

สถานการณ์และแนวโน้มโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2569

Dengue Situation and Trends in Thailand, 2026

ศิริทิพย์ สุวรรณรัตน์, สุภาภรณ์ จูจันทร์, ชยานิจ มหาสิงห์, ภาวินี ดวงเงิน

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Sirintip Suwannarat, Supaporn Jujan, Chayanit Mahasing, Pawinee Doun-ngern

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

✉ polmanaw@gmail.com

สรุปสาระสำคัญ

- โรคไข้เลือดออก (Dengue) เป็นโรคติดต่อมาโดยแมลงที่เกิดจากเชื้อไวรัสเด็งกี (Dengue virus) ซึ่งมีทั้งหมด 4 สายพันธุ์ ได้แก่ DENV-1, DENV-2, DENV-3 และ DENV-4 ติดต่อจากคนสู่คนผ่านยุงลายเป็นพาหะนำโรค ส่วนใหญ่เป็นยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) ที่มีเชื้อกัด พบผู้ป่วยมากในช่วงและหลังฤดูฝน เดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม ปัจจุบันสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ในรายที่มีอาการรุนแรงเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที เมื่อสงสัยป่วยควรรีบพบแพทย์เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยโดยเร็ว
- สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2564–2568) พบการรายงานอัตราป่วยอยู่ในช่วง 16.01–243.43 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2569 ข้อมูล ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2569 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 10,551 ราย ซึ่งต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี โดยมีรายงานผู้เสียชีวิต 15 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.14 การกระจายพบมากในพื้นที่ภาคใต้ แม้ในปีปัจจุบันมีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยจะสูงขึ้นในช่วงฤดูฝน จึงต้องเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง
- ข้อเสนอแนะในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ประชาชนควรดำเนินการตามมาตรการ 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค ได้แก่ เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ และสังเกตอาการป่วยตนเอง หากมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน หรือรับประทานยาลดไข้ ไข้ไม่ลดลง ให้รีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตรวจวินิจฉัยสาเหตุของโรคเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ส่วนการฉีดวัคซีนไข้เลือดออกมีรายงานว่ามีประสิทธิภาพในการป้องกันโรค อย่างไรก็ตามยังไม่ได้ถูกบรรจุในโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แต่มีบริการในคลินิกหรือโรงพยาบาลบางแห่ง

Highlight

- Dengue fever is a vector borne disease caused by the dengue virus (DENV), which comprises four distinct serotypes: DENV-1, DENV-2, DENV-3, and DENV-4. Transmission occurs from person to person through infected mosquito vectors, primarily the *Aedes aegypti*. Epidemics typically peak during the rainy season, spanning from May to August. Currently, dengue can be prevented through vaccination.
- The majority of cases remain asymptomatic or present with mild symptoms. However, the infection can lead to complications and fatalities. Upon suspicion of infection, immediate medical consultation is imperative to ensure prompt diagnosis.

- The dengue situation in Thailand over the past five years (2021–2025) indicated morbidity rates ranging from 16.04 to 243.43 per 100,000 population. As of 24 June 2026, a total of 10,551 dengue cases had been reported, which was below the 5-year median. Fifteen deaths were reported, corresponding to a case fatality rate (CFR) of 0.14%. The highest disease burden was observed in the southern region of the country. Although the current trend indicates a decline in reported cases, dengue incidence is expected to increase during the rainy season. Therefore, continuous surveillance and preparedness measures remain essential.
- Recommendations for Dengue Fever Prevention and Control. The public is advised to implement the "3 Clean-ups to Prevent 3 Diseases" strategy, which entails maintaining clean households, disposing of solid waste, and securing water containers to eliminate vector breeding sites. Furthermore, individuals must closely monitor their symptoms. Those presenting with an acute high fever, or a fever that does not subside despite the administration of antipyretics, should seek immediate medical attention at a healthcare facility for definitive diagnosis and appropriate therapeutic management. Regarding vaccination strategies, clinical data demonstrate the efficacy of licensed tetravalent dengue vaccines in reducing disease incidence. However, while these vaccines remain accessible via private clinics and specific healthcare facilities, they have not yet been integrated into expanded program on Immunization.

