สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 20 เมษายน 2569

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

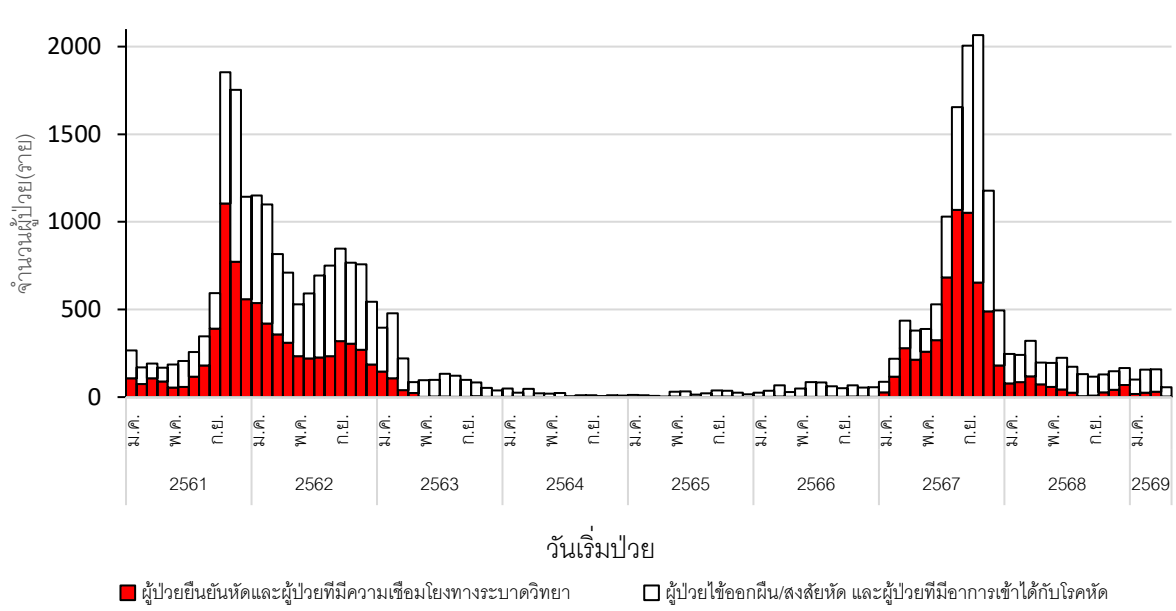
โรคหัด เกิดจากเชื้อไวรัส Measles ติดต่อโดยการไอ จาม หรือพูดคุยระยะใกล้ชิด แพร่กระจายได้ง่ายเมื่อผู้ป่วยหายใจหรือไอ จาม ละอองอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส ระยะฟักตัว 7 – 21 วัน (เฉลี่ยประมาณ 14 วัน) จากวันที่สัมผัสโรคจนถึงมีผื่นเกิดขึ้น ทั้งนี้ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ 4 วันก่อนผื่นขึ้น ไปจนถึงหลังผื่นขึ้นแล้ว 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

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหัดจากฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง กรมควบคุมโรค ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 20 เมษายน 2569 มีรายงาน***ผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 471 ราย พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 76 ราย (ร้อยละ 16.14) ผู้ป่วยที่มีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 2 ราย (ร้อยละ 0.42)*** มีอาการเข้าได้กับโรคหัด 24 ราย (ร้อยละ 5.1) ผู้ป่วยรอยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 49 ราย (ร้อยละ 10.40) และผู้ป่วยที่ไม่ใช่หัด/หัดเยอรมัน 320 ราย (ร้อยละ 67.94)

สถานการณ์โรคหัด พบผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการและผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยารวม 78 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.12 ต่อแสนประชากร โดยมีรายงานจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 1 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย คือ 1:1.05 ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง แรกเกิด – 69 ปี (มัธยฐาน 14 ปี) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี อัตราป่วย 1.15 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย ร้อยละ 81.69 สัญชาติลาว ร้อยละ 14.08 และสัญชาติเมียนมา ร้อยละ 4.23 โดยพบผู้ป่วยชาวต่างชาติในจังหวัดเชียงราย 8 ราย และกรุงเทพมหานคร 3 ราย ข้อมูลจากการสอบสวนโรคพบผู้ป่วยที่เป็นการติดเชื้อจากต่างประเทศ (Imported case) ทั้งหมด 11 ราย ในจังหวัดเชียงราย 6 ราย (สัญชาติไทย 2 ราย สัญชาติลาว 4 ราย) พะเยา 3 ราย (สัญชาติลาว 3 ราย) และมุกดาหาร 2 ราย (สัญชาติลาว 2 ราย) จากการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 47.44 ของผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ร้อยละ 30.77 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในการรับวัคซีน ร้อยละ 10.26 เคยได้รับวัคซีน 2 ครั้ง ร้อยละ 8.97 เคยได้รับวัคซีนแต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง และร้อยละ 2.56 เคยได้รับวัคซีน 1 ครั้ง มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน 5 เหตุการณ์

