

โรคติดเชื้อโควิด-19

เป็นโรคประจำถิ่น เป็นไปได้ได้อย่างไร



ข้อมูล ณ วันที่ 2 เมษายน 2565

บทความโดย ศ.เกียรติคุณ นพ.อมร ลีลารัศมี
กรรมการแพทยสภา/รองอธิการบดี ม.สยาม
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย



หมอชวนรู้



The Medical Council
of Thailand

โรคติดเชื้อโควิด-19

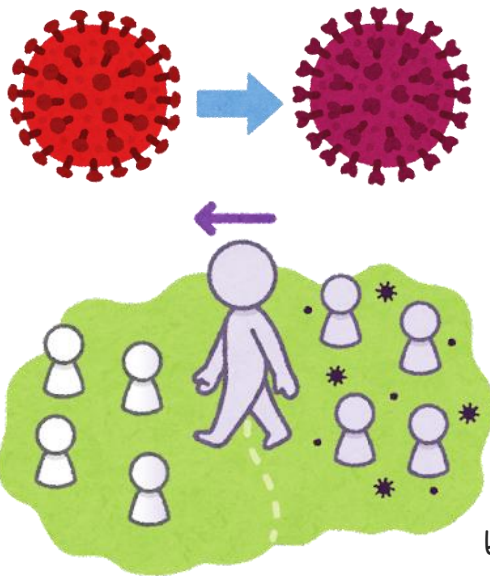


หมอชวนรู้



เป็นโรคประจำถิ่น เป็นไปได้ได้อย่างไร

สถานการณ์จนถึงวันนี้ มีผู้เสียชีวิตรายใหม่ 97 ราย (ร้อยละ 0.25) ปอดอักเสบ 1,838 ราย ใช้ท่อช่วยหายใจ 752 ราย ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 26,840 ราย ยังมีติดเชื้อรายใหม่จากการตรวจแบบ ATK อีก 20,495 ราย อัตราการตรวจพบเชื้อย้อนหลัง 7 วันขึ้นมาถึงร้อยละ 30 ตัวเลขของตัวชี้วัดทุกตัวยังอยู่ในขาขึ้นหมด เชื่อกันว่าโรคเกิดจากเชื้อไวรัสโอมิครอนสายพันธุ์หลักคือ เชื้อ BA.2 แกรมตรวจพบเชื้อในผู้ติดเชื้อชาวไทย 1 รายที่เป็นสายพันธุ์ลูกผสม "XE" ระหว่างสายพันธุ์ย่อย "BA. 1 กับ BA.2" ซึ่งเพิ่มจำนวนเร็วกว่า BA.2 ถึงร้อยละ 10 ก็ต้องติดตามต่อไปว่า เชื้อลูกผสม "XE" จะผงาดขึ้นมาแข่ง BA.2 ได้ไหม ส่วนอัตราการฉีดวัคซีนเข็มสองยังอยู่ที่ร้อยละ 72 เข็มสามอยู่ที่ร้อยละ 34 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่เหมาะสมจะทำให้โรคโควิด-19 กลายเป็นโรคประจำถิ่น



สถานการณ์แบบในวันนี้ ทำให้โรคโควิด-19 กลายเป็นโรคประจำถิ่นได้ยาก ทั้งนี้เพราะเชื้อโควิด-19 เป็นเชื้อที่กลายพันธุ์เร็วมาก และกลายพันธุ์จนได้สายพันธุ์ใหม่ที่แพร่กระจายในคนได้มากขึ้นด้วย ในระยะเวลา 2 ปีที่เริ่มระบาดมาจนถึงวันนี้ เรามีเชื้อกลายพันธุ์ที่เก่ง (variants of concern) 5 สายพันธุ์ แล้วได้แก่ แอลฟา, เบตา, แกมมา, เดลต้า, โอมิครอน บ้านเราโดนทั้งแอลฟา, เดลต้า และ โอมิครอน การกลายพันธุ์จนได้สายพันธุ์ที่ระบาดเก่งมาก จะทำให้โรคโควิด-19 กลายเป็นโรคประจำถิ่นแตกต่างจากเชื้อไวรัสอื่นที่ไม่กลายพันธุ์ เช่น เชื้อหัด คางทูม ไข้ทรพิษเชื้อที่ไม่กลายพันธุ์ทำให้ภูมิคุ้มกันของมนุษย์ที่เกิดจากการเคยติดเชื้อหรือการฉีดวัคซีนอยู่ยาวนานเป็นปีๆ หรือตลอดชีพ ทำให้โรคเหล่านี้กลายเป็นโรคประจำถิ่นได้ง่ายหลังมีการระบาดไปนาน 2 ปี

ข้อมูล ณ วันที่ 2 เมษายน 2565



หมอชวนรู้



The Medical Council of Thailand

โรคติดเชื้อโควิด-19

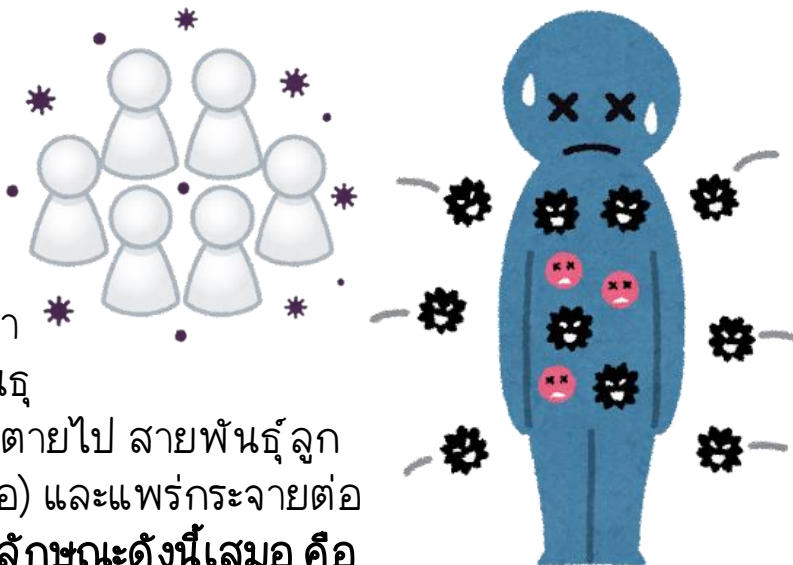


หมอชวนรู้

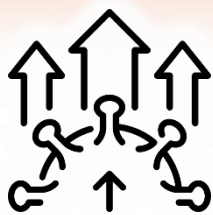


เป็นโรคประจำถิ่น เป็นไปได้อย่างไร

แต่เชื้อโรคโควิด-19 กลับตรงกันข้าม มีการกลายพันธุ์จนมีสายพันธุ์เก่งถึง 5 ตัวแล้ว ในสองปีที่ผ่านมา การกลายพันธุ์เก่งนี้จะเป็นปัจจัยหลัก 1 ข้อที่ทำให้โรคโควิด-19 ไม่กลายเป็นโรคประจำถิ่นง่ายๆ เพราะว่าเชื้อไวรัสที่กลายพันธุ์เร็วมาก (ผมขอบพุดว่า มีเชื้อไวรัสกลายพันธุ์เกิดขึ้นทุกวัน สายพันธุ์ลูกชนิดใดเก่งสู้สายพันธุ์แม่ไม่ได้ ก็ล้มหายตายไป สายพันธุ์ลูกชนิดใดเก่งกว่าสายพันธุ์แม่ ก็แพร่กระจายต่อ) และแพร่กระจายต่อในทางเดินหายใจได้ง่าย จะกลายเป็นเชื้อที่มีลักษณะดังนี้เสมอ คือ

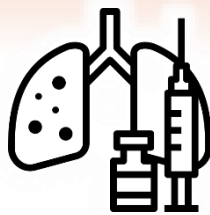


1



แบ่งตัวเร็วขึ้น เพิ่มจำนวนเชื้อได้เร็วโดยเฉพาะผู้ที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน หรือภูมิคุ้มกันอ่อนแอ

2

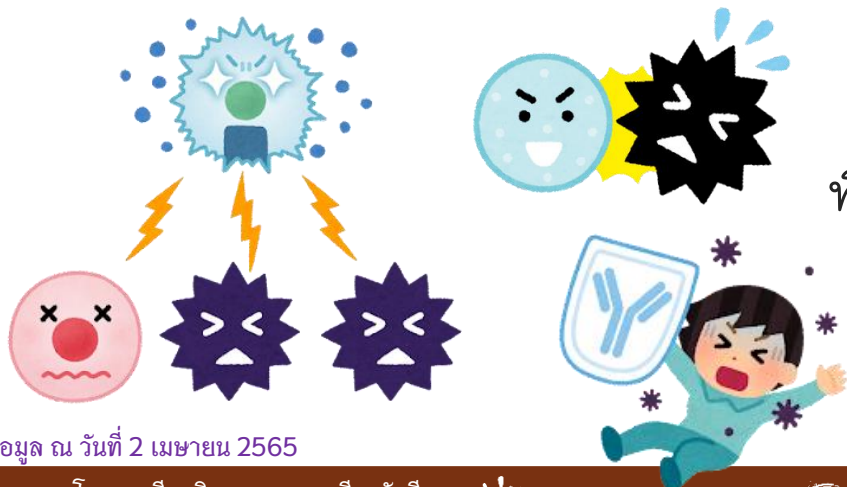


แพร่กระจายเข้าเซลล์มนุษย์ในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างได้เก่งขึ้นเพราะมีเชื้อจำนวนมากในทางเดินหายใจส่วนบนในกลุ่มเสี่ยง และทำให้เกิดการกลายพันธุ์ต่อไปอีก

3



ต่อสู้ภูมิคุ้มกันของมนุษย์มากขึ้นเรื่อย ๆ ไม่ว่าจะเป็นภูมิคุ้มกันที่เกิดจากเคยติดเชื้อโควิด-19 หรือการฉีดวัคซีนมาก่อน



ปรากฏการณ์นี้จะเป็นของตายตัวที่จะเกิดขึ้นเมื่อเกิดสายพันธุ์ใหม่ ที่ระบาดได้ในประชากรหลายประเทศ และจะกลายเป็นตัวเด่นแทนที่ตัวเดิมจนกว่าจะเกิดมีสายพันธุ์ใหม่อีกที่เก่งขึ้นมาระบาดแทนที่

ข้อมูล ณ วันที่ 2 เมษายน 2565

บทความโดย ศ.เกียรติคุณ นพ.อมร ลีลารักษ์
กรรมการแพทยสภา/รองอธิการบดี ม.สยาม
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย



หมอชวนรู้



The Medical Council of Thailand



เป็นโรคประจำถิ่น เป็นไปได้อย่างไร

แล้วจะอย่างไร จึงจะทำให้โรคโควิด-19 กลายเป็นโรคประจำถิ่นให้กันในเดือนกรกฎาคมปีนี้ ปัจจัยสำคัญที่จะหยุดยั้งการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 และทำให้เป็นโรคประจำถิ่นได้กัน คือ

1. มีการผลิตวัคซีนรุ่นใหม่ในอนาคตที่สร้างภูมิคุ้มกันกับเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนโดยตรง ขณะนี้เราต้องพึ่งวัคซีนเข็มสามเข็มสี่ ที่มีอยู่เดิมมากระตุ้นภูมิคุ้มกันไปก่อน การที่เราต้องใช้เข็มสามมากระตุ้นภูมิคุ้มกันเพราะสายพันธุ์ใหม่โอมิครอนหลบหลีกภูมิคุ้มกันต่ำได้ดี ผู้ที่เพิ่งฉีดมาภายใน 3 เดือนจะมีภูมิคุ้มกันสูงพอจะสู้กับเชื้อโอมิครอนได้ หลังสามเดือนไปแล้วเริ่มป้องกันไม่ดี สถาบันในประเทศที่ผลิตวัคซีนต้องรีบไหวตัว และรีบจัดทำวัคซีนจากเชื้อโอมิครอนเลย เพื่อจะได้รับนำมาใช้