ความเป็นมาและความสำคัญของโรค

โรคไข้เลือดออก เกิดจากเชื้อไวรัสเด็งกี ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 สายพันธุ์ (ซีโรไทป์) ประกอบด้วย DENV-1, DENV-2, DENV-3 และ DENV-4 สายพันธุ์ที่พบในประเทศไทยทำให้มีผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ DENV-2 ⁽¹⁾ นอกจากนี้ หากติดเชื้อครั้งที่ 2 มักมีอาการรุนแรงกว่าการติดเชื้อครั้งแรก ⁽²⁾

เมื่อคนถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสเด็งกีกัดจะใช้เวลาประมาณ 3-14 วัน (โดยทั่วไปเริ่มมีอาการป่วย 4-7 วัน) การแพร่เชื้อส่วนใหญ่เกิดในช่วงฤดูฝน ยุงที่มีเชื้อส่วนใหญ่เป็นยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) โดยยุงชนิดนี้มีมากออกหากินในเวลากลางวัน ใกล้บ้านเรือน แหล่งชุมชน โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีค่า House Index (HI) และ Container Index (CI) สูง จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค เมื่อพบผู้ป่วยจะมีการควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 การรายงานไปยังพื้นที่ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการพ่นสารเคมี ในระยะรัศมี 100 เมตร เพื่อ

ป้องกันไม่ให้เกิด second generation และสามารถควบคุมไข้เลือดออกให้สงบได้ภายใน 28 วัน หรือ 2 เท่าของระยะฟักตัวนับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายแรกในชุมชน (Index case) แม้ปัจจุบันมีนวัตกรรมการใช้แบคทีเรีย *Wolbachia* เพื่อควบคุมการแพร่เชื้อไวรัส และการทำให้ยุงลายตัวผู้เป็นหมันทำให้ยุงตัวเมียไม่สามารถวางไข่ได้แต่ในบริบทของประเทศไทยยังมีประเด็นที่ต้องพิจารณาก่อนนำมาประยุกต์ใช้เป็นมาตรการ ⁽³⁾

สำหรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อลดความรุนแรงของโรคและลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ปัจจุบันประเทศไทยใช้วัคซีนยี่ห้อ Qdenga (TAK-003) ซึ่งเป็นวัคซีนที่ได้รับการแนะนำจาก WHO ⁽⁴⁾ สำหรับการฉีดวัคซีน ฉีดทั้งหมด 2 เข็ม ห่างกัน 3 เดือน (เดือนที่ 0 และ 3) กลุ่มเป้าหมายที่แนะนำให้ได้รับวัคซีน คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไป ไม่จำเป็น ต้องติดเชื้อไข้เลือดออกมาก่อน วัคซีนดังกล่าวเป็นชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ ไม่สามารถให้ในหญิงตั้งครรภ์หรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องได้ ⁽⁵⁾

อาการของโรค ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกบางรายไม่แสดงอาการ บางรายมีอาการไข้สูงร่วมกับปวดศีรษะปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ปวดกระบอกตา มีจุดเลือดออกบริเวณผิวหนัง เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหลบางรายอาจมีการร้าวของพลาสมาออกเส้นเลือด ภาวะเลือดออกรุนแรง ปวดท้อง อาเจียน ตับโต กดเจ็บชายโครงด้านขวา หากมีอาการรุนแรงอาจมีภาวะเด็กร้อง

การรักษา ผู้สงสัยผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์โดยเร็ว เพราะการได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว ประกอบกับการดูแลระดับประคองอย่างเหมาะสมจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงที่สามารถเข้าถึงการวินิจฉัยที่รวดเร็ว ได้รับการรักษาที่เหมาะสม และมีการบริหารจัดการทางคลินิกที่ดีส่วนใหญ่มีอัตราป่วยตายน้อยกว่าร้อยละ 0.05⁽⁴⁾ โดยเบื้องต้นเมื่อสงสัยผู้ป่วยควรเข้ารับการตรวจวินิจฉัยจากชุดทดสอบ NS-1 antigen ตรวจหาโปรตีน NS1 หรือการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ เพื่อการวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของโรค สำหรับการรักษาระดับประคอง เช่น รับประทานยาพาราเซตามอล และพักผ่อนให้เพียงพอ ห้ามรับประทานยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs; NSAIDs) และในรายที่มีความรุนแรง เช่น ปวดท้องรุนแรง อาเจียนต่อเนื่อง มีเลือดออกผิดปกติ อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย มีภาวะตับโต ควรรับการรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติ และติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกทั่วโลก ปี 2569 รายงานจาก WHO (ข้อมูล ณ วันที่ 16 พฤษภาคม 2569) พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 1,027,892 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยันโรคไข้เลือดออก 259,563 ราย ผู้เสียชีวิต 371 ราย อัตราป่วยตายน้อยร้อยละ 0.04 โดยร้อยละ 79.66 เป็นการรายงานจากภูมิภาคอเมริกา (The Pan American Health Organization (PAHO) รองลงมาคือภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (South-East Asia Region (SEAR)) ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก (Western Pacific Region (WPR)) และภูมิภาคแอฟริกา (African Region (AFRO))

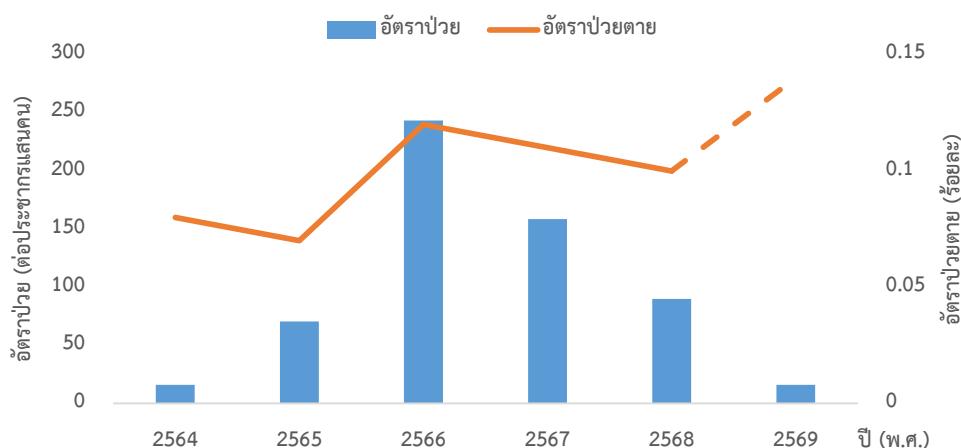
สถานการณ์ของประเทศอาเซียน พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุดในประเทศอินโดนีเซีย 34,194 ราย รองลงมา คือ มาเลเซีย 21,528 รายและกัมพูชา 6,566 ราย ตามลำดับ⁽⁶⁾

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance : DDS) โดยกองระบาดวิทยาพบว่าสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พ.ศ. 2564–2568 มีลักษณะการระบาดไม่แน่นอนโดยเว้นระยะทุก 1 หรือ 2 ปี แนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2565 จำนวนผู้ป่วย 46,679 ราย (อัตราป่วย 70.59 ต่อประชากรแสนคน) และพบการเกิดโรคสูงสุดในปี พ.ศ. 2566 จำนวนผู้ป่วย 160,841 ราย (243.43) ต่ำสุดในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วย 10,617 ราย (16.01) ด้านความรุนแรงของโรค ข้อมูลจากกองโรคติดต่อฯ โดยแมลงพบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2564–2568 มีรายงานผู้เสียชีวิตจำนวน 8,32,190,112 และ 61 ราย ตามลำดับ ทั้งนี้ อัตราป่วยตายในแต่ละปีมีแนวโน้มใกล้เคียงกัน อยู่ระหว่างร้อยละ 0.08–0.12 สูงสุดในปี พ.ศ. 2566 โดยมีอัตราป่วยตายน้อยร้อยละ 0.12 ประเทศไทยพบผู้ป่วยไข้เลือดออกได้ตลอดทั้งปี โดยพบสูงสุดในช่วงฤดูฝน เริ่มพบมากขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคมและสูงสุดในเดือนกรกฎาคม–สิงหาคม หลังจากนั้นจึงเริ่มลดลง

สถานการณ์โรค ปี พ.ศ. 2569 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–24 มิถุนายน 2569 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม 10,551 ราย อัตราป่วย 16.02 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 15 ราย อัตราป่วยตายน้อยร้อยละ 0.14 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอายุ 10–14 ปี อัตราป่วย 41.00 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ 15–19 ปี (31.70) และ 5–9 ปี (29.70) ตามลำดับ พบมากที่สุดในภาคใต้ รองลงมา คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 จังหวัดแรก ได้แก่ ภูเก็ต อัตราป่วยคิดเป็น 168.40 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ สตูล (83.50) ตรัง (63.40) พังงา (58.30) และสมุทรสาคร (53.60) ตามลำดับ แม้แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยจะลดลงจากช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา แต่ฤดูกาลระบาดของโรคติดต่อนำโดยยุงลายมักจะพบในช่วงฤดูฝน เนื่องจากเป็นช่วงที่เอื้อต่อการแพร่พันธุ์ของยุงลาย จึงคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยจะสูงขึ้น

ข้อมูลจากโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค (M-EBS) และงานเฝ้าระวังโรคติดต่อ นำโดยยูงลายในประเทศไทย กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2569 ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตสะสม 15 ราย เพศชาย 8 ราย เพศหญิง 7 ราย ค่ามัธยฐานของอายุ 29 ปี (ต่ำสุด 8 ปี สูงสุด 85 ปี) อัตราป่วยตายเป็นศูนย์ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.37 รองลงมาคือ 20-29 ปี (0.30), 40-49 ปี (0.19), 30-39 ปี (0.13), 5-9 ปี (0.10) และ 10-14 ปี (0.06) ตามลำดับ ในจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด ได้ส่งตรวจซีโรไทป์ไวรัสเด็งกี (Dengue serotype) จำนวน 12 ราย สามารถจำแนกซีโรไทป์ของเชื้อไวรัสเด็งกีจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 75.00) จำแนกเป็น DENV-2 ร้อยละ 55.56 และ DENV-4 (44.44)

ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิตทั้ง 15 ราย พบว่ามีภาวะอ้วน 5 ราย ร้อยละ 33.33 มีโรคประจำตัว 5 ราย ได้แก่ COPD 2 ราย พหุเชื้อราสตีเมีย 1 ราย ธาลัสซีเมีย โรคหัวใจ โรคกล้ามเนื้อและโรคไต 1 ราย และ จิตเวช 1 ราย นอกจากนี้พบว่าผู้ที่มีประวัติได้รับยา NSAIDs ก่อนได้รับการวินิจฉัย 2 ราย ทั้งนี้ ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตได้รับการรักษา (รับการรักษาหลังเริ่มป่วย 4 วันขึ้นไป) 4 ราย ร้อยละ 26.67 โดยมีฐานวันเริ่มป่วยถึงวันที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเท่ากับ 3 วัน (IQR = 2-4, พิสัย 0-5 วัน) ฐานวันเริ่มป่วยถึงวันที่วินิจฉัยเท่ากับ 3 วัน (IQR = 2-4 วัน, พิสัย 0-7 วัน) ค่ามัธยฐานวันเริ่มป่วยถึงวันที่เสียชีวิตเท่ากับ 6 วัน (IQR = 4-7 วัน, พิสัย 3-13 วัน) และพบบ้าน/ชุมชนของผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกทุกรายเกินเกณฑ์มาตรฐาน HI (เกณฑ์ร้อยละ 5)⁽¹⁾



รูปที่ 1 อัตราป่วยและอัตราป่วยตายจากโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564–2569 (ข้อมูล ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2569) จากฐานข้อมูล DDS กองระบาดวิทยา และ กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง

ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2569 พบอัตราป่วยสูงในกลุ่มเด็ก และอัตราป่วยตายเป็นศูนย์ในกลุ่มผู้สูงอายุและวัยทำงาน และเกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ฯลฯ โดยหากไม่สามารถควบคุมยุงพาหะและผู้ป่วยที่ถูกยุงกัดในพื้นที่ได้ จะเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้าง ซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบต่อ

เศรษฐกิจและสังคมจากการหยุดงาน หยุดเรียน และการสูญเสียสมาชิกในครอบครัวเนื่องจากเสียชีวิต

โรคไข้เลือดออก เป็นพันธสัญญาเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDG) ที่กำหนดให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันภายในปี พ.ศ. 2573 ประเด็นที่ 3.3.5 จำนวนผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในการดูแลรักษาโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย (Neglected tropical diseases) โดย

กำหนดค่าเป้าหมายให้อัตราป่วยโรคไข้เลือดลดลงร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง⁽⁷⁾ และนโยบายของกรมควบคุมโรค Dengue ASEAN Day 2026 มุ่งเป้าเสียชีวิตเป็นศูนย์ ภายใต้แนวคิด “อาเซียนร่วมใจ สร้างอนาคตปลอดภัย ไม่ป่วยตายด้วยไข้เลือดออก ภายในปี 2573”⁽⁸⁾ ซึ่งเป็นความท้าทายเนื่องจากประเทศไทยมีการขยายตัวของเขตเมืองอย่างรวดเร็ว การจัดการน้ำและขยะที่ไม่เพียงพอ การเคลื่อนย้ายของประชากรที่เพิ่มขึ้น รวมถึงสภาพภูมิอากาศ ปี พ.ศ. 2569 ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปรากฏการณ์เอลนีโญ และเสี่ยงอุทกภัยช่วงปลายปี มีผลกระทบต่อการเพิ่มจำนวนและสายพันธุ์ของยุงซึ่งเป็นพาหะของโรค นำไปสู่มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2569 ประกอบด้วยมาตรการที่ 1 การเฝ้าระวังโรคและยุงพาหะ เน้นการเฝ้าระวังโรค วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อชี้เป้าพื้นที่ระบาด แจ้งเตือนพื้นที่สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในชุมชน โรงงานและโรงเรียน มาตรการที่ 2 การตอบโต้และควบคุมยุงพาหะตามมาตรการ 3-3-1 จ่ายยาทากันยุงผู้ป่วยทุกราย พ่นสารเคมีกำจัดยุง เฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วย มาตรการที่ 3 สนับสนุนการตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็วและรักษาตามมาตรฐาน Clinical practice guideline (CPG) และจัดทำ Dead Case Conference กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต มาตรการที่ 4 การสื่อสารความเสี่ยง นำสื่อเผยแพร่ไปยังพื้นที่⁽⁹⁾

ข้อเสนอแนะสำหรับประชาชน

1. จัดการสิ่งแวดล้อมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณรอบ ๆ ตัวบ้าน และในชุมชน ตามมาตรการ **“3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค”** (โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อและโรคติดเชื้อไวรัสซิกา) เพื่อไม่ให้ยุงลายวางไข่ ดังนี้

“เก็บบ้าน/โรงเรียนให้สะอาด” ปลอดภัย โปร่ง ไม่มีบริเวณอับที่บ่มให้ยุงลายเกาะพัก

“เก็บน้ำ” ปิดฝาภาชนะใส่น้ำกิน-น้ำใช้ให้มิดชิด เทน้ำทิ้งหรือล้างภาชนะที่ไม่ใช้ และเปลี่ยนน้ำในภาชนะเล็ก ๆ ทุก 7 วัน เช่น แจกัน ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำหรือปล่อยปลาในลูกน้ำในภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ เช่น อ่างเลี้ยงไม้น้ำ เพื่อป้องกันยุงลายวางไข่

“เก็บขยะ” เศษภาชนะทุกชนิดบริเวณรอบบ้าน ทั้งในถุงดำ มัดปิดปากถุงแล้วนำไปทิ้งในถังขยะ เพื่อไม่ให้ยุงลายวางไข่เพาะพันธุ์ได้

2. กำจัดยุงตัวเต็มวัย ใช้สเปรย์กระพริบฉีดตามมุมห้องที่มีมืด และมีความชื้นสูง เช่น ซอกตู้ หลังตู้ ใต้ชุดรับแขก ใต้โต๊ะ เก้าอี้ และรอบตะกร้าผ้า เมื่อฉีดเสร็จให้ออกจากห้องทันที และปิดบ่อกองน้ำ 20 นาที

3. ป้องกันไม่ให้ยุงกัด โดยเฉพาะในเวลากลางวัน ด้วยการทายากันยุง สวมใส่เสื้อผ้าที่ปกปิดมิดชิด นอนในมุ้งหรือใช้อุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ เช่น ยาจุดกันยุง ไม้ขีดตุง เป็นต้น

4. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นทางเลือกเพื่อลดความรุนแรงของโรคและลดอัตราการนอนโรงพยาบาล

5. สังเกตอาการป่วย หากมีอาการป่วย เช่น มีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ เบื่ออาหาร หรือปวดท้อง ซึ่งอาการอาจมีลักษณะคล้ายกันหลายโรค ทั้งไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก และโรคโควิด 19 ควรใส่หน้ากากอนามัย รับประทานยาลดไข้ โดยเลือกรับประทานยาพาราเซตามอล หลีกเลี่ยงการรับประทานกลุ่ม NSAIDs เช่น ไบรูโพรเฟน (Ibuprofen) แอสไพริน (Aspirin) นาพรอกเซน (Naproxen) หรือ ไดโคลฟีแนค (Diclofenac) เพราะหากเป็นไข้จากโรคไข้เลือดออกยากลุ่มนี้มีผลข้างเคียงทำให้มีเลือดออกผิดปกติ ซึ่งจะส่งผลให้อาการของโรครุนแรงขึ้นและเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา หากทานยาพาราเซตามอลแล้วอาการไม่ดีขึ้นให้รีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และผู้มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต ควรได้รับการเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดและรีบพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการไข้ เพื่อรับการวินิจฉัย หาสาเหตุที่ถูกต้องและรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. เน้นมาตรการป้องกันล่วงหน้าโดยเฉพาะช่วงฤดูฝน เพื่อลดวงจรการแพร่เชื้อ ควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยตามดำเนินการตามมาตรการ 3-3-1 และจ่ายยาทากันยุง โดยเพิ่ม

การพัฒนาศักยภาพให้พื้นที่ดำเนินการระบบเฝ้าระวังได้อย่างเข้มแข็ง

2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในโรงงานและโรงเรียนให้ปลอดภัยเลือดออกโดยบูรณาการร่วมกับชุมชน

3. จัดระบบบริการ Dengue Smart Care เพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็วตามแนวทาง CPG และเตรียมความพร้อมด้านเตียงรักษาและบุคลากรด้านอายุรกรรม/กุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลที่รองรับผู้ป่วยไข้เลือดออกรุนแรง (Dengue Hemorrhagic Fever/ Dengue Shock Syndrome) สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเสียชีวิตควรสอบสวนทุกราย และชักประวัติการได้รับวัคซีนไข้เลือดออก รวมถึงจัดทำ Dead Case Conference กรณีเสียชีวิตทุกราย

Reference

1. Department of Disease Control (TH), Division of Vector-Borne Diseases. Situation of Dengue Hemorrhagic Fever Fatalities 2026 [Internet]. [cited 2026 Jun 18]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/dvb/pagecontent.php?page=1269&dept=dvb>
2. World Health Organization. Dengue [Internet]. [cited 2026 Jun 18]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
3. Department of Disease Control (TH). Position Paper: Implementation of Wolbachia for Aedes Mosquito Control in Thailand [Internet]. [cited 2026 Jun 18]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/pagecontent.php?page=1162&dept=>
4. World Health Organization. WHO position paper on dengue vaccines [Internet]. [cited 2026 Jun 18]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer-9918-203-224>
5. Department of Disease Control (TH). Summary of Dengue Vaccination Guidelines for the Year 2025 [Internet]. [cited 2026 Jun 18]. Available from: https://www.ddc.moph.go.th/dcd/forecast_detail.php?publish=17294&deptcode=dcd
6. World Health Organization. Global dengue situation: 2026 [Internet]. [cited 2026 May 16]. Available from: https://worldhealthorg.shinyapps.io/dengue_global/

7. Ministry Statistical Office (TH), National Statistical Office. Report on the Status of Sustainable Development Goal Indicators for Thailand, 2025 [Internet]. [cited 2026 Jun 18]. Available from: https://www.nso.go.th/public/e-book/Indicators-SDG/Thai_SDGs_2568/146/
8. Department of Disease Control (TH), Division of Vector-Borne Diseases. Campaign Activities for ASEAN Dengue Day 2026 [Internet]. [cited 2026 Jun 18]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/dvb/news.php?news=57527&deptcode=dvb>
9. Department of Disease Control (TH), Division of Vector-Borne Diseases. Measures and Guidelines for Driving Dengue Surveillance, Prevention, and Control According to Dengue Focal Points, Fiscal Year 2026 [Internet]. [cited 2026 Jun 18]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/pagecontent.php?page=17&dept=>