



แถลงข่าวสื่อมวลชน

“กัญยาใส่ใจ ห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ”

แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ โฆษกกรมควบคุมโรค
นายแพทย์วีรวัฒน์ มโนสุทธิ ผู้ทรงคุณวุฒิ โฆษกกรมควบคุมโรค

วันพุธที่ 10 กันยายน 2568 เวลา 10.30 น. ณ ห้องประชุมอายุรภิโกศล ชั้น 2 อาคาร 1 กรมควบคุมโรค



ประเด็นโรค

★ โรคติดต่อที่พบมากที่สุดในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

★ โรคไข้หวัดใหญ่

★ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจอักเสบเฉียบพลัน

- โรคปอดอักเสบ
- โรคติดเชื้อไวรัส RSV

★ โรคมือ เท้า ปาก

★ โรคไข้เลือดออก

★ โรคชิคุนกุนยา (โรคไข้วัดข้อยุ่งลาย)

★ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

★ โรคจากต่างประเทศ

- โรคไข้หวัดนก
- โรคโปลิโอ

★ โรคและภัยสุขภาพอื่น ๆ

- โรคเลปโตสไปโรสิส (โรคฉี่หนู)
- โรคเมลิออยโดสิส
- ไฟดูด ไฟช็อต
- ฟ้าผ่า

“ ประเด็นเพิ่มเติม ”

- วันหัวใจโลก (29 กันยายน 2568)

10 โรคติดต่อที่พบบ่อย ใน 1 เดือนที่ผ่านมา

โรคติดต่อที่พบบ่อยใน 1 เดือนที่ผ่านมา



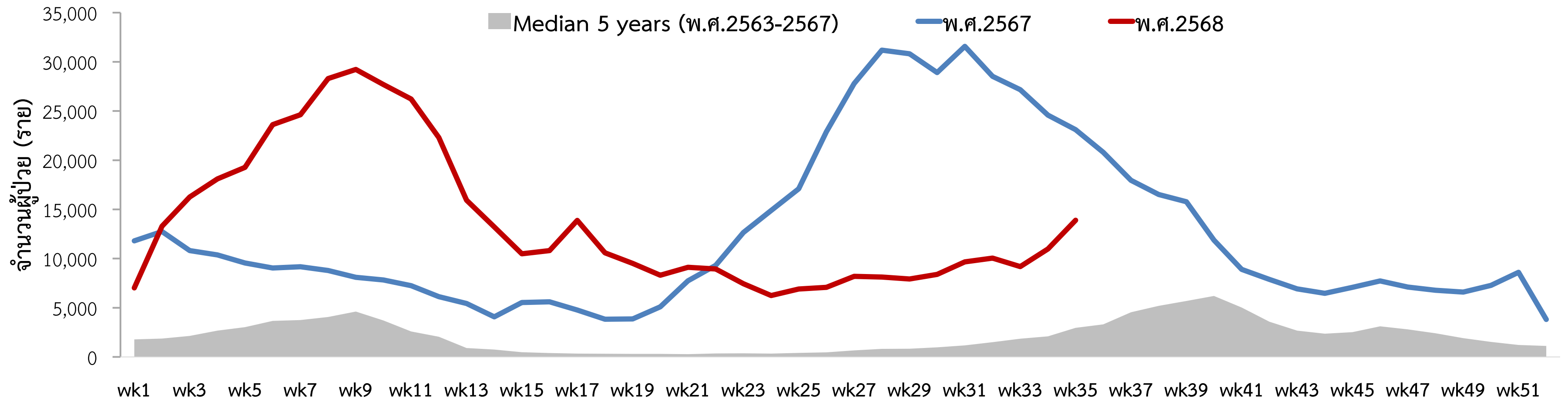
หมายเหตุ : ในช่วงเดือนที่ผ่านมาได้รับรายงานการเสียชีวิตจากระบบ DDS เพียง 8 โรค

โรคติดต่อทางเดินหายใจอักเสบเฉียบพลัน

โรคไข้หวัดใหญ่

- ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 4 กันยายน 2568 ผู้ป่วยสะสม 486,562 ราย มีผู้เสียชีวิต 57 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.012 แนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น
- กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 5–9 ปี (2,468.90), 0–4 ปี (2,144.40) และ 10–14 ปี (1,609.80) ตามลำดับ
- ผู้ป่วยที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (IPD) 68,033 ราย (13.98%)
- ระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน สายพันธุ์ที่ตรวจพบมากที่สุด คือ A/H3N2 74% รองลงมา คือ B (14%) และ A/H1N1 (pmd09) (12%)
- ในเดือนกันยายน มีรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อน 5 เหตุการณ์ โดยพบในโรงเรียน 3 เหตุการณ์ เรือนจำและค่ายทหาร แห่งละ 1 เหตุการณ์

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567, 2568 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



โรคไข้หวัดใหญ่

(ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 4 กันยายน 2568)

ประเภทผู้ป่วย	กลุ่มอายุ (ปี)									รวม
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 ปีขึ้นไป	
ผู้ป่วยสะสมทั้งหมด (ราย)	61,114	87,860	62,709	29,893	59,510	64,479	49,212	31,166	40,619	486,562
ร้อยละ (%)	12.56	18.06	12.89	6.14	12.23	13.25	10.11	6.41	8.35	100.00
ผู้ป่วยที่ต้องรับไว้รักษาใน รพ. (ราย)	11,179	15,764	9,421	3,011	5,063	7,568	5,776	3,666	6,585	68,033
ร้อยละ (%)	16.43	23.17	13.85	4.43	7.44	11.12	8.49	5.39	9.68	100.00
ผู้ป่วยเสียชีวิต* (ราย)	5	4	3	0	1	2	5	7	30	57*
อัตราป่วยตาย (%)	0.008	0.005	0.005	0.000	0.002	0.003	0.010	0.022	0.074	0.012

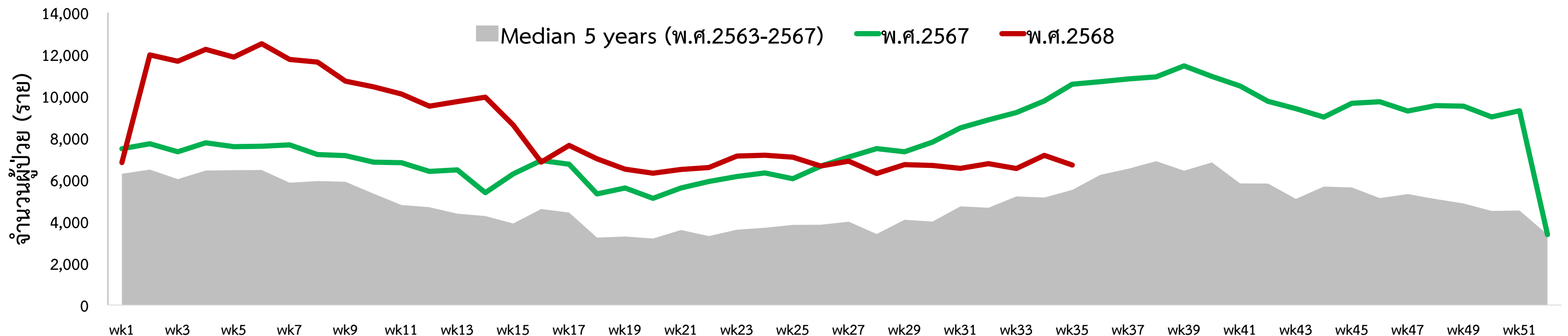
* ข้อมูลผู้เสียชีวิต 57 ราย

- อายุระหว่าง 3–91 ปี (มัธยฐานอายุ 60 ปี) เป็นเพศชาย 27 ราย เพศหญิง 30 ราย สัญชาติไทย 56 ราย (ร้อยละ 98) เมียนมา 1 ราย
- มีโรคประจำตัว 36 ราย (ร้อยละ 63) เช่น โรคไต โรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง วัณโรคปอด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เป็นต้น
- ไม่มีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 56 ราย (ร้อยละ 98) มีประวัติได้รับวัคซีน (ในปี 2567) 1 ราย (ร้อยละ 1.7)

โรคปอดอักเสบ

- ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 4 กันยายน 2568 ผู้ป่วยสะสม 298,223 ราย ผู้เสียชีวิต 504 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.169
- ปัจจุบันแนวโน้มผู้ป่วยลดลง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน (พ.ศ. 2567) แต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
- ผู้ป่วยที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (IPD) 92,414 ราย (30.99%)
- กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 0–4 ปี (1,968.30) รองลงมาคือ 60 ปีขึ้นไป (1,062.10) และ 5–9 ปี (563.80) ตามลำดับ
- ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมา คือ 50–59 ปี และ 40–49 ปี ตามลำดับ อัตราป่วยตายเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้น

จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567, 2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



โรคปอดอักเสบ

(ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 4 กันยายน 2568)

ประเภทผู้ป่วย	กลุ่มอายุ (ปี)									รวม
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 ปีขึ้นไป	
ผู้ป่วยสะสมทั้งหมด (ราย)	56,096	20,063	9,614	5,602	10,902	15,034	20,007	30,310	130,595	298,223
ร้อยละ (%)	18.81	6.73	3.22	1.88	3.66	5.04	6.71	10.16	43.79	100.00
ผู้ป่วยที่ต้องรับไว้รักษาใน รพ. (ราย)	20,711	6,677	2,733	1,153	2,069	3,514	5,008	8,096	42,453	92,414
ร้อยละ (%)	22.41	7.23	2.96	1.25	2.24	3.80	5.42	8.76	45.94	100.00
ผู้ป่วยเสียชีวิต (ราย)	2	2	2	0	3	6	24	70	395	504
อัตราป่วยตาย (%)	0.004	0.010	0.021	0.000	0.028	0.040	0.120	0.231	0.302	0.169

- เชื้อก่อโรคปอดอักเสบที่สามารถจำแนกสาเหตุได้ 5 อันดับแรก ได้แก่ *Klebsiella pneumoniae* (ร้อยละ 23.55) *Mycoplasma pneumoniae* (ร้อยละ 14.86) *Streptococcus pneumoniae* (ร้อยละ 13.13) *Pseudomonas spp.* (ร้อยละ 8.58) และ Parainfluenza virus (ร้อยละ 6.68)

โรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV)

(ข้อมูล ณ วันที่ 4 กันยายน 2568)

ปี 2568 : พบผู้ป่วย 8,473 ราย เสียชีวิต 1 ราย



อัตราส่วนเพศชาย : เพศหญิง เท่ากับ 1 : 1

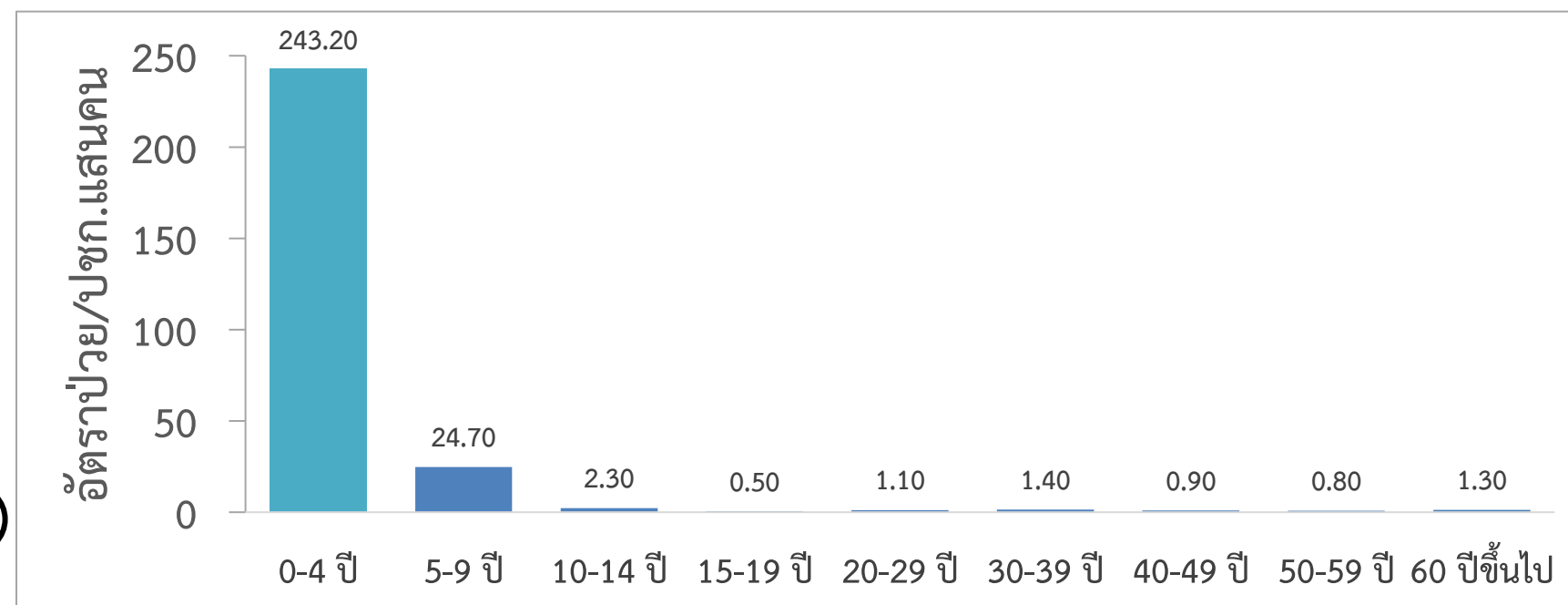


ต้องรับรักษาตัวในโรงพยาบาล (IPD) 4,179 ราย (49.32%)

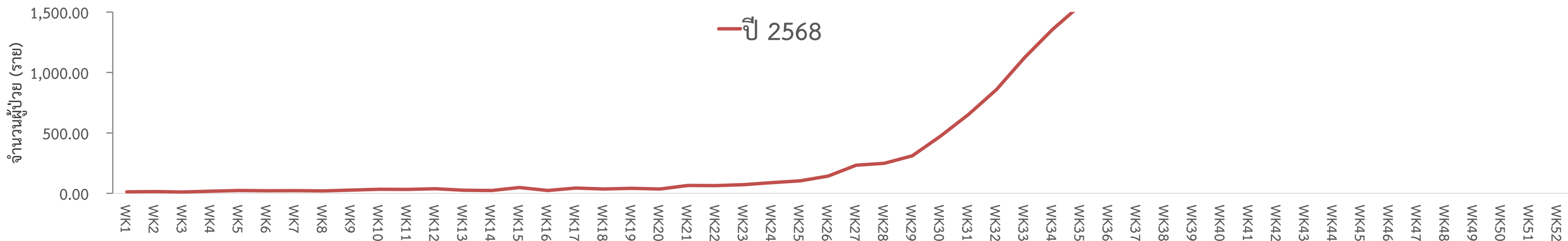


แนวโน้มผู้ป่วยยังคงเพิ่มสูงขึ้น และสูงกว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2567)

อัตราป่วย จำแนกตามกลุ่มอายุ



จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส RSV รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567, 2568



โรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV)

(ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 4 กันยายน 2568)

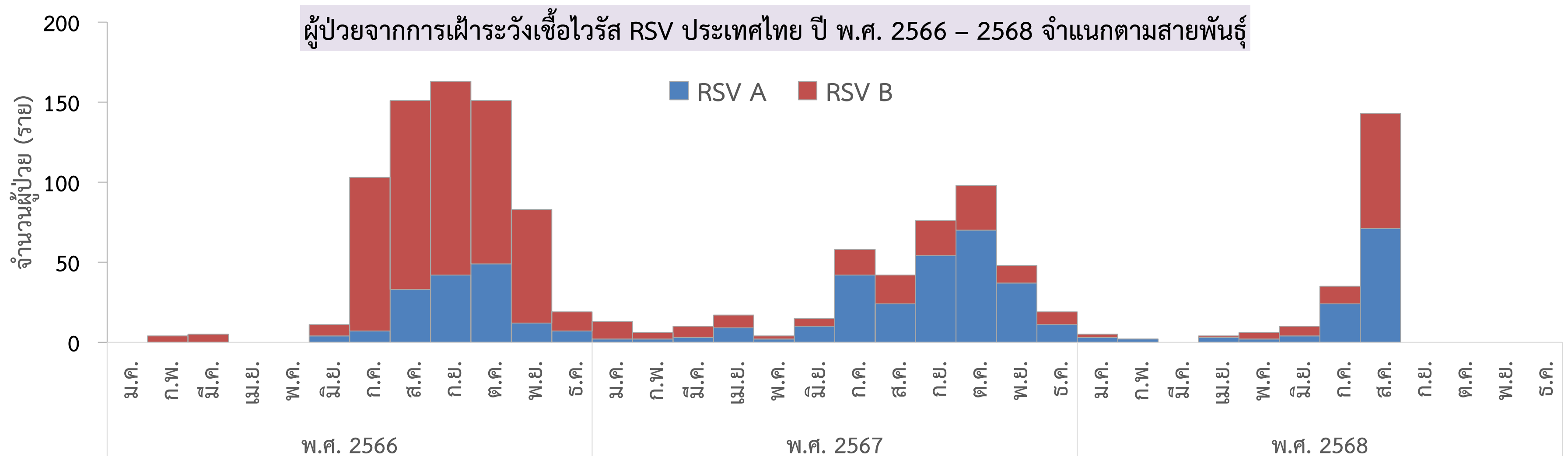
ประเภทผู้ป่วย	กลุ่มอายุ (ปี)									รวม
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 ปีขึ้นไป	
ผู้ป่วยสะสมทั้งหมด (ราย)	6,931	880	90	19	96	131	87	75	164	8,473
ร้อยละ (%)	81.80	10.39	1.06	0.22	1.13	1.55	1.03	0.89	1.94	100.00
ผู้ป่วยที่ต้องรับไว้ใน รพ. (ราย)	3,546	447	39	9	14	23	20	19	62	4,179
ร้อยละ (%)	84.85	10.70	0.93	0.22	0.34	0.55	0.48	0.45	1.48	100.00
ผู้ป่วยเสียชีวิต (ราย)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
อัตราป่วยตาย (%)	0.014	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.012

ข้อมูลผู้เสียชีวิต 1 ราย

- เพศชาย อายุ 5 เดือน มีอาการไข้ ไอ อาเจียน หายใจหอบเหนื่อย แพทย์วินิจฉัยปอดอักเสบ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้ออาร์เอสวี

โรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV)

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัส RSV ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และกลุ่มอาการปอดอักเสบ จากโรงพยาบาลเครือข่าย โดยกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข พบว่า ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2566–31 สิงหาคม พ.ศ. 2568 พบเชื้อ RSV มากในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง พฤศจิกายน โดยสายพันธุ์หลักที่พบ **ในปี พ.ศ. 2566 เป็นสายพันธุ์ RSV B** **ในปี พ.ศ. 2567 เป็นสายพันธุ์ RSV A** และ **ในปี 2568 เป็นสายพันธุ์ RSV A และ RSV B ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน**



โรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV)

โรคติดเชื้อไวรัส RSV : เกิดจาก**การติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี** เป็นสาเหตุของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจทั้งส่วนบนและส่วนล่าง **สามารถเกิดการติดเชื้อได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่อาการจะรุนแรงในเด็กเล็ก เด็กที่คลอดก่อนกำหนด และผู้สูงอายุ มากกว่า 65 ปี** รวมถึงผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคปอด โรคหัวใจ หรือมีปัญหาเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันร่างกายผิดปกติ เป็นต้น

การติดต่อ : ผ่านการหายใจเอาละอองเสมหะของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ RSV เช่น น้ำมูก น้ำลาย หรือสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อน สารคัดหลั่ง เช่น โटี๋ เก้าอี้ ลูกบิดประตู ของเล่น ฯลฯ เชื้อ RSV สามารถมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานหลายชั่วโมง และสามารถอยู่ที่มือของเราได้นานประมาณ 30 นาที

ระยะฟักตัวของโรค : ระยะฟักตัว 2 - 8 วัน โดยส่วนใหญ่เฉลี่ย 4 - 6 วัน

แนวทางการดูแลรักษา : การรักษาโรค RSV ในปัจจุบันเป็นการรักษาตามอาการ ยังไม่มียาต้านไวรัสที่จำเพาะ ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันในผู้สูงอายุและหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงภูมิคุ้มกันสำเร็จรูปป้องกันในเด็กเล็กและกลุ่มเสี่ยง สามารถสอบถามเพิ่มเติมจากแพทย์ผู้รักษา



คำแนะนำสำหรับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

1. ควรปฏิบัติตามสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดีอย่างเคร่งครัด ได้แก่

- ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ ก่อนรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม/หลังเข้าห้องน้ำ หรือสัมผัสสิ่งสกปรก
- ไม่ใช้สิ่งของ/เครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น
- เมื่อไอ/จามต้องปิดปากปิดจมูกด้วยผ้า/ทิชชู ทุกครั้ง



2. หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีคนพลุกพล่านในช่วงที่มีการระบาด หากเลี่ยงไม่ได้ ควรสวมหน้ากากอนามัย

3. เมื่อมีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก ต้องสวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อย ๆ หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว และไปรับการรักษาจากแพทย์ หากพบว่าป่วยเป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจควรหยุดพักรักษาตัวจนกว่าจะหายเป็นปกติ

4. หากในครอบครัว/สถานศึกษา มีผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัด ควรแยกผู้ป่วยออกจากผู้อื่น และผู้ที่ต้องดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยต้องสวมหน้ากากอนามัยเสมอ

5. คำแนะนำเรื่องฉีดวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ : แนะนำ 7 กลุ่มเสี่ยง ควรไปรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุก ๆ ปี เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกัน โดยหญิงมีครรภ์อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไปสามารถเข้ารับบริการฉีดวัคซีนได้ตลอดทั้งปี

คำแนะนำสำหรับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ



“ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด” ป้องกัน ไข้หวัดใหญ่

สร้างความตระหนักรู้ให้ประชาชน...
มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

#กรมควบคุมโรคห่วงใยอยากเห็นคนไทยมีสุขภาพดี



ปิด



ปิดปาก จมูก

เมื่อไอ จาม ทุกครั้ง
ด้วยผ้า หรือทิชชู
หากป่วย ควรสวม
หน้ากากอนามัย

ล้าง



ล้างมือ

ก่อนรับประทานอาหาร
หลังเข้าห้องน้ำ ด้วยน้ำ และสบู่
หรือเจลแอลกอฮอล์

เลี่ยง



เลี่ยงการสัมผัส

ใกล้ชิด คลุกคลีกับผู้ป่วย หรือ
เข้าไปในพื้นที่ที่มีผู้คนแออัด

หยุด



หยุดเมื่อป่วย

หยุดงาน หยุดเรียน
แม้จะมีอาการไม่มาก
ควรพักรักษาตัวอยู่บ้าน
จนกว่าจะหายดี

ข้อมูล ณ วันที่ 04 กันยายน 2568 ที่มา : กองโรคติดต่อทั่วไป

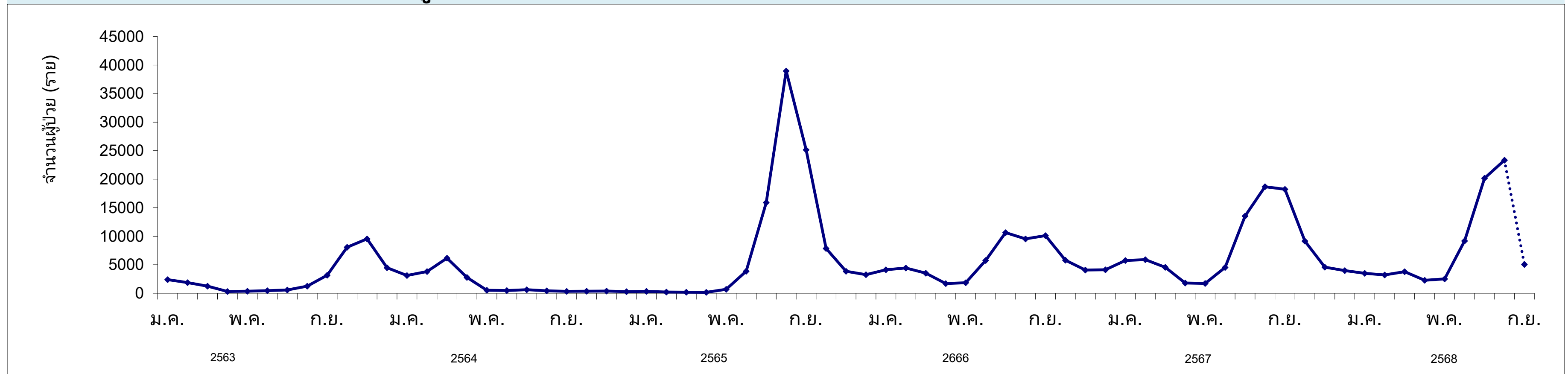


โรคมือ เท้า ปาก

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก

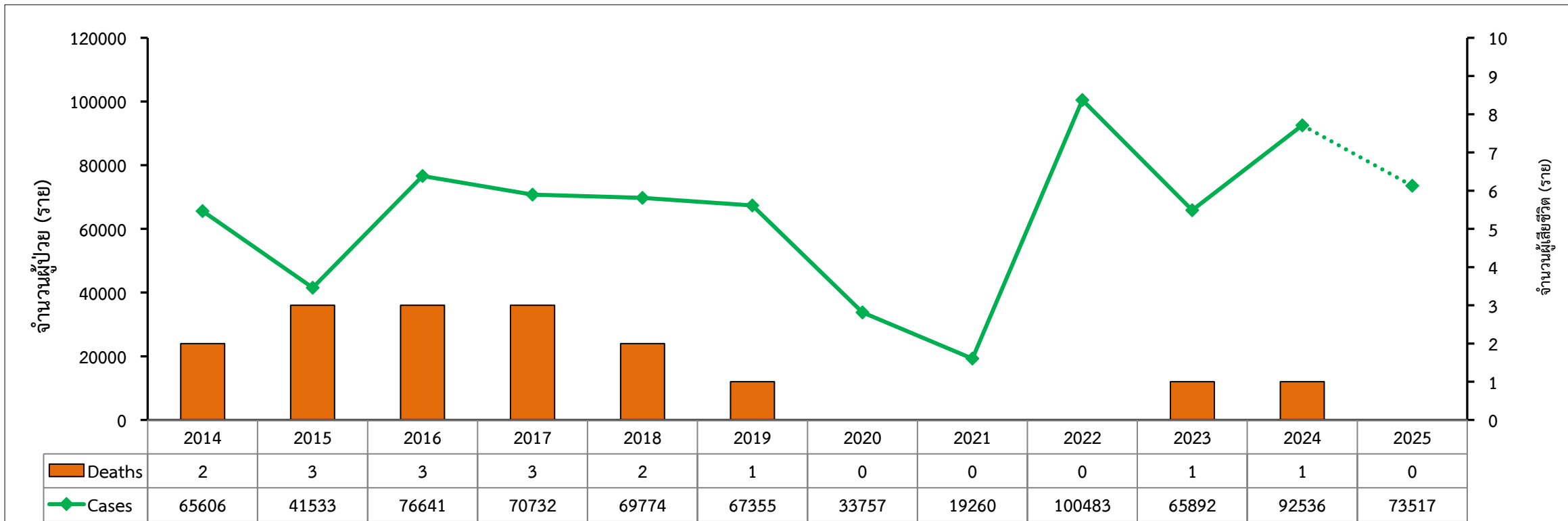
- ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 9 กันยายน 2568 ผู้ป่วยสะสม 73,517 ราย ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต
- ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา พบแนวโน้มผู้ป่วยยังเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง
- อัตราส่วนเพศ ชาย ต่อ หญิง = 1.19 : 1
- กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี รองลงมา คือ 5-9 ปี และ 10-14 ปี ตามลำดับ
- จากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรค มือ เท้า ปาก เชื้อที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกในปี 2568 ได้แก่ Coxsackievirus A16 (61.79%)
Coxsackievirus A6 (10.11%) และ Enterovirus 71 (8.99%)

จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 - 2568

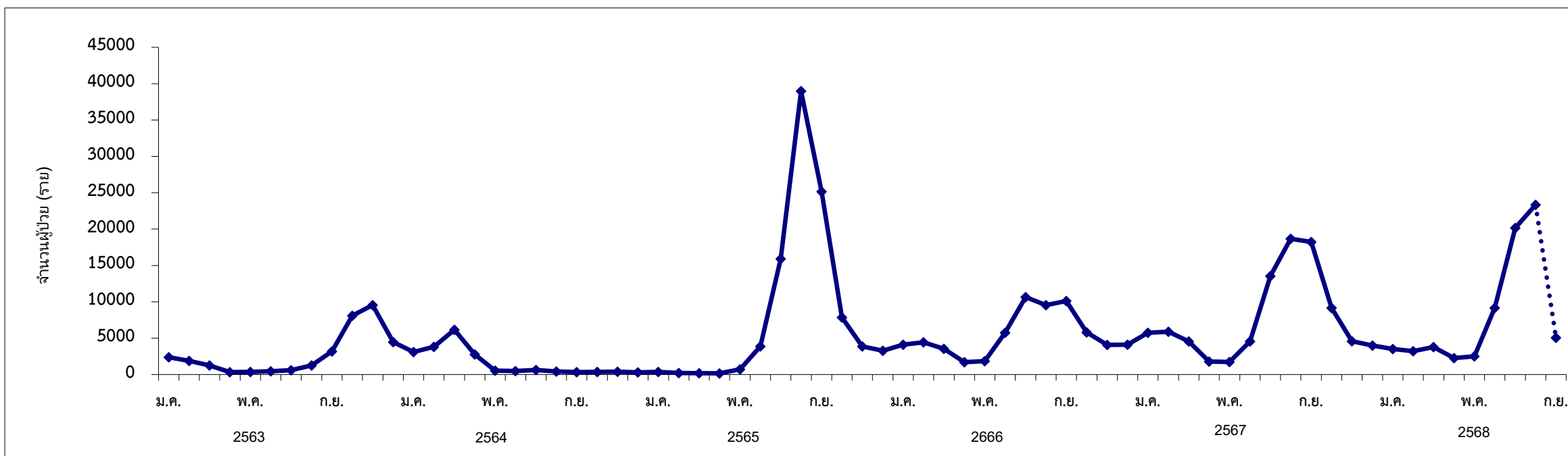


สถานการณ์โรคมือเท้าปาก

จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคมือเท้าปาก ปี พ.ศ. 2558 – 2568



จำนวนผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 - 2568



เปรียบเทียบสถานการณ์
ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2568

ปี	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
2558	41,533	3	0.003
2559	76,641	3	0.007
2560	70,732	3	0.004
2561	69,774	2	0.004
2562	67,355	1	0.003
2563	33,757	0	0.001
2564	19,260	0	0.000
2565	100,483	0	0.000
2566	65,892	1	0.000
2567	92,536	1	0.002
2568	73,517	0	0.000



เพศชาย : เพศหญิง

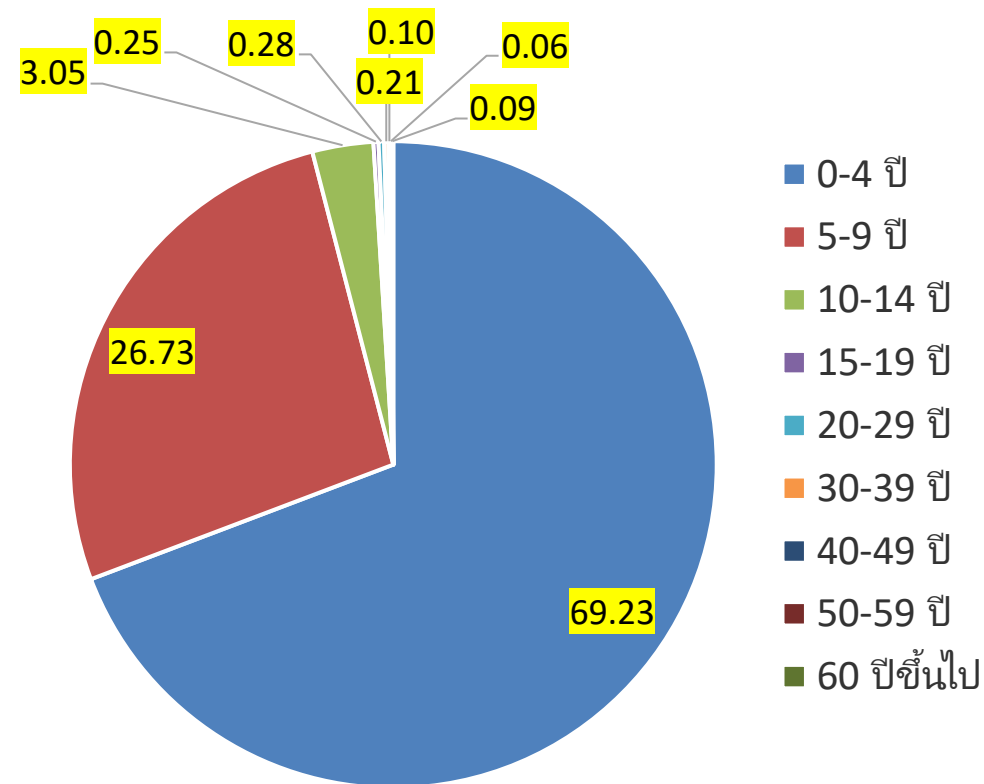
1.19 : 1



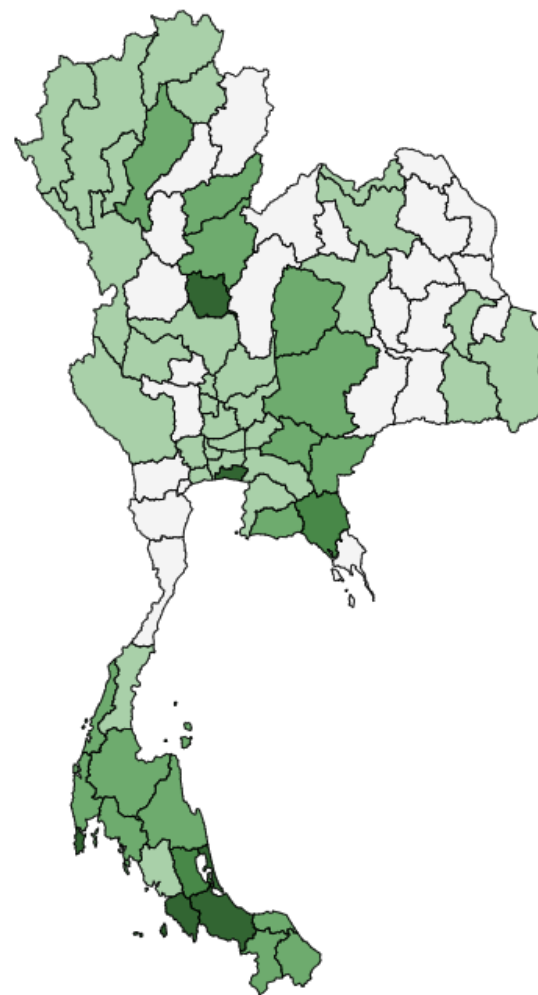
สัญชาติไทย ร้อยละ 92.79

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก

สัดส่วนผู้ป่วย โรคมือเท้าปาก ปี พ.ศ. 2568
จำแนกตามกลุ่มอายุ



อัตราป่วย โรคมือเท้าปาก
ปี พ.ศ. 2568 จำแนกรายจังหวัด



อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน

0



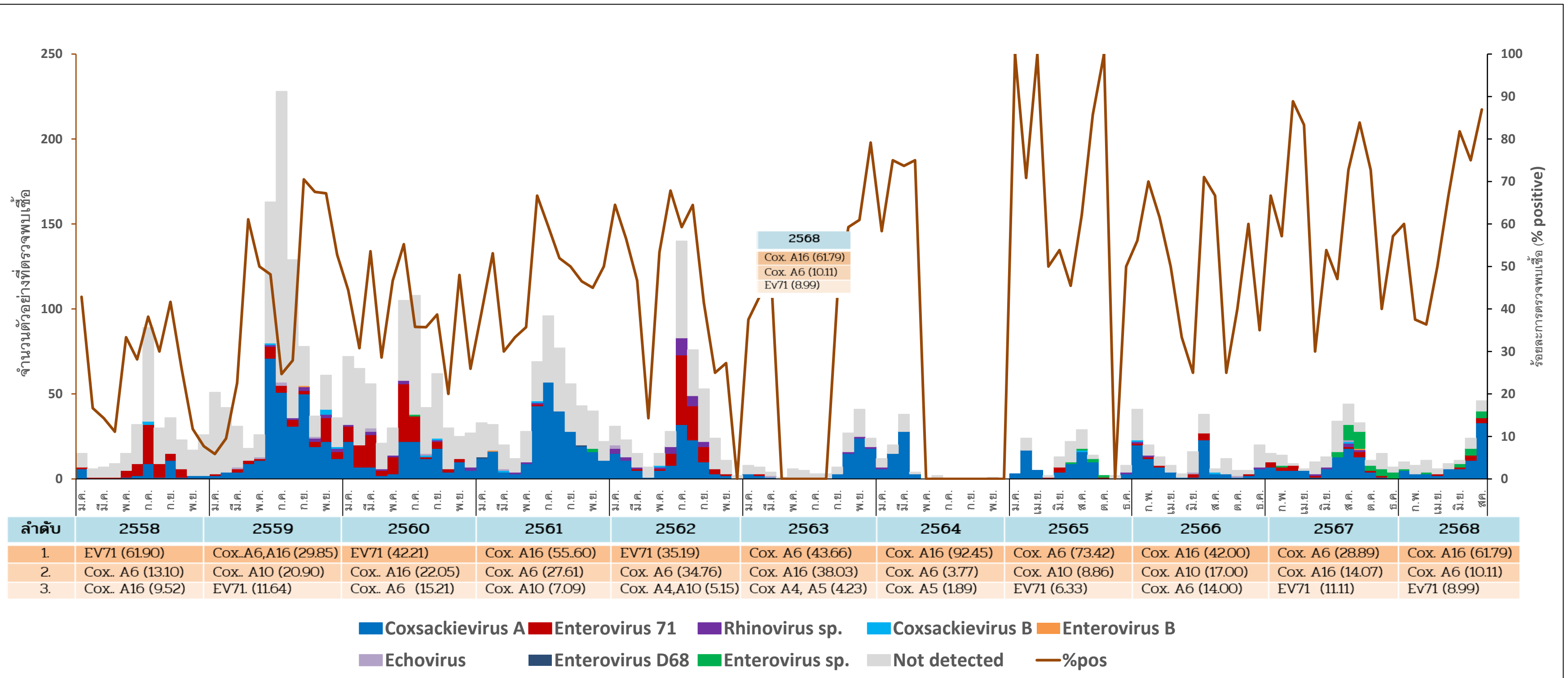
334.1

จังหวัดที่อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
สูงสุด
10 อันดับแรก ปี 2568

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
1	สงขลา	4,724	334.11
2	ภูเก็ต	1,297	320.29
3	พิจิตร	1,557	296.95
4	สตูล	953	294.84
5	สมุทรปราการ	3,897	292.33
6	จันทบุรี	1,295	244.12
7	พัทลุง	1,088	208.98
8	ปราจีนบุรี	967	195.75
9	นราธิวาส	1,547	191.62
10	ชัยภูมิ	2,119	189.67

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก

จำนวนตัวอย่างที่ตรวจพบ เชื้อในกลุ่มเอนเทอโรไวรัส ทางห้องปฏิบัติการ และสายพันธุ์ที่ตรวจพบ
สูงสุด 3 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2558 – 2568 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2568)



โรคมือเท้าปาก

- มักเกิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม Enterovirus โดยที่พบได้บ่อยที่สุดคือ Coxsackievirus A16 A6 และ Enterovirus 71
- ระยะฟักตัว 3-5 วันหลังจากได้รับเชื้อ
- กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี



ที่มา : สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย

อาการ: ใช้ เจ็บปาก น้ำลายไหล กินอาหารได้น้อย เนื่องจากมีแผลที่กระพุ้งแก้ม และเพดานปาก มีผื่นเป็นจุดแดงหรือตุ่มน้ำใสบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า รอบก้น และอวัยวะเพศ อาจมีผื่นตามลำตัว แขนและขาได้

การติดต่อ: **ติดต่อทางตรง**จากการสัมผัสสารคัดหลั่ง ของผู้ติดเชื้อ เช่น น้ำมูก น้ำลาย และอุจจาระของผู้ป่วย **ติดต่อทางอ้อม**จากการสัมผัสผ่านของเล่น และจุดสัมผัสร่วมกันที่อาจเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อ เช่น ก้อนน้ำดื่ม ราวบันได

คำแนะนำโรคมือเท้าปากสำหรับประชาชน



- สอนให้เด็กล้างมือด้วยน้ำและสบู่บ่อย ๆ ก่อนรับประทานอาหาร และ
เครื่องดื่ม และหลังเข้าห้องน้ำ หรือสัมผัสสิ่งสกปรก
- ไม่ใช่ของใช้ส่วนตัว และไม่รับประทานอาหารด้วยภาชนะร่วมกับผู้อื่น
- หลีกเลี่ยงการนำเด็กเข้าไปในสถานที่แออัด ในระยะที่มีการระบาด
- หากพบบุตรหลานป่วย ควรแยกออกจากเด็กอื่นในครอบครัวและพาไป
พบแพทย์
- หากเด็กป่วยควรหยุดเรียนตามคำแนะนำของแพทย์ หรือจนกว่าจะพ้น
ระยะของการแพร่เชื้อ

คำแนะนำโรคมือเท้าปากสำหรับสถานศึกษา

- **คัดกรองเด็กนักเรียนก่อนเข้าสถานศึกษา** และแยกเด็กที่ป่วยออกจากเด็กปกติ
- หากพบว่าเด็กป่วย ควรแจ้งให้ผู้ปกครองรับกลับไปดูแลรักษาที่บ้าน 5 วัน หรือจนกว่าจะหายดี
- จัดให้มีอ่างล้างมือ และสบู่ล้างมือให้เพียงพอ
- หากพบเด็กป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในห้องเดียวกันภายใน 1 สัปดาห์ ให้ปิดห้องเรียนอย่างน้อย 1 วันเพื่อทำความสะอาด
- ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสในห้องเรียน สิ่งของเครื่องใช้ ของเล่น ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือน้ำยาฟอกขาว และควรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบทราบ

หมายเหตุ: น้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดพื้นผิว และของใช้ต่างๆ ใช้ผงซักฟอก หรือน้ำยาฟอกขาว (20 มิลลิลิตร ต่อน้ำ 1 ลิตร) ราดทิ้งไว้ 10 นาที แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด

โรคไข้เลือดออก

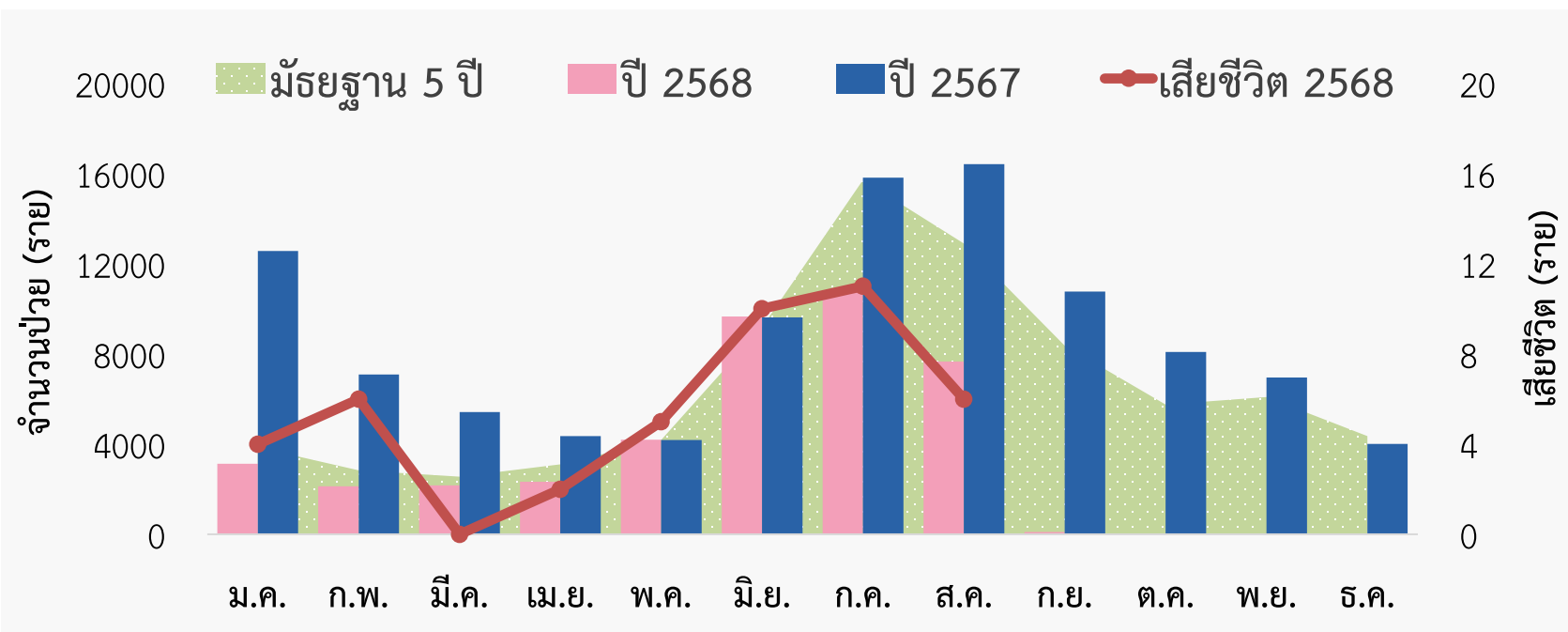
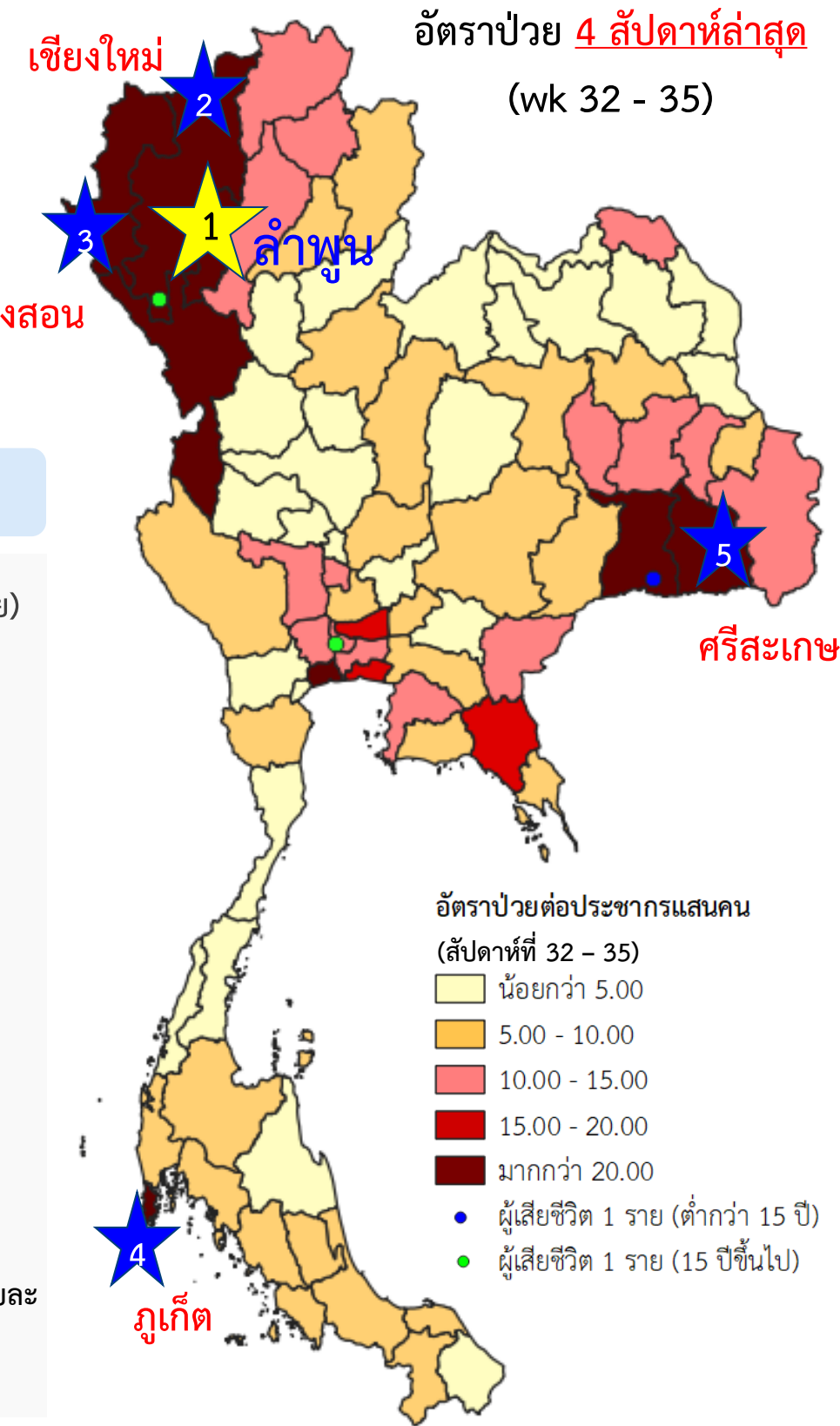
โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์ปี 2568 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงบริเวณภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพบผู้เสียชีวิตทุกสัปดาห์
ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่น แต่อัตราป่วยตายสูงในกลุ่มอายุ 45 ปี ขึ้นไป

