



กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่อทั่วไป

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Division of Communicable Diseases

Avian Influenza

โรคไข้หวัดนก Avian Influenza

เรียบเรียงโดย

งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวិชาการโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

31 ตุลาคม 2563

สถานการณ์ทั่วโลก

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1

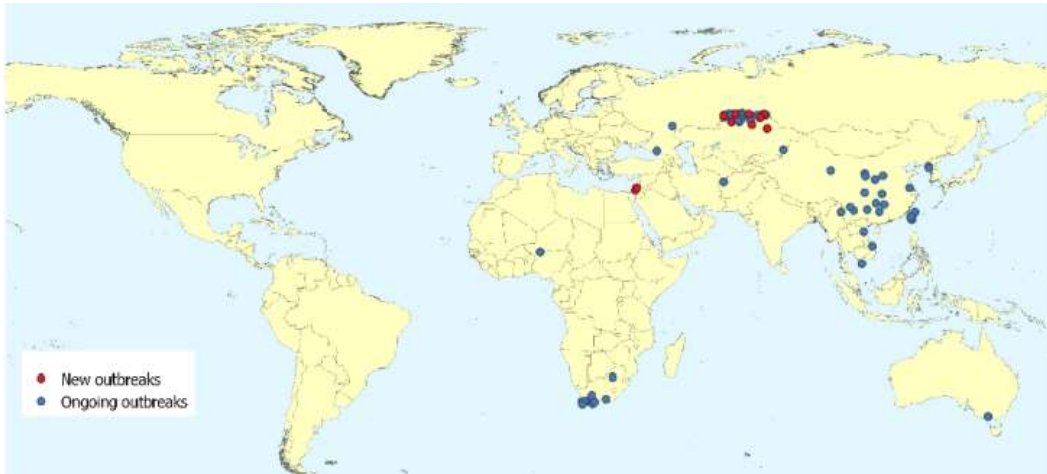
ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงาน ณ วันที่ 20 มกราคม 2563 ผู้ป่วยสะสม ตั้งแต่ 2546 ถึงปัจจุบัน (ณ วันที่ 28 พฤษภาคม 2563) มีผู้ป่วยยืนยันทั้งหมด จำนวน 861 ราย เสียชีวิต จำนวน 455 รายงาน ปี 2563 ไม่มีประเทศใด รายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 รายใหม่ ตั้งแต่ ปี 2562

แหล่งข้อมูล:

1. https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/en/
2. <http://gamapserver.who.int/mapLibrary/app/searchResults.aspx>
3. http://www.fao.org/ag/againfo/programmes/en/empres/H7N9/situation_update.html

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์

องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) รายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกชนิดรุนแรง (HPAI) รายงานนี้ ช่วงเวลา 2 ตุลาคม - 22 ตุลาคม 2563 นำเสนอภาพรวมของเหตุการณ์โรค HPAI (ในสัตว์ปีกและไม่ใช่สัตว์ปีกรวมถึงนกป่า) ผ่านระบบข้อมูลสุขภาพสัตว์โลก (WAHIS) รายงานสถานการณ์ ยังคงที่ พบการระบาดทั่วโลกเพิ่มขึ้น 12 (จุดสีแดงบนแผนที่) พบการระบาดโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก อิสราเอล คาซัคสถาน และรัสเซีย การระบาดของ HPAI อย่างต่อเนื่องทั้งหมดทั่วโลกคือ 104 (จุดสีน้ำเงินบนแผนที่) มีการกระจายของโรค ดังนี้ แอฟริกา (18) เอเชีย (42) ยุโรป (28) และโอเชียเนีย (3) (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 การระบาดของสัตว์ปีกใหม่ อย่างต่อเนื่อง ระหว่างวันที่ 2 ตุลาคม – 22 ตุลาคม 2563

ข้อมูลจากองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ ยังพบเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ ในหลายประเทศทั่วโลก ดังนี้

- สายพันธุ์ H5 พบใน 2 ประเทศ ได้แก่ คาซัคสถาน
- สายพันธุ์ H5N8 พบใน 1 ประเทศ ได้แก่ อิสราเอล, รัสเซีย

แหล่งข้อมูล: <https://www.oie.int/en/animal-health-in-the-world/update-on-avian-influenza/2020/>

สถานการณ์ในประเทศไทย

ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ประเทศไทยพบผู้ป่วยไข้หวัดนก ตั้งแต่ปี 2549 - 2547 จำนวน 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย ในปี 2563 พบข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก 1 ราย ณ วันที่ 27 มีนาคม 2563 จากจังหวัดราชบุรี

ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 สิงหาคม 2563 มีรายงานพบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก จำนวน 2 ราย จากจังหวัดนครราชสีมา 1 ราย และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 1 ราย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดนก และพบรายงานสัตว์ปีกป่วยตาย

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดในต่างประเทศอย่างใกล้ชิด รวมถึงเฝ้าระวังโรคในประเทศทั้งในคนและในสัตว์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด

● แนวทางมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคจำเพาะ

1. ดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น เสมือนว่ามีการระบาดของโรคไข้หวัดนกเกิดขึ้นในพื้นที่จนกว่าจะมีผลทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าไม่พบเชื้อไข้หวัดนก

2. ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้หวัดนกให้ประชาชนและสถานศึกษา รับทราบอย่างทั่วถึง และให้คำแนะนำแก่ผู้เดินทางไปพื้นที่มีรายงานผู้ป่วยหรือสัตว์ปีกติดเชื้อ ตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

3. พิจารณาซ่อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคไข้หวัดนก ระดับจังหวัดในประเด็นต่างๆ ดังนี้

3.1 การรักษาในโรงพยาบาลและห้องแยกโรค รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย

3.2 การสอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรค ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทุกจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับไข้หวัดนก

4. พิจารณาให้ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ โอเซลทามิเวียร์ กรณีใช้เพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดนก มีข้อบ่งชี้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญกรมการแพทย์ ดังนี้

4.1 เมื่อสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยไข้หวัดนกใน 1 เมตร โดยไม่มีเครื่องป้องกันอย่างเหมาะสม

4.2 เมื่อสัมผัสสัตว์ปีกที่เป็นไข้หวัดนก โดยไม่มีเครื่องป้องกันอย่างเหมาะสม

ข้อมูลจาก : องค์การอนามัยโลก, องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ, องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ, สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์, กองระบาดวิทยา, กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค,



กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Division of Communicable Diseases

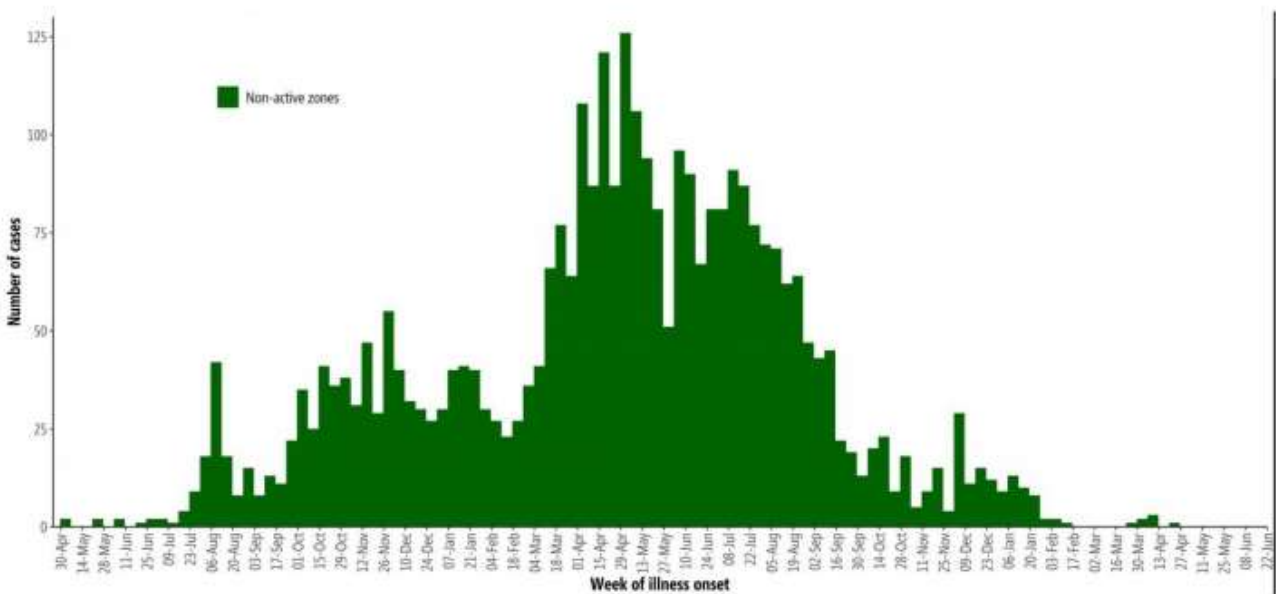
Ebola Virus Disease: EVD

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา Ebola Virus Disease: EVD

สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2563 รายงานข้อมูลผู้ป่วยสะสมทั้งหมด ณ วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 พบว่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกมีรายงานพบผู้ป่วย จำนวน 3,481 ราย (ผู้ป่วยยืนยัน 3,323 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 158 ราย) เสียชีวิต 2,299 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 66 รายงานข้อมูลระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ณ วันที่ 3 กรกฎาคม 2563 พบผู้ป่วยที่หายเป็นปกติ 1,162 ราย

ภาพที่ 1 รายงานสัปดาห์ตามวันที่เริ่มป่วย ในเขตสุขภาพ ของสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก



ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2563

เทียมกัน ไปจนถึงการบำบัดขั้นสูงฉีดวัคซีนให้กับผู้คนกว่า 30,000 คนด้วยวัคซีน rVSV-ZEBOV-GP ที่มีประสิทธิภาพสูงและให้การดูแลผู้รอดชีวิตทุกคนหลังการฟื้นตัว

4) การตอบสนองได้รับการสนับสนุนจากการมีส่วนร่วมและความเป็นผู้นำของชุมชนที่ได้รับผลกระทบด้วยความพยายามของพวกเขาการแพร่ระบาดนี้ไม่ได้แพร่กระจายไปทั่วโลก หน่วยรบแนวหน้าในพื้นที่มากกว่า 16,000 คนทำงานร่วมกับผู้คนมากกว่า 1,500 คนที่นำโดย WHO การสนับสนุนจากผู้บริจาคมีความสำคัญเช่นเดียวกับการทำงานของหน่วยงานพันธมิตรของสหประชาชาติองค์กรพัฒนาเอกชนในระดับชาติและระดับนานาชาติเครือข่ายการวิจัยและพันธมิตรที่ติดตั้งผ่านเครือข่ายการแจ้งเตือนและการตอบสนองการระบาดทั่วโลก การทำงานอย่างหนักเพื่อสร้างขีดความสามารถในการเตรียมความพร้อมในประเทศเพื่อนบ้านยังจำกัดความเสี่ยงที่การระบาดจะขยายตัว

5) การทำงานจะดำเนินต่อไปจากผลประโยชน์ที่ได้รับจากการตอบสนองนี้เพื่อรับมือกับความท้าทายด้านสุขภาพอื่น ๆ รวมถึงโรคหัดและโควิด -19

แหล่งข้อมูล : <https://www.who.int/publications-detail/10665-332254>

<https://www.who.int/emergencies/diseases/ebola/drc-2019>

สถานการณ์ประเทศไทย

ในช่วงที่เริ่มมีการระบาด ประเทศไทยได้มีการยกระดับการคัดกรองที่บริเวณด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุวรรณภูมิ โดยตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม 2561 จัดทำระบบคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงมาอย่างต่อเนื่อง จนถึงในขณะนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยสงสัยจากการคัดกรองผู้เดินทาง และไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันในประเทศ

มาตรการที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุวรรณภูมิดำเนินการ

1. ยกระดับการตรวจคัดกรอง โดยคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ทุกราย (เป็นกลุ่มที่ต้องคัดกรองไข้เหลืองด้วย) โดยการตรวจวัด และลงบันทึกอุณหภูมิ ที่อยู่ที่ชัดเจนในประเทศไทย หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล วันเดือนปีสุดท้ายที่ออกจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ฯลฯ ในเอกสาร ต.8

2. สำหรับผู้เดินทางที่ออกมาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ตั้งแต่ 1-21 วัน ให้เขียนใบรายงานตัว และแจกใบ Health Beware Card ทุกราย

3. ผู้เดินทางที่ออกมาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ภายใน 21 วัน วัดอุณหภูมิร่างกายแล้วเท่ากับหรือมากกว่า 38 องศาเซลเซียส มีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ เหนื่อย เพลีย รวมทั้งจากการซักประวัติ มีการสัมผัสกับผู้ป่วยหรือผู้สงสัยป่วยด้วยโรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า ให้แจ้งหัวหน้าด่านฯ สุวรรณภูมิ เพื่อพิจารณาส่งต่อไปยังสถาบันบำราศนราดูร

4. เจ้าหน้าที่ด่าน ส่งข้อมูลการคัดกรอง ผู้เดินทางจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ให้ กรรมการบริหาร กองโรคติดต่อทั่วไป ทราบทุกสัปดาห์

5. เพื่อความชัดเจนของการติดตาม (Follow up) ของทีม SRRT จึงให้เจ้าหน้าที่ด้านฯ ถ่ายสำเนาหน้าพาสปอร์ต ที่ประทับตรา เข้า และออก, Hotel Booking สำหรับผู้เดินทางที่ออกมาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ภายใน 21 วัน

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย มีการดำเนินมาตรการตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ดังนี้

1. การเฝ้าระวังโรค

- กรมควบคุมโรค ติดตามสถานการณ์จากองค์การอนามัยโลกและประเทศต่างๆ ทั่วโลก เพื่อประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
- ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ คัดกรองผู้เดินทางที่มีประวัติเดินทางกลับมาจากประเทศที่เกิดโรคโดยการซักประวัติ และวัดอุณหภูมิ

2. การดูแลรักษา

- กรมควบคุมโรค ติดตามการใช้และจัดหาชุดพร้อมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และในพื้นที่ โดยจัดสรรให้ทุกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อกระจายต่อให้กับโรงพยาบาล และจัดให้มีคลังในระดับเขตที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง พร้อมทั้งตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่
- กรมการแพทย์ สนับสนุนโรงพยาบาลที่มีห้องแยกโรค ให้สามารถดูแลผู้ป่วยโดยปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัยดูแลรักษาและควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากกรมการแพทย์ ทั้งนี้มีการให้คำปรึกษาแก่ แพทย์พยาบาลในการรักษาตลอด ๒๔ ชั่วโมง พร้อมทั้งจัดโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่สามารถรับส่งต่อผู้ป่วยได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลเลิดสิน
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และหน่วยงานเครือข่ายทั่วประเทศเตรียมความพร้อมการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยมีการจัดทำคู่มือทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป และการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจหาการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการหาสาเหตุอื่นๆ จากตัวอย่างเลือดผู้ป่วยด้วย

การประเมินความเสี่ยง

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แพร่ระบาดจากเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน ไปทั่วโลก ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2562 มีจำนวนผู้ป่วยกว่าล้านคน จากกว่า 200 ประเทศรวมถึงประเทศไทยนั้น ทำให้ประเทศไทยเริ่มมาตรการคัดกรองผู้โดยสารเที่ยวบินตรงจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนต้นตอการระบาด พร้อมเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินหรือศูนย์อีโอซี (EOC) ขึ้นเพื่อรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว ในวันที่ 4 มกราคม 2563

จากข้อมูลผู้เดินทางที่เดินทางมาจากสาธารณรัฐประชาชนไทยคองโก ที่ผ่านทางด้านฯ สุวรรณภูมิ มีประมาณ 50 คน/เดือน มาจาก 2 สายการบินหลัก คือ เอธิโอเปียแอร์ไลน์ (ET) และเคนย่าแอร์เวย์ (KQ) วันละ 2 เที่ยวบิน ซึ่งมีทุกวัน และบางส่วนอาจจะมีการต่อเครื่อง มาจากสายการบินจากตะวันออกกลางบ้าง แต่มีจำนวนน้อย ทำให้ในภาพรวม ประเทศไทยมีความเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าได้ แต่เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบัน ข้อมูลจากทางด้านฯ สุวรรณภูมิ ได้รายงานไว้ว่า ตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย และมีการประกาศยกระดับให้เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินจึงมีการหยุดเที่ยวบินดังกล่าว ทำให้ไม่พบผู้เดินทางมาจากสาธารณรัฐประชาชนไทยคองโก ผ่านทางด้านฯ สุวรรณภูมิ ประเทศไทยจึงมีความเสี่ยงต่ำที่จะพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าได้

อย่างไรก็ตาม จะต้องมีการติดตามสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการกระจายของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า อาจมาสู่ประเทศไทยได้ 2 วิธี ได้แก่ จากการนำเข้าสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค เช่น สัตว์ป่า ลิงชิมแปนซี หรือการแพร่เชื้อผ่านผู้เดินทางเข้า - ออก จากพื้นที่เสี่ยง

ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก , กองระบาดวิทยา ,
กองโรคติดต่อทั่วไป, สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย

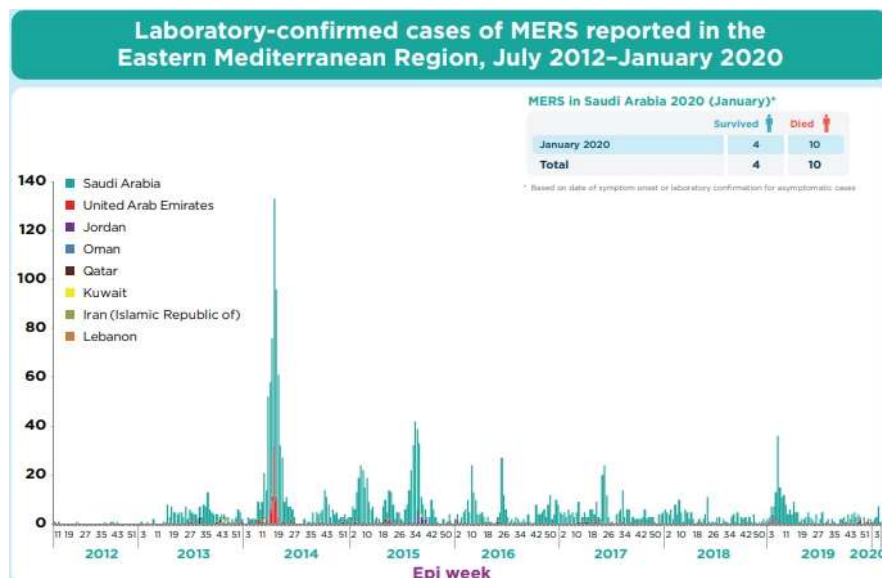
โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง Middle East Respiratory Syndrome

สถานการณ์ทั่วโลก

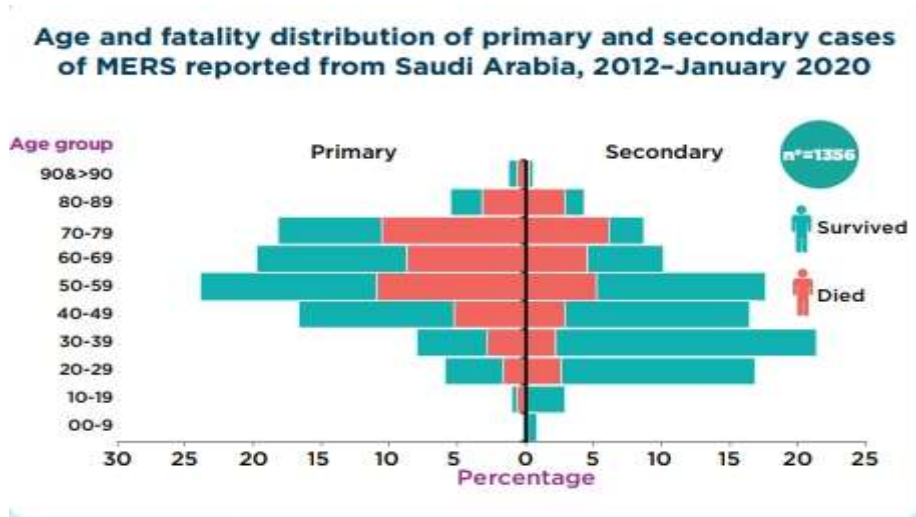
องค์การอนามัยโลกภูมิภาคทะเลเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (Eastern Mediterranean Region) รายงานข้อมูลโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือ โรคเมอร์ส (MERS) พบว่าใน ปี 2563 ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2563 ทั่วโลกมีผู้ป่วยรวม 2,519 ราย เสียชีวิต 866 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 34.3 กระจายใน 27 ประเทศโดยพบผู้ป่วยในประเทศซาอุดีอาระเบียมากที่สุดจำนวน 2,121 ราย เสียชีวิต 788 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 37.1

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่อยู่ในกลุ่มกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ที่เป็นผู้ป่วยรายแรก (primary case) ยังคงเป็นกลุ่มอายุ 50-59 ปี ส่วนกลุ่มอายุ 30-39 ปี มักจะพบว่าเป็นผู้ติดเชื้อจากผู้ป่วยรายแรก (secondary case) และผู้เสียชีวิต 3 รายที่พบในสัปดาห์ที่ผ่านมาอยู่ในกลุ่มอายุปี 70-79

พบข้อมูลเพิ่มเติมว่า มีการระบาดของโรคในโรงพยาบาลที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย พร้อมกลุ่มผู้ป่วย 6 ราย มี 3 รายที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า 1 ใน 3 ราย เสียชีวิต



ภาพที่ 1 แสดงแผนภาพการกระจายของผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง
เดือนกรกฎาคม 2555 – มกราคม 2563



ภาพที่ 2 การกระจายของผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง จำแนกตามประเภทผู้ป่วย ตั้งแต่ปี 2555 – มกราคม 2563

แหล่งข้อมูล: <http://www.emro.who.int/health-topics/mers-cov/mers-outbreaks.html>

สถานการณ์ในประเทศไทย

ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี 2558 ถึง 16 กันยายน 2562 ประเทศไทยมีผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI MERs) สะสมจำนวน 1013 ราย เป็นเพศชาย 532 ราย หญิง 475 ราย โดยเป็นผู้ป่วยยืนยัน 3 ราย มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

รายที่ 1 เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2558 เป็นชายชาวโอมาน อายุ 75 ปี ได้รับการดูแลรักษาในห้องแยกโรคความดันลบ ณ สถาบันบำราศนราดูร ได้รับการรักษาจนเสร็จสิ้นกระบวนการตามมาตรฐานแล้ว ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อและด้านการชันสูตร ได้พิจารณาว่าพ้นจากการเป็นผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ผู้ป่วยเดินทางกลับประเทศโอมานแล้ว เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2558

รายที่ 2 เป็นชายอายุ 71 ปี เดินทางเข้าประเทศไทยวันที่ 22 มกราคม 2559 ส่งตัวเข้ามารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2559 ผู้ป่วยหายเป็นปกติ และออกจากโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2559 และเดินทางกลับประเทศไปแล้ว

รายที่ 3 เป็นชายชาวคูเวต อายุ 18 ปี เข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2559 โดยได้รับการรักษาในห้องแยกตามมาตรฐานจนหายเป็นปกติ และเดินทางกลับประเทศแล้ว เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2559

ทั้งนี้ข้อมูลจากกองระบาดวิทยาในปี 2562 มีผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง จำนวน 119 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ส่วนในปี 2563 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ตุลาคม 2563 มีผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง จำนวน 18 ราย เป็นเพศชาย 8 ราย หญิง 10 ราย

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขทั้งหน่วยงานในส่วนกลาง และหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ได้มีมาตรการในการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1. จัดทำแนวทางการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง รวมทั้งระบบการติดตามผู้สัมผัส แนวทางการกักกันเพื่อสังเกตอาการ และได้กระจายคู่มือดังกล่าวไปยังหน่วยงานสาธารณสุขทั่วประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน
2. จัดทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ เพื่อเป็นหน่วยที่ลงควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว และทันเวลา ในกรณีที่มีผู้สงสัยติดเชื้อ หรือผู้ติดเชื้อ
3. จัดทำข่าวสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเข้าใจสถานการณ์ มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง เผยแพร่ทางช่องทางต่างๆ เช่น จัดทำเป็นโปสเตอร์ แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ผ่านทางเว็บไซต์ รวมถึงการจัดบริการสายด่วนกรมควบคุมโรค เบอร์โทรศัพท์ 1422 เพื่อให้ประชาชนสามารถสอบถามรายละเอียดได้ตลอด 24 ชั่วโมง
4. จัดระบบเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ที่เดินทางจากภูมิภาคที่มีการกระจายของโรคที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศรวมถึงมีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เช่น กองตรวจคนเข้าเมือง เป็นต้น
5. จัดให้มีห้องปฏิบัติการที่มีความพร้อมในการรองรับการตรวจหาเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางได้ และกระจายให้ครอบคลุมทั่วทุกภาคทั่วประเทศ
6. จัดระบบการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงเวชภัณฑ์ยา และที่ไม่ใช่ยา ให้กับหน่วยงานสาธารณสุขทั่วประเทศ เพื่อใช้ในการป้องกัน และควบคุมโรค
7. ออกมาตรการด้านกฎหมาย โดยมีการออกพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการอำนวยความสะดวกต่อเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรค
8. จัดทำหนังสือถึงสถานพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมถึงผู้ประกอบการบริษัททัวร์ เพื่อแจ้งเตือน และขอความร่วมมือ ในการเฝ้าระวังสถานการณ์อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ที่เดินทางกลับมาจากไปประกอบพิธีทางศาสนา และให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ของกระทรวงสาธารณสุข
9. จัดการประชุมเตรียมความพร้อมและทบทวนแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคทางเดิน

หายใจตะวันออกกลาง เมื่อวันที่ 11 กันยายน, 3 ตุลาคม และ 3 ธันวาคม 2561 ณ กรมควบคุมโรค โดยเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเมอร์ส ทั้งหน่วยงานภายใน และภายนอก กรมควบคุมโรค

การประเมินความเสี่ยง

มีความเป็นไปได้ที่อาจพบการแพร่ระบาดของผู้ป่วยจากโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ในประเทศ เนื่องจาก

1. ผู้ป่วยจากต่างประเทศที่เดินทางเข้ามารับการรักษอย่างต่อเนื่องในไทย ตามนโยบาย ศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพนานาชาติ (Medical hub)
2. ประชาชนชาวไทยเดินทางไปประกอบพิธีทางศาสนา
3. นักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้าพื้นที่ที่มีการระบาดและที่เดินทางเข้าไทย

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรุนแรง รวดเร็ว และเป็นวงกว้าง ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2562 จนถึงปัจจุบัน ดังนั้นส่งผลให้มีผู้เดินทางจากประเทศตะวันออกกลางลดน้อยลงไปด้วย เนื่องจากมีการลดเที่ยวบิน ทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่ระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางมีความเสี่ยงลดลง

ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก , กองระบาดวิทยา , กองโรคติดต่อทั่วไป