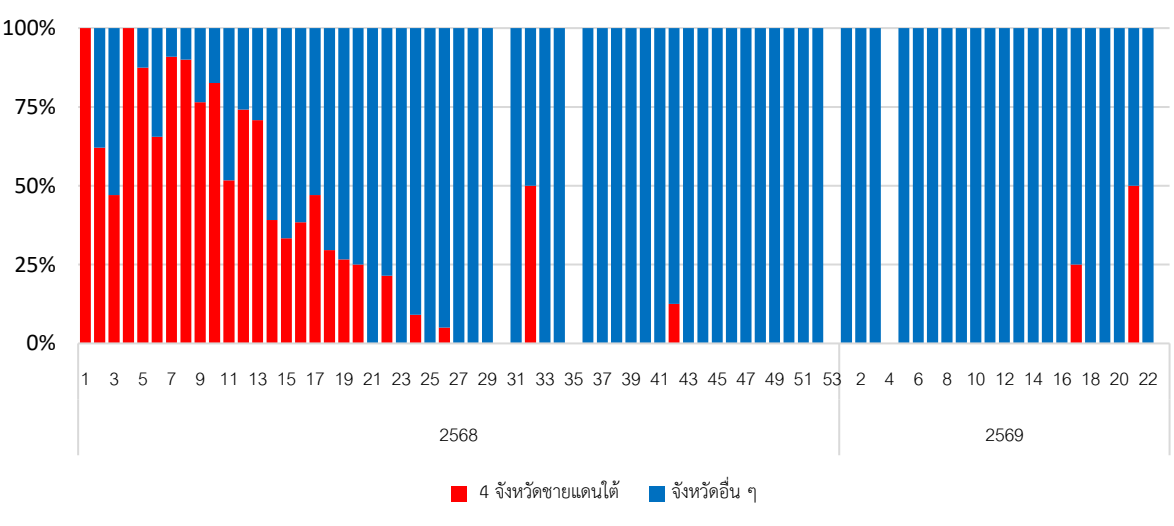
โดยทั้งหมดเป็นการรายงานจากจังหวัดเชียงราย โดยเป็นการระบาดในชุมชน 1 เหตุการณ์ โรงเรียน 2 เหตุการณ์ และครอบครัว 2 เหตุการณ์ **ทั้งนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคหัดเยอรมัน**

รูปที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยไข้ออกผื่น/สงสัยหัด จำแนกตามชนิดของผู้ป่วย และวันที่เริ่มป่วย รายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 – 20 เมษายน 2569



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

รูปที่ 2 กราฟแสดงร้อยละผู้ป่วยยืนยัน ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา จำแนกตามจังหวัดที่ป่วยและสัปดาห์ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 – 20 เมษายน 2569



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

ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยยืนยันหัดทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด ของจังหวัดที่พบผู้ป่วย จำแนกตามสัปดาห์ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 20 เมษายน 2569

จังหวัด	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	รวม
เชียงราย	1	2	8	1	1	1	5	4	6	4	8	3	8	5	1		58
ปัตตานี	1		2	1		2		1	1	2						3	13
ระยอง	1						1							1	10		13
กรุงเทพมหานคร			2	1	1						2	1	2		1		10
นราธิวาส			1			1	1	1	1		1		1		1		8
สงขลา									1				1		2	1	5
ยะลา			1			1	1									1	4
นนทบุรี								2				1					3
สกลนคร							1						1			1	3
อุบลราชธานี								1			1					1	3
มุกดาหาร						1		1									2
นครศรีธรรมราช							1					1					2
ชลบุรี		1			1												2
ลำปาง	1										1						2
ร้อยเอ็ด						1				1							2
ภูเก็ต							1										1
นครปฐม							1										1
จันทบุรี														1			1
ฉะเชิงเทรา				1													1
ลพบุรี											1						1
ยโสธร																1	1
ระนอง															1		1
สตูล								1									1
หนองคาย																1	1
สุราษฎร์ธานี			1														1
สมุทรปราการ												1					1
อุตรดิตถ์										1							1

หมายเหตุ: สัปดาห์การระบาดจากวันเริ่มมีผื่น

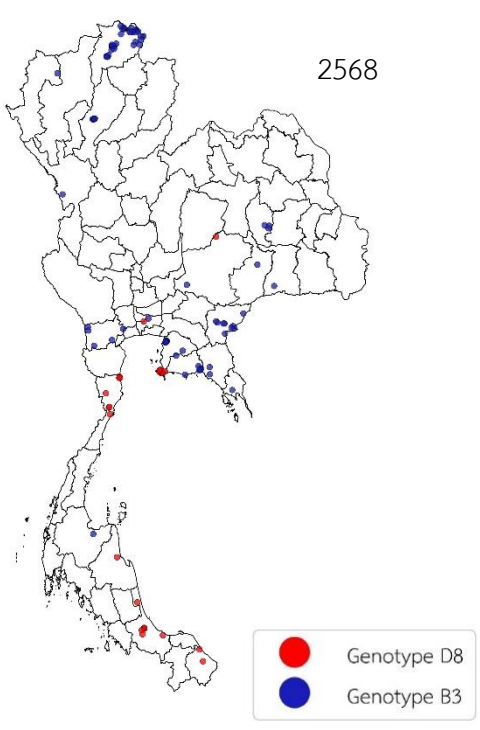
ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

รูปที่ 4 อัตราป่วยโรคหัด (ผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา) จำแนกรายจังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 20 เมษายน 2569

จังหวัด	อัตราป่วยโรคหัดต่อแสนประชากร 10 อันดับแรก
เชียงราย	3.78
มุกดาหาร	0.57
ภูเก็ต	0.23
นนทบุรี	0.23
นครศรีธรรมราช	0.13
ระยอง	0.13
นครปฐม	0.11
อุบลราชธานี	0.11
สุราษฎร์ธานี	0.09
กรุงเทพมหานคร	0.09

ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

รูปที่ 5 ผู้ป่วยที่ได้การยืนยันสายพันธุ์โรคหัด จำแนกรายจังหวัดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 – 20 เมษายน 2569



หมายเหตุ : 1. 1 จุดแทนผู้ป่วยยืนยันหัด 1 ราย
2. จำแนกสีตามสายพันธุ์ของโรคค

ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

สถานการณ์โรคหัด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 20 เมษายน 2569 มีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยน้อยกว่าในช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2568 แต่พบผู้ป่วยยืนยันเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ก่อน และเป็นพื้นที่ใหม่เพิ่มมากขึ้น ที่กระจัดกระจายทั่วประเทศ ทั้งนี้เป็นที่สังเกตได้ว่าอายุผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้มีรายงานผู้ป่วยประปรายอย่างต่อเนื่อง ในจังหวัดเชียงราย แม้ในภาพรวมของประเทศจะยังคงพบผู้ป่วยกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นส่วนใหญ่ แต่ในจังหวัดเชียงรายพบผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่ตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปมากกว่ากลุ่มเด็ก และพบเหตุการณ์ผู้ป่วยกลุ่มก้อน ในชุมชน ครอบครัว และโรงเรียน ของจังหวัดเชียงราย เพื่อป้องกันและควบคุมโรคหัด ควรมีการดำเนินการ ดังนี้

1. สำหรับประชาชน

- **กรณีที่ไม่มีอาการป่วย** : รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล สวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีไข้ออกผื่น และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด สำหรับเด็กควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดให้ครบ 2 เข็ม โดยฉีดวัคซีนเมื่ออายุ 9 เดือน และ 1 ปีครึ่ง หากเด็กยังไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนไม่ว่าจะอายุใด ๆ ก็ตาม ควรเข้ารับวัคซีนที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน
- **กรณีที่มีอาการป่วย :** หากมีอาการไข้ออกผื่น 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
- กรณีพบผู้ป่วยไข้ร่วมกับผื่นชนิด 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 โดยได้รับการสนับสนุนด้านเทคนิคและงบประมาณบางส่วนภายใต้ความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค และองค์การอนามัยโลก (WHO)

เรียบเรียงโดย : ภูมิภัทร ยอดชมภู ฉัตรมงคล ส้มแป้น ปรางณพิชญ์ วิหารทอง ภาวินี ด้วงเงิน
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค