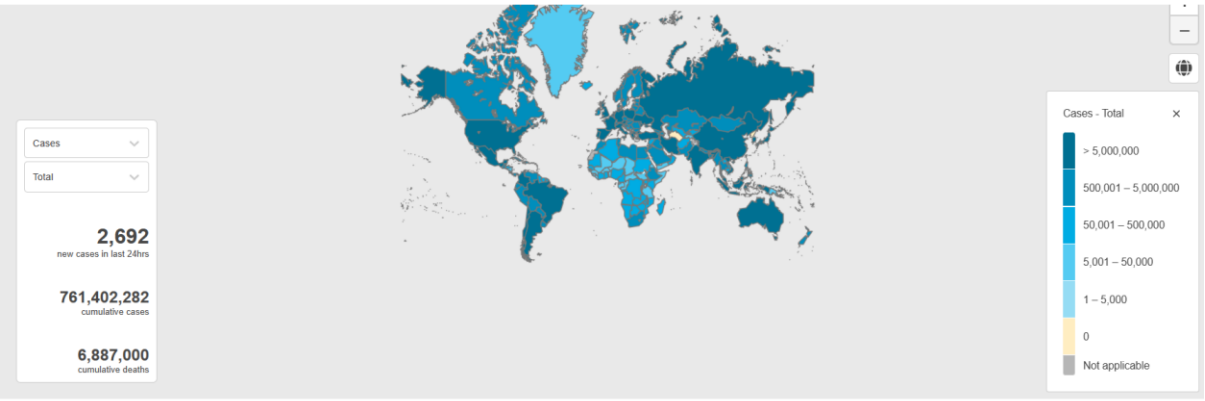
สรุปรายงานการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 มีนาคม 2566

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ข้อมูล ณ วันที่ 29 มีนาคม 2566 รายงานข้อมูลผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 761,402,282 ราย เสียชีวิตสะสม 6,887,000 ราย เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2566 มีรายงานผลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ทั่วโลก จำนวน 13,107,022,929 โดส



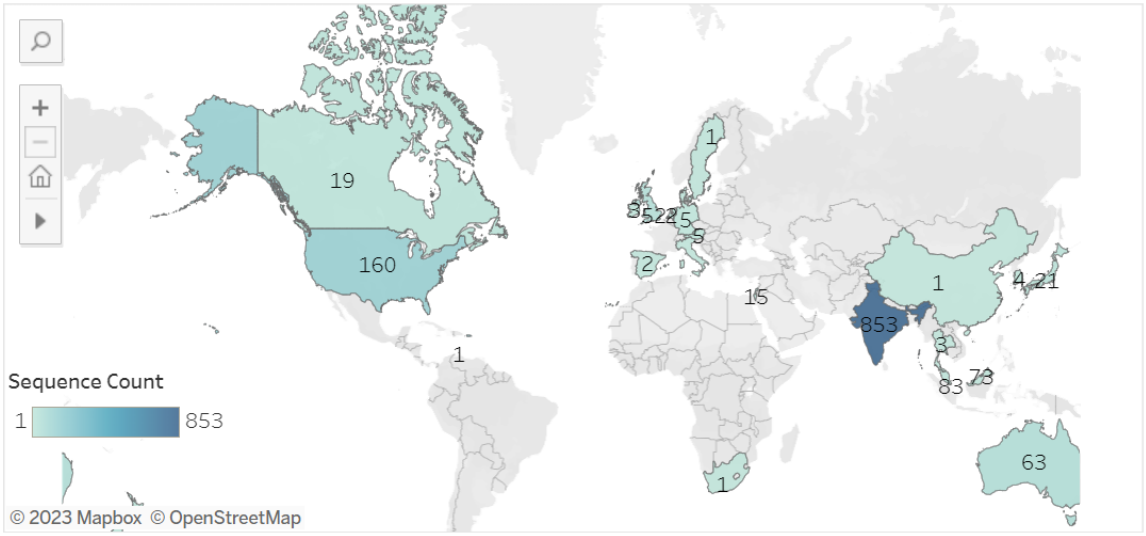
Globally, as of 9:19am CEST, 29 March 2023, there have been 761,402,282 confirmed cases of COVID-19, including 6,887,000 deaths, reported to WHO. As of 27 March 2023, a total of 13,331,975,343 vaccine doses have been administered.

ภาพที่ 1 แผนที่แสดงจำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศต่างๆ (ข้อมูล ณ วันที่ 29 มีนาคม 2566)

และจากรายงาน Covid-19 Weekly Epidemiological update ฉบับที่ 136 ประจำวันที่ 30 มีนาคม 2566 พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายใหม่เกือบ 3.6 ล้านคน เสียชีวิตกว่า 25,000 ราย ในช่วง 28 วันที่ผ่านมา ทั้งผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตลดลงร้อยละ 27 และร้อยละ 39 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับช่วง 28 วันที่ผ่านมา (27 กุมภาพันธ์ – 26 มีนาคม 2566)

สายพันธุ์ SARS-CoV-2 ที่น่าสนใจ และกำลังเฝ้าติดตาม

จากรายงาน Covid-19 Weekly Epidemiological update ฉบับที่ 136 ประจำวันที่ 30 มีนาคม 2566 องค์การอนามัยโลกกำลังติดตามโอมิครอนสายพันธุ์ย่อยที่น่าสนใจ (variant of interest: VOI) XBB.1.5 และอีก 6 สายพันธุ์ย่อยที่กำลังเฝ้าติดตาม (variant under monitoring: VUMs) ได้แก่ BQ.1, BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBF และ XBB.1.16 ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เพิ่ม XBB.1.16 ในรายชื่อโควิดสายพันธุ์ย่อยอุบัติใหม่ที่ต้องจับตามองขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2566 องค์การอนามัยโลกรายงานว่า XBB.1.16 มีวิวัฒนาการด้วยการผสมจีโนมรวมกันระหว่างโอมิครอนสองสายพันธุ์ (recombination) คือ BA.2.10.1 and BA.2.75 ซึ่งโอมิครอน สายพันธ์ย่อย XBB.1.16 พบในประเทศ อินเดีย สิงคโปร์ ออสเตรเลีย สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น อิสราเอล แคนาดา มาเลเซีย เดนมาร์ก นิวซีแลนด์ เยอรมนี เกาหลีใต้ สเปน เนเธอร์แลนด์ ไทย สวีเดน แอฟริกาใต้ อิตาลี และจีน ส่วนในประเทศไทยมีรายงานพบ XBB.1.16 จำนวน 3 ราย



ภาพที่ 2 แผนที่แสดงประเทศที่พบโอไมครอนสายพันธุ์ XBB1.16

ข้อมูลทั่วโลกพบโอไมครอนสายพันธุ์ XBB.1.5 คิดเป็นร้อยละ 45.1 ของผู้ป่วยในสัปดาห์ระบาดวิทยาที่ 10 (ระหว่างวันที่ 6-12 มีนาคม 2566) เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 35.6 ในสัปดาห์ระบาดวิทยาที่ 6 (ระหว่างวันที่ 6-12 กุมภาพันธ์ 2566)

ตารางที่ 1 ความชุกรายสัปดาห์ของเชื้อ SARS-CoV-2 สายพันธุ์ที่น่าสนใจ (variant of interest: VOI) และสายพันธุ์ที่กำลังเฝ้าติดตาม(variant of Monitors: VOMs)

Lineage	Countries	Sequences	2023-06	2023-07	2023-08	2023-09	2023-10
XBB.1.5*	90	115 426	35.63	39.27	42.97	46.99	45.06
BQ.1*	141	399 188	22.68	18.40	14.18	10.73	8.37
BA.2.75*	119	100 181	7.09	6.20	6.00	2.94	1.71
CH.1.1*	85	36 425	7.17	7.12	7.02	6.89	6.43
XBB*	119	73 147	6.15	7.40	9.63	12.88	19.73
XBF*	47	8063	1.40	1.29	1.25	1.19	1.40
Other+	207	6 685 701	1.07	1.32	1.16	1.16	4.89
Unassigned	95	286 544	7.23	9.61	9.81	11.74	11.87

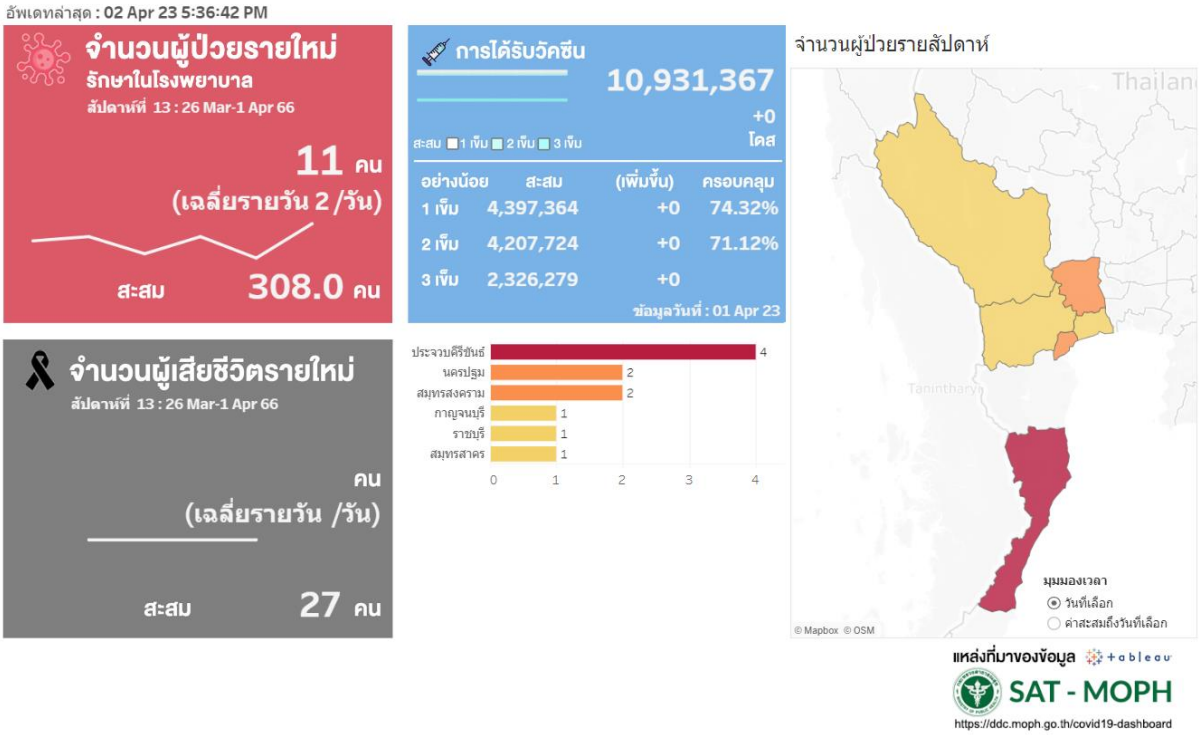
Denotes descendent lineages. The prevalence XBB.1.16 is included in XBB*. +Others are other circulating lineages excluding the VOI, VUMs, BA.1*, BA.2*, BA.3*, BA.4*, BA.5*

