



รายงานประเมินสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 ถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2558

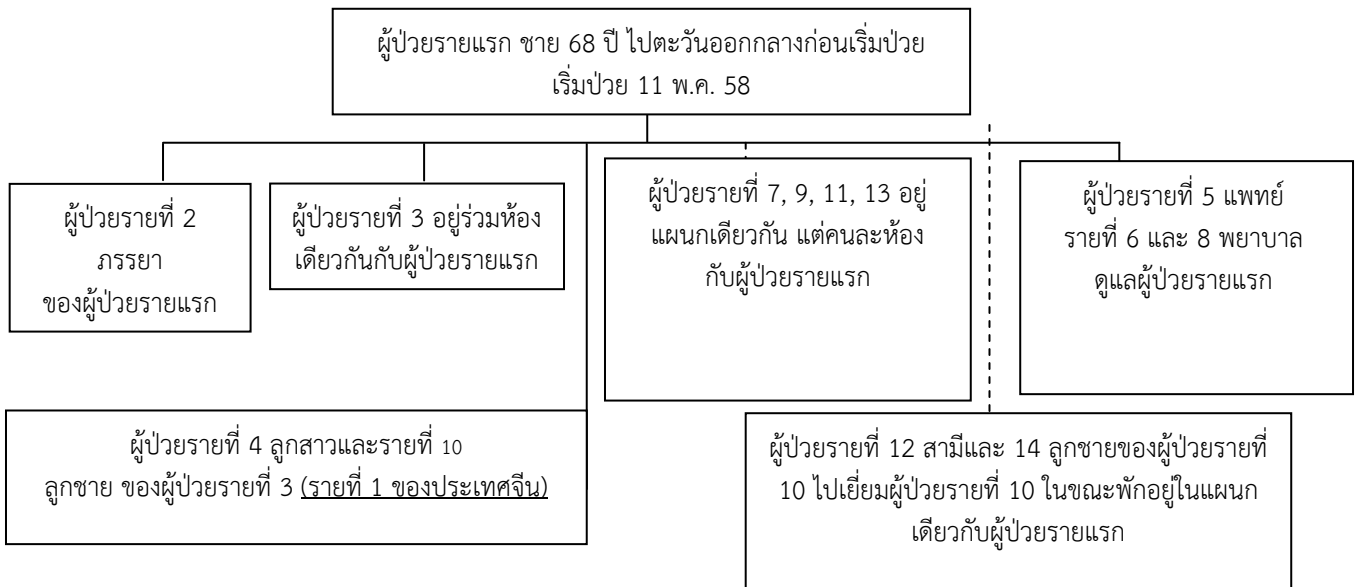
1. สถานการณ์ในต่างประเทศ

เกาหลีใต้

- รายงานผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 (MERS-CoV) รายแรกเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2558 เป็นชาย อายุ 68 ปี มีประวัติเดินทางไปประเทศแถบตะวันออกกลาง ได้แก่ บาห์เรน สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ซาอุดีอาระเบีย และกาตาร์ ระหว่างวันที่ 18 เมษายน - 4 พฤษภาคม 2558 หลังจากนั้นกลับมาประเทศเกาหลีใต้ เริ่มป่วยด้วยอาการไข้ ไอ ในวันที่ 11 พฤษภาคม 2558 และเริ่มไปคลินิก ก. ในวันที่ 12, 13 และ 15 พฤษภาคม จากนั้นเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาล ข. ระหว่างวันที่ 15 - 17 พฤษภาคม 2558 หลังออกจากโรงพยาบาลยังไปรักษาที่คลินิก ค. ในวันที่ 17 พฤษภาคม รวมถึงไปโรงพยาบาล ง. ระหว่างวันที่ 17 - 20 พฤษภาคม (เป็นผู้ป่วยนอก) ได้มีการเก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อ MERS-CoV ในวันที่ 19 พฤษภาคม และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ MERS-CoV ในวันที่ 20 พฤษภาคม ผู้ป่วยถูกนำเข้าไปรักษาในโรงพยาบาลที่จัดไว้สำหรับผู้ป่วยที่ต้องมีการแยกโรค
- ในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย (28 เมษายน - 11 พฤษภาคม 2558) ผู้ป่วยรายแรกเดินทางไปทั้งประเทศ บาห์เรน สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ซาอุดีอาระเบีย และกาตาร์ แต่ปฏิเสธประวัติการสัมผัสผู้ป่วยรายอื่นๆ หรือสัมผัสสัตว์
- จนถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2558 พบการระบาดต่อเนื่องในบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยรายแรก รวมทั้งผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในแผนกเดียวกัน และญาติของผู้ป่วย รวมทั้งสิ้นอีก 14 ราย ดังนี้
 - บุคลากรทางการแพทย์รวม 3 ราย ได้แก่ แพทย์ 1 ราย และพยาบาล 2 ราย โดยที่แพทย์มีประวัติให้การรักษาผู้ป่วยรายแรกที่คลินิก ค. ส่วนพยาบาลรายที่หนึ่งให้การดูแลผู้ป่วยในระหว่างที่นอนโรงพยาบาล ข. ในช่วงวันที่ 16-17 พฤษภาคม และพยาบาลรายที่สองให้การดูแลผู้ป่วยที่คลินิก ก. ในวันที่ 15 พฤษภาคม
 - ผู้ป่วยรายอื่นๆ ในแผนกเดียวกันกับผู้ป่วยรายแรกในโรงพยาบาล ข. รวม 6 ราย โดยเป็นผู้ป่วยที่พักอยู่ห้องเดียวกัน 1 ราย ซึ่งใช้เวลาอยู่ด้วยกันเพียง 4 ชั่วโมง (นับเป็นผู้ป่วยรายที่ 3) และอยู่แผนกเดียวกันแต่คนละห้องอีก 5 ราย
 - ญาติของผู้ป่วยรวม 5 ราย ได้แก่ ภรรยาของผู้ป่วยรายแรก ลูกสาวและลูกชายของผู้ป่วยรายที่ 3 ซึ่งมีประวัติมาเยี่ยมบิดาในระหว่างที่พักร่วมห้องกับผู้ป่วยรายแรกสามีและลูกชายของผู้ป่วยอีก รายที่พักร่วมกันแต่คนละห้องกับผู้ป่วยรายแรก

- ทั้งนี้ลูกชายของผู้ป่วยรายที่ 3 ถูกนับเป็นผู้ป่วยรายแรกของประเทศจีน เป็นชายอายุ 44 ปี เขาถูกสั่งให้แยกตนเองเพื่อสังเกตอาการที่บ้านแต่เขาไม่ปฏิบัติตาม และได้เดินทางจากกรุงโซล เกาหลีใต้ ไปยังเมือง Huizhou ของประเทศจีนโดยผ่านทางฮ่องกงและเข้าสู่ประเทศจีนที่มณฑล Guangdong ผู้ป่วยเริ่มมีไข้ตั้งแต่วันที่ 21 พฤษภาคม และออกเดินทางในวันที่ 26 พฤษภาคม 2558 โดยสายการบิน Asiana airline เที่ยวบินที่ OZ723 ทางการบินพบตัวผู้ป่วยในวันที่ 27 พฤษภาคม 2558 และให้เข้ารับการรักษาในห้องแยกโรคที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในวันเดียวกัน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ MER-CoV วันที่ 29 พฤษภาคม 2558 ทำให้ต้องติดตามผู้สัมผัสบนเที่ยวบินเดียวกันทั้งสิ้น 166 คน ในจำนวนนี้มี 35 คนเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ต้องแยกไว้สังเกตอาการ และยังมีผู้สัมผัสในชุมชนระหว่างที่ผู้ป่วยพักอยู่ในฮ่องกงอีกรวมทั้งสิ้นกว่า 200 คน ยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม
- มีความเป็นไปได้ว่ามีการแพร่เชื้อในวงที่สอง (secondary transmission) เนื่องจากพบผู้ป่วยบางรายที่ไม่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยรายแรกโดยตรง

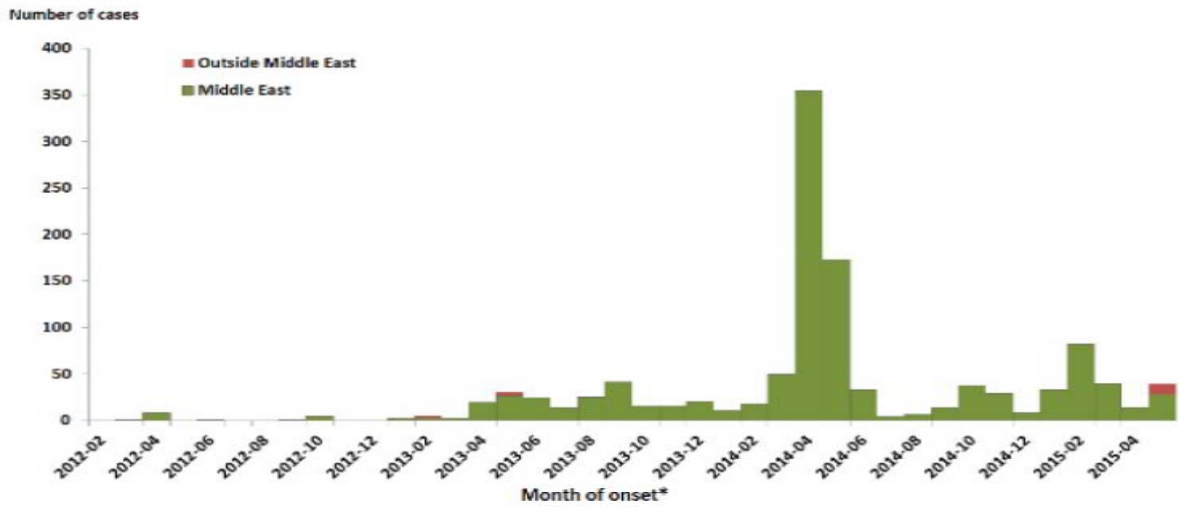
รูปที่ 1 การระบาดของโรคติดเชื้อ MER-CoV ประเทศเกาหลีใต้ พฤษภาคม 2558



ตะวันออกกลางและทั่วโลก

- ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2555 - วันที่ 1 มิถุนายน 2558 พบผู้ป่วยยืนยันรวมทั้งสิ้น 1,154 ราย เสียชีวิต 431 ราย
- ประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2558 มีทั้งสิ้น 10 ประเทศ ได้แก่ เกาหลีใต้ จีน ซาอุดีอาระเบีย สหรัฐอาหรับเอมิเรต กาตาร์ อิหร่าน โอมาน เยอรมัน และฟิลิปปินส์ (imported case ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2558)

รูปที่ 2 แผนภาพแสดงจำนวนผู้ป่วยยืนยัน MER-CoV ทั่วโลกรายเดือน ตั้งแต่ พ.ศ. 2555 - 2558 (ข้อมูลถึงวันที่ 30 พฤษภาคม 2558)



แหล่งข้อมูล European center for disease prevention and control (ECDC)

แนวโน้มผู้ป่วย MER-CoV ในปี พ.ศ.2558 ไม่สูงเท่าปี 2557 แต่ก็นับว่าสูงกว่าปีก่อนๆ โดยที่การพบผู้ป่วยในตะวันออกเฉียงกลางมีลักษณะคล้ายมีการระบาดตามฤดูกาล กล่าวคือมักพบผู้ป่วยมากขึ้นประมาณเมษายนถึงมิถุนายนของแต่ละปี แต่ในปี 2558 พบว่าผู้ป่วยเริ่มมีจำนวนมากขึ้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์เป็นต้นมา โดยที่การระบาดในปีที่ผ่านมาเริ่มจากการพบผู้ป่วยแบบประปราย จากนั้นตามด้วยการระบาดในโรงพยาบาล และในบางครั้งมีการแพร่ต่อไปยังโรงพยาบาลอีกหลายแห่ง แต่ไม่พบการแพร่อย่างกว้างขวางในชุมชน

ทั้งนี้ผู้ป่วยประมาณ 86% รายงานมาจากประเทศซาอุดีอาระเบีย รองลงมาคือ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ (6.5%) จอร์แดน (1.6%) กาตาร์และเกาหลีใต้ซึ่งขณะนี้ผู้ป่วยใกล้เคียงกัน (1.2%) และประเทศอื่นๆตามลำดับ

2. สถานการณ์ในประเทศไทย

ผู้ป่วยเข้านิยามฝ้าระวัง

- ตั้งแต่ 1 มกราคม - 30 พฤษภาคม 2558 สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยเข้าข่ายฝ้าระวัง MER-CoV รวมทั้งสิ้น 8 ราย จากจังหวัดปัตตานี 3 ราย นนทบุรี 3 ราย กรุงเทพมหานคร และเพชรบุรี จังหวัดละ 1 ราย ทุกรายมีประวัติเดินทางไปประเทศในแถบตะวันออกเฉียงกลางในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย
- ประเทศไทยยังไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน MER-CoV

กลุ่มประชากรที่เดินทางมาจากตะวันออกเฉียงกลาง

- กลุ่มที่น่าจะใหญ่ที่สุดคือผู้แสวงบุญชาวมุสลิม ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ ผู้ไปประกอบพิธีฮัจญ์ซึ่งจะมีประมาณปีละ 13,000 ราย เดินทางไปในช่วงเดือนสิงหาคมถึงตุลาคมของแต่ละปี และผู้ที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ซึ่งสามารถไปได้ตลอดปี มีจำนวนไม่แน่นอนในแต่ละเดือน แต่รวมทั้งปีอาจประมาณ 5,000-6,000 คน แต่ในช่วง 2-3 ปีหลัง ซึ่งประเทศซาอุดีอาระเบียได้ลดจำนวนผู้ไปร่วมพิธีฮัจญ์ลงประมาณ 20% สืบเนื่องจากปัญหาการระบาดของ MER-CoV ในซาอุดีอาระเบีย ทำให้มีการเปลี่ยนมาเป็นการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์มากขึ้น ประชากรกลุ่มนี้ถึงแม้ส่วนใหญ่จะอยู่ใน 4 จังหวัดภาคใต้ (ประมาณร้อยละ 70) แต่ก็มีการกระจายในอีกหลายจังหวัด เช่น ด้านตะวันออกเฉียงกลางของกรุงเทพมหานคร เช่น หนองจอก มีนบุรี ประเวศ รามคำแหง และจังหวัดอื่นๆ เช่น อโยธยา ปทุมธานี ชลบุรี เชียงใหม่ เชียงราย จังหวัดอื่นๆในภาคใต้ เป็นต้น

- คนไทยกลุ่มอื่นๆ
 - นักท่องเที่ยว และนักท่องเที่ยวชาวไทยที่เดินทางไปตะวันออกกลาง ยังไม่มีข้อมูลจำนวนและการกระจาย
 - แรงงานไทยที่เดินทางไปทำงานในตะวันออกกลาง ประเทศที่มีแรงงานไทยมากที่สุดคือ ซาอุดีอาระเบีย และสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ซึ่งมีประเทศละประมาณ 14,000 คน กลุ่มนี้ถึงแม้มีจำนวนมากว่ากลุ่มอื่นๆแต่จะไม่ได้เดินทางกลับมาบ่อย ส่วนใหญ่เป็นประชากรจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 - เยาวชนมุสลิมที่เดินทางไปเรียนศาสนาที่ตะวันออกกลาง จะกลับมาในช่วงปิดเทอม ซึ่งช่วงเวลาของการปิดเทอมจะแตกต่างกันในแต่ละประเทศ อย่างไรก็ตามการกระจายของประชากรกลุ่มนี้ก็ยังคงอยู่ในจังหวัดที่มีมุสลิมมากเป็นหลัก
- นักท่องเที่ยวและผู้เดินทางด้วยเหตุผลอื่นๆจากประเทศในตะวันออกกลางมาประเทศไทย จากข้อมูลผู้เดินทางระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2557 ถึงมกราคม 2558 พบว่ามีประมาณ 20,000-30,000 คนต่อเดือน โดยประเทศที่มามากที่สุดได้แก่ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ประมาณ 7,000 – 13,000 รายต่อเดือน ตามด้วยโอมาน 5,000-7,000 รายต่อเดือน และคูเวต 3,000-7,000 รายต่อเดือน ซึ่งทั้งสามประเทศเคยมีรายงานผู้ป่วย MERS-CoV ส่วนประเทศซาอุดีอาระเบียเดินทางมาน้อย ประมาณ 600-1,300 รายต่อเดือน ทั้งนี้ นักท่องเที่ยวนิยมไปจังหวัดใหญ่ๆทางภาคเหนือ เช่น เชียงใหม่
- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเอกชนที่รับผู้ป่วยจากตะวันออกกลาง ซึ่งมักเป็นโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครขนาดกลางถึงขนาดใหญ่หลายแห่ง

การตรวจจับการระบาดของ MER-CoV ในประเทศไทย

- การคัดกรองที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ไม่มีระบบคัดกรองพิเศษ มีเพียงหากพบผู้เดินทางมีอาการป่วยมาที่ด่านตรวจคนเข้าเมือง จะมีการซักประวัติว่าเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือไม่
- การคัดกรองที่โรงพยาบาล ในช่วงก่อนปลายปี 2557 มีเฉพาะโรงพยาบาลในเขต 4 จังหวัดภาคใต้ และโรงพยาบาลเฉพาะทางบางแห่ง เช่น สถาบันบำราศนราดูร ที่มีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางจากตะวันออกกลางแบบสม่ำเสมอ แต่หลังจากตุลาคม 2557 ที่มีการจัดประชุมโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศและโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งโดยกรมควบคุมโรค เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ที่สำคัญต่างๆรวมถึง MERS-CoV ร่วมกับการออกตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลกว่า 10 แห่งในปี 2558 ทำให้มีการคัดกรองเรื่อง MER-CoV มากขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพและปริมณฑล

3. ประเมินความเสี่ยง

- การระบาดครั้งนี้แสดงให้เห็นชัดเจนถึงโอกาสในการแพร่โรคที่ค่อนข้างง่าย โดยพบทั้งในบุคลากรทางการแพทย์ที่ใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยไม่นาน เช่น แพทย์และพยาบาลที่คลินิกเอกชนทั้งสองแห่งซึ่งผู้ป่วยไปรักษาแบบผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยที่รับการรักษาในแผนกเดียวกันกับผู้ป่วยรายแรกถึงแม้ไม่ได้อยู่ในห้องเดียวกันรวมถึงญาติที่ดูแลผู้ป่วยเหล่านั้น
- การระบาดในประเทศเกาหลีใต้แม้จะมีความเป็นไปได้ว่ามีการแพร่ระบาดในวงที่สองแต่ยังอยู่ในวงจำกัดในโรงพยาบาลที่สามารถเชื่อมโยงกับผู้ป่วยรายแรกได้ ขณะนี้ยังไม่มีหลักฐานการแพร่ระบาดในชุมชนแต่อย่างใด ความเสี่ยงในการติดเชื้อของประชาชนที่เดินทางไปในประเทศเกาหลีใต้ยังอยู่ในระดับต่ำ
- การพบผู้ป่วย imported case จากเกาหลีใต้ไปยังประเทศจีน โดยเดินทางผ่านฮ่องกง ทำให้มีผู้สัมผัสจำนวนมาก ทั้งในเที่ยวบินและในชุมชน อยู่ระหว่างการเฝ้าระวังอาการผู้สัมผัสกว่าสองร้อยราย นอกจากนี้ผู้สัมผัสในชุมชนอาจติดตามได้ไม่ทั้งหมด ยังมีความเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยเพิ่มเติมและการระบาดในชุมชน แต่เนื่องจาก

ข้อมูลการระบาดในประเทศอื่นๆ ยังไม่พบว่ามี การระบาดอย่างต่อเนื่องในชุมชน ดังนั้นสถานการณ์ในประเทศจีนก็น่าจะไม่เกิดการระบาดเป็นวงกว้างในชุมชนเช่นกัน

- ผู้ป่วยรายแรกของประเทศเกาหลีใต้ ถือเป็น Super spreader ทำให้มีผู้ป่วยตามมาหลายราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (12 คนจาก 13) ที่พบเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาล (ทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วย) ดังนั้น การจัดการกับผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยรายแรกนับว่ามีส่วนสำคัญมากในการควบคุมโรค
- สถานการณ์ในตะวันออกกลาง โดยเฉพาะประเทศซาอุดีอาระเบียยังมีรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งขณะนี้ประชาชนชาวไทยยังทยอยเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ กรุงเมกกะ และจะทยอยไปเพิ่มมากขึ้นในช่วงเข้าใกล้เดือนรอมฎอน กรกฎาคม 2558 ทำให้ต้องเพิ่มความเข้มข้นในการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทางเดินหายใจทุกรายทั้งอาการรุนแรงและไม่รุนแรงที่มีประวัติเดินทางกลับมาจากตะวันออกกลาง แม้จะไม่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยรายอื่นหรือสัมผัสสัตว์ที่ชัดเจนก็ตาม
- การคัดกรองผู้เดินทางที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศค่อนข้างมีข้อจำกัด เนื่องจากองค์การอนามัยโลกไม่ได้ประกาศให้ MERS-CoV เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ รวมถึงการที่ตะวันออกกลางไม่ได้เป็นพื้นที่เฝ้าระวังโรคไข้เหลืองเหมือนทวีปแอฟริกา (ซึ่งทำให้คัดกรองสะดวกในกรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา) ทำให้การตั้งด่านคัดกรองสำหรับโรคนี้มีความเป็นไปได้น้อย ดังนั้น สำหรับประเทศไทยจึงจำเป็นต้องพึ่งคลินิกและโรงพยาบาลซึ่งอาจมีผู้ป่วยเดินทางเข้ารับการรักษา ซึ่งคลินิกและโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังมีความตระหนักถึงโรคนี้ค่อนข้างต่ำ (ยกเว้นในพื้นที่ 4 จังหวัดภาคใต้ที่มีชาวมุสลิมอยู่หนาแน่น) จึงมีโอกาสสูงที่ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการคัดกรองตั้งแต่ที่ด่านหน้า เช่น ตึกผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยฉุกเฉิน และแม้แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จึงอาจทำให้มีการเกิดโรคในระลอกต่อไปในประเทศได้ หากมีผู้ป่วยเข้ามาในประเทศไทย

4. มาตรการที่สำคัญ

จากการประเมินสถานการณ์เบื้องต้น กรมควบคุมโรคมีความเป็นห่วงกับสถานการณ์การระบาดของโรคทั้งในตะวันออกกลาง ในประเทศเกาหลีใต้ ฮองกง และในประเทศจีน ในขณะนี้มีความจำเป็นต้องติดตามสถานการณ์ในพื้นที่ต่างๆ เหล่านี้อย่างใกล้ชิดต่อไป มาตรการที่สำคัญและจำเป็นต้องดำเนินการในระยะนี้ คือ

4.1 การเฝ้าระวังโรค

- การคัดกรอง และการให้คำแนะนำผู้เดินทางกลับจากประเทศที่กำลังมีการระบาด โดยด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
- การเฝ้าระวังผู้ป่วยที่อาจเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลควรดำเนินการอย่างเข้มข้น เมื่อแพทย์พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 ที่เดินทางกลับจากพื้นที่ที่มีระบาดของโรค ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาล หรือโทร 1422 ทันที
- หน่วยงานที่รับผิดชอบควรเร่งชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ทั้งแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลต่างๆ ตื่นตัวเฝ้าระวังอย่างเข้มข้นทั้งโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลภาครัฐอื่นๆ และโรงพยาบาลเอกชน

4.2 การดูแลรักษาผู้ป่วย

- โรงพยาบาลควรมีป้ายแนะนำให้ผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจและเดินทางกลับจากพื้นที่ที่กำลังมีการระบาดแจ้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทันที เพื่อจะได้แยกผู้ป่วยไปทำการตรวจรักษาในพื้นที่เฉพาะ

- จัดหาชุดพร้อมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและในพื้นที่ พร้อมทั้งตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่
- จัดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขฝึกซ้อมการสวมใส่ และการถอดอุปกรณ์ป้องกันตนเอง
- ควรรับผู้ป่วยไว้ในห้องแยกทันที ให้การรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานการรักษาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (website กรมการแพทย์ http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/dmsweb_v2_2/index.php) และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเต็มที่

4.3 การสอบสวนควบคุมโรค

- เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 ให้ทีมสอบสวนควบคุมโรค ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคตามแนวทางการดำเนินงานที่กรมควบคุมโรคกำหนด (เว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา <http://www.boe.moph.go.th/>)

5. คำแนะนำทั่วไปในการป้องกันโรค (ร่วมกันทำ...ป้องกันได้)

คำแนะนำสำหรับประชาชน

- หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยที่มีอาการไอหรือจาม
- ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ โดยเฉพาะเมื่อสัมผัสผู้ป่วยหรือของใช้ของผู้ป่วย
- หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่แออัด หรือที่ชุมนุมสาธารณะที่มีคนอยู่จำนวนมาก
- แนะนำให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากป้องกันโรค ปิดปาก ปิดจมูก เวลา ไอ หรือจาม

คำแนะนำสำหรับผู้เดินทางต่างประเทศ

- **ก่อนเดินทาง** ให้เตรียมร่างกายให้พร้อม หากมีโรคประจำตัวควรระมัดระวังเป็นพิเศษ
- **ระหว่างเดินทาง** หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจหรือผู้ที่มีอาการไอหรือจาม หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่แออัด หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับอูฐ หรือคัมมอูฐ
- ผู้มีโรคประจำตัวควรใส่หน้ากากป้องกันโรค
- หากมีอาการคล้ายไข้หวัด ให้ใส่หน้ากากป้องกันโรค หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้อื่น และไปพบแพทย์
- **หลังการเดินทาง** ในช่วง 14 วัน ถ้ามีอาการไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ควรไปพบแพทย์พร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง

คำแนะนำทั่วไปสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

- สวมเครื่องป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสม และล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย
- ถ้าพบผู้ป่วยปอดอักเสบ ให้สอบถามประวัติการเดินทาง
- ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด
- ติดตามและปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัยดูแลรักษาผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012

คำแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ประชาชนโดยเฉพาะผู้ที่เดินทางไปประกอบศาสนกิจ เกี่ยวกับสถานการณ์และการป้องกันโรค
- เฝ้าระวังโรคในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศที่เกิดโรค บุคลากรทางการแพทย์
- หากพบผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัด และมีประวัติเพิ่งเดินทางกลับจากประเทศที่เกิดโรคมานี้ไม่เกิน 14 วัน แจ้งสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค หรือ สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ

แนะนำให้ติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิดจากกระทรวงสาธารณสุข

ท่านสามารถติดตามสถานการณ์ คำแนะนำ และข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เป็นปัจจุบัน ได้ที่เว็บไซต์กรมควบคุมโรค <http://www.ddc.moph.go.th/index.php> เว็บไซต์สำนักกระบาดวิทยา <http://www.boe.moph.go.th>

ที่ปรึกษา นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ **บรรณาธิการวิชาการ** แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์ นายแพทย์โรม บัวทอง แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย **หัวหน้าทีมข้อมูล** แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย นายแพทย์ยงเจือ เหล่าศิริถาวร **ทีมข้อมูล** นางสาวสุชาดา จันทสิริยากร **หัวหน้าทีมข่าว** สพ.ญ.เสาวพักตร์ อึ้งน้อย แพทย์หญิงพิมพ์ภา เตชะกมลสุข **ทีมข่าว** นางแสงโฉม ศิริพานิช นายแพทย์ฐิติพงษ์ ยิ่งยง นางสาวภาานิฉ สวงโท นางพรรณราย สมิตสุวรรณ ดร.อรุณี รั้งผึ้ง นางสาวบริมาศ คักดิ์ศิริสัมพันธ์ นายภาคภูมิ ยศวัฒน์