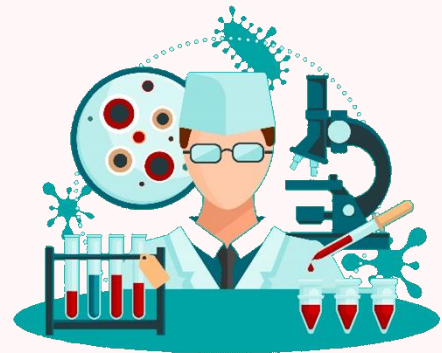


ความรู้ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ สำหรับแพทย์

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์อมร ลีลารักษ์มี
นายกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
อดีตประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
อดีตนายกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เชื้อก่อโรค coronavirus สายพันธุ์ใหม่

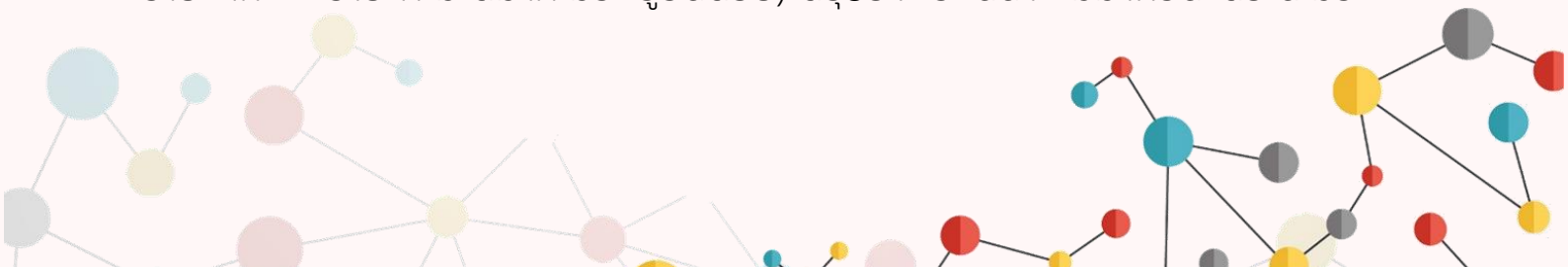
เชื้อไวรัสนี้มีชื่อเฉพาะว่า 2019-nCoV ในสมาชิกลำดับที่ 7 ในตระกูล coronaviruses lineage B, จีนัส betacoronavirus, เชื้อมีลำดับยีนมากกว่าร้อยละ 85 ที่เหมือนกับยีนของเชื้อ SARS-like CoV ในค้างคาว (bat-SL-CoVZC45, MG772933.1) การก่อโรคในมนุษย์จากเชื้อโรคในค้างคาวถือว่าเป็น zoonotic disease ด้วย



แหล่งแรกที่แพร่เชื้อและทำให้เกิดการระบาด

ในระยะแรก ทุกคนก็พุ่งไปที่ตลาดขายอาหารทะเลสดในเมือง Wuhan (seafood market, Wuhan) ประเทศจีนว่าเป็นแหล่งแรกที่เริ่มแพร่เชื้อ แต่ในบทความรายงานผู้ป่วยในวารสาร Lancet ทำให้เกิดสมมติฐานเพิ่มเติมอีก รวมเป็นสมมติฐานสี่แบบที่ต้องหาหลักฐานมาพิสูจน์ ดังนี้

1. ในบทความกล่าวถึง ผู้ป่วยรายแรกในวันที่ 1 ธันวาคม แสดงว่า รายนี้เริ่มติดเชื้อในปลายเดือนพฤศจิกายนและในเวลานั้นไม่ได้มาที่เมืองอู่ฮั่น (Wuhan) (แสดงว่า การติดเชื้อมีมาแบบเจียบ ๆ ในสถานที่อื่นก่อนจะมีการระบาดครั้งนี้ แต่ไม่สามารถชันสูตรเชื้อก่อโรคได้ชัดเจน และในบทความฉบับนี้รายงานว่ามีผู้ป่วยอีก 13 รายจาก 41 ราย ที่ไม่ได้มาที่เมืองอู่ฮั่นด้วย) สรุปว่า โรคนี้น่าจะมีมาก่อนแล้วในเมือง



จีน แล้วมาแพร่เชื้อและชันสูตรเชื้อได้ในผู้ป่วยที่มาซื้อสินค้าหรือเข้ามาที่ตลาดขายอาหารทะเลสดที่เมืองฮู่อันและทำให้เกิดการระบาดของโรค zoonosis ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงอาการออกมาในวันที่ 8 ธันวาคม แม้ว่า ทางกรมชวนรู้ยอมรับว่า เชื้ออาจจะแพร่จากผู้ป่วยไปยังคนข้างเคียงได้(คนสูคน) แต่หลักฐานเชิงระบาดวิทยาแสดงว่าการระบาดจาก"คนสูคน"ยังเป็นไปได้น้อยมาก ขณะนี้มีการรายงานผู้ป่วยชายชาวเวียดนามอายุ 65 ปีติดเชื้อ 2019-nCoV เมื่อไปเมืองจีน แต่ไม่ได้ไปที่ตลาดสด เมืองฮู่อัน แล้วกลับมาป่วยในประเทศเวียดนามในวันที่ 17 มกราคม ภรรยาที่ไปด้วยไม่ป่วยไม่ติดเชื้อ แต่ลูกชายอายุ 27 ปีที่อยู่ในเวียดนาม มารับพ่อที่สนามบินและนอนอยู่กับพ่อตั้งแต่วันที่ 17 มกราคม ต่อมา มีไข้และไอในวันที่ 20 มกราคม ตรวจพบเชื้อ 2019-nCoV ด้วย แสดงว่าลูกชายอยู่ใกล้ชิดกับพ่อ ติดจากพ่อ และรายนี้มีระยะฟักตัวของโรคเท่ากับ 3 วัน

2. มีกลุ่มสัตว์ปีกรวมถึงค้างคาวที่มีเชื้อ 2019-nCoV ลำคอและอุจจาระแล้วถูกนำมารวมกันในกรงและขายในตลาดสดแห่งนี้ สัตว์เหล่านี้ไม่ได้ป่วยแต่เป็นรังแพร่เชื้อโรค โดยเฉพาะขณะที่มีการร้องของสัตว์ปีกหรือการถ่ายมูลอุจจาระที่มีเชื้อโรคออกมาเป็นละอองฝอย มักจะเกิดขึ้นตอนที่จะเชือดคอสัตว์ปีกให้ตายต่อหน้าลูกค้าที่มาซื้อ ทำให้คนที่เดินผ่านหรือลูกค้าที่มาซื้อสัตว์ เข้าไปรับเชื้อที่กระจายเป็นละอองฝอยเข้าสู่หลอดลมและปอด

3. มีสัตว์ปีก 1 ชนิดหรือ 1 ตัว เช่น ค้างคาว 1 ตัวหรือกลุ่มค้างคาวที่มีเชื้อและบินอยู่ในอากาศ ปลอ่ยมูลนกกลางอากาศให้กลายเป็นละอองฝอย แล้วบินผ่านมาแพร่เชื้อ 2019-nCoV กลางอากาศในตลาดสดแห่งนี้ เป็นละอองฝอยต่อไปสู่อัตว์ปีกและผู้คนจำนวนมากที่เดินผ่านมาในตลาดสดหรือในพื้นที่นี้

4. มีคลิป (ดูรูปข้างล่าง 2 ภาพ) ที่ส่งต่อมาแจ้งว่า มีค้างคาวจำนวนมากอาศัยอยู่ใต้หลังคาบ้านในหมู่บ้านฮู่อัน ถ้ามีค้างคาวมากแบบนี้จริงใต้กระเบื้องบุหลังคาและติดเชื้อ 2019-nCoV ค้างคาวเหล่านี้อาจจะเป็นรังโรคและปลอ่ยมูลนกและสิ่งคัดหลั่งทางลมหายใจออกมาใต้หลังคาบ้านที่อยู่ในตลาดสดแห่งนี้หรือในพื้นที่บริเวณนี้แล้วแพร่เชื้อเป็นละอองฝอยสู่อัตว์คนในบ้านหรือพื้นที่ใกล้เคียง จนทำให้มีผู้สูดดมอากาศที่มีเชื้อปนเปื้อนและป่วยเป็นจำนวนมากจากพื้นที่แห่งนี้ ผู้ป่วยบางรายจึงอาจจะ



ไม่ได้ไปที่ตลาดสดอื่น แต่อยู่ในมณฑลหูเป่ย์ และสูดอากาศที่มีละอองฝอยที่ปนเปื้อนเชื้อ 2019-nCoV ทำให้มีการรายงานผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลจากตลาดขายอาหารทะเลสดได้ หรือผู้ป่วยไม่เคยมาที่ตลาดแห่งนี้ หากค้างคาวติดเชือกลุ่มนี้ไปอยู่ที่มณฑลอื่นของประเทศจีน ก็จะแพร่เชื้อในอากาศให้แก่ประชาชนในมณฑลอื่นได้ ซึ่งจะทำให้มีการระบาดของโรคเร็วกว่าวิธีระบาดแบบ “คนสู่คน”



ข้อมูลที่จะแสดงให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้นว่า สมมติฐานข้อใดน่าจะถูกต้องที่สุด คือ ต้องไปเก็บตัวอย่างอากาศในพื้นที่ ในบ้าน และจากมูลสัตว์และสิ่งคัดหลั่งเช่น น้ำลายของสัตว์ปีกเหล่านี้ในอุ้งขึ้น รวมทั้งค้างคาวที่อาศัยตามหลังคาบ้าน แล้วนำมาตรวจเพาะเชื้อว่า มีเชื้อ 2019-nCoV ในตัวอย่างเหล่านี้หรือไม่? แล้วตรวจลำดับรหัสพันธุกรรมอีกครั้งเพื่อยืนยันว่า เป็นเชื้อชนิดเดียวกันจริงไหมกับที่พบในผู้ป่วย?

สถานการณ์ของโรค รายงาน ณ วันที่ 29 มกราคม 2563

ทั่วโลก มีผู้ป่วยจำนวน 6,030 รายที่ตรวจพบเชื้อแล้ว และยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้นอีกทุกวัน

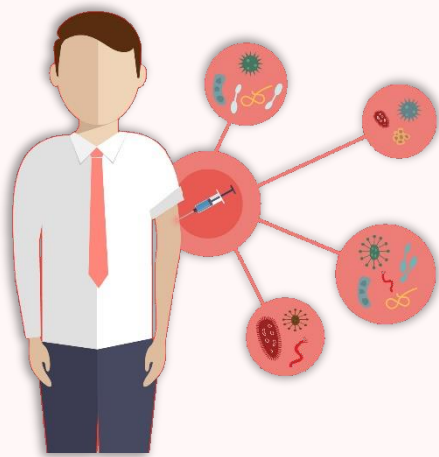
ในประเทศไทย มีรายป่วย 5,974 รายที่ตรวจพบเชื้อแล้ว ผู้ที่มีอาการและสงสัยว่าจะติดเชืวยังมีอีก 6,973 ราย ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง 976 รายและถึงแก่กรรม 132 ราย (อัตราตายร้อยละ 2.2) ผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมโดยมากเป็นผู้สูงอายุและมีโรคอื่นในกลุ่ม NCD ร่วมด้วย

นอกประเทศไทย พบผู้ป่วย 56 รายที่ตรวจพบเชื้อแล้วและอยู่ใน 14 ประเทศ



ประเทศไทย

ตรวจพบรายแรกที่สนามบินสุวรรณภูมิ โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีนายแพทย์ โรม บัวทอง สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เป็นหัวหน้าทีมเฝ้าระวัง และได้ส่งตัวอย่างไปตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้วย เมื่อถอดรหัสพันธุกรรมของเชื้อก็พบว่า เป็นเชื้อ 2019-nCoV โดย ดร.สุภาภรณ์ วัชรพฤษชาติ ทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศแรกนอกประเทศจีนที่ตรวจพบเชื้อไวรัส 2019-nCoV ได้ก่อนประเทศอื่น และมีความสำคัญอย่างยิ่งในการแสดงข้อมูลทางระบาดวิทยาและการควบคุมโรคนี้



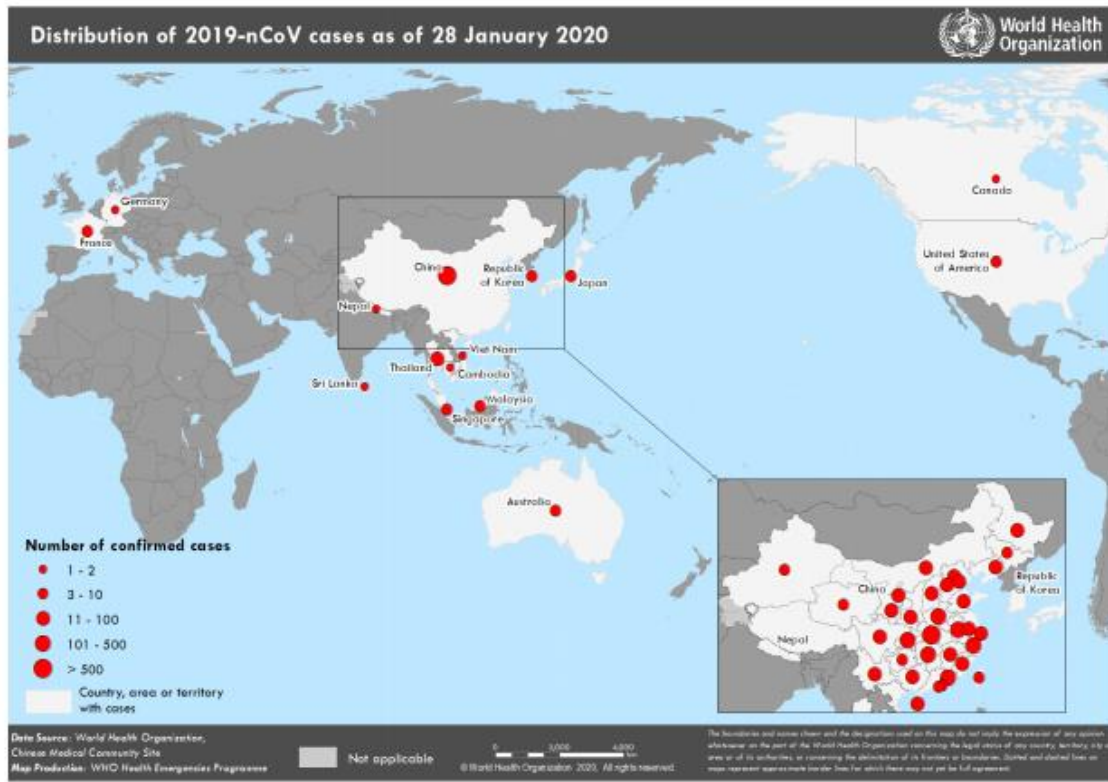
จนถึงวันที่ 29 มกราคม มีผู้ป่วยทั้งหมด 14 รายที่ตรวจพบเชื้อชนิดนี้ เป็นคนไทย 1 ราย ที่เหลือเป็นคนจีน ยังไม่มีรายใดถึงแก่กรรม มีรายที่หายดีและบินกลับเมืองจีนแล้ว 5 ราย (ในวันที่ 28 มกราคม นายแพทย์สุขุม กาญจนพิมาย ประกาศว่า มีผู้ป่วยรายใหม่อีก 6 รายเป็นชาวจีนที่เดินทางมายังประเทศไทย โดยใน 5 รายนั้นเป็นครอบครัวเดียวกันที่เดินทางมาเที่ยว คือ เป็นพ่อแม่ลูกหลานกันและเดินทางมาจากมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน

ยังไม่มีแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ติดเชื้อ “คนสูคน” จากการแพร่กระจายในประเทศไทย

นอกจากนี้ อยากรจะแสดงข้อมูลว่า การตรวจคัดกรองที่สนามบินพบ มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ต้องเฝ้าระวังสะสมทั้งหมด 84 ราย คัดกรองจากสนามบิน 24 ราย มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอง 60 ราย อนุญาตให้กลับบ้านได้แล้ว 45 ราย ส่วนใหญ่ติดเชื้อไวรัสใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล และยังคงรับไว้ในห้องแยกโรค จำนวน 39 ราย เพื่อรอการยืนยันการติดเชื้อชนิดนี้

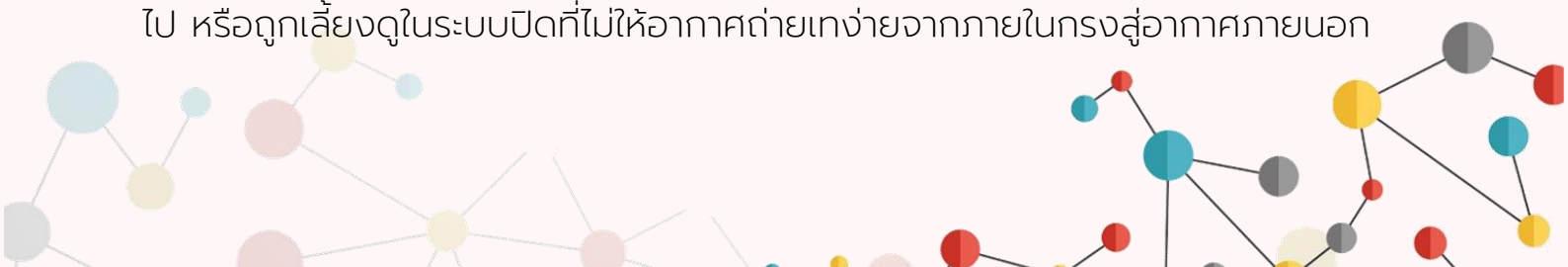


Figure 1. Countries, territories or areas with reported confirmed cases of 2019-nCoV, 28 January 2020



วิธีการติดต่อของเชื้อไวรัส 2019-nCoV ที่ก่อโรค

การระบาดในกลุ่มชนจำนวนมากและป่วยเป็นโรคปอดอักเสบในบางราย พร้อม ๆ กันในเมืองอู่ฮั่นหรือเมืองจีน แสดงว่า วิธีการแพร่เชื้อจะเป็นวิธีผ่านการสูดดม ละอองฝอยในอากาศที่มีเชื้อไวรัสปะปนอยู่ แหล่งที่แพร่เชื่อน่าจะเป็นตามสมมติฐานใน ข้อที่สองถึงสี่มากที่สุด (โดยเฉพาะสมมติฐานข้อ 4) เพราะการกินสัตว์ปีกหรือค่างค่าง (หรืองู) เป็นการติดเชื้อจากการสัมผัส ซึ่งจะแพร่เชื้อได้ช้ากว่ามาก ไม่รวดเร็วแบบที่พบ ในครั้งนี้ และเชื้อไวรัสอาจจะตายไปแล้วในขณะที่ปรุงอาหารด้วยความร้อน จากการที่มี ผู้ป่วยบางรายกลับไปยังประเทศของตนห่างไกลจากประเทศจีน แล้วยังไม่พบชัดเจน ว่า มีผู้ที่อยู่ใกล้เคียงผู้ป่วย เช่น ภรรยาสามี ลูกหลานในบ้านเดียวกัน เพื่อนในสถานที่ ทำงานเดียวกันกับผู้ป่วย หรือผู้โดยสารในเครื่องบินหรือรถโดยสารด้วยกัน ผู้ป่วย หลายรายพร้อม ๆ กันเป็นวงกว้าง ก็จะสนับสนุนว่า การแพร่เชื้อจาก “คนสู่คน” ยังมี โอกาสน้อยมากและไม่สามารถแพร่เชื้อได้รวดเร็วแบบที่เห็นในเมืองจีนในครั้งนี้นี้ ดังนั้น การหลีกเลี่ยงการเดินทางเข้าไปในพื้นที่ระบาด เป็นวิธีที่ดีที่สุดเพราะอากาศในพื้นที่เป็น มลพิษไปแล้ว จนกว่าสัตว์ที่เป็นแหล่งเพาะและแพร่เชื้อโรค เช่น ค่างค่าง ได้ถูกกำจัด ไป หรือถูกเลี้ยงดูในระบบปิดที่ไม่ให้อากาศถ่ายเทง่ายจากภายในกรงสู่อากาศภายนอก



ความรุนแรงของโรคมักขึ้นอยู่กับจำนวนเชื้อที่เข้าไปถึงเนื้อเยื่อปอดที่ยอมให้เชื้อเข้าไปในเซลล์ได้ (receptor ที่ผิวเซลล์มนุษย์และตัวจับ receptor ที่ผิวเซลล์ของเชื้อไวรัส ต้องตรงกันด้วย) และความลึกของเชื้อที่เข้าไปในปอด ละอองฝอยที่มีขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอนและมีเชื้อไวรัสปะปนอยู่สามารถล่องลอยผ่านจมูก คอหอย หลอดลม ลึกลงไปถึงเนื้อปอดได้ (ในความเป็นจริง ละอองฝอยมักจะลอยชนมูกตามขน



จมูก มูกที่เคลือบเนื้อเยื่อบุคหอย ทำให้เชื้อติดอยู่ที่ทางเดินหายใจส่วนบนและยังไม่สามารถทำให้เกิดปอดอักเสบได้ทันที ต้องค่อย ๆ แบ่งตัวและลอยเข้าไปในเนื้อปอดในระยะต่อไป) และยิ่งขึ้นกับจำนวนเชื้อที่สามารถหลุดลอยเข้าไปถึงเนื้อปอดพร้อม ๆ กัน สมมติว่า มีเชื้อล่องลอยหลุดไปถึงเนื้อปอดพร้อมกันหลายหมื่นหลายแสนตัว ก็จะทำให้ปอดอักเสบพร้อม ๆ กันหลายที่จนเนื้อปอดทำหน้าที่แลกเปลี่ยนออกซิเจนไม่เพียงพอจนเกิดภาวะการหายใจล้มเหลวฉับพลัน ขณะเดียวกัน ภูมิต้านทานของผู้ป่วยยังไม่

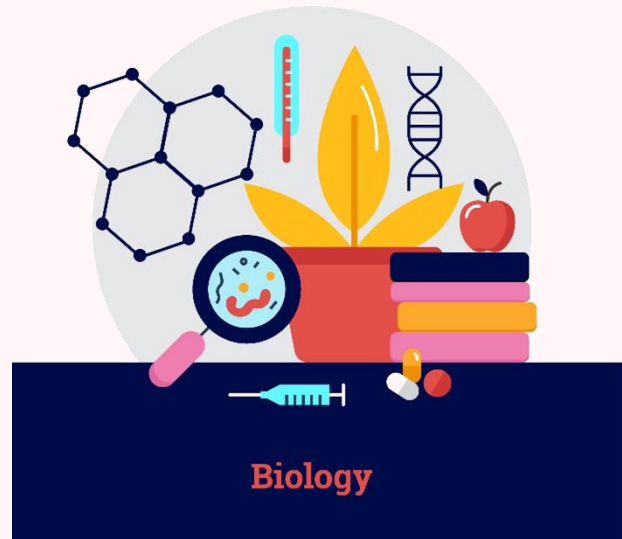


สามารถสร้างภูมิต้านทานมาต่อสู้ทำลายเชื้อได้ทันกาลด้วยเพราะเม็ดเลือดขาวเพิ่งพบกับเชื้อไวรัสเป็นครั้งแรก ผู้ป่วยจึงอาจจะเสียชีวิตได้ ข้อมูลของผู้เสียชีวิตจากโรคนี้พบว่า ส่วนมากเป็นผู้ป่วยสูงอายุ (เลยสร้างภูมิต้านทานช้าจนมาสู้เชื้อไม่ทัน) และเป็นผู้ที่มีโรคปอดเรื้อรังอยู่แล้ว ทำให้ปอดอักเสบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อรุนแรงและรวดเร็ว ทำให้เกิดภาวะการหายใจล้มเหลวฉับพลัน ส่วนผู้ที่มีปอดแข็งแรง ก็สามารถทนต่อการก่อโรคของเชื้อ

ที่ค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจนถึงเวลาที่ภูมิต้านทานของผู้ป่วยเกิดมามากพอจนต่อสู้ทำลายเชื้อก่อโรคได้ทันก่อนที่เนื้อปอดจะเสียหายมากจนแก้ไขไม่ทัน ผู้ป่วยที่แข็งแรงกว่าจึงป่วยและฟื้นตัวได้ทันจากภูมิต้านทานของตนเอง



ดังนั้น การที่เจ็บป่วยเป็นปอดอักเสบรุนแรงจนถึงแก่กรรม จึงขึ้นอยู่กับความเล็กและความง่ายของละอองฝอยที่จะผ่านไปถึงเนื้อปอด ยิ่งเข้าถึงได้ง่ายก็จะก่อโรคได้มากและรวดเร็ว จำนวนเชื้อที่เข้าไปถึงเนื้อปอดพร้อม ๆ กันในเวลาเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน หากมีจำนวนมากและเข้าถึงพร้อมกัน ระยะฟักตัวของโรคลั้น เช่น 2 ถึง 4 วัน จะทำให้ป่วยเป็นปอดอักเสบได้มากและรุนแรง



มากจนร่างกายสร้างภูมิต้านทานไม่ทัน ผู้ที่สวมหน้ากากอนามัยจะป้องกันหรือลดจำนวนเชื้อที่จะเข้าปอดได้ ผู้ที่มีเนื้อปอดปกติ ไม่มีโรคปอดเรื้อรัง จะทนโรคติดเชื่อได้มากกว่า ผู้ที่นอนพักผ่อน จะไม่ช่วยให้เชื้อลอยลึกลงเข้าไปในปอดได้เร็ว ในทางกลับกัน ส่วนผู้ที่อ้วนมาก หรือผู้ที่วิ่งออกกำลังกายในระยะที่เริ่มป่วยและหายใจในอากาศที่มีเชื้อในคอหอยหรือในอากาศโดยรอบขณะออกกำลังกาย จะหายใจลึกลง ๆ หรือหอบจากการออกกำลังกาย และทำให้เชื้อเข้าไปในปอดได้เร็วและมีจำนวนได้มากกว่าคนที่พักผ่อน ทำให้ผู้ป่วยที่ยังออกกำลังกาย เกิดความเจ็บป่วยได้รุนแรงในเวลาอันสั้น

การเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรคจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน และไม่ได้ขึ้นอยู่กับการที่มีเชื้อเข้าไปในทางเดินหายใจอย่างเดียวเท่านั้น

ลักษณะคลินิกของโรค

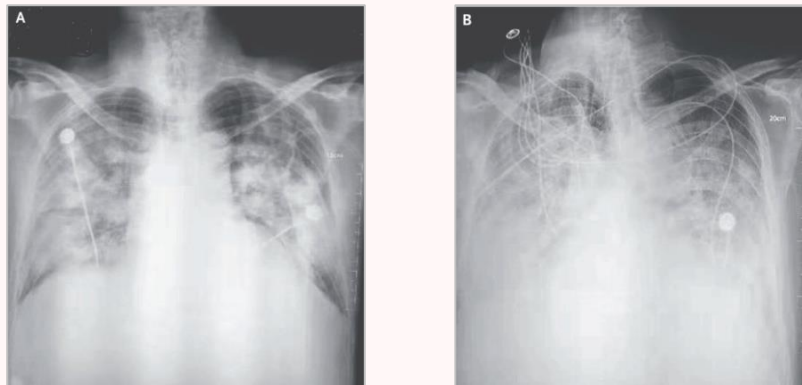
การติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ อาจจะทำให้มีผู้ที่ป่วยเล็กน้อยหรือไม่มีอาการชัดเจน เรายังไม่ทราบว่า จำนวนผู้ที่ไม่มีอาการหรือป่วยเพียงเล็กน้อย มีเท่าใดหรือมีอัตราส่วนเท่าใดของผู้ติดเชื้อ? แต่มีผู้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้ที่มีอาการชัดเจน อาจจะมีอัตราป่วยเพียงร้อยละ 5 ถึง 10 เท่านั้น ดังนั้น อาจจะมีผู้ติดเชื้อที่มีอาการน้อย เดินไปมาในชุมชนได้ แต่ถ้าเขาไม่ไอ-จาม ก็จะไม่แพร่เชื้อออกมาทางลมหายใจ หรือถ้ามีเชื้อในลมหายใจปกติ จะมีเชื้อจำนวนน้อยมาก ซึ่งจะทำให้โอกาสที่จะแพร่เชื้อทางอากาศน้อยมากตามไปด้วย



ส่วนผู้ป่วยที่แสดงอาการชัดเจน จะอาศัยหลักการวินิจฉัยดังนี้

1. ผู้ที่มีประวัติเดินทางมาจากเมืองจีนโดยเฉพาะเมืองอู่ฮั่นและเมืองในแถบตะวันออกของประเทศจีน หรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยจีนที่เดินทางมาเที่ยวในประเทศไทย และป่วยภายใน 14 วันหลังจากออกมาจากเมืองจีนหรือสัมผัสสายป๋วยนั้นแล้ว
2. ผู้ที่มีไข้ ไอ มีเสมหะ เสมหะอาจจะมีเลือดติดเป็นเส้นสาย หายใจเหนื่อย ปวดเมื่อยตามตัว (อาจจะเป็นโรคติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ก็ได้และมีอาการเหมือนกัน)

ที่น่าสนใจคือ ผู้ป่วยที่รายงานใน Lancet ไม่ค่อยมีอาการในระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่น เจ็บคอ น้ำมูกไหล แต่จะมีอาการไอและปวดอวัยวะสืบเสวย และไม่ค่อยมีอาการอุจจาระร่วงด้วย แสดงว่า เชื้อจะไปก่อโรคได้ดีในเซลล์เยื่อหุหายใจส่วนล่าง แต่อาจจะไม่สามารถไปก่อโรคในเซลล์เยื่อหุทางเดินอาหาร ส่วนเซลล์ที่ใช้เพาะเลี้ยงเชื้อก่อโรคจะเป็น human airway epithelial cell, Vero E6 (ได้มาจาก kidney epithelial cells) และ Huh-7 (ได้มาจากตับ) cell lines

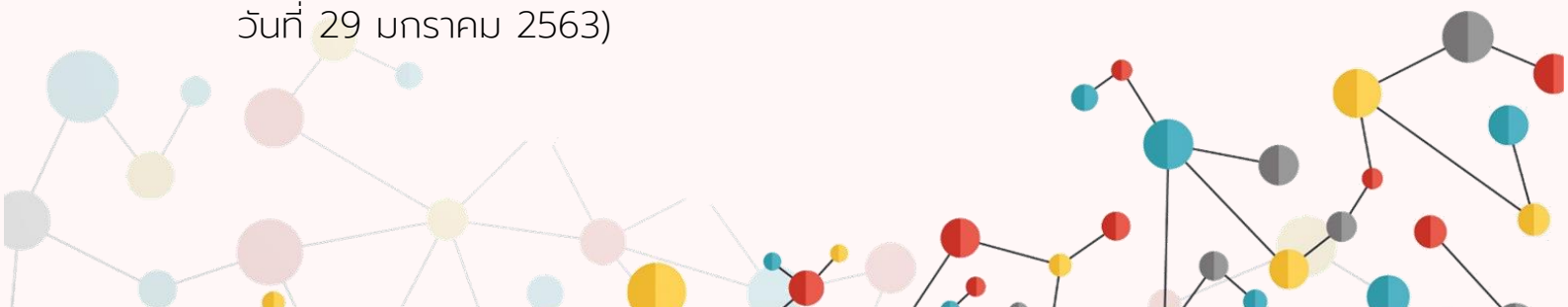


ภาพถ่ายรังสีทรวงอกของรายที่ป่วยเป็นปอดอักเสบรุนแรงจาก 2019-nCoV จาก NEJM January 24, 2020
DOI:10.1056/NEJMoa2001017

อัตราการตายต่อรายป่วย

เชื่อกลุ่มนี้มีอัตราการตายของผู้ป่วย (case fatality rate) ดังนี้

- ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ SARS-CoV ตายร้อยละ 9.5
- ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ MERS-CoV ตายร้อยละ 34.4
- **ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ 2019-nCoV** ในประเทศจีนตายร้อยละ 2.2 (ประเทศจีน วันที่ 29 มกราคม 2563)



การรักษาโรคนี้

ให้รับผู้ป่วยไว้รักษาในห้องแยกที่มีความดันอากาศในห้องเป็นลบ ซึ่งมีอยู่แล้วในโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลศูนย์ ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย ให้การรักษาแบบประคับประคอง มีการให้ออกซิเจนหรือใส่ท่อช่วยหายใจตามความจำเป็น เป็นต้น ผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อ จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทันที และห้ามผู้ป่วยเดินทางไปทำงานหรืออยู่ที่บ้านโดยเด็ดขาด โรงพยาบาลต้องมีการวิธีกำจัดเชื้อไวรัสในพื้นที่และสถานที่โดยรอบที่ตรวจพบเชื้อ แพทย์ต้องรายงานผลการตรวจผู้ป่วยทุกรายที่พบการติดเชื้อไวรัสโคโรนาให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และ สสจ. ในแต่ละจังหวัดด้วย

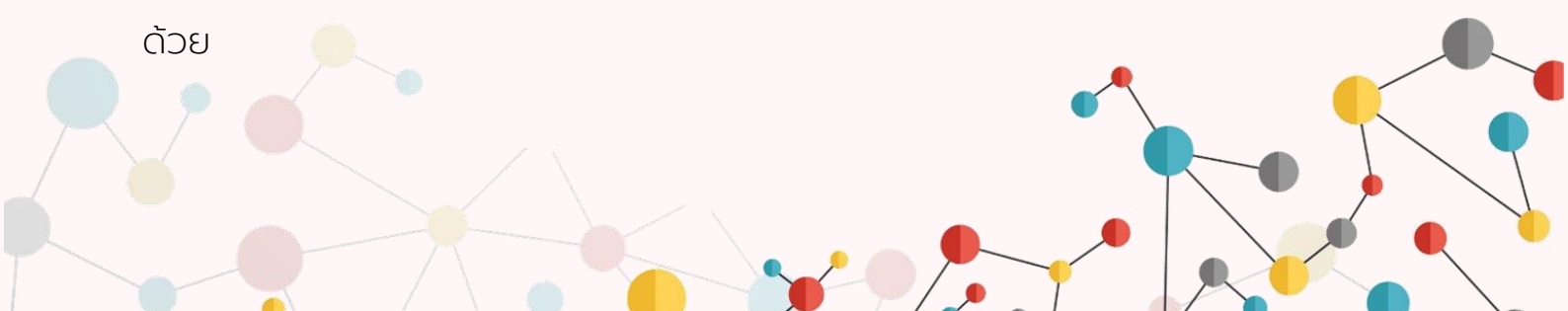
การป้องกันการติดเชื้อสำหรับคนไทย

การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019-nCoV คือ หลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังเมืองจีนในแถบตะวันออก รวมถึงเมืองต้นตอคือ เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ซึ่งตอนนี้ ประเทศจีนประกาศปิดการเข้า-ออกเมืองไปแล้วหลายเมือง เท่ากับควบคุมมิให้มีการแพร่ของโรคออกไปที่อื่น ๆ แต่ต้องไม่มีผู้คนหนีออกจากเมืองไปก่อนที่จะมีการประกาศ



สำหรับบุคคลทั่วไป ให้หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด ควรสวมหน้ากากอนามัยทั่วไป หรือ N95 เมื่อออกไปในที่ชุมชน ให้อยู่ห่างจากผู้ที่ไอ จาม อย่างน้อย 2 เมตรหรือให้อยู่ต้นลมเมื่อเข้าใกล้ผู้ที่ต้องสงสัย หมั่นล้างมือด้วยสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจลถูเช็ดมือ ไม่นำมือมาสัมผัสเยื่อหูตา จมูก ปาก ประชาชนสามารถติดตามสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (2019-nCoV) ได้ที่ website ขององค์การอนามัยโลก

หากใครกลับมาจากประเทศจีนในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา แล้วมีไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ ให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทันทีพร้อมทั้งแจ้งประวัติการเดินทางด้วย





ส่วนผู้ที่รู้สึกตัวว่า มีไข้ ไม่สบายหรือรู้สึกป่วย ยังต้องสวมหน้ากากอนามัยไว้ก่อนและพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เวลาไอหรือจามให้ใช้กระดาษทิชชูหรือแขนเสื้อป้องกันการกระเด็นของน้ำลายและเสมหะ หากเพิ่งกลับมาจากเมืองจีนหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยปอดบวม ให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลศูนย์ กรมควบคุมโรค หรือโรงพยาบาลบำราศนราดูร และติดตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องแนวทางการประสานงานเมื่อพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน Novel coronavirus 2019

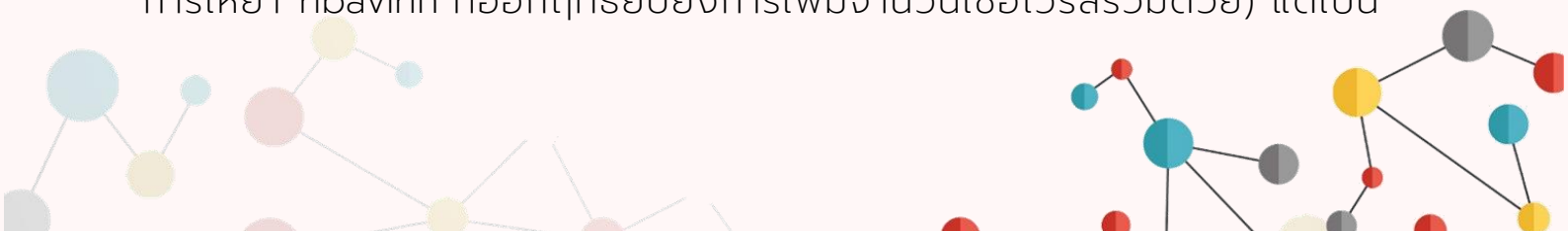
สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ที่ดูแลผู้ป่วยที่สงสัยหรือป่วยติดเชื่อจากโรคนี้ แนะนำให้ป้องกันตนเองเต็มที่ทั้งวิธีแบบ contact precaution และ airborne precaution รวมถึง universal precaution เพื่อให้ความมั่นใจและป้องกันการติดเชื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าไปดูแลรักษาผู้ป่วย จึงแนะนำแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ให้ใช้อย่างน้อยหน้ากาก N95 ในการป้องกันการติดเชื่อทางละออยฝอยและ droplet หรือจะใส่ชุดอวกาศคลุมศีรษะเพื่อป้องกันการติดเชื่อจากทุกช่องทางของการติดต่อ เพราะเป็นการเข้าไปดูผู้ป่วยที่มีเชื้อจำนวนมากกว่าผู้ป่วยที่ป่วยเล็กน้อยหรือยังไม่เจ็บป่วย วิธีป้องกันแบบนี้ไม่เหมาะสมที่จะมาใช้กับบุคคลทั่วไปในชุมชนนอกโรงพยาบาล



ยาต้านไวรัสที่อยู่ระหว่างการศึกษากดลอง

ยังไม่มียารักษาโรคนี้ผ่านการรับรองให้ใช้เป็นยามาตรฐานในการรักษาโรคนี้ มีแต่ยาต้านไวรัสที่อยู่ระหว่างการทดลองทั้งในสัตว์และผู้ป่วยที่ติดเชื่อไวรัสโคโรนา ได้แก่

1. ยา lopinavir และ ritonavir (ในเมืองจีนขณะนี้ทดลองใช้ยา Aluvia® เป็นยาสองขนานร่วมกัน) เพื่อยับยั้งการผลิตโปรตีนให้เชื่อชนิดนี้ขณะที่เชื่อกำลังอยู่ในเซลล์มนุษย์ เพราะเคยใช้ได้ผลบ้างกับเชื่อไวรัส SARS-CoV มาแล้ว (ในโรค SARS มีการให้ยา ribavirin ที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการเพิ่มจำนวนเชื่อไวรัสร่วมด้วย) แต่เป็น



การศึกษาที่ไม่ใช่ randomized control trial (RCT) เมื่อกินยาและยาเข้าไปในกระแสเลือด ยาคุณี่รวมตัวกับโปรตีนในเลือดสูงมากถึงร้อยละ 95 ขึ้นไป จึงเหลือตัวยาอิสระเพียงเล็กน้อยที่จะไปออกฤทธิ์ บังเอิญเชื้อ HIV ไวต่อยากลุ่มนี้มาก ๆ จึงใช้ได้ผลดี แต่เชื้อ coronaviruses ไม่ค่อยไวต่อยาคุณี่ จึงอาจจะใช้ไม่ได้ผลดีกับโรคติดเชื้อเชื้อ 2019-nCoV ขณะนี้ กำลังทดลองศึกษาประสิทธิผลของยา Aluvia® แบบ RCT ที่ประเทศจีนอยู่ น่าจะทราบผลการรักษาเบื้องต้นภายใน 6 เดือนข้างหน้า

2. ยากลุ่ม interferon beta-1b มีชื่อว่า remdesivir ผลิตโดย Gilead และออกฤทธิ์ต้านการทำงานของเอนไซม์ polymerase ของเชื้อไวรัส

3. โมโนโคลนอล แอนติบอดี ผลิตโดย Regeneron Pharmaceuticals ใช้ในการทำลายเชื้อไวรัสนอกเซลล์

4. อาจจะใช้ยาในข้อ 2. ร่วมกับข้อ 3. คือ remdesivir + monoclonal antibodies ของเชื้อชนิดนี้ในการรักษา

หลักการรักษาคือ ต้องให้ยาต้านไวรัสตั้งแต่เริ่มติดเชื้อ แต่ผู้ป่วยมักจะมาหาแพทย์เมื่อป่วยเป็นปอดบวมเต็มขั้นหรืออยู่ในระยะท้ายของโรค ทำให้ผลการรักษาไม่ดี การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสลงปอด ต้องใช้วิธีการรักษาแบบใช้หวัดใหญ่ คือ ให้ยาเร็ว ตั้งแต่ระยะแรกของโรคที่ผู้ป่วยยังไม่เป็นปอดบวม หรือยังไม่เกิดความเสียหายใด ๆ ต่อเนื้อปอด เพื่อให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้ผลดีที่สุด ดังนั้น จึงต้องมี rapid test หรือการทดสอบด้านการวินิจฉัยเชื้อก่อโรคให้ทราบผลโดยเร็วที่สุดในผู้ป่วยที่เริ่มมีไข้ ไอ ในวันแรกที่ป่วยด้วย

วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ 2019-nCoV

สามารถผลิตได้ในระยะเวลา 6 ถึง 12 เดือนข้างหน้า แต่มีปัญหาด้านการลงทุนว่า ถ้าไม่มีการระบาดของโรคหรือมีการติดเชื้ออีก การลงทุนทำวัคซีนจนผ่านการศึกษาดทดลองและรับรองให้ใช้ได้ ในมนุษย์ อาจจะได้ผลลัพธ์ด้านทุนทรัพย์ไม่คุ้มค่ากับการลงทุนก็ได้





ข้อมูลสู่ประชาชน

สรุปได้ว่า เมื่อตรวจสอบข้อมูลต่าง ๆ และระบบการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อและมาตรการควบคุมการระบาดในประเทศของรัฐบาลแล้ว แพทย์สภาขอให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นว่า กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อต่าง ๆ รวมทั้งแพทยสภา แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ฯ ได้มาช่วยกันดูแลในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมโรคนี้**มิให้มีผลกระทบในประเทศไทยให้ได้** ระบบการเฝ้าระวังที่สนามบินและท่าเรือรวมทั้งด้านต่าง ๆ ที่มีคนจีนเข้ามา ต้องมีระบบตรวจคัดหารายป่วยอย่างที่กระทรวงสาธารณสุขได้วางระบบการตรวจคัดที่สนามบินและวางระบบการส่งต่อและดูแลผู้ป่วยที่ต้องสงสัยไว้แล้วตามจุดต่าง ๆ ในประเทศ มีแนวทางการประสานงานที่ชัดเจนและผู้รับผิดชอบได้เฝ้าติดตามสถานการณ์ของโรคทั้งในต่างประเทศและในประเทศอยู่แล้ว

ฝ่ายสัตวแพทย์ต้องเริ่มสำรวจพาหะที่นำเชื้อโรค 2019-nCoV เช่น ค้างคาว โดยเฉพาะในภาคเหนือหรือเขตอพยพของสัตว์ปีกจากประเทศจีนมาที่ประเทศไทยว่า ตรวจพบเชื้อไวรัสชนิดนี้ในมูลสัตว์และสิ่งคัดหลั่งจากช่องปากหรือไม่? และทำการเฝ้าระวังตรวจหาเชื่อเป็นระยะ ๆ การนำสัตว์ที่มีชีวิตข้ามประเทศเป็นสิ่งต้องห้ามอยู่แล้วแต่ต้องเพิ่มระบบตรวจตราให้เข้มข้นเพราะยังมีผู้ลักลอบนำเข้ามาอยู่ขณะนี้ คาดว่า สัตว์ปีกเหล่านี้ในประเทศไทยยังไม่เป็นพาหะของเชื้อไวรัสนี้ การสูดอากาศในประเทศไทยจึงยังมีความปลอดภัยจากโรคติดเชื้อชนิดนี้ ส่วนการติดต่อจาก “คนสู่คน” เป็นไปได้อย่างจำกัดมาก หากผู้ใดเจ็บป่วยเป็นไข้และแสดงอาการของระบบทางเดินหายใจขอให้สวมหน้ากากอนามัยทั้งผู้ป่วยและญาติที่เข้ามาดูแลอย่างใกล้ชิด จะลดการแพร่แบบ “คนสู่คน” ได้มาก และแนะนำให้พาผู้ป่วยไปตรวจหาเชื่อก่อนโรคว่า เป็นเชื้อชนิดใดในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของรัฐ



จึงขอให้แพทย์ช่วยกันให้ความมั่นใจแก่ประชาชนว่า ประเทศไทย **“เอาอยู่แน่”** อย่างแน่นอน เรื่องการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ภายในประเทศ