สถานการณ์ในประเทศไทย

ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่ปี 2563 – 2566 มีรายงานพบผู้ป่วยสะสม จำนวน 4,728,799 ราย เสียชีวิตสะสม 33,938 ราย ผู้ป่วยรายใหม่สัปดาห์ที่ 13 ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม – 1 เมษายน 2566 จำนวน 167 ราย เฉลี่ย 24 ราย/วัน เสียชีวิต 3 คน ผู้ป่วยปอดอักเสบ 30 ราย และผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ 21 ราย ผลการให้บริการวัคซีนสะสม 144,951,341 โดส เข็มที่ 3 สะสม 33,987,074 โดส ซึ่งตั้งแต่ 1 มกราคม – 1 เมษายน 2566 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 4,881 ราย เสียชีวิตสะสม 269 ราย

สถานการณ์ในเขตสุขภาพที่ 5

เขตสุขภาพที่ 5 พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่ปี 2563 – 2566 มีรายงานพบผู้ป่วยสะสม จำนวน 564,458 ราย เสียชีวิตสะสม 3,898 ราย ผู้ป่วยรายใหม่สัปดาห์ที่ 13 ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม – 1 เมษายน 2566 จำนวน 11 ราย เฉลี่ย 2 ราย/วัน ผลการให้บริการวัคซีนสะสม 10,931,367 โดส เข็มที่ 3 สะสม 2,326,279 โดส ซึ่งตั้งแต่ 1 มกราคม – 1 เมษายน 2566 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 308 ราย เสียชีวิตสะสม 27 ราย



ภาพที่ 3 รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ข้อมูล ณ สัปดาห์ที่ 13 วันที่ 26 มีนาคม – 1 เมษายน 2566)

ประเมินความเสี่ยง

จากการเฝ้าระวังสถาการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตสุขภาพที่ 5 ยังคงพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบและใส่ท่อช่วยหายใจก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังมีรายงานจากองค์การอนามัยโลกในการติดตามความชุกของสายพันธ์เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าสายพันธุ์โอมิครอนยังมีการพัฒนาสายพันธุ์ย่อยที่น่าสนใจหลายสายพันธุ์ ได้แก่ BQ.1, BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBF และ XBB.1.16 ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เพิ่ม XBB.1.16 ในรายชื่อโควิดสายพันธุ์ย่อยอุบัติใหม่ที่ต้องจับตามอง ซึ่งพบในประเทศ อินเดีย สิงคโปร์ ออสเตรเลีย สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น อิสราเอล แคนาดา มาเลเซีย เดนมาร์ก นิวซีแลนด์ เยอรมนี เกาหลีใต้ สเปน เนเธอร์แลนด์ ไทย สวีเดน แอฟริกาใต้ อิตาลี และจีน ส่วนในประเทศไทยมีรายงานพบ XBB.1.16 จำนวน 3 ราย ประชาชนจึงยังคงมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 เช่นการล้างมือ สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่แออัด รวมทั้งประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ตามข้อแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข

แหล่งที่มา:

1. WHO. Coronavirus (Covid – 19) Dashboard. [cite 2023 Apr 1]. available from : https://covid19.who.int/
2. WHO. Weekly epidemiological update on COVID-19 - 30 March 2023 (Edition 136). [cite2023 Apr 1]. available from : https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19--30-march-2023
3. ศูนย์จีโนมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. [cite2023 Apr 1]. available from : https://www.facebook.com/CMGrama?locale=th_TH
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศ รายสัปดาห์. [เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/
5. Tracking XBB.1.16* Lineage Over Time byRaj Rajnarayanan. [cite2023 Apr 1]. available from: https://public.tableau.com/app/profile/raj.rajnarayanan/viz/TrackingXBB_1_16LineageOverTime/XBB_1_16

2. โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza)

สถานการณ์ทั่วโลก

ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่มกราคม 2546 – 26 มกราคม 2566 พบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธ์ H7N9 จำนวน 1,568 ราย เสียชีวิต 616 ราย (อัตราตาย ร้อยละ 39) รองลงมาคือ โรคไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธ์ H5N1 จำนวน 873 ราย เสียชีวิต 458 ราย (อัตราตาย ร้อยละ 52) และโรคไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธ์ H5N6 จำนวน 84 ราย เสียชีวิต 33 ราย (อัตราตาย ร้อยละ 39) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยยืนยันและเสียชีวิต โรคติดเชื้อโรคไข้หวัดนก

Variants	Case	Death	CFR
H5N1	873	458	52%
H5N6	84	33	39%
H3N8	2	0	0%
N7N4	1	0	0%
H7N9	1,568	616	39%
H9N2	87	2	2%
H10N3	2	0	0%
รวม	**2,617**	**1,109**	**42%**

ที่มา : รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกรายสัปดาห์ จากองค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 889 ประจำวันที่ 31 มีนาคม 2566

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1

รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกรายสัปดาห์จากองค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 889 ประจำวันที่ 31 มีนาคม 2566 ตั้งแต่มกราคม 2546 – 26 มกราคม 2566 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกชนิด A สายพันธุ์ H5N1 สะสมจำนวน 873 ราย พบใน 21 ประเทศ เสียชีวิตจำนวน 458 ราย (อัตราตาย ร้อยละ 52) ระหว่างวันที่ 24 – 30 มีนาคม 2566 ไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกชนิด A สายพันธุ์ H5N1 รายใหม่ และรายงานจากองค์การอนามัยโลกภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ณ วันที่ 23 มีนาคม 2566 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกชนิด A สายพันธุ์ H5N1 จำนวน 240 ราย จาก 4 ประเทศ ทำให้ตั้งแต่มกราคม 2546 มีผู้เสียชีวิตสะสม 135 ราย(อัตราตายร้อยละ56)

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ติดเชื้อยืนยันโรคไข้หวัดนกชนิดเอ (สายพันธุ์ H1N1) สะสม ที่มีการรายงานต่อองค์การอนามัยโลกปี 2546 - 2566

Country	2003-2009*		2010-2014*		2015-2019*		2020		2021		2022		2023		Total	
	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths
Azerbaijan	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5
Bangladesh	1	0	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1
Cambodia	9	7	47	30	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	58	38
Canada	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
China	38	25	9	5	6	1	0	0	0	0	1	1	1	0	55	32
Djibouti	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ecuador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Egypt	90	27	120	50	149	43	0	0	0	0	0	0	0	0	359	120
India	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Indonesia	162	134	35	31	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	200	168
Iraq	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Lao People's Democratic Republic	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Myanmar	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Nepal	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Nigeria	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pakistan	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Spain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
Thailand	25	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	17
Turkey	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	4
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
United States of America	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Viet Nam	112	57	15	7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	128	64
Total	468	282	233	125	160	48	1	0	2	1	6	1	3	1	873	458

* 2003-2009, 2010-2014 and 2015-2019 total figures. Breakdowns by year available on subsequent tables.
Total number of cases includes number of deaths.
WHO reports only laboratory-confirmed cases.
All dates refer to onset of illness
Source: WHO/GIP, data in HQ as of 3 March 2023

World Health Organization

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ ชนิด A สายพันธุ์ H5N6

รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกรายสัปดาห์ จากองค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 889 ประจำวันที่ 31 มีนาคม 2566 ระหว่างวันที่ 24 –30 มีนาคม 2566 รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ H5N6 รายใหม่ และข้อมูล ณ ปัจจุบันพบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกชนิด A สายพันธุ์ H5N6 ที่มีผลการยืนทางห้องปฏิบัติการ สะสมจำนวน 84 ราย และรายงานผู้เสียชีวิตสะสมจำนวน 33 ราย (อัตราตาย ร้อยละ 39) มีรายงานผู้ป่วยรายสุดท้ายจากประเทศจีน ซึ่งผู้ป่วยเริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2565 รักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ด้วยอาการปอดอักเสบรุนแรงและหายเป็นปกติแล้ว

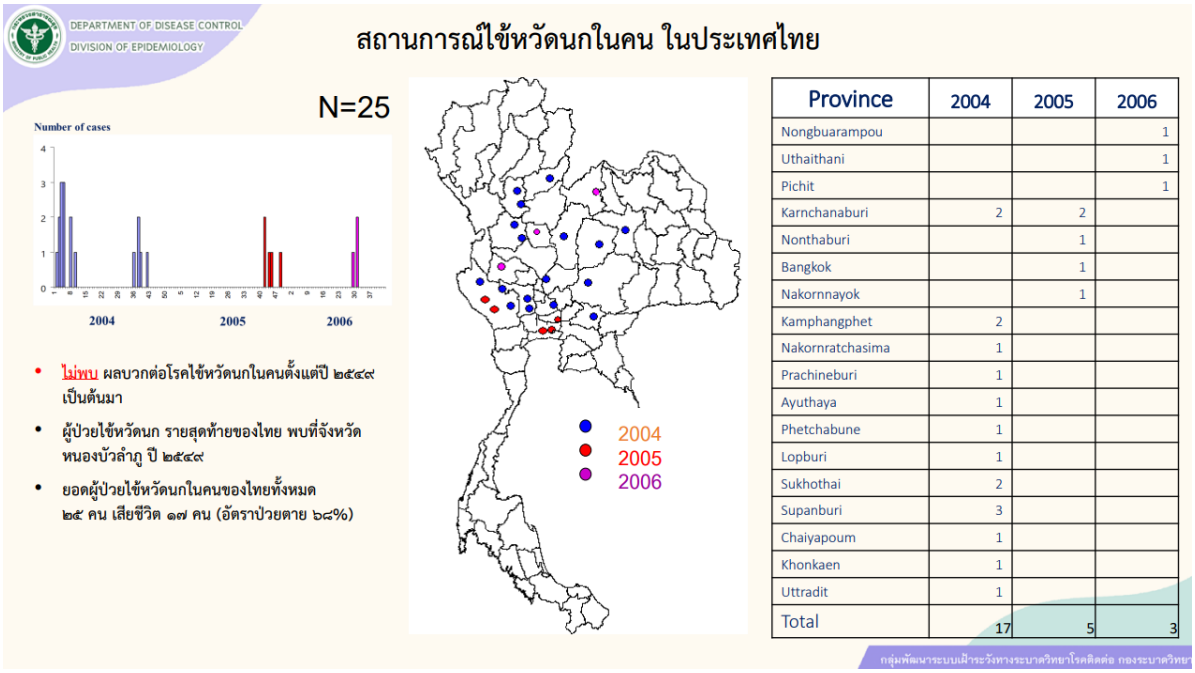
สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ ชนิด A สายพันธุ์ H7N9 ในประเทศจีน

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ H7N9 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ H7N9 สะสม 1,568 ราย เสียชีวิตสะสม 616 ราย (อัตราตาย ร้อยละ 39) ระหว่างวันที่ 6– 12 มกราคม 2566 ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ และพบผู้ติดเชื้อรายสุดท้าย ปี 2562

ข้อมูลวิจัยจากองค์การอนามัยโลก พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกชนิด A สายพันธุ์ H7N9 1,568 ราย มีจำนวน 33 ราย ที่ติดเชื้อไวรัสกลายพันธุ์ ในยีน hemagglutinin ซึ่งผลการวิจัยพบข้อบ่งชี้ว่า เกิดจากการเปลี่ยนแปลงเชื้อก่อโรคในสัตว์ปีก ส่วนใหญ่มาจากไต้หวัน สาธารณรัฐประชาชนจีน กวางสี กวางตุ้ง หูหนาน ส่านซี เหอเป่ย์ เหอหนาน ฝูเจี้ยน ยูนนาน และมองโกเลีย

สถานการณ์ในประเทศไทย

ประเทศไทยเคยพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกตั้งแต่ปี 2547 - 2549 โดยมีผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก จำนวน 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 68 ประเทศไทยพบผู้ป่วยไข้หวัดนกรายสุดท้ายในจังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งในเขตสุภาพที่ 5 พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกในปี 2547 - 2548 จำนวน 7 ราย ได้แก่ กาญจนบุรี 4 ราย และสุพรรณบุรี 3 ราย รายละเอียดดังภาพที่ 4

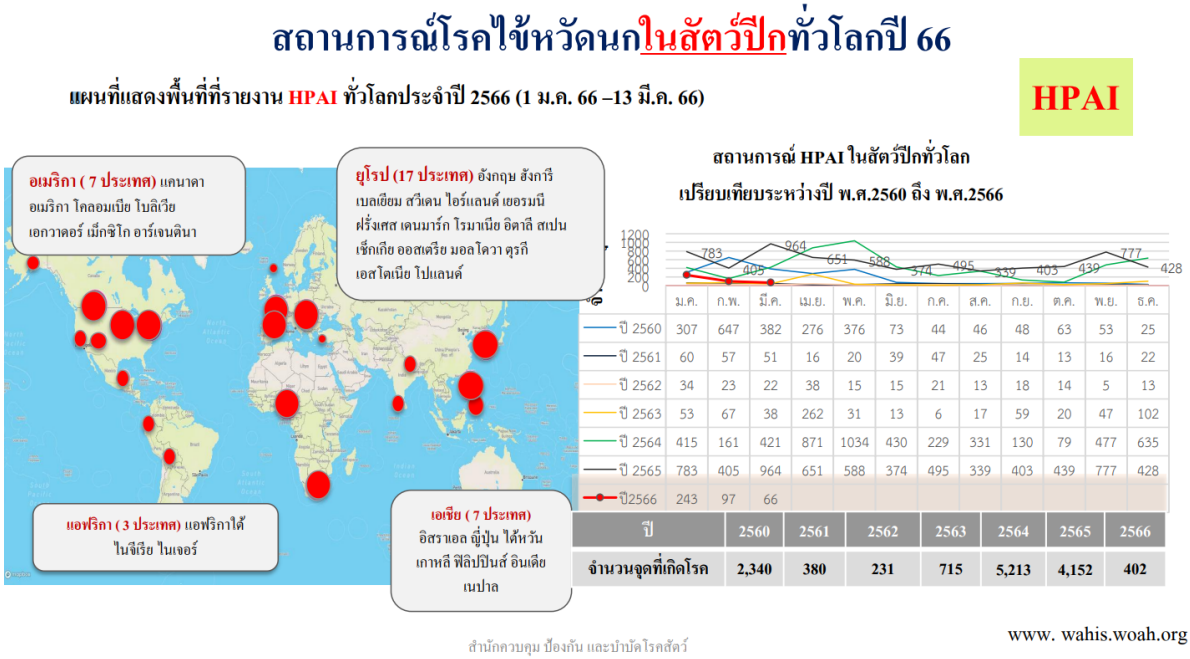


Province	2004	2005	2006
Nongbuarampou			1
Uthaithani			1
Pichit			1
Karnchanaburi	2	2	
Nonthaburi		1	
Bangkok		1	
Nakornnayok		1	
Kamphangphet	2		
Nakornratchasima	1		
Prachineburi	1		
Ayuthaya	1		
Phetchabune	1		
Lopburi	1		
Sukhothai	2		
Supanburi	3		
Chaiyapoum	1		
Khonkaen	1		
Uttradit	1		
Total	17	5	3

ภาพที่ 4 สถานการณ์ไข้หวัดนกในคน ในประเทศไทย (ที่มา: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์

ข้อมูลจากสำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ ประเทศไทย รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกทั่วโลก ปี 2565 มีรายงานพื้นที่ที่พบโรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) ใน 4 ทวีป 61 ประเทศ และจำนวนจุดที่เกิดโรคจำนวน 6,646 จุด และในปี 2566 ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 13 มีนาคม 2566 มีรายงานพื้นที่ที่พบโรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) ใน 4 ทวีป 34 ประเทศ และจำนวนจุดที่เกิดโรคจำนวน 406 จุด รายละเอียดดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 แผนที่แสดงพื้นที่ที่รายงาน โรคไข้หวัดนกก่อโรคชนิดรุนแรงง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) ทั่วโลก ประจำปี 2565 (1 ม.ค. – 31 ธ.ค. 65)

นอกจากนี้มีรายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในนกธรรมชาติทั่วโลก ปี 2566 มีรายงานพื้นที่ที่พบโรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) ใน 4 ทวีปได้แก่ ทวีปอเมริกา 14 ประเทศ ทวีปยุโรป 20 ประเทศ ทวีปแอฟริกา 1 ประเทศ และ ทวีปเอเชีย 5 ประเทศ(อิสราเอล ญี่ปุ่น กัมพูชา เนปาล ใต้หวัน) โดยมีจำนวนจุดที่เกิดโรคจำนวน 1,459 จุด

เฝ้าระวังสถานการณ์ข่าวที่น่าสนใจ

1. เมื่อวันที่ 23 ตุลาคม 2565 กระทรวงสาธารณสุขเวียดนามออกแถลงการณ์ยืนยันการตรวจพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกชนิด A สายพันธุ์ H5 โดยผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงวัย 5 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดฟู้เถาะ มีประวัติการรับประทานเนื้อไก่ และแสดงอาการประมาณ 1 สัปดาห์ ก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งขณะนี้อาการยังอยู่ในขั้นวิกฤติ

2. กระทรวงสาธารณสุขประเทศกัมพูชาออกมายืนยันพบผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดนกเป็นรายแรกในรอบ 9 ปี ของประเทศกัมพูชา กรมควบคุมโรคได้ติดตามสถานการณ์การระบาดในประเทศกัมพูชาอย่างใกล้ชิด พบข้อมูลว่าผู้ป่วยเสียชีวิตจากเชื้อสายพันธุ์ H5N1 จำนวน 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 11 ปี อาศัยในจังหวัดไพรแวง ทางตะวันออกเฉียงใต้ของกัมพูชา เริ่มป่วยวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566 เริ่มแรกมีอาการไข้สูง ไอ และเจ็บคอ เข้ารับการ

รักษาที่โรงพยาบาลท้องถิ่น มีอาการหายใจติดขัดก่อนถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลในกรุงพนมเปญและเสียชีวิตในเวลาต่อมา และพบว่า บิดาของผู้ป่วยรายนี้ติดเชื้อ แต่ไม่มีอาการ ขณะนี้ที่พบมีผู้ป่วยไข้หวัดนก 2 รายในกัมพูชา

3. กระทรวงสาธารณสุขชิลีเปิดเผยเมื่อวันพุธ (29 มี.ค.2566) ว่า ชิลีตรวจพบโรคไข้หวัดนกในมนุษย์เป็นครั้งแรก กระทรวงฯ ระบุในแถลงการณ์ว่า ผู้ป่วยดังกล่าวเป็นชายวัย 53 ปี ที่แสดงอาการป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ขั้นรุนแรง แต่ตอนนี้อยู่ในอาการทรงตัวแล้ว ขณะนี้ รัฐบาลชิลีกำลังเร่งสืบสวนหาแหล่งที่มาของโรคดังกล่าว รวมถึงผู้ที่ติดต่อใกล้ชิดกับผู้ป่วย ทั้งนี้ ชิลีมีรายงานการตรวจพบเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ล่าสุดเมื่อปลายปีที่แล้วในสัตว์ปีก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชิลีระบุว่า เชื้อไวรัสดังกล่าวสามารถติดต่อจากสัตว์ปีกหรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมในทะเลสู่มนุษย์ได้ แต่ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดว่าสามารถติดต่อจากมนุษย์สู่มนุษย์ได้หรือไม่

แนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น และเตรียมความพร้อมรับมือ เพื่อให้สามารถตรวจจับการระบาดของโรคไข้หวัดนกได้ตั้งแต่ระยะแรก และ ควบคุมป้องกันไม่ให้การระบาดของโรคขยายในวงกว้าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) เฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น โดยแจ้งสถานพยาบาลให้ดำเนินการคัดกรองประวัติสัมผัสสัตว์ปีกในผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจ ได้แก่ มีไข้ และมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ หายใจผิดปกติ (หอบเหนื่อย หรือหายใจลำบาก) รวมถึงมีประเดินทางมาจากสถานที่ที่มีการระบาดของโรค และพิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อตามแนวทางที่กำหนด หากพบผู้ป่วยสงสัย ให้รายงานในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ ผ่านทีมตระหนักรู้สถานการณ์

2) ประสานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรือ อาสาสมัครปศัสัตว์ในการเฝ้าระวัง และแจ้งเหตุกรณีสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ รวมถึงประชาสัมพันธ์คำแนะนำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน กรณีพบสัตว์ปีกป่วยตายในชุมชน ให้ประสานหน่วยงานปศุสัตว์ในพื้นที่เพื่อเข้าตรวจสอบสาเหตุและดำเนินมาตรการป้องกัน ควบคุมโรค รวมถึงแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อลดความเสี่ยงในการติดโรคจากสัตว์สู่คนได้อย่างทันท่วงที

3) ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง รวมถึงจัดเตรียมสื่อประชาสัมพันธ์คำแนะนำเพื่อป้องกันการติดโรคจากสัตว์สู่คน เพื่อส่งให้หน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง

การประเมินความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้หวัดนก

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีการประเมินความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย พบว่าอยู่ในระดับ 2 เนื่องจากในขณะนี้พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน ประเทศไทยเป็นเส้นทางของนกอพยพ และมีการเลี้ยงสัตว์ปีกแบบปล่อย และยังมีคนที่มีความใกล้ชิดกับสัตว์ปีก ซึ่งเอื้อให้เกิดการติดต่อจากสัตว์สู่คนได้ (เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงดังภาพที่ 6)

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔
ระยะปกติ (ไม่มีรายงานการระบาดของโรคในสัตว์ปีกในประเทศ)	สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนต่างประเทศเพิ่มสูงขึ้น (ประเทศเพื่อนบ้าน) หรือพบการระบาดของโรคในสัตว์ภายในประเทศ	พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศ และพบการแพร่โรคจากสัตว์สู่คน แบบเฉพาะจุด บางพื้นที่	พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศ และพบการติดต่อจากสัตว์สู่คน /คนสู่คน แบบเป็นวงกว้าง (หลายจังหวัด)

ภาพที่ 6 การประเมินความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้หวัดนก

แหล่งที่มา:

1. Avian Influenza Weekly Update Number 889. [cite 2023 Apr 2] .Available from: https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/emergency/surveillance/avian-influenza/ai_20230331.pdf?sfvrsn=5bc7c406_23

2. Cumulative number of confirmed human cases for avian influenza A(H5N1) reported to WHO, 2003-2023: [cite 2023 Apr 2] .Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/globalinfluenzaprogramme/2023_march_tableh5n1.pdf?sfvrsn=ec46922b_1&download=true

3. Influenza at the human-animal interface Summary and risk assessment. [cite 2023 Apr 2]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/global-influenza-programme/influenza-at-the-human-animal-interface-summary-and-assessment--from-27-january-to-3-march-2023.pdf?sfvrsn=6065458a_1&download=true

4. HIGH PATHOGENICITY AVIAN INFLUENZA (HPAI) – SITUATION REPORT. [cite 2023 Apr 2]. Available from: https://www.woah.org/en/disease/avian-influenza/#ui-id-2

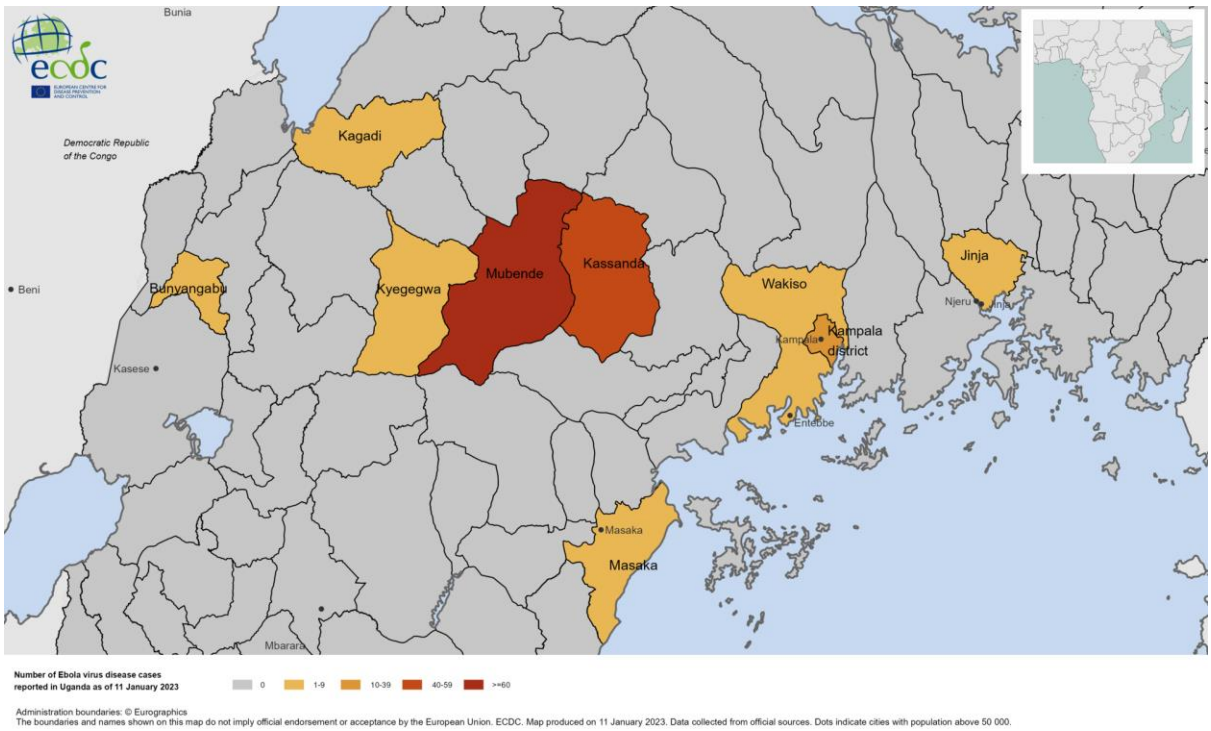
5. สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกทั่วโลก สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์: https://sites.google.com/site/birdflu406/

3. โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola Virus Disease: EVD)

สถานการณ์ทั่วโลก

ข้อมูลจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหภาพยุโรป (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)) พบว่า โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามีการระบาดครั้งใหญ่ที่สุดในสามประเทศ ของทวีปแอฟริกาตะวันตก (กินี ไลบีเรีย และเซียร์ราลีโอน) ระหว่างปี 2556-2559 โดยมีผู้ป่วยมากกว่า 28,000 ราย และเสียชีวิต 11,000 ราย

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาในประเทศยูกันดา ล่าสุดกระทรวงสาธารณสุขประเทศยูกันดา ได้ประกาศยุติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ณ วันที่ 11 มกราคม 2566 โดยในการแพร่ระบาดครั้งนี้พบผู้ป่วยโรคติดเชื้ออีโบลา สายพันธุ์ซูดาน (SVD) จำนวน 142 ราย มีผู้เสียชีวิต จำนวน 55 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 39) รักษาหาย 87 ราย กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขติดเชื้อจำนวน 19 ราย และ เสียชีวิต จำนวน 7 ราย ซึ่งพบการระบาดใน 9 จังหวัด ได้แก่ บันยังกาบู (Bunyangabu) จินจา (Jinja) คากาด (Kagad) กัมปาลา (Kampala) คัสซันดา (Kassanda) เคียเกกวา (Kyegegwa) มาซากะ (Masaka) มุเบนเด (Mubende) และ วากิโซ (Wakiso) นอกจากนี้ ยังมีรายงานผู้ป่วยเข้าข่ายโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาเสียชีวิต จำนวน 22 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 47)



ภาพที่ 6 แผนที่แสดงการระบาดขอโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา สายพันธุ์ ซูดาน ในประเทศยูกันดา จำแนกตามจังหวัด ข้อมูล ณ วันที่ 11 มกราคม 2566

องค์การอนามัยโลกอธิบายว่า ระยะฟักตัวของไวรัสอีโบลาจากการแพร่ระบาดในประเทศยูกันดาครั้งนี้มีระยะฟักตัว 42 วัน หรือสองเท่าของระยะฟักตัวสูงสุดของการติดเชื้อ Sudan Ebola Virus โดยองค์การอนามัยโลกให้คำแนะนำด้านสาธารณสุข ให้ดำเนินการเฝ้าระวัง เพิ่มการมีประสิทธิภาพในการคัดกรอง และติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่องส่วนในประเทศเพื่อนบ้าน ขอให้เฝ้าระวังและเพิ่มขีดความสามารถในการคัดกรองและเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดการระบาดของโรคติดเชื้ออีโบลาต่อไป พร้อมกับให้ข้อมูลว่า ยูกันดาจะเริ่มทดลองฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากจากนักวิจัย และหน่วยงานด้านสุขภาพ โดยจะทดลองวัคซีน 3 ชนิด มากกว่า 5,000 โดส โดยล็อตแรกในวันที่ 8 ธันวาคม 2565 และล็อต 2 ชุดในวันที่ 17 ธันวาคม 2565

สถานการณ์ในประเทศไทย

ประเทศไทยยังไม่รายงานผู้ป่วยสงสัย หรือผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ซึ่งในช่วงที่เริ่มมีการระบาด ประเทศไทยได้มีการยกระดับการคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง บริเวณด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เช่น สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก สาธารณรัฐยูกันดา และสาธารณรัฐกินี

การประเมินความเสี่ยง

ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ซึ่งอาจแพร่กระจายจากการแพร่เชื้อผ่านผู้เดินทางเข้า – ออกระหว่างประเทศที่มีการเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือการนำเข้าสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค เช่น สัตว์ป่า ลิงชิมแฟนซี จึงต้องมีการติดตามสถานการณ์โรคทั้งในประเทศและต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง และเน้นการเฝ้าระวังการคัดกรอง ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ คัดกรองผู้เดินทางที่มีประวัติเดินทางกลับมาจากประเทศที่เกิดโรค โดยการซักประวัติ และวัดอุณหภูมิ รวมถึงการรายงานโรคและการเฝ้าระวังอาการของผู้เดินทาง มาจากประเทศเสี่ยง

แหล่งที่มา:

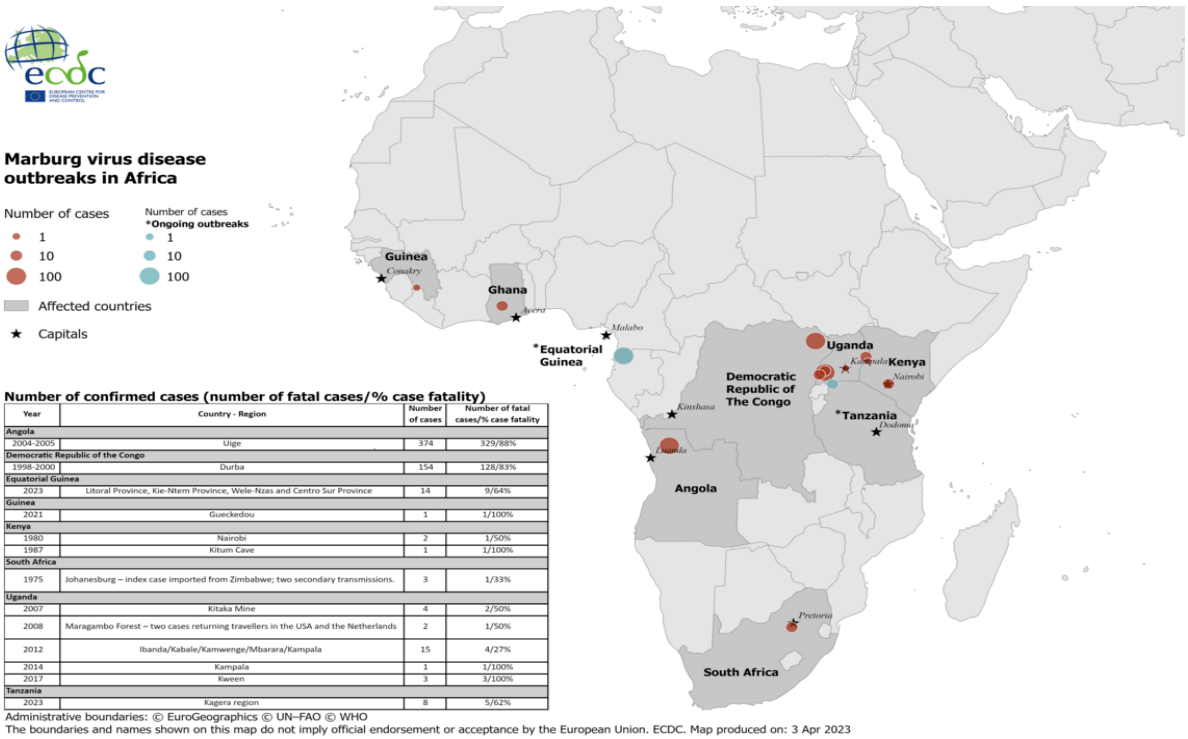
1. WHO.Uganda declares end of Ebola disease outbreak. 11 January 2023.; source: https://www.afro.who.int/countries/uganda/news/uganda-declares-end-ebola-disease-outbreak [Available from: 10 April 2023]
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Ebola outbreak in Uganda, as of 11 January 2023. 11 January 2023.; source: https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ebola-outbreak-uganda [Available from: 11 April 2023]
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Factsheet about Ebola disease. 27 Oct 2022 ; source https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/z-disease-list/ebola-virus-disease/facts/factsheet-about-ebola-disease [Available from: 11 April 2023]
4. WHO. Ebola disease caused by Sudan ebolavirus – Uganda. 14 January 2023.; source: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON433 [Available from: 11 April 2023]
5. Ministry of Health Republic of Uganda. Uganda Ebola Virus Disease Situation Report No 92. 11 January 2023.; source: https://reliefweb.int/report/uganda/uganda-ebola-virus-disease-situation-report-no-92 [Available from: 11 April 2023]

4. โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg Virus Disease: MVD)

สถานการณ์ทั่วโลก

ในปีค.ศ.1967 (พ.ศ.2510) เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสกลุ่มไข้เลือดออก (Viral hemorrhagic fever : VHF) ใน 2 แห่งพร้อมๆกัน ได้แก่เมือง Marburg ประเทศเยอรมนี และในกรุงเบลเกรด ประเทศเซอร์เบีย (ในอดีตคือประเทศยูโกสลาเวีย) ซึ่งเป็นการระบาดในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการที่ทำงานกับเนื้อเยื่อของลิงเขียวแอฟริกาที่นำเข้าจากยูกันดา มีผู้ติดเชื้อทั้งหมด 37 ราย และเสียชีวิต 9 ราย (CFR 24.32%)

ข้อมูลจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหภาพยุโรป (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)) รายงานว่าหลังจากที่มีการระบาดครั้งแรกในประเทศเยอรมนีและเซอร์เบีย ปัจจุบันพบว่ามีรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก จำนวนเกือบ 600 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 487 ราย ในทวีปแอฟริกา ซึ่งในเดือนกุมภาพันธ์ 2566 พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์กครั้งแรกในสาธารณรัฐอิเควทอเรียลกินี ประเทศในภูมิภาคตอนกลางของทวีปแอฟริกา มีการระบาดอย่างต่อเนื่องจนถึงวันที่ 30 มีนาคม 2566 ใน 4 จังหวัดได่แก่ Litoral Province, Kie-Ntem Province, Centro Sur Province, และ Wele-Nzas province มีผู้ป่วยยืนยันจำนวน 14 ราย และเสียชีวิต 9 ราย อัตราป่วยตาย 64 % และล่าสุดเมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2566 พบการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์กครั้งแรกในสาธารณรัฐแทนซาเนีย พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 8 ราย และเสียชีวิต 5 ราย อัตราป่วยตาย 62.5 % เป็นบุคลากรทางสาธารณสุข จำนวน 2 ราย และ เสียชีวิต 1 ราย มีการรายละเอียดดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 แสดงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์กในแอฟริกา : จำนวนผู้ติดเชื้อ (ผู้เสียชีวิต /อัตราป่วยตาย)

การประเมินความเสี่ยง

ขณะนี้ประเทศไทยยังไม่พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก และการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์กในประเทศอิเควทอเรียลกินี และประเทศแทนซาเนีย แถบแอฟริกาตอนกลางล่าสุดสถานการณ์เริ่มอยู่ในระดับการควบคุมได้ และการเดินทางไม่หนาแน่นมาก โอกาสในการแพร่ระบาดออกนอกพื้นที่มีน้อย ประกอบกับยังไม่มีรายงานการพบผู้ป่วยรายในประเทศเพื่อนบ้าน ประเทศไทยจึงมีความเสี่ยงในการพบผู้ป่วยในระดับต่ำ แต่ยังคงติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด เพื่อวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง โดยขณะนี้ยังไม่มีการประกาศห้ามการเดินทาง แต่เน้นมาตรการคัดกรองผู้เดินทางจากประเทศอิเควทอเรียลกินี ประเทศแทนซาเนีย และประเทศใกล้เคียง เพิ่มระดับการเตรียมความพร้อมระบบการเฝ้าระวังและคัดกรองที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศทุกแห่ง ตลอดจนแจ้งสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศหากพบผู้ป่วยสงสัยให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการและรายงานผู้ป่วยที่สงสัยภายใน 3 ชั่วโมง และหากประชาชนพบผู้ที่สงสัยโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก ให้แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค หมายเลข 1422

แหล่งที่มา:

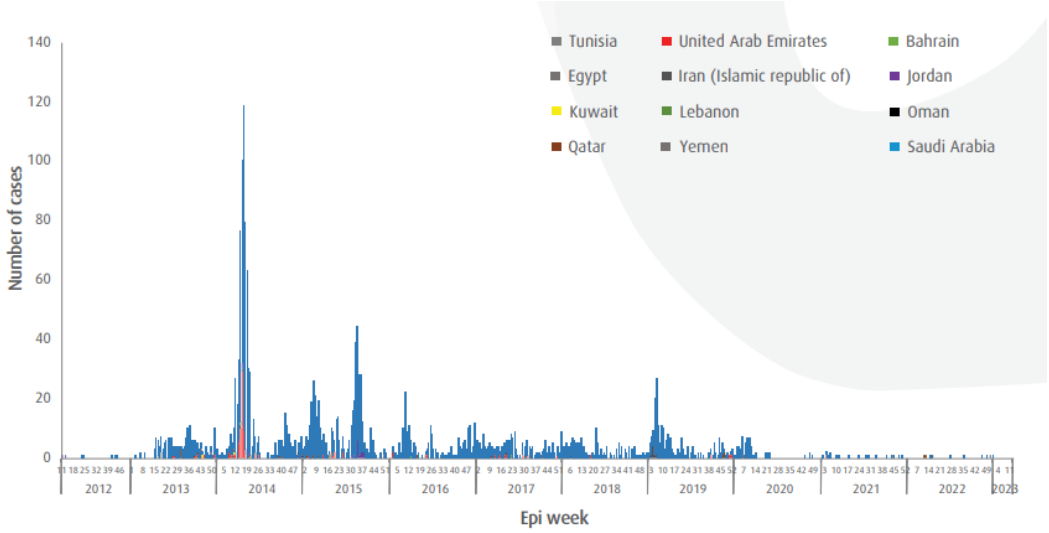
1. European Centre for Disease Prevention and Control. Factsheet about Marburg virus disease. 3 Apr 2023 ; source: https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/z-disease-list/ebola-virus-disease/facts/factsheet-about-marburg-virus [Available from: 10 April 2023]
2. WHO. Marburg virus disease - United Republic of Tanzania. 24 March 2023 ; source: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON451 [Available from: 11 April 2023]
3. WHO.Marburg virus disease - Equatorial Guinea. 22 March 2023 ; source: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON449 [Available from: 11 April 2023]

5. โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome : MERS)

สถานการณ์ทั่วโลก

รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ประจำเดือนมีนาคม 2566 ขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคทะเลเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (Eastern Mediterranean Region) พบว่า ตั้งแต่เดือนเมษายน 2555 - มีนาคม 2566 มีรายผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลางใน 27 ประเทศทั่วโลก สะสมจำนวน 2,604 ราย เสียชีวิต จำนวน 936 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 36 ซึ่งส่วนใหญ่พบรายงานผู้ป่วยมากที่สุดในประเทศซาอุดิอาระเบีย จำนวน 2,196 ราย และเสียชีวิตจำนวน 855 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 39 ซึ่งระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - มีนาคม 2566 มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 2 ราย และมีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย

ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันระหว่างปี 2559 และ 2566 ไม่แตกต่างกัน และพบว่ากลุ่มอายุ 50 – 59 ปี มีความเสี่ยงในการติดเชื้อครั้งแรกสูงที่สุด และ กลุ่มอายุ 30 - 39 ปี มีความเสี่ยงสูงที่สุดในการติดเชื้อซ้ำ ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มอายุ 70 – 79 ปี (รายละเอียดดังตารางที่ 4)



ภาพที่ 8 กราฟแสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางจากทะเลเมดิเตอร์เรเนียน รายสัปดาห์จำแนกตามวันที่เริ่มป่วย ระหว่างเดือน มิถุนายน 2555 – มีนาคม 2566

ตารางที่ 4 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบลักษณะทางระบาดวิทยาระหว่างเดือน ตุลาคม 2560 - มีนาคม 2561 และ เดือนตุลาคม 2565 - มีนาคม 2566

Characteristic	Oct 17 - Mar 18	Oct 18 - Mar 19	Oct 19 - Mar 20	Oct 20 - Mar 21	Oct 21 - Mar 22	Oct 22 - Mar 23
Number	157	147	96	14	8	4
Median age in years	49	51	55	52	55	72
Gender (% male)	67	78	79	79	100	100
% of Primary Cases	58	52	80	86	100	75
% of Secondary cases	42	48	20	14	0	0
(%) of Unknown Contact History	0	0	0	0	0	25
% of HCW	24	14	10	15	0	0
% Fatal	25	24	28	43	50	25

สถานการณ์ในประเทศไทย

ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี 2558 ถึง 29 กันยายน 2562 ประเทศไทยมีผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง สะสมจำนวน 1,013 ราย เป็นเพศชาย 532 ราย หญิง 475 รายโดยเป็นผู้ป่วยยืนยัน 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 และออกจากโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2559 และเดินทางกลับประเทศไปแล้ว

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

การประเมินความเสี่ยง

ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ภายในประเทศ เนื่องจากมีการเดินทางเข้า – ออกระหว่างประเทศ และผู้ป่วยจากต่างประเทศที่เดินทางเข้ามารับการรักษาอย่างต่อเนื่องในไทย ตามนโยบาย ศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพนานาชาติ(Medical hub) รวมทั้ง ประชาชนชาวไทยเดินทางไปประกอบพิธีทางศาสนา ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย ซึ่งเป็นประเทศที่พบการแพร่ระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางมากที่สุดในโลก โดยในแต่ละปีมีผู้เดินทางจากทั่วโลกกว่า 3 ล้านคนเข้าร่วมพิธีประกอบพิธีฮัจย์ เป็นกิจกรรมทางศาสนาที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก ทำให้มีโอกาสที่จะได้รับเชื้อและทำให้เกิดการแพร่ระบาดหลังจากเดินทางกลับเข้าประเทศ

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีบริการตรวจสุขภาพ ฉีดวัคซีนไข้กาฬหลังแอ่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่ ก่อนการเดินทาง พร้อมออกเอกสารรับรองการได้รับวัคซีน เพื่อเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพก่อนเดินทาง และเฝ้าระวังติดตามสุขภาพภายหลังเดินทางกลับอีก 14 วัน รวมถึงมีการติดตามสถานการณ์โรคทั้งในประเทศและต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง และเน้นการเฝ้าระวัง การคัดกรอง การรายงานโรคและการเฝ้าระวังอาการของผู้เดินทาง มาจากประเทศเสี่ยง

แหล่งที่มา

1. WHO Eastern Mediterranean. MERS Situation update March 2023. Sours: https://www.emro.who.int/health-topics/mers-cov/mers-outbreaks.html [Available form: 14 April 2023]
2. WHO Eastern Mediterranean. MERS Situation update December 2022. Sours: https://www.emro.who.int/health-topics/mers-cov/mers-outbreaks.html [Available form: 14 April 2023]
3. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ 15 มกราคม 2566. Source: https://ddc.moph.go.th/uploads/files/314692023012009573O.pdf [เข้าถึงเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2566]

6. โรคฝีดาษวานร (Mpox: Monkey pox)

สถานการณ์ทั่วโลก

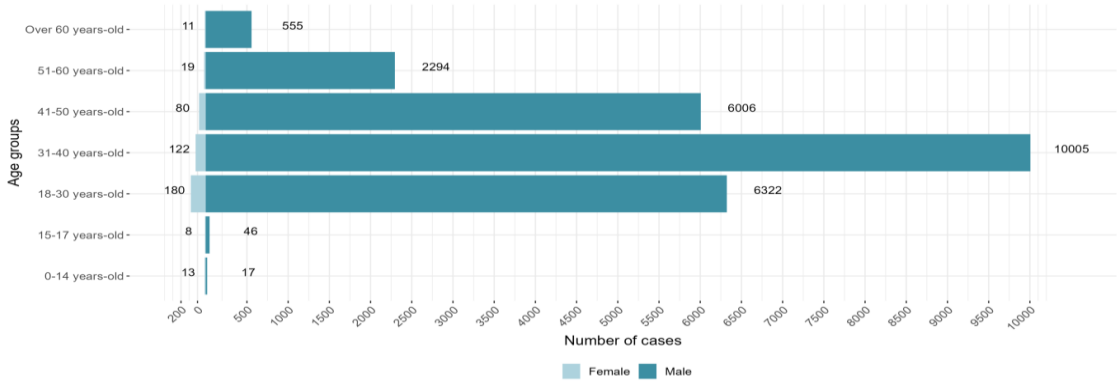
ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์แนวโน้มการระบาดของโรคฝีดาษวานร หรือ Mpox ทั่วโลก ข้อมูล ณ 11 เมษายน 2566 พบว่าตั้งแต่ มกราคม 2565 – มีนาคม 2566 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรค Mpox จำนวน 86,930 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) จำนวน 1,051 ราย เสียชีวิต 116 ราย กระจายไป 110 ประเทศทั่วโลก ซึ่งตั้งแต่ 13 พฤษภาคม 2565 มีรายงานพบผู้ป่วยหลายประเทศในทวีปยุโรป ที่ไม่เคยมีการแพร่ระบาดมาก่อน และจากรายงานพบว่าไม่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับประเทศที่เป็นโรคประจำถิ่น เช่น แอฟริกาตะวันตก หรือแอฟริกากลาง

ข้อมูล ณ วันที่ 10 เมษายน 2566 พบว่า 10 ประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยสะสมมากที่สุด ได้แก่ สหรัฐอเมริกา จำนวน 30,091 ราย บราซิล จำนวน 10,897 ราย สเปน จำนวน 7,549 ราย ฝรั่งเศส จำนวน 4,144 ราย โคลัมเบีย จำนวน 4,089 ราย แม็กซิโก จำนวน 3,956 ราย เปรู จำนวน 3,800 ราย อังกฤษ จำนวน 3,738 ราย เยอรมัน จำนวน 3,692 ราย และ แคนนาดา จำนวน 1,480 ราย ซึ่งทั้ง 10 ประเทศมีรายงานผู้ป่วยคิดเป็น 84.5% ของจำนวนผู้ป่วยที่มีการรายงานทั่วโลก

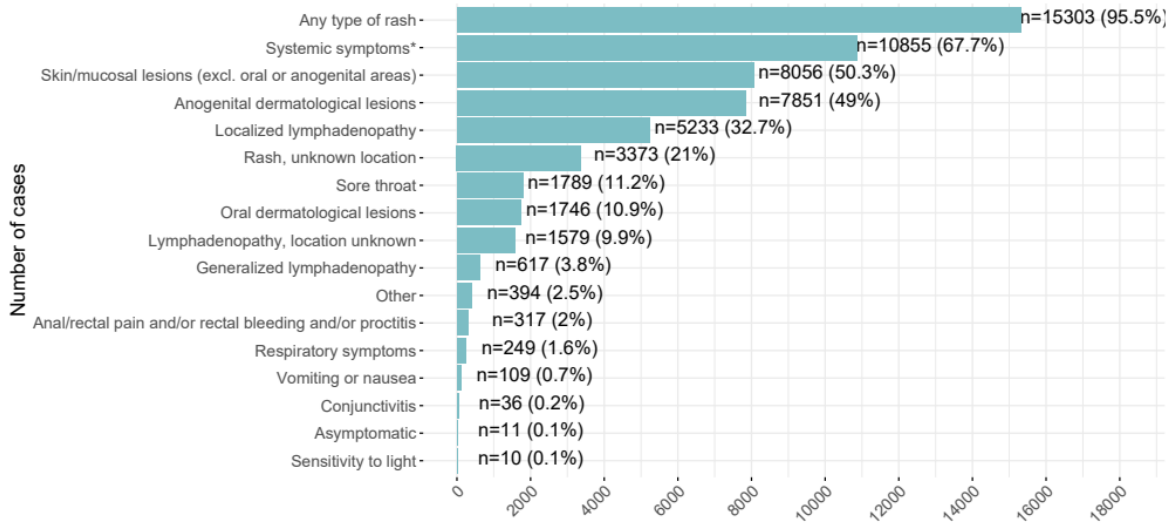
ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยเสียชีวิตโรคฝีดาษวานรสะสม ที่มีการรายงานต่อองค์การอนามัยโลก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 – 10 เมษายน 2566 จำแนกตามภูมิภาค

WHO Region	Total Confirmed Cases	Total Deaths	Cases in last 3 weeks[i]	3-week change in cases (%)
Region of the Americas	59 126	90	185	-55%
European Region	25 874	6	22	100%
African Region	1463	18	9	-74%
Western Pacific Region	339	0	59	293%
Eastern Mediterranean Region	84	1	1	0%
South-East Asia Region	44	1	2	-[ii]
Total	86 930	116	278	-41%

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคยุโรป ณ วันที่ 4 เมษายน 2566 รายงานผู้ป่วยโรค Mpox จำนวน 25,763 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการจำนวน 25,584 ราย และ ผู้ป่วยเข้าข่าย 179 ราย ทั้งนี้ จำนวน 489 รายมีผลยืนยันโรคฝีดาษาวานรสายพันธ์แอฟริกาตะวันตก (Clade II) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 39 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 98 (รายละเอียดดังภาพที่ 9) ซึ่งเพศชายจำนวน 11,256 รายมีรสนิยมทางเพศ และ ร้อยละ 96 ให้ข้อมูลว่ามีเพศสัมพันธ์แบบชายรักชาย ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 96 มีผื่นขึ้นตามร่างกาย และ มีอาการทางระบบอื่นๆ เช่น มีไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศรีษะ หนาวสั่น เป็นต้น (รายละเอียดดังภาพที่ 10) มีรายงาน 783 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ 8 รายเข้ารับการรักษาในห้องไอซียู และ 6 รายเสียชีวิต



ภาพที่ 9 โรค Mpox ในภูมิภาคยุโรป จำแนกตามอายุและเพศ จากระบบเฝ้าระวังขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคยุโรป ปี 2022 – 2023



ภาพที่ 10 อาการของผู้ป่วยโรค Mpox ในภูมิภาคยุโรป จากระบบเฝ้าระวังขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคยุโรป ปี 2022 – 2023 (N = 16,027)

สถานการณ์ในประเทศไทย

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง (Event-based progeam) กรมควบคุมโรค รายงานสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ณ วันที่ 24 มีนาคม 2566 มีรายงานผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรในประเทศไทย สะสมจำนวน 18 ราย รักษาหายแล้ว 15 ราย ในช่วงสัปดาห์ระหว่างวันที่ 12-23 มีนาคม 2566 พบผู้ป่วยจำนวน 3 ราย จากข้อมูลการสอบสวนทางระบาดวิทยา พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 3 ราย เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 27 - 40 ปี เป็นชาวไทย 2 ราย และอีก 1 ราย เป็นชาวต่างชาติที่มีประวัติอาศัยอยู่ในประเทศไทยมาประมาณ 10 ปี โดยทั้งสามราย ไม่เคยรู้จักกัน ทั้งนี้ ผู้ป่วย 2 รายล่าสุด ให้ประวัติว่ามีเพศสัมพันธ์กับชายแปลกหน้าในสถานบริการที่ไปใช้บริการ

เขตสุภาพที่ 5 ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร (ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 2566)

ประเมินความเสี่ยง

จากข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์ของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ยังพบรายงานผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรในประเทศไทยเป็นระยะ และพบในคนไทยโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีประวัติมีเพศสัมพันธ์กับเพศชาย มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนโดยไม่ป้องกัน รวมทั้งการใช้บริการในสถานบริการ เช่น ซาวนา ดังนั้น ความเสี่ยงของการระบาดของโรค mpox ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

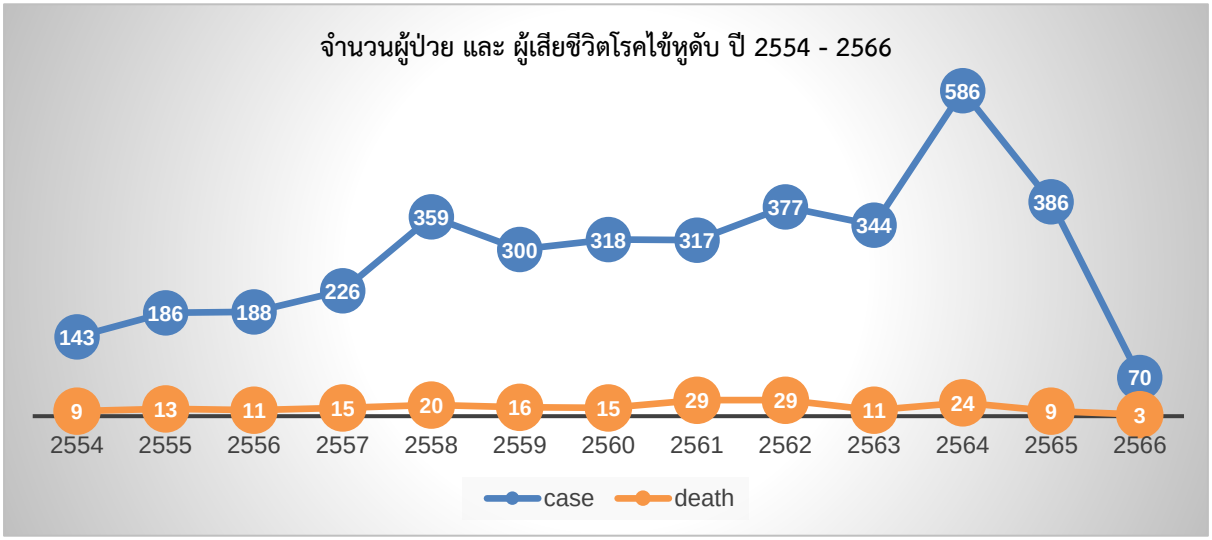
แหล่งที่มา :

1. https://lookerstudio.google.com/reporting/67797a2d-3624-4f11-84a9-b8fce8749eca/page/p_ac3voknkxc?s=ulHasl8hseg
2. WHO. 2022-23 Mpox (Monkeypox) Outbreak: Global Trends. (11 April 2023); source : https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/ [available form: 15 April 2023]
3. WHO European Region. Joint ECDC – WHO Regional office for Europe Mpox Surveillance Bulletin.(5 April 2023); source: https://monkeypoxreport.ecdc.europa.eu/ [available form: 15 April 2023]
4. WHO.Multi-country outbreak of mpox, External situation report #20 -13 April 2023. Sourse: https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report--20--13-april-2023 [available form: 15 April 2023]

7. โรคสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส หรือ โรคไข้หูดับ (Streptococcus suis: S.suis)

สถานการณ์ในประเทศไทย

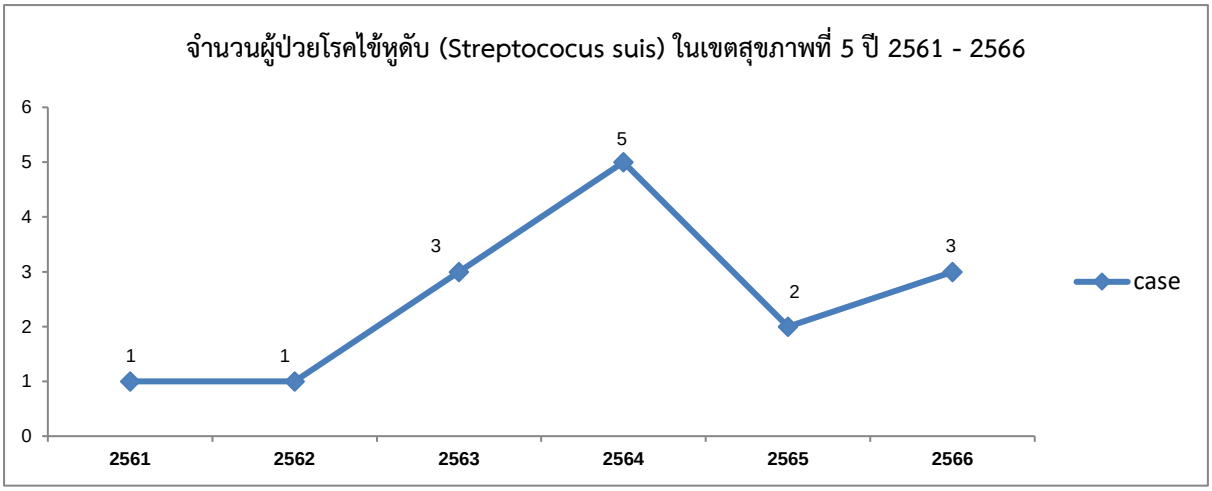
ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า สถานการณ์เฝ้าระวังโรคไข้หูดับ (Streptococcus suis) ในประเทศไทย มีแนวโน้มพบผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยในปี 2565 พบผู้ป่วยจำนวน 386 รายจาก 41 จังหวัด โรคไข้หูดับในปี 2565 มีจำนวน 378 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.58 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิต 9 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.01 ต่อแสนประชากร สำหรับปี 2566 (ข้อมูล ณ 18 เมษายน 2566) และในปี 2566 พบผู้ป่วยจำนวน 70 ราย พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 1 มกราคม 2566 และรายสุดท้ายเมื่อวันที่ 5 เมษายน 2566 จาก 33 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 0.11 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 3 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (41.43%) 45-54 ปี (24.29%) และ 55-64 ปี (22.86%) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 31.4 รองลงมาอาชีพงานบ้านร้อยละ 18.6 และ เกษตรร้อยละ 18.6 ตามลำดับ



แผนภูมิที่ 1 รายงานสถานการณ์โรคไข้หูดับในประเทศไทยจากระบบรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (ข้อมูลปี 2566 ณ 16 เมษายน 2566)

สถานการณ์ในเขตสุขภาพที่ 5

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หูดับปี 2561-2565 จำนวน 12 ราย พบใน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดราชบุรี 9 ราย รองลงมา จังหวัดสุพรรณบุรี 2 ราย และ กาญจนบุรี 1 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต (ข้อมูล ณ 18 เมษายน 2566) และ ข้อมูลจากโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ในปี 2566 (ข้อมูล ณ 18 เมษายน 2566) พบผู้ป่วยจำนวน 3 ราย เป็นกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 2 ราย และ กลุ่มอายุ 45-54 ปี จำนวน 1 ราย มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 1 ราย



แผนภูมิที่ 2 รายงานสถานการณ์โรคไข้หูดับ (Streptococcus suis) ในเขตสุขภาพที่ 5 ปี 2561 – 2566 (ข้อมูลปี 2566 ณ 16 เมษายน 2566)

การประเมินความเสี่ยง

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า สถานการณ์เฝ้าระวังโรคไข้หูดับ (Streptococcus suis) ในประเทศไทย มีแนวโน้มพบผู้ป่วยต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 16 เมษายน 2566 พบรายงานผู้ป่วยโรคไข้หูดับ จำนวน 70 ราย และจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี พบผู้ป่วยจำนวน 5 ราย (จากระบบ รง.506 จำนวน 3 ราย และจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ จำนวน 2 ราย) ซึ่งมีแนวโมเพิ่มขึ้น พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย ข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่ามีประวัติรับประทานอาหารที่ปรุงจากเนื้อหมูหรือเลือดหมูดิบ และมีประวัติมีบาดแผลที่มือสัมผัสเนื้อหมูดิบในช่วง 1 - 2 สัปดาห์ก่อนป่วย นอกจากนี้ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 มีพื้นที่สถานประกอบการในการเลี้ยงสัตว์ และชำแหละเนื้อสัตว์หลายแห่งที่มีโอกาสสัมผัสเนื้อหมูดิบ และเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หูดับ (Streptococcus suis) ได้เพิ่มขึ้น

แหล่งที่มา

1. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. ข้อมูลเฝ้าระวังโรคไข้หูดับ streptococcus suis. แหล่งที่มา: http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=82 [เข้าถึงเมื่อ 16 เมษายน 2566]
2. Anusak Kerdsin. Human Streptococcus suis Infections in Thailand: Epidemiology, Clinical Features, Genotypes, and Susceptibility. Trop.Med.Infect.Dis. 8 Nov 2022, 7 , 359; source: https://www.mdpi.com/journal/tropicalmed [18 April 2023]

8. โรคบรูเซลโรสิส (Brucellosis)

สถานการณ์ในประเทศไทย

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า สถานการณ์เฝ้าระวังโรคบรูเซลโรสิส ในประเทศไทย มีแนวโน้มพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2565 พบผู้ป่วยจำนวน 15 รายจาก 8 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 0.02 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต และในปี 2566 (ข้อมูล ณ 18 เมษายน 2566) 2566 พบผู้ป่วยจำนวน 5 ราย พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 1 มกราคม 2566 และรายสุดท้ายเมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2566 ใน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุทัยธานี นครสวรรค์ ชลบุรี และศรีษะเกส กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ กลุ่มอายุ 45-54 ปี (60%) 50-64 ปี (20%) และ 65 ปีขึ้นไป (20%) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอาชีพเลี้ยงสัตว์และการเกษตร

สถานการณ์ในเขตสุขภาพที่ 5

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีรายงานผู้ป่วยโรคบรูเซลโลซิส ตั้งแต่ปี 2561 -2565 จำนวน 3 ราย ใน 2 จังหวัด คือ ราชบุรี และกาญจนบุรี ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต และ และในปี 2566 ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคบรูเซลโลซิสในเขตสุขภาพที่ 5

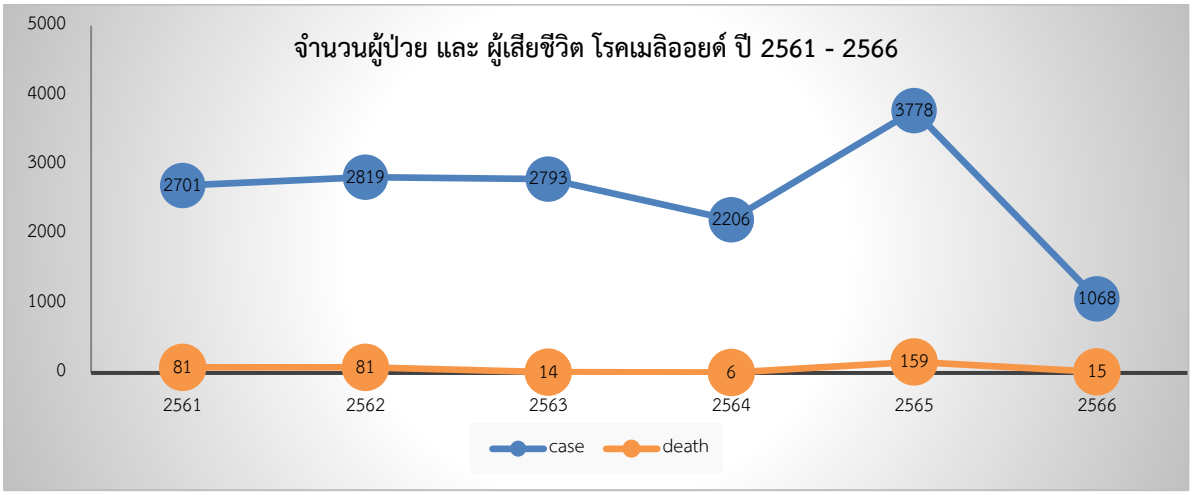
แหล่งที่มา

1. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. ข้อมูลเฝ้าระวังโรคบรูเซลโลสิส. แหล่งที่มา: http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=83 [เข้าถึงเมื่อ 18 เมษายน 2566]

9.โรคเมลิออยด์โดสิส (Melioidosis)

สถานการณ์ในประเทศไทย

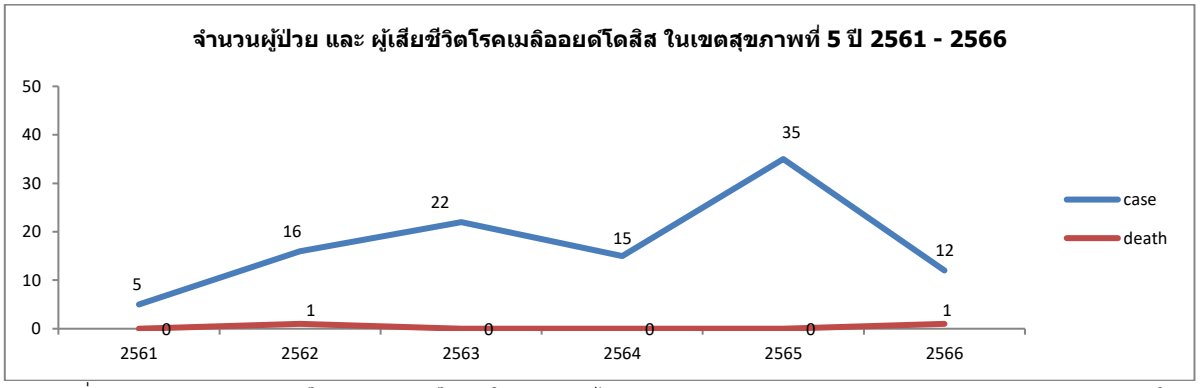
ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า สถานการณ์เฝ้าระวังโรคเมลิออยด์โดสิส ตั้งแต่ปี 2561 -2566 มีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2566 พบผู้ป่วย 1,068 ราย จาก 58 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 1.61 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 15 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.02 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 31.09 กลุ่มอายุ 55 –64ปี ร้อยละ 28.09 และกลุ่มอายุ 45-54 ปี ร้อยละ 21.35 ส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรร้อยละ 49.3 รองลงมาคือไม่ทราบอาชีพ ร้อยละ 16.1 และอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 15.8 ตามลำดับ



แผนภูมิที่ 3 รายงานสถานการณ์โรคเมลิออยด์โดสิสในประเทศไทย จากระบบรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (ข้อมูลปี 2566 ณ 16 เมษายน 2566)

สถานการณ์เขตสุขภาพที่ 5

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีรายงานผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิส ตั้งแต่ปี 2561-2565 จำนวน 93 ราย พบในทุกจังหวัดยกเว้นจังหวัดสมุทรสาคร และในปี 2566 พบผู้ป่วยจำนวน 12 ราย ใน 3 จังหวัด ได้แก่ เพชรบุรี 5 ราย ราชบุรี 4 ราย และ ประจวบคีรีขันธ์ 3 รายคิดเป็นอัตราป่วย 0.23 ต่อแสนประชากร และ มีผู้เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.02 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 8.33 (ข้อมูล ณ 18 เมษายน 2566) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 33.33 รองลงมาคือรับจ้าง ร้อยละ 25 งานบ้าน ร้อยละ 16.67 และ ค้าขาย ร้อยละ 8.33 ตามลำดับ



แผนภูมิที่ 4 รายงานสถานการณ์โรคเมลิออยด์โดสิสในประเทศไทย จากระบบรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เขตสุขภาพที่ 5 (ข้อมูลปี 2566 ณ 16 เมษายน 2566)

แหล่งที่มา

1. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. ข้อมูลเฝ้าระวังโรคเมลิออยด์โดสิส. แหล่งที่มา: http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=72 [เข้าถึงเมื่อ 18 เมษายน 2566]

สถานการณ์ข่าวที่น่าสนใจ

1.เมื่อ 25 ม.ค. 2566 สื่อต่างประเทศติดตามโรคติดต่อปริศนาที่กำลังระบาดในภูมิภาควาคาน (Wakhan) ทางตะวันออกเฉียงเหนือของอัฟกานิสถาน ทำให้มีผู้เสียชีวิตแล้วอย่างน้อย 21 ศพ ขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอัฟกานิสถานระบุ โรคติดต่อปริศนาก่อให้เกิดอาการป่วยเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ คล้ายคลึงกับโรคโควิด-19 อย่างมากว่า ขณะนี้ กำลังเกิดความกังวล โรคปริศนานี้อาจแพร่ระบาดไปไกลกว่าบริเวณภูมิภาควาคานแล้ว

สำนักข่าว Bakhtar ในอัฟกานิสถาน อ้างว่า มีเยาวชนในเมืองบักห์ลาน ทางภาคเหนือของอัฟกานิสถาน เสียชีวิตอย่างน้อย 50 ศพ เมื่อสัปดาห์ก่อน หลังล้มป่วยเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ในขณะที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในเมืองบักห์ลาน เผยว่ามีเยาวชนกว่า 1,000 คนป่วยเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจเมื่อเดือนก่อน ขณะที่คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ (ICRC) ซึ่งคอยดูแลโรงพยาบาล 33 แห่งในอัฟกานิสถาน ยังรายงานเมื่อเดือน พ.ย.ที่ผ่านมาว่า มีเด็กๆ ในอัฟกานิสถานเข้ารับการรักษาด้วยอาการปอดอักเสบที่โรงพยาบาลในปี 2022 เพิ่มขึ้นกว่า 50% เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน

ข้อมูลของ ICRC ที่ออกมาเมื่อต้นเดือนมกราคม นี้ ยังเปิดเผยว่า พบผู้ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบทั่วประเทศอัฟกานิสถานในปี 2022 จำนวน 213,049 ราย เพิ่มขึ้น 35% เมื่อเทียบกับปีก่อน ขณะที่โรคติดต่อปริศนากำลังระบาดไปทั่วประเทศอัฟกานิสถาน เจ้าหน้าที่รัฐบาลตาลีบันที่ปกครองอัฟกานิสถาน ยังระบุว่าตามคลินิกในจังหวัดต่างๆ มีประชาชนป่วยจากการติดเชื้อปริศนาเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม จนถึงขณะนี้ นักระบาดวิทยาในอัฟกานิสถานยังไม่สามารถระบุได้ว่าโรคติดต่อปริศนานี้เกิดจากเชื้อโรคอะไร

2.โรคลึกลับอุบัติใหม่ใน “บุรุนดี” มีผู้เสียชีวิตแล้วอย่างน้อย 3 ราย อาการเด่นผนังหลอดเลือดถูกทำลายมีเลือดกำเดาไหล (nosebleed disease) และเสียชีวิตใน 24 ชั่วโมง ไวรัสมาร์บวร์กยังระบาดไม่หยุด ล่าสุดพบผู้ติดเชื้อใน "แทนซาเนีย" 8 ราย เสียชีวิตแล้ว 5 ราย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั่วแอฟริกากลางเตรียมความพร้อมสูงสุดเนื่องจากมีรายงานพบผู้เสียชีวิตหลายรายที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไข้เลือดออกลึกลับใน“บุรุนดี” โดยก่อนหน้านี้พบการระบาดของไวรัสมาร์บวร์กในอิเควทอเรียลกินีและแทนซาเนียและเนื่องจากบุรุนดีมีพรมแดนติดกับแทนซาเนีย ซึ่งมีการยืนยันการระบาดของไวรัสมาร์บวร์กไปเมื่อสัปดาห์ที่แล้ว ทำให้ผู้เชี่ยวชาญคาดเดาว่าโรคติดเชื้อไข้เลือดออกลึกลับในบุรุนดีอาจมีสาเหตุมาจากการระบาดของไวรัสมาร์บวร์ก แต่สาธารณสุขของบุรุนดีออกมายืนยันว่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบทั้งไวรัสมาร์บวร์ก อีโบลา และโควิด-19 ในสารคัดหลั่งของผู้ป่วยและเสียชีวิต

ประเทศบุรุนดีซึ่งอยู่ทางด้านแอฟริกาตะวันตกได้พบการระบาดของ "โรคติดเชื้อลึกลับที่ทำให้มีผู้ติดเชื้อเสียชีวิตแล้ว 3 รายภายในเวลาเพียง 24 ชั่วโมง ซึ่งทั้งหมดมาจากชุมชนเดียวกัน ซึ่งตั้งแต่ปรากฏอาการและเสียชีวิตรวดเร็วกว่าไวรัสอีโบลาและมาร์บวร์กที่ผู้ติดเชื้ออาจเสียชีวิตได้ช่วง 2 วัน- 3 สัปดาห์ โดยผู้ป่วยติดเชื้อโรคลึกลับจะมีอาการไข้นำ ตามมาด้วยการปวดศีรษะ, เวียนศีรษะ, อาเจียน อุจจาระเป็นเลือด และ มีเลือดกำเดาไหล (nosebleed disease)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบุรุนดีและองค์การอนามัยโลกพยายามเข้าควบคุมโรคที่คาดว่าเกิดจากไวรัสในพื้นที่จังหวัด Baziro โดยยังไม่สามารถระบุชนิดของไวรัสหรือจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุได้ มีการกักตัวผู้ที่ได้อยู่ใกล้ชิดสัมผัสกับผู้เสียชีวิตแล้วหลายสิบคน รัฐบาลและสาธารณสุขบุรุนดีขอความร่วมมือจากประชาชนให้ป้องกันตนเองด้วยการล้างมือด้วยน้ำและสบู่บ่อยครั้งและหลีกเลี่ยงการบริโภคเนื้อสัตว์ป่า หลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ติดเชื้อหรือผู้เสียชีวิตจากโรคลึกลับ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคในเดือนกรกฎาคมปีที่แล้ว แพทย์ผู้เชี่ยวชาญถูกส่งไปยังบุรุนดีเพื่อสอบสวนโรค "เลือดกำเดาไหล" ลึกลับทางตอนใต้ของแทนซาเนีย ซึ่งคร่าชีวิตคนสามคน และต่อมาเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2566 พบผู้ติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก 8 รายใน “แทนซาเนีย” และเสียชีวิต 5 ราย แม้อาการของโรคลึกลับในบุรุนดีจะคล้ายกับการติดเชื้อไวรัสอีโบลาและไวรัสมาร์บวร์กที่มีอันตรายสูง แต่กระทรวงสาธารณสุขของบุรุนดีได้แถลงยืนยันต่อมาว่าจากการตรวจวินิจฉัยตัวอย่างส่งตรวจจากผู้เสียชีวิตจากโรคลึกลับกลับไม่พบทั้งไวรัสอีโบลา ไวรัสมาร์บวร์ก และโควิด-19 ทางการจึงเร่งดำเนินการตรวจสอบเชิงลึกว่าเป็นการติดเชื้อจากไวรัสหรือจุลชีพประเภทใดที่ทำให้เกิดไข้เลือดออกในครั้งนี้ เพื่อดำเนินการป้องกันและรักษาได้ตรงจุด และโรคลึกลับดังกล่าวมีความสุ่มเสี่ยงที่จะระบาดในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ หรือระดับโลกหรือไม่

แหล่งที่มา:

1. https://www.thairath.co.th/news/foreign/2612296
2. https://www.thebangkokinsight.com/news/politics-general/covid-19/1033491/
3. https://www.news.com.au/.../a884224d431f0630352ea6b1a15a5e16
4. https://www.dailymail.co.uk/.../Three-die-mystery...
5. https://www.voanews.com/.../who-zoonotic.../6658751.html...
6. https://www.facebook.com/CMGrama

เรียบเรียงโดย งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ กลุ่มโรคติดต่อ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังราชบุรี