

สถานการณ์และแนวโน้มโรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2569

Respiratory Syncytial Virus Situation and Trends in Thailand, 2026

อ้อยทิพย์ ยาโสภา, ชญานิฐ มหาลิงห์

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Oiythip Yasopa, Chayanit Mahasing

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

✉ Oiythipp@gmail.com

สรุปสาระสำคัญ

- โรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (Respiratory Syncytial Virus: RSV) เป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น หลอดลมฝอยอักเสบ และปอดอักเสบ โดยเฉพาะในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว โดยมักพบผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นในช่วงฤดูฝนต่อเนื่องถึงต้นฤดูหนาว ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงพฤศจิกายนของทุกปี
- สถานการณ์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2569 (ข้อมูล ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2569) มีรายงานผู้ป่วยสะสม 5,683 ราย อัตราป่วย 8.63 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุ 0–4 ปี พบอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 171.59 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ 5–9 ปี (14.87) และ 60 ปีขึ้นไป (2.32) โดยเป็นผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน (IPD) ร้อยละ 39.86 ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและกำลังเข้าสู่ช่วงฤดูกาลที่พบผู้ป่วยสูงของประเทศไทย โดยจากรูปแบบการระบาดในปีก่อน คาดว่าจำนวนผู้ป่วยอาจเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในช่วงเดือนกันยายน–ตุลาคม 2569
- หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเสริมสร้างระบบเฝ้าระวัง แจ้งเตือน และสื่อสารความเสี่ยง เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ขณะเดียวกัน ประชาชนควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีการทางเดินหายใจ รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล สวมหน้ากากอนามัย และปฏิบัติตามมาตรการและคำแนะนำของหน่วยงานสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

Highlight

- Respiratory syncytial virus (RSV) infection is a major cause of lower respiratory tract infections (LRTIs), including bronchiolitis and pneumonia, particularly among children younger than 2 years, older adults, and individuals with underlying medical conditions. The number of cases typically increases during the rainy season and continues into the early winter, with the peak period generally occurring from July to November each year.
- In Thailand, as of 15 August 2026, a cumulative total of 5,683 RSV cases was reported, corresponding to an incidence rate of 8.63 cases per 100,000 population, with no deaths reported. The highest incidence rate was observed among children aged 0–4 years (171.59 cases per 100,000 population), followed by those aged 5–9 years (14.87) and adults aged ≥60 years (2.32). Of the reported cases, 39.86% required hospitalization. The number of RSV cases is currently increasing as Thailand enters its

seasonal period of high RSV activity. Based on the seasonal pattern observed in the previous year, case numbers are expected to continue increasing during September–October 2026.

- Public health authorities and relevant agencies should strengthen surveillance, early warning, and risk communication systems to ensure timely monitoring of the situation and adequate preparedness for the RSV epidemic. Meanwhile, the public should avoid close contact with individuals experiencing respiratory symptoms, maintain good personal hygiene, wear face masks when appropriate, and strictly adhere to preventive measures and recommendations issued by public health authorities.

ความเป็นมาและความสำคัญของโรค

โรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (Respiratory Syncytial Virus: RSV) เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่มีความสำคัญ โดยเป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (Lower Respiratory Tract Infections: LRTI) เช่น หลอดลมฝอยอักเสบ (Bronchiolitis) และปอดอักเสบ (Pneumonia) สามารถก่อให้เกิดการติดเชื้อได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่อาการจะรุนแรงในเด็กแรกเกิดและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ตลอดจนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือมีโรคประจำตัว⁽¹⁾ จากการศึกษาระบาดวิทยาการาระโรคระดับโลกพบว่า ในปี พ.ศ. 2562 มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลกติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี และเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ประมาณ 33 ล้านราย ส่งผลให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกว่า 3.6 ล้านราย และนำไปสู่การเสียชีวิตมากกว่า 100,000 ราย ซึ่งมากกว่าร้อยละ 95 ของการเสียชีวิตเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง⁽¹⁾

สำหรับประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีตลอดทั้งปี โดยมักพบผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นในช่วงฤดูฝนต่อเนื่องถึงต้นฤดูหนาว โดยเฉพาะระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงพฤศจิกายนของทุกปี⁽³⁾ อย่างไรก็ตาม ภายหลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคอย่างเข้มข้น เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม และการปิดสถานศึกษา ส่งผลให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสอาร์เอสวีลดลงอย่างชัดเจน⁽⁴⁾ ภายหลังการผ่อนคลายมาตรการดังกล่าว แนวโน้มการแพร่

