

กรณีการ หนองพังกะเทียม, นิรันดร ยิ้มจอหอ, สุภาภรณ์ จุจันทร์ และพจมาน ศิริอารยาภรณ์

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

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 26 ระหว่างวันที่ 23 – 29 มิถุนายน 2556 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคคอตีบ จำนวน 2 ราย จังหวัดตาก

ผู้ป่วยรายที่ 1 เชื้อชาติพม่า เพศชาย อายุ 5 ปี อาศัยอยู่ในชุมชนศูนย์การเรียนรู้แห่งหนึ่ง บ้านดอนเจดีย์ ตำบลช่องแคบ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ได้รับการทำคลอดที่โรงพยาบาล ประวัตินี้ได้รับเพียงวัคซีน BCG และ HBV เริ่มป่วยวันที่ 17 มิถุนายน 2556 ด้วยอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก ไม่ได้ไปรักษาที่ใด วันที่ 21 มิถุนายน 2556 ผู้ป่วยซึมลง หายใจเสียงดัง เหนื่อยหอบ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพบพระ แผนกผู้ป่วยใน แกรับวัดอุณหภูมิร่างกายได้ 38.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 121/105 มิลลิเมตรปรอท การหายใจ 38 ครั้ง/นาที ชีพจร 100 ครั้ง/นาที ได้พ่นยาขยายหลอดลม อาการไม่ดีขึ้น วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนได้ร้อยละ 64 พบภาวะพร่องของออกซิเจน แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก พบแผ่นฝ้าขาวบริเวณทอนซิลทั้งสองข้าง และมีเลือดออกได้ให้ PGS 650,000 units แพทย์วินิจฉัย Pharyngotonsillar diphtheria และ Upper airway obstruction ส่งตัวผู้ป่วยรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลแม่สอดในวันเดียวกันแพทย์ทำการเจาะคอให้การรักษาด้วย PGS 750,000 units และ DAT 40,000 IU ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเม็ดเลือดขาว 30,300 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร นิวโทรฟิลต์ 92% ลิมโฟไซต์ 5% ความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง 31.8% เกล็ดเลือด 427,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร เก็บตัวอย่างเชื้อจากลำคอด้วยวิธี Throat swab ส่งตรวจ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ พิษณุโลกพบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* และส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อหาสายพันธุ์สร้างทอกซิน ผลพบเชื้อคอตีบสายพันธุ์สร้างทอกซิน วันที่ 25 มิถุนายน 2556 ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ ในวันที่ 26 มิถุนายน 2556 ไม่ต้องให้ออกซิเจนเสริม แต่ยังคงอยู่ในห้องแยกที่หอผู้ป่วยวิกฤติ ตรวจพบ Myocarditis และ Nephritis ให้การรักษาประคับประคอง และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนโดยให้ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล ประมาณ 2 สัปดาห์

ผู้ป่วยรายที่ 2 เชื้อชาติพม่า เพศชาย อายุ 9 เดือน เป็นน้องชาย

ของผู้ป่วยรายแรก ได้รับการทำคลอดเองที่บ้าน ประวัตินี้ไม่เคยได้รับวัคซีนใดเลย วันที่ 17 มิถุนายน 2556 เริ่มมีอาการ ไข้ ไอ มีเสมหะ เหนื่อยหอบวันที่ 19 มิถุนายน 2556 ไม่ดูดนม ไม่รับประทานอาหาร ยายพาไปรักษาที่คลินิกเอกชนในอำเภอพบพระได้รับยากลับมารับประทานและแพทย์แนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล วันที่ 20 มิถุนายน 2556 เวลาเที่ยง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล พบพระแผนกผู้ป่วยในแพทย์ตรวจร่างกายพบอุณหภูมิร่างกาย 39.4 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 95/60 มิลลิเมตรปรอทชีพจร 172 ครั้ง/นาที การหายใจ 60 ครั้ง/นาที ตรวจปอดพบเสียงหลอดลมตีบและเสียง crepitation ในปอดทั้งสองข้าง ไม่ได้ตรวจรอยโรคในช่องปาก แพทย์วินิจฉัย Pneumonia, septicemia with respiratory failure วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนได้ ร้อยละ 90 ให้การรักษาด้วย Cefotaxime, Salbutamol nebulizer และ On oxygen box วันที่ 21 มิถุนายน 2556 เวลา 01.30 น. เด็กมีอาการหยุดหายใจเป็นพักๆ ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ เนื่องจากญาติไม่ยินยอม เวลา 15.33 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต และไม่ได้ทำ CPR

จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติม พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองราย อาศัยอยู่กับครอบครัว มีพี่น้องทั้งหมด 3 คน เด็กทุกคนไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ภูมิลำเนาเดิมของครอบครัว อาศัยในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในฝั่งประเทศพม่า ทั้งครอบครัว 11 คน มาทำงานรับจ้างตามไร่ตามสวนในอำเภอพบพระ ซึ่งอาศัยอยู่กับนายจ้างคนไทย อยู่กันนานหลายปีหลายๆ ครั้งจะกลับไปเยี่ยมญาติที่ประเทศพม่า ส่วนใหญ่จะทำงานรับจ้างไปตามไร่ตามสวนไม่ประจำเป็นหลักแหล่ง ทุกคนไม่มีใบอนุญาตให้ทำงานของทางราชการไทย และไม่มีบัตรสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีการป่วยทางเดินหายใจในช่วง 10 วันก่อนป่วย การค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว 10 ราย ประชาชนในชุมชนเดียวกัน 39 ราย และนักเรียนในศูนย์การเรียนรู้ 65 ราย ไม่พบผู้มีอาการไข้ เจ็บคอ ได้ฉีดวัคซีน dT ฉายยา Erythromycin และเก็บตัวอย่างเชื้อจากลำคอด้วยวิธี Throat swab ส่งตรวจที่

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดพิษณุโลก และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลพบเชื้อ *C. diphtheriae* 7 ราย ซึ่งเป็นเด็กในศูนย์การเรียนรู้ทั้งหมด การดำเนินการป้องกันควบคุมโรค พื้นที่ได้วางแผนการให้วัคซีนในกลุ่มเด็กต่างชาติและเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี ในเขตอำเภอพบพระ และอำเภอแม่สอด จัดทำสื่อภาษาต่างประเทศให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอพบพระ และอำเภอแม่สอด ติดตามและดำเนินการเฝ้าระวังโรคในชุมชน โรงพยาบาลระดับอำเภอ ประชุมแพทย์ พยาบาล เพื่อวางแผนมาตรการรักษาผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยโรคคอตีบในโรงพยาบาล สรุปลูกอายุ 5 ปีเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบ ส่วนน้องชายอายุ 9 เดือนที่เสียชีวิตน่าจะเป็นผู้ป่วยเข้าข่ายโรคคอตีบ ถึงแม้ว่าแพทย์สงสัยว่าเสียชีวิตจากปอดบวม แต่ผลเอ็กซเรย์ปอด พบความผิดปกติเพียงเล็กน้อยไม่จะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของเด็ก ร่วมกับการที่แพทย์ไม่ได้ตรวจดูในช่องปากขณะผู้ป่วย และมีความเชื่อมโยงกับผู้ป่วยยืนยัน ซึ่งเริ่มป่วยพร้อมกัน

2. ใช้เลือดออกเสียชีวิต จำนวน 2 ราย จังหวัดเชียงใหม่

ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศชาย อายุ 26 ปี เชื้อชาติไทย อาศัยอยู่ที่ หมู่ 2 ตำบลท่าตอน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มป่วยวันที่ 15 มิถุนายน 2556 ด้วยอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ ไม่มีมูกเลือด มีไข้ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ไม่มีผื่น วันที่ 17 มิถุนายน 2556 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสันทราย แผนกผู้ป่วยใน แรกรับพบอุณหภูมิร่างกาย 38.3 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 88/55 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 120 ครั้ง/นาที การหายใจ 18 ครั้ง/นาที น้ำหนักผู้ป่วย 58 กิโลกรัม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเม็ดเลือดขาว 3,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิมโฟไซต์ 35% ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 48% เกล็ดเลือด 14,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจเลือดด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นพบ Dengue NS1 Antigen ให้ผลบวก ผลการวินิจฉัยใช้เลือดออก ร่วมกับอาการลำไส้อักเสบ และปริมาตรเลือดลดลง แพทย์ได้ให้ 5% DNSS วันที่ 18 มิถุนายน 2556 ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 43% ผู้ป่วยยังมีไข้ 38.7 องศาเซลเซียส และมีอาการปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ วันที่ 19 มิถุนายน 2556 ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงลดเหลือ 35% เวลา 22.00 น. ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมากขึ้น ตรวจพบมีภาวะหัวใจโต ญาติขอให้ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเทพปัญญา วันที่ 20 มิถุนายน 2556 อาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้น แพทย์ได้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) 2 ครั้ง และเสียชีวิต จากการสัมภาษณ์ญาติพบว่าผู้ป่วยไม่ได้เดินทางไปนอกพื้นที่ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ในหมู่บ้าน ในช่วง 14 วันก่อนป่วยผู้ป่วยได้สัมผัสใกล้ชิดกับเพื่อนที่เล่นฟุตบอลด้วยกันซึ่งป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และอาศัยอยู่หมู่ 3

บ้านท่าตอน ซึ่งเป็นพื้นที่ระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยปัจจุบันในพื้นที่นี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไข้เลือดออกแล้ว 10 ราย การสำรวจสิ่งแวดล้อมก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต ในพื้นที่พบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI = 20 และในวันที่ 23 มิถุนายน 2556 (หลังดำเนินการควบคุมโรค) พบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายรอบบ้านผู้ป่วย 100 เมตร HI = 0, CI = 0 เจ้าหน้าที่ได้ทำการฉีดพ่นกำจัดยุงด้วยวิธี ULV โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตอนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขทำการสำรวจลูกน้ำยุงลายในชุมชน และให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยรายที่ 2 เพศชาย อายุ 8 ปี เชื้อชาติพม่า อาศัยอยู่ที่แคมป์คนงานก่อสร้างในโครงการบ้านจัดสรรแห่งหนึ่ง ตำบลหนองจ่อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มป่วยวันที่ 18 มิถุนายน 2556 มีอาการไข้ ไอแห้ง ๆ ไม่มีน้ำมูก ผู้ปกครองพาไปรักษาที่คลินิกเอกชน ได้ยาไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 21 มิถุนายน 2556 อาการไม่ทุเลา มีไข้สูง ผู้ปกครองจึงพาไปรักษาที่โรงพยาบาลสันทราย แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน เวลา 21.30 น. ผู้ป่วยอาการแย่ลง มีภาวะช็อก ความดันโลหิต 70/50 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ได้ให้ 0.9% NSS ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเม็ดเลือดขาว 3,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 46% เกล็ดเลือด 41,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร วันที่ 22 มิถุนายน 2556 ช่วงเช้า ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องมาก กระสับกระส่าย และมีเลือดออกตามไรฟัน แพทย์จึงส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลนครพิงค์ แผนกผู้ป่วยใน แรกรับวัดอุณหภูมิร่างกายได้ 37.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 141/83 มิลลิเมตรปรอท การหายใจ 62 ครั้ง/นาที ชีพจร 156 ครั้ง/นาที ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผลการตรวจเลือดด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นพบ Denque IgM Antibody ให้ผลบวก แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกช็อก เวลา 10.05 น. ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย หายใจเหนื่อยหอบ ดิ้นไปมา วัดสัญญาณชีพ พบอุณหภูมิร่างกาย 40 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 119/73 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 158 ครั้ง/นาที การหายใจ 68 ครั้ง/นาที แพทย์ให้ valium, FFP, cefotaxime, dopamine และใส่ท่อช่วยหายใจ เวลาประมาณ 19.00 น. ผู้ป่วยอาการแย่ลง แพทย์ได้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) 3 ครั้ง และเสียชีวิต

จากการสอบสวนผู้ป่วยอาศัยอยู่กับครอบครัวในแคมป์คนงานก่อสร้างของโครงการบ้านจัดสรรแห่งหนึ่งในตำบลหนองจ่อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ลักษณะที่พักอาศัยเป็นห้องแถวชั่วคราว โดยคนงานเป็นแรงงานต่างด้าวทั้งหมดและมีจำนวนหนึ่งที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก การควบคุมโรคในพื้นที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

3. สงสัยโรคไอกรน จำนวน 1 ราย จังหวัดอุทัยธานี

พบผู้ป่วยสงสัยโรคไอกรน 1 ราย เพศชาย อายุ 1 เดือน 18 วัน แรกคลอดมีภาวะพร่องเอนไซม์จีซีพีดี (G-6-PD Deficiency) ได้รับวัคซีน BCG และ HBV ตามเกณฑ์ ภูมิลำเนาอยู่ที่ตำบลทุ่งนางาม อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี เริ่มป่วยวันที่ 6 มิถุนายน 2556 ด้วยอาการไอ มีเสมหะ หอบเหนื่อย วันที่ 15 มิถุนายน 2556 มารดาพาไปรักษาที่โรงพยาบาลอุทัยธานีแผนกผู้ป่วยนอก ได้ยาละลายเสมหะ วันที่ 19 มิถุนายน 2556 มีอาการไอมาก มีเสมหะมาก ไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชน ได้ยามาเชือกกลับมารับประทาน วันที่ 21 มิถุนายน 2556 มีอาการไอมาก มีเสมหะ ตาเหลือง ซักเกร็ง ทั้งแขนขา เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสวรรค์ ได้รับการดูดเสมหะ แพทย์แนะนำให้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ในวันเดียวกันระหว่างเดินทาง มีอาการสำคัญ ตัวเขียว ไอ และเสมหะมาก เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ แผนกผู้ป่วยใน ผลการตรวจร่างกายพบ fine crepitation ในปอดข้างขวา แพทย์วินิจฉัย Pneumonia with secretion block และใส่ท่อช่วยหายใจ วันที่ 27 มิถุนายน 2556 ผู้ป่วยมีอาการไอมาก หายใจแบบกระแทก แพทย์วินิจฉัยสงสัยไอกรน เก็บตัวอย่างโดยวิธี Nasal swab ส่งตรวจหาเชื้อไอกรนที่ห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้ผลลบ

จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติมพบว่า จากประวัติผู้ป่วยคลอดที่โรงพยาบาลอุทัยธานีโดยวิธีผ่าคลอด เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2556 น้ำหนักแรกคลอด 3,640 กิโลกรัม ตัวเหลือง ได้รับการดูแลด้วยวิธี Phototherapy 2 วัน มีประวัติการสำลักนมบ่อย ๆ มารดาไม่มีโรคประจำตัว สมาชิกในครอบครัวมีทั้งหมด 4 คน เป็นผู้ใหญ่ 3 คน และเด็ก 1 คน ช่วงที่ผ่านมา มารดาและยายไม่มีอาการป่วย ส่วนบิดาเคยมีอาการไอแต่หายแล้ว เจ้าหน้าที่ได้ทำการเก็บตัวอย่างเชื้อด้วยวิธี Nasal swab จำนวน 4 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้ผลลบทั้งหมด การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2556 โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ลงพื้นที่ตำบลทุ่งนางาม อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี พบผู้สัมผัสใกล้ชิดในชุมชน 4 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้มีอาการไอ 1 ราย เจ็บคอ 1 ราย ไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ แพทย์ได้ให้ยา Roxithromycin 3 ราย พื้นที่ได้รณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไอกรนให้แก่ประชาชนหมู่ที่ 9 ตำบลทุ่งนางาม อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี และฉีดวัคซีนแก่ผู้ที่ยังไม่ได้รับทุกกลุ่มอายุในอำเภอลานสัก และเฝ้าระวังผู้มีอาการป่วยในพื้นที่อย่างใกล้ชิด ในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานียังไม่เคยพบผู้ป่วยไอกรนมาก่อน และขณะนี้ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม สำหรับเหตุการณ์นี้ถึงแม้ผลการตรวจจะไม่พบเชื้อไอกรน แต่เนื่องจากกา

เก็บตัวอย่างผิดวิธี (ที่ถูกต้อง คือ ทำ Nasopharyngeal swab) จึงไม่สามารถจะสรุปได้ว่าไม่ใช่โรคไอกรน

4. โรคไข้สมองอักเสบ จำนวน 4 ราย จังหวัดฉะเชิงเทรา

พบผู้ป่วยสงสัยไข้สมองอักเสบ จำนวน 4 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 1 ราย เป็นเพศชาย 2 ราย เพศหญิง 2 ราย อายุระหว่าง 5 - 14 ปี กระจายอยู่ในพื้นที่ 4 อำเภอของจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว บางปะกง พนมสารคาม และคลองเขื่อน ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 14 มิถุนายน 2556 และรายล่าสุดวันที่ 23 มิถุนายน 2556 ทั้งหมดได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลชุมชน เข้ามารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลพุทธโสธร ส่วนใหญ่มาด้วยอาการไข้วัดศีรษะ ซึม อ่อนเพลีย และคอแข็งบางราย แพทย์วินิจฉัยสงสัยไข้สมองอักเสบ แพทย์ได้ทำการเจาะน้ำไขสันหลังส่งตรวจเพื่อหาเชื้อไวรัสทุกราย และทำการส่งตรวจด้วยวิธี PCR 2 ราย ให้ผลพบเชื้อ Japanese B encephalitis 1 ราย จากแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายพบว่า ผู้ป่วยแต่ละรายมีประวัติการได้รับวัคซีนไม่ชัดเจน และไม่มียุติสัมพันธ์แหล่งโรคที่มีความเสี่ยง ในขณะที่อยู่ในระหว่างการดำเนินการสอบสวนโรคเพิ่มเติม

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012

จากข้อมูลการรายงานขององค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 26 มิถุนายน 2556 พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012 จำนวน 77 ราย เสียชีวิต 40 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 51.94 กระจายใน 8 ประเทศ ผู้ป่วยรายล่าสุดพบในประเทศซาอุดีอาระเบียจำนวน 6 ราย เป็นเด็กอายุ 7- 15 ปี ซึ่งเป็นผู้สัมผัสของผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อจากเมืองริยาด และอิสเทิร์นริเจียนของประเทศ ปัจจุบันมีการรายงานพบผู้ป่วยในประเทศอังกฤษ ตุนิเซีย อิตาลี และฝรั่งเศส ซึ่งทั้งหมดมีประวัติเดินทางกลับมาจากพื้นที่ระบาดในประเทศซาอุดีอาระเบีย จอร์แดน และสหรัฐอเมริกา ออเมิเรท ภายใน 2 สัปดาห์ก่อนวันเริ่มป่วย และมีหลายรายเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทั้งนี้เมื่อวันที่ 20 - 22 มิถุนายน 2556 ได้มีการประชุม The WHO Regional Office (Eastern Mediterranean) ณ กรุงไคโร ประเทศอียิปต์ เพื่อวางแผนการตอบโต้และรับมือกับสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012 สำหรับประเทศไทยยังไม่พบผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012 แต่ได้เริ่มดำเนินการตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก แนะนำสถานพยาบาลให้ความสำคัญเกี่ยวกับระบบการเฝ้าระวังและป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ยังไม่มีการประกาศให้จำกัดการเดินทางและการค้าระหว่างประเทศ

2. โรคไข้หวัดนก (H5N1) ในคน ประเทศอินโดนีเซีย
 จากข้อมูลการรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศอินโดนีเซีย พบผู้ป่วยยืนยันและเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดนก 1 ราย เป็นเด็กชาย อายุ 2 ปี 6 เดือน อาศัยอยู่ที่เมืองเบกาซี จังหวัดเวสจาว่า ประเทศอินโดนีเซีย เริ่มป่วยวันที่ 10 มิถุนายน 2556 ด้วยอาการไข้ ญาติพาไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชน แพทย์ได้ให้ยาลดไข้กลับมารับประทานที่บ้าน วันที่ 18 มิถุนายน 2556 อาการไม่ดีขึ้น มีไข้สูง ไอ หายใจหอบ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่ตึก ICU แพทย์ให้ใส่เครื่องช่วยหายใจ วันที่ 19 มิถุนายน 2556 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการโคม่า เวลา 19.40 น. จึงได้ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลในจากาตาร์

แพทย์ได้ทำการช่วยชีวิต เวลา 20.40 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ผลบวกต่อเชื้อไข้หวัดนก จากการสอบสวนโรค พบว่าวันที่ 8 มิถุนายน 2556 มารดาของผู้ป่วยได้เดินทางไปตลาดเพื่อซื้อเนื้อไก่มาประกอบอาหารที่บ้าน โดยที่ตลาดมีระยะทางห่างจากบ้านประมาณ 200 เมตร ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของแหล่งโรคครั้งนี้ จากสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยกระจายใน 5 พื้นที่ ได้แก่ ประเทศบังกลาเทศ กัมพูชา จีน อียิปต์ และเวียดนาม โดยพบผู้ป่วยจำนวนสูงสุดที่ประเทศกัมพูชา จำนวน 11 ราย เสียชีวิต 8 ราย

หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานเพื่อระดมความคิดเห็น ประจำปี ๒๕๕๖ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์ (ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16)

1. **บทความวิชาการ** เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 1 - 3 หน้า กระดาษ เอ 4 ประกอบด้วย
 - บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ก็ได้ - เนื้อหา - สรุป - เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)
2. **การสอบสวนโรค** เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 6 - 8 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
3. **การศึกษาวิจัย** เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 6 - 8 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
4. **แนวทาง/ผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรค** เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 3 - 5 หน้า กระดาษ เอ 4
5. **งานแปล** ประกอบด้วย หนังสือ/เอกสารที่แปล, ชื่อผู้แปล, เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 3 - 5 หน้า กระดาษ เอ 4

การส่งต้นฉบับ

ส่งแฟ้มอิเล็กทรอนิกส์พร้อมกับต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง e-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการฯ จะติดต่อได้ และส่งมาที่ **กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค** โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784 e-mail : panda_tid@hotmail.com หรือ wesr@windowslive.com