

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 36 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 36, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 1-7 กันยายน 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (circulating Vaccine-Derived Poliovirus type 1: cVDPV1) สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

พบผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 3 ปี สัญชาติลาว อาศัยนักเรียน อยู่ที่บ้านบึงทะเล เมืองพะลานไซ แขวงสะหวันนะเขต ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีประวัติการรับวัคซีน โดยระหว่างวันที่ 11-26 มิถุนายน 2568 เริ่มป่วยด้วยอาการมีไข้ อาเจียน 2-3 วัน จากนั้นได้ไปฉีดยาฆ่าเชื้อที่โรงพยาบาลบ้านหม้อพินบ้าน เพื่อลดไข้ อาการไม่ดีขึ้น ก้นชาขาบวมขึ้น ไม่แดงไม่ร้อน ไม่มีไข้ เดินกะเผลก เตะ จากนั้นได้ไปฉีดยาฆ่าเชื้อที่โรงพยาบาลบ้านหม้อพินบ้าน บวมขึ้น ไม่มีแรง เดินไม่ได้ และเริ่มมีแรงขาซ้ายมากขึ้นเรื่อย ๆ จนขยับตัวได้ แต่ขาขวายังไม่มีแรง วันที่ 26 มิถุนายน 2568 ได้ไปรักษาคลินิกเอกชนใน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สะหวันเขต) รับยา บำรุงสีแดง จากนั้นเมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2568 ผู้ป่วยเข้ามารับ การรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดมุกดาหาร แพทย์วินิจฉัย Acute Flaccid Paralysis (AFP), GBS, sciatic nerve injury จากนั้นจึงส่งตัวรักษาต่อที่โรงพยาบาลมุกดาหาร เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ได้เจาะน้ำไขสันหลังส่งตรวจ เนื่องจากสงสัย GBS ต่อมาวันที่ 28 มิถุนายน 2568 ผู้ป่วยไม่มี ไข้ เดินไม่ได้ แต่ยกขาข้างซ้ายได้ ไม่มีอาการชา กลั้นปัสสาวะ และอุจจาระได้ ทานข้าวได้ปกติ แต่อ่อนแรงจากต้นขาลงปลาย ขา และญาติขอกลับไปดูแลที่บ้าน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน และนัดดูอาการอีกประมาณ 1 เดือน และให้ยากลับบ้าน แพทย์ วินิจฉัย Acute Flaccid Paralysis (AFP)

วันที่ 1-2 กรกฎาคม 2568 ได้ไปเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลที่แขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว แพทย์ดำเนินการเก็บตัวอย่าง stool 2 ตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการประเทศญี่ปุ่น และในวันที่ 23 กรกฎาคม 2568 ผู้ป่วยเดินทางเข้าไทยผ่านด่านสะพานมิตรภาพ ไทย-ลาว แห่งที่ 2 จังหวัดมุกดาหาร พร้อมผู้ปกครองด้วย รถโดยสารเพื่อเข้ารับการรักษาตามอาการตามนัดที่โรงพยาบาล อาการเริ่มดีขึ้น แต่ยังเดินไม่คล่อง เดินแล้วล้ม ส่วนใหญ่จะ คลาน ปัสสาวะและอุจจาระได้ปกติ วินิจฉัย paraparesis (lower motor neuron) และได้เดินทางกลับไปยังสาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาวในวันเดียวกันโดยใช้บริการรถ โดยสารประจำทางเส้นทางมุกดาหาร-สะหวันนะเขต เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2568 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการประเทศญี่ปุ่น ตรวจยืนยันพบเชื้อ circulating vaccine-derived poliovirus type 1: cVDPV1

สิ่งที่ดำเนินการไปแล้ว

1) ทบทวนสถานการณ์ AFP จังหวัดมุกดาหาร โดย ให้โรงพยาบาลทุกแห่งค้นหาผู้ป่วย (ICD-10, CC, อายุ <15 ปี ตั้งแต่ 1 มกราคม 2568) รายงานผ่าน Google Drive และ ดำเนินการเมื่อพบผู้ป่วยเข้าตามนิยาม AFP ดังนี้

– ผู้ป่วย onset หลัง 1 มิถุนายน 2568 สอบสวน โรคและติดตาม stool

– ผู้ป่วย onset ก่อน 1 มิถุนายน 2568 รายงาน และเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ใกล้ชิด

2) เฝ้าระวัง AFP และรายงาน Zero report โดยโรงพยาบาลทำ Active search (40 รหัสโรค) ก่อนรายงาน Zero report ทุกสัปดาห์รายงาน Zero report ไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี

3) สอบสวน Timeline Index case ผึ้งไทย โดยทบทวนเวชระเบียน การเดินทางผ่านเข้าออกด่าน และสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกับด่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลมุกดาหาร

4) มาตรการวัคซีนในเด็ก

- ให้อัตราวัคซีนไทย-ต่างชาติในพื้นที่ตามแนวทาง
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดติดตามความ

ครอบคลุมวัคซีนในเด็ก <1 ปี มากกว่า 90%

5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารสำรวจความต้องการวัคซีนบุคลากร เพื่อฉีดวัคซีน IPV ในบุคลากรสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ด่าน

2. สงสัยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษในจังหวัดชัยภูมิและศรีสะเกษ

จังหวัดชัยภูมิ เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2568 พบผู้ป่วยสงสัยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษทั้งหมด 7 ราย อาศัยอยู่ที่หมู่ 11 ตำบลบ้านเตือ จำนวน 6 ราย และอาศัยอยู่ที่หมู่ 7 ตำบลหนองข่า จำนวน 1 ราย โดยผู้ป่วยทั้งหมด 7 ราย เป็นเพศหญิง 5 ราย และเพศชาย 2 ราย ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยเมื่อเวลา 06.00–11.00 น. ผู้ป่วยได้ไปเก็บเห็ดที่ป่าผาเก็ง ตำบลกุดชุมแสง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ โดยได้ไปหาเห็ดที่บริเวณด้านของทำการอุทยานแห่งชาติภูแล่นช้างบ้านพักเจ้าหน้าที่ ซึ่งได้มาเก็บเห็ดในพื้นที่นี้เป็นประจำทุกปี โดยเก็บได้เห็ดผึ่งดับควาย และมีเห็ดอื่น ๆ ที่เก็บได้ คือ เห็ดนกยูง 2 ดอก เห็ดผึ่งฝ้าย 5 ดอก จากนั้นเวลา 11.30 น. ได้นำเห็ดไปประกอบอาหาร และเมื่อแกงเห็ดสุกแล้ว จึงไปเรียกญาติและเพื่อนบ้านมากินด้วยกัน โดยตักใส่ถ้วยจำนวน 4 ถ้วย ล้อมวงรับประทานอาหารด้วยกัน จำนวน 6 คน คือ ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ที่หมู่ 11 ตำบลบ้านเตือ หลังจากรับประทานอาหารเสร็จได้แยกย้ายกันกลับบ้าน เวลา 14.00 น. ทุกคนที่รับประทานอาหารด้วยกันเริ่มมีอาการแน่นท้อง มวนท้อง และอาเจียนออกมา รู้สึกว่าเห็ดที่กิน

อาเจียนออกมาจนหมดอาเจียนหลายครั้ง จนรู้สึกอ่อนเพลีย ต่อมามีอาการท้องเสีย ถ่ายเป็นน้ำ จึงได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองบัวแดง ทั้งหมด 6 ราย เข้ารับการรักษาไว้เป็นผู้ป่วยในจำนวน 4 ราย ส่วนผู้ป่วย 1 ราย ที่อาศัยอยู่หมู่ 7 ตำบลหนองข่า รับประทานแกงเห็ดเวลา 17.00 น. โดยสามีห่อแกงเห็ดมาจากบ้านเพื่อรับประทานคนเดียว และเริ่มมีอาการป่วยเวลา 18.00 น. จึงไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองบัวแดง

สิ่งที่ดำเนินการไปแล้ว

1) ดำเนินการสอบสวนโรค พร้อมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับเห็ดพิษ

2) มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชนโดย อสม. เพื่อให้มีการควบคุมโรคที่รวดเร็ว

3) ทำสื่อข้อมูลรูปภาพประชาสัมพันธ์ ทางไลน์กลุ่มหมู่บ้าน ส่วนราชการในระดับตำบล และอำเภอ

4) SAT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ดำเนินการเก็บตัวอย่างอาหารเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

จังหวัดศรีสะเกษ พบผู้ป่วยสงสัยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษทั้งหมด 11 ราย เสียชีวิต 1 ราย อาศัยอยู่ที่ตำบลลุง อำเภอกันทรลักษ์ เป็นเพศหญิง 8 ราย และเพศชาย 3 ราย อายุระหว่าง 4–16 ปี โดยเมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2568 ลูกชายผู้เสียชีวิตได้ไปเก็บเห็ดที่ป่าไม้ยางนา เก็บโดยไม่มีความรู้ความชำนาญในการดูเห็ดว่าเป็นเห็ดรับประทานได้หรือไม่ โดยนำมาแกงและรับประทานกับเพื่อนที่ทุ่งนาตอนเที่ยง และมีการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย หลังจากรับประทานไป 1–2 ชั่วโมงพบว่ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ ถ่ายเหลว 5 ครั้ง หลังจากนั้นจึงได้ไปเก็บเห็ดเพิ่มเพื่อเก็บไปรับประทานที่บ้าน โดยเก็บได้ประมาณ 1 ถัง จึงได้นำกลับไปบ้าน เมื่อถึงบ้านนำไปให้แม่ล้างเพื่อที่จะเอาไว้แกงตอนเย็น ช่วงเย็นจึงนำไปให้น้าสาวแกง เวลา 16.00 น. ได้แบ่งให้ญาติพี่น้องรับประทานทั้งหมด 3 ครอบครัว ทั้งหมด 11 ราย เวลา 17.00 น. ทุกคนที่รับประทานอาหารด้วยกันเริ่มมีอาการวิงเวียน มวนท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้ง เหนื่อยเพลีย จึงได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จำนวน 7 ราย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในจำนวน 4 ราย พบผู้เสียชีวิต 1 ราย รายละเอียดดังนี้ เพศชาย อายุ 61 ปี อาชีพเกษตรกรกรรม ประวัติมีโรค

ประจำตัว ความดัน เบาหวาน โรคไต และโรคหลอดเลือดสมองตีบ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ด้วยอาการวิงเวียน คลื่นไส้ ไม่อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว 3 ครั้ง เหงื่อแตก ตัวเย็น โดยให้ประวัติว่ามีอาการหลังรับประทานแกงเห็ดรวม ไม่ทราบชนิดเมื่อช่วงเย็น แพทย์สงสัยอาหารเป็นพิษจากเห็ดพิษ หลังจากนั้นผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้นและเสียชีวิตในวันที่ 1 กันยายน 2568 แพทย์วินิจฉัย Toxic effect of other noxious substances eaten as food ingested mushrooms toxic effect

สิ่งที่ดำเนินการไปแล้ว

1) ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติม มีผู้ร่วมรับประทานทั้งหมด 11 ราย ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่เพิ่ม

2) สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ดพิษให้กับประชาชนในพื้นที่รับทราบ หลีกเลี่ยงการเก็บเห็ดป่าหรือเห็ดที่ขึ้นเองตามธรรมชาติไม่เก็บเห็ดบริเวณที่มีการใช้สารเคมี เนื่องจากเห็ดจะดูดซึมพิษจากสารเคมีมาไว้ในดอกเห็ดหรือเห็ดที่ไม่ทราบชนิดมารับประทาน

3) เก็บตัวอย่างเห็ดสดจำนวน 1 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข อยู่ระหว่างการตรวจ

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (circulating Vaccine-Derived Poliovirus type 1: cVDPV1) ที่พบในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

โรคโปลิโอสามารถติดต่อผ่านการปนเปื้อนน้ำและอาหารและการสัมผัสสารคัดหลั่ง โดยมีระยะฟักตัวเฉลี่ย 7–10 วัน สูงสุดที่ 35 วัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดอาการอัมพาตถาวรได้โดยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้แก่เด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ในขณะนี้โรคโปลิโอยังไม่มีการรักษาที่จำเพาะมีเพียงแต่การรักษาแบบประคับประคอง การป้องกันทำได้โดยการให้วัคซีนซึ่งมีทั้งชนิดกินและฉีด สำหรับภาพรวมของประเทศไทยการดำเนินการให้วัคซีนในประเทศไทยต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ความครอบคลุมร้อยละ 90) ตั้งแต่ปี 2564 เป็นต้นมา สำหรับวัคซีนชนิดกินซึ่งผลิตจากเชื้ออ่อนแรงนั้นสามารถถูกขับถ่ายออกไปยังชุมชนได้โดยหากสุขาภิบาลไม่ดี ประกอบกับความครอบคลุมวัคซีนที่ต่ำก็

อาจทำให้เชื้อที่อ่อนแรงกลายพันธุ์และเกิดการแพร่ระบาดในวงกว้างได้ นอกจากนี้การเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP surveillance) ในจังหวัดชายแดนไทย-ลาว ยังไม่สม่ำเสมอต่ำกว่ามาตรฐานขององค์การอนามัยโลก โดยเฉพาะจังหวัดมุกดาหาร นครพนม และอุบลราชธานี

ด้วยสถานการณ์การระบาดโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ cVDPV 1 ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบผู้ป่วยชาย สัญชาติลาว มีอาการอัมพาตเฉียบพลันที่ขาขวา ในเดือนมิถุนายน 2568 มีประวัติเข้ารับการรักษาในประเทศไทย (ผ่านทางด่านสะพานมิตรภาพไทย-ลาว แห่งที่ 2 จังหวัดมุกดาหาร) และได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ เมื่อเดือนสิงหาคม 2568 ที่อยู่ขณะป่วย หมู่บ้าน Nathong อำเภอซองบุรี (Xonboulou) จังหวัดสะหวันนะเขต (Savannakhet) โดยมีอาณาเขตพื้นที่ติดต่อกับจังหวัดนครพนม 4 อำเภอ ได้แก่ เมืองนครพนม ท่าอุเทน บ้านแพง และธาตุพนม จังหวัดมุกดาหาร 3 อำเภอ ได้แก่ เมืองมุกดาหาร ดอนตาล และหว้านใหญ่ จังหวัดอำนาจเจริญ 1 อำเภอ ได้แก่ ชานุมาน และจังหวัดอุบลราชธานี 7 อำเภอ ได้แก่ ศรีเมืองใหม่ โขงเจียม เขมราฐ บუნทริก โพธิ์ไทร สิรินคร และนาตาล ครอบคลุมของวัคซีนเฉลี่ยของอำเภอดังกล่าวต่ำกว่าร้อยละ 90 มีเพียงอำเภอในจังหวัดอุบลราชธานีที่ความครอบคลุมของวัคซีนสูงกว่าเกณฑ์ ยกเว้น อำเภอบุนทริก (ร้อยละ 88.33)

ดังนั้นความเสี่ยงของประเทศไทยในการพบการระบาดของโรคโปลิโอในพื้นที่อำเภอที่ติดกับจังหวัดสะหวันนะเขตอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง เนื่องจากการตรวจยืนยันพบเชื้อ VDPV1 จากอุจจาระ ซึ่งยืนยันว่าการแพร่เชื้อได้ และพื้นที่ที่พบผู้ป่วยติดชายแดนไทย โดยพื้นที่ดังกล่าวยังมีความครอบคลุมวัคซีนต่ำกว่าร้อยละ 90 รวมการเข้าถึงวัคซีนที่จำกัด และคุณภาพของ AFP surveillance ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ดังนั้นจึงควรพิจารณายกระดับการเฝ้าระวังสถานการณ์และการตอบโต้เป็นระดับต้นตัว เพื่อยกระดับการเฝ้าระวัง ติดตามข้อมูลสถานการณ์โรคโปลิโอทั้งในและต่างประเทศได้อย่างรวดเร็ว และเพื่อยกระดับมาตรการรับมือโรคโปลิโอ 4 มาตรการ ได้แก่ มาตรการด้านการสอบสวนโรคและหาเคสผู้ป่วยรายใหม่ มาตรการด้านการเฝ้าระวัง มาตรการด้านวัคซีน และมาตรการด้านการสื่อสาร

สถานการณ์ต่างประเทศ

สาธารณรัฐประชาชนจีนรายงานพบผู้ป่วยโรค
ไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H9N2) ในคน จำนวน 2 ราย

เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2568 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สาธารณรัฐประชาชนจีน แจ้งต่อองค์การอนามัยโลก รายงานพบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H9N2) จำนวน 2 ราย ซึ่งได้รับการยืนยันในเดือนมิถุนายน 2568

ผู้ป่วยรายแรก เพศชาย อายุ 8 ปี จากเมืองฝอซาน มณฑลกว่างตุง เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2568 เริ่มมีอาการไข้ น้ำมูกไหล และอ่อนเพลีย วันที่ 29 พฤษภาคม 2568 ได้เก็บตัวอย่าง และวันที่ 5 มิถุนายน 2568 พบผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC) เมืองฝอซาน ผู้ป่วยรายนี้ถูกตรวจพบผ่านระบบเฝ้าระวังโรคคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI surveillance) มีประวัติสัมผัสโดยตรงกับพื้นที่เลี้ยงสัตว์ปีก หลังบ้านในระยะ 50 เมตร จากบ้านพัก และมีการเลี้ยงนกแก้ว เป็นสัตว์เลี้ยง การเก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อม จำนวน 9 ตัวอย่าง ผลตรวจทั้งหมดเป็นลบ ผู้สัมผัสใกล้ชิดจำนวน 5 ราย ซึ่งเป็นสมาชิกในครัวเรือน ทั้งหมดไม่มีอาการ ผลตรวจจากผู้สัมผัสทั้งหมดเป็นลบ

ผู้ป่วยรายที่สอง เพศหญิง อายุ 2 ปี จากเมืองอู๋ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2568 เริ่มมีอาการไข้ วันที่ 23 มิถุนายน 2568 มีการเก็บตัวอย่าง และยืนยันทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC) เมืองอู๋ฮั่น ในวันเดียวกัน ผู้ป่วยรายนี้ถูกตรวจพบผ่านระบบเฝ้าระวังโรคคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI surveillance) มีประวัติสัมผัสตลาดค้า

สัตว์ปีกมีชีวิต โดยครอบครัวของผู้ป่วยพาไปตลาดที่มีการจำหน่ายสัตว์ปีกที่เชือดใหม่ รวมถึงแผงขายสัตว์ปีกเคลื่อนที่ การเก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อมจำนวน 27 ตัวอย่าง จากแผงขาย และตลาด พบผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H9N2) จำนวน 5 ตัวอย่าง ได้แก่ 4 ตัวอย่างจากแผงขาย และ 1 ตัวอย่างจากตลาด ผู้สัมผัสใกล้ชิดจำนวน 3 ราย ซึ่งเป็นสมาชิกในครัวเรือนทั้งหมด ไม่มีอาการ ผลตรวจจากผู้สัมผัสทั้งหมดเป็นลบ ผู้ป่วยทั้งสองรายมีอาการป่วยเล็กน้อย ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และหายจากอาการป่วยแล้ว

ก่อนหน้าผู้ป่วย 2 รายนี้ สาธารณรัฐประชาชนจีนได้รายงานผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H9N2) จำนวน 3 ราย ในเดือนพฤษภาคม 2568 นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 เป็นต้นมา สาธารณรัฐประชาชนจีนได้รายงานผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H9N2) ในคน ต่อองค์การอนามัยโลก จำนวนรวมทั้งสิ้น 132 ราย แบ่งเป็นผู้เสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 1.5

ผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H9N2) ส่วนใหญ่มีความเชื่อมโยงกับการสัมผัสสัตว์ปีกติดเชื้อหรือสิ่งแวดล้อมปนเปื้อน และมีอาการเล็กน้อย สามารถคาดการณ์ได้ว่าผู้ป่วยประปรายยังคงเกิดขึ้นได้ เนื่องจากไวรัสยังคงอยู่ในประชากรสัตว์ปีก หลักฐานทางระบาดวิทยาและไวรัสวิทยาชี้ว่าเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H9N2) ยังไม่สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนอย่างต่อเนื่อง ความเสี่ยงของการแพร่เชื้อในชุมชนจึงต่ำ ผู้ติดเชื้อที่เดินทางระหว่างประเทศอาจถูกตรวจพบในประเทศอื่น การประเมินความเสี่ยงจะทบทวนอีกครั้งหากมีข้อมูลเพิ่มเติม

ที่มา: EIS | Event Information Site for IHR National Focal Points