

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 16 ปี พ.ศ. 2569

Outbreak Verification Summary, Week 16, 2026

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 16 ระหว่างวันที่ 13–19 เมษายน 2569 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. เหตุการณ์โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิสเสียชีวิต จำนวน 4 เหตุการณ์

เหตุการณ์ที่ 1 จังหวัดนครราชสีมา พบผู้เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดนครราชสีมา ชายไทย อายุ 49 ปี ที่อยู่ขณะป่วย ตาบอดในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา อาชีพรับจ้างที่ตลาดแห่งหนึ่ง โรคประจำตัว โรคพิษสุราเรื้อรัง เริ่มป่วยวันที่ 7 เมษายน 2569 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล สัญญาณชีพ แกร็บ อุณหภูมิร่างกาย 41.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 101/54 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 32 ครั้ง/นาที และชีพจร 177 ครั้งต่อนาที อาการที่พบ ได้แก่ ไข้ หายใจลำบาก ชักเกร็งกระตุก แพทย์พิจารณาการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ใส่เครื่องช่วยหายใจ และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 8 เมษายน 2569 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพาะเชื้อจากเลือดพบเชื้อ *Streptococcus suis* และวันที่ 9 เมษายน 2569 ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น และเสียชีวิต แพทย์สรุปสาเหตุการเสียชีวิต *Streptococcus suis* and Septicemia ไม่ทราบประวัติการรับประทานหรือสัมผัสหมู เนื่องจากผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ และญาติที่ให้ข้อมูลไม่ได้พักอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน อยู่ระหว่างการสอบสวนโรคและค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติม

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา แจ้งข้อมูลและประสานทีม SRRT เทศบาลนครนครราชสีมา เพื่อดำเนินการสอบสวน ควบคุม ป้องกันโรค และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

2. ให้สุศึกษาและการเฝ้าระวังโรคให้กับญาติของเสียชีวิต หากพบสมาชิกในบ้านหรือเพื่อนบ้านป่วย หรือสงสัยจากการรับประทานหมูปับ เนื้อดิบ ให้รีบนำส่งเข้ารับการรักษา

3. ประชาสัมพันธ์โดยแจ้งผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อเฝ้าระวังโรคและ ป้องกันการเกิดโรค

เหตุการณ์ที่ 2–3 จังหวัดกาญจนบุรี

เหตุการณ์ที่ 2 พบผู้เสียชีวิต 1 ราย ชายไทย อายุ 46 ปี ที่อยู่ขณะป่วย ตาบอดช่องด้าน อำเภอบ่อพลอย อาชีพรับจ้างทั่วไป ปฏิเสธโรคประจำตัว ผู้ป่วยดื่มสุราทุกวัน เริ่มป่วยวันที่ 1 เมษายน 2569 และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2569 ด้วยอาการมีไข้ แกร็บอุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส และความดันโลหิต 70/40 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC) พบเม็ดเลือดขาว 35,580 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล ร้อยละ 78 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 17 เก็ดเลือด 580,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร และฮีมาโตคริต ร้อยละ 28 และส่งตัวอย่างเลือด ตรวจโดยวิธีการ culture จำนวน 2 ตัวอย่าง เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2569 ที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา พบผลเป็นบวกต่อ *Streptococcus suis* ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น และเสียชีวิตวันที่ 14 เมษายน 2569 การวินิจฉัยสุดท้าย *Streptococcus suis* ปัจจัยเสี่ยงของการระบาด ได้แก่ รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ นำเนื้อสุกรที่ซื้อจากตลาดนัดเขาวงมาทำลาบดิบรับประทาน อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค และค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติม โดยทางทีมสอบสวนโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อพลอย วางแผนลงสอบสวนโรคที่ตลาดนัดบริเวณใกล้ที่พักอาศัยผู้เสียชีวิตในวันที่ 20 เมษายน 2569

เหตุการณ์ที่ 3 พบผู้เสียชีวิต จำนวน 1 ราย จังหวัดกาญจนบุรี ชายไทย อายุ 65 ปี ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลหนองโสน อำเภอกาญจนบุรี ไม่ระบุอาชีพ ไม่ระบุโรคประจำตัว เริ่มป่วยและเข้ารับการรักษารั้งแรกวันที่ 6 เมษายน 2569 ที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ด้วยอาการไข้สูง ปวดหัว 2 วันก่อนไปโรงพยาบาล ร้อนใน รู้สึกร้อน ให้ประวัติดื่มเหล้าและยาแดง แพทย์สงสัยโรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิสจึงได้ดำเนินการส่งตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ โดยวิธีเพาะเชื้อ จำนวน 1 ตัวอย่าง ผลการตรวจเมื่อวันที่ 9 เมษายน 2569 พบผลบวกต่อ *Streptococcus suis* ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC) พบเม็ดเลือดขาว 12,040 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลร้อยละ 77 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 8 เกล็ดเลือด 268,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร และฮีมาโตคริตร้อยละ 39.1 แพทย์วินิจฉัยติดเชื้อ *Streptococcus Suis* และผู้ป่วยเสียชีวิตเมื่อวันที่ 9 เมษายน 2569 ปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยมักซื้อของจากร้านชำใกล้บ้าน ร้านค้าในหมู่บ้าน มาประกอบอาหารในวงสังสรรค์

เหตุการณ์ที่ 4 จังหวัดหนองคาย พบผู้เสียชีวิต จำนวน 1 ราย เพศหญิง สัญชาติลาว อายุ 36 ปี 2 เดือน อยู่ขณะเริ่มป่วย ตำบลพระธาตุบังพวน อำเภอเมืองหนองคาย อาชีพรับจ้างทั่วไป โรคประจำตัว Thyroid เริ่มป่วยวันที่ 11 เมษายน 2569 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ อาเจียน 2 ครั้ง และเข้ารับการรักษารั้งแรกเมื่อวันที่ 12 เมษายน 2569 ที่โรงพยาบาลแห่งแรก สัญญาณชีพแรกได้รับอุณหภูมิร่างกาย 38.9 องศาเซลเซียส และความดันโลหิต 110/67 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ชีพจร 87 ครั้งต่อนาที อาการที่พบได้แก่ ไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้/อาเจียน หลังจากนั้นมีอาการโวยวาย พูดไม่รู้เรื่อง ไม่ให้ความร่วมมือ ปลุกตื่นยาก โรงพยาบาลจึงประสานส่งต่อเข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลหนองคาย ด้วยอาการไข้สูง พฤติกรรมเปลี่ยนไป ไม่ทำตามคำสั่ง ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อาการที่พบได้แก่ ไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้/อาเจียน หลังจากนั้นมีอาการโวยวาย พูดไม่รู้เรื่อง ไม่ให้ความร่วมมือ ปลุกตื่นยาก แพทย์พิจารณาการรักษาเป็นผู้ป่วยใน อายุรกรรมหญิง วินิจฉัยเบื้องต้น R/O meningitis unspecified โดยโรงพยาบาลหนองคายได้ส่งตัวอย่างเลือด ตรวจโดยวิธีการ culture จำนวน 1 ตัวอย่าง เมื่อวันที่ 12 เมษายน 2569 พบผลเป็นบวก ต่อ *Streptococcus suis* และเสียชีวิตวันที่ 14

เมษายน 2569 ปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ อยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติม

2. โรคฝีดาษวานร จำนวน 2 เหตุการณ์

กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรสายพันธุ์ West African clade/clade II เสียชีวิต จำนวน 1 ราย เป็นชายไทย อายุ 40 ปี อยู่ขณะเริ่มป่วย แขวงสายไหม เขตสายไหม อาชีพรับราชการ โรคประจำตัว โรคซึมเศร้ารุนแรง (Stable) ที่เริ่มป่วยวันที่ 22 มกราคม 2569 มีอาการไข้ต่ำ ๆ เป็น ๆ หาย ๆ วันที่ 23 มกราคม 2569 เริ่มมีผื่นขึ้น บริเวณใบหน้า หลัง/ สี่ข้าง และอวัยวะเพศตุ่มหนองมีลักษณะบวมตรงกลาง วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2569 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี ด้วยอาการเหนื่อยมากขึ้น มีไอแห้ง ๆ ไม่มีเสมหะ ไม่มีเลือดปน เวลาพูดเหนื่อยมากขึ้น ไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนเดิม ส่งตรวจ HIV ผล Positive / CD4 Count 94 Cell/mm : Plan Start ARV ตาม ID ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2569 ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ Lesion swab/Monkeypox ด้วยเทคนิค Real-Time PCR พบสารพันธุกรรมของเชื้อ MPOX Virus สายพันธุ์ West African clade/clade II (J2I/J2R gene Ct=34.70) ,พบสารพันธุกรรมของเชื้อ *Herpes simplex virus 2* (Ct=21.40) และผู้ป่วยรายนี้เข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติอีกครั้ง แพทย์พิจารณาการรักษาเป็นผู้ป่วยใน วันที่ 5 มีนาคม-14 เมษายน 2569 และเสียชีวิตวันที่ 14 เมษายน 2569 จึงไม่สามารถเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพิ่มเติมได้ การวินิจฉัยสุดท้าย Principal Diagnosis: Monkeypox Infection Pre Admission Comorbidity : HIV, IRIS from MPOX, Flexor tenosynovitis index finger Complications (POST ADMISION COMMOBRIDITY): CMV pneumonitis, PCP pneumonia, Pancytopenia from bone marrow suppression, Septicemia due to *Staphylococcus haemolyticus* ปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยมีประวัติมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2569 โดยมีการสวมถุงยางอนามัย และมีการทำอรัลเซ็กซ์ และมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2569 ทั้งนี้ คู่นอนได้เข้ารับการตรวจที่คลินิก SWING สาขาสีลม อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. รับแจ้งและยืนยันข้อมูลผู้ป่วยจากกองควบคุมโรคสำนักงานมัย พร้อมตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
2. สอบสวนโรคและซักประวัติผู้ป่วยอย่างละเอียด เพื่อประเมินความเสี่ยงและระบุผู้สัมผัส ค้นหาและติดตามผู้สัมผัสเสี่ยง ประเมินระดับความเสี่ยง ดำเนินการเฝ้าระวังเหตุการณ์และติดตามอาการของผู้สัมผัสอย่างต่อเนื่อง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และมาตรการป้องกันควบคุมโรค

จังหวัดสมุทรปราการ พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร สายพันธุ์ clade Ib จำนวน 1 ราย เป็นชายไทย อายุ 28 ปี ขณะเริ่มป่วยอยู่โรงแรมแห่งหนึ่ง ตำบลราษายา อำเภอบางพลี อาชีพพนักงานนวด รสนิยม MSM ไม่มีโรคประจำตัว วันที่ 8 เมษายน 2569 ผู้ป่วยไปหาแฟนชายชาวอังกฤษ ทำงานอยู่ที่เมืองโตฮา ประเทศกาตาร์ และมีเพศสัมพันธ์กับแฟนโดยสวมถุงยางอนามัย (แฟนไม่มีอาการป่วย) วันที่ 10 เมษายน 2569 ผู้ป่วยเดินทางกลับ เริ่มป่วยด้วยอาการไข้ หนาวสั่น อ่อนเพลีย ปวดเมื่อย คั้น มีหนองไหลจากอวัยวะเพศ มีแผล/ตุ่มในปาก เจ็บคอ วันที่ 14 เมษายน 2569 เข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยใน ที่สถาบันบำราศนราดูร ผล PCR พบ Mpox virus สายพันธุ์ clade Ib (Ct= 18.91) ปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยมีประวัติมีเพศสัมพันธ์กับชายชาวต่างชาติที่ไม่รู้จักประมาณ 4 คน นัดกันผ่านแอปพลิเคชัน โดยสวมถุงยางอนามัยในบางครั้ง ผู้ป่วยให้ประวัติว่าได้มีการถอด กูบ ลูกคล้า ขณะมีเพศสัมพันธ์ไม่สังเกต เห็นว่าคู่นอนมีอาการป่วย/ตุ่มผื่นปกติใด ๆ

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

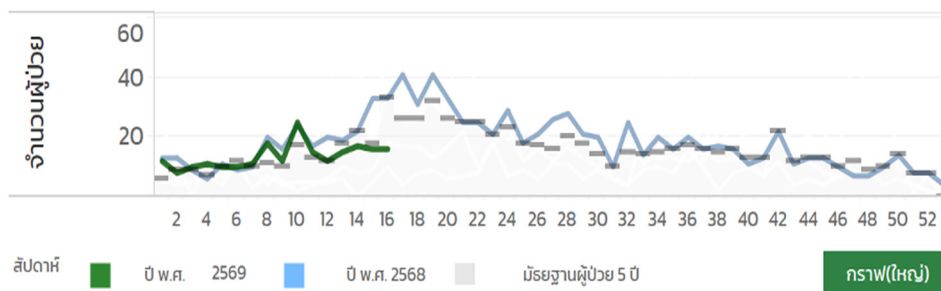
ทีม CDCU อำเภอบางพลี ได้ดำเนินการสอบสวนตาม

มาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ค้นหาผู้สัมผัส และติดตามอาการจนครบ 21 วัน รวมถึงให้ความรู้และคำแนะนำแก่โรงแรมและผู้เข้าพัก

3. สถานการณ์โรคที่น่าสนใจในประเทศไทย

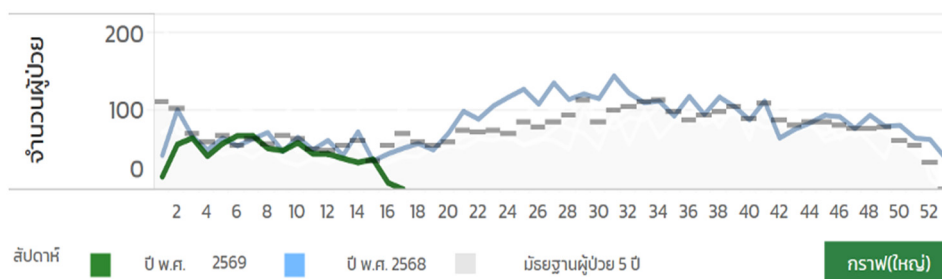
สถานการณ์โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิส จากข้อมูลระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวัง กรมควบคุมโรค (Digital Disease Surveillance: DDS) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-19 เมษายน 2569 พบผู้ป่วยทั้งหมด 218 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.175 ต่อประชากรแสนคน และพบผู้เสียชีวิต 12 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.065 ต่อประชากรแสนคน โดยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป พบมากที่สุด รองลงมา กลุ่มอายุ 50-59 ปี และกลุ่มอายุ 40-49 ปี ตามลำดับ โดยพบจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน อัตราป่วย 7.106 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา เลย (6.68) อ่างทอง (6.14) ชุมพร (4.40) และกำแพงเพชร (4.04) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคเมลิออยโดสิส จากข้อมูลระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวัง กรมควบคุมโรค (DDS) โรคเมลิออยโดสิส ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-19 เมษายน 2569 พบผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 760 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.088 ต่อประชากรแสนคน และพบผู้เสียชีวิตจำนวน 25 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.069 ต่อประชากรแสนคน โดยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป พบมากที่สุด รองลงมา กลุ่มอายุ 50-59 ปี และกลุ่มอายุ 40-49 ปี ตามลำดับ โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดบึงกาฬ อัตราป่วย 6.739 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา อุบลราชธานี (5.066) อุตรดิตถ์ (4.301) พิษณุโลก (3.899) และสงขลา (3.449) ตามลำดับ



ที่มา : ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 19 เมษายน 2569

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิส รายสัปดาห์ ปี พ.ศ. 2569 เปรียบเทียบกับ ปี พ.ศ. 2568 และมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



ที่มา : ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 19 เมษายน 2569

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิส รายสัปดาห์ ปี พ.ศ. 2569 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2568 และมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิส (Streptococcus suis)

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังกรมควบคุมโรค (Digital Disease Surveillance) ในประเทศไทย ช่วงวันที่ 1 มกราคม–19 เมษายน 2569 โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิส พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 205 ราย อัตราป่วย 0.316 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิต 12 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 5.85 สะท้อนว่าโรคนี้อาจมีจำนวนผู้ป่วยไม่สูง แต่มีความรุนแรงค่อนข้างมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แสดงถึงภาระต่อระบบบริการสุขภาพในระดับหนึ่ง ในเชิงพื้นที่พบการกระจายของผู้ป่วยในหลายเขตสุขภาพ โดยมีการกระจุกตัวในบางพื้นที่ โดยเฉพาะภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และบางส่วนของภาคกลาง ขณะที่ข้อมูลจากระบบ M-EBS พบผู้เสียชีวิตรวม 18 ราย กระจายหลายจังหวัด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในบางช่วงเวลา โดยเฉพาะช่วงสัปดาห์ที่ 10–12 และสัปดาห์ที่ 16 สะท้อนถึงการเกิดเหตุการณ์ต่อเนื่องในช่วงหลังด้านลักษณะประชากร พบว่าผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และอยู่ในกลุ่มวัยกลางคนถึงผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอายุ 50 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ ปัจจัยเสี่ยงหลักยังคงเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบดิบ ก้อยดิบ รวมถึงการบริโภคอาหารประเภทปิ้งย่างที่อาจมีการปนเปื้อนระหว่างอาหารดิบและสุก และการบริโภคอาหารจากแหล่งที่ไม่สามารถยืนยันความสะอาดได้

ในด้านโอกาสการเกิดโรค (Likelihood) อยู่ในระดับปานกลาง (ระดับ 3) เนื่องจากมีการพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในหลายพื้นที่ มีการกระจุกตัวเป็นบางพื้นที่ และยังคงพบพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ในชุมชน อย่างไรก็ตาม อัตราป่วยโดยรวมยังไม่สูงมากเมื่อเทียบกับโรคติดต่ออื่น

ในด้านความรุนแรง (Severity) อยู่ในระดับรุนแรง (ระดับ 4) โดยโรคนี้อัตราป่วยตายประมาณร้อยละ 5–6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง รวมถึงมีรายงานผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่องในหลายพื้นที่

เมื่อพิจารณาร่วมกันใน Risk Matrix (Likelihood = 3 และ Severity = 4) จึงจัดให้สถานการณ์โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิสในประเทศไทยอยู่ในระดับความเสี่ยงสูง (High risk) สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนว่า แม้โรคจะไม่ได้มีโอกาสเกิดในวงกว้างมากนัก แต่มีความรุนแรงสูงและมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น เพศชายและผู้สูงอายุ รวมถึงยังมีปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมบริโภคที่ควบคุมได้ยาก ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินมาตรการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการกระจุกตัวของผู้ป่วย ควบคู่กับการเฝ้าระวังเชิงรุก การติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง และการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน รวมถึงการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้เหตุการณ์เมื่อพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในพื้นที่

สถานการณ์ต่างประเทศ**โรคหัด (Measles) ในซิดนีย์และซิดนีย์ตอนเหนือ****รายละเอียดของเหตุการณ์**

หน่วยงานสาธารณสุขรัฐนิวเซาท์เวลส์ (NSW Health) ได้ออกประกาศเตือนประชาชนให้เฝ้าระวังการแพร่ระบาดของ "โรคหัด" (Measles) หลังจากพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ในพื้นที่ซิดนีย์และเขตซิดนีย์ตอนเหนือ โดยข้อมูลล่าสุดพบว่าตั้งแต่ต้นปี 2026 เป็นต้นมา มีผู้ป่วยยืนยันแล้วถึง 43 รายในรัฐนิวเซาท์เวลส์ และเมื่อวันที่ 17 เมษายน 2026 พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เชื่อมโยงกับการเดินทาง กระทรวงสาธารณสุขของรัฐนิวเซาท์เวลส์ เพ่งยืนยันผู้ป่วยรายใหม่ เป็นนักเดินทางที่คาดว่าได้รับเชื้อมาจาก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ซึ่งรวมถึงไทย อินโดนีเซีย เวียดนาม และฟิลิปปินส์ ที่กำลังมีการระบาดอยู่) ผู้ป่วยรายนี้ได้เดินทางไปยังสถานที่หลายแห่งในซิดนีย์และซิดนีย์ตอนเหนือในช่วงที่ยังไม่แสดงอาการแต่สามารถแพร่เชื้อได้ โดยได้ประกาศสถานที่เสี่ยง (Exposure Sites) ที่ผู้ป่วยรายล่าสุดเดินทางไป ซึ่งรวมถึง สนามบินซิดนีย์ (Sydney Airport) รถไฟสายหลัก (Sydney Train lines) ระหว่างสนามบินไปยังสถานี Central และสถานี St Leonards ร้านกาแฟและซูเปอร์มาร์เก็ต (Woolworths) ในย่าน Crows Nest ย่าน Northern Beaches และมีรายงานว่าก่อนหน้านี้พบเคสในพื้นที่ Manly เช่น ร้านอาหารและบาร์ในย่าน Manly Wharf

ข้อควรปฏิบัติและการสังเกตอาการ สำหรับผู้ที่เดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ควรเฝ้าสังเกตอาการของตนเองเป็นเวลาอย่างน้อย 18 วัน โดยอาการเริ่มแรกที่สำคัญ ได้แก่ มีไข้ ไอ น้ำมูกไหล ตาแดงตามม้ามด้วยผื่นสีแดงขึ้น ๆ ซึ่งมักจะเริ่มขึ้นที่ใบหน้าก่อนจะกระจายไปตามส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย

คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากมีอาการสงสัยว่าอาจติดเชื้อโรคหัด อย่าเพิ่งเดินทางไปโรงพยาบาลหรือคลินิกทันที แต่ให้ใช้วิธีโทรศัพท์ติดต่อแพทย์หรือแผนกฉุกเฉินล่วงหน้า เพื่อให้เจ้าหน้าที่จัดเตรียมมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นระหว่างการเข้ารับการตรวจ

การป้องกันที่ดีที่สุดคือ "วัคซีน" ทางกรมเน้นย้ำว่าการฉีดวัคซีนคือวิธีป้องกันที่มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะผู้ที่เกิดหลังปี ค.ศ. 1965 ควรตรวจสอบประวัติวัคซีนของตนเอง ต้องได้รับวัคซีน MMR (Measles, Mumps, Rubella) ครบ 2 โดส เพื่อการป้องกันที่สมบูรณ์ ในรัฐนิวเซาท์เวลส์ วัคซีนนี้ให้บริการฟรีสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เข้าเกณฑ์

ที่มา: <https://medtree.com.au/news/measles-alert-issued-for-sydney-and-northern-sydney> และ https://www.health.nsw.gov.au/news/Pages/20260417_00.aspx