

สถานการณ์โรคไอกรนในประเทศไทย พ.ศ. 2568

Situation of Pertussis in Thailand, 2025

ฤทธิชัย ใจผ่อง, ชญานิจ มหาสิงห์, ภาวินี ต้วงเงิน

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Rittichai Jaipong, Chayanit Mahasing, Pawinee Doungngern

Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

✉ rittichai.jai28@gmail.com

สรุปสาระสำคัญ

- โรคไอกรน (Pertussis) เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ ที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Bordetella pertussis* สามารถติดต่อได้จากละอองฝอยทางเดินหายใจของผู้ป่วยขณะไอ จาม หรือพูดคุย
- สถานการณ์โรคไอกรนในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ช่วงเดือนกันยายน 2566 โดยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2563-2567) เนื่องจากพบการระบาดในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมา แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง โดยปี พ.ศ. 2568 (ข้อมูล ณ 15 มกราคม 2569) มีรายงานผู้ป่วย 243 ราย อัตราป่วย 0.39 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตายน้อยละ 0.82
- มีการรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อน 8 เหตุการณ์ พบมากในครอบครัวเดียวกัน รองลงมา คือ สถานศึกษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติเสี่ยงจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย การอยู่ร่วมกัน และการทำกิจกรรมร่วมกัน
- โรคไอกรนเป็นโรคที่สามารถติดต่อได้ง่าย และแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว การป้องกันและควบคุมโรคสามารถทำได้โดยการรับวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (DTP) ตามช่วงอายุ สำหรับหญิงตั้งครรภ์สามารถรับวัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไร้เซลล์ (aP) ได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป และการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล

Highlight

- Pertussis is a vaccine-preventable disease of the respiratory tract infection caused by the bacterium *Bordetella pertussis*. Transmission occurs mostly via respiratory droplets expelled by infected individuals during coughing, sneezing, or speaking.
- During the past five years, pertussis surveillance data showed an overall increasing trend in reported cases. Since September 2023, the number of cases exceeded the five-year median (2020-2024), mostly due to outbreaks reported in the southern border provinces. In 2025, although the number of cases showed a declining trend compared with the previous year, however, case numbers remained higher than the five-year median. In 2025 (data as of 15 January 2026), a total of 243 cases were reported, corresponding to an incidence rate of 0.39 per 100,000 population. Two deaths were reported, resulting in a case fatality rate of 0.82%.
- Eight clustered outbreak events were reported, most commonly occurring within households, followed by educational settings. Mostly cases had a history of exposure through close contact, cohabitation, or participation in shared activities with infected individuals.
- Pertussis is a highly contagious disease that can spread rapidly. Prevention and control measures include administration of the combined diphtheria-tetanus-pertussis (DTP) vaccine according to the recommended age schedule. Pregnant women may receive the acellular pertussis (aP) vaccine from 20 weeks of gestation onward. In addition, adherence to proper personal hygiene practices plays an important role in disease prevention.

ความเป็นมาและความสำคัญของโรค

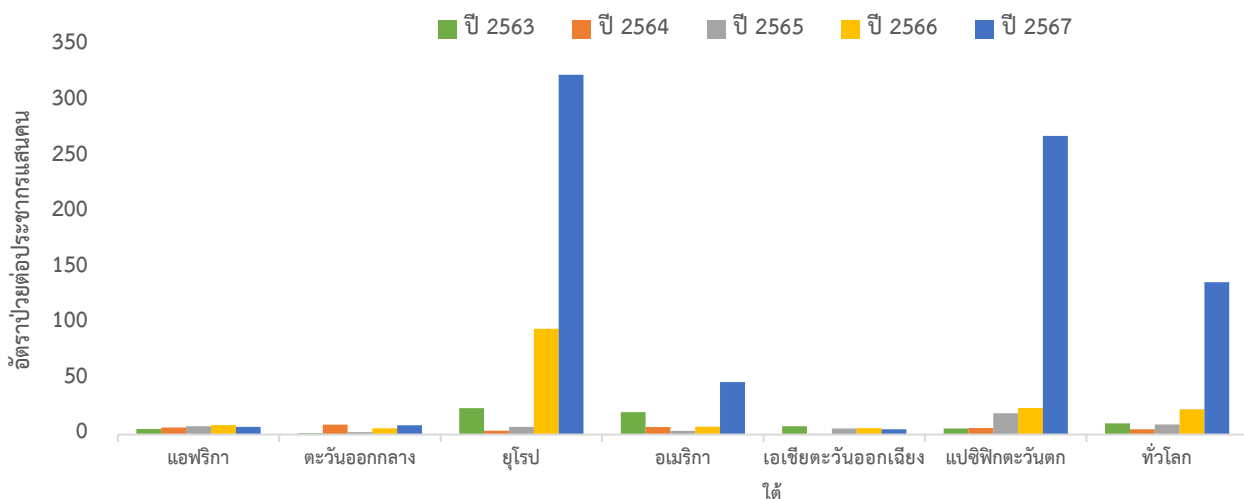
โรคไอกรน (Pertussis) เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Bordetella pertussis* สามารถติดต่อได้จากละอองฝอยทางเดินหายใจของผู้ป่วยขณะไอ จาม หรือพูดคุย จะพบเชื้อได้ในลำคอส่วน Nasopharynx⁽¹⁾ ระยะฟักตัว 9–10 วัน (แต่อาจพบได้ 6–20 วัน)⁽²⁾ อาการและอาการแสดงของโรคแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1) Catarrhal stage ผู้ป่วยจะมีอาการ มีน้ำมูก ไอ ไข้ต่ำ ๆ ตาแดง น้ำตาไหล คล้ายอาการของไข้หวัด ระยะนี้จะเป็นประมาณ 1–2 สัปดาห์ 2) Paroxysmal stage ระยะนี้มีอาการไอถี่ ๆ ติดกันเป็นชุด 5–10 ครั้ง ตามด้วยการหายใจเข้าอย่างแรงจนเกิดเสียงวูบ บางครั้งอาจมีอาการหน้าเขียวเนื่องจากหายใจไม่ทัน โดยเฉพาะในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน และมักจะมีการอาเจียนหลังการไอเป็นชุด ๆ บางครั้งอาจมีอาการหยุดหายใจร่วมด้วย ระยะนี้จะเป็นอยู่นาน 2–4 สัปดาห์ 3) Convalescent stage อาการไอเป็นชุด ๆ จะค่อย ๆ ลดลง แต่จะยังคงมีอาการไอเป็นระยะเวลา 2–3 สัปดาห์⁽³⁾ โรคไอกรนมักพบได้บ่อยในเด็กเล็ก โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี สามารถรักษาได้โดยการให้ยาปฏิชีวนะ โดยเริ่มให้ยาตั้งแต่ช่วงแรกที่มีอาการ ซึ่งช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดคือช่วง 7 วันแรกที่มีอาการ

แต่การป้องกันโรคที่ดีที่สุด คือ การรับวัคซีนให้ครบถ้วนตามช่วงอายุ⁽⁴⁾ โดยประเทศไทยได้กำหนดการให้วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (DTP) ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุขตามช่วงอายุ จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้ อายุ 2 เดือน, 4 เดือน, 6 เดือน, 1 ปี 6 เดือน และอายุ 4 ปี สำหรับหญิงตั้งครรภ์แนะนำให้รับวัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไร้เซลล์ (aP) ได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 1 เข็มทุกการตั้งครรภ์⁽⁵⁾

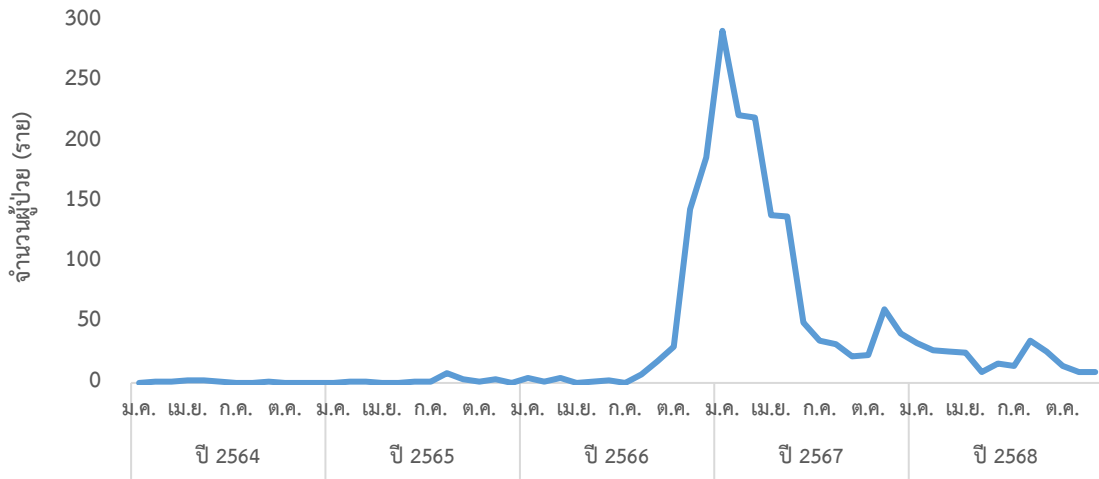
สถานการณ์โรคไอกรน

สถานการณ์โรคไอกรนทั่วโลก มีแนวโน้มอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้น โดยปี พ.ศ. 2567 พบอัตราป่วย 137 ต่อประชากรแสนคน โดยภูมิภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ยุโรป แอฟริกาตะวันตก และอเมริกา ตามลำดับ⁽⁶⁾ (รูปที่ 1)

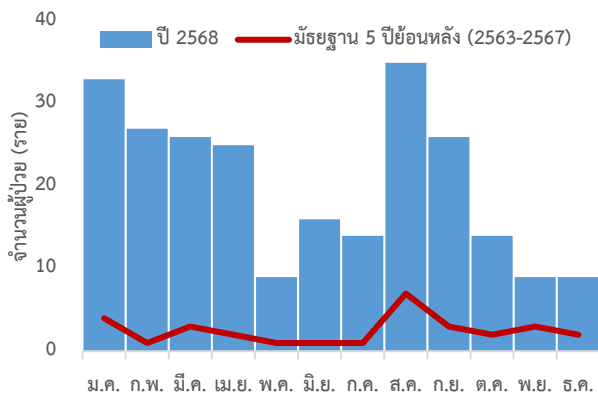
สถานการณ์โรคไอกรนในประเทศไทย ช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 โดยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2563–2567) เนื่องจากพบการระบาดในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมา แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (รูปที่ 2 และ 3)



รูปที่ 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไอกรน จำแนกตามภูมิภาคและจำแนกรายปี (ข้อมูล ณ วันที่ 16 มกราคม 2569)



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไอกกรน ประเทศไทย จำแนกรายเดือน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564-2568 (ข้อมูล ณ วันที่ 16 มกราคม 2569)



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคไอกกรน ประเทศไทย จำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563-2567) (ข้อมูล ณ วันที่ 16 มกราคม 2569)

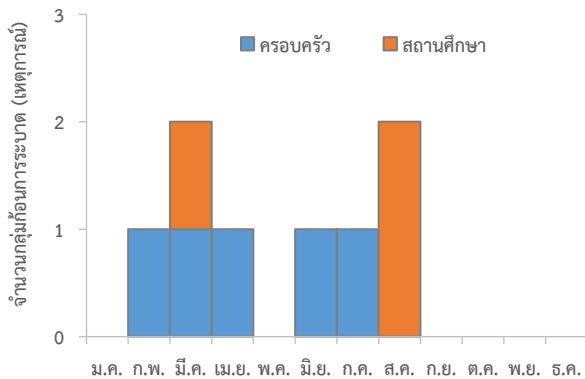
สถานการณ์โรคไอกกรนในประเทศไทย จากรายงานการเฝ้าระวังโรคในระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance; DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2568 มีรายงานผู้ป่วย 243 ราย อัตราป่วย 0.39 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.82 เป็นเพศชาย 117 ราย เพศหญิง 126 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1 : 1.1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย ร้อยละ 82.30 รองลงมา คือ เมียนมา (4.94) ส่วนใหญ่เป็นเด็กในปกครอง ร้อยละ 25.93 รองลงมา คือ นักเรียน (17.70) และพ่อบ้าน/แม่บ้าน (4.94) โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี พบอัตราป่วย 3.89 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (0.75) และกลุ่มอายุ 10-14 ปี (0.70) ค่ามัธยฐานอายุ 9 ปี (ต่ำสุด 24 วัน สูงสุด

