



สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Institute for Urban Disease Control and Prevention

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control Ministry of Public Health

สัปดาห์ที่ 40 (ระหว่างวันที่ 28 กันยายน – 4 ตุลาคม 2568)

1. การตรวจสอบข่าวการระบาด

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำสัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 28 กันยายน – 4 ตุลาคม 2568 พบโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยเฉพาะรายโรคไขหวัดใหญ่

ผู้ป่วยยืนยันโรคไขหวัดใหญ่เสียชีวิตจำนวน 1 ราย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 69 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ โรคประจำตัวเป็นมะเร็งเต้านม แต่ผ่าตัดมาแล้ว 10 ปี มีประวัติได้รับวัคซีนโรคไขหวัดใหญ่ที่อยู่ขณะป่วย แขวงบางขุนเทียน เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 28 กันยายน 2568 เข้ารับการรักษาครั้งแรกเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2568 อาการที่พบ ได้แก่ มีไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ และเวียนศีรษะ โดยได้รับยา Tamiflu ในผู้ป่วยรายนี้มีประวัติเสี่ยงคือได้สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคไขหวัดใหญ่รายอื่น

1.2 ผู้ป่วยเฉพาะรายโรคติดเชื้อไวรัสที่ทำให้ เกิดกลุ่มอาการไขสูงและเกล็ดเลือดต่ำ (SFTS)

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับต้นตัว (Alert mode)

ประจำสัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 28 กันยายน – 4 ตุลาคม 2568 ไม่มีสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับต้นตัว ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ

3.1 สถานการณ์โรคในประเทศไทย

โรคฝีดาษวานร

ประเทศไทย

สถานการณ์โรคฝีดาษวานรในประเทศไทย พบผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ปี 2565 – 2568 ข้อมูล ณ วันที่ 28 กันยายน 2568 จำนวน 956 ราย แบ่งเป็นเพศหญิง 26 ราย และเพศชาย 930 ราย ส่วนใหญ่เป็นสัญชาติไทย กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด คือ อายุระหว่าง 30 - 39 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงาน อาการที่พบมากที่สุดคือ มีผื่นหรือตุ่มขึ้นตามตัว มีไข้ และคัน ตามลำดับ และเมื่อทำการตรวจสายพันธุ์ พบว่า สายพันธุ์ที่พบมากที่สุด คือ สายพันธุ์ West Africa หรือ Clade II นอกจากนี้ยังคงพบสายพันธุ์ Clade I และ Clade Ib ในประเทศไทยอีกด้วย

กรุงเทพมหานคร

สถานการณ์โรคฝีดาษวานรที่พบในกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยยืนยันสะสมปี 2566 – 2568 จำนวน 615 ราย โดยในปี 2568 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 4 ตุลาคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม 132 ราย ในสัปดาห์ที่ 40 นี้ พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 5 ราย ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานอายุระหว่าง 30 – 39 ปี เพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนมากเป็น Men who have sex with men หรือ MSM เป็นสัญชาติไทยมากที่สุด ปัจจัยเสี่ยงที่พบ คือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน

3.2 สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

สถานการณ์โควิด 19 สายพันธุ์ “XFG”

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศจัดให้โควิด 19 สายพันธุ์ “XFG” เป็นสายพันธุ์ที่ต้องจับตา เพราะแพร่กระจายเร็ว และหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันได้ดีขึ้น ซึ่งปัจจุบันแพร่กระจายในหลายประเทศทั่วโลก โดยล่าสุดมีรายงานพบผู้ป่วยโควิดสายพันธุ์นี้ที่ประเทศมาเลเซียแล้ว โควิด 19 สายพันธุ์ XFG มีอีกชื่อหนึ่งว่า "Stratus" เป็นสายพันธุ์ย่อยของโอมิครอน และเพิ่งได้รับการกำหนดให้เป็น “สายพันธุ์ที่ต้องเฝ้าระวัง” โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) เนื่องจากพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อาการโดยทั่วไป ได้แก่ มีไข้หรือหนาวสั่น ไอ หายใจถี่หรือหายใจลำบาก เจ็บคอ คัดจมูกหรือมีน้ำมูกไหล สูญเสียการรับรสหรือกลิ่น อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือร่างกาย ปวดศีรษะ คลื่นไส้หรืออาเจียน ท้องร่วง บางรายมีอาการเสียงแหบ ซึ่งคล้ายคลึงกับโควิดสายพันธุ์อื่นๆ WHO ได้ประเมินความเสี่ยงโดยรวมต่อสาธารณสุขจากสายพันธุ์ XFG ว่าอยู่ในระดับต่ำ ถึงแม้ว่าจะมีรายงานจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในหลายพื้นที่ แต่ข้อมูลปัจจุบัน ไม่ได้ชี้ให้เห็นว่าสายพันธุ์ XFG นำไปสู่ความเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้นหรือการเสียชีวิต เมื่อเทียบกับสายพันธุ์อื่น ๆ ที่กำลังแพร่ระบาดอยู่ รวมทั้งอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยังคงอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญเชื่อว่าความรุนแรงของโรคจะลดลงกว่าในช่วงแรกของการระบาด เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันแล้ว (จากการติดเชื้อมาก่อนอย่างน้อยหนึ่งครั้งหรือจากการฉีดวัคซีน) บุคคลที่ได้รับวัคซีน รวมถึงผู้ใหญ่และเด็ก มีแนวโน้มที่จะได้รับการป้องกันจากโรคภัยแรงที่เกิดจากสายพันธุ์ย่อยโอมิครอนรวมถึงสายพันธุ์ XFG

