

รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก

ประจำเดือน ธันวาคม 2567

กลุ่มงานโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจและโรคติดต่ออุบัติใหม่
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

สถานการณ์ทั่วโลก

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน (ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 29 พฤศจิกายน 2567)

● สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ทั่วโลก ตั้งแต่เดือน มกราคม 2546 – 28 พฤศจิกายน 2567 มีผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 สะสม 939 ราย เสียชีวิต 464 ราย (อัตราป่วยตายน้อยละ 49) ใน 24 ประเทศ

ตั้งแต่ มกราคม 2546 – 1 พฤศจิกายน 2567 ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ (H5N1) จำนวน 261 ราย จาก 5 ประเทศ เสียชีวิตสะสม 142 ราย (อัตราป่วยตายน้อยละ 54) (ภาพที่ 1) ซึ่งในปี 2567 มีรายงานผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 14 ราย พบล่าสุดที่กัมพูชา 1 ราย เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2567 รายที่ 2 เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2567) สหรัฐอเมริกา 3 ราย ออสเตรเลีย 1 ราย กัมพูชา 7 ราย และเวียดนาม 1 ราย โดยในกัมพูชารายที่ 1 เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2567 รายที่ 2 เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2567 รายที่ 3 เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567 และเสียชีวิต รายที่ 4 เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567 รายที่ 5 เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2567 รายที่ 6 เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2567 และรายที่ 7 เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2567 รายที่ 8 เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2567 รายที่ 9 เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2567 และเวียดนาม 1 ราย เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2567 และเสียชีวิต ออสเตรเลีย 1 ราย (เด็ก) เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2567 สหรัฐอเมริกา 1 ราย (รายแรก) เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2567 สหรัฐอเมริกา 1 ราย (รายที่ 2) และล่าสุดเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2567 สหรัฐอเมริกา 1 ราย (รายที่ 3) ระหว่างวันที่ 22 – 28 พฤศจิกายน 2567 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

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
Australia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Cambodia	9	7	47	30	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4	10	2	72	43
China	38	25	9	5	6	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	56	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	1	1	1	129	65
Total	161	91	71	42	6	1	1	0	0	0	2	1	7	4	13	3	261	142

ภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสม (C) และผู้เสียชีวิต (D) จากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ A(H5N1)

ในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก เริ่มมีอาการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2546 – 1 พฤศจิกายน 2567

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 – 28 พฤศจิกายน 2567 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N6 สะสม 93 ราย เสียชีวิตสะสม 57 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 61) โดยมีรายงานพบผู้ติดเชื้อรายล่าสุดจากสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยเริ่มป่วย 17 มิถุนายน 2567 ระหว่างวันที่ 22 – 28 พฤศจิกายน 2567 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H3N8**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ กุมภาพันธ์ 2566 – 28 พฤศจิกายน 2567 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H3N8 สะสม 3 ราย และเสียชีวิต 1 ราย โดยมีรายงานพบผู้ติดเชื้อรายล่าสุดจากสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยเริ่มป่วย 22 กุมภาพันธ์ 2566 สำหรับช่วงระหว่างวันที่ 22 – 28 พฤศจิกายน 2567 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N4 ในสาธารณรัฐประชาชนจีน**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H7N4 สะสม 1 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต โดยได้รับรายงานเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2561 จากสาธารณรัฐประชาชนจีน สำหรับช่วงระหว่างวันที่ 22 – 28 พฤศจิกายน 2567 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ในสาธารณรัฐประชาชนจีน**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี 2556 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H7N9 สะสม 1,568 ราย เสียชีวิตสะสม 616 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 39) โดยพบผู้ติดเชื้อรายสุดท้าย เมื่อปี 2562 สำหรับระหว่างวันที่ 22 – 28 พฤศจิกายน 2567 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

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

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H9N2**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ ธันวาคม 2556 – 28 พฤศจิกายน 2567 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกชนิด A สายพันธุ์ H9N2 สะสม 111 ราย เสียชีวิต 2 ราย (ทั้ง 2 รายมีโรคประจำตัว) โดยพบผู้ติดเชื้อสะสมมาจากสาธารณรัฐประชาชนจีน ทั้งหมด 108 ราย กัมพูชา 2 ราย และเวียดนาม 1 ราย โดยมีรายงานพบผู้ติดเชื้อรายล่าสุดจากมณฑลฉงชิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน ป่วยเมื่อ 4 กันยายน 2567 สำหรับระหว่างวันที่ 22 – 28 พฤศจิกายน 2567 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H10N3

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H10N3 สะสม 3 ราย มีประวัติจากการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ และสัตว์ปีกและสิ่งแวดล้อม โดยมีรายงานพบผู้ติดเชื้อรายล่าสุดจากมณฑลยูนนาน สาธารณรัฐประชาชนจีน โดยเริ่มป่วย 28 กุมภาพันธ์ 2567 สำหรับระหว่างวันที่ 22 – 28 พฤศจิกายน 2567 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H10N5

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H10N5 สะสม 1 ราย ได้รับรายงานจากมณฑลเจียงเจียง ประเทศจีน โดยเริ่มป่วยวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 สำหรับระหว่างวันที่ 22 – 28 พฤศจิกายน 2567 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

การประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A (H5) จากองค์การอนามัยโลก

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

จากรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ H5N6 ที่เพิ่มขึ้น สะท้อนถึงการหมุนเวียนของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในสัตว์ปีกเพิ่มขึ้น จึงทำให้มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง รวมถึงความสามารถในการวินิจฉัยมากขึ้น ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการระบาดของโรคโควิด-19 และภัยคุกคามจากสัตว์สู่คนที่เพิ่มสูงมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ H5 ยังไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเมื่อเทียบกับปีก่อน ๆ อย่างไม่มีนัยสำคัญ องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประเทศสมาชิก ระวังและพิจารณาขั้นตอนการบรรเทาผลกระทบที่ทำให้คนลดการสัมผัสสัตว์ปีก เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อจากสัตว์สู่คนเพิ่มเติม

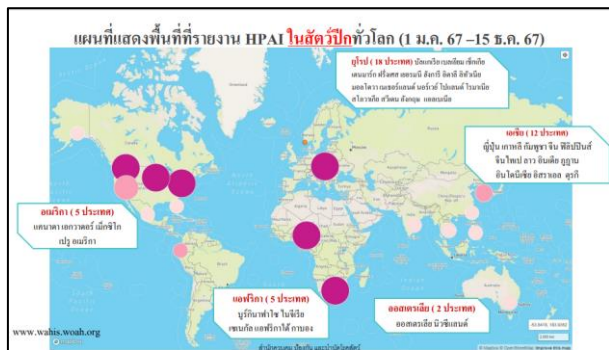
❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก

ข้อมูลจากสำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกทั่วโลก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 15 ธันวาคม 2567 รายงานพื้นที่ที่พบโรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) แต่ละทวีป ดังนี้

1. ทวีปยุโรป พบ 18 ประเทศ ได้แก่ บัลแกเรีย เบลเยียม เช็กเกีย เดนมาร์ก ฝรั่งเศส เยอรมนี ฮังการี อิตาลี ลิทัวเนีย มอลโดวา เนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ โปแลนด์ โรมาเนีย สโลวาเกีย สวีเดน อังกฤษ และแอลเบเนีย

2. ทวีปเอเชีย พบ 12 ประเทศ ได้แก่ ญี่ปุ่น เกาหลี กัมพูชา จีน ฟิลิปปินส์ จีนไทเป ลาว อินเดีย ภูฏาน อินโดนีเซีย อิสราเอล และตุรกี
3. ทวีปอเมริกา พบ 5 ประเทศ ได้แก่ แคนาดา เอกวาดอร์ เม็กซิโก เปรู และอเมริกา
4. ทวีปแอฟริกา พบ 5 ประเทศ ได้แก่ บურกินาฟาโซไนจีเรีย เซเนกัล แอฟริกาใต้ และกาบอง
5. ทวีปออสเตรเลีย พบ 2 ประเทศ ได้แก่ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกทั่วโลก พบรายงานจำนวนจุดเกิดโรคตั้งแต่ ปี 2560 – 2562 มีแนวโน้มลดลง ในปี 2563 – 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเริ่มมีแนวโน้มลดลงในปี 2566 สำหรับในปี 2567 มีรายงานจำนวนจุดเกิดโรค 834 จุด สำหรับสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกทั่วโลก ปี 2567 มีแนวโน้มลดลง และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 แผนที่รายงาน โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกชนิดก่อโรครุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) ทั่วโลก ประจำปี 2567 (1 มกราคม – 15 ธันวาคม 2567)

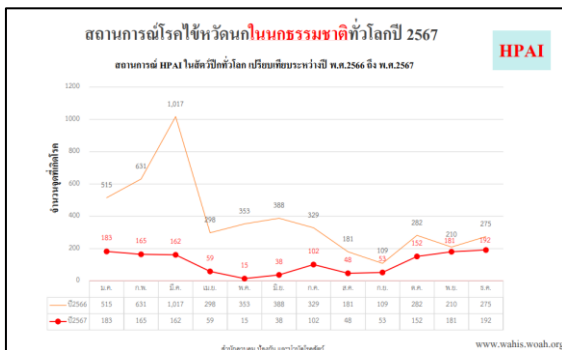
❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในกกรรมชาติ

ข้อมูลจากสำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในกกรรมชาติทั่วโลก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 15 ธันวาคม 2567 รายงานพื้นที่ที่พบโรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) แต่ละทวีป ดังนี้

1. ทวีปยุโรป พบ 31 ประเทศ ได้แก่ ออสเตรีย เบลเยียม บอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา ไชปรัส เช็กเกีย เดนมาร์ก ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส เยอรมนี ฮังการี อิตาลี ลิทัวเนีย มอลโดวา เนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ โปแลนด์ โรมาเนีย สเปน สโลวีเนีย สโลวาเกีย สวีเดน สวิตเซอร์แลนด์ ยูเครน อังกฤษ โปรตุเกส โครเอเชีย หมู่เกาะแฟโร เซอร์เบีย มาซิโดเนียเหนือ ไอร์แลนด์ และไอซ์แลนด์
2. ทวีปอเมริกา พบ 10 ประเทศ ได้แก่ บราซิล แคนาดา ชิลี โคลอมเบีย ปานามา เม็กซิโก อเมริกา เปรู หมู่เกาะฟอล์กแลนด์ และอาร์เจนตินา
3. ทวีปเอเชีย พบ 9 ประเทศ ได้แก่ จีน ฮองกง ญี่ปุ่น คาซัคสถาน เกาหลี อิสราเอล จีนไทเป อิรัก และตุรกี
4. แอนตาร์กติกา พบ 2 ประเทศ ได้แก่ เซาท์จอร์เจีย และ หมู่เกาะเซาท์แซนด์วิชแอนตาร์กติกา

5. ทวีปแอฟริกา พบ 1 ประเทศ ได้แก่ แอฟริกาใต้
6. ออสเตรเลีย พบ 1 ประเทศ ได้แก่ ออสเตรเลีย

สำหรับสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในธรรมชาติทั่วโลก พบรายงานจำนวนจุดที่เกิดโรคตั้งแต่ ปี 2566 ถึง 15 ธันวาคม 2567 มีแนวโน้มลดลง สำหรับในปี 2567 มีรายงานจำนวนจุดเกิดโรค 1,350 จุด พบว่ามีแนวโน้มลดลง แต่ในเดือนพฤศจิกายนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่อย่างน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 แผนที่รายงาน โรคไข้หวัดนกในธรรมชาติชนิดก่อโรครุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) ทั่วโลก ประจำปี 2567 (1 มกราคม – 15 ธันวาคม 2567)

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม

ข้อมูลจากสำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 15 ธันวาคม 2567 มีรายงานจำนวนจุดเกิดโรค 1,049 จุด ประเทศที่พบไข้หวัดนกในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม มี 8 ประเทศ ได้แก่ บราซิล ฟินแลนด์ เยอรมนี นอร์เวย์ แคนาดา และอเมริกา (ภาพที่ 4) และสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ปี 67 มีแนวโน้มลดลง (ภาพที่ 5)

การระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทั่วโลกปี 2567

ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. -15 ธ.ค. ปี พ.ศ.2567

สถานที่รายงานข้อมูล	ประเทศ	สายพันธุ์	ชนิด	จำนวนจุดที่เกิดโรคใหม่ (1 ม.ค.67 -15 ธ.ค.67)	จำนวนจุดที่เกิดโรครวม	ชนิดสัตว์
คูมาเกิร์ต	บราซิล	HSN1	HPAI	0	5	South-American sea lion, South American fur seal
มีนทาน	ฟินแลนด์	HSN1	HPAI	0	75	Red Fox, Arctic Fox, Raccoon dog, American Mink, Sable, Eurasian Lynx, Otter
เมนทาน	เยอรมนี	HSN1	HPAI	0	19	Red Fox, South American Coati, European Pine Marten, Gray Seal, Raccoon (Northern raccoon)
พุนกาม	นอร์เวย์	HS	HPAI	0	2	Red Fox
พุนกาม	แคนาดา	HSN5	HPAI	0	4	Striped Skunk, Raccoon (Northern raccoon), Red Fox
พุนกาม	แคนาดา	HSN1	HPAI	0	45	Red Fox, American Black Bear, Raccoon, Harbor Seal, American Mink, Striped Skunk, Domestic cat (WILD), Dogs (DOMESTIC), Cats (DOMESTIC)
มิชุนทาน	นอร์เวย์	HS	HPAI	0	1	Walrus (WILD)
ตุลุม	เวียดนาม	HSN1	HPAI	0	2	Tiger, Lion, Leopard
ธันวาคม	อเมริกา	HSN1	HPAI	164	1049	Red Fox, Fisher, Grizzly Bear, American Black Bear, Puma, Northern raccoon, Harbor Seal, Tiger, Striped Skunk, Bobcat, Virginia Opossum, Cats (DOMESTIC), Domestic cat (WILD), Goats (DOMESTIC), Bovine (DOMESTIC), Camelidae, House mouse, Western deer mouse, Desert Cottontail, Swine (DOMESTIC)

ภาพที่ 4 การระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ทั่วโลกประจำปี 2567 (1 มกราคม – 15 ธันวาคม 2567)



ภาพที่ 5 แผนที่รายงาน โรคไข้หวัดนกในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ทั่วโลก ประจำปี 2567
(1 มกราคม – 15 ธันวาคม 2567)

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน

ข้อมูลจากสำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน พบรายงานจำนวนจุดที่เกิดโรคตั้งแต่ ปี 2562 – 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2565– 2566 มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 15 ธันวาคม 2567 มีรายงานจำนวนจุดเกิดโรค 12 จุด พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ภาพที่ 5)

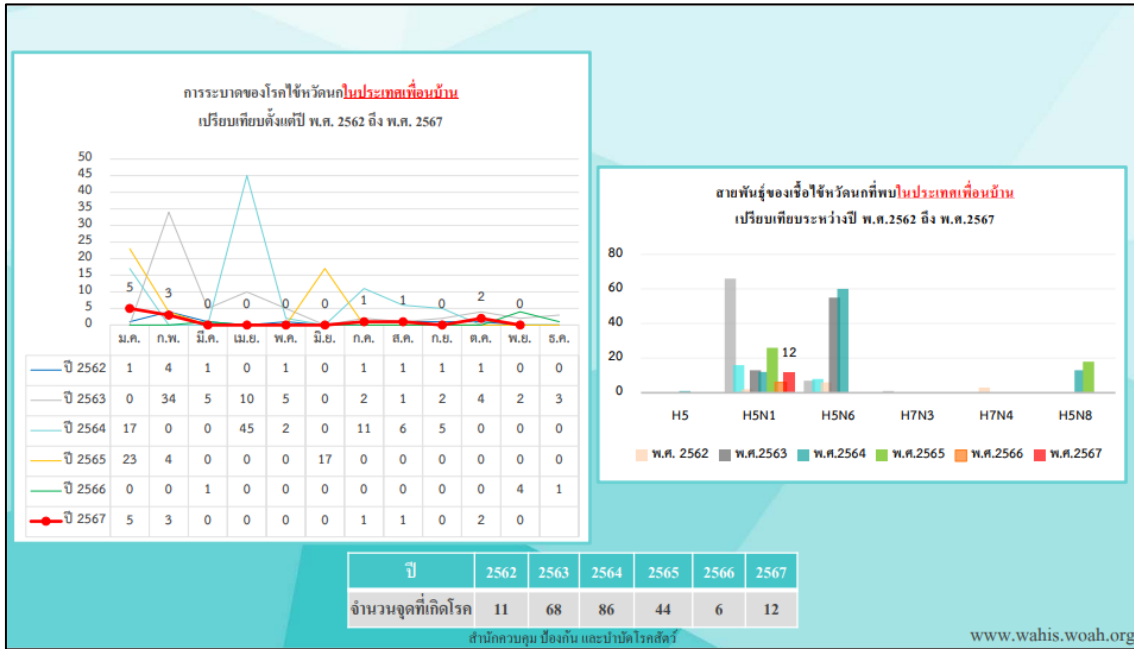
เดือนมกราคม มีรายงานจำนวนจุดที่เกิดโรค 5 จุด พบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 จากประเทศกัมพูชา

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

เดือนกรกฎาคมมีรายงานจำนวนจุดที่เกิดโรค 1 จุด พบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 จากประเทศกัมพูชา

เดือนสิงหาคมมีรายงานจำนวนจุดที่เกิดโรค 1 จุด พบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 จากประเทศกัมพูชา

เดือนตุลาคมมีรายงานจำนวนจุดที่เกิดโรค 1 จุด พบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 จากประเทศเวียดนาม (ภาพที่ 6 และ ภาพที่ 7)



ภาพที่ 6 รายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน เปรียบเทียบตั้งแต่ปี พ.ศ.2562 ถึง พ.ศ. 2567



ภาพที่ 7 รายงานจำนวนจุดเกิดโรคของโรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน ปี 2567
(1 มกราคม – 15 ธันวาคม 2567)

สถานการณ์ในประเทศไทย

ประเทศไทยเคยพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกตั้งแต่ปี 2547 - 2549 โดยมีผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกจำนวนทั้งสิ้น 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 15 ธันวาคม 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 8)



ภาพที่ 8 สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในปัจจุบันของประเทศไทย

ประเมินความเสี่ยงโรคไข้หวัดนก ในประเทศไทย

➤ สถานการณ์ไข้หวัดนกในคนทั่วโลก พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก แอนโน้มพบผู้ติดเชื้ออยู่เป็นระยะ ๆ โดยเฉพาะสายพันธุ์ A H5N1 H5N6 และ H9N2 ซึ่งเมื่อวันที่ 4 กันยายน ที่ผ่านมา พบผู้ติดเชื้อโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H9N2 จำนวน 1 ราย ในประเทศจีน สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยนั้น ไม่เคยมีรายงานผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N2 มาก่อน นอกจากนี้ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกในประเทศมาตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา

➤ สถานการณ์ไข้หวัดนกในสัตว์ปีกทั่วโลก ยังคงพบพื้นที่พบโรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรงทั่วโลก โดยส่วนใหญ่พบในทวีปยุโรป และเอเชีย

➤ 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 และอเมริกา อีกทั้งพบการระบาดไข้หวัดนกในสัตว์ปีก เนื่องจากมีการค้า ซากสัตว์ สัตว์ปีกในประเทศเพื่อนบ้าน ส่วนโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งในคนและในสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีห้องปฏิบัติการที่มีศักยภาพพร้อมตรวจวินิจฉัยเชื้อมีได้ และจากสถานการณ์ทำให้ประเทศไทยมีความเสี่ยงอยู่ระดับ 2 จากเกณฑ์แนวทางการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีไข้หวัดนก (Avian Influenza) จากกองระบาดวิทยา

สรุปสถานการณ์โรค และข้อเสนอแนะ

➤ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกทั่วโลก ยังพบมีรายงานต่อเนื่อง จึงยังคงต้องเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้หวัดนก โดยเฉพาะสายพันธุ์ H5N1 เนื่องจากพบการระบาดในประเทศเพื่อนบ้าน รวมทั้งพบสัตว์ที่ป่วยเป็นไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นในหลายทวีป โดยเฉพาะในทวีปยุโรป และทวีปอเมริกา โดยในปี 2567 ข้อมูล ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2567 มีรายงานผู้ติดเชื้อสะสม 98 ราย เสียชีวิต 8 ราย มีผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 มากที่สุด จำนวน 50 ราย พบในประเทศสหรัฐอเมริกามากที่สุด 58 ราย รองลงมาได้แก่ กัมพูชา 8 ราย เวียดนาม 2 ราย ออสเตรเลีย และแคนาดาที่ละ 1 ราย ตามลำดับ มีผู้เสียชีวิตสะสม 3 ราย พบในประเทศกัมพูชามากที่สุด 2 ราย และเวียดนาม 1 ราย มีรายงานผู้ติดเชื้อโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H9N2 สะสม 9 ราย พบในประเทศจีนมากที่สุด จำนวน 6 ราย รองลงมาได้แก่ ฮองกง อเมริกา และกานา ที่ละ 1 ราย มีรายงานผู้ติดเชื้อโรคไข้หวัดนก

สายพันธุ์ H5N6 สะสม 4 ราย เสียชีวิต 3 ราย พบในประเทศจีนทั้งหมด มีรายงานผู้ติดเชื้อโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H10N3 1 ราย และสายพันธุ์ H10N5 1 ราย พบในประเทศจีนทั้งหมด

- สำหรับประเทศไทยนั้น ไม่เคยมีรายงานผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N2 มาก่อน นอกจากนี้ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกในประเทศมาตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา
- การเตรียมความพร้อมในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก โดยกรมควบคุมโรค ได้ร่วมมือกับกรมปศุสัตว์ กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One health) มีการดำเนินการด้านการเฝ้าระวัง และติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด แลกเปลี่ยนข้อมูลและฝึกซ้อมแผนร่วมกันแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง ทั้งหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพคนและสัตว์ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
- สื่อสารมาตรการป้องกันควบคุมโรคให้ประชาชนทราบผ่านช่องทางต่าง ๆ เน้นการล้างมือบ่อย ๆ หากพบสัตว์ปีกป่วยตายให้แจ้งกรมปศุสัตว์ หากเดินทางเข้าไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้หวัดนก ควรปฏิบัติดังนี้
 - หากจำเป็นต้องสัมผัสสัตว์ ควรสวมเครื่องป้องกันร่างกายอย่างมิดชิด เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ แวนตา หมวก รองเท้าบู๊ต
 - 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 975 [Internet]; 2567 [Retrieved December 31 2024]. From: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wpro---documents/emergency/surveillance/avian-influenza/ai_20241129.pdf?sfvrsn=5bc7c406_51
2. สำนักควบคุม ป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์. รายงานสถานการณ์ไข้หวัดนก ประจำเดือน ธันวาคม 2567 [อินเทอร์เน็ต]; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 31 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : <https://drive.google.com/drive/folders/14jTViHhJHylGR5CXwWX81HWEIzNFm1jx>
3. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด. [อินเทอร์เน็ต]; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 31 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ebs-ddce.ddc.moph.go.th/eventbase/user/login/>



รายงานสถานการณ์โรคติดต่อไวรัสอีโบล่า

ประจำเดือน ธันวาคม 2567

กลุ่มงานโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจและโรคติดต่ออุบัติใหม่
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก จัดทำหนังสือการจัดการต่ออีโบล่าพื้นที่ข้ามพรมแดน

องค์การอนามัยโลก จัดทำหนังสือการจัดการต่ออีโบล่าพื้นที่ข้ามพรมแดน โดยกล่าวว่า เมื่อต้นปี 2563 การระบาดของโรคไวรัสอีโบล่า (EVD) ล่าสุดในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) ทำให้พบผู้ป่วยจำนวนกว่า 3,000 ราย และยังคงมีผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นระหว่างการระบาดโรค จะพบการแพร่เชื้ออีโบล่าบริเวณพรมแดนเพียงครั้งเดียวในเดือนมิถุนายน 2019 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกัวกันดาในเขตคาเซเซ ได้พบผู้ป่วยสงสัยอีโบล่าเพียง 3 ราย พบเป็นเด็กชาย ยาย และพี่น้องของเด็กชาย แต่น่าเสียดายที่ทั้ง 3 เสียชีวิตลงหลังจากตรวจพบเชื้อ ต่อมาในภายหลัง ทางกระทรวงสาธารณสุขกัวกันดา จึงได้ทำประเมินความเสี่ยงเรื่องการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ต้องได้รับผลตรวจอย่างรวดเร็ว เพื่อสามารถดำเนินการรักษา ป้องกัน ควบคุมโรคได้ทันท่วงที และจะสามารถควบคุมการระบาดได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งทั้งนี้ได้เกิดการการเฝ้าระวังในชุมชนมากกว่า 227 หมู่บ้านในและรอบ ๆ อ่าเอกาเซ และ การคัดกรองผู้คนมากกว่า 1,700,000 คนในเวลาไม่ถึงหนึ่งเดือนจนได้ประสบความสำเร็จ

การระบาดครั้งล่าสุดเกิดที่ประเทศชูดาน เริ่มตั้งแต่ 20 พฤศจิกายน 2565 กระทรวงสาธารณสุขชูดานมีการประกาศยุติการระบาดไป 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) หลังจากนั้นถึงปัจจุบันองค์การอนามัยโลกยังไม่มีรายงานการระบาดของโรคติดต่อไวรัสอีโบล่า

การทดลองวัคซีนอีโบล่าส่งถึงกัวกันดาใน 79 วันหลังพบการระบาด

เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2565 วัคซีนทดลองหนึ่งตัวอย่างจากสามตัวอย่างสำหรับเชื้อไวรัสอีโบล่าสายพันธุ์ชูดาน ได้ถูกส่งถึงกัวกันดาเพื่อเข้าร่วมการทดลองทางคลินิก โดยวัคซีน 1,200 โดสนี้มาถึงภายใน 79 วันหลังการประกาศการระบาดเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2565 ซึ่งเป็นสถิติใหม่เมื่อเทียบกับการใช้เวลา 7 เดือนในช่วงการระบาดในแอฟริกาตะวันตกปี 2558

ดร.เจน รุธ อาเซง รัฐมนตรีสาธารณสุขยูกันดา ระบุว่าประเทศพร้อมทำการวิจัยเพื่อช่วยควบคุมการระบาดในครั้งนี้ โดยการทดลองได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก (WHO) และดำเนินการโดยมหาวิทยาลัย Makerere โดยจะใช้วิธีการ "ring vaccination" หรือการฉีดวัคซีนรอบกลุ่มที่มีความเสี่ยงเพื่อควบคุมการแพร่ระบาด

การเกิดของวัคซีนในเวลาสั้น ๆ นี้เป็นผลจากความร่วมมือระดับโลก โดย องค์การอนามัยโลกได้ร่วมมือกับรัฐบาลยูกันดาและนักวิจัยในการเตรียมระบบเพื่อเก็บรักษาวัคซีนให้พร้อมใช้งาน

สถานการณ์ประเทศไทย

ในช่วงที่เริ่มมีการระบาด ประเทศไทยได้มีการยกระดับการคัดกรองที่บริเวณด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จัดทำระบบคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงมาอย่างต่อเนื่อง จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2567 ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยสงสัยจากการคัดกรองผู้เดินทาง และไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันในประเทศ

สรุปสถานการณ์โรค และข้อเสนอแนะ

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

แหล่งอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Ebola virus disease [Internet]; 2567 [Retrieved Dec 31 2024]. From: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>
2. โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด[อินเทอร์เน็ต]; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 31 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : <https://eventbased-doe.moph.go.th/eventbase/user/login/>
3. Ebola trial candidate vaccines arrive in Uganda in record 79 days after outbreak declared [Internet]; 2567 [Retrieved Dec 31 2024]. From: <https://www.who.int/news/item/09-12-2022-ebola-trial-candidate-vaccines-arrive-in-uganda-in-record-79-days-after-outbreak-declared>

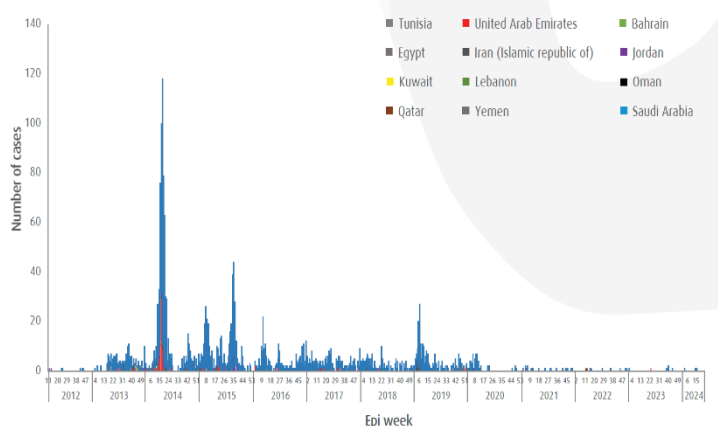
รายงานสถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ประจำเดือน ธันวาคม 2567

กลุ่มงานโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจและโรคติดต่ออุบัติใหม่
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก ภูมิภาคทะเลเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (Eastern Mediterranean Region) รายงานข้อมูลโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือ โรคเมอร์ส (MERS) ข้อมูล ณ ธันวาคม 2567 พบว่า ตั้งแต่ เมษายน 2555 – ธันวาคม 2567 ทั่วโลกมีผู้ป่วยยืนยันสะสม รวม 2,613 ราย เสียชีวิต 941 ราย คิดเป็น อัตราป่วยตาย ร้อยละ 36 กระจายใน 27 ประเทศ โดยพบผู้ป่วยในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบียมากที่สุด จำนวน 2,204 ราย เสียชีวิต 862 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 39 (ภาพที่ 1)

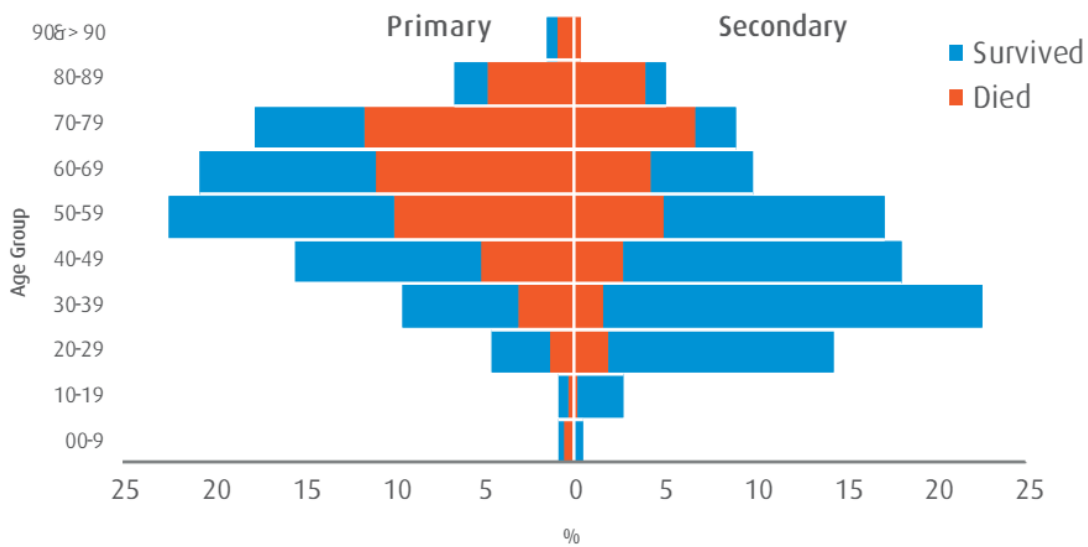
ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันตั้งแต่ปีพ.ศ. 2561 – 2567 ระหว่างเดือน ธันวาคม 2561 - เมษายน 2562 ถึง ธันวาคม 2566 – ธันวาคม 2567 พบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง ค่ามัธยฐาน อยู่ระหว่าง 49 - 83 ปี ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยในเพศชาย ตั้งแต่ปี 2564 – 2566 ไม่พบผู้ป่วยในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และพบว่าอัตราป่วยตายมีแนวโน้มสูงขึ้น (ภาพที่ 2) ผู้ป่วยกลุ่ม Primary case (ผู้ป่วยยืนยัน และไม่มีความเชื่อมโยงติดเชื้อโดยตรงจากผู้ป่วยรายอื่น) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ได้แก่ 50 – 59 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 60 - 69 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 กราฟแสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางจากทะเลเมดิเตอร์เรเนียน
รายสัปดาห์ จำแนกตามวันที่เริ่มป่วย ระหว่างเดือน มิถุนายน 2555 – ธันวาคม 2567

Characteristic	Dec 18 - May 19	Dec 19 - May 20	Dec 20 - May 21	Dec 21 - May 22	Dec 22 - May 23	Dec 23 - May 24
Number	160	76	12	5	3	4
Median age in years	51	56	52	49	83	58
Gender (% male)	76	82	75	80	100	100
% of Primary Cases	52	74	83	100	67	25
% of Secondary cases	48	26	17	0	0	50
(%) of Unknown Contact History	0	0	0	0	33	25
% of HCW	14	11	18	0	0	0
% Fatal	28	33	42	40	33	100

ภาพที่ 2 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบลักษณะทางระบาดวิทยา เดือน ธันวาคม 2561- พฤษภาคม 2562 ถึง ธันวาคม 2566 - ธันวาคม 2567



ภาพที่ 3 กราฟแสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในซาอุดีอาระเบียรายสัปดาห์ จำแนกตามประเภทของการติดเชื้อ ระหว่างเดือน มิถุนายน 2555 - ธันวาคม 2567

สถานการณ์ประเทศไทย

ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา ตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2567 ประเทศไทยมีผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI MERs) สะสมจำนวน 219 ราย เป็นเพศชาย 97 ราย หญิง 122 ราย อายุระหว่าง 5 – 91 ปี (มัธยฐาน 60 ปี) ซึ่งเป็นผู้เดินทางกลับมาจากการไปแสวงบุญที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบสารพันธุกรรม MERS-CoV ทุกราย จังหวัดที่พบผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI MERs) 18 จังหวัด ได้แก่ นราธิวาส ยะลา ปัตตานี กรุงเทพมหานคร สงขลา สตูล สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา พังงา ภูเก็ต กระบี่ พัทลุง เชียงใหม่ เชียงราย ชลบุรี นนทบุรี ปทุมธานี และตรัง จังหวัดที่พบผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI MERs) มากที่สุด คือจังหวัดยะลา 54 ราย ปัตตานี 45 ราย และนราธิวาส 42 ราย ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 รายงานผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI MERs) ปี 2567

ข้อมูล 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2567

เขต	จังหวัด	รวม	ม.ค.		ก.พ.		มี.ค.		เม.ย.		พ.ค.		มิ.ย.		ก.ค.		ส.ค.		ก.ย.		ต.ค.		พ.ย.		ธ.ค.		ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
			ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
สศร.1	เชียงใหม่	2													1	1											ไม่พบสารพันธุกรรม MERS-CoV
	เชียงราย	1												1													
เขต 6	สมุทรปราการ	2	1		1																						
	ฉะเชิงเทรา	2				1									1												
สศร.4	ชลบุรี	2												1	1												
	นนทบุรี	3												2									1				
เขต 11	ปทุมธานี	1													1												
	พังงา	4			1												1						1				
เขต 11	ภูเก็ต	3				1				1														1			
	กระบี่	2												1											1		
เขต 12	สงขลา	24			1	2	1	1		1		2	4	2				1			1	2	5		1		
	สตูล	14			1	1	1					1									2	3	2				
	ปัตตานี	45	2	1	1			1		1	1	1	7	6	7	9			1			2	4		1		
	ยะลา	54		1	1	3	2	1	3		2	1	2	4	4	17			1			2	3	6		1	
	นราธิวาส	42	2	2	2	3	2	1	2	3	3	1	1	1	4	4						1	1	7			
	พัทลุง	5		1																			1	2	1		
เขต 13	ตรัง	2																				1	1				
	กรุงเทพมหานคร	11	1		2		1			1						2						1	1	1			
	รวม	219	7	4	8	8	9	6	7	4	9	3	13	16	21	40	1	1	3	2	1	8	17	27	1	3	

ข้อมูลตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรคตั้งแต่ปี 2558 ถึง ปี 2559 ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยัน 3 ราย มีรายละเอียด 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 และออกจากโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2559 และเดินทางกลับประเทศไปแล้ว

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 19 กุมภาพันธ์ 2567 สรุปจำนวนผู้ลงทะเบียนพร้อมเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ปี 2567 จำนวนทั้งสิ้น 7,738 คน

- เดินทางผ่านท่าอากาศยานนานาชาติหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 4,189 คน โดยข้อมูลตารางเที่ยวบินขาไปช่วงต้น ระหว่างวันที่ 9 - 13 พฤษภาคม 2567 และช่วงปลาย ระหว่างวันที่ 8 - 9 มิถุนายน 2567 เที่ยวบินขากลับ ช่วงต้น ระหว่างวันที่ 23 - 30 มิถุนายน 2567 และช่วงปลาย วันที่ 17 กรกฎาคม 2567 รวมทั้งสิ้น 28 เที่ยวบิน

- เดินทางผ่านท่าอากาศยานนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส จำนวน 5 เที่ยวบิน โดยจะมีผู้เดินทางฯ เที่ยวบินละประมาณ 290 ท่าน ทั้งนี้คาดว่าจะมีผู้เดินทางรวมทั้งสิ้น 1,450 คน ระหว่างวันที่ 13 - 15 พฤษภาคม 2567 และเที่ยวบินขากลับเส้นทางเจดดาห์-นราธิวาส ระหว่างวันที่ 1 - 5 กรกฎาคม 2567 จำนวน 5 เที่ยวบิน

2. ประเทศซาอุดีอาระเบียเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค และพิธีฮัจญ์ เป็นกิจกรรมทางศาสนาที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก ทำให้มีโอกาสที่จะได้รับเชื้อ และทำให้เกิดการแพร่ระบาดหลังจากเดินทางกลับเข้าประเทศ

3. ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพนานาชาติ (Medical hub) ส่วนหนึ่งมาจากประเทศแถบตะวันออกกลางซึ่งจะมีผู้เดินทางมารับการรักษาในประเทศไทยด้วย

4. ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา ตั้งแต่ 1 – 31 ธันวาคม 2567 ยังคงพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบสวนการระบาดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเดินทางกลับจากประเทศซาอุดีอาระเบียในช่วงกลับจากพิธีฮัจย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบสารพันธุกรรม MERS-CoV ทุกราย

สรุปสถานการณ์โรค และข้อเสนอแนะ

- สถานการณ์โรคเมอร์สทั่วโลกยังคงมีผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในประเทศตะวันออกกลาง สำหรับประเทศไทยยังคงพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรคโดยเฉพาะในช่วงที่มีการเดินทางกลับของคนไทยจากประเทศซาอุดีอาระเบียในช่วงหลังพิธีฮัจย์
- ต้องมีการเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางกลับจากไปประกอบพิธีฮัจย์ที่ประเทศซาอุดีอาระเบียอย่างใกล้ชิด ทั้งที่ด่านท่าอากาศยาน โรงพยาบาล และในชุมชน

แหล่งอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). MERS situation update, May 2024 [Internet]; 2567 [Retrieved December 31 2024]. From <https://www.emro.who.int/health-topics/mers-cov/mers-outbreaks.html>
2. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด [อินเทอร์เน็ต]; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 31 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : <https://eventbased-oe.moph.go.th/eventbase/user/login/>
3. สำนักเลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย. รายชื่อผู้มีสิทธิเดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ประจำปี พ.ศ. 2567 (ย.ศ. 1445) [อินเทอร์เน็ต]; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 31 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : <https://multi.dopa.go.th/haj/news/cate6/view153>
4. เดลินิวส์ออนไลน์. “การบินไทย” จัดเที่ยวบินพิเศษ 28 เที่ยวบิน ส่งผู้แสวงบุญ ประจำปี 67 กว่า 3.7 พันคน ไปประกอบพิธีฮัจย์ที่ซาอุดีอาระเบีย [อินเทอร์เน็ต]; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 31 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.dailynews.co.th/news/3399222/>
5. ผู้จัดการออนไลน์. ท่าอากาศยานนราธิวาสเตรียมความพร้อมอำนวยความสะดวกผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ [อินเทอร์เน็ต]; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 31 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : <https://mgronline.com/business/detail/9670000040300>