

สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 28 เมษายน 2568

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคหัด เกิดจากเชื้อไวรัส Measles ติดต่อกับการไอ จาม หรือพูดคุยระยะใกล้ชิด แพร่กระจายได้ง่าย เมื่อผู้ป่วยหายใจหรือไอ จาม ละอองอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส ระยะฟักตัว 7 – 21 วัน (เฉลี่ยประมาณ 14 วัน) จากวันที่สัมผัสโรคจนถึงมีผื่นเกิดขึ้น ทั้งนี้ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ 4 วันก่อนผื่นขึ้น ไปจนถึงหลังผื่นขึ้นแล้ว 4 วัน อาการและการแสดงของโรค เริ่มด้วยมีไข้ น้ำมูกไหล มักจะไอแห้ง ๆ หลังจากนั้นจะมีไข้สูง ตาแดงและแฉะ อาจมีไข้สูงประมาณ 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 - 28 เมษายน 2568 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยไข้อยากผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 921 ราย พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคหัด 279 ราย (ร้อยละ 30.30) และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 25 ราย (ร้อยละ 2.71) คิดเป็นอัตราป่วย 0.47 ต่อแสนประชากร และมีอาการเข้าได้กับโรคหัด 102 ราย (ร้อยละ 11.07) ผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 80 ราย (ร้อยละ 8.69) ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคหัดเยอรมัน 2 ราย (ร้อยละ 0.22) ผู้ป่วยที่ต้องตรวจสอบยืนยันทางห้องปฏิบัติการอีกครั้งเนื่องจากผู้ป่วยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหัดและหัดเยอรมัน 2 ราย (ร้อยละ 0.22) และผู้ป่วยที่ไม่ใช่หัด/ หัดเยอรมัน 431 ราย (ร้อยละ 46.79) ในส่วนของผู้ป่วยยืนยันหัดและผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา มีอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1 : 1.09 ผู้ป่วยมีสัญชาติไทยร้อยละ 92.31 และไม่ใช่สัญชาติไทย ร้อยละ 7.69 ส่วนใหญ่เป็นสัญชาติเมียนมา โดยผู้ป่วยที่ไม่ใช่สัญชาติไทยกระจายอยู่ในจังหวัด ดังนี้ ประจวบคีรีขันธ์ (6), กรุงเทพฯ (3), สงขลา (3), ระยอง (2), ฉะเชิงเทรา (2), สระแก้ว (1), ยะลา (1), จันทบุรี (1), สุราษฎร์ธานี (1), ภูเก็ต (1) และอุดรธานี (1) มีรายงานผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามารักษาที่ประเทศไทย (imported cases) ในจังหวัดตราด 3 ราย ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง แรกเกิด – 61 ปี (มัธยฐาน 4 ปี 8 เดือน) พบอัตราป่วยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด หรือคิดเป็น 5.99 ต่อแสนประชากร มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันหัดใน 23 จังหวัด โดยจังหวัดยะลามีอัตราป่วยสูงสุด 15.1 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ปัตตานี และระนอง (9.22 และ 5.56 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ)

จากการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 51.33 ของผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ร้อยละ 34.33 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในการรับวัคซีน ร้อยละ 5.33 เคยได้รับวัคซีน 1 ครั้ง ร้อยละ 4.68 เคยได้รับวัคซีน 2 ครั้ง และ ร้อยละ 4.33 เคยได้รับวัคซีนแต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง

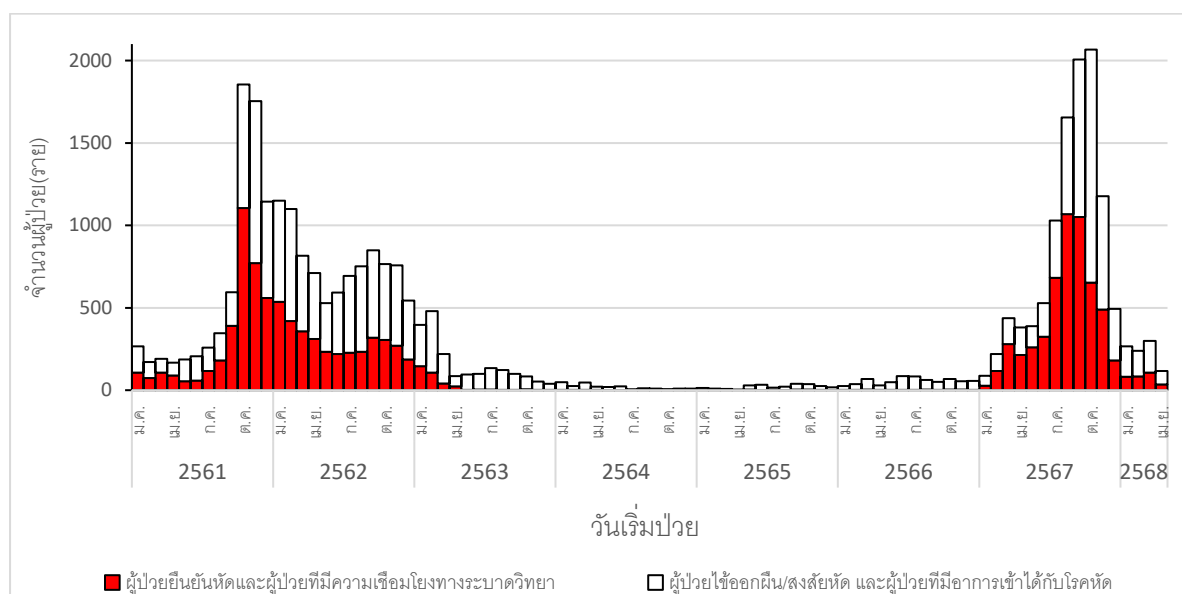
เมื่อพิจารณาสถานการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคหัด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 26 เมษายน 2568 พบว่า มีรายงานผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน 8 เหตุการณ์ ในจังหวัดปัตตานี ยะลา กรุงเทพมหานคร ระนอง และสระแก้ว โดยเป็นการระบาดในโรงเรียน 2 เหตุการณ์ ในชุมชน 5 เหตุการณ์ และเรือนจำ 1 เหตุการณ์

จากการเฝ้าระวังสายพันธุ์โรคหัดในประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์ D8 ซึ่งในปี 2568 เริ่มพบผู้ป่วยติดเชื้อหัดสายพันธุ์ B3 ในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว สุราษฎร์ธานี ตราด จันทบุรี ซึ่งสายพันธุ์ B3 เป็นสายพันธุ์ที่พบในประเทศเพื่อนบ้าน (เวียดนาม กัมพูชา)

สถานการณ์การระบาดของโรคหัดในประเทศเพื่อนบ้าน

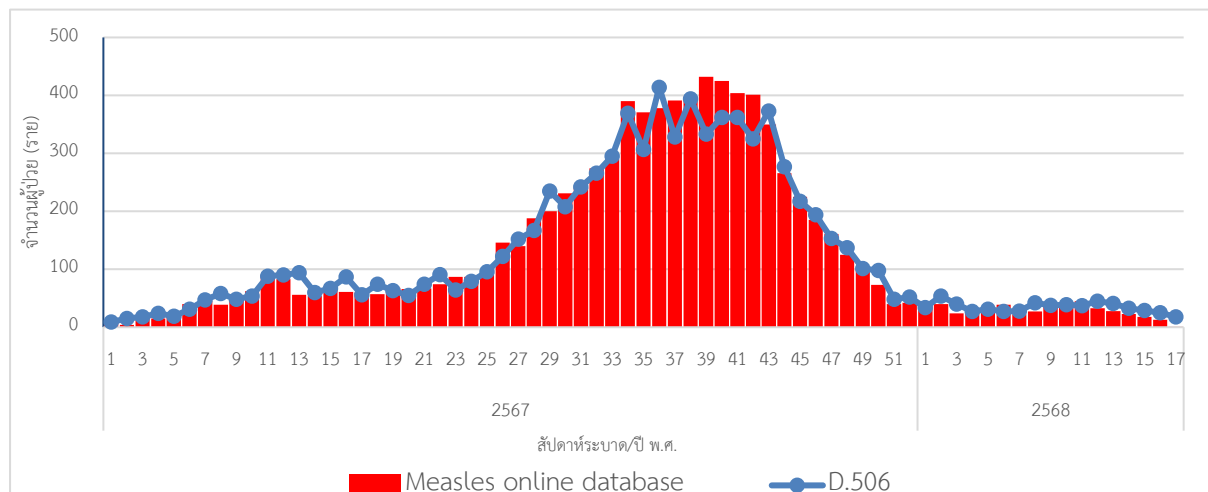
1. การระบาดของโรคหัดในประเทศเวียดนาม: ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 15 มีนาคม 2568 ประเทศเวียดนามมีรายงานผู้ป่วยสงสัยหัด 38,807 ราย ผู้ป่วยยืนยัน 3,447 ราย และผู้เสียชีวิต 5 ราย และพบการระบาดของโรคหัดแพร่กระจายทั่วประเทศ โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากในภาคเหนือและภาคใต้ยังคงพบผู้ป่วยสูงต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี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

รูปที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยไข่ออกผื่น/สงสัยหัด จำแนกตามชนิดของผู้ป่วย และวันที่เริ่มป่วย รายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 – 28 เมษายน 2568



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกักตวงดลั้ง

รูปที่ 2 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยยืนยัน ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด จากฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database) และรายงาน 506 (D506) จำแนกตามวันเริ่มป่วย ตามสัปดาห์การระบาด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 – 28 เมษายน 2568



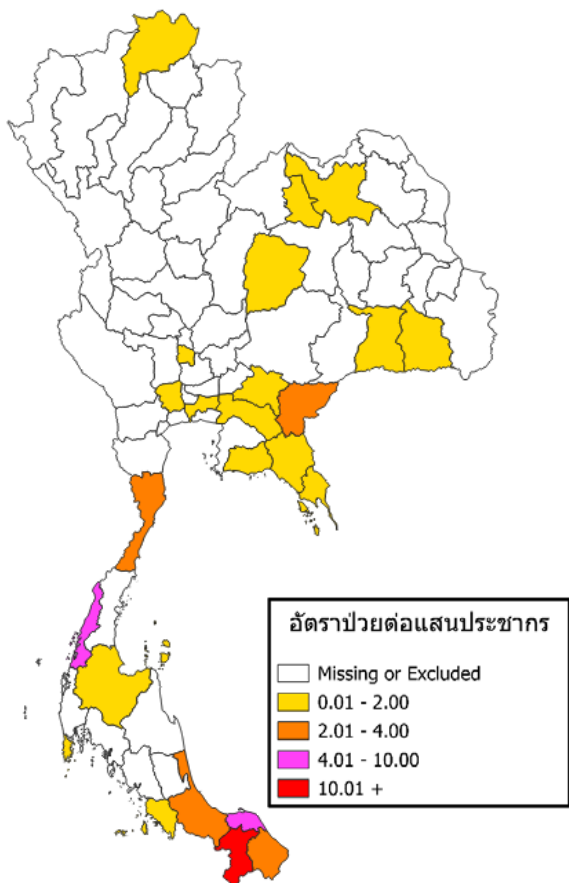
ที่มา: 1. ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง ใช้ข้อมูลผู้ป่วยจำแนกตามเกณฑ์ WHO ได้แก่ Positive Measles, epidemiologically linked และ clinical compatible cases
2. รายงาน 506 (D506)

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยยืนยันติดต่อทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด ของจังหวัดที่พบผู้ป่วย จำแนกตามสัปดาห์ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 - 28 เมษายน 2568

จังหวัด/week	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	รวม
ปัตตานี	11	5	8	3	15	9	8	12	14	13	18	9	7	5	4			141
ยะลา	9	5	10	13	9	7	7	6	9	4	7	6	6	3	3	4		108
นราธิวาส	12	12	3	7	5	7	2	3	5	3	6	1	3	1	1			71
สงขลา	2	6	2	2	1	4	2		2	4	2	6	2	3	1	2		41
นครศรีธรรมราช						1	1		10	2	2							16
กรุงเทพมหานคร	5	6							1					2		1		15
ประจวบคีรีขันธ์				1					1		1	4	2	3	2	1		15
สระแก้ว									2	2	1	2	3	4	1			15
ระนอง						10												10
สตูล	2	3													1			6
จันทบุรี		1								1			2				1	5
ระยอง						1	2		1						1			5
ฉะเชิงเทรา	1		1	1														3
ตราด							1				2							3
ตาก							2				1							3
สุราษฎร์ธานี									1			1		1				3
สุรินทร์									1	1				1				3
อุบลราชธานี	1															1		2
อ่างทอง		1										1						2
เชียงใหม่								1						1				2
ร้อยเอ็ด									1				1					2
อุดรธานี											2							2
อุทัยธานี	1																	1
ชัยภูมิ						1												1
ตรัง							1											1
หนองบัวลำภู									1									1
พิจิตรหรืออุทัย											1							1
กระบี่												1						1
ศรีสะเกษ												1						1
ปราจีนบุรี													1					1
เชียงใหม่														1				1
นครราชสีมา																	1	1
อำนาจเจริญ																	1	1
บุรีรัมย์																	1	1

