

สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 24 มีนาคม 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 อาการและอาการแสดงของโรค 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

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหัดจากฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดการวัดล่าง กรมควบคุมโรค ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 24 มีนาคม 2568 พบว่า**มีรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 679 ราย พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคหัด 178 ราย (ร้อยละ 26.22) และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 16 ราย (ร้อยละ 2.36) คิดเป็นอัตราป่วย 0.30 ต่อแสนประชากร** และมีอาการเข้าได้กับโรคหัด 90 ราย (ร้อยละ 13.26) ผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 73 ราย (ร้อยละ 10.75) ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคหัดเยอรมัน 2 ราย (ร้อยละ 0.29) ผู้ป่วยที่ต้องตรวจสอบยืนยันทางห้องปฏิบัติการอีกครั้งเนื่องจากผู้ป่วยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหัดและหัดเยอรมัน 2 ราย (ร้อยละ 0.29) และผู้ป่วยที่ไม่ใช่หัด/หัดเยอรมัน 318 ราย (ร้อยละ 46.83) ในส่วนของผู้ป่วยยืนยันหัดและผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา มีอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1 : 1.13 ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย ร้อยละ 94.85 เมียนมา ร้อยละ 3.60 (สงขลา 2, ฉะเชิงเทรา 2, ภูเก็ต 1, นครปฐม 1, กรุงเทพฯ 1) กัมพูชา ร้อยละ 0.52 (ตราด 2 - imported cases, พระนครศรีอยุธยา 1, ระยอง 1, นครปฐม 1) เกาหลีใต้ ร้อยละ 0.52 (อุดรธานี 1) และฝรั่งเศส ร้อยละ 0.51 (สุราษฎร์ธานี) ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง แรกเกิด – 50 ปี (มัธยฐาน 4 ปี 5 เดือน) **พบอัตราป่วยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด หรือคิดเป็น 4.07 ต่อแสนประชากร** มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันหัดใน 22 จังหวัด โดยจังหวัดยะลามีอัตราป่วยสูงสุด 11.28 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ปัตตานี และระนอง (5.42 และ 5.00 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) จากการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 55.26 ของผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ร้อยละ 30.53 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในการรับ

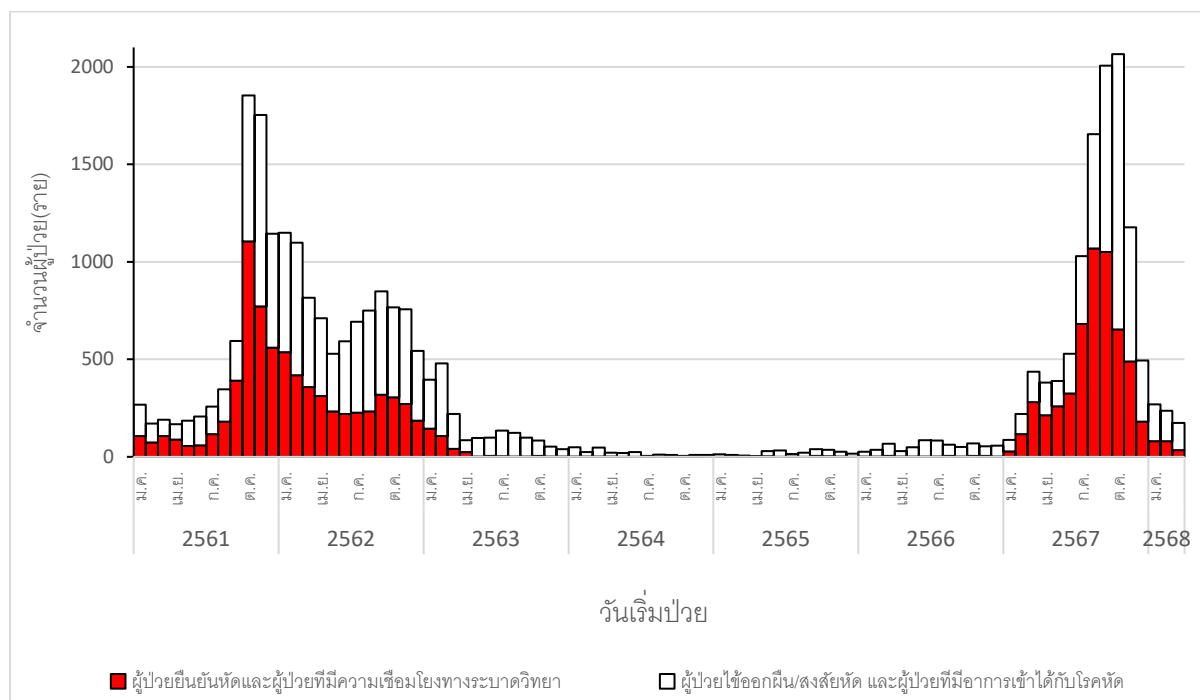
วัคซีน ร้อยละ 6.32 เคยได้รับวัคซีน 1 ครั้ง ร้อยละ 5.26 เคยได้รับวัคซีน 2 ครั้ง และ ร้อยละ 2.63 เคยได้รับวัคซีนแต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง

เมื่อพิจารณาสถานการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคหัด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 24 มีนาคม 2568 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน 5 เหตุการณ์ ในจังหวัดปัตตานี ยะลา กรุงเทพมหานคร และระนอง โดยเป็นการระบาดในโรงเรียน 2 เหตุการณ์ ในชุมชน 2 เหตุการณ์ และเรือนจำ 1 เหตุการณ์

สถานการณ์การระบาดของโรคหัดในประเทศเพื่อนบ้าน

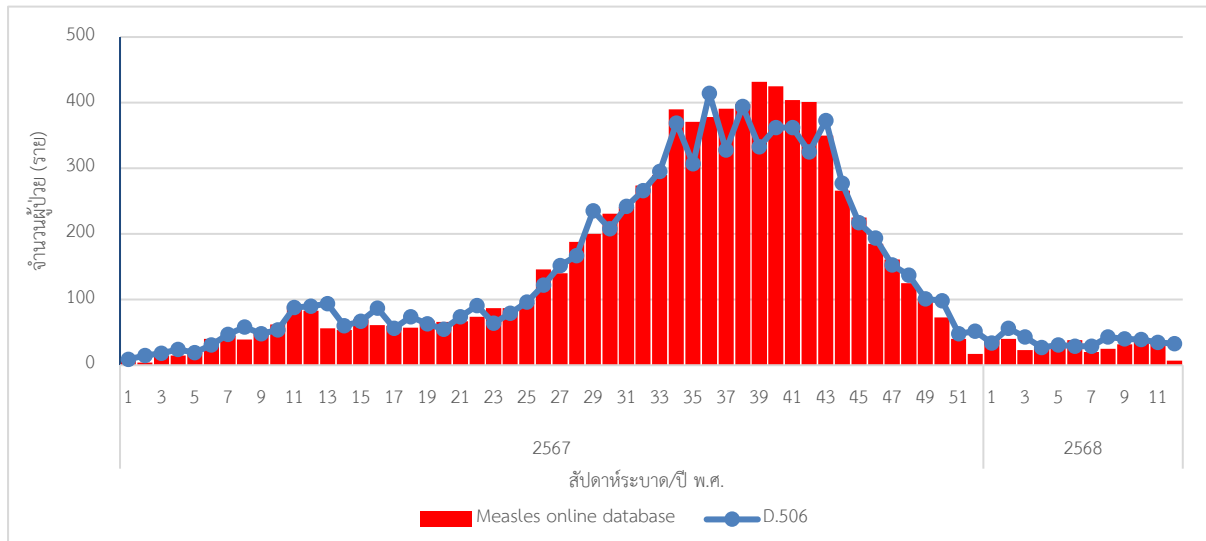
1. การระบาดของโรคหัดในประเทศเวียดนาม: ตั้งแต่เดือนมกราคม - มีนาคม 2568 มีรายงานผู้ป่วยสงสัยหัดกว่า 40,000 ราย และมีผู้เสียชีวิต 5 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ทางตอนใต้ของประเทศ (WHO, Asia News Network)
2. การระบาดของโรคหัดในประเทศกัมพูชา: ในปี 2567 มีรายงานผู้ป่วยหัด 375 ราย ใน 17 จังหวัดของประเทศกัมพูชา และตั้งแต่เดือนมกราคม - มีนาคม 2568 ยังคงพบผู้ป่วยโรคหัด (WHO, Khmer Times)

รูปที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยไข่ออกผื่น/สงสัยหัด จำแนกตามชนิดของผู้ป่วย และวันที่เริ่มป่วย รายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 - 24 มีนาคม 2568



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกาฬลง

รูปที่ 2 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยยืนยัน ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด จากฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles online database) และรายงาน 506 (D506) จำแนกตามวันเริ่มป่วย ตามสัปดาห์การระบาด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 – 24 มีนาคม 2568



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

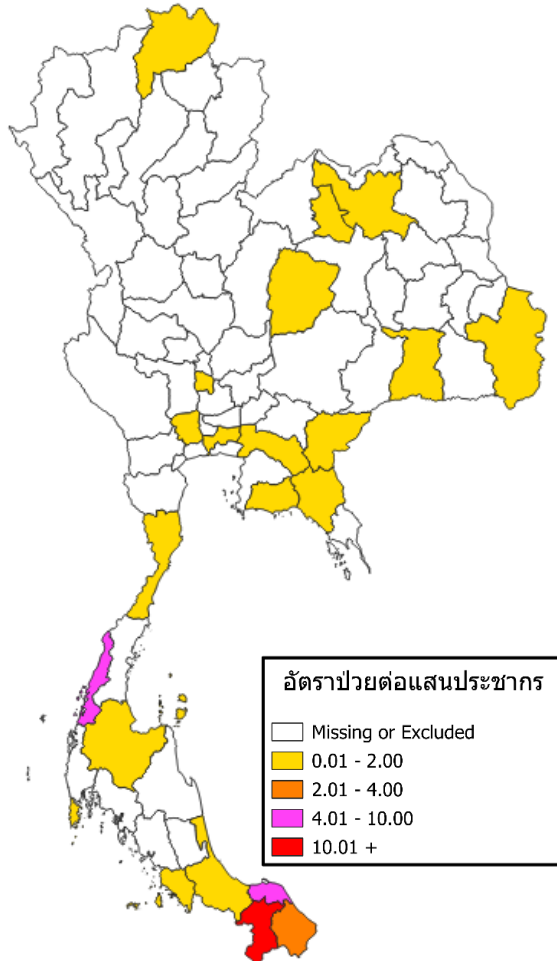
รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยยืนยันติดต่อทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด ของจังหวัดที่พบผู้ป่วย จำแนกตามสัปดาห์ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 - 24 มีนาคม 2568

จังหวัด/week 2025	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
ปัตตานี	11	5	8	2	15	9	8	12	12	12	12	3	109
ยะลา	9	5	9	13	9	7	7	6	9	4	8	1	87
นราธิวาส	12	12	3	7	5	7	2	3	5	4	5	1	66
สงขลา	2	6	2	2	1	4	2		2	4	2		27
นครศรีธรรมราช							1	1		10	3	1	16
กรุงเทพมหานคร	5	6											11
ระนอง						9							9
ระยอง						1		2		1			4
สตูล	1	3											4
จันทบุรี	1		1	1									3
จันทบุรี	1									1			2
ตราด*							1				1		2
สุราษฎร์ธานี								1				1	2
สุรินทร์										1	1		2
ยโสธร											2		2
อุดรธานี											2		2
ภูเก็ต	1												1
อ่างทอง		1											1
ประจวบคีรีขันธ์				1									1
ชัยภูมิ					1								1
ชัยภูมิ							1						1
หนองบัวลำภู								1					1
อบบราชธานี									1				1
ร้อยเอ็ด									1				1
สระแก้ว										1			1
บุรีรัมย์											1		1
พระนครศรีอยุธยา											1		1

หมายเหตุ: *รายงานผู้ป่วยจากต่างประเทศเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย (imported case) ทั้ง 2 ราย

ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

รูปที่ 4 อัตราป่วยโรคหัด (ผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา) จำแนกรายจังหวัด
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 24 มีนาคม 2568



จังหวัด	อัตราป่วยโรคหัดต่อแสนประชากร 10 อันดับแรก
ยะลา	11.28
ปัตตานี	5.42
ระนอง	5.00
นราธิวาส	2.80
สงขลา	1.41
สตูล	0.92
นครปฐม	0.77
ระยอง	0.52
ฉะเชิงเทรา	0.41
อ่างทอง	0.37

ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคภัยพิบัติ

สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

สถานการณ์โรคหัด ในเดือนมกราคม - มีนาคม 2568 แม้พบรายงานผู้ป่วยไข้อยากน้อยกว่าปี 2567 แต่ยังคงพบผู้ป่วยยืนยันอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้ (ร้อยละ 80.06) นอกจากนี้ ยังมีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยยืนยันนอกพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 19.94) ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นครปฐม จันทบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา อ่างทอง ประจวบคีรีขันธ์ สุราษฎร์ธานี ระนอง อุบลราชธานี สตูล ภูเก็ต และอุดรธานี ทั้งนี้ ยังมีรายงานในจังหวัดที่ยังไม่เคยพบผู้ป่วย ในปี 2567 คือ เชียงราย หนองบัวลำภู สระแก้ว ชัยภูมิ สุรินทร์ และสระแก้ว เนื่องจากมีรายงานผู้ป่วยไข้อยากในประเทศไทยและมีรายงานผู้ป่วยโรคหัดในประเทศเวียดนามและกัมพูชาในปัจจุบัน เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคควรมีการดำเนินการดังนี้

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 ผ่านฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำกวมดาวน์ (<https://appsdoe.moph.go.th/measles>) และทำการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อไป

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นจากข้อมูลที่รายงานโดยโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงาน

ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ โดยได้รับการสนับสนุนด้านเทคนิคและงบประมาณบางส่วน

ภายใต้ความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค และองค์การอนามัยโลก (WHO)

เรียบเรียงโดย : ภูมิภัทร ยอดชมภู ฉัตรมงคล สัมแป้น ปรารณพิชญ์ วิหารทอง ชญานิจ มหาสิงห์

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค