



## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

Email: wesr@ddc.mail.go.th <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/WESR/index> ISSN 3088-2311 (Online)

### สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ในประเทศเพื่อนบ้าน และระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคน ในประเทศไทย

#### Situation of Avian Influenza A (H5N1) in Neighboring Countries and Human Surveillance Systems for Avian Influenza in Thailand

ัญญา คชกาสร, ชญานิจ มหาสิงห์, ภาวินี ดวงเงิน

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Tanya Khochakasorn, Chayanit Mahasing, Pawinee Doungnern

Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

✉ [tanyakhochakasorn@gmail.com](mailto:tanyakhochakasorn@gmail.com)

#### สรุปสาระสำคัญ

โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A ซึ่งมีความรุนแรงสูงในสัตว์ปีก และสามารถแพร่สู่คนได้โดยการสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ที่ติดเชื้อโดยตรง และการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อ โรคนี้มีความรุนแรงสูง โดยมีอัตราป่วยตายทั่วโลกประมาณร้อยละ 48 นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 และมีรายงานผู้ป่วยใน 25 ประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทยแม้ไม่พบการรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 แต่ยังคงมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ เช่น การระบาดของโรคในประเทศเพื่อนบ้าน โดยประเทศกัมพูชายังมีรายงานผู้ป่วยต่อเนื่องล่าสุดในเดือนกุมภาพันธ์ 2569 รวมถึงปัจจัยด้านการอพยพของนกตามธรรมชาติ การเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกระหว่างประเทศ ดังนั้นการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่องจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อตรวจจับผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงทีและป้องกันการระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### Highlight

Avian influenza A (H5N1) is an infectious disease caused by the influenza A virus, characterized by high pathogenicity in poultry and the ability to transmit to humans through close contact with infected animals or contaminated environments. The disease is associated with substantial severity, with a global case fatality rate of approximately 48% since 2003, and cases have been reported in 25 countries worldwide. Although Thailand has not reported human cases since 2006, significant risk factors remain. These include ongoing outbreaks in neighboring countries—particularly Cambodia, which reported continued cases as recently as February 2026—as well as risks associated with migratory wild birds and cross-border movement of poultry. Therefore, sustained avian influenza surveillance is critically important to ensure the timely detection of cases and to enable the effective prevention and control of potential outbreaks.

#### ความเป็นมาและความสำคัญของโรค

โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ซึ่งมีความรุนแรงสูงในสัตว์ปีก และสามารถแพร่สู่คนได้จากการสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ที่ติดเชื้อ

โดยตรง การสัมผัสสารคัดหลั่งจากสัตว์ที่ติดเชื้อ เช่น อุจจาระ น้ำมูก น้ำลาย แล้วมาสัมผัสกับตา จมูก หรือปาก รวมถึงการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อ สำหรับการติดต่อจากคนสู่คนปัจจุบันมีโอกาสดังกล่าวได้น้อยมาก<sup>(1)</sup> อาการและความรุนแรงโรค พบได้

ตั้งแต่อาการน้อยจนถึงอาการรุนแรง อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูกหรือคัดจมูก ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย อ่อนเพลีย ตาแดง (ตาอักเสบ) อาการที่อาจพบรองลงมา ได้แก่ ท้องเสีย คลื่นไส้ หรืออาเจียน กรณีอาการรุนแรงอาจพบภาวะแทรกซ้อนเช่น ปอดอักเสบ ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว ไตวายเฉียบพลัน อวัยวะล้มเหลวหลายระบบ สมองอักเสบ และนำไปสู่การเสียชีวิตได้<sup>(2)</sup>

โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 พบรายงานการติดเชื้อในคนครั้งแรกที่สาธารณรัฐประชาชนจีนเมื่อปี พ.ศ. 2540 แม้สามารถควบคุมโรคในคนได้ แต่ไม่สามารถกำจัดเชื้อในสัตว์ได้ ทำให้โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 กลับมาแพร่ระบาดอีกครั้งในปี พ.ศ. 2546 ส่งผลให้เกิดการระบาดในสัตว์ปีกและการติดเชื้อในคน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา ปัจจุบันพบรายงานการติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในคน ใน 25 ประเทศ อัตราป่วยตายสูงถึงร้อยละ 48<sup>(3)</sup> และพบรายงานการแพร่ระบาดในสัตว์ปีก และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอย่างต่อเนื่อง แม้ประเทศไทยไม่พบรายงานโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในคนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา แต่พบยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในหลายด้าน ทั้งการเคลื่อนย้ายของนกอพยพ การมีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้านที่พบการรายงานโรคทั้งในคนและในสัตว์ การมีพื้นที่ที่เลี้ยงสัตว์ปีกหนาแน่นจึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังโรคทั้งในสัตว์และในคน เพื่อป้องกันการระบาดได้อย่างทันทั่วทั้ง

### สถานการณ์โรค

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ทั่วโลกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546–31 ธันวาคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม 993 ราย เสียชีวิต 477 ราย จาก 25 ประเทศ<sup>(4)</sup> สะท้อนถึงความรุนแรงของโรคและการคงอยู่ของการระบาดในหลายภูมิภาค

สำหรับสถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบการรายงานในประเทศกัมพูชาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546–2569 พบผู้ป่วยสะสม 91 ราย เสียชีวิต 52 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 57 โดยระหว่างปี พ.ศ. 2558–2565 ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก และมีรายงานผู้ป่วยอีกครั้งในปี พ.ศ. 2566<sup>(5)</sup> ผู้ป่วยทุกรายที่รายงาน

ในปี พ.ศ. 2566–2568 พบมีประวัติเชื่อมโยงกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายผิดปกติ ทั้งการสัมผัสโดยตรง การนำซากมาปรุงอาหาร รวมถึงการอาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง

ในปี พ.ศ. 2569 ยังคงพบรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในประเทศกัมพูชา โดยข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ประเทศกัมพูชา รายงานว่าพบผู้ป่วยรายแรกของปีในเดือนกุมภาพันธ์ 2569 และรักษาหายแล้ว ผู้ป่วยเป็นชายอายุ 30 ปี จากจังหวัดกำปอต มีอาการไข้ ไอ และปวดท้อง พบมีประวัติเสียน้ำซากไก่ที่ตายบริเวณบ้านมาปรุงอาหาร<sup>(6)</sup> ซึ่งแสดงถึงการคงอยู่ของเชื้อในสัตว์และสิ่งแวดล้อม

สำหรับสถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในประเทศไทย จากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 506 (รง. 506) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีรายงานพบผู้ป่วยรายแรกในปี พ.ศ. 2546 และรายสุดท้ายในปี พ.ศ. 2549 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกทั้งหมด 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 68 อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังคงดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกทั้งในคนและในสัตว์อย่างต่อเนื่อง

### ระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคนในประเทศไทย

การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคนในประเทศไทย ดำเนินการเฝ้าระวังตามนิยามการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ซึ่งเกณฑ์การเฝ้าระวังประกอบด้วยอาการทางคลินิก ร่วมกับประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค หากสถานพยาบาลพบผู้ป่วยเข้าได้ตามเกณฑ์ตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัย ให้ดำเนินการสอบสวนโรคเฉพาะรายและเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาเชื้อก่อโรค พร้อมรายงานเหตุการณ์ต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) หรือสำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร ให้แจ้งเหตุการณ์ต่อไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) หรือสถาบันป้องกัน-ควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) ในพื้นที่ เพื่อรายงานเหตุการณ์มายังกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผ่านโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (Modernized Event-based Surveillance; M-EBS) เพื่อให้ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ และหากพบผู้ป่วยเข้าได้ตามเกณฑ์ ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าข่าย ให้รายงานโรคเข้าสู่

ระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance; DDS) กองระบาดวิทยา

ในปี พ.ศ. 2568 ข้อมูลจากโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (M-EBS) พบการรายงานผู้ป่วยที่เข้าได้ตามนิยามโรคไข้หวัดนก 3 ราย เป็นผู้สงสัย 2 ผู้ป่วยเข้าข่าย 1 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมดไม่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก

นอกจากการเฝ้าระวังตามนิยามผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกแล้ว ประเทศไทยยังดำเนินการเฝ้าระวังโรคเฉพาะพื้นที่ (Sentinel surveillance) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza-like illness; ILI) และอาการทางเดินหายใจรุนแรงเฉียบพลัน (Severe acute respiratory infection; SARI) โดยมีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องเพื่อระบุเชื้อก่อโรค แม้ไม่มีประวัติเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดนก ปัจจุบันมีโครงการสำคัญที่ดำเนินการ ได้แก่ โครงการ Flu-Right Size และโครงการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Surveillance) ในกลุ่มโรคทางเดินหายใจ ซึ่งครอบคลุมทุกภูมิภาคของประเทศ เพื่อเฝ้าระวังและจำแนกสายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดใหญ่และเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ รวมทั้งสนับสนุนการตรวจจับเชื้อโรคอุบัติใหม่ได้อย่างทันที่

### สรุปและข้อเสนอแนะ

โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 นอกจากเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจภาคเกษตรกรรม การเลี้ยงสัตว์ปีก และการส่งออกของประเทศไทยอย่างมาก แม้ประเทศไทยจะไม่พบผู้ป่วยมาเป็นระยะเวลานาน แต่ยังมีปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดของโรคทั้งในคนและในสัตว์ เช่น การอพยพของนกตามธรรมชาติ การเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกภายในประเทศและระหว่างประเทศ การมีพื้นที่เลี้ยงสัตว์ปีกหนาแน่น การมีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้านที่พบการรายงานโรคทั้งในคนและในสัตว์อย่างต่อเนื่อง เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวเป็นความท้าทายของระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกทั้งในคนและในสัตว์ เพื่อให้สามารถตรวจจับและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาดำเนินการ ดังนี้

- สถานพยาบาลมีการซักประวัติเสี่ยงโรคไข้หวัดนกตามนิยามการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการระบบทางเดินหายใจทุกราย ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ หรือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ ผู้ปฏิบัติงานในสวนสัตว์ ผู้ดูแลสัตว์ และเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ในพื้นที่เสี่ยง ผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน (2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา) และผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เสียชีวิตทุกราย หากพบผู้ป่วยในกรณีดังกล่าว หรือเข้าได้ตามเกณฑ์ตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัย ควรดำเนินการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจหาเชื้อก่อโรค และรายงานเหตุการณ์ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

- โรงพยาบาลที่เป็นหน่วยเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ ภายใต้โครงการ Flu-Right Size และโครงการ Lab surveillance ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจตามนิยาม และดำเนินการเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาเชื้อก่อโรคอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ควรติดตามแนวโน้มการรายงานของผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ กลุ่มอาการไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบ ในพื้นที่ หากมีการรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นผิดปกติควรมีการตรวจสอบและยืนยันเชื้อก่อโรคเพิ่มเติม

- เสริมสร้างกลไกความร่วมมือภายใต้แนวคิด One Health โดยบูรณาการข้อมูลการเฝ้าระวังในคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและปศุสัตว์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจจับและตอบโต้โรคอุบัติใหม่อย่างครอบคลุมและยั่งยืน

### Reference

- Centers for Disease Control and Prevention. Bird flu: causes and how it spreads [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2024 [cited 2026 Feb 5]. Available from:

- <https://www.cdc.gov/bird-flu/virus-transmission/index.html>
2. Centers for Disease Control and Prevention. Signs and symptoms of bird flu in people [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2024 [cited 2026 Feb 5]. Available from: <https://www.cdc.gov/bird-flu/signs-symptoms/index.html>
  3. Centers for Disease Control and Prevention. Global human cases with influenza A(H5N1), 1997–2025 [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2025 [cited 2026 Feb 5]. Available from: <https://www.cdc.gov/bird-flu/php/surveillance/chart-epi-curve-ah5n1.html>
  4. World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific. Avian Influenza Weekly Update, 20 February 2026 [Internet]. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2026 [cited 2026 Feb 22]. Available from: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wpro---documents/emergency/surveillance/avian-influenza/ai\\_20260220.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wpro---documents/emergency/surveillance/avian-influenza/ai_20260220.pdf)
  5. World Health Organization. Avian Influenza A (H5N1) – Cambodia. Disease Outbreak News; 2025 DON575 [Internet]. 2025 [cited 2026 Feb 5]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON575>
  6. Ministry of Health, Cambodia. Notice on human infection with avian influenza A (H5N1) in Kampot province [Internet]. Phnom Penh: Ministry of Health, Cambodia; 2026 [cited 2026 Feb 20]. Available from: <https://moh.gov.kh/en/notice/detail/425>