



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 45 ฉบับที่ 14 : 18 เมษายน 2557

Volume 45 Number 14 : April 18, 2014

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

ข่าวระบาด
ใน/ต่างประเทศ

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

จันทพร ทานนท์, กรรณิการ์ หมอนพ้งเทียม, อนุพงษ์ สิริรุ่งเรือง, พจมาน ศิริอารยาภรณ์

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักโรคระบาดวิทยา Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 6 - 12 เมษายน 2557 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ใน 5 จังหวัด

จังหวัดยโสธร พบผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย

รายที่ 1 พบผู้ป่วย 1 ราย เพศหญิง อายุ 31 ปี ตั้งครรภ์ 6 เดือน ขณะป่วยอาศัยอยู่หมู่ที่ 2 บ้านนาสะไมย์ ตำบลนาสะไมย์ อำเภอเมือง ไม่เคยฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เริ่มป่วยวันที่ 14 มีนาคม 2557 ด้วยอาการไข้ต่ำๆ และไอไม่มีเสมหะ ซ้ำยารับประทานเอง อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 16 มีนาคม 2557 รักษาที่ รพ.สต.แห่งหนึ่ง ด้วยอาการไข้ ไอมากขึ้น มีเสมหะมาก แรกรับอุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส (กินยาลดไข้ก่อนมา) อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ชีพจร 144 ครั้งต่อนาที ความดัน 113/64 มิลลิเมตรปรอท จ่ายยา paracetamol และให้กลับบ้าน ในวันเดียวกันผู้ป่วยไปรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่งในเขตเทศบาลเมือง ได้ยารับประทานที่บ้าน อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 18 มีนาคม 2557 ผู้ป่วยไปตรวจครรภ์ตามนัดที่โรงพยาบาลยโสธร และตรวจอาการไข้ แพทย์พบว่ามีไข้มา 3 วัน ไอมาก นอนไม่ได้ มีเสมหะมาก แพทย์ให้ยา Amoxicillin และยาขับเสมหะ วันที่ 20 มีนาคม 2557 ไข้ ไอมากขึ้น ไปรักษาที่โรงพยาบาลยโสธร เวลา 04.00 น.

แพทย์ตรวจพบ Crepitation ที่ปอดซ้ายด้านล่างและปอดขวาบน ให้เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน วินิจฉัยเบื้องต้นโรคหลอดลมอักเสบ รักษาโดยให้ ampicillin 2 กรัม ฉีดทุก 6 ชั่วโมง ขณะอยู่ที่โรงพยาบาล แพทย์เปลี่ยนยาเป็น Ceftriaxone-3 และ bromhexine แพทย์สั่งพ่นยาและใส่สายออกซิเจน วันที่ 21 มีนาคม 2557 อาการแย่งลง ใช้สูดลอย 39 - 40 องศาเซลเซียส หายใจลำบาก เหนื่อยมาก มี cyanosis แพทย์ใส่เครื่องช่วยหายใจ เวลา 17.30 น. ส่งต่อไปที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี วันที่ 21 มีนาคม 2557 ได้รับยา Oseltamivir วันที่ 24 มีนาคม 2557 แพทย์สั่งเก็บตัวอย่างส่งตรวจผลการตรวจพบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 วันที่ 3 เมษายน 2557 เวลา 06.30 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต สิ่งที่ได้ดำเนินการแล้ว 1) ออกสอบสวนโรคที่บ้านผู้ป่วย ไม่สามารถหาแหล่งโรคได้ชัดเจน แต่หมู่บ้านนี้มีอาชีพค้าขายกระดืบข้าวเหนียว และแกะสลักกลายทองเหลืองของโบสถ์ซึ่งคนในหมู่บ้านต้องเดินทางไปทำงานทั่วภาคอีสาน รวมทั้งภาคเหนือ และภาคกลางบางจังหวัดและกลับมาทุก 3 - 4 วัน และก่อนหน้านั้นมีผู้ที่มีอาการไข้หวัดในหมู่บ้าน



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 6 - 12 เมษายน 2557	209
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 6 - 12 เมษายน 2557	216
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนมีนาคม 2557	221

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรือ งานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำเนิน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิจดี สิริลักษณ์ รังมีวงศ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูจินันท์ ศศิธันว์ มาแอดิยน พัชร ศรีหมอก
สมเจตน์ ตั้งเจริญติลาป

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012

- แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012
- แนวทางการเก็บและการนำส่งตัวอย่างผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012
- แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012
- แบบแจ้งผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ในชายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (AI-1)
- แบบรายงาน/สอบสวนโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง สงสัยไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก/ปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ (SARI_AI 1,2)

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

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักกระบาดวิทยา
E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ weekly.wesr@gmail.com

2) เก็บสิ่งส่งตรวจจากผู้สัมผัสใกล้ชิด 5 ราย พบว่ามารดามีน้ำมูก เจ็บคอตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2557 เก็บตัวอย่างตรวจด้วยวิธี PCR พบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 ส่วนสามี และลูก เริ่มป่วยวันที่ 8 เมษายน 2557 ด้วยอาการไอ มีน้ำมูก แต่ผล PCR ให้ผลลบ 3) ประชุม อสม./อบต.และชาวบ้าน ลดความตระหนก ทำการคัดกรองผู้มีอาการทั้งหมู่บ้าน และให้อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามทุกวันโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงสูง หากมีอาการมากขึ้นให้ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล 4) นพ.สสจ. สั่งการให้แพทย์จ่ายยา Oseltamivir ในผู้ป่วยสงสัยทุกราย ตั้งแต่วันที่แรกที่พบผู้ป่วย และสำหรับ รพ.สต.ทุกแห่ง หากสงสัยผู้ป่วยติดเชื้อ H1N1 ให้ส่งต่อโดยด่วน

รายที่ 2 พบผู้ป่วย 1 ราย เพศหญิง อายุ 25 ปี น้ำหนัก 74 กิโลกรัม ส่วนสูง 148 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเท่ากับ 33.8 โรคประจำตัว ได้แก่ โรคอ้วนและโรคหอบหืด (มีประวัติป่วยโรคหอบหืด ตั้งแต่อายุ 3 ปี แต่ไม่เคยเข้ารับการรักษา) ไม่เคยได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ อาชีพเกษตรกร ที่อยู่ขณะป่วยตำบลทุ่งมน อำเภอคำเขื่อนแก้ว เริ่มป่วยวันที่ 1 เมษายน 2557 ด้วยอาการไข้สูง ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ ซ้อยาพาราเซตามอล มารับประทานเอง วันที่ 2 เมษายน 2557 เวลา 08.00 น. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ด้วยอาการไข้ ชาอ่อนแรง ปวดกล้ามเนื้อ ซึม ไอ เจ็บคอ แกร็บ อุนหภูมิร่างกาย 38.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัย Acute Bronchitis ได้รับการรักษาโดยพ่นยาและให้ยา Rulid Bromhexine และ Paracetamol แพทย์ให้กลับไปรักษาที่บ้าน แต่อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 3 เมษายน 2557 เวลา 08.50 น. เข้ารับการรักษาที่ รพ.สต.โพนสิม ด้วยอาการไข้ อ่อนเพลีย ร้อนในคอ หิวน้ำบ่อย อุนหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ 122 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 126/100 มิลลิเมตรปรอท ได้รับยา Diclofenac และ ORS วันที่ 5 เมษายน 2557 ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น นำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลแห่งเดิมอีกครั้ง ด้วยอาการไข้ อ่อนเพลีย ชีพจรเต้นช้า หอบ ไอ มีเสมหะ ซึม ชาอ่อนแรง รับประทานอาหารไม่ได้ ระดับน้ำตาลในเลือด 154 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แพทย์ตรวจพบ Rhonchi ที่ปอดทั้งสองข้าง สั่งใส่สายออกซิเจน วินิจฉัย Bronchitis ผลเอกซเรย์ พบ Haziness both lung และส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลยโสธร เวลา 16.00 น. แกร็บ อุนหภูมิร่างกาย 38.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น Bilateral Pneumonia และ R/O Influenza รับการรักษาที่ห้องแยกโรค ใส่เครื่องช่วยหายใจ และให้ยา Oseltamivir แพทย์สั่งเก็บ ET Suction ส่งตรวจศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี

ผลการตรวจพบสารพันธุกรรมไข้หวัดใหญ่ชนิด A H1N1/2009 เสียชีวิต เวลา 17.30 น. ผู้ป่วยมีประวัติว่า 2 วันก่อนป่วย เข้าร่วมงานสมโภชพระประธาน วัดแห่งหนึ่ง ต.ดงแคนน้อย จากการสอบสวนโรค พบผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้งหมด 5 ราย ไม่มีผู้ใดมีอาการทุกรายได้รับยาต้านไวรัส Oseltamivir อย่างไรก็ตาม ในหมู่บ้านนี้มีผู้มีอาการไข้หวัดก่อนที่ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการ แต่ไม่ใช่คนที่อยู่ในกลุ่มบ้านใกล้เคียงกับผู้ป่วย

จังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วยเสียชีวิต 3 ราย

รายที่ 1 ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง อายุ 47 ปี โรคประจำตัวคือ โรคอ้วน อาชีพทำนา ขณะป่วยอาศัยอยู่ ต.หัวนาคำ อ.ศรีธาตุ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับสามี และบุตรสาว เริ่มป่วยวันที่ 22 มีนาคม 2557 ด้วยอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก วันที่ 24 มีนาคม 2557 รับการรักษาที่คลินิกในอำเภอศรีธาตุ อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 27 มีนาคม 2557 เวลา 21.10 น. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีธาตุ ในแผนกผู้ป่วยใน ด้วยอาการเหนื่อยมาก หายใจไม่เต็มปอด เพลียมาก แกร็บอุณหภูมिर่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที ชีพจร 132 ครั้งต่อนาที ได้รับการรักษาด้วย Ceftriaxone และ Bromhexine ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบปริมาณเม็ดเลือดขาว 16,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 25,200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตครีทร้อยละ 47 แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น fever วันที่ 28 มีนาคม 2557 เวลา 21.00 น. ผู้ป่วยหอบมากขึ้น จึงส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอุดรธานี แพทย์ได้ใส่เครื่องช่วยหายใจและรับไว้ในแผนก ICU เบื้องต้นแพทย์วินิจฉัย Pneumonia วันที่ 29 มีนาคม 2557 แพทย์ให้ยา Oseltamivir วันที่ 2 เมษายน 2557 ผลตรวจเอกซเรย์ปอดพบ infiltration วันที่ 3 เมษายน 2557 เก็บตัวอย่าง Throat Swab ส่งตรวจด้วยวิธี PCR วันที่ 4 เมษายน 2557 ผลการตรวจพบสารพันธุกรรมไข้หวัดใหญ่ชนิด A H1N1/2009 และเสียชีวิตวันที่ 5 เมษายน 2557 เวลา 04.00 น. แพทย์วินิจฉัยครั้งสุดท้าย Severe Respiratory Illness ระดับน้ำตาลในเลือด 400 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และมีค่าระดับไนโตรเจนในเลือด และค่า Creatinine สูงเกินค่ามาตรฐาน และพบโปรตีนในปัสสาวะ ผลการสอบสวนโรคพบว่า 5 วันก่อนป่วย มีเพื่อนสนิทซึ่งเดินทางกลับมาจากกรุงเทพฯ และมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอตั้งแต่อยู่กรุงเทพฯ ซึ่งผู้ป่วยได้ไปเยี่ยมและบางครั้งกินข้าวด้วยกัน การควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการ 1) เจ้าหน้าที่ออกดำเนินการเฝ้าระวังโรคและให้ความรู้ในกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะผู้สัมผัสใกล้ชิด ตั้งแต่วันที่ 4 เมษายน 2557 2) วันที่ 5 เมษายน 2557 ประชุม อสม.และเจ้าหน้าที่ได้เฝ้าระวังและค้นหาผู้มีอาการเข้าเกณฑ์ ILI และให้รายงานเจ้าหน้าที่รายวัน 3) ให้ความรู้ในหมู่บ้าน และหมู่บ้านข้างเคียงในตำบลเดียวกัน โดยเครือข่าย

อาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำชุมชน

รายที่ 2 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 63 ปี ไม่มีโรคประจำตัว อาชีพทำไร่ ทำสวน ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ขณะป่วยอาศัยอยู่ตำบลคำบง อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับสามี เริ่มป่วยวันที่ 27 มีนาคม 2557 ด้วยอาการไอ เหนื่อย ปวดศีรษะ เข้ารับการรักษาครั้งแรกที่โรงพยาบาลบ้านผือ แกร็บอุณหภูมिर่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 133/92 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที รักษาในแผนกผู้ป่วยใน วินิจฉัย Pneumonia การตรวจเอกซเรย์ทรวงอก พบ Bilateral Infiltration วันที่ 28 มีนาคม 2557 ชีพจร 104 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 141/89 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ปวดศีรษะมาก หายใจหอบ แพทย์สั่งเจาะน้ำไขสันหลัง เพราะช่วงแรกสงสัยเรื่อง meningitis เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติปวดศีรษะมา 2 สัปดาห์ และใส่สายออกซิเจน วินิจฉัย Pneumonia with Meningitis with sepsis วันที่ 29 มีนาคม 2557 เวลา 14.00 น. ส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี วันที่ 30 มีนาคม 2557 รับการรักษาในแผนก ICU แกร็บอุณหภูมिर่างกาย 38.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 118 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดัน 116/63 มิลลิเมตรปรอท O2Sat 92% แพทย์วินิจฉัย Severe pneumonia และใส่เครื่องช่วยหายใจ วันที่ 31 มีนาคม 2557 มีอาการไอ หอบเหนื่อย ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบปริมาณเม็ดเลือดขาว 11,580 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิมโฟไซต์ร้อยละ 17 นิวโทรฟิลล์ ร้อยละ 79 เกล็ดเลือด 167,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตครีทร้อยละ 34.3 แพทย์ให้ยา Oseltamivir 75 มิลลิกรัม วันที่ 1 เมษายน 2557 เก็บตัวอย่าง Throat swab ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี ผลการตรวจพบสารพันธุกรรมไข้หวัดใหญ่ชนิด A H1N1/2009 วันที่ 2 เมษายน 2557 ผู้ป่วยยังมีอาการไอ หอบเหนื่อย วันที่ 3 เมษายน 2557 ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น และเสียชีวิต เวลา 10.30 น. ผลการสอบสวนโรคพบก่อนป่วย 2 สัปดาห์ (วันที่ 11, 12 และ 26 มีนาคม 2557) ผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลบ้านผือ ด้วยอาการปวดศีรษะ วิงเวียน อาเจียนบ่อยครั้ง แพทย์วินิจฉัย Migraine และให้ยากลับมารับประทานที่บ้าน สอบถามลูกสาว ผู้ป่วย ทราบว่าผู้ป่วยไม่ได้ทำงานโดยอาศัยอยู่กับสามี ลูกสาว และหลานสาว ส่วนใหญ่สามีจะไปทำสวนทำไร่และนอนอยู่ที่ทุ่งนา ผู้ป่วยจึงได้นอนอยู่กับหลานสาว ไม่มีประวัติการเดินทางไปต่างจังหวัดในช่วง 3 - 4 เดือนที่ผ่านมา ไม่สามารถหาแหล่งโรคได้ชัดเจนเนื่องจากในหมู่บ้านและในครอบครัวผู้ป่วยไม่พบผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ แต่ที่น่าสงสัยที่สุดคือ อาจติดมาจากวัด

เนื่องจากผู้ป่วยไปวัดทุกวันและมีผู้มาร่วมกิจกรรมในวัดจากหลากหลายพื้นที่ การควบคุมโรค 1) เฝ้าระวังผู้สัมผัสในครัวเรือนจำนวน 3 คน ไม่มีอาการป่วย 2) เฝ้าระวังผู้สัมผัสบ้านใกล้เคียงจำนวน 8 ราย มีอาการไข้หวัด 1 ราย ได้แนะนำให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านฝาง 3) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน 4) ให้ผสม.ร่วมกันค้นหาและเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอาการไข้ ไอ ในชุมชน 5) ดำเนินการเฝ้าระวังโรคในชุมชน เป็นระยะเวลา 14 วัน จนกว่าโรคจะสงบ

รายที่ 3 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 63 ปี ขณะป่วยอาศัยอยู่ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี อาชีพข้าราชการบำนาญ โรคประจำตัว คือ AF และ โรคหัวใจ เคยได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ปี 2556 เริ่มป่วยวันที่ 7 เมษายน 2557 ด้วยอาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล ปวดเมื่อยตามร่างกาย ไม่ได้เข้ารับการรักษาสถานพยาบาลเนื่องจากอยู่ระหว่างเดินทางกลับจากพัทยานาอุดรธานี ซ้อยาลดไข้มารับประทานเอง เวลา 20.00 น. เจ็บแน่นหน้าอกหายใจไม่สะดวก นอนราบไม่ได้ เหนื่อยเพลียมากขึ้น วันที่ 8 เมษายน 2557 เวลา 12.15 น. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี ตึกผู้ป่วยวิกฤต แรกเริ่มผู้ป่วยมีอาการสับสน เหนื่อยเพลียมาก ค่า SPO2 ร้อยละ 65 ผลเอกซเรย์ปอดพบว่ามี Infiltration both lung แพทย์ใส่เครื่องช่วยหายใจ ขณะใส่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว คล้ำซีฟองไม่ได้ แพทย์ทำ CPR 5 นาที ให้ยาควบคุมความดันโลหิต ผู้ป่วยมีอาการทรงตัวและมีไข้ต่ำๆ การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเม็ดเลือดขาวปกติ 6,690 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลล์ร้อยละ 89.1 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 5.4 เกล็ดเลือด 168,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 44.4 วันที่ 9 เมษายน 2557 แพทย์ให้การรักษาโดยยาด้านเชื้อไวรัส Oseltamivir 75 มิลลิกรัม ผู้ป่วยยังมีไข้ต่ำๆ ไม่รู้สึกตัว เวลา 20.20 น. ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นอีกครั้ง แพทย์ทำ CPR และเสียชีวิตลงเวลา 20.30 น. เก็บตัวอย่าง Throat swab ส่งตรวจวันที่ 9 เมษายน 2557 ผลการตรวจพบสารพันธุกรรมของไข้หวัดใหญ่ชนิด A H1N1/2009 จากการสอบถามข้อมูลจากภรรยาผู้ป่วย ทราบว่าระหว่างวันที่ 5 - 7 เมษายน 2557 ผู้ป่วยเดินทางไปเที่ยวพัทยานพร้อมครอบครัวมีผู้ร่วมเดินทาง 7 คน ผู้ป่วยเริ่มมีอาการในวันที่ 7 เมษายน 2557 ตั้งแต่ก่อนเริ่มเดินทางกลับ สิ่งที่ดำเนินการควบคุมโรค 1) เฝ้าระวังติดตามผู้สัมผัสในครัวเรือน จำนวน 4 คน 2) ค้นหาผู้ป่วย และเฝ้าระวังผู้สัมผัสบ้านใกล้เคียง 3) ประชุมอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนเพื่อร่วมกันค้นหาและเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ในชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงมาก และกลุ่มเสี่ยงน้อย ให้ได้รับการรักษาที่ทันทั่วถึง 4) ประชาสัมพันธ์

ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน 5) ดำเนินการเฝ้าระวังโรคในชุมชนเป็นระยะเวลา 14 วันจนกว่าโรคจะสงบ

จังหวัดระยอง พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อายุ 48 ปี ผู้ป่วยหนัก 90 กิโลกรัม และดื่มเหล้าทุกวันร่วมกับสูบบุหรี่เป็นประจำ อาชีพรับจ้างโรงงานถลุงเหล็กแห่งหนึ่งในอำเภอบ้านค่าย แผนกขับรถคิบลีตเหล็ก ขณะป่วยพักอาศัยอยู่ตำบลหนองละลอก อำเภอบ้านค่าย อาศัยอยู่ด้วยกันกับภรรยาเพียงสองคน เริ่มป่วยวันที่ 20 มีนาคม 2557 ด้วยอาการไข้ ไอแห้งๆ เจ็บคอ ไม่มีน้ำมูก รับการรักษาที่คลินิก อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 24 มีนาคม 2557 รับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านค่าย ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปากแห้ง ทานอาหารได้น้อย สัญญาณชีพแปรปรวน อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ผลการเอกซเรย์ปอดพบปอดอักเสบทั้งสองข้าง แพทย์วินิจฉัย Pneumonia และให้ยาทานิฟลู เวลา 21.30 น. ผู้ป่วยหอบเหนื่อยมากให้ออกซิเจน วันที่ 28 มีนาคม 2557 ส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลระยอง แพทย์ใส่เครื่องช่วยหายใจ และให้ยาทานิฟลูต่อเนื่องจากโรงพยาบาลบ้านค่าย ผู้ป่วยเสียชีวิต วันที่ 1 เมษายน 2557 การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย Severe Pneumonia เก็บตัวอย่างในโพรงจมูกผู้ป่วยเสียชีวิตส่งตรวจ วันที่ 2 เมษายน 2557 ผลพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A H1N1/2009 การสอบสวนและควบคุมโรคของทีม SRRT พบว่า ผู้ป่วยไม่ได้เดินทางออกนอกพื้นที่ หรือไปในพื้นที่ที่มีการระบาด สิ่งที่ดำเนินการ 1) คัดกรองเพื่อนร่วมงานแผนกเดียวกัน (ขับรถยกของ) 14 คน และคัดกรองครอบครัวผู้ป่วย 4 คน (ภรรยาและบุตรผู้ป่วย) ทุกรายไม่มีอาการป่วย 2) ให้สุกศึกษารายบุคคลและรายกลุ่มแก่ผู้ป่วยและผู้สัมผัส/พนักงานในโรงงาน รวม 200 คน เน้นการล้างมือด้วยน้ำสบู่ ใช้ช้อนกลาง และเมื่อพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัด ให้หยุดงานพักผอนที่บ้าน พร้อมทั้งแจกเจลล้างมือแอลกอฮอล์ขวดใหญ่ จำนวน 10 ขวด แจกหน้ากากป้องกันโรค 200 ชิ้น แผ่นพับ/คู่มือโรคไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดใหญ่ชนิด A H1N1 มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ทำความสะอาดในโรงงานวันที่ 4 เมษายน 2557 3) เฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่องจนถึงวันที่ 15 เมษายน 2557 ขณะนี้ไม่มีผู้ป่วย

จังหวัดพิษณุโลก พบผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย

รายที่ 1 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 59 ปี มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน (Type 2) ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ขณะป่วยพักอยู่ ต.ดอนทอง อ.เมืองพิษณุโลก เริ่มป่วยวันที่ 19 มีนาคม 2557 ด้วยอาการไข้ต่ำๆ ไอ หายใจเร็ว ญาตินำส่งที่

