



สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
Institute for Urban Disease Control and Prevention
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control Ministry of Public Health

สัปดาห์ที่ 2 (ระหว่างวันที่ 4 – 10 มกราคม 2569)

1. การตรวจสอบข่าวระบาด

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานเหตุการณ์ และตรวจสอบข่าวข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 4 - 10 มกราคม 2569 พบโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่

1.1 โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานเหตุการณ์ผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) จากโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 เหตุการณ์ เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 60 ปี สัญชาติไทย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2569 เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี กรุงเทพมหานคร วันที่ 8 มกราคม 2569 ผู้ป่วยมีประวัติเดินทางไปประเทศซาอุดีอาระเบีย ระหว่างวันที่ 25 ธันวาคม 2568 – วันที่ 6 มกราคม 2569 ให้ประวัติรับประทานเนื้ออูฐระหว่างเดินทางไปซาอุดีอาระเบีย ที่อยู่ขณะป่วยเขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร การดำเนินการทางสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้แจ้งเหตุการณ์ให้กับสำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและสอบสวนโรคในพื้นที่ต่อไป

1.2 โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานผู้ป่วยเข้าข่ายไข้หวัดใหญ่ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี จำนวน 1 เหตุการณ์ เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 38 ปี สัญชาติไทย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2569 มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดหัว ปวดเมื่อยตามตัว ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด Flu A ผู้ป่วยไม่มีอาการรุนแรง ที่อยู่ขณะป่วยเขตพญาไท กรุงเทพมหานคร การดำเนินการทางสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้แจ้งเหตุการณ์ให้กับสำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และสอบสวนโรคในพื้นที่ต่อไป

1.3 โรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันกลุ่มก้อน ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานผู้ป่วยเข้าข่ายโรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันกลุ่มก้อน (Norovirus) จากศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จุฬาลงกรณ์ สำนักอนามัย จำนวน 1 เหตุการณ์ เป็นผู้ป่วยเด็กอนุบาลชั้นปีที่ 1 และ 3 โรงเรียนแห่งหนึ่ง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร จำนวน 16 ราย ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2569 มีอาการปวดท้อง อาเจียน อ่อนเพลีย ผู้ป่วยรายสุดท้ายป่วยเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2569 ผู้ป่วยทุกคน

ได้รับการรักษาจนหายดี การดำเนินการทางสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้แจ้งเหตุการณ์ให้กับสำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และสอบสวนโรคในพื้นที่ต่อไป

1.4 โรคฝีดาษวานร (MPOX) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร จำนวน 6 เหตุการณ์ และผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร จำนวน 6 เหตุการณ์ เป็นผู้ป่วยเพศชาย จำนวน 11 ราย เพศหญิง จำนวน 1 ราย อายุระหว่าง 20 – 56 ปี สัญชาติไทย จำนวน 8 ราย สัญชาติจีน จำนวน 3 ราย สัญชาติอเมริกัน จำนวน 1 ราย ประวัติโรคประจำตัว (HIV) จำนวน 5 ราย ไม่ทราบประวัติโรคประจำตัว (HIV) จำนวน 7 ราย อาการที่ตรวจพบส่วนใหญ่มีไข้ มีผื่นตามร่างกาย พบตุ่มหนองลักษณะแห้งตกสะเก็ด ประวัติเสี่ยงการติดเชื้อช่วง 21 วันก่อนป่วยมีประวัติมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกันเป็นส่วนใหญ่ ที่อยู่ขณะป่วยเขตบางเขน, เขตบางนา, เขตสวนหลวง, เขตบางบอน, เขตห้วยขวาง, เขตสายไหม และเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร การดำเนินการทางสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ดำเนินการแจ้งสำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและสอบสวนโรคในพื้นที่ต่อไป

1.5 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับรายงานเหตุการณ์ผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาจากโรงพยาบาลหลวงพ่อดำศิริกิติ์ ชูตินธร อุทิศ กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 เหตุการณ์ เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 18 ปี สัญชาติไทย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2568 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศิริกิติ์ ชูตินธร อุทิศ กรุงเทพมหานคร วันที่ 5 มกราคม 2569 ด้วยอาการไข้ ปวดข้อ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ที่อยู่ขณะป่วยเขตบางบอน กรุงเทพมหานคร การดำเนินการทางสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้แจ้งเหตุการณ์ให้กับสำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและสอบสวนโรคในพื้นที่ต่อไป

1.6 โรคหัด ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับรายงานเหตุการณ์ผู้ป่วยสงสัยโรคหัดจากจุดประสานกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) กองระบาดวิทยา จำนวน 1 เหตุการณ์ เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 41 ปี สัญชาติฟิลิปปินส์ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2569 เดินทางมาท่องเที่ยวที่ประเทศไทย เข้าพักที่โรงแรมอินเตอร์คอนติเนนตัล กรุงเทพมหานคร วันที่ 18 ธันวาคม 2568 ที่อยู่ขณะป่วย ประเทศสหรัฐอเมริกาหับเอมิเรตส์ การดำเนินการทางสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้แจ้งเหตุการณ์ให้กับสำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและสอบสวนโรคในพื้นที่ต่อไป

1.7 โรค SFTS (Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับรายงานเหตุการณ์ผู้ป่วยสงสัยโรค SFTS จากโรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 เหตุการณ์ เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 52 ปี สัญชาติไทย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2569 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร วันที่ 4 มกราคม 2569 ด้วยอาการไข้ อ่อนเพลีย มีเสมหะ

ที่อยู่ขณะป่วยเขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร การดำเนินการทางสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้แจ้งเหตุการณ์ให้กับสำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและสอบสวนโรคในพื้นที่ต่อไป

1.8 โรคไข้เลือดออก ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับรายงาน เหตุการณ์ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้เลือดออกจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี จำนวน 1 เหตุการณ์ เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 34 ปี สัญชาติไทย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 7 มกราคม 2569 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก วันที่ 7 มกราคม 2569 ด้วยอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ แพทย์วินิจฉัยเป็น Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) ที่อยู่ขณะป่วยเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร การดำเนินการทางสถาบันป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมืองได้แจ้งเหตุการณ์ให้กับสำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและสอบสวนโรคในพื้นที่ต่อไป

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระยะตื่นตัว (Alert Mode)

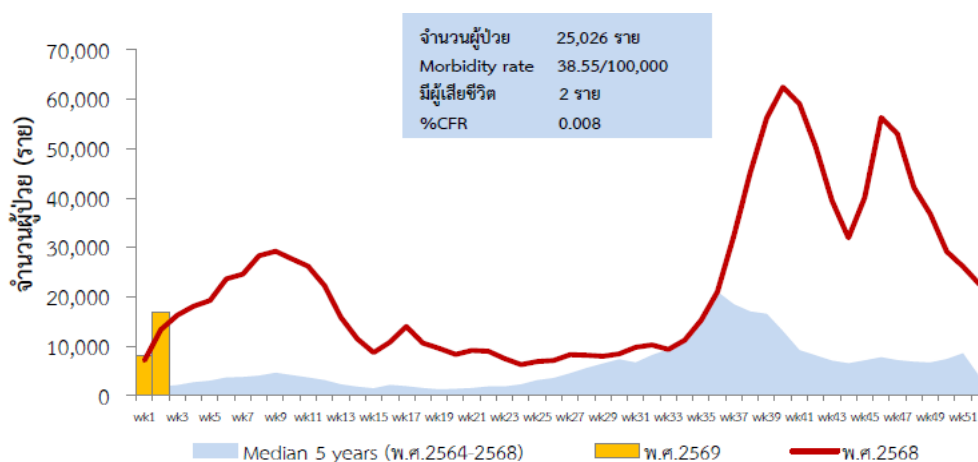
สัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 4 – 10 มกราคม 2569 ไม่มีสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับ การเฝ้าระวังเป็นระดับตื่นตัวในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ

3.1 สถานการณ์โรคในประเทศไทย

3.1.1 โรคติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 10 มกราคม 2569 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 25,026 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 38.55 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 2 ราย ในจังหวัดเพชรบูรณ์ และจังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดละ 1 ราย พบเป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ A ทั้ง 2 ราย สัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สูงกว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2568) และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ดังรูปที่ 1



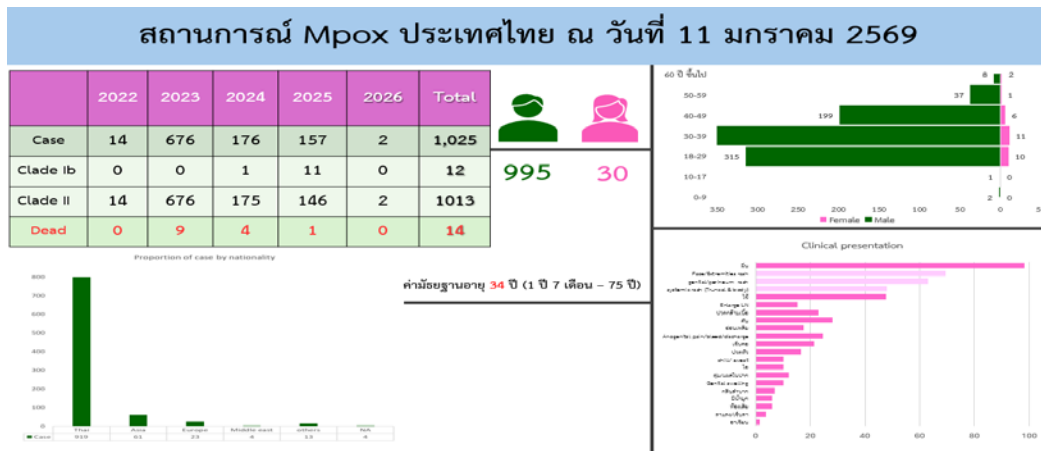
รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตไข้หวัดใหญ่รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2568, 2569 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

แหล่งข้อมูล : ระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, โปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (M-EBS)

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือภาคเหนือ เท่ากับ 61.32 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคกลาง (41.52) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (28.84) และภาคใต้ (25.90) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดพะเยา อัตราป่วย 162.68 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ จังหวัดน่าน (93.28) จังหวัดแพร่ (90.02) จังหวัดลำปาง (87.79) จังหวัดเชียงใหม่ (78.85) จังหวัดลำพูน (76.41) จังหวัดพิษณุโลก (70.02) จังหวัดเชียงราย (62.23) จังหวัดภูเก็ต (61.49) และกรุงเทพมหานคร (60.47) ตามลำดับ ข้อเสนอแนะการปฏิบัติตัวของประชาชนขอให้หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีผู้คนแออัด หรือสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกัน ล้างมือบ่อยๆ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เป็นสิ่งที่จำเป็น โดยเฉพาะ 7 กลุ่มเสี่ยง

3.1.2 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 11 มกราคม 2569 พบผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 1,025 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 14 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.07 เพศหญิง ร้อยละ 2.93 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30 – 39 ปีอายุน้อยที่สุดคือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 75 ปี มีรายงานผู้เสียชีวิตจำนวน 14 ราย มีรายงานจำนวนผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ Mpox clade Ib จำนวน 12 ราย Mpox clade II จำนวน 1,013 ราย โดยผู้ป่วยมีประวัติการเดินทางมาจากประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และสหรัฐอเมริกาบอเมอเรตส์ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยงคือการมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าโดยไม่ได้ป้องกัน รายงานจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 - 10 มกราคม 2569 ผู้ป่วยจำนวน 662 ราย ประวัติเสี่ยงการติดเชื้อคือการมีประวัติมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกันเป็นส่วนใหญ่ มีแนวโน้ม พบผู้ป่วยคงที่ โดยพบผู้ป่วยสายพันธุ์ Clade I, Clade II และ Clade Ib (ดังรูปที่ 2) กรมควบคุมโรคจึงแจ้งเตือนสถานพยาบาลดำเนินการเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยและผู้มีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด สังเกตตรวจจับและซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการตุ่มผื่นคล้ายฝีดาษวานรรวมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลางที่ยังคงมี Mpox clade I ระบาดต่อเนื่อง ได้แก่สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบรูไนดี, ประเทศเคนยา, ประเทศวันดา และประเทศยูกันดา หากสงสัยให้รายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองเพื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ



รูปที่ 2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ณ วันที่ 26 ตุลาคม 2568 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

4. สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

ราชอาณาจักรกัมพูชาแจ้งองค์การอนามัยโลกพบผู้ป่วยไข้หวัดนก H5N1 เพศชาย อายุ 22 ปี จังหวัดกาปงจาม กรุงพนมเปญ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2568 การวินิจฉัยเบื้องต้นเป็นโรคปอดบวม วันที่ 15 พฤศจิกายน 2568 ถูกส่งรักษาต่อในโรงพยาบาลของรัฐได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อไข้หวัดนก H5N1 ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและเสียชีวิต วันที่ 15 พฤศจิกายน 2568 จากการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยเลี้ยงสัตว์ปีกหลายชนิดไม่พบการป่วยของสัตว์ แต่มีรายงานสัตว์ปีกตายในหมู่บ้านจำนวนมากตั้งแต่กลางเดือนตุลาคม มีการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด จำนวน 14 ราย ผลตรวจเป็นลบทุกราย ราชอาณาจักรกัมพูชามีรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกในคน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 – 2568 และกลับมาพบอีกครั้งในปี พ.ศ. 2566 จนถึงปัจจุบัน มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 52 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยละ 57.8 การประเมินความเสี่ยงขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึง พฤศจิกายน 2568 มีรายงานผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก H5N1 ในคนทั่วโลก จำนวน 993 ราย เสียชีวิตจำนวน 477 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยละ 48 มาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคแนะนำให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกที่มีอาการป่วยหรือสัตว์ตาย สวมอุปกรณ์ป้องกันเมื่อสัมผัสสัตว์ป่วยหรือสัตว์ตาย ปรงอาหารจากสัตว์ปีกและผลิตภัณฑ์ให้สุก ผู้ที่สงสัยว่าได้รับเชื้อโรคไข้หวัดนก ควรไปพบแพทย์ทันที และแจ้งประวัติการสัมผัส วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลไม่สามารถป้องกันโรคไข้หวัดนก H5N1 แต่ช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยเมื่อพบผู้ติดเชื้อโรคไข้หวัดนกต้องดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และสอบสวนโรค สอบประวัติสัมผัสสัตว์ป่วยหรือสัตว์ตาย ค้นหาและติดตามผู้สัมผัส และจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม

5. การประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

การประเมินความเสี่ยงขององค์การอนามัยโลก (WHO Risk Assessment) ณ วันที่ 23 พฤศจิกายน 2568 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) จำนวน 2,631 ราย ทั่วโลก และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 962 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับรายงานจากประเทศในภูมิภาคคาบสมุทรอาหรับโดยเฉพาะ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 2,222 ราย และผู้เสียชีวิต จำนวน 867 ราย (อัตราป่วยตายน้อยละ 39) นอกจากนี้ในเดือนพฤษภาคม 2558 ได้มีการระบาดของโรค MERS นอกภูมิภาคตะวันออกกลาง ในสาธารณรัฐเกาหลีซึ่งถือเป็นเหตุการณ์สำคัญ โดยมีผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 186 ราย (ในสาธารณรัฐเกาหลี จำนวน 185 ราย และในสาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวน 1 ราย) และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 38 ราย ผู้ป่วยรายแรก มีประวัติการเดินทางมาจากภูมิภาคตะวันออกกลาง

โรค MERS เป็นการติดเชื้อไวรัสระบบทางเดินหายใจในคนและพบการติดเชื้อในอูฐโหนกเดี่ยว ซึ่งเป็นแหล่งรังโรคตามธรรมชาติการติดเชื้อในคนสามารถก่อให้เกิดอาการรุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตสูง ประมาณร้อยละ 39 จำนวนผู้ป่วยโรค MERS ที่มีการรายงานต่อองค์การอนามัยโลกลดลงอย่างมาก

นับตั้งแต่เริ่มการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปี พ.ศ. 2563 เนื่องจากการให้ความสำคัญกับกิจกรรมเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นหลัก รวมถึงลักษณะอาการทางคลินิกที่คล้ายกันของทั้งสองโรคส่งผลให้การตรวจหาและการตรวจยืนยันเชื้อ MERS ลดลง หน่วยงานสาธารณสุขในแต่ละประเทศได้ดำเนินการปรับปรุงขีดความสามารถในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเพิ่มการตรวจพบเชื้อ MERS นอกจากนี้มาตรการต่างๆ ที่นำมาใช้เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ SARS เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การเว้นระยะห่าง และการปรับปรุงระบบการระบายอากาศในพื้นที่ปิดจะช่วยลดโอกาสในการแพร่เชื้อจากคนสู่คนของเชื้อ MERS การติดเชื้อ MERS ในคนสามารถเกิดขึ้นได้จากการสัมผัสโดยตรงระหว่างคนสู่คนหรือทางอ้อมในผู้ที่มีการสัมผัสสัมผัสอวัยวะหรือผลิตภัณฑ์จากอวัยวะ การอนามัยโลกคาดว่าจะยังคงมีรายงานผู้ป่วยเพิ่มเติมจากภูมิภาคตะวันออกกลาง อาการของโรค MERS มีความคล้ายคลึงกับโรคระบบทางเดินหายใจอื่น เช่น ไข้หวัดใหญ่หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การตรวจพบผู้ป่วยคลาดเคลื่อนล่าช้าโดยเฉพาะในประเทศที่ไม่เคยพบผู้ป่วยมาก่อน เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่เชื้อในระดับท้องถิ่น องค์การอนามัยโลกยังคงติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิดและปรับการประเมินความเสี่ยงตามข้อมูลที่ได้รับ ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกยังไม่ได้ให้คำแนะนำในการจำกัดการเดินทาง หรือการเคลื่อนย้ายสินค้าระหว่างประเทศ

แหล่งที่มา:

1. ข้อมูลสถานการณ์โรคฝีดาษวานร [เข้าถึงวันที่ 10 มกราคม 2569] เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
2. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 10 มกราคม 2569] เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) / ไข้หวัดนก [เข้าถึงวันที่ 10 มกราคม 2569] เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/DOE_ihrreport_17.2569.pdf

จัดทำโดย:

นายชัชวาลย์ เส็งทอง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นางสาวมณฑนา สิ้นทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สมาชิกทีม
นางสาวชมพูนุช บุญศรี	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	สมาชิกทีม