

ที่ พร ๐๐๒๓.๓/ว ๕๒๒๕



ศาลากลางจังหวัดแพร่
ถนนไชยบูรณ์ พร ๕๔๐๐๐

๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความร่วมมือดำเนินการเตรียมความพร้อม สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ นายกเทศมนตรีเมืองแพร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ สธ ๐๗๐๕.๑/๓๐๖
ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

ด้วยได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่า องค์การอนามัยโลก ได้ออกประกาศแจ้งการพบโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ (Middle East Respiratory Syndrome Corona virus : MERS-CoV) ในต่างประเทศผ่านเว็บไซต์ เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๖ พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาใหม่ จำนวน ๑๓๖ ราย เสียชีวิต ๕๘ ราย ขณะนี้มีชาวไทยผู้รับถือศาสนาอิสลามในประเทศไทยจำนวนกว่า ๑๐,๐๐๐ คน เดินทางไปร่วมพิธีฮัจญ์ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ โดยประมาณร้อยละ ๘๐ เป็นประชาชน จากภาคใต้ ซึ่ง ๕ จังหวัดหลัก ได้แก่ สงขลา ยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสตูล โดยร้อยละ ๒๐ เป็นประชากรภาคอื่น ๆ ซึ่งประมาณ ๑,๐๐๐ คน จากกรุงเทพมหานคร และจะเริ่มเดินทางกลับเข้ามาในไทยในช่วงเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ถึงท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ หาดใหญ่ ภูเก็ต และนราธิวาส รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง เตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ โดยให้พิจารณาดำเนินการตามความพร้อมและความเหมาะสมของโรคและฐานะการเงินการคลังของพื้นที่แต่ละแห่ง ดาวน์โหลดรายละเอียดและติดตามข้อมูลข่าวสาร ได้ที่เว็บไซต์สำนักงานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค www.beid.ddc.moph.go.th

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายต๋นย ยอดนึล)

ท้องถิ่นจังหวัดแพร่ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร/โทรสาร ๐๕๔-๕๓๔๕๐๔-๕ ต่อ ๑๒



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขรับ 73268
วันที่ - 8 พ.ย. 2556
เวลา

ที่ สธ ๐๗๐๕.๑/๓๐๖

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

สน.สส.
เลขรับ 11706
วันที่ ๒๐๑๘ พ.ย. 2556
เวลา

เรื่อง ขอความร่วมมือดำเนินการเตรียมความพร้อม สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒
เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

- | | |
|--|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. องค์ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. คำแนะนำผู้เดินทางไป - กลับต่างประเทศ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔. คำถาม - คำตอบ | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วยองค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศแจ้งการพบโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ (Middle East Respiratory Syndrome Corona virus : MERS-CoV) ในต่างประเทศ ผ่านเว็บไซต์ เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๖ พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ จำนวน ๑๓๖ ราย เสียชีวิต ๕๘ ราย ตามรายละเอียดองค์ความรู้เรื่องโรคตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ซึ่งประเทศไทยได้มีการฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ ระดับชาติ ชนิดฝึกปฏิบัติการตามบทบาทหน้าที่ (Functional Exercise) ไปแล้วเมื่อวันศุกร์ที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๖ และฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ ระดับกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ โดยขณะนี้มีชาวไทยผู้นับถือศาสนาอิสลามในประเทศไทยจำนวนกว่า ๑๐,๐๐๐ คน เดินทางไปร่วมพิธีฮัจญ์ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ โดยประมาณร้อยละ ๘๐ เป็นประชาชนจากภาคใต้ ซึ่ง ๕ จังหวัดหลัก ได้แก่ สงขลา ยะลา ปัตตานี นราธิวาสและสตูล โดยร้อยละ ๒๐ เป็นประชากรภาคอื่นๆ ซึ่งประมาณ ๑,๐๐๐ คน จากกรุงเทพมหานคร และจะเริ่มเดินทางกลับเข้ามาในประเทศไทยในช่วงเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๕๖ โดยลง ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ หาดใหญ่ ภูเก็ต และนราธิวาส

ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ประเมินความเสี่ยง อาจมีประชาชนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ เข้ามาและสามารถเกิดการแพร่ระบาดในประเทศได้ อย่างไรก็ตาม สำหรับประเทศไทยขณะนี้ ยังไม่มีรายงานการตรวจพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒

ดังนั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงขอความร่วมมือจากท่านในการกำชับองค์กรปกครองท้องถิ่นทุกแห่ง ให้ดำเนินการเตรียมความพร้อมตามมาตรการต่างๆ ดังนี้

๑. ดำเนินการเฝ้าระวังโรค ติดตาม ค้นหาผู้ป่วยในชุมชน และการรายงาน
๒. แจ้งเตือนบุคลากรในสังกัด แกนนำชุมชนและเครือข่ายเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ ของชุมชน รวมถึงการเตรียมผ้าปิดปากปิดจมูก ซึ่งเป็นอุปกรณ์สำคัญในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒
๓. สนับสนุน อสม. ให้การติดตามค้นหาผู้ป่วย ดำเนินการเฝ้าระวังในชุมชนถ่ายทอดความรู้สื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องและสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ และเตรียมความพร้อมของชุมชน ตามมาตรฐานที่กำหนด

สสส.
เลขรับ 1844
วันที่ - ๘ พ.ย. ๒๕๕๖
เวลา

๔. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ คำแนะนำสำหรับผู้ที่จะไป - กลับต่างประเทศ รวมทั้งถ่ายทอด
ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒

ซึ่งคำแนะนำต่างๆจะมีการปรับปรุงเป็นระยะให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยขอให้ติดตาม
ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันได้ที่เว็บไซต์ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค
(<http://beid.ddc.moph.go.th>) ทั้งนี้รายละเอียดที่เกี่ยวข้องตามเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ - ๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเรศ กริษนัยรวิวงศ์)

รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๕๐

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๓๐, ๑๕๕๖

องค์ความรู้ เรื่อง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV))

๑. **ลักษณะโรค :** โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ เป็นเชื้อสายพันธุ์หนึ่งในกลุ่มไวรัสโคโรนา เริ่มมีการค้นพบผู้ป่วยครั้งแรกในเดือนเมษายน ๒๕๕๕ โดยในช่วงแรกยังไม่ทราบว่าผู้ป่วยเหล่านั้นเกิดจากเชื้อใด หลังจากนั้นมีการตรวจยืนยันว่าเป็นการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ ที่มีชื่อเรียกว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ และในเดือนกันยายน ๒๕๕๕ มีการรายงานพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศแถบตะวันออกกลาง โดยขณะนั้นมีรายงานการติดเชื้อจากคนสู่คนในวงจำกัด ซึ่งพบในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันหลายกลุ่ม ได้แก่ ผู้ดูแลใกล้ชิด, สมาชิกครอบครัวเดียวกัน, บุคลากรทางการแพทย์ แต่ยังไม่มีการแพร่กระจายของเชื้อในวงกว้าง

๒. สถานการณ์ :

ทั่วโลก องค์การอนามัยโลก แจ้งพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 ตั้งแต่เดือนกันยายน 2555 จนถึงวันที่ 14 ตุลาคม 2556 รวมทั้งสิ้น 138 ราย เสียชีวิต 60 ราย พบรายงานจาก 9 ประเทศ ได้แก่ จอร์แดน ซาอุดีอาระเบีย กาตาร์ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ อังกฤษ ฝรั่งเศส เยอรมนี ญี่ปุ่น และอิตาลี

ประเทศไทย ตั้งแต่เดือนกันยายน 2555 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2556 ยังไม่พบรายงานผู้ป่วยโรคนี้ในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยง เนื่องจากจะมีประชาชนชาวไทยเดินทางไปแสวงบุญประกอบพิธีฮัจญ์ในประเทศแถบตะวันออกกลาง และมีนักท่องเที่ยวจากประเทศแถบตะวันออกกลางที่เดินทางเพื่อเข้ามาท่องเที่ยว หรือท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย

๓. เชื้อก่อโรค : เชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒

๔. **อาการของโรค :** ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยทั่วไปจะมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ค่อนข้างรุนแรงและเฉียบพลัน มีอาการไข้ ไอ หายใจหอบและหายใจลำบาก ซึ่งผู้ป่วยเกือบทุกราย จะมีภาวะปวดบวม นอกจากนี้ ในผู้ป่วยอีกจำนวนมาก จะมีอาการในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องร่วง ร่วมด้วย ผู้ป่วยบางรายมีภาวะไตวาย ซึ่งในจำนวนครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดจะเสียชีวิต ส่วนในผู้ที่มีโรคประจำตัวซึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือลดน้อยลง การแสดงของโรคอาจมีความแตกต่างออกไป

๕. **ระยะฟักตัวของโรค :** โดยมีระยะฟักตัวเฉลี่ย ประมาณ ๓-๕ วัน

(http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/update_๒๐๑๓๐๙๒๐/en/index.html)

๖. **วิธีการแพร่โรค :** ยังไม่มีข้อมูลที่ระบุได้ว่า คนติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ได้อย่างไร ขณะนี้ยังคงดำเนินการสอบสวนโรคเพื่อหาแหล่งที่มาของเชื้อไวรัส (source of the virus) ลักษณะของการสัมผัสที่จะนำโรคที่จะนำไปสู่การติดเชื้อ (types of exposure that lead to infection) ช่องทางการติดต่อของโรค (mode of transmission) ลักษณะอาการทางคลินิก (clinical pattern) และสาเหตุของการเกิดโรค (course of disease)

๗. การรักษา : เป็นการรักษาแบบประคับประคอง ยังไม่มีวัคซีนและยารักษาที่จำเพาะ

๘. การป้องกัน :

- หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไอ จาม หรือโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน
- ควรล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ โดยเฉพาะเมื่อสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย หรือสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย รวมทั้งก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย
- ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่แออัด หรือที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก เพื่อลดความเสี่ยงในการติดโรค
- แนะนำให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย ปิดปากปิดจมูกเวลาไอ หรือจาม
- ปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยที่ดี ได้แก่ กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ
- ข้อมูลเพิ่มเติม สามารถค้นหาได้ที่เว็บไซต์สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ (<http://beid.ddc.moph.go.th>) และ Call center กรมควบคุมโรค โทร. ๑๔๒๒

แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012
(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus: MERS-CoV) ในประเทศไทย
(ฉบับวันที่ 10 ตุลาคม 2556)

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ความสำคัญ

ในวันที่ 23 กันยายน 2555 องค์การอนามัยโลกแจ้งเตือนการพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 (Middle East respiratory syndrome coronavirus ; MERS-CoV) ซึ่งเป็นเชื้อที่อยู่ในตระกูลเดียวกับโรคซาร์ส แต่เป็นคนละสายพันธุ์ จนถึงปัจจุบัน ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (ณ วันที่ 4 ตุลาคม 2556) พบผู้ป่วยยืนยันทั้งสิ้น 138 ราย เสียชีวิต 58 ราย จากประเทศซาอุดีอาระเบีย 114 ราย (เสียชีวิต 47 ราย) สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ 6 ราย (เสียชีวิต 2 ราย) กาตาร์ 5 ราย (เสียชีวิต 2 ราย) จอร์แดน 2 ราย (เสียชีวิต 2 ราย) อังกฤษ 3 ราย (เสียชีวิต 2 ราย) อิตาลี 1 ราย ไม่เสียชีวิต ฝรั่งเศส 2 ราย (เสียชีวิต 1 ราย) และคูเวต 3 ราย (เสียชีวิต 1 ราย) โดยที่ผู้ป่วยใน 4 ประเทศหลังเป็นผู้ที่รับเชื้อมาจาก 4 ประเทศแรก (ประเทศซาอุดีอาระเบียหรือประเทศใกล้เคียง) ซึ่งอาจเป็นการรับเชื้อโดยตรง หรือโดยทางอ้อม จากรายงานพบว่า เริ่มมีการพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตตั้งแต่เดือนเมษายน 2555 ในกลุ่มแพทย์ พยาบาลในประเทศจอร์แดนที่ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปอดบวมรุนแรง โดยในช่วงแรกยังไม่ทราบว่าผู้ป่วยเหล่านั้นเกิดจากเชื้อใด หลังจากนั้นมีการตรวจยืนยันว่าเป็นการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 ภายหลังจากที่มีรายงานในเดือนกันยายน 2555 เกี่ยวกับการตรวจพบโรคนี้ในผู้ป่วยชาวซาอุดีอาระเบียซึ่งส่งเชื้อไปตรวจยืนยันที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ หลังจากนั้นมียารายงานการพบผู้ป่วยมาอีกเป็นระยะจากหลายประเทศ แต่พบไม่มากนัก จนกระทั่งเดือนเมษายน-กันยายน 2556 มีการระบาดในโรงพยาบาลหลายแห่งในประเทศซาอุดีอาระเบียรวมทั้งมีการระบาดในชุมชนประปราย จนถึงปัจจุบันมียารายงานการติดเชื้อจากคนสู่คนในหลายกลุ่ม ทั้งระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน ผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน และระหว่างเพื่อนร่วมงาน แต่ยังไม่มีการแพร่กระจายของเชื้ออย่างกว้างในชุมชน โดยมีข้อมูลเบื้องต้นว่าประมาณร้อยละ 18 ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย แต่ก็พบว่าบางรายมีอาการรุนแรง หรือเสียชีวิต ซึ่งเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 นี้ ยังไม่มีวัคซีนและการรักษาที่จำเพาะแต่เป็นการรักษาแบบประคับประคองเท่านั้น สำหรับประเทศไทยยังไม่พบการแพร่ระบาดของโรคนี้ แต่ขณะนี้ก็มีผู้แสวงบุญชาวไทย ที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย จำนวนประมาณกว่า 10,000 คน โดยร้อยละ 80 เป็นคนไทยใน 14 จังหวัดของภาคใต้ โดยส่วนใหญ่มาจาก 5 จังหวัดหลัก คือ นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล และอีกร้อยละ 20 มาจากทั่วประเทศและกรุงเทพมหานคร กำลังจะเดินทางกลับมาประเทศไทย ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2556

สำหรับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 เน้นการเฝ้าระวังในผู้ป่วยปอดบวมที่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ปอดบวมในบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยปอดบวมเป็นกลุ่มก้อน หากพบผู้ป่วยปอดบวมที่อยู่ในกลุ่มเหล่านี้ ต้องมีการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนาไม่ว่าจะพบเชื้อสาเหตุอื่นๆ แล้วหรือไม่ เนื่องจากข้อมูลผู้ป่วยในต่างประเทศพบว่า มีส่วนหนึ่งที่มีการติดเชื้อร่วมกัน (co-infection) กับเชื้อชนิดอื่น ทั้งไวรัสและแบคทีเรีย นอกจากนี้ยังมีอีก 2 กลุ่มที่เพิ่มขึ้นมาได้แก่ การป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่มีอาการรุนแรง โดยมีเงื่อนไขว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ หรือมี ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) ถึงแม้ว่าอาจไม่มีประวัติเสี่ยงก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจไม่ให้อาการประวัติเสี่ยง ทำให้แพทย์ผู้รักษาได้นึกถึงโรคเหล่านี้และไม่ได้ส่งตรวจหาเชื้อเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มนี้จะจำกัดเฉพาะผู้ที่ยังไม่ทราบเชื้อสาเหตุ

เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจ และกลุ่มสุดท้ายคือ ผู้ที่เกิดอาการของระบบทางเดินหายใจภายหลังจาก คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 ในช่วง 14 วันก่อนป่วย โดยที่อาการเหล่านี้ อาจเป็นอาการของระบบทางเดินหายใจส่วนบน (เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก) หรือทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น ไข้ ไอ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก เป็นต้น) ก็ได้ ซึ่งกลุ่มสุดท้ายนี้กำหนดตามนิยามการเฝ้าระวังและสอบสวนขององค์การอนามัยโลก

ดังนั้น ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในการเฝ้าระวัง สอบสวนผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 นี้ จะช่วยให้สามารถตรวจพบการเข้ามาของเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ และจำกัดวงการแพร่ระบาด (containment) ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวัง

1. เพื่อตรวจจับการระบาดและสอบสวนโรคในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 ในประเทศไทย
2. เพื่อติดตามสถานการณ์และลักษณะทางระบาดวิทยาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012
3. เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงความรุนแรงของเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012

การจำแนกผู้ป่วย

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case)

แบ่งออกเป็น 3 กรณี:

กรณีที่ 1 ผู้ป่วยปอดบวม หรือ ภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute Respiratory Distress Syndrome: ARDS) ซึ่งมีประวัติสัมผัสใกล้ชิด³ กับผู้ป่วยยืนยัน MERS-CoV

ร่วมกับ ไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือ ผลการตรวจหาไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 ให้ผลลบจากการตรวจเพียง 1 ครั้ง จากตัวอย่างที่ไม่เหมาะสมหรือด้อยคุณภาพ⁴

กรณีที่ 2 ผู้ป่วยปอดบวม หรือ ภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute Respiratory Distress Syndrome: ARDS) ซึ่งมีประวัติอาศัยอยู่หรือเดินทางไปประเทศแถบตะวันออกกลางที่มีรายงานการระบาดของโรค MERS-CoV ในช่วง 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย

ร่วมกับ มีผลการตรวจที่ไม่สามารถสรุปผลได้ (inconclusive tests)⁵ (เช่น ตรวจ PCR ให้ผลบวกเพียงชุดเดียว)

กรณีที่ 3 ผู้ป่วยที่มีอาการของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ไม่ว่าจะเป็นอาการของระบบทางเดินหายใจส่วนบนหรือส่วนล่าง) ซึ่งมีประวัติสัมผัสใกล้ชิด³ กับผู้ป่วยยืนยัน MERS-CoV ร่วมกับ มีผลการตรวจที่ไม่สามารถสรุปผลได้⁵ (เช่น ตรวจ PCR ให้ผลบวกเพียงชุดเดียว)

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case)

หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่า พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 (MERS-CoV) โดยการตรวจด้วยวิธี PCR ด้วย จีโนมจำเพาะ (specific genomic target) อย่างน้อย 2 ชุด หรือ single PCR ร่วมกับการ sequencing

ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค (Case under investigation)

ผู้ป่วยที่ยังต้องหาข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งทางคลินิก และ/หรือ ประวัติการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ และ/หรือ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ก่อนที่จะสามารถสรุปจำแนกประเภทผู้ป่วยได้ชัดเจน

ผู้ป่วยคัดออก (Excluded)

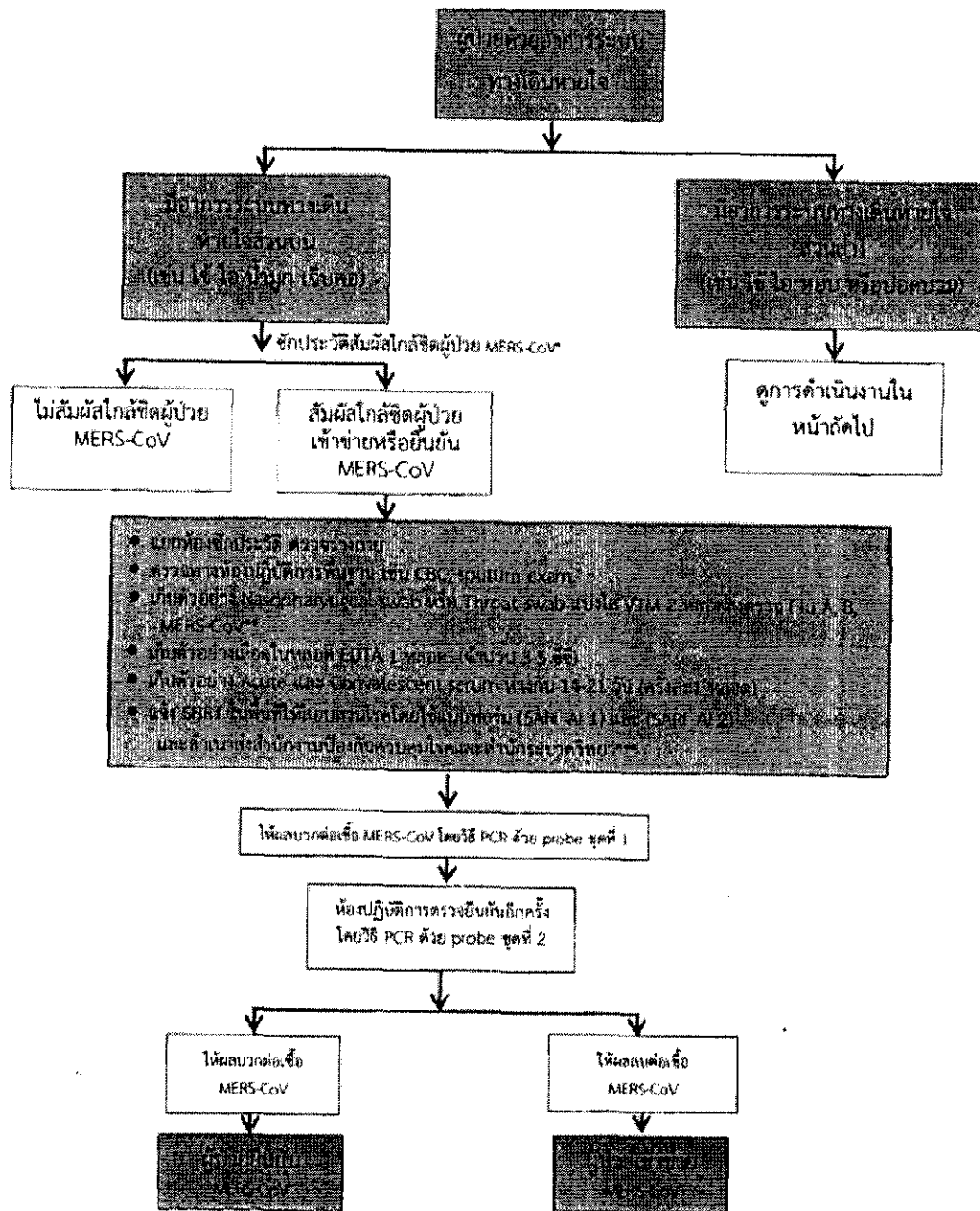
ผู้ป่วยที่ข้อมูลจากการสอบสวนโรคพบว่า ไม่เข้านิยามผู้ป่วยประเภทต่างๆ ข้างต้น หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบหลักฐานการติดเชื้อ

⁴ ตัวอย่างที่ไม่เหมาะสมหรือด้อยคุณภาพ ได้แก่ กรณีที่มีเพียงตัวอย่างที่ได้จากทางเดินหายใจส่วนต้น (เช่น nasopharyngeal swab) โดยที่ไม่ได้เก็บตัวอย่างจากทางเดินหายใจส่วนล่างมาตรวจด้วย หรือ ตัวอย่างที่คุณภาพต่ำเนื่องจากใช้วิธีการที่ไม่เหมาะสมในขณะที่ขนส่ง หรือ ตัวอย่างที่เก็บห่างจากวันเริ่มป่วยมากเกินไปจนไม่สามารถแปลผลได้เมื่อตรวจไม่พบเชื้อ (ควรเก็บตัวอย่างเร็วที่สุดภายใน 1-3 วัน เมื่อผู้ป่วยเริ่มปรากฏอาการของโรค หรืออย่างช้าภายใน 3-9 วัน)

⁵ ผลการตรวจที่ไม่สามารถสรุปผลได้ (inconclusive tests) หมายถึง:

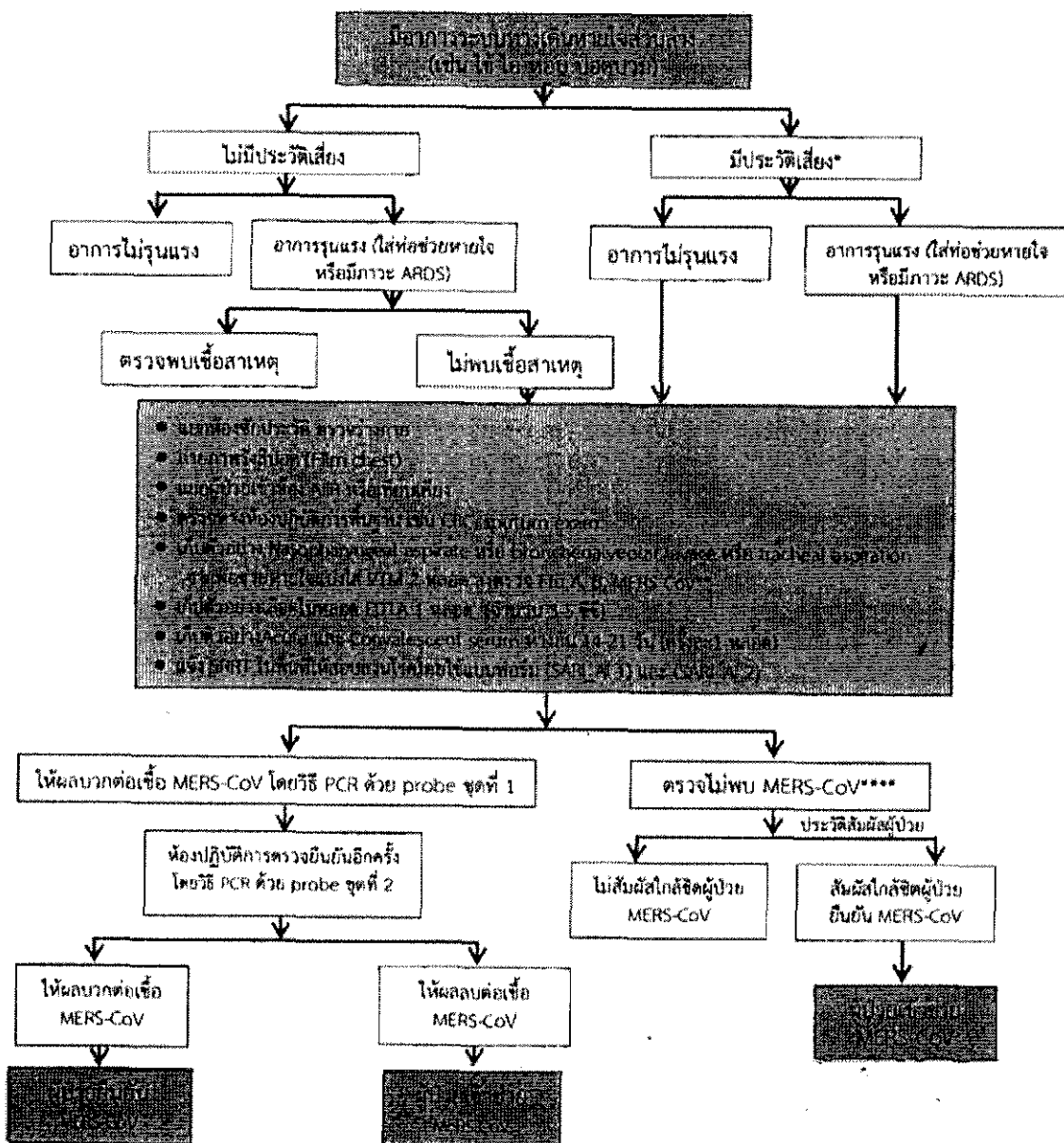
- ผลการตรวจคัดกรองโดยวิธี PCR ให้ผลบวก (หมายถึง ตรวจเชื้อ MERS-CoV ด้วย probe เพียงชุดเดียว) โดยไม่มีการตรวจยืนยันโดยวิธี PCR อีกครั้งด้วย probe ชุดที่ 2 หรือ ได้ตรวจ PCR ด้วย probe ชุดที่ 2 แล้วให้ผลลบต่อ MERS-CoV
- ผลการตรวจซีรัมให้ผลบวก (A serological assay considered positive) โดยไม่ได้มีผลการตรวจโดยวิธี PCR ร่วมด้วย

แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012 (ฉบับปรับปรุง ตุลาคม 2556)



- * ผู้ที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิด หมายถึง ผู้ที่เข้าเกณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ในช่วง 14 วันก่อนหรือหลังวันเริ่มป่วยของผู้ป่วย 1) ผู้ที่มีการสัมผัสร่างกายผู้ป่วย (ไม่ว่าเป็นญาติ เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์) 2) มีทำงานในบริเวณใกล้ๆ เดียวกับผู้ป่วย หรือ เรือนในห้องเดียวกับผู้ป่วย 3) เดินทางในยานพาหนะเดียวกับผู้ป่วย 4) อาศัยในบ้านเดียวกับผู้ป่วย
- ** เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข หรือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
- *** แจ้งภายใน 24 ชั่วโมง ที่ โทรศัพท์ : 02-5901793 หรือ 02-5901795 โทรสาร 02-591 8579 หรือ Email: outbreak@health.moph.go.th หรือ บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง SARI ทางเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา www.boe.moph.go.th

แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 (ต่อ)



- * มีประวัติเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ในช่วง 14 วันก่อนป่วย 1) เดินทางจากประเทศตะวันออกกลาง 2) เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยปอดบวม หรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ตรวจตัวอย่างจากระบบทางเดินหายใจ 3) สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยเข้าชายหรืออินกับไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 4) ผู้ป่วยปอดบวมที่เกิดเป็นกลุ่มก้อน (ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในช่วง 14 วัน) ในชุมชนหรือที่ทำงานเดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา
 - ** เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข หรือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
 - *** แจ้งภายใน 24 ชั่วโมง ที่โทรศัพท์: 02-5901793 หรือ 02-5901795 โทรสาร 02-591 8579 หรือ Email: outbreak@health.moph.go.th หรือนับที่กรข้อมูลในฐานข้อมูลการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง SARI ทางเว็บไซต์สำนักกระบาดวิทยา www.boe.moph.go.th
 - **** มีเงื่อนไขว่าต้องเป็นกรณีตัวอย่างไม่ได้คุณภาพ เช่น วิธีการนำส่งไม่เหมาะสม หรือเก็บตัวอย่างช้าเกินไปนับจากวันเริ่มป่วย
- หมายเหตุ: 1) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่มี "ประวัติเสี่ยง" ให้ส่งตรวจหา MERS-CoV ไม่ว่าจะตรวจพบเชื้อสาเหตุชนิดอื่นแล้วหรือไม่ก็ตาม เนื่องจากข้อมูลจากต่างประเทศพบการติดเชื้อร่วมกัน (co-infection) พบบ่อย
 2) เหตุผลที่ให้ตรวจหา MERS-CoV ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่มีอาการรุนแรงและไม่พบเชื้อสาเหตุอื่นๆ ถึงแม้ผู้ป่วยรายนั้นไม่มีประวัติเสี่ยง เพื่อตรวจหาผู้ที่อาจติดเชื้อแต่ไม่โชประวัติเสี่ยง หรือกรณีที่มีผู้สัมผัสใกล้ชิดอาจไม่ได้ตามประวัติเสี่ยง

แนวทางการดำเนินงานสอบสวน “ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน” ติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012

ผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยัน
ติดเชื้อ MERS-CoV

เฝ้าระวังในโรงพยาบาลและในชุมชน

- สืบค้นประวัติผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงที่เข้าข่ายในผู้ป่วยรายอื่น หรือห้องผู้ป่วยติดเตียง
- หากผู้สัมผัสมีอาการของโรคติดเชือรอบเตียง
 1. Admit ward แยก กับสภาพแวดล้อม (air, dust) และตรวจทางห้องปฏิบัติการตามงาน CBC, Sputum, etc.
 2. ความเป็นปวงชนควรโรคเชื้อใช้แบบฟอร์ม SARI_AI 1 และ SARI_AI 2 และส่งแบบฟอร์มทั้งหมดไปยังศูนย์ควบคุมโรคและเฝ้าระวังสุขภาพ*
 3. เก็บตัวอย่างน้ำลายใส่ภาชนะที่บรรจุในถุงพลาสติก 2 ชั้น 2 ชั้น และตรวจหา MERS-CoV
 - เก็บตัวอย่างน้ำลายที่มีอาการทางเดินหายใจส่วนบน เช่น nasopharyngeal swab, sputum, throat swab
 - เก็บตัวอย่างน้ำลายที่มีอาการทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น nasopharyngeal aspirate หรือ bronchoalveolar lavage หรือ tracheal aspiration สำหรับผู้ป่วยใน ICU
 4. เก็บตัวอย่างเลือดในหลอด EDTA 1 หลอด (จำนวน 3-5 ขวด)
 5. เก็บตัวอย่าง Acute and Convalescent serum จำนวน 14-21 วัน (ครั้งละ 1 หลอด)

- * แบบฟอร์ม SARI_AI 1 ใช้สำหรับให้ผู้รายงานบันทึกแบบฟอร์มเบื้องต้น ส่วนแบบฟอร์ม SARI_AI 2 ใช้สำหรับทีม SRRT สอบสวนโรค ในพื้นที่
- ** แจ้งภายใน 24 ชั่วโมง ที่โทรศัพท์: 02-5901793 หรือ 02-5901795 โทรสาร 02-591 8579 หรือ Email: outbreak@health.moph.go.th หรือ บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง SARI ทางเว็บไซต์สำนักโรคระบาดวิทยา www.boe.moph.go.th
- *** เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข หรือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์