



สหรับเม็กซิโกพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N1) 1 ราย



เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2568 จุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-NFP) ของสหรับเม็กซิโก แจ้งต่อองค์การอนามัยแพนอเมริกัน/องค์การอนามัยโลก (PAHO/WHO) กรณีพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N1) ในรัฐดูรังโก สหรับเม็กซิโก

รายละเอียดเหตุการณ์

ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 3 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทของรัฐดูรังโก สหรับเม็กซิโก ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และไม่มีประวัติการเดินทาง ได้รับการยืนยันติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) จากสถาบันวิจัยและอ้างอิงด้านระบาดวิทยา (InDRE) นับเป็นผู้ป่วยรายที่สองที่พบเชื้อไวรัส A (H5) ในสหรับเม็กซิโก และเป็นรายแรกที่ติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) โดยตรวจพบจากระบบเฝ้าระวังโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARI) โดยแหล่งที่มาของการติดเชืวยังอยู่ระหว่างการสอบสวน

ผู้ป่วยเริ่มมีอาการตั้งแต่วันที่ 7 มีนาคม 2568 ต่อมาในวันที่ 13 มีนาคม 2568 ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป ด้วยอาการไข้ อ่อนเพลีย และอาเจียน ตามด้วยอาการง่วงซึม หายใจหอบและหายใจลำบาก แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นว่าอาจเป็นโรคไอกรน และให้ยาปฏิชีวนะ (อะซิไทรมัยซิน เซฟไตรอะโซน และแวนโคมัยซิน) ต่อมาในวันที่ 14 มีนาคม 2568 ได้รับยาต้านไวรัส (โอเซลทามิเวียร์) วันที่ 16 มีนาคม 2568 ผู้ป่วยถูกส่งตัวไปยังหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่เมืองตอร์เรอน รัฐโกอาวิลา เนื่องจากมีอาการทรุดลงอย่างต่อเนื่อง ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลันรุนแรง (ARDS) ช็อกจากการติดเชื้อ (septic shock) และระบบอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ และผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 8 เมษายน 2568

วันที่ 18 มีนาคม 2568 เจ้าหน้าที่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ ผลการตรวจ RT-PCR พบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A แต่ไม่สามารถระบุสายพันธุ์ย่อยได้ ตัวอย่างถูกส่งต่อไปยังศูนย์วิจัยชีวการแพทย์แห่งภาคตะวันตกเฉียงเหนือ (CIBIN) เมืองมอนเตร์เรย์ ซึ่งยืนยันผลเดิมและพบการติดเชื้อไวรัสพาราอินฟลูเอนซา 3 ร่วมด้วย ต่อมาวันที่ 31 มีนาคม 2568 ตัวอย่างถูกส่งต่อไปยังห้องปฏิบัติการระบาดวิทยากลาง (LCE) ที่ La Raza และตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (H5) จนกระทั่งวันที่ 1 เมษายน 2568 ผลตรวจด้วยวิธี RT-PCR จากสถาบัน InDRE ยืนยันผลพบเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1)

การสอบสวนโรค พบผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้งหมด 72 ราย ได้แก่ คนในครอบครัวผู้ป่วย 21 ราย บุคลากรทางการแพทย์ 41 ราย และผู้สัมผัสที่ศูนย์ดูแลเด็กอีก 10 ราย มีการเก็บตัวอย่างทางเดินหายใจจากคนในครอบครัว 20 ราย โดย 4 ราย มีอาการระบบทางเดินหายใจเล็กน้อย และได้รับยาต้านไวรัส ผลตรวจยังอยู่ระหว่างรอผล ส่วนตัวอย่างจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เก็บในวันที่ 4 เมษายน 2568 ขณะนี้ยังไม่พบผู้ติดเชื้อ A (H5N1) เพิ่มเติม

การตอบสนองต่อเหตุการณ์นี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ดำเนินการสอบสวนและเฝ้าระวังเพิ่มเติมทั้งในสัตว์และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในรัฐดูรังโก ซึ่งก่อนหน้านี้พบการระบาดของเชื้อไวรัส A (H5N1) ในสัตว์ปีกหลายครั้ง รวมถึงการพบเชื้อในนกแร้ง ห่านแคนาดา และนกในสวนสาธารณะในพื้นที่เดียวกัน จากข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่พบหลักฐานการติดต่อจากคนสู่คนในวงกว้าง องค์การอนามัยโลกประเมินความเสี่ยงต่อสาธารณสุขโดยรวมจากเชื้อไวรัส A (H5) ยังอยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มีความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น บุคลากรที่สัมผัสสัตว์ปีกเป็นประจำ ความเสี่ยงจะอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง การได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแม้ไม่มีหลักฐานช่วยป้องกันโรคไข้หวัดนก แต่ก็อาจช่วยป้องกันการติดเชื้อร่วม และป้องกันการรวมตัวใหม่ทางพันธุกรรม (genetic recombination) ของไวรัสไข้หวัดใหญ่ในคนและในสัตว์ปีก การประเมินความเสี่ยงนี้อาจมีการปรับเปลี่ยนตามข้อมูลทางระบาดวิทยาและไวรัสวิทยาที่อาจเปลี่ยนแปลงในอนาคต

ที่มา : EIS | Event Information Site for IHR National Focal Points

จัดทำ : 25 เมษายน 2568

เรียบเรียง : กลุ่มภารกิจความร่วมมือระหว่างประเทศ กองระบาดวิทยา
จุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ ประจำ ประเทศไทย (IHR-NFP)

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

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

www.ddc.moph.go.th/doe

Ins: 0 2590 3801

โทรศัพท์เคลื่อนที่: 09 2714 0829