



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

สัปดาห์ที่ 7 (ระหว่างวันที่ 4 – 10 มกราคม 2569)

## 1. การตรวจสอบข่าวระบาด

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานเหตุการณ์ และตรวจสอบข่าวข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำสัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 8 - 14 กุมภาพันธ์ 2569 พบโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่

1.1. โรคฝีดาษวานร (MPOX) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร จำนวน 7 เหตุการณ์ และผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร จำนวน 3 เหตุการณ์ เป็นผู้ป่วยเพศชาย จำนวน 10 ราย มีผู้เสียชีวิต จำนวน 1 ราย อายุระหว่าง 32 – 44 ปี สัญชาติไทย จำนวน 9 ราย สัญชาติเมียนมา จำนวน 1 ราย ประวัติโรคประจำตัว (HIV) จำนวน 3 ราย ไม่ทราบประวัติโรคประจำตัว (HIV) จำนวน 7 ราย อาการที่ตรวจพบส่วนใหญ่มีไข้ มีผื่นตามร่างกาย พบตุ่มหนองลักษณะแห้งตกสะเก็ด ประวัติเสี่ยงการติดเชื้อมาก่อนป่วย มีประวัติมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกันเป็นส่วนใหญ่ ในเคสผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร (MPOX) เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 44 ปี ประวัติมีโรคประจำตัว HIV, HBC, HCV และ Syphilis ผู้ป่วยเป็นผู้ต้องขังในทัณฑสถานแห่งหนึ่งในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร แพทย์ระบุสาเหตุการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในเลือด ที่อยู่ขณะป่วยของผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร (MPOX) คือเขตวัฒนา, เขตยานนาวา, เขตพระโขนง, เขตหลักสี่, เขตห้วยขวาง, เขตสายไหม, เขตจตุจักร และเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ทางสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ดำเนินการแจ้งสำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและสอบสวนโรคในพื้นที่ต่อไป

1.2. โรคติดเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการไข้สูงและเกล็ดเลือดต่ำ (Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome: SFTS) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับรายงานเหตุการณ์ ผู้ป่วยสงสัยโรค SFTS จากโรงพยาบาลยันฮี กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 เหตุการณ์ เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 5 ปี สัญชาติไทย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2569 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลยันฮี กรุงเทพมหานคร วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2569 ด้วยอาการไข้ อ่อนเพลีย ถ่ายเหลว ที่อยู่ขณะป่วยเขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร การดำเนินการทางสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้แจ้งเหตุการณ์ให้กับสำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและสอบสวนโรคในพื้นที่ต่อไป

1.3. โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika) ทีมตระหนักฐานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับรายงานเหตุการณ์ผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 2 เหตุการณ์ เหตุการณ์แรกเป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 39 ปี สัญชาติไทย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2569 เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลนวมเวช กรุงเทพมหานคร วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2569 ด้วยอาการไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศในช่วง 14 วันก่อนป่วย ให้ประวัติเดินทางไปประเทศสหรัฐอเมริกาที่เมืองแอริโซนา รัฐแอริโซนา ระหว่างวันที่ 24 มกราคม 2568 – วันที่ 30 มกราคม 2569 ไม่มีประวัติการสัมผัสผู้ป่วย/สัตว์ป่วย ผู้ป่วยรายนี้ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (patients under investigation : PUI) ของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ที่อยู่ขณะป่วยเขตสะพานสูง กรุงเทพมหานคร เหตุการณ์ที่ 2 เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 66 ปี สัญชาติไทย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2569 เข้ารับการรักษา ที่โรงพยาบาลเมตพาร์ค กรุงเทพมหานคร วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2569 ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ผู้ป่วยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ ในช่วง 14 วันก่อนป่วยให้ประวัติเดินทางไปประเทศอินเดีย ระหว่างวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2569 – วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2569 ไม่มีประวัติการสัมผัสผู้ป่วย/สัตว์ป่วย ผู้ป่วยรายนี้เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ส่งตัวอย่างตรวจที่ศูนย์ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการตรวจ Nipah virus real-time PCR not detected ที่อยู่ขณะป่วยเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร การดำเนินการทางสถาบันป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมืองได้แจ้งเหตุการณ์ให้กับสำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและสอบสวนโรคในพื้นที่ต่อไป

1.4. โรคไข้ไทฟอยด์ (Typhoid Fever) ทีมตระหนักฐานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้ไทฟอยด์ (Hemoculture : Salmonella serotype Typhi) จากโรงพยาบาล ราชพิพัฒน์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 เหตุการณ์ เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 17 ปี สัญชาติไทย เริ่มป่วย เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2569 เข้ารักษาที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ กรุงเทพมหานคร วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2569 ด้วยอาการปวดท้อง อาเจียน อ่อนเพลีย ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนหายดี ที่อยู่ขณะป่วยเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร การดำเนินการ ทางสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้แจ้งเหตุการณ์ให้กับสำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและสอบสวนโรคในพื้นที่ต่อไป

1.5. โรคไข้เลือดออก ทีมตระหนักฐานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับรายงาน เหตุการณ์ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้เลือดออกจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 1 เหตุการณ์ เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 39 ปี สัญชาติไทย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2569 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ 11 มกราคม 2569 ด้วยอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ แพทย์วินิจฉัยเป็น Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) ที่อยู่ขณะป่วยเขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร การดำเนินการทางสถาบันป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมืองได้แจ้งเหตุการณ์ให้กับสำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและสอบสวนโรคในพื้นที่ต่อไป

## 2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระยะตื่นตัว (Alert Mode)

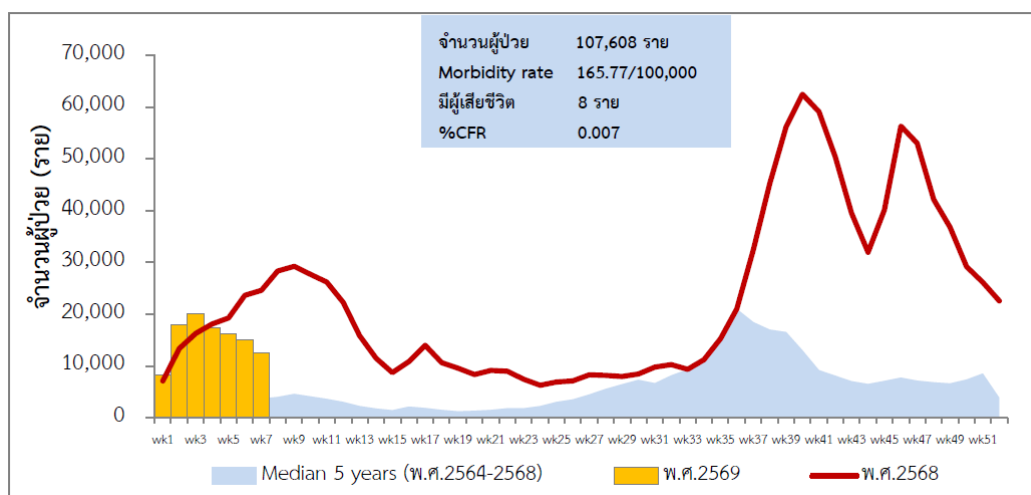
สัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 8 – 14 กุมภาพันธ์ 2569 มีสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ “โรคติดเชื้อไวรัสซิกา” ที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับตื่นตัวในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

## 3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ

### 3.1. สถานการณ์โรคในประเทศไทย

#### 3.1.1. โรคติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 14 กุมภาพันธ์ 2569 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 107,608 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 165.77 ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 8 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 3 ราย จังหวัดอุดรธานี จำนวน 2 ราย จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดสิงห์บุรี และกรุงเทพมหานคร จังหวัดละ 1 ราย พบเป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A จำนวน 5 ราย และสายพันธุ์ B จำนวน 3 ราย สัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2568) ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ดังรูปที่ 1



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

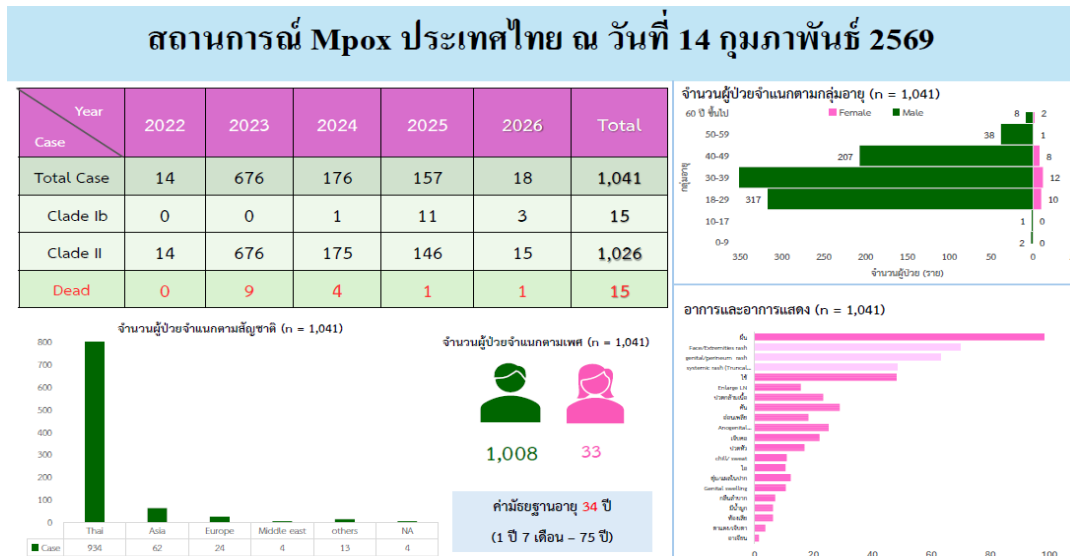
แหล่งข้อมูล : ระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, โปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (M-EBS)

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ ภาคเหนือ เท่ากับ 229.05 ต่อแสนประชากร รองลงมาเป็นภาคกลาง (185.52) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (144.12) และภาคใต้ (90.83) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดพะเยา อัตราป่วย เท่ากับ 455.86 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ จังหวัดลำปาง (364.80) จังหวัดแพร่ (333.18) จังหวัดพิษณุโลก (323.97) จังหวัดน่าน (320.04) จังหวัดเชียงใหม่ (310.86) จังหวัดลำพูน

(276.89) กรุงเทพมหานคร (264.46) จังหวัดแม่ฮ่องสอน (253.47) และจังหวัดอุบลราชธานี (249.80) ตามลำดับ  
 ข้อเสนอแนะการปฏิบัติตัว ของประชาชนขอให้หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีผู้คนแออัด หรือสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกัน  
 ล้างมือบ่อยๆ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่เป็นสิ่งที่จำเป็น โดยเฉพาะ 7 กลุ่มเสี่ยง

### 3.1.2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2569 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม  
 จำนวน 1,041 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 15 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 96.83 เพศหญิง ร้อยละ 3.17 ผู้ป่วยส่วนใหญ่  
 อยู่ในกลุ่มอายุ 30 – 39 ปีอายุน้อยที่สุดคือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 75 ปี มีรายงานผู้เสียชีวิต  
 จำนวน 15 ราย มีรายงานจำนวนผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ Mpox clade Ib จำนวน 15 ราย Mpox clade II  
 จำนวน 1,026 ราย (ดังรูปที่ 2) โดยปัจจัยเสี่ยงคือการมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าโดยไม่ได้ป้องกัน แนวโน้ม  
 พบผู้ป่วยคงที่ กรมควบคุมโรคจึงแจ้งเตือนสถานพยาบาลดำเนินการเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย  
 และผู้มีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด สังเกตตรวจจับและซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการตุ่มพื่นคล้าย  
 โรคฝีดาษวานรรวมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลางที่ยังคงมี Mpox clade I  
 ระบาดต่อเนื่อง ได้แก่สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบรุนดี, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศ  
 ยูกันดา หากสงสัยให้รายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบัน  
 ป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองเพื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ



รูปที่ 2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2569 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

#### 4. สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

กระทรวงสาธารณสุขกัมพูชา รายงานพบผู้ป่วยติดเชื้อโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A(H5N1) ประเทศกัมพูชา รายแรก ในปี 2569 เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2569 เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 30 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอตีกโฆว จังหวัดกำปอต ประเทศกัมพูชา ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตายในครัวเรือนและนำมาประกอบอาหาร ผู้ป่วย มีอาการไข้ ไอ ปวดท้อง เข้ารับการวินิจฉัยและรักษาในโรงพยาบาลของพื้นที่จังหวัดกำปอตจนหายดี และกลับบ้านวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2569 ประเทศกัมพูชามีรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกในคน ตั้งแต่ปี 2546 – 2568 และกลับมาพบอีกครั้ง ในปี 2566 จนถึงปัจจุบัน มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 52 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 57.8 การประเมินความเสี่ยงขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี 2546 ถึง พฤศจิกายน 2568 มีรายงานผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก H5N1 ในคนทั่วโลก จำนวน 993 ราย เสียชีวิตจำนวน 477 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 48 สำหรับประเทศไทย โดยนายแพทย์มณฑิร คณาสวัสดิ์ อธิบดีกรมควบคุมโรคเปิดเผยว่าประเทศไทยยังไม่พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกในคน และไม่พบผู้ป่วยยืนยันตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังคงบูรณาการเฝ้าระวังในคนและสัตว์ร่วมกับกรมปศุสัตว์ และกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืชอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันความเสี่ยงเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง กรมควบคุมโรคประเมินว่า แม้ความเสี่ยงของประเทศไทยยังอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง แต่ประชาชนไม่ควรประมาท โดยเฉพาะในช่วงท่องเที่ยวและการรวมกลุ่มกิจกรรม ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกหรือสัตว์ที่ป่วยหรือตายผิดปกติ ไม่จับต้องซากสัตว์ และไม่นำซากสัตว์ปีกหรือวัตถุดิบจากแหล่งที่ไม่ปลอดภัยมาประกอบอาหารผู้ที่เดินทางไปยังฟาร์ม สวนสัตว์ หรือแหล่งท่องเที่ยวเชิงเกษตร ควรป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม โดยล้างมือบ่อย ๆ สวมหน้ากากเมื่อจำเป็น และหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้สัตว์ที่มีอาการป่วย พร้อมให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารที่ปรุงสุกใหม่ แยกภาชนะสำหรับอาหารดิบและสุกอย่างชัดเจน และทำความสะอาดอุปกรณ์ครัวทุกครั้งหลังใช้งาน หากพบสัตว์ปีกป่วยหรือตายจำนวนมากในพื้นที่ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ทันที เพื่อควบคุมสถานการณ์อย่างรวดเร็วและลดความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชน และหากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจลำบาก หรือตาแดงอักเสบ ภายใน 14 วันหลังสัมผัสสัตว์ปีก สัตว์ที่ป่วยตายผิดปกติ หรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่ป่วยตายผิดปกติ ควรรีบไปพบแพทย์ทันที และแจ้งประวัติการสัมผัสอย่างละเอียด เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสมและทัน่วงที

#### 5. การประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

การประเมินความเสี่ยงขององค์การอนามัยโลก (WHO Risk Assessment) ตั้งแต่ปี 2546 ถึงวันที่ 21 พฤศจิกายน 2568 มีรายงานผู้ติดเชื้อโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A(H5N1) ในคนทั่วโลก 993 ราย เสียชีวิตจำนวน 477 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 48 จากข้อมูลปัจจุบันระดับความเสี่ยงต่อสาธารณสุขจากไวรัสไข้หวัดนกที่พบในบริเวณที่มีการสัมผัสระหว่างคนและสัตว์ยังคงอยู่ในระดับต่ำ การตรวจพบผู้ป่วยเพิ่มเติมในผู้ที่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยหรือตายสอดคล้องกับรูปแบบที่คาดการณ์ในระบบเฝ้าระวัง ทั้งนี้ยังไม่พบหลักฐานการแพร่เชื้อ

จากคนสู่คนอย่างต่อเนื่อง และความเป็นไปได้ของการเกิดการแพร่เชื้อในลักษณะดังกล่าวยังถือว่าต่ำ ในสถานการณ์ปัจจุบันวัคซีนป้องกัน A(H5) มีการพัฒนาสำหรับเตรียมพร้อมรับโรคระบาดในบางประเทศ องค์การอนามัยโลก มีการปรับปรุงรายการ Candidate Vaccine Viruses (CVVs) สองครั้งต่อปี ประชาชนควรหลีกเลี่ยงตลาดสัตว์หรือฟาร์มที่เสี่ยง สวมอุปกรณ์ป้องกันเมื่อสัมผัสสัตว์ป่วยหรือสัตว์ตายปรุงอาหารจากสัตว์ปีกและผลิตภัณฑ์ให้สุก ไม่สัมผัสสัตว์ป่วยหรือตายโดยไม่จำเป็น ผู้ที่สงสัยว่าได้รับเชื้อควรไปพบแพทย์ทันที และแจ้งประวัติการสัมผัสวัคซีนใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลไม่สามารถป้องกัน H5N1 แต่ยังสามารถให้ฉีดเพื่อลดภาวะโรค องค์การอนามัยโลก ไม่แนะนำตรวจคัดกรองนักท่องเที่ยวหรือจำกัดการเดินทางในขณะนี้หากพบผู้ติดเชื้อ A(H5) ที่อาจก่อโรคระบาด ต้องสอบสวน ประวัติสัมผัสสัตว์ การเดินทาง และติดตามผู้สัมผัสทันที ตัวอย่างทางคลินิก และสิ่งแวดล้อมควรเก็บเพื่อตรวจและส่งต่อศูนย์องค์การอนามัยโลก ประเทศไทยจากการประเมินความเสี่ยงของโรคใช้หวัดนกอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง แต่ใช้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่อันตราย มีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดในประเทศไทยได้เนื่องจากมีรายงานเหตุการณ์การพบอุบัติการณ์พบผู้ป่วยโรคใช้หวัดนกสายพันธุ์ A(H5N1) ในประเทศกัมพูชาที่มีภูมิศาสตร์ชายแดนติดกับประเทศไทย ดังนั้นประเทศไทยควรเพิ่มความเข้มข้นของมาตรการด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้หวัดใช้หวัดนก H5N1 ในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา โดยเฉพาะในจังหวัดที่มีพรมแดนติดกับประเทศกัมพูชา มีการให้ข้อมูลและสร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชนไทยเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรค และข้อควรระวังในการสัมผัสสัตว์ปีกหรือการบริโภคผลิตภัณฑ์จากสัตว์ปีก ทบทวนมาตรการการตรวจสอบการนำเข้าสัตว์ปีกและผลิตภัณฑ์จากสัตว์ปีกจากกัมพูชาเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยทางสุขภาพของผู้บริโภค เพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชน เตรียมความพร้อมของระบบงานสาธารณสุขในการรับมือกับสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น ประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขของกัมพูชาเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและติดตามสถานการณ์ เป็นต้น

#### แหล่งที่มา:

1. ข้อมูลสถานการณ์โรคฝีดาษวานร [เข้าถึงวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2569] เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
2. ข้อมูลสถานการณ์โรคใช้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2569] เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/doi/pagecontent.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) / ใช้หวัดนก [เข้าถึงวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2569] เข้าถึงได้จาก: [https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/DOE\\_ihrreport\\_15.2569.pdf](https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/DOE_ihrreport_15.2569.pdf)

#### จัดทำโดย:

นายชัชวาลย์ เส็งทอง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นางสาวมณฑนา สินทร์พิย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สมาชิกทีม
นางสาวสุทิศา พัฒนชัยวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม