

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

เรียบเรียงโดย

กลุ่มงานโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

15 ตุลาคม 2565

สถานการณ์ทั่วโลก

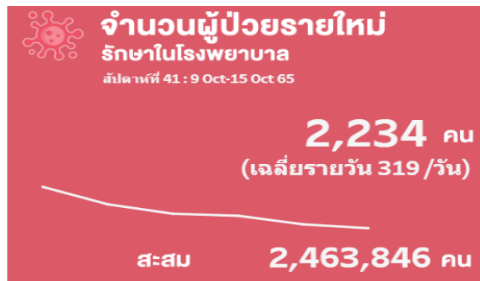
องค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ข้อมูลวันที่ 15 ตุลาคม 2565 เวลา 09.00 น. สถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลก รายงานข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ 421,008 ราย เสียชีวิตรายใหม่ 1,143 ราย ผู้ติดเชื้อสะสม 629,395,967 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม 6,569,844 ราย เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2565 Bloomberg รายงานผลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 12,814,704,622 โดส

แหล่งข้อมูล:

1. <https://www.thebangkokinsight.com/news/world-news/covid-19-world-news/967884/>
2. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
3. <https://www.bloomberg.com/graphics/covid-vaccine-tracker-global-distribution/>

สถานการณ์ในประเทศไทย

ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 โดยตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 65 ประเทศไทยปรับให้โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และมีการรายงานข้อมูลรายสัปดาห์ ข้อมูลสัปดาห์ที่ 41 ตั้งแต่วันที่ 9-15 ตุลาคม 2565 มีรายงานพบผู้ป่วยยืนยันสะสม ตั้งแต่ 1 ม.ค. 2565 ถึง 15 ต.ค. 2565 จำนวน 2,463,846 ราย เสียชีวิตสะสม ตั้งแต่ 1 ม.ค. 2565 ถึง 15 ต.ค. 2565 จำนวน 11,184 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ สัปดาห์ที่ 41 จำนวน 2,234 ราย เฉลี่ย 319 รายต่อวัน เสียชีวิต สัปดาห์ที่ 41 จำนวน 53 คน เฉลี่ย 7 คนต่อวัน ผู้ป่วยปอดอักเสบ ข้อมูลวันที่ 15 ต.ค. 65 จำนวน 371 ราย และผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ 203 ราย ผลการให้บริการวัคซีน สะสม 142,774,104 โดส เข็มที่ 3 สะสม 32,246,445 โดส (ดังรูปภาพ)



ภาพที่ 1 รายงานสถานการณ์ COVID-19 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ทั้งภายในและต่างประเทศอย่างใกล้ชิด ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. แนวทางมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค เมื่อ โรคโควิด เข้าสู่โรคประจำถิ่น

- กรมควบคุมโรค ติดตามสถานการณ์จากองค์การอนามัยโลกและประเทศต่างๆ ทั่วโลก เพื่อประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
- ยังคงมาตรการ 2U : Universal Prevention และ มาตรการ Universal Vaccination เน้นย้ำ มาตรการ D (Distancing) M (Mask wearing) H (Hand washing) อย่างเคร่งครัด
- มาตรการ COVID Free Setting ในสถานประกอบการ
- ยกเลิก ตรวจวัดอุณหภูมิ/จำกัดการเดินทางข้ามพื้นที่
- ตรวจ ATK เมื่อมีอาการหรือสงสัยติดเชื้อ

2. การดูแลรักษา

- กรมควบคุมโรค ติดตามการใช้และจัดหาชุดพร้อมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และในพื้นที่ โดยจัดสรรให้ทุกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เพื่อกระจายต่อไปยังโรงพยาบาล และจัดให้มีคลังในระดับเขตที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง พร้อมทั้งตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่

- กรมการแพทย์ จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 29 ก.ย. 2565 โดยเปลี่ยนการแยกกักผู้ติดเชื้อ เป็นการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงการแพร่เชื้อ ปรับการให้บริการทางการแพทย์แบบผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยในขึ้นกับอาการของผู้ป่วยและดุลยพินิจของแพทย์ ในการประเมินความเสี่ยงต่อโรครุนแรง ปรับคำแนะนำในการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล (Admission) ปรับการให้ยาด้านไวรัสในกลุ่มอาการต่างๆ และปรับคำแนะนำในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโควิด 19

