

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 37 ปี พ.ศ. 2567 Outbreak Verification Summary, Week 37, 2024

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 15-21 กันยายน 2567 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคเท้าช้าง จังหวัดสมุทรสงคราม

พบผู้ป่วยโรคเท้าช้าง 1 ราย เพศหญิง อายุ 79 ปี สัญชาติไทย อาชีพแม่บ้าน โรคประจำตัว โรคหัวใจ และโรคไต ขณะป่วยอยู่หมู่ที่ 2 ตำบลบางคนที อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม รายแรกเริ่มป่วยเมื่อประมาณเดือนกันยายน 2566 ด้วยอาการขาบวมเรื้อรังเป็นระยะเวลามากกว่า 1 ปี ต่อมาวันที่ 5 สิงหาคม 2567 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน พร้อมดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 6 สิงหาคม 2567 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบภูมิคุ้มกันต่อแอนโตนพลาเรียให้ผลบวกจากการดำเนินการสอบสวนโรค พบปัจจัยเสี่ยง ผู้ป่วยเคยเดินทางไปหาญาติที่อำเภอดงตาล จังหวัดกาญจนบุรี และพบผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำนวน 1 ราย มีอาการขาบวม และเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อนอยู่ระหว่างรอผลการตรวจชันสูตร

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางคนที โรงพยาบาลนภากาศ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคนที ร่วมดำเนินการลงพื้นที่สอบสวนควบคุมโรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

2. จากการลงพื้นที่สอบสวนควบคุมโรคเพิ่มเติม พบผู้อาศัยร่วมบ้าน 1 ราย มีอาการขาบวม และส่งเข้ารับการตรวจ

ที่โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน (ไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ)

3. ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคเริ่มดำเนินการพันสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ในบ้านและรอบบ้านผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อวันที่ 13 กันยายน 2567 ตามมาตรการ 0-3-7

4. ทีมสอบสวนควบคุมโรคดำเนินการประสานศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 5.2 เพชรบุรี เพื่อดำเนินการเก็บตัวอย่างยุงตัวแก่ (ยุงลายเสือ) ในพื้นที่ (อยู่ระหว่างรอยืนยันวันดำเนินการ)

2. อาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดบุรีรัมย์

พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจำนวน 649 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นนักเรียน จำนวน 647 ราย โดยเรียนอยู่ระดับชั้นอนุบาล 37 ราย ระดับชั้นประถมศึกษา 610 ราย และแม่ครัว 2 ราย จากจำนวนนักเรียนและเจ้าหน้าที่ทั้งหมด จำนวน 1,519 คน อัตราป่วยร้อยละ 42.73 รายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 17 กันยายน 2567 และรายสุดท้ายเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2567 ส่วนใหญ่มีอาการถ่ายเหลว จำนวน 5-6 ครั้ง บางรายมีอาการไข้ อาเจียน และปวดท้อง โดยคุณครูพาไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนางรอง ทุกคนได้รับการรักษาและปฐมพยาบาลเบื้องต้น และกลับไปเฝ้าระวังอาการต่อที่บ้าน อาหารที่สงสัยเป็นอาหารมื้อกลางวันของวันที่ 17 กันยายน 2567 ได้แก่ ลาบหมู นอกจากนี้โรงพยาบาลนางรองดำเนินการเก็บตัวอย่าง rectal swab และอุจจาระ

จำนวน 7 ราย เพื่อเพาะเชื้อผลการตรวจพบเชื้อ *Clostridium perfringens* 5 ตัวอย่าง *Aeromonas* spp. 2 ตัวอย่าง และ Enteropathogenic *Escherichia coli* (EPEC) 1 ตัวอย่าง ต่อมา วันที่ 21 กันยายน 2567 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ณ สถาบันบำราศนราดูร รายงานผลตรวจจากผู้ป่วยเพิ่มเติม พบเชื้อ Enteropathogenic *E. coli* (EPEC) 1 ตัวอย่าง Enterotoxigenic *E. coli* (ETEC) 1 ตัวอย่าง Shiga-like toxin producing *E. coli* (STEC) 3 ตัวอย่าง และ *Plesiomonas shigelloides* 1 ตัวอย่าง นอกจากนี้ดำเนินการเก็บตัวอย่างอาหารและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลาบหมู ลาบหมูคอกข้าว ชิ้นสวนหมอบต เครื่องในหมูต้ม หนังกหมู Swab พื้นผิวอุปกรณ์ น้ำดื่ม น้ำใช้ รวม 16 ตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ณ สถาบันบำราศนราดูร และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข อยู่ระหว่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และสำรวจสิ่งแวดล้อมบริเวณโรงเรียน พร้อมทั้งให้ สุขศึกษาเรื่องโรคอาหารเป็นพิษ สาเหตุ อาการ การวินิจฉัยและการรักษา

2. วันที่ 19 กันยายน 2567 ทีมปฏิบัติสอบสวนควบคุมโรค กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ดำเนินการลงพื้นที่สอบสวนควบคุมโรคเพิ่มเติม

3. สงสัยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยภูมิ

พบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันเป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำแห่งหนึ่ง จำนวน 118 ราย จังหวัดชัยภูมิ ที่อยู่ขณะป่วย เรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ โดยเรือนจำมีผู้ต้องขังทั้งหมด 1,535 คน และเจ้าหน้าที่เรือนจำ จำนวน 78 คน เริ่มป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 16 กันยายน 2567 ต่อมาวันที่ 19 กันยายน 2567 เวลา 10.40 น. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ได้รับแจ้งจากเรือนจำพบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน จำนวน 35 ราย ส่วนใหญ่มีอาการไข้สูง ร่วมกับอาการไอ มีน้ำมูก และ

ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยมีจำนวน 6 รายที่มีไข้สูงมาก เรือนจำจึงดำเนินการประสานส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ พร้อมทั้งดำเนินการสุ่มเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจคัดกรองค้นหาเชื้อไข้หวัดใหญ่ ผลไม่พบเชื้อ ต่อมาเวลา 14.00 น. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ได้รับแจ้งจากเรือนจำพบผู้ป่วยเพศชาย อายุ 21 ปี มีอาการไข้ ปวดศีรษะ และผื่นตามตัว จึงดำเนินการส่งเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ อาการแรกเริ่ม อุณหภูมิ 40 องศาเซลเซียส ชีพจร 156 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 113/61 มิลลิเมตรปรอท และค่าปริมาณออกซิเจนในเลือดต่ำ แพทย์จึงพิจารณาการรักษาในแผนกผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ป่วยใน พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างเสมหะย้อมสีแกรม พบแบคทีเรียรูปร่างกลมแกรมบวกอยู่เป็นคู่ ผลตรวจเพาะเชื้อจากเลือดพบเชื้อ *Streptococcus pneumoniae* จำนวน 2 ราย และอยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการอีก 11 ราย ต่อมาวันที่ 20 กันยายน 2567 เวลา 08.30 น. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ดำเนินการสอบสวนโรค พบผู้ป่วยเพิ่มจำนวน 23 ราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้สูง ร่วมกับอาการไอ มีน้ำมูก แน่นหน้าอก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาเจียน ถ่ายเหลว (สีดำ) และเจ็บบริเวณชายโครง ทางเรือนจำดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจคัดกรองไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก จำนวน 10 ราย ผลการตรวจไม่พบเชื้อ ต่อมาวันที่ 22 กันยายน 2567 พบผู้ป่วยเพิ่มเติมอีก 39 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ 19 ราย โดยแพทย์พิจารณาการรักษาเป็นผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยวิกฤต 3 ราย มีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ 1 ราย และแผนกอายุรกรรมชาย จำนวน 16 ราย รักษาตัวในเรือนจำ จำนวน 21 ราย และอีก 56 ราย อยู่ระหว่างเฝ้าระวังโรค และรักษาตามอาการอยู่ในเรือนนอนแรก ในเรือนจำ ปัจจุบันมีผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 118 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 6.01

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. ทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอภูเขียว ดำเนินการลงพื้นที่สอบสวนโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจตามแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายเบื้องต้น และดำเนินการป้องกันควบคุมโรค

2. เรือนจำดำเนินการแยกกักผู้ป่วยสงสัย และคัดกรองเบื้องต้นให้แก่ผู้ต้องขังทุกราย ก่อน-หลัง ขึ้นเรือนนอน พร้อมทั้งทำความสะอาดเรือนนอน ผิวนวม ผัด สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในเรือนจำ พร้อมทั้งให้ยารักษาแก่ผู้ป่วยที่มีอาการทันที ในระหว่างวันที่ 19-22 กันยายน 2567 ที่ผ่านมา โดยมีทีมโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติเป็นที่ปรึกษา

3. ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ดำเนินการให้คำแนะนำการปฏิบัติกรณีผู้ป่วยมีอาการไข้มากกว่า 5 วัน ควรเก็บส่งตรวจเพิ่มเติม เช่น ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสเดงกี ที่โรงพยาบาล พร้อมทั้งประสานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิให้เก็บตัวอย่างในผู้ป่วย ส่งตรวจ PCR สำหรับเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจ 24 ชนิด ณ ห้องปฏิบัติการที่สถาบันบำราศนราดูร

4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ร่วมกับกองโรคติดต่อทั่วไป และกองระบาดวิทยา ดำเนินการวางแผนลงพื้นที่เข้าสำรวจและประเมินสถานที่คัดแยกผู้ป่วย ในช่วงระหว่างวันที่ 22-24 กันยายน 2567 โดยมีทีมแพทย์จากกองระบาดวิทยาร่วมตรวจคัดกรองพร้อมทั้งให้ยารักษา

5. กองโรคติดต่อทั่วไป และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา สนับสนุนยาและวัสดุเวชภัณฑ์ พร้อมทั้งชุดตรวจคัดกรองทางเดินหายใจอื่น ๆ ที่อาจพบในเหตุการณ์ดังกล่าวเพิ่มเติม อาทิ ชุดตรวจไวรัสโคโรนา 19 ไข้หวัดใหญ่ และ RSV จำนวน 23 ชุด

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคเท้าช้างในผู้ที่เดินทางไปยังหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา

โรคเท้าช้าง เป็นโรคที่เกิดจากหนอนพยาธิตัวกลมฟิลาเรีย มีลักษณะคล้ายเส้นด้ายอาศัยอยู่ในระบบน้ำเหลืองของคน โดยมียุงเป็นพาหะนำโรค มีอาการที่เห็นได้ชัด คือ ขา แขน หรืออวัยวะเพศบวมโตผิดปกติ เนื่องจากภาวะอุดตันของท่อน้ำเหลือง โรคเท้าช้างในประเทศไทยมี 2 ชนิด ชนิดแรกเกิดจากเชื้อ *Brugia malayi* มักมีอาการแขนขาโต พบมากในบริเวณที่ราบทางฝั่งตะวันออกของภาคใต้ ตั้งแต่จังหวัดชุมพรลงไปจนถึงนราธิวาส โดยมียุงลายเสือ (*Mansonia*) เป็นพาหะ ยุงชนิดนี้กัด

กินเลือดของสัตว์และคน ชอบออกหากินเวลากลางคืน มีแหล่งเพาะพันธุ์ตามแอ่งหรือหนองน้ำที่มีวัชพืชและพืชน้ำต่าง ๆ เช่น จอก ผักตบชวา แพงพวยน้ำ หรือหญ้าปล้อง ชนิดที่สองเกิดจากเชื้อ *Wuchereria bancrofti* มักทำให้เกิดอาการบวมโตของอวัยวะสืบพันธุ์และแขนขา พบมากในพื้นที่บริเวณภาคตะวันตกของประเทศไทย เช่น อำเภอสังขละบุรี อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก อำเภอละอุ่น อำเภอเมือง จังหวัดระนอง เป็นต้น ยุงพาหะนำโรคเท้าช้างชนิดนี้ได้แก่ ยุงลายป่า (*Aedes niveus* group) เพาะพันธุ์ตามป่าไผ่ในโพรงไม้ และกระบอกไม้ไผ่ ปัจจุบันพบว่าเชื้อโรคเท้าช้างชนิด *Wuchereria bancrofti* สายพันธุ์ที่นำเข้ามาโดยผู้อพยพจากชายแดนไทย-เมียนมา มียุงพาหะหลายชนิดรวมทั้งยุงรำคาญ (*Culex*) ซึ่งเป็นยุงบ้านที่พบได้ทั่วไป

เมื่อยุงที่มีเชื้อพยาธิเท้าช้างระยะติดต่อกัดคน เชื้อจะเคลื่อนตัวออกจากส่วนปากของยุงมาที่บริเวณผิวหนัง ไซเข้าสู่ผิวหนังตรงรอยยุงกัด และเข้าไปเจริญเติบโตเป็นพยาธิตัวแก่ในต่อมน้ำเหลือง มีระยะฟักตัว 3-9 เดือน จากนั้นพยาธิตัวผู้และตัวเมียผสมพันธุ์กัน และออกลูกเป็นตัวอ่อนเรียกว่า ไมโครฟิลาเรีย ซึ่งจะออกมาอยู่ในกระแสเลือด เมื่อยุงมากัดก็จะรับเชื้อตัวอ่อนเข้าไปและเจริญเป็นพยาธิระยะติดต่อกายใน 1-2 สัปดาห์

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังสาธารณสุข ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ และการเฝ้าระวังเชิงรุกพบว่าสถานการณ์โรคเท้าช้างในประเทศไทยปี 2567 มีผู้ป่วยโรคเท้าช้างสะสม 98 ราย เป็นชาวต่างชาติร้อยละ 81 เพศชายร้อยละ 51 พบมากที่สุดที่จังหวัดสมุทรปราการ 57 ราย กาญจนบุรี 18 ราย ราชบุรี 17 ราย กรุงเทพมหานคร 4 ราย นราธิวาส 2 ราย และสมุทรสงคราม 1 ราย โดยในสัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 16-22 กันยายน 2567 ได้รับแจ้งผู้ป่วยรายล่าสุดจากจังหวัดสมุทรสงคราม เพศหญิง อายุ 79 ปี มีประวัติเดินทางไปอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี โดยผู้ป่วยเริ่มมีอาการป่วยขาบวมเรื้อรังมาประมาณ 1 ปี และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน โดยผลการตรวจภูมิคุ้มกันต่อเชื้อฟิลาเรียให้ผลบวก

ถึงแม้ว่าจากเหตุการณ์การพบผู้ป่วยโรคเท้าช้างรายนี้ มีโอกาสที่ประชาชนที่เดินทางไปยังหรืออาศัยอยู่บริเวณพื้นที่

ชายแดนไทย-เมียนมาจะสามารถสัมผัสกับพาหะและ
หนองพยาธิ ซึ่งมีระยะฟักตัวที่ค่อนข้างยาว และอาจส่งผลให้
เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงระยะยาว แต่โอกาสที่จะแพร่กระจาย
ไปยังวงกว้างมีความเป็นไปได้น้อย ดังนั้นความเสี่ยงของโรค
เท้าช้าง สำหรับประชาชนที่เดินทางไปยังหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่
บริเวณชายแดนไทย-เมียนมาอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่
จะส่งผลให้ความเสี่ยงลดลงได้ คือ ศักยภาพของการป้องกันและ
ควบคุมโรคในครั้งนี้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเร่งการควบคุมแมลงพาหะ และสร้าง
ความตระหนักให้แก่ประชาชน ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์
เพื่อให้เกิดการวินิจฉัยที่รวดเร็วขึ้นและสามารถควบคุมโรค
ได้อย่างรวดเร็ว

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N1) ประเทศกัมพูชา

เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2567 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รับรายงานจากหน่วยประสานงานระดับชาติ (NFP) ตามข้อบังคับกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) กรณีได้รับการ
ยืนยันผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก
สายพันธุ์ A (H5N1) ในเด็กอายุ 15 ปี ประเทศกัมพูชา โดย
ผู้ป่วยรายนี้เป็น 1 ใน 10 ราย ที่ได้รับรายงานการติดเชื้อไวรัส
ไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N1) ในมนุษย์ในปี พ.ศ. 2567 และ
จากการรายงานการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N1)
ตั้งแต่ปี 2546 พบว่า ประเทศกัมพูชามีรายงานการติดเชื้อไวรัส
ไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N1) ในมนุษย์ จำนวน 72 ราย โดย
เป็นผู้เสียชีวิต จำนวน 43 ราย อัตราป่วยตายน้อยละ 59.7

จากรายงานการพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก
สายพันธุ์ A (H5N1) จำนวน 1 ราย อายุ 15 ปี เพศหญิง จังหวัด
เปรยเวง ประเทศกัมพูชา เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2567
ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ และหายใจลำบาก ต่อมาวันที่ 17
สิงหาคม 2567 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในกรุงพนมเปญ ที่
ศูนย์เฝ้าระวังการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เริ่มต้น
การรักษาด้วยโอเซลทามิเวียในวันเดียวกัน พร้อมทั้งดำเนินการ
เก็บตัวอย่างจากโพรงจมูก และลำคอ ในวันเดียวกัน วันที่ 19
สิงหาคม 2567 ดำเนินการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สถาบัน

สาธารณสุขแห่งชาติกัมพูชา ผลพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ A
(H5N1) ด้วยวิธี RT-PCR ต่อมาวันที่ 20 สิงหาคม 2567 ได้รับ
รายงานผู้ป่วยเสียชีวิต นอกจากนี้ยังได้รับการยืนยันผลการตรวจ
ทางห้องปฏิบัติการจาก Institut Pasteur du Cambodge (IPC)
ในเวลาเดียวกันว่าตัวอย่างดังกล่าวได้รับการวิเคราะห์เชิง
วิวัฒนาการของยีนฮีแมกกลูตินิน (HA) ซึ่งแสดงในเห็นว่าไวรัส
ในกลุ่ม H5 2.3.2.1c ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับไวรัสที่แพร่ระบาดใน
ประเทศกัมพูชาและพื้นที่เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในช่วงระหว่าง
ปี พ.ศ. 2556-2567

จากการลงพื้นที่สอบสวนโรคเบื้องต้น พบว่า 5 วัน
ก่อนที่เด็กหญิงรายนี้จะมีการป่วยพบว่ามีไก่ตายในหมู่บ้าน
โดยไก่บางส่วนที่ตายนั้นถูกนำมาประกอบอาหารโดยครอบครัว
ของผู้ป่วยเอง เบื้องต้นกรมควบคุมโรคและป้องกันโรคติดต่อ
กระทรวงสาธารณสุข ประเทศกัมพูชา และทีมสอบสวนโรคได้
ดำเนินการลงพื้นที่สอบสวนโรคเพิ่มเติม พบผู้สัมผัสใกล้ชิด
จำนวน 6 ราย เบื้องต้นผู้สัมผัสทั้ง 6 ราย ไม่มีอาการใด ๆ และ
ได้รับยาโอเซลทามิเวียเป็นที่เรียบร้อย นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ยัง
ดำเนินการมาตรการแนวทางการป้องกันที่เกี่ยวข้องกับสัตว์
โดยเฉพาะสัตว์ปีก และสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งดำเนินการเก็บ
ตัวอย่างจากสัตว์ปีก (ไก่และเป็ด) ในหมู่บ้านส่งตรวจหาเชื้อทาง
ห้องปฏิบัติการ ซึ่งอยู่ระหว่างรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

จากข้อมูลระบุว่าโรคติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์
A (H5N1) ถูกพบครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม 2546 โดยการ
ระบาดดังกล่าวถูกพบในนกป่า จากนั้นในปี พ.ศ. 2557 มี
รายงานการป่วยในมนุษย์เป็นครั้งแรก เนื่องจากติดต่อกับ
สัตว์ปีกกลุ่มนุษย์ทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านปัจจัยต่าง ๆ อาทิ
สภาพแวดล้อมที่ปนเปื้อน และในช่วงปี พ.ศ. 2557 ที่พบรายงาน
การป่วยเป็นครั้งแรกจนถึงปี พ.ศ. 2565 ประเทศกัมพูชาไม่มี
การรายงานการพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ A
(H5N1) เลย จนกระทั่งในเดือนกุมภาพันธ์ 2566 มีรายงานการ
พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N1) จำนวน
6 ราย และพบผู้ป่วยเพิ่มเติม จำนวน 4 ราย ตั้งแต่นั้นจนถึง
ปี พ.ศ. 2567 รวมทั้งสิ้น 10 ราย และในจำนวนนี้ มีผู้เสียชีวิต
2 ราย และมีจำนวน 9 ราย ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี

ข้อมูลทางระบาดวิทยาแสดงให้เห็นว่าโดยปกติไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ A ในสัตว์จะเริ่มแพร่กระจายในสัตว์ก่อน และมีแนวโน้มสามารถแพร่กระจายสู่มนุษย์ ซึ่งการติดเชื้อในมนุษย์ส่วนใหญ่มักได้รับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ อาทิ การสัมผัสกับสัตว์ที่ติดเชื้อโดยตรง หรือสภาพแวดล้อมที่มีการปนเปื้อน โดยไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ A สามารถจำแนกได้เป็นไข้หวัดนก ไข้หวัดหมู หรือไข้หวัดนกในสัตว์ชนิดอื่น ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับโฮสต์ดั้งเดิมอีกด้วย ซึ่งการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในมนุษย์นั้นอาจก่อให้เกิดโรคได้ตั้งแต่โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ขนาดความรุนแรงตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงโรคร้ายแรงและอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังมีรายงานการพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกที่มีอาการปวดตาแดง อาการทางระบบทางเดินอาหาร โรคสมองอักเสบ รวมไปถึงโรคสมองเสื่อม นอกจากนี้ยังสามารถตรวจพบผู้ติดเชื้อโรคไข้หวัดนกที่ไม่มีอาการและไม่มีประวัติเสี่ยงสัมผัสสัตว์หรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงอีกด้วย

โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีการอัปเดตขั้นตอนการดำเนินงานกรณีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาเชื้อโรคไข้หวัดนกจากนกสู่มนุษย์ด้วยวิธี RT-PCR และค้นพบว่ามียาบางชนิดที่สามารถต้านไวรัสชนิดดังกล่าวได้ ได้แก่ โอเซลทามิเวียร์ ซานามิเวียร์ เป็นต้น โดยประสิทธิภาพของยาทั้ง

2 ชนิดนั้นสามารถลดระยะเวลาการขยายตัวของไวรัสและเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตได้ แต่อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพของยาดังกล่าวต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง เช่น ร่างกาย ปริมาณไวรัสที่ผู้ป่วยได้รับ เป็นต้น

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประเมินความเสี่ยงสถานการณ์การระบาด และการจำแนกลักษณะเพิ่มเติมของไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N1) พบว่า ประชาชนควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงสูง อาทิ ตลาด ฟาร์มสัตว์และสัตว์ปีกมีชีวิต การสัมผัสหรือปนเปื้อนมูลสัตว์ปีก รวมไปถึงรักษาสุขอนามัยด้วยการล้างทำความสะอาดมือให้สะอาด โดยการใช้สบู่หรือเจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ รวมไปถึงกรณีประชาชนและบุคคลทั่วไปพบหรือเจอเหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง เช่น มีสัตว์ป่วยหรือตายโดยไม่ทราบสาเหตุ ให้ดำเนินการแจ้งเจ้าหน้าที่หรือสัตวแพทย์ทราบโดยทันที และควรหลีกเลี่ยงการฆ่า การชำแหละ หรือการนำสัตว์เหล่านั้นมาประกอบอาหารเพื่อบริโภค และหากบุคคลใดมีประวัติสัมผัสสัตว์ที่ป่วยหรือตายโดยไม่ทราบสาเหตุ ให้สังเกตอาการของตนเองและคนรอบตัวอย่างใกล้ชิด หากมีอาการไม่สบายตัว หรือมีไข้ ควรรีบพบแพทย์โดยทันที