ระบาดของเชื้อไวรัสอาร์เอสวีกลับเพิ่มสูงขึ้น และพบอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้นในกลุ่มเด็กโต^(3, 5)

ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันและส่งผ่านแอนติบอดีจากมารดาสู่ทารก และวัคซีนสำหรับผู้สูงอายุ^(6, 7) โดยวัคซีนดังกล่าวเป็นวัคซีนทางเลือกในการป้องกันโรคในกลุ่มประชากรเสี่ยง อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความท้าทายด้านความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การเข้าถึงยาและวัคซีนของประชากรในวงกว้าง ตลอดจนการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม และการระบาดของเชื้อไวรัสอาร์เอสวี สายพันธุ์ย่อย RSV-A และ RSV-B ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่จำเป็นต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนการกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2568–2569 ทั่วโลกมีรูปแบบการแพร่ระบาดที่แตกต่างกันตามฤดูกาลและภูมิภาค⁽⁸⁾ โดยเฉพาะระหว่างซีกโลกเหนือและซีกโลกใต้ สำหรับซีกโลกใต้ ซึ่งเข้าสู่ฤดูหนาวในช่วงเดือนมิถุนายน–กันยายน 2569 พบแนวโน้มการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีเพิ่มขึ้นสูงขึ้น โดยเฉพาะในประเทศออสเตรเลีย ซึ่งมีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในช่วงกลางเดือนกรกฎาคม 2569 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 83,678 ราย และเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 46 ของผู้ติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีที่ได้รับการตรวจยืนยัน อีกทั้งยัง

คาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยอาจเพิ่มขึ้นมากกว่า 127,000 ราย ภายในสิ้นฤดูหนาว⁽⁹⁾ ขณะที่ในบางประเทศของทวีปอเมริกาใต้พบอัตราการตรวจพบเชื้อไวรัสอาร์เอสวีสูงถึงร้อยละ 17.2 ซึ่งสะท้อนถึงการแพร่ระบาดในระดับสูงและความรุนแรงของสถานการณ์ในบางพื้นที่ ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะความต้องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและหอผู้ป่วยผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (Pediatric Intensive Care Unit: PICU) ในบางพื้นที่พบภาวะผู้ป่วยเกินขีดความสามารถในการรองรับของระบบบริการสุขภาพ อันเป็นผลจากการแพร่ระบาดร่วมกัน (co-circulation) ของเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ไข้หวัดใหญ่ และโควิด 19 โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็กซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางเดินหายใจส่วนล่างและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง⁽¹⁰⁾ สำหรับซีกโลกเหนือ ฤดูกาลการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีได้สิ้นสุดลง และสถานการณ์กลับเข้าสู่ระดับปกติในช่วงเดือนพฤษภาคม 2569 ที่ผ่านมา โดยสหรัฐอเมริกาพบจุดสูงสุดของการแพร่ระบาดล่าช้ากว่าปกติ โดยมีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีสูงสุดในช่วงปลายเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569 ขณะที่ฤดูกาลทั่วไปของสหรัฐอเมริกาพบจุดสูงสุดในช่วงเดือนธันวาคม-มกราคม⁽¹¹⁾ และประเทศในสหภาพยุโรปและเขตเศรษฐกิจยุโรปพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีสูงสุดในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2569 เช่นเดียวกัน ก่อนมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และกลับเข้าสู่ระดับปกติในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2569⁽¹²⁾ ทั้งนี้ สะท้อนให้เห็นถึงความแปรผันของช่วงเวลาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีตามปัจจัยด้านฤดูกาล ภูมิอากาศ และลักษณะการแพร่กระจายของเชื้อในแต่ละพื้นที่

สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2569 จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-15 สิงหาคม 2569 มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีสะสม 5,683 ราย อัตราป่วย 8.63 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1: 1.07 พบผู้ป่วยสัญชาติไทยมากที่สุด 4,864 ราย ร้อยละ 85.59 รองลงมาเป็นเมียนมา 83 ราย (1.46) และลาว 58 ราย (1.02) กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ

กลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 171.59 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ 5-9 ปี (14.87) และ 60 ปีขึ้นไป (2.32) โดยเป็นผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน (IPD) จำนวน 2,265 ราย (39.86) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคใต้ อัตราป่วย 16.53 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคกลาง (11.60) ภาคเหนือ (7.25) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2.45) เมื่อจำแนกรายจังหวัด พบว่าจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ภูเก็ต อัตราป่วย 63.69 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ สงขลา (35.10) ตาก (33.21) พัทลุง (32.76) และชลบุรี (28.22) ตามลำดับ (รูปที่ 1) ทั้งนี้ ข้อมูลจากโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค (Modernized Event-Based Surveillance: M-EBS) ยังไม่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยสะสมระหว่างวันที่ 1 มกราคม-15 สิงหาคม 2569 กับช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2568 พบว่าจำนวนผู้ป่วยสะสมในปี พ.ศ. 2569 สูงกว่าปี พ.ศ. 2568 ร้อยละ 30

เมื่อพิจารณาลักษณะการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ในประเทศไทย พบว่ามีรูปแบบตามฤดูกาลและสัมพันธ์กับฤดูฝนอย่างชัดเจน โดยเริ่มพบผู้ป่วยสูงขึ้นในเดือนกรกฎาคม เข้าสู่จุดสูงสุดช่วงสิงหาคมถึงตุลาคม และลดลงอย่างรวดเร็วเมื่อเข้าสู่ฤดูหนาว จากข้อมูลสถานการณ์ ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2569 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในเดือนกรกฎาคมมีรายงานผู้ป่วย 1,440 ราย และในช่วงครึ่งแรกของเดือนสิงหาคมมีรายงานผู้ป่วยแล้ว 1,181 ราย เมื่อพิจารณาร่วมกับรูปแบบการเกิดโรคตามฤดูกาลของประเทศไทย ซึ่งโดยทั่วไปพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในช่วงฤดูฝนและมีจำนวนสูงในช่วงเดือนสิงหาคม-ตุลาคม จึงคาดว่าแนวโน้มผู้ป่วยอาจเพิ่มขึ้นต่อเนื่องและอยู่ในระดับสูงในช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคม 2569 เช่นเดียวกับรูปแบบที่พบในปี พ.ศ. 2568 (รูปที่ 2)

ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

การติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ โดยเฉพาะในทารกและเด็กเล็ก

เนื่องจากเชื้อสามารถทำให้เกิดอาการรุนแรงและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 2 ปี ซึ่งมีอัตราการนอนโรงพยาบาลจากโรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีสูงกว่าเด็กในกลุ่มอายุอื่น ดังนั้น ในช่วงฤดูกาลที่มีการระบาดสูง การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยอย่างรวดเร็วอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถของสถานพยาบาลในการรองรับผู้ป่วย

การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยส่งผลต่อการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพในทุกระดับ ตั้งแต่การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกไปจนถึงการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ทำให้มีความต้องการใช้เตียงผู้ป่วย อุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงซึ่งอาจจำเป็นต้องได้รับออกซิเจน การช่วยหายใจ หรือการดูแลอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยวิกฤต

นอกจากผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพแล้ว การระบาดของเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ยังส่งผลกระทบต่อชุมชนและครัวเรือน เนื่องจากเชื้อสามารถแพร่กระจายผ่านละอองสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจและการสัมผัสใกล้ชิด ทำให้เกิดการแพร่เชื้อได้ง่ายในสถานที่ที่มีการรวมกลุ่ม เช่น ครอบครัว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน เมื่อมีเด็กติดเชื้อภายในครัวเรือน เชื้อสามารถแพร่ไปยังสมาชิกคนอื่นได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว ซึ่งอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ขณะเดียวกัน การระบาดในชุมชนยังส่งผลให้หน่วยงานสาธารณสุขต้องเพิ่มความเข้มข้นในการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ การป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงการบริหารจัดการและจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพให้เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วยในช่วงที่มีการระบาดสูง

ในด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ก่อให้เกิดต้นทุนทั้งต่อระบบสุขภาพและครัวเรือน โดยต้นทุนทางตรง ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ค่าตรวจวินิจฉัย ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาในโรงพยาบาล ขณะที่ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต หรือใช้เครื่องช่วยหายใจจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มสูงขึ้น ส่วนต้นทุนทางอ้อม ได้แก่ การสูญเสียรายได้

จากการที่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลต้องหยุดงานเพื่อดูแลผู้ป่วย ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น การติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจทั้งในระดับครัวเรือน ระบบสุขภาพ และสังคมโดยรวม

ข้อเสนอแนะต่อประชาชน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

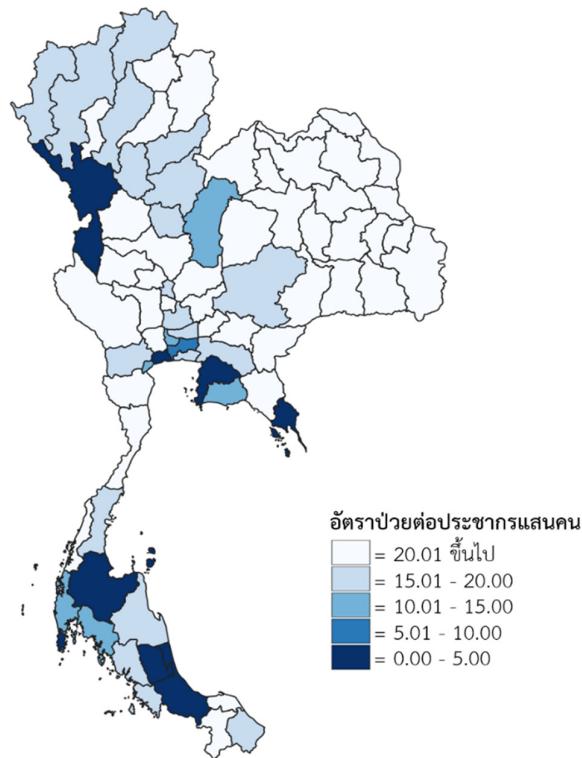
ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี โดยบูรณาการข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ห้องปฏิบัติการ และสถานพยาบาล เพื่อให้สามารถติดตามแนวโน้มการระบาด การกระจายตัวตามพื้นที่ กลุ่มอายุ และความรุนแรงของโรคได้อย่างต่อเนื่อง และใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนป้องกันและควบคุมโรค
2. แจ้งเตือนและสื่อสารความเสี่ยง โดยเฉพาะในช่วงก่อนและระหว่างฤดูกาลที่มีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เพื่อให้หน่วยงานและสถานพยาบาลสามารถเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร เตียงผู้ป่วย ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม
3. ส่งเสริมมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลและสถานดูแลเด็ก โดยเน้นการคัดกรองผู้ที่มีอาการทางเดินหายใจ การแยกผู้ป่วย การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และการทำความสะอาดพื้นผิวหรืออุปกรณ์ที่มีการสัมผัสร่วมกัน เพื่อลดการแพร่เชื้อ
4. ประชาสัมพันธ์และสื่อสารความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีแก่ประชาชนและผู้ดูแลเด็ก โดยเน้นอาการสำคัญ วิธีการแพร่เชื้อ วิธีป้องกัน และอาการที่ควรเฝ้าระวังและรีบพบแพทย์ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองและผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
5. ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข สถานพยาบาล สถานศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

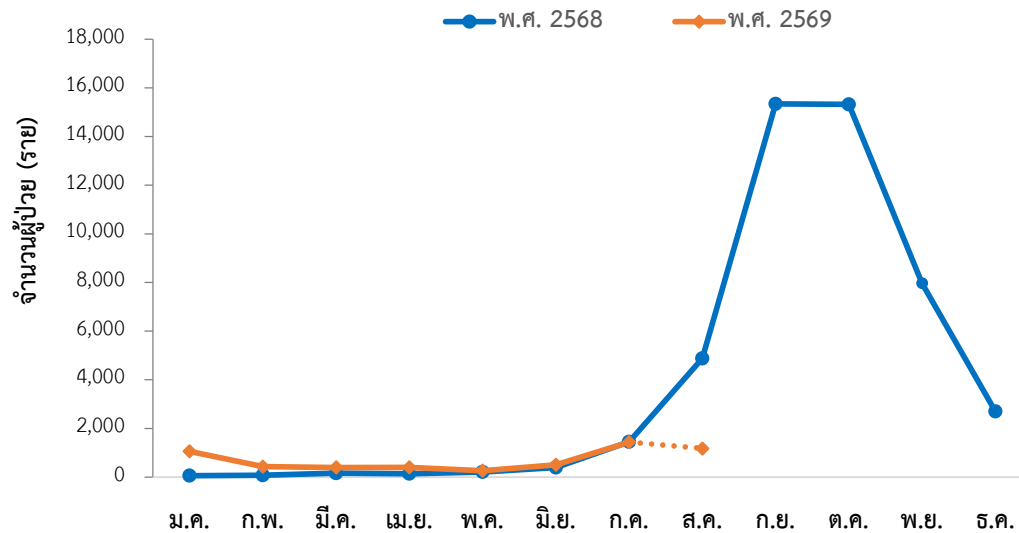
ข้อเสนอแนะต่อประชาชนและกลุ่มเสี่ยง

1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีการป่วยทางเดินหายใจ โดยเฉพาะทารก เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรง
2. ปฏิบัติตามสุขอนามัยส่วนบุคคลอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือใช้แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสตา จมูก และปาก และไม่ใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น
3. สวมหน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการป่วยหรืออยู่ในสถานที่แออัด และควรหลีกเลี่ยงการพาเด็กเล็กหรือผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงไปยังสถานที่ที่มีคนหนาแน่นในช่วงที่มีการระบาด

4. หากมีอาการป่วย ควรหยุดพักและลดการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้อื่น โดยเฉพาะเด็กเล็กและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรครุนแรง เพื่อลดโอกาสการแพร่เชื้อในครอบครัวและชุมชน
5. เฝ้าระวังอาการผิดปกติและหากมีอาการรุนแรง โดยเฉพาะในทารกและเด็กเล็ก เช่น หายใจเร็วหรือหายใจลำบาก หอบเหนื่อย หน้าอกบวม รับประทานอาหารหรือนมได้น้อย ซึมลง หรือมีอาการเขียว ควรรีบเข้ารับการตรวจรักษาในสถานพยาบาล
6. ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กควรติดตามข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานสาธารณสุข และปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด



รูปที่ 1 อัตราป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีสะสมรายจังหวัด วันที่ 1 มกราคม-15 สิงหาคม 2569



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2568–2569 (ข้อมูล ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2569)

Reference

- Li Y, Wang X, Blau DM, Caballero MT, Feikin DR, Gill CJ, et al. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022;399(10340):2047–64. doi:10.1016/S0140-6736(22)00478-0.
- Savic M, Penders Y, Shi T, Branche A, Pirçon JY. Respiratory syncytial virus disease burden in adults aged 60 years and older in high-income countries: a systematic literature review and meta-analysis. *Influenza Other Respir Viruses*. 2023;17(1):e13031. doi:10.1111/irv.13031.
- Pasittungkul S, Vichaiwattana P, Poovorawan Y, Wanlapakorn N. Post-pandemic resurgence of respiratory syncytial virus in Thailand: molecular epidemiology and sublineage turnover among children, 2023–2025. *J Med Virol*. 2026;98(8):e71089. doi:10.1002/jmv.71089.
- Cohen R, Ashman M, Taha MK, Varon E, Angoulvant F, Levy C, et al. Pediatric Infectious Disease Group (GPIP) position paper on the immune debt of the COVID-19 pandemic in childhood, how can we fill the immunity gap? *Infect Dis Now*. 2021;51(5):418–23. doi:10.1016/j.idnow.2021.05.004.
- Eden JS, Sikazwe C, Xie R, Deng YM, Sullivan SG, Michie A, et al. Off-season RSV epidemics in Australia after easing of COVID-19 restrictions. *Nat Commun*. 2022;13(1):2884. doi:10.1038/s41467-022-30485-3.
- Kampmann B, Madhi SA, Munjal I, Simões EAF, Pahud BA, Llapur C, et al. Bivalent prefusion F vaccine in pregnancy to prevent RSV illness in infants. *N Engl J Med*. 2023;388(16):1451–64. doi:10.1056/NEJMoa2216480.
- Papi A, Ison MG, Langley JM, Lee DG, Leroux-Roels I, Martinon-Torres F, et al. Respiratory syncytial virus prefusion F protein vaccine in older adults. *N Engl J Med*. 2023;388(7):595–608. doi:10.1056/NEJMoa2209604.

8. World Health Organization. Global respiratory virus activity: weekly update No. 591, week 32, ending 09 August 2026 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2026 [cited 2026 Aug 21]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/global-respiratory-virus-activity--weekly-update-n--591>
9. Liotta M. RSV tops most notified respiratory virus [Internet]. Melbourne: The Royal Australian College of General Practitioners; 2026 [cited 2026 Aug 20]. Available from: <https://www1.racgp.org.au/news/p/clinical/rsv-tops-most-notified-respiratory-virus>
10. Pan American Health Organization, World Health Organization. Epidemiological alert: seasonal influenza and other respiratory viruses in the Southern Hemisphere, 1 July 2026 [Internet]. Washington, DC: PAHO/WHO; 2026 [cited 2026 Aug 21]. Available from: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-seasonal-influenza-and-other-respiratory-viruses-southern-0>
11. Centers for Disease Control and Prevention. 2025-2026 respiratory disease season outlook [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2025 [cited 2026 Aug 21]. Available from: <https://www.cdc.gov/cfa-qualitative-assessments/php/data-research/season-outlook25-26.html>
12. European Centre for Disease Prevention and Control. Weekly respiratory virus update, week 20, May 2026 [Internet]. Stockholm: ECDC; 2026 [cited 2026 Aug 21]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/weekly-respiratory-virus-update-week-20-may-2026>