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) เพิ่มมากขึ้นในประเทศจีน โดยมีอาการแสดงในไก่และในคนเพียงเล็กน้อย ประเทศไทยจึงควรมีการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคไข้หวัดนกทุกสายพันธุ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างทันท่วงที

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

การติดต่อ การติดเชื้อไข้หวัดนกจากสัตวสู่คนเกิดได้ 2 กรณี ดังนี้

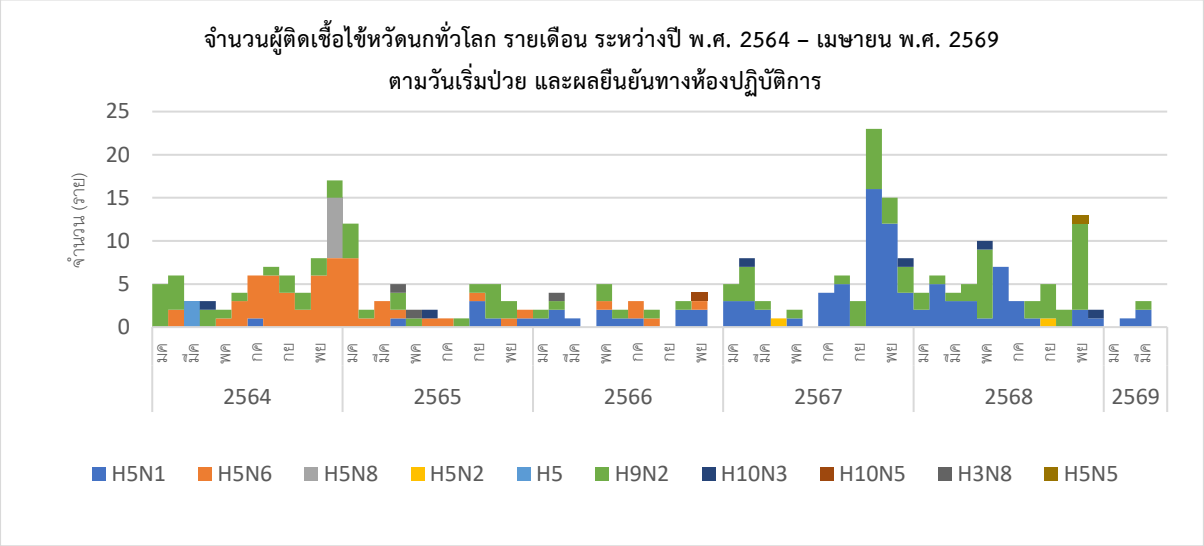
1. <u>โดยทางตรง</u> มักเกิดจากการสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีก สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม หรือการสัมผัสสารคัดหลั่งจากสัตว์ที่ติดเชื้อ เช่น น้ำมูก น้ำลาย อุจจาระ แล้วนำมือมาสัมผัสกับตา จมูก หรือปากของตนเอง ทำให้รับเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกาย หรือ
2. <u>โดยทางอ้อม</u> จากการสูดดมเชื้อไวรัสที่ฟุ้งกระจายในอากาศจากฝุ่นขนของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ 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 - ปัจจุบน พบการรายงานส่วนใหญ่ในประเทศกัมพูชา ส่วนสายพันธุ์ H9N2 พบการรายงานส่วนใหญ่ในประเทศจีน โดยตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2568 ถึงเดือนมกราคมปี 2569 ประเทศจีนรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H9N2 สะสมจำนวน 6 ราย ที่มณฑลหูเป่ย (2 ราย) มณฑลเจียงซู (1 ราย) มณฑลกวางตุ้ง (1 ราย) และเขตกว่างซี (2 ราย) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก หรือไปตลาดค้าสัตว์ปีกและโรงฆ่าสัตว์ปีก นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยยืนยันสายพันธุ์ H9N2 รายแรกในทวีปยุโรปที่ประเทศอิตาลี (รูปที่ 1)

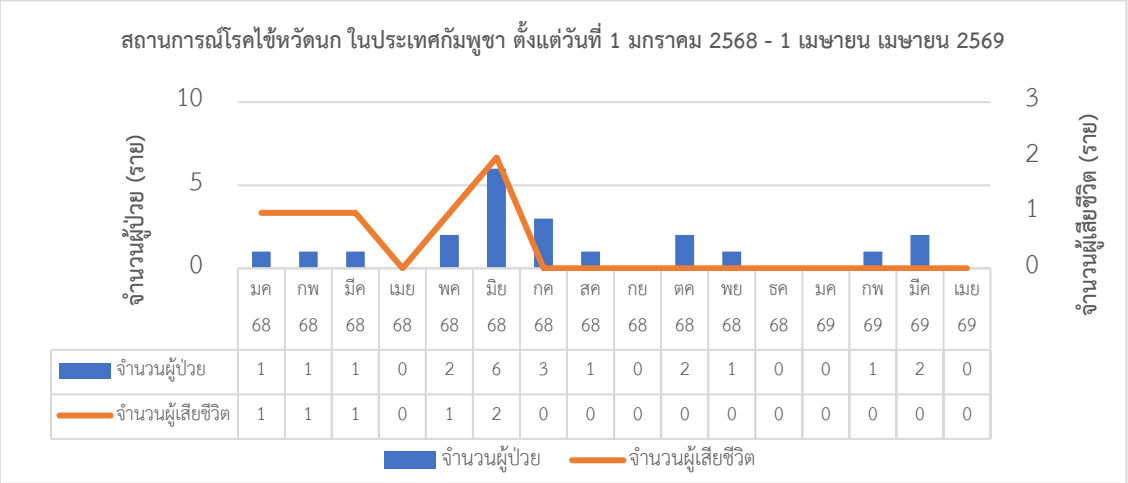


รูปที่ 1 จำนวนผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกทั่วโลกรายเดือน ระหว่างปี พ.ศ. 2564 – 1 เมษายน พ.ศ. 2569 ตามวันเริ่มป่วย และผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในประเทศเพื่อนบ้าน

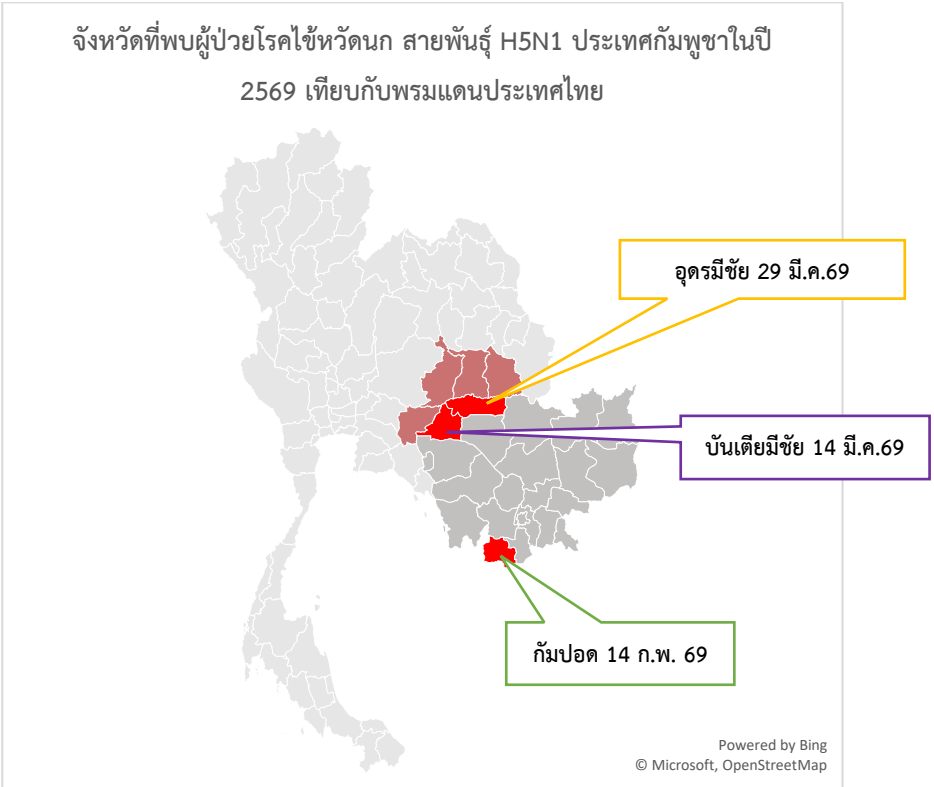
- **ราชอาณาจักรกัมพูชา**

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกในปี 2568 มีผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในประเทศกัมพูชาทั้งหมด 18 ราย เสียชีวิต 9 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 50) (รูปที่ 2และปี 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 จากจังหวัดอุดรมีชัย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการคัดจมูกและไอ หลังจากสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย (ไก่และเป็ด) ในพื้นที่หมู่บ้าน โดยในปี 2569 นี้พบว่าเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศกัมพูชาเกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดที่มีพรมแดนติดกับประเทศไทยในจังหวัดสระแก้ว 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 ประเทศสหรัฐอเมริการายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก (H5N5) จำนวน 1 ราย และเป็นรายแรกของโลกที่ติดเชื้ออสายพันธุ์นี้ในคน ที่รัฐวอชิงตัน ผู้ป่วยมีอาการไข้ตั้งแต่วันวันที่ 25 ตุลาคม 2568 มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกที่เลี้ยงปล่อย

สรุปและคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค

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

นอกจากนี้แม้สถานการณโรคสายพันธุ์ H5N1 จะมีแนวโน้มลดลงในต่างประเทศทั่วโลก แต่ควรมีการเฝ้าระวังไข้หวัดนกสายพันธุ์อื่นๆที่ไม่รุนแรง เช่น H9N2 ที่มีการระบาดในประเทศจีนร่วมด้วย เพื่อป้องกันโอกาสการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสหากติดต่อสู่คนได้

คำแนะนำสำหรับประชาชน

1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกป่วยหรือตายผิดปกติ
2. หากต้องมีการสัมผัสกับสัตว์ปีก ควรสวมหน้ากากอนามัย สวมถุงมือ และล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัส
3. เลือกซื้อเนื้อสัตว์และไข่จากร้านที่สะอาดได้มาตรฐาน โดยเนื้อไม่มีจุดช้ำเลือดและไข่ไม่เปื้อนมูลสัตว์
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 รวมถึงผู้ที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคให้เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลดำเนินการตรวจคัดกรองและซักประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายผิดปกติ
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 และควบคุมโรคได้อย่างทันท่วงที

****

เรียบเรียงโดย : ภูษณ รอดสม, ชญานิจ มหาสิงห์, ภาวินี ด้วงเงิน

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค