

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

เรียบเรียงโดย
งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป
30 พฤษภาคม 2565

สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ข้อมูลวันที่ 30 พฤษภาคม 2565 สถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลก 226 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ 2 เรือสำราญ รายงานข้อมูลผู้ป่วย 531,656,506 ราย เสียชีวิต 6,310,868 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยละ 1.19 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2565 เวลา 09.43 น.) รายงานการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ข้อมูลวันที่ 30 มีนาคม 2565 ได้รับการฉีดวัคซีน จำนวน 10,925,055,390 โดส

แหล่งข้อมูล:

1. <https://covid19.who.int/>
2. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-operational-updates-on-covid-19---22-march-2022>
3. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

สถานการณ์ในประเทศไทย

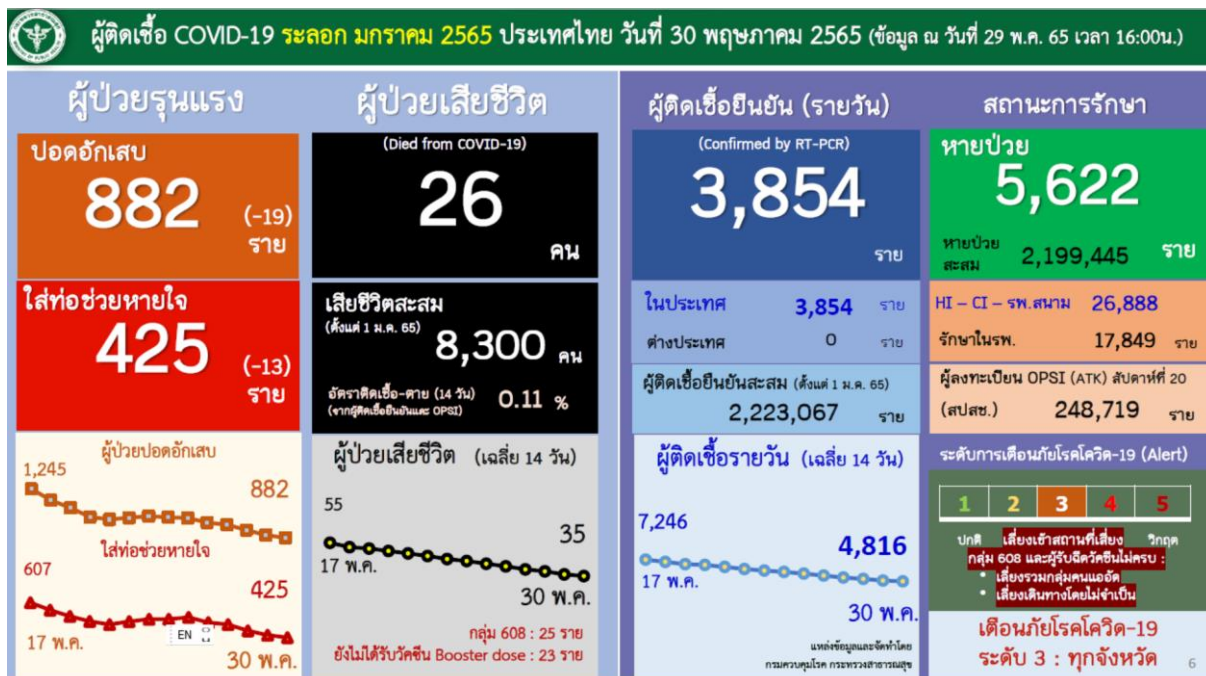
ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 พฤษภาคม 2565 มีรายงานพบผู้ป่วยยืนยันสะสมทั้งหมด 2,223,067 ราย ผู้ป่วยรายใหม่วันนี้ 3,854 ราย หายป่วยสะสมแล้ว 2,199,445 ราย เสียชีวิตสะสม 8,300 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.11 ข้อมูล วันที่ 30 พฤษภาคม 2565 ผู้รับวัคซีน สะสม 137,590,155 (ดังภาพรูป)



กรมควบคุมโรค
โรคติดต่อทั่วไป

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข Division of Communicable Diseases

(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))



ภาพที่ 1 รายงานสถานการณ์ COVID-19 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

สรุปผลการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ประจำวันจันทร์ที่ 30 พฤษภาคม 2565						
(ข้อมูล ณ วันที่ 29 พฤษภาคม 2565 เวลา 18.00 น.)						
จำนวนผู้ได้รับวัคซีน		เพิ่มตั้งแต่วันที่		ตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564		จำนวนตามบริษัทผู้ผลิต
		เพิ่ม	+	รวม	+	บริษัท
จำนวนผู้ได้รับวัคซีน	เข็มที่ 1	รายใหม่	67,994	รวม	137,590,155	บริษัท
	Sinovac	+	5,569	รวม	56,731,873	Sinovac
	AstraZeneca		6		22,921,997	AstraZeneca
	Sinopharm		202		14,064,710	Sinopharm
	Pfizer		98		7,577,080	Pfizer
จำนวนผู้ได้รับวัคซีน	เข็มที่ 2	รายใหม่	16,945	รวม	52,627,141	บริษัท
	Sinovac	+	7	รวม	3,605,421	Sinovac
	AstraZeneca		247		28,642,062	AstraZeneca
	Sinopharm		328		7,275,791	Sinopharm
	Pfizer		15,844		12,171,988	Pfizer
จำนวนผู้ได้รับวัคซีน	เข็มที่ 3	รายใหม่	45,480	รวม	28,231,141	บริษัท
	Sinovac	+	0	รวม	0	Sinovac
	AstraZeneca		653		5,828,339	AstraZeneca
	Sinopharm		0		0	Sinopharm
	Pfizer		23,537		18,008,157	Pfizer
จำนวนผู้ได้รับวัคซีน	เข็มที่ 4	รายใหม่	21,290	รวม	4,394,645	บริษัท
	Sinovac	+	0	รวม	0	Sinovac
	AstraZeneca		653		5,828,339	AstraZeneca
	Sinopharm		0		0	Sinopharm
	Pfizer		23,537		18,008,157	Pfizer
จำนวนผู้ที่ได้รับ		1 เข็ม	56,731,873 ราย	2 เข็ม	52,627,141 ราย	3 เข็ม ขึ้นไป
ร้อยละ ผู้ได้รับวัคซีน			81.6		75.7	40.6

*หมายเหตุ: รายงานการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในฐานข้อมูล MOPH IC เพิ่มขึ้น 67,994 ราย แยกเป็นรายวันที่ฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 ณ เวลา 18.00 น. จำนวน 15 ราย และรายงานถึงกองบริหารงานวิจัยการ
โน้มน้าว จำนวน 67,979 คน ที่ได้รับวัคซีนตามแพลตฟอร์ม 2565 ตามมติการประชุม ศบค. เป็นจำนวน 69,556,204 คน
** อยู่ระหว่างปรับปรุงฐานข้อมูล

ภาพที่ 2 ผลการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ทั้งภายในและต่างประเทศอย่างใกล้ชิด ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. แนวทางมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค

- กรมควบคุมโรค ติดตามสถานการณ์จากองค์การอนามัยโลกและประเทศต่างๆ ทั่วโลก เพื่อประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
- ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ คัดกรองผู้เดินทางที่มีประวัติเดินทางกลับมาจากประเทศที่เกิดโรคโดยการซักประวัติ และวัดอุณหภูมิ
- ยึดหลัก D-M-H-T-T ได้แก่ D: Social Distancing เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด M: Mask Wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H: Hand washing ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ T: Testing การตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด 19 (เฉพาะกรณี) T: Thai Cha Na สแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง
- ขอให้ประชาชนโหลดแอปพลิเคชัน “หมอชนะ” เพื่อใช้ในการติดตามไทม์ไลน์ ช่วยให้การสอบสวนควบคุมโรคและติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงได้รวดเร็วยิ่งขึ้น สอบถามข้อมูลได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422
- ประเทศไทยยังคงจัดหาวัคซีนเข้ามาอย่างต่อเนื่อง เพื่อจัดสรรวัคซีนสำหรับให้บริการแก่ประชาชน เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้เกิด “ภูมิคุ้มกันหมู่” (herd immunity) โดยที่ผ่านมา ได้มีการฉีดวัคซีนของ ซิโนแวค (Sinovac) และแอสตราเซนเนกา (AstraZeneca) ให้กลุ่มเสี่ยงและบุคลากรทางการแพทย์ไปแล้วในระลอกที่ 1 โดยเปิดให้บริการจองวัคซีน โหลดแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม”
- มีการเฝ้าระวัง การค้นหาเชิงรุกในชุมชน พื้นที่เสี่ยง ควบคุมการเข้า-ออกพื้นที่ บริหารจัดการสถานที่กักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในพื้นที่ ตรวจการลักลอบเข้าพื้นที่และตรวจคัดกรองเชื้อ โควิด-19 ตรวจคัดกรองและติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
- ใช้มาตรการ Bubble and Seal Bubble หรือเรียกว่าเป็น “เขตเฝ้าระวังพิเศษ” จะใช้กับสถานที่ที่มีการจัดหาที่พักให้อยู่ในสถานที่ที่กำหนด มีการตีกรอบพื้นที่ชัดเจน Seal “ปิดผนึก” จะใช้กับสถานที่ที่เฉพาะ สามารถจำกัดการเคลื่อนไหวของคน ไม่ต้องเดินทางออกนอกพื้นที่ ลดการแพร่เชื้อ
- ประเทศไทยเริ่มฉีดวัคซีนพร้อมกันจำนวนมากทั่วประเทศ เริ่ม วันที่ 7 มิถุนายน 2564 มีวัคซีนแอสตราเซนเนกา 240,000 โดส และซิโนแวค 1,500,000 โดส รวม 3,540,000 โดส สำหรับ 2 สัปดาห์แรกของเดือน มิถุนายน จากนั้นจะมีวัคซีนของแอสตราเซนเนกาที่ทยอยส่งมอบกระจายทุกจังหวัดต่อเนื่องทุกสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 3 ของ มิถุนายน มี 8.4 แสนโดส สัปดาห์ที่ 4 อีก 2.8 ล้านโดส รวมเดือนมิถุนายนจะมีวัคซีนมากกว่า 6 ล้านโดส ตามแผนที่ ศบค.กำหนด และหากรวมกับที่ฉีดไปแล้วราว 4 ล้านโดส ถึงสิ้นเดือนมิถุนายนจะฉีดวัคซีนได้ประมาณ 10 ล้านโดส

- การเตรียมผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ เพื่อรองรับการเดินทางไปสู่โรคประจำถิ่นอย่างปลอดภัย ภายใต้แนวคิด Health for Wealth ใช้สุขภาพสร้างความเข้มแข็งประเทศ คือ ประชาชนปลอดภัย เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง โดยมีเป้าหมายเพื่อคืนระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ประชาชนทุกคน ผู้ป่วยทุกโรค ได้ใช้บริการตามปกติ เนื่องจากโรคโควิด 19 ลดความรุนแรงลงมาก ไม่ทำให้เกิดอาการรุนแรงจนกระทบกับการรักษาพยาบาลโรคอื่น ๆ อีกต่อไป โดยจะมีการเตรียมพร้อมมาตรการทั้ง 4 ด้าน ดังนี้
 1. มาตรการด้านสาธารณสุข เดินทาง Universal Vaccination จะเร่งการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นให้ได้มากกว่า 60% ปรับระบบเฝ้าระวังเน้นการระบาดเป็นกลุ่มก้อนและผู้ป่วยปอดอักเสบ ผ่อนคลายมาตรการสำหรับผู้เดินทางจากต่างประเทศ ปรับแนวทางการแยกกักผู้ป่วยและกักกันผู้สัมผัส
 2. มาตรการด้านการแพทย์ ปรับแนวทางการดูแลรักษาโควิด 19 แบบผู้ป่วยนอก เน้นดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงอาการรุนแรง และมีอาการรุนแรง ผู้ป่วยภาวะ Long COVID ปรับมาตรการการดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไป ไม่ต้องตรวจหาเชื้อโควิด 19 ยกเว้นมีอาการหวัด สงสัยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยในหรือต้องผ่าตัด จะตรวจ ATK หรือ RT-PCR ตามความเหมาะสม เพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วยรายอื่นและบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงเตรียมระบบการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับอาการและระดับความรุนแรงของโรค เติง บุคลากร สํารองยาและเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลไว้อย่างเพียงพอ หากเกิดการระบาดซ้ำ
 3. มาตรการด้านกฎหมาย สังคมและองค์กร โดยบริหารจัดการด้านกฎหมายเพื่อลดความสูญเสียและเพิ่มประสิทธิภาพระบบสาธารณสุข ซึ่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติจะพิจารณาเสนอให้ปรับโรคโควิด 19 จากโรคติดต่ออันตราย เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ซึ่งจะมีแนวทางการควบคุมป้องกันโรคคล้ายกับโรคติดต่อทั่วไป รวมถึงมีการผ่อนคลายมาตรการทางสังคม ลดการจำกัดการเดินทางและการรวมตัวของคนหมู่มาก ซึ่งตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2565 ศบค.ได้เห็นชอบให้พื้นที่นําร่องท่องเที่ยวและพื้นที่เฝ้าระวัง เปิดสถานบันเทิง ผับบาร์ คาราโอเกะ อาบ อบ นวด หรือสถานบริการอื่นที่มีลักษณะคล้ายกันได้ โดยต้องปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด และเน้นย้ำประชาชนและสังคมยังเข้มมาตรการ 2U คือ Universal Prevention สวมหน้ากาก ล้างมือ เว้นระยะห่าง และ Universal Vaccination ฉีดวัคซีนให้ครอบคลุม และ
 4. มาตรการด้านการสื่อสาร ทุกภาคส่วนร่วมสร้างความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับโควิดได้ (Living with COVID) โดยสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อสร้างความร่วมมือของประชาชนในแต่ละช่วงเวลา

