



สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Institute for Urban Disease Control and Prevention

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control Ministry of Public Health



สัปดาห์ที่ 43 (ระหว่างวันที่ 19 - 25 ตุลาคม 2568)

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาดโดย

นายชัชวาลย์ เล็งทอง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นางสาวกมลชนก กองห้าห้อง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สมาชิกทีม
นายอานัฐ รัตรีพฤษ์	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	สมาชิกทีม

1. การตรวจสอบข่าวการระบาด

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานเหตุการณ์ และตรวจสอบข่าวข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำสัปดาห์ที่ 43 ระหว่างวันที่ 19 - 25 ตุลาคม 2568 พบโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่

1.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับรายงานเหตุการณ์ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงพยาบาลเปาโล เกษตร กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 เหตุการณ์ เป็นผู้ป่วยเพศหญิงเสียชีวิต จำนวน 1 ราย อายุ 86 ปี สัญชาติไทย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2568 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเปาโล เกษตร กรุงเทพมหานคร วันที่ 10 ตุลาคม 2568 และเสียชีวิตวันที่ 18 ตุลาคม 2568 ที่อยู่ขณะป่วยเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร การดำเนินการโดยทางสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้แจ้งเหตุการณ์ให้กับสำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการสอบสวนและเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป

1.2 โรคไข้หวัดใหญ่กลุ่มก้อน ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่กลุ่มก้อน จำนวน 2 เหตุการณ์ เหตุการณ์ที่ 1 : พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่กลุ่มก้อน จำนวน 18 ราย ที่อยู่ขณะป่วยเขตพระนคร กรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 10 ตุลาคม 2568 ผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 16 ตุลาคม 2568 อาการที่ตรวจพบได้แก่ ไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ปวดหัว ปวดเมื่อยตามตัว ผู้ป่วยทั้ง 18 ราย ได้รับการรักษาจากแพทย์ ไม่มีผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ไม่มีผู้เสียชีวิต เหตุการณ์ที่ 2 : พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่กลุ่มก้อน จำนวน 28 ราย ที่อยู่ขณะป่วยเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 26 กันยายน 2568 ผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 14 ตุลาคม 2568

อาการที่ตรวจพบได้แก่ ไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ปวดหัว ปวดเมื่อยตามตัว ผู้ป่วยทั้ง 28 ราย ได้รับการรักษาจากแพทย์ ไม่มีผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ไม่มีผู้เสียชีวิต การดำเนินการโดยทางสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้แจ้งเหตุการณ์ให้กับสำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการสอบสวนและเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป

1.3 โรคไขก้างหลังแอ่น ทีมตระหนักฐานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันไขก้างหลังแอ่นกลุ่มก้อน จำนวน 1 เหตุการณ์ จากโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้ป่วยเพศหญิง (Index case) อายุ 7 เดือน สัญชาติเมียนมา ที่อยู่ขณะป่วยเขตบางแค กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2568 เข้ารักษาที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ วันที่ 17 ตุลาคม 2568 ด้วยอาการไข้ ถ่ายเหลว ซึม กินนมได้น้อย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบการติดเชื้อ *Neisseria meningitidis* การดำเนินการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองร่วมกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ลงพื้นที่สอบสวนโรค เพื่อค้นหาผู้ป่วย/ผู้สัมผัสเพิ่มเติมและติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัวของ Index case จำนวน 8 ราย, ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่อาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียง จำนวน 4 ราย, ผู้สัมผัสใกล้ชิดในโรงงาน จำนวน 7 ราย และผู้สัมผัสใกล้ชิดที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวน 23 ราย จนพ้นระยะติดต่อ มีการดำเนินการให้กลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีนป้องกัน และให้คำแนะนำด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชน

1.4 โรคฝีดาษวานร ทีมตระหนักฐานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร จำนวน 9 เหตุการณ์ เป็นผู้ป่วยเพศชาย จำนวน 7 ราย เพศหญิง จำนวน 2 ราย อายุระหว่าง 19 – 46 ปี สัญชาติไทย จำนวน 8 ราย สัญชาติลาว จำนวน 1 ราย ประวัติโรคประจำตัว HIV จำนวน 4 ราย ไม่ทราบประวัติโรคประจำตัว จำนวน 5 ราย อาการที่ตรวจพบส่วนใหญ่มีไข้ มีผื่นตามร่างกาย พบตุ่มหนองลักษณะแห้ง ตกสะเก็ด ประวัติเสี่ยงการติดเชื้อช่วง 21 วันก่อนป่วยมีประวัติมีเพศสัมพันธ์กับคนรู้จักแบบไม่ได้ป้องกันเป็นส่วนใหญ่ ที่อยู่ขณะป่วยเขตวังทองหลาง, เขตบางแค, เขตคลองสาน, เขตบึงกุ่ม, เขตสวนหลวง, เขตดินแดง, เขตบางพลัด และเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร โดยทางสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้ดำเนินการแจ้งสำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระยะตื่นตัว (Alert Mode)

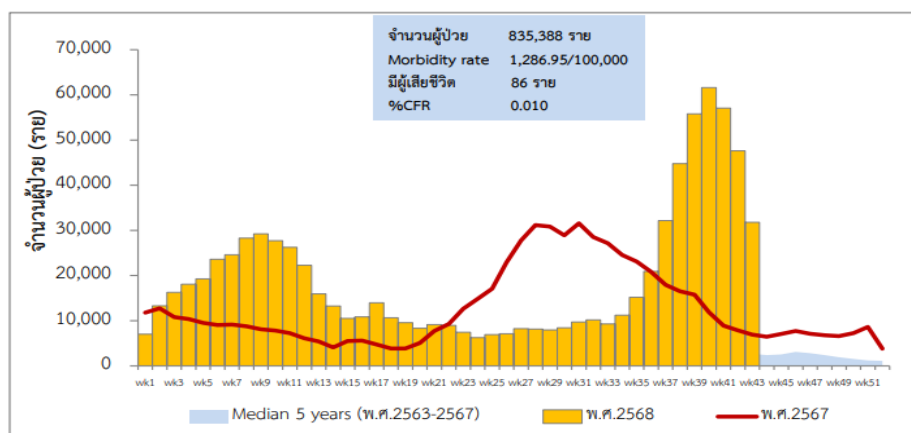
สัปดาห์ที่ 43 ระหว่างวันที่ 19 – 25 ตุลาคม 2568 ไม่มีสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับตื่นตัวในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ

3.1 สถานการณ์โรคในประเทศไทย

3.1.1 โรคติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 25 ตุลาคม 2568 มีรายงานผู้ป่วย 835,388 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1,286.95 ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 86 ราย พบในจังหวัดนครราชสีมา (22 ราย) จังหวัดสุราษฎร์ธานี 5 ราย, จังหวัดพิษณุโลก, จังหวัดบุรีรัมย์ และกรุงเทพมหานคร จังหวัดละ 4 ราย, จังหวัดสระแก้ว, จังหวัดฉะเชิงเทรา, จังหวัดลำปาง, จังหวัดพุมธานี, จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดลพบุรี จังหวัดละ 3 ราย จังหวัดสงขลา, จังหวัดนครสวรรค์, จังหวัดยะลา, จังหวัดนครปฐม และจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดละ 2 ราย จังหวัดแม่ฮ่องสอน, จังหวัดสระบุรี, จังหวัดร้อยเอ็ด, จังหวัดชลบุรี, จังหวัดอุดรธานี, จังหวัดนครศรีธรรมราช, จังหวัดประจวบคีรีขันธ์, จังหวัดศรีสะเกษ, จังหวัดนนทบุรี, จังหวัดตราด, จังหวัดอุดรธานี, จังหวัดปัตตานี, จังหวัดสิงห์บุรี, จังหวัดสมุทรสาคร, จังหวัดยโสธร และจังหวัดสุรินทร์ จังหวัดละ 1 ราย พบเป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ A จำนวน 72 ราย สายพันธุ์ B จำนวน 12 ราย และไม่ระบุสายพันธุ์ จำนวน 2 ราย สัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงกว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2567) และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1. จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตไข้หวัดใหญ่รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567, 2568 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

แหล่งข้อมูล : ระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, โปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (M-EBS)

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือภาคกลาง เท่ากับ 1,809.10 ต่อแสนประชากร รองลงมาเป็น ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ เท่ากับ 1,045.27 ต่อแสนประชากร ภาคใต้ เท่ากับ 999.32 ต่อแสนประชากร และภาคเหนือ เท่ากับ 958.29 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก (ต่อแสนประชากร) ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต (3,023.87) รองลงมาคือจังหวัดชลบุรี (2,525.05), กรุงเทพมหานคร (2,374.92), จังหวัดตราด (2,185.85), จังหวัดระยอง (2,169.06), จังหวัดจันทบุรี (2,132.46), จังหวัดนนทบุรี (2,027.18), จังหวัดสมุทรปราการ (2,011.92), จังหวัดนครปฐม (1,821.11) และจังหวัดปทุมธานี (1,750.91) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะการปฏิบัติตัวของประชาชน ขอให้หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีผู้คนแออัด หรือสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกัน ล้างมือบ่อยๆ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เป็นสิ่งที่จำเป็น โดยเฉพาะ 7 กลุ่มเสี่ยง

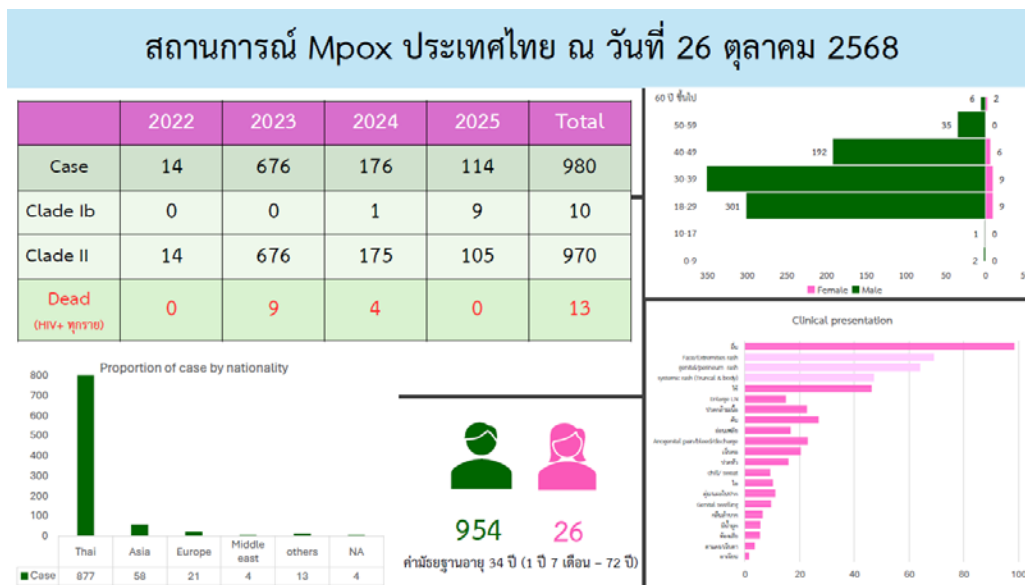
กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังดิจิทัล (DDS) และโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 25 ตุลาคม 2568 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 128,631 ราย อัตราป่วย เท่ากับ 2,399.20 ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 4 ราย อัตราเสียชีวิต เท่ากับ 0.075 ต่อแสนประชากร จากรายงานสถานการณ์จำนวนผู้ป่วยเดือนตุลาคม พ.ศ. 2568 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมากกว่า ปี พ.ศ. 2567 และมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563 – 2567) อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ แยกตามกลุ่มอายุ ที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี เท่ากับ 8,068.9 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออายุ 10 -14 ปี เท่ากับ 6,011.1 ต่อแสนประชากร และอายุ 0 - 4 ปี เท่ากับ 5,383.5 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ เขตที่พบ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางรัก อัตราป่วยเท่ากับ 3,671.55 ต่อแสนประชากร, เขตราชเทวี อัตราป่วยเท่ากับ 3,485.77 ต่อแสนประชากร, เขตห้วยขวาง อัตราป่วยเท่ากับ 3,294.89 ต่อแสนประชากร, เขตพญาไท อัตราป่วยเท่ากับ 3,248.98 ต่อแสนประชากร และเขตปทุมวัน อัตราป่วยเท่ากับ 2,878.64 ต่อแสนประชากร ตามลำดับโดยพบอุบัติการณ์สูงในกลุ่มเด็กเล็กและกลุ่มวัยเรียน

3.1.2 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 26 ตุลาคม 2568 พบผู้ป่วยยืนยัน สะสม จำนวน 980 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.35 เพศหญิง ร้อยละ 2.65 ผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30 – 39 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ยังไม่มีรายงาน ผู้เสียชีวิต มีรายงานจำนวนผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ Mpox clade Ib จำนวน 10 ราย โดยผู้ป่วยมีประวัติการเดินทาง มาจากประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกและสหรัฐอเมริกาพร้อมกับมีปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าโดยไม่ได้ป้องกัน จำนวนผู้ป่วยที่รายงานรายสัปดาห์ ที่ 43 (วันที่ 19 - 25 ตุลาคม 2568) มีแนวโน้ม พบผู้ป่วยคงที่ โดยพบผู้ป่วยสายพันธุ์ Clade I, Clade II และ Clade Ib (ดังรูปที่ 2) กรมควบคุมโรค จึงแจ้งเตือนสถานพยาบาลดำเนินการเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยและผู้มีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานร

อย่างไรก็ดี สังเกต ตรวจจับ และชักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการตุ่มผื่นคล้ายฝีดาษวานร รวมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลางที่ยังคงมี Mpox clade I ระบาดต่อเนื่อง ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบรุนดี, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา หากสงสัยให้รายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 25 ตุลาคม 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 646 ราย สัญชาติไทยร้อยละ 86.83 ต่างชาติร้อยละ 13.17 เป็นเพศชายร้อยละ 97.68 เพศหญิงร้อยละ 2.32 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 18 - 66 ปี ส่วนใหญ่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV พื้นที่ที่มีรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรสูง คือ พื้นที่โซนกรุงเทพมหานครกลาง และโซนกรุงเทพใต้ โดยพื้นที่ดังกล่าวเป็นแหล่งท่องเที่ยว และมีชาวต่างชาติพักอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ระหว่างวันที่ 19 - 25 ตุลาคม 2568 พบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร จำนวน 14 ราย และในปี พ.ศ. 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 153 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 84.96 ต่างชาติร้อยละ 15.04 เป็นเพศชายร้อยละ 96.73 เพศหญิง ร้อยละ 3.27 อายุระหว่าง 19 - 60 ปี ส่วนใหญ่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ปัจจัยเสี่ยง คือ มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex)



รูปที่ 2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ณ วันที่ 26 ตุลาคม 2568 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

3.1 สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2568 จุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR NFP) ของราชอาณาจักรกัมพูชา แจ้งต่อองค์การอนามัยโลก (WHO) พบผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) ในคน รายละเอียดเหตุการณ์ พบผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 3 ปี จากจังหวัดกาปงสปีอ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2568 ด้วยอาการไข้ ไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก ระหว่างวันที่ 5 - 11 ตุลาคม 2568 ผู้ป่วยถูกนำส่งโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลเด็กแห่งชาติ อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 12 ตุลาคม 2568 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลเด็กแห่งชาติ ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดบวม วันที่ 13 ตุลาคม 2568 การเก็บตัวอย่างจากโพรงจมูกและคอหอย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันปาสเตอร์แห่งกัมพูชา (IPC) และศูนย์ไข้หวัดใหญ่แห่งชาติ (NIC) ผลพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) ผู้ป่วยได้รับยา Oseltamivir อาการคงที่ วันที่ 15 ตุลาคม 2568 ได้ทำการเก็บตัวอย่างจากโพรงจมูกและคอหอยอีกครั้ง เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันสาธารณสุขแห่งชาติ (NIPH) ยืนยันผลพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) ตรวจพบครั้งแรกในราชอาณาจักรกัมพูชาเมื่อเดือนธันวาคม 2546 ส่วนใหญ่พบในนกป่า และระหว่างปี พ.ศ. 2546 - 2557 พบการติดเชื้อในคนเป็นครั้งคราว โดยส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสสัตว์ปีกติดเชื้อหรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อ หลังจากนั้นระหว่างปี พ.ศ. 2557 - 2565 ไม่พบรายงานผู้ป่วย ในเดือนกุมภาพันธ์ 2566 มีรายงานผู้ติดเชื้อในคนอีกครั้ง โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 จนถึงปัจจุบันราชอาณาจักรกัมพูชารายงานผู้ป่วยรวม 33 ราย ผู้เสียชีวิตรวม 14 ราย (อัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 42.4)

กรมควบคุมโรคติดต่อกัมพูชา (CDC) กระทรวงสาธารณสุข (MOH) และทีมตอบสนองฉุกเฉิน (RRT) ประจำพื้นที่ ได้ทำการสอบสวนทางระบาดวิทยาเพิ่มเติมในหมู่บ้านที่ได้รับผลกระทบ เพื่อการสอบสวนภาคสนาม พบผู้ป่วยตาย วันที่ 15 ตุลาคม 2568 พบผู้สัมผัสใกล้ชิดรวม 12 ราย ประกอบด้วย ผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว 2 ราย เพื่อนบ้าน 9 ราย และชาวบ้านที่มีอาการ 1 ราย ได้ทำการเก็บตัวอย่างจากโพรงจมูกและคอหอยจากผู้สัมผัสทุกราย ผลไม่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) การดำเนินการได้ให้ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้หวัดนกแก่ประชาชนในหมู่บ้าน หน่วยงานภาคปศุสัตว์ได้ดำเนินการฉีดพ่นฆ่าเชื้อบริเวณบ้านของผู้ป่วยและบริเวณบ้านใกล้เคียง จำกัดการเคลื่อนย้ายสัตว์ปีก และให้ความรู้แก่ชุมชนทำการกำจัดไก่ 39 ตัว และเป็ด 8 ตัว ไม่มีการเก็บตัวอย่างสัตว์ปีก และไม่มีรายงานเพิ่มเติมเกี่ยวกับสัตว์ปีกป่วยหรือตาย การประเมินความเสี่ยงขององค์การอนามัยโลก (WHO) นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 20 ตุลาคม 2568 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) ในคน ทั้งสิ้น จำนวน 992 ราย จาก 25 ประเทศ (รวมผู้ป่วยรายนี้) โดยส่วนใหญ่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกหรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่มีชีวิตหรือตายจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) หรือการสัมผัส

กับสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส การติดเชื้อในคนสามารถทำให้เกิดอาการรุนแรงและมีอัตราป่วยตายสูง โดยผู้ป่วยจำนวน 992 ราย ทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตจำนวน 476 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 48)

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

ใช้หัตถ์ใหญ่สายพันธุ์เอ AH3 ระบาดหนักในรอบ 5 ปี กรมควบคุมโรค ได้กำหนดให้เฝ้าติดตามสถานการณ์ตลอดเดือนตุลาคม ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคใช้หัตถ์ใหญ่สูง โดยพบผู้ป่วยจำนวนมาก ข้อมูลผู้ป่วยสะสมตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 25 ตุลาคม 2568 มีรายงานผู้ป่วย 835,388 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1,286.95 ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 86 ราย ยอดผู้ป่วยสูงขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันในปี 2567 และสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี โดยแนวโน้มการระบาดอยู่ในช่วงขาขึ้น คาดว่าในเดือนตุลาคมนี้จะพบผู้ป่วยรายใหม่สูงขึ้นต่อเนื่อง เป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคใช้หัตถ์ใหญ่สูง และแนวโน้มผู้ป่วยจะเริ่มลดลงในต้นเดือนพฤศจิกายน ซึ่งสาเหตุที่พบผู้ป่วยมากในช่วงนี้เนื่องจากโรคใช้หัตถ์ใหญ่จะพบอุบัติการณ์สูงในช่วงฤดูฝน ซึ่งปีนี้ฤดูฝนมาช้า จึงส่งผลทำให้พบผู้ป่วยช้ากว่าปีก่อน พื้นที่ในกรุงเทพมหานคร เขตที่มีการรายงานอัตราการป่วยสูง ในช่วงปี 2568 ได้แก่ เขตบางรัก, เขตราชเทวี, เขตห้วยขวาง, เขตพญาไท และเขตปทุมวัน มาตรการในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคจะเน้นการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเมื่อติดเชื้อแล้วจะมีอาการรุนแรงกว่ากลุ่มอื่น การดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค โดยการหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีชุมนุมของกลุ่มคน สวมหน้ากากอนามัยป้องกันตลอดเวลา และล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ ส่วนผู้ที่เริ่มมีอาการป่วย โดยเฉพาะใช้สูง ให้แยกตัวออกจากผู้อาศัยร่วมบ้าน เพื่อนร่วมงาน และให้ไปพบแพทย์ เนื่องจากการรับยาต้านไวรัสเร็วต้องได้รับยาภายใน 72 ชั่วโมงแรก จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้สูง กระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์ให้ 7 กลุ่มเสี่ยง เข้ารับวัคซีนตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เพิ่มวัคซีนจาก 4.5 เป็น 6 ล้านโดส

แหล่งที่มา:

1. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 25 ตุลาคม 2568] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
2. ข้อมูลสถานการณ์โรคใช้หัตถ์ใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 25 ตุลาคม 2568] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคใช้หัตถ์ใหญ่ต่างประเทศ [เข้าถึงวันที่ 25 ตุลาคม 2568] เข้าถึงได้จาก <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON575>