

โรคไข้หวัดนก (Avian influenza) ข้อมูล ณ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2567

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคไข้หวัดนก เกิดจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่บางสายพันธุ์ที่พบในนกและสัตว์ปีก โดยสายพันธุ์ที่มีรายงานพบบ่อยที่สุดในคนคือ H5, H7 และ H9 โดยเฉพาะ A (H5N1) และ A (H7N9) ซึ่งเป็นชนิดที่ทำให้มีอาการรุนแรง และมีอัตราป่วยตายสูง อาการแสดงของโรคได้แก่ มีไข้ ตาแดง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย มีอาการทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูกหรือคัดจมูก ในผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบรุนแรง อาจทำให้ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้

การติดต่อ การติดเชื้อไข้หวัดนกในคนมักเกิดจากการสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีกหรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม รวมถึงโคนมที่ติดเชื้อโดยตรง และการสัมผัสสารคัดหลั่งจากสัตว์ที่ติดเชื้อ เช่น อุจจาระ น้ำมูก น้ำลาย แล้วนำมือมาสัมผัสกับตา จมูก หรือปากของตนเอง ทำให้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย หรือโดยทางอ้อมจากการสูดดมเชื้อไวรัสที่ฟุ้งกระจายในอากาศจากการกระพือปีกหรือการสละบัตของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ สำหรับการติดต่อจากคนสู่คน ณ ปัจจุบัน มีโอกาสเกิดได้น้อยมาก

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ทั่วโลก

- ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2567 รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ทั่วโลก ตั้งแต่ปี 1 มกราคม 2546 – 27 กันยายน 2567 พบผู้ป่วยสะสม 904 ราย จาก 24 ประเทศ เสียชีวิต 464 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 51.33)
- ข้อมูลจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (The United States Centers for Disease Control and Prevention; U.S. CDC) ณ วันที่ 22 พฤศจิกายน 2567 รายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในรัฐแคลิฟอร์เนียซึ่งเป็นผู้ป่วยเด็กรายแรกของประเทศสหรัฐอเมริกา ยังไม่ทราบประวัติสัมผัสสัตว์ที่แน่ชัด โดยผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง และพบปริมาณไวรัสในระดับต่ำในตัวอย่างที่ส่งตรวจจากการตรวจผู้สัมผัสร่วมบ้านทั้งหมดของเด็กไม่พบผู้ติดเชื้อ H5N1 เพิ่มเติม ปัจจุบันยังคงติดตามผู้สัมผัสต่อและยังไม่มีหลักฐานการแพร่เชื้อไข้หวัดนก H5N1 จากเด็กไปสู่ผู้อื่น

- ในปี พ.ศ. 2567 ประเทศสหรัฐอเมริการายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก จำนวน 55 ราย ใน 7 รัฐ (29 ราย อยู่ในรัฐแคลิฟอร์เนีย) ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการสัมผัสโคนมที่ติดเชื้อ 32 ราย สัมผัสสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ 21 ราย และไม่ระบุแหล่งที่มาของการติดเชื้อ 2 ราย
- ข้อมูลจาก Public Health Agency of Canada ณ วันที่ 13 พฤศจิกายน 2567 รายงานพบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกในประเทศแคนาดา ซึ่งเป็นการติดเชื้อภายในประเทศรายแรก แหล่งที่มาของการติดเชื้อยังไม่ทราบแน่ชัด โดยผลการตรวจเชื้อทางพันธุกรรม พบการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสที่มีผลต่อการติดโรคในคน โดย hemagglutinin protein ของเชื้อไวรัสนั้นสามารถปรับตัวในการเกาะติดกับตัวรับ (alpha 2-6) ในทางเดินหายใจส่วนบนของมนุษย์ได้ดีขึ้น จึงอาจมีความเป็นไปได้ที่จะทำให้เกิดการติดต่อระหว่างคนสู่คนได้

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก ในประเทศเพื่อนบ้าน

- เดือนมกราคม - สิงหาคม 2567 ราชอาณาจักรกัมพูชา พบผู้ป่วยไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 จำนวน 10 ราย เสียชีวิต 2 ราย โดยทุกรายมีประวัติสัมผัสกับสัตว์ปีกติดเชื้อหรือสัตว์ปีกป่วยตาย
- เดือนมีนาคม 2567 สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม พบผู้ป่วยไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 จำนวน 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย มีประวัติสัมผัสสุกป่า
- เดือนพฤศจิกายน 2567 สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ในเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว โดยพบสายพันธุ์ H5N1 และ H9 ในเบ็ดที่นำเข้ามาจากพื้นที่อื่นเพื่อจำหน่าย

การประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น

องค์การอนามัยโลกและศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกาประเมินความเสี่ยงสำหรับประชาชนทั่วไปอยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตามผู้ที่สัมผัสกับสัตว์ที่ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อ เช่น นก โคนม สัตว์เลี้ยงในฟาร์ม หรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนจากนกหรือสัตว์ที่ติดเชื้อมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่สูงขึ้นสำหรับประเทศไทย ไม่พบโรคไข้หวัดนกในคนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 และไม่พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ความเสี่ยงสำหรับประชาชนทั่วไปในประเทศไทยยังอยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตามยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดนกด้วยมีปัจจัยทางภูมิศาสตร์และปัจจัยเอื้อหลายด้าน เช่น มีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้านที่มีการระบาด มีการเดินทางระหว่างประเทศ มีการค้าขายและเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกมีชีวิต และมีพื้นที่เลี้ยงสัตว์ปีกหนาแน่น รวมถึงการอพยพของนกธรรมชาติ

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานสาธารณสุข ปศุสัตว์ อุทยานสัตว์ป่าและพันธุ์พืช ควรบูรณาการการทำงานร่วมกันในการเฝ้าระวังโรคใช้สัตว์นกออย่างเข้มข้น โดยใช้กลไกและแนวทางปฏิบัติด้านสุขภาพหนึ่งเดียว (One health) เน้นมาตรการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มข้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้มีโอกาสสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีก และกลุ่มผู้ป่วยทางเดินหายใจรุนแรงหรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ และผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่เคยมีการระบาดของโรค รวมถึงการตรวจจับการเกิดโรคในสัตว์ และสัตว์ป่า

เรียบเรียงโดย : ธัญญา คชกาสร ชญานิจ มหาสิงห์ ภาวินี ด้วงเงิน
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค