

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 23 ปี พ.ศ. 2569

Outbreak Verification Summary, Week 23, 2026

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 1-7 มิถุนายน 2569 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. อหิวาตกโรค จังหวัดเพชรบูรณ์

ผู้ป่วยอหิวาตกโรค จำนวน 1 ราย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 76 ปี โรคประจำตัว เบาหวาน และมะเร็งปอด ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย ตำบลหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ เริ่มป่วยวันที่ 26 พฤษภาคม 2569 เข้ารับการรักษาครั้งแรกเมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2569 เป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 103 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 101/67 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อาการที่พบ ได้แก่ ถ่ายเหลว ถ่ายเป็นน้ำ อาเจียน อ่อนเพลีย เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจโดยวิธีการเพาะเชื้อ จำนวน 1 ตัวอย่าง เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2569 ที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ พบผลเป็นบวก ต่อเชื้อ *Vibrio cholerae* การวินิจฉัย อหิวาตกโรค (*Vibrio cholerae* O139) มีผู้สัมผัสร่วมบ้าน 5 ราย เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจโดยวิธีการเพาะเชื้อ ผลตรวจไม่พบเชื้อ ทั้ง 5 ราย ปัจจัยเสี่ยง คือ การรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่อาจมีเชื้อโรค ได้แก่ ปลาช่อนแดดเดียวทอด เนื่องจากเป็นอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานคนเดียวและมีอาการป่วย สมาชิกในบ้านไม่มีคนที่มีอาการป่วย

มาตรการที่ดำเนินการแล้ว

1. ให้สุศึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่ หากมีอาการสงสัยให้แจ้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เฝ้าระวังผู้ป่วยที่เข้านิยามของโรคอหิวาตกโรคในพื้นที่
- 2 เท่าของระยะฟักตัวของโรค (เป็นเวลา 10 วัน ถึง 12 มิถุนายน 2569)

2. สถานการณ์โรคอหิวาตกโรค

จากข้อมูลกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-7 มิถุนายน 2569 พบข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ อหิวาตกโรคในประเทศไทย จำนวน 7 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 0.011 โดยจำแนกเป็นเชื้อ *Vibrio cholerae* O1 จำนวน 3 ราย และเชื้อ *Vibrio cholerae* O139 จำนวน 2 ราย และไม่ระบุเชื้อจำนวน 2 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-29 ปี และมากกว่า 60 ปี รองลงมาอยู่ระหว่าง 0-4 ปี อยู่ระหว่าง 15-19 ปี และอยู่ระหว่าง 40-49 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสัญชาติไทย รองลงมาไม่ระบุสัญชาติ จังหวัดที่พบมากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี จำนวน 2 ราย รองลงมา คือ เพชรบุรี นครปฐม และสระบุรี จำนวน 1 ราย การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยอหิวาตกโรค พบว่าผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2569 มีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2568 ในช่วงเวลาเดียวกัน

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ กรมควบคุมโรค (M-EBS) เหตุการณ์อหิวาตกโรค ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 พฤษภาคม 2569 พบเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว จำนวน 4 เหตุการณ์ โดยจำแนกเป็นเชื้อ *Vibrio cholerae* O1 จำนวน 1 เหตุการณ์ และ เชื้อ *Vibrio cholerae* O139 จำนวน 3 เหตุการณ์ จังหวัดที่พบจำนวนเหตุการณ์มากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร 2 เหตุการณ์ รองลงมา คือ นครปฐม และเพชรบูรณ์ จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงที่พบ คือ รับประทานอาหารที่สงสัยว่ามีการปนเปื้อนของเชื้อ

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคทางเดินหายใจ ตะวันออกกลางในกลุ่มผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ ประเทศ ซาอุดีอาระเบีย

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในสัปดาห์ที่ผ่านมา 1–7 มิถุนายน 2569 พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI MERS) จำนวน 19 ราย ซึ่งมีประวัติเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย 18 ราย และอีก 1 รายเป็นชาวการ์ตาที่มารับการรักษาในประเทศไทย เป็นเพศชาย 9 ราย หญิง 10 ราย อายุระหว่าง 21–79 ปี ที่อยู่ขณะป่วยอยู่ในจังหวัดสงขลา 7 ราย สมุทรปราการ 4 ราย ปัตตานี 3 ราย นราธิวาส 3 ราย สตูล 1 ราย และพัทลุง 1 ราย ผู้ป่วยมีอาการไอมีเสมหะ น้ำมูก หายใจหอบเหนื่อย และได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอักเสบจากแพทย์ ไม่มีผู้เสียชีวิต ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้ง 19 ราย ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส MERS-CoV

ตั้งแต่มกราคม–1 มิถุนายน 2569 องค์การอนามัยโลกโดยสำนักงานภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออกได้มีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยยืนยันโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางทั้งหมด 2 ราย มีผู้เสียชีวิตจำนวน 1 ราย ทุกรายมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (RT-PCR) พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส MERS-CoV โดยพบผู้ติดเชื้อในเดือนมีนาคม และ เมษายน เดือนละ 1 ราย ทั้ง 2 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติซาอุดีอาระเบีย โดยไม่พบแหล่งที่มาของการติดเชื้ออย่างชัดเจน

ดังนั้นความเสี่ยงของการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางมายังประเทศไทยจากผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบียอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในประเทศต้นทางค่อนข้างต่ำ ไม่มีรายงานของการกลายพันธุ์ของเชื้อที่ผิดปกติหรืออาจทำให้มีการระบาดในวงกว้างอีกครั้ง จึงส่งผลให้โอกาสของผู้เดินทางที่ไปประกอบพิธีฮัจญ์ได้รับการติดเชื้อและเดินทางกลับประเทศไทยน้อยลงไปด้วย ถึงแม้ว่าอาจมีการแพร่กระจายของเชื้ออาจมาจากทางสัตว์สู่คนโดยเฉพาะอูฐได้ และความรุนแรงของโรคค่อนข้างสูง ซึ่งอัตราป่วยตายประมาณร้อยละ 39 แต่มาตรการการคัดกรองและการ

เฝ้าระวังตั้งแต่ท่าอากาศยานจนถึงสถานพยาบาลมีประสิทธิภาพที่เข้มแข็ง จึงควรบรรเทาความเสี่ยงของผู้เดินทางโดยดำเนินการตามมาตรการป้องกันเบื้องต้นได้แก่ หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้ที่มีการทางเดินหายใจขณะอยู่ในพื้นที่เสี่ยง หากพบอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจให้รีบปรึกษาแพทย์โดยทันทีและแจ้งประวัติการเดินทางให้บุคลากรทางการแพทย์รับทราบทุกครั้ง

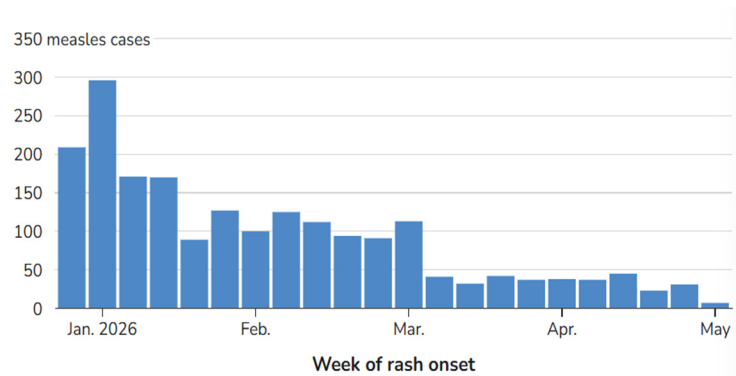
สถานการณ์ต่างประเทศ

จำนวนผู้ป่วยโรคหัดในฟลอริดาเพิ่มขึ้น ขณะที่ องค์การอนามัยแห่งภูมิภาคอเมริกา (PAHO) เตือนถึงการระบาดที่ อาจเพิ่มขึ้น

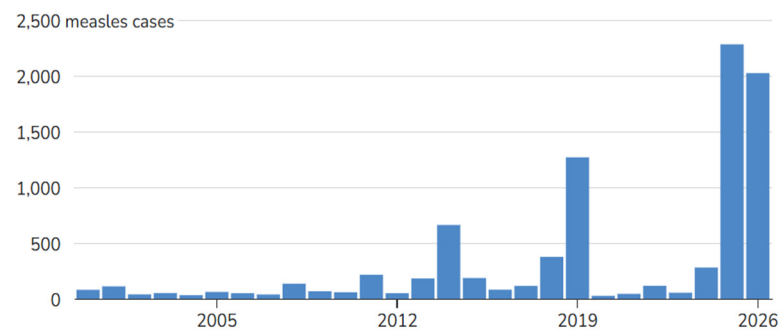
องค์การอนามัยภูมิภาคอเมริกา (PAHO) ได้เผยแพร่รายงานการทบทวนทางระบาดวิทยาฉบับปรับปรุงล่าสุดเกี่ยวกับกิจกรรมของโรคหัดในภูมิภาคอเมริกา ในปี พ.ศ. 2569 พบผู้ป่วยโรคหัดที่ได้รับการยืนยันทั้งหมด 20,521 ราย รวมถึงผู้เสียชีวิต 25 ราย ในภูมิภาคอเมริกา ใน 16 ประเทศ ในช่วงห้าเดือนแรกของปี ซึ่งพบผู้ป่วยมากที่สุดที่เม็กซิโก มีจำนวนผู้ป่วย 10,920 ราย รองลงมา คือ กัวเตมาลา 6,209 ราย สหรัฐอเมริกา 1,952 ราย และแคนาดา 1,018 ราย

วันที่ 3 มิถุนายน 2569 กระทรวงสาธารณสุขรัฐฟลอริดา รายงานสถานการณ์ ในปี พ.ศ. 2569 พบผู้ป่วยโรคหัดในรัฐฟลอริดา จำนวน 154 ราย โดยผู้ป่วยรายล่าสุดพบในเขตออเรนจ์และปาล์มบีช ยอดรวมนี้มาจากการรายงานผู้ป่วยใน 15 มณฑล (ข้อมูล ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2569) และเป็นจำนวนผู้ป่วยสูงสุดรอบปีเดียวในช่วง 25 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาจากมณฑลคอลลิเออร์

ปี พ.ศ. 2569 ในสหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วยทั้งหมด 2,030 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต พบมากในช่วงอายุระหว่าง 5–19 ปี (ร้อยละ 51) รองลงมา คือ อายุ 20 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 28) และอายุต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 21) ตามลำดับ ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนหรือไม่ทราบข้อมูล ร้อยละ 92 รองลงมาได้รับวัคซีน MMR 1 ครั้ง และ 2 ครั้ง ร้อยละ 4 ตามลำดับ



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคหัดรายสัปดาห์ จำแนกตามวันที่เริ่มมีผื่นขึ้น ในสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2022–2026 ณ วันที่ 4 มิถุนายน 2569



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคหัด จำแนกรายปี ในสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2000–2026 ณ วันที่ 4 มิถุนายน 2569