

แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus: MERS-CoV) ในประเทศไทย (ฉบับวันที่ 21 ตุลาคม 2556)

การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 เน้นการเฝ้าระวังในผู้ป่วยปอดบวมที่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ปอดบวมในบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยปอดบวมเป็นกลุ่มก้อน หากพบผู้ป่วยปอดบวมที่อยู่ในกลุ่มเหล่านี้ ต้องมีการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนาไม่ว่าจะพบเชื้อสาเหตุอื่น ๆ แล้วหรือไม่ เนื่องจากข้อมูลผู้ป่วยในต่างประเทศ พบว่า มีส่วนหนึ่งที่มีการติดเชื้อร่วมกัน (Co - infection) กับเชื้อชนิดอื่น ทั้งไวรัสและแบคทีเรีย นอกจากนี้ ยังมีอีก 2 กลุ่มที่เพิ่มขึ้นมา ได้แก่ การป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่มีอาการรุนแรง โดยมีเงื่อนไขว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจหรือมี ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome)

ถึงแม้ว่าอาจไม่มีประวัติเสี่ยงก็ตาม เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจไม่ให้ข้อมูลประวัติเสี่ยง ทำให้แพทย์ผู้รักษาไม่ได้นึกถึงโรคเหล่านี้ และไม่ได้ส่งตรวจหาเชื้อเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มนี้จะจำกัดเฉพาะผู้ที่ยังไม่ทราบเชื้อสาเหตุ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจ และกลุ่มสุดท้าย คือ ผู้ที่เกิดอาการของระบบทางเดินหายใจภายหลังจากคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 ในช่วง 14 วันก่อนป่วย โดยที่อาการเหล่านี้อาจเป็นอาการของระบบทางเดินหายใจส่วนบน (เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก) หรือทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น ไข้ ไอ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก เป็นต้น) ก็ได้ ซึ่งกลุ่มสุดท้ายนี้กำหนดตามนิยามการเฝ้าระวัง และสอบสวนขององค์การอนามัยโลก

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

วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวัง

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

นิยามผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค (Patients to be investigated):

1. ผู้ป่วยปอดบวมที่มีประวัติเสี่ยง หมายถึง ผู้ป่วยปอดบวมที่มีประวัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- อาศัยหรือเดินทางจากประเทศแถบภูมิภาคตะวันออกกลาง² ในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย
- เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยปอดบวม หรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ตรวจตัวอย่างจากระบบทางเดินหายใจ ในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย
- สัมผัสใกล้ชิด³ “ผู้ป่วยเข้าข่าย” หรือ “ผู้ป่วยยืนยัน” ไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 ในช่วงเวลา 14 วันก่อนหรือหลังวันเริ่มป่วย
- ผู้ป่วยปอดบวมที่เกิดเป็นกลุ่มก้อน (พบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีวันเริ่มป่วยอยู่ในช่วงเวลาห่างกันไม่เกิน 14 วัน) ในชุมชนหรือที่ทำงานเดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา

หมายเหตุ : ผู้ป่วยปอดบวมทั้ง 4 กลุ่มนี้ต้องตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา ถึงแม้ว่าอาจตรวจพบเชื้อสาเหตุอื่น ๆ แล้ว

2. ผู้ป่วยปอดบวมรุนแรง หรือ ภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) ที่ไม่ทราบเชื้อสาเหตุ¹ (ไม่ว่าจะเป็นไวรัสหรือแบคทีเรีย)

- ปอดบวมรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยปอดบวมที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ

หมายเหตุ: ผู้ป่วยกลุ่มนี้ถึงแม้ไม่มีประวัติเสี่ยงก็ยังคงเข้าเกณฑ์ที่ต้องสอบสวนโรค

3. ผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่น ไซ้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ที่สัมผัสใกล้ชิด³ กับ “ผู้ป่วยเข้าข่าย” หรือ “ผู้ป่วยยืนยัน” ในช่วงเวลา 14 วันก่อนหรือหลังวันเริ่มป่วย

¹ ตัวอย่างเชื้อก่อโรค เช่น *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenza* type B, *Legionella pneumophila*, other recognized primary bacterial pneumonias, influenza, and respiratory syncytial virus.

² ประเทศแถบภูมิภาคตะวันออกกลาง ได้แก่ กาตาร์ ซาอุดีอาระเบีย จอร์แดน สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ เยเมน บาห์เรน อียิปต์ อิหร่าน ตุรกี อิรัก อิสราเอล คูเวต เลบานอน โอมาน ซิเรีย และดินแดนปาเลสไตน์ (เวสต์แบงก์และฉนวนกาซา)

³ ผู้ที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิด ได้แก่:

- อาศัยในบ้านเดียวกับผู้ป่วย
- มีการสัมผัสร่างกายผู้ป่วย นั่งทำงานในบริเวณใกล้ๆ กับผู้ป่วย หรือเรียนในห้องเดียวกับผู้ป่วย หรือเดินทางในยานพาหนะเดียวกับผู้ป่วย
- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

โดยที่ประวัติการสัมผัสใกล้ชิดดังกล่าวนี้ เกิดขึ้นในช่วงเวลา 14 วัน ก่อนหรือหลังวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยที่สงสัยรายนั้น ๆ

การจำแนกผู้ป่วย

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case)

แบ่งออกเป็น 3 กรณี:

กรณีที่ 1 ผู้ป่วยปอดบวม หรือ ภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute Respiratory Distress Syndrome: ARDS) ซึ่งมีประวัติอาศัยอยู่หรือเดินทางไปประเทศแถบตะวันออกกลางที่มีรายงานการระบาดของโรค MERS-CoV ในช่วง 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย

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

กรณีที่ 2 ผู้ป่วยปอดบวม หรือ ภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute Respiratory Distress Syndrome: ARDS) ซึ่งมีประวัติสัมผัสใกล้ชิด³ กับผู้ป่วยยืนยัน MERS-CoV

ร่วมกับ ไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือ ผลการตรวจหาไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 ให้ผลลบจากการตรวจเพียง 1 ครั้ง จากตัวอย่างที่ไม่เหมาะสมหรือด้อยคุณภาพ⁴

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

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case)

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

ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค (Case under investigation)

ผู้ป่วยที่ยังต้องหาข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งทางคลินิก และ/หรือ ประวัติการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ และ/หรือ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ก่อนที่จะสามารถสรุปจำแนกประเภทผู้ป่วยได้ชัดเจน

ผู้ป่วยคัดออก (Excluded)

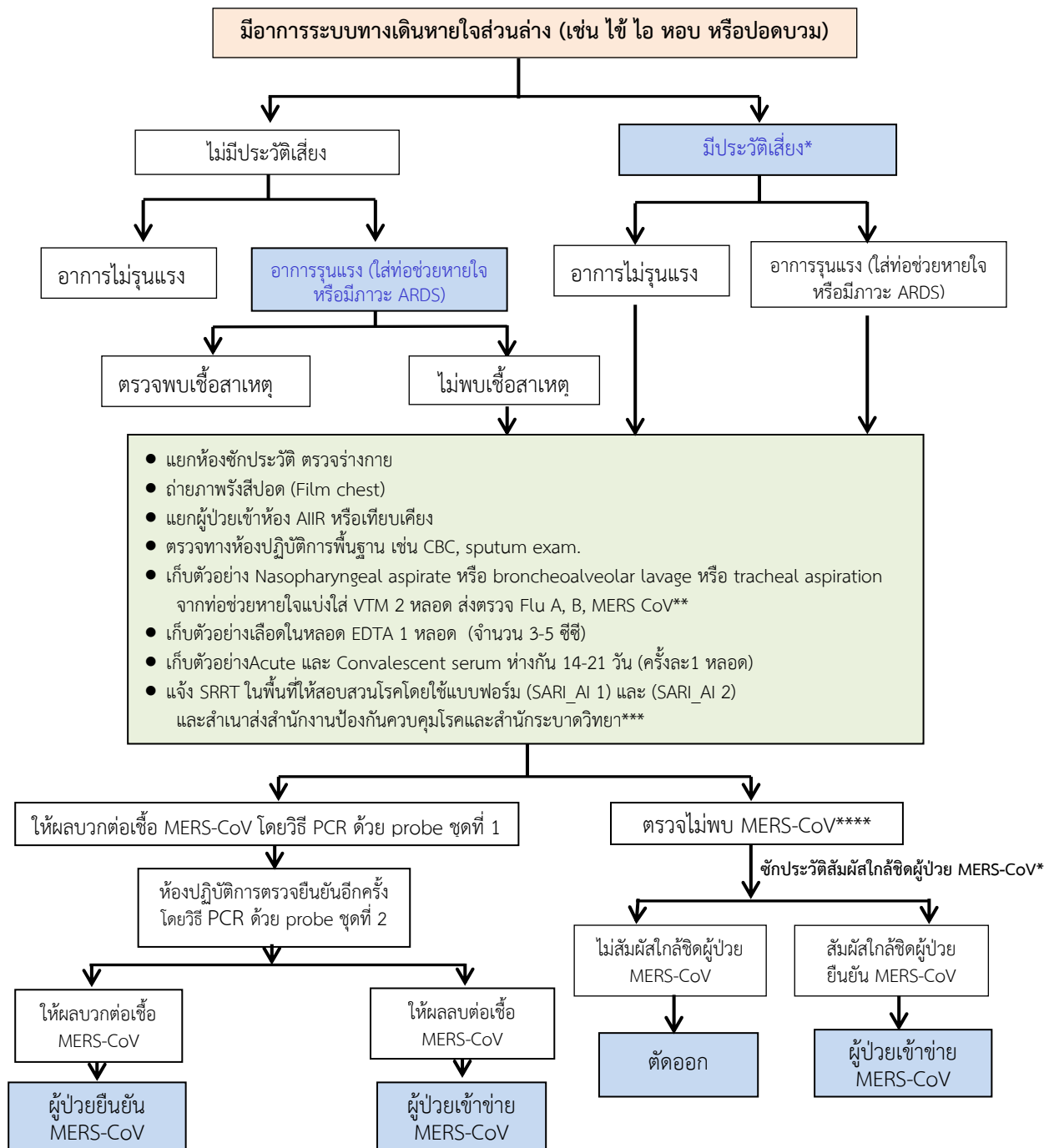
ผู้ป่วยที่ข้อมูลจากการสอบสวนโรคพบว่า ไม่เข้านิยามผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ข้างต้น หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบหลักฐานการติดเชื้อ

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

⁵ ผลการตรวจที่ไม่สามารถสรุปผลได้ (Inconclusive tests) หมายถึง:

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

แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012



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

** เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข หรือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

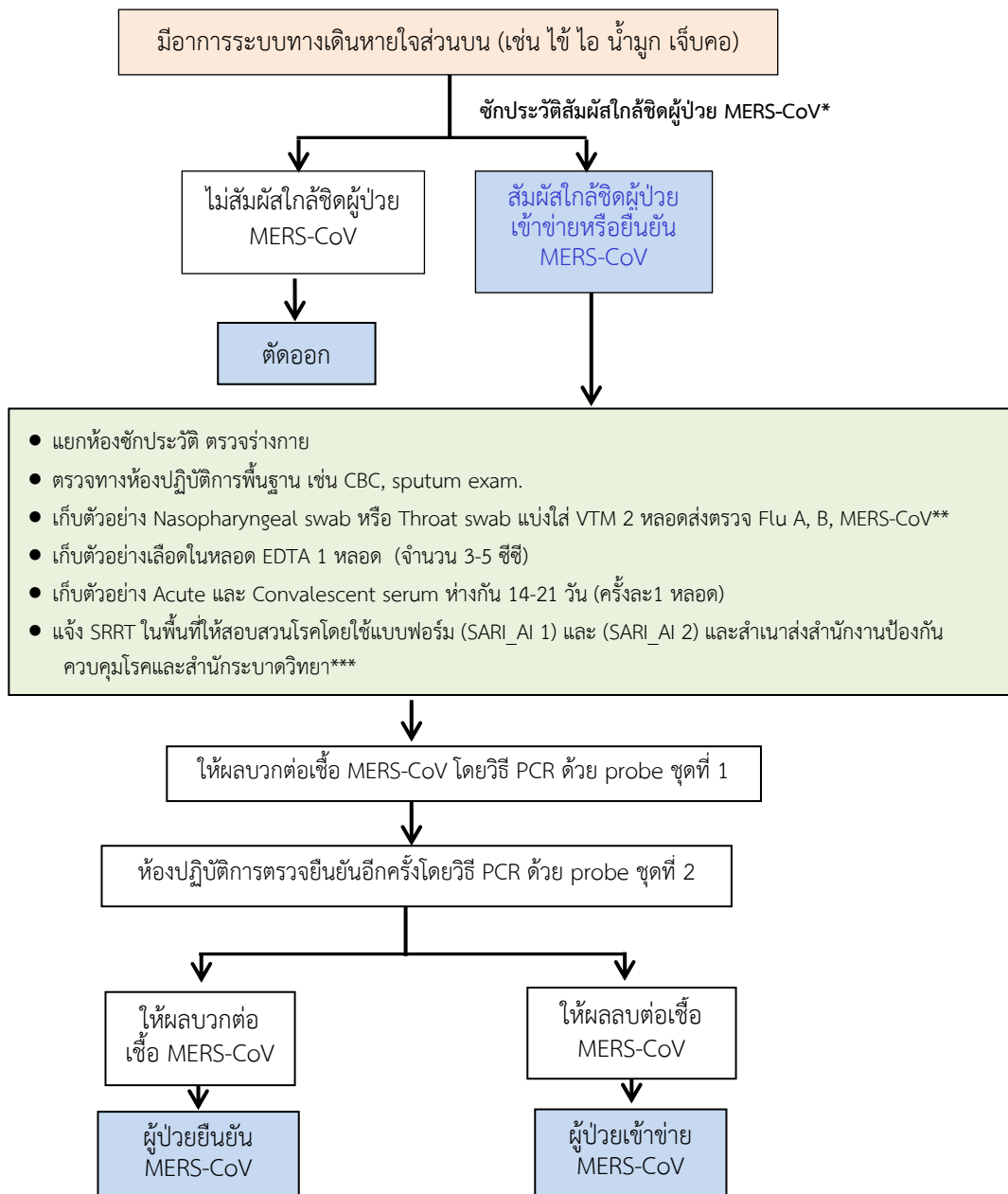
***แจ้งภายใน 24 ชั่วโมง ที่โทรศัพท์: 02-5901793 หรือ 02-5901795 โทรสาร 02-591 8579 หรือ Email: outbreak@health.moph.go.th หรือ บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง SARI ทางเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา www.boe.moph.go.th

**** มีเงื่อนไขว่าต้องเป็นกรณีตัวอย่างไม่ได้คุณภาพ เช่น วิธีการนำส่งไม่เหมาะสม หรือเก็บตัวอย่างช้าเกินไปนับจากวันเริ่มป่วย

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

2) เหตุผลที่ให้ตรวจหา MERS-CoV ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่มีอาการรุนแรงและไม่พบเชื้อสาเหตุอื่นๆ ถึงแม้ผู้ป่วยรายนั้นไม่มีประวัติเสี่ยง เพื่อตรวจหาผู้ที่อาจติดเชื้อแต่ไม่ให้เกิดประวัติเสี่ยง หรือกรณีที่มีผู้สัมผัสอาจไม่ได้ถามประวัติเสี่ยง

แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 (ต่อ)



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

** เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข หรือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

*** แจ้งภายใน 24 ชั่วโมง ที่โทรศัพท์: 02-5901793 หรือ 02-5901795 โทรสาร 02-5918579 หรือ Email: outbreak@health.moph.go.th

หรือ บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง SARI ทางเว็บไซต์สำนักกระบาดวิทยา

www.boe.moph.go.th

แนวทางการดำเนินงานกับ “ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน” ติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012

ผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยัน
ติดเชื้อ MERS-CoV



เฝ้าระวังในโรงพยาบาลและในชุมชน

- ติดตามอาการผู้ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิดในชุมชนนาน 14 วันหลังจากสัมผัสผู้ป่วยครั้งสุดท้าย
- หากผู้สัมผัสมีอาการของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
 1. Admit ward แยก ถ่ายภาพรังสีปอด (Film chest) และตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน เช่น CBC, sputum exam.
 2. ดำเนินการสอบสวนโรคโดยใช้แบบฟอร์ม SARI_AI 1 และ SARI_AI 2 และสำเนาส่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักระบาดวิทยา**
 3. เก็บตัวอย่างจากสิ่งคัดหลั่งในระบบทางเดินหายใจแบ่งใส่ VTM 2 หลอด ส่งตรวจ Flu A, B, MERS CoV***
 - ในกรณีของผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจส่วนบน เก็บ Nasopharyngeal swab หรือ throat swab
 - ในกรณีของผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เก็บ Nasopharyngeal aspirate หรือ bronchoalveolar lavage หรือ tracheal aspiration จากท่อช่วยหายใจ
 4. เก็บตัวอย่างเลือดในหลอด EDTA 1 หลอด (จำนวน 3-5 ซีซี)
 5. เก็บตัวอย่าง Acute และ Convalescent serum ห่างกัน 14-21 วัน (ครั้งละ 1 หลอด)

* แบบฟอร์ม SARI_AI 1 ใช้สำหรับให้ผู้รายงานบันทึกในแบบฟอร์มเบื้องต้น ส่วนแบบฟอร์ม SARI_AI 2 ใช้สำหรับทีม SRRT สอบสวนโรค ในพื้นที่

** แจ้งภายใน 24 ชั่วโมง ที่โทรศัพท์: 02-5901793 หรือ 02-5901795 โทรสาร 02-5918579 หรือ Email: outbreak@health.moph.go.th หรือ บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง SARI ทางเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา www.boe.moph.go.th

*** เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข หรือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. พบผู้ป่วยตามนิยามผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค ให้จัดเจ้าหน้าที่ออกดำเนินการสอบสวนและควบคุมการระบาดเบื้องต้น
2. ให้โรงพยาบาล หรือ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รายงานผู้ป่วยโดยใช้แบบฟอร์ม SARI_AI 1 ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร แจ้งสำนักโรคติดต่อภายใน 24 ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค หรือ ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ผู้ป่วยยืนยันทุกราย ด้วยแบบรายงาน SARI_AI 1 (เอกสารแนบที่ 1) ผ่านทาง
 - โทรศัพท์: 02-5901793 หรือ 02-5901795 โทรสาร 02-591 8579 หรือ
 - Email: outbreak@health.moph.go.th หรือ
 - บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง SARI ทางเว็บไซต์สำนักโรคติดต่อภายใน www.boe.moph.go.th
4. เจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ผู้รับผิดชอบรายงานในพื้นที่และส่วนกลาง จะต้องตรวจสอบข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยที่ได้รับแจ้ง หากพบว่ามีความเสี่ยงที่จะต้องสอบสวนโรค จะต้องดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยทันทีด้วยแบบสอบสวนโรค SARI_AI และส่งแบบสอบสวนโรคเบื้องต้นทางโทรสาร หรือ Email ไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักโรคติดต่อภายใน 48 ชั่วโมงหลังได้รับแจ้ง
5. ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดติดาน 14 วัน ด้วยแบบฟอร์มการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยที่สงสัย MERS-CoV
6. ในกรณีที่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ส่งตัวอย่างไปที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์โดยตรง แต่สำเนาแบบส่งตัวอย่าง ส่งให้แก่สำนักโรคติดต่อภายในทางโทรสาร เพื่อใช้ในการพิจารณาเงื่อนไขที่ใช้ในการส่งตัวอย่าง รวมทั้งประสานการนำส่งตัวอย่างไปยัง สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
7. รายงานผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตที่รับผิดชอบ สำนักโรคติดต่อภายในเพื่อทราบและประเมินขอบเขตการระบาด พร้อมทั้งแจ้งเตือนพื้นที่และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามความเหมาะสม

ข้อบ่งชี้ในการรายงาน

ให้รายงานผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค ผู้ป่วยเข้าข่าย และ ผู้ป่วยยืนยัน (ส่วนการให้นิยาม ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการสอบสวน ผู้ป่วยคัดออก หรือ การสรุปผู้ป่วยยืนยัน ทางสำนักโรคติดต่อภายในจะเป็นผู้สรุปสถานะผู้ป่วย)

เครื่องมือในการรายงานการระบาด

1. แบบรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARI_AI1)
2. แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARI_AI2)

การป้องกันตนเองของผู้สอบสวนโรค

ขณะสอบสวนโรค ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย (Surgical mask) ผู้สัมภาษณ์สวมใส่หน้ากากอนามัย และต้องยึดหลักการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและการติดเชื้อจากการสัมผัสอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การล้างมือทุกครั้งหลังการสอบสวนผู้ป่วยแต่ละราย

ในการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจากผู้ป่วย หรือทำหัตถการ ต้องสวมชุดป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ดังต่อไปนี้ในระดับต่ำสุด

อุปกรณ์ที่จำเป็นประกอบด้วย

1. หน้ากาก N95 ขึ้นไป
2. หมวกคลุมผม
3. Goggle หรือ face shield
4. ชุดกาวนิ้วแบบคลุมเต็มตัว หรือ เสื้อผ้าป้องกันชนิดเนื้อผ้าป้องกันน้ำได้แบบเสื้อกางเกงติดกัน (ชุดหมี) มีผ้าคลุมศีรษะ 1 ชุด
5. ผ้ากันเปื้อนแบบพลาสติก (หากใช้ชุดคลุมแบบผ้า)
6. ถุงมือยาง (Latex) (ใช้แล้วทิ้ง) 2 คู่

การค้นหาผู้สัมผัส

สัมภาษณ์ประวัติก่อนและหลังการเจ็บป่วย ส่วนแรกประวัติก่อนการเจ็บป่วย ให้สัมภาษณ์ประวัติการสัมผัสกับผู้อื่นก่อนวันเริ่มป่วย 14 วัน เพื่อเป็นข้อมูลในการหาแหล่งโรคว่าผู้ป่วยน่าจะได้รับเชื้อมาจากที่ไหน ส่วนหลังเป็นการถามข้อมูลผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close contact) เพื่อหาว่าผู้ป่วยรายนี้มีโอกาสที่จะถ่ายทอดเชื้อให้แก่ใครได้บ้าง ผู้สัมผัสใกล้ชิด แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

- ผู้ที่อาศัยร่วมบ้านกับผู้ป่วย
- ผู้ที่คลุกคลีกับผู้ป่วยในช่วงที่มีอาการหรือให้การดูแลผู้ป่วย เช่น ผู้สัมผัสในที่ทำงาน ห้องเรียน ผู้ที่เดินทางด้วยยานพาหนะเดียวกันกับผู้ป่วย ซึ่งสามารถรับเชื้อจากผู้ป่วยได้จากการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย เช่น น้ำมูก น้ำลาย ละอองจากการไอและจาม (ในระยะไม่เกิน 1 เมตร)
- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยขณะอยู่ในสถานพยาบาล ให้ทำทะเบียนผู้สัมผัส บันทึกชื่อ-สกุล เพศ อายุ ลักษณะการสัมผัสและระยะเวลาในการสัมผัสโดยประมาณขณะที่สัมผัส ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

การติดตามผู้สัมผัส

ผู้สัมผัสผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มจะถูกติดตามนาน 14 วันภายหลังการสัมผัสผู้ป่วยครั้งล่าสุด หากเลยจาก 14 วันแล้วไม่มีอาการเจ็บป่วยน่าจะแสดงว่าไม่มีการติดเชื้อ