

### สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2569

#### กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคหัด เกิดจากเชื้อไวรัส Measles ติดต่อกันโดยการไอ จาม หรือพูดคุยระยะใกล้ชิด แพร่กระจายได้ง่าย เมื่อผู้ป่วยหายใจหรือไอ จาม ละอองอากาศที่เป็นเชื้อไวรัส 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 – 16 กุมภาพันธ์ 2569 มีรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 142 ราย พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 18 ราย (ร้อยละ 12.68) ผู้ป่วยที่มีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 2 ราย (ร้อยละ 1.41) มีอาการเข้าได้กับโรคหัด 8 ราย (ร้อยละ 5.63) ผู้ป่วยรอยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 29 ราย (ร้อยละ 20.42) และผู้ป่วยที่ไม่ใช่หัด/หัดเยอรมัน 85 ราย (ร้อยละ 59.86)

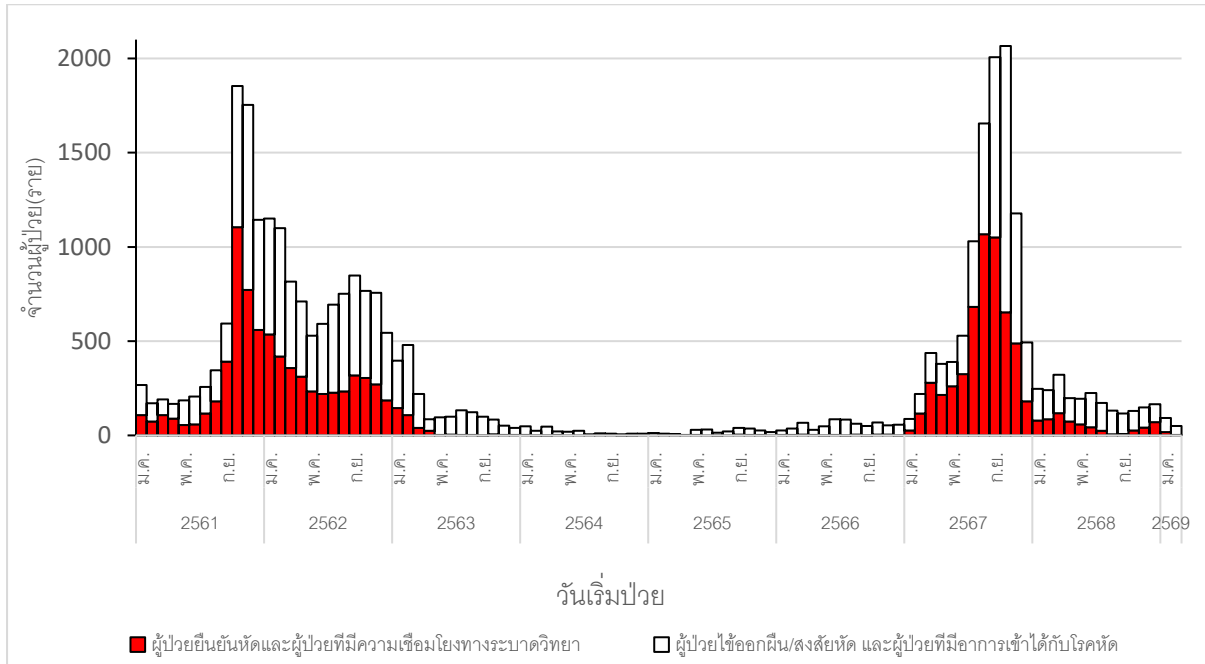
สถานการณ์โรคหัด พบผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการและผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยารวม 20 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.03 ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย คือ 1:1.22 ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 6 เดือน – 42 ปี (มัธยฐาน 9 ปี) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี อัตราป่วย 0.27 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย ร้อยละ 84.21 สัญชาติลาว ร้อยละ 10.53 และสัญชาติเมียนมา ร้อยละ 5.26 โดยพบผู้ป่วยชาวต่างชาติจังหวัดเชียงราย (2 ราย) และกรุงเทพมหานคร (1 ราย) จากการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 45 ร้อยละ ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในการรับวัคซีน ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ร้อยละ 5 เคยได้รับวัคซีน 1 ครั้ง ร้อยละ 5 เคยได้รับวัคซีน 2 ครั้ง และ ร้อยละ 5 เคยได้รับวัคซีนแต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง มีรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคหัดในจังหวัดเชียงราย 2 เหตุการณ์ คือ ในชุมชน 1 เหตุการณ์ (4 ราย) และครอบครัว 1 เหตุการณ์ (2 ราย) ทั้งนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคหัดเยอรมัน



# กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

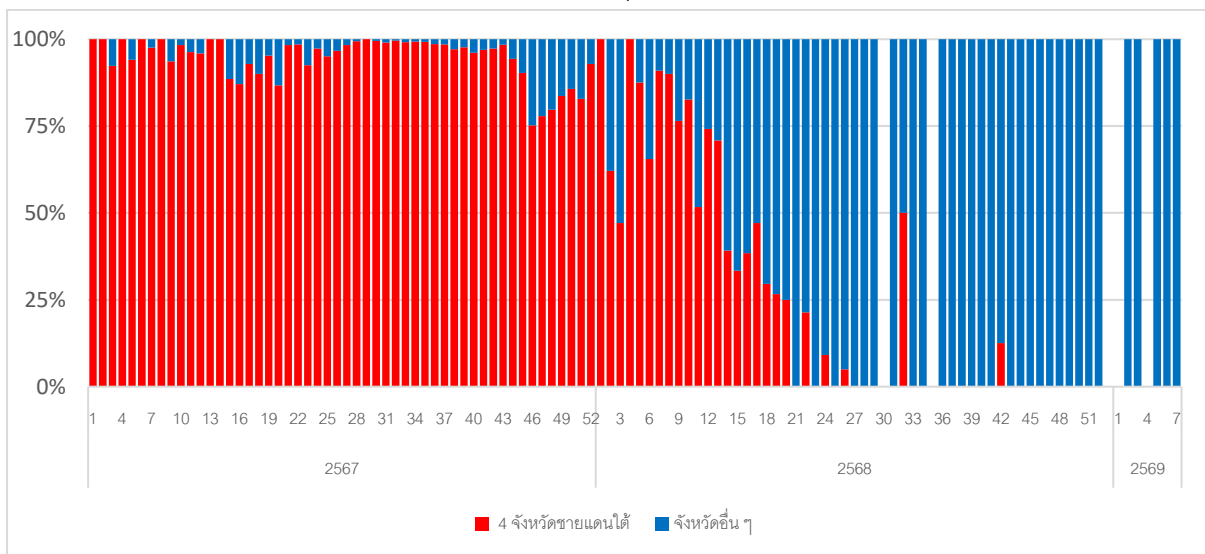
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

รูปที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยไข้ออกผื่น/สงสัยหัด จำแนกตามชนิดของผู้ป่วย และวันที่เริ่มป่วย รายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 – 16 กุมภาพันธ์ 2568



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

รูปที่ 2 กราฟแสดงร้อยละผู้ป่วยยืนยัน ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา จำแนกตามจังหวัดที่ป่วยและสัปดาห์ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 16 กุมภาพันธ์ 2568



หมายเหตุ : ในสัปดาห์ที่ 30, 35, 52 ปี 2568 และ สัปดาห์ที่ 1 และ 4 ปี 2569 ยังไม่พบผู้ป่วยยืนยันหัดเพิ่มเติม

ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

# กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

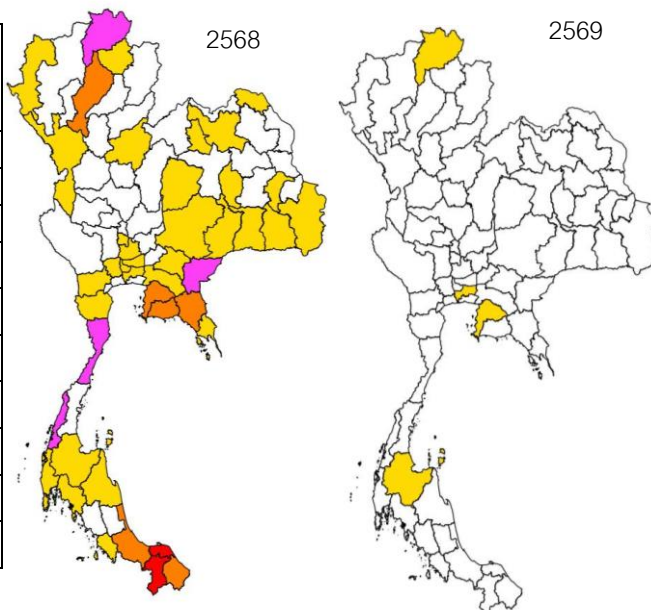
รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยยืนยันหนักทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด ของจังหวัดที่พบผู้ป่วย จำแนกตามสัปดาห์ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 26 ตุลาคม 2568 – 16 กุมภาพันธ์ 2569

จังหวัด	1	2	3	4	5	6	7	รวม
เชียงราย		2	9	1	1	1	4	18
กรุงเทพมหานคร			2	1	1	1		5
นราธิวาส			1	1		1	1	4
ปัตตานี			2	1		1		4
ยะลา			1			1	2	4
ระยอง							3	3
นครราชสีมา					1	2		3
ชลบุรี	1				1			2
มุกดาหาร						2		2
อุดรธานี							2	2
สุราษฎร์ธานี			1				1	2
ฉะเชิงเทรา				1				1
นนทบุรี							1	1
นครปฐม							1	1
ร้อยเอ็ด						1		1
สระแก้ว						1		1
อุบลราชธานี					1			1

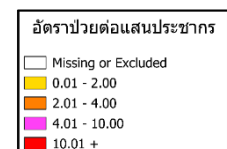
หมายเหตุ: สัปดาห์การระบาดจากวันเริ่มมีขึ้น  
ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

รูปที่ 4 อัตราป่วยโรคหัด (ผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา) จำแนกรายจังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 – 16 กุมภาพันธ์ 2569

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	2.7



จังหวัด	อัตราป่วยโรคหัดต่อแสนประชากร 10 อันดับแรก
เชียงราย	1.29
สุราษฎร์ธานี	0.09
ชลบุรี	0.06
กรุงเทพมหานคร	0.02



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง



# กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

## สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

สถานการณ์โรคหัด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 16 กุมภาพันธ์ 2569 มีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยน้อยกว่าในช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2568 แต่พบผู้ป่วยยืนยันเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ก่อนและเป็นพื้นที่ใหม่ 1 จังหวัด นอกจากนี้มีรายงานผู้ป่วยประปรายในจังหวัดเชียงรายต่อเนื่องเป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยเป็นเหตุการณ์ผู้ป่วยกลุ่มก้อนในชุมชนและครอบครัว จังหวัดเชียงราย เพื่อป้องกันและควบคุมโรคหัด ควรมีการดำเนินการ 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 ผ่านฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง(<https://appsdoe.moph.go.th/measles>) และทำการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อไป

\*\*\*\*\*

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นจากข้อมูลที่ยังขาดหาย โดยโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ โดยได้รับการสนับสนุนด้านเทคนิคและงบประมาณบางส่วน ภายใต้งานร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค และองค์การอนามัยโลก (WHO)

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