2. มีการใช้ยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพดี เช่น molnupiravir หรือ paxlovid(nirmatrelvir+ritonavir) ที่เป็นยากิน ยาเหล่านี้จะใช้ได้ทั้งป้องกันและรักษาการกินยาจะทำให้เชื้อแพร่กระจายจากคนไข้อยู่คนเดียวได้ก็แค่ยังไม่ได้ที่สำคัญคือผู้ที่รู้ตัวว่าติดเชื้อและอยู่ในกลุ่ม 608 แม้จะไม่มีอาการเพราะ เพิ่งติดเชื้อวันแรกก็ต้องรีบกินยาต้านไวรัสก่อนจะกลายเป็นผู้ป่วย สีเหลืองสีแดง ทราบว่าขณะนี้รัฐบาลหาซื้อยาสองขนานนี้มาแล้ว



3. มีการใช้การป้องกันการแพร่เชื้ออย่างเข้มงวดในด้านอนามัยส่วนบุคคลที่เรียกว่า DMHTT และการหลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในสถานที่สาธารณะ/รถสาธารณะที่อากาศไม่ถ่ายเทโดยเฉพาะห้องแอร์ มาตรการนี้ ยังต้องนำมาใช้อย่างจริงจังก่อนและใช้ต่อไปจนกว่าโรคโควิด-19 จะสงบลงแล้ว

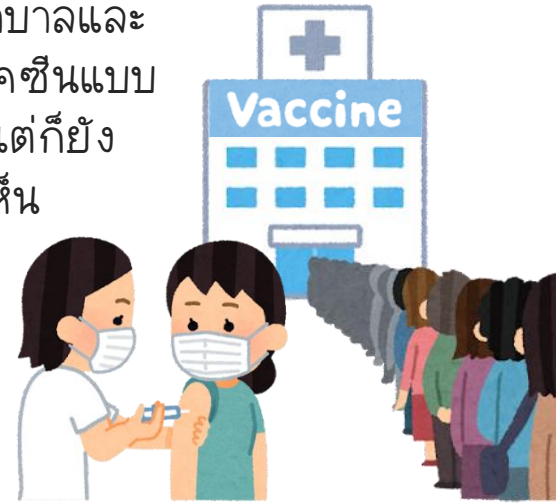


ข้อมูล ณ วันที่ 2 เมษายน 2565



เป็นโรคประจำถิ่น เป็นไปได้ได้อย่างไร

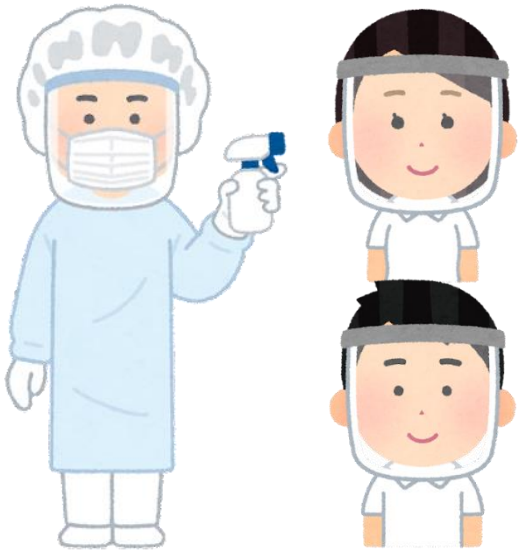
ข้อที่ 1. เกี่ยวกับการพัฒนาวัคซีน เรายังต้องรอไปก่อนตอนนี้ใช้การฉีดวัคซีนที่มีอยู่เป็นเข็มที่สาม เข็มที่สี่ ชดเชยไปก่อน ส่วนข้อ 2 และ 3 สามารถทำได้ทันที ตอนนี้ต้องมุ่งลดผู้ป่วยที่รุนแรง ได้แก่งroups 608 (groups 608 ให้รวมถึงคนที่สับสนหรือ และคนที่ฉีดวัคซีนเพียง 2 เข็มหรือยังไม่ได้ฉีดเลย) แม้ว่าโรงพยาบาลและสถานที่ราชการ-เอกชนหลายแห่งจะมีการตั้งรับโดยฉีดวัคซีนแบบ walk in แล้วทำให้ประชาชนเข้าถึงการฉีดวัคซีนง่ายขึ้น แต่ก็ยังเป็นกลุ่มที่เข้าถึงข่าวสารและสมัครใจฉีดวัคซีนอยู่ดี จะเห็นจากรายงานของ ศบค.ว่า ผู้ที่เสียชีวิตร้อยละ 80 ถึง 90 คือ groups 608 (กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปและกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว 7 โรค) และเป็นผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนเข็มสามด้วย ดังนั้น groups 608 ที่เข้าหาวัคซีนได้ก็รีบไปฉีดเลยตอนนี้



ส่วน groups 608 ที่เหลือ จะช่วยเหลือได้อย่างไร แนะนำให้ใช้วิธีเชิงรุกเข้าหา groups 608 ที่ยังไม่ได้ฉีดวัคซีนหรือฉีดไม่ครบ โดยให้ทุกจังหวัดประสานงานกับโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่รับผู้ป่วยโควิด-19 ที่ป่วยเป็นปอดอักเสบ ผู้ป่วยที่ใช้ท่อช่วยหายใจว่า อาศัยอยู่ที่บ้านใด ชุมชนใด ถ้ารวมจำนวนผู้ป่วยกลุ่มนี้ในเดือนมีนาคมก็มีจำนวนเป็นหลายพันรายแล้ว แล้วให้ อสม. อสส. เข้าไปหา groups 608 ที่เหลือในบ้านหรือชุมชนนั้น พร้อมกับแจ้งชาวบ้านให้ช่วยกันค้นหา groups 608 ที่ยังฉีดวัคซีนไม่ครบ มาฉีดวัคซีนหรือแจ้งโรงพยาบาล หรือ สสจ. ให้จัดทีมให้คำปรึกษา และฉีดวัคซีนรุกเข้าหา groups 608 ในพื้นที่นั้นจะได้เป็นการทำงานแบบบูรณาการเข้าไปช่วยประชากร groups 608 ที่ยังเสี่ยงมากต่อการเจ็บป่วยรุนแรงจากโรคโควิด-19

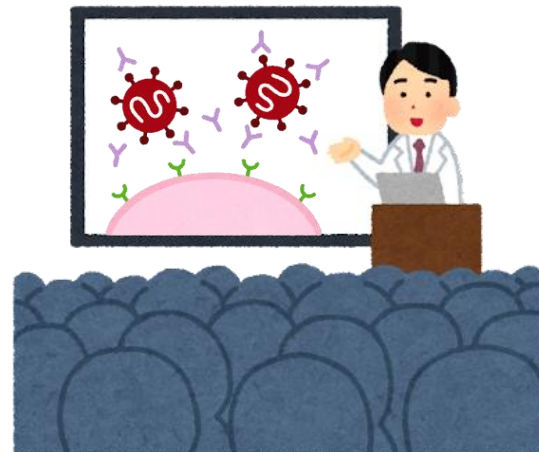


เป็นโรคประจำถิ่น เป็นไปได้ได้อย่างไร



หน่วยงานของรัฐเอกชนต้องรับเข้าหาประชากรกลุ่มนี้ ก่อนที่เชื้อโอมิครอนจะเข้าไปถึง ทั้งนี้ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตให้ได้ ผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตจะยังเป็นที่แพร่เชื้อต่อไปและมีเชื้อกลายพันธุ์ได้ง่ายเพราะจะมีเชื้อจำนวนมากกว่าผู้ป่วยคนอื่นที่แข็งแรงดีและมีภูมิคุ้มกันสูง การที่ต้องใช้วิธีเชิงรุกและทำอย่างจริงจัง (แบบเวลาหาเสียงเลือก สส.) เพราะมีตัวเลขผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตสูงมาเป็นเวลา 1 เดือนแล้ว จึงต้องเพิ่มมาตรการเชิงรุกค้นหากลุ่มเสี่ยงที่ตรงเป้าหมายมากขึ้น ดีกว่าตั้งรับซึ่งทำมานานเป็นปีแล้ว ก็ยังลดผู้ป่วยหนักและผู้ตายไม่ได้ดี

