



กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก (Avian influenza)

ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2569

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคไข้หวัดนกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ที่พบในสัตว์ปีกและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม โดยสายพันธุ์ที่มีรายงานพบบ่อยที่สุดในคน คือ H5, H7 และ H9 โดยเฉพาะสายพันธุ์ H5N1 และ H7N9 ซึ่งเป็นชนิดที่ทำให้มีอาการรุนแรง และมีอัตราป่วยตายสูง แม้สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในประเทศไทยยังไม่พบการรายงานผู้ป่วยยืนยันตั้งแต่ปี 2549 แต่ประเทศเพื่อนบ้านยังคงมีการรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 อย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2569 พบเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศกัมพูชาเกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดที่มีพรมแดนติดกับประเทศไทยในจังหวัดสระแก้ว บุรีรัมย์ สุรินทร์ และศรีสะเกษ

นอกจากนั้น ในช่วงปลายปี 2568 ยังมีการรายงานของโรคไข้หวัดนกชนิดไม่รุนแรง (H9N2) เพิ่มขึ้นในประเทศจีน โดยมีอาการแสดงในไก่และในคนเพียงเล็กน้อย ประเทศไทยจึงควรมีการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคไข้หวัดนกทุกสายพันธุ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างทันท่วงที

อาการแสดงของโรค มีไข้สูง ตาแดง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออ่อนเพลีย มีอาการทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูกหรือคัดจมูก ในผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบรุนแรงอาจทำให้ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้

การติดต่อ การติดเชื้อไข้หวัดนกจากสัตว์สู่คนเกิดได้ 2 กรณี ดังนี้

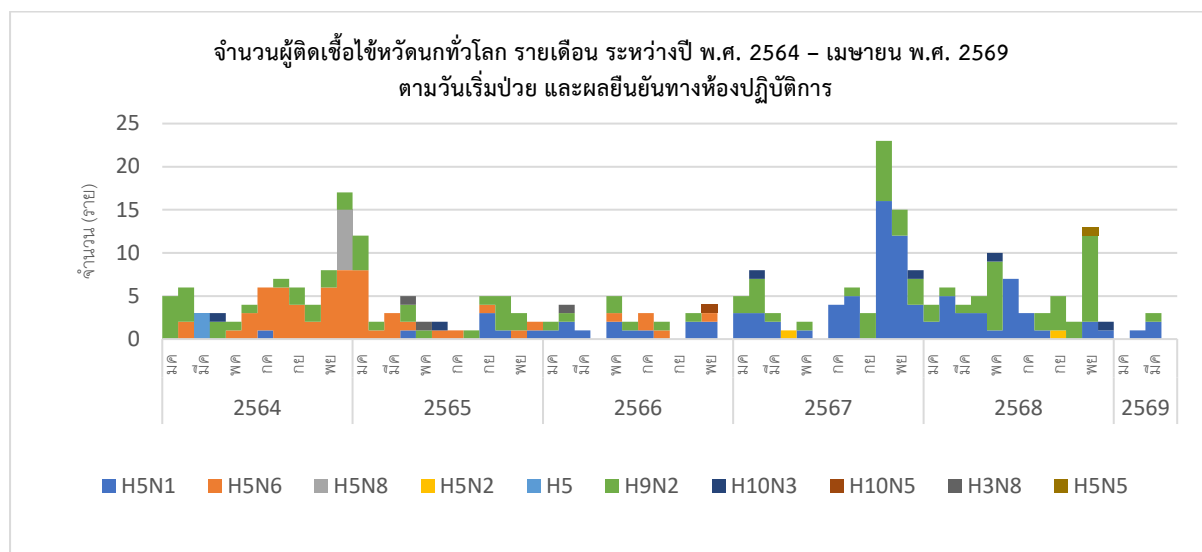
1. **โดยตรง** มักเกิดจากการสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีก สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม หรือการสัมผัสสารคัดหลั่งจากสัตว์ที่ติดเชื้อ เช่น น้ำมูก น้ำลาย อุจจาระ แล้วนำมือมาสัมผัสกับตา จมูก หรือปากของตนเอง ทำให้รับเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกาย หรือ
2. **โดยทางอ้อม** จากการสูดดมเชื้อไวรัสที่ฟุ้งกระจายในอากาศจากมูลของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ สำหรับการติดต่อจากคนสู่คน ณ ปัจจุบัน มีโอกาสเกิดได้น้อยมาก

สัตว์รังโรค: สัตว์ปีกปศุสัตว์ เช่น ไก่ และเป็ด, สัตว์ปีกธรรมชาติ เช่น นกเป็ดน้ำ กลุ่มนกอพยพ

กลุ่มเสี่ยง: เกษตรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก, ผู้ค้าตลาดสัตว์ปีกหรือเนื้อสัตว์ปีก สัตวแพทย์หรือผู้ทำงานเกี่ยวกับสัตว์ปีก

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกทั่วโลก

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ 1 เมษายน 2569 พบรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2564-2568 โดยในปี 2568 โดยพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 และ H9N2 เป็นสายพันธุ์หลัก สำหรับสายพันธุ์ H5N1 ในคนระหว่างปี 2568 – ปัจจุบัน พบการรายงานส่วนใหญ่ในประเทศกัมพูชา ส่วนสายพันธุ์ H9N2 พบการรายงานส่วนใหญ่ในประเทศจีน โดยตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2568 ถึงเดือนมกราคมปี 2569 ประเทศจีนรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H9N2 สะสมจำนวน 6 ราย ที่มณฑลหูเป่ย์ (2 ราย) มณฑลเจียงซู (1 ราย) มณฑลกว่างตุง (1 ราย) และเขตกว่างซี (2 ราย) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก หรือไปตลาดค้าสัตว์ปีกและโรงฆ่าสัตว์ปีก นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยยืนยันสายพันธุ์ H9N2 รายแรกในทวีปยุโรปที่ประเทศอิตาลี (รูปที่ 1)

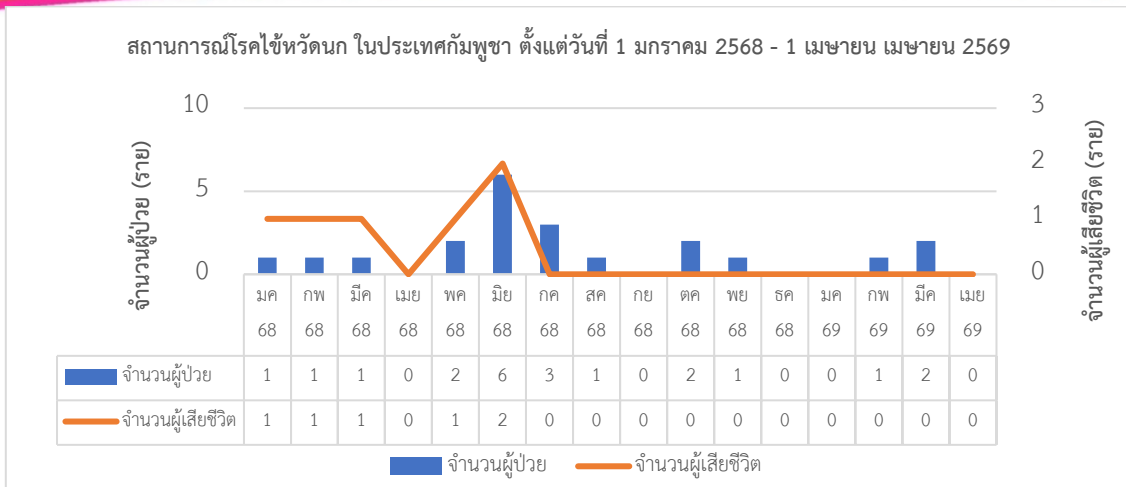


รูปที่ 1 จำนวนผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกทั่วโลก รายเดือน ระหว่างปี พ.ศ. 2564 – 1 เมษายน พ.ศ. 2569 ตามวันเริ่มป่วย และผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในประเทศเพื่อนบ้าน

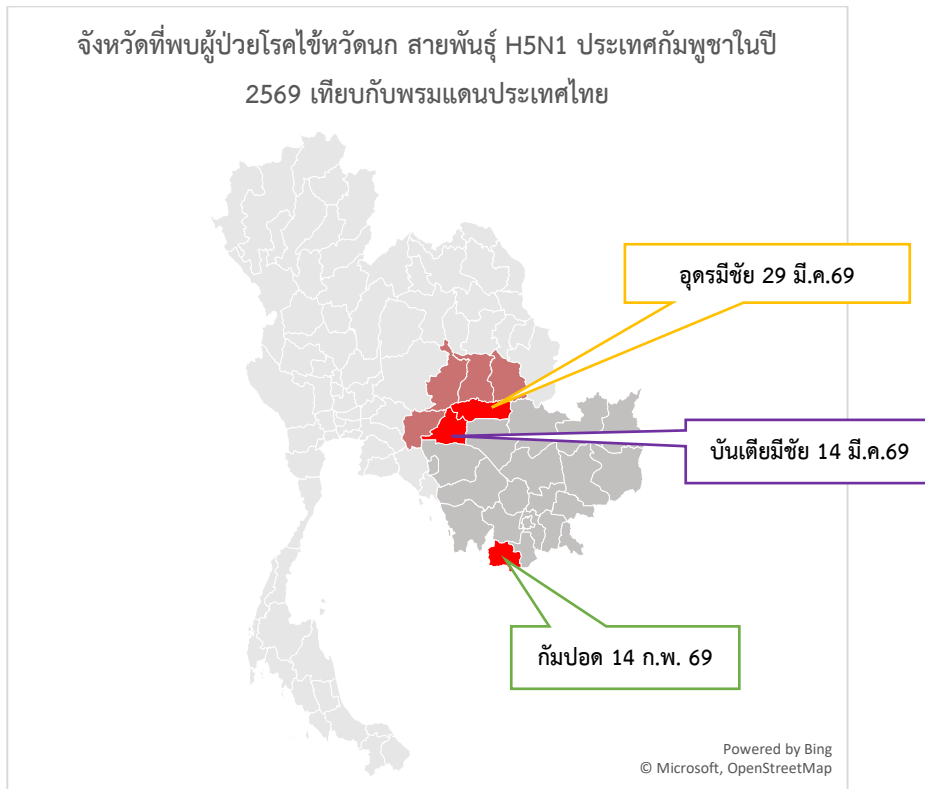
- **ราชอาณาจักรกัมพูชา**

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกในปี 2568 มีผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในประเทศกัมพูชาทั้งหมด 18 ราย เสียชีวิต 9 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 50) (รูปที่ 2 และปี 2569 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2569) พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 3 ราย โดยรายแรกพบเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2569 ที่จังหวัดกัมปอด รายที่สองพบเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2569 ที่จังหวัดบันเตียมีชัย และรายล่าสุดเป็นรายที่ 3 พบเมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2569 ซึ่งมีรายงานโดยกระทรวงสาธารณสุขกัมพูชาเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2569



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยป่วย-ผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดนก H5N1 ในประเทศกัมพูชา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2568 - 1 เมษายน พ.ศ. 2569 ตามวันเริ่มป่วย และผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

โดยผู้ป่วยรายที่ 3 เป็นเด็กชายอายุ 3 ปี จากจังหวัดอุดรธานี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการคัดจมูกและไอ หลังจากสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย (ไก่และเป็ด) ในพื้นที่หมู่บ้าน โดยในปี 2569 นี้พบว่าเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศกัมพูชาเกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดที่มีพรมแดนติดกับประเทศไทย ในจังหวัดสระแก้ว บุรีรัมย์ สุรินทร์ และศรีสะเกษ (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 แผนที่แสดงจังหวัดที่พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ประเทศกัมพูชาในปี 2569 จำแนกตามวันเริ่มป่วยหรือวันที่มีผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ เทียบกับพรมแดนประเทศไทย

สถานการณ์ของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์อื่นๆ

- สายพันธุ์ H5N2

วันที่ 30 กันยายน 2568 ประเทศเม็กซิโก รายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก (H5N2) จำนวน 1 ราย ซึ่งเป็นรายที่ 2 ของปี 2568 เป็นหญิงวัย 23 ปี ผู้ป่วยมีอาการไข้ ไอเป็นเลือด และเจ็บหน้าอก ตั้งแต่วันที่ 14 กันยายน 2568 ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในที่พักในเมืองร่วมกับนกเลี้ยง (ไก่ นกพิราบ) โดยสัตว์จากบ้านผู้ป่วยตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A(H5) และการเลี้ยงสัตว์มีการจัดการที่ไม่เหมาะสม

- สายพันธุ์ H5N5

วันที่ 15 พฤศจิกายนปี 2568 ประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก (H5N5) จำนวน 1 ราย และเป็นรายแรกของโลกที่ติดเชื้อสายพันธุ์นี้ในคน ที่รัฐวอชิงตัน ผู้ป่วยมีอาการไข้ตั้งแต่วันที่ 25 ตุลาคม 2568 มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกที่เลี้ยงปล่อย

สรุปและคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค

ในปี พ.ศ. 2569 สำหรับประเทศไทย ยังไม่มีรายงานโรคไข้หวัดนกในคนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 และไม่มีรายงานโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 อย่างไรก็ตามจากสถานการณ์ปัจจุบันที่ยังมีการรายงานโรคในหลายประเทศรวมถึงประเทศกัมพูชา ที่ยังพบการรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 อย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยยืนยัน 2 รายล่าสุด พบที่จังหวัดอุดรธานีและบัณฑิตยมีชัยซึ่งพรมแดนติดกับประเทศไทย ทำให้ประเทศไทยยังมีความเสี่ยงของการระบาดของโรคไข้หวัดนก จากโอกาสที่จะมีการเดินทางระหว่างประเทศทั้งในคนและสัตว์ปีก เช่น การค้าขายและเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกมีชีวิต ซึ่งเป็นหนึ่งในช่องทางการนำเชื้อเข้าสู่ประเทศ จึงควรมีการเพิ่มความเข้มข้นเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่จังหวัดชายแดนมากขึ้น

นอกจากนี้แม้สถานการณ์โรคสายพันธุ์ H5N1 จะมีแนวโน้มลดลงในต่างประเทศทั่วโลก แต่ควรมีการเฝ้าระวังไข้หวัดนกสายพันธุ์อื่นๆที่ไม่รุนแรง เช่น H9N2 ที่มีการระบาดในประเทศจีนร่วมด้วย เพื่อป้องกันโอกาสการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสหากติดต่อกันได้



กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

คำแนะนำสำหรับประชาชน

1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกป่วยหรือตายผิดปกติ
2. หากต้องมีการสัมผัสกับสัตว์ปีก ควรสวมหน้ากากอนามัย สวมถุงมือ และล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัส
3. เลือกซื้อเนื้อสัตว์และไข่จากร้านที่สะอาดได้มาตรฐาน โดยเนื้อไม่มีจุดดำเลือดและไข่ไม่มีเยื่อหนาสีขาว
4. รับประทานอาหารที่ปรุงสุก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัตว์ปีก ไข่ และผลิตภัณฑ์จากโคนม
5. เกษตรกรเลี้ยงสัตว์ปีก หากพบสัตว์ป่วยหรือตายผิดปกติ ควรรีบแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในพื้นที่และไม่ควรนำซากสัตว์ไปประกอบอาหาร
6. ผู้ที่เดินทางจากประเทศที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกหากมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ หรือ ตาแดง ควรรีบไปพบแพทย์พร้อมแจ้งประวัติเสี่ยง เช่น ประวัติการเดินทาง ประวัติสัมผัสสัตว์ให้แพทย์ทราบทันที

คำแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. เน้นการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยทางเดินหายใจรุนแรงหรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ และผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน รวมถึงผู้เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคให้เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลดำเนินการตรวจคัดกรองและซักประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายผิดปกติ
2. หากพบผู้ป่วยสงสัย ให้โรงพยาบาลรายงานต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ในพื้นที่ และสสจ. แจ้งต่อสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) เพื่อรายงานเหตุการณ์ในโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (Modernized Event-based Surveillance; M-EBS) ของกรมควบคุมโรค พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันการติดเชื้อไข้หวัดนก ด้วยวิธี PCR ที่สถาบันบำราศนราดูรฯ โดยกรมควบคุมโรคให้การสนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัย ตามประกาศหลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าตรวจวิเคราะห์ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
3. ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข ปศุสัตว์ และอุทยานสัตว์ป่า ภายใต้แนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และควบคุมโรคได้อย่างทันทั่วทั้ง

เรียบเรียงโดย : ภูษณ รอดสม, ชญานิจ มหาสิงห์, ภาวินี ดั่งเงิน

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค