

1. หากมีคนไข้มาตรวจเรื่องจมูกไม่ได้กลิ่นหรือการรับรสไม่ดีในช่วงนี้จะมีการตรวจพิเศษเรื่องการรับกลิ่นหรือการรับรสได้อย่างไรบ้าง หรือฟังอาการอย่างเดียว

ตอบ: ขณะนี้การทดสอบรับกลิ่นและรสในประเทศไทย (เท่าที่ทราบ) ยังเป็นการทดสอบโดยผู้ตรวจต้องมีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย และมีโอกาสแพร่กระจายของเชื้อไปสู่ผู้ป่วยที่ได้รับการทดสอบคนถัดไปได้ จึงยังไม่แนะนำให้ทำการทดสอบเพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยมีการสูญเสียการรับกลิ่นและรสจริงในขณะนี้ แต่ควรใช้การซักประวัติเพื่อช่วยยืนยันว่าผู้ป่วยไม่ได้รับกลิ่นหรือรสจริง โดยทั่วไปหากผู้ป่วยไม่มีความประสงค์จะโกหกแพทย์ (เช่น การได้รับคำตอบแทนจากการสูญเสียการรับกลิ่นและรส) ความรู้สึกของผู้ป่วยมักจะเชื่อถือได้ โดยเฉพาะหากเป็นการสูญเสียการรับกลิ่นโดยสิ้นเชิง (Anosmia)

แม้การตรวจร่างกายเพิ่มพิเศษโดยการใช้น้ำเกลือ (Nasal endoscopy) ในช่วงนี้ก็ควรหลีกเลี่ยง เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยจามหรือไอ และเกิดการฟุ้งกระจายของละอองสารคัดหลั่ง ขณะตรวจคนไข้ก็ควรระมัดระวังโดยการป้องกันตัวตามที่มีคำแนะนำ

ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจทดสอบตัวเองอย่างง่ายๆ โดยทดลองดมสารที่มีกลิ่นแรง เช่น น้ำหอม, ผลไม้กลิ่นแรง (ไม่แนะนำสารที่มีกลิ่นฉุน เช่น แอมโมเนีย, น้ำยาล้างห้องน้ำ เพราะอาจรู้สึกว่าได้กลิ่นจากความฉุนที่กระตุ้นประสาทความรู้สึกในจมูก ไม่ใช่ประสาทรับกลิ่น)

หรืออาจทดสอบโดยหาลูกอมขบเคี้ยวรสผลไม้ที่มีรสใกล้เคียง เช่น รสมะนาว กับรสส้ม ถ้าแยกไม่ได้ว่าเป็นรสใด บอกได้แต่ว่าหวานเหมือนกัน แสดงว่าน่าจะไม่มีปัญหาการรับกลิ่นจริง

2. เคสไหนควรจะแนะนำให้ตรวจโควิด

ตอบ: มีอาการ Sudden isolated anosmia/hyposmia with or without ageusia (สูญเสียการรับกลิ่นโดยฉับพลันโดยไม่มีอาการอื่นทางจมูกร่วมด้วย เช่น มีน้ำมูก คัดจมูก) โดยที่ผู้ป่วยไม่เคยมีปัญหาการรับกลิ่นมาก่อน และไม่มีประวัติสาเหตุสูญเสียการรับกลิ่นฉับพลันจากสาเหตุอื่น เช่น อุบัติเหตุทางศีรษะ หากมีอาการอื่นดังกล่าวทางจมูกร่วมด้วย ให้พิจารณาไปตามปัจจัยอื่นๆ ประกอบดังเช่นผู้ป่วยที่เป็นหวัดโดยไม่มีปัญหาการรับกลิ่น

3. ทางกระทรวงจัดให้อยู่ในเกณฑ์ตรวจฟรีด้วยหรือยัง

ตอบ: เท่าที่ทราบยังครับ (ยังไม่ได้อยู่ในตารางข้างท้าย)

4. การรับกลิ่นรับรสได้ไม่ดี น่าจะมีสาเหตุจากอะไร

ตอบ: ยังมีทราบสาเหตุที่แน่ชัด ในรายที่มีอาการคัดจมูกและมีน้ำมูกร่วมด้วย อาจเป็นจากช่องจมูกบวมตัน ทำให้กลิ่นไม่สามารถขึ้นไปถึงบริเวณประสาทรับกลิ่นในจมูก และการอักเสบของเยื่อบุจมูกบริเวณที่มีประสาทรับกลิ่นอยู่ทำให้ไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง ซึ่งพบได้ในหวัดจากเชื้อไวรัสตัวอื่นๆ ด้วยเช่นกัน แต่ในรายที่ไม่มีอาการคัดจมูกหรือน้ำมูกไหลร่วมด้วย อาจเป็นจากเชื้อโควิดมีผลกับระบบประสาทที่สูงกว่านั้น เช่น olfactory bulb or cortex

เรื่องปัญหาการรับรสมักจะเป็นจากที่ผู้ป่วยสูญเสียการรับกลิ่น จึงรู้สึกรับรสชาติแย่ง ทั้งๆที่ประสาทการรับรสอาจยังปกติอยู่ พอแยกได้โดยสอบถามว่าถ้าให้ชิมน้ำตาลกับเกลือ ยังแยกกันออกหรือไม่ ถ้ายังบอกได้มักจะเป็นการเสียการรับกลิ่นอย่างเดียว โดยผู้ป่วยมักจะบ่นว่าน้ำปาลายังเค็ม แต่เหมือนเกลือ ไม่หอมอร่อยเหมือนก่อน

5. เมื่อหายจากโควิด อาการรับกลิ่นรับรสจะกลับมาได้หรือเปล่า

ตอบ: จากการศึกษาผู้ป่วยโควิดที่มีอาการน้อยถึงปานกลาง 417 คน ในยุโรปหลังจากมีอาการจนถึงประมาณ 15 วันถัดมา พบว่า 44% จะกลับมาได้กลิ่น และส่วนใหญ่จะกลับมาได้กลิ่นภายใน 8 วัน แต่ในระยะยาวยังไม่มีรายงานเพราะยังเป็นโรคใหม่

ในการศึกษานี้ยังพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการเริ่มต้น เป็นการสูญเสียการรับกลิ่นโดยไม่มีอาการอื่นๆ ของโควิด (Sudden isolated anosmia) ถึง 11.8% ซึ่งจะเป็นผู้ป่วยที่หลุด screening ตามเกณฑ์ PUI เดิม และมีโอกาสแพร่เชื้อให้ผู้อื่นโดยไม่รู้ตัวได้

เพิ่ม Reference จากประกาศของราชวิทยาลัย

https://www.entnet.org/sites/default/files/uploads/lechien_et_al._-covid19_-_eur_arch otorhinolaryngol .pdf

https://www.entnet.org/sites/default/files/uploads/anosmia_outbreak.pdf

นิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI) 7 เมษายน 2563

อาการและอาการแสดง	ปัจจัยเสี่ยง
กรณีที่ 1 การมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยโรคติดต่อระหว่างประเทศ ผู้มีอาการ และอาการแสดง ดังนี้ อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.3 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือ อาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก	ร่วมทั้ง มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ หรือ มาจากต่างประเทศภายใน 14 วันก่อนมีอาการ
กรณีที่ 2 การมีประวัติเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย กรณีที่ 2.1 ผู้สัมผัสใกล้ชิดมีอาการ ดังต่อไปนี้ อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือประวัติมีไข้ ร่วมทั้ง อาการของระบบทางเดินหายใจ อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก หรือ ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ	ร่วมทั้ง การมีประวัติในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ 1) มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ หรือ มาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่เกิดโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 2) ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือสัมผัสกับคนจำนวนมาก 3) ไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือ สถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือ ชนกลุ่มอาการ 4) สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019
กรณีที่ 2.2 ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ	ร่วมทั้ง ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ 1) หายใจเหนื่อยหอบ หรือ ไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส ภายใน 48 ชั่วโมง 2) มีอาการรุนแรง หรือ เสียชีวิตโดยหาสาเหตุไม่ได้ 3) ภาพถ่ายรังสีปอดเข้าได้กับโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019
กรณีที่ 3 การมีประวัติในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือประวัติมีไข้ หรือ อาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก หรือ มีโรคปอดอักเสบ	ร่วมทั้ง ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ 1) แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยหรือผู้สงสัยว่าป่วย ด้วยโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019
กรณีที่ 4 การมีประวัติการป่วยเป็นกลุ่มก้อน กลุ่มก้อน (cluster) ของผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Acute respiratory tract infection) ที่ผลตรวจ rapid test หรือ PCR ต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นบวกอย่างน้อย 2 รายขึ้นไป	ร่วมทั้ง ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ • กรณีเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ในแผนกเดียวกัน ในช่วงที่ปิดให้บริการ (หากสถานการณ์แตกต่างกัน เช่น คลินิก ให้เกณฑ์ 3 รายขึ้นไปในสถานพยาบาลอื่น ๆ) • กรณีเป็นบุคลากรทางการแพทย์ (ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในช่วงที่ปิดให้บริการ โดยมีความเสี่ยงต่อการระบาดวิทยา