

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

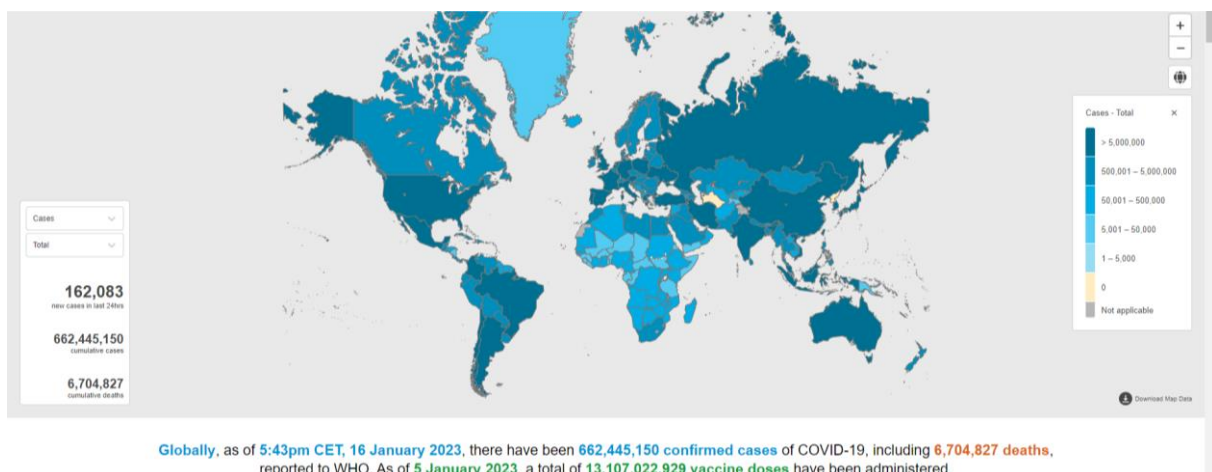
เรียบเรียงโดย

กลุ่มงานโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

15 มกราคม 2566

สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ข้อมูลวันที่ 16 มกราคม 2566 สถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลก รายงานข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ 162,083 ราย ผู้ติดเชื้อสะสม 662,445,150 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม 6,704,827 ราย เมื่อวันที่ 5 มกราคม 2566 รายงานผลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ทั่วโลก จำนวน 13,107,022,929 โดส



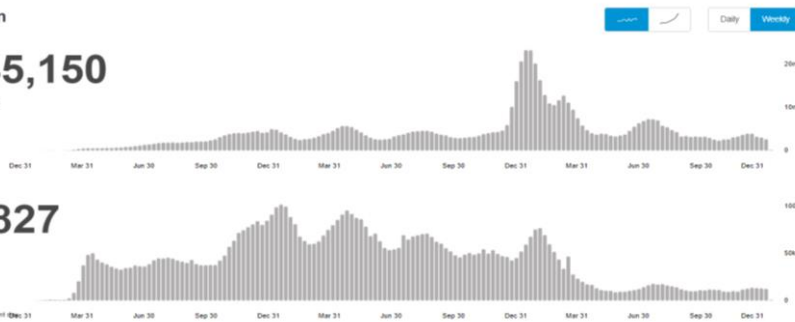
ภาพที่ 1 แผนที่แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศต่างๆทั่วโลก
(ข้อมูล ณ วันที่ 16 มกราคม 2566)

Global Situation

662,445,150
confirmed cases

6,704,827
deaths

Source: World Health Organization
Data may be incomplete for the current day or week.

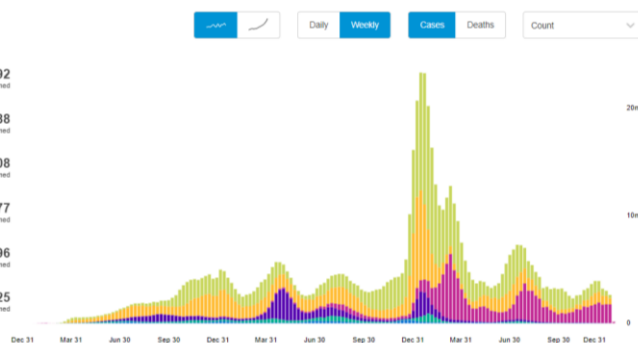


ภาพที่ 2 กราฟแสดง จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายสัปดาห์
(ข้อมูล ณ วันที่ 16 มกราคม 2566)

Situation by WHO Region

Europe 270,899,892 confirmed
Americas 187,644,088 confirmed
Western Pacific 110,456,808 confirmed
South-East Asia 60,749,177 confirmed
Eastern Mediterranean 23,231,796 confirmed
Africa 9,462,625 confirmed

Source: World Health Organization
Data may be incomplete for the current day or week.



ภาพที่ 3 กราฟเปรียบเทียบสถานการณ์จำนวนผู้ป่วยยืนยันด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในทุกทวีป
(ข้อมูล ณ วันที่ 16 มกราคม 2566)

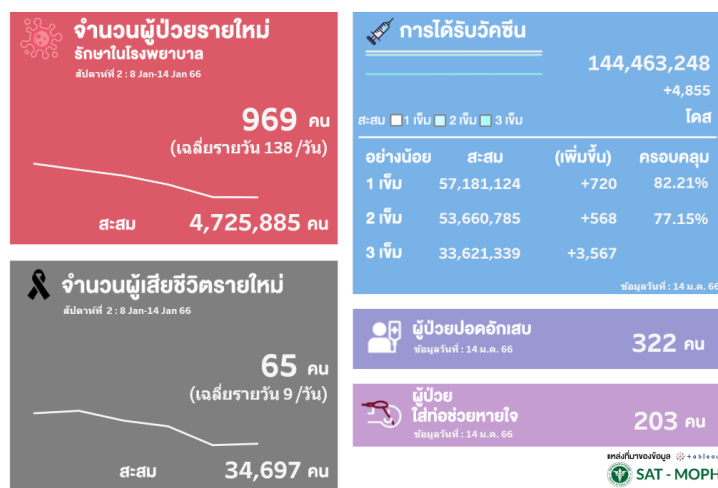
รายงานจาก COVID-19 Weekly Epidemiological Update ฉบับ 125 ประจำวันที่ 11 มกราคม 2566 ช่วงวันที่ 2 - 8 มกราคม 2566 ทั่วโลก พบผู้ติดเชื้อรายใหม่เกือบ 2.9 ล้านราย ผู้เสียชีวิตกว่า 11,000 ราย พบว่าทั้งผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิต ในรายสัปดาห์ลดลง คิดเป็น ผู้ติดเชื้อรายใหม่ (ร้อยละ 9) และ ผู้เสียชีวิต (ร้อยละ 12) ตามลำดับ แต่เมื่อเทียบกับช่วง 28 วันที่ผ่านมา ตั้งแต่วันที่ 12 ธันวาคม 2565 - 8 มกราคม 2566 มีรายงานผู้ป่วยมากกว่า 13.9 ล้านราย (คิดเป็น ร้อยละ 10) และผู้เสียชีวิตรายใหม่กว่า 49,000 ราย (ร้อยละ 22) พบว่าทั้งจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิต เพิ่มขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าว

แหล่งข้อมูล:

1. <https://covid19.who.int/>
2. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19-11-january-2023>

สถานการณ์ในประเทศไทย

ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ตั้งแต่ปี 2563 - 2566 มีรายงานพบผู้ป่วยสะสม จำนวน 4,725,885 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 34,697 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ สัปดาห์ที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 8-14 ม.ค. 2566 จำนวน 969 ราย เฉลี่ย 138 รายต่อวัน เสียชีวิต 65 คน เฉลี่ย 9 รายต่อวัน ข้อมูล ณ วันที่ 14 ม.ค. 66 ผู้ป่วยปอดอักเสบ 322 ราย และผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ 203 ราย ผลการให้บริการวัคซีนสะสม 144,463,248 โดส เข็มที่ 3 สะสม 33,621,339 โดส



ภาพที่ 4 รายงานสถานการณ์ COVID-19 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19
(ข้อมูล ณ สัปดาห์ที่ 2 วันที่ 8-14 มกราคม 2566)

แหล่งข้อมูล:

1. <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ทั้งภายในและต่างประเทศอย่างใกล้ชิด ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. แนวทางมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค

- กรมควบคุมโรค ติดตามสถานการณ์จากองค์การอนามัยโลกและประเทศต่างๆ ทั่วโลก เพื่อประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
- ยังคงมาตรการ 2U : Universal Prevention และ มาตรการ Universal Vaccination มาตรการ

- มาตรการ COVID Free Setting ในสถานประกอบการ
- มาตรการรองรับผู้เดินทางชาวต่างชาติเข้าประเทศไทย เพื่อป้องกันควบคุมโรคโควิด 19
 - 1) มาตรการด้านสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของประเทศไทย สำหรับผู้เดินทางเข้าประเทศ มีการบูรณาการความร่วมมือ ด้านการท่องเที่ยว คมนาคม ต่างประเทศ สาธารณสุข และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมดูแลนักท่องเที่ยว
 - 2) กำหนดแนวทางการทำประกันภัยสำหรับนักท่องเที่ยว สำหรับผู้เดินทางจากประเทศที่กำหนดให้ขากลับประเทศต้นทางต้องมีผลตรวจ RT-PCR
 - 3) ผู้ประกอบการท่องเที่ยวและประชาชน ได้รับวัคซีนโควิดครบ 4 เข็ม เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการป้องกันการป่วยหนัก
 - 4) การให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในชาวต่างชาติตามความสมัครใจ และคิดค่าบริการที่เหมาะสม และมีจุดบริการฉีดวัคซีนสำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ
 - 5) แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 รองรับการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร เพื่อให้มีกลไกการจัดการด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ดำเนินการอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุด

2. การดูแลรักษา

- กรมควบคุมโรค ติดตามการใช้และจัดหาชุดพร้อมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และในพื้นที่ โดยจัดสรรให้ทุกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อกระจายต่อไปกับโรงพยาบาล และจัดให้มีคลังในระดับเขตที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง พร้อมทั้ง ตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่

- กรมการแพทย์จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อใน โรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงวันที่ 29 ก.ย. 2565 โดยเปลี่ยนการแยกกักผู้ติดเชื้อ เป็นการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยง การแพร่เชื้อ ปรับการให้บริการทางการแพทย์แบบผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยในขึ้นกับอาการของผู้ป่วยและดุลยพินิจของแพทย์ ในการประเมินความเสี่ยงต่อโรครุนแรง ปรับคำแนะนำในการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล (Admission) ปรับการ ให้ยาต้านไวรัสในกลุ่มอาการต่างๆ และปรับคำแนะนำในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโควิด 19

แหล่งที่มา

1. https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650929131357PM_CPG_COVID-19_v.25_n_20220929.pdf
2. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และหน่วยงานเครือข่ายทั่วประเทศ เตรียมความพร้อมการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยมีการจัดทำคู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทางห้องปฏิบัติการ และการมีการเฝ้าระวังการกลายพันธุ์ของเชื้อโควิด 19

ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก , ศูนย์ข้อมูลโควิด 19,
กองระบาดวิทยา,กรมการแพทย์,กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

โรคไข้หวัดนก Avian Influenza

เรียบเรียงโดย

กลุ่มงานโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

ฉบับวันที่ 15 มกราคม 2566

สถานการณ์ทั่วโลก

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน

● สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ทั่วโลก ตั้งแต่ มกราคม 2546 – 25 พฤศจิกายน 2565 มีผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 สะสม 868 ราย ใน 21 ประเทศ เสียชีวิต 457 ราย (อัตราการตาย ร้อยละ 53) มีรายงานระหว่างวันที่ 6 – 12 มกราคม 2566 ไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H5N1) รายใหม่

รายงานองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ณ วันที่ 12 มกราคม 2566 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H5N1) จำนวน 240 ราย จาก 4 ประเทศ ทำให้ตั้งแต่ มกราคม 2546 เสียชีวิตสะสม 135 ราย (อัตราการตาย ร้อยละ 56) พบผู้ติดเชื้อรายสุดท้าย ที่ประเทศจีน เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2565 และเสียชีวิตเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2565 จำนวน 1 ราย ซึ่งนับเป็นครั้งแรกของประเทศจีน ตั้งแต่ ปี 2558 ที่พบผู้ติดเชื้อจากโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1

Country	2003-2009		2010-2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
Cambodia	9	7	47	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56	37
China	38	25	9	5	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	54	32
Lao PDR	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	2
Viet Nam	112	57	15	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	127	64
Total	161	91	71	42	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	240	135

ภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสม (C) และผู้เสียชีวิต (D) จากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ A(H5N1) ตามวันที่เริ่มมีอาการ ในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ตั้งแต่ มกราคม 2546 - 12 มกราคม 2566

(ข้อมูล ณ วันที่ 12 มกราคม 2566)

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ ชนิด A สายพันธุ์ H5N6**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ H5N6 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H5N6) สะสม 83 ราย เสียชีวิตสะสม 33 ราย และระหว่างวันที่ 6 – 12 มกราคม 2566 ไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H5N6) รายใหม่

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ ชนิด A สายพันธุ์ (H3N8)**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H3N8) พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H3N8) สะสม 2 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต และระหว่างวันที่ 6 – 12 มกราคม 2566 ไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A สายพันธุ์ (H3N8) รายใหม่

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ ชนิด A สายพันธุ์ (H7N4) จาก ประเทศจีน**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H7N4) พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H7N4) สะสม 1 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต และระหว่างวันที่ 6 – 12 มกราคม 2566 ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ เมื่อปี 2561 รายงานจากภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ ชนิด A สายพันธุ์ (H7N4) ที่ประเทศจีน 1 ราย

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ ชนิด A สายพันธุ์ (H7N9) ในประเทศจีน**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H7N9) พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H7N9) สะสม 1,568 ราย เสียชีวิตสะสม 616 ราย (อัตราตาย ร้อยละ 39) ระหว่างวันที่ 6 – 12 มกราคม 2566 ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ และพบผู้ติดเชื้อรายสุดท้าย ปี 2562

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

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ ชนิด A สายพันธุ์ (H9N2)**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H9N2) พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H9N2) สะสม 82 ราย เสียชีวิต 2 ราย ระหว่างวันที่ 6 – 12 มกราคม 2566 ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ พบผู้ติดเชื้อล่าสุดในปี 2558 จากประเทศจีน 80 ราย และกัมพูชา 2 ราย โดยรายสุดท้ายพบที่ประเทศจีน เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2565 และรักษาหายแล้ว

- **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ ชนิด A สายพันธุ์ (H10N3)**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H10N3) พบผู้ติดเชื้อ

ไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H10N3) สะสม 2 ราย ส่วนใหญ่ติดจากการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ สัตว์ปีก และ สิ่งแวดล้อม ระหว่างวันที่ 6 – 12 มกราคม 2566 ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่

การประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A(H5)

การประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H5) เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2566 พบว่า เมื่อใดก็ตามที่เชื้อไวรัสไข้หวัดนกได้แพร่ระบาดในสัตว์ปีก ทำให้ความเสี่ยงสูงที่จะ ติดเชื้อได้ง่ายและอนุภาคเชื้อไวรัสมีขนาดเล็ก สาเหตุของการติดเชื้อในคน ได้แก่ การสัมผัสสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ สภาพแวดล้อมที่ปนเปื้อนด้วยเชื้อไวรัส การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโรคไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ (H5N6) เป็น 2 เท่า ทำให้ต้องมีการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้ง การวินิจฉัยจากผลการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 19 องค์การอนามัยโลก WHO ได้แนะนำให้ประเทศสมาชิก ได้พิจารณาขั้นตอนการบรรเทาผลกระทบเพื่อลดการสัมผัส ลดความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการแพร่กระจายโรค ไข้หวัดนกสู่คน

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงาน ระหว่างวันที่ 6 – 12 มกราคม 2566 พบการระบาดของสัตว์ปีก ที่ประเทศญี่ปุ่น จำนวน 7 เหตุการณ์ ดังนี้

1. เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2565 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ H5N1 4 เหตุการณ์ ผู้ป่วย สะสม 122 ราย เสียชีวิตสะสม 115 ราย และกักกันนกบ้าน 546,885 ตัว พื้นที่พบการระบาด ได้แก่ จังหวัดอิโรชิม่า 2 ครั้ง จังหวัดไซตามะ 1 ครั้ง และจังหวัดกุนมะ 1 ครั้ง
2. เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2565 พบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A สายพันธุ์ H5N1 3 เหตุการณ์ ผู้ป่วย สะสม 65 ราย เสียชีวิตสะสม 65 ราย และกักกันนกบ้าน 1,297,960 ตัว พื้นที่พบการระบาด ได้แก่ จังหวัดชิบะ จังหวัดฟุกุโอกะ และจังหวัดนิงะตะ

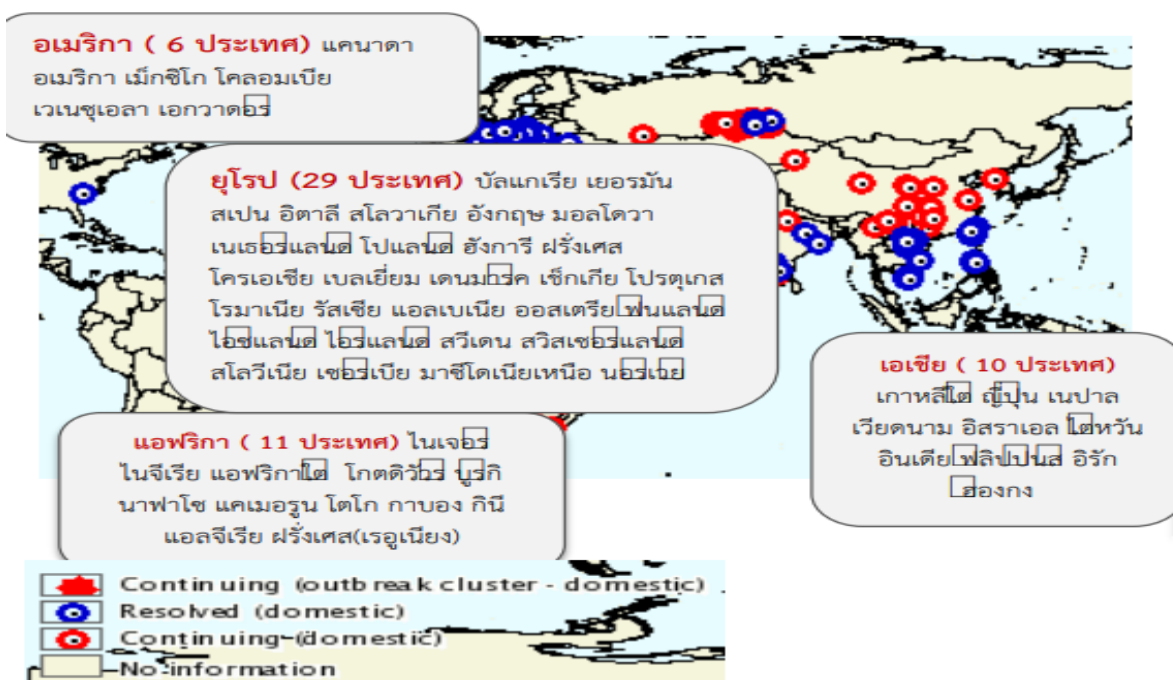
ข้อมูลจากสำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ ประเทศไทย รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกใน สัตว์ปีกทั่วโลก ปี 2565 รายงานพื้นที่ที่พบโรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI) แต่ละทวีป ดังนี้

1. ทวีปยุโรป พบ 29 ประเทศ ได้แก่ บัลแกเรีย เยอรมัน สเปน อิตาลี สโลวาเกีย อังกฤษ มอลโดวา เนเธอร์แลนด์ โปแลนด์ ฮังการี ฝรั่งเศส โครเอเชีย เบลเยียม เดนมาร์ก เช็กเกีย โปรตุเกส โรมาเนีย รัสเซีย แอลเบเนีย ออสเตรีย ฟินแลนด์ ไอซ์แลนด์ ไอร์แลนด์ สวีเดน สวิสเซอร์แลนด์ สโลวีเนีย เซอร์เบีย มาซิโดเนียเหนือ นอร์เวย์
2. ทวีปแอฟริกา พบ 11 ประเทศ ได้แก่ ไนเจอร์ ไนจีเรีย แอฟริกาใต้ โกตดิวัวร์ บุร์กินาฟาโซ

แคเมอรูน โตโก กาบอง กินี แอลจีเรีย ฝรั่งเศส (เรอูเนียง)

3. ทวีปเอเชีย พบ 10 ประเทศ ได้แก่ เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น เนปาล เวียดนาม อิสราเอล ไต้หวัน อินเดีย
ฟิลิปปินส์ อีรัก ซองกง

4. ทวีปอเมริกา พบ 6 ประเทศ ได้แก่ แคนาดา อเมริกา เม็กซิโก โคลอมเบีย เวเนซุเอลา เอกวาดอร์



ภาพที่ 2 แผนที่แสดงพื้นที่ที่รายงาน โรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza :HPAI)
ทั่วโลก ประจำปี 2565 (1 ม.ค. – 6 ธ.ค. 65)

แหล่งข้อมูล:

1. https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/emergency/surveillance/avian-influenza/ai_20230113.pdf?sfvrsn=5bc7c406_19
2. [https://www.who.int/publications/m/item/cumulative-number-of-confirmed-human-cases-for-avian-influenza-a\(h5n1\)-reported-to-who-2003-2022-5-jan-2023](https://www.who.int/publications/m/item/cumulative-number-of-confirmed-human-cases-for-avian-influenza-a(h5n1)-reported-to-who-2003-2022-5-jan-2023)
3. <https://drive.google.com/drive/folders/179ynAlqlhGd4AjXJKIjwgN0q2kMo6B3d>

สถานการณ์ในประเทศไทย

ประเทศไทยเคยพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกตั้งแต่ปี 2549 - 2547 โดยมีผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกจำนวนทั้งสิ้น 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 15 มกราคม 2566 ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ไม่มีรายงานผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดนก

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

• แนวทางมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค

1. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกในต่างประเทศ รวมถึงเฝ้าระวังโรคในประเทศทั้งในคนและในสัตว์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด

2. ประเมินความเสี่ยงจากสถานการณ์โรคเป็นระยะ หากมีแนวโน้มจะเกิดการระบาดของโรคจะดำเนินการจัดทำหนังสือแจ้งไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้หวัดนกให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง และให้คำแนะนำแก่ผู้เดินทางไปพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยหรือสัตว์ปีกติดเชื้อ

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคไข้หวัดนก ระดับจังหวัดในประเด็นต่างๆ ดังนี้

3.1 ศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และระบบบัญชาการเพื่อการติดตามสถานการณ์ และข้อสั่งการต่างๆ

3.2 การรักษาในโรงพยาบาลและห้องแยกโรค รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย

3.3 การสอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรค ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ปศุสัตว์จังหวัด ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทุกจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับไข้หวัดนก

4. ประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือนประชาชนในเทศกาลตรุษจีน หรือเทศกาลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการป้องกันควบคุมโรค โดยยึดหลัก “เลือก หลีก ล้าง” สร้างความมั่นใจ ให้ปลอดภัยจากโรคไข้หวัดนก

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

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา Ebola Virus Disease: EVD

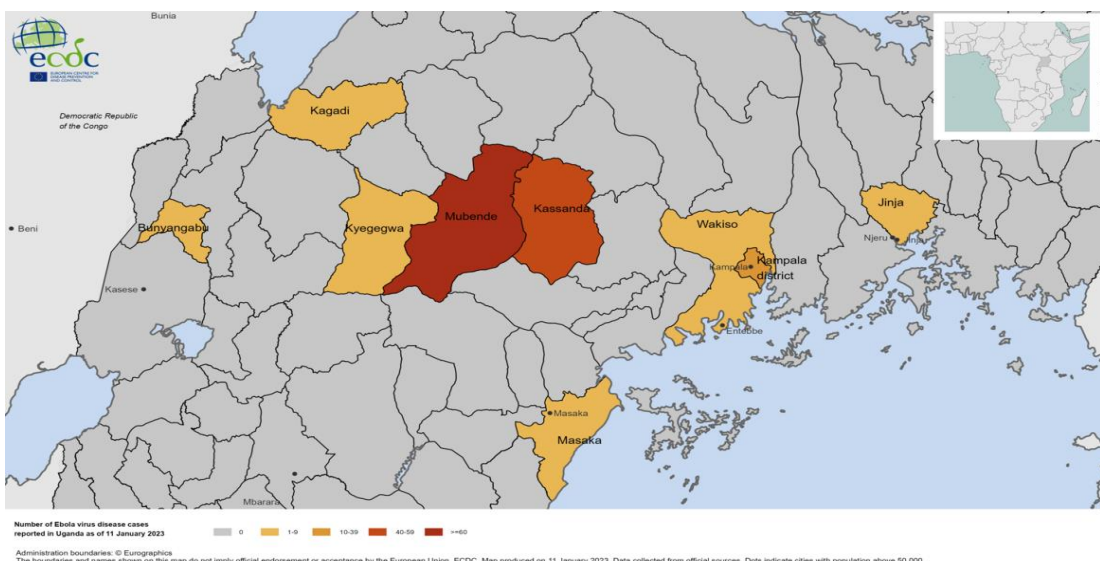
เรียบเรียงโดย

กลุ่มงานโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

15 มกราคม 2566

สถานการณ์ทั่วโลก

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหภาพยุโรป (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)) รายงานข้อมูลโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ณ วันที่ 11 มกราคม 2566 พบว่า ประเทศยูกันดา พบผู้ป่วยโรคติดเชื้ออีโบลา สายพันธุ์ ซูดาน (SVD) 142 ราย โดยมีผู้เสียชีวิต 55 ราย (อัตราการตาย ร้อยละ 39) รักษาหาย 87 ราย โดยพบการระบาดใน 9 จังหวัด ได้แก่ บันยังกาบู (Bunyangabu) จินจา (Jinja) คากาดี (Kagadi) กัมปาลา (Kampala) คัสซันดา (Kassanda) เคียเกกวา (Kyegegwa) มาซากะ (Masaka) มูเบนเด (Mubende) และ วากิโซ (Wakiso) นอกจากนี้ ยังมีรายงานผู้เสียชีวิต 22 รายจากกลุ่มที่เสียชีวิตก่อนที่จะเก็บตัวอย่างได้ (อัตราการตาย ร้อยละ 47) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ติดเชื้อ 19 ราย และเสียชีวิต 7 คน



ภาพที่ 1 แสดงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา สายพันธุ์ ซูดาน ในประเทศยูกันดา จำแนกตามจังหวัด
ข้อมูล ณ วันที่ 11 มกราคม 2566

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) เมื่อวันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2566 รายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ว่า เมื่อวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2566 กระทรวงสาธารณสุขของยูกันดา ได้ประกาศยุติการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา สายพันธุ์ ซูดาน ที่เกิดการระบาดในพื้นที่ 9 จังหวัด มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน 164 ราย โดยมีผู้เสียชีวิต 77 ราย คำแนะนำขององค์การอนามัยโลก อธิบายว่า ระยะฟักตัวของไวรัสอีโบลาในครั้งนี้ มีระยะฟักตัว 42 วัน หรือสองเท่าของระยะฟักตัวสูงสุดของการติดเชื้อ Sudan Ebola Virus

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้คำแนะนำด้านสาธารณสุข ให้ดำเนินการเฝ้าระวัง เพิ่มการมีประสิทธิภาพในการคัดกรอง และติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ส่วนในประเทศเพื่อนบ้าน ขอให้เฝ้าระวังและเพิ่มขีดความสามารถในการคัดกรองและเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดการระบาดของโรคติดเชื้ออีโบลาต่อไป

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ข้อมูลว่า ยูกันดาจะเริ่มทดลองฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากจากนักวิจัย และหน่วยงานด้านสุขภาพ โดยจะทดลองวัคซีน 3 ชนิด มากกว่า 5,000 โดส โดยล็อตแรกในวันที่ 8 ธันวาคม 2565 และล็อต 2 ชุดในวันที่ 17 ธันวาคม 2565

แหล่งข้อมูล :

1. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ebola-outbreak-uganda>
2. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON433>

สถานการณ์ประเทศไทย

ในช่วงที่เริ่มมีการระบาด ประเทศไทยได้มีการยกระดับการคัดกรองที่บริเวณด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุวรรณภูมิ โดยตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม 2561 จัดทำระบบคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงมาอย่างต่อเนื่อง จนถึงในขณะนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยสงสัยจากการคัดกรองผู้เดินทาง และไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันในประเทศ

มาตรการที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุวรรณภูมิดำเนินการ

1. ยกระดับการตรวจคัดกรอง โดยคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากประเทศเสี่ยง ได้แก่ สาธารณรัฐยูกันดา สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และสาธารณรัฐกินี บุกราย (เป็นกลุ่มที่ต้องคัดกรองใช้เหล็องด้วย) โดยการตรวจวัด และลงบันทึกอุณหภูมิ ที่อยู่ที่ชัดเจนในประเทศไทย หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล วันเดือนปีสุดท้ายที่ออกจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ฯลฯ ในเอกสาร ต.8

2. สำหรับผู้เดินทางที่ออกมาจากประเทศเสี่ยง ตั้งแต่ 1-21 วัน ให้เขียนใบรายงานตัว และแจกใบ Health Beware Card ทุกราย
3. ผู้เดินทางที่ออกมาจากประเทศเสี่ยง ภายใน 21 วัน วัคซีนภูมิร่างกายแล้วเท่ากับหรือมากกว่า 38 องศาเซลเซียส มีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ เหนื่อย เพลีย รวมทั้งจากการซักประวัติ มีการสัมผัสกับผู้ป่วยหรือผู้สงสัยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ให้แจ้งหัวหน้าด่านฯ สุวรรณภูมิเพื่อพิจารณาส่งต่อไปยังสถาบันบำราศนราดูร
4. เจ้าหน้าที่ด่านฯ ส่งข้อมูลการคัดกรอง ผู้เดินทางจากประเทศเสี่ยงให้ กรรมการบริหาร กองโรคติดต่อทั่วไป ทราบทุกสัปดาห์
5. เพื่อความชัดเจนของการติดตาม (Follow up) ของทีม SRRT จึงให้เจ้าหน้าที่ด่านฯ ถ่ายสำเนาหน้าพาสปอร์ต ที่ประทับตรา เข้า และออก, Hotel Booking สำหรับผู้เดินทางที่ออกมาจากพื้นที่เสี่ยง ภายใน 21 วัน

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย มีการดำเนินมาตรการตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ดังนี้

1. การเฝ้าระวังโรค

- กรมควบคุมโรค ติดตามสถานการณ์จากองค์การอนามัยโลกและประเทศต่างๆ ทั่วโลก เพื่อประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
- ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ คัดกรองผู้เดินทางที่มีประวัติเดินทางกลับมาจากประเทศที่เกิดโรคโดยการซักประวัติ และวัดอุณหภูมิ รวมถึงการรายงานโรคและการเฝ้าระวังอาการของผู้เดินทาง

2. การดูแลรักษา

- กรมควบคุมโรค ติดตามการใช้และจัดหาชุดพร้อมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และในพื้นที่ โดยจัดสรรให้ทุกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อกระจายต่อไปยังโรงพยาบาล และจัดให้มีคลังในระดับเขตที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง พร้อมทั้งตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่
- กรมการแพทย์ สนับสนุนโรงพยาบาลที่มีห้องแยกโรค ให้สามารถดูแลผู้ป่วยโดยปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัยดูแลรักษาและควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากกรมการแพทย์ ทั้งนี้มีการให้คำปรึกษาแก่ แพทย์พยาบาลในการรักษาตลอด ๒๔ ชั่วโมง พร้อมทั้งจัดโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่สามารถรับส่งต่อผู้ป่วยได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลเลิดสิน

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และหน่วยงานเครือข่ายทั่วประเทศเตรียมความพร้อมการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยมีการจัดทำคู่มือทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป และการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจหาการติดเชื้อไวรัสอีโบลา รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการหาสาเหตุอื่นๆ จากตัวอย่างเลือดผู้ป่วยด้วย

การประเมินความเสี่ยง

ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ซึ่งการกระจายของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามาสู่ประเทศไทยได้ 2 วิธี ได้แก่ จากการแพร่เชื้อผ่านผู้เดินทางเข้า – ออก จากพื้นที่เสี่ยง หรือการนำเข้าสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค เช่น สัตว์ป่า ลิงชิมแปนซี จึงต้องมีการติดตามสถานการณ์โรคทั้งในประเทศและต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง และเน้นการเฝ้าระวัง การคัดกรอง การรายงานโรคและการเฝ้าระวังอาการของผู้เดินทางมาจากประเทศเสี่ยง

ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก , กองระบาดวิทยา ,
กองโรคติดต่อทั่วไป, สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย,
ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหภาพยุโรป

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง Middle East Respiratory Syndrome

เรียบเรียงโดย

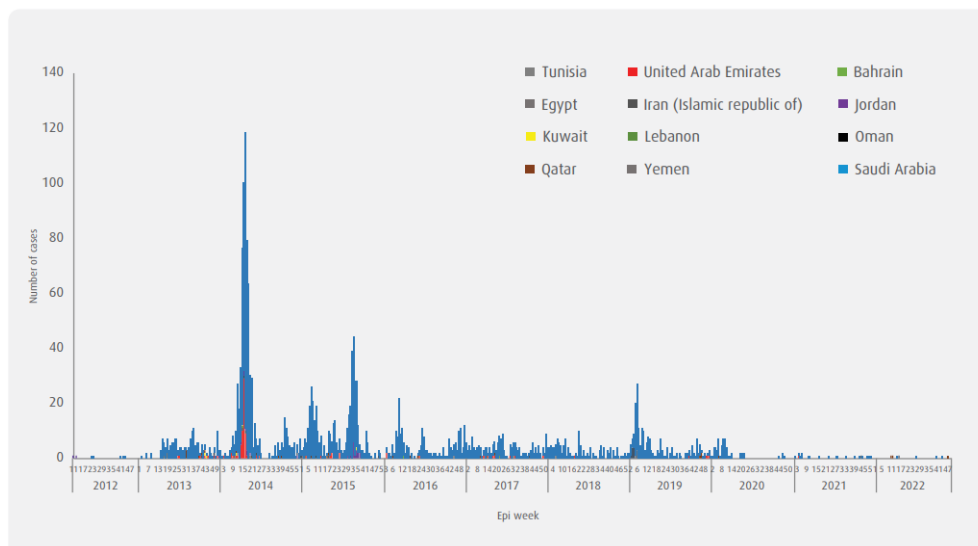
กลุ่มงานโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

15 มกราคม 2565

สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก ภูมิภาคทะเลเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (Eastern Mediterranean Region) รายงานข้อมูลโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือ โรคเมอร์ส (MERS) ข้อมูล ณ 15 มกราคม 2565 พบว่า ตั้งแต่ เมษายน 2555 – ธันวาคม 2565 ทั่วโลกมีผู้ป่วยสะสม รวม 2,603 ราย เสียชีวิต 935 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 36 กระจ่ายใน 27 ประเทศ โดยพบผู้ป่วยในซาอุดีอาระเบียมากที่สุดจำนวน 2,194 ราย เสียชีวิต 854 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 39 โดยในช่วงเดือนธันวาคม 2565 มีผู้ป่วยรายใหม่ 2 ราย

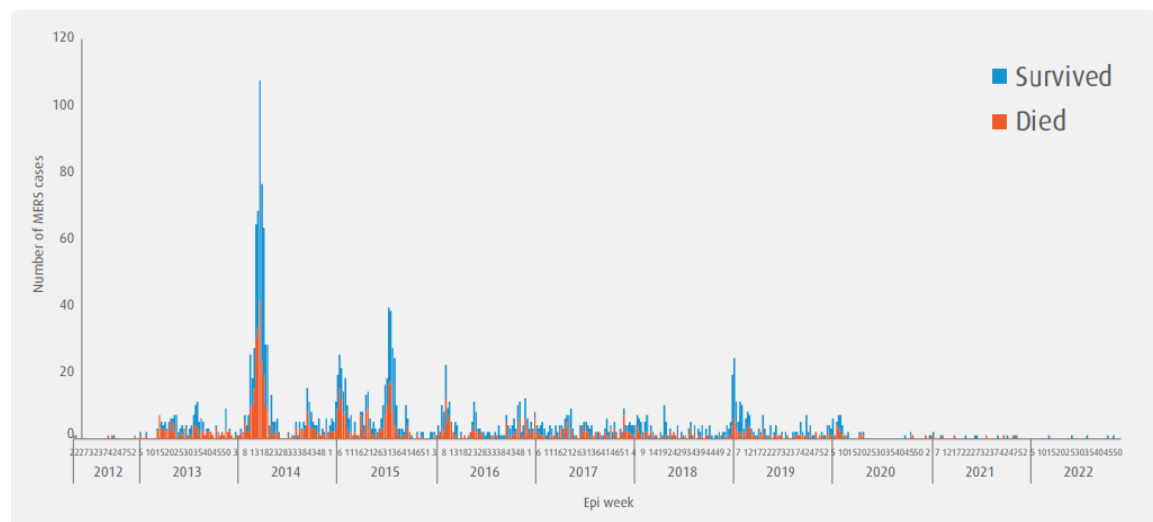
ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันระหว่างปี 2559 ถึง 2565 ไม่แตกต่างกัน พบว่าผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 50- 59 ปี ที่ติดเชื้อเป็นครั้งแรก รองลงมาคือผู้ติดเชื้อซ้ำ ในกลุ่มอายุ 30-39 ปี และถัดมาในกลุ่มอายุ 70-79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



ภาพที่ 1 กราฟแสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางจากทะเลเมดิเตอร์เรเนียน รายสัปดาห์ จำแนกตามวันที่เริ่มป่วย ระหว่างเดือน มิถุนายน 2555 – ธันวาคม 2565

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

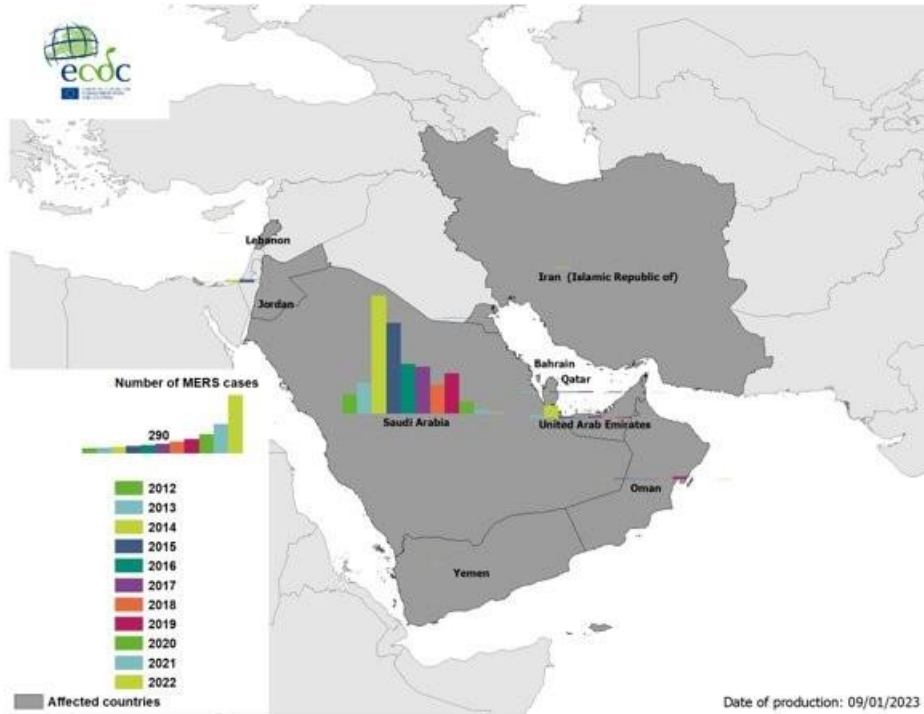
ภาพที่ 2 ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบลักษณะทางระบาดวิทยา ระหว่างเดือนมีนาคม – ธันวาคม 2560 และเดือนมีนาคม – ธันวาคม 2565



ภาพที่ 3 กราฟแสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในซาอุดีอาระเบียรายสัปดาห์ จำแนกตามวันที่เริ่มป่วย ระหว่างเดือน มิถุนายน 2555 – ธันวาคม 2565

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหภาพยุโรป (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)) รายงานข้อมูลโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือ โรคเมอร์ส (MERS) ข้อมูล ณ 15 มกราคม 2565 พบว่า ตั้งแต่ เมษายน 2555 – มกราคม 2566 ทั่วโลกมีผู้ป่วยสะสม รวม 2,610 ราย เสียชีวิต 945 ราย

รายงานข้อมูลโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือ โรคเมอร์ส (MERS) ตั้งแต่วันที่ 1 – 9 มกราคม 2566 พบผู้ติดเชื้อ 6 ราย และผู้เสียชีวิต 1 ราย โดยพบผู้ติดเชื้อ 6 ราย ในซาอุดีอาระเบีย 3 ราย การ์ตาร์ 2 ราย และ โอมาน 1 ราย



ภาพที่ 4 แผนที่แสดงการกระจายของผู้ติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในซาอุดีอาระเบีย
ตั้งแต่ เมษายน 2555 – 9 มกราคม 2566

แหล่งข้อมูล:

1. <https://applications.emro.who.int/docs/WHOEMCSR630E-eng.pdf?ua=1>
2. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/geographical-distribution-confirmed-mers-cov-cases-country-infection-and-year-15>
3. <https://www.ecdc.europa.eu/en/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers-cov-situation-update>

สถานการณ์ในประเทศไทย

ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี 2558 ถึง 29 กันยายน 2562 ประเทศไทยมีผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI MERS) สะสมจำนวน 1,013 ราย เป็นเพศชาย 532 ราย หญิง 475 ราย โดยเป็นผู้ป่วยยืนยัน 3 ราย มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

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

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

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

ทั้งนี้ข้อมูลจากกองระบาดวิทยาในปี 2563 มีผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง จำนวน 18 ราย เป็นเพศชาย 8 ราย หญิง 10 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ส่วนในปี 2564 และ ปี 2565 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-15 ตุลาคม 2565 ยังไม่พบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขทั้งหน่วยงานในส่วนกลาง และหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ได้มีมาตรการในการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1. จัดทำแนวทางการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง รวมทั้งระบบการติดตามผู้สัมผัส แนวทางการกักกันเพื่อสังเกตอาการ และได้กระจายคู่มือดังกล่าวไปยังหน่วยงานสาธารณสุขทั่วประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน
2. จัดหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable disease control unit : CDCU) ในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ เพื่อเป็นหน่วยที่ลงควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว และทันเวลา ในกรณีที่มีผู้สงสัยติดเชื้อ หรือผู้ติดเชื้อ
3. จัดทำข่าวสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเข้าใจสถานการณ์ มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง เผยแพร่ทางช่องทางต่างๆ เช่น จัดทำเป็นโปสเตอร์ แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ผ่านทางเว็บไซต์ รวมถึงการจัดบริการสายด่วนกรมควบคุมโรค เบอร์โทรศัพท์ 1422 เพื่อให้ประชาชนสามารถสอบถามรายละเอียดได้ตลอด 24 ชั่วโมง
4. จัดระบบเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ที่เดินทางจากภูมิภาคที่มีการกระจายของโรคที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศรวมถึงมีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เช่น กองตรวจคนเข้าเมือง เป็นต้น

5. จัดให้มีห้องปฏิบัติการที่มีความพร้อมในการรองรับการตรวจหาเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางได้ และกระจายให้ครอบคลุมทั่วทุกภาคทั่วประเทศ
6. จัดระบบการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงเวชภัณฑ์ยา และที่ไม่ใช่ยา ให้กับหน่วยงานสาธารณสุขทั่วประเทศ เพื่อใช้ในการป้องกัน และควบคุมโรค
7. ออกมาตรการด้านกฎหมาย โดยมีการออกพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการอำนวยความสะดวกต่อเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรค

การประเมินความเสี่ยง

มีความเป็นไปได้ที่อาจพบการแพร่ระบาดของผู้ป่วยจากโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางภายในประเทศ เนื่องจากสาเหตุ ดังนี้

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

เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2565 ประเทศไทยได้ประกาศให้เปิดประเทศ และอนุญาตให้ประชาชนชาวไทยมุสลิมเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย จำนวนทั้งสิ้น 950 คน ซึ่งประเทศซาอุดีอาระเบียเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค และพิธีฮัจญ์เป็นกิจกรรมทางศาสนาที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก ทำให้มีโอกาสที่จะได้รับเชื้อและทำให้เกิดการแพร่ระบาดหลังจากเดินทางกลับเข้าประเทศ จึงต้องมีการเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางกลับเข้ามาประเทศไทยอย่างใกล้ชิด

ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก , กองระบาดวิทยา , กองโรคติดต่อทั่วไป
ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหภาพยุโรป