

ลักษณะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ที่มาบริการ ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Characteristics of Coronavirus disease 2019 (COVID-19)
patients in Acute Respiratory Infection clinic,
Institute for Urban Disease Control and Prevention.

ของ

นางเขมกร	เที่ยงทางธรรม
นางณัฐมา	รองมาลี
นางสาวสุพัตรา	นิลศิริ
นายศิวกกร	บุญธรรม
นางวรรณกช	เชษฐพันธ์

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
กรมควบคุมโรค

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อภาษาไทย

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	2
ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการศึกษา	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
ขอบเขตการศึกษา	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	5
ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตนของบุคคล	17
ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
ส่วนที่ 4 กรอบแนวคิด	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	25
รูปแบบการศึกษา	25
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	25
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	26
วิธีดำเนินการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล	26
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา	27
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	28
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางระบาดวิทยา	29
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลผู้ป่วย	29
ส่วนที่ 3 อาการและอาการแสดง	32
ส่วนที่ 4 ข้อมูลประวัติปัจจัยเสี่ยง	33

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ	34
สรุปผลการศึกษา	34
อภิปรายผล	35
ข้อเสนอแนะ	36
เอกสารอ้างอิง	38
ภาคผนวก	41
หลักฐานการเผยแพร่ผลงาน	42
หนังสือแสดงความยินยอมให้ตรวจแลป	59
แบบฟอร์มเก็บข้อมูลผู้รับบริการ	60

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1. ผลดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังโรค	16
2. แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แยกตามประเภท	29
3. แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	30
4. แสดงจำนวนและร้อยละอาการแสดงของผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	32
5. แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แยกตามประวัติเสี่ยง	33

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ
กรอบแนวคิด

หน้า
5

บทคัดย่อ

เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (Descriptive study) ด้วยเก็บข้อมูลย้อนหลังมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้ที่มารับบริการตรวจคัดกรอง ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 14 เมษายน 2563 ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกคน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองจัดทำขึ้นตามแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมด 97 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.52 เพศหญิงร้อยละ 49.48 อายุเฉลี่ย 36.02 ปี สัญชาติไทย ร้อยละ 97.94 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาชีพค้าขายหรือเจ้าของกิจการ และพนักงานบริการ (DJ, MC, พิธีกร) ร้อยละ 25.77 เท่ากัน ที่อยู่ขณะป่วยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 83.5 รองลงมาจังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 4.3 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในกลุ่มกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 29.11 รองลงมา กลุ่มกรุงเทพใต้ ร้อยละ 18.98 ประเภทผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patients under investigation: PUI) ร้อยละ 89.69 โดยที่เป็นผู้ป่วยใหม่ ร้อยละ 4.12 ผู้สัมผัส ร้อยละ 85.57 ประวัติเสี่ยง ส่วนใหญ่มีประวัติไปในสถานที่ชุมนุมชนและมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 64.97 รองลงมามีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 25.77 โดยพบว่าสถานที่ชุมนุมชนที่พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก่อนมากที่สุด คือ สถาบันเทวียนทองหล่อ ร้อยละ 55.93 รองลงมา สนามมวย ร้อยละ 33.89 อัตราส่วนผู้ติดเชื้อมีอาการต่อผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ เท่ากับ 1 : 1.69 ส่วนมากเป็นผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ ร้อยละ 62.89 และเป็นผู้ติดเชื้อมีอาการ ร้อยละ 37.11 อาการและการแสดงที่พบส่วนใหญ่ คือ มีอาการไอ ร้อยละ 48.57 รองลงมา มีน้ำมูก ร้อยละ 31.43 และเจ็บคอ ร้อยละ 28.57 การติดตามผลการรักษา หายกลับบ้านทุกราย ร้อยละ 100

จากการศึกษานี้ พบว่าผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่ มีอาชีพค้าขาย และธุรกิจส่วนตัวพนักงานบริการ (DJ, MC, พิธีกร) อาศัยอยู่ในกลุ่มกรุงเทพมหานครและกรุงเทพใต้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขณะที่มาตรวจยังไม่แสดงอาการ และมีประวัติเคยไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนโดยเฉพาะสถาบันเทวียนและสนามมวย ดังนั้นในการให้บริการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ควรให้ความสำคัญกับการซักประวัติ สถานที่ ที่เดินทาง บุคคลที่เคยพบปะอยู่ร่วมกัน วันที่เริ่มป่วย รวมทั้งควรคำนึงถึงมาตรการการค้นหาเชิงรุกเนื่องจากผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ เพื่อความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ การสอบสวนโรครวมถึงการควบคุมโรค เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในวงกว้างได้

คำสำคัญ: ลักษณะ, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ,สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Abstract

This descriptive study aimed to analysis clinical characteristics of patients confirmed Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in acute respiratory infection clinic, Institute for Urban Disease Control and Prevention. The method of this study is retrospective descriptive study from clients visiting to acute respiratory infection clinic, Institute for Urban Disease Control and Prevention, since 6th March 2020 to 14th April 2020 with detected of COVID-19. The data is analyzed by the descriptive statistic to clarify the frequency, percentage, average and standard deviation.

The results revealed that There are 97 cases of COVID-19 patients classified as male 50.52%, female 49.48%, average age 36.02 years, Thai nationality 97.94%. Most of careers are personal business and the night pub staffs (DJ, MC and liquor presenter) 25.77%, The number of patients was living in Bangkok 83.51%, Nonthaburi 4.3%, most stayed in central of Bangkok 29.11% followed by south of Bangkok 18.98%. According the PUI criteria, generally patients compatible with the criteria 89.69%, and incompatible the criteria 10.31%. According to the risk factors, the majority of clients went to the crowed place 64.97%, followed by contact with Coronavirus infected patients 25.77%. The crowed places are Thonglor entertainment area 55.93%, followed by boxing stadium 33.89%. About the symptoms, most clients showed asymptomatic 62.89%, cough 48.57%, runny nose 31.43% and sore throat 28.57%. About follow up treatment, Self recovery has been shown in COVID-19 patients around 100%.

Then should find the statistic shows that most of COVID-19 patients have been working as staffs at night club such as DJ,MC and liquor presenter, the business man, They have been staying in the central and the south part of Bangkok. The majority of clients are asymptomatic. The cause of transmission is the mass gathering in crowed place especially entertainment area and boxing stadium. Therefore, the screening of acute respiration tract infection must be focusing on those who visited high risk places or close contact person for the ultimate consequence of COVID-19 control.

Keyword: Characteristics, Coronavirus disease 2019 (COVID-19), Institute for Urban Disease Control and Prevention.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาลักษณะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ตามวัตถุประสงค์ ด้วยความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์เอนก มุ่งอ้อมกลาง ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง นางอรรพรรณ บำรุงและดร.ปราบดา ประภาศิริ ที่ได้ให้คำปรึกษา ชี้แนะแก้ไขปัญหา ตรวจสอบงานการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ ผู้รับบริการคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณผู้ร่วมปฏิบัติงานทุกท่าน จากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ ด้วยดี

คณะผู้วิจัย

กันยายน 2563

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019; COVID-19) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อไวรัส Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS - CoV-2) การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มต้นจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2562^(1,2,3) ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก จำนวนผู้ป่วยยืนยันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่น ฮองกง มาเก๊า ไต้หวัน เกาหลีใต้ สิงคโปร์ และญี่ปุ่น โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ทั่วโลกเพิ่มขึ้นวันละประมาณ 1,000 ราย มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นวันละประมาณ 100 ราย และพบอัตราการเสียชีวิตจากโรคประมาณร้อยละ 2 และในวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค^(4,20,21)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มแพร่เข้าสู่ประเทศไทย ตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 โดย ผู้เดินทางท่องเที่ยวชาวจีน จากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน⁽⁴⁾ โดยมีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย ตั้งแต่เดือนมกราคม – 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 จำนวน 37 ราย โดยกว่าร้อยละ 60 เป็นผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ⁽⁵⁾

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค⁽⁶⁾ ได้มีการดำเนินการเฝ้าระวังคัดกรอง และป้องกันควบคุมโรค โดยให้สถานพยาบาลทำการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ร่วมกับมีอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ และมีประวัติการเดินทางจากประเทศจีน มาเก๊า ฮองกง ไต้หวัน หรือพื้นที่ ที่มีการระบาดต่อเนื่อง ภายใน 14 วัน หรือเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพสัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยว ที่มาจากพื้นที่ ที่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ที่สัมผัสกับผู้ป่วยตามเกณฑ์เฝ้าระวัง

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการเฝ้าระวังคัดกรอง และป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และพื้นที่เขตเมือง โดยเปิดคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน เป็นการเฉพาะกิจ เพื่อให้บริการตรวจคัดกรองประชาชนทั่วไป ทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มสัมผัส และผู้ที่ประสงค์ต้องการตรวจเพื่อทราบผลเอง ตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม 2563 โดยดำเนินการคัดกรอง ชักประวัติ ให้คำแนะนำ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และส่งต่อเพื่อการรักษา โดยคัดกรองผู้มารับบริการตามนิยามผู้ป่วยในการเฝ้าระวังคัดกรอง และป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สถานพยาบาล (ณ วันที่ 2 มีนาคม 2563) กลุ่มผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patients under investigation: PUI)⁽⁶⁾ คือ มีอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือให้ประวัติว่ามีไข้ ในการป่วยครั้งนี้ร่วมกับมีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ร่วมกับมีประวัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย ได้แก่ (1) มีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่ ที่มีรายงานการระบาดต่อเนื่องของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (2) มีผู้ที่อยู่อาศัยร่วมบ้านเดินทางกลับมา

จากพื้นที่ ที่มีรายงานการระบาดต่อเนื่องของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (3) เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิด กับนักท่องเที่ยวต่างชาติ (4) มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่าย หรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (5) เป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข ที่สัมผัสกับผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed) คือ ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการ และกลุ่มผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ (Asymptomatic infection) คือ ผู้ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการ แต่ไม่มีอาการและอาการแสดง

ทีมผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ความรู้ ความเข้าใจในลักษณะของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการที่สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อให้ทราบถึงลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยอาการแสดง และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อประโยชน์ต่อการวางแผนการจัดการคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสมสำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร และพื้นที่เขตเมืองเพื่อนำไปสู่การพัฒนา ปรับปรุงการจัดบริการคลินิก ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาลักษณะผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

1. เพื่อศึกษาการป้องกันตนเองจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
2. เพื่อศึกษาอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
3. เพื่อศึกษาข้อมูลประวัติปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ วันที่มารับการตรวจ เพศ อายุ อาชีพ ที่อยู่
2. อาการและอาการแสดง ประกอบด้วย ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก มีเสมหะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ หอบ/ หายใจเหนื่อย
3. ข้อมูลประวัติปัจจัยเสี่ยง ประกอบด้วย
 - 1) มีประวัติเดินทางไปยัง หรือมาจากหรืออยู่อาศัยในพื้นที่เกิดโรค
 - 2) มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่าย หรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 - 3) มีประวัติไปในสถานที่ชุมนุมชน และมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 - 4) เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพ ที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ
 - 5) เป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรือสาธารณสุขที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตัวแปรตาม ได้แก่ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้วิจัยสามารถนำผลที่ศึกษาลักษณะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันไปวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ค้นหาตามแนวทางการควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

นิยามผู้ป่วย ได้เปลี่ยนแปลงเป็นผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวน ผู้ป่วยยืนยัน และผู้ติดเชื้อไม่มีอาการตามแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 23 มีนาคม 2563⁽⁵⁾ เป็นต้นไปดังต่อไปนี้

- **ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patients under investigation (PUI)):** พิจารณาจากประวัติเสี่ยง ร่วมกับ อาการ/อาการแสดง
- **ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed):** ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประกาศ 1 แห่ง หรือ sequencing หรือเพาะเชื้อ
- **ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ (asymptomatic infection):** ผู้ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประกาศ 1 แห่ง หรือ sequencing หรือเพาะเชื้อ แต่ไม่มีอาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยคนแรกในครัวเรือน (Household index case): ผู้ป่วยยืนยันรายแรกในครัวเรือน

นิยามผู้สัมผัสใกล้ชิดในครัวเรือน

นิยามครัวเรือน: กลุ่มคน (อย่างน้อย 2 คนขึ้นไป) ที่อาศัยอยู่ในที่พำนักเดียวกัน ได้แก่ ห้องพักเดียวกัน บ้านหลังเดียวกันหรืออาณาบริเวณเดียวกัน เป็นต้น

นิยามผู้สัมผัสใกล้ชิดในครัวเรือนตามแนวทางเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019:

- 1) สมาชิกในครอบครัว ญาติ และผู้ที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ก่อนมีอาการ 2 วัน จนถึงขณะมีอาการป่วย
- 2) ผู้ที่อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน และสัมผัสกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ก่อนมีอาการ 2 วัน จนถึงขณะมีอาการป่วย หรือภายใน 14 วันก่อนตรวจพบเชื้อในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ

ผู้สัมผัสใกล้ชิด ประกอบด้วย

- ผู้ที่อยู่ใกล้หรือมีการพูดคุยกับผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร เป็นเวลานานกว่า 5 นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วยโดยไม่มีการป้องกัน เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย
- ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศมากนัก ร่วมกับผู้ป่วย โดยอยู่ห่างจากผู้ป่วยไม่เกิน 1 เมตร เป็นเวลานานกว่า 15 นาที โดยไม่มีการป้องกัน

นียมการมีแอนติบอดีต่อเชื้อ SARS-CoV-2

ตรวจพบปฏิกิริยาตอบสนอง ของแอนติบอดีในระดับที่วัดได้ จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจเชื้อ SARS-CoV-2

อาการและอาการแสดง หมายถึง อาการของผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก มีเสมหะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ หอบ/ หายใจเหนื่อย

ประวัติปัจจัยเสี่ยง หมายถึง ข้อมูลประวัติปัจจัยเสี่ยง ประกอบด้วย

- 1) มีประวัติเดินทางไปยัง หรือมาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่เกิดโรค
- 2) มีประวัติใกล้ชิด หรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 3) มีประวัติไปในสถานที่ชุมนุมชน และมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 4) เป็นผู้ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ
- 5) เป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรือสาธารณสุขที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้เป็นลักษณะผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ขอบเขตด้านประชากร

การศึกษานี้ทำการศึกษาในผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างวันที่ 6 มีนาคม - 14 เมษายน 2563

ขอบเขตด้านช่วงเวลาดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ เก็บข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูล ของผู้รับบริการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองจัดทำขึ้นตามแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย 3 ส่วน ประกอบด้วย 1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ วันที่มารับการตรวจ เพศ อายุ อาชีพ ที่อยู่ 2. ข้อมูลอาการและอาการแสดง ได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก มีเสมหะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ หอบ/ หายใจเหนื่อย 3. ข้อมูลประวัติปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ 1) มีประวัติเดินทางไปยัง หรือมาจากหรืออยู่อาศัยในพื้นที่เกิดโรค 2) มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3) มีประวัติไปในสถานที่ชุมนุมชน และมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4) เป็นผู้ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ 5) เป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม - 14 เมษายน 2563 โดยเก็บข้อมูลของผู้ป่วยทุกราย ที่พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2)

บทที่ 2

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิด

การศึกษครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.2 สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตนของบุคคล

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 4 กรอบแนวคิด

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ COVID-19

ความเป็นมาของโรคโควิด-19 (COVID-19)

ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสในสัตว์ มีหลายสายพันธุ์ โดยปกติไม่ก่อโรคในคน แต่เมื่อกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในมนุษย์ได้ (ซึ่งมักเกิดจากการจัดการที่ผิดธรรมชาติโดยมนุษย์) ในขณะที่มนุษย์ยังไม่รู้จักและไม่มีภูมิคุ้มกัน ก็เกิดการระบาดของโรคในคน^(8,10)

โรคโควิด-19 (COVID-19, ย่อจาก Coronavirus disease 2019) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้เกิดไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ภาคกลางของ ประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่มีผู้คนหนาแน่น จึงเกิดการระบาดใหญ่ได้รวดเร็ว การดูแลรักษาเป็นไปอย่างฉุกเฉิน มีคนป่วยหนักและตายมากเกินที่ควรจะเป็น จนประเทศจีน ต้องปิดเมือง และปิดประเทศ ต่อมาขณะนี้ประเทศจีน สามารถควบคุมได้ จนแทบจะไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ แต่โดยธรรมชาติแล้ว จะยังมีผู้ที่ติดเชื้ออยู่

ผู้ป่วยรายแรกที่รับการรักษาในประเทศไทย เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นคนจีนที่รับเชื้อจากการระบาดในประเทศจีนและได้เดินทางมาประเทศไทย หลังจากนั้นก็มีผู้ป่วยอีกหลายรายที่มาจากประเทศอื่น ส่วนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศไทยรายแรก มีการรายงานเมื่อ 31 มกราคม 2563 โรคนี้เกิดจากไวรัสโคโรนา (Corona virus) ที่กลายพันธุ์ในธรรมชาติเป็นสายพันธุ์ใหม่ จากการที่ธรรมชาติถูกมนุษย์ทำร้าย โดยมีสมมุติฐานว่า ไวรัสอาจจะมีแหล่งเริ่มต้นคือค้างคาว และกลายพันธุ์เมื่อผ่านสัตว์ตัวกลาง กลายเป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในคน และคนไปรับเชื้อมาแพร่ระหว่างคนสู่คน ทั้งนี้ต้องรอการพิสูจน์ต่อไป เคยมีเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกันจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่เกิดขึ้นในอดีต คือ การเกิดโรค SARS (พ.ศ.2545) และ MERS (พ.ศ.2557) ซึ่งทั้งสองโรคนั้น

ผู้ป่วยมีอาการหนักทั้งหมด และต้องอยู่ในโรงพยาบาล จึงสะกิดการแพร่โรคได้ไม่มากนัก ส่วนผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่แพร่เชื้อ มีทั้งผู้ที่มีอาการน้อย หรืออาจไม่มีอาการ นอกเหนือจากผู้มีอาการหนัก ซึ่งมีน้อยกว่ามาก จึงควบคุมการระบาดได้ยากกว่า

การระบาดที่ใกล้เคียงกับครั้งนี้มากที่สุด คือการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Influenza A (H1N1) pdm09 virus) ใน พ.ศ.2552 ซึ่งเริ่มจากอเมริกา แล้วระบาดหนักไปทั่วโลก แต่คนที่ติดเชื้อโควิด-19 สามารถแพร่เชื้อได้ในเวลาของการติดเชื้อได้นานกว่า การระบาดจึงน่าจะกว้างขวางกว่า และควบคุมยากกว่าในขณะนี้ โรคโควิด-19 ได้ระบาดไปทั่วโลกแล้ว

11 กุมภาพันธ์ 2563 ได้มีการกำหนดชื่อโรคและชื่อไวรัสอย่างเป็นทางการ ดังนี้ โรค COVID-19 (อ่านว่า โควิดไนน์ทีน ย่อมาจาก Corona Virus Disease 2019) กำหนดชื่อโดยองค์การอนามัยโลก (WHO)

ไวรัส SARS-CoV-2 (อ่านว่า ซาร์สคอฟทู ย่อมาจาก Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2) กำหนดชื่อโดยคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยอนุกรมวิธานของไวรัส (ICTV) โดยที่ช่วงแรกของการระบาด ใช้ชื่ออย่างไม่เป็นทางการเช่น ไวรัสอยู่อื่น 2019-nCoV (2019 novel coronavirus หรือ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019) แต่มักจะเรียกกันง่ายๆ ว่า ไวรัสโควิด19 ส่วน ไวรัส SARS-Co-1 คือไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรง หรือ SARS ที่ระบาด ใน พ.ศ. 2545 - 2546 ไวรัสที่ก่อโรคระบาดในครั้งนี้จึง เป็นชนิดที่ 2 หรือ SARS-CoV-2

ไวรัส SARS-CoV-2 เป็นเชื้อโรคที่ต้องอยู่ในเซลล์เนื้อเยื่อ หรือมีเมือกคลุมอยู่ เช่น เสมหะ ไม่สามารถอยู่เป็นอิสระนอกจากนี้ ยังเป็นไวรัสที่เกาะด้านนอกเป็นไขมันซึ่งจะสลายตัวเมื่อสัมผัสกับสารซักฟอกหรือสบู่

ไวรัสโคโรนา ที่ก่อโรคในมนุษย์ในขณะนี้ทั้งหมด 7 ชนิด

ชนิดที่ 1-4: โรคหวัดธรรมดา

ชนิดที่ 5 : โรค SARS (ซาร์) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เมื่อ พ.ศ. 2545-2546

ชนิดที่ 6 : โรค MERS (เมอร์ส) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เมื่อ พ.ศ. 2557

ชนิดที่ 7 : โรค COVID-19 (โควิด-19) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในปัจจุบัน

แหล่งแพร่เชื้อไวรัส COVID-19

1. คาดว่าเริ่มจากสัตว์ป่าที่นำมาขายในตลาดสดเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ซึ่งคนไปสัมผัส และนำมาเผยแพร่ต่อ โดยเริ่มจากไวรัสจากค้างคาว ที่มีการผสมพันธุ์กับไวรัสอื่นและกลายพันธุ์
2. คนที่มีเชื้อแล้วแพร่สู่คนอื่น ทางสิ่งคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ

ขั้นตอนจากการรับเชื้อถึงการป่วย

ประกอบด้วย การสัมผัสเชื้อโรค การรับเชื้อ การติดเชื้อ และการป่วย

ผู้สัมผัสเชื้อโรค (contact)

หมายถึง ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ หรือ อาจจะสัมผัสกับเชื้อที่ออกมาจากสิ่งคัดหลั่งจากระบบหายใจของผู้ป่วย (น้ำลาย เสมหะ น้ำมูก)แล้วอาจจะนำเข้าสู่ร่างกายทางปาก จมูก ตา(อวัยวะที่มีเยื่อเมือกบุ)

โดยได้อยู่ในชุมชนที่มีผู้ป่วยอยู่ด้วยโดยไม่ระมัดระวังเพียงพอ หากมีการสัมผัสดังกล่าว ก็อาจเกิดการติดเชื้อตามมาและเป็นแหล่งแพร่เชื้อต่อไปได้

ผู้ที่ต้องเฝ้าระวังในขณะนี้ (มีนาคม 2563) ได้แก่ ผู้สัมผัส หรืออาจจะสัมผัสโรค โดยมี ประวัติอย่างใดอย่างหนึ่งในช่วงเวลา 14 วันก่อนหน้า (คือ ระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของโรค คือ ติดเชื้อแล้วแต่ยังไม่มีอาการป่วย) ดังต่อไปนี้

1. มีประวัติเดินทางไปยัง มาจาก หรืออยู่อาศัย ในพื้นที่ที่มีรายงานการระบาด
2. เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีรายงานการระบาด
3. มีประวัติใกล้ชิด หรือสัมผัสกับผู้เข้าข่าย หรือได้รับการตรวจยืนยันว่าติดเชื้อ

ผลจากการสัมผัสกับเชื้อโรค

ผู้ที่สัมผัสกับเชื้อโรคโควิด-19 หากได้รับเชื้อโรคมาอาจจะมีผลเป็น

1. พาหะของเชื้อ คือผู้ที่รับเชื้อโรค แต่ไม่เกิดการติดเชื้อ ซึ่งเชื้อมักจะติดมาทางมือ
2. ผู้ติดเชื้อ คือ ผู้ที่ตรวจพบเชื้อ และมีปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มต่อเชื้อ ซึ่งตรวจพบได้ทางการตรวจ

เลือด แบ่งเป็น

- 2.1 ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ
- 2.2 ผู้ป่วย หรือ ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ ซึ่งอาจจะมีอาการน้อยหรือมาก

ลักษณะของโรค COVID-19 การวินิจฉัยและการรักษา

การติดเชื้อทางเดินหายใจจากไวรัส

ระบบทางเดินหายใจเริ่มจากจมูกลงไปถึงถุงลมในปอด แบ่งออกเป็น ทางเดินหายใจส่วนบน (จมูก โพรงรอบจมูกหรือไซนัส กล่องเสียง) และส่วนล่าง (หลอดลมและปอด) ความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน จะไม่รุนแรงเท่าการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ไวรัสที่ชอบทางเดินหายใจส่วนล่างจึงก่อโรครุนแรงกว่าความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสที่ทางเดินหายใจ เป็นผลจากที่ไวรัสเข้าไปแบ่งตัวในเซลล์ของทางเดินหายใจ และเกิดปฏิกิริยาต่อต้านจากร่างกาย ความรุนแรงของโรคน้อยขึ้นอยู่กับ

1. ลักษณะเฉพาะตัวของไวรัส ซึ่งชอบที่จะไปอยู่ที่ส่วนไหนของทางเดินหายใจ เช่น ในรูจมูก ทำให้น้ำมูก หรือลงปอดเกิดปอดอักเสบ และความสามารถในการกระตุ้นปฏิกิริยาการอักเสบ
2. ปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มของผู้ติดเชื้อ เพื่อการกำจัดไวรัส ซึ่งอาจก่อให้เกิดการอักเสบมากเกินไป และหากกระบวนการยับยั้งไม่ดี ก็จะทำให้โรครุนแรง

การดำเนินของโรค

การติดเชื้อ ไวรัสโควิด-19 รวมถึงไวรัสอื่นที่ทำให้ติดเชื้อที่ทางเดินหายใจ เข้าสู่ร่างกายโดยทาง “ปาก จมูก ตา” โดยที่ไวรัสจะเข้าไปเกาะติด และเข้าไปแบ่งตัวในเซลล์ของเยื่อทางเดินหายใจ ไวรัสไม่เข้าทางผิวหนัง หรือผลที่ผิวหนัง

ระยะฟักตัว (Incubation period, IP)

หมายถึงระยะเวลาตั้งแต่รับเชื้อจนถึงเริ่มมีอาการป่วย ระยะฟักตัวของโรค COVID-19 เท่ากับ 2-14 วัน ซึ่งเป็นเหตุผลที่ให้ผู้สัมผัสโรคกักกันตัวจากคนอื่น 14 วัน

จากรายงานผู้ป่วยนอกเมืองอู่ฮั่น ระหว่าง มค. - กพ. 2563 พบว่าค่ามัธยฐาน(median, ค่ากลาง) ของระยะฟักตัวของโรคนี้ ประมาณ 5.1 วัน (95% CI, 4.5 to 5.8 days) และ 97.5% ของผู้ป่วยมีระยะฟักตัวของโรคน้อยกว่า 11.5 วัน (95% CI, 8.2 to 15.6 days)

ปัจจัยที่มีผลต่อระยะฟักตัว ได้แก่

1. ปริมาณของเชื้อไวรัสที่ได้รับ ถ้ามากจะทำให้เกิดโรคเร็ว คือระยะฟักตัวสั้น
2. ทางเข้าของเชื้อโรค เช่น ไวรัส COVID-19 หากเข้าสู่ปอดโดยตรงทางจมูกและปาก จะเกิดโรคเร็วกว่าการรับเชื้อทางเยื่อตา
3. ความเร็วของการเพิ่มจำนวนไวรัสในร่างกายมนุษย์
4. สุขภาพของผู้ที่ได้รับเชื้อ
5. ปฏิกริยาทางภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อต่อไวรัส ซึ่งมีผลทั้งในการกำจัดเชื้อ และการอักเสบซึ่งมีผลให้เกิดอาการของโรค เช่น ไข้ ไอ หอบ

อาการป่วย (Symptoms)

โดยทั่วไป ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ มีอาการ “ไข้ และ ไอ” เป็นพื้นฐาน ส่วนใหญ่เริ่มจากไอแห้งๆ ตามด้วย ไข้ ผู้ป่วยส่วนน้อยคือ ร้อยละ 5 มีน้ำมูก เจ็บคอ หรือ จาม ไม่มีอาการเสียงแหบหรือเสียงหาย ร้อยละ 98.6 มีไข้ (ไข้อาจจะไม่ได้เริ่มในวันแรกของการป่วย)
ร้อยละ 69.6 มีอาการอ่อนเพลียผิดปกติ
ร้อยละ 59.4 ไอแห้งๆ

ความรุนแรงของโรค

ความรุนแรงของโรค ขึ้นอยู่กับ

1. ปริมาณไวรัสที่ได้รับเข้าทางเดินหายใจ
2. ปัจจัยทางผู้ติดเชื้อ เช่น สุขภาพ โรคประจำตัว ปฏิกริยาภูมิคุ้มกัน การปฏิบัติตนเมื่อเริ่มป่วย
3. การดูแลรักษาเมื่อติดเชื้อ และผู้ป่วยติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการน้อย และส่วนน้อยมากไม่มีอาการป่วยเลย เด็กส่วนใหญ่มีอาการน้อย ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัวมัก จะมีอาการหนักกว่า
 - ร้อยละ 80 มีอาการน้อย คล้ายไข้หวัดธรรมดา หรือไข้หวัดใหญ่ที่อาการน้อยหายได้เองหลังพักผ่อน และดูแลตามอาการ
 - ร้อยละ 14 มีอาการหนักจากปอดอักเสบ หายใจผิดปกติ
 - ร้อยละ 5 มีอาการวิกฤติ เช่น การหายใจล้มเหลว ช็อคจากการป่วยรุนแรง
 - ร้อยละ 1 - 2 เสียชีวิต หลังจากมีอาการหนัก มักเกิดกับผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัวทางหัวใจ และปอด เบาหวาน ภูมิคุ้มกันต่ำหรือโรคประจำตัวอื่นๆ

ระยะเวลาที่ป่วย

ข้อมูลผู้ป่วย 55,924 ราย ให้ค่ามัธยฐาน (median time หรือ ค่ากลาง) ของระยะเวลา จากเริ่มมีอาการ จนถึงวันที่เริ่มฟื้นตัวจากการป่วย คืออาการเริ่มดีขึ้น ดังนี้

- ผู้ป่วยที่มีอาการน้อย (mild cases) 2 สัปดาห์
- ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก (severe or critical) 3-6 สัปดาห์
- เริ่มป่วยจนมีอาการหนัก 1 สัปดาห์
- เริ่มป่วยจนถึงแก่กรรม 2-8 สัปดาห์ (WHO-China Joint Mission, publish Feb 28, 2020 by WHO)

การวินิจฉัยโรค และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. ข้อมูลจากประวัติอาการผิดปกติ และการสัมผัสโรค
 - 1.1 ประวัติอาการไม่สบาย ผลการตรวจร่างกาย และการตรวจแล็บพื้นฐาน
 - 1.2 ประวัติสัมผัสโรค ตามที่กล่าวแล้วในเรื่องผู้สัมผัส
2. การตรวจหาไวรัส SARS-CoV-2 (หรือ ไวรัสโคโรนาชนิดใหม่)

การตรวจ มีการพัฒนาการตรวจเพิ่มเติม และดีขึ้นเรื่อยๆ หลักการมีดังนี้

1. สิ่งส่งตรวจ
 - สารคัดหลั่งบริเวณหลังจมูกและในลำคอ โดยการเก็บส่งตรวจอย่างถูกวิธี
 - เลือด
2. วิธีการตรวจ
 - Real-Time RT-PCR for coronavirus จากสิ่งส่งตรวจจากทางเดินหายใจเป็นการตรวจหลักในปัจจุบัน ซึ่งเป็นการตรวจระดับโมเลกุล การเก็บส่งตรวจไม่ดีทำให้ตรวจไม่พบไวรัสได้ บอกไม่ได้จากผลตรวจว่ามีไวรัสที่มีชีวิตหรือไม่
 - Serology คือการตรวจเลือดหา immunoglobulin ที่เฉพาะต่อเชื้อ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน หลักการในการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสโดยทั่วไป จะตรวจ IgM ในสัปดาห์แรก และ IgG หลังจาก 1 สัปดาห์ นับตั้งแต่ติดเชื้อ
 - Viral culture คือการเพาะเชื้อไวรัสจากสิ่งส่งตรวจ ใช้ในการวิจัยเป็นหลักการป้องกันอันตรายในห้องแล็บยากกว่า และค่าใช้จ่ายสูงกว่า
3. การตรวจปอดด้วยภาพรังสี (Chest X-ray, CT- Chest)
 - ในช่วงที่มีการระบาดหนักในประเทศจีนจนการตรวจทางโมเลกุลรับไม่ไหว ได้มีการแนะนำการตรวจปอดด้วยภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เพื่อการวินิจฉัย COVID-19 อาจพิจารณาเป็นส่วนประกอบของการวินิจฉัยทางการแพทย์ และเป็นทางเลือก

การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ

โรคนี้คล้ายกับไข้หวัดใหญ่ คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ประมาณร้อยละ 80) มีอาการน้อย และหายได้เอง แต่ต้องปฏิบัติตัวให้ร่างกายได้ซ่อมแซมตัวเอง และป้องกันคนอื่น

การรักษา

1. การรักษาตามแต่ละสถานพยาบาลที่ทำการตรวจวินิจฉัย

1.1 ผู้สงสัยติดเชื้อ และผู้ติดเชื้อควรรักษาในห้องพักติดเชื้อของโรงพยาบาลที่มีระบบห้องแยกปลอดเชื้อ และระบบป้องกันที่มีประสิทธิภาพ

1.2 ผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการวิกฤตควรรับส่งรักษาใน ICU

2. การรักษาโดยพื้นฐาน

2.1 นอนพักบนเตียง เน้นให้การักษาแบบประคับประคอง รักษาระดับอุณหภูมิร่างกายให้เหมาะสม ระวังภาวะความสมดุลของน้ำและแร่ธาตุ (อิเล็กโทรไลต์) รักษาสมดุลในระดับเซลล์ ติดตามสัญญาณชีพ และระดับออกซิเจนในเลือด อย่างใกล้ชิด เป็นต้น

2.2 ตรวจ CBC, Urine analysis, CRP การตรวจสารชีวเคมีอื่นๆ (การทำงานของเอนไซม์ตับ CPK การทำงานของไต เป็นต้น) การตรวจ coagulation test, การตรวจ (artery) blood gas การตรวจด้วยภาพถ่ายรังสีทรวงอก เป็นต้น หากเป็นไปได้ก็สามารถตรวจ CK (cytokine) ร่วมด้วยได้

2.3 รับให้การรักษาด้วยออกซิเจนให้เพียงพอทันที ทั้งแบบให้ผ่านสายยาง และแบบผ่านหน้ากากด้วยความเร็วสูง (high flow oxygen) หากเป็นไปได้ก็สามารถให้ไฮโดรเจน และออกซิเจนผสมกันได้ ในอัตราส่วน H₂/O₂ : 66.6% : 33.3%

2.4 การรักษาโดยการต้านไวรัส : สามารถทดลองใช้

IFN-alpha (ผู้ใหญ่ ครั้งละ 5 MU/ml หรือในปริมาณที่เหมาะสม ผสมในน้ำกลั่นหรือ sterile water for injection 2ml แล้วฉีดพ่นวันละ 2 ครั้ง)

Lopinavir / ritonavir (ผู้ใหญ่ ขนาดเม็ดละ 200mg/50mg ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 10 วันต่อ 1 คอร์สการรักษา)

Ribavirin (แนะนำให้ใช้คู่กับ IFN หรือ lopinavir / ritonavir ผู้ใหญ่ ครั้งละ 500 mg i.v.gtt วันละ 2 -3 ครั้ง)

Chloroquine phosphate (ผู้ใหญ่ อายุ 18 – 65 ปี น้ำหนักเกิน 50 kg ครั้งละ 500 mg วันละ 2 ครั้ง ระยะเวลาการรักษา 7 วัน น้ำหนักน้อยกว่า 50 kg 2 วันแรกครั้งละ 500 mg วันละ 2 ครั้ง วันที่ 3 - 7 500 mg วันละ 1 ครั้ง)

Arbidol (ผู้ใหญ่ 200mg วันละ 3 ครั้ง ระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 10 วันต่อ 1 คอร์สการรักษา) ต้องระวังผลข้างเคียงของยา ข้อห้ามใช้ (เช่น หากผู้ป่วยมีโรคหัวใจห้ามใช้ chloroquine phosphate) รวมไปถึงปัญหาของการออกฤทธิ์ซึ่งกัน และกันของยา ขณะที่ใช้ยาในทางคลินิกควรประเมินผลของการใช้ยาในขณะนั้นเพิ่มเติม ไม่แนะนำให้ใช้ยาด้านไวรัส 3 ชนิด และ 3 ชนิดขึ้นไปพร้อมกัน หากมีผลข้างเคียงจาก

การใช้ยาที่ไม่สามารถใช้งานได้ควรหยุดยาทันที การรักษาในสตรีมีครรภ์ควรคำนึงถึง อายุครรภ์ควรเลือก ใช้ยา ที่มีผลต่อเด็กในครรภ์น้อยที่สุด หรือต้องระงับการตั้งครรภ์ แล้วค่อยทำการรักษาหรือไม่พร้อมทั้งแจ้ง ให้ผู้ป่วยทราบ

2.5 การรักษาโดยใช้ antibiotic : หลีกเลี่ยงการใช้ antibiotic แบบหลับหูหลับตาใช้ และการใช้อย่างไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการใช้ร่วมกับ wide spectrum antibiotic

3. การรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการหนักและกลุ่มอาการวิกฤต

3.1 หลักการรักษา : ในขณะที่ให้การรักษาและอาการพื้นฐาน จะต้องป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน ป้องกันการติดเชื้อแบบทุติยภูมิ และใช้เครื่องมือสนับสนุน/ส่งเสริมการทำงานของอวัยวะอย่างทั่วถึง

3.2 การช่วยหายใจ Respiratory support

3.2.1 การรักษาโดยใช้ออกซิเจน : ผู้ป่วยกลุ่มอาการหนักควรให้ออกซิเจนทั้งแบบให้ผ่านสายยางและแบบผ่านหน้ากาก พร้อมทั้งรับประเมิน RDS (ภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบาก) และ/หรือ hypoxemia (ภาวะเลือดขาดออกซิเจน)ว่าบรรเทาหรือไม่

3.2.2 การให้ออกซิเจนแบบ Non- invasive positive pressure ventilator หรือ NIPPV : หลังจากผู้ป่วยได้รับออกซิเจนตามมาตรฐานแล้วแต่ RDS(ภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบาก) และ/หรือ hypoxemia (ภาวะเลือดขาดออกซิเจน)ยังไม่ดีขึ้น สามารถพิจารณาให้ flow rate ของออกซิเจนที่สูงแบบ NIPPV หากภายใน 1-2 ชั่วโมงอาการยังไม่บรรเทาหรือแย่ลงให้รับใช้วิธีการให้ออกซิเจนผ่านการใส่ท่อช่วยหายใจหรือIPPV

3.2.3 การให้ออกซิเจนแบบ Invasive positive pressure ventilator หรือ IPPV ใช้ วิธี Lung Protective Ventilation Strategy ตั้งเครื่องช่วยหายใจโดยใช้ปริมาตรปอดต่ำ low tidal volume (6-8 ml/kg predicted body weight) และ low plateau pressure (≤ 30 cmH₂O) เพื่อลดการเกิดการบาดเจ็บของปอดจากเครื่องช่วยหายใจ ขณะที่รักษาระดับ plateau pressure (≤ 35 cmH₂O) สามารถใช้ higher PEEP รักษาระดับอุณหภูมิและความชื้นภายในทางเดินหายใจ หลีกเลี่ยงการอยู่เฉยๆเป็นระยะเวลานานๆ ควรรีบปลุกผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพปอด กรณีมีเครื่องช่วยหายใจไม่เพียงพอต่อผู้ป่วยควรรีบให้ยากล่อมประสาท และยาคลายกล้ามเนื้อ สำหรับสารคัดหลั่งในทางเดินหายใจควรใช้วิธีการดูดเสมหะแบบระบบปิด หากจำเป็นอาจใช้วิธีการส่องกล้องหลอดลมเพื่อหาวิธีการรักษาที่เหมาะสม

3.2.4 Salvage therapy : ผู้ป่วย ARDS ที่มีอาการรุนแรง แนะนำให้ทำ recruitment maneuver หากมีบุคคลากรเพียงพอ ให้ผู้ป่วยนอนคว่ำมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน (ขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ) สำหรับผู้ป่วยที่ใช้วิธีนอนคว่ำไม่ได้ผล ให้รับใช้ ECMO ตามรายละเอียด

1. ขณะที่ FiO₂ >90% ค่า oxygen index น้อยกว่า 80 mmHg ติดต่อกันมากกว่า 3 – 4 ชั่วโมง
2. plateau pressure ≥ 35 cmH₂O สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวอย่างเฉียบพลันให้ใช้ VV-ECMO เป็นอย่างแรก ถ้าต้องการ circulatory support สามารถใช้ VA-ECMO หากสามารถควบคุมโรคพื้นฐานได้แล้ว การทำงานของปอด และหัวใจมีสัญญาณกลับมาปกติสามารถทดลองถอดเครื่องช่วยหายใจออกได้

3.2.5 Circulatory support : ใช้ vasoactive drugs เพื่อปรับ microcirculation พร้อมกับการเพิ่มสารน้ำ (fluid resuscitation) สังเกตความดัน อัตราการเต้นของหัวใจ ปริมาณปัสสาวะ และปริมาณของ Lactic acid, Base excess ใน arterial blood gas อย่างใกล้ชิด หากจำเป็นควรประเมินและติดตามระบบไหลเวียนเลือดทั้งแบบ Invasive Hemodynamic Monitoring และ Noninvasive Hemodynamic Monitoring เช่น doppler ultrasound, ECHO, arterial blood pressure หรือ PiCCO ในช่วงที่ให้การรักษา ควรระมัดระวังสมดุลของน้ำในร่างกาย หลีกเลี่ยงภาวะที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป หากพบว่าผู้ป่วยมีอัตราการเต้นหัวใจเร็วขึ้นกว่าปกติ 20% หรือความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าค่าปกติมากกว่า 20% ร่วมกับอาจมีความดันโลหิตที่มาเลี้ยงผิวหนังน้อยลงและปริมาณปัสสาวะน้อยลง ควรเฝ้าติดตามอาการคนไข้ว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดหรือเลือดออกในทางเดินอาหารหรือภาวะหัวใจล้มเหลวหรือไม่

3.3 ไตวายและการรักษาทดแทนไต : ผู้ป่วยกลุ่มอาการวิกฤตที่ไตทำงานแย่ลงควรหาสาเหตุที่ทำให้การทำงานของไตแย่ลง เช่น การที่มีเลือดมาเลี้ยงที่ไตน้อยลงหรือจากการใช้ยา การรักษาผู้ป่วยไตวายควรคำนึงถึงความสมดุลน้ำในร่างกาย ความสมดุลกรดต่างและความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ทางด้านโภชนาการบำบัด ต้องคำนึงถึงการสะสมของไนโตรเจนในร่างกาย จำนวนแคลอรี และกรดอะมิโน จำเป็นต่างๆ ผู้ป่วยวิกฤตอาจเลือกวิธีการรักษาทดแทนไตต่อเนื่อง รวมถึงเฝ้าติดตามอาการอื่นๆ

1. โปแทสเซียมในเลือดสูง
2. ภาวะเลือดเป็นกรด
3. ปอดบวมหรือฮอร์โมน ADH มากกว่าปกติ
4. การควบคุมน้ำในอวัยวะต่างๆทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพ

5. พลาสมาบำบัด (Convalescent plasma therapy) : เหมาะสำหรับอาการผู้ป่วยพัฒนาไปเร็ว กลุ่มอาการหนัก และกลุ่มอาการวิกฤต วิธีใช้อ้างอิงจากแนวทางการรักษาทางคลินิก โรคระบาดโควิด 19 ในระยะฟื้นฟูโดยพลาสมาบำบัด (ทดลองใช้ฉบับที่ 2)

6. การฟอกเลือด (Blood purification treatment) : ประกอบไปด้วย การกรองพลาสมา การฟอกเลือด เป็นต้น สามารถกำจัดสารก่อการอักเสบ(TNF) ยับยั้ง cytokine storm สามารถลดการอักเสบซึ่งเป็นสาเหตุกระทบกับร่างกาย เป็นการรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการหนัก และกลุ่มอาการวิกฤตในระยะเริ่มแรกและระยะกลางของ cytokine storm

7. การรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy) : เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพโรคทางปอดเปลี่ยนไป และในกลุ่มผู้ป่วยอาการหนัก รวมถึงผู้ป่วยที่มีระดับ IL-6 ขึ้นสูงอาจใช้ยา tocilizumab รักษา ปริมาณยาที่รับครั้งแรก 4-8mg/kg ปริมาณยาที่แนะนำ 400mg ใน 0.9% NSS 100ml ให้ทางหลอดเลือดประมาณเวลา 1 ชั่วโมง ถ้าหากใช้ครั้งแรกแล้วผลการรักษาไม่ดี หลังจาก 12 ชั่วโมงให้ซ้ำอีกครั้ง (ปริมาณที่ให้เท่าครั้งแรก) การให้ยามากสุด 2 ครั้ง การให้ยาหนึ่งครั้งปริมาณยามากสุดไม่เกิน 800mg ระวังเรื่องของการแพ้ยา ผู้ป่วยระยะแพร่เชื้ออย่างเช่นวัณโรคควรดื้อใช้

8. การรักษาด้วยวิธีอื่นๆ ผู้ป่วยที่ค่าดัชนีออกซิเจนมีแนวโน้มแย่ลง ผลจากภาพถ่ายรังสีมีการเปลี่ยนแปลงของโรคไปอย่างรวดเร็ว การตอบสนองการอักเสบที่มีความไว ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ (3 - 5 วัน) ให้ใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ปริมาณยาเทียบเท่าไม่เกิน methylprednisolone 1-2mg/kg/วัน ควรระวังการใช้ยาในปริมาณมากในกรณีเพื่อยับยั้งการกดภูมิคุ้มกัน; อาจส่งผลให้การกำจัดไวรัสโควิด 19 ชะลอช้าลง สามารถใช้ยาชนิดฉีด Xuebijing injection 100 ml/ครั้ง โดยฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ วันละ 2 ครั้ง; ใช้ยาปรับสมดุลจุลินทรีย์ในลำไส้ รักษาสมดุลในทางเดินลำไส้ เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อน

ผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ทั้งกลุ่มอาการหนักและกลุ่มอาการวิกฤต อาจพิจารณาการให้ gammaglobulin ทางหลอดเลือดดำ

ผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ทั้งกลุ่มอาการหนักและกลุ่มอาการวิกฤต ควรระงับการตั้งครรภ์ หรือให้ผ่าคลอดทันที

ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตกังวลและหวาดกลัว ควรปรึกษาจิตแพทย์เพื่อเยียวยาจิตใจภูมิด้านทานหลังติดเชื้อ

การป้องกัน

- ในระยะที่ควบคุมการระบาด ต้องรายงานเจ้าพนักงาน เมื่อมีผู้ติดเชื้อ
- ป้องกันการแพร่เชื้อให้คนอื่น ตามข้อแนะนำ

คนที่เคยติดเชื้อไวรัส COVID-19 แล้ว จะติดเชื้อนี้อีกหรือไม่

แม้ว่าจะยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนในเรื่องนี้ แต่ข้อมูลจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัสอื่นที่คล้ายคลึงกัน เช่น โรค SARS ในปี 2545 และ MERS-CoV ในปี 2557 ชี้แนะว่าภูมิคุ้มกันที่เกิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ไม่ใช่วิธีภูมิคุ้มกันที่จะอยู่นาน ไม่น่าจะมีการติดเชื้อซ้ำในระยะเวลาใกล้ๆ เช่น ภายใน 1 ปี ทั้งนี้ การสร้างภูมิคุ้มกันต่อ COVID-19 ยังไม่เป็นที่เข้าใจดีนัก

การแพร่เชื้อและการรับเชื้อ

แหล่งเชื้อโรค COVID-19 และการแพร่เชื้อ

1. คนที่ติดเชื้อ

1.1 ไอ จาม หรือ พูด โดยไม่มีอุปกรณ์ปิดปาก ในระยะใกล้ชิด (น้อยกว่า 1 เมตร) มีผลให้ละอองฝอยเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ที่มีไวรัสอยู่ด้วย พุ่งกระจายออกมาเรียกว่า airborne droplet หรือ หยดน้ำเล็กๆ ที่ลอยในอากาศ (ขนาด >5 micron) ซึ่งจะตกลงบนพื้นในระยะ 1-2 เมตร

1.2 ทำให้เกิดการฟุ้งของไวรัสในอากาศ โดยการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อบางลักษณะในสถานพยาบาล (เช่น การใช้อุปกรณ์พ่นยาเข้าทางเดินหายใจ การใช้สายยางดูดเสมหะ การส่องกล้องตรวจภายในหลอดลม การใส่และถอดท่อหายใจให้ผู้ป่วย การดูดเสมหะด้วยระบบเปิด) ก่อให้เกิดละอองขนาดเล็กมาก (fine mist) เรียกว่า airborne aerosole (ขนาด <5 micron) ซึ่งคล้ายกับไวรัสที่ฟุ้งในอากาศ ไวรัสโคโรนาจะมีชีวิตสั้นมากถ้าอากาศแห้ง แต่อยู่ได้นานหลายชั่วโมงหากอากาศเย็นและชื้น

1.3 มือ ที่มีเชื้อโรคติดอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการเอาฝ่ามือปิดปากเวลาไอ จาม แล้วไม่ล้างมือ และใช้มือนั้นสัมผัสกับผู้อื่น หรือสิ่งของ

2. พื้นผิววัตถุ หรือสิ่งของ ที่ผู้ติดเชื้อได้นำเชื้อโรคมาทิ้งไว้ อาจอยู่ได้หลายชั่วโมง หรือหลายวัน ระยะเวลาแพร่เชื้อจากผู้ติดเชื้อ (Contagious period) โดยทั่วไปแล้ว ผู้ป่วยติดเชื้อที่เป็นโรคติดต่อ จะแพร่เชื้อเมื่อมีอาการ และแพร่เชื้อได้มากที่สุดในระยะที่อาการหนักที่สุดของโรค ที่ไม่ใช่ผลแทรกซ้อนจากเหตุอื่น ทั้งนี้ผู้ติดเชื้อที่มีอาการน้อยๆ อาจแพร่เชื้อได้บ้าง แต่น้อยกว่าการแพร่เชื้อในระยะที่ไม่มีอาการอาจเกิดขึ้นได้เล็กน้อย และมักจะอยู่ในระยะ 2-3 วันก่อนเริ่มมีอาการป่วย โรคติดเชื้อที่เป็นโรคติดต่อแต่ละโรค มีระยะเวลาแพร่เชื้อแตกต่างกัน แม้ว่าจะมีรายงานว่า อาจจะมีผู้ป่วย COVID-19 ที่แพร่เชื้อในขณะที่ไม่มีอาการ แต่ข้อมูลยังไม่ชัดเจน และหากเป็นจริง ก็มีโอกาสดังกล่าวน้อยมากๆ เช่นเดียวกับโรคติดต่ออื่นๆ ต้องรอดูข้อมูลเพิ่มเติม

การแพร่เชื้อ COVID-19 และการรับเชื้อ

เกิดจากการติดต่อกับคนที่มีเชื้อสู่คนอื่น โดย

1. ทางตรง (direct) โดยทางละอองฝอย (droplet) จากทางเดินหายใจ

- การคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย ในระยะน้อยกว่า 1-2 เมตร
- โดยทางละอองฝอย (droplet) ของน้ำลาย เสมหะ น้ำมูก ของผู้ป่วย ด้วยการ

ไอ จาม หรือการพูดที่น้ำลายกระเด็น

• ละอองฝอยเหล่านี้ อาจจะไปเข้า ปาก จมูก ตา ของผู้ที่อยู่ใกล้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อหันหน้าเข้าหากันและสูดหายใจเข้าไปเนื่องจาก ไวรัส COVID-19 เป็นไวรัสที่ต้องอยู่ในเซลล์จึงจะมีชีวิตอยู่ได้ ดังนั้นเมื่อละอองฝอยแห้งลง ไวรัสก็ตาย ไม่ลอยอยู่ในอากาศฟุ้งกระจาย

2. ทางอ้อม (indirect) โดยการสัมผัส (contact)

• โดยการสัมผัสบริเวณ พื้นผิว สิ่งของ มือของคนอื่น ที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรคจากผู้ป่วยจากการไอ จาม แล้วนำไปเข้า จมูก ปาก ตา ของตนเอง

• มีสิ่งอื่นนำเชื้อไปโดยการสัมผัส เช่น ของเล่นของเด็กที่ปนเปื้อนเชื้อ สัตว์เลี้ยงที่มีผู้นำเชื้อมาสัมผัสทั้งไว้ที่ขน ทั้งนี้ ยังไม่มีหลักฐานว่าสัตว์เลี้ยงจะติดเชื้อสายพันธุ์นี้

- สุนัขมีไวรัสโคโรนาของสุนัข แต่เป็นสายพันธุ์ที่ไม่ก่อโรคในคน

3. ทาง aerosol เป็นกรณีเฉพาะ

- Aerosol คือ ละอองฝอยขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน ลอยในอากาศ
- ไวรัสโคโรนาจากผู้ป่วยจะลอยเป็นละอองฝอยขนาดเล็ก ในกรณีที่มีเหตุการณ์ใน

การรักษาบางอย่าง เช่น การดูดเสมหะโดยใช้เครื่องต่อสายยาง การพ่นยาเป็นละอองเข้าทางเดินหายใจ เป็นต้น

2.2 สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (วันที่ 14 เมษายน 2563 เวลา 20.00 น.)
โดย ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค ^(1,6)

1. สถานการณ์ในต่างประเทศ

มีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก รวม 207 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ 1 นครรัฐ เรือ Diamond Princess เรือ Grands Princess และเรือ MS Zaandam ในวันที่ 14 เมษายน 2563 จำนวน 1,930,275 ราย มีอาการรุนแรง 51,156 ราย เสียชีวิต 119,815 ราย โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยยืนยัน 10 อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา 587,173 ราย สเปน 170,099 ราย อิตาลี 159,516 ราย ฝรั่งเศส 136,779 ราย เยอรมนี 130,072 ราย สหราชอาณาจักร 88,621 ราย จีน 83,307 ราย (รวม ฮองกง 1,013 ราย มาเก๊า 45 ราย) อิหร่าน 73,303 ราย ตุรกี 61,049 ราย และเบลเยียม 30,589 ราย

ประเด็นที่น่าสนใจในต่างประเทศ ณ วันที่ 14 เมษายน 2563

- **ประเทศสหรัฐอเมริกา** ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคระบาดของสหรัฐอเมริกา (CDC) ให้คำแนะนำ ในการใส่หน้ากากผ้า-หน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (COVID-19) สำหรับเด็ก โดยให้คำแนะนำว่า เด็กที่สามารถใส่หน้ากากผ้า-หน้ากากอนามัยได้ เริ่มที่อายุ 2 ขวบขึ้นไป นอกจากจะสามารถ หายใจทางปากได้เองแล้ว ยังสามารถดึงหน้ากากออกจากหน้าเองได้ด้วย จึงปลอดภัยในการสวมใส่มากกว่า ใน กรณีที่หน้ากากไม่พอดีหน้า หรือปิดจุกปิดปากมากเกินไป

- **ประเทศจีน** มีการอนุมัติให้นำวัคซีน 2 ตัว สำหรับต้าน “ไวรัสโคโรนา 2019” เข้าทดสอบ “ระดับคลินิก” กับคนได้ วัคซีนทั้ง 2 ตัวที่ได้รับอนุญาตนี้ พัฒนาขึ้นโดยบริษัทซิโนแวค ไบโอเทค (Sinovac Biotech) บริษัทเวชภัณฑ์จีน ที่จดทะเบียนในตลาดนิวยอร์ก และสถาบันอู่ฮั่น เพื่อผลิตภัณฑ์ชีวภาพ (Wuhan Institute of Biological Products) ซึ่งเป็นหน่วยงานในเครือ ไชน่า ฟาร์มาซูติคัล กรุ๊ป (China National Pharmaceutical Group) โดยทั้ง 2 บริษัท ได้เริ่มต้นการทดลองวัคซีนทั้ง 2 ตัวนี้ กับคนแล้ว

- **ประเทศฝรั่งเศส** ประธานาธิบดีเอ็มมานูเอล มาครง ประกาศขยายเวลาล็อกดาวน์ประเทศ ออกไป อีก 4 สัปดาห์ จนถึงวันที่ 11 พฤษภาคม 2563 นี้ พร้อมเน้นย้ำว่ามาตรการต่าง ๆ ที่ใช้รับมือกับโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กำลังได้ผลแต่การต่อสู้ยังไม่จบ และขอความร่วมมือจากประชาชนทุกคนให้ ร่วมมือกับรัฐบาล หลังวันที่ 11 พฤษภาคม หากสถานการณ์ การแพร่ระบาดโดยรวมดีขึ้น อาจมีคำสั่ง อนุญาตให้โรงเรียน หรือสถานรับเลี้ยงเด็ก กลับมาเปิดให้บริการได้ แต่สำหรับร้านอาหาร บาร์ งานอีเวนท์ ต่าง ๆ ที่มีการรวมตัวของผู้คนจำนวนมากอาจต้อง ปิดและเลื่อนออกไปถึงช่วงกลางเดือนกรกฎาคม

- **ประเทศอินโดนีเซีย** ประธานาธิบดีโจโก วิโดโด ของประเทศอินโดนีเซีย ประกาศให้การแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภัยพิบัติแห่งชาติโดยได้ออกพระราชกฤษฎีกาดังกล่าว และเรียกร้อง ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้าเขต หรือนายกเทศมนตรี ซึ่งเป็นผู้นำในการต่อสู้กับการแพร่ ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยึดถือนโยบายของรัฐบาลที่เกี่ยวกับการดำเนินการภายใต้ภัยพิบัติเพื่อ รับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- **ประเทศญี่ปุ่น** ยูริโกะ โคอิเกะ ผู้ว่าการกรุงโตเกียวของญี่ปุ่น ยืนยันคำขาดกับชาวบ้าน และร้านค้าให้อยู่บ้าน และงดกิจกรรมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากนี้โคอิเกะยัง ผลักดันให้ผู้ว่าราชการคนอื่น ๆ เรียกร้องให้ธุรกิจปิดทำการด้วย

2. สถานการณ์ภายในประเทศ

2.1 การคัดกรองตามนियามการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การคัดกรองผู้เดินทางเข้า-ออกที่ท่าอากาศยาน คัดกรองเที่ยวบินสะสมตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 13 เมษายน 2563 รวมทั้งสิ้น 37,065 เที่ยวบิน ผู้เดินทางได้รับการคัดกรองสะสมรวม 4,396,621 ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนियามการคัดกรองจำนวน 594 ราย การคัดกรองผู้เดินทางที่ท่าเรือ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึง วันที่ 13 เมษายน 2563 มียอดการคัดกรองเรือสะสม 1,576 ลำ มีผู้ที่เดินทางได้รับการคัดกรองสะสมรวม 134,495 ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนियามการคัดกรองจำนวน 2 ราย การคัดกรองผู้เดินทางผ่านด่านพรมแดนทางบก ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563 ถึง 13 เมษายน 2563 มีผู้ได้รับการคัดกรองสะสมรวม 1,796,152 ราย และการคัดกรองผู้มาต่ออายุหนังสือเดินทางที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง แจ้งวัฒนะ ตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม 2563 ถึง 14 เมษายน 2563 ได้ทำการคัดกรอง รวมทั้งสิ้น 153,263 ราย รวมพบผู้ป่วย ที่มีอาการเข้าได้ตามนियามการคัดกรองที่ช่องทางเข้าออกประเทศ จำนวน 594 ราย

2.2 ผลดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการตามนियามเฝ้าระวังโรค

วันที่ 14 เมษายน 2563 ณ เวลา 18.00 น. พบผู้ป่วยที่มีอาการตามนियามเฝ้าระวังโรครายใหม่จำนวน 666 ราย รวมยอดผู้ป่วยสะสมทั้งหมด จำนวน 35,452 ราย รายละเอียดตาม ตารางที่ 1

ตาราง 1 ผลดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการตามนियามเฝ้าระวังโรค

ประเภทของผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยสะสม
ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนियาม - คัดกรองพบที่สนามบิน (สุวรรณภูมิ (525) ดอนเมือง (52) ภูเก็ต (8) เชียงใหม่ (3) สุราษฎร์ธานี (2) อุบลราชธานี (2) อุตะเถา (1) อุดรธานี (1) - คัดกรองที่ท่าเรือ - เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง (โรงพยาบาลเอกชน 11,639 ราย โรงพยาบาลรัฐ 22,465 รายและอยู่ระหว่างการสอบสวน 664 ราย) - รับแจ้งจากโรงแรม ศูนย์เฮอร์ลิ้น มหาวิทยาลัย มัคคุเทศก์และอุตะเถา	35,452 ราย 594 ราย 2 ราย 34,768 ราย 88 ราย
ผู้ป่วยยืนยันสะสม - หายป่วยและแพทย์อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล - อยู่ระหว่างการรักษาพยาบาล - เสียชีวิต	2,613 ราย 1,497 ราย 1,075 ราย 41 ราย

ประเภทของผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยสะสม
การติดเชื้อของผู้ป่วยยืนยันสะสม	2,613 ราย
● จากภายในประเทศ	2,132 ราย
● จากต่างประเทศ	481 ราย
- กักกันในพื้นที่ที่รัฐกำหนด	62 ราย

*หมายเหตุ: เริ่มมีมาตรการกักกันผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน 2563

ขณะนี้พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 2,613 ราย รักษาหายและแพทย์ให้กลับบ้าน 1,497 ราย ผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิต 41 ราย ผลตรวจผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวัง ที่เหลือ 32,839 ราย ตรวจไม่พบเชื้อ 31,458 ราย และอยู่ระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1,381 ราย

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตนของบุคคล

การปฏิบัติตนของบุคคล⁽⁶⁾

คำแนะนำนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานปฏิบัติสำหรับบุคคลทั้งประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีลงมา ผู้สูงอายุ และคนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเอง ดังนี้

แนวทางการปฏิบัติด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล

ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แนวทางการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อป้องกันและลดการแพร่เชื้อ COVID-19 ด้วยหลักการ 3 ล. “ลด เลี่ยง ดูแล”

1. ลดสัมผัส

- ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิด ประตูราวจับหรือราวบันได เป็นต้น

- ลดการปนเปื้อนและแพร่กระจายเชื้อโรค โดยเฉพาะเมื่อไอหรือจาม ควรใช้ผ้า หรือกระดาษทิชชูปิดปาก จมูก แล้วนำไปทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิด หากไม่มี ให้จามใส่ข้อศอก โดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตัวเองฝั่งตรงข้าม และยกมุมข้อศอกปิดปากและจมูกตนเองก่อน ไอ จามทุกครั้ง เมื่อเจ็บป่วยให้ใช้หน้ากากอนามัย

2. เลี่ยงจุดเสี่ยง

- หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็ก และสตรีตั้งครรภ์หากจำเป็นให้ใส่หน้ากากตามความเหมาะสม เช่น หน้ากากผ้า

- หลีกเลี้ยง หรืออยู่ห่างจากผู้ที่มีอาการไอ จาม และมีความเสี่ยงว่าจะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ อย่างน้อย 1 เมตร
- หลีกเลี้ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น
- ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็น ให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุด ในระยะเวลาสั้นที่สุด

3. ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม

- ดูแลตัวเองด้วยการเลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ออกกำลังกายสม่ำเสมอและพักผ่อนให้เพียงพอ
- หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ควรกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข
- รักษาระยะห่างทางสังคม ด้วยการอยู่ที่บ้านหรือเลือกทำงานที่บ้าน หากออกนอกบ้านให้รักษาระยะห่างระหว่างบุคคลไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร ในทุกที่ทุกเวลา

วิธีการปฏิบัติสำหรับกลุ่มเสี่ยง

คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่มีการแพร่ระบาดในวงกว้าง ในปัจจุบันผู้สูงอายุเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น การอยู่รวมกันเป็นครอบครัว ที่มีสมาชิกในบ้านมาที่มีประวัติเดินทางจากพื้นที่เสี่ยง อาจทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว ควรมีการปฏิบัติตน เพื่อการป้องกันการรับสัมผัสและแพร่กระจายเชื้อโรค ดังนี้

คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ

- 1) ล้างมืออย่างถูกวิธีด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ 70 % ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าส้วม หรือเมื่อสัมผัสสิ่งของร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี้ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก
- 2) ดูแลตัวเองด้วยการเลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ
- 3) หากไอ จาม ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษทิชชูปิดปากหรือใช้ข้อศอกปิดปากจมูก และทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทันที หรือให้สวมหน้ากาก หลีกเลี้ยงการอยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการหวัด มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก
- 4) งดออกจากบ้านหรือเข้าไปในบริเวณที่มีคนแออัด ในช่วงที่มีการระบาดของโรค หากจำเป็นให้ใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ใช้เวลาน้อยที่สุด รักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น 1 - 2 เมตร หลีกเลี้ยงการสวมกอด หรือพูดคุยในระยะใกล้ชิดกับบุคคลอื่น และเปลี่ยนมาสื่อสารทางโทรศัพท์ หรือ Social media เป็นต้น
- 5) หากมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง ควรจัดเตรียมยาสำรองสำหรับรักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุไว้ ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์หากถึงกำหนดตรวจตามนัด ให้ติดต่อขอคำแนะนำจากแพทย์ และให้ญาติไปรับยาแทน

6) ดูแลสภาพจิตใจของตนเอง ไม่ให้เครียดเกินไป หาวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพ (เช่น รำมวยจีน โยคะ) ฟังเพลง ร้องเพลงหรือเล่นดนตรี ปลูกต้นไม้ ทำสวน จัดห้องตกแต่งบ้าน เล่นกับสัตว์เลี้ยง สวดมนต์ นั่งสมาธิ การฝึกหายใจคลายเครียด ทำบุญตักบาตร เป็นต้น

คำแนะนำสำหรับผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ

- 1) หมั่นสังเกตตนเอง ว่ามีอาการไข้ หรืออาการทางเดินหายใจหรือไม่ หากพบว่ามีอาการดังกล่าว ควรงดการใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ
- 2) หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้สูงอายุโดยไม่จำเป็น หาวิธีการสร้างความสัมพันธ์อันดี โดยรักษาระยะกับผู้สูงอายุ
- 3) ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาและล้างมือทุกครั้งก่อนให้การดูแล

การปฏิบัติตนสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว

เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง และโรคทางเดินหายใจ หากมีการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จะมีความเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อหรือป่วยรุนแรง จึงมีคำแนะนำดังนี้

ก. คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย

- 1) ให้อยู่ในที่พักอาศัย เว้นการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลที่ไม่ใช่ผู้ดูแล รักษาระยะห่างระหว่างบุคคล 1 - 2 เมตร
- 2) งดใช้ของหรือเครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น
- 3) หากต้องออกนอกที่พักอาศัย ไปในพื้นที่ที่มีคนแออัด หรือโดยสารรถสาธารณะ ให้สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา
- 4) มีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อของสถานพยาบาลที่รักษาประจำ เพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพ
- 5) ติดต่อสถานพยาบาลที่รักษาประจำก่อนกำหนดนัด เพื่อรับทราบข้อปฏิบัติ เช่น ให้อยู่ที่หรือผู้อื่นไปรับยาแทน ให้ไปรับยาใกล้บ้าน หรือให้ย้ายไปตรวจที่สถานพยาบาลอื่น
- 6) รับประทานยาสม่ำเสมอ และหมั่นตรวจสุขภาพตนเอง เช่น วัดความดันโลหิต หรือวัดระดับน้ำตาลในเลือดเองที่บ้าน
- 7) หากมีอาการป่วยฉุกเฉิน ให้โทรเรียก 1669

ข. คำแนะนำสำหรับญาติและผู้ใกล้ชิด ผู้ดูแล

- 1) สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ให้การดูแล

2) ล้างมือก่อนและหลังการให้การดูแล

3) หากมีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เช่น มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ หรือรู้สึกมีไข้ ต้องงดการให้การดูแล หรืออยู่ใกล้ชิด ควรมอบหมายผู้อื่นทำหน้าที่แทน

4) ทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องใช้ประจำร่วมกันในบ้าน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ด้วยแอลกอฮอล์

3) คำแนะนำสำหรับกลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี รวมถึงหญิงตั้งครรภ์หญิงหลังคลอดที่มีหน้าที่ดูแลเด็กเล็ก

คำแนะนำสำหรับกลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี

โรคไวรัสโคโรนา COVID-19 มีอันตรายต่อเด็กเช่นเดียวกับ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจทั่วไป เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดธรรมดา

คำแนะนำ

- 1) ห้ามพาเด็กออกไปที่สาธารณะ ให้เด็กเล่นในบ้าน
- 2) เว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ใกล้ชิดคนอื่นให้น้อยที่สุด
- 3) ผู้ใหญ่ที่ดูแลเด็กไม่ควรออกไปนอกบ้าน ถ้าจำเป็นต้องออกไปเมื่อกลับมาถึงบ้าน ต้องอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า ก่อนมาเล่นกับเด็ก
- 4) สอนเด็กล้างมือ ใส่หน้ากาก กินอาหารที่มีประโยชน์ สุกสะอาด และนอนพักผ่อนที่เพียงพอ
- 5) หากเด็กติดเชื้อ COVID-19 อาการของโรค เริ่มตั้งแต่มีอาการหวัดน้อยๆ จนถึงปอดอักเสบหรือปอดบวม และหากมีโรคประจำตัว ก็จะมีอาการชัดเจนอย่างรวดเร็ว ดังนั้น ถ้าเริ่มมีอาการต้องรีบ ไปพบแพทย์

คำแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ที่มีหน้าที่ดูแลเด็กเล็ก

เนื่องจากเชื่อเป็นไวรัสชนิดใหม่ ยังไม่มีข้อมูลว่าหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสติดเชื้อ COVID-19 มากกว่าคนทั่วไปหรือไม่

ก. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด กลุ่มปกติ

กลุ่มปกติคือ กลุ่มที่ไม่ติดเชื้อ ใช้หลักการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้ออย่างเคร่งครัด โดย

1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการไอ เป็นไข้ หรือผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง
2. หลีกเลี่ยงการอยู่สถานที่ที่มีผู้คนแออัด หรือรวมกลุ่มกันจำนวนมาก
3. หากต้องอยู่ในสถานที่สาธารณะขอให้อยู่ห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร
4. หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสบริเวณดวงตา ปาก และจมูก
5. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ
6. แยกภาชนะรับประทานอาหารและงดใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น
7. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ นานอย่างน้อย 20 วินาที หากไม่มีสบู่ให้ใช้เจลแอลกอฮอล์ 70% ทุกครั้งที่มีการไอจาม สัมผัสสิ่งของหรือบริเวณที่สัมผัสร่วมกับผู้อื่น ก่อนรับประทานอาหาร และหลังจากออกจากห้องส้วม

8. ในขณะที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย ถ้ามีอาการไอ จาม ให้ใช้ผ้าเช็ดหน้า กระดาษทิชชูหรือไอส์ข้อศอกปิดปากทุกครั้ง

9. เผื่อระวังอาการ โดยเฉพาะอาการไข้หรือทางเดินหายใจ หากมีอาการป่วยเล็กน้อย ควรพักผ่อนอยู่ที่บ้าน ถ้ามีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย ควรรีบไปพบแพทย์

10. หากถึงกำหนดนัดฝากครรภ์ สามารถติดต่อขอคำแนะนำกับแพทย์ที่ฝากครรภ์ เพื่อพิจารณาความจำเป็นในการไปตรวจตามนัด

ข. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดที่เป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19

กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือสัมผัส /ใกล้ชิดผู้ป่วย COVID-19

1. แยกตนเองออกจากครอบครัวและสังเกตอาการจนครบ 14 วัน งดการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น
2. งดออกไปในที่ชุมชนโดยไม่จำเป็น และอยู่ห่างจากผู้อื่น ในระยะ 1 - 2 เมตร
3. กรณีครบกำหนดนัดฝากครรภ์ ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง 14 วัน เพื่อพิจารณาเลื่อนการฝากครรภ์ และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
4. กรณีเจ็บครรภ์คลอด ต้องไปโรงพยาบาลทันที และแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง 14 วัน

ค. คำแนะนำสำหรับการดูแลทารกแรกเกิด กรณีแม่เป็นผู้ที่สงสัยติดเชื้อหรือติดเชื้อ COVID-19

1. ยังไม่มีหลักฐานการติดต่อผ่านทางรกหรือผ่านทางน้ำนม
2. ทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ COVID-19 จัดเป็นผู้มีความเสี่ยง จะต้องมีการแยกตัวออกจากทารกอื่น และต้องสังเกตอาการ เป็นเวลา 14 วัน
3. แนวทางการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อคำนึงถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการในการแพร่เชื้อไวรัสผ่านทางน้ำนม ดังนั้น ทารกจึงสามารถกินนมแม่ได้ โดยปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด

ข้อแนะนำการปฏิบัติสำหรับแม่ ในกรณีสงสัยว่าจะติดเชื้อ หรือติดเชื้อ COVID-19 แล้ว

1. กรณีแม่เป็นผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ หรือติดเชื้อ COVID-19 แล้ว แต่อาการไม่มาก สามารถกอดลูกและให้นมจากเต้าได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของแม่และครอบครัว ต้องปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด
2. กรณีแม่ที่ติดเชื้อ COVID-19 และมีอาการชัดเจน หากยังสามารถปับน้ำนมได้ ให้ใช้วิธีปับน้ำนมและให้ผู้อื่นเป็นผู้ป้อนนมแก่ลูก หากไม่สามารถปับน้ำนมเองได้ อาจพิจารณาใช้นมผงแทน

ข้อปฏิบัติในกรณีให้ทารกกินนมจากเต้า

1. อาบน้ำหรือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเต้านมและหัวนมด้วยสบู่และน้ำ
2. ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้แอลกอฮอล์เข้มข้น 70% ขึ้นไป
3. สวมหน้ากากอนามัย ตลอดเวลาทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้นมลูก
4. ไม่สัมผัสบริเวณใบหน้าของทารก เช่น การหอมแก้ม

ข้อปฏิบัติในการบีบน้ำนม และการป้อนนม

1. อาบน้ำหรือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเต้านม และหัวนมด้วยน้ำและสบู่
2. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ให้นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือแอลกอฮอล์เข้มข้น 70% ขึ้นไป
3. สวมหน้ากากอนามัย ตลอดการทากิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมนม การบีบน้ำนม และการให้นม
4. ไม่สัมผัสบริเวณใบหน้าของทารก เช่น การหอมแก้ม
5. หาผู้ช่วยเหลือหรือญาติที่มีสุขภาพแข็งแรงที่ทราบวิธีการป้อนนมที่ถูกต้อง และต้องปฏิบัติตามวิธีการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด โดยวิธีการนําน้ำนมแม่มาป้อนด้วยการใช้ขวด หรือถ้วยเล็ก
6. ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์เช่น ที่ปั้มนม ขวดนม ด้วยน้ำยาล้างอุปกรณ์ และทำการนึ่งเพื่อฆ่าเชื้อหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

พ.ศ. 2563 Ruirui Wang, Min Pan, Xiumei Zhang, Xiaoyun Fan, Mingfeng Han, Fengde Zhao, Manli Miao, Jing Xu, Minglong Guan, Xia Deng, Xu Chen, Leilei Shen ได้ศึกษา ลักษณะทางระบาดวิทยา และลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยในโรงพยาบาล 125 ราย ที่ติดเชื้อโควิด -19 ในหูยาง มณฑลอานฮุยประเทศจีนระหว่าง วันที่ 20 มกราคม - 9 กุมภาพันธ์ 2563 พบว่า จำนวนผู้ป่วย 125 รายที่ติดเชื้อ SARS-CoV-2 อายุเฉลี่ย 38.76 ปี (SD, 13.799) และ 71 (56.8%) เป็นเพศชาย อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ไข้ [116 (92.8%)] ไอ [102 (81.6%)] และหายใจถี่ [57 (45.6%)] Lymphocytopenia พัฒนาในผู้ป่วย 48 (38.4%) ผู้ป่วย 100 ราย (80.0%) แสดงอาการปอดบวม

พ.ศ. 2563 Rui Liu, Huan Han, Fang Liu, Zhihua Lv, Kailang Wu, Yingle Liu, Yong Feng, Chengliang Zhu, ได้ศึกษาการระบาดของ การติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (SARS-CoV-2) ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2019 โดยครั้งแรกในประเทศจีนและปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อที่ยืนยันแล้วมากกว่า 80,000 คนทั่วโลกใน 29 ประเทศจนถึงวันที่ 2 มีนาคม 2020 การระบุแยกและดูแลผู้ป่วย แต่เน้นๆ เป็นสิ่งสำคัญในการจำกัด การแพร่เชื้อจากคนสู่คนรวมถึงการลดการติดเชื้อทุติยภูมิระหว่างผู้สัมผัสใกล้ชิดและเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพป้องกันเหตุการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส

พ.ศ. 2563 Science Direct, ได้ศึกษาการทบทวนไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ประจำปี 2019 (COVID-19) จากหลักฐานปัจจุบัน พบว่า COVID-19 โรคที่เกิดจากซาร์ส - โควี -2 เป็นโรคที่ติดต่อได้ง่าย องค์การอนามัยโลกประกาศให้การระบาดอย่างต่อเนื่องเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับโลก

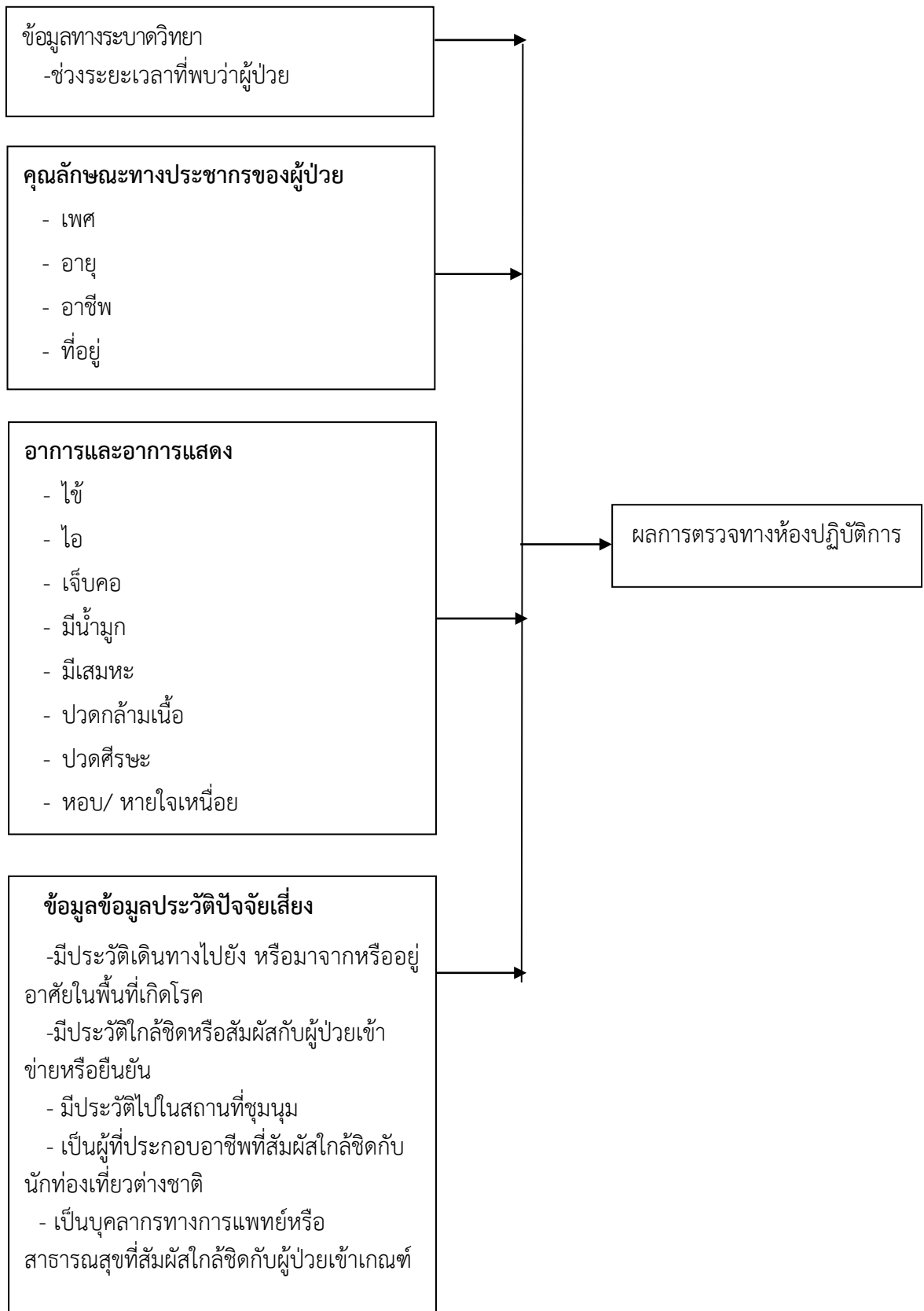
พ.ศ. 2563 Tran DucAnhLy^{ab} et al.1 ได้ศึกษารูปแบบของการติดเชื้อซาร์ส - โควี -2 ในผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงที่อาศัยอยู่ในสถานดูแลระยะยาวในมาร์แซย์ประเทศฝรั่งเศสมีนาคม - มิถุนายน 2020 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (64.8%) อายุเฉลี่ย 83.0 ปี การตรวจพบ SARS-CoV-2 ในผู้สูงอายุ (226, 13.4%) สูงกว่าในกลุ่มพนักงานอย่างมีนัยสำคัญ (87, 8.7%) (P <0.001) ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อจาก 226 คน ตรวจพบ 37 (16.4%) เป็นราย ๆ ไปเนื่องจากอาการของ COVID-19 และ 189 (83.6%) ถูกตรวจพบผ่าน

การคัดกรองจำนวนมาก ส่วนใหญ่ (77.0%) มีอาการ COVID-19 ที่เป็นไปได้ ได้แก่ อาการทางเดินหายใจ และอาการแสดง (44.5%) และไข้ (46.5%) 23.0% ไม่มีอาการ ผู้ป่วยทั้งหมด 116 ราย (51.4%) รับประทานไฮดรอกซีคลอโรควินในช่องปากและอะซิโตรมัยซิน (HCQ-AZM) เป็นเวลา ≥ 3 วัน เสียชีวิต 47 (20.8%)

พ.ศ. 2563 Simone Piva, Matteo Filippini, Fabio Turla, Sergio Catteneo, Alessio Margola, Silvia De Fulviis, Ida Nardiello, Silvia Beretta, Laura Ferrari, Raffaella Trotta, Gloria Erbici, Emanuele Focà, Francesco Castelli, Frank Rasulo, Michael J. Lanspa, Nicola Latronico ได้ศึกษาทางคลินิกและการจัดการเบื้องต้นผู้ป่วยวิกฤตที่ติดเชื้อ coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ในเบรสเซีย ประเทศอิตาลี พบว่า ผู้ป่วย 44 รายได้รับการลงทะเบียนด้วยข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน 11 ราย จากผู้ป่วย 33 ราย ที่ศึกษา 91% เป็นชายอายุเฉลี่ย 64 ปี; 88% มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน 45% เป็นความดันโลหิตสูง 12% ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาปฏิชีวนะสำหรับโรคปอดบวม ผู้ป่วยยังได้รับ lopinivir / ritonavir (82%), hydroxychloroquine (79%) และ tocilizumab (12%) ตามขั้นตอนวิธีการรักษานี้ ผู้ป่วย 9 ใน 10 คน รอดชีวิตจากการรักษาในห้องไอซียูเมื่อถูกย้ายไปรักษาตัวที่ห้องไอซียู

พ.ศ. 2563 Pan Zhai, Yanbing Ding, Xia Wu, Junke Long, Yanjun Zhong, Yiming Li ได้ศึกษาระบาดวิทยาการวินิจฉัยและการรักษา COVID-19 ในเดือนธันวาคมปี 2019 การระบาดของโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ในประเทศจีนได้แพร่กระจายไปทั่วโลกซึ่งกลายเป็นภาวะฉุกเฉินของความกังวลในระดับนานาชาติ การติดเชื้อซาร์ส - โคโรนา - 2 ทำให้เกิดกลุ่มอาการเจ็บป่วยทางเดินหายใจที่รุนแรงคล้ายกับโคโรนาไวรัสทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง มีการอธิบายการแพร่เชื้อจากมนุษย์สู่คนผ่านละอองน้ำมือหรือพื้นผิวที่ปนเปื้อนโดยใช้เวลาฟักตัว 2-14 วัน การวินิจฉัย แต่เน้นๆการกักกันและการรักษาแบบประคับประคองเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาผู้ป่วย

กรอบแนวคิด



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) ในกลุ่มผู้ที่มารับบริการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีขั้นตอนดังนี้

1. รูปแบบการศึกษา
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
4. วิธีดำเนินการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) ตามแบบบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองจัดทำขึ้นตามแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค⁽⁶⁾ นำมาวิเคราะห์ผล

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

กลุ่มผู้ที่มารับบริการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม – 14 เมษายน 2563 ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยการเก็บส่งตรวจจากโพรงจมูก Nasopharyngeal swab ร่วมกับ Throat swab/ Oropharyngeal swab ใส่ใน VTM/UTM 3 ml โดยรวมไว้ในหลอดเดียวกัน ส่งตรวจ SARS-CoV-2 โดยวิธี PCR พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) จำนวนทั้งหมด 97 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ที่มารับบริการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม – 14 เมษายน 2563 ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยการเก็บส่งตรวจจากโพรงจมูก Nasopharyngeal swab ร่วมกับ Throat swab/ Oropharyngeal swab ใส่ใน VTM/UTM 3 ml โดยรวมไว้ในหลอดเดียวกัน ส่งตรวจ SARS-CoV-2 โดยวิธี PCR พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) ทุกราย จำนวนทั้งหมด 97 ราย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลตามแนวทางการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค⁽⁶⁾ ประกอบด้วย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ วันที่มารับการตรวจ เพศ อายุ อาชีพ ที่อยู่

ส่วนที่ 2 อาการและอาการแสดง ประกอบด้วย ได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก มีเสมหะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ หอบ/ หายใจเหนื่อย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลประวัติปัจจัยเสี่ยง ประกอบด้วย

- 1) มีประวัติเดินทางไปยัง หรือมาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่เกิดโรค
- 2) มีประวัติใกล้ชิด หรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่าย หรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 3) มีประวัติไปในสถานที่ชุมนุมชน และมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 4) เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ
- 5) เป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4. วิธีดำเนินการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. จัดประชุมชี้แจงและแจ้งเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูล
2. บันทึกข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จัดทำขึ้นตามแนวทางการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค ระบบฐานข้อมูลของคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และทะเบียนชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการของคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ปี 2551- 2560 ตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม – 14 เมษายน 2563 โดยเก็บข้อมูลของผู้ป่วยทุกราย ที่พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2)

4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรักษาข้อมูล ที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่ได้มีการยืนยันในหนังสือแสดงความยินยอมให้ตรวจแลป โดยข้อมูลจะเป็นความลับ และถูกนำเสนอ ผลการศึกษาเป็นข้อมูลภาพรวมของประชากรที่ร่วมการวิจัย ไม่มีการนำเสนอข้อมูลเป็นรายบุคคล
2. การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล ผู้ที่พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) ทุกราย จำนวนทั้งหมด 97 ราย ตามแบบบันทึกของคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง โดยผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน เมษายน-พฤษภาคม 2563

5. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติในการศึกษา

5.1 สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ในการอธิบายข้อมูลคุณลักษณะประชากร ประวัติปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5.2 สถิติเชิงพรรณนา เพื่อแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ในการอธิบายข้อมูลอายุของกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นลักษณะผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง โดยศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) ผลของการศึกษาวิเคราะห์เป็นส่วนๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางระบาดวิทยา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 อาการและอาการแสดง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลประวัติปัจจัยเสี่ยง

สัญลักษณ์ที่ใช้

n (Number)	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$ (Mean)	หมายถึง	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D (Standard Deviation)	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
p (P value)	หมายถึง	ความน่าจะเป็น (Probability)

ผลการศึกษา

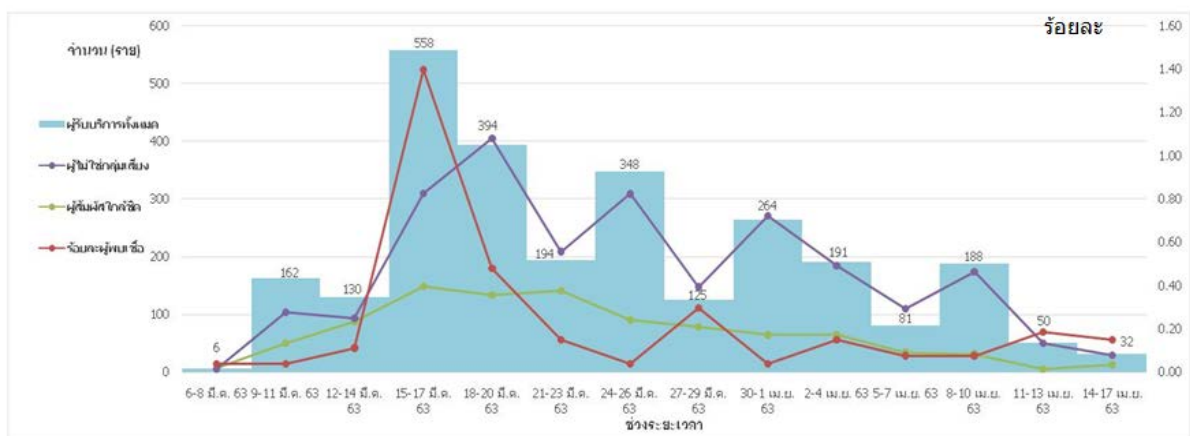
ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางระบาดวิทยา

ผู้มารับบริการ ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม – 14 เมษายน 2563 ทั้งหมด 2,723 ราย มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งหมด 97 ราย เป็นผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) 87 ราย ร้อยละ 89.69 และเป็นผู้ที่ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคแต่ขอตรวจเอง จำนวน 10 ราย ร้อยละ 85.57 (ตารางที่ 2) โดยช่วงระยะเวลาที่พบว่าผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุดคือ ระหว่างวันที่ 13 – 20 มีนาคม 2563 (แผนภูมิที่ 1)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แยกตามประเภท (N = 97 ราย)

ประเภทผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	87	89.69
ผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคแต่ต้องการตรวจเอง	10	10.31

แผนภูมิที่ 1 จำนวนและช่วงระยะเวลาที่พบว่าผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลผู้ป่วย

ลักษณะทั่วไปผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พบว่า ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งหมด 97 ราย มีอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงใกล้เคียงกัน คือ 1 : 0.98 โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 50.52 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 49.48 อายุเฉลี่ย 36.02 ปี (SD = 12.15) อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 26 - 35 ปี ร้อยละ 43.30 รองลงมา 36-45 ร้อยละ 24.74 สัญชาติไทย ร้อยละ 97.94 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาชีพค้าขายหรือเจ้าของกิจการและพนักงานบริการ (DJ, MC, ฟรีตี้) ร้อยละ 25.77 เท่ากัน พบในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เพียงร้อยละ 1 ขณะป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 83.51 รองลงมาจังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 4.3 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (N = 97 ราย)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	49	50.52
หญิง	48	49.48
กลุ่มอายุ		
< 15 ปี	3	3.09
15-25 ปี	11	11.34
26-35 ปี	42	43.30
36-45 ปี	24	24.74
46-55 ปี	11	11.34
56-65 ปี	2	2.06
> 65ปี	4	4.12
ค่าต่ำสุด = 6 , ค่าสูงสุด = 81 ,ค่าเฉลี่ย = 36.02, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 12.15		
สัญชาติ		
ไทย	95	97.94
ลาว	1	1.03
อิตาลี	1	1.03
อาชีพ		
ค้าขาย, เจ้าของกิจการ	25	25.77
พนักงานบริการ (DJ, MC, พิธีกร)	25	25.77
พนักงานบริษัท	13	13.40
รับจ้างทั่วไป	11	11.34
นักเรียน, นักศึกษา	6	6.19
พนักงานร้านค้า	6	6.19
ข้าราชการ	4	4.12
แม่บ้าน	4	4.12
เขียนมวย	1	1.03
ล่าม	1	1.03
บุคลากรทางการแพทย์	1	1.03

ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)	จำนวน	ร้อยละ
ที่อยู่ขณะป่วย		
กรุงเทพมหานคร	81	83.51
นนทบุรี	6	6.19
พระนครศรีอยุธยา	1	1.03
สมุทรปราการ	4	4.12
สมุทรสาคร	3	3.09
นครราชสีมา	1	1.03
ศรีสะเกษ	1	1.03
กรุงเทพมหานคร (กลุ่มเขต) (N = 81 ราย)		
กลุ่มเขตกรุงเทพกลาง	23	28.40
กลุ่มเขตกรุงเทพใต้	17	20.99
กลุ่มเขตกรุงเทพเหนือ	13	16.05
กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก	11	13.58
กลุ่มเขตกรุงธนเหนือ	7	8.64
กลุ่มเขตกรุงธนใต้	8	9.88
ไม่มีข้อมูล	2	2.47

ส่วนที่ 3 อาการและอาการแสดง

อัตราส่วนผู้ติดเชื้อมีอาการต่อผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ เท่ากับ 1 : 1.69 ส่วนมากเป็นผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ ร้อยละ 62.89 และเป็นผู้ติดเชื้อมีอาการ ร้อยละ 37.11 อาการและการแสดงที่พบส่วนใหญ่ คือ มีอาการไอ ร้อยละ 48.57 รองลงมา มีน้ำมูก ร้อยละ 31.43 และเจ็บคอ ร้อยละ 28.57 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละอาการแสดงของผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (N = 97 ราย)

อาการแสดงของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา	จำนวน	ร้อยละ
อาการ		
มี	36	37.11
ไม่มีอาการ	61	62.89
อาการแสดง (N = 36 ราย)		
ไอ	17	47.22
มีน้ำมูก	11	30.56
เจ็บคอ	10	27.78
ปวดศีรษะ	9	25.00
ไข้	5	13.89
ปวดกล้ามเนื้อ	4	11.11
มีเสมหะ	4	11.11
หอบ	3	8.33

*หมายเหตุ ผู้ป่วยบางรายมีอาการมากกว่า 1 อาการ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลประวัติปัจจัยเสี่ยง

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่มีประวัติไปในสถานที่ ชุมนุมชน ที่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ร่วมด้วย ร้อยละ 64.97 รองลงมา มีประวัติใกล้ชิด หรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 25.77 โดยพบว่าสถานที่ชุมนุมชนที่พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนมากที่สุด คือ สถานบันเทิงย่านทองหล่อ ร้อยละ 55.93 รองลงมา สนามมวย ร้อยละ 33.89 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แยกตามประวัติเสี่ยง

(N = 97 ราย)

ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติเสี่ยง		
มีประวัติเดินทางไปยัง หรือมาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่เกิดโรค	6	6.19
มีประวัติใกล้ชิด หรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่าย หรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	25	25.77
เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ	3	3.09
มีประวัติไปในสถานที่ชุมนุมชน และมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	63	64.95
สถานบันเทิงย่านทองหล่อ	38	60.32
สนามมวย	20	31.74
โรงแรม	4	6.35
ตลาดนัด	1	1.59

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มผู้ที่มารับบริการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม – 14 เมษายน 2563 ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยการเก็บส่งตรวจจากโพรงจมูก Nasopharyngeal swab ร่วมกับ Throat swab/ Oropharyngeal swab ใส่ใน VTM/UTM 3 ml โดยรวมไว้ในหลอดเดียวกัน ส่งตรวจ SARS-CoV-2 โดยวิธี PCR พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) ทุกราย จำนวนทั้งหมด 97 ราย รวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน เมษายน - พฤษภาคม 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบบบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จัดทำขึ้นตามแนวทางการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค⁽⁸⁾ ประกอบด้วย 3 ส่วน ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ วันที่มารับการตรวจ เพศ อายุ อาชีพ ที่อยู่ ข้อมูล อาการและอาการแสดง ได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก มีเสมหะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ หอบ/ หายใจเหนื่อย และข้อมูลประวัติปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ 1) มีประวัติเดินทางไปยัง หรือมาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่เกิดโรค 2) มีประวัติใกล้ชิด หรือสัมผัสกับผู้ป่วย เข้าข่าย หรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3) มีประวัติไปในสถานที่ชุมนุมชน และมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4) เป็นผู้ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ 5) เป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรือสาธารณสุขที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

สรุปผลการค้นคว้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางระบาดวิทยา

ผู้มารับบริการ ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม – 14 เมษายน 2563 ทั้งหมด 2,723 ราย มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งหมด 97 ราย เป็นผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) 87 ราย ร้อยละ 89.69 และเป็นผู้ที่ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค แต่ขอตรวจเอง จำนวน 10 ราย ร้อยละ 10.31 โดยช่วงระยะเวลาที่พบว่าผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุดคือ ระหว่างวันที่ 13 – 20 มีนาคม 2563

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า มีอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงใกล้เคียงกัน คือ 1 : 0.98 โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 50.52 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 49.48 อายุเฉลี่ย 36.02 ปี (SD = 12.15) อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 26 - 35 ปี ร้อยละ 43.30 รองลงมา 36 - 45 ร้อยละ 24.74 สัญชาติไทย ร้อยละ 97.94 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาชีพค้าขาย หรือเจ้าของกิจการ และพนักงานบริการ (DJ, MC, พรตต์) ร้อยละ 25.77 เท่ากัน พบในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เพียงร้อยละ 1 ขณะป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 83.51 รองลงมาจังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 4.3

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์อาการ และอาการแสดง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า อัตราส่วนผู้ติดเชื้อมีอาการต่อผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ เท่ากับ 1 : 1.69 ส่วนมากเป็นผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ ร้อยละ 62.89 และเป็นผู้ติดเชื้อมีอาการ ร้อยละ 37.11 อาการและอาการแสดง ที่พบส่วนใหญ่ คือ มีอาการไอ ร้อยละ 48.57 รองลงมา มีน้ำมูก ร้อยละ 31.43 และเจ็บคอ ร้อยละ 28.57

ส่วนที่ 4 ข้อมูลประวัติปัจจัยเสี่ยง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีประวัติไปในสถานที่ ชุมชน ที่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ร่วมด้วย ร้อยละ 64.97 รองลงมา มีประวัติใกล้ชิด หรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่าย หรือยืนยันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 25.77 โดยพบว่าสถานที่ ชุมชน ที่พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนมากที่สุด คือ สถานบันเทิงย่านทองหล่อ ร้อยละ 55.93 รองลงมา สนามมวย ร้อยละ 33.89

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาลักษณะของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างวันที่ 6 มีนาคม - 14 เมษายน 2563 สามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. คุณลักษณะทางประชากร ของผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงใกล้เคียงกัน คือ 1.02 : 1 โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 50.52 เพศหญิง ร้อยละ 49.48 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับภาพประเทศไทย ที่พบว่าผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ชาย:หญิง = 1.19:1)⁽⁹⁾ จากข้อมูลอาจคาดการณ์แนวโน้มอัตราการติดเชื้อจะมีความสมดุลทางเพศ⁽¹⁰⁾ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี ร้อยละ 43.30 อายุเฉลี่ย 36 ปี ซึ่งน้อยกว่าที่เคยมีรายงานในจีน^(12,19) และเกาหลี⁽¹³⁾ (59ปี, 42.6ปี) แต่ในอิตาลี ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล พบว่าอายุเฉลี่ย 64 ปี⁽²³⁾ ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายหรือเจ้าของกิจการ และพนักงานบริการ (DJ, MC, พรตต์) ร้อยละ 51.54 ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และเป็นอาชีพกลุ่มเสี่ยงที่ต้องสัมผัสคนจำนวนมาก หรือทำงานอยู่ในสถานที่ชุมชน เป็นกลุ่มก้อน จึงทำให้

มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วยได้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ผู้รับบริการที่คลินิกขณะป่วยส่วนใหญ่ อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 83.51) รองลงมาเป็นจังหวัดนนทบุรี สัญชาติไทย ร้อยละ 97.94

2. ลักษณะทางระบาดวิทยา ของผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยง ส่วนใหญ่ที่พบ คือมีประวัติไปในสถานที่ชุมนุมชน และมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 64.97 รองลงมา มีประวัติใกล้ชิด หรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่าย หรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 25.77 โดยพบว่าสถานที่ชุมนุมชน ที่พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนมากที่สุด คือ สถาบันเทววิทยานันทบุรี ร้อยละ 55.93 รองลงมา สนามมวย ร้อยละ 33.89 เทียบกับข้อมูลภาพประเทศส่วนใหญ่ผู้ป่วย ที่พบมีปัจจัยเสี่ยง คือมีประวัติเดินทางไปยัง หรือมาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่ที่เกิดโรค ยังไม่มีรายงานในกลุ่มผู้สัมผัส หรือในกลุ่มก้อนที่มีการรวมตัวกัน ซึ่งผลการคัดกรองจาก คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจนี้ แสดงให้เห็นถึงการระบาดของโรคเข้าสู่ระยะที่ 2 ในกลุ่มผู้สัมผัสและเป็นกลุ่มก้อน ส่งผลให้กรมควบคุมโรค มีการปรับนิยามกลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติมในกลุ่มเสี่ยงมีประวัติไปในสถานที่ชุมนุมชน และมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงเวลาเดียวกับผู้ป่วย ตามประกาศของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ⁽¹⁴⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ สอดคล้องกับภาพประเทศ ⁽¹⁵⁾ และส่วนผู้ติดเชื้อมีอาการ อาการและการแสดงส่วนใหญ่ ที่พบคือ อาการไอ ซึ่งสอดคล้องกับอาการแสดงของผู้ป่วยที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ^(16,22) ดังนั้นหากมีการควบคุมการแพร่เชื้อได้ไม่ดีพอ การระบาดก็จะขยายตัวสู่ระยะที่ 3 เกิดการระบาดในวงกว้าง ดังนั้นมาตรการตอบโต้หลักเพื่อบรรเทาความเสียหาย และผลกระทบ คือควบคุม และชะลอการระบาด โดยการเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยอย่างถี่ถ้วน ดูแลรักษาผู้ป่วยพร้อมควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล ติดตามเฝ้าระวังโรคในผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วย และสื่อสารแนะนำให้ประชาชนทั่วไป ป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด

จากการศึกษาในครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. จากการศึกษ พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่ มีประวัติไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน จึงจำเป็นอย่างมากที่จะมีมาตรการที่เคร่งครัด เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดเข้าสู่ระยะที่ 3 ในวงกว้าง โดยเฉพาะในกลุ่มกิจการ กิจกรรมที่มีการชุมนุมหรือรวมกลุ่มกัน ควรดำเนินการตาม แนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เช่น กลุ่มสถานประกอบการ โรงแรม สถาบันเทว สนามมวย รวมถึงสถานศึกษา โดยมีมาตรการที่ชัดเจน ⁽¹⁴⁾ ในการคัดกรอง การรักษาระยะห่างไม่น้อยกว่า 1 เมตร สวมหน้ากากอนามัย รวมถึงพิจารณามาตรการปิดกิจการ งดกิจกรรม และงดการเดินทางระหว่างประเทศ และในประเทศ จนกว่าสถานการณ์จะดีขึ้น

2. จากการศึกษ พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ยืนยันโดยอาจจะยังไม่มีอาการ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรมีการสื่อสารและให้ความรู้เรื่องการป้องกันตนเอง และครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการแนะนำ ให้ผู้สัมผัสเข้ารับการตรวจคัดกรองเองโดยไม่ต้องมีอาการ ควบคู่ไปกับการดำเนินการสอบสวนโรค โดยบุคลากรของรัฐ เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป⁽¹⁸⁾

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เกิดข้อจำกัดของการเก็บข้อมูลเพราะเป็นการศึกษาโดยรวบรวมจากเวชระเบียน ซึ่งข้อมูลบางอย่างอาจไม่มีการบันทึกไว้ เช่น ข้อมูลวันที่พบผู้ป่วยครั้งสุดท้าย วันที่เริ่มมีอาการ นอกจากนี้การเก็บข้อมูลยังเป็นแบบการซักประวัติแบบตัวต่อตัวอยู่ จึงควรมีการพัฒนาโปรแกรมการบันทึกหรือแอปพลิเคชันในการเก็บข้อมูล เพื่อลดขั้นตอนที่บุคลากรจะสัมผัสผู้ป่วยลดลง ป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ได้

ควรศึกษาเพิ่มเติมในรายละเอียดของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผลตรวจเป็นบวกหลังกลับบ้าน เพื่อติดตามอาการ และข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละรายเชิงคุณภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Phelan AL, Katz R, Gostin LO. The Novel Coronavirus Originating in Wuhan, China: Challenges for Global Health Governance. *Jama*. 2020.
2. organization wh. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 27 April 2020 world health organization2020 [Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---27-april-2020>].
3. Parmet WE, Sinha MS. Covid-19 - The Law and Limits of Quarantine. *N Engl J Med*. 2020;382(15):e28.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ค. 2563] Available from:: <https://www.skho.moph.go.th/eoc/>
5. กรมควบคุมโรค. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับ 23 มีนาคม 2563 [13 กรกฎาคม 2563]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srtr/g_srtr_250363.pdf.
6. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). 3 เมษายน 2563. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 ส.ค. 2563] <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8115>
7. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 53 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 22.30 น. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ค. 2563] Available from:: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no53-250263.pdf>
8. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ฉบับ 03 มีนาคม 2563 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ค. 2563] Available from:: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/G_Invest_03_2.pdf
9. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 103 วันที่ 15 เมษายน 2563 เวลา 20.00 น. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ค. 2563] Available from:: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no103-150463_1.pdf

10. แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. **ความรู้พื้นฐาน. 3 เมษายน 2563.** [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 ส.ค. 2563] COVID-19. <https://phoubon.in.th/covid-19>. 2563.
11. รายงานสถานการณ์โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย – 26 มี.ค. 2563 https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-03-26-tha-sitrep-33-covid19-th-final.pdf?sfvrsn=8f5738e_0
12. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. **Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study.** Lancet. 2020;395(10223):507–13. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
13. Pan Zhai, Yanbing Ding, Xia Wu, Junke Long, Yanjun Zhong, Yiming Li. **Early Epidemiological and Clinical Characteristics of 28 Cases of Coronavirus Disease in South Korea COVID-19 National Emergency Response Center, Epidemiology and Case Management Team, Korea Centers for Disease Control and Prevention**
14. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. **แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ฉบับ 25 มีนาคม 2563 [อินเทอร์เน็ต].** [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ค. 2563] Available from:: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_250363.pdf
15. Dashboard (COVID-19) 2019-nCoV Cases Report-DDC Thailand [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 เม.ย. 2563] Available from: <http://viral.ddc.moph.go.th/viral/main/dall.php>
16. Clinical course and risk factors for mortality from COVID-19 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 พ.ค. 2563] Available from: https://docquity.com/?fbclid=IwAR053P75TlatDRnSKD4AddVUwWJt2yMD731HjXU-XvSevm1hl65R9VszmB0&_branch_match_id=785494449911058062#/journal/detail/3137/1
17. คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ. **มาตรการ แนวทางการดำเนินการและแนวปฏิบัติเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/im_commands/im_commands02.pdf
18. Weekly epidemiological record. [internet]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 23 เม.ย. 2563] Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200424-sitrep-95-covid-19.pdf?sfvrsn=e8065831_4
19. Ruirui Wang, et al.. **Epidemiological and clinical features of 125 Hospitalized Patients with COVID-19 in Fuyang, Anhui, China.** [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ค. 2563] Available from: บุคลากรทางการแพทย์, ภาษาอังกฤษ. 2563.

20. Rui Liu, Huan Han, Fang Liu, Zhihua Lv, Kailang Wu, Yingle Liu, Yong Feng, Chengliang Zhu, **Positive rate of RT-PCR detection of SARS-CoV-2 infection in 4880 cases from one hospital in Wuhan, China**, from Jan to Feb 2020. [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ค. 2563] Available from::

<http://lib1.dss.go.th/covid/index.php/research-article/208-positive-rate-of-rt-pcr-detection-of-sars-cov-2-infection-in-4880-cases-from-one-hospital-in-wuhan-china-from-jan-to-feb-2020>

21. Science Direct. **A review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) based on current evidence**. [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ค. 2563] Available from:

<http://lib1.dss.go.th/covid/index.php/research-article/241-a-review-of-the-2019-novel-coronavirus-covid-19-based-on-current-evidence>

22. Tran Duc. **Pattern of SARS-CoV-2 infection among dependant elderly residents living in long-term care facilities in Marseille, France**, March–June 2020 [เข้าถึงเมื่อ 15 ธ.ค. 2563] Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.106219> [Get rights and content](#)

23. Simone Piva, Matteo Filippini. et.al. **Clinical presentation and initial management** critically ill patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection in Brescia, Italy. [เข้าถึงเมื่อ 15 ธ.ค. 2563] Available from:

<http://lib1.dss.go.th/covid/index.php/research-article/177-clinical-presentation-and-initial-management-critically-ill-patients-with-severe-acute-respiratory-syndrome-coronavirus-2-sars-cov-2-infection-in-brescia-italy>