

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 2 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 2, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 6-12 มกราคม 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน จำนวน 4 เหตุการณ์ ในจังหวัดตรัง ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา และสมุทรปราการ

จังหวัดตรัง พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน ตำบลปากแจ่ม อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง จำนวน 81 ราย จากนักเรียน 229 ราย เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2568 พบผู้ป่วยรายแรกมีอาการอาเจียนเป็นเศษอาหาร ประมาณ 8 ครั้ง หลังรับประทานอาหารประมาณ 1 ชั่วโมง ไม่มีถ่ายเหลว ไม่ปวดท้อง ไม่มีไข้ จากการสอบสวนโรค พบนักเรียนมีอาการป่วย 81 ราย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาล ห้วยยอด 11 ราย พบอัตราป่วยร้อยละ 35.37 กระจายไปทุกระดับชั้น (อนุบาล-มัธยมศึกษาปีที่ 3) อาหารกลางวันที่ได้รับประทาน มีเมนูไข่พะโล้ ลาบหมู แดงโม จากการตรวจร่างกายเบื้องต้นของคนปรุงอาหาร 2 ราย ทั้งคู่มีแผลคันบริเวณมือ

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

- เก็บตัวอย่างน้ำที่ใช้ในการประกอบอาหารและน้ำดื่ม 6 ตัวอย่าง ตรวจด้วยน้ำยา อ.11 Swab มือคนปรุงอาหาร 2 ตัวอย่าง เชียง 2 ตัวอย่าง ตรวจด้วยชุดตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรีย จำนวน 6 ตัวอย่าง (อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ)
- ให้สุขศึกษาสุขภาพอาหาร และมาตรการควบคุมโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน ประสานครูอนามัยโรงเรียน เฝ้าระวังเด็กป่วยเพิ่มเติม รวมทั้งแจ้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ห้วยยอด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากแจ่ม เพื่อสอบสวนโรคเพิ่มเติม

จังหวัดปทุมธานี พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน ตำบลหน้าไม้ อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี จำนวน 45 ราย เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว 6 ราย ด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลวเป็นน้ำ จากการสอบสวนโรค ทางโรงเรียนจัดให้ทานอาหารกลางวันเวลา 10.30 น. และในเวลา 13.00-14.00 น. ผู้ป่วยรายแรกเป็นนักเรียนชั้นอนุบาล มีอาการอาเจียนเมื่อเวลาประมาณ 13.00 น. เด็กเริ่มมีอาการอาเจียนเพิ่มขึ้น พบนักเรียนชั้นอนุบาลห้องเดียวกัน มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเพิ่มอีก 2 ราย ต่อมาพบนักเรียนป่วยทั้งหมด 45 ราย เข้ารับการรักษาตามสถานพยาบาล 23 ราย ปัจจุบันอาการดีขึ้น ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยจำแนกผู้ป่วยรายชั้นเรียนดังนี้ อนุบาล 1 จำนวน 10 ราย อนุบาล 2 จำนวน 7 ราย อนุบาล 3 จำนวน 12 ราย ประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 1 ราย ประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 6 ราย ประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 7 ราย ประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 2 ราย อาหารกลางวันที่ได้รับประทาน ได้แก่ ไข่พะโล้ใส่สาหร่าย ไข่พะโล้ใส่ไข่ไก่ (สำหรับอิสลาม) กะเพราไก่ใส่หน่อไม้ (กินเฉพาะประถม) แอปเปิ้ล น้ำดื่มจากตู้กดกรองน้ำของโรงเรียน และน้ำดื่มที่พกมาจากบ้าน โรงอาหารมีอาหารขายเพิ่ม คือ น้ำชาดื่ม ขนมกรุบกรอบ และไส้กรอกทอด

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลาดหลุมแก้ว โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหน้าไม้ ลงพื้นที่ให้คำแนะนำครูผู้ดูแลเด็ก ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และมีอาการเพิ่มเติมในกลุ่มที่กลับบ้าน และเฝ้าระวังในโรงเรียน ประสานโรงเรียนการจัดระบบสุขภาพโภชนาการ

2. เก็บตัวอย่างอาหาร 2 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

3. เก็บตัวอย่างจากผู้ประกอบอาหาร ภาชนะ และให้คำแนะนำผู้ประกอบการอาหาร คุณครู เรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล และการป้องกันโรคแก่โรงเรียน

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียน จำนวน 55 ราย ตาบลดำเหลือง อาเจียนท้องอืด จังหวะพระนครศรีอยุธยา ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย ตั้งแต่ วันที่ 7 มกราคม 2568 เวลา 14.00 น. ส่วนใหญ่มีอาการ คลื่นไส้ ถ่ายเหลว 3-5 ครั้ง ปวดท้อง อาเจียน เข้ารับการรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าเรือ จำนวน 1 ราย และแผนกผู้ป่วยนอก โรงเรียนบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี จำนวน 1 ราย แพทย์จ่ายยาและให้กลับบ้านสังเกตอาการ โดยนักเรียนรับประทานอาหารกลางวันโรงเรียนเมนูเดียวกัน จากแม่ครัวที่รับเหมาและปรุงสำเร็จมาจากภายนอกเมื่อเวลาประมาณ 9.00 น. จากนั้นจึงนำมารถแจกจ่ายที่โรงเรียน เริ่มแจกจ่ายเวลา 11.00 น. โดยไม่มีการอุ่นร้อน น้ำดื่มบรรจุขวดที่นักเรียนนำมาจากบ้าน และบางส่วนดื่มจากเครื่องกรองของโรงเรียน โดยเปลี่ยนไส้กรองครั้งล่าสุดในเดือนพฤศจิกายน และนักเรียนทุกคนได้รับนมโรงเรียนในเวลา 14.00 น. (นมพาสเจอร์ไรส์ที่ส่งใหม่ทุกวัน ถูกแช่ในถังน้ำแข็งตลอดเวลา) จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น นักเรียนบางคนแจ้งว่า นมโรงเรียนมีรสเปรี้ยวและมีกลิ่นเหม็น รายละเอียดเพิ่มเติมอยู่ระหว่างการสอบสวนโรค

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ และอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร่วมกับทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคทำให้ความรู้สุขศึกษาคุณครูนักเรียน เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง และการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล

2. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมดำเนินการตรวจสอบสถานที่ปรุงอาหารที่บ้านผู้รับเหมา พบว่า ภาชนะ อุปกรณ์ จัดเก็บในที่สะอาด สภาพแวดล้อม เป็นไปตามข้อกำหนดสุขลักษณะ

3. เก็บตัวอย่าง Rectal Swab ส่งตรวจไวรัสในนักเรียน 5 ราย ส่งตรวจที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา (โครงการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา)

4. เก็บตัวอย่าง Rectal Swab ส่งตรวจเชื้อแบคทีเรีย stool culture ในนักเรียน 32 ราย ส่งตรวจที่โรงพยาบาลท่าเรือ

5. ตรวจค่าคลอรีนอิสระในน้ำใช้พบว่าในน้ำมีคลอรีนได้มาตรฐานสามารถฆ่าเชื้อได้

6. ตรวจหาโคลิฟอร์มแบคทีเรียในภาชนะที่ใช้ปรุงอาหาร มือผู้ปรุงอาหาร และน้ำดื่มจากตู้กด

จังหวัดสมุทรปราการ พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียน จำนวน 72 ราย เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2568 โรงเรียนรัฐแห่งหนึ่งจัดกิจกรรมงานกีฬาสี เมื่อเวลา 10.00 น. พบนักเรียนมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ต่อมาเวลา 13.00 น. นักเรียนมีอาการป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้น ซึ่งในระหว่างวันที่ 8-9 มกราคม 2568 มีจำนวนผู้ป่วย 72 ราย (ครู 7 ราย และนักเรียน 65 ราย) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ใช้ และถ่ายมีมูก มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน 1 ราย เก็บตัวอย่าง Rectal swab และน้ำแข็ง 1 ตัวอย่าง ส่งตรวจกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสถาบันบำราศนราดูร และเก็บตัวอย่างน้ำ มือผู้ปรุงอาหาร และภาชนะ ตรวจด้วยชุดทดสอบโคลิฟอร์มขั้นต้น SI-2 ไม่สามารถเก็บตัวอย่างอาหารได้ เนื่องจากไม่มีอาหารคงเหลือหลังเสร็จกิจกรรม วันที่จัดกิจกรรม โรงเรียนมีการจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้ร่วมกิจกรรม คือ อาหารกลางวัน ได้แก่ ต้มข้าวไก่ หมูทอด กระเทียม กล้วยไข่ และแก้มังกร อาหารว่างมีไข่ ได้แก่ นมโรงเรียน และนมเปรี้ยว อาหารว่างมีกลางวัน ได้แก่ ขนมปังไส้กรอก จัดเตรียมถึงน้ำสำหรับใส่น้ำดื่มให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม แต่ละสัปดาห์แจกจ่ายอาหารว่างหรือเครื่องดื่มที่จัดเตรียมมาเองตลอดการทำกิจกรรม เช่น ขนมอบกรอบแบบของ นมเปรี้ยวแบบกล่อง และบริเวณรอบนอกรั้วโรงเรียนขายอาหารและเครื่องดื่ม

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

ทีมสอบสวนโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ร่วมกับหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางพลี ลงพื้นที่สอบสวนโรค เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม สืบหาสุขภาพอาหารและสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งให้ศึกษาผู้ประกอบอาหารและบุคลากรในโรงเรียน

2. โรคฝีดาษวานร (Mpox) สายพันธุ์ Clade Ib จังหวัดชัยภูมิ พบผู้ป่วย 1 ราย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 39 ปี อาชีพพนักงานนวดสปาที่ประเทศดูไบ ที่อยู่ขณะป่วย ประเทศดูไบ เริ่มป่วยวันที่ 24 ธันวาคม 2567 ด้วยอาการไข้ ไอ คัด และมีตุ่มน้ำใส เข้ารับการรักษาที่ประเทศดูไบ เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2567 และขอรับการรักษาต่อที่ภูมิลำเนา วันที่ 5 มกราคม 2568 ผู้ป่วยเดินทางกลับถึงประเทศไทย เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง วันที่ 6 มกราคม 2568 และส่งต่อให้เข้าตรวจรักษาที่โรงพยาบาลหนองบัวแดง วันที่ 7 มกราคม 2568 เก็บตัวอย่าง Lesion swab ส่งตรวจสถาบันบำราศนราดูร พบสารพันธุกรรมของเชื้อ Mpox Virus แต่ไม่ใช่สายพันธุ์ Clade Ia และ Clade II จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น ผู้ป่วยให้ประวัติเมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2567 มีประวัติสัมผัสกับลูกค้ายที่มีผื่น และตรวจยืนยันสายพันธุ์ด้วยวิธี Sequencing พบเชื้อ Mpox Clade Ib

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้หวัดนก

โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) เป็นโรคติดต่อไวรัสที่พบได้ในสัตว์ปีก เช่น ไก่ เป็ด และนก โดยสามารถแพร่ระบาดสู่มนุษย์ได้ผ่านการสัมผัสสัตว์ป่วยโดยตรง กับสิ่งคัดหลั่งของสัตว์ปีกที่ป่วย เช่น อุจจาระ น้ำมูก น้ำลาย หรือการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ณ วันที่ 13 ธันวาคม 2567 รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ทั่วโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546–1 พฤศจิกายน 2567 พบผู้ป่วยสะสม 939 ราย เสียชีวิต 464 ราย ใน 24 ประเทศ จากสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในต่างประเทศพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยเชื่อมโยงกับสัตว์ปีกติดเชื้อสัตว์ปีกป่วยตาย หรือโคนมที่ติดเชื้อ อีกทั้งยังมีการพบเชื้อในสัตว์ปีก นกธรรมชาติ และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทั่วโลกเพิ่มขึ้น

สำหรับสถานการณ์โรคไข้หวัดนก ในประเทศไทย เคยพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547–2549 โดยมีผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก ทั้งสิ้น 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย จนกระทั่งหลังปี พ.ศ. 2551 ประเทศไทยไม่พบการระบาดของโรคในคน อย่างไรก็ตามยังคงเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เศรษฐกิจ และอุตสาหกรรมการเลี้ยงสัตว์ปีกของประเทศ รวมถึงความมั่นคงของประเทศ ด้วยปัจจัยเสี่ยงทางภูมิศาสตร์ การมีนกอพยพ การเดินทางระหว่างประเทศ และการเลี้ยงสัตว์ปีกยังคงสูง อีกทั้งยังมีการค้าซากสัตว์ สัตว์ปีกในประเทศเพื่อนบ้าน รวมถึงพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ประเทศไทยมีความเสี่ยงอยู่ระดับ 2 จากเกณฑ์แนวทางการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีไข้หวัดนก จากกองระบาดวิทยา (พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกในพื้นที่ แต่ยังไม่มียารายงานผู้ป่วยในคน) ประกอบกับช่วงปลายเดือนมกราคม 2568 เป็นช่วงเทศกาลตรุษจีน เป็นช่วงเวลาที่มีการเคลื่อนไหวและรวมตัวของผู้คนจำนวนมาก รวมถึงการบริโภคและจัดเตรียมอาหารจากสัตว์ปีก เช่น เป็ด ไก่ ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก หากไม่มีการจัดการที่ถูกต้อง จึงยังคงต้องเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่อง (โดยเฉพาะสายพันธุ์ H5N1) รวมถึงมีการเฝ้าระวังเชิงรุกเพิ่มความเข้มงวดการเฝ้าระวังในโรงพยาบาลและจุดคัดกรองโรค และด่านช่องทางเข้าออกประเทศ มีการเตรียมความพร้อมในทุก ๆ ด้านเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าว

คำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

- ปฏิบัติตามสุขอนามัยที่ดี เช่น ล้างมือให้สะอาดบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ และทุกครั้งหลังจากสัมผัสสัตว์ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาด ห้ามนำสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายผิดปกติมาปรุงอาหารโดยเด็ดขาด
- หากพบสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายผิดปกติให้แจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบทันที พร้อมทั้งสังเกตอาการของตนเองอย่างใกล้ชิด

- หากจำเป็นต้องสัมผัสสัตว์ ควรสวมเครื่องป้องกันร่างกายอย่างมิดชิด เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ แว่นตา หมวก รองเท้าบูต
- ขณะหรือหลังกลับจากการเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยง หากมีอาการที่ผิดปกติ เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก หอบเหนื่อย ให้รีบไปพบแพทย์ พร้อมกับแจ้งประวัติการเดินทางและการสัมผัสสัตว์อย่างละเอียด
- เลือกซื้อสัตว์ปีกจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ตรวจสอบให้แน่ใจว่าสัตว์ปีกมีใบรับรองสุขอนามัยและถูกปรุงสุกก่อนบริโภค

สถานการณ์ต่างประเทศ

ผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดนก (H5N1) รายแรกของสหรัฐอเมริกา

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC) ได้รับรายงานจากรัฐหลุยเซียน่าว่า ผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกมีอาการหนักที่กำลังรักษาตัวในโรงพยาบาลเสียชีวิตแล้ว อย่างไรก็ตามการเสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดนก ไม่ใช่สิ่งที่เหนือความคาดหมาย เนื่องจากการติดเชื้อดังกล่าวมักส่งผลกระทบให้เกิดอาการรุนแรงต่อสุขภาพและเสียชีวิตได้ สถานการณ์โรคไข้หวัดนก ณ วันที่ 6 มกราคม 2568 มีการรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกในสหรัฐอเมริกา จำนวน 66 ราย ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2024 และสะสมจำนวน 67 ราย ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2022 โดยผู้เสียชีวิตรายดังกล่าว เป็นผู้เสียชีวิตรายแรกที่ถูกรายงานสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดนกในสหรัฐอเมริกา ส่วนในพื้นที่นอกสหรัฐอเมริกา มีการรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกผ่านองค์การอนามัยโลก (WHO) มากกว่า 950 ราย ซึ่งประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยนั้น เสียชีวิต

CDC ได้ทำการศึกษาข้อมูลของผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดนกที่รัฐหลุยเซียน่า และประเมินความเสี่ยงการแพร่กระจายโรคสู่สาธารณะอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ เนื่องจากไม่พบการรายงาน

การแพร่กระจายโรคจากคนสู่คน (Person-to-person transmission) ซึ่งในกรณีผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดนกที่รัฐหลุยเซียน่า เป็นการติดเชื้อแบบสัตว์สู่คน (Animal-to-human exposures) โดยมีประวัติสัมผัสซากนกที่เสียชีวิตบริเวณสวนหลังบ้าน และผลการตรวจลำดับจีโนมของเชื้อไวรัสจากตัวอย่างระบบทางเดินหายใจส่วนบนของผู้เสียชีวิต พบเชื้อ Avian Influenza A (H5N1) จีโนไทป์ D1.1 ซึ่งใกล้เคียงกับจีโนไทป์ที่พบในวัวนม นกป่า และสัตว์ปีก รวมถึงผู้ป่วยรัฐอื่น ๆ ในพื้นที่สหรัฐอเมริกา จึงไม่มีความกังวลสำหรับการกลายพันธุ์ของเชื้อที่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในวงกว้าง อย่างไรก็ตามประชาชนที่มีอาชีพหรือมีโอกาสสัมผัสสัตว์ปีกหรือสัตว์อื่น ๆ ก็ยังเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อมากอยู่ ดังนั้นการป้องกันโรคไข้หวัดนกที่ดีที่สุดยังคงเป็นการหลีกเลี่ยงการสัมผัสแหล่งรังโรค ทั้งการสัมผัสสัตว์ที่มีอาการป่วยโดยตรง การสัมผัสเชื้อผ่านระบบทางเดินหายใจ การรับประทานเนื้อสัตว์ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์โดยไม่ผ่านการปรุง และการสัมผัสผ่านทางสิ่งแวดล้อม

สิ่งที่ CDC จะดำเนินการต่อ ได้แก่

- (1) สนับสนุนการสอบสวนโรคของผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกแต่ละรายในหน่วยงานทุกระดับ เพื่อประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในวงกว้าง
- (2) ดำเนินการเฝ้าระวังเชิงรุกค้นหาผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่
- (3) เฝ้าระวังการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสก่อโรค กรณีความสามารถของการเพิ่มจำนวนในกลุ่มสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมได้ดีขึ้น ความสามารถในการแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ง่ายขึ้น หรือจำนวนผู้ป่วยติดเชื้ออาการหนัก เสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น
- (4) เฝ้าระวังการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสก่อโรคที่อาจทำให้เกิดเชื้อดื้อยาหรือดื้อต่อวัคซีนป้องกันโรค

ที่มา : <https://www.cdc.gov/media/releases/2025/m0106-h5-birdflu-death.html>