บทเรียนการรับมือโรคอุบัติใหม่จากอดีตถึงปัจจุบัน

น.พ. คำนวณ อึ้งชูศักดิ์

ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค

วิถีแห่งปราชญ์

คนโง่ โทษคนอื่น

คนฉลาด ทบทวนตนเอง

คนโง่ ยอมจำนนต่อปัญหา

คนฉลาด ใช้ทุกโอกาสในการแก้ปัญหา

ประเด็นชวนคิด

- โรคอุบัติใหม่ที่ไทยเผชิญในอดีตและในอนาคต
- บทเรียนสำคัญของแต่ละเหตุการณ์
- สรุปสิ่งที่ต้องไม่หยุดในการพัฒนา

โรคอุบัติใหม่สำคัญที่พบในไทย นับแต่เริ่มปี ๒๐๐๐

- 2003: SARS
- 2005: Avian Influenza (H5N1)
- 2009: Pandemic Influenza
- 2015: MERS-CoV

บทเรียนสำคัญจาก **SARS 2003**

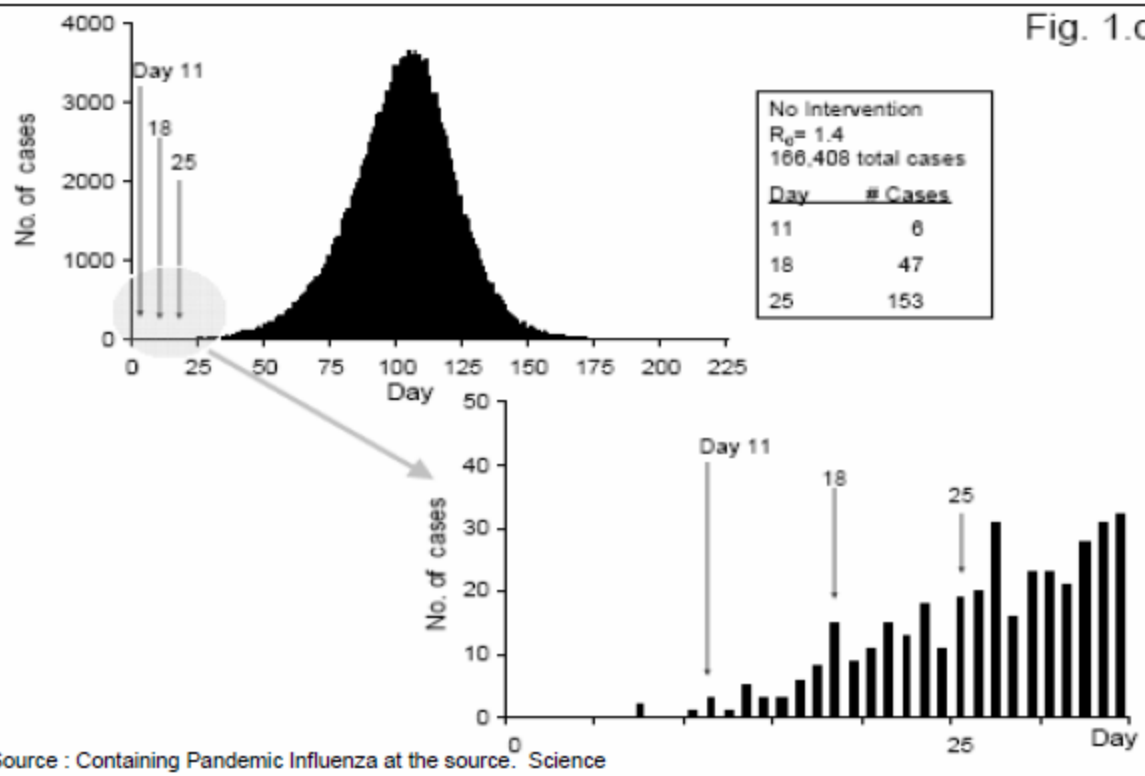
- การควบคุมโรคแบบ **Conventi**onal
  - ไม่มียา + ไม่มี Lab ตรวจพิศูจน์
  - แยกรักษา
  - การติดตามผู้สัมผัส
- **Political lead VS Technical Lead**
  - Thermoscan
- International collaboration
  - IHR 2005
  - Sense of common threats in the ASEAN region
    เกิด ASEAN+3 EIDs program
- ก่อตั้ง Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) ในไทย

บทเรียนจาก Avian Influenza (H5N1)

- Political lead (ความโปร่งใสของข้อมูล)
- มาตรการควบคุมโรคที่ต้นตอ สัตว์ปีกพื้นบ้าน ขึ้นกับการชดเชยทางเศรษฐกิจ
- Conflict between Animal Health VS Human Health ในการระบาดรอบแรก
- **บทบาทของห้องปฏิบัติการในการยืนยันผล** VS การใช้ 3 evidences (Clinic + Labs + Epidemiology)
- SRRT ช่วยการสอบสวน ติดตามผู้สัมผัส จนครบกำหนด
- การเก็บตัวอย่างจากศพ เพื่อยืนยันสาเหตุ
- การเริ่มวางแผน stock ยา Antiviral เพื่อทำ Pre-emptive measure
- Modeling ขนาดของปัญหา

Simulation of Flu Pandemic in a rural Thai district with 500,000 population

Fig. 1.d

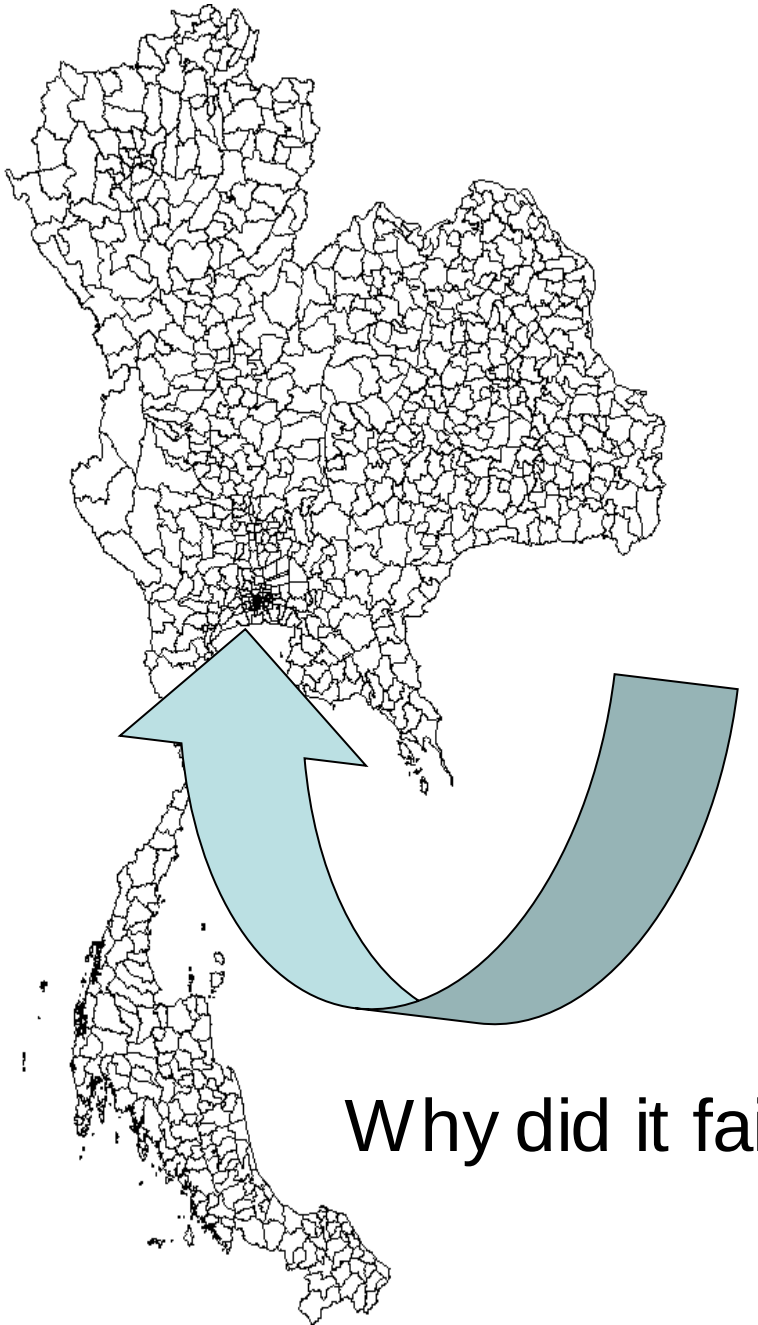


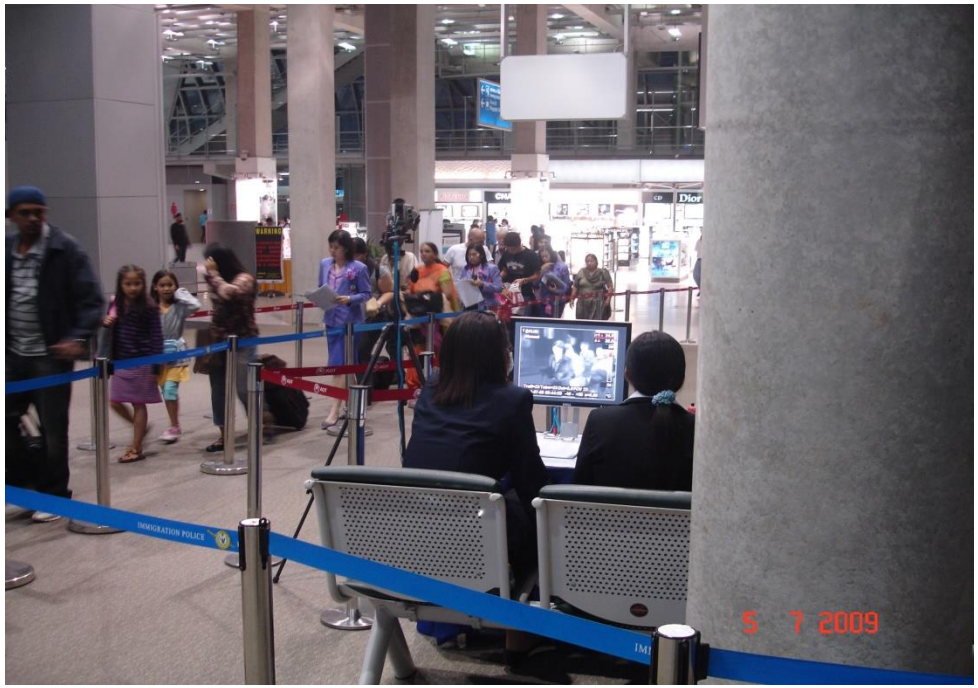
Source : Containing Pandemic Influenza at the source. Science

บทเรียนจาก Pandemic Influenza

- การตั้งชื่อ ไข้หวัดใหญ่สายพันธ์ใหม่ ๒๐๐๙ แทนที่จะเป็น ไข้หวัดหมู
- ฟอร์มดีก่อนชก ยกหนึ่งโกลาหล วิกฤตตอนกลาง ประคองตัวจนรอด
- อย่าฝากความหวังไว้กับ Thermoscan ที่ด่าน
- การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ: จากเพื่อวินิจฉัย เป็น เพื่อควบคุม และวิจัย
- Containment VS Mitigation strategies
- ความเร็วของการทำ treatment guideline
- Special setting : โรงพยาบาล เรือนจำ ค่ายทหาร วัด
- การสื่อสารความเสี่ยง
- ความเป็นเอกภาพของการตอบโต้ Emergency Management

Surveillance

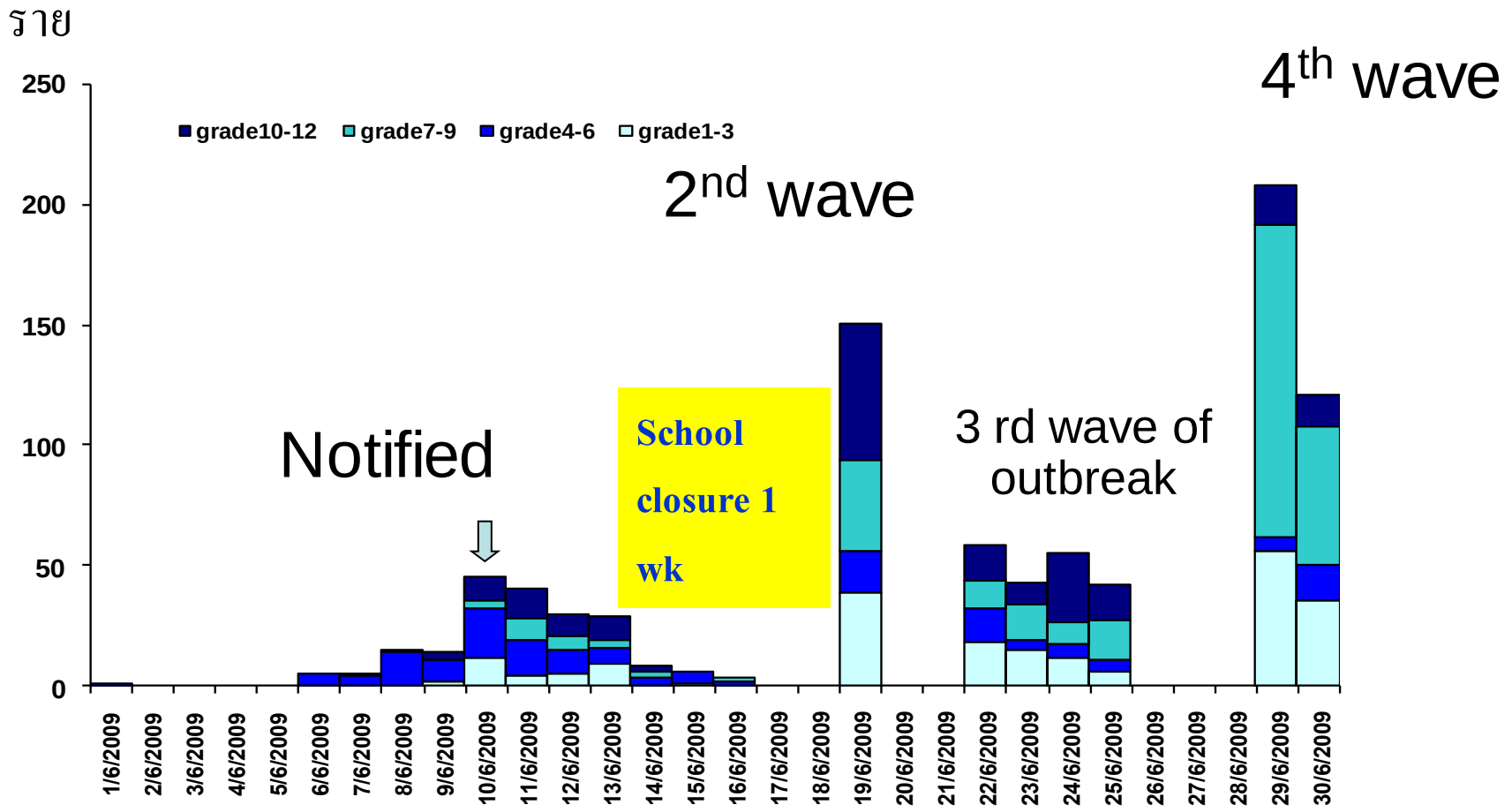




Why did it fail ?

Note ใช้มาตราส่วน Log

Events of outbreak of H1N1 pdm in a private school, Bangkok, June 2009



Total attack rate of 50% among 5000 students

Investigation

Community outbreak

Hospital outbreak

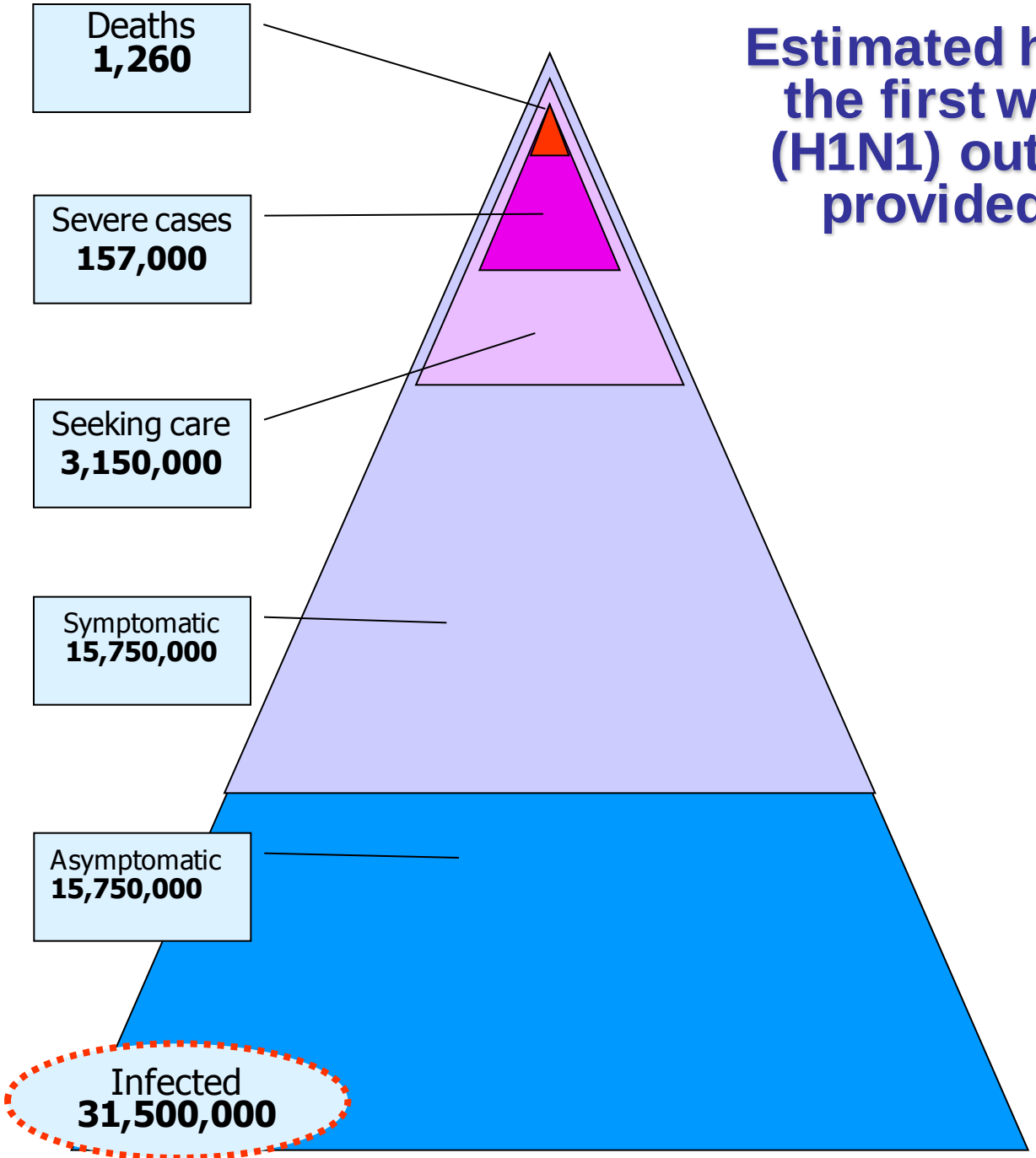
Communication

Tele-communication

Media, public, inside

สธ.สะดุ้งหวัดมรณะ
ยอด 89 ราย
สั่งยุบศูนย์รื้อระบบสู้
นศ.มหิดล-เซนต์คาเปรียลป่วยเพิ่ม
เร่งสั่งจอง'วัคซีน'ตุนไว้อีก2ล้านชุด
"สธ." ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยอีก 43 ราย รวมทั้งประเทศมีผู้ป่วย 89 ราย "วิทยา" เปลี่ยนม้ากลางศึกยุบศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ ◆ อ่านต่อหน้า 11
เด็กกำพร้าร้องตู้ธ.ช่วย
'เจ้วรรณ'รับเลี้ยงโหด
สลดเด็กผู้หญิงกำพร้าพ่อ-แม่ หนีออกจากสถานรับเลี้ยงเด็กร้องตำรวจช่วย เผยถูกเจ้าของสถานรับเลี้ยงเด็กทุบตีทารุณยาวนาน ◆ อ่านต่อหน้า 2
14 6 2009

Estimated health impacts from the first wave of influenza A (H1N1) outbreak in Thailand, provided no intervention



Assumptions:

- $R_0 = 2$
- Symptomatic: 50% of total infections
- Seeking medical care: 20% of symptomatic infections
- Severe cases: 1.0% of symptomatic infections
- Deaths: 80/million symptomatic infections

บทเรียนจาก MERS-CoV

- Policy on medical hub VS imported case
- ความเร็วและประโยชน์ของเครือข่ายทางห้อง Lab
- Mobile technology in contact follow-up VS quaranteen

สรุป

9 อย่างที่ต้องพัฒนาต่อเนื่องในการจัดการ EIDs

- Surveillance for “Early Warning and Response” (เฝ้าระวังเพื่อควบคุมให้เร็ว)
- Risk assessment (รู้เขา รู้เรา)
- Risk communication (เปลี่ยนข่าวร้ายให้เป็นข่าวดี)
- Laboratory network (ห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยในตอนแรกต่อด้วยเพื่อควบคุม)
- Clinician network (การรักษาคือการควบคุมด้วย)
- Hospital infection control (ปกป้องโรงพยาบาลไว้ ไม่ให้ประชาขวัญเสีย))
- Human-Animal cross-sectoral (ควบคุมโรคในสัตว์เพื่อป้องกันคน)
- International cooperation (ยากแต่มีประโยชน์)
- Technical for policy guidance (นโยบายบนฐานวิชาการ

บทเรียนคืออะไร

- เกิดปัญหา เรียนรู้ให้เกิดการพัฒนา
- การพัฒนา นำไปสู่การเตรียมความพร้อม
- การเตรียมความพร้อม ลดขนาดปัญหา