96 ปี) ตามลำดับ ประเภทของผู้ป่วยเป็นการรักษาแบบผู้ป่วยใน ร้อยละ 49.38 ผู้ป่วยนอก (44.86) และการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน (5.76)

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคใต้ อัตราป่วย 0.84 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคกลาง (0.51) ภาคเหนือ (0.22) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.09) เมื่อจำแนกรายจังหวัด พบว่าจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ยะลา อัตราป่วย 3.27 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ตาก (2.45) สุราษฎร์ธานี (2.05) ปัตตานี (1.62) และประจวบคีรีขันธ์ (1.45) ตามลำดับ

ข้อมูลจากโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์และภัยสุขภาพ (Modernized Event-based Surveillance; M-EBS) กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2568 ได้รับรายงานการระบาดของโรคไอกกรนเป็นกลุ่มก้อนจำนวน 8 เหตุการณ์ โดยเป็นการระบาดที่เกิดขึ้นในครอบครัว 5 เหตุการณ์ และสถานศึกษา 3 เหตุการณ์ พบผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 57 ราย ค่ามัธยฐานจำนวนผู้ป่วย 4 รายต่อเหตุการณ์ (ต่ำสุด 2 ราย สูงสุด 20 รายต่อเหตุการณ์) (รูปที่ 4) เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด 57 ราย พบว่าผลยืนยันพบเชื้อไอกกรน จำนวน 41 ราย ปัจจัยเสี่ยงพบว่ามีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันโรคไอกกรน การอยู่ร่วมกัน และทำกิจกรรมร่วมกัน และจากการติดตามข้อมูลผู้ป่วยที่รายงานทั้งหมด พบผู้ป่วยมีประวัติการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกกรน (DTP) ครบตามเกณฑ์ 15 ราย

(ร้อยละ 26.32) ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ 2 ราย (3.51) ไม่เคยได้รับวัคซีน 5 ราย (8.77) และไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีน 35 ราย (61.40)



รูปที่ 4 จำนวนกลุ่มก่อนการระบาดของโรคไคกรน ประเทศไทย จำแนกรายเดือนและสถานที่ระบาด (ข้อมูล ณ วันที่ 16 มกราคม 2569)

ข้อมูลการให้บริการวัคซีนของหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2568 จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ณ วันที่ 15 มกราคม 2569 พบว่า ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน ครั้งที่ 3 (DTP3) ในเด็กกลุ่มเป้าหมายอายุครบ 1 ปี พบความครอบคลุมร้อยละ 90.04 ซึ่งบรรลุเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90⁽⁷⁾ อย่างไรก็ตามในจำนวนนี้มี 21 จังหวัดที่ความครอบคลุมของวัคซีน DTP3 ต่ำกว่าร้อยละ 90 ซึ่งอาจมีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคในอนาคตได้

ผลกระทบต่อสังคม/ระบบสุขภาพ/เศรษฐกิจ

จากสถานการณ์โรคไคกรนในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2568 ข้างต้น พบอัตราป่วยโรคไคกรนยังมีแนวโน้มสูงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โรคไคกรนเป็นโรคที่สามารถติดต่อได้ง่าย และแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคในวงกว้าง มักเกิดการระบาดขึ้นในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมของวัคซีนต่ำ ซึ่งหากติดเชื้อแล้ว อาจส่งผลกระทบต่อหลายด้านไม่เพียงแต่ตัวผู้ป่วยเอง ที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้เกิดอาการรุนแรงได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 1 ปี แต่ยังมี

ภาระถึงหน่วยบริการทางสาธารณสุข ทั้งในส่วนของบุคลากรและงบประมาณ โดยเฉพาะในกรณีที่เกิดการระบาด นอกจากนี้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลอาจจำเป็นต้องหยุดงานเพื่อรักษาตัวหรือดูแลผู้ป่วย รวมถึงการหยุดเรียนหรืองดกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การศึกษา และเศรษฐกิจโดยรวม ดังนั้น การรักษาระดับความครอบคลุมของวัคซีนให้อยู่ในระดับสูง จนเกิดเป็นภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd immunity) จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อช่วยลดโอกาสการติดเชื้อและจำกัดขอบเขตของการแพร่ระบาดของโรคไคกรนในประชากร

ข้อเสนอแนะต่อประชาชน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สำหรับประชาชน

1. ผู้ปกครองควรพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (DTP) ที่สถานพยาบาลใกล้บ้านให้ครบ 5 ครั้ง ที่อายุ 2 เดือน, 4 เดือน, 6 เดือน, 1 ปี 6 เดือน และ 4 ปี
2. หญิงตั้งครรภ์อายุ 20 สัปดาห์ขึ้นไป ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคไคกรน 1 เข็ม เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันจากแม่สู่ลูก
3. ประชาชนทั่วไปควรรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล สวมใส่หน้ากากอนามัย ปิดปากปิดจมูกขณะไอหรือจาม หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่สงสัยไอกรน หรือมีอาการทางเดินหายใจ
4. หากอยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไคกรน ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด หากจำเป็นให้สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง
5. หากมีอาการป่วย เช่น ไอมาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ไอเป็นชุด ๆ หรือไอเสียงวี๊ด ควรรีบไปพบแพทย์ทันที และหากได้รับวินิจฉัยว่าเป็นไอกรน ควรทานยาให้ครบตามกำหนด และสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. สวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง ขณะอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย
2. สำรวจความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ และควรเพิ่มวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ 90 เพื่อป้องกันการระบาดของโรคในชุมชน

3. กรณีพบผู้ป่วยอาการเข้าได้กับโรคไอกรน ให้ดำเนินการแยกผู้ป่วย และควรเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยัน ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดเพื่อเฝ้าระวัง และให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อและลดการโอกาสการแพร่กระจายเชื้อ

Reference

1. Pediatric Infectious Disease Society of Thailand. Pertussis [Internet]. 2023 [cited 2026 Jan 16]. Available from: <https://www.pidst.or.th/A299.html>
2. World Health Organization (South-East Asia Region). Surveillance Guide for Vaccine Preventable Disease in the WHO South-East Asia Region: Module 5 Pertussis [Internet]. 2023 [cited 2026 Jan 16]. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/012eb3d4-878b-4af4-8644-f7efe7c95ed0/content>
3. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Whooping Cough [Internet]. 2024 [cited 2026 Jan 16]. Available from: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=29
4. Medpark Hospital. Pertussis: A Silent and Underdiagnosed Disease [Internet]. 2023 [cited 2026 Jan 16]. Available from: <https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/pertussis>
5. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control, Division of General Communicable Disease. Guidelines for Pertussis Prevention and Control [Internet]. 2024 [cited 2026 Jan 16]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1613420240917085430.pdf>
6. World Health Organization. Pertussis reported cases and incidence [Internet]. 2025 [cited 2026 Jan 16]. Available from: https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/pertussis-reported-cases-and-incidence?CODE=Global&GROUP=WHO_REGIONS&YEAR=
7. Ministry of Public Health (TH), Office of the Permanent Secretary, Information and Communication Technology Center. Clinical Immunization Program [Internet]. 2025 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/c88658f4d09acb8c76e6c06ffb58ebaf>