IEIP Brief

(เมษายน – มิถุนายน 2546)

บรรณาธิการ: ซอนย่า โอลเซน
จิรภัทร กัลยาณพจน์พร

รายงานกิจกรรมรายไตรมาศของโครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่แห่งประเทศไทย

การดำเนินงานเกี่ยวกับโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ในประเทศไทยได้เริ่มต้นขึ้นตั้งแต่วันที่ 11 มีนาคม 2546 เมื่อ Dr. Tim Uyeki มาที่ประเทศไทยในระหว่างที่จะไปสอบสวนกลุ่มโรคปอดบวมที่ฮานอย ในคืนวันนั้น แพทย์ขององค์การอนามัยโลกที่ป่วย ได้เดินทางจากฮานอยมาถึงกรุงเทพฯ และเจ้าหน้าที่ของ IEIP ได้เข้าร่วมดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมโรคซาร์ส อย่างเต็มที่ตั้งแต่คืนนั้นเป็นต้นมา เนื่องจาก IEIP มีหน่วยงานตั้งอยู่ในกรุงเทพฯ และมีเจ้าหน้าที่ที่มีทักษะและทรัพยากรที่เตรียมพร้อมช่วยให้สามารถประสานงานกับ WHO และ CDC ได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้สามารถตอบสนองการระบาดของโรคในภูมิภาคได้อย่างทันท่วงที ความพยายามต่าง ๆ ของ IEIP มุ่งที่จะสนับสนุนการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อหยุดยั้งการระบาดของโรคในประเทศไทย นอกจากกิจกรรมต่าง ๆ ในประเทศไทยแล้ว เจ้าหน้าที IEIP ยังได้ตอบรับการขอความช่วยเหลือจาก ไต้หวัน ลาว ฮ่องกง และ ปักกิ่ง – *สก็อต โดเวล*

การตอบสนองการแพร่ระบาด

เพียง 20 นาทีหลังจากที่ได้รับแจ้งการมาถึงของ Dr. Carlo Urbani แพทย์ขององค์การอนามัยโลก เจ้าหน้าที่ IEIP ก็ไปรับผู้ป่วยที่สนามบิน แยกตัวผู้ป่วยจากสาธารณชน และดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าได้นำส่งนายแพทย์ท่านนั้นถึงโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย ทีมแพทย์ชาวไทยและต่างชาติได้ร่วมกันรักษา Dr. Urbani เกือบตลอด 3 สัปดาห์ แต่ในวันที่ 29 มีนาคม Dr. Urbani ได้เสียชีวิตลงด้วยอาการทางเดินหายใจล้มเหลว มีบทความมากมายเขียนถึงบทบาทสำคัญของ Dr. Urbani ที่ได้เตือนชาวโลกให้ตระหนักถึงอันตรายของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง แต่ในประเทศไทยบุคคลต่าง ๆ ที่รู้จักกับนายแพทย์ท่านนี้ในฐานะเพื่อนและผู้ร่วมงานต้องรู้สึกสูญเสียอย่างฉับพลันในการจากไป แต่อย่างน้อยก็ยังมีเรื่องที่น่ายินดีคือ ได้มีการรวบรวมมาตรการควบคุมโรคติดต่อขึ้นอย่างเร่งด่วนตั้งแต่คืนแรก และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่สัมผัสกับ Dr. Urbani ในช่วงการรักษาทั้งหมด 70 คนยังเป็นปกติดีทุกคน

IEIP ได้ทำหน้าที่หลายบทบาทในการตอบสนองการแพร่ระบาดในภูมิภาค นอกจากจะมีการร่วมทีมสอบสวนโรคแล้ว IEIP ได้ให้การสนับสนุนการจัดส่งตัวอย่างตรวจ จากประเทศเวียดนาม ไทย และไต้หวัน และช่วยเหลือ การจัดส่งอุปกรณ์ของภูมิภาคโดยหน่วยงาน WHO ประเทศไทย นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ CDC จากแอตแลนต้าและที่อื่น ๆ ได้ใช้ประโยชน์จาก IEIP ช่วยประสานงานการเดินทาง การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งการสื่อสาร

งานวิจัย

เจ้าหน้าที่ IEIP ได้ร่วมมือกับนักระบาดวิทยาจากประเทศไต้หวัน ฮ่องกง และสิงคโปร์ ในโครงการประเมินความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส ในเครื่องบิน ในการนี้ได้มีการสอบสวนสายการบินหนึ่งซึ่งบินจากฮ่องกงไปปักกิ่งเมื่อวันที่ 15 มีนาคม มีผู้โดยสาร 120 คนและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานบนเครื่อง มีผู้โดยสาร 1 รายที่ป่วยและได้รับการรักษาพยาบาลในปักกิ่งเมื่อวันที่ 15 มีนาคม โดยแพทย์ผู้รักษาได้วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรค Atypical Pneumonia หลังจากนั้นผู้ป่วยได้เสียชีวิตเมื่อวันที่ 20 มีนาคม ช่วงเวลาเฉลี่ย 4 วันหลังจากการเดินทางบนเครื่องบินลำนั้นได้มีผู้โดยสารและพนักงานบนเครื่องที่ป่วยและมีอาการตามคำนิยามโรคซาร์ส ของ WHO ถึง 22 รายการป่วยของผู้โดยสารมีความสัมพันธ์ใกล้เคียงกับ index case คือ มี 8 ที่นั่งจาก 23 ที่นั่ง ใน 3 แถวที่อยู่ด้านหน้าผู้ป่วยที่มีอาการป่วย เมื่อเปรียบเทียบกับ 10 ที่นั่ง จาก 88 ที่นั่งในแถวอื่น ๆ (relative risk = 3.1, 95%, confidence interval = 1.4-6.9) ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าโรคซาร์สสามารถแพร่ระบาดในเครื่องบินเมื่อมีผู้ติดเชื้อร่วมเดินทางในช่วงแสดงอาการ

Mark Simmerman กำลังสาธิตการทำ Fit test อุปกรณ์ป้องกันแก่คุณผ่องศรี วีระพัฒน์ จาก GAP เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับทีมงานสอบสวนโรค

การเฝ้าระวัง

นพ. ครรชิต เข้าร่วมดำเนินการกับกระทรวงสาธารณสุขในการต่อสู้กับโรคซาร์สโดยได้ร่วมกับกลุ่มเฝ้าระวังของสำนักระบาดวิทยามาโดยตลอดตั้งแต่เดือนมีนาคม นอกจากนี้ยังมี Dr. Michael O'Leary และ Dr. Nolan Lee แพทย์จาก CDC สหรัฐฯ ร่วมทำงานอย่างใกล้ชิดเพื่อจัดทำแนวทางและชุดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้ทีมใช้ในการสอบสวนโรค ทีมสอบสวนโรคยังได้อาสาสมัครจากเจ้าหน้าที่ทั้งอเมริกันและไทยเข้าร่วมปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่พยาบาลจากหน่วยวิจัยเอชไอวี และ IEIP ได้เข้าร่วมการติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสกับเจ้าหน้าที่ของสำนักระบาดวิทยา

การฝึกอบรม

On-call Mobile Team ซึ่งนำทีมโดย Dr. Jordan Tappero ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ได้จัดทีมเจ้าหน้าที่เข้าเวรเพื่อร่วมเป็นหน่วยสอบสวนโรคเคลื่อนที่และได้ร่วมฝึกอบรมทีมร่วมออกสอบสวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่าง ๆ มากกว่า 20 ครั้ง ทั้งนี้ได้ช่วยให้เกิดความมั่นใจเพิ่มขึ้นว่าเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการผู้ป่วยและญาติได้รับการป้องกันโรคอย่างเพียงพอ