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในวันที่ 22 มีนาคม 2557 แพทย์วินิจฉัยโรค Pneumonia ต่อมาในวันเดียวกันญาติขอไปรับการรักษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก พบเม็ดเลือดขาว 12,260 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร นิวโทรฟิลล์ร้อยละ 87 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 12 ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 32 และเกล็ดเลือด 283,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจการทำงานของไต ระดับไนโตรเจนในเลือด 74 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Creatinine 3.78 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผลการตรวจเอกซเรย์ทรวงอกพบ Improvement of left perihilar infiltration แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น หัวใจล้มเหลว วันที่ 26 มีนาคม 2557 ทำการตรวจ Hemo culture, sputum culture และ sputum gram strain พบ No organism ตรวจเอกซเรย์ทรวงอกพบ Bilateral infiltration ตรวจ Rapid test for influenza ให้ผลบวกต่อเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหญ่ ชนิด เอ แพทย์วินิจฉัย Severe CAP, ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน, ไตวายเฉียบพลัน, เบาหวาน การรักษาให้ยา Meropenem, Bactrim, Cravit, Tamiflu แพทย์ใส่เครื่องช่วยหายใจและส่งต่อโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก วันที่ 26 มีนาคม 2557 ผู้ป่วยเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ผู้ป่วย Under sedative แพทย์สั่งย้ายเข้าห้องแยกโรคทางเดินหายใจ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการวันที่ 27 มีนาคม 2557 ผล Sputum culture พบ *Streptococcus pneumoniae* เก็บตัวอย่าง Throat swab ตรวจด้วยวิธี PCR พบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 ผู้ป่วยเสียชีวิต วันที่ 8 เมษายน 2557 เวลา 15.50 น. วินิจฉัยโรค Pneumonia (*S. pneumoniae*), โรครวม ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A สายพันธุ์ H1N1, โรคภาวะหัวใจล้มเหลว, เบาหวาน ชนิดที่ 2 กิจกรรมควบคุมโรคที่ดำเนินการแล้ว เจ้าหน้าที่ระบอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก และรพ.สต.ดอนทองได้ดำเนินการสอบสวนโรค พบว่า ผู้ป่วยมีบุตร 3 คน อาศัยอยู่ในบ้านพัก 2 หลัง จากการติดตามอาการของญาติ ผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 28 มีนาคม - 8 เมษายน 2557 พบว่าบุตรทั้งหมดของผู้ป่วยและเครือญาติใกล้ชิดไม่มีใครมีอาการของระบบทางเดินหายใจ

รายที่ 2 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 81 ปี มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูงและไตเรื้อรัง ผู้ป่วยเดินไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ขณะป่วยอาศัยอยู่ตำบลท่าตาล อำเภอบางกระทุ่ม เริ่มป่วยวันที่ 14 มีนาคม 2557 ด้วยอาการ ไอ มีเสมหะขาวเหลือง ไม่มีไข้ ไม่ได้รับการรักษา วันที่ 23 มีนาคม 2557 มีอาการไข้ ไอ มากขึ้น เริ่มหายใจเหนื่อย เสมหะข้น ไม่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาล วันที่ 27 มีนาคม 2557 ซึมลง หายใจเหนื่อยมากขึ้น

ไม่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาล จนถึงวันที่ 28 มีนาคม 2557 คนไข้มีอาการหายใจหอบมากขึ้น ญาติพาผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาลบางกระทุ่ม แพทย์ใส่เครื่องช่วยหายใจ ส่งผู้ป่วยมารักษาต่อที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ด้วยอาการ Acute Respiratory Failure, สงสัยวัณโรคปอด, Flu Infection ได้รับยา Tamiflu, Ceftriaxone, Clarithromycin ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบปริมาณเม็ดเลือดขาว 8,920 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร นิวโทรฟิลล์ร้อยละ 72 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 68 ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 38.2 เกล็ดเลือด 205,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ตรวจ Sputum AFB = not found วันที่ 29 มีนาคม 2557 เวลา 15.45 น. ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว หายใจเหนื่อย ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 140 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 32 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 40.2 องศาเซลเซียส ใส่เครื่องช่วยหายใจ เวลา 16.15 น. ซึมหลับ สีมตา ไม่ทำตามคำสั่ง เริ่มให้ยา Tamiflu เวลา 20.45 น. ความดัน 81/51 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 130 ครั้งต่อนาที Oxygen Sat 92% ไม่รู้สีกตัว เวลา 23.45 น. ความดันโลหิต 56/31 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 71 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยเสียชีวิต เวลา 00.30 น. ผลการเอกซเรย์ปอดพบ Infiltration Both Lung ไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ เนื่องจากตัวอย่างไม่เพียงพอ รอแพทย์สรุปการวินิจฉัย มาตราการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ทำ Big cleaning day โรงพยาบาลบางกระทุ่ม และบริเวณจุดคัดกรอง

จังหวัดสุโขทัย พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 36 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป ไม่มีโรคประจำตัว ขณะป่วยอยู่ที่ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง เริ่มป่วยวันที่ 15 มีนาคม 2557 ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ รักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 21 มีนาคม 2557 รับการรักษาที่โรงพยาบาลสุโขทัย ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบปริมาณเม็ดเลือดขาว 4,410 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลล์ร้อยละ 82.9 และลิมโฟไซต์ร้อยละ 14.3 เกล็ดเลือด 140,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริตร้อยละ 49 ผลการตรวจเอกซเรย์ทรวงอก พบ Infiltration ที่ปอดทั้งสองข้าง ผลการตรวจ Sputum gram stain พบ Gram negative bacilli rare การตรวจ Sputum AFB วันที่ 22 มีนาคม 2557 ไม่พบเชื้อวัณโรค แพทย์ให้ยา Oseltamivir ขนาด 75 มิลลิกรัม เข้าและเย็น เก็บตัวอย่าง Tracheal suction ตรวจด้วยวิธี PCR พบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 วันที่ 23 มีนาคม 2557 ผู้ป่วยเสียชีวิต จากการสอบถามญาติในช่วง 7-14 วันก่อนป่วย ไม่มีประวัติการสัมผัสสัตว์ปีก สุนัข สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่ตายผิดปกติ หรือการเดินทางจากพื้นที่ที่มีการระบาด ประมาณ 4 วันก่อนป่วย เดินทางไปเที่ยวที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ผู้สัมผัส 3 ราย เป็นภรรยา บุตรสาว และหลานสาว ทุกคนอาการปกติ

2. โรคไข้หวัดใหญ่ระบาดในสถานพยาบาล จังหวัด นครศรีธรรมราช พบผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A H1N1 จำนวน 2 ราย ในโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช

รายแรก เป็นเด็กหญิง อายุ 1 ปี โรคประจำตัว คือ โรคหัวใจ น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ขณะป่วยอาศัยอยู่ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เริ่มป่วยวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2557 ด้วยอาการเหนื่อยหอบ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2557 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยโรคปอดบวม เหนื่อยหอบด้วยโรคหัวใจ การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบปริมาณเม็ดเลือดขาว 15,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลส์ร้อยละ 60 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 31 ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 31.8 เกล็ดเลือด 230,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร วันที่ 20 มีนาคม 2557 อุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส ต่อมาวันที่ 26 มีนาคม 2557 อุณหภูมิร่างกาย 38.7 องศาเซลเซียส มีเสมหะ หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ วันที่ 27 มีนาคม 2557 เก็บตัวอย่าง Throat swab ตรวจด้วยวิธี PCR ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครศรีธรรมราช พบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A H1N1 จากการสอบสวนโรค ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในและมียาเป็นผู้ดูแลตลอด ขณะอยู่โรงพยาบาล ย่าป่วยด้วยอาการไข้ ไอ แต่ไม่ได้เก็บตัวอย่างตรวจ และไม่ได้รับยา Oseltamivir ขณะนี้หายเป็นปกติ

รายที่ 2 ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ 1 ปี 7 เดือน มีประวัติคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกคลอด 1,000 กรัม โรคประจำตัว คือ โรคสมองพิการ (CP) ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ขณะป่วยอาศัยอยู่ที่ตำบลมาสาร อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช เริ่มป่วยวันที่ 15 มีนาคม 2557 ด้วยอาการ Pneumonia เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช ด้วยอาการหอบเหนื่อย และซั๊ก แรกรับอุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน เติงนอนอยู่ข้างเตียงผู้ป่วยรายแรก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบปริมาณเม็ดเลือดขาว 15,900 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลส์ร้อยละ 76 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 12 เกล็ดเลือด 246,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตครีทร้อยละ 38.8 แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น Pneumonia วันที่ 4 เมษายน 2557 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้และอาการทางเดินหายใจ ตรวจเอกซเรย์ทรวงอก พบ perihilar Infiltration แพทย์จ่ายยา Oseltamivir วันที่ 5 เมษายน 2557 ผลการตรวจ Influenza ด้วยวิธี PCR พบสารพันธุกรรมไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A H1N1 ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจภายในหอผู้ป่วยดังกล่าวเพิ่มเติม ไม่พบบุคลากรทางการแพทย์ (ที่เกี่ยวข้อง) มีอาการทางเดินหายใจ สงสัยผู้ป่วยรายแรก ได้รับเชื้อจากผู้ดูแล (ป้าของผู้ป่วย) ซึ่งมีอาการไข้ ไอ น้ำมูกในระหว่างที่ดูแลผู้ป่วย แต่ไม่ได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ

สิ่งที่ดำเนินการไปแล้วในโรงพยาบาล 1) คัดกรองอาการผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วย และแยกผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจ (สองรายข้างต้น) เข้าห้องแยก 2) คัดกรองอาการ (ILI) ของญาติและผู้ดูแล โดยให้งดเยี่ยมหากบุคคลดังกล่าวมีอาการทางเดินหายใจ 3) เพิ่มมาตรการการล้างมือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลผู้ป่วย

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์โรคติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ 2012 ข้อมูลระหว่างวันที่ 15-17 เมษายน 2557 มีผู้ป่วยสะสม 238 ราย เสียชีวิต 92 ราย ในประเทศต่างๆ มี ดังนี้

ประเทศมาเลเซีย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศมาเลเซีย พบรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย จากโรคติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ 2012 เป็นเพศชาย Melayu Malaysian อายุ 54 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ที่เมือง Batu Pahat ของ Johor จากการสอบสวนโรคมีประวัติเดินทางกลับจาก performing umrah ที่นครเมกกะ และกลับถึงภูมิลำเนาวันที่ 29 มีนาคม 2557 เริ่มป่วยวันที่ 8 - 9 เมษายน 2557 ด้วยอาการไข้ ไอ หายใจลำบาก ไม่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาล วันที่ 10 เมษายน 2557 เข้ารับการรักษาที่ Sultanah Nora Ismail (HSNI) และมีอาการรุนแรงมากขึ้น เสียชีวิตวันที่ 13 เมษายน 2557 เวลา 09.57 น. แพทย์สรุปการเสียชีวิต Severe Pneumonia Secondary to MERS-CoV สิ่งที่เกิดจากการกับผู้โดยสารซึ่งเดินทางบนเครื่องบิน The Turkish Airlines flights TK 93 และ TK 60 the Jeddah-Istanbul-Kuala Lumpur ในวันที่ 29 มีนาคม 2557 เข้าตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองอาการจากโรคดังกล่าว

ประเทศฟิลิปปินส์ Philippines Health Secretary Enrique Ona แจ้งสำนักข่าว AP ว่า พบผู้ติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ 2012 จำนวน 1 ราย (ไม่มีอาการ) อาชีพพยาบาล มีประวัติไปทำงานในอาชีพดังกล่าวในประเทศอาหรับเอมิเรตต์ และมีประวัติสัมผัสกับ Filipino hospital worker ซึ่งมีผู้ป่วยเสียชีวิตสัปดาห์ที่ผ่านมาในประเทศอาหรับเอมิเรตต์ ผู้ติดเชื้อรายดังกล่าวมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ประเทศอาหรับเอมิเรตต์ เจ้าหน้าที่ได้แยกและกักกันผู้ป่วย และผู้โดยสารบนเครื่องบินที่เดินทางกลับกรุงมะนิลาพร้อมผู้ป่วยรายดังกล่าวแล้ว

ประเทศซาอุดีอาระเบีย ข้อมูลจากเว็บไซต์ กระทรวงสาธารณสุข ประเทศซาอุดีอาระเบีย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2557 มีรายงานผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ในเมืองเจดดาห์ เพิ่มขึ้นอีก 6 ราย ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ 2 ราย (ปัจจุบันอาการคงที่ เป็นชาวซาอุดีอาระเบีย 1 ราย และต่างชาติ 1 ราย)

เสียชีวิต 1 ราย ทำให้ยอดผู้ป่วยสะสมไม่เส้นทางกรของเว็บไซต์ Avian Flu Diary และ FluTrackers เป็น 205 ราย เสียชีวิต 71 ราย (<http://www.flutrackers.com/>)

จากข้อมูลย้อนหลังพบว่าตั้งแต่ปลายเดือนมีนาคม 2557 พบการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรน่าสายพันธุ์ 2012 ในโรงพยาบาลหลายแห่ง เมืองเจดดาห์ (วันที่ 4 เมษายน 2557 เมืองเจดดาห์ มีรายงาน 21 ราย กระจายตามโรงพยาบาลต่างๆ ดังนี้ King Abdulaziz University Hospital (9 ราย) King Fahd Hospital (7 ราย) King Fahad Armed Forces Hospital (5 ราย) การระบาดครั้งนี้ ผู้ป่วยมีทั้งแพทย์และพยาบาล

ประเทศอาหรับเอมิเรตส์ องค์การอนามัยโลก แจ้งรายละเอียดผู้ป่วยที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ 10 ราย ในประเทศอาหรับเอมิเรตส์ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ได้รับการตรวจพร้อมกับผู้ที่เสียชีวิตในวันที่ 10 เมษายน 2557 ในกลุ่มผู้ป่วย 10 รายอยู่ในกรุง Abu Dhabi ผู้ป่วย 5 รายมีอาการเล็กน้อย 3 ราย ไม่มีอาการ อายุระหว่าง 27 - 48 ปี เป็นเพศชาย 8 ราย เพศหญิง 2 ราย ประเทศอาหรับเอมิเรตส์ แจ้งรายละเอียดแก่องค์อนามัยโลกในวันที่ 13 - 14 เมษายน 2557 ในกลุ่มดังกล่าว พบผู้ติดเชื้อจำนวน 6 รายที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ชาวฟิลิปปินส์ ที่ทำงานในประเทศอาหรับเอมิเรตส์

การช่วยเหลือคนตกน้ำ "ตะโกน โยน ยื่น"

มาป้องกันการจมน้ำในเด็กกันเถอะ
สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ทางเว็บไซต์ของสำนักไม่ติดต่อ