ส่วนกลุ่ม 608 ที่ปฏิเสธการฉีดวัคซีน ให้จัดหน่วยให้คำปรึกษาบุกเข้าไปหาถึงบ้านและอธิบายผลดี/ผลเสีย และความคุ้มค่าของการฉีดวัคซีนอีกครั้ง พร้อมทั้งอธิบายว่า การป้องกันผลร้ายจากการฉีดวัคซีนมีวิธีการเฝ้า ติดตาม ดูแลรักษาอยู่แล้ว หากยังไม่ยอมฉีดวัคซีนอีก ให้แนะนำวิธีการกักตนเองให้เคร่งครัดตั้งแต่วันนี้จนถึงเดือนพฤษภาคมก่อน แม้แต่ลูกหลานในบ้านก็ยังคงต้องอยู่ห่างและระวังตัวไว้ งดการเดินทางไปยังที่สาธารณะ ทำงานจากที่บ้านหรืออยู่ในห้องตนเองที่บ้าน ถ้าอยู่ในห้องรวมกับผู้อื่นต้องเป็นห้องที่อากาศถ่ายเทได้ดี



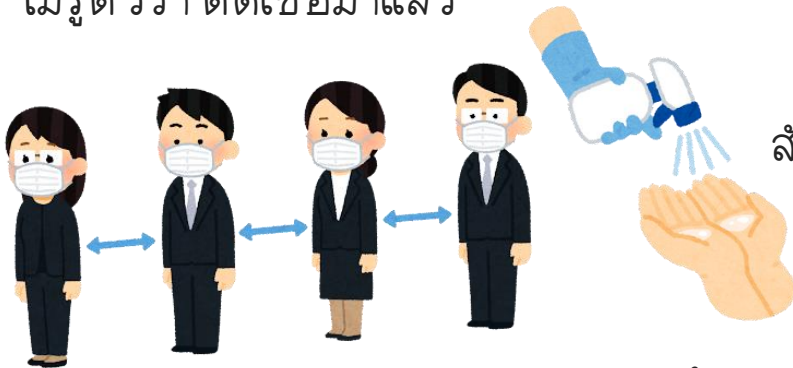
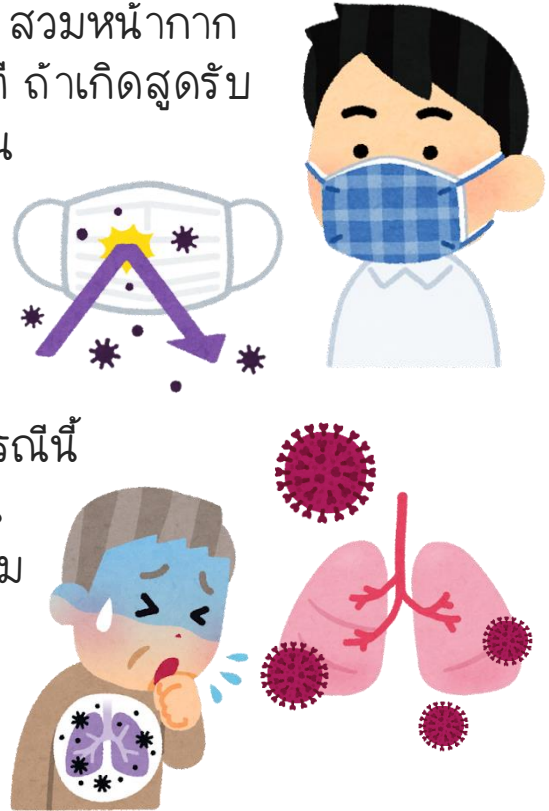
ทั้งนี้เพราะระยะเวลาสามเดือนนี้เป็นช่วงเวลาที่เชื้อโอมิครอนแพร่กระจายไปสูงสุดและทุกคนมีโอกาสสูงที่จะติดเชื้อ และป่วยรุนแรงหากไม่ได้ฉีดวัคซีนหรือป้องกันตนเองไม่ได้เต็มที่หากกลุ่มนี้มีไข้ขึ้นหรือมีอาการไอ เจ็บคอ ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที และแจ้งให้แพทย์ทราบว่า ตนเองมีปัจจัยเสี่ยงสูงที่จะป่วยรุนแรงกลุ่มนี้ต้องรีบได้รับยาต้านไวรัส ตั้งแต่วันแรกที่ทราบหรือสงสัยว่าติดเชื้อโควิด-19 ไม่ควรรอให้เป็นผู้ป่วยสีเหลืองเพราะจะป่วยรุนแรงและรักษาไม่ทัน ควรรีบรักษาให้หายโดยเร็วเพราะจะลดจำนวนเชื้อในตัวผู้ป่วยและลดการแพร่กระจายของเชื้อสู่คนข้างเคียงด้วย

ข้อมูล ณ วันที่ 2 เมษายน 2565



เป็นโรคประจำถิ่น เป็นไปได้ได้อย่างไร

มีข้อมูลอีกหนึ่งข้อที่ขอเรียนให้ทราบไว้ หากเราระวังตัว สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการอยู่ในพื้นที่แออัดนานเกิน 30 นาที ถ้าเกิดสูดรับเชื้อ จะเป็นการติดเชื้อแบบเหตุสุดวิสัยและรับเชื้อจำนวนน้อยเชื้อหลุดเข้ามาในโพรงจมูก/ทางเดินหายใจส่วนต้น กว่าเชื้อจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นจนก่อโรคได้ หรือว่าเชื้อจะลงลึกไปถึงเนื้อปอด ภูมิคุ้มกันจะถูกระตุ้นให้ปล่อยออกมามากพอที่จะทำลายเชื้อที่บุกรุกเพิ่มขึ้นในทางเดินหายใจส่วนบนหรือเพิ่งลงไปถึงเนื้อปอดได้ ในกรณีนี้ถือว่า เป็นการติดเชื้อจากเหตุสุดวิสัยและกลับกลายเป็นผลดีต่อร่างกาย เพราะร่างกายจะถูกระตุ้นให้สร้างภูมิคุ้มกันสูงขึ้นอีก เท่ากับว่า ผู้นั้นได้รับวัคซีนกระตุ้นเองตามธรรมชาติ โดยที่ตนเองมีอาการป่วยน้อยมาก หรือบางทีไม่รู้ตัวว่า ติดเชื้อมาแล้ว



สังคมยังต้องเคร่งครัดในการดำเนินชีวิตแบบ new normal ไปก่อน เช่น สวมหน้ากากอนามัยอยู่ห่างกัน ล้างมือ ต้องหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่

สาธารณะ แออัด อากาศไม่ถ่ายเท เด็ดขาด ทั้งนี้ เพื่อระงับการกระจายของเชื้อกลายพันธุ์ไปสู่คนอื่นจนกว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่จะลดลงต่ำกว่า 500 รายต่อวัน และไม่ได้กระจุกอยู่ในพื้นที่เดียวกัน นอกจากนี้ทั่วโลกจะต้องทำให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงอย่างชัดเจน จนไม่พบผู้ป่วยเป็นปอดอักเสบหรือผู้เสียชีวิตที่มีจำนวนมากกว่ายุคก่อนจะถึงยุคโควิด-19 ถึงตอนนั้น โควิด-19 ก็จะกลายเป็นโรคประจำถิ่นท่านคิดว่าเราจะทำให้เป็นไปได้ไหมครับ



ข้อมูล ณ วันที่ 2 เมษายน 2565