

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome : MERS)

ข้อมูล ณ วันที่ 28 พฤษภาคม 2568

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (MERS) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ MERS-CoV ซึ่งอยู่ในสกุล (genus) เดียวกันกับเชื้อที่ก่อโรคซาร์ส (SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome) และโรคโควิด-19 (COVID-19: Coronavirus Disease 2019) โดยทั้งสามโรคเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาที่สามารถก่อให้เกิดอาการตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรงในระบบทางเดินหายใจ

การติดต่อ: สามารถติดต่อได้ทั้งจากสัตว์สู่คนและจากคนสู่คน โดยการติดต่อจากสัตว์สู่คนเกิดจากการสัมผัสกับอูฐที่ติดเชื้อหรือผลิตภัณฑ์จากอูฐ และการติดต่อจากคนสู่คน ติดต่อผ่านละอองฝอยจากการไอหรือจาม ส่วนใหญ่พบในบุคคลที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น คนในครอบครัว ผู้ดูแล ผู้ป่วยรายอื่นที่อยู่ใกล้ และ บุคลากรทางการแพทย์ การระบาดครั้งใหญ่ที่สุดเกิดขึ้นในสถานพยาบาลของซาอุดีอาระเบีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ และเกาหลีใต้ โรคนี้มีระยะฟักตัว 2-14 วัน (โดยเฉลี่ย 5-6 วัน)

อาการแสดงและการวินิจฉัย: มีตั้งแต่ไม่แสดงอาการ หรือมีอาการทางเดินหายใจเล็กน้อย จนถึงอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงและเสียชีวิต โดยส่วนใหญ่มักพบอาการไข้ ไอ และหายใจลำบาก และอาจพบปอดอักเสบร่วมด้วย ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการทางเดินอาหาร เช่น ท้องเสีย ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการป่วยรุนแรง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคไต มะเร็ง โรคปอดเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และเบาหวาน

การรักษา: ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนและยารักษาเฉพาะ เป็นการรักษาเป็นแบบประคับประคองตามอาการ

สถานการณ์การระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส

การระบาดของโรคเมอร์ส ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในประเทศตะวันออกกลาง แอฟริกา และเอเชียใต้ มีรายงานการระบาดครั้งแรกในประเทศซาอุดีอาระเบีย ในปี 2555 จากนั้นในปี 2558 - 2560 พบการกระจายของผู้ป่วยโรคเมอร์ส นอกพื้นที่ตะวันออกกลาง รวม 27 ประเทศ แต่ยังคงพบผู้ป่วยส่วนมากในประเทศซาอุดีอาระเบีย ตั้งแต่ปี 2561 - ปัจจุบัน ไม่พบการกระจายของผู้ป่วยนอกพื้นที่ตะวันออกกลาง โดยมีรายงานผู้ป่วยสะสมทั่วโลก ตั้งแต่ปี 2555 - เดือนพฤษภาคม 2568 จำนวนทั้งสิ้น 2,638 ราย เสียชีวิต 957 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 36 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในประเทศซาอุดีอาระเบีย (ร้อยละ 84) ทั้งนี้ ระหว่างวันที่ 5 - 12 พฤษภาคม 2568 กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย รายงานพบผู้ป่วยโรคเมอร์ส รายใหม่ 9 ราย เสียชีวิต 2 ราย ในเมืองฮาลิบ

1 ราย และกรุนกรียาด 8 ราย แบ่งเป็น 1) กลุ่มการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 6 ราย เป็นบุคลากรทางการแพทย์ 5 ราย พนักงานทำความสะอาด 1 ราย โดยผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ 4 ราย และ 2 รายมีอาการเล็กน้อย เช่น ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ และอาเจียน และ 2) กลุ่มติดเชื้อในชุมชน จำนวน 3 ราย เป็นเพศหญิง 1 ราย เพศชาย 2 ราย กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยรายแรกเป็นชายอายุ 93 ปีจากเมืองฮาอิล มีประวัติสัมผัสทางอ้อมกับอูฐเสียชีวิตภายใน 3 วันหลังเริ่มมีอาการ และผู้ป่วยรายที่สองเป็นชายอายุ 65 ปีจากกรุนกรียาด ไม่มีประวัติสัมผัสกับอูฐหรือผลิตภัณฑ์จากอูฐ และทั้ง 2 ราย ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ แนวโน้มการรายงานผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนเมษายนเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีที่ผ่านมา

Saudi Arabia cases

Fig. 3. MERS cases per week of onset in Saudi Arabia, 2012 – May 2025

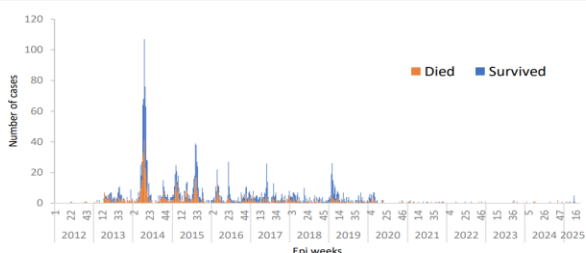
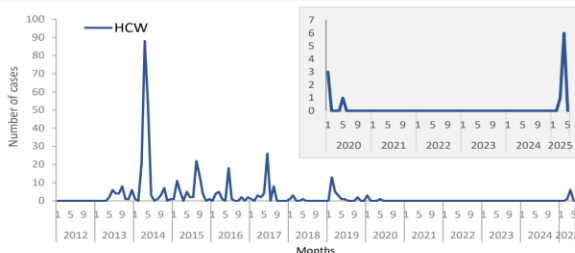


Fig. 4. Cases of MERS in healthcare workers in Saudi Arabia, 2012 – May 2025



ที่มา: World health organization. MERS SITUATION UPDATE MAY 2025. <https://applications.emro.who.int/docs/WHOEMCSR825E-eng.pdf?ua=1&ua=1>

สำหรับประเทศไทย เคยพบผู้ป่วยยืนยันโรคเมอร์ส 3 ราย (1 ราย ในปี 2558 และ 2 ราย ในปี 2559) ทั้ง 3 รายมีประวัติเดินทางมาจากต่างประเทศ จากการเฝ้าระวังผู้ป่วยเข้าข่ายเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI MERS) โดยใช้โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ในปี 2566 พบจำนวนผู้ป่วย PUI MERS 174 ราย ปี 2567 พบจำนวนผู้ป่วย PUI MERS 224 ราย ปี 2568 (1 มกราคม- 28 พฤษภาคม 68) พบจำนวนผู้ป่วย PUI MERS 138 ราย ทั้งนี้ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมดให้ผลลบต่อสารพันธุกรรมของเชื้อ MERS-CoV โดยผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ PUI ส่วนใหญ่มีประวัติเดินทางกลับจากประเทศซาอุดีอาระเบียภายหลังการเข้าร่วมพิธีฮัจญ์หรืออุมเราะห์

ประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น

จากการระบาดที่เกิดขึ้นในปี 2568 นี้ องค์การอนามัยโลก ได้ประเมินความเสี่ยงโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ยังคงอยู่ในระดับปานกลางทั้งในระดับโลกและระดับภูมิภาค ทั้งนี้ ผู้เดินทางไปในพื้นที่ระบาดควรเน้นมาตรการสุขอนามัยส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด เช่น การล้างมือเป็นประจำก่อนและหลังสัมผัสสัตว์ และหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ที่ป่วย รวมทั้งหลีกเลี่ยงการดื่มนมอูฐดิบ หรือรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ได้ปรุงสุก ยังไม่แนะนำให้งดการขนส่งสินค้าหรือการจำกัดการท่องเที่ยว และการเคลื่อนย้ายคนหรือสิ่งของระหว่างประเทศ

สำหรับประเทศไทย จากสถานการณ์การพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นที่ประเทศซาอุดีอาระเบียในช่วงเดือนที่ผ่านมา ร่วมกับใกล้กับช่วงเวลาที่จะมีการประกอบพิธีฮัจย์ จึงควรมีการติดตามสถานการณ์ในต่างประเทศอย่างใกล้ชิด และมีการเฝ้าระวังอย่างเข้มข้นโดยเฉพาะในผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาด เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือกรณีพบผู้ป่วยหรือเกิดการระบาดภายในประเทศ

คำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค จากกองโรคติดต่อทั่วไป

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

1. ควรติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด เฝ้าระวังผู้ป่วย และหากพบผู้ป่วยเข้าได้กับผู้ป่วย PUI MERS ควรทำการสอบสวน เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยัน และรายงาน ในโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค (M-EBS)
2. ดำเนินการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะผู้เดินทางกลับจากประเทศแถบตะวันออกกลาง

สำหรับประชาชน

แนะนำประชาชนการป้องกันตนเอง โดยเฉพาะผู้แสวงบุญที่กำลังจะเดินทางไปประเทศซาอุดีอาระเบีย

ก่อนการเดินทาง: ควรตรวจสุขภาพ พร้อมทั้งฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่และวัคซีนไข้กาฬหลังแอ่น

ระหว่างเดินทาง:

- 1) เน้นมาตรการสุขอนามัยส่วนบุคคล ให้ยึดหลัก D-M-H-T คือ เว้นระยะห่างมากกว่า 1-2 เมตร สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ และตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายหรือเข้ารับการตรวจหาเชื้อเมื่อมีอาการป่วย

- 2) หลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังสถานที่ที่มีคนรวมตัวเป็นจำนวนมาก แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก

- 3) หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์/ สัตว์ป่วย หรือ บริโภคผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่ยังไม่ได้แปรรูป เช่น นำนมดิบ

หลังกลับจากการเดินทาง: สังเกตอาการตนเอง หากภายใน 14 วัน มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหอบ มีน้ำมูก ให้รีบไปพบแพทย์ทันที พร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง และประวัติสัมผัสสัตว์หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ รวมถึงหากมีประวัติเข้ารับการรักษาสถานพยาบาลขณะเดินทางไปแสวงบุญควรแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ

รายงานนี้ได้รับการสนับสนุนข้อมูลบางส่วนจากกองโรคติดต่อทั่วไป

เรียบเรียงโดย : ปรารณพิชญ์ วิหารทอง ชญานิฎ มหาลิงห์ ภาวินี ด้วงเงิน

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค