



กรมควบคุมโรค  
กองโรคติดต่อทั่วไป

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
Division of Communicable Diseases

(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

# โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

เรียบเรียงโดย

งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป

15 กันยายน 2564

### สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ข้อมูลวันที่ 15 กันยายน 2564 สถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลก 221 ประเทศ เขตบริหารพิเศษ และ เรือสำราญ รายงานข้อมูลผู้ป่วยสะสมทั้งหมด จำนวน 226,733,040 ราย (ผู้ป่วยยืนยัน 556,411 ราย) เสียชีวิต 4,664,420 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยละ 2.06 รายงานการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ข้อมูลวันที่ 15 กันยายน 2564 ได้รับการฉีดวัคซีน จำนวน 5,534,977,634 โด๊ส

### แหล่งข้อมูล:

1. <https://covid19.who.int/>
2. <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no621-150964.pdf>

### สถานการณ์ในประเทศไทย

ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ตั้งแต่ปี 2563 - 2564 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 15 กันยายน 2564 มีรายงานพบผู้ป่วยยืนยันสะสมทั้งหมด 1,420,340 ราย ผู้ป่วยรายใหม่วันนี้ 13,798 ราย หายป่วยสะสม 1,249,603 ราย เสียชีวิตสะสม 14,671 คน คิดเป็นร้อยละ 1.04 ข้อมูล วันที่ 15 กันยายน 2564 จำนวนผู้ได้รับคัดกรองด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ทางอากาศ ทางบก และทางเรือ) 9,110,902 ราย จำนวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3,513,235 ราย ผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังโรค 3,083,498 ราย ผู้รับวัคซีนสะสม 41,647,101 ราย (ดังภาพที่ 2)



กรมควบคุมโรค  
กระทรวงสาธารณสุข

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
Division of Communicable Diseases

(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))



ภาพที่ 2 รายงานสถานการณ์ COVID-19 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

### การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ทั้งภายในและต่างประเทศอย่างใกล้ชิด ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวทางมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค

- กรมควบคุมโรค ติดตามสถานการณ์จากองค์การอนามัยโลกและประเทศต่างๆ ทั่วโลก เพื่อประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
- ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ คัดกรองผู้เดินทางที่มีประวัติเดินทางกลับมาจากประเทศที่เกิดโรคโดยการซักประวัติ และวัดอุณหภูมิ
- ยึดหลัก D-M-H-T-A 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” เพื่อใช้ในการติดตามโมบายล์ ช่วยให้การสอบสวน

ควบคุมโรคและติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงได้รวดเร็วยิ่งขึ้น สอบถามข้อมูลได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422

- แอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” เพื่อใช้ในบริการวัคซีนโควิด 19 และเฝ้าระวังการฉีดวัคซีนโควิด-19
- ประเทศไทยยังคงจัดหาวัคซีนเข้ามาอย่างต่อเนื่อง เพื่อจัดสรรวัคซีนสำหรับให้บริการแก่ประชาชน เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้เกิด “ภูมิคุ้มกันหมู่” (herd immunity) โดยที่ผ่านมา ได้มีการฉีดวัคซีนของ ซิโนแวค (Sinovac) และแอสตราเซนเนกา (AstraZeneca) และวัคซีนทางเลือกอย่าง ไฟเซอร์ (Pfizer) โมเดอร์นา (Moderna) ให้กลุ่มเสี่ยงและบุคลากรทางการแพทย์ ประชาชนทั่วไป และ กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบาง โดยเปิดให้บริการจองวัคซีน โหลดแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม”
- มีการเฝ้าระวัง การค้นหาเชิงรุกในชุมชน พื้นที่เสี่ยง ควบคุมการเข้า-ออกพื้นที่ บริหารจัดการสถานที่ กักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในพื้นที่ ตรวจสอบการลักลอบเข้าพื้นที่และตรวจคัดกรองเชื้อ โควิด-19 ตรวจสอบคัดกรองและติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
- 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 จากนั้นจะมีวัคซีนของแอสตราเซนเนกาที่ทยอยส่งมอบ 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
- จัดทำแนวทาง Home Isolation (กักตัวที่บ้าน) และ Community Isolation (กักตัวในชุมชน)

- สหรัฐฯ ได้บริจาควัคซีนโควิด-19 ของไฟเซอร์จำนวน 1,503,450 โดสให้กับประเทศไทย โดยวัคซีนจำนวนดังกล่าวมาถึงท่าอากาศยานสุวรรณภูมิในวันที่ 30 กรกฎาคม 2564
- ประกาศผ่อนคลายมาตรการล็อกดาวน์ ในวันที่ 1 ก.ย. 2564 ได้ออกมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (Covid Free Setting) Universal Prevention และ มาตรการ DMHTA

## 2. การดูแลรักษา

- กรมควบคุมโรค ติดตามการใช้ และจัดหาชุดพร้อมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และในพื้นที่ โดยจัดสรรให้ทุกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อกระจายต่อไปยังโรงพยาบาล และจัดให้มีคลังในระดับเขตที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง พร้อมทั้งตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่

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

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และหน่วยงานเครือข่ายทั่วประเทศ เตรียมความพร้อมการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยมีการจัดทำคู่มือทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป และการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจหาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการหาสาเหตุอื่นๆ จากตัวอย่างเลือดผู้ป่วยด้วย

## 3. ประเมินความเสี่ยงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากข้อมูลผู้เสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน - ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔ จำนวน ๑๔,๖๗๑ ราย จากจำนวนผู้ติดเชื้อที่ผลการรักษาสิ้นสุดแล้วจำนวน ๑,๒๖๔,๒๗๔ ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ ๑.๑๖) โดย เป็นผู้เสียชีวิตที่รายงานในเดือนเมษายน ๑๐๙ ราย พฤษภาคม ๘๒๘ ราย มิถุนายน ๙๙๒ ราย กรกฎาคม ๒,๘๓๔ ราย สิงหาคม ๖,๗๓๒ ราย และระหว่างวันที่ ๑ - ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔ จำนวน ๓,๑๗๖ ราย พบว่าค่ากลางอายุของผู้เสียชีวิต เท่ากับ ๖๗ ปี (โดยจำนวนครึ่งหนึ่งของผู้เสียชีวิตอายุระหว่าง ๕๕ - ๗๘ ปี) เป็นเพศชาย ๗,๙๖๖ ราย (ร้อยละ ๕๔.๓) มี ประวัติมีโรคประจำตัวหรือมีภาวะอ้วน ๑๑,๓๑๑ ราย (ร้อยละ ๗๗.๐) โดยมีความเสี่ยงเป็นผู้สัมผัสของผู้ป่วยยืนยันราย ก่อนหน้า ๖,๘๘๘ ราย (ร้อยละ ๔๗.๐) ซึ่งเป็นการสัมผัสผู้ป่วยยืนยันที่เป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัวจำนวน ๒,๓๓๘ ราย (ร้อยละ ๓๓.๙) เพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน ๓๔๒ ราย (ร้อยละ ๕.๐) ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีญาติหรือบุคคลในครอบครัวไปทำงานจะมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อได้โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัวจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการที่รุนแรง จนอาจทำให้เสียชีวิต จึงควรลดความเสี่ยงโดยปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด



กรมควบคุมโรค  
กองโรคติดต่อทั่วไป

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
Division of Communicable Diseases

(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

ถึงแม้จะอาศัยอยู่ ภายในบ้านเดียวกัน ทั้งผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัวที่ยังคงเดินทางไปยังสถานที่ทำงาน โดยการพยายามเว้น ระยะห่างอย่างน้อย ๑ – ๒ เมตร ในการทำกิจกรรมร่วมกันต่าง ๆ เช่น แยกรับประทานอาหาร สวมใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาขณะที่มีการพูดคุยกับคนในครอบครัวของตนเอง หรือขณะโดยสารยานพาหนะร่วมกัน หมั่นล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัสสิ่งของต่าง ๆ ที่อาจมีการปนเปื้อน เช่น ลูกบิดประตูราวบันได ตู้เย็น รีโมทคอนโทรล และพยายามหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ร่วมกัน เช่น โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์แก้วน้ำ จานชาม ช้อนส้อม หาก ผู้สูงอายุในบ้านมีอาการสงสัย เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ควรรีบปรึกษาแพทย์เพื่อทำการตรวจหาเชื้อ ไม่ควรรอจนแสดงอาการรุนแรง เช่น หายใจเร็ว หอบเหนื่อย เจ็บหน้าอก และแจ้งข้อมูลประวัติเสี่ยงให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบ นอกจากนี้ควร ดำเนินการจ้องควในการรับวัคซีนตามช่องทางต่าง ๆ ที่แต่ละจังหวัดกำหนด เนื่องจากหลังได้รับวัคซีนครบถ้วน จะมีประสิทธิภาพการป้องกันอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้มากกว่าร้อยละ ๙๐ ใน ขณะเดียวกันหน่วยงานต่าง ๆ และจังหวัดที่ได้รับการจัดสรรวัคซีนควรวางแผนจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินการ ให้วัคซีนแก่ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวก่อน ให้ครอบคลุมมากที่สุดก่อน เพื่อลดความสูญเสียจากการเสียชีวิต

ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก ,  
กรมควบคุมโรค รายงานที่ 15 กันยายน 2564, กองระบาดวิทยา ,





กรมควบคุมโรค  
กองโรคติดต่อทั่วไป

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
Division of Communicable Diseases

Avian Influenza

## โรคไข้หวัดนก Avian Influenza

เรียบเรียงโดย

งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป

15 กันยายน 2564

### สถานการณ์ทั่วโลก

#### ❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน

##### ● สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงาน ณ วันที่ 15 กันยายน 2564 สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ระหว่างวันที่ 3 – 9 กันยายน 2564 ไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A (H5N1) ในมนุษย์รายใหม่ รายงาน WHO ในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ณ วันที่ 9 กันยายน 2564 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 – 9 กันยายน 2564 มีผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ใน 18 ประเทศ จำนวน 863 ราย เสียชีวิต 456 ราย คิดเป็นร้อยละ 53 ได้รับรายงานพบผู้ติดเชื้อรายสุดท้าย เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2564 จากประเทศอินเดีย

##### ● สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N6)

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N6) ระหว่างวันที่ 3 – 9 กันยายน 2564 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบผู้ติดเชื้อยืนยัน 42 ราย เสียชีวิต 22 ราย พบผู้ติดเชื้อรายสุดท้ายจากประเทศจีน โดยเริ่มมีอาการวันที่ 12 สิงหาคม 2564

##### ● สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H7N4) ในประเทศจีน

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H7N4) ระหว่างวันที่ 3 – 9 กันยายน 2564 ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ รายงานจากภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก พบผู้ติดเชื้อรายสุดท้ายจากประเทศจีน เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2561



กรมควบคุมโรค  
กระทรวงสาธารณสุข

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
Division of Communicable Diseases

Avian Influenza

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H7N9) ในประเทศจีน

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H7N9) ระหว่างวันที่ 3 – 9 กันยายน 2564 ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ รายงานจากทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด 1,568 แห่ง ผู้เสียชีวิต 616 ราย คิดเป็นร้อยละ 39 มีรายงานพบการกลายพันธุ์ในยีน hemagglutinin ในสัตว์ปีกสูง พบผู้ติดเชื้อ 33 ราย ในประเทศไต้หวัน และประเทศจีน

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H9N2)

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H9N2) ระหว่างวันที่ 3 – 9 กันยายน 2564 ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ รายงาน WHO ในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก มีผู้ติดเชื้อทั้งหมด 16 ราย ตั้งแต่ปี 2558- 2564 มีผู้ติดเชื้อสะสม 57 ราย พบผู้ติดเชื้อรายสุดท้ายจากประเทศจีน เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2564

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H10N3)

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H10N3) ระหว่างวันที่ 3 – 9 กันยายน 2564 ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ รายงานทั่วโลก ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ พบผู้ติดเชื้อยืนยัน 1 ราย

- ❖ การประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A(H5)

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) ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับกรณีเหล่านี้ทั้งหมดได้รับการตรวจสอบและไม่มีอาการ จากการตรวจสอบ พบว่า ความเสี่ยงจากคนสู่คนมีความเสี่ยงต่ำ

- ❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงาน ณ วันที่ 15 กันยายน 2564 สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ ระหว่างวันที่ ระหว่างวันที่ 3 – 9 กันยายน 2564 รายงานจาก OIE มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ 1 ครั้ง

แหล่งข้อมูล:

[https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/emergency/surveillance/avian-influenza/ai-20210910.pdf?sfvrsn=30d65594\\_162](https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/emergency/surveillance/avian-influenza/ai-20210910.pdf?sfvrsn=30d65594_162)



กรมควบคุมโรค  
โรคติดต่อทั่วไป

## กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข Division of Communicable Diseases

Avian Influenza

### สถานการณ์ในประเทศไทย

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

ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 15 กันยายน 2564 ไม่มีรายงานพบผู้ติดเชื้อสงสัยโรคไขหวัดนก

### การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไขหวัดในต่างประเทศอย่างใกล้ชิด รวมถึงเฝ้าระวังโรคในประเทศทั้งในคนและในสัตว์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด

#### • แนวทางมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคจำเพาะ

1. ดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคไขหวัดนกอย่างเข้มข้น เสมือนว่ามีการระบาดของโรคไขหวัดนกเกิดขึ้นในพื้นที่จนกว่าจะมีผลทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าไม่พบเชื้อไขหวัดนก
2. ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไขหวัดนกให้ประชาชนและสถานศึกษา รับทราบอย่างทั่วถึง และให้คำแนะนำแก่ผู้เดินทางไปพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยหรือสัตว์ปีกติดเชื้อ ตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไขหวัดนก
3. พิจารณาซ่อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคไขหวัดนก ระดับจังหวัดในประเด็นต่างๆ ดังนี้
  - 3.1 การรักษาในโรงพยาบาลและห้องแยกโรค รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย
  - 3.2 การสอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรค ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทุกจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับไขหวัดนก
4. พิจารณาให้ยาต้านไวรัสไขหวัดใหญ่ โอเซลทามิเวียร์ กรณีใช้เพื่อป้องกันการป้องกันโรคไขหวัดนก มีข้อบ่งชี้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญกรมการแพทย์ ดังนี้
  - 4.1 เมื่อสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยไขหวัดนกใน 1 เมตร โดยไม่มีเครื่องป้องกันอย่างเหมาะสม
  - 4.2 เมื่อสัมผัสสัตว์ปีกที่เป็นไขหวัดนก โดยไม่มีเครื่องป้องกันอย่างเหมาะสม

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



## โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

### Ebola Virus Disease: EVD

เรียบเรียงโดย

งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาระบบวิชาการโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป

15 กันยายน 2564

#### สถานการณ์ทั่วโลก

- 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 ประเทศโกตดิวัวร์ ได้เปิดตัววัคซีนอีโบล่า สำหรับประชากรที่มีความเสี่ยงสูง รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ ในเมืองอาบีจาน เริ่มฉีดวัคซีนอีโบล่า rVSV – ZEBOV ที่ผลิตโดย บริษัทเมอร์ก ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ แล้ว 2,000 โดส นอกจากนี้ประเทศ กินี จะส่งวัคซีนอีโบล่า ที่ผลิตจากบริษัท จอห์นสันแอนด์ 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>

#### สถานการณ์ประเทศไทย

ในช่วงที่เริ่มมีการระบาด ประเทศไทยได้มีการยกระดับการคัดกรองที่บริเวณด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุวรรณภูมิ โดยตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม 2561 จัดทำระบบคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงมาอย่างต่อเนื่อง จนถึงในขณะนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยสงสัยจากการคัดกรองผู้เดินทาง และไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันในประเทศ

#### มาตรการที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุวรรณภูมิดำเนินการ

1. ยกระดับการตรวจคัดกรอง โดยคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ทุกราย (เป็นกลุ่มที่ต้องคัดกรองให้สงสัยด้วย) 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 วัตถุประสงค์มีร่างกายแล้วเท่ากับ หรือมากกว่า 38 องศาเซลเซียส มีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ เหนื่อย เพลีย รวมทั้งจากการซักประวัติ มีการสัมผัสกับผู้ป่วยหรือผู้สงสัยป่วยด้วยโรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า ให้แจ้งหัวหน้าด่านฯ สุวรรณภูมิ เพื่อพิจารณาส่งต่อไปยังสถาบันบำราศนราดูร

4. เจ้าหน้าที่ด่าน ส่งข้อมูลการคัดกรอง ผู้เดินทางจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ให้ กรรมการบริหาร กองโรคติดต่อทั่วไป ทราบทุกสัปดาห์

5. เพื่อความชัดเจนของการติดตาม (Follow up) ของทีม SRRT 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 โดยจัดสรรให้ทุกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อกระจายต่อไปให้กับโรงพยาบาล และจัดให้มีคลังในระดับเขตที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง พร้อมทั้งตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่

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

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และหน่วยงานเครือข่ายทั่วประเทศเตรียมความพร้อมการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยมีการจัดทำคู่มือทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป และการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจหาการติดเชื้อไวรัสอีโบลารวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการหาสาเหตุอื่นๆ จากตัวอย่างเลือดผู้ป่วยด้วย

### การประเมินความเสี่ยง

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

จากข้อมูลผู้เดินทางที่เดินทางมาจากสาธารณรัฐประชาชนไต้หวันผ่านทางด่านฯ สุวรรณภูมิ มีประมาณ 50 คน/เดือน มาจาก 2 สายการบินหลัก คือ เอธิโอเปียแอร์ไลน์ (ET) และเคนย่าแอร์เวย์ (KQ) วันละ 2 เที่ยวบิน ซึ่งมีทุกวัน และบางส่วนอาจจะมีการต่อเครื่อง มาจากสายการบินจากตะวันออกกลางบ้าง แต่มีจำนวนน้อย ทำให้ในภาพรวม ประเทศไทยมีความเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าได้ แต่เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบัน ข้อมูลจากทางด้านฯ สุวรรณภูมิ ได้รายงานมา ตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย และมีการประกาศยกระดับให้เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินจึงมีการหยุดเที่ยวบินดังกล่าว ทำให้ไม่พบผู้เดินทางมาจากสาธารณรัฐประชาชนไต้หวันผ่านทางด่านฯ 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

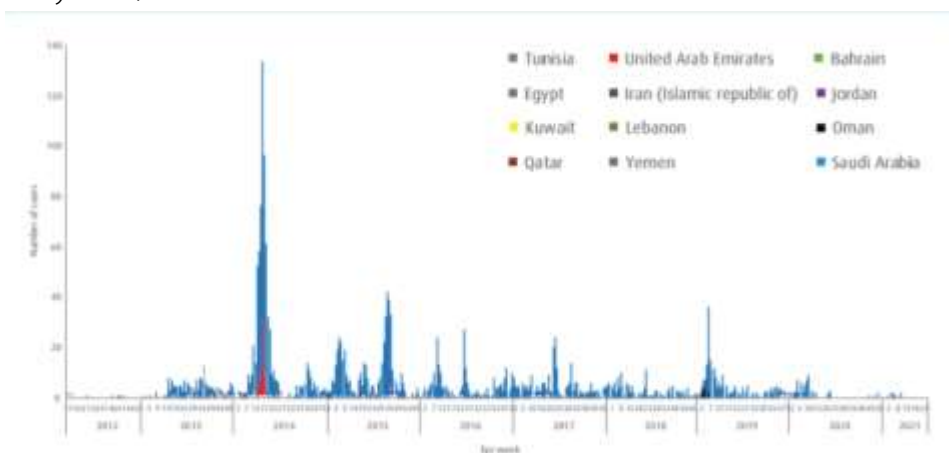
เรียบเรียงโดย  
งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป  
15 กันยายน 2564

### สถานการณ์ทั่วโลก

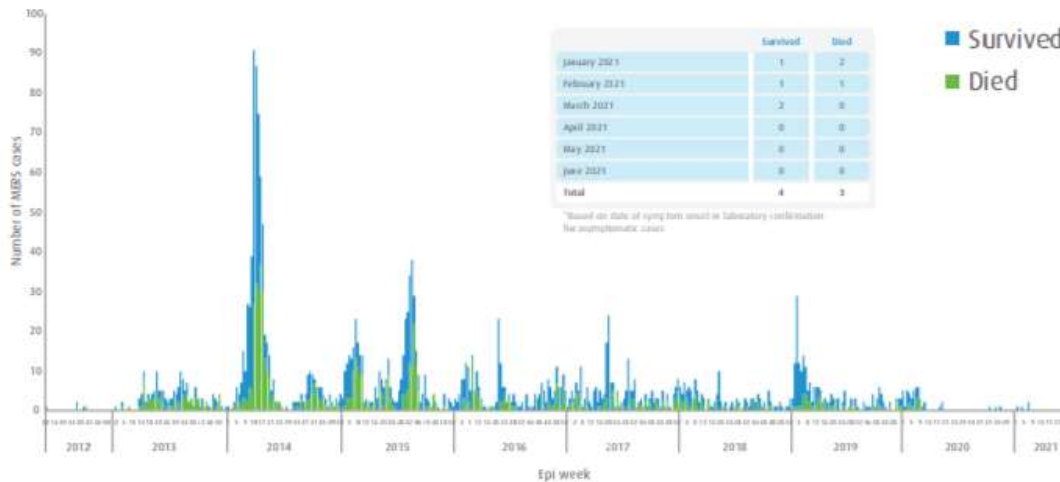
องค์การอนามัยโลกภูมิภาคทะเลเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (Eastern Mediterranean Region) รายงานข้อมูลโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือ โรคเมอร์ส (MERS) ข้อมูล ณ วันที่ 15 กันยายน 2564 พบว่า ในปี 2563 ทั่วโลกมีผู้ป่วยรวม 2,566 ราย เสียชีวิต 882 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 34.4 กระจายใน 27 ประเทศ โดยพบผู้ป่วยในประเทศซาอุดีอาระเบียมากที่สุดจำนวน 2,174 ราย เสียชีวิต 808 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 37.2

สถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือ โรคเมอร์ส (MERS) ณ วันที่ 1 มกราคม - 30 มิถุนายน 2564 ได้รับรายงาน พบผู้ติดเชื้อยืนยัน จำนวน 2,574 ราย กลุ่มที่มีอาการทางเดินหายใจ จำนวน 886 ราย

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



ภาพที่ 1 แสดงแผนภาพผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางจากทะเลเมดิเตอร์เรเนียนตามสัปดาห์ของอาการปี มิถุนายน 2555 – มิถุนายน 2564



ภาพที่ 2 การกระจายของผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางจำแนกตามรายสัปดาห์  
ในประเทศซาอุดีอาระเบีย ตั้งแต่ปี 2555 – มิถุนายน 2564

แหล่งข้อมูล: <https://applications.emro.who.int/docs/WHOEMCSR435E-eng.pdf?ua=1>

### สถานการณ์ในประเทศไทย

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

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

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

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

ทั้งนี้ข้อมูลจากกองระบาดวิทยาในปี 2563 มีผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง



จำนวน 18 ราย เป็นเพศชาย 8 ราย หญิง 10 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ  
ตะวันออกกลาง ส่วนในปี 2564 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 15 กันยายน 2564 ยังไม่พบผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อ  
ทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

### การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขทั้งหน่วยงานในส่วนกลาง และหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ได้มีมาตรการในการ  
ดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1. จัดทำแนวทางการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง รวมทั้งระบบการติดตามผู้  
สัมผัส แนวทางการกักกันเพื่อสังเกตอาการ และได้กระจายคู่มือดังกล่าวไปยังหน่วยงานสาธารณสุขทั่วประเทศ  
เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน
2. จัดทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ เพื่อเป็นหน่วย  
ที่ลงควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว และทันเวลา ในกรณีที่มีผู้สงสัยติดเชื้อ หรือผู้ติดเชื้อ
3. จัดทำข่าวสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเข้าใจสถานการณ์ มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง เผยแพร่  
ทางช่องทางต่างๆ เช่น จัดทำเป็นโปสเตอร์ แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ผ่านทางเว็บไซต์ รวมถึงการจัดบริการสายด่วน  
กรมควบคุมโรค เบอร์โทรศัพท์ 1422 เพื่อให้ประชาชนสามารถสอบถามรายละเอียดได้ตลอด 24 ชั่วโมง
4. จัดระบบเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ที่เดินทางจากภูมิภาคที่มีการกระจายของโรคที่ช่องทางเข้าออกระหว่าง  
ประเทศรวมถึงมีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เช่น กองตรวจคนเข้าเมือง เป็นต้น
5. จัดให้มีห้องปฏิบัติการที่มีความพร้อมในการรองรับการตรวจหาเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางได้  
และกระจายให้ครอบคลุมทั่วทุกภาคทั่วประเทศ
6. จัดระบบการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงเวชภัณฑ์ยา และที่ไม่ใช่ยา ให้กับหน่วยงานสาธารณสุข  
ทั่วประเทศ เพื่อใช้ในการป้องกัน และควบคุมโรค
7. ออกมาตรการด้านกฎหมาย โดยมีการออกพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งจะเป็นประโยชน์  
ในการอำนวยความสะดวกต่อเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรค
8. จัดทำหนังสือถึงสถานพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมถึงผู้ประกอบการบริษัททัวร์ เพื่อแจ้งเตือน  
และขอความร่วมมือ ในการเฝ้าระวังสถานการณ์อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ที่เดินทางกลับมาจากไปประกอบพิธี  
ทางศาสนา และให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคทางเดินหายใจ  
ตะวันออกกลาง ของกระทรวงสาธารณสุข
9. จัดการประชุมเตรียมความพร้อมและทบทวนแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคทางเดิน  
หายใจตะวันออกกลาง เมื่อวันที่ 11 กันยายน, 3 ตุลาคม และ 3 ธันวาคม 2561 ณ กรมควบคุมโรค โดยเชิญ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเมอร์ส ทั้งหน่วยงานภายใน และภายนอก กรมควบคุมโรค

### 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 (2564) ดังนั้นส่งผลให้มีผู้เดินทางจากประเทศตะวันออกกลางลดน้อยลงไปด้วย เนื่องจากมีการลดเที่ยวบิน ทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่ระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางมีความเสี่ยงลดลง

ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก , กองระบาดวิทยา , กองโรคติดต่อทั่วไป