2. การดูแลรักษา

- กรมควบคุมโรค ติดตามการใช้ และจัดหาชุดพร้อมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และในพื้นที่ โดยจัดสรรให้ทุกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อกระจายต่อไปกับโรงพยาบาล และจัดให้มีคลังในระดับเขตที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง พร้อมทั้ง



กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่อทั่วไป

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Division of Communicable Diseases

(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

ตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่

- กรมการแพทย์ สนับสนุนโรงพยาบาลที่มีห้องแยกโรค ให้สามารถดูแลผู้ป่วยโดยปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัยดูแลรักษาและควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากกรมการแพทย์ ทั้งนี้มีการให้คำปรึกษาแก่ แพทย์ พยาบาลในการรักษาตลอด ๒๔ ชั่วโมง พร้อมทั้งจัดโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่สามารถรับส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเลิดสิน

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และหน่วยงานเครือข่ายทั่วประเทศเตรียมความพร้อมการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยมีการจัดทำคู่มือทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป และการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจหาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการหาสาเหตุอื่นๆ จากตัวอย่างเลือดผู้ป่วยด้วย

ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก ,
ศูนย์ข้อมูลโควิด 19, กองระบาดวิทยา ,

โรคไข้หวัดนก Avian Influenza

เรียบเรียงโดย
งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป
30 พฤษภาคม 2565

สถานการณ์ทั่วโลก

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ สายพันธุ์ H3N8

จากกรณีมีข่าวประเทศจีนพบเด็กชาย 4 ขวบ ติดเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ H3N8 เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2565 พบว่าบ้านผู้ป่วยได้เลี้ยงไก่ และนกอีกา อีกทั้งมีเป็ดป่าอยู่รอบๆ บ้าน ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของจีนได้ดำเนินการสังเกตอาการ และสุ่มตัวอย่างจากการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ไม่พบความผิดปกติใดๆ

โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H3N8 ซึ่งเคยมีการตรวจพบเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H3N8 ในม้า สุนัข นก และแมวน้ำ จากทั่วโลก แต่ยังไม่มียารายงานผู้ป่วย H3N8 ในมนุษย์มาก่อน ทั้งนี้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกล่าวว่า จากการประเมินเบื้องต้นระบุว่าเชือดังกล่าวมีความสามารถในการแพร่เชื้อสู่มนุษย์ และความเสี่ยงของการแพร่ระบาดในวงกว้างอยู่ในระดับต่ำ สำหรับผู้ป่วยเด็กที่พบในประเทศจีนครั้งนี้ นับเป็นรายแรกที่มีการแพร่ระบาดจากสัตว์มาสู่คน

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงาน ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2565 สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ระหว่างวันที่ 15 มกราคม – 24 พฤษภาคม 2565 ไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A (H5N1) ในมนุษย์ รายใหม่ รายงาน WHO ในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2565 มีผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A (H5N1) จำนวน 239 ราย และรายงานจาก 4 ประเทศในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ตั้งแต่ มกราคม 2546 ผู้เสียชีวิตสะสม 134 ราย ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 56 ได้รับรายงานพบผู้ติดเชื้อรายสุดท้าย เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2563 จาก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว 1 ราย (ไม่พบผู้เสียชีวิต)

รายงานจากทั่วโลก ตั้งแต่ มกราคม 2546 – 24 พฤษภาคม 2565 มีผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ใน 18 ประเทศ จำนวน 863 ราย เสียชีวิต 455 ราย คิดเป็นร้อยละ 53 ได้รับรายงานพบผู้ติดเชื้อรายสุดท้าย เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2564 จากประเทศอินเดีย

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N6)

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N6) ระหว่างวันที่ 28 มกราคม – 24 พฤษภาคม 2565 ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ รายงานจากภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ตั้งแต่ มกราคม 2546 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N6) สะสม 78 ราย เสียชีวิต 32 ราย

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H7N4) ในประเทศจีน

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H7N4) ระหว่างวันที่ 28 มกราคม – 24 พฤษภาคม 2565 ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ รายงานจากภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก พบผู้ติดเชื้อรายสุดท้ายจากประเทศจีน เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2561

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H7N9) ในประเทศจีน

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H7N9) ระหว่างวันที่ 28 มกราคม – 24 พฤษภาคม 2565 ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ รายงานจากทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด 1,568 ราย ผู้เสียชีวิต 616 ราย คิดเป็นร้อยละ 39 มีรายงาน พบการกลายพันธุ์ในยีน hemagglutinin ในสัตว์ปีกสูง พบผู้ติดเชื้อ 33 ราย ในประเทศไต้หวัน และประเทศจีน

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H9N2)

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H9N2) ระหว่างวันที่ 28 มกราคม – 24 พฤษภาคม 2565 ไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ WHO ในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก รายงานว่ามีผู้ติดเชื้อทั้งหมด 74 ราย ตั้งแต่ปี 2558-2564 มีผู้ติดเชื้อสะสม 66 ราย พบผู้ติดเชื้อ 2 ราย รายสุดท้ายจากประเทศจีน โดยเริ่มมีอาการวันที่ 13 ธันวาคม 2564

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H10N3)

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H10N3) ระหว่างวันที่ 7 – 24 พฤษภาคม 2565 ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ รายงานทั่วโลก ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ พบผู้ติดเชื้อยืนยัน 1 ราย

❖ การประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A(H5)

การประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A(H5) ในคน เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 National IHR Focal Point ของสหพันธรัฐรัสเซียได้แจ้งองค์การอนามัยโลก (WHO) เรื่อง การตรวจพบผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N8) ในตัวอย่างทางคลินิก 7 ตัวอย่าง เช่น กรณีแรกของนกไขหวัดใหญ่ สายพันธุ์ A(H5N8) ในคน เก็บตัวอย่างทางคลินิกจากคนงานในฟาร์มสัตว์ปีก Astrakhan Oblast ในสหพันธรัฐรัสเซีย กรณีที่ไม่มีอาการทั้งหมด ระยะเวลาติดตามผล (หลายสัปดาห์) ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับกรณีเหล่านี้ทั้งหมดได้รับการตรวจสอบและไม่มีอาการ จากการตรวจสอบ พบว่า ความเสี่ยงจากคนสู่คนมีความเสี่ยงต่ำ

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงาน ระหว่างวันที่ 28 มกราคม – 24 พฤษภาคม 2565 พบการระบาด 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2565 ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกพบการระบาดของไข้หวัดนก H5N1 ในสัตว์ปีก 2 ครั้ง ในจังหวัดซัปโปโร และตัวจังหวัดฮอกไกโด เมื่อวันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2565 ประเทศญี่ปุ่นพบการระบาดของไข้หวัดนก A(H5N1) ในสัตว์ปีก 1 ครั้ง ในเมืองเจียวี พบสัตว์ปีกป่วยตาย 5,800 ตัว

แหล่งข้อมูล:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/351652/AI-20220325.pdf?sequence=133&isAllowed=y>

https://www.matichon.co.th/local/news_3314105

สถานการณ์ในประเทศไทย

ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก ตั้งแต่ปี 2549 - 2547 จำนวน 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย

ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 พฤษภาคม 2565 ไม่มีรายงานพบผู้ติดเชื้อสงสัยโรคไข้หวัดนก ที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนการระบาด

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกในต่างประเทศอย่างใกล้ชิด รวมถึงเฝ้าระวังโรคในประเทศทั้งในคนและในสัตว์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด

● แนวทางมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคจำเพาะ

1. ดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น เสมือนว่ามีการระบาดของโรคไข้หวัดนกเกิดขึ้นในพื้นที่จนกว่าจะมีผลทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าไม่พบเชื้อไข้หวัดนก
2. ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้หวัดนกให้ประชาชนและสถานศึกษา รับทราบอย่างทั่วถึง และให้คำแนะนำแก่ผู้เดินทางไปพื้นที่มีรายงานผู้ป่วยหรือสัตว์ปีกติดเชื้อ ตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดนก
3. พิจารณาซ้อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคไข้หวัดนก ระดับจังหวัดในประเด็นต่างๆ ดังนี้
 - 3.1 การรักษาในโรงพยาบาลและห้องแยกโรค รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย
 - 3.2 การสอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรค ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทุกจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับไข้หวัดนก

4. พิจารณาให้ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ โอเซลทามิเวียร์ กรณีใช้เพื่อป้องกันการโรคไข้หวัดนก มีข้อบ่งชี้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญกรมการแพทย์ ดังนี้

4.1 เมื่อสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยไข้หวัดนกใน 1 เมตร โดยไม่มีเครื่องป้องกันอย่างเหมาะสม

4.2 เมื่อสัมผัสสัตว์ปีกที่เป็นไข้หวัดนก โดยไม่มีเครื่องป้องกันอย่างเหมาะสม

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

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

Ebola Virus Disease: EVD

เรียบเรียงโดย

งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป

30 พฤษภาคม 2565

สถานการณ์ทั่วโลก

- **สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (ดีอาร์คองโก)**

เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2565 องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า พบผู้ติดเชื้อโรคไวรัสอีโบลาเสียชีวิตแล้ว 2 ราย ทางตะวันตกเฉียงเหนือของสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (ดีอาร์คองโก) ผู้ป่วยรายแรกเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมอบันดากา เริ่มแสดงอาการเมื่อวันที่ 5 เมษายน แต่ไม่ได้เข้ารับการรักษา เขาเสียชีวิตที่ศูนย์รักษาอีโบลา เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2565 ผู้เสียชีวิตรายที่สองเป็นหญิงอายุ 25 ปี ซึ่งเป็นน้องสะใภ้ของผู้เสียชีวิตรายแรก เธอเริ่มมีอาการเมื่อ 12 วันก่อน จากการสอบสวนโรคมีผู้สัมผัสใกล้ชิดอย่างน้อย 145 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกำลังติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงอย่างใกล้ชิด

- **ประเทศโกตดิวัวร์ประกาศอีโบลาระบาดครั้งแรกในรอบกว่า 25 ปี**

เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2564 กระทรวงสาธารณสุข ประเทศโกตดิวัวร์ ประกาศ พบผู้ติดเชื้อโรคไวรัสอีโบลารายแรก ในรอบ 25 ปี นับแต่ตั้งแต่ปี 1994 โดยได้รับรายงานจากสถาบันปาสเตอร์ ผู้ติดเชื้อ มีประวัติเดินทางมาจากประเทศกินี ขณะนี้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเมืองอาบีจาน แล้ว

- **ประเทศโกตดิวัวร์เริ่มฉีดวัคซีนให้กับกลุ่มเสี่ยงและบุคลากรทางการแพทย์**

เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2564 ประเทศโกตดิวัวร์ ได้เปิดตัววัคซีนอีโบลา สำหรับประชากรที่มีความเสี่ยงสูง รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ ในเมืองอาบีจาน เริ่มฉีดวัคซีนอีโบลา rVSV – ZEBOV ที่ผลิตโดย บริษัทเมอร์ก ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ แล้ว 2,000 โดส นอกจากนี้ประเทศ กินี จะส่งวัคซีนอีโบลา ที่ผลิตจากบริษัท จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน จำนวน 3,000 โดส เพื่อสนับสนุนในพื้นที่ที่ไม่พบการระบาด

แหล่งข้อมูล : <https://www.afro.who.int/news/cote-divoire-declares-first-ebola-outbreak-more-25-years>

<https://www.afro.who.int/news/cote-divoire-starts-ebola-vaccination-frontline-workers>

<https://www.prachachat.net/world-news/news-918660>

สถานการณ์ประเทศไทย

ในช่วงที่เริ่มมีการระบาด ประเทศไทยได้มีการยกระดับการคัดกรองที่บริเวณด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุวรรณภูมิ โดยตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม 2561 จัดทำระบบคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงมาอย่างต่อเนื่อง จนถึงขณะนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยสงสัยจากการคัดกรองผู้เดินทาง และไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันในประเทศ

มาตรการที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุวรรณภูมิดำเนินการ

1. ยกระดับการตรวจคัดกรอง โดยคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ทุกราย (เป็นกลุ่มที่ต้องคัดกรองให้เหลือน้อยด้วย) 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 วัดอุณหภูมิร่างกายแล้วเท่ากับ หรือมากกว่า 38 องศาเซลเซียส มีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ เหนื่อย เพลีย รวมทั้งจากการซักประวัติ มีการสัมผัสกับผู้ป่วยหรือผู้สงสัยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ให้แจ้งหัวหน้าด่านฯ สุวรรณภูมิ เพื่อพิจารณาส่งต่อไปยังสถาบันบำราศนราดูร
4. เจ้าหน้าที่ด่านฯ ส่งข้อมูลการคัดกรอง ผู้เดินทางจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ให้ กรรมการบริหาร กองโรคติดต่อทั่วไป ทราบทุกสัปดาห์
5. เพื่อความชัดเจนของการติดตาม (Follow up) ของทีม SRRT จึงให้เจ้าหน้าที่ด่านฯ ถ่ายสำเนาหน้า พาสปอร์ต 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 โดยจัดสรรให้ทุกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อกระจายต่อไปยังโรงพยาบาล และจัดให้มีคลังในระดับเขตที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง พร้อมทั้งตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่
- กรมการแพทย์ สนับสนุนโรงพยาบาลที่มีห้องแยกโรค ให้สามารถดูแลผู้ป่วยโดยปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัยดูแลรักษาและควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากกรมการแพทย์ ทั้งนี้มีการให้คำปรึกษาแก่ แพทย์พยาบาลในการรักษาตลอด ๒๔ ชั่วโมง พร้อมทั้งจัดโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่สามารถรับส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลเลิดสิน
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และหน่วยงานเครือข่ายทั่วประเทศ เตรียมความพร้อมการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยมีการจัดทำคู่มือทั้งการตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการทั่วไป และการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจหาการติดเชื้อไวรัสอีโบลารวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการหาสาเหตุอื่นๆ 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 ที่ผ่านทางด่านฯ สุวรรณภูมิ มีประมาณ 50 คน/เดือน มาจาก 2 สายการบินหลัก คือ เอธิโอเปียแอร์ไลน์ (ET) และเคนยาแอร์เวย์ (KQ) วันละ 2 เที่ยวบิน ซึ่งมีทุกวัน และบางส่วนอาจจะมีการต่อเครื่อง มาจากสายการบินจากตะวันออกกลางบ้าง แต่มีจำนวนน้อย ทำให้ในภาพรวม ประเทศไทยมีความเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าได้ แต่เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบัน ข้อมูลจากทางด่านฯ สุวรรณภูมิ ได้รายงานไว้ว่า ตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย และมีการประกาศยกระดับให้เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินจึงมีการหยุดเที่ยวบินดังกล่าว ทำให้ไม่พบผู้ที่เดินทางมาจากสาธารณรัฐประชาชนไทยคองโก ผ่านทางด่านฯ สุวรรณภูมิ ประเทศไทยจึงมีความเสี่ยงต่ำที่จะพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าได้

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

ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก , กองระบาดวิทยา ,
กองโรคติดต่อทั่วไป, สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง Middle East Respiratory Syndrome

เรียบเรียงโดย

งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป

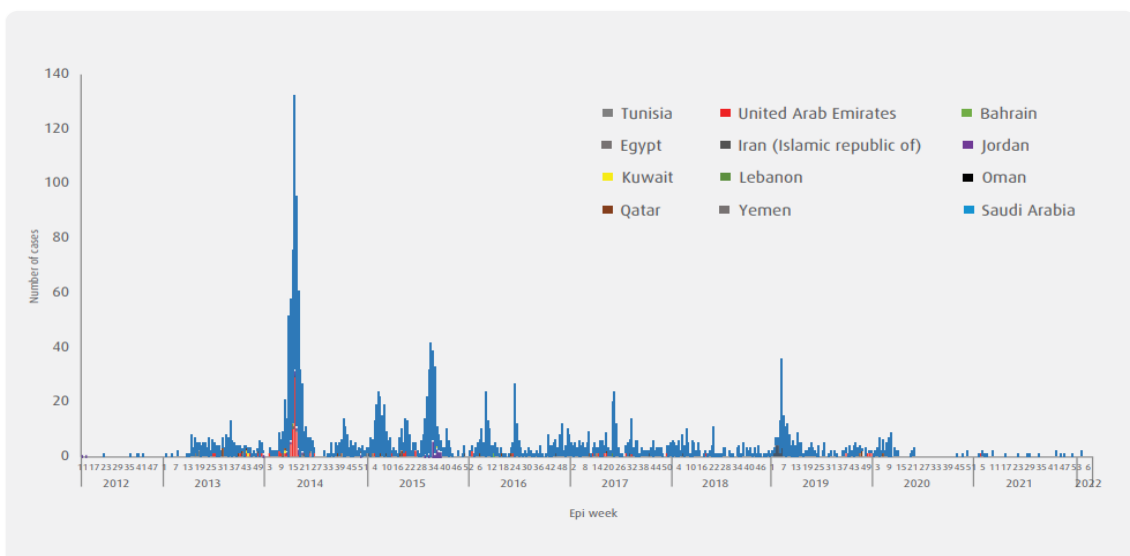
30 พฤษภาคม 2565

สถานการณ์ทั่วโลก

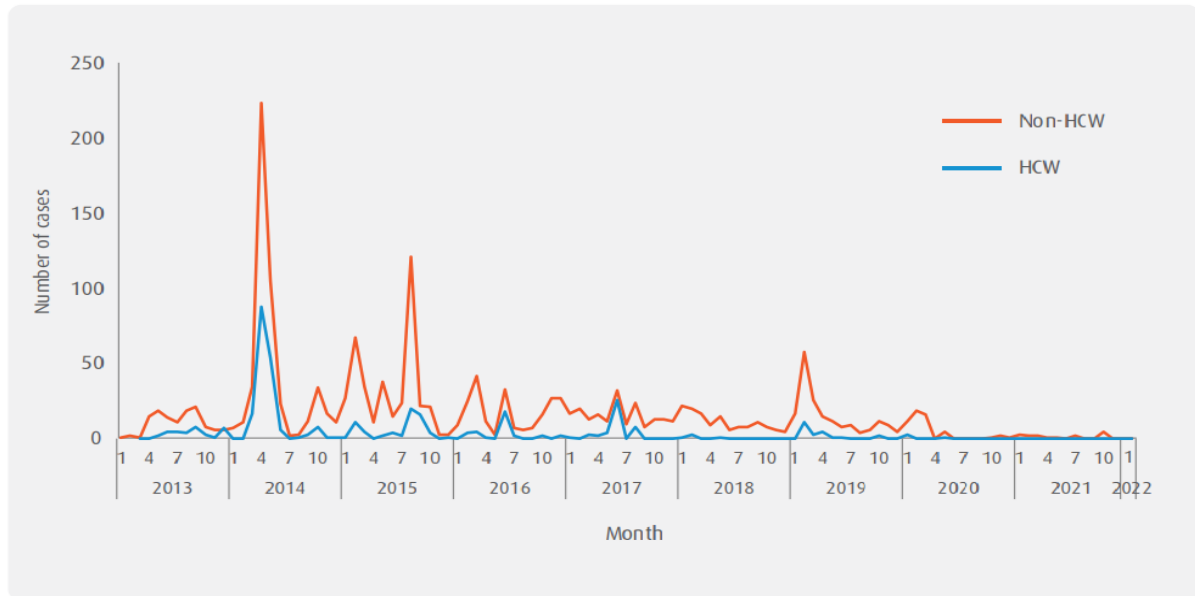
องค์การอนามัยโลกภูมิภาคทะเลเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (Eastern Mediterranean Region) รายงานข้อมูลโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือ โรคเมอร์ส (MERS) ข้อมูล ณ เดือนมีนาคม 2565 พบว่า ตั้งแต่ เมษายน 2555 – 29 มีนาคม 2565 ทั่วโลกมีผู้ป่วยสะสม รวม 2,589 ราย เสียชีวิต 893 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 34.5 กระจายใน 27 ประเทศ โดยพบผู้ป่วยในประเทศซาอุดีอาระเบียมากที่สุดจำนวน 2,184 ราย เสียชีวิต 813 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 37.2

สถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือ โรคเมอร์ส (MERS) ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2565 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565

ลักษณะทางประชากรและระบาดวิทยาของรายกรณีที่ได้รับรายงาน เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันระหว่างปี 2559 ถึง 2565 ไม่แตกต่างกัน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ส่วนใหญ่ยังคงเป็นกลุ่มอายุ 50-59 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30-39 ปี ส่วนกลุ่มอายุ 70-79 ปี มักเป็นผู้ติดเชื้อที่เกิดจากการติดเชื้อซ้ำ (secondary case)



ภาพที่ 1 แสดงแผนภาพผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางจากทะเลเมดิเตอร์เรเนียนตามสัปดาห์ของอาการปี มิถุนายน 2555 – มีนาคม 2565



ภาพที่ 2 การกระจายของผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางจำแนกตามรายสัปดาห์
ในประเทศซาอุดีอาระเบีย ตั้งแต่ปี 2555 – มีนาคม 2565

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 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 ไม่พบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 15 กุมภาพันธ์ 2565 ยังไม่พบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

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

การประเมินความเสี่ยง

มีความเป็นไปได้ที่อาจพบการแพร่ระบาดของผู้ป่วยจากโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ในประเทศ เนื่องจาก

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

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรุนแรง รวดเร็ว และเป็นวงกว้าง ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2562 จนถึงปัจจุบัน สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย มีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยพบผู้ติดเชื้อลดลง และมีการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ โดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้กับคนไทยและผู้ที่พักอาศัยในประเทศไทย

เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ประเทศไทยได้เปิดประเทศต้อนรับผู้ที่เดินทางมาจาก 63 ประเทศ/พื้นที่ แบบไม่กักตัว และสามารถเดินทางไปได้ทั่วประเทศ และใน 63 ประเทศ ประเทศตะวันออกกลางได้รับอนุญาตให้เข้าประเทศไทยได้แล้ว ทำให้การแพร่ระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางมีความเสี่ยง จึงต้องมีการเฝ้าระวังอย่างเข้มงวด

เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2565 ประเทศไทยเปิดให้ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ที่ซาอุดีอาระเบีย จำนวนทั้งสิ้น 950 คน ซึ่งพิธีฮัจญ์ยังเป็นหนึ่งงานชุมนุมทางศาสนาที่มีผู้เข้าร่วมมากที่สุดของโลกทำให้การแพร่ระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางมีความเสี่ยง จึงต้องมีการเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางกลับเข้ามาประเทศไทยอย่างเข้มงวด

ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก , กองระบาดวิทยา , กองโรคติดต่อทั่วไป