

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

เรียบเรียงโดย

งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาระบบวิชาการโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป

30 มิถุนายน 2564

สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ข้อมูลวันที่ 30 มิถุนายน 2564 สถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลก 220 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ 2 เรือสำราญ รายงานข้อมูลผู้ป่วยสะสมทั้งหมด จำนวน 182,599,246 ราย (ผู้ป่วยยืนยัน 368,802 ราย) เสียชีวิต 3,954,130 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยละ 2.17 รายงานการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ข้อมูลวันที่ 30 มิถุนายน 2564 ได้รับการฉีดวัคซีน จำนวน 3,032,217,959 โดส

แหล่งข้อมูล:

1. <https://covid19.who.int/>
2. <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no544-300664.pdf>

สถานการณ์ในประเทศไทย

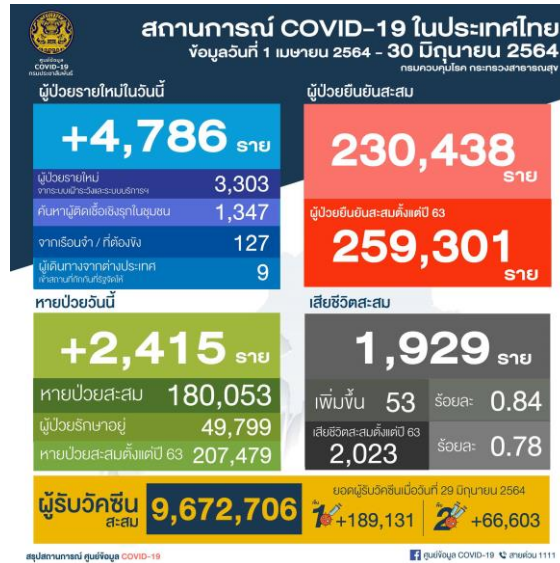
ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ตั้งแต่ปี 2563 - 2564 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 มิถุนายน 2564 มีรายงานพบผู้ป่วยยืนยันสะสมทั้งหมด 230,438 ราย ผู้ป่วยรายใหม่วันนี้ 4,786 ราย หายป่วยแล้ว 180,053 ราย เสียชีวิตสะสม 1,929 คน คิดเป็นร้อยละ 0.84 ข้อมูล วันที่ 30 มิถุนายน 2564 จำนวนผู้ได้รับคัดกรองด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ทางอากาศ ทางบก และทางเรือ) 8,719,563 ราย จำนวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2,742,843 ราย ผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังโรค 2,311,067 ราย ผู้รับวัคซีนสะสม 3,609,882 (ดังภาพที่ 2)



กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข Division of Communicable Diseases

(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))



ภาพที่ 2 รายงานสถานการณ์ COVID-19 โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ทั้งภายในและต่างประเทศอย่างใกล้ชิด ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. แนวทางมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค

- กรมควบคุมโรค ติดตามสถานการณ์จาก องค์การอนามัยโลกและประเทศต่างๆ 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) และแอสตราเซเนกา (AstraZeneca) และวัคซีนทางเลือกอย่าง ไฟเซอร์ (Pfizer) โมเดอร์นา (Moderna) ให้กลุ่มเสี่ยงและบุคลากรทางการแพทย์ ประชาชนทั่วไป และ กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบาง โดยเปิดให้บริการจองวัคซีน โหลดแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม”
- มีการเฝ้าระวัง การค้นหาเชิงรุกในชุมชน พื้นที่เสี่ยง ควบคุมการเข้า-ออกพื้นที่ บริหารจัดการสถานที่ กักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในพื้นที่ ตรวจสอบการลักลอบเข้าพื้นที่และตรวจคัดกรองเชื้อ โควิด-19 ตรวจคัดกรองและติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
- ใช้มาตรการ Bubble and Seal Bubble หรือเรียกว่าเป็น “เขตเฝ้าระวังพิเศษ” จะใช้กับสถานที่ที่มีการจัดหาที่พักให้อยู่ในสถานที่ที่กำหนด มีการตีกรอบพื้นที่ชัดเจน Seal “ปิดผนึก” จะใช้กับสถานที่ที่เฉพาะ สามารถจำกัดการเคลื่อนไหวของคน ไม่ต้องเดินทางออกนอกพื้นที่ ลดการแพร่เชื้อ
- ประเทศไทยเริ่มฉีดวัคซีนพร้อมกันจำนวนมากทั่วประเทศ เริ่ม วันที่ 7 มิถุนายน 2564 มีวัคซีนแอสตราเซเนกา 240,000 โดส และซิโนแวค 1,500,000 โดส รวม 3,540,000 โดส สำหรับ 2 สัปดาห์แรกของเดือน มิถุนายน จากนั้นจะมีวัคซีนของแอสตราเซเนกาที่ทยอยส่งมอบ กระจายทุกจังหวัด ต่อเนื่องทุกสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 3 ของ มิถุนายน มี 8.4 แสนโดส สัปดาห์ที่ 4 อีก 2.58 ล้านโดส รวมเดือนมิถุนายนจะมีวัคซีนมากกว่า 6 ล้านโดส ตามแผนที่ ศบค.กำหนด และหากรวมกับที่ฉีดไปแล้วราว 4 ล้านโดส ถึงสิ้นเดือนมิถุนายนจะฉีดวัคซีนได้ประมาณ 10 ล้านโดส โดยกระจายจุดฉีดวัคซีนทั่วประเทศ
- มาตรการ Bubble and Seal เป็นการควบคุมการระบาดของโรคในสถานประกอบการ เรือนจำ หรือที่พักคนงาน ที่มีคนทำกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำมากกว่า 500 คนขึ้นไป การดำเนินกิจการภายใต้การปฏิบัติตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด
 - Bubble (แรงงานพักอาศัยนอกโรงงาน) เป็นการควบคุมการเดินทางระหว่างที่ทำงานกับที่พักอาศัย
 - Seal (มีที่พักอาศัยให้แรงงานอยู่ในรั้วเดียวกัน) เป็นการควบคุมไม่ให้คนงานออกไปนอกพื้นที่โรงงาน

2. การดูแลและรักษา

- กรมควบคุมโรค ติดตามการใช้ และจัดหาชุดพร้อมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และในพื้นที่ โดยจัดสรรให้ทุกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อกระจายต่อไปที่โรงพยาบาล และจัดให้มีคลังในระดับเขตที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง พร้อมทั้ง

ตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่

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

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และหน่วยงานเครือข่ายทั่วประเทศเตรียมความพร้อมการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยมีการจัดทำคู่มือทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป และการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจหาการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการหาสาเหตุอื่นๆ จากตัวอย่างเลือดผู้ป่วยด้วย

3. ประเมินความเสี่ยงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 259,301 ราย โดยผู้ติดเชื้อรายใหม่ในวันนี้มีจำนวน 4,786 ราย เป็นการติดเชื้อภายในประเทศ 4,777 ราย มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 53 ราย ซึ่งมีแนวโน้มการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น พบปัจจัยเสี่ยงติดเชื้อ จากการประกอบอาชีพเพิ่มขึ้น ทั้งกลุ่มแรงงานในโรงงาน บริษัท แคมป์ก่อสร้าง ผู้มีอาชีพค้าขายในตลาด ห้างสรรพสินค้า รวมถึงผู้มีอาชีพรับจ้างที่ต้องพบคนจำนวนมาก เช่น ขับรถสาธารณะ ขับรถส่งสินค้า เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เป็นต้น แสดงให้เห็นว่าการติดเชื้อจากการประกอบอาชีพและการแพร่เชื้อในสถานที่ทำงานยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง มาตรการในการควบคุมการระบาดของสถานประกอบการ ควรพิจารณาแนวทางการทำ bubble and seal ในพื้นที่ เพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ชุมชน พร้อมทั้งเร่งรัดการคัดกรองผู้ติดเชื้อในกลุ่มคนงาน เพื่อ แยกโรคและเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาให้เร็วที่สุด รวมทั้งวางแผนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในประชากรกลุ่ม เสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง และประชาชนทั่วไปในพื้นที่ที่พบการระบาด เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันระดับหมู่ในชุมชน นอกจากนี้ ควรลดความเสี่ยงของการแพร่ระบาด โดยเหลื่อมเวลาทำงาน งดการจับกลุ่มพูดคุยหรือรับประทานอาหารร่วมกัน หากจำเป็นต้องอยู่ใกล้ชิดกัน เช่น ขณะปฏิบัติงาน ขณะโดยสารรถรับส่ง ต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจาย เชื้ออย่างเข้มงวด มีระบบการคัดกรองผู้ที่มีอาการไข้ หรืออาการทางเดินหายใจก่อนเข้าทำงาน และกำหนดให้ พนักงานรายงานตัวหากสงสัยว่าตนเองเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงกับผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด 19 โดยไม่ต้องรอให้มีอาการ ป่วย

ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก ,
กรมควบคุมโรค รายงานวันที่ 30 มิ.ย. 2564 , กองระบาดวิทยา ,

โรคไข้หวัดนก

Avian Influenza

เรียบเรียงโดย

งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป
30 มิถุนายน 2564

สถานการณ์ทั่วโลก

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน

● สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงาน ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564 สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ระหว่างวันที่ 25 มิ.ย. – 1 พ.ค. 2564 ไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A(H5N1) ในมนุษย์รายใหม่ รายงานไปยัง WHO ในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ณ วันที่ 1 ก.ค. 2564 มีผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A (H5N1) จำนวน 239 ราย รายงานจาก 4 ประเทศภายในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ตั้งแต่มกราคม 2546 ผู้เสียชีวิต 134 รายส่งผลให้อัตราการเสียชีวิต (CFR) อยู่ที่ 56 % ล่าสุดมีรายงานจาก สปป.ลาว เริ่มมีวันที่ 13 ตุลาคม 2563 (รายเดียวไม่มีเสียชีวิต)

รายงานจากทั่วโลก ตั้งแต่ มกราคม 2546 ถึง 1 กรกฎาคม 2564 มีผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 จำนวน 862 ราย รายงานจาก 17 ประเทศ จาก 862 รายนี้ 455 รายเสียชีวิต (CFR 53%) โดยได้รับรายงานจาก สปป. ลาว เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2563 เป็นรายสุดท้าย

● สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N6)

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงาน ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2563 สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N6) ระหว่างวันที่ 25 มิถุนายน ถึง 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ไม่พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกรายใหม่ รายงานในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก จนถึงปัจจุบัน มีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด 32 ราย องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงาน การติดเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N6) ในคน โดยมียุเสียชีวิต 19 ราย และรายงานจากภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ตั้งแต่ปี 2557 พบผู้ติดเชื้อรายสุดท้าย จากประเทศจีน

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A H7N4

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงาน ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564 สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H7N4) ในคน ระหว่างวันที่ 25 มิถุนายน – 1 กรกฎาคม 2564 ไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A (H7N4) ในมนุษย์รายงานไปยัง WHO ในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก จนถึงปัจจุบัน มีเพียงกรณีเดียวที่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการของ WHO แล้ว เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2561 จากประเทศจีน

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H7N9)

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงาน ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564 สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H7N9) ระหว่างวันที่ 25 มิถุนายน – 1 กรกฎาคม 2564 ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่จากไวรัสไข้หวัดนก A (H7N9) ในคน รายงานไปยัง WHO ในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 ห้องปฏิบัติการทั้งหมด 1,568 แห่ง ยืนยันว่ามีการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A (H7N9) ในมนุษย์ รวมถึงผู้ป่วยเสียชีวิต 616 ราย (CFR: 39%) องค์การอนามัยโลกรายงาน ตั้งแต่ปี 2556 พบการติดเชื้อ สายพันธุ์ A (H7N9) ในคน 1568 ราย และพบการกลายพันธุ์ใน hemagglutinin จำนวน 33 ราย บ่งชี้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงและกลายพันธุ์ในสัตว์ปีกสูง

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H9N2

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงาน ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564 สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H7N4) ในมนุษย์ ระหว่างวันที่ 25 มิถุนายน – 1 กรกฎาคม 2564 ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เป็นไข้หวัดนก A (H9N2) รายงานต่อ WHO ในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก จนถึงปัจจุบัน มีผู้ป่วยไข้หวัดนก A (H9N2) จำนวน 15 ราย รายงานในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกในปี พ.ศ. 2564 และมีผู้ป่วยติดเชื้อทั้งหมด 56 ราย มีการรายงานโรคไข้หวัดใหญ่ A (H9N2) ในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกตั้งแต่เดือนธันวาคม 2558 รายงานจากประเทศจีน พบผู้ติดเชื้อ 2 ราย โดยเริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 20 เมษายน และ 27 เมษายน 2564

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H10N3)

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงาน ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564 สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H10N3) ระหว่างวันที่ 25 มิถุนายน – 1 กรกฎาคม 2564 พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ใหม่ ได้รับรายงานจากภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ว่า รายงานทั่วโลก มีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ทั้งหมด 1 ราย



กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่อทั่วไป

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข Division of Communicable Diseases

Avian Influenza

❖ การประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A(H5) ในมนุษย์

การประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A(H5) ในคน เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 National IHR Focal Point ของสหพันธรัฐรัสเซียได้แจ้งองค์การอนามัยโลก (WHO) เรื่อง การตรวจพบผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N8) ในตัวอย่างทางคลินิก 7 ตัวอย่าง เช่น กรณีแรกของนกไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ A(H5N8) ในคน เก็บตัวอย่างทางคลินิกจากคนงานในฟาร์มสัตว์ปีก Astrakhan Oblast ในสหพันธรัฐรัสเซีย กรณีที่ไม่มีอาการทั้งหมด ระยะเวลาติดตามผล (หลายสัปดาห์) ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับกรณีเหล่านี้ทั้งหมดได้รับการตรวจสอบ และไม่มีอาการ จากการตรวจสอบ พบว่า ความเสี่ยงจากคนสู่คน มีความเสี่ยงต่ำ

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงาน ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564 สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ ระหว่างวันที่ 25 มิถุนายน – 1 กรกฎาคม 2564 ได้รับรายงานจาก OIE พบ 1 ครั้ง และจากภูมิภาคแปซิฟิก ตะวันตก ว่า พบการระบาดของโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N8) ว่า เมื่อวันที่ 25 มิ.ย. 64 พบโรคระบาดในนก บริเวณเขต Ningxia Hui ประเทศจีน และติดเชื้อในคน จำนวน 38 ราย ต่อมาได้เสียชีวิตทั้งหมด

แหล่งข้อมูล:

1. https://www.who.int/docs/default-source/wpro--documents/emergency/surveillance/avian-influenza/ai_20210702.pdf?Status=Master&sfvrsn=5f006f99_37

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 – 30 มิถุนายน 2564 ไม่มีรายงานพบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดในต่างประเทศอย่างใกล้ชิด รวมถึงเฝ้าระวังโรคในประเทศทั้งในคนและในสัตว์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด

• แนวทางมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคจำเพาะ

1. ดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น เสมือนว่ามีการระบาดของโรคไข้หวัดนกเกิดขึ้นในพื้นที่จนกว่าจะมีผลทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าไม่พบเชื้อไข้หวัดนก
2. ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้หวัดนกให้ประชาชนและสถานศึกษา รับทราบอย่างทั่วถึง และให้คำแนะนำแก่ผู้เดินทางไปพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยหรือสัตว์ปีกติดเชื้อมาตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดนก
3. พิจารณาซ่อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคไข้หวัดนก ระดับจังหวัดในประเด็นต่างๆ ดังนี้
 - 3.1 การรักษาในโรงพยาบาลและห้องแยกโรค รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย
 - 3.2 การสอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรค ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทุกจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับไข้หวัดนก
4. พิจารณาให้ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ เอเชลทามิเวียร์ กรณีใช้เพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดนก มีข้อบ่งชี้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญกรมการแพทย์ ดังนี้
 - 4.1 เมื่อสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยไข้หวัดนกใน 1 เมตร โดยไม่มีเครื่องป้องกันอย่างเหมาะสม
 - 4.2 เมื่อสัมผัสสัตว์ปีกที่เป็นไข้หวัดนก โดยไม่มีเครื่องป้องกันอย่างเหมาะสม

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



กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่อทั่วไป

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Division of Communicable Diseases

Ebola Virus Disease: EVD

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

Ebola Virus Disease: EVD

เรียบเรียงโดย

งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาระบบราชการโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป

30 มิถุนายน 2564

สถานการณ์ทั่วโลก

ผู้อำนวยการใหญ่ WHO แสดงความยินดีกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกที่มีการประกาศยุติการระบาดของอีโบลารั้งที่ 12

เมื่อวันที่ 3 พ.ค. 2564 ผู้อำนวยการใหญ่ WHO Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus แสดงความยินดีกับทุกคนที่มีส่วนร่วมในการยุติการระบาดของโรคอีโบลารั้งที่ 12 ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกตะวันออก และเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับมาของโรคและต้องเผชิญกับภัยสุขภาพด้านอื่น ๆ องค์การอนามัยโลกมุ่งมั่นที่จะช่วยเหลือหน่วยงานระดับชาติและระดับท้องถิ่นและประชาชนใน North Kivu เพื่อป้องกันการกลับมาของไวรัส ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนที่มีความเสี่ยงทั้งหมด

การระบาดของโรคอีโบลารั้งล่าสุดนี้เริ่มต้นที่ North Kivu ในเดือนกุมภาพันธ์ 2564 หลังจากมีการประกาศการระบาดก่อนหน้านี้ในจังหวัดเดียวกัน เป็นครั้งที่ 4 ในรอบ 3 ปี ในการระบาดครั้งล่าสุดได้รับข้อมูลว่าตั้งแต่วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2564 ขณะนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันแล้ว 11 ราย และมีผู้เสียชีวิต 6 ราย รักษาหายอีก 6 ราย ผลการจัดลำดับจีโนมพบว่าตรวจพบเชื่อมโยงกับการระบาดก่อนหน้านี้ แต่ยังไม่สามารถระบุแหล่งที่มาของการติดเชื้อได้

การตอบสนองดังกล่าวได้รับการประสานงานโดยกรมอนามัยจังหวัดร่วมกับ WHO และพันธมิตร WHO มีผู้เชี่ยวชาญเกือบ 60 คน สามารถช่วยให้คนงานในพื้นที่ได้รับการติดต่อให้การรักษา โดยอาศัยการมีส่วนร่วมในชุมชน ขณะนี้ฉีดวัคซีนให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงเกือบ 2,000 คน พนักงานแนวหน้ากว่า 500 คน

แม้ว่าการระบาดครั้งนี้จะสิ้นสุดลง แต่ก็ยังมีความจำเป็นที่จะต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและดูแลระบบการเฝ้าระวังที่เข้มงวดเนื่องจากอาจเกิดการลุกลามได้อีกไม่กี่เดือนข้างหน้า การปรับปรุงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการสุขภาพมีความสำคัญเท่าเทียมกันเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อทั้งหมดและให้การสนับสนุนผู้ที่รักษาหาย ผ่านโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเฉพาะในภูมิภาค North Kivu

แหล่งข้อมูล : <https://www.who.int/news/item/03-05-2021-who-director-general-congratulates-the-democratic-republic-of-the-congo-as-12th-ebola-outbreak-is-declared-over-stresses-need-to-maintain-vigilance-to-prevent-virus-s-return>

สถานการณ์ประเทศไทย

ในช่วงที่เริ่มมีการระบาด ประเทศไทยได้มีการยกระดับการคัดกรองที่บริเวณด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุวรรณภูมิ โดยตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม 2561 จัดทำระบบคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงมาอย่างต่อเนื่อง จนถึงในขณะนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยสงสัยจากการคัดกรองผู้เดินทาง และไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันในประเทศ

มาตรการที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุวรรณภูมิดำเนินการ

1. ยกระดับการตรวจคัดกรอง โดยคัดกรองผู้เดินทางที่มาจก สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ทุกราย (เป็นกลุ่มที่ต้องคัดกรองใช้เหล็องด้วย) 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 มีการสัมผัสกับผู้ป่วยหรือผู้สงสัยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ให้แจ้งหัวหน้าด่านฯ สุวรรณภูมิ เพื่อพิจารณาส่งต่อไปยังสถาบันบำราศนราดูร
4. เจ้าหน้าที่ด่าน ส่งข้อมูลการคัดกรอง ผู้เดินทางจาก สาธารณรัฐ ประชาธิปไตย คองโก ให้ กรรมการบริหาร กองโรคติดต่อทั่วไป ทราบทุกสัปดาห์
5. เพื่อความชัดเจนของการติดตาม (Follow up) ของทีม SRRT จึงให้เจ้าหน้าที่ด่านฯ 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 ประเทศรวมถึงประเทศไทย นั้น ทำให้ประเทศไทยเริ่มมาตรการคัดกรองผู้โดยสารเที่ยวบินตรงจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนต้นตอการระบาด พร้อมเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินหรือศูนย์อีโอซี (EOC) ขึ้นเพื่อรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว ในวันที่ 4 มกราคม 2563



กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่อทั่วไป

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Division of Communicable Diseases

Ebola Virus Disease: EVD

จากข้อมูลผู้เดินทางที่เดินทางมาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ที่ผ่านทางด่านฯ สุวรรณภูมิ มีประมาณ 50 คน/เดือน มาจาก 2 สายการบินหลัก คือ เอธิโอเปียแอร์ไลน์ (ET) และเคนย่าแอร์เวย์ (KQ) วันละ 2 เที่ยวบิน ซึ่งมีทุกวัน และบางส่วนอาจจะมีการต่อเครื่อง มาจากสายการบินจากตะวันออกกลางบ้าง แต่มีจำนวนน้อย ทำให้ในภาพรวม ประเทศไทยมีความเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าได้ แต่เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบัน ข้อมูลจากทางด่านฯ สุวรรณภูมิ ได้รายงานมาว่า ตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย และมีการประกาศยกระดับให้เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินจึงมีการหยุดเที่ยวบินดังกล่าว ทำให้ไม่พบผู้เดินทางมาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ผ่านทางด่านฯ สุวรรณภูมิ ประเทศไทยจึงมีความเสี่ยงต่ำที่จะพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าได้

อย่างไรก็ตาม จะต้องมีการติดตามสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการกระจายของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า อาจเข้าสู่ประเทศไทยได้ 2 วิธี ได้แก่ จากการนำเข้าสู่สัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค เช่น สัตว์ป่า ลิงชิมแปนซี หรือการแพร่เชื้อผ่านผู้เดินทางเข้า – ออก จากพื้นที่เสี่ยง

ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก, กองระบาดวิทยา,
กองโรคติดต่อทั่วไป, สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

Middle East Respiratory Syndrome

เรียบเรียงโดย
งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป
30 มิถุนายน 2564

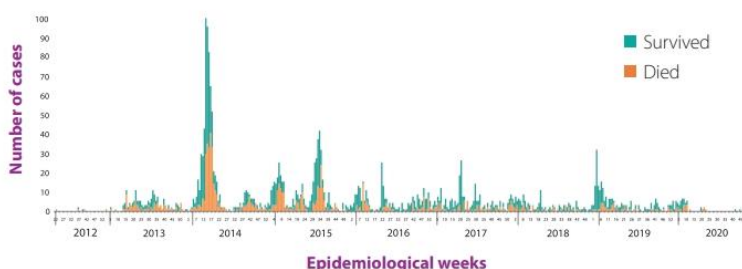
สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลกภูมิภาคทะเลเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (Eastern Mediterranean Region) รายงานข้อมูลโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือ โรคเมอร์ส (MERS) ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564 พบว่า ในปี 2563 ทั่วโลกมีผู้ป่วยรวม 2,566 ราย เสียชีวิต 882 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 34.4 กระจายใน 27 ประเทศ โดยพบผู้ป่วยในประเทศซาอุดีอาระเบียมากที่สุดจำนวน 2,167 ราย เสียชีวิต 804 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 37.1

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่อยู่ในกลุ่มกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ส่วนใหญ่ยังคงเป็นกลุ่มอายุ 50-59 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30-39 ปี ส่วนกลุ่มอายุ 70-79 ปี มักเป็นผู้ติดเชื้อที่เกิดจากการติดเชื้อซ้ำ (secondary case)

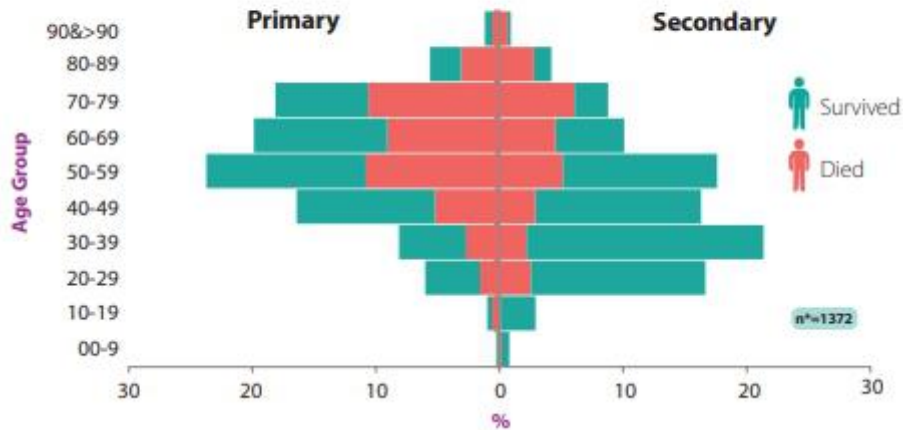
สถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือ โรคเมอร์ส (MERS) ณ วันที่ 1 มกราคม - 11 มีนาคม 2564 National IHR Focal Point ของซาอุดีอาระเบียรายงานผู้ป่วยเพิ่มอีก 7 ราย รวมถึงผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้อง 3 ราย มีรายงานการเสียชีวิตเพิ่มเติมจากผู้ป่วยที่รายงานก่อนหน้านี้ กรณีดังกล่าวได้รับรายงานจากภูมิภาคครีียด 4 ราย เจดดาห์ 1 ราย Al-Ahsaa 1 ราย มักกะห์ 1 ราย

MERS cases reported from the Kingdom of Saudi Arabia by week of symptoms onset
June 2012–December 2020



ภาพที่ 1 แสดงแผนภาพผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางตามสัปดาห์ของอาการ
ปี มิถุนายน 2555 – ธันวาคม 2563

**Age and fatality distribution of primary and secondary cases of MERS reported from Saudi Arabia
June 2012–December 2020**



ภาพที่ 2 การกระจายของผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง จำแนกตามประเภทผู้ป่วย ตั้งแต่ปี 2555 – ธันวาคม 2563

แหล่งข้อมูล: <http://www.emro.who.int/health-topics/mers-cov/mers-outbreaks.html>
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2021-DON317>

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 ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อและด้านการชันสูตร 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 มีผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อทางเดินหายใจตะวันออกกลางจำนวน 18 ราย เป็นเพศชาย 8 ราย หญิง 10 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ส่วนในปี 2564 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 30 มิถุนายน 2564 ยังไม่พบผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

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

การประเมินความเสี่ยง

มีความเป็นไปได้ที่อาจพบการแพร่ระบาดของผู้ป่วยจากโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ในประเทศ เนื่องจาก

1. ผู้ป่วยจากต่างประเทศที่เดินทางเข้ามารับการรักษายังต่อเนื่องในไทย 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