

สถานการณ์โรคติดต่อที่มีความสำคัญสูง และโรคไข้เลือดออก

อำเภอวังสามสี

สัปดาห์ที่ 13 พ.ศ.2569

(1 มกราคม – 25 มีนาคม 2569)



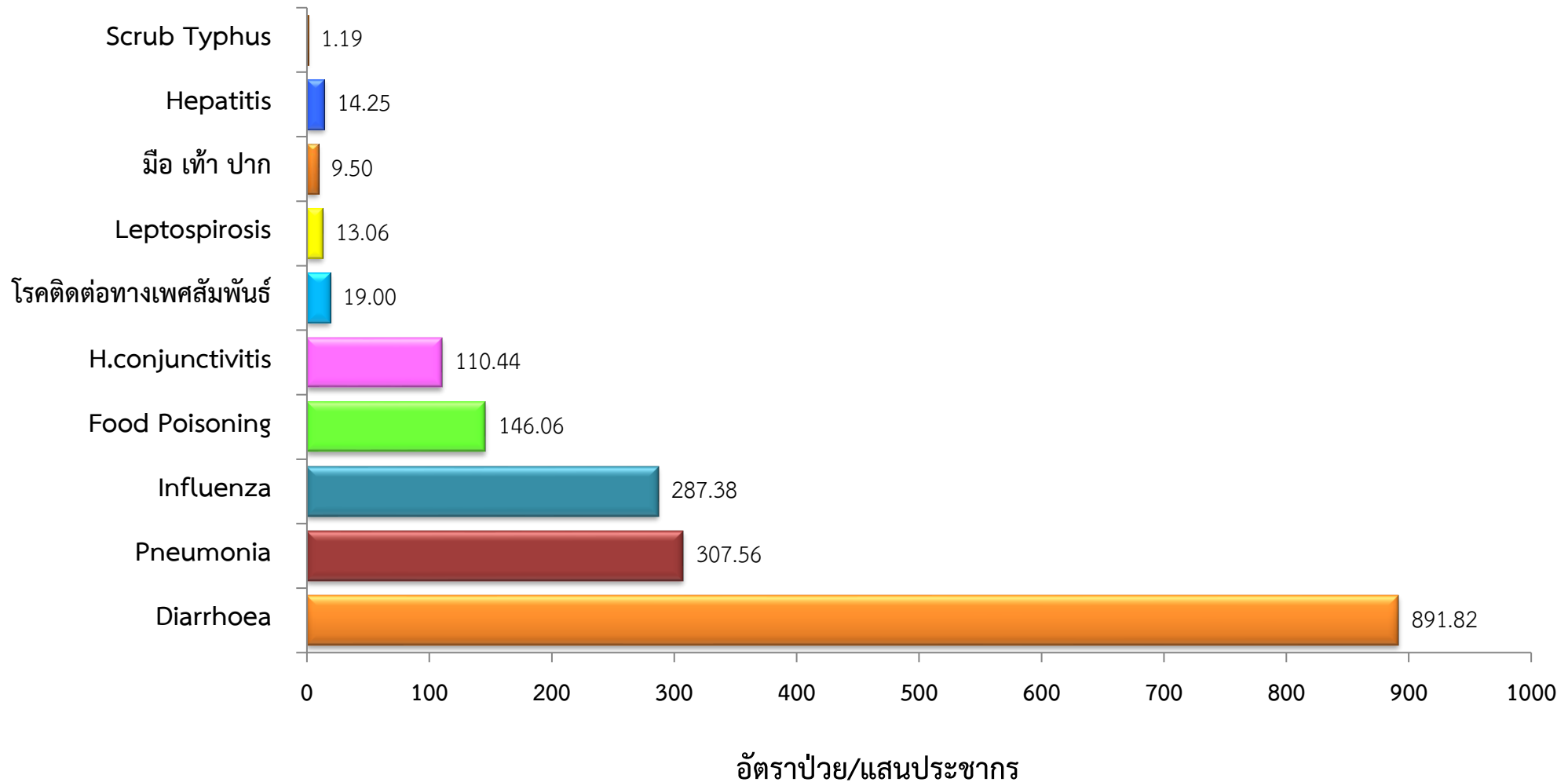


สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอวังสามสีบ พ.ศ.2569

ลำดับ	โรค/ภัยสุขภาพ	พ.ศ.2568 (ทั้งปี)			พ.ศ.2569 (วันที่ 1 ม.ค. - 30 มี.ค.2569)			
		จำนวนผู้ป่วย (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วยตาย CFR (%)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วยต่อ ประชากรแสนคน	อัตราป่วย ตาย CFR (%)
1	Diarrhoea	1917	0	0	751	0	889.32	0
2	Pneumonia	993	0	0	259	0	306.70	0
3	Influenza	1414	0	0	242	0	286.57	0
4	Food Poisoning	471	0	0	123	0	145.65	0
5	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	64	0	0	16	0	18.95	0
6	Leptospirosis	17	2	4.26	11	0	11.03	0
7	Hand foot and mouth disease	197	0	0	8	0	9.47	0
8	Scrub Typhus	235	0	0	1	0	1.19	0
9	ไข้เลือดออก	91	0	0	0	0	0	0
10	Mushroom Poisoning	41	0	0	0	0	0	0

10 อันดับโรคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด

ประจำสัปดาห์การระบาดที่ 13 (วันที่ 1 ม.ค. – 25 มี.ค.2569)



สถานการณ์อุจจาระร่วง อำเภอวังสามสี ณ สัปดาห์ที่ 1 - 13

ข้อมูลวันที่ 1 ม.ค. – 30 มี.ค.2569

ป่วย	751	ราย
อัตราป่วย	889.32	ต่อประชากรแสนคน
ตาย	0	ราย
อัตราป่วยตาย	0.00	%

อายุ

- กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (ร้อยละ 21.31)
- กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 18.78)
- กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (ร้อยละ 11.98)
- กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (ร้อยละ 10.92)
- กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (ร้อยละ 9.85)

อาชีพ

- เกษตรกร (ร้อยละ 46.74)
- ในปกครอง (ร้อยละ 37.28)

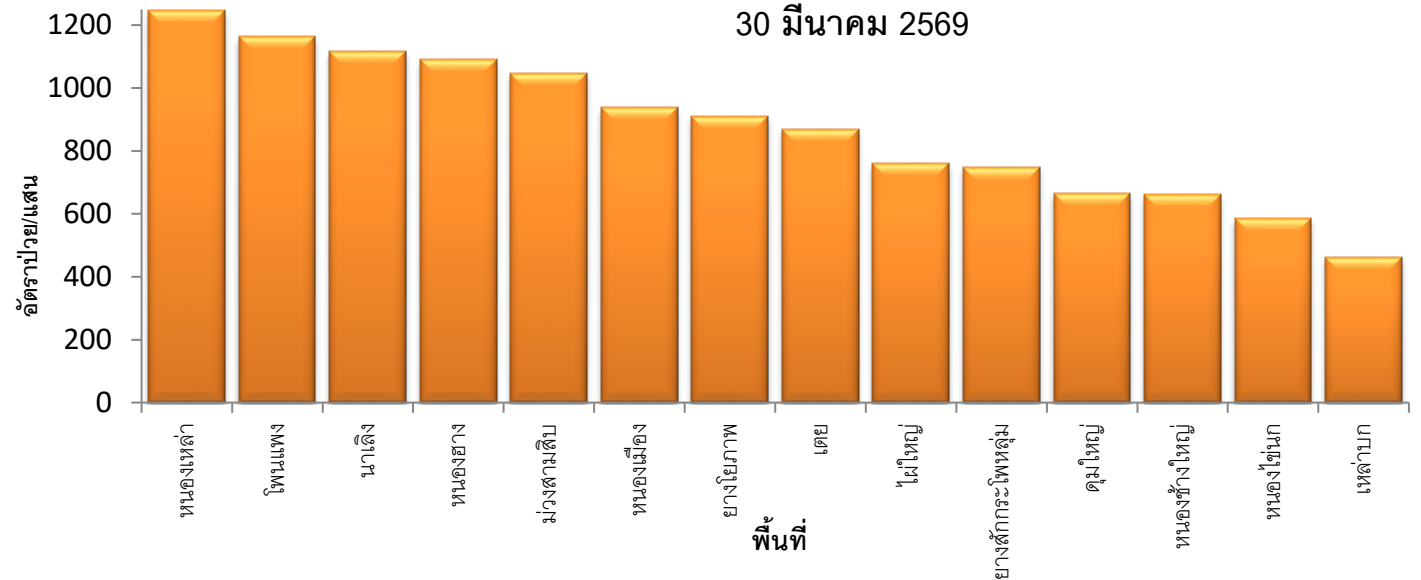
เพศหญิง : เพศชาย

1.4 : 1

อัตราป่วยอุจจาระร่วงสะสม รายตำบล

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรค **Diarrhoea** จำแนกตามพื้นที่ อำเภอ วังสามสี จังหวัด อุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2569 ถึงวันที่

30 มีนาคม 2569



สถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ อำเภอวังสามสี ณ สัปดาห์ที่ 1 - 13

ข้อมูลวันที่ 1 ม.ค. – 30 มี.ค.2569

ป่วย 242 ราย
 อัตราป่วย 286.57 ต่อประชากรแสนคน
 ตาย 0 ราย
 อัตราป่วยตาย 0.00 %

อายุ

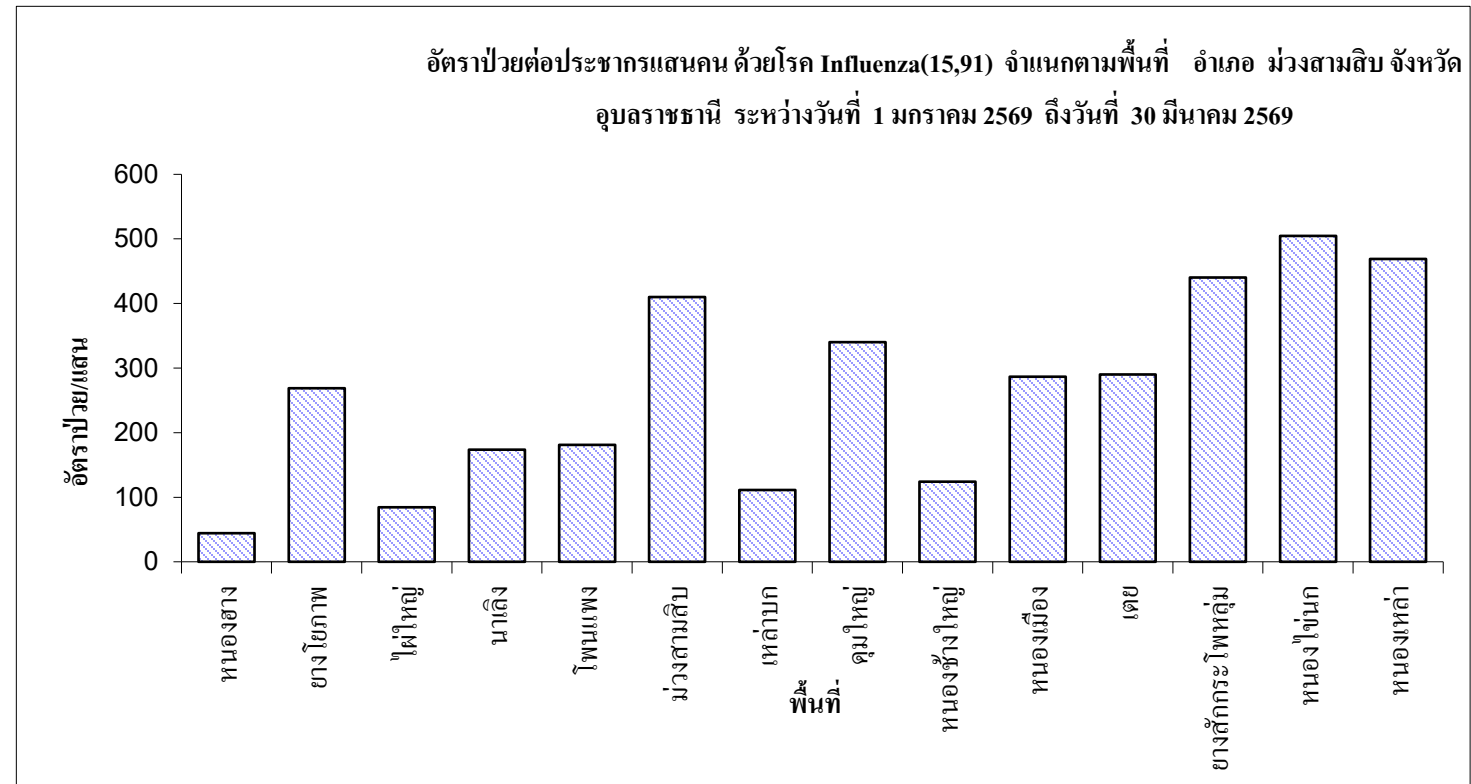
กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (ร้อยละ 21.07)
 กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (ร้อยละ 14.05)
 กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (ร้อยละ 12.40)
 กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (ร้อยละ 11.77)
 กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี (ร้อยละ 11.16)

อาชีพ

- ในปกครอง (28.93 %)
 - เกษตรกร (2.89%)

เพศหญิง : เพศชาย
 1.03 : 1

อัตราป่วยไข้หวัดใหญ่สะสม รายตำบล

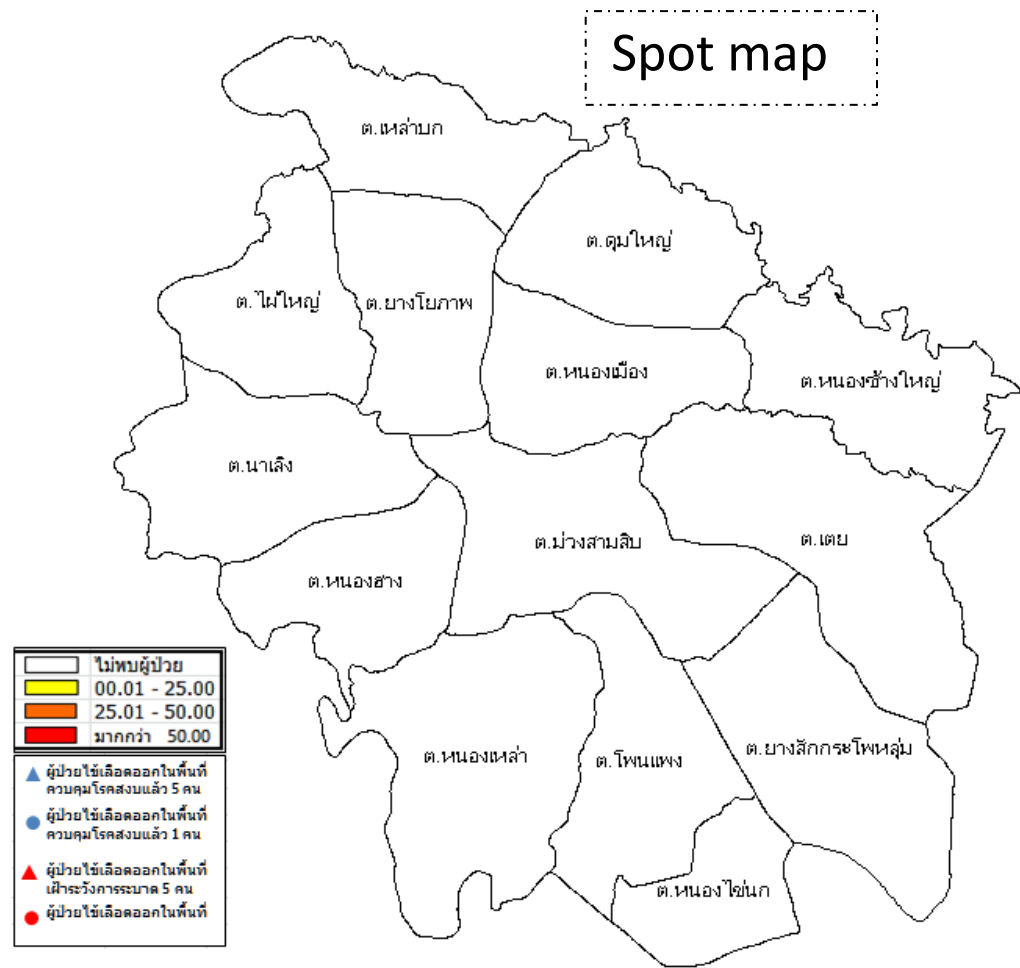




สถานการณ์โรคไข้เลือดออก อ.ม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2569

ยอดผู้ป่วยสะสม 1 มกราคม – 30 มีนาคม 2569

วันที่ 30 มีนาคม 2569

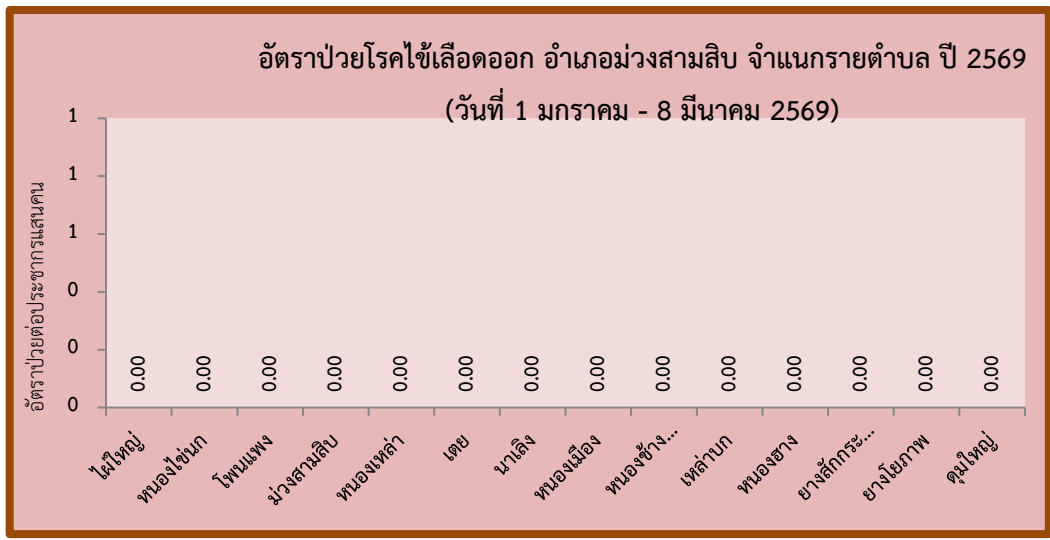


จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต
0 ราย	0 ราย
อัตราป่วย	อัตราป่วยตาย
0.0 ต่อประชากรแสนคน	ร้อยละ 0.0

ข้อมูลการรักษาในโรงพยาบาล (วันนี้)

ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	ส่งต่อ
• 0	• 0	• 0

เพศ	ร้อยละ
ชาย	0.0
หญิง	0.0



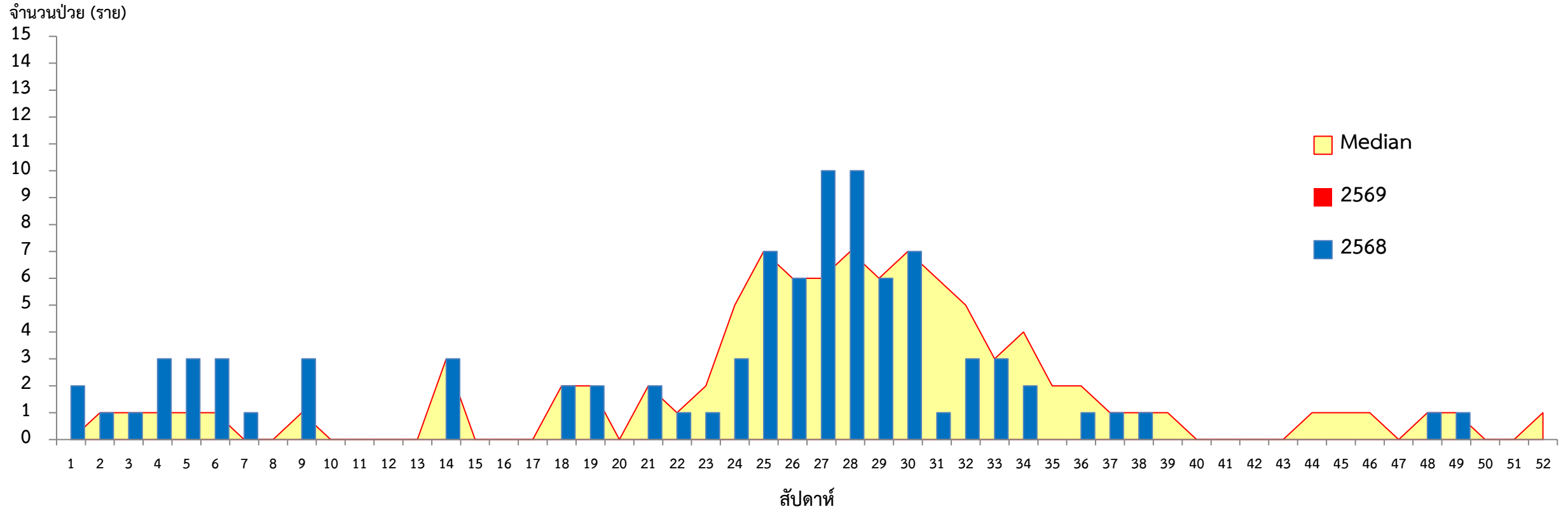
ที่มา : รายงาน 506 ปี 2568 งานควบคุมโรค อ.ม่วงสามสิบ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก อำเภอวังสามสี
เปรียบเทียบตามช่วงเวลาเดียวกันย้อนหลัง 5 ปี
สัปดาห์ที่ 13

	2569	2568	2567	2566	2565	2564
ป่วย (ราย)	0	91	147	115	45	44
อัตราป่วย (ต่อแสน)	0	107.76	174.07	136.18	53.20	12.64
ตาย (ราย)	0	0	0	0	0	0
อัตราตาย (ร้อยละ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

จำนวนผู้ป่วย พ.ศ. 2569 **น้อยกว่า** พ.ศ. 2568 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน เท่า

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรวม จำแนกรายสัปดาห์ อ.ม่วงสามสิบ
 เปรียบเทียบข้อมูลปี 2569 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง
 ประจำสัปดาห์ที่ 13





แนวทางการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จ.อุบลราชธานี ปี 2569

1. ทุกหมู่บ้าน, ชุมชน และหน่วยงานทุกแห่ง มีกิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน (ทุกวันศุกร์) และ อสม.รายงานผ่าน Smart อสม.
2. หากมีไข้ 2 วัน ไม่ได้ขึ้น ส่งพบแพทย์ที่โรงพยาบาล
3. โรงพยาบาลจัดตั้ง Dengue Check Point, ใช้ Rapid test Ns1 Antigen ช่วยวินิจฉัย, ถ่ายสารทากันยุง และ Admit ผู้ป่วยไข้เลือดออกทุกราย (ตามกรณีจำเป็น)
5. sw.สต.เริ่มใช้ Rapid test Ns1 Antigen ช่วยวินิจฉัย
6. งดยา NSAIDs ในผู้ป่วยมีไข้ทุกกรณี ทั้ง sw./ คลินิก/ ร้านขายยา/คลินิกชุมชนอบอุ่น
7. อบต./ เทศบาลทุกแห่ง ให้จัดหาเคมีภัณฑ์ น้ำมัน จัดทีมพ่นเคมีให้เพียงพอ สามารถควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 ได้ตลอดทั้งปี และวางแผนงานรับภาระระบาดในปี 2569
8. เปิด EOC หากมีการระบาดมากกว่า 25% ของพื้นที่



5 ป. ปราศจากยุงลาย



ปิดฝาภาชนะให้สนิท



ปล่อยปลากินลูกน้ำ



เปลี่ยนน้ำที่ปิดภาชนะที่ไม่ได้ใช้



ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมไม่ให้ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์



ปฏิบัติเป็นประจำ ป้องกัน ยุงลายไม่ให้กัด

2 ข. 1 กำจัดขยะ 2 ชัดไข่ยุงลาย



สำรวจลูกน้ำ "ทุกบ้าน ทุกสัปดาห์ จนกว่าจะหมดหน้าฝน"

นายแพทย์พิทักษ์พงษ์ จันทรี่แดง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ด้วยความปราถนาดีจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



ขอเชิญชวน

ชาวอุบลราชธานี

ร่วมกำจัดลูกน้ำยุงลาย

3 เก็บ 3 โรค

- ▶ โรคไข้เลือดออก
- ▶ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา
- ▶ โรคไข้ปวดข้อยุงลาย

✓ เก็บบ้าน



✓ เก็บขยะ



✓ เก็บน้ำ



เพื่อป้องกันไข้เลือดออก
 ไข้ซิกา และไข้ปวดข้อยุงลาย
 สำรองลูกน้ำ "ทุกบ้าน ทุกสัปดาห์ จนกว่าจะหมดหน้าฝน"



นายแพทย์พิทักษ์พงษ์ จันทรแดง
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ด้วยความปรารถนาดีจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



คำแนะนำสำหรับ การป้องกัน ไข้เลือดออก



ระวังการจ่ายยา กลุ่ม NSAIDs
โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการไข้



หากมีอาการไข่อ่อนลง นานเกิน 2 วัน
มีอาการสงสัยเป็นไข้เลือดออก ให้รีบไปพบแพทย์
งดการรับประทานยา กลุ่ม NSAIDs
และ ไม่ควรซื้อยากินเอง



