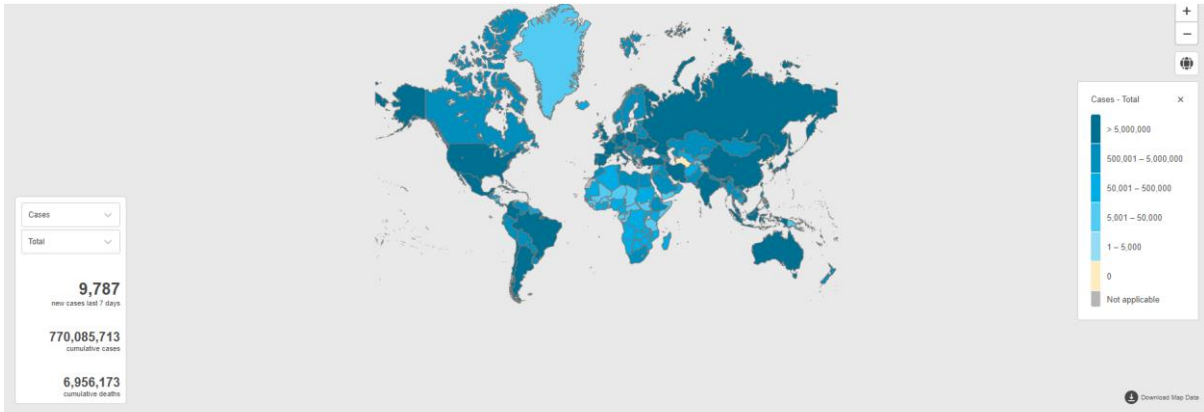


สรุปรายงานการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 สิงหาคม 2566

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

สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2566 รายงานข้อมูลผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 770,085,713 ราย เสียชีวิตสะสม 6,956,173 ราย เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2566 มีรายงานผลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ทั่วโลก จำนวน 13,499,865,692 โดส



Globally, as of 12:20pm CEST, 30 August 2023, there have been 770,085,713 confirmed cases of COVID-19, including 6,956,173 deaths, reported to WHO. As of 19 August 2023, a total of 13,499,865,692 vaccine doses have been administered.

ภาพที่ 1 แผนที่แสดงจำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศต่างๆ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2566)

และจากรายงาน Covid-19 Weekly Epidemiological update ฉบับที่ 157 ประจำวันที่ 25 สิงหาคม 2566 พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายใหม่เกือบ 1.5 ล้านคน เสียชีวิตกว่า 2,000 ราย ในช่วง 28 วันที่ผ่านมา ผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น ร้อยละ 63 และผู้เสียชีวิตลดลง ร้อยละ 48 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับช่วง 28 วันที่ผ่านมา (24 July to 20 August 2023)

สายพันธุ์ SARS-CoV-2 ที่น่าสนใจ และกำลังเฝ้าติดตาม

จากรายงาน Covid-19 Weekly Epidemiological update ฉบับที่ 157 ประจำวันที่ 25 มีนาคม 2566 องค์การอนามัยโลกกำลังติดตามโอมิครอนสายพันธุ์ย่อยที่เฝ้าระวัง (variant of interest: VOI) 3 สายพันธุ์ ได้แก่ XBB.1.5 ,XBB.1.1.6 และ EG.5. และอีก 7 สายพันธุ์ย่อยที่น่าจับตามอง (variant under monitoring: VUMs) 7 สายพันธุ์ ได้แก่ BA.2.75, BA.2.86, CH.1.1,XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, และ XBB.2.3 ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เพิ่ม BA.2.86 ในรายชื่อโควิดสายพันธุ์ย่อยอุบัติใหม่ที่ต้องจับตามองขององค์การอนามัยโลกเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2566 ปัจจุบันมีรายงานพบผู้ป่วยใน 5 ทวีป ในยุโรป แอฟริกา และ อเมริกัน แต่ยังไม่พบในทวีปแปซิฟิกตะวันตก และยังไม่มียารายงานผู้เสียชีวิต ในขณะที่พบสายพันธุ์ BA.2.86 ในน้ำเสียในประเทศสวีเดน ส่วนประเทศไทยยังไม่พบสายพันธุ์ BA.2.86

สถานการณ์ภาพรวมทั่วโลกจากฐานข้อมูลกลาง GISAID รอบสัปดาห์ที่ 26 ถึง 30 (เดือนกรกฎาคม 2566) พบ XBB.1.16 และ EG.5 เป็นสายพันธุ์ในกลุ่ม VOI ที่พบมากที่สุด ทั้งสองสายพันธุ์มีส่วน 21.1% โดยมีรายงานพบ XBB.1.16 จาก 101 ประเทศ และพบ EG.5 จาก 50 ประเทศ โดย EG.5 มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นถึงสองเท่าในรอบหนึ่งเดือน ปัจจุบันยังไม่พบมีรายงานการเพิ่มความรุนแรงของโรค อย่างไรก็ตามจากความได้เปรียบในการเติบโต และคุณลักษณะหลบภูมิคุ้มกัน จึงมีความเป็นไปได้ว่า EG.5 จะเพิ่มมากขึ้น และกลายเป็นสายพันธุ์หลักในระดับประเทศหรือทั่วโลก ในขณะที่ XBB.1.5 พบรายงานจาก 121 ประเทศทั่วโลก ซึ่งมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง

ตารางที่ 1 ความชุกสายพันธุ์ของเชื้อ SARS-CoV-2 สายพันธุ์ที่น่าสนใจ (variant of interest: VOI) และ สายพันธุ์ที่กำลังเฝ้าติดตาม (variant of Monitors: VOMs)

| Lineage | Countries [§] | Sequences [§] | 2023-27 | 2023-28 | 2023-29 | 2023-30 | 2023-31 |
|----------------------|------------------------|------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| VOIs | | | | | | | |
| XBB.1.5* | 123 | 267 443 | 12.6 | 12.1 | 12.5 | 11.2 | 10.0 |
| XBB.1.16* | 106 | 49 449 | 22.9 | 22.6 | 24.2 | 23.0 | 23.9 |
| EG.5* | 53 | 10 009 | 12.8 | 15.6 | 18.4 | 21.7 | 23.8 |
| VUMs | | | | | | | |
| BA.2.75* | 125 | 123 670 | 2.5 | 2.4 | 1.6 | 1.6 | 0.8 |
| BA.2.86 [†] | 5 | 9 | | | | | |
| CH.1.1* | 96 | 42 969 | 0.5 | 0.5 | 0.6 | 0.5 | 0.8 |
| XBB* | 130 | 69 377 | 7.0 | 6.6 | 7.2 | 6.5 | 6.9 |
| XBB.1.9.1* | 105 | 56 662 | 13.6 | 12.6 | 11.3 | 12.4 | 10.1 |
| XBB.1.9.2* | 86 | 26 760 | 7.4 | 6.9 | 5.7 | 5.1 | 5.3 |
| XBB.2.3* | 73 | 9 975 | 4.6 | 4.8 | 5.0 | 5.3 | 4.8 |
| Unassigned | 94 | 152 328 | 4.5 | 3.6 | 2.4 | 1.0 | - |
| Other [‡] | 209 | 6 770 161 | 11.0 | 11.5 | 10.8 | 11.3 | 13.2 |

[§] Number of countries and sequences are since the emergence of the variants

* Includes descendant lineages, except those individually specified elsewhere in the table. For example, XBB* does not include XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, and XBB.2.3

[‡] "Other" represents other circulating lineages excluding the VOI, VUMs, BA.1*, BA.2*, BA.3*, BA.4*, BA.5*. Due to delays in or retrospective assignment of variants, caution should be taken when interpreting the prevalence of the "Other" category.

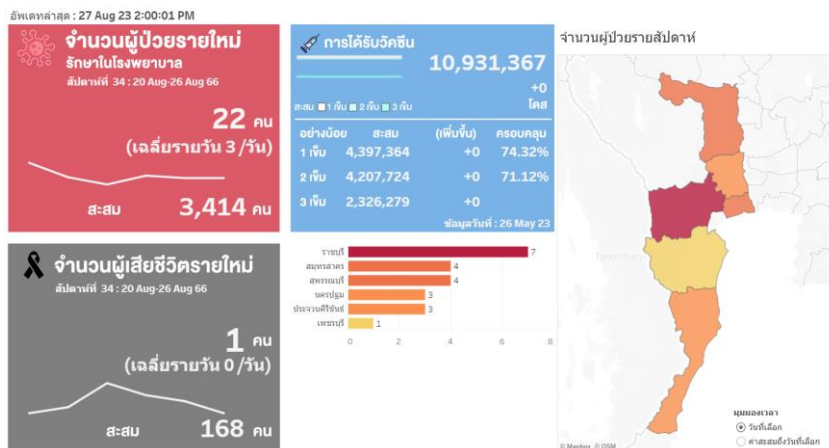
[†] Prevalence for BA.2.86 cannot be calculated due to the very small numbers of sequences.

สถานการณ์ในประเทศไทย

ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่ปี 2563 – 2566 มีรายงานพบผู้ป่วยสะสมจำนวน 4,749,520 ราย เสียชีวิตสะสม 34,459 ราย ผู้ป่วยรายใหม่สัปดาห์ที่ 34 ตั้งแต่วันที่ 20 – 26 สิงหาคม 2566 จำนวน 256 ราย เฉลี่ย 37 ราย/วัน เสียชีวิต 6 คน ผู้ป่วยปอดอักเสบ 124 ราย และผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ 79 ราย ผลการให้บริการวัคซีนสะสม 144,951,341 โดส เข็มที่ 3 สะสม 33,987,074 โดส ซึ่งตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 26 สิงหาคม 2566 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 32,488 ราย เสียชีวิตสะสม 790 ราย

สถานการณ์ในเขตสุขภาพที่ 5

เขตสุขภาพที่ 5 พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่ปี 2563 – 2566 มีรายงานพบผู้ป่วยสะสมจำนวน 565,913 ราย เสียชีวิตสะสม 4,039 ราย ผู้ป่วยรายใหม่สัปดาห์ที่ 43 ตั้งแต่วันที่ 20 – 26 สิงหาคม 2566 จำนวน 22 ราย เฉลี่ย 3 ราย/วัน ผลการให้บริการวัคซีนสะสม 10,931,367 โดส เข็มที่ 3 สะสม 2,326,279 โดส ซึ่งตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 1 เมษายน 2566 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 3,414 ราย เสียชีวิตสะสม 168 ราย



ภาพที่ 3 รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ข้อมูล ณ สัปดาห์ที่ 34 วันที่ 20 – 26 สิงหาคม 2566)



ประเมินความเสี่ยง

จากการเฝ้าระวังสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตสุขภาพที่ 5 ยังคงพบผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตลดลง และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีอาการปอดอักเสบและใส่ท่อช่วยหายใจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีรายงานจากองค์การอนามัยโลกในการติดตามความชุกของสายพันธุ์เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าสายพันธุ์โอมิครอนยังมีการพัฒนาสายพันธุ์ย่อยที่เฝ้าระวัง 3 สายพันธุ์ ได้แก่ XBB.1.5 ,XBB.1.1.6 และ EG.5. และอีก 7 สายพันธุ์ย่อยที่ต้องจับตามอง (variant under monitoring: VUMs) 7 สายพันธุ์ ได้แก่ BA.2.75, BA.2.86, CH.1.1,XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, และ XBB.2.3 ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เพิ่ม BA.2.86 ในรายชื่อโควิดสายพันธุ์ย่อยอุบัติใหม่ที่ต้องจับตามอง สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในปัจจุบันพบว่า สายพันธุ์ XBB.1.16 เป็นสายพันธุ์หลักที่ระบาดอยู่ โดยในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ระหว่างวันที่ 14 – 27 สิงหาคม 2566 ผลการถอดรหัสพันธุกรรมเชื้อก่อโรคโควิด 19 จำนวน 116 ราย พบส่วนใหญ่ 96.55% เป็นสายพันธุ์ลูกผสมกระจายทุกเขตสุขภาพ สายพันธุ์ XBB.1.16 พบสัดส่วนมากที่สุด (38.79%) และข้อมูลจากห้องปฏิบัติการแสดงให้เห็นว่าสัดส่วนของ EG.5.1 ซึ่งประเทศไทยพบผู้ป่วยแล้วจำนวน 15 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และพบสายพันธุ์ HK.3 มีต้นตระกูลมาจาก EG.5.1 จำนวน 2 ราย ยังไม่มีหลักฐานที่ส่งผลต่อความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น

ประชาชนจึงยังคงมาตรการป้องกันตนเอง เช่นการล้างมือ ก่อน - หลังการสัมผัสสิ่งต่างๆ สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่แออัด รวมทั้งประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ตามข้อแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข

แหล่งที่มา:

1. WHO. Coronavirus (Covid – 19) Dashboard. [cite 2023 Sep 1]. available from : <https://covid19.who.int/>
2. WHO. Weekly epidemiological update on COVID-19 - 25 August 2023 (Edition 157). [cite2023 Sep 1]. available from : <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19--30-august-2023>
3. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลการจำแนกสายพันธุ์ที่เฝ้าระวัง และการกลายพันธุ์ของเชื้อโควิด 19 ในประเทศไทย [เข้าถึงเมื่อ 4 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www3.dmsc.moph.go.th/post-view/1983?fbclid=IwAR0zayfClyg6dkeK__oKPx3P3BydtSSEdGWVNYFKIH5-5EO8bcRCGfNS6k
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศ รายสัปดาห์. [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>



2. โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza)

สถานการณ์ทั่วโลก

ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่มกราคม 2546 – 18 สิงหาคม 2566 พบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ H7N9 จำนวน 1,568 ราย เสียชีวิต 616 ราย (อัตราการตาย ร้อยละ 39) รองลงมาคือ โรคไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ H5N1 จำนวน 878 ราย เสียชีวิต 458 ราย (อัตราการตาย ร้อยละ 52) และ โรคไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ H5N6 จำนวน 86 ราย เสียชีวิต 33 ราย (อัตราการตาย ร้อยละ 38) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2 ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยยืนยันและเสียชีวิต โรคติดเชื้อโรคไข้หวัดนก

| Variants | Case | Death | CFR |
|------------|--------------|--------------|------------|
| H5N1 | 878 | 458 | 52% |
| H5N6 | 86 | 33 | 38% |
| H3N8 | 3 | 1 | 33% |
| N7N4 | 1 | 0 | 0% |
| H7N9 | 1,568 | 616 | 39% |
| H9N2 | 90 | 2 | 2% |
| H10N3 | 2 | 0 | 0% |
| รวม | 2,628 | 1,110 | 42% |

ที่มา : รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกรายสัปดาห์ จากองค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 909 ประจำวันที่ 18 สิงหาคม 2566

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1

รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกรายสัปดาห์จากองค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 909 ประจำวันที่ 18 สิงหาคม 2566 ตั้งแต่ มกราคม 2546 – 17 สิงหาคม 2566 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกชนิด A สายพันธุ์ H5N1 สะสมจำนวน 878 ราย พบใน 23 ประเทศ เสียชีวิตจำนวน 458 ราย (อัตราการตาย ร้อยละ 52) ระหว่างวันที่ 11 – 17 สิงหาคม 2566 ไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกชนิด A สายพันธุ์ H5N1 รายใหม่ และรายงานจากองค์การอนามัยโลกภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ณ วันที่ 18 สิงหาคม 2566 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกชนิด A สายพันธุ์ H5N1 จำนวน 244 ราย จาก 4 ประเทศ มีผู้เสียชีวิตสะสม 136 ราย(อัตราการตายร้อยละ56) โดยในปี 2566 พบผู้ป่วย 8 ราย ในประเทศกัมพูชา จีน ซิเลีย และ อังกฤษ

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 |
| Chile | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 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 | 4 | 0 | 5 | 0 |
| United States of America | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 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 | 8 | 1 | 878 | 458 |

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ ชนิด A สายพันธุ์ H5N6

รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ ชนิด A สายพันธุ์ H5N6 จากองค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 909 ประจำวันที่ 18 สิงหาคม 2566 ระหว่างวันที่ 11 - 17 สิงหาคม 2566 รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ H5N6 รายใหม่ และข้อมูล ณ ปัจจุบันพบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกชนิด A สายพันธุ์ H5N6 ที่มีผลการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ สะสมจำนวน 86 ราย และรายงานผู้เสียชีวิตสะสมจำนวน 33 ราย (อัตราตายร้อยละ 38) มีรายงานผู้ป่วยรายสุดท้ายจากประเทศจีน ซึ่งผู้ป่วยเริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2566

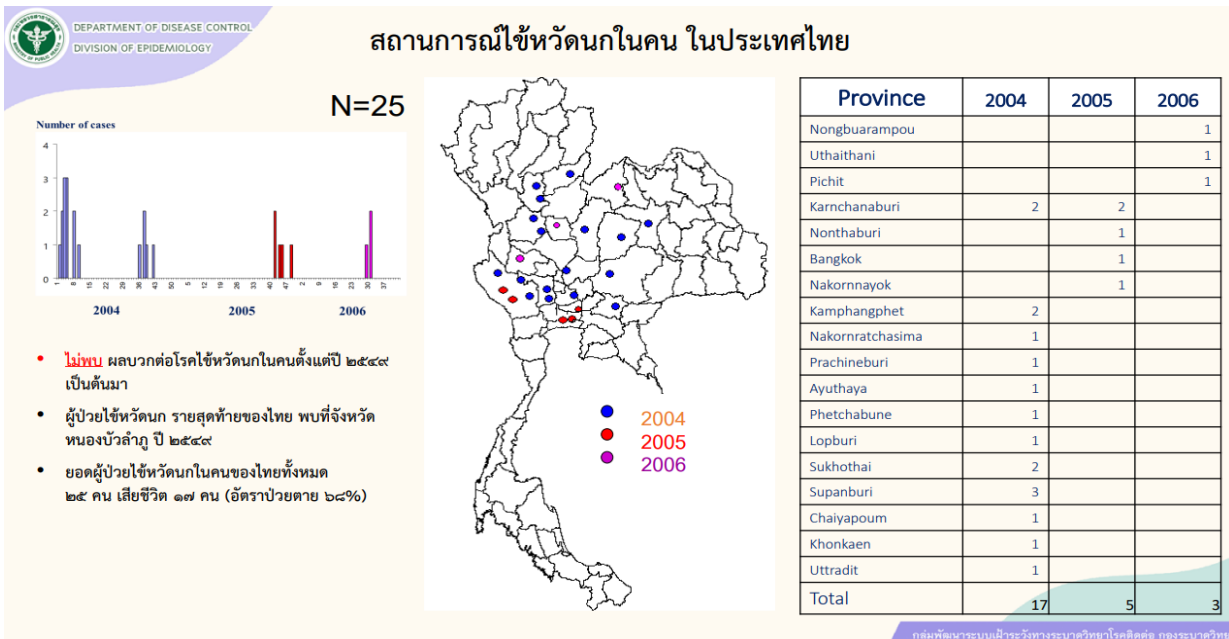
สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ ชนิด A สายพันธุ์ H7N9 ในประเทศจีน

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ H7N9 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกชนิด A สายพันธุ์ H7N9 สะสม 1,568 ราย เสียชีวิตสะสม 616 ราย (อัตราตาย ร้อยละ 39) ระหว่างวันที่ 11 - 17 สิงหาคม 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 ซานซี เหนอเป่ย์ เหนอหนาน ผู้เจี้ยน ยูนนาน และมองโกเลีย

สถานการณ์ในประเทศไทย

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



ภาพที่ 4 สถานการณ์ไข้หวัดนกในคน ในประเทศไทย (ที่มา: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)

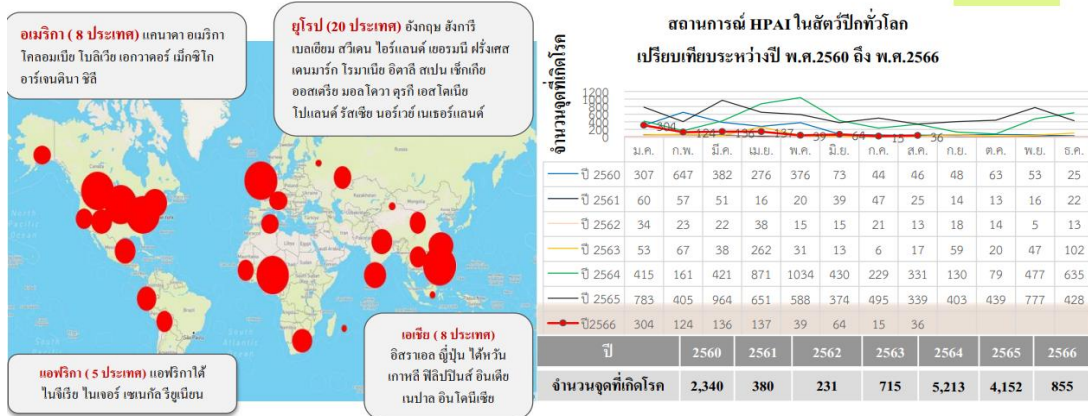
สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์

ข้อมูลจากสำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ ประเทศไทย รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกทั่วโลก ปี 2565 มีรายงานพื้นที่ที่พบโรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) จุดที่เกิดโรคจำนวน 4,152 จุด และในปี 2566 ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 สิงหาคม 2566 มีรายงานพื้นที่ที่พบโรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) ใน 4 ทวีป 41 ประเทศ และจำนวนจุดที่เกิดโรคจำนวน 855 จุด รายละเอียดดังภาพที่ 5

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกทั่วโลกปี 66

แผนที่แสดงพื้นที่ที่รายงาน HPAI ทั่วโลกประจำปี 2566 (1 ม.ค. 66 – 31 ส.ค. 66)

HPAI



สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์

www.wahis.woah.org

ภาพที่ 5 แผนที่แสดงพื้นที่ที่รายงาน โรคไข้หวัดนกก่อโรคชนิดรุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) ทั่วโลก ประจำปี 2566 (1 ม.ค. – 31 ส.ค. 66)

นอกจากนี้ยังมีรายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในนกอพยพทั่วโลก ปี 2566 มีรายงานพื้นที่ที่พบโรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) ใน 4 ทวีปได้แก่ ทวีปอเมริกา 18 ประเทศ ทวีปยุโรป 28 ประเทศ ทวีปแอฟริกา 4 ประเทศ และ ทวีปเอเชีย 7 ประเทศ(อิสราเอล ญี่ปุ่น กัมพูชา เนปาล ไต้หวัน ภูฏาน เกาหลี) โดยมีจำนวนจุดที่เกิดโรคจำนวน 3,712 จุด

การประเมินความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้หวัดนก

ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้หวัดนก เนื่องจากยังพบผู้ป่วยของโรคไข้หวัดนก และ พบโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก รวมถึงนกในธรรมชาติทั่วโลกในประเทศเพื่อนบ้าน ประเทศไทยเป็นเส้นทางของนกอพยพ และมีการเลี้ยงสัตว์ปีกแบบปล่อย และยังมีคนที่มีความใกล้ชิดกับสัตว์ปีก ซึ่งเอื้อให้เกิดการติดต่อกันจากสัตว์สู่คนได้

แหล่งที่มา:

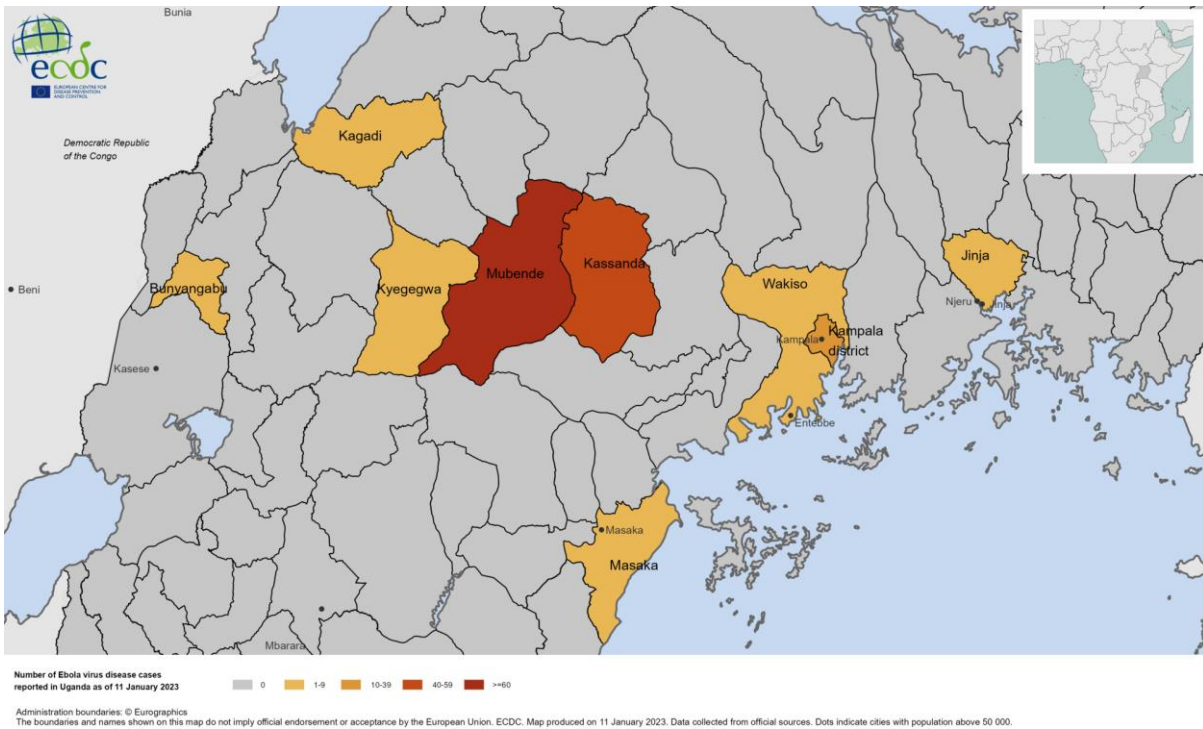
1. Avian Influenza Weekly Update Number 909. [cite 2023 Sep 4] .Available from: <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/surveillance/avian-influenza>
2. Cumulative number of confirmed human cases for avian influenza A(H5N1) reported to WHO, 2003-2023: [cite 2023 Sep 4] .Available from: [https://www.who.int/publications/m/item/cumulative-number-of-confirmed-human-cases-for-avian-influenza-a\(h5n1\)-reported-to-who--2003-2023-14-july-2023](https://www.who.int/publications/m/item/cumulative-number-of-confirmed-human-cases-for-avian-influenza-a(h5n1)-reported-to-who--2003-2023-14-july-2023)
3. Influenza at the human-animal interface Summary and risk assessment. [cite 2023 Sep 4]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-at-the-human-animal-interface-summary-and-assessment-14-july-2023>
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. โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola Virus Disease: EVD)

สถานการณ์ทั่วโลก

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

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในประเทศยูกันดา ล่าสุดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศยูกันดา ได้ประกาศยุติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ณ วันที่ 11 มกราคม 2566 โดยในการแพร่ระบาดครั้งนี้ พบผู้ป่วยโรคติดเชื้ออีโบล่า 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 (Kagadi) กัมปาลา (Kampala) คัสซันดา (Kassanda) เคียเกกวา (Kyegegwa) มาซากะ (Masaka) มูเบนเด (Mubende) และ วากิโซ (Wakiso) นอกจากนี้ ยังมีรายงานผู้ป่วยเข้าข่ายโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเสียชีวิต จำนวน 22 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 47)



ภาพที่ 6 แผนที่แสดงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สายพันธุ์ ซูดาน ในประเทศยูกันดา จำแนกตามจังหวัด

ข้อมูล ณ วันที่ 11 มกราคม 2566

องค์การอนามัยโลกอธิบายว่า ระยะฟักตัวของไวรัสอีโบล่าจากการแพร่ระบาดในประเทศยูกันดาครั้งนี้ มีระยะฟักตัว 42 วัน หรือสองเท่าของระยะฟักตัวสูงสุดของการติดเชื้อ Sudan Ebola Virus โดยองค์การอนามัยโลกให้คำแนะนำด้านสาธารณสุข ให้ดำเนินการเฝ้าระวัง เพิ่มการมีประสิทธิภาพในการคัดกรอง และติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่องส่วนในประเทศเพื่อนบ้าน ขอให้เฝ้าระวังและเพิ่มขีดความสามารถในการคัดกรองและเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดการระบาดของโรคติดเชื้ออีโบล่าต่อไป พร้อมกับให้ข้อมูลว่า ยูกันดาจะเริ่มทดลองฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากจากนักวิจัย และหน่วยงานด้านสุขภาพ โดยจะทดลองฉีดวัคซีน 3 ชนิด มากกว่า 5,000 โดส โดยล็อตแรกในวันที่ 8 ธันวาคม 2565 และล็อต 2 ชุดในวันที่ 17 ธันวาคม 2565



สถานการณ์ในประเทศไทย

ประเทศไทยยังไม่รายงานผู้ป่วยสงสัย หรือผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ซึ่งในช่วงที่เริ่มมีการระบาด ประเทศไทยได้มีการยกระดับการคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง บริเวณด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เช่น สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก สาธารณรัฐยูกันดา และสาธารณรัฐกินี

การประเมินความเสี่ยง

ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ซึ่งอาจแพร่กระจายจากการแพร่เชื้อผ่านผู้เดินทางเข้า – ออกระหว่างประเทศที่มีการเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือการนำเข้าสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค เช่น สัตว์ป่า ลิงชิมแปนซี จึงต้องมีการติดตามสถานการณ์โรคทั้งในประเทศและต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง และเน้นการเฝ้าระวัง การคัดกรอง ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ คัดกรองผู้เดินทางที่มีประวัติเดินทางกลับมาจากประเทศที่เกิดโรค โดยการซักประวัติ และวัดอุณหภูมิ รวมถึงการรายงานโรคและการเฝ้าระวังอาการของผู้เดินทาง มาจากประเทศเสี่ยง

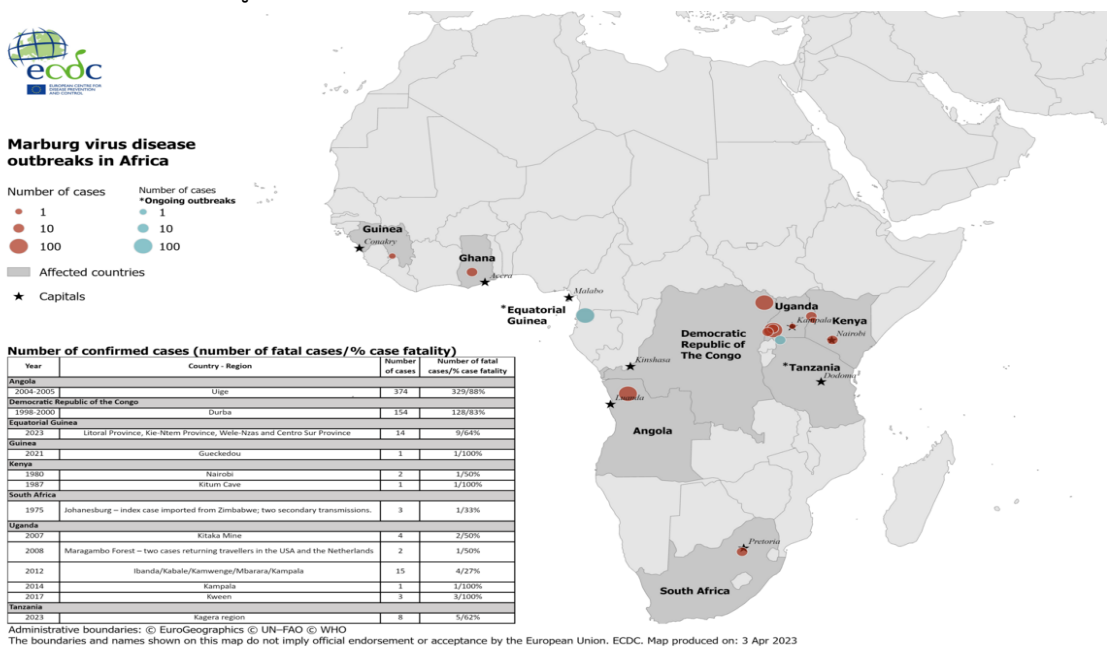
แหล่งที่มา:

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 (ในอดีตคือประเทศ ยูโกสลาเวีย) ซึ่งเป็นการระบาดในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการที่ทำงานกับเนื้อเยื่อของ ลิงเขียวแอฟริกาที่นำเข้ามาจากยูกันดา มีผู้ติดเชื้อทั้งหมด 37 ราย และเสียชีวิต 9 ราย (CFR 24.32%) ข้อมูลจากศูนย์ ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหภาพยุโรป (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)) รายงานว่าหลังจากที่มีการระบาดครั้งแรกในประเทศเยอรมนีและเซอร์เบีย ปัจจุบันพบว่ามีรายงานผู้ติดเชื้อไวรัส มาร์บวร์ก จำนวนเกือบ 600 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 487 ราย ในทวีปแอฟริกา มีการรายละเอียดดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 แสดงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์กในแอฟริกา : จำนวนผู้ติดเชื้อ (ผู้เสียชีวิต / อัตราป่วยตาย)

เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมสาธารณรัฐอิเควทอเรียลกินี ได้ประกาศว่าพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์กครั้งแรกในสาธารณรัฐอิเควทอเรียลกินี ประเทศในภูมิภาค ตอนกลางของทวีปแอฟริกา หลังจากได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสกลุ่มไข้เลือดออก(viral hemorrhagic fever) เสียชีวิต ระหว่างวันที่ 7 มกราคม – 7 กุมภาพันธ์ 2566 และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2566 โดยมีการระบาดใน 5 อำเภอ (Bata, Ebebiyin, Evinayong, Nsok Nsomo and Nsork) และ 4 จังหวัดได้แก่ Litoral Province, Kie-Ntem Province, Centro Sur Province, และ Wele-Nzas province ซึ่งตั้งแต่พบการระบาดจนถึงวันที่ 7 มิถุนายน 2566 มีผู้ป่วยยืนยันทั้งหมดจำนวน 17 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 23 ราย และเสียชีวิต 12 ราย อัตราป่วยตาย (CFR) 75% รายละเอียดดังภาพที่ 8-9 ผู้ป่วยรายสุดท้ายออกจากศูนย์การรักษา เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2566 และหลังจากที่ไม่พบผู้ป่วยยืนยันรายใหม่เป็นระยะเวลา 2 เท่า ระยะฟักตัว (42 วัน) กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมสาธารณรัฐอิเควทอเรียลกินีจึงประกาศยุติการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส มาร์บวร์ก จากการระบาดครั้งนี้มีรายงานว่าผู้ป่วยจำนวน 5 ราย (31%) และเสียชีวิต 2 ราย เป็นบุคลากรทางการแพทย์ (CFR among HCWs: 40%) ผู้ป่วยที่รักษาหายจำนวน 4 ราย เข้ารับการฟื้นฟูสภาพจิตใจหลังจาก เหตุการณ์ระบาดในครั้งนี้

Figure 1. MVD cases by week of symptoms onset* and case classification, Equatorial Guinea, as of 7 June 2023.

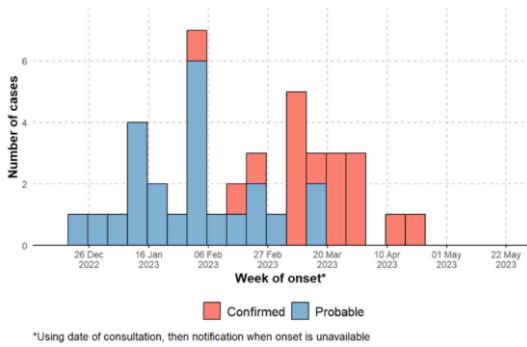
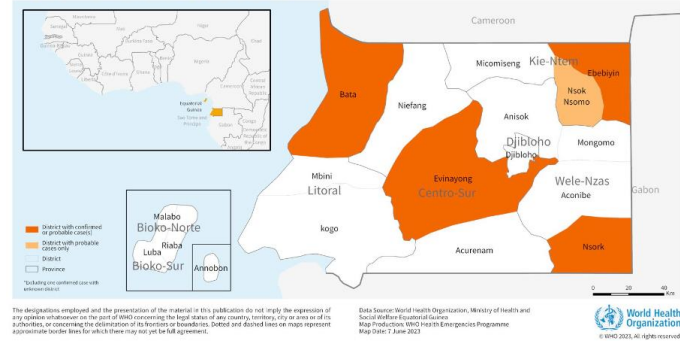


Figure 2. Map of districts reporting MVD confirmed and probable cases during the outbreak, Equatorial Guinea.



ภาพที่ 8 จำนวนผู้ป่วย MVD จำแนกรายสัปดาห์ และ อำเภอที่เกิดการระบาด MVD ในสาธารณรัฐสาธารณรัฐอิเควทอเรียลกินี และล่าสุดเมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2566 กระทรวงสาธารณสุข ของสาธารณรัฐแทนซาเนีย ประกาศพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์กครั้งแรกในสาธารณรัฐแทนซาเนีย ระหว่างวันที่ 21 มีนาคม - 31 พฤษภาคม 2566 พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 8 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 1 ราย (the index case) และเสียชีวิต 6 ราย อัตราป่วยตาย 67 % โดยพบผู้ป่วยรายสุดท้ายเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2566 ซึ่งผู้ป่วยทั้งหมดพบในเขต Bukoba, Kagera region ทางตอนเหนือของประเทศแทนซาเนีย และทางกระทรวงสาธารณสุข ของสาธารณรัฐแทนซาเนียได้ประกาศยุติการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2566

การประเมินความเสี่ยง

ขณะนี้ประเทศไทยยังไม่พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก และการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์กในประเทศอิเควทอเรียลกินี และประเทศแทนซาเนีย แถบแอฟริกาตอนกลางล่าสุด ได้มีการประกาศยุติการแพร่ระบาดหลังจากไม่พบผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 2 เท่าของระยะฟักตัว (42 วัน) และการเดินทางไม่หนาแน่นมาก โอกาสในการแพร่ระบาดออกนอกพื้นที่มีน้อย ประกอบกับยังไม่มีรายงานการพบผู้ป่วยรายในประเทศเพื่อนบ้าน ประเทศไทยจึงมีความเสี่ยงในการพบผู้ป่วยในระดับต่ำ ทั้งนี้ยังคงเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด เพื่อวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากหลังการการระบาดของโรคยุติลงอาจสามารถกลับมาระบาดของอีกครั้งได้

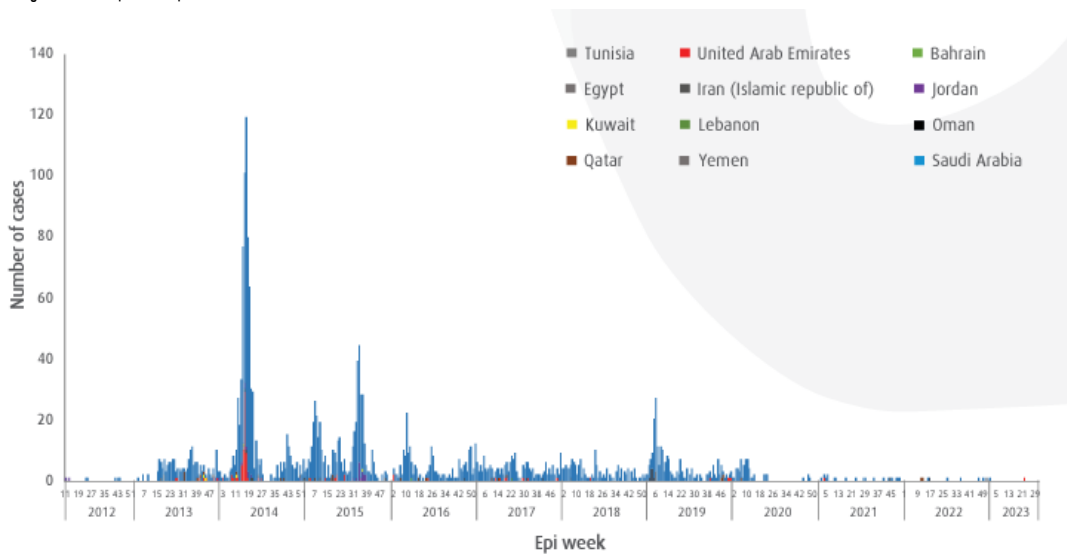
แหล่งที่มา:

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. 2 June 2023 ; source: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON471> [Available from: 5 Sep 2023]
3. WHO. Marburg virus disease - Equatorial Guinea. 9 June 2023 ; source: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON472> [Available from: 5 Sep 2023]

5. โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome : MERS)

สถานการณ์ทั่วโลก

รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ประจำเดือนกรกฎาคม 2566 ขององค์การอนามัยโลก ภูมิภาคทะเลเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (Eastern Mediterranean Region) พบว่า ตั้งแต่เดือนเมษายน 2555 - กรกฎาคม 2566 มีรายผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลางใน 27 ประเทศทั่วโลก สะสมจำนวน 2,605 ราย เสียชีวิตจำนวน 936 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยละ 36 ซึ่งส่วนใหญ่พบรายงานผู้ป่วยมากที่สุดในประเทศซาอุดีอาระเบีย จำนวน 2,196 ราย และเสียชีวิตจำนวน 855 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยละ 39 ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันระหว่างปี 2559 และ 2566 ไม่แตกต่างกัน และพบว่ากลุ่มอายุ 50 – 59 ปี มีความเสี่ยงในการติดเชื้อครั้งแรกสูงที่สุด และ กลุ่มอายุ 30 - 39 ปี มีความเสี่ยงสูงที่สุดในการติดเชื้อซ้ำ ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มอายุ 70 – 79 ปี



ภาพที่ 9 กราฟแสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางจากทะเลเมดิเตอร์เรเนียน รายสัปดาห์ จำแนกตามวันที่เริ่มป่วย ระหว่างเดือน มิถุนายน 2555 – กรกฎาคม 2566

เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2566 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานจากสหรัฐอเมริกาหรับเอมิเรตส์ พบผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) เป็นชายอายุ 28 ปี จากเมืองอัลโอน กรุงอาบูดาบี ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ไม่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วย MERS-CoV และไม่มีการเดินทางออกนอกสหรัฐอเมริกาหรับเอมิเรตส์ในช่วงที่ผ่านมา ผู้ป่วยไม่มีประวัติการสัมผัสโดยตรงและโดยอ้อม กับสัตว์รวมถึงอูฐนอก หรือการบริโภคผลิตภัณฑ์ดิบ ผู้ป่วยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2566 ด้วยอาการอาเจียน ท้องร่วง และได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นโรคตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน อาการบาดเจ็บที่ไตเฉียบพลัน และภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เข้ารักษาตัวในห้อง ICU มีเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อ MERS-CoV เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2566 และผลพบเชื้อเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2566 มีผู้สัมผัสผู้ป่วยจำนวน 108 คน ได้รับการติดตามเป็นเวลา 14 วัน และไม่มีผู้ที่ติดเชื้อจากการสัมผัสครั้งนี้

ระหว่างวันที่ 13 กันยายน 2565 ถึง 12 สิงหาคม 2566 กระทรวงสาธารณสุขของราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบียมีรายงานพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) จำนวน 3 ราย เสียชีวิต 2 ราย ผู้ป่วยทั้ง 3 รายมีอาการไข้ ไอ หายใจลำบากและมีโรคร่วม โดยสองรายมีประวัติสัมผัสกับอูฐนอก และทั้งสามรายมีประวัติการบริโภคนมอูฐดิบในช่วง 14 วันก่อนเริ่มแสดงอาการ ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุ 42 , 83 และ 85 ปี ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 รายงานผู้ป่วยโรค MERS Co-V ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย ระหว่างวันที่ 13 กันยายน 2565 ถึง 12 สิงหาคม 2566

| Case number | 1 | 2 | 3 |
|---------------------------------------|-------------------------|---|---------------------------------|
| Date of reporting to WHO (yyyy/mm/dd) | 2022/11/29 | 2022/12/11 | 2023/03/06 |
| Reporting country | Kingdom of Saudi Arabia | Kingdom of Saudi Arabia | Kingdom of Saudi Arabia |
| Region of residence | Taif City, Makkah | Riyadh City,Riyadh | Mahayel city,Asser |
| Age | 42 | 83 | 85 |
| Sex | M | M | M |
| Health care worker | Non- health care worker | Non- health care worker | Non- health care worker |
| Comorbidities | Bronchial asthma | Diabetes mellitus, benign prostatic hyperplasia | Diabetes mellitus, hypertension |
| Exposure to camels | Not known | Yes | Yes |
| Camel milk consumption | Yes | Yes | Yes |
| Date of symptom onset | 2022/11/02 | 2022/12/01 | 2023/01/05 |
| Date of first hospitalization | 2022/11/16 | 2022/12/06 | 2023/01/10 |
| Date of laboratory confirmation | 2022/11/28 | 2022/12/11 | 2023/01/12 |
| Status | Died on 2022/12/18 | Survived | Died on 2023/01/26 |

สถานการณ์ในประเทศไทย

ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี 2558 ถึง 29 กันยายน 2562 ประเทศไทยมีผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางสะสมจำนวน 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 ตามนโยบายศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพนานาชาติ (Medical hub) รวมทั้ง ประชาชนชาวไทยเดินทางไปประกอบพิธีทางศาสนา ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย ซึ่งเป็นประเทศที่พบการแพร่ระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง มากที่สุดในโลก โดยในแต่ละปี มีผู้เดินทางจากทั่วโลกกว่า 3 ล้านคนเข้าร่วมพิธีประกอบพิธีฮัจญ์ เป็นกิจกรรมทางศาสนาที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก ทำให้มีโอกาสที่จะได้รับเชื้อและทำให้เกิดการแพร่ระบาดหลังจากเดินทางกลับเข้าประเทศ



กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีบริการตรวจสุขภาพ ฉีดวัคซีนไข้กาพหลังแ่อน วัคซีนไข้หวัดใหญ่ ก่อนการเดินทาง พร้อมออกเอกสารรับรองการได้รับวัคซีน เพื่อเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพก่อนเดินทาง และเฝ้าระวังติดตามสุขภาพภายหลังเดินทางกลับอีก 14 วัน รวมถึงมีการติดตามสถานการณ์โรคทั้งในประเทศและต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง และเน้นการเฝ้าระวังการคัดกรอง การรายงานโรคและการเฝ้าระวังอาการของผู้เดินทาง มาจากประเทศเสี่ยง

แหล่งที่มา

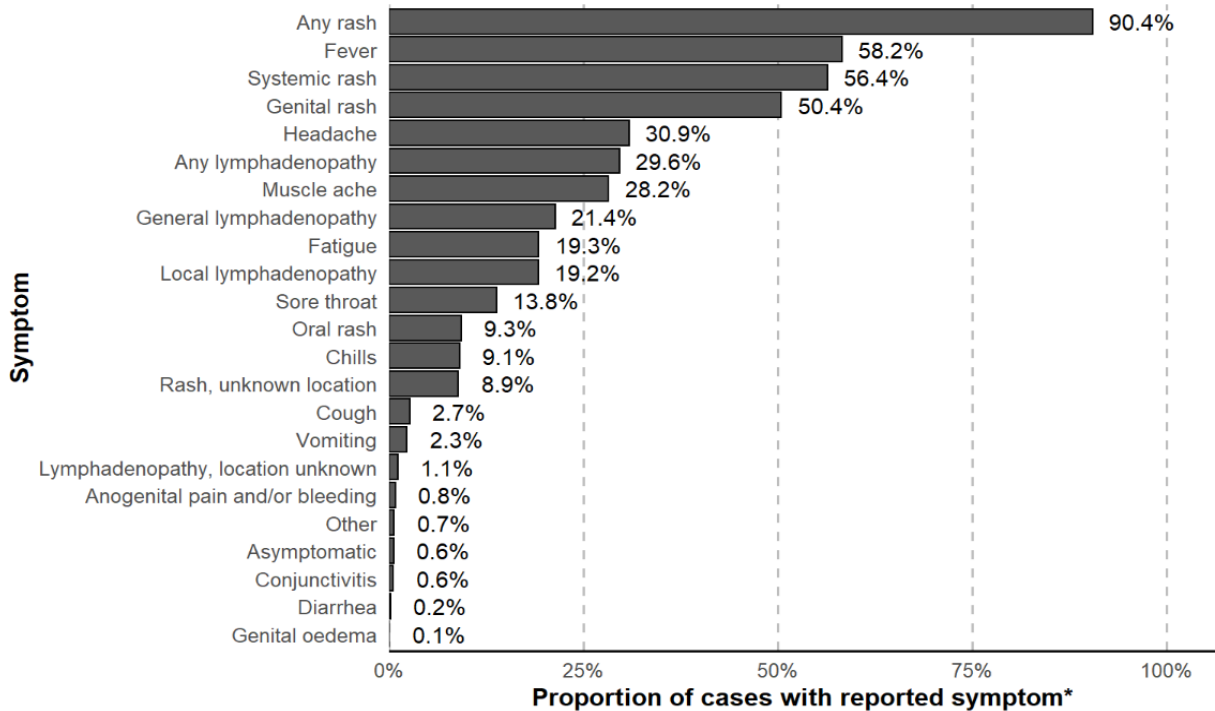
1. WHO Eastern Mediterranean. MERS Situation update July 2023. Sours:
<https://www.emro.who.int/health-topics/mers-cov/mers-outbreaks.html> [Available form: 5 Sep 2023]
2. WHO. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) - Saudi Arabia. 29 August 2023
Sours: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON484> [Available form: 5 Sep 2023]
3. WHO. Middle East Respiratory Syndrome – United Arab Emirates. 24 July 2023 Sours:
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON478> [Available form: 5 Sep 2023]

6. โรคฝีดาษวานร (Mpox: Monkey pox)

สถานการณ์ทั่วโลก

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์แนวโน้มการระบาดของโรคฝีดาษวานร หรือ Mpox ทั่วโลก ข้อมูล ณ 29 สิงหาคม 2566 พบว่าตั้งแต่ มกราคม 2565 – สิงหาคม 2566 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรค Mpox จำนวน 89,596 ราย เสียชีวิต 157 ราย กระจายไป 114 ประเทศทั่วโลก ซึ่งตั้งแต่ 13 พฤษภาคม 2565 มีรายงานพบผู้ป่วยหลายประเทศในทวีปยุโรป ที่ไม่เคยมีการแพร่ระบาดมาก่อน และจากรายงานพบว่าไม่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับประเทศที่เป็นโรคประจำถิ่น เช่น แอฟริกาตะวันตก หรือ แอฟริกากลาง

ข้อมูล ณ วันที่ 19 สิงหาคม 2566 พบว่า 10 ประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยสะสมมากที่สุด ได้แก่ สหรัฐอเมริกาจำนวน 30,564 ราย บราซิล จำนวน 10,967 ราย สเปน จำนวน 7,565 ราย ฝรั่งเศส จำนวน 4,150 ราย โคลัมเบีย จำนวน 4,090 ราย เม็กซิโก จำนวน 4,055 ราย เปรู จำนวน 3,812 ราย อังกฤษ จำนวน 3,771 ราย เยอรมัน จำนวน 3,694 ราย และ แคนาดา จำนวน 1,496 ราย ซึ่งทั้ง 10 ประเทศมีรายงานผู้ป่วยคิดเป็น 83% ของจำนวนผู้ป่วยที่มีการรายงานทั่วโลก ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 96.3 อายุเฉลี่ย 34 ปี (IQR: 29 – 41 ปี) นอกจากนี้รายงานยังพบผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 0 – 17 ปี จำนวน 1,136 ราย (1.3%) โดย 330 รายมีอายุระหว่าง 0 – 4 ปี ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 90 มีผื่นขึ้นตามร่างกาย และมีอาการทางระบบอื่นๆ เช่น มีไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ หนาวสั่น เป็นต้น (รายละเอียดดังภาพที่ 10)

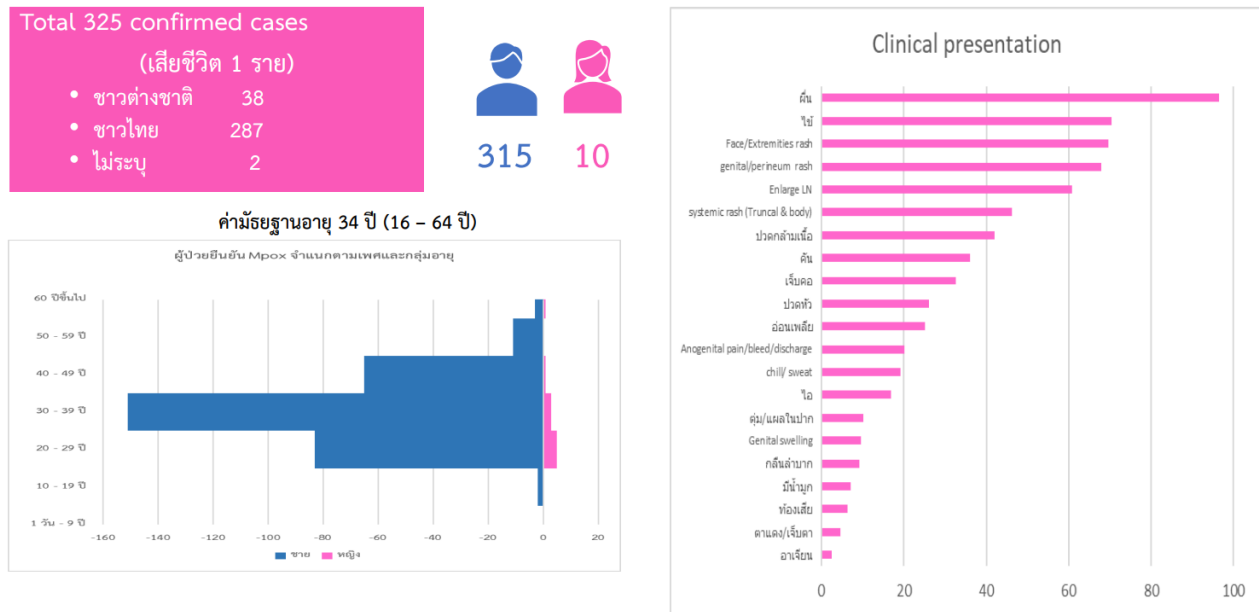


Source: WHO
 *37,138 cases with at least one reported symptom from a country where at least two unique symptoms reported used as denominator

ภาพที่ 10 อาการแสดงของผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร ที่มีข้อมูลจากการรายงาน ตั้งแต่ มกราคม 2565

สถานการณ์ในประเทศไทย

ข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox) ณ วันที่ 4 กันยายน 2566 จากกองระบาดวิทยา ร่วมกับสปค., สคร. ศูนย์การแพทย์บางรัก กรมควบคุมโรค และ สสจ.,สำนักงานมัย และ รพ.จุฬาลงกรณ์ มีรายงานผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรในประเทศไทย สะสมจำนวน 325 ราย คนไทย 287 ราย ต่างชาติ 38 ราย เสียชีวิต 1 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 96.92 อายุระหว่าง 30 -39 ปี และ 20 – 29 ปี และ 40 – 49 ปี ตามลำดับ อาการส่วนใหญ่มีผื่น เป็นไข้ มีผื่นตามตัว ปวดกล้ามเนื้อ เป็นต้น พบการติดเชื้อในกลุ่ม PLHIV (People living with HIV) จำนวน 149 ราย และมากกว่าร้อยละ 90 ไม่สามารถหาแหล่งที่มาของการเจ็บป่วยได้ โดยระยะเวลาจากวันเริ่มป่วยจนถึงวันเข้ารับการรักษาเฉลี่ย 7 วัน (1 - 20 วัน) รายละเอียด ภาพที่ 11 เขตสุขภาพที่ 5 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคMpox จำแนกตามจังหวัดเริ่มป่วย จำนวน 5 ราย ได้แก่ สมุทรสาคร 2 ราย สุพรรณบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์จังหวัดละ 1 ราย



ภาพที่ 11 สถานการณ์ Mpox ประเทศไทย ณ วันที่ 4 กันยายน 2566 (กองระบาดวิทยา ร่วมกับสปค., สคร. ศูนย์การแพทย์บางรัก กรมควบคุมโรค) ประเมินความเสี่ยง

จากข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์ของทีมีตระหนักถึงสถานการณ์ กรมควบคุมโรค และรายงานรายงานสถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox) กองระบาดวิทยา ร่วมกับสปค., สคร. ศูนย์การแพทย์บางรัก กรมควบคุมโรค พบรายงานผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมากกว่าร้อยละ 80 เป็นคนไทย ซึ่งยังมีโอกาสในการพบผู้ป่วยเป็นระยะ แต่ส่วนมากจะพบเฉพาะกลุ่มไม่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง เช่น กลุ่ม MSM, Hetero ,PLHIV , Multi partner หรือ One night stand เป็น

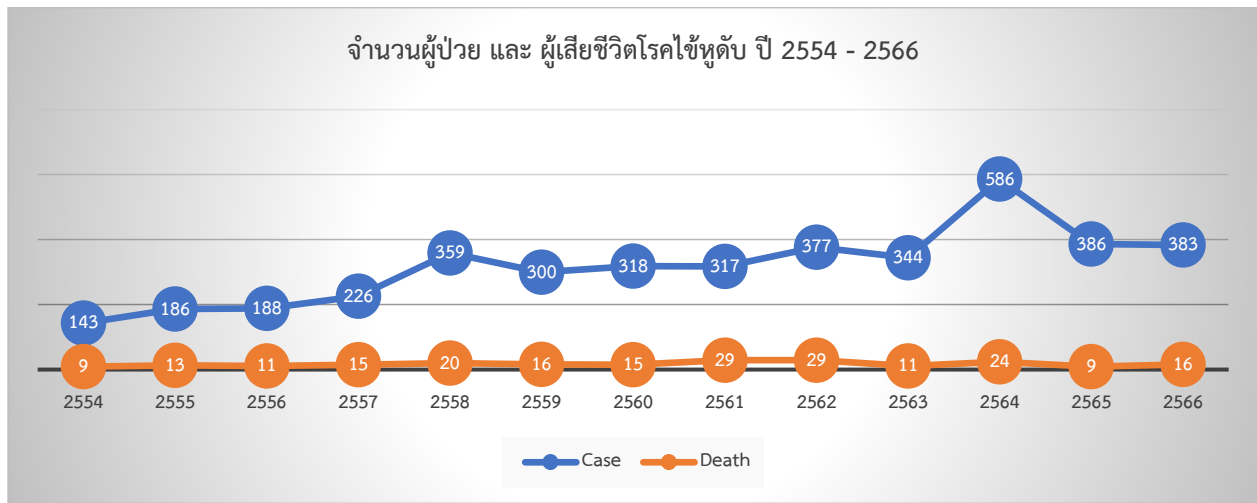
แหล่งที่มา :

1. WHO. 2022-23 Mpox (Monkeypox) Outbreak: Global Trends. (29 Aug 2023); source : https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/ [available form: 5 Sep 2023]
2. AIDS Surveillance.AIDS Group,Bureau of Epidemiology, Department of disease control .สถานการณ์ Mpox ในประเทศไทย.(31 สิงหาคม 2566) Source: http://aidsboe.moph.go.th/aids_system/ [available form: 5 Sep 2023]
3. กองระบาดวิทยา ร่วมกับสปค., สคร. ศูนย์การแพทย์บางรัก กรมควบคุมโรค และ สสจ.,สำนักงานมัย และ รพ.จุฬาลงกรณ์. รายงานสถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox) ณ วันที่ 4 กันยายน 2566

7. โรคสเตร็ปโตค็อกคัส ซูอิส หรือ โรคไขหูดับ (Streptococcus suis: S.suis)

สถานการณ์ในประเทศไทย

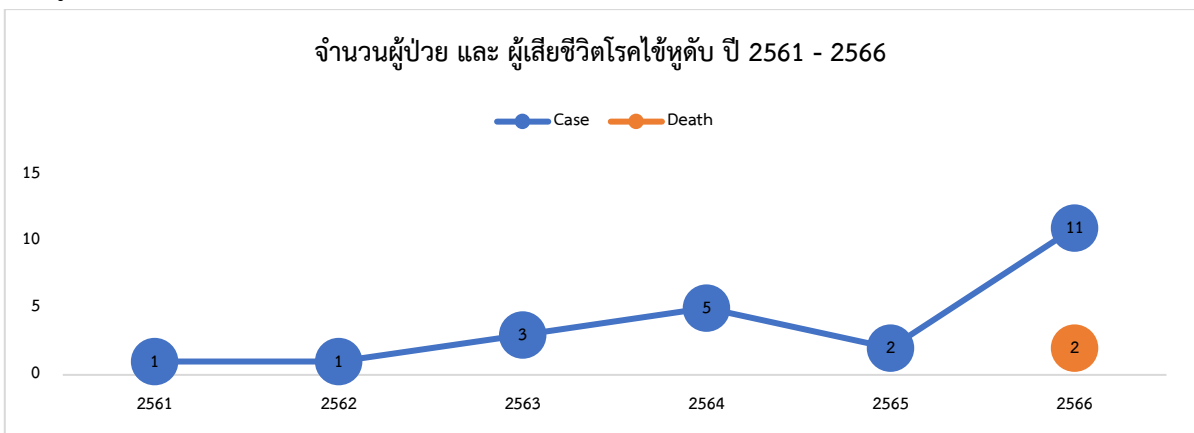
ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า สถานการณ์เฝ้าระวังโรคไขหูดับ (Streptococcus suis) ในประเทศไทย มีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยในปี 2565 พบผู้ป่วยจำนวน 386 รายจาก 41 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 0.58 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 9 ราย คิดเป็นอัตราราย 0.01 ต่อแสนประชากร และ ปี 2566 (ข้อมูล ณ 6 กันยายน 2566) พบผู้ป่วยจำนวน 383 ราย พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 1 มกราคม 2566 และรายสุดท้ายเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2566 จาก 48 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 0.58 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 16 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (31.64%) 55-64 ปี (26.11%) และ 45-54 ปี (21.41%) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 31.3 รองลงมาเกษตรกรร้อยละ 26.9 และ อาชีพงานบ้านร้อยละ 15.9 ตามลำดับ



แผนภูมิที่ 1 รายงานสถานการณ์โรคไขหูดับในประเทศไทยจากระบบรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (ข้อมูลปี 2566 ณ 6 กันยายน 2566)

สถานการณ์ในเขตสุขภาพที่ 5

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีรายงานผู้ป่วยโรคไขหูดับปี 2566 มีผู้ป่วยจำนวน 11 ราย พบใน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครปฐม 9 ราย และจังหวัดราชบุรี และ สมุทรสาคร จังหวัดละ 1 ราย มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 6 กันยายน 2566)



แผนภูมิที่ 2 รายงานสถานการณ์โรคไขหูดับ (Streptococcus suis) ในเขตสุขภาพที่ 5 ปี 2561 - 2566 (ข้อมูลปี 2566 ณ 6 กันยายน 2566)



การประเมินความเสี่ยง

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า สถานการณ์เฝ้าระวังโรคไขหูดับ (Streptococcus suis) ในประเทศไทย มีแนวโน้มพบผู้ป่วยต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 6 กันยายน 2566 พบรายงานผู้ป่วยโรคไขหูดับ จำนวน 383 ราย และจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ในปี 2566 มีผู้ป่วยจำนวน 7 ราย เสียชีวิต 1 ราย มีอายุระหว่าง 51 - 73 ปี ข้อมูลทางระบาดวิทยา พบว่าผู้ป่วยมีอาชีพแตกต่างกัน เช่น งานบ้าน ค้าขาย ทำเกษตร เป็นต้น บางรายมีประวัติสัมผัสเนื้อหมูดิบ ในกระบวนการประกอบอาหาร และมี 1 รายที่รับประทานอาหารที่ปรุงจากเนื้อหมูหรือเลือดหมูดิบ นอกจากนี้ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 มีพื้นที่สถานประกอบการในการเลี้ยงสัตว์ และชำแหละเนื้อสัตว์หลายแห่งที่มีโอกาสสัมผัสเนื้อหมูดิบ และเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไขหูดับ (Streptococcus suis) ได้เพิ่มขึ้น

แหล่งที่มา

1. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. ข้อมูลเฝ้าระวังโรคไขหูดับ streptococcus suis. แหล่งที่มา: <http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=82> [เข้าถึงเมื่อ 6 กันยายน 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. โรค布鲁เซลโรสิส (Brucellosis)

สถานการณ์ในประเทศไทย

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า สถานการณ์เฝ้าระวังโรค布鲁เซลโรสิส ในประเทศไทย มีแนวโน้มพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2565 พบผู้ป่วยจำนวน 15 รายจาก 8 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 0.02 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต และในปี 2566 (ข้อมูล ณ 6 กันยายน 2566) พบผู้ป่วยจำนวน 9 ราย พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 1 มกราคม 2566 และรายสุดท้ายเมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2566 ใน 6 จังหวัด อัตราป่วย 0.01 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ กลุ่มอายุ 45-54 ปี (44.4%) 50-64 ปี (33.3%) และ 65 ปีขึ้นไป (11.1%) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง เลี้ยงสัตว์ และการเกษตร

สถานการณ์ในเขตสุขภาพที่ 5

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีรายงานผู้ป่วยโรค布鲁เซลโรสิส ตั้งแต่ปี 2561 -2565 จำนวน 3 ราย ใน 2 จังหวัด คือ ราชบุรี และกาญจนบุรี ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต และ ในปี 2566 ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรค布鲁เซลโรสิสในเขตสุขภาพที่ 5

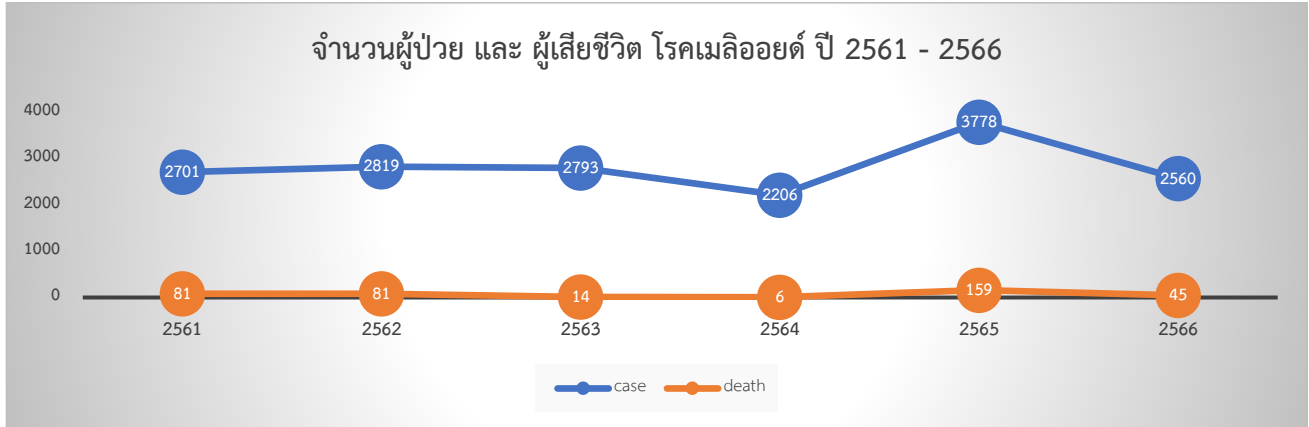
แหล่งที่มา

1. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. ข้อมูลเฝ้าระวังโรค布鲁เซลโรสิส. แหล่งที่มา: <http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=83> [เข้าถึงเมื่อ 6 กันยายน 2566]

9.โรคmelioidosis (Meliodosis)

สถานการณ์ในประเทศไทย

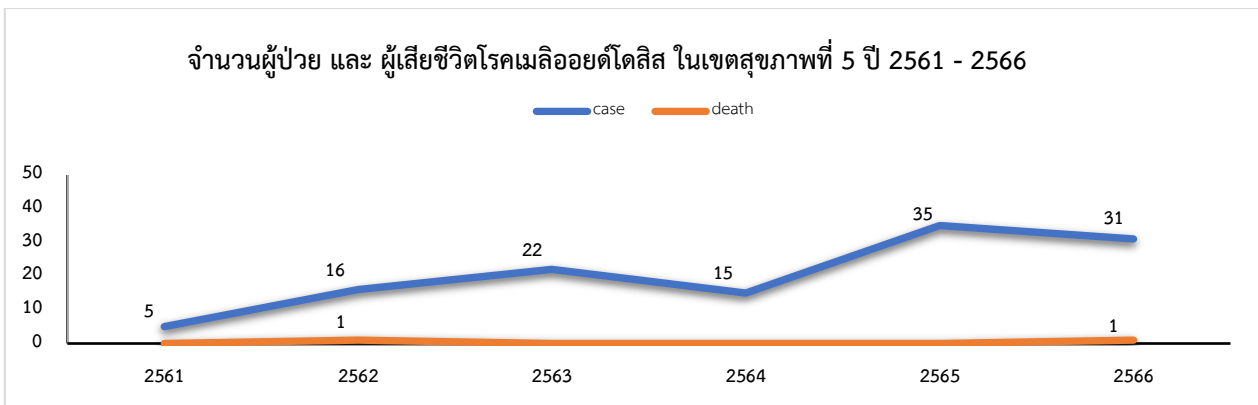
ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า สถานการณ์เฝ้าระวังโรคmelioidosis ตั้งแต่ปี 2561 -2566 มีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2566 พบผู้ป่วย 2,560 ราย จาก 64 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 3.87 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 45 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.07 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30.20 กลุ่มอายุ 55 –64ปี ร้อยละ 26.64 และ กลุ่มอายุ 45-54 ปี ร้อยละ 21.25 ส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรร้อยละ 47.8 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 19.7 และ ไม่ทราบอาชีพ ร้อยละ 14.3 ตามลำดับ



แผนภูมิที่ 3 รายงานสถานการณ์โรคmelioidosisในประเทศไทย จากระบบรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (ข้อมูลปี 2566 ณ 6 กันยายน 2566)

สถานการณ์เขตสุขภาพที่ 5

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีรายงานผู้ป่วยโรคmelioidosis ตั้งแต่ปี 2561-2565 จำนวน 93 ราย พบในทุกจังหวัดยกเว้นจังหวัดสมุทรสาคร และในปี 2566 พบผู้ป่วยจำนวน 31 ราย ใน 5 จังหวัด ได้แก่ เพชรบุรี 19 ราย ราชบุรี 6 ราย ประจวบคีรีขันธ์ 3 ราย กาญจนบุรี 2 ราย และ สุพรรณบุรี 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.58 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.02 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายร้อยละ 3.58 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตร ร้อยละ 35.48 รองลงมาคือรับจ้าง ร้อยละ 25.71 และนักเรียน ร้อยละ 11.42



แผนภูมิที่ 4 รายงานสถานการณ์โรคmelioidosisในประเทศไทย จากระบบรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เขตสุขภาพที่ 5 (ข้อมูลปี 2566 ณ 6 กันยายน 2566)

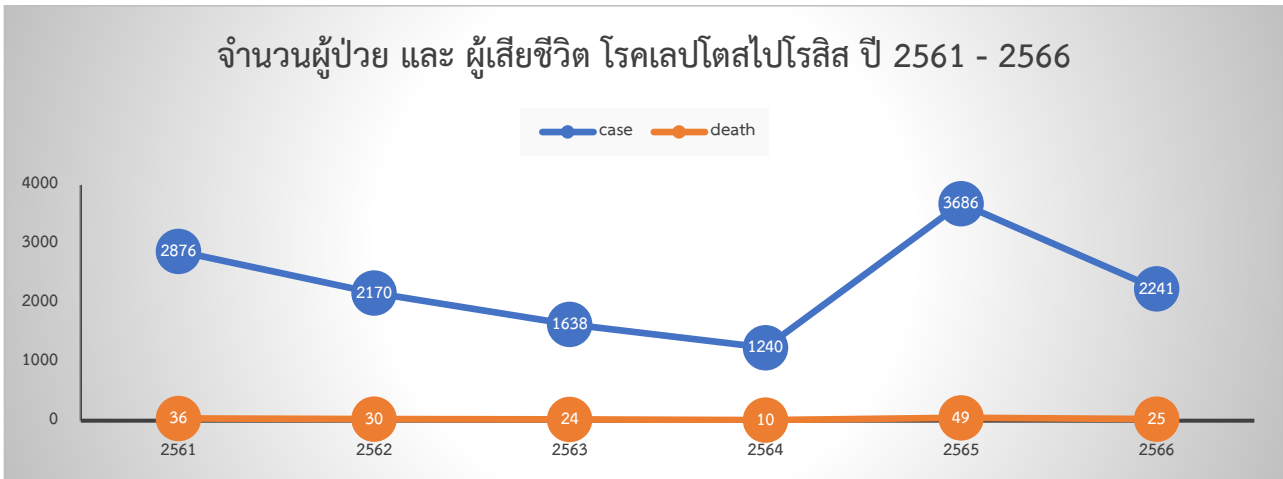
แหล่งที่มา

1. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. ข้อมูลเฝ้าระวังโรคmelioidosis. แหล่งที่มา: <http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=72> [เข้าถึงเมื่อ 6 กันยายน 2566]

10. โรคเลปโตสไปโรซิส หรือ โรคฉี่หนู (Leptospirosis)

สถานการณ์ในประเทศไทย

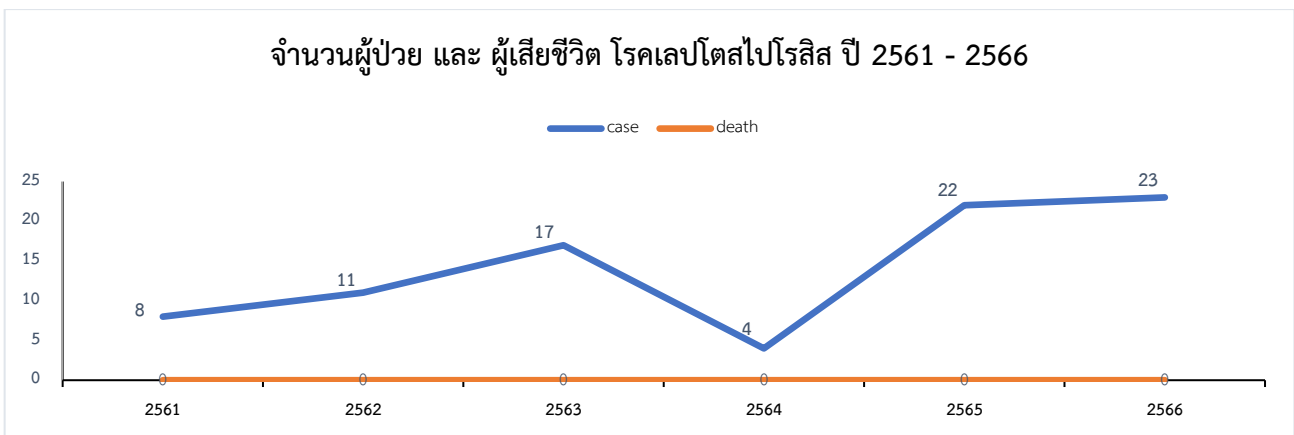
ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า สถานการณ์เฝ้าระวังโรคโรคเลปโตสไปโรซิส ตั้งแต่ปี 2561 -2566 มีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2566 พบผู้ป่วย 2,241 ราย จาก 68 จังหวัด คิดเป็น อัตราป่วย 3.39 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 25 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.04 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ กลุ่มอายุ 45-54 ปี ร้อยละ 18.61 กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.30 และกลุ่มอายุ 35 - 44 ปี ร้อยละ 16.33 ส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรร้อยละ 41.9 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 23.2 และ นักเรียนร้อยละ 13.1 ตามลำดับ



แผนภูมิที่ 5 รายงานสถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส ในประเทศไทย จากระบบรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (ข้อมูลปี 2566 ณ 6 กันยายน 2566)

สถานการณ์เขตสุขภาพที่ 5

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีรายงานผู้ป่วยสถานการณ์เฝ้าระวังโรคโรคเลปโตสไปโรซิส ตั้งแต่ปี 2561-2565 จำนวน 85 ราย และในปี 2566 พบผู้ป่วยจำนวน 23 ราย ใน 6 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี 10 ราย สุพรรณบุรี 5 ราย ราชบุรี 3 ราย นครปฐม และเพชรบุรี จังหวัดละ 2 ราย และ ประจวบคีรีขันธ์ 1 รายคิดเป็นอัตราป่วย 0.43 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 52.17 รองลงมาคือ งานบ้าน ร้อยละ 17.39 เกษตรกรรม และ นักเรียน ร้อยละ 8.7



แผนภูมิที่ 6 รายงานสถานการณ์โรคแมลลิออยด์โตซิสในประเทศไทย จากระบบรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เขตสุขภาพที่ 5 (ข้อมูลปี 2566 ณ 6 กันยายน 2566)



เฝ้าระวังสถานการณ์ข่าวที่น่าสนใจ

1. จากข้อมูลของเจแปนไทมส์ พบว่านับตั้งแต่ปลายเดือนตุลาคมที่ผ่านมา มีฟาร์ม 80 แห่ง จาก 26 จังหวัดที่พบการระบาดของไข้หวัดนก ส่งผลให้ต้องเร่งกำจัดไก่จำนวนกว่า 17 ล้านตัวเพื่อเร่งควบคุมการระบาด ขณะที่ทางการท้องถิ่นต้องจัดหาพื้นที่ฝังกลบซากไก่ เพื่อป้องกันการระบาดลุกลามไปมากกว่านี้ อย่างไรก็ตาม ทางการท้องถิ่นกำลังประสบปัญหาเพราะในหลายพื้นที่ไม่เหมาะกับการฝังกลบ โดยรวมกว่า 12 จังหวัด โดยเฉพาะคาโกชิมะ และฮิโรชิมะ และบางจังหวัดก็ไม่เหลือพื้นที่ที่จะใช้ฝัง โดยญี่ปุ่นเคยเผชิญกับการระบาดหนักของไข้หวัดนกครั้งล่าสุดเมื่อปี 2020 โดยครั้งนั้นต้องกำจัดสัตว์ปีกไป 9.87 ล้านตัว

2. เมื่อวันที่ 12 เม.ย.2566 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) รายงานว่า พบหญิงชาวจีนเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H3N8 นับเป็นมนุษย์คนแรกที่เสียชีวิตจากเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์นี้ หลังจากที่จีนยืนยันพบคนติดเชื้อเป็นรายแรกเมื่อปีที่แล้ว

3. สำนักงานความมั่นคงด้านสุขภาพแห่งสหราชอาณาจักรระบุเมื่อวันอังคาร (16 พ.ค.) ว่า พนักงานด้านสัตว์ปีกจำนวน 2 คนในอังกฤษมีผลตรวจโรคไข้หวัดนกเป็นบวก แต่ไม่แสดงอาการของโรคและไม่พบหลักฐานว่าเป็นการติดเชื้อจากคนสู่คน โดยพนักงานดูแลสัตว์ปีกทั้ง 2 รายติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5 หลังสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีกที่กำลังป่วยขณะทำงานในฟาร์มเดียวกัน

4. องค์การอนามัยโลก (WHO) พร้อมด้วยองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) และองค์การอนามัยสัตว์โลก (WOAH) ได้ประกาศเตือนเมื่อวันพุธ (12 ก.ค.) ว่า การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลกได้ก่อให้เกิดความกังวลว่าเชื้อไวรัสอาจมีการปรับตัวเพื่อให้แพร่เชื้อสู่มนุษย์ได้ง่ายขึ้น และเรียกร้องให้ประเทศต่าง ๆ ยกระดับการเฝ้าระวังโรค และปรับปรุงสุขอนามัยในฟาร์มสัตว์ปีกต่าง ๆ

5. ไข้หวัดนกระบาดไม่หยุด หลังอาร์เจนตินาเจอสิงโตทะเลเสียชีวิตจำนวนมาก ที่บริเวณชายฝั่งริมมหาสมุทรแอตแลนติก ผู้เชี่ยวชาญกังวลไข้หวัดนกอาจแพร่สู่คนได้ เมื่อ 31 ส.ค.2566 สำนักข่าวต่างประเทศรายงาน ประเทศอาร์เจนตินาพบสิงโตทะเลเสียชีวิตจำนวนมากแถบบริเวณชายฝั่งมหาสมุทรแอตแลนติก โดยสาเหตุการตายคาดว่ามาจากการติดเชื้อไข้หวัดนก ที่แพร่ระบาดไปทั่วโลกตั้งแต่ปี 2564 และอัตราการระบาดจากสัตว์ปีกสู่สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมก็เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความกังวลว่าการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกในครั้งนี้อาจสามารถติดต่อสู่มนุษย์ง่ายขึ้น

แหล่งที่มา:

1. <https://www.ryt9.com/tag>
2. <https://www.thairath.co.th/tags/>

เรียบเรียงโดย งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตติษฐ์ กลุ่มโรคติดต่อ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี