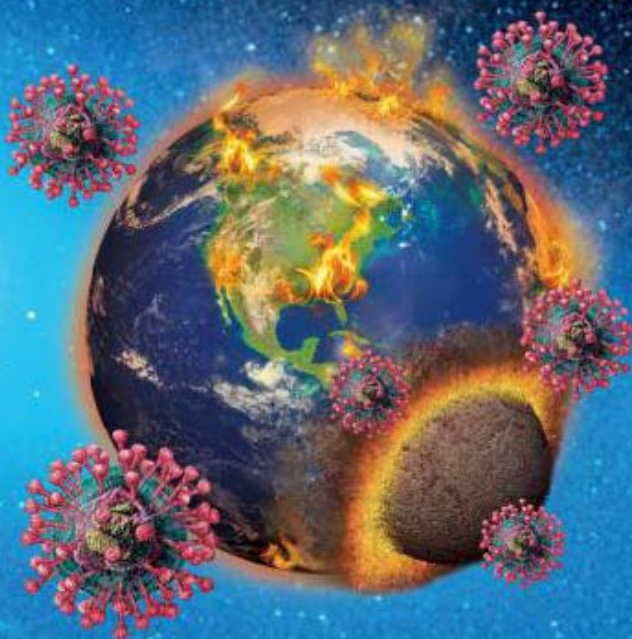


ระบอบันลือโลก

World-Shaking Outbreaks



ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ๒๑

ระบอบบันลือโลก

เล่ม ๒๑

“โคโรน่าไวรัส”

วชิรบัณฑิตการจาก



มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่

www.ift2004.org

สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข



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

ระบาดบัณฑิตโลก

เล่ม ๒๑

“โคโรน่าไวรัส”

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ

ระบอบบันลือโลก

เล่ม ๒๑

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ

พิมพ์ครั้งแรก : มิถุนายน ๒๕๕๖

หมายเลข ISBN :

ออกแบบรูปเล่ม : อรวรรณ เกตุพานิช

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

คำอุทิศ

หากหนังสือเล่มนี้จักก่อประโยชน์แก่ท่านผู้อ่าน ไม่ว่าในแง่ความรู้ หรือความบันเทิงบ้างเล็กน้อย ๆ ก็ตาม ผู้นิพนธ์ขอมอบกุศลนั้นให้แก่คุณแก้ว และคุณมลิวัดย์ ทองเจริญ ที่เพียรพยายามสั่งสอนให้ ผู้นิพนธ์รู้จักเริ่มอ่าน รู้จักเริ่มเขียน รู้จักบันทึกมาตั้งแต่เยาว์วัย และภรรยา และลูกๆ ทั้งสาม หลาน ๆ ทั้งสาม ที่ให้เวลาให้กำลังใจและแรงบันดาลใจ ให้เขียนหนังสือเล่มนี้จนออกเผยแพร่สู่สาธารณชนได้สำเร็จ

บทขอบคุณ

หนังสือเล่มนี้เป็นผลงานของการทำงานเป็นทีมเป็นคณะ หนังสือคงจะเรียบเรียงไม่สำเร็จ หากไม่ได้รับคำแนะนำจากคณะผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ทั้งวิชาการและด้านข้อมูล การตรวจทานชำระ ข้อมูลความถูกต้องและคำผิดต่าง ๆ ผู้ที่ผู้นิพนธ์ ขอขอบคุณ ได้แก่

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร กุณาศล
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี
นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ	แพทย์หญิงวรยา เหลืองอ่อน
คุณพรชัย สอนสถาพรกุล	คุณอรวรรณ เกตุพานิช
คุณสุนิสา ตั้งจิตนิรมิตกุล	คุณรัชดากร อุ่นเรือน

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 ขอจิตต์เมตตต์ และนิยายสารรายเดือนหรือรายสัปดาห์เช่น ชาวกรุง สยามรัฐ สัปดาห์วิจารณ์

ทำงานทางด้านการศึกษาแพทย์มา ๕๐ ปีเต็ม มีประสบการณ์
ด้านงานการสอน การวิจัย ด้านป้องกันและควบคุมโรค
โดยเฉพาะในช่วงที่มีโรคระบาด จึงได้มีโอกาสสั่งสมความรู้
และประสบการณ์จล้นสมอง 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

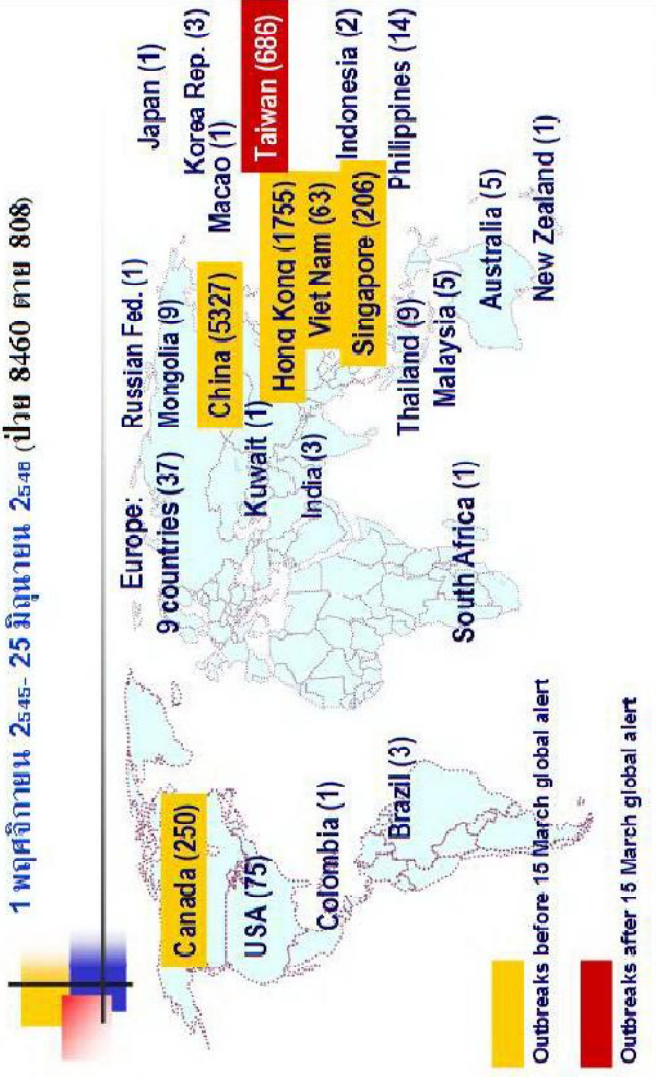
นี่คือเป็นจุดตั้งต้น ที่จุดประกายให้ผู้นิพนธ์เขียน
หนังสือชุดนี้

สารบัญ

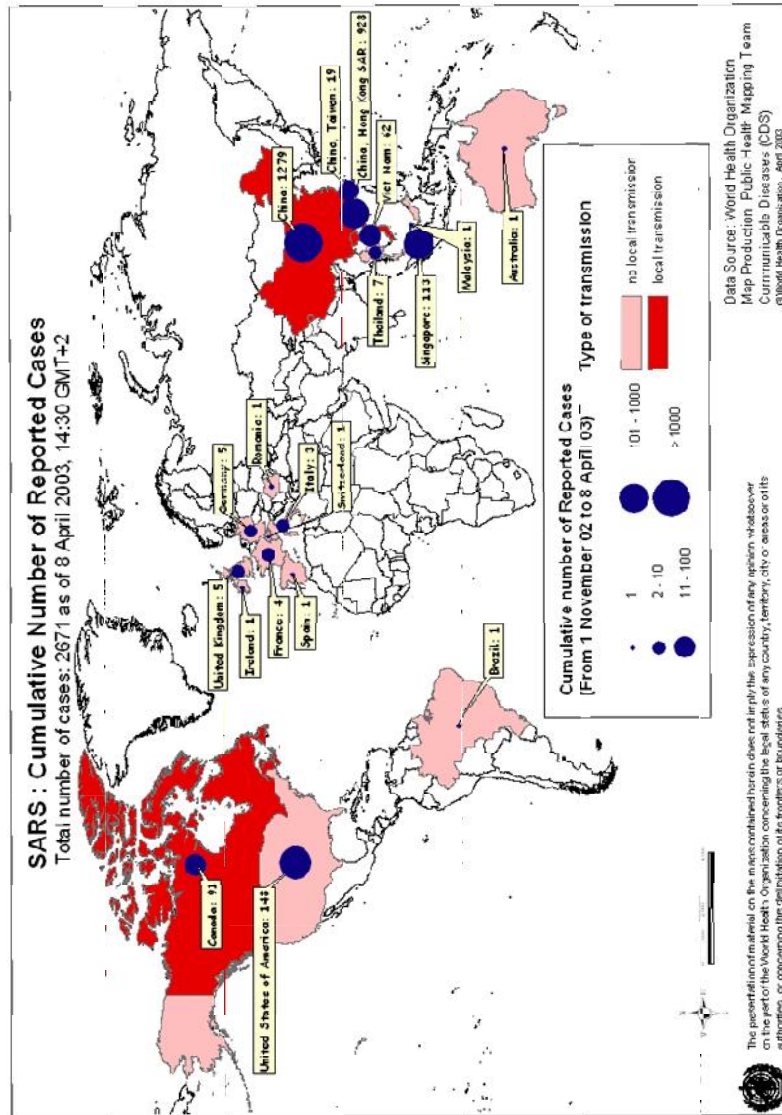
	หน้า
สื่อที่เกี่ยวข้องกับโลกออนไลน์จากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่	๗
ไวรัสโคโรนามีความสำคัญอย่างไร	๑๑
คุณสมบัติทั่วไปของไวรัสโคโรนา	๑๓
วิวัฒนาการของเหตุการณ์ระบาดของโรค	๑๕
การสนองตอบของประเทศไทย	๒๓
การขนานนามไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่	๓๖
หลัง ๔๐๔ วันแล้วโลกก็ยังร้อนระอุต่อไป	๓๕
โรคซาร์ส	๘๓
ปฏิทินโรคซาร์ส กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕ - กันยายน ๒๕๔๖	๘๘
คำนิยามโรค	๑๐๕
อาการของโรคซาร์ส	๑๑๓
แหล่งรังโรคของโรคไวรัสซาร์ส	๑๕๑
ไวรัส - เชื้อก่อโรค	๑๕๔
บทสรุปของโรคซาร์ส	๑๖๒
ภาคผนวก	๑๖๓

สถานการณ์ผู้ป่วย SARS, ทั่วโลก

1 พฤศจิกายน 2545- 25 มิถุนายน 2546 (ป่วย 8460 ตาย 808)



สถานการณ์ผู้ป่วย SARS ทั่วโลก ถึงวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๔๖ เวลา ๑๔.๓๐ น. จำนวน ๒,๖๗๑ ราย

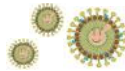


สัปดาห์อยู่กับโลกร้อน จากไวรัสโคโรน่าสายพันธุ์ใหม่

วันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๕ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖

เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๕ ตอนเช้า ผู้นิพนธ์อยู่ในรถยนต์ กำลังเดินทางกลับจากการประชุมที่โรงแรม เดอะ ชาयน์ เมืองพัทฯ ขณะนั้นเวลาประมาณ ๘ นาฬิกา รถกำลังจะลงจากทางด่วนจะไปถนนพระราม ๕ ได้รับโทรศัพท์จากสุภาพบุรุษท่านหนึ่ง ท่านแนะนำตนเองว่าท่านทำงานอยู่ที่บริษัทปูนซีเมนต์ไทย ท่านแจ้งให้ผมทราบว่า วิทยุบีบีซี รายงานข่าวว่า พบไวรัสคล้ายไวรัสซาร์สที่ตะวันออกกลาง ท่านถามผมว่า ผมได้ข่าวเรื่องนี้หรือไม่ ผมตอบท่านไปว่า ยังไม่ทราบเพราะไปค้างคืนที่พัทฯ แต่ก็เรียนท่านผู้ นั้นว่า เมื่อเข้าที่ทำงานแล้วจะพยายามติดตามข่าว ดู เป็นที่น่าเสียดายที่ผมไม่ได้บันทึกชื่อเสียงเรียงนามของท่านผู้หวังดีท่านนั้นเอาไว้ เลยไม่มีโอกาสได้ขอบคุณและได้เล่าเรื่องต่างๆ ให้ท่านได้ทราบ

ครั้นกลับถึงที่ทำงานผมก็พยายามค้นหาข่าวจากแหล่งข่าว ๓ แหล่งคือ องค์การอนามัยโลก สำนักข่าว Cidrap ของมหาวิทยาลัยมินนิโซต้า สหรัฐอเมริกาและโปรเม็คแมล์ของสมาคมโรคติดเชื้อระหว่างชาติ เมื่อได้รายละเอียดพอจับใจความได้ จึงพยายามเรียบเรียงเป็นบทความที่จะเข้าใจไม่ยาก เพื่อที่จะสื่อสารให้ผู้ห ลักผู้ใหญ่ที่มีหน้าที่ดูแลบ้านเมืองได้ทราบ และได้ให้ข้อบทความนั้นว่า



ระบาดฉบับลือโลก ๒๑ > ใต้ร่นาไวรัส

**“ไวรัสโคโรน่าชนิดพันธุ์ใหม่– ประเทศซาอุดีอาระเบีย:
ไวรัสที่เพาะแยกได้จากมนุษย์”**

และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผมจึงได้สำเนาเรียน
ให้ท่านคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ศาสตราจารย์
คลินิก นายแพทย์ อุดม คชินทร และหัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ภัทรชัย กิรติสิน) และได้ส่งสำเนา
เรียนให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ไพจิตร วราชิต)
ได้รับทราบด้วย

ตัวอย่างข่าวในโปรเมด

Published Date: 2012-09-20 15:51:26

Subject: PRO/EDR> Novel coronavirus - Saudi Arabia: human isolate

Archive Number: 20120920.1302733

NOVEL CORONAVIRUS - SAUDI ARABIA: HUMAN ISOLATE

A ProMED-mail post

<http://www.promedmail.org>

ProMED-mail is a program of the

International Society for Infectious Diseases

<http://www.isid.org>

Date: Sat 15 Sep 2012

From: Ali Mohamed Zaki <azaki53@hotmail.com> [edited]

A new human coronavirus was isolated from a patient with pneumonia by Dr Ali Mohamed Zaki at the Virology Laboratory of Dr Soliman Fakeeh Hospital Jeddah Saudi Arabia.



The virus was isolated from sputum of a male patient aged 60 years old presenting with pneumonia associated with acute renal failure. The virus grows readily on Vero cells and LLC-MK2 cells producing CPE in the form of rounding and syncytia formation.

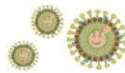
มีรายงานข่าวจากแหล่งข่าวต่างๆที่ปรากฏในช่วงเวลานั้น
เช่น

เนื้อความข่าวในโปรเมดเมลล์ที่ผมนำมาเรียบเรียงมีดังนี้
“ไวรัสโคโรนาชนิดใหม่ – ประเทศซาอุดีอาระเบีย:
ไวรัสที่เพาะแยกได้จากมนุษย์”

วันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕ ศาสตราจารย์ ดร. อาลี
โมฮัมเหม็ด ซาคี ศาสตราจารย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปฏิบัติงานที่ห้อง
ปฏิบัติการไวรัสวิทยาของ



ภาพได้รับความอนุเคราะห์จากศาสตราจารย์ นายแพทย์ อาลี โมฮัมหมัด ซาคี



โรงพยาบาล ดร. ซอลแมน ฟาคีห์ ที่นครเจ็ดคะห้ ประเทศซาอุดีอาระเบียรายงานในข่าว “อินเทอร์เน็ทโพรเม็ดเมล์” ของสมาคมโรคติดเชื้อนานาชาติว่า

“ได้เพาะแยกเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งจากเสมหะผู้ป่วยบุรุษ อายุ ๖๐ ปี ที่ป่วยเป็น โรคปอดบวมและไตวายปัจจุบัน โดยเพาะเชื้อได้ทั้งบนเซลล์ชนิดเวโร (Vero cells) และเซลล์ไตลิง (LLC-MK2 cells) ไวรัสที่เพาะแยกได้นี้ได้รับการชันสูตรขั้นสุดท้ายแล้วว่า ไม่ใช่ ไวรัสไข้หวัดใหญ่เอ, ไวรัสไข้หวัดใหญ่บี, ไวรัสพาราอินฟลูเอนซา (parainfluenzavirus), ไวรัสเอ็นเทอโร (enterovirus), ไวรัสอะเดโน (adenovirus), แต่ในการตรวจทดสอบไวรัสโคโรน่ารวมๆ (pancoronavirus) โดยวิธีขยายห่วงลูกโซ่ (RT-PCR) ก็พบว่ามิใช่แถบปรากฏให้เห็นว่าเป็นแถบที่น่าจะมีน้ำหนักอ่อนๆ เข้าได้กับไวรัสโคโรน่า จึงได้ส่งตัวอย่างตรวจยืนยันเพิ่มเติม โดยการเพาะแยกเชื้อยืนยันที่ห้องปฏิบัติการของ ดร. รอน ฟูชีเยร์ (Dr. Ron Fouchier) ที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ก็แยกได้ไวรัสอาร์เอ็นเอ และชันสูตรได้ว่าเป็น “**ไวรัสโคโรน่าชนิดใหม่**” ที่เป็นสมาชิกใหม่ของจีนัส บีตาโคโรน่าไวรัส (genus betacoronavirus) ซึ่งสัมพันธ์ใกล้ชิดกับไวรัสโคโรน่าของค้างคาว “คณะผู้ค้นพบจึงเสนอให้เรียกชื่อชั่วคราวไปก่อนว่า “**Novel Corona Virus หรือสั้น ๆ ว่า - nCoV**” (คำว่า novel แปลเป็นภาษาไทยว่าใหม่ corona หรือ crowne แปลว่ามงกุฎฝรั่ง คล้ายกับภาพตัดขวางมองจากบนลงล่าง)





ดร. รอน ฟูจิเออร์ (Dr. Ron Fouchier)

หรือคำนี้ก็เอาไปใช้เรียกชื่อ วงแหวนรอบดวงอาทิตย์ หรือพระอาทิตย์ทรงกลด ก็เรียกว่า solar corona

ไวรัสโคโรนา มีความสำคัญอย่างไร

เหตุใดจึงต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ

ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสกลุ่มใหญ่ที่ก่อโรคในมนุษย์ได้อย่างกว้างขวาง และยังพบในสัตว์อีกหลายชนิด ที่ก่อโรคในมนุษย์กล่าวคือ

ก่อโรคติดเชื้อระบบหายใจชนิดที่มีอาการอ่อนๆ (หวัดธรรมดา) ไปจนถึงโรคที่มีอาการรุนแรงดังที่เคยระบาดอย่างหนักทั่วโลกมาแล้วเมื่อหลายปีก่อนคือ “โรคซาร์ส - SARS”

ไวรัสที่เพาะแยกได้ใหม่ในคราวนี้ **ยังมีลักษณะไม่เหมือนกับไวรัสที่เคยเพาะแยกได้มาแล้วในอดีตจากผู้ป่วยโรค SARS เสียเลยทีเดียว**



ระบาดบนโลก ๒๑ > โดรินาไวรัส

ไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคในมนุษย์ (human coronavirus)
มีอยู่ ๓ จินัส คือ

Alphacoronavirus ซึ่งมีสมาชิกเป็นไวรัสของค้างคาว
ไวรัสของมนุษย์ไวรัสของสุกร

Betacoronavirus ซึ่งมีสมาชิกเป็นไวรัสของหนู และ
(bat virus)

Gammacoronavirus ซึ่งมีสมาชิกเป็นไวรัสของ
สัตว์ปีกและของหนูและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม

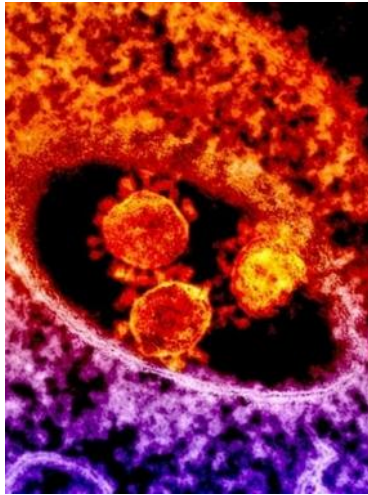
สมาชิก coronavirus ที่เพาะแยกได้เป็นครั้งแรกตั้งแต่
พ.ศ.๒๕๐๘ คือสายพันธุ์ที่เรียกชื่อว่า HCoV-229E และติดตาม
มาด้วยการเพาะแยกได้อีกคือไวรัส HCoV-OC43 และต่อมาพบ
มากอีกหลายสายพันธุ์ ทำให้จำแนกได้เป็น ๓ กลุ่ม จากกลุ่ม
จำแนกย่อยต่อไปเป็น “สับกรุป”

Human Coronaviruses

3 Gr. – a, b, c

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

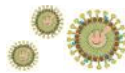




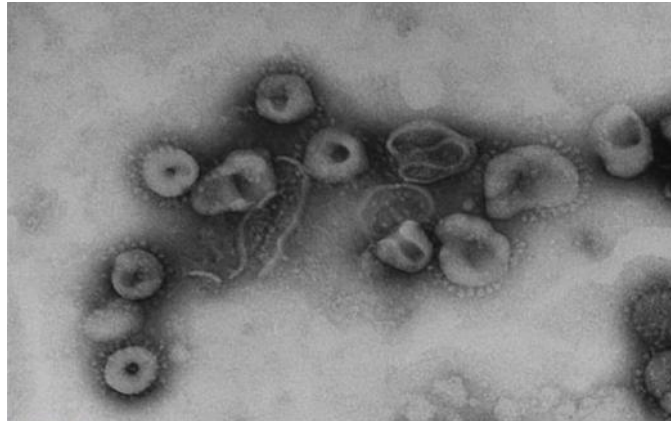
ภาพจุลทรรศน์อิเล็กตรอนของไวรัสโคโรนา

คุณสมบัติทั่วไปของไวรัสโคโรนา

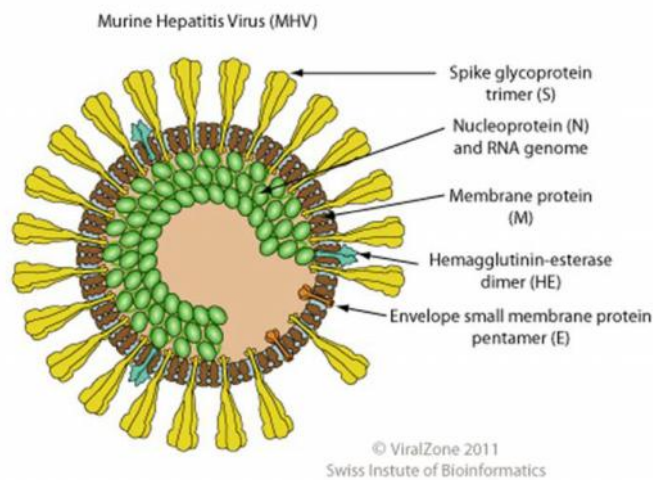
- ◆ เป็นไวรัสอาร์เอ็นเอ
- ◆ ก่อโรคทั้งในมนุษย์และสัตว์หลายชนิด
- ◆ รูปพรรณสัณฐานกลม อาจมีได้หลายรูป ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ๘๐-๑๔๐ นาโนเมตร
- ◆ มีเปลือกหุ้ม มีปุ่มขนาด ๑๐ นาโนเมตร ยื่นจากเปลือกโดยรอบ ทำให้แลดูคล้ายมงกุฎฝรั่ง (มองภาพตัดขวางจากบนไปล่าง)
- ◆ จากเปลือกหุ้มภายนอกเข้าไปภายใน มีเยื่อเม้มเบรนนัมอยู่ ๒ ชั้น เป็นแอนติเจน เรียกชื่อว่า S, M, HE, SM



ระดับชั้นโลก ๒๑ > ตรีนาไวรัส



ภาพจุลทรรศน์อิเล็กตรอนไวรัสโคโรนา



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



วิวัฒนาการของเหตุการณ์ระบาดของโรค

วันที่ ๒๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕

วันที่ ๒๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕ สำนักงานคุ้มครองสุขภาพของประเทศสหราชอาณาจักร - “Health Protection Agency หรือ HPA” ได้ออกแถลงการณ์หนึ่งฉบับถอดใจความได้ว่า

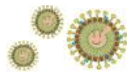
“ได้มีการยืนยันการแยกเชื้อ “ไวรัสโคโรนาชนิดใหม่” ที่สัมพันธ์กับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (acute respiratory illness) จากผู้ป่วยรายหนึ่งที่มาจากตะวันออกกลางที่เดินทางเข้าไปในประเทศนั้นเมื่อไม่นานนี้ กำลังได้รับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤติ (ไอซียู) ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในมหานครลอนดอน”

ในแถลงการณ์กล่าวต่อไปว่า

เมื่อเดือนก่อนไม่นานมานี้ “ไวรัสโคโรนาชนิดใหม่” นี้ก็เพาะแยกได้จากผู้ป่วยชายรายหนึ่งที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (acute respiratory illness) เป็นผู้ป่วยในประเทศซาอุดีอาระเบีย

มีคำอธิบายเพิ่มเติมเพื่อมิให้ประชาชนเกิดความสับสนว่า

ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสกลุ่มใหญ่ที่ก่อโรกระบบหายใจ ตั้งแต่ที่มีอาการอ่อนๆ (หวัดธรรมดา) ไปจนถึงโรคที่มีอาการ




รุนแรงดังที่เคยระบาดอย่างหนักบนโลกมาแล้วเมื่อหลายปีก่อน คือ “โรคซาร์ส - SARS” และ ไวรัสที่เพาะแยกได้ใหม่ในคราวนี้มีลักษณะไม่เหมือนกับไวรัสที่เคยเพาะแยกได้มาแล้วในอดีต จากการสอบสวนโรค ไม่ปรากฏว่า นอกจากผู้ป่วยสองรายที่กล่าวถึงนี้แล้ว ยังไม่มีผู้ป่วยรายอื่น ๆ อีก และในสหราชอาณาจักรก็ไม่มีผู้ใดป่วยเช่นนี้เลย

อย่างไรก็ตาม ศาสตราจารย์จอห์น วัตสัน หัวหน้าหน่วยโรคทางเดินหายใจของ “สำนักงานคุ้มครองป้องกันสุขภาพ - Health Protection Agency หรือ HPA” ได้แจ้งเตือนเน้นให้บุคลากรทางแพทย์ให้ใส่ใจเรื่องการป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด ในการสัมผัสดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยรายนั้น และให้ทำการติดตามสอบสวนโรคอย่างละเอียดต่อไป

ในกรณีที่เกิดโรคที่มีอาการหนักรุนแรงเช่นนั้น ในขณะที่เพิ่งจะอุบัติขึ้นและมีการชันสูตรยืนยันแล้วในผู้ป่วยเพียง ๒ รายนี้เท่านั้น ยังไม่มีการแพร่โรคติดต่อไปยังบุคลากรทางแพทย์ที่ปฏิบัติการบริบาลรักษา ที่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยเลย แถลงการณ์ฉบับนี้ได้แจ้งเตือนไปยังองค์การอนามัยโลกและประเทศต่างๆ ในสหภาพยุโรปแล้ว และเท่าที่ได้ติดตามเฝ้าระวังติดตามสอบสวนโรค ก็ยังไม่มียกทัศนาจรรายใดที่กลับจากตะวันออกกลางป่วยด้วยโรคทำนองนั้นอีกเลย





World Health Organization

Global Alert and Response (GAR)

Novel coronavirus infection - update Share Print

25 SEPTEMBER 2012 - As of 25 September 2012, no additional cases of acute respiratory syndrome with renal failure due to infection with a novel coronavirus have been reported to WHO. WHO is continuing investigations into two recently confirmed infections identified as a novel coronavirus. Today WHO issued an interim case definition to help countries strengthen health protection measures against the new virus.


The case definition, based on the cases so far, includes criteria for identifying a 'patient under investigation', a 'probable case' and a 'confirmed case'. These criteria are based on clinical, epidemiological and laboratory indicators.

Related links

Saudi Arabia - Hajj Requirements and recommendations for the Hajj seasons in 2012

Case Definition for Case Finding Severe Respiratory Disease associated with NOVEL CORONAVIRUS

CIDRAP >> UK agency picks name for new coronavirus isolate



[Home](#) | [Mission & Activities](#) | [About Us](#) | [Your Support](#)

Search

INFLUENZA

- General Info/ Vaccines
- Novel H1N1 (Swine) Flu
- Avian Flu
- Pandemic Flu
- Business Planning

BIOTERRORISM

- General Info
- Anthrax
- Botulism
- Plague
- Smallpox
- Tularemia

OTHER TOPICS >> SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME >> NEW

UK agency picks name for new coronavirus isolate

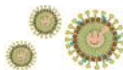
Robert Roos • News Editor

Sep 25, 2012 (CIDRAP News) – As the investigation of two severe illnesses associated with a novel coronavirus continued today, the United Kingdom's Health Protection Agency (HPA) released a preliminary phylogenetic tree for the virus and tentatively named it "London1_novel CoV 2012."

As reported previously, the virus has been identified in a 49-year-old Qatari man who is in a critical care unit in a London hospital and in a 60-year-old Saudi Arabian man who died in July in his home country. Both cases involve pneumonia and kidney failure, and the Qatari man had traveled to Saudi Arabia before he got sick.

In 2003, a then-novel coronavirus caused the SARS (severe acute respiratory syndrome) outbreak, which killed 774 people worldwide. Other coronaviruses are linked to the common cold.

Center for Infectious Disease Research and Policy or CIDRAP U Minnesota



ทางด้านองค์การอนามัยโลก ได้ออกประกาศแจ้งเตือนความตระหนักตื่นตัวและการตอบสนอง (Global Alert and Resonse – GAR) เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๕ ดังนี้

เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๕ องค์การ ฯ ได้รับรายงานว่า มีผู้ป่วยหนึ่งรายที่ป่วยด้วย “กลุ่มโรคอาการระบบหายใจเฉียบพลันและไควาย” เป็นชาวกาตาร์ ป่วยหลังจากที่เดินทางกลับจากประเทศซาอุดีอาระเบีย

ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๔๕ ปี เป็นชาวกาตาร์ ปกติเป็นผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ดีมากก่อน เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๕ ได้เข้ารับการรักษาในห้องไอซียูที่โรงพยาบาลในกรุงโดฮาร์เมื่อวันที่ ๗ กันยายน และได้รับการส่งต่อโดยเครื่องบินพยาบาล (air ambulance) ไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มหานครลอนดอน

“สำนักงานคุ้มครองป้องกันสุขภาพ - Health Protection Agency หรือ HPA” ได้เข้าดำเนินการสอบสวนชั้นสูตรโรคอย่างเร่งด่วนทันที จึงพบว่าได้มีการเพาะแยกได้ “**ไวรัสโคโรนาชนิดใหม่**” นี้

สำนักงานได้ดำเนินการวิเคราะห์เชื้อไวรัสจากผู้ป่วยชายดังกล่าวเปรียบเทียบกับไวรัสที่มีการเพาะแยกได้มาก่อนสายพันธุ์หนึ่งที่ศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัย อีราสมุส ประเทศเนเธอร์แลนด์ จากตัวอย่างตรวจเป็นเนื้อเยื่อปอดของผู้ป่วยชายรายหนึ่ง อายุ ๖๐ ปีที่เสียชีวิตจากโรคกลุ่มอาการระบบหายใจเฉียบพลันรุนแรงและไควาย เป็นชาวซาอุดีอาระเบีย เสียชีวิตเมื่อไม่นาน



มานี้ ในปีนี้เอง (รายเดียวกันกับที่ศาสตราจารย์ ซาคี ที่ได้รายงานไปแล้ว)

ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า ไวรัสสายพันธุ์ใหม่จากลอนดอนมีความคล้ายคลึงกับไวรัสที่เคยแยกได้ที่ “ศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยอิราสมุส” นั้นถึง ๘๘.๕% และมีนิวคลีโอไทด์ที่ไม่เหมือนกันอยู่เพียงตำแหน่งเดียวเท่านั้น

เนื่องจากไวรัสโคโรนา เป็นไวรัสที่ก่อโรคที่มีอาการได้กว้างขวางรวมถึงโรคซาร์สด้วย องค์การฯ จึงคิดตามอย่างใกล้ชิดว่าจะมีการแพร่ระบาดและมีผลกระทบต่อภาวะสุขอนามัยของประชากรโลกอย่างไรหรือไม่

ในประกาศแจ้งว่า ไม่มีการจำกัดการเดินทางแต่ประการใด

นอกจากรายงานข่าวที่เผยแพร่ใน โปรมีเดียแล้ว ท่านศาสตราจารย์ ซาคี และคณะยังได้เรียบเรียงบทความทางวิชาการส่ง ไปตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์ที่มีชื่อเสียงมากที่สุดคือวารสาร New England J Medicine Oct 17, 2012

ตามหัวข้อเรื่องดังนี้

• Isolation of a Novel Coronavirus from a Man with Pneumonia in Saudi Arabia

• Ali Moh Zaki, M.D., Ph.D., Sander van Boheemen, M.Sc., Theo M. Bestebroer, B.Sc., Albert D.M.E. Osterhaus, D.V.M., Ph.D., and Ron A.M. Fouchier, Ph.D.

• October 17, 2012 DOI:10.1056/NEJMOA1211721



ในบทสรุปมีเนื้อหาใจความดังนี้

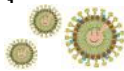
ได้เพาะแยกเชื้อไวรัสจากเสมหะจากผู้ป่วยชายวัย ๖๐ ปี
ป่วยเริ่มแรกเป็น โรคปอดบวมและมีอาการไตวายในเวลาต่อมา

ได้ไวรัสโคโรนาชนิดหนึ่ง ที่ไม่เคยปรากฏว่าเคยแยก
ได้มาก่อน แล้วก็เสียชีวิต ไวรัสที่ได้รับการขนานนามเป็นการ
เฉพาะว่า HCoV-EMC (HCoV = human coronavirus – EMC =
Erasmus Medcal Center สถานที่ชั้นสุดที่ยืนยันขั้นสุดท้าย)

ไวรัสสายพันธุ์ใหม่นี้ สามารถเจริญแบ่งตัวได้ในเซลล์
เพาะเลี้ยง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพยาธิสภาพ ทำให้เซลล์
เปลี่ยนรูปร่างกลายเป็นเซลล์รูปร่างกลม หลุดออกจากผนัง
หลอดเลือดที่ใช้เพาะเซลล์ (ปกติจะเกาะติดผนังหลอดเลือดแล้ว)
และเชื่อมรวมต่อกันเป็นเซลล์ขนาดใหญ่ที่เรียกว่าเป็น syncytium
formation

ไวรัสชนิดนี้ จำแนกได้อยู่ใน betacoronavirus species
ชนิดใหม่

ไวรัสเดิมที่มีความใกล้เคียงกันคือ **ไวรัสก่อโรคซาร์สที่
เพาะแยกได้ในฮ่องกงที่ก่อการระบาดไปทั่วโลก**คือไวรัสโคโรนา
ของค้างคาว bat coronaviruses ที่ได้รับสมญานามว่า HKU4 และ
HKU5 ในบทความนี้จะได้กล่าวถึงลักษณะทางเวชกรรมของโรค
การเพาะแยกเชื้อไวรัส การวิเคราะห์พีสูจน์ทางอนุวิทยา ลักษณะ
ทางเวชกรรมจะมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มอาการ โรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ของระบบหายใจอย่างรุนแรงหรือโรคซาร์ส (severe acute res-



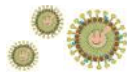
piratory syndrome - SARS) ที่เคยระบาดเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๖ และทำให้เราระลึกได้ว่า ไวรัสโคโรน่าของสัตว์หลายชนิดสามารถก่อโรคที่ร้ายแรงในมนุษย์ได้

ทำคุณบูชาโทษ

ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์อาลี โมฮัมหมัด ซาคี เป็นแพทย์และเป็นนักจุลชีววิทยาชาวอียิปต์ ปฏิบัติงานที่ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาที่ โรงพยาบาล ดร. ซอลแมน ฟาคีห์ ที่นครเจ็ดดะห์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย หลังจากรายงานเรื่องนี้แล้วได้ถูกตำหนิและรัฐมนตรีช่วยว่าการสาธารณสุข นายแพทย์ ซออัด เมมิชได้พยายามบีบบังคับให้โรงพยาบาลขับออกจากตำแหน่ง โดยไม่ได้รับเงินชดเชยใด ๆ เลยในขณะที่ท่านกำลังหยุดพักร้อนอยู่ที่ประเทศอียิปต์บ้านเกิดของท่าน ท่านจึงต้องกลับไปปฏิบัติงานที่มหาวิทยาลัยไคโร ที่กรุงไคโรต่อไป

ทั้งๆ ที่มีเจตนาดีที่จะเตือนชาวโลกให้ตระหนัก อันเป็นการกระทำที่ถูกต้องแต่ไม่ถูกใจนักการเมืองเลยถูกทำโทษ

อันที่จริง การป่วยและมีอาการรุนแรงจนต้องเสียชีวิตนั้นอุบัติขึ้นในประเทศจอร์แดนมาก่อนแล้ว แต่ในขณะที่มีรายงานโรคจากประเทศซาอุดีอาระเบียแล้ว ก็ยังหาสาเหตุของโรคและวินิจฉัยโรคที่อุบัติขึ้นในประเทศจอร์แดนยังไม่ได้ ดังมีข่าวในโปรเม็คแมล์เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๕ อ้างรายงานข่าวจากหนังสือพิมพ์จอร์แดน ไทมส์ ว่า



ร:บาดันลือโลก ๒๑ > ไตรนาโวร่า

“มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคประหลาดในกรุง
อัมมาน ประเทศจอร์แดน”

วันที่ ๑๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕

โรคประหลาดอุบัติขึ้นที่ประเทศจอร์แดน ตั้งแต่ต้น
เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕ แล้ว

ดังมีข่าวใน โปรมีเดอเมล์เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๕
อ้างรายงานข่าวจากหนังสือพิมพ์จอร์แดน ไทมส์ เมื่อวันที่ ๑๘
เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕ ว่าเกิดมีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรค
ประหลาดในกรุงอัมมาน ประเทศจอร์แดน และวันที่ ๒๒
เมษายน ๒๕๕๕ หนังสือพิมพ์ฉบับดังกล่าว ก็ได้ติดตามข่าว
ความคืบหน้ามาเสนอต่ออีก

วันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕

กรุงอัมมาน หนังสือพิมพ์ท้องถิ่นฉบับภาษาอังกฤษ
Jordan Times ประจำวันอาทิตย์ที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕
รายงานข่าวว่า

**คณะเฝ้าระวังฉุกเฉินกำลังดำเนินการหาสาเหตุของ
โรคประหลาด**

มีโรคระบาดอุบัติขึ้นที่หอผู้ป่วยไอซียูของโรงพยาบาล
ทั่วไป ซาร์กา (Zarqa Public Hospital) เมื่อปลายสัปดาห์ที่ผ่านมา
มาว่ายังไม่สามารถอธิบายได้ว่าเกิดจากเหตุอันใด แต่รัฐมนตรี



สาธารณสุข Abdul Latif Wreikat ก็แถลงว่าควบคุมการระบาดได้แล้ว

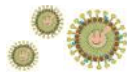
เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ได้สั่งปิดหอผู้ป่วยไอซียูเป็นการชั่วคราวเชื่อว่าจากเหตุที่มีโรคปอดบวม มีพยาบาล ๗ คน เป็นโรคปอดบวม เสียชีวิต ๑ คน เป็นแพทย์ ๑ คน และน้องชายของพยาบาล ก็ป่วยและเสียชีวิต

รัฐมนตรีแถลงว่า จนถึงบัดนี้ มีผู้ที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อแล้ว ๑๑ คน กำลังได้รับการรักษาอยู่ ๔ คน มีการสนองตอบต่อการรักษาที่ดีขึ้น อีก ๖ รายแพทย์ได้จำหน่าย อนุญาตให้กลับบ้านได้แล้ว

วันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕

การเตรียมความพร้อมขององค์การอนามัยโลกมีดังต่อไปนี้

๑. จัดให้มีข้อกำหนด คำนิยาม โรค เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังและการรายงานโรค
๒. แจ้งเตือนประเทศสมาชิก เผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการระบาด การสอบสวนโรค ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่างๆ
๓. ประสานงานสร้างเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการชั้นสูง
๔. เผยแพร่วิธีการทดสอบชั้นสูงทางห้องปฏิบัติการ
๕. จัดการเรื่องการวิจัยในแง่ประเด็นต่างๆ ที่ยังมีมึน



การดำเนินการจัดให้มีข้อกำหนด คำนิยามโรค เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังและการรายงานโรค

เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน เพื่อเป็นการสนองตอบขององค์การอนามัยโลกในเมืองต้น เพื่อให้มีการเฝ้าระวังตรวจสอบให้ได้มาตรฐานเดียวกันทั่วโลก องค์การอนามัยโลกจึงริบให้คำนิยาม คำจำกัดความของโรคเป็นการปฏิบัติระหว่างกาลให้นำไปใช้ชั่วคราวก่อน หากโรคมีการแพร่ระบาดกว้างขวางต่อไปจักได้มีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์เป็นระยะๆ ต่อไป

คำจำกัดความและนิยามโรคระหว่างกาลชั่วคราว

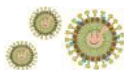
ให้มีการเฝ้าระวังตรวจสอบ สอบสวน โรคที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

- มีอาการระบบหายใจเฉียบพลันและมีไข้

(A person with an acute respiratory infection, which may include fever (e.g. 38°C, 100.4°F) and cough;) และ

- สงสัยมีรอยโรคที่เนื้อปอด จากลักษณะทางเวชกรรมหรือภาพรังสีทรวง

(*suspicion of pulmonary parenchymal disease (eg, pneumonia or Acute Respiratory Distress Syndrome [ARDS]) based on clinical or radiological evidence of consolidation;*)
และ



- **เดินทางเข้าออกไปถิ่นที่มีโรค หรือพำนักอยู่ใน
อาณาบริเวณที่มีโรค**

(travel to or residence in an area where infection with novel coronavirus has recently been reported or where transmission could have occurred;) และ

- **หาสาเหตุของโรคเท่าที่ทดสอบกว้างขวางแล้ว
หาสาเหตุของโรคไม่พบ**

(not already explained by any other infection or aetiology, including all clinically indicated tests for community acquired pneumonia according to local management guidelines).

- **เป็นไวรัสในกลุ่มโคโรนาคล้ายกับไวรัสโคโรนา
ซาร์ส (sars Coronavirus- sCoV) แต่ไม่เหมือนกันทั้งหมด**

- การวิเคราะห์ทางอนุวิธานยังมีความแตกต่างกัน
ในการจัดเรียงตัวของกรดอะมิโน ยังมีความแตกต่างกันอยู่

- แม้โรคที่เกิดรุนแรง แต่ก็ยังติดต่อแพร่กระจาย
ได้ยาก ยังไม่มีการป่วยหรือติดเชื้อเป็นกลุ่มหรือคลัสเตอร์

- ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าอะไรเป็นแหล่งรังโรค (เพียง
แต่สงสัยว่าอาจจะป็นสัตว์พวกค้างคาว) การติดเชื้อติดโดยวิธีใด
ระยะฟักตัวนานเท่าใด

- เพิ่งจะมีรายงานโรคไม่กี่ราย ลักษณะอาการของ
โรคจึงยังไม่แน่ชัด



ระบาดบนโลก ๒๑ > โคโรนาไวรัส

- จึงเรียกชื่อว่า Novel Coronavirus (Novel=New)
ต่อไปอาจมีการเรียกชื่อใหม่ เรียกย่อว่า nCoroV

ตั้งแต่หนังสือพิมพ์เจอร์แดน ไทม์รายงานครั้งแรกวันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๕๕ และมีข่าวสืบเนื่องต่อมาอีกในวันที่ ๒๒ เมษายน แต่ก็ยังไม่มีรายงานผลการสอบสวนโรค แพทย์หญิงไอรีน ลาย ผู้อำนวยการฝ่ายเวชสารสนเทศของสำนักงาน SOS ประเทศออสเตรเลีย ได้พยายามหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตตั้งแต่วันที่ ๒๕ กันยายน จนถึงวันที่ ๒๗ ตุลาคมที่ผ่านมา ก็ยังมีคณไม่ทราบผลแต่ประการใด ผมเองก็ได้ติดต่อสอบถามจากเธอต่อคำตอบที่ได้รับก็ยังไม่ผล

แพทย์หญิงไอรีน ลาย ผู้อำนวยการเวชสารสนเทศของสำนักงาน SOS จากออสเตรเลีย ได้สอบถามทางอินเทอร์เน็ต
NOVEL CORONAVIRUS 25 Sep 2012 09:53:22 -0400 (EDT)

- From: ProMED-mail <promed@promed.isid.harvard.edu>
- Subject: PRO/AH/EDR> Novel coronavirus - Saudi Arabia (04): RFI, Jordan, April 2012
- SAUDI ARABIA (04): REQUEST FOR INFORMATION, JORDAN, APRIL 2012

- A ProMED-mail post
- <<http://www.promedmail.org>>
- ProMED-mail is a program of the
- International Society for Infectious Diseases <<http://www.isid.org>>



ผมได้เขียนจดหมายติดต่อกันห่มอไอรีน ลาย เพื่อขอ
ทราบความคืบหน้าจึงได้รับจดหมายตอบจากไอรีนเมื่อวันที่๒๗
ตุลาคม มีข้อความว่า

- *Dear Professor Thongcharoen,*
- *I didn't receive any more information unfortunately!*
- *Best regards.*
- *Irene*

- **Dr Irene Lai, M.B.,B.S.**
- Medical Director
- Medical Information and Analysis
- International SOS
- Level 3, 45 Clarence Street
- Sydney NSW 2000Sydney Assistance Centre: +61 2 9372
2468Mob: +61 412 051893
- Fax: +61 2 9372 2494
- Email: irene.lai@internationalsos.com

การสนองตอบของประเทศไทย

วันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕

วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๕ กระทรวงสาธารณสุขได้
ออกแถลงการณ์แจ้งข่าวเพื่อสื่อมวลชนความว่า “ปลัด สธ” สั่ง
เจ้าหน้าที่จับตา “ไวรัสตัวใหม่คล้ายซาร์ส” ในต่างประเทศอย่าง
ใกล้ชิด



ระบาดบนโลก ๒๑ > โครonavirus

วันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕

ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมไว้ล่วงหน้า

วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๕ ได้จัดให้มีการประชุมเพื่อปรึกษาหารือเรื่องการพบเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในต่างประเทศ วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๕ เวลา ๙.๐๐ – ๑๑.๐๐ น. ณ ห้องประชุมธีระรามสูตร อาคาร ๘ ชั้น ๓ กรมควบคุมโรค โดยได้เชิญให้ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ เป็นประธานที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับเชิญประชุมปรึกษาหารือในวันนั้น ได้แก่

- | | |
|--|---|
| นายแพทย์พรเทพ ศิริวนรังสรรค์ | อธิบดีกรมควบคุมโรค |
| ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ | |
| | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| นายแพทย์ศุภมิตร ชูณหิวัณ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |
| นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |
| รศ. (พิเศษ) นายแพทย์ทวี โชติพิทยสุนนท์ | ที่ปรึกษากรรมการแพทย์ |
| แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ | ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมการแพทย์ |
| ศ.ดร. พิไลพันธ์ พุทธิวัฒนะ | |
| | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| แพทย์หญิงจริษา แสงสัจจา | ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร |
| นางวารกรณ์ เทียนทอง | สถาบันบำราศนราดูร |
| นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี | ผู้อำนวยการสำนักกระบาดวิทยา |
| แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารชาภรณ์ | สำนักกระบาดวิทยา |
| นางสาวมาลินี จิตตกานต์พิชัย | กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| แพทย์หญิงรุ่งนภา ประสานทอง | สำนักโรคติดต่อทั่วไป |
| นางอัญชานา ประศาสนวิทย์ | สำนักโรคติดต่อทั่วไป |



รบาดับลือโลก ๒๑ > ไครนาไวรัส

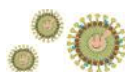
นางสาวสรารัตน์	เรืองฤทธิ์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
Dr. Brent	Burkholder	
	ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย	
Dr. Dubravka	Selenic Minet	
	ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย	
Dr. Susan	Maloney	
	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข	
แพทย์หญิงวรา	เหลืองอ่อน	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
แพทย์หญิงรจนา	วัฒนรังสรรค์	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
นางวิณา	ภักคิสิริวิชัย	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
นางสาวจงมณี	สุริยะ	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
นางสาวนริสรา	อ้วนดวงดี	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ทำหน้าที่ประสานงานและเลขานุการกิจ (รศอ. นายแพทย์ รุ่งเรือง กิจผาติ ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค) (หมายเหตุ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ขง ภู่วรรณ ผู้เชี่ยวชาญโรคติดต่อ ภาควิชาภูมิคุ้มกันศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดิฉราษการอื่น จึงไม่ได้มาประชุม)

ที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ร่วมกันพิจารณาในประเด็นต่างๆ หลายประเด็น ประเด็นที่สำคัญ คือ วาระที่ ๓. วาระที่ ๓. เรื่องเพื่อพิจารณา ประเด็นมาตรการเตรียมความพร้อมของประเทศไทย

- ๓.๑ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
- ๓.๒ การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ
- ๓.๓ การดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อใน

โรงพยาบาล



ระบาดฉบับลือโลก ๒๑ > โดโรนาไวรัส

๓.๔ การดูแลผู้เดินทาง (ผู้เดินทางจากตะวันออกกลางและผู้ที่จะไปแสวงบุญ)

๓.๕ การสื่อสารความเสี่ยง

๓.๖ การประสานวิชาการและการ update ข้อมูลข่าวสาร

๓.๗ การอำนวยการยุทธศาสตร์และสนับสนุน แบ่งเป็น ๔ ระดับ

– ระดับ ๑ เตรียมพร้อม

– ระดับ ๒ มีผู้ป่วยในประเทศแต่ยังไม่แพร่

ระบาด

– ระดับ ๓. มีการระบาดหลายพื้นที่ แต่ความสูญเสียในด้านการป่วยเสียชีวิตใกล้เคียงโรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ อาจใช้แนวทางใช้หัดใหญ่ในปัจจุบัน

– ระดับ ๔ มีการระบาดในวงกว้าง พบผู้ป่วยอาการรุนแรงมาก เสียชีวิตมาก

สรุปยุทธวิธีในการดำเนินการได้แก่

- **Keep Alert**

สร้างความตระหนักตื่นตัว โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ส่วนกลางและด่านกักกันโรค โดยไม่ก่อให้เกิดความตระหนก

- **Surveillance**

เฝ้าติดตาม เฝ้าระวังตรวจสอบ ทดสอบ อย่างใกล้ชิด



- **Preparedness**

เตรียมความพร้อม จัดให้มีข้อกำหนดในการเฝ้าระวัง
เตรียมห้องปฏิบัติการให้มีขีดความสามารถพร้อม เตรียมจัดการ
เรื่องแนวทางในการรักษา เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้เวชอุปกรณ์
เวชภัณฑ์ จัดเตรียมเรื่องการกักกันผู้ป่วย/ผู้สัมผัสโรค

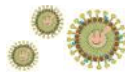
เตรียมการการประชาสัมพันธ์อย่างมีเอกภาพ และ
ป้องกันประชาชนตระหนกแตกตื่นระส่ำระสาย

- **Immediate Response, Case Finding and Investigation including International Collaboration**



ห้องประชุมธีระธรรมสุตร กรมควบคุมโรค ๒๖ กันยายน ๒๕๕๕

ภาพหลังการประชุม ดร.นายแพทย์พรเทพ ศิริวนรังสรรค์ กำลังให้สัมภาษณ์
สื่อมวลชน เรื่องการระบาดของไวรัสโคโรนาในตะวันออกกลาง



ระบาดบนโลก ๒๑ > โดโรนาไวรัส

ตอบโต้ตอบสนองให้ทันเหตุการณ์ ค้นหาผู้ป่วย สอบสวนโรค ติดตามการแพร่โรค ประสานงานกับเครือข่ายระดับสากลทุกระดับ

วันที่ ๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๕

เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน เวลา ๑๒.๐๐ น.

- กระทรวงสาธารณสุข ซาอุดีอาระเบียรายงานว่า มีผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลในขณะนี้ ๑ รายที่ได้รับการ



เครื่องป้องกันตัวส่วนบุคคล (PPE) ต้องเตรียมพร้อมไว้ให้

จัดให้มีการสอนแสดง การฝึกซ้อมขั้นตอนการสวมใส่ และการถอด การทำลายเชื้อ เพื่อไม่ให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วย ในภาพเป็นการใช้อุปกรณ์การป้องกันตนเอง ให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อที่ครบชุด ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้อง ใส่ผิดขั้นตอนก็ไม่อาจมั่นใจได้ว่าปลอดภัยจากการติดเชื้อ จึงจำเป็นต้องสอนแสดงซักซ้อมให้ปฏิบัติให้ถูกต้อง



ชั้นสูตรยืนยันว่าป่วยเป็น โรคปอดบวมและได้ชั้นสูตรแล้วว่า ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ [novel Coronavirus (nCoV)] ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีความเกี่ยวข้องกับ ๒ รายแรกแต่อย่างใด

- ผู้ป่วยรายนี้ ขณะนี้มีอาการดีขึ้น ออกจากห้อง ไอซียูได้แล้ว ไม่มีผู้ที่ใกล้ชิดรวมทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลติดโรค ไม่เคยเดินทางออกนอกพื้นที่ ไม่ได้ไปเยี่ยมฟาร์มสัตว์ ยังไม่มีรายละเอียดอื่น ๆ อีก

ผู้นิพนธ์พิจารณาแล้วว่าบัดนี้เป็นเวลาข้ามปีมาแล้วที่โลก ปรวิติคอยู่กับ โรคแห่งปริศนาโรคนี้ ผู้เชี่ยวชาญด้าน โรคติดเชื้อ และด้านวิทยาการระบาดร่วมมือกันทั้งโลก ก็ยังหาคำอธิบาย ปัญหาต่าง ๆ ยังไม่ได้ สมควรที่น่าจะได้รวบรวมองค์ความรู้ต่างๆ มาเรียบเรียงเป็นบทความวิชาการออกมาเผยแพร่สู่สาธารณะ เสียก่อน เพื่อให้นักวิชาการสาขาต่างๆ และประชาชนผู้สนใจ ให้ได้ทราบกันทั่ว จะได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน อันจะเป็น ประโยชน์ในแง่ของความร่วมมือกันป้องกันและควบคุมโรค เมื่อถึงคราวจำเป็น

ผู้นิพนธ์ได้พยายามจะติดตามรวบรวมข้อมูลต่างๆ เอาไว้ เพื่อประโยชน์ในการศึกษา แต่ในระยะต้นของการระบาด ทางการประเทศต่างๆ ยังมีความลังเลที่จะเปิดเผยข้อมูลโดยตรง ไปตรงมาอาจจะมีความละเอียดอ่อน มีความอ่อนไหวในประเด็น ทางเศรษฐกิจสังคมและการเมืองอย่างใดก็ไม่ทราบ ข้อมูลที่ได้รับ จึงไม่สู้จะเป็นระบบ ประกอบกับการชั้นสูตรที่ล่าช้า จึงทำให้



ทางการไม่กล้าที่จะรายงานยืนยันด้วย ข้อมูลต่างๆในชั้นแรก จึงไม่ผู้จะสมบูรณ์นัก กระทั่งก่อนกระแทก บางทีก็ได้ข่าวจาก หนังสือข่าวโทรทัศน์ ข่าวจากสำนักข่าวต่างๆ และข่าวยืนยันจาก องค์การอนามัยโลกด้วย หากข้อมูลที่ใดผิดเพี้ยน ผิดพลาด ไปบ้าง ผู้นิพนธ์ก็ขออภัยไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ผู้ป่วยรายที่ ๑ เป็นผู้ป่วยรายแรกในประเทศจอร์แดน

ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๔๕ ปี อาชีพพยาบาล ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยไอซียูของโรงพยาบาล ซาร์กาในกรุงอัมมาน ประเทศจอร์แดน เริ่มป่วยวันที่ ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕ เสียชีวิตเมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

ผู้ป่วยรายที่ ๒ เป็นผู้ป่วยจากประเทศจอร์แดน

ผู้ป่วยเป็นชาย อายุ ๒๕ ปี เป็นน้องชายของผู้ป่วยรายที่ ๑ ไม่มีข้อมูลว่าพำนักอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับรายแรกหรือไม่ เริ่มป่วยใกล้เคียงกับรายที่ ๑ คือเมื่อประมาณวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๕ เสียชีวิตเมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

ผู้ป่วยทั้ง ๒ รายแรกนี้ ถือว่าเป็นคลัสเตอร์ที่ ๑ จะถือว่าเป็นการแพร่โรคติดต่อจากคน-สู่-คนหรือ ไม่มีผู้กล้ายืนยันชัดเจน

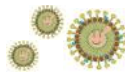


ผู้ป่วยรายที่๓ คือรายแรกของประเทศซาอุดีอาระเบีย
ผู้ป่วยชายวัย ๖๐ ปี ที่เสียชีวิตด้วยโรคปอดบวมและ
ไตวาย ที่ศาสตราจารย์นายแพทย์ ซาคี และ ศาสตราจารย์ ดร.
รอนฟูซิเออร์ เพาะแยกได้ไวรัสโคโรน่าสายพันธุ์ใหม่ได้เป็น
ครั้งแรก

ผู้ป่วยรายที่๔ เป็นผู้ป่วยแรกของประเทศกาตาร์
ผู้ป่วยเป็นชาย อายุ ๔๕ ปี จากกรุงโดฮา ประเทศกาตาร์
เดินทางไปขอรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลในมหานครลอนดอน
ตามที่สำนักงานคุ้มครองป้องกันโรคของสหราชอาณาจักรรายงาน
ไปยังองค์การอนามัยโลกเมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕
ผู้ป่วยชาวกาตาร์รายนี้ สงสัยว่าอาจจะติดเชื้อจากประเทศซาอุดี
อาระเบีย เพราะได้ไปเยือนประเทศซาอุดีอาระเบียก่อนที่จะเริ่มมี
อาการป่วยหลายวัน

ตั้งแต่วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๕ จนถึงวันที่ ๕ ตุลาคม
๒๕๕๕ ไม่มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรน่ารายใหม่เป็น
ทางการ หลังจากที่มีการติดตามเฝ้าระวังตรวจสอบผู้สัมผัสโรค
กับผู้ป่วย ๒ รายที่ได้รับการชันสูตรยืนยันนั้นอย่างละเอียดถี่ถ้วน
แล้ว ทั่วโลกก็ได้ยกระดับการเฝ้าระวังโรคให้สูงขึ้น

แต่ในความเป็นจริงแล้วมีรายงานผู้ป่วยย้อนหลัง อยู่
๒ รายด้วยกัน (เหตุเพราะการชันสูตรยืนยันได้รับผลล่าช้า)



รายที่ ๕ เป็นผู้ป่วยชายอายุ ๔๕ ปี ชาวซาอุดีอาระเบีย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ที่ยังไม่มีการยืนยันจากทางการ แต่เป็นรายงานข่าวในหนังสือพิมพ์ที่อ้างว่าได้เข้ามาจากทางการ มีรายงานเป็นทางการเมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

ผู้ป่วยรายที่ ๖ เป็นผู้ป่วยรายที่ ๒ ของประเทศกาตาร์

ผู้ป่วยเป็นชายชาวกาตาร์ อายุ ๔๑ ปี เริ่มมีอาการป่วย ตั้งแต่วันที่ ๓ ตุลาคม รายนี้ได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาใน โรงพยาบาลในประเทศเยอรมนี นับว่าเป็น **ผู้ป่วยรายที่ ๖ ของโลก** เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ สถาบันโรเบิร์ต ไคค ในกรุงเบอร์ลิน ประเทศเยอรมนีประกาศว่า ได้รับผู้ป่วยชาว กาตาร์ไว้ทำการรักษาในเยอรมนี ๑ ราย ได้รับการชันสูตรยืนยันว่าป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรน่าสายพันธุ์ใหม่

ผู้ป่วยเป็นชายชาวกาตาร์ อายุ ๔๑ ปี เริ่มไม่สบายเมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๕ แพทย์ที่โรงพยาบาลในกรุงโดฮา ได้รับไว้ทำการรักษาเมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม เนื่องจากมีอาการหายใจ ล้มเหลวต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และมีสมรรถภาพไตเสื่อมด้วย ดังนั้นเมื่อวันที่ ๒๔ ตุลาคม จึงได้ส่งต่อไปทำการรักษาที่โรงพยาบาลปอดโดยเฉพาะที่นครเอสเซน แคว้น นอร์ท ไรน์ เวสฟาเลีย เยอรมนี

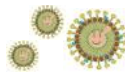
เมื่อวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๕ ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลในกรุงโดฮา มีการเก็บตัวอย่างตรวจจากทางเดินหายใจ ส่งตรวจทดสอบที่ห้องปฏิบัติการชันสูตรแห่งหนึ่งใน สหราชอาณาจักร ได้รับรายงานผลการชันสูตรยืนยันว่าเป็นการ



ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ จากวันที่ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยมาจากกรุงโคฮา(๒๔ ตค.) จนถึงวันที่ที่รับรายงานผลการชันสูตร (๒๑ พย.) รวม ๒๕ วัน แพทย์ที่โรงพยาบาลในเอสเสน ไม่ได้สงสัยเรื่องไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เลย ไม่ได้คิดที่จะวินิจฉัยแยกโรคเอาไว้เลย จึงไม่มีการป้องกันการติดเชื้อใน โรงพยาบาลจากการแพร่เชื้อโดยการหายใจเท่าที่ควร รวมทั้งผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่รักษาอยู่ในหอผู้ป่วย ไอซียูก็ไม่ได้รับการป้องกันด้วย ผู้ป่วยรายนี้ ได้รับการรักษา และฟื้นฟูโรค แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ภายหลังรับไว้ใน โรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ แต่โรงพยาบาล ต้องติดตามเฝ้าระวังตรวจสอบ ผู้ป่วยที่อยู่ใน โรงพยาบาล และที่ได้จำหน่ายให้กลับบ้านได้ (ที่อยู่ในช่วงวันที่ ๑๔ ตค.- ๒๑ พย.) รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์อีกนับร้อยคนที่เคย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อติดเชื้อใน โรงพยาบาลจากผู้ป่วย

ผู้ป่วยรายที่ ๖ ประเทศกาตาร์

ผู้ป่วยที่พบในประเทศกาตาร์ เป็นผู้ป่วยชายอายุ ๔๕ ปี ในกรุงโดฮาร์เริ่มมีอาการตั้งแต่วันที่ ๑๒ ตุลาคม ด้วยอาการไข้ ไอ หายใจลำบาก ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ จากนั้นมีอาการไตวาย และได้รับการส่งต่อไปรักษาในประเทศเยอรมนี และสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ในวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน สำหรับผู้ป่วยรายนี้ ไม่มีประวัติการสัมผัสสัตว์ หรือประวัติการเดินทางออกนอก ประเทศกาตาร์แต่อย่างใด



เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ สถาบันโรเบิร์ต โคค ได้รายงานให้องค์การอนามัยโลกได้ทราบว่า มีผู้ป่วย ๑ ราย ส่งต่อจากกรุงโคฮาร์ ประเทศกาตาร์ ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลใน นอร์ธไรน์ เวสต์ฟาเลีย ผู้ป่วยรายนี้เริ่มมีอาการป่วยมาตั้งแต่วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๕ ด้วยอาการระบบหายใจรุนแรง มีการหายใจ ติดขัด ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ (เจาะคอ ใส่ท่อช่วยให้ออกซิเจน จากเครื่อง) และมีอาการทางไตด้วย คือมีสมรรถภาพของไตเสื่อม

เมื่อวันที่ ๒๔ ตุลาคม จึงได้รับการส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคปอดในนครเอสเสน (a specialist lung hospital in Essen) ในนอร์ธไรน์ เวสต์ฟาเลีย

ประเทศเยอรมนี

เมื่อวันที่ ๑๗ ตุลาคม คือตั้งแต่ยังอยู่ในกาตาร์ ได้เก็บ ตัวอย่างจากระบบหายใจเพื่อส่งไปตรวจยังห้องปฏิบัติการชั้นสูงตร แห่งหนึ่งในประเทศอังกฤษ ซึ่งรายงานผลการตรวจได้รับเมื่อ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ปรากฏว่าให้ผลบวกไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ ใหม่ nCoV ผู้ป่วยรายนี้มีอาการดีขึ้น ฟ้นจากโรคแพทย์จำหน่าย ออกจากห้องไอซียูและอนุญาตให้กลับบ้านได้เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน

อย่างไรก็ตาม ก่อนวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ที่ไม่ได้รับผล รายงานการตรวจชั้นสูงตร



ทางโรงพยาบาลในนครเฮิสเสนเอง ก็ไม่ได้ตระหนักถึงเรื่องการวินิจฉัยแยกโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในการที่ให้การวินิจฉัยยืนยันได้ล่าช้าเช่นนี้ ทำให้เกิดผลไม่ดีตามมาหลายประการ

ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๕

ผู้ป่วยรายที่ ๗-๘ เป็นผู้ป่วยในคลัสเตอร์เดียวกันในชาอุดิอาระเบีย

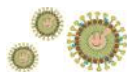
วันที่ ๒๐-๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ จากกรุงริยาด ประเทศชาอุดิอาระเบีย มีรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการชันสูตรยืนยันเพิ่มขึ้น ๓ ราย และอีก ๑ ราย อยู่ในเกณฑ์ต้องสงสัย แต่ผลการชันสูตรในรายหลังนี้ไม่ยืนยัน

ผู้ป่วยรายที่ ๗ คือผู้ป่วยรายแรกในรายงานของผู้ป่วยกลุ่มนี้

ผู้ป่วยรายที่ ๑ (หรือรายที่ ๗ ของโลก)

ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๗๐ ปี เมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๕ ได้ไปขอรับการตรวจรักษาจากแพทย์โรงพยาบาลในกรุงริยาดด้วยอาการไข้ มีปอดบวมทั้ง ๒ ข้าง หายใจหอบและหายใจลำบาก ต่อมามีภาวะหายใจล้มเหลวและไตวาย

ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวอยู่หลายโรค ต้องเจาะคอใส่ท่อต่อกับเครื่องช่วยหายใจ และทำการรักษาด้วยการฟอกเลือดล้างไตด้วย ผู้ป่วยเสียชีวิตเมื่อวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๕๕ ก่อนจะ



ได้รับรายงานผลการชันสูตรจากห้องปฏิบัติการ รายนี้ทางการ
ซาอุดีอาระเบียรายงานยืนยันเป็นทางการเมื่อวันที่ ๒๘
พฤศจิกายน ๒๕๕๕

ผู้ป่วยรายที่ ๘

ผู้ป่วยรายที่ ๒ (หรือผู้ป่วยรายที่ ๘ ของโลก)

ผู้ป่วยเป็นชาย อายุ ๓๕ ปี เป็นบุตรชายของผู้ป่วยรายแรก
เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๕ ได้ล้มป่วยลงด้วย
อาการไข้ ไอเป็นเลือด หอบ มีปอดบวมทั้งสองข้าง แพทย์ที่
โรงพยาบาลรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ต้องเจาะคอเพื่อช่วยการ
หายใจ ได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ๔ วันก็สิ้นชีวิตเมื่อวันที่
๑ พฤศจิกายน ด้วยภาวะการหายใจล้มเหลว และอวัยวะหลาย
ระบบล้มเหลว ผู้ป่วยรายนี้ผลการชันสูตรยืนยันว่าติดเชื้อ โควโรน่า
สายพันธุ์ใหม่ ทางการซาอุดีอาระเบียรายงานเป็นทางการเมื่อ
วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

ผู้ป่วยรายที่ ๙

ส่วนผู้ป่วยรายที่ ๙ (เป็นลูกชายของผู้ป่วยรายที่ ๘)
เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๕ เข้าโรงพยาบาล
ด้วยอาการเดียวกันกับบิดา แต่มีความรุนแรงน้อยกว่า และไม่
ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ โดยทั้งสองรายนี้อาการดีขึ้น และออกจาก
โรงพยาบาลได้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน



ส่วนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยทั้งสองรายนี้ยืนยันการพบเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ nCoV

ยังมีผู้ป่วยในครอบครัวนี้อีก ๑ ราย เป็นน้องของรายที่ ๕ นี้ มีอาการป่วยคล้ายคลึงกัน แต่ผลการตรวจให้ผลลบจากผลการชันสูตรไม่ยืนยัน เข้าข่ายว่าน่าจะเป็นเท่านั้น จึงยังไม่นับเข้าระบบ

ผู้ป่วยรายที่ ๑๐, รายที่ ๑๑ และ ผู้ป่วยรายที่ ๑๒ คลัสเตอร์ในสหราชอาณาจักร ถือเป็นคลัสเตอร์ที่ ๓

ผู้ป่วยรายที่ ๑๐ คือผู้ป่วยรายนครรชนี (รายที่ ๑) ในคลัสเตอร์นี้

รายที่ ๑๑ คือผู้ป่วยรายที่ ๒ ในคลัสเตอร์นี้

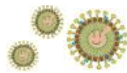
และผู้ป่วยรายที่ ๑๒ คือรายที่ ๓ ในคลัสเตอร์นี้

ดังมีรายละเอียดโดยสรุปมานำเสนอดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยรายที่ ๑๐ ของโลกคือผู้ป่วยรายนครรชนีหรือรายที่ ๑ ของคลัสเตอร์ในสหราชอาณาจักร

ผู้ป่วยเป็นชายวัยกลางคน เป็นผู้ที่มิถิ่นพำนักอาศัยอยู่ในสหราชอาณาจักร อายุ ๖๐ ปี (น่าจะเป็นชาวตะวันออกกลาง -ผู้หนีพจนธ์) ได้เดินทางไปเยือนประเทศปาเกีสถานเป็นเวลา ๕ สัปดาห์

หลังจากนั้น เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ก็ได้เดินทางต่อไปแสวงบุญที่นครเม็กกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย พักอยู่ที่นั่นจนกระทั่งเดินทางกลับไปถึงสหราชอาณาจักร เมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม



วันที่ ๒๔ มกราคม ขณะที่ยังอยู่ที่ซาอุดีอาระเบีย เริ่มมีอาการป่วยคือมีไข้และเป็นหวัด ผู้ป่วยให้ประวัติว่า ๑๐ วันก่อนมีอาการป่วย ไม่ได้สัมผัสกับสัตว์ชนิดใดๆ โดยตรง หรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ใดที่มีอาการติดเชื้อทางระบบหายใจเลย

เมื่อกลับไปถึงสหราชอาณาจักร อาการทางระบบหายใจเลวลง

เมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม จึงได้ไปขอรับการตรวจจากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และในวันที่ ๓๑ มกราคม แพทย์จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จึงต้องใช้มาตรการกรรมวิธีการช่วยหายใจ ชนิดทันสมัยที่มีชื่อว่า “เอ็กซ์โม” (Extracorporeal Membrane Oxygenation - ECMO) และได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อมและมีขีดความสามารถสูงขึ้นไปคือระดับหฤทัยภูมิต่อไป

จนกระทั่งถึงวันที่ ๑ มีนาคม ผู้ป่วยยังอยู่ในขั้นวิกฤติ ยังต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลภายใต้การใช้เครื่อง “เอ็กซ์โม” ต่อไป

การทดสอบค้นคว้าทางห้องเวชศาสตร์ชั้นสูงได้ทำการทดสอบคัดกรองภาวะติดเชื้อไวรัสระบบหายใจ ผลที่ได้รับรายงานเบื้องต้นเมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ปรากฏว่าติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ เอ และเมื่อทำการวิเคราะห์ ก็ได้รับรายงานผลว่าเป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดระบาดใหญ่ สายพันธุ์ ๒๐๐๙ (influenza A(H1N1)pdm09) จึงได้ให้ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่รักษาแต่ผู้ป่วยไม่สนองต่อการรักษา

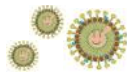


เมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ห้องปฏิบัติการรายงานว่าพบเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่จากตัวอย่างตรวจหรือ nCoV ด้วย และเมื่อวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ก็ได้รับคำยืนยันจากห้องปฏิบัติการอ้างอิงของสำนักงานคุ้มครองสุขภาพ (HPA Respiratory Virus Reference Unit) อันเป็นสถาบันมาตรฐานอ้างอิงของสหราชอาณาจักรด้วยแล้ว

ผู้ป่วยรายที่ ๑๑ ของโลก หรือผู้ป่วยรายที่ ๒ ของคลัสเตอร์สหราชอาณาจักร และเป็นผู้สัมผัสโรคจากรายกรณีผู้ป่วยรายที่ ๒ ในคลัสเตอร์นี้เป็นชายอายุ ๓๘ ปี พานักอาศัยอยู่ในครอบครัวกับรายกรณีนี้ ผู้ป่วยรายนี้มีโรคประจำตัวคือ โรคมะเร็งจึงมีภูมิคุ้มกันอ่อนแอ ผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้เดินทางออกนอกสหราชอาณาจักร มีโอกาสได้สัมผัสกับผู้ป่วยรายกรณีภายในครอบครัวประการเดียวคือ ตั้งแต่ผู้ป่วยรายแรกเดินทางกลับมาจากต่างประเทศ จนกระทั่งผู้ป่วยรายแรกได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม

ผู้ป่วยรายที่ ๒ นี้รู้สึกสบายดีมาตลอด จนกระทั่งวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ จึงเริ่มไม่สบาย แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลและต้องได้รับการรักษาช่วยการหายใจด้วยเฮลิคอปเตอร์

ตัวอย่างตรวจที่เก็บจากช่องจมูกและที่ป้ายจากคอผู้ป่วยเมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ห้องชันสูตรรายงานผลว่าพบไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ nCoV และมีไวรัส type 2 parainfluenza ร่วมด้วย



อาการระบบหายใจของผู้ป่วยเลวลง จึงเสียชีวิตเมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์

มีผู้สัมผัสโรคจากรายที่ ๒ นี้ มีอยู่ ๑๐ รายด้วยกัน มีรายละเอียดดังนี้คือ

ใน ๑๐ รายเป็นผู้ที่ไปเยี่ยมที่โรงพยาบาล (แต่ละคนคนละครั้ง) และบุคลากรทางแพทย์ (หนึ่งคนสัมผัส ๖ ครั้ง) ผู้สัมผัสโรค ๔ รายในชุดนี้ เมื่อได้ตรวจสอบ ๑๐ วันหลังสัมผัสโรคครั้งสุดท้าย แสดงอาการของโรคติดเชื้อระบบหายใจอ่อนๆ (เป็นหวัด) ที่หายได้เอง โดยไม่ได้รับการรักษา

นอกจากนั้น มีอยู่ ๑ คน เป็นเพื่อนบ้านของรายที่ ๒ ที่ได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล แต่รายนี้ก็ไม่มีอาการป่วยแต่อย่างใด

ทุกคนที่กล่าวถึงนี้ ได้ทำการเก็บตัวอย่างตรวจจากระบบหายใจ ไม่มีรายใดที่ให้ผลการแยกเชื้อให้ผลบวกไวรัส nCoV

ผู้ป่วยรายที่ ๑๒ ของโลก

ผู้ป่วยรายที่ ๑๒ ของคลัสเตอร์ในประเทศสหราชอาณาจักร และเป็นผู้สัมผัสโรคในครอบครัวด้วย

ผู้ป่วยรายที่ ๑๒ นี้เป็นผู้ใหญ่ เพศหญิง อายุ ๓๐ ปี เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยรายที่ ๑ ของคลัสเตอร์นี้ แต่ก็ไม่พำนักอยู่ในคนละบ้านกับผู้ป่วยและไม่ได้เดินทางออกนอกสหราชอาณาจักร



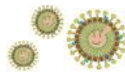
เธอมีโอกาสดำผัสกับผู้ป่วยรายแรกขณะไปเยี่ยมที่โรงพยาบาล ๑ ครั้ง ในช่วงเวลาดังแต่วันที่ ๑-๔ กุมภาพันธ์ เป็นระยะเวลาสัมผัสทั้งสิ้นรวมประมาณ ๒.๕ ชั่วโมง แต่ก็ไม่ทราบแน่ชัดว่าเธอได้สวมใส่ชุดเครื่องป้องกันการติดเชื้ออย่างเต็มที่ (full PPE) หรือไม่ เธอเริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

ขณะที่ไปเยี่ยมนั้น ผู้ป่วยรายแรกกำลังอยู่ในเครื่องช่วยหายใจระบบปิดเต็มที่

ผู้ป่วยรายที่ ๑ นี้ ไม่ได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยรายที่ ๒ ขณะที่กำลังป่วยเลย

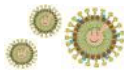
หนึ่งวันหลังสัมผัสโรคครั้งสุดท้ายกับผู้ป่วยรายที่ ๑ คือวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ผู้ป่วยรายที่ ๑ นี้ก็เริ่มมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza-like illness-ILI) ที่หายได้เองโดยไม่ได้รับการรักษา รายนี้ทดสอบให้ผลบวกไวรัส จากตัวอย่างเสมหะที่เก็บส่งตรวจเมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ เพียงครั้งเดียว และตัวอย่างตรวจที่เก็บจากจมูกและปัสสาวะจากคอเมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ให้ผลบวก ไวรัส type 2 parainfluenza virus ด้วยเช่นกัน สำหรับผลการตรวจปฏิกิริยาทางน้ำเหลืองกำลังอยู่ระหว่างการรอผล

เท่าที่สอบสวนโรคแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ได้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยรายที่ ๑ นี้ รวมจำนวน ๒๕ คน เป็นการสัมผัสในครอบครัว ๙ คน สัมผัสโดยวิธีต่างๆ อีก ๑๔ คน และบุคลากรทางแพทย์ ๒ คน จากทั้งหมดนี้ หลังสัมผัสโรคได้ ๑๐ วัน มีอยู่ ๑ รายที่มีอาการระบบหายใจอ่อนๆ ที่หายได้เองโดยไม่ได้รับการรักษาแต่อย่างใด



ข้อมูลผู้ป่วย ๑๑ ราย ถึงวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖

เริ่มป่วย	เพศ/อายุ	ถิ่นพำนัก	วันรายงาน	สถานภาพ	กัณฑ์
๒๕๕๕					
๑๒เม.ย.	ญ/๔๕	จอร์แดน	๓๐ พย.๕๕	ตาย	กัณฑ์ ๑
๑๒เม.ย.	ช/๒๕	จอร์แดน	๓๐ พย.๕๕	ตาย	กัณฑ์ ๑
๐๓มิ.ย.	ช/๖๐	ซาอุดี	๒๐ กค.๕๕	ตาย	
๐๓ก.ย.	ช/๔๕	กาตาร์ซาอุดี	๒๓ กย.๕๕	รอด	รักษาในลอนดอน
๑๐ต.ค.	ช/๔๕	ซาอุดี	๐๔ พย.๕๕	รอด	ไม่มี
๑๒ต.ค.	ช/๔๕	กาตาร์	๒๓ พย.๕๕	รอดในรพ.	ไม่มี
๓-๕ พย.	ช/๓๑	ซาอุดี	๒๓ พย.๕๕	รอด	กัณฑ์ ๒
๒๕ต.ค.	ช/๓๕**	ซาอุดี	๒๓ พย.๕๕	ตาย	กัณฑ์ ๒
—ต.ค.	ช/ไม่ทราบ	ซาอุดี	๒๕ พย.๕๕	ตาย	กัณฑ์ ๒
๒๕๕๖					
๒๔เม.ค.	ช/๖๐	ปากี/ซาอุดี	๕ เม.ค.๕๖	รอดในรพ.	กัณฑ์ ๓
๐๖ก.พ.	ช๑	อังกฤษ	๑๒ ก.พ.๕๖	รอด	กัณฑ์ ๓



ทั้งรายที่มีอาการและรายที่ไม่มีอาการ ไม่มีรายใดที่แยกเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ nCoV จากตัวอย่างตรวจที่เก็บจากระบบหายใจได้เลย

จากผู้สัมผัสโรคกับผู้ป่วยรายที่ ๑, ๒ และ ๓ ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจจากผู้สัมผัสโรค รวม ๔๔ คน ได้รับรายงานว่า ๑๑ รายคิดเชื้อไวรัสระบบหายใจชนิดอื่นๆ มีดังนี้คือ

rhinovirus จำนวน ๗ ราย,

influenza A(H3) ร่วมกับ type 2 parainfluenza virus จำนวน ๑ ราย,

type 2 parainfluenza virus จำนวน ๑ ราย,

type 3 parainfluenza virus จำนวน ๑ รายและ

metapneumovirus จำนวน ๒ ราย

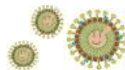
ผู้ป่วยในคลัสเตอร์นี้มีนักวิทยาศาสตร์หลายคนให้ความเห็นว่าเป็นการแพร่โรคติดต่อจากคน-สู่-คน ที่ชัดเจนขึ้น

ผู้ป่วยรายที่ ๑๑

วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖

เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข ซาอุดีอาระเบียรายงานให้องค์การอนามัยโลกได้ทราบว่ามีผู้ป่วยอีก ๑ รายที่ได้รับการชันสูตรยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่หรือ novel coronavirus (nCoV)

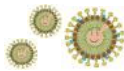
ผู้ป่วยเป็นชาย ไม่ได้แจ้งอายุให้ทราบ เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ เสียชีวิตเมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖



ห้องปฏิบัติการเวชศาสตร์ชั้นสูงตรวจรายงานผลการตรวจทดสอบยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ขณะรายงานกำลังทำการสอบสวนหารายละเอียดทางด้านเวชกรรมและวิทยาการระบาดต่างๆ เพิ่มเติมอยู่

จนถึงบัดนี้(๒๑ กพ.๕๖) มีรายงานผู้ป่วยยืนยันแล้ว ๑๓ ราย เสียชีวิต ๗ ราย

จากสถานการณ์ในปัจจุบันนี้ องค์การอนามัยโลกได้กระตุ้นเตือนให้ประเทศสมาชิกทุกประเทศได้ติดตามเฝ้าระวังและทำการสอบสวนโรคโดยละเอียด สำหรับผู้ป่วยทุกรายที่มีภาวะโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่มีอาการรุนแรง(severe acute respiratory infections - SARI) ที่แสดงลักษณะทางเวชกรรมที่ผิดปกติ รวมถึงในผู้ป่วยปอดบวมทุกรายที่หาสาเหตุยังไม่ได้หรือผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง มีการดำเนินโรคไปในทางเลวลงเพิ่มขึ้น หรือมีภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจที่ไม่สนองต่อการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เดินทางมาจากหรือผู้ที่มีถิ่นพำนักอาศัยอยู่ในอาณาบริเวณของโลกที่มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่นี้ ก็ให้มีการตรวจทดสอบหาภาวะการติดเชื้อ nCoV ด้วย ไม่ว่าจะมียาลักษณใดๆ ที่เป็น SARI หรือเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางแพทย์ที่ป่วยเป็นโรค SARI แม้ว่าจะพำนักอยู่ที่อาณาบริเวณใดๆ ในโลกนี้ ก็ขอให้เอาใจใส่ ให้ได้รับการสอบสวนให้ละเอียดถี่ถ้วน เมื่อพบผู้ป่วยราย



ใหม่ หรือคลัสเตอร์ใหม่ของภาวะติดเชื้อ nCoV ก็ขอให้รีบ
รายงานในองค์การอนามัยโลกได้ทราบด้วย

องค์การอนามัยโลกยังไม่แนะนำให้มีการคัดกรองเป็น
พิเศษที่จุดผ่านแดน หรือไม่แนะนำให้หึ่งคหรือจำกัดการเดินทาง
หรือติดต่อค้าขายกับประเทศที่มีรายงานผู้ป่วย

องค์การอนามัยโลกกำลังติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์
ของโรคนี้อย่างใกล้ชิด

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่หรือที่เรียกชื่อสั้น ๆ ว่า
nCoV นั้น เป็นไวรัสโคโรนาที่สัมพันธ์อยู่กับค้างคาว ที่พบอยู่
ในหลายประเทศ แต่ก็ยังหาแหล่งแพร่โรคที่แท้จริงของไวรัส
โคโรนาสายพันธุ์ใหม่นี้ยังไม่พบ ไวรัสโคโรนาคู่เดิมเป็น
ไวรัสต้นเหตุก่อโรค “ซาร์สหรือกลุ่มอาการติดเชื้อเฉียบพลันอย่าง
รุนแรงของระบบหายใจ ที่รู้จักชื่อกันในภาษาทางวิชาการ ว่า
SARS (severe acute respiratory syndrome)” ที่เคยแพร่ระบาดไป
ทั่วโลกระหว่างปีพ.ศ. ๒๕๔๓ และ ๒๕๔๖ ทำให้มีผู้เสียชีวิต
มากถึงประมาณ ๘๐๐ รายนั่นเอง

ตั้งแต่ปีที่แล้ว ได้มีรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการชันสูตร
ยืนยันมาแล้ว ว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (nCoV) นี้
รวม ๑๓ ราย ซึ่งเป็นรายงาน

จากประเทศซาอุดีอาระเบีย ๖ ราย (เสียชีวิต ๔ ราย)

จากประเทศจอร์แดน ๒ ราย (เสียชีวิตหมด)



จากประเทศกาตาร์ ๒ ราย (๑ รายยังคงต้องพักรักษาตัว
อยู่ในโรงพยาบาลในประเทศสหราชอาณาจักร) และ
ที่เป็นกลุ่มหรือคลัสเตอร์อีก ๑ รายในสหราชอาณาจักร
คลัสเตอร์

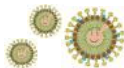
ผู้ป่วยรายที่ ๑๔

วันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม กระทรวงสาธารณสุข ราชอาณาจักรเบีย
ได้แถลงว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ nCoV อีก
๑ ราย และองค์การอนามัยโลกก็ได้ยืนยันแล้ว

ผู้ป่วยรายที่ ๑๔ เป็นชาย อายุ ๖๕ ปี เริ่มมีอาการป่วย
เมื่อวันที่เท่าใดไม่ได้ระบุ แจ้งเพียงว่าแพทย์รับผู้ป่วยไว้รักษาใน
โรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ และเสียชีวิตเมื่อวันที่ ๑๕
กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

การสอบสวนโรคเบื้องต้น ไม่ปรากฏว่าผู้ป่วยรายนี้ได้
สัมผัสกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เลยและ
ไม่ได้เดินทางออกต่างถิ่นที่ฟานักอาศัย ส่วนการจะไปติดเชื้อ
มาจากแหล่งใดนั้น กำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินการสอบสวน
เพิ่มเติม



ผู้ป่วยรายที่ ๑๕

วันที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๖ องค์การอนามัยโลกแถลงว่ามีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ nCoV อีก ๑ ราย ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ รายที่ ๑๕ นี้ เป็นชาย อายุ ๓๕ ปี เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ และเสียชีวิตเมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๖ ทางกรได้รายงานให้ องค์การอนามัยโลกวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๖

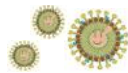
การสอบสวนโรคเบื้องต้น ปรากฏว่าผู้ป่วยรายนี้ ได้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๑ ราย องค์การฯ ก็ยังให้คำแนะนำแก่ประเทศสมาชิก เหมือนในแถลงการณ์ฉบับวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ที่ผ่านมา

ผู้ป่วยรายที่ ๑๖

วันที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

หนังสือพิมพ์ THE CANADIAN PRESS ฉบับประจำวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๖ รายงานว่า องค์การอนามัยโลกแถลงว่ามีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ nCoV ในประเทศ ซาอุดีอาระเบีย อีก ๑ ราย

นับว่าเป็นรายที่ ๑๖ แล้ว ไม่มีรายละเอียดของผู้ป่วยรายนี้ว่า ผู้ป่วยเป็นชายหรือหญิง อายุก็ไม่ทราบ และไม่ชัดเจนว่าติด



โรคจากผู้ป่วยอายุ ๓๕ ปีหรือรายที่ ๑๕ ซึ่งเสียชีวิตแล้วเมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๖ หรือไม่ หรือว่า รายที่ ๑๕ นั้นติดจากรายที่ ๑๖ เพราะข้อมูลกำกวม หลายแหล่งให้ข้อมูลไม่ตรงกัน แต่ที่แน่ชัดก็คือว่า ทั้งสองคนเป็นบุคคลที่พำนักอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ในบ้านเดียวกัน

ผู้ป่วยของประเทศซาอุดีอาระเบียรายนี้เป็นผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนๆ ฟื้นจากโรค รอดชีพ ขณะรายงานได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้แล้ว ไม่มีการให้รายละเอียดของผู้ป่วยรายนี้ว่าเป็นเพศหญิง หรือ ชาย อายุเท่าใด เริ่มป่วยตั้งแต่วันที่เท่าใดก็ไม่แจ้งทราบแต่ว่ามีการรายงานในองค์การอนามัยโลกทราบเมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๖ เท่านั้นเอง

รายที่ ๑๕ และรายที่ ๑๖ มาจากครอบครัวเดียวกัน จึงน่าจะถือว่าเป็นคลัสเตอร์อีก ๑ คลัสเตอร์

ผู้ป่วยรายที่ ๑๗

วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

สถาบัน โรเบิร์ต ค็อค ในกรุงเบอร์ลิน ประเทศเยอรมนี ได้รายงานในองค์การอนามัยโลกว่ามีผู้ป่วยได้รับการชันสูตรยืนยันว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ nCoV อีก ๑ ราย

ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ นี้เป็น รายที่ ๑๗ นี้ เป็นชาย อายุ ๗๑ ปี เริ่มมีอาการป่วยเมื่อใดไม่ได้แจ้ง ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลในกรุง อานู คาบี ประเทศ



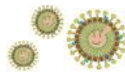
สหรัฐ อเมริกา ไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลในนคร มิวนิค โดยเครื่องบินพยาบาลเมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม และเสียชีวิต แล้วเมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๖

การสอบสวนโรคเบื้องต้น ไม่ปรากฏว่าผู้ป่วยรายนี้ได้ สัมผัสกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่รายใดเลย ส่วนการจะไปติดเชื้อมาจากแหล่งใดนั้น กำลังอยู่ในระหว่างการ ดำเนินการสอบสวนเพิ่มเติม รายนี้นับเป็นรายที่ ๑๗ และเสียชีวิตไปแล้ว ๑๑ ราย

ตั้งแต่วันที่ ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้อมูลที่มีอยู่จนถึง ณ วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๖ มีผู้ป่วยที่ได้รับการชันสูตรยืนยัน ว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๑๗ ราย เสียชีวิตแล้ว ๑๑ ราย (อัตราป่วย/ตาย ร้อยละ ๖๔.๗ เมื่อเทียบกับโรคซาร์สที่เคยระบาด มาแล้วเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๖ อัตราดังกล่าวเพียงร้อยละ ๑๐-๑๕ เท่านั้นเอง)

วันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

สำนักข่าว CIDRAP News รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ nCoV ที่ได้ รายงานไปยังองค์การอนามัยโลกว่า จนถึงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๖ มี ๑๗ ราย ดังนี้

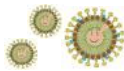


ประเทศจอร์แดนมีรายงานผู้ป่วย ๒ ราย
ประเทศกาตาร์มีรายงานผู้ป่วย ๒ ราย
ประเทศซาอุดีอาระเบีย มีรายงานผู้ป่วย ๑๐ ราย
ประเทศสหราชอาณาจักรมีรายงานผู้ป่วย ๒ ราย
ประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์มีรายงานผู้ป่วย ๑ ราย
ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (๑๓ ราย ใน ๑๖ ราย หรือ ร้อยละ ๘๑.๓)

เกณฑ์อายุอยู่ระหว่าง ๒๕ ถึง ๗๓ ปี (มัชฐาน ๔๕ ปี)
โรคอุบัติขึ้นตั้งแต่ปลายเดือนมีนาคมถึงต้นเดือนเมษายน ๒๕๕๕
รายล่าสุดถึงวันที่รายงานนี้คือวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๖ ผู้ป่วย
ส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์ด้วยอาการของภาวะระบบหายใจ
เฉียบพลัน หายใจติดขัด จนแพทย์ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล
อย่างน้อย ๑๑ ราย ต้องได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจ มีอยู่ ๒ ราย
จาก ๑๓ รายมีอาการอ่อนๆ ผู้ป่วย ๑๑ รายเสียชีวิต มีอยู่รายที่มี
การติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่เอ ร่วมด้วย มีผู้ป่วยเป็นกระดูก หรือ
คลัสเตอร์อยู่ ๔ คลัสเตอร์

คลัสเตอร์ที่ ๑ มีผู้ป่วยยืนยัน ๒ ราย เสียชีวิตทั้งคู่และ
รายที่เข้าข่ายน่าจะเป็นอีก ๑๑ ราย อยู่ในโรงพยาบาลในประเทศ
จอร์แดน ๑๐ คน ในจำนวน ๑๓ คน เป็นบุคลากรทางแพทย์

คลัสเตอร์ที่ ๒ เกิดขึ้นภายในครอบครัวของผู้ป่วยใน
ประเทศซาอุดีอาระเบีย



คลัสเตอร์ที่ ๓ เกิดขึ้นภายในครอบครัวของผู้ป่วยในประเทศซาอุดีอาระเบีย
คลัสเตอร์ที่ ๔ เกิดขึ้นภายในครอบครัวในสหราชอาณาจักร

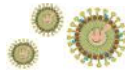
วันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม องค์การอนามัยโลกประกาศว่าได้รับรายงานยืนยันจากกระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบียว่ามีผู้ป่วยรายใหม่จากไวรัส mCoV เพิ่มอีก ๗ ราย เสียชีวิตแล้ว ๕ ราย ๒ รายที่ยังไม่เสียชีวิตก็กำลังมีอาการหนักขึ้นวิกฤติ

องค์การฯ ได้แถลงต่อไปว่า ในขณะนี้จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดรวม ๒๔ ราย เสียชีวิตแล้ว ๑๖ ราย

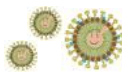
วันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม โปรมัดเมล์รายงานว่า จากรายงานที่ได้รับมีคลัสเตอร์อยู่ ๑ คลัสเตอร์ที่น่าจะติดโรคมมาจากแหล่งเดียวกัน คือที่ จังหวัด Ahsaa province ในวิกิพีเดีย พจนานุกรมเสรีกล่าวว่า *Al-Ahsa* หรือบางที่เรียกชื่ออีกหลาย ชื่อว่า *Al-Hasa, El Hasa, หรือเรียกว่า Hadjar* ก็มี อาณาบริเวณนี้มี “โอเอซิส” อยู่ทางภาคตะวันออกของซาอุดีอาระเบีย แต่เดิมมีชื่อเรียกว่า *Al-Ahsa Governorate* ซึ่งเป็นเขตปกครองภายในที่ครอบคลุมจังหวัดทางภาคตะวันออก หลายจังหวัดเป็นที่ที่มี



ตารางสรุปผู้ป่วย ๑๗ รายแรก (ข้อมูลล่าสุด ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๖)

ลำดับ	วันเริ่มป่วย	เพศ	อายุ	ที่นำติดโรค	รายงานเมื่อ	ผล	มีคัสเตอร์ แหล่งข้อมูล
๑	ม.ย.๕๕	หญิง	๔๕	จอร์เจียน	๓๐ พ.ย. ๕๕	ตาย	มีรพ. ก
๒	ม.ย.๕๕	ชาย	๒๕	จอร์เจียน	๓๐ พ.ย. ๕๕	ตาย	มีรพ. ก
๓	๑๓ มิ.ย.	ชาย	๖๐	ซาอุดี	๒๐ ต.ค. ๕๕	ตาย	ไม่มี
๔	๓ ก.ย.	ชาย	๔๕	ซาอุดี	๒๓ ก.ย. ๕๕	ยังอยู่รพ.	ไม่มี ส่งไปยูเค
๕	๑๐ ต.ค.	ชาย	๔๕	ซาอุดี	๔ พ.ย.	รอด	ไม่มี
๖	๑๒ พ.ย.	ชาย	๔๕	กาตาร์	๒๐ พ.ย.	รอด	ไม่มี ส่งเยอรมนี
๗	๒๘ ต.ค.	ชาย	๓๑	ซาอุดี	๒๓ พ.ย.	ตาย	
๘	๒๘ ต.ค.	ชาย	๓๕	ซาอุดี	๒๓ พ.ย.	ตาย	มีครอบครัว ก
๙	ต.ค.	ชาย	ไม่ระบุ	ซาอุดี	๒๘ พ.ย.	ตาย	มีครอบครัว ก
๑๐	๑ ม.ค. ๕๖	ชาย	๖๐	ซาอุดี	๘ ม.ค. ๕๖	รอด ยังอยู่ รพ.	มีครอบครัว ข
๑๑	๖ ก.ย. ๕๖	ชาย	๓๘	ยูเค	๑๒ ก.พ.	รอด	มีครอบครัว ข
๑๒	๕ ก.พ. ๕๖	หญิง	๓๐	ยูเค	๑๓ ก.พ.	รอด	มีครอบครัว ข
๑๓				ซาอุดี	๒๑ ก.พ.	ตาย	ไม่แจ้ง
๑๔		ชาย	๖๕	ซาอุดี	๖ มี.ค. ๕๖	ตาย	
๑๕		ชาย	๓๕	ซาอุดี	๑๒ มี.ค. ๕๖	ตาย	มีติดจากราย ๑๖
๑๖				ซาอุดี	๒๓ มี.ค. ๕๖	รอด	มีติดจากราย ๑๕
๑๗		ชาย	๗๓	เอมิเรตส์	๒๔ มี.ค. ๕๖	ส่งต่อเยอรมนี ตาย	





ภาพแผนที่แสดง Al-Ahsa Governorate ของประเทศซาอุดีอาระเบีย ซึ่งเป็นเขตปกครองภายในที่ครอบคลุมจังหวัดทางภาคตะวันออก

โอเอซิสอยู่ผืนแผ่นดินใหญ่ของประเทศ ห่างจากอ่าวเปอร์เซีย ประมาณ ๖๐ กิโลเมตร เป็นแหล่งหลักที่ผลิตอินทผลัม โดยมีเนื้อที่เกษตรกรรมถึง ๑๐,๐๐๐ เฮกตาร์ทีเดียว และมีผลผลิตอินทผลัมปีละ ๒๑,๐๐๐ ตัน ซึ่งนับว่าเป็นแหล่งผลิตหลักของอินทผลัมและยังมีฟาร์มมากกว่า ๓๐,๐๐๐ ฟาร์มที่ปลูกผักผลไม้เฉพาะต้นปาล์ม มีมากกว่า ๒ ล้านต้น จึงเป็นไปได้ที่บริเวณนี้จะมีค้างคาวที่ติดเชื้อ nCoV มวนเวียนกินผลไม้ที่บริเวณนี้ดังที่มีเหตุการณ์ปรากฏที่ค้างคาวนำโรคนิวโมเนียมาสู่มนุษย์แล้วนำโรคส่งต่อจากไวรัสนี้มาสู่คนในประเทศบังคลาเทศมาแล้ว มีผู้ที่ป่วยถึง ๑๐ รายที่มีอาการของโรคภายหลังระยะฟักตัว ๑๖ วัน เกิดขึ้นภายในบริเวณนี้ ความเกี่ยวข้องของ



ระบาดฉบับลือโลก ๒๑ > โดโรนาไวรัส

ค้ำวคาวในบริเวณนี้กับการแพร่โรคเกิดโรคหรือไม่ประการใด
จึงเป็นเรื่องที่น่านำไปพิจารณาให้ลึกซึ้งต่อไป

วันที่ ๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

เมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม โปรมัดเมล์รายงานว่า

๑. ประเทศซาอุดีอาระเบีย รายงานผู้ป่วยรายใหม่
๓ ราย

๒. ประเทศซาอุดีอาระเบีย ให้รายละเอียดผู้ป่วยที่
รายงานเมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๖ จำนวน ๓ ราย

๓. องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์เมื่อวันที่
๒ พฤษภาคม ๒๕๕๖

สถานการณ์ด่วน มีคลัสเตอร์ nCoV คลัสเตอร์ใหม่ในประเทศ
ซาอุดีอาระเบีย

ถ้อยแถลงนี้ เป็นคำชี้แจงแถลงข่าวเบื้องต้นเกี่ยวกับ
สถานการณ์ที่ผ่านมาแล้วเมื่อไม่กี่นาที่ที่ผ่านมา คือมีรายงาน
ผู้ป่วยอยู่ ๓ รายด้วยกัน

ผู้ป่วยรายที่ ๑๘ (ของโลก)

ผู้ป่วยรายที่ ๑๘ (ของประเทศซาอุดีอาระเบีย) หรือรายที่
๑๘ ของโลก เป็นหญิงอายุ ๕๑ ปี เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๗
เมษายน ๒๕๕๖ ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีโรคอื่นประจำตัวอยู่ด้วย เป็น
รายที่มีอาการหนักขึ้นวิกฤติแต่ก็มีอาการทรงตัว



ผู้ป่วยรายที่ ๑๙ (ของโลก)

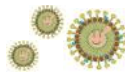
ผู้ป่วยรายที่ ๑๙ (ของประเทศซาอุดีอาระเบีย) เป็นชายอายุ ๕๐ ปี เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๖ ป่วยด้วยโรคปอดบวม ผู้ป่วยรายนี้ก็เป็นผู้ที่มีโรคอื่นประจำตัวอยู่เดิม ขณะนี้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แต่ยังคงรับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป

ผู้ป่วยรายที่ ๒๐ (ของโลก)

ผู้ป่วยรายที่ ๒๐ (ของประเทศซาอุดีอาระเบีย) เป็นชายอายุ ๓๓ ปี เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๖ ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ที่สัมผัสโรคกับผู้ป่วยรายที่เสียชีวิตแล้ว ผู้ป่วยรายนี้ก็เป็นผู้ที่มีโรคอื่นประจำตัวอยู่เดิม ขณะนี้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แต่ยังคงรับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป

วันที่ ๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

เมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม นายแพทย์ ซิอัด เอ เมมิช (Dr. Ziad A Memish, MD, FRCP(Can), FRCP(Edin), FRCP(Lond), FACP) รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบีย แถลงว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการชันสูตรยืนยันว่าป่วยเป็นโรคจากไวรัส nCoV อีก ๓ รายด้วยกัน นับเป็นผู้ป่วยรายที่ ๑๑-๑๓ ของประเทศซาอุดีอาระเบีย



ผู้ป่วยรายที่ ๒๑ (ของโลกล)

ผู้ป่วยรายที่ ๑ เป็นชายอายุ ๕๕ ปี เป็นชายอายุ ๓๓ ปี เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๕๖ ผู้ป่วยรายนี้ ก็เป็นผู้ที่มีโรคอื่นประจำตัวอยู่เดิม ขณะนี้ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว

ผู้ป่วยรายที่ ๒๒ (ของโลกล)

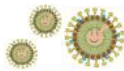
ผู้ป่วยรายที่ ๒ เป็นชายอายุ ๒๔ ปี เริ่มมีอาการป่วย เมื่อวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๖ ผู้ป่วยรายนี้ก็เป็นผู้ที่มีโรคอื่น ประจำตัวอยู่เดิม ขณะนี้ผู้ป่วยมีอาการหนักขึ้นวิกฤติแต่ก็ทรงตัว แต่ยังคงรับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป

ผู้ป่วยรายที่ ๒๓ (ของโลกล)

ผู้ป่วยรายที่ ๓ เป็นชาย อายุ ๘๗ ปี เริ่มมีอาการป่วย เมื่อวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๖ ผู้ป่วยรายนี้ก็เป็นผู้ที่มีโรคอื่น ประจำตัวอยู่เดิม ผู้ป่วยรายนี้เสียชีวิตแล้วเมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๖

ผู้ป่วยรายที่ ๒๔ (ของโลกล)

ผู้ป่วยรายที่ ๔ เป็นชายอายุ ๕๘ ปี เริ่มมีอาการป่วย เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๖ ผู้ป่วยรายนี้ เป็นผู้ที่สัมผัสโรค กับผู้ป่วยรายที่เสียชีวิตแล้ว ผู้ป่วยรายนี้ก็เป็นผู้ที่มีโรคอื่นประจำตัว อยู่เดิมหลายโรค ขณะนี้ผู้ป่วยอาการหนักขึ้นวิกฤติ กำลังได้รับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยไอซียูมีอาการทรงตัว



ผู้ป่วยรายที่ ๒๕ (ของโลก)

ผู้ป่วยรายที่ ๕ เป็นชายอายุ ๕๔ ปี เริ่มมีอาการป่วย เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๖ ผู้ป่วยรายนี้ก็เป็นผู้มีโรคอื่นประจำตัวอยู่เดิม ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๖

ผู้ป่วยรายที่ ๒๖ (ของโลก)

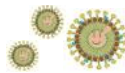
ผู้ป่วยรายที่ ๖ เป็นชาย อายุ ๕๖ ปี เริ่มมีอาการป่วย เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๖ ผู้ป่วยรายนี้ก็เป็นผู้มีโรคอื่นประจำตัวอยู่เดิม ผู้ป่วยรายนี้เสียชีวิตแล้ว เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๖

ผู้ป่วยรายที่ ๒๗ (ของโลก)

ผู้ป่วยรายที่ ๗ เป็นชาย อายุ ๕๖ ปี เริ่มมีอาการป่วย เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๖ ผู้ป่วยรายนี้ก็เป็นผู้มีโรคอื่นประจำตัวอยู่เดิม ผู้ป่วยรายนี้เสียชีวิตเมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๖

การแพร่โรคติดต่อจากคน-สู่-คน สามารถที่จะยืนยันได้ว่าเกิดขึ้นได้ก็เฉพาะกรณีคลัสเตอร์ที่ ๓ ในสหราชอาณาจักร คือจากผู้ป่วยรายที่ ๑ ไปยังผู้สัมผัส โรครายที่ ๑ เท่านั้น ไม่มีการแพร่โรคต่อไปอย่างต่อเนื่องออกไปสู่ชุมชนไม่ว่าจะแพร่ออกจากคลัสเตอร์ใด ๆ ก็ตาม

ในเรื่องของการแพร่โรคติดต่อจากสัตว์สู่คนนั้น ยังไม่มีความชัดเจน เพราะข้อมูลยังกระท่อนกระแท่น ประกอบกับสัตว์ชนิดใดเป็นแหล่งรังโรคที่แท้จริงนั้นก็ยังไม่ชัดเจนกันไม่ได้

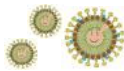


ทั้งๆที่นักวิจัยมากมายได้ใช้เวลาค้นคว้าวิจัยกันมาแล้วเป็นเวลา เป็นปีมาแล้ว ก็ยังไม่พบได้แต่สงสัย คือจับเอาค้างคาวมาแปลง รูปเป็นแพะเท่านั้น จะอุปโลกน์ว่ามีผีร้ายหรือมนุษย์ต่างดาวจะ มาล้างโลก ก็ยังคงจะเล่าลือพูดกันไปได้

ด้านเชื้อไวรัส มีการเพาะแยกเชื้อมาแล้ว ๔ เชื้อสาย จาก สหราชอาณาจักร ๒ เชื้อสาย จากซาอุดีอาระเบีย ๑ เชื้อสาย และ จากจอร์แดน ๑ เชื้อสาย จากไวรัสที่เพาะแยกได้ ได้มีการวิเคราะห์ ทางอนุวิทยาศาสตร์จิ้นสมบูรณ์แล้วทั้ง ๔ เชื้อสาย และส่งไป เก็บแสดงไว้ในฐานข้อมูล GenBank public database ให้ นักวิทยาศาสตร์เข้าถึงได้โดยทั่วไปแล้ว ไวรัสทั้ง ๔ เชื้อสาย มี คุณสมบัติคล้ายกับไวรัสโคโรนาของค้างคาว เป็นที่น่าสังเกต ว่า การที่ไวรัสของมนุษย์ไปคล้ายกับไวรัสของค้างคาวนั้น จะใช้ เป็นข้อสรุปสุดท้ายเอาว่าค้างคาวคือแหล่งรังโรคที่แท้จริงนั้น ยังคงเป็นการด่วนเกินไปที่จะลบภาพของแพะออกจากค้างคาวได้ ยิ่งในสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ โอกาสที่มนุษย์จะมีโอกาสไป สัมผัสกับค้างคาวเป็นประจำอย่างง่ายดายนั้น ยังคงเป็นไปได้ยาก

ท่านที่ต้องการติดตามค้นคว้าหารายละเอียดจะค้นคว้า ได้จากเอกสารวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ไปแล้วต่อไปนี้

o Zaki AM et al. Isolation of a novel coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia. *New England Journal of Medicine*, 8 Nov 2012, 367(19):1814-20.



- o Pebody RG et al. The United Kingdom public health response to an imported laboratory confirmed case of a novel coronavirus in September 2012. *Eurosurveillance*, 4 Oct 2012, 17(40):20292.
- o Bermingham A et al. Severe respiratory illness caused by a novel coronavirus, in a patient transferred to the United Kingdom from the Middle East, September 2012. *Eurosurveillance*, 4 Oct 2012, 17(40):20290; and
- o Albarrak AM et al. Recovery from severe novel coronavirus infection. *Saudi Medical Journal*, Dec 2012, 33(12):1265-9.

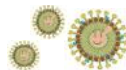
<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20406>

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20427> Munster et al recently described a nonhuman primate disease model for hCoV-EMC/2012 using rhesus macaques. The study demonstrated a causal relationship between hCoV-EMC and respiratory disease. Reference: Munster VJ, de Wit E, Feldmann H. Pneumonia from Human Coronavirus in a Macaque Model. *New England Journal of Medicine*, 3 April 2013 [Epub ahead of print]. Available online at:

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc1215691>

- o Corman et al. Assays for laboratory confirmation of novel human coronavirus (hCoV-EMC) infections. *Eurosurveillance*, Dec 2012, 17(49):pii=20334. Available online at:

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20334>; and



ระบอบฉบับลือโลก ๒๑ > โศรนำวรัล

o Reusken C et al. Specific serology for emerging human coronaviruses by protein microarray. *Eurosurveillance*, April 2013, 18(14):pii=20441. Available online at:

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20441>

o A study at the University of Bonn found that the cellular receptor for novel coronavirus is different from that used by the coronavirus SARS-CoV, which causes Severe Acute Respiratory Syndrome. In addition, the investigators found that the virus is capable of infecting human, pig, and bat cells. Reference: Müller MA et al. Human coronavirus EMC does not require the SARS-coronavirus receptor and maintains broad replicative capability in mammalian cell lines. *mBio* 2012, 3(6):e00515-12. doi:10.1128/mBio.00515-12.

o Investigators at the Institute of Immunology in St. Gallen, Switzerland, found that human bronchial epithelia are highly susceptible to infection with the novel coronavirus. In addition, they found that type I and type III interferon treatment can efficiently reduce replication of the virus in cell cultures of human airway epithelium, suggesting a direction for future clinical research. Reference: Kindler E et al. Efficient replication of the novel human betacoronavirus EMC on primary human epithelium highlights its zoonotic potential. *mBio* 2013, 4(1):e00611-12. doi:10.1128/mBio.00611-12.

o The United States of America National Institutes of Health have found that a combination of two licensed antiviral drugs, ribavirin and interferon-alpha 2b, can inhibit replication of the virus in



cell cultures. Reference: Falzarano et al. Inhibition of novel human coronavirus-EMC replication by a combination of interferon-alpha2b and ribavirin. *Scientific Reports* 2013, doi: 10.1038/srep01686.

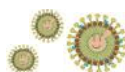
วันที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ข่าวจากประเทศแคนาดาเมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ โดย CTV news.

<<http://www.ctvnews.ca/health/toronto-sars-expert-to-go-to-saudi-arabia-to-help-with-coronavirus-1.1272644#ixzz2Sk514IVY>>

รายงานโดยใช้หัวข้อข่าวว่า “มีผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในประเทศฝรั่งเศสในผู้ป่วยที่เดินทางไปจากประเทศสหรัฐอเมริกา อเมริกา และประเทศซาอุดีอาระเบีย ในเนื้อข่าวมีดังนี้

ทางการซาอุดีอาระเบีย ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญจากนอกประเทศไปช่วยให้คำปรึกษาแนะนำหรือเกี่ยวกับมีการระบาดอย่างกว้างขวางของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่อุบัติขึ้นที่เมืองโฮฟูฟ (Hofuf) นครทางภาคตะวันออกของประเทศ ผู้เชี่ยวชาญของแคนาดาก็เป็นท่านหนึ่งที่ได้รับเชิญ นายแพทย์แอลลิสัน แม็กเกียร์ (Dr. Allison McGeer) ผู้เชี่ยวชาญโรคซาร์ส จากนครโตรอนโต เดินทางไปถึงตะวันออกกลางเมื่อวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๕๖ ตามคำเชิญของรัฐบาลซาอุดีอาระเบีย ไปถึงพร้อมกับผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกอีก ๒ ท่านด้วยกัน



การระบาดอุบัติปับปับขึ้นมีผู้ป่วยอย่างน้อย ๑๓ รายด้วยกัน ย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างยิ่งคำถามที่กระทรวงสาธารณสุขของประเทศนั้น ต้องการคำตอบอย่างเร่งด่วนได้แก่ ผู้ป่วยเหล่านั้นไปติดโรคมมาจากที่ใด ตรงไหน โดยวิธีใด โรคนี้อาจแพร่ระบาดติดต่อออกไปสู่ชุมชนหรือไม่

เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา ก็ยังมีผู้ป่วยที่ได้รับการชันสูตรยืนยันที่เมืองโฮฟฟ็อก ๗ ราย ตาย ๕ ราย

อีกหนึ่งวันต่อมาจำนวนผู้ป่วยก็พุ่งขึ้นเป็น ๑๓ ราย ตาย ๗ ราย เป็นคลัสเตอร์ที่นับว่าใหญ่ที่สุดในปัจจุบัน

มีผู้ติดเชื้ออย่างน้อย ๒ รายในโฮฟฟ็อก เป็นคนในครอบครัวของผู้ป่วยล้างไตรายหนึ่ง อันเป็นเชิงแนะว่ามีการแพร่เชื้อติดต่อจากคน-สู่-คน อาจเกิดขึ้นภายนอกโรงพยาบาลได้เหมือนกัน ซึ่งเคยเกิดมาแล้วที่คลัสเตอร์ในสหราชอาณาจักรถึง ๓ รายด้วยกัน

ผู้ป่วยรายที่ ๒๘ (ของโลก)

วันที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ มีรายงานข่าวจากประเทศฝรั่งเศสว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการชันสูตรยืนยันว่าป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๑ ราย

ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๖๕ ปี เป็นผู้ที่มิถูกมิคุ้มกันเสื่อมมีอาการป่วยเมื่อปลายเดือนเมษายนที่ผ่านมา (เม.ย. ๕๖) ภายหลังจากที่เดินทางไปเยือน กรุงคูไบ ประเทศสหรัฐอเมริกา



เอมิเรตส์ผลชันสูตรยืนยัน เพิ่งได้รายงานเมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖ นี้เอง

ผู้ป่วยได้ไปเยือนประเทศตะวันออกกลางโดยไปคณะนักท่องเที่ยวที่จัดโดยบริษัทนำเที่ยว ผู้ป่วยรายนี้อาจเป็นกุญแจช่วยไขปัญหาเรื่องการติดเชื้อได้ เพราะในการเดินทางไปกับบริษัทนำเที่ยวจะมีกำหนดการต่างๆแน่นอนเกี่ยวกับทั้งเวลาและสถานที่อันจะนำไปสู่เบาะแสในการสอบสวนโรค เพราะจะมีภาพประกอบด้วย รวมทั้งประวัติการสัมผัสกับสัตว์ต่างๆ และอยู่ใกล้ชิดกับผู้เลี้ยงสัตว์ชนิดใด ที่ไหนและอย่างไร

แพทย์รับผู้ป่วยรายนี้ไว้เป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๖ ที่โรงพยาบาลในเมือง Valenciennes และได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในเมือง Douai เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๖ คงจำกันได้ว่า มีผู้ป่วยชาวสหรัฐอเมริกา ออไมเรตส์ป่วยที่กรุงอาบูดาบีแล้วได้รับการส่งต่อไปรักษาที่นครมิวนิค ประเทศเยอรมนี ๑ ราย

แถลงการณ์ของทางการฝรั่งเศสเกี่ยวกับผู้ป่วยรายนี้ จะติดตามได้จาก

<<http://www.social-sante.gouv.fr/actualite-presse,42/discours,2333/discours-de-marisol-touraine-sur,15813.html>>

วันที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

โปรดเมื่อดูรายงานว่า เมื่อถึงวันที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการ



ระบาดฉบับลือโลก ๒๑ > โดโรนาไวรัส

ชั้นสูตรยืนยันแล้วว่าติดเชื้อ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ novel coronavirus (nCoV) จำนวนรวม ๓๑ ราย

๑. ผู้ป่วย ๒ ราย จากประเทศจอร์แดน
๒. ผู้ป่วย ๒ ราย จากประเทศกาตาร์ (ส่งต่อไปรับการรักษาที่ประเทศอังกฤษ ๑ ราย ที่ประเทศเยอรมนี ๑ ราย)
๓. ผู้ป่วย ๒๓ ราย จากประเทศซาอุดีอาระเบีย
๔. ผู้ป่วย ๒ ราย จากประเทศสหราชอาณาจักร (ติดโรคภายในครอบครัวทั้ง ๒ ราย)
๕. ผู้ป่วย ๑ ราย จากประเทศสหรัฐอเมริกา (ส่งต่อไปรับการรักษาในประเทศเยอรมนี)
๖. ผู้ป่วย ๑ ราย จากประเทศฝรั่งเศส

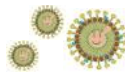
มีอยู่หลายรายที่เกิดขึ้นลักษณะเป็นกระจุกหรือคลัสเตอร์
คลัสเตอร์แรกเกิดที่โรงพยาบาลในประเทศจอร์แดน มีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยัน ๒ ราย ที่เข้าข่ายต้องสงสัยว่าจะเป็นอีก ๑๑ ราย ๑๐ รายเป็นบุคลากรทางแพทย์
คลัสเตอร์ที่ ๒ เกิดขึ้นภายในครอบครัวในประเทศซาอุดีอาระเบีย
คลัสเตอร์ที่ ๓ เกิดขึ้นภายในครอบครัวในประเทศสหราชอาณาจักร
คลัสเตอร์ที่ ๔ เกิดขึ้นภายในครอบครัวในประเทศซาอุดีอาระเบีย



จากทุกคลังตัวอย่างที่เก็บรวบรวมในโรงพยาบาลหรือในครอบครัวเท่านั้น ยังไม่มีรายงานว่าโรคแพร่ระบาดติดต่อออกไปสู่ชุมชน

ตั้งแต่วันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๕๖ เป็นต้นมา มีรายงานเพิ่มขึ้นจากประเทศซาอุดีอาระเบียอีก ๑๓ ราย ปีนชาย ๑๐ ราย หญิง ๓ ราย อายุมัธยฐานเท่ากับ ๕๘ ปี เสียชีวิตแล้ว ๗ ราย ๔ รายยังอยู่ในไอซียูที่โรงพยาบาลโดยมีอาการหนักขึ้นวิกฤติอีก ๒ รายยังคงอยู่ในโรงพยาบาลแต่ก็เริ่มทุเลาแล้ว ผู้ป่วยทุกรายมีโรคประจำตัวอยู่เดิม ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยเฉพาะ ๒ รายมาจากครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคนี้ อีก ๒ รายมาจากโรงพยาบาลแห่งนั้นเอง แต่ก็ยังไม่มีรายงานว่ามีบุคลากรป่วยเป็นโรค ข้อมูลเบื้องต้นทราบว่า มีผู้ป่วยเพียงไม่กี่ราย ที่มีประวัติสัมผัสกับสัตว์ก่อนป่วย

สามารถเพาะแยกเชื้อไวรัสได้จาก ผู้ป่วย ๒ รายจากสหราชอาณาจักร ๑ รายจากประเทศ ซาอุดีอาระเบีย จอร์แดน ๑ รายรวม ๕ ราย และทำการวิเคราะห์ genome sequences เสร็จสิ้นสมบูรณ์แล้ว และได้นำออกเปิดเผยให้ทราบกันแล้วในฐานะข้อมูลของ Genbank ในคลังตัวอย่างเหล่านั้นยังดำเนินการไม่เสร็จหลักฐานเบื้องต้นแสดงให้เห็นว่า ทุกเชื้อสายมีความคล้ายคลึงกันมากและพบว่ามีสารพันธุกรรมที่เหมือนกับไวรัสของค้างคาว แต่มีข้อน่าสังเกตว่าความเหมือนในเรื่องดังกล่าว ก็ชี้ว่าจะเป็นข้อสรุปสุดท้ายว่า การสัมผัสกับค้างคาวหรือมูลค้างคาว คือเหตุ



ที่ทำให้คิดเชื่อกยังไม่ถูกต้องจนกว่าจะเพาะแยกเชื้อดังกล่าวได้ จากค้างคาวโดยตรงซึ่งยังไม่ปรากฏ และต้องมีหลักฐานยืนยันแน่นอนว่า ผู้ป่วยมีประวัติอย่างชัดเจนได้สัมผัสกับค้างคาวโดยตรง ขณะนี้จึงเพียงแต่เป็นการอนุมานสันนิษฐานเท่านั้น

เครือข่ายของผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมระดับนานาชาติ ได้ประชุมปรึกษาหารือกัน เพื่อจะหาวิธีการในการรักษาโรค ได้ข้อสรุปเบื้องต้นว่า ในขณะที่ยังไม่มีข้อมูลใดๆเกี่ยวกับสารต้านไวรัส การนำเอาพลาสมาของผู้ป่วยหายที่หายจากโรคไปรักษาผู้ป่วยน่าจะเป็นวิธีการที่น่าจะได้ผลดีที่สุด ที่ประชุมมีความเห็นว่าให้มีการจัดตั้งศูนย์ระดับระหว่างชาติหรือระดับภูมิภาค โดยองค์การอนามัยโลกทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพเพื่อจัดเตรียมจัดหาและเก็บรักษาพลาสมาดังกล่าวเพื่อจะได้แบ่งปันกันในโอกาสต่อเมื่อมีความจำเป็น และให้มีการจัดตั้งคอนซอเทียมเกี่ยวกับการวิจัยด้านพยาธิกำเนิดและเภสัชศาสตร์ซึ่งจะหารายละเอียดได้ที่ <http://www.prognosis.org/isaric/>

องค์การอนามัยโลกได้จัดทำข้อเสนอแนะระหว่างกาลเป็นการชั่วคราวเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคระหว่างที่ปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรสาธารณสุขผู้มีหน้าที่บริบาลผู้ป่วย ซึ่งจะติดตามได้จาก

http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/IPCnCoVguidance_06May13.pdf.



เอกสารบทความทางวิชาการที่ได้รับการตรวจสอบแล้วก่อนตีพิมพ์เผยแพร่ฉบับล่าสุด เป็นเอกสารของ The United States of America's National Institutes of Health พิมพ์เผยแพร่ในวารสาร *Scientific Reports 2013*, doi: 10.1038/srep01686. รายงานว่าการใช้ยา ๒ ชนิดซึ่งเป็นยาที่ได้รับการจดทะเบียนให้จำหน่ายได้แล้ว คือ ribavirin and interferon-alpha 2b สามารถที่จะยับยั้งการเจริญแบ่งตัวเพิ่มจำนวนไวรัสได้ ท่านที่สนใจจะติดตามได้จาก : Falzarano et al. Inhibition of novel human coronavirus-EMC replication by a combination of interferon-alpha2b and ribavirin. *Scientific Reports 2013*, doi: 10.1038/srep01686.

ประเด็นหัวเรื่องของการวิจัยซึ่งมีอยู่มากมายนั้น ที่มีความสำคัญอย่างเร่งด่วนได้แก่ประเด็นดังต่อไปนี้

1. Further development of nCoV serologic assays using known and novel approaches. Defining the serological response to different viral proteins and the kinetics of antibody response.
2. Further development of PCR-based diagnostic tests to verify acutely nCoV-infected persons .
3. Work related to the binding sites of the virus and the pathogenic potential of nCoV in human respiratory tissues.

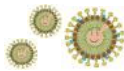


ระบาดบนลือโลก ๒๑ > ใริ่นาไวรัส

4. Pathogenesis and testing of intervention strategies in animal models, including antiviral medications and candidate vaccines.
5. Studies of the response of human lung cells in culture to nCoV.
6. Further work evaluating genetic sequences as viral isolates become available to better understand the evolution of the virus, its relationship to other coronaviruses, and to identify any adaptive mutations in the viral genome.
7. Contact testing of individuals, including health care workers, exposed to known cases to determine transmissibility.
8. Testing samples from patients with severe acute respiratory infections from the affected region.
9. Field work to determine the presumed animal reservoir of the virus.

วันที่ ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

โปรเม็คเมล์รายงานข่าวเมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ว่า
ทางการซาอุดีอาระเบียได้รายงานไปยังองค์การอนามัย
โลก เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ว่า มีบุคลากรทางแพทย์ติดเชื้อ
nCoV จากผู้ป่วย ๒ รายด้วยกัน



ผู้ป่วยรายแรกเป็นชายอายุ ๔๕ ปี เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ขณะรายงาน กำลังมีอาการหนักขึ้นวิกฤติ

ผู้ป่วยรายที่ ๒ เป็นหญิงอายุ ๕๓ ปี เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๖ เธอเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว ขณะที่รายงานอาการทรงตัว

แม้ว่าจะเคยมีรายงานมาก่อนแล้วว่า บุคลากรทางแพทย์เคยป่วยมาแล้วในประเทศจอร์แดนเมื่อเดือนเมษายนปีก่อน แต่ครั้งนี้ก็เป็นรายงานที่มีการชันสูตรยืนยันที่แน่ชัดว่า บุคลากรทางแพทย์ ที่ติดเชื้อ nCoV ได้มีอาการป่วยหลังจากที่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยอย่างแท้จริง

สถานบริการที่รับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ nCoV จะต้องดำเนินการควบคุมในการลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยไปยังผู้อื่นให้รัดกุมเหมาะสมและถูกต้อง จะต้องให้มีการเตรียมอุปกรณ์ในการป้องกันบุคลากรทางแพทย์ให้มีไว้เพียงพอเหมาะสมกับสถานการณ์

ตั้งแต่ต้นเดือนพฤษภาคมปีนี้เป็นต้นมาจนถึงวันที่ ๑๕ พฤษภาคม มีผู้ป่วยจำนวนรวม ๒๑ ราย ตาย ๕ ราย ที่มีรายงานเกี่ยวโยงไปถึงสถานบริการทางแพทย์ในภาคตะวันออกของประเทศซาอุดีอาระเบีย ทางกำลังดำเนินการสอบสวนการแพร่ระบาดครั้งนี้อยู่



ระบาดฉบับลือโลก ๒๑ > ไครนาไวรัส

ตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๕๕ จนถึงวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๖ องค์การอนามัยโลก ได้รับรายงานผู้ป่วยแล้วทั้งสิ้น ๔๐ ราย เสียชีวิตแล้ว ๒๐ ราย จาก ๖ ประเทศ ได้แก่ ฝรั่งเศส เยอรมนี ออสเตรเลีย กาตาร์ ซาอุดีอาระเบีย และ สหราชอาณาจักร

วันที่ ๒๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

รายงานผู้ป่วยจากทูนีเซีย

สำนักข่าวยูไนเต็ดเพรส รายงานข่าวจากนครเจนีวาว่า เจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลกเปิดเผยว่า มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในประเทศทูนีเซียที่ได้รับการชันสูตรยืนยันแล้ว ๓ รายด้วยกัน

ผู้ป่วยรายแรกเป็นชายอายุ ๖๖ ปี ได้เดินทางไปแสวงบุญยังนครศักดิ์สิทธิ์มีกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย และเริ่มมีอาการป่วยหนึ่งสัปดาห์หลังเดินทางกลับไปประเทศทูนีเซียเมื่อวันที่ ๖ พฤษภาคม ผู้ป่วยได้พำนักอยู่ในซาอุดีอาระเบียและประเทศกาตาร์ ประมาณ ๑ สัปดาห์ ผู้ป่วยรายนี้เสียชีวิตเมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ผู้ที่ร่วมเดินทางไปด้วย ๒ คน เป็นบุตรสาวอายุ ๓๕ ปี ก็ไม่สบายแต่รักษาตัวอยู่ที่บ้านและฟื้นโรคแล้ว และยังมีบุตรชายอายุ ๓๔ ปีที่เดินทางไปด้วย **รายนี้ไม่ป่วยแต่จากการทดสอบในห้องปฏิบัติการชันสูตรยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ด้วย**



การเฝ้าระวังในประเทศไทย

ข้อมูลจากสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ติดตามสอบสวนโรคในผู้ที่กลับจากการไปแสวงบุญ ที่กลับมาประเทศไทยในช่วงเวลาปลายพฤศจิกายน - ต้นธันวาคม ๒๕๕๕

รายงานผลการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ ในคนไทยที่กลับมาจากแสวงบุญที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ๕ ราย

โคโรนาเฝ้าระวัง ไทย

สรุปผลการตรวจตัวอย่างผู้ป่วยต้องสงสัย New corona 2012 ฝ้ายไวรัสระบบทางเดินหายใจ สถาบันวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ลำดับ	เพศ	อายุ
๑	หญิง	๓๐
๒	ชาย	๓๓
๓	หญิง	๕๑
๔	หญิง	๕๘
๕	หญิง	๕๘



การขนานนามไวรัสโคโรน่าสายพันธุ์ใหม่

วันที่ ๒๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

หลังจากที่มีการเพาะแยกเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ได้จากผู้ป่วยชายอายุ ๖๐ ปี ในประเทศซาอุดีอาระเบีย ตามที่รายงานไว้ให้ทราบแล้ว มีการเรียกชื่อไวรัสใหม่นี้มากมายหลายชื่อ เช่น

human betacoronavirus 2c EMC,

human betacoronavirus 2c England-Qatar,

human betacoronavirus 2C Jordan-N3,

betacoronavirus England 1) และ

novel coronavirus (nCoV)



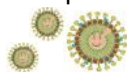
โปรเม็คเมล์ ประจำวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖ โดย
อ้างอิงบทความทางวิชาการชื่อ Middle East Respiratory
Syndrome Coronavirus (MERS-CoV): Announcement of the
Coronavirus Study Group. โดย de Groot RJ and members of the
ICTV Study Group of the ICTV: พิมพ์ในวารสารวิชาการชื่อ J.
Virol. doi:10. 1128/JVI.01244-13]

มีใจความสรุปได้ว่า
เนื่องจากชื่อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ มีการเรียกชื่อ
ไวรัสใหม่นี้มากมายหลายชื่อ เช่น

human betacoronavirus 2c EMC,
human betacoronavirus 2c England-Qatar,
human betacoronavirus 2C Jordan-N3,
betacoronavirus England 1) และ
novel coronavirus (nCoV)

กลุ่มศึกษาวิจัยไวรัสโคโรนา ภายใต้คณะกรรมการ
ระหว่างชาติว่าด้วยการขนานนามไวรัส Coronavirus Study
Group (CSG), International Committee on Taxonomy of Viruses
(ICTV), จึงได้ร่วมประชุมปรึกษาหารือเพื่อที่ได้บรรลุข้อตกลง
ในการเรียกชื่อไวรัสสายพันธุ์นี้ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

คณะกรรมการ CSG ได้บรรลุข้อตกลงกันว่าให้ขนาน
นามไวรัสใหม่นี้ว่า “**Middle East Respiratory Syndrome
Coronavirus**” หรือเรียกย่อๆว่า **MERS-CoV**



เนื่องจากอาจมีการเพาะแยกเชื้อได้ใหม่ๆ หรือพบเชื้อใหม่ๆ โดยวิธี RT-PCR ได้เพิ่มใหม่อีกก็ให้ใช้หลักในการขนานนามคล้ายกับการขนานนามไวรัสไข้หวัดใหญ่โดยอนุโลมคือ

โฮสต์ (สัตว์) ที่พบ/ประเทศแหล่งที่พบ + ลักษณะจำเพาะของสายพันธุ์ โดยใช้ตัวเลขลำดับที่พบ/ปีที่เพาะแยกเชื้อได้หรือปีที่พบ ยกตัวอย่างเช่น MERS-CoV Hu/Jordan-N3/2012) ขึ้นต้นด้วยชื่อย่อที่คณะกรรมการได้ตกลงกัน

คือ

๑. เริ่มต้นระบุว่าเป็น ไวรัสอะไร - *MERS-CoV*,
๒. ระบุว่าเป็นสายพันธุ์ที่เพาะแยกได้จากมนุษย์ (hu= human),
๓. ระบุเป็นไวรัสที่เพาะจากผู้ป่วยในประเทศจอร์แดน (Jordan)
๔. ระบุให้ชัดว่าเป็นสายพันธุ์ลำดับที่ ๓ ที่เพาะแยกได้จากประเทศนั้น (N3) และ
๕. ระบุปี ค.ศ. ที่เพาะแยกได้คือปี ค.ศ. ๒๐๑๒ (2012)



หลัง ๔๐๔ วันแล้ว โลกก็ยังร้อนระอุต่อไป

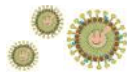
หลังจากที่ได้ติดตามข่าวการระบาดมาแล้ว ๔๐๔ วัน รวบรวมต้นฉบับจะจัดส่งโรงพิมพ์ จากวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๖ จนถึงวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๖ ก็ยังมีข่าวการระบาด ติดตามมาอีกไม่น้อย ก็เลยรวบรวมเพิ่มเติมแถมมาอีก เพื่อได้ ข้อมูลล่าสุดจริงดังนี้

วันที่ ๒๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ งานค้นคว้าวิจัย

เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ทางการศึกษา อาระเบียโดยนายแพทย์ ซอิด เอมิซ รมช. สาธารณสุข แถลงว่า ได้ส่งตัวอย่างตรวจจากสัตว์จำนวนหนึ่ง ที่อาจจะเป็นพาหะ หรือแหล่งนำโรค เพื่อส่งไปตรวจทดสอบในสหรัฐอเมริกา

ตัวอย่างดังกล่าวเป็นตัวอย่างจากค้างคาว จากอูฐ แกะ และแมว

นักวิทยาศาสตร์ที่มหาวิทยาลัยเอราสมุสตั้งข้อสังเกตว่า ค้างคาวน่าจะเป็นแหล่งรังโรค การระบาดของโรคซาร์สในประเทศจีน แหล่งรังโรคคือ ค้างคาวชนิด Horseshoe bat แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยชายจากอูมาตี อายุ ๗๑ ปีที่เพิ่งเสียชีวิต ที่นครมิวนิค ประเทศเยอรมนีนั้นมีประวัติว่าสัมผัสกับอูฐ นักแข่งตัวหนึ่งที่ล้มเจ็บ



ระบาดฉบับลือโลก ๒๑ > โครonavirus

วันที่ ๒๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

กระทรวงสาธารณสุขประเทศซาอุดีอาระเบีย ประกาศว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการชันสูตรยืนยันว่าเป็นโรค MERS-CoV หนึ่งราย ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๘๑ ปี จากอัล-อาห์ซามีโรคประจำตัวคือโรคไตและโรคเรื้อรังอื่นๆด้วย เธอเริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๖

วันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ทางการซาอุดีอาระเบีย ได้รายงานไปยังองค์การอนามัยโลกว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ MERS-CoV ที่ได้รับการชันสูตรยืนยันแล้วในประเทศนั้นเพิ่มขึ้นอีกจำนวน ๕ ราย ผู้ป่วยทั้ง ๕ รายเป็นผู้ป่วยจากภาคตะวันออกของประเทศคือจาก อัล-อาห์ซา ซึ่งมีรายงานการระบาดที่ได้รายงานไปแล้ว เมื่อเดือนเมษายน ๒๕๕๖ เหตุอุบัติขึ้นที่สถานบริการทางการแพทย์แห่งหนึ่ง ผู้ป่วยทุกรายมีโรคประจำตัวทั้งสิ้น และได้ไปขอรับการรักษาโรคดังกล่าวที่โรงพยาบาลหลายครั้ง ทางการได้เข้าไปสอบสวนโรคทั้งที่ โรงพยาบาล และในชุมชนนั้นด้วย

ผู้ป่วยรายแรกเป็นชายอายุ ๕๖ ปี มีโรคประจำตัวหลายโรค เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖ และขณะที่รายงานกำลังมีอาการหนักขึ้นวิกฤติ



ผู้ป่วยรายที่ ๒ เป็นหญิงอายุ ๘๕ ปี มีโรคประจำตัวหลายโรค เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๖ และเสียชีวิตวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖

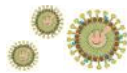
ผู้ป่วยรายที่ ๓ เป็นหญิงอายุ ๗๖ ปี มีโรคประจำตัวหลายโรค เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๖ และได้รับการจำหน่ายให้กลับบ้านได้เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖

ผู้ป่วยรายที่ ๔ เป็นชายอายุ ๗๗ ปี มีโรคประจำตัวหลายโรค เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๖ และเสียชีวิตวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖

ผู้ป่วยรายที่ ๕ เป็นชายอายุ ๗๓ ปี มีโรคประจำตัวหลายโรค เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๖ และเสียชีวิตวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖

นอกเหนือจาก ๕ รายดังกล่าวแล้วยังมีผู้ป่วยหญิงอายุ ๘๑ ปีที่เคยรายงานจากอัล-อาห์ซาไว้แล้วเมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ก็เสียชีวิตแล้วด้วย

ในประเทศฝรั่งเศส ผู้ป่วยที่ได้รับการชันสูตรยืนยันรายแรกที่เดินทางไปเยือนประเทศสหรัฐอเมริกาที่ เอมิเรตส์ มาก่อนป่วยนั้นก็เสียชีวิตลงแล้ว จนถึงวันนี้ มีรายงานผู้ป่วยโรค MERS-CoV ที่ได้รับการชันสูตรยืนยันแล้ว รวม ๔๕ ราย ตาย ๒๗ ราย



ประเทศในตะวันออกกลาง ที่รายงานผู้ป่วยไปยัง องค์การอนามัยโลกได้แก่

ประเทศจอร์แดน กาตาร์ ซาอุดีอาระเบีย และสหรัฐอาหรับ เอมิเรตส์ ฝรั่งเศส เยอรมนี ภูนีเซีย และสหราชอาณาจักร ก็รายงานชั้นสูงตรียันยันผู้ป่วยโรค MERS-CoV

องค์การอนามัยโลกได้กระตุ้นเตือนให้ทุกประเทศได้เฝ้าระวังตรวจสอบผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่รุนแรงหรือ severe acute respiratory infections (SARI) รวมทั้งรายที่มีลักษณะผิดไปจากปกติด้วย อย่างละเอียดถี่ถ้วน บรรดาเจ้าหน้าที่ขอให้เอาใจใส่เฝ้าระวัง ตรวจสอบอาการของผู้ที่เดินทางมาจากตะวันออกกลาง โดยอาศัยแนวทางที่องค์การฯ ได้ประกาศแนะนำไว้แล้ว แม้แต่รายที่มีอาการที่แตกต่างออกไป เช่น ท้องเดิน ก็ให้ทำการเอาใจใส่ด้วย ตัวอย่างตรวจให้เก็บจากทางเดินหายใจส่วนล่างนำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการชั้นสูงตรทุกราย ตัวเจ้าหน้าที่เองก็ขอให้เอาใจใส่เรื่องการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อโดยการสัมผัสกับผู้ป่วย องค์การฯ ยังไม่แนะนำให้มีการตรวจคัดกรอง ณ จุดผ่านแดน และยังไม่จำกัดการเดินทางเข้าออกบริเวณที่มีรายงานโรคหรือไม่แนะนำให้ยุติการค้าขายสินค้ากับประเทศเหล่านั้น



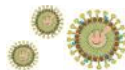
วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ทางการซาอุดีอาระเบีย รายงานการชันสูตรยืนยันผู้ป่วยรายใหม่โรค MERS-CoV เพิ่มอีก ๑ รายจาก อัล-อาห์ซา ในภาคตะวันออกเฉียงใต้ และมีรายงานการเสียชีวิตเพิ่มอีก ๓ ราย

ผู้ป่วยรายใหม่นี้มีอายุ ๖๑ ปี ไม่แข็งแรง เป็นผู้ป่วยโรคไตวายและมีโรคเรื้อรังอื่นๆอีก รายนี้เป็นรายที่ ๓๘ ของประเทศและรายที่ ๕๐ ของโลก และมีผู้ป่วยที่ได้เคยรายงานไว้แล้วเสียชีวิต ๓ ราย เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ ๖๐, ๕๘ และ ๒๔ ปี ทุกรายมีภาวะไตวายหรือโรคอื่น ๆ ประจำตัวอยู่เดิม ๓ รายที่เสียชีวิตทำให้จำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น ๓๐ ราย

แพทย์ในฝรั่งเศสแถลงว่า ระยะเวลาฟักตัวของโรคดูเหมือนจะยาวนานกว่าที่คาดการณ์เอาไว้ คือประมาณ ๑๐ วัน ผู้ป่วยรายแรกของฝรั่งเศส เริ่มมีอาการของโรค ๑๒ วัน หลังกลับจากตะวันออกกลาง และผู้ป่วยรายที่ติดในโรงพยาบาลที่ร่วมห้องกับผู้ป่วยรายแรกนี้อยู่ ๓ วันก็มีระยะเวลาฟักตัวประมาณ ๑๒ วัน

นายแพทย์ เมมิชกล่าววว่า ผู้ป่วยในประเทศซาอุดีอาระเบียจะมีระยะเวลาฟักตัวประมาณ ๑๔.๕ วัน



ระบาดบนโลก ๒๑ > โคโรนาไวรัส

วันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ผู้ป่วยรายแรกของประเทศมอโรคโค

ทางการมอโรคโค รายงานยืนยันว่ามีผู้ป่วยโรค MERS-CoV ในประเทศนั้น ๑ ราย

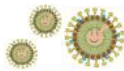
ในรายงานไม่ได้แจ้งอายุ ไม่ได้ระบุวันที่เริ่มมีอาการป่วย และไม่รายละเอียดลักษณะทางเวชกรรมใดๆ ทั้งสิ้น ทราบแต่เพียงว่าเป็นชาย นักทัศนศาสตร์ชาวสหรัฐอเมริกา เอมิเรตส์ เดินทางไปเยือนมอโรคโค ป่วยและ โรงพยาบาล Sheikh Zayed's hospital

ในกรุงราบาท ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๖ รายนี้เป็นผู้ป่วยรายที่ ๕๑ ของโลก

ผู้ป่วยรายแรกที่เป็นชาวต่างชาติในซาอุดีอาระเบีย เป็นรายที่ ๑๗ ที่เสียชีวิตในซาอุดีอาระเบีย คือชายชาวซีเรียอายุ ๖๗ ปีอยู่ในจังหวัด Qassim เป็นชาวต่างชาติคนแรก (ไม่ใช่ชาวซาอุดีอาระเบีย) ที่ป่วยเป็นโรค MERS-CoV ที่ป่วยอยู่ภายในประเทศซาอุดีอาระเบีย

วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖

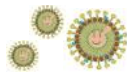
วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๖ ประเทศซาอุดีอาระเบีย รายงานว่ามีผู้เสียชีวิตอีก ๓ ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้เคยรายงานไว้แล้ว และในช่วงเวลา ๓ วันที่ผ่านมา ได้ทำการทดสอบตัวอย่างตรวจจากผู้ป่วย ๑๕๕ ตัวอย่าง ให้ผลลบทั้งสิ้น



วันที่ ๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖

ประเทศอิตาลี รายงานผู้ป่วยโรค MERS-CoV รายแรก ผู้ป่วยเป็นชาย อายุ ๔๕ ปี อาชีพทำงานใน โรงแรมเพิ่งกลับจากการไปทัศนจร ประเทศจอร์แดนมาไม่นาน ผู้ป่วยไปพักผ่อนอยู่ในประเทศจอร์แดนนานถึง ๔๐ วัน จึงได้เดินทางกลับ และกลับไปถึงประเทศอิตาลีเมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกไม่ใคร่สบายตั้งแต่อยู่บนเครื่องบินแล้ว ก่อนไปขอพบแพทย์ได้แวะไปทำงานที่โรงแรมก่อนสักพัก ผู้ป่วยมีอาการของระบบทางเดินหายใจ มีอาการไอและอ่อนเพลียมาก อาการเลวลงเรื่อยๆ แพทย์จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ขณะรายงานยังทรงคงตัว การตรวจทดสอบขั้นสูงตระกระทำที่ศูนย์ใช้หัดใหญ่ที่ทัสคานี และทดสอบยืนยันที่ศูนย์ใช้หัดใหญ่แห่งชาติที่ Ituto Superiore di Sanita. รายงานผลว่าติดเชื้อ MERS-CoV

องค์การอนามัยโลกรายงานว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการชันสูตรยืนยันแล้วว่าเป็นโรค MERS-CoV จำนวน ๕๑ ราย ตาย ๓๐ ราย มีผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วย ๒ ราย ทางการได้ติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และแพทย์แนะนำให้แยกกักกันตัวไว้ในโรงพยาบาลในนครฟลอเรนซ์ ทั้งสองรายมีอาการทางระบบหายใจมีอาการอ่อนๆ และยังอยู่ในสภาพทรง ผลการตรวจชันสูตรผู้สัมผัสทั้งสองให้ผลบวกไวรัสโรค MERS-CoV



ระบาดบนโลก ๒๑ > ใต้ฝ่ามือ

ถึงวันที่รายงาน จึงมีผู้ที่ได้รับการชันสูตรยืนยันแล้ว
ว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อ MERS-CoV จำนวนเพิ่มขึ้นเป็น ๕๓
ราย ตาย ๓๐ ราย

รายแรกเป็นเด็กหญิงอายุ ๒ ขวบเป็นหลานสาวของ
ผู้ป่วย อีกคนเป็นเพื่อนร่วมงานของผู้ป่วยที่โรงแรม

รายที่ ๒ เป็นเพื่อนร่วมงานที่โรงแรม

ขณะอยู่บนเครื่องบินโดยสาร ยังมีผู้โดยสารที่อยู่ใน
ข่ายที่จะต้องติดตามเฝ้าระวังตรวจสอบ ๔๐ คน และมีอยู่ ๑๒ คน
ที่อยู่ในประเทศจอร์แดน ที่ทางการจะต้องติดตามตัวเฝ้าระวัง
อย่างใกล้ชิดด้วย



โรคซาร์ส



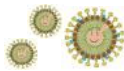
โรคซาร์ส

มองไปข้างหน้า แลหลังย้อนกลับไปหาไวรัสโคโรนา
ที่คยก่อโรคร้ายมาแล้วเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๖ ก็คือโรคซาร์ส
ผู้ป่วยรายตั้งต้นอยู่ที่เมืองกวางตุ้ง อันเป็นเมืองทาง
ภาคใต้ของประเทศจีน

วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๖

ข่าวรายงานการระบาดของโลกประจำสัปดาห์ ของ
องค์การอนามัยโลกที่มีชื่อว่า Weekly Epidemiological Record-
WER วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้ตั้งข้อสังเกตบาง
ประการ เอาไว้ว่าตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๕ ถึงวันที่
๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๖ ในกวางตุ้งมีผู้ป่วยโรคปอดบวมที่ไม่ทราบ
สาเหตุ ๓๐๕ ราย ตาย ๕ ราย โรคจะติดต่อกันอยู่ในระหว่าง
สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน และบุคลากรทางแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุขจีนได้รายงานไปยังองค์การอนามัยโลกว่า ลักษณะ
ของโลกทางเวชกรรมเข้าได้กับโรคปอดบวมนอกรูปแบบหรือ
atypical pneumonia การทดสอบ สอบคั้นสามารถตัดเหตุจาก
แบคทีเรียแอนแทรกซ์ กาฬโรคปอด เล็ปโตสไปโรสิส และ
ไข้เลือดออก ออกไปได้

อันที่จริงผู้ป่วยรายแรกเกิดขึ้นที่เมืองซุนเต, โฟชาน
มณฑลกวางตุ้งตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๕ ผู้ป่วย
รายแรกนี้เป็นชาวนาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล First People's

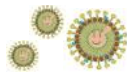


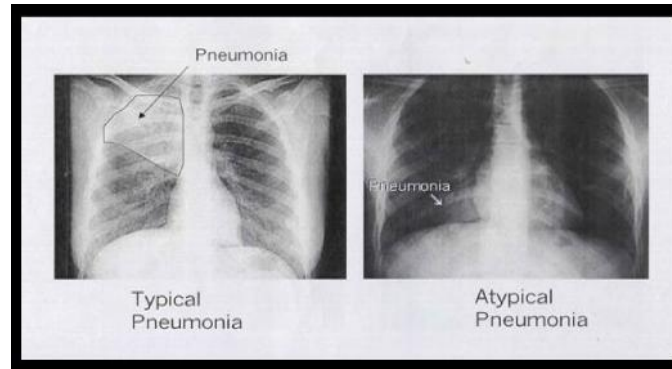
Hospital of Foshan ผู้ป่วยเสียชีวิตไม่นานหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ก็ไม่มีประวัติโรครที่เป็นสาเหตุของการตายที่แน่ชัด เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของจีนนอกจากจะไม่ได้แจ้งข่าวนี้ให้แก่ผู้ใด ยังพยายามปิดข่าว จำกัดมิให้สื่อมวลชนเผยแพร่ข่าว ข่าวการปรากฏของโรคอุบัติใหม่นี้ก็จะได้รับการเปิดเผยก็ล่วงเข้าเดือนกุมภาพันธ์ของปีถัดมา ความล่าช้าครั้งนี้ทำให้ทางการแพทย์ของจีนได้รับคำตำหนิอย่างกว้างขวางจากประชาคมโลก จีนได้ออกมาขออภัยในความล่าช้านี้ในภายหลัง

วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๕

เริ่มมีรายงานข่าวแพร่ทางสื่อมวลชนว่ามีการระบาดของโรคปอดบวมชนิดนอกรูปแบบ (atypical pneumonia) ที่มณฑลกว่างตุงในภาคใต้ของ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนอ้างข่าวจากองค์กรฯว่า

มีรายงานข่าวจากองค์การอนามัยโลกแจ้งว่า ระหว่างวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ จนถึงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๖ มีผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ระบาดอยู่ในมณฑลกว่างตุง หลายรายมีอาการปอดบวมชนิดนอกรูปแบบ (atypical pneumonia) มีรายงานผู้ป่วยในช่วงเวลาดังกล่าว ๓๐๕ ราย ถึงแก่กรรม ๕ ราย จากการตรวจศพพบสาเหตุของโรคปอดบวม ๒ ราย เป็นเชื้อ *คลามีเดีย นิวโมเนีย (Chlamydia pneumoniae)* ซึ่งตามปกติเชื้อนี้ไวต่อยาต้านจุลชีพหลายขนาน เมื่อมีการ





ภาพปอดบวม ในและนอกรูปแบบ

ก่อโรคที่รุนแรงถึงแก่ชีวิต จึงเป็นเรื่องที่สำคัญควรเอาใจใส่เป็นพิเศษ มีรายงานข่าวที่ไม่เป็นทางการว่าอันที่จริงแล้ว รายงานตัวเลขผู้ป่วยน่าจะไม่ตรงกับความเป็นจริง คงมีการปิดบังข้อมูล น่าจะมีผู้ป่วยจำนวนกว่า ๗๐๐ ราย และเสียชีวิตกว่า ๓๐ ราย ที่น่าสังเกตเป็นพิเศษก็คือในบรรดาผู้ที่ป่วยนั้นเป็นเจ้าหน้าที่ที่ทำการรักษาพยาบาลถึงประมาณ ๑๐๐ คน อันชี้บ่งว่ามีการติดต่อไปยังผู้ที่อยู่ใกล้ชิดได้ในอัตราที่สูง

วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖

ชายชาวฮ่องกงอายุ ๓๓ ปี ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่หนักและถึงแก่กรรม ข่าวนี้ทำให้ผู้เกี่ยวข้องคอยเฝ้าระวังแต่เรื่องไข้หวัดนกทำให้ไข้วเขว เสมือนชักใบให้เรือหลงทาง

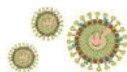


อีกเหตุการณ์ที่ชักใบให้เรือเขว

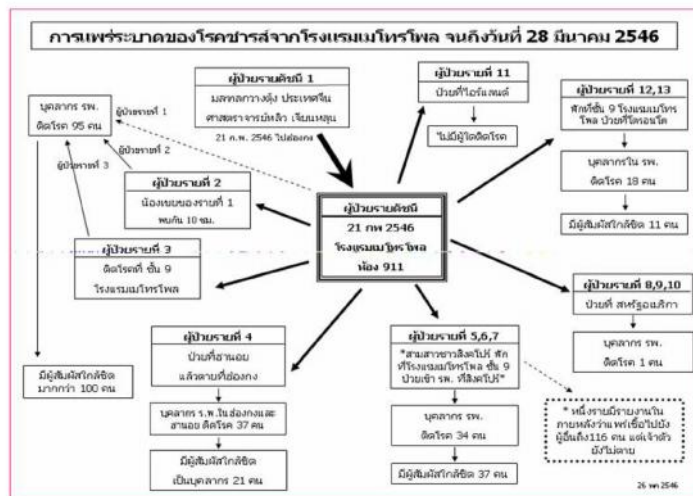
เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ มีรายงานจากเขตปกครองพิเศษฮ่องกงว่า มีผู้ป่วยชาย อายุ ๓๓ ปีที่เพิ่งกลับจากการเยี่ยมชมญาติที่เมืองฟูเจี้ยนทางตอนใต้ของประเทศจีน ถึงแก่กรรมจากไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก (avian influenza A H5N1) หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปในปัจจุบันว่า ไข้หวัดใหญ่นก บุตรสาวสองคนซึ่งร่วมเดินทางไปด้วยก็ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่ยังไม่ได้เดินทางกลับ บุตรสาวคนหนึ่งอายุ ๘ ขวบถึงแก่กรรมก่อนเดินทางกลับฮ่องกงโดยไม่ทราบการวินิจฉัยโรคที่แท้จริง สำหรับบุตรชายและภรรยาซึ่งก็อยู่ในขบวนเดินทางไปด้วยก็ป่วยทั้งสองคน แต่รอดชีวิตทั้งคู่ บุตรชายได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้หวัดใหญ่เช่นเดียวกับบิดาแต่มารดาได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ Paramyxovirus หลังจากนั้นก็ไม่มีผู้ใดป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก จากการศึกษาทางอนุวิทยาปรากฏว่ายังไม่มีการกลายพันธุ์ที่จะข้ามมากระบาดอย่างกว้างขวางในมนุษย์ได้ (อาจเป็นโรคซาร์ส ก็ได้ – ผู้นิพนธ์)

วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖

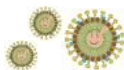
มีแพทย์อายุ ๖๕ ปีท่านหนึ่งศาสตราจารย์หลิว เจี้ยนหลุน เดินทางจากกวางตุ้งไปฮ่องกง ไปลงทะเลเบียนพักแรมที่โรงแรมเมโทรโพลในฮ่องกง พักอยู่ที่ชั้น ๕ ของอาคารโรงแรม ก่อนที่



จะเดินทางออกไปจากวางตุ้งได้ทำการรักษาผู้ป่วยเป็นโรคปอดบวมนอกรูปแบบอยู่หลายราย และเมื่อไปถึงฮ่องกงก็เริ่มมีอาการไม่ใคร่สบาย แพทย์ผู้นี้แพร่โรคติดต่อไปยังบุคคลอื่นที่เป็นลูกค้ำของโรงแรมที่พักอยู่ในอาคารชั้น ๕ และแขกที่มาเยี่ยมท่านเอง รวมอย่างน้อย ๑๒ คน (หนึ่งในนั้นเป็นน้องภรรยา) และในวันรุ่งขึ้น ท่านศาสตราจารย์ป่วยมีอาการหนัก อาเจียนลงที่พื้น โรงแรมหน้าลิฟท์ชั้น ๕ ด้วย (จุดสำคัญที่แพร่เชื้อไปทั่วฮ่องกงและแพร่ไปทั่วโลกก็จากจุดหน้าลิฟท์นี้) ท่านต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และถึงแก่กรรมในที่สุด



ผังแสดงการแพร่โรคจากโรงแรมเมโทรโพล

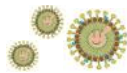


วันที่ ๒๓-๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖

มีรายงานผู้ป่วยโรคซาร์สสายแรกของนครโตรอนโต

ผู้ป่วยสองรายนี้เป็นลูกค้าชาวจีนแคนาดา สามิ-ภรรยา ชาวจีนจากโตรอนโต อายุ ๓๕ และ ๓๘ ปี ระหว่างวันที่ ๑๘ ถึง ๒๓ กุมภาพันธ์ เดินทางไปเยี่ยมครอบครัวลูกชายที่ฮ่องกง พักที่โรงแรมเมโทรโพล ชั้นที่เก้า ในช่วงเวลาเดียวกันกับท่านศาสตราจารย์ อากัง-อาม่ากลับจากฮ่องกงถึงนครโตรอนโต เมื่อปลายเดือนกุมภาพันธ์

เมื่อกลับถึงบ้านอาม่าก็เริ่มไม่สบายจึงโทรศัพท์เชิญแพทย์หญิงมากาเร็ท แพทย์ชาวฮ่องกงที่ไปทำงานอยู่ที่โตรอนโต คุณหมอมากาเร็ท เป็นแพทย์ประจำครอบครัวนี้มาหลายปี จึงมีความสนิทสนมคุ้นเคยกันดีกับครอบครัวนี้ อากังกับอาม่าอาศัยอยู่ที่อาคารชุดย่านเมืองจีนของนคร ซึ่งเป็นชุมชนใหญ่อยู่กับลูกชาย ลูกสะใภ้ และหลานอีก ๒ คน รักษาอยู่ที่บ้านอาการไม่ดีขึ้น มีแต่ทรุด จึงไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล อาม่าล้มด้วยโรคซาร์สมาหาโรค เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๖ หลังอาม่าไปสวรรค์อากังก็ตามไปด้วย ลูกชายคงเป็นห่วงก็เลยตามไปคอยดูแลเคียงกับแม่ ไปคอยดูแลที่สวรรค์อีกคน ครอบครัวนี้ยังเอาคุณหมอมากาเร็ทและเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลตามไปด้วยอีก ๕ คน หลังจากนั้นโรคก็ระเบิดระบาดบนสื่อโลกออกไปสู่ชุมชนโตรอนโตกว่าจะจัดการควบคุมโรคได้ในกลางเดือนเมษายน ในนครโตรอนโตก็มีรายงาน



ระบาดบนโลก ๒๑ > ไคโรนาไวรัส

ผู้ป่วยโรคซาร์ส จำนวนรวม ๑๓๐ คน ตาย ๑๕ คน ตลอดระยะเวลาของการระบาดมีผู้ป่วยสิ้นสุด ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๔๖ ในประเทศแคนาดามีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น ๒๕๑ ราย ถึงแก่กรรม ๓๗ ราย ทุกรายเกิดจากการเดินทางไปที่ศนาจรต่างประเทศในเอเชีย หรือผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยในประเทศเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวเดียวกัน หรือในสถานพยาบาลที่มีผู้ป่วยซาร์สไปขอรับการตรวจรักษา

คุณหมอมากาเร็ท แพทย์หญิงประจำครอบครัวซึ่งตรวจรักษาผู้ป่วยในครอบครัวอากัง-อามา ๒ รายเมื่อวันที่ ๖ มีนาคม โดยใช้เวลาตรวจรักษาอยู่นานประมาณ ๔๕ นาที เธอเริ่มมีไข้สูง ๔๐ องศาเมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ไข้ยังสูงลอยอยู่จนกระทั่งวันที่ ๑๖ มีนาคม เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ผู้ป่วยมีอาการไอแห้ง ๆ ฟังปอดได้เสียงผิดปกติบริเวณปอดกลีบล่างซ้าย แต่ภาพรังสีทรวงอกปกติ

เธอคือเหยื่อของโรคซาร์ส อีกรายหนึ่ง

วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๖

ผู้ป่วยโรคซาร์สรายแรกของไต้หวันเริ่มมีอาการป่วยโดยมีอาการท้องเดินนำก่อน

เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ นักรูทิจชาวไต้หวัน อายุ ๕๔ ปี เริ่มมีไข้ ท้องเดิน ให้ประวัติว่าได้เดินทางไปกวางตุ้งระหว่างวันที่ ๕ ถึงวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซาร์ส



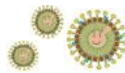
วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ ๒๕๕๖

นายจอห์นนี่ เจิน ผู้ป่วยรายแรกที่กรุงฮานอย

นักธุรกิจ อเมริกันเชื้อสายจีน ผู้ที่ทำให้เกิดมีการขนานนามโรคนี้รนามโรคหนึ่งที่ไม่เคยมีใครรู้จัก ต่อไปนี้ Horse with no name ก็จะไม่กำพไรชื่ออีกต่อไปแล้วได้ชื่อหู ชื่อว่า “โรคนชาร์ส” ชื่อโรคคล้ายกับนามตำแหน่งผู้ครองประเทศบางประเทศในสมัยก่อน

“พระเจ้าชาร์” ึ่งหละครับ

คำว่า โรคนชาร์ส หรือในภาษาอังกฤษว่า SARS ซึ่งย่อมาจากคำว่า Severe Acute Respiratory Syndrome หรือภาษาไทยถ้าจะแปลกันตรงตัวก็น่าจะแปลว่า “กลุ่มอาการโรคนระบบหายใจเฉียบพลันอย่างรุนแรง” เป็นคำที่เพิ่งมีการบัญญัติขึ้นมาใหม่คำนี้ไม่เคยปรากฏมาก่อน เป็นโรคอุบัติใหม่จากการที่มีรายงานผู้ป่วยรายแรกที่ป่วยด้วยโรคนี้เมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๕๖ เป็นรายแรกจากกรุงฮานอย ประเทศเวียดนาม นักธุรกิจชาย นายจอห์นนี่ เจิน อายุ ๕๕ ปี เดินทางมาจากสหรัฐ มาทำธุรกิจที่กวางตุ้งเสร็จธุระที่นั่น จึงเดินทางไปฮานอยโดยผ่านฮ่องกง แวะพักที่โรงแรมเมโทรโปล แล้วจึงเดินทางไปดำเนินธุรกิจที่เวียดนามต่อไป จอห์นนี่เริ่มมีอาการป่วยคล้ายเป็นไข้หวัดใหญ่ เมื่อไปถึงฮานอยจึงไปขอรับการรักษาที่โรงพยาบาลฮานอยเฟรนด์ ฮอสปิเทล ในกรุงฮานอยที่ชาวตะวันตกไว้ใจนิยมไปขอรับการรักษา ช่วงเวลาข้ามวันอาการ



ระบาดบนโลก ๒๑ > โดโรนาไวรัส

ของจอห์นนี่ทรุดหนักลง หายใจติดขัด ต้องใช้เครื่องช่วย
หายใจ สุดท้ายได้รับการส่งตัวไปรักษาที่ห้องกึ่งและจบชีวิต
ที่นั่น วันที่ ๑๓ มีนาคม ชื่อโรคกำเนิดที่จุดนี้เอง

จอห์นนี่ แพ้โรคต่อไป ๕๘ คนทั้งที่ในโรงพยาบาล
ในฮานอย (๓๗ คน) และในฮ่องกง รวมทั้ง *Dr. Carlo Urbani*,
WHO epidemiologist ด้วยผู้ป่วยมาเสียชีวิตที่สถาบันบำราศ
นราดูรด้วย

วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖

นายแพทย์ คาร์โล เออบานี (Dr Carlo Urbani)
เป็นแพทย์เจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลกไปปฏิบัติงานที่
สำนักงานสาขาองค์การฯประเทศเวียดนาม ได้รับทราบเรื่องการ



นายแพทย์คาร์โล เออร์บานี (Dr. Carlo Urbani)



ระบาดของโรคปอดบวมนอกกรอบแบบที่โรงพยาบาล เฟรินช
ฮอสปิทัล และได้รับการร้องขอให้เข้าไปช่วยสอบสวนโรค ท่าน
เข้าใจว่าอาจจะเป็น โรคไข้หวัดนก จึงรายงานขึ้นต้น ไปยัง
สำนักงานองค์การอนามัยโลกสำนักงานใหญ่สาขาภาคพื้น
แปซิฟิกตะวันตก ในกรุงมะนิลา

วันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ศาสตราจารย์ หลิว เจียนหลุนถึงแก่กรรมในฮ่องกง

วันที่ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

มีรายงานข่าวศึก โครมและแพร์ไปทั่วถึงเรื่องโรค
ปอดบวมชนิดที่มีอาการรุนแรงนั้นระบาดมาถึงฮ่องกงและ
เวียดนามแล้ว การสอบสวนโรคย้อนหลังในเวียดนามพบว่า มีชาย
วัยกลางคนนายหนึ่ง ไปขอรับการรักษา และแพทย์รับไว้รักษา
ในโรงพยาบาล ประวัติของผู้ป่วยไปโรงพยาบาลด้วยอาการไข้สูง
ไอแห้งๆ ปวดกล้ามเนื้อ และเจ็บคอบ้างเล็กน้อย หลังรับผู้ป่วย
ไว้ในโรงพยาบาลแล้ว มีเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ๒๐ คนล้ม
ป่วยลงด้วยอาการคล้ายๆกัน ในบางรายโรคดำเนินต่อไปกลายเป็น
ปอดบวม และดำเนินรุนแรงขึ้นจนมีอาการหายใจติดขัด
เฉียบพลันหรือ acute respiratory distress



ระบาดบนโลก ๒๑ > ไคร์นาไวรัส

วันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

มีบุคลากรทางแพทย์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมของโรงพยาบาล Prince of Wales ในฮ่องกงจำนวน ๑๘ คนป่วยลง และภายในเวลาไม่กี่ชั่วโมงก็ทราบว่า มีเจ้าหน้าที่อื่นๆ อีกกว่า ๕๐ คนที่ทยอยกันป่วยเป็นไข้ในช่วง ๒-๓ วันที่ผ่านมา

วันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

มีรายงานว่า แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ของโรงพยาบาลในฮ่องกงกว่า ๕๐ คน มีไข้

วันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

แพทย์ได้รับเจ้าหน้าที่เข้าไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อเฝ้าดูอาการ ๒๓ คน เป็นการป้องกันเตือนภัย ในจำนวนนั้นมีอยู่ ๘ รายที่ภาพรังสีแสดงว่าเริ่มมีรอยโรคที่ปอด เริ่มจะมีอาการหนัก จึงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

โรคระบาดที่อุบัติขึ้นที่ฮานอยและฮ่องกง จำกัดขอบเขตอยู่เฉพาะในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเป็นกลุ่มเสี่ยงภัยสูงสุด

กลุ่มอาการที่อุบัติขึ้นใหม่นี้ปัจจุบันขนานนามว่า “กลุ่มอาการระบบหายใจที่รุนแรงเฉียบพลัน” หรือเรียกย่อๆ ว่า ซาร์ส (“severe acute respiratory syndrome”, or SARS)

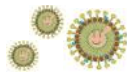


วันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

นายแพทย์ คาร์โล เออร์บานี เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาขององค์การอนามัยโลกซึ่งไปสอบสวนโรคที่โรงพยาบาลซานอยเฟร์นันซ์อยู่หลายวัน รู้ตัวเองว่าป่วยโดยคิดเชื่อจากผู้ป่วยที่ซานอยต้องเดินทางมาประชุมในประเทศไทย เมื่อมาถึงกำลังมีอาการป่วย จึงตรงเข้ามารับการรักษาที่ประเทศไทย โดยแพทย์ไทยรับไว้ที่สถาบันบำราศนราดูร

ระหว่างที่นายจอห์นนี่อยู่ที่กรุงซานอยนั้น นายแพทย์ คาร์โล เออร์บานี แพทย์ชาวอิตาลี นักระบาดวิทยาเจ้าหน้าที่องค์การอนามัยโลก เดินทางจะมาประชุมที่กรุงเทพมหานคร ในวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๖ ในช่วงที่หมออยู่ที่นั่น เมื่อได้ข่าวว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคประหลาดรุนแรงเกิดขึ้นที่นั่น ด้วยวิญญูณของแพทย์นักระบาดวิทยาต้องตามไปดู ไปสอบสวนโรคหรือเข้าไปเกี่ยวข้องอย่างแน่นอน หลังจากเสร็จธุรกิจที่ซานอยแล้ว คุณหมอจึงเดินทางต่อมากรุงเทพฯ ที่นัดหมายตามกำหนดเพื่อมาประชุมเดินทางโดยเครื่องบินการบินไทย ทีจี ๖๕๕ มาถึงท่าอากาศยานดอนเมืองเมื่อเวลาประมาณ ๒๑ นาฬิกา

ด้วยวิญญูณของแพทย์นักระบาดวิทยา คุณหมอคาร์โล ได้รายงานให้องค์การอนามัยโลกทราบก่อน ถึงโรคที่อุบัติใหม่ในซานอย รวมทั้งตัวของท่านเองก็เริ่มรู้สึกไม่ใคร่สบายแล้วมีอาการคล้ายเป็นหวัด ทั้งๆที่ก่อนหน้านี้ก็ปกติดีมาตลอด ซึ่งท่านเดาว่าน่าจะติดโรคจากจอห์นนี่ก็ได้ เพราะมีเจ้าหน้าที่



ที่โรงพยาบาลในซานออยก็ลิมเจ็บกันระนาวหลายสิบคน ก็เริ่มด้วยอาการแบบนี้ทั้งนั้น ทางองค์การฯ รับทราบจึง ประสานงานแจ้งมาที่ผู้แทนองค์การฯ ประจำประเทศไทย อยู่ที่สำนักงานสาขาที่กระทรวงสาธารณสุข ให้ได้รับทราบ ถึงเรื่องดังกล่าว สำนักงานนี้ตั้งอยู่ที่อาคารสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี การ ประสานงานจึงรวดเร็วทันทั่วทั้งที่ กรมควบคุมโรคติดต่อ ซึ่ง ปัจจุบันนี้เปลี่ยนชื่อให้สั้นลง แต่เพิ่มภารกิจเป็นกรมควบคุมโรค ซึ่งจะต้องควบคุมทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อไปด้วยกัน

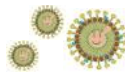
นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ อธิบดีฯในขณะนั้น ได้สั่ง การด่วน ให้คุณหมอสุมิตร ชุมห้สุทธิวัฒน์ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการระดับ ๑๐ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านการควบคุมโรค ได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าหน้าที่นำรถพยาบาลบาราศนราดูล (ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อให้ขลังขึ้นว่า “สถาบันบาราศนราดูล”) ไปรับตัวคุณหมอคาร์โลมาจากดอนเมืองด่วนที่สุด โดยมีหมอ อเมริกันคนหนึ่งที่มาปฏิบัติงานประสานงานด้านโรคติดต่อ มาจากศูนย์ควบคุมป้องกันโรคของสหรัฐติดตามไปด้วย คณะจากกรมควบคุมโรคได้ขออนุญาตนำคุณหมอคาร์โล ผ่านด่านกักกันโรค ด่านตรวจคนเข้าเมือง และด่านศุลกากร โดยผ่านพาส์แทร์คช่องทางด่วน โดยมีคุณหมอวินัย วุฒติวิโรจน์ หัวหน้าด่านกักกันโรคที่ดอนเมืองคอยประสานอำนวยความสะดวกทุกประการ คุณหมอสุมิตรฯ รีบนำตัวคุณหมอคาร์โล



ออกไปจากบริเวณที่มีผู้คนแออัดโดยด่วน เพื่อป้องกันมิให้ ทั้งเจ้าหน้าที่ต่างๆ ที่ทำอากาศยาน, ประชาชนผู้โดยสารและ ที่ไปคอยรับญาติที่เป็นผู้โดยสาร พ้นจากการสัมผัสโรค และ ป้องกันความแตกตื่น โกลาหลของไทย-จีน-แขก-ฝรั่งมุง อีกด้วย ตัวคุณหมอเอง คนขับรถพยาบาลก็ต้องสวมชุด ป้องกันตัวจากการติดเชื้อ รถออกจากคอนเมืองตรงดิ่งไป ที่โรงพยาบาลบาราसनราคร คุณหมออัจฉรา เขาวณิช ผู้อำนวยการ คอยรับอำนวยความสะดวกอยู่ที่นั่น พร้อมกับ คุณหมอจริยา แสงสัจจา โรงพยาบาลบาราศเป็นโรงพยาบาล รับผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรงของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีห้องแยกผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง เป็นห้องปรับความดันมาตรฐานตามระบบชีวนิรภัยสากล ที่ปรับที่คอนเมืองก็เพราะทำอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ ยังก่อสร้างไม่เสร็จ ไม่ใช่เพราะถูกปิดจากกลุ่มคนใส่เสื้อมีสี

ในคืนวันที่ ๑๔ มีนาคมคืนนั้นเอง เวลาเกือบ ๔ ทุ่ม ผมได้รับโทรศัพท์จากคุณหมอศุภมิตรฯ แจ้งให้ผมในฐานะ ที่ปรึกษาของกรมควบคุมโรค ทราบถึงเหตุการณ์ดังกล่าว และเชิญให้ผมไปประชุมด่วนในเช้าวันรุ่งขึ้น เวลา ๘ นาฬิกา และผมก็รับปากกับท่านว่าจะต้องไป

การแจ้งเตือนภัยแต่แรกของคุณหมอคาร์โล เออร์บานี ซึ่งผมถือว่าเป็นวีรกรรมของวีรบุรุษ การตอบสนอง



อย่างทันกาล การปฏิบัติการอย่างทันท่วงที ความเป็นผู้นำในการตัดสินใจและการสั่งการจากเจ้าหน้าที่ระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขและกรมควบคุมโรคติดต่อ การร่วมมือกันเป็นคณะของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายอย่างกลมเกลียว ความเข้าใจที่ถูกต้องของฝ่ายการเมือง การเฝ้าระวังโรคอย่างเข้ม อย่างต่อเนื่อง การให้ข่าวที่ถูกต้องและช่วยเสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจนของบรรดาสื่อมวลชนสาขาต่างๆ การประสานในปัจจัยต่างๆเหล่านี้ อย่างสนิทแนบแน่น ทำให้ประเทศไทยควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประเทศไทยจึงมีผู้ป่วยนำเข้ามาจากต่างประเทศเพียงจำนวนต่ำกว่าสิบ เจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลบาราคนราครุรทุกท่านปลอดภัย ไม่มีผู้ใดติดโรคเลยแม้แต่รายเดียว

โรคซาร์สแพร่ระบาดทั้งเร็วและมีความรุนแรงสูง อัตราตายสูงมาก การดำเนินโรคก้าวหน้าเร็ว ทรุดฮวบฮาบเร็ว เพราะเราได้ผู้ป่วยรายแรกเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางระบาดวิทยา เป็นผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก ท่านเข้ามาในประเทศไทยเพื่อปฏิบัติการกิจของทางการ ท่านเป็นผู้สั่งกระดิ่งเตือนภัยให้ทางการไทยได้ตระหนักแต่เนิ่นๆ จึงมีการสนองตอบที่ทันท่วงที เรามีผู้ป่วยโรคซาร์สล้วนแต่สั่งนอกเข้ามาเพียง ๘ ราย อยู่ในเกณฑ์ไม่แน่ใจอีกหนึ่งราย เจ้าหน้าที่ของสถาบันบาราคนราครุร ไม่มีผู้ใดติดเชื้อหรือติดโรค

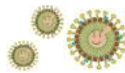


ผิดกับโรงพยาบาลปรินซ์ ออฟ เวลส์ ในฮ่องกงที่ลงทะเบียนเพราะ
ความไม่ตระหนักไปถึง ๑๓๘ คน และอีกหลายคนที่โรงพยาบาล
ที่กรุงฮานอยก็เสียชีวิต **ผมจึงขอสดุดีในวีรกรรมของท่าน
ว่าคุณหมอคาร์โล เออร์บานี เป็นวีรบุรุษของเรา**

ผมพบประวัติของท่านในหนังสือ The First SARS
Case Experience in Thailand จัดพิมพ์เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษ
โดยสถาบันบำราศนราดูร พ.ศ. ๒๕๕๗ จึงขอลอดความเป็น
ภาษาไทยมานำเสนอเพื่อสดุดีวีรบุรุษผู้ช่วยชนม้ด้วย

คุณหมอคาร์โล เออร์บานี ท่านเกิดที่ตำบลมาร์เซ
เคาน์ตี เมืองคาสเทลพลาเนียโอ (Marche County, Castelplanio)
ประเทศอิตาลี เมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๔๕๕ บ้านเกิด
ของท่านเป็นเมืองเล็กๆ อยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ
ของเมือง อัสสิซิ (Assisi) ไป ๖๐ กิโลเมตร ท่านเกิดในตระกูล
ผู้เคร่งศาสนาโรมันคาทอลิก มารดาของท่านเป็นครูใหญ่
โรงเรียนชั้นประถม ส่วนบิดาเป็นอาจารย์สอนในสถาบัน
พาณิชยศาสตร์ที่เมืองอนอนา (Anona)

ท่านจบการศึกษาแพทยศาสตรที่มหาวิทยาลัย
อันโคนา (Ancona University) เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๒๔ หลังจบ
การศึกษาแพทย์ได้เข้าฝึกอบรมต่อในสาขาวิชาโรคติดเชื้อ
หลังจากนั้นได้เข้าปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลมาเซราตา (Macerata
hospital) ท่านมีความสนใจทางด้านงานอนามัยสากล (Inter-



national Health) ระหว่างที่อยู่ในมหาวิทยาลัยอัน โคนา เคยเป็นอาสาสมัคร ไปปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อพยาธิปรสิตที่ประเทศมอริตานิในแอฟริกาใต้ด้วย เข้าไปปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๖ โดยปฏิบัติงานในประเทศมอริตานิ และในประเทศกินี ในด้านระบาดวิทยาของพยาธิใบไม้เลือด (*Schistosoma mansoni*) ในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ ท่านได้ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในการควบคุมโรคพยาธิปากขอในประเทศมัลดีฟส์

ปี พ.ศ. ๒๕๒๐ เคยปฏิบัติงานกับองค์การแพทย์ไร้พรมแดนที่ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ และได้เคยมาปฏิบัติงานในประเทศกัมพูชาใน โครงการควบคุมพยาธิใบไม้เลือด (*Schistosoma mekongi*)

ในปีพ.ศ. ๒๕๔๒ ท่านเดินทางกลับประเทศอิตาลี และได้รับตำแหน่งประธานของแพทย์ไร้พรมแดนที่นั่น และได้เป็นผู้แทนขององค์การฯ ไปรับรางวัล โนเบลสันติภาพด้วย

ปีพ.ศ. ๒๕๔๓ ท่านได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกด้านโรคติดเชื้อรับผิชอบสำหรับภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ คือประเทศ ลาว กัมพูชาและเวียดนาม ท่านเป็นผู้ริเริ่มโครงการให้กินยาพาราซิควันเทล (praziquantel) ระยะยาวตั้งแต่วัยเด็ก เพื่อป้องกันโรคมะเร็งตับจากพยาธิใบไม้ตับ (*Clonorchis*)

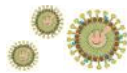
งานอดิเรกของท่านคือ เป็นช่างภาพสมัครเล่น และเป็นนักบินเล็ก



ท่านเสียชีวิตอย่างสงบเมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๔๖
ที่โรงพยาบาลบาราศนราคร ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี
นายโคฟี อานัน เลขาธิการองค์การสหประชาชาติ
ได้ส่งสาส์นสดุดีในพิธีร่วมไว้อาลัยที่กรุงฮานอยเมื่อวันที่ ๘
เมษายน ๒๕๔๖ ความว่า

**“นายแพทย์คาร์โล เอร์บานีได้พลีชีพของท่านเพื่อ
ปกป้องชีวิตของผู้อื่นอีกหลายท่าน ความพินิจพิจารณาของ
ท่านองค์ความรู้และประสบการณ์ความชำนาญของท่าน
ทำให้โลกได้ตระหนักถึงภัยอันตรายอย่างใหญ่หลวงและ
ได้สนองตอบต่อโรคร้ายได้ทันกาล หากการระบาดของโรค
ในครั้งนี้อย่างไรก็ตามได้รับความสนใจเป็นพิเศษเท่าที่ควร คงจะมี
ปวงประชาจำนวนไม่น้อยที่ต้องตกเป็นเหยื่อของโรคไวรัส
อันน่าสะพรึงกลัวนี้ รู้สึกว่าเป็นเรื่องที่น่าสลดใจอย่าง
สุดกมล ที่ท่านต้องเสียชีวิตในขณะที่เรากำลังร่วมมือกันหา
วิธีรักษาและป้องกันโรค ท่านเป็นผู้ที่สมควรเป็นอย่างยิ่งที่
พวกเราจะได้ระลึกถึงท่านในนามของวีรบุรุษที่แท้จริง”**

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ นับว่าเป็นบทเรียนที่มีคุณค่ายิ่ง
ที่สมควรจะบันทึกไว้เป็นตัวอย่าง ประเมินผลและวิเคราะห์
ข้อดี-ข้อเด่นและข้อด้อย เพื่อใช้เป็นเครื่องมือที่สำคัญใน
การรับมือกับโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ และโรคที่อาจเกิดขึ้นจาก
การก่อการร้ายสากลทางชีวภาพ ที่อาจอุบัติในอนาคต



**ที่นำสรรเสริญก็คือไม่มีเจ้าหน้าที่คนใดในโรงพยาบาล
ติดโรคจากนายแพทย์คาร์โล เออร์บานี และโรคก็ไม่แพร่จาก
โรงพยาบาลออกไปสู่ชุมชนเลย**

วันที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๖

องค์การอนามัยโลกแจ้งเตือนให้โลกเฝ้าระวังโรคและให้เรียกชื่อว่า Severe acute respiratory syndrome – SARS ในภาษาไทยจึงใช้ชื่อโรคว่า “กลุ่มอาการโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง” ในระยะหลังเพื่อให้กระชับ ได้มีการตัดคำว่ากลุ่มอาการออกจึงเหลือเพียง “โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง” หรือเรียกสั้นๆว่า “โรคซาร์ส”

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เรียกประชุมด่วนที่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเพื่อปรึกษาหารือกรณี นายแพทย์ คาร์โล เออร์บานี ป่วยแล้วเดินทางเข้ามาขอรับการรักษาในประเทศไทย

วันที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๖

องค์การอนามัยโลกได้แจ้งเตือนให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกได้ตระหนักเฝ้าระวังในเรื่อง การอุบัติของโรคปอดบวม นอกกรอบแบบ ให้เฝ้าติดตาม ตรวจสอบจำนวนรายงานผู้ป่วยที่เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทั้งในสถานพยาบาลและห้องก



วันที่ ๑๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

นายจอห์นนี่ เจน ถึงแก่กรรมที่ฮ่องกง
มีรายงานผู้ป่วยรายครชนีของประเทศสิงคโปร์
หญิงสาวชาวสิงคโปร์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย
โรคซาร์สหลังกลับจากทัศนจรฮ่องกง

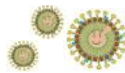
วันที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

กระทรวงสาธารณสุขสิงคโปร์รายงานว่า มีผู้ป่วย ๑ ราย
ที่เป็นโรคปอดบวมนอกรูปแบบ ผู้ป่วยรายนี้เป็นเจ้าหน้าที่
ต้อนรับบนเครื่องบินโดยสารซึ่งไปพักค้างแรมที่โรงแรม
เมโทรโพล ชั้นที่ ๕ ในฮ่องกง

การติดตามตรวจสอบในเวลาต่อมา พบว่ามีผู้ป่วยโรค
ซาร์สในสิงคโปร์มากกว่า ๑๐๐ ราย และผู้ป่วยรายครชนีของ
เยอรมนี มีความเชื่อมโยงกับผู้ป่วยรายดังกล่าวแล้ว

วันที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ประเทศเยอรมนีรายงานผู้ป่วยโรคซาร์สรายแรก
เป็นแพทย์ชาวสิงคโปร์เดินทางกลับจากการไปประชุมที่นคร
นิวยอร์ก แพทย์ท่านนี้เป็นแพทย์ที่ได้ทำการรักษาผู้ป่วยรายแรก
ที่สิงคโปร์แล้วเดินทางไปร่วมประชุมทางวิชาการที่นครนิวยอร์ก
พร้อมกับภริยาและแม่ยาย ขากลับกำลังเริ่มป่วย เดินทางกลับ
ผ่านนครแฟรงค์เฟิร์ต จึงถูกแยกกักกันตัวไว้ที่นั่น ท่านจึงเป็น



ระบาดบนลือโลก ๒๑ > ไคร์นาไวรัส

ผู้ป่วยรายครชนีของประเทศเยอรมนีไปโดยปริยาย ภริยาของท่านก็ป่วยด้วย

วันที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ในฮ่องกง มีบุคลากรทางแพทย์ป่วยและรับไว้รักษาตามโรงพยาบาลต่างๆ ดังนี้

Prince of Wales Hospital	รับไว้ ๓๔ ราย เป็นปอดบวม ๒๐ ราย
Kwong Wah Hospital	รับไว้ ๓ ราย เป็นปอดบวม ๓ ราย
Pamela Youde Nethersole Eastern Hospital	รับไว้ ๕ ราย เป็นปอดบวม ๕ ราย
Princess Margaret	รับไว้ ๑ ราย เป็นปอดบวม ๑ ราย

วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

สิงคโปร์รายงานว่าผู้ป่วยโรคซาร์สเพิ่มอีก ๒ คน เป็นนักทัศนศาสตร์ร่วมเดินทางในชุดเดียวกันผู้ป่วยของสิงคโปร์รายแรก เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจำนวนมาก (๓๔ คน ผู้ใกล้ชิดอีก ๓๓ คน) ติดโรคซาร์ส จากพวกเขา ติดโรคต่อในชุมชนอีก ๑๑๖ ราย และเป็นแพทย์ชายรายหนึ่ง เดินทางไปร่วมประชุมที่นิวยอร์ก ป่วยที่นั่น ถูกกักกันขณะเดินทางกลับสิงคโปร์ผ่านแฟรงค์เฟิร์ต ตัวอย่างตรวจจากแพทย์ผู้นี้นำไปสู่การพบเชื้อและพัฒนาชุดทดสอบพีซีอาร์

วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้มีการแจ้งเตือนให้มีความตระหนักเฝ้าระวังตรวจสอบในระดับที่สูงขึ้น ไปอีกภายหลัง



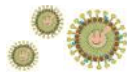
ที่มีการอุบัติของโรคปอดบวมลึกลับมหาภัยดังกล่าวในประเทศสิงคโปร์และแคนาดา การแจ้งเตือนให้ตระหนักนี้ รวมไปถึงเรื่องคำแนะนำสำหรับนักทัศนอาจร สำหรับบุคลากรทางแพทย์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุข และนักเดินทางประเภทอื่นๆที่เข้าออกไปยังดินแดนที่มีโรคแพร่ระบาดอยู่ให้คอยเฝ้าสังเกตอาการต่างๆในช่วงเวลา ๑๐ วันหลังจากการเดินทางกลับมาแล้ว

วันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ประเทศสวีตเซอร์แลนด์รายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย องค์การอนามัยโลกได้ประสานงานกับห้องปฏิบัติการ ๑๑ แห่งใน ๕ ประเทศเพื่อแสวงหาความร่วมมือในการวิจัยหาสาเหตุของโรค
วันนี้ องค์การอนามัยโลกให้คำนิยามของโรค เพื่อเป็นแนวทางในการรายงานโรคในแนวทางเดียวกัน

๑. คำนิยามโรคฉบับที่ ๑ (๕)

เพื่อให้การรายงานโรคเป็นไปในระบบเดียวกัน เป็นเอกภาพ ตั้งแต่วันที่ ๑๒ มีนาคมเป็นต้นมา องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้เรียกชื่อโรคว่า *Severe Acute Respiratory Syndrome* เรียกชื่อย่อว่า SARS (กลุ่มอาการโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรค ซาร์ส) แทนที่จะเรียกว่า *Atypical pneumonia* (โรคปอดบวมนอกกรอบแบบ) ซึ่งมีความหมายกว้างและไม่กระชับ โดยกำหนดให้มีการวินิจฉัยในระดับต่างๆว่า



สงสัย (Suspected Case)

หลังจากวันที่ ๑ กุมภาพันธ์เป็นต้นมา ผู้ที่มีอาการและอาการแสดงดังต่อไปนี้ให้วินิจฉัยว่าเป็นกรณีที่สงสัย

๑. ไข้สูง (สูงกว่า ๓๘ องศาเซลเซียส)

และ

๒. มีอาการทางระบบหายใจ ไม่ว่าจะหนึ่งหรือหลายอาการอันได้แก่ ไอ หายใจหอบ หายใจลำบาก

และ มีอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างดังต่อไปนี้ร่วมด้วย

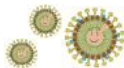
◆ มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มอาการโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันอย่างรุนแรง

◆ มีประวัติเดินทางเข้าไปในดินแดนที่มีรายงานผู้ป่วยโรคดังกล่าว

น่าจะเป็นหรือเข้าข่าย (Probable Case)

รายที่เข้าข่ายเป็นผู้ต้องสงสัยที่มีผลการถ่ายภาพรังสีว่าปอดบวม หรือ กลุ่มอาการหายใจขัดข้อง (Respiratory Distress Syndrome) หรือผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบหายใจที่ยังไม่สามารถวินิจฉัยได้และเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย พร้อมด้วยผลการตรวจศพพบมีพยาธิสภาพแสดงถึง กลุ่มอาการหายใจขัดข้องโดยหาสาเหตุใดๆ ไม่ได้

อาการอื่น ๆ ของโรคนอกจากไข้สูงและอาการทางระบบหายใจแล้ว มีดังต่อไปนี้



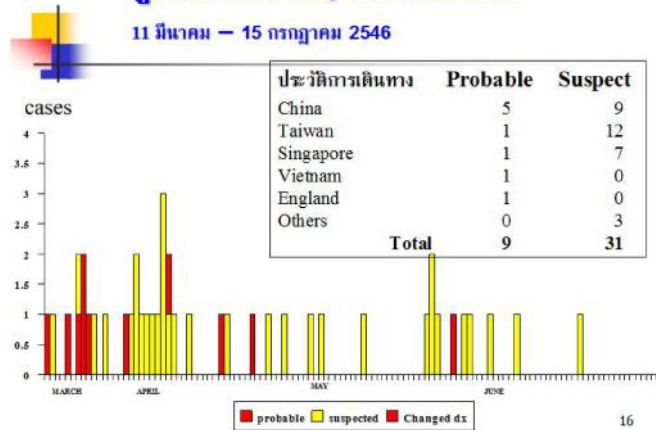
- ◆ ปวดศีรษะ
- ◆ กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง
- ◆ เบื่ออาหาร
- ◆ อ่อนเพลียเป็นอย่างมาก
- ◆ สับสน
- ◆ มีผื่นผิวหนัง
- ◆ ท้องเดิน

หมายเหตุ

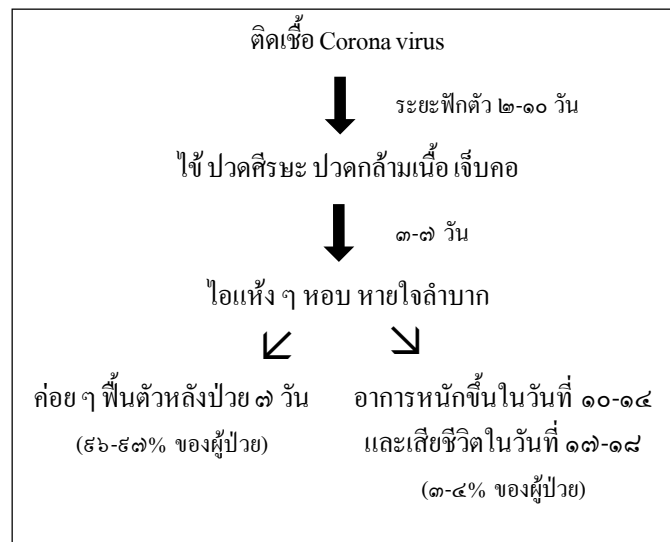
ขณะนี้ (๑๗ มีนาคม ๒๕๔๖) ยังไม่พบสาเหตุของโรค จนกว่าจะพบเชื้อที่เป็นต้นเหตุที่แท้จริงและ/หรือมีวิธีพิสูจน์ยืนยันด้วยปฏิกิริยาน้ำเหลือง ร่วมกับอาการและอาการแสดงของรายที่น่าจะเป็น มีการปรับปรุงข้อกำหนดอีก ๒ ครั้ง คือเมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๔๖ และ วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๔๖ ในการปรับปรุงครั้งล่าสุด

ผู้ป่วย SARS, ประเทศไทย

11 มีนาคม – 15 กรกฎาคม 2546



ผลของการติดเชื้อ SARS



โอกาสแพร่เชื้อในระยะต่างๆ ของ SARS

ระยะ	ฟักตัว	เริ่มป่วย	กำลังป่วย
วัน	๒-๑๐ วัน ก่อนป่วย	๑-๒ วันแรก ของการป่วย	ตั้งแต่วันที่ ๔ ของการป่วย
อาการ	ปกติ	ไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ไอแห้ง ๆ	ไข้สูง ไอ หอบ
โอกาสแพร่เชื้อ	ไม่มี หรือน้อยมาก	น้อย	มาก



อาการของโรซาร์สเป็นอย่างไร

ลักษณะทางคลินิกของกลุ่มอาการ โรคทางเดินหายใจ
เฉียบพลันอย่างรุนแรงหรือโรซาร์ส

๑. Peiris และคณะ ได้วิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ป่วยโรซาร์ส
๕๐ รายที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ๕ แห่งในฮ่องกง (Queen
Mary Hospital, Princess Margaret Hospital, Pamela Youde
Nethersole Eastern Hospital, Kwong Wah Hospital และ Queen
Elizabeth Hospital) ระหว่างวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ ๒๖
มีนาคม ๒๕๔๖ พอนำมาสรุปได้ดังนี้คือ

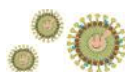
เพศ หญิง ต่อ ชาย ๑ : ๑.๓

ระยะฟักตัว ไม่ได้กล่าวถึง

อายุ ๒๓ ถึง ๗๔ ปี (มัธยฐาน ๔๒)

ระยะเวลาที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ๕ วัน (ค่า
เบี่ยงเบนมาตรฐาน ๒.๓)

ปัจจัยในการติดเชื้อ	%
บุคลากรทางแพทย์	๒๘
ไปโรงพยาบาล ที่มีผู้ป่วยซาร์ส	๑๐
อาศัยในครอบครัวผู้ป่วย	๒๖
พบปะกับผู้ป่วยเชิงสังคม	๒๔
เดินทาง ไปผื่นแผ่นดินใหญ่จีน	๘



ระบาดบันทึกโลก ๒๑ > ไตรนาไวรัส

อาการและอาการแสดง	%
ไข้	๑๐๐
หนาวสั่นหรือสภาพแข็งเกร็ง	๗๔
ไอ	๖๒
ปวดกล้ามเนื้อ	๕๔
รู้สึกไม่สบายมาก	๕๔
น้ำมูกไหล	๒๔
เจ็บคอ	๒๐
หายใจลำบาก	๒๐
เบื่ออาหาร	๒๐
ท้องร่วง	๑๐
ปวดศีรษะ	๒๐
เวียนศีรษะ	๑๒

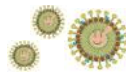
๒. สรุปลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยในประเทศ
แคนาดา ๑๐ รายระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงวันที่ ๒๐ มีนาคม
๒๕๕๖ ดังนี้



อาการและอาการแสดง	%
ไข้	๑๐๐
ไอไม่มีเสมหะ	๑๐๐
หายใจลำบาก	๘๐
ความรู้สึกไม่สบาย	๗๐
ท้องร่วง	๕๐
เจ็บหน้าอก	๓๐
ปวดศีรษะ	๓๐
เจ็บคอ	๓๐
ปวดกล้ามเนื้อ	๒๐
อาเจียน	๑๐
ภาพรังสีทรวงอกตรวจพบฝ้าในปอด	๑๐๐

วิธีการรับเชื้อ จากโรงแรมเมโทรโพล ๑, สัมผัสกับผู้ป่วย ในครอบครัว ๕, เป็นแพทย์ตรวจผู้ป่วยซาร์สที่โรงพยาบาล ๑, เป็นผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยซาร์ส ๑, เดินทางมายัง ซ่องกง ๑, ซ่องกงและบาห์ลี ๑ คน

ปัจจัยเสี่ยง อายุเกิน ๖๕ ปี ๓, เบาหวานและโรคหัวใจ ๑, เบาหวานและความดันโลหิตสูง ๑, เบาหวาน, โรคหัวใจและความดันโลหิตสูง ๑ คน, นอกนั้นไม่ทราบ



การตรวจทางเวชศาสตร์ขั้นสูง	
Leukopenia	๒๒ (<๔x๑๐ ^๙ /ลิตร)
Lymphopenia	๘๕ (<๑.๕x๑๐ ^๙ /ลิตร)
Thrombocytopenia	๓๓ (<๑๓๐x๑๐ ^๙ /ลิตร)
Lactate dehydrogenase	๘๐ (มากกว่าเกณฑ์ สูงสุดของค่าปกติ)
Aspartate aminotransferase	๗๘ (มากกว่า ๑.๕ เท่า ของปกติ)
Alanine aminotransferase	๕๖ (มากกว่า ๑.๕ เท่า ของปกติ)
Creatine kinase	๕๖ (มากกว่าเกณฑ์ สูงสุดของค่าปกติ)

มีรายงานที่ตีพิมพ์ใน **The New England Journal of Medicine** ๒๐๐๓ ฉบับประจำวันที่ ๗ เมษายน ศกนี้ โดย Nelson Lee และคณะ มีการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ป่วยในโรคมะเร็งของโรงพยาบาล Prince of Wales ระหว่างวันที่ ๑๑ มีนาคม ถึงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๔๖ จำนวนผู้ป่วยที่นำมาวิเคราะห์เท่ากับ ๑๕๖ คน ๑๓๘ คน เป็นผู้ป่วยระยะที่ ๒ หรือระยะที่ ๓ ที่ติดจากผู้ป่วยรายกรณี (ผู้ป่วยระยะที่ ๒ จำนวน ๑๑๒ คน คือรายที่ติดโรคมะเร็งจากผู้ป่วยรายกรณี ผู้ป่วยระยะที่ ๓ จำนวน ๒๖ คนคือผู้ที่ติดโรคมะเร็งจากผู้ป่วยระยะที่ ๒) เป็นบุคลากรทางแพทย์ ๖๕ คน (แพทย์ ๒๐ คน พยาบาล ๓๔ คน เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ๑๕ คน



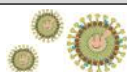
นักศึกษาแพทย์ ๑๖ คน) และเป็นผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่รับไว้ในหอ
 อายุกรรม ขณะที่มีผู้ป่วยรายกรณี และแขกที่เยี่ยมผู้ป่วยอีก
 รวม ๕๔ คน

ผู้ป่วย ๑๕ คนมีโรคประจำตัวอยู่เดิมดังนี้คือ โรคหัวใจ
 และหลอดเลือด ๔, กลุ่มอาการไขสันหลังผิดปกติ ๒, โรคตับเรื้อรัง
 ๓, เบาหวาน ๕, ไตวายเรื้อรัง ๒, โรคปอดเรื้อรัง ๓ คน ก่อนป่วย
 เป็นโรคซาร์สบุคลากรทางแพทย์ทุกคนมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ดี
 ผู้ป่วยทุกรายมีเชื้อสายจีน

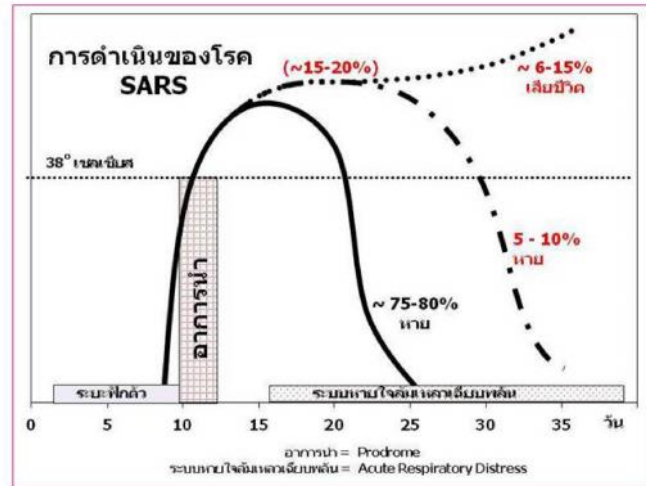
ลักษณะทางคลินิก

ระยะฟักตัว ๒-๑๖ วัน (เฉลี่ย ๗ วัน)

อาการและอาการแสดง	%
ไข้ เฉลี่ย ๓๘.๔ °ซ (๓๕ - ๔๐.๓°ซ)	๑๐๐.๐
หนาวสั่นหรือ สภาวะตัวแข็งเกร็ง หรือทั้งสอง	๗๓.๒
ปวดกล้ามเนื้อ	๖๐.๕
ไอ	๕๗.๓
ปวดศีรษะ	๕๕.๘
เวียนศีรษะ	๔๒.๘
มีเสมหะ	๒๕.๐
เจ็บคอ	๒๓.๒
หวัด	๒๒.๕
คลื่นไส้และอาเจียน	๑๕.๖
ท้องร่วง	๑๕.๖



ระบาดฉบับลือโลก ๒๑ > โดริ่น่าไวรัส



ยังไม่มียารักษาและวัคซีนป้องกันโรค อัตราตาย ๖-๑๕%

แผนภูมิแสดงลักษณะทางเวชกรรมของการดำเนินโรควรรณ

วันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

กระทรวงสาธารณสุขไทยได้ออกประกาศฉบับที่ ๑/๒๕๕๖ เป็นแถลงการณ์เรื่องการเกิดโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

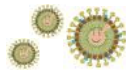
ประเทศสโลวาเนียรายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย

ประเทศจีนเริ่มเข้าสู่ระบบรายงานโรค

ประเทศสหราชอาณาจักร รายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย

ประเทศสเปนรายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย

ประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานผู้ป่วยเป็นครั้งแรก ๑ ราย



วันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

- แพทย์ชายจากสิงคโปร์อายุ ๓๒ ปี ที่เคยรักษาผู้ป่วยโรคซาร์ส รายแรกที่โรงพยาบาลตันโตเคีง เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม

- ๘ มีนาคม เดินทางไปประชุมวิชาการที่นิวยอร์ก ระหว่างอยู่ที่นิวยอร์กเริ่มมีอาการมีไข้ ๓๘.๕°ซ และไอ จึงเดินทางกลับประเทศ ภรรยาและมารดาของภรรยาตามไปก็กลับด้วย และก็เริ่มมีอาการครั้นเนื้อครั้นตัวด้วย สายการบินสิงคโปร์บินจากนิวยอร์กผ่านแฟรงค์เฟิร์ต จึงถูกกักตัวเอาไว้พร้อมกับผู้โดยสารทั้งหมดให้ลงพักที่นั่น นายแพทย์ชาวสิงคโปร์และภรรยาถูกกักตัวในโรงพยาบาล ได้มีการส่งตัวอย่างตรวจไปที่สถาบันเวชศาสตร์เขตร้อนที่นครฮัมบวร์ก ดร. คริสเตียน โดรสเติน จากแผนกไวรัสวิทยาชั้นต้นว่าพบเชื้อคล้ายๆ “พารามิกโซไวรัส” จากเลือดของผู้ป่วย จึงสงสัยว่าอาจเป็นโรคหัดที่มีภาวะแทรกซ้อน ดร. มาลิก แพริส และคณะจากฮ่องกงก็พบเช่นเดียวกัน

- ในที่สุดจึงพบว่าเป็นไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนจึงให้ชื่อว่า “SARS coronavirus – sCoronavirus”

วันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

หนึ่งสัปดาห์ที่องค์การฯ ได้แจ้งเตือน องค์การอนามัยโลกได้จัดพิมพ์รายงานสถานการณ์ของโรคให้เป็นปัจจุบัน และ





นั่งซ้ายสุด ศาสตราจารย์นายแพทย์ ดร.คริสเตียน โดรสเต็น

กล่าวว่า การค้นคว้าวิจัยหาสาเหตุของโรคยังไม่ประสบความสำเร็จ กล่าวคือยังไม่พบว่าเป็นแบคทีเรียหรือไวรัสชนิดใดที่เคยก่อโรกระบบหายใจเฉียบพลันมาแล้ว จะเป็นเหตุก่อโรคนี้ได้ จึงเป็นเชิงแนะว่า น่าจะเป็นเชื้อจุลชีพก่อโรคชนิดใหม่ อุบัติใหม่ หรือ novel pathogen

วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

มีรายงานจากฮ่องกง และนครแฟรงก์เฟิร์ต ว่าพบเชื้อคล้ายพารามิกโซไวรัสจากผู้ป่วยแต่ยังไม่สามารถยืนยันได้ว่าเป็นสาเหตุของโรคซาร์สหรือไม่



ระบาดบนสื่อโลก ๒๑ > โดโรน่าไวรัส



ศาสตราจารย์นายแพทย์ มาลิก เพริส (Malik Peiris) กับผู้ให้พจนธ์ ถ่ายภาพที่ จ.ภูเก็ต



ระบาดฉบับลือโลก ๒๑ > ไคริ่นาไวรัส

วันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ประเทศสหรัฐอเมริการายงานการวิเคราะห์ผู้ป่วย
เป็นครั้งแรก ๑ ราย

โดยศูนย์ควบคุมป้องกันโรคของสหรัฐหรือ ซีดีซี
ได้ตีพิมพ์บทความทางวิชาการเบื้องต้น เกี่ยวกับลักษณะทาง
เวชกรรมของโรคนิวโมเนีย (http:// www.cdc.gov/
mmwr/preview/mmwrhtml/mm5212a5.htm).

วันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ประเทศอิตาลีรายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย

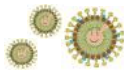
ประเทศสาธารณรัฐไอร์แลนด์รายงานผู้ป่วยรายแรก
๑ ราย

วันที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ชาวฮ่องกง อายุ ๗๘ ปี เดินทางเข้ามาเยี่ยมญาติใน
ประเทศไทยเริ่มมีอาการป่วยเป็นโรคนิวโมเนียเมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม
และถึงแก่กรรมที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๖
นับเป็นรายที่ ๒ ที่ถึงแก่กรรมในประเทศไทย

วันที่ ๒๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

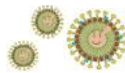
ฮ่องกงประกาศว่าสามารถแยกเชื้อไวรัสโคโรนาชนิดใหม่
สายพันธุ์หนึ่งได้จากตัวอย่างตรวจของผู้ป่วยโรคนิวโมเนียในฮ่องกง



ในวันเดียวกันก็มีรายงานจากสหรัฐว่าเพาะได้เชื้อโคโรนาไวรัสจากตัวอย่างตรวจจากผู้ป่วยนายแพทย์ คาร์โล เออร์บานี ที่ส่งไปจากประเทศไทย เรียกชื่อว่า SARS-coronavirus (SARS-CoV) ที่แยกได้ในสหรัฐเรียกชื่อสายพันธุ์ว่า *สายพันธุ์เออร์บานี* รายละเอียดจะค้นดูได้จาก <http://www.cdc.gov/od/oc/media/pressrel/r030324.htm>

ประเทศฝรั่งเศสรายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย

หลังจากนั้นอีกไม่กี่วัน การวิเคราะห์ทางอณูวิทยาเพื่อตรวจสอบทางอณูวิทยาในการหาการจัดลำดับเรียงตัวของนิวคลีโอไทด์ของสารพันธุกรรมโพลีเมอร์ของไวรัสโคโรนาชนิดใหม่นี้ เพื่อนำไปเปรียบเทียบกับสายพันธุ์ที่ได้เคยวิเคราะห์ไว้มาก่อนแล้ว นักวิทยาศาสตร์ จึงสามารถที่จะแสดงให้เห็นได้ชัดเจนว่า เชื้อจุลชีพใหม่สายพันธุ์นี้ มีความแตกต่างจากจุลชีพก่อโรคที่เคยรู้จักกันมาแต่เดิม โดยสิ้นเชิง มากไปกว่านั้น ซิรัมที่เก็บจากผู้ป่วยโรซาร์ส ได้นำมาทดสอบประเมินผลเพื่อทดสอบหาแอนติบอดีต่อไวรัสโคโรนาชนิดใหม่นี้ด้วยทำให้แสดงให้เห็นได้ว่าระดับแอนติบอดีจากซิรัมในระยะเฉียบพลัน มีระดับเพิ่มสูงขึ้นในซิรัมที่เก็บจากผู้ป่วยรายเดียวกันนั้นในระยะฟื้นฟูโรคซึ่งเรียกกันว่า seroconversion อันแสดงว่ามีการติดเชื้อจากไวรัสดังกล่าว





ดร.โทมัส เคียเซ็ค (Thomas Ksiazek)

วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

มีการเปิดประชุมลักษณะ “grand round” ทั่วโลกเป็นครั้งแรก ซึ่งเป็นการถกแถลงชี้แจงเกี่ยวกับผู้ป่วยทางด้านเวชกรรมและการรักษาโรคมะเร็ง จัดขึ้นที่องค์การอนามัยโลก โดยใช้สื่อทางอิเล็กทรอนิกส์ มีแพทย์เข้าร่วม ๘ ท่านจาก ๑๓ ประเทศได้เข้าร่วมในการประชุมครั้งนี้ บทสรุปในการประชุมปรึกษารื้อกัน จะค้นดูได้ที่ <http://www.who.int/csr/sars/cliniciansconference/en/>.

มีรายงานการสอบสวนการระบาดจากฮ่องกง พบว่า การระบาดเริ่มจากศาสตราจารย์ หลิว เจียนหลุน ซึ่งพักอยู่ที่ห้องหมายเลข ๕๑๑ ของโรงแรมเมโทร โพล ย่านมงก๊ก เกาหลิน ฮ่องกง



กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศฉบับที่ ๒/๒๕๕๖
เป็นแถลงการณ์เรื่อง การเกิด โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

วันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

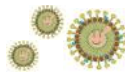
ประเทศโรมาเนีย รายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย

วันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ซีดีซี ได้รายงานการสอบสวนผู้ป่วยโรคซาร์ส/หรือ
เข้าข่ายต้องสงสัยว่าเป็น โรคซาร์สหนึ่งกระจุกหรือหนึ่งคลัสเตอร์
ที่การสืบสวนย้อนรอยโยงกลับไปถึงนายแพทย์ที่เดินทางมาจาก
ภาคใต้ของประเทศจีน ที่มาถึงฮ่องกงเมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์
ที่ผ่านมานั้นและพักอยู่ที่โรงแรมเมโทรโพล ดังที่ได้รายงานไว้
ตั้งแต่เริ่มเรื่องนี้แล้วนั้น(ศาสตราจารย์ หลิว เจียนหลุน ซึ่งพักอยู่
ที่ห้องหมายเลข ๕๑๑ ของโรงแรมเมโทรโพล ย่านมงก๊ก
เกาลูน ฮ่องกง) ไปค้นได้ที่ (<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5212a1.htm>)

วันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

มีรายงานจากฮ่องกง สอบสวนการระบาดพบว่ามี
การระบาดของโรคอีกกระจุกหนึ่งที่อาคารชุด ตึก อี ของ Amoy
Garden Complex (AG) ที่อ่าวเกาลูน



ระบาดบนลือโลก ๒๑ > ไตรนาไวรัส

๑๒ - ๒๕ มีนาคม ๒๕๔๖: จำนวนผู้ป่วยโรคซาร์ส
สะสมในฮ่องกง ๖๑๐ คน เป็นผู้ป่วยจาก AG จำนวน ๒๑๓ คน
(จากอาคาร อีอาคารเดียว ๑๐๗ คน)

๒๕ มีนาคม ๒๕๔๖: SARS รายใหม่ในฮ่องกง = ๔๕;
จาก AG = ๒๒

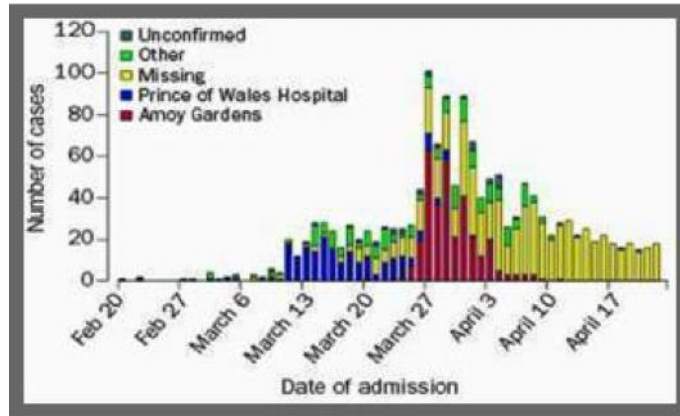
๖ เมษายน ๒๕๔๖: SARS รายใหม่ในฮ่องกง = ๔๒;
จาก AG = ๑๑

๑๑ เมษายน ๒๕๔๖: ผู้ป่วย สะสมในฮ่องกง = ๕๕๘
จาก AG = ๒๖๘



โรงแรมเมโทรโพล สถานที่เกิดเหตุ ๕๑๑ ในฮ่องกง





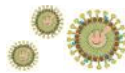
ปฏิบัติการผู้ป่วยในฮ่องกงจนถึงวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๔๖

วันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๖

มีรายงานผู้ป่วยโรคซาร์สจำนวนพุ่งสูงขึ้นในฮ่องกงที่พบว่ามีผู้ป่วยที่ เอมอย การ์เด็น คอมเพล็กซ์ อันเป็นอาคารชุดที่พักอาศัย อันเป็นอสังหาริมทรัพย์บริเวณใหญ่มีอาคาร ๓๕ ชั้นหลายหลัง ซึ่งมีประชาชนพำนักอาศัยอยู่ประมาณ ๑๕,๐๐๐ คน

การสอบสวนทางวิทยาการระบาดที่อาคารชุดเอมอย

การสอบสวนโรคทั้งทางระบาดวิทยา สิ่งแวดล้อม ห้องปฏิบัติการพบว่าการปนเปื้อนของของโสโครกที่มีเชื้อซาร์สภายในอาคาร ปรากฏว่ามีชายผู้หนึ่งอายุ ๓๑ ปี ไปเยี่ยมญาติที่อาคาร อี เมื่อวันที่ ๑๔ และวันที่ ๑๕ มีนาคม ๔๖ ชายผู้นี้เริ่มมี



อาการของโรคซาร์สตั้งแต่วันที่ ๑๔ มีอาการท้องเดิน ได้ไปเข้าห้องส้วมที่ในอาคารด้วย

การระบาดเริ่มต้นที่ชายรายนี้เป็นแหล่งแพร่เชื้อติดต่อไปยังญาติของตนสองคนและพยาบาลอีกสองคน

เชื้อโรคจากอาคาร อี ก็แพร่กระจายออกไปยังอาคารอื่นๆ อย่างรวดเร็วจนถึงวันที่ ๑๕ เมษายน มีจำนวนผู้ป่วยโรคซาร์สจำนวนมากถึง ๓๒๑ คน

ที่อาคาร อี มีท่อโสโครกรูปตัว ยู ในห้องน้ำที่ผู้ป่วยไปใช้ปลดทุกข์ชั่วคราวอยู่ เชื้อจึงแพร่กระจายไปได้กว้างขวางต่อไปจากพัดลมดูดควัน หน้าต่างห้องน้ำก็เปิดและมีท่อโสโครกรั่วที่อื่นในอาคาร อี ด้วย

วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๔๖ เวลา ๒๔.๐๐ น. ทางการสาธารณสุขฮ่องกงได้สั่งกักกันแยกผู้อาศัยที่นี่เพื่อป้องกันไม่ให้โรคแพร่กระจายแผ่กว้างอีกต่อไป

ในคำสั่ง ได้ห้ามเฉพาะผู้ที่พำนักในอาคาร อี เป็นพิเศษ ห้ามไม่ให้ผู้ใดเข้าออกจากอาคาร อี จนกระทั่งถึงเที่ยงคืนวันที่ ๕ เมษายน และพร้อมๆ กัน ก็เริ่มค่อยๆ ทะขอยประชาชนที่นั่นออกไปยังค่ายแยกพักแรมชั่วคราวที่สนามกีฬาจันทม และให้แยกพักแรมที่นั่นเป็นเวลา ๑๐ วันเต็มจนพ้นระยะฟักตัวของโรค



วันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

กระทรวงสาธารณสุขไทยได้ออกประกาศฉบับที่ ๓/๒๕๕๖ เป็นแถลงการณ์เรื่องการเกิดโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

กระทรวงสาธารณสุขไทยได้ออกประกาศเพิ่มเติมชื่อโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันเป็นชื่อโรคติดต่อต้องแจ้งความ

กระทรวงสาธารณสุขไทยได้ออกประกาศเพิ่มเติมชื่อโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันเป็นโรคติดต่อและอาการสำคัญ

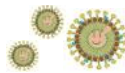
วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

วารสารทางวิชาการแพทย์ชั้นนำของโลก “New England Journal of Medicine” ได้ตีพิมพ์รายงานโรคจากฮ่องกง (Tsang และคณะ) และ แคนาดา (Poutanen และคณะ) ในรูปแบบสารอิเล็กทรอนิกส์ (online)

The New England Journal of Medicine ได้ตีพิมพ์บทความทางวิชาการ ๒ เรื่องเกี่ยวกับคลัสเตอร์ผู้ป่วย ๒ คลัสเตอร์คือคลัสเตอร์หนึ่งในฮ่องกงและอีกคลัสเตอร์ใน นครโตรอนโต

วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

องค์การอนามัยโลกได้ปรับปรุงคำนิยามเป็นครั้งที่ ๑ กระทรวงสาธารณสุขไทยได้ออกประกาศฉบับที่ ๔/๒๕๕๖ เป็นแถลงการณ์เรื่องการเกิดโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง



ระดับต้นโลก ๒๑ > ไคร์นาไวรัส



เอมมอย การ์เด็น คอมเพล็กซ์ เป็นอาคารชุดที่พักอาศัยอันเป็นอสังหาริมทรัพย์บริเวณ
ใหญ่มีอาคาร ๓๕ ชั้นหลายหลัง ซึ่งมีประชาชนพำนักอาศัยอยู่ประมาณ ๑๕,๐๐๐ คน



เจ้าหน้าที่ประกาศเป็นเขตอันตราย ปิดห้ามเข้าออกเอมมอย การ์เด็น คอมเพล็กซ์



กระทรวงสาธารณสุขไทยได้ออกประกาศเขตติดต่อโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง คือ สาธารณรัฐประชาชนจีน เขตปกครองพิเศษฮ่องกง ได้หวัน สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม และสาธารณรัฐสิงคโปร์

ประเทศออสเตรเลียรายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย

ประเทศเบลเยียมรายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย

วันที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

ประเทศบราซิล รายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย

วันที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

องค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศแนะนำแก่ประชาชนที่จะเดินทางไปยังฮ่องกงและกวางตุ้งให้พิจารณาเลื่อนการเดินทางออกไปก่อน ยกเว้นที่เป็นกรณีจำเป็นและเร่งด่วน

วันที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

จดหมายเหตุนั้นที่กล่าวการระบาดขององค์การอนามัยโลกที่มีชื่อว่า The WHO's Weekly Epidemiological Record ได้พิมพ์คำนิยามโรคร้ายสาบับปรับปรุงใหม่, คำแนะนำในการป้องกันการแพร่โรคออกไปให้แก่โลกสากล และเสนอมาตรการในการเฝ้าระวังโรคให้ใช้กันในระดับโลกด้วย องค์การฯ ได้แนะนำว่า ที่ทำอากาศยานและเจ้าหน้าที่ทำอากาศยานในบริเวณที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรค ให้ดำเนินการตรวจ



คัดกรองผู้โดยสารนานาชาติยังมีการเพิ่มเติมอีกว่า องค์กรฯ ได้ออกคำแนะนำในการที่จะดูแลผู้โดยสารที่เดินทางในสายการบินระหว่างชาติ การทำลายเชื้อโรคภายในอากาศยาน (เครื่องบิน) ที่มีผู้โดยสารที่เข้าข่ายต้องสงสัยเดินทางไปในเที่ยวบินนั้น และมาตรการในการติดตามเฝ้าระวังผู้ที่มีโอกาสสัมผัสโรค แม้ว่าในขั้นต้นมุ่งหวังที่จะแนะนำการเดินทางโดยทางเครื่องบินโดยสาร ก็ให้นำไปใช้ได้กับการเดินทางทางถนน ทางรถไฟ หรือทางเรือโดยสารในอาณาบริเวณที่มีโรคระบาดได้ด้วย

วันที่ ๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

กระทรวงสาธารณสุขไทยได้ออกประกาศเพิ่มเติมชื่อโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันเป็นชื่อโรคติดต่ออันตราย

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตใน ๑๐ ประเทศ และการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยผู้ชุมนุมในท้องถิ่น ข้อมูลถึงวันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

ประเทศ	จำนวนผู้ป่วย	ตาย	แพร่เชื้อสู่ท้องถิ่น
มาเลเซีย	๑	๑	ไม่มี
สตร. ฮอร์แลนด์	๑	๐	ไม่มี
โรมาเนีย	๑	๐	ไม่มี
สิงคโปร์	๑๐๑	๖	มี
สเปน	๑	๐	ไม่มี
สวีตเซอร์แลนด์	๑	๐	ไม่มี
ไทย	๗	๒	ไม่มี
สหราชอาณาจักร	๔	๐	ไม่มี
สหรัฐอเมริกา	๑๑๕	๐	ไม่มี
เวียดนาม	๕๕	๔	มี



วันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๖

ประเทศมาเลเซียรายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย

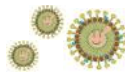
วันที่ ๘-๑๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๖

คณะนักวิจัยหลายคณะได้นำรายงานผลการค้นคว้าวิจัยที่เป็นเชิงแนะว่า พบไวรัสโคโรนาชนิดใหม่ชนิดหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นเหตุก่อโรคซาร์ส ที่จำเพาะต่อไวรัสชนิดใหม่นี้

การใช้วิธีการทดสอบวิธีต่าง ๆ ทางเซโรโลยี และปฏิกิริยาขยายห่วงลูกโซ่รีเวอร์ส ทรานสคริปเทส โพลีเมอเรส (reverse-transcriptase polymerase chain reaction) หรือที่เรียกชื่อสั้น ๆ ว่า RT-PCR คณะนักวิจัยคณะหนึ่งพบว่า ในผู้ป่วย ๔๕ จากจำนวน ๕๐ รายให้ผลจำเพาะ แต่ไม่พบว่า ให้ผลบวกในกลุ่มคอนโทรลเปรียบเทียบ (Peiris)

การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนของไวรัสที่เพาะแยกได้ทำให้เห็นลักษณะภายในของไวรัสที่มีความจำเพาะของไวรัสโคโรนา (Ksiassek)

การนำเอาอาร์ที-พีซีอาร์ ไพรมเมอร์ที่จำเพาะอยู่ในชุดการทดสอบวินิจฉัย พบว่ามีการจัดเรียงตัวของนิวคลีโอไทด์ที่เหมือนกัน ของเชื้อที่ได้จากผู้ป่วย ๑๒ ราย ที่ป่วยอยู่ในอาณาบริเวณต่าง ๆ กันหลายบริเวณ แสดงว่า การระบาดเริ่มไปจากแหล่งเดียวกัน ความเข้มข้นของอาร์เอ็นเอของไวรัสตรวจพบได้ในปริมาณที่สูงถึง ๑๐๐ โมเลกุล ต่อเสมหะปริมาณ หนึ่งมิลลิลิตร (Drosten)



ระบาดบนโลก ๒๑ > โดโรนาไวรัส

วันที่ ๑๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

องค์การอนามัยโลกสรุปสถานการณ์การระบาดของของ
โรคซาร์ส หลังเดือนกุมภาพันธ์ให้โลกทราบ ดังนี้

เมื่อถึงวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๖

มีรายงานผู้ป่วยจาก ๑๕ ประเทศใน ๓ ทวีป

มีผู้ป่วยรวม ๒,๘๕๐ ราย

ตาย ๑๑๖ ราย

หายแล้ว ๑,๐๓๗ ราย ที่ยังไม่หายยังได้รับการรักษา

ในโรงพยาบาล

มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้นจากการรายงานครั้ง

สุดท้ายเมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๕๖ จำนวน ๑๕ คน

และมีประเทศที่รายงานผู้ป่วยรายแรกในวันนี้ก็คือ

ประเทศคูเวตรายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย

ประเทศญี่ปุ่นรายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย

วันที่ ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

คณะนักวิจัยชาวแคนาดาประกาศว่าได้ทำการวิเคราะห์
ลำดับอนุของไวรัสโคโรนาได้สำเร็จสมบูรณ์แล้วเป็นครั้งแรก
ทำให้เชื่อได้ชัดเจนยิ่งขึ้นว่าเป็นเหตุก่อโรคซาร์สที่กำลัง
แพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างแน่นอน ลำดับซีควีนซ์ใหม่นี้
ประกอบไปด้วยนิวคลีโอไทด์มีจำนวน ๒๙,๗๒๗ นิวคลีโอไทด์
ด้วยกัน ซึ่งเข้าได้พอดีกับขอบข่ายอาร์เอ็นเอที่จำเพาะของไวรัส
โคโรนาที่รู้จักกันคืออยู่แล้วนั่นเอง



หลังจากเพาะเชื้อได้จากตัวอย่างตรวจจากคอของผู้ป่วยโรคซาร์ส ไปเพาะในเซลล์เพาะไวรัส (เซลล์ไตลิงเงียวแอฟริกัน) โดยกินเวลาเพียง ๑๒ วันเท่านั้น ที่นักวิจัยรวม ๑๐ ท่านด้วยความสนับสนุนจากนักเทคนิคอีกจำนวนมาก ที่ได้ทำงานวิจัยกันชนิดหามรุ่งหามค่ำผลงานวิจัยนี้จึงกระทำสำเร็จสมบูรณ์โดยรวดเร็ว

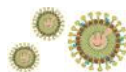
นักวิทยาศาสตร์ที่มหาวิทยาลัย เอิร์สมุส ในนครร็อตเตอร์ดัม ทำให้ลิงคิตเชื้อโดยจุลชีพใหม่นี้ ปรากฏว่าลิงมีอาการคล้ายอาการในมนุษย์คือมีไข้ ไอ หายใจลำบาก คล้ายกันกับที่มนุษย์ป่วยเป็นโรคซาร์ส ซึ่งเท่ากับพิสูจน์ว่าเชื้อจุลชีพใหม่นี้ก่อโรคได้

วันที่ ๑๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๖

มีข่าวจากสถาบัน Bernhard-Nocht Institute, Hamburg, Germany ว่าสามารถผลิตชุดตรวจวินิจฉัยโรคซาร์สออกเผยแพร่ได้แล้ว

วันที่ ๑๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๖

ประเทศสหภาพแอฟริกาได้รายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย
ประเทศสวีเดนรายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย
ประเทศอินโดนีเซียรายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย
ประเทศฟิลิปปินส์รายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย



ระบาดบนโลก ๒๑ > โคโรนาไวรัส



ศาสตราจารย์ ดร.อัลเบิร์ต ออสเตอร์ฮอส (Albert Osterhaus)

วันที่ ๑๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๖

มีรายงานว่าเชื้อ โคโรนาไวรัสที่เพาะเชื้อได้จากผู้ป่วยโรคซาร์สเป็นสายพันธุ์อุบัติใหม่ ไม่เคยพบที่ใดมาก่อน

Albert Osterhaus และคณะ จากมหาวิทยาลัย อีรัสมุส ได้ทำการพิสูจน์ Koch's postulation ยืนยันได้ว่าสาเหตุของโรคซาร์สคือ โคโรนาไวรัสอย่างแน่นอน

วันที่ ๑๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๖

ประเทศอินเดียรายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย



วันที่ ๑๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศรับรองว่า **ได้พบจุลชีพก่อโรคนิวโมเนียเป็นสมาชิกของไวรัสสกุลโคโรนาที่ไม่เคยพบในมนุษย์มาก่อนนั้น เป็นต้นเหตุที่แท้จริงก่อโรคซาร์ส**

มีการพิสูจน์ว่าไวรัสชนิดใหม่นี้ว่าเป็นเหตุก่อโรคที่แท้จริง โดยได้พิสูจน์ตามแนวกำหนดของ Koch's postulates* ดั่งนักวิทยาศาสตร์จากมหาวิทยาลัย อีรัสมุส ได้แสดงไว้ได้อย่างครบถ้วนแล้ว

ความเร็วเหลือเชื่อ คือใช้เวลาประมาณหนึ่งเดือนหลังจากที่องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานการระบาดของโรคนักวิทยาศาสตร์ก็สามารถทำการค้นคว้าวิจัยจนพบไวรัสก่อโรคซาร์สนี้ ทั้งนี้เป็นผลจากความร่วมมือจากห้องปฏิบัติการเครือข่ายทั้ง ๑๓ แห่งใน ๑๐ ประเทศนั่นเอง

***Koch's postulates**

การที่เพาะแยกเชื้อจุลชีพชนิดใหม่ได้จากผู้ป่วยรายใด ก่อนจะถือว่าจุลชีพชนิดนั้นคือจุลชีพก่อโรค จะต้องหาหลักฐานที่แสดงครบถ้วน ๓ ประการจึงจะยืนยันได้ว่า เชื้ออุบัติใหม่นั้นคือ เชื้อก่อโรค ข้อกำหนดทั้งสามข้อนั้นคือ

๑. ต้องพบจุลชีพนี้ในผู้ป่วยโรคที่คล้ายคลึงกันทุกราย
๒. โดยเพาะแยกได้เชื้อที่บริสุทธิ์ชนิดเดียว (pure culture) ไม่มีเชื้ออื่นปนเปื้อนเจือปนพบเชื้อเดียวแท้ๆ
๓. ถ้าให้จุลชีพนี้กับโฮสต์ที่ไวต่อการรับเชื้อแล้วติดเชื้อ (สัตว์ทดลองที่เป็น susceptible host) จะเพาะแยกได้เชื้อดั้งเดิมนั้นได้จากสัตว์ทดลองนั้นด้วย



ระบาดับลือโลก ๒๑ > ไคร์นาไวรัส

วันที่ ๑๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

ประเทศมองโกเลียรายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย

วันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

รัฐบาลจีนเปิดเผยว่า จำนวนผู้ป่วยโรคซาร์สสูงกว่าที่เคยรายงานมาแล้วหลายเท่า ในกรุงปักกิ่งในวันนี้มีรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการชันสูตรยืนยันแล้ว ๓๓๘ ราย และรายที่เข้าข่ายน่าสงสัยอีก ๔๐๒ ราย รัฐมนตรีสาธารณสุข Zhang Wenkang แจ้งว่าเมื่อ ๑๐ วันก่อน มีผู้ป่วยยืนยันในกรุงปักกิ่งเพียง ๒๒ ราย เท่านั้นเอง ทางการจึงต้องสั่งปิดโรงเรียน จัดให้มีมาตรการและสถานแยกกักกันที่น่ากังวลก็คือ โรคได้แพร่ระบาดอยู่ภายในพื้นแผ่นดินใหญ่อันเป็นอาณาบริเวณที่มีบริการทางการแพทย์ยังไม่พร้อมเพียงพอ

วันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

หลังจากที่มีคลัสเตอร์ของผู้ป่วยโรคซาร์ส ในบรรดาคณงานในตลาดขายส่งที่มีคนพลุกพล่านมากที่สุดในสิงคโปร์ ทางการจึงสั่งปิดตลาดขายส่งแห่งนั้นเป็นเวลา ๑๕ วัน สำหรับพ่อค้าแม่ค้า ขอให้แยกกักตัวเองไว้ที่บ้าน

วันที่ ๒๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

ตามทื่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศชื่ออาณาบริเวณที่แนะนำให้ประชาชนพยายามเลี่ยงการเดินทางเข้าไปยังฮ่องกง



กรุงปักกิ่ง และมณฑลชานซีแล้ว ยังได้เพิ่มอาณาบริเวณเข้าไปอีก
คือนครโตรอนโต ประเทศแคนาดา

วันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

องค์การอนามัยโลกประกาศถอนรายชื่อประเทศ
เวียดนามออกจากเขตโรคติดต่อ

วันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

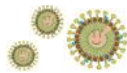
การแพร่ระบาดของโรคที่ฮานอย ฮองกง สิงคโปร์ และ
โตรอนโต ดูเหมือนจะมีอาการแสดงว่า ได้ขึ้นถึงระดับการระบาด
สูงสุดแล้ว

วันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

ประเทศบุรุนดีเรียรายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย

วันที่ ๒๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

จนถึงวันนี้ มีผู้ป่วยในประเทศจีนรวม ๓,๐๐๐ รายแล้ว
ทางการจีนได้สั่งปิดโรงแรมหรูต่างๆ อินเทอร์เน็ตคาเฟ่ คิสโก้
และสถานเริงรมย์ต่าง ๆ ทั้งหมด ให้เลื่อนกำหนดการจัดงาน
มงคลสมรส เพื่อเลี่ยงการชุมนุมของฝูงชนอันจะเป็นปัจจัยช่วย
ให้โรคนำไปสู่การระบาดขยายวงกว้างมากขึ้น



ระบาดฉบับลือโลก ๒๑ > ไตรนาไวรัส

วันที่ ๒๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

รัฐบาลจีนได้ระดมคนงาน ๗,๐๐๐ คน ให้มาร่วมกันปฏิบัติงานก่อสร้างทั้งวันทั้งคืน ห้ามรุ่งห้ามค่ำ เพื่อที่จะก่อสร้างโรงพยาบาลขนาด ๑,๐๐๐ เตียงขึ้นในกรุงปักกิ่งเพื่อให้เสร็จทำการให้ได้ภายใน ๗ วัน สร้างเพื่อรับผู้ป่วยโรคซาร์สโดยเฉพาะ และโรงพยาบาล Xiaotangshan สร้างเสร็จตามกำหนด

วันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

มีรายงานผู้ป่วยเด็กเป็นครั้งแรก

วารสารแลนเซต ได้พิมพ์รายงานผู้ป่วยโรคซาร์สในเด็กเป็นรายแรกเป็นเชิงแสดงว่า โรคในเด็กโรคมียุทธศาสตร์อาการอ่อนไม่รุนแรงดูเหมือนในวัยรุ่นและผู้ใหญ่

วันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานว่าน่าจะเป็นโรคซาร์สสะสมในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกจนถึงวันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖ มีจำนวน ๕,๔๖๒ ราย กระจายอยู่ตามอาณาบริเวณต่างๆ

วันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในฮ่องกงเริ่มลดลง



วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

องค์การอนามัยโลกได้ปรับปรุงคำนิยามเป็นครั้งที่ ๒ และประมาณอัตราการป่วย/ตายว่าอาจเพิ่มสูงจากร้อยละ ๖ เป็นร้อยละ ๑๐

วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ มีรายงานการวิเคราะห์ลำดับการเรียงตัวของนิวคลีโอไทด์ที่สมบูรณ์ของไวรัสซาร์สพิมพ์ในวารสาร ของนักวิจัยอีก ๒ คนะ (Marra, Rota).

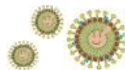
วันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

กระทรวงสาธารณสุขไทยได้ออกประกาศฉบับที่ ๕/๒๕๕๖ เป็นแถลงการณ์เรื่องการเกิดโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เป็นการปรับมาตรการควบคุมโรคในประเทศไทย

ประเทศนิวซีแลนด์รายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย

วันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

โรงพยาบาล Xiaotangshan Hospital เปิดรับผู้ป่วยโรคซาร์สจำนวน ๑๕๖ รายที่ซานกรุงปักกิ่ง โรงพยาบาลนี้คือโรงพยาบาลที่คนงานและช่างก่อสร้าง ๗,๐๐๐ คนที่ได้ร่วมกันก่อสร้างขึ้นเมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ใช้เวลาทั้งสิ้น ๗ วัน ก็เปิดทำการได้แล้วในวันนี้ และได้รับย้ายผู้ป่วยโรคซาร์สจากโรงพยาบาล ๑๕ แห่งในกรุงปักกิ่ง จำนวน ๑๕๖ คนมารวมกันไว้ที่นี่ ซึ่งกระทำได้ในเวลาเพียง ๗ วันหลังเริ่มก่อสร้าง



ร:บาดับลือโลก ๒๑ > ไตรนาไวรัส

วันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ได้หวั่นก็เข้ามาเกี่ยวข้องกับวงจรการแพร่ระบาดของโรคซาร์สอย่างรวดเร็วประจุไฟลามทุ่งด้วยแล้ว ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ก็มีรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการชันสูตรยืนยันแล้ว ๑๑ รายและรายที่เข้าข่ายต้องสงสัยอีก รวม ๑๐๐ ราย มีผู้เสียชีวิตในได้หวั่นแล้ว ๘ ราย

วันที่ ๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

เขตปกครองพิเศษมาเก๊า รายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย
ประเทศโปแลนด์ รายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย
ประเทศสเปน รายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย

วันที่ ๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

มีรายงานข้อมูลความทนทานของเชื้อจุลชีพโคโรนาไวรัส-ซาร์สว่า

- * สามารถคงสภาพการติดเชื้อได้ถึง ๒๔ ชั่วโมง
- * ในปัสสาวะ ได้นานถึง ๔๘ ชั่วโมง
- * ถ้าทิ้งไว้ให้แห้งบนผิวพลาสติก คงสภาพได้ นาน ๔๘ ชั่วโมง
- * ถ้าอยู่ในอุจจาระปกติจะอยู่ได้นาน ๔๘ ชั่วโมง
- * แต่ถ้าเป็นอุจจาระจากผู้ป่วยอุจจาระร่วงอาจอยู่ได้นานถึง ๔ วัน



วันที่ ๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ประเทศเกาหลีรายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย

วันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

องค์การอนามัยโลกได้ทบทวนข้อความที่ได้ประมาณการอัตราป่วย/ตายของโรคซาร์สเสียใหม่ ในขณะนี้ได้ประมาณว่าอัตราป่วย/ตายจะมีพิสัยกว้างขึ้นตั้งแต่ ๑% ถึง ๕๐% ขึ้นอยู่กับกลุ่มอายุที่ป่วย อัตราป่วย/ตายตัวเฉลี่ยที่ประมาณการเอาไว้ได้ที่ ๑๔% - ๑๕%

จากข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันนี้ อัตราป่วย/ตายประมาณว่า < ๑% ในกลุ่มอายุ ๒๔ ปีหรืออ่อนกว่านั้น
๖% ในกลุ่ม ๒๕ ถึง ๔๔ ปี
๑๕% ในกลุ่มอายุ ๔๕ ถึง ๖๔ ปี และ
> ๕๐% ในผู้มีอายุ ๖๕ ปีและสูงกว่า

วันที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

องค์การอนามัยโลกเพิ่มรายชื่ออาณาบริเวณที่แนะนำให้ประชาชนทั่วไปให้เลื่อนการเดินทางจากประกาศฉบับเดิม โดยเพิ่มรายชื่อคือ ไป่ยัง เทียนจิน, มงโกเลียในประเทศจีน และไทเปในไต้หวัน ให้เลื่อนการเดินทางออกไปก่อน



ระบาดบนโลก ๒๑ > ไครนาไวรัส

วันที่ ๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

เอกสารทางวิชาการงานศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคซาร์ส
ฉบับแรก ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่คือ Publication of the first
prospective study on SARS (Peiris et al., <http://image.thelancet.com/extras/03art4432web.pdf>).

วันที่ ๑๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

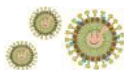
ประเทศฟินแลนด์รายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย
ประเทศโคลอมเบียรายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย

วันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ในไต้หวัน มีแพทย์ พยาบาลกว่า ๑๕๐ คนในหลาย
โรงพยาบาลได้หยุดงานเนื่องจากกลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วย
โรงพยาบาลใหญ่ ๕ แห่งบางโรงก็ยังมีผู้ป่วยเต็มโรงพยาบาล
หรือบางโรงก็ต้องปิดทำการเป็นบางส่วน

วันที่ ๒๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ทางการสาธารณรัฐแคนาดาได้รายงานไปยังองค์การ
อนามัยว่ามีผู้ป่วยอยู่ ๕ รายในคลัสเตอร์หนึ่ง ที่มีอาการทาง
ระบบหายใจที่โรงพยาบาลแห่งเดียวในโตรอนโต นี่เป็นการ
ระบาดครั้งที่ ๒ ในโตรอนโต



วันที่ ๒๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

องค์การอนามัยโลก ที่เคยประกาศว่าให้ประชาชนเลื่อนการเดินทางเข้าไปในฮ่องกงและกวางตุ้งไปก่อนให้ยกเลิกไปก่อนนั้น วันนี้ยกเลิกประกาศฉบับนั้นแล้ว

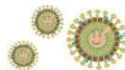
วันที่ ๒๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

องค์การอนามัยโลกแจ้งว่าเชื้อไวรัสซาร์สอาจมีต้นตอมาจากชะมดอาจเป็นแหล่งรังโรค (masked palm civet cat – *Paguna larvata*)

ทั้งนี้ เป็นผลการค้นคว้าวิจัยของคณะนักวิจัยจากฮ่องกง และเสินเจิ้น ซึ่งได้ประกาศว่า ได้พบเชื้อไวรัสโคโรนาหลายชนิดในสัตว์หลายชนิดที่มีจำหน่ายในตลาดสดในภาคใต้ของจีน คือชะมด (Civet cat), raccoon dog และ Chinese ferret



เมื่อชะมดเป็นพาหะ สัตว์ต้องสงสัยว่าเป็นรังโรคชั้นต้น คือ ชะมด – Civet Cat



ระบาดฉบับลือโลก ๒๑ > ไคร์นาไวรัส

badgers ที่มีขายตามตลาดทั่วไปโดยถือว่าเป็นอาหารรสโอชะ และเป็น ยาชูกำลังที่ชาวจีนทางภาคใต้นิยมบริโภคกัน

พอข่าวนี้แพร่ออกมาทางสื่อมวลชนก่อให้เกิดความเข้าใจผิดตื่นตระหนก ด้วยเหตุที่ว่า มีคำว่า cat ปะปนอยู่ จึงทำให้เกิดความเข้าใจผิดตื่นตระหนกว่าคือแมว ประชาชนนำแมวเลี้ยงไปปล่อยทิ้งบ้าง หรือเอาไปทำลายบ้าง (ฆ่า) ก็มี

วันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ประเทศสิงคโปร์ได้รับการถอนชื่อออกจากรายชื่อประเทศที่มีโรคซาร์สประจำถิ่นแล้ว เพราะในช่วงเวลา ๒๐ วัน (๒ เท่าของระยะฟักตัว) ไม่มีรายงานยืนยันผู้ป่วยรายใหม่เลย มีอยู่รายเดียวเท่านั้นที่พิสูจน์ได้ว่าติดจากห้องปฏิบัติการวิจัย แสดงว่า ห่วงลูกโซ่การแพร่ระบาดได้ขาดสะบั้นลงแล้ว ประเทศสิงคโปร์รายงานยืนยันผู้ป่วยโรคซาร์ส ๓ รายแรกเมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ และสามารถควบคุมให้โรคยุติการระบาดได้ เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๖ โดยใช้เวลาประมาณ ๒ เดือน ครึ่งก็ควบคุมให้โรคสงบได้แล้ว

วันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้นครโตรอนโตเป็น อาณาบริเวณโรคระบาดประถัน ซ้ำใหม่อีกครั้ง หลังจากที่มี



รายงานว่ามี คลัสเตอร์ของผู้ป่วยรายที่เข้าข่ายต้องสงสัย (suspect) และน่าสงสัย (propable) รวม ๓๔ ราย ที่เชื่อมโยงไปถึง โรงพยาบาล ๔ แห่งในนครโตรอนโต

วันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖

การระบาดรอบที่ ๒ ที่นครโตรอนโต มีรายงานผู้ป่วย ยืนยันจำนวน ๘๒ ราย

วันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖

องค์การอนามัยโลกประกาศว่า จำนวนผู้ป่วยโรคซาร์ส สะสมทั่วโลกที่รายงาน (๒๕ ประเทศ) เท่ากับ ๘,๔๓๕ ราย

ตาย ๗๘๕ ราย

มีผู้ฟื้นจากโรค ๖,๕๘๑ คน

อัตราการป่วย/ตายเท่ากับร้อยละ ๕.๓๕

วันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖

องค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศถอนชื่ออาณาบริเวณ ที่แนะนำให้ประชาชนเลื่อนการเดินทางเข้าไปยังท้องถิ่นดังกล่าว ออกไปก่อน บริเวณที่ได้รับการถอนชื่อออกได้แก่ เฮอเป่ย ฮูเป่ย์ จิลิน เจียงซู ซานซี เทียนจิน และมองโกเลีย



วันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖

องค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศถอนชื่ออาณาบริเวณที่แนะนำให้ประชาชนเลื่อนการเดินทางเข้าไปยังท้องถิ่นดังกล่าวออกไปก่อน คือ ไต้หวัน

วันที่ ๒๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖

รายงานของ Rainer และคณะ จากฮ่องกงซึ่งตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางการแพทย์ที่ได้รับคำนิยมสูงอีก ๑ ฉบับคือ British Medical Journal มีเนื้อความว่า ข้อกำหนดที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ใช้เป็นแนวทางในการติดตามเฝ้าระวังโรคซาร์ส โดยเฉพาะการให้การวินิจฉัยรายที่สงสัย (suspect) อาจไม่สมบูรณ์พอที่จะประเมินผู้ป่วยได้ถูกต้อง พร้อมกับเสนอแนะว่า

“การติดตามตรวจผู้ป่วยทุกวัน, การประเมินอาการนอกกระบบหายใจอื่นๆ, การประเมินอาการระบบอื่นๆ, การถ่ายภาพรังสีทรวงอก อาจเป็นการคัดกรองผู้ป่วยที่ละเอียดถี่ถ้วนมากขึ้น”

วันที่ ๒๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖

องค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศถอนชื่ออาณาบริเวณที่แนะนำให้ประชาชนเลื่อนการเดินทางเข้าไปยังท้องถิ่นดังกล่าว



ออกไปก่อน และประกาศว่าไม่ใช่ดินแดนที่มีโรคซาร์สแพร่
ประจำถิ่นอีกต่อไป คือ ฮองกง

วันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๖

องค์อนามัยโลกได้ออกประกาศถอนชื่ออาณาบริเวณ
ที่แนะนำให้ประชาชนเลื่อนการเดินทางเข้าไปยังท้องถิ่นดังกล่าว
ออกไปก่อนและประกาศว่าไม่ใช่ดินแดนที่มีโรคซาร์สแพร่
ประจำถิ่น คือ กรุงปักกิ่ง

วันที่ ๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๖

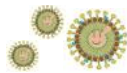
องค์การอนามัยโลกประกาศว่านครโตรอนโตไม่ใช่
ดินแดนที่มีโรคซาร์สแพร่ประจำถิ่นอีกต่อไป

วันที่ ๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๖

องค์การอนามัยโลกประกาศว่า ได้หวั่นไม่ใช่ดินแดน
ที่มีโรคซาร์สแพร่ประจำถิ่นอีกต่อไป

วันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๖

ประเทศสิงคโปร์รายงานว่า มีนักวิจัยรายหนึ่งได้รับ
การวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นโรคซาร์ส กระทรวงสาธารณสุขสิงคโปร์
เปิดเผยรายงานการสอบสวนเมื่อวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๔๖
ว่าผู้ป่วยโรคซาร์สรายนี้น่าจะติดเชื้อโรคซาร์สจากการปฏิบัติงาน
ในห้องปฏิบัติการวิจัยจากการปนเปื้อนเชื้อโดยอุบัติเหตุ ผู้ป่วย



ระบาดบนโลก ๒๑ > โดริ่นาไวรัส

ตารางผู้ป่วยเมื่อระบาด - ยุติ ระหว่าง ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ - ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖

ประเทศ/ดินแดน	จำนวนผู้ป่วยรวม/ตาย	วันสุดท้ายที่รายงาน
ออสเตรเลีย	๕/๐	๑๒/๐๕/๐๓
บราซิล	๑/๐	๕/๐๖/๐๓
แคนาดา	๒๕๐/๓๘	๕/๐๗/๐๓
จีน	๕,๓๒๗/๓๔๘	๒๕/๐๖/๐๓
เขตปกครองพิเศษฮ่องกงจีน	๑,๗๕๕/๒๕๘	๑๑/๐๖/๐๓
เขตปกครองพิเศษมาเก๊าจีน	๑/๐	๒๑/๐๕/๐๓
จีน/ไต้หวัน	๖๗๑/๘๔	๑๕/๐๖/๐๓
โคลอมเบีย	๑/๐	๕/๐๕/๐๓
ฟินแลนด์	๑/๐	๗/๐๕/๐๓
ฝรั่งเศส	๗/๑	๕/๐๕/๐๓
เยอรมนี	๑๐/๐	๔/๐๖/๐๓
อินเดีย	๓/๐	๑๓/๐๕/๐๓
อินโดนีเซีย	๒/๐	๒๓/๐๔/๐๓
อิตาลี	๔/๐	๒๕/๐๔/๐๓
มาเลเซีย	๕/๒	๒๐/๐๕/๐๓
มองโกเลีย	๕/๐	๖/๐๕/๐๓
นิวซีแลนด์	๑/๐	๓๐/๐๔/๐๓
ฟิลิปปินส์	๑๔/๒	๑๕/๐๕/๐๓
ไอร์แลนด์	๑/๐	๒๑/๐๕/๐๓
เกาหลี	๓/๐	๑๔/๐๕/๐๓
โรมาเนีย	๑/๐	๒๗/๐๓/๐๓
รัสเซีย	๑/๐	๓๑/๐๕/๐๓
สิงคโปร์	๒๐๖/๓๒	๑๘/๐๕/๐๓
แอฟริกาใต้	๑/๑	๕/๐๔/๐๓
สเปน	๑/๐	๒/๐๔/๐๓
สวีเดน	๓/๐	๑๘/๐๔/๐๓
สวิตเซอร์แลนด์	๑/๐	๑๗/๐๕/๐๓
ไทย	๕/๒	๗/๐๖/๐๓
สหราชอาณาจักร	๔/๐	๒๕/๐๔/๐๓
สหรัฐอเมริกา	๗๕/๐	๒๓/๐๖/๐๓
เวียดนาม	๖๓/๕	๑๔/๐๔/๐๓
รวม	๘,๔๓๗/๘๑๓	

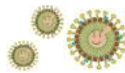


รายงานนี้ทำการวิจัยเกี่ยวกับไวรัสเวสต์ไนล์และในห้องปฏิบัติการเดียวกันนี้ก็ปฏิบัติการวิจัยเกี่ยวกับไวรัสโคโรนาซาร์สที่ยังแฉักทิฟอยู่ ด้วย จึงอาจมีการปนเปื้อนโดยอุบัติเหตุในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งก็ได้ รายละเอียดจะติดตามค้นได้จากhttp://www.moh.gov.sg/sars/pdf/Report_SARS_Biosafety.pdf.

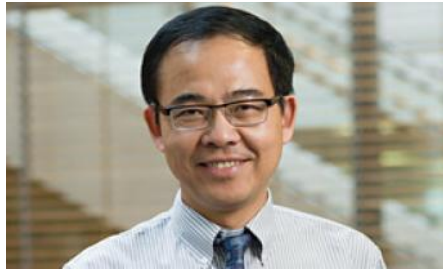
แหล่งรังโรคของโรคไวรัสซาร์สคือค้างคาว
ค้างคาวต่างหาก ไม่ใช่ชะมด ที่เป็นแหล่งรังโรคของ
ไวรัสก่อโรคซาร์ส
เมืองจิลอง ประเทศออสเตรเลีย



ค้างคาวแม่ไก่



ระบาดบนลือโลก ๒๑ > ไตรนาไวรัส



หัวหน้าในคณะนักวิจัย คือ Prof. Dr. Linfa Wang, จาก CSIRO Livestock Industries' Australian Animal Health Laboratory ในเมือง Geelong.

วันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

คั้งคาวชนิดที่มีชื่อเรียกกันว่า Horseshoe bats จากตอนกลางของประเทศจีน ที่มณฑลฮูเป่ย์ น่าจะเป็นแหล่งรังโรคตามธรรมชาติของไวรัสซาร์ส ตามรายงานสรุปของคณะนักวิจัยนักวิทยาศาสตร์จากออสเตรเลีย จีน และสหรัฐ

ก่อนหน้านี้การศึกษาวิจัยบอกว่า ะมดเป็นตัวการแพร่เชื้อ แต่ก็ไม่เคยพบว่าโรคได้แพร่กระจายในะมดทั้งจากะมดในธรรมชาติและ ะมดเลี้ยง

ในบทความวิชาการรายงานการวิจัย ซึ่งเผยแพร่ออนไลน์คือ Scienceexpress ซึ่งอยู่ในเครือของวารสาร"Science" อธิบายว่าได้ ทำการตรวจตัวอย่างตรวจจากตัวอย่างเลือดของคั้งคาว มากกว่า ๔๐๐ ตัวอย่าง เก็บจาก ๔ ที่องที่ต่าง ๆ กัน ในประเทศจีนคือจากมณฑล Guangdong, Guangxi, Hubei และ



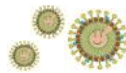
Tianjin พบว่าในตัวอย่างเลือดค้างคาวมีระดับแอนติบอดีสูงต่อไวรัส โครนา ซาร์ส ซึ่งแสดงว่าค้างคาวเคยติดเชื้อไวรัสซาร์ส โครนามาก่อนแล้ว ซึ่งหมายความว่าค้างคาวเป็นพาหะของไวรัสผู้นั้นอยู่

ค้างคาวที่พบว่ามี การติดเชื้อไวรัสซาร์สมากคือค้างคาว

ชนิด horseshoe จากมณฑล Hubei

นอกจากนั้น คณะนักวิจัยยังทราบว่ามีค้างคาวชนิดนี้ขายอยู่ที่ตลาดสดในประเทศจีน เพื่อนำไปเชือดประกอบอาหารหรือเพื่อเอาไปทำยา ค้างคาวพวกนั้นคงจะมีเชื้ออยู่

ค้างคาวจำพวกนี้ ตัวเป็นๆ จะมีวางขายตามตลาดสด คนจีนจะนำไปเชือดเพื่อประกอบอาหารบริโภคและเพื่อเอาไปปรุงยา



ไวรัส-เชื้อก่อโรค

๑. โคโรนาไวรัส: ไวรัสก่อโรคซาร์ส

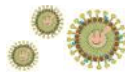
โคโรนาไวรัสเป็นไวรัส RNA หนึ่งในสาเหตุของโรคหวัดจากไวรัส นอกเหนือจากไวรัสในสกุล Picornaviridae, Paramyxoviridae, Orthomyxoviridae และ Adenoviridae แต่เดิมจำแนกเชื้อนี้ได้จากผู้ป่วยในปี พ.ศ.๒๕๐๘ โดย Tyrrell และ Bynol นอกจากนี้ไวรัสในสกุลนี้เป็นสาเหตุโรคระบาดในสัตว์ โดยพบครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.๒๕๘๐ จากไก่ที่ป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ จากนั้นต่อมาก็พบว่า เป็นสาเหตุก่อโรคลำไส้อักเสบของวัว หมู สุนัข แมว ก่อโรคตับอักเสบหนู และก่อโรคช่องท้องอักเสบในแมว การระบาดของโคโรนาไวรัสพบได้ทั่วโลก ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจกับไก่ ไก่วง และสัตว์ปีกหลายชนิด เนื่องจากมีคุณสมบัติในการจับกับผิวเซลล์โฮสต์ที่ต่างกัน

โคโรนาไวรัสที่ก่อโรคนมนุษย์ (Human coronavirus, HCoV) ที่รู้จักกันเดิมมี ๒ serogroups คือ OC43 และ 229 E โดยพบว่าก่อโรคทางเดินหายใจส่วนบน โดยมักก่อโรคแบบไม่รุนแรงและหายได้เอง แต่ถ้าเกิดในเด็กแรกเกิดหรือผู้สูงอายุ มักมีอาการของโรครุนแรงในทางเดินหายใจส่วนล่างและล่าสุดเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ พบสายพันธุ์ใหม่เป็นสาเหตุของโรค Severe acute respiratory syndrome (SARS) ก่อโรคทางเดินหายใจรุนแรง



เชื้อโคโรนาไวรัสแพร่ติดต่อได้โดยการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย เนื่องจากมีเชื้อแพร่ออกมากับน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ อุจจาระและปัสสาวะของผู้ป่วย เชื้ออาจแพร่โดยทางอ้อมผ่าน มาสิ่งของเครื่องใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดมือ ซ้อน ส้อม แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำและที่พึงระวังเป็นอย่างยิ่งคือ การแพร่ เชื้อจากมือเข้าสู่ปากและจมูก นอกจากนั้นขณะนี้กำลังมีการ ติดตามศึกษาอย่างใกล้ชิดด้วยว่า ขณะนี้เชื่อกันว่าเชื้อนี้ไม่สามารถแพร่ติดต่อทางการหายใจได้ (air-borne) ทั้งนี้ข้อมูลต่างๆ เหล่านี้มีความสำคัญ เพื่อนำมาพิจารณากำหนดวิธีการป้องกัน โรคที่เหมาะสมต่อไป

เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๔๖ ระยะเวลาไม่นานหลังจาก ที่มีการเพาะแยกเชื้อโคโรนาไวรัสจากผู้ป่วยโรคซาร์สได้ คณะ นักวิทยาศาสตร์จากแคนาดาคนหนึ่ง และจากสหรัฐอเมริกาคนหนึ่ง ต่างก็แยกกันเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการวิเคราะห์สาย นิวคลีโอไทด์จีโนมของโคโรนาไวรัสได้สำเร็จ และนำมาเผยแพร่ ทางอินเทอร์เน็ตด้วย จากแคนาดาพบว่าสายนิวคลีโอไทด์มี ขนาด ๒๙,๗๓๖ เบส (base) แต่จากสหรัฐสายพันธุ์ “เออร์บานี” จะสั้นกว่าเล็กน้อยคือมี ๒๙,๗๒๗ เบส ผลของการวิเคราะห์ อย่างละเอียดนี้จะนำไปสู่การวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ การติดตามการ เปลี่ยนแปลงกลายพันธุ์ การค้นคว้าวิจัยยารักษาโรคซาร์สและ การวิจัยวัคซีนป้องกันโรค ตลอดจนช่วยในการสืบค้นหาถิ่น ต้นตอว่าเชื้อโคโรนาไวรัสซาร์สนี้มีต้นกำเนิดมาจากที่ใด



และจากการนำไปจัดกลุ่มของโคโรนาไวรัสที่ได้จากสัตว์โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของลำดับเบสที่ได้ กับสายพันธุ์ที่ก่อโรคในสัตว์ต่างๆรวมทั้งมนุษย์ด้วยการสร้าง phylogenetic tree พบว่าโคโรนาไวรัส-ชาร์สนั้นถูกจัดกลุ่มแยกออกจากไวรัสที่เคยพบในสัตว์และในคนที่เคยพบมาแต่ดั้งเดิมได้อย่างชัดเจน

รายงานข่าวสุดท้ายเมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๔๖ ที่ผ่านมานี้เอง นักวิทยาศาสตร์จากมหาวิทยาลัยฮ่องกงซึ่งมีข้อสมมุติฐานสงสัยว่า โคโรนาไวรัส-ชาร์สน่าจะมีต้นตอจากสัตว์ข้ามมายังมนุษย์อาจจะ โดยการสัมผัสใกล้ชิด โดยการกิน หรือ โดยการถูกกัดก็ตาม จึงได้ทำการวิจัยแยกเพาะเชื้อจากสัตว์ชนิดต่างๆ ที่มีจำหน่ายในตลาดทางภาคใต้ของจีน โดยได้ตรวจสัตว์ ๒๕ ชนิด ๘ สปีชีส์ จากสัตว์ที่มีชื่อว่า marked palm civet cat (*Paguna lavarta* - ชะมด) พบเชื้อโคโรนาไวรัส ๖ ตัว พบใน badger (สัตว์ชนิดหนึ่งขนาดเท่าสุนัขจิ้งจอก เตามีเล็บอย่างหมี – So Sethaputra ๒๕๔๒) ๑ ตัว และพบใน raccoon dog (ไม่มีคำแปล) อีก ๑ ตัว เป็นไวรัสที่คล้ายคลึงกับโคโรนาไวรัสชาร์สมาก

Masked palm civet cat นี้เป็นสัตว์ที่นำเข้าจากแถบประเทศในเอเชียเพื่อไปฆ่าและจำหน่ายให้ผู้นิยมกินเนื้อสัตว์แปลกๆที่เขาเชื่อกันว่าบำรุงร่างกาย บำรุงเชื้กส์ด้วย การตรวจเลือดผู้จำหน่ายเนื้อสัตว์พบร่องรอยการติดเชื้อนี้ด้วย แต่ก็ไม่มีผู้ใดป่วยเป็นโรค



ยังมีผู้โต้แย้งว่าสัตว์พวกนี้อาจจะไปคุ้ยเขี่ยกินอาหารตามสวนผักที่มีการใช้ปุ๋ยจระเข้เป็นปุ๋ยแล้วติดเชื้อมาก็ได้ หรืออาจจะติดเชื้อจากคนเลี้ยงเองจากการสัมผัสใกล้ชิดก็ได้ จึงยังต้องรอผลการศึกษาคืบต่อไป

มีข่าวที่น่าสลดก็คือ มีการทำลายสุนัขและแมวเลี้ยงทั้งในฮ่องกงและสิงคโปร์เป็นจำนวนมากเพราะไปเข้าใจกันว่าเป็นตัวการแพร่เชื้อ

๒. เมตาพาราไมกโซไวรัส

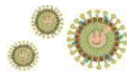
สกุล *Paramyxoviridae*

สมาชิกในสกุลนี้มีหลายชนิด ไวรัสหลักที่สำคัญ ในสังกัดมีอยู่กลุ่มหนึ่งมีชื่อว่า *Paramyxoviruses*

ไวรัสในสกุลนี้สามารถก่อภาวะติดเชื้อได้ทั้งในคนและสัตว์เลือดอุ่น มีคุณสมบัติคล้ายกับ *Orthomyxoviruses* (ชื่อสามัญคือ Influenza virus หรือนิยมเรียกกันสั้นๆ ในปัจจุบันว่า ไวรัสฟลู - Flu) มีข้อแตกต่างระหว่างไวรัสสองสกุลนี้ที่สำคัญคือ ความแตกต่างในส่วนของสารพันธุกรรมหรือที่เรียกกันว่า จีโนม และแตกต่างกันในกระบวนการเพิ่มจำนวน

paramyxoviruses เป็นต้นเหตุสำคัญของโรคของระบบทางเดินหายใจในคนทั้งเด็กและผู้ใหญ่

สกุล *Paramyxoviridae* แบ่งเป็น ๒ สกุลรอง (Sub-families) คือ *Paramyxovirinae* และ *Pneumovirinae* ตามหลักเกณฑ์ของคุณลักษณะ การเรียงตัวของจีโนม การทำงาน



ทางชีวภาพของโปรตีน และความสัมพันธ์ในการเรียงลำดับของ
ยีนส์ที่ควบคุมรหัสในการสร้างโปรตีนชนิดต่าง ๆ ของไวรัสเอง

**สมาชิกของสกุลรอง *Paramyxovirinae* ได้แก่ ยีนส์
Paramyxoviruses ที่ก่อโรคในคน มีดังนี้**

๑. parainfluenza viruses ก่อโรกระบบทางเดินหายใจ
ได้ทั้งตอนบน (ตั้งแต่จมูก ลำคอ หลอดลมใหญ่) และระบบทาง
เดินหายใจตอนล่าง (ปอด หลอดลมฝอย)

๒. mumps virus ก่อโรคคางทูม เยื่อหุ้มสมอง
สมองอักเสบ

๓. measles virus ก่อโรคหัด

๔. Newcastle disease virus (NDV) สามารถก่อโรค
หวัดและเยื่อตาอักเสบในคนได้ โดยติดต่อจากสัตว์ปีก (ไก่)
ซึ่งจะมีการระบาดอยู่เนือง ๆ ในฟาร์มไก่ฟาร์มใหญ่ ๆ ทำให้ไก่
ล้มตายไปเป็นจำนวนมาก ก่อความสูญเสียแก่เกษตรกรผู้เลี้ยง
ไก่เป็นอย่างมาก

สกุลรอง *Pneumovirinae* มีสองยีนส์คือ

๑. ยีนส์ Pneumovirus สมาชิกได้แก่

๑.๑ Respiratory syncytial virus (RSV) ซึ่งเป็นไวรัสที่
สำคัญในการก่อโรคหลอดลมฝอยอักเสบ(acute bronchiolitis)
และโรคปอดบวมในเด็กเล็ก โดยมีการระบาดอยู่ทั่วโลก



๑.๒ Metapneumovirus เป็นไวรัสก่อโรคติดเชื้อที่เพิ่งจะค้นพบใหม่ ตามปกติพบก่อโรคในไก่จวง ไวรัสที่พบใหม่สามารถก่อโรคติดเชื้อทางเดินหายใจทั้งตอนบนและตอนล่างในเด็กเล็ก พบไวรัสอุบัติใหม่นี้เป็นครั้งแรกในประเทศเนเธอร์แลนด์

๒. จีโนส Henipavirus เป็นไวรัสที่ก่อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ มีสมาชิกอยู่สองชนิดด้วยกันคือ

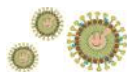
๒.๑ Hendravirus ก่อโรกระบบทางเดินหายใจในม้าและติดต่อไปยังมนุษย์ ทำให้เป็นโรคปอดบวม พบครั้งแรกในประเทศออสเตรเลีย

๒.๒ Nipahvirus ก่อโรกระบบทางเดินหายใจในหมู และแพร่ไปยังคนทำให้เป็นโรคสมองอักเสบ พบครั้งแรกในประเทศมาเลเซีย

๓. ความเห็นพ้องและความเห็นต่างในเรื่องไวรัสก่อโรคซาร์ส

ความเห็นสนับสนุนว่าโคโรนาไวรัสเป็นสาเหตุก่อโรคซาร์ส

๑. Peiris และ คณะ จากฮ่องกงสามารถยืนยันว่าโคโรนาไวรัสเป็นต้นเหตุโดยการเพาะเชื้อหรือปฏิกริยาน้ำเหลืองในร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วย ไม่สามารถแยกเชื้อได้จากคนปกติ การเพาะเชื้อจากสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจเหตุอื่นๆ ๔๐ รายไม่พบโคโรนาไวรัสเลย ตรวจสอบเลือดผู้บริจาคโลหิต ๒๐๐ คน พบร่องรอยการติดเชื้อแต่ไม่มีอาการของโรค



๒. Ksiazek และคณะ จากสหรัฐแยกเพาะเชื้อได้จากสิ่งส่งตรวจที่ได้จากนายแพทย์คาร์โล เออร์บานี ที่ส่งไปจากประเทศไทย และแยกได้จากผู้ป่วยในฮ่องกงด้วย

๓. Drosten และคณะ สามารถแยกเพาะเชื้อได้จากแพทย์ชาวสิงคโปร์และคนใช้รายอื่นอีกด้วย จนสามารถพัฒนาชุดการตรวจพีซีอาร์ได้สำเร็จ มีรายงานจากปารีสว่า สถาบันปาสเตอร์ก็แยกเชื้อได้จากสิ่งส่งตรวจที่ส่งไปจากกรุงฮานอย

๔. Poutanen และคณะ รายงานการแยกเชื้อโคโรนาไวรัสได้ ๕ สายพันธุ์จากผู้ป่วย ๖ รายในประเทศแคนาดา

๕. Dr. Albert Osterhaus และคณะ จาก Erasmus Medical Center, University of Rotterdam ประเทศเนเธอร์แลนด์ สามารถทำการทดลองยืนยันว่าโคโรนาไวรัสน่าจะเป็นสาเหตุมากที่สุด โดยผลการทดลองในลิงเพื่อให้สมบูรณ์แบบตาม Koch's postulation กล่าวคือ ได้แบ่งสัตว์ทดลองออกเป็นสามกลุ่ม กลุ่มที่ ๑ ใช้โคโรนาไวรัสอย่างเดียว กลุ่มที่ ๒ ใช้ไวรัสเมตาพาราไมกโซไวรัสอย่างเดียว และกลุ่มที่ ๓ ใช้โคโรนาไวรัสก่อนแล้วตามด้วยเมตาพาราไมกโซไวรัส ผลปรากฏว่าลิงกลุ่มที่ ๑ มีอาการของโรคซาร์สแบบในคน กลุ่มที่ ๒ มีอาการหวัดอ่อนๆ และกลุ่มที่ ๓ ก็ไม่ได้มีอาการรุนแรงกว่ากลุ่มที่ ๒ แต่อย่างไรก็ตาม เชื้อจากสัตว์ทดลองที่ป่วยก็ได้เชื้อตรงกับที่ทดลองสรุปได้ว่ามีการแยกเชื้อโคโรนาไวรัสได้จากผู้ป่วยโรคซาร์ส ในรายที่หายตรวจพบแอนติบอดีได้ในเลือดของรายดังกล่าว

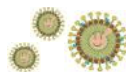


การทดลองในสัตว์ก็ให้ผลยืนยัน เป็นอันว่าครบตามข้อกำหนดของ Koch's postulation จึงสรุปได้ว่าโรคนั้นเกิดจากโคโรนาไวรัส

ความเห็นต่าง

Poutanen และคณะ จากประเทศแคนาดา รายงานว่า สามารถตรวจพบสารพันธุกรรมของเมตาพารามิกโซไวรัสโดยวิธีพีซีอาร์ ๕ ตัวอย่าง จาก ๖ ตัวอย่าง และ ในผู้ป่วย ๔ รายที่พบโคโรนาไวรัสก็พบเมตาพารามิกโซไวรัสร่วมด้วย

สรุป ในขณะนี้ถือกันว่าโคโรนาไวรัสเป็นเหตุของโรคนั้นแต่เพียงชนิดเดียว



บทสรุปของโรคซาร์ส

โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือที่รู้จักกันในชื่อ SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) เกิดการระบาดครั้งแรกในมณฑลกวางตุ้งของประเทศจีนประมาณเดือนพฤศจิกายนปี ๒๕๔๖ โดยพบผู้ป่วยปอดบวมนอกรูปแบบ หรือ Atypical Pneumonia ซึ่งไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะ ต่อมาเกิดการระบาดในเวียดนาม ฮองกง ไต้หวัน โดยพบการระบาดในบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว และผู้สัมผัสใกล้ชิด จนกระทั่งวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๔๖ มีการแพร่ระบาดไปยัง ๒๖ ประเทศ รวมมีรายงานผู้ป่วยน่าจะเป็น (Probable case) ๔,๘๓๖ ราย และเสียชีวิต ๒๕๓ ราย ลักษณะที่สำคัญของโรค SARS โดยสังเขปคือ

อาการสำคัญ

ไข้สูงมากกว่า ๓๘ องศา หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้อ ไอ ต่อมามีอาการหายใจลำบากอันเนื่องมาจากเกิดการอักเสบของปอด ผู้ป่วยร้อยละ ๕๐ จะหายเป็นปกติในเวลาประมาณ ๑๐-๑๔ วัน แต่ร้อยละ ๑๐ ของผู้ป่วยจะมีอาการระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตประมาณร้อยละ ๑๕ ของผู้ป่วยทั้งหมด



อัตราป่วยและอัตราตาย

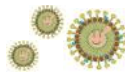
เนื่องจากเป็นระยะเริ่มแรกของการระบาดจึงยังระบุอัตราป่วยยังไม่ได้แน่นอน สำหรับอัตราตายก็แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศและอัตราเสี่ยงที่แตกต่างกัน ในขณะนี้ยังคำนวณได้ไม่แน่นอนอัตราตายประมาณร้อยละ ๕ หรือสูงกว่านั้นถึงร้อยละ ๑๔-๑๖ ก็ได้

เชื้อต้นเหตุ

เรียกชื่อง่าย ๆ ว่าไวรัสซาร์ส (SARS virus) เป็นไวรัสในสกุล *Coronaviridae* ซึ่งแตกต่างไปจากสายพันธุ์เดิมที่ก่อให้เกิดโรคในคนและสัตว์ ถ้าหากพบว่ามีสาเหตุอื่นเช่น *Mycoplasma* หรือ *Chlamydia* ก็จะไม่ถือว่าเป็นโรซาร์ส

การวินิจฉัย

อาศัยอาการไข้สูงกว่า ๓๘ องศา ร่วมกับอาการไอ มักไอแห้งๆ หรือ หายใจลำบากโดยที่มีประวัติเดินทางไปในพื้นที่แพร่โรคตามประกาศขององค์การอนามัยโลก ซึ่งจะมีประกาศให้ทราบเป็นระยะๆ ไป หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยซาร์ส รายอื่นๆ ให้จัดเป็นรายสงสัย (Suspected case) หาก Chest x-ray พบรอยการอักเสบด้วยให้จัดเป็นน่าจะเป็นหรือ Probable case (นิยามองค์การอนามัยโลกปรับปรุง ๑ เมษายน ๒๕๔๖)



การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีการตรวจที่เพิ่งนำมาใช้ได้แก่

- ◆ การตรวจหา Antibody ด้วยวิธี Elisa มักพบภูมิคุ้มกันในระยะสามสัปดาห์ที่ ๓
- ◆ การตรวจหา Antibody ด้วยวิธี Immunofluorescent ต้องมีอาการป่วยประมาณ ๑๐ วัน
- ◆ การตรวจหาสารพันธุกรรม RNA ของไวรัสด้วยวิธี Reverse Transcriptase PCR แม้จะมีความจำเพาะแต่ความไวของการตรวจไม่พบไม่ได้แปลว่าไม่ติดเชื้อ

แหล่งรังโรคผู้ป่วย

วิธีการติดเชื้อ

วิธีการติดต่อจากคนสู่คน โดยการสัมผัสฝอยละออง น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วย (Droplet transmission) อันเกิดจากการสัมผัสใกล้ชิด ยังไม่มีหลักฐานว่าการระบาดเกิดจากการแพร่เชื้อทางอากาศ สถานที่ที่มีตัวอย่างว่าเกิดการแพร่เชื้อ ส่วนใหญ่เกิดในโรงพยาบาล มีบ้างที่เกิดในที่อื่น ๆ เช่น ในกรณีของโรงแรม Metropole มีการติดเชื้อในเครื่องบิน (เช่นกรณี Air China CA 112 วันที่ ๑๕ มีนาคมจากฮ่องกงไปปักกิ่ง) มีการระบาดในตึกอพาร์ทเมนต์ของเกาะฮ่องกง (Amoy Garden Apartments) ซึ่งมีผู้ป่วยเกิดขึ้นพร้อมกันจำนวนสองร้อยกว่าราย ทำให้เกิดสมมุติฐานว่าอาจเกิดการแพร่ผ่านสิ่งแวดล้อม โดยตรวจพบเชื้อในอุจจาระของผู้ป่วยและในท่อระบายของห้องสุขา



ระยะฟักตัว

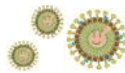
ระยะฟักตัว ตั้งแต่ ๒ ถึง ๑๐ วัน เฉลี่ยประมาณ ๕ หรือ ๖ วัน

ระยะเวลาที่สามารถแพร่เชื้อ

ระยะที่เชื้อสามารถแพร่ได้ ส่วนใหญ่พบในช่วงที่มีอาการป่วยแล้วประมาณวันที่สามหรือสี่ซึ่งมีอาการไข้ และมีอาการทางระบบหายใจชัดเจน พบพยาธิสภาพในปอด ในระยะฟักตัวหรือระยะที่ยังไม่มีอาการยังไม่มีข้อมูลว่าแพร่เชื้อได้หรือไม่ แต่ก็คาดว่าโอกาสแพร่เชื้อคงจะมีน้อยมาก

ความสามารถในการแพร่เชื้อ

บทบาทของ Index case และ Super-spreader การสอบสวนโรคในประเทศจีน ฮองกง สิงคโปร์ ไต้หวัน ส่วนใหญ่จะสามารถสืบสาวได้ว่ามีประวัติสัมผัสผู้ป่วยรายใดรายหนึ่งซึ่งเป็นคนไข้รายแรกของการระบาด (Index case) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยแต่ละรายมีขีดความสามารถในการแพร่เชื้อไม่เท่ากัน ผู้ป่วยบางรายสามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นที่เข้าไปสัมผัสในระยะเวลาสั้น ๆ ได้หลายรายได้มากกว่า ๒๐ ราย เรียกว่าเป็น Super-spreader ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายแพร่เชื้อไปให้ผู้สัมผัสได้เพียง ๑ หรือ ๒ รายเท่านั้น



กลุ่มเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยง

ประชากรกลุ่มเสี่ยง บุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยได้แก่บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย สมาชิกในบ้านเดียวกัน และผู้สัมผัสใกล้ชิดอื่น ๆ (Close contacts) จากสถิติของประเทศต่างๆ โรคนี้เกิดในผู้ใหญ่ เด็กเกิดน้อย ไม่มีความแตกต่างทางเพศ ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มักเป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวหรือโรคอื่นอยู่เดิม

ภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ การพบระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ SARS โวรัสในผู้ป่วยที่หายดีแล้ว ทำให้เกิดสมมุติฐานว่าคงจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไประยะเวลาหนึ่ง แต่จะนานเพียงใดยังต้องติดตามต่อไป

การรักษา ยังไม่มียาจำเพาะ

การควบคุมโรค

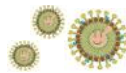
แยกรักษาผู้ป่วย (Isolation) ป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Hospital infection control) ติดตามผู้สัมผัส (Contract tracing) ซึ่งต้องอาศัยระบบการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคที่รวดเร็ว ถูกต้องครบถ้วน



ภาดพนวท

References (SARS)

- 1 WHO. Severe acute respiratory syndrome (SARS). *Wkly Epidemiol Rec* 2003; 78: 86.
- 2 WHO. Severe acute respiratory syndrome (SARS). *Wkly Epidemiol Rec* 2003; 78: 81–83.
- 3 Chan KH, Maldeis N, Pope W, et al. Evaluation of directigen flu A+B test for rapid diagnosis of influenza A and B virus infections. *J Clin Microbiol* 2002; 40: 1675–80.
- 4 Wiedbrauk DL, Johnston SLG. Manual of clinical virology. New York: Raven Press, 1993.
- 5 Fouchier RA, Bestebroer TM, Herfst S, Van Der Kemp L, Rimmelzwaan GF, Osterhaus AD. Detection of influenza A virus from different species by PCR amplification of conserved sequences in the matrix gene. *J Clin Microbiol* 2000; 38: 4096–101.
- 6 Holmes KV. Coronaviruses. In: Knipe DM, Howley PM, eds. *Fields Virology*, 4th edn. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2001: 1187–203.
- 7 El-Sahly HM, Atmar RL, Glezen WP, Greenberg SB. Spectrum of clinical illness in hospitalized patients with “common cold” virus infections. *Clin Infect Dis* 2000; 31: 96–100.
- 8 Fotz RJ, Elkordy MA. Coronavirus pneumonia following autologous bone marrow transplantation for breast cancer. *Chest* 1999; 115: 901–05.



ระบอบต้นลือโลก ๒๑ > โดโรนนำไวรัส

- 9 Wenzel RP, Hendley JO, Davies JA, Gwaltney JM Jr. Coronavirus infections in military recruits: three-year study with coronavirus strains OC43 and 229E. *Am Rev Respir Dis* 1974; 109: 621–24.
- 10 Talbot PJ, Cote G, Arbour N. Human coronavirus OC43 and 229E persistence in neural cell cultures and human brains. *Adv Exp Med Biol* (in press).
- 11 McIntosh K. Coronaviruses: a comparative review. *Curr Top Microbiol Immunol* 1974; 63: 85–129.
- 12 McIntosh K, Kapikian AZ, Turner HC, Hartley JW, Parrott RH, Chanock RM. Seroepidemiologic studies of coronavirus infection in adults and children. *Am J Epidemiol* 1970; 91: 585–92.
- 13 Caul EO, Egglestone SI. Further studies on human enteric coronaviruses *Arch Virol* 1977; 54: 107–17.
- 14 Cheung CY, Poon LLM, Lau ASY, et al. Induction of proinflammatory cytokines in human macrophages by influenza A (H5N1) viruses: a mechanism for the unusual severity of human disease. *Lancet* 2002; 360: 1831–37.
- 15 Yuen KY, Chan PKS, Peiris M, et al. Clinical features and rapid viral diagnosis of human disease associated with avian influenza A H5N1 virus. *Lancet* 1998; 351: 467–71.



Partial genetic sequence information for scientists about the Novel Coronavirus 2012

Development of diagnostics for novel coronavirus - added 27 September 2012 □

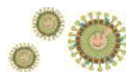
◆ HPA has received a number of requests about molecular diagnostics and whether broadly reactive primers will pick up this virus. The pan-coronavirus primers described by Ksiazek *et al* and Vijgen *et al* 2008 should both work.

◆ The World Health Organisation has convened relevant European laboratories to work collaboratively to produce clinically validated assays for real-time detection of the novel coronavirus.

◆ The patient clinical material that HPA has does not react with the specific detection assays which we have for OC23, 229E, NL63 or SARS.

◆ The whole genome of the material that is described in ProMed post#501 is expected to be published by Professor Ron Fouchier, Rotterdam, in the next 24-48 hours. This sequence will be based on cultured virus which has been in Rotterdam since early July.

◆ The sequence data that HPA has from the London case is based on direct detection in clinical material obtained at the weekend. The HPA does not yet have a virus isolate, although



ระบายนับลือโลก ๒๓ > โตรนนำวรัล

obviously clinical material is already in tissue culture in an attempt to make isolates from the London case.

◆ HPA welcomes offers of reagents or information from scientists working in this area which may be useful in this situation.

References:

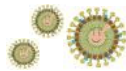
Ksiazek et al. A Novel Coronavirus Associated with Severe Acute Respiratory Infection. *N Engl J Med*. 2003 May 15;348(20):1953-66

Vijgen et al. A pancoronavirus RT-PCR assay for detection of all known coronaviruses. *Methods Mol Biol*. 2008;454:3-12.

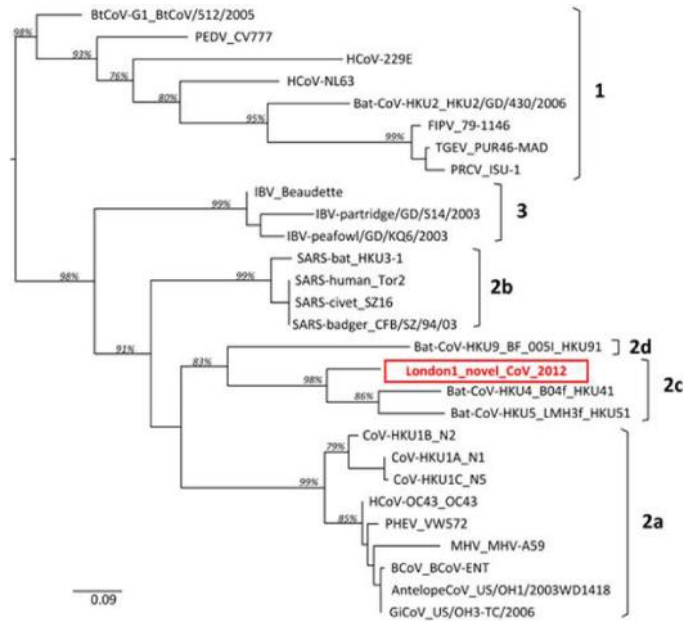
Phylogenetic tree - added 25 September 2012

Phylogenetic tree constructed with partial sequences from the polymerase gene (nsp12) of representative coronaviruses from different groups is displayed in the attached figure.

The sequence obtained at HPA has been tentatively named as **London1_novel CoV 2012** (boxed in red). The HPA sequence data is based on direct detection from clinical material from the London case. HPA do not yet have a virus isolate. There will shortly be a GENBANK accession number for the sequence. The attached phylogenetic tree is considered preliminary, as is virus nomenclature, and liable to change as more information or a virus isolate becomes available.



ระบายนับสิวลอก ๒๓ > โดโรนนำวรัส



Last reviewed: 27 September 2012

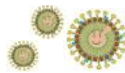
This is the partial nucleotide sequence of the viral polymerase (nsp12):

>London1_novel_CoV_2012_nsp12(partial)

TATTAGTCTAAGAATAGAGCTCGCACTGTTGCAGCGGTGCCATACTAGCACAATGAC
 TAATCGCCAGTACCATCAGAAAATGCTTAAGTCCATGGCTGCAACTCGTGGAGCGACTTG
 CGTCATGGTACTACAAAGTTCTATGGTGGCTGGATTTCATGCTTAAAACATTGTACAA
 AGATGTTGATAATCCGCATCTTATGGGT

You may download the fasta file (as a zip file) from the link below:

[London1 novel CoV 2012 nsp12 \(partial\) \(ZIP Archive, 330 byte\)](#)



คลัสเตอร์

หากมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในเวลาใกล้เคียงกัน ในสถานที่เดียวกัน และมีผู้ป่วย ๒ รายขึ้นไป ถือว่ามีคลัสเตอร์อุบัติขึ้นแล้ว และอาจเป็นการติดต่อ จาก-คน-สู่-คนก็ได้ จนถึงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖ มีคลัสเตอร์เกิดขึ้นแล้ว ๗ คลัสเตอร์ดังต่อไปนี้คือ

คลัสเตอร์ที่ ๑ ประเทศจอร์แดน

อุบัติเมื่อเดือนเมษายน ๒๕๕๕ ในประเทศจอร์แดน มีผู้ป่วย ๒ รายด้วยกัน รายแรกเป็นหญิงอายุ ๔๕ ปี รายที่ ๒ เป็นชายอายุ ๒๕ ปี เป็นน้องชายของรายแรก ทั้งคู่เป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ไม่แน่ใจว่าติดกันเองหรือติดจากผู้ป่วย

คลัสเตอร์ที่ ๒ ประเทศซาอุดีอาระเบีย

อุบัติเมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๕ ในประเทศซาอุดีอาระเบีย เมื่อปลายเดือนตุลาคม ๒๕๕๕ มีผู้ป่วยชาย ๓ รายอยู่ในครอบครัวเดียวกัน

ชายรายแรก อายุ ๓๕ ปี
รายที่ ๒ ก็อยู่ในวัย ๓๐ ปีเศษ เป็นน้องชายของรายแรก
รายที่ ๓ เป็นชายอายุ ๖๐ ปี รายที่มีอายุ ๓๕ ปีและ ๖๐ ปีเสียชีวิต และรายที่มีอายุ ๖๐ ปีเป็นบิดาของผู้ป่วย ๒ รายแรก



คลัสเตอร์ที่ ๓ ประเทศสหราชอาณาจักร

เป็นคลัสเตอร์ในประเทศสหราชอาณาจักร อุบัติขึ้นเมื่อเดือนมกราคม ๒๕๕๖ มีผู้ป่วยอยู่ ๓ รายด้วยกันดังที่ได้เคยบรรยายมาก่อนแล้ว

คลัสเตอร์ที่ ๔ ประเทศซาอุดีอาระเบีย

อุบัติเมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๕๖ ในประเทศซาอุดีอาระเบีย

มีผู้ป่วย ๒ รายด้วยกัน รายแรกเป็นชายไม่ทราบอายุ เสียชีวิตเมื่อวันที่ ๒ มีนาคมและรายที่ ๒ เป็นชายอายุ ๓๘ ปี รายนี้พื้นโรคและหาย

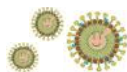
คลัสเตอร์ที่ ๕ ประเทศซาอุดีอาระเบีย

อุบัติเมื่อเดือนเมษายน ๒๕๕๖ ในประเทศซาอุดีอาระเบีย แต่รายงานเมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖ มีผู้ป่วย ๓ รายด้วยกัน

รายแรกเป็นหญิงอายุ ๕๓ ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๖ น่าจะเสียชีวิต (ไม่แน่ชัด)

รายที่ ๒ เป็นชายอายุ ๕๐ ปี เริ่มมีอาการป่วย เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๖

รายที่ ๓ เป็นชายอายุ ๓๓ ปี เริ่มมีอาการป่วย เมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๖



ระบาดฉบับลือโลก ๒๑ > ไคร์นาไวรัส

คลัสเตอร์ที่ ๖ ประเทศ ฝรั่งเศส

อุบัติเมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๖ ในประเทศ ฝรั่งเศส เป็นการติดเชื้อในการร่วมห้องในหอผู้ป่วยที่โรงพยาบาลประมาณ ๑๐ ชั่วโมง

คลัสเตอร์นี้มีผู้ป่วย ๒ รายด้วยกัน

รายแรกเป็นชายอายุ ๖๕ ปี

รายที่ ๒ เป็นชายอายุ ๓๑ ปี

คลัสเตอร์ที่ ๗ ประเทศ ญูนิเซีย

อุบัติเมื่อปลายเดือน พฤษภาคม ๒๕๕๖ ในประเทศ ญูนิเซีย มีผู้ติดเชื้อ ๓ รายด้วยกัน ที่ได้รับการชันสูตรยืนยันว่าติดเชื้อ MERS-CoV

รายแรกเป็นชาย อายุ ๖๖ ปี เสียชีวิตเมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖

รายที่ ๒ เป็นหญิงอายุ ๓๕ ปี เป็นบุตรสาวของรายแรก ป่วยมีอาการอ่อนๆ และหายจากโรค

รายที่ ๓ เป็นชายอายุ ๓๔ ปี บุตรชายของรายแรก ไม่มีอาการป่วยแต่ชันสูตรยืนยันว่าติดเชื้อ MERS-CoV เหมือนสองรายแรก

ทั้งสามได้ร่วมเดินทางไปทัศนจรรย์ประเทศซาอุดิอาระเบียและกาตาร์ นานประมาณ ๑ สัปดาห์



เกี่ยวกับผู้นิพนธ์



เกิดวันที่ ๒ มกราคม ๒๔๗๖ จบการศึกษาแพทยศาสตร์
บัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์ และศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัย
แพทยศาสตร์ เมื่อปีพ.ศ. ๒๔๙๙-๒๕๐๐

หลังการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านทางอายุรศาสตร์ ได้รับการ
บรรจุเป็นอาจารย์ประจำในแผนกวิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล ศึกษาเพิ่มเติมโดยทุนมูลนิธิอเล็กซานเดอร์ ฟอน

ศุภโปลท์ ได้รับปริญญาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิต จากมหาวิทยาลัย
ฮัมบวร์ก พ.ศ. ๒๕๐๕ เข้าศึกษาในวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
รุ่นที่ ๒๖ ได้รับปริญญาจากวิทยาลัยในปีพ.ศ. ๒๕๒๗ ได้รับปริญญา
วิทยาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์เทคนิคการแพทย์และแพทยศาสตร์
ดุษฎีบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต
ชีวการแพทย์จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เมื่อรับราชการได้เลื่อนชั้นเป็นรองศาสตราจารย์
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
แห่งชาติรางวัลมหิดล บิบรานัน

ที่ภาคภูมิใจเป็นอย่างยิ่งเมื่อรับพระราชทานเหรียญดุษฎีมาลา
เข็มศิลปวิทยา และโปรดเกล้าให้เป็นราชบัณฑิต สำนักวิทยาศาสตร์
ประเภทวิทยาศาสตร์ประยุกต์ สาขาแพทยศาสตร์