

สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2568

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

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหัดจากฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง กรมควบคุมโรค ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 17 พฤศจิกายน 2568 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 2,037 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคหัด 475 ราย (ร้อยละ 23.32) มีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 74 ราย (ร้อยละ 3.63) มีอาการเข้าได้กับโรคหัด 238 ราย (ร้อยละ 11.68) ผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 43 ราย (ร้อยละ 2.12) ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคหัดเยอรมัน 12 ราย (ร้อยละ 0.59) และผู้ป่วยที่ไม่ใช่หัด/ หัดเยอรมัน 1,195 ราย (ร้อยละ 58.66) โดยมีจำนวนผู้ป่วยยืนยันเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 12 ราย

สำหรับสถานการณ์โรคหัด พบผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการและผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา รวม 549 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.84 ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1:1.07 ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง แรกเกิด – 66 ปี (มีฐาน 7 ปี 2 เดือน) พบอัตราป่วยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด หรือคิดเป็น 8.72 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย ร้อยละ 86.84 และไม่ใช่สัญชาติไทย ร้อยละ 13.16 จำแนกเป็นกัมพูชา (ร้อยละ 3.84) เมียนมา (ร้อยละ 4.20) และอื่นๆ (ร้อยละ 5.12) โดยผู้ป่วยที่ไม่ใช่สัญชาติไทยกระจายอยู่ในจังหวัด ดังนี้ กรุงเทพฯ (12), เชียงราย (10), ระยอง (8), ประจวบคีรีขันธ์ (6), จันทบุรี (5), สงขลา (3), สระแก้ว (3), ฉะเชิงเทรา (2), ชลบุรี (2), ตาก (2), ระนอง (2), ราชบุรี (2), ตราด (1), นครราชสีมา (1), อุตรดิตถ์ (1), สุราษฎร์ธานี (1), ยะลา (1), ภูเก็ต (1), พระนครศรีอยุธยา (1), และ นอกจากจากนี้ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 11 เป็นต้นมา มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันในบุคลากรทางการแพทย์ใน 9 จังหวัด ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ กระบี่ สุราษฎร์ธานี สระแก้ว สุรินทร์ สงขลา นครศรีธรรมราช เชียงราย และมหาสารคาม โดยจังหวัดยะลา

มีอัตราป่วยสูงสุด 17.82 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ปัตตานี สระแก้ว (12.07 และ 6.64 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) จากการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 43.53 ของผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ร้อยละ 40.08 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในการรับวัคซีน ร้อยละ 5.65 เคยได้รับวัคซีนแต่ไม่ทราบจำนวนและครั้งร้อยละ 5.46 เคยได้รับวัคซีน 2 ครั้ง ร้อยละ 5.28 เคยได้รับวัคซีน 1 ครั้ง

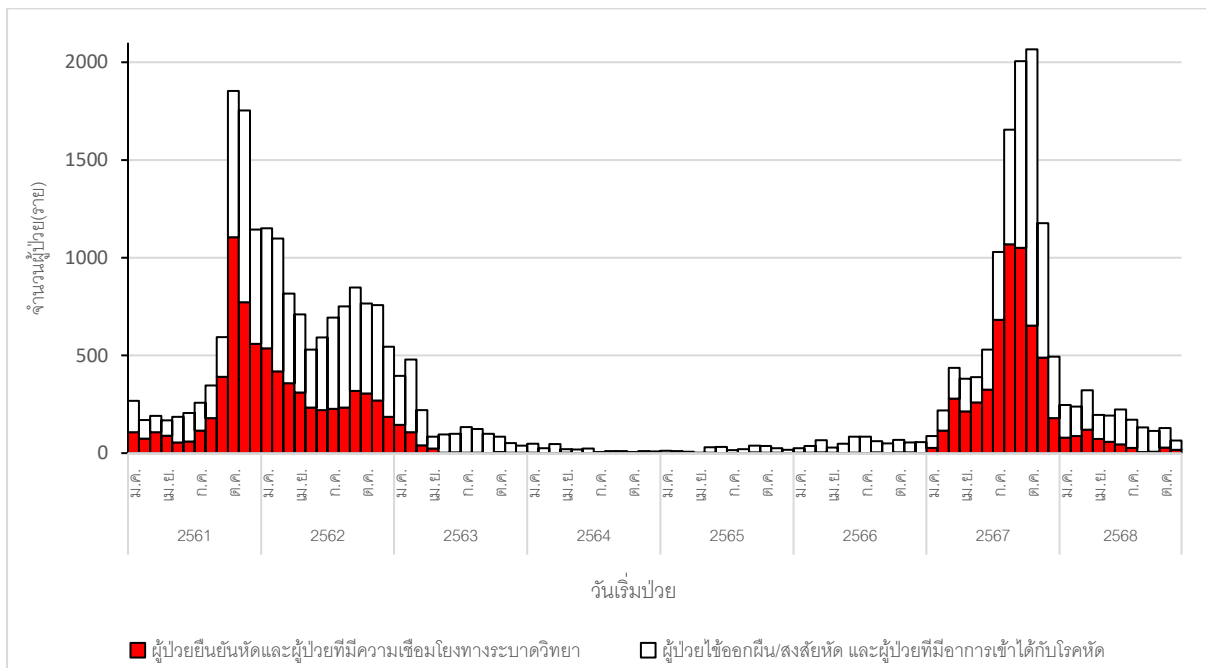
มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันหัดใน 40 จังหวัด โดยพบว่าจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยหัดต่อเนื่องติดต่อกัน 4 สัปดาห์ได้แก่ ระยอง และเชียงราย (รูปที่ 3) และเมื่อพิจารณาผู้ป่วยตามภูมิภาคพบว่าตั้งแต่เดือนเมษายน 2568 จนถึง 17 พฤศจิกายน 2568 ที่ผ่านมา พบผู้ป่วยกระจายนอกพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เคยมีการระบาดมาก่อน เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะ ในภาคตะวันออก และทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (รูปที่ 2-4)

เมื่อพิจารณาสถานการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคหัด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 10 พฤศจิกายน 2568 พบว่า มีรายงานผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนรวม 32 เหตุการณ์ เป็นการรายงานจากพื้นที่ชายแดนใต้ 15 เหตุการณ์ โดยเป็นการระบาดในโรงเรียน 9 เหตุการณ์ ชุมชน 5 เหตุการณ์ และห้างสรรพสินค้า 1 เหตุการณ์ และนอกพื้นที่ชายแดนใต้ 17 เหตุการณ์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จันทบุรี ชลบุรี ชัยภูมิ ระนอง ระยอง สระแก้ว มหาสารคาม เชียงราย และประจวบคีรีขันธ์ โดยเป็นการระบาดในโรงเรียน 2 เหตุการณ์ ครอบครัว 6 เหตุการณ์ ชุมชน 3 เหตุการณ์ สถานที่ทำงาน 2 เหตุการณ์ โรงพยาบาล 3 เหตุการณ์ และเรือนจำ 1 เหตุการณ์ โดยจำนวนผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 2 - 24 ราย (มีหลักฐาน 4 รายต่อเหตุการณ์)

จากการทบทวนข้อมูล พบ ผู้ป่วยยืนยันโรคหัดจากประเทศเพื่อนบ้านที่เข้ามาับการรักษาในประเทศไทย จำนวน 16 ราย เป็นสัญชาติกัมพูชา 3 ราย เข้ามารักษาในจังหวัด ตราด ผู้ป่วยสัญชาติเวียดนาม 2 ราย เข้ามารักษาในจังหวัดกรุงเทพมหานครฯ และ ผู้ป่วยสัญชาติ ลาว 11 ราย เข้ามารักษาในจังหวัด เชียงราย และในเดือนพฤษภาคม 2568 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันสัญชาติลาว เสียชีวิต 1 ราย เป็นเด็กอายุ 11 เดือน ไม่มีประวัติการได้รับวัคซีนหัด เริ่มมีผื่นเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2568 และเข้ามารักษาในประเทศไทย เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2568 ทั้งนี้ ตั้งแต่ปลายเดือนกันยายน 2568 เป็นต้นมา พบผู้ป่วยยืนยันจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวเข้ามาับการรักษาในจังหวัดเชียงรายอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังสายพันธุ์เชื้อก่อโรคของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า ในปี 2567 ถึง 10 พฤศจิกายน 2568 พบสายพันธุ์หัดที่ไหลเวียนในประเทศไทยส่วนใหญ่ คือ สายพันธุ์ D8 ซึ่งในปี 2568 เริ่มพบสายพันธุ์ B3 เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่พบในประเทศเพื่อนบ้าน (เวียดนาม กัมพูชา) โดยมีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อหัดสายพันธุ์ B3 ใน 8 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร จันทบุรี ชลบุรี ตราด นครราชสีมา ระยอง สระแก้ว สุราษฎร์ธานี (รูปที่ 5) และพบการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมของสายพันธุ์ B3 ในผู้ป่วยจังหวัด สระแก้ว และจังหวัดสุราษฎร์ธานี นอกจากนี้ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยโรคหัดเพิ่มสูงขึ้นที่ประเทศเวียดนาม ลาว และกัมพูชา (พฤษภาคม 2568)

รูปที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยไข่ออกผื่น/สงสัยหัด จำแนกตามชนิดของผู้ป่วย และวันที่เริ่มป่วย รายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 – 17 พฤศจิกายน 2568



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

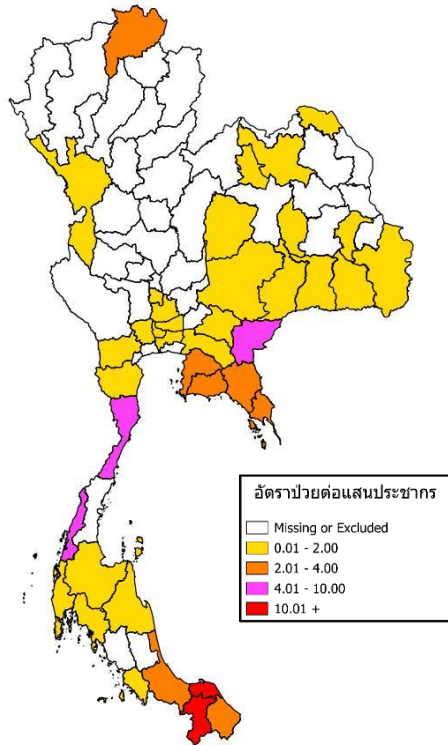


กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

รูปที่ 4 อัตราป่วยโรคหัด (ผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา) จำแนกรายจังหวัด
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 17 พฤศจิกายน 2568

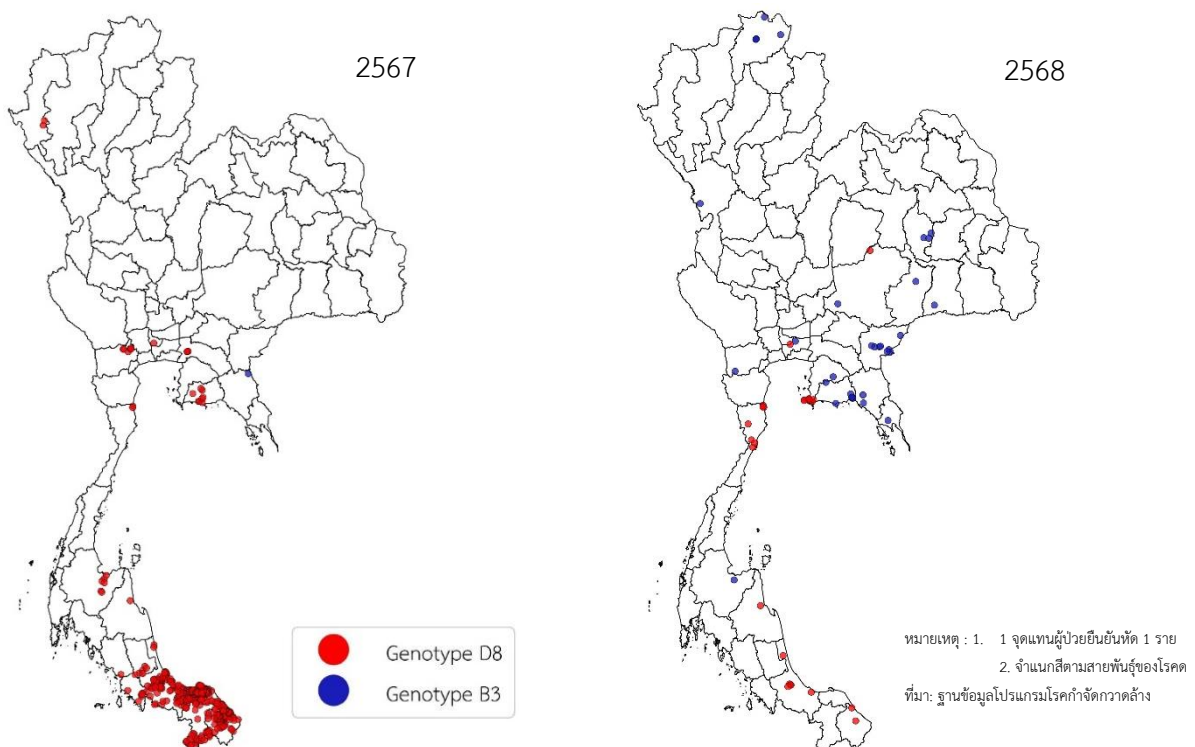


| จังหวัด | อัตราป่วยโรคหัดต่อแสนประชากร 10 อันดับแรก |
|-----------------|----------------------------------------------|
| ยะลา | 17.82 |
| ปัตตานี | 12.07 |
| สระแก้ว | 6.64 |
| ระนอง | 5.56 |
| ประจวบคีรีขันธ์ | 4.83 |
| ระยอง | 3.90 |
| นราธิวาส | 3.41 |
| สงขลา | 2.67 |
| เชียงราย | 2.41 |
| ชลบุรี | 2.31 |

*จังหวัดตราด มีรายงานผู้ป่วยจากต่างประเทศเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย
(imported case) 3 ราย

ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

รูปที่ 5 ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันสายพันธุ์โรคหัด จำแนกรายจังหวัดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 – 10 พฤศจิกายน 2568





กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

สถานการณ์โรคหัด ในเดือนมกราคม – พฤศจิกายน 2568 มีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยยืนยันลดลง พบผู้ป่วยกระจายไปทุกภูมิภาคของประเทศไทย โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ แม้ในภาพรวมจะพบอัตราป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แต่พบผู้ป่วยในช่วงวัยผู้ใหญ่มากขึ้น และมีรายงานผู้ป่วยยืนยันในบุคลากรทางการแพทย์ประปรายอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ตั้งแต่ปลายเดือนกันยายน 2568 เป็นต้นมา พบรายงานผู้ป่วยยืนยันพบจากสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวเข้ามารับการรักษาในจังหวัดเชียงรายอย่างต่อเนื่อง และมีเหตุการณ์ระบาดกลุ่มก้อนในจังหวัดเชียงรายอีกด้วย จากข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกตั้งแต่ต้นปี 2568 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยโรคหัดเป็นจำนวนมากในสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและราชอาณาจักรกัมพูชา เพื่อป้องกันและควบคุมโรคหัดควรมีการดำเนินการ ดังนี้

1. สำหรับประชาชน

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

- **กรณีที่มีอาการป่วย :** หากมีอาการไข้ ไอ มีผื่น 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 ภายใต้ความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค และองค์การอนามัยโลก (WHO)

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