รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก

ประจำเดือน ตุลาคม 2568

กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และโรคติดต่ออุบัติใหม่
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

สถานการณ์ทั่วโลก

❖ **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน** (ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2568)

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ทั่วโลก ตั้งแต่เดือนมกราคม 2546 – 16 ตุลาคม 2568 มีผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 สะสม 991 ราย เสียชีวิต 476 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 48) ใน 25 ประเทศ

ตั้งแต่มกราคม 2546 – 16 ตุลาคม 2568 2568 ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ (H5N1) จำนวน 479 ราย จาก 6 ประเทศ เสียชีวิตสะสม 318 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 66.4) (ภาพที่ 1) ซึ่งในปี 2568 มีรายงานผู้ติดเชื้อรายใหม่ 17 ราย และเสียชีวิต 8 ราย จากจังหวัดกำปงสะปือ เมื่อวันที่ ระหว่างวันที่ 10 – 16 ตุลาคม 2568 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

Country	2003-2009		2010-2014		2015-2019		2020-2024		2025		Total	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
Australia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Cambodia	9	7	47	30	0	0	16	6	16	8	88	51
China	38	25	9	5	6	1	3	1	1	0	57	32
Indonesia	162	134	35	31	3	3	0	0	0	0	200	168
Lao PDR	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2
Viet Nam	112	57	15	7	0	0	2	1	1	0	130	65
Total	323	225	106	73	9	4	23	8	18	8	479	318

ภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสม (C) และผู้เสียชีวิต (D) จากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ A(H5N1) ในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก เริ่มมีอาการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2546 – 16 ตุลาคม 2568

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 – 16 ตุลาคม 2568 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N6 สะสม 93 ราย เสียชีวิตสะสม 57 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 61.3) โดยมีรายงานพบผู้ติดเชื้อรายล่าสุดจากสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยเริ่มป่วย 17 มิถุนายน 2567 ระหว่างวันที่ 10 – 16 ตุลาคม 2568 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H3N8**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H3N8 สะสม 3 ราย และเสียชีวิต 1 ราย โดยมีรายงานพบผู้ติดเชื้อรายล่าสุดจากสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยเริ่มป่วย 22 กุมภาพันธ์ 2566 ระหว่างวันที่ 10 – 16 ตุลาคม 2568 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N4 ในสาธารณรัฐประชาชนจีน**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H7N4 สะสม 1 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต โดยได้รับรายงานเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2561 จากสาธารณรัฐประชาชนจีน สำหรับช่วงระหว่างวันที่ 10 – 16 ตุลาคม 2568 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ในสาธารณรัฐประชาชนจีน**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี 2556 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H7N9 สะสม 1,568 ราย เสียชีวิตสะสม 616 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 39) โดยพบผู้ติดเชื้อรายสุดท้าย เมื่อปี 2562 สำหรับระหว่างวันที่ 10 – 16 ตุลาคม 2568 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

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

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H9N2**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ ธันวาคม 2556 – 16 ตุลาคม 2568 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกชนิด A สายพันธุ์ H9N2 สะสม 143 ราย เสียชีวิต 2 ราย (ทั้ง 2 รายมีโรคประจำตัว) โดยพบผู้ติดเชื้อสะสมมาจากสาธารณรัฐประชาชนจีน ทั้งหมด 140 ราย กัมพูชา 2 ราย และเวียดนาม 1 ราย ระหว่างวันที่ 10 – 16 ตุลาคม 2568 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ พบล่าสุดเมื่อวันที่ 5 กันยายน 2568 ในประเทศจีน 4 ราย ซึ่งได้รับการวินิจฉัยในเดือนสิงหาคม 2568 โดยมี 1 รายที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยรายล่าสุดรายงานจากมณฑลหูหนาน ประเทศจีน มีอาการเริ่มต้นเมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2568 นอกจากนี้ เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2568 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจีนได้แจ้งต่อ WHO เพิ่มเติมว่าพบผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ A(H9N2) ในคนอีก 4 ราย ซึ่งได้รับการวินิจฉัยในเดือนกุมภาพันธ์ 2568

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H10N3**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H10N3 สะสม 6 ราย มีประวัติจากการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ และสัตว์ปีกและสิ่งแวดล้อม โดยมีรายงานพบผู้ติดเชื้อรายล่าสุดจากประเทศจีน โดยเริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 21 เมษายน 2568 จนถึงปัจจุบัน มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกชนิด A (H10N3) การติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกที่รายงานก่อนหน้านี้ ส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ติดเชื้อหรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการปนเปื้อน ระหว่างวันที่ 10 – 16 ตุลาคม 2568 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H10N5**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H10N5 สะสม 1 ราย ได้รับรายงานจากมณฑลเจอเจียง ประเทศจีน โดยเริ่มป่วยวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 สำหรับระหว่างวันที่ 10 – 16 ตุลาคม 2568ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

การประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A (H5) จากองค์การอนามัยโลก

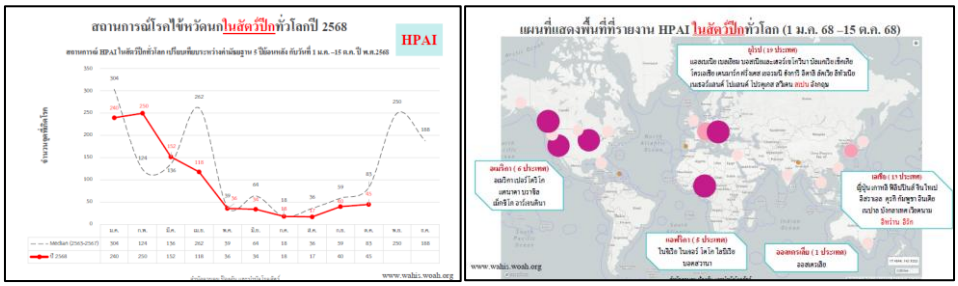
เมื่อใดก็ตามที่เชื้อไวรัสไข้หวัดนกได้แพร่ระบาดในสัตว์ปีก จะทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดเป็นเหตุการณ์เป็นจุดขนาดเล็ก ส่วนการแพร่ระบาดในคน ส่วนใหญ่จะติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกจากการสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ หรือสภาพแวดล้อมที่ปนเปื้อน ดังนั้น การระบาดของโรคไข้หวัดนกในคน สามารถพบการระบาดได้เป็นระยะ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

ภัยคุกคามด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน (zoonotic threat) ยังคงอยู่ในระดับสูง เนื่องจากการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสในนก อย่างไรก็ตาม ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดใหญ่ (pandemic risk) ที่เกี่ยวข้องกับ A(H5) โดยรวมยังไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับปีก่อน ๆ องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้ประเทศสมาชิกยังคงเฝ้าระวัง และพิจารณามาตรการเพื่อลดการสัมผัสของคนกับนกที่อาจติดเชื้อ เพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อจากสัตว์สู่คนเพิ่มเติม

การติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในสัตว์ ระหว่างวันที่ 10- 16 ตุลาคม ไม่มีรายงานการระบาดใหม่ของโรคไข้หวัดนกชนิดรุนแรงสูง (Highly Pathogenic Avian Influenza: HPAI) ในสัตว์

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกทั่วโลก พบรายงานจำนวนจุดเกิดโรคตั้งแต่ ปี 2560 – 2562 มีแนวโน้มลดลง ในปี 2563 – 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และในปี 2566-2567 เริ่มมีแนวโน้มลดลง สำหรับในปี 2568 มีรายงานจำนวนจุดเกิดโรค 700 จุด มีแนวโน้มลดลง และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ภาพที่ 2)



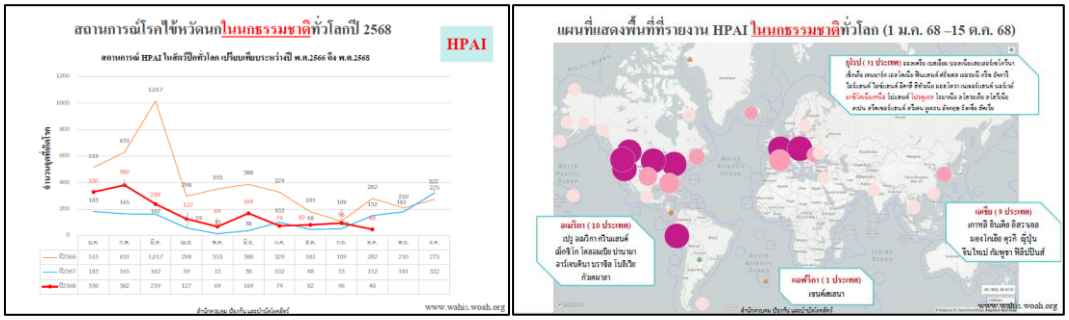
ภาพที่ 2 แผนที่รายงาน โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกชนิดก่อโรครุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) ทั่วโลก ประจำปี 2568 (1 มกราคม – 15 ตุลาคม 2568)

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในนกธรรมชาติ

ข้อมูลจากสำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในนกธรรมชาติทั่วโลก ตั้งแต่วันที่ 1 - 15 ตุลาคม 2568 รายงานพื้นที่ที่พบโรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) แต่ละทวีป ดังนี้

1. ทวีปยุโรป พบ 19 ประเทศ ได้แก่ แอลเบเนีย เบลเยียม บอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา บัลแกเรีย เช็กเกีย โครเอเชีย เดนมาร์ก ฝรั่งเศส เยอรมนี ฮังการี อิตาลี ลัดเวีย ลิทัวเนีย เนเธอร์แลนด์ โปแลนด์ โปรตุเกส สวีเดน สเปน และอังกฤษ
2. ทวีปอเมริกา พบ 6 ประเทศ ได้แก่ อเมริกา เปอร์โตริโก แคนาดา บราซิล เม็กซิโก และอาร์เจนตินา่
3. ทวีปเอเชีย พบ 13 ประเทศ ได้แก่ ญี่ปุ่น เกาหลี ฟิลิปปินส์ จีน ไทเป อิสราเอล ตุรกี กัมพูชา อินเดีย เนปาล บังคลาเทศ เวียดนาม อิหร่าน และ อิรัก
4. ทวีปแอฟริกา พบ 5 ประเทศ ได้แก่ ไนจีเรีย ไนเจอร์ โดโก ไลบีเรีย และบอดสวานา
5. ทวีปออสเตรเลีย

สำหรับสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในนกธรรมชาติทั่วโลก พบรายงานจำนวนจุดที่เกิดโรคตั้งแต่ ปี 2566 ถึง 15 ตุลาคม 2568 มีแนวโน้มลดลง ในปี 2568 มีรายงานจำนวนจุดเกิดโรครวม 1,280 จุด พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ภาพที่ 3)



