



สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
Institute for Urban Disease Control and Prevention
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control Ministry of Public Health



สัปดาห์ที่ 34 (ระหว่างวันที่ 17 - 23 สิงหาคม 2568)

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 34 ระหว่างวันที่ 17 ถึง 23 สิงหาคม 2568
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรค
เหตุการณ์และสถานการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. การตรวจสอบข่าวการระบาด

โรคและ ภัยสุขภาพ	จำนวน เหตุการณ์ที่ ได้รับแจ้ง	โซนกรุงเทพมหานคร/เขต พื้นที่ ที่พบโรค/ภัยสุขภาพ	จำนวนป่วย รวม	จำนวน เสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษ วานร	11 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพเหนือ 2 เหตุการณ์ โซนกรุงเทพกลาง 3 เหตุการณ์ โซนกรุงเทพใต้ 2 เหตุการณ์ โซนกรุงเทพตะวันออก 3 เหตุการณ์ นอกพื้นที่ 1 เหตุการณ์	Positive 9 ราย รอผล 2 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรค ไข้เลือดออก	3 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพใต้ 1 เหตุการณ์ โซนกรุงธนเหนือ 1 เหตุการณ์ โซนกรุงเทพกลาง 1 เหตุการณ์	Positive 3 ราย	1 ราย	เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคเมลิออย โดสิส	1 เหตุการณ์	นอกพื้นที่ 1 เหตุการณ์	Positive 1 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคติดเชื้อ ไวรัส ชิกา	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง 1 เหตุการณ์	รอผล 1 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคอัมพาต เฉียบพลัน (AFP)	1 เหตุการณ์	นอกพื้นที่ 1 เหตุการณ์	รอผล 1 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคอูจจาระ ร่วงเฉียบพลัน	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง 1 เหตุการณ์	1 ราย	1 ราย	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคมือเท้า ปาก	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง 1 เหตุการณ์	ป่วยสะสม 51 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 17 – 23 สิงหาคม 2568 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ได้แก่ โรคฝีดาษวานร จำนวน 11 ราย โรคไข้เลือดออก จำนวน 3 ราย เสียชีวิต 1 ราย โรคเมลิออยโดสิส 1 ราย เป็นผู้ป่วยนอกพื้นที่กรุงเทพมหานคร โรคติดเชื้อไวรัสซิกา 1 ราย โรคอัมพาตเฉียบพลัน (AFP) 1 ราย เป็นผู้ป่วยนอกพื้นที่กรุงเทพมหานคร โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย ซึ่งเสียชีวิตนอกพื้นที่กรุงเทพมหานคร (จังหวัดลำปาง) และโรคมือเท้าปาก ซึ่งมีผู้ป่วยสะสมตั้งแต่วันที่ 9 กรกฎาคม – 20 สิงหาคม 2568 จำนวน 51 ราย

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับต้นตัว (Alert mode)

สัปดาห์ที่ 34 ระหว่างวันที่ 17 - 23 สิงหาคม 2568 ไม่มีสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับต้นตัว

3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ

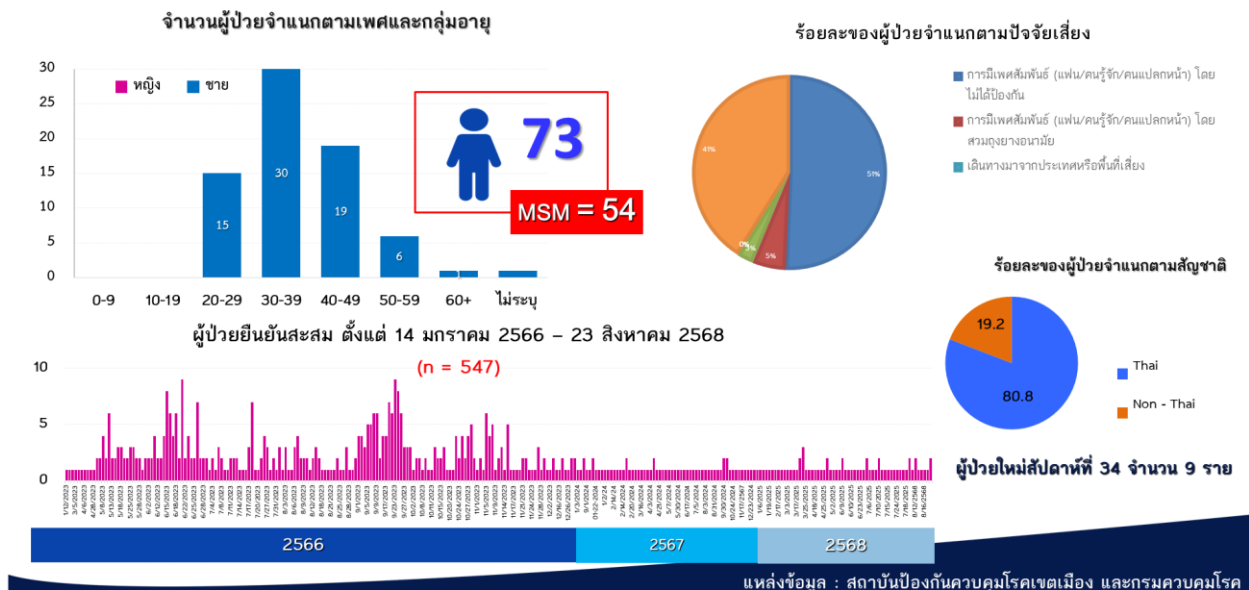
3.1 สถานการณ์โรคในประเทศไทย

3.1.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร

จากรายงานสถานการณ์โรคฝีดาษวานร กรมควบคุมโรค พบว่า สถานการณ์โรคฝีดาษวานร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2568 ทั่วโลก มีผู้ป่วยด้วยโรคฝีดาษวานร 158,425 ราย เสียชีวิต 399 ราย พบการระบาดใน 138 ประเทศ โดยในปี 2568 พบรายงานผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร 34,386 ราย เสียชีวิต 138 ราย และพบการระบาดใน 84 ประเทศ กลุ่มอายุที่พบ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 18 – 29 ปี และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 934 ราย เป็นเพศชาย 909 ราย และเพศหญิง 25 ราย อายุที่พบมากที่สุดคือ 30 - 39 ปี รองลงมา คือ 18 – 29 ปี

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างวันที่ 5 มกราคม 2566 ถึง 23 สิงหาคม 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 547 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 80.8 ต่างชาติ ร้อยละ 19.2 เป็นเพศชาย 98.63 เพศหญิง ร้อยละ 1.37 และเป็นกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศ LGBTQ+ ร้อยละ 89.04 ความสัมพันธ์แบบชาย-หญิง 1.37 ราย และไม่ระบุ ร้อยละ 9.59 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 41 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว HIV ร้อยละ 42.47 ในสัปดาห์ที่ 34 ระหว่างวันที่ 17 – 23 สิงหาคม 2568 พบผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร 11 ราย เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 20 – 49 ปี รสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) มีโรคประจำตัว คือ HIV ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์กับชายแปลกหน้า หรือคู่นอนโดยไม่ใส่ถุงยางอนามัยป้องกัน

ผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร (Mpox) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (n = 73) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 23 สิงหาคม 2568

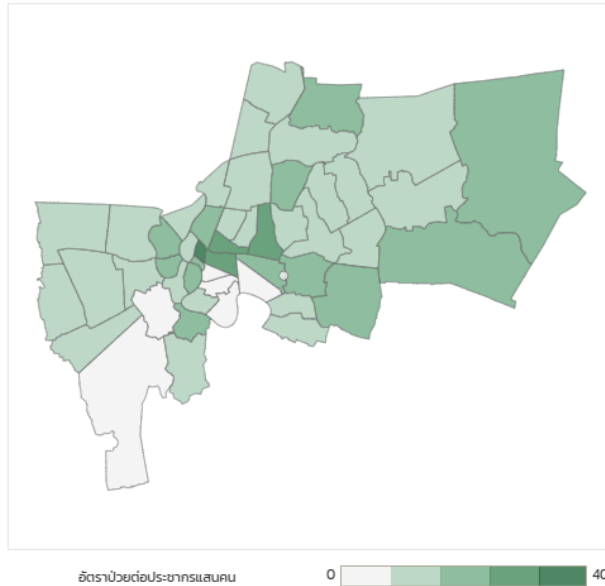


รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 17 - 23 สิงหาคม 2568
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

3.1.2 ใช้เลือดออก

ข้อมูลจากระบบข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 20 สิงหาคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม 38,818 ราย เพิ่มขึ้น 2,373 ราย อัตราป่วย 58.74 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีอำเภอรอบตาด 336 อำเภอ ใน 69 จังหวัด ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.11

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 23 สิงหาคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม 2,781 ราย อัตราป่วย 51.87 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10 – 14 ปี (95.7 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ 20 -29 ปี และ 15 – 19 ปี ตามลำดับ เมื่อเทียบกับปี 2567 ในช่วงเวลาเดียวกัน มีจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกัน พื้นที่ที่มีการระบาดสูงสุด คือ เขตสะพานสูง (อัตราป่วย 101.01 ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือ เขตวัฒนา (100.58 ต่อแสนประชากร) เขตลาดกระบัง (99.53 ต่อแสนประชากร) เขตพระนคร (92.20 ต่อแสนประชากร) และเขตบางคอแหลม (91.90 ต่อแสนประชากร) และจากยอดผู้ป่วยสะสม 4 สัปดาห์ย้อนหลัง และเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี พบพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้เลือดออก จำนวน 25 เขต โดยในสัปดาห์ที่ 34 ระหว่างวันที่ 17 – 23 สิงหาคม 2568 พบจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 152 ราย และรับแจ้งผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต 1 ราย



รูปที่ 2 แสดงอัตราป่วยต่อแสนประชากรโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเขต ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 17 – 23 สิงหาคม 2568 จากฐานข้อมูล DDS

3.2 สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

โรคหัดเยอรมันในประเทศเนปาล เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2568 องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศการกำจัดกวาดล้างโรคหัดเยอรมันของประเทศเนปาลได้สำเร็จ โดยเนปาลเป็นประเทศที่ 6 ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) ที่ประสบความสำเร็จในการกำจัดโรคหัดเยอรมัน โดยประเทศเนปาลได้นำโปรแกรมวัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมัน มาใช้ในโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตั้งแต่ ปี 2012 รณรงค์การให้วัคซีนในกลุ่มอายุ 9 เดือน ถึง 15 ปี และในปี 2016 ได้นำวัคซีนโรคหัดเยอรมันบรรจุเป็นวัคซีนขั้นพื้นฐานในโปรแกรมวัคซีนของประเทศ รวมถึงได้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนโรคหัดและหัดเยอรมันในประเทศ ถึง 4 ครั้ง ในปี 2012 2016 2020 และ 2024 เพื่อช่วยเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนให้กับประชาชน กลยุทธ์หลักในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการกำจัดกวาดล้างโรคหัดและหัดเยอรมันในประเทศเนปาล คือ “เดือนแห่งการสร้างภูมิคุ้มกัน” เพื่อให้บริการวัคซีนให้กับเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีน และสร้างแรงจูงใจให้กับหน่วยงานในพื้นที่ โดยมีการประกาศพื้นที่ “Fully Immunized”

สำหรับประเทศไทย ยังพบการระบาดของโรคหัดและหัดเยอรมัน แต่ในจำนวนที่ลดลง เนื่องจากประเทศไทย ได้บรรจุวัคซีนโรคหัดและหัดเยอรมัน ในโปรแกรมวัคซีนขั้นพื้นฐาน ให้กับเด็กเล็กอายุ 1 ปีขึ้นไป 1 เข็ม และเข็มที่ 2 ก่อนเข้าเรียน รวมถึงในกลุ่มสตรีมีครรภ์ ควรฉีดวัคซีนอย่างน้อย 1 เข็ม ประเทศไทยยังไม่เข้าสู่สถานะการกำจัดกวาดล้างโรคหัดและหัดเยอรมัน ซึ่งอยู่ระหว่างการเร่งดำเนินการเพื่อกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมัน

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

โรคไข้เลือดออก สถานการณ์ผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงในภาคเหนือ เขต 1 (จังหวัดเชียงใหม่) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 10 และ เขต 9 และสำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

ย้อนหลังในช่วง 4 สัปดาห์ ทุกเขตในพื้นที่ รวมถึงยังพบพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไขเลือดออก จำนวน 25 เขต สำหรับสถานการณ์การเสียชีวิต ยังคงรายงานต่อเนื่องทุกสัปดาห์ โดยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบผู้เสียชีวิตจำนวน 1 ราย ดังนั้น จึงต้องดำเนินการต่าง ๆ อย่างเข้มข้น ได้แก่ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุก รณรงค์ใช้สารทากันยุงในประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการสงสัยหรือป่วย และตอบโต้ทันที ในพื้นที่ที่พบการระบาดและพบผู้เสียชีวิต พร้อมทั้งควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต

แหล่งที่มา

สถานการณ์โรคไขเลือดออก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึง วันที่ 25 สิงหาคม 2568]

https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/sheet34_1?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y

การกำจัดกวาดล้างโรคหัดและหัดเยอรมันในประเทศเนปาล [เข้าถึงวันที่ 25 สิงหาคม 2568]

<https://www.who.int/southeastasia/news/detail/18-08-2025-nepal-eliminates-rubella>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางสาวมณฑนา	สินทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางสาวธิวาสิตา	หะยีเจ๊ะปูเตะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวเกษรินทร์	ศิริชวนจันทร์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม