

## สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 6 ปี พ.ศ. 2569

### Outbreak Verification Summary, Week 6, 2026

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawaressteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 2-8 กุมภาพันธ์ 2569 ดังนี้

#### สถานการณ์ภายในประเทศ

#### 1. โรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นกลุ่มก้อน จำนวน 3 เหตุการณ์ ในจังหวัดเชียงใหม่ เลย อ่างทอง

**จังหวัดเชียงใหม่** พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษใน โรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลวงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัด เชียงใหม่ โดยเป็นนักเรียนทั้งหมดจำนวน 83 ราย จากจำนวน ประชากรกลุ่มเสี่ยง 504 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 16.47 ผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศชาย อายุ 10 ปี เริ่มป่วยวันที่ 29 มกราคม 2569 เวลา 16.00 น. ตอนเย็นมีอาการถ่ายเหลว 3 ครั้ง ปวด ท้อง และอาเจียน 2 ครั้ง เด็กที่มีอาการป่วยส่วนใหญ่มีอาการ ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน และปวดท้อง วันที่ 30 มกราคม 2569 มีนักเรียนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดอยสะเก็ด ทั้งหมด จำนวน 21 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 4 ราย ผู้ป่วยใน 17 ราย ผลตรวจจากตัวอย่างอุจจาระของผู้ป่วยจำนวน 6 ราย พบเชื้อ Norovirus G.I. ผลการสอบสวนทางสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิด โรคหรือแพร่โรค พบว่าค่าคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual Chlorine) ในน้ำใช้เก็บจากจุดล้างจานใกล้ห้องประกอบอาหาร ไม่เพียงพอ ผลตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มจากน้ำดื่ม น้ำใช้ และมีผู้ ประกอบอาหาร ผลไม่พบเชื้อ พบผู้ป่วยรายสุดท้าย วันที่ 31 มกราคม 2569 ปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่ถูกสุขลักษณะ มีช่องทางที่ สัตว์นำโรคสามารถเข้าออกได้ ภาชนะที่ใช้ประกอบอาหารไม่ได้ จัดเก็บในที่ปิด และไม่มีผ้าคลุม จุดที่ใช้ประกอบอาหารไม่ได้ตาม มาตรฐาน

#### มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

ทีมสอบสวนโรคค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและเฝ้าระวัง ต่อเนื่อง จัดเตรียมโรงพยาบาลสนามเพื่อเตรียมรองรับผู้ป่วย และเทศบาลตำบลวงเหนือร่วมกับโรงพยาบาลดอยสะเก็ดให้ สุขศึกษาแก่เด็กนักเรียนในโรงเรียน

**จังหวัดเลย** พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจำนวน 45 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จากประชากรกลุ่มเสี่ยง 239 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 18.83 ผู้ป่วยทั้งหมดเริ่มป่วยวันที่ 20 มกราคม 2569 อาการที่พบ ได้แก่ ปวดท้อง อาเจียน ถ่ายเหลว/ ถ่ายเป็นน้ำ เก็บตัวอย่าง Rectal swab 6 ราย ส่งตรวจที่ โรงพยาบาลเลย พบผลเป็นลบต่อ *Salmonella* spp., *Shigella* spp., *Vibrio* spp., *Aeromonas* spp., *Plesiomonas* spp. และ เก็บตัวอย่างมือแม่ครัว 4 คน และภาชนะ 4 ตัวอย่าง เพื่อตรวจ โคลิฟอร์มแบคทีเรีย (SI-2) อยู่ระหว่างการตรวจ

#### มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

ทีมสอบสวนโรคดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและ ให้สุขศึกษาแก่นักเรียนและบุคลากร

**จังหวัดอ่างทอง** พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษใน โรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลไชยภูมิ อำเภอไชโย จำนวน 46 ราย จากจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง 200 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 23 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 29 มกราคม 2569 รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2569 อาการที่พบ ได้แก่ ถ่ายเหลว/ถ่ายเป็นน้ำ อาเจียน ปวดท้อง คลื่นไส้ ไข้ ปัจจัยเสี่ยง ของการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ การสุขาภิบาลและอนามัย สิ่งแวดล้อมไม่ถูกสุขลักษณะ

### มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

ทีมสอบสวนโรคดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม เฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ต่อเนื่องและให้สุขศึกษาแก่นักเรียนและบุคลากร ให้สุขศึกษาเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารและสุขลักษณะส่วนบุคคลแก่นักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน และผู้ประกอบการอาหาร

**จังหวัดลำปาง** พบผู้ป่วยเข้าข่ายไข้หวัดใหญ่ในโรงเรียนและวัด ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จำนวน 66 ราย โดยเป็นสามเณรและนักเรียน จากประชากรกลุ่มเสี่ยง 204 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 32.35 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 19 มกราคม 2569 รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2569 อาการที่พบ ได้แก่ ไข้ มีน้ำมูก ไอ มีเสมหะ เจ็บคอ อาเจียน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว หายใจเหนื่อย และเบื่ออาหาร ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จำนวน 8 ราย (ผู้ป่วยนอก 6 ราย และผู้ป่วยใน 2 ราย) คลินิกเอกชน 23 ราย และซื้อยารับประทาน 12 ราย วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2569 ส่งตัวอย่างที่เก็บจากการป้ายหลังโพรงจมูก ตรวจด้วย rapid test จำนวน 8 ตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลห้างฉัตร พบผลเป็นบวกต่อไข้หวัดใหญ่ชนิด B และส่งตัวอย่างที่เก็บจากการป้ายหลังโพรงจมูกของผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Oseltamivir) จำนวน 5 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร อยู่ระหว่างการตรวจ ปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ มีการระบาดเกิดขึ้นที่โรงเรียนซึ่งเป็นโรงเรียนวัดที่มีสามเณรจากวัด 7 แห่งในพื้นที่อำเภอห้างฉัตร มาเรียนร่วมกัน

### มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. โรงเรียนแจ้งปิดการเรียนการสอน ในชั้นเรียนที่มีการระบาดตั้งแต่วันที่ 4-11 กุมภาพันธ์ 2569 และทำความสะอาดห้องเรียนและอุปกรณ์การเรียนด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
2. ครูประจำชั้นทุกชั้นเรียน ดำเนินการคัดกรองนักเรียน หากพบนักเรียนที่มีอาการป่วย ให้แยกนักเรียนและแจ้งผู้ปกครองมารับและให้หยุดเรียนจนกว่าจะหายดี

### 2. การประเมินความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโนโร (Norovirus) ในสถานศึกษา ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2569

ในประเทศไทย ไวรัสโนโร (Norovirus) เป็นสาเหตุสำคัญของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยพบได้ตลอดทั้งปีแต่มีแนวโน้มสูงในช่วงฤดูหนาว (พฤศจิกายน-กุมภาพันธ์) โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการรวมตัวของคน เช่น สถานศึกษา ซึ่งในช่วงต้นปี พ.ศ. 2569 พบการระบาดส่วนใหญ่ในสถานศึกษา เชื้อไวรัสโนโรสามารถแพร่ได้เร็ว โดยมีค่า Reproductive number ( $R_0$ ) ของการระบาดในโรงเรียนอยู่ที่ประมาณ 2-4 โดยการระบาดในเด็กเล็กจะแพร่ได้ง่ายกว่าเด็กโต เนื่องจากเชื้อสามารถกระจายผ่านอาหาร น้ำ มือที่ปนเปื้อน ละอองฝอยจากการอาเจียน และการสัมผัสระหว่างบุคคลโดยตรง อีกทั้งเชื้อยังอยู่รอดในสิ่งแวดล้อมได้นานและไม่ถูกทำลายด้วยแอลกอฮอล์ การสุขาภิบาลอาหารและน้ำในสถานศึกษาที่ไม่ได้ตามมาตรฐานเป็นปัจจัยที่ทำให้เพิ่มโอกาสการระบาดของไวรัสโนโรเพิ่มขึ้น ถึงแม้ว่าอัตราป่วยตายในประชากรทั่วไปและเด็กวัยเรียนยังต่ำ แต่เนื่องจากเชื้อไวรัสโนโรแพร่ได้ง่าย จึงมีโอกาสทำให้พบผู้ป่วยจำนวนมากในช่วงที่มีการระบาด ซึ่งการพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนครั้งละจำนวนมากอาจทำให้สถานพยาบาลขนาดเล็ก เกิดความไม่เพียงพอของทรัพยากรได้ในเวลาสั้น ๆ นอกจากนี้ การหยุดเรียนอาจส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองและกิจกรรมการเรียนการสอนของโรงเรียน ดังนั้น ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์นี้ จึงคาดการณ์ว่ายังมีโอกาสสูงที่จะพบการระบาดของเชื้อไวรัสโนโรในสถานศึกษา ส่วนผลกระทบของการระบาดของเชื้อไวรัสอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง

ดังนั้น ในระยะนี้ สถานศึกษาควรมีการตรวจสอบและปรับปรุงสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ตลอดจนคุณภาพน้ำดื่มและน้ำใช้ให้ได้ตามมาตรฐาน ส่งเสริมเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียน เช่นการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนรับประทานอาหาร และหลังจากเข้าห้องน้ำทุกครั้งเพื่อป้องกันการระบาดของไวรัสโนโร ทั้งนี้ สถานศึกษาควรมีระบบเฝ้าระวังและแยกนักเรียนที่มีอาการอาเจียนหรือถ่ายเหลวออกโดยเร็ว และหากพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ให้ทำความสะอาดพื้นผิวที่ปนเปื้อนด้วยสารฟอกขาว (โซเดียมไฮโปคลอไรต์) โดยปรับความเข้มข้นให้สูงตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด เพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาดอย่างมีประสิทธิภาพ

### 3. สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ

จากข้อมูลระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Digital Disease Surveillance) วันที่ 1 มกราคม–8 กุมภาพันธ์ 2569 มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ 19,691 ราย อัตราป่วย 31.62 ต่อประชากรแสนคน และไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต ทั้งนี้พบว่ามีกรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2–3 และมีแนวโน้มที่ลดลงในสัปดาห์ที่ 5 พบจำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี และมีแนวโน้มจะสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน

กลุ่มอายุ พบผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 20–29 ปีสูงสุด จำนวน 3,045 ราย รองลงมา คือ อายุ 5–9 ปี จำนวน 2,854 ราย และอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 2,667 ราย ตามลำดับ จังหวัดที่มีผู้ป่วยสูง 5 อันดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,422 ราย รองลงมา คือ จังหวัดอุบลราชธานี 1,336 ราย ขอนแก่น 1,060 ราย สุรินทร์ 897 ราย และร้อยเอ็ด 798 ราย ตามลำดับ

จากข้อมูลเฝ้าระวังเหตุการณ์ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–8 กุมภาพันธ์ 2569 พบเหตุการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วง/อาหารเป็นพิษที่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรคทั้งหมด 14 เหตุการณ์ สถานที่ที่พบการระบาดมากที่สุด ได้แก่ สถานศึกษา (ศูนย์เด็ก/โรงเรียน/มหาวิทยาลัย) (10 เหตุการณ์) รองลงมา ได้แก่ ศาสนาสถาน (1 เหตุการณ์) โรงแรม (1 เหตุการณ์) สถานพยาบาล (1 เหตุการณ์) และชุมชน (1 เหตุการณ์) ตามลำดับ โดยมีเหตุการณ์ที่ระบุเชื้อก่อโรคได้ 7 เหตุการณ์ เป็นเชื้อ Norovirus จำนวน 4 เหตุการณ์ *Salmonella* spp. จำนวน 2 เหตุการณ์ และ *B. cereus* จำนวน 1 เหตุการณ์

#### สถานการณ์ต่างประเทศ

1. การตรวจพบไวรัสกลายพันธุ์ใหม่ 2 ชนิด ที่มี ‘ศักยภาพก่อโรคระบาดใหญ่’ ถือเป็นภัยคุกคามร้ายแรงต่อสาธารณสุข

จากบทความเรื่อง Emerging Respiratory Virus Threats from Influenza D and Canine Coronavirus HuPn-2018 เผยแพร่ในวารสาร Emerging Infectious Diseases ของศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกาเมื่อเดือนมกราคม

2569 กล่าวถึงไวรัสทางเดินหายใจในตระกูล Orthomyxoviridae (ไวรัสไข้หวัดใหญ่) และ Coronaviridae (ไวรัสโคโรนา) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่สามารถแพร่จากสัตว์สู่คนได้ มักก่อให้เกิดการระบาดใหญ่โดยที่ระบบสาธารณสุขตั้งรับไม่ทัน

ไวรัสชนิดแรกที่ควรติดตาม ได้แก่ Influenza D virus (IDV) ซึ่งพบครั้งแรกในสุกรในสหรัฐฯ เมื่อปี ค.ศ. 2011 และต่อมาพบในสัตว์หลายชนิด เช่น โค ไก่ กวาง ยีราฟ และแม้แต่จิงโจ้ และมีแหล่งรังโรคสำคัญในโค ไวรัสนี้มีความใกล้เคียงกับไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด C ซึ่งสามารถติดเชื้อในมนุษย์ได้โดยเฉพาะในเด็ก แต่ยังไม่ได้รับการเฝ้าระวังเป็นประจำจากหน่วยงานสาธารณสุข การศึกษาก่อนหน้านี้พบแอนติบอดีต่อ IDV ในแรงงานที่ทำงานกับโคในรัฐโคโลราโดและฟลอริดาสูงถึง 97% แสดงให้เห็นว่ามีการสัมผัสไวรัสอย่างแพร่หลาย งานวิจัยล่าสุดพบหลักฐานการแพร่ทางอากาศในสัตว์ทดลองและการเพิ่มประสิทธิภาพการจำลองตัวในเซลล์ทางเดินหายใจของมนุษย์ สะท้อนศักยภาพของไวรัสในการปรับตัวและอาจพัฒนาไปสู่การแพร่จากคนสู่คนในอนาคต

ไวรัสตัวที่สอง ได้แก่ Canine coronavirus HuPn-2018 (CCoV-HuPn-2018) ซึ่งเป็นไวรัสที่เกิดจากการผสมระหว่างไวรัสโคโรนาชนิดอัลฟาในสุนัขและแมว ตรวจพบในผู้ป่วยปอดอักเสบในหลายประเทศ เช่น มาเลเซีย เติต สหรัฐอเมริกา ไทย และเวียดนาม ทั้งนี้ อาจมีการกระจายกว้างกว่าที่คาดการณ์ เนื่องจากไม่สามารถตรวจพบได้ด้วยชุดตรวจมาตรฐานในปัจจุบัน แม้ยังไม่มีหลักฐานยืนยันว่าเป็นสาเหตุหลักของโรครุนแรงในคน แต่แนวโน้มการตรวจพบเพิ่มขึ้นและศักยภาพในการวิวัฒนาการของไวรัส บ่งชี้ถึงความจำเป็นในการเสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง การพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ และการติดตามเชื้อจากสัตว์สู่คนอย่างใกล้ชิดในระยะต่อไป

บทความนี้ได้แนะนำให้เร่งพัฒนาระบบเฝ้าระวังและมาตรการรับมือไวรัสทางเดินหายใจชนิดใหม่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนาชุดตรวจวินิจฉัยแบบ real-time RT-PCR เชิงพาณิชย์ที่จำเพาะต่อ IDV และ CCoV-HuPn-2018 รวมถึงการดำเนินการเฝ้าระวังเชิงรุกเป็นระยะในพื้นที่เสี่ยง เพื่อค้นหาสาเหตุแฝงของการป่วยเข้าโรงพยาบาลหรือการ

ระบาดในสัตว์ที่อาจยังไม่ถูกตรวจพบ และควรเริ่มประเมินศักยภาพของยาด้านไวรัสสำหรับใช้รักษาการติดเชื้อดังกล่าว และหากมีหลักฐานทางระบาดวิทยาสันนิษฐานความคุ้มค่า ควรพิจารณาการพัฒนาวัคซีนสำหรับมนุษย์ในอนาคต รวมถึงการจัดการความเสี่ยงในแหล่งรังโรคหรือห่วงโซ่การสัมผัสสัตว์

ที่มา: [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/32/1/25-1764\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/32/1/25-1764_article) และ <https://www.msn.com/en-us/health/other/two-new-mutant-viruses-with-pandemic-potential-have-been-detected-major-threat-to-public-health/ar-AA1VKKbr?ocid=socialshare>

## 2. การติดเชื้อไวรัสชนิดใหม่ ประเทศบังกลาเทศ

เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2569 จุดประสานงาน IHR ของบังกลาเทศได้แจ้งองค์การอนามัยโลก (WHO) ถึงการพบผู้ป่วยยืนยันโรคไวรัสชนิดใหม่ 1 ราย ในเขตราชชาฮี ทางตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศบังกลาเทศ โดยผู้ป่วยเป็นเพศหญิง ในช่วงอายุระหว่าง 40–50 ปี อาศัยอยู่ในเขตนาโอกอน (Naogaon District) เขตการปกครองราชชาฮี เริ่มมีอาการเข้าได้กับโรคไวรัสชนิดใหม่ เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2569 โดยมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย และอาเจียน ต่อมามีอาการน้ำลายไหลมาก สับสน และชัก ต่อมาในวันที่ 27 มกราคม 2569 ผู้ป่วยหมดสติ และถูกส่งต่อจากแพทย์ท้องถิ่นไปยังโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เข้ารับการรักษาในวันที่ 28 มกราคม 2569 โดยทีมเฝ้าระวังโรคไวรัสชนิดใหม่ได้เก็บตัวอย่างสารคัดหลั่งจากลำคอและตัวอย่างเลือด ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันเดียวกัน

และในวันที่ 29 มกราคม 2569 ผู้ป่วยได้รับการยืนยันการติดเชื้อไวรัสชนิดใหม่ด้วยวิธี Polymerase Chain Reaction (PCR) และการตรวจหาแอนติบอดีด้วยวิธี Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA) ประวัตินี้เสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยรายงานว่ามีอาการโรคน้ำตาลสดจากต้นอินทผลัมหลายครั้ง ในช่วงวันที่ 5–20 มกราคม 2569 การสอบสวนโรคพบผู้สัมผัสทั้งหมด 35 คน มีการเก็บตัวอย่างจากผู้สัมผัสที่มีอาการจำนวน 6 คน (ครัวเรือน 3 คน ชุมชน 2 คน และโรงพยาบาล 1 คน) ผลตรวจทั้งหมด ไม่พบเชื้อไวรัสชนิดใหม่ จากการตรวจ PCR และการตรวจหาแอนติบอดี IgM ต่อไวรัสชนิดใหม่ด้วยวิธี ELISA ในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ และผู้สัมผัสทั้งหมดยังคงอยู่ระหว่างการเฝ้าระวังอาการ

องค์การอนามัยโลกได้ประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุขจากไวรัสชนิดใหม่ในระดับต่ำ ทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก เนื่องจากแม้โรคจะรุนแรงและมีอัตราตายสูง แต่จำนวนผู้ป่วยต่อปีในบังกลาเทศยังอยู่ในระดับต่ำ และมีระบบเฝ้าระวังและตอบโต้การระบาดที่เข้มแข็ง

ในปัจจุบัน การป้องกันโรคไวรัสชนิดใหม่ต้องอาศัยการลดการสัมผัสปัจจัยเสี่ยง การสื่อสารความเสี่ยง การดูแลรักษาตามอาการอย่างทันที่ และการควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล โดยองค์การอนามัยโลกไม่แนะนำให้มีการจำกัดการเดินทางหรือการค้าในขณะนี้

ที่มา: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON594>