



การประเมินความเสี่ยงอย่างรวดเร็ว (RAPID RISK ASSESSMENT)

ชื่อเรื่อง การประเมินความเสี่ยงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9

โดย กาญจนา ชัยวรรณ
วันที่ 21 เมษายน 2563

ส่วนที่ 1 บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive summary)

บทสรุปหลัก (Main conclusions)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 (R_0 2-4) ระยะฟักตัวสั้นที่สุด 2 วัน ยาวที่สุด 14 วัน ระยะฟักตัวเฉลี่ย 5.2 วัน เชื้อสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ทางละอองเสมหะ (Droplet) โดยการไอ จาม เป็นช่องทางหลัก ผ่านเยื่อปอดโดยการขี้น้ำตา การสัมผัสใบหน้าและปาก และขับออกทางอุจจาระได้⁽¹⁾ มีทั้งผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ อาการเล็กน้อย ไปจนถึงอาการรุนแรงและอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ พบในทุกช่วงอายุ เด็กพบน้อยกว่าผู้ใหญ่ และอาการไม่รุนแรง⁽⁵⁾

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประเทศไทย วันที่ 20 เมษายน 2563 เวลา 21.30 น. ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง (PUI) สะสม 42,257 ราย ผู้ป่วยยืนยันสะสม 2,792 ราย เสียชีวิตสะสม 47⁽²⁾ เขตสุขภาพที่ 9 วันที่ 20 เมษายน 2563 เวลา 23.59 น. มีรายงานผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง (PUI) สะสม 1,440 ราย ผู้ป่วยยืนยันสะสม 43 ราย (นครราชสีมา 18 ราย บุรีรัมย์ 13 ราย สุรินทร์ 9 ราย และชัยภูมิ 3 ราย) เสียชีวิต 2 ราย (สุรินทร์ 1 ราย บุรีรัมย์ 1 ราย) ซึ่งผู้ป่วยยืนยันที่มีประวัติเดินทางมาจากนอกพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.12

การประเมินความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 มี ประชากรวัยแรงงานไปประกอบอาชีพตามจังหวัดต่างๆ ที่พบผู้ป่วยยืนยันจำนวนมาก ได้แก่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภูเก็ต พัทลุง ชลบุรี ซึ่งเดินทางกลับภูมิลำเนา ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงการแพร่เชื้อให้กับผู้ที่อาศัยร่วมบ้านได้ ซึ่งหากมีมาตรการผ่อนปรนรอบเดือนพฤษภาคม อาจส่งผลให้ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง

ทางเลือกและข้อเสนอแนะสำหรับการตอบโต้ (Options for response)

1. เร่งค้นหาผู้ติดเชื้อที่มีอาการเล็กน้อยในชุมชน (Mild case) ให้เข้าสู่ระบบการรักษาทั้งหมดก่อนการผ่อนปรน มาตรการกักตัวในเดือนพฤษภาคม
2. รพ.สต.กำกับติดตามมาตรการกักตัว 14 วัน อย่างจริงจัง โดยทีมเจ้าหน้าที่ อสม.และแกนนำชุมชน มีการติดตามอาการและรายงานผลทุกวัน และเน้นการสอดส่องดูแลโดยเพื่อนบ้านใกล้เคียง
3. ประชาสัมพันธ์ช่องทางการแจ้งผู้เดินทางจากนอกพื้นที่เข้าหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด และจัดทีมบังคับใช้ มาตรการทางกฎหมายกับผู้ฝ่าฝืน

คำถามการประเมินความเสี่ยง (Risk assessment question(s))

ความเสี่ยงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากกลุ่มผู้เดินทางจากนอกพื้นที่มายังประชาชนในเขตสุขภาพที่ 9 เป็นอย่างไร

ผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษา (Consulted experts)

ผู้เชี่ยวชาญภายในหน่วยงาน:	แพทย์หญิงคะนิงนิจ เยื่อใจ	นายแพทย์ปฏิบัติการ
	นายอภิรัตน์ โสกาปัง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
	นางนันทนา แต่ประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ส่วนที่ 2 รายละเอียดเพิ่มเติม

ข้อมูลพื้นฐานของโรค⁽¹⁾

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV -2 จัดอยู่ใน Beta coronavirus (เหมือนกับ SARS-CoV และ MERS-CoV) อยู่ใน Coronaviridae family เป็นไวรัสที่มีเปลือกหุ้ม (envelope) รูปร่างกลมหรือมีหลายแบบ ขนาด 80-120 นาโนเมตร (nm diameter) ซึ่งมีขนาดใหญ่ที่สุดในกลุ่ม RNA virus มีหลักฐานการถอดรหัสพันธุกรรมว่ามีต้นกำเนิดมาจากค้างคาวมงกุฎเทาแดง แต่ยังไม่ยืนยันว่าสัตว์ที่นำเชื้อมาสู่คนเป็นชนิดใด เนื่องจากเป็น RNA virus จึงมีโอกาสกลายพันธุ์สูง (mutation) และมีโฮสต์หลากหลายที่ติดเชื่อได้ ทำให้เกิดการติดเชื้อข้ามสปีชีส์ได้มากขึ้น (cross-species transmission) โดยผู้ป่วย 1 รายสามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้เฉลี่ย 2-4 คน (R_0 2-4) ระยะฟักตัวสั้นที่สุด 2 วัน ยาวที่สุด 14 วัน ระยะฟักตัวเฉลี่ย 5.2 วัน เชื้อสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ทางละอองเสมหะโดยการไอ จาม (Droplet) เป็นช่องทางหลัก ผ่านเยื่อบุตาโดยการขยี้ตา การสัมผัสใบหน้าและปาก และขับออกทางอุจจาระได้⁽¹⁾ การแพร่เชื้อผ่านทางฝอยละอองขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน (aerosol) จะเกิดขึ้นได้ เมื่อมีผู้ติดเชื้อมาแพร่เชื้อในห้องหรือสถานที่อากาศไม่ เช่น สนามมวย ในผับ ห้องคาราโอเกะ เป็นต้น และการเกิดในโรงพยาบาลจากการใช้เครื่องดูดเสมหะจากท่อช่วยหายใจหรือหลอดลมของผู้ป่วย การใส่หรือถอดท่อช่วยหายใจจากผู้ป่วย ทำให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็กและปลิวไปได้ไกลหรือลอยในอากาศได้นานหลายชั่วโมง⁽⁵⁾ อาการและอาการแสดง ได้แก่ ไข้ ไอ จาม น้ำมูกไหล เจ็บคอ หายใจลำบาก หายใจหอบเหนื่อย ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย อุจจาระร่วง รายที่มีอาการรุนแรงอาจพบ ปอดบวม โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ปอดอักเสบและน้ำท่วมปอด ระบบหัวใจและหลอดเลือดล้มเหลว ไตวาย เป็นต้น สามารถทำลายเชื้อได้โดยใช้แอลกอฮอล์ 70% ประมาณ 30 วินาที⁽¹⁾

ข้อมูลพื้นฐานของเหตุการณ์⁽²⁾

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีรายงานตรวจพบผู้ติดเชื้อรายแรกที่ประเทศจีน วันที่ 8 ธันวาคม 2562 พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่เมือง Wuhan เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2563 รายงานการติดเชื้อจากคนสู่คนครั้งแรก วันที่ 19 มกราคม 2563 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยยืนยันรายแรก เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2563 และหลังจากนั้นวันที่ 26 มกราคม 2563 มีรายงานพบการติดเชื้อภายในประเทศ (Local Transmission)⁽²⁾ ซึ่งหมายถึง การติดต่อจากคนสู่คนภายในประเทศ โดยที่คนใดคนหนึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ที่การระบาดของโรคมาก่อน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern; PHEIC) เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการระบาดใหญ่ (Pandemic) ไปทั่วโลก (ประกาศ

องค์การอนามัยโลก, 11 มีนาคม 2563) เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคที่อาจจะเข้ามาภายในราชอาณาจักร และเพื่อให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเขตติดโรคติดต่ออันตรายนอกราชอาณาจักร ได้แก่ จีน (รวมมาเก๊า ฮองกง) เกาหลีใต้ อิหร่าน และอิตาลี ประกาศ ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2563 และรัฐบาลไทยได้ประกาศข้อกำหนดแห่งพระราชกำหนดการบริหาร ราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) ใช้บังคับทั่วราชอาณาจักร ห้ามประชาชนเข้าไปในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง ต่อการติดโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563⁽¹⁾ ซึ่งผู้เดินทางเข้ามายัง ราชอาณาจักรไทยผ่านทางช่องทางต่างๆ จะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนด ได้รับการคัดกรองสะสม ดังนี้ สนามบิน 4,400,829 คน ท่าเรือ 136,505 คน ด่านพรมแดน 1,814,856 คน และ สตม.แจ้งวัฒนะ 157,678 คน⁽²⁾ สำหรับเขตสุขภาพที่ 9 ข้อมูล วันที่ 20 เมษายน 2563 มีรายงานผู้เดินทางจากนอกพื้นที่ ตั้งแต่วันที่ 13 มีนาคม – 20 เมษายน 2563 ซึ่งเป็นผู้ เดินทางจากเขตติดโรคอันตราย จำนวน 44 คน ประเทศที่มีการระบาดต่อเนื่อง จำนวน 204 คน กรุงเทพฯและปริมณฑล จำนวน 7,821 คน จังหวัดอื่นๆ จำนวน 16,170 ราย รวมทั้งสิ้น 24,239 ราย ซึ่งพบว่ามีผู้เดินทางเข้าพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 อย่างต่อเนื่องแต่แนวโน้มเริ่มลดลง

สถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประเทศไทย วันที่ 20 เมษายน 2563 เวลา 21.30 น. ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง (Patient under investigation; PUI) สะสม 42,257 ราย มีรายงานผู้ป่วยยืนยันสะสม 2,792 ราย (รายใหม่ 27 ราย) เสียชีวิตสะสม 47 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยยืนยันกลุ่มเดินทางมาจากต่างประเทศและกักกันในพื้นที่รัฐ กำหนด สะสม 70 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.51 (รายใหม่ 1 ราย) ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต⁽²⁾

เขตสุขภาพที่ 9 วันที่ 20 เมษายน 2563 เวลา 23.59 น. มีรายงาน PUI สะสม 1,440 ราย (นครราชสีมา 688 ราย บุรีรัมย์ 319 ราย สุรินทร์ 222 ราย และชัยภูมิ 211 ราย) ผู้ป่วยยืนยันสะสม 43 ราย (นครราชสีมา 18 ราย บุรีรัมย์ 13 ราย สุรินทร์ 9 ราย และชัยภูมิ 3 ราย) เสียชีวิต 2 ราย (สุรินทร์ 1 ราย บุรีรัมย์ 1 ราย) ซึ่งผู้ป่วยยืนยันจำแนกตาม ปัจจัยเสี่ยงได้ดังนี้

(1) เดินทางมาจากต่างประเทศที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 7 ราย (อเมริกา 2 ราย อังกฤษ 2 ราย ฝรั่งเศส 1 ราย นิวซีแลนด์ 1 ราย และกาตาร์ 1 ราย)

(2) ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดนักท่องเที่ยวต่างชาติ (นอกเขตสุขภาพที่ 9) 8 ราย

(3) มีประวัติเดินทางไปยัง/มาจากจังหวัดต่างๆ นอกเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 13 ราย

รวมจำนวนผู้ป่วยยืนยันที่มีประวัติเดินทางมาจากนอกพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 (1)+(2)+(3) จำนวน 28 ราย คิดเป็น ร้อยละ 65.12

(4) ผู้ป่วยยืนยันและผู้สัมผัสใกล้ชิดที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.88

รายละเอียดการประเมินความเสี่ยง

โอกาสการแพร่กระจายโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากกลุ่มผู้เดินทางจากนอกพื้นที่มาในเขตสุขภาพที่ 9

การประเมินความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิและสุรินทร์ ซึ่งประชากรวัยแรงงานที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่มีการไปประกอบอาชีพตามภูมิภาค ต่าง เช่น ภาคกลาง ได้แก่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภาคใต้ ได้แก่ ภูเก็ต ภาคตะวันตก ได้แก่ ชลบุรี ซึ่งมีจังหวัด ดังกล่าวมีการระบาดพบผู้ป่วยยืนยันจำนวนมาก เนื่องจากชาวต่างชาตินิยมเดินทางมาท่องเที่ยว ซึ่งจากสถานการณ์การ ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย ทำให้รัฐบาลมีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่ว ราชอาณาจักรและได้ออกข้อกำหนด (ฉบับที่ 1) ลงวันที่ 25 มี.ค.2563 แล้วนั้น ในราชกิจจานุเบกษาออกตามความใน มาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 (ฉบับที่ 2) เผยแพร่ประกาศเคอร์ฟิวทั่ว

ประเทศ เริ่ม 3 เมษายน 2563 ห้ามบุคคลใดที่ราชอาณาจักรออกนอกเคหสถานระหว่างเวลา 22.00 น. ถึง 04.00 น. ของวันรุ่งขึ้น (มาตรการล็อกดาวน์ทั่วประเทศ) และมีประกาศปิดสถานที่เสี่ยงโดยผู้ว่าราชการจังหวัดส่งผลให้ผู้ประกอบอาชีพตามจังหวัดต่างๆ เดินทางกลับภูมิลำเนาในเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งพบว่าผู้ป่วยยืนยันที่มีประวัติเดินทางมาจากจังหวัดนอกเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.12 และจากจำนวนผู้ป่วยยืนยันดังกล่าวทำให้พบกลุ่มก้อนผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงติดเชื้ออีก 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.56 และจากผลการสอบสวนโรค พบว่า มาตรการกักตัว 14 วันของผู้ที่เดินทางมาจากต่างพื้นที่ยังไม่สามารถลดความเสี่ยงการแพร่เชื้อให้กับผู้ที่อาศัยร่วมบ้านได้เท่าที่ควร เนื่องจากการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการควบคุมป้องกันโรคยังไม่เคร่งครัดเท่าที่ควร ซึ่งหากมีมาตรการผ่อนปรนรอบแรกต้นเดือนพฤษภาคม 1 จังหวัด คือ ชัยภูมิ และรอบสองกลางเดือนพฤษภาคม 3 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และสุรินทร์ จะทำให้ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง หากไม่สามารถค้นหาผู้ติดเชื้อที่มีอาการเล็กน้อยในชุมชน (Mild case) ให้เข้าสู่ระบบการรักษาได้ทั้งหมด

ผลกระทบทางสาธารณสุข (affected population)⁽⁴⁾

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ มีโอกาสป่วยได้ทุกคนเนื่องจากยังไม่มีภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุและเด็กซึ่งเป็นกลุ่มภูมิไวรับ และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง โดยอัตราป่วยตายทั่วโลกเท่ากับร้อยละ 6.9 ประเทศไทยเท่ากับร้อยละ 1.73 ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก (Pandemic) มีผลกระทบทางสาธารณสุขเป็นลูกโซ่ ส่งผลต่อทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีอย่างจำกัดเกิดความขาดแคลนไม่เพียงพอราคาสูงขึ้น เนื่องจากแต่ละประเทศทั่วโลกมีความต้องการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ชุด PPE เครื่องช่วยหายใจ รวมไปถึงยาด้านไวรัสและห้องความดันลบ (Negative Pressure) ที่มีจำนวนจำกัด นอกจากนี้ยังมีรายงานบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ และต่างประเทศมีรายงานบุคลากรทางการแพทย์เสียชีวิตจำนวนมาก

โอกาสจะแพร่กระจายไปยังพื้นที่อื่นๆ

มีโอกาสแพร่กระจายไปยังพื้นที่อื่นปานกลาง เนื่องจาก ในเขตสุขภาพที่ 9 พบผู้ป่วยแล้ว 4 จังหวัด 19 อำเภอ (ร้อยละ 21.59 ของอำเภอทั้งหมด) ประกอบกับยังมีรายงานพบผู้ป่วยยืนยันรายล่าสุดในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา แต่เนื่องจากมาตรการล็อกดาวน์จึงทำให้การเดินทางออกนอกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 น้อยลง ซึ่งความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดจะยังคงมีอยู่หากมีการเดินทางของกลุ่มคนไทยที่กลับจากทำงานที่เกาหลีใต้ เดินทางกลับจากพม่าที่ประเทศมาเลเซีย หรือต่างประเทศที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง การรวมกลุ่มในสถานที่แออัดหนาแน่น เช่น สนามมวยและสถานบันเทิง รวมไปถึงการผ่อนปรนมาตรการล็อกดาวน์ในเดือนพฤษภาคมนี้ จะเพิ่มความเสี่ยงที่จะมีการแพร่เชื้อจากผู้ติดเชื้อที่ยังไม่ได้รับการตรวจรักษาไปยังประชาชนที่มีภูมิไวรับตามสถานที่ชุมนุมชนต่างๆ ได้

ความรุนแรงของโรคหรือภัยสุขภาพ

ณ วันที่ 21 เมษายน 2563 ข้อมูลจากเว็บไซต์ worldometer ทั่วโลกอัตราป่วยตายร้อยละ 6.9⁽⁷⁾ ประเทศไทยอัตราป่วยตายร้อยละ 1.7⁽²⁾ กลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต ได้แก่ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับปอด หัวใจ เบาหวาน โรคไตพิการเรื้อรัง ผู้ที่กินยากดภูมิคุ้มกัน ผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้ติดเชื้อเรื้อรัง ผู้ที่อ้วนมาก หรือมีค่า BMI มากกว่า 30 หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่ปลูกเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ผู้ที่ทำงานหนักอดหลับอดนอน ส่วนเด็กเล็ก วัยรุ่น ผู้ที่แข็งแรงดีมักจะป่วยเพียงเล็กน้อย เช่น หลอดลมอักเสบ⁽⁶⁾

วิธีการรักษา/วิธีป้องกันได้ที่มีประสิทธิภาพของโรคหรือภัยสุขภาพ

การผลิตวัคซีนป้องกันโรค คาดว่าจะผลิตและมีการทดสอบจนผ่านการรับรองให้ใช้ได้ทั่วไปอย่างรวดเร็วที่สุดในปี พ.ศ. 2564⁽⁵⁾ มียารักษาด้วยยาต้านไวรัสตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา กรมการแพทย์ ฉบับวันที่ 8 เมษายน 2563 ซึ่งผู้ป่วยที่ติดเชื้อต้องให้การรักษาในโรงพยาบาลใน single isolation room หรือ Cohort Ward กรณีอาการรุนแรง หรือต้องทำ aerosol generating procedure ให้เข้า AIR หรือสถานที่ที่รัฐกำหนดแล้วแต่กรณี ซึ่งการรักษาแบ่งตามอาการ 4 กรณี (1) กลุ่มไม่มีอาการ ให้รักษาในโรงพยาบาลหรือ state quarantine อย่างน้อย 14 วัน โดยไม่ต้องให้ยาต้านไวรัส (2) กลุ่มมีอาการเล็กน้อยไม่มีภาวะเสี่ยง ให้ยาต้านไวรัส Chloroquine หรือ hydroxychloroquine ร่วมกับ 2) Darunavir + Ritonavir หรือ Lopinavir/ritonavir หรือ Azithromycin +/- Favipiravir (progression of infiltration) (3) กลุ่มมีอาการเล็กน้อยมีภาวะเสี่ยง 1) Chloroquine หรือ Hydroxychloroquine ร่วมกับ 2) Darunavir + Ritonavir หรือ Lopinavir/ritonavir อาจพิจารณาให้ยาชนิดที่ 3 ร่วมด้วยคือ azithromycin +/- favipiravir (progression of infiltration) (4) กลุ่มที่มีอาการปอดอักเสบ (pneumonia) ใช้ยาอย่างน้อย 3 ชนิด 1) Favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ร่วมกับ 2) Chloroquine หรือ Hydroxychloroquine ร่วมกับ 3) Darunavir + Ritonavir หรือ Lopinavir/ritonavir อาจพิจารณาให้ยาชนิดที่ 4 ร่วมด้วยคือ azithromycin⁽¹⁾ รวมไปถึงมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ เช่น ล็อคดาวน 22.00 น. ถึง 04.00 น. ของวันรุ่งขึ้น อยู่บ้านเพื่อชาติ การสวมหน้ากากอนามัย กินร้อนช้อนใครช้อนมัน ปิดสถานที่เสี่ยง social distancing/physical distancing รวมถึงมาตรการ state quarantine และ home quarantine ที่มีการดำเนินการได้อย่างเคร่งครัด และมีประสิทธิภาพ

ลักษณะของภัยคุกคาม (Hazard)

เชื้อ SARS-CoV-2 มีต้นกำเนิดมาจากค้างคาวมุงภูเกาแดง เป็น RNA virus จึงมีโอกาสกลายพันธุ์สูง (mutation) และมีโฮสต์หลากหลายที่ติดเชื้อได้ ทำให้เกิดการติดเชื้อข้ามสปีชีส์ได้มากขึ้น (cross-species transmission) ผู้ป่วย 1 รายสามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้เฉลี่ย 2-4 คน (R_0 2-4)⁽¹⁾ จากผลการศึกษาที่ตีพิมพ์ในวารสารวิทยาศาสตร์ พบว่าแมวเป็นสัตว์เลี้ยงชนิดเดียวที่สามารถติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ได้⁽³⁾ ซึ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการหรืออาการเล็กน้อยสามารถแพร่เชื้อในชุมชนได้นาน และกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่มีอัตราการติดเชื้อสูง พร้อมทั้งความต้องการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสำหรับเจ้าหน้าที่ (PPE) โดยเฉพาะหน้ากาก N95 ที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศทำให้เกิดภาวะขาดแคลน ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น รวมถึงภาวะขาดแคลนหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ 70% ซึ่งมีราคาสูงขึ้น ทำให้ประชาชนเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่มีประสิทธิภาพได้น้อย

ลักษณะของการสัมผัส (Exposure assessment : ลักษณะ, จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง)

ประชากรทุกกลุ่มอายุมีโอกาสป่วยเป็นโรคนี้ได้ มีทั้งติดเชื้อไม่แสดงอาการ อาการเล็กน้อย และอาการรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ กลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรง ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (BMI ≥ 35 กก./ตร.ม.) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม.⁽¹⁾

ปัจจัยที่ส่งผลหรือควบคุมต่อภาวะ/โรค/ภัยสุขภาพในครั้งนี้ (context assessment)

มาตรการที่ประเทศไทยใช้ดำเนินการป้องกัน/ควบคุมการแพร่ระบาด ได้แก่ (1) ผู้เดินทางมาจากต่างประเทศทุกคนต้องได้รับการตรวจคัดกรอง แยกกัก หรือกักกันเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากผู้เดินทางซึ่งมาจากห้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักร ณ สถานที่กักกันโรคที่ หน่วยงานของรัฐจัดตั้งขึ้น (State Quarantine) เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ถัดจากวันที่เดินทางถึงประเทศไทย (2) มาตรการล็อคดาวนทั่วประเทศ ประกาศเคอร์ฟิวทั่วประเทศ ห้ามบุคคลใดที่ราชอาณาจักรออกนอกเคหสถานระหว่างเวลา 22.00 น. ถึง 04.00 น. ของวันรุ่งขึ้น ตั้งแต่ 3 เมษายน 2563 และมีประกาศปิดสถานที่เสี่ยง (3) มาตรการเพิ่มระยะห่างทางสังคม “Social Distancing” (4) นโยบายการปฏิบัติงาน

นอกสถานที่ตั้ง (work from home) (5)การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ARI clinic cohort ward โรงพยาบาลสนาม และ hospitel (6)รวมไปถึงมาตรการที่แต่ละจังหวัดได้กำหนดขึ้น เช่น การปิดสถานที่เสี่ยง การกักกันในที่พัก (Home Quarantine) และติดตามอาการผู้เดินทางจากพื้นที่ระบาด อย่างน้อย 14 วัน⁽¹⁾ หากประชาชนให้ความร่วมมือในการดำเนินมาตรการดังกล่าวอย่างเคร่งครัด จะสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบลงได้

การประเมินระดับความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ (จากการวิเคราะห์ Risk estimation)

ผลการประเมินความเสี่ยงโดยใช้ Single Overall Risk Level ความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากมีการวางแผนเตรียมความพร้อมรับมือของระบบสาธารณสุข มียารักษาโดยใช้ยาต้านไวรัส และดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมการระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการ อีกทั้งประชาชนได้รับความรู้จากสื่อและการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันตนเองโดยใช้หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า และมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมเมื่อต้องไปในสถานที่ที่มีคนแออัดหนาแน่นอย่างเคร่งครัด

แหล่งอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการดำเนินงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต].2563. [เข้าถึงเมื่อ 2563 เมษายน 22];2563. เข้าถึงได้จาก:
<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/guidelines.php>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019[อินเทอร์เน็ต].2563. [เข้าถึงเมื่อ 2563 เมษายน 22]. เข้าถึงได้จาก:
<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no23-260163.pdf>
3. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). VDO Conference EOC COVID-19 ; ห้อง EOC กรมควบคุมโรค .นนทบุรี; 2563.
4. ศิริศกย เทพจิต. COVID-19 Pandemic : การตอบสนองเชิงนโยบายสาธารณสุขในการรับมือกับปัญหาพยศ.[เศรษฐสาร]. [เข้าถึงเมื่อ 2563 เมษายน 19];2563. เข้าถึงได้จาก: <http://www.setthasam.econ.tu.ac.th/blog/detail/59/>
5. อมร ลีลาธรรม. เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID-19 จากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 [อินเทอร์เน็ต].แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563. [เข้าถึงเมื่อ 2563 เมษายน 19] เข้าถึงได้จาก:
<https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/tmc-covid19-08.pdf>
6. ฤติวิไล สามโกเศศ. COVID-19 [อินเทอร์เน็ต].ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย;2563. [เข้าถึงเมื่อ 2563 เมษายน 19]. เข้าถึงได้จาก: <https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/tmc-covid19-08.pdf>
7. WORLDOMETERS. COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC [Internet].2020 [Cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>