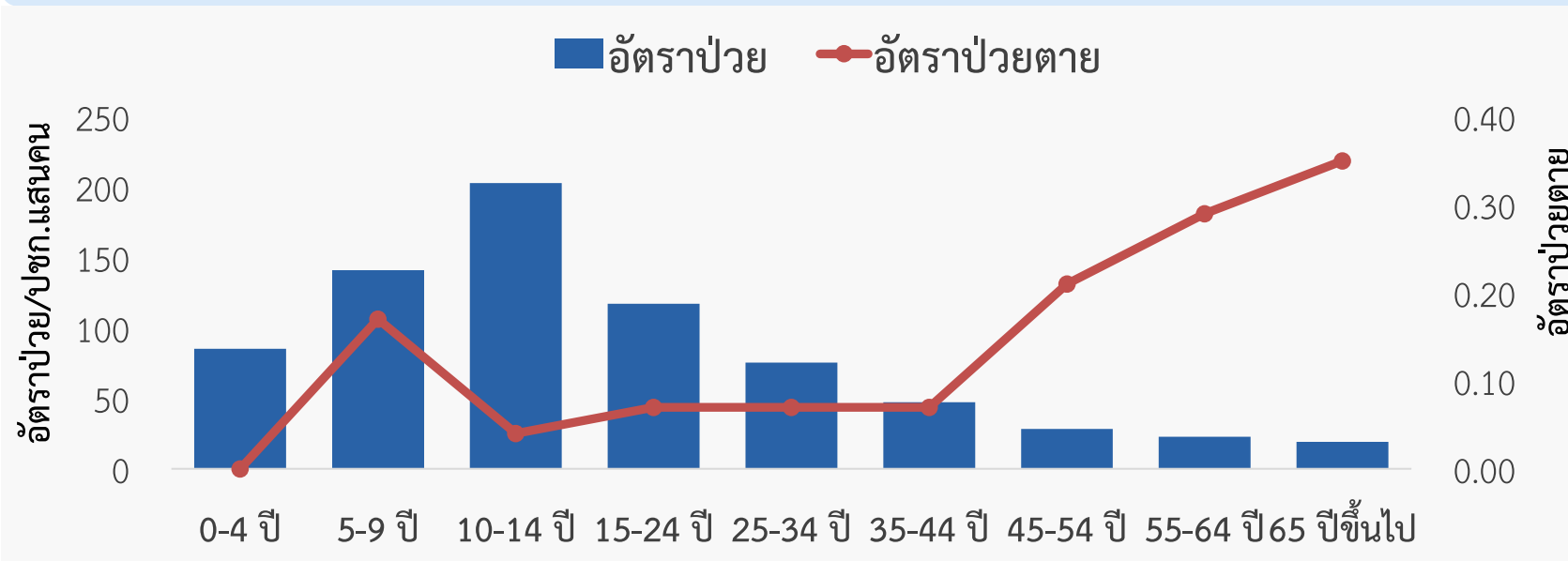
ผู้ป่วย
42,187 ราย

ผู้เสียชีวิต
44 ราย

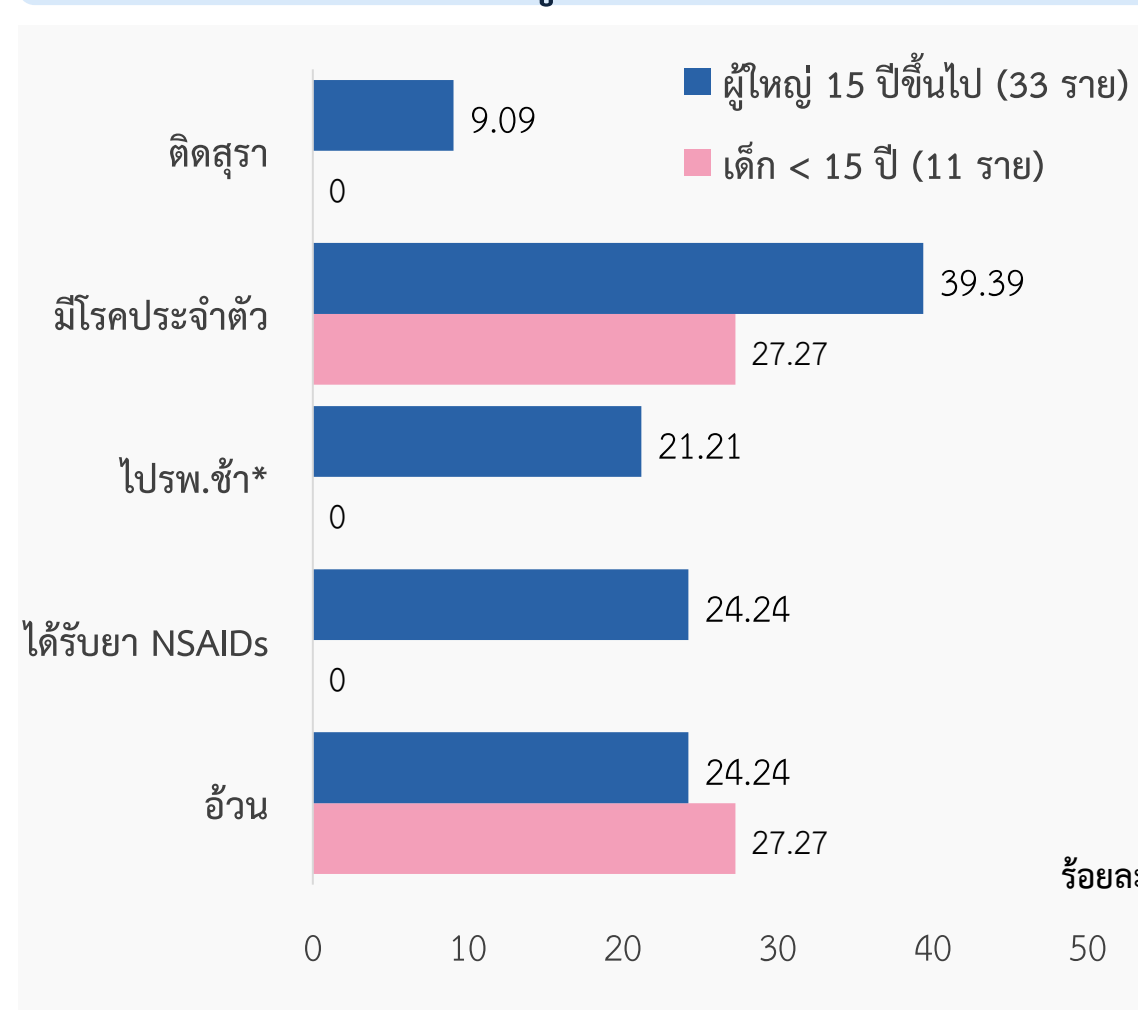
อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10
 (ปี 2567 อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08)



อัตราป่วย และป่วยตาย จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2568



ปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยเสียชีวิต

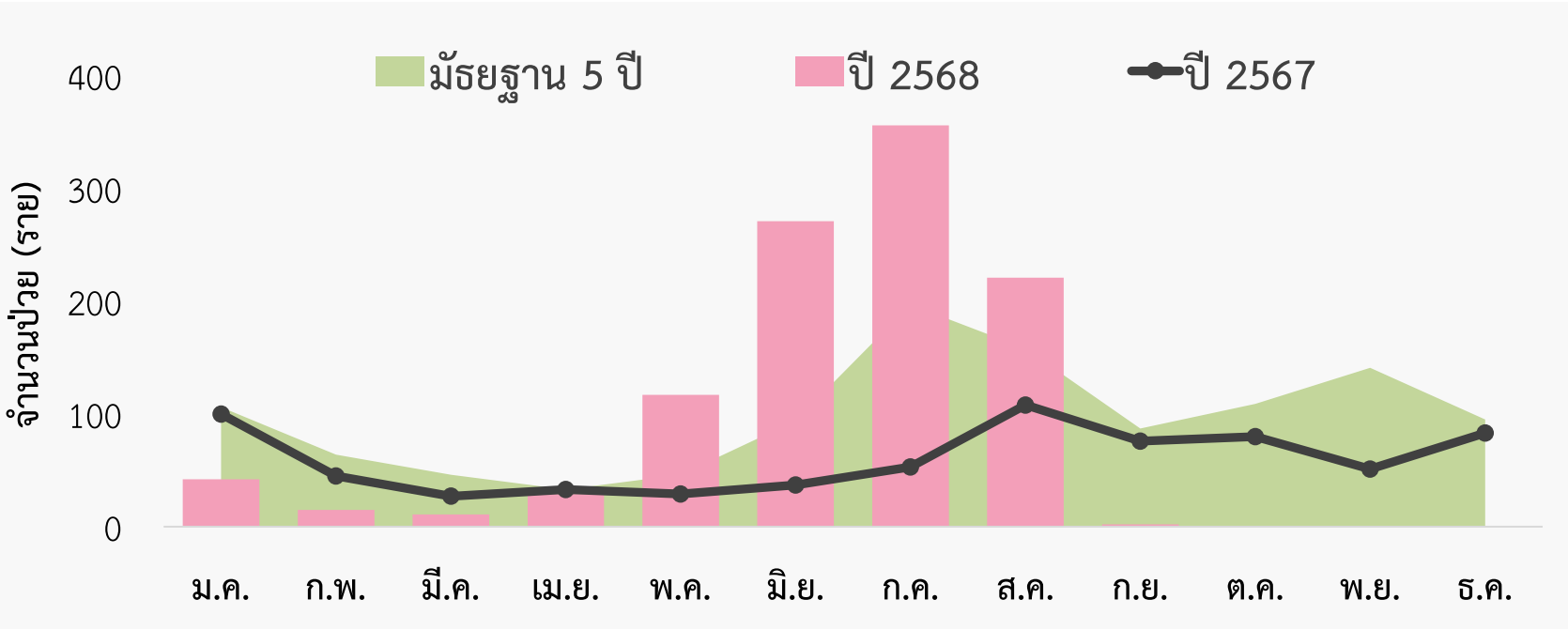


* ไป รพ. ซ้ำ หมายถึง ไปรับการรักษาวันที่ 4 หลังเริ่มป่วย
 (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. - 3 ก.ย. 2568)

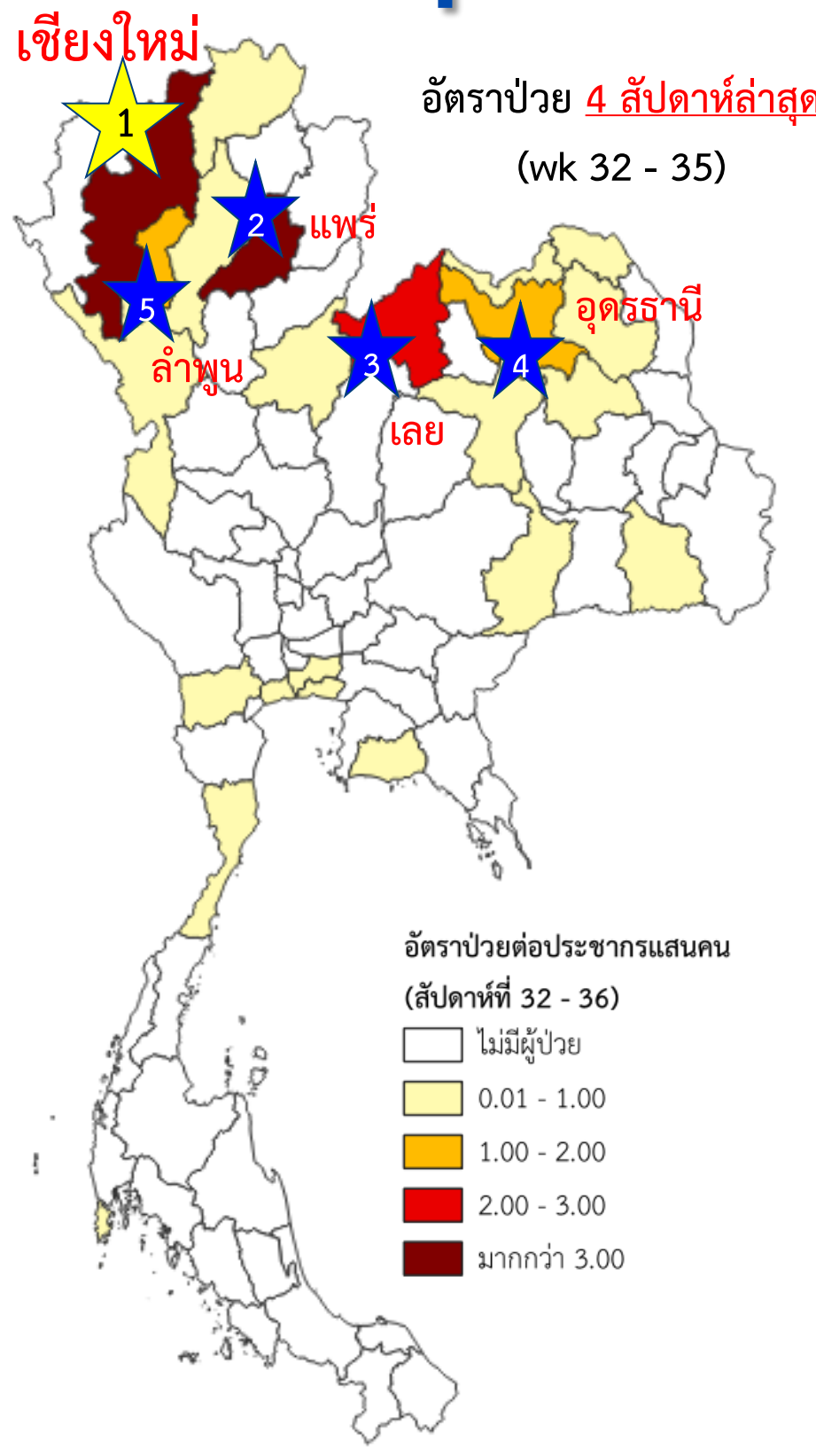
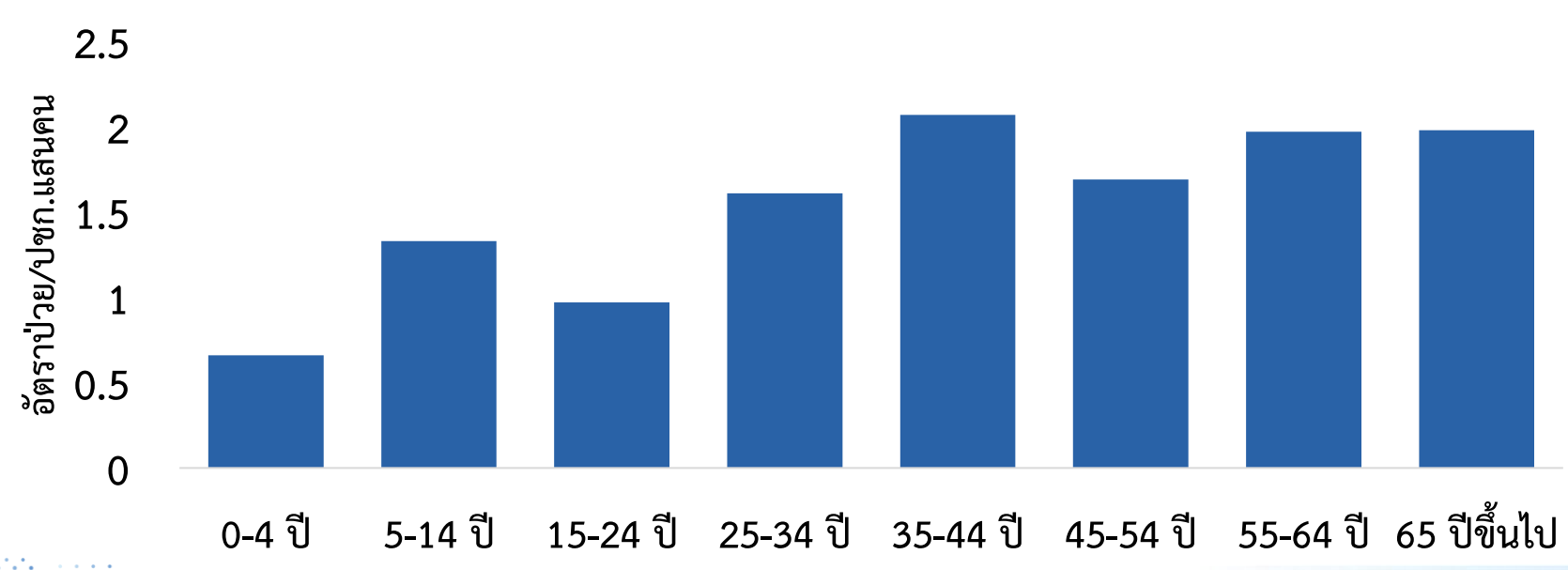
โรคซิกุนกุนยา (โรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย)

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย

สถานการณ์ปี 2568 พบผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายสูงกว่าปี 2567 ถึง 2.4 เท่า และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังตั้งแต่เดือนพฤษภาคม โดยพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่เชียงใหม่ บึงกาฬ ลำพูน และอุดรธานี



อัตราป่วย จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2568



(ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. - 3 ก.ย. 2568)

ผู้ป่วย
1,064 ราย

ผู้เสียชีวิต
0 ราย

อัตราป่วย 1.61/ประชากรแสนคน
(ปี 2567 อัตราป่วย 0.55)

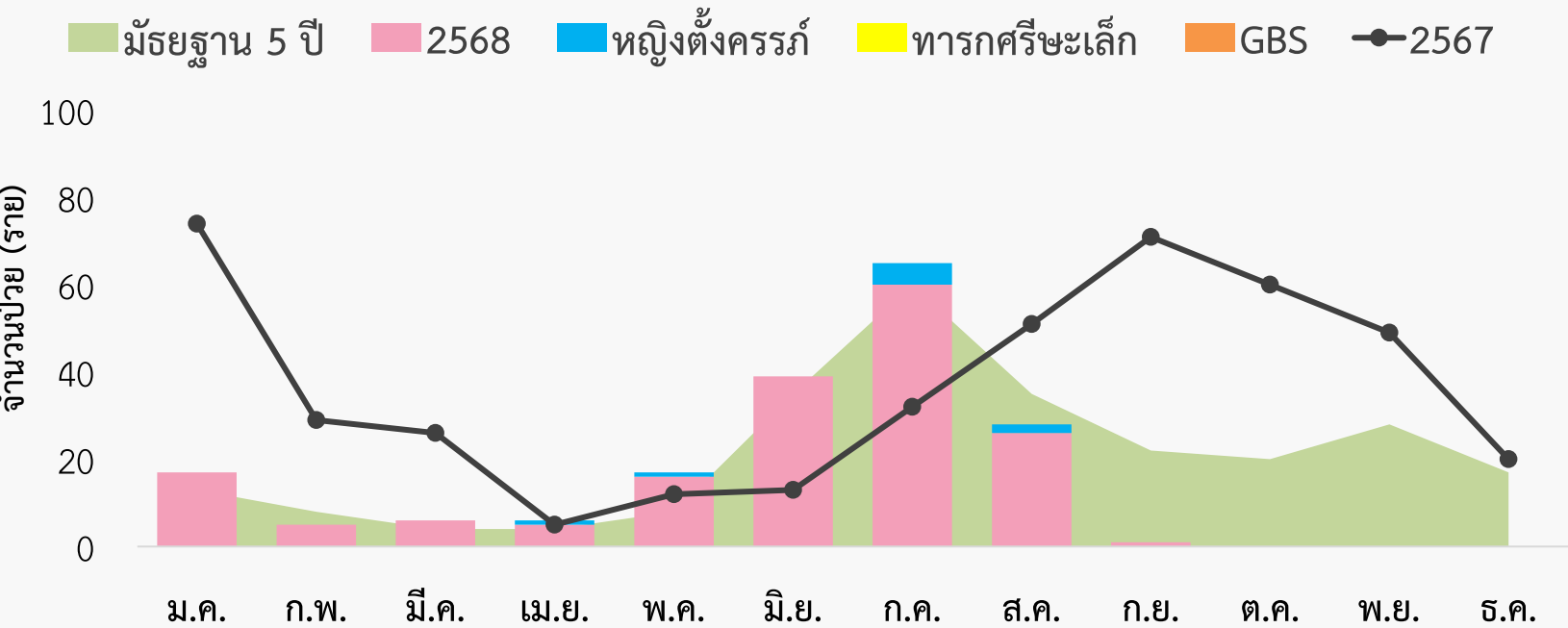
ลำดับ	เขต	จังหวัด	อัตราป่วย /แสนประชากร (4 สัปดาห์)	อำเภอที่มีจำนวนป่วย ช่วง 4 สัปดาห์สูง
1	1	เชียงใหม่	4.97	หางดง(42) เมือง(15) สารภี(13)
2	1	แพร่	3.79	เมือง (11) สูงเม่น(2)
3	8	เลย	2.39	เมือง(8) ท่าลี่(4)
4	8	อุดรธานี	1.10	เมือง(10) บ้านผือ(3)
5	1	ลำพูน	1.02	เมือง(2) ป่าซาง(2)
6	5	ราชบุรี	0.60	โพธาราม(5)
7	8	บึงกาฬ	0.48	เมือง(1) บุ่งคล้า(1)
8	1	ลำปาง	0.43	เมือง(2) เลิน(1)
9	8	หนองคาย	0.39	เมือง(1) สังคม(1)
10	7	กาฬสินธุ์	0.31	เมือง(3)

กองโรคติดต่อภายใน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

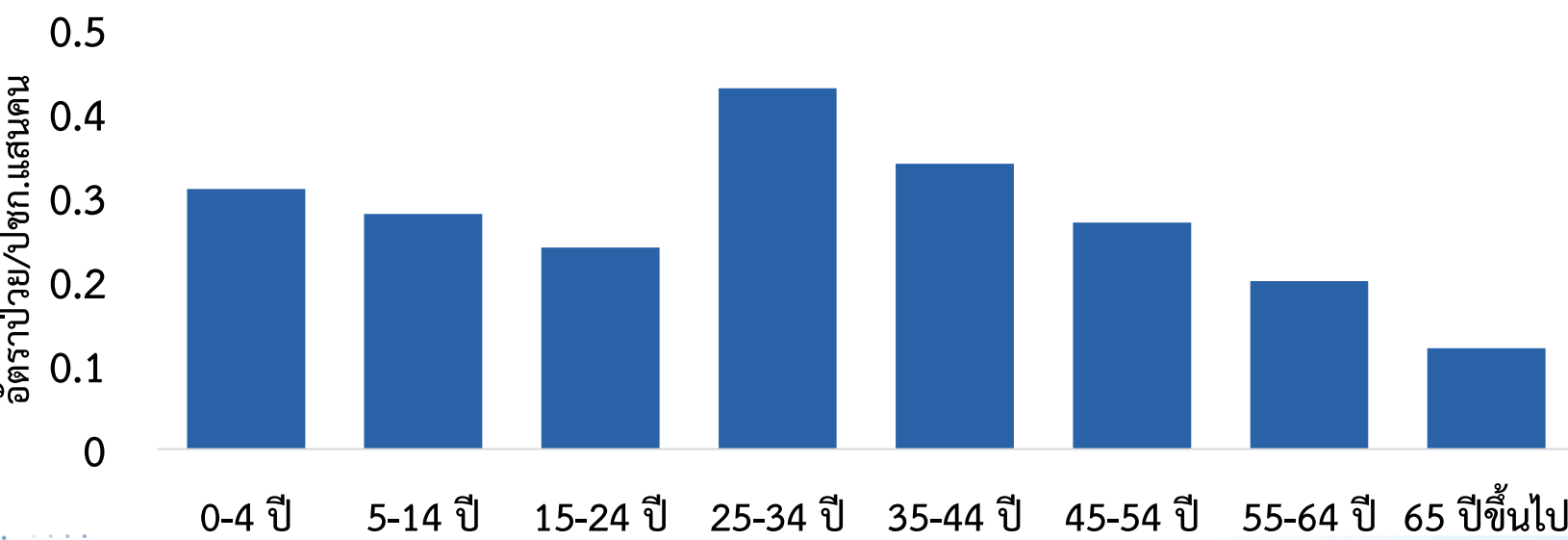
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

สถานการณ์ปี 2568 พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาน้อยกว่าปี 2567 ช่วงเวลาเดียวกัน 1.5 เท่า กระจายใน 37 จังหวัด **แนวโน้มการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น** ใน 5 จังหวัด



อัตราป่วย จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2568



กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ป่วย

175 ราย

หญิงตั้งครรภ์



9 ราย

ทารกศีรษะเล็ก

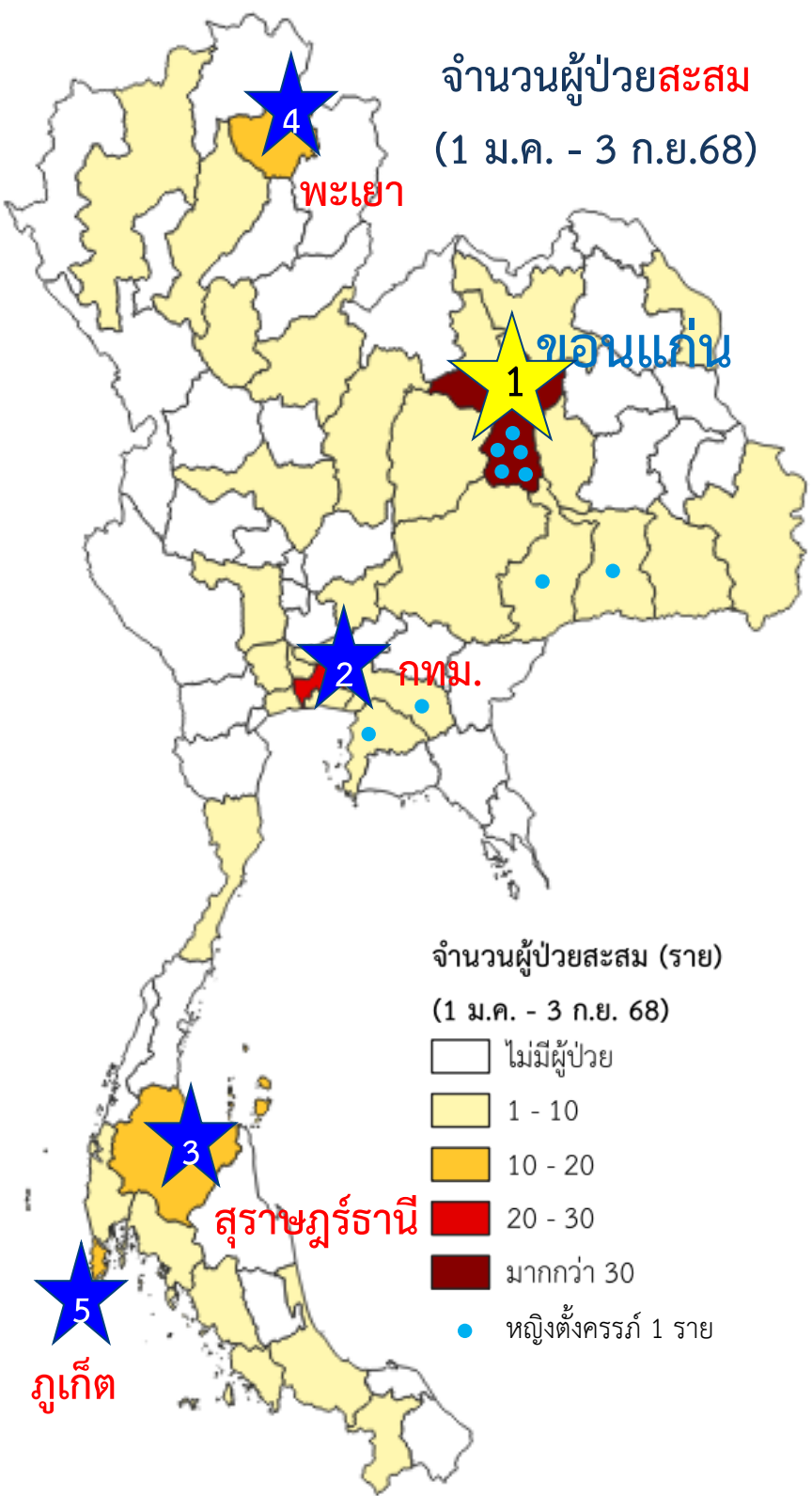


0 ราย

GBS

0 ราย

GBS : Guillain-Barré Syndrome



(ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. - 3 ก.ย. 2568)

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

- รายที่ 1 : อายุ 27 ปี อ.สตึก จ.บุรีรัมย์ เริ่มป่วย 28 เม.ย.68 อายุครรภ์พบว่าติดเชื้อ 8+2 wk กำหนดคลอด ธ.ค.68
- รายที่ 2 : อายุ 30 อ.พานทอง จ.ชลบุรี เริ่มป่วย 10 พ.ค.68 อายุครรภ์พบว่าติดเชื้อ 18 wk กำหนดคลอด ต.ค.68
- รายที่ 3 : อายุ 26 ปี อ.ชำสูง จ.ขอนแก่น ไม่มีอาการป่วย กำหนดคลอด 24 ต.ค.68
- รายที่ 4 : อายุ 18 ปี อ.ชำสูง จ.ขอนแก่น เริ่มป่วย 17ก.ค.68 อายุครรภ์พบว่าติดเชื้อ 9+5 wk กำหนดคลอด 7 ก.พ.69
- รายที่ 5 : อายุ 22 ปี อ.หนองนาคำ จ.ขอนแก่น ไม่มีอาการป่วย กำหนดคลอด 16 ต.ค.68
- รายที่ 6 : อายุ 15 ปี อ.หนองนาคำ จ.ขอนแก่น ไม่มีอาการป่วย กำหนดคลอด 28 ต.ค.68
- รายที่ 7 : อายุ 30 ปี อ.ลำดวน จ.สุรินทร์ เริ่มป่วย 3 ก.ค.68 อายุครรภ์พบว่าติดเชื้อ 35+4 wk ทารกปกติ
- รายที่ 8 : อายุ 34 ปี อ.บ้านโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา เริ่มป่วย 15 ส.ค.68 อายุครรภ์พบว่าติดเชื้อ 7 wk กำหนดคลอด มี.ค.69
- รายที่ 9 : อายุ 27 ปี อ.สีชมพู จ.ขอนแก่น เริ่มป่วย 22 ส.ค.68 อายุครรภ์พบว่าติดเชื้อ 35+4 wk กำหนดคลอด ก.ย.68

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

อาการที่ต้องเฝ้าระวัง



มีไข้/มีไข้ร่วมกับผื่น



ตาแดง



ปวดศีรษะ

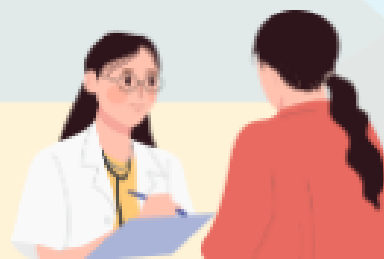


ปวดกล้ามเนื้อ

ข้อแนะนำ



หากมีอาการข้างต้นควรไปพบแพทย์



หญิงตั้งครรภ์ควรระวัง!



ภาวะทารกศีรษะเล็ก



ศีรษะปกติ



ศีรษะเล็ก

หากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกา ขณะตั้งครรภ์ อาจส่งผลให้สมองของทารกมีความผิดปกติ เช่น ภาวะศีรษะเล็ก (Microcephaly) ซึ่งอาจส่งผลต่อ พัฒนาการด้านสมอง และเกิดความพิการต่อทารกได้



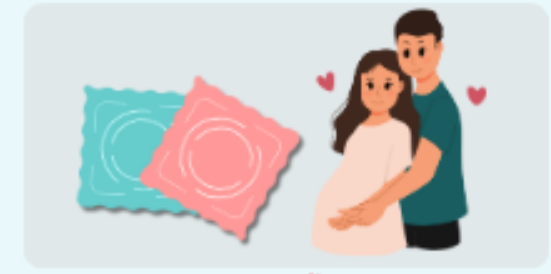
หญิงตั้งครรภ์หากมีไข้ร่วมกับผื่นควรไปพบแพทย์



การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา



ป้องกันยุงกัด



สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากไวรัสซิกาสามารถติดต่อจากน้ำอสุจิ หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย



โรคไข้เลือดออก VS โรคไข้ปวดข้อยุงลาย VS โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

เชื่อก่อนโรค

เชื้อไวรัสเดงกี

เชื้อไวรัสชิคุนกุนยา

เชื้อไวรัสซิกา

อาการ

- ไข้สูงเฉียบพลัน มากกว่า 2 วัน
- ร่วมกับปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ผื่น ไข้ผิวหนัง

- ไข้สูงเฉียบพลัน
- ร่วมกับปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ผื่น
- บางคนมีอาการปวดข้ออาเจียนหลายสัปดาห์ – เดือน

- ผื่น
- ใช้ร่วมกับผื่นแดงบริเวณลำตัวและแขนขา ตาแดง ปวดข้อ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย

ความรุนแรง

- อาจมีการรั่วของพลาสมาอย่างรุนแรงจนทำให้เกิดอาการช็อก หรือมีภาวะ clinical fluid accumulation ร่วมกับ respiratory distress
- อาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

- โดยทั่วไปไม่รุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต
- แต่บางรายมีอาการ ปวดข้อเรื้อรัง ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันได้

- โดยทั่วไปไม่รุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต

ภาวะแทรกซ้อน

- ภาวะตับอักเสบเฉียบพลัน ตับวายเฉียบพลัน ไตวายเฉียบพลัน กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ สมออักเสบ
- มักเกิดจากการ ติดเชื้ออื่นร่วม หรือ มีโรคประจำตัวอื่นร่วม

- อาจมีอาการข้ออักเสบเรื้อรัง และปวดข้อยาวนาน
- หาก ติดเชื้อร่วมกับไข้เลือดออก อาจมีอาการรุนแรง

- หญิงตั้งครรภ์ : อาจทำให้ทารกมีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (microcephaly) และความผิดปกติของสมองหลังคลอด ส่งผลต่อพัฒนาการระยะยาว
- ผู้ใหญ่ : อาจเกิดกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (Guillain-Barré Syndrome, GBS) จากการอักเสบเฉียบพลันของเส้นประสาทหลายเส้นพร้อมๆ กัน หรือมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือขาที่ขาพร้อมกันทั้งสองข้าง



วิธีป้องกัน

ป้องกันยุงกัด



ใช้ผลิตภัณฑ์ป้องกันยุง

นอนในมุ้ง หรืออยู่ใน
ห้องที่มีมุ้งลวด

กำจัดแหล่งยุงวางไข่



สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุก 7 วัน

โรคติดต่อนำโดยยุงลาย

คำแนะนำสำหรับประชาชน

1. ป้องกันยุงกัด :

- ✓ ทำความสะอาดบ้าน ไม่ให้มีมุมอับทึบ เป็นที่เกาะพักของยุงลาย
 - ✓ พักผ่อนในห้องที่มีมุ้งลวด
 - ✓ ใช้ผลิตภัณฑ์ไล่ยุง เช่น ยาจุดกันยุง ไม้ช้อนตุง
- หากมีผู้ป่วยในบ้าน หรือใกล้บ้าน ให้เจ้าหน้าที่ฉีดพ่นกำจัดยุงตัวเต็มวัยทั้งในและนอกบ้าน

2. กำจัดแหล่งวางไข่ :

- ✓ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและนอกบ้าน **ทุก 7 วัน**
ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย ปล่อยปลากินลูกน้ำ หรือปิดฝาภาชนะให้มิดชิด
- ✓ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านไม่ให้มีขยะ หรือภาชนะขังน้ำ เช่น แก้ว ขวดน้ำ เศษพลาสติก เศษใบไม้ เพื่อป้องกันน้ำขังเมื่อฝนตก

3. สังเกตอาการ :

- ✓ หากมีไข้สูงลอยมากกว่า 2 วัน ทานยาพาราเซตามอล เช็ดตัวแต่ไข้ไม่ลด ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย มีจุดผื่นแดงตามตัว **ควรรีบไปพบแพทย์**
- ✓ หากมีไข้สูง **ร่วมกับ** อาการปวดข้อ หรือปวดกระดูก ปวดศีรษะ **ควรรีบไปพบแพทย์**
- ✓ หากมีไข้ **ร่วมกับ** ผื่น ตาแดง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ **ควรรีบไปพบแพทย์**

เมื่อพบผู้ป่วยในพื้นที่ให้ควบคุมโรคด้วยมาตรการ 3 - 3 - 1
(รายงานใน 3 ชม. - สอบสวนใน 3 ชม. - ควบคุมโรคใน 1 วัน)



กองโรคติดต่อนำโดยแมลง
Division of Vector Borne Diseases



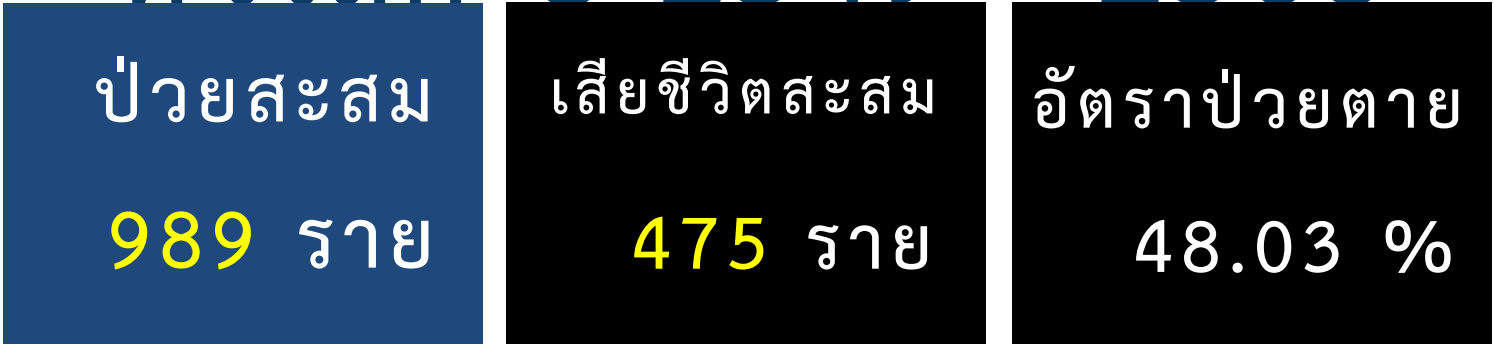
รู้ทันโรคนาแมลง



โรคไข้หวัดนก

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก A(H5N1) ในคน ระหว่างวันที่ 24 – 30 สิงหาคม 2568

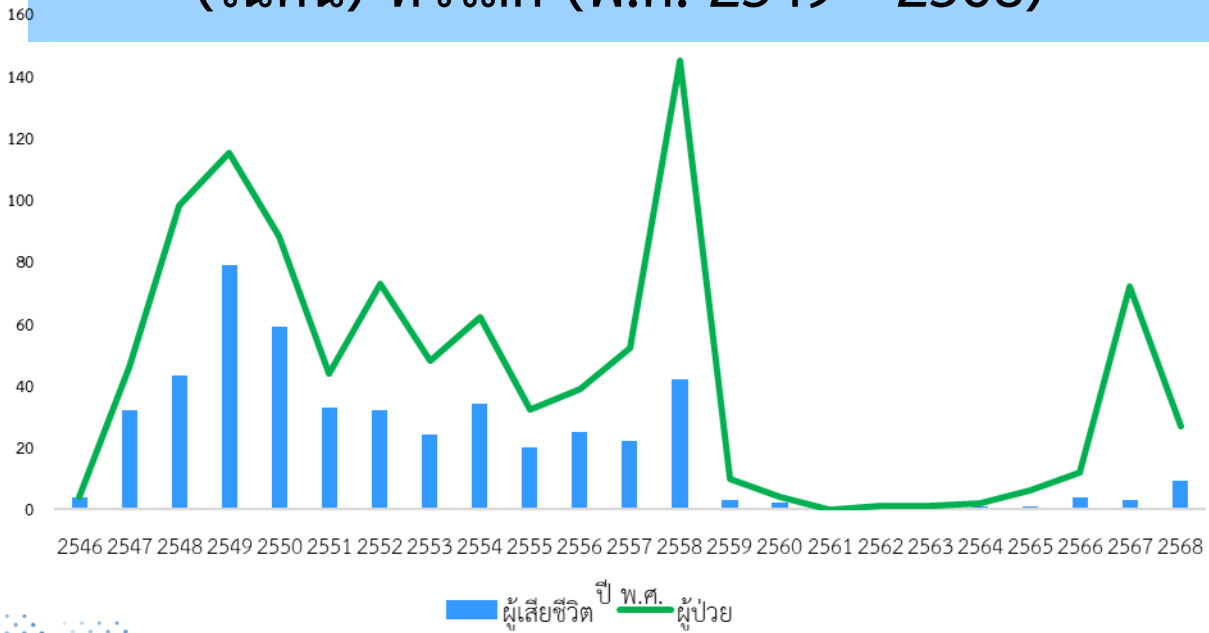
ทั่วโลก ปี 2549 - 2568



ทั่วโลก ปี 2568



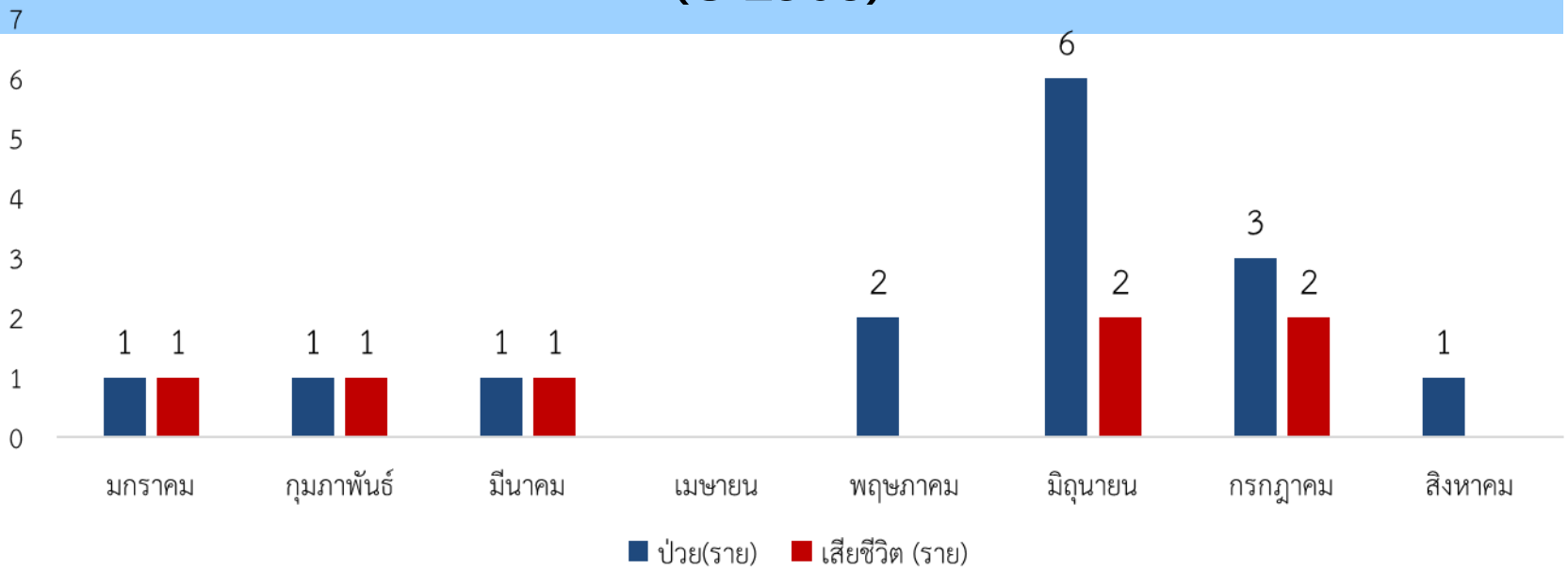
สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A(H5N1) (ในคน) ทั่วโลก (พ.ศ. 2549 - 2568)



กัมพูชา (2568)



สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A(H5N1) (ในคน) ประเทศกัมพูชา (ปี 2568)



หมายเหตุ ผู้เสียชีวิตรายที่ 7 อยู่ระหว่างรอรายละเอียด

โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A(H5N1) (ในคน)



สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน ทั่วโลก ยังพบมีรายงานเป็นระยะ โดยเฉพาะสายพันธุ์ A(H5N1) ซึ่งติดต่อกันมาสู่คนเป็นหลัก

- สถานการณ์ทั่วโลก มีผู้ป่วยสะสมโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A(H5N1) จำนวน 989 ราย ผู้เสียชีวิต 475 ราย อัตราป่วยตายน้อยละ 48.03¹

- ปัจจุบันยังไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ในประเทศไทย เป็นเวลา 19 ปีแล้ว หลังจากพบผู้ป่วยรายสุดท้าย เมื่อปี 2549

- สำหรับประเทศไทย “ความเสี่ยงยังอยู่ในระดับต่ำ” ยังต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ ประเทศไทย มีระบบเฝ้าระวังสถานการณ์โรคไข้หวัดนกทั้งในคน สัตว์และสัตว์ป่า รวมทั้งประเมินความเสี่ยง ภายใต้ความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ และกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ

อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A(H5N1) (ในคน) ทั่วโลก พ.ศ. 2568

ลำดับ	ประเทศ	ป่วยสะสม (ราย)	เสียชีวิตสะสม (ราย)	สายพันธุ์ย่อย
1	กัมพูชา	15	7	2.3.2.1e
2	บังคลาเทศ	3	-	2.3.2.1a
3	สหรัฐฯ	3	-	2.3.4.4b
4	อินเดีย	2	1	2.3.2.1a
5	เม็กซิโก	1	1	2.3.2.1a
6	จีน	1	-	2.3.2.1.e
7	สหราชอาณาจักร	1	-	-
8	เวียดนาม	1	-	2.3.2.1.e
รวม		27	9	

แหล่งข้อมูล : 1.องค์การอนามัยโลก (WHO) ข้อมูล Avian Influenza Weekly Update ฉบับ 1005 ข้อมูล ณ วันที่ 5 ก.ย. 2568

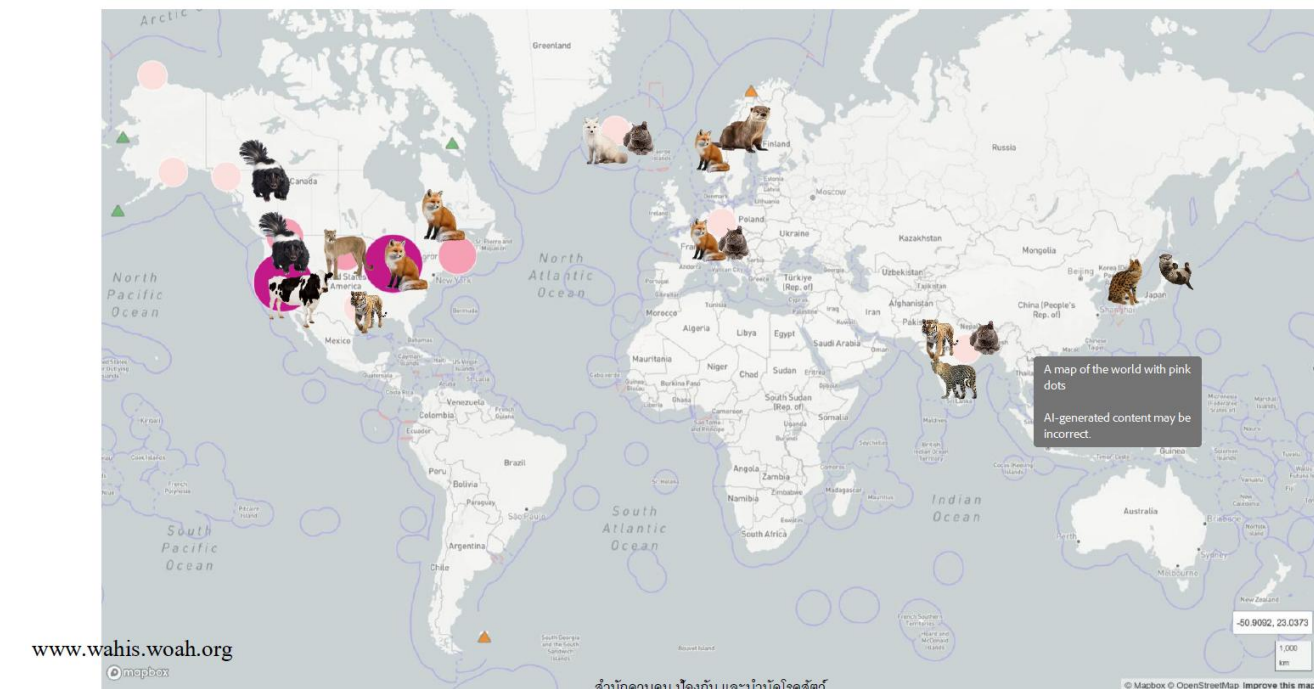
2. ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (US CDC) การประเมินความเสี่ยง ข้อมูล ณ วันที่ 11 ส.ค. 2568

โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A(H5N1) (ในสัตว์)

สถานการณ์ไข้หวัดนกในสัตว์ทั่วโลก ตั้งแต่ 1 ม.ค. – 15 ส.ค. 2568 ยังพบมีรายงานเป็นระยะ มีรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกชนิดรุนแรง (HPAI) ทั้งสัตว์ปีก นกธรรมชาติ และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ในหลายทวีปทั่วโลก ทวีปที่มีรายงาน ได้แก่

- **ทวีปยุโรป (18 ประเทศ)** ได้แก่ แอลเบเนีย เบลเยียม บอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา บัลแกเรีย เช็กเกีย โครเอเชีย เดนมาร์ก ฝรั่งเศส เยอรมนี ฮังการี อิตาลี ลัตเวีย ลิทัวเนีย เนเธอร์แลนด์ โปแลนด์ โปรตุเกส สวีเดน อังกฤษ
 - **ทวีปเอเชีย (11 ประเทศ)** ได้แก่ ญี่ปุ่น เกาหลี ฟิlippินส์ จีนไทเป อิสราเอล ตุรกี กัมพูชา อินเดีย เนปาล บังกลาเทศ เวียดนาม
 - **ทวีปอเมริกา (5 ประเทศ)** ได้แก่ อเมริกา เพอร์โตริโก แคนาดา บราซิล เม็กซิโก
 - **แอฟริกา (5 ประเทศ)** ได้แก่ ไนจีเรีย ไนเจอร์ โตโก ไลบีเรีย บอตสวานา
 - **ออสเตรเลีย (1 ประเทศ)** ได้แก่ ออสเตรเลีย
- การระบาดของโรคไข้หวัดนก (HPAI) ในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม (ปี 2568) พบการระบาด 20 สปีชีส์ ได้แก่ นาก, เสือ, เสือดาว, แมวบ้าน, แรดฟ็อกซ์, American Mink, แอคติค ฟ็อกซ์, พูม่า, แรคคูนเหนือ, แมวป่าคานาเดียน, แมวเกออฟฟรอย, เซอวาล, บ็อบแคต, วัว, หนูบ้าน, แมวน้ำท่า, กระรอกสีเทา, สตรายพัดสคังค์, แมวเสือดาว และนากทะเล
- สรุป การระบาดเกิดทั้งในสัตว์ปีกในฟาร์ม และสัตว์ป่า (นกอพยพ) มีแนวโน้มลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2566 – 2568 ทั้งในสัตว์ปีก นกธรรมชาติ และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม

แผนที่แสดงพื้นที่ที่รายงาน HPAI ในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทั่วโลก (1 ม.ค. 68 – 15 ส.ค. 68)



การระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน 1 ม.ค. 2568 – 15 ส.ค. 2568

- โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 (HPAI) ระบาดในหลายประเทศ ได้แก่ กัมพูชา และเวียดนาม
- จำนวนจุดเกิดโรคมีการระบาดตั้งแต่เดือนมกราคม - สิงหาคม
- พบโรคส่วนใหญ่เป็น ฟาร์มสัตว์ปีก
- มีจำนวนการระบาดมากในบางเดือน คือ กรกฎาคม (7 จุด) และมิถุนายน (8 จุด)
- ตั้งแต่ 7 ส.ค. – 10 ก.ย. 68 ยังไม่พบรายงานในสัตว์

ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2551 เป็นปีสุดท้ายที่เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนก ในสัตว์ปีก โดยพบการระบาดในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ พิจิตร (ไก่พันธุ์พื้นเมือง) นครสวรรค์ (ฟาร์มไก่เนื้อ) สุโขทัย (ไก่พันธุ์พื้นเมือง) อุทัยธานี (ไก่พันธุ์พื้นเมือง)

มาตรการป้องกันโรค

- ❑ **ติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด** แลกเปลี่ยนข้อมูลและฝึกซ้อมแผนร่วมกันแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่องทั้งหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพคนและสัตว์
- ❑ **การเตรียมความพร้อม** ในด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก โดยกรมควบคุมโรค ได้ร่วมมือกับกรมปศุสัตว์ กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)
- ❑ **กรมปศุสัตว์ ประกาศราชกิจจานุเบกษา** เรื่อง ชะลอการนำเข้าหรือนำผ่านราชอาณาจักรซึ่งสัตว์ปีกหรือซากสัตว์ปีกจากราชาอาณาจักรกัมพูชา พ.ศ. 2568 โดยสัตว์ปีก จำพวก นก ไก่ เป็ด ห่าน หงส์ น้ำเชื้อสำหรับผสมพันธุ์ ไข่สำหรับทำพันธุ์ รวมถึงซากสัตว์ปีกดังกล่าว ซึ่งมีแหล่งกำเนิดจากราชาอาณาจักรกัมพูชา ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับเป็นเวลา 90 วัน
- ❑ **สื่อสารมาตรการป้องกัน และควบคุมโรคให้ประชาชน/เกษตรกรเป็นระยะ** โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดน หากพบสัตว์ปีก ป่วยตายผิดปกติ ไม่ควรสัมผัสสัตว์ปีกโดยตรง หากจำเป็น ต้องใส่ถุงมือ และแจ้งปศุสัตว์จังหวัดทราบทันที
- ❑ **เน้นย้ำประชาชนที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนก** และมีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก หายใจลำบาก ตาแดง ภายใน 14 วัน ให้รีบไปพบแพทย์ พร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง ประวัติสัมผัสสัตว์ปีกหรือโคนม หรือประวัติเลี้ยงต่างๆ หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422

คำแนะนำสำหรับประชาชน



เลือกซื้อเนื้อสัตว์ และไข่จากร้าน
ที่สะอาดได้มาตรฐาน เนื้อสดใหม่ สีชมพู
ไม่มีจุดชำรุด ไข่ไม่เปื้อนมูลสัตว์

หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีก สุกร
หรือโคนมที่ป่วย หรือตายผิดปกติ

ในระยะนี้ หากต้องสัมผัสกับสัตว์ปีก สุกร
หรือโคนม ควรสวมหน้ากากอนามัย สวมถุง
มือ และล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัส



รับประทานอาหารที่ปรุงสุก
โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สัตว์ปีก ไข่
และผลิตภัณฑ์จากโคนม



เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก สุกร และโคนม หากพบสัตว์ปีก
ป่วยตายจำนวนมากบริเวณใกล้เคียง กับพื้นที่ที่เลี้ยงโค
นม ควรรีบแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ และไม่ควรนำซาก
สัตว์ปีกไปประกอบอาหาร



เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก สุกร และโคนม หรือผู้ที่เดินทางจากประเทศ
ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนก หากมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น
ไข้ ไอ น้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ หรือ ตาแดงอักเสบ ควรรีบไปพบ
แพทย์ พร้อมแจ้งประวัติ เช่น การเดินทางให้แพทย์ทราบ

คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับผู้เดินทาง



ติดตามข่าวสารการระบาด
ของพื้นที่ที่จะเดินทางไป



ทำประกันสุขภาพ
สำหรับการเดินทาง



กรณีเดินทางกลับจาก**ประเทศที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนก** เช่น
กัมพูชา สหรัฐอเมริกา เม็กซิโก อินเดีย แคนาดา สหราชอาณาจักร
ฝรั่งเศส เยอรมนี เนเธอร์แลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ ปากีสถาน เวียดนาม ไต้หวัน และ
บราซิล (ข้อมูลปัจจุบันจนถึง ส.ค.68) ให้สังเกตอาการผิดปกติตนเอง
หากมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ภายใน 2 สัปดาห์หลังกลับจากประเทศ
ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนก ควรรีบพบแพทย์ทันที พร้อมแจ้ง
ประวัติการเดินทาง และสวมหน้ากากอนามัยหากมีอาการป่วย



ข้อมูลประเทศที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนก

ในคน: <https://www.who.int/westernpacific/publications/m/item/avian-influenza-weekly-update-993-11-april-2025>

ในสัตว์: <https://www.woah.org/en/document/high-pathogenicity-avian-influenza-situation-report-69/>

โรคโปลิโอ (Poliomyelitis)



สถานการณ์โรคโปลิโอในสาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาว

ความรู้เรื่องโรคโปลิโอ

- โรคโปลิโอเป็นโรคที่มีความสำคัญที่ทั่วโลกมีเป้าหมายในการกำจัดให้หมดไปตามพันธสัญญานานาชาติ
- เกิดได้จากไวรัสโปลิโอสายพันธุ์ธรรมชาติ (WPV) หรือไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (VDPV)
- เชื้อไวรัสจะทำให้เกิดการอักเสบในไขสันหลัง ส่งผลให้กล้ามเนื้อแขนขาเป็นอัมพาตและเกิดความพิการถาวร
- ผู้ที่ติดเชื้อมากกว่า 90% มักจะไม่แสดงอาการใดๆ หรือมีอาการไข้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น
- **ประเทศไทยพบผู้ป่วยโปลิโอรายสุดท้ายในปี พ.ศ. 2540**

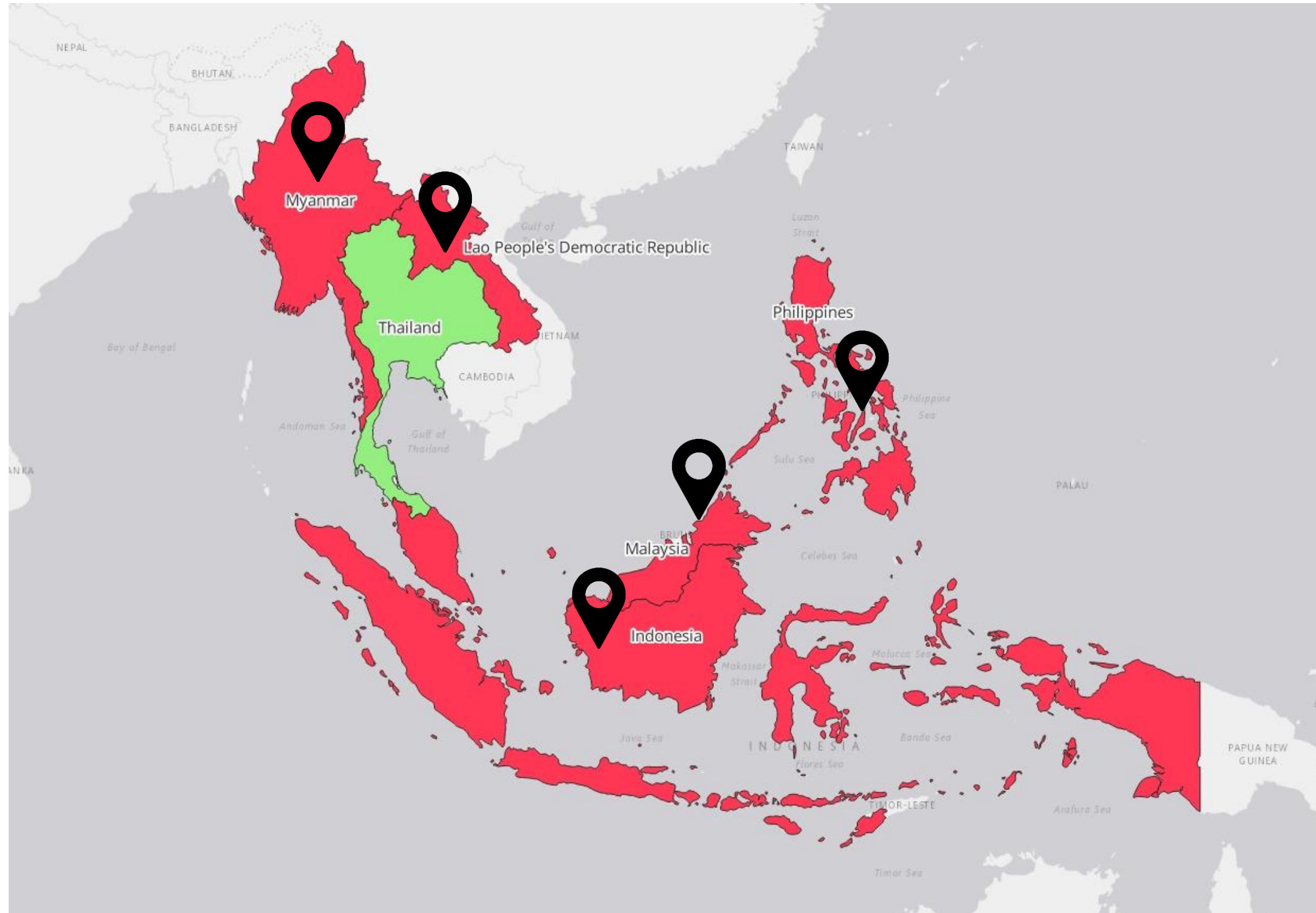


สถานการณ์โรคโปลิโอในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

- ปี 2558 สปป.ลาว ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เนื่องจากพบการระบาดของเชื้อโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ สายพันธุ์ 1 (cVDPV 1) จำนวน 11 ราย ที่แขวงบอลิคำไซ
- สาเหตุเกิดจากความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคโปลิโออยู่ในระดับต่ำ ทำให้เชื้อโปลิโอสายพันธุ์วัคซีน (ซึ่งเป็นเชื้อเป็นที่อ่อนฤทธิ์) มีโอกาสแพร่กระจายในชุมชนที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ จนเกิดการกลายพันธุ์จนกลับมามีความรุนแรงและก่อโรคได้อีกครั้ง
- **ปี 2568 เดือนสิงหาคม** จุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย ได้รับรายงานว่าพบผู้ป่วยเชื้อโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ สายพันธุ์ 1 (VDPV 1) เมื่อวันที่ 26 ส.ค. 2568 เป็นเพศชาย อายุ 3 ปี **ที่แขวงสะหวันนะเขต** โดยเริ่มมีอาการอ่อนแรงที่ขาขวาเมื่อกลางเดือน มิ.ย. 2568



สถานการณ์ cVDPV ในประเทศเพื่อนบ้าน



ที่มา : World Health Organization (WHO)

ปีที่พบผู้ป่วย	ประเทศ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)		
		VDPV1	VDPV2	VDPV3
2015	เมียนมา	-	2	-
	ลาว	11	-	-
2018	อินโดนีเซีย	1	-	-
2019	เมียนมา	6	-	-
	มาเลเซีย	3	-	-
	ฟิลิปปินส์	2	12	-
2020	อินโดนีเซีย	1	-	-
	ฟิลิปปินส์	-	1	-
2022	อินโดนีเซีย	-	1	-
2023	อินโดนีเซีย	-	6	-
2024	อินโดนีเซีย	-	7	-
2025	เมียนมา	1	-	-
	ลาว	1	-	-

สถานการณ์การระบาดของโรคโปลิโอทั่วโลก

- ปัจจุบันยังคงพบการระบาดของโปลิโอสายพันธุ์ธรรมชาติใน 2 ประเทศ คือ **ปากีสถาน** และ **อัฟกานิสถาน** ประกอบกับพบแนวโน้มการระบาดของโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ **เพิ่มมากขึ้นในหลายประเทศ**
- ประเทศใกล้เคียงที่พบการระบาด ได้แก่ ประเทศ **อินโดนีเซีย** และ **เมียนมา**
- ล่าสุดเดือนสิงหาคม 2568 พบผู้ป่วยโปลิโอจากเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (VDPV1) **ประเทศลาว จำนวน 1 ราย** (โดย IHR กรมควบคุมโรค ได้รับแจ้งข่าววันที่ 1 กันยายน 2568)

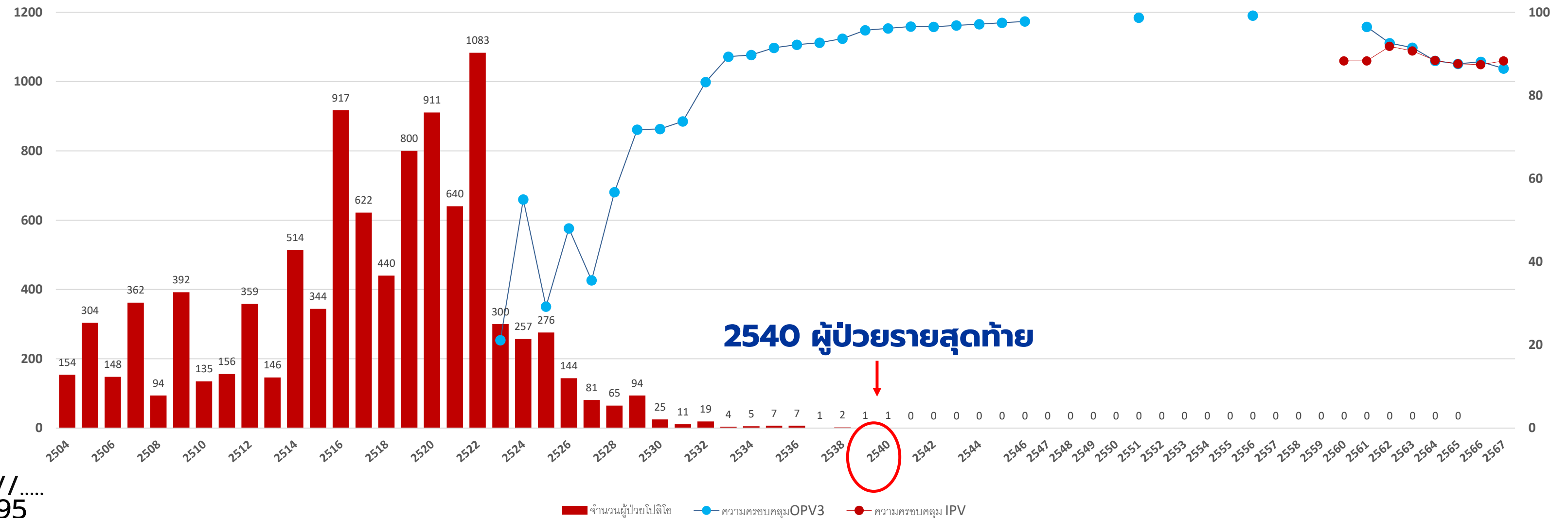


ข้อมูลพื้นฐานของโรคโปลิโอ

- สาเหตุ: เกิดจากเชื้อไวรัสโปลิโอ (Poliovirus) มี 3 ชนิด (Type 1, 2, 3)
- การติดต่อ: ทาง อาหาร-น้ำปนเปื้อน (fecal-oral route) และการสัมผัสสารคัดหลั่ง
- ระยะฟักตัว : 3 - 35 วัน (เฉลี่ย 7-10 วัน)
- แหล่งโรค: เป็นโรคที่เกิดขึ้นในคนเท่านั้น เชื้อจะอาศัยอยู่ในลำไส้ของและถูกขับออกมาจากอุจจาระของผู้ป่วย ภายใน 1-2 เดือน
- อาการ: ส่วนใหญ่ไม่มีอาการหรืออาการน้อย (<1%) แต่บางรายเกิด อัมพาตถาวร
- กลุ่มเสี่ยง: เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
- การรักษา: ปัจจุบันโรคโปลิโอยังไม่มียารักษาให้หายขาด ดังนั้น จึงเป็นการรักษาตามอาการ
- การป้องกัน: วัคซีนโปลิโอ (ชนิดกิน OPV และชนิดฉีด IPV)
 - กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ชนิดฉีด (IPV) จำนวน 2 ครั้ง ในเด็กอายุ 2 เดือน และ 4 เดือน และให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ชนิดรับประทาน (OPV) จำนวน 3 ครั้ง ในเด็กอายุ 6 เดือน 1 ปี 6 เดือน และ 4 ปี



สถานการณ์โรคโปลิโอและความครอบคลุมวัคซีนในประเทศไทย ปี 2504-2568



**ระบาดครั้งแรก
(394 ราย)**

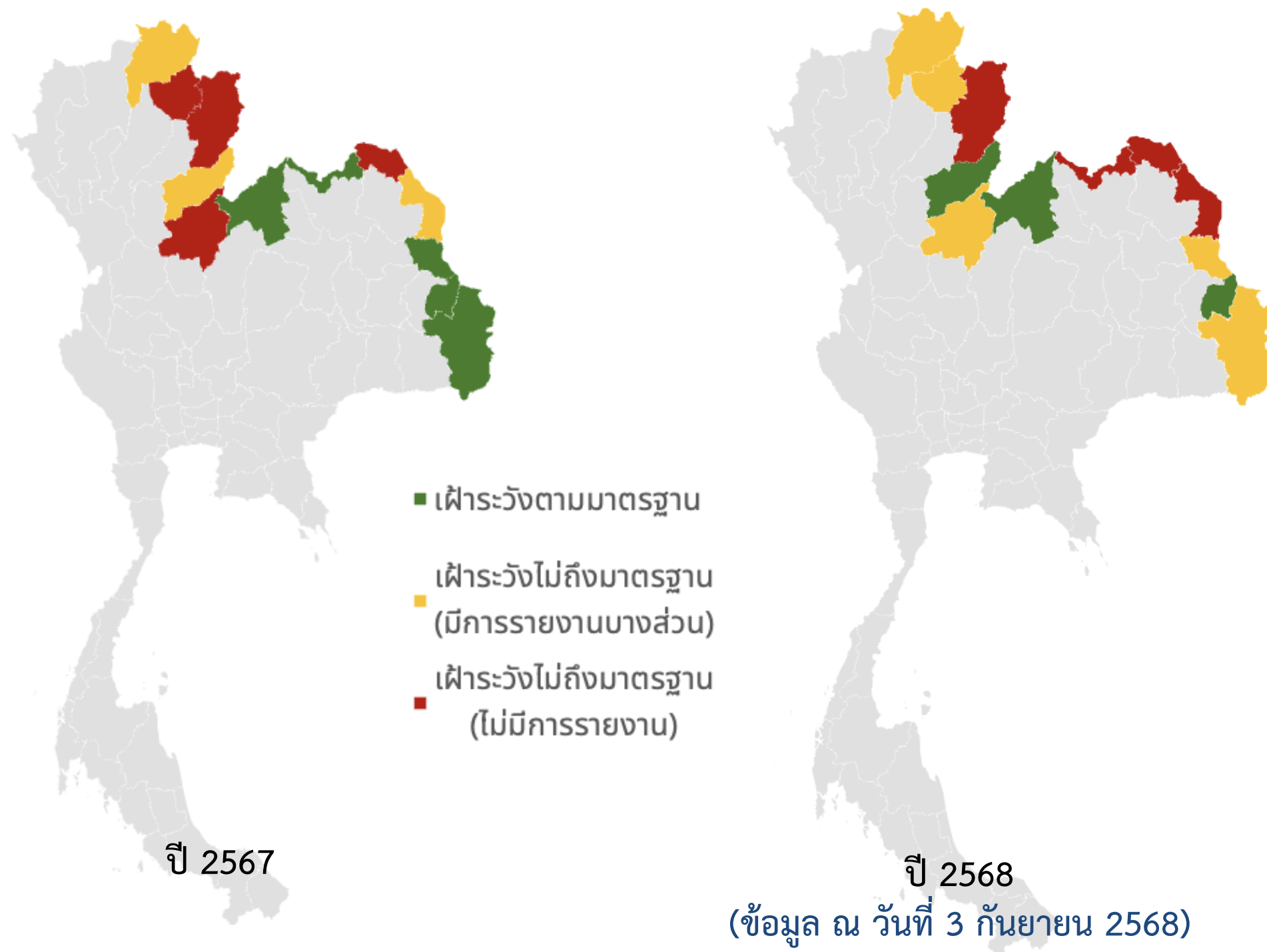
ที่มา : กรมควบคุมโรค

สถานการณ์ไทย: พบผู้ป่วยรายสุดท้ายปี 2540 และได้รับการรับรอง ปลอดโปลิโอ ปี 2557 แต่ยังมี ความเสี่ยงจากการนำเข้าเชื้อจากประเทศเพื่อนบ้าน

ข้อมูล ณ 5 มิ.ย. 2568

การเฝ้าระวังโรคโปลิโอ ในจังหวัดชายแดนไทย – ลาว

การรายงานผู้ป่วย AFP ของจังหวัดในพื้นที่ชายแดนไทย – ลาว



- การเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงในเด็กต่ำกว่า 15 ปีมีความสำคัญในการตรวจจับผู้ป่วย และคงสถานะการปลอดโรคโปลิโอ
 - **จังหวัดที่การเฝ้าระวังไม่ถึงมาตรฐาน ถือว่าเป็นจังหวัดที่มีความเสี่ยง** เนื่องจากระบบเฝ้าระวังยังไม่มีควมไวเพียงพอในการตรวจจับผู้ป่วย
 - จังหวัดที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านที่มีการรายงานโรค หากมีการนำเชื้อเข้ามา ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีความครอบคลุมวัคซีนต่ำ จึงจำเป็นต้องเข้มงวดมาตรการ
1. เร่งรัดการให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กไทยและเด็กต่างชาติใน 4 จังหวัดชายแดนไทย-ลาว (มุกดาหาร นครพนม อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี)
 2. เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังอัมพาตอ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP surveillance) ให้ตรวจจับผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้ง
 3. หากบุคลากรทางการแพทย์ พบเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มีอาการอ่อนแรงแขน/ขา แนะนำให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และดำเนินการรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังทันที

ที่มา : ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) กองระบาดวิทยา

มาตรการด้านวัคซีน

กรณีมีรายงานผู้ป่วยในประเทศเพื่อนบ้านบริเวณชายแดน



- **รณรงค์การให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ
เสริม (OPV) ในพื้นที่เสี่ยง**
- **เร่งรัดความครอบคลุมวัคซีนในเด็กน้อย
กว่า 5 ปี มากกว่า 90 %**

เป้าหมาย : ทุกตำบล/อำเภอ/จังหวัด มีความครอบคลุม OPV / IPV มากกว่าร้อยละ 90

แผนการรณรงค์การวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอเสริม (OPV) ในพื้นที่เสี่ยง

จุดมุ่งหมาย : เพื่อยกระดับภูมิคุ้มกันของเด็กในพื้นที่ให้สูงขึ้นเพียงพอต่อการป้องกันการเกิดโรคโปลิโอ

พื้นที่รณรงค์ : จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดนครพนม จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี



กลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ : เด็กไทยที่อายุต่ำกว่า 5 ปี และเด็กต่างชาติที่อายุต่ำกว่า 15 ที่อาศัยในพื้นที่

กลุ่มอายุ	แนวทาง	วัคซีนที่สนับสนุน
เด็กไทย < 1 ปี	เร่งรัดการฉีดวัคซีนตามตารางปกติ	สปสช.
เด็กไทย 1- น้อยกว่า 5 ปี	ให้ OPV 2 โดส ห่างกันอย่างน้อย 4 wk	กรมควบคุมโรค
เด็กต่างชาติน้อยกว่า 15 ปี	ให้ OPV 2 โดส ห่างกันอย่างน้อย 4 wk	กรมควบคุมโรค

รูปแบบ : ให้บริการฉีดในเด็กที่ไม่มีหลักฐานการได้รับวัคซีน หรือได้รับไม่ครบตามเกณฑ์ ในกลุ่มโดยทั่วไป
ขั้นตอนคือ

- ตรวจสอบประวัติการรับวัคซีน (immunization history)
- ให้วัคซีนเฉพาะผู้ที่ไม่เคยได้รับ / ได้ไม่ครบ

คำแนะนำประชาชนสำหรับโรคโปลิโอ

1. **นำเด็กเข้ารับวัคซีนเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ** ซึ่งเป็นการป้องกันที่สำคัญที่สุด โดยแนะนำให้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ชนิดฉีด (IPV) จำนวน 2 ครั้ง ในเด็กอายุ 2 และ 4 เดือน และให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ชนิดรับประทาน (OPV) จำนวน 3 ครั้ง ในเด็กอายุ 6 เดือน 1 ปี 6 เดือน และ 4 ปี
2. สำหรับเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีน หรือ ได้รับวัคซีนล่าช้า ขอให้ผู้ปกครอง**พาเข้ารับวัคซีนให้ครบเร็วที่สุด** ได้ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐใกล้บ้านทุกแห่งเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันการเกิดโรค
3. สำหรับ**ผู้ที่ต้องเดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาดของโรคโปลิโอ**
 - สำหรับผู้ใหญ่ที่มีความจำเป็นต้องเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคโปลิโอ และมีประวัติการได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน ควรพิจารณา รับประทานโปลิโอชนิดเชื้อตาย (IPV) โดยปรึกษาแพทย์ก่อนการเดินทางอย่างน้อย 4 สัปดาห์ ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายในการรับวัคซีนดังกล่าว ผู้เดินทางเป็นผู้จ่ายเอง
4. เน้นมาตรการส่วนบุคคล



กรมควบคุมโรค

เฝ้าระวัง!

กรณีพบเด็กป่วยโปลิโอ...

จากประเทศเพื่อนบ้านติดกับ จังหวัดมุกดาหาร อย่างใกล้ชิด

“ แนะนำประชาชน ในพื้นที่ดังกล่าว พาบุตรหลานเข้ารับวัคซีน
ตามกำหนด สามารถป้องกันได้ ”



กรมควบคุมโรค เฝ้าระวังสถานการณ์

“โปลิโอ”

ในประเทศเพื่อนบ้าน
อย่างใกล้ชิด

อย่า!! สามารถป้องกันได้

ด้วยการดำเนินมาตรการป้องกันร่วมกันทางภาครัฐและประชาชน



กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยว่า
มีรายงานผู้ป่วยโปลิโอ ในแขวงสะหวันนะเขต สปป.ลาว
และพบว่า ผู้ป่วยมีประวัติมาที่จังหวัดมุกดาหารในช่วงเวลาสั้น ๆ
กรมควบคุมโรคย้ำว่า ประเทศไทยยังคงควบคุมสถานการณ์ได้
ขอให้ท่านยึดหลัก “มาตรการป้องกันส่วนบุคคล” เป็นแนวปฏิบัติ
ดังนี้

“มาตรการป้องกันส่วนบุคคล”



ตรวจสอบ และพาลูกหลาน
ไปรับวัคซีนให้ครบ
ตามเกณฑ์อายุ
วิธีการป้องกันที่ได้ผลดีที่สุด



รักษาสุขอนามัย
ส่วนบุคคล
ล้างมือด้วยสบู่ และน้ำสะอาด
เป็นประจำ



บริโภคอาหาร
และน้ำสะอาด
หลีกเลี่ยงอาหาร/น้ำที่มี
การปนเปื้อนสิ่งสกปรก



ใช้ห้องน้ำที่ถูกหลัก
สุขาภิบาล
เลือกใช้ห้องน้ำที่สะอาด
(ไม่มีคราบสกปรก กลิ่นเหม็น)



หลีกเลี่ยงการสัมผัส
อุจจาระ หรือสารคัดหลั่ง
ของผู้อื่น



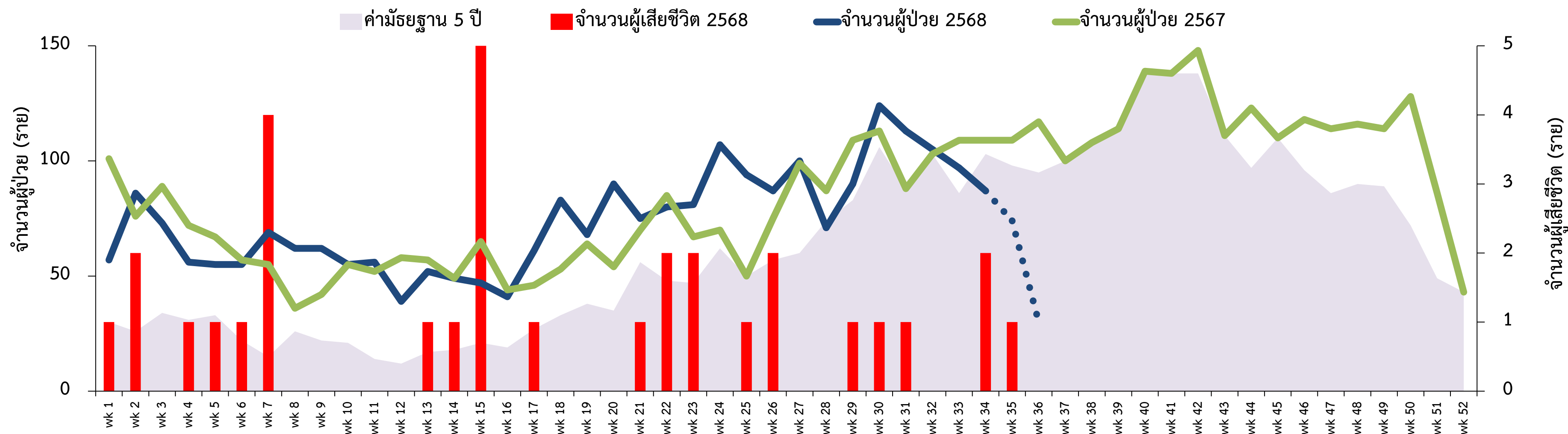
เฝ้าระวัง
อาการผิดปกติ
เช่น แขน ขาอ่อนแรงเฉียบพลัน
ในเด็กเล็ก

โรคเลปโตสไปโรสิส (ไข้ฉี่หนู)

โรคเลปโตสไปโรสิส (ไข้ฉี่หนู)

- ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 4 กันยายน 2568 ผู้ป่วยสะสม 2,631 ราย มีผู้เสียชีวิต 32 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.22)
- ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเริ่มลดลง แต่ยังพบผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ในพื้นที่ที่ยังมีฝนตกหนัก อาจพบผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นได้
- อัตราส่วนเพศ หญิงต่อชาย = 1 : 2.91
- กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป, 50 - 59 ปี และ 30 - 39 ปี ตามลำดับ
- กลุ่มอายุที่พบผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป, 50 - 59 ปี และ 40 - 49 ปี ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตโรคเลปโตสไปโรสิส รายสัปดาห์ ปี 2568 เปรียบเทียบกับปีก่อนหน้า และค่ามัธยฐาน 5 ปี



โรคเลปโตสไปโรสิส (ไข้ฉี่หนู) ผู้เสียชีวิต ปี 2568

ผู้เสียชีวิตโรคเลปโตสไปโรสิส จำนวน 32* ราย



เพศชาย
29 ราย (91%)



เพศหญิง
3 ราย (9%)

- มัธยฐานอายุ 60 ปี (ต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 89 ปี)
- ประกอบอาชีพรับจ้าง 9 ราย ว่างงาน 6 ราย ทำนา 2 ราย เกษตรกร, ทำสวน และนักศึกษา อาชีพละ 1 ราย ไม่ระบุ 12 ราย

จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเลปโตสไปโรสิส จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	จำนวน (ราย)
ศรีสะเกษ, นครศรีธรรมราช	จังหวัดละ 7 ราย
สงขลา	5 ราย
น่าน, อุบลราชธานี, สุราษฎร์ธานี	จังหวัดละ 2 ราย
แพร่, นครพนม, กาฬสินธุ์, ภูเก็ต, ตรัง, พัทลุง, ยะลา	จังหวัดละ 1 ราย
รวม	32 ราย



ปัจจัยเสี่ยงของผู้เสียชีวิต**

(ข้อมูลจากโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (M-EBS) n=20)

- ร้อยละ 55 เข้ารับการรักษาล่าช้า (≥ 4 วันหลังเริ่มป่วย) หรือซื้อยารับประทานเอง ก่อนมาพบแพทย์
- ร้อยละ 75 มีประวัติสัมผัสน้ำ/พื้นดินชื้นแฉะ โดยทุกราย ไม่ได้สวมรองเท้าบูตหรืออุปกรณ์ป้องกันตนเอง โดยมีลักษณะการสัมผัสดังนี้
 - เดินลุยน้ำ/พื้นดินชื้นแฉะ เพื่อประกอบอาชีพ เช่น ทำสวน รับจ้างทางการเกษตร เก็บของเก่า ช่วยเหลือหมู่บ้านน้ำท่วม หรือบริเวณบ้าน/ที่ทำงานมีน้ำท่วมขัง (11 ราย)
 - แช่น้ำ เพื่อประกอบอาชีพ เช่น หากบ/หาปลา (2 ราย)
 - สัมผัสสิ่งแวดลอมที่อาจปนเปื้อน เช่น เก็บของเก่าสะสมภายในบ้าน หรือบ้านมีหนู ชุกชุม (2 ราย)
 - มีบาดแผลและสัมผัสน้ำโดยตรง (3 ราย)

คำแนะนำสำหรับการป้องกันโรคไข้ฉี่หนูหลังน้ำลด

1. **สวมรองเท้าบูท** ขณะลุยน้ำท่วมขังหรือย่ำดินแฉะ และหากต้องทำความสะอาดบ้านหลังน้ำลด ควร**สวมถุงมือ**อย่างร่วมด้วย
2. หลังทำความสะอาดบ้านหรือลงแช่น้ำ **ให้รีบล้างมือ ล้างเท้า หรืออาบน้ำด้วยสบู่และน้ำสะอาดทันที**
3. หากพบว่าตนเองหรือคนในครอบครัว **มีไข้สูง ปวดศีรษะ หนาวสั่น ปวดเมื่อยตัวหรือปวดกล้ามเนื้อ** หลังเดินลุยน้ำย่ำโคลนหรือลงแช่น้ำภายใน 1-2 สัปดาห์ **ให้รีบไปพบแพทย์ทันที** และแจ้งประวัติการเดินทางลุยน้ำย่ำโคลนให้แพทย์ทราบด้วย



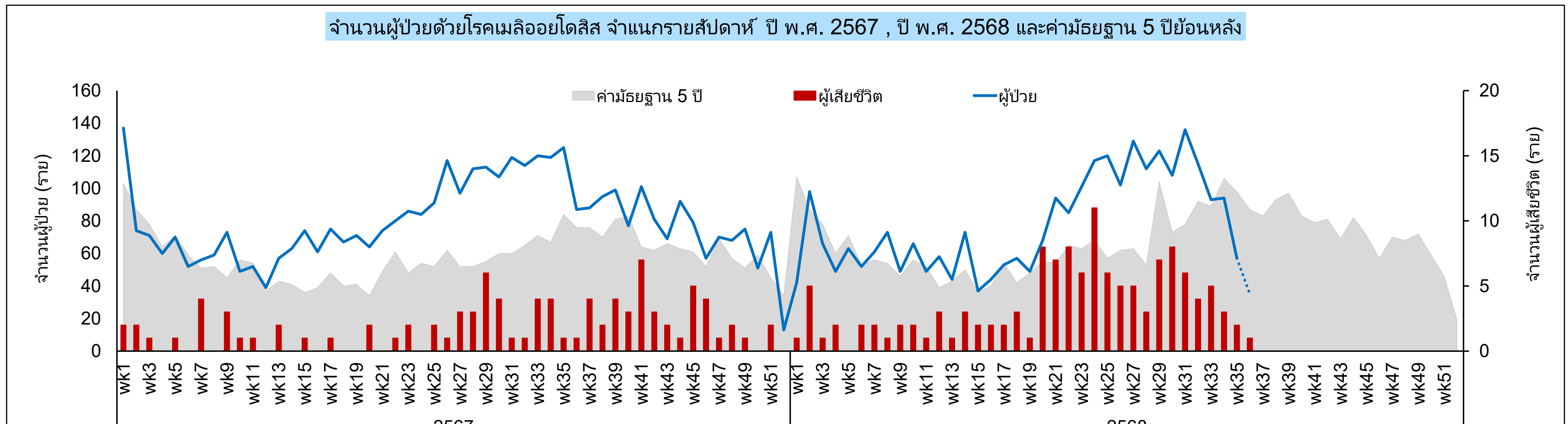
โปรดระวัง !! ผู้ประสบภัยน้ำท่วม ผู้ที่เดินลุยน้ำ/ย่ำดินแฉะ/ทำความสะอาดบ้าน อาสาสมัครกู้ภัย (ที่อยู่ในพื้นที่และมาจากจังหวัดอื่น) เด็กนักเรียน/คนที่ลงเล่นน้ำ คนหาปลา **เสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้ฉี่หนู**



โรคเมลิออยโดสิส (ไข้ดิน)

สถานการณ์โรคเมลิออยโดสิส

- ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 29 สิงหาคม 2568 พบ **ผู้ป่วยสะสม 2,782 ราย** เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1,598 ราย (ร้อยละ 57.44) **ผู้เสียชีวิต 130 ราย** (**อัตราป่วยตายนี้อัตรา 4.67**)
- แนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคม สูงกว่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และพบผู้ป่วยเสียชีวิตสูงกว่าปีที่ผ่านมา
- **ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา** แนวโน้มผู้ป่วยเริ่มลดลงใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง แต่ยังคงพบผู้ป่วยเสียชีวิตต่อเนื่อง
- ประเทศไทย ร้อยละ 95.17 เพศชายมากกว่าเพศหญิง 2.45 เท่า
- พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตมากที่สุดในกลุ่มอายุสูงกว่า 60 ปี อายุ 50-59 ปี และ 40-49 ปี ตามลำดับ



โรคเมลิออยโดสิส เสียชีวิต

จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเมลิออยโดสิส ปี 2568 (130 ราย)
จำแนกรายจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 6 กันยายน 2568)

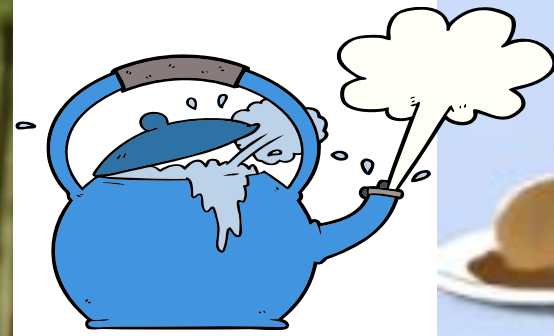
ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้เสียชีวิต
1.	บุรีรัมย์	24
2.	นครราชสีมา	19
3.	อุดรธานี	12
4.	มุกดาหาร, สงขลา, ชัยภูมิ	6
5.	นครสวรรค์, มหาสารคาม, พิจิตร	5
6.	ตรัง	4
7.	อุทัยธานี, สระบุรี, สุราษฎร์ธานี, กาฬสินธุ์, สุรินทร์	3
8.	สุโขทัย, กำแพงเพชร, นนทบุรี, สุพรรณบุรี, ราชบุรี, จันทบุรี, ฉะเชิงเทรา	2
9.	กรุงเทพมหานคร, แพร่, ชัยนาท, กาญจนบุรี, ระยอง, ภูเก็ต, พังงา, ชุมพร, นราธิวาส	1

ตัวแปร	ปี 2567	ปี 2568 (ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2568)
เพศ	เพศชาย ร้อยละ 74.70	เพศชาย ร้อยละ 89.29
อายุ	อายุต่ำสุด 7 - 89 ปี ค่ามัธยฐานอายุ 58 ปี	อายุต่ำสุด 15 - 88 ปี ค่ามัธยฐานอายุ 58.5 ปี
โรคประจำตัว	โรคเบาหวาน ร้อยละ 65.67 ไตวายเรื้อรัง (17.91) และพิษสุราเรื้อรัง (7.46)	โรคเบาหวาน ร้อยละ 50 โรคหลอดเลือดสมอง (14.29) และพิษสุราเรื้อรัง (7.14)
อาการสำคัญ	ไข้หรือไข้สูง ร้อยละ 95.18 หายใจหอบเหนื่อย (73.49) ติดเชื้อในกระแสเลือด (46.99)	ไข้หรือไข้สูง ร้อยละ 67.86 หายใจหอบเหนื่อย (67.86) ติดเชื้อในกระแสเลือด (42.86)
พฤติกรรมเสี่ยง	มีประวัติสัมผัสดินและน้ำ โดยไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกัน ร้อยละ 82.54 * จากการทำการเกษตร เช่น ทำนา ทำไร่ ทำสวน ปลุกผัก ตัดหญ้า และเลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 67.31, ย่ำน้ำ ลุยโคลน ร้อยละ 32.69	มีประวัติสัมผัสดินและน้ำ โดยไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกัน ร้อยละ 71.43 * จากการทำการเกษตร เช่น ทำนา ทำไร่ ทำสวน ปลุกผัก ตัดหญ้า และเลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 70, ย่ำน้ำ ลุยโคลน ร้อยละ 30

คำแนะนำ โรคไข้ดิน



หลีกเลี่ยง การเดินลุยน้ำยาโคลน หากจำเป็นต้องสวมรองเท้าบูท
หลังจากลุยน้ำยาโคลน ให้ล้างร่างกายด้วยสบู่และน้ำสะอาดทันที



ทานอาหารปรุงสุก ดื่มน้ำสะอาดจากบรรจุ
ภัณฑ์มาตรฐานหรือน้ำต้มสุก โดยเฉพาะ
ผู้ป่วยเบาหวานควรดื่มน้ำต้มสุก

น้ำที่ใช้ อาบน้ำ ล้างหน้า แปรง
ฟัน ควรเป็นน้ำสะอาด ที่มี
ระดับคลอรีนตามมาตรฐาน

หลีกเลี่ยง การสูดลมฝุ่นและ
การอยู่ท่ามกลางสายฝน



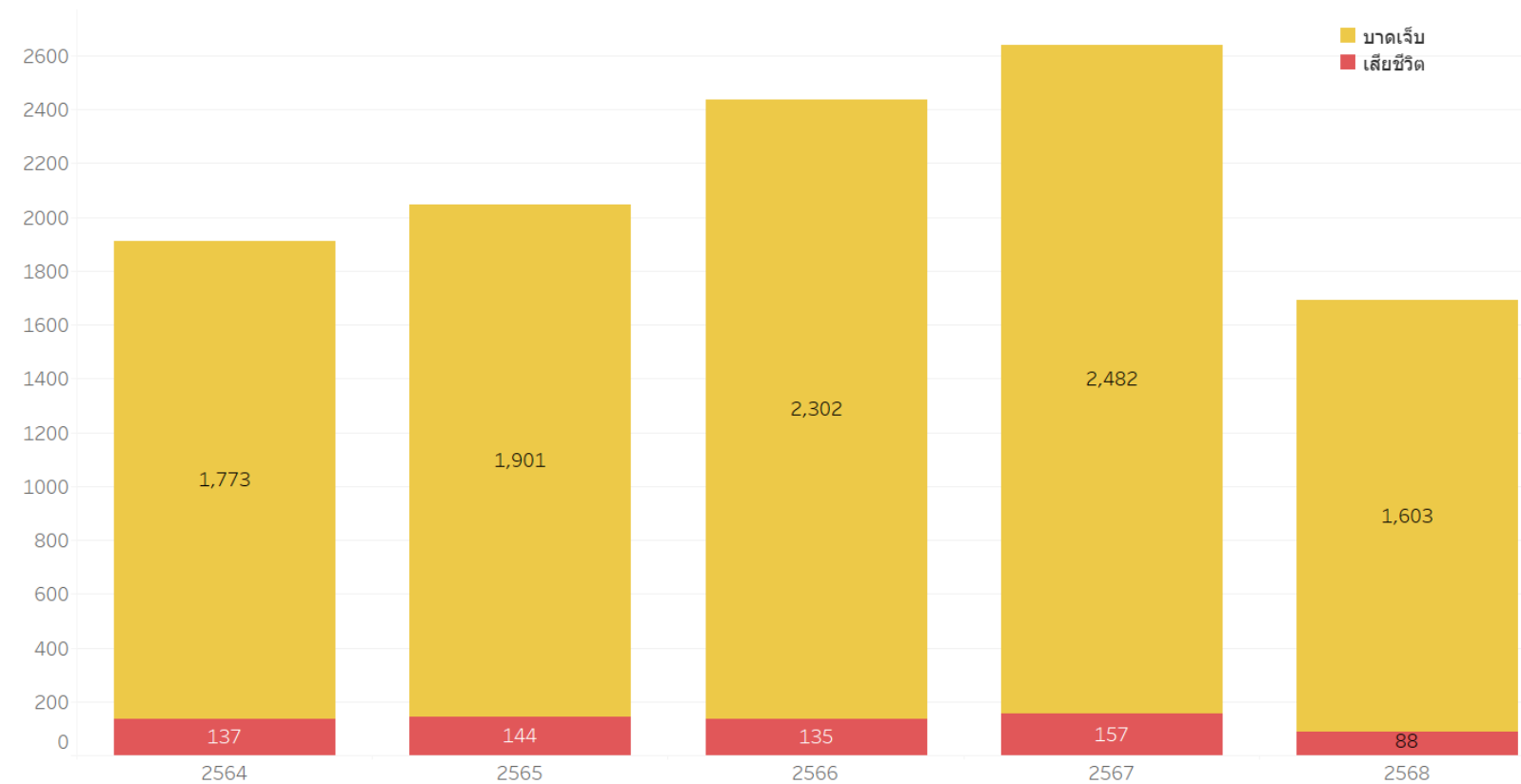
หากมีไข้สูงต่อเนื่อง 2 วัน ร่วมกับมีประวัติการสัมผัสดินและน้ำ
ให้รีบพบแพทย์ทันที โดยเฉพาะเกษตรกรและผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โรคและภัยสุขภาพอื่น ๆ ไฟดูด ไฟช็อต ไฟผ่า

โรคและภัยสุขภาพอื่นๆ : ไฟดูด ไฟช็อต

ข้อมูลผู้บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตสะสม ปี 2564 – 2568

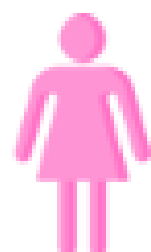
จำนวนผู้บาดเจ็บ เสียชีวิตจากไฟดูด ไฟช็อต ปี 2564 - 2568



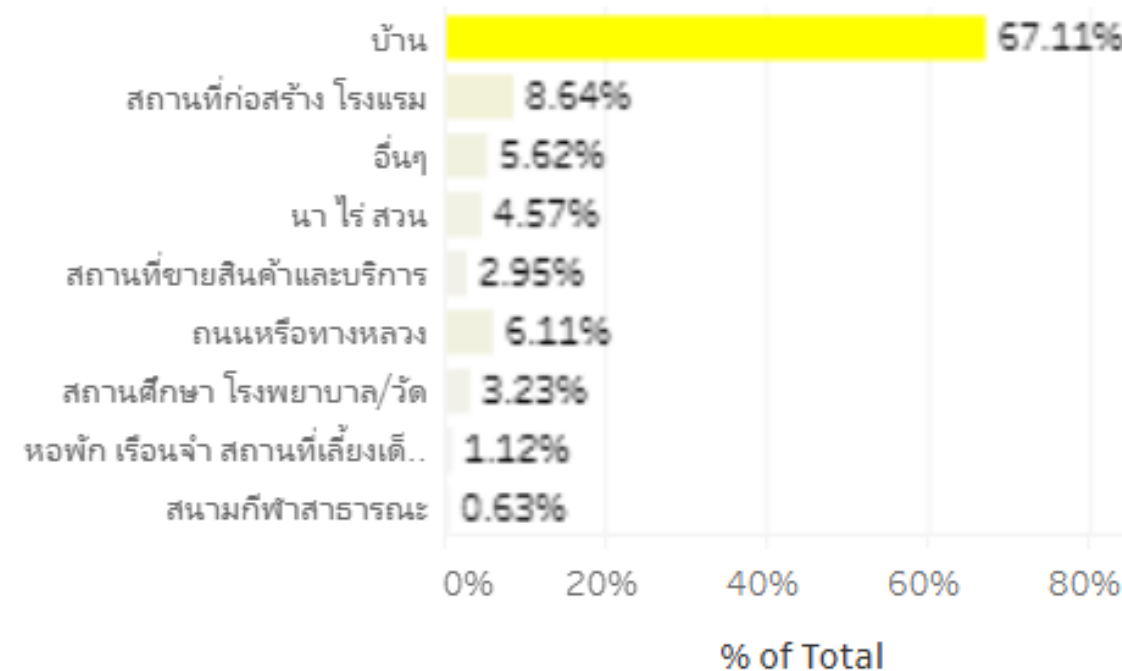
เพศของผู้บาดเจ็บ
และเสียชีวิต



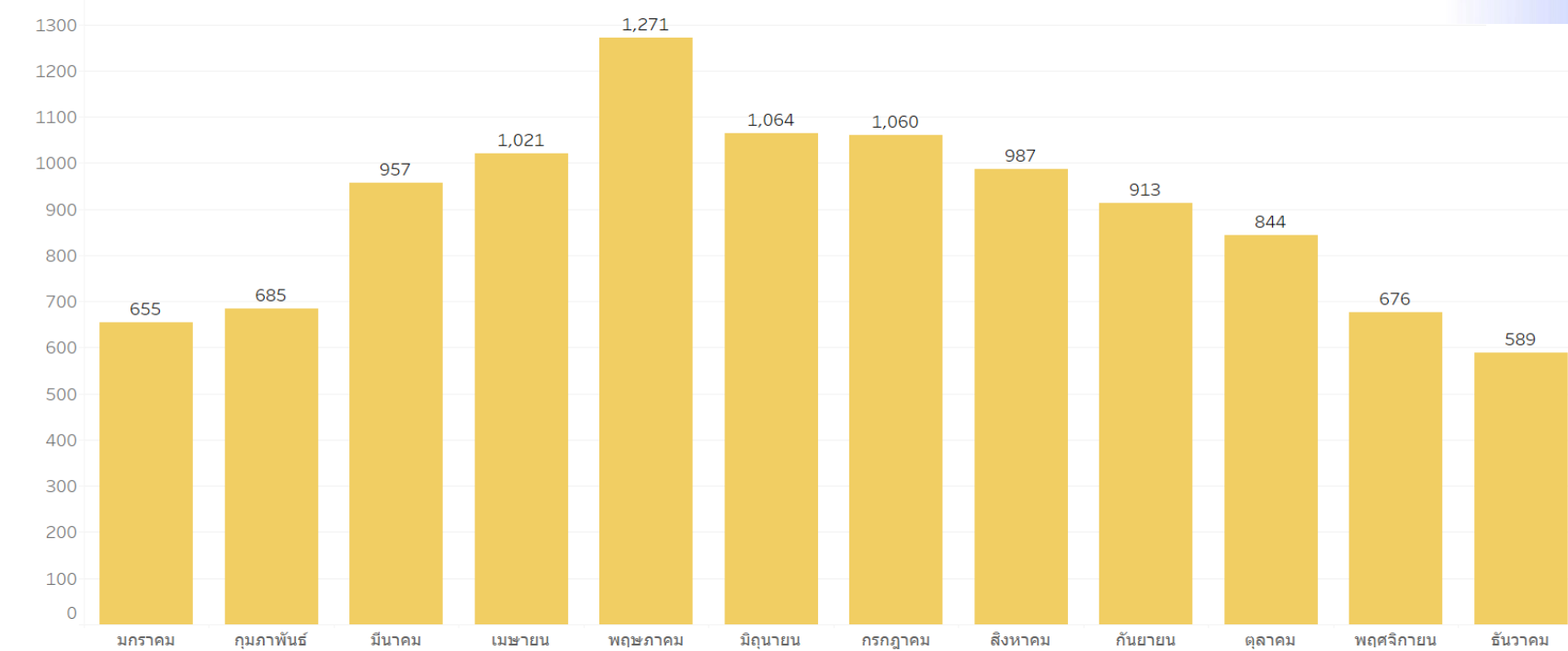
1,139
72.6%



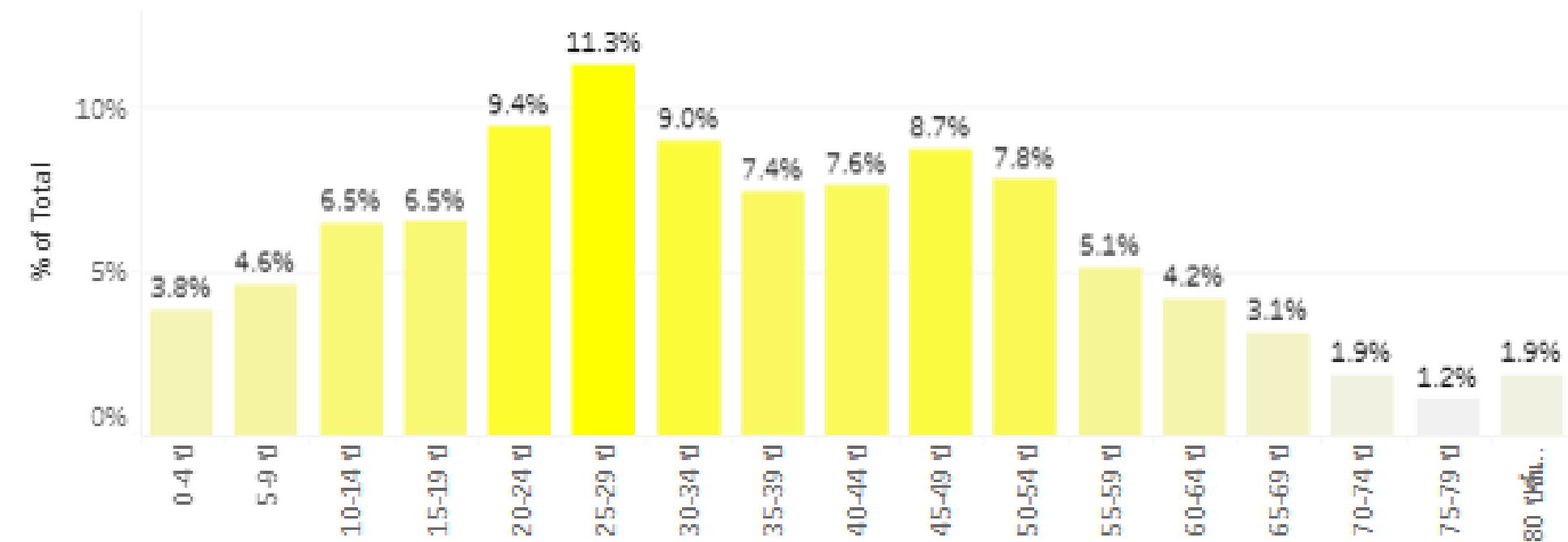
429
27.4%



จำนวนผู้บาดเจ็บ เสียชีวิตจากไฟดูด ไฟช็อตจำแนกตามรายเดือน



การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากสาเหตุไฟดูด ไฟช็อต จำแนกตามกลุ่มอายุ



กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลจากกระดานแสดงผลข้อมูล สถานการณ์การบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ
ข้อมูล ณ วันที่ 9 กันยายน 2568

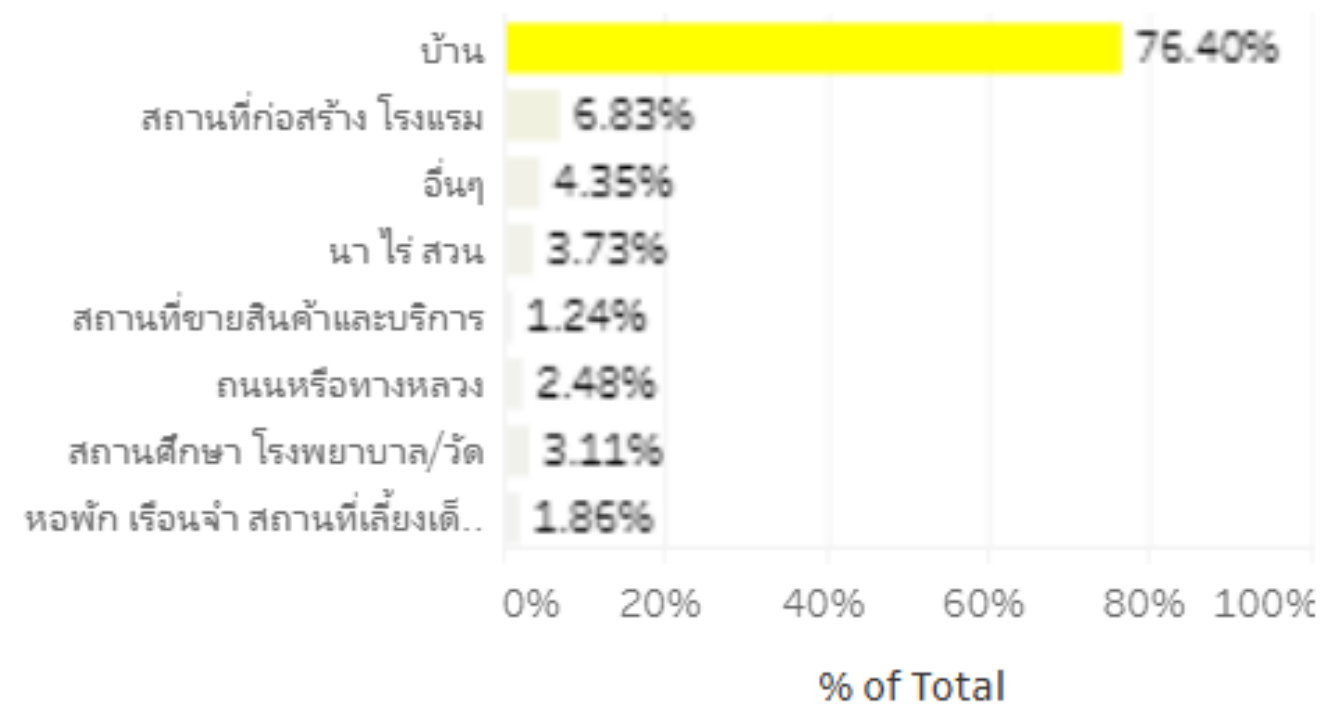
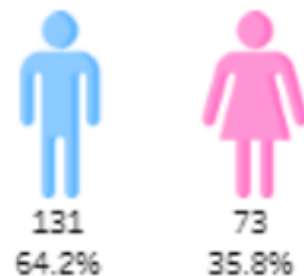
โรคและภัยสุขภาพอื่นๆ : ไฟดูด ไฟช็อต

ข้อมูลผู้บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตสะสม ปี 2568

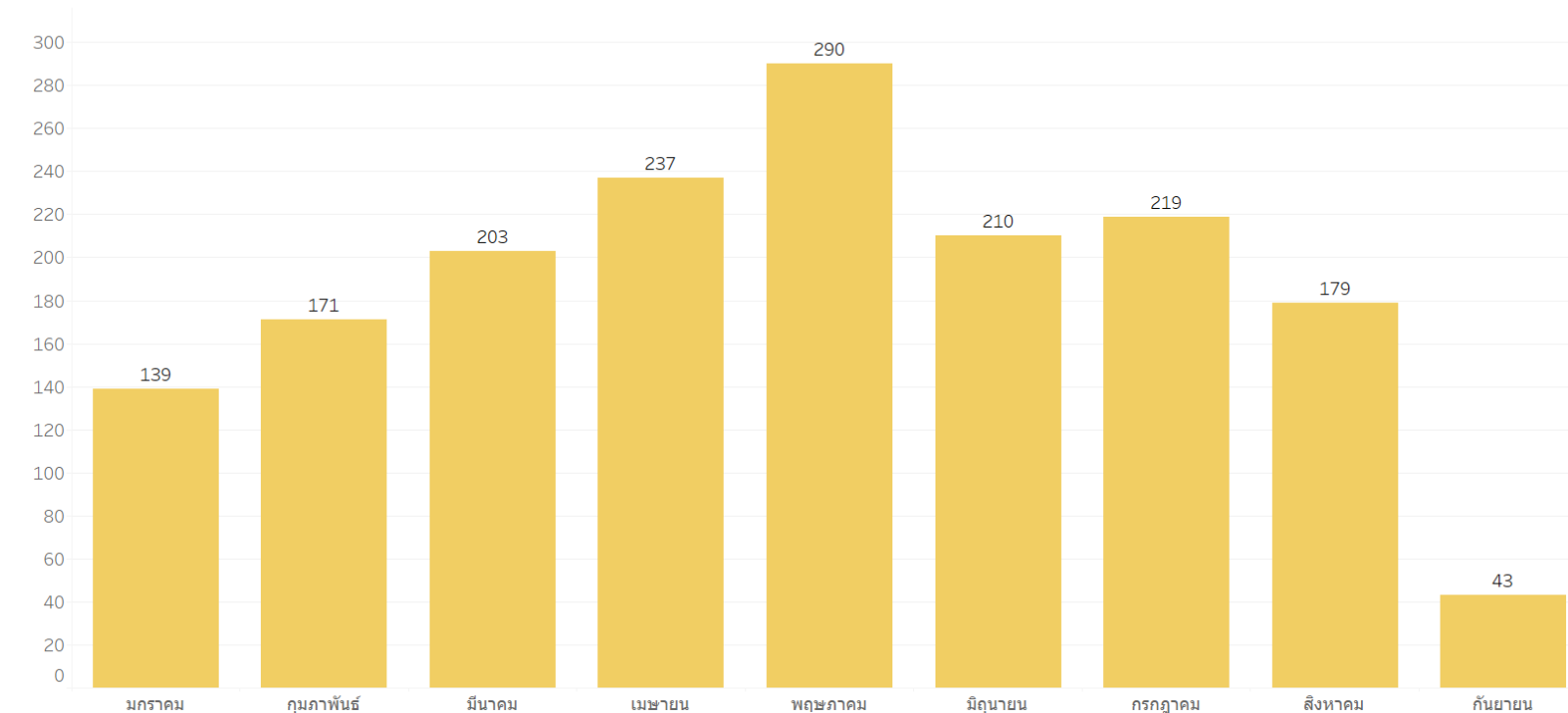
ผู้บาดเจ็บ 1,603 ราย

ผู้เสียชีวิต 88 ราย

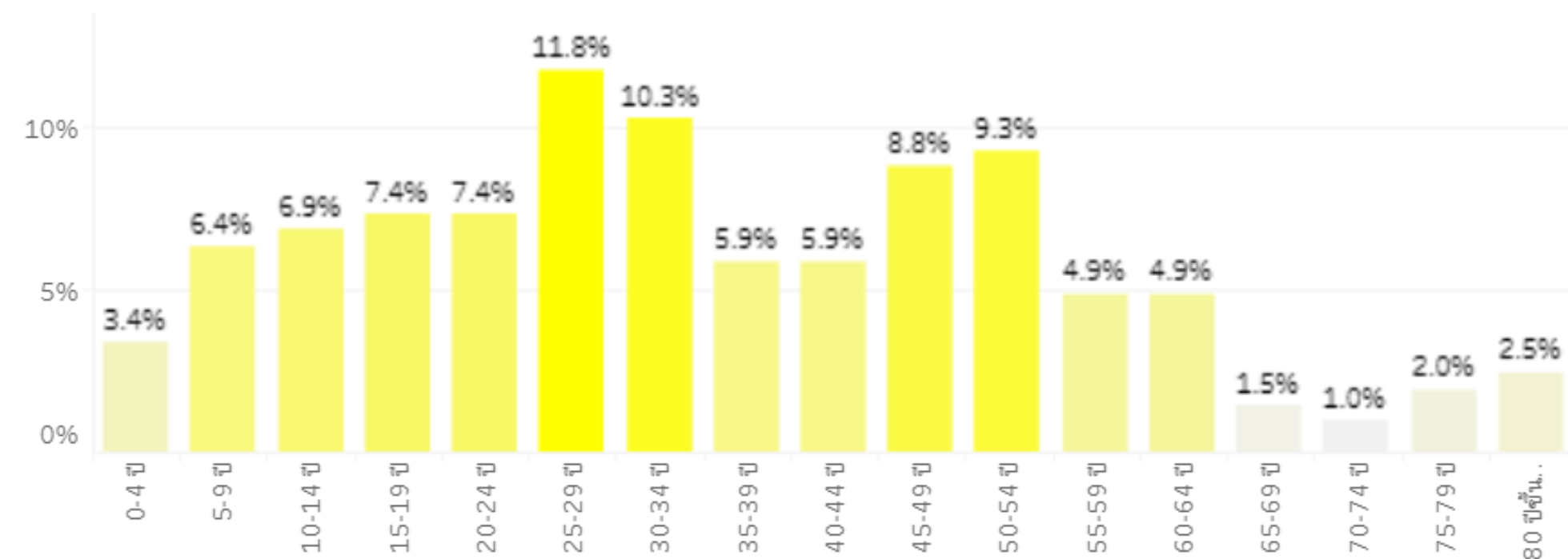
เพศของผู้บาดเจ็บ
และเสียชีวิต



จำนวนผู้บาดเจ็บ เสียชีวิตจากไฟดูด ไฟช็อตจำแนกรายเดือน



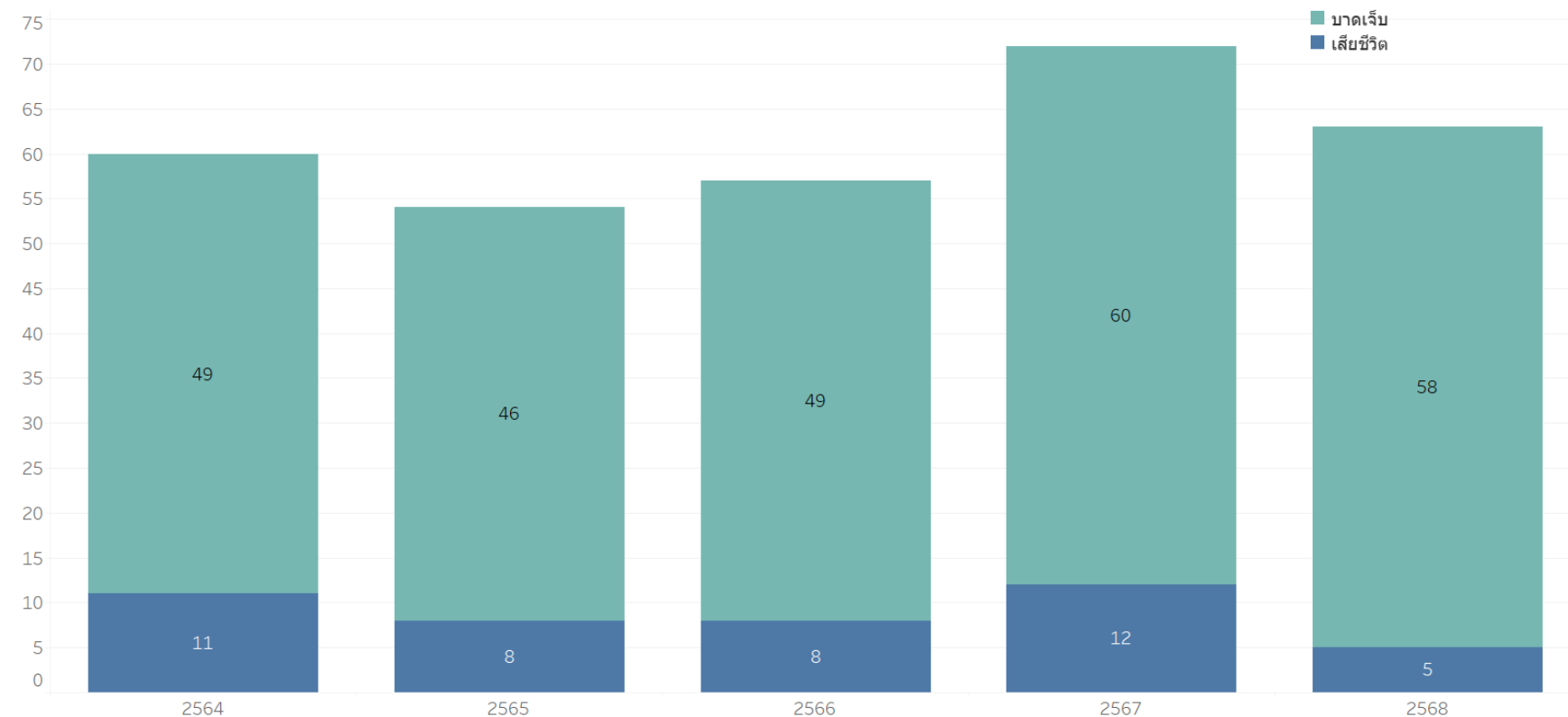
การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากสาเหตุไฟดูด ไฟช็อต จำแนกตามกลุ่มอายุ



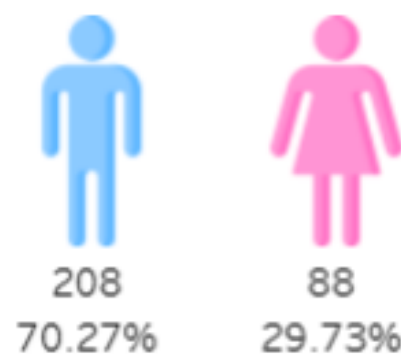
โรคและภัยสุขภาพอื่นๆ : ไฟฟ้า

ข้อมูลผู้บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตสะสม ปี 2564 – 2568

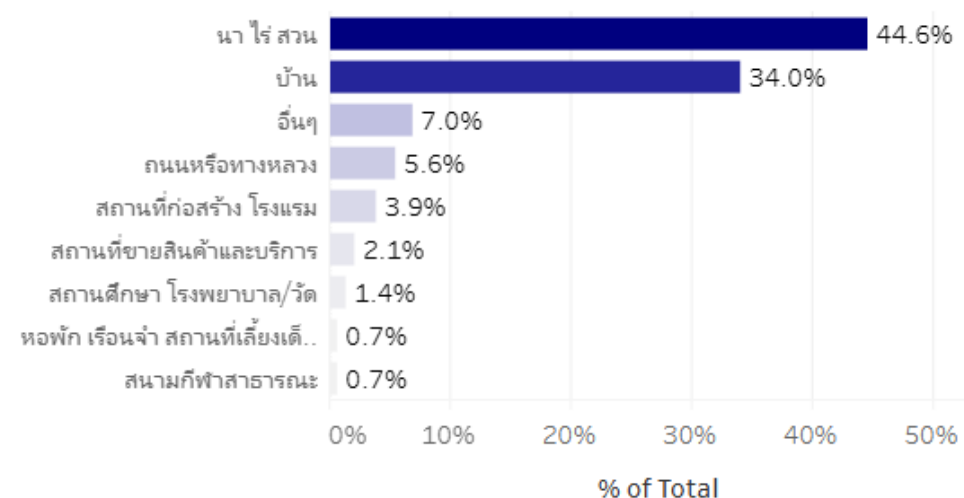
จำนวนผู้บาดเจ็บ เสียชีวิตจากไฟฟ้า ปี 2564 - 2568



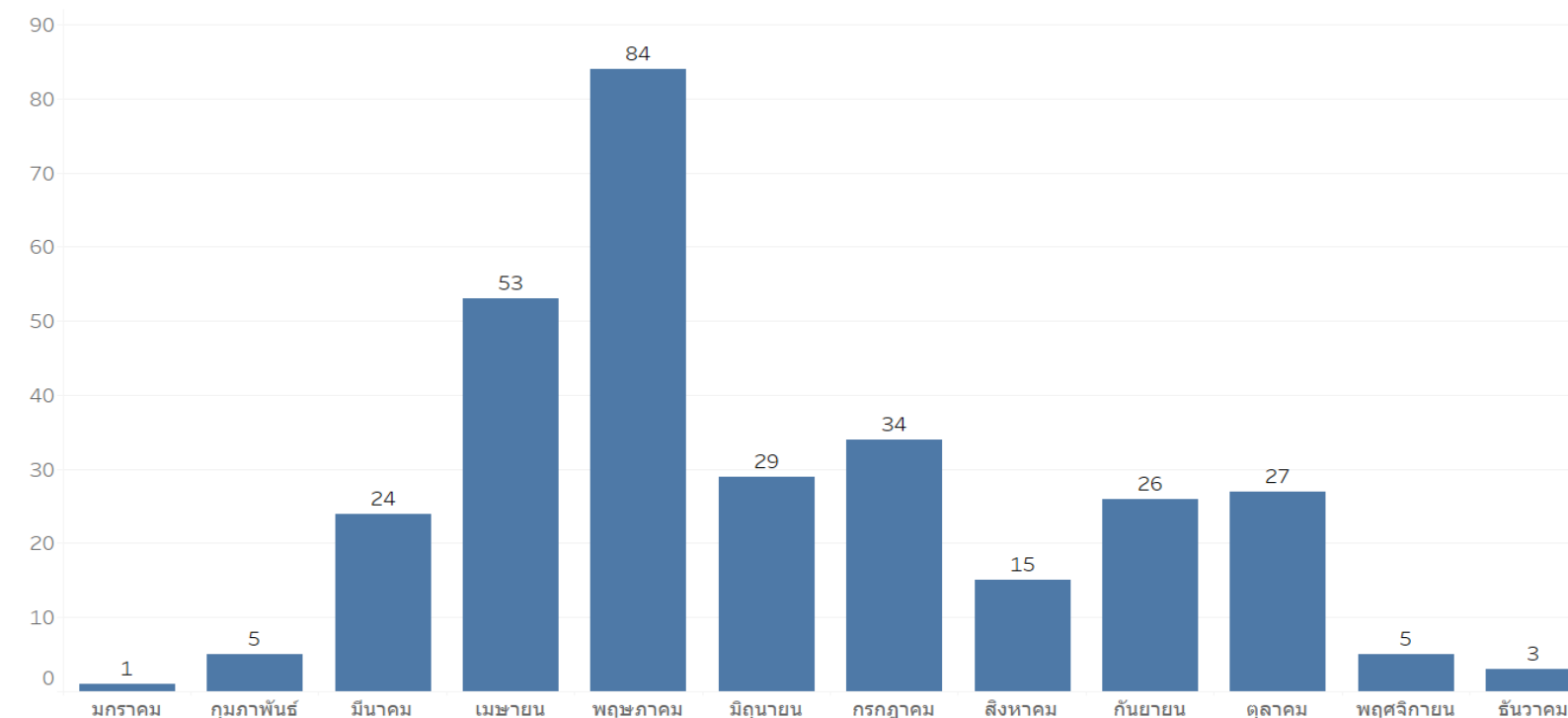
เพศของผู้บาดเจ็บ
และเสียชีวิต



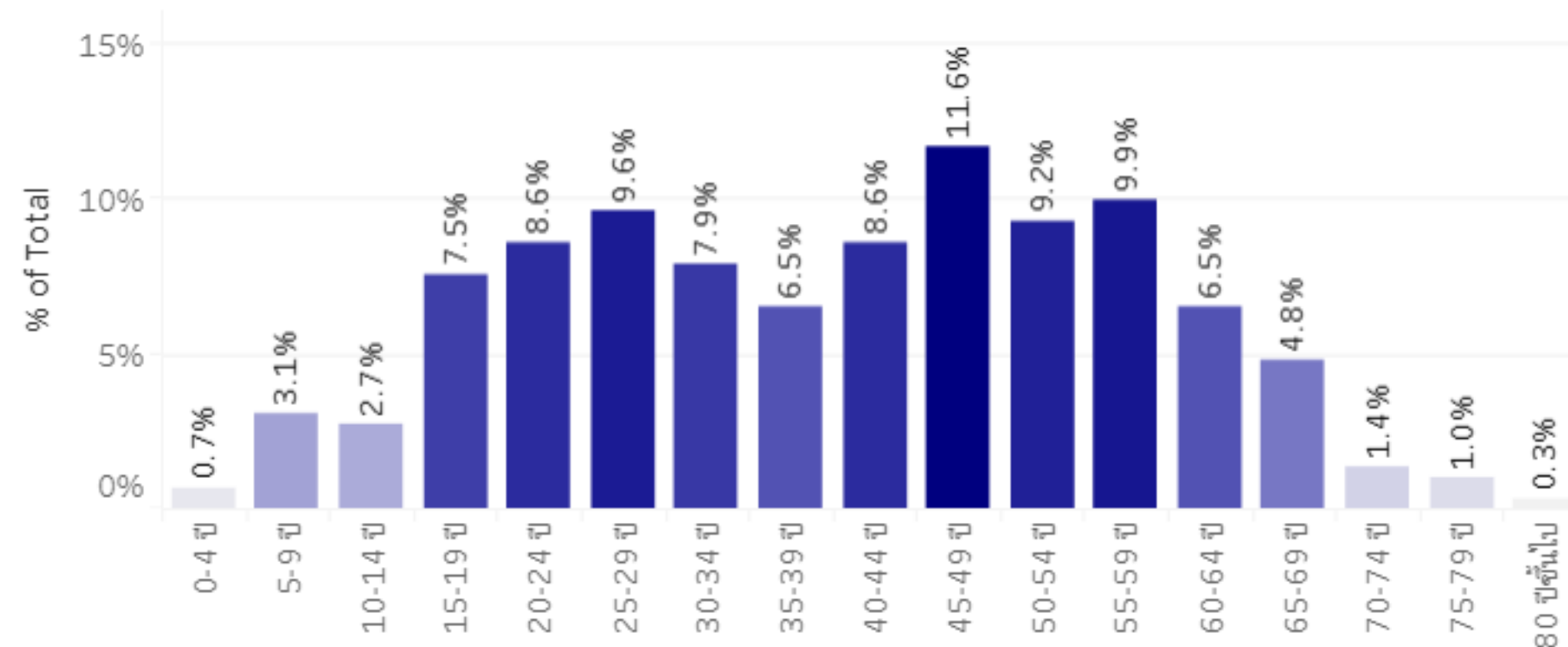
การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากสาเหตุถูกไฟฟ้า จำแนกตามสถานที่



การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากสาเหตุไฟฟ้า จำแนกรายเดือน



การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากสาเหตุถูกไฟฟ้า จำแนกตามกลุ่มอายุ



กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

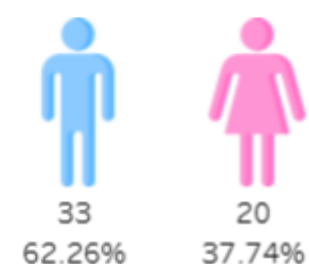
ข้อมูลจากกระดานแสดงผลข้อมูล สถานการณ์การบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ
ข้อมูล ณ วันที่ 9 กันยายน 2568

โรคและภัยสุขภาพอื่นๆ : ไฟฟ้า

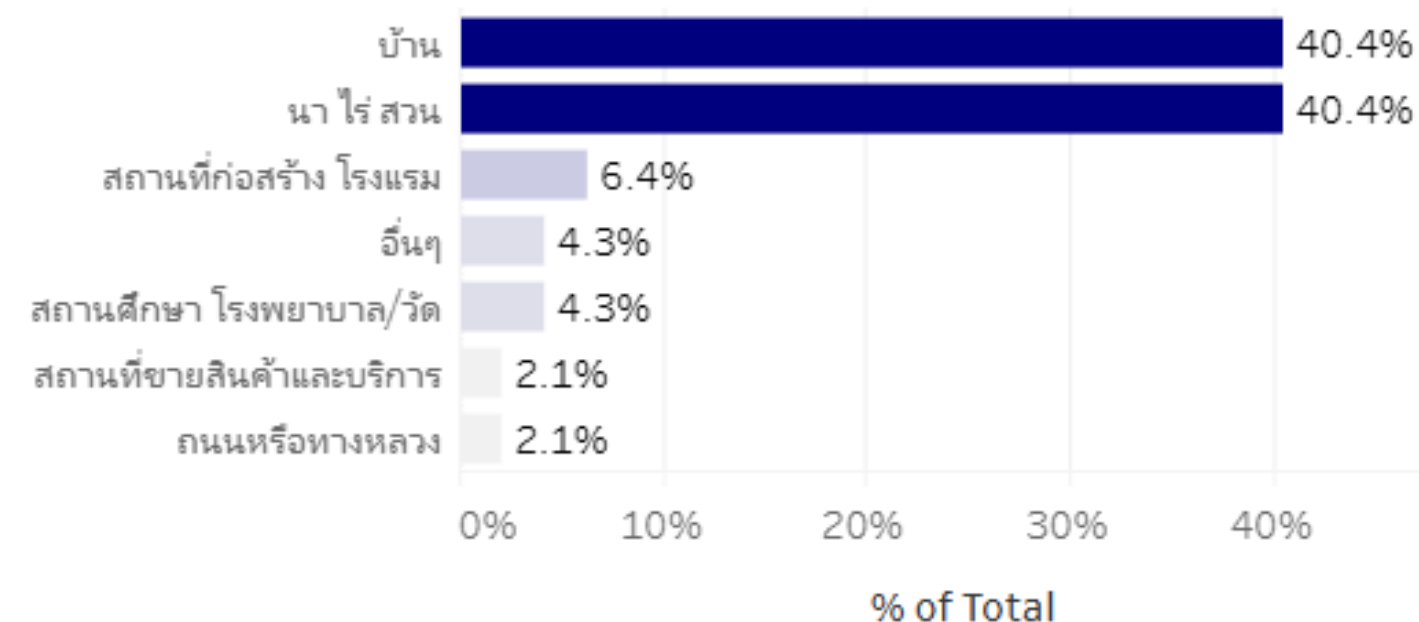
ข้อมูลผู้บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตสะสม ปี 2568

ผู้บาดเจ็บ 58 ราย
ผู้เสียชีวิต 5 ราย

เพศของผู้บาดเจ็บ
และเสียชีวิต

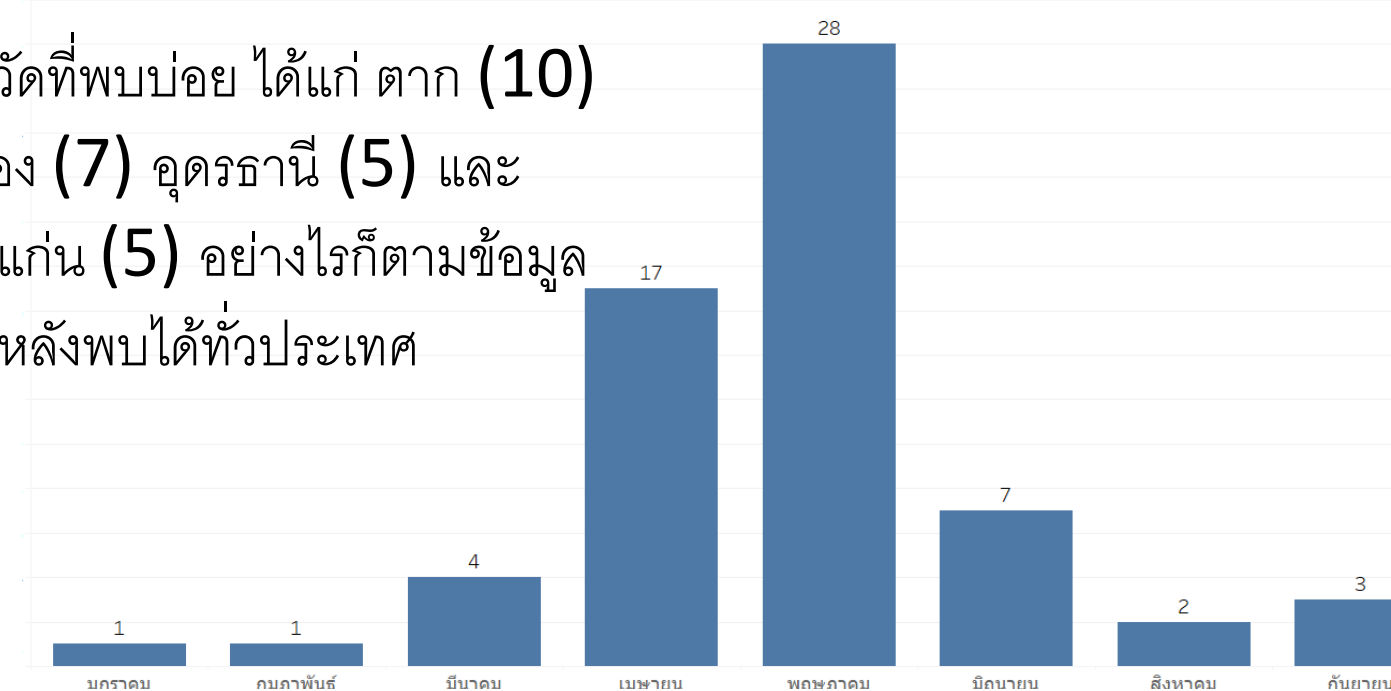


การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากสาเหตุถูกไฟฟ้า จำแนกตามสถานที่

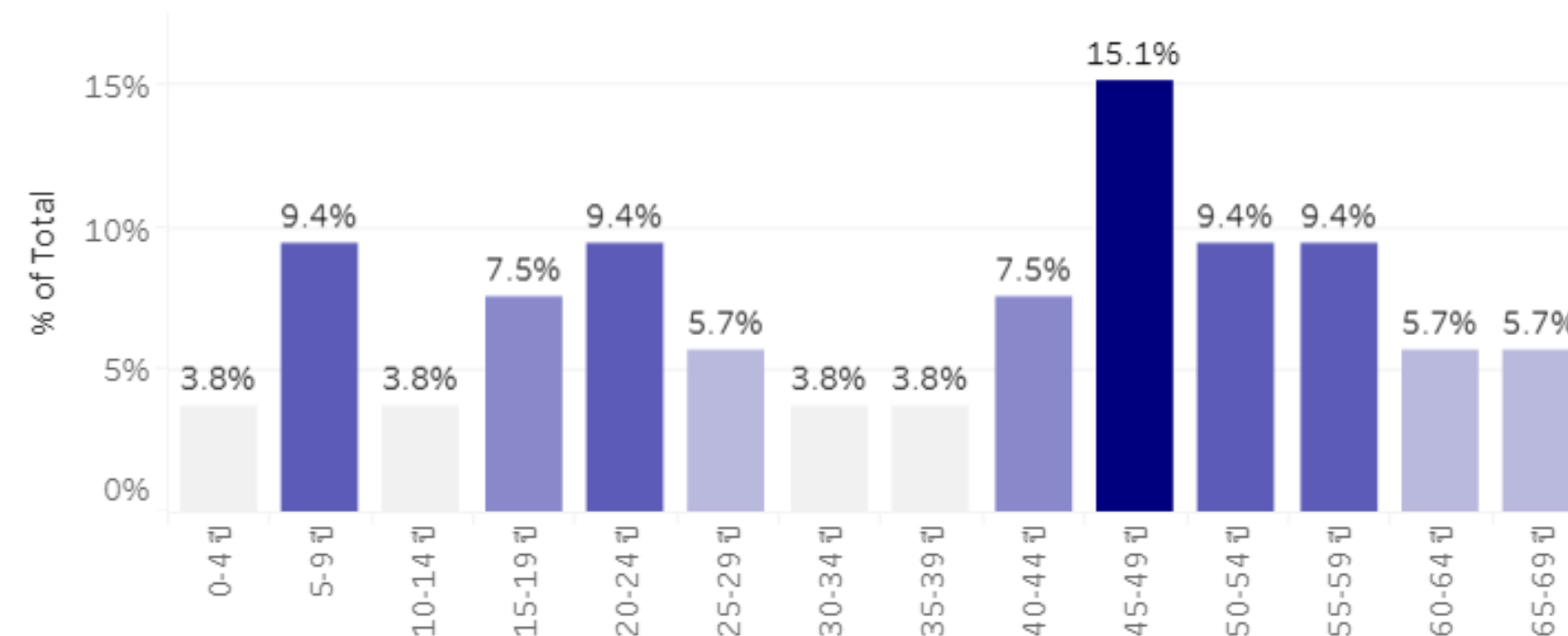


การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากสาเหตุไฟฟ้า จำแนกรายเดือน

จังหวัดที่พบบ่อย ได้แก่ ตาก (10)
ระยอง (7) อุตรดิตถ์ (5) และ
ขอนแก่น (5) อย่างไรก็ตามข้อมูล
ย้อนหลังพบได้ทั่วประเทศ



การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากสาเหตุถูกไฟฟ้า จำแนกตามกลุ่มอายุ



วันหัวใจโลก



วันหัวใจโลก: 29 กันยายน 2568



Don't miss a beat : อย่าพลาดจังหวะหัวใจ

เพราะการดูแลหัวใจทุกวินาทีมีค่าและทุกจังหวะหัวใจคือชีวิต

ทั่วโลกพบว่า

ในประเทศไทย

ผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด 

ในแต่ละปี **มากถึง 20.5 ล้านคน**
และ **1 ใน 5**

เป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่สามารถป้องกันได้

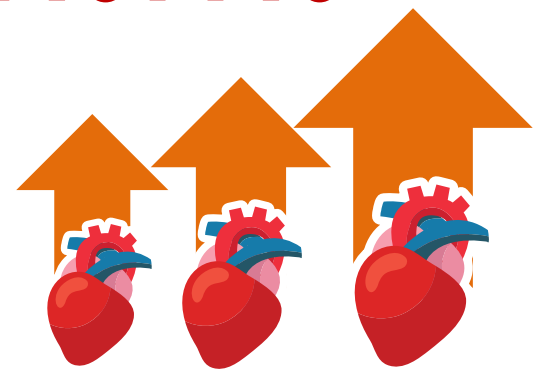
ที่มา: สมาพันธ์หัวใจโลก (World Heart Federation)

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปี2568 มีผู้ป่วยสะสมโรคหัวใจและหลอดเลือด

มากถึง 2.6 แสนคน

และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี



ที่มา: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ปี 2568



วันหัวใจโลก: 29 กันยายน 2568

Don't miss a beat : อย่าพลาดจังหวะหัวใจ

เพราะการดูแลหัวใจทุกวินาทีมีค่าและทุกจังหวะหัวใจคือชีวิต



ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามหลัก 4อ 2ส 1บ



รับประทานอาหารดีต่อสุขภาพ
ตามหลัก 2:1:1 ไขมัน 2 ส่วน ข้าว 1 ส่วน เนื้อสัตว์ 1 ส่วน
หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว น้ำตาล เค็มจัด



ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ไม่เครียด



ออกกำลังกาย
อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน
หรือสะสม 150 นาทีต่อสัปดาห์



หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่โล่งแจ้ง
ในวันที่มีมลพิษฝุ่นควัน
งดออกกำลังกายในวันดังกล่าว



ตรวจสุขภาพประจำปี
อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง



งดสูบบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้า



งดดื่มสุรา
และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์



นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
7 - 9 ชั่วโมงต่อวัน



ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
BMI 18.5 - 22.9 กิโลกรัม
ต่อตารางเมตร



ตรวจจับเร็ว **ตอบโต้ทัน** ป้องกันได้