โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง
Middle East Respiratory Syndrome

เรียบเรียงโดย

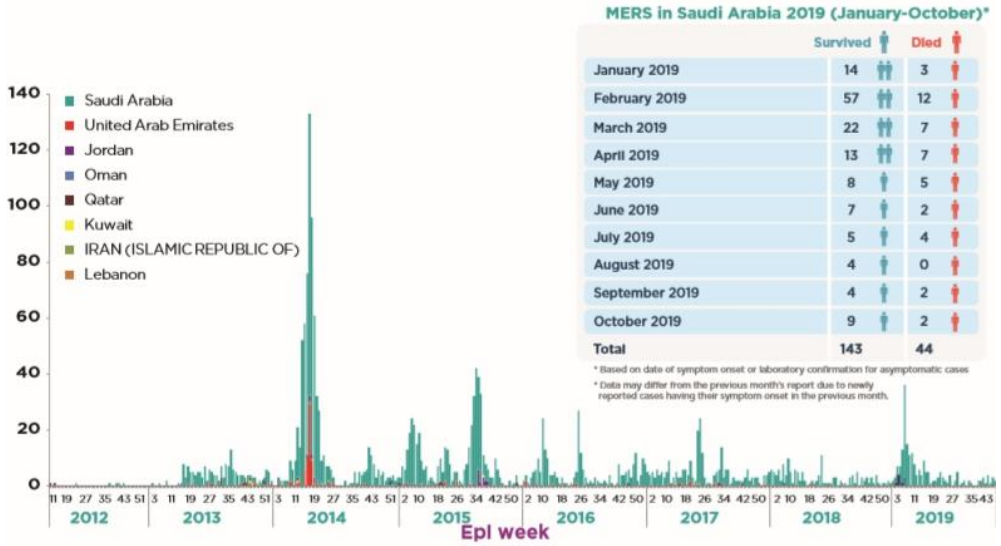
งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

18 พฤศจิกายน 2562

สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก ภูมิภาคทะเลเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (Eastern Mediterranean Region) รายงานข้อมูลโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (MERS) พบว่าในปี 2562 ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 ตุลาคม 2562 พบผู้ป่วยสะสม 143 ราย และเสียชีวิต จำนวน 44 ราย ทั้งนี้ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2555 – ตุลาคม 2562 ทั่วโลกมีผู้ป่วยรวม 2,482 ราย เสียชีวิต 854 ราย กระจายใน 27 ประเทศ โดยพบผู้ป่วยในประเทศซาอุดิอาระเบียมากที่สุด จำนวน 2,090 ราย เสียชีวิต 776 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 37.1 (ดังภาพที่ 1)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76 โดยกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางที่มักจะพบว่าเป็นผู้ป่วยรายแรก (primary case) ยังคงเป็นกลุ่มอายุ 50-59 ปี ส่วนกลุ่มอายุ 30-39 ปี มักจะพบว่าเป็นผู้ติดเชื้อจากผู้ป่วยรายแรก (secondary case) (ดังภาพที่ 2) และผู้เสียชีวิต 3 รายที่พบในสัปดาห์ที่ผ่านมา อยู่ในกลุ่มอายุ 70 – 79 ปี

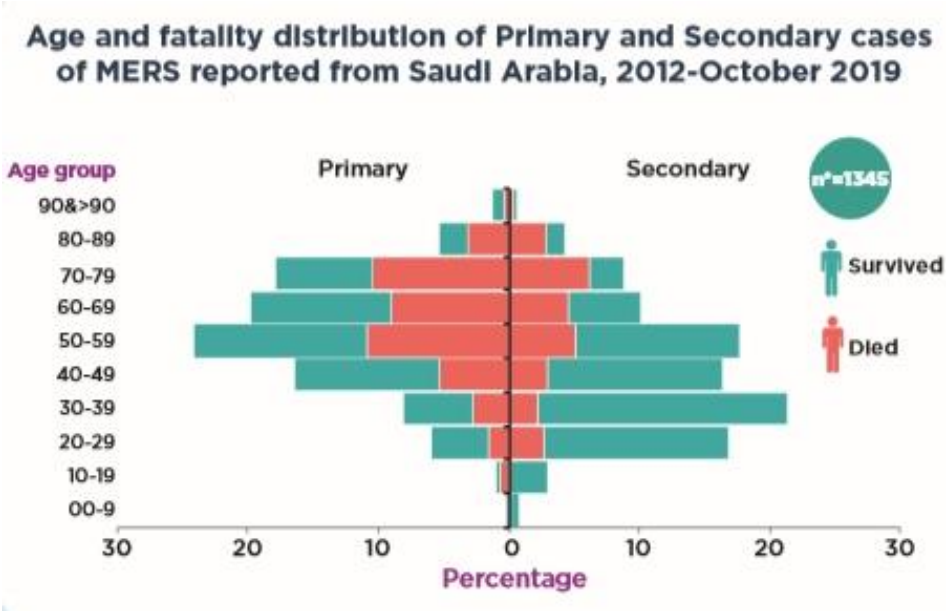


MERS in Saudi Arabia 2019 (January-October)*

	Survived	Died
January 2019	14	3
February 2019	57	12
March 2019	22	7
April 2019	13	7
May 2019	8	5
June 2019	7	2
July 2019	5	4
August 2019	4	0
September 2019	4	2
October 2019	9	2
Total	143	44

* Based on date of symptom onset or laboratory confirmation for asymptomatic cases
* Data may differ from the previous month's report due to newly reported cases having their symptom onset in the previous month.

ภาพที่ 1 แสดงแผนภาพการกระจายของผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง



ภาพที่ 2 การกระจายของผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง จำแนกตามประเภทผู้ป่วย

แหล่งข้อมูล: http://www.emro.who.int/health-topics/mers-cov/mers-outbreaks.html

สถานการณ์ในประเทศไทย

ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี 2558 ถึง 16 กันยายน 2562 ประเทศไทยมีผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI MERs) สะสมจำนวน 1013 ราย เป็นเพศชาย 532 ราย หญิง 475 ราย โดยเป็นผู้ป่วยยืนยัน 3 มี รายละเอียด ดังต่อไปนี้

รายที่ 1 เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2558 เป็นชายชาวโอมาน อายุ 75 ปี ได้รับการดูแลรักษาในห้องแยกโรคความดันลบ ณ สถาบันบำราศนราดูร ได้รับการรักษาจนเสร็จสิ้นกระบวนการตามมาตรฐานแล้ว ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อและด้านการชันสูตร ได้พิจารณาว่าพ้นจากการเป็นผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ผู้ป่วยเดินทางกลับประเทศโอมานแล้ว เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2558

รายที่ 2 เป็นชายอายุ 71 ปี เดินทางเข้าประเทศไทยวันที่ 22 มกราคม 2559 ส่งตัวเข้ามารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2559 ผู้ป่วยหายเป็นปกติ และออกจากโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2559 และเดินทางกลับประเทศไปแล้ว

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

ทั้งนี้ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา ในปี 2561 มีผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง จำนวน 119 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ส่วนในปี 2562 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 18 พฤศจิกายน 2562 มีผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง จำนวน 112 ราย เป็นเพศชาย 56 ราย หญิง 56 ราย

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขทั้งหน่วยงานในส่วนกลาง และหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ได้มีมาตรการในการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1. จัดทำแนวทางการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง รวมทั้งระบบการติดตามผู้สัมผัส แนวทางการกักกันเพื่อสังเกตอาการ และได้กระจายคู่มือดังกล่าวไปยังหน่วยงานสาธารณสุขทั่วประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน
2. จัดทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ เพื่อเป็นหน่วยที่ลงควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว และทันเวลา ในกรณีที่มีผู้สงสัยติดเชื้อ หรือผู้ติดเชื้อ
3. จัดทำข่าวสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเข้าใจสถานการณ์ มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง เผยแพร่ทางช่องทางต่างๆ เช่น จัดทำเป็นโปสเตอร์ แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ผ่านทางเว็บไซต์ รวมถึงการจัดบริการสายด่วนกรมควบคุมโรค เบอร์โทรศัพท์ 1422 เพื่อให้ประชาชนสามารถสอบถามรายละเอียดได้ตลอด 24 ชั่วโมง
4. จัดระบบเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ที่เดินทางจากภูมิภาคที่มีการกระจายของโรคที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศรวมถึงมีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เช่น กองตรวจคนเข้าเมือง เป็นต้น
5. จัดให้มีห้องปฏิบัติการที่มีความพร้อมในการรองรับการตรวจหาเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางได้ และกระจายให้ครอบคลุมทั่วทุกภาคทั่วประเทศ
6. จัดระบบการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงเวชภัณฑ์ยา และที่ไม่ใช่ยา ให้กับหน่วยงานสาธารณสุขทั่วประเทศ เพื่อใช้ในการป้องกัน และควบคุมโรค
7. ออกมาตรการด้านกฎหมาย โดยมีการออกพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการอำนวยความสะดวกต่อเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรค
8. จัดทำหนังสือถึงสถานพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมถึงผู้ประกอบการบริษัททัวร์ เพื่อแจ้งเตือนและขอความร่วมมือ ในการเฝ้าระวังสถานการณ์อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ที่เดินทางกลับมาจากไปประกอบพิธีทางศาสนา และให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ของกระทรวงสาธารณสุข

9. จัดการประชุมเตรียมความพร้อมและทบทวนแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง เมื่อวันที่ 11 กันยายน, 3 ตุลาคม และ 3 ธันวาคม 2561 ณ กรมควบคุมโรค โดยเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเมอร์ส ทั้งหน่วยงานภายใน และภายนอกกรมควบคุมโรค

การประเมินความเสี่ยง

การควบคุมโรคในปัจจุบัน ยังมีความเป็นไปได้ที่อาจพบผู้ป่วยที่แพร่เชื้อไปแล้วหลายระลอกก่อนที่จะสามารถตรวจจับและควบคุมโรคได้ โดยความเสี่ยงของการพบโรคเมอร์สในคนของประเทศไทย ดังนี้

1. ผู้ป่วยจากต่างประเทศที่เดินทางเข้ามารับการรักษาอย่างต่อเนื่องในไทย ตามนโยบาย ศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพนานาชาติ (Medical hub)
2. ประชาชนชาวไทยเดินทางไปประกอบพิธีทางศาสนา
3. นักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้าพื้นที่ที่มีการระบาดและที่เดินทางเข้าไทย

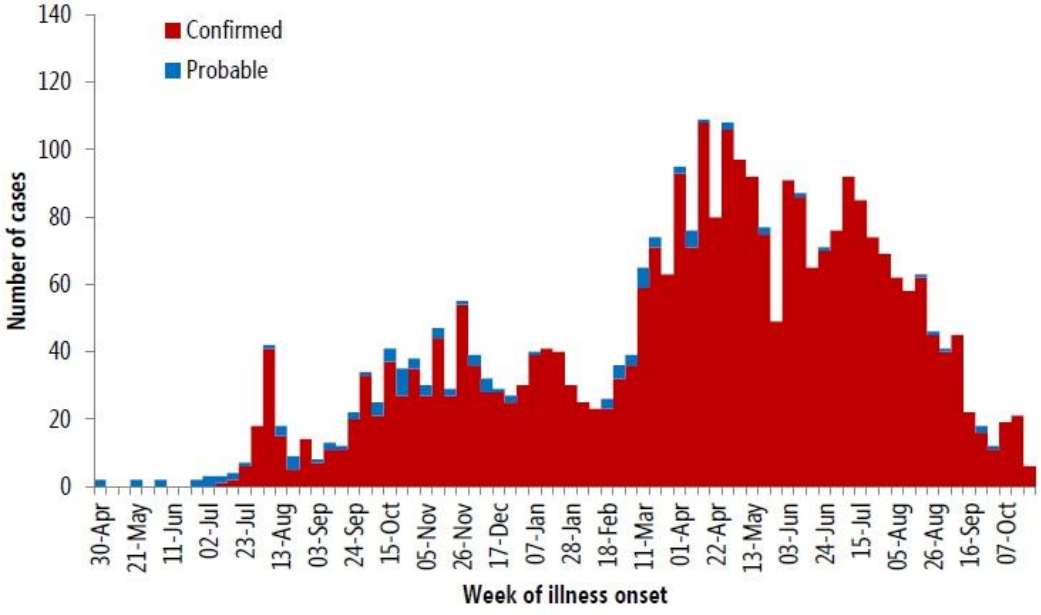
ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก , กองระบาดวิทยา , กองโรคติดต่อทั่วไป

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา
Ebola Virus Disease: EVD

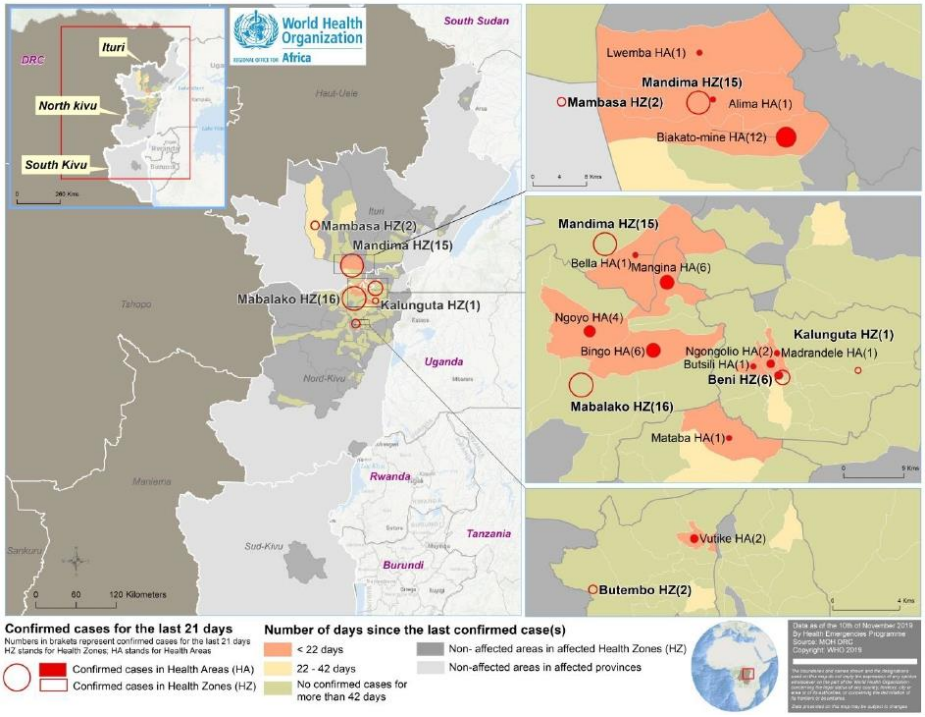
เรียบเรียงโดย
งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
18 พฤศจิกายน 2562

สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ฉบับที่ 67 ข้อมูล ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ.2562 พบว่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก มีรายงานพบผู้ป่วยจำนวน 3,287 ราย (ผู้ป่วยยืนยัน 3,169 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 118 ราย) เสียชีวิต 2,193 ราย (เป็นผู้ป่วยยืนยัน 1,854 ราย) คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 67 โดยผู้ป่วยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56 เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 28 และผู้ป่วยเป็นบุคลากรทางการแพทย์ สูงถึง 163 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 ของผู้ป่วยทั้งหมด ทั้งนี้ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงยังคงที่ จำนวนผู้ป่วยยืนยันมี 42 ราย (ดังภาพที่ 1) อย่างไรก็ตามผู้ป่วยยืนยันยู่ใน 16 เขตสุขภาพ โดยเฉพาะในเขต Mabaloko ร้อยละ 38 Mandima ร้อยละ 36 และ เขต Beni ร้อยละ 14 (ดังภาพที่ 2)



ภาพที่ 1 การกระจายของผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยเข้าข่ายโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ตามสัปดาห์ที่เริ่มป่วย



ภาพที่ 2 การกระจายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาใน North Kivu และ Ituri, สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2562

การดำเนินการของสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก

1) การเฝ้าระวังผู้สัมผัส ณ วันที่ 27 ตุลาคม 2562 มีผู้สัมผัสที่ลงทะเบียน ประมาณ 233,000 ราย และอยู่ภายใต้การดูแลของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขของสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก 5,871 ราย อัตราการติดตามผู้สัมผัสร้อยละ 87 ในช่วง 7 วันที่ผ่าน โดยติดตามในโซนเขตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

2) สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกสามารถตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสอีโบลาทางห้องปฏิบัติการโดยใช้ GeneXpert จำนวน 11 แห่ง ได้แก่ Beni Biakato Butembo Bukavu Bunia Goma Kasindi Katwa Komanda Mambasa และ Mangina นอกจากนี้ ได้รับการสนับสนุนจากห้องปฏิบัติของสถาบันวิจัยชีวการแพทย์เมือง Kinshasa (INRB)

3) ห้องปฏิบัติการ Institut National pour la Recherche Biomedicale (INRB) ทำการทดสอบจาก 4,403 ตัวอย่าง ตั้งแต่วันที่ 4 – 10 พฤศจิกายน 2562 จำนวนตัวอย่างที่ทดสอบในช่วงสัปดาห์นี้เพิ่มขึ้น 8% เมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อนและสัดส่วนของผู้ป่วยรายใหม่คือ 1 %

4) สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ได้รับรายงานในช่วง 7 วันที่ผ่านมาได้รับการแจ้งเตือน โดยเฉลี่ย 4,275 รายการ/วัน ซึ่งพบว่า 4,143 รายการ คิดเป็น ร้อยละ 97 ได้รับการตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว

แหล่งข้อมูล : https://www.who.int/ebola/situation-reports/drc-2018/en/

สถานการณ์ประเทศไทย

ในช่วงที่เริ่มมีการระบาด ประเทศไทยได้มีการยกระดับการคัดกรองที่บริเวณด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุวรรณภูมิ โดยตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม 2561 จัดทำระบบคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงมาอย่างต่อเนื่อง จนถึงในขณะนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยสงสัยจากการคัดกรองผู้เดินทาง และไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันในประเทศ

มาตรการที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุวรรณภูมิดำเนินการ

1. ยกระดับการตรวจคัดกรอง โดยคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ทุกราย (เป็นกลุ่มที่ต้องคัดกรองไข้เหลืองด้วย) โดยการตรวจวัด และลงบันทึกอุณหภูมิ ที่อยู่ที่ชัดเจนในประเทศไทย หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล์ วันเดือนปีสุดท้ายที่ออกจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ฯลฯ ในเอกสาร ต.8

2. สำหรับผู้เดินทางที่ออกมาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ตั้งแต่ 1-21 วัน ให้เขียนใบรายงานตัว และแจกใบ Health Beware Card ทุกราย

3. ผู้เดินทางที่ออกมาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ภายใน 21 วัน วัดอุณหภูมิร่างกายแล้วเท่ากับหรือมากกว่า 38 องศาเซลเซียส มีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ เหนื่อย เพลีย รวมทั้งจากการซักประวัติ มีการสัมผัสกับผู้ป่วยหรือผู้สงสัยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ให้แจ้งหัวหน้าด่านฯ สุวรรณภูมิ เพื่อพิจารณาส่งต่อไปยังสถาบันบำราศนราดูร

4. เจ้าหน้าที่ด่าน ส่งข้อมูลการคัดกรอง ผู้เดินทางจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ให้ กรรมการบริหาร กองโรคติดต่อทั่วไป ทราบทุกสัปดาห์

5. เพื่อความชัดเจนของการติดตาม (Follow up) ของทีม SRRT จึงให้เจ้าหน้าที่ด่านฯ ถ่ายสำเนาหน้าพาสปอร์ต ที่ประทับตรา เข้า และออก, Hotel Booking สำหรับผู้เดินทางที่ออกมาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ภายใน 21 วัน

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย มีการดำเนินมาตรการตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ดังนี้

1. การเฝ้าระวังโรค

- กรมควบคุมโรค ติดตามสถานการณ์จากองค์การอนามัยโลกและประเทศต่างๆ ทั่วโลก เพื่อประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

- ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ คัดกรองผู้เดินทางที่มีประวัติเดินทางกลับมาจากประเทศที่เกิดโรคโดยการซักประวัติ และวัดอุณหภูมิ

2. การดูแลรักษา

- กรมควบคุมโรค ติดตามการใช้และจัดหาชุดพร้อมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และในพื้นที่ โดยจัดสรรให้ทุกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อกระจายต่อให้กับโรงพยาบาล และจัดให้มีคลังในระดับเขตที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง พร้อมทั้งตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่

- กรมการแพทย์ สนับสนุนโรงพยาบาลที่มีห้องแยกโรค ให้สามารถดูแลผู้ป่วยโดยปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัยดูแลรักษาและควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากกรมการแพทย์ ทั้งนี้มีการให้คำปรึกษาแก่ แพทย์พยาบาลในการรักษาตลอด ๒๔ ชั่วโมง พร้อมทั้งจัดโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่สามารถรับส่งต่อผู้ป่วยได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลเลิดสิน

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และหน่วยงานเครือข่ายทั่วประเทศเตรียมความพร้อมการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยมีการจัดทำคู่มือทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป และการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจหาการติดเชื้อไวรัสอีโบลา รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการหาสาเหตุอื่นๆ จากตัวอย่างเลือดผู้ป่วยด้วย

การประเมินความเสี่ยง

จากข้อมูลผู้เดินทางที่เดินทางมาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ผ่านทางด่านฯ สุวรรณภูมิ มีประมาณ 50 คน/เดือน มาจาก 2 สายการบินหลัก คือ เอธิโอเปียแอร์ไลน์ (ET) และเคนย่าแอร์เวย์ (KQ) วันละ 2 เที่ยวบิน มีทุกวัน และบางส่วนอาจจะมีการต่อเครื่อง มาจากสายการบินจากตะวันออกกลางบ้าง แต่มีจำนวนน้อย ในภาพรวม ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาได้

อย่างไรก็ตาม จะต้องมีการติดตามสถานการโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการกระจายของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาอาจมาสู่ประเทศไทยได้ 2 วิธี ได้แก่ จากการนำเข้าสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค เช่น สัตว์ป่า ลิงชิมแฟนซี หรือการแพร่เชื้อผ่านผู้เดินทางเข้า-ออกจากพื้นที่เสี่ยง

ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก , กองระบาดวิทยา , กองโรคติดต่อทั่วไป

โรคไข้หวัดนก
Avian Influenza

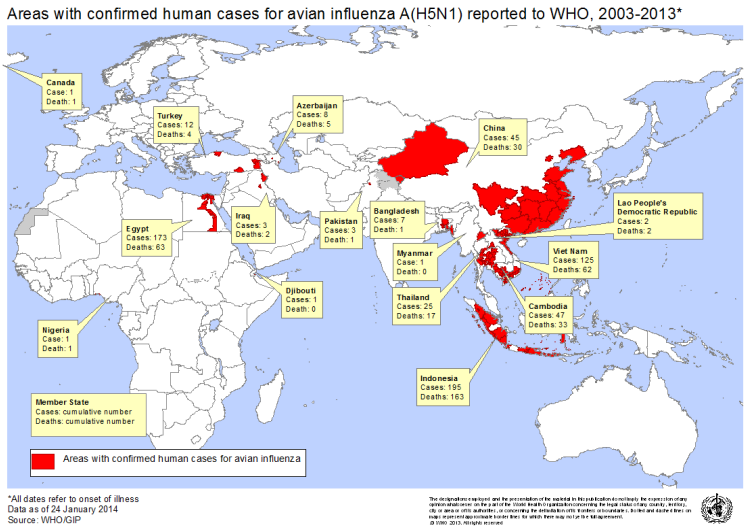
เรียบเรียงโดย
กลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
18 พฤศจิกายน 2562

สถานการณ์ทั่วโลก

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1**

เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2562 องค์การอนามัยโลก รายงานมีผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 จำนวน 238 ราย เสียชีวิต 134 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 56 อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในปี 2546 ถึง ปัจจุบัน พบผู้ป่วยยืนยันทั้งสิ้น 861 ราย เสียชีวิต 455 ราย ใน 17 ประเทศ ได้แก่ อาเซอร์ไบจาน บังกลาเทศ กัมพูชา แคนาดา จีน จิบูตี อียิปต์ อินโดนีเซีย อิรัก ลาว พม่า ไนจีเรีย ปากีสถาน ไทย ตุรกี เวียดนาม และเนปาล และได้รับรายงานว่า พบผู้ป่วยล่าสุดที่ประเทศเนปาล (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 การกระจายผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 (ข้อมูลปี 2546-2557)

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N4**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่วันที่ 17 มิถุนายน ถึง 24 มิถุนายน 2562 ยังไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N4 รายใหม่ ปัจจุบันมีรายงานพบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N4 จากสาธารณรัฐประชาชนจีน เพียง 1 รายเท่านั้น โดยรายงานไปยังองค์การอนามัยโลกเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2561

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่วันที่ 17 มิถุนายน ถึง 24 มิถุนายน 2562 ยังไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 รายใหม่ ทั้งนี้ สถานการณ์ตั้งแต่ปี 2556 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 รวมทั้งสิ้น 1,568 ราย เสียชีวิต 615 ราย ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานการแพร่เชื้อไวรัสไข้หวัดนก (H7N9) จากคนสู่คน

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H9N2**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่วันที่ 17 มิถุนายน ถึง 24 มิถุนายน 2562 ยังไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H9N2 รายใหม่ ทั้งนี้ ตั้งแต่ปี 2561 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H9N2 จากสาธารณรัฐประชาชนจีนรายงานไปยังองค์การอนามัยโลก 7 ราย และในปี 2562 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H9N2 จำนวน 4 ราย

แหล่งข้อมูล:

1. https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/en/
2. http://gamapserver.who.int/mapLibrary/app/searchResults.aspx
3. http://www.fao.org/ag/againfo/programmes/en/empres/H7N9/situation_update.html

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์

องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) รายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกชนิดรุนแรง (HPAI) ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2561 พบว่า ตั้งแต่ปี 2556 มีการระบาดของ HPAI ใน 68 ประเทศ จำนวน 7,122 เหตุการณ์ โดยพบเชื้อจำนวน 12 ชนิด โดยในช่วงเดือนสิงหาคม 2561 พบการระบาดในทวีปเอเชียและยุโรป จำนวน 4 ประเทศ ได้แก่ กัมพูชา จีน มาเลเซีย และรัสเซีย สำหรับปี 2562 ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง 2 พฤษภาคม มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกชนิดรุนแรง HPAI ใน 23 ประเทศ จำนวน 110 เหตุการณ์ โดยพบเชื้อ H5, H5N1, H5N2, H5N6, H5N8 และ H73

แหล่งข้อมูล: http://www.oie.int/animal-health-in-the-world/update-on-avian-influenza/2019/

สถานการณ์ในประเทศไทย

ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ประเทศไทยพบผู้ป่วยไข้หวัดนก ตั้งแต่ปี 2547 – 2549 จำนวน 25 รายเสียชีวิต 17 ราย หลังจากปี 2549 เป็นต้นมา ไม่พบรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก

ข้อมูลจากระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ ตั้งแต่วันที่ 1 – 31 ตุลาคม 2561 ไม่มีรายงานสัตว์ปีกป่วยตาย ปัจจุบันไม่มีโรคไข้หวัดนกเกิดขึ้นในประเทศไทย เป็นเวลา 10 ปี 6 เดือน (นับจากทำลายสัตว์ปีกรายสุดท้ายวันที่ 12 พฤศจิกายน 2551)

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดในต่างประเทศอย่างใกล้ชิด รวมถึงเฝ้าระวังโรคในประเทศทั้งในคนและในสัตว์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด

- **แนวทางมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคจำเพาะ**

1. ดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น เสมือนว่ามีการระบาดของโรคไข้หวัดนกเกิดขึ้นในพื้นที่จนกว่าจะมีผลทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าไม่พบเชื้อไข้หวัดนก

2. ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้หวัดนกให้ประชาชนและสถานศึกษา รับทราบอย่างทั่วถึง และให้คำแนะนำแก่ผู้เดินทางไปพื้นที่มีรายงานผู้ป่วยหรือสัตว์ปีกติดเชื้อ ตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

3. พิจารณาซ้อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคไข้หวัดนก ระดับจังหวัดในประเด็นต่างๆ ดังนี้

3.1 การรักษาในโรงพยาบาลและห้องแยกโรค รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย

3.2 การสอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรค ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทุกจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับไข้หวัดนก

4. พิจารณาให้ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ โอเซลทามิเวียร์ กรณีใช้เพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดนก มีข้อบ่งชี้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญกรมการแพทย์ ดังนี้

4.1 เมื่อสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยไข้หวัดนกใน 1 เมตร โดยไม่มีเครื่องป้องกันอย่างเหมาะสม

4.2 เมื่อสัมผัสสัตว์ปีกที่เป็นไข้หวัดนก โดยไม่มีเครื่องป้องกันอย่างเหมาะสม

ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก, องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ, องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ, สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์, กองระบาดวิทยา,กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค