

ความรู้ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ สำหรับแพทย์

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์อมร ลีลารัศมี

นายกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ฯ

ข้อมูล ณ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ (epidemiologic picture is changing on a daily basis)

การรายงานผู้ป่วยและผู้สัมผัสผู้ป่วยและติดเชื้อในประเทศเยอรมนี เป็นข้อมูลใหม่ที่ทำให้มีการปรับสมมติฐานและความคิดในเรื่องการแพร่กระจายเชื้อ จึงใช้ข้อมูลใหม่มาปรับเนื้อหาของบทความนี้

เชื้อก่อโรค coronavirus สายพันธุ์ใหม่

เชื้อไวรัสนี้มีชื่อเฉพาะในขณะนี้ว่า 2019-nCoV ในสมาชิกลำดับที่ ๗ ในตระกูล coronaviruses lineage B, จีนัส betacoronavirus, เชื้อมีลำดับยีนร้อยละ ๘๕ ถึง ๙๖ ที่เหมือนกับยีนของเชื้อ SARS-like CoV ในค้างคาว (bat-SL-CoVZC45, MG772933.1) สถาบัน Wuhan Institute of Virology (WIV) และ Chinese Academy of Sciences (CAS) ได้ค้นพบและยืนยันลำดับจีโนมของเชื้อชนิดนี้ในวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๓ และแยกเพาะเชื้อได้ในวันที่ ๕ มกราคม ทั้งนี้ ได้ส่งข้อมูลลำดับจีโนมให้องค์การอนามัยโลกในวันที่ ๑๑ มกราคม เพื่อนำข้อมูลนี้ไปใช้ในสถาบันทางการแพทย์ทั่วโลก การก่อโรคติดเชื้อชนิดนี้ในมนุษย์จากเชื้อโรคในค้างคาวถือว่าเป็น zoonosis ด้วย

สถานการณ์ของความรุนแรงตามประกาศขององค์การอนามัยโลกและหนังสือพิมพ์จีน

องค์การอนามัยโลกประกาศให้การระบาดของโรคนี้เป็นภาวะฉุกเฉินระดับนานาชาติ “public health emergency of international concern” ย่อว่า PHEIC” เพื่อแสดงความคิดเห็นและข้อสรุปของผู้บริหารระดับสูงขององค์การอนามัยโลกให้ทุกประเทศทราบ แต่ยังให้แต่ละประเทศตัดสินใจเองว่า จะปิดพรมแดนระหว่างประเทศ ยกเลิกเที่ยวบินเข้าประเทศจากพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทำการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อที่ด่านเข้าประเทศ เช่น ที่สนามบิน และวิธีการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่เชื้อ อย่างเข้มข้น อย่างไรก็ดี ประกาศนี้เป็นการกลับคำขององค์การอนามัยโลกเองที่เคยประกาศว่ายังไม่เป็นภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ ข้อมูลหลักประกอบการตัดสินใจครั้งนี้ได้แก่ ข้อมูลการติดเชื้อจาก “คนสู่คน” มีเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะล่าสุด เกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา คำเตือนนี้เหมือนกับไฟจราจรที่อยู่ในระดับ “สีเหลือง” ก่อนจะถึง “สีแดง” การประกาศเช่นนี้ทำให้ประเทศต่าง ๆ ที่ด้อยศักยภาพและขาดแคลนทรัพยากรในด้านต่าง ๆ สามารถขอความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลกในการควบคุมการระบาดได้

การประกาศครั้งนี้ เพื่อเตือนประเทศต่าง ๆ ให้เตรียมพร้อมที่จะควบคุมการระบาดของโรคในประเทศของตนนอกประเทศจีน โดยเฉพาะประเทศที่ยังไม่มีการเตรียมความพร้อมหรือมีศักยภาพต่ำในการควบคุมโรคระบาดจากโรคติดเชื้อ ส่วนประเทศไทยถือว่า มีการเตรียมความพร้อมและมีศักยภาพสูงมากพอที่จะรับมือกับโรคนี้ได้

สมมติฐานของแหล่งแรกที่แพร่เชื้อและทำให้เกิดการระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน

ในระยะแรก ทุกคนก็มุ่งไปที่ตลาดขายอาหารทะเลสดในเมือง Wuhan (seafood market, Wuhan) ประเทศจีน ว่าเป็นแหล่งแรกที่เริ่มแพร่เชื้อ แต่ในบทความรายงานผู้ป่วยในวารสาร Lancet ทำให้เกิดสมมติฐานเพิ่มเติมอีก ว่าเป็นสมมติฐานสี่แบบที่ต้องหาหลักฐานมาพิสูจน์ ดังนี้

๑. ในบทความกล่าวถึง ผู้ป่วยรายแรกในวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ แสดงว่า รายนี้เริ่มติดเชื้อในปลายเดือนพฤศจิกายน และในเวลานั้นยังไม่ได้มาที่เมืองอู่ฮั่น (Wuhan) แสดงว่า การติดเชื้อมีมาแบบเงียบ ๆ ในสถานที่อื่นก่อนจะมีการระบาดครั้งนี้ แต่ไม่สามารถขึ้นสูตรเชื่อก่อโรคได้ชัดเจน บทความฉบับนี้รายงานว่า มีผู้ป่วยอีก ๑๓ รายจาก ๔๑ รายที่ไม่ได้มาที่เมืองอู่ฮั่นด้วย สรุปว่าโรคนี้น่าจะมีมาก่อนแล้วในประเทศจีน แต่มาแพร่เชื้อและขึ้นสูตรเชื้อได้ในผู้ป่วยที่มาซื้อสินค้าหรือเข้ามาที่ตลาดขายอาหารทะเลสดที่เมืองอู่ฮั่นและทำให้เกิดการระบาดของโรค zoonosis ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงอาการออกมาในวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๒ แม้ว่า ทางกรณียอมรับว่า เชื้ออาจจะแพร่จากผู้ป่วยไปยังคนข้างเคียงได้(คนสู่คน) แต่หลักฐานเชิงระบาดวิทยาแสดงว่า การระบาดจาก “คนสู่คน” ยังเป็นไปได้น้อย ขณะนี้มีการรายงานผู้ป่วยชายชาวเวียดนามอายุ ๖๕ ปีติดเชื้อ 2019-nCoV เมื่อไปเมืองจีน แต่ไม่ได้ไปที่ตลาดสดเมืองอู่ฮั่น แล้วกลับมาป่วยในประเทศเวียดนามในวันที่ ๑๗ มกราคม ภรรยาที่ไปด้วยไม่ป่วยไม่ติดเชื้อ แต่ลูกชายอายุ ๒๗ ปีที่อยู่ในเวียดนาม มารับพ่อที่สนามบินและนอนอยู่กับพ่อตั้งแต่วันที่ ๑๗ มกราคม ต่อมาเมื่อใช้และไอในวันที่ ๒๐ มกราคมและตรวจพบเชื้อ 2019-nCoV ด้วย แสดงว่าลูกชายอยู่ใกล้ชิดกับพ่อ ติดจากพ่อ และรายนี้มีระยะฟักตัวของโรคเท่ากับ ๓ วัน ข้อมูลล่าสุดของการแพร่เชื้อจาก “คนสู่คนนอกพื้นที่เสี่ยง” ในเยอรมนีสนับสนุนความคิดที่ว่า การแพร่เชื้อจาก “คนสู่คน” เกิดได้ง่ายมากกว่าที่คาดคิดไว้
๒. มีกลุ่มสัตว์ปีกรวมถึงค้างคาวที่มีเชื้อ 2019-nCoV ลำคอและอุจจาระ แล้วถูกนำมารวมกันในกรงและขายในตลาดสดแห่งนี้ สัตว์เหล่านี้ไม่ได้ป่วยแต่เป็นรังแพร่เชื้อโรค โดยเฉพาะขณะที่มีการร้องของสัตว์ปีกหรือการถ่ายมูล อุจจาระที่มีเชื้อโรคออกมาเป็นละอองฝอย มักจะเกิดขึ้นตอนที่เช็ดคอกสัตว์ปีกให้ตายต่อหน้าลูกค้าที่มาซื้อ ทำให้คนที่เดินผ่านหรือลูกค้าที่มาซื้อสัตว์ เข้าไปรับเชื้อที่กระจายเป็นละอองฝอยเข้าสู่หลอดลมและปอด
๓. มีสัตว์ปีก ๑ ชนิดหรือ ๑ ตัว เช่น ค้างคาว ๑ ตัวหรือกลุ่มค้างคาวที่มีเชื้อและบินอยู่ในอากาศ ปล่อยมูลนกกลางอากาศให้กลายเป็นละอองฝอย แล้วบินผ่านมาแพร่เชื้อ 2019-nCoV กลางอากาศในตลาดสดแห่งนี้ เป็นละอองฝอยต่อไปสู่สัตว์ปีกและผู้คนจำนวนมากที่เดินผ่านในตลาดสดหรือในพื้นที่นี้
๔. มีคลิป (ดูรูปข้างล่าง ๒ ภาพ) ที่ส่งต่อมาแจ้งว่า มีค้างคาวจำนวนมากอาศัยอยู่ใต้หลังคาบ้านในหมู่บ้านอู่ฮั่น ถ้ามีค้างคาวมากแบบนี้จริงได้กระเบื้องบุหลังคาและติดเชื้อ 2019-nCoV ค้างคาวเหล่านี้อาจจะเป็นรังโรคและปล่อยมูลนกและสิ่งคัดหลั่งทางลมหายใจออกมาใต้หลังคาบ้านที่อยู่ในตลาดสดแห่งนี้หรือในพื้นที่บริเวณนี้ แล้วแพร่เชื้อเป็นละอองฝอยสู่ผู้ที่อาศัยในบ้านหรือพื้นที่ใกล้เคียง จนทำให้มีผู้สูดดมอากาศที่มีเชื้อปนเปื้อนและป่วยเป็นจำนวนมากจากพื้นที่แห่งนี้ ผู้ป่วยบางรายจึงอาจจะไม่ได้ไปที่ตลาดสดอู่ฮั่น แต่อยู่ในมณฑลหูเป่ย์ และสูดดมอากาศที่มีละอองฝอยที่ปนเปื้อนเชื้อ 2019-nCoV ทำให้มีการรายงานผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลจากตลาดขายอาหารทะเลสดได้ หรือผู้ป่วยไม่เคยมาที่ตลาดแห่งนี้ หากค้างคาวติดเชื้อกลุ่มนี้ไปอยู่ที่มณฑลอื่นของประเทศจีน ก็จะแพร่เชื้อในอากาศให้แก่ประชาชนในมณฑลอื่นได้ ซึ่งจะทำให้มีการระบาดของโรคไปในพื้นที่ใหม่ที่ยังไม่มีโรค รวดเร็วกว่าวิธีระบาดแบบ “คนสู่คน”



ข้อมูลที่แสดงให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้นว่า สมมติฐานข้อใดน่าจะถูกต้องที่สุดหรือมีหลายข้อที่ต้องร่วมกัน คือ ต้องไปเก็บตัวอย่างอากาศในพื้นที่ ในบ้าน และจากมูลสัตว์และสิ่งคัดหลั่งเช่น น้ำลายของสัตว์ปีกเหล่านี้ในเมืองอยู่กัน รวมทั้งค้างคาวที่อาศัยตามหลังคาบ้าน แล้วนำมาตรวจเพาะเชื้อว่า มีเชื้อไวรัส 2019-nCoV ในตัวอย่างเหล่านี้หรือไม่? แล้วตรวจลำดับรหัสพันธุกรรมอีกครั้งเพื่อยืนยันว่า เป็นเชื้อชนิดเดียวกันจริงไหมกับที่พบในผู้ป่วย? การตรวจพบเชื้อในอากาศและในสัตว์ปีกในพื้นที่ จะช่วยในการควบคุมการแพร่กระจายจากแหล่งของรังโรคได้ดีขึ้น อนึ่ง การตรวจหารหัสพันธุกรรมของเชื้อ 2019-nCoV นั้น ไม่ได้แปลว่า เป็นเชื้อไวรัสที่มีชีวิตและแพร่กระจายได้ การตรวจพบด้วยวิธี RT-PCR เพียงแต่แสดงว่า มีหลักฐานของเชื้อโรคมายู่ที่บริเวณนั้น หรือผู้ป่วยรายนั้นมีการติดเชื้อเท่านั้น

สถานการณ์ของโรค รายงาน ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓

ทั่วโลก มีผู้ป่วยจำนวน ๙,๘๒๖ รายที่ตรวจพบเชื้อและมีการยืนยันแล้ว และยังมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกวัน

ในประเทศจีน มีผู้ป่วย ๙,๗๒๐ รายที่ตรวจพบเชื้อแล้ว ผู้ที่มีอาการและสงสัยว่าจะติดเชื้ออีกยังมีอีก ๑๕,๒๓๘ ราย ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ๑,๕๒๗ รายและถึงแก่กรรม ๒๑๓ ราย อัตราตายร้อยละ $(213/9826) \times 100$ เท่ากับ ๒.๑๗) ผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมโดยมากเป็นผู้สูงอายุและมีโรคอื่นในกลุ่ม NCD ร่วมด้วย

นอกประเทศจีน พบผู้ป่วย ๑๐๖ รายที่ตรวจพบเชื้อแล้วและอยู่ใน ๑๙ ประเทศ (ให้ดูรายละเอียดจากภาพ ๒ ภาพที่แนบมาข้างล่าง)

ในประเทศไทย (ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓)

มีผู้ป่วยทั้งหมดที่ยืนยันการติดเชื้ออยู่ที่ ๑๙ ราย (รักษาหายจนปลอดเชื้อ ๗ รายและยังอยู่โรงพยาบาลอีก ๑๒ ราย) ในจำนวนนี้ มีคนขับแท็กซี่ชาวไทย ๑ รายและเป็นรายแรกของไทยที่ติดจาก “คนสู่คน” นอกพื้นที่เสี่ยง รายนี้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่สนามบินมาเที่ยวในไทย

ผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทยเป็นชาวจีนและถูกตรวจพบที่สนามบินสุวรรณภูมิโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีนายแพทย์โรม บัวทอง สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เป็นหัวหน้าทีมเฝ้าระวัง และได้ส่งตัวอย่างไปตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้วย เมื่อถอดรหัสพันธุกรรมของเชื้อก็พบว่า เป็นเชื้อ 2019-nCoV โดย ดร.สุภาภรณ์ วัชรพฤษชาติ ทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศแรกนอกประเทศจีนที่ตรวจพบเชื้อไวรัส 2019-nCoV ได้ก่อนประเทศอื่น และมีความสำคัญอย่างยิ่งในการแสดงข้อมูลทางระบาดวิทยาและศักยภาพในการควบคุมโรคนี้ในประเทศไทย

ยังไม่มีแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อแบบ “คนสู่คน” จากการแพร่กระจายในประเทศไทย

นอกจากนี้ มีข้อมูลที่แสดงว่า การตรวจคัดกรองที่สนามบินพบ มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ต้องเฝ้าระวังสะสมทั้งหมด ๘๔ ราย คัดกรองจากสนามบิน ๒๔ ราย มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอง ๖๐ ราย อนุญาตให้กลับบ้านได้แล้ว ๔๕ ราย ส่วนใหญ่ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล และยังคงรับไว้ในห้องแยกโรค จำนวน ๓๙ ราย เพื่อบรรณการยืนยันการติดเชื้อชนิดนี้ แสดงว่า การตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่สนามบินทำได้ผลดี

ขณะนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้รับรองผลการตรวจชันสูตรเชื้อ 2019 nCoV ได้แน่นอน ๔ แห่ง คือ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันบำราศนราดูร ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และโรงพยาบาลราชวิถี ส่วนการตรวจชันสูตรเชื้อเบื้องต้นในโรงพยาบาลประจำจังหวัดหรือในสถาบันอื่นก็สามารถตรวจหาเชื้อชนิดนี้และได้ผลเบื้องต้นได้ แต่ขอให้ส่งตัวอย่างมาตรวจยืนยันความถูกต้องอีกครั้งที่สถาบันแห่งใดแห่งหนึ่งใน ๔ แห่งนี้

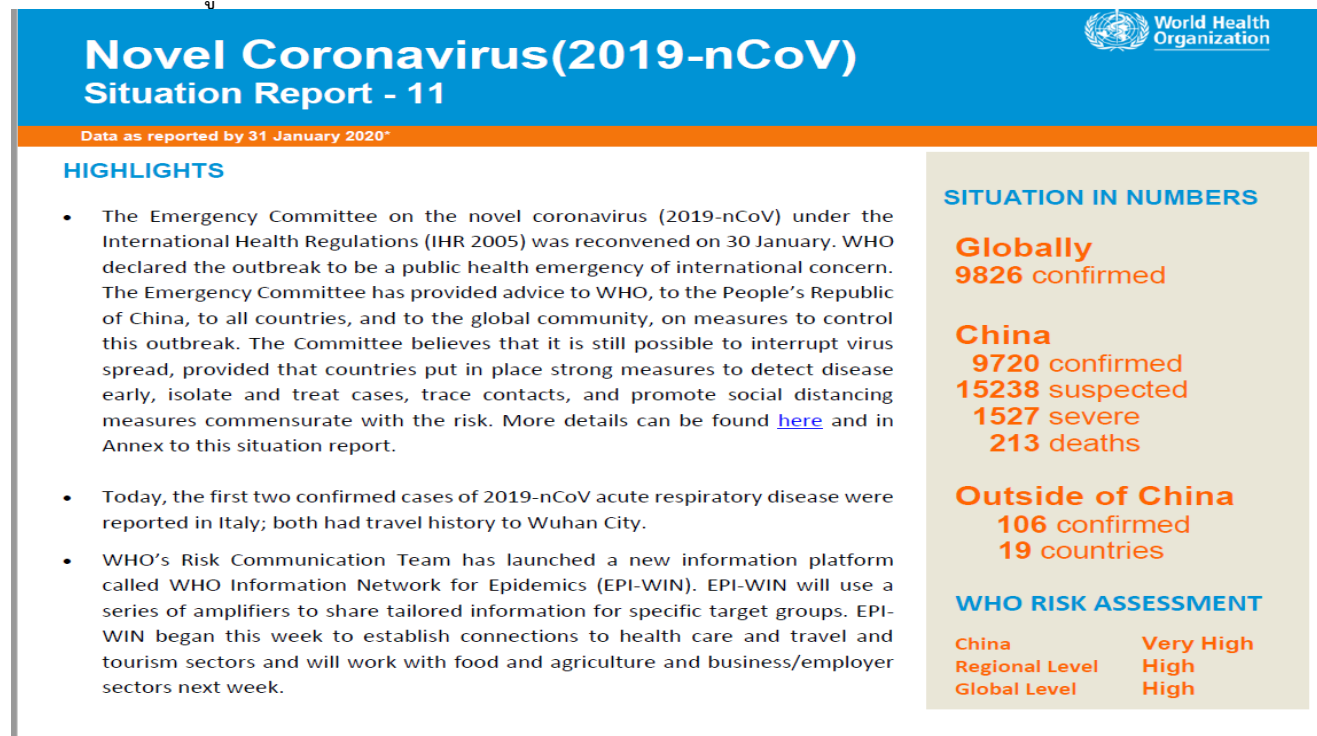
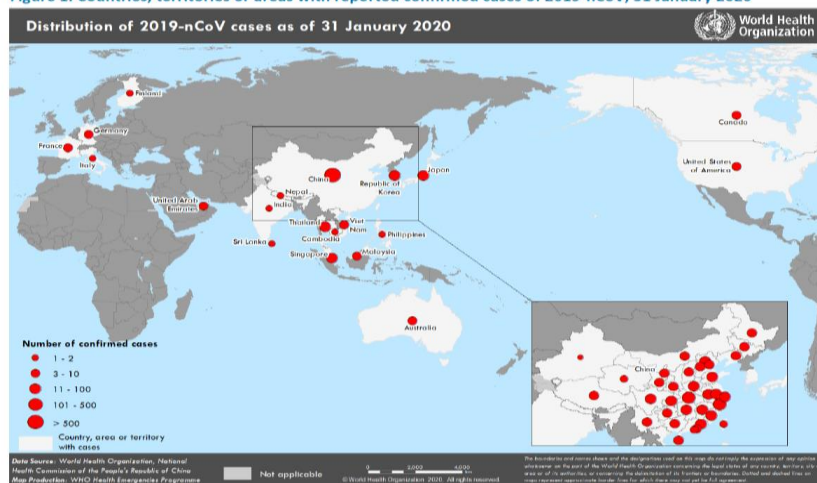
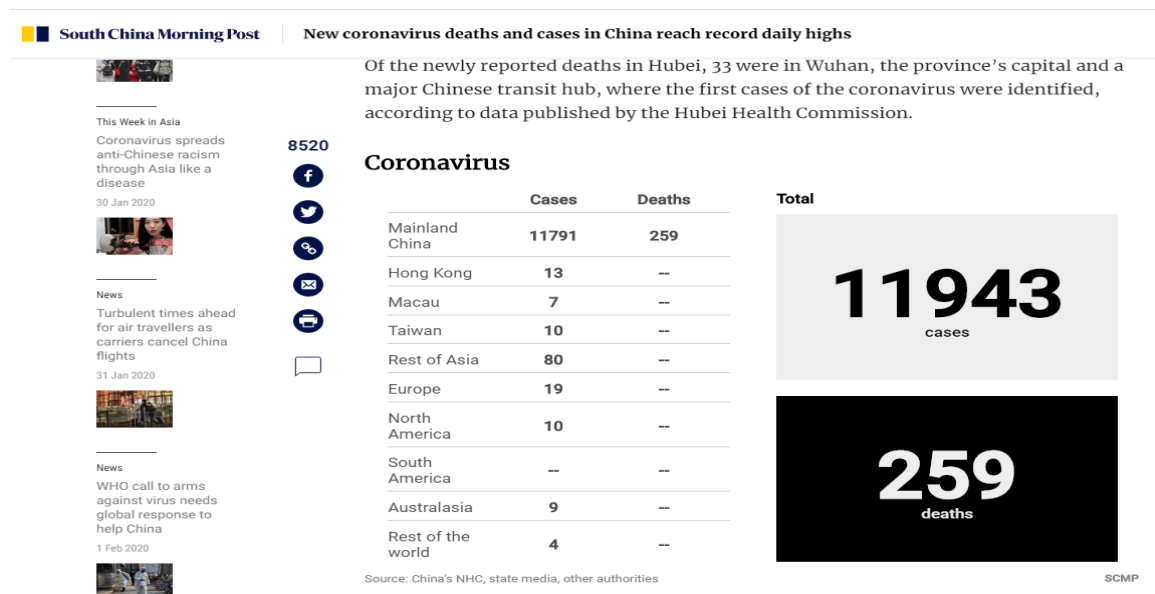


Figure 1. Countries, territories or areas with reported confirmed cases of 2019-nCoV, 31 January 2020



ส่วนรายงานข่าวจาก South China Morning Post ในประเทศจีนในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ จะให้ตัวเลขของผู้ป่วยที่ยืนยันว่า ติดเชื้อ 2019-nCoV สูงกว่าขององค์การอนามัยโลก ดังนี้

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๑๑,๙๔๓ ราย จำนวนผู้ป่วยในเมืองจีน ๑๑,๗๙๑ ราย ถึงแก่กรรมจำนวน ๒๕๙ ราย อัตราตายอยู่ที่ $(๒๕๙/๑๑,๙๔๓)*๑๐๐ =$ ร้อยละ ๒.๑๗



วิธีการติดต่อของเชื้อไวรัส 2019-nCoV

การระบาดในกลุ่มชนพหุวัฒนธรรม กันเป็นจำนวนมากและผู้ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบในบางรายในเมืองอู่ฮั่นหรือเมืองจีน แสดงว่า การสูดดมละอองฝอยในอากาศที่มีเชื้อไวรัสปะปนอยู่เป็นวิธีที่แพร่เชื้อที่สำคัญตามข้อมูลเชิงระบาดวิทยา อาจจะมีการระบาดจากคนสู่คน หรือการสัมผัสสิ่งปนเปื้อนเชื้อโรคได้บ้างแต่จะเกิดในผู้ป่วยส่วนน้อย แหล่งที่แพร่เชือน่าจะเป็นตามสมมติฐานในข้อที่สองถึงสี่มากที่สุด (โดยเฉพาะสมมติฐานข้อ ๔) เพราะการกินสัตว์ปีกหรือคาวค่าง(หรืองู)เป็นการติดเชื้อจากการสัมผัสซึ่งแพร่เชื้อได้ช้ากว่ามาก ไม่รวดเร็วแบบที่พบในการระบาดครั้งนี้ นอกจากนี้เชื้อไวรัสอาจตายไปแล้วในระหว่างการปรุงอาหารด้วยความร้อน จากการที่มีผู้ป่วยบางรายกลับไปยังประเทศของตนซึ่งอยู่ห่างไกลจากประเทศจีนแล้วยังไม่พบชัดเจนว่า มีผู้ที่อยู่ใกล้เคียงผู้ป่วย เช่น ภรรยาสามี ลูกหลานในบ้านเดียวกัน เพื่อนในสถานที่ทำงานเดียวกันกับผู้ป่วย หรือผู้โดยสารในเครื่องบินหรือรถโดยสารด้วยกันป่วยหลายรายพร้อม ๆ กันเป็นวงกว้าง ก็จะสนับสนุนว่า การแพร่เชื้อจาก “คนสู่คน” ยังมีโอกาสน้อยและไม่สามารถแพร่เชื้อได้รวดเร็วแบบที่เห็นในเมืองจีนในครั้งนี้ ดังนั้น การหลีกเลี่ยงการเดินทางเข้าไปในพื้นที่ที่มีโรคระบาด เป็นวิธีที่ดีที่สุดเพราะอากาศในพื้นที่น่าจะเป็นมลพิษไปแล้ว จนกว่าสัตว์ที่เป็นแหล่งเพาะและแพร่เชื้อโรคเช่น ค้างคาว ได้ถูกกำจัดไป หรือสัตว์ถูกเลี้ยงดูในระบบปิดที่ไม่ให้อากาศถ่ายเทจากภายในกรงออกสู่อากาศภายนอกโดยปราศจากการทำลายเชื้อโรคก่อน

อย่างไรก็ตาม มีหลักฐานใหม่ที่แสดงว่า การแพร่เชื้อเกิดขึ้นได้โดยการจามหรือไอตั้งแต่ก่อนที่รายนั้นจะมีอาการทางคลินิก และข้อมูลการติดเชื้อจากคนสู่คนในประเทศเยอรมนีทำให้คิดว่า การระบาดจากคนสู่คนอาจจะง่ายกว่าที่คาดคิด ดังนั้น ระยะเวลาการแพร่เชื้อจึงนานขึ้นเพราะผู้ติดและแพร่เชือรายนั้ยังไม่มีไข้หรืออาการอื่นนอกจาก ไอ หรือ จาม แต่

ความสามารถในการแพร่เชื้อในระยะนี้อาจจะอยู่ในระดับต่ำคือ ยังมีหลักฐานน้อยที่แสดงว่า มีการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ อย่างรวดเร็วและทำให้ผู้ติดเชื้อรายถัดไปเป็นจำนวนมากในคราวเดียวกัน

ความรุนแรงของโรคยังขึ้นอยู่กับจำนวนเชื้อที่เข้าไปถึงเนื้อเยื่อปอดที่ยอมให้เชื้อเข้าไปในเซลล์ได้ เชื้อจะก่อโรคได้ จะต้องเข้าไปในเซลล์มนุษย์ก่อน โดยจับกับ angiotensin-converting enzyme-2 (ACE2) receptors ที่ผิวเซลล์มนุษย์ บนเยื่อบุทางเดินหลอดลมส่วนล่าง การศึกษาในเชิงลึกพบว่า ถ้ามีการกลายพันธุ์เพิ่มอีก ๑ ตำแหน่งในยีนที่ตำแหน่ง ๕๐๑ หรือ ๔๙๔ อาจจะทำให้เชื้อไวรัสเข้าเซลล์มนุษย์ได้ดีขึ้นอีก จึงต้องติดตามการกลายพันธุ์ในตำแหน่งนี้ต่อไป (Journal of Virology, 2020; DOI: 10.1128/JVI.00127-20) ความลึกของจำนวนเชื้อที่เข้าไปถึงปอดก็มีส่วนทำให้โรค เกิดความรุนแรง ละอองฝอยที่มีขนาดเล็กกว่า ๒.๕ ไมครอนและมีเชื้อไวรัสปะปนอยู่ สามารถล่องลอยผ่านจมูก คอหอย หลอดลม ลึกจนไปถึงเนื้อปอดได้ ในความเป็นจริง ละอองฝอยมักจะลอยชนจมูกตามขนจมูก มุกที่เคลือบเนื้อเยื่อบุคอหอย ทำให้เชื้อติดอยู่ที่ทางเดินหายใจส่วนบนและยังไม่สามารถทำให้เกิดปอดอักเสบได้ทันที ต้องค่อย ๆ แบ่งตัวและลอยเข้าไป ในเนื้อปอดในระยะต่อไป ความรุนแรงของโรคยังขึ้นกับจำนวนเชื้อที่สามารถหลุดลอยเข้าไปถึงเนื้อปอดพร้อม ๆ กันด้วย สมมติว่า มีเชื้อล่องลอยหลุดไปถึงเนื้อปอดพร้อมกันหลายหมื่นหลายแสนตัว ก็จะทำให้ปอดอักเสบพร้อม ๆ กันหลายที่จน เนื้อปอดดี ๆ ที่ทำหน้าที่แลกเปลี่ยนออกซิเจนเหลือไม่เพียงพอจนเกิดภาวะการหายใจล้มเหลวฉับพลัน ขณะเดียวกัน ผู้ป่วยยังไม่สามารถสร้างภูมิต้านทานให้สูงพอที่จะมาต่อสู้ทำลายเชื้อได้ทันกาลด้วยเพราะเม็ดเลือดขาวเพิ่งพบกับเชื้อไวรัส 2019-nCoV เป็นครั้งแรก ผู้ป่วยจึงอาจจะเสียชีวิตได้ ข้อมูลของผู้เสียชีวิตจากโรคนี้พบว่า ส่วนมากเป็นผู้ป่วยสูงอายุ (เลย สร้างภูมิต้านทานช้าจนมาสู่เชื้อไม่ทัน) และเป็นผู้ที่มีโรคปอดเรื้อรังอยู่แล้ว ทำให้ปอดอักเสบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อมี อาการรุนแรงและรวดเร็ว จนทำให้เกิดภาวะการหายใจล้มเหลวฉับพลัน ส่วนผู้ที่มีปอดแข็งแรงก็สามารถทนต่อการก่อโรค ของเชื้อที่ค่อย ๆ เพิ่มจำนวนขึ้นจนถึงเวลาที่ภูมิต้านทานของผู้ป่วยมีมากพอจนต่อสู้ทำลายเชื้อก่อโรคได้ทันก่อนที่เนื้อปอด จะเสียหายไปมากจนแก้ไขไม่ทัน ผู้ป่วยที่แข็งแรงกว่าจึงป่วยและฟื้นตัวได้ทันจากภูมิต้านทานของตนเอง หรือหลายราย ป่วยแค่หลอดลมอักเสบเท่านั้นแล้วก็ทุเลาหายไป

ดังนั้น การเจ็บป่วยจนเป็นปอดอักเสบรุนแรงและถึงแก่กรรม จึงขึ้นอยู่กับความเล็ก ความรวดเร็วและจำนวน ละอองฝอยที่มีเชื้อลอยผ่านไปถึงเนื้อปอด ยิ่งเข้าถึงได้ง่ายก็จะก่อโรคได้มากและรวดเร็ว จำนวนเชื้อที่เข้าไปถึงเนื้อปอด พร้อม ๆ กันในเวลาเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน หากมีจำนวนมากและเข้าถึงพร้อมกัน ระยะฟักตัวของโรคจะสั้น เช่น ๒ ถึง ๔ วัน จะทำให้ป่วยเป็นปอดอักเสบได้มากและรุนแรงมากจนร่างกายสร้างภูมิต้านทานไม่ทัน ผู้ที่สวมหน้ากากอนามัยจะ ป้องกันหรือลดจำนวนเชื้อที่จะเข้าปอดได้ ผู้ที่มีเนื้อปอดปกติ ไม่มีโรคปอดเรื้อรัง จะทนโรคติดเชื้อได้นานกว่า ผู้ที่นอน พักผ่อน จะไม่ช่วยให้เชื้อล่องลึกเข้าไปถึงเนื้อปอดได้เร็วหรือเข้าไปครั้งละจำนวนมาก ในทางกลับกัน ส่วนผู้ที่อ่อนมาก หรือผู้ที่วิ่งออกกำลังกายในระยะที่เริ่มป่วยและหายใจในอากาศที่มีเชื้อในคอหอยหรือในอากาศโดยรอบขณะออกกำลังกาย จะหายใจลึก ๆ หรือหอบจากการออกกำลังกาย และทำให้เชื้อเข้าไปในปอดได้เร็วและมีจำนวนเชื้อมาก และก่อโรคพร้อม กันในปอดหลายจุด มากกว่าคนที่พักผ่อน ทำให้ผู้ป่วยที่ยังฝืนออกกำลังกาย เกิดความเจ็บป่วยได้รุนแรงในเวลาอันสั้น

การเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรคจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน และไม่ได้ขึ้นอยู่กับเชื้อที่ มี เชื้อเข้าไปในทางเดินหายใจเพียงอย่างเดียวเท่านั้น

ลักษณะคลินิกของโรค

การติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ อาจจะทำให้มีอาการเล็กน้อยหรือไม่มีอาการ เรายังไม่ทราบว่า ผู้ที่ไม่มีอาการหรือป่วย เพียงเล็กน้อยมีจำนวนเท่าใด หรือมีอัตราส่วนเป็นเท่าใดของผู้ป่วยที่แสดงอาการ? แต่มีผู้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้ที่มีอาการ

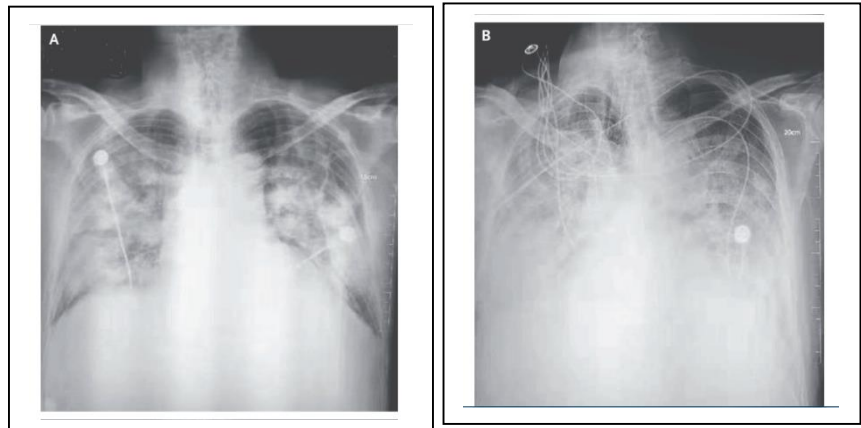
ชัดเจน อาจจะเป็นเพียงร้อยละ ๕ ถึง ๑๐ ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด ดังนั้นอาจจะมีผู้ติดเชื้อที่มีอาการน้อยเป็นจำนวนมาก เดินไปมาในชุมชนได้ แต่ถ้าเขาไม่ไอ-จาม ก็จะไม่แพร่เชื้อออกมาทางลมหายใจ หรือถ้ามีเชื้อในลมหายใจปกติ จะมีเชื้อจำนวนน้อยซึ่งจะทำให้โอกาสแพร่เชื้อทางอากาศมีน้อยตามไปด้วย แต่ถ้าเชื้อสามารถมาเพิ่มจำนวนที่คอหอยได้ จะเพิ่มความสามารถในการแพร่กระจายได้ ทั้งนี้ให้ตรวจสอบจากข้อมูลในเชิงระบาดวิทยาด้วย

ส่วนผู้ป่วยที่แสดงอาการชัดเจน จะอาศัยหลักการวินิจฉัยดังนี้

๑. ผู้ที่มีประวัติเดินทางมาจากเมืองจีนโดยเฉพาะเมืองอู่ฮั่นและเมืองในแถบตะวันออกของประเทศจีน หรือผู้ที่สัมผัสอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยจีนที่เดินทางมาเที่ยวในประเทศไทยหรือผู้ป่วยนอกประเทศจีนที่ตรวจพบเชื้อ 2019-nCoV และป่วยภายใน ๑๔ วันหลังจากออกมาจากเมืองจีนหรือสัมผัสสายป่วนนั้นแล้ว
๒. ผู้ที่มีไข้ ไอ มีเสมหะ เสมหะอาจจะมีเลือดติดเป็นเส้นสาย หายใจเหนื่อย ปวดเมื่อยตามตัว (อาจจะเป็นโรคติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ก็ได้และมีอาการเหมือนกัน) หรือผู้ที่เจ็บคอ มีน้ำมูกไหล

ที่น่าสนใจคือ ผู้ป่วยที่รายงานในวารสาร Lancet ไม่ค่อยแสดงอาการในระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่น เจ็บคอ น้ำมูกไหล แต่จะมีอาการไอและหายใจเร็ว เหนื่อยง่ายแบบปอดอักเสบและไม่ค่อยมีอาการอุจจาระร่วง แสดงว่าเชื้อจะไปก่อโรคได้ดีในเซลล์เยื่อหุ้มหายใจส่วนล่างของระบบการหายใจ แต่อาจจะไม่สามารถไปก่อโรคในเซลล์เยื่อทางเดินอาหารหรือทางเดินหายใจส่วนบนได้นัก ส่วนเซลล์ที่ใช้เพาะเลี้ยงเชื้อก่อโรคจะเป็น human airway epithelial cell, Vero E6 (ได้มาจาก kidney epithelial cells) และ Huh-7 (ได้มาจากตับ) cell lines

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



อัตราการตายต่อรายป่วย

เชื่อกลุ่มนี้มีอัตราการตายของผู้ป่วย (case fatality rate) ดังนี้

- ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ SARS-CoV ตายร้อยละ ๙.๕
- ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ MERS-CoV ตายร้อยละ ๓๔.๔
- ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ 2019-nCoV ตายร้อยละ ๒.๑๗ (ข้อมูลจากประเทศจีน ณ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓)

การรักษาโรคนี้

การรักษาหลักเป็นการรักษาตามอาการ ยังไม่มียาต้านไวรัสโดยเฉพาะที่ได้รับการยืนยันแล้ว การให้ยาลดการอักเสบหรือกลุ่ม corticosteroid มีทั้งผลดีระยะสั้นและผลเสียระยะยาวเพราะเรายังไม่มียาทำลายเชื้อไวรัสอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะ ให้รับผู้ป่วยไว้รักษาในห้องแยกที่มีความดันอากาศในห้องเป็นลบ ซึ่งมีอยู่แล้วในโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลศูนย์ ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย ให้การรักษาแบบประคับประคอง มีการให้ออกซิเจนหรือใส่ท่อช่วยหายใจตาม

ความจำเป็น เป็นต้น ผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อ จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทันที และห้ามผู้ป่วยเดินทางไปทำงาน หรืออยู่ที่บ้านโดยเด็ดขาด โรงพยาบาลต้องมีการวิธีกำจัดเชื้อไวรัสในพื้นที่และสถานที่โดยรอบที่ตรวจพบเชื้อ แพทย์ต้อง รายงานผลการตรวจผู้ป่วยทุกรายที่พบการติดเชื้อไวรัสโคโรนาให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และ สสจ. ในแต่ละ จังหวัดด้วย

การป้องกันการติดเชื้อสำหรับคนไทย

การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019-nCoV คือ หลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังเมืองจีนในแถบ ตะวันออกรวมถึงเมืองต้นตอคือ เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ซึ่งตอนนี้ ประเทศจีนประกาศปิดการเข้า-ออกเมืองไปแล้วหลาย เมือง เท่ากับควบคุมมิให้มีการแพร่ของโรคออกไปที่อื่น ๆ แต่ต้องไม่มีผู้คนหนีออกจากเมืองไปก่อนที่จะมีการประกาศ

สำหรับบุคคลทั่วไป ให้หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด ควรสวมหน้ากากอนามัยทั่วไปหรือ N95 เมื่อออกไปในที่ ชุมชน ให้อยู่ห่างจากผู้ที่ไอ จาม อย่างน้อย ๒ เมตรหรือให้อยู่ต้นลมเมื่อเข้าใกล้ผู้ที่ต้องสงสัย หมั่นล้างมือด้วยสบู่หรือใช้ แอลกอฮอล์เจลเช็ดมือเมื่อสัมผัสกับสิ่งของที่ใช้ร่วมกันโดยเฉพาะในที่สาธารณะ ไม่นำมือมาสัมผัสเยื่อบุตา จมูก ปาก ไม่ ไปเดินชมสัตว์ปีกในฟาร์มที่เลี้ยงสัตว์โดยระบบเปิดหรือเข้าใกล้ชิดและไปจับสัตว์ ประชาชนสามารถติดตามสถานการณ์ การระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (2019-nCoV) ได้ที่ website ขององค์การอนามัยโลก

ผู้ใดที่กลับมาจากประเทศจีนในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา แล้วมีไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ ให้ไปพบแพทย์ ที่โรงพยาบาลทันทีพร้อมทั้งแจ้งประวัติการเดินทางด้วย

ผู้ที่รู้สึกตัวว่า มีไข้ ไม่สบายหรือรู้สึกป่วย ยังต้องสวมหน้ากากอนามัยไว้ก่อนและพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เวลา ไอหรือจามให้ใช้กระดาษทิชชูหรือแขนเสื้อป้องกันการกระเด็นของน้ำลายและเสมหะ ให้หันหน้าไปทางที่ไม่มีผู้คนเมื่อเวลา ไอ-จาม ล้างมือตนเองให้บ่อยขึ้นก่อนและหลังการจับสิ่งของในที่สาธารณะ หากเพิ่งกลับมาจากเมืองจีนหรือสัมผัสใกล้ชิด กับผู้ป่วยปอดบวม ให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลศูนย์ กรมควบคุมโรค หรือ โรงพยาบาลบาราศณราดูร และติดตามประกาศ ของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องแนวทางการประสานงานเมื่อพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน Novel coronavirus 2019

คำแนะนำที่จะให้แก่คนขับรถแท็กซี่หรือรถสาธารณะที่สนามบินหรือด่านเข้าเมือง หากทำได้ครบถ้วนจะเป็นการ เตรียมตัวที่สมบูรณ์แบบมากที่สุด ให้เตรียมหน้ากากอนามัยจำนวนเพียงพอให้แก่ตนเองและผู้โดยสาร ถ้าทำได้จัดการ เรื่องการระบายอากาศภายในรถ แยกการไหลเวียนของอากาศในส่วนของตนและผู้โดยสาร และหาเครื่องกรองอากาศและ ทำลายเชื้อในอากาศติดตัวไว้ในรถ เช็ดทำความสะอาดรถด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ povidone iodine หรือแอลกอฮอล์ในส่วน ที่นั่งและตรงประตูส่วนที่มือของผู้โดยสารจะไปจับ เมื่อจะรับผู้โดยสารขึ้นรถ ให้สอบถามก่อนว่า มีผู้ใดมีไข้ ไอ เจ็บคอ หาก มีผู้โดยสารดังกล่าว แนะนำให้คุยกับผู้โดยสารเพื่อส่งไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล ส่วนผู้โดยสารท่านอื่นที่ไม่มีไข้ ไอ ให้แจก หน้ากากอนามัยเพื่อสวมใส่และตนเองก็สวมใส่หน้ากากอนามัยด้วย ให้สอบถามผู้โดยสารต่อว่า จะอมก๊อด้วยน้ำยาฆ่า เชื้อในปากและลำคอไหมก่อนขึ้นรถ? ถ้าผู้โดยสารยินยอม ก็ให้อมก๊อด้วยน้ำยาอมก๊อและช่องปากนาน ๒๐ วินาที ด้วย (อ่านต่อข้างล่าง) หากอากาศไม่ร้อนและผู้โดยสารยินยอม เปิดหน้าต่างระบายลมในส่วนห้องผู้โดยสาร เมื่อถึง จุดหมายปลายทาง ก็รับหน้ากากอนามัยจากผู้โดยสารเพื่อนำไปทำลายต่อไป ค่าโดยสารอาจจะแพงขึ้นอีกเล็กน้อย เมื่อ ผู้โดยสารลงจากรถ ให้ทำความสะอาดและประตูทันทีและรอให้แห้งสัก ๑๐ นาที ค่อยไปรับผู้โดยสารรายต่อไป

นอกจากมีหน้ากากอนามัยให้ผู้โดยสารสวมแล้ว การทำลายเชื้อไวรัสในช่องปากก่อนจะขึ้นรถโดยสารรถร่วมกัน จะเป็นมาตรการเสริมที่ดีด้วย ให้เตรียมน้ำยาอมก๊อและช่องปากที่มี povidone iodine (PVP-I) ร้อยละ ๗ ไว้ในรถ (ตัว ยา povidone iodine อยู่ใน WHO Model List of Essential Medicines 2019, 21st editions หัวข้อ antiseptics

หน้า ๓๙) ก่อนจะใช้ให้ผสมน้ำยา PVP-I ๒ มล. ด้วยน้ำดื่มบริสุทธิ์ ๖๐ มล. (เจือจางในอัตรา ๑ ต่อ ๓๐) จะได้ความเข้มข้นของ povidone iodine ร้อยละ ๐.๒๓ ในสารละลายน้ำยาชนิดนี้ที่มีปริมาณ ๖๒ มล. ซึ่งมีตัวยาเพียงพอจะฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนาได้ทั้งสามชนิดในช่องปากรวมทั้งเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ด้วย (Infect Dis Ther 2018 Jun;7(2):249–259) ให้ผู้โดยสารอมกลั้วคอในช่องปากนาน ๒๐-๓๐ วินาที แล้วบ้วนใส่ถุงพลาสติกสีดำในกระโถนที่เตรียมไว้รองรับ แล้วผูกเชือกปิดปากถุงและนำไปทำลาย คนขับรถจะต้องแสดงการใช้น้ำยาอมกลั้วคอและช่องปากให้ผู้โดยสารดูก่อนด้วย เพื่อแสดงถึงวิธีการใช้สารละลายน้ำยา PVP-I เข้มข้นร้อยละ ๐.๒๓ และยืนยันความปลอดภัยของการใช้สารละลายน้ำยาชนิดนี้ในคน รวมทั้งเป็นการแสดงเจตจำนงว่า เราต่างฝ่ายต่างจะไม่แพร่เชื้อให้กันและกันในรถโดยสาร ทั้งนี้ ยังต้องให้มีการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่โดยสารอยู่ด้วยกันในรถด้วย (ในเมืองไทยมีขายเป็นน้ำยาเบตาดีน การ์เกิล บ้วนปาก ปริมาณ ๓๐ มล. มี PVP-I ๗๐ มก.ต่อ มล. หรือใช้แบบ "เบตาดีน^(R) ไทรตสเปอรี คือพ่นใส่ช่องปากให้เลยซึ่งเป็นวิธีที่สะดวกมากในการนำมาใช้ (มีคำแนะนำว่า หากจะใช้ป้องกันการติดเชื้อไวรัส แนะนำให้พ่นช่องปากทุกวัน ๆ ละครั้งก่อนจะออกจากบ้านไปยังที่มีผู้ชนหนาแน่นและสวมหน้ากากอนามัยด้วย)

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ที่ดูแลผู้ป่วยที่สงสัยหรือป่วยติดเชื้อจากโรคนี้ แนะนำให้ป้องกันตนเองเต็มที่ทั้งวิธีแบบ contact precaution และ airborne precaution รวมถึง universal precaution เพื่อให้ความมั่นใจและป้องกันการติดเชื้อให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าไปดูแลรักษาผู้ป่วย จึงแนะนำแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ให้ใช้อย่างน้อยหน้ากาก N95 ในการป้องกันการติดเชื้อทางละออยฝอยและ droplet หรือจะใส่ชุดอวกาศคลุมศีรษะเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากทุกช่องทางของการติดต่อ เพราะเป็นการเข้าไปดูแลผู้ป่วยที่มีเชื้อจำนวนมากกว่าผู้ป่วยที่ป่วยเล็กน้อยหรือยังไม่เจ็บป่วย วิธีป้องกันแบบนี้ไม่เหมาะสมที่จะมาใช้กับบุคคลทั่วไปในชุมชนนอกโรงพยาบาล

ยาด้านไวรัสที่อยู่ระหว่างการศึกษาทดลอง

ยังไม่มียาขนานใดที่ผ่านการรับรองให้ใช้เป็นยามาตรฐานในการรักษาโรคนี้ มีแต่ยาด้านไวรัสที่อยู่ระหว่างการทดลองทั้งในสัตว์และผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ยาที่คาดว่า จะออกฤทธิ์ได้ในระดับเซลล์และนอกเซลล์ ได้แก่

๑. ยา chloroquine (Virol J. 2005 Aug 22;2:69) ข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ พบว่า ยาขนานนี้ออกฤทธิ์ต้านเชื้อไวรัส SARS-CoV ได้ดีในระดับเซลล์ไม่ว่าจะให้ยาก่อนหรือหลังสัมผัสเชื้อไวรัส จึงชี้แนะว่า อาจจะนำมาทดลองใช้ทั้งในด้านการป้องกันหรือรักษาโรค ยาขนานนี้เพิ่ม pH ภายใน endosome ของเซลล์และรบกวน endosome-mediated fusion นอกจากนี้ ยังรบกวนการจับตัวของไวรัสตรง terminal glycosylation ของ ACE2 receptor ที่ผิวเซลล์ ทำให้เชื้อ SARS CoV ไม่สามารถเข้ามาในเซลล์เพื่อก่อโรคได้ คาดว่า ยาขนานนี้น่าจะออกฤทธิ์ต้านไวรัสกับเชื้อไวรัส 2019-nCoV ได้ด้วยเพราะคาดว่า เชื้อ 2019-nCoV ใช้ receptor ตำแหน่งเดียวกับเชื้อ SARS CoV ในการเข้าสู่เซลล์มนุษย์ ข้อมูลในด้านประสิทธิภาพในการรักษาถูกหนูที่ติดเชื้อพบว่า (AAC Jul 2009, 53 (8) 3416-3421) ยา chloroquine ยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อ HCoV-OC43 ใน HRT-18 เซลล์ด้วยระดับยาที่ต่ำ การให้ยา chloroquine ในลูกหนูเกิดใหม่สามารถลดอัตราการตายจากการติดเชื้อ HCoV-OC43 ได้สูงถึงร้อยละ ๘๘ ถึง ๙๘ แสดงว่า การให้ยาขนานนี้กินในขนาด ๕ ถึง ๑๕ มกต่อ กก. ใช้ได้ผลดีในการรักษาโรคติดเชื้อไวรัส HCoV-OC43 จึงทำให้มีการคาดการณ์ว่า ยา chloroquine น่าจะออกฤทธิ์ได้ดีกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019-nCoV ด้วย ไม่ว่าจะใช้กินเพื่อป้องกันการติดเชื้อหรือใช้รักษาโรค ยาขนานนี้มีอยู่แล้วและสามารถนำมาทดลองใช้ได้เลย

๒. ยา lopinavir และ ritonavir (ในเมืองจีนขณะนี้ทดลองใช้ยา Aluvia® เป็นยาสองขนานร่วมกัน) เพื่อยับยั้งการผลิตโปรตีนให้เชื้อชนิดนี้ขณะที่เชื้อกำลังอยู่ในเซลล์มนุษย์ เพราะเคยใช้ได้ผลบ้างกับเชื้อไวรัส SARS-CoV มาแล้ว (ในโรค SARS มีการให้ยา ribavirin ที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการเพิ่มจำนวนเชื้อไวรัสรวมด้วย) แต่เป็นการศึกษาที่ไม่ใช่ randomized control trial (RCT) เมื่อกินยาและยาเข้าไปในกระแสเลือด ยาคู่นี้รวมตัวกับโปรตีนในเลือดสูงมาก ถึงร้อยละ ๙๕ ขึ้นไป จึงเหลือตัวยาอิสระเพียงเล็กน้อยที่จะไปออกฤทธิ์ บังเอิญเชื้อ HIV ไวต่อยากลุ่มนี้มาก ๆ จึงใช้ได้ผลดี แต่เชื้อ coronaviruses ไม่ค่อยไวต่อยาคู่นี้ จึงอาจจะใช้ไม่ได้ผลดีกับโรคติดเชื้อ 2019-nCoV ขณะนี้ กำลังทดลองศึกษาประสิทธิภาพของยา Aluvia® แบบ RCT ที่ประเทศจีนอยู่ น่าจะทราบผลการรักษาเบื้องต้นภายใน ๖ เดือนข้างหน้า
๓. ยากลุ่ม interferon beta-1b มีชื่อว่า remdesivir ผลิตโดย Gilead และออกฤทธิ์ต้านการทำงานของเอนไซม์ polymerase ของเชื้อไวรัส จึงยับยั้งไวรัสในการทำสำเนาสารพันธุกรรม การใช้สารนี้ต้องประสานงานกับบริษัท Gilead เพื่อนำมาทดลองใช้ในผู้ป่วย
๔. โมโนโคลนอล แอนติบอดี ผลิตโดย Regeneron Pharmaceuticals ใช้ในการทำลายเชื้อไวรัสนอกเซลล์มนุษย์เมื่อเชื้อไวรัสกระจายเข้ามาในกระแสโลหิต แต่ไม่สามารถกำจัดเชื้อที่อยู่ในเซลล์ได้ การผลิตโมโนโคลนอล แอนติบอดี ยังต้องใช้เวลาอีกหลายเดือนกว่าจะนำมาทดสอบและศึกษาถึงประสิทธิภาพในการรักษา
๕. อาจจะใช้ยาขนานใดขนานหนึ่งในข้อ ๑. ถึงข้อ ๔. เช่น ใช้ chloroquine + remdesivir + monoclonal antibodies ของเชื้อชนิดนี้ในการรักษาปอดอักเสบที่รุนแรงจากโรคติดเชื้อ 2019-nCoV

หลักการรักษาคือ ต้องให้ยาต้านไวรัสตั้งแต่เริ่มติดเชื้อ ผู้ป่วยที่มาหาแพทย์เมื่อป่วยเป็นปอดบวมเต็มขั้นหรืออยู่ในระยะท้ายของโรค จะทำให้ผลการรักษาไม่ดี การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสลงปอด ต้องใช้วิธีการรักษาแบบใช้หวัดใหญ่ คือ ให้ยาเร็ว ตั้งแต่ระยะแรกของโรคที่ผู้ป่วยยังไม่เป็นปอดบวม หรือยังไม่เกิดความเสียหายใด ๆ ต่อเนื้อปอด เพื่อให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้ผลดีที่สุด ดังนั้นจึงต้องมี rapid test หรือการทดสอบด้านการวินิจฉัยเชื่อก่อนโรคให้ทราบผลโดยเร็วที่สุดในผู้ป่วยที่เริ่มมีไข้ ไอ ในวันแรกที่ป่วยด้วย

วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ 2019-nCoV

สามารถผลิตได้ในระยะเวลา ๖ ถึง ๑๒ เดือนข้างหน้า แต่มีปัญหาด้านการลงทุนว่า ถ้าไม่มีการระบาดของโรคหรือมีการติดเชื้ออีก การลงทุนทำวัคซีนจนผ่านการศึกษาค้นคว้าและรับรองให้ใช้ได้ ในมนุษย์ อาจจะได้ผลลัพธ์ด้านทุนทรัพย์ไม่คุ้มค่ากับการลงทุนก็ได้

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาจาก “คนสู่คน” นอกประเทศจีน

สำหรับเชื้อไวรัสโคโรนา การแพร่เชื้อจากคนสู่คนมีความเป็นไปได้แต่ยังมีข้อมูลจำกัด ในอดีตมีการแพร่กระจายแบบ “คนสู่คน” นอกพื้นที่เสี่ยงของเชื้อชนิดนี้ดังมีหลักฐานที่ชัดเจนดังนี้ เชื้อ SARS-CoV จากผู้ป่วย ๑ ราย ที่บินจากฮ่องกงไปเมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดา ทำให้เกิดรายป่วยต่อเนื่องในโรงพยาบาลและในพื้นที่อีก ๑๒๘ ราย หรือเชื้อ MERS-CoV ในผู้ป่วยหนึ่งรายบินจากประเทศซาอุดีอาระเบียไปประเทศเกาหลีใต้ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ใกล้ชิดในพื้นที่ติดเชื้อและป่วยไปอีก ๑๘๖ ราย สำหรับเชื้อ 2019-nCoV ก็มีความเป็นไปได้ที่จะแพร่เชื้อจาก “คนสู่คน” นอก

พื้นที่เสี่ยง แต่จะทำได้ในระดับใดยังต้องติดตามดูข้อมูลเชิงระบาดวิทยา ข้อมูล ณ ปัจจุบันยังแสดงว่า การแพร่จาก “คนสู่คน” ยังมีได้จำกัด ข้อมูลที่มีอยู่ชัดเจนได้แก่ เวียดนาม อเมริกา ญี่ปุ่น เยอรมัน ไทย

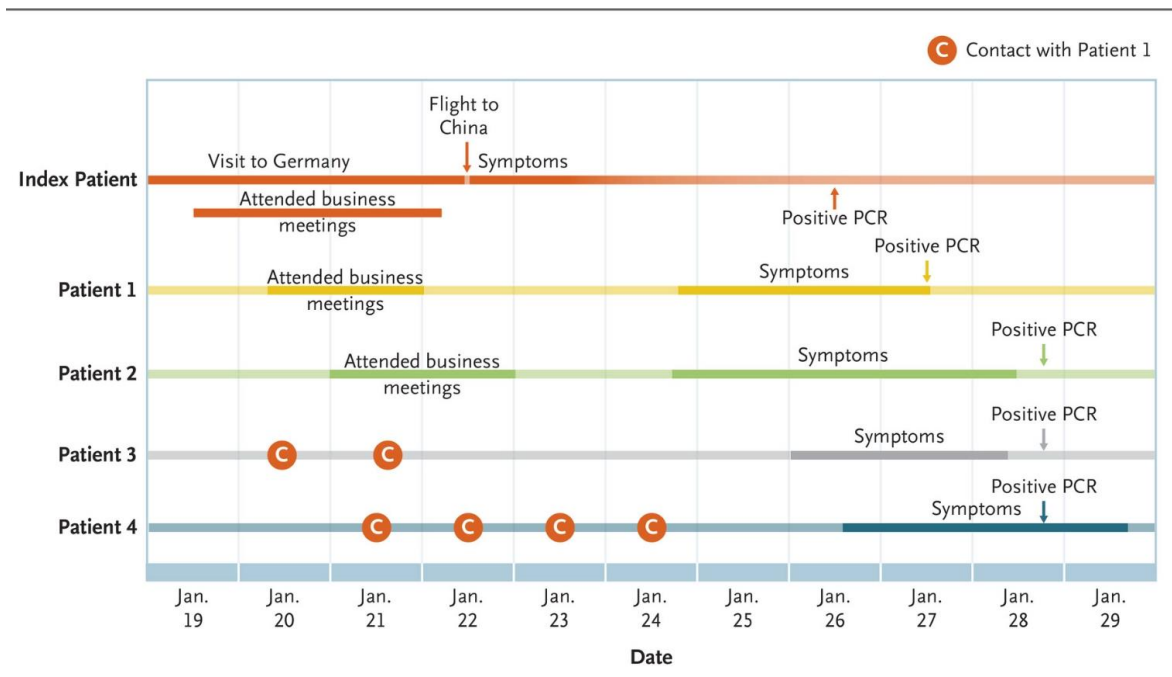
รายที่ติดต่อจาก “คนสู่คน” ในเวียดนาม มีข้อมูลว่า วันที่ ๒๒ มกราคม ผู้ป่วยชาวเวียดนาม อายุ ๖๕ ปี มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันและใส่ stent รักษาแล้ว และป่วยเป็นมะเร็งปอดด้วย รับไว้ในโรงพยาบาลเพราะมีไข้และอ่อนเพลียตั้งแต่วันที่ ๑๗ มกราคม ทั้งผู้ป่วยและภรรยาเพิ่งบินกลับมาจากพื้นที่ในเมืองอุฮั่นได้ ๔ วัน แต่ทั้งคู่ไม่ได้ไปที่ตลาดสดแต่อย่างใด การตรวจตัวอย่างจากลำคอพบเชื้อ 2019-nCoV ด้วยวิธี real-time reverse-transcription-polymerase-chain-reaction assays ส่วนลูกชายอายุ ๒๗ ปีมารับพ่อที่สนามบินและพักในบ้านและนอนเตียงเดียวกันกับพ่อในห้องนอนที่มีเครื่องปรับอากาศ ลูกชายคนนี้ได้ไปเมืองจีนและไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยหรือนักท่องเที่ยวชาวจีนมาก่อน สามวันต่อมาคือในวันที่ ๒๐ มกราคม ลูกชายมีไข้สูง ไอแห้ง ๆ ภาพถ่ายรังสีของปอดไม่พบความผิดปกติ ลูกชายมีกลิ่นไ้อาเจียนและถ่ายเหลวหนึ่งครั้ง การตรวจตัวอย่างจากลูกชายก็พบเชื้อ 2019-nCoV ด้วย ดังนั้น ระยะฟักตัวของโรคในลูกชายคือ ๓ วัน อาการของลูกชายดีขึ้นในวันที่ ๒๓ มกราคม ส่วนภรรยาผู้ป่วยที่ร่วมเดินทางไปด้วยจนถึงวันที่ ๒๘ มกราคม ยังไม่มีอาการใด ๆ

รายที่พบในประเทศญี่ปุ่นเป็นคนขับรถอายุในวัย ๖๐ ปี ได้ขับรถรับนักท่องเที่ยวชาวจีน ๓๑ รายจากเมืองโอซาก้าไปเมืองโตเกียว ระหว่างวันที่ ๘ ถึง ๑๑ มกราคม และขับรถรับนักท่องเที่ยวชาวจีนอีก ๒๙ รายกลับมาในระหว่างวันที่ ๑๒ ถึง ๑๖ มกราคม นักท่องเที่ยวชาวจีนไม่ได้แสดงอาการเจ็บป่วยแต่อย่างใด

ในประเทศเยอรมนี มีนักธุรกิจหญิงจีนจากเมืองเซี่ยงไฮ้ ประเทศจีนมารับการฝึกอบรมที่บริษัทในรัฐ Bavaria นานประมาณ ๔ วันร่วมกับนักธุรกิจชาวเยอรมนี เมื่ออบรมเสร็จเธอบินกลับประเทศจีนในวันที่ ๒๓ มกราคม หญิงจีนรายนี้เริ่มมีไข้และไม่สบายขณะบินกลับและตรวจพบเชื้อ 2019-nCoV ในวันที่ ๒๖ มกราคม ส่วนผู้เข้ารับการอบรมในที่ประชุมก็มีชายชาวเยอรมนีรายหนึ่งอายุ ๓๓ ปีที่เริ่มป่วยโดยมีอาการไอ (bronchitis-like symptoms) ระหว่างวันที่ ๒๕ ถึง ๒๖ มกราคมและอาการทุเลาในวันที่ ๒๗ มกราคม ต่อมาตรวจพบเชื้อ 2019-nCoV ในเสมหะด้วย ชายเยอรมนีรายนี้จึงเป็นรายแรกในทวีปยุโรปที่ติดจาก “คนสู่คน” นอกพื้นที่เสี่ยง ส่วนรายอื่น ๆ ที่มารับการฝึกอบรมด้วยยังอยู่ระหว่างการติดตามว่า จะมีรายป่วยเพิ่มขึ้นอีกหรือไม่? รายละเอียดเพิ่มเติมล่าสุดสำหรับการติดเชื้อครั้งนี้ได้มาจาก letter published on January 30, 2020, at NEJM.org. DOI: 10.1056/NEJMc2001468 ดังนี้ นักธุรกิจชาวเยอรมันอายุ ๓๓ ปี มีอาการหนาวสั่น เจ็บคอ ไอ ในวันที่ ๒๔ มค. วันรุ่งขึ้นมีไข้ ๓๙.๑ องศาเซลเซียสและไอมีเสมหะ ตอนเย็นของวันที่ ๒๖ มกราคม รู้สึกสบายขึ้นและกลับมาทำงานได้ในวันจันทร์ที่ ๒๗ มกราคม นักธุรกิจชาวเยอรมันรายนี้ได้ประชุมอบรมกับนักธุรกิจหญิงชาวจีนในวันที่ ๒๐ ถึง ๒๑ มกราคม หญิงจีนรายนี้นับมาจากเซี่ยงไฮ้และมาอบรมในบริษัทในรัฐ Bavaria เยอรมนีตั้งแต่วันที่ ๑๙ มกราคมและบินกลับประเทศจีนในวันที่ ๒๒ มกราคม ระหว่างทางบินกลับ ก็เจ็บป่วยและตรวจพบเชื้อ 2019-nCoV ในวันที่ ๒๖ ม.ค. (index patient ในภาพข้างล่าง) ข้าพเจ้าว่าหญิงจีนรายนี้ไม่แสดงอาการเจ็บป่วยใด ๆ ระหว่างการประชุม [หรือว่า เธอปกปิดการเจ็บป่วยโดย(ไม่รู้ตัว?)กินยาลดไข้หรือเปล่า? ก็ไม่ทราบ] หญิงจีนรายนี้แจ้งผลการตรวจกับบริษัท จึงทำให้มีการเชิญผู้ที่สัมผัสรายนี้ ผู้เข้าประชุม และเจ้าพนักงานในบริษัทนี้มาตรวจหาเชื้อ วันที่ ๒๘ ม.ค. ก็ตรวจพบเชื้อ 2019-nCoV ในรายที่ ๑ และในเจ้าพนักงานอีก ๓ ราย (รายที่ ๒ ถึง ๔ ในภาพ) แต่มีรายที่ ๒ ที่เข้าร่วมประชุมกับหญิงจีนที่เป็นรายป่วย ส่วนรายที่ ๓ และ ๔ ได้ทำงานกับ(สัมผัส)กับรายที่ ๑ เท่านั้น ทุกรายมีอาการเล็กน้อยและเจ็บป่วยนานเพียง ๒-๓ วันก็ทุเลา ที่ยังน่าสนใจอีกคือ การตรวจด้วยวิธี qRT-PCR assay พบเชื้อมีจำนวนสูงถึง ๑๐^๘ ต่อ มล.ของเสมหะในรายที่ ๑ จนถึงวันที่ ๒๙ มกราคมในขณะที่รายที่ ๑ นี้หายดีแล้ว แต่ยังต้องรอผลการเพาะเชื้อไวรัสยืนยันก่อนว่า

การตรวจพบรหัสพันธุกรรมด้วยวิธีนี้และแปลงเป็นจำนวนเชื้อสูงขนาดนี้ เกิดจากเชื้อไวรัสที่ยังมีชีวิตหรือว่าตายแล้ว ดังนั้น เมื่อดูข้อมูลจากการแพร่เชื้อของรายป่วยที่ ๑ ไปยังรายที่ ๓ และ ๔ แสดงว่า การแพร่เชื้อเกิดได้เร็วมากอย่างไม่น่าเชื่อ และ ผู้ได้รับเชื้อเกิดอาการได้เร็ว มีระยะฟักตัวของโรคสั้น การแพร่เชื้อที่คาดว่าในระยะฟักตัวมีโอกาสน้อยมากเพราะน่าจะมีเชื้อ กระจายออกมาน้อยก็อาจจะไม่จริง ทั้งนี้ เราจะต้องติดตามข้อมูลแบบนี้ในประเทศอื่น ๆ หรือในกลุ่มอีกครั้งเพื่อยืนยันว่า มีการแพร่เชื้อได้รวดเร็วตั้งแต่ในระยะฟักตัวของโรคและยังมีโอกาสแพร่เชื้อต่อหลังจากหายแล้ว ทั้งนี้ ต้องรอผลการเพาะ เชื้อไวรัสเพื่อยืนยันว่า เชื้อไวรัสยังมีชีวิตอยู่แม้ว่ารายป่วยนั้นจะหายป่วยแล้ว

ภาพแสดงการแพร่เชื้อ ระยะฟักตัวของโรคและการตรวจพบเชื้อด้วยวิธี qRT-PCR assay (index patient คือหญิงจีนที่ ป่วยขณะบินกลับประเทศจีน รายที่ ๑ และ ๒ ประชุมกับหญิงจีน รายที่ ๓ และ ๔ สัมผัสโรคกับรายที่ ๑ เท่านั้น)



รายล่าสุดมีรายงานผู้ติดเชื้อจาก “คนสู่คน” ในสหรัฐอเมริกา ผู้ติดเชื้อรายนี้เป็นสามีของผู้ป่วยหญิงรายแรกที่ติดเชื้อมาแล้วหลังจากกลับมาจากเมืองอู่ฮั่น ผู้ป่วยหญิงรายนี้อยู่ในวัย ๖๐ ปีและอาศัยในเมืองชิคาโก รายนี้ยังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลแต่อาการไม่รุนแรง ทางสหรัฐอเมริกากำลังติดตามรายอื่น ๆ ที่มาใกล้ชิดหรือสัมผัสทั้งสามีและภรรยาผู้ติดเชื้อตั้งแต่เข้ามาในสหรัฐอเมริกา เพื่อติดตามว่า จะมีการแพร่กระจายแบบ “คนสู่คน” ในสหรัฐอเมริการอีกหรือไม่?

ประเทศไทยเพิ่งมีรายงานในวันที่ ๓๑ มกราคมที่ยอมรับว่า คนขับรถแท็กซี่ ๑ รายที่เฝ้าระวังอยู่ซึ่งเป็นผู้ขับรถรับนักท่องเที่ยวชาวจีนและเริ่มป่วย ได้ยืนยันการตรวจพบเชื้อ 2019-nCoV ด้วย นับเป็นรายแรกของประเทศไทยที่ติดจาก “คนสู่คน” นอกพื้นที่เสี่ยง (คือ ติดเชื้อในเมืองไทยนั่นเอง)

ข้อมูลการแพร่กระจายจาก “คนสู่คน” จึงยังมีจำกัดและมีผู้ติดเชื้อจำนวนน้อย แต่วงการแพทย์ไทยมิได้ประมาท และทำการป้องกันการแพร่กระจายแบบ “คนสู่คน” อย่างเต็มที่ตามมาตรฐานสากล ปัญหาของเชื้อไวรัสตัวนี้อยู่ที่ว่า ยังมีสัตว์ปีกที่เป็นพาหะคอยแพร่เชื้ออยู่แล้วในพื้นที่ที่เกิดการระบาดหรือไม่? การมีรายใหม่เกิดขึ้นจึงต้องตรวจสอบข้อมูลให้ชัดเจนว่า ติดเชื้อมาจากผู้ป่วยที่ตนเองดูแลใกล้ชิดหรือติดเชื้อมาจากมลพิษในอากาศรอบตัวที่มีเชื้อปนเปื้อนจากสัตว์ปีกที่นำเชื้อโรค ส่วนข้อมูลการแพร่เชื้อจาก “คนสู่คน” ในประเทศเยอรมนีซึ่งเป็นข้อมูลใหม่ ทำให้เราคิดใหม่ว่า การแพร่จาก

“คนสู่คน” ง่ายกว่าที่เคยคิดไว้และจะคล้ายกับการแพร่เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ทั่วไปจะแพร่จาก “คนสู่คน” เป็นหลัก เพราะเป็นเชื้อที่อยู่ในคนและคนเป็นพาหะ ยกเว้นเชื้อไวรัสไข้หวัดนกที่มีเชื้ออยู่ในสัตว์ปีกและสัตว์ปีกกลายเป็นพาหะนำเชื้อโรคด้วย การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกจึงจะคล้ายกับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่มีรังโรคอยู่ในสัตว์ปีกและเป็นกลายเป็นโรคที่เรียกว่า zoonosis ซึ่งจะมีวิธีการแพร่กระจายเชื้อทั้งจาก “สัตว์ปีกสู่คน” และจาก “คนสู่คน”

การระบาดของโรคติดเชื้อ 2019-nCoV ในประเทศไทย จะรุนแรงไหม?

ประเทศไทยมีความเสี่ยงที่จะมีการระบาดของโรคติดเชื้อ 2019-nCoV ข้อมูลของการระบาดในประเทศไทยขณะนี้ระบุชัดเจนว่า ผู้ป่วยทุกรายทั้งคนไทยและชาวจีนทุกรายมีประวัติการเดินทางกลับมาจากประเทศจีน มีเพียงคนขับแท็กซี่ ๑ รายที่ติดจากนักท่องเที่ยวชาวจีน เป็นการระบาดจาก “คนสู่คน” ในประเทศไทย ดังนั้น หากการควบคุมการระบาดของโรคนี้ในประเทศจีนได้ผลดี ประเทศไทยน่าจะมีความเสี่ยงต่ำมากที่จะมีโรคนี้อาการระบาดไปทั่วประเทศ แม้ว่าจะมีคนจีนจำนวนมากมาเที่ยวประเทศไทย อัตราตายจากการเจ็บป่วยของโรคนี้อยู่ในเกณฑ์ต่ำระดับร้อยละ ๒.๑๗ ทั้งนี้ ยังไม่รวมถึงการค้นคว้าหาหนทางที่อยู่ระหว่างการศึกษามีแนวโน้มว่า จะใช้ได้ผลบ้างในการรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงหากมียาต้านไวรัสโดยเฉพาะ อาจลดอัตราตายลงได้อีก มาตรการการป้องกันการแพร่เชื้อของผู้ต้องสงสัยว่าติดเชื้อและผู้ป่วยในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับสูงสุดตามมาตรฐานโลก การเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยของกรมควบคุมโรคตามด่านต่างและที่สนามบินอยู่ในระดับมาตรฐาน มีห้องปฏิบัติการหลายแห่งที่สามารถชันสูตรเชื้อไวรัสหลายชนิดที่ก่อโรคในทางเดินหายใจรวมทั้งเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่และเชื้อไวรัส 2019-nCoV ส่วนความดุร้ายของตัวเชื้อโรคเองก็ยังไม่ข้อมูลเปรียบเทียบว่าเท่าเทียมกับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ ประชาชนให้ความร่วมมือในการสวมหน้ากากอนามัยและหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ดังนั้น บนพื้นฐานของข้อมูล ณ วันนี้ จึงคาดว่า การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส 2019-nCoV ในประเทศไทยอาจจะมีได้บ้างในระดับที่ไม่รุนแรง หากมีการระบาดเกิดขึ้น จำนวนผู้ป่วยจะทยอยเกิดขึ้นช้า ๆ ทำให้มีโรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์รับมือได้ทันกับความรวดเร็วของการระบาด จึงคาดว่า มาตรการการควบคุมการระบาดของกระทรวงสาธารณสุขและวงการแพทย์ “เอาอยู่แน่” กับการระบาดของโรคติดเชื้อ 2019-nCoV ในประเทศไทย ถึงแม้ว่า การติดต่อจาก “คนสู่คน” อาจจะเป็นไปได้ง่ายขึ้นจากข้อมูลใหม่ในประเทศเยอรมนี หากเป็นเช่นนั้นจริง ลักษณะของการระบาดของโรคติดเชื้อ 2019-nCoV อาจจะมาคล้ายกับโรคไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ ได้มากขึ้น ส่วนหลังการระบาดครั้งนี้แล้ว โรคจะหายไปเลยแบบโรคติดเชื้อ SARS-CoV ก็เป็นเรื่องที่จะต้องติดตามต่อไป

ข้อมูลที่ยอยากให้แพทย์แจ้งให้ประชาชน

สรุปได้ว่า เมื่อตรวจสอบข้อมูลต่าง ๆ และระบบการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อและมาตรการการควบคุมการระบาดในประเทศของรัฐบาลแล้ว แพทยสภา แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ฯ และสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทยขอให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นว่า กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อต่าง ๆ รวมทั้งแพทยสภา แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ฯ สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ได้มาร่วมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในช่วยกันดูแลในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมโรคนี้ไม่ให้มีการระบาดในประเทศไทยให้ได้ ระบบการเฝ้าระวังที่สนามบินและท่าเรือรวมทั้งด่านต่าง ๆ ที่มีคนจีนเข้ามา ต้องมีระบบตรวจค้นหารายผู้ป่วยอย่างที่กระทรวงสาธารณสุข

ได้วางระบบการตรวจค้นที่สนามบินและวางระบบการส่งต่อและดูแลผู้ป่วยที่ต้องสงสัยไว้แล้วตามจุดต่าง ๆ ในประเทศ มีแนวทางการประสานงานที่ชัดเจนและผู้รับผิดชอบได้เฝ้าติดตามสถานการณ์ของโรคทั้งในต่างประเทศและในประเทศอยู่แล้ว

ฝ่ายสัตวแพทย์ต้องเริ่มสำรวจพาหะที่นำเชื้อโรค 2019-nCoV เช่น ค้างคาว โดยเฉพาะในภาคเหนือหรือเขตอพยพของสัตว์ปีกจากประเทศจีนที่บินมาที่ประเทศไทยว่า ตรวจพบเชื้อไวรัสชนิดนี้ในมูลสัตว์และสิ่งคัดหลั่งจากช่องปากหรือไม่? และทำการเฝ้าระวังตรวจหาเชื้อเป็นระยะ ๆ การนำสัตว์ที่มีชีวิตข้ามประเทศเป็นสิ่งต้องห้ามอยู่แล้วแต่ต้องเพิ่มระบบตรวจตราให้เข้มข้นเพราะยังมีผู้ลักลอบนำเข้ามายุ่ง ขณะนี้คาดว่า สัตว์ปีกเหล่านี้ในประเทศไทยยังไม่เป็นพาหะของเชื้อไวรัสนี้ การสูดอากาศในประเทศไทยจึงยังมีความปลอดภัยจากโรคติดเชื้อชนิดนี้ ส่วนการติดต่อจาก “คนสู่คน” เป็นไปได้มากขึ้น หากผู้ใดเจ็บป่วยเป็นไข้และแสดงอาการของระบบทางเดินหายใจ ขอให้สวมหน้ากากอนามัยทั้งผู้ป่วยและญาติที่เข้ามาดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่ไอ-จามใส่หน้าผู้อื่น จะลดการแพร่เชื้อแบบ “คนสู่คน” ได้มาก และแนะนำให้ผู้ป่วยไปตรวจหาเชื้อก่อโรคว่า เป็นเชื้อชนิดใดในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของรัฐ

แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ฯ ได้ส่งกำลังใจและสนับสนุนแพทย์จีนและวงการแพทย์ของประเทศจีนที่ได้แสดงความจริงใจในการควบคุมโรคระบาดของเชื้อ 2019-nCoV ผ่านทาง Chinese Medical Association ไปหลายวันแล้ว ครั้งนี้ก็ขอส่งกำลังใจให้แพทย์ไทยในกระทรวงสาธารณสุข และขอยืนยันความเหมาะสมของมาตรการและแนวทางที่ใช้การควบคุมโรคที่รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่เป็นองค์กรหลักได้ประกาศและริบเข้ามาทำงานอย่างรวดเร็วและเสียสละ เพื่อควบคุมการระบาดของโรคนี้อย่างทันกาล สร้างความอบอุ่นใจให้แก่ประชาชนชาวไทยในยามที่เกิดความตระหนกตกตื่นและความกลัวในโรคร้ายแรงที่อาจจะระบาดในประเทศไทย ทุกองค์กรในวิชาชีพทางการแพทย์ได้ผนึกกำลัง ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ และพร้อมมาช่วยกันควบคุมโรคนี้ตามความถนัดและโอกาสที่แต่ละท่านมีอยู่แล้ว

จึงขอให้แพทย์ทุกท่านช่วยกันให้ความมั่นใจแก่ประชาชนว่า ประเทศไทย “เอาอยู่แน่” อย่างแน่นอน ในเรื่องการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ภายในประเทศอย่างไม่ต้องสงสัย