

ผู้ป่วย SARS รายแรกในประเทศจีนหลังการระบาดรอบแรก

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ได้รายงานในองค์การอนามัยโลกทราบเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2546 ว่าพบผู้ป่วยสงสัยโรค SARS ที่เมืองกวางเจา มณฑลกวางตุ้ง ทางองค์การอนามัยโลก จึงได้ส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการสอบสวน จนกระทั่งวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2547 จึงได้มีการประกาศยืนยันว่า ผู้ป่วยรายดังกล่าวเป็นผู้ป่วย SARS จริง¹ นับเป็นรายแรกในประเทศจีนหลังการระบาดของโรค SARS ในรอบแรก เนื่องจากมีสมมุติฐานว่า เชื้อ SARS – Corona Virus (SARS-CoV) ที่พบในผู้ป่วยรายนี้อาจมีต้นตอมาจากสัตว์จำพวกชะมด ผู้บริหารมณฑลกวางตุ้งจึงได้สั่งให้มีการฆ่าชะมดทั้งหมดในพื้นที่ประมาณ 10,000 ตัว ภายในห้าวัน

ผู้ป่วยรายล่าสุดนี้เป็นชายอายุ 32 ปี อาชีพเป็นช่างทำสารคดีโทรทัศน์ อยู่เมืองกวางเจาในมณฑลกวางตุ้ง เริ่มป่วยด้วยอาการไข้และปวดศีรษะเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2546 และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในอีก 4 วันต่อมาแพทย์ได้ทำการเอกซเรย์(X-ray) พบว่า มีร่องรอยการอักเสบของปอดขวาด้านล่าง จึงได้ทำการรักษาโดยให้อยู่ห้องแยก (Isolation) การตรวจทางห้องปฏิบัติการเมื่อวันที่ 22 ธันวาคมหรือประมาณ 1 สัปดาห์หลังป่วย พบระดับภูมิคุ้มกัน(IgM และ IgG) ต่อ SARS-CoV ให้ผลบวกด้วยวิธี Elisa และ IFA และการตรวจหาสารพันธุกรรมจากบางตัวอย่างให้ผลบวก (ไม่มีรายละเอียดว่าตัวอย่างอะไร และให้ผลบวกกี่ตัวอย่าง) จึงได้ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเฉพาะด้าน พร้อมรายงานในองค์การอนามัยโลกทราบ

การสรุปสถานภาพของผู้ป่วยรายนี้ ว่าใช่ผู้ป่วย SARS หรือไม่ เป็นไปด้วยความยุ่งยากเนื่องจาก ผู้ป่วยไม่มีประวัติเสี่ยง ใดๆ เช่น การสัมผัสผู้ป่วยปอดอักเสบรายอื่นๆ การเดินทางไปต่างประเทศ หรือการสัมผัสกับสัตว์จำพวกชะมด และเนื่องจากยังไม่มีรายงานว่ามีผู้ป่วยรายอื่นๆในพื้นที่นั้นมาก่อน จึงเกิดคำถามว่าภูมิคุ้มกันหรือสารพันธุกรรมที่พบนั้น อาจเกิดจากเชื้อ Corona virus อื่นที่ใกล้เคียงกับ SARS-CoV หรืออาจเกิดจากความผิดพลาดทางห้องปฏิบัติการใดหรือไม่ ฯลฯ องค์การอนามัยโลกได้เก็บตัวอย่างเลือดใหม่และส่งไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการอ้างอิง 2 แห่งที่ฮ่องกง และอีก 1 แห่งที่กรุงปักกิ่ง การตรวจจากทั้งสามห้องปฏิบัติการให้ผลตรงกันว่า มีการเพิ่มขึ้นของระดับภูมิคุ้มกันอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับตัวอย่างแรก และภูมิคุ้มกันนี้ยังสามารถทำลายเชื้อ SARS-CoV ในห้องปฏิบัติการได้ด้วยวิธี Neutralization Test อันเป็นการตรวจที่เป็นมาตรฐาน (Gold Standard)

ในขณะเดียวกันนักวิทยาศาสตร์ของมณฑลกวางตุ้ง ก็ได้ถอดรหัสสารพันธุกรรมของ SARS-CoV ที่ได้จากผู้ป่วยรายนี้ พบว่ามีความแตกต่างจากรหัสพันธุกรรมของ SARS-CoV ที่เกิดการระบาดในรอบแรกอยู่เล็กน้อย ที่ส่วน S (spike) M (Membrane) และ N (Nucleocapsid) แตกกลับมีความเหมือนกับ Corona Virus ที่พบจากการศึกษาในสัตว์จำพวกชะมด (Mask civet cat)

หน่วยงานสาธารณสุขในมณฑลกวางตุ้ง ได้ติดตามและกักกันผู้สัมผัสกับผู้ป่วยรายนี้ รวม 81 ราย ประกอบด้วยผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว 25 ราย ผู้ดูแลรักษา 17 ราย และผู้สัมผัสผิวเผินอีก 39 ราย ทุกรายสบายดีและไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

ขอคิดเห็นเพิ่มเติม

1. ผู้ป่วยรายนี้เป็นรายแรกของประเทศจีน แต่เป็นรายที่ 3 นับจากองค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่า การระบาดของ SARS ในรอบแรกสิ้นสุดลงเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 โดยผู้ป่วยรายแรกเป็นชาวสิงคโปร์ ติดเชื้อจากการทำงานในห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับเชื้อ SARS ในประเทศสิงคโปร์เมื่อเดือนกันยายน² และรายที่สองเป็นนักวิจัยติดเชื้อในห้องปฏิบัติการที่เกาะไต้หวันในเดือนธันวาคม³ หากข้อมูลที่ว่าผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้สัมผัสกับสัตว์ เช่น ชะมด ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมเป็นจริง ทีมสอบสวนโรคต้องสอบสวนไทม์ไลน์ว่า ผู้ป่วยรายนี้ติดเชื้อมาได้อย่างไร ซึ่งจะต้องมีการตรวจสอบผู้ที่ผู้ป่วยรายนี้เกี่ยวข้องด้วยในช่วง 14 วันก่อนป่วยทุกคน พร้อมกับค้นหาเพิ่มเติมว่า ยังมีผู้ป่วยรายอื่นๆ ช่วงก่อนหน้านั้นหรือไม่ โดยอาจมีผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรงและไม่ได้ไปรับการรักษาแฝงอยู่ในชุมชน

2. การสั่งฆ่าชะมดให้หมดไปจากพื้นที่มณฑลกวางตุ้ง สร้างความแปลกใจให้กับผู้คลุกคลีในเรื่อง SARS อย่างมาก เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาที่หาข้อสรุปชัดเจนว่า คนติดเชื้อมาจากชะมด แม้กระทั่งองค์การอนามัยโลกเองก็ตั้งข้อสังเกตว่า หากชะมดแพร่เชื้อได้จริง การรับทำลายก็อาจมีผลเสียมากกว่าผลดี เนื่องจากความเร่งรีบทำให้มีบุคคลากรจำนวนหนึ่งต้องสัมผัสใกล้ชิดกับตัวชะมด และอาจยังทำให้เชือบนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม เนื่องจากการใช้วิธีถ่วงน้ำชะมด และเนื่องจากชะมดเป็นอาหารที่ชาวกวางตุ้งชื่นชอบมาก มีการเลี้ยงเป็นฟาร์มอย่างกว้างขวางกว่า 30 แห่งเฉพาะในเมืองนี้ ยังไม่นับรวมในมณฑลอื่นๆ จึงไม่อาจทำลายให้หมดสิ้นได้จริง

3. การควบคุมโรค SARS ยังคงอาศัยมาตรการที่สำคัญ 4 ประการคือ 1] การเฝ้าระวังให้สามารถตรวจพบผู้ป่วยที่สงสัยอย่างรวดเร็วทุกราย 2] แยกรักษาผู้ป่วย 3] ป้องกันมิให้มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล และ 4] การติดตามอาการผู้สัมผัสทุกคนอย่างใกล้ชิด นับว่า ทางจีนได้ดำเนินการอย่างดี จึงไม่มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นจากผู้ป่วยรายนี้

4. อย่างไรก็ดียังมีความเป็นไปได้ว่า อาจมีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ ๆ อีกเป็นระยะๆ โดยเฉพาะในมณฑลกวางตุ้ง ที่เป็นจุดตั้งต้นการระบาดรอบแรก ประเทศไทยจึงไม่ควรประมาท โดยหน่วยบริการสุขภาพและหน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่ง ทั้งภาครัฐและเอกชน ควรให้ความสำคัญกับการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยปอดบวม ในกรณีต่อไปอย่างรอบคอบ คือ เป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข

ในรอบ 10 วันมีประวัติเดินทางไปยังพื้นที่เผ่าระวังพิเศษ 7 แห่ง (ปักกิ่ง กวางตุ้ง ไต้หวัน ฮองกง สิงคโปร์ แวนคูเวอร์ โตรอนโต) และเป็นการป่วยเป็นกลุ่มก้อน (มีผู้ป่วยรายอื่นในหมู่บ้านเดียวกันหรือที่ทำงานเดียวกันอย่างน้อย 1 คนในรอบ 10 วันที่ผ่านมา) หากพบผู้ป่วยดังกล่าว ให้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หาสาเหตุก่อโรค และดำเนินการสอบสวนโรค เพื่อให้ทราบแน่ชัด ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งเวียนให้ทราบแล้ว

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. China and WHO confirm SARS case in Guangdong province. [cited 2004 Jan 5]. Available from: URL: http://www.wpro.who.int/sars/docs/pressreleases/pr_04012004.asp.

2. สำนักโรคระบาดวิทยา. ผู้ป่วยน่าจะเป็น SARS รายใหม่ที่สิงคโปร์. รายงานเผ่าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2546; 34: 675-7.

3. สำนักโรคระบาดวิทยา. ผู้ป่วยติดเชื้อ SARS จากห้องปฏิบัติการในไต้หวัน. รายงานเผ่าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2546; 34:943-4.

สรุปความและให้ข้อคิดเห็นโดย นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ สำนักโรคระบาดวิทยา

การไม่ใช้หมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ที่บาดเจ็บรุนแรง จากอุบัติเหตุขนส่ง 6 เดือนแรก พ.ศ. 2545 และ พ.ศ. 2546

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้วิเคราะห์สถานการณ์การไม่ใช้หมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และการดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนขับขี่ยานพาหนะทุกประเภทที่บาดเจ็บรุนแรง (เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล, เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และรับไว้สังเกตอาการ/รับไว้รักษา) จากอุบัติเหตุขนส่ง ซึ่งได้รับรายงานข้อมูลการบาดเจ็บจากโรงพยาบาลมหาราช และโรงพยาบาลศูนย์ ที่เป็นเครือข่ายเผ่าระวังการบาดเจ็บรุนแรงระดับชาติ 23 แห่ง รอบ 6 เดือนแรก (มกราคม - มิถุนายน) ปี พ.ศ. 2545 และ 2546 มีจำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรงที่เป็นผู้ใช้จักรยานยนต์ทั้งสิ้น 21,246 และ 22,543 คน ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ 6

การใช้หมวกนิรภัยในผู้บาดเจ็บ

สัดส่วนการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ ที่บาดเจ็บรุนแรง รอบ 6 เดือนแรก ปี พ.ศ. 2546 ลดลงจาก ปี พ.ศ. 2545 โดยในผู้ขับขี่ไม่ใช้หมวกนิรภัยลดลงจากร้อยละ 91 เป็นร้อยละ 89 ผู้โดยสารที่ไม่ใช้หมวกนิรภัยลดลงจากร้อยละ 97 เป็นร้อยละ 96