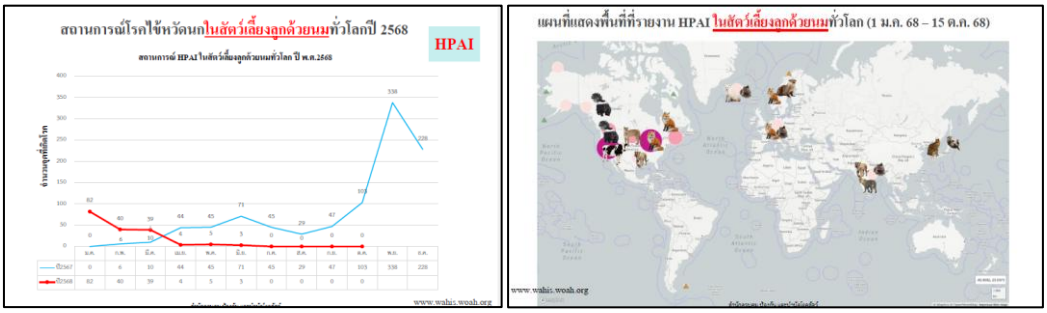
ภาพที่ 3 แผนที่รายงาน โรคไข้หวัดนกในธรรมชาติชนิดก่อโรครุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) ทั่วโลก ประจำปี 2568 (1 มกราคม – 15 ตุลาคม 2568)

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม

ข้อมูลจากสำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ตั้งแต่วันที่ 1 – 15 ตุลาคม 2568 ไม่มีรายงานจำนวนจุดเกิดโรค ประเทศที่พบไข้หวัดนกในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม มี 10 ประเทศ ได้แก่ นอร์เวย์ อินเดีย อิตาลี ไอซ์แลนด์ อเมริกา เยอรมัน บังคลาเทศ แคนาดา เกาหลี และญี่ปุ่น (ภาพที่ 4) และสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ปี 2568 มีแนวโน้มลดลง เมื่อเทียบกับเดือนตุลาคม ปี 2567 ที่ผ่านมา (ภาพที่ 5)

เดือนที่รายงานล่าสุด	ประเทศ	สายพันธุ์	ชนิด	จำนวนจุดที่เกิดโรคใหม่ (1 ต.ค.68 –15 ต.ค.68)	จำนวนจุดที่เกิดโรครวม (2568)	ชนิดสัตว์
มกราคม	นอร์เวย์	H5N5	HPAI	0	1	Otter
มกราคม	อินเดีย	H5N1	HPAI	0	1	Tiger, Leopard
กุมภาพันธ์	อิตาลี	H5N1	HPAI	0	3	Cats (DOMESTIC), Red Fox
กุมภาพันธ์	อินเดีย	H5N1	HPAI	0	1	Cats (DOMESTIC),
มีนาคม	ไอซ์แลนด์	H5N5	HPAI	0	5	Cats (DOMESTIC), American Mink, Arctic Fox
มีนาคม	อเมริกา	H5N1	HPAI	0	150	Puma, Northern raccoon, Canadian lynx, Geoffroy's cat, Serval, Tiger, Red Fox, Bobcat, Bovine (DOMESTIC), House mouse, Harbor Seal, Gray squirrel
เมษายน	เยอรมนี	H5N1	HPAI	0	2	Red Fox
เมษายน	นอร์เวย์	H5N5	HPAI	0	1	Red Fox
เมษายน	บังคลาเทศ	H5N1	HPAI	0	1	Serval
พฤษภาคม	แคนาดา	H5N1	HPAI	0	3	Striped Skunk, Bobcat, American Mink, Red Fox
พฤษภาคม	แคนาดา	H5N5	HPAI	0	1	Striped Skunk, Cats (DOMESTIC)
พฤษภาคม	เกาหลี	H5N1	HPAI	0	1	Leopard Cat
มิถุนายน	ญี่ปุ่น	H5N1	HPAI	0	3	Sea otter
	รวม			0	173	20 สปีชีส์

ภาพที่ 4 การระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ทั่วโลกประจำปี 2568 (1 – 15 ตุลาคม 2568)