ยา กลุ่มเอ็นเสด (NSAIDs)
คือยาบรรเทาอาการปวด บวม อักเสบ
ที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ มีผลข้างเคียง
อาจทำให้ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน
เลือดออกและเป็นแผลในทางเดินอาหาร
เสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ เช่น
ยาไอบูโพรเฟน ยาไดโครฟีแนค
ยาแอสไพริน ยาพริอ็อกซิแคม
เป็นยาอันตรายที่ต้องสั่งจ่ายโดย
แพทย์หรือเภสัชกรเท่านั้น



ผู้ป่วยและผู้อยู่ร่วมบ้าน ต้องป้องกันไม่ให้ยุงกัด
เนื่องจากยุงสามารถแพร่เชื้อได้
ควรงดนอนในมุ้ง / สวมเสื้อผ้ามิดชิด / ทายากันยุง



สถานพยาบาลจ่ายยากันยุงให้ผู้ป่วย
โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย (ไข้เลือดออก / ไข้ซิกา / ไข้ปวดข้อยุงลาย)
ให้ผู้ป่วยใช้ต่อเนื่อง เป็นเวลาอย่างน้อย 5-7 วัน



หมั่นสำรวจและทำลาย
แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทุก 7 วัน
ขัดขอบภาชนะ จัดการขยะยุงลาย





กรมควบคุมโรค
Ministry of Public Health

มาตรการ สำหรับเจ้าหน้าที่

ควบคุม

3-3-1

โรคติดต่อ
นำโดยยุงลาย

มาตรการควบคุมโรค กรณีพบผู้ป่วย โรคติดต่อนำโดยยุงลาย

เมื่อได้รับแจ้ง

ควรดำเนินการป้องกันควบคุมโรคทันที
ตามมาตรการ 3-3-1 และเฝ้าระวัง
โรคต่อเนื่อง 28 วัน ดังนี้



3

สถานพยาบาลแจ้ง รพ.สต. หรือสถานบริการ
สาธารณสุขในพื้นที่ที่ทราบว่ามีผู้ป่วย
โรคติดต่อนำโดยยุงลาย ภายใน 3 ชั่วโมง
หลังผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย

3

รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุข
ดำเนินการสอบสวนโรค ควบคุมยุงพาหะ
โดยการฉีดพ่นสารเคมี (เช่น สเปรย์กระพอง)
และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในบ้านผู้ป่วย
ภายใน 3 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้งพบผู้ป่วย



1

หน่วยงานท้องถิ่น พ่นสารเคมีควบคุมยุงพาหะ
และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
ในบ้านผู้ป่วยและรัศมี 100 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย
ภายใน 1 วัน หลังได้รับแจ้งพบผู้ป่วย





กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แถลงข่าวสื่อมวลชน

“มีนาใส่ใจ รู้ทันโรคและภัยน้ำร้อน”

แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ โฆษกกรมควบคุมโรค
นายแพทย์วีรวัฒน์ มโนสุทธิ ผู้ทรงคุณวุฒิ โฆษกกรมควบคุมโรค

วันอังคารที่ 24 มีนาคม 2569 เวลา 10.30 น. ห้องประชุมอายุรภิจโกศล ชั้น 2 อาคาร 1 กรมควบคุมโรค

ประเด็นโรค

★ 5 โรคติดต่อที่มีการรายงานผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิตสูงในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

★ โรคไข้หวัดใหญ่

★ โรคสุกใส

★ โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ

- โรคอาหารเป็นพิษ
- โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
- อหิวาตกโรค

★ โรคพิษสุนัขบ้า

★ วันโรค

★ โรคไข้กาฬหลังแอ่น

★ อุบัติเหตุจากการจมน้ำ

★ โรคลมร้อน (Heat Stroke)

“ _____ ”

ประเด็นเพิ่มเติม

- วันวันโรคสากล (WORLD TB DAY)
- วันผู้สูงอายุแห่งชาติ
- รณรงค์อุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2569

5 โรคติดต่อที่มีการรายงานผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิตสูง ในช่วงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ – 21 มีนาคม 2569



โรคที่มีรายงานผู้ป่วยสูงที่สุด

ชื่อโรค	ผู้ป่วยปีนี้
อุจจาระร่วง	119,350
ไข้หวัดใหญ่	52,868
ปอดอักเสบ	38,172
อาหารเป็นพิษ	15,398
สุกใส	7,363

โรคที่มีอัตราป่วยตายสูงที่สุด

ชื่อโรค	อัตราป่วยตาย (%)	(เสียชีวิต/ป่วย)
ไข้หัด	10.13%	(8 / 79)
ไข้สมองอักเสบ	1.30%	(2 / 154)
แมลิออยโดสิส	1.02%	(3 / 294)
เยื่อหุ้มสมองอักเสบ	0.48%	(2 / 209)
ไข้มาลาเรีย	0.35%	(1 / 288)

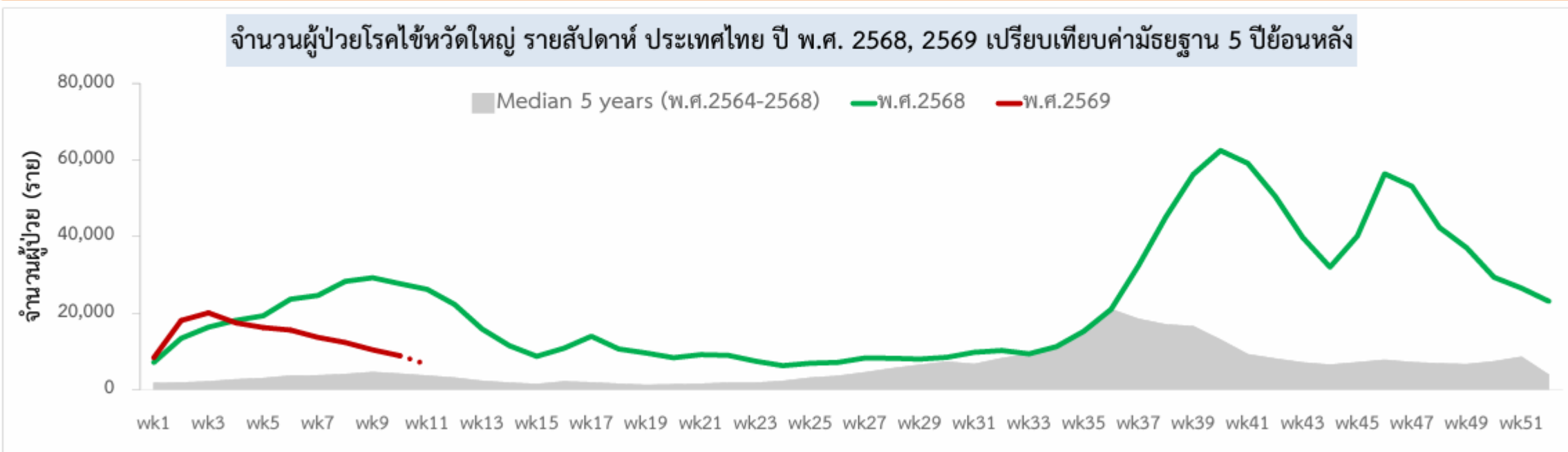
ข้อมูลตามวันที่รายงาน จากระบบเฝ้าระวังโรคติดิจิทัล (DDS) ณ วันที่ 23 มีนาคม 2569



โรคไข้หวัดใหญ่



- ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 17 มีนาคม 2569 ผู้ป่วยสะสม 148,541 ราย (อายุต่ำสุด 0 วัน, สูงสุด 108 ปี มัธยฐานอายุ 17 ปี)
- ผู้เสียชีวิต 12 ราย (อายุต่ำสุด 10 ปี, สูงสุด 85 ปี มัธยฐานอายุ 66 ปี) อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.008
- ผู้ป่วยที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (IPD) 16,235 ราย (ร้อยละ 10.93)
- สายพันธุ์ที่ตรวจพบมากที่สุด คือ A/H3N2 (ร้อยละ 56) รองลงมา คือ B (ร้อยละ 42) และ A/H1N1 (pmd09) (ร้อยละ 2)
- รายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อนสะสม 18 เหตุการณ์ โดยพบในเรือนจำ 8 เหตุการณ์ สถานศึกษา (6) ค่ายทหาร (3) และสถานพยาบาล (1)
- 1 เดือนที่ผ่านมา (1 – 28 กุมภาพันธ์ 2569) พบผู้ป่วย 51,998 ราย แนวโน้มผู้ป่วยและการระบาดเป็นกลุ่มก้อนลดลงเมื่อเทียบกับเดือนที่ผ่านมา



โรคไข้หวัดใหญ่

(ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 17 มีนาคม 2569)



ประเภทผู้ป่วย	กลุ่มอายุ (ปี)									รวม
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 ปีขึ้นไป	
อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	646.50	815.30	571.50	235.90	212.10	217.70	131.50	73.80	76.70	228.83
ผู้ป่วยสะสมทั้งหมด (ราย)	18,425	29,015	22,265	9,402	19,118	20,243	13,361	7,276	9,436	148,541
ร้อยละ (%)	12.40	19.53	14.99	6.33	12.87	13.63	8.99	4.90	6.35	100.00
ผู้ป่วยที่ต้องรับไว้ใน รพ. (ราย)	2,814	4,081	2,656	716	1,227	1,713	1,150	611	1,267	16,235
ร้อยละ (%)	17.33	25.14	16.36	4.41	7.56	10.55	7.08	3.76	7.80	100.00
ผู้ป่วยเสียชีวิต* (ราย)	0	0	1	0	0	1	0	1	9	12*
อัตราป่วยตาย (%)	0.000	0.000	0.004	0.000	0.000	0.005	0.000	0.014	0.095	0.008

* ข้อมูลผู้เสียชีวิต 12 ราย

- อายุระหว่าง 10–85 ปี (มัธยฐานอายุ 66 ปี) เป็นเพศชาย 6 ราย เพศหญิง 6 ราย สัญชาติไทยทั้ง 12 ราย
- มีโรคประจำตัว 6 ราย (ร้อยละ 50) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง มะเร็ง เป็นต้น
- ร้อยละ 100 ไม่มีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

โรคไข้หวัดใหญ่

(ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 17 มีนาคม 2569)

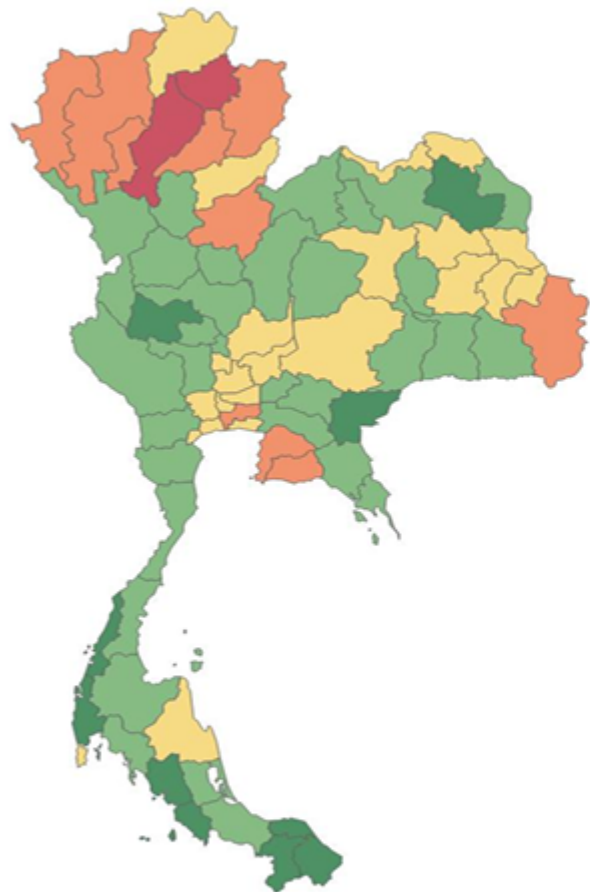


ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วย
จำแนกรายเขตสุขภาพ

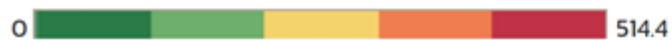
เขตสุขภาพ	ผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
เขตสุขภาพ 1	20,300	368.45
เขตสุขภาพ 2	8,100	239.62
เขตสุขภาพ 3	4,425	152.58
เขตสุขภาพ 4	14,453	269.62
เขตสุขภาพ 5	9,067	176.29
เขตสุขภาพ 6	14,464	235.22
เขตสุขภาพ 7	10,678	214.18
เขตสุขภาพ 8	8,180	149.25
เขตสุขภาพ 9	14,106	211.07
เขตสุขภาพ 10	13,285	291.16
เขตสุขภาพ 11	7,887	178.15
เขตสุขภาพ 12	4,375	88.06
เขตสุขภาพ 13	19,126	356.74

“10 จังหวัด ที่มีอัตราป่วยสูงสุด”
ปี พ.ศ. 2569

จังหวัด	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
พะเยา	514.36
ลำปาง	422.35
อุบลราชธานี	403.62
เชียงใหม่	402.87
พิษณุโลก	402.79
ระยอง	386.22
แพร่	369.37
น่าน	364.67
กรุงเทพมหานคร	356.74
ลำพูน	341.95



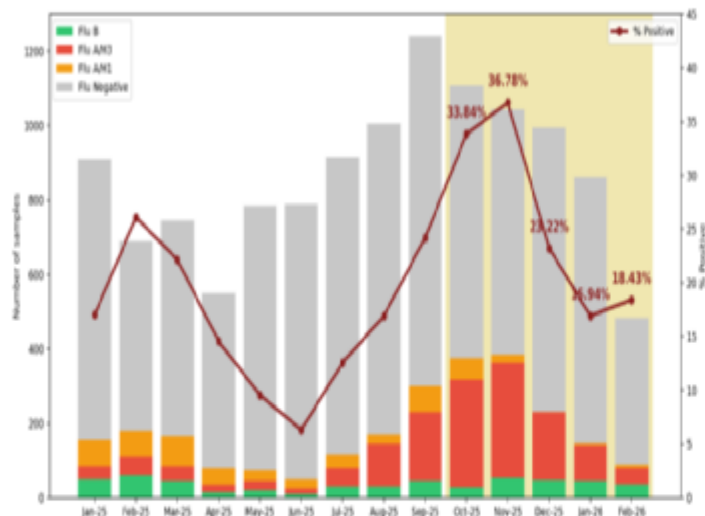
อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน



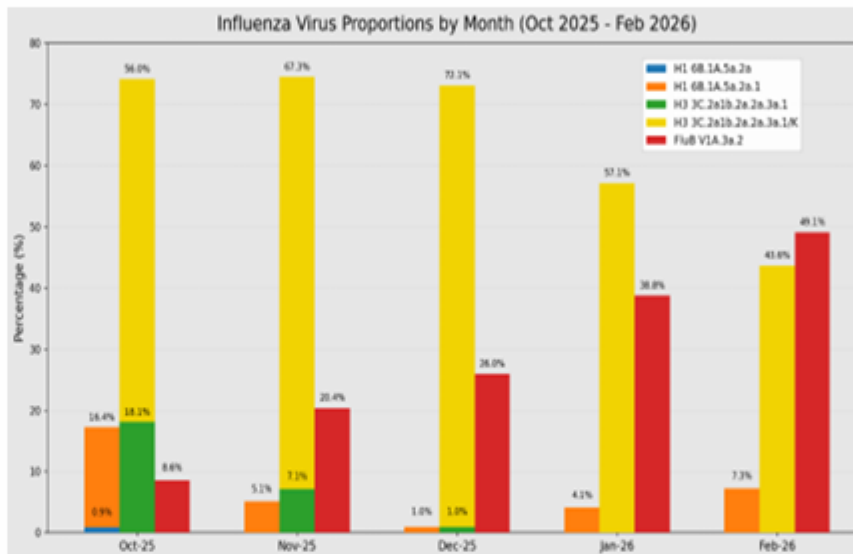
สถานการณ์เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ในประเทศไทย



แนวโน้มการตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่รายเดือน จำแนกตามสายพันธุ์ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2568 ถึง 22 กุมภาพันธ์ 2569



สัดส่วนสายพันธุ์กลุ่ม (clade) ของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2568 ถึง 22 กุมภาพันธ์ 2569



- >> A(H1N1)pdm09 : ตรวจพบ 2 สายพันธุ์ย่อย
 - 6B.1A.5a.2a.1 เป็นสายพันธุ์หลัก
 - 6B.1A.5a.2a
- >> A(H3N2) : ตรวจพบสายพันธุ์ย่อย
 - 3C.2a1b.2a.2a.3a.1/K เป็นสายพันธุ์หลัก
- >> B/Victoria lineage : ตรวจพบสายพันธุ์เดียว
 - V1A.3a.2

การเปรียบเทียบสายพันธุ์วัคซีนจีนซิกโลกได้กับสายพันธุ์ที่พบในไทย

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลสายพันธุ์ไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่พบในประเทศไทยกับสายพันธุ์วัคซีนจีนซิกโลกได้ ปี 2568 และ 2569 พบว่า:

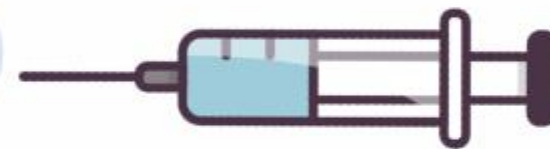
- A(H1N1)pdm09: สายพันธุ์ย่อย D.3.1 เป็นสายพันธุ์หลัก (70.59%) และสอดคล้องกับสายพันธุ์วัคซีนจีนซิกโลกได้ปี 2569
- A(H3N2): พบความหลากหลายของสายพันธุ์ย่อย โดยสายพันธุ์ย่อย K ตรวจพบเพิ่มขึ้นต่อเนื่องจนกลายเป็นสายพันธุ์หลัก ทั้งนี้ สายพันธุ์ย่อย K ยังจัดอยู่ในกลุ่มสายวิวัฒนาการเดียวกับสายพันธุ์วัคซีน
- B/Victoria: สายพันธุ์ย่อย C.5.7 และ C.5.6 ยังคงอยู่ในกลุ่มเดียวกับสายพันธุ์วัคซีน

คำแนะนำการรับวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่



การได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี ถือเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการลดความรุนแรงของโรค โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง ที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไข้หวัดใหญ่ เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรัง รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ โดยสามารถฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ได้ตลอดทั้งปี แต่แนะนำให้ฉีดช่วงฤดูฝน ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้วัคซีนชนิด 3 สายพันธุ์

การดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันโรคในโปรแกรมพื้นฐาน



โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบไปด้วย



ประชาชน
กลุ่มเสี่ยง



ผู้ต้องขัง
ในเรือนจำ



บุคลากร
ทางการแพทย์



ทั้งนี้ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ควรไปรับวัคซีนที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน เป็นประจำทุกปี ช่วงเดือน พ.ค. - ส.ค. ของทุกปีเพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะ ประชาชน 7 กลุ่มเสี่ยง



คำแนะนำการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่



เตือนคนไทย..



หญิงตั้งครรภ์



เด็กอายุ 6 เดือน
ถึง น้อยกว่า 5 ปี*

น้อยกว่า 5 ปี คือ อายุไม่เกิน 4 ปี 11 เดือน 29 วัน



ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป



ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 โรค

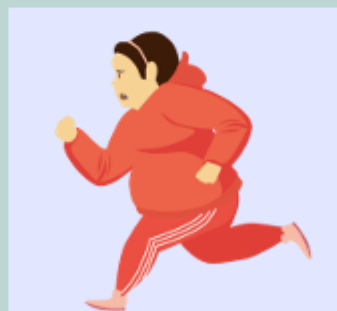
- ปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- หอบหืด
- หัวใจ
- หลอดเลือดสมอง
- ไตวาย
- เบาหวาน
- มะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด



ผู้พิการทางสมอง
ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้



โรคธาลัสซีเมีย และ
ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง



ผู้ที่มีน้ำหนัก
ตั้งแต่ 100 กิโลกรัม



สปสช.ร่วมกับกรมควบคุมโรค
ชวนคนไทย 7 กลุ่มเสี่ยงทุกสิทธิ
“ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่” ตามสิทธิ
บริการสร้างเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรค บัตรทองฯ
ช่วงเดือน พ.ค.-ส.ค. ของทุกปี



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



คำแนะนำ

การป้องกันตนเอง ในการรวมตัวของคนหมู่มาก

ปลอดภัยจาก
โรคทางเดินหายใจ



ปิด



สวมหน้ากากอนามัย
เมื่อเข้าไปในพื้นที่ ที่มีคนแออัด
หรือสงสัยป่วย

ล้าง



ล้างมือ
ก่อนรับประทานอาหาร
หลังเข้าห้องน้ำ
ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจล
แอลกอฮอล์

เลี่ยง



ผู้ที่มีความเสี่ยงควรหลีกเลี่ยง
การเข้าไปในพื้นที่
ที่มีผู้คนแออัด

หยุด



เมื่อป่วยไม่ควรเข้าร่วมงาน
หากมีความจำเป็นให้สวมหน้ากากอนามัย
และควรหยุดพักจนกว่าจะหายดี

ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ ผู้มีอายุมากกว่า 65 ปี
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง และผู้มีโรคอ้วน

ที่มา: กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และโรคติดต่ออุบัติใหม่

จัดทำโดย: กลุ่มเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และสื่อสารความเสี่ยง กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

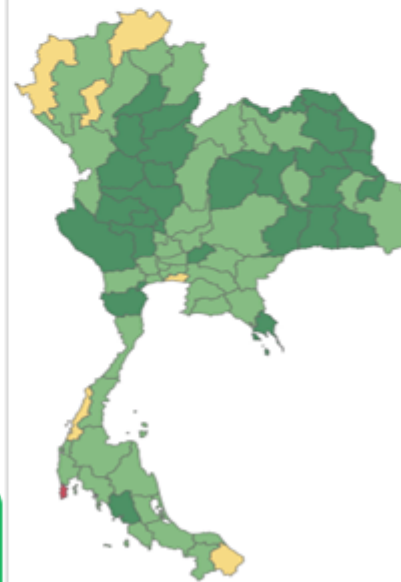
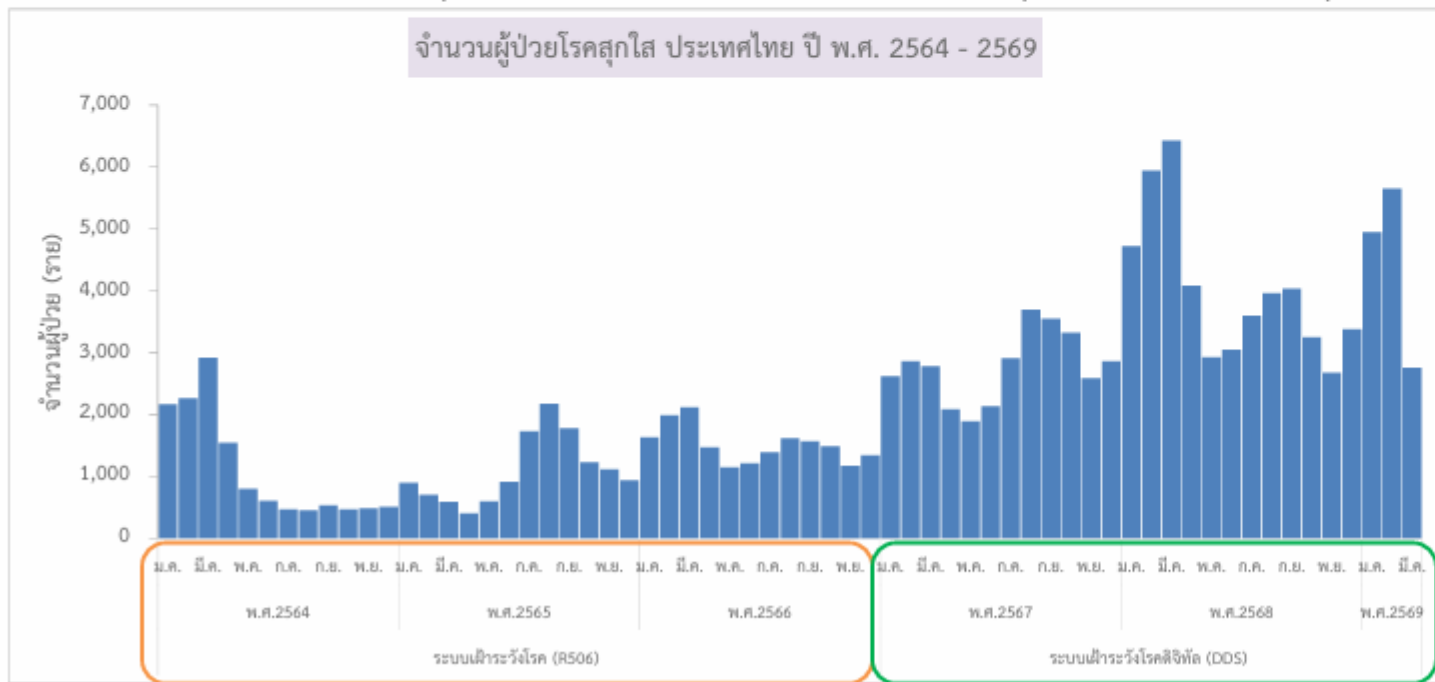
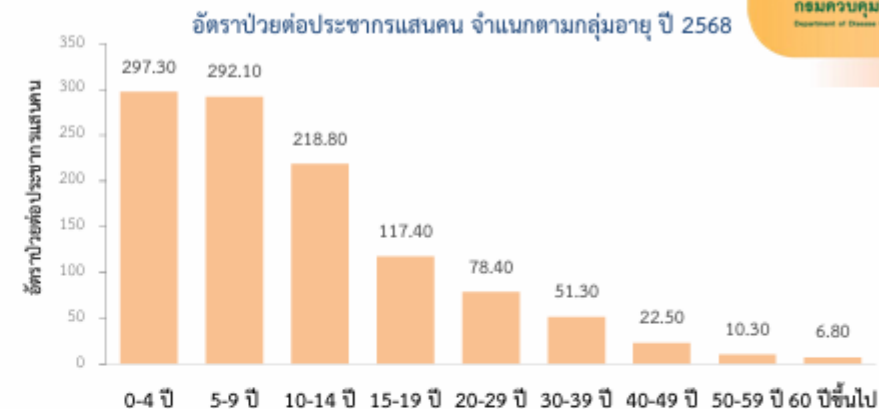


กองโรคติดต่อทั่วไป
Department of Communicable Diseases

สถานการณ์โรคสுகไส ปี 2568



- ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2568 ผู้ป่วยสะสม 48,047 ราย (มีพื้นฐานอายุ 12 ปี)
- **มีผู้เสียชีวิต 1 ราย** เพศหญิง อายุ 58 ปี มีภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD) 46,891 ราย (98%)
- ผู้ป่วยเป็นสัญชาติไทย 44,419 ราย (92%) รองลงมาคือ เมียนมา ลาว กัมพูชา 1,252 ราย (3%)
- ปี 2568 ได้รับรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อน 5 เหตุการณ์ (ผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 10-71 ราย/เหตุการณ์)
 จำแนกเป็นในสถานศึกษา 2 เหตุการณ์ เรือนจำ ศาสนสถาน และสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก แห่งละ 1 เหตุการณ์

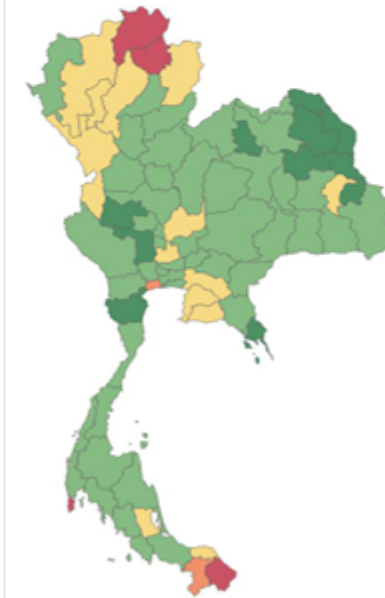
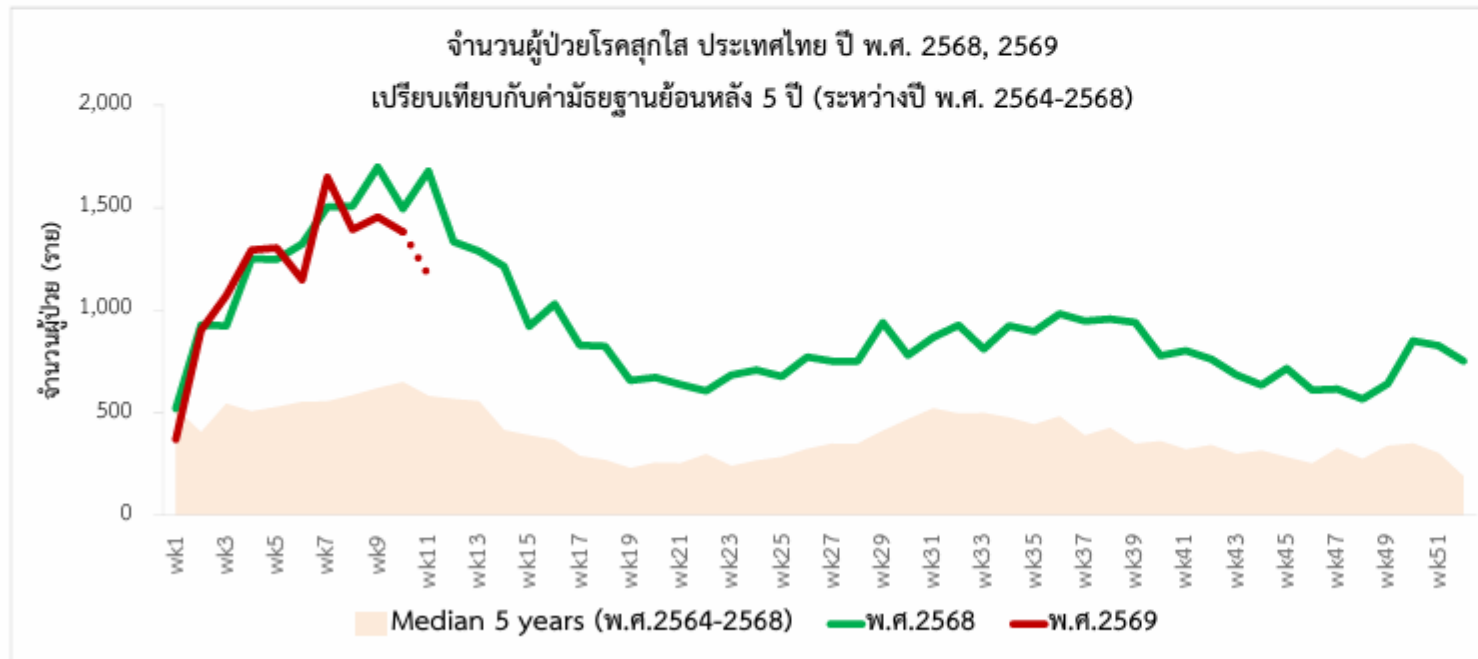


“10 จังหวัด ที่มีอัตราป่วยสูงสุด”
ปี พ.ศ. 2568

จังหวัด	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
ภูเก็ต	287.94
นราธิวาส	149.38
เชียงราย	145.84
แม่ฮ่องสอน	133.99
ระนอง	117.84
ลำพูน	117.77
สมุทรปราการ	116.50
สงขลา	115.14
ระยอง	115.07
น่าน	113.38

สถานการณ์โรคสுகไส ปี 2569

- ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 17 มีนาคม 2569 ผู้ป่วยสะสม 13,350 ราย (มัธยฐานอายุ 12 ปี) **ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต**
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยนอก (OPD) 13,087 ราย (98%)
- 1 เดือนที่ผ่านมา (1 – 28 กุมภาพันธ์ 2569) พบผู้ป่วย 5,647 ราย แนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับเดือนที่ผ่านมา และใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน
- ปี 2569 (1 มกราคม – 17 มีนาคม) ได้รับรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อนจำนวน 6 เหตุการณ์ พบในสถานศึกษา 5 เหตุการณ์ และสถานสงเคราะห์เด็กก่อน 1 เหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 10-40 ราย/เหตุการณ์



“10 จังหวัด ที่มีอัตราป่วยสูงสุด”
ปี พ.ศ. 2569

จังหวัด	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
พะเยา	60.68
นราธิวาส	56.86
เชียงราย	53.99
ภูเก็ต	48.65
สมุทรสาคร	47.65
ยะลา	39.46
ชลบุรี	36.08
ลำปาง	35.53
ลำพูน	33.79
พัทลุง	30.92

สถานการณ์โรคสุกใส ปี 2569

(ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 17 มีนาคม 2569)

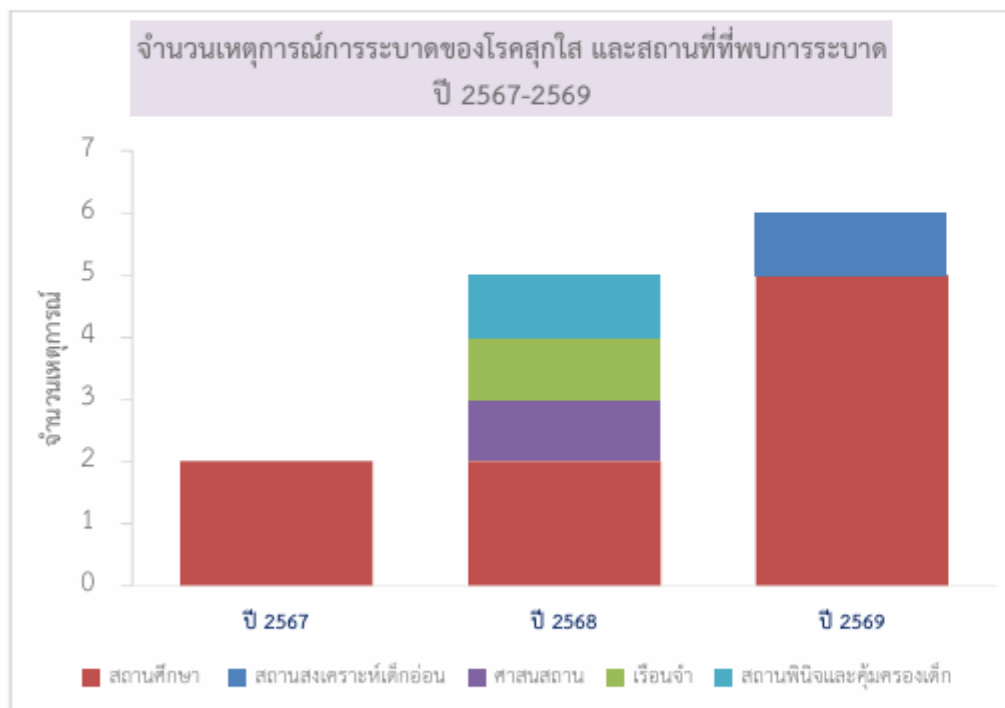


ประเภทผู้ป่วย	กลุ่มอายุ (ปี)									รวม
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 ปีขึ้นไป	
อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	63.80	96.30	70.30	31.00	20.40	13.40	5.50	2.90	1.70	20.56
ผู้ป่วยสะสมทั้งหมด (ราย)	1,819	3,428	2,738	1,236	1,835	1,244	558	284	208	13,350
ร้อยละ (%)	13.63	25.68	20.51	9.26	13.75	9.32	4.18	2.13	1.56	100.00
ผู้ป่วยที่ต้องรับไว้รักษาใน รพ. (ราย)	43	55	41	13	39	36	13	6	17	263
ร้อยละ (%)	16.35	20.91	15.59	4.94	14.83	13.69	4.94	2.28	6.46	100.00
ผู้ป่วยเสียชีวิต* (ราย)	ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต									
อัตราป่วยตาย (%)										

สถานการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคสุกใส ปี 2569



>>> ในปี 2569 มีรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อน 6 เหตุการณ์ พบในสถานศึกษา 5 เหตุการณ์ และสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน 1 เหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วยรวมทั้งหมด 140 ราย ผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 10 - 40 ราย/เหตุการณ์



อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1:1

สถานศึกษา 5 เหตุการณ์ พบผู้ป่วยในศูนย์เด็กเล็กหรือชั้นอนุบาล 2 เหตุการณ์
โรงเรียนประถมศึกษา 2 เหตุการณ์ และมัธยม/มหาวิทยาลัย 1 เหตุการณ์

ปัจจัยเสี่ยง

- การสัมผัสผู้ป่วยโรคสุกใสรายก่อนหน้า
- การทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การเข้าค่ายในโรงเรียน/มหาวิทยาลัย, รับประทานอาหารร่วมกัน
- ไม่สวมหน้ากากอนามัยขณะทำกิจกรรมร่วมกัน

>>> การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคสุกใสในสถานศึกษา

ปี 2567 มี 2 เหตุการณ์ พบในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียน แห่งละ 1 เหตุการณ์

ปี 2568 มี 2 เหตุการณ์ พบในโรงเรียน ทั้ง 2 เหตุการณ์

โรคสุกใส



- เกิดจากการติดเชื้อไวรัส Varicella zoster virus (VZV) มีระยะฟักตัว ประมาณ 10 - 21 วัน
- การติดเชื้อครั้งแรกจะแสดงอาการเป็นโรคสุกใส แต่เชื้อสามารถแฝงตัวอยู่ในร่างกาย และกลับมาก่อโรคอีกครั้งในรูปแบบของโรคงูสวัด (Herpes zoster) ในภายหลัง
- โรคนี้สามารถหายเองได้ ผู้ป่วยจะมีภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต โดยทั่วไปในเด็กอาการจะไม่รุนแรง แต่การติดเชื้อในทารกแรกเกิด วัยรุ่น หรือผู้ใหญ่ รวมถึงผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง อาจมีอาการรุนแรงและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้
- การติดต่อ สามารถแพร่กระจายได้ง่ายผ่านฝูงกระจายทางอากาศ (โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยไอ จาม) หรือการสัมผัสโดยตรงกับตุ่มน้ำของผู้ป่วย
- อาการ มีไข้สูงหรือต่ำประมาณ 1-2 วัน มีอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดกล้ามเนื้อ หลังจากไข้จะมีผื่นแดงเม็ดเล็ก ๆ ต่อมาจะกลายเป็นตุ่มน้ำใส และมากขึ้นเรื่อย ๆ จะขึ้นตรงบริเวณลำ ตัว ก่อนลามไปที่คอ หน้า ศีรษะ แขนขา และลามไปได้ทั้งตัว
- ภาวะแทรกซ้อน ปอดอักเสบ สมอองอักเสบ หลังจากเป็นสุกใสแล้วเชื้อไวรัสจะยังอยู่ในร่างกาย เมื่อร่างกายอ่อนแออาจกระตุ้นให้เกิดโรคงูสวัดได้



การป้องกันและควบคุมการระบาดของสுகใสในสถานศึกษา

- ปฏิบัติสุขอนามัยและจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งของให้ปลอดภัยในโรงเรียน
 - จัดห้องเรียนให้อากาศถ่ายเทได้ดี ลดการแออัดในห้องเล็กๆ เมื่อไม่จำเป็น
 - ล้างมือบ่อยด้วยสบู่และน้ำ หรือแอลกอฮอล์ล้างมือ โดยเฉพาะก่อนกินอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ และหลังเล่นของเล่น
 - งดใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ หลอดดูด ช้อน ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว
 - สอนเด็กให้ปิดปากจมูกเวลาไอจามด้วยกระดาษทิชชูหรืออ้อมข้อพับแขน และทิ้งทิชชูให้เรียบร้อย
 - ทำความสะอาดโต๊ะเรียน ลูกบิดประตู ราวบันได ของเล่น ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อตามมาตรฐาน
- คัดกรองก่อนเข้าเรียน
 - หากมีไข้หรือผื่น/ตุ่มน้ำใส ให้ ไปพบแพทย์ หยุดโรงเรียนจนกว่า และตุ่มน้ำแห้งสนิท (ประมาณ 5-7 วันหลังผื่นขึ้น)
- กรณีมีเด็กป่วยสுகใสในห้องเรียน
 - แจ้งผู้ปกครองเด็กทุกคนในห้องเรียนเกี่ยวกับผู้ป่วยให้สังเกตอาการ 10-21 วัน (ช่วงฟักตัวของสுகใส)
 - กรณีไม่เคยป่วยสுகใส/ ไม่เคยได้รับวัคซีนสுகใส แนะนำ ให้วัคซีน ภายใน 3-5 วัน หลังสัมผัส

คำแนะนำโรคสุกใส

การฉีดวัคซีน : สำหรับเด็ก สามารถฉีดได้ตั้งแต่อายุ 1 ปีขึ้นไป เข็มแรกฉีดที่อายุ 12-18 เดือน และเข็มที่ 2 ที่อายุ 4 ปี



สำหรับเด็กอายุ 13 ปีขึ้นไปและผู้ใหญ่ แนะนำให้ผู้ที่ไม่เคยเป็นโรคสุกใสหรืองูสวัดมาก่อน หรือตรวจไม่พบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ ฉีดจำนวน 2 เข็ม เว้นระยะห่าง 4-8 สัปดาห์ กรณีที่เคยได้รับวัคซีนมาแล้ว 1 เข็ม ไม่ว่าจะนานแค่ไหนก็ตามควรได้รับวัคซีนเพิ่มเติม อีก 1 เข็ม เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันอย่างสมบูรณ์

ทั้งนี้ การฉีดวัคซีนดังกล่าวเป็นวัคซีนทางเลือกและการบริการที่มีค่าใช้จ่าย

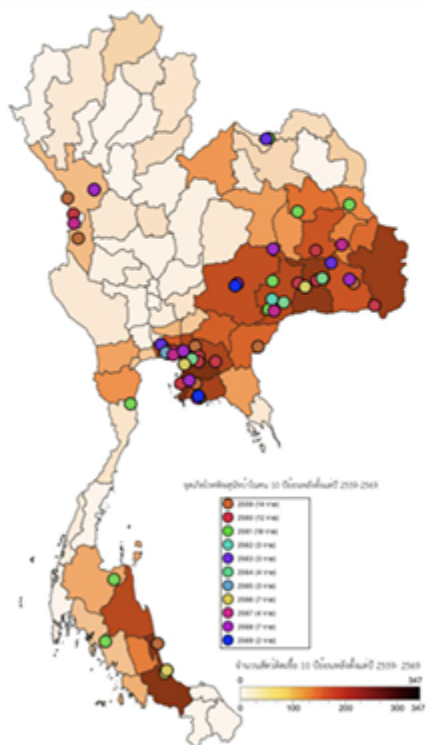
การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ : ล้างมือบ่อย ๆ หลีกเลี่ยงการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน และสวมหน้ากากอนามัย เมื่อมีอาการป่วย หากมีไข้ร่วมกับผื่นหรือตุ่มน้ำใสตามร่างกาย ควรรีบไปพบแพทย์และหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้อื่น รวมถึงการเฝ้าระวังอาการในผู้สัมผัสใกล้ชิดเป็นเวลา 10-21 วัน

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า 2559 - 2569 (ข้อมูล ณ วันที่ 20 มีนาคม 2569)



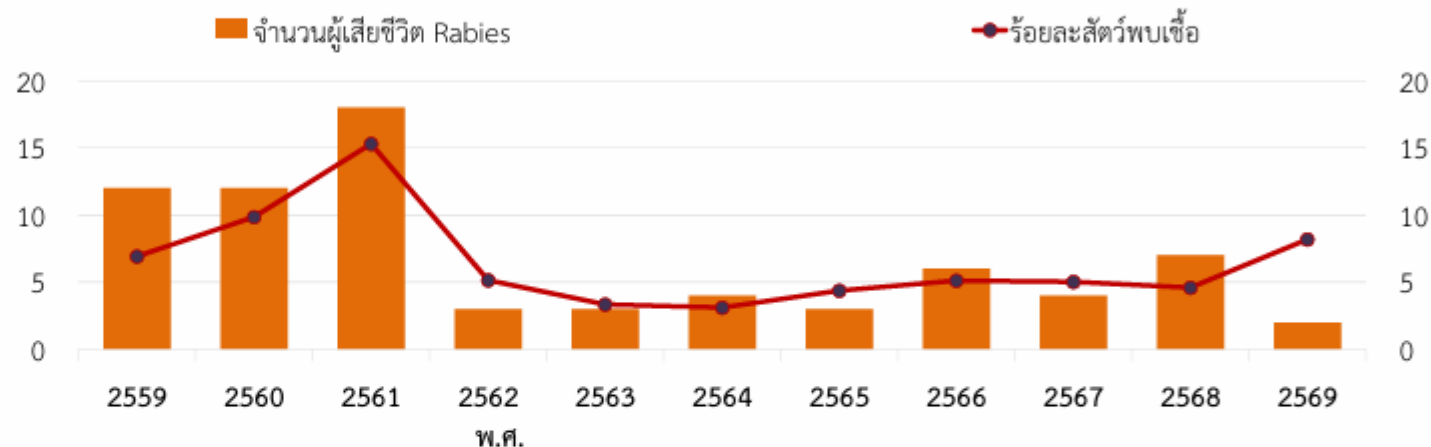
จำนวนผู้เสียชีวิต ปี 2559-2569

77 ราย (สูงสุด: ตาก ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา และสุรินทร์)



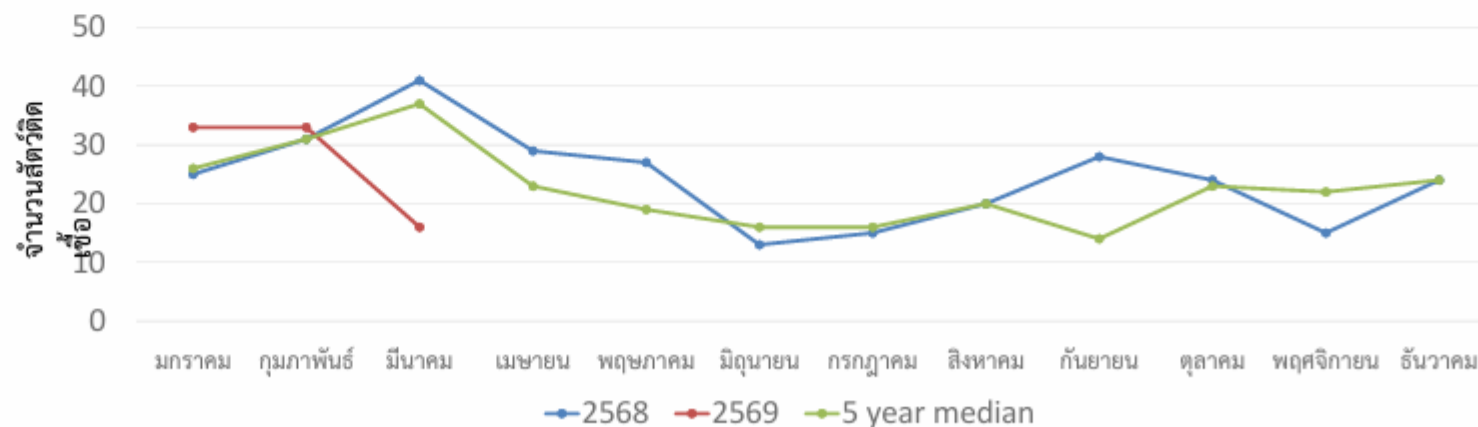
จำนวนผู้เสียชีวิต

จำนวนผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ.2559-2569



ร้อยละสัตว์พบเชื้อ

จำนวนสัตว์ติดเชื้อพิษสุนัขบ้าปี 2568 และ 2569 เทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



แผนที่แสดงจุดเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในคน และจำนวนสัตว์พบเชื้อ ปี 2559-2569

➔ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โรคพิษสุนัขบ้า ปี 2569

(ข้อมูล ณ วันที่ 20 มีนาคม 2569)



สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า ปี 2569

- ⊕ จำนวนผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า (ราย)
- สีอ่อน สัตว์พบเชื้อ 0 - 2 ตัวอย่าง
- สีส้ม สัตว์พบเชื้อ 3 - 4 ตัวอย่าง
- สีน้ำตาล สัตว์พบเชื้อ 5 - 6 ตัวอย่าง
- สีเข้ม สัตว์พบเชื้อ 6 - 8 ตัวอย่าง

จำนวนผู้เสียชีวิต

2 ราย

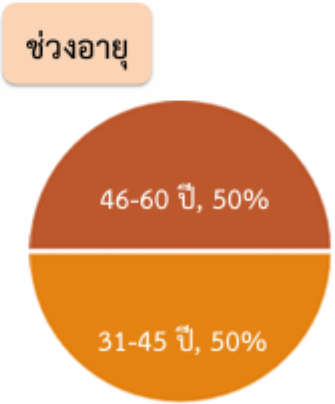
(จังหวัดระยอง
และนครราชสีมา)

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ

1. การไม่ไปพบแพทย์เพื่อรับวัคซีนหลังถูกกัด ข่วน หรือเลียบาดแผล
2. การนำสัตว์จรมาเลี้ยงโดยไม่ระวังอาการ
3. การไม่พาสัตว์ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
4. ความชะล่าใจ ความเข้าใจผิด/ความเชื่อที่ผิด เช่น ลูกสุนัขไม่เป็นโรค โรคนี้เกิดเฉพาะหน้าร้อน

รายละเอียดผู้เสียชีวิต ปี 2569

เพศ		2 ราย
สัญชาติ		1 ราย
		1 ราย



คำแนะนำโรคพิษสุนัขบ้า

1. เจ้าของที่มีสัตว์เลี้ยง ควรนำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนตามกำหนด
2. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์จรจัด สัตว์ที่ไม่ทราบประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
3. หากนำสุนัขเข้ามาเลี้ยง ควรสังเกตอาการ หากมีอาการดุร้าย หรือซึมผิดปกติควรรีบพาไปหาสัตวแพทย์ และหากสัตว์ตายภายใน 10 วันหลังแสดงอาการ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ เพื่อนำไปส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
4. โรคพิษสุนัขบ้าไม่ได้เกิดเฉพาะช่วงหน้าร้อน แต่พบได้ทั้งปี และนอกจากสุนัขแล้ว สามารถเกิดได้ในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมชนิดอื่นๆ เช่น สุนัข แมว โค กระบือ และม้า
5. การป้องกันที่ดีที่สุดคือหลีกเลี่ยงการสัมผัส โดยใช้คาถา 5 ย. “อย่าเหย๋ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่ายุ่ง”
6. หากถูกสัตว์กัด ข่วน แม้มแผลเล็กน้อย หรือเลียที่บาดแผล แม้มแผลเล็กน้อย ควรเข้าพบแพทย์เพื่อพิจารณาฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

“

ถูกกัดต้องรีบแก้...

”

ป้องกันด้วยคาถา 5 ย.

ล้างแผล ใส่ยา กักหมา หามหมอ ฉีดวัคซีนต่อให้ครบ





กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

คำแนะนำโรคพิษสุนัขบ้า

เมื่อถูกกัด ต้องทำอะไร?

∞

< > 🔍

- ล้างแผล ใส่ยา**
ล้างแผลด้วยน้ำสะอาดและสบู่
อย่างน้อย 10-15 นาที
- กักหมา (10 วัน)**
หากตาย ให้ส่งตรวจหาเชื้อโรค
พิษสุนัขบ้า
- หาหมอ
ฉีดวัคซีนต่อให้ครบ**

ป้องกันด้วยคาถา 5 ย.



ย.1 อย่าเหยย
สุนัขให้โมโห



ย.4 อย่าหยิบ

จานข้าว หรือเคลื่อนย้าย
อาหารขณะสุนัขกำลังกิน



ย.2 อย่าเหยียบ

หาง หัว ตัว ขา
หรือทำให้สุนัขตกใจ



ย.5 อย่ายุ่ง

หรือเข้าใกล้สุนัขที่
ไม่รู้จักหรือไม่มีเจ้าของ



ย.3 อย่าแยก

สุนัขที่กำลังกัดกัน
ด้วยมือเปล่า



สถานการณ์การระบาดของโรคใช้กาฬหลังแอ่น ในมณฑลเคนต์ (Kent) สหราชอาณาจักร



ผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต



ผู้ป่วยสะสม :

29 ราย

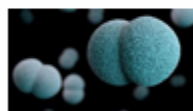
(ยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 20 ราย ,
อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค 9 ราย)



กลุ่มอายุหลัก :

16-24 ปี

(มัธยฐานอายุ 19 ปี)



สายพันธุ์ :

MenB

ยืนยันเป็น Serogroup B
19 ราย จาก 20 ราย



เสียชีวิต : **2** ราย (CFR = 6.9%)

- นักศึกษาชาย อายุ 21 ปี มหาวิทยาลัยเคนต์ (University of Kent)
- นักเรียนหญิง อายุ 18 ปี ชั้นปีที่ 13 (Year 13) เมืองฟาเวอร์แชม (Faversham)

การสอบสวนโรคและพื้นที่เสี่ยง

แหล่งแพร่เชื้อร่วม: ไนท์คลับ "Club Chemistry"
เมืองแคนเทอร์เบอรี (5-7 มี.ค. 2569)

ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา: แพร่กระจายใน
สถานศึกษา 6 แห่ง



มหาวิทยาลัย 2 แห่ง

(University of Kent และ Canterbury Christ Church)



โรงเรียนมัธยม 4 แห่ง

(ในพื้นที่เมือง Faversham, Ashford และ Canterbury)



พบผู้ป่วยยืนยัน เป็นนักศึกษาในลอนดอน

1 ราย (เชื่อมโยงทางระบาดวิทยา)



มีรายงานพบผู้ป่วยทารก 9 เดือน 1 ราย
(ยังไม่พบความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาชัดเจน)

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค



การติดตามผู้สัมผัส

คัดกรองและเฝ้าระวังเชิงรุกผู้สัมผัส

เสี่ยงสูงรวมกว่า 30,000 คน ในพื้นที่
มณฑลเคนต์



การให้ยาปฏิชีวนะป้องกัน (PEP)

ให้กับกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดและผู้ที่ไม่

ใช้บริการไนต์คลับแล้ว > 10,500 โดส



การฉีดวัคซีนป้องกันโรคใช้กาฬหลังแอ่น

สายพันธุ์ B (MenB) แบบเจาะจง

ในสถานศึกษาที่พบผู้ป่วย 4,500 ราย

ผลการวิเคราะห์ทางพันธุกรรม ยืนยันว่าวัคซีน
MenB ที่ใช้ในปัจจุบัน สามารถป้องกันเชื้อสายพันธุ์ที่ระบาด
ในครั้งนี้ได้



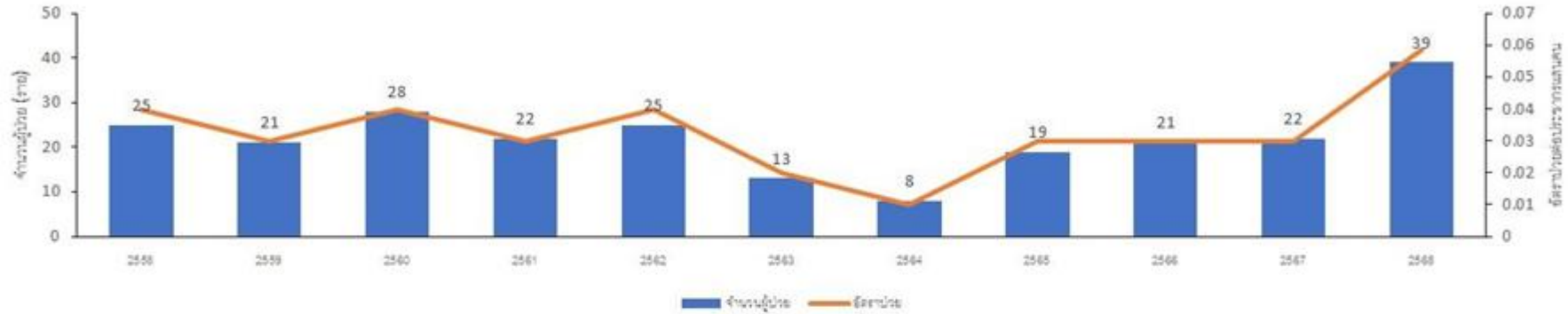
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แหล่งข้อมูล: UK Health Security Agency (UKHSA)

ณ วันที่ 23 มี.ค. 2569 เวลา 17.30 น.

สถานการณ์ โรคไข้กาฬหลังแอ่น ประเทศไทย

จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยโรคไข้กาฬหลังแอ่น 10 ปีย้อนหลัง
(พ.ศ. 2558-2568)



จำนวนผู้เสียชีวิตและอัตราป่วยตายโรคไข้กาฬหลังแอ่น 10 ปีย้อนหลัง
(พ.ศ. 2564 -2568)



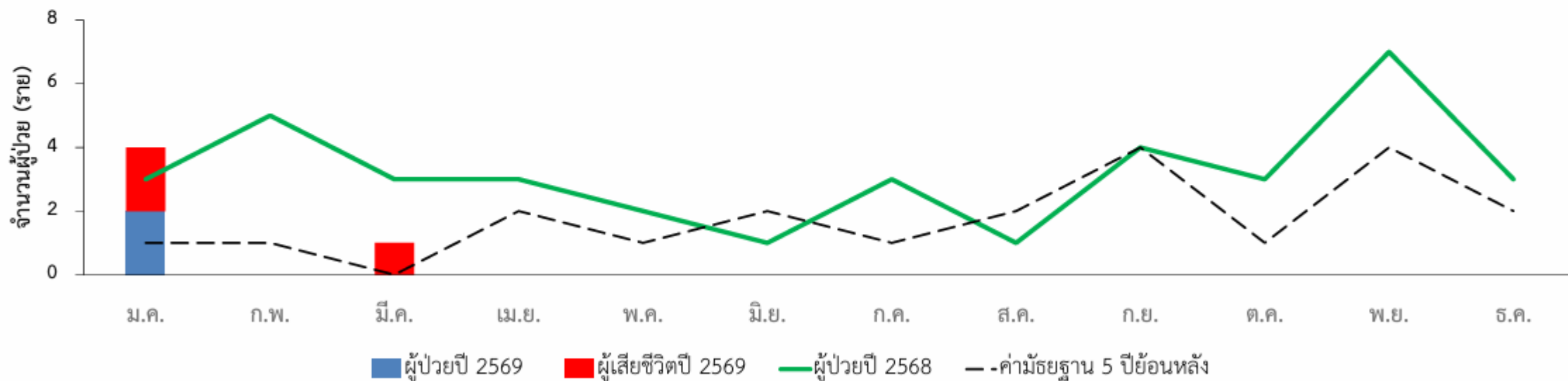
แหล่งข้อมูล: ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2569 เวลา 08.30 น.

โรคไข้กาฬหลังแอ่น



- ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 17 มีนาคม 2569 ผู้ป่วยสะสม 5 ราย อัตราป่วย 0.008 ต่อประชากรแสนคน (เป็นผู้ป่วยยืนยันทั้ง 5 ราย) มีผู้เสียชีวิต 3 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 60) ไม่พบรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อน
- แนวโน้มสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังและปีที่ผ่านมาในช่วงต้นปี
- กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี, 40-49 ปี และ 20-29 ปี ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตโรคไข้กาฬหลังแอ่น รายเดือน ปี 2569 เปรียบเทียบกับปีก่อนหน้า และค่ามัธยฐาน 5 ปี

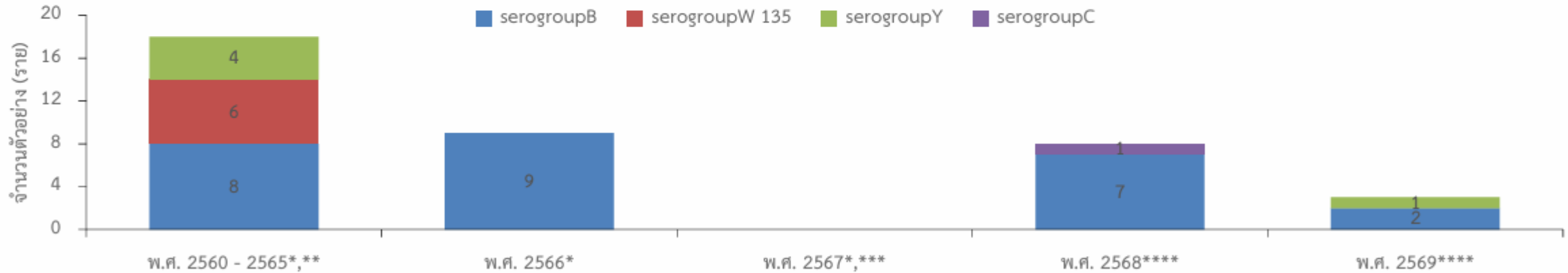


สายพันธุ์ของเชื้อไข้กาฬหลังแอ่นที่ตรวจพบ ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 - 2569



จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการย้อนหลังในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าประเทศไทยมีสัดส่วนการตรวจพบเชื้อ Serogroup B (สายพันธุ์ B) เป็นสายพันธุ์หลักอย่างต่อเนื่อง โดยในช่วงปี 2560 - 2565 พบ 8 ราย จากทั้งหมด 18 ราย (คิดเป็นร้อยละ 44) ปี 2566 พบ 9 ราย จากทั้งหมด 9 ราย (คิดเป็นร้อยละ 100) ปี 2568 พบ 7 ราย จากทั้งหมด 8 ราย (คิดเป็นร้อยละ 88) และยังคงตรวจพบต่อเนื่องในปีล่าสุด (2569) อีก 2 ราย จากทั้งหมด 3 ราย (คิดเป็นร้อยละ 67) ซึ่งเป็นสายพันธุ์หลักเดียวกันกับการระบาดที่มณฑลเคนต์ สหราชอาณาจักร นอกจากนี้ ยังตรวจพบความหลากหลายของสายพันธุ์อื่นๆ ได้แก่ W-135, Y และ C กระจายในสัดส่วนที่น้อยกว่า

จำนวนตัวอย่างโรคไข้กาฬหลังแอ่น จำแนกตามสายพันธุ์ที่ตรวจพบ ประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 17 มีนาคม 2569



หมายเหตุ

* พ.ศ. 2560 - 2567: อ้างอิงข้อมูลจากฐานข้อมูลกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (วิเคราะห์เพื่อจัดทำรายงานประจำปี กองระบาดวิทยา)

**พ.ศ. 2560 - 2565: เป็นข้อมูลภาพรวมสะสม (ไม่มีข้อมูลจำแนกแยกรายปี)

***พ.ศ. 2567: ไม่พบเชื้อไข้กาฬหลังแอ่นจากตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

****พ.ศ. 2568 - 2569: ข้อมูลจากโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (M-EBS)



ข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้กาฬหลังแอ่น ปี 2569



ผู้ป่วยโรคไข้กาฬหลังแอ่น จำนวน 5 ราย



เพศชาย
4 ราย (80%)

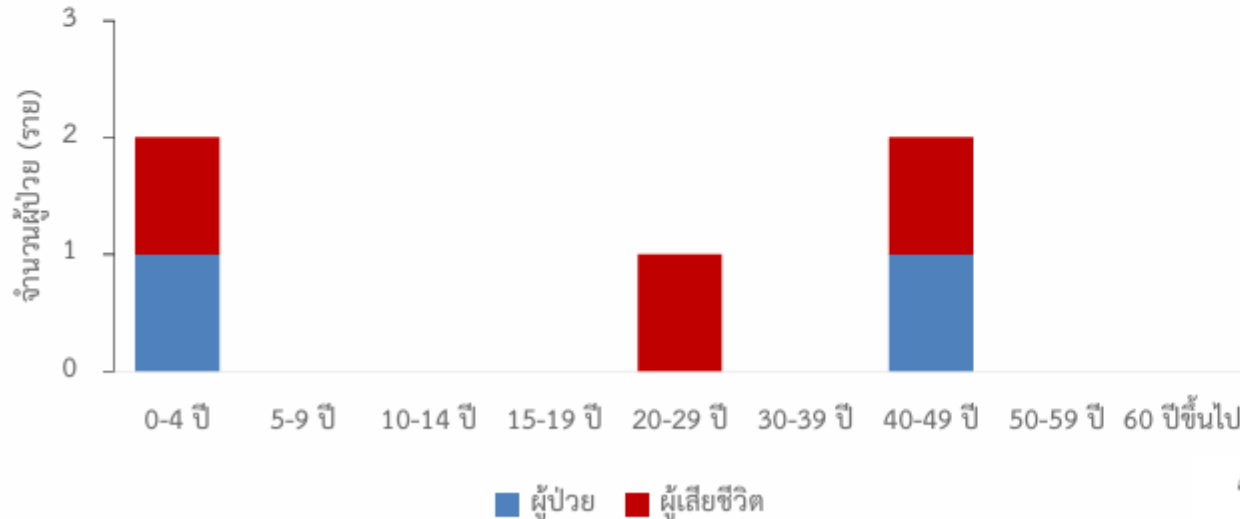


เพศหญิง
1 ราย (20%)



สัญชาติไทย 5 ราย (100%)

จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้กาฬหลังแอ่นจำแนกตามกลุ่มอายุ



อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
จำแนกรายจังหวัด



อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน



“จังหวัดที่พบผู้ป่วย”

จังหวัด	จำนวน	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
น่าน	1	0.21
ยะลา	1	0.18
นนทบุรี	1	0.08
นครศรีธรรมราช	1	0.07
อุดรธานี	1	0.07
รวม	5	0.008



ข้อมูลผู้เสียชีวิตโรคไข้กาฬหลังแอ่น ปี 2569



ผู้เสียชีวิตโรคไข้กาฬหลังแอ่น จำนวน 3 ราย



เพศชาย
2 ราย (67%)



เพศหญิง
1 ราย (33%)

- มัธยฐานอายุ 23 ปี (ต่ำสุด น้อยกว่า 1 ปี สูงสุด 47 ปี)
- เป็นผู้ต้องขัง (1 ราย) ครู (1 ราย) เด็กเล็ก (1 ราย)
- พบ *Neisseria meningitidis* serogroup B 2 ราย และ serogroup Y 1 ราย

ปัจจัยเสี่ยงของผู้เสียชีวิต

ข้อมูลจากโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (M-EBS) N = 3

จากการสอบสวนโรคทั้ง 3 ราย ไม่พบประวัติเสี่ยงการสัมผัสโรคชัดเจนในช่วง 10 วันก่อนป่วย เช่น เดินทางออกนอกพื้นที่ ที่ยวสถานบันเทิง เข้าร่วมพิธีฮัจญ์ ไกล่ชิดชาวต่างชาติ มีผู้มาเยี่ยมจากนอกพื้นที่



ชายไทย อายุ 47 ปี
จ.น่าน

หญิงไทย อายุ 23 ปี
จ.อุดรธานี

(รายล่าสุด) ทารกแรกเกิดชายไทย
จ.นนทบุรี

- ปฏิเสธโรคประจำตัว
- เริ่มป่วยช่วงต้นเดือนมี.ค. ด้วยอาการไข้ อาเจียน และถ่ายเหลว เข้ารับการรักษาที่รพ.ในวันเดียวกัน และเสียชีวิตหลังจากเข้ารับการรักษา 3 วัน
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ *Neisseria meningitidis* serogroup Y

จำนวนผู้เสียชีวิต

Powered by Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom



โรคไขก้างหลังแอ่น



- เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลัง
- มีสาเหตุจากเชื้อ *Neisseria meningitidis* แบ่งเป็น 13 serogroup ได้แก่ A, B, C, D, E29, H, I, K, L, W135, X, Y และ Z
- ร้อยละ 5-10 ของประชากรอาจมีเชื้อนี้อยู่โดยไม่แสดงอาการ

อาการที่พบบ่อย

- ผู้ป่วยมักจะมีไข้มาก่อนประมาณ 2-3 วัน มีผื่นขึ้น ลักษณะเป็นจ้ำเลือดเหมือนฟกช้ำ ผื่นอาจมีรูปร่างคล้ายดาวกระจาย มักเป็นบริเวณลำตัวส่วนล่าง, ขา, เท้า และบริเวณที่มีแรงกดบ่อยๆ เช่น ขอบกางเกง, ขอบถุงเท้า อาจเป็นที่เยื่อหูตา, หรือ มือได้
- หากมีเยื่อหุ้มสมองอักเสบ จะมีอาการ ได้แก่ ปวดศีรษะรุนแรง, อาเจียน, คอแข็ง อาจซึมลง ไม่ค่อยรู้สึกตัว หรือสับสนได้ อัตราการเสียชีวิตขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค

ระยะฟักตัว

ประมาณ 2-10 วัน โดยเฉลี่ย 3-4 วัน

วิธีการติดต่อ

- สัมผัสละอองฝอยจากการไอ จาม
- สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ
- ใช้สิ่งของร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ บุหรี่ไฟฟ้า

กลุ่มเสี่ยง

- ผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- ผู้ที่อยู่รวมกันในพื้นที่แออัด
- เด็กเล็ก ต่ำกว่า 5 ปี ที่มีภูมิคุ้มกันยังไม่สมบูรณ์



โรคไขกาทหลังแอน เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Neisseria meningitidis* ระยะฟักตัว 1-10 วัน โดยเฉลี่ย 3-4 วัน ติดต่อโดยการสัมผัสใกล้ชิดผ่านละอองน้ำมูก น้ำลายของผู้ที่มีเชื้อ หรือ เป็นพาหะ (มีเชื้ออยู่แต่ไม่แสดงอาการ)



ลักษณะและอาการของโรค

มักมีอาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบ บางราย อาจติดเชื้อในกระแสเลือด มีผื่นขึ้น ลักษณะ เป็นจำเลือดเหมือนฟกช้ำ ความดันตก และ ระบบการทำงานของอวัยวะภายในล้มเหลว ทำให้เสียชีวิตได้

กลุ่มที่มีความเสี่ยง

ผู้ที่เดินทางไปประเทศ ที่มีรายงานพบผู้ป่วย เขตที่มีการระบาดของ ไขกาทหลังแอน (Meningitis belt)



พบการระบาดได้บ่อย ในกลุ่มคนที่อยู่รวมกัน อย่างแออัด และอากาศ ถ่ายเทไม่สะดวก



คำแนะนำสำหรับประชาชน



1. การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล

เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อผ่านละอองน้ำมูก น้ำลาย

- ✔ หลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกัน : เช่น แก้วน้ำ ช้อน ผ้าเช็ดหน้า และงดสูบบุหรี่ร่วมกัน
- ✔ หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด : อากาศถ่ายเทไม่สะดวก
- ✔ รักษาสุขอนามัย : หมั่นล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือ และสวมหน้ากากอนามัยในที่แออัด
- ✔ หากสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ : ในช่วง 10 วันที่ผ่านมา ควรรีบปรึกษาแพทย์



2. การฉีดวัคซีนป้องกัน

แนะนำในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง

- ✔ ผู้ที่มีโรคบางอย่างที่เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน รวมถึงผู้ที่ใช้ยากดภูมิ
- ✔ อาจพิจารณาเพิ่มเติมในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 2 ปี
- ✔ ผู้เดินทางแสวงบุญ (ฮัจญ์/อุมเราะห์) ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย
- ✔ นักเรียน/นักศึกษาที่ไปเรียนต่อต่างประเทศ (เฉพาะกรณีที่มีข้อกำหนดของประเทศปลายทางหรือสถานศึกษา) เช่น สหรัฐอเมริกา ยุโรป ออสเตรเลีย
- ✔ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ต้องสัมผัสเชื้อโดยตรง
- ✔ ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนจำนวนมาก เช่น มหกรรมกีฬานานาชาติ





กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

วัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น



1. วัคซีนซีโรกรูป A, C, W, และ Y

- ✔ เป็นชนิดคอนจูเกต (Conjugate Vaccine)
- ✔ ป้องกันโรคได้ 4 สายพันธุ์ คือ A, C, Y, W-135
- ✔ มีภูมิคุ้มกัน หลังฉีด 10 - 14 วัน
- ✔ มีภูมิคุ้มกันนาน ~ 5 ปี



2. วัคซีนซีโรกรูป B

- ✔ เป็นชนิดรีคอมบิแนนท์ (Recombinant vaccine)
- ✔ ป้องกันสายพันธุ์ B
- ✔ ฉีดวัคซีน 2 เข็ม ห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน
- ✔ มีภูมิคุ้มกัน หลังฉีดเข็มสอง 10 - 14 วัน
- ✔ หากมีความเสี่ยง แนะนำให้กระตุ้น 1 โดส ที่ 1 ปี หลังจากนั้นให้ทุก 2 - 3 ปี

เป็นวัคซีนที่แนะนำในกลุ่มผู้แสวงบุญฮัจญ์ ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย และผู้ที่เดินทางไปยังในประเทศในเขต Meningitis belt ในแอฟริกา รวมถึงนักศึกษาที่ไปเรียนต่างประเทศ สามารถติดต่อรับวัคซีนได้ที่คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว กรมควบคุมโรค มหาวิทยาลัยมหิดล สภากาชาดไทย เป็นต้น



เป็นวัคซีนแนะนำในกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในพื้นที่ระบาดของโรคไข้กาฬหลังแอ่นสายพันธุ์ B หรือผู้ที่เดินทางไปยังพื้นที่ที่พบการระบาด แนะนำพิจารณาฉีดวัคซีนก่อนการเดินทาง ที่คลินิกนักท่องเที่ยว โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล FB : Thai Travel Clinic คลินิกเวชศาสตร์ท่องเที่ยว หรือ www.thaitravelclinic.com



ระยะเวลาการป้องกันอาจแตกต่างกันตามอายุและปัจจัยสุขภาพส่วนบุคคล **ควรปรึกษาแพทย์** เพื่อรับการกระตุ้นตามความเหมาะสม



กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,

การดูแลป้องกันตนเอง

ไม่ใช่ของร่วมกับผู้อื่น รักษาสุขอนามัย
หมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่
หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือ ไม่นำมือ
มาสัมผัสตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น



สวมใส่หน้ากากอนามัย
เมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคน
หนาแน่น และไม่อยู่ใกล้ชิด
กับผู้ป่วย



หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด
อากาศถ่ายเทไม่สะดวก



หากสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ
ในช่วง 10 วันที่ผ่านมา
ควรรับพบแพทย์
เพื่อรับยาป้องกันโรค



พิจารณา
ฉีดวัคซีนป้องกันโรค



หากมีประวัติการเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง
หรือเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนหนาแน่น แออัด
ให้สังเกตอาการตนเองเป็นระยะเวลา 14 วัน
หากมีอาการป่วย แนะนำให้พบแพทย์



ในกรณีที่จะเดินทางไปบริเวณที่มีการระบาดของโรคไข้กาฬหลังแอ่น หรือไปศึกษาต่อในต่างประเทศ

แม้ฉีดวัคซีนแล้ว ควรเสริมมาตรการต่อไปนี้ :

- รักษาสุขอนามัยและการป้องกันทางเดินหายใจ
 - ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ
 - ปิดปากและจมูกเมื่อจามหรือไอ ไม่ใช่มือปิด ควรใช้กระดาษทิชชูหรือข้อศอกปกปิด แล้วทิ้งทิชชูและล้างมือทันที
- หลีกเลี่ยงสถานที่แออัดและอากาศไม่ถ่ายเท
 - งดหรือจำกัดการไปสถานที่ที่มีคนจำนวนมากและแออัด เช่น บาร์ตีใหญ่ ผับ บาร์ ห้องพักที่อยู่รวมกันแน่น
 - ไม่ แชนร์แก้วน้ำ เครื่องดื่ม หรืออุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น
- ควรตรวจสอบ คำแนะนำด้านสุขภาพและเดินทางจากกระทรวงสาธารณสุขไทย หรือหน่วยงานด้านสุขภาพของประเทศปลายทาง ว่ามีการประกาศการระบาดของโรคไข้กาฬหลังแอ่นหรือมีข้อกำหนดวัคซีนเฉพาะหรือไม่
- บางมหาวิทยาลัยหรือประเทศกำหนดให้ แสดงใบรับรองการฉีดวัคซีน MenACWY (และบางราย MenB) เป็นเงื่อนไขการลงทะเบียน หรือเข้าพักในหอพัก ควรขอให้ทางโรงพยาบาลออกใบรับรองเป็นภาษาอังกฤษ
- หากมี ไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะรุนแรง คอแข็ง คลื่นไส้อาเจียน ผื่นจุดแดง-ม่วง ควรไปพบแพทย์ทันที อาการอาจทรุดลงเร็ว ในระยะเวลาไม่กี่ชั่วโมง
- และหากเริ่มมีอาการดังกล่าว ภายใน 10 วัน หลังกลับถึงประเทศไทย ควรรีบไปพบแพทย์ทันที



