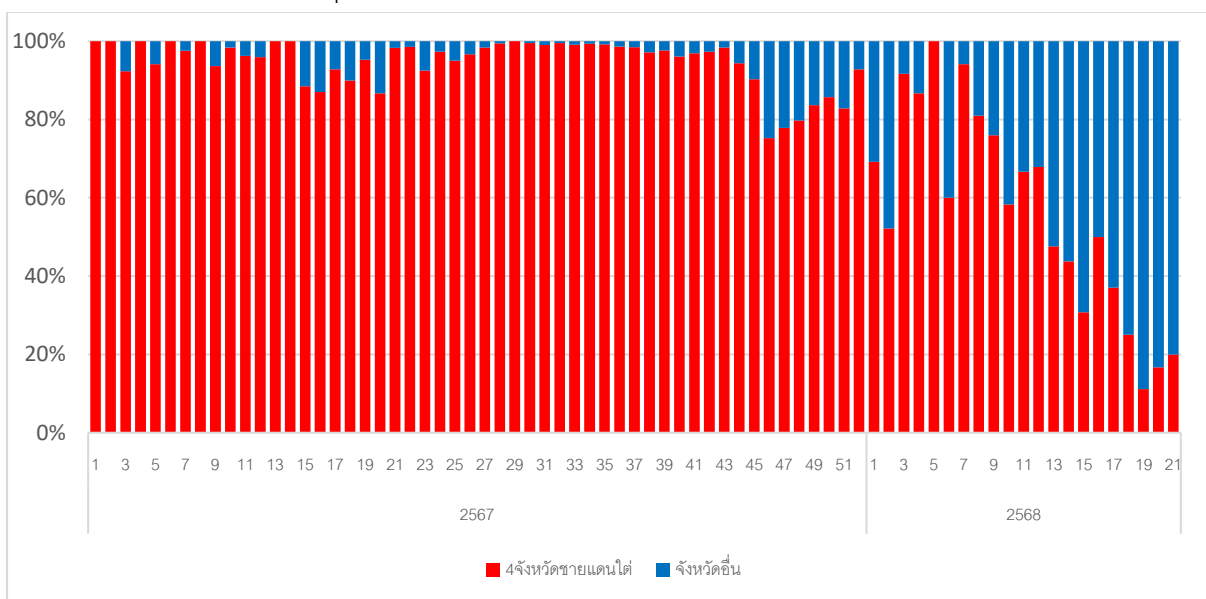
ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

รูปที่ 2 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยยืนยัน ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด จากฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database) และรายงาน 506 (D506) จำแนกตามวันเริ่มป่วย ตามสัปดาห์การระบาด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 – 9 มิถุนายน 2568



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

รูปที่ 3 กราฟแสดงร้อยละผู้ป่วยยืนยัน ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา จำแนกตามจังหวัดที่ป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 9 มิถุนายน 2568



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

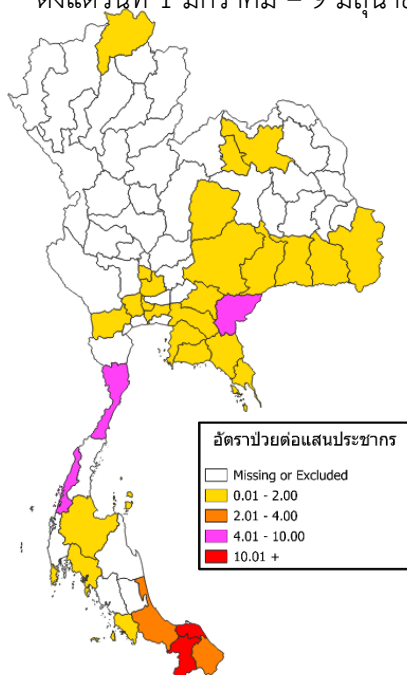
รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยยืนยันติดต่อทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคติดต่อของจังหวัดที่พบผู้ป่วย จำแนกตามสัปดาห์ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 - 9 มิถุนายน 2568

จังหวัด/week	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	รวม
ปัตตานี	11	5	8	3	15	9	8	12	14	13	18	9	7	4	4	1	8	2	2		1		1	155
ยะลา	9	5	10	13	9	7	6	9	4	7	6	6	4	2	4	3	1	1	2	1				117
นราธิวาส	12	12	3	7	5	7	2	3	5	3	6	1	3	1	2	1	4	2	1	1	3	1		85
สงขลา	2	6	2	2	1	4	2			2	4	2	6	2	3		3	1	1					44
สระแก้ว										2	2	1	3	3	4	1	5	3	6	3	3		1	37
ประจวบคีรีขันธ์					1					1		1	4	2	3	2	1	7	2	1	2			27
กรุงเทพมหานคร	5	6						2					1	2		3	4							24
ระยอง						1	2	1	2	2				1	1	3		1		2	5	1		22
นครปฐม						1	1			10	2	2						1						17
สตูล	2	3												1					1	4				11
ระนอง						10																		10
จันทบุรี		1								1			2					1		1	1			7
ชลบุรี															1	2		1				1		5
ตราด								1			2										1			4
สระบุรี									1			1		1										4
อ่างทอง			1									1										2		4
ฉะเชิงเทรา	1		1	1																				3
ชัยภูมิ							1	1														1		3
นครราชสีมา																1	1						1	3
สุรินทร์										1	1			1										3
อุดรธานี											2													3
อุบลราชธานี		1																1				1		3
กระบี่												1						1						2
เชียงใหม่							1						1											2
เชียงราย														1				1						2
น่าน																		1	1					2
บุรีรัมย์																					1			2
เพชรบุรี																	1							2
ภูเก็ต		1																			1			2
ราชบุรี																	1					1		2
กาญจนบุรี																					1			1
ตรัง								1																1
ปราจีนบุรี												1												1
พระนครศรีอยุธยา												1												1
พังงา																					1			1
มุกดาหาร													1											1
ร้อยเอ็ด										1														1
ศรีสะเกษ													1											1
หนองบัวลำภู											1													1

หมายเหตุ: *รายงานผู้ป่วยจากต่างประเทศเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย (imported case) ทั้ง 3 ราย

ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคภัยคุกคาม

รูปที่ 5 อัตราป่วยโรคติดต่อ (ผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา) จำแนกรายจังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 9 มิถุนายน 2568

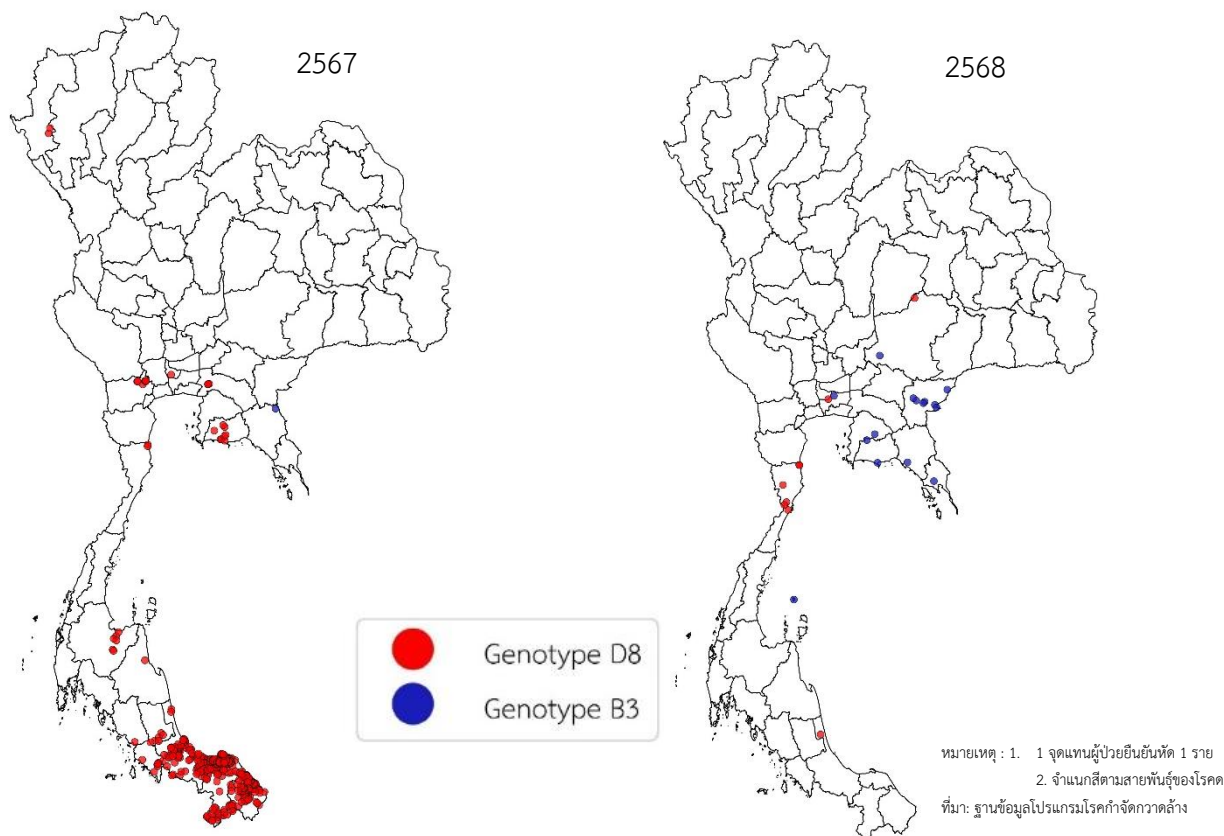


จังหวัด	อัตราป่วยโรคติดต่อต่อแสนประชากร 10 อันดับแรก
ยะลา	16.55
ปัตตานี	11.93
สระแก้ว	5.56
ระนอง	5.56
ประจวบคีรีขันธ์	5.01
นราธิวาส	3.41
สงขลา	2.60
ตราด*	1.84
ระยอง	1.82
จันทบุรี	1.32

*จังหวัดตราด มีรายงานผู้ป่วยจากต่างประเทศเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย (imported case) 3 ราย

ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคภัยคุกคาม

รูปที่ 5 ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันสายพันธุ์โรคหัด จำแนกรายจังหวัดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 – 9 มิถุนายน 2568



สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

สถานการณ์โรคหัด ในเดือนมกราคม – พฤษภาคม 2568 พบแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยยืนยันนอกพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้เพิ่มขึ้น โดยพบผู้ป่วยกระจายไปทุกภูมิภาคของประเทศไทยโดยเฉพาะในภาคตะวันออก และทางตอนล่างของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำหรับพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้ ยังคงมีรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีรายงานผู้ป่วยโรคหัดข้ามมารักษายังประเทศไทย ผู้ป่วยยืนยันหัดสายพันธุ์จากต่างประเทศ รวมถึงมีการรายงานผู้ป่วยโรคหัดจำนวนมากในประเทศเวียดนามและกัมพูชาในปัจจุบัน เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคควรมีการดำเนินการ ดังนี้

1. สำหรับประชาชน

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

- **กรณีที่มีอาการป่วย** : หากมีอาการไข้อยู่ 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

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

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นจากข้อมูลที่ยังขาดหาย โดยโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ โดยได้รับการสนับสนุนด้านเทคนิคและงบประมาณบางส่วน ภายใต้ความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค และองค์การอนามัยโลก (WHO)

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