

รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก

ประจำเดือน มิถุนายน 2568

กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และโรคติดต่ออุบัติใหม่
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

สถานการณ์ทั่วโลก

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน (ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2568)

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ทั่วโลก ตั้งแต่เดือนมกราคม 2546 – 20 มิถุนายน 2568 มีผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 สะสม 976 ราย เสียชีวิต 470 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 48.2 %) ใน 25 ประเทศ

ตั้งแต่มกราคม 2546 – 20 มิถุนายน 2568 ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ (H5N1) จำนวน 466 ราย จาก 6 ประเทศ เสียชีวิตสะสม 313 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 67.2) (ภาพที่ 1) ซึ่งในปี 2568 มีรายงานผู้ติดเชื้อรายใหม่ 5 ราย และเสียชีวิต 3 ราย จาก ประเทศกัมพูชา เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2568 ระหว่างวันที่ 13 – 19 มิถุนายน 2568 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

Country	2003-2009		2010-2014		2015-2019		2020-2024		2025		Total	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
Australia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Cambodia	9	7	47	30	0	0	16	6	3	3	75	46
China	38	25	9	5	6	1	3	1	1	0	57	32
Indonesia	162	134	35	31	3	3	0	0	0	0	200	168
Lao PDR	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2
Viet Nam	112	57	15	7	0	0	2	1	1	0	130	65
Total	323	225	106	73	9	4	23	8	5	3	466	313

ภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสม (C) และผู้เสียชีวิต (D) จากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ A(H5N1) ในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก เริ่มมีอาการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2546 – 20 มิถุนายน 2568

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 – 20 มิถุนายน 2568 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N6 สะสม 93 ราย เสียชีวิตสะสม 57 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 61.3) โดยมีรายงานพบผู้ติดเชื้อรายล่าสุดจากสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยเริ่มป่วย 17 มิถุนายน 2567 ระหว่างวันที่ 13 – 19 มิถุนายน 2568 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H3N8**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H3N8 สะสม 3 ราย และเสียชีวิต 1 ราย โดยมีรายงานพบผู้ติดเชื้อรายล่าสุดจากสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยเริ่มป่วย 22 กุมภาพันธ์ 2566 ระหว่างวันที่ 13 - 19 มิถุนายน 2568 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N4 ในสาธารณรัฐประชาชนจีน**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H7N4 สะสม 1 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต โดยได้รับรายงานเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2561 จากสาธารณรัฐประชาชนจีน สำหรับช่วงระหว่างวันที่ 13 - 19 มิถุนายน 2568 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ในสาธารณรัฐประชาชนจีน**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี 2556 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H7N9 สะสม 1,568 ราย เสียชีวิตสะสม 616 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 39) โดยพบผู้ติดเชื้อรายสุดท้าย เมื่อปี 2562 สำหรับระหว่างวันที่ 13 - 19 มิถุนายน 2568 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H9N2**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ ธันวาคม 2558 - 20 มิถุนายน 2568 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ H9N2 สะสม 135 ราย ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต โดยพบผู้ติดเชื้อสะสมมาจากสาธารณรัฐประชาชนจีน ทั้งหมด 132 ราย กัมพูชา 2 ราย เวียดนาม 2 ราย และกัมพูชา 1 ราย ระหว่างวันที่ 13 - 19 มิถุนายน 2568 มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ 3 ราย ในประเทศจีน

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H10N3**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H10N3 สะสม 6 ราย มีประวัติจากการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ และสัตว์ปีกและสิ่งแวดล้อม โดยมีรายงานพบผู้ติดเชื้อรายล่าสุดจากประเทศจีน 1 ราย โดยเริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 21 เมษายน 2568 ซึ่งการติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ติดเชื้อหรือสภาพแวดล้อมที่ปนเปื้อน รวมไปถึงเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A(H10N3) ระหว่างวันที่ 13 - 19 มิถุนายน 2568 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H10N5**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H10N5 สะสม 1 ราย ได้รับรายงานจากมณฑลเจียงเจียง ประเทศจีน โดยเริ่มป่วยวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 สำหรับระหว่างวันที่ 13 - 19 มิถุนายน 2568 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

การประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A (H5) จากองค์การอนามัยโลก

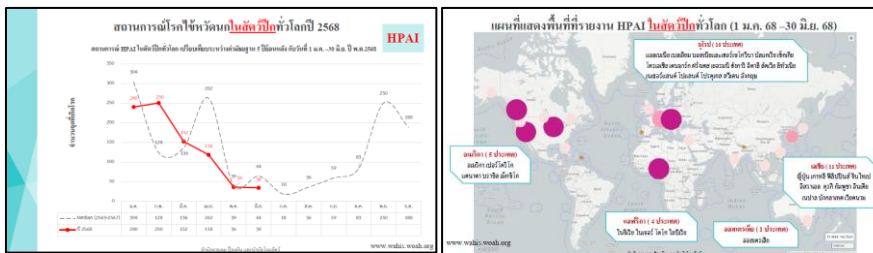
เมื่อใดก็ตามที่เชื้อไวรัสไข้หวัดนกได้แพร่ระบาดในสัตว์ปีก จะทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดเป็นเหตุการณ์เป็นจุดขนาดเล็ก ส่วนการแพร่ระบาดในคน ส่วนใหญ่จะติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกจากการสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ หรือสภาพแวดล้อมที่ปนเปื้อน ดังนั้น การระบาดของโรคไข้หวัดนกในคน สามารถพบการระบาดได้เป็นระยะ ๆ หรืออาจจะเกิดการระบาดอย่างไม่คาดคิด ภาพรวมของผลการประเมินความเสี่ยงต่อประชาชน ยังคงอยู่ในระดับต่ำ

ภัยคุกคามด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน (zoonotic threat) ยังคงอยู่ในระดับสูง เนื่องจากการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสในนก อย่างไรก็ตาม ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดใหญ่ (pandemic risk) ที่เกี่ยวข้องกับ A(H5) โดยรวมยังไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับปีก่อน ๆ องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้ประเทศสมาชิกยังคงเฝ้าระวัง และพิจารณามาตรการเพื่อลดการสัมผัสของคนกับนกที่อาจติดเชื้อ เพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อจากสัตว์สู่คนเพิ่มเติม

การติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในสัตว์ ระหว่างวันที่ 13 – 19 มิถุนายน 2568 ไม่มีรายงานการระบาดใหม่ของโรคไข้หวัดนกชนิดรุนแรงสูง (Highly Pathogenic Avian Influenza: HPAI) ในสัตว์

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกทั่วโลก พบรายงานจำนวนจุดเกิดโรคตั้งแต่ ปี 2560 – 2562 มีแนวโน้มลดลง ในปี 2563 – 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และในปี 2566-2567 เริ่มมีแนวโน้มลดลง สำหรับในปี 2568 มีรายงานจำนวนจุดเกิดโรค 830 จุด มีแนวโน้มลดลง และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ภาพที่ 2)



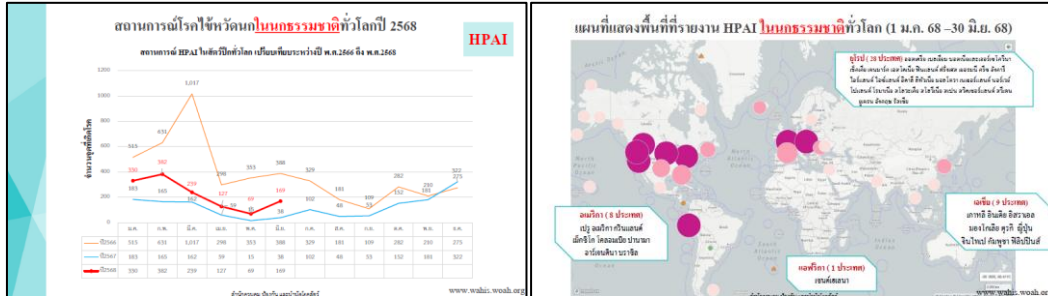
ภาพที่ 2 แผนที่รายงาน โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกชนิดก่อโรครุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) ทั่วโลก ประจำปี 2568 (1 มกราคม – 30 มิถุนายน 2568)

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในนกอพยพ

ข้อมูลจากสำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในนกอพยพทั่วโลก ตั้งแต่วันที่ 1 – 30 มิถุนายน 2568 รายงานพื้นที่ที่พบโรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) แต่ละทวีป ดังนี้

1. ทวีปยุโรป พบ 18 ประเทศ ได้แก่ แอลเบเนีย เบลเยียม บอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา บัลแกเรีย เช็กเกีย โครเอเชีย เดนมาร์ก ฝรั่งเศส เยอรมนี ฮังการี อิตาลี ลัตเวีย ลิทัวเนีย เนเธอร์แลนด์ โปแลนด์ โปรตุเกส สวีเดน และอังกฤษ
2. ทวีปเอเชีย พบ 11 ประเทศ ได้แก่ ญี่ปุ่น เกาหลี ฟิลิปปินส์ จีน ไทเป อิสราเอล ตุรกี กัมพูชา อินเดีย เนปาล บังคลาเทศ และเวียดนาม
3. ทวีปอเมริกา พบ 5 ประเทศ ได้แก่ อเมริกา เปรู โตรินโก แคนาดา บราซิล และเม็กซิโก
4. ทวีปแอฟริกา พบ 5 ประเทศ ได้แก่ ไนจีเรีย ไนเจอร์ โตโก และไลบีเรีย
5. ทวีปออสเตรเลีย

สำหรับสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในนกอพยพทั่วโลก พบรายงานจำนวนจุดที่เกิดโรคตั้งแต่ ปี 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2568 มีแนวโน้มลดลง ในปี 2568 มีรายงานจำนวนจุดเกิดโรครวม 1,316 จุด พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 แผนที่รายงาน โรคไข้หวัดนกในธรรมชาติชนิดก่อโรครุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) ทั่วโลก ประจำปี 2568 (1 มกราคม – 30 มิถุนายน 2568)

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม

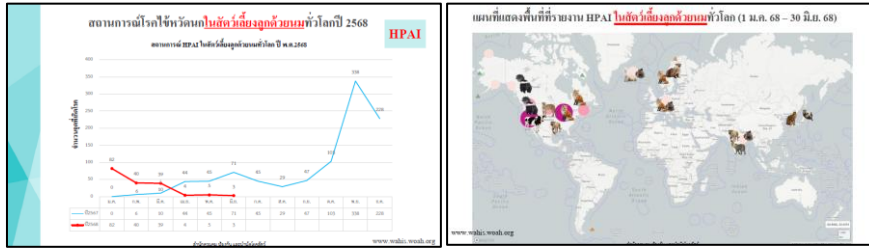
ข้อมูลจากสำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ตั้งแต่วันที่ 1 – 30 มิถุนายน 2568 ไม่มีรายงานจำนวนจุดเกิดโรค ประเทศที่พบไข้หวัดนกในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม มี 10 ประเทศ ได้แก่ นอร์เวย์ อินเดีย อิตาลี ไชซ์แลนด์ อเมริกา เยอรมัน บังกลาเทศ แคนาดา เกาหลี และญี่ปุ่น (ภาพที่ 4) และสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ปี 2568 มีแนวโน้มลดลง เมื่อเทียบกับเดือนมิถุนายน ปี 2567 ที่ผ่านมา (ภาพที่ 5)

การระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทั่วโลกปี 2568

ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. - 30 มิ.ย. ปี พ.ศ.2568

เดือนที่รายงานล่าสุด	ประเทศ	สายพันธุ์	ชนิด	จำนวนจุดเกิดโรคใหม่ (16 มิ.ย. 68 - 30 มิ.ย. 68)	จำนวนจุดเกิดโรครวม (2568)	ชนิดสัตว์
มกราคม	นอร์เวย์	HSN5	HPAI	0	1	Otter
มกราคม	อินเดีย	HSN1	HPAI	0	1	Tiger, Leopard
กุมภาพันธ์	อิตาลี	HSN1	HPAI	0	3	Cats (DOMESTIC), Red Fox
กุมภาพันธ์	อินเดีย	HSN1	HPAI	0	1	Cats (DOMESTIC)
มีนาคม	ไชซ์แลนด์	HSN5	HPAI	0	5	Cats (DOMESTIC), American Mink, Arctic Fox
มีนาคม	อเมริกา	HSN1	HPAI	0	150	Puma, Northern raccoon, Canadian lynx, Geoffroy's cat, Serval, Tiger, Red Fox, Bobcat, Bovine (DOMESTIC), House mouse, Harbor Seal, Gray squirrel
เมษายน	เยอรมนี	HSN1	HPAI	0	2	Red Fox
เมษายน	นอร์เวย์	HSN5	HPAI	0	1	Red Fox
เมษายน	บังกลาเทศ	HSN1	HPAI	0	1	Serval
พฤษภาคม	แคนาดา	HSN1	HPAI	0	3	Striped Skunk, Bobcat, American Mink, Red Fox
พฤษภาคม	แคนาดา	HSN5	HPAI	0	1	Striped Skunk, Cats (DOMESTIC)
พฤษภาคม	เกาหลี	HSN1	HPAI	0	1	Leopard Cat
มิถุนายน	ญี่ปุ่น	HSN1	HPAI	0	3	Sea otter
รวม				0	173	20 สปีชีส์

ภาพที่ 4 การระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ทั่วโลกประจำปี 2568 (1 – 30 มิถุนายน 2568)

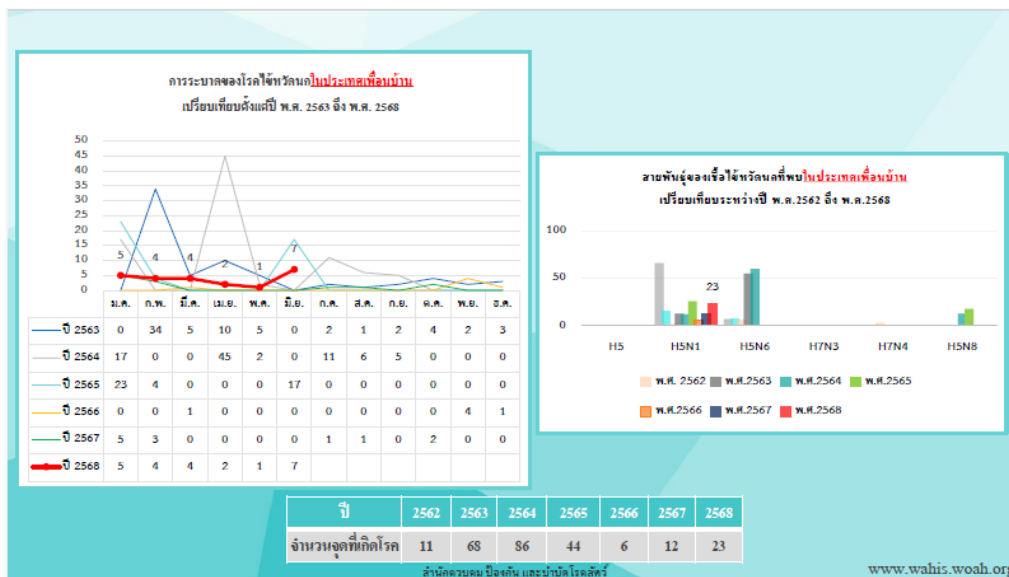


ภาพที่ 5 แผนที่รายงาน โรคไข้หวัดนกในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ทั่วโลก ประจำปี 2568 (1 – 30 มิถุนายน 2568)

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ ในประเทศเพื่อนบ้าน

ข้อมูลจากสำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน พบรายงานจำนวนจุดที่เกิดโรคตั้งแต่ ปี 2563 – 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2566 – 2567 มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 มิถุนายน 2568 มีรายงานจำนวนจุดเกิดโรค 23 จุด พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (ภาพที่ 5)

เดือนมิถุนายน 2568 พบรายงานจำนวนจุดที่เกิดโรค 7 จุดเกิดโรค ที่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก จากประเทศเพื่อนบ้าน (ภาพที่ 6)



ภาพที่ 6 รายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ ในประเทศเพื่อนบ้าน
เปรียบเทียบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 ถึง พ.ศ. 2568

สถานการณ์ในประเทศไทย

ประเทศไทยเคยพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกตั้งแต่ปี 2547 - 2551 โดยมีผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกจำนวนทั้งสิ้น 13 ราย เสียชีวิต 6 ราย ตั้งแต่วันที่ 1 - 30 มิถุนายน 2568 ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ไม่มีรายงานผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดนก

ข้อมูลจากสำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ในประเทศไทย ในปี 2551 รายงานพื้นที่ประเทศไทยที่เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกครั้งสุดท้าย โดยพบการระบาดในพื้นที่ 4 ตำบล 4 อำเภอ 4 จังหวัด และพบจุดการระบาดจากไก่พื้นเมือง 3 จุด และฟาร์มไก่เนื้อ 1 จุด (ภาพที่ 8)



ภาพที่ 8 สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในปัจจุบันของประเทศไทย

ประเมินความเสี่ยงโรคไข้หวัดนก ในประเทศไทย

- สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยปี 2568 ยังไม่เคยมีรายงานผู้ติดเชื้อโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 และไม่พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกในประเทศตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา
- สถานการณ์ไข้หวัดนกในสัตว์ปีกทั่วโลก ยังคงพบพื้นที่พบโรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรงทั่วโลก โดยส่วนใหญ่พบในทวีปยุโรป เอเชีย และอเมริกา
- สถานการณ์ไข้หวัดนกในคนในประเทศไทย ในปี 2549 - 2551 โดยมีผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก จำนวนทั้งสิ้น 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย จนกระทั่งหลังปี พ.ศ.2551 ประเทศไทยไม่พบการระบาดในคน
- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ ประเทศไทย พบการระบาดในครั้งสุดท้ายเมื่อปี 2551 โดยพบพื้นที่การระบาด 4 ตำบล 4 อำเภอ 4 จังหวัด และพบจุดการระบาดจากไก่พื้นเมือง 3 จุด และฟาร์มไก่เนื้อ 1 จุด

จากสถานการณ์โรคไข้หวัดนกจากทั่วโลก และในประเทศไทย ยังคงพบการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในคน รวมทั้งพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน และอเมริกา อีกทั้งพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม โดยเฉพาะในโคนม สำหรับการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ผ่านการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งในคนและในสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีห้องปฏิบัติการที่มีศักยภาพพร้อมตรวจวินิจฉัยเชื้อดังกล่าวได้

จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ประเทศไทยมีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรค อยู่ระดับ 2 จากเกณฑ์แนวทางการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีโรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) โดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สรุปสถานการณ์โรค และข้อเสนอแนะ

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกทั่วโลก ยังพบมีรายงานต่อเนื่อง จึงยังคงต้องเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้หวัดนก โดยเฉพาะสายพันธุ์ H5N1 เนื่องจากพบการระบาดในประเทศเพื่อนบ้าน รวมทั้งพบสัตว์ที่ป่วยเป็นไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นในหลายทวีป โดยเฉพาะในทวีปยุโรป และทวีปอเมริกา โดยในปี 2568 พบในประเทศกัมพูชา
- การเตรียมความพร้อมในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก โดยกรมควบคุมโรค ได้ร่วมมือกับกรมปศุสัตว์ กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One health) มีการดำเนินการด้านการเฝ้าระวัง และติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด แลกเปลี่ยนข้อมูลและฝึกซ้อมแผนร่วมกันแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง ทั้งหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพคนและสัตว์ รวมถึงสนับสนุนคู่มือการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อใช้ในการดำเนินงาน
- สื่อสารมาตรการป้องกันควบคุมโรคให้ประชาชนทราบผ่านช่องทางต่าง ๆ เน้นการล้างมือบ่อย ๆ หากพบสัตว์ปีกป่วยตายให้แจ้งกรมปศุสัตว์ หากเดินทางเข้าไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้หวัดนก ควรปฏิบัติดังนี้
 - หากจำเป็นต้องสัมผัสสัตว์ ควรสวมเครื่องป้องกันร่างกายอย่างมิดชิด เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ แวนตา หมวก รองเท้าบูต
 - ล้างมือให้สะอาดบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ และทุกครั้งหลังจากสัมผัสสัตว์
 - หากพบสัตว์ปีก หรือโคนม ป่วยหรือตายผิดปกติ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบทันที พร้อมทั้งสังเกตอาการของตนเองอย่างใกล้ชิด
 - รับประทานอาหาร ที่ปรุงสุก สะอาด
 - ห้ามนำสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายผิดปกติ มาปรุงอาหารโดยเด็ดขาด
 - ขณะหรือหลังกลับจากการเดินทาง มีอาการที่ผิดปกติ เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก หอบเหนื่อย อาการตาแดงให้รีบไปพบแพทย์ พร้อมกับแจ้งประวัติการเดินทางและการสัมผัสสัตว์อย่างละเอียด
- ทั้งนี้ ขอเน้นย้ำประชาชนที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนก และมีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก หายใจลำบาก ตาแดง ภายใน 14 วัน ให้รีบไปพบแพทย์ พร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง ประวัติสัมผัสสัตว์ปีกหรือโคนม หรือประวัติเสี่ยงต่างๆ หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422

แหล่งอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Avian Influenza Weekly Update Number 1016 [Internet]; 2568. [Retrieved June 30, 2025]. From: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/308123c4-b48d-4f6f-beea-265d8ab370ec/content>
2. สำนักควบคุม ป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์. รายงานสถานการณ์ไข้หวัดนก ประจำเดือน มิถุนายน 2568 [อินเทอร์เน็ต]; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 30 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก <https://drive.google.com/drive/folders/11HBXdtqXFLaso678aCW-xZbKtWwadXr>
3. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค. [อินเทอร์เน็ต]; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 30 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://mebs-ddce.ddc.moph.go.th/auth/login>



รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

ประจำเดือน มิถุนายน 2568

กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจและโรคติดต่ออุบัติใหม่
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก รายงานพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สายพันธุ์ซูดาน (Sudan ebolavirus) เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2568 องค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สายพันธุ์ซูดาน (SVD) ในประเทศยูกันดา โดยนับตั้งแต่มีการประกาศการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สายพันธุ์ซูดาน (SVD) ในประเทศยูกันดา เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2568 – 25 เมษายน 2568 มีรายงานพบผู้ป่วย 14 ราย (เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยัน 12 ราย และผู้ป่วยที่คาดว่าจะติดเชื้อ 2 ราย) โดยในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 4 ราย (เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยัน 2 ราย และผู้ป่วยที่น่าจะเป็น 2 ราย) ซึ่งการระบาดครั้งนี้ถือเป็นครั้งที่ 6 ของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สายพันธุ์ซูดาน ในประเทศยูกันดา

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขประเทศยูกันดา ประกาศสิ้นสุดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สายพันธุ์ซูดาน (SVD) เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2568 หลังจากมีระยะฟักตัวติดต่อกัน 2 ครั้ง (รวม 42 วัน) โดยพบผู้ป่วยรายสุดท้ายเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2568 ทั้งนี้ แม้ว่าการระบาดจะสิ้นสุดลงแล้ว แต่หน่วยงานด้านสาธารณสุขยังคงเฝ้าระวังเพื่อระบุและตอบสนองต่อการกลับมาระบาดของอย่างรวดเร็ว การสื่อสารความเสี่ยง และการมีส่วนร่วมของชุมชนจะยังคงดำเนินต่อไป

สถานการณ์ในประเทศเพื่อนบ้าน

ในช่วงเวลาเดียวกัน มีรายงานการเสียชีวิตของชุมชน 24 ราย จากสาเหตุที่ไม่ทราบแน่ชัดในพื้นที่สุขภาพ Ekoto เขตสุขภาพ Basankusu จังหวัด Equateur ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2568 อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการยืนยันว่าการเสียชีวิตเหล่านี้เกี่ยวข้องกับโรคอีโบล่า

คำแนะนำสำหรับนักเดินทาง

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC) ได้ให้คำแนะนำสำหรับผู้ที่เดินทางไปประเทศยูกันดาหรือพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ให้ระมัดระวังและหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ที่มีอาการของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปเยี่ยมชมหรือศึกษาดูงานสถานพยาบาลในพื้นที่ที่มีการระบาด หากไม่จำเป็น และติดตามอาการของตนเองเป็นเวลา 21 วันหลังจากกลับจากพื้นที่ที่มีการระบาด

สถานการณ์ประเทศไทย

ในช่วงที่เริ่มมีการระบาด ประเทศไทยได้มีการยกระดับการคัดกรองที่บริเวณด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จัดทำระบบคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงมาอย่างต่อเนื่อง จากโปรแกรมตรวจสอบข่าว

การระบาด ตั้งแต่วันที่ 1 – 30 มิถุนายน 2568 ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยสงสัยจากการคัดกรองผู้เดินทาง และไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันในประเทศ

สรุปสถานการณ์โรค และข้อเสนอแนะ

- ประเทศไทยมีความเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในระดับต่ำ ทั้งนี้มีผู้เดินทางมาจากประเทศดังกล่าวค่อนข้างน้อย
- การกระจายของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าอาจมาสู่ประเทศไทยได้ 2 วิธี ได้แก่ จากการแพร่เชื้อผ่านผู้เดินทางเข้า – ออก จากพื้นที่เสี่ยง หรือการนำเข้าสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค เช่น สัตว์ป่า ลิงชิมแปนซี
- ต้องมีการติดตามสถานการณ์โรคทั้งในประเทศและต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง และเน้นการเฝ้าระวัง การคัดกรอง การรายงานโรคและการเฝ้าระวังอาการของผู้เดินทางมาจากประเทศเสี่ยง

แหล่งอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Ebola virus disease [Internet] ; 2568 [Retrieved June 30 2025]. From: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>
2. World Health Organization (WHO). Sudan virus disease - Uganda [Internet] ; 2568 [Retrieved June 30 2025]. From: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON566>
3. โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด[อินเทอร์เน็ต]; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 30 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก : <https://mebs-ddce.ddc.moph.go.th/auth/login>

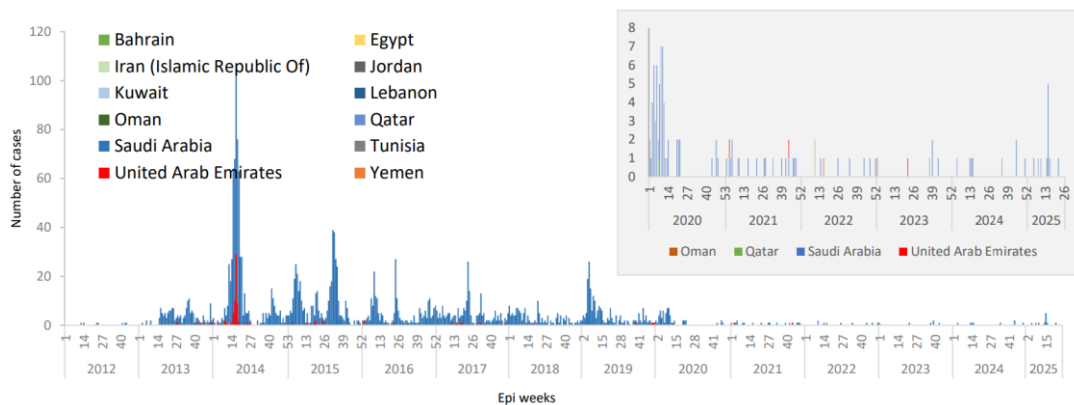
รายงานสถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ประจำเดือน มิถุนายน 2568

กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และโรคติดต่ออุบัติใหม่
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก ภูมิภาคทะเลเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (Eastern Mediterranean Region) รายงานข้อมูลโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือ โรคเมอร์ส (MERS) ตั้งแต่ เมษายน 2555 – มิถุนายน 2568 ยอดผู้ป่วยยืนยันสะสมทั่วโลกรวม 2,627 ราย เสียชีวิต 947 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 36 กระจายใน 27 ประเทศ โดยพบมากที่สุด ในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย จำนวน 2,218 ราย เสียชีวิต 866 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 39 (ภาพที่ 1) เดือนมิถุนายน 2568 ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

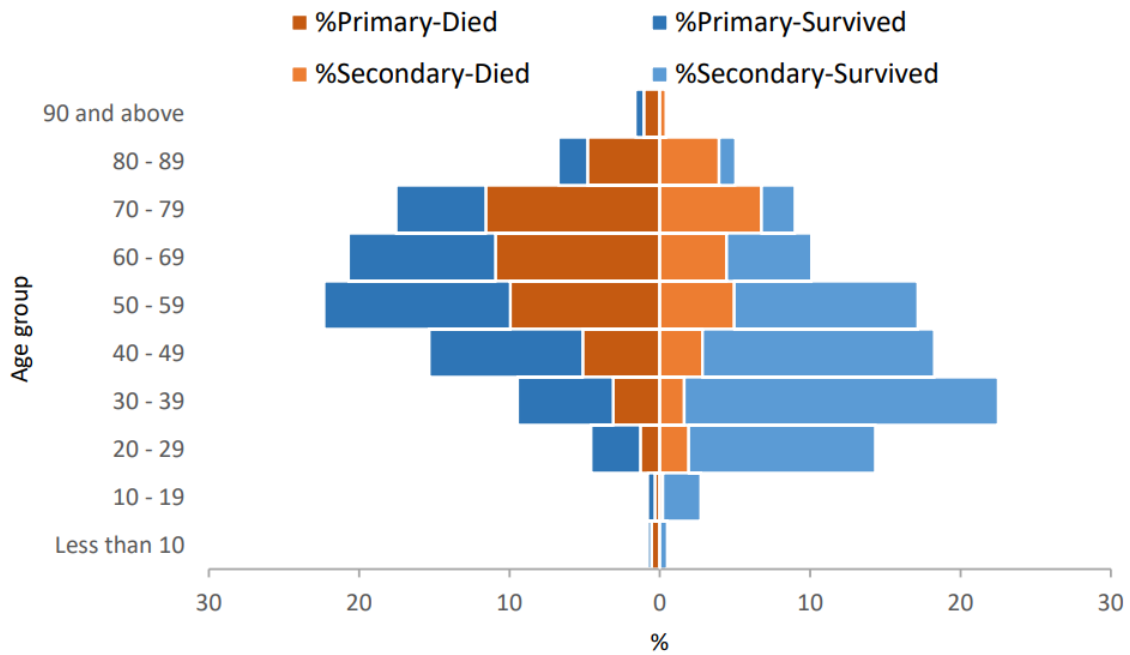
ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน (ภาพที่ 2) เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2567 - 2568 ข้อมูล ณ กรกฎาคม 2568 พบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากปีที่ผ่านมา อายุมัธยฐาน 55 ปี ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยในเพศชาย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ได้แก่ 50 – 59 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 30 - 39 ปี ตามลำดับ อัตราตายอยู่ในกลุ่มอายุ 70 - 79 ปี สำหรับผู้ป่วยในกลุ่ม Secondary case (ผู้ป่วยยืนยัน ที่มีประวัติสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยยืนยันหรือผู้สงสัยป่วย) พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 40 - 49 ปี และกลุ่มอายุ 50 - 59 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 1 กราฟแสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางจากทะเลเมดิเตอร์เรเนียนรายสัปดาห์ จำแนกตามวันที่เริ่มป่วย ระหว่างปี พ.ศ. 2555 – 2568

Characteristic	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Number	60	20	9	6	8	11
Median age in years	56	59	53	73	58	55
Gender (% male)	82	82	95	89	67	100
% of Primary Cases	83	83	100	67	83	50
% of Secondary cases	17	17	0	0	0	38
% of Unknown Contact History	0	0	0	33	17	13
% of HCW	7	7	0	0	0	0
% Fatal	38	45	22	50	75	18

ภาพที่ 2 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบลักษณะทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2563 - 2568



ภาพที่ 3 กราฟแสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในชาติอาระเบียรายสัปดาห์ จำแนกตามประเภทของการติดเชื้อ ระหว่างปี พ.ศ. 2555 - มิถุนายน 2568

รายที่ 3 เป็นชายชาวคูเวต อายุ 18 ปี เข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2559 โดยได้รับการรักษาในห้องแยกตามมาตรฐานจนหายเป็นปกติ และเดินทางกลับประเทศแล้ว เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2559

การประเมินความเสี่ยง

สถานการณ์ทั่วโลก ยังมีความเสี่ยงปานกลางที่จะเกิดการแพร่โรคเข้าไทย มีความเป็นไปได้ที่อาจพบการแพร่ระบาดของผู้ป่วยจากโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ภายในประเทศ

1. ข้อมูล สำนักเลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมกิจการฮัจญ์แห่งประเทศไทย ณ วันที่ 25 ธันวาคม 2567 สรุปจำนวนผู้ลงทะเบียนพร้อมเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ปี 2568 จำนวนทั้งสิ้น 7,738 คน

2. ประเทศซาอุดีอาระเบียเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค และพิธีฮัจญ์ เป็นกิจกรรมทางศาสนาที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก ทำให้มีโอกาสที่จะได้รับเชื้อ และทำให้เกิดการแพร่ระบาดหลังจากเดินทางกลับเข้าประเทศ

3. ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพนานาชาติ (Medical hub) ส่วนหนึ่งมาจากประเทศแถบตะวันออกกลางซึ่งจะมีผู้เดินทางมารับการรักษาในประเทศไทยด้วย

4. ข้อมูลจากโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ตั้งแต่ 1 – 31 กรกฎาคม 2568 ยังคงพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบสวนการระบาดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเดินทางกลับจากประเทศซาอุดีอาระเบีย ในช่วงกลับจากพิธีฮัจญ์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบสารพันธุกรรม MERS-CoV ทุกราย

สรุปสถานการณ์โรค และข้อเสนอแนะ

- สถานการณ์โรคเมอร์สทั่วโลกยังคงมีผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในประเทศตะวันออกกลาง สำหรับประเทศไทยยังคงพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรคโดยเฉพาะในช่วงที่มีการเดินทางกลับของคนไทยจากประเทศซาอุดีอาระเบียในช่วงหลังพิธีฮัจญ์
- ต้องมีการเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางกลับจากไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่ประเทศซาอุดีอาระเบียอย่างใกล้ชิด ทั้งที่ด่านท่าอากาศยาน โรงพยาบาล และในชุมชน

แหล่งอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). MERS situation update, July 2025 [Internet]; 2568 [Retrieved June 30, 2025]. From <https://www.emro.who.int/health-topics/mers-cov/mers-outbreaks.html>
2. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค. [อินเทอร์เน็ต]; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 30 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://mebs-ddce.ddc.moph.go.th/auth/login>
3. สำนักเลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย. รายชื่อผู้มีสิทธิเดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ประจำปี พ.ศ. 2568 (ฮ.ศ. 1445) [อินเทอร์เน็ต]; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 30 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก : <https://multi.dopa.go.th/haj/news/cate6/view164>