

สรุปสถานการณ์โรคปอดอักเสบสงสัยจาก SARS ประเทศจีน

3 มกราคม 2563

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

จากการรายงานข่าวของสำนักข่าวหลายแห่ง พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จากเชื้อไวรัส ที่อาจมีความเชื่อมโยงกับ SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) ในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ทางตอนกลางของ ประเทศจีนในเดือนธันวาคมที่ผ่านมา จำนวน 27 ราย ซึ่งมีอาการรุนแรงจำนวน 7 ราย โดยมีอาการไข้ บางรายมีอาการหายใจไม่สะดวก ทุกรายมีการแยกรักษา และยังไม่มียารักษาการแพร่เชื้อจากคนสู่คน ซึ่งผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันคือประวัติการไปตลาดอาหารทะเล ซึ่งนอกจากอาหารทะเลแล้วยังมีการขายทั้งแมว สุนัข งู และสัตว์ป่าอื่นด้วย ทั้งนี้สาเหตุอยู่ระหว่างการสอบสวนโรค ขณะเดียวกันมียารักษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ที่ยังไม่สามารถระบุสาเหตุได้ในฮ่องกงจำนวน 2 ราย ซึ่งเดินทางไปเมืองอู่ฮั่น รายแรกมีไข้ และอาการของทางเดินหายใจส่วนบน ตรวจไม่พบ SARS ไข้หวัดใหญ่ หรือไข้หวัดนก ไม่มีประวัติไปตลาดสด รายที่สองไม่มีไข้ หรืออาการปอดอักเสบ

สำหรับประเทศจีน เคยมี SARS ระบาดเมื่อปี 2546 ซึ่งทำให้มีผู้เสียชีวิตถึง 349 ราย และในฮ่องกง อีก 299 ราย และมีผู้ติดเชื้อทั่วโลกมากถึง 8,000 ราย นอกจากนี้ในประเทศจีนยังพบการรายงานการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกตั้งแต่ปี 2556 ทั้งหมด 5 สายพันธุ์ ได้แก่ H7N9 H9N2 H7N4 H5N1 และ H5N6 ได้แก่ **ไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9** มีการระบาด เมื่อเดือนมีนาคม 2556 มีผู้ป่วยยืนยัน 1,568 ราย เสียชีวิต 615 ราย มีการระบาดทั้งสิ้น 6 ระลอก สำหรับปี 2562 (ข้อมูล ณ วันที่ 12 ธันวาคม) พบผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย เป็นชายอายุ 82 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2562 รายงานจากมณฑลกานซู ประเทศจีน แต่ผู้ป่วยน่าจะสัมผัสโรคจากพื้นที่ในเขตปกครองตนเองมองโกเลีย **ไข้หวัดนกสายพันธุ์ H9N2** พบผู้ป่วยยืนยันปี 2558 28 ราย ปี 2561 มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน 7 ราย และ ปี 2562 พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H9N2 8 ราย (จากจีน 6 ราย โอมาน 1 ราย และอินเดีย 1 ราย) **สำหรับไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N4** พบผู้ป่วยยืนยันรายสุดท้ายเดือนกุมภาพันธ์ 2561 1 ราย **ไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5** ในปี 2557 มีผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 24 ราย เสียชีวิต 7 ราย รายล่าสุดป่วยเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2562 เป็นหญิง อายุ 59 ปีจากปักกิ่ง และไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ซึ่งเกิดการระบาดในปี 2546 มีผู้ป่วย 861 ราย เสียชีวิต 455 ราย ในปี 2562 มีผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย จากประเทศเนปาล

ประเทศไทย ไม่เคยมีการระบาดของ SARS แต่มีบินมารักษาเมื่อปี 2546 แต่มีผู้ป่วยไข้หวัดนก ในปี 2547-2549 จำนวน 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย สำหรับไข้หวัดใหญ่ ในปี 2562 (1 มค.- 24 ธค 62) จากราย 506 มีผู้ป่วย 378,881 ราย เสียชีวิต 29 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 571.45 ต่อประชากรแสนคน CFR=0.01% เมื่อเปรียบเทียบพบว่า สูงกว่าจำนวนผู้ป่วยปีที่แล้วและค่ามัธยฐาน 1.6 เท่า ส่วนใหญ่พบไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ เอ

ถึงแม้ประเทศไทยสามารถป้องกันการแพร่กระจายของ SARS ได้สำเร็จเมื่อปี 2546 แต่เคยมีการระบาดของไข้หวัดนก และมีควบคุมโรคจนสำเร็จ และมีระบบเฝ้าระวังมาโดยตลอด แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันประเทศจีนยังพบไข้หวัดนก และมีผู้ป่วยสงสัย SARS และมีนักท่องเที่ยวจีน หรือต่างชาติที่เดินทางระหว่างไทย จีน มีจำนวนมากขึ้น ทำให้มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเข้ามาเมืองไทยได้ง่ายกว่าเมื่อการระบาดครั้งก่อน และจากข้อมูลสายการบินจากเมืองอุ๋ฮั่น มายังสนามบินสุวรรณภูมิ พบว่ามีหลายสายการบินที่ทำการบินอยู่ ทั้งสนามบินสุวรรณภูมิ คือ China Southern Airline จำนวน 4 เที่ยวบินและ Maldivian จำนวน 1 เที่ยวบิน ผู้โดยสารประมาณ 170 คนต่อเที่ยว และสนามบินดอนเมืองคือ Thai Air Asia จำนวน 2 เที่ยวบิน ผู้โดยสารเที่ยวละ 160 คน สรุป มีผู้โดยสารที่เสี่ยงจำนวน 1170 คนต่อวัน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับผู้ป่วยสงสัย SARS ในประเทศจีน และโอกาสพบผู้ป่วยโรค SARS ในประเทศไทยจากการเดินทางเข้ามาทางสนามบินดอนเมือง สุวรรณภูมิ เชียงใหม่ และสุราษฎร์ธานี พบว่ามีโอกาสในการพบผู้ป่วยเพียงร้อยละ 2 (จากโปรแกรม Insight) แต่อย่างไรก็ตาม **ประเทศไทยยังมีความเสี่ยงในการที่จะมีการแพร่กระจายเชื้อ SARS เข้ามาได้ จึงควรกำหนดมาตรการในการควบคุมอย่างเข้มข้น**

มาตรการป้องกันของประเทศไทย มีการกำหนดให้ SARS เป็นโรคติดต่ออันตราย ที่ต้องมีการเฝ้าระวัง รายงาน สอบสวนและควบคุมโรคอย่างเข้มข้น กำหนดมาตรการเฝ้าระวัง ในผู้ป่วยสงสัย ทั้งการเฝ้าระวังในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ การเฝ้าระวังในด้านควบคุมโรคของท่าอากาศยาน มีการเตรียมความพร้อมทางห้องปฏิบัติการ การเตรียมความพร้อมของทีมควบคุมโรคติดต่ออันตราย ดังตาราง และ รายละเอียดดังนี้

1. แนวทางในการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรค SARS ดังตาราง
2. การเฝ้าระวังจากนักท่องเที่ยว ที่เดินทางมาจากเมืองเมืองอุ๋ฮั่น ซึ่งมีสายการบินจากเมืองอุ๋ฮั่น มายังสนามบินสุวรรณภูมิ และดอนเมืองหลายเที่ยวบิน ซึ่งดำเนินการคัดกรองโดยด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ
3. การเตรียมพร้อมของทีมสอบสวนโรคติดต่ออันตราย ของทุกจังหวัด และในส่วนกลางเตรียมไว้ทั้งหมด 8 ทีม
4. การสื่อสารความเสี่ยงสำหรับประชาชนที่เดินทางไปต่างประเทศ เพื่อป้องกันตนเอง รวมทั้งผู้ที่เดินทางกลับเข้าประเทศไทยเพื่อเฝ้าระวังอาการ

11. โรคซาร์ส		พื้นที่ที่พบ การระบาดของโรค	ประเทศที่พบการ ระบาดของโรคล่าสุด	สถานที่กักกัน ผู้สงสัย/ผู้ป่วย	สถานที่ส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ
อาการ	ประวัติปัจจัยเสี่ยง				
<p>ผู้ป่วยที่มีอาการตามเกณฑ์ ดังนี้</p> <p>กรณีที่ 1 ผู้ป่วยที่มีไข้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับ ไอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก</p> <p>กรณีที่ 2 ผู้ที่เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่หาสาเหตุไม่ได้</p>	<p>ร่วมกับ มีประวัติในช่วงเวลา 10 วันก่อนวันเริ่มป่วย อย่างไม่อย่างหนึ่งต่อไปนี้</p> <p>: มีประวัติใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่สงสัยการติดเชื้อโรคซาร์ส</p> <p>: เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดหรือเขตติดโรคโรคซาร์ส</p> <p>: อาศัยอยู่ในพื้นที่ระบาดหรือเขตติดโรคโรคซาร์ส</p> <p>: สัมผัสสัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรคซาร์ส เช่น ชะมด</p>	<p>: พ.ศ. 2546 พบผู้ป่วยในประเทศจีน</p> <p>ฮ่องกง สิงคโปร์ และหลายประเทศ</p> <p>ในยุโรป ที่มีประวัติเดินทางไปประเทศจีนและฮ่องกง หลังจากนั้น</p> <p>ไม่มีการรายงานผู้ป่วยรายใหม่</p>	<p>: จีน</p> <p>(เมษายน 2546)</p>	<p>PUI: ห้องแยกความดันลบ โรงพยาบาลของรัฐในท้องที่</p> <p>Confirmed: ห้องแยกความดันลบ ระดับเขต หรือ ระดับกรม</p>	<p>Lab centers:</p> <p>- Thai NIH (Real-time RT-PCR)</p> <p>- TRC-EID (1. Real-time RT-PCR 2. Conventional RT-PCR + sequencing)</p> <p>Samples:</p> <p>Respiratory tract swab/sputum</p> <p>Other tests:</p> <p>Endemic and novel pathogen such as AI or novel influenza</p>