หมายเหตุ: *รายงานผู้ป่วยจากต่างประเทศเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย (imported case) ทั้ง 3 ราย
ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

รูปที่ 4 อัตราป่วยโรคหัด (ผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา) จำแนกรายจังหวัด
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 28 เมษายน 2568



จังหวัด	อัตราป่วยโรคหัดต่อแสนประชากร 10 อันดับแรก
ยะลา	15.1
ปัตตานี	9.22
ระนอง	5.56
นราธิวาส	2.93
ประจวบคีรีขันธ์	2.79
สระแก้ว	2.51
สงขลา	2.32
ตราด*	1.38
สตูล	1.23
นครปฐม	0.77

*จังหวัดตราด มีรายงานผู้ป่วยจากต่างประเทศเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย (imported case) 3 ราย

ที่มา: รายงานข้อมูลโปรแกรมโรคภัยไข้เจ็บแห่งชาติ

สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

สถานการณ์โรคหัด ในเดือนมกราคม – เมษายน 2568 แม้พบรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคหัดน้อยกว่าปี 2567 แต่ยังคงพบผู้ป่วยยืนยันอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้ (ร้อยละ 67.97 ของผู้ป่วยทั้งหมด) นอกจากนี้ ยังมีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยยืนยันนอกพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 32.03 ของผู้ป่วยทั้งหมด) ทั้งนี้ ยังมีรายงานในจังหวัดที่ยังไม่เคยพบผู้ป่วย ในปี 2567 คือ เชียงราย หนองบัวลำภู สระแก้ว ชัยภูมิ สุรินทร์ อ่างทอง ศรีสะเกษ และสระแก้ว เนื่องจากมีรายงานโรคหัดประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง และมีรายงานผู้ป่วยโรคหัดข้ามมารักษายังประเทศไทย ผู้ป่วยยืนยันหัดสายพันธุ์จากต่างประเทศ รวมถึงมีการรายงานผู้ป่วยโรคหัดจำนวนมากในประเทศเวียดนามและกัมพูชาในปัจจุบัน เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาด ควรมีการดำเนินการ ดังนี้

1. สำหรับประชาชน

- **กรณีที่ไม่มีการป่วย** : 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

- ให้งานสาธารณสุขระดับพื้นที่ เพิ่มความเข้มข้นของการเฝ้าระวังโรคตามมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด ควรสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ และควรเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ 95 เพื่อป้องกันการระบาดของโรคในชุมชน

- กรณีพบผู้ป่วยไข้อยู่ร่วมกับผื่นชนิด Maculopapular Rash หรือสงสัยหัด ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการสอบสวนโรค พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างเลือด ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ภายใน 48 ชั่วโมง และเก็บตัวอย่าง Throat/nasal swab ส่งตรวจหาสายพันธุ์เพื่อให้ทราบแหล่งที่มาของเชื้อ รวมทั้งรายงานผู้ป่วยโรคหัด ผ่านฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำกวมดาวน์ (<https://apps.doe.moph.go.th/measles>) และทำการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อไป

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นจากข้อมูลที่รายงานโดยโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ โดยได้รับการสนับสนุนด้านเทคนิคและงบประมาณบางส่วน ภายใต้งานร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค และองค์การอนามัยโลก (WHO)

เรียบเรียงโดย : ภูมิภัทร ยอดชมภู ฉัตรมงคล สัมเป้น ปรารณพิชญ์ วิหารทอง ชญาธิจ มหาสิงห์
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค