

สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 7 เมษายน 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 ตาแดงและเยื่ออาจะมีไข้สูงประมาณ 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

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหัดจากฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำกวมดล้า กรมควบคุมโรค ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 7 เมษายน 2568 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยไข้อยากผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 790 ราย พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคหัด 206 ราย (ร้อยละ 26.08) และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 18 ราย (ร้อยละ 2.28) คิดเป็นอัตราป่วย 0.34 ต่อแสนประชากร และมีอาการเข้าได้กับโรคหัด 97 ราย (ร้อยละ 12.28) ผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 105 ราย (ร้อยละ 13.29) ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคหัดเยอรมัน 2 ราย (ร้อยละ 0.25) ผู้ป่วยที่ต้องตรวจสอบยืนยันทางห้องปฏิบัติการอีกครั้งเนื่องจากผู้ป่วยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหัดและหัดเยอรมัน 2 ราย (ร้อยละ 0.25) และผู้ป่วยที่ไม่ใช่หัด/ หัดเยอรมัน 360 ราย (ร้อยละ 45.57) ในส่วนของผู้ป่วยยืนยันหัดและผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา มีอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1 : 1.08 ผู้ป่วยมีสัญชาติไทยร้อยละ 93.67 และไม่ใช่สัญชาติไทย ร้อยละ 6.33 ส่วนใหญ่เป็นสัญชาติพม่า โดยผู้ป่วยที่ไม่ใช่สัญชาติไทยกระจายอยู่ในจังหวัด ดังนี้ จังหวัดสงขลา (3), ฉะเชิงเทรา (2), อุดรธานี (1), กรุงเทพฯ (1), สุราษฎร์ธานี (1), ประจวบคีรีขันธ์ (1) ภูเก็ต (1), ระยอง (1), และมีรายงานผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามารักษาในประเทศไทย (imported cases) ในจังหวัดตราด 3 ราย ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง แรกเกิด – 50 ปี (มัธยฐาน 4 ปี 5 เดือน) พบอัตราป่วยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด หรือคิดเป็น 4.60 ต่อแสนประชากร มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันหัดใน 22 จังหวัด โดยจังหวัดยะลามีอัตราป่วยสูงสุด 12.73 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ปัตตานี และระนอง (6.37 และ 5.56 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) จากการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 54.42 ของผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ร้อยละ 32.09 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในการรับวัคซีน

ร้อยละ 6.51 เคยได้รับวัคซีน 1 ครั้ง ร้อยละ 5.12 เคยได้รับวัคซีน 2 ครั้ง และ ร้อยละ 1.86 เคยได้รับวัคซีน แต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง

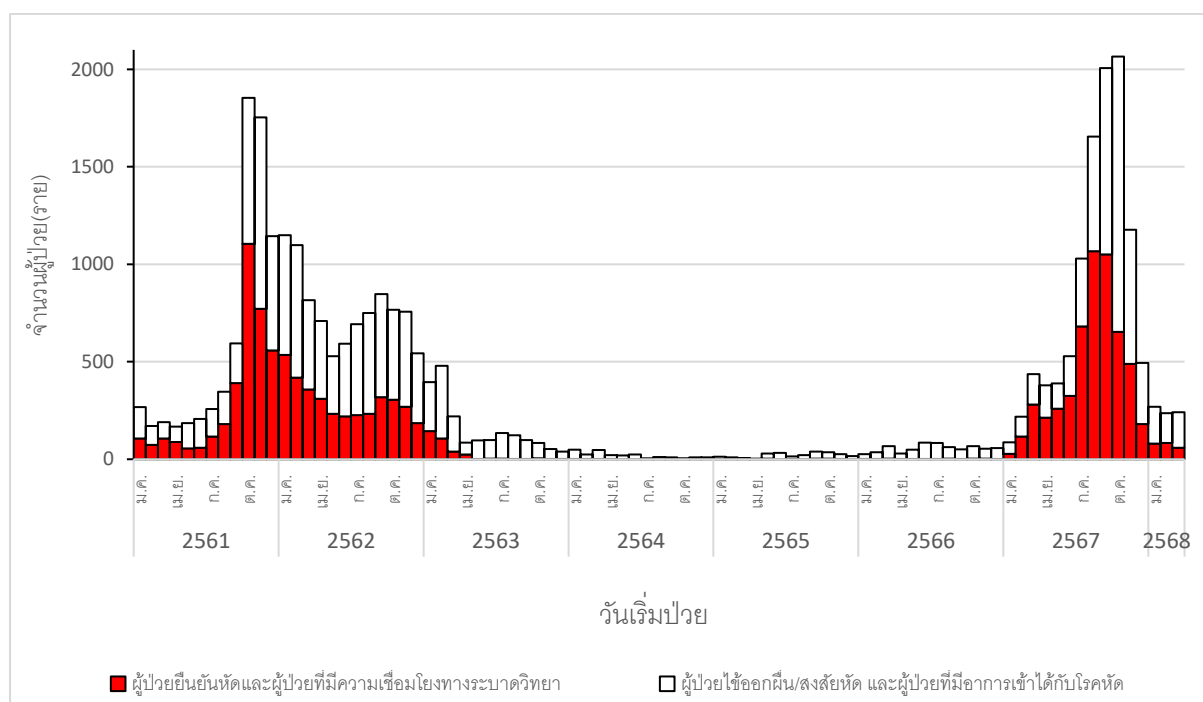
เมื่อพิจารณาสถานการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคหัด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 7 เมษายน 2568 พบว่า มีรายงานผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน 5 เหตุการณ์ ในจังหวัดปัตตานี ยะลา กรุงเทพมหานคร และระนอง โดยเป็นการระบาดในโรงเรียน 2 เหตุการณ์ ในชุมชน 2 เหตุการณ์ และเรือนจำ 1 เหตุการณ์

จากการเฝ้าระวังสายพันธุ์โรคหัดในประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์ D8 ซึ่งในปี 2568 เริ่มพบผู้ป่วยติดเชื้อหัดสายพันธุ์ B3 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่พบครั้งแรกในประเทศออสเตรเลีย

สถานการณ์การระบาดของโรคหัดในประเทศเพื่อนบ้าน

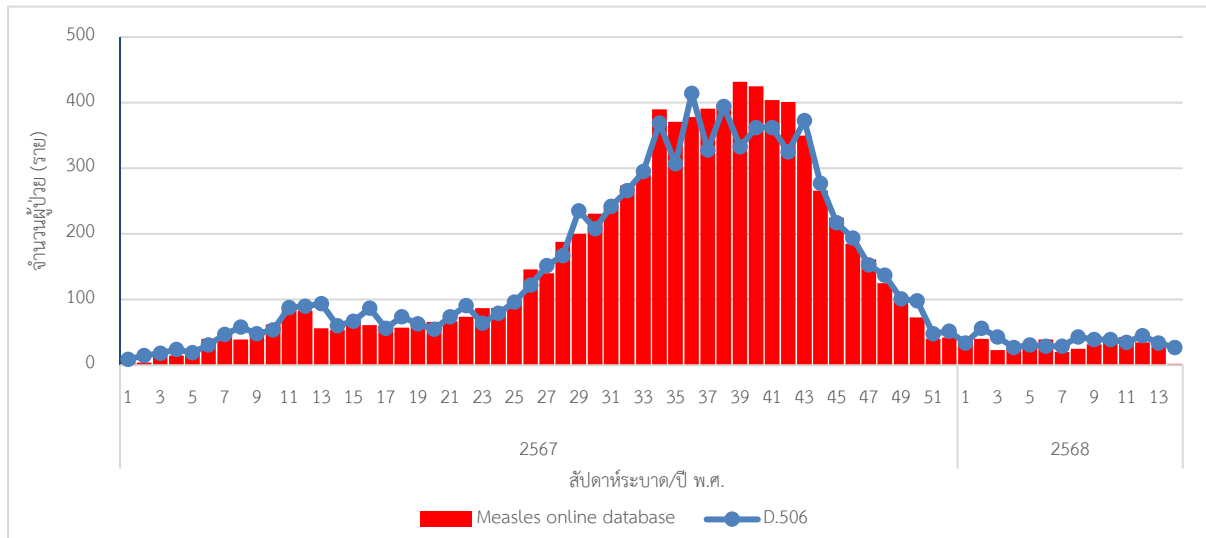
1. การระบาดของโรคหัดในประเทศเวียดนาม: ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 15 มีนาคม 2568 ประเทศเวียดนามมีรายงานผู้ป่วยสงสัยหัด 38,807 ราย ผู้ป่วยยืนยัน 3,447 ราย และผู้เสียชีวิต 5 ราย และพบการระบาดของโรคหัดแพร่กระจายทั่วประเทศ โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากในภาคเหนือ และภาคใต้ยังคงพบผู้ป่วยสูงต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2567 (WHO, IHR-Thailand ข้อมูล ณ วันที่ 2 เมษายน 2568)
2. การระบาดของโรคหัดในประเทศกัมพูชา: ในปี 2567 มีรายงานผู้ป่วยหัด 375 ราย ใน 17 จังหวัด ของประเทศกัมพูชา และตั้งแต่เดือนมกราคม - มีนาคม 2568 ยังคงพบผู้ป่วยโรคหัด (WHO, Khmer Times ข้อมูล ณ วันที่ 2 เมษายน 2568)

รูปที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยไข่ออกผื่น/สงสัยหัด จำแนกตามชนิดของผู้ป่วย และวันที่เริ่มป่วย รายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 - 7 เมษายน 2568



ที่มา: รายงานข้อมูลโปรแกรมโรคภัยพิบัติทางสาธารณสุข

รูปที่ 2 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยยืนยัน ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด จากฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database) และรายงาน 506 (D506) จำแนกตามวันเริ่มป่วย ตามสัปดาห์การระบาด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 – 7 เมษายน 2568



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

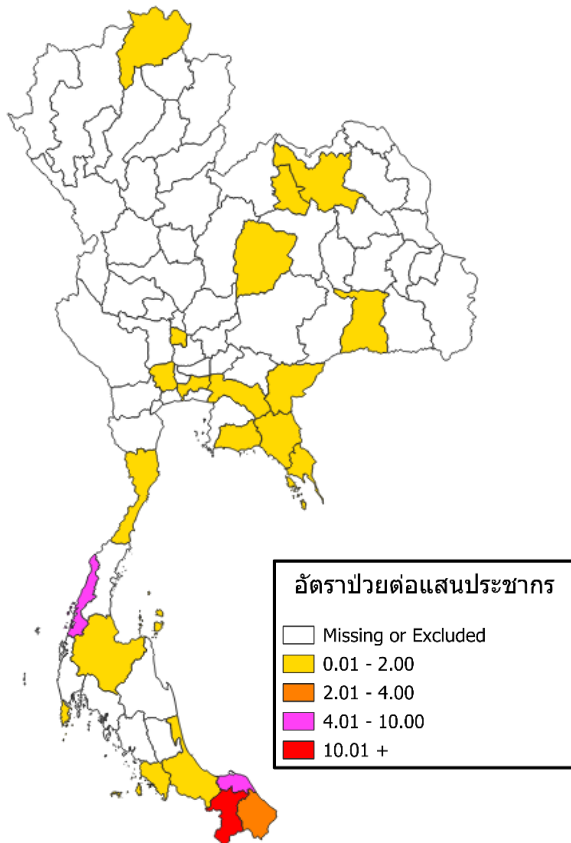
รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยยืนยันติดต่อทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด ของจังหวัดที่พบผู้ป่วย จำแนกตามสัปดาห์ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 - 7 เมษายน 2568

จังหวัด/week 2025	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	รวม
ปัตตานี	11	5	8	2	15	9	8	12	13	13	19	7	5		127
ยะลา	9	5	9	13	9	7	7	6	9	4	7	9	6		100
นราธิวาส	12	12	3	7	5	7	2	3	5	3	6	3	4		72
สงขลา	2	6	2	2	1	4	2		2	4	2	6	2	2	37
นครศรีธรรมราช						1	1		10	3	2				17
กรุงเทพมหานคร	5	6											1		12
ระนอง					10									1	10
จันทบุรี		1							1			3			5
ระยอง						1	2		1		1				5
สตูล	1	3													4
สระแก้ว									2	2					4
ฉะเชิงเทรา	1		1	1											3
ประจวบคีรีขันธ์				1							1	1			3
ตราด*							1		2						3
สันท									1	1		1			3
สุราษฎร์ธานี									1				1		2
อุดรธานี										2					2
ลำปาง											2				2
ภูเก็ต	1														1
อ่างทอง		1													1
ชัยภูมิ						1									1
เขียงราย							1								1
หนองบัวลำภู								1							1
ร้อยเอ็ด									1						1
พิษณุโลก										1					1
พระนครศรีอยุธยา											1				1
กระบี่												1			1
ตาก												1			1
พะเยา													1		1
ศรีสะเกษ												1			1
ชลบุรี														1	1
นครพนม														1	1
ปทุมธานี														1	1
แพร่														1	1

หมายเหตุ: *รายงานผู้ป่วยจากต่างประเทศเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย (imported case) ทั้ง 3 ราย

ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

รูปที่ 4 อัตราป่วยโรคหัด (ผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา) จำแนกรายจังหวัด
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 7 เมษายน 2568



จังหวัด	อัตราป่วยโรคหัดต่อแสนประชากร 10 อันดับแรก
ยะลา	12.73
ปัตตานี	6.37
ระนอง	5.56
นราธิวาส	2.93
สงขลา	1.76
ตราด*	1.38
สตูล	0.92
นครปฐม	0.77
ระยอง	0.52
ฉะเชิงเทรา	0.41

*จังหวัดตราด มีรายงานผู้ป่วยจากต่างประเทศเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย (imported case) 3 ราย

ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคภัยพิบัติ

สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

สถานการณ์โรคหัด ในเดือนมกราคม - มีนาคม 2568 แม้พบรายงานผู้ป่วยไข้อยากผื่นน้อยกว่าปี 2567 แต่ยังคงพบผู้ป่วยยืนยันอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้ (ร้อยละ 74.44) นอกจากนี้ ยังมีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยยืนยันนอกพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 25.56) ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นครปฐม จันทบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา ประจวบคีรีขันธ์ สุราษฎร์ธานี ระนอง สตูล ภูเก็ต และอุดรธานี ทั้งนี้ ยังมีรายงานในจังหวัดที่ยังไม่เคยพบผู้ป่วย ในปี 2567 คือ เชียงราย หนองบัวลำภู สระแก้ว ชัยภูมิ สุรินทร์ อ่างทอง และสระแก้ว

เนื่องจากมีรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นในประเทศไทยและมีรายงานผู้ป่วยโรคหัดข้ามมารักษา
ยังประเทศไทย ผู้ป่วยยืนยันหัดสายพันธุ์จากต่างประเทศ รวมถึงมีการรายงานผู้ป่วยโรคหัดจำนวนมาก
ในประเทศเวียดนามและกัมพูชาในปัจจุบัน เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดควรมีการดำเนินการ ดังนี้

1. สำหรับประชาชน

- กรณีที่ไม่มีอาการป่วย : รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล สวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในพื้นที่
ที่มีคนหนาแน่น หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีไข่ออกผื่น และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด สำหรับ
เด็กควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดให้ครบ 2 เข็ม โดยฉีดวัคซีนเมื่ออายุ 9 เดือน และ 1 ปีครึ่ง หากเด็กยังไม่เคย
ได้รับวัคซีนมาก่อนไม่ว่าจะอายุใด ๆ ก็ตาม ควรเข้ารับวัคซีนที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน

- กรณีที่มีอาการป่วย : หากมีอาการไข่ออกผื่น ควรรีบไปพบแพทย์ทันที เพื่อรับการตรวจ
ประเมิน โดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และในช่วงที่มีอาการป่วย ควรสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยง
การอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น และหากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัด ให้หยุดงาน หยุดเรียน และหลีกเลี่ยงไปในพื้นที่ที่มี
ประชากรหนาแน่น หลังจากผื่นขึ้นวันแรก ไปเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 4 วัน เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค

2. สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ เพิ่มความเข้มข้นของการเฝ้าระวังโรคตามมาตรฐาน
ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด ควรสำรวจความครอบคลุมของวัคซีน
ในพื้นที่ และควรเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ 95 เพื่อป้องกัน
การระบาดของโรคในชุมชน

- กรณีพบผู้ป่วยไข่วัณโรคร่วมกับผื่นชนิด Maculopapular Rash หรือสงสัยหัด ให้เจ้าหน้าที่
ผู้รับผิดชอบดำเนินการสอบสวนโรค พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างเลือด ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ภายใน
48 ชั่วโมง และเก็บตัวอย่าง Throat/nasal swab ส่งตรวจหาสายพันธุ์เพื่อให้ทราบแหล่งที่มาของเชื้อ รวมทั้ง
รายงานผู้ป่วยโรคหัด ผ่านฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำกวมดัดแปลง(<https://appsdoe.moph.go.th/measles>)
และทำการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อไป

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นจากข้อมูลที่ยานโดยโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงาน

ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ โดยได้รับการสนับสนุนด้านเทคนิคและงบประมาณบางส่วน

ภายใต้ความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค และองค์การอนามัยโลก (WHO)

เรียบเรียงโดย : ภูมิภัทร ยอดชมภู ฉัตรมงคล สัมแป้น ปรารณพิชญ์ วิหารทอง ชญานิจ มหาสิงห์

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค