

รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก

ประจำเดือน มีนาคม 2567

กลุ่มงานโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

สถานการณ์ทั่วโลก

(ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 29 มีนาคม 2567)

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน

● สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ทั่วโลก ตั้งแต่ ม.ค. 2546 – 28 มี.ค. 2567 มีผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 สะสม 887 ราย เสียชีวิต 462 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 52) ใน 23 ประเทศ

ตั้งแต่ ม.ค. 2546 – 28 มี.ค. 2567 ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ (H5N1) จำนวน 254 ราย จาก 4 ประเทศ เสียชีวิตสะสม 141 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 56) (ภาพที่ 1) ซึ่งในปี 2567 มีรายงานผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 6 ราย พบที่กัมพูชา 5 ราย และเวียดนาม 1 ราย โดยในกัมพูชา รายที่ 1 เมื่อวันที่ 16 ม.ค. รายที่ 2 เมื่อวันที่ 23 ม.ค. รายที่ 3 เมื่อวันที่ 5 ก.พ. และเสียชีวิต รายที่ 4 เมื่อวันที่ 12 ก.พ. และรายที่ 5 เมื่อวันที่ 21 ก.พ. เวียดนาม 1 ราย เมื่อวันที่ 11 มี.ค. และเสียชีวิต

| Country | 2003-2009 | | 2010-2014 | | 2015-2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | | 2024 | | Total | |
|----------|-----------|----|-----------|----|-----------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|-------|-----|
| | C | D | C | D | C | D | C | D | C | D | C | D | C | D | C | D | C | D |
| Cambodia | 9 | 7 | 47 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 5 | 1 | 67 | 42 |
| China | 38 | 25 | 9 | 5 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 55 | 32 |
| Lao PDR | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 |
| Viet Nam | 112 | 57 | 15 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 129 | 65 |
| Total | 161 | 91 | 71 | 42 | 6 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 7 | 4 | 6 | 2 | 254 | 141 |

ภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสม (C) และผู้เสียชีวิต (D) จากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ A(H5N1) ในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก เริ่มมีอาการตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 2546 – 28 มี.ค. 2567

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ สายพันธุ์ H5N6**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N6 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N6 สะสม 90 ราย เสียชีวิตสะสม 35 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 39) โดยมีรายงานพบผู้ติดเชื้อรายล่าสุด จากสาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อวันที่ 25 พ.ย. 2566 ระหว่างวันที่ 1 – 28 มี.ค. 2567 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ สายพันธุ์ H3N8**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงาน พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H3N8 สะสม 3 ราย และเสียชีวิต 1 ราย ระหว่างวันที่ 1 – 28 มี.ค. 2567 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ สายพันธุ์ H7N4 ในสาธารณรัฐประชาชนจีน**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H7N4 สะสม 1 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต โดยได้รับรายงานเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2561 จากสาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ 1 – 28 มี.ค. 2567 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ สายพันธุ์ H7N9 ในสาธารณรัฐประชาชนจีน**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี 2556 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H7N9 สะสม 1,568 ราย เสียชีวิตสะสม 616 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 39) ระหว่างวันที่ 1 – 28 มี.ค. 2567 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ และพบผู้ติดเชื้อรายสุดท้าย ปี 2562

จากผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ H7N9 จำนวน 1,568 ราย มีจำนวน 33 ราย ติดเชื้อไวรัสกลายพันธุ์ในยีน hemagglutinin ซึ่งมีข้อบ่งชี้ว่า อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชื้อก่อโรคชนิดรุนแรงในสัตว์ปีก โดยทั้ง 33 ราย ส่วนใหญ่มาจากไต้หวัน สาธารณรัฐประชาชนจีน (กวางสี กวางตุ้ง หูหนาน ซานซี เทอเป่ย์ เทอหนาน ผู้เจี้ยน ยูนนาน และมองโกเลีย

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ สายพันธุ์ H9N2**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ H9N2 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H9N2 สะสม 98 ราย เสียชีวิต 2 ราย (ทั้ง 2 รายมีโรคประจำตัว) โดยผู้ติดเชื้อสะสมมาจากประเทศจีนทั้งหมด 96 ราย และ 2 รายมาจากกัมพูชา โดยรายสุดท้าย ได้รับรายงานมากจากมณฑลกวางตุ้ง สาธารณรัฐประชาชนจีน โดยเริ่มป่วย 17 ก.พ. 2567 ระหว่างวันที่ 1 – 28 มี.ค. 2567 มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ 1 ราย จากมณฑลกวางตุ้ง สาธารณรัฐประชาชนจีน เริ่มป่วย 17 ก.พ. 2567

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ สายพันธุ์ H10N3

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H10N3 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H10N3 สะสม 2 ราย ส่วนใหญ่ติดจากการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ สัตว์ปีกและสิ่งแวดล้อม โดยรายสุดท้ายได้รับรายงานจากมณฑลซีเจียง ประเทศจีน โดยเริ่มป่วยวันที่ 11 มิถุนายน 2565 ระหว่างวันที่ 1 – 28 มี.ค. 2567 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ สายพันธุ์ H10N5

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H10N5 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H10N5 สะสม 1 ราย จากเมืองชวนเฉิง มณฑลอานฮุย ประเทศจีน โดยเริ่มป่วยวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 ระหว่างวันที่ 1 – 28 มี.ค. 2567 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

การประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A (H5) จากองค์การอนามัยโลก

เมื่อใดก็ตามที่เชื้อไวรัสไข้หวัดนกได้แพร่ระบาดในสัตว์ปีก จะทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดเป็นเหตุการณ์เป็นจุดขนาดเล็ก ส่วนการแพร่ระบาดในคน ส่วนใหญ่จะติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกจากการสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ หรือสภาพแวดล้อมที่ปนเปื้อน ดังนั้น การระบาดของโรคไข้หวัดนกในคน สามารถพบการระบาดได้เป็นระยะๆ หรืออาจจะเกิดการระบาดอย่างไม่คาดคิด

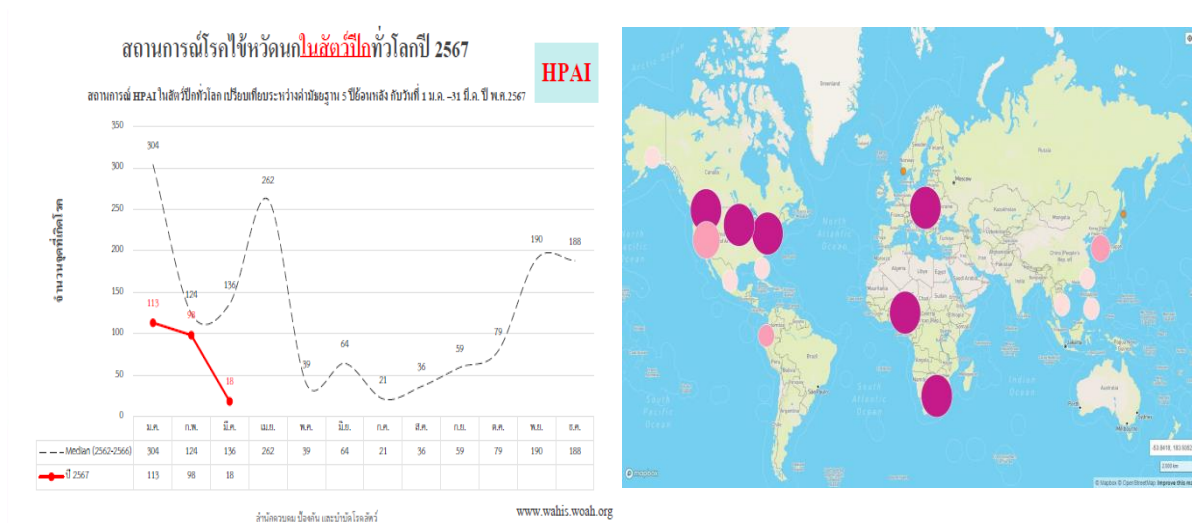
จากรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N6) ที่เพิ่มขึ้น สะท้อนถึงการหมุนเวียนของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในสัตว์ปีกเพิ่มขึ้น จึงทำให้มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง รวมถึงความสามารถในการวินิจฉัยมากขึ้น ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการระบาดของโรคโควิด-19 และภัยคุกคามจากสัตว์สู่คนที่เพิ่มสูงมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5) ยังไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเมื่อเทียบกับปีก่อนๆ อย่างไม่มีนัยสำคัญ องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประเทศสมาชิก ระมัดระวังและพิจารณาขั้นตอนการบรรเทาผลกระทบที่ทำให้คนลดการสัมผัสสัตว์ปีก เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อจากสัตว์สู่คนเพิ่มเติม

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก

ข้อมูลจากสำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกทั่วโลก ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. – 31 มี.ค. 2567 รายงานพื้นที่ที่พบโรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) แต่ละทวีป ดังนี้

1. ทวีปยุโรป พบ 17 ประเทศ ได้แก่ บัลแกเรีย เบลเยียม เช็กเกีย เดนมาร์ก ฝรั่งเศส เยอรมนี ฮังการี อิตาลี ลิทัวเนีย มอลโดวา เนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ โปแลนด์ โรมาเนีย สโลวาเกีย สวีเดน และอังกฤษ
2. ทวีปเอเชีย พบ 7 ประเทศ ได้แก่ ญีปุ่น เกาหลี กัมพูชา จีน ฟิลิปปินส์ จีนไทเป และลาว
3. ทวีปอเมริกา พบ 5 ประเทศ ได้แก่ แคนาดา เอกวาดอร์ แม็กซิโก เปรู และอเมริกา
4. ทวีปแอฟริกา พบ 4 ประเทศ ได้แก่ บุร์กินาฟาโซ ไนจีเรีย เซเนกัล และแอฟริกาใต้

สำหรับสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกทั่วโลก พบรายงานจำนวนจุดที่เกิดโรคตั้งแต่ ปี 2560 – 2563 มีแนวโน้มลดลง ในปี 2564 – 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และในปี 2566 เริ่มมีแนวโน้มลดลง สำหรับ ในปี 2567 มีรายงานจำนวนจุดเกิดโรค 229 จุด พบว่ามีแนวโน้มลดลงและน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ภาพที่ 2)



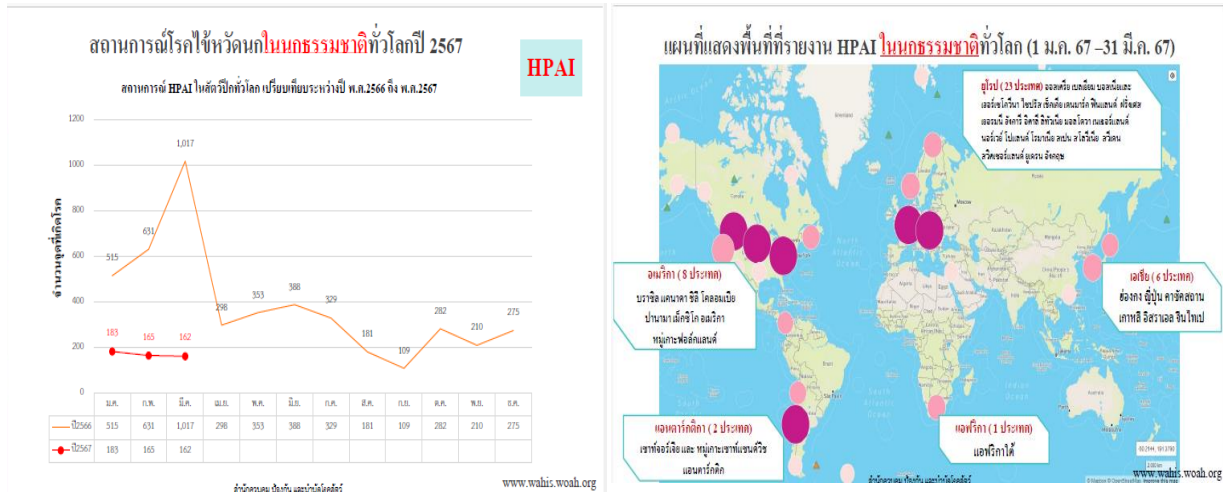
ภาพที่ 2 แผนที่รายงาน โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกชนิดก่อโรครุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) ทั่วโลก ประจำปี 2567 (1 ม.ค. – 31 มี.ค. 2567)

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในธรรมชาติ

ข้อมูลจากสำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในธรรมชาติทั่วโลก ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. – 31 มี.ค. 2567 รายงานพื้นที่ที่พบโรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) แต่ละทวีป ดังนี้

1. ทวีปยุโรป พบ 23 ประเทศ ได้แก่ ออสเตรีย เบลเยียม บอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา ไชปรัส เช็กเกีย เดนมาร์ก ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส เยอรมนี ฮังการี อิตาลี ลิทัวเนีย มอลโดวา เนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ โปแลนด์ โรมาเนีย สเปน สโลวีเนีย สวีเดน สวิตเซอร์แลนด์ ยูเครน และอังกฤษ
2. ทวีปอเมริกา พบ 8 ประเทศ ได้แก่ บราซิล แคนาดา ชิลี โคลอมเบีย ปานามา อเมริกา เกาะเซาท์จอร์เจีย และหมู่เกาะฟอล์กแลนด์
3. ทวีปเอเชีย พบ 6 ประเทศ ได้แก่ ฮองกง ภูมู้น คาซัคสถาน เกาหลี อิสราเอล และจีนไทเป
4. ทวีปแอฟริกา พบ 1 ประเทศ ได้แก่ แอฟริกาใต้
5. แอนตาร์กติกา พบ 2 ประเทศ ได้แก่ เซาท์จอร์เจีย และ หมู่เกาะเซาท์แซนด์วิชแอนตาร์กติกา

สำหรับสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในธรรมชาติทั่วโลก พบรายงานจำนวนจุดที่เกิดโรคตั้งแต่ ปี 2566 ถึง 31 มี.ค. 2567 มีแนวโน้มลดลง สำหรับในปี 2567 มีรายงานจำนวนจุดเกิดโรค 510 จุด พบว่ามีแนวโน้มลดลงและน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง พบจุดที่เกิดโรคทวีปยุโรป จำนวน 370 จุด ทวีปอเมริกา จำนวน 63 จุด ทวีปเอเชีย จำนวน 73 จุด ทวีปแอฟริกา จำนวน 2 จุด และแอนตาร์กติกา 2 จุด (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 แผนที่รายงาน โรคไข้หวัดนกในธรรมชาติชนิดก่อโรครุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) ทั่วโลก ประจำปี 2567 (1 ม.ค. – 31 มี.ค. 2567)

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน

ข้อมูลจากสำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน พบรายงานจำนวนจุดที่เกิดโรคตั้งแต่ ปี 2562 – 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2565 – 2566 มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. – 31 มี.ค. 2567 มีรายงานจำนวนจุดเกิดโรค 8 จุด พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ภาพที่ 4)

เดือนมกราคม มีรายงานจำนวนจุดที่เกิดโรค 5 จุด พบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 จากประเทศกัมพูชา

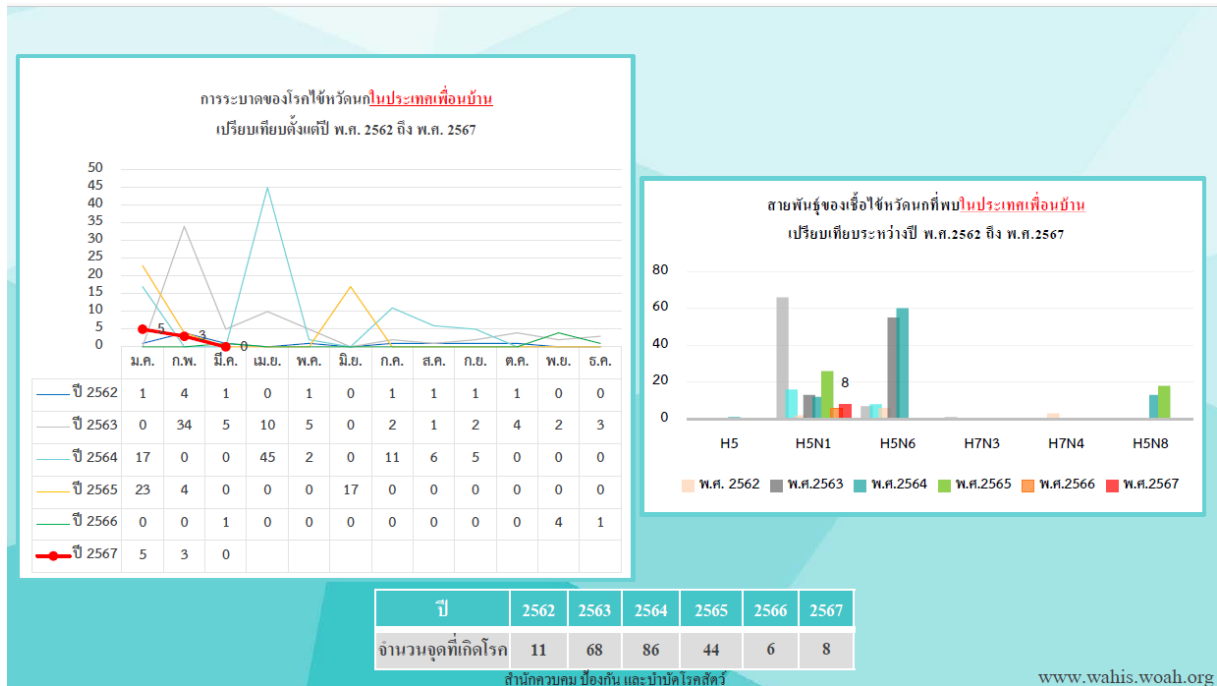
เดือนกุมภาพันธ์มีรายงานจำนวนจุดที่เกิดโรค 3 จุด ซึ่งมีรายงานจุดที่เกิดโรค 2 จุด พบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 จากประเทศกัมพูชา และมีรายงานจุดที่เกิดโรค 1 จุด พบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 และ สายพันธุ์ H9N2 จากประเทศลาว

เดือนมีนาคม ไม่มีรายงานจุดเกิดโรค (ภาพที่ 5)

กองโรคติดต่อทั่วไป (Division of Communicable Diseases)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

(Department of Disease Control, Ministry of Public Health)



ภาพที่ 4 รายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน ประจำปี 2567 (1 ม.ค. – 31 มี.ค. 2567)

| เดือน | ประเทศ | สายพันธุ์ | ชนิด | จำนวนจุดที่เกิดโรค | ชนิดสัตว์ |
|------------|---------|-------------|------|--------------------|---------------|
| มกราคม | กัมพูชา | H5N1 | HPAI | 5 | ฟาร์มสัตว์ปีก |
| กุมภาพันธ์ | กัมพูชา | H5N1 | HPAI | 2 | ฟาร์มสัตว์ปีก |
| กุมภาพันธ์ | ลาว | H5N1 & H9N2 | HPAI | 1 | ฟาร์มสัตว์ปีก |

ภาพที่ 5 รายงานจำนวนจุดเกิดโรคของโรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน ประจำปี 2567 (1 ม.ค. – 31 มี.ค. 2567)

สถานการณ์ในประเทศไทย

ประเทศไทยเคยพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกตั้งแต่ปี 2549 - 2547 โดยมีผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกจำนวนทั้งสิ้น 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. - 31 มี.ค. 2567 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 5)



ภาพที่ 5 สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในปัจจุบันของประเทศไทย (1 ม.ค. - 31 มี.ค. 67)

ประเมินความเสี่ยงโรคไข้หวัดนก ในประเทศไทย

- สถานการณ์ไข้หวัดนกในคนทั่วโลก พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก แนวนุ่มพบผู้ติดเชื้ออยู่เป็นระยะๆ โดยเฉพาะสายพันธุ์ A H5N1 H5N6 และ H9N2 รวมทั้งพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน
- สถานการณ์ไข้หวัดนกในสัตว์ปีกทั่วโลก ยังคงพบพื้นที่ที่พบโรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรงทั่วโลก โดยส่วนใหญ่พบในทวีปยุโรป และเอเชีย ซึ่งพบในหลายประเทศ
- สถานการณ์ไข้หวัดนกในคนในประเทศไทย ในปี 2549 - 2547 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 อีกทั้งพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก อีกทั้งยังมีการค้า ซากสัตว์ สัตว์ปีกในประเทศเพื่อนบ้าน จากสถานการณ์ทำให้ประเทศไทยมีความเสี่ยงอยู่ระดับ 2 จากเกณฑ์แนวทางการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีไข้หวัดนก (Avian Influenza) จากกองระบาดวิทยา

สรุปสถานการณ์โรค และข้อเสนอแนะ

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกทั่วโลก ยังพบมีรายงานต่อเนื่องส่วนใหญ่เกิดในประเทศจีน จึงยังคงต้องเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้หวัดนก โดยเฉพาะสายพันธุ์ H5N1 เนื่องจากพบการระบาดอย่างต่อเนื่องในประเทศเพื่อนบ้าน รวมทั้งพบสัตว์ที่ป่วยเป็นไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นในหลายทวีป โดยเฉพาะในทวีปยุโรป และทวีปอเมริกา
- สื่อสารมาตรการป้องกันควบคุมโรคให้ประชาชนทราบผ่านช่องทางต่าง ๆ เน้นการล้างมือบ่อย ๆ หากพบสัตว์ปีกป่วยตายให้แจ้งกรมปศุสัตว์ หากเดินทางเข้าไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้หวัดนก ควรปฏิบัติดังนี้
 - หากจำเป็นต้องสัมผัสสัตว์ ควรสวมเครื่องป้องกันร่างกายอย่างมิดชิด เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ แว่นตา หมวก รองเท้าบูต
 - ล้างมือให้สะอาดบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ และทุกครั้งหลังจากสัมผัสสัตว์
 - หากพบสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายผิดปกติ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบทันที พร้อมทั้งสังเกตอาการของตนเองอย่างใกล้ชิด
 - รับประทานอาหาร ที่ปรุงสุก สะอาด
 - ห้ามนำสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายผิดปกติ มาปรุงอาหารโดยเด็ดขาด
 - ขณะหรือหลังกลับจากการเดินทาง มีอาการที่ผิดปกติ เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก หอบเหนื่อย ให้รีบไปพบแพทย์ พร้อมกับแจ้งประวัติการเดินทางและการสัมผัสสัตว์อย่างละเอียด

รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

ประจำเดือน มีนาคม 2567

กลุ่มงานโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก จัดทำหนังสือการจัดการต่ออีโบล่าพื้นที่ข้ามพรมแดน

องค์การอนามัยโลก จัดทำหนังสือการจัดการต่ออีโบล่าพื้นที่ข้ามพรมแดน โดยกล่าวว่า เมื่อต้นปี 2563 การระบาดของโรคไวรัสอีโบล่า (EVD) ล่าสุดในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) ทำให้พบผู้ป่วยจำนวนกว่า 3,000 ราย และยังคงมีผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นระหว่างการระบาดโรค จะพบการแพร่เชื้ออีโบล่าบริเวณพรมแดนเพียงครั้งเดียวในเดือนมิถุนายน 2019 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยูกันดาในเขตคาเซเซ ได้พบผู้ป่วยสงสัยอีโบล่าเพียง 3 ราย พบเป็นเด็กชาย ยาย และพี่น้องของเด็กชาย แต่น่าเสียดายที่ทั้ง 3 เสียชีวิตลงหลังจากตรวจพบเชื้อ ต่อมาในภายหลัง ทางกระทรวงสาธารณสุขยูกันดา จึงได้ทำประเมินความเสี่ยงเรื่องการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ต้องได้รับผลตรวจอย่างรวดเร็ว เพื่อสามารถดำเนินการรักษา ป้องกัน ควบคุมโรคได้ทันทั่วทั้ง และจะสามารถควบคุมการระบาดได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งทั้งนี้ได้เกิดการการเฝ้าระวังในชุมชนมากกว่า 227 หมู่บ้านในและรอบ ๆ อำเภอกาเซเซ และการคัดกรองผู้คนมากกว่า 1,700,000 คนในเวลาไม่ถึงหนึ่งเดือนจนได้ประสบความสำเร็จ

การระบาดครั้งล่าสุดเกิดที่ประเทศซูดาน เริ่มตั้งแต่ 20 พฤศจิกายน 2565 กระทรวงสาธารณสุขซูดาน มีการประกาศยุติการระบาดไป เมื่อ 11 มกราคม 2566 ภายหลังพบผู้ป่วยรายสุดท้ายไปแล้ว 42 วัน (2 เท่าของระยะฟักตัวที่ยาวที่สุด) ซึ่งมีการระบาดไป 9 อำเภอ พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 164 ราย (Confirmed cases 142 ราย probable cases 22 ราย) เสียชีวิต 77 ราย (Confirmed cases 55 ราย probable cases 22 ราย) หลังจากนั้นถึงปัจจุบันองค์การอนามัยโลกยังไม่มีรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

สถานการณ์ประเทศไทย

ในช่วงที่เริ่มมีการระบาด ประเทศไทยได้มีการยกระดับการคัดกรองที่บริเวณด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จัดทำระบบคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงอย่างต่อเนื่อง จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ตั้งแต่วันที่ 1 – 31 มี.ค. 2567 ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยสงสัยจากการคัดกรองผู้เดินทาง และไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันในประเทศ

สรุปสถานการณ์โรค และข้อเสนอแนะ

- ประเทศไทยมีความเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาในระดับต่ำ ทั้งนี้มีผู้เดินทางมาจากประเทศดังกล่าวค่อนข้างน้อย
- การกระจายของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามาสู่ประเทศไทยได้ 2 วิธี ได้แก่ จากการแพร่เชื้อผ่านผู้เดินทางเข้า – ออก จากพื้นที่เสี่ยง หรือการนำเข้าสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค เช่น สัตว์ป่า ลิงชิมแปนซี
- ต้องมีการติดตามสถานการณ์โรคทั้งในประเทศและต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง และเน้นการเฝ้าระวังการคัดกรอง การรายงานโรคและการเฝ้าระวังอาการของผู้เดินทางมาจากประเทศเสี่ยง

รายงานสถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

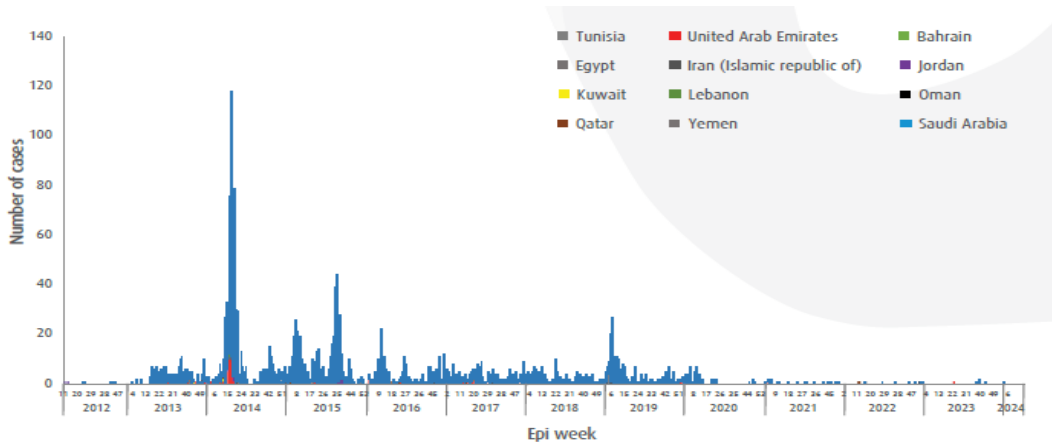
ประจำเดือน มีนาคม 2567

กลุ่มงานโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก ภูมิภาคทะเลเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (Eastern Mediterranean Region) รายงานข้อมูลโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือ โรคเมอร์ส (MERS) ข้อมูล ณ มีนาคม 2567 พบว่า ตั้งแต่ เมษายน 2555 – มีนาคม 2567 ทั่วโลกมีผู้ป่วยยืนยันสะสม รวม 2,610 ราย เสียชีวิต 940 ราย คิดเป็น อัตราป่วยตาย ร้อยละ 36 กระจายใน 27 ประเทศ โดยพบผู้ป่วยในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบียมากที่สุด จำนวน 2,201 ราย เสียชีวิต 859 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 39 (ภาพที่ 1)

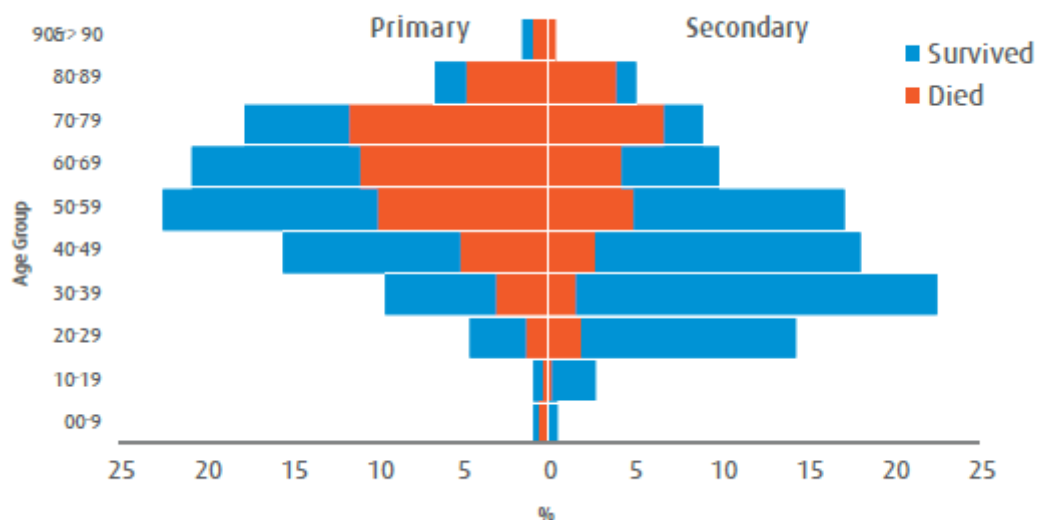
ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 – 2566 ระหว่างเดือน กรกฎาคม - ธันวาคม 2561 ถึง กรกฎาคม - มีนาคม 2567 พบว่าผู้ป่วยมี แนวโน้มลดลง อายุมีค่ามัธยฐาน อยู่ระหว่าง 52-73 ปี ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยในเพศชาย ตั้งแต่ปี 2564 – 2566 ไม่พบ ผู้ป่วยในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และพบว่าอัตราป่วยตายมีแนวโน้มสูงขึ้น (ภาพที่ 2) ผู้ป่วยกลุ่ม Primary case (ผู้ป่วยยืนยัน และไม่มีอาการเชื่อมโยงติดเชื้อโดยตรงจากผู้ป่วยรายอื่น) พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 50 – 59 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 60 – 69 ปี และกลุ่มอายุ 70 – 79 ปี ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยในกลุ่ม Secondary case (ผู้ป่วยยืนยัน ที่มีประวัติสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยยืนยันหรือผู้สงสัยป่วย) พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ กลุ่มอายุ 30 – 39 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 40 – 49 ปี และกลุ่มอายุ 50 – 59 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 1 กราฟแสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางจากทะเลเมดิเตอร์เรเนียน
รายสัปดาห์ จำแนกตามวันที่เริ่มป่วย ระหว่างเดือน มิถุนายน 2555 – มีนาคม 2567

| Characteristic | Oct 18 - Mar 19 | Oct 19 - Mar 20 | Oct 20 - Mar 21 | Oct 21 - Mar 22 | Oct 22 - Mar 23 | Oct 23 - Mar 24 |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Number | 147 | 96 | 14 | 8 | 4 | 2 |
| Median age in years | 51 | 55 | 52 | 55 | 72 | 49 |
| Gender (% male) | 78 | 79 | 79 | 100 | 100 | 100 |
| % of Primary Cases | 52 | 80 | 86 | 100 | 75 | 100 |
| % of Secondary cases | 48 | 20 | 14 | 0 | 0 | 0 |
| (%) of Unknown Contact History | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 0 |
| % of HCW | 14 | 10 | 15 | 0 | 0 | 0 |
| % Fatal | 24 | 28 | 43 | 50 | 50 | 100 |

ภาพที่ 2 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบลักษณะทางระบาดวิทยา เดือน กรกฎาคม – ธันวาคม 2561 ถึง กรกฎาคม – มีนาคม 2567



ภาพที่ 3 กราฟแสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในซาอุดีอาระเบียรายสัปดาห์ จำแนกตามประเภทของการติดเชื้อ ระหว่างเดือน มิถุนายน 2555 – มีนาคม 2567

สถานการณ์ประเทศไทย

ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา ตั้งแต่ 1 ม.ค. – 30 มี.ค. 2667 ประเทศไทยมีผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI MERs) สะสมจำนวน 43 ราย เป็นเพศชาย 26 ราย หญิง 17 ราย อายุระหว่าง 17 – 91 ปี (มัธยฐาน 65 ปี) ซึ่งเป็นผู้เดินทางกลับมาจากการไปแสวงบุญที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ภายหลังจากวันที่ 17 ก.ค. 2566 ทั้งหมด จังหวัดที่พบผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI MERs) 11 จังหวัด ได้แก่

นราธิวาส ยะลา ปัตตานี กรุงเทพมหานคร สงขลา สตูล สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา พังงา ภูเก็ต และพัทลุง จังหวัดที่พบผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI MERs) มากที่สุด คือจังหวัดนราธิวาส 13 ราย ยะลา 8 ราย และ ปัตตานี 5 ราย ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 รายงานผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI MERs) ปี 2567

ข้อมูล 1 มกราคม – 31 มีนาคม 2567

| เขต | จังหวัด | ราย | เพศ | | ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ |
|--------|---------------|-----|-----|------|----------------------------|
| | | | ชาย | หญิง | |
| เขต 6 | สมุทรปราการ | 2 | 2 | - | ไม่พบสารพันธุกรรม MERS-CoV |
| | ฉะเชิงเทรา | 1 | 1 | - | |
| เขต 11 | พังงา | 1 | 1 | - | |
| | ภูเก็ต | 1 | 1 | - | |
| เขต 12 | สงขลา | 4 | 2 | 2 | |
| | สตูล | 3 | 2 | 1 | |
| | ปัตตานี | 5 | 3 | 2 | |
| | ยะลา | 8 | 3 | 5 | |
| | นราธิวาส | 13 | 6 | 7 | |
| | พัทลุง | 1 | 1 | - | |
| เขต 13 | กรุงเทพมหานคร | 4 | 4 | - | |
| รวม | | 43 | 26 | 17 | |

ข้อมูลตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรคตั้งแต่ปี 2558 ถึง ปี 2559 ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยัน 3 ราย มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

รายที่ 1 เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2558 เป็นชายชาวโอมาน อายุ 75 ปี ได้รับการดูแลรักษาในห้องแยกโรคความดันลบ ณ สถาบันบำราศนราดูร ได้รับการรักษาจนเสร็จสิ้นกระบวนการตามมาตรฐานแล้ว ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อและด้านการชันสูตร 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

ประเมินความเสี่ยง

สถานการณ์ทั่วโลก ยังมีความเสี่ยงปานกลางที่จะเกิดการแพร่โรคเข้าไทย มีความเป็นไปได้ที่อาจพบการแพร่ระบาดของผู้ป่วยจากโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ภายในประเทศ

1. เนื่องจากมีประชาชนชาวไทยประมาณ 10,000 ราย จะเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย แทบทุกปี อย่างต่อเนื่องและผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในประเทศซาอุดีอาระเบีย
2. ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพนานาชาติ (Medical hub) ส่วนหนึ่งมาจากประเทศแถบตะวันออกกลางซึ่งจะมีผู้เดินทางมารับการรักษาในประเทศไทยด้วย
3. ข้อมูลศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้ กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 สรุปจำนวนผู้ลงทะเบียนพร้อมเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ปี 2566 จำนวนทั้งสิ้น 12,057 คน ซึ่งประเทศซาอุดีอาระเบียเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค และพิธีฮัจญ์เป็นกิจกรรมทางศาสนาที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก ทำให้มีโอกาสที่จะได้รับเชื้อ และทำให้เกิดการแพร่ระบาดหลังจากเดินทางกลับเข้าประเทศ
4. ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดกองระบาดวิทยา ตั้งแต่ 1 – 31 มีนาคม 2567 ยังคงพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบสวนการระบาดอย่างต่อเนื่อง และพบมีผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศซาอุดีอาระเบีย ในช่วงกลับจากพิธีฮัจญ์ที่มีอาการเข้าเกณฑ์การสอบสวนการระบาด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบสารพันธุกรรม MERS-CoV ทุกราย

สรุปสถานการณ์โรค และข้อเสนอแนะ

- สถานการณ์โรคเมอร์สทั่วโลกยังคงมีผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในประเทศตะวันออกกลาง สำหรับประเทศไทยยังคงพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรคโดยเฉพาะในช่วงที่มีการเดินทางกลับของคนไทยจากประเทศซาอุดีอาระเบียในช่วงหลังพิธีฮัจญ์
- ต้องมีการเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางกลับจากไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่ประเทศซาอุดีอาระเบียอย่างใกล้ชิด ทั้งที่ด่านท่าอากาศยาน โรงพยาบาล และในชุมชน