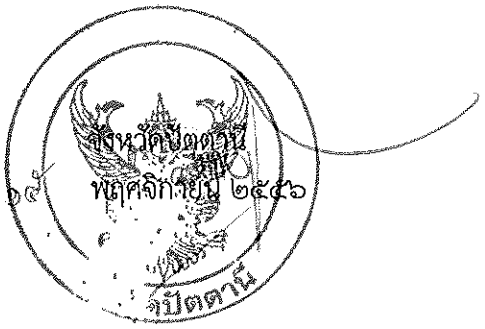
ที่ ปน ๐๐๒๓.๓/ว ๑๙๓๓

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ องค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี และเทศบาลเมืองปัตตานี

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า องค์การอนามัยโลก ได้ออกประกาศแจ้งการพบโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ (Middle East Respiratory Syndrome Corona virus : MERS-CoV) ในต่างประเทศผ่านเว็ปไซต์ เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๖ พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ จำนวน ๑๓๖ ราย เสียชีวิต ๕๘ ราย ขณะนี้มีชาวไทยผู้นับถือศาสนาอิสลามในประเทศไทย จำนวนกว่า ๑๐,๐๐๐ คน เดินทางไปร่วมพิธีฮัจญ์ ณ ประเทศซาอุดิอาระเบีย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ โดยประมาณร้อยละ ๘๐ เป็นประชาชนจากภาคใต้ ซึ่ง ๕ จังหวัดหลัก ได้แก่ สงขลา ยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสตูล โดยร้อยละ ๒๐ เป็นประชากรภาคอื่นๆ ซึ่งประมาณ ๑,๐๐๐ คน จากกรุงเทพมหานคร และจะเริ่มเดินทางกลับเข้ามาในไทยในช่วงเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ถึงท่าอากาศยาน สุวรรณภูมิ หาดใหญ่ ภูเก็ต และนราธิวาส

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ จังหวัดปัตตานี จึงขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาดำเนินการตามความพร้อม และความเหมาะสมกับสถานการณ์ระบาดของโรคและฐานะการเงินการคลังของพื้นที่แต่ละแห่ง ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดรายละเอียดได้ที่เว็ปไซต์ www.pattanilocal.go.th หัวข้อ “หนังสือราชการ” และติดตามข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน ได้ที่เว็ปไซต์ สำนักงานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค http://beid.ddc.moph.go.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอ ขอให้แจ้งเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ทราบด้วย



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร. ๐ ๗๓๓๓ ๖๐๔๔, ๐ ๗๓๓๔ ๙๕๑๙
ต่อ ๑๐๓ – ๑๐๔
โทรสาร ๐ ๗๓๓๓ ๖๕๘๑

สนง.ท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี
รับที่ 1
วันที่ 13 พ.ย. 2556
เวลา 16.06

ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๒๓๙๕

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความร่วมมือดำเนินการเตรียมความพร้อม สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ สธ ๐๗๐๕.๑/๓๐๖ ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยองค์การอนามัยโลก ได้ออกประกาศแจ้งการพบโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ (Middle East Respiratory Syndrome Corona virus : MERS-CoV) ในต่างประเทศผ่านเว็ปไซต์ เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๖ พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ จำนวน ๑๓๖ ราย เสียชีวิต ๕๘ ราย ขณะนี้มีชาวไทยผู้นับถือศาสนาอิสลามในประเทศไทยจำนวนกว่า ๑๐,๐๐๐ คน เดินทางไปร่วมพิธีฮัจญ์ ณ ประเทศซาอุดิอาระเบีย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ โดยประมาณร้อยละ ๘๐ เป็นประชาชนจากภาคใต้ ซึ่ง ๕ จังหวัดหลัก ได้แก่ สงขลา ยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสตูล โดยร้อยละ ๒๐ เป็นประชากรภาคอื่นๆ ซึ่งประมาณ ๑,๐๐๐ คน จากกรุงเทพมหานคร และจะเริ่มเดินทางกลับเข้ามาในไทยในช่วงเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ถึงท่าอากาศยาน สุวรรณภูมิ หาดใหญ่ ภูเก็ต และนราธิวาส รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น พิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ จึงขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาดำเนินการตามความพร้อม และความเหมาะสมกับสถานการณ์ระบาดของโรคและฐานะการเงินการคลังของพื้นที่แต่ละแห่ง ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดรายละเอียด และติดตามข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน ได้ที่เว็ปไซต์สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค http://beid.ddc.moph.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายโชคชัย เดชอมรธัญ)
รองอธิบดี รักษาราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม
ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๒-๓

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

ที่ สธ ๐๗๐๕.๑/ ๓๐๖

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

สน.สส.
เลขรับ 11706
วันที่ 8 พ.ย. 2556
เวลา

๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความร่วมมือดำเนินการเตรียมความพร้อม สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. องค์ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ จำนวน ๑ ชุด
๒. แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ จำนวน ๑ ชุด
๓. คำแนะนำผู้เดินทางไป – กลับต่างประเทศ จำนวน ๑ ชุด
๔. คำถาม – คำตอบ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยองค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศแจ้งการพบโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ (Middle East Respiratory Syndrome Corona virus : MERS-CoV) ในต่างประเทศ ผ่านเว็บไซต์ เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๖ พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ จำนวน ๑๓๖ ราย เสียชีวิต ๕๘ ราย ตามรายละเอียดองค์ความรู้เรื่องโรคตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ซึ่งประเทศไทยได้มีการฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ ระดับชาติ ชนิดฝึกปฏิบัติการตามบทบาทหน้าที่ (Functional Exercise) ไปแล้วเมื่อวันศุกร์ที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๖ และฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ ระดับกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ โดยขณะนี้มีชาวไทยผู้นับถือศาสนาอิสลามในประเทศไทยจำนวนกว่า ๑๐,๐๐๐ คน เดินทางไปร่วมพิธีฮัจญ์ ณ ประเทศซาอุดิอาระเบีย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 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 อาจมีประชาชนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ เข้ามาและสามารถเกิดการแพร่ระบาดในประเทศได้ อย่างไรก็ตาม สำหรับประเทศไทย ขณะนี้ ยังไม่มีรายงานการตรวจพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒

ดังนั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงขอความร่วมมือจากท่านในการกำชับองค์กรปกครองท้องถิ่นทุกแห่ง ให้ดำเนินการเตรียมความพร้อมตามมาตรการต่างๆ ดังนี้

๑. ดำเนินการเฝ้าระวังโรค ติดตาม ค้นหาผู้ป่วยในชุมชน และการรายงาน

๒. แจ้งเตือนบุคลากรในสังกัด แกนนำชุมชนและเครือข่ายเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ ของชุมชน รวมถึงการเตรียมผ้าปิดปากปิดจมูก ซึ่งเป็นอุปกรณ์สำคัญในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒

๓. สนับสนุน อสม. ให้การติดตามค้นหาผู้ป่วย ดำเนินการเฝ้าระวังในชุมชนถ่ายทอดความรู้ สื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องและสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ และเตรียมความพร้อมของชุมชน ตามมาตรฐานที่กำหนด

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

๔. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ คำแนะนำสำหรับผู้ที่จะไป – กลับต่างประเทศ รวมทั้งถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนในชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒

ซึ่งคำแนะนำต่างๆจะมีการปรับปรุงเป็นระยะให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยขอให้ติดตามข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันได้ที่เว็บไซด์ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค (http://beid.ddc.moph.go.th) ทั้งนี้รายละเอียดที่เกี่ยวข้องตามเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ - ๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๕๔๐
โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๕๓๐, ๑๕๔๖

องค์ความรู้ เรื่อง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่าสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒

(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV))

๑. **ลักษณะโรค** : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ เป็นเชื้อสายพันธุ์หนึ่งในกลุ่มไวรัสโคโรน่า เริ่มมีการค้นพบผู้ป่วยครั้งแรกในเดือนเมษายน ๒๕๕๕ โดยในช่วงแรกยังไม่ทราบว่าผู้ป่วยเหล่านั้นเกิดจากเชื้อใด หลังจากนั้นมีการตรวจยืนยันว่าเป็นการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ ที่มีชื่อเรียกว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ และในเดือนกันยายน ๒๕๕๕ มีการรายงานพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศแถบตะวันออกกลาง โดยขณะนี้มีรายงานการติดเชื้อจากคนสู่คนในวงจำกัด ซึ่งพบในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันหลายกลุ่ม ได้แก่ ผู้ดูแลใกล้ชิด, สมาชิกครอบครัวเดียวกัน, บุคลากรทางการแพทย์ แต่ยังไม่มีการแพร่กระจายของเชื้อในวงกว้าง

๒. **สถานการณ์** :

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

ประเทศไทย ตั้งแต่เดือนกันยายน 2555 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2556 ยังไม่พบรายงานผู้ป่วยโรคนี้ในประเทศไทยอย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยง เนื่องจากจะมีประชาชนชาวไทยเดินทางไปแสวงบุญประกอบพิธีฮัจญ์ในประเทศแถบตะวันออกกลาง และมีนักท่องเที่ยวจากประเทศแถบตะวันออกกลางที่เดินทางเพื่อเข้ามาท่องเที่ยว หรือท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย

๓. **เชื้อก่อโรค** : เชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒

๔. **อาการของโรค** : ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโคโรน่า โดยทั่วไปจะมีอาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจค่อนข้างรุนแรงและเฉียบพลัน มีอาการไข้ ไอ หายใจหอบและหายใจลำบาก ซึ่งผู้ป่วยเกือบทุกราย จะมีภาวะปวดบวม นอกจากนี้ ในผู้ป่วยอีกจำนวนมาก จะมีอาการในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องร่วง ร่วมด้วย ผู้ป่วยบางรายมีภาวะไตวาย ซึ่งในจำนวนครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดจะเสียชีวิต ส่วนในผู้ที่มีโรคประจำตัว ซึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือลดน้อยลง การแสดงของโรคอาจมีความแตกต่างออกไป

๕. **ระยะฟักตัวของโรค** : โดยมีระยะฟักตัวเฉลี่ย ประมาณ ๑๔ วัน
(http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/update_๒๐๑๓๐๙๒๐/en/index.html)

๖. **วิธีการแพร่โรค** : ยังไม่มีข้อมูลที่ระบุได้ว่า คนติดเชื้อไวรัสนี้ได้อย่างไร 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

****

แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012 (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus: MERS-CoV) ในประเทศไทย

(ฉบับวันที่ 10 ตุลาคม 2556)

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ความสำคัญ

ในวันที่ 23 กันยายน 2555 องค์การอนามัยโลกแจ้งเตือนการพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012 (Middle East respiratory syndrome coronavirus ; MERS-CoV) ซึ่งเป็นเชื้อที่อยู่ในตระกูลเดียวกับโรคซาร์ส แต่เป็นคนละสายพันธุ์ จนถึงปัจจุบัน ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก(ณ วันที่ 4 ตุลาคม 2556) พบผู้ป่วยยืนยันทั้งสิ้น 138 ราย เสียชีวิต 58 ราย จากประเทศซาอุดิอาระเบีย 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) และตูนีเซีย 3 ราย (เสียชีวิต 1 ราย) โดยที่ผู้ป่วยใน 4 ประเทศหลังเป็นผู้ที่รับเชื้อมาจาก 4 ประเทศแรก (ประเทศซาอุดิอาระเบียหรือประเทศใกล้เคียง) ซึ่งอาจเป็นการรับเชื้อโดยตรง หรือโดยทางอ้อม จากรายงานพบว่า เริ่มมีการพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตตั้งแต่เดือนเมษายน 2555 ในกลุ่มแพทย์ พยาบาลในประเทศจอร์แดนที่ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปอดบวมรุนแรง โดยในช่วงแรกยังไม่ทราบว่าผู้ป่วยเหล่านั้นเกิดจากเชื้อใด หลังจากนั้นมีการตรวจยืนยันว่าเป็นการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012 ภายหลังจากที่มีรายงานในเดือนกันยายน 2555 เกี่ยวกับการตรวจพบโรคนี้ในผู้ป่วยชาวซาอุดิอาระเบียซึ่งส่งเชื้อไปตรวจยืนยันที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ หลังจากนั้นมีรายงานการพบผู้ป่วยมาอีกเป็นระยะจากหลายประเทศ แต่พบไม่มากนัก จนกระทั่งเดือนเมษายน-กันยายน 2556 มีการระบาดในโรงพยาบาลหลายแห่งในประเทศซาอุดิอาระเบียรวมทั้งมีการระบาดในชุมชนประปราย จนปัจจุบันมีรายงานการติดเชื้อจากคนสู่คนในหลายกลุ่ม ทั้งระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน ผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน และระหว่างเพื่อนร่วมงาน แต่ยังไม่มีการแพร่กระจายของเชื้อวงกว้างในชุมชน โดยมีข้อมูลเบื้องต้นว่าประมาณร้อยละ 18 ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย แต่ก็พบว่าบางรายมีอาการรุนแรง หรือเสียชีวิต ซึ่งเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012 นี้ ยังไม่มีวัคซีนและการรักษาที่จำเพาะแต่เป็นการรักษาแบบประคับประคองเท่านั้น สำหรับประเทศไทยยังไม่พบการแพร่ระบาดของโรคนี้ แต่ขณะนี้มีผู้แสวงบุญชาวไทย ที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่ประเทศซาอุดิอาระเบีย 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

สำหรับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012 เน้นการเฝ้าระวังในผู้ป่วยปอดบวมที่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ปอดบวมในบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยปอดบวมเป็นกลุ่มก้อน หากพบผู้ป่วยปอดบวมที่อยู่ในกลุ่มเหล่านี้ ต้องมีการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรน่าไม่ว่าจะพบเชื้อสาเหตุอื่นๆ แล้วหรือไม่ เนื่องจากข้อมูลผู้ป่วยในต่างประเทศพบว่า มีส่วนหนึ่งที่มีการติดเชื้อร่วมกัน (co-infection) กับเชื้อชนิดอื่น ทั้งไวรัสและแบคทีเรีย นอกจากนี้ยังมีอีก 2 กลุ่มที่เพิ่มขึ้นมาได้แก่ การป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่มีอาการรุนแรง โดยมีเงื่อนไขว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ หรือมี ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) ถึงแม้ว่าอาจไม่มีประวัติเสี่ยงก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจไม่ให้ข้อมูลประวัติเสี่ยง ทำให้แพทย์ผู้รักษาไม่ได้นึกถึงโรคเหล่านี้และไม่ได้ส่งตรวจหาเชื้อเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มนี้จะจำกัดเฉพาะผู้ที่ยังไม่ทราบเชื้อสาเหตุ

เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจ และกลุ่มสุดท้ายคือ ผู้ที่เกิดอาการของระบบทางเดินหายใจภายหลังจากคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012 ในช่วง 14 วันก่อนป่วย โดยที่อาการเหล่านี้อาจเป็นอาการของระบบทางเดินหายใจส่วนบน (เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก) หรือทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น ไข้ ไอ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก เป็นต้น) ก็ได้ ซึ่งกลุ่มสุดท้ายนี้กำหนดตามนิยามการเฝ้าระวังและสอบสวนขององค์การอนามัยโลก

ดังนั้น ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในการเฝ้าระวัง สอบสวนผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012 นี้ จะช่วยให้สามารถตรวจพบการเข้ามาของเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012 ได้อย่างทันท่วงที และจำกัดวงการแพร่ระบาด (containment) ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

<u>วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวัง</u>

1. เพื่อตรวจจับการระบาดและสอบสวนโรคในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012 ในประเทศไทย
2. เพื่อติดตามสถานการณ์และลักษณะทางระบาดวิทยาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012
3. เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงความรุนแรงของเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012

การจำแนกผู้ป่วย

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case)

แบ่งออกเป็น 3 กรณี:

กรณีที่ 1 ผู้ป่วยปอดบวม หรือ ภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute Respiratory Distress Syndrome: ARDS) ซึ่งมีประวัติสัมผัสใกล้ชิด[3] กับผู้ป่วยยืนยัน MERS-CoV

ร่วมกับ ไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือ ผลการตรวจหาไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012 ให้ผลลบจากการตรวจเพียง 1 ครั้ง จากตัวอย่างที่ไม่เหมาะสมหรือด้อยคุณภาพ[4]

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

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

กรณีที่ 3 ผู้ป่วยที่มีอาการของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ไม่ว่าจะเป็นอาการของระบบทางเดินหายใจส่วนบนหรือส่วนล่าง) ซึ่งมีประวัติสัมผัสใกล้ชิด[3] กับผู้ป่วยยืนยัน MERS-CoV ร่วมกับ มีผลการตรวจที่ไม่สามารถสรุปผลได้ [5] (เช่น ตรวจ PCR ให้ผลบวกเพียงชุดเดียว)

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case)

หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่า พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสโคโรน่า 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

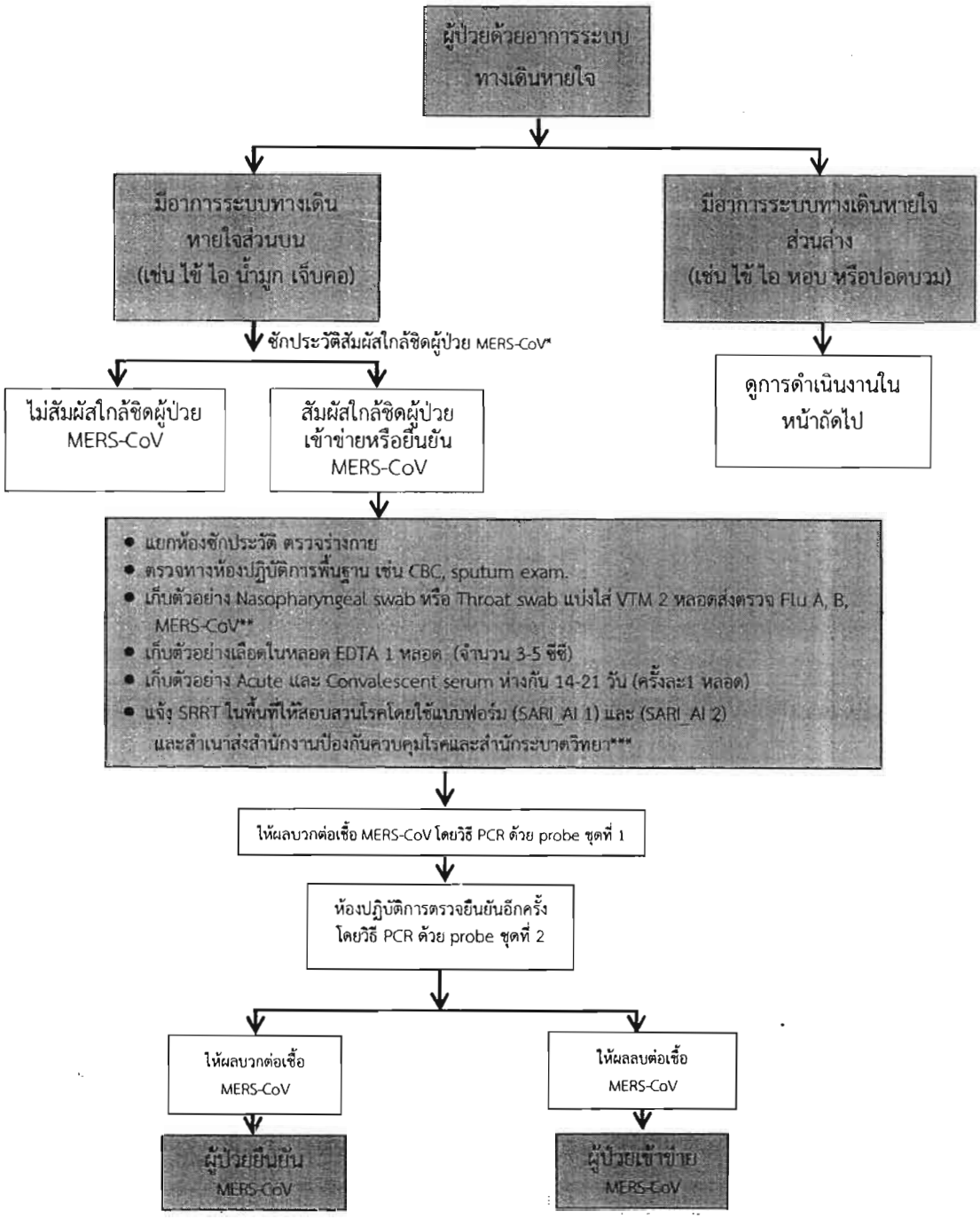
---

[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
- ผลการตรวจซีรั่มให้ผลบวก (A serological assay considered positive) โดยไม่ได้มีผลการตรวจโดยวิธี PCR ร่วมด้วย

แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012 (ฉบับปรับปรุง ตุลาคม 2556)

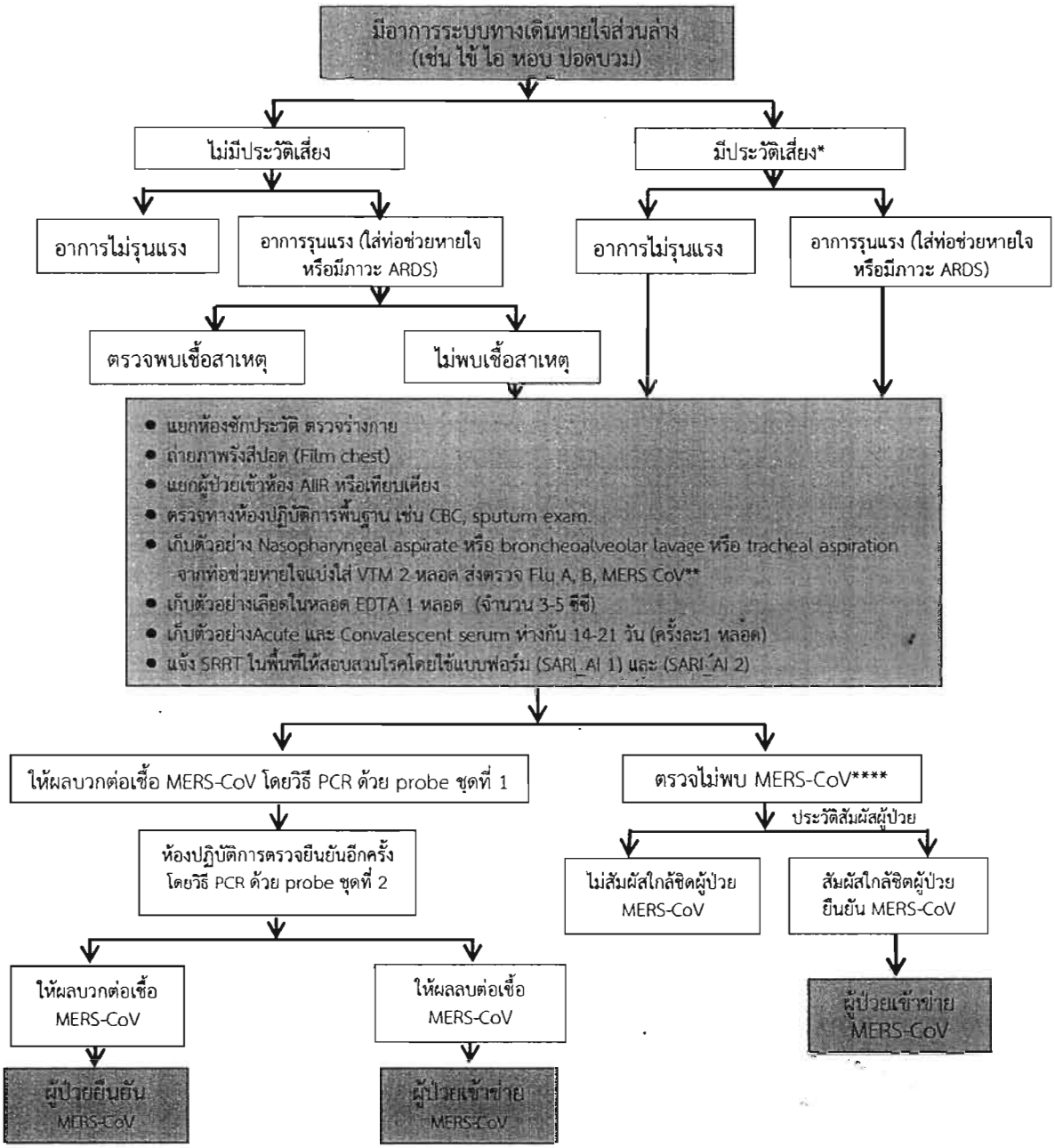


* ผู้ที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิด หมายถึง ผู้ที่เข้าเกณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ในช่วง 14 วันก่อนหรือหลังวันเริ่มป่วยของผู้ป่วย 1) ผู้ที่มีการสัมผัสร่างกายผู้ป่วย (ไม่ว่าเป็นญาติ เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์) 2) นั่งทำงานในบริเวณใกล้ๆ เดียวกับผู้ป่วย หรือ เรียนในห้องเดียวกับผู้ป่วย 3) เดินทางในยานพาหนะเดียวกับผู้ป่วย 4) อาศัยในบ้านเดียวกับผู้ป่วย

** เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข หรือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

*** แจ้งภายใน 24 ชั่วโมง ที่โทรศัพท์: 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

แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012 (ต่อ)



* มีประวัติเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ในช่วง 14 วันก่อนป่วย 1) เดินทางจากประเทศตะวันออกกลาง 2) เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยปอดบวม หรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ตรวจตัวอย่างจากระบบทางเดินหายใจ 3) สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 4) ผู้ป่วยปอดบวมที่เกิดเป็นกลุ่มก้อน (ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในช่วง 14 วัน) ในชุมชนหรือที่ทำงานเดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา

** เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข หรือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

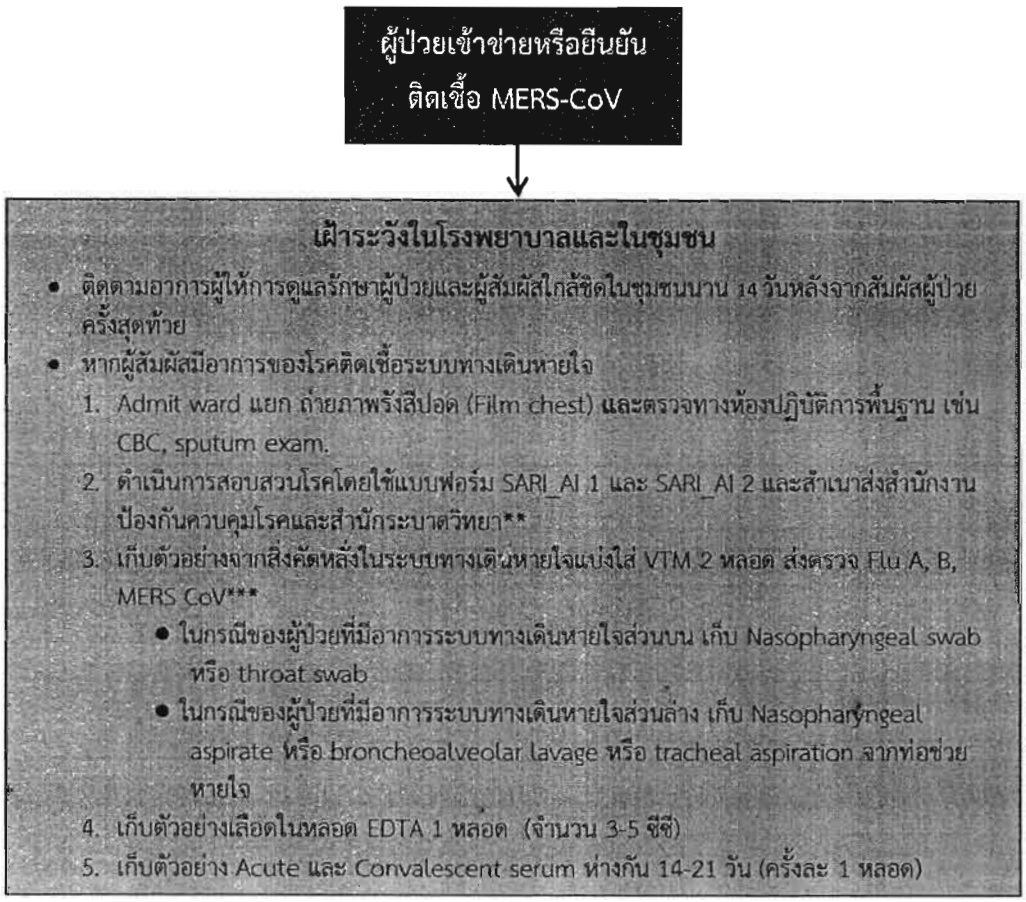
***แจ้งภายใน 24 ชั่วโมง ที่โทรศัพท์: 02-5901793 หรือ 02-5901795 โทรสาร 02-591 8579 หรือ Email: outbreak@health.moph.go.th หรือ บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง SARI ทางเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา www.boe.moph.go.th

**** มีเงื่อนไขว่าต้องเป็นกรณีที่ตัวอย่างไม่ได้คุณภาพ เช่น วิธีการนำส่งไม่เหมาะสม หรือเก็บตัวอย่างช้าเกินไปนับจากวันเริ่มป่วย

หมายเหตุ: 1) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่มี "ประวัติเสี่ยง" ให้ส่งตรวจหา MERS-CoV ไม่ว่าจะตรวจพบเชื้อสาเหตุชนิดอื่นแล้วหรือไม่ก็ตาม เนื่องจากข้อมูลจากต่างประเทศพบการติดเชื้อร่วมกัน (co-infection) พอสมควร

2) เหตุผลที่ให้ตรวจหา MERS-CoV ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่มีอาการรุนแรงและไม่พบเชื้อสาเหตุอื่นๆ ถึงแม้ผู้ป่วยรายนั้นไม่มีประวัติเสี่ยง เพื่อตรวจหาผู้ที่อาจติดเชื้อแต่ไม่ให้ประวัติเสี่ยง หรือกรณีที่ผู้สัมภาษณ์อาจไม่ได้ถามประวัติเสี่ยง

แนวทางการดำเนินงานสอบสวน "ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน" ติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012



* แบบฟอร์ม SARI_AI 1 ใช้สำหรับให้ผู้รายงานบันทึกในแบบฟอร์มเบื้องต้น 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 ทางเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา www.boe.moph.go.th

*** เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข หรือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

ระบบการรายงานการระบาด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. พบผู้ป่วยตามนิยามผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค ให้จัดเจ้าหน้าที่ออกดำเนินการสอบสวนและควบคุมการระบาดเบื้องต้น

2. ให้โรงพยาบาล หรือ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รายงานผู้ป่วยโดยใช้แบบฟอร์ม SARI_AI 1 ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แจ้งสำนักระบาดวิทยาภายใน 24 ชั่วโมง หลังพบ ผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค หรือ ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ผู้ป่วยยืนยันทุกราย ด้วยแบบรายงาน SARI_AI 1 (เอกสารแนบที่ 1) ผ่านทาง

- 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

4. เจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ผู้รับผิดชอบรายงานในพื้นที่และส่วนกลาง จะต้องตรวจสอบข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยที่ได้รับแจ้ง หากพบว่ามีข้อบ่งชี้ที่จะต้องสอบสวนโรค จะต้องดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยทันทีด้วยแบบสอบสวนโรค SARI_AI 2 (เอกสารแนบที่ 2) ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดนาน 14 วัน ตามเอกสารแนบท้ายที่ 3

5. ในกรณีที่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ส่งตัวอย่างไปที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์โดยตรง แต่สำเนาแบบส่งตัวอย่าง (เอกสารแนบที่ 4) ส่งให้แก่สำนักระบาดวิทยาทางโทรสาร เพื่อใช้ในการพิจารณาเงื่อนไขที่ใช้ในการส่งตัวอย่าง รวมทั้งประสานการนำส่งตัวอย่างไปยังสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

6. รายงานผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตที่รับผิดชอบ สำนักระบาดวิทยาเพื่อทราบและประเมินขอบเขตการระบาด พร้อมทั้งแจ้งเตือนพื้นที่และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามความเหมาะสม

ข้อบ่งชี้ในการรายงาน

ให้รายงานผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค ผู้ป่วยเข้าข่าย และ ผู้ป่วยยืนยัน

(ส่วนการให้นิยาม ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการสอบสวน ผู้ป่วยคัดออก หรือ การสรุปผู้ป่วยยืนยัน ทางสำนักระบาดวิทยาจะเป็นผู้สรุปสถานะผู้ป่วย)

แนวทางการเก็บและการนำส่งตัวอย่าง
ผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012
(Severe Respiratory Disease associated with MERS-CoV)

โดย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

<u>คำแนะนำการส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ</u>

1. ตัวอย่างต้องมาจากผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองจากแพทย์ ซึ่งเป็นไปตามนิยามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค (patient under investigation) และ ผู้ป่วยที่น่าจะเป็น (probable novel corona virus case) ขององค์การอนามัยโลก

2. ร.พ.ที่รับผู้ป่วยไว้ต้องแจ้งสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เพื่อยืนยันและประสานการนำส่งตัวอย่างมายัง สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือห้องปฏิบัติการเครือข่าย

3. เนื่องจากเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012 เป็นเชื้อที่ค้นพบใหม่ และเป็นสาเหตุให้มีผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาที่รวดเร็วจากโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลันรุนแรงและไตวาย แม้ว่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อน้อยก็ตาม แต่ความรู้และข้อมูลด้านระบาดวิทยา กลไกการติดเชื้อและการก่อโรค ตลอดจนคุณลักษณะของตัวเชื้อ ยังมีอยู่น้อยมาก การประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัยทางชีวภาพในขณะนี้ โดยองค์การอนามัยโลก ถือว่าอยู่ในขั้น Unusual or Unexpected ดั้งนั้นเพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ที่เก็บและนำส่งตัวอย่าง ควรปฏิบัติตามคำแนะนำเช่นเดียวกับการเก็บตัวอย่างผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือซาร์ส; SARS CoV ขององค์การอนามัยโลก อย่างเคร่งครัด

4. น้ำยาเก็บตัวอย่างหรือ VTM (viral transport media) ให้ใช้ชนิดเดียวกันกับการเก็บตัวอย่างไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก

5. ตัวอย่างที่ส่งมายังกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือ ห้องปฏิบัติการเครือข่าย เช่น ห้องปฏิบัติการภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จะตรวจคัดกรองด้วยวิธี PCR เพื่อหาสารพันธุกรรมของเชื้อในกลุ่มโคโรน่า ไวรัส (Genus Corona Virus) เมื่อพบผลบวกจะตรวจพิสูจน์และยืนยันเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012 ด้วยการหาลำดับสารพันธุกรรม (Gene sequencing) อีกครั้ง กรณีที่ไม่พบเชื้อในกลุ่มโคโรน่า ไวรัส อาจตรวจเพิ่มเติมเพื่อหาไวรัสชนิดอื่นๆ เช่น เชื้อ ไวรัสอินฟลูเอนซา (ไข้หวัดใหญ่) ไวรัสพาราอินฟลูเอนซา ไวรัสอาร์-เอส ไวรัสอะดิโนไวรัสฮิวแมนเมตานิวโม ซึ่งเมื่อติดเชื้อแล้วอาจมีอาการคล้ายคลึงกันรวมทั้ง แบคทีเรียที่คาดว่าอาจเป็นสาเหตุ

หมายเหตุ: ใบนำส่งตัวอย่างสามารถพิมพ์ได้จาก เว็บไซต์สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ http://nih.dmsc.moph.go.th/index.php, เว็บไซต์สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ http://beid.ddc.moph.go.th และเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา http://www.boe.moph.go.th

วิธีเก็บและส่งตัวอย่างผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012

แนวทางปฏิบัติในการเก็บตัวอย่างผู้ป่วย

1. สวม disposable gown แว่นตา ถุงมือ 2 ชั้น หน้ากากชนิด N-95 หรือ N-100 respirators
2. เตรียมถุงขยะฆ่าเชื้อกระดาษซับรองพื้นบริเวณที่วางตัวอย่าง และสำลีชุบ 70% แอลกอฮอล์
3. อุปกรณ์ที่ใช้เก็บตัวอย่าง ควรเป็นแบบใช้แล้วทิ้ง (disposable equipment)
4. การเก็บตัวอย่างต้องทำด้วยความระมัดระวัง เข็มที่ใช้ห้ามดัด หรือ งอ รวมทั้งอุปกรณ์ที่เป็นของมีคมอื่นๆ
5. เมื่อเก็บตัวอย่างเรียบร้อย ต้องทำความสะอาดบริเวณที่เก็บตัวอย่างด้วยสำลีชุบ 70% แอลกอฮอล์ และทิ้งอุปกรณ์ที่ใช้เก็บตัวอย่างแล้วลงในถุงขยะฆ่าเชื้อมัดถุงให้แน่น
6. ตัวอย่างที่เก็บแล้ว ต้องปิดและพันด้วยพาราฟิลม์ ใส่ถุงพลาสติกปิดผนึก บรรจุในภาชนะปิดมิดชิดขยะหรืออุปกรณ์ที่ใช้แล้วทิ้งในห้องผู้ป่วย ต้องแยกลงถุงขยะฆ่าเชื้อ มีภาชนะปิดมิดชิด ก่อนนำออกจากห้องต้องรีดถุงให้แน่น ทำเครื่องหมายให้ชัดเจน เพื่อเตือนให้เจ้าหน้าที่ที่ทำลายเชื้อให้ระวัง เจ้าหน้าที่ที่กำจัดขยะต้องใช้ผ้าปิดปากจมูก (disposable mask) และถุงมือ 2 ชั้นถุงขยะต้องใส่ในภาชนะที่ปิดมิดชิด เพื่อความปลอดภัยในการเคลื่อนย้าย ควรเผาหรือนึ่งฆ่าเชื้อภายใน 24 ชั่งโมง

การเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยเพื่อการแยกเชื้อและหาสารพันธุกรรมด้วยวิธี PCR

ควรเก็บตัวอย่างเร็วที่สุดภายใน 1-3 วัน เมื่อผู้ป่วยเริ่มปรากฏอาการของโรค (อย่างช้าภายใน 3-9 วัน) เก็บตัวอย่างจากทางเดินหายใจส่วนบนหรือทางเดินหายใจส่วนล่าง หรือเก็บทั้งสองอย่างได้แก่

1. **ตัวอย่างจากทางเดินหายใจส่วนบน**

Nasopharyngeal swab – ใช้ลวดปลายอ่อนชนิด Dacron polyester-tipped ที่ไม่มี calcium alginate โดยสอดลวดป้ายเข้าไปในโพรงจมูกอย่างช้าๆ ให้ทิศทางของลวดปลายอ่อนตั้งฉากกับใบหน้า(ดังรูป) และชิดผนังแผ่นกลางของรูจมูก ไม่ใช่ขนานกับทิศทางของรูจมูก หมุนลวด 5 วินาที แล้วจึงค่อยๆ เลื่อน swab ออกมาจุ่มลงใน transport media ตัดปลายลวดทิ้งด้วยกรรไกร เพื่อปิดหลอดเก็บตัวอย่างให้สนิท ***(เก็บอย่างน้อย 2 หลอด)***

หรือ Throat swab - ใช้ไม้กดลิ้นผู้ป่วย และใช้ swab ถูบริเวณสองข้างของ tonsil และ posterior pharynx แช่ swab ในหลอดที่บรรจุ transport media แล้วหักปลายไม้ทิ้ง เพื่อปิดหลอด เก็บตัวอย่างให้สนิท ***(เก็บตัวอย่างอย่างน้อย 2 หลอดอาจใช้ swab 2 อันป้ายคอในครั้งเดียวแล้วแยกเก็บคนละหลอด)***

หรือ Nasal swab ใช้ swab สอดเข้าในรูจมูกขนานกับ palate ทิ้งไว้ประมาณ 2-3 วินาทีค่อยๆ หมุน swab ออกแล้วดึงออกจุ่มปลาย swab ใน viral transport media หักด้าม swab ทิ้งเพื่อปิดหลอดให้สนิท ไม่ควรเก็บตัวอย่างจากรูจมูกข้างเดียวกันหลาย swab ในเวลาใกล้เคียงกัน

หมายเหตุ: ไม่ควรใช้ swab ที่มี calcium alginate หรือ swab ที่ด้ามทำด้วยไม้เพราะอาจมีสารที่ยับยั้งไวรัสบางชนิดหรือยับยั้งปฏิกิริยา PCR ควรใช้ Dacron หรือ Rayon swab ที่ด้ามทำด้วยลวดหรือพลาสติก

2. ตัวอย่างจากทางเดินหายใจส่วนล่าง

Nasopharyngeal aspirate (NPA) *แบ่งตัวอย่างส่งตรวจอย่างน้อย 2 หลอด*

หรือ Broncheoalveolarlarvage *แบ่งตัวอย่างส่งตรวจอย่างน้อย 2 หลอด*

หรือ Tracheal aspirate *แบ่งตัวอย่างส่งตรวจอย่างน้อย 2 หลอด*

1. ในรายที่มีอาการท้องร่วง

เก็บอุจจาระ (stool) ประมาณ 10-50 มล. ใส่หลอดเปล่า

2. ในรายที่มีอาการไตวาย

เก็บปัสสาวะ(urine) ประมาณ 10-50 มล. ใส่หลอดเปล่า

การเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยที่เสียชีวิตเพื่อการแยกเชื้อและหาสารพันธุกรรมด้วยวิธี PCR

แนวทางปฏิบัติในการเก็บตัวอย่าง

1. ห้องที่ผ่าตัดควรเป็น negative pressure
2. มี Biological safety cabinet class 2, เครื่องนึ่งฆ่าเชื้อภายในห้อง
3. เจ้าหน้าที่ผ่าตัดต้องสวมชุดผ่าตัด ที่มีหมวกคลุม ใส่แว่นตา หรือกระจกครอบหน้าถุงมือพิเศษ (cut-proof synthetic mesh) 2 ชั้น รองเท้าบู๊ท หน้ากากชนิด N-95 หรือ N-100
4. ต้องปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง โดยเฉพาะของมีคมเช่น การถอดเข็มหรือเก็บเข็มทิ้งอย่า ดัด หรืองอเข็ม เป็นต้น
5. หลังจากปฏิบัติงานเสร็จต้องถอดชุดผ่าตัด อุปกรณ์ป้องกันต่างๆ ลงในถังที่แยกจากเครื่องมือที่ใช้แล้ว ปิดฝาให้มิดชิด นำไปนึ่งฆ่าเชื้อทันที

ชนิดของตัวอย่างจากผู้ป่วยที่เสียชีวิต

1. เก็บตัวอย่างจากทางเดินหายใจส่วนบนและทางเดินหายใจส่วนล่าง (nasopharyngeal aspiration, broncheo-alveolar lavage, tracheal aspirate และ pleural tap)

2. เนื้อเยื่อจากอวัยวะที่สำคัญ เช่น ปอด หัวใจ หลอดลม ม้าม ตับ ไต สมอง แล้วเตรียมเนื้อเยื่อเป็น 2 ประเภท คือ

- formalin fixed tissue จากอวัยวะต่างๆ
- fresh frozen tissue จาก ปอด และอวัยวะจากทางเดินหายใจส่วนบน

ข้อควรระวัง

1. การเก็บเนื้อเยื่อจากอวัยวะควรทำเร็วที่สุดหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต

2. การเก็บเนื้อเยื่อจากแต่ละอวัยวะต้องใช้เครื่องมือปลอดเชื้อแยกจากกัน เช่นเดียวกับภาชนะที่เก็บเนื้อเยื่อต้องแยกจากกันและมั่นใจว่าปลอดเชื้อ

3. ความปลอดภัยสำหรับการเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยที่มีชีวิตหรือเสียชีวิต ผู้เก็บตัวอย่างควรปฏิบัติตามคำแนะนำเช่นเดียวกับการเก็บตัวอย่างผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือซาร์ส; SARS CoV ขององค์การอนามัยโลก อย่างเคร่งครัด

4. การแบ่งตัวอย่างผู้ป่วย และการเตรียมเนื้อเยื่อ เช่น formalin fixed tissue ต้องทำในห้องปฏิบัติการ Biosafety level 2 (BSL-2) เท่านั้น หรือต้องใช้ Biological safety cabinet class 2

การเก็บรักษาตัวอย่าง

1. ตัวอย่างเพื่อการแยกเชื้อและทำ PCR ซึ่งได้แก่ throat swab, nasopharyngeal swab, nasopharyngeal aspiration, broncheoalveolar lavage, tracheal aspirate, stool และ urine เมื่อเก็บตัวอย่างแล้วต้องแช่ในกระติกน้ำแข็งทันที แล้ว*ส่งห้องปฏิบัติการภายใน 48 ชม.* ถ้ายังไม่สามารถส่งตัวอย่างได้ให้เก็บในตู้เย็น อุณหภูมิ 4-8^{0}เซลเซียส อย่าแช่ในช่องแข็งของตู้เย็น กรณีที่ไม่สามารถส่งตรวจภายใน 48 ชม. ให้เก็บในตู้แช่แข็ง –70^{0}เซลเซียส ระหว่างรอการนำส่งห้องปฏิบัติการ

2. ตัวอย่าง fixed tissue เก็บที่อุณหภูมิห้อง ส่วนตัวอย่าง fresh frozen tissueเก็บที่อุณหภูมิ-70^{0}เซลเซียส หรือต่ำกว่า

การนำส่งตัวอย่าง

1. ตัวอย่างที่เป็น Swab หรือน้ำคัดหลั่ง ปิดจุกหลอดใส่ตัวอย่างให้สนิท พันด้วยพาราฟิลม์ แยกตัวอย่างบรรจุลงถุงพลาสติก รัดยางใส่รวมกันในกระป๋องพลาสติกที่แข็งแรงซึ่งรองด้วยกระดาษซับหรือสำลี จากนั้นปิดฝาให้แน่น แล้วใส่ในกระติกพร้อมน้ำแข็งกรณีที่ตัวอย่าง Swab หรือ น้ำคัดหลั่งที่แช่ –70^{0}เซลเซียส ต้องส่งโดยใส่ในกระติกที่บรรจุน้ำแข็งแห้ง (dry ice)

2. ตัวอย่าง fixed tissue ใส่ซองพลาสติก 2 ชั้นปิดผนึกให้แน่นเก็บในกล่องพลาสติกนำส่งโดยไม่ต้องใส่น้ำแข็ง

3. ตัวอย่าง fresh frozen tissue เนื้อเยื่อที่เก็บจากแต่ละอวัยวะให้แยกใส่ถุงพลาสติก รัดยางให้แน่น ใส่รวมกันในกระป๋องพลาสติกที่แข็งแรงซึ่งรองด้วยกระดาษซับหรือสำลี จากนั้นปิดฝาให้แน่นแล้วใส่ในกระติกที่บรรจุน้ำแข็งแห้ง (dry ice)

ตัวอย่างทุกชนิดที่เก็บจะต้องปิดฉลากแจ้งชื่อผู้ป่วย ชนิดของตัวอย่าง วันที่เก็บ เมื่อเก็บตัวอย่างแล้วให้รีบนำส่งห้องปฏิบัติการ **ภายใน 48 ช.ม.** ตามที่อยู่ข้างล่างนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Case Definition for Case Finding ,Severe Respiratory Disease associated with NOVEL CORONAVIRUS ,Interim case definition as of 3 July 2013; Available from: http://www.who.int/influenza/case_definition_NovelCoronavirus_20120925/en/index.html
2. World Health Organisation. Novel Coronavirus - update. 2012 [updated 25 September 2012; cited 2012, 26 September]; Available from: http://www.who.int/csr/don/2012_09_25/en/index.html.)
3. WHO biosafety guidelines for handling of SARS specimens: Available fromhttp://www.who.int/csr/sars/biosafety2003_04_25/en/
4. WHO Guidance on infection control December 2003 : Available from http://www.smp-council.org.hk/mlt/english/mlt_message_infection_e.pdf
5. HPA, infection control advice suspected or confirmed novel coronavirus cases, 24 September 2012. http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317136232722
6. World Health Organisation. Novel Coronavirus - update. 2013 [updated 4 October 2013; cited 2013, 11 October]; Available from: http://www.who.int/csr/don/2013_10_4/en/index.html.)

เอกสารแนบ

เอกสารแนบที่ 1	แบบรายงานผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน หรือ สงสัยเป็นไข้หวัดนก หรือ ไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ (ไข้หวัดนก, ไข้หวัดใหญ่, ไวรัสโคโรน่า,ปอดอักเสบรุนแรง หรือเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ) (SARI_AI 1)
เอกสารแนบที่ 2	แบบสอบสวนโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง สงสัยไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก/ปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ (SARI_AI 2)
เอกสารแนบที่ 3	แบบฟอร์มการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด ของผู้ป่วยที่สงสัย MERS-CoV
เอกสารแนบที่ 4	แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่าสายพันธุ์ใหม่ 2012
เอกสารแนบที่ 5	สถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

คำแนะนำสำหรับผู้เดินทางที่จะไป-มาจากต่างประเทศ

- เนื่องจากทางองค์การอนามัยโลก ยังไม่แนะนำให้มีการจำกัดการเดินทางไปยังประเทศใด ดังนั้น ผู้ที่จะเดินทางไปต่างประเทศ ให้เน้นการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล และหมั่นล้างมือบ่อยๆ นอกจากนั้น ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่แออัด หรือที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมากๆ เพื่อลดความเสี่ยงในการติดโรค หากจำเป็นต้องเข้าไปในพื้นที่อาจพิจารณาการใส่หน้ากากอนามัย และเปลี่ยนบ่อยๆ
- ผู้ที่กลับมาจากต่างประเทศ ควรสังเกตอาการผิดปกติ หากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ควรพักผ่อนอยู่กับบ้าน และปฏิบัติตามมาตรการลดการแพร่เชื้อสู่คนรอบข้าง โดยการใส่หน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อยๆ หากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 2 วัน หรือมีอาการไข้สูง หอบเหนื่อย หายใจลำบาก ควรไปพบแพทย์ พร้อมทั้งแจ้งประวัติการเดินทาง

คำแนะนำ ถ้าจะต้องเดินทางไปร่วมพิธีฮัจจ์

ก่อนเดินทาง

- เนื่องจากทางองค์การอนามัยโลก ยังไม่แนะนำให้มีการจำกัดการเดินทางไปยังประเทศใด ดังนั้น ผู้ที่จะเดินทางไปต่างประเทศ ให้เตรียมร่างกายให้พร้อม หากมีโรคประจำตัว ควรระมัดระวังเป็นพิเศษ และเน้นการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น การล้างมือ เป็นต้น
- ขอรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามที่ประเทศซาอุดิอาระเบียกำหนด อันได้แก่ วัคซีนโรคไข้ กาฬหลังแอ่น และวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ระหว่างอยู่ในต่างประเทศ

- หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ หรือผู้ที่มีอาการไอ หรือจาม
- ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่แออัดโดยไม่จำเป็น เพื่อลดความเสี่ยงในการติดโรค หากจำเป็นต้องเข้าไปในพื้นที่แออัด ผู้มีโรคประจำตัวที่เสี่ยงต่อการป่วยอาจพิจารณาการใส่หน้ากากอนามัย และเปลี่ยนบ่อยๆ
- ควรล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่
- หากมีอาการคล้ายไข้หวัด เช่น มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก ให้ใส่หน้ากากอนามัย และหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้อื่น หากอาการไม่ดีขึ้น หรือมีอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก ควรไปพบแพทย์

หลังเดินทางกลับมาในประเทศไทย

สังเกตอาการผิดปกติต่ออีก 10 วันหลังจากกลับมาจากต่างประเทศ หากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ควรพักผ่อนอยู่กับบ้าน และปฏิบัติตามมาตรการลดการแพร่เชื้อสู่คนรอบข้าง โดยการใส่หน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อยๆ หากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 2 วัน หรือมีอาการไข้สูง หอบเหนื่อย หายใจลำบาก ควรไปพบแพทย์ พร้อมทั้งแจ้งประวัติการเดินทาง

คำแนะนำประชาชนทั่วไป

- หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไอ หรือจาม
- ควรล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ โดยเฉพาะเมื่อสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย
- ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่แออัด หรือที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก หากจำเป็นต้องเข้าไปในพื้นที่แออัด ควรพิจารณาใส่หน้ากากอนามัย เพื่อลดความเสี่ยงในการติดโรค
- แนะนำให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย ปิดปาก ปิดจมูกเวลา ไอ หรือจาม
- ปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยที่ดี ได้แก่ กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ

คำถามที่พบบ่อย เรื่อง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012

กรมควบคุมโรค
วันที่ 16 ตุลาคม 2556

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า คืออะไร?

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า คือ โรคติดเชื้อซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัส ที่ทำให้เกิดอาการป่วยในคนและสัตว์ ซึ่งเชื้อไวรัสโคโรน่า มีสายพันธุ์ก่อให้เกิดอาการป่วยในคน ที่แสดงความรุนแรงต่างกันตั้งแต่เป็นไข้หวัดธรรมดา จนถึงสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดโรคซาร์ส

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ถูกค้นพบครั้งแรก ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2555 ซึ่งเป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ที่ไม่เคยพบในคนมาก่อน โดยจะแสดงอาการของโรคที่รุนแรงในผู้ป่วยเกือบทุกราย และจำนวนครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดจะเสียชีวิต

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า หรืออีกชื่อหนึ่งคือ กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง (Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)) โดยกลุ่มการศึกษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่าระหว่างประเทศ (the Coronavirus Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses) เป็นผู้ตั้งชื่อนี้ขึ้นในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556

2. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า เกิดขึ้นที่ไหนบ้าง?

ปัจจุบัน (ข้อมูล ณ วันที่ 14 ตุลาคม 2556) มีผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรน่าทั้งหมด 9 ประเทศ ได้แก่ ฝรั่งเศส เยอรมณี อิตาลี จอร์แดน กาตาร์ ซาอุดิอาระเบีย ตูนีเซีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ และอังกฤษ โดยผู้ป่วยทั้งหมดมีความสัมพันธ์ (ทั้งทางตรงและทางอ้อม) กับประเทศทางตะวันออกกลาง สำหรับในประเทศฝรั่งเศส อิตาลี ตูนีเซีย และอังกฤษ เกิดการติดเชื้อในวงจำกัด โดยเกิดกับผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติการเดินทางไปยังประเทศแถบตะวันออกกลาง แต่มีการสัมผัสอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า

3. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า แพร่กระจายได้อย่างไร?

ขณะนี้ยังไม่สามารถระบุได้ว่า เชื้อไวรัสชนิดนี้ แพร่กระจายได้อย่างไร อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกได้ให้ประเทศสมาชิก เฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจรุนแรงเฉียบพลัน (Severe Acute Respiratory Infections (SARI)) อย่างใกล้ชิด รวมไปถึงตรวจสอบลักษณะที่ผิดปรกติของผู้ป่วย SARI หรือปอดบวมอย่างระมัดระวัง และองค์การอนามัยโลกจะเผยแพร่ข้อมูลให้ทราบ ต่อไป

4. การติดเชื้อไวรัสโคโรน่า จะมีอาการอย่างไร?

ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโคโรน่า โดยทั่วไป จะมีอาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจค่อนข้างรุนแรงและเฉียบพลัน มีอาการไข้ ไอ หายใจหอบและหายใจลำบาก ซึ่งผู้ป่วยเกือบทุกราย จะมีภาวะปวดบวม นอกจากนี้ในผู้ป่วยอีกจำนวนมาก จะมีอาการในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องร่วง ร่วมด้วย ผู้ป่วยบางรายมีภาวะไตวาย ซึ่งในจำนวนครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดจะเสียชีวิต ส่วนในผู้ที่มีโรคประจำตัว ซึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือลดน้อยลง การแสดงของโรคอาจมีความแตกต่างออกไป อย่างไรก็ตาม สาเหตุของการติดเชื้อไวรัสโคโรน่านี้ ยังไม่สามารถหาสาเหตุที่แน่ชัด เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนน้อย อาจมีการเปลี่ยนแปลง หากมีข้อมูลเพิ่มเติม

5. จากข้อมูลล่าสุดที่มีการค้นพบ ภูมิต้านทานต่อเชื้อไวรัสโคโรน่า (แอนติบอดี) ในอูฐนั้น มีความสำคัญในด้านใด?

จากการศึกษาของ Reusken และคณะ แสดงให้เห็นว่า มีการพบเชื้อไวรัสโคโรน่า หรือ ไวรัสที่มีความคล้ายคลึงกันมากกับไวรัสโคโรน่า อยู่ในตัวอูฐ โดยมีความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อให้ทราบว่า ไวรัสที่พบนี้ เป็นไวรัสสายพันธุ์เดียวกันกับที่พบในมนุษย์หรือไม่

นอกจากนี้ ยังได้ข้อมูลสำคัญในเรื่อง แหล่งที่มาของเชื้อไวรัส เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสอบสวนโรคต่อไป แต่ยังคงมีประเด็นคำถามสำคัญ ในเรื่องลักษณะของการสัมผัสที่จะนำโรคที่จะนำไปสู่การติดเชื้อในคน ซึ่งยังไม่สามารถหาคำตอบได้ เนื่องจากในผู้ป่วยเกือบทุกราย ไม่เคยมีประวัติการสัมผัสโดยตรงกับอูฐ ซึ่งหากอูฐหรือสัตว์ชนิดอื่น เป็นแหล่งของโรค การติดต่อของโรคมาถึงคน อาจเป็นการติดต่อโดยทางอ้อม

จากการศึกษาในครั้งนี้ มีความเป็นไปได้ ที่จะมีการออกกฎบังคับที่ว่า สัตว์ชนิดต่างๆ อาจจะเป็นแหล่งรังโรค (Reservoir) หรือเป็นโฮสต์ตัวกลาง (intermediate host) ดังนั้น จึงจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อให้เกิดแผนที่มีประสิทธิภาพ โดยการสอบสวนโรคในสัตว์ ควบคู่ไปกับการสอบสวนโรคในผู้สัมผัส

6. คนทั่วไป จะติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ ได้อย่างไร ?

ปัจจุบัน ยังไม่มีข้อมูลที่ระบุได้ว่า คนติดเชื้อไวรัสนี้ได้อย่างไร ขณะนี้ยังคงดำเนินการสอบสวนโรค เพื่อหาแหล่งที่มาของเชื้อไวรัส (source of the virus) ลักษณะของการสัมผัสที่จะนำไปสู่การติดเชื้อ (types of exposure that lead to infection) ช่องทางการติดต่อของโรค (mode of transmission) ลักษณะอาการทางคลินิก (clinical pattern) และสาเหตุของการเกิดโรค (course of disease)

7. เชื้อไวรัสโคโรน่า มีการติดต่อสู่คนได้อย่างไร?

ข้อมูลปัจจุบัน ยังไม่สามารถระบุได้แน่ชัดว่า เชื้อไวรัสโคโรน่า มีการติดต่อสู่คนได้อย่างไร ซึ่งไม่มีความเป็นไปได้ที่เชื้อไวรัสโคโรน่าจะแพร่กระจายสู่คนผ่านการสัมผัสโดยตรงกับอูฐที่มีเชื้อ เนื่องจากผู้ป่วยยืนยันที่มีประวัติการสัมผัสกับอูฐนั้น มีจำนวนน้อยมาก ดังนั้น ควรมีการสอบสวนโรคเพิ่มเติม ในเรื่องประวัติของการสัมผัสสิ่งต่างๆของผู้ป่วย ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่มีความเชี่ยวชาญ ทั้งในด้านสุขภาพสัตว์ และความปลอดภัยด้านอาหาร ได้แก่ องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) และหน่วยงานต่างๆในระดับชาติ เพื่อสนับสนุนข้อมูลในการสอบสวนโรค ซึ่งผู้เชี่ยวชาญในองค์กรต่างๆ ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เป็นอย่างมาก โดยสามารถตรวจสอบข้อเท็จจริงและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้ในเว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลก

8. ประชาชนควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ ใช่หรือไม่?

เนื่องจากข้อมูลปัจจุบัน ยังไม่ทราบแหล่งที่มา หรือช่องทางการติดต่อของเชื้อไวรัสโคโรน่าอย่างแน่ชัด ดังนั้นในการป้องกันการติดเชื้อ จึงใช้มาตรการการป้องกันพื้นฐานทั่วไป ได้แก่ หลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ที่มีอาการป่วย (รวมถึงนก) และการรักษาสุขอนามัยขั้นพื้นฐานส่วนบุคคล โดยเฉพาะการล้างมือบ่อยๆ เปลี่ยนชุดป้องกันรวมถึงรองเท้าบูททุกครั้งหลังการสัมผัสสัตว์ หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ ไม่นำสัตว์ที่ป่วยไปประกอบอาหาร การบริโภคผลิตภัณฑ์ดิบจากสัตว์ เช่น นม และเนื้อสัตว์ มีความเสี่ยงสูง ที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อในมนุษย์ได้ ดังนั้น ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ ควรมีกระบวนการฆ่าเชื้อหรือการปรุงอย่างเหมาะสม เช่น การพาสเจอร์ไรซ์ ซึ่งปลอดภัยต่อการบริโภค แต่ก็ควรกระทำด้วยความระมัดระวัง เพื่อเป็นการป้องกันการปนเปื้อนกับผลิตภัณฑ์ดิบ นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานผักหรือผลไม้ที่ไม่ได้ล้าง และดื่มน้ำที่ยังไม่ผ่านกระบวนการที่ปลอดภัย

9. เชื้อไวรัสโคโรน่า มาจากค้างคาว จริงหรือไม่?

เมื่อเร็วๆ นี้มีการค้นพบว่า ลักษณะทางพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรน่า มีความสัมพันธ์จำเพาะกับไวรัสในค้างคาวจากประเทศแอฟริกาใต้ แต่ยังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า มีต้นกำเนิดมาจากค้างคาว

10. โรคติดเชื้อโคโรน่าไวรัส อยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือไม่?

ขณะนี้ ยังไม่สามารถระบุได้ว่า เชื้อไวรัสโคโรน่าเจริญเติบโตได้ดีในสภาพแวดล้อมแบบไหน

11. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้หรือไม่?

ขณะนี้ มีการติดเชื้อจากคนสู่คนในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันจำนวนหลายกลุ่ม โดยพบในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน และระหว่างเพื่อนร่วมงาน อย่างไรก็ตาม ยังไม่สามารถระบุได้ว่าผู้ป่วยเหล่านี้ ได้รับเชื้อโดยวิธีใด ไม่ว่าจะเป็น ระบบทางเดินหายใจ (ไอ, จาม) หรือการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรงหรือการได้รับเชื้อที่อยู่ในอากาศจากผู้ป่วย โดยขณะนี้ ยังไม่มีการแพร่กระจายของเชื้อในชุมชน

12. มีวัคซีน หรือการรักษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012 หรือไม่?

ขณะนี้ยังไม่มีวัคซีนป้องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า การรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาแบบประคับประคองและการรักษาตามอาการของผู้ป่วย

13. ขณะนี้มีผู้ติดเชื้อโรคไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ จำนวนกี่ราย?

องค์การอนามัยโลกมีการติดตามสถานการณ์ของโรคนี้อย่างใกล้ชิด และมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางเวปไซต์ http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/ เป็นประจำ ข้อมูลล่าสุด ณ วันที่ 14 ตุลาคม 2556 สรุปสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012 ทั่วโลก ตั้งแต่ เดือนกันยายน 2555 - 14 ตุลาคม 2556 พบผู้ป่วยยืนยันโรคนี้ จำนวนทั้งสิ้น 138 ราย เสียชีวิต 60 ราย จาก 9 ประเทศ ได้แก่ จอร์แดน, กาตาร์, ซาอุดิอาระเบีย, สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์, ฝรั่งเศส, เยอรมนีอิตาลี, ตูนีเซีย และอังกฤษ

14. บุคลากรทางสาธารณสุขมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012 หรือไม่?

การติดต่อเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย โดยการแพร่กระจายของเชื้อจากผู้ป่วยไปยังผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงได้ให้คำแนะนำสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข ให้ดำเนินการตามมาตรการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

15. องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประเทศต่างๆ ดำเนินการอย่างไร?

องค์การอนามัยโลกส่งเสริมให้ประเทศสมาชิกทุกประเทศเพิ่มความเข้มข้นในการเฝ้าระวังโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจรุนแรงเฉียบพลัน (SARI) และตรวจสอบลักษณะที่ผิดปกติต่างๆ ของผู้ป่วย SARI หรือปอดบวม อย่างระมัดระวัง และยังได้กระตุ้นเตือนให้ประเทศสมาชิกแจ้งหรือยืนยันต่อองค์การอนามัยโลก กรณีมีผู้ป่วยสงสัย หรือผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012

16. องค์การอนามัยโลกมีคำแนะนำ สำหรับผู้เดินทาง หรือผู้ที่ทำการค้ากับประเทศที่มีการระบาดหรือไม่?

องค์การอนามัยโลกยังไม่คำแนะนำให้จำกัดการเดินทางหรือการค้าแต่อย่างใด อย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลกจะติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์อย่างใกล้ชิด และจะเผยแพร่ข้อมูลให้ทราบ ต่อไป

17. กระทรวงสาธารณสุขไทยให้คำแนะนำสำหรับผู้แสวงบุญที่จะเดินทางไปยังประเทศซาอุดิอาระเบีย อย่างไร?

1. ติดตามและปฏิบัติตามคำแนะนำของทางการซาอุดิอาระเบีย ได้แนะนำให้กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคระบบทางเดินหายใจ โรคเบาหวาน ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิต้านทานต่ำ ผู้ป่วยที่มีเนื้องอก หญิงตั้งครรภ์ และเด็ก เลื่อนการเดินทางไปร่วมพิธีอุมเราะห์และพิธีฮัจญ์ในปีนี้ (ฮิจญ์เราะฮ์ศักราช 1434)
2. สำหรับผู้เดินทางอื่นๆ ที่จะไปประเทศซาอุดิอาระเบีย ขอให้ปฏิบัติตัว ดังนี้
   - ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ถูที่มือ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภายหลังการไอ จาม
   - หากมีอาการไอหรือจาม ให้ใช้กระดาษทิชชูปิดปาก และทิ้งในถังขยะที่จัดไว้ หลีกเลี่ยงการนำมือมาสัมผัสที่ตา จมูก ปาก โดยตรง
   - หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ และหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกัน
   - เมื่อจะเข้าไปในสถานที่มีผู้คนแออัด ให้สวมหน้ากากอนามัย และปฏิบัติตามสุขอนามัยทั่วไป
   - รับการฉีดวัคซีนตามข้อกำหนดสำหรับการเดินทางไปประเทศซาอุดิอาระเบีย
   - หากมีอาการป่วยในขณะที่อยู่ประเทศซาอุดิอาระเบีย หรือเมื่อเดินทางกลับประเทศไทยแล้ว ให้รีบไปพบแพทย์ พร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง

- ผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศที่พบการระบาดของโรค ให้สังเกตอาการต่ออีก 30 วัน หากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ควรพักผ่อนอยู่กับบ้าน และปฏิบัติตามมาตรการลดการแพร่เชื้อสู่คนรอบข้าง โดยการสวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อยๆ หากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 2 วัน หรือมีอาการไข้สูง หอบเหนื่อย หายใจลำบาก ควรไปพบแพทย์ พร้อมทั้งแจ้งประวัติการเดินทาง

ที่มา :

1. World Health Organization. Frequently Asked Questions on Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) - update; [Cited 9 August 2013] Available from: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/faq/en/index.html
2. World Health Organization. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) - update; [Cited 7 October 2013] Available from: http://www.who.int/csr/don/2013_10_04/en/index.html
3. เว็บไซต์ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค http//beid.ddc.moph.go.th