

เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2569 จุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศของราชอาณาจักรกัมพูชา ได้แจ้งต่อองค์การอนามัยโลก (WHO) เกี่ยวกับการพบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A(H5N1) ในคน ซึ่งได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 66 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดสวายเรียง และมีประวัติการรักษาวินโรค เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 15 เมษายน 2569 ด้วยอาการไข้และท้องเสีย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลระดับอำเภอในช่วงเช้าของวันเดียวกัน มีอาการเพิ่มเติม ได้แก่ หายใจลำบากและอ่อนเพลีย ในวันที่ 16 เมษายน 2569 ถูกส่งตัวไปยังโรงพยาบาลระดับจังหวัด ในวันที่ 21 เมษายน 2569 ถูกส่งตัวไปยังโรงพยาบาลระดับชาติ และเสียชีวิตในวันที่ 22 เมษายน 2569

เมื่อวันที่ 17 เมษายน 2569 ทำการเก็บตัวอย่างจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยภายใต้ระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARI) เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2569 การตรวจจากสถาบันสาธารณสุขแห่งชาติ (NIPH) ห้องปฏิบัติการอ้างอิงทางการแพทย์แห่งชาติ (NRML) พบพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A(H5N1) และในวันที่ 22 เมษายน 2569 ได้รับการยืนยันผลโดยสถาบันปาสเตอร์กัมพูชา (IPC) ทั้งนี้ ในระยะแรกไม่ได้มีการสงสัยโรคไข้หวัดนก จึงไม่ได้ให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ป่วย

การถอดรหัสพันธุกรรมบางส่วนของการที่ตรวจพบในตัวอย่างของผู้ป่วยเบื้องต้น พบว่ายีน haemagglutinin (HA) อยู่ในกลุ่มสายพันธุ์ H5 clade 2.3.2.1e ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับเชื้อที่กำลังระบาดในสัตว์ปีกในราชอาณาจักรกัมพูชาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 และเชื้อที่ตรวจพบในผู้ป่วยรายล่าสุด

ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด (RRT) ได้ลงพื้นที่ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก และพบผู้สัมผัสในครัวเรือน จำนวน 15 ราย ขณะนี้อยู่ระหว่างการสอบสวนเพิ่มเติมโดยทีมตอบโต้ระดับชาติและระดับจังหวัด

ผลการสอบสวนโรคเบื้องต้น พบว่า ในช่วงระหว่างวันที่ 2–13 เมษายน 2569 มีไก่ป่วยและตายในบริเวณบ้านของผู้ป่วย และสามีของผู้ป่วยได้ทำการเชือดไก่บางส่วน รวมทั้งนำไก่ที่ตายมาประกอบอาหาร

เชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A(H5N1) ตรวจพบครั้งแรกในราชอาณาจักรกัมพูชาเมื่อเดือนธันวาคม 2546 โดยพบในนกป่า และตั้งแต่นั้นจนถึงปี พ.ศ. 2557 มีรายงานผู้ติดเชื้อในคนเป็นระยะ โดยส่วนใหญ่มีความเชื่อมโยงกับการสัมผัสสัตว์ปีกที่ติดเชื้อหรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อน ทั้งนี้ ไม่พบรายงานผู้ติดเชื้อในคนในช่วงปี พ.ศ. 2557–2565 อย่างไรก็ตาม พบการกลับมาของการติดเชื้อในคนอีกครั้งในเดือนกุมภาพันธ์ 2566 และตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ราชอาณาจักรกัมพูชา รายงานผู้ติดเชื้อในคนสะสมทั้งสิ้น 38 ราย เสียชีวิต 16 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 42.1) โดยในปี 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 4 ราย ทั้งนี้ ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด มี 23 ราย (ร้อยละ 60.5) เป็นผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

การประเมินความเสี่ยงขององค์การอนามัยโลก

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึงวันที่ 22 เมษายน 2569 มีรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A(H5N1) ในคนทั่วโลกทั้งสิ้น 998 ราย จาก 25 ประเทศ โดยเกือบทั้งหมดมีความเชื่อมโยงกับการสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีกหรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่ติดเชื้อหรือซากสัตว์ที่ตาย หรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อน การติดเชื้อในคนสามารถก่อให้เกิดอาการรุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตสูง โดยจากผู้ติดเชื้อทั้งหมด 998 ราย มีผู้เสียชีวิต 478 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 47.9)

จากข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน ความเสี่ยงด้านสาธารณสุขโดยรวมจากเชื้อไวรัสไข้หวัดนกที่แพร่ระบาดจากคนและสัตว์ยังคงไม่เปลี่ยนแปลงและอยู่ในระดับต่ำ การพบผู้ป่วยเพิ่มเติมในผู้ที่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยหรือตายถือเป็นเหตุการณ์ที่สามารถคาดการณ์ได้ ทั้งนี้ ความเป็นไปได้ของการแพร่เชื้อจากคนสู่คนอย่าง

ต่อเนื่องในเหตุการณ์นี้ยังถือว่าต่ำ อย่างไรก็ตาม การสอบสวนทางระบาดวิทยา รวมถึงการติดตามผู้สัมผัสยังคงดำเนินการอยู่ และการประเมินความเสี่ยงจะได้รับการทบทวนเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม

การวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาอย่างใกล้ชิด การศึกษาลักษณะของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A(H5N1) ทั้งในคนและสัตว์ปีก รวมถึงการศึกษาทางซีรัมวิทยา มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุข และการปรับมาตรการจัดการความเสี่ยงให้เหมาะสมอย่างทันที่

วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A(H5N1) ในคนได้ อย่างไรก็ตาม ยังแนะนำให้มีการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลเป็นประจำทุกปี โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดภาระโรคโดยรวม และลดโอกาสการติดเชื้อร่วมระหว่างสายพันธุ์ตามฤดูกาลและสายพันธุ์จากสัตว์ ทั้งนี้ มีการพัฒนาวัคซีนต้นแบบ (candidate vaccines) สำหรับป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A(H5) ในคนเพื่อเตรียมความพร้อมต่อการระบาดใหญ่ในบางประเทศ โดยองค์การอนามัยโลกยังคงปรับปรุงรายการเชื้อไวรัสวัคซีนต้นแบบ (candidate vaccine viruses: CVV) อย่างต่อเนื่อง ปีละ 2 ครั้ง ในการประชุมกำหนดองค์ประกอบวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และสามารถดูรายการดังกล่าวได้จากเว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลก นอกจากนี้ ยังมี การเผยแพร่ข้อมูลการจำแนกลักษณะทางพันธุกรรมและแอนติเจนของไวรัสไข้หวัดใหญ่ในสัตว์และที่ติดต่อจากสัตว์สู่คนอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ไม่แนะนำให้มีการจำกัดการเดินทางหรือการค้าจากข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ที่มา : EIS | Event Information Site for IHR National Focal Points (Event ID: 2026-E000213)

จัดทำ : 14 พฤษภาคม 2569

เรียบเรียง : กองระบาดวิทยา จุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ 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