สำหรับในประเทศไทยพบผู้ป่วย วันที่ 30 กันยายน 2568 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยความคืบหน้าสถานการณ์โควิด 19 พบว่า สายพันธุ์ “XFG” หรือที่เรียกว่า สเตรตัส (Stratus) กำลังกลายเป็นสายพันธุ์หลักที่แพร่ระบาดทั่วโลก โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ยังไม่มีหลักฐานยืนยันว่าทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากกว่าสายพันธุ์อื่น โดยตรวจพบสายพันธุ์ XFG ครั้งแรกเมื่อเดือนเมษายน 2568 และจนถึงวันที่ 24 กันยายน 2568 มีรายงานสะสมแล้ว 33 ราย พบในเขตสุขภาพที่ 13 จำนวน 23 ราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ออาการไม่รุนแรง เช่น ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก และปวดศีรษะ และยังไม่มียาใดต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แม้สายพันธุ์ XFG ยังไม่ก่อให้เกิดอาการรุนแรง แต่ประชาชนควรป้องกันตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยล้างมือบ่อยๆ หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด และหากมีอาการผิดปกติ เช่น ไข้ ไอ หรือหายใจลำบาก ควรรีบพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาที่เหมาะสม

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

โรคเอดส์

กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ที่มีปัจจัยที่ก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อก่อโรคเอดส์ได้ในวงกว้าง ดังนี้ ด้าน Host มีแหล่งรังโรคเป็นคน โดยช่องทางในการแพร่เชื้อ ได้แก่ การสัมผัสและการมีเพศสัมพันธ์ และพบว่าส่วนใหญ่ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน มีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าที่ไม่รู้จักก่อนป่วย และการสัมผัสแนบเนื้อกับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) บางรายเพิ่งตรวจพบว่าติดเชื้อ ขณะที่บางรายทราบอยู่แล้วแต่ไม่ได้รับยาต้านไวรัส (ARV) เพื่อกดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันต่ำ ร่างกายต่อสู้กับโรคอื่นได้น้อยลง จึงมีความเสี่ยงอาการรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป ด้าน Agent เชื้อก่อโรคเอดส์สามารถแบ่งออกเป็น สายพันธุ์แอฟริกาตอนกลาง (Congo Basin) ซึ่งมีความรุนแรงมากที่สุด และสายพันธุ์แอฟริกาตะวันตก (West African) ซึ่งในปัจจุบันมีการระบาดมากในพื้นที่แถบตะวันออกกลาง และมีโอกาสในนำเชื้อเข้ามายังประเทศไทย โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ด้าน Environment กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น โดยเป็นพื้นที่ศูนย์รวมขนส่งในทุกประเภท ทำให้มีการหมุนเวียนของประชากรที่หลากหลาย และมีแหล่งรังโรคอยู่จำนวนมาก

ปัจจุบันตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 4 ตุลาคม 2568 กรุงเทพมหานครพบผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งสิ้น 132 ราย โดยพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ส่วนมากเป็น Men who have sex with men หรือ MSM กลุ่มอายุในวัยทำงานระหว่าง 30 - 39 ปี พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด และยังไม่พบผู้เสียชีวิต ปัจจัยเสี่ยงส่วนมากเกิดจากพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน และประชาชนในกรุงเทพมหานครยังคงสัมผัสกับเชื้อก่อโรคชนิดนี้อยู่ จึงคาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หรือ อาจแพร่ไปยังพื้นที่อื่นๆหลายแห่งในอนาคต แต่หน่วยงานทางสาธารณสุขในพื้นที่ยังมีศักยภาพในการรับมือได้ด้วยทรัพยากรที่มีโดยยังมีการเฝ้าระวังและรายงานโรคนี้อย่างต่อเนื่องรวมทั้งมีการตรวจหาเชื้อก่อโรคเอดส์ในทุกกรณีที่เข้าเกณฑ์นิยามโรค และยังคงมีการดำเนินการตามมาตรการในการป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคเอดส์ ที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นกรุงเทพมหานครจึงมีความเสี่ยงในระดับปานกลางต่อโรคเอดส์

ทั้งนี้ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด โดยคัดกรองผู้เดินทางจากประเทศเสี่ยง ให้ความรู้สุขภาพแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกำชับบุคลากรทางการแพทย์และโรงพยาบาลเฝ้าระวัง หากพบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อให้รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทันที

แหล่งที่มา

1. Hfocus. โควิดสายพันธุ์ใหม่ “XFG” พบในไทย 33 ราย ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง เตือนปชช.เฝ้าระวังต่อเนื่อง. กรุงเทพฯ: Hfocus; 2025 Sep 30. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2025/09/35439>
2. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เผยโควิดสายพันธุ์ใหม่ “XFG” หรือ “สเตรตัส” ยังไม่พบอาการรุนแรงย้ำเฝ้าระวังต่อเนื่อง. กรุงเทพฯ: Hfocus; 2025 Sep 30. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmsc.moph.go.th/th/detailAll/3264/nw/25>

3. ไทยรัฐออนไลน์. WHO ประกาศจับตาโควิดสายพันธุ์ใหม่ XFG อาการเป็นอย่างไร. กรุงเทพฯ: Hfocus; 2025 Sep 30. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thairath.co.th/lifestyle/health-and-beauty/2884560>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นายชัชวาลย์ เส็งทอง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นางสาวชนันพร จันนุ้ย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นายอานันต์ ราตรีพฤกษ์	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	สมาชิกทีม