

## สถานการณ์และแนวโน้มโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2568 (ข้อมูล ณ วันที่ 19 สิงหาคม 2568) Situation and Trends of Dengue in Thailand, 2025 – Data as of August 19, 2025

สุภาภรณ์ จุจันท์, ชยานิจ มหาสิงห์

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Supaporn Jujan, Chayanit Mahasing

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

✉ [aprilaof@gmail.com](mailto:aprilaof@gmail.com)

### สรุปสาระสำคัญ

- โรคไข้เลือดออกหรือโรคติดเชื้อเด็งกีเป็นโรคติดต่อมาโดยง่าย ข้อมูล ณ 19 สิงหาคม 2568 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 38,687 ราย อัตราป่วย 59.60 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 37 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10)
- ในปี พ.ศ. 2568 สถานการณ์ผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2563–2567) และต่ำกว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2567) ปัจจุบันเป็นฤดูกาลระบาดของโรค ดังนั้นคาดว่าจะพบผู้ป่วยสูงขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีฝนตกอย่างต่อเนื่อง
- ควรเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด พร้อมดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มข้นในพื้นที่ที่มีการระบาด และพบผู้เสียชีวิต เพื่อลดความรุนแรงของการระบาดและลดจำนวนผู้เสียชีวิต

### Highlight

- Dengue fever, or dengue infection, is a mosquito-borne disease transmitted by the Aedes mosquito. As of August 19, 2025, Thailand has reported a cumulative total of 38,687 dengue cases (incidence rate: 59.60 per 100,000 population) and 37 deaths (case fatality rate: 0.10%).
- In 2025, the number of reported cases remains lower than both the five-year median (2020–2024) and the previous year (2024). However, as the country is currently in the seasonal outbreak period, case numbers are expected to increase, particularly in areas with continuous rainfall.
- It is therefore crucial to closely monitor and track the situation, and to strengthen prevention and control measures, especially in areas experiencing outbreaks and deaths, in order to mitigate the severity of the outbreak and reduce fatalities.

### ความเป็นมาและความสำคัญของโรค

โรคไข้เลือดออกหรือโรคติดเชื้อเด็งกีถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศไทย และในกลุ่มประเทศอาเซียน สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเด็งกี (Dengue virus; DENV) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ซีโรไทป์ ได้แก่ DENV-1, DENV-2, DENV-3 และ DENV-4 บุคคลหนึ่งสามารถป่วยเป็นโรค

ไข้เลือดออกได้มากกว่าหนึ่งครั้ง โดยการติดเชื้อครั้งที่สองมักมีความรุนแรงมากกว่าครั้งแรก ทั้งนี้ ภายหลังจากการติดเชื้อครั้งแรก ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันจำเพาะต่อซีโรไทป์นั้นในระยะยาว แต่ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นต่อซีโรไทป์อื่นมีเพียงชั่วคราวหรือไม่มีเลย<sup>(1)</sup>

การติดเชื้อไวรัสเด็งกีซีโรไทป์อื่นในครั้งถัดไป (secondary dengue infection) จะก่อให้เกิดภาวะ antibody-

dependent enhancement (ADE) โดยแอนติบอดีจากการติดเชื้อครั้งแรกที่ไม่สามารถยับยั้งไวรัสได้จะจับกับไวรัสและไปเกาะกับตัวรับ (Fc receptors) บนเซลล์ภูมิคุ้มกัน ส่งผลให้ไวรัสเข้าสู่เซลล์และเพิ่มจำนวนได้มากขึ้น ทำให้ระดับไวรัสในกระแสเลือด (viremia) สูงขึ้น<sup>(2,3)</sup> และเกิดปฏิกิริยาข้าม (cross reactivity) กับ memory T cells ทำให้เกิดการหลั่งไซโตไคน์กระตุ้นการอักเสบ (pro-inflammatory cytokine) ที่มากเกินไป ซึ่งนำไปสู่ความผิดปกติของหลอดเลือดและภาวะพลาสมารั่ว (plasma leakage) อันเป็นกลไกสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) หรือ ไข้เลือดออกช็อก (Dengue shock syndrome)<sup>(4)</sup>

โรคนี้ติดต่อโดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค โดยส่วนใหญ่เป็นยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และอาจพบได้จากยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) หรือ *Aedes* spp. อื่น ๆ ด้วย สภาพภูมิอากาศร้อนชื้นและลักษณะภูมิประเทศของประเทศไทยเอื้อต่อการแพร่พันธุ์ของยุงลาย ทำให้พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคนี้อันตรายตลอดทั้งปี โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนซึ่งมีสภาพแวดล้อมเหมาะสมต่อการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และเป็นช่วงที่มีอัตราการป่วยสูงสุด

### สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประเทศไทย พ.ศ. 2568

ข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรค จากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance; DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–19 สิงหาคม 2568 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 38,687 ราย อัตราป่วย 59.60 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 37 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10–14 ปี 184.20 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ 15–19 ปี (126.60) และ 5–9 ปี (121.90) ตามลำดับ สถานการณ์ผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2563–2567) และต่ำกว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2567) ปัจจุบันเป็นฤดูกาลระบาดของโรค พบผู้ป่วยจำนวนมากและคาดว่าแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (รูปที่ 1)

เขตสุขภาพที่มีอัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน) สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตสุขภาพที่ 1 (105.87) เขตสุขภาพที่ 11

(91.16) เขตสุขภาพที่ 12 (86.99) เขตสุขภาพที่ 10 (83.09) และเขตสุขภาพที่ 9 (59.91) ตามลำดับ และจังหวัดที่มีอัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน) สูงสุด 10 อันดับแรก คือ ลำพูน (277.40) ภูเก็ต (270.41) แม่ฮ่องสอน (184.60) เชียงใหม่ (167.67) สุราษฎร์ธานี (157.65) ศรีสะเกษ (115.80) ตาก (110.94) สงขลา (108.50) สุรินทร์ (96.43) และพัทลุง (95.85) (รูปที่ 2)

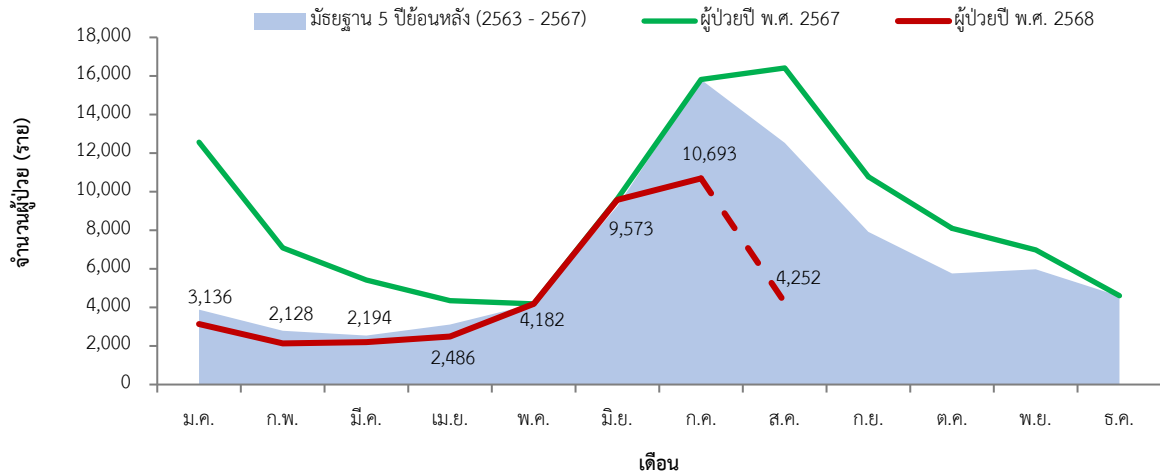
ข้อมูลจากโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค (Modernized Event-based Surveillance: M-EBS) และงานเฝ้าระวังโรคติดต่อโดยยุงลายในประเทศไทย กองโรคติดต่อโดยแมลง กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2568 ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตสะสม 41 ราย เพศชาย 22 ราย เพศหญิง 19 ราย ค่ามัธยฐานของอายุ 29 ปี (ต่ำสุด 5 ปี สูงสุด 79 ปี) โดยพบว่าอัตราป่วยตายสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.37 รองลงมา คือ 55–64 ปี ร้อยละ 0.31 และ 45–54 ปี ร้อยละ 0.22 ในจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด ได้ส่งตรวจซีโรไทป์ไวรัสเด็งกี (Dengue serotype) จำนวน 39 ราย ผลพบซีโรไทป์ของเชื้อไวรัสเด็งกีจำนวน 29 ราย (ร้อยละ 74.36) จำแนกเป็น DENV-2 ร้อยละ 58.62 รองลงมา คือ DENV-1 และ DENV-4 (17.24) เท่ากัน และ DENV-3 (6.90) ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิตส่วนใหญ่ คือ มีโรคประจำตัว มีภาวะอ้วน และมีภาวะติดสุรานอกจากนี้ประวัติเสี่ยงที่พบ คือ ได้รับยาในกลุ่ม NSAIDs ก่อนได้รับการวินิจฉัย การเข้ารับการรักษาช้า (หลังเริ่มป่วย 4 วันขึ้นไป) ผลการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในเหตุการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิต พบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 86.7 ผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เสียชีวิตหลังเริ่มป่วย 7 วัน (น้อยที่สุด 3 วัน มากที่สุด 29 วัน)

### ผลกระทบต่อสังคม/ระบบสุขภาพ/เศรษฐกิจ

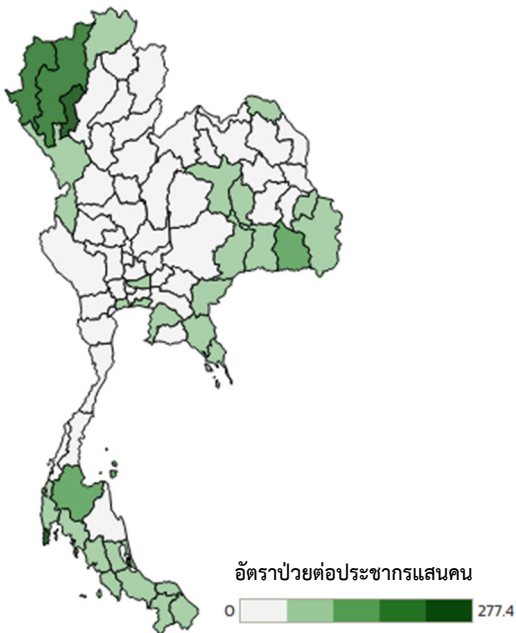
จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยข้างต้น พบว่ารูปแบบการเกิดโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยยังคงมีความเป็นฤดูกาล โดยพบสูงสุดในช่วงฤดูฝน เริ่มพบมากขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคมและสูงสุดในเดือนกรกฎาคม–สิงหาคม หลังจากนั้นจึงเริ่มลดลง แม้ว่าสถานการณ์ในปี พ.ศ. 2568 จะต่ำกว่า

ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง แต่ด้วยอยู่ในช่วงฤดูกาลระบาดและสภาพภูมิอากาศที่เอื้ออำนวยคือมีฝนตกต่อเนื่อง จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของโรค ข้อมูลจากหน่วยควบคุมแมลงพาหะองค์การอนามัยโลก (Vector Control Unit, WHO)<sup>(5)</sup> ระบุว่าใช้เลือดออกนั้นควบคุมได้ยากเนื่องจากยุงที่เป็นพาหะมีแนวโน้ม

แพร่กระจายไปยังพื้นที่ใหม่ ๆ ที่มีสภาพแวดล้อมเอื้ออำนวย ทั้งยังปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในเมืองได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ไข่ของยุงชนิดนี้สามารถอยู่ในสภาพแห้งได้นานหลายเดือน และจะฟักออกทันทีเมื่อสัมผัสกับน้ำ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาด



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รายเดือน ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–19 สิงหาคม 2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2563–2567) และปีที่ผ่านมา



รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน จำแนกรายจังหวัด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–19 สิงหาคม 2568

การระบาดของโรคไข้เลือดออกส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยอาการรุนแรงซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและ

จำเป็นต้องได้รับการดูแลและติดตามอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาล ส่งผลให้ระบบสาธารณสุขต้องเพิ่มภาระทั้งในด้านการใช้ทรัพยากรบุคลากร เติ่งผู้ป่วย และงบประมาณในการรักษาพยาบาล ขณะเดียวกัน การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรครยังส่งผลกระทบต่อสังคม ทั้งการหยุดชะงักของการเรียนและการทำงาน และความสุขเสียชีวิตที่อาจเกิดขึ้น

**ข้อเสนอแนะต่อประชาชน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**

การป้องกันควบคุมโรคที่ดีที่สุด คือ การป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด ร่วมกับการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตามมาตรการ 5 ป 1 ข ได้แก่ ปิดฝาภาชนะให้สนิท เปลี่ยนน้ำในภาชนะที่ปิดไม่ได้ ปล่อยปลากินลูกน้ำ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็แหล่งเพาะพันธุ์ยุง ปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุก ๆ 7 วัน และขัดไข่ยุงทั้งน้ำที่ขั้ดล้างบนพื้นดิน เพื่อให้ไข่แห้งตาย ทั้งภายในบ้าน ชุมชน สถานที่สำคัญต่าง ๆ โดยเฉพาะในสถานศึกษาและโรงพยาบาล ควรมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเท่ากับศูนย์ ช่วงเวลาสำคัญที่ควรดำเนินการ คือ ช่วงเดือนมกราคม–เมษายน ซึ่งเป็น

ช่วงก่อนฤดูกาลระบาด และจะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่จะเพิ่มขึ้นในช่วงฤดูฝน (พฤษภาคม–สิงหาคม)

นอกจากนี้ การควบคุมการระบาดยังต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจทั้งจากชุมชนและเจ้าหน้าที่ ควบคุมยุงพาหะ โดยหน่วยงานสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรการ 3-3-1 (สถานพยาบาลแจ้ง รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ทราบว่ามีผู้ป่วยโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ภายใน 3 ชั่วโมงหลังผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย, รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุข ดำเนินการสอบสวนโรค ควบคุมยุงพาหะโดยการฉีดพ่นสารเคมี เช่น สเปรย์กระพอง และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านผู้ป่วย ภายใน 3 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้งพบผู้ป่วย, หน่วยงานท้องถิ่น พ่นสารเคมีควบคุมยุงพาหะและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านผู้ป่วยและรัศมี 100 เมตรรอบบ้านผู้ป่วย ภายใน 1 วันหลังได้รับแจ้งพบผู้ป่วย)

ในระบอบที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก นอกจากจะประชาสัมพันธ์ให้คำแนะนำประชาชนรับทราบความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกและวิธีการป้องกันตนเอง ควรเน้นย้ำประชาสัมพันธ์ให้คำแนะนำประชาชนเฝ้าระวังอาการป่วยด้วยตนเอง หากมีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ เบื่ออาหารหรือปวดท้อง ซึ่งอาการอาจมีลักษณะคล้ายกันหลายโรค ทั้งไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก และโควิด 19 ควรใส่หน้ากากอนามัย รับประทานยาลดไข้ โดยเลือกรับประทานยาพาราเซตามอล หลีกเลี่ยงการทานยาต้านการอักเสบกลุ่มเอ็นเสด (NSAIDs) เพราะหากเป็นไข้จากโรคไข้เลือดออกยากลุ่มนี้มีผลข้างเคียงทำให้มีเลือดออกผิดปกติ ซึ่งจะส่งผลให้อาการของโรครุนแรงขึ้น และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา หากทานยาพาราเซตามอลแล้วอาการไม่ดีขึ้นให้รีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล เพื่อรับการวินิจฉัยหาสาเหตุของโรคเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม นำไปสู่การป้องกันผู้ป่วยเสียชีวิตโดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค ที่สนับสนุนข้อมูลผู้ป่วยยืนยันโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตเป็นอย่างดี มาโดยตลอด ส่งผลให้มีข้อมูลสำคัญสำหรับการวิเคราะห์และติดตามแนวโน้มสถานการณ์ผู้เสียชีวิต ตลอดจนการระบุปัจจัยเสี่ยง อันจะนำไปสู่มาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

## Reference

1. Sirikutt P, Suntarattiwong P. Dengue serotype. Pediatric Infectious Disease Society of Thailand [Internet]. [cited 2025 Aug 20]. Available from: <https://www.pidst.or.th/A456.html> (in Thai)
2. CDC. Clinical management of dengue: Dengue hemorrhagic fever [Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2014 [cited 2025 Aug 28]. Available from: <https://www.cdc.gov/dengue/training/cme/ccm/page57857.html>
3. Rothman A. Immunity to dengue virus: a tale of original antigenic sin and tropical cytokine storms. Nat Rev Immunol. 2011;11:532–43. <https://doi.org/10.1038/nri3014>
4. Scitable by Nature Education. Model of antibody-dependent enhancement of dengue infection [Internet]. [cited 2025 Aug 29]. Available from: <https://www.nature.com/scitable/content/model-of-antibody-dependent-enhancement-of-dengue-22403433/>
5. World Health Organization. Episode #115 - Dengue Fever [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 20]. Available from: <https://www.who.int/podcasts/episode/science-in-5/episode--115---dengue-fever#>