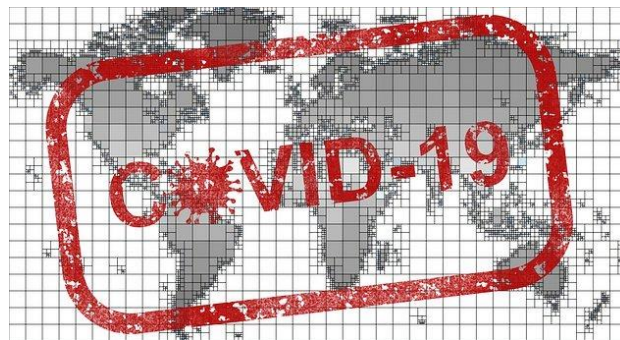




บทความทั่วไป

COVID-19 “โรคติดเชื้อในยุครัฟมแดน”

จุฬาร ธานี
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



มหันตภัยร้ายส่งท้ายปี 62 : องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การแพร่กระจายระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็นการระบาดใหญ่ “pandemic” หลังจากเชื้อได้ลุกลามไปอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาคของโลก คร่าชีวิตคนทั่วโลกไปนับแสนราย เราเผชิญกับโรคติดต่อร้ายแรงที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่ชื่อว่า SARS-CoV-2 ซึ่งชื่อของโรคติดเชื้อชนิดนี้เรียกว่า “โรคติดเชื้อโควิด-19 : COVID-19 ชื่อเต็มคือ “Corona Virus Disease - 19”



เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (SARS-CoV-2) คืออะไร
ทางการประเทศจีนยืนยันเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2019
ว่าเกิดการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในเมืองอู่ฮั่น หลังจากทีเก็บตัวอย่างจากคนไข้ไปวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ จีนและองค์การอนามัยโลก ระบุว่าไวรัสชนิดนี้คือ “เชื้อไวรัสโคโรนา” เดิมมีเชื้อไวรัส 4 ชนิด ที่ก่อให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจส่วนบนของคน และก่อโรคไม่รุนแรง ส่วนอีก 3 ชนิดก่อให้เกิดโรคได้รุนแรง ทำให้ปอดอักเสบและถึงตายได้ ได้แก่ SARS CoV-1

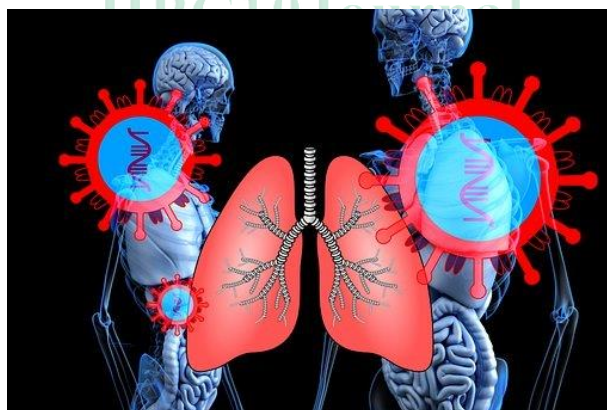
ก่อให้เกิดโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome-SARS) ในจีน ฮองกง เมื่อปี 2546 และโรค MERS-CoV ในประเทศซาอุดีอาระเบีย ปี 2555 และล่าสุด คือ SARS-CoV-2 มีการศึกษาขึ้นของเชื้อชนิดนี้ในตัวลิง หรือตัวนิ่ม พบว่า มีรหัสพันธุกรรม

เหมือนกับ SARS-CoV-2 ถึงร้อยละ 99 และตัวลื่นเป็นสัตว์มีแกนสันหลังและเป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ดังนั้น ตัวลื่นอาจจะเป็น intermediate host ก่อนแพร่เชื้อสู่คนหรือเกิดการกลายพันธุ์ในค้างคาวแล้วมาสู่คน



การกระจายเชื้อไวรัสโคโรนา (SARS-CoV-2) สามารถแพร่กระจายเชื้อผ่านทางฝอยละอองขนาดใหญ่และขนาดเล็กเข้าไปในทางเดินหายใจของผู้รับเชื้อ การก่อโรคในทางเดินหายใจต้องมีการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne) สัตว์ที่แพร่เชื้อต้องร้องหรือพ่นสิ่งคัดหลั่งออกมาทางปาก หรือผู้ป่วยต้องไอ ไม่มีเสมหะ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิด

จึงสูดดมเชื้อในอากาศผ่านทางฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplet) และฝอยละอองขนาดเล็ก (เล็กกว่า 5 ไมครอนเรียกว่า aerosol) กระเด็นเข้าไปในทางเดินหายใจ ถ้าใครอยู่ใกล้ผู้ป่วยในระยะไม่เกิน 2 เมตรจะ ติดเชื้อจากการสูดฝอยละอองขนาดใหญ่และฝอยละอองขนาดเล็กจากการไอ จาม รดกันโดยตรง แต่ถ้าอยู่ ห่างจากผู้ป่วย 2 เมตรขึ้นไป จะมีโอกาสติดเชื้อจากการสูดฝอยละอองขนาดเล็ก ซึ่งการแพร่ทั้งสองวิธี มีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพแตกต่างกัน การแพร่เชื้อฝอยละอองขนาดเล็ก จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีผู้ติดเชื้อมาแพร่เชื้อในห้องหรือสถานที่ที่อากาศไม่ถ่ายเท และอยู่ร่วมห้องกันเป็นระยะเวลานาน ส่วนการแพร่เชื้อโดยการสัมผัส เช่น การจับมือกันหรือมือจับของใช้สาธารณะร่วมกัน แล้วมาแคะจมูกหรือเช็ดตาตนเองแล้วติดเชื้อพบได้ การแพร่ทางอุจจาระอาจเป็นไปได้เพราะเชื้อสามารถตรวจพบในอุจจาระได้ แต่การแพร่เชื้อทางอุจจาระนี้จะต้องมีการทำให้น้ำล้างอุจจาระกระเด็นเป็นฝอยละอองเพื่อให้ผู้อื่นสูดดมเข้าไป เช่น เมื่อกดชักโครกแล้วไม่ได้ปิดฝาชักโครกก่อน ซึ่งจากการแพร่กระจายของเชื้อ SARS-CoV ในปี 2546 ในโรงแรมที่ฮ่องกงเกิดจากการแพร่กระจายของเชื้อ SARS ในอุจจาระ



ระยะฟักตัวของโรค COVID-19

ข้อมูลจากผู้ป่วย 1,099 รายในโรงพยาบาล 522 แห่ง พบว่า ระยะฟักตัวของโรคโดยทั่วไป คือ 14 วัน แต่มีช่วงเวลาระหว่าง 0 ถึง 24 วัน ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยทั่วไป มีระยะฟักตัว 3 วัน ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยหนักจะมีระยะฟักตัวเพียง 2 วันเท่านั้น และมีเพียง 14 ราย ร้อยละ 1.27 ที่มีระยะฟักตัวระหว่าง 15-24 วัน มีรายเดียวที่มีระยะฟักตัว 24 วัน ดังนั้น ผู้ป่วยร้อยละ 98 ขึ้นไป จะมีอาการภายใน 14 วันและส่วนมากมีอาการระหว่าง 3 ถึง 7 วันอาการของการติดเชื้อ

อาการแสดงของโรคโควิด-19

ผู้ติดเชื้อร้อยละ 80 ไม่แสดงอาการ หรือมีอาการน้อย บางรายมีอาการแสดงเหมือน โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่น เจ็บคอ น้ำมูกไหล ร้อยละ 15 จะมีอาการชัดเจนมากขึ้น เช่น ไอ ไข้ มีเสมหะ มีไข้ ผู้สูงอายุบางรายจะมีอาการมีไข้ หายใจเร็ว หอบ และร้อยละ 5 จะป่วยรุนแรง หายใจเร็ว หอบไปจนถึงหายใจล้มเหลว และช็อคได้ การแพร่กระจายของ เชื้อไวรัสโคโรนา ค่อนข้างแพร่กระจายได้เร็วและก่อให้เกิดความรุนแรงในกลุ่มผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง เช่น ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับ ปอด หัวใจ เบาหวาน ผู้ที่สูบบุหรี่ ติดสุรา โรคอ้วน หญิงตั้งครรภ์ เสี่ยงต่อการเกิดโรคที่รุนแรงจนถึงตายได้ ซึ่งร่างกายมนุษย์ ยังไม่มีภูมิคุ้มกันเฉพาะเชื้อชนิดนี้มาก่อน จึงต้องใช้เวลาสร้างภูมิคุ้มกันประมาณ 7-14 วัน หลังจากได้รับเชื้อ

วิธีการตรวจวินิจฉัยเพื่อหาผู้ติดเชื้อ

1. การตรวจหาหัตถ์พันธุกรรมของเชื้อ สามารถตรวจพบได้จากสิ่งคัดหลั่งใน ทางเดินหายใจ เลือด อูจจาระและปัสสาวะ แต่ไม่ได้หมายความว่าจำนวนเชื้อที่ตรวจพบเป็นเชื้อ ที่มีชีวิตทั้งหมด ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐานในการวินิจฉัยการติดเชื้อในขณะนี้

2. การเพาะเชื้อโดยใช้เซลล์ชนิดต่าง ๆ ข้อดีของวิธีนี้คือ เชื้อยังมีชีวิตและสามารถแบ่งตัว ได้ แต่จะทราบผลการตรวจช้ากว่าและทำการตรวจยากกว่า เซลล์ที่ใช้เพาะเลี้ยงเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 จะเป็นเซลล์จากหลอดลม ไต หรือตับดั่งมี ชื่อว่า human airway epithelial cell, Vero E6 (จาก kidney epithelial cells) และ Huh-7 (จากตับ) และ Caco-2 cell (จากเยื่อลำไส้ใหญ่ชนิด adenocarcinoma cell)

3. การตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgM และ IgG จากเลือดต่อเชื้อชนิดนี้ด้วยวิธี ICT จะใช้ได้เมื่อผู้ป่วยเริ่มแสดงอาการของโรคแล้วเท่านั้น การตรวจอาจจะให้ผลลบลงในผู้ที่อยู่ใน ระยะฟักตัวของโรคหรือผู้ที่ไม่แสดงอาการใด ๆ

4. ต่อไปจะพัฒนาจนมีการตรวจหาระดับแอนติบอดี ชนิด IgG 2 ครั้ง จากน้ำเหลืองเพื่อ แสดงถึงการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2

ปัจจุบันมีการตรวจหา COVID-19 แบบ drive thru ซึ่งเป็นการป้ายเก็บตัวอย่าง เช่น ป้ายคอตหยอ ป้ายน้ำมูกจากเนื้อเยื่อในโพรงจมูกด้านใน ซึ่งจะได้เซลล์ที่หลุดไปพร้อมกับ เชื้อโคโรนาที่อยู่ทั้งนอกเซลล์และในเซลล์ ซึ่งผู้ที่อยากตรวจสามารถขับรถไปตรวจโดยไม่ต้อง ลงจากรถ ทำการเก็บตัวอย่างจากการป้ายคอตหรือผ่านรูจมูก ซึ่งจะช่วยให้ความสะดวกในการ

ตรวจหาเชื้อจากตัวอย่างในผู้ที่สงสัยว่าตนเองจะติดเชื้อโดยไม่ต้องไปในสถานพยาบาลและไม่ไปแพร่เชื้อในโรงพยาบาลได้

ยาที่ใช้ รักษาโรค COVID-19

ปัจจุบันยังไม่มียามาตรฐานที่รับรองว่าใช้ได้ผลดีในขณะนี้ ยาที่ใช้และปรากฏในข่าวลือว่าเป็นยาทดลองใช้เท่านั้น มีทั้งยาต้านไวรัส remdesivir, chloroquine, lopinavir+ritonavir, interferon ชนิดพ่น, ยาอื่น ๆ อีก เช่น losartan, แอนติบอดี ชนิด monoclonal, น้ำเหลืองของผู้ป่วยที่หายจากโรคนี้

“การป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการแพร่เชื้อ”



เอกสารอ้างอิง

1. อมร ลีลาธรรม. เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID-19 จากเชื้อไวรัสโคโรนา SARS-CoV-2 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: แพทยสภา; (ม.ป.ท.) [เข้าถึงเมื่อ 13 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : <https://tmc.or.th/pdf/COVID-19-MD-AmornUpdate.pdf>.