



กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 26 มกราคม 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

สรุปสถานการณ์โรคหัด ปี พ.ศ. 2568 จากฐานข้อมูลโครงการกำจัดโรคหัด (Measles Elimination Online) กรมควบคุมโรค มีรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 2,302 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคหัด 529 ราย (ร้อยละ 22.98) มีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 104 ราย (ร้อยละ 4.52) มีอาการเข้าได้กับโรคหัด 237 ราย (ร้อยละ 10.30) ผู้ป่วยรอยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 35 ราย (ร้อยละ 1.52) ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคหัดเยอรมัน 11 ราย (ร้อยละ 0.48) และผู้ป่วยที่ไม่ใช่หัด/ หัดเยอรมัน 1,386 ราย (ร้อยละ 60.20) มีรายงานผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนรวม 39 เหตุการณ์ เป็นการรายงานจากพื้นที่ชายแดนใต้ 15 เหตุการณ์ โดยเป็นการระบาดในโรงเรียน 9 เหตุการณ์ ชุมชน 5 เหตุการณ์ และห้างสรรพสินค้า 1 เหตุการณ์ และนอกพื้นที่ชายแดนใต้ 24 เหตุการณ์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จันทบุรี ชลบุรี ชัยภูมิ ระนอง ระยอง สระแก้ว มหาสารคาม เชียงราย ราชบุรี ลำปาง และประจวบคีรีขันธ์ โดยเป็นการระบาดในโรงเรียน 6 เหตุการณ์ ครอบครัว 7 เหตุการณ์ ชุมชน 3 เหตุการณ์ สถานที่ทำงาน 2 เหตุการณ์ โรงพยาบาล 4 เหตุการณ์ สถาบันบันเทิง 1 เหตุการณ์ และเรือนจำ 1 เหตุการณ์ โดยจำนวนผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 2 – 28 ราย (มัธยฐาน 4 รายต่อเหตุการณ์)

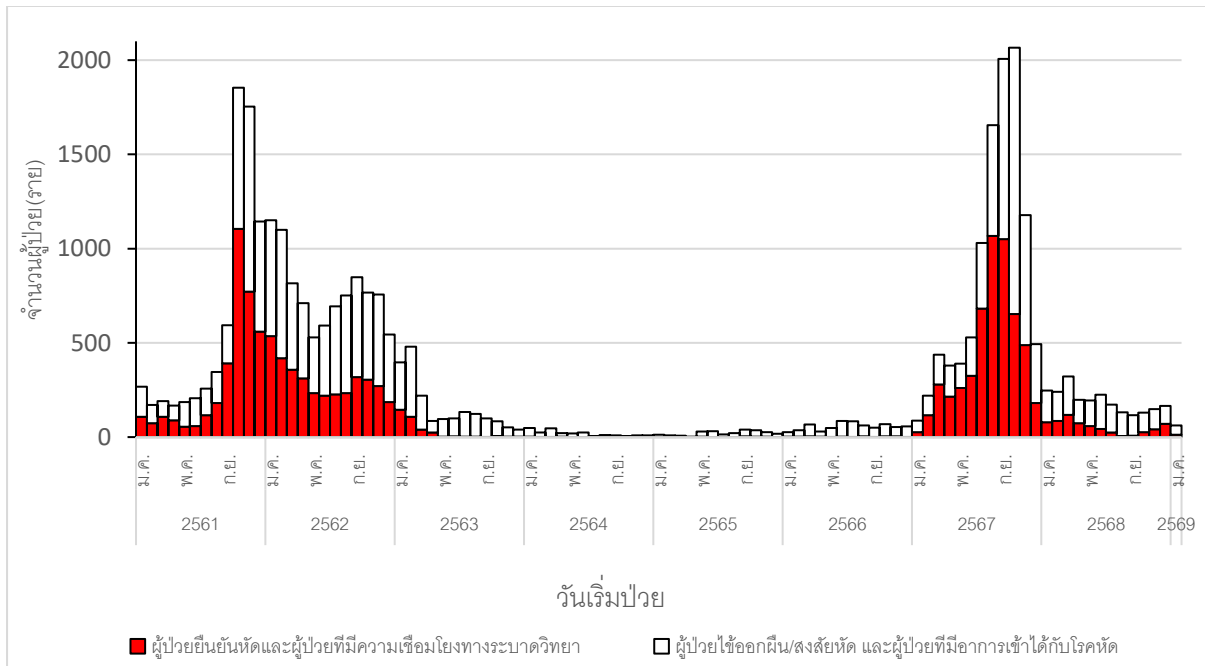
ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหัดจากฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง กรมควบคุมโรค ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 26 มกราคม 2569 มีรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 63 ราย พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 11 ราย (ร้อยละ 17.46) ผู้ป่วยที่มีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 2 ราย (ร้อยละ 3.17) มีอาการเข้าได้กับโรคหัด 4 ราย (ร้อยละ 6.35) ผู้ป่วยรอยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 14 ราย (ร้อยละ 22.23) และผู้ป่วยที่ไม่ใช่หัด/ หัดเยอรมัน 32 ราย (ร้อยละ 50.79)

กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

สถานการณ์โรคหัด พบผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการและผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา รวม 13 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.02 ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1:1.17 ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 6 เดือน – 35 ปี (มัธยฐาน 8 ปี 1 เดือน) ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย ร้อยละ 84.62 และสัญชาติลาว ร้อยละ 15.38 จากการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 53.85 ของผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ร้อยละ 30.77 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในการรับวัคซีน ร้อยละ 7.69 เคยได้รับวัคซีน 2 ครั้ง และ ร้อยละ 7.69 เคยได้รับวัคซีนแต่ไม่ทราบจำนวน ทั้งนี้มีรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคหัดในชุมชนจังหวัดเชียงราย 1 เหตุการณ์ มีผู้ป่วย 4 ราย

รูปที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยไข่ออกผื่น/สงสัยหัด จำแนกตามชนิดของผู้ป่วย และวันที่เริ่มป่วย รายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 – 26 มกราคม 2568

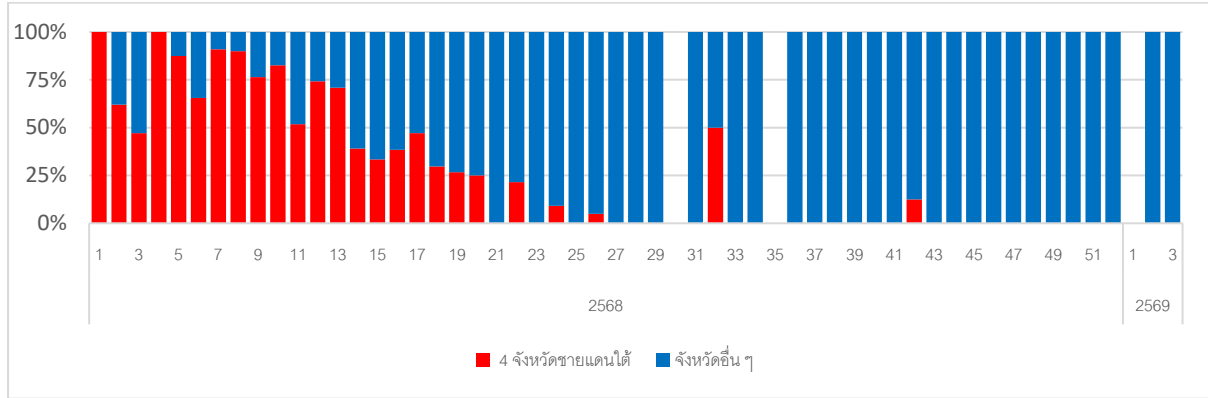


ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

รูปที่ 2 กราฟแสดงร้อยละผู้ป่วยยืนยัน ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา จำแนกตามจังหวัดที่ป่วยและสัปดาห์ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 26 มกราคม 2568



หมายเหตุ : ในสัปดาห์ที่ 30, 35, 53 ปี 2568 และ สัปดาห์ที่ 1 ปี 2569 ยังไม่พบผู้ป่วยยืนยันเพิ่มเติม
ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยยืนยันตัดทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด ของจังหวัดที่พบผู้ป่วย จำแนกตามสัปดาห์ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 26 ตุลาคม 2568 – 26 มกราคม 2569

จังหวัด	2025													2026				รวม
	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	1	2	3	4				
เชียงใหม่	3	6	3	5	5	6	9	2	2			2	9		52			
ชลบุรี				1		1	14	12				1			29			
ลำปาง							1	3	15						19			
ราชบุรี	3	1	1	2	1										8			
กรุงเทพมหานคร				1			1	1	3				2	1	9			
ระยอง							2								2			
ยะลา				1	1		1						1		4			
ปัตตานี						1		1					2		4			
นราธิวาส							1	1					1	1	4			
ภูเก็ต	1			1											2			
สุราษฎร์ธานี													1		1			
สงขลา			1												1			
สระแก้ว		1													1			
สตูล	1														1			
อุบลราชธานี									1						1			
ปทุมธานี	1														1			
พิษณุโลก									1						1			
พิจิตร										1					1			
พะเยา			1												1			
แม่ฮ่องสอน						1									1			
สุพรรณบุรี															0			
จันทบุรี														1	1			
เพชรบุรี															0			
นครปฐม														2	2			
ตราด													1		1			
ฉะเชิงเทรา														1	1			
กาญจนบุรี														1	1			
ประจวบคีรีขันธ์														1	1			

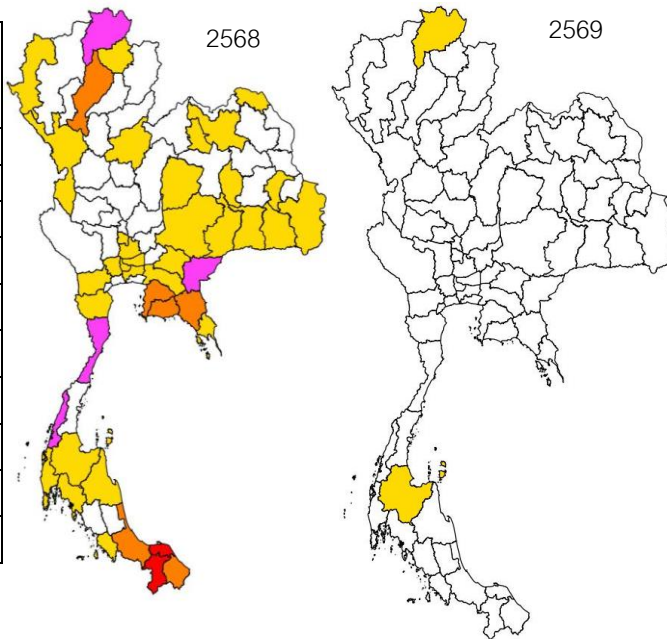
หมายเหตุ: สัปดาห์การระบาดจากวันเริ่มมีขึ้น
ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

รูปที่ 4 อัตราป่วยโรคหัด (ผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา) จำแนกรายจังหวัด
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 – 26 มกราคม 2569

จังหวัด	อัตราป่วยโรคหัดต่อ แสนประชากร 10 อันดับแรก
ยะลา	17.64
ปัตตานี	11.93
สระแก้ว	6.64
ระนอง	5.56
เชียงใหม่	5.07
ประจวบคีรีขันธ์	4.83
ชลบุรี	3.87
ระยอง	3.64
นราธิวาส	3.41
ลำปาง	2.7



จังหวัด	อัตราป่วยโรคหัดต่อ แสนประชากร 10 อันดับแรก
เชียงใหม่	0.34
สุราษฎร์ธานี	0.09

อัตราป่วยต่อแสนประชากร	
□	Missing or Excluded
■	0.01 - 2.00
■	2.01 - 4.00
■	4.01 - 10.00
■	10.01 +

ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง



กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

สถานการณ์โรคหัด ในปี พ.ศ. 2568 มีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยยืนยันลดลง โดยมีรายงานผู้ป่วย และเหตุการณ์ผู้ป่วยกลุ่มก้อนกระจุกกระจายไปทุกภูมิภาคของประเทศไทย โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ภาคเหนือ แม้ภาพรวมพบอัตราป่วยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเป็นส่วนใหญ่ แต่พบผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่เพิ่มมากขึ้น สำหรับปี พ.ศ. 2569 ยังคงพบรายงานผู้ป่วยในจังหวัดเชียงราย ต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2568 เพื่อป้องกันและควบคุมโรคหัดควรมีการดำเนินการ ดังนี้

1. สำหรับประชาชน

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

- **กรณีที่มีอาการป่วย** : หากมีอาการไข่ออกผื่น 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 ภายใต้วความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค และองค์การอนามัยโลก (WHO)

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