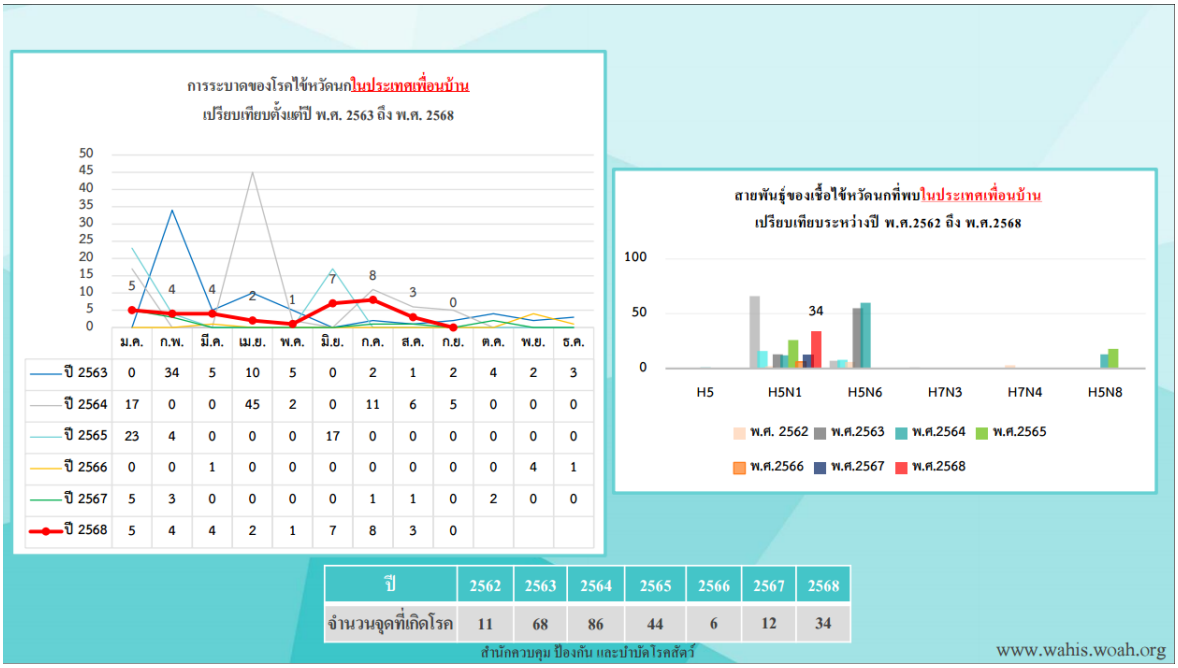


ภาพที่ 5 แผนที่รายงาน โรคไข้หวัดนกในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ทั่วโลก ประจำปี 2568
(1 – 15 ตุลาคม 2568)

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ ในประเทศเพื่อนบ้าน

ข้อมูลจากสำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน พบรายงานจำนวนจุดที่เกิดโรคตั้งแต่ ปี 2563 – 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2566– 2567 มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 15 ตุลาคม 2568 มีรายงานจำนวนจุดเกิดโรค 34 จุด พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (ภาพที่ 5)

เดือนตุลาคม 2568 ไม่มีรายงานจำนวนจุดที่เกิดโรค ที่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก จากประเทศเพื่อบ้าน (ภาพที่ 6 และ ภาพที่ 7)



ภาพที่ 6 รายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ ในประเทศเพื่อนบ้าน
เปรียบเทียบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 ถึง พ.ศ. 2568

การระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน

ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. –15 ก.ย. ปี พ.ศ.2568

เดือน	ประเทศ	สายพันธุ์	ชนิด	จำนวนจุดที่เกิดโรค	ชนิดสัตว์
มกราคม	กัมพูชา	H5N1	HPAI	1	ฟาร์มสัตว์ปีก
มกราคม	เวียดนาม	H5N1	HPAI	4	ฟาร์มสัตว์ปีก
กุมภาพันธ์	กัมพูชา	H5N1	HPAI	1	นกธรรมชาติ
กุมภาพันธ์	กัมพูชา	H5N1	HPAI	1	ฟาร์มสัตว์ปีก
กุมภาพันธ์	เวียดนาม	H5N1	HPAI	2	ฟาร์มสัตว์ปีก
มีนาคม	กัมพูชา	H5N1	HPAI	1	นกธรรมชาติ
มีนาคม	กัมพูชา	H5N1	HPAI	3	ฟาร์มสัตว์ปีก
เมษายน	กัมพูชา	H5N1	HPAI	1	ฟาร์มสัตว์ปีก
เมษายน	เวียดนาม	H5N1	HPAI	1	ฟาร์มสัตว์ปีก
พฤษภาคม	กัมพูชา	H5N1	HPAI	1	ฟาร์มสัตว์ปีก
มิถุนายน	กัมพูชา	H5N1	HPAI	7	ฟาร์มสัตว์ปีก
กรกฎาคม	กัมพูชา	H5N1	HPAI	8	ฟาร์มสัตว์ปีก
สิงหาคม	กัมพูชา	H5N1	HPAI	3	ฟาร์มสัตว์ปีก



ภาพที่ 7 รายงานจำนวนจุดเกิดโรคของโรคไข้หวัดนก ในสัตว์ในประเทศเพื่อนบ้าน ปี 2568 (1 มกราคม – 15 ตุลาคม 2568)

สถานการณ์ในประเทศไทย

ประเทศไทยเคยพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกตั้งแต่ปี 2547 - 2551 โดยมีผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกจำนวนทั้งสิ้น 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย ตั้งแต่วันที่ 1 – 31 ตุลาคม 2568 ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ไม่มีรายงานผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดนก

ข้อมูลจากสำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ในประเทศไทย ในปี 2551 รายงานพื้นที่ประเทศไทยที่เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกครั้งสุดท้าย โดยพบการระบาดในพื้นที่ 4 ตำบล 4 อำเภอ 4 จังหวัด และพบจุดการระบาดจากไก่พื้นเมือง 3 จุด และฟาร์มไก่เนื้อ 1 จุด (ภาพที่ 8)



ภาพที่ 8 สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในปัจจุบันของประเทศไทย

ประเมินความเสี่ยงโรคไข้หวัดนก ในประเทศไทย

- สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยปี 2568 ยังไม่เคยมีรายงานผู้ติดเชื้อโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 และไม่พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกในประเทศตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา
- สถานการณ์ไข้หวัดนกในสัตว์ปีกทั่วโลก ยังคงพบพื้นที่พบโรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรงทั่วโลก โดยส่วนใหญ่พบในทวีปยุโรป เอเชีย และอเมริกา
- สถานการณ์ไข้หวัดนกในคนในประเทศไทย ในปี 2549 - 2551 โดยมีผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก จำนวนทั้งสิ้น 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย จนกระทั่งหลังปี พ.ศ.2551 ประเทศไทยไม่พบการระบาดในคน
- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ ประเทศไทย พบการระบาดในครั้งสุดท้ายเมื่อปี 2551 โดยพบพื้นที่การระบาด 4 ตำบล 4 อำเภอ 4 จังหวัด และพบจุดการระบาดจากไก่พื้นเมือง 3 จุด และฟาร์มไก่เนื้อ 1 จุด

