

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ Coronavirus disease 2019 : รายงานผู้ป่วย

อำพรพรรณ ขวนใจ*, อุ๋นเรื่อน กลิ่นจระ*, สุพรรณษา วรมาลี*, จรินทร์ธรา วัชรเกษมสุนทร**

*งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์, ฝ่ายการพยาบาล, โรงพยาบาลศิริราช, กรุงเทพมหานคร 10700., ** งานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ, โรงพยาบาลยันฮี, กรุงเทพมหานคร 10700.

บทคัดย่อ

Coronavirus disease 2019 หรือ COVID - 19 คาดว่าเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (zoonotic infection) ซึ่งขณะนี้ มีรายงานว่าสามารถติดต่อจากคนสู่คน อาการแสดงและความรุนแรงของโรคอาจแตกต่างกัน COVID - 19 เป็นโรคระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่มีเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนรวมถึงประเทศไทย สถานการณ์ของโรค COVID - 19 ในประเทศไทยยังคงมีรายงานการพบผู้ป่วยรายใหม่เป็นระยะ ปัจจุบันกรมควบคุมโรคกำหนดให้เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังและมีการสอบสวนผู้ป่วยใหม่ทุกราย ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคที่สำคัญคือผู้ที่มีประวัติสัมผัสและเดินทางไปประเทศจีนหรือพื้นที่เสี่ยง เช่น การเข้าไปตลาดค้าสัตว์ และสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดกับสัตว์โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัตว์ที่ป่วยหรือตาย บทความนี้เป็นรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น COVID - 19 ที่มีประวัติการสัมผัสโรคชัดเจน ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยด้วยการตรวจหาสารพันธุกรรมจากสารคัดหลั่งภายในโพรงจมูก และคอ ผลตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ โดยวิธี RT-PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการ 2 แห่งและได้รับการรักษาตามอาการจนอาการดีขึ้นและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: โรค COVID - 19; เชื้อไวรัสโคโรนา; รายงานผู้ป่วย; การสอบสวนโรค

Title: A case of coronavirus disease 2019 : Case Report
Ampawan Yuanjai, Unruan Klinkhajon*, Suphansa Woramalee*, Jarinratha Watcharakasemsuntron**

*Division of Medical Nursing, Department of Nursing, Siriraj Hospital, Bangkok 10700, **Division of Infection Control Nurse, Yunhee, Hospital, Bangkok 10700.

Siriraj Med Bull 2020;13(2):155-163

Abstract

Coronavirus disease 2019 or Covid - 19 is a newly emerging disease possibly originated from animal-to-human transmission. At the moment, it becomes a dreadful global issue due to the high contagion and the rising number of deaths. It can present with various signs and symptoms. The outbreak of this respiratory illness in Wuhan, China, has spread to at least six continents. The Ministry of Public Health of Thailand seriously takes this issue into consideration and announces that this disease needs to be under surveillance and every new case must be reported and registered in order to stop new incidence. The risk factors of the disease are travelling to China or at-risk areas such as animal market and having a contact history with sick or dead animals. This is a case report of a Thai person who had COVID - 19. without any complication.

Keywords: COVID - 19; coronaviruses; a case report; surveillance

Correspondence to: Ampawan Yuanjai **E-mail:** nsmahidol109@gmail.com

Received: 27 February 2020 **Revised:** 3 March 2020 **Accepted:** 19 March 2020

<http://dx.doi.org/10.331.92/Simedbull.2020.20>

บทนำ

Coronavirus disease 2019 หรือ COVID - 19 เป็นโรคติดเชื้อจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่คือ SARS - CoV - 2 ซึ่งอยู่ในกลุ่ม Betacoronavirus มีรายงานในช่วงแรกคาดว่า เป็นการติดเชื้อจากสัตว์สู่คน ไวรัสโคโรนาซึ่งเป็นไวรัสที่มีขนาดใหญ่ที่สุดที่มีสารพันธุกรรมเป็นอาร์เอ็นเอ และมีเปลือกหุ้มด้านนอกที่ประกอบด้วยโปรตีนคลุมด้วยกลุ่มคาร์โบไฮเดรตเป็นปุ่ม ๆ ยื่นออกไปจากอนุภาคไวรัส ทำให้เชือกก่อโรคได้ทั้งในคน และสัตว์หลายชนิด ดังนั้นไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ที่ก่อโรคในสัตว์ทั้งระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหารอาจแพร่มาสู่คนและก่อโรคในคนได้ อาการและการแสดงของโรค รวมไปถึงระยะเวลาการดำเนินโรค ความรุนแรงอาจแตกต่างกันขึ้นกับอายุ ภูมิคุ้มกัน ปริมาณเชื้อที่ได้รับ และโรคประจำตัว ประวัติการสัมผัสโรค ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการแสดงแต่มีประวัติสัมผัสโรค ไปจนถึงมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย ภายใน 14 วันหลังสัมผัสโรค และอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา เช่นภาวะแทรกซ้อนทำให้เกิดปอดอักเสบรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต^{2,3} บทความนี้เป็นรายงานผู้ป่วย COVID - 19 รายแรกที่มีอาการแสดงและภาวะแทรกซ้อนไม่รุนแรง

สถานการณ์ต่างประเทศ มีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก รวม 58 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ และเรือ Diamond Princess ในวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 จำนวน 85,473 ราย มีอาการรุนแรง 7,818 ราย เสียชีวิต 2,924 ราย โดยมียอดผู้ป่วยยืนยันใน สาธารณรัฐประชาชนจีน (รวมเขตบริหารพิเศษฮ่องกง มาเก๊า) ทั้งหมด 79,360 ราย เกาหลีใต้ 3,150 ราย อิตาลี 889 ราย อิหร่าน 388 ราย สิงคโปร์ 98 รายและไต้หวัน 39 ราย ประเด็นที่น่าสนใจในประเทศ ณ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 องค์การอนามัยโลก ยกย่องการเตือนภัยความเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูงสุด เนื่องจากการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วของไวรัสไม่เป็นไปตามคำจำกัดความของการระบาดใหญ่ โดยมียอดผู้ติดเชื้อ ที่เพิ่มขึ้นและ

การลุกลามไปในประเทศ ต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง ประเทศเกาหลีใต้ มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นถึง 3,150 ราย ส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ร้อยละ 90 อาศัยในเมือง Daegu นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ติดเชื้อรายแรกมีการติดเชื้อซ้ำหลังจากกลับจากการพักผ่อนและรักษาที่ โรงพยาบาลเมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา ประเทศสหรัฐอเมริกา พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 ราย ที่ไม่สามารถระบุแหล่งสัมผัสเชื้อได้ ประเทศญี่ปุ่นยกเลิกเทศกาลดอกซากุระในเมืองโตเกียวและโอซาก้าที่วางแผนจะจัดในเดือนเมษายนนี้⁴

สถานการณ์ภายในประเทศ การคัดกรองตามนิยามการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การคัดกรองผู้เดินทางทางอากาศ คัดกรองที่เยวบินสะสม ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563 รวมทั้งสิ้น 17,652 เที่ยวบิน ผู้เดินทางได้รับการคัดกรองสะสมรวม 2,865,593 ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามการคัดกรองจำนวน 90 ราย การคัดกรองผู้เดินทางทางเรือตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563 มียอดการคัดกรองเรือสะสม 500 ลำ มีผู้ที่เดินทางได้รับการคัดกรองสะสมรวม 99,650 ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามการคัดกรองจำนวน 2 ราย การคัดกรองผู้เดินทางผ่านด่านพรมแดนทางบก ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2563 มีผู้ได้รับการคัดกรองสะสมรวม 644,212 ราย และการคัดกรองผู้มาต่ออายุหนังสือเดินทางที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง แจ้งวัฒนะ ตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม 2563 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2563 ได้ทำการคัดกรองรวมทั้งสิ้น 67,922 ราย⁴

ผลดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังโรค วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 ณ เวลา 18.00 น. ข้อมูลจากเฉพาะสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 พบผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังโรครายใหม่จำนวน 155 ราย รวมยอดผู้ป่วยสะสมทั้งหมด จำนวน 2,953 ราย รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตาราง 1. ผลดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังโรค⁴

ประเภทของผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย สะสม
ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยาม	2,953 ราย
- คัดกรองพบที่สนามบิน (สุวรรณภูมิ(60) ดอนเมือง (21)	90 ราย
ภูเก็ต (8) เชียงใหม่ (1))	
- คัดกรองที่ทำเรือ	2 ราย
- เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง (โรงพยาบาล	2,836 ราย
เอกชน 1,456 ราย โรงพยาบาลรัฐ 1,380 ราย)	
- รับแจ้งจากโรงแรม ศูนย์เฝ้าระวัง มหาวิทยาลัยและ	25 ราย
มัคคุเทศก์ และอุตุตะเกา	
ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยาม	2,953 ราย
- แพทย์รักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (โรงพยาบาลเอกชน 589 ราย	1,205 ราย
โรงพยาบาลรัฐ 616 ราย)	
- อาการดีขึ้นและออกจากโรงพยาบาลแล้ว	1,719 ราย
- สังเกตอาการที่แผนกผู้ป่วยนอกและที่บ้าน	29 ราย
ผู้ป่วยยืนยันสะสม	42 ราย
- หายป่วยและแพทย์อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล	29 ราย
- อยู่ระหว่างการรักษาพยาบาล	13 ราย
- ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการรุนแรง	2 ราย
- ผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิต	0 ราย

มาตรการในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) 2563 เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของ โรคติดต่ออันตราย โดยให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในราชกิจจานุเบกษา เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย และมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 กระทรวงศึกษาธิการ ประกาศให้ข้าราชการ บุคลากรในสังกัดห้ามเดินทางไปประเทศกลุ่มเสี่ยงโดยไม่รับอนุญาต ฝ่าฝืนถือเป็นความผิดวินัยร้ายแรง และขอให้สถานศึกษาพิจารณาชะลอและระงับกิจกรรมที่มีการชุมนุมคนจำนวนมาก และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ประกาศแจ้งหยุดเรียน 14 วัน หลังจากพบเด็กนักเรียนกลับจากประเทศกลุ่มเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี โรงเรียน

อนุบาลชลบุรีโรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่ และโรงเรียนอนุราชประสิทธิ์ จังหวัดนนทบุรี⁴

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชาย อาชีพพนักงานขาย ภูมิลำเนาเมืองอุ้งฉันทน์ ประเทศจีน ไม่มีโรคประจำตัว มีประวัติดื่มเหล้าจีน แต่ไม่สูบบุหรี่ เข้ามาพบแพทย์ที่ตึกผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม เมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2563 ด้วยอาการเจ็บคอ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ร่วมกับมีประวัติเดินทางมาจากเมืองอุ้งฉันทน์ ประเทศจีนก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการ โดยเดินทางมากับคนในครอบครัวจากการสอบถามผู้ป่วยไม่พบบุคคลในครอบครัวมีอาการผิดปกติ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าสงสัยมีการติดเชื้อ COVID - 19 และได้รับตัวไว้ในการรักษา

ผู้ป่วยได้รับการเพาะเชื้อจากโพรงจมูก คอและได้รับยาปฏิชีวนะเป็น amoxicillin 1000 มิลลิกรัมต่อวัน ผลการตรวจหาสารพันธุกรรมของ SARS – CoV - 2 จากห้องปฏิบัติการรายงานผลดังตารางที่ 1 ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติแสดงในตารางที่ 2 แพทย์ผู้รักษาให้การวินิจฉัยเป็นโรค COVID - 19 และหยุดให้ยาปฏิชีวนะ และรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลเนื่องจากยังมมีอาการเจ็บคอและมีไข้ต่ำ ๆ (37.5°C) การตรวจร่างกายแรกรับฟังเสียงปอดทั้งสองข้างเท่า

กันดี ไม่มีอาการเหนื่อยหรือหายใจเร็ว หลังจากผลการเพาะเชื้อได้รับการยืนยันตรงกันกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จึงได้รายงานผลไปยังคณะสอบสวนโรคจากสำนักควบคุมโรคเพื่อติดตามญาติที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอีก 8 ราย ผลการตรวจพบว่าภรรยาและญาติผู้ใหญ่อีก 2 รายตรวจพบเชื้อ ทางคณะสอบสวนโรคได้พาไปแยกกักกันโรคที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ต่อมาพบว่าญาติผู้ใหญ่อีกรายมิใช่ชั้นสูงแต่ผลการเพาะเชื้อไม่พบได้แยกกักเพื่อสังเกตอาการต่อไป

ตารางที่ 2. ผลการตรวจ SARS – CoV – 2 RNA Detection

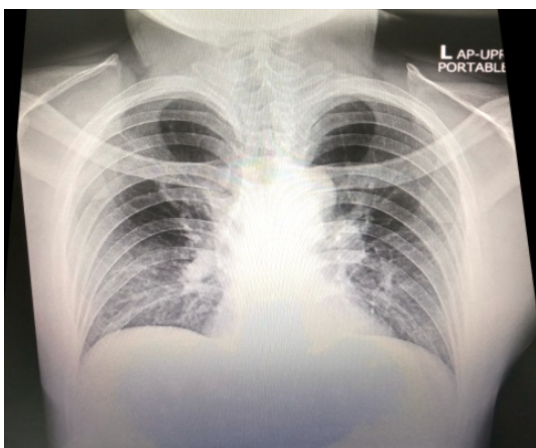
วันที่	ชนิดการตรวจ	ผล	ค่าปกติ
1 กุมภาพันธ์ 2563	Nasopharyngeal swab + throat swab	Detected	Not Detected
2 กุมภาพันธ์ 2563	Nasopharyngeal swab + throat swab	Detected	Not Detected
4 กุมภาพันธ์ 2563	Nasopharyngeal swab + throat swab	Detected	Not Detected
6 กุมภาพันธ์ 2563	Nasopharyngeal swab + throat swab	Detected	Not Detected
8 กุมภาพันธ์ 2563	Nasopharyngeal swab + throat swab	Detected	Not Detected
10 กุมภาพันธ์ 2563	Nasopharyngeal swab + throat swab	Detected	Not Detected
12 กุมภาพันธ์ 2563	Nasopharyngeal swab + throat swab	Detected	Not Detected
14 กุมภาพันธ์ 2563	Nasopharyngeal swab + throat swab	Detected (weakly)	Not Detected
16 กุมภาพันธ์ 2563	Nasopharyngeal swab + throat swab	Detected (weakly)	Not Detected
18 กุมภาพันธ์ 2563	Nasopharyngeal swab + throat swab	Not Detected	Not Detected
20 กุมภาพันธ์ 2563	Nasopharyngeal swab + throat swab	Detected (weakly)	Not Detected
22 กุมภาพันธ์ 2563	Nasopharyngeal swab + throat swab	Not Detected	Not Detected
24 กุมภาพันธ์ 2563	Nasopharyngeal swab + throat swab	Not Detected	Not Detected
26 กุมภาพันธ์ 2563	Nasopharyngeal swab + throat swab	Detected	Not Detected
28 กุมภาพันธ์ 2563	Nasopharyngeal swab + throat swab	Detected (Weakly)	Not Detected
1 มีนาคม 2563	Nasopharyngeal swab + throat swab	Detected	Not Detected
3 มีนาคม 2563	Nasopharyngeal swab + throat swab	Not Detected	Not Detected
5 มีนาคม 2563	Nasopharyngeal swab + throat swab	Not Detected	Not Detected

ตารางที่ 3. ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ

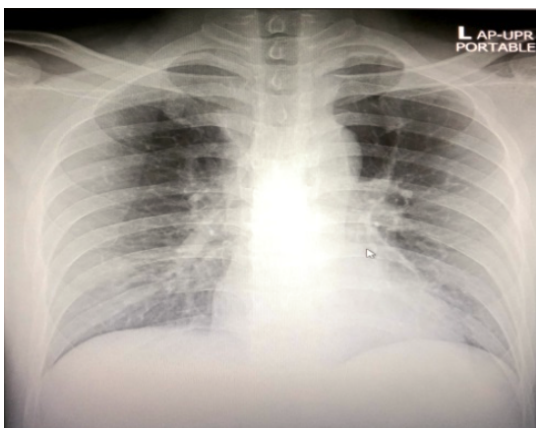
วันที่	ชนิดการตรวจ	ผล	ค่าปกติ
3 กุมภาพันธ์ 2563	MCHC	35.6 g/dl	30.8 - 34.6 g/dl
	Wbc count	3.50 x103/ul	4.5 - 11.3 x103/ul
	Platelet count	104 x103/ul	160 - 356 x103/ul
	Absolute neutrophils	1.99 x103/ul	2.1 - 7.2 x103/ul
	% Eosinophils	0.6 %	0.8 - 9.2 %
	C-Reactive protein	12.20 mg/l	< 5.0 mg/l
	Creatinine	1.21 mg/dl	0.67-1.17 mg/dl
	AST	284 u/l	0-40 u/l
	ALT	97 u/l	0-41 u/l
	MCHC	34.9 g/dl	30.8 - 34.6 g/dl
5 กุมภาพันธ์ 2563	Wbc count	3 x103/ul	4.5 - 11.3 x103/ul
	Platelet count	90 x103/ul	160 - 356 x103/ul
	Absolute neutrophils	1.52 x103/ul	2.1 - 7.2 x103/ul
	C-Reactive protein	8.26 mg/l	< 5.0 mg/l
	Creatinine	1.29 mg/l	0.67-1.17 mg/dl
	AST	77 u/l	0-40 u/l
	ALT	63 u/l	0-41 u/l
	HCO3-	30 mmol/l	22 -29 mmol/l
	Hematocrit	39.4 %	40.3 - 51.9%
	MCHC	35.5 g/dl	30.8 - 34.6 g/dl
7 กุมภาพันธ์ 2563	Wbc count	3.52 x103/ul	4.5 - 11.3 x103/ul
	Platelet count	107 x103/ul	160 - 356 x103/ul
	Absolute neutrophils	1.83 x103/ul	2.1 - 7.2 x103/ul
	Creatinine	1.18 mg/dl	0.67-1.17 mg/dl
	Hematocrit	40.0 %	40.3 - 51.9%
	MCHC	35.3 g/dl	30.8 - 34.6 g/dl
	Platelet count	134 x 103 /ul	160 - 356 x103/ul
10 กุมภาพันธ์ 2563			



รูปที่ 1. chest X – ray วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563
ผลอ่าน: mild infiltration both lung



รูปที่ 2. chest X – ray วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563
ผลอ่าน: no infiltration both lung



รูปที่ 3. chest X – ray วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2563
ผลอ่าน: interstitial infiltration both lung

การเก็บตัวอย่างส่งตรวจและยืนยันผลการตรวจ

การเก็บตัวอย่างส่งตรวจเก็บเพียง 1 ตัวอย่าง ได้แก่ nasopharyngeal swab + throat swab ใน VTM/UTM หลอดเดียวกัน 1 ตัวอย่าง ในกรณีผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างให้เก็บเสมหะในกระปุกปลอดเชื้อ 1 ตัวอย่างร่วมด้วย⁵

การยืนยันผลการตรวจ

กรณีให้ผลเป็นลบห้องปฏิบัติการแต่ละแห่งสามารถรายงานผลได้ กรณีให้ผลเป็นบวกให้แบ่งตัวอย่างจากหลอดเดียวกันส่งให้แก่ห้องปฏิบัติการอ้างอิงอีกแห่งภายใน 24 ชั่วโมง (ห้องปฏิบัติการอ้างอิง ได้แก่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (NIH) และศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคติดต่ออุบัติใหม่ สภากาชาดไทย (TRC-EID) เพื่อตรวจยืนยันอีกครั้งโดยใช้การยืนยันจากห้องปฏิบัติการอ้างอิงที่ใช้หลักการตรวจต่างกันกรณีผู้ป่วยยืนยันให้เก็บตัวอย่าง clotted blood 2 ครั้ง คือ วันแรกที่รับการรักษาและวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยส่งมาที่สถาบันบำราศนราดูร ทั้งนี้อาจมีการส่งตรวจ serology ภายหลัง (หากไม่มี clotted blood ในวันแรกที่ผู้ป่วยมารับการรักษาให้เก็บในวันแรกที่ทราบผลเป็นบวก)⁵

การตรวจติดตามในผู้ป่วยยืนยัน

การตรวจติดตามทางห้องปฏิบัติการไม่จำเป็นต้องส่งตรวจทุกวันแต่ให้พิจารณาส่งตรวจในวันที่ 3, 5, 7 หลังจากวันที่เก็บตัวอย่างพบผลบวกครั้งแรก โดยระหว่างที่ส่งตรวจติดตามให้ส่งที่ห้องปฏิบัติการเพียง 1 แห่งในการพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยเมื่ออาการดีขึ้นและผลเป็นลบ ควรต้องมีการยืนยันผลตรวจเป็นลบจากทั้ง 2 ห้องปฏิบัติการ หลังจากได้ผลลบจากทั้ง 2 ห้องปฏิบัติการแล้ว ให้ตรวจซ้ำอีกอย่างน้อย 1 ครั้งห่างกันอย่างน้อย 48 ชั่วโมง จากห้องปฏิบัติการ 1 แห่ง หลังจำหน่ายผู้ป่วยให้ผู้ป่วยใส่ surgical mask อย่างน้อย 7 วัน จนถึงวันมาพบแพทย์ตามนัดให้โรงพยาบาลนัดตรวจติดตามผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว 1 สัปดาห์ เพื่อประเมินอาการและเก็บตัวอย่าง nasopharyngeal swab + throat swab ใน VTM ตรวจอีกครั้ง พร้อมทั้งเก็บตัวอย่าง clotted blood 1 หลอด กรณีติดตามไม่ได้ให้ประสานหน่วย

งานสาธารณสุข(สสจ./กทม.) ที่เกี่ยวข้องเพื่อติดตามให้ครบตามกำหนดกรณีเป็นผู้ป่วยรับส่งต่อให้โรงพยาบาลที่รับส่งต่อประสานงานหน่วยงานสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อติดตามตามกำหนดหากพบผลบวก ให้ส่งตรวจยืนยันตามแนวทางเดิมและติดตามผู้ป่วย กรณีไม่มีอาการให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับบุคคลในครอบครัว และนัดติดตามอาการและเก็บตัวอย่างซ้ำที่ 1 สัปดาห์ กรณีมีอาการรับตัวผู้ป่วยแยกโรคไว้ในโรงพยาบาล⁵

อภิปรายผล

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการเก็บตัวอย่าง nasopharyngeal swab + throat swab วันเว้นวันโดยที่ไม่ได้รับ

การรักษาด้วยยาต้านจุลชีพชนิดใด จนกระทั่งผลเพาะเชื้อให้ผลลบ 2 ครั้งห่างกัน 48 ชั่วโมงและผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการอีกแห่งหนึ่งให้ผลลบตรงกัน แพทย์จึงจำหน่ายกลับบ้านและนัดตรวจเพื่อเพาะเชื้ออีกครั้งใน 1 สัปดาห์ ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านโดยเน้นย้ำเรื่องการล้างมือ และการสวมหน้ากากอนามัย การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

จากที่กล่าวข้างต้นว่าการดำเนินโรคและความรุนแรงของ COVID - 19 มีได้หลากหลายและอาการส่วนใหญ่มิได้จำเพาะต่อโรค บางรายอาจแสดงอาการมากถึงขั้นรุนแรงบางรายไม่แสดงอาการแต่สามารถตรวจพบเชื้อได้ บทความรายงานผู้ป่วยในวารสาร Lancet ได้สรุปอาการและอาการแสดงที่พบได้บ่อยที่สุด^{6,7} ได้แก่

ตารางที่ 4. อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยติดเชื้อ COVID - 19

	Lancet (n = 41) ⁶	Lancet (n = 99) ⁷
ค่าเฉลี่ยอายุ	49 ปี	55.5 ปี
เพศชาย	73 %	68 %
อาการและอาการแสดง		
ไข้	98 %	83 %
อุณหภูมิร่างกาย <38°C	22 %	0 %
อัตราการหายใจ > 24/นาที	29 %	0 %
ไอ	76 %	82 %
หายใจเหนื่อย	55 %	31 %
ปวดเมื่อยตามตัว	44 %	11 %
โสมพะิม	28 %	0 %
เจ็บคอ	0 %	5 %
มีน้ำมูกไหล	0 %	4 %
ถ่ายเหลว	3 %	2 %

COVID - 19 ส่วนใหญ่แพร่กระจายเชื้อผ่านการสัมผัสอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผ่านทางเดินหายใจผ่านละอองจากการไอและจามในระยะประมาณ 6 ฟุต⁹ จากการสอบถามผู้ป่วยเดินทางโดยเครื่องบินในสายการบินเป็นชาวจีนทั้งลำจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนซึ่งเป็นเมืองที่เกิดการระบาดของโรคจึงสันนิษฐานได้ว่าผู้ป่วยอาจสัมผัสกับคนที่เป็โรคแต่ไม่แสดงอาการมากเนื่องจากผู้ป่วยเป็นคนสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว การตรวจวินิจฉัยจำเป็นต้องใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการเข้ามาช่วย การเก็บตัวอย่างจากสิ่งคัดหลั่งในโพรงจมูกและคอเพื่อนำไปเพาะเชื้อดังกล่าวที่ได้กระทำในผู้ป่วยรายนี้ถือเป็นวิธีมาตรฐานในการตรวจวินิจฉัย COVID - 19 โดยต้องทำในห้องปฏิบัติการที่มี biosafety level 3 ขึ้นไป 9 ส่วนการจำแนกสปีชีส์และจีโนมไทป์ของโรคจะใช้การตรวจสารพันธุกรรมด้วยเทคนิค Real time polymerase chain reaction (RT-PCR) นอกจากการเพาะเชื้อจากสารคัดหลั่งในร่างกายแล้วยังมีวิธีการตรวจซีรัมของผู้ป่วยเพื่อหาแอนติบอดีต่อ Coronavirus มี 2 วิธี คือ immunofluorescence assay (IFA) และ enzyme immunoassay (EIA) เป็นการตรวจในซีรัมหรือพลาสมาที่เก็บห่างกัน 2-3 สัปดาห์ เพื่อดูว่ามีระดับแอนติบอดีสูงขึ้นกว่า 4 เท่าหรือไม่ วิธีนี้ใช้เวลาทดสอบประมาณ 5-6 ชั่วโมงสามารถทำในห้องปฏิบัติการระดับ 1 ได้แต่จะตรวจพบการติดเชื้อได้เมื่อผู้ป่วยมีอาการมาแล้ว 21 วัน¹⁰ จึงไม่ใช่วิธีที่ตรวจเร่งด่วน

การรักษา COVID - 19 ยังไม่มีรายงานการรักษาที่ชัดเจน ปัจจุบันให้การรักษาประคับประคองตามอาการแสดงของผู้ป่วยดังเช่นผู้ป่วยรายนี้มีอาการไข้ต่ำๆและเจ็บคอ แนะนำให้นอนพักผ่อน ดื่มน้ำมากๆและมียาพ่นแก้เจ็บคอและยาละลายเสมหะให้รับประทาน และแนะนำการป้องกันให้ประชาชนทั่วไปหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังเมืองจีนในแถบตะวันออก รวมถึงเมืองต้นตอคือเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ให้หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด ควรสวมหน้ากากอนามัยทั่วไปหรือ N95 เมื่อออกไปในที่ชุมชนให้อยู่ห่างจากผู้ที่ไอ จาม อย่างน้อย 2 เมตรหรือให้อยู่ต้นลมเมื่อเข้าใกล้ผู้ที่ต้องสงสัย หมั่นล้างมือด้วยสบู่ ไม่นำมือมาสัมผัสเยื่อบุตา จมูก ปาก^{11,12}

การป้องกัน

หลีกเลี่ยงการเดินทางไปพื้นที่เสี่ยงที่มีการระบาด หลีกเลี่ยงการสัมผัสเยื่อบุบริเวณใบหน้า ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือแอลกอฮอล์เจลอย่างน้อย 20 วินาทีโดยเฉพาะหลังไอ จาม ก่อนสัมผัสบริเวณใบหน้า หลังเข้าห้องน้ำ ก่อนรับประทานอาหาร การใส่หน้ากากอนามัยองค์การอนามัยโลกและ CDC ของสหรัฐอเมริกา¹³ ไม่ได้แนะนำให้ผู้ที่สุขภาพแข็งแรงใส่หน้ากากอนามัยในสถานการณ์ทั่วไป โดยแนะนำเฉพาะเมื่อต้องเป็นผู้ดูแลผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย สำหรับประเทศไทยแนะนำให้ผู้ที่ใส่หน้ากากอนามัยในกรณีที่มีโอกาสสัมผัสผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่นทำงานในที่ที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อ เช่น โรงพยาบาล สนามบิน สถานที่แออัด ส่วนการปฏิบัติตนของผู้ที่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ น้ำมูก จาม เจ็บคอ แนะนำให้สวมใส่หน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ให้ปิดปากและจมูกด้วยกระดาษชำระแล้วทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด ควรหลีกเลี่ยงจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร และอยู่ในที่อากาศถ่ายเทสะดวก ควรหยุดงานหรือหยุดเรียนอย่างน้อย 14 วันขึ้นกับอาการหรือจนกว่าแพทย์อนุญาต ไม่ใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น ทำความสะอาดบริเวณที่สัมผัส เช่น เติง โตะ ห้องน้ำ ด้วย 5% โซเดียมไฮโปคลอไรด์ 1 ส่วนต่อน้ำ 99 ส่วน การทำความสะอาดเสื้อผ้าสามารถซักด้วยผงซักฟอกธรรมดา หรือด้วยน้ำร้อนที่อุณหภูมิ 60 – 90 องศาเซลเซียส¹³

สารทำความสะอาดที่สามารถฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนา¹⁴

1. 70% ethyl alcohol
2. 0.1 – 0.5% Sodium hypochlorite สารฟอกขาว
3. 1% povidone – iodine
4. 0.12% Chloroxylonol
5. 50% isopropanol
6. 0.05% benzalkonium chloride
7. 50 ppm iodine in iodophor
8. 0.23% sodium chlorite
9. 1% cresol soap
10. 0.5 – 7.0% hydrogen peroxide

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันการวินิจฉัยว่าเป็น COVID - 19 เป็นผู้ป่วยรายที่ 22 ในประเทศไทยประจำปี.ศ.2563 อ้างอิงจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค รง.506 ประจำวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 สิ่งที่น่าสนใจสำหรับผู้ป่วยรายนี้คือ มีอาการแสดงเพียงเล็กน้อยและมีประวัติการสัมผัสโรคที่ชัดเจน โดยผู้ป่วยได้เดินทางมาจากแหล่งที่มีการระบาดของโรคคือเมืองอู่ฮั่นประเทศจีน

บทสรุป

COVID - 19 เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่อาการคล้ายไข้หวัดทั่วไปที่สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้มักมีอาการไม่รุนแรงแต่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทำให้ปอดอักเสบ และไม่มียารักษาที่จำเพาะ การควบคุมการระบาดของโรคจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ประวัติสัมผัสแหล่งที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นรังโรคมีความสำคัญอย่างมากที่จะทำให้แพทย์เกิดความสงสัยการติดเชื้อชนิดนี้ การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยวิธีเพาะเชื้อจากสารคัดหลั่งในร่างกายเป็นวิธีมาตรฐานสำหรับการวินิจฉัยโรค การรักษาทำโดยให้การรักษาประคับประคองตามอาการ การให้ข้อมูลการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมีความสำคัญในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดโรคต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Ji W, Wang W, Zhao X, Zai J, Li X. Homologous recombination within the spike glycoprotein of the newly identified coronavirus may boost cross-species transmission from snake to human. J Med Virol 2020;92:433-40.

2. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus 2019-ncov [Internet]. 2020 [cited 2020 Jan 23]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov>.
3. World Health Organisation. Novel Coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. 2020 [cited 2020 Jan 27]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
4. Department of Disease control [Internet]. [cited 2020 Mar 1]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no57-290263>.
5. Department of Disease control. The medical technology council. [Internet]. 2020 [update 2020 Feb 12; cited 2020 Feb 15]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/guidelines.php>
6. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020;395:497-506.2020.
7. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet 2020;39:507-13.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Transmision of Novel Corona virus (2019-nCoV) [Internet]. 2020 [cited 2020 Feb 15] Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/transmission.html>
9. Centers for Disease Control and Prevention. Recognizing the Biosafety Levels. 2014 [cited 2014 Aug 18]. Available from: <http://www.cdc.gov/training/quicklearns/biosafety/>.
10. Department of disease control. Microbiology of virus [Internet]. 2020 [cited 2020 Feb 15]. Available from: http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_nih/ez.mm_displayH.asp
11. Department of disease control. viralpneumonia [Internet]. 2020 [cited 2020 Feb 15]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
12. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention – treatment [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 1]. Available from: <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/Prevention-treatment.html>
13. World Health Organization: Home care for patients with suspected novel coronavirus infection presenting with mild symptom and management of contact interim guidance 20 January 2020.
14. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for disinfection and sterilization in Healthcare Facilities, 2008 update May 2019.