

โรคไข้นกแก้ว (Psittacosis)

ข้อมูล ณ วันที่ 15 มกราคม 2569

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคไข้นกแก้วหรือโรค Psittacosis เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Chlamydia psittaci* ซึ่งพบในกลุ่มสัตว์ปีกเป็นหลัก โดยเฉพาะในกลุ่มนกสวยงาม เช่น นกแก้ว นกฟีนซ์ และนกคานารี เป็นต้น⁽¹⁾ ในนกส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อแฝง ซึ่งไม่ก่อให้เกิดอาการรุนแรง แต่อาจแสดงอาการของโรค ร้อยละ 22.2⁽²⁾ เช่น มีไข้ ตาบวม มีน้ำตา มีขี้ตาเป็นคราบ ขนฟู เบื่ออาหาร ท้องเสีย หายใจลำบาก เหนื่อย ซึม ชัก คอแข็ง โดยเฉพาะกลุ่มนกที่ภูมิกัมก้นดก⁽³⁾ ประเทศไทยมีรายงานพบผู้ป่วยรายแรกตั้งแต่ปี 2539⁽⁴⁾ และในปี 2569 มีรายงานพบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้นกแก้วอีกครั้ง

การติดต่อ ช่องทางการติดต่อหลักคือจากสัตว์สู่คน โดยการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง การสูดดมละอองฝอยจากฝุ่นและขนนก การสัมผัสจากวัสดุอุปกรณ์ที่ปนเปื้อน หรือ การปฏิบัติงานทางการแพทย์⁽⁵⁾ สำหรับการติดต่อจากคนสู่คนพบได้น้อยมาก ทั้งนี้มีการรายงานการติดเชื้อผ่านการสัมผัสใกล้ชิด หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดจากผู้ป่วย^(6,7,8) โรคนี้ยังสามารถติดต่อจากสัตว์สู่สัตว์ ผ่านสารคัดหลั่งและละอองฝอย หรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อน⁽⁵⁾

กลุ่มเสี่ยง ผู้ทำงานเกี่ยวกับการค่านกเลี้ยง ผู้ทำงานฟาร์มสัตว์ปีกหรือสวนสัตว์ เจ้าของนกเลี้ยง ผู้ทำงานกลางแจ้งและสัตวแพทย์^(9,10) โดยพบได้ทุกเพศและทุกช่วงวัย และมีรายงานว่าพบได้บ่อยในวัยผู้ใหญ่ช่วงอายุ 35-55 ปี⁽¹¹⁾

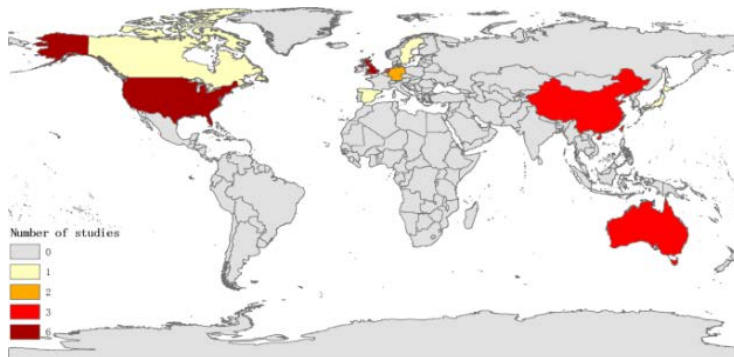
อาการแสดงของโรค หลังจากผู้ป่วยได้รับเชื้อ *Chlamydia psittaci* จะมีระยะฟักตัว 5-14 วันก่อนแสดงอาการป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง เช่น มีไข้ หนาวสั่น ไอแห้ง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ แต่ประมาณร้อยละ 10 อาจมีอาการรุนแรง เช่น ปอดอักเสบรุนแรง เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ตับอักเสบ หรือสมองอักเสบ ซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตได้ (U.S. CDC)⁽⁹⁾ จากการสำรวจผู้ป่วยอาการปอดอักเสบทั่วโลก พบว่าผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบจากเชื้อ *Chlamydia psittaci* ประมาณร้อยละ 1.03 (95% CI 0.79-1.30) ของกลุ่มคนที่มีอาการติดเชื้อปอดอักเสบจากชุมชน (CAP)⁽¹¹⁾

การวินิจฉัยโรค: เก็บตัวอย่าง ได้แก่ ตัวอย่างเลือดหรือซีรัม เสมหะ หรือการป้ายตัวอย่างจากโพรงจมูกหรือลำคอ เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิธีการตรวจ ได้แก่ การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อด้วย และการเพาะเชื้อ (culture) โดยวิธีที่นิยมใช้ ได้แก่ polymerase chain reaction (PCR) ^(12,13)

การรักษา โรคนี้สามารถรักษาได้โดยใช้ยาปฏิชีวนะ สำหรับบุคคลทั่วไปแนะนำให้ใช้ยาปฏิชีวนะ Doxycycline ในการรักษา ส่วนในหญิงตั้งครรภ์และผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้ Doxycycline แนะนำให้ใช้ยาในกลุ่ม Macrolides เช่น Azithromycin หรือ Erythromycin สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 8 ปี พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะกลุ่ม Macrolides ^(10,11)

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้นกแก้ว

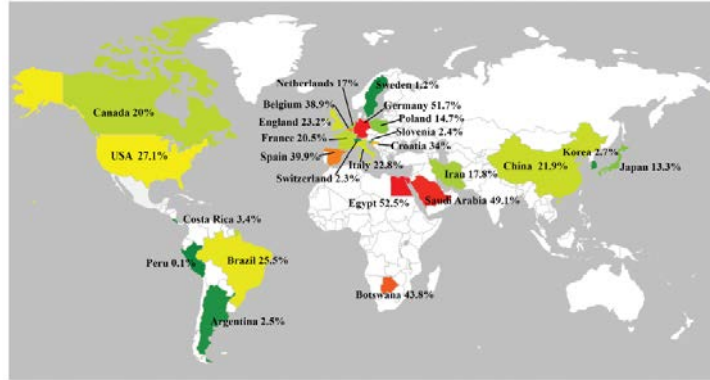
การสำรวจความชุกของโรคไข้นกแก้วในเหตุการณ์การระบาดทั่วโลก (Sheng et al., 2025) จากการทบทวนรายงานการระบาด พบว่าในผู้ที่มีความเสี่ยงจากการสัมผัสนกจำนวน 4,158 คนจากเหตุการณ์ระบาดของโรคไข้นกแก้ว พบผู้ป่วยยืนยัน อัตราการติดเชื้อร้อยละ 27.7 (95% CI: 20.9–34.9) และมีอัตราป่วยตายร้อยละ 1.8 (95% CI: 0–6.9) เมื่อพิจารณาการกระจายทางภูมิศาสตร์ พบความชุกของโรคสูงสุดในทวีปยุโรป รองลงมาคือทวีปเอเชีย และทวีปอเมริกาเหนือ ตามลำดับ (รูปที่ 1) ⁽¹⁴⁾



รูปที่ 1: สถานการณ์โรคไข้นกแก้วในคนที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ระบาด

ในเดือนพฤศจิกายนปี 2566 ถึงต้นปี 2567 เกิดเหตุการณ์ระบาดของไข้นกแก้วในคนเป็นวงกว้างใน 5 ประเทศในทวีปยุโรป (ออสเตรีย 18 ราย เดนมาร์ก 23 ราย เยอรมัน 19 ราย สวีเดน 26 ราย และเนเธอร์แลนด์ 21 ราย) และมีรายงานผู้เสียชีวิต คาดว่าเกิดจากนกในธรรมชาติที่พาเชื้อแพร่กระจายสู่สัตว์ปีกหรือนกเลี้ยง โดยกลุ่มเสี่ยงคือผู้ที่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับสัตว์ปีกหรือสัตว์แพทย์ที่รักษานก ⁽¹⁾

สำหรับสถานการณ์โรคในนกทั่วโลก โรคไข้นกแก้วมีความชุกของโรคในนกอยู่ประมาณร้อยละ 20 ตั้งแต่ปี 2555 มีการกระจายตัวในทวีปยุโรปและอเมริกาเป็นหลัก และประเทศที่มีความชุกมากที่สุด ได้แก่ อียิปต์, เยอรมัน และซาอุดีอาระเบีย ตามลำดับ โดยพบความชุกมากในกลุ่มนกสวยงาม ซึ่งทุกชนิดมีความสามารถในการแพร่เชื้อสู่คนใกล้เคียงกัน (รูปที่ 2) ⁽¹⁵⁾



รูปที่ 2: สถานการณ์โรคไข้นกแก้วในสัตว์ [P. Sukon et al. (2021)]

ประเทศไทยพบผู้ป่วยครั้งแรกในตั้งแต่ปี 2539⁽¹⁶⁾ หลังจากนั้นในปี 2569 พบรายงานผู้ป่วยเป็นหญิงไทย อายุ 55 ปี อาศัยในกรุงเทพมหานคร มีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอ และมีภาวะปอดอักเสบ มีประวัติเสี่ยง คือ เลี้ยงนกแก้วจำนวนมากที่ซื้อมาจากตลาด ในช่วง 14 วันก่อนป่วยมีนกแก้วที่เลี้ยงป่วยตาย และฝังกลบโดยไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ *Chlamydia psittaci*

สถานการณ์ของนกในประเทศไทย จากการสำรวจความชุกของโรคไข้นกแก้วในประเทศไทยปี 2565 ในนกแก้ว 120 ตัว จากหลายแหล่งด้วยการเก็บตัวอย่างจากมูลนกแก้วส่งตรวจ⁽¹⁷⁾ พบนกแก้วป่วย 3 ตัว (ร้อยละ 2.5) โดยเป็นนกแก้วจากกรุงเทพมหานคร 2 ตัว และจากขอนแก่น 1 ตัว

การประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น

สำหรับประเทศไทย กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดโรคไข้นกแก้ว และควรได้รับการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ได้แก่ กลุ่มผู้ประกอบการซื้อขายนกแก้วและผู้เลี้ยงนกแก้ว เนื่องจากโรคดังกล่าวสามารถติดต่อสู่คนได้ทั้งจากการสัมผัสโดยตรงและการสูดดมละอองฝอยที่ปนเปื้อนเชื้อจากนกติดเชื้อ อีกทั้งสามารถก่อให้เกิดอาการปอดอักเสบที่มีความรุนแรงและนำไปสู่การเสียชีวิตได้ ในประเทศไทยมีการค่านกแก้วในปริมาณมาก และในช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา รูปแบบการค้าได้เปลี่ยนไปสู่ช่องทางออนไลน์มากขึ้น⁽¹⁸⁾ ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อ หากนกที่นำมาจำหน่ายมีการเลี้ยงดูและการจัดการที่ไม่เหมาะสม ก่อสภาวะความเครียดในนก อาจทำให้เกิดการป่วยและการแพร่เชื้อเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อไปสู่คนตัวอื่นและมนุษย์ได้มากยิ่งขึ้น



กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

คำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคไซ้กแก้ว⁽¹⁹⁾

แนวทางและมาตรการป้องกันในคน

1. ล้างมือด้วยสบู่อย่างทั่วถึงทุกครั้งหลังจากสัมผัสผ้สนก มูลนก หรืออุปรกรณ์ภายในกรง
2. ใช้น้ำหรือน้ำยาฆ่าเชื้อพรมน้ำให้พื้นผิวและกรงให้เปียกก่อนทำความสะอาดและหลีกเลี่ยงการกวาดหรือดูดฝุ่นแบบแห้ง ป้องกันฝุ่นฟุ้งกระจายในอากาศ
3. สวมถุงมือและหน้ากากอนามัย เมื่อทำการดูแลนกหรือทำความสะอาดกรง

แนวทางการป้องกันโรคในสัตว์

1. หลีกเลี่ยงการเลี้ยงนกในสภาพแวดล้อมที่แออัด
2. ไม่วางกรงซ้อนทับกันหรือใกล้กัน ใช้กรงหรือแผงกันแบบทึบ หากมีความจำเป็น
3. ทำความสะอาดกรง รวมถึงภาชนะใส่อาหารและน้ำทุกวัน
4. แยกและรักษานกที่ป่วย ออกจากนกที่มีสุขภาพดี

เรียบเรียงโดย : ภูษณ รอดสม/ ชญานิจ มหาสิงห์/ ภาวินี ด้วงเงิน
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Disease Outbreak News: Psittacosis – European region, 5 March 2024. Geneva: World Health Organization; 2024. [cited 15 Jan 2026] Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON509>
2. Origlia JA, Cadario ME, Frutos MC, Lopez NF, Corva S, Unzaga MF, et al. Detection and molecular characterization of *Chlamydia psittaci* and *Chlamydia abortus* in psittacine pet birds in Buenos Aires province, Argentina. *Rev Argent Microbiol*. 2019;51(2):130–135.
3. Veterinary Partner – VIN. Psittacosis in Birds. Veterinary Information Network, Inc.; 2020 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://veterinarypartner.vin.com/default.aspx?pid=19239&catid=254010&id=9719484>
4. Suksai P. et al. Genetic detection and identification of *Chlamydia psittaci* in captive psittacine birds in Thailand. *Thai J Vet Med*. 2016;46(1):67–75.
5. Izere S, Intwari Munyaneza H, Ahmed F. Psittacosis Outbreak in Europe: A Concern for Public Health. *Clin Respir J*. 2025;19(3):e70068. doi:10.1111/crj.70068
6. Wallensten A, Fredlund H, Runehagen A. Multiple human-to-human transmission from a severe case of psittacosis, Sweden, January–February 2013. *Euro Surveill*. 2014;19(42):20937.
7. Hughes C, Maharg P, Rosario P, et al. Possible nosocomial transmission of psittacosis. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 1997;18(3):165–168.
8. Zhang Z, Zhou H, Cao H, et al. Human-to-human transmission of *Chlamydia psittaci* in China, 2020: an epidemiological and aetiological investigation. *Lancet Microbe*. 2022;3(7):e512–e520.
9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *About Psittacosis*. Atlanta (GA): CDC; 2025 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/psittacosis/about/index.html>
10. Centers for Disease Control and Prevention. Clinical overview of psittacosis. [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2025 [cited 2026 Jan 12]. Available from: <https://www.cdc.gov/psittacosis/hcp/clinical-overview/index.html>
11. Hogerwerf L, DE Gier B, Baan B, VAN DER HOEK W. *Chlamydia psittaci* (psittacosis) as a cause of community-acquired pneumonia: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Infect*. 2017;145(15):3096–3105.
12. Chu J, Yarrarapu SNS, Vaqar S, et al. Psittacosis. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538305/>
13. Centers for Disease Control and Prevention. Psittacosis: laboratory guidance. [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2025 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/psittacosis/php/laboratories/index.html>
14. Sheng Y, Jin LY, Li N, et al. Global prevalence of psittacosis in outbreaks: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2025;25:2010. doi:10.1186/s12889-025-21612-y.
15. Sukon P, Nam NH, Kittipreeya P, Sara-in A, Wawilai P, Inchai R, et al. Global prevalence of chlamydial infections in birds: a systematic review and meta-analysis. *Prev Vet Med*. 2021;192:105370.
16. Riantawan P, Nunthapisud P. Psittacosis pneumonia: a case report and review of the literature. *J Med Assoc Thai*. 1996;79(1):55–59.
17. Sangmaneeet S, Panyathong R, Kittinuntasilp A, Incharoen T, Pothiwong S. Prevalence and risk factors of avian chlamydiosis detected by polymerase chain reaction in psittacine birds in Thailand. *J Avian Med Surg*. 2023;36(4):XXX–XXX.
18. TRAFFIC International. Native bird trade shifts from popular Bangkok market to online platform [Internet]. Cambridge (UK): TRAFFIC; 2024 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://www.traffic.org/news/native-bird-trade-shifts-from-popular-bangkok-market-to-online-platform/>
19. Centers for Disease Control and Prevention. Psittacosis prevention. [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2025 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/psittacosis/prevention/index.html>