



สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Institute for Urban Disease Control and Prevention

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control Ministry of Public Health

สัปดาห์ที่ 51 (ระหว่างวันที่ 14 – 20 ธันวาคม 2568)

1. การตรวจสอบข่าวการระบาด

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำสัปดาห์ที่ 51 ระหว่างวันที่ 14 - 20 ธันวาคม 2568 พบโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไขเลือดออก 2 เหตุการณ์ ในเขตภาษีเจริญ และเขตบางกะปิ โรคไอกรน 2 เหตุการณ์ ไอกรนเฉาะราย 1 เหตุการณ์ ในเขตลาดกระบัง และไอกรนแบบกลุ่มก้อน 1 เหตุการณ์ ในเขตบางขุนเทียน ผล Not-detected โรคลีเจียนแนร์ 1 เหตุการณ์ ในพื้นที่เขตสัมพันธวงศ์ โรคอาหารเป็นพิษและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แบบกลุ่มก้อน 1 เหตุการณ์ ในพื้นที่เขตห้วยขวาง สงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา 1 เหตุการณ์ ในพื้นที่เขตบางรัก โรคติดเชื้อ Streptococcus suis 1 เหตุการณ์ ในพื้นที่เขตพญาไท และโรค MPOX 2 เหตุการณ์ ในเขตจตุจักร และเขตบางกะปิ ผล Not-detected ทั้ง 2 เหตุการณ์

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับต้นตัว (Alert mode)

สัปดาห์ที่ 51 ระหว่างวันที่ 14 – 20 ธันวาคม 2568 มีการยกระดับการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในระดับ Alert mode กรณี การจัดงานแข่งขันกีฬา SEA Games ซึ่งพบเหตุการณ์ อุจจาระร่วงเฉียบพลันในกลุ่มก้อนนักกีฬาฟิลิปปินส์ที่มาแข่งขันกีฬาซีเกมส์ครั้งที่ 33 มีนักกีฬาทริกเก็ตจำนวน 9 ราย มีอาการท้องเสีย (ถ่ายเหลว ปวดท้อง อาเจียน) หลังจากรับประทานอาหารมื้อเช้า จากการลงพื้นที่สอบสวนโรคและเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ Salmonella spp.

3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ

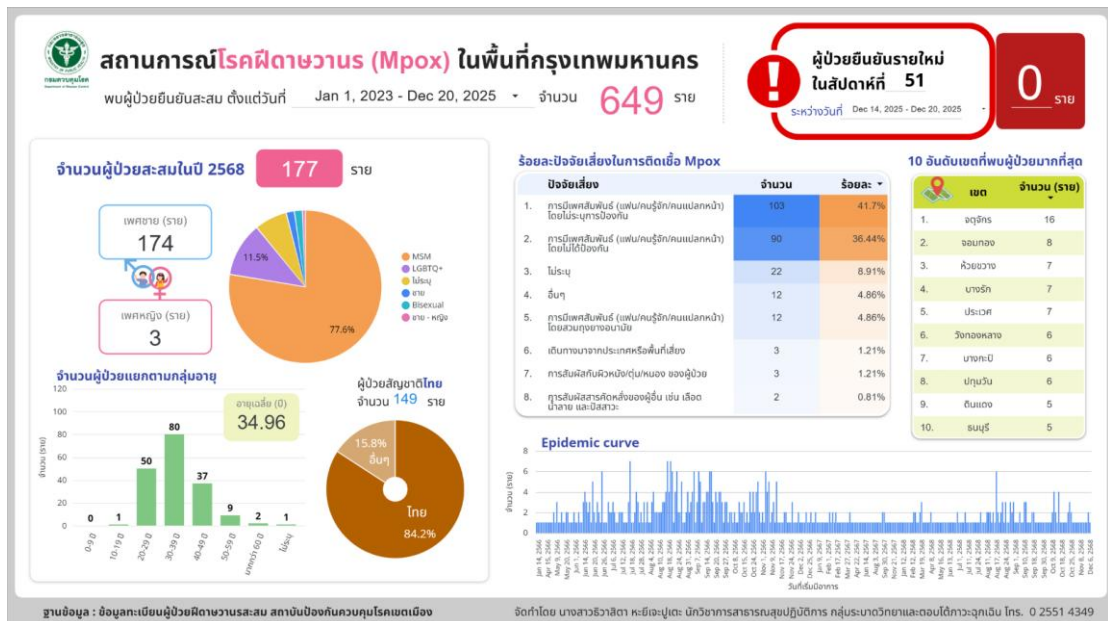
3.1 สถานการณ์โรคในประเทศไทย

3.1.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร

ประเทศไทย จากรายงานสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ขององค์การอนามัยโลก ข้อมูล ณ วันที่ 5 ธันวาคม 2568 พบว่า สถานการณ์โรคฝีดาษวานรทั่วโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2568 ทั่วโลก มีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการโรคฝีดาษวานร 172,510 ราย เสียชีวิต 462 ราย โดยในปี พ.ศ. 2568 พบรายงานผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร 47,980 ราย เสียชีวิต 201 ราย และพบการระบาดใน 94 ประเทศ เมื่อจำแนกตามภูมิภาค พบว่า มีการระบาดในภูมิภาคแอฟริกามากที่สุด กลุ่มอายุที่พบ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 18 – 29 ปี และ 40 – 49 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สำหรับประเทศไทย ณ วันที่ 6 ธันวาคม 2568 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 1,011 ราย เป็นเพศชาย 983 ราย และเพศหญิง 28 ราย อายุที่พบมากที่สุด คือ 30 - 39 ปี รองลงมา คือ 18 – 29 ปี และ 40 - 49 ปี และผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่ สัญชาติไทย สายพันธุ์ที่พบ เป็น Clade Ib 12 ราย พบจำนวนผู้เสียชีวิตยืนยันตรวจพบเชื้อโรคฝีดาษวานร 14 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.38)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างวันที่ 5 มกราคม 2566 ถึง 20 ธันวาคม 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 649 ราย ทั้งนี้จำนวนผู้ป่วยสะสม ปี พ.ศ. 2568 จำนวน 177 ราย เป็นเพศชาย 174 ราย เพศหญิง 3 ราย สัญชาติไทย 149 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.2 ชาวต่างชาติร้อยละ 15.8

กลุ่มผู้ป่วยอายุเฉลี่ย 34.96 ปี อยู่ช่วงกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 77.6 กลุ่มรอมงมา คือ LGBTQ+ ร้อยละ 11.5 พื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร มาก อยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร และกรุงเทพมหานคร ที่มีแหล่งท่องเที่ยวและมีชาวต่างชาติพักอาศัย ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยงหลัก คือ การสัมผัสที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ (ดังรูปที่ 1)

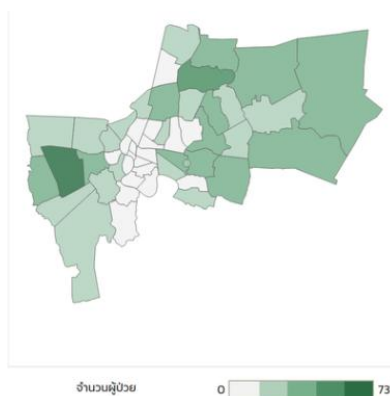


รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 14 – 20 ธันวาคม 2568
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

3.1.2 โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning)

ประเทศไทย ข้อมูลจากระบบข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 23 ธันวาคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม 139,060 ราย อัตราป่วย 214.876 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อัตราตาย 0.002 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี อัตราป่วยคิดเป็น 205.604 ต่อแสนประชากร จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุดที่สุด คือ จังหวัดอุบลราชธานี

กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 20 ธันวาคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม 11,400 ราย อัตราป่วย 212.631 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 20 - 39 ปี อัตราป่วยคิดเป็น 92.76 ต่อแสนประชากร รอมงมาคือ 40 - 49 ปี และ มากกว่า 60 ปี ตามลำดับ เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ เขตบางแค



รูปที่ 2 แสดงอัตราป่วยต่อแสนประชากรโรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) จำแนกรายเขต ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จากฐานข้อมูล DDS

3.2 สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

โรคไข้หวัดใหญ่ ในปี พ.ศ.2568 พบว่า ฤดูกาลระบาดของไข้หวัดใหญ่ มีการระบาดที่พบได้เร็วตั้งแต่ช่วงเดือน ตุลาคมที่ผ่านมา อีกทั้งยังพบสายพันธุ์ย่อยใหม่ ของการระบาดของไข้หวัดใหญ่ โดยจากข้อมูลการเฝ้าระวัง เชื้อก่อโรคทางเดินหายใจ พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ A ชนิดสายพันธุ์ที่พบมากที่สุด คือ H3N2 ในปี พ.ศ. 2568 ยังมีการค้นพบว่าสายพันธุ์ก่อโรคที่กำลังระบาด เป็นสายพันธุ์ H3N2 สายพันธุ์ย่อยใหม่ คือ H3N2 Subclade K

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ประจำภูมิภาคยุโรป พบการระบาดของไข้หวัดใหญ่ทั่วภูมิภาคยุโรป เร็วกว่าปกติในฤดูหนาวปีนี้ โดยเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (H3N2) Subclade K กลายเป็นสายพันธุ์หลัก ที่พบมากที่สุดในขณะนี้ คิดเป็นสัดส่วนสูงถึง 90% ของผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ที่ได้รับยืนยันทั้งหมดในภูมิภาค ข้อมูลจาก 38 ประเทศที่รายงานข้อมูล พบว่าอย่างน้อย 27 ประเทศกำลังเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ ในระดับสูงหรือสูงมาก แต่เชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ย่อย K ยังไม่มีหลักฐานบ่งชี้ว่าก่อโรคในระดับรุนแรงขึ้น ขณะที่ ในประเทศไอร์แลนด์ คีร์กีซสถาน มอนเตเนโกร เซอร์เบีย สโลวีเนีย และสหราชอาณาจักร มีผู้ป่วยมากกว่า ครั้งหนึ่งตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ หลังจากเข้ารับการรักษาด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่

สำหรับประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2568 ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยสะสมกว่า 1 ล้านราย (อัตราป่วย 1,784.95 ต่อประชากรแสนคน) และยังพบจำนวนผู้ป่วยสูงเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และสายพันธุ์ ที่พบการระบาดในประเทศไทยมากที่สุด คือ สายพันธุ์ H3N2 แต่ทั้งนี้เทคโนโลยีด้านการตรวจยืนยัน หาสายพันธุ์เชื้อก่อโรคทางเดินหายใจในประเทศไทยที่สามารถตรวจได้ ยังไม่สามารถระบุสายพันธุ์ย่อยของ เชื้อก่อโรคทางเดินหายใจได้

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

จากเหตุการณ์ผิดปกติที่ได้รับแจ้งในสัปดาห์ที่ผ่านมา โรคที่ได้รับแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติที่พบการระบาด เป็นกลุ่มก้อน คือ เหตุการณ์โรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ณ โรงแรมแห่งหนึ่ง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร พบว่ามีความเสี่ยงในระดับต่ำถึงปานกลางต่อสุขภาพประชาชน โดยลักษณะการเกิดโรคมักสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารและน้ำที่ปนเปื้อน นอกจากนี้อาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม จากการสูญเสียวันทำงาน และภาพลักษณ์ของสถานประกอบการหรือชุมชนที่เกี่ยวข้อง

แหล่งที่มา

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 23 ธันวาคม 2568]

<https://www.infoquest.co.th/2025/554902>

https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/DOE_flu_51.2568.pdf

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางสาวมันทนา	สินทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางสาวธิดาสิตา	หยีเจ๊ะปุเตะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวสมิตรา	หมื่นอาษา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม