



## การประเมินความเสี่ยงอย่างรวดเร็ว (RAPID RISK ASSESSMENT)

ชื่อเรื่อง: ประเมินความเสี่ยงการระบาดของโรคปอดอักเสบเขตสุขภาพที่ 9

วันที่ 18 มีนาคม 2563

โดยนางสาวกัญญรัตน์ สระแก้ว

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

### ส่วนที่ 1 บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive summary)

#### บทสรุปหลัก (Main conclusions)

ปอดอักเสบ Pneumonia ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อทางเดินระบบหายใจ พบได้ทั้งติดเชื้อไวรัส แบคทีเรีย และเชื้อรา ทำให้เกิดการอักเสบของถุงลมปอดและเนื้อเยื่อโดยรอบ อาการสำคัญ ได้แก่ ไข้ ไอ หอบเหนื่อย อาการแสดงอื่นๆ ที่ไม่จำเพาะ เช่น ท้องอืด อาเจียน ซึม โดยเฉพาะในเด็ก ระยะฟักตัวของเชื้อ 1-3 วัน หรืออาจนาน 1-4 สัปดาห์

วันที่ 1 มกราคม – 4 มีนาคม 2563 ประเทศไทยพบผู้ป่วยจากการเฝ้าระวัง Pneumonia จำนวน 46,836 ราย อัตราป่วย 70.52 ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิต 20 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยละ 0.04 เขตสุขภาพที่ 9 พบผู้ป่วย Pneumonia 5,246 ราย อัตราป่วย 77.46 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตพบอัตราป่วยสูงในจังหวัดชัยภูมิ 111.93 ต่อแสนประชากรแสนคน จังหวัดบุรีรัมย์ 106.88 ต่อประชากรแสนคน พบมากสุดในกลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 0-4 ปี พบว่ากลุ่มอายุมากกว่า 65 ปีข้อมูลสูงขึ้นจากปี 2562 ในช่วงเวลาเดียวกัน (จากร้อยละ 40 เพิ่มขึ้นร้อยละ 43 ในปี 2563 ซึ่งข้อมูลยังไม่ครบถ้วน)

การประเมินความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง เนื่องจากด้านการรักษายังไม่มียาที่ใช้รักษาได้แบบจำเพาะ แต่เป็นการรักษาตามอาการ การอยู่รวมกันของคนจำนวนมากถ้ามีผู้ป่วยหรือมีเชื้ออยู่ในร่างกาย เมื่อมีการไอ จาม หรือหายใจรดกัน ประกอบกับเป็นช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อได้เร็วขึ้น

#### ทางเลือกและข้อเสนอแนะสำหรับการตอบโต้ (Options for response)

1. เฝ้าระวัง คัดกรองผู้ป่วยปอดอักเสบที่เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งอาจมีภาวะแทรกซ้อนหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. ดกกิจกรรมที่มีการรวมตัวของคนจำนวนมาก เพื่อลดความเสี่ยงในการได้รับเชื้อ ที่เกิดจากการไอ จาม หรือหายใจรดกันหากหลีกเลี่ยงไม่ได้ให้สวมใส่หน้ากากอนามัย
3. ภายใน 14 วันหลังจากเดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง ควรเฝ้าระวังดูอาการตัวเองที่บ้าน หากมีใช้ร่วมกับอาการทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจหอบเหนื่อย ให้รีบไปพบแพทย์ทันที พร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง

## คำถามการประเมินความเสี่ยง (Risk assessment question(s))

การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ เป็นผลมาจากการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา-19 หรือไม่

### ผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษา (Consulted experts)

ผู้เชี่ยวชาญภายในหน่วยงาน: 1. พญ. ชุติพร จิระพงษา

นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

2. นางกาญจนา ยังขาว

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญภายนอกหน่วยงาน

## ส่วนที่ 2 รายละเอียดเพิ่มเติม

### ข้อมูลพื้นฐานของโรค<sup>(1)</sup>

ปอดอักเสบ (Pneumonia) เกิดจากเชื้อหลายชนิด เช่น ไวรัส แบคทีเรีย หรือสิ่งแปลกปลอมเข้าไปภายในปอด สามารถแบ่งสาเหตุหลักการเกิดปอดอักเสบได้ 2 กรณีคือ ปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อและปอดอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อซึ่งเชื้อแบคทีเรียส่วนใหญ่ทำให้เกิดปอดอักเสบในชุมชนและปอดอักเสบในโรงพยาบาลจากการสำลักเชื้อที่สะสมรวมกันอยู่บริเวณหลอดคอ (oropharyngeal aspiration) ลงไปสู่เนื้อปอด หากในระยะนั้นผู้ป่วยมีร่างกายอ่อนแอ มีการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน ถ้าเป็นผู้สูงอายุ หรือมีโรคเรื้อรังทางอายุรกรรมร่วมด้วยก็จะทำให้เกิดปอดอักเสบได้

การติดต่อการหายใจนำเชื้อโรคในอากาศเข้าสู่ปอดโดยตรง (droplet nuclei) เป็นวิธีที่ทำให้เกิดปอดอักเสบจากเชื้อกลุ่ม atypical organisms เชื้อไวรัส เชื้อวัณโรค และเชื้อราหรือแม่แต่คลุกคลีกับผู้ป่วยเมื่อมีการไอ จาม หรือหายใจรดกัน จึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อเหล่านี้ได้ง่ายในกลุ่มคนที่อยู่รวมกัน โดยเฉพาะครอบครัว ชั้นเรียน ห้องทำงาน สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน โรงแรม หอพัก กองทหาร ค่ายผู้อพยพ เรือนจำ หรือในบริเวณที่มีคนอยู่แออัด

การแพร่กระจายของเชื้อตามกระแสโลหิต เป็นทางสำคัญที่ทำให้เกิดปอดอักเสบจากเชื้อที่ก่อโรคในอวัยวะอื่น โดยอาจมีลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อที่อวัยวะอื่นนำมาก่อนและ/หรือควบคู่กันไปกับปอดอักเสบนอกจากนี้เชื้อจากผู้ป่วยคนหนึ่งสามารถแพร่ไปยังผู้ป่วยอื่นได้ผ่านทางมือของบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้ล้างให้สะอาด ทำให้เกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลได้

ระยะฟักตัวไม่แน่ชัดขึ้นกับชนิดของเชื้อ อาจสั้นเพียง 1 - 3 วัน หรือนาน 1 - 4 สัปดาห์

อาการและอาการแสดงไข้ ไอ หายใจเร็วอาจมีอาการหอบ หายใจลำบาก มี chest retraction, nasal flaring หรือ อาการอื่นๆของภาวะหัวใจล้มเหลวฟังเสียงปอดอาจได้ยินเสียงกรอบแกรบ ในกรณีที่พยาธิสภาพเป็นแบบ consolidation อาจได้ยินเสียง bronchial breath sound มีอาการแสดงอื่นๆที่ไม่จำเพาะ เช่น ท้องอืด อาเจียน ชีพ โดยเฉพาะเด็กเล็ก

### ข้อมูลพื้นฐานของเหตุการณ์

วันที่ 1 มกราคม – 4 มีนาคม 2563 ประเทศไทยพบผู้ป่วยจากการเฝ้าระวัง Pneumonia จำนวน 46,836 ราย อัตราป่วย 70.52 ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิต 20 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.04 พบมากสุดในกลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี (ร้อยละ 37.05) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 0-4 ปี (ร้อยละ 24.89)

วันที่ 1 มกราคม – 4 มีนาคม 2563 เขตสุขภาพที่ 9 พบผู้ป่วยจากการเฝ้าระวัง Pneumonia จำนวน 5,246 ราย อัตราป่วย 77.46 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต พบมากสุดในกลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี (ร้อยละ 43.10) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 0-4 ปี (ร้อยละ 19.75)

## รายละเอียดการประเมินความเสี่ยง

### โอกาสการแพร่กระจายของโรคและภัยสุขภาพในวงกว้าง

โอกาสการแพร่กระจายสูงขึ้น เนื่องจาก อยู่ในช่วงการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคไวรัสโคโรนา-19 ซึ่งมีหลักฐานรายงานการติดต่อจากคนสู่คน โดยโรคนี้ส่งผลต่อการเกิดโรคปอดอักเสบ สังเกตได้จากรายงานผู้ป่วยเฝ้าระวัง Pneumonia ของประเทศสูงขึ้นเห็นได้ชัดเจนในกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป<sup>(2)</sup> และเขตสุขภาพที่ 9 พบผู้ป่วยกลุ่มอายุ ตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปสูงขึ้นจากปี 2562 ในช่วงเวลาเดียวกัน (จากร้อยละ 40 เพิ่มเป็นร้อยละ 43 ในปี 2563 ซึ่งข้อมูลยังไม่ครบถ้วน) ดังนั้นช่วงที่มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา-19 จะส่งผลทำให้มีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเขตสุขภาพที่ 9 สูงขึ้นด้วย

### ผลกระทบทางสาธารณสุข(affected population)

แม้โรคนี้จะยังไม่มีผู้เสียชีวิตในเขต ในปี 2563 แต่ในรายที่อาการรุนแรงมาก ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะหายใจล้มเหลวซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ และจากการศึกษาอัตราป่วย อัตราตาย และแนวโน้มโรคปอดอักเสบในจังหวัดชัยภูมิจากโปรแกรมเฝ้าระวังโรคติดต่อ R506 สำนักระบาดวิทยาและโรงพยาบาลชัยภูมิพบว่า อัตราป่วยและอัตราตายของโรคปอดอักเสบมีแนวโน้มสูงขึ้น ลักษณะการเกิดโรคเป็นฤดูกาล โดยอัตราป่วยของ ปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย สูงกว่าปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส 3-4 เท่า อัตราตายของปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส สูงกว่าปอดอักเสบจาก เชื้อแบคทีเรีย ประมาณ 12 เท่า กลุ่มเด็ก 0-9 ปีมีอัตราป่วยสูง ส่วนกลุ่มอายุที่พบผู้เสียชีวิตสูง คือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป<sup>(6)</sup>

### โอกาสจะแพร่กระจายไปยังพื้นที่อื่นๆ

มีโอกาสแพร่กระจายไปยังพื้นที่อื่นสูง เนื่องจากอยู่ในช่วงการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา-19 ซึ่งมีรายงานการติดต่อจากคนสู่คน ถ้าหากมีการรวมตัวในที่มีคนหมู่มากอาจจะทำให้โอกาสการกระจายไปยังพื้นที่อื่นสูงขึ้นกว่าปกติได้ ทั้งนี้หากผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอได้รับเชื้อจะทำให้มีความรุนแรงมากกว่าในคนปกติ

### ความรุนแรงของโรคหรือภัยสุขภาพ

ส่วนใหญ่มีอาการ ไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจหอบ อ่อนเพลีย อาเจียน หากร่างกายอ่อนแอหรือมีภูมิคุ้มกันต่ำผู้ป่วยอาจเกิดภาวะหายใจล้มเหลวซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและเด็กเล็ก

### วิธีการรักษา/วิธีป้องกันได้ที่มีประสิทธิภาพของโรคหรือภัยสุขภาพ

**การป้องกัน** หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีคนหนาแน่น หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรคเช่น ควันบุหรี่ อากาศหนาวเย็น กินร้อน ซ่อนกลาง ล้างมือ (ถ้าเป็นไปได้ในช่วงการระบาดโรคไวรัสโคโรนา-19 ควรใช้ซoonส่วนตัวเพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากบุคคลอื่น) ไม่ควรให้เด็กเล็กที่อายุต่ำกว่า 1 ปี และผู้ที่สุขภาพไม่แข็งแรงคลุกคลีกับผู้ป่วย เฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบรุนแรงหรือเป็นกลุ่มก้อนในโรงพยาบาลและชุมชน

### ลักษณะของภัยคุกคาม (Hazard)

โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส ไม่มียารักษาที่จำเพาะควรให้การรักษาแบบประคับประคอง และบำบัดรักษาทางระบบหายใจที่เหมาะสม<sup>(1)</sup> ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะเร็วที่สุดทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย

### ลักษณะของการสัมผัส (Exposure assessment : ลักษณะ, จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง)

มีโอกาสเกิดการระบาดในที่พักแรมชั่วคราวที่มีคนอยู่หนาแน่น เป็นโรคเกิดได้ทุกกลุ่มอายุโดยเฉพาะในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ

### ปัจจัยที่ส่งผลหรือควบคุมต่อภาวะ/โรค/ภัยสุขภาพในครั้งนี้ (context assessment)

โรคนี้แพร่กระจายได้โดยการไอ จาม หรือการหายใจรดกัน เป็นปัจจัยที่ควบคุมได้ยาก

### การประเมินระดับความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ (จากการวิเคราะห์ Risk estimation)

มีความเสี่ยงในระดับสูง เนื่องจากกรณีปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่ยังไม่มียารักษา ประกอบกับช่วงนี้มีการเฝ้าระวังโรคไวรัสโคโรนา 19 ถ้าทำการสุ่มตรวจตัวอย่างหาเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่สูงขึ้นในเขตสุขภาพที่ 9 เพื่อเพิ่มการคัดกรองให้ครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วย COVID-19อีกช่องทาง

### แหล่งอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [https://ddc.moph.go.th/disease\\_detail.php?d=21](https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=21)[เข้าถึงข้อมูลวันที่ 5 มีนาคม 2563]
2. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 [http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y63/d31\\_0863.pdf](http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y63/d31_0863.pdf)[เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2563]
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index\\_more.php](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index_more.php)[เข้าถึงข้อมูลวันที่ 5 มีนาคม 2563]
4. การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (ฉบับ 20กุมภาพันธ์ 2563)[เข้าถึงข้อมูลวันที่ 5 มีนาคม 2563]
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/mea\\_religious.php](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/mea_religious.php)[เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2563]
6. นายอาคม สมบัติหอม และคณะ.สถานการณ์โรคและการเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบจังหวัดชัยภูมิ ปี2557-2561. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ฉบับที่ 10 มีนาคม 2562