จากสถานการณ์โรคไข้หวัดนกจากทั่วโลก และในประเทศไทย ยังคงพบการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในคน รวมทั้งพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน และอเมริกา อีกทั้งพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม โดยเฉพาะในโคนม สำหรับการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ผ่านการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งในคนและในสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีห้องปฏิบัติการที่มีศักยภาพพร้อมตรวจวินิจฉัยเชื้อดังกล่าวได้

จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ประเทศไทยมีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรค อยู่ระดับ 2 จากเกณฑ์แนวทางการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีโรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) โดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สรุปสถานการณ์โรค และข้อเสนอแนะ

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกทั่วโลก ยังพบมีรายงานต่อเนื่อง จึงยังคงต้องเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้หวัดนก โดยเฉพาะสายพันธุ์ H5N1 เนื่องจากพบการระบาดในประเทศเพื่อนบ้าน รวมทั้งพบสัตว์ที่ป่วยเป็นไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นในหลายทวีป โดยเฉพาะในทวีปยุโรป และทวีปอเมริกา โดยในปี 2568 พบในประเทศกัมพูชา
- การเตรียมความพร้อมในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก โดยกรมควบคุมโรค ได้ร่วมมือกับกรมปศุสัตว์ กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One health) มีการดำเนินการด้านการเฝ้าระวัง และติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด แลกเปลี่ยนข้อมูลและฝึกซ้อมแผนร่วมกันแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง ทั้งหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพคนและสัตว์ รวมถึงสนับสนุนคู่มือการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อใช้ในการดำเนินงาน
- สื่อสารมาตรการป้องกันควบคุมโรคให้ประชาชนทราบผ่านช่องทางต่าง ๆ เน้นการล้างมือบ่อย ๆ หากพบสัตว์ปีกป่วยตายให้แจ้งกรมปศุสัตว์ หากเดินทางเข้าไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้หวัดนก ควรปฏิบัติดังนี้
  - หากจำเป็นต้องสัมผัสสัตว์ ควรสวมเครื่องป้องกันร่างกายอย่างมิดชิด เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ แว่นตา หมวก รองเท้าบู๊ต
  - ล้างมือให้สะอาดบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ และทุกครั้งหลังจากสัมผัสสัตว์

- หากพบสัตว์ปีก หรือโคนม ป่วยหรือตายผิดปกติ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบทันที พร้อมทั้งสังเกตอาการของตนเองอย่างใกล้ชิด
- รับประทานอาหาร ที่ปรุงสุก สะอาด
- ห้ามนำสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายผิดปกติ มาปรุงอาหารโดยเด็ดขาด
- ขณะหรือหลังกลับจากการเดินทาง มีอาการที่ผิดปกติ เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก หอบเหนื่อย อาการตาแดงให้รีบไปพบแพทย์ พร้อมกับแจ้งประวัติการเดินทางและการสัมผัสสัตว์อย่างละเอียด

- ทั้งนี้ ขอเน้นย้ำประชาชนที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนก และมีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก หายใจลำบาก ตาแดง ภายใน 14 วัน ให้รีบไปพบแพทย์ พร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง ประวัติสัมผัสสัตว์ปีกหรือโคนม หรือประวัติเสี่ยงต่างๆ หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422

แหล่งอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Avian Influenza Weekly Update Number 1016 [Internet]; 2568. [Retrieved Oct 31 , 2025]. From: https://www.who.int/westernpacific/publications/m/item/avian-influenza-weekly-update—1019–17-october-2025
2. สำนักควบคุม ป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์. รายงานสถานการณ์ไข้หวัดนก ประจำเดือน ตุลาคม 2568 [อินเทอร์เน็ต]; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 31 ตุลาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก https://drive.google.com/drive/folders/1CheeNKdhSB0bHcbNYNXJa6r3-23VKauE
3. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค. [อินเทอร์เน็ต]; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 31 ตุลาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://mebs-ddce.ddc.moph.go.th/auth/login

รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

ประจำเดือน ตุลาคม 2568

กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจและโรคติดต่ออุบัติใหม่
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา สายพันธุ์ซูดาน (Sudan ebolavirus) ข้อมูล ณ วันที่ 12 ตุลาคม 2568

วันที่ 12 ตุลาคม 2568 นับเป็นระยะเวลา 16 วัน ที่ไม่มีการพบผู้ป่วยโรคอีโบลา (EVD) ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การระบาดของโรคกำลังได้รับการควบคุมโรค โดยล่าสุด พบผู้ป่วยเขตสุขภาพบูลาเป (Bulape) และดิโคโล (Dikolo) พบเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2568 ขณะที่พื้นที่สุขภาพอื่น ๆ ที่เคยได้รับผลกระทบจากการระบาดในเขตบูลาเป (Bulape Health Zone) ยังไม่มีการรายงานผู้ป่วยรายใหม่ในช่วงระยะเวลาหลายวัน ทั้งนี้ รวมถึงเขต Ingongo (ไม่พบผู้ป่วย 31 วัน), Bulape Communautaire (24 วัน), Bambalaie (23 วัน) และ Mpianga (20 วัน) อย่างไรก็ตาม ล่าสุดเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2568 ได้มีผู้เสียชีวิต 2 ราย จากการติดเชื้ออีโบลาที่ได้รับการยืนยันซึ่งยังคงรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

ณ ปัจจุบัน วันที่ 12 ตุลาคม 2568 มีผู้ที่ต้องติดตามเฝ้าระวัง จำนวน 572 คน โดยมีผู้ได้รับการตรวจสอบแล้ว 91.0% (n=519) ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา มีผู้ป่วยที่หายเป็นปกติ 3 คน และได้รับการปล่อยตัวจากศูนย์รักษาโรคอีโบลา (ETC) ทำให้จำนวนผู้ที่หายเป็นปกติ รวมเป็น 18 คน นับตั้งแต่เริ่มต้นการระบาด **ในขณะนี้ยังมีผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย ที่ยังคงรักษาตัวในโรงพยาบาลและได้รับการดูแลทางการแพทย์ หากไม่มีกรณีใหม่รายงานเข้ามา ประเทศจะเริ่มการนับถอยหลัง 42 วันเพื่อประกาศการสิ้นสุดของการระบาด เมื่อผู้ป่วยรายสุดท้ายได้รับการปล่อยตัว**

เมื่อรวมกันแล้ว จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 64 ราย (เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยัน 53 รายและผู้ป่วยสงสัย 11 ราย) รวมถึงผู้เสียชีวิต 45 คน (ผู้เสียชีวิตที่ได้รับการยืนยัน 34 คน และผู้เสียชีวิตสงสัย 11 คน) ถูกรายงานจาก 6 พื้นที่สุขภาพในเขตสุขภาพบูลาเป (Bulape Health Zone) จังหวัดคาซาอี (Kasai) สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ตั้งแต่เริ่มต้นการระบาด อัตราการตายจากโรค (CFR) อยู่ที่ 70.3% มีผู้ป่วยที่เป็นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ 5 ราย (พยาบาล 4 คนและเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 1 คน) ซึ่ง 3 คนเสียชีวิตแล้ว จุดศูนย์กลางของการระบาดเกิดขึ้นในพื้นที่สุขภาพดิโคโล (Dikolo) (จำนวนผู้ป่วย 26 ราย, ผู้เสียชีวิต 15 คน) และบูลาเป (Bulape) (จำนวนผู้ป่วย 24 ราย, ผู้เสียชีวิต 22 คน) ซึ่งรวมกันคิดเป็น 78.1% ของกรณีทั้งหมดที่รายงานและ 82.2% ของการเสียชีวิตทั้งหมด

ศูนย์กลางการระบาดครั้งนี้อยู่ ใกล้กับเมืองทชิกาปา เมืองหลวงของจังหวัดกาไซ และชายแดนแองโกลา แม้ว่าเขตที่ได้รับผลกระทบจะเป็นพื้นที่ชนบทที่เข้าถึงได้ยากและค่อนข้างไกลจากศูนย์กลางเมืองหลัก 2 แห่ง

ได้แก่ มบูจิมายีและคานันกา แต่การเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างพื้นที่ต่างๆ ของจังหวัดยังคงเกิดขึ้นบ่อยครั้ง โดยเฉพาะระหว่างบูลาเปและทชิกาปา

นอกจากนี้ การสอบสวนทางระบาดวิทยา ยังคงดำเนินอยู่ตามห่วงโซ่การแพร่เชื้อ และยังไม่สามารถระบุแหล่งที่มาของการระบาดได้ ดังนั้นจึงยังไม่สามารถตัดความเป็นไปได้ที่จะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ออกไปได้ และยังไม่ทราบวันที่ผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการ รวมถึงแผนการรักษาก่อนการปรึกษาหารือกับสถานพยาบาล ซึ่งยิ่งเพิ่มโอกาสในการแพร่เชื้อในชุมชนอย่างต่อเนื่องและมีความเสี่ยงที่จะแพร่กระจายไปยังเขตสุขภาพอื่นๆ ต่อไป

คำแนะนำสำหรับนักเดินทาง

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC) ได้ให้คำแนะนำสำหรับผู้ที่จะเดินทางไปประเทศยูกันดาหรือพื้นที่มีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ให้ระมัดระวังและหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ที่มีอาการของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปเยี่ยมชมหรือศึกษาดูงานสถานพยาบาลในพื้นที่มีการระบาด หากไม่จำเป็น และติดตามอาการของตนเองเป็นเวลา 21 วันหลังจากกลับจากพื้นที่ที่มีการระบาด

สถานการณ์ประเทศไทย

ในช่วงที่เริ่มมีการระบาด ประเทศไทยได้มีการยกระดับการคัดกรองที่บริเวณด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จัดทำระบบคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงมาอย่างต่อเนื่อง จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ตั้งแต่วันที่ 1 – 31 ตุลาคม 2568 ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยสงสัยจากการคัดกรองผู้เดินทาง และไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันในประเทศ

สรุปสถานการณ์โรค และข้อเสนอแนะ

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

แหล่งอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Ebola virus disease [Internet] ; 2568 [Retrieved Oct 31, 2025]. From: https://www.afro.who.int/health-topics/disease-outbreaks/ebola-who-african-region
2. World Health Organization (WHO). Ebola virus disease - Democratic Republic of the Congo [Internet]; 256 8 [Retrieved Oct 31, 2025]. From: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON580
3. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค. [อินเทอร์เน็ต]; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 31 ตุลาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://mebs-ddce.ddc.moph.go.th/auth/login

รายงานสถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

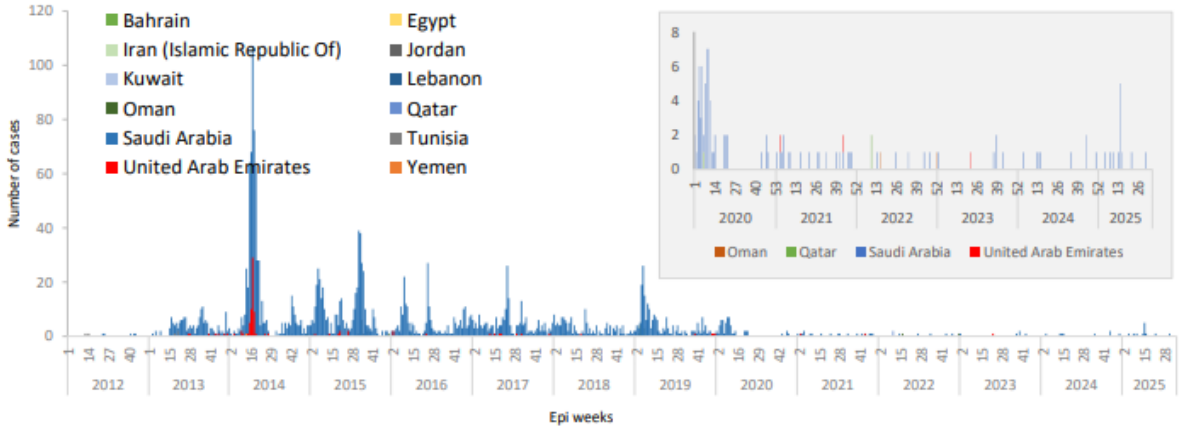
ประจำเดือน ตุลาคม 2568

กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และโรคติดต่ออุบัติใหม่
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก ภูมิภาคทะเลเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (Eastern Mediterranean Region) รายงานข้อมูลโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือ โรคเมอร์ส (MERS) ตั้งแต่ เมษายน 2555 – สิงหาคม 2568 ยอดผู้ป่วยยืนยันสะสมทั่วโลกรวม 2,628 ราย เสียชีวิต 948 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 36 กระจายใน 27 ประเทศ โดยพบมากที่สุดในราชอาณาจักรซาอุดิอาระเบีย จำนวน 2,219 ราย เสียชีวิต 867 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 39 (ภาพที่ 1) เดือนตุลาคม 2568 ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

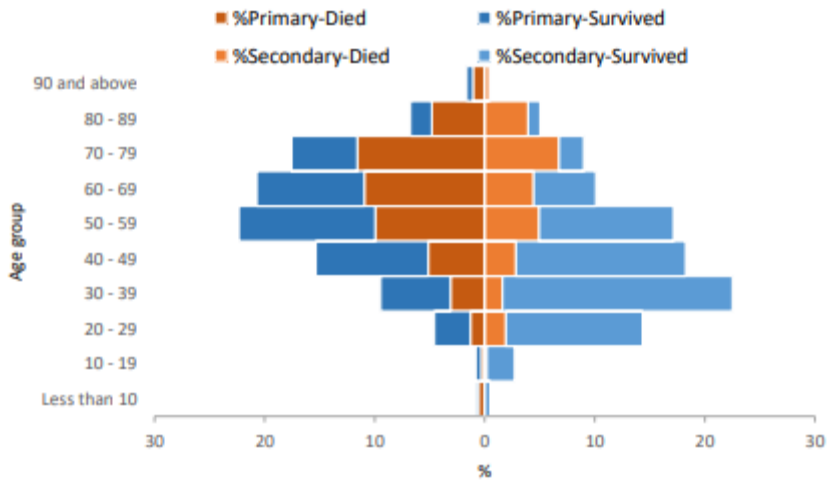
ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน (ภาพที่ 2) เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2567 - 2568 ข้อมูล ณ สิงหาคม 2568 พบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากปีที่ผ่านมา อายุมัธยฐาน 55 ปี ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยในเพศชาย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ได้แก่ 50 – 59 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 30 - 39 ปี ตามลำดับ อัตราตายอยู่ในกลุ่มอายุ 70 - 79 ปี สำหรับผู้ป่วยในกลุ่ม Secondary case (ผู้ป่วยยืนยัน ที่มีประวัติสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยยืนยันหรือผู้สงสัยป่วย) พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 30 – 39 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 40 - 49 ปี และกลุ่มอายุ 50 - 59 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 1 กราฟแสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางจากทะเลเมดิเตอร์เรเนียน รายสัปดาห์ จำแนกตามวันที่เริ่มป่วย ระหว่างปี พ.ศ. 2555 – 2568

Characteristic	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Number	60	20	9	6	8	12
Median age in years	56	59	53	73	58	53
Gender (% male)	82	82	95	89	67	100
% of Primary Cases	83	83	100	67	83	50
% of Secondary cases	17	17	0	0	0	38
% of Unknown Contact History	0	0	0	33	17	13
% of HCW	7	7	0	0	0	0
% Fatal	38	45	22	50	75	25

ภาพที่ 2 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบลักษณะทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2563 - 2568



ภาพที่ 3 กราฟแสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในซาอุดิอาระเบียรายสัปดาห์ จำแนกตามประเภทของการติดเชื้อ ระหว่างปี พ.ศ. 2555 – สิงหาคม 2568

สถานการณ์ประเทศไทย

ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา ตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 ตุลาคม 2568 ประเทศไทยมีผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI MERs) สะสมจำนวน 208 ราย เป็นเพศชาย 76 ราย หญิง 132 ราย เป็นคนไทย 276 ราย ต่างชาติ 4 ราย อายุระหว่าง 10 – 89 ปี (มัธยฐาน 62 ปี) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบสารพันธุกรรม MERS-CoV ทุกราย Excluded จังหวัดที่พบผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI MERs) 20 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ปทุมธานี นครนายก นนทบุรี ชลบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ อุดรธานี กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล พัทลุง ตรัง และกรุงเทพมหานคร จังหวัดที่พบผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI MERs) มากที่สุด คือ จังหวัดสงขลา 63 ราย รองลงมา จังหวัดปัตตานี 46 ราย และจังหวัดยะลา 30 ราย ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

			ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ห้องปฏิบัติการ
สคร.1	เชียงใหม่	1														1													
สคร. 4	ปทุมธานี	1	1																										
	นครนายก	1														1													
	นนทบุรี	4						1								2								1					
สคร. 6	ชลบุรี	1	1																										
	ฉะเชิงเทรา	2					1	1																					
	สมุทรปราการ	10					1								5	4													
สคร. 8	อุดรธานี	2							1	1																			
สคร. 11	กระบี่	3		2																	1								
	พังงา	2		1													1												
	ภูเก็ต	22				1			2	3	1	1	2	1			4	1	1	1	2	2							ไม่พบสารพันธุกรรม MERs-CoV
	สุราษฎร์ธานี	1	1																										
สคร. 12	นราธิวาส	27			2	4		2		10		1		1				2			3	2							
	ปัตตานี	46	4	6	1	4	1	5	7	4		1	1	3	1	2		1			1	4							
	ยะลา	30	2	5	1	2			1	3			7	5	1			1			1	1							
	สงขลา	63	4	4	2	2		2	4	4	2	1	13	21		2				1		1						
	สตูล	26	2	4		4			3	4		1	1	1		2					2	2							
	พัทลุง	12						1		3				1							3	4							
	ตรัง	4		1						1								1			1								
สปคม.	กรุงเทพมหานคร	16	3	4	1	1			1					1	2	3			1										
รวม		274	18	27	7	18	3	12	19	33	3	5	24	34	9	16	5	6	2	3	13	17	0	0	0	0			

ตารางที่ 1 รายงานผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI MERs) ปี 2568
ข้อมูล 1 มกราคม – 31 ตุลาคม 2568

ข้อมูลตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรคตั้งแต่ปี 2558 ถึง ปี 2559 ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยัน 3 ราย มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

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

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

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

การประเมินความเสี่ยง

สถานการณ์ทั่วโลก ยังมีความเสี่ยงปานกลางที่จะเกิดการแพร่โรคเข้าไทย มีความเป็นไปได้ที่อาจพบการแพร่ระบาดของผู้ป่วยจากโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ภายในประเทศ

1. ข้อมูล สำนักเลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย ณ วันที่ 25 ธันวาคม 2567 สรุปจำนวนผู้ลงทะเบียนพร้อมเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ปี 2568 จำนวนทั้งสิ้น 7,738 คน

2. ประเทศซาอุดิอาระเบียเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค และพิธีฮัจญ์ เป็นกิจกรรมทางศาสนาที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก ทำให้มีโอกาสที่จะได้รับเชื้อ และทำให้เกิดการแพร่ระบาดหลังจากเดินทางกลับเข้าประเทศ

3. ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพนานาชาติ (Medical hub) ส่วนหนึ่งมาจากประเทศแถบตะวันออกกลางซึ่งจะมีผู้เดินทางมารับการรักษาในประเทศไทยด้วย

4. ข้อมูลจากโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ตั้งแต่ 1 – 30 กันยายน 2568 ยังคงพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบสวนการระบาดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเดินทางกลับจากประเทศซาอุดิอาระเบีย ในช่วงกลับจากพิธีฮัจย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบสารพันธุกรรม MERS-CoV ทุกราย

สรุปสถานการณ์โรค และข้อเสนอแนะ

- สถานการณ์โรคเมอร์สทั่วโลกยังคงมีผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในประเทศตะวันออกกลาง สำหรับประเทศไทยยังคงพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรคโดยเฉพาะในช่วงที่มีการเดินทางกลับของคนไทยจากประเทศซาอุดิอาระเบียในช่วงหลังพิธีฮัจย์
- ต้องมีการเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางกลับจากไปประกอบพิธีฮัจย์ที่ประเทศซาอุดิอาระเบียอย่างใกล้ชิด ทั้งที่ด่านท่าอากาศยาน โรงพยาบาล และในชุมชน

แหล่งอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). MERS situation update, Aug 2025 [Internet]; 2568 [Retrieved ฯ Oct 31, 2025]. From https://www.emro.who.int/health-topics/mers-cov/mers-outbreaks.html
2. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค. [อินเทอร์เน็ต]; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 31 ตุลาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://mebs-ddce.ddc.moph.go.th/auth/login
3. สำนักเลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย. รายชื่อผู้มีสิทธิเดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ประจำปี พ.ศ. 2568 (ฮ.ศ. 1445) [อินเทอร์เน็ต]; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 31 ตุลาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก : https://multi.dopa.go.th/haj/news/cate6/view164
4. ฐานเศรษฐกิจ. การบินไทยจัดเที่ยวบินพิเศษขนส่งผู้แสวงบุญประกอบพิธีฮัจย์ 2568 [อินเทอร์เน็ต]; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 31 ตุลาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก : https://www.thansettakij.com/business/tourism/619745
5. ผู้จัดการออนไลน์. ท่าอากาศยานนราธิวาสเตรียมความพร้อมอำนวยความสะดวกผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ [อินเทอร์เน็ต]; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 31 ตุลาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก : https://mgronline.com/business/detail/9670000040300