



เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control,
Ministry of Public Health.

ISSN 0859-547X

<http://epid.moph.go.th/>

ปีที่ ๓๔ : ฉบับที่ ๒๒ : ๖ มิถุนายน ๒๕๔๖, Volume 34 : Number 22 : June 6, 2003

วิสัยทัศน์

กรมควบคุมโรค “ เป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคในประเทศและระดับนานาชาติ ”

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมโรค “ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ”

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรค โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้องและส่งให้ทันตามกำหนดเวลา (ภายในเช้าวันอังคาร)

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	34	44	47	50	59	55	57	62	49	69	63	65	61	61	59	60	66	65	66	69	67	63

สัปดาห์ที่ 22 วันที่ 25 – 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2546

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 22 ส่งทันเวลา 63 จังหวัด

ปี พ.ศ. 2546 ประเทศไทย

ส่งข้อมูลทันเวลาสัปดาห์นี้ 63 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 82.89

การระบาดของโรค SARS อีกระลอก บทเรียนราคาแพงสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล

สัปดาห์ก่อนมีเหตุการณ์สะเทือนโลกจากการระบาดใหญ่ระลอกที่สองของโรค SARS เกิดขึ้นไล่เลี่ยกันในเมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดา และได้หวั่น ก่อความหวาดหวั่นไปทั่ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาในไต้หวันได้ถูกลำเลียง จนมีแพทย์และพยาบาลลาออกจำนวนมากถึง 150 คน เพราะไม่แน่ใจในความปลอดภัยในการทำงาน และโรงพยาบาลไม่มีนโยบายปกป้องบุคลากรการแพทย์ที่ต้องเผชิญกับโรค SARS และการปิดข่าผู้ป่วย SARS เป็นแรมเดือนจนความแตก ไปถึงประธานาธิบดีทำให้โรงพยาบาลถูกปรับเงิน 75,000 เหรียญ ปิดโรงพยาบาลและไล่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลออก

- ★ การระบาดของโรค SARS อีกระลอก
บทเรียนราคาแพงสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล 399
- ★ ขยายระยะเวลาในการส่งใบสมัครเข้าร่วม
ประชุม และส่งผลงานทางวิชาการ 408
- ★ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
เร่งด่วน สัปดาห์ที่ 22,
วันที่ 25 – 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 408
- ★ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
จากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือน พฤษภาคม
2546 415

การระบาดครั้งนี้พบว่า ร้อยละ 94 ของผู้ป่วยโรค SARS เกิดจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ชาวไต้หวันจึงประมาณโรงพยาบาลว่าเป็นต้นเหตุ และบุคลากรทางการแพทย์ถูกกักกัน ทำให้เสียขวัญและหมดศรัทธาต่อผู้บริหารโรงพยาบาลมาก

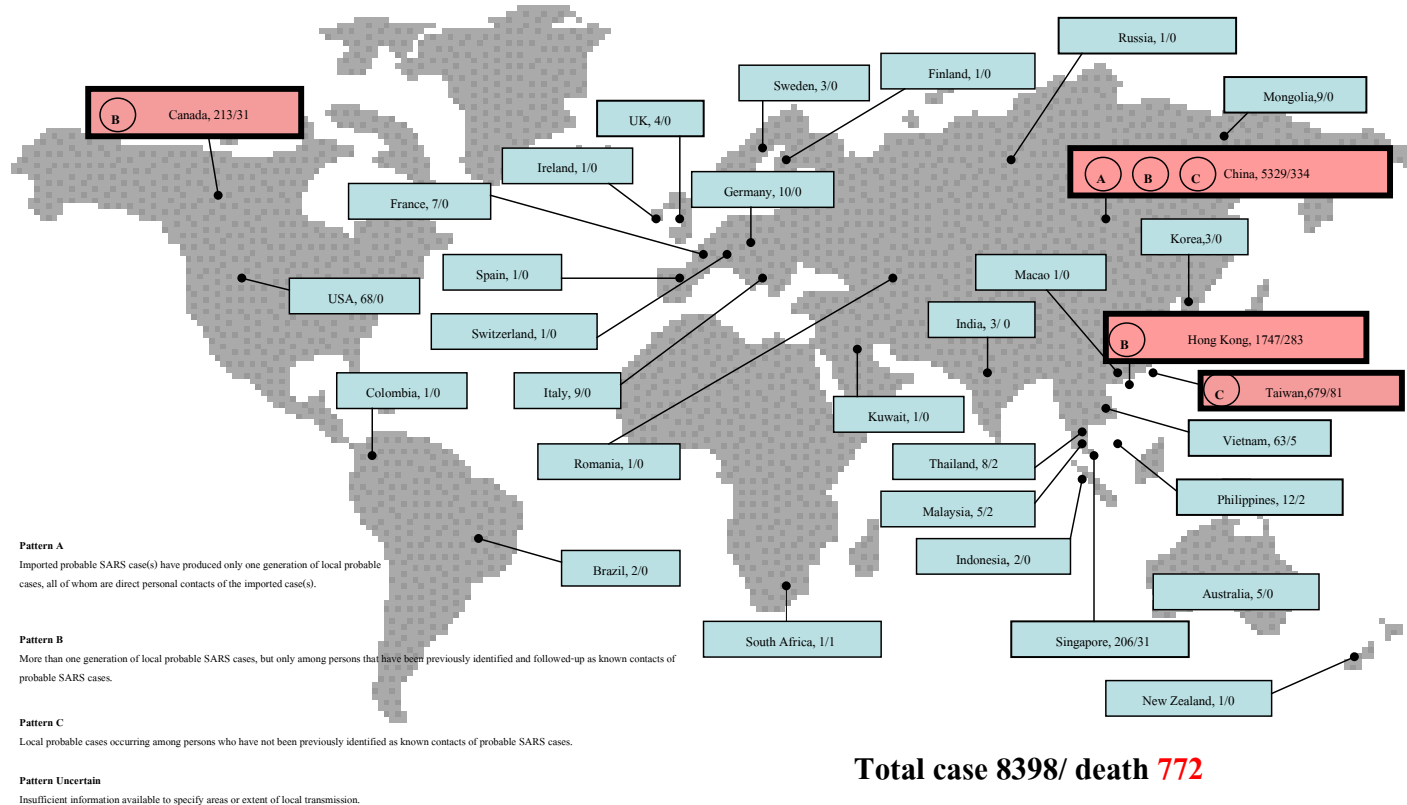
นอกจากนี้ยังมีเรื่องสะท้อนขวัญเพิ่มขึ้นอีกเรื่องคือ แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ จากศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (CDC) ที่ไปช่วยไต้หวันควบคุมโรค กลับติดเชื้อมีอาการป่วยสงสัยเป็นโรค SARS จนประเทศสหรัฐอเมริกาต้องรับส่งเครื่องบิน Ambulance ไปรับแพทย์ที่ป่วยกลับประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นข่าวดังไปทั่วโลก รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ฉบับนี้ได้ย่อและสรุปเรื่องราวที่น่าสนใจ องค์ความรู้ใหม่และความก้าวหน้าในการใช้วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อช่วยการวินิจฉัยและการเฝ้าระวังโรค SARS โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวอย่างการระบาดระลอกใหม่ในไต้หวัน ซึ่งเป็นอุทาหรณ์ที่ดีสำหรับโรงพยาบาลในประเทศไทยได้เรียนรู้เป็นประสบการณ์

สถานการณ์ทั่วโลก

สถานการณ์โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ทั่วโลก นับถึงวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วยสะสมที่มีอาการเข้าได้กับนิยามของ Probable SARS Case ทั้งหมด 8,398 ราย และเสียชีวิต 772 ราย รายงานจาก 29 ประเทศ เมื่อเทียบกับวันก่อน มีผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น 14 ราย เสียชีวิต 2 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ส่วนใหญ่มาจากประเทศไต้หวัน และจีน ซึ่งผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังมีรายงานจำนวน 5 ราย มาจากไต้หวัน ทำให้ไต้หวันมีผู้ป่วยสะสมที่มีอาการเข้าได้กับนิยามของ Probable SARS Case มากถึง 679 รายทำให้ไต้หวันกลายเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดรุนแรงลำดับที่สาม

Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS

1 Nov 2002 - 3 June 2003



Note : Data from <http://www.who.int/csr/sars/country/2003/en/>

สถานการณ์ในประเทศไทย

สถานการณ์โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ในประเทศไทยจนถึงวันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2546 (1 กุมภาพันธ์ – 4 มิถุนายน พ.ศ. 2546) สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับแจ้งผู้ที่เข้าข่ายการติดตามสอบสวนโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) จากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนรวม 279 ราย คณะแพทย์และนักระบาดวิทยาได้ออกติดตามสอบสวนหาข้อมูลเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการทุกวันทั้งที่สำนักระบาดวิทยา เพื่อพิจารณาตัดสินเกี่ยวกับนิยามมาตรฐานของ SARS ได้ผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการตรวจสอบจำนวนผู้ที่มีอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ที่ได้รับแจ้ง จำแนกตามประเภท

	จำนวน	เสียชีวิต	Admit	D/C	OPO
Notification	284	8			
Under Investigate	8	0			
Inconclusive	0	0			
Excluded	240	6			
Suspect	28	0	1	25	2
Probable	8	2	0	6	0

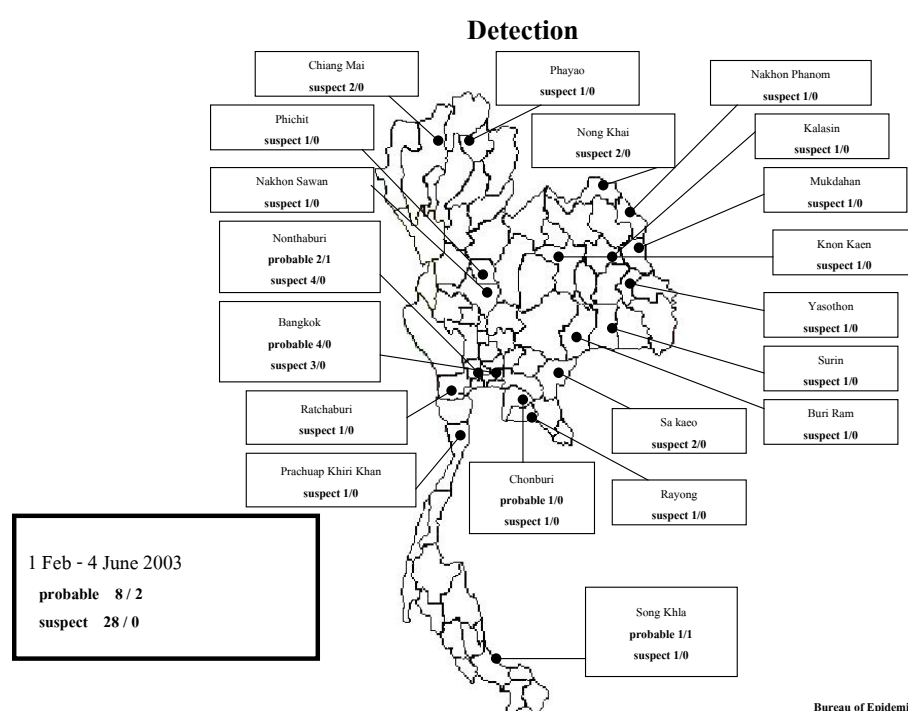
1. ผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามของ Probable SARS Case 8 ราย เสียชีวิต 2 ราย เป็นชาวต่างชาติ 3 ราย (เสียชีวิต 2 ราย) อีก 5 รายเป็นชาวไทยที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศที่มีการแพร่กระจายโรค SARS ขณะนี้ทุกรายอาการหายเป็นปกติและออกจากโรงพยาบาลแล้ว

2. ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspect Cases) 28 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต เป็นชาวต่างชาติ 6 ราย ไทย 22 ราย (เดินทางกลับจากประเทศที่มีการแพร่กระจายโรค SARS) ได้รับการรักษาจนอาการหายเป็นปกติออกจากโรงพยาบาลแล้ว มีเพียง 1 ราย ที่ยังรักษาตัวในโรงพยาบาล

3. ผู้ที่ข้อมูลไม่เข้าตามนิยาม 240 ราย และยังต้องติดตามสอบสวนหาข้อมูลเพิ่มเติมอีก 8 ราย

คณะสอบสวนโรคได้ให้ความสนใจในการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยทั้ง Probable และ Suspect Cases ที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ สมาชิกในครอบครัวและอื่น ๆ พบว่ายังไม่มีมีการแพร่กระจายโรค SARS ในโรงพยาบาลหรือชุมชนของประเทศไทย แต่อย่างไร

Situation of SARS, Thailand by Place of Case



องค์ความรู้ใหม่ SARS ไวรัสในสัตว์ป่าทางจีนตอนใต้

การตรวจพบไวรัสที่เกี่ยวข้องกับ SARS Coronavirus ในสัตว์ป่าทางตอนใต้ของจีน

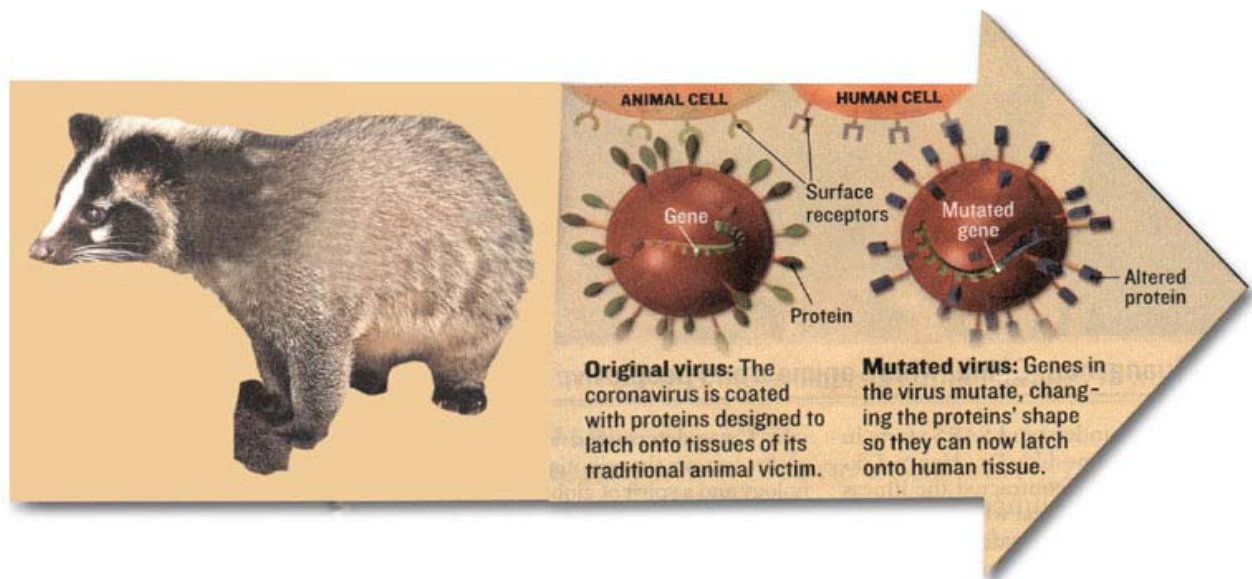
ทีมนักวิจัยจากฮ่องกงและเซินเซินของจีน ประกาศการค้นพบร่วมกันในการศึกษาสัตว์ป่าที่ถูกนำมาค้าขายในตลาดทางจีนตอนใต้ เพื่อเป็นอาหารบริโภคของคนว่า ได้ตรวจพบ Coronavirus หลายชนิดที่คล้ายและสัมพันธ์กันทางพันธุกรรมกับ SARS Coronavirus ในสัตว์สองชนิดคือ ชะมดและราคุน (masked palm civet and racoon-dog) และยังพบสัตว์อีกชนิดหนึ่ง ชื่อภาษาอังกฤษว่า Chinese ferret badger มีภูมิคุ้มกันต่อ SARS Coronavirus

จากการศึกษาชะมด 6 ตัวพบว่าทุกตัวมีเชื้อ SARS coronavirus สามารถแยกได้ใน Cell Culture หรือตรวจหาด้วยวิธี PCR และยังมีภูมิคุ้มกันที่สามารถยับยั้งการเจริญของเชื้อ SARS Coronavirus ที่ได้จากมนุษย์ และได้ผลในทางกลับกันเมื่อเอาภูมิคุ้มกันจากมนุษย์มายับยั้งไวรัสจากสัตว์เหล่านี้ก็ได้ผลเช่นกัน เมื่อตรวจดูการเรียงตัวของด้านกรรมพันธุ์ก็พบว่าเหมือนกันทุกอย่าง ยกเว้นส่วนเพิ่มเติมที่ต่างกันเล็กน้อย

การศึกษานี้เป็นรายงานแรกที่ว่า SARS ไวรัสอยู่นอกตัวคน แต่เนื่องจากยังมีคำถามอีกหลายอย่างเช่น สัตว์ป่าเหล่านี้มาจากตลาดแหล่งเดียวเท่านั้น ยังต้องศึกษาว่าเชื้อแพร่กระจายไม่เพียงในบางที่ แต่ที่อื่นก็อาจแพร่ได้ และสัตว์ป่าเหล่านี้สามารถเปลี่ยนปริมาณไวรัสออกมาเพียงพอที่จะทำให้คนติดเชื้อไหม นอกจากนั้นการติดจากสัตว์สู่สัตว์เป็นไปได้ไหม สัตว์กินสัตว์ที่มีเชื้อจะทำให้ติดเชื้อจะทำให้ติดเชื้อหรือมีอาการป่วยไหม

เราจึงขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ว่าเกี่ยวข้องกับสัตว์เพียงใด ข้อมูลและข้อสนเทศเกี่ยวกับศักยภาพของสัตว์ในการแพร่กระจายของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) นั้นสำคัญมาก ยังต้องการศึกษาวิจัยก่อนการสรุปผลอย่างมั่นใจจะเกิดขึ้น ในปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานว่าสัตว์ป่าเหล่านี้ จะมีบทบาทสำคัญในการระบาดวิทยาของการระบาดของโรค SARS อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถตัดสินมาตรฐานที่สัตว์ป่าเหล่านี้ อาจจะเป็นแหล่งโรคแพร่กระจาย ของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) สุ่มมนุษย์

ดังนั้นจึงจะต้องป้องกันระวังอย่างมากในการสัมผัสกับสัตว์เหล่านี้ โดยเฉพาะขณะสัมผัสใกล้ชิด เช่น การจับต้องสัตว์ป่า หรือการชำแหละหรือเตรียมปรุงอาหารตลอดจนการรับประทานสัตว์เหล่านี้



รูปที่ 1 แสดงตัวชะมดชนิด Masked palm civet

การระบาดของโรค SARS อีกระลอก บทเรียนราคาแพงสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล

ในขณะนี้ปัญหาโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ทำท่าจะมีขึ้นใหม่หลายพื้นที่ แต่ได้หวนกลับมาเป็นพื้นที่ที่มีความรุนแรงเกิดขึ้น ส่วนทางกับในฮ่องกงและจีน เช่นเดียวกับเมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดาที่ประสบปัญหา ในการกลับมีการระบาดระลอกใหม่เกิดขึ้น ทำให้ความเชื่อที่ว่าสามารถควบคุมการระบาดได้ถูก ลบไปกลายเป็นพื้นที่เสี่ยงใหม่อีกครั้ง

ในขณะที่องค์การอนามัยโลกประกาศเตือนฮ่องกงและกวางตุ้งจากพื้นที่เสี่ยงมีการแพร่กระจายโรค SARS เพราะควบคุมโรคได้ผลดีจนไม่มีผู้ป่วยรายใหม่

การกลับมาของโรค SARS ในเมืองโตรอนโต

การระบาดของโรค SARS อย่างรุนแรงรวดเร็ว เกิดขึ้นอีกระลอกในเมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดา และได้หวน เมื่อปลายเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2546 สร้างความหวาดหวั่นและสูญเสียครั้งใหญ่อีกครั้ง ในขณะที่สถานการณ์ในจีน ฮ่องกง และสิงคโปร์คลี่คลายลง ในเมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดา ซึ่งมีผู้ป่วยรายสุดท้ายรายงานไปยังองค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 แต่ต่อมาวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 ก็เกิดมีผู้ป่วยใหม่เกิดขึ้นทีเดียว 5 รายในโรงพยาบาลเซนต์จอห์น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย ตามมาด้วยมีผู้เสียชีวิต 2 ราย ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในโรงพยาบาลอีกแห่งในเมืองโตรอนโต คือ โรงพยาบาลนอร์ทฮอร์ค ทำให้ต้องกักกันผู้สัมผัสใกล้ชิด 20 คน ซึ่งเชื่อว่าเชื้อโรค SARS Virus แพร่กระจายจากโรงพยาบาลนอร์ทฮอร์ค โดยบุคลากรของโรงพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลนอร์ทฮอร์ค สัมผัสกับผู้ป่วยสูงอายุที่เสียชีวิต 2 ราย ได้ไปแพร่กระจายที่โรงพยาบาลเซนต์จอห์นซึ่งมีผู้ป่วยสูงอายุนับการฟื้นฟูสุขภาพอยู่ จนมีผู้ป่วยเกิดขึ้น 5 ราย โดย 3 ราย มีอาการหนักถึงขั้นวิกฤต

วิกฤตการณ์โรค SARS ระบาดในไต้หวัน

การระบาดในครั้งนี้ยืนยันว่า SARS เป็นโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สามารถแพร่ข้ามโรงพยาบาลได้ ถ้ามีการเชื่อมโยงการบริการมีการส่งต่อผู้ป่วยหรือมีบุคลากรทำงานมากกว่า 1 โรงพยาบาล ซึ่งเหตุการณ์ในสิงคโปร์ก็พบว่าบุคลากรของโรงพยาบาลที่ทำงานมากกว่าหนึ่งแห่ง สามารถแพร่เชื้อ SARS ไวรัสไปสู่โรงพยาบาลอื่นได้ ถ้าไม่เคร่งครัดในมาตรการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้บริหารโรงพยาบาลในเมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดา ขณะนี้ถูกกำชับให้ดูแลเพิ่มความเข้มแข็งในมาตรการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างหนัก และเมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดาถูกองค์การอนามัยโลกกำหนดเป็นพื้นที่เสี่ยงมีการแพร่กระจายโรค SARS อีกครั้งหนึ่ง แม้แต่ประเทศสหรัฐอเมริกาที่ประกาศเตือนการเดินทางในเมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดา

ในไต้หวันสถานการณ์ผู้ป่วยโรค SARS เพิ่มขึ้นจาก 308 รายเป็น 548 ราย ภายใน 7 วัน และจำนวนผู้เสียชีวิตกว่า 60 ราย ร้อยละ 94 ของการติดเชื้อเกิดในโรงพยาบาล การระบาดมีผลกระทบรุนแรงกว่าในเมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดา มาก มีการลาออกของแพทย์และพยาบาล 150 คน เป็นแพทย์ทั้งในเมืองหลวงไทเป และต่างจังหวัดทางใต้เมืองเกาส์ยง ในขณะที่ต้องการกำลังบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างยิ่ง แต่แพทย์และพยาบาลเหล่านี้ไม่พอใจที่ผู้บริหารโรงพยาบาลขาดความจริงใจ ในความรับผิดชอบต่อสังคมและบุคลากรทางการแพทย์ ผู้อำนวยการบางโรงพยาบาลถูกไล่ออกเนื่องจากพยายามปิดข่าวว่ามีผู้ป่วย SARS ในโรงพยาบาล ด้วยเกรงว่าจะขาดรายได้จากการที่ไม่ผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาล เพราะแตกตื่นและยังสั่งกำชับไม่ให้บุคลากรพูดถึงการระบาดของโรค SARS ที่เกิดขึ้น ในขณะที่มีความประมาทไม่สนับสนุนเครื่องป้องกันโรค SARS ให้บุคลากรนอกจากมีเพียงหน้ากากอนามัยให้ใส่สองชั้นต่อคนต่อวันเท่านั้น ทั้งที่ควรเปลี่ยนทุก 4 ชั่วโมง จึงจะปลอดภัยตามมาตรฐานพยาบาลกลุ่มหนึ่งแสดงความรู้สึกเสียใจ ว่าโรงพยาบาลไม่มียุทธศาสตร์ป้องกันบุคลากรในการต่อสู้โรค SARS ผู้บริหารทอดทิ้งเธอทำให้สิ้นศรัทธาใจแตกสลาย รู้สึกเหมือนกับเป็นแกะรอยการถูกฉีดด้วย SARS ไวรัส เพราะไม่มีเครื่องป้องกันเพียงพอ นอกจากใส่หน้ากากอนามัยเท่านั้น แม้ยังไม่มีการป่วยแต่ก็ถูกนำไปกักกัน โรงพยาบาลถูกสังคมประณามว่าเป็นที่แพร่เชื้อ SARS ไวรัส จนเกิดวิกฤตต่อไต้หวัน พบว่าร้อยละ 94 ของผู้ป่วยในการระบาดครั้งนี้เกิดจากการติดเชื้อภายในโรงพยาบาลทั้งสิ้น

โรงพยาบาลโฮปิงในไทเปเป็นโรงพยาบาลที่มีปัญหาร้อนแรงที่สุดในไต้หวัน มีผู้ป่วยติดเชื้อ SARS สูงถึง 120 ราย เสียชีวิตแล้ว 20 ราย เป็นบุคลากรของโรงพยาบาล 4 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้พยายามปิดข่าวการระบาดของ SARS ในโรงพยาบาลอยู่นานเป็นเดือน กว่าที่ประธานาธิบดีจะทราบข่าวจากเพื่อนที่ทำงานอยู่อีกโรงพยาบาลหนึ่ง นิตยสาร Time ได้สัมภาษณ์พยาบาลให้ข้อมูลว่าเริ่มเห็นผู้ป่วย SARS ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2546 แล้ว การจัดการผู้ป่วย SARS ของโรงพยาบาลขาดมาตรฐาน ทำให้พวกเขารู้สึกเสี่ยงมากต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องจากถ้าพนักงานใส่หน้ากากอนามัยไม่เพียงพอที่จะป้องกันได้ นอกจากนั้นพยาบาลระดับผู้ใหญ่ยังกำชับไม่ให้บอกการวินิจฉัยรายที่สงสัยว่าเป็นโรค SARS แก่ญาติผู้ป่วย ให้บอกว่าเป็นโรคปอดอักเสบ และถ้าผู้สื่อข่าวถามให้บอกว่าไม่มีโรค SARS ในโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลผู้ใหญ่ที่ได้รับคำสั่งมาจากผู้บริหารระดับสูงอีกทีหนึ่ง อย่างไรก็ตามทางโรงพยาบาลชี้แจงว่าไม่ได้ปิดข่าว แต่เป็นเพราะในระยะแรกยังวินิจฉัยได้ไม่ชัดเจนและบุคลากรของโรงพยาบาลคนหนึ่งติดเชื้อระหว่างช่วยชีวิตผู้ป่วย ซึ่งต่อมาภายหลังจึงรู้ว่าผู้ป่วยเป็นโรค SARS แต่โรงพยาบาลก็ถูกปรับเงิน 75,000 เหรียญ ในกรณีที่ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรค SARS ตั้งแต่แรก และถูกปิดโรงพยาบาลด้วย



รูปที่ 2 แสดงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในไต้หวันรอรับรถไปกักกันที่ค่ายทหาร

เหตุการณ์ในไต้หวันยังไม่มีทีท่าจะสงบลงโดยง่าย ซ้ำร้ายกว่านั้นยังมี นายแพทย์เชสลีย์ ริชาร์ด แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์ควบคุมป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งไปช่วยไต้หวันควบคุมป้องกันโรค SARS เกิดติดเชื้อในโรงพยาบาลมีอาการป่วยสงสัยโรค SARS ไปด้วยหนึ่งราย นายแพทย์เชสลีย์เป็น 1 ใน 9 ราย จากศูนย์ควบคุมป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่เข้าไปไต้หวันเพื่อช่วยสอบสวนทางระบาดวิทยา หาข้อเท็จจริงในการระบาดและให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา ประเทศสหรัฐอเมริกาส่งเครื่องบินพยาบาลมาโดยตรงจากประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อรับนายแพทย์เชสลีย์กลับไปรักษา นับเป็นการสวนทางกับองค์การอนามัยโลกที่ประกาศไม่ให้ขนย้ายผู้ป่วย เพื่อไม่ให้แพร่เชื้อโรค SARS แต่เนื่องจากอัตราตายต่อผู้ป่วยร้อยละ 16.7 ซึ่งสูงกว่าขององค์การอนามัยโลกที่มีข้อมูลเฉลี่ยทั่วโลกคิดเป็นอัตราตายต่อผู้ป่วยร้อยละ 9 ในขณะที่ในประเทศสหรัฐอเมริกายังไม่มีผู้เสียชีวิตจากโรค SARS ศูนย์ควบคุมป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา จึงต้องการให้นายแพทย์เชสลีย์กลับไปอยู่ในความดูแลของแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีมาตรฐานสูงและมีมาตรการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เข้มแข็ง เชื่อว่าไม่แพร่กระจายสู่บุคลากรหรือชุมชน



รูปที่ 3 แสดงการเคลื่อนย้ายแพทย์จาก CDC ซึ่งป่วยด้วยโรค SARS

การระบาดในไต้หวันครั้งนี้ทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาล ได้บทเรียนราคาแพงมาก เนื่องจากโรค SARS ไม่ใช่โรคที่จะตอบสนองตามความพอใจ หรือด้วยการปิดซ่อนเร้น แต่จะสร้างความเดือดร้อนให้ต้องจ่ายราคาแพงมหาศาลเพื่อชดใช้สำหรับความสุจริต จริตใจที่ขาดไปจากการปกปิดเรื่องข้อมูลโรค SARS เพื่อไม่ให้คนไข้ลดจำนวนลง จากการทราบข้อมูลโรค SARS ของโรงพยาบาลซึ่งทำให้สูญเสียรายได้ แต่บัดนี้โรงพยาบาลต่าง ๆ ไม่กล้าปิดข่าวแล้ว หลังบทเรียน ซึ่งนับว่าสายไปเสียแล้ว สำหรับลูกสาวอายุ 8 ปี ของพยาบาลที่เสียชีวิตไปด้วยโรค SARS ซึ่งยังไม่เข้าใจว่าแม่ได้จากไปแล้ว คิดว่าแม่ทำงานอยู่ตลอดเวลา เพื่อช่วยดูแลรักษาชีวิตผู้ป่วย เมื่อเด็กคนนี้โตขึ้นเธอย่อมหวังว่าจะมีใครดูแลชีวิตแม่เธอด้วยความใส่ใจมากกว่านี้



รูปที่ 4 แสดงลูกสาวของพยาบาลที่เสียชีวิต ในงานศพ



รูปที่ 5 แสดงพนักงานดับเพลิงพ่นยาฆ่าเชื้อในโรงพยาบาลที่ไต้หวัน

ความก้าวหน้าในการใช้วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการช่วยเพื่อวินิจฉัยและการเฝ้าระวังโรค SARS

ประสบการณ์การวินิจฉัยโรค SARS ด้วยการใช้วิธีทดสอบทางห้องปฏิบัติการ และการใช้กล้องอิเล็กตรอนไมโครสโคปในประเทศสหรัฐอเมริกาและอินเดีย

ในประเทศสหรัฐอเมริกามีรายงานโรค SARS 363 ราย ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 – 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 เป็นรายงานจาก 41 รัฐและจากเปอโตริโก โดยเป็นรายสงสัยและน่าจะเป็นโรค SARS 297 ราย (82 %) และ 66 ราย (18 %) ตามลำดับ ในกลุ่มที่น่าจะเป็นโรค SARS (Probable case) 66 ราย เป็นผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาล 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 65 ในจำนวนนี้มีอาการหนักต้องพึ่งเครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 3 แต่ยังไม่มียุติผู้ป่วยโรค SARS เสียชีวิตเลย ผู้ป่วย 66 รายนี้ ร้อยละ 97 มีประวัติเดินทางต่างประเทศไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดในชุมชนภายใน 10 วันก่อนป่วย อีกสองราย ร้อยละ 3 เกิดในบุคลากรโรงพยาบาลหนึ่งคน ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรค SARS และอีกคนหนึ่งเป็นผู้สัมผัสที่บ้านผู้ป่วยโรค SARS

แต่เดิมประเทศสหรัฐอเมริกาใช้นิยาม probable case ที่อาศัยหลักการและข้อมูลด้านคลินิกและระบาดวิทยา แต่เมื่อมีวิธีการทดสอบด้วยการตรวจทาง Serology หาภูมิคุ้มกันต่อ SARS ไวรัส ซึ่งทางประเทศสหรัฐอเมริกาใช้ศัพท์ว่า SARS - associated Coronavirus (SARS - CoV) และมีการตรวจ reverse transcriptase polymerase chain reaction (RT - PCR) assay ค้นหา RNA ของ SARS - CoV จึงมีนิยามที่อาศัยผลการตรวจดังกล่าวเพิ่มขึ้น เรียกว่า Laboratory - Confirmed case เมื่อได้ตรวจผู้ป่วย probable case ตามนิยามด้านคลินิกและระบาดวิทยาแล้ว 32 ราย (48 %) พบผลบวกทาง serology แสดงว่าผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่อ SARS - CoV 7 ราย ซึ่งในตอนแรกมีเพียง 6 รายที่ถือว่าเป็น Laboratory - confirmed case หรือยืนยันทางห้องปฏิบัติการว่าเป็นโรค SARS เพราะมีรายหนึ่งซึ่งเป็นผู้สัมผัสในบ้านของผู้ป่วย 1 ใน 6 รายนี้ ตอนแรกพบ RNA ของ SARS - CoV ด้วยวิธี RT - PCR ในเสมหะที่เก็บวันที่ 14 หลังเริ่มมีอาการ ต่อมาจึงยืนยันว่ามีภูมิคุ้มกันต่อ SARS - CoV ด้วย Serology อีกทีหนึ่ง ใน 7 รายนี้ 4 ราย มีผลบวกทาง Serology วันที่ 12 ขึ้นไปหลังจากเริ่มมีอาการ อีก 3 รายมีผลบวกทาง Serology ในวันที่ 4, 6 และ 14 ตามลำดับ ต่อมาตรวจอีกครั้งจึงพบผลบวกในวันที่ 28, 25 และ 41 ตามลำดับ

ได้ทำการตรวจ Suspect cases โดย Serology ทั้งหมด 111 ราย (37 %) ไม่พบภูมิคุ้มกันต่อ SARS - CoV เลยเป็นผลลบหมด ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐอเมริกาดำเนินการหา SARS - CoV โดยดูเฉพาะเจาะจงต่อ Total IgG, IgM และ IgA antibodies ด้วยวิธีทั้งสองอย่างคือ ELIZA (enzyme-linked immunosorbent assay) และ IFA (indirect immunofluorescence antibody) ตัวอย่าง Serum ที่เป็นผลบวกหมายถึง ผลบวกทั้งสองวิธี และได้ทดสอบในคนที่ไม่ติดเชื้อ SARS - CoV 384 คน พบผลลบทั้งหมด แสดงว่า SARS - CoV เพิ่มจะปรากฏออกมาเมื่อเร็ว ๆ นี้ในประชากร และวิธีทาง Serology นั้นเฉพาะเจาะจงต่อการค้นหาภูมิคุ้มกันต่อ SARS - CoV และมีอัตราการพบผลบวกสูงที่ต่ำมาก ภูมิคุ้มกันต่อ coronaviruses ชนิดอื่นในคนหรือสัตว์ ถ้าตรวจอีกวิธีดังกล่าวจะไม่มีปฏิกิริยาต่อการตรวจนี้

การตรวจหา Convalescent Serum ครั้งเดียว จะไม่สามารถยืนยันการติดเชื้อ SARS - CoV ได้ นอกจากต้องติดตามเอา Serum อีกครั้ง ใน 21 วันหลังจากเริ่มมีอาการป่วยมาตรวจให้ได้

ในประเทศอินเดีย Indian Council of Medical Research (ICMR) ได้พยายามใช้การตรวจทาง Serology และ RT - PCR รวมทั้งการใช้ Electron microscope ช่วยวินิจฉัยยืนยันผู้ป่วยสงสัย SARS ประมาณ 20 ราย พบผลการตรวจเป็นบวกทั้ง Serology และ RT - PCR ในตัวอย่างเลือด, throat swab และปัสสาวะ 2 ราย และรายหนึ่งยืนยันการพบ SARS - CoV โดยดู Electron microscope เห็น Coronavirus ชัดเจน อย่างไรก็ตามรัฐบาลอินเดียได้รายงานองค์การอนามัยโลกโดยใช้นิยามที่อาศัยอาการทางคลินิกและข้อมูลด้านระบาดวิทยาเป็นหลัก ว่ามี Probable SARS 3 ราย เท่านั้น ซึ่งยังมีปัญหาว่ามีแรงงานชาวอินเดียในสิงคโปร์

และฮ่องกง เดินทางกลับประเทศอินเดีย แต่ด้วยการตรวจที่ด่านสนามบินที่ไม่เคร่งครัด ไม่มีการวัดไข้หรือตรวจร่างกาย และ X-ray อย่างเช่นประเทศไทย จึงไม่สามารถสกัดกั้นผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ไอ ไข้หวัด ที่ภายหลังพบว่ามิประมาณ 20 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหลังจากกลับมาป่วยไปโรงพยาบาลแล้ว แพทย์รายงานให้ทางสาธารณสุขทราบ จึงพบคนไข้แต่อาการที่ปรากฏนั้นไม่ชัดเจน เป็นเพียงขั้น suspect cases ต่อเมื่อมีการตรวจ Serology, RT - PCR และ Electron microscope จึงพบว่า เป็น Laboratory - confirmed cases แต่ทางองค์การอนามัยโลกถือว่าเป็น Probable case ซึ่งต่าง ๆ จากประเทศสหรัฐอเมริกาที่ตรวจไม่พบผลบวกใน Suspect Cases

อย่างไรก็ตามการที่ผู้ป่วยในชาวอินเดียมีอาการไม่ชัดเจน แต่ผลการตรวจเลือด ปัสสาวะ และ Throat swab เป็นผลบวกนั้น เป็นเครื่องเตือนสำหรับนักระบาดวิทยาว่า ผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศที่มีการแพร่กระจายเชื้อ SARS ในพื้นที่นั้น อาจมาในรูปแบบ Suspect case มากกว่าแต่ก่อน ดังนั้นการเตรียมพร้อมที่จะใช้การตรวจทาง Serology และ RT - PCR นั้น มีความจำเป็นมากขึ้นแล้ว การเฝ้าระวังจะต้องมีการปรับขบวนการตามสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนไป จึงจะวางใจได้ว่าไม่ประมาท เพราะผู้ป่วยที่อาการไม่มาก อาจแพร่เชื้อ SARS ให้ระบาด และพลิกกลับมารุนแรงในระลอกใหม่ได้ ซึ่งจะสร้างความเสียหายต่อประเทศได้อย่างพลิกสถานการณ์จากหน้ามือเป็นหลังมือ เราต้องพยายามไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้ในประเทศไทย

References :

1. World Health Organization. Cumulative number of reported cases of severe acute respiratory syndrome (SARS). Available at http://www.who.int/csr/sars/country/2003_05_30/eu.
2. CDC. Severe acute respiratory syndrome (SARS) and coronavirus testing United states, 2003. MMWR 2003 : 52: 297-302.
3. CDC. Update : Severe Acute Respiratory Syndrome United States, May 28, 2003. MMWR 2003 : 52 :500 – 501.
4. Time magazine : 2 June 2003 P 23 - 25.
5. CDC. Updated interim U.S. case definition of severe acute respiratory syndrome (SARS). Available at <http://www.cdc.gov/ncid/sars/casedefinition.htm>.
6. Ksiazek TG, Erdman D, Goldsmith CS, et al. A novel coronavirus associated with severe acute respiratory syndrome. N Engl J Med 2003 : 348 : 1953- 66.

รายงานโดย นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศิริ
ผู้เชี่ยวชาญป้องกันควบคุมโรค สำนักระบาดวิทยา