

เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2569 จุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR NFP) ของราชอาณาจักรกัมพูชา ได้แจ้งองค์การอนามัยโลก (WHO) เกี่ยวกับผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A(H5N1) จำนวน 1 ราย โดยตรวจพบจากการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก หลังจากการตรวจพบสัตว์ปีกติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A(H5N1) ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรมีชัย

รายละเอียดเหตุการณ์

มีรายงานสัตว์ปีกป่วยและตาย เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2569 เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์จังหวัดของจังหวัดอุดรมีชัย ได้ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค โดยดำเนินการฆ่าเชื้อในหมู่บ้านที่ได้รับผลกระทบ มีการเก็บตัวอย่างจากไก่และเปิดป่วย จำนวน 5 ตัว และตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A(H5N1) ที่สถาบันวิจัยสุขภาพและผลผลิตสัตว์แห่งชาติ (NAHPRI)

เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2569 กรมควบคุมโรคติดต่อกัมพูชา (CDC) กระทรวงสาธารณสุข ได้รับแจ้งจากกระทรวงเกษตร ป่าไม้ และประมง (MAFF) เกี่ยวกับสัตว์ปีกตายที่ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A(H5N1) ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรมีชัย ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด (RRT) ได้ลงพื้นที่เพื่อค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก และพบผู้ที่สัมผัสสัตว์ปีกป่วยและตายจำนวน 6 ราย โดยไม่มีผู้ใดมีอาการ และเมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2569 พบเด็ก 1 ราย เริ่มมีอาการคล้ายไข้หวัด (ILI) โดยตัวอย่างที่เก็บจากทั้ง 6 ราย ถูกส่งไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการแห่งชาติ (NRML) ของสถาบันสาธารณสุขแห่งชาติ (NIPH) และพบว่า 1 ราย (เด็กที่มีอาการ) ให้ผลบวกเมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2569 โดยผลได้รับการยืนยันจากสถาบันปาสเตอร์กัมพูชา (IPC) เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2569 โดยผู้สัมผัสทั้ง 6 ราย ได้รับยา Oseltamivir เพื่อป้องกัน และผู้ป่วยที่ให้ผลบวกได้รับการแยกตัวและรักษาด้วยยา Oseltamivir ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด โดยมีอาการไม่รุนแรงจากการสอบสวนโรค พบว่าวันที่ 20 - 22 มีนาคม 2569 มีไก่ตาย 50 ตัว และ

เปิดตาย 8 ตัว ในครัวเรือนของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยมีประวัติเล่นกับลูกไก่ป่วย และติดตามแม่ขณะนำซากไก่ไปฝัง

เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2569 ทีมตอบสนองฉุกเฉินประจำพื้นที่ (RRT) ยังคงดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และเก็บตัวอย่างเพิ่มอีก 13 ตัวอย่าง จากชาวบ้านที่สัมผัสสัตว์ปีกป่วย/ตายในหมู่บ้านเดียวกัน เพื่อตรวจที่ห้องปฏิบัติการแห่งชาติ (NRML) และเมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2569 นอกจากผู้ป่วยรายที่ให้ผลบวกแล้ว ผู้สัมผัสอีก 5 ราย ให้ผลลบ ขณะที่ตัวอย่างอีก 13 ราย อยู่ระหว่างรอการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2569 การวิเคราะห์ลำดับพันธุกรรมจีโนมของยีน haemagglutinin (HA) แสดงให้เห็นว่าเชื้อจากผู้ป่วยรายนี้อยู่ในกลุ่ม H5 HA clade 2.3.2.1e ซึ่งคล้ายกับสายพันธุ์ที่พบในกัมพูชาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566

เชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A(H5N1) ตรวจพบครั้งแรกในราชอาณาจักรกัมพูชาเมื่อเดือนธันวาคม 2546 ในนกป่า และมีรายงานผู้ป่วยในคนเป็นระยะจนถึงปี พ.ศ. 2557 โดยส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสโดยตรงหรือทางอ้อมกับสัตว์ปีกติดเชื้อหรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อน จากนั้นไม่พบผู้ป่วยในคนช่วงปี พ.ศ. 2557-2565 อย่างไรก็ตามการติดเชื้อในคนพบอีกครั้งในเดือนกุมภาพันธ์ 2566 โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 ถึงปัจจุบัน กัมพูชารายงานผู้ป่วยรวม 37 ราย เสียชีวิต 15 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 40.5) แบ่งเป็นปี พ.ศ. 2566 จำนวน 6 ราย ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 10 ราย ปี พ.ศ. 2568 จำนวน 18 ราย และปี พ.ศ. 2569 จำนวน 3 ราย โดยจำนวน 23 ราย หรือร้อยละ 62.1 เป็นผู้ที่มียุติกว่า 18 ปี เหตุการณ์นี้เป็นผู้ป่วยรายแรกจากจังหวัดอุดรธานีของราชอาณาจักรกัมพูชา

การประเมินความเสี่ยงของ WHO

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึง 30 มีนาคม 2569 มีรายงานผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ A(H5N1) ในคนทั่วโลก จำนวน 997 ราย จาก 25 ประเทศ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ หรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อน การติดเชื้อในคนทำให้เกิดอาการรุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตสูง จาก 997 ราย มีผู้เสียชีวิต 478 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 47.9) จากข้อมูลปัจจุบันความเสี่ยงต่อสาธารณสุขยังคงอยู่ในระดับต่ำ และยังไม่พบหลักฐานการแพร่เชื้อจากคนสู่คนอย่างต่อเนื่อง เหตุการณ์ลักษณะนี้ยังคงสามารถเกิดขึ้นได้ จำเป็นต้องติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด รวมถึงการวิเคราะห์เชิงระบาดวิทยาและพันธุกรรม เพื่อประเมินความเสี่ยงและปรับมาตรการควบคุมโรค

วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A(H5N1) ได้ อย่างไรก็ตาม แนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลเป็นประจำทุกปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มเสี่ยงสูง บางประเทศได้พัฒนาวัคซีนต้นแบบสำหรับการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A(H5) ในคนเพื่อเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่โดยองค์การอนามัยโลกยังคงปรับปรุงรายชื่อไวรัสต้นแบบสำหรับการพัฒนาวัคซีน (candidate vaccine viruses: CVV) ซึ่งมีการคัดเลือกปีละสองครั้งจากการประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านองค์ประกอบวัคซีนไข้หวัดใหญ่ รายชื่อ CVV ดังกล่าวมีอยู่ในเว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลก

คำแนะนำของ WHO

- ประชาชนควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกหรือสถานที่เสี่ยง เช่น ตลาดสัตว์มีชีวิต ฟาร์ม หรือการสัมผัสสัตว์ปีก หรือพื้นผิวที่อาจปนเปื้อนมูลสัตว์ปีก ควรรักษาสุขอนามัยมือโดยการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์
- จากการพบการระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในสัตว์ปีก นกป่า และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมบางชนิด ประชาชนควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ที่ป่วยหรือตาย ควรแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อพบสัตว์ตาย
- ไข่ เนื้อสัตว์ปีก และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ปีกควรปรุงให้สุกและจัดการอย่างถูกสุขลักษณะ หลีกเลี่ยงการจับ ชำแหละสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย
- ผู้ที่สัมผัสสัตว์ที่อาจติดเชื้อหรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อน และมีอาการป่วย ควรรีบไปพบแพทย์ และแจ้งประวัติการสัมผัส
- ยังไม่แนะนำให้มีการคัดกรองผู้เดินทางเพิ่มเติม ณ จุดเข้าออกประเทศ หรือการจำกัดการเดินทางจากสถานการณ์นี้
- กรณีพบผู้ป่วยยืนยันหรือสงสัยติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดใหม่ที่อาจก่อให้เกิดการระบาดใหญ่ ควรดำเนินการสอบสวนทางระบาดวิทยาอย่างละเอียด รวมถึงประวัติการสัมผัสสัตว์ การเดินทาง และการติดตามผู้สัมผัส แม้อยู่ระหว่างรอผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ
- ประเทศสมาชิกต้องรายงานผู้ป่วยที่ยืนยันทางห้องปฏิบัติการต่อ WHO ทันที แม้ไม่มีอาการป่วยก็ตาม

ที่มา : EIS | Event Information Site for IHR National Focal Points (Event ID: 2026-E0000132)

จัดทำ : 7 เมษายน 2569

เรียบเรียง : กองระบาดวิทยา จุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศ ประจำประเทศไทย (IHR-NFP)

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

อาคาร 11 ชั้น 3 เลขที่ 88/21 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

www.ddc.moph.go.th/doe โทร. 0 2590 3801