

Avian influenza A/H5N1

ในปี พ.ศ. 2543 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่นก (A/H5N1) ที่ฮ่องกงจำนวน 18 คนเสียชีวิต 6 คน ต่อมาในเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 มีครอบครัวชาวฮ่องกงติดโรคนี้จากเมืองฟูเจี้ยน ประเทศจีนตอนใต้ ต่อมาเสียชีวิต 2 คน ผลกระทบของการระบาดต่อต้านเศรษฐกิจ ประเทศเนเธอร์แลนด์ เยอรมันนี เบลเยียมต้องทำลายไก่ในต้นปี พ.ศ. 2546 นี้ จำนวนประมาณ 50 ล้านตัว ญี่ปุ่นห้ามนำเข้าไก่เนื่องจากเงินทั้งหมด 119,000 ตัน

West Nile Virus Encephalitis

อาการคือ มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว มีผื่นตามตัว ต่อมาน้ำเหลืองโต คอแข็ง อาการทางระบบประสาท อาจทำให้เสียชีวิต การติดต่อเกิดจากยุงไปกัดคนที่ติดเชื้อ แล้วมากัดคนหรือสัตว์อื่น

ไข้สมองอักเสบจากไวรัสนิปปาห์ (Nipah Virus Encephalitis)

พบผู้ป่วยรายแรกในเมืองคินดา ประเทศมาเลเซีย เป็นหญิงอายุ 41 ปี เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2541 อาชีพเป็นแม่ค้าขายหมู อาการคือ มีไข้ ปวดศีรษะ มีอาการทางระบบประสาท เสียชีวิต การตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ Low lymphocyte count, Low platelet, Low sodium, High ALT, High CSF protein, Chest X-Ray: mild interstitial shadow or atypical pneumonia, MRI: Focal areas of increased signal intensity in cortex white matter ผู้ป่วยส่วนมาก (93%) มีประวัติอาชีพเกี่ยวข้องกับหมู ประเทศมาเลเซียต้องทำลายหมูรวม 1,075,178 ตัว ความเสียหายประมาณ 30,000 ล้านบาท

*ถอดความจากการอภิปรายหมู่ เรื่อง การรับมือปัญหาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ในหัวข้อ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ ประเสริฐ ทองเจริญ

ราชบัณฑิตสาขาแพทยศาสตร์ ที่ปรึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และกรมควบคุมโรค

ในการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 16 ณ โรงแรมเดอะแกรนด์ กรุงเทพมหานคร, ระหว่างวันที่ 23 - 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2546

ผู้ถอดความบรรยาย 1. นายแพทย์วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. แพทย์หญิงลัดดา วันดีศรี โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แขนงระบาดวิทยา (FETP) สำนักระบาดวิทยา

บางมุมมองของ FETP ต่อการระบาดของ SARS *Some FETP Viewpoints to SARS Outbreak Response **

1. นายแพทย์วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย¹⁾

“ การจัดเตรียมบริการและการป้องกันการแพร่กระจายของ SARS ที่จังหวัดสงขลา ”

เนื่องจากจังหวัดสงขลา เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการคมนาคมระหว่างประเทศได้โดยสะดวก โดยเฉพาะมีสายการบินที่บินตรงจากประเทศจีนและสิงคโปร์ นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางจากสิงคโปร์เข้ามาเป็นจำนวนมาก ซึ่งทั้งสองประเทศนี้ WHO ได้ประกาศให้เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรค SARS เมื่อกลางเดือนมีนาคม พ.ศ. 2546 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้ จึงจัดประชุมเพื่อเตรียมความพร้อม ร่วมกับหน่วยงาน และบุคลากรด้านสาธารณสุขของจังหวัดสงขลาไว้ล่วงหน้า ตั้งแต่เมื่อวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2546 โดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มควบคุมโรค เพื่อการกักโรค และรักษาผู้ป่วย
- กลุ่มงานชันสูตรโรค
- กลุ่มระบาดวิทยา เพื่อการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค

1) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวังโรค SARS ในจังหวัดสงขลา

- ค้นหาผู้ป่วยให้เร็วที่สุด เพื่อลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะสามารถแพร่เชื้อไปสู่ชุมชน
- เพื่อให้ผู้ที่เดินทางระหว่างประเทศตระหนัก และทราบถึงอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ให้เร็วที่สุด
- การให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์แก่ชุมชน
- การบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันให้แก่ โรงพยาบาลและชุมชน
- ประชาสัมพันธ์ด้วยใบปลิวและป้ายประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ตามท้องถนน
- ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารในการช่วยประชาสัมพันธ์ เช่น การส่ง E mail, การใช้ web site ภายในมหาวิทยาลัย
- การใช้มาตรการทางกฎหมาย
- การกักตัวผู้ป่วยที่ต้องสงสัยติดโรค SARS
- การควบคุมให้มีการรายงานโรคจากสถานพยาบาลทุกแห่ง
- การให้ข่าวต่อสื่อมวลชน ซึ่งกำหนดให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ให้ข่าวเท่านั้น

การซักซ้อมมาตรการการป้องกันการติดเชื้อ SARS ในโรงพยาบาล

- แจก mask ให้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจทุกราย และเจ้าหน้าที่ที่ใกล้ชิดผู้ป่วย
- จัดตั้งและเตรียมบุคลากรแผนก SARS เพื่อเตรียมดูแลผู้ป่วย
- ซักซ้อมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ
- จัดประชุมเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทุกคน เพื่อรับทราบปัญหาและปรับปรุงการทำงาน
- มีการติดตามอาการของเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยและผู้สัมผัสอื่น ๆ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต ไม่พบมีอาการผิดปกติ

2. นายแพทย์ครรชิต ลิ้มปกาญจนรัตน์²¹

“ การจัดการฐานข้อมูล : หนึ่งในทีมงานสำคัญของการเฝ้าระวังโรค SARS ”

ความสำคัญ

ในช่วงการระบาดของโรคจำเป็นต้องมีข้อมูลแข่งกับเวลา สามารถทราบสถานการณ์รายวันและแจ้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบ ซึ่งข้อมูลจะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ และใช้เพื่อประเมินคุณภาพของระบบเฝ้าระวัง นอกจากนี้ ยังต้องแจ้งข้อมูลบางส่วนแก่สื่อมวลชน ซึ่งจะมีผลต่อเศรษฐกิจและสังคมระดับประเทศ ดังนั้นจึงได้มีการจัดตั้งคณะทำงานจัดการข้อมูลขึ้นประกอบด้วย

1. นักระบาดวิทยา
2. โปรแกรมเมอร์
3. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

หลังจากพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทยได้เพียง 1 วัน กรมควบคุมโรคก็ได้มีการจัดตั้งที่ประชุม SARS (war room SARS) ขึ้น โดยในช่วงแรกมีการจัดการฐานข้อมูลด้วยโปรแกรม Excel และต่อมาได้พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลให้ง่ายและละเอียดยิ่งขึ้นโดยการใช้ Access ประกอบด้วยข้อมูลผู้ป่วย ภาพถ่ายรังสีปอด การวินิจฉัยโรค ประวัติผู้สัมผัสโรค และสามารถสรุปรายวันได้ว่ามีผู้ป่วยกี่ราย เป็นประเภทใดบ้าง ซึ่งการเปลี่ยนมาใช้ Access มีข้อดีคือ มี Relational database Flexibility สูงสามารถแก้ไขข้อมูลได้อย่างทันที่, สามารถรายงานผลได้ทันทีเมื่อสิ้นสุดการประชุมในแต่ละวัน บันทึกการแจกจ่ายงานได้ใช้ในการประเมินระบบการรายงานโรคภายใน 24 ชั่วโมงได้ เนื่องจากมีการบันทึกวันที่มารักษาตัวที่โรงพยาบาลและวันที่รายงานโรค

21)โครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

สรุปบทเรียนจาก SARS ในด้านการจัดการข้อมูล

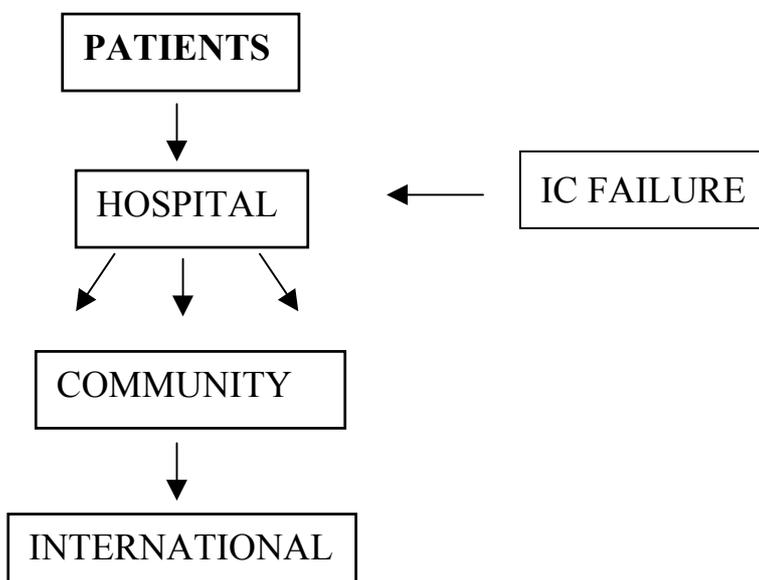
- ควรมีระบบเฝ้าระวังที่ตอบสนองต่อการระบาดของโรคได้อย่างเร่งด่วน
- สร้างทีมงานและเกาะติดสถานการณ์ของโลกได้ตลอดเวลา
- คณะทำงานจัดการข้อมูลต้องมีความรู้ความเข้าใจในระบบเฝ้าระวัง และทราบข้อมูลตลอดเวลา เพื่อตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว
- พื้นฐานทางระบาดวิทยาที่มีประสิทธิภาพยังคงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการเฝ้าระวังโรค

3. นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี³⁾

“ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ”

เนื่องจากโรค SARS เป็นโรคที่สามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ทั้งทางการสัมผัสใกล้ชิด droplet และสิ่งขับถ่ายจากผู้ป่วย ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

รูปแสดง SARS EPIDEMIC



การป้องกันและควบคุมโรค SARS ในโรงพยาบาล

คณะกรรมการ IC ต้องมีบทบาทสำคัญ ในการเตรียมความพร้อมของสถานที่และบุคลากร มีการวางแผนรองรับผู้ป่วยและซ่อมแผน การจัดหาเครื่องมือสำหรับป้องกันเจ้าหน้าที่ไม่ให้ได้รับเชื้อ เช่น หน้ากาก N95 อุปกรณ์การล้างมือ หรือ Decontamination การระมัดระวังการแพร่เชื้อตั้งแต่ระดับ Standard precaution, contact precaution และ droplet precaution การจัดห้องแยกผู้ป่วยโดยมีห้องน้ำในตัว ความดันอากาศในห้องเป็นลบ (มีพัดลมดูดอากาศ) เครื่องใช้ต่าง ๆ จัดแยกอยู่แต่ภายในห้อง มีอ่างล้างมือและน้ำยาล้างมือ

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการระบาดของ SARS

- การสะสมความรู้ทางระบาดวิทยา และการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลไว้ล่วงหน้า ทำให้มีความพร้อมในการเผชิญกับปัญหา
- การติดตามสถานการณ์ทั่วโลกอย่างใกล้ชิด ผ่านเทคโนโลยีการสื่อสาร ทำให้คาดการณ์สถานการณ์ล่วงหน้าได้
- การเตรียมความพร้อม ทักษะ เครื่องมือ ความรู้ต่าง ๆ การมีแผนปฏิบัติงานและการซ่อมแผนให้กับบุคลากร จะช่วยย้่ารับมือกับปัญหาได้ดียิ่งขึ้น
- การสร้างขวัญกำลังใจ ให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง
- ต้องมีการติดตามดูการปฏิบัติงานตามแผน และแก้ปัญหาจากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

3] สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

มติทางสังคมต่อการระบาดของโรค SARS

ปัจจุบันการใช้ชีวิตอย่างแออัดในชุมชนเมือง รวมถึงการเดินทางทั้งในและระหว่างประเทศเป็นไปอย่างกว้างขวาง ทำให้การระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว สร้างความตื่นตระหนกให้กับสังคมอย่างมาก และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในหลาย ๆ ประเทศ นอกจากนี้ปัญหาเรื่องการกักตัวผู้ที่สงสัยว่าติดเชื้อ ยังคงเป็นประเด็นที่ถกเถียงกันมาก เนื่องจากผู้ที่ต้องสงสัยว่าติดเชื่อนั้น มักถูกสังคมหวาดระแวง ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันแก่ชุมชนหรือสังคม รวมถึงการไม่ให้ตื่นตระหนกจนเกินไป จึงยังคงเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ในการรับมือกับปัญหาการระบาดของโรค โดยคำนึงถึงปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิทธิมนุษยชนไปพร้อม ๆ กัน

*ถอดความจากการอภิปรายหมู่ เรื่อง บางมุมมองของ FETP ต่อการระบาดของ SARS

ในการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 16 ณ โรงแรมเดอะแกรนด์ กรุงเทพมหานคร, ระหว่างวันที่ 23 - 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2546

ผู้ถอดความบรรยาย 1. นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

2. แพทย์หญิงดารินทร์ อารีโขทัย โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แผนกระบาดวิทยา (FETP) สำนักระบาดวิทยา

**ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 42
วันที่ 12 - 18 ตุลาคม พ.ศ. 2546**

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 42 พ.ศ. 2546 (12 - 18 ตุลาคม พ.ศ. 2546)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 42, 2003, (OCT 12 - 18, 2003)

DISEASE	THIS WEEK			CUMULATIVE		
	2003	2002	MEDIAN	2003	2002	MEDIAN
			(1998 - 2002)			(1998 - 2002)
DIPHTHERIA	0	1	1	7	11	14
PERTUSSIS	0	0	1	16	11	64
MEASLES	15	64	64	3296	8380	6080
ENCEPHALITIS	1	0	9	192	24	367
MENIN.MENINGITIS	0	0	1	46	24	51
SEVERE DIARRHOEA	9	7	22	548	53	2249
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	3	5	*	331	3439	*
RABIES	0	0	1	14	18	44
LEPTOSPIROSIS	72	142	341	3781	4754	4754

REMARK : * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อ ปี ค.ศ. 2002

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร : รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา : รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ " 0 " = NO CASE, " - " = NO REPORT RECEIVED