



แนวทางการเฝ้าระวังโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง
กรณีผู้แสวงบุญที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์
ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย



Video conference
28 กันยายน 2558



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกรมควบคุมโรค

ประเด็นขอความร่วมมือ

โดย นพ.โสภณ เมฆธน
อธิบดีกรมควบคุมโรค



ประเด็นขอความร่วมมือ

1. Mr.Hajj ดำเนินการเฝ้าระวังโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในผู้แสวงบุญที่เดินทางกลับจากการไปประกอบพิธีฮัจย์
2. เตรียมความพร้อมที่ด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศในการคัดกรองผู้เดินทาง หากมีอาการป่วยในช่วง 14 วันหลังจากกลับจากการไปแสวงบุญ ให้รีบไปพบแพทย์และแจ้งประวัติการเดินทาง
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเตรียมมาตรการติดตามผู้เดินทางหลังกลับจากการไปแสวงบุญ และรายงานผลการติดตามตามแนวทางของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เตรียมความพร้อมโรงพยาบาล จัดหาห้องแยกในโรงพยาบาลเพื่อรองรับผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวน ทำความเข้าใจกับแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับนิยามผู้ป่วยที่ต้องรายงานและเก็บตัวอย่างส่งตรวจ

- สถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง
- ข้อมูลการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์
- แนวทางการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์
- บทบาทหน้าที่ Mr.Hajj

โดย รตอ.นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ
ผอ.สำนักโรคติดต่อทั่วไป



สถานการณ์ทั่วโลก

- ❖ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก WHO ทั่วโลก ตั้งแต่ กันยายน 2555 – 17 กันยายน 2558 พบผู้ป่วยยืนยันรวมทั้งสิ้น 1,564 ราย เสียชีวิต 551 ราย ใน 26 ประเทศ
- ❖ ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ประเทศซาอุดีอาระเบีย รายงานผู้ป่วย (กันยายน 2555 - 22 กันยายน 2558) 1,246 ราย เสียชีวิต 532 ราย โดยในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา (13 - 19 กันยายน 2558) ประเทศซาอุดีอาระเบียมีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ 11 ราย จากเมือง Riyadh 6 ราย , Madinah 2 ราย, Jeddah 2 ราย, และ Qweiyah 1 ราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล

สถานการณ์ประเทศไทย

ตั้งแต่ 1 มกราคม - 20 กันยายน 2558 กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง รวม 236 ราย ชาวไทย 160 ราย ชาวต่างชาติ 76 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบสารพันธุกรรมของ MER-CoV 1 ราย (ชาวโอมาน เดินทางเข้ามารับการรักษา) ไม่พบสารพันธุกรรมของ MER-CoV 230 ราย และไม่ได้ส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5 ราย



ข้อมูลการเดินทาง

การเดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ของประชาชนไทยในช่วงเดือนกันยายนถึงตุลาคม
ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ปี 2558 มีกำหนดที่จะเดินทางกลับจำนวน 10,400 คน
โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ลำดับ	ท่าอากาศยาน	จำนวน เที่ยวบินที่ลง	จำนวน ผู้เดินทาง	เที่ยวบินแรก	เที่ยวบิน สุดท้าย
		(เที่ยวบิน)	(คน)	(ว/ด/ป)	(ว/ด/ป)
1	สุวรรณภูมิ (8)	56	5,481	30 ก.ย. 58	26 ต.ค. 58
2	หาดใหญ่ (TG)	11	3,150	30 ก.ย. 58	14 ต.ค. 58
3	นราธิวาส (TG)	4	1,167	1 ต.ค. 58	4 ต.ค. 58
4	ภูเก็ต (3)	10	602	4 ต.ค. 58	25 ต.ค. 58
รวม		81	10,400		

ที่มา : สำนักโรคติดต่อทั่วไป

วิธีดำเนินงาน

1) การเตรียมการก่อนผู้เดินทางกลับ

- 1) ควบคุมโรค แจกมาตรการ แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค ประสานผู้บริหารช่องทางเข้าออกประเทศ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2) กำหนดหลุมจอดเครื่องบิน และพื้นที่คัดกรองผู้เดินทาง
- 3) จัดเตรียมเอกสาร
- 4) จัดเตรียมอุปกรณ์

2) มาตรการท่าอากาศยาน

สายการบิน แจ้งผู้โดยสารบนเครื่อง กรอกเอกสาร ต.8

3) มาตรการที่ช่องทางเข้าออกประเทศ

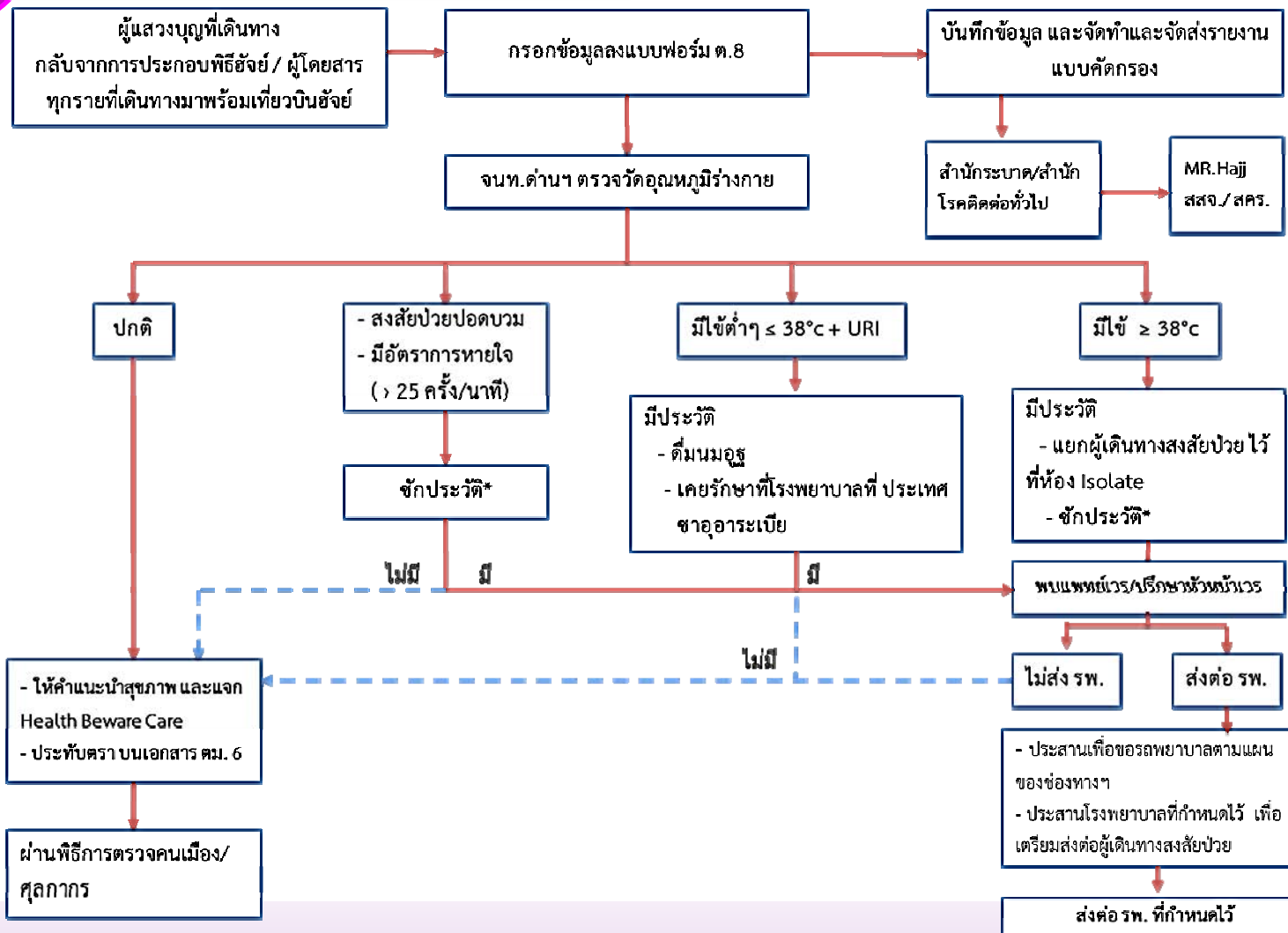
- 1) ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายของผู้เดินทางฯ ทุกราย
- 2) ในกรณีที่พบผู้เดินทางสงสัยป่วย แยกผู้เดินทางฯ และแจ้งผู้บังคับบัญชา/ นำส่ง รพ.
- 3) ตรวจสอบเอกสาร ต.8
- 4) ประทับตรา ลงบนเอกสาร ตม.6

4) การจัดการและส่งต่อข้อมูล

- 1) บันทึกข้อมูลจากเอกสาร ต.8 และจัดทำสรุปรายงานผลการคัดกรองฯ ประจำวัน
- 2) ส่งข้อมูลให้กับผู้บังคับบัญชา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

On arrival screening

ที่มา : สำนักโรคติดต่อทั่วไป



หมายเหตุ

ซักประวัติ* มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ* หรือพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค หรือสัมผัสใกล้ชิด "ผู้ป่วยยืนยัน" หรือ ผู้ป่วยน่าจะเป็น ในช่วงระยะ 14 วัน ก่อนเริ่มป่วย หรือมีประวัติสัมผัสสัตว์/ฟาร์มสัตว์

โรงพยาบาลที่กำหนด**

กทม.: สถาบันบำราศนราดูร / รพ.ราชวิถี/สถาบันโรคทรวงอก/รพ.นพรัตน์/รพ.เลิดสิน

ต่างจังหวัด : รพ.ศูนย์/รพ.ที่ สสจ.กำหนด/รพ.ที่มีห้องแยกโรค (Negative pressure)

แบบ 2



ค.๘
T.8

ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
INTERNATIONAL COMMUNICABLE DISEASE
CONTROL OFFICE, THAILAND

คำถาม

QUESTIONNAIRE

กรุณากรอกข้อความต่อไปนี้ให้ถูกต้องและเป็นตัวจริง

Please fill in the following blanks correctly, in block letters

ประเภทพาหนะ ☐ เครื่องบิน ☐ เรือ ☐ รถไฟ ☐ รถยนต์ ☐ อื่น ๆ (ระบุ)
kind of conveyance aircraft ship train car other (specify)

วันที่ เดือน พ.ศ. เที่ยวบินที่
date month year flight No.

ชื่อ - ชื่อสกุล สัญชาติ
name in full nationality

อายุ เพศ อาชีพ หนังสือเดินทางเลขที่
age sex occupation passport No.

ที่พักในประเทศไทย
Address in Thailand

กรุณาระบุชื่อประเทศต่าง ๆ ที่ท่านได้อาศัยอยู่ในสองสัปดาห์ที่ผ่านมาถึงประเทศไทย
Please list the name of the countries where you stayed within two weeks before arrival

.....

มีอาการหรือไม่ ☒ เมื่อท่านมีอาการเหล่านี้ หรือเคยมีอาการภายในสองสัปดาห์ที่ผ่านมาถึงประเทศไทย
Please mark ☒ if you have had any of the following symptoms within two weeks before arrival.

☐ อุจจาระร่วง (ท้องเดิน) diarrhoea	☐ อาเจียน vomiting	☐ ปวดท้อง abdominal pain
☐ ไข้ fever	☐ ผื่นตามร่างกาย rash	☐ ปวดศีรษะ เจ็บคอ headache, sore throat
☐ ตีข่าน jaundice	☐ ไอหรือหายใจลำบาก coughs and shortness of breath	☐ ต่อมน้ำเหลืองโต ไข้คันบวม ปวด enlarged lymph glands or tender lumps

ลายมือชื่อ ผู้โดยสาร
signature passenger

.....
เจ้าพนักงานสาธารณสุข
ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
Port Health Officer

T. 8 (Health questionnaire)

1) Flight information

2) Name, gender, age,
passport number

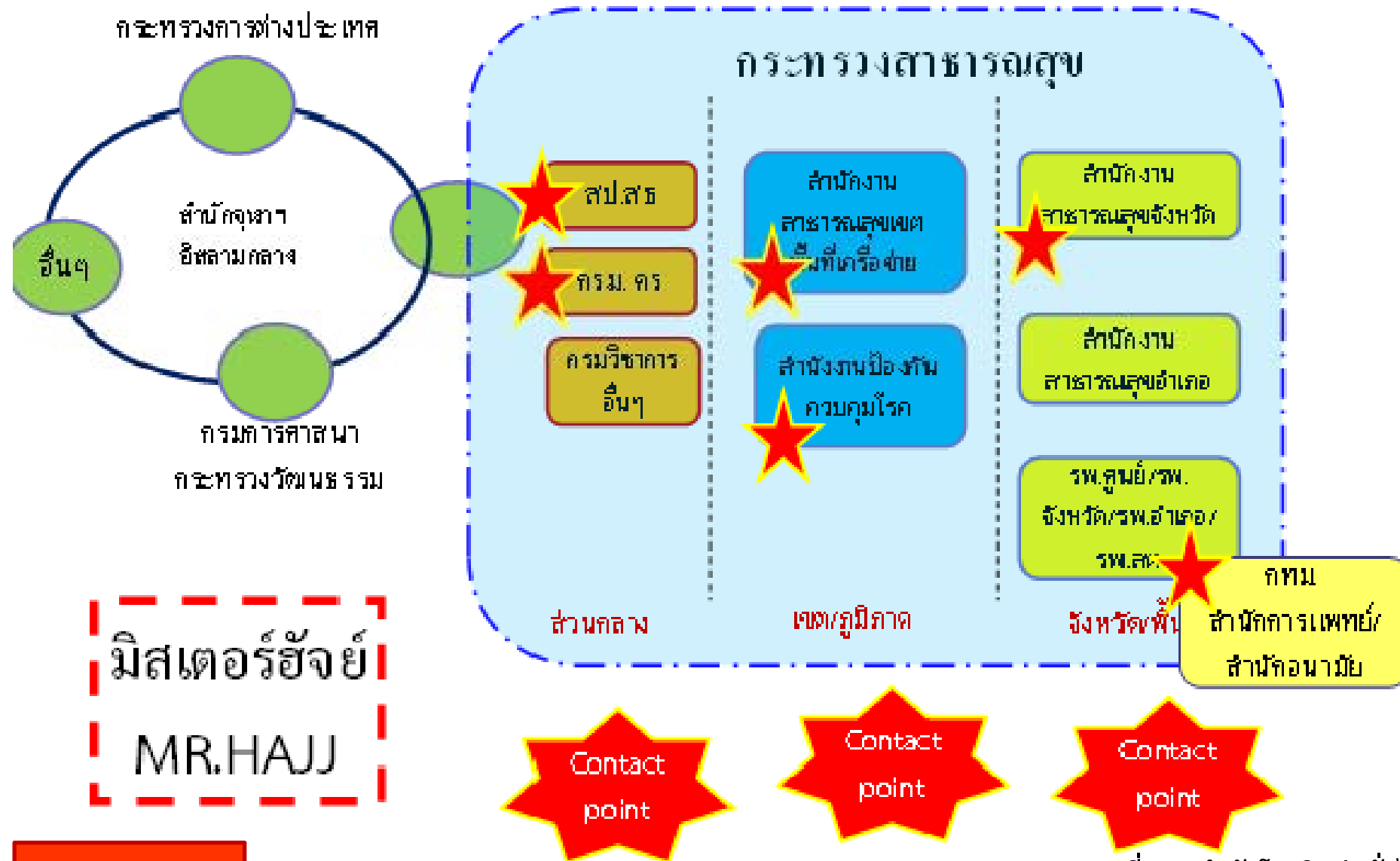
3) Contact address in
Thailand

4) Travel history

5) Symptoms

ที่มา : สำนักโรคติดต่อทั่วไป

เครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้เดินทางไปแสวงบุญพิธีฮัจย์



มีสเตอร์ฮัจย์

MR.HAJJ

แบบ 3

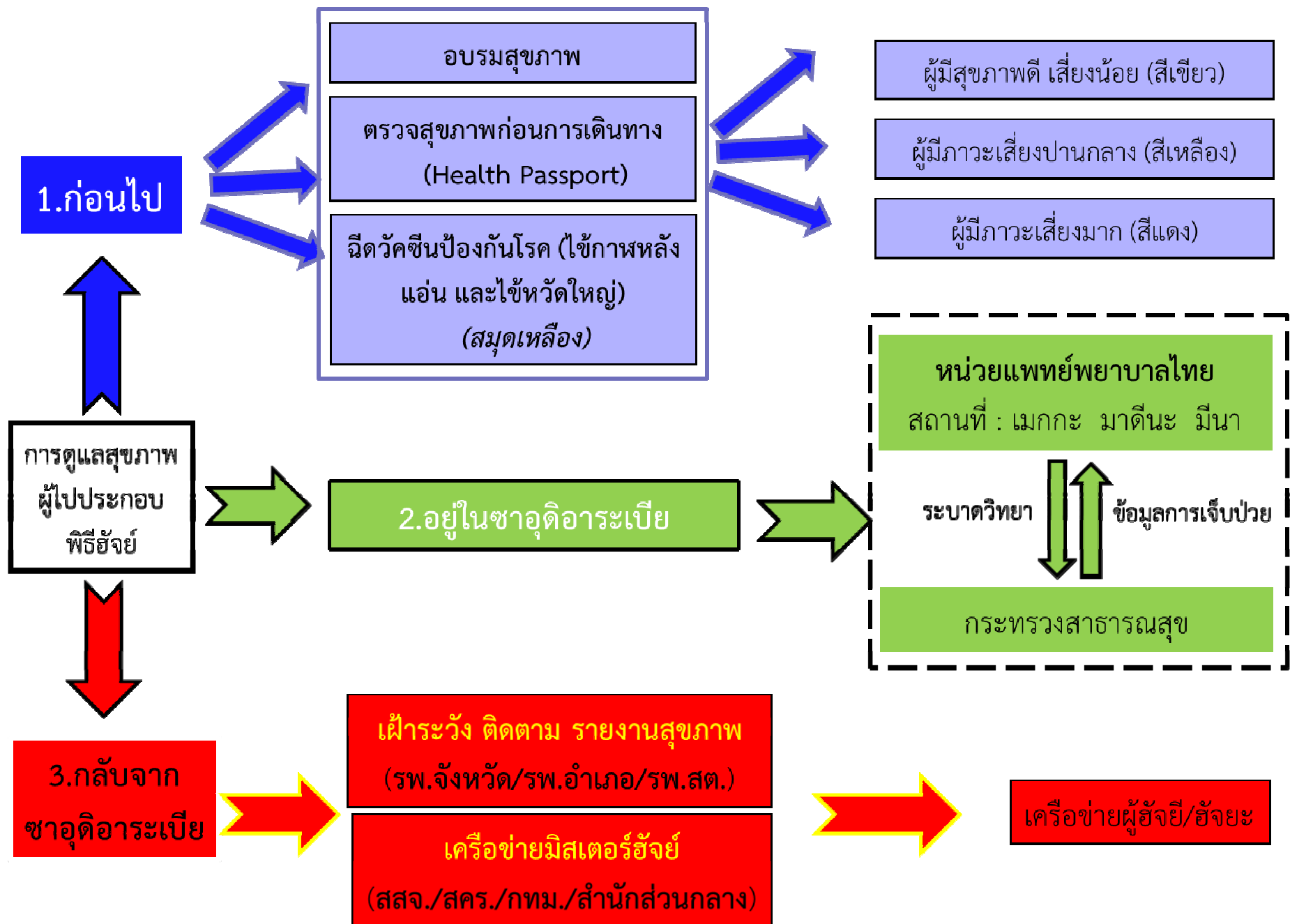
ที่มา : สำนักโรคติดต่อทั่วไป

Mr.HAJJ ต้องรู้และเข้าใจ มีอะไรบ้าง

❖ แบ่งเป็น 3 ช่วง ได้แก่

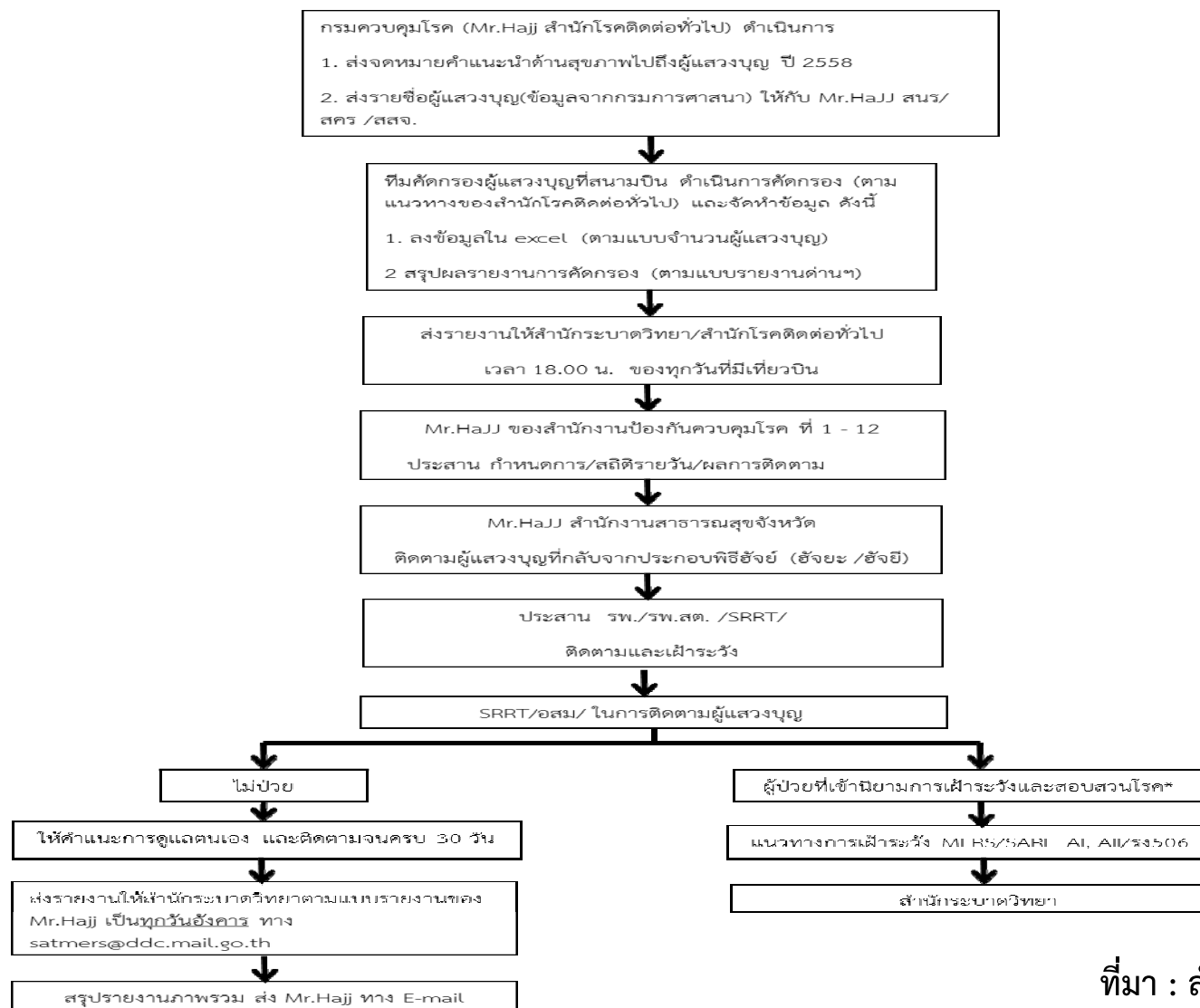
1. ช่วงก่อนการเดินทาง
2. ช่วงขณะประกอบพิธีอยู่ประเทศซาอุดีอาระเบีย
3. ช่วงการเดินทางกลับสู่ประเทศไทย
4. ระบบสารสนเทศ สืบค้นข้อมูล





ที่มา : สำนักโรคติดต่อทั่วไป

แนวทางการติดตามผู้แสวงบุญชาวไทย ที่เดินทางมาถึงสนามบินระหว่างประเทศของประเทศไทย



แนบ 4

ที่มา : สำนักโรคติดต่อทั่วไป

บทบาทหน้าที่ Mr.Hajj

Mr. Hajj ระดับกรมควบคุมโรค/สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- ❖ ผู้ประสานงานหลักในระดับของประเทศ ซึ่งต้องทราบและเข้าใจแนวทางการดูแลสุขภาพผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ทั้งก่อนเดินทาง ขณะอยู่ในประเทศประเทศซาอุดีอาระเบีย และหลังกลับจากพิธีฮัจย์ ในภาพรวมของประเทศ รวมถึงมีการสร้างกลไกที่จะประสานงานต่างๆ เช่น ระดับกรม (กรมการศาสนา สป. สำนักอนามัยและสำนักแพทย์ กทม) ระดับจังหวัด (สสจ. และ สคร) คณะกรรมการอิสลามกลางแห่งประเทศไทย เป็นต้น
- ❖ ถ่ายทอดให้ผู้ประสานงานระดับ เขต/จังหวัด

บทบาทหน้าที่ Mr.Hajj

Mr. Hajj ระดับเขต (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค)

- ❖ ประสาน กับ สสจ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ❖ ให้คำแนะนำทางด้านวิชาการและแนวทางแก่จังหวัด
- ❖ ประสานกำกับติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานของด่านฯ ในพื้นที่รับผิดชอบ
- ❖ ติดตามข้อมูลการเฝ้าระวังของ Mr. hajj โดยแยกเป็นกลุ่มเขียว (ติดตามได้และไม่มีอาการ) เหลือง (ติดตามไม่ได้) แดง (ติดตามได้และมีอาการตามนิยามเฝ้าระวัง)
 - ❖ **กรณีพบผู้ป่วย (กลุ่มแดง)** ตามนิยามการเฝ้าระวัง รวบรวมรายงานการเฝ้าระวัง ส่งไปที่ SAT MERS (สำนักระบาดวิทยา)
 - ❖ **กรณีมีผู้เดินทางจากพื้นที่อื่นเข้ามาในเขตรับผิดชอบของสคร. (กลุ่มเหลือง)** รับการประสานงานจากสำนักระบาดวิทยาเพื่อติดตามผู้เดินทางและแจ้งข้อมูลรายวันไปที่ SAT MERS (สำนักระบาดวิทยา)

บทบาทหน้าที่ Mr.Hajj

Mr. Hajj ระดับสาธารณสุขจังหวัด

- ❖ ประสานกับ รพ. /รพ.สต. /อสม.ในพื้นที่ ให้ดำเนินการติดตามผู้แสวงบุญที่เดินทางฯ ตามแนวทางสำนักกระบาดวิทยา
- ❖ ส่งรายชื่อและข้อมูลของผู้เดินทางให้โรงพยาบาลรัฐในพื้นที่ (อำเภอ/จังหวัด) เพื่อใช้ประกอบในการคัดกรองผู้ป่วย
- ❖ รวบรวมรายงานในจังหวัด และส่งให้ สคร. /สนร. พร้อมกัน โดยแยกเป็นกลุ่มเขียว (ติดตามได้และไม่มีอาการ) เหลือง (ติดตามไม่ได้) แดง (ติดตามได้และมีอาการตามนิยามเฝ้าระวัง)
 - ❖ **พบผู้เดินทางในกลุ่มเหลือง** รายงานชื่อ และพื้นที่ที่ผู้เดินทางไปในขณะนั้น ไปที่ SAT MERS (สำนักกระบาดวิทยา) ทุกวัน เพื่อประสานสคร.ที่เกี่ยวข้องให้ติดตาม
 - ❖ **พบผู้ป่วยกลุ่มแดง** รายงานไปที่ SAT MERS (สำนักกระบาดวิทยา) ทุกวัน

บทบาทหน้าที่ Mr.Hajj

อสม.Hajj



- ❖ คือ หัวหน้าคณะผู้แสวงบุญ (แซะ)
- ❖ เป็นผู้ประสานงานหลัก ระหว่างเจ้าหน้าที่ และผู้แสวงบุญ
- ❖ ประสานแซะห์ (ผู้นำกลุ่ม) เพื่อตรวจสอบที่อยู่ปัจจุบัน เพื่อใช้ประโยชน์ในการติดตาม
- ❖ ติดตามผู้แสวงบุญที่เดินทางฯ ตามแนวทางสำนักกระบาตวิทยา ทุกวัน
- ❖ **กรณีพบผู้ป่วยสงสัย** รายงานสำนักงานสาธารณสุข ตามลำดับชั้น
- ❖ **กรณีที่ไม่พบผู้เดินทางทั้งๆที่ควรจะมีอยู่แล้ว** ให้แจ้งผลการติดตามแก่ Mr.Hajj จังหวัด

- การติดตามผู้กลับมาจากการประกอบพิธีฮัจย์
- แนวทางการพิจารณาแยกผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเมอร์ส

โดย พญ.พจมาน ศิริอารยาภรณ์
สำนักระบาดวิทยา



ข้อมูลการติดตามผู้กลับมาจากแสงบุญ



ติดตามได้ ไม่มีอาการป่วย

รายงานทุกวันอังคาร
16.30 น.



ติดตามได้ มีอาการป่วย

รายงานทุกวัน



ติดตามไม่ได้ ไม่ทราบอาการ

รายงานทุกวัน.

สำนักกระบวนวิทยาทตามแบบรายงาน Mr.Hajj
satmers@ddc.mail.go.th

ที่มา : สำนักกระบวนวิทยา

นิยามของผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

Definition of PUI



ผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค (Patients under investigated: PUI)

ผู้ป่วยติดเชื้อ
ระบบทางเดินหายใจ
ส่วนบน

- มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ที่พบผู้ป่วยในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย ร่วมกับ
- มีอุณหภูมิร่างกายมากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส หรือ
- มีประวัติเข้ารับบริการในโรงพยาบาลในพื้นที่เสี่ยง หรือ
- สัมผัสสูด หรือดื่มนมอูฐ หรือ
- สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

ผู้ป่วยปอดบวมที่มีประวัติเสี่ยง

ผู้ป่วยปอดบวมรุนแรง หรือ ภาวะระบบ
ทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน



ผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค

(Patients under investigated: PUI)

ผู้ป่วยติดเชื้อระบบ
ทางเดินหายใจส่วนบน

ผู้ป่วยปอดบวม
ที่มีประวัติเสี่ยง

ผู้ป่วยปอดบวมรุนแรง หรือ ภาวะระบบ
ทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน

- อาศัยหรือเดินทางหรือเป็นผู้สัมผัสของผู้ที่เดินทางจากพื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง
- เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยปอดบวม หรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ตรวจตัวอย่างจากระบบทางเดินหายใจ
- ผู้สัมผัสใกล้ชิด “ผู้ป่วยเข้าข่าย” หรือ “ผู้ป่วยยืนยัน” ติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012
- ผู้ป่วยปอดบวมที่เกิดเป็นกลุ่มก้อน (พบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป) ในชุมชนหรือที่ทำงานเดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา

ผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค (Patients under investigated: PUI)

ผู้ป่วยติดเชื้อระบบ
ทางเดินหายใจส่วนบน

ผู้ป่วยปอดบวม
ที่มีประวัติเสี่ยง

ผู้ป่วยปอดบวมรุนแรง
หรือ ภาวะระบบ
ทางเดินหายใจล้มเหลว
เฉียบพลัน(ARDS)
ที่ไม่ทราบเชื้อสาเหตุ



- ปอดบวมรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยปอดบวมที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ

แนวทางการแยกผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วย ที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค (PUI)

กลุ่มผู้สัมผัส	กิจกรรม
หารายชื่อและที่อยู่ของผู้สัมผัสทั้งหมดในระหว่างที่รอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
ผู้สัมผัสบนเครื่องบิน (สองแถวหน้าหลัง และ ลูกเรือ)	- ให้คัดกรองว่าใครมีอาการ URI แล้วนำมาแยกไว้สังเกตอาการ (Quarantine) ที่โรงพยาบาล ระหว่างที่รอผลแลปของ ผู้ป่วย PUI - หากผลการตรวจของผู้ป่วย PUI ไม่พบเชื้อ MERS-CoV ไม่ต้องดำเนินการเพิ่มเติมกับผู้สัมผัส
ผู้สัมผัสในครอบครัว	ให้เฝ้าระวังตัวเอง และแนะนำให้ลดการคลุกคลีกับผู้อื่นในระหว่างรอผลแลปของ ผู้ป่วย PUI
- หากผลการตรวจของผู้ป่วย PUI ไม่พบเชื้อ MERS-CoV ไม่ต้องดำเนินการเพิ่มเติมกับผู้สัมผัส - หากผลการตรวจพบเชื้อ MERS-CoV ให้ดูว่าเป็นผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงหรือต่ำ และดำเนินการตามแนวทางการดำเนินการกับผู้สัมผัสของ Probable/ confirmed MERS case	

ผู้สัมผัสของผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยน่าจะเป็นโรคเมอร์ส (MERS)

ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูง (High risk closed contact)

ผู้สัมผัส	นิยาม	กิจกรรม
ผู้สัมผัสในครัวเรือน	- สมาชิกในครอบครัว ญาติ และผู้ที่ดูแลผู้ป่วย MERS ขณะที่มีอาการป่วย - ผู้ที่อยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วย MERS ในขณะที่มีอาการ แต่ไม่ได้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย MERS ขณะที่มีอาการป่วย	แยกไว้สังเกตอาการในโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นๆ ที่จัดไว้ 14 วันหลังวันที่สัมผัสผู้ป่วย MERS ครั้งสุดท้าย
ผู้สัมผัสในสถานพยาบาล	- บุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย MERS ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลโดยไม่ได้ใส่ PPE ที่เหมาะสม และเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ - สัมผัสผู้ป่วย MERS โดยตรง หรือ - สัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจของผู้ป่วย MERS หรือโดนไอ จาม จากผู้ป่วย MERS - ผู้ป่วยรายอื่นๆ (ป่วยด้วยโรคอื่น) ในห้องเดียวกันหรือลิ้นชักเดียวกันกับผู้ป่วย MERS ที่รับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกับที่ผู้ป่วย MERS เข้าโรงพยาบาล และผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วยเหล่านั้น ในขณะผู้ป่วย MERS ยังไม่ได้รับการรักษาในห้องแยกโรค	- วัดไข้วันละ 2 ครั้ง และสอบถามอาการทางเดินหายใจทุกวัน - หากมีไข้ หรืออาการของระบบทางเดินหายใจ ให้จัดเป็นผู้ป่วย PUI และเก็บตัวอย่างส่งตรวจ

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา

แบบ 5

แนวทางการพิจารณาแยกผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเมอร์ส (MERS)

ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูง (High risk closed contact)

ผู้สัมผัส	นิยาม	กิจกรรม
ผู้สัมผัสในยานพาหนะ	• ในกรณีที่ผู้ป่วยเดินทางโดยเครื่องบินในขณะที่มีอาการ - ผู้ที่ร่วมเดินทางโดยเครื่องบินกับผู้ป่วย MERS - ผู้โดยสารในแถวเดียวกันและ 2 แถวหน้า-หลังของผู้ป่วย - พนักงานบริการทุกคนในโซนเดียวกับที่ผู้ป่วย MERS นั่ง • กรณีผู้ป่วยเดินทางโดยยานพาหนะอื่นๆมีอาการ - ผู้ที่ร่วมเดินทางกับผู้ป่วย MERS - ผู้โดยสารหรือพนักงานที่สัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือโดนไอ จาม ของผู้ป่วย MERS - ผู้โดยสารที่อยู่ในระยะห่างไม่เกิน 1 เมตรจากผู้ป่วย MERS	• แยกไว้สังเกตอาการในโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นๆที่จัดไว้ 14 วันหลังวันที่สัมผัสผู้ป่วย MERS ครั้งสุดท้าย • วัดไข้วันละ 2 ครั้ง และสอบถามอาการทางเดินหายใจทุกวัน • หากมีไข้ หรืออาการของระบบทางเดินหายใจ ให้จัดเป็นผู้ป่วย PUI และเก็บตัวอย่างส่งตรวจ
ผู้สัมผัสในโรงเรียน/ที่ทำงานและในชุมชน	• ผู้สัมผัสในกรณีของนักเรียนหรือผู้ร่วมงาน - กลุ่มเพื่อนสนิทและพบปะกับผู้ป่วยในขณะมีอาการ - สัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือโดนไอ จาม จากผู้ป่วย MERS • ผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกันกับผู้ป่วยหรือในชุมชนอื่นๆและสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ ไอ จาม จากผู้ป่วย MERS	ที่มา : สำนักระบาดวิทยา

แนวทางการพิจารณาแยกผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเมอร์ส (MERS)

ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงต่ำ (Low risk closed contact)

ผู้สัมผัส	นิยาม	กิจกรรม
ผู้สัมผัสในสถานพยาบาล	- บุคลากรในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย MERS หรือผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย MERS ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลโดยไม่ได้ใส่ PPE ที่เหมาะสม และเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ - บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย MERS แต่ไม่ได้สัมผัสโดยตรง - บุคลากรอื่นๆในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย MERS - ผู้ที่มาเยี่ยมในขณะที่ผู้ป่วย MERS อยู่ในโรงพยาบาล ที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง - ในกรณีที่การประเมินเบื้องต้นพบว่าอาจมีการแพร่เชื้อจากผู้ป่วย MERS เป็นระยะเวลานานก่อนที่จะมีการแยกผู้ป่วยอย่างเหมาะสม - ผู้สัมผัสความเสี่ยงต่ำจะรวมถึง - บุคลากรทางการแพทย์ - ผู้ป่วยรายอื่นๆ (ป่วยด้วยโรคอื่นๆ) ทั้งหมด - ญาติที่ดูแลผู้ป่วยเหล่านั้น - ในแผนกที่ผู้ป่วย MERS เข้ารับการรักษา และแผนกที่มีความเกี่ยวข้องกับระบาดวิทยา - เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยโดยไม่ได้ใส่ PPE ที่ไม่ได้ตามมาตรฐาน	- ให้ดำเนินชีวิตตามปกติ แต่หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในที่ที่มีคนจำนวนมากเป็นเวลา 14 วันหลังวันที่สัมผัสผู้ป่วย MERS ครั้งสุดท้าย - ติดตามโดยการโทรสอบถามอาการทางเดินหายใจทุกวัน - หากมีไข้ หรืออาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ มีน้ำมูก หอบเหนื่อย ให้จัดเป็น ผู้ป่วย PUI และเก็บตัวอย่าง Throat swab ร่วมกับ Nasopharyngeal swab ใส่ใน VTM สีเหลืองรวมในหลอดเดียวกัน นำส่งในอุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส โดยเก็บเป็น 2 ชุด แยกส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์ฯ หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์หากผู้ป่วยอยู่ต่างจังหวัดและจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและดำเนินการต่างๆตามแนวทางของผู้ป่วย PUI

แนวทางการพิจารณาแยกผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเมอร์ส (MERS)

ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงต่ำ (Low risk closed contact)

ผู้สัมผัส	นิยาม	กิจกรรม
ผู้สัมผัสในยานพาหนะ	- ผู้โดยสารทุกรายในยานพาหนะเดียวกันกับผู้ป่วย MERS ในขณะที่มีอาการ (ในกรณีที่ไม่ได้เดินทางโดยเครื่องบิน) ที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง - หมายเหตุในกรณีของยานพาหนะขนาดใหญ่ เช่น รถไฟ รถทัวร์ 2 ชั้น เรือเฟอร์รี่ ให้จำกัดเฉพาะผู้ที่อยู่ในตู้เดียวกันหรือในห้องโดยสารชั้นเดียวกัน	- ให้ดำเนินชีวิตตามปกติ แต่หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในที่ที่มีคนจำนวนมากเป็นเวลา 14 วันหลังวันที่สัมผัสผู้ป่วย MERS ครั้งสุดท้าย - ติดตามโดยการโทรสอบถามอาการทางเดินหายใจทุกวัน - หากมีไข้ หรืออาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ มีน้ำมูก หอบเหนื่อย ให้จัดเป็น ผู้ป่วยPUI และเก็บตัวอย่าง Throatswab ร่วมกับ Nasopharyngealswab ใส่ใน VTM สีเหลืองรวมในหลอดเดียวกัน นำส่งในอุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส โดยเก็บเป็น 2 ชุด แยกส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์ฯ หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์หากผู้ป่วยอยู่ต่างจังหวัดและจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและดำเนินการต่างๆตามแนวทางของผู้ป่วยPUI
ผู้สัมผัสในโรงเรียน/ที่ทำงานและในชุมชน	- ผู้ที่เรียน หรือทำงาน อยู่ในชั้น/ห้อง/แผนก เดียวกันกับผู้ป่วย MERS ในขณะที่มีอาการที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง - ผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกันกับผู้ป่วย MERS หรือในชุมชนอื่นๆ ที่อยู่ในระยะห่างไม่เกิน 1 เมตรจากผู้ป่วย MERSในขณะที่มีอาการ ที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง	

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา

- แนวทางการ Quarantine
- สถานที่ Quarantine

โดย นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
พญ.วรยา เหลืองอ่อน
ผอ.สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่



แนวทางการ Quarantine

เกณฑ์การพิจารณากำหนดสถานที่ผู้สัมผัสโรค
เพื่อแยกไว้สังเกตอาการ (Quarantine)

เกณฑ์การพิจารณา	ผู้รับผิดชอบกำหนดสถานที่
กรณีแยกผู้สัมผัสโรค < 20 ราย	โรงพยาบาล
กรณีแยกผู้สัมผัสโรค 20 - 200 ราย	กระทรวงมหาดไทย โดยผู้ว่าราชการจังหวัด/ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
กรณีแยกผู้สัมผัสโรค > 200 ราย	กระทรวงกลาโหม

สถานที่ Quarantine

❖ กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลจากสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร หากมีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ Quarantine

จำนวนน้อยกว่า 20 ราย ใช้ห้อง Negative Pressure เป็นสถานที่ Quarantine และกระจายไปยังโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร

จำนวนมากกว่า 20 ราย จะปิดห่อผู้ป่วยในเพื่อดำเนินการ Quarantine

❖ กระทรวงกลาโหม

อยู่ระหว่างดำเนินการสำรวจจัดหาสถานที่ Quarantine

สถานที่ Quarantine

❖ กระทรวงมหาดไทย

ดำเนินการจัดเตรียมสถานที่รองรับผู้สัมผัสโรคเพื่อแยกไว้สังเกตอาการ จำนวน 72 จังหวัด เช่น โรงแรมเนเชียม โรงพยาบาล ศูนย์พัฒนาฯ มูลนิธิ ตชด. ศูนย์ ปภ. เป็นต้น เหลือเพียง 4 จังหวัดที่กำลังดำเนินการจัดเตรียมสถานที่

➤ จังหวัดภูเก็ต

- ศูนย์ ปภ. เขต ๑๘ ภูเก็ต (สาขากลาง)

➤ จังหวัดยะลา

- กองบัญชาการกองอาสารักษาดินแดน จังหวัดชายแดนภาคใต้
- ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนยะลา

➤ จังหวัดสงขลา

- ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เขต 12 สงขลา

สถานที่ Quarantine

❖ กระทรวงมหาดไทย

➤ จังหวัดนราธิวาส

- โรงพยาบาลเนเซียม เทศบาลเมืองนราธิวาส

➤ จังหวัดปัตตานี

- มูลนิธิราชประชานุเคราะห์
- ศูนย์พัฒนาชีวิตใหม่
- ห้องประชุม รร.ศิริราชกูร์
- รร.วัดศรีสุดาจันทร์ (ปะนาเระ)
- ศูนย์ฮาลาล หนองจิก
- ค่ายอิงคยุทธบริหาร
- ราชภัฏแม่ลาน
- กองร้อย อส.ปะนาเระ
- ตชด.โต๊ะตีเต
- ศูนย์ฝึกอาชีพดอนบอสโค

➤ ห้องแยกโรค

โดย นพ.อนุรักษ์ อมรเพชรสถาพร
ผอ.สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน





ความคืบหน้าผลการประเมินความพร้อมห้องแยกโรคตาม
แบบฟอร์มการตรวจสอบความพร้อมห้องแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อทาง
อากาศของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลศูนย์

❖ โรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมด	33 แห่ง
- มีความพร้อมห้องแยก AIR	ร้อยละ 100
รวมทั้งหมด	94 ห้อง
- พร้อม	67 ห้อง(71.3)
- กำลังปรับปรุง	27 ห้อง



ที่มา : สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
ข้อมูล ณ วันที่ 28 กันยายน 2558

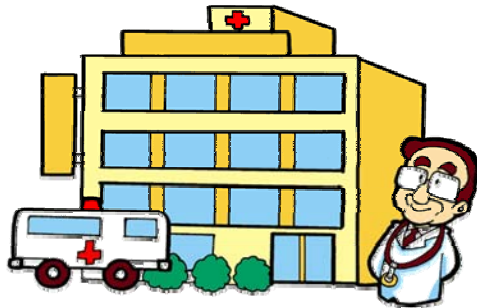
โรงพยาบาลทั่วไป

❖ โรงพยาบาลทั่วไปมีทั้งหมด	83 แห่ง
❖ มีความพร้อมห้องแยกโรคแบบ AIIR	65 แห่ง(ร้อยละ78.3)
- ปรับปรุง	9 แห่ง
- ยังไม่มี	9 แห่ง
❖ มีห้องAIIR รวม	101 ห้อง
- พร้อมใช้งาน	89 ห้อง
- กำลังปรับปรุง	12 ห้อง

(ยังไม่มีห้อง รพ.บางละมุง ชลบุรี ,รพ.เฉลิมพระเกียรติฯระยอง,รพ.ชุมแพ ขอนแก่น ,รพ.นครพนม ,รพ.เทพรักษ์ นครราชสีมา ,รพ.50พรรษามหาวิชราลงกรณ์ ,รพ.วารินชำราบ อุบลฯ ,รพ.เดชอุดม อุบลฯ , รพ.ลีชล นครศรีธรรมราช)

ข้อมูลห้อง DRA

- ❖ Phase1 เป้าหมาย 26 แห่ง
- ❖ รพศ./รพท, 33 แห่ง พัฒนาสำเร็จแล้ว 19 แห่ง เหลือ 7 แห่ง
- ❖ สังกัดกรมการแพทย์ 4 แห่ง พัฒนาเสร็จแล้ว 2 แห่ง เหลือ 2 แห่ง
(รพ.เลิดสิน กับ สถาบันโรคทรวอก)
- ❖ กรมควบคุมโรค 1 แห่ง พัฒนาเสร็จแล้ว (บำราศ)



ที่มา : สำนักสาธารณสุขสุขฉุกเฉิน
ข้อมูล ณ วันที่ 28 กันยายน 2558



Thank you

