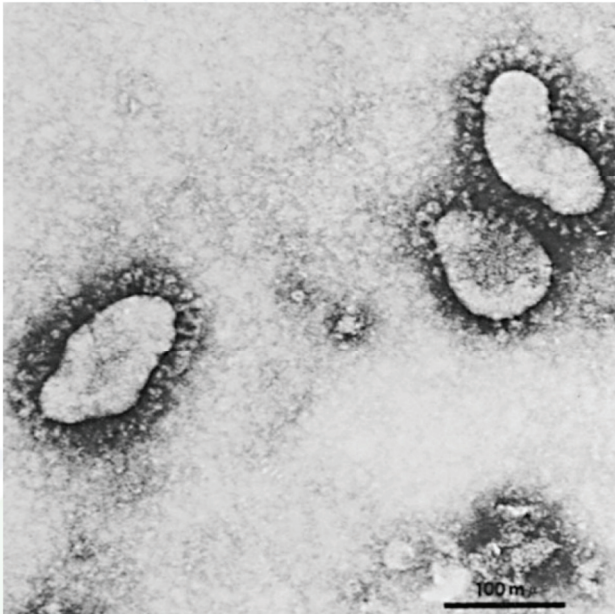


โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส (SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME; SARS)

1. **ลักษณะโรค :** โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในทางเดินหายใจอย่างรุนแรง ร่วมกับมีอาการในระบบทางเดินอาหาร เชื้อที่เป็นสาเหตุ คือ เชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus) (ดังรูปที่ 12)



รูปที่ 12 เชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ HCoV-229E จากเซลล์ที่ติดเชื้อ (Coronavirus, stain HCoV-229E, harvested from infected WI-38 cells)

2. **ระบาดวิทยา : สถานการณ์ทั่วโลก :** โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือที่รู้จักกันในชื่อ โรคซาร์ส ; SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) เกิดการระบาดครั้งแรกในมณฑลกว่างต้งของประเทศจีน ประมาณปลายปี พ.ศ. 2545 โดยพบผู้ป่วยปอดบวม ซึ่งไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะ ต่อมาเกิดการระบาดของโรคปอดบวมในเวียดนาม ฮองกง สิงคโปร์ แคนาดา จากการสอบสวนทางระบาดวิทยาสามารถเชื่อมโยงได้ว่า มาจากแพทย์ท่านหนึ่งที่ดูแลรักษาผู้ป่วยในมณฑลกว่างต้ง ได้เดินทางมาฮองกง ขณะมีอาการไข้ และเข้าพักที่โรงแรม ก่อนจะถูกนำส่งโรงพยาบาลและเสียชีวิตต่อมา ปรากฏว่าคนในโรงแรมหลายคนติดเชื้อ และนำเชื้อกลับไปยังประเทศของตนหรือเมืองที่ตนเดินทางต่อไป จนกระทั่ง วันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 มีการแพร่ระบาดไปยัง 29 ประเทศ รวมมีรายงานผู้ป่วย 8,098 ราย และเสียชีวิต 774 ราย อัตราป่วยตายน้อยละ 9.6

สถานการณ์โรคในประเทศไทย : จนถึงวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 พบผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2546 ผู้ป่วยเป็นแพทย์ชาวอิตาลีที่ไปสอบสวนโรคดังกล่าวที่กรุงฮานอยแล้วมีอาการป่วย ในขณะที่กำลังเดินทางมาประเทศไทย ไม่พบว่ามี การติดเชื้อในกลุ่มแพทย์พยาบาล ที่ทำการดูแลรักษาพยาบาล และยังไม่พบการแพร่ระบาดในชุมชน

3. **อาการของโรค :** ครั่นเนื้อ ครั่นตัว ปวดกล้ามเนื้อและไข้ ต่อมาเกิดอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีทั้งไอและหายใจลำบาก อาจจะมีอาการท้องเสียร่วมด้วย อาการอาจจะทรุดลงหลายวันสอดคล้องกับที่ไวรัสในเลือดขึ้นสูงหลังจากแสดงอาการได้ 10 วัน
4. **ระยะฟักตัวของโรค :** 3 - 10 วัน
5. **การวินิจฉัยโรค :** อาศัยทั้งลักษณะอาการทางคลินิก และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมกัน ตัวอย่างระบบทางเดินหายใจที่ใช้ในการตรวจ ได้แก่ ตัวอย่างจาก

คอหอย (Nasopharyngeal aspiration) และอุจจาระ ซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดีในการตรวจเชื้อไวรัส โดยตรวจหา nucleic acid ด้วยวิธี RT-PCR หรือ วิธีแยกเชื้อไวรัสในช่วงสัปดาห์แรก หรือสัปดาห์ที่สองของการป่วย ระหว่างการเกิดการระบาดของโรคซาร์ส ความไวของวิธี RT-PCR จะอยู่ประมาณร้อยละ 70 ในตัวอย่างที่เก็บช่วงวันแรกๆ ของการป่วย วิธี PCR ที่ยืนยันให้ผลบวก สำหรับโรคซาร์ส ต้องใช้ตัวอย่างอย่างน้อย 2 ตัวอย่าง เช่น ตัวอย่างจากคอหอยและอุจจาระ หรือเก็บตัวอย่างเดียวกัน ในช่วงที่ป่วย 2 วัน หรือมากกว่า 2 วัน เช่น เก็บตัวอย่างจากคอหอยทดสอบ 2 ครั้ง หรือมากกว่า หรือทดสอบด้วยวิธีที่แตกต่างกัน 2 วิธี หรือ การทดสอบด้วยวิธี PCR ซ้ำ โดยใช้ตัวอย่างสกัดใหม่จากตัวอย่างที่เก็บมาในการทดสอบแต่ละครั้ง ตัวอย่างน้ำเหลืองในช่วง ระยะเฉียบพลัน หรือ ระยะฟื้นตัวจากการป่วยควรเก็บห่างกันอย่างน้อย 8 วัน สำหรับการตรวจทางน้ำเหลืองวิทยา เช่น การตรวจด้วยวิธี IFA, ELISA, Western blots และ neutralization tests ELISA, IFA ต้องมี acute serum เป็นลบ แล้วมี convalescent serum เป็นบวก หรือเพิ่ม 4 เท่า หรือมากกว่าการมี antibody rise เป็นผลการทดสอบที่เฉพาะเจาะจงมาก

การแยกเชื้อไวรัส สามารถทำการเพาะเชื้อจากตัวอย่างใดๆ ก็ได้ รวมทั้งการยืนยันผลจาก PCR

6. **การรักษา :** เมื่อรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การสั่งยารักษา ให้สั่งยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อ community-acquired pneumonia จนกว่าจะวินิจฉัยแยกโรค Acute Respiratory Distress Syndrome: ARDS ได้ การใช้ยาไรบาวิริน (Ribavirin) ตัวเดียวหรือใช้ร่วมกับสเตียรอยด์ ยังไม่ได้รับการพิสูจน์ประสิทธิภาพที่ชัดเจน แต่พบว่ามีผลข้างเคียงมาก จึงเสนอให้มี การร่วมมือกันจากหลายหน่วยงานเพื่อทดสอบยาตัวนี้ ตลอดจนการหาวิธีอื่นในการรักษาโรคนี้

7. **การแพร่ติดต่อโรค :** โรคซาร์สติดต่อระหว่างคนสู่คนโดยการสัมผัสใกล้ชิด เช่น การดูแล, การอาศัย อยู่ร่วมกันผ่านทางละอองฝอยจากการไอ จาม หรือการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือของเหลวจากร่างกายของผู้สงสัยว่าป่วยหรือผู้ที่อาจจะป่วยเป็นโรคซาร์ส โรคนี้แพร่กระจายชั้นแรกทางน้ำมูก น้ำลาย และวัสดุที่อาจจะเป็นแป้นเปื้อนเชื้อ (fomites) อีกกรณีหนึ่งคาดกันว่า แพร่โดยพาหะทางสิ่งแวดล้อม เช่น ละอองฝอยจากท่อน้ำทิ้ง หรือจากการขนส่งของเสีย ซึ่งการศึกษาย้อนหลังยังดำเนินการต่อไป

8. **มาตรการป้องกันโรค :**

1. คัดแยกผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลและอยู่ในข่ายต้องรับการตรวจหาโรคซาร์สให้อยู่สถานที่ที่จัดไว้เฉพาะรวมทั้งให้ใส่หน้ากากอนามัย
2. บุคลากรที่ทำงานด้านคัดแยก (Triage process) ต้องใส่หน้ากาก (N/R/P 95/99/100 หรือ FFP 2/3 หรือเทียบเท่าตามมาตรฐานอุตสาหกรรม) พร้อมเครื่องป้องกันตา ต้องล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย หลังกิจกรรมที่มีการปนเปื้อนและหลังการถอดถุงมือที่เปื้อน และอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ ต้องดูแลรักษาอย่างระมัดระวัง เพราะอาจจะเป็นแหล่งแพร่เชื้อได้ น้ำยาฆ่าเชื้อต้องมีใช้อย่างทั่วถึง เช่น น้ำยาฟอกขาวที่ผสมใหม่และเข้มข้นที่เหมาะสม
3. แยกกักผู้ที่อาจจะเป็นโรคซาร์ส ผู้ที่อาจจะเป็นโรคซาร์ส (probable case) ห้องที่ใช้ต้องเป็นห้องความดันเป็นลบ
4. ล้างมือบ่อยๆ และเตรียมน้ำสะอาดไว้ให้พร้อม ต้องล้างมือก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วย หรือมีการปนเปื้อนหรือเมื่อถอดถุงมือ น้ำยาฆ่าเชื้อที่ผสมแอลกอฮอล์ก็สามารถใช้ทำความสะอาดได้ ถ้าการปนเปื้อนไม่มีสารออร์แกนิก

5. ติดตามผู้สัมผัส หรือบุคคลที่ให้การดูแลอาศัยอยู่ร่วมกันหรือสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจของเหลวจากร่างกายและ/หรือสิ่งขับถ่าย เช่น อุจจาระของผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าป่วยหรือผู้ที่อาจจะเป็นโรคร้าย

9. มาตรการควบคุมการระบาด :

1. หากเกิดสถานการณ์การระบาด ให้แจ้งประชาชนให้ได้รับรู้มาตรการการป้องกันควบคุมโรค อย่างชัดเจน
2. จัดตั้งคณะที่ปรึกษาโรคร้ายแห่งชาติ ที่มีหลายหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ใช้ร่วมกับการออกมาตรการอย่างครบถ้วนทุกด้าน ทั้งทางระบาดวิทยา ทางคลินิกและการสอบสวนโรคเพื่อหา ข้อมูลเพิ่มเติม
3. ให้ความรู้กับประชาชนผ่านทางสื่อสาธารณะ เรื่อง อันตรายจากโรคร้าย คำนิยามของผู้สัมผัส ลักษณะอาการทั่วไป และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสโรค รวมทั้ง ให้มีโทรศัพท์สายด่วนเพื่อการติดต่อสื่อสาร
4. คัดแยกผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งควรให้ประชาชนได้รับรู้ว่ามีและสามารถเข้าถึงบริการด้วย

๑๐ เอกสารอ้างอิง:

1. Heymann DL., Editor, Control of Communicable Diseases Manual 19th Edition, American Association of Public Health, 2008.
2. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Mandell, Douglas, and Bennett's, editor. Principles and Practice of Infectious Diseases. 7th ed. Vol.2. Philadelphia (USA): Elsevier; 2010 : p. 2188.