

โรคไข้หวัดนก

Avian Influenza

เรียบเรียงโดย
กลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
19 เมษายน 2562

สถานการณ์ทั่วโลก

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน

● สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1

องค์การอนามัยโลก สรุปสถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ณ วันที่ 9 เมษายน 2562 ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ โดยตั้งแต่เริ่มการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในปี 2546 ถึง ปัจจุบัน พบผู้ป่วยติดเชื้อทั้งสิ้น 860 ราย เสียชีวิต 454 รายใน 16 ประเทศ ได้แก่ อาเซอร์ไบจาน บังกลาเทศ กัมพูชา แคนาดา จีน จิบูตี อียิปต์ อินโดนีเซีย อิรัก ลาว พม่า ไนจีเรีย ปากีสถาน ไทย ตุรกี และเวียดนาม

องค์การอนามัยโลก ภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตก (WPRO) รายงานข้อมูลตั้งแต่มกราคม ปี 2546 ถึง 12 เมษายน 2562 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ทั้งสิ้น 238 ราย เสียชีวิต 134 ราย ใน 4 ประเทศ ได้แก่ กัมพูชา จีน ลาว และเวียดนาม โดยมีรายงานพบผู้ป่วยรายล่าสุดที่ประเทศอินโดนีเซีย เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2560 จนกระทั่ง ณ ปัจจุบันไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 รายใหม่

● สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N2

องค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N2 ครั้งล่าสุดวันที่ 1 พฤศจิกายน 2561 พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N2 ที่เกี่ยวข้องกับกระบาดของไข้หวัดนกในแมว เมื่อเดือน ธันวาคม 2559 ที่สหรัฐอเมริกา จากวิธีทดสอบ Novel serologic testing methods 100 ตัวอย่างที่มีประวัติสัมผัสแมวที่ติดเชื้อ พบผู้ป่วย 1 ราย อาการไม่รุนแรง มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับแมวที่ป่วยในช่วงการระบาด นับว่าเป็นผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H7N2 รายที่ 2 ที่ติดต่อกันมาสองคน

● สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี 2556 ถึง 12 กุมภาพันธ์ 2562 มีผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 รวมทั้งสิ้น 1,568 ราย ทั้งนี้ในปี 2562 พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 รายใหม่จำนวน 1 ราย ในมณฑลกานซู ประเทศจีน เป็นเพศชาย อายุ 82 ปี เริ่มป่วยวันที่ 18 มีนาคม 2562 และเข้ารับการรักษา

เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2562 ด้วยอาการปอดอักเสบรุนแรง โดยจากการสอบสวนโรคคาดว่าผู้ป่วยน่าจะสัมผัสโรคจากมองโกเลีย และไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม

องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) รายงานว่า ตั้งแต่การระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ที่ประเทศจีนในปี 2560 ประเทศจีนจึงได้มีการดำเนินการฉีดวัคซีนในสัตว์ปีกทั่วประเทศ ทำให้การระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ณ ปัจจุบัน ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H9N2

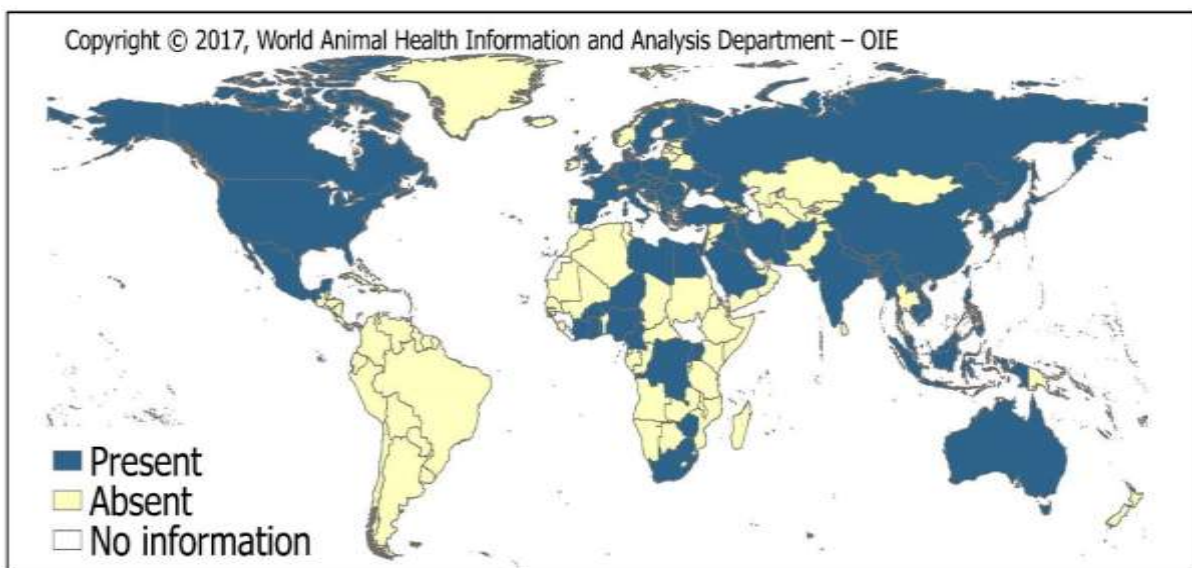
รายงานสถานการณ์ครั้งล่าสุด เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2562 พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H9N2 รายใหม่จำนวน 1 ราย ในมณฑลเจียงซู ประเทศจีน เป็นเด็กอายุ 9 ปี เพศชาย เริ่มป่วยวันที่ 15 มีนาคม 2562 และเข้ารับการรักษาในวันต่อมาด้วยอาการปอดอักเสบรุนแรง โดยมีรายงานว่าผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสกับสัตว์ปีกในตลาดค้าสัตว์ปีกและไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม ทั้งนี้รายงานการพบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H9N2 ที่ผ่านมามีขององค์การอนามัยโลก พบผู้ป่วย จำนวน 2 ราย ในประเทศจีนเช่นเดียวกัน เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2561 เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากมณฑลกวางตุ้ง และมณฑลกวางซี ผู้ป่วยจากมณฑลกวางตุ้ง มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกเลี้ยงหลังบ้าน ในขณะที่ผู้ป่วยจากมณฑลกวางซี ไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก ในระหว่างการสอบสวนโรค ไม่พบผู้ป่วยในครอบครัวเพิ่มเติม โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A(H9N2) นับเป็นโรคประจำถิ่นในสัตว์ปีก ของประเทศจีน

แหล่งข้อมูล:

1. https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/Influenza_Summary_IRA_HA_interface_09_04_2019.pdf?ua=1
2. https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/2019_04_09_tableH5N1.pdf?ua=1
3. <http://www.oie.int/animal-health-in-the-world/update-on-avian-influenza/2018/>
4. https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/emergency/surveillance/avian-influenza/ai-20190412.pdf?sfvrsn=223ca73f_12
5. http://www.fao.org/ag/againfo/programmes/en/empres/H7N9/situation_update.html

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์

องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) รายงานการระบาดของของโรคไข้หวัดนกชนิดรุนแรง (HPAI) เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2561 พบว่า ตั้งแต่ปี 2556 มีการระบาดของ HPAI ใน 68 ประเทศ จำนวน 7,122 เหตุการณ์ โดยพบเชื้อจำนวน 12 ชนิด โดยในช่วงเดือนสิงหาคม 2561 พบการระบาดในทวีปเอเชียและยุโรป จำนวน 4 ประเทศ ได้แก่ กัมพูชา จีน มาเลเซีย และรัสเซีย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ประเทศที่พบการระบาดของ HPAI ช่วงเดือนมกราคม 2556 - สิงหาคม 2561

ทั้งนี้ข้อมูล ณ เดือนสิงหาคม 2561 พบรายงานการระบาดของ HPAI ในทวีปเอเชียและยุโรป จำนวน 2 ชนิด ได้แก่ ประเทศกัมพูชา จีน และมาเลเซีย พบ H5N1 และ H5N2 ส่วนประเทศรัสเซีย พบ H5 และ H5N2 ตามลำดับ พร้อมนี้ได้ดำเนินมาตรการกำจัดสัตว์ปีกในประเทศดังกล่าว

แหล่งข้อมูล:

1. http://www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Animal_Health_in_the_World/docs/pdf/OIE_AI_situation_report/OIE_SituationReport_AI_August2018.pdf

สถานการณ์ในประเทศไทย

ข้อมูลจากสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ประเทศไทยพบผู้ป่วยไข้หวัดนก ตั้งแต่ปี 2547 – 2549 จำนวน 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย หลังจากปี 2549 เป็นต้นมา ไม่พบรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก

ข้อมูลจากระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ ตั้งแต่วันที่ 1 – 31 ตุลาคม 2561 ไม่มีรายงานสัตว์ปีกป่วยตาย ปัจจุบันไม่มีโรคไข้หวัดนกเกิดขึ้นในประเทศไทย เป็นเวลา 10 ปี 1 เดือน (นับจากทำลายสัตว์ปีกครั้งสุดท้ายวันที่ 12 พฤศจิกายน 2551)

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดในต่างประเทศอย่างใกล้ชิด รวมถึงเฝ้าระวังโรคในประเทศทั้งในคนและในสัตว์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด

● แนวทางมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคจำเพาะ

1. ดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น เสมือนว่ามีการระบาดของโรคไข้หวัดนกเกิดขึ้นในพื้นที่จนกว่าจะมีผลทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าไม่พบเชื้อไข้หวัดนก

2. ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้หวัดนกให้ประชาชนและสถานศึกษา รับทราบอย่างทั่วถึง และให้คำแนะนำแก่ผู้เดินทางไปยังพื้นที่มีรายงานผู้ป่วยหรือสัตว์ปีกติดเชื้อ ตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

3. พิจารณาซ่อมแซมเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 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, สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

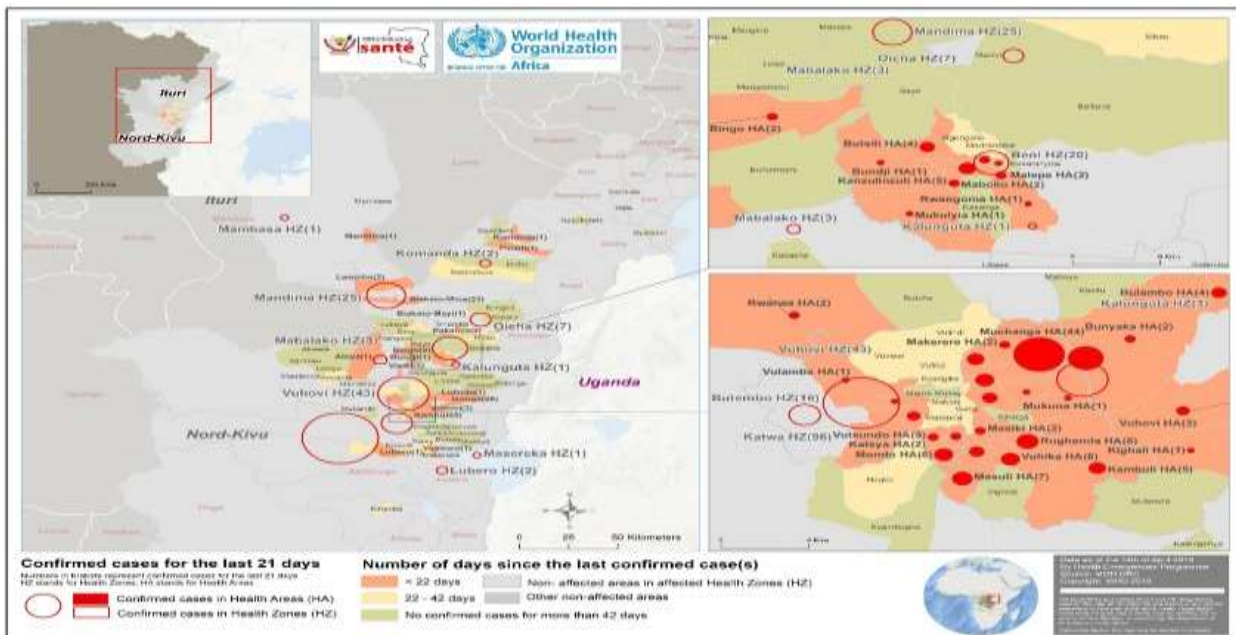
โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

Ebola Virus Disease: EVD

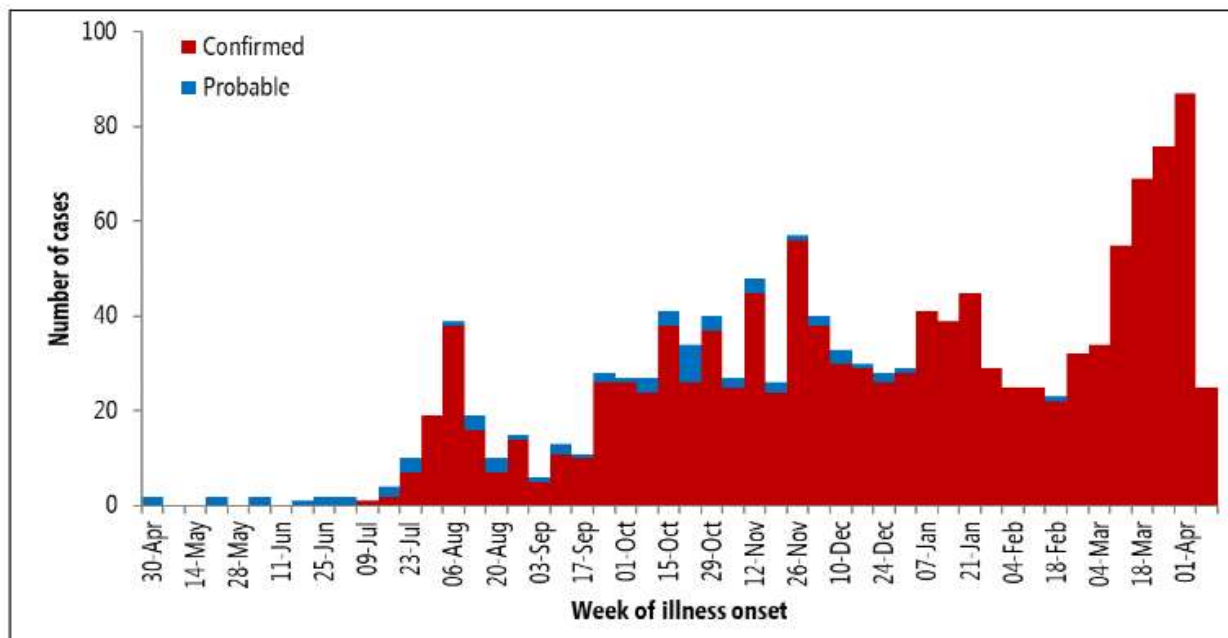
เรียบเรียงโดย
กลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
18 เมษายน 2562

สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ฉบับที่ 37 เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ.2562 พบว่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก มีรายงานพบผู้ป่วยจำนวน 1,264 ราย (เป็นผู้ป่วยยืนยัน 1,198 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 66 ราย) เสียชีวิต 814 ราย (เป็นผู้ป่วยยืนยัน 748 ราย) ผู้ป่วยกระจายทางตอนเหนือของจังหวัด Kivu จำนวน 1,153 ราย และจังหวัด Ituri จำนวน 111 ราย โดยผู้ป่วยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56 (712 ราย) และเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 28 (355 ราย) จากสถานการณ์ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ 110 ราย ซึ่งผู้ป่วยใหม่ส่วนใหญ่จะอยู่ในเขตสุขภาพ Katwa, Mandima, Butembo และ Vuhovi



ภาพที่ 1 การกระจายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาใน North Kivu และ Ituri สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ณ วันที่ 14 เมษายน 2562



ภาพที่ 2 การกระจายของผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยเข้าข่ายโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ตามสัปดาห์ที่เริ่มป่วย

การดำเนินการของสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยคองโก

เมื่อวันที่ 12 เมษายน 2561 คณะกรรมการภาวะฉุกเฉินตามกฎหมายระหว่างประเทศ (International Health Regulation (IHR) Emergency Committee) มีความกังวลต่อสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกที่เพิ่มขึ้น และเสี่ยงต่อการแพร่กระจายไปยังประเทศข้างเคียง ทั้งนี้คณะกรรมการภาวะฉุกเฉินฯ ได้ให้คำแนะนำต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ดังนี้

- 1) ควรมีการเร่งค้นหาผู้ติดเชื้อและติดตามผู้สัมผัส เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อและให้ผู้ติดเชื้อเข้าสู่กระบวนการรักษาให้เร็วที่สุด
- 2) เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสร้างความร่วมมือกับประเทศข้างเคียง ในการเตรียมความพร้อมรับมือ การฉีดวัคซีนให้แก่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และการเฝ้าติดตามและทำความเข้าใจการเคลื่อนย้ายของประชากรในเขตชายแดน

แหล่งข้อมูล :

1. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311972/SITREP_EVD_DRC-20190416-eng.pdf?ua=1

สถานการณ์ในประเทศไทย

ในช่วงที่เริ่มมีการระบาด ประเทศไทยได้มีการยกระดับการคัดกรองที่บริเวณด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุวรรณภูมิ ตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม 2561 จัดทำระบบคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงมาอย่างต่อเนื่อง จนถึงในขณะนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยสงสัยจากการคัดกรองผู้เดินทาง และไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันในประเทศ

มาตรการที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุวรรณภูมิดำเนินการ

1. ยกระดับการตรวจคัดกรอง โดยคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก 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 วัดอุณหภูมิร่างกายแล้ว เท่ากับหรือมากกว่า 38 องศาเซลเซียส มีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ เหนื่อย เพลีย รวมทั้งจากการซักประวัติ มีการสัมผัสกับผู้ป่วยหรือผู้สงสัยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ให้แจ้งหัวหน้าด่านฯ สุวรรณภูมิ เพื่อพิจารณาส่งต่อไปยังสถาบันบำราศนราดูร
4. เจ้าหน้าที่ด่าน (คุณสุมาลิน) ส่งข้อมูลการคัดกรอง ผู้เดินทางจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ให้กรมการบริการ สำนักโรคติดต่อทั่วไป 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
- ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ คัดกรองผู้เดินทางที่มีประวัติเดินทางกลับมาจากประเทศที่เกิดโรคโดยการซักประวัติ และวัดอุณหภูมิ

2. การดูแลรักษา

- กรมควบคุมโรค ติดตามการใช้และจัดหาชุดพร้อมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และในพื้นที่ โดยจัดสรรให้ทุกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อกระจายต่อไปให้กับโรงพยาบาล และจัดให้มีคลังในระดับเขตที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง พร้อมทั้งตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่

- กรมการแพทย์ สนับสนุนโรงพยาบาลที่มีห้องแยกโรค ให้สามารถดูแลผู้ป่วยโดยปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัยดูแลรักษาและควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากกรมการแพทย์ ทั้งนี้มีการให้คำปรึกษาแก่ แพทย์พยาบาลในการรักษาตลอด ๒๔ ชั่วโมง พร้อมทั้งจัดโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่สามารถรับส่งต่อผู้ป่วยได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลเลิดสิน

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และหน่วยงานเครือข่ายทั่วประเทศ เตรียมความพร้อมการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยมีการจัดทำคู่มือทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป และการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจหากการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการหาสาเหตุอื่นๆ จากตัวอย่างเลือดผู้ป่วยด้วย

การประเมินความเสี่ยง

จากข้อมูลผู้เดินทางที่เดินทางมาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ผ่านทางด่านฯ สุวรรณภูมิ มีประมาณ 50 คน/เดือน มาจาก 2 สายการบินหลัก คือ เอธิโอเปียแอร์ไลน์ (ET) และเคนย่าแอร์เวย์ (KQ) วันละ 2 เที่ยวบิน มีทุกวัน และบางส่วนอาจจะมีการต่อเครื่อง มาจากสายการบินจากตะวันออกกลางบ้าง แต่มีจำนวนน้อย ในภาพรวม ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าได้

อย่างไรก็ตาม จะต้องมีการติดตามสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการกระจายของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า อาจมาสู่ประเทศไทยได้ 2 วิธี ได้แก่ จากการนำเข้าสู่สัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค เช่น สัตว์ป่า ลิงชิมแปนซี หรือการแพร่เชื้อผ่านผู้เดินทางเข้า-ออกจากพื้นที่เสี่ยง

ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก , สำนักระบาดวิทยา , สำนักโรคติดต่อทั่วไป

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

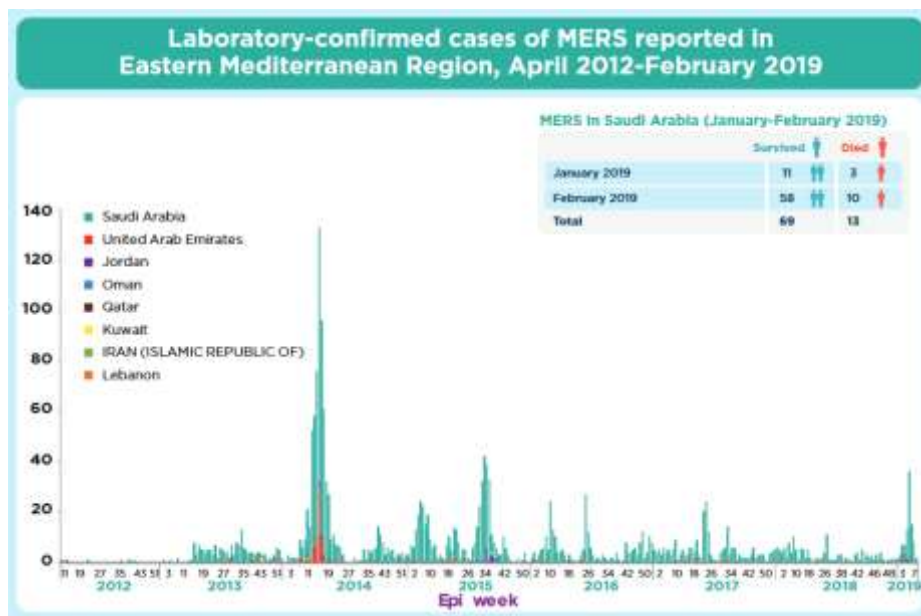
Middle East Respiratory Syndrome

เรียบเรียงโดย
กลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
1 เมษายน 2562

สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก ภูมิภาคทะเลเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (Eastern Mediterranean Region) รายงานข้อมูลโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2562 พบว่า ตั้งแต่เดือน เมษายน 2555 – 28 กุมภาพันธ์ 2562 ทั่วโลกมีผู้ป่วยรวม 2,374 ราย เสียชีวิต 823 ราย กระจายใน 27 ประเทศ โดยประเทศซาอุดีอาระเบียมีผู้ป่วยมากที่สุด จำนวน 1,983 ราย เสียชีวิต 745 ราย ดังภาพที่ 1

สำหรับปี 2562 ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม – 28 กุมภาพันธ์ 2562 พบผู้ป่วยสะสม 76 ราย และเสียชีวิต จำนวน 12 ราย



ภาพที่ 1 แสดงแผนภาพการกระจายของผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

แหล่งข้อมูล:

1. http://applications.emro.who.int/docs/EMROPub_2019_EN_22346.pdf?ua=1&ua=1

สถานการณ์ในประเทศไทย

ข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี 2558 ประเทศไทยมีผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางสะสม 974 ราย เป็นเพศชาย 515 ราย หญิง 453 ราย โดยเป็นผู้ป่วยยืนยัน 3 รายละเอียด ดังต่อไปนี้

รายที่ 1 เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2558 เป็นชายชาวโอมาน อายุ 75 ปี ได้รับการดูแลรักษาในห้องแยกโรคความดันลบ ณ สถาบันบำราศนราดูร ปัจจุบันได้รับการรักษาจนเสร็จสิ้นกระบวนการตามมาตรฐานแล้ว ซึ่งผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อและด้านการชันสูตร ได้พิจารณาว่าพ้นจากการเป็นผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ขณะนี้ผู้ป่วยได้เดินทางกลับประเทศโอมานแล้ว เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2558

รายที่ 2 เป็นชายอายุ 71 ปี เดินทางเข้าประเทศไทยวันที่ 22 มกราคม 2559 ส่งตัวเข้ามารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูรเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2559 ผู้ป่วยหายเป็นปกติ และออกจากโรงพยาบาลวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2559 ขณะนี้ได้เดินทางกลับประเทศไปแล้ว

รายที่ 3 เป็นชายชาวคูเวต อายุ 18 ปี เข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูรเมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2559 โดยได้รับการรักษาในห้องแยกตามมาตรฐานจนหายเป็นปกติ ขณะนี้ได้เดินทางกลับประเทศแล้ว เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2559

ทั้งนี้ข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 ถึง 31 ธันวาคม 2561 มีผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI MERs) จำนวน 119 ราย เป็นเพศชาย 64 ราย หญิง 55 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง และตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 11 เมษายน 2562 มีผู้ป่วยสงสัย จำนวน 38 ราย เป็นเพศชาย 20 ราย หญิง 18 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

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 ของกระทรวงสาธารณสุขในภาพรวม ประเทศไทยยังมีความเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยเมอร์สอยู่เป็นระยะ และด้วยระบบคัดกรองและ

9. การประชุมเตรียมความพร้อมและทบทวนแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง เมื่อวันที่ 11 กันยายน, 3 ตุลาคม และ 3 ธันวาคม 2561 ณ กรมควบคุมโรค โดยเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเมอร์ส ทั้งหน่วยงานภายใน และภายนอกกรมควบคุมโรค

การประเมินความเสี่ยง

การควบคุมโรคในปัจจุบัน ยังมีความเป็นไปได้ที่อาจพบผู้ป่วยที่แพร่เชื้อไปแล้วหลายระลอกก่อนที่จะสามารถตรวจจับและควบคุมโรคได้ โดยความเสี่ยงของการพบโรคเมอร์สในคนของประเทศไทย ดังนี้

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

ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก , สำนักระบาดวิทยา , สำนักโรคติดต่อทั่วไป