

ระบอบบนสื่อโลก

World-Shaking Outbreaks



MERS-CoV ในเกาหลีใต้

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ๒๕

ระบาดบนโลก

เล่ม ๒๙

โรดเมอส์

แพร่ระบาดในเกาหลีใต้

ฉบับนี้ทนาการจาก

ศิริราชมูลนิธิ



มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่

www.ift2004.org



มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่

วัตถุประสงค์มูลนิธิ ฯ

๑. เพื่อเป็นศูนย์กลางประสานงาน และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่
๒. เพื่อเผยแพร่ความรู้ จัดการอบรมและให้คำแนะนำเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไปผ่านสื่อต่าง ๆ ทุกประเภท
๓. เพื่อร่วมมือกับองค์กรอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน ในการแจ้งเตือนและป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
๔. เพื่อดำเนินการหรือร่วมมือกับองค์กรการกุศลอื่นๆ เพื่อสาธารณประโยชน์
๕. ไม่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการเมืองแต่ประการใด

กิจกรรมของมูลนิธิ ฯ

๑. จัดประชุมใหญ่สามัญประจำปีอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๒. จัดอบรมระยะสั้นทางวิชาการให้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนจัดประชุมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป
๓. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่โดยผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น เอกสารแผ่นพับ, หนังสือพิมพ์, วิทยุ, โทรทัศน์ และเว็บไซต์ เป็นต้น
๔. ประสานงานในความร่วมมือทางด้านข้อมูลข่าวสารและกิจกรรมระหว่างภาครัฐและเอกชน ทั้งในและต่างประเทศ

ระบอบบันลือโลก

เล่ม ๒๙

โรดเมอส์

แพร่: ระบาดในเกาหลีใต้

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ

ระบอบบันลือโลก

เล่ม ๒๙

ประพันธ์โดย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ

พิมพ์ครั้งแรก : กรกฎาคม ๒๕๕๘

หมายเลข ISBN :

ออกแบบรูปเล่ม : อรวรรณ เกตุพานิช

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์อักษรสมัย (๑๕๕๕)
๑๖๒/๑๓-๑๕ ซ.ศิริโสภาคย์ บำรุงเมือง
แขวงสำราญราษฎร์ เขตพระนคร
กรุงเทพฯ ๑๐๒๐๐
โทรศัพท์ ๐๒-๒๒๒๒-๔๑๔๑
แฟกซ์ ๐๒-๒๒๒๒-๒๗๘๕

คำอุทิศ

หากหนังสือเล่มนี้จักก่อประโยชน์แก่ท่านผู้อ่าน ไม่ว่าจะในแง่ความรู้หรือความบันเทิงบ้างเล็กน้อย ๆ ก็ตาม ผู้นิพนธ์ขอมอบกุศลนั้นให้แก่คุณแก้ว และคุณมลิวัดย์ ทองเจริญ ที่เพียรพยายามสั่งสอนให้ ผู้นิพนธ์รู้จักเริ่มอ่าน รู้จักเริ่มเขียน รู้จักบันทึกมาตั้งแต่เยาว์วัย และภรรยา และลูกๆ ทั้งสาม หลาน ๆ ทั้งสี่ ที่ให้เวลา ให้กำลังใจและแรงบันดาลใจ ให้เขียนหนังสือเล่มนี้จนออกเผยแพร่สู่สาธารณชนได้สำเร็จ

บทขอบคุณ

หนังสือเล่มนี้เป็นผลงานของการทำงานเป็นทีมเป็นคณะ หนังสือคงจะเรียบเรียงไม่สำเร็จ หากไม่ได้รับคำแนะนำจากคณะผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ทั้งวิชาการและด้านข้อมูล การตรวจทานชำระ ข้อมูลความถูกต้องและคำผิดต่าง ๆ ผู้ที่ผู้นิพนธ์ ขอขอบคุณ ได้แก่

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร ภูนาศล
นายแพทย์ค่านวน อึ้งชูศักดิ์	นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี
แพทย์หญิงจริยา แสงสังจา	นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์
แพทย์หญิงวรษา เหลืองอ่อน	แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ
ดร.ศ.พญ.เสาวพิศตร์ อินจ้อย	ดร.ศุภาภรณ์ วัชรพฤษาดี
คุณอรวรรณ เกตุพานิช	

คำนำ

อาชีพของผู้นิพนธ์คือ อาจารย์ของโรงเรียนแพทย์ที่เก่าแก่ที่สุดของประเทศไทย ได้ศึกษาเล่าเรียนวิชาแพทย์พื้นฐานจากประเทศไทย ไปศึกษาด้านโรคติดเชื้อไวรัสจากต่างประเทศ ครั้นกลับมาประเทศไทยก็มาเริ่มอาชีพอาจารย์ในโรงเรียนแพทย์เดิม ได้เป็นผู้ริเริ่มตั้งห้องปฏิบัติการด้านไวรัสวิทยาและสอนวิชานี้ให้แก่นักศึกษาแพทย์ ได้ประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรมควบคุมโรค และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านไวรัสวิทยา และด้านระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อ

ผู้นิพนธ์มีงานอดิเรกสองอย่างคือ นักเขียนสมัครเล่น และพ่อครัวสมัครเล่น งานอดิเรกทั้งสองได้ทำติดต่อกันมานานกว่า ๓๐ ปี แต่รู้ตัวเองว่าเอาดีไม่ได้สักเรื่อง ยิงนานยิ่งกลายเป็นเล่น ๆ มากกว่า ชอบอ่านหนังสือมาตั้งแต่เด็ก หนังสือที่ประทับใจในวัยรุ่นของผู้นิพนธ์มากที่สุด คือ **ปลัดเปลงเที่ยวรอบโลก** และ **วิธีชนะมิตรและแรงจูงใจคน** แปลโดย อาษา ขอบจิตต์เมตตต์ และนิยายสารรายเดือนหรือรายสัปดาห์เช่น ชาวกรุง สยามรัฐ สัปดาห์วิจารณ์

ทำงานทางด้านการแพทย์มา ๕๐ ปีเต็ม มีประสบการณ์
ด้านงานการสอน การวิจัย ด้านป้องกันและควบคุมโรค
โดยเฉพาะในช่วงที่มีโรคระบาด จึงได้มีโอกาสสั่งสมความรู้
และประสบการณ์จั่นล้นสมอง เคยทำงานเป็นบรรณาธิการ
วารสารการแพทย์หลายฉบับทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
จึงมีความพยายามที่จะถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์
ที่คั่งอยู่เต็มสมอง นำมาเรียบเรียงเพื่อให้ความเพลิดเพลิน
กับท่าน

หนังสือเล่มนี้ตั้งใจเขียนให้อ่านได้ทั้งประชาชน
ทั่วไปหรือนักวิชาการก็อ่านได้เพื่อได้มีความรู้ทั้งเรื่องโรคต่างๆ
ที่ระบาดอุบัติใหม่ เคยระบาดมาแล้ว และอาจจะระบาดซ้ำอีก
เป็นเรื่องที่แพร่กระจายไปทั่วโลกอย่างกว้างขวาง รวมทั้ง
บางเรื่องแม้ว่าจะไม่ใช่โรคติดต่อ แต่ก็ระบาดแพร่กระจายได้
ทั้งนี้ เพื่อที่จะให้ท่านผู้อ่านได้ทันกับเหตุการณ์ ในทำนองที่ว่า
รู้เขา รู้เรา รู้โรค รู้โลก รู้ลึก รู้กว้าง รู้ไกล

นี่คือเป็นจุดตั้งต้น ที่จุดประกายให้ผู้นิพนธ์เขียน
หนังสือชุดนี้

สารบัญ

	หน้า
โรคเมอร์สแพร่ระบาดในเกาหลีใต้	๗
ปฏิทินเหตุการณ์	
ตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤษภาคม - ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๘	๘
ปฏิทินเหตุการณ์ที่สำคัญเกี่ยวกับโรคเมอร์ส	๑๐๑
พ.ศ. ๒๕๕๕	๑๐๑
พ.ศ. ๒๕๕๖	๑๐๔
พ.ศ. ๒๕๕๗	๑๑๑
พ.ศ. ๒๕๕๘	๑๑๔
เหตุการณ์ในประเทศไทย	๑๑๗
รายงานเบื้องต้นกรณีผู้เดินทางจากประเทศโอมาน	๑๒๑
การค้นหาผู้สัมผัสโรคเพื่อเฝ้าระวังและแยกกักกันตรวจสอบ	๑๒๓
คำแนะนำประชาชนไทย	๑๕๔
คำแนะนำสำหรับผู้เดินทาง นักท่องเที่ยว	๑๕๕
คำแนะนำสำหรับผู้เดินทางไปประกอบศาสนกิจ	๑๕๗
คำแนะนำขององค์การอนามัยโลก	๑๕๙
มาตรการการเฝ้าระวัง และคัดกรอง	๑๖๒
การเตรียมความพร้อมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์	๑๖๔
ภาคผนวก	
โรคเมอร์ส	๑๗๔
นิยามที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค	
ทางเดินหายใจตะวันออกกลาง	๒๐๓
การตรวจวินิจฉัยไวรัสเมอร์ส-โคโรนาหึ่งปฏิบัติการ	๒๑๐

โรคเมอร์สแพร่ระบาดในเกาหลีใต้

สองเดือนที่ไวรัสเมอร์ส-โควี

ท่องเพลิงอยู่ในแดนโซม



ชื่อโรค โรคเมอร์ส

ชื่อเชื้อโรค ไวรัสเมอร์ส-โควี

โรคเมอร์ส แพร่ระบาดในเกาหลีใต้

การแพร่ของโรคเมอร์สออกจากประเทศตะวันออกกลาง
ล่าสุดเมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ แล้วดังนี้

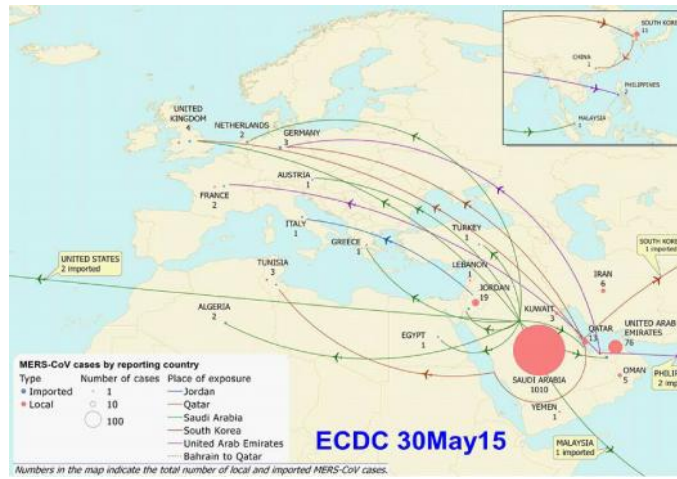
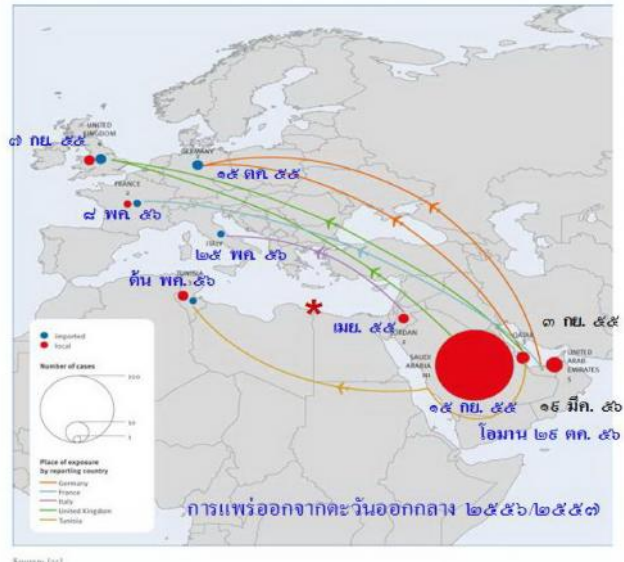
มาเลเซีย	เลบานอน
เยเมน	ฟิลิปปินส์
อิิปต์	สหรัฐอเมริกา
เนเธอร์แลนด์	อัลจีเรีย
ทูนีเซีย	อิหร่าน
สหราชอาณาจักร	กาตาร์
ออสเตรเลีย	คูเวต
สหรัฐอเมริกา	เยอรมนี
ฝรั่งเศส	อิตาลี
กรีก	เกาหลีใต้
จีน	ไทย

วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๗

สำนักข่าวโพรเม็ดของสมาคมระหว่างชาติว่าด้วยโรค
ติดเชื้อ ประจำวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เวลา ๑๗:๕๔ น.
อ้างข่าวจากสำนักข่าวรอยเตอร์ <http://www.reuters.com/article/2015/05/20/health-mers-southkorea-idUSL3N0YB2A020150520> MERS-COV (44): SOUTH KOREA ex MIDDLE EAST,



ระบาดบนโลก ๒๙ > MERS-CoV เทาหสิต



โรคแพร่จากตะวันออกกลางไปเอเชียในปี ๒๕๕๗/๒๕๕๘ จาก ECDC



ระบาดมันลือโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาหลีใต้

SAUDI ARABIA, UAE, WHO, REQUEST FOR INFORMATION (ประเทศเกาหลีใต้ยืนยันว่ามีผู้ป่วยโรคเมอร์สติดโรคมาจากประเทศบาห์เรน/กาตาร์)

South Korea reports 1st case of MERS virus; patient stable

- before symptoms, 68 year old male returns from Bahrain
- patient's wife shows minor symptoms; test results on Thu

[21 May 2015]

- “no possibility” of spread among general public

South Korean health officials on Wednesday [20 May 2015] confirmed the country's 1st case of Middle East respiratory syndrome (MERS) in a patient who recently returned from Bahrain and is in a stable condition after being treated for a high fever and cough.

The 68 year old man was in Bahrain from [18 Apr 2015 through to 3 May 2015] and was engaged in farming-related business, South Korea's health ministry said in a statement. He returned to South Korea on [4 May 2015] through Qatar, it said.

The patient's wife who nursed him also has a minor respiratory symptom and the results of tests on her will be available on Thu [21 May 2015], Kim Young-taek, a director at the Korea Centers for Disease Control and Prevention, told Reuters by telephone. “There is no possibility of the disease spreading to ordinary people although it is



possible to have additional cases among those who contacted the patient and have been isolated,” Kim said.

1st identified in humans in 2012, MERS is caused by a coronavirus, from the same family as the one that caused a deadly outbreak of severe acute respiratory syndrome (SARS) in China in 2003. There is no cure or vaccine.

The World Health Organization has had reports of 1118 cases, including 423 deaths. There is usually a surge of cases in the northern spring and most cases have come from hospital transmission.

[reported by Meeyoung Cho; Edited by Tony Munroe]

เนื้อหาของข่าว ผมขอถอดความเป็นภาษาไทยโดยสรุปได้ดังนี้

เกาหลีใต้รายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสเมอร์ส-โควิ รายแรกของประเทศเกาหลีใต้ เป็นชายชาวเกาหลีอายุ ๖๘ ปี นักธุรกิจเกี่ยวกับฟาร์ม ได้รับการรักษาอาการไข้สูง และไอ ขณะรายงานโรคอาการทรงตัวดี ก่อนหน้าจะมีอาการโรคได้ เดินทางกลับมาจากประเทศบาห์เรนถึงเกาหลีใต้เมื่อวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๘ โดยผ่านประเทศกาตาร์

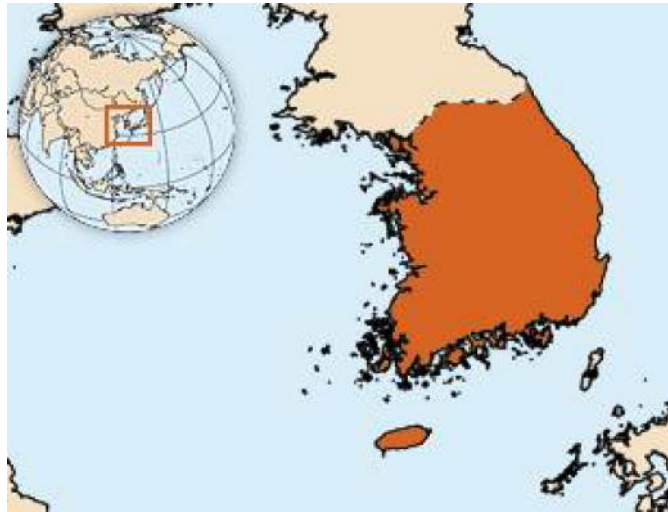
นายคิม ชึงแท็ค ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคได้ให้ข่าวแก่ผู้สื่อข่าวรอยเตอร์ว่า **ไม่มีความเป็นไปได้เลยว่า โรคจะแพร่ระบาดออกไปสู่บุคคลธรรมดาในชุมชน** เพราะได้ แยกกักกันตัวผู้ป่วยเอาไว้แล้ว



ระบาดบนโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาหลีใต้

ภริยาของผู้ป่วย ผู้ที่ได้คอยบริบาลผู้ป่วย ก็มีอาการของระบบหายใจอ่อนๆ (เป็นหวัด) ผลการทดสอบชั้นสูงจะรายงานในวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘

ไวรัสโคโรนาก่อโรคมเมอร์ส ในมนุษย์พบเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ไวรัสสกุลเดียวกันนี้ก่อโรคซาร์สในประเทศจีนเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๖ องค์การอนามัยโลกรายงานว่ามีรายงานผู้ป่วยโรคมเมอร์สทั่วโลกแล้ว รวม ๑,๑๑๘ ราย ตาย ๔๒๓ ราย จะมีรายงานผู้ป่วยชุกฤดูใบไม้ผลิ และส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อจากโรงพยาบาล



แผนที่ประเทศเกาหลีใต้ (จากองค์การอนามัยโลก)



วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๘

สำนักข่าวโพรเม็ค อ้างถึงข่าวของหนังสือพิมพ์ โคเรีย เฮอร์ลด์ ฉบับวันจันทร์ที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘ <http://www.koreaherald.com/view.php?ud=20150526000914> ว่าประเทศ เกาหลี มีผู้ป่วยที่ได้รับการชันสูตรยืนยันเป็นรายที่ ๔ แล้ว

ผู้ป่วยเป็นหญิง อายุ ๔๐ ปี เป็นบุตรสาวของผู้ป่วยรายที่ ๓ อายุ ๗๖ ปี ที่ได้รับการชันสูตรยืนยันว่าป่วยเป็นโรค เมอร์ส สตรีท่านนี้ ได้ไปเยี่ยมบิดาของเธอที่โรงพยาบาล ซึ่งได้รับการชันสูตรว่าเป็นโรคเมอร์ส เป็นรายที่ ๓ โดยติดโรคจากรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของ โรงพยาบาล (โรงพยาบาลเซนต์แมรีที่เมืองเปียงแท็ก) เมื่อต้นเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๘ และโรงพยาบาลรับบิดาของเธอไว้รักษาร่วมห้องกับผู้ป่วย ๒ รายแรกของประเทศเกาหลี (ผู้ป่วยรายคังนี่ และภรรยา)

ผู้ป่วยได้ไปเยี่ยมบิดาที่โรงพยาบาล อยู่นานประมาณ ๕ ชั่วโมง บิดาของเธอได้รับการชันสูตรวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์ส เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ตามข่าวรายงานว่า เธอรู้สึกไม่ใคร่สบาย จึงได้ไปขอร้องเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้แยกกักกันเธอโดยสมัครใจ (ซึ่งอยู่ในวิสัยที่จะทำได้และต้องกระทำด้วยซ้ำไป) แต่ได้รับการปฏิเสธ โดยอ้างเหตุผลว่า เธอไม่ได้เป็นอะไรมาก ไข้ยังไม่สูงถึง ๓๘° ซ ไม่น่าจะเป็นโรคเมอร์ส ๕ วันต่อมา หลังจากที่ยกบิดาของเธอได้รับการชันสูตรยืนยันแล้ว



(๒๗ พค.) เธอก็มีไข้ขึ้นสูง กว่า ๓๘° ซ จากกรณีนี้ ทางกรมสาธารณสุขได้ถูกวิจารณ์ในทางลบอย่างมาก เนื่องจากเพิกเฉย **ขาดความเอาใจใส่ ขาดความรู้ ยึดเอาตัวเลขวัดปรอท ๓๘° ซ มาเป็นสรณะมากเกินไป** โรคจึงแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและกว้างขวางมากมาย

ผู้ป่วยรายที่ ๔ นี้ อาจติดโรคจากบิดาที่เธอมาช่วยบริหารลาบิตา ขณะที่อยู่ในห้องร่วมกับผู้ป่วย ๒ รายแรก หรืออาจติดโรคจากผู้ป่วย ๒ รายแรกที่นอนอยู่ในห้องเดียวกันนั้นก็ได้ นับว่าเป็นคลัสเตอร์แรกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล เซ็นท์ แมรี เปียงแท็ค

วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๘

สำนักข่าว โปริเม็ด อ้างถึงข่าวของหนังสือพิมพ์ อาริรัง เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๘ http://www.arirang.co.kr/News/News_View.asp?nseq=179947 ว่า ประเทศเกาหลีมีผู้ป่วยที่ได้รับการชันสูตรยืนยันเป็นโรคเมอร์สรายที่ ๕ แล้ว

ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๕๐ ปี เป็นแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยรายแรก (รายดัชนี) ที่โรงพยาบาล เซ็นท์ แมรี เปียงแท็ค เมื่อสัปดาห์ก่อน ติดเชื้อไวรัสเมิร์สก่อนหน้านี้แล้ว โดยได้รับการชันสูตรยืนยันเมื่อวันอังคารที่ ๒๖ พฤษภาคมนี้เอง นับว่าเป็นบุคลากรทางแพทย์รายแรกที่ติดโรคจากงานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย



ผมได้ติดตามข่าวจากหลายสำนักและหลายกระแส ทั้งจากองค์การอนามัยโลก จากทางการเกาหลี ข่าวกรองของ สำนักโรคอุบัติใหม่ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข และ จากสื่อสารมวลชนได้แก่ หนังสือพิมพ์โคเรีย เฮอร์ลด์ ข่าวจาก สำนักข่าวโยนฮับ สำนักข่าวซินหัว สำนักข่าวรอยเตอร์ โปรมีเดีย สำนักข่าวซีเอ็นเอ็น เป็นต้น เวลาผ่านไป ๑๐ วัน เห็นว่าการแพร่ ระบาด ทำท่าว่าจะระบอบมากขึ้น ผมก็เลยได้เรียบเรียงบันทึก สั้นๆแจ้งให้หัวหน้าภาควิชาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล อธิบดีกรมควบคุมโรค อธิบดีกรมการแพทย์ และสหายในราชบัณฑิตยสภา ให้ได้รับทราบไว้ล่วงหน้า ก่อนดังนี้

วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘

ประเทศเกาหลีใต้มีรายงานผู้ป่วยโรคเมอร์ส จากไวรัส โคโรน่า

ภายใน ๑๐ วัน เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๘ ประเทศเกาหลี ใต้มีรายงานผู้ป่วยโรคเมอร์สจากไวรัสโคโรน่า ๑๓ รายด้วยกัน และประเทศจีนรายงานผู้ป่วยนำเข้าจากเกาหลี ๑ ราย

โรคเมอร์ส จากไวรัสโคโรน่า ที่ในปัจจุบันเรียกชื่อ ที่เป็นทางการสากลว่า *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Infection* หรือเรียกชื่อสั้นๆว่า *MERS-CoV* หรือโรคเมอร์ส จากไวรัสโคโรน่า



โรคเมอร์ส จากไวรัสโคโรนาลบ้ดล้ขึ้นเป็นครั้งแรก
ที่โรงพยาบาลชาร์กา ประเทศจอร์แดน เมื่อประมาณกลาง
เดือนเมษายน ๒๕๕๕ แล้แพร่ระบาดต่อไปในประเทศใน
คาบสมุทรอาระเบียและออกไปนอกลอาณาบริเวณดังกล่าว

ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๖ พบผู้ป่วยยืนยันคิด
เชือไวรัสโคโรนาลบ้สายพันธุ์ใหม่ (ชื่อชั่วคราว) จาก ๒๔ ประเทศ
ทั่วโลก จำนวนผู้ป่วยสะสม ๑,๑๓๕ ราย เสียชีวิต ๔๓๑ ราย



โดยพบรายงานผู้ป่วยทั้งหมดจาก ๒๔ ประเทศ ดังนี้
ซาอุดีอาระเบีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์
กาตาร์ จอร์แดน โอมาน คูเวต อียิปต์
เยเมน เลบานอน อิหร่าน ตุรกี อังกฤษ
เยอรมนี ฝรั่งเศส อิตาลี กรีซ เนเธอร์แลนด์
ออสเตรเลีย ฟิลิปปินส์ สหรัฐอเมริกา เกาหลีใต้

โดยประเทศที่ยังมีรายงานโรคในช่วงเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๘ มีเพียง ๖ ประเทศ คือ ซาอุดีอาระเบีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ อิหร่าน กาตาร์ และล่าสุด (๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘) มีรายงานจากประเทศเกาหลีใต้และประเทศจีน ดังมีรายละเอียดโดยสรุปดังนี้

ประเทศเกาหลีใต้

เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘ องค์การอนามัยโลก ได้รับแจ้งจากทางการสาธารณสุขเกาหลีว่า มีรายงานยืนยันผู้ป่วยโรคเมอร์สในประเทศเกาหลีใต้แล้วเป็นรายแรก และจนถึงสิ้นเดือนพฤษภาคม มีข่าวที่ยังไม่ได้รับยืนยันเป็นทางการ แต่เป็นข่าวจากสื่อสารมวลชนว่ามีผู้ป่วยแล้ว ๑๓ รายดังนี้



ระบอบบัญชีโลก ๒๙ > MERS-CoV ภาวะเสี่ยง

ผู้ป่วย ๑๓ ราย ในประเทศเกาหลีใต้ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘ - ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘

รายชื่อ/เพศ/อายุ(ปี)	เริ่มป่วย	รับไว้รพ.	ปัจจัยเสี่ยง	ขั้นตอนยืนยัน	สถานะภาพ
๑/ช/๖๘	๑๑ พ.ค.	๑๒-๑๗ พ.ค.	เดินทางไปแคว้นโรดฮุก	๒๐ พ.ค.	อยู่รพ.ทรงตั้ง
๒/ญ /๖๔	๑๘ พ.ค.	๒๐ พ.ค.	สัมผัสใกล้ชิดรายที่ ๑	๒๐ พ.ค.	อยู่รพ.ทรงตั้ง
๓/ช/๗๖	๒๐ พ.ค.	๒๐ พ.ค.	ร่วมห้องในรพ.รายที่ ๑	๒๐ พ.ค.	อยู่รพ.ทรงตั้ง
๔/ญ/๔๖	๒๕ พ.ค.	๒๕ พ.ค.	สัมผัสใกล้ชิดรายที่ ๓	๒๕ พ.ค.	อยู่รพ.ทรงตั้ง
๕/ช/๕๐	๒๕ พ.ค.	๒๕ พ.ค.	แพทย์รักษาพยาบาล	๒๕ พ.ค.	อยู่รพ.ทรงตั้ง
๖/ช/๗๑	๒๔ พ.ค.	๒๔ พ.ค.	ร่วมหอผู้ป่วยกับรายที่ ๑	๒๔ พ.ค.	ไม่ทราบ
๗/ญ/๒๘	๒๗ พ.ค.	๒๗ พ.ค.	พบญาติผู้ป่วยรายที่ ๑	๒๘ พ.ค.	อยู่รพ.ทรงตั้ง
๘/ช/๔๖	๒๖ พ.ค.	๒๖ พ.ค.	แพทย์รักษาพยาบาล	๒๖ พ.ค.	อยู่รพ.ทรงตั้ง
๙/ช/๕๖	๒๕ พ.ค.	๒๕ พ.ค.	ร่วมหอผู้ป่วยกับรายที่ ๑	๒๖ พ.ค.	ไม่ทราบ
๑๐/ญ/๗๕	๒๐ พ.ค.	๒๘ พ.ค.	ร่วมหอผู้ป่วยกับรายที่ ๑	๒๕ พ.ค.	ไม่ทราบ
๑๑/ญ/๔๕	๒๑ พ.ค.	๒๘ พ.ค.	ร่วมหอผู้ป่วยกับรายที่ ๑	๒๕ พ.ค.	ไม่ทราบ
๑๒/ช/๔๔	๒๑ พ.ค.	๒๗ พ.ค. ที่จีน	สัมผัสใกล้ชิดรายที่ ๗/๔	๒๗ พ.ค.	อยู่รพ.ที่จีน
๑๓/ช/-	เป็นสามีรายที่ ๔	ยังไม่มียาละเอียด	เป็นงานในสื่อการมาคน	รายงานล่าสุด วันที่ ๒๑ มิ.ย. ๕๘	เดินทางกลับบ้านที่เกาหลีแล้ว



ฉ

ผู้ป่วยรายที่ ๑ (ผู้ป่วยรายดัชนี หรือ index case)

ผู้ป่วยเป็นชายวัย ๖๘ ปี เริ่มมีอาการป่วยมีไข้ หวัด ไอ ปวดเมื่อยตามตัว คล้ายกับเป็นไข้หวัดใหญ่เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘

ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ได้ไปขอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่คลินิกใกล้บ้าน แต่อาการไม่ดีขึ้น จึงไปขอรับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง แพทย์รับไว้รักษา ในโรงพยาบาล มีอาการดีขึ้นบ้าง จึงได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน ได้เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ในวันที่กลับบ้าน ผู้ป่วยไม่แน่ใจว่าตนเองหายสนิทแล้ว ไม่สบายใจ จึงได้แวะไปให้แพทย์อีกคลินิก แห่งหนึ่งตรวจซ้ำอีกครั้ง และระหว่างวันที่ ๑๗-๒๐ พฤษภาคม ก็ไปตรวจที่โรงพยาบาลอีกแห่งด้วย แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน แพทย์ที่โรงพยาบาลที่ ๒ นี้ ได้ทำการส่งตัวอย่างตรวจไปชันสูตร ผลได้รับกลับมาเมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ว่าให้ผลบวก คือป่วย เป็นโรคติดเชื้อเมอร์ส จากไวรัสโคโรนา (MERS-CoV) จึงได้รับการส่งต่อไปรับการรักษา ในโรงพยาบาลโรคติดต่อโดยเฉพาะ ที่รัฐได้เตรียมพร้อมเอาไว้ก่อนหน้าแล้ว (designated infectious hospital) ขณะรายงาน ผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาล และมีอาการทรงตัวดี (เริ่มมีอาการป่วย ๑๑ พฤษภาคม ชันสูตร ขึ้นัน ๒๐ พฤษภาคม เสียเวลาไป ๕ วัน)

ผู้ป่วยมีประวัติเดินทางไปธุรกิจเกี่ยวกับฟาร์มสัตว์เลี้ยง ในหลายประเทศในตะวันออกกลางดังนี้



ระหว่างวันที่ ๑๘-๒๕ เมษายน ไปประเทศบาห์เรน
ระหว่างวันที่ ๓๐ เมษายน ถึงวันที่ ๑ พฤษภาคม ไปประเทศสหรัฐ
อาหรับเอมิเรตส์ ระหว่างวันที่ ๑ - ๒ พฤษภาคม กลับไปที่
บาห์เรนอีก วันที่ ๒ พฤษภาคมไปประเทศซาอุดีอาระเบีย
แล้วกลับไปบาห์เรน ระหว่างวันที่ ๒-๓ พฤษภาคม ไปประเทศ
กาตาร์

กลับถึงสนามบินนานาชาติอินซอน ประเทศเกาหลี
เมื่อวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๘ เมื่อกลับถึง สนามบินอินซอน
ผู้ป่วยยังรู้สึกสบายดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติว่า ได้มีปัจจัยเสี่ยงใดๆใน
การสัมผัสโรค ทางกรกำลังสอบสวน สอบค้นต่อไปว่าผู้ป่วย
ไปรับโรคมาจากแหล่งใด

ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไม่สบายเมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม
๒๕๕๘ ได้เดินทางไปขอรับการตรวจจากแพทย์ที่คลินิก ๒ แห่ง
และ โรงพยาบาลอีก ๒ แห่ง ก็ได้รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล
โดยทั้งสองแห่งไม่มีที่ใดได้วินิจฉัยเบื้องต้นหรือชันสูตรว่า
เป็นโรคเมอร์ส ไปได้รับการชันสูตรยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์สที่
โรงพยาบาลที่ ๓ และได้รับการรักษาที่นั่น โดยในระยะแรกๆ
ก็มีอาการทรงตัวดี ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนหายเป็นปกติ
แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้เมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๘

โปรดสังเกตว่า ผู้ป่วยรายนี้ได้วนเวียนเข้ารับการรักษา
พยาบาลจากสถานพยาบาลถึง ๔ แห่ง ถึงจะได้รับการวินิจฉัย
ยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์ส



วันที่เริ่มป่วย ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ วินิจฉัยยืนยัน ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘ นับเป็น ๙ วัน ดังนั้นจากวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๘ วันแรกที่เชื้อไวรัสเมอร์ส-โควีเข้าไปดินแดนแห่งนี้ สะสมเวลา ๑๗ วัน

ผู้ป่วยรายที่ ๒

ผู้ป่วยรายที่ ๒ เป็นหญิง อายุ ๖๕ ปี เป็นภรรยาของผู้ป่วยรายแรก เธอไม่ได้ร่วมเดินทางไปต่างประเทศกับสามีและไม่มีโรคใด ๆ ประจำตัว แต่เธอก็ให้ประวัติว่าได้ปรนนิบัติช่วยบริหารสามี ทั้งที่บ้าน และขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘

เธอเริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม และถูกส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเฉพาะโรคติดต่อที่เดียวกันกับสามี (โรงพยาบาล C) ผลการชันสูตรที่ได้รับเมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ก็ยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์ส ขณะที่รายงานข่าว เธอยังได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล และมีอาการทรงตัวดี

ผู้ป่วยรายที่ ๓

ผู้ป่วยรายที่ ๓ เป็นชาย อายุ ๗๖ ปี เป็นผู้ป่วยนอนรักษาโรคอื่นในโรงพยาบาลอยู่เดิมก่อนแล้ว



เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม โรงพยาบาล B รับผู้ป่วยรายแรก (รายดัชนี) เข้าไว้โรงพยาบาล B รักษาเป็นผู้ป่วยใน ได้รับผู้ป่วยรายดัชนีนี้ไว้ร่วมห้องกับชายวัย ๗๖ ปี ผู้ป่วยเดิม

ชายวัย ๗๖ ปีรายดังกล่าวเริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม จึงได้รับการสงสัยว่าจะติดเชื้อไวรัสเมอร์ส-โควี ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเฉพาะโรคติดต่อ (โรงพยาบาล C) และได้รับการชันสูตรยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเมอร์สในวันเดียวกันนั้น ขณะที่รายงานข่าว ยังรับการรักษายู่ในโรงพยาบาล และมีอาการทรงตัวดี แต่รายงานล่าสุดเปิดเผยว่า ผู้ป่วยรายนี้เสียชีวิตแล้วด้วยโรคเมอร์สเมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ จากการที่เอาผู้ป่วยรายดัชนีที่เป็นโรคเมอร์ส แต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยไปรักษาร่วมห้อง

ผู้ป่วยรายที่ ๔

ผู้ป่วยรายที่ ๔ ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๔๖ ปี เป็นบุตรสาวของผู้ป่วยรายที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๑๖ ถึงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม เธอได้ไปช่วยบริหารดูแลผู้ป่วยรายที่ ๓ ผู้เป็นบิดาซึ่งนอนร่วมห้องกับผู้ป่วยรายแรก แพทย์ได้ติดตามสังเกตตรวจสอบอาการเธอมาตั้งแต่วันที่ ๒๑ พฤษภาคม และเธอเริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘ จึงได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเฉพาะโรคติดต่อ (โรงพยาบาล C) และได้รับการ



ชันสูตรยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเมอร์ส ในวันเดียวกันนั้น ขณะที่รายงานข่าว เธอยังรับการรักษาในโรงพยาบาล และมีอาการทรงตัวดี

ผู้ป่วยรายที่ ๕

ผู้ป่วยรายที่ ๕ เป็นชายอายุ ๕๐ ปี เป็นแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยรายแรก เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ได้สมัครใจแยกกักกันตัวเอง มาตั้งแต่วันที่ ๒๒ พฤษภาคม และเริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘ วันรุ่งขึ้นจึงได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเฉพาะโรคติดต่อ (โรงพยาบาล C) และได้รับการชันสูตรยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเมอร์ส ในวันเดียวกันนั้น ขณะที่รายงานข่าว ยังได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล และมีอาการทรงตัวดี

ผู้ป่วยรายที่ ๖

ผู้ป่วยรายที่ ๖ เป็นชายอายุ ๗๑ ปี เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร่วมหอผู้ป่วย*เดียวกัน อาการเดียวกันกับผู้ป่วยรายแรกเท่านั้น แต่ต่างห้องกัน ระหว่างวันที่ ๑๕ ถึงวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ผู้ป่วยรายนี้มีโรคอื่นประจำตัว

(คำว่า*หอผู้ป่วย หมายถึงอาคารที่มีเตียงรับผู้ป่วย ทางแพทย์เรียกว่า ward หรือ medical ward)



อยู่ด้วย เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม จึงไปขอรับการตรวจที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลและได้รับการชันสูตรยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเมอร์ส สำหรับรายนี้ไม่มีรายละเอียดอื่นๆเพิ่มเติม ไม่ได้ร่วมห้องเพียงแต่ร่วมหอผู้ป่วยเดียวกันก็ติดเชื้อแล้วป่วย

ผู้ป่วยรายที่ ๗

ผู้ป่วยรายที่ ๗ เป็นหญิงอายุ ๒๘ ปี อาชีพบุคลากรทางแพทย์ (?พยาบาล) เป็นผู้ที่ได้ดูแลผู้ป่วยรายแรกที่ โรงพยาบาล B ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๗ พฤษภาคม เธอสมัครใจแยกกักกันตัวเองมาตั้งแต่วันที่ ๒๑ พฤษภาคม และเธอก็เริ่มมีอาการ เธอจึงได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเฉพาะโรคติดต่อ(โรงพยาบาล C) เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม และได้รับการชันสูตรยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเมอร์ส ในวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ขณะที่รายงานข่าวเธอยังรับการรักษาในโรงพยาบาล และมีอาการทรงตัวดี

ผู้ป่วยรายที่ ๘

ผู้ป่วยรายที่ ๘ เป็นหญิง อายุ ๔๖ ปี มีอาชีพเป็นบุคลากรทางแพทย์ (?แพทย์) ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ที่โรงพยาบาล B เธอไม่มีโรคประจำตัว เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม เริ่มมีอาการป่วย จึงได้รับการส่งต่อไปยัง



โรงพยาบาลเฉพาะโรคติดต่อ (โรงพยาบาล C) และได้รับการชันสูตรยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเมอร์ส ในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ขณะที่รายงานข่าว เธอยังรับการรักษาในโรงพยาบาล และมีอาการทรงตัวดี

ผู้ป่วยรายที่ ๙

ผู้ป่วยรายที่ ๙ เป็นชาย อายุ ๕๖ ปี เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร่วมหอผู้ป่วยเดียวกัน อาการเดียวกับผู้ป่วยรายที่ ๘ (โรงพยาบาล B) แต่ต่างห้องกันระหว่างวันที่ ๑๕ ถึงวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ผู้ป่วยรายนี้เข้ารับการรักษาอยู่เดิมที่หอผู้ป่วยหอนี้มาตั้งแต่วันที่ ๙ พฤษภาคมแล้ว ด้วยโรคอื่น เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม เริ่มมีไข้มีอาการระบบหายใจ ไอ จึงได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเฉพาะโรคติดต่อ (โรงพยาบาล C) ได้รับการชันสูตรยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเมอร์ส ในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม สำหรับผู้ป่วยรายนี้ยังไม่มีรายละเอียดอื่นๆ เพิ่มเติม

ผู้ป่วยรายที่ ๑๐

ผู้ป่วยรายที่ ๑๐ เป็นหญิงอายุ ๗๕ ปี เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร่วมหอผู้ป่วยเดียวกัน อาการเดียวกันกับผู้ป่วยรายแรก (โรงพยาบาล B) แต่ต่างห้องกันระหว่างวันที่ ๑๕ ถึงวันที่ ๑๗ พฤษภาคม เธอเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว เริ่มมี



อาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม และจึงได้รับการแยกกักกันตัว ได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเฉพาะโรคติดต่อ (โรงพยาบาล C) เมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม และได้รับการชันสูตรยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเมอร์ส ในวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ยังไม่มีรายละเอียดอื่นๆ

ผู้ป่วยรายที่ ๑๑

ผู้ป่วยรายที่ ๑๑ เป็นหญิงอายุ ๔๕ ปี เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลร่วมหอผู้ป่วยเดียวกัน อาการเดียวกันกับผู้ป่วยรายดัชนี(โรงพยาบาล B)แต่ต่างห้องกันระหว่างวันที่ ๑๕ ถึงวันที่ ๑๗ พฤษภาคม เธอเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม และได้รับการแยกกักกันตัว จึงได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเฉพาะโรคติดต่อ(โรงพยาบาล C) เมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม และได้รับการชันสูตรยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเมอร์ส ในวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ยังไม่มีรายละเอียดอื่นๆ

ข้อสังเกต ผู้ป่วย ๑๑ รายนี้ ป่วยเพราะร่วมห้องผู้ป่วยในโรงพยาบาล ๑ ราย, ร่วมหอผู้ป่วยเดียวกัน ๔ ราย เป็นแพทย์ ๒ ราย, พยาบาล ๑ ราย เป็นบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวกับผู้ป่วย ๓ ราย



ผู้ป่วยรายที่ ๑๒ และรายแรกของประเทศจีน

ผู้ป่วยรายที่ ๑๒ ผู้ป่วยเป็นชาย อายุ ๔๔ ปีอยู่ในประเทศเกาหลีใต้ เป็นบุตรของผู้ป่วยชายรายที่ ๓ ของเกาหลี และเป็นน้องชายของผู้ป่วยหญิงรายที่ ๔ ผู้ป่วยเริ่มไม่สบายตั้งแต่วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ขณะนั้นก็ได้รับทราบแล้วว่า บิดาได้รับการชันสูตรยืนยันแล้วว่าเป็นโรคเมอร์ส แต่ก็ได้ออกเดินทางไปติดต่อธุรกิจที่ฮ่องกง โดยทางสายการบินเอเชียน่าแอร์ไลน์ เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ผู้ป่วยก็เริ่มมีอาการไม่สบายอยู่บ้างด้วยแล้ว แพทย์ผู้ทำการรักษาได้ห้าม ทักทายผู้ป่วยรายนี้ไว้แล้วว่าไม่ควรเดินทาง แต่ผู้ป่วยก็ไม่เชื่อฟัง เมื่อไปถึงฮ่องกงได้นั่งรถแท็กซี่จากสนามบินไปต่อรถบัสเข้าผืนแผ่นดินใหญ่ โดยผ่านด่านเสินเจิ้น (Shenzhen City) มณฑล กวางตุ้ง (Guangdong Province) ไปทำธุรกิจที่เมืองฮุยโจว (Huizhou) แล้วเข้าพักที่โรงแรมแห่งหนึ่งในเมือง

แพทย์ผู้ทำการรักษาในเกาหลีใต้แจ้งให้แก่ทางการเกาหลีใต้ทราบอีก ๑ วันให้หลัง และทางการเกาหลีก็ได้แจ้งรายละเอียดของชายดังกล่าวให้ทางการจีนได้ทราบ พร้อมกับสายการบินเอเชียน่าก็ได้แจ้งถึงชื่อ เพศ อายุ รายละเอียดของผู้โดยสารทั้ง ๑๖๖ คน รวมทั้งพนักงานบริการในเที่ยวบินนั้นอีก ๖ คน ให้ทางการจีนได้ทราบเพื่อให้สามารถติดตามตรวจสอบเฝ้าระวังต่อไปได้



ทางการจีนได้ติดตามพบผู้ป่วยรายดังกล่าวได้แล้วเมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ได้ทำการเก็บตัวอย่างไปตรวจชั้นสูงตร ซึ่งได้รับผลการชั้นสูงตรเมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ก็ได้ผลยืนยันอย่างแน่ชัดแล้วว่าเป็นโรคเมอร์ส จากไวรัสโคโรนา (นับว่าเป็นผู้ป่วยนำเข้ารายแรกของประเทศจีน แต่ก็นับได้เป็นรายที่ ๑๒ ของเกาหลีเพราะติดเชื้อในเกาหลีและเริ่มมีอาการในเกาหลีก่อนออกเดินทาง) ผู้ป่วยจึงถูกกักกันตัวไว้รักษาในโรงพยาบาลโรคติดต่อโดยเฉพาะในฮ่องกงแล้ว

มีผู้ที่เข้าข่ายที่ทางการจะต้องติดตามตัวเฝ้าระวังตรวจ ผู้สัมผัสโรคทั้งโดยทางตรง และโดยทางอ้อมจำนวนมากถึง ๑๒๐ คน และในขณะที่รายงาน สามารถติดตามได้ติดตามเฝ้าระวังผู้ที่เสี่ยงในการสัมผัสโรคได้แล้ว ๔๕ คน รวมทั้งเพื่อนชาวเกาหลี ๒ คนที่ร่วมเดินทางไปฮ่องกงพร้อมผู้ป่วย ผู้โดยสารที่นั่งในที่นั่งแถวเดียวกับผู้ป่วยเป็นชาว เกาหลี ๒ คน จีน ๘ คน และผู้ที่นั่ง ๒ แถวหน้า และ ๒ แถวหลังของผู้ป่วย และผู้โดยสารรถบัส คนขับรถแท็กซี่จากสนามบินไปส่งทำรถบัส ด้วยมีลูกเรือถูกกักกันตัวต่างหากอีก ๖ รายด้วยกัน บางรายที่ถูกติดตามเฝ้าตรวจระวังแสดงอาการของโรคระบบหายใจมีอาการหวัดอ่อนๆ แต่ผลการชั้นสูงตรยังให้ผลลบทั้งหมด แสดงว่า โรคยังไม่ได้แพร่ระบาดต่อไป



ผู้ป่วยรายที่ ๑๓

ผู้ป่วยรายที่ ๑๓ เป็นชาย อายุ ๔๕ ปี เป็นสามีของ
ผู้ป่วยรายที่ ๔ ผู้ป่วยรายนี้ ได้ตามภรรยาที่ไปเยี่ยมบิดาซึ่งป่วย
ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเดียวกันกับผู้ป่วยรายดัชนี
ทางการเชื่อว่าผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้ติดโรคจากภรรยาของตนเอง
เพราะขณะที่ไปเยี่ยมผู้ป่วยกับภรรยาที่โรงพยาบาลนั้น เธอยัง
ไม่ได้แสดงอาการป่วยเลย จึงเข้าใจว่าน่าจะติดจากผู้ป่วยรายดัชนี
ผู้ป่วยรายนี้ จึงได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเฉพาะโรคติดต่อ
(โรงพยาบาล C) เช่นรายอื่นๆ

มีข้อสังเกตของผู้เรียบเรียง ก็คือ

๑. ผู้ป่วยอย่างน้อย ๑๐ ราย ติดเชื้อจากโรงพยาบาล
เดียวกัน น่าจะได้รับการตรวจสอบเข้มงวดในเรื่องการควบคุม
การติดเชื้อในโรงพยาบาล (hospital infection control)

๒. แพทย์ไม่ได้ให้ความสนใจประวัติการเดินทางไป
ต่างประเทศ ไปดินแดนที่มีโรคชุกเท่าที่ควร จึงไม่ได้แยกห้อง
ผู้ป่วยไว้ต่างหาก แต่กลับรับไว้ในโรงพยาบาลร่วมห้องกับ
ผู้ป่วยโรคอื่นๆ เหตุการณ์เช่นนี้เคยเกิดขึ้นในกรณีโรคเดียวกันนี้
มีบทเรียนมาแล้ว ที่โรงพยาบาล Valenciennes ประเทศฝรั่งเศส
มาแล้วเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๕๖ ที่รับผู้ป่วยโรคหัวใจ
ไว้ในห้องผู้ป่วยโรคเมอร์สจากไวรัสโคโรน่ารายแรกของฝรั่งเศส



วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๘

วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ โพรเม็ค อังถึงข่าวใน
หนังสือพิมพ์ Yonhap

<http://english.yonhapnews.co.kr/news/2015/06/02/0200000000AEN20150602000351315.html> ว่า

เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ มีผู้ป่วยโรคเมอร์ส ใน
ประเทศเกาหลีเสียชีวิต ๒ รายแรกแล้ว ในข่าวอ้างกระแสวิจารณ์
จากกระทรวงสาธารณสุขเกาหลี รายงานว่า ได้มีการชันสูตร
ยืนยันผู้ป่วยโรคเมอร์ส รายใหม่เพิ่มขึ้นอีก ๖ ราย ทำให้
มีจำนวนผู้ป่วยสะสมรวม ๒๕ รายแล้ว ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยรุ่น
ที่ ๓* แล้ว ๒ รายด้วยกัน ผู้ที่เสียชีวิต เป็นชายอายุ ๗๑ ปี (รายที่
๖) และหญิงอายุ ๕๘ ปี (รายที่ ๒๕) ทั้งสองราย ติดโรคมาจาก
ผู้ป่วยรายดัชนี

{จุดโน้ต * ผู้ป่วยรายแรกคือผู้ป่วยรายดัชนี-(index case, first
generation) เป็นผู้ป่วยรุ่นที่ ๑ ผู้ป่วยที่ติดโรคไปจากรายดัชนี ถือว่าเป็น
ผู้ป่วยรุ่นที่ ๒ - (second generation) และผู้ที่ติดโรคจากผู้ป่วยรุ่นที่ ๒
ถือว่าเป็นผู้ป่วยรุ่นที่ ๓ -(third generation);



เหตุการณ์ ณ วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๘

วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๘ แพทย์หลบจากที่แยกกักกัน
ข่าวจากหนังสือพิมพ์ โยนฮับแจ้งว่า มีนายแพทย์ท่าน
หนึ่ง ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลใหญ่แห่งหนึ่งในกรุงโซล ภาย
หลังจากที่ได้รับคำสั่งให้แยกกักกันตัว ได้เลื้อยออกจากการ
แยกกักกัน ไปร่วมงานประชุมของการเริ่มก่อสร้างใหม่ของ
อะพาร์ทเมนต์คอมเพล็กซ์ที่ Gaepo-dong ซึ่งมีผู้คนชาวเมืองไป
ประชุมกันอยู่มากถึง ๑,๕๖๕ คน และเมื่อวันเสาร์ที่ ๓๐ พฤษภาคม
วันอาทิตย์ที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ยังได้ไปร่วมประชุมวิชาการ
ทางแพทย์อีก ๒ แห่ง และยังสามารถไปปรากฏตัวอยู่ในสถานที่
สาธารณะอีกหลายแห่ง

เมื่อวันจันทร์ที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ ได้รับรายงานผลการ
ชันสูตรว่าเป็นผู้ติดเชื้อเมอร์ส-โควี แพทย์ท่านนี้ ได้ติดโรคจาก
การสัมผัสกับผู้ป่วยรายที่ ๑๔ ที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลที่ท่าน
นั้นปฏิบัติงานอยู่ (โรงพยาบาล B) ข่าวได้วิพากษ์รัฐบาลกลางที่
มิได้ให้ผู้บริหารท้องถิ่น ได้ทราบข้อมูลของการแพร่ระบาดของ
โรค และยังไม่ได้ทำการควบคุมโรคที่เข้มงวดและเข้มแข็ง
พอ ตั้งแต่เกิดโรคขึ้น เป็นเวลาสองสัปดาห์แล้ว จนถึงวัน
พฤหัสบดีที่ ๔ มิถุนายน มีรายงานผู้เสียชีวิตจากโรคนี้แล้ว ๓ ราย
ทางการต้องแยกกักกันผู้สัมผัสโรคจำนวนมากกว่า ๑,๖๐๐
คนแล้ว



วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๘ องค์การอนามัยโลก ได้รับรายงานจากประเทศเกาหลีว่า ระหว่างวันที่ ๒ มิถุนายน และวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๘ มีผู้ป่วยเพิ่มจำนวนขึ้น ๑๕ รายตาย ๑ ราย

ผู้ป่วยทั้ง ๑๕ ราย มีดังนี้

ผู้ป่วยรายที่ ๑

ผู้ป่วยเป็นชาย อายุ ๔๐ ปี เริ่มมีอาการของโรค เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ผู้ป่วยรายนี้ เป็นผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเดียวกันกับผู้ป่วยรายแรก (โรงพยาบาล B) ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๗ พฤษภาคม ผู้ป่วยรายนี้ก็ได้ย้ายไปรักษาอีกโรงพยาบาลที่ ๒ และย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๒๘-๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘ อาการของผู้ป่วยเลวลง เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม จึงได้ย้ายผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาล C ผลการชันสูตรที่ได้รับรายงานเมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ก็ปรากฏว่าเป็นโรคเมอร์ส

ผู้ป่วยรายที่ ๒

ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๔๕ ปี มีอาการของโรคเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๘ และแพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลในวันเดียวกันนั้น ระหว่างวันที่ ๑๕ และวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ผู้ป่วยได้ไปเยี่ยมบิดาที่ป่วยซึ่งแพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยหอเดียวกันกับผู้ป่วยรายแรก ผู้ป่วยได้รับการชันสูตร



วินิจฉัยว่าเป็นโรคเมอร์ส เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘
ขณะรายงานโรคผู้ป่วยยังมีอาการทรงตัวดี

ผู้ป่วยรายที่ ๓

ผู้ป่วยเป็นหญิง อายุ ๗๗ ปี เริ่มมีอาการของโรคเมื่อ
วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘ แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
ในหอผู้ป่วยเดียวกันกับผู้ป่วยรายนี้ (โรงพยาบาล B) ระหว่าง
วันที่ ๔-๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ผู้ป่วยได้กลับไปโรงพยาบาล
อีกครั้งเมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม และได้รับรายงานผลการชันสูตร
ว่าเป็นโรคเมอร์ส เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ขณะรายงาน
โรคผู้ป่วยยังมีอาการทรงตัวดี

ผู้ป่วยรายที่ ๔

ผู้ป่วยเป็นชาย อายุ ๖๐ ปี เริ่มมีอาการของโรคเมื่อวันที่
๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๗ พฤษภาคม ผู้ป่วย
ได้ไปช่วยบริบาลสมาชิกในครอบครัวที่ไปรับการรักษาอยู่ใน
โรงพยาบาลเดียวกันกับผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการ
ชันสูตรว่าเป็นโรคเมอร์ส เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ขณะรายงาน
โรคผู้ป่วยยังมีอาการทรงตัวดี

ผู้ป่วยรายที่ ๕

ผู้ป่วยเป็นชาย อายุ ๔๐ ปี เริ่มมีอาการของโรคเมื่อวันที่
๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ พฤษภาคม ผู้ป่วย



ได้ไปรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลหอผู้ป่วยเดียวกันกับผู้ป่วยรายดัชนี ต่อมาจึงได้ย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาล C ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการชันสูตรว่าเป็นโรคเมอร์ส เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ขณะรายงานโรคผู้ป่วยยังมีอาการทรงตัวดี

ผู้ป่วยรายที่ ๖

ผู้ป่วยเป็นหญิง อายุ ๕๕ ปี เริ่มมีอาการของโรคเมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๘ และเมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘ อาการก็หายไปเอง

ต่อมาก็กลับมีอาการใหม่อีกครั้ง จึงไปขอรับการรักษาอีกครั้งที่โรงพยาบาล C เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม และได้รับการชันสูตรวินิจฉัย

ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ พฤษภาคม ผู้ป่วยได้ไปดูแลสามีที่ป่วยอยู่ที่โรงพยาบาลเดียวกันกับผู้ป่วยรายดัชนี ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการชันสูตรว่าเป็นโรคเมอร์ส เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ขณะรายงานโรคผู้ป่วยยังมีอาการทรงตัวดี

ผู้ป่วยรายที่ ๗

ผู้ป่วยหญิง อายุ ๓๕ ปี เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ผู้ป่วยได้ไปช่วยดูแลบริบาลบุตรชายที่ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลเดียวกันกับผู้ป่วยรายดัชนี ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ต่อมาแพทย์จึงรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล C ผลการชันสูตรยืนยันว่าเธอป่วยเป็นโรคเมอร์ส เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ขณะรายงานผู้ป่วยยังทรงตัวดี



ผู้ป่วยรายที่ ๘

ผู้ป่วยเป็นชาย อายุ ๗๑ ปี เริ่มมีอาการของโรคเมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ และเมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ได้ไปขอรับการรักษาคด้วยโรคอื่นที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับโรคเมอร์ส และระหว่างวันที่ ๒๘-๓๐ ได้พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลร่วมห้องกับผู้ป่วยรายดัชนีที่โรงพยาบาล B ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอยู่ด้วย

ระหว่างวันที่ ๒๘-๓๐ พฤษภาคม ได้ไปขอรับการรักษาที่เดียวกันกับผู้ป่วยรายดัชนี และได้รับการชันสูตรวินิจฉัยว่าเป็นโรคเมอร์ส เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน จึงได้รับการย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาล C

ผู้ป่วยรายที่ ๙

ผู้ป่วยเป็นชาย อายุ ๗๘ ปี เริ่มมีอาการของโรคเมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ และเมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ได้ไปขอรับการรักษาคด้วยโรคอื่นที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับโรคเมอร์ส และแพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลร่วมห้องกับผู้ป่วยรายดัชนีที่โรงพยาบาล B ระหว่างวันที่ ๒๘-๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ได้รับการชันสูตรวินิจฉัยว่าเป็นโรคเมอร์สเมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ขณะรายงานโรคผู้ป่วยยังมีอาการทรงตัวดี



ผู้ป่วยรายที่ ๑๐

ผู้ป่วยเป็นหญิง อายุ ๕๗ ปี เริ่มมีอาการของโรคเมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ และเมื่อวันที่ ๑๕-๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ได้ไปขอรับการรักษาด้วยโรคอื่น แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลร่วมหอผู้ป่วยเหมือนกันกับผู้ป่วยรายคั้งนี้ที่โรงพยาบาล เธอเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว แพทย์จึงรับไว้ในห้องไอซียู เธอเสียชีวิตเมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๘

ผู้ป่วยรายที่ ๑๑

ผู้ป่วยเป็นชาย อายุ ๔๓ ปี เริ่มมีอาการของโรคเมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๓-๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ผู้ป่วยได้ไปเยี่ยมบุตรชายซึ่งรับการรักษาโรคที่ร่วมหอผู้ป่วยเหมือนกันกับผู้ป่วยรายคั้งนี้ที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการชันสูตรวินิจฉัยว่าเป็นโรคเมอร์สเมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ ขณะรายงานโรคผู้ป่วยยังมีอาการทรงตัวดี

ผู้ป่วยรายที่ ๑๒

ผู้ป่วยเป็นชาย อายุ ๕๕ ปี เริ่มมีอาการของโรคเมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๔-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ผู้ป่วยได้ไปรับการรักษาโรคที่ร่วมหอผู้ป่วยเหมือนกันกับผู้ป่วยรายคั้งนี้ที่โรงพยาบาล B ผู้ป่วย



ได้รับการชันสูตรวินิจฉัยว่าเป็น โรคเมอร์สเมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ ขณะรายงาน โรคผู้ป่วยยังมีอาการทรงตัวดี

ผู้ป่วยรายที่ ๑๓

ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๕๘ ปี เริ่มมีอาการของโรคเมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๔-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ได้ไปเยี่ยมภรรยาที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาลที่ร่วมห้องกับผู้ป่วย รายดัชนีที่โรงพยาบาล B ผู้ป่วยได้รับการชันสูตรวินิจฉัยว่าเป็น โรคเมอร์สเมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ ขณะรายงาน โรคผู้ป่วย ยังมีอาการทรงตัวดี

ผู้ป่วยรายที่ ๑๔

ผู้ป่วยเป็นหญิง อายุ ๗๗ ปี เริ่มมีอาการของโรคเมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๔-๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ได้ไปรับการรักษาด้วยโรคอื่นในโรงพยาบาลร่วมหอผู้ป่วยกับ ผู้ป่วยรายดัชนีที่โรงพยาบาล B ผู้ป่วยได้รับการชันสูตรวินิจฉัย ว่าเป็น โรคเมอร์สเมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๘

ผู้ป่วยรายที่ ๑๕

ผู้ป่วยเป็นชาย อายุ ๖๐ ปี เริ่มมีอาการของโรคเมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ได้ไป รับรักษาอยู่ในโรงพยาบาล โดยโรคอื่น และแพทย์รับไว้รักษา ในโรงพยาบาล โดยร่วมห้องกับ ผู้ป่วยรายดัชนีที่โรงพยาบาล B



ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ผู้ป่วยได้รับการ
ชันสูตรวินิจฉัยว่าเป็นโรคเมอร์สเมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๘

วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๘ มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ๑ ราย

ทางการเกาหลีได้ออกประกาศว่า ผู้ป่วยชายอายุ ๖๒ ปี
ที่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์ส ได้เสียชีวิต เมื่อวันที่
๓ มิถุนายน ๒๕๕๘ ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว โรคหอบหืด
ปอดบวมจากแบคทีเรีย มีไข้ และมีอาการหายใจติดขัด ได้เข้า
รับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘ และ
ระหว่างวันที่ ๒๘-๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘ แพทย์ได้รับไว้รักษา
ร่วมห้องกับผู้ป่วยรายที่ ๑๖ เป็นผู้ป่วยเกาหลีรายที่ ๓ ที่เสียชีวิต
รายนี้วินิจฉัยโรคได้จากการตรวจศพ

วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๘

ศูนย์ประสานงานกลางของเกาหลี ได้แจ้งไปยังองค์การ
อนามัยโลกมีผู้ป่วยเสียชีวิตที่ได้รายงานไปเมื่อวันที่ ๓๐
พฤษภาคม ๒๕๕๘ (ผู้ป่วยรายที่ ๖) ในขณะนี้ มีผู้ป่วยในประเทศ
เกาหลีแล้ว ๓๐ ราย รวม ๒ รายที่เสียชีวิตแล้วอยู่ด้วยผู้ป่วย ๑ ราย
เป็นผู้ป่วยที่เดินทางไปประเทศจีน

ตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๕๕ เป็นต้นมา มีผู้ป่วยที่
ได้รับการชันสูตรยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์สทั่วโลก รวม ๑,๑๗๕ ราย
ตาย ๔๔๒ ราย



วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๘

สำนักข่าวโพรเม็ค รายงานว่า ทางเกาหลีแจ้งว่ามีโรค เมอร์สรายใหม่ ในประเทศเกาหลีเพิ่มขึ้น ๕ ราย ทำให้มียอดผู้ป่วยรวม ๔๑ ราย (http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=323027)

ผู้ป่วย ๓ ราย เป็นรายงานผู้ป่วยจากโรงพยาบาล B ที่เป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเดียวกันกับพร้อมกับผู้ป่วยรายที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๑๔-๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ เป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเดียวกันกับพร้อมกับผู้ป่วยรายที่ ๑๔ ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘

ส่วนผู้ป่วย อีก ๒ รายนั้น ๑ รายเป็นผู้ป่วย ที่รับรักษาในโรงพยาบาลร่วมหอผู้ป่วยเดียวกันกับผู้ป่วยรายที่ ๑๖ ระหว่างวันที่ ๑๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ที่โรงพยาบาล F และอีก ๑ รายเป็นผู้ที่ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน ของ โรงพยาบาล D ที่รับผู้ป่วยรายที่ ๑๔ ไว้รักษา

นอกจากนั้น ยังได้รายงานผู้เสียชีวิตอีก ๑ รายเป็นผู้ป่วยชาย อายุ ๗๖ ปี (ผู้ป่วยรายที่ ๓) ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล B ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ กับผู้ป่วยรายดัชนี ผู้ป่วยรายนี้ เริ่มมีอาการทรุดหนักเมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๘ จากการที่มีโรคประจำตัวหลายโรค ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน



ระบาดฉบับลือโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาหลีใต้

โรงพยาบาลด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในตับ โรคหอบหืด โรค
หลอดเลือดในปอดอุดกั้น

ผู้ป่วยที่เสียชีวิตเป็นรายที่ ๓ ที่รายงานเมื่อวันที่ ๔
มิถุนายน ๒๕๕๘

วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๘

มีรายงานว่าผู้ป่วยชายอายุ ๖๑ ปี ได้รับการวินิจฉัยยืนยัน
ว่าติดเชื้อเมอร์ส-โควีที่เมืองปูซานทางใต้ของประเทศ

ผู้ป่วยรายนี้ มีเฉพาะอาการอาเจียน แต่ไม่มีไข้และ
ไม่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ (เริ่มมีรายงานอาการนอก
รูปแบบ)

วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๘ ศูนย์ประสานงานกลางของ
เกาหลี รายงานไปยังองค์การอนามัยโลกว่า มีผู้ป่วยยืนยัน
รายใหม่โรคเมอร์สเพิ่มขึ้นอีก ๕ ราย ดังนี้

ผู้ป่วยรายที่ ๑ ผู้ป่วยชาย อายุ ๔๕ ปี เริ่มมีอาการป่วย
เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๘ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
ตั้งแต่วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ผู้ป่วยมีโอกาสร่วมห้องกับ
ผู้ป่วยรายดัชนี ผู้ป่วยได้รับการชันสูตรว่าเป็นโรคเมอร์ส เมื่อวันที่
๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘



ผู้ป่วยรายที่ ๒ ผู้ป่วยชาย อายุ ๖๒ ปี เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินในวันนั้น ตั้งแต่วันที่ ๒๐-๒๘ พฤษภาคม ผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ได้ร่วมอาการขึ้นเตียงเดียวกับผู้ป่วย ๔ ราย (รวมหอผู้ป่วย) ซึ่งผู้ป่วยทั้ง ๔ รายได้รับการชันสูตรยืนยันในภายหลังว่าเป็นโรคเมอร์ส แพทย์ได้รับผู้ป่วยไว้ในห้องแยกความดันลบ เมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน และได้รับการชันสูตรว่าเป็นโรคเมอร์ส เมื่อวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๘

ผู้ป่วยรายที่ ๓ ผู้ป่วยชาย อายุ ๒๔ ปี เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในห้องที่มีผู้ป่วย ๒ ราย ที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเมอร์ส พักรักษาอยู่ก่อน (ห้องที่เคยรับผู้ป่วยโรคเมอร์ส) ผู้ป่วยได้รับการชันสูตรว่าเป็นโรคเมอร์ส เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๘

ผู้ป่วยรายที่ ๔ ผู้ป่วยหญิง อายุ ๓๐ ปี เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ระหว่างแพทย์ผู้ที่เคยรักษาสามีของเธอได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเมอร์สพักรักษาอยู่ก่อนผู้ป่วย (ห้องที่เคยรับผู้ป่วยโรคเมอร์ส) ได้รับการชันสูตรว่าติดเชื้อโรคเมอร์ส เมื่อวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๘

เธอได้รับการชันสูตรว่าเป็นโรคเมอร์ส เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๘



ผู้ป่วยรายที่ ๕ ผู้ป่วยชาย อายุ ๔๕ ปี เริ่มมีอาการป่วย เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๘ ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ได้เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลด้วยโรคอื่น ผู้ป่วยรายนี้ เป็นผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเมอร์สที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้แสดงอาการป่วย แต่ก็ได้รับการส่งตัวไปแยกกักกันไว้ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๘ และได้รับการชันสูตรว่าเป็นโรคเมอร์ส จากตัวอย่างที่ส่งตรวจเมื่อวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๘

ถึงขณะนี้มียารงานผู้ป่วยโรคเมอร์สในเกาหลี แล้ว ๔๑ ราย ทั้งนี้รวมรายที่เดินทางไปประเทศจีนด้วย ตาย ๔ ราย

ทั่วโลกตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๕๕ จนถึงปัจจุบัน มีผู้ป่วยโรคเมอร์สทั่วโลกรวม ๑,๑๕๐ ราย ตาย ๔๔๔ ราย

ที่รายงานข้างบนนี้นับว่าเป็นผู้ป่วยรุ่นที่ ๓ ติดโรคในโรงพยาบาล โดยติดจากผู้ป่วยที่ได้รับการชันสูตรยืนยันแล้ว ในสิ่งแวดล้อมของสถานพยาบาล

การสัมผัสโรคเกิดขึ้นที่ โรงพยาบาล D ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘ เมื่อสอบสวนโรคพบว่า

การสัมผัสโรคเกิดที่ห้องฉุกเฉินซึ่งเป็นสถานที่ที่ได้ทำการรักษาผู้ป่วยรายที่ ๑๔

แพทย์รับผู้ป่วย ๓ ราย ไว้ที่หอผู้ป่วยหอเดียวกันที่โรงพยาบาล B



แพทย์รับผู้ป่วย ๑ รายที่โรงพยาบาล F ไว้ในหอผู้ป่วยหอเดียวกันกับผู้ป่วยรายที่ ๑๖

คำถามก็คือ จะมีการติดเชื้อรุ่นที่ ๔ ต่อไปหรือไม่หากการควบคุมโรคกระทำได้อย่างถูกต้องทันกาลตั้งแต่มีผู้ป่วยรายแรกที่เกาหลี เหตุการณ์ต่างๆเหล่านี้คงไม่เกิดขึ้น

ผู้ป่วย ๑๐ รายจาก ๑๔ ราย ที่ได้รับการยืนยันเป็นผู้ป่วยที่โรงพยาบาลซัมชุงในกรุงโซลแล้ว ทุกรายก็ล้วนแต่โยงไปถึงผู้ป่วยรายที่ ๑๔ ทั้งนี้ เป็นเชิงแนะว่า ผู้ป่วยรายที่ ๑๔ เป็น **“รายอภิมหาแพร่เชื้อหรือ superspreader”**

ทั้งนี้รวมไปถึงผู้ป่วยรายที่เพิ่งตายใหม่ คือผู้ป่วยชายอายุ ๗๕ ปีซึ่งแพทย์ได้ทำการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลซัมชุงในกรุงโซล (ผู้ป่วยรายที่ ๖๔) ที่โรงพยาบาลซัมชุงมีผู้ติดเชื้อจากโรงพยาบาลนี้ถึง ๑๗ ราย ผู้ป่วยที่เป็นบุคลากรทางแพทย์ ก็เป็นผู้ป่วยรวมอยู่ในผู้ป่วย ๑๗ รายที่โรงพยาบาลซัมชุงนั้นด้วย

วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุขเกาหลี http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=323094

เปิดเผยว่า สถาบันวิจัยแห่งชาติ ได้ทำการวิเคราะห์สารพันธุกรรมของไวรัสที่แยกได้จากผู้ป่วยรายที่ ๒ ที่เกาะบนเซลล์เวโร ด้วยความช่วยเหลือของสมาคมไวรัสของเกาหลี ซีดิจีสหรัฐ



และ the Holland Biomedical Research Center (EMC - Erasmus Medical Center) ผลการวิเคราะห์พบว่า ไวรัวยังไม่แสดงความแตกต่างไปจากไวรัสสายพันธุ์ดั้งเดิมที่กำลังระบาดอยู่ในขณะนี้ในประเทศซาอุดีอาระเบีย และยังคงแพร่ระบาดอยู่ในธรรมชาติที่ตะวันออกกลาง

ไวรัสสายพันธุ์มาตรฐานที่นำมาศึกษาเปรียบเทียบกับเป็นสายพันธุ์ที่แยกได้ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๕ จากผู้ป่วยในประเทศซาอุดีอาระเบีย ได้จาก the US National Institutes of Health (NIH — National Institutes of Health) bank of genetic information (GenBank) รหัส ‘JX869059’

ไวรัสจากเกาหลี คล้ายกับไวรัสสายพันธุ์ จากซาอุดีอาระเบีย รหัส KSA_Hafir-Al-Batin_2013 เหมือนกับไวรัสจากเกาหลี และจีน ถึง ๘๘.๕%

วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๘ ศูนย์ประสานงานกลางของประเทศเกาหลี รายงานผู้ป่วยโรคเมอร์ส เพิ่มเติม ๘ รายด้วยกัน

ผู้ป่วยรายที่ ๑ ผู้ป่วยหญิงอายุ ๕๔ปี เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘ เป็นผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้รักษาด้วยโรคอื่นไว้แล้วตั้งแต่วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ระหว่างวันที่ ๑๕-๒๐ พฤษภาคม ผู้ป่วยได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหอเดียวกันกับที่ผู้ป่วยรายแรก (รายดัชนีของประเทศเกาหลี) เคยพักรักษาอยู่ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๘ เดือนพฤษภาคม





ตรงเครื่องหมายดอกจันทน์ คือกรุงโซล และเมือง Pyeongtaek จังหวัด Gyeonggi

๒๕๕๘ จึงถูกย้ายไปอยู่ที่หอผู้ป่วยชั้นอื่น ที่หอผู้ป่วยชั้นนี้ของ
อาคารมีผู้ป่วยที่เคยได้พักรักษาแล้ว ต่อมาภายหลังก็ได้รับ
การชันสูตรวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์สหลายรายด้วยกัน
ต่อมาผู้ป่วยรายนี้ได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลของรัฐที่ได้
เตรียมเอาไว้ (โรงพยาบาล C)

ผู้ป่วยรายที่ ๒ ผู้ป่วยชายอายุ ๔๐ ปี เริ่มมีอาการป่วย
เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ ได้รับการชันสูตรวินิจฉัยยืนยัน
ว่าเป็นโรคเมอร์ส เมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๘



ผู้ป่วยให้ประวัติว่า เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ได้ไปเยี่ยมบุตรชายที่กำลังได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล มีอยู่ขณะหนึ่งได้ไปที่บริเวณที่เคยมีผู้ป่วยรายหนึ่ง ที่ได้รับการชันสูตรวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์สพักรักษาตัวอยู่ (ผู้ป่วยรายที่ ๑๔) ผู้ป่วยจึงได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลของรัฐที่ได้เตรียมเอาไว้ (โรงพยาบาล C)

ผู้ป่วยรายที่ ๓ ผู้ป่วยหญิงอายุ ๖๘ ปี เริ่มมีอาการป่วย เมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๘

เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ผู้ป่วยได้ไปขอรับการตรวจรักษาด้วยโรคอื่นจากแพทย์ที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเสร็จแล้วก็กลับบ้าน ขณะที่รอตรวจ ผู้ป่วยได้ไปอยู่ที่บริเวณเดียวกันกับที่ผู้ป่วยรายที่ ๑๔ เคยไปรับการตรวจรักษา หลังจากที่ได้รับการแจ้งเตือนจากทางการให้ทราบเรื่อง เธอได้แยกกักตนเองอยู่ภายในบ้าน และสวมหน้ากากอนามัย วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ เมื่อเธอรู้สึกไม่สบาย จึงไปขอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ได้รับการตรวจในบริเวณที่แยกต่างหาก และได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง แพทย์รับไว้รักษาในไอซียู ได้รับการชันสูตรวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์ส วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๘



ผู้ป่วยรายที่ ๔ ผู้ป่วยชายอายุ ๖๕ ปี เริ่มมีอาการป่วย เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ ระหว่างวันที่ ๒๘-๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ผู้ป่วยได้ไปที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง มีอยู่ขณะหนึ่งที่ผู้ป่วยได้ไปที่ห้องฉุกเฉิน และไปที่หอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยรายที่ ๑๖ เคยพักรักษาตัวอยู่ เมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ แพทย์รับผู้ป่วยไว้ในห้องแยกของโรงพยาบาล และ วันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๘ ก็จึงย้ายไปห้องแยกความดันลบ ได้รับการชันสูตรวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์ส วันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๘

ผู้ป่วยรายที่ ๕ ผู้ป่วยหญิงอายุ ๒๔ ปี เป็นบุคลากรทางแพทย์ (?พยาบาล) ไม่มีโรคประจำตัว เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘ เธอปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยชั้นหนึ่ง ที่รับผู้ป่วยที่ได้ชันสูตรวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์สไว้ทำการรักษา เธอได้แยกกักกันตนเองอยู่ที่บ้าน ตั้งแต่ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ได้รับการชันสูตรวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์ส วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๘

ผู้ป่วยรายที่ ๖ ผู้ป่วยหญิงอายุ ๕๑ ปี เริ่มมีอาการป่วย เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ ระหว่างวันที่ ๑๘-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ เธอได้ไปพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลที่เคยมีรายงานว่ามีผู้ป่วยโรคเมอร์ส รักษาตัวอยู่ที่นั่นหลายรายด้วยกัน ผู้ป่วย



ได้รับการแยกกันตัวมาตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ ได้รับการชันสูตรวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์ส วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๘

ผู้ป่วยรายที่ ๗ ผู้ป่วยชายอายุ ๓๘ ปี เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ผู้ป่วยได้ไปเยี่ยมภรรยาที่ป่วยอยู่ที่โรงพยาบาล ในหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยรายที่ ๑๔ เคยพักรักษาตัวอยู่ได้รับการชันสูตรวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์ส วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๘

ผู้ป่วยรายที่ ๘ ผู้ป่วยชาย อายุ ๗๕ ปี เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ผู้ป่วยไปที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่มีผู้ป่วยโรคเมอร์สหลายรายไปขอรับการตรวจรักษา ขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างทำการตรวจสอบสอบสวนเพิ่มเติม

ผู้ป่วยรายที่ ๙ ผู้ป่วยหญิงอายุ ๘๑ ปี เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ผู้ป่วยไปที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่มีผู้ป่วยโรคเมอร์ส หลายรายไปขอรับการตรวจรักษา ขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างทำการตรวจสอบสอบสวนเพิ่มเติม

ณ วันที่ ๖ มิถุนายน มีรายงานผู้ป่วยในประเทศเกาหลี รวม ๖๔ ราย (รวม ๑ รายที่เดินทางไปประเทศจีน) ตาย ๕ ราย



ณ วันที่ ๖ มิถุนายน มีรายงานผู้ป่วยทั่วโลกรวม ๑,๒๐๔ ราย ตาย ๔๔๘ ราย

วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๘

ในวันนี้นั้กระทรวงสาธารณสุขประกาศว่า มีผู้ป่วย ยืนย่นโรคเมอร์สยืนย่นรายใหม่อีก ๒๓ ราย ทำให้อันจนวนผู้ป่วย สะสมในประเทศเกอหลือตีเพิ่มขึ้นเป็น ๘๗ ราย

ผู้ป่วย ๑๗ รายเป็นผู้ป่วยที่เกือวข้องกับโรงพยาบาล ช้มชุงที่กรุงโซล คงจะติดโรคจากผู้ป่วยรายที่ ๑๔ ที่ไปขอรับการ รักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลนั้นระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘

อีก ๖ ราย เป็นผู้ที่ สัมผัสโรคกับผู้ป่วยรายที่ ๑๖ คือ ๔ รายเป็นรายที่ร่วมหอผู้ป่วยกับรายที่ ๑๖ ที่ โรงพยาบาล F ระหว่าง วันที่ ๒๘-๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘

อีก ๒ ราย เป็นผู้ที่ เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาล E ระหว่างวันที่ ๒๘-๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ร่วมกับผู้ป่วยโรค เมอร์ส

วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๘

กระทรวงสาธารณสุขยืนย่นว่า ผู้ป่วยชายอายุ ๗๕ ปี ซึ่งได้สัมผัสโรคระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘



ระบาดฉบับลือโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาหลีใต้

โดยได้ไปตรวจที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลซัมซุง ห้องเดียวกันกับผู้ป่วยรายที่ ๑๔ ได้เสียชีวิตแล้วเมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน และผลจากการตรวจศพรายงานผลยืนยันเมื่อวันที่ ๗ มิถุนายนว่าพบเป็นโรคเมอร์ส

โรงพยาบาลซัมซุง แถลงว่า ที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลซัมซุงมีผู้ป่วยที่อาจได้สัมผัสโรค ๘๕๑ คน และกำลังได้รับการติดตามเฝ้าระวังตรวจสอบ และโรงพยาบาลก็ได้แสดง “ความเสียใจ”

ทั้งรัฐบาลและโรงพยาบาลได้เน้นหนักแน่นว่า โรคแพร่อยู่ในกำแพงโรงพยาบาลเท่านั้น ยังไม่ออกไปถึงชุมชน

จากวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ที่ผู้ป่วยรายแรกได้รับการชันสูตรยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์ส ๑๘ วันให้หลัง ประเทศเกาหลีก็มีรายงานจำนวนผู้ป่วยสูงเป็นอันดับ ๓ ของโลก ตามหลังประเทศ ซาอุดีอาระเบีย และสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์มาติดๆ

ทางการได้สั่งปิดโรงเรียนเด็กโต และโรงเรียนอนุบาล ๑,๒๗๖ แห่ง ทั่วประเทศ

วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๕๘

กระทรวงสาธารณสุขเกาหลีรายงานการตายของผู้ป่วย ๑ ราย เป็นผู้ที่เสียชีวิตรายที่ ๖ ของเกาหลี



ผู้ป่วยชาย อายุ ๘๐ ปี (ผู้ป่วยรายที่ ๘๔) เป็นผู้ป่วยใน ที่รักษาอยู่ที่โรงพยาบาล Daecheong (Daejeong, เกาหลี) ด้วยโรคปอดบวมมานาน ตั้งแต่เดือนมีนาคมที่ผ่านมาแล้ว หลังจากที่ได้สัมผัสโรคกับผู้ป่วยรายที่ ๑๖* ได้สัมผัสโรคโดยได้รับการรักษาพร้อมผู้ป่วยเดียวกันกับผู้ป่วยรายที่ ๑๖ ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ หลังสัมผัสโรค ผู้ป่วยก็มีอาการปอดบวมมากขึ้น หายใจติดขัด

หลังที่ได้รับการชันสูตรวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์ส กำลังดำเนินการจัดการย้ายผู้ป่วยเข้าห้องแยก แต่ก็ไม่ทันกาล ผู้ป่วยเสียชีวิตไปเสียก่อน

วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๘

สำนักข่าวโยนฮับ และสำนักข่าวโปรเม็ค อ้างข่าวจากทางการว่าวันนี้มีผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์ส เพิ่มขึ้นอีก ๘ ราย ทำให้ยอดรวมผู้ป่วยในเกาหลีเป็น ๕๕ รายแล้วและมีผู้เสียชีวิตเพิ่มอีก ๑ ราย รวมเป็น ๗ ราย ในผู้ที่ยังรอดชีวิตนั้น มีผู้ที่มีอาการหนักอยู่ ๕ ราย

*ผู้ป่วยรายที่ ๑๖ ติดโรคจากผู้ป่วยรายดัชนีของประเทศเกาหลี ที่โรงพยาบาลเซนต์ แมรีในเมือง Pyeongtaek ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘



ผู้ป่วยที่เสียชีวิตเป็นหญิง อายุ ๖๘ ปี (ผู้ป่วยรายที่ ๔๗) เป็นโรคหัวใจเรื้อรังประจำตัว เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลซัมซุงระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ และ เธอได้สัมผัสโรคกับผู้ป่วยที่ได้รับการชันสูตรยืนยันมาก่อนที่โรงพยาบาล ๕ แห่ง รวมทั้งที่โรงพยาบาลอาซาน โรงพยาบาลใหญ่ในกรุงโซล ที่มีผู้ป่วยโรคเมอร์สหลายรายไปรับการรักษาที่นั่น ด้วย

จนถึงเช้าวันอังคารที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ มีผู้ที่สัมผัสโรคในครอบครัวของผู้ป่วยเมอร์สได้รับการแยกกักกัน ไว้ติดตามตรวจสอบแล้ว ๒,๘๘๒ คน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคต่อไป

รัฐมนตรีสาธารณสุขกล่าวว่า ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เช่น ค่าตรวจชันสูตร ค่ารักษาพยาบาล ทั้งผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับการแยกกักกันตัว ทางการจะรับผิดชอบทั้งหมด

ผู้ป่วยรายใหม่ ๓ รายได้สัมผัสโรคที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลซัมซุงระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ มีอาการป่วยคือมีไข้และมีอาการเดินสะดะปะสะปะ

๓ ราย ที่รับการชันสูตรยืนยัน เป็นผู้ที่ได้สัมผัสโรคกับผู้ป่วยรายที่ ๑๔

๒ ราย ได้มีการสัมผัสโรคที่โรงพยาบาลอาซาน และที่ โรงพยาบาลเซนต์ แมรี่ และคาดว่าคงเกี่ยวโยงติดโรคจากรายที่ ๖



๒ รายสัมผัสโรคที่ Hallym University Dongtan Sacred Heart Hospital ระหว่างวันที่ ๒๘-๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๘ คาดว่าเกี่ยวโยงสัมผัสกับรายที่ ๑๕

ส่วนที่เหลืออีก ๒ ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการชันสูตรยืนยันที่ Konyang University Hospital คาดว่าเกี่ยวโยงสัมผัสกับรายที่ ๑๖

คณะทำงานสอบสวนโรค ได้ยืนยันว่าผู้ป่วยรายที่ ๘๕ หลังจากที่ได้ไปสัมผัสโรคที่โรงพยาบาลซัมซุงมาแล้วได้แวะเวียนไปขอรับการตรวจรักษาในคลินิกและโรงพยาบาลอื่นๆ ดังนี้

๓ มิถุนายน ที่ Gimje Woosuk Medical Center

๔ มิถุนายน ที่ Gimje Mirae Radiology Clinic

๕ มิถุนายน ที่ Gimje Hansol Gastroenterology Clinic

ทางการได้ออกประกาศคำสั่ง ให้ผู้ที่ไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลและคลินิกตามวันและรายชื่อคลินิกดังกล่าว ให้แยกกักกันตัวไว้ที่บ้านหรือที่สถานแยกกักกัน

นอกจากนั้น ทางการรายงานว่าผู้ป่วยรายที่ ๘๐ ไปขอรับการรักษาที่ Okcheon Jeil Clinic โดยมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ เมื่อวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๘ และต่อมาเมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๘ มีอาการหายใจติดขัด แพทย์จึงได้เข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยใน ที่ห้องไอซียู ของโรงพยาบาล Eulji University Hospital ก็ได้รับการชันสูตรยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์ส



ระบาดฉบับลือโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาหลีใต้

วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘

จำนวนผู้ป่วยในประเทศเกาหลี รวมทั้งสิ้น ๑๐๘ ราย
ตาย ๘ ราย มีผู้ที่ได้รับการทดสอบขั้นสุดท้าย เกือบ ๒,๕๐๐ คน
และได้รับการแยกกักกันตัวเอง ๓,๔๐๐ คน โดย ๖๔๑ รายได้ครบ
กำหนดติดตามเฝ้าระวังแล้ว แต่ก็กำลังตามสอบสวน

วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘

ทางการเปิดเผยรายชื่อสถานพยาบาล ๑๐ แห่ง ของ
ประเทศเกาหลีใต้ ที่มีผู้ป่วยยืนยันต่อโรคเมอร์สเข้ารับการ
รักษาเป็นผู้ป่วยใน เป็นผู้ป่วยติดโรคในประเทศ

ติดอยู่ที่โรงพยาบาล	จังหวัด
Asan Seoul Clinic (Outpatient)	Asan/Chungnam
Pyeongtaek St. Mary's Hospital	Pyeongtaek/Gyeonggi
365 Yeol Lin Clinic (Outpatient)	Kangdong-gu/Seoul
Samsung Medical Centre (ER)	Kangnam-gu/Seoul
KonYang University Hospital (in-patient)	Seo-gu/Daejeon
Dae Cheong Hospital (ER, in-patient)	Seo-gu/Daejeon
Yeouido St. Mary's Hospital (ER)	Yeongdeungpo-gu/Seoul
Asan Medical Center (ER)	Songpa-gu/Seoul
Hallym University Medical Centre	Hwaseong/Gyeonggi
Pyeongtaek Good Morning Hospital	Pyeongtaek/Gyeonggi



วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘

สำนักข่าวโปรเม็ค อ้างรายงานของคณะทำงานเฉพาะกิจว่า มีผู้เสียชีวิตอีก ๒ ราย นับเป็นผู้เสียชีวิตรายที่ ๘ และรายที่ ๙

ผู้เสียชีวิตรายที่ ๘ คือผู้ป่วยชาย อายุ ๖๒ ปี (รายที่ ๙๐ ของเกาหลี) เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวคือโรคตับแข็ง และมะเร็งตับ ผู้ป่วยได้รับการรักษาอยู่ที่หอผู้ป่วยไอซียูของโรงพยาบาล Eulji University Hospital

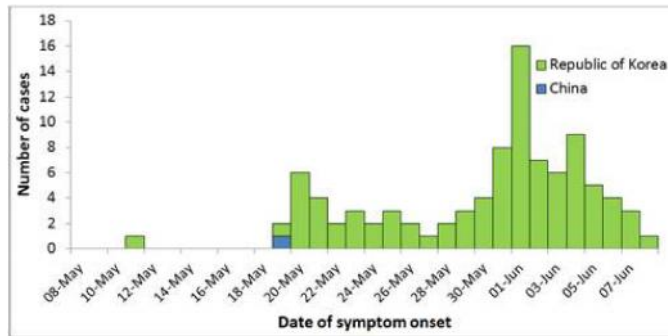
ผู้เสียชีวิตรายที่ ๙ คือผู้ป่วยหญิง อายุ ๗๕ ปี (รายที่ ๗๕ ของเกาหลี) เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวคือโรคมัลติเปิล มัยอีโลมา ผู้ป่วยได้รับการรักษาอยู่ที่หอผู้ป่วยไอซียูของโรงพยาบาล Konkuk University Hospital

จำนวนผู้ป่วยและจำนวนผู้เสียชีวิต ณ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘



ระบาดบนลือโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาหลีใต้

Epicurve of MERS cases reported in the Republic of Korea and China, 2015



Source: IHR notifications as of 10 June 2015 (14 without clear date of onset excluded)

กราฟแสดงวันที่เริ่มมีอาการป่วยของผู้ป่วยโรคเมอร์สในประเทศเกาหลี มีอยู่ ๑๔ ราย
ไม่มีข้อมูลวันที่เริ่มมีอาการ
(จากองค์การอนามัยโลก สำนักงานสาขาภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตก WPRO)



วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘

http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=323291
คณะทำงานเฉพาะกิจของเกาหลี ยืนยันว่ามีผู้ป่วย ๑๔ ราย ซึ่ง ๕ รายกำลังอยู่ในระหว่างการสอบสวนเพิ่มเติมอยู่ ผู้ป่วยเป็นโรคเมอร์ส ทำให้ประเทศเกาหลีมีรายงานผู้ป่วยยืนยันแล้ว ๑๒๒ ราย ตาย ๕ ราย

ผู้ป่วย ๘ ใน ๕ รายได้รับการยืนยันว่า ติดโรคที่โรงพยาบาลซัมซุงระหว่างวันที่ ๒๗-๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ส่วนอีกรายเชื่อว่าติดโรคจากผู้ป่วยรายที่ ๑๕ ที่ Hallym University Dongtan Sacred Heart Hospital.

มีผู้คิดเชื่อหนึ่งราย เป็นผู้หญิงมีครรภ์อายุ ๓๕ ปี ติดโรคที่โรงพยาบาลซัมซุง ขณะรายงานโรค ยังไม่มีข้อมูลอื่นใดเกี่ยวกับผู้ป่วยรายนี้ กำลังทำการสอบสวนต่อไปว่าสตรีรายนี้ไปสัมผัสโรคมาจากตรงที่ใด และอย่างไร มีข้อมูลแต่เพียงว่า โรงพยาบาลรับเธอไว้รักษาและให้ความเอาใจใส่มากเป็นพิเศษ

วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘

หนังสือพิมพ์ โคเรีย เฮอร์ลด์ รายงานข่าวว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคเมอร์ส แล้ว ๑๐ ราย ผู้ที่เสียชีวิตเป็นผู้ป่วยชาย อายุ ๖๕ ปี ติดโรคจากผู้ป่วยรายหนึ่งเมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ผู้ป่วยมีโรค



ประจำตัวคือโรคมะเร็งระยะสุดท้าย เมื่อวันพฤหัสบดีมีผู้ได้รับการแยกกักกันตัวเป็นจำนวนมากถึง ๓,๐๘๐ คน

มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นในวันนี้ ๑๔ ราย ๘ รายติดโรคไปจากโรงพยาบาลซัมซุง ซึ่งอยู่ทางตอนใต้ของกรุงโซล ส่วนรายที่เหลือติดโรคไปจากโรงพยาบาล Hallym University Dongtan Sacred Heart Hospital และยังมีอีกบางรายที่ยังไม่ทราบว่าติดโรคมาจากที่ใด

มีข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์ที่ก่อให้เกิดความตระหนักแก่สาธารณชนก็คือ มีนายตำรวจนายหนึ่งได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ หลังจากที่ผลการชันสูตรเมื่อวันที่ ๓ มิถุนายน รายงานว่าได้ผลลบ อย่างไรก็ตาม นายตำรวจท่านนั้นก็ได้กลับไปโรงพยาบาลใหม่อีกครั้งเนื่องจากมีอาการไม่สู้จะดี ผลการชันสูตรที่ได้รับเมื่อวันอังคารที่ ๘ มิถุนายน รายงานว่าให้ผลบวกคือยืนยันว่านายตำรวจท่านนั้นป่วยเป็นโรคเมอร์ส

สำนักงานตำรวจจังหวัด Gyeonggi เปิดเผยว่า นายตำรวจท่านนี้ เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ เพียงวันเดียวที่ก่อนจะกลับไปเข้าโรงพยาบาลใหม่อีกครั้ง ได้ออกทำการตรวจไปทั่วกรุงโซล จังหวัด Gyeonggi และตอนใต้ของจังหวัด Chungcheong Province

ป่านนี้ โรคมิแพร่กระจายออกไปแพร่ระบาดนอกกำแพงโรงพยาบาลแล้วหรือไร (ทางการประกาศว่า โรคยังคงแพร่ระบาดอยู่ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น)



ถ้าหากนายตำรวจท่านนี้ติดโรคจากภายนอกโรงพยาบาล ก็จะเป็นรายแรกของเกาหลีใต้ที่ติดจากนอกโรงพยาบาล

อีกข่าวที่สร้างความตระหนกก็คือ มีผู้ป่วยชายอายุ ๗๗ ปี เป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลซัมซุง ผู้ป่วยที่ติดเชื้อที่โรงพยาบาลนี้ จะติดโรคจากบริเวณห้องฉุกเฉิน เลยทำให้ผู้คนกังวลว่า โรคแพร่กระจายไปทางอากาศแล้วหรือ ทางฝ่ายเจ้าหน้าที่ของรัฐและผู้เชี่ยวชาญก็ยังยืนยันว่า **เป็นไปได้**

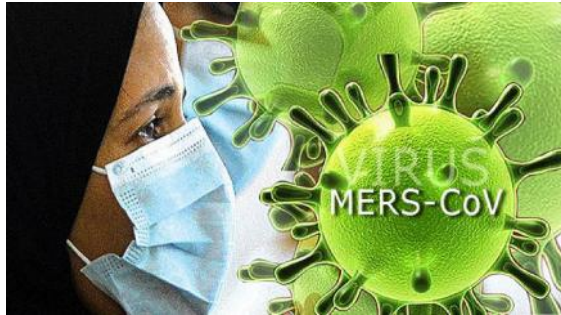
Professor Eom Joong-sik ศาสตราจารย์จุลชีววิทยา กล่าวว่า วันหนึ่งๆ มีผู้ป่วยไปขอรับการตรวจที่โรงพยาบาลซัมซุง ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกประมาณ ๘,๐๐๐ คน หากโรคแพร่ระบาดทางอากาศได้ อย่างน้อยจะมีผู้ติดโรคประมาณ ๔๐๐ คน (๕%) ที่ติดโรคต่อวัน การแพร่โรคทางอากาศอาจจะมีโอกาสอยู่บ้าง จากการอยู่ใกล้ชิดกันในบริเวณแคบๆ ภายในอาคารที่อากาศถ่ายเทไม่ดีนัก ประมาณ ๕-๑๐% เท่านั้น



ผู้ป่วยที่สร้างความตระหนกก็รายก็คือ มีหญิงตั้งครรภ์ อายุ ๓๕ ปีรายหนึ่ง ได้รับการชันสูตรยืนยันแล้วว่าเป็นโรคเมอร์สแต่การตรวจซ้ำในครั้งที่ ๒ กลับให้ผลลบ (ปัญหาเรื่องความแม่นยำในการทดสอบ)

ทั้งสามกรณีนี้ถึงข้อปริศนาไว้ให้สาธารณะชน รวมไปถึงถึงปัญหาเรื่องความไม่โปร่งใสในระยะแรกๆ ของทางการในการควบคุมโรค แม้กระทั่งนายกรัฐมนตรีก็ได้ออกมาตำหนิรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมาแล้ว ท่ามกลางความสับสน วุ่นวาย ความไม่ไว้นือเชื่อใจ เชื่อถือต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐ และผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ เหล่านี้ รังแต่จะเป็นปัจจัยในการสร้างให้เกิดความสับสน อลวน อลหม่านได้ในภายหลัง





วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๘

สำนักข่าวโพรเม็ดเมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๘ รายงานว่า คณะกรรมการร่วมระหว่างองค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการเกาหลี ได้ร่วมกันทบทวนการระบาดของโรคเมอร์ส ในประเทศเกาหลี <http://www.wpro.who.int/mediacentre/releases/2015/20150613/en/>

ได้ให้คำแนะนำให้เสริมสร้างความเข้มแข็งในการติดตามสอบสวนผู้สัมผัสโรค การเฝ้าระวังติดตามตรวจสอบ และการแยกกักกันผู้ป่วย รวมถึงการขยายการให้บริการการทดสอบขั้นสูงตรวฉนวนกั้นโรค เพื่อประโยชน์ในการป้องกันมิให้ไวรัสแพร่กระจายได้ต่อไป

คณะกรรมการร่วมสรุปว่า การระบาดที่เริ่มเมื่อเดือนที่แล้ว (พฤษภาคม ๒๕๕๘) เป็นไปอย่างกว้างขวางและสลับ



ซับซ้อน ก็เหมือนกับเหตุการณ์ที่อุบัติขึ้นเหมือนกับการระบาดของโรคนี้ที่ตะวันออกกลาง ที่ป้องกันและควบคุมได้อย่างเต็มที่ โดยมาตรการทางสาธารณสุข เช่นการป้องกันและควบคุมภาวะติดเชื้อ นายแพทย์ เก็นจิ ฟูกูตะ ผู้ช่วยผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลกและนายแพทย์ จอง-กู-ลี ผู้อำนวยการศูนย์เวชศาสตร์โลก มหาวิทยาลัยแห่งชาติโซล ร่วมกันกล่าวว่า “คณะกรรมการทราบว่า มีความวิตกกังวลกันมากกว่า ไวรัสที่ระบาดอยู่ในเกาหลี จะเพิ่มความสามารถในการแพร่ติดเชื้อระหว่างมนุษย์ด้วยกันได้ แต่เท่าที่ได้ทำการศึกษาด้านอนุวิทยา ยังไม่พบมีการเปลี่ยนแปลงที่จะทำให้มีความสามารถในการติดเชื้อเพิ่มขึ้นได้”

คณะกรรมการร่วมยืนยันว่ามีคลัสเตอร์ของผู้ป่วยอยู่ในสถานบริการโรงพยาบาลเท่านั้น โรคยังไม่ได้แพร่กระจายออกไปในชุมชน นายแพทย์ฟูกูตะ กล่าวในท้ายสุดว่า อยากรู้ก็ตามการติดตามเฝ้าระวังต้องทำอีกต่อไป ทางเกาหลีใต้มีการดำเนินการตามที่คณะกรรมการร่วมได้แนะนำไว้เรียบร้อยแล้ว จำนวนผู้ป่วยรายใหม่จึงเริ่มลดลงให้เห็น แต่คงต้องรอดูอีกเป็นสัปดาห์ จนกว่าการลดลงของผู้ป่วยรายใหม่เป็นไปอย่างจริงจังและหนักแน่น จึงจะสรุปได้คณะกรรมการร่วมประกอบด้วย นักวิทยาการระบาด ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อสารความเสี่ยง นักไวรัสวิทยา แพทย์ฝ่ายเวชกรรม ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมโรคติดเชื้อ ผู้เชี่ยวชาญด้าน



การสาธารณสุข ได้พยายามช่วยกันอธิบายว่าเหตุใดนักทัศนศาสตร์ที่ติดเชื้อเพียงรายเดียว จึงมีความสามารถแพร่กระจายเชื้อโรคออกไปได้รวดเร็วและกว้างขวางถึงเพียงนั้น ในระยะเวลาอันสั้นๆ ก็มีคำอธิบายได้บ้างในบางประเด็นคือ

๑. โรคนี้เป็นโรคอุบัติใหม่ อู่กักกันในบรรยากาศที่ไม่ได้คาดคิด และแพทย์เกาหลีไม่รู้จักคุ้นเคยกับโรคนี้อยู่

๒. การควบคุมการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล มีความบกพร่อง ส่วนหนึ่งมาจากการที่มีจำนวนผู้ป่วยมากและแออัดเกินไป มีห้องแยกความดันลบอยู่เพียง ๒-๓ ห้อง ห้องรับผู้ป่วยมีน้อยไม่ได้สัดส่วนกับความแออัดของผู้ป่วยจำนวนมาก

๓. พฤติกรรมของคนเกาหลีที่วิ่งเข้าออกหาแพทย์หลายแห่งในลักษณะที่เรียกว่า “doctor-shopping” เพื่อให้ได้รับการรักษาที่คลินิกหรือโรงพยาบาลระดับ “พรีเมียม”

๔. มิมิตรสหายและญาติพลัดเปลี่ยนเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลมาก ไม่จำกัดจำนวน และแบ่งเวลา

๕. ต้องหามาตรการตรวจสอบควบคุมภาวะแวดล้อมของโรงพยาบาล การถ่ายเทอากาศภายในโรงพยาบาล และปัญหาปลีกย่อยอื่นอีกที่ต้องได้รับการแก้ไขโดยด่วน

ขั้นตอนที่คณะกรรมการร่วมได้ให้คำแนะนำเอาไว้ที่สำคัญเพื่อแก้ไขสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเมอร์สที่มุ่งเน้นได้แก่



๑. จะต้องตรวจจับรายที่สัมผัสโรคและตรวจสอบให้เสร็จสิ้นโดยสมบูรณ์ทุก ๆ ราย ให้ได้โดยเร็ว
๒. จะต้องแยกกักกันผู้ที่สัมผัสโรค และผู้ที่สงสัยว่าได้สัมผัสโรคทุกราย
๓. จัดการเรื่องมาตรการการป้องกันการติดเชื้อ และควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการให้เข้มแข็งเต็มที่และ
๔. ป้องกันการเดินทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นักทัศนจรรยาหว่างประเทศของผู้ติดเชื้อและผู้สัมผัสโรคให้มีประสิทธิภาพ

ณ วันนี้ (๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๘) มีรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการชันสูตรยืนยันแล้วรวม ๑๓๘ ราย (รวม ๑ รายที่ไปจีน) เสียชีวิต ๑๔ ราย

โรคเมอร์ส อุบัติขึ้นเป็นครั้งแรกที่ตะวันออกเฉียงกลางมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๕ ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดถึงวิถีทางการแพร่โรค-ติดโรคที่ชัดเจนนัก องค์การอนามัยโลกมีความยินดีที่จะได้รับแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากประเทศเกาหลี ในลักษณะที่เปิดเผยข้อเท็จจริงอย่างเต็มที่ และได้ดำเนินการตามข้อเสนอแนะที่คณะกรรมการร่วมให้เสนอเอาไว้

วันเสาร์ที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๘ หนังสือพิมพ์นิวยอร์กไทมส์ <http://www.nytimes.com/2015/06/14/world/asia/experts-fault-south-korean-response-to-mers-outbreak.html>



ได้รายงานถึงคณะกรรมการร่วมขององค์การอนามัยโลก และผู้เชี่ยวชาญของเกาหลีใต้ได้ชี้ให้เห็นความบกพร่องในการตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคเมอร์สในประเทศเกาหลีว่าทางการไม่ได้ให้ข้อมูลการระบาดแก่สาธารณะอย่างทันกาล

คณะกรรมการได้ไปตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล พบปะสนทนา ประชุมกับเจ้าหน้าที่ของทางการเกาหลีเพื่อที่จะประเมินสถานการณ์การระบาด และได้ออกข้อเสนอแนะ หนึ่งในข้อเสนอแนะก็คือ ทางการล้มเหลวที่จะให้ข้อมูลของการระบาดของโรคเมอร์สอย่างโปร่งใสและรวดเร็วทันกาล ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องปฏิบัติ

ความล้มเหลวอีกประการหนึ่งก็คือ การที่จะปฏิบัติให้เกิดธรรมาภิบาลในการควบคุมโรคในระยะต้น ๆ ของการระบาดก่อให้เกิดความสับสนแก่สาธารณชน เมื่อโรคแพร่ระบาดกว้างออกไปแล้วจะยิ่งยากและซับซ้อน มาตรการที่จะควบคุมให้ได้ผล เมื่อประชาชนได้มีองค์ความรู้เพิ่มขึ้น เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น สถานการณ์การระบาดก็เริ่มกระตุ้งขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ระดับความนิยมที่มีต่อรัฐบาลของประธานาธิบดี ปาร์ค กึน เฮ ก็ตกฮวบลงอย่างมาก

รองผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกกล่าวว่า **“ความโปร่งใสในการให้ข้อเท็จจริงตั้งแต่ต้น จะเป็นการสร้างความไว้วางใจต่อทางการเป็นอย่างดียิ่ง การปิดบังจะเกิดผลทางด้านตรงกันข้าม”**



ระบาดบนโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาหลีใต้

วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๘

รายชื่อสถานพยาบาล ๖๗ แห่งของประเทศเกาหลีใต้
ที่ผู้ป่วยยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์สได้เข้าไป ก่อนได้รับการแยก
กักกันตัว

ที่ตั้งที่โรงพยาบาล	จังหวัด
Hanaro Medical Foundation (outpatient)	Seoul
Vievisnamuh Hospital (Outpatient)	Seoul
Seoul Bokji Hospital (outpatient)	Seoul
Kim Jeong Ho Otorhinolaryngology Clinic (outpatient)	Seoul
Hwang Surgery Clinic (outpatient)	Seoul
Medihill Hospital (Outpatient, ER, in-patient)	Seoul
Baek Shin Clinic (outpatient)	Seoul
Yoon Chang-ok Internal Medicine Clinic (outpatient)	Seoul
KyugHee University Hospital at Gangdong (ER)	Seoul
KonKuk University Medical Centre (ER)	Seoul
St. Mary's Family Medicine Clinic Centre (outpatient)	Seoul
Mizmedi Hospital (outpatient, ER)	Seoul
Duri Otorhinolaryngology Clinic (outpatient)	Seoul
Jungang Surgical Clinic (outpatient)	Seoul
Song TaeYi Internal Medicine Clinic	Seoul
Yonse Neurology Clinic	Seoul
Hyangginaneun Internal Medicine Clinic (outpatient)	Seoul
Pyeongtaek Purun Clinic	Pyeongtaek/ Gyeonggi
Pyeongtaek 365 Yonhap Medical Centre (outpatient)	Pyeongtaek/ Gyeonggi
Pyeongtaek Bagaе Hospital (outpatient, in-patient, ER)	Pyeongtaek/ Gyeonggi
Yeonse Herb Family Medicine Clinic Centre (outpatient)	Pyeongtaek/ Gyeonggi
Saeseoul Clinic	Pyeongtaek/ Gyeonggi
Lee DongHoon Internal Medicine Clinic	Pyeongtaek/ Gyeonggi



ระบาดบนโลก ๒๙ > MERS-CoV เทาหลัด

ลัดลือที่รังกพลา	จังกหวัด
The Catholic University of Korea St. Vincent's Hospital	Suwon/Gyeonggi
The Charmin Clinic (outpatient)	Suwon/Gyeonggi
Sok Pyunhan Internal Medicine Clinic (outpatient)	Hwaseong/Gyeonggi
SuJi 21 Saegi Clinic (outpatient)	Yongin/ Gyeonggi
Suji Mirae Obstetric & Gynecology Clinic (outpatient)	Yongin/ Gyeonggi
Yangji Samsung Clinic (outpatient)	Yongin/ Gyeonggi
Hyundai Orthopedic Clinic (outpatient)	Anseong-si/Gyeonggi
Gyeonggi-do Anseong Hospital	Anseong-si/Gyeonggi
Seoul Rehabilitation Clinic (outpatient)	Seongnam/Gyeonggi
Medihols Hospital (outpatient)	Bucheon/Gyeonggi
The Catholic University of Korea St. Mary's Hospital (Triage tent)	Bucheon/Gyeonggi
Osan Hankook Hospital (outpatient)	Osan/Gyeonggi
Gimpo Soo Urology Clinic (outpatient)	Gimpo/Gyeonggi
Yonse Internal Medicine Clinic (outpatient)	Gimpo/Gyeonggi
Gimpo woori Hospital (outpatient triage clinic)	Gimpo/Gyeonggi
Okcheon Catholic Hospital (ER, outpatient)	Okcheon/Chungbuk
Gombau Korean Traditional Medical Clinic (outpatient)	Okcheon/Chungbuk
Okcheon Jeil Clinic (outpatient)	Okcheon/Chungbuk
Dankook University Hospital (ER, inpatient, outpatient)	Cheonan/Chungnam
365 Yonhap Medical Centre	Boryeong/Chungnam
Gongju Hyundai Hospital (ER)	Gongju/ Chungnam
Asam Chungmu Hospital (inpatient)	Asan/ Chungnam
Eulji University Hospital (ER, ICU)	Seo-gu/Daejeon
Hansarang Clinic	Seo-gu/Daejeon
Hansarang Clinic	Dong-gu/Daejeon
Sunchang Choi Sun-yong Internal Medicine Clinic (outpatient)	Sunchang/Jeonbuk
Kimje Woosuk Hospital (outpatient)	Kimje/Jeonbuk
Kimje Mirae Radiology Clinic (outpatient)	Kimje/Jeonbuk



ระบาดบนโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาหลีใต้

ติดต่อที่โรงพยาบาล	จังหวัด
Hansol Clinic (outpatient)	Kimje/Jeonbuk
Presbyterian Medical Center (outpatient)	Jeonju/Jeonbuk
Yimhongseop Clinic (outpatient)	Saha-gu/Busan
Busan Centum Hospital	Suyeong-gu/Busan
Jaha Internal Medicine Clinic (outpatient)	Suyeong-gu/Busan
BHS Hanseo Hospital (outpatient)	Suyeong-gu/Busan
Joeun Gangan Hospital	Suyeong-gu/Busan
Jinyeong Clinic (outpatient)	Sokcho/Gangwon
Hyundai Clinic (outpatient)	Chuncheon/Gangwon
Yeonsei Univ. Wonju Severance Christ Hospital (ER)	Wonju/Gangwon
Changwon Himchan Clinic (outpatient)	Changwon/Gyeongnam
Gajok Bogun Clinic (outpatient)	Changwon/Gyeongnam
Changwon SK Hospital (inpatient)	Changwon/Gyeongnam
Lee Woonwoo Internal Medicine Clinic (outpatient)	Gyeongju/Gyeongnam
Seoul Internal Medicine Clinic (outpatient)	Gyeongju/Gyeongnam
Lee Dermatology Clinic (outpatient)	Gyeongju/Gyeongnam

ที่มา : http://www.wpro.who.int/outbreaks_emergencies/list_of_health_facilities/en/#

วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๘

สำนักข่าวโปรเมด อ้างข่าวจากกระทรวงสาธารณสุข
เกาหลี http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=323394

รายงานว่า มีผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการชันสูตรยืนยัน
เพิ่มขึ้นอีก ๗ ราย ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยในเกาหลีรวมเป็น ๑๔๕
รายแล้ว ทั้ง ๑๔๕ รายนี้



มีทั้งผู้ป่วยรุ่นที่ ๑ (the first generation)
ผู้ป่วยรุ่นที่ ๒ (the second generation)
ผู้ป่วยรุ่นที่ ๓ (the third generation) ไปจนถึง
ผู้ป่วยรุ่นที่ ๔ (the fourth generation) แล้ว ๑ ราย

ผู้ป่วย ๔ ราย เป็นรายที่สัมผัสโรคกับผู้ป่วยรายที่ ๑๔
ผู้ป่วยอีก ๓ รายสงสัยว่าจะติดโรคที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล
ซัมซุง ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ อีก ๑ ราย
เป็นผู้ที่พาผู้ป่วยคนหนึ่งไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อ
วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ผู้ป่วยทั้ง ๕ รายที่เกี่ยวข้องไปถึง
โรงพยาบาลซัมซุงนี้ ทางกรกำลังติดตามสอบสวนทางวิชาการ
ระบาดเพิ่มเติมอยู่

ผู้ป่วยอีก ๓ ราย เป็นผู้ที่สัมผัสโรคกับผู้ป่วยรายที่ ๑๖
ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ที่โรงพยาบาล Dae
Cheong Hospital

ผู้ป่วยรายอื่นติดจากผู้ป่วยที่ ๑๕ ที่โรงพยาบาล Hallym
University Medical Center ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ พฤษภาคม
๒๕๕๘

จนถึงวันที่ (๑๔ มิย.) มีรายงานผู้ป่วยยืนยันแล้ว ๑๔๕
ราย พี่น ไขหายแล้วแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ๑๐ ราย, ตาย ๑๔
ราย, ยังคงได้รับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไปอีก ๑๒๑ ราย



วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๘

กระทรวงสาธารณสุขเกาหลีใต้รายงานผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น ๑๕๐ ราย ตาย ๑๕ ราย โดยเหตุการณ์ทั้งหมดนี้ เริ่มจากนักทัศนมาตรคนเดียวที่ติดโรคและนำโรคไปจากตะวันออกกลาง โดยมีคลินิก และโรงพยาบาลในประเทศเกาหลีเป็นแหล่งแพร่กระจายโรคต่อไปอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว สถานการณ์การระบาด จำนวนผู้ป่วยรายใหม่รายวัน ณ วันนี้ เริ่มบรรเทาเบาบางลงแล้ว แสดงว่าการควบคุมล้อมกรอบที่ได้เสริมให้แข็งแกร่งขึ้น การระบาดของโรคเริ่มเห็นผล ไวรัสเมอร์ส-โควี ที่เพาะแยกได้จากประเทศเกาหลีและประเทศจีน ยังไม่แสดงความเปลี่ยนแปลงในเชิงที่จะทำให้เกิดภาวะติดเชื้อได้ง่ายขึ้น อันที่จริงแล้ว คณะกรรมการร่วมก็ได้ร่วมกันพิจารณาแล้วเห็นว่ารูปแบบในการแพร่เชื้อ ก็คล้ายกับการระบาดในประเทศในตะวันออกกลางนั่นเอง

เรื่องที่น่าทึ่งว่าทำลายความสามารถก็คือ การชันสูตรวินิจฉัยยืนยันโรคให้ได้โดยรวดเร็ว

การวินิจฉัยโรคในระยะแรกๆจะกระทำได้ยาก หากไม่มีความตระหนักหรือน้อย ผู้ป่วยรายต้นนี้ เมื่อไปขอรับการตรวจรักษา ก็ไม่ได้รายงานประวัติการเดินทางไปเยือนประเทศในตะวันออกกลางให้แพทย์ได้ทราบ แพทย์เองก็ไม่ได้ซักประวัติเกี่ยวกับการเดินทาง จึงไม่มีผู้ใดได้นึกถึงโรคเมอร์ส จึงไม่ได้



แยกผู้ป่วยตั้งแต่ต้น อาการของโรคเมอร์สในระยะแรกๆ ก็
เหมือนกับโรคคล้ายไข้หวัดใหญ่ จึงยากที่จะแยกโรคกันได้

ในระยะเริ่มแรกของโรค เชื้อไวรัสจะก่อการติดเชื้ออยู่
ที่ทางเดินหายใจส่วนบน มีโอกาสที่จะเพาะเชื้อได้ยาก การ
ทดสอบยืนยันทางห้องปฏิบัติการจะยุ่งยากในการจัดเก็บตัวอย่าง
ตรวจ และจะมีเชื้อมากพอก็เป็นขณะที่ไวรัสลงไปที่ก่อการติดเชื้อ
ที่ทางเดินส่วนล่างแล้ว (ปอดบวม) ซึ่งหมายความว่าแพทย์ต้องรับ
ผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลแล้ว ดังนั้น ตัวอย่างตรวจที่ป้ายไป
จากจมูก (nasal swabs) จึงให้ผลลบ จะได้ผลบวกก็ต่อเมื่อโรคลง
ไปถึงทางเดินหายใจส่วนล่างแล้ว คณะกรรมการร่วมจึงแนะนำให้
ทำการตรวจทดสอบซ้ำอีกในผู้สัมผัสโรคที่มีอาการ แต่กว่าจะ
ตรวจจับได้ โรคก็อาจแพร่ไปได้ไกลแล้ว

วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๘

หนังสือพิมพ์ โคเรีย ไทมส์ รายงาน รายละเอียดเกี่ยวกับ
ผู้ป่วยรายใหม่รายหนึ่งที่ป่วยและเสียชีวิต

ชายผู้หนึ่งได้ไปที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง
พร้อมกับมารดาและน้องสาวและต่อมา เมื่อวันที่ ๑๐ มิถุนายน
น้องสาวก็มีอาการเริ่มป่วยและได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัส
เมอร์ส-โควี



ชายดังกล่าว เป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ที่ศูนย์บริการชุมชนที่เมือง Daegu ไม่ได้อยู่ในบัญชีรายชื่อของผู้ที่ต้องได้รับการแยกกักกันตัว และยังไปปฏิบัติงานตามปกติอยู่ที่ศูนย์ดังกล่าวจนถึงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๘ และต่อมาก็มีไข้ แต่ก็ยังมีโอกาสไปไหนมาไหนสัมผัสกับบุคคลทั่วไปตามปกติ ในวันรุ่งขึ้น ทางกรมได้ขอให้ผู้ที่ได้สัมผัสกับชายผู้นั้นให้แยกกักกันตนเองอยู่ที่บ้าน ๒๕ คนด้วยกัน เพื่อติดตามเฝ้าระวังตรวจสอบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำนองนี้ ยังมีอีกหลายเหตุการณ์

วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๘

โรงเรียนเริ่มทำการเปิดการเรียนการสอน

ประธานาธิบดีของเกาหลีใต้ ได้ร้องขอให้โรงเรียนและสถานบริการชุมชนต่างๆ ที่ปิดไป ให้กลับมาให้บริการดังเดิมปรากฏว่า ในวันนี้ โรงเรียนที่ปิดไปถึง ๒,๕๐๐ โรงเรียนเริ่มทำการเปิดการเรียนการสอนแล้ว ยังคงมีโรงเรียนจำนวน ๔๕๐ โรงเรียนยังคงปิดอยู่ คุณครูที่โรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่งที่เมือง Suwon เมืองทางตอนใต้ของกรุงโซล ได้ยื่นคอยด์กที่หน้าประตูโรงเรียนเพื่อวัดปรอทเด็กทุกคน

ทางการได้รายงานว่ เมื่อวานนี้ผู้ป่วยเมอร์ส รายใหม่ ๗ ราย ตาย ๑ ราย และวันนี้มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ ๕ ราย และมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอีก ๒ ราย ทำให้จำนวนผู้ป่วยสะสมรวมเป็น



๑๕๐ ราย จำนวนผู้ตายสะสมเท่ากับ ๑๖ ราย ฟิ้นจากโรคและแพทย์ได้อนุญาตกลับบ้านได้แล้ว จำนวน ๑๔ คน อีก ๑๗ คน ยังคงได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากยังมีอาการไม่สู้จะดี

ในจำนวน ผู้ป่วยรายใหม่ ๕ รายนั้น มีอยู่ ๑ รายที่เป็นพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานกู้ชีพผู้ป่วยโรคเมอร์สรายหนึ่งที่ Konyang University Hospital ผู้ป่วยรายใหม่ ๔ ราย เป็นผู้ที่ได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยรายหนึ่ง หรือเป็นผู้ที่ไปขอรับการตรวจรักษาที่ Samsung Medical Center

ณ วันนี้ มีผู้สัมผัสโรค ถูกแยกกักกันตัวเพื่อเฝ้าระวังตรวจทดสอบจำนวน ๕,๒๐๐ คน ได้ผ่านระยะแยกกักกันตัวไปแล้ว ประมาณ ๒,๕๐๐ คน

สำนักข่าวโพรเม็ด ได้รายงานข่าวระหว่างวันที่ ๑๖-๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ ดังนี้

วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๘

กระทรวงสาธารณสุขเกาหลี รายงานผู้ป่วยโรคเมอร์ส รายใหม่อีก ๔ ราย ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยสะสมรวม ๑๕๔ ราย

ในวันนี้ มีผู้ป่วยโรคเมอร์สเสียชีวิตเพิ่มอีก ๓ ราย เป็นผู้ป่วยชายอายุ ๔๕ ปี หนึ่งราย ๕๘ ปีหนึ่งรายและ ๖๕ ปีอีกหนึ่งราย ทำให้จำนวนผู้ป่วยตายสะสมเพิ่มขึ้นเป็น ๑๙ รายแล้ว (๑๒%) ผู้ป่วยรายที่ตายที่อายุน้อยที่สุดนั้น มีโรคประจำตัวคือ



โรคตับแข็ง และโรคเบาหวาน ส่วนอีก ๒ รายไม่มีโรคอะไรประจำตัว

๑๑๘ ราย (๗๗%) กำลังได้รับการรักษาต่อไป โดย ๑๐๒ ราย (๘๖%) มีอาการทรงตัวดี ส่วนอีก ๑๖ ราย ยังมีอาการไม่สู้จะดี

๑๗ ราย (๑๑%) หายแล้วแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้แล้ว รายที่ได้รับอนุญาตให้กลับบ้านในวันนี้ได้แก่ผู้ป่วยรายที่ ๘ (ชายอายุ ๕๖ ปี) ผู้ป่วยรายที่ ๕๖ (ชายอายุ ๔๕ ปี) และ ผู้ป่วยรายที่ ๘๘ (ชายอายุ ๔๗ ปี)

แหล่งที่แพร่โรคที่ผู้ป่วยไปติดโรคมานี้

๗๑ ราย (๔๖%) เป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๕๗ ราย (๓๗%) ติดโรคจากการไปเยี่ยมญาติที่ป่วยในโรงพยาบาล

๒๖ ราย (๑๗%) เป็นบุคลากรทางแพทย์

ผู้ป่วยรายใหม่ทั้ง ๔ รายนั้น มีอยู่ ๓ ราย (รายที่ ๑๕๑, รายที่ ๑๕๒ และรายที่ ๑๕๔) ติดเชื้อจากการไปเยี่ยมญาติที่ป่วยในโรงพยาบาลช่วงระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘

ส่วนรายที่ ๑๕๓ ติดเชื้อในโรงพยาบาล หลังจากที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลในโรงพยาบาล (?ชั้นเดียวกัน) กับผู้ป่วยรายที่ ๑๑๘ เมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๘



ประเด็นเกี่ยวกับการแพร่โรค และข้อมูลด้านประชากรของผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วย ๑๕๔ ราย ปรากฏว่าการแพร่โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นวิถีทางแพร่เชื้อที่พบบ่อยที่สุดใน ๗๑ ราย (๔๖%) จากการไปเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาล ๕๗ ราย (๓๗%) เป็นเจ้าหน้าที่บุคลากรทางแพทย์ ๒๖ ราย (๑๗%)

เพศ

ผู้ป่วย ๕๓ ราย (๖๐%) เป็นชาย และเป็นผู้ป่วยหญิง ๖๑ ราย (๔๐%)

อายุ

อายุที่ป่วยเป็นโรคเมอร์ส พบว่าอายุของผู้ป่วยมีดังนี้

- ๓๓ ราย (๒๑%) อายุอยู่ในวัย ๕๐ ปี
- ๓๐ ราย (๑๙%) อายุอยู่ในวัย ๖๐ ปี
- ๒๘ ราย (๑๘%) อายุอยู่ในวัย ๔๐ ปี
- ๒๕ ราย (๑๖%) อายุอยู่ในวัย ๗๐ ปี
- ๒๑ ราย (๑๔%) อายุอยู่ในวัย ๓๐ ปี

ณ เวลา ๐๖๐๐ น. ของวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๘ มีผู้สัมผัสโรคที่ได้รับการแยกกักกันตัวมีจำนวน ๕,๕๘๖ คน เพิ่มสูงมากขึ้นกว่าวันก่อน ๗% โดยให้แยกกักกันตนเองอยู่ที่บ้าน มีจำนวน ๕,๒๓๘ คน รับแยกกักกันตัวในโรงพยาบาล ๓๑๓ คน



ได้ผ่านระยะเวลาในการแยกกักกันตัวแล้ว ๓,๕๐๕ คน
เพิ่มจากวันก่อน ๑๒%

วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๘

ผู้ป่วยรายที่ ๑๖๒ เป็นผู้ป่วยที่รายงานใหม่เมื่อวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๘ เป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเป็นพนักงานถ่ายภาพรังสี อยู่ที่โรงพยาบาล ชัมซุง เชื่อว่าผู้ป่วยรายนี้ติดโรคไปจากผู้ป่วยรายที่ ๑๖๑, รายที่ ๑๖๐ และ รายที่ ๑๖๕ ที่ผู้ป่วยไปบริการถ่ายภาพรังสีด้วยเครื่องเล็กเคลื่อนที่ไปบริการที่เตียงผู้ป่วยระหว่างวันที่ ๑๑-๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘

วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๘ มีผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ดังนี้คือ ผู้ป่วยรายที่ ๕๐ (ชาย อายุ ๒๔ ปี), ผู้ป่วยรายที่ ๕๔ (หญิง อายุ ๕๑ ปี), ผู้ป่วยรายที่ ๕๕ (ชาย อายุ ๔๔ ปี) ผู้ป่วยรายที่ ๖๒ (ชาย อายุ ๓๒ ปี) และ ผู้ป่วยรายที่ ๗๑ (หญิง อายุ ๔๐ ปี)

มีผู้ป่วยฟื้นไข้ ได้รับอนุญาตจากแพทย์ให้กลับบ้านได้ ๒๔ รายเป็นผู้ป่วยชาย ๑๔ ราย (๕๘%) และผู้ป่วยหญิง ๑๐ ราย (๔๒%) ผู้ป่วย ๑๒ ราย เป็นผู้ที่อยู่ในวัย ๔๐ ปี (๕๐%) ๔ ราย อยู่ในวัย ๕๐ ปี (๑๗%) ๑ รายอยู่ในวัย ๓๐ ปี (๔%) และมีอยู่อีก ๒ ราย (๘%) ที่อยู่ในวัย ๒๐ ปี (๑ ราย) และ วัย ๗๐ ปี (๑ ราย)



ผู้ป่วยรายที่ฟื้นไข้ ที่ได้รับอนุญาตจากแพทย์ให้กลับบ้านได้ คือรายที่เข้าเกณฑ์ไม่มีไข้ ไข้ลด ไม่มีอาการแสดงว่าหายใจลำบาก หรือหายใจตื้นชด (signs of respiratory distress) แล้ว ผลการตรวจทดสอบยืนยันว่าได้ผลลบ

วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๘

กระทรวงสาธารณสุขเกาหลีรายงานสถานการณ์การระบาดของโรคเมอร์สว่า

จำนวนผู้ป่วยสะสม

- ◆ จนถึงวันนี้มีจำนวนผู้ป่วยสะสมรวม ๑๖๕ ราย
- ◆ กำลังอยู่ในระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล ๑๑๘ ราย (๗๒%)
 - ◆ อาการทรงตัวดีจำนวน ๑๐๑ ราย (๘๖%) อาการไม่สู้จะดี ๑๗ ราย (๑๔%)
 - ◆ ฟื้นไข้แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้แล้ว ๒๔ ราย (๑๔%)
 - ◆ ตายสะสมรวม ๒๓ ราย (๑๔%) มีผู้ป่วย ๒๑ ราย (๙๑%) อยู่ในวัยชรา ที่มีภูมิคุ้มกันอ่อนแอ และ/หรือ มีโรคอื่นประจำตัวอยู่ด้วยเช่น โรคปอด มะเร็ง โรคเส้นเลือดในสมอง และโรคเบาหวาน



แหล่งที่ติดโรค

- เป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาล ๑๑ ราย
- ติดเชื้อจากการที่ญาติไปเยี่ยมผู้ป่วย ๕๘ ราย
- เป็นบุคลากรทางแพทย์ ๓๐ ราย

ผู้ป่วยรายใหม่วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๘ มีอยู่ ๓ ราย

ดังนี้

ผู้ป่วยรายที่ ๑๖๓ เป็นหญิงอายุ ๕๑ ปี เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาล Asan Chungmu Hospital ระหว่างที่ผู้ป่วยรายที่ ๑๑๕ กำลังได้รับการรักษาในโรงพยาบาลในวันที่ ๕-๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ (ผู้ป่วยรุ่นที่ ๕)

ผู้ป่วยรายที่ ๑๖๔ เป็นหญิงอายุ ๓๕ ปี เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาล ชัมชุง ในหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยรายที่ ๑๑๕ และ ๘๐ กำลังได้รับการรักษา (ผู้ป่วยรุ่นที่ ๔)

ผู้ป่วยรายที่ ๑๖๕ เป็นชายอายุ ๓๘ ปี กำลังได้รับการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล Kyung Hee University Hospital ที่เมือง Gangdong เป็นผู้ติดเชื้อโรคไปจากผู้ป่วยรายที่ ๑๖๒ ที่รายงานเมื่อวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๘

ผู้ป่วยเสียชีวิต

มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตในวันนี้เพิ่มขึ้น ๔ ราย

ผู้ป่วยรายที่ ๑๑๑ ชายอายุ ๖๕ ปี มีโรคประจำตัวคือ ไขมันโรค/ ความดันโลหิตสูง



ผู้ป่วยรายที่ ๔๒ หญิงอายุ ๕๔ ปี ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว
คือ หลอดลมปอดโป่งพอง/ความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยรายที่ ๗๗ ชายอายุ ๖๔ ปี ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว
คือ ความดันโลหิตสูง/หอบหืด/ตับอ่อนอักเสบ/มีภาวะติดเชื้อ
ในช่องท้อง

ผู้ป่วยรายที่ ๘๒ หญิง อายุ ๘๒ ปี ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด
โรคต่อกระฉก

วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๘

เมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๘ ผู้อำนวยการใหญ่
องค์การอนามัยโลกได้เปิดประชุมคณะกรรมการฉุกเฉินภายใต้
กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) ครั้งที่ ๕ เพื่อพิจารณา
เรื่องที่เกี่ยวข้องกับ โรคเมอร์ส ที่กำลังระบาดอยู่ในประเทศเกาหลี
ที่ประชุมได้พิจารณาทบทวนรายงานสรุปของคณะกรรมการร่วมฯ
ขององค์การ และรัฐบาลเกาหลี ถึงเหตุปัจจัยที่โรคแพร่ระบาด
ได้เร็วและกว้างขวางคือ

◆ **ไม่ตระหนัก** ไม่ว่าจะเป็น แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่
ในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ไม่มีการเตรียมความพร้อมใน
การรับมือกับโรคระบาด

◆ **ผู้ป่วยวนเวียน** เข้าออกตรวจตามสถานบริการ
หลายแห่ง “doctor shopping”



- ◆ ญาติและมิตรสหายเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาล มาก รวมทั้งนั่งเฝ้า นอนเฝ้าข้างเตียงผู้ป่วยด้วย
- ◆ ห้องแยกในโรงพยาบาลมีน้อย ทำให้ต้องรับผู้ป่วยหลายคน หลายโรคไว้ในห้องเดียวกัน
- ◆ การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ความเข้มแข็งในการติดตามผู้ป่วย/ผู้สัมผัสโรค
- ◆ การกักกันคัดกรองนักท่องเที่ยว เรื่องการวิเคราะห์ระดับอนุ ยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการพรโรคติดเชื้อ การเตรียมความพร้อมของประเทศต่างๆ

คณะกรรมการได้พิจารณาถึงข้อมูลที่ว่า ภายหลังจากที่ประเทศเกาหลี ได้ปรับกิจกรรมต่างๆ ตามคำแนะนำและปรับการปฏิบัติงานขององค์กรให้เข้ารูปแบบมาตรฐานแล้ว จำนวนผู้ป่วยก็ค่อยๆ ลดลงจนเข้าสู่การควบคุมการระบาดของโรคได้

ในที่สุดคณะกรรมการได้สรุปว่า ข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ **ยังไม่สนับสนุนให้มีการประกาศว่า โลกกำลังอยู่ในภาวะฉุกเฉิน (a Public Health Emergency of International Concern [PHEIC])**

ข้อพึงสังเกต

เดือนถือศีลอดรอมอดอน เริ่มตั้งแต่ เย็นวันที่ ๑๗ มิถุนายน ไปจนถึงวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘ เป็นช่วงเวลาที่จะมีผู้แสวงบุญไปประกอบพิธีฮัจญ์ สำหรับพิธีฮัจญ์ซึ่งจะมี



พี่น้องมุสลิมไปที่นครเมกกะนั้นจะอยู่ในช่วงเวลา ๒๑-๒๖ กันยายน ๒๕๕๘ ใน ๒ ปีที่ผ่านมา มีผู้เดินทางไปประกอบพิธีศาสนกิจเป็นจำนวนมากกว่า ๒ ล้านคน และระหว่างปี ก็จะมีผู้แสวงบุญเดินทางไปอุมเราะห์อีกจำนวนน้อยกว่าหรือมากกว่านั้นบ้าง มีคำแนะนำว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัวควรงดเว้นหรือเลื่อนการเดินทางไปประกอบศาสนกิจดังกล่าว ซึ่งไม่สอดคล้องกับประเพณีปฏิบัติและความเชื่อที่ว่า ในชีวิตนี้ต้องขอให้ได้ไปประกอบพิธีศาสนกิจสักครั้ง แม้จะตายที่ดินแดนอันศักดิ์สิทธิ์นั้นก็ยอม

หากเกิดมีผู้ใดติดโรคและป่วยแต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยในช่วง ๕ วันแรกนั้น ผู้ป่วยได้ไปขอรับการตรวจรักษาจากสถานบริการหลายแห่ง ก็ไม่มีการแยกกักกันโรค คงมีการแพร่โรคติดเชื้อในสถานบริการเหล่านั้น และหากเป็นราย “อภิมหาแพร่เชื้อ” หากเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้นในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด การระบาดใหญ่จึงอุบัติขึ้นเป็นแน่แท้

วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘

ผู้ป่วยที่เสียชีวิตจนถึงเช้าวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘
สะสมรวม ๒๓ รายนั้นปรากฏว่า

๑๖ รายเป็นชาย (๗๐%); ๗ รายเป็นหญิง (๓๐%)

๔ รายอยู่ในวัย ๕๐ ปี (๑๗%),



๘ ราย อยู่ในวัย ๖๐ ปี (๓๕%),
๗ ราย อยู่ในวัย ๗๐ ปี (๓๐%) และ
๓ ราย อยู่ในวัย ๘๐ ปี (๓๐%)

การวิเคราะห์แหล่งแพร่โรคที่ผู้ป่วย ๑๖๕ ราย ได้ติดโรคมานี้ การติดเชื้อในโรงพยาบาล มีอยู่ถึง ๗๗ ราย (๔๗%) ติดโรคจากการไปเยี่ยมญาติที่โรงพยาบาล ๕๘ ราย (๓๕%), ๓๐ ราย (๑๘%) เป็นแพทย์-พยาบาลและบุคลากรทางแพทย์

การแยกกักกันผู้ป่วย

วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ เมื่อเวลา ๐๖๐๐ น.

มีผู้ได้รับการแยกกักกันตัวจำนวนรวม ๖,๗๒๕ คน เพิ่มขึ้นกว่าวันก่อน ๒๒๑ คน ผู้ที่ได้รับการแยกกักกันตัวที่ผ่านระยะกักกันตัว หรือพ้นระยะฟักตัว (๑๔ วัน) ได้รับการปล่อยตัวจำนวน ๔,๔๕๒ คน หรือเพิ่มจากยอดที่รายงานการปล่อยตัวไปแล้ว ไปแล้ว ๔๑ คน ในจำนวน ๖,๗๒๕ คนนั้น ๕,๘๕๗ คน เป็นการแยกกักกันตัวเองอยู่ในบ้านแยกกักกันตัวที่โรงพยาบาลจำนวน ๒๗๔ คน รวมผู้ที่ได้รับการแยกกักกันตัวไว้ที่ โรงพยาบาลแล้ว ๘๗๒ คน



การประกาศอื่นๆ

มีเด็กชายอายุ ๗ ขวบผู้หนึ่งเป็นผู้ที่เข้าข่ายต้องสงสัยว่าจะติดเชื้อ และได้รับการทดสอบยืนยันที่ Gyeonggido Provincial Research Institute of Public Health and Environment ได้รับรายงานเมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๘ ว่าการทดสอบขั้นสุดยืนยันว่าได้ผลลบ สำหรับเด็กชายรายนี้ผลการทดสอบเบื้องต้นครั้งแรกที่ได้ผลบวกแต่เมื่อได้ทำการเก็บตัวอย่างตรวจใหม่ ๔ ตัวอย่าง เมื่อวันที่ ๑๓-๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๘ และทำการทดสอบซ้ำอีกปรากฏว่าได้ผลลบ

วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘

วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ ๓ ราย กำลังทำการสอบสวนโรคเพิ่มเติมอีก ๑ ราย

เป็นบุคลากรทางแพทย์ ๒ ราย ๑ ราย เป็นผู้ป่วยรุ่นที่ ๔ (ติดโรคจากผู้ป่วยรุ่นที่ ๓ – the third generation)

อีก ๑ รายเป็นผู้ป่วยรุ่นที่ ๕ (ติดโรคจากผู้ป่วยรุ่นที่ ๕ –the fifth generation)

ผู้ป่วยรุ่นที่ ๕ ผู้เรียบเรียงเข้าใจว่าเป็นแพทย์ ระหว่างวันที่ ๕-๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ ได้ทำการการตรวจรักษานายตำรวจผู้หนึ่งอายุ ๓๕ ปีที่กำลังป่วยมีอาการหนัก คงได้ทำหัตถการใส่ท่อช่วยหายใจ (ดูเรื่องนายตำรวจหน้า ๖๐ - ๖๑)



วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘

ปัญหาเกี่ยวกับระยะฟักตัวของโรค

ข่าวโปรเม็คแม็ลอ้างถึงหนังสือพิมพ์ Kerea Joongang Daily ว่ามีประเด็นปัญหาเกี่ยวกับ ระยะฟักตัวของโรค เนื่องจากว่ามีกรณีผู้ป่วย ๓ รายอาจทำให้รัฐบาลพิจารณาขยายเวลาแยกกักกันตัวผู้สัมผัสโรคออกไปนานกว่า ๒ สัปดาห์ก็ได้

ในกรณีปกติ ไม่ว่าจะผู้เชี่ยวชาญผู้ใดหรือจะเป็นผู้สัมผัสโรคทุกราย ต่างก็ไม่มีปัญหา ยอมรับ เกี่ยวกับระยะเวลาแยกกักกันตัว ๒ สัปดาห์ ได้

เกิดมีปัญหานี้ขึ้นในผู้ป่วย ๓ ราย คือ

- รายที่ ๑๔๖ ได้รับการชันสูตรยืนยันเมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๘

- รายที่ ๑๕๘ และรายที่ ๑๖๑ ได้รับการชันสูตรยืนยันเมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ ดังนี้

ผู้ป่วยรายที่ ๑๔๖ ได้ไปขอรับการตรวจรักษาที่ Samsung Medical Center เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๘ (๑๘ วันหลังจากได้ไปโรงพยาบาล) และได้รับผลการชันสูตรยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเมอร์สเมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๘ (๑๘-๑๙ วัน)

ผู้ป่วยรายที่ ๑๕๘ นาย Kwon Jun-uk เจ้าหน้าที่ผู้หนึ่งเปิดเผยว่าผู้ป่วยรายที่ ๑๕๘ ไปขอรับการตรวจรักษาที่ Samsung



Medical Center's emergency room เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ และเริ่มรู้สึกไม่สบายวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ (เวลาพักตัวในรายนี้ ๑๖ วัน)

ในห้องผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีผู้ป่วยรายที่ ๑๔ ไปขอรับการรักษาที่แพร่โรคให้ผู้อื่นได้ถึง ๘๐ ราย ที่เรียกกันว่าเป็น “super-spreader” นั้น แพทย์รับผู้ป่วยราย ที่ ๑๕๘ นี้ไว้ทำการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างวันที่ ๒๗-๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ข้อกังวลอยู่ที่ว่ารายที่ ๑๕๘ นั้น กว่าจะปรากฏอาการของโรคนานเกิน ๒ สัปดาห์ โดยได้รับการชันสูตรยืนยันเมื่อวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๘

ผู้ป่วยรายที่ ๑๖๑ แพทย์รับผู้ป่วยรายที่ ๑๖๑ เข้ารับการรักษาพร้อมห้องกับผู้ป่วยรายที่ ๑๗ ที่โรงพยาบาล ระหว่างวันที่ ๒๗-๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘ จึงได้รับการแยกกักกันตัวเป็นเวลา ๒ สัปดาห์ ระหว่างนั้น แพทย์ได้ทำการทดสอบในเที่ยวแรก ๓ ครั้งด้วยกันให้ผลลบและตรวจทดสอบในครั้งที่ ๔ ให้ผลกำกวม

ทางการ Pyeongtaek city government ที่จังหวัด Gyeonggi เป็นโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรายนี้ไปขอตรวจรักษา มีผู้สัมผัสโรคหนึ่งราย คือผู้ป่วยรายที่ ๑๖๑ เป็นสตรีวัย ๗๕ ปี ได้รับการตรวจชันสูตรว่าให้ผลบวกหลังจากที่ได้รับการอนุญาตให้พ้นระยะกักกันตัวแล้วเมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ จากโรงพยาบาล Pyeongtaek Good Morning Hospital แพทย์รับ



ผู้ป่วยรายที่ ๑๖๑ นี้เข้ารับการรักษาร่วมห้องกับผู้ป่วยรายที่ ๑๗ ที่โรงพยาบาล ระหว่างวันที่ ๒๗-๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ดังนั้นจึงเข้าข่ายที่ได้รับการแยกกักกันตัวเป็นเวลา ๒ สัปดาห์ ระหว่างนั้น แพทย์ได้ทำการทดสอบในรอบแรก ๓ ครั้งด้วยกัน และให้ผลลบทุกครั้ง และตรวจทดสอบอีกในครั้งที่ ๔ ให้ผลกำกวม เมื่อเธอได้รับการแยกกักกันตัวครบ ๒ สัปดาห์แล้ว ไม่มีอาการของโรค เธอจึงได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ แต่เธอก็กลับไปโรงพยาบาลท้องถิ่นอีกและได้รับการตรวจทดสอบอีกเป็นครั้งที่ ๕ และครั้งที่ ๖ ซึ่งเป็นการตรวจหลังจากที่ได้รับอนุญาตให้ปล่อยตัวแล้ว *ปรากฏว่าให้ผลบวก* ขณะนี้ผู้ป่วยได้กลับเข้าไปรับการรักษาอยู่ที่ Suwon Hospital ของ Gyeonggi Medical Center โดยยังมีอาการเพียงเล็กน้อยและทรงตัวดี มีเพื่อนๆ และบุคคลในครอบครัวต้องได้รับการแยกกักกันตัวอีกหลายคน

วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๘

ในวันนี้ไม่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มเติม

วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๘

วันนี้ หนังสือพิมพ์ โคเรีย ไทมส์ รายงานว่ามีผู้ป่วยชันสูตรยืนยันรายใหม่อีก ๓ ราย และตาย ๑ ราย



สองใน ๓ รอยเป็นบุคลกรสออรณสุขในกรงโซล รอยหนึ่งเป็นพนักงานรังสีเทคนิคปฏิบัติงนที่โรงพยาบาล Konkuk University Medical Center ผู้ที่ได้นำเออเครื่องถ่ยอภอ รังสีขนาดเล็กลงที่ไปถ่ยอภอรังสี ทรวงอกที่ซ่งเตยง ผู้ป่วยเมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๘ ส่วนอกรอยเป็นแพทย ที่ Samsung Medical Center

ผู้ที่เสียชีวิตในวันนี้เป็นผู้ป่วยชออย ๖๓ ปี ผู้ที่ได้ สัมผัสโรคเมื่อปลอยเดือนพฤษภคมที่ผ่านมอ ออกรอไปเยี่ยม กรรยอที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งกำลังรักษาตัวอู่ที่โรงพยาบาลซ่มซุง

วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๘

ทอกรสออรณสุขรยงนในวันนี้มีผู้ป่วยซ่นสูตร ยืนยันรอยใหม่อีก ๓ รอย และตอย ๒ รอย ทำให้งนผู้ป่วย ที่ซ่นสูตรยืนยันสะสมเป็นงน ๑๗๒ คน ในรยงนวันนี้ มีผู้ที่มีระยะฟักตัวนกว่ปกตด้วย คือ ประมอมนกว่ ๑๔ วัน

ผู้ป่วยเป็นผูหนึ่งที่เคยพักรักษาตัวรวมโรงพยาบาลกับ ผู้ป่วยรยงนหนึ่งที่ได้รับกรซ่นสูตรยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์สที่ Konkuk University Medical Center เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๘ รยงนนี้กว่จะมีอการของโรคก็กินเวลากว่ ๑๔ วันหลังสัมผัสโรค

ผู้ป่วยอกรอยเป็นหญิง เริ่มมีอการของโรคเมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ ประมอ ๑๐ วันหลังจากที่ได้สัมผัสโรคที่



ระบาดฉบับลือโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาหลีใต้

โรงพยาบาลซัมชุง เธอได้รับการตรวจทดสอบชันสูตรครั้งแรกให้ผลลบ ต่อมาเธอมีไข้สูงจึงได้รับการทดสอบซ้ำเมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๘ และให้ผลยืนยัน

ผู้ป่วยรายที่ ๓ เป็นหนึ่งในคณะแพทย์ที่เข้าร่วมกันรักษาผู้ป่วยรายหนึ่งที่ Dae-Chung Hospital เมือง Daejeon

สำหรับผู้ที่เสียชีวิต คือผู้ป่วยรายที่ ๘๔ และผู้ป่วยรายที่ ๘๗ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการชันสูตรยืนยันเมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน และวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ ตามลำดับ

องค์การอนามัยโลก สำนักงานสาขาภาคพื้นแปซิฟิก ตะวันตกที่กรุงมะนิลา รายงานว่า จำนวนผู้สัมผัสโรคที่ได้รับการแยกกักกันตัวก็ลดลงด้วย ซึ่งเป็นอาการแสดงว่าการแพร่ระบาดของโรคเมอร์สในประเทศเกาหลีใต้เริ่มบรรเทาลงแล้ว คือมีจำนวนที่รับการแยกกักกันตัวในโรงพยาบาล หรือแยกตัวเองอยู่ที่บ้านจำนวนรวม ๓,๘๓๓ คน ซึ่งจำนวนเมื่อวานนี้เท่ากับ ๔,๐๓๕ คน ลดจำนวนลง ๒๐๒ คน

วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๘

วันนี้สำนักข่าว Cidrap อ้างรายงานข่าวจาก หนังสือพิมพ์ โคเรีย ไทมส์ และหนังสือพิมพ์ โคเรียน เฮรัลด์ ซึ่งรายงานอ้าง



แหล่งข่าวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่า มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการชันสูตรยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์ส ๓ ราย ทำให้จำนวนผู้ป่วยสะสมรวมเป็น ๑๗๕ ราย ตาย สะสม ๒๗ รายและ

มีสตรีอีกรายหนึ่ง อายุ ๓๕ ปี ที่เพิ่งจะฟื้นหายจากโรคเมอร์ส ได้คลอดทารกเพศชาย ๑ คน ผู้ป่วยสตรีรายนี้ติดโรคจากการไปเยี่ยมชมราคาของเธอที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลซัมซุงเมื่อปลายเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๘ มารดาของเธอได้ไปขอรับการรักษาในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรายดัชนีของประเทศเกาหลีกำลังเข้ารับการรักษาอยู่ที่นั่นเหมือนกัน ผู้ป่วยรายดัชนีรายนี้แพร่โรคให้แก่ผู้อื่น ภายในโรงพยาบาลประมาณ ไม่น้อยกว่า ๘๐ รายด้วยกันทีเดียว

ทั้งมารดาและบิดาของเธอก็ป่วยด้วยโรคเมอร์ส โดยติดโรคจากโรงพยาบาลทั้งคู่

สตรีวัย ๓๕ ปีรายนี้ได้รับการชันสูตรยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์ส เมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ แพทย์? โรงพยาบาลซัมซุงได้รับเธอไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน เธอมีอาการอ่อนและมีอาการปวดตามกล้ามเนื้อเท่านั้น เธอคลอดบุตรโดยแพทย์ทำการผ่าคลอดทางหน้าท้อง (ผ่าตัดซีซาร์เรียน) เพราะมีภาวะรกเกาะต่ำ (placenta abruptio) คณะแพทย์-พยาบาล ที่ร่วมทำการผ่าตัดคลอดได้สวมชุดอุปกรณ์มาตรฐานป้องกันตัวจากการติดเชื้อ (PPE) อย่างเต็มรูปแบบ



การตรวจทดสอบชั้นสูต **ทารกแรกคลอด** ไม่พบเชื้อไวรัส (น่าจะไม่มีเชื้อจากมารดาสูทารก)

มีรายงานเกี่ยวกับหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อป่วยเป็นโรคเมอร์สอยู่น้อยรายมาก แม้ว่าจะเป็นผู้ป่วยในคาบสมุทรอาระเบียก็ตาม อาทิเช่น

เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๕๖ มีอยู่รายหนึ่งที่รายงานจากประเทศสหรัฐ อาหรับ เอมิเรตส์ มีหญิงมีครรภ์รายหนึ่งป่วยเป็นโรคเมอร์สในคลัสเตอร์ของโรคในครอบครัวของเธอ และเธอได้คลอดบุตรได้เรียบร้อย ขณะที่กำลังพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล และ

เมื่อเดือนมกราคม ๒๕๕๗ ก็มีอีกรายหนึ่ง เป็นสตรีชาวจอร์แดนตั้งครรภ์ได้ ๕ เดือน และป่วยเป็นโรคเมอร์สอยู่ในคลัสเตอร์หนึ่งของจอร์แดนเมื่อปี ๒๕๕๖ แต่รายนี้ “ทารกตายคลอด”* แต่ไม่มีการรายงานการตรวจทดสอบชั้นสูตทารก รายนี้ว่าติดเชื้อหรือไม่

หมายเหตุ

* คือทารกไม่มีชีวิตตั้งแต่ในครรภ์แล้ว จึงได้คลอดออกมา ภาษาอังกฤษเรียกว่า “ตายคลอด” หรือในภาษาอังกฤษใช้คำว่า “still birth” หากตอนตกฟาก ยังหายใจ หรือร้องอูแว้แล้ว แสดงว่าตอนคลอดออกมาใหม่ยังมีชีวิตอยู่ ต่อมาเกิดการตาย เรียกว่า “ตายตอนแรกคลอด” หรือ “ทารกตายแรกคลอด” หรือภาษาอังกฤษเรียกว่า “neonatal death”



วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๘

วันนี้มีรายงานผู้ป่วยผู้ใหญ่รายใหม่อีก ๓ ราย ทุกรายล้วนแต่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อจากโรงพยาบาลทั้งสิ้น

ผู้ป่วยรายที่ ๑ เป็นหญิงอายุ ๗๐ ปี ติดจากการช่วยดูแลบริหารผู้ป่วยที่ โรงพยาบาล ได้รับการชันสูตรยืนยันที่ Hallym University Kangdong Sacred Heart Hospital

ผู้ป่วยรายที่ ๒ เป็นชายอายุ ๗๕ ปี เป็นผู้ที่ไปขอรับการตรวจรักษาโรคที่แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลซัมซุง เมื่อวันที่ ๔ วันที่ ๘ และวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๘

ผู้ป่วยรายที่ ๓ เป็นชายอายุ ๗๔ ปี ป่วยเป็นปอดบวม เข้ารับการรักษาที่ Good Morning Hospital ในเมือง Pyeongtaek จังหวัด Gyeonggi คาดว่า ติดจากภรรยาของตัวผู้ป่วยเองที่เสียชีวิตจากโรค

องค์การอนามัยโลก สำนักงานสาขาภาคพื้นแปซิฟิก ตะวันตกที่กรุงมะนิลารายงานว่า จำนวนผู้สัมผัสโรคที่ได้รับการแยกกักกันตัว มีจำนวน ๒,๘๐๕ คน ลดจำนวนลงกว่าวันวาน ๑,๐๒๘ คน



วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๘

สำนักข่าวซินหัวพาดหัวข่าวว่า แพทย์ได้อนุญาตให้ผู้ป่วยรายแรกของจีน (ฮ่องกง) ออกจากโรงพยาบาลได้แล้ว

ผู้ป่วยรายแรกของจีนที่เป็นชายเกาหลีวัย ๔๔ ปี ที่ติดเชื้อไปจากบิดาของตนเอง ที่กำลังรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเกาหลี หายจากโรคได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาลในประเทศจีน (ฮ่องกง) ได้แล้ว และเดินทางกลับเกาหลีทันที

ผู้ป่วยรายดังกล่าวไม่มีไข้มาได้มากกว่า ๑๐ วันแล้วและได้รับการทดสอบยืนยันจากห้องชันสูตรว่าตรวจทดสอบไวรัสเมอร์ส-โควิ ได้ผลลบแล้วถึง ๒ ครั้ง

ผู้ป่วยได้ไปเยี่ยมบิดาที่ โรงพยาบาลในประเทศเกาหลี และเริ่มรู้สึกไม่สบายมาตั้งแต่วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ มีความจำเป็นที่จะต้องเดินทางไป ประกอบธุรกิจที่ประเทศจีน แพทย์ได้แนะนำให้งดการเดินทาง แต่ก็ไม่ได้ปฏิบัติตาม ได้เดินทางไปถึงฮ่องกงโดยสายการบินเอเชียเมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ไปฮ่องกง และเดินทางโดยรถยนต์แท็กซี่และรถบัสผ่านด่านเงินเข้าแผ่นดินใหญ่เพื่อไปยังเมืองซูโจว ทางการเดินทางได้ตามตัวจนพบแล้ว แยกกักกันตัวไว้ในโรงพยาบาล ผลการชันสูตรยืนยันเมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ก็ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเมอร์ส จึงรับไว้รักษาต่อในประเทศจีน (ฮ่องกง) จนหาย



เป็นปกติ โดยทางจีนได้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งหมด การเดินทางกลับประเทศทางการก็ปิดข่าว ผู้ป่วยจึงได้เดินทางกลับประเทศอย่างเงียบ ๆ

วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๘

ในวันศุกร์ที่ ๒๖ มิถุนายนนี้มีรายงานผู้ป่วยโรคเมอร์ส รายใหม่ ๑ ราย ตาย ๒ ราย ทำให้ยอดผู้ป่วยยืนยันโรคเมอร์ส สะสมในประเทศเกาหลีเท่ากับ ๑๘๑ ราย ตาย ๓๑ ราย (ป่วย/ตาย ๑๗.๑%)

ผู้ป่วยที่ตาย ๓๑ รายนั้น ๒๕ ราย (๘๑.๕%) เป็นผู้ที่มิโรคเรื้อรังประจำตัว ได้แก่โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน

การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย ๑๘๑ ราย

อายุมัธยฐานของผู้ป่วย ๑๘๑ รายเท่ากับ ๕๕ ปี (เกณฑ์ ๑๖-๘๗ ปี) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (๖๑%) ๒๕ รายเป็นบุคลากรทางแพทย์ (๑๔%) ทุกราย (ยกเว้นรายดัชนี) เกี่ยวโยงสัมพันธ์กับการแพร่โรคจากสถานพยาบาลและโรงพยาบาล ณ วันที่ ๒๖ มิถุนายน มีผู้สัมผัสโรคที่ได้เฝ้าระวังติดตามตรวจสอบจำนวน ๓,๕๓๑ คน และในเวลาที่ผ่านมามีผู้สัมผัสผ่านระยะเวลาที่กำหนดแล้วและได้รับการถอนชื่อออกจากบัญชีแล้ว ๑๒,๒๐๓ คน



สธานการณ้ท้วโลก

นับตั้งแต้โรคเมอร์สได้อุบัติขึ้นเมื่อเดือนเมษายน ๒๕๕๕ จนถึงวันที่ ๒๖ มิถุนายน มีรายงานผู้ป่วยยืนยันท้วโลก ๑,๓๕๖ ราย ตายอย่างน้อย ๔๘๔ ราย

วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๘

หนังสือพิมพ์โคเรีย ไทมส์ และหนังสือพิมพ์ โคเรียน เซร์ลด์รายงานข่าวเดียวกันว่า ที่ศูนย์การแพทย้ซัมซุง มีนายแพทย้ ท่านหนึ่งป่วยด้วยโรคเมอร์ส ทำให้มีคำถามว่า มาตรการในการ ป้องกันคณะแพทย้จากการติดเชื้อจากผู้ป่วยนั้นเหมาะสมเพียงพอ หรือไม่ประการใด

นายแพทย้ ท่านนั้น อายุ ๒๖ ปี ติดเชื้อจากผู้ป่วยโรค เมอร์ส รายที่ ๑๓๕ ที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล

ในบรรดาผู้ป่วยทั้งหมด ๓๕ รายเป็นแพทย้-พยาบาล ซึ่งเท่ากับประมาณ ๒๐% ของผู้ป่วยทั้งหมด

๔ รายเป็นแพทย้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่ศูนย์การแพทย้ซัมซุง

นายแพทย้หนุ่มท่านนี้ ได้แยกกักกันตนเองมาตั้งแต้ วันที่ ๑๓ มิถุนายนแล้ว และเริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๘ นับเป็นรายล้าสุด และรายที่ ๑๘๑ ของประเทศเกาหลี



มาตรการป้องกันการติดเชื้อที่ไม่เพียงพอ ไม่สมบูรณ์ น่าจะเป็นเหตุที่ทำให้ติดโรค

ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่เมือง Gangneung จังหวัด Gangwon มีเจ้าหน้าที่ ๑๘ คน ถูกแยกกักกันตัว และพนักงานอีก ๓๕ คน ได้ถูกให้แยกกักกันตัวอยู่ที่บ้าน ภายหลังจากมีพยาบาลคนหนึ่งได้รับการตรวจทดสอบยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเมอร์ส

ตั้งแต่วันที่ ๕ มิถุนายนมาแล้ว ที่เมือง Daejeon มีโรงพยาบาลอีก ๒ แห่ง ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคเมอร์ส ในโรงพยาบาล และมีแพทย์-พยาบาลได้รับการชันสูตรยืนยันว่าติดโรค แต่ละโรงพยาบาล ได้แยกกักกันตัวผู้ป่วยและคณะแพทย์-พยาบาลเอาไว้เฝ้าระวังตรวจทดสอบแห่งละมากกว่า ๑๕ คน ได้กลับเปิดให้บริการใหม่ได้แล้วในวันนี้

ในวันนี้ มีผู้ที่ได้รับการแยกกักกันตัวมีจำนวน ๒,๕๓๑ คน เพิ่มจำนวนจากเมื่อวานนี้ ๒๘๐ คน โรงแรมซิลลาบนเกาะเจอ ซึ่งได้ปิดการให้บริการมาตั้งแต่วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ หลังจากที่ลูกค้าไปพักอยู่ที่โรงแรมแห่งนี้คนหนึ่ง มีอาการป่วยเมื่อกลับจากพักที่โรงแรมนี้ และได้รับการชันสูตรยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเมอร์ส จะผ่านระยะ ๑๔ วันในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ก็จะทำการเปิดบริการได้อีก



วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๘

สำนักข่าวโพรมีต์รายงานอ้างข่าวจากกระทรวงสาธารณสุขเกาหลีวันนี้ว่า มีรายงานผู้ป่วยโรคเมอร์สรายใหม่ในประเทศเกาหลี ๑ ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต

ผู้ป่วยโรคเมอร์สรายใหม่เป็นหญิง อาชีพพยาบาล อายุ ๒๗ ปี ปฏิบัติงานอยู่ที่ Kyung Hee University Hospital ที่ Gangdong นับว่าเป็นผู้ป่วยรายที่ ๑๘๒

วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๘

หาลิบห้าวันที่ไวรัสเมอร์ส-โควี ทยอยเพิ่ในแดนโสม
ไวรัสเมอร์ส-โควี ได้เข้าไปในประเทศเกาหลีตั้งแต่เมื่อใด?

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ขอขออนกล่าวประวัติความเจ็บป่วยของผู้ป่วยรายดัชนีหรือรายแรกดังนี้

- ผู้ป่วยรายดัชนีกลับจากตะวันออกกลางถึงประเทศเกาหลีวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๘ นับถึงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ได้ ๕๕ วัน
- ผู้ป่วยรายดัชนีเริ่มมีอาการป่วยวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ นับถึงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๘ ได้ ๔๗ วัน
- ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาก่อนเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ๑ ครั้งด้วยกัน ครั้งแรกเมื่อวันที่ ๑๕-๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๘ และกลับเข้าไปรับการรักษาที่อีกโรงพยาบาลอีกแห่ง



หนึ่งเมื่อวันที่ ๑๗-๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘ เมื่อรับการชันสูตร
ยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์ส ก็ได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล
ของรัฐอีกแห่งหนึ่งเป็นแห่งที่ ๓

- องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานจากกระทรวง
สาธารณสุขเกาหลี เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘ นับถึงวันที่
๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๘ ได้ ๓๙ วัน

ผมจึงสรุปว่า

- ไวรัสเมอร์ส-โควี ได้ลงแตะดินแดนเกาหลีเมื่อ
วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๘ และถึงสถิติมาจนถึงวันที่ ๒๗
มิถุนายน ๒๕๕๘ ได้ ๕๕ วัน ถึงวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๘
ได้ ๖๐ วันพอดี มีผู้ป่วยรวม ๑๘๒ ราย ตาย ๓๑ ราย

ประเทศเกาหลี ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๘

- ◆ จำนวนผู้ป่วยโรคเมอร์สยืนยันสะสม ๑๘๒ ราย
- ◆ กำลังได้รับการรักษาอยู่ ๖๑ ราย (๓๓.๕%) หายแล้ว
๕๐ ราย (๔๕.๕%) ตาย ๓๑ ราย (๑๗%)
- ◆ ๖๑ รายที่ยังรักษาอยู่ ๔๘ ราย (๗๘.๖%) มีอาการ
ทรงตัวดีอีก ๑๓ ราย (๒๑.๓%) อาการไม่สู้จะดี ๘๒ รายเป็นการ
ติดเชื้ในโรงพยาบาล ๖๔ ราย ติดเชื้จากการไปเยี่ยมญาติ
ที่โรงพยาบาล และ ๓๕ รายเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเอง





พระสยามเทวาธิราช

ผมได้พยายามติดตามข้อมูลจากแหล่งต่างๆ มานำเสนอ
เพื่อใช้เป็นบทเรียนถึง ข้อเด่น ข้อด้อยในการควบคุม และ
ป้องกัน โรคของประเทศเกาหลี เพื่อนำไปเป็นส่วนหนึ่งในการ
พิจารณาใช้ประกอบในการเตรียมความพร้อมสำหรับประเทศไทย
เพื่อให้ประเทศไทยอยู่รอดปลอดภัย แม้ว่าจะได้รับผลกระทบ
ก็ให้ได้ผลกระทบที่น้อยที่สุด



ปฏิทินเหตุการณ์ที่สำคัญเกี่ยวกับโรคเมอร์ส

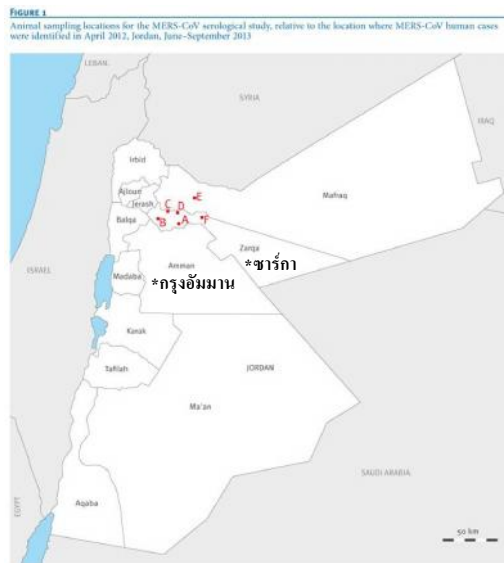
เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ขอย้อนเล่าเหตุการณ์ที่สำคัญ
ที่โรคเมอร์สอุบัติขึ้นในโลกนี้

พ.ศ. ๒๕๕๕

วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๕

ประเทศจอร์แดน

กระทรวงสาธารณสุข จอร์แดนประกาศว่ามีโรคลึกลับ
ระบาดอุบัติขึ้นที่หอผู้ป่วยไอซียูของ โรงพยาบาลชาร์กา มี



MERS-CoV: Middle East Respiratory Syndrome coronavirus.
A represents Al Zarqa, the city where the first human Middle-East respiratory syndrome cases were identified in April 2012.
B-F are locations where animal sampling took place between June and September 2013.

Source: map adapted from: http://i0-maps.com/locate.php?from_zarqa%3D%26lang=en



ระบาดบนโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาหลีใต้

คลัสเตอร์ของผู้ป่วยโรคปอดบวมที่ไม่ทราบสาเหตุประมาณ ๘ ราย
๒ ราย ทางกรจึงต้องสั่งปิดหอผู้ป่วยไอซียู

วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๕

ที่นครเจ็ดคะห้ ประเทศซาอุดีอาระเบีย แพทย์รับผู้ป่วยชายรายหนึ่งไว้รักษา และตายในเวลาต่อมา ศาสตราจารย์ โมฮัมเหม็ด อาลี ซาคี นักไวรัสวิทยาชาวอียิปต์ ปฏิบัติงานอยู่ในประเทศซาอุดีอาระเบียร่วมกับศาสตราจารย์ดร. รอนฟูซิเอร์แห่งศูนย์การแพทย์ เอรัสมัสนิร็อตเตอร์ดัม ประเทศเนเธอร์แลนด์ แยกเพาะเชื้อได้ไวรัสโคโรน่า จากตัวอย่างที่ได้จากการตรวจศพชายดังกล่าวและปรากฏว่าเป็นไวรัสที่ไม่เคยพบมาก่อน จึงเรียก



ศาสตราจารย์ โมฮัมเหม็ด อาลีซาคี นักไวรัสวิทยาชาวอียิปต์



ชื่อชั่วคราวว่า “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒” หรือ “โนเวลโคโรนาไวรัส” อันเป็นไวรัสที่อยู่ในสกุลเดียวกับไวรัสก่อโรค SARS

วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๕

ศาสตราจารย์ซาคี ได้รายงานการค้นพบของท่านไว้ในข่าวทางโปรเมดเมลล์ออนไลน์เพื่อเตือนชาวโลก โดยยังไม่ได้แจ้งข่าวให้กระทรวงสาธารณสุขทราบก่อน ทำให้รัฐมนตรีช่วยว่าการสาธารณสุขชอูดิอาระเบียกริ้ว จึงบีบบังคับให้โรงพยาบาลปลดออกจากตำแหน่ง ซาคีจึงกลับไปเป็นอาจารย์ที่มหาวิทยาลัยไคโร ประเทศอียิปต์

วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๕

ประเทศสหราชอาณาจักร รายงานไปยังองค์การอนามัยโลกว่า โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในมหานครลอนดอน ได้รับผู้ป่วยชาวกาตาร์ ที่ติดเชื้อไวรัสชนิดเดียวกันนั้นไว้รักษา ผู้ป่วยเสียชีวิตในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๖ อีก ๕ เดือนให้หลัง

วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

ประเทศซาอุดิอาระเบีย รายงานคลัสเตอร์ของผู้ป่วยในประเทศนั้น เป็นคลัสเตอร์ของผู้ป่วยภายในครอบครัวเดียวกัน



พ.ศ. ๒๕๕๖

วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๖

มีชายชาวตะวันออกกลางคนหนึ่ง มีถิ่นพำนักอยู่ในประเทศสหราชอาณาจักร เดินทางกลับจากประเทศปากีสถาน ผ่านนครเม็กกะ ประเทศซาอุดี อาระเบีย ได้รับการชันสูตรวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ โรคได้แพร่ติดต่อไปยังบุคคลอื่นในครอบครัว คือบุตรชายของผู้ป่วย เสียชีวิตจากโรค และยังมีบุคคลอื่น ๆ อีกที่ติดโรค

วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๖

มีผู้ชาย รายหนึ่ง ๗๗ ปี ชาวกรุงอาบูดาบี ประเทศ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ เดินทางไปขอรับการรักษาที่โรงพยาบาล นครมิวนิค ประเทศเยอรมนี ผู้ป่วยเป็นเจ้าของฟาร์มอูฐแห่ง เริ่มมีนักวิทยาศาสตร์ตั้งข้อสังเกตว่าอาจติดโรคมาจากอูฐ

วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๖

ประเทศฝรั่งเศสรายงานผู้ป่วยชายวัย ๖๕ ปี ป่วยด้วยโรคเมอร์สสายแรกของประเทศ ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันเสื่อม อยู่เดิม เดินทางไปทัศนจรในประเทศสหรัฐอาหรับ เอมิเรตส์ ๘ วัน กลับจากนครดูไบ ได้ ๖ วัน ก็เริ่มมีอาการป่วย



ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาที่เมือง Valenciennes ทางภาคเหนือของประเทศ ใกล้กับเมือง Lille ขณะอยู่ในโรงพยาบาล แพทย์ได้รับผู้ป่วยโรคหัวใจอีกรายหนึ่งไว้ทำการรักษาโดยรับไว้ร่วมห้องกับผู้ป่วยจึงติดโรคมอร์สและเสียชีวิต

พฤษภาคม ๒๕๕๖

โรคเกิดระบาดที่หน่วยล้างไตของโรงพยาบาลที่อัลอาห์ซา (Al-Ahsa) ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศซาอุดี อาระเบีย นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการแพร่ระบาดในโรงพยาบาลใหญ่ๆ ในซาอุดีอาระเบีย

ปลายเดือน พฤษภาคม ๒๕๕๖

ประเทศตูนิเซียรายงานผู้ป่วย ๓ คน คือชายอายุ ๖๖ ปี พร้อมกับบุตรหญิง ๑ คน และบุตรชายอีก ๑ คน เดินทางกลับจากการไปประกอบศาสนกิจในประเทศซาอุดี อาระเบีย และได้ไปเยี่ยมบุตรชายที่พำนักอยู่ในประเทศกาตาร์ด้วย เริ่มป่วยเมื่อต้นเดือนเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๖ และเสียชีวิตเมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖ บุตรสาวก็ป่วยด้วยแต่เป็นโรค สำหรับบุตรชายติดเชื้อแต่ไม่ปรากฏอาการของโรค (asymptomatic infection)



ระบาดฉบับลือโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาหลีใต้

วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ได้ชื่อสากล

คณะกรรมการระหว่างชาติว่าด้วยการขนานนามไวรัส
(International Committee on Virus Taxonomy – ICVT) ตั้งชื่อ
ให้เป็นสากลว่า

ชื่อไวรัส Middle East Respiratory Syndrome – Corona
Virus – เรียกชื่อย่อว่า MERS-CoV

ชื่อโรค Middle East Respiratory Syndrome –
เรียกชื่อย่อว่าโรค MERS

เชื้อไวรัสก่อโรคภาษาไทยเรียกว่า เมอร์ส-โควิ

ชื่อโรคเป็นภาษาไทยเรียกว่า โรค เมอร์ส หรือ โรคทาง
เดินหายใจตะวันออกกลาง

วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๖

พนักงานโรงแรมในนครเซียนน่า ประเทศอิตาลี ไป
ทัศนajari ประเทศจอร์แดน กลับถึงอิตาลีและป่วยทางกรชันสูตร
ยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์ส มีผู้ติดโรคจากผู้ป่วยรายนี้ ๒ ราย

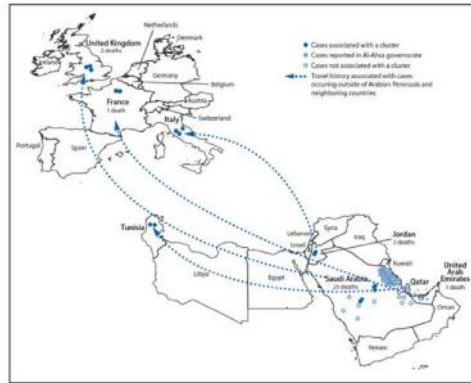
วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖

นักทัศนajari ชาวสหรัฐอเมริกาหรับเอมิเรตส์ เดินทางไปเยือน
กรุงราบาท ประเทศมอริอ็อกโคแล้วป่วยทางกรมอริอ็อกโคชันสูตร
ยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์ส แต่องค์การอนามัยโรคยังไม่ได้ยอมรับ
ผลการชันสูตร



ระบาดบนโลก ๒๙ > MERS-CoV เทาหฺลิต

Confirmed cases* of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) (N =55) reported as of June 7, 2013, to the World Health Organization, and history of travel from the Arabian Peninsula or neighboring countries within 14 days of illness onset — worldwide, 2012-2013



วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๖

องค์การอนามัยโลก ได้เชิญประชุมคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ ได้ตัดสินใจว่า **โรคมเมอร์สยังไม่ได้เป็นภาวะฉุกเฉินของโลก**

หลังจากนั้นก็ได้ประชุมกันอีก ๗ ครั้งในประเด็นเดียวกันนี้ ที่ประชุมก็ยังยืนยันข้อสรุปอย่างเดิม

วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๖

กลุ่มนักวิจัยระหว่างชาติ ได้รายงานผลการวิจัยว่า ตรวจพบแอนติบอดีต่อไวรัสคล้ายไวรัสเมอร์ส-โควีในอูฐนอกเคียวในประเทศโอมาน และอูฐบนเกาะคานารี

การวิจัยที่เสนอรายงานอีกหลายรายงาน ก็พบ **ไวรัส** หรือพบแอนติบอดีต่อไวรัสในอูฐหลายตัวในคาบสมุทรอาระเบีย และในประเทศในแอฟริกา หลายประเทศด้วย

วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖

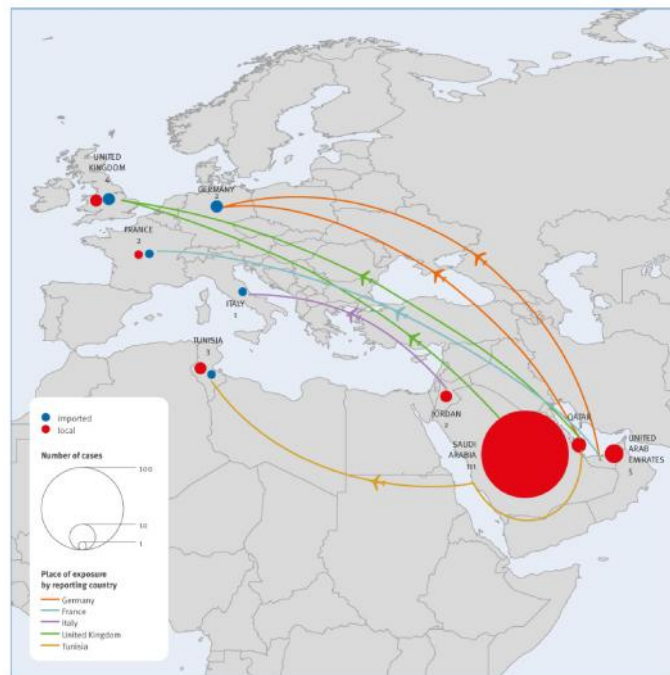
นักวิจัยชาวซาอุดี อาระเบีย รายงานว่า พบชิ้นส่วนอาร์เอ็นเอ จากมูลค้างคาวชนิด Egyptian tomb bat

ประเทศซาอุดีอาระเบีย ประกาศแต่งตั้งรัฐมนตรีว่าการและรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขคนใหม่ แทนคนเดิมที่ถูกปลดออกเนื่องจากผลงานการควบคุมโรคไร้ประสิทธิภาพ



ระบาดบนโลก ๒๙ > MERS-CoV เทาหสิต

FIGURE 1
MERS coronavirus cases by reporting country, as of 25 September 2013 (n=133)



Source: [25].

MERS: Middle East respiratory syndrome.

๒๕ กันยายน ๒๕๕๖ (จำนวน ๑๓๓ ราย)

อังกฤษ	๒ ราย	กาตาร์	๓ ราย
เยอรมนี	๒ ราย	โอมาน	๓ ราย
ฝรั่งเศส	๑ ราย	เอมิเรตส์	๕ ราย
อิตาลี	๑ ราย	คูเวต	๒ ราย
ตูนีเซีย	๑ ราย	ซาอุดีฯ	๑๑๑ ราย
จอร์แดน	๒ ราย		



๑๐๕

ระบาดฉบับลือโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาะลีด

วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๖

กระทรวงสาธารณสุขโอมาน รายงานผู้ป่วยที่ได้รับ
การชันสูตรยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์สรายแรกของประเทศ เมื่อ
วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๖

วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

รัฐมนตรีสาธารณสุขประเทศสเปนแถลงว่ามีผู้ป่วยที่
ได้รับการชันสูตรยืนยันว่าป่วยด้วยโรคเมอร์ส แต่องค์การอนามัย
โลกยังไม่ได้ยอมรับผลการชันสูตร

วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

ประเทศคูเวตรายงานผู้ป่วยโรคเมอร์ส รายแรกของ
ประเทศ



พ.ศ. ๒๕๕๗

วันที่ ๘ เมษายน ๒๕๕๗

มีชายชาวมาเลเซีย กลับจากการเดินทางไปประกอบ
ศาสนกิจในประเทศซาอุดี อาระเบีย ล้มป่วยลง และเสียชีวิต
ทางการมาเลเซียประกาศให้ทราบเป็นทางการเมื่อวันที่ ๑๔
เมษายน ๒๕๕๗ ชันสูตรยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์ส ไม่มีการ
แพร่เชื้อต่อไป

วันที่ ๘ เมษายน ๒๕๕๗

ประเทศเลบานอน รายงานผู้ป่วยโรคเมอร์สรายแรก

วันที่ ๑๓ เมษายน ๒๕๕๗

หนังสือพิมพ์กึ่งทางการของประเทศเยเมน รายงานว่า
มีผู้ป่วยที่ได้รับการชันสูตรยืนยันว่าป่วยด้วยโรคเมอร์ส ๑ ราย

วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๗

ประเทศฟิลิปปินส์ รายงานยืนยันว่ามีผู้ติดเชื้อเมอร์ส
โควีแต่ไม่มีอาการ ผู้ป่วยไปทำงานอยู่ในประเทศสหรัฐ อหรับ
เอมิเรตส์ แล้วเดินทางกลับประเทศ ไม่มีการแพร่เชื้อต่อไป

วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๗

ประเทศอียิปต์ รายงานผู้ป่วยโรคเมอร์สรายแรก ผู้ป่วย
เป็นชายอายุ ๒๕ ปี พนักงานและทำงานอยู่ในนครริยาดห์ ประเทศ



ระบาดฉบับลือโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาหลีใต้

ซาอุดีอาระเบียและเดินทางกลับประเทศอียิปต์ ไม่มีการแพร่เชื้อต่อไป

วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๗

ประเทศกรีซ รายงานผู้ป่วยโรคเมอร์ส ๑ ราย เป็นการนำเข้าจากซาอุดีอาระเบีย แต่ไม่มีรายละเอียด

วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗

ประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานผู้ป่วยโรคเมอร์สรายแรก เป็นชายวัย ๖๐ ปี เป็นบุคลากรทางแพทย์ ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาพื้นโรคหายสนิท มีผู้ติดเชื้อจากผู้ป่วยที่ไม่ปรากฏอาการของโรค ๑ ราย

วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๕๗

ประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานผู้ป่วยโรคเมอร์ส รายที่ ๒ เป็นชายวัย ๔๔ ปี เป็นนักทัศนมาตรจาก นครเจ็ดคะห์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ไม่มีผู้ใดติดเชื้อจากผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยได้รับการรักษาพื้นโรคหายสนิท

วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๗

ประเทศเนเธอร์แลนด์ รายงานว่า มีผู้ป่วยโรคเมอร์ส รายแรกในประเทศแล้ว ผู้ป่วยเป็นชายชาวพื้นเมือง อายุ ๗๐ ปี



มีประวัติเดินทางไปเยือนประเทศซาอุดีอาระเบีย ระหว่างวันที่ ๒๖ เมษายน ถึง ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖

วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖

องค์การอนามัยโลกประกาศว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเมอร์สในประเทศอัลจีเรีย ๒ ราย ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๖ ขวบ และ ๕๕ ปี ทั้งสองรายเพิ่งกลับจากการเดินทางไปประกอบศาสนกิจในประเทศซาอุดีอาระเบีย

วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖

ประเทศอิหร่าน รายงานว่ามีผู้ป่วยโรคเมอร์สรายแรกในประเทศแล้ว ๒ ราย รายแรกเป็นหญิงอายุ ๕๓ ปี เสียชีวิตวันที่ ๒ เป็นน้องสาวของรายแรกแต่ไม่ได้ระบุอายุพื้นโรคและหาย

วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๖

ประเทศบังคลาเทศ รายงานผู้ป่วย ๑ รายว่าเป็นโรคเมอร์ส ผู้ป่วยเป็นชายชาวพื้นเมือง อายุ ๕๓ ปี พำนักอยู่ในสหรัฐอเมริกา เดินทางกลับมาเยือนบ้านเกิดโดยทางสายการบินจากประวัติ มีปัจจัยเสี่ยงประการเดียวคือระหว่างเดินทางเครื่องบินได้แวะพักที่กรุงอะบูดาบี ประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ๓ ชั่วโมงแล้วบินต่อไปยังบังคลาเทศ รายงานนี้องค์การอนามัยโลกยังไม่ยอมรับผลการชันสูตร

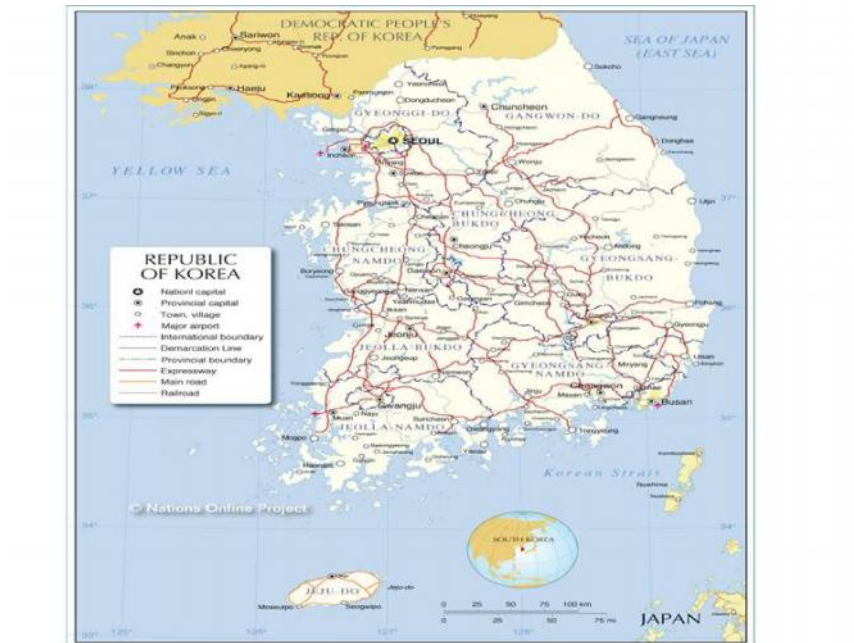


พ.ศ. ๒๕๕๘

ประเทศเกาหลีใต้

วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘

องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานจากประเทศเกาหลีใต้
นักธุรกิจเกาหลี เดินทางกลับจากการเยือนประเทศในตะวันออก
กลางแล้วป่วย ได้รับการชันสูตรยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์ส



ประเทศจีน

วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๘

นักธุรกิจชาวเกาหลี ได้เดินทางไปประกอบธุรกิจในประเทศจีน เดินทางกรุงโซล ผ่านสนามบินนานาชาติฮ่องกง แล้วโดยสารรถแท็กซี่ และรถบัสอีก ๒ ต่อ จีนได้รับแจ้งจากประเทศเกาหลี ได้ติดตามตัวพบและทดสอบยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์สเมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ จึงส่งไปรับการรักษาที่ฮ่องกง

การติดตามเฝ้าระวังผู้สัมผัสในประเทศจีน ปรากฏว่า ยังไม่มีรายใดที่ป่วยเป็นโรคเมอร์ส และไม่มีผู้ใดได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อเลย

เหตุการณ์นอกประเทศเกาหลี นอกประเทศในตะวันออกกลาง และประเทศจีน

ประเทศบรูไนดารุสซาลัม

วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘

มีสตรีชาวซาราวักผู้หนึ่งไม่เปิดเผยอายุ ป่วยด้วยโรคติดเชื้อในปอด ได้หนีออกไปจากโรงพยาบาล Miri Hospital ในซาราวัก แล้วไปขอรับการรักษาที่โรงพยาบาล the Raja Isteri Pengiran Anak Saleha Hospital ในประเทศบรูไนดารุสซาลัม ก็ได้รับการทดสอบขั้นสุดแล้วพบว่าไม่ได้ติดเชื้อไวรัสเมอร์ส-โควี



ประเทศสโลวีเนีย

วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๘

โฆษกกระทรวงสาธารณสุข สโลวีเนีย แถลงว่า โรงพยาบาลประเทศนั้น ได้แยกกักตัวผู้ป่วยชาวเกาหลีผู้หนึ่งไว้ที่โรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการของโรคหอดคลมอักเสบ ไอ และท้องเสีย ขณะนี้ผู้ป่วยได้ทุเลาอาการต่าง ๆ นั้นแล้ว ผลการทดสอบเพื่อชันสูตรโรคเมอร์ส ที่ได้รับรายงานเมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ ปรากฏว่าให้ผลลบ

ประเทศมาเลเซีย

วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๘

ประเทศมาเลเซียรายงานว่า มีชาวมาเลเซียผู้หนึ่ง เดินทางประกอบศาสนกิจอุมเราะห์ กลับจากการกรุงเจ็ดคะห้ป่วยเป็นโรคหอดคลมอุดตันกำเริบ และเสียชีวิต ผลการตรวจทดสอบ ปรากฏว่าให้ผลลบ ไม่ได้ป่วยด้วยโรคเมอร์ส

วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๘

ที่นครเจนีวา มีการจัดประชุมคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ ได้ตัดสินใจว่า **โรคเมอร์สยังไม่ได้เป็นภาวะฉุกเฉินของโลก**



ประเทศไทย

วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๘

อธิบดีกรมควบคุมโรค ฝ้าระวังไวรัสเมอร์ส ข่าว นสพ. รายวัน
วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๘ น.พ.โสภณ เมฆธน อธิบดี
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเปิดเผยว่า ประเทศไทย
ได้ติดตามประเมินสถานการณ์ที่ประเทศเกาหลีใต้ และซาอุดี
อาระเบีย อย่างใกล้ชิด

สำหรับคนไทยที่เดินทางกลับจาก ๒ ประเทศนี้ต้อง
ระวัง ส่วนที่เกาหลีใต้ ต้องปิดโรงเรียนไปหลายโรงเรียน มีผู้เสียชีวิต
๔ ศพ เตือนคนไทยที่ไปกลุ่มประเทศเสี่ยง ต้องดูแลรักษา
ความสะอาด ขนล้างมือบ่อย ๆ ล้างมือด้วยเจล ใต้งานาก
ป้องกัน พยายามอย่าอยู่ในสถานที่แออัด ถ้าเป็นไข้ภายใน ๒-๑๔
วัน ให้แจ้งหมอทันทีและลดการสัมผัสคนมากที่สุด



นายแพทย์โสภณ เมฆธน อธิบดี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘

คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาด้านวิชาการและยุทธศาสตร์ เพื่อเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ได้ประชุมปรึกษาหารือ โดยศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ เป็นประธาน เมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมอายุรภิบาล โสภณ กรมควบคุมโรค

วัตถุประสงค์การประชุม : เพื่อทบทวนและให้ข้อเสนอแนะมาตรการ แนวทางการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ ๒๐๑๒ หรือโรคเมอร์ส เพื่อมิให้เกิดการระบาดในวงกว้างในประเทศไทย

สถานการณ์ : ข้อมูล ณ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๘ องค์การอนามัยโลก รายงานพบผู้ป่วยยืนยันจำนวน ๑,๒๑๘ ราย เสียชีวิต ๔๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๘๖ โดยพบรายงานผู้ป่วยทั้งหมด จาก ๒๕ ประเทศ ส่วนใหญ่อยู่แถบประเทศตะวันออกกลาง และเกาหลีใต้

การระบาดในเกาหลีใต้ : ขณะนี้ ทางเกาหลีใต้ รายงานมีผู้ป่วย ๑๒๒ ราย เสียชีวิต ๑๐ ราย เกือบทั้งหมดเป็นการระบาดในโรงพยาบาล บางส่วนเป็นบุคลากรทางการแพทย์ และมีการแพร่กระจายในกลุ่มผู้สัมผัสโรคกับผู้ป่วย ยังไม่พบการระบาดวงกว้างในชุมชน และยังไม่พบการเปลี่ยนแปลงของเชื้อ ว่ามีการกลายพันธุ์ไปจากเดิมแต่อย่างใด



ความเสี่ยงของไทย : ไทยก็มีความเสี่ยง และมีโอกาสที่จะพบการแพร่ระบาดของโรคได้เช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ เนื่องจากประชาชนมีการเดินทางไป-มา ระหว่างประเทศที่พบการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่องในหลายรูปแบบ เช่น เดินทางไปประกอบศาสนกิจ นักท่องเที่ยว และผู้ที่เดินทางไปทำงาน ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะเน้นการดำเนินงานในเรื่องของระบบเฝ้าระวังและการคัดกรองผู้ป่วย รวมถึงการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่กระจายของเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานพยาบาล เพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคมีประสิทธิภาพ

คำแนะนำสำหรับผู้เดินทางไปประเทศที่มีการระบาดของโรค : ขณะนี้องค์การอนามัยโลกยังไม่แนะนำให้มีการจำกัดหรือห้ามการเดินทางแต่อย่างใด ประกอบกับการระบาดในเกาหลีใต้เองก็เป็นการระบาดที่เกิดในสถานพยาบาลเป็นหลัก ยังไม่มีการระบาดวงกว้างในชุมชน ดังนั้น ผู้ที่จะเดินทางไปขอให้ปฏิบัติตัวตามสุขอนามัย กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัด หากจะไปสถานที่ที่มีผู้คนแออัด ขอให้สวมหน้ากากอนามัย และเมื่อกลับมาไทย หากมีอาการป่วย ไข้ ไอ น้ำมูก หรือเจ็บคอ ให้พบแพทย์พร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง



ข้อเสนอแนะหลักจากที่ประชุมคณะอนุกรรมการ ฯ วันนี้คือ

๑. กำหนดชื่อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (MERS : Middle East Respiratory Syndrome) ชื่อเชื้อ “MERS-CoV”

๒. เสนอให้มีการประกาศโรคให้เป็นโรคติดต่ออันตรายเพื่อให้เจ้าหน้าที่มีอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเต็มที่ตามกฎหมาย พรบ. โรคติดต่อปี พ.ศ. ๒๕๒๑ โดยการประกาศเขตติดโรคจะพิจารณาตามสถานการณ์และความเหมาะสม

ณ วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ สถานการณ์ในประเทศไทย พบผู้ป่วยชั้นสูตรยืนยันว่าเป็นโรคเมอร์สรายแรกในประเทศไทย

วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘

โดยกระทรวงสาธารณสุขประกาศว่า มีรายงานชั้นสูตรยืนยันว่ามีผู้ป่วยโรคเมอร์สแล้วหนึ่งราย โดยผู้ป่วยเป็นชาวตะวันออกกลาง เข้ามารักษาโรคหัวใจในประเทศไทย แต่ก็เป็นโรคเมอร์ส

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรคได้นำเสนอรายงานผู้ป่วยโรคเมอร์ส ดังกล่าว ดังนี้



รายงานเบื้องต้นกรณีผู้เดินทางจากประเทศโอมานป่วยด้วยโรคปอดบวม

ผู้เดินทางเป็นชาวโอมาน อายุ ๗๕ ปี อาศัยอยู่ในจังหวัด Jalan ประเทศโอมาน อาชีพจับปลาประมง จังหวัดที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ไม่มีอู่ และปฏิเสธการสัมผัสอู่ แต่ให้ประวัติว่าเคยดื่มนมอู่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยเมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ ด้วยสายการบิน Oman Air เที่ยวบิน WY0815 เข้าพักที่โรงแรมในซอยสุขุมวิท มีผู้ร่วมเดินทางอีก ๓ คน (รวมผู้ป่วยเป็น ๔ คน)

ผู้เดินทางมีประวัติเป็นโรคหัวใจ และเริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ โดยมีอาการอ่อนเพลีย ไอ หายใจลำบาก เข้ารับการรักษาที่ประเทศโอมานแต่อาการไม่ดีขึ้น จึงตัดสินใจมารักษาที่โรงพยาบาลเอกชน*แห่งหนึ่งในประเทศไทย วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ ทางโรงพยาบาลส่งสั้โรคเมอร์สส่งตรวจรังสีทรวงอกพบรอยโรคผิดปกติในปอด จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยในให้การรักษาในห้องแยกโรคความดันลบ

ผลตรวจเลือดแรกรับ พบเม็ดเลือดขาวสูง 14,800 cell/mm³ Neutrophil 80.7% Lymphocyte 5% PI T 325,000 cell/mm³ ผลเอ็กซเรย์ปอดพบมี infiltration ที่ปอดข้างขวา

หมายเหตุ

* โรงพยาบาลที่แรกรับผู้ป่วยโรคเมอร์สไว้รักษาเป็นที่เปิดเผยตามสื่อมวลชนว่าคือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ซึ่งมีความพร้อมในการตรวจจับชั้นสูตรได้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคเมอร์สได้รวดเร็วตั้งแต่แรกรับ จึงทำให้การควบคุมผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคได้ทันท่วงที โรคจึงสงบได้โดยเร็ว



ต่อมาวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๘ ผลตรวจเลือดพบ เม็ดเลือดขาวเริ่มลดลง $6,700 \text{ cell/mm}^3$ Neutrophil 87% Lymphocyte 6% ทางโรงพยาบาลได้เก็บตัวอย่าง suction ส่งห้องปฏิบัติการชั้นสูงตร โรงพยาบาลรามาริบัติพบสารพันธุกรรมของเชื้อ MERS CoV 1 gene ทางโรงพยาบาลจึงได้ทำการตรวจซ้ำในวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๘ โดยส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ ศูนย์นานที่โรงพยาบาลรามาริบัติและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งผลการตรวจให้ผลลบทั้ง ๒ ห้องปฏิบัติการ

หลังได้ผลลบจากห้องปฏิบัติการทั้ง ๒ แห่ง ทางโรงพยาบาลได้เก็บตัวอย่างซ้ำอีก โดยการ suction เสมหะจากลำคอ เพื่อส่งตรวจหาร่องรอยการติดเชื้อ MERS CoV อีกครั้งที่ WHO Collaboration Center for Viral Zoonoses คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส MERS CoV ที่ตำแหน่ง UpE gene และ ORF 1a gene (WHO criteria 1 for confirmation MERS CoV infection) **ผลตรวจสรุปได้ว่า เป็นบวก** กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการจัดเก็บตัวอย่างเพิ่มเติมอีกครั้ง (เป็นครั้งที่ ๔) โดยส่งไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และห้องปฏิบัติการของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย **ผลการตรวจเพิ่มเติมครั้งที่ ๔ เป็นบวก**



การค้นหาผู้สัมผัสโรคเพื่อเฝ้าระวังและแยกกักกันตรวจสอบ

ข้อมูล ได้รับความอนุเคราะห์จากนายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์
ผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา

ผู้ป่วยโรค เมอร์สสายแรกของประเทศไทย

จากการสอบสวนพบว่าในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ที่ห้องฉุกเฉิน
ของโรงพยาบาลแรกที่รับผู้ป่วย มีผู้สัมผัสผู้ป่วยทั้งหมด ๕ ราย
เป็นแพทย์ ๑ ราย พยาบาล ๓ ราย และเจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ (portable)
๑ ราย

โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยโดยตรง ๓ ราย และ
ผู้ที่อยู่ใกล้ผู้ป่วยในรัศมี ๑ เมตร ๒ ราย ในกลุ่มนี้ไม่มีผู้ใดสวม PPE
ที่เหมาะสม

ในขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ที่ห้องแยกโรคความดันลบใน
ICU3 มีบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยทั้งหมด ๕ ราย เป็นแพทย์ ๔ ราย
พยาบาล ๑ ราย และเจ้าหน้าที่ตรวจ Echocardiogram ๑ ราย เป็น
กลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยโดยตรง ๘ ราย และผู้ที่ไม่ได้เข้าห้องแยก
โรคความดันลบ ๑ ราย โดยมีเหตุการณ์หลายอย่างที่อาจทำให้เกิด
ฝอยละออง มีผู้ใส่ PPE ที่เหมาะสมเพียง ๔ ราย โดยปัญหาที่พบ
เป็นหลักคือขาด face shield/goggles รวมทั้งบางรายไม่ได้ใส่ N95
ในขณะที่มีเหตุการณ์บางอย่างที่ทำให้เกิดฝอยละออง



ในช่วงที่ผู้ป่วยย้ายขึ้นไปรับการรักษาใน ICU4 ซึ่งเป็นช่วงที่ทางโรงพยาบาลได้รับผลจากห้องปฏิบัติการ ๒ แห่งว่า **ตรวจไม่พบเชื้อไวรัสเมอร์ส-โควี**จึงทำให้บุคลากรทั้งหมดสัมผัสกับผู้ป่วยโดยไม่ได้สวมชุด PPE ที่เหมาะสม มีผู้สัมผัสทั้งหมด ๑๐ ราย ในจำนวนนี้ ๘ รายได้สัมผัสผู้ป่วยโดยตรง โดยที่บางรายใส่ถุงมือ และหน้ากากอนามัย **แต่ทุกรายก็ได้ล้างมือทันทีหลังสัมผัสผู้ป่วย**

ในส่วนที่เหลือเป็นกลุ่มบุคลากรอื่นๆ เช่น คนเงินแปล ล่าม พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ไปกับรถ EMS และเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ ส่วนใหญ่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยโดยตรงแต่อยู่ใกล้ผู้ป่วยในรัศมี ๑ เมตร หรือสัมผัสอุปกรณ์ต่างๆที่มีสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย

ในส่วนของการควบคุมโรค ได้แบ่งกลุ่มผู้สัมผัสเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และเสี่ยงต่ำ โดยทั้งสองกลุ่มได้รับการจำกัดบริเวณให้อยู่ในห้องพิเศษของโรงพยาบาลแห่งนั้น ทั้งนี้กลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงจะต้องอยู่ในห้องพิเศษเพื่อสังเกตอาการจนครบ ๑๔ วันนับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยครั้งสุดท้าย ส่วนกลุ่มเสี่ยงต่ำอยู่โรงพยาบาล ๕ วัน แล้วต่อด้วยการจำกัดบริเวณในที่พักของตัวเองจนครบ ๑๔ วัน สำหรับห้อง ICU3 ปิดให้บริการอย่างน้อย ๑๐ วัน ส่วน ICU4 ได้ทำการหยุดการย้ายเข้า-ออกเป็นเวลา



๓ วันในระยะแรกที่อยู่ระหว่างการประเมินความเสี่ยงโดยทีมสอบสวนโรค

หลังจากนั้นเริ่มย้ายผู้ป่วยบางส่วนที่อาการดีขึ้นออกไปชั้นอื่นๆ โดยให้อยู่ในชั้นที่เป็นห้องพิเศษซึ่งไม่อยู่ปะปนกับผู้ป่วยรายอื่นๆ รวมทั้งยังคงให้พยาบาลและญาติผู้ป่วยสวม PPE ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ยังคงจำกัดไม่ให้มีการรับย้ายผู้ป่วยรายอื่นๆเข้ามาใน ICU4 จนกว่าจะครบ ๑๔ วัน ร่วมกับการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมทั้งใน ICU3 และ ICU4 หลายครั้งเพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อ การเก็บตัวอย่าง throat swab, nasopharyngeal swab ของพยาบาลใน ICU4 **ทั้งหมดตรวจหาเชื้อไวรัสเมอร์ส-โควิ โดยที่ทั้งหมดให้ผลเป็นลบ**

การดำเนินการในส่วนของการทรงวงสาธารณสุข

๑. ได้ทำการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลในห้องแยกโรคความดันลบ
๒. ได้ทำการรับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการในโรงพยาบาลจำนวน ๑๓ คน
๓. ได้ทำการให้สังเกตอาการที่บ้าน และเจ้าหน้าที่ติดตามอาการทุกวัน จำนวน ๑๔ คน
๔. ยังติดตามผู้สัมผัสที่มากับยานพาหนะเครื่องบินจำนวน ๑๗ คน และรถแท็กซี่จำนวน ๒ คน



เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นดังกล่าวแล้ว สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่จึงเชิญผู้เชี่ยวชาญประชุมด่วน เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๓.๓๐ น. ที่ห้องประชุมธีระ รามสูต ชั้น ๓ อาคาร ๘ ตึก ราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

โดยมีผู้เข้าร่วม ดังนี้

ศ.นพ.ประเสริฐ ทองเจริญ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล,
รศ. (พิเศษ) น.พ.ทวี โชติพิทยสุนนท์ โรงพยาบาลเด็ก,
ศ.นพ.สมหวัง คำนชัชวິจิตร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล,
ศ.ดร.พิไลพันธ์ พุชวิฒนะ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล,
ศ.ดร.วสันต์ จันทราทิตย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี,
ศ.นพ.ธีรวัฒน์ เหมะจุฑา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
และคณะจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์จาก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์,
นักวิชาการจากกรมการแพทย์,
นักวิชาการจากกรมควบคุมโรค, และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ

การประชุมได้รับทราบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย และได้สรุปเบื้องต้นคณะทำงานจัดทำแนวทางการชันสูตรและวินิจฉัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส **กรณีผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางที่พบรายแรกในประเทศไทย**

กรณีผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางที่พบรายแรก ผู้ป่วยชายเป็นชาวโอมาน อายุ ๖๕ ปีอาศัยอยู่ใน ประเทศ



ร.บ.ฉบับลือโลก ๒๙ > MERS-CoV ภาวะลือ



โอมาน ไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์หรือดื่มนมอูฐ เดินทางเข้ามาในประเทศไทยเมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ มีผู้ร่วมเดินทางอีก ๓ คน ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคหัวใจและเริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ โดยมีอาการ อ่อนเพลีย ไอ หายใจลำบาก แต่ไม่มีไข้ เข้ารับการรักษาที่ประเทศโอมานแต่อาการไม่ดีขึ้น จึงตัดสินใจมารักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ (รพ.บำรุงราษฎร์) ทางโรงพยาบาลรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ให้การรักษาในห้องแยกโรคความดันลบ ทันทีที่รับไว้ในโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นเป็นโรคปอดอักเสบ จึงส่งตัวผู้ป่วยต่อไปที่สถาบันบำราศนราดูร มีการส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการในห้องปฏิบัติการ ๔ แห่ง ที่คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี สถาบันบำราศนราดูร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งผลตรวจยืนยันตรงกันพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส ปัจจุบันยังอยู่ในระหว่างการรักษาในห้องแยกความดันลบที่สถาบันบำราศนราดูร อาการทรงตัว

วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘

เวลา ๑๗.๐๐ น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน จึงได้แถลงข่าวการที่มีผู้ป่วยโรคเมอร์สรายแรกเข้ามาในประเทศไทยแล้ว



ระบาดบนโลก ๒๙ > MERS-CoV เทาห์สัด



รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน แถลงข่าวพบโรคเมอร์ส ในประเทศไทยรายแรก เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘



ผู้เข้าร่วมแถลงข่าวจากซ้าย

- ศ.ดร.วสันต์ จันทราทิตย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี,
- ศ.นพ.ธีรวัฒน์ เหมะจุฑา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- ศ.นพ.ประเสริฐ ทองเจริญ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



ระบาดบนโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาะลิดี

การดำเนินการเกี่ยวกรณีที่ผ่านมาของกระทรวงสาธารณสุข

๑. (๑๘ มิถุนายน) ได้ทำการย้ายผู้ป่วยและผู้สัมผัสใน
ครอบครัวทั้ง ๓ คนมารับการรักษาตัวและแยกกักกันตัวที่สถาบัน
บำราศนราดูร



ห้องแยกความดันลบ ที่สถาบันบำราศนราดูร



ระบาดบนโลก ๒๙ > MERS-CoV เทาห์ลัด

คณะแพทยที่สถาบันบาราศนราดูร
ที่รคษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเมอร์สรายแรกในประเทศไทย



แพทยหญิงจรรยา แสงสัจจา ผู้อำนวยการ สถาบันบาราศนราดูร



นายแพทยวีโรจน หมั่นคดิธรรม



นายแพทยวีรวัดน์ มโนสุทธิ



๒. ค้นหาและคัดแยกผู้สัมผัสที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายนี้ โดยแบ่งกลุ่มผู้สัมผัสเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อ และกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ โดยให้หยุดงานและสังเกตอาการเป็นเวลา ๑๔ วัน

๓. ค้นหาติดตามผู้เดินทางที่เดินทางร่วมเที่ยวบินกับผู้ป่วยเพื่อจะทำการติดตามอาการทุกวันเป็นเวลา ๑๔ วัน

๔. ค้นหาและคัดแยกผู้สัมผัสในชุมชน

สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

๑. จัดทีมติดตามเฝ้าระวังอาการผู้สัมผัส

๒. แจก gel alcohol, หน้ากากป้องกันโรค, เอกสารคำแนะนำ, หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้, จัดเตรียมเจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษา

๓. หากผู้สัมผัสมีอาการสามารถโทรศัพท์แจ้งที่สายด่วน ๑๔๒๒ ได้ทันที ซึ่งหากผู้สัมผัสมีอาการเข้าเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขจะจัดส่งรถไปรับผู้สัมผัสที่มีอาการที่บ้าน (พนักงานขับรถและเจ้าหน้าที่จะสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเองทุกคน ไม่ควรเดินทางโดยรถแท็กซี่หรือรถโดยสารสาธารณะ) เพื่อจะได้ดำเนินการตรวจวินิจฉัยผู้สัมผัสที่มีอาการต่อไป

๔. จัดทำข่าวสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเข้าใจสถานการณ์ มีความรู้เกี่ยวกับตัวโรค และรู้วิธีการแพร่โรคต่อไป



๕. แจ้งองค์การอนามัยโลกตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ

วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๘

ผู้นิพนธ์ได้รับเชิญให้ไปบรรยายที่ สถาบันบาราศนราครุในประเด็นการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ ได้สรุปข้อความที่สำคัญให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้ฟังตระหนักเอาไว้ก็คือ

ข้อปฏิบัติที่ดีทั่วไป ๘ ประการ ของบุคลากรทางแพทย์และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

๑. ศึกษา รู้จัก เข้าถึง เข้าใจ อันตรายในโรงพยาบาล แม้กระทั่งในรถพยาบาล โดยการสอน ฝึกอบรม ชักซ้อม ปฏิบัติให้ถูกต้องในการป้องกันการ และการทำลายเชื้อ

๒. ทราบตำแหน่งของอุปกรณ์ฉุกเฉิน ทำความคุ้นเคยกับอุปกรณ์ต่างๆ เหล่านั้น หยิบฉวยใช้ได้ทันที

๓. รู้จักในการแยกกักกันผู้ป่วยทั้งห้องแยกปกติ และห้องแยกความดันลบ

ห้องแยกความดันลบ ที่มีอยู่แต่ไม่เคยทดลองใช้ ใช้ไม่เป็น (?มีไว้เก็บขยะ) ถ้าไม่เคยทดลองใช้ หากพบว่ามีความบกพร่องอย่างไร ก็จะได้แก้ไขได้ทันท่วงที

๔. สวมอุปกรณ์ในการป้องกันตัวให้เหมาะสม ตลอดเวลาที่อยู่ในห้องผู้ป่วย ในรถพยาบาล ในสถานที่ที่จะต้องเผชิญเหตุอื่นๆ ฯลฯ



๕. ล้างมือ ฟอกสบู่ ล้างมือ ล้างมือ และล้างมือ.....
กลับบ้านแล้ว รีบอาบน้ำชำระกาย เปลี่ยนเสื้อผ้า ทำให้เป็นนิสัย
ก่อนจะไปคลุกคลีกับสมาชิกในครอบครัว
๖. รีบรายงานทุกเหตุการณ์ที่ผิดปกติที่เกิดขึ้น ให้ผู้ที่
เกี่ยวข้องทุกระดับ รวมทั้งหน่วยเหนือ ได้รับทราบ
๗. ผู้บังคับบัญชาต้องหมั่นตรวจสอบข้อบกพร่องใน
การปฏิบัติงานเสมอๆ หากพบต้องรีบแนะนำให้แก้ไขให้
ถูกต้องทันทีอย่าปล่อยปละละเลย
๘. ลืมคำพูดที่ไร้ความหมาย เช่นที่ว่า **“ไม่เป็นไร
นิดหน่อย รอเดี๋ยวก็ได้”**

การดำเนินการเกี่ยวกับกรณีที่ผ่านมาของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อความต่อไปนี้ ได้จากการสอบถามเชิงสัมภาษณ์ล่าสุด
ท่านผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค นายแพทย์
ธนรัตน์ ผลิพัฒน์ ผู้ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการเรื่องการติดตาม
ค้นหาผู้สัมผัสโรคทุกประเภท ทุกสถานที่ ไม่ว่าจะมีความเสี่ยงต่อ
การติดเชื้อสูง ปานกลาง หรือต่ำก็ตาม เมื่อ วันเสาร์ที่ ๒๗ มิถุนายน
๒๕๕๘ เวลา ๙.๑๕ น. ผมขอขอบคุณท่านผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง

๑. วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ ได้ทำการย้ายผู้ป่วยและ
ผู้สัมผัสในครอบครัวทั้ง ๓ คนมารับการรักษาตัว และแยกกักกัน
ตัวที่สถาบันบำราศนราดูร



ระบาดบนโลก ๒๙ > MERS-CoV เทาห์ลัด



นายแพทย์ธีรเกียรติ์ ผลิทัศน์
ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



แพทย์หญิงวริยา เหลืองอ่อน
ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



๒. ค้นหา และคัดแยกผู้สัมผัสที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย รายนี้ โดยแบ่งกลุ่มผู้สัมผัสเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อ และกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำโดยให้หยุดงานและสังเกตอาการเป็นเวลา ๑๔ วัน

๓. ค้นหาติดตามผู้เดินทางที่เดินทางร่วมเที่ยวบินกับผู้ป่วยเพื่อจะทำการติดตามอาการทุกวันเป็นเวลา ๑๔ วัน โดยเฉพาะผู้ที่เสี่ยงสูง ได้แก่ **ผู้โดยสารที่นั่งแถวเดียวกับผู้ป่วย และผู้ที่นั่งสองแถวหน้า และ ๒ แถวหลังของผู้ป่วย** สอบสวนค้นหาได้แล้วจำนวน ๑๔ คน สำหรับพนักงานต้อนรับประจำห้องผู้โดยสาร หรือสจ๊วต เป็นชาวต่างชาติทั้งหมด และทุกคนได้เดินทางออกนอกประเทศไปหมดแล้ว แต่ก็มี ๓ คนที่กลับเข้ามาในประเทศไทยอีก ติดตามและกักกันตัวไว้ในโรงพยาบาลแล้ว ๒ คน อีก ๑ คนยังคงติดตามค้นหาไม่พบตัว

๔. ที่ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เมื่อลงจากเครื่องบินผู้ป่วยไม่มีไข้ จากการตรวจวัดอุณหภูมิ โดยเครื่องเทอร์โมสแกน จึงไม่ได้แสดงบ่งบอกที่จะต้องคัดกรองอาการเจ็บป่วย (เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมไว้แล้วตั้งแต่คราวโรคอีโบล่า) เจ้าหน้าที่ด่านกักกันโรคจากผู้เดินทางเข้าเมือง จึงไม่มีผู้ใดได้มีโอกาสได้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย



๕. เนื่องจาผู้ป่วยมาจากประเทศที่รับการยกเว้นไม่ต้องประทับตราขออนุญาตเข้าเมือง (ไม่ต้องขอวีซ่า) และบุตรชายคนหนึ่งเป็นธุระจัดการเรื่องพิธีการตรวจคนเข้าเมือง ผู้ป่วยนั่งรอในอยู่รถเงิน และไม่ได้กินเวลานาน ในการตรวจจากเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง สำหรับบุตรชายทั้งสามก็ค้องนับว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงเพราะอยู่ใกล้ชิดอยู่ตลอดเวลา (เกินเวลา ๘ ชั่วโมง) ไม่มีพนักงานตรวจคนเข้าเมืองคนใด ที่ได้เข้าไปใกล้ชิดกับผู้ป่วยใกล้กว่า ๓ เมตร จึงไม่เข้าข่ายผู้สัมผัสที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

๖. ค้นหาและคัดแยกพนักงานขับรถแท็กซี่ ๒ คน คนแรกที่น่าผู้ป่วยและบุตรชายทั้งสาม มาจากสุวรรณภูมิ ไปส่งโรงแรมแห่งหนึ่งแถวสุขุมวิท และอีกคนที่น่าผู้ป่วยและบุตรชายทั้งสามไปส่งโรงพยาบาลแห่งแรก

ได้ค้นหาพบพนักงานขับรถคนแรกก่อน ได้ส่งตัวไปแยกไว้ที่ห้องแยก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่ซานพระนคร แล้วเป็นเวลา ๑๔ วันหลังจากขับรถส่งผู้ป่วยรายดังกล่าว และตามไปพบคนที่ ๒ ในภายหลัง ก็ได้รับการแยกกักกันตัวพร้อมภรรยาไว้แล้วที่ห้องแยกสถาบันบำราศนราดูร โดยทั้งสองจะได้รับเงินชดเชยค่าเสียโอกาสในการประกอบอาชีพด้วย

๗. คัฒหาผู้สัฒผัสในชุมชน สอดสวนคัฒหาผู้ที่มีโอกาสสัฒผัสโรค

ที่โรงแรม มีพนักงานต้อนรับ จัฒนวน ๖ คนที่อาจสัฒผัสโรค ได้ขอใหัหยุดงานเก็บตัวอยู่ที่พักแล้ว ๕ คน ส่วนอีก ๑ คนเป็นชาวต่างชาติได้เดินทางออกนอกประเทศไปแล้ว

๘. ที่โรงพยาบาลแห่งแรกที่ผู้ป่วยเข้าไประับการตรวจรักษาผู้ที่อาจสัฒผัสโรคที่โรงพยาบาลนั้นคือ

◆ เจ้าหน้าที่แพทย์พยาบาลเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามาขอรับการรักษาของผู้ป่วยตลอดจนพนักงานเจ้าหน้าที่รถ ก็ได้รับการแยกเพื่อติดตาม ตรวจสอบทดสอบจากเจ้าหน้าที่ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค จัฒนวนประมาณ ๓๐ คน ได้ขอร้องใหัหยุดงานบริการและได้รับการแยกกักกันตัวไว้ที่โรงพยาบาลแล้ว ซึ่งได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลแห่งนั้นด้วยความเต็มใจเป็นอย่างดี

◆ ที่เตียงใกล้ๆ มีญาติผู้ป่วยชาวอาหรับ ๒ คน ได้อาสามาเป็นล่ามให้แกเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ได้เข้าไปใกล้ผู้ป่วยในระยะไม่เกิน ๑ เมตร ก็ถือว่ามีความเสี่ยง จึงต้องขอแยกกักกันตัวเอาไว้ในโรงพยาบาลอีก ๒ คนด้วย



วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๘

สถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ อาการของผู้ป่วยยืนยันโรคเมอร์สสายแรกในประเทศไทย เพศชาย อายุ ๖๕ ปี เป็นชาวตะวันออกกลาง ที่รักษาในห้องแยกโรคสถาบันบำราศนราดูร อาการโดยรวมดีขึ้น ให้ออกซิเจนน้อยลง ผลเอ็กซเรย์ปอดดีขึ้น รับประทานอาหารอ่อนได้ส่วน ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่เป็นญาติทั้ง ๓ ราย ยังรักษาตัวอยู่ที่ห้องแยกอาการดีขึ้น ไม่มีไข้ไม่ไอ

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๘ ถึง ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ มีผู้เดินทางกลับจากตะวันออกกลางและเกาหลีใต้ ที่อยู่ในเกณฑ์สอบสวนโรค รวม ๓๘ ราย (จากเกาหลีใต้ ๒๓ ราย จากตะวันออกกลาง ๑๕ ราย) ทุกรายผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลเป็นลบต่อเชื้อเมอร์ส-โควี

การดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๘

๑. ดำเนินการสอบสวน และติดตามผู้สัมผัสโรค จำนวนทั้งสิ้น ๑๖๕ ราย

๒. รายงานสถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (ข่าวเพื่อสื่อมวลชน) ผ่านทางเว็บไซต์สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=73918

๓. จัดทีมติดตามเฝ้าระวังอาการผู้สัมผัส



๔. แจก เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ หน้ากากป้องกันโรค เอกสารคำแนะนำ หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ จัดเตรียมเจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษา

๕. หากผู้สัมผัสมีอาการสามารถโทรศัพท์แจ้งที่สายด่วน ๑๔๒๒ ได้ทันทีซึ่งหากผู้สัมผัสมีอาการเข้าเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขจะจัดส่งรถไปรับผู้สัมผัสที่มีอาการที่บ้านเพื่อจะได้ดำเนินการตรวจวินิจฉัยผู้สัมผัสที่มีอาการต่อไป

๖. จัดทำข่าวสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเข้าใจสถานการณ์มีความรู้เกี่ยวกับตัวโรค และรู้วิธีการแพร่โรคต่อไป

ความเคลื่อนไหวของประเทศต่างๆ

ฮ่องกง

เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุขฮ่องกง ได้ให้ข้อมูลว่ารัฐบาลฮ่องกงได้มีมาตรการการคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคแล้วมีไข้จะถูกนำตัวไปกักกันเพื่อเฝ้าระวังและสังเกตอาการ ที่โรงพยาบาลและทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รายงานในช่วงวันที่ ๑๗ – ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ มีผู้สงสัยจำนวน ๒๔ ราย และได้ทำการตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการผลการตรวจไม่พบเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางทั้ง ๒๔ ราย



สิงคโปร์

เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุขของประเทศสิงคโปร์ รายงานว่าได้ทำการคัดกรองผู้โดยสารที่เดินทางมาจากประเทศเกาหลีใต้ที่สนามบิน และมีการตั้งจุดตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย สำหรับประชาชนที่เดินทางมาจากประเทศแถบตะวันออกกลาง และได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การตรวจคัดกรองที่สนามบินนั้น อาจไม่ได้ผลในกรณีที่ ผู้ที่เดินทางมาจากประเทศเสี่ยงยังไม่มีอาการ ดังนั้นจึงเน้นย้ำในการตรวจคัดกรอง การซักประวัติผู้ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลด้วย โดยเน้นไปที่ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ

ซาอุดีอาระเบีย

เว็บไซต์กระทรวงการต่างประเทศของไทย รายงานว่า สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงริยาด ให้ข้อมูลว่า รัฐบาลซาอุดีอาระเบียได้เตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคระบาดต่างๆ ในช่วงพิธีฮัจญ์ระหว่าง เดือนสิงหาคม – ตุลาคม ๒๕๕๘ โดยได้เตรียมวางระบบในการเชื่อมโยงข้อมูลและได้เตรียมบุคลากรด้านสาธารณสุข สำหรับปฏิบัติงานเพิ่มเติมในช่วงดังกล่าว และสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงริยาด ได้แจ้งให้คนไทย ในพื้นที่ที่ทราบเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดและคำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่อง และขณะนี้ ยังไม่ปรากฏว่ามีคนไทยติดเชื้อไวรัสดังกล่าว



วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๘

สถานการณ์ในประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ อาการของผู้ป่วยยืนยันโรคเมอร์สสายแรกในประเทศไทย เพศชาย อายุ ๗๕ ปี เป็นชาวตะวันออกกลาง ที่รักษาในห้องแยกโรค สถาบันบำราศนราดูร อาการโดยรวมดีขึ้น รับประทานอาหารได้ ไม่ใช่เครื่องช่วยหายใจ ส่วนผู้สัมผัสที่เป็นญาติ ๓ คน อาการปกติ และผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคอาการปกติทุกราย

ตั้งแต่ ๑ มกราคมถึง ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๘ มีบุคคลผู้เข้าเกณฑ์การตรวจสอบโรค ซึ่งส่วนใหญ่คือผู้เดินทางจากประเทศที่มีรายงานการเกิดโรคเมอร์สเข้ามาทั้งหมด ๘๒ ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลลบทุกราย

การดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข

ได้ดำเนินการข้อ ๑-๖ ดังที่ได้รายงานไว้ ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ และได้เพิ่มเติมอีก ๓ ข้อ ดังนี้

๗. ขอความร่วมมือประกาศเตือนบนเครื่องบิน ดำเนินมาตรการคัดกรองที่สนามบิน พร้อมทั้งแจกคำแนะนำ (Health beware card) บนเครื่องบิน ๓๗ เที่ยวบินตรงจากพื้นที่เสี่ยง และเน้นย้ำให้ผู้ประกอบการเข้มงวดในการทำความสะอาดเครื่องบิน

๘. ประสานกองตรวจคนเข้าเมือง ให้ส่งต่อผู้เดินทางจากเขตติดโรคให้กับเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคตรวจวัดไข้ทุกราย ก่อนอนุญาตให้เข้าเมือง



๕. ติดตั้งเครื่องวัดอุณหภูมิอัตโนมัติ (Thermo scan)
๔ จุด จุดบริการแอลกอฮอล์เจลกว่า ๒๐๐ จุด กระจายทั่วสนามบิน
และแจกหน้ากากอนามัยให้ที่จุดประชาสัมพันธ์

วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๘

ข่าวกรองพิเศษ เลขที่ พิเศษ ๓๐/๒๕๕๘

รายงานสถานการณ์จากสถานเอกอัครราชทูต ณ
กรุงโซล ประจำวันที่ ๒๕-๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๘

รายงานการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในเกาหลีใต้ยังจำกัด
วงอยู่ในสถานพยาบาล โดยเชื้อไวรัสยังไม่กระจายออกสู่ชุมชน
ผู้ที่ติดเชื้อเพิ่มขึ้นส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในข่ายสงสัยว่าจะติดเชื้อ
และถูกแยกตัวไว้ที่บ้าน หรือสถานพยาบาลอยู่แล้ว ขณะนี้มี
ผู้รักษาอาการติดเชื้อไวรัสเมอร์สในโรงพยาบาล ๖๕ ราย มี
สถานพยาบาลกว่า ๕๗ แห่ง ที่มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเมอร์ส รักษา
อาการหรือเฝ้าตรวจอาการในพื้นที่ ๑๐ จังหวัด ได้แก่ กรุงโซล
จังหวัดคยองกี นครแดจอน จังหวัดชุงชองใต้ จังหวัดชุงชอง
เหนือ จังหวัดชอลลาเหนือ นครปูซาน จังหวัดคังวอน
จังหวัดยองชังใต้ และจังหวัดยองชังเหนือ



สถานการณ์ในประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๘

อาการของผู้ป่วยยืนยันโรคเมอร์สสายแรกของประเทศไทย เพศชาย อายุ ๗๕ ปี เป็นชาวตะวันออกกลาง ที่รักษาในห้องแยกโรค สถาบันบวรราชราชมรินทร์ อาการโดยรวมดีขึ้น ลูกนั่งได้ รับประทานอาหารได้เอง ผลการเอ็กซเรย์ปอดดีขึ้น ส่วนผู้สัมผัสที่เป็นญาติ ๓ คน อาการปกติและผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคอาการปกติทุกราย

รายงานผู้เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง เพิ่มเติม ๑๓ ราย เป็นชาวเกาหลีใต้ ๖ ราย ชาวตะวันออกกลาง ๗ ราย ทุกรายได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยสรุปตั้งแต่ ๑ มกราคม ถึง ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ มีผู้เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคทั้งหมด ๕๕ ราย ในจำนวนนี้มีมาจากเกาหลีใต้ ๕๕ ราย จากตะวันออกกลาง ๔๕ ราย

ผู้สัมผัส ที่ยังอยู่ในประเทศไทย จำนวน ๑๕๖ ราย ยังไม่มีการตรวจพบการติดเชื้อในกลุ่มผู้สัมผัส

ด่านควบคุมโรคที่สนามบินสุวรรณภูมิ ได้ตรวจคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิ ในวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ จำนวน ๓๑,๕๘๐ คน พบผู้มีไข้ ๔ คน ไม่ได้เป็นผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงทั้งโรคเมอร์สและโรคอีโบลามีที่อยู่หมายเลขโทรศัพท์ติดตามอาการตามระบบการเฝ้าระวัง



การดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข

ได้ดำเนินการดังที่ได้รายงานไว้แล้ว และได้เพิ่ม เดิมอีก ๓ ข้อ ดังนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศเจ้าพนักงานสาธารณสุข ฉบับที่ ๑/๒๕๕๘ ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๘ เรื่อง ให้เจ้าของหรือผู้รับผิดชอบสถานพยาบาล ดำเนินการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ กรณีโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส เกิดขึ้นหรือมีเหตุสงสัยว่าได้เกิดขึ้นในสถานพยาบาล เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมมิให้โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส แพร่หลายจนเป็นอันตรายแก่ประชาชนได้ นอกจากนี้ ได้แจ้งให้ผู้ประกอบการจัดการเดินทางของผู้แสวงบุญที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ให้ขึ้นทะเบียน และส่งรายชื่อผู้ที่จะเดินทางไปแสวงบุญพิธีฮัจญ์รวมทั้งพิธีอุมเราะห์ ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ทราบ เพื่อติดตามดูแลและเฝ้าระวังโรคในผู้แสวงบุญทุกคนเมื่อกลับถึงประเทศไทย

๒. กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศเจ้าพนักงานสาธารณสุข ฉบับที่ ๒/๒๕๕๘ ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๘ เรื่อง ข้อปฏิบัติสำหรับประชาชนตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ กรณีโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง



หรือโรคเมอร์ส ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตรายได้เกิดขึ้นหรือมีเหตุสงสัยว่าเกิดขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมมิให้โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์สแพร่หลายจนเป็นอันตรายแก่ประชาชนได้

๓. กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำคำแนะนำการดูแลสุขภาพและป้องกันตัวเอง รวมทั้งเฝ้าระวังโรค เมื่อกลับมาประเทศไทย สำหรับนักกีฬาที่จะเดินทางไปแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยโลกที่ประเทศเกาหลีใต้ ในเดือนกรกฎาคม ตามระบบที่ดำเนินการสำหรับผู้เดินทางกลับจากพื้นที่ติดโรค เช่นเดียวกับการดูแลผู้แสวงบุญที่ดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีเครือข่ายด้านสุขภาพ ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข ตรวจสอบข้อมูลและติดตามเฝ้าระวังโรค

การวิเคราะห์ความเสี่ยงจากศูนย์ข่าวกรองสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

- ไทยพบผู้ติดเชื้อโรคเมอร์ส เป็นผู้เดินทางเข้ามาจากแถบตะวันออกกลาง แต่ยังไม่มีการแพร่กระจายเชื้อในประเทศไทย
- อาจพบผู้ป่วยโรคเมอร์สเพิ่มอีก จากการค้นหาผู้ป่วยอย่างเข้มข้นในกลุ่มผู้สัมผัสโรคที่อยู่ระหว่างสังเกตอาการ ประกอบกับยังมีความเสี่ยงจากผู้เดินทางไป-กลับ ระหว่าง



ประเทศที่มีการระบาดของโรค ทั้งกลุ่มนักท่องเที่ยว ผู้ป่วยต่างชาติ ที่เข้ารับการรักษาตัวในประเทศไทย ผู้แสวงบุญ นักธุรกิจ ฯลฯ

- เพิ่มการค้นหาผู้ป่วยอย่างเข้มข้น ที่สนามบิน สถานพยาบาล ชุมชน

- ประเทศเกาหลีใต้ หรือประเทศจีน ยังไม่มีข้อห้าม ในการเดินทางไปในประเทศนั้นๆ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ได้มี มาตรการ และดำเนินการติดตามเฝ้าระวังผู้ที่สัมผัสโรคให้อยู่ในที่ที่จำกัดแล้ว

- การติดต่อของโรคเมอร์สเป็นการติดต่อที่ง่าย เมื่อเทียบกับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า แต่การติดต่อ และการแพร่ระบาดของโรคนี้เมื่อเปรียบเทียบกับโรคไข้หวัดใหญ่แล้ว ยังมีการติดต่อที่ยากกว่า โดยสามารถติดต่อผ่านการแพร่กระจายผ่าน ละอองฝอยน้ำมูก น้ำลาย จากการไอ จาม ดังนั้นผู้ที่เดินทางไปยังประเทศที่มีความเสี่ยง หรือประเทศที่มีการระบาด สามารถที่จะเดินทางไปได้ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องยกเลิกแผนการเดินทาง

- จากการวิเคราะห์ขององค์การอนามัยโลก กลุ่มเสี่ยง เฉพาะอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงจะติดเชื้อจากสัตว์คือ ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสัตว์ในฟาร์มเลี้ยง สวนสัตว์ หรือสัตว์แพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอูฐ เพราะฉะนั้นบุคคลกลุ่มนี้ควรมีการปฏิบัติตัวตามหลักสุขอนามัยส่วนบุคคลในขณะที่เข้าไปสัมผัสสัตว์ หรือใกล้ชิดกับสัตว์อย่างเคร่งครัด และหลังจากการสัมผัสใกล้ชิด



กับสัตว์แล้ว ควรมีการเปลี่ยน และทำความสะอาดเสื้อผ้าที่ใช้
ทุกวัน

วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๘

• สถานการณ์ในประเทศไทย

อาการของผู้ป่วยยืนยันโรคเมอร์สรายแรกของประเทศไทย เพศชาย อายุ ๖๕ ปี เป็นชาวตะวันออกกลางที่รักษาใน
ห้องแยกโรค สถาบันบำราศนราดูร อาการดีขึ้น รับประทาน
อาหารได้ ได้รับการรักษาโรกระบบทางเดินหายใจ และโรค
ประจำตัว ส่วนผู้สัมผัสที่เป็นญาติ ๓ คน อาการปกติและผู้ป่วยที่
เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค อาการปกติทุกราย ส่วนผู้สัมผัสโรคกลุ่ม
ที่มีความเสี่ยงสูง สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย จำนวน ๓๖ คน ประกอบ
ด้วย ญาติผู้ป่วย ๓ คน ผู้โดยสารร่วมเดินทาง ๒ แถวหน้า
หลังจำนวน ๑๔ คน คนขับรถแท็กซี่ ๒ คน บุคลากรทางการแพทย์
๑๗ คน ตามได้ครบทุกคนแล้ว ทุกคนอาการปกติอยู่ในระบบเฝ้า
ระวังควบคุมโรคจนครบ ๑๔ วัน

รายงานผู้เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (ณ วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๘) ๓ ราย เป็นชาว
เกาหลีใต้ ๓ ราย ทุกรายได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
โดยสรุปตั้งแต่ ๑ มกราคม ถึง ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ มีผู้เข้า
เกณฑ์สอบสวนโรคทั้งหมด ๑๑๐ ราย ในจำนวนนี้มีมาจากเกาหลี



ได้ ๖๔ ราย จากตะวันออกกลาง ๔๖ ราย ผู้สัมผัส ที่ยังอยู่ในประเทศไทยจำนวน ๑๕๖ ราย ยังไม่มีการตรวจพบการติดเชื้อในกลุ่มผู้สัมผัส ด้านควบคุมโรคที่สนามบินสุวรรณภูมิ ได้ตรวจคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิในวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ จำนวน ๓๑,๒๕๖ คน ไม่พบผู้สัมผัส

วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๘

อาการของผู้ป่วยยืนยันโรคเมอร์สรายแรกของประเทศไทย เพศชายอายุ ๗๕ ปี เป็นชาวตะวันออกกลาง ที่รักษาในห้องแยกโรค สถาบันบำราศนราดูร อาการดีขึ้น รับประทานอาหารได้ ช่วยเหลือตัวเองได้พอควร อาการโรคระบบทางเดินหายใจและโรคประจำตัวดีขึ้นตามลำดับ ซึ่งจะได้รับการตรวจสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจบริเวณหลังโพรงจมูก ให้แน่ใจว่าไม่มีเชื้อจากระบบทางเดินหายใจที่จะแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้ ก่อนย้ายออกจากห้องแยกความดันเป็นลบ ไปรักษาในห้องแยกโรคธรรมดา ส่วนผู้สัมผัสที่เป็นญาติ ๓ คนอาการปกติ และผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคอาการปกติทุกราย ส่วนผู้สัมผัสโรคกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย จำนวน ๓๖ คน ประกอบด้วยญาติผู้ป่วย ๓ คน ผู้โดยสารร่วมเดินทาง ๒ แถวหน้า-หลังจำนวน ๑๔ คน คนขับรถแท็กซี่ ๒ คน บุคลากรทางการแพทย์ ๑๗ คน ตามได้ครบทุกคนแล้ว ทุกคนอาการปกติและในวันที่ ๒๕



ระบาดฉบับลือโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาหลีใต้

มิถุนายน ๒๕๕๘ มีผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยจำนวน ๒๐ คน ครอบคลุมการเฝ้าระวัง ๑๔ วัน และสามารถกลับบ้านได้ยังคง เหลืออีก ๑๖ คน ทุกคนอาการปกติ

วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๘

ผู้ป่วยยังอยู่ในระหว่างการรักษาในห้องแยกโรคธรรมดา ที่สถาบันบำราศนราดูร อาการดีขึ้นตามลำดับ

บุตรชายของผู้ป่วยที่ได้รับการแยกกักกันตัวเพื่อตรวจสอบและสังเกตอาการไว้ที่สถาบันบำราศนราดูร จะพ้นเวลากักกันตัว ๑๔ วัน (เวลา ๐๑.๓๐ น. ของวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๘) จึงจะครบ ๑๔ วัน หลังจากได้สัมผัสกับผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้ายคือ เวลา ๐๑.๓๐ น. ของวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๘) และการตรวจทดสอบก่อนจะอนุญาตให้ออกจากสถานที่กักกันตัวต้องยืนยันว่าได้ผลการตรวจชั้นสูงตร รายงานว่าได้ผลลบ แต่ถ้าหากทดสอบแล้ว มีรายงานผลว่าติดเชื้อก็จะได้รับตัวไว้รักษาต่อไปจนกว่า จะได้รับความปลอดภัย

วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘

เวลา ๑๓.๒๐ น. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน ได้แถลงแก่สื่อมวลชนว่า ผู้ป่วยชาวโอมานและผู้ติดตามทั้ง ๓ ปลอดภัย ไวรัสเมอร์ส





โควีแล้ว จึงจำหน่ายออกจากสถาบันบำราศนราดูรได้ และผู้ป่วย
ได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจจากสถานพยาบาล
ว่าผู้ป่วยมีอาการปกติ สามารถเดินทางกลับประเทศได้

เอกอัครราชทูตโอมาน ได้มารับผู้ป่วยและผู้ติดตามทั้ง
๓ ออกจากสถาบันบำราศนราดูร เพื่อเดินทางกลับประเทศโอมาน
แล้ว

**ประเทศไทย จึงเป็นประเทศที่ปลอดภัยไวรัสเมอร์ส
โควีแล้ว**



Nation's first Mers case strikes

Man, 75, quarantined after testing positive

POST REPORTERS

The Public Health Ministry has confirmed the first case of Middle East Respiratory Syndrome (Mers) virus infection in the country as medical authorities gave assurances they will do all they can to prevent the spread of the virus.

Public Health Minister Rajata Rajatanavin said yesterday a 75-year-old man from Oman in the Middle East has tested positive for the deadly virus.

The man, whose identity has not been revealed, was admitted to a private hospital on Monday for heart disease treatment.

This prompted hospital staff to take stringent measures to prevent any possible spread of the Mers virus. Samples of phlegm taken from the patient were tested several times before it was confirmed that the patient had contracted the virus.

The patient was transferred to the Public Health Ministry's Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute in Nonthaburi's Muang district yesterday morning.

The man has now been quarantined at the institute. His condition remains stable, Dr Rajata said.

Upon the man's arrival at Suvarnabhumi airport, he had no fever, but he began coughing and had difficulty breathing when he was admitted to the private hospital, the minister said.

Dr Rajata said authorities are now monitoring 59 people suspected of coming into contact with the patient during and after his journey to Thailand on the aeroplane.

They include three of his family members who travelled with him, passengers who sat near him on the plane, cabin crew, medical staff at the private hospital and two taxi drivers.

The family members have been invited to stay at the institute, Dr Rajata said, adding that authorities will contact others to seek updates on their health condition.

Dr Rajata urged the public to remain calm because the patient has now been quarantined and is under close observation.

Prasert Thongcharoen, a professor emeritus who is an adviser to the Disease Control Department, said the patient is an Omani national and made a living as

a fisherman there. Camels are thought to be carriers of the virus but there are none in his home town of Jalaan.

The man told doctors he had avoided contact with camels, although he said he drank camel's milk, said Dr Prasert, who chairs a committee of experts on virology and epidemiology at the department. The man arrived in Thailand on Monday on Oman Air flight WY0815. His family checked into a hotel in Sukhumvit Soi 3.

Dr Prasert gave assurances that every effort will be made to contain the spread of the disease.

"We are confident we can prevent the disease from spreading," he said.

Thanarak Phaliphat, director of the Epidemiology Bureau under the Disease Control Department, said authorities will regularly telephone those who came into contact with the patient and will ask them to stop work temporarily.

Next week, authorities will visit each of them again and continue to monitor their condition for another two weeks, Dr Thanarak said.

Apichat Mongkol, chief of the Medical Sciences Department, said the private hospital that admitted the patient sent liquid samples from the patient for several lab tests at four different universities, before it was confirmed the man was infected with Mers.

Deputy government spokesman Sansern Kaewkammerd said yesterday the government is confident the Public Health Ministry will be able to contain the virus.

The ministry has followed steps to control and prevent the spread of the virus, Maj Gen Sansern said, adding that efforts will be made to ensure the patient receives the best possible treatment.

Flight Lieutenant Pratana Pattanasiri, THAI's vice-president overseeing aviation safety, security and standards, said the airline had set out seven strict measures to deal with the Mers virus, including the screening of passengers before checking in, and observing the health conditions of passengers during their journeys.

The airline is also disinfecting airline cabins and monitoring the hygiene of airline staff, he said.





กลับโอมาน - สถาบันบำราศนราดูรส่งตัวชายชาวโอมานวัย 75 ปี ซึ่งรักษาโรคเมอร์สจนหาย ขึ้นรถตู้ของสถานทูตโอมานประจำประเทศไทย เพื่อเดินทางไปตั้งทำอากาศยานสุวรรณภูมิ โดยบินกลับประเทศโอมานในช่วงค่ำวันที่ 3 ก.ค.

สธ.ประกาศไทยปลอดเมอร์ส

เมื่อวันที่ 3 ก.ค. ที่กระทรวงสาธารณสุข ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นายอับดุลเลาะฮ์ ซาละห์ อาห์มัด อัล-ไมมานี เอกอัครราชทูตโอมานประจำประเทศไทย ดร.วิฑริต บรวานัน รักษาการแทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย พญ.จริยา แสงสังข์ จา ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร นพ.ประเสริฐ ทองเจริญ ผู้เชี่ยวชาญด้านไวรัสวิทยาที่ปรึกษากรมควบคุมโรค นพ.น้า ดันตวนัดส์ ผู้อำนวยการด้านการแพทย์โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ร่วมแถลงข่าวการประกาศผู้ป่วยโรคเมอร์สหายเป็นปกติ

ศ.นพ.รัชตะกล่าวว่า ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันโรคเมอร์ส 1 ราย เป็นชายชาวโอมาน อายุ 75 ปี และมีผู้สัมผัสโรค 176 ราย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตรวจรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการเฝ้าระวังผู้สัมผัสทั้งหมดนั้น ขณะนี้ผู้ป่วยชายชาวโอมานถือว่าหายเป็นปกติ โดยตรวจเชื้อครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ 1 ก.ค. ผลเป็นลบ ส่วนญาติก็ไม่พบเชื้อเช่นกัน รวมทั้งผู้สัมผัส 176 รายด้วย โดยขณะนี้ให้พ้นจากการเฝ้าระวังทั้งหมดแล้ว

"ขณะนี้ขอประกาศว่าประเทศไทยไม่มีการระบาดของโรคเมอร์ส และมีผู้ติดเชื้อเพียง 1 ราย ซึ่งผู้ป่วยพร้อมญาติทั้ง 3 รายจะเดินทางกลับประเทศในวันเดียวกันนี้ สำหรับมาตรการเฝ้าระวังของไทยยังคงดำเนินต่อไปตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้" ศ.นพ.รัชตะกล่าว

ดร.วิฑริต บรวานัน กล่าวไว้ว่า ประเทศไทยสามารถได้ครอบครองกรณีในครั้งนี้ได้อย่างดี ตั้งแต่การรักษา และการติดตามผู้สัมผัสทั้งหมดจนครบ 14 วัน รวมทั้งการให้ความรู้ประชาชนอย่างต่อเนื่อง สำหรับการพบผู้ป่วยเพียง 1 ราย ไม่ถือว่ามีการระบาด เมื่อไม่พบผู้ป่วยเพิ่มและผู้ป่วยหายจากโรคแล้ว จึงถือว่าประเทศไทยปลอดจากโรคเมอร์ส

ด้าน พญ.จริยา กล่าวว่า สำหรับการดูแลผู้ป่วยจนหาย ให้นั้นเนื่องจากโรคดังกล่าวไม่มีขาดันไวรัส การรักษาได้หันแบบประคับประคอง ให้ออกซิเจน ให้อาหารเช็ดตามมาตรฐานเพื่อรักษาผลเพื่อให้ร่างกายสามารถสร้างภูมิคุ้มกันตามต่อสู้อันเช็ดได้เต็มที่

คำแนะนำประชาชนไทย

พบผู้ป่วยโรคเมอร์สสายแรกในประเทศไทย เป็นผู้เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดในตะวันออกกลาง ดังนั้นจึงขอให้คำแนะนำแก่ประชาชนทั่วไป ดังนี้

๑. หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจหรือผู้ที่มีอาการไอหรือจาม

๒. ปฏิบัติตามสุขอนามัย กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำสบู่

๓. ถ้ามีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสคลุกคลีกับบุคคลอื่น เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อเมื่อไอหรือจามควรใช้กระดาษชำระปิดปากและจมูกและทิ้งกระดาษชำระที่ใช้แล้วลงในถังขยะที่ปิดมิดชิดและล้างมือให้สะอาด สวมหน้ากากอนามัย กรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ ควรไอหรือจามลงบนเสื้อผ้าบริเวณต้นแขน ไม่ควรจามรดมือ และรีบไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ พร้อมแจ้งความเสี่ยงที่อาจสัมผัสโรค เช่น เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรค หรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่สงสัยโรคเมอร์ส

๔. ประชาชนที่ไม่ได้สัมผัสพื้นที่เสี่ยง หากมีไข้ ไอ ไม่ต้องกังวล ไปพบแพทย์เพื่อรักษาหรือโทรปรึกษาสายด่วนกรมควบคุมโรค ๑๔๒๒ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง หรือเฟสบุ๊ค “ไทยสู้เมอร์ส”



ดําเนนําสําหรับผู้เดินทาง นกทองเทยว ที่เดินทางไปประเทศที่มีการระบาดของโรค

จากข้อมูลที่มีในปัจจุบัน พบว่ากลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการป่วยรุนแรง ได้แก่ ผู้มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน โรคปอดเรื้อรัง โรคไตวาย หรือผู้ที่มีด้านทานต่ำ ผู้สูงอายุ ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไปในประเทศที่มีการระบาดของโรค ในช่วงที่มีการระบาดของโรค สำหรับผู้เดินทางทั่วไป ควรปฏิบัติตน ดังนี้

๑. หากไม่จำเป็น ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานพยาบาลในช่วงที่มีการระบาดของโรค
๒. หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจหรือผู้ที่มีอาการไอหรือจาม
๓. หลีกเลี่ยงการเข้าไปหรือสัมผัสฟาร์มสัตว์ หรือสัตว์ป่าต่างๆ หรือค้มนํานมดิบ โดยไม่ผ่านการฆ่าเชื้อโรค โดยเฉพาะนํานมอฐ ซึ่งอาจเป็นแหล่งรังโรคของเชื้อได้
๔. ปฏิบัติตามสุขอนามัย กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือบ่อยๆด้วยน้ำสบู่
๕. ถ้ามีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสคลุกคลีกับบุคคลอื่น เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ เมื่อไอหรือจามควรใช้กระดาษชำระปิดปากและจุมทุกครั้ง



ระบาดฉบับลือโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาหลีใต้

และทั้ง กระจายชำระที่ใช้แล้วลงในถังขยะที่ปิดมิดชิดและล้างมือให้สะอาด สวมหน้ากากอนามัย กรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ ควรไอหรือจามลงบนเสื้อผ้าบริเวณต้นแขน ไม่ควรจามรดมือและรีบไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

๖. หลังจากกลับจากการเดินทาง หากภายใน ๑๔ วันมีอาการไข้ ไอ หรือเจ็บคอ หรือมีน้ำมูก ให้รีบไปพบแพทย์ทันที หรือโทร. ๑๖๖๕ พร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง

สามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม หรือสอบถามได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค ๑๔๒๒ หรือ เว็บไซต์สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค (<http://beid.ddc.moph.go.th>)



ด้าแนนำสำหรับผู้เดินทางไปประกอบศาสนกิจ ในประเทศซาอุดีอาระเบีย

เนื่องจากประเทศไทยมีผู้เดินทางไปประกอบพิธี
ฮัจญ์และอุมเราะห์ตลอดทั้งปีและพิธีฮัจญ์ในช่วงปลายปี ทำให้มีความ
เสี่ยงต่อการติดเชื้อดังกล่าวได้ ดังนั้นผู้เดินทางไปแสวงบุญ
ควรปฏิบัติตามคำแนะนำก่อน ระหว่าง และหลัง การเดินทาง ดังนี้

ก่อนการเดินทาง

- ควรตรวจสอบสุขภาพก่อนการเดินทางไปประกอบ
พิธีฮัจญ์และอุมเราะห์โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง
ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง (โรคเบาหวาน โรคปอดเรื้อรัง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง
 เป็นต้น)
- ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลอยู่เสมอ เช่น การล้างมือ
บ่อยๆ ด้วยสบู่และน้ำหรือเจลล้างมือ
- ส่งเสริมสุขภาพ โดยรับประทานอาหารสะอาดและ
ปลอดภัยให้ครบห้าหมู่ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และ
พักผ่อนให้เพียงพอ

ระหว่างการเดินทาง

- หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยระบบ
ทางเดินหายใจหรือผู้ที่มีอาการไอหรือจาม
- ผู้มีโรคประจำตัวที่เสี่ยงต่อการป่วย อาจพิจารณา
สวมหน้ากากป้องกันโรค และเปลี่ยนบ่อยๆ เมื่อเข้าไป ใน
สถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันมากๆ



- ควรล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ โดยเฉพาะเมื่อสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยหรือสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยสัมผัส
- หลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสกับฟาร์มสัตว์หรือสัตว์ป่าต่างๆ หรือคัมมสัตว์ โดยเฉพาะอูฐ ซึ่งอาจเป็นแหล่งรังโรคของเชื้อได้
- ถ้ามีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ (มีอาการรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวันปกติ) ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสคลุกคลีกับบุคคลอื่นเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ เมื่อไอหรือจามควรใช้กระดาษชำระปิดปากและจมูกทุกครั้ง และทิ้งกระดาษชำระที่ใช้แล้วลงในถังขยะที่ปิดมิดชิดและล้างมือให้สะอาด กรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ควร ไอ หรือจามลงบนเสื้อผ้าบริเวณต้นแขน ไม่ควรจามรดมือและรีบไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
- ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสาธารณสุขของประเทศนั้นๆ อย่างเคร่งครัด

การปฏิบัติตัวหลังการเดินทาง

- ในช่วงสองสัปดาห์ (๑๔ วัน) หลังเดินทางกลับแล้ว ถ้ามีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ควรไปพบแพทย์พร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง



ดำเนำขององคการอนามัยโลก

- องคการอนามัยโลก ยังไม่ได้ประกาศ เรื่องการระบาดของโรคเมอร์ส เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergencies of International Concern: PHEIC)
- จากสถานการณ์และข้อมูลในปัจจุบัน องคการอนามัยโลกแนะนำให้ประเทศสมาชิกทุกประเทศดำเนินการเฝ้าระวังโรค ในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection) และติดตามรูปแบบ ความผิดปกติต่างๆ อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีประวัติเดินทางเข้าพื้นที่เสี่ยง
- มาตรการควบคุมการติดเชื้อมีความสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเมอร์สในผู้ที่ทำการดูแลผู้ป่วย หากต้องดูแลผู้ป่วยที่สงสัย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นนักท่องเที่ยว แรงงานต่างด้าว ที่มีประวัติเดินทางจากประเทศตะวันออกกลาง หรือได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อเมอร์ส ควรใช้มาตรการที่เหมาะสม เนื่องจากผู้ป่วยติดเชื้อเมอร์ส บางรายมีอาการน้อยหรือไม่มีอาการ ดังนั้น การตรวจพบผู้ป่วยตั้งแต่ระยะต้นๆ จึงเป็นไปได้ยาก ด้วยเหตุนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์ควรปฏิบัติตามหลัก Standard Precautions กับผู้ป่วยทุกรายในระหว่างการปฏิบัติงานตลอดเวลา โดยไม่ต้องคำนึงถึงการวินิจฉัยโรค และในกรณี



ให้การดูแลผู้ป่วย Probable หรือ Confirmed การติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ให้ใช้การป้องกันแบบ Contact Precautions และการป้องกันดวงตา ตลอดจนใช้การป้องกันแบบ Airborne Precautions เมื่อต้องทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอยละอองในอากาศ (Aerosol-Generating Procedures)

- ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไตวาย โรคปอดเรื้อรัง และผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการติดเชื้อเมอร์ส ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอูฐ การเยี่ยมชมฟาร์มสัตว์ตลาด หรือสถานที่เก็บผลผลิตทางการเกษตรที่อาจมีเชื้อไวรัสปนเปื้อนอยู่ สำหรับคำแนะนำทั่วไปที่ควรปฏิบัติคือ ควรรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยการล้างมือเป็นประจำ ก่อนและหลังสัมผัสสัตว์ หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ป่วย และรับประทานอาหารที่เตรียมอย่างถูกหลักสุขอนามัย
- ควรมีการดำเนินการตามข้อกำหนดวิธีปฏิบัติด้านสุขลักษณะอาหาร (Food hygiene practices) โดยรับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกและหลีกเลี่ยงการดื่มนมอูฐดิบ หรือปัสสาวะอูฐ
- องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประเทศต่างๆ เน้นในเรื่องของมาตรการป้องกัน และควบคุมการแพร่เชื้อ การติดตาม และแยกกัก และเฝ้าดูอาการผู้ที่มีประวัติสัมผัสเชื้อ แม้จะยังไม่มีอาการป่วย



- เน้นมาตรการการจัดการเสื่อฝ้าที่ปนเปื้อนเชื้อ การกำจัคของเสื่อ การทำควมสะอาดและการฆ่าเชื้อ ซึ่งแนะนำ ให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อจากละอองฝอย
- องค์การอนามัยโลกเน้นย้ำให้ประเทศสมาชิก รายงานผู้ป่วยสงสัย ผู้ป่วยยืนยัน พร้อมข้อมูลประกอบมายัง องค์การอนามัยโลกอย่างรวดเร็ว
- องค์การอนามัยโลก ยังไม่แนะนำให้มีการคัดกรอง พิเศษบริเวณทางเข้า-ออกประเทศ และการจำกัดการเดินทาง หรือการค้าแต่อย่างใด ท่านสามารถติดตามแนวทางคำแนะนำ และข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เป็นปัจจุบัน ได้ที่สายด่วนกรม ควบคุมโรค หมายเลข ๑๔๒๒ หรือเว็บไซต์สำนักโรคติดต่อ อุบัติใหม่กรมควบคุมโรค (<http://beid.ddc.moph.go.th>)
- องค์การอนามัยโลก ยังไม่แนะนำให้มีการคัดกรอง พิเศษบริเวณทางเข้า-ออกประเทศ และการจำกัดการเดินทางหรือ การค้าแต่อย่างใด
- เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่ปฏิบัติ งานในสถานพยาบาลทุกประเทศควรมีมาตรการป้องกันการติดเชื้อ ในระดับสูง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นนักท่องเที่ยว แรงงานต่างด้าว ที่มีประวัติเดินทางจากประเทศตะวันออกกลาง



- องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประเทศสมาชิกทุกประเทศดำเนินการเฝ้าระวังโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection) และติดตามรูปแบบความผิดปกติต่างๆ อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีประวัติเดินทางเข้าพื้นที่เสี่ยง

มาตรการการเฝ้าระวัง และคัดกรอง

- การเฝ้าระวังคัดกรองผู้เดินทาง ที่ช่องทางเข้าออกประเทศ/ การติดตามกลุ่มเสี่ยง โดยดำเนินการ ดังนี้

- ๑) สื่อสารทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่ช่องทางเข้าออกประเทศในทุกหน่วยงาน ตามแนวทางเฝ้าระวังป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ ๒๐๑๒

- ๒) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้เดินทาง โดยเน้นหากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หอบเหนื่อย ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ที่ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศทันที กรณีตำรวจตรวจคนเข้าเมืองส่งผู้เข้าข่าย จะมีการดำเนินการตรวจวัดไข้ซักประวัติการเดินทางรวมทั้งแนะนำการปฏิบัติตัว และแจกเอกสาร

- ๓) ผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก หรือเจ็บคอ และมีประวัติการเดินทางกลับมาจากประเทศแถบตะวันออกกลาง ในช่วง ๑๔ วันที่ผ่านมา ให้ไปโรงพยาบาลทันทีตามระบบ และแจ้งแพทย์ถึงประวัติการเดินทางหรือติดต่อสายด่วน ๑๔๒๒



๔) แจกแผ่นพับความรู้และวิธีปฏิบัติแก่กลุ่มเสี่ยง หากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หอบเหนื่อย สามารถติดต่อได้ที่สถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุด หรือสายด่วน ๑๔๒๒

๕) กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ชาวต่างชาติที่มาจากพื้นที่ที่มีการระบาด และประชาชนชาวไทย ๓ กลุ่มที่เดินทางไปพื้นที่ที่มีการระบาด ได้แก่ผู้ประกอบศาสนากิจ นักท่องเที่ยวและแรงงาน ผู้ประกอบธุรกิจและอื่นๆ

- การเฝ้าระวังในโรงพยาบาล โดยเน้นการคัดกรองผู้มีประวัติเสี่ยง และการป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อ

- จัดทีมดูแลผู้เดินทางไปประกอบพิธีทางศาสนา ในช่วงก่อนเดินทาง ระหว่างเดินทาง และหลังกลับจากเดินทาง



**การเตรียมความพร้อม
สำหรับบุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุข**

หลังจากที่มีข่าวการแพร่ระบาดของโรคเมอร์สในประเทศเกาหลี สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมมือกับมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่ ได้จัดคณะวิทยากร และเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิฯ ร่วมเดินทาง



นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ ผู้อำนวยการสำนักวิชาการแพทย์
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



ออกไปจัดอบรมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน พร้อมทั้งได้แจกจ่ายหนังสือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเมอร์สให้แก่ผู้เข้าร่วมสัมมนาทุกคน โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ตั้งแต่ก่อนวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ มาแล้ว และหลังวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ ก็จะได้ดำเนินการต่อเนื่องไปอีก ดังนี้

จัดอบรม “การวินิจฉัย และการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส” เพื่อสร้างความมั่นใจ และเสริมสร้างศักยภาพในการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน ดังนี้

วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ จัดอบรมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ ณ โรงแรม นารายณ์ กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วม ๕๕๐ คน





วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ จัดอบรมสำหรับบุคลากร
ทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่จังหวัดสงขลา ยะลา
ปัตตานี นราธิวาส สตูล นครศรีธรรมราช พัทลุง ณ โรงแรม
ลีการ์เด้นส์ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีผู้เข้าประชุม ๓๕๐ คน

วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ จัดอบรมสำหรับบุคลากร
ทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่
เชียงราย ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน ณ โรงแรม ดวงตะวัน จังหวัด
เชียงใหม่ มีผู้เข้าประชุม ๒๕๐ คน



วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๘ จัดอบรมสำหรับบุคลากร
ทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น
ร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์และอุดรธานี ณ โรงแรมพูลแมน
จังหวัดขอนแก่น มีผู้เข้าประชุม ๒๕๐ คน

กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ และสำนักระบาด วิทยา

- ◆ จัดทำบันทึกข่าวกรองพิเศษ ติดตามรายงานการ
ระบาดของโรคเมอร์สในประเทศเกาหลี ประเทศในคาบสมุทร
อาระเบีย และในประเทศไทย
- ◆ จัดประชุมคณะกรรมการ และเข้าร่วมในการ
แถลงข่าวของรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘
- ◆ ประชุมอนุกรรมการวินิจฉัยโรค ๒ ครั้ง ครั้งแรก
วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้จัดเตรียมความพร้อมใน
การชันสูตรยืนยันโรคเมอร์ส ทั้งในกรุงเทพมหานครและที่ศูนย์
วิทยาศาสตร์การแพทย์ในภูมิภาคทุกศูนย์ให้มีความพร้อมที่จะให้
บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมงทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ และให้มี
ความสามารถในการชันสูตรด้วยความแม่นยำและรายงานผล



ระบาดบนโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาหลีใต้



นายแพทย์อภิชัย มงคล อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



ดร.อารี ทศดิยพงษ์
รองผู้อำนวยการ
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข



อ. มานินี จิตตกานต์พิชัย
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญพิเศษ
ฝ่ายระบบไวรัสทางเดินหายใจ
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข



ให้ได้ทราบภายใน ๖ ชั่วโมง จัดการรับมือขอในการจัดส่งตัวอย่างตรวจไปให้โรงพยาบาลที่ทำการตรวจชั้นสูตรคู่ขนานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาใช้หัวใจใหญ่

กิจกรรมของมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาใช้หัวใจใหญ่ ที่ดำเนินการให้ความสนับสนุน เพื่อการเตรียมความพร้อมของประเทศในการรับมือกับโรคเมอร์ส มีดังต่อไปนี้

◆ เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ได้ทำเอกสารบันทึกแจ้งให้ผู้บริหาร หัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช, รองคณบดี, คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, อธิบดีกรมควบคุมโรค, อธิบดีกรมการแพทย์ฯ ได้ตระหนักถึง**เหตุการณ์แพร่ระบาดที่รุนแรงมาก**ของโรคเมอร์สในประเทศเกาหลีใต้

◆ จัดวิทยากรไปร่วมสัมมนาพร้อมกับสำนักวิชาการแพทย์ทุกครั้งและทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

◆ รับเชิญไปบรรยายให้แก่แพทย์-พยาบาลเจ้าหน้าที่ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ สำหรับเจ้าหน้าที่สถาบันบำราศนราดูร

◆ วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘ รับเชิญไปบรรยายเรื่อง “การเตรียมความพร้อมรองรับโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome: MERS)



ระบาดบนลือโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาหลีใต้

ให้แก่พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลทั่วประเทศที่หอประชุมอัจฉรา สถาบันบำราศนราดูร มีผู้เข้าประชุม ๔๐๐ คน

◆ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘ รับเชิญไปบรรยายให้แก่การประชุม โรคติดเชื้อครั้งที่ ๑๒ ที่ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช หัวข้อ Emerging and Re-emerging Infection in the News โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแพร่ระบาดของโรคเมอร์ส

◆ มุทนิธิส่งเสริมการศึกษาไว้หัดใหญ่ ร่วมมือกับศิริราชมุทนิธิ ในการจัดพิมพ์หนังสือระบาดบนลือโลก เล่มที่ ๒๕ เรื่อง โรคเมอร์สแพร่ระบาดในเกาหลีใต้ และจะได้จัดส่งไปอภินันทนาการให้แก่ห้องสมุด โรงพยาบาลของรัฐทุกระดับทั่วประเทศ ๕๕๐ แห่ง แห่งละ ๒ เล่ม



ประเทศไทย ได้มีการเตรียมความพร้อมไว้ล่วงหน้า อยู่แล้ว บุคลากรระดับต่างๆ ผ่านการฝึกอบรมให้มีความพร้อม ในการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ โรงพยาบาลต่างๆ ได้รับรู้กันและซักซ้อมเป็นที่เข้าใจตรงกัน โดยทั่ว จึงปฏิบัติได้ถูกต้อง

หากโรงพยาบาลที่เรารับมีความพร้อม ความเข้าใจ ปฏิบัติการทุกขั้นตอนอย่างรัดกุมพอ เหตุการณ์เหมือนใน ประเทศเกาหลีใต้ก็ไม่เกิดขึ้น

ไวรัสเมอร์ส-โควี ก็ไม่มีโอกาสไปท่องเที่ยวเพลินใน มหกรรม “Unseen Thailand” เหมือนไวรัสไปท่องเที่ยวเพลินใน เกาหลีได้อย่างแน่นอน



สวัสดิ์



ระบาดบนโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาหลีใต้

ตารางผู้ป่วยเมอร์สในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก
(ตั้งแต่มีนาคม ๒๕๕๕-๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๘)

ประเทศ	ป่วย / ตาย
ตะวันออกกลาง	๑,๑๗๑/๔๘๘
ซาอุดี อาระเบีย	๑,๐๔๐/๔๕๕
สหรัฐ อาหรับ เอมิเรตส์	๘๑/๑๑
จอร์แดน	๑๕/๖
กาตาร์	๑๓/๕
โอมาน	๖/๓
อิหร่าน	๖/๒
คูเวต	๓/๑
อียิปต์	๑/๐
เยเมน	๑/๑
เลบานอน	๑/๐
ยุโรป	๑๕/๘
สหราชอาณาจักร	๔/๓
เยอรมนี	๓/๒
ฝรั่งเศส	๒/๑
เนเธอร์แลนด์	๒/๐
กรีซ	๑/๑
ตุรกี	๑/๑
ออสเตรีย	๑/๐
อิตาลี	๑/๐
เอเชีย	๑๘๖/๓๓
จีน	๑/๐
มาเลเซีย	๑/๑
ฟิลิปปินส์	๒/๐
เกาหลีใต้	๑๘๑/๓๒
ไทย	๑/๐



ระบาดบนโลก ๒๕ > MERS-CoV เหาหสัตว์

ภาคผนวก



โรคเมอร์ส

คำว่า **MERS** เป็นคำภาษาอังกฤษที่ข้อมาจากพยัญชนะแรกของคำว่า

Middle East Respiratory Syndrome (MERS)

แปลเป็นภาษาไทยว่า “โรคกลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจในตะวันออกกลาง และเป็นโรคติดเชื้อไวรัส และเหตุก่อโรคเป็นไวรัสชนิดหนึ่ง เป็นสมาชิกในกลุ่มของไวรัส โคโรนา (Corona Virus-CoV)”

เพื่อป้องกันการสับสน เพื่อให้มีชื่อเดียวเป็นเอกภาพ คณะกรรมการระหว่างชาติว่าด้วยการขนานนามไวรัส (International Committee on Virus Taxonomy-ICVT) ได้ประชุมปรึกษาหารือกัน ได้ตกลงกันเมื่อวันที่ ๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ (06 May 2013 International Group Settles on Name for New Coronavirus) และได้เผยแพร่ข้อตกลงกันนี้ในวารสารวิชาการ *J Virology*, doi: 10.1128/JVI.01244-13) ให้เรียกชื่อเต็มๆให้เป็นสากล ให้เป็นเอกภาพว่า

Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus

หรือเรียกย่อๆว่า **MERS-CoV**

(ME=Middle East แปลว่า ตะวันออกกลาง, R = Respiratory หมายถึง เกี่ยวกับการหายใจ, ระบบหายใจ, S = Syndrome แปลว่า กลุ่มอาการ, Co = Corona, V = Virus)



ซึ่งก็เป็นที่ยอมรับกันและใช้กันอยู่ในขณะนี้ และใน
อนาคตด้วย

ได้มีการขนานนามโรคที่ก่ออันเป็นผลจากการติดเชื้อ
ไวรัสดังกล่าวว่า

“โรคติดเชื้อ MERS-CoV - Middle East Respiratory
Syndrome (MERS) Corona Virus Infection” หรือเรียกชื่อย่อว่า
MERS-CoV Infection หรือ

โรค MERS-CoV ซึ่งเราควรจะอ่านออกเสียงเป็นภาษา
ไทยว่า “เมอร์-ส “ (ออกเสียง ส. เบาๆ ไม่ใช่เป็นตัวสะกด
เสียเลยทีเดียว) และ –โค-วี (อ่านว่า “โค-วี” ก็ไม่ควรจะอ่านเป็น
“คอฟ หรือ โคฟ” จะได้สื่อคำตันต่อคำเดิมได้มากกว่า) เราจะ
ได้เข้าใจตรงกัน เหมือนกับที่เราเคยใช้คำว่า โรคซาร์-ส นั่นเอง

สรุปแล้วโรคติดเชื้อ *Middle East Respiratory
Syndrome (MERS) Corona Virus* คือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า
สายพันธุ์เฉพาะสายพันธุ์หนึ่ง เนื่องจากโรคนี้ไม่ได้มีอาการ
เฉพาะระบบทางเดินหายใจแต่เพียงระบบเดียว ระบบอื่น
ก็พลอยได้รับผลกระทบไปด้วย โดยรวมแล้ว ได้แก่

๑. ระบบทางเดินหายใจ
๒. ระบบขับถ่ายปัสสาวะ (ไตวาย)
๓. ระบบไหลเวียนโลหิต (กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ) และ
๔. ระบบทางเดินอาหารด้วย



ทางการแพทย์ภาษาเขียน จึงต้องเรียกว่า “**กลุ่มอาการ**” ด้วยเหตุนี้เอง และในภาษาเขียน ภาษาทางการจึงควรใช้ชื่อว่า “**โรคกลุ่มอาการระบบหายใจในตะวันออกกลาง จากไวรัสโคโรนา**” หรือในทางสามัญ ถ้าจะเรียกชื่อย่อในภาษาไทยให้ตรงจริงๆ ก็จะต้องเรียกสั้นๆ ว่า “**เมอร์ส-โควี**”

คุณสมบัติทั่วไปของไวรัสโคโรนา

- ◆ เป็นไวรัส อาร์เอ็นเอ
- ◆ ก่อโรคทั้งในมนุษย์และสัตว์หลายชนิด
- ◆ รูปพรรณสัณฐานกลม อาจมีได้หลายรูป ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ๘๐-๑๔๐ นาโนเมตร
- ◆ มีเปลือกหุ้ม มีปุ่มขนาด ๑๐ นาโนเมตร ขึ้นจากเปลือกโดยรอบ ทำให้แลดูคล้ายมงกุฎฝรั่ง (มองภาพตัดขวางจากบนไปล่าง)
- ◆ จากเปลือกหุ้มภายนอกเข้าไปภายใน มีเยื่อเม็มเบรนหุ้มอยู่ ๒ ชั้น เป็นแอนติเจน เรียกชื่อว่า **S, M, HE, SM**

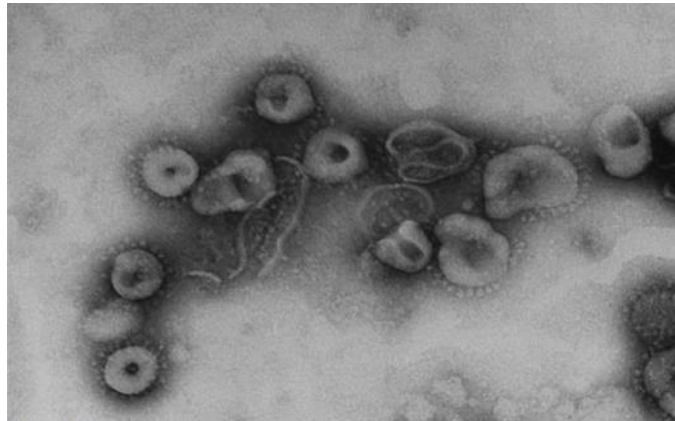
ไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคในมนุษย์ (human coronavirus)
มีอยู่ ๓ ชนิด คือ

Alphacoronavirus ซึ่งมีสมาชิกเป็นไวรัสของค้างคาว
ไวรัสของมนุษย์ ไวรัสของสุกร

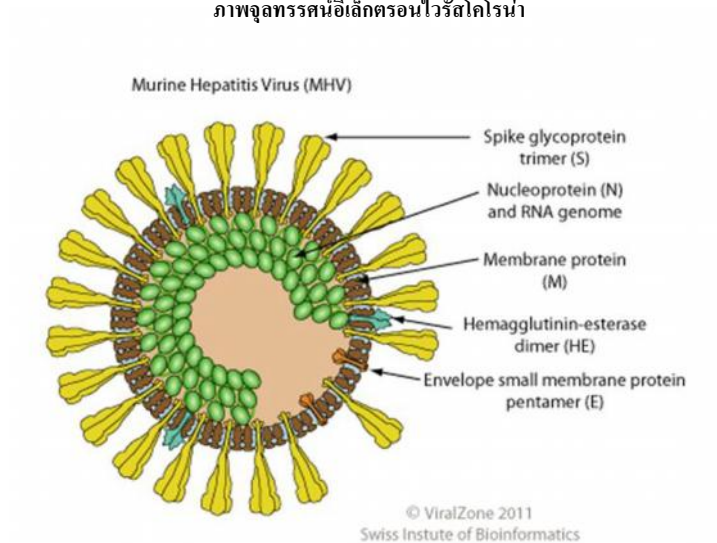
Betacoronavirus ซึ่งมีสมาชิกเป็นไวรัสของหนู
และค้างคาว (bat virus)



ระบาดบนโลก ๒๙ > MERS-CoV เทาหสิต



ภาพจุลทรรศน์อิเล็กตรอนไวรัสโคโรนา



S or spike; M or integral membrane protein; HE or hemagglutinin-esterase
and SM or small membrane protein
แผนภูมิแสดงโครงสร้างของไวรัสโคโรนา



Gammacoronavirus ซึ่งมีสมาชิกเป็นไวรัสของ
สัตว์ปีกและของหนูและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม

สมาชิก coronavirus ที่เพาะแยกได้เป็นครั้งแรกตั้งแต่
พ.ศ.๒๕๐๘ คือสายพันธุ์ที่เรียกชื่อว่า HCoV-229E และติดตาม
มาด้วยการเพาะแยกได้อีกคือไวรัส HCoV-OC43 และต่อมาพบ
มากอีกหลายสายพันธุ์ ทำให้จำแนกได้เป็น ๓ กลุ่ม จากกลุ่ม
จำแนกย่อยต่อไปเป็น “สับกรุป”

Human Coronaviruses

3 Gr. – a, b, c

Group	Viral strains
1b	HCoV-NL63
2a	HCoV-OC43, HCoV-HKU1
2b	SARS-CoV
2c	HCoV-EMC

Environmental stability

ก. ความทนทานในการคงสภาพก่อนการติดเชื้อได้ใน

สภาพแวดล้อม (*infectivity stability*)

- ที่อุณหภูมิห้อง ๒๐°C ที่มีความชื้นสัมพัทธ์ ๔๐%
จะคงสภาพก่อนการติดเชื้อได้ ๔๘ ชั่วโมง
- ที่อุณหภูมิห้อง ๓๐°C ที่มีความชื้นสัมพัทธ์ ๔๐%
จะคงสภาพก่อนการติดเชื้อได้ ๒๔ ชั่วโมง



- ที่อุณหภูมิห้อง ๓๐°C ที่มีความชื้นสัมพัทธ์ ๘๐% จะคงสภาพก่อนการติดเชื้อได้ ๘ ชั่วโมง

ข. ความทนทานในการคงสภาพก่อนการติดเชื้อได้ในสภาพแอโรซอลหรือละอองฝอย (infectivity stability)

- ปริมาณของไวรัส เมอร์ส-โควี จะลดลง ประมาณ ๓% ที่อุณหภูมิห้อง ๒๐°C ที่มีความชื้นสัมพัทธ์ ๔๐%
- ปริมาณของไวรัส เมอร์ส-โควี จะลดลง ประมาณ ๘๕% ที่อุณหภูมิห้อง ๒๐°C ที่มีความชื้นสัมพัทธ์ ๓๐%
- ปริมาณของไวรัส เมอร์ส-โควี จะลดลง ประมาณ ๕๕% ที่อุณหภูมิห้อง ๒๐°C ที่มีความชื้นสัมพัทธ์ ๔๐%

โรคกลุ่มอาการระบบหายใจในตะวันออกกลางจากโคโรนาไวรัสมีความเป็นมาพอจะตอบกว้างๆได้ โดยต้องติดตามสถานการณ์ต่อไปเรื่อยๆ โรคนี้คงจะระบาดอย่างกว้างขวางออกไปทั่วโลก คงยังควบคุมไม่ได้อีกหลายปี จึงยังไม่มีผู้ใดจะคาดการณ์ได้

เรื่องราวความเป็นมามีดังนี้



ก. กระทรวงสาธารณสุขจอร์แดนประกาศเมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕ ว่า โรงพยาบาลซาร์ก้า (Zarga) ต้องปิดหอสู้ป่วยไอซียู

หลังจากที่ๆ ก็มีโรคปอดบวมชนิดที่ไม่ทราบเชื้อก่อโรค ไม่ทราบสาเหตุ เกิดระบาดขึ้น มีอาการรุนแรง อุบัติขึ้นในบรรดาเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่นั่น ผู้ที่ป่วยเป็นพยาบาล ป่วย ๗ คน และตาย ๑ คน ข่าวในหนังสือพิมพ์เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๕๕ มีแพทย์ ๑ คน และบุคลากรทางแพทย์ที่นั่นอีกหลายคน ก็ป่วยด้วย และในจำนวนนั้นเป็นน้องชายของพยาบาลที่เสียชีวิต แล้วรายแรกนั้น ก็ป่วยด้วยอีก ๑ คน (ไม่ได้ระบุชัดเจนว่า น้องชายของผู้ตายปฏิบัติงานอยู่ที่นั่นด้วยหรือไม่ และไม่ทราบว่าพักอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันหรือไม่)

ขณะนั้นก็ยัง ไม่ทราบว่า เป็นโรคอะไร ข่าวยังสับสน ไม่เป็นระบบ ปิดๆ บังๆ ข้อมูลทั้งหมด ทราบแต่เพียงว่าเป็นโรคปอดบวมอย่างรุนแรงจนถึงแก่ชีวิต มีบางรายเหมือนกันที่มีอาการทางระบบหายใจ มีอาการอ่อน ๆ คล้ายเป็นไข้หวัด และก็มีพื้น โรค หายสนิทจากโรค แต่ทางการก็ได้สั่งปิดหอสู้ป่วยแห่งนั้นเป็นการชั่วคราวเอาไว้ก่อน

“เหตุการณ์ที่อุบัติขึ้นในประเทศจอร์แดน

เหตุการณ์ที่อุบัติขึ้นในประเทศจอร์แดนนี้ กว่าจะมีรายงานตีพิมพ์ในวารสารวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๗ สองปีเศษ



หลังพบผู้ป่วยกลุ่มแรกอุบ้คัซึนในประเทศจอร์แดนเมื่อเดือนเมษายน ๒๕๕๕ รายงานฉบับคังกล่าวมีคังนี้

ชื่อเรื่อง การระบาคในโรงพยาบาลของโรคกลุ่มอาการระบบหายใจในตะวันออกกลางจากไวรัสโคโรน่า: รายงานรายละเอียดทางปฏิบัติกรยาน้ำเหลือง ทางวิทยาการระบาค และลักษณะอาการของโรค

รายงานโดยสรุปมีคังนี้

เมื่อเดือนเมษายน ๒๕๕๕ จากประเทศจอร์แดนกระทรวงสาธารณสุขได้สอบสวนเรื่องการระบาคของโรคกลุ่มอาการระบบหายใจส่วนล่างในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศนั้น มีผู้เสียชีวิต ๒ คน รับการชันสูตรย้อนหลังในภายหลังโดยการทดสอบเรียลไทม์พีซีอาร์ว่าติดเชื้อไวรัส Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV) เป็นรายแรก

ได้เก็บข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับ ลักษณะอาการ ลักษณะทางการระบาค และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งผลการชันสูตร ปฏิกริยาน้ำเหลืองด้วย ได้ทำการตรวจผู้ร่วมงานที่พื้นโรครอดชีวิต ผู้ร่วมครอบครัวของผู้ป่วยที่ไม่ได้แสดงอาการป่วยและบุคลากรทางแพทยรายอื่นด้วย การทดสอบชันสูตรได้ดำเนินการที่ห้องปฏิบัติการของซีดีซีสหรัฐ โดยวิธีการทดสอบเซโรโลยี ๓ วิธีด้วยกัน เพื่อตรวจหาแอนติบอดีต่อไวรัส MERS-CoV



ผลการศึกษาปรากฏว่า ได้สัมภาษณ์ และเก็บเลือดจาก ผู้ที่เกี่ยวข้องดังกล่าวแล้ว ๑๒๔ ราย เป็นรายที่เคยได้ผ่านการตรวจ ทดสอบมาก่อนแล้ว และมีรายงานผลว่าไม่ยืนยันว่ามีการ ติดเชื้อ ๗ ราย แต่ในการตรวจทดสอบในคราวนี้ รายงานผลว่าให้ แอนติบอดีผลบวกอย่างน้อย ๒ ใน ๓ วิธีการทดสอบเพิ่มเติม จากรายที่เสียชีวิตทั้ง ๒ รายนั้นที่ได้รับการชันสูตรแล้วโดยวิธี เร็ลไทม์ พีซีอาร์ รวมผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อมี ๕ รายด้วยกัน อัตรา ตายคำนวณจากจำนวนผู้ป่วย ๕ รายที่เสียชีวิต ๒ ราย อัตรา ป่วย/ตายเท่ากับ ๒๒% ผู้ป่วย ๖ รายเป็นบุคลากรทางแพทย์ร่วม โรงพยาบาลกับผู้ตายที่มีโรคระบาด จึงคำนวณเป็นอัตราติด เชื้อติดโรค (attack rate) ได้ ๑๐% ทั้ง ๕ รายเป็นผู้ที่ไม่มีโรคเรื้อรัง ใดๆ ประจำตัวอยู่ก่อน ผู้ป่วยทั้ง ๕ รายได้ผ่านการรักษาด้วยการทำ ฮีโมคัลอะลยซิส

มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น อีก ๒ แห่ง แต่ก็ไม่มีหลักฐานว่ามีการแพร่เชื้อติดต่อไปยัง โรงพยาบาลที่ได้รับผู้ป่วยส่งต่อไปรับการรักษา ทั้ง ๒ โรงพยาบาล นั้นเป็นโรงพยาบาลที่มีการควบคุมป้องกันการแพร่เชื้อใน โรงพยาบาล (hospital infection control) ที่ดี นับว่าการทดสอบ ปฏิกริยาน้ำเหลืองเป็นประโยชน์ จะช่วยให้การชันสูตรวินิจฉัย โรคได้มากขึ้น อัตราป่วย/ตายในกรณีนี้นับว่าต่ำกว่ามีการระบาด ในที่อื่นๆ



ข. เหตุการณ์ในประเทศซาอุดีอาระเบีย

วันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕

ไวรัสโคโรนาชนิดใหม่ – ประเทศซาอุดีอาระเบีย: ไวรัส
ที่เพาะแยกได้จากมนุษย์

วันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕ ศาสตราจารย์ ดร. อาลี
โมฮัมเหม็ด ซากิ (Pro. Dr.Mohammad Zaki) ปฏิบัติงานที่ห้อง
ปฏิบัติการไวรัสวิทยาของโรงพยาบาล ดร. ซอลแมน ฟาลิห์ ที่
นครเจ็ดคะห้ ประเทศซาอุดีอาระเบียรายงานในข่าว “อินเทอร์เน็ท
โพรเม็คเมล์” ของสมาคมโรคติดเชื้อนานาชาติว่า

เนื้อความข่าวในโพรเม็คเมล์ที่ผมนำมาเรียบเรียงมีดังนี้

**“ไวรัสโคโรนาชนิดใหม่ – ประเทศซาอุดีอาระเบีย:
ไวรัสที่เพาะแยกได้จากมนุษย์”**



Prof. Zaki จึงส่งตัวอย่างไปให้ผู้เชี่ยวชาญไวรัสโคโรนาต่อไป



“ได้เพาะแยกเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งจากเสมหะผู้ป่วยบุรุษ อายุ ๖๐ ปี ที่ป่วยเป็นโรคปอดบวมและไตวายปัจจุบัน โดยเพาะเชื้อได้ทั้งบนเซลล์ชนิดเวโร (Vero cells) และเซลล์ไคลิง (LLC-MK2 cells) ไวรัสที่เพาะแยกได้นี้ได้รับการชันสูตรขั้นสุดท้ายแล้วว่า **ไม่ใช่**ไวรัสไข้หวัดใหญ่เอ, ไวรัสไข้หวัดใหญ่บี, ไวรัสพาราอินฟลูเอนซา (parainfluenzavirus), ไวรัสเอ็นเทอโร (enterovirus), ไวรัสอะเดโน (adenovirus), แต่ในการตรวจทดสอบไวรัสโคโรนารวมๆ (pancoronavirus) โดยวิธีขยายห่วงลูกโซ่ (RT-PCR) ก็พบว่าไม่มีแถบปรากฏให้เห็นว่าเป็นแถบที่น่าจะมีน้ำหนักออกฤทธิ์เข้าได้กับไวรัสโคโรนา จึงได้ส่งตัวอย่างตรวจยืนยันเพิ่มเติมโดยการเพาะแยกเชื้อยืนยันที่ห้องปฏิบัติการของ ศ.ดร. รอนฟูจิเออร์ (Prof. Dr. Ron Fouchier) ที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ก็แยกได้ไวรัสอาร์เอ็นเอ และชันสูตรได้ว่าเป็น **“ไวรัสโคโรนาชนิดใหม่”** ที่เป็นสมาชิกใหม่ของจีนัส บีตาโคโรนาไวรัส (genus betacoronavirus) ซึ่งสัมพันธ์ใกล้ชิดกับไวรัสโคโรนาของค้างคาว



ศาสตราจารย์ รอน ฟูจิเออร์ แยกเชื้อยืนยัน ที่ห้องปฏิบัติการมหาวิทยาลัย
เอราสมุส ประเทศเนเธอร์แลนด์



จนถึงปัจจุบันนี้ (มิถุนายน ๒๕๕๗) มีประเทศที่มีรายงาน ชั้นสูตรยีนย่นโรคนี้แล้ว

ในระยะต้นของการระบาค ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ใน
ประเทศแถบตะวันออกกลาง และยังมีรายงานผู้ป่วยนำโรค
จากตะวันออกกลางเข้าไปยังประเทศอังกฤษ, เยอรมนี, ฝรั่งเศส
อิตาลี และตุนีเซีย

ระหว่างเดือนมีนาคม ๒๕๕๖ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๕๗
มีรายงานผู้ป่วยเฉลี่ยประมาณเดือนละ ๑๕ ราย

ระหว่างเดือนเมษายน ๒๕๕๗ ถึงเดือนพฤษภาคม
๒๕๕๗ เพียง ๑ เดือนมีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนถึง
๑๔๔ ราย ซึ่งสูงเกินจำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่เริ่มมีการระบาค
(มีนาคม-เมษายน ๒๕๕๕)

ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๗ ซึ่งมีรายงานโรครายที่
ได้รับการชั้นสูตรยีนย่นแล้วเพียง ๒๐๗ ราย และเมื่อถึงวันที่ ๑๔
มิถุนายน ๒๕๕๗ ก่อนเขียนต้นฉบับนี้ มีการรายงานจาก
คาบสมุทรอาหรับ ๔ ประเทศ ได้แก่ เยเมน คูเวต อียิปต์ และ
เลบานอน และนอกภูมิภาคดังกล่าวอีกหลายประเทศ คือ
กรีซ, มาเลเซีย, ฟิลิปปินส์, เนเธอร์แลนด์ สหรัฐอเมริกา และ
อัลจีเรีย

ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๗ ถึงเดือนพฤษภาคม
๒๕๕๗ ที่มีรายงานผู้ป่วยจำนวน ๔๑๔ รายนั้น ประเทศที่มี
รายงานในเดือนดังกล่าวสูงสุด ได้แก่

ประเทศซาอุดีอาระเบียป่วย ๓๔๘ ราย (๘๔%)



ระบาดฉบับลือโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาหลีใต้

ประเทศสหรัฐอเมริกา ๕๐ ราย (๑๒%),
ประเทศจอร์แดน ๖ ราย
ประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศเนเธอร์แลนด์
ประเทศอิหร่าน ประเทศละ ๒ ราย และ
ประเทศอียิปต์ ประเทศกรีซ ประเทศมาเลเซีย ประเทศ
เลบานอน ประเทศละ ๑ ราย

ซึ่งผู้ติดเชื้อที่รายงานจากประเทศฟิลิปปินส์ มาเลเซีย
กรีซและอียิปต์ มีประวัติเดินทางมาจากคาบสมุทรอาหรับทั้งสิ้น
ครั้งถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๕๖ ก็มีรายงานเพิ่มเติมจาก
ประเทศอิหร่าน ๑ ราย และประเทศอัลจีเรีย ๑ ราย

หลังจากที่โรคอุบัติขึ้นเป็นครั้งแรกที่ประเทศจอร์แดน
ที่เปิดเผย เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๕ แล้ว โรคได้แพร่
กระจายไปยัง ประเทศต่างๆ ที่มีรายงาน โรค MERS-CoV แล้ว มี
๑๕ ประเทศ (?๒๑ ประเทศ) * (ข้อมูลถึงวันที่ ๑๔ มิถุนายน
๒๕๕๖)

ประเทศ	รายงานผู้ป่วยรายแรกวันที่
๒๕๕๕ มีรายงานจาก ๔ ประเทศ	
จอร์แดน	๒๐ เมษายน ๒๕๕๕
ซาอุดีอาระเบีย	๑๕ กันยายน ๒๕๕๕
อังกฤษ	๓ กันยายน ๒๕๕๕
เยอรมนี	๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๕



๒๕๕๖ มีรายงานเพิ่มขึ้นจาก ๗ ประเทศ

สหรัฐอเมริกา	๑๕ มีนาคม ๒๕๕๖ (ไปรักษาต่อที่มิวนิค เยอรมนี)
ฝรั่งเศส	๘ พฤษภาคม ๒๕๕๖
ทูนีเซีย	๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖
มอริอ็อกโก	๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖
อิตาลี	๒ มิถุนายน ๒๕๕๖
โอมาน	๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๖
สเปน	๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๖
คูเวต	๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

? องค์การอนามัยโลกอาจปรับให้เป็น “รายที่เข้าข่ายว่าเป็น (probable case)”

๒๕๕๗ (ถึง ๒ มิถุนายน ๒๕๕๗)

มีรายงานเพิ่มขึ้นจาก ๘ ประเทศ

มาเลเซีย	๘ เมษายน ๒๕๕๗
เลบานอน	๘ เมษายน ๒๕๕๗
อินโดนีเซีย	เมษายน ๒๕๕๗ องค์การอนามัยโลกไม่ยืนยัน
เยเมน	๑๓ เมษายน ๒๕๕๗
ฟิลิปปินส์	๑๘ เมษายน ๒๕๕๗
อียิปต์	๒๓ เมษายน ๒๕๕๗
สหรัฐอเมริกา	๒๓ เมษายน ๒๕๕๗
เนเธอร์แลนด์	๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๗
อัลจีเรีย	๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๗
อิหร่าน	๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๗
บังกลาเทศ	๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๗



ระบาดฉบับลือโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาหลีใต้

ลักษณะอาการของโรค

ตั้งแต่เริ่มมีรายงาน โรคอุบัติใหม่เป็นครั้งแรกเมื่อ วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๕ เพิ่งจะมีคณะนักวิจัยจากประเทศ ซาอุดีอาระเบีย ได้รวบรวมข้อมูลจนถึงวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๖ แล้วนำไปวิเคราะห์และรายงานเผยแพร่ในวารสารสากล เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖

วารสารวิชาการชื่อ The Lancet Infect Dis - 26 Jul 2013.
DOI: 10.1016/S1473-3099(13)70204-4.

(Abstract available at <[http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(13\)70204-4/abstract](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(13)70204-4/abstract)>)

ได้พิมพ์บทความเผยแพร่ชื่อเรื่อง

“Epidemiological, demographic and characteristics of 47 cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus: A descriptive study from Saudi Arabia.”

โดยคณะผู้รายงานคือ Assiri A, Al-Tawfiq JA, Al-Rabeeh AA, Al-Rabiah FA, Al-Hajjar S, Al-Barrak A, et al

การวิเคราะห์ในเอกสารวิชาการนี้ ได้รวบรวมรายงาน ผู้ป่วยตั้งแต่แรก จนถึง วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๖

มีรายงานผู้ป่วยที่นำมาทำการวิเคราะห์ได้ ๔๗ รายดังนี้



ระบาดบนโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาหลีใต้

ตารางสรุป ลักษณะอาการของโรค การวิเคราะห์ผู้ป่วย ๔๗ ราย

	ราย	%
ใน ๔๗ ราย มีไข้เกือบทุกราย	๔๖	๙๘
มีไข้ หนาวสั่น	๔๑	๘๗
ไอ	๓๕	๗๓
หายใจหอบ	๓๔	๗๒
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	๑๕	๓๒
อาการทางเดินอาหาร/ท้องเดิน	๑๒	๒๖
อาเจียน	๑๐	๒๑
ปวดท้อง	๘	๑๗
มีความผิดปกติในภาพรังสีทรวงอก		
ข้างเดียวหรือ ๒ ข้างมาก หรือ น้อย	๔๗	๑๐๐
lactate dehydrogenase เพิ่มขึ้น	๒๓	๔๕
aspartate aminotransferase	๗	๑๕
thrombocytopenia	๑๗	๓๖
lymphopenia	๑๖	๓๔
ใน ๔๗ ราย ประสิทธิภาพโรครประจำตัว		
แข็งแรงสมบูรณ์ดีไม่มีโรค	๒	๔
มีโรคประจำตัว	๔๕	๙๖
เบาหวาน	๓๒	๖๘
ความดันสูง	๑๖	๓๔
โรคหัวใจ	๑๓	๒๘
โรคไตเรื้อรัง	๒๓	๔๕
เป็นผู้ใหญ่ ๔๖ ราย เด็ก ๑ ราย		
เป็นชาย ๓๖ ราย หญิง ๑๑ ราย		
อัตราชาย : หญิง เท่ากับ ๓.๓ : ๑		
เสียชีวิต ๒๘ ราย (อัตราป่วย/ตาย = ๖๐%) อัตราตายจะสูงขึ้นตามอายุ		



ระบาดบนโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาหลีใต้

ตารางแสดงจำนวนโรคประจำตัวอยู่เดิม

จำนวนโรคร่วม	จำนวนผู้ป่วย	ตาย	อัตรา
ไม่มี	๒	๐	๐.๐
๑	๑๑	๓	๒๗.๓
๒	๑๑	๖	๕๔.๕
๓	๑๐	๘	๘๐.๐
๔	๑๐	๘	๘๐.๐
๕	๒	๒	๑๐๐.๐
๖	๑	๑	๑๐๐.๐
รวม ป่วย ๔๗/ตาย ๒๘ (๖๐.๐%)			

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุสูงกว่า ๔๕ ปีขึ้นไป และมีโรคประจำตัวอยู่ก่อน ส่วนมากคนละหลายโรค

โรคในเด็กจะมีอาการอ่อน

ผู้ที่เสียชีวิตที่มีอายุต่ำกว่า ๒๑ ปี มีน้อยราย

สรุปได้ว่า โรคติดเชื้อ MERS-CoV มีลักษณะอาการกว้างขวาง และในผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่มีโรคประจำตัวอยู่เดิม จะมีการเสียชีวิตตามมา ยังมีโรคร่วมมาก อัตราตายจะสูงขึ้นตามลำดับ

จนถึงปัจจุบันที่รายงานการวิเคราะห์นี้ คณะนักวิจัยได้ออกความคิดเห็นว่า ยังขาดองค์ความรู้ที่สำคัญอยู่หลายประการ อาทิ ด้านวิทยาการระบาด ความชุกของโรคในชุมชน อัตราการเกิดการติดเชื้อที่ไม่ปรากฏอาการ และขอบข่ายของลักษณะอาการของโรค ซึ่งมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะต้องจัดทำคำจำกัดความที่รัดกุมในการติดตามศึกษาต่อไป



ข้อแตกต่างระหว่าง SARS vs MERS

วารสาร ฉบับตีพิมพ์เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๖
ได้ตีพิมพ์บทความทางวิชาการที่แสดงให้เห็นข้อแตกต่างระหว่าง
SARS vs MERS

Lancet Press Release Chris Drosten

Public release date: 25-Jul-2013

Contact: Ali Zumla

a.i.zumla@gmail.com

Fullest clinical report of Saudi MERS points to important differences with SARS cases to date

The new research, published in *The Lancet Infectious Diseases*, also reveals some important differences with severe acute respiratory syndrome (SARS).

MERS emerged a year ago in Saudi Arabia and almost all those infected have been reported there, or have been linked to people who contracted the virus there.

คณะผู้รายงานนำโดยศาสตราจารย์ Ziad Memish รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขประเทศซาอุดีอาระเบีย โดยมี ศาสตราจารย์ คริสเตียน โดรสเต็นเป็นผู้ร่วมอยู่ในคณะผู้รายงานด้วย ได้ทำการวิเคราะห์รายงานผู้ป่วยโรค MERS-CoV จำนวน ๔๗ ราย (ผู้ป่วยผู้ใหญ่ ๔๖ ราย เด็ก ๑ ราย) โดยได้วิเคราะห์ข้อมูลทางประชากร ลักษณะอาการทางคลินิกทางห้องปฏิบัติการ คลินิก ภาพถ่ายรังสี ในประเทศซาอุดีอาระเบีย ทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการชันสูตรยืนยันแล้วว่าเป็นโรค MERS-CoV ระหว่างวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๕ และวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๖



เพศและอายุ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ เพศชายมากกว่าเพศหญิง และผู้ที่มีโรคประจำตัวอยู่เดิม จะมีแนวโน้มที่จะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิต

ลักษณะอาการ

เมื่อเปรียบเทียบกับโรค SARS ผู้ป่วยโรค MERS จะมีลักษณะอาการของโรคที่กว้างขวางกว่า ผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลนั้นจะมีไข้ (๕๘%) หนาว/สั่น (๘๓%) ไอ (๘๓%) หายใจหอบ (๗๒%) และปวดกล้ามเนื้อ (๓๒%) ผู้ป่วยหนึ่งในสี่จะมีอาการทางกระเพาะอาหาร รวมถึงท้องเดินและอาเจียนด้วย

อาการของโรค SARS ที่คล้ายกับอาการของโรค MERS ได้แก่อาการ ไข้ ไอ

โรคประจำตัว

ตรงกันข้ามกับโรค SARS ผู้ป่วยโรค MERS ส่วนใหญ่ (๕๖%) จะมีโรคอื่นประจำตัวอยู่เดิมอยู่ก่อนแล้ว ได้แก่เบาหวาน (๖๘%) แรงดันเลือดสูง(๓๔%) โรคหัวใจเรื้อรัง (๒๘%) และโรคไตวายเรื้อรัง (๔๕%)

ระยะฟักตัว ระยะดำเนินโรค

ระยะฟักตัว ที่แตกต่างกันก็คือ โรคจะดำเนินไปสู่ความรุนแรงจนกลายเป็นระบบหายใจล้มเหลวนั้นในโรค MERS จะเร็วกว่า โรค SARS ถึง ๕ วัน



ระยแพรโรค

การแพรติดตอของโรค SARS โดยเฉพาะในสถานบริการทางการแพทยนั้น โรคจะแพรโรคไปยังบุคคลที่มีร่างกายสมบูรณดีและผูที่มีอายุนอยกวาไดดีกวาโรค MERS

อัตราตาย

อัตราตายของโรค MERS ที่มีโรคประจำตัวจะสูงได้ถึง ๖๐% เมื่อเปรียบเทียบกับโรค SARS ที่มีอัตราป่วย/ตาย โดยรวมเพียงประมาณ ๑% เท่านั้น

อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนอีกเป็นจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย จึงไม่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์

ที่ได้นำมาวิเคราะห์ในกรณีของโรค MERS จึงเป็นการวิเคราะห์ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ดังนั้นเปรียบเทียบกับ ๒ กลุ่มจึงมีจุดอ่อน เพราะวิเคราะห์บนข้อมูลพื้นฐานที่ไม่เหมือนกันทีเดียว

ศาสตราจารย์ Ali Zumla จาก University College London ซึ่งเป็นผูหนึ่งของคุณะผู้รายงานนี้ได้กล่าวว่า ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้นำมาวิเคราะห์เลย คือกลุ่มของผู้ป่วยที่ไม่มีอาการเป็นผู้ที่สัมผัสโรคกับผู้ป่วยรายที่ได้รับการชันสูตรยืนยัน ได้แก่

- บุคลากรปฏิบัติงานในสถานบริการทางการแพทย
- เด็กที่ติดเชื
- บุคคลผู้ร่วมอาศัยในบ้านเดียวกัน จึงเท่ากับว่า

เราได้นำเอายอดภูเขาน้ำแข็งของโรค MERS มาวิเคราะห์



ระบาดฉบับลือโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาหลีใต้

เปรียบเทียบเท่านั้น ยังมีประเด็นปัญหาที่ยังไม่ได้นำมาวิเคราะห์
อีกเช่น

- ปัจจัยเสี่ยงในการแพร่เชื้อ รับเชื้อ
- ความไวในการรับเชื้อ
- การควบคุมการแพร่เชื้อในโรงพยาบาลที่เข้มมี
มาตรฐานสูงก็ได้แสดงให้เห็นว่ามีประสิทธิภาพและมีประสิทธิ
ผลดี

ศาสตราจารย์ คริสเตียน โครสเต็น แห่งมหาวิทยาลัย
บอนน์ หนึ่งในคณะผู้รายงานได้ชี้ให้เห็นความสำคัญความ
จำเป็นในการที่จัดหาชุดทดสอบทางห้องปฏิบัติการชั้นสูงที่มีความ
ความไวในการตรวจจับและมีความจำเพาะสูง ที่จะช่วยให้การ
ชั้นสูงตรึงยีน เพื่อจะช่วยเหลือลดอัตราการแพร่เชื้อลงให้ได้
นอกจากจะคอยจับได้เฉพาะผู้ป่วยที่เป็นยอดภูเขาน้ำแข็งที่โผล่
ขึ้นมาให้เห็นได้เท่านั้น

เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรค

องค์การอนามัยได้วางเกณฑ์แนะนำไว้ดังนี้

ข้อกำหนดในการให้การวินิจฉัยทางเวชกรรมทางคลินิก (clinical
definition)

- **Clinical definitions...**

ลักษณะโรคต่อไปนี้พอจะช่วยให้ในการวินิจฉัยทางคลินิก
ว่าเป็นโรค MERS-CoV



๑. ระยะเวลาฟักตัวประมาณ ๙ ถึง ๑๒ วัน (หลังไปสัมผัสโรคกับผู้ป่วยหรือสัมผัสกับสัตว์โดยเฉพาะอูฐนอกเคียวหรือเดินทางมาจากประเทศในตะวันออกกลาง)

๒. ได้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันแล้วว่าเป็นโรค MERS-CoV (บุคลากรทางแพทย์ หรือบุคคลร่วมบ้านในครอบครัว) หรือผู้ใดก็ตามที่ได้สัมผัสกับผู้ป่วย เช่น สัมผัส จับมือทักทาย จูบหอมแก้ม กอดรัด หรือผู้ที่พำนักอาศัยอยู่ในอาคารเดียวกันกับผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันแล้วว่าเป็นโรค MERS-CoV

- **Clinical definitions...**

The presumed incubation period is between 9 and 12-days.

- A close contact (CC) can be defined as a person who provides care for confirmed case. This includes health care workers, family members or anyone having similar close physical contact. CCs also include people staying/living in the same place as confirmed cases.

เกณฑ์ในการให้คำวินิจฉัยตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกดังต่อไปนี้

The WHO released the following Case Definition update 03.07.13 (abbreviated).



๑. ผู้ป่วยที่เข้าข่ายว่า “น่าจะเป็นโรค MERS-CoV (Probable Case)”

๑.๑ ผู้ที่มีอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่มีไข้ ที่มีลักษณะทางเวชกรรม มีภาพถ่ายรังสีทรวงอก หรือมีหลักฐานลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาของเนื้อเยื่อปอดหรือเนื้อเยื่อของปอด (อาทิเช่น ปอดบวม หรือ กลุ่มอาการ ARDS - Acute Respiratory Distress Syndrome)

และ

ไม่มีรายงานผลการทดสอบสำหรับ MERS-CoV (ไม่ได้ส่งตัวอย่างทดสอบ) หรือ รายงานผลลบในตัวอย่างตรวจเก็บครั้งเดียวแต่เก็บไม่ถูกต้อง ตัวอย่างก่อนตรวจไม่ดี ตัวอย่างตรวจเสีย ตัวอย่างตรวจเก็บไว้ในสภาพที่ไม่ถูกต้องตามคำแนะนำ เป็นต้น)

และ

ผู้ป่วยรายนั้นไม่ได้มีความเชื่อมโยงทางวิทยาการระบาดกับผู้ป่วยยืนยันโรค MERS-CoV

และ

๑.๒ ผู้ป่วยตาม ๑.๑ ที่มีถิ่นภูมิลำเนาพักอาศัยอยู่เป็นประจำนอกประเทศหรือประเทศในตะวันออกกลางที่ไม่มีโรคชุกชุม หรือผู้ที่เดินทางทัศนจรเข้าออกไปประเทศในตะวันออกกลางที่ไม่มีรายงานโรคชุกชุมในเวลา ๑๔ วันก่อนจะเริ่มมีอาการของโรค

และ



ผู้ที่มีอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่มีไข้ที่มีอาการหนักรุนแรง

และ

มีรายงานผลการทดสอบกำกวม (inconclusive MERS-CoV laboratory test) เช่นรายงานว่าได้ผลบวก แต่ไม่ได้ทดสอบยืนยันซ้ำอีก

และ

ผู้ป่วยรายนั้น ไม่ได้มีความเชื่อมโยงทางวิทยาการระบาดกับผู้ป่วยยืนยันโรค MERS-CoV

• **Probable Case**

• A person with a febrile acute respiratory illness with clinical, radiological, or histopathological evidence of pulmonary parenchymal disease (e.g. pneumonia or Acute Respiratory Distress Syndrome)

AND

• Testing for MERS-CoV is unavailable or negative on a single inadequate specimen

AND

The patient has a direct epidemiologic-link with a confirmed MERS-CoV case².

• A person with a febrile acute respiratory illness with clinical, radiological, or histopathological evidence of pulmonary parenchymal disease (e.g. pneumonia or Acute Respiratory Distress Syndrome)

AND



ระบาดมันลือโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาหลีใต้

An inconclusive MERS-CoV laboratory test (that is, a positive screening test without confirmation)

AND

A resident of or traveler to Middle Eastern countries where MERS-CoV virus is believed to be circulating in the 14 days before onset of illness.

- A person with an acute febrile respiratory illness of any severity

AND

An inconclusive MERS-CoV laboratory test (that is, a positive screening test without confirmation)

AND

The patient has a direct epidemiologic-link with a confirmed MERS-CoV case.

๒. ผู้ป่วยรายที่ได้รับ “การชันสูตรยืนยัน (*Confirmed Case*)”

ผู้ป่วยที่ได้รับการชันสูตรยืนยันทางห้องปฏิบัติการมาตรฐานว่ามีการติดเชื้อ MERS-CoV

Confirmed Case

- A person with laboratory confirmation of MERS-CoV infection.



๓. ผลการชันสูตรกำวม (Inconclusive testing)

หมายถึง

ผู้ป่วยที่มีผลการทดสอบกำวม (ผลไม่ชัดเจน ยังตัดสินไม่ได้ ไม่แนใจ) จะต้องได้รับการตรวจทดสอบด้านไวรัสวิทยาและปฏิกิริยาน้ำเหลืองอีกต่อไป เพื่อจะได้ให้การวินิจฉัยว่าเป็นรายที่ขึ้นย่นว่ามีกำการติดเชื้อ MERS-CoV หรือไม่ ตัวอย่างตรวจจากทางเดินหายใจ เช่น เสมหะ หรือ ตัวอย่างตรวจจากทางเดินหายใจส่วนล่าง ได้แก่ ตัวอย่างตรวจจาก endotracheal aspirate, หรือ bronchoalveolar lavage เป็นตัวอย่างที่เหมาะสมที่จะต้องนำมาตรวจเพิ่มเติม

หากผู้ป่วยไม่มีอาการหรือไม่มีอาการแสดงของระบบทางเดินหายใจส่วนล่างและระบบหายใจล่าง ให้ปฏิบัติดังนี้

หากการตรวจทดสอบเบื้องต้นในผู้ป่วยที่สงสัยมากว่าจะติดเชื้อ MERS-CoV ให้ผลลบ ให้พยายามจัดเก็บตัวอย่างตรวจจากระบบหายใจล่างแล้วนำไปตรวจทดสอบซ้ำ ถ้าเก็บตัวอย่างตรวจจาก endotracheal aspirate, หรือ bronchoalveolar lavage ไม่ได้ ให้เจาะเลือด ๒ ครั้งคือ paired acute และ convalescent sera เพื่อทดสอบปฏิกิริยาทางน้ำเหลืองต่อไป

- **Inconclusive testing:** Patients with an inconclusive initial testing should undergo additional virologic and serologic testing to determine if the patient can be classified as a confirmed MERS-CoV case. It is strongly advised that lower respiratory specimens such as



sputum, endotracheal aspirate, or bronchoalveolar lavage fluid be used when possible. If patients do not have signs or symptoms of lower respiratory tract infection and lower track specimens are not available or clinically indicated, both nasopharyngeal and oropharyngeal swab specimens should be collected. If initial testing of a nasopharyngeal swab is negative in a patient who is strongly suspected to have MERS-CoV infection, patients should be retested using a lower respiratory specimen tract or a repeat nasopharyngeal specimen with additional oropharyngeal specimen if lower respiratory tract specimens are not possible, and paired acute and convalescent sera.

๔. ผู้ป่วยรายที่ไม่มีอาการ (asymptomatic case)

การให้การวินิจฉัยผู้ป่วยรายที่ไม่มีอาการ จะเป็นประโยชน์ในการสอบสวนโรคทางวิทยาการระบาดเป็นอย่างมาก แต่พึงระลึกว่า ค่าใช้จ่ายในการนี้จะสูงขึ้น และอาจจะทำให้มีความสับสน ทั้งยังปรากฏว่ามีผลการทดสอบที่เป็น “ผลบวกเทียม” เข้ามาแทรกปะปนอีกด้วย

ควรจะต้องได้มีการทดสอบซ้ำเพิ่มเติมซ้ำอีกจากห้องปฏิบัติการชั้นสูงตรเพิ่มอีกแห่งหนึ่งต่างหาก ให้มีการทดสอบตั้งแต่กระบวนการตั้งต้นใหม่โดยใช้ตัวอย่างตรวจชุดดั้งเดิมและทดสอบหา virus target genes อื่นๆ ที่แตกต่างออกไปจาก target genes ที่เคยมุ่งทดสอบเอาไว้เดิมแล้ว ในอีกห้องปฏิบัติการแยก



สถานที่ใหม่ (แยกอาคาร แยกพื้นที่) เพื่อป้องกันการปนเปื้อน
จากสถานที่เดิม จึงจะสรุปได้เป็นที่แน่ชัด

- **Asymptomatic cases:** The demonstration of asymptomatic infection is useful for epidemiological investigations and should be pursued as part of case investigations, however, the burden of proof must be higher due to the risk misclassification because of false positive tests due to laboratory contamination. Generally, in most viral infections, an immunological response such as development of specific antibodies would be expected even with mild or asymptomatic infection and as such serological testing may be useful as additional confirmation of the diagnosis. Additional steps to reconfirm asymptomatic cases, or any case in which the diagnosis is suspect, could include re-extraction of RNA from the original clinical specimen and testing for different virus target genes, ideally in an independent laboratory.

วิธีการชันสูตรยืนยันทางห้องปฏิบัติการมาตรฐาน

วิธีการต่อไปนี้ เป็นวิธีที่แนะนำให้ปฏิบัติขององค์การ
อนามัยโลก ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคสหรัฐ และศูนย์ป้องกัน
ควบคุมโรคของสหภาพยุโรป

วิธีการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ มีอยู่ ๒ วิธีการ
หลักคือ



ระบาดฉบับลือโลก ๒๙ > MERS-CoV เกาหลีใต้

๑. การเพาะ แยกเชื้อไวรัส MERS-CoV บนเซลล์เพาะหรือตรวจหาชิ้นส่วนของจีโนมของไวรัส MERS-CoV โดยวิธีเรียลไทม์รีเวอร์ส ทรานสคริปเทส พีซีอาร์ (rRT-PCR)

๒. การทดสอบปฏิกิริยาทางน้ำเหลือง หรือ เซโรโลยี เพื่อหาร่องรอยการติดเชื้อไวรัส MERS-CoV ประกอบด้วยวิธีการย่อยๆ ลงไปอีก คือ

๒.๑ การตรวจคัดกรองโดยวิธี ELISA หรือ enzyme-linked immunosorbent assay

๒.๒ การทดสอบยืนยัน โดยวิธีภูมิคุ้มกันเรืองแสงที่เรียกว่า IFA หรือ Immunofluorescent assay

๒.๓ การทดสอบหา นิวทรัลไลซิงแอนติบอดี ซึ่งเป็นวิธีที่ยู่ยากกว่า กินเวลาในการทดสอบ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากกว่า แต่ผลการทดสอบมีความแม่นยำที่สุด

๓๐๘



บิยามที่เกี่ยวซ่งกับการเฟาระวังและสอบสวน โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

ค่านิยามของสำนักโรคบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

ก. ผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค

(Patients under investigated, PUI)

๑. ผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ ผู้ที่ มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ที่พบผู้ป่วยในช่วงเวลา ๑๔ วันก่อน วันเริ่มป่วย และมีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ) และมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

◆ มีอุณหภูมิกายมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๘ องศาเซนติเกรด หรือ

◆ มีประวัติเข้ารับบริการในโรงพยาบาลในพื้นที่เสี่ยง หรือ

◆ สัมผัสอูฐ หรือคัมมอฐ หรือ

◆ สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (probable case หรือ confirmed case)

๒. ผู้ป่วยปอดบวมที่มีประวัติเสี่ยง หมายถึง ผู้ป่วยปอดบวมที่มีประวัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ในช่วงเวลา ๑๔ วันก่อนวันเริ่มป่วย ได้แก่



- ◆ อาศัยหรือเดินทางหรือเป็นผู้สัมผัสของผู้ที่เดินทางจากพื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง
 - ◆ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยปอดบวมหรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ตรวจตัวอย่างจากระบบทางเดินหายใจ
 - ◆ ผู้สัมผัสใกล้ชิด “ผู้ป่วยน่าจะเป็น” หรือ “ผู้ป่วยยืนยัน” โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง
 - ◆ ผู้ป่วยปอดบวมที่เกิดเป็นกลุ่มก้อน (พบผู้ป่วยตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป) ในชุมชนหรือที่ทำงานเดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา
- ในผู้ป่วยทั้ง ๔ กลุ่มนี้ถ้าตรวจพบเชื้อสาเหตุอื่นๆแล้ว แต่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาเชื่อดังกล่าวก็ต้องส่งตรวจหาเชื้อไวรัสโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

๓. ผู้ป่วยปอดบวมรุนแรง หรือ ภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) ที่ไม่ทราบเชื้อสาเหตุ (ปอดบวมรุนแรง หมายถึงผู้ป่วยปอดบวมที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ) ถึงแม้ไม่มีประวัติเสี่ยงก็ตาม

หมายเหตุ ประเทศในตะวันออกกลางได้แก่ บาห์เรน อียิปต์ อิหร่าน คูเวต อิรัก อิสราเอล จอร์แดน คูเวต เลบานอน โอมาน กาตาร์ ซาอุดีอาระเบีย ซีเรีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ เยเมน และดินแดนปาเลสไตน์ (เวสต์แบงก์และฉนวนกาซา)



ข. ผู้ป่วยน่าจะเป็น (Probable case) แบ่งออกเป็น ๓ กรณี:

กรณีที่ ๑ ผู้ป่วยปอดบวม หรือ ภาวะระบบทางเดินหายใจ ล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute Respiratory Distress Syndrome: ARDS) ซึ่งมีประวัติอาศัยอยู่หรือเดินทางไปประเทศแถบตะวันออกกลางที่มีรายงานการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ในช่วง ๑๔ วันก่อนวันเริ่มป่วย **ร่วมกับ** มีผลการตรวจที่ไม่สามารถสรุปผลได้ (inconclusive tests) เช่น ตรวจ PCR ให้ผลบวกเพียง ขึ้นเดียว

กรณีที่ ๒ ผู้ป่วยปอดบวมหรือภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute Respiratory Distress Syndrome: ARDS) ซึ่งมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง **ร่วมกับ** ไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือ ผลการตรวจหาไวรัสโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ให้ผลลบจากการตรวจเพียง ๑ ครั้ง จากตัวอย่างที่ไม่เหมาะสมหรือ ค่อยคุณภาพ

กรณีที่ ๓ ผู้ป่วยที่มีอาการของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ไม่ว่าจะเป็นอาการของระบบทางเดินหายใจส่วนบนหรือส่วนล่าง) ซึ่งมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง **ร่วมกับ** มีผลการตรวจที่ไม่สามารถสรุปผลได้^๑ (เช่น ตรวจ PCR ให้ผลบวกเพียงชุดเดียว)

ค. ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case)

หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่า พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) โดยการตรวจด้วยวิธี PCR ด้วยจีโนมจำเพาะ (specific genomic target) อย่างน้อย ๒ ชุด หรือ single PCR ร่วมกับการ sequencing หรือ ผลการตรวจซีรัมคู่ให้ผลบวก (A sero-conversion by a screening (ELISA, IFA) and a neutralization assay)

ง. ผู้ป่วยคัดออก (Excluded)

ผู้ป่วยที่ข้อมูลจากการสอบสวนโรคพบว่า ไม่เข้านิยามผู้ป่วยประเภทต่างๆ ข้างต้น หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบหลักฐานการติดเชื้อ

หมายเหตุ

๑. ตัวอย่างที่ไม่เหมาะสมหรือด้อยคุณภาพ ได้แก่ กรณีที่มีเพียงตัวอย่างที่ได้จากทางเดินหายใจส่วนบน (เช่น nasopharyngeal swab) โดยที่ไม่ได้เก็บตัวอย่างจากทางเดินหายใจส่วนล่างมาตรวจด้วย หรือ ตัวอย่างที่คุณภาพต่ำเนื่องจากใช้วิธีการที่ไม่เหมาะสมในการขนส่ง หรือตัวอย่างที่เก็บห่างจากวันเริ่มป่วยมากเกินไปจนไม่สามารถแปลผลได้เมื่อตรวจไม่พบเชื้อ (ควรเก็บตัวอย่างเร็วที่สุดภายใน ๑-๓ วัน เมื่อผู้ป่วยเริ่มปรากฏอาการของโรค หรืออย่างช้าภายใน ๓-๕ วัน)



๒. ผลการตรวจที่ไม่สามารถสรุปผลได้ (Inconclusive tests)
หมายถึง:

- ◆ ผลการตรวจคัดกรองโดยวิธี PCR ให้ผลบวก (หมายถึงตรวจเชื้อไวรัสโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางด้วย probe เพียงชุดเดียว) โดยไม่มีการตรวจยืนยันโดยวิธี PCR อีกครั้งด้วย probe ชุดที่ ๒ หรือ ได้ตรวจ PCR ด้วย probe ชุดที่ ๒ แล้วให้ผลลบต่อเชื้อไวรัสโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง
- ◆ ผลการตรวจซีรัมให้ผลบวกในซีรัมเดียว (Evidence of sero-reactivity by a single convalescent serum sample) โดยไม่ได้มีผลการตรวจโดยวิธี PCR ร่วมด้วย

จ. นิยามผู้สัมผัสใกล้ชิด (Closed contact definitions)

๑. ผู้ที่ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (ไม่ว่าเป็นญาติ เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์) และเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ในกรณีที่การประเมินเบื้องต้นพบว่าอาจมีการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง เป็นระยะเวลาสั้นก่อนที่จะมีการแยกผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ให้ขยายขอบเขตไปถึงบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดในแผนกที่ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง เข้ารับการรักษาและแผนกที่มีความเกี่ยวข้องทางระบาดวิทยา



๒. ผู้ป่วยรายอื่นๆในห้องเดียวกันหรือลือคเดียวกัน กับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง และผู้ที่มาเยี่ยม ผู้ป่วยเหล่านั้นในช่วงเวลาเดียวกับที่ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ ตะวันออกกลาง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในกรณีที่มีการ ประเมินเบื้องต้นพบว่าอาจมีการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยโรคทางเดิน หายใจตะวันออกกลาง เป็นระยะเวลาานก่อนที่จะมีการแยก ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ให้ขยายขอบเขตไปถึงกลุ่มต่อไปนี้

- a. แพนกเดียวกับที่ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ ตะวันออกกลาง เข้ารับการรักษาหรือ
- b. แพนกที่ใช้บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกัน หรือ
- c. มีความเชื่อมโยงกันกับกลุ่มในข้อ ๑, ๒a หรือ ๒b
๓. ผู้ที่อยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ ตะวันออกกลาง ในขณะที่มีอาการ (ทั้งผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยกันและผู้ ที่ มาเยี่ยม)

๔. ในกรณีที่ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง เดินทางโดยเครื่องบินในขณะที่กำลังมีอาการ

- a. ผู้โดยสารที่นั่งใกล้กับผู้ป่วยในระยะ ๒ แถวหน้า และหลังรวมทั้งผู้โดยสารในแถวเดียวกัน
- b. พนักงานต้อนรับทุกรายในโซนเดียวกับที่นั่งของ ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง



- c. ผู้ที่เดินทางร่วมกัน หรือร่วม group tour เดียวกันกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง
- ๕. ผู้ที่อยู่ในยานพาหนะเดียวกับผู้ป่วย ในขณะที่กำลังมีอาการ เช่น รถโดยสาร รถตู้ รถยนต์ต่าง ๆ เรือโดยสาร และพาหนะอื่นใดที่ผู้ป่วยใช้เดินทาง และอยู่ในระยะห่างไม่เกิน ๑ เมตร
- ๖. ผู้ที่เรียน หรือทำงาน อยู่ในชั้น/ห้อง/แผนก เดียวกันกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ในขณะที่มีอาการ
- ๗. ผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกันหรือต่างชุมชนกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ที่มีการพูดคุยหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ในระยะห่างไม่เกิน ๑ เมตร ในช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการ



การตรวจวินิจฉัยไวรัสเมอร์ส-โควี ทางห้องปฏิบัติการ



ศ.นพ.ธีรวัฒน์ เหมะจุฑา



ดร.สุภาพรณ์ วัชรพฤษชาติ

ศูนย์ความร่วมมือองค์การอนามัยโลก ด้านค้นคว้าและอบรมโรคไวรัสสัตว์สู่คน
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การตรวจวินิจฉัยไวรัสเมอร์ส-โควีทางห้องปฏิบัติการ
ในประเทศไทย สามารถส่งตรวจยืนยันได้หลายแห่ง อาทิ ห้อง
ปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์
การแพทย์ทั่วประเทศ ห้องปฏิบัติการของโรงเรียนแพทย์
รวมทั้งห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่หลาย
แห่ง และห้องปฏิบัติการศูนย์ความร่วมมือองค์การอนามัยโลก



ด้านคั่นคว่ำและอบรมโรคไวรัสสัตว์สู่คน คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**ตรวจยืนยันผู้ป่วยเมอร์สสายแรกในประเทศไทยที่ห้อง
ปฏิบัติการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๕.๐๐ น.

ห้องปฏิบัติการศูนย์ความร่วมมือองค์การอนามัยโลก
ด้านคั่นคว่ำและอบรมโรคไวรัสสัตว์สู่คน คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้รับการ
การประสานจากสำนักโรคติดต่อควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข เพื่อส่งตัวอย่างเสมหะตรวจหาเชื้อไวรัสเมอร์ส-โควิ
ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
ในกรุงเทพมหานคร วิธีการที่ห้องปฏิบัติการวิจัยจุฬาลงกรณ์ฯ
ใช้ในการตรวจเป็นการตรวจสอบสารพันธุกรรมของไวรัส โดยการ
เพิ่มปริมาณสารพันธุกรรมขึ้น ๓ ตำแหน่ง ได้แก่ UpE, ORF
1a, และ RdRp ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ

เวลาเที่ยงคืน ของวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๘ ผลการ
ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบผลบวกจากการตรวจด้วยยีนทั้ง ๓
ชนิด จึงได้มีการรายงานไปยังผู้บริหารของกรมควบคุมโรค
เพื่อดำเนินการต่อไป โดยผลการตรวจพบผลบวกที่ยีน UpE และ
ORF 1a เป็นการตรวจด้วยวิธี Real-time PCR ซึ่งตรงตาม



หลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ว่าเป็นผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสเมอร์ส-โควิ ส่วนยีน RdRp เป็นการเพิ่มปริมาณสารพันธุกรรมด้วยวิธี conventional PCR ที่ต้องยืนยันผลด้วยการถอดรหัสพันธุกรรม วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๖ เวลา ๑๖.๐๐ น. ผลการถอดรหัสพันธุกรรมของยีน RdRp ยืนยันว่าพบเชื้อไวรัสเมอร์ส-โควิ จากผู้ป่วยรายดังกล่าว ซึ่งเป็นการรายงานผลยืนยันร่วม ๒ หลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก

หลักเกณฑ์องค์การอนามัยโลก การยืนยันผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเมอร์ส-โควิ ทางห้องปฏิบัติการ

ข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก ฉบับ เดือนมิถุนายน ๒๐๑๕ ในการพิจารณาผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสเมอร์ส-โควิ ทางห้องปฏิบัติการ ให้ยึดผลบวก ๑ ใน ๒ หลักเกณฑ์ ดังนี้

๑. พบผลบวกด้วยวิธี PCR ของยีนที่มีความจำเพาะต่อเชื้อไวรัสเมอร์ส-โควิ อย่างน้อย ๒ ตำแหน่ง

หรือ

๒. พบผลบวกด้วยวิธี PCR ของยีนที่มีความจำเพาะต่อเชื้อไวรัสโคโรนาเมอร์ส ๑ ยีน และ ผลการถอดรหัสพันธุกรรมที่ยีนตำแหน่งอื่น ยืนยันว่าเป็นเชื้อไวรัสเมอร์ส-โควิ

อย่างไรก็ตาม ศาสตราจารย์ Christian Drosten จากสถาบันไวรัสวิทยา มหาวิทยาลัยบอนน์ สหพันธ์สาธารณรัฐ



เยอรมนี ได้ให้คำแนะนำในการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการว่า ผลบวก PCR ที่ยื่น ๒ ตำแหน่งควรตรวจพบจากตัวอย่างชนิดเดียวกัน หากผลการตรวจพบผลบวกเพียง ๑ ยีน ผู้ป่วยรายนี้จะไม่แนบว่าเป็นผู้ติดเชื้อและแนะนำให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจซ้ำในวันถัดมา โดยเฉพาะตัวอย่างเสมหะซึ่งเป็นสิ่งส่งตรวจที่ดีที่สุดในการตรวจหาไวรัสเมอร์ส-โควี หากตัวอย่างเสมหะให้ผลลบ แสดงว่าผู้ป่วยรายนี้ไม่ติดเชื้อและสามารถให้ออกจากโรงพยาบาลได้

ตัวอย่างที่เหมาะสมในการตรวจหาเชื้อไวรัสเพื่อการวินิจฉัย

การตรวจตัวอย่างหลากหลายชนิด (nasopharyngeal swab, oropharyngeal swab, sputum, serum, และ stool/rectal swab) ที่เวลาต่างๆกัน จะช่วยเพิ่มโอกาสการพบเชื้อได้สูงขึ้น อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้เก็บตัวอย่างอย่างน้อย ๒ ข้อด้านล่างเพื่อส่งตรวจพร้อมกัน

๑. เก็บตัวอย่างจากบริเวณโพรงจมูกร่วมคอหอย (Nasopharyngeal swab) และตัวอย่างบริเวณช่องปากและคอ (oropharyngeal swab) ใส่ในน้ำยาหลอดเดียวกัน เพื่อให้ไวรัสมีปริมาณเข้มข้นและตรวจวิเคราะห์ได้ความไวมากขึ้น

๒. ตัวอย่างเสมหะ โดยให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำแล้วจึงขับเสมหะใส่ภาชนะแห้ง-ปิดสนิทที่มีฝาปิดแน่นหนา



หรือ สิ่งส่งตรวจในระบบทางเดินหายใจอื่นๆ อาทิ
Tracheal aspirates หรือ Pleural fluid, Bronchoalveolar lavage

วิธีการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

วิธีเพิ่มปริมาณสารพันธุกรรม (PCR) ของไวรัสเมอร์สโควี เป็นวิธีที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้ในการตรวจวินิจฉัยยืนยันการติดเชื้อของผู้ป่วย โดยการตรวจที่ขึ้น UpE เพื่อใช้ในการคัดกรอง และขึ้น ORF 1a, ORF 1b หรือขึ้น N เพื่อใช้ในการยืนยัน รวมทั้งการเพิ่มปริมาณสารพันธุกรรมและถอดรหัสพันธุกรรม ขึ้น RdRp หรือ ขึ้น N เพื่อยืนยันเอกลักษณ์ของเชื้อไวรัส อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติการตรวจ ๓ ขึ้น (Real-time PCR ๒ ขึ้น และการถอดรหัสพันธุกรรม ๑ ขึ้น) ในเวลาเดียวกัน (หากสามารถทำได้) จะทำให้สามารถตรวจยืนยันผลได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำมากขึ้น

ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ภายนอก

การปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ซึ่งรวมถึงวิธีการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่จะต้องมีความปลอดภัยสูงสุดในการทำงาน ซึ่งมีวิธีการปฏิบัติและเครื่องมือป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่สิ่งแวดล้อม โดยเจ้าหน้าที่จะสวมชุดป้องกันตนเองชนิดกันน้ำ ที่มีหน้ากากป้องกันการ



ติดเชื้อชนิด N95 แวนตานีรภัย (goggle) ถุงมือ ๒ ชั้น รูปแบบเดียวกับที่ใช้ในการตรวจเชื้ออีโบล่า ทั้งนี้เชื้อไวรัสจากสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยจะถูกฆ่าด้วยสารเคมีในห้องปฏิบัติการชีวนิรภัยระดับ ๒ ก่อนการสกัดสารพันธุกรรม และตรวจวิเคราะห์สารพันธุกรรมของเชื้อ ซึ่งเป็นส่วนที่ไม่ติดเชื้อ

การตรวจระดับภูมิคุ้มกัน (Serology) ต่อเชื้อไวรัสเมอร์ส-โควี

การตรวจระดับภูมิคุ้มกัน ไม่เหมาะสมในการใช้วินิจฉัยระยะ active ของโรค แต่มีประโยชน์ต่อการค้นหาผู้ป่วยที่อาจไม่แสดงอาการเพื่อรายงานใน International Health Regulations และการสำรวจจำนวนผู้ติดเชื้อในกลุ่มประชากรรวมทั้งการตรวจการติดเชื้อย้อนหลัง ผู้ป่วยที่ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธี PCR แล้วให้ผลลบ แต่พบผลบวกจากการตรวจทาง serology จะนับว่าเป็นผู้ป่วยเข้าข่ายติดเชื้อ (probable case) วิธีการตรวจทาง serology ประกอบด้วย วิธี enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) และ วิธี whole-virus indirect fluorescent antibody (IFA) ซึ่งเป็นวิธี screening ส่วนวิธียืนยันได้แก่ neutralisation test

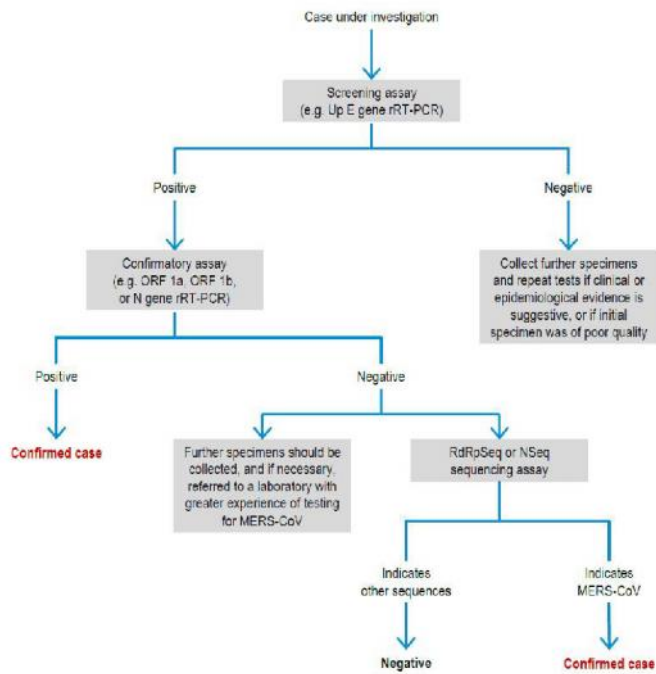
การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการที่รวดเร็วและแม่นยำ เป็นเครื่องมือสำคัญของการเฝ้าระวังและควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัยโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นในประเทศไทย ถือเป็นเรื่องท้าทายห้องปฏิบัติการอย่างยิ่ง ในการวิเคราะห์ผลการตรวจที่อาจมีความแปรปรวน ไม่ตรงไปตรงมา และอาจขาดประสบ



ระดับชั้นโลก ๒๙ > MERS-CoV ทาหสิ้ด

Laboratory Testing for Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus: Interim Recommendations

Figure 1. Algorithm for testing cases under investigation for MERS-CoV by rRT-PCR



การณ้ในการเปลลและวิเคราะห์ผล เนื่องจากเป็นเชื้อใหม่ การแลกเปลี้ยนประสบการณ้ในการตรวจระหว่างห้องปฏิบัติการ และคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศ เป็นลิ่งที่มีคุณค่า อย่างข้ในการเพิ่มความชำนาญและความถูกต้องในการรายงานผล รวมถึงการทดสอบการปฏิบัติงาน โดยการทํา External Quality Assurance อย่างไรก็ตามการถอดรหัสพันธุกรรมถือเป็น คำตอบสุดท้ายที่ช่วยในการยืนยันการพบเชื้อไวรัสได้ลิ่งที่สุดใน กรณ้ที่ผลการตรวจด้วยวิธี Real-time PCR มีความแปรปรวน

แผนผังการตรวจวินิจฉัยไวรัสเมอร์ส-โควิทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธี Real-time RT-PCR จากคู่มือ Laboratory Testing for Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus: Interim Recommendations ฉบับเดือนมิถุนายน ๒๕๕๘

เอกสารอ้างอิง

Laboratory Testing for Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus: Interim Recommendations (revised) June 2015. WHO/ MERS/LAB/15.1



เกี่ยวกับผู้นิพนธ์



เกิดวันที่ ๒ มกราคม ๒๔๗๖ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์ และศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ เมื่อปีพ.ศ. ๒๔๙๙-๒๕๐๐

หลังการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านทางอายุรศาสตร์ ได้รับการบรรจุเป็นอาจารย์ประจำในแผนกวิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ศึกษาเพิ่มเติมโดยทุนมูลนิธิเรือเล็กซานเดอร์ ฟอนฮุมโบล์ท ได้รับปริญญาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยฮัมบวร์ก พ.ศ. ๒๕๐๕ เข้าศึกษาในวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักรรุ่นที่ ๒๖ รับปริญญาจากวิทยาลัยในปีพ.ศ. ๒๕๒๗ ได้รับปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์เทคนิคการแพทย์และแพทยศาสตร์

คุษฎีบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาศาสตร์คุษฎีบัณฑิต
ชีวการแพทย์จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เมื่อรับราชการได้เลื่อนขั้นเป็นรองศาสตราจารย์
ศาสตราจารย์ และได้เลื่อนเป็นศาสตราจารย์ระดับ ๑๑ เมื่ออายุได้
๔๕ ปี เป็นอาจารย์พิเศษ สอนในมหาวิทยาลัยในต่างจังหวัดอีกหลาย
มหาวิทยาลัย

ด้านการบริหาร ได้รับแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าสาขาวิชาไวรัส
วิทยา และต่อมาเป็นหัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา และเป็นคณบดี
คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตำแหน่งสุดท้ายเป็น
รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จนเกษียณอายุราชการ

ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุด
มหาปรมาภรณ์ช้างเผือก

ได้รับรางวัลหลายรางวัล อาทิเช่น รางวัลนักวิจัยดีเด่น
แห่งชาติ รางวัลมหิดล ปีบรววน

ที่ภาคภูมิใจเป็นอย่างยิ่งเมื่อรับพระราชทานเหรียญคุณภีมาลา
เข็มศิลปวิทยา และโปรดเกล้าให้เป็น**ราชบัณฑิต สำนักวิทยาศาสตร์**
ประเภทวิทยาศาสตร์ประยุกต์ สาขาแพทยศาสตร์