แหล่งที่มา

1. https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650929131357PM_CPG_COVID-19_v.25_n_20220929.pdf

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และหน่วยงานเครือข่ายทั่วประเทศ เตรียมความพร้อมการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยมีการจัดทำคู่มือการตรวจวินิจฉัย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทางห้องปฏิบัติการ และการมีการเฝ้าระวังการกลายพันธุ์ของเชื้อโควิด 19

ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก ,
ศูนย์ข้อมูลโควิด 19, กองระบาดวิทยา ,

โรคไข้หวัดนก

Avian Influenza

เรียบเรียงโดย

กลุ่มงานโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

ฉบับวันที่ 15 ตุลาคม 2565

สถานการณ์ทั่วโลก

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน

● สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ทั่วโลก ตั้งแต่ มกราคม 2546 – 30 สิงหาคม 2565 มีผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 สะสม 865 ราย ใน 18 ประเทศ เสียชีวิต 456 ราย (อัตราตาย ร้อยละ 53) ได้รับรายงานพบผู้ติดเชื้อรายสุดท้าย เมื่อเดือนเมษายน 2565 จากสหรัฐอเมริกา มีรายงานระหว่างวันที่ 7 – 13 ตุลาคม 2565 ไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H5N1) รายใหม่

รายงานองค์การอนามัยภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ณ วันที่ 13 ตุลาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H5N1) จำนวน 239 ราย จาก 4 ประเทศ ทำให้ตั้งแต่ มกราคม 2546 เสียชีวิตสะสม 134 ราย (อัตราตาย ร้อยละ 56) พบผู้ติดเชื้อรายสุดท้าย เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2563 จาก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว 1 ราย (ไม่พบผู้เสียชีวิต)

● สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ สายพันธุ์ H5N6

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N6 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H5N6) สะสม 81 ราย เสียชีวิตสะสม 33 ราย และระหว่างวันที่ 7 – 13 ตุลาคม 2565 ไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H5N6) รายใหม่

● สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ ชนิด A สายพันธุ์ (H3N8)

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H3N8) ช่วงระหว่างวันที่ 7 – 13 ตุลาคม 2565 ไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A (H3N8) รายใหม่ รายงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H3N8) จำนวน 2 ราย (ไม่พบผู้เสียชีวิต)

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ ชนิด A สายพันธุ์ (H7N4) จาก ประเทศจีน

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H7N4) ระหว่างวันที่ 7 – 13 ตุลาคม 2565 ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ เมื่อปี 2561 รายงานจากภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ ชนิด A สายพันธุ์ (H7N4) 1 ราย

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ ชนิด A สายพันธุ์ (H7N9) ในประเทศจีน

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H7N9) ติดเชื้อสะสม 1,568 ราย เสียชีวิตสะสม 616 ราย (อัตราตาย ร้อยละ 39) พบผู้ติดเชื้อรายสุดท้าย ปี 2562 ช่วงระหว่างวันที่ 7 – 13 ตุลาคม 2565 ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่

ข้อมูลวิจัยจากองค์การอนามัยโลก พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H7N9) จาก 1,568 ราย มีจำนวน 33 ราย ที่ติดเชื้อไวรัสกลายพันธุ์ ในยีน hemagglutinin ซึ่งผลการวิจัย พบข้อบ่งชี้ว่า เกิดจากการเปลี่ยนแปลงเชื้อก่อโรคในสัตว์ปีก ส่วนใหญ่มาจากไต้หวัน สาธารณรัฐประชาชนจีน กวางสี กวางตุ้ง หูหนาน ซานซี เหอเป่ย์ เหอหนาน ฝูเจี้ยน ยูนนาน และมณฑลเหอเหลียว

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ ชนิด A สายพันธุ์ (H9N2)

องค์การอนามัยโลกภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H9N2) พบผู้ติดเชื้อสะสม 78 ราย เสียชีวิต 2 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีโรคประจำตัว ช่วงระหว่างวันที่ 7 – 13 ตุลาคม 2565 ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ พบผู้ติดเชื้อล่าสุดในปี 2558 จากประเทศจีน 76 ราย และกัมพูชา 2 ราย

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ ชนิด A สายพันธุ์ (H10N3)

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H10N3) ณ วันที่ 15 ตุลาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 2 ราย และช่วงระหว่างวันที่ 7 – 13 ตุลาคม 2565 ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่

❖ การประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A(H5)

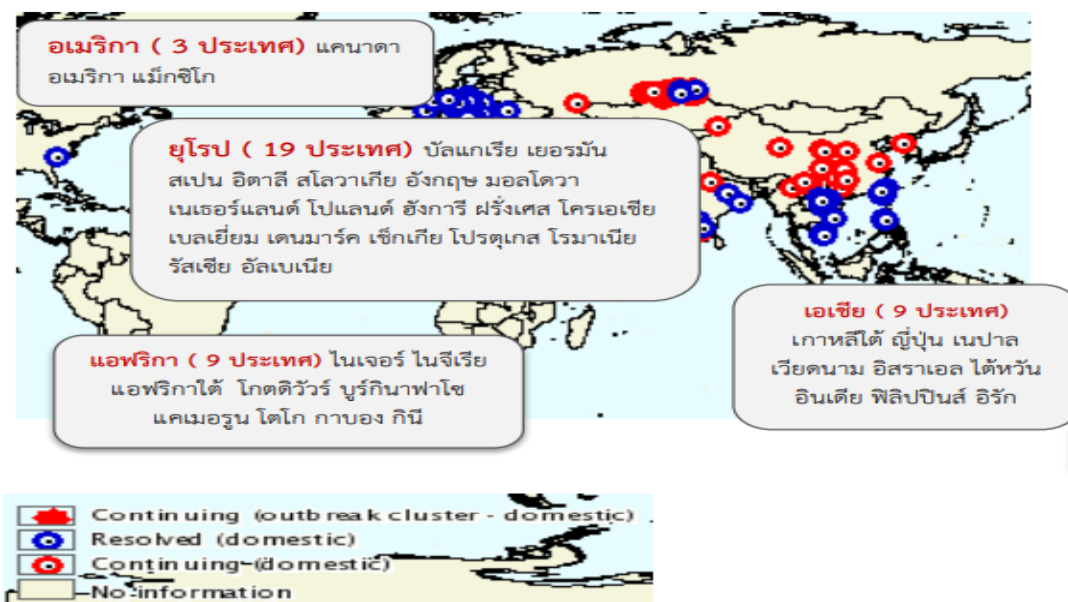
การประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H5) เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2565 พบว่า เมื่อใดก็ตามที่เชื้อไวรัสไข้หวัดนกได้แพร่ระบาดในสัตว์ปีก ทำให้ความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อได้ง่ายและอนุภาคเชื้อไวรัสมีขนาดเล็ก สาเหตุของการติดเชื้อในคน ได้แก่ การสัมผัสสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ สภาพแวดล้อมที่ปนเปื้อนด้วยเชื้อไวรัส การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโรคไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H5N6) เป็น 2 เท่า ทำให้ต้องมีการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งการวินิจฉัยจากผลการตรวจหาเชื้อไวรัสโรคโควิด 19 องค์การอนามัยโลก WHO ได้แนะนำให้ประเทศสมาชิกได้พิจารณาขั้นตอนการบรรเทาผลกระทบเพื่อลดการสัมผัส ลดความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการแพร่กระจายโรคไข้หวัดนกสู่คน

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงาน ระหว่างวันที่ 7 ตุลาคม – 13 ตุลาคม 2565 ไม่พบการระบาดของของสัตว์ปีก

ข้อมูลจากสำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ ประเทศไทย รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกทั่วโลก ปี 2565 รายงานพื้นที่ที่พบโรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) แต่ละทวีป ดังนี้

1. ทวีปยุโรป พบ 19 ประเทศ ได้แก่ บัลแกเรีย เยอรมัน สเปน อิตาลี สโลวาเกีย อังกฤษ มอลโดวา เนเธอร์แลนด์ โปแลนด์ ฮังการี ฝรั่งเศส โครเอเชีย เบลเยียม เดนมาร์ก เช็กเกีย โปรตุเกส โรมาเนีย รัสเซีย อัลเบเนีย
2. ทวีปแอฟริกา พบ 9 ประเทศ ได้แก่ ไนเจอร์ ไนจีเรีย แอฟริกาใต้ โกตดิวัวร์ บูร์กินาฟาโซ แคเมอรูน โตโก กาบอง กินี
3. ทวีปเอเชีย พบ 9 ประเทศ ได้แก่ เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น เนปาล เวียดนาม อิสราเอล ไต้หวัน อินเดีย ฟิลิปปินส์ อีรัก
4. ทวีปอเมริกา พบ 3 ประเทศ ได้แก่ แคนาดา อเมริกา เม็กซิโก



ภาพที่ 1 แผนที่แสดงพื้นที่ที่รายงาน โรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) ทั่วโลก ประจำปี 2565 (1 ม.ค. - 15 ก.ย. 65)

แหล่งข้อมูล:

1. https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/emergency/surveillance/avian-influenza/ai_20221014.pdf?sfvrsn=5bc7c406_13
2. <https://drive.google.com/drive/folders/179ynAlqlhGd4AjXKljwgN0q2kMo6B3d>

สถานการณ์ในประเทศไทย

ประเทศไทยเคยพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกตั้งแต่ปี 2549 - 2547 โดยมีผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกจำนวนทั้งสิ้น 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 15 ตุลาคม 2565 ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ไม่มีรายงานผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดนก

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

● แนวทางมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค

1. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกในต่างประเทศ รวมถึงเฝ้าระวังโรคในประเทศทั้งในคนและในสัตว์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด
2. ประเมินความเสี่ยงจากสถานการณ์โรคเป็นระยะ หากมีแนวโน้มจะเกิดการระบาดของโรคจะดำเนินการจัดทำหนังสือแจ้งไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้หวัดนกให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง และให้คำแนะนำแก่ผู้เดินทางในพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยหรือสัตว์ปีกติดเชื้อ
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคไข้หวัดนก ระดับจังหวัดในประเด็นต่างๆ ดังนี้
 - 3.1 ศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และระบบบัญชาการเพื่อการติดตามสถานการณ์ และข้อสั่งการต่างๆ
 - 3.2 การรักษาในโรงพยาบาลและห้องแยกโรค รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย
 - 3.3 การสอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรค ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ปศุสัตว์จังหวัด ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทุกจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับไข้หวัดนก

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

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

Ebola Virus Disease: EVD

เรียบเรียงโดย

กลุ่มงานโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

19 ตุลาคม 2565

สถานการณ์ทั่วโลก

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคแอฟริกา (WHO AFRO) เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2565 รายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ขณะนี้มีผู้ป่วยยืนยัน 64 ราย โดยมีผู้เสียชีวิต 25 ราย (อัตราตาย ร้อยละ 39) ซึ่งมีแนวโน้มว่าหากมีการค้นหาผู้ติดเชื้อและสอบสวนโรคเพิ่ม อาจจะพบผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น โดยพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ในสาธารณรัฐยูกันดา 2 เขตใกล้เมืองหลวง ได้แก่ เขตมูเบนเด และเขตคาสซานดรา รัฐบาลมีคำสั่งล็อกดาวน์เป็นเวลา 21 วัน และเมื่อวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2565 สาธารณรัฐยูกันดาประกาศการระบาดของไวรัสอีโบลาสายพันธุ์ชูดาน หลังจากได้รับการยืนยันว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย ซึ่งนับเป็นการระบาดครั้งแรกของอีโบลาสายพันธุ์ชูดานในรอบทศวรรษ และวัคซีนที่มีอยู่ไม่สามารถป้องกันได้

รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ระดับสูงจาก 9 ประเทศ ในทวีปแอฟริกา ได้แก่ สาธารณรัฐบูรุนดี สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก สาธารณรัฐเคนยา สาธารณรัฐไลบีเรีย สาธารณรัฐรวันดา สาธารณรัฐเซียร์ราลีโอน สาธารณรัฐเซาท์ซูดาน สาธารณรัฐแทนซาเนีย และสาธารณรัฐยูกันดา มีการประชุมปรึกษาหารือ ออกมาตรการระหว่างประเทศที่ใช้ร่วมกัน รวมถึงการเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค การติดตามและการติดต่อ ค้นหาผู้ติดเชื้อและผู้สัมผัสใกล้ชิด สำหรับประเทศอื่นๆ ได้แจ้งเตือน ให้ข้อมูล ความรู้แก่ประชาชน รวมทั้งการฝึกอบรมร่วมกันของผู้เผชิญเหตุฉุกเฉิน ตลอดจนการดำเนินการจำลองสถานการณ์เพื่อเตรียมความพร้อมและการตอบสนอง เพื่อหยุดการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาที่กำลังดำเนินอยู่ในสาธารณรัฐยูกันดาและนอกพรมแดนนั้น

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประเมินสถานการณ์การระบาดแล้ว พบว่า ความเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาสายพันธุ์ชูดานขณะนี้ มีความเสี่ยงสูงที่จะแพร่กระจายไปยังประเทศเพื่อนบ้าน เนื่องจากมีการข้ามพรมแดนระหว่างสาธารณรัฐยูกันดาและประเทศอื่น ๆ โดยประชากรส่วนใหญ่เดินทางข้ามพรมแดนเพื่อไปค้าขาย นอกจากนี้ ประเทศยูกันดายังให้ที่พักพิงแก่ผู้ลี้ภัยจำนวนมาก ซึ่งเป็นการให้ความช่วยเหลือเพื่อรักษาสัมพันธไมตรี

ระหว่างประเทศ

แหล่งข้อมูล :

1. <https://www.afro.who.int/countries/uganda/news/african-health-ministers-take-steps-curb-ebola-disease-outbreak>
2. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-media-briefing---19-october-2022>
3. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ebola-outbreak-uganda>

สถานการณ์ประเทศไทย

ในช่วงที่เริ่มมีการระบาด ประเทศไทยได้มีการยกระดับการคัดกรองที่บริเวณด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุวรรณภูมิ โดยตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม 2561 จัดทำระบบคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงมาอย่างต่อเนื่อง จนถึงในขณะนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยสงสัยจากการคัดกรองผู้เดินทาง และไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันในประเทศ

มาตรการที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุวรรณภูมิดำเนินการ

1. ยกระดับการตรวจคัดกรอง โดยคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากประเทศเสี่ยง ได้แก่ สาธารณรัฐยูกันดา สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และสาธารณรัฐกินี ทุกราย (เป็นกลุ่มที่ต้องคัดกรองใช้เหลียงด้วย) โดยการตรวจวัด และลงบันทึกอุณหภูมิ ที่อยู่ที่ชัดเจนในประเทศไทย หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล วันเดือนปีสุดท้ายที่ออกจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ฯลฯ ในเอกสาร ต.8
2. สำหรับผู้เดินทางที่ออกมาจากประเทศเสี่ยง ตั้งแต่ 1-21 วัน ให้เขียนใบรายงานตัว และแจกใบ Health Beware Card ทุกราย
3. ผู้เดินทางที่ออกมาจากประเทศเสี่ยง ภายใน 21 วัน วัดอุณหภูมิร่างกายแล้วเท่ากับหรือมากกว่า 38 องศาเซลเซียส มีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ เหนื่อย เพลีย รวมทั้งจากการซักประวัติ มีการสัมผัสกับผู้ป่วยหรือผู้สงสัยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ให้แจ้งหัวหน้าด่านฯ สุวรรณภูมิเพื่อพิจารณาส่งต่อไปยังสถาบันบำราศนราดูร
4. เจ้าหน้าที่ด่านฯ ส่งข้อมูลการคัดกรอง ผู้เดินทางจากประเทศเสี่ยงให้ กรรมการบริหาร กองโรคติดต่อทั่วไป ทราบทุกสัปดาห์
5. เพื่อความชัดเจนของการติดตาม (Follow up) ของทีม SRRT จึงให้เจ้าหน้าที่ด่านฯ ถ่ายสำเนาหน้าพาสปอร์ต ที่ประทับตรา เข้า และออก, Hotel Booking สำหรับผู้เดินทางที่ออกมาจากพื้นที่เสี่ยง ภายใน 21 วัน

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย มีการดำเนินมาตรการตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ดังนี้

1. การเฝ้าระวังโรค

- กรมควบคุมโรค ติดตามสถานการณ์จากองค์การอนามัยโลกและประเทศต่างๆ ทั่วโลก เพื่อประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
- ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ คัดกรองผู้เดินทางที่มีประวัติเดินทางกลับมาจากประเทศที่เกิดโรคโดยการซักประวัติ และวัดอุณหภูมิ

2. การดูแลรักษา

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

การประเมินความเสี่ยง

จากข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน – 5 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ผู้เดินทางที่ลงทะเบียนเข้าประเทศไทยด้วยระบบ Thailand Health Pass พบว่า ยังคงมีผู้เดินทางที่เดินทางมาจากสาธารณรัฐยูกันดา สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และกินี ที่ผ่านทางด่านท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ดอนเมือง เชียงใหม่ และภูเก็ต เกือบ 500 คน ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ซึ่งการกระจายของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าอาจมาสู่ประเทศไทยได้ 2 วิธี ได้แก่ จากการแพร่เชื้อผ่านผู้เดินทางเข้า – ออก จากพื้นที่เสี่ยง หรือ การนำเข้าสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค เช่น สัตว์ป่า ลิงชิมแปนซี จึงต้องมีการติดตามสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่อง และเน้นการเฝ้า



กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่อทั่วไป

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Division of Communicable Diseases

Ebola Virus Disease: EVD

ระวังผู้ที่เดินทางมาจากประเทศเสี่ยง

ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก , กองระบาดวิทยา ,
กองโรคติดต่อทั่วไป, สำนักงานการbinพลเรือนแห่งประเทศไทย

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง Middle East Respiratory Syndrome

เรียบเรียงโดย

กลุ่มงานโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

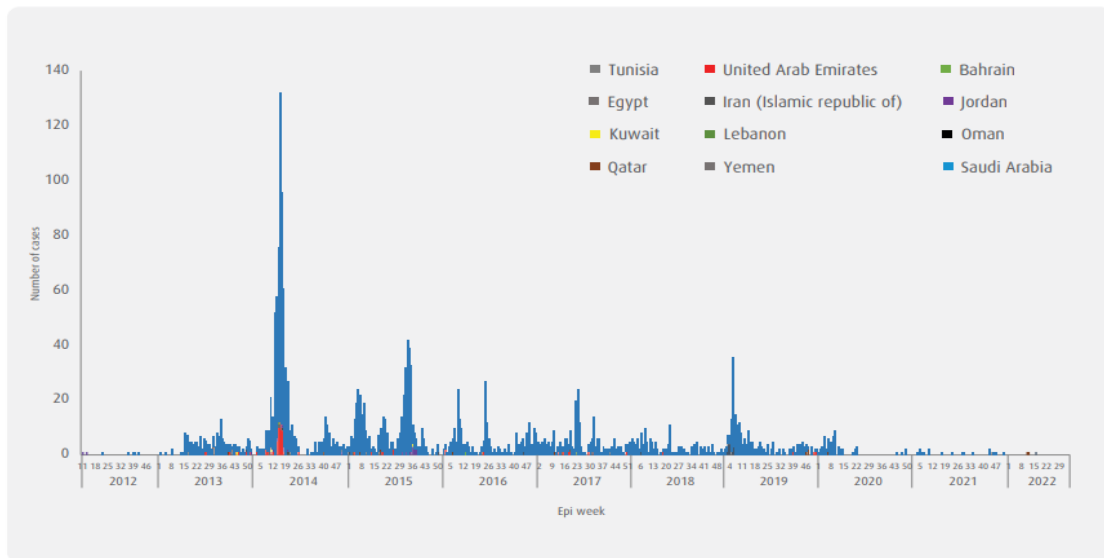
15 ตุลาคม 2565

สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก ภูมิภาคทะเลเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (Eastern Mediterranean Region) รายงานข้อมูลโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือ โรคเมอร์ส (MERS) ข้อมูล ณ 15 ตุลาคม 2565 พบว่า ตั้งแต่ เมษายน 2555 – สิงหาคม 2565 ทั่วโลกมีผู้ป่วยสะสม รวม 2,591 ราย เสียชีวิต 894 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 34.5 กระจายใน 27 ประเทศ โดยพบผู้ป่วยในซาอุดีอาระเบียมากที่สุดจำนวน 2,184 ราย เสียชีวิต 813 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 37.2

สถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือ โรคเมอร์ส (MERS) ปี 2565 ณ วันที่ 3 ตุลาคม มีรายงานผู้ป่วย MERS-CoV 3 ราย ในกาตาร์ 2 ราย และโอมาน 1 ราย รวมถึงผู้เสียชีวิต 1 รายมีการรายงานพบว่า ทั้ง 3 ราย มีการสัมผัสกับอูฐ และรายล่าสุดที่รายงานในกาตาร์ก่อนหน้านี้คือในเดือนกุมภาพันธ์ 2563 และกรณีสุดท้ายที่รายงานก่อนหน้านี้ในโอมานคือในเดือนกุมภาพันธ์ 2562

ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันระหว่างปี 2559 ถึง 2565 ไม่แตกต่างกัน พบว่าผู้เสียชีวิตจากโรคติดต่อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 50-59 ปี ที่ติดเชื้อเป็นครั้งแรก รองลงมาคือผู้ติดเชื้อซ้ำ ในกลุ่มอายุ 30-39 ปี และถัดมาในกลุ่มอายุ 70-79 ปี



ภาพที่ 1 กราฟแสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางจากทะเลเมดิเตอร์เรเนียน รายสัปดาห์ จำแนกตามวันที่เริ่มป่วย ระหว่างเดือน มิถุนายน 2555 – สิงหาคม 2565

Characteristic	Mar 17 - Aug 17	Mar 18 - Aug 18	Mar 19 - Aug 19	Mar 20 - Aug 20	Mar 21 - Aug 21	Mar 22 - Aug 22
Number	254	260	198	160	32	16
Median age in years	56	51	53	56	54	58
Gender (% male)	71	73	81	79	91	94
% of Primary Cases	58	40	44	38	32	100
% of Secondary cases	35	57	56	30	18	0
(%) of Unknown Contact History	7	3	1	32	50	0
% of HCW	12	19	7	9	3	0
% Fatal	33	27	22	31	41	38

ภาพที่ 2 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบลักษณะทางระบาดวิทยา ระหว่างเดือนมีนาคม – สิงหาคม 2560 และเดือนมีนาคม – สิงหาคม 2563

แหล่งข้อมูล:

- <https://applications.emro.who.int/docs/WHOEMCSR552E-eng.pdf?ua=1>
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/geographical-distribution-confirmed-cases-mers-cov-probable-region-infection-0>

สถานการณ์ในประเทศไทย

ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี 2558 ถึง 29 กันยายน 2562 ประเทศไทยมีผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI MERs) สะสมจำนวน 1,013 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 2563 มีผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง จำนวน 18 ราย เป็นเพศชาย 8 ราย หญิง 10 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ส่วนในปี 2564 และ ปี 2565 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-15 ตุลาคม 2565 ยังไม่พบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขทั้งหน่วยงานในส่วนกลาง และหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ได้มีมาตรการในการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1. จัดทำแนวทางการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง รวมทั้งระบบการติดตามผู้สัมผัส แนวทางการกักกันเพื่อสังเกตอาการ และได้กระจายคู่มือดังกล่าวไปยังหน่วยงานสาธารณสุขทั่วประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน

2. จัดหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable disease control unit : CDCU) 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

การประเมินความเสี่ยง

มีความเป็นไปได้ที่อาจพบการแพร่ระบาดของผู้ป่วยจากโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางภายในประเทศ เนื่องจากสาเหตุ ดังนี้

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

เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2565 ประเทศไทยได้ประกาศให้เปิดประเทศ และอนุญาตให้ประชาชนชาวไทยมุสลิมเดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย จำนวนทั้งสิ้น 950 คน ซึ่งประเทศซาอุดีอาระเบียเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค และพิธีฮัจย์เป็นกิจกรรมทางศาสนาที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก ทำให้มีโอกาสที่จะได้รับเชื้อและทำให้เกิดการแพร่ระบาดหลังจากเดินทางกลับเข้าประเทศ จึงต้องมีการเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางกลับเข้ามาประเทศไทยอย่างใกล้ชิด

ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก , กองระบาดวิทยา , กองโรคติดต่อทั่วไป
ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหภาพยุโรป