



ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



33% vs 20% daily increase (Europe vs Thailand)



เกาะติด COVID-19



ศักยภาพสาธารณสุขไทย ในการรองรับ ผู้ป่วย COVID-19



ห้องแยกผู้ป่วยเดี่ยว

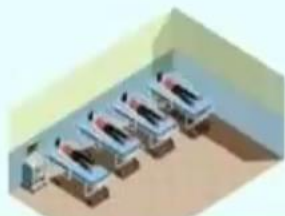
■ Isolation

สพ. กทม

237

สพ. ต่างจังหวัด

2,444



ห้องแยกผู้ป่วยรวมหลายเตียง

■ Cohort Ward

สพ. กทม

143

สพ. ต่างจังหวัด

3,061



ห้องความดันลบ

■ AIIR

สพ. กทม

136

สพ. ต่างจังหวัด

1,042

เกาะติด COVID-19



จำนวนบุคลากรสาธารณสุข



สพ.รัฐ-สพเอกชน 37,160 คน



สพ.รัฐ-สพเอกชน 151,571 คน



29,449

คน

รัฐ

156,115

คน



126,666

คน



7,711

คน

เอกชน

32,616

คน



24,905

คน

“อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” กับภาพอนาคต 30 วัน

	ทำแบบเดิม	LOCKDOWN ทุกคนอยู่บ้าน
จำนวนผู้ป่วย	351,948	24,269
นอนโรงพยาบาล	52,792	3,640
ไอซียู	17,597 	1,213
ตาย	7,039	485



ช่วงเวลา	ติดเชื้อ	ป่วย / หาย	กทม.	ป่วยน้อย	ปานกลาง	มาก	รพ.ระดับ 1	2	3
23-30 มี.ค.	2,500	500 / 0	250	200	38	12	-	300	80
30 มี.ค.-5 เม.ย.	7,500	1,500 / 0	750	600	112	38	200	500	80
6 -13 เม.ย.	17,500	3,500 / 1,960	1,750	1,400	262	88	1,000	700	100
14 -30 เม.ย.	22,500	4,000 / 3,430	2,000	1,600	300	100	1,500	400	100
พ.ค.	40,000	8,000 / 3,940	4,000	3,200	6,00	200	3,200	600	200
มี.ย	35,000	7,000 / 7,880	3,500	2,800	525	175	2,800	525	175
ก.ค.	20,000	4,000 / 6,895	2,000	1,600	300	100	1,600	300	100
ส.ค.	15,000	3,000 / 3,960	1,500	1,200	225	75	1,200	225	75
ก.ย.	5,000	1,000 / 2,970	500	400	75	25	750	200	50
ต.ค.	5,000	1,000 / 990	500	400	75	25	700	160	40
พ.ย.	7,500	1,500 / 990	750	600	112	38	700	160	40
ธ.ค.	7,500	1,500 / 1,485	750	600	112	38	600	140	40
ม.ค. 64	7,500	1,500 / 1,485	750	600	112	38	600	140	40
ก.พ.	5,000	1,000 / 1,485	500	400	75	25	500	100	30
มี.ค.	5,000	1,000 / 990	500	400	75	25	400	100	30
รวม	200,000	40,000 / 38,460 ตาย 540	20,000	16,000	3,000	1,000			

อ้างอิง: สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

ธรรมชาติของโรคระบาด และมาตรการที่ควรใช้

- ระยะที่ 1: มีคนติดเชื้อจากข้างนอกมาสู่พื้นที่ของเรา

มาตรการที่ควรใช้คือ การทำ containment ปิดกั้นไม่ให้เข้ามา เช่น การระงับการเดินทางของคนจากพื้นที่เสี่ยงเข้ามาในประเทศไทย

ประเทศไทยไม่ได้แบนในช่วงแรก ขณะนี้ดำเนินการแล้ว ครอบคลุมทุกประเภทของการเดินทางเข้าประเทศ

ธรรมชาติของโรคระบาด และมาตรการที่ควรใช้

- **ระยะที่ 2:** คนที่ติดเชื้อได้แพร่ให้คนของเรา

มาตรการที่ควรใช้คือ การตรวจจับคนติดเชื้อให้ได้และนำไปกักกัน เพื่อแยกออกจากคนในสังคม (Isolation) และการนำคนที่มีประวัติไปสัมผัสกับคนที่ติดเชื้อ ไปกักกันเพื่อเฝ้าระวังจนกว่าจะพ้นระยะฟักตัวของโรค (Quarantine)

มาตรการทั้งสองนั้น แต่เดิมไทยเลือกที่จะใช้วิธีคัดกรองด้วยการวัดไข้ ซึ่งไม่มีความไวเพียงพอ ทำให้มีโอกาสที่ผู้ติดเชื้อหลุดรอดไปได้

อีกมาตรการที่ควรทำในระยะที่ 2 คือ การปิดพื้นที่เสี่ยง (Mitigation) เช่น สถานศึกษา สถานบันเทิง ที่มีคนติดเชื้อ...ขณะนี้ต้องดำเนินการอย่างเด็ดขาดและครอบคลุมทุกพื้นที่

ธรรมชาติของโรคระบาด และมาตรการที่ควรใช้

- **ระยะที่ 3:** คนในพื้นที่ของเราได้แพร่ไปให้แก่อันและกัน ขยายวงไปเรื่อยๆ ดังเช่นปัจจุบัน

มาตรการที่ต้องรับทำคือ ปิดประเทศ ปิดเมือง ไม่ให้คนติดเชื้อใหม่จากข้างนอกเข้ามา และไม่ให้คนติดเชื้อของเราออกไปแพร่ให้ประเทศอื่น ร่วมกับการให้คนในประเทศพยายามอยู่ในบ้าน ไม่เดินทางพำเพ็ญ สังกัดอาการตนเองและครอบครัว เพราะเชื้อมีอยู่ทั่วไป มีโอกาสติดได้เสมอ **(Shelter in Place)**

หากรับทำดังกล่าว จะช่วยตัดวงจรของการระบาดได้ โดยควรมีระยะเวลาอย่างน้อยเท่ากับระยะฟักตัวบวกระยะเวลาที่สามารถแพร่เชื้อได้คือราว 2 สัปดาห์เป็นอย่างน้อย (แนวปฏิบัติทั่วไป 3 สัปดาห์)

ความหมาย

• Quarantine

- แยก/กั้นคนที่ได้มีโอกาสสัมผัสเชื้อ (ได้รับเชื้อ) ออกจากคนในสังคม (ครอบคลุมคนที่ทำงาน คนที่บ้าน) เพื่อลดโอกาสกระจายเชื้อ (หากมี)

• Isolation

- แยกคนที่ตรวจพบมีเชื้อ **COVID19** ออกจากคนในสังคม ในขณะนี้ไทยใช้วิธีรับไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่หากไม่เป็นผู้ป่วยหนัก/วิกฤต จะอยู่ในหอผู้ป่วยที่เรียกว่า **Cohort Ward** แต่หากจำนวนมากเกินทรัพยากร (คน เตียง/ห้อง อุปกรณ์ ฯลฯ) จะให้อยู่นอกโรงพยาบาล (เช่น บ้าน อาคารที่พัก ฯลฯ) โดยต้องมีมาตรการป้องกันการกระจายของเชื้อ

• Shelter in Place

- คนในสังคมร่วมกันลดอัตราเสี่ยงของการรับและการแพร่กระจายเชื้อ **COVID19** โดยการอยู่ในบ้าน (น่าจะเป็นที่ที่ปลอดภัยที่สุด หากไม่มีคนในบ้านมีเชื้อนี้) ออกนอกร้านให้น้อยที่ เช่น ออกไปซื้ออาหาร (ร้านสะดวกซื้อ/ห้างสรรพสินค้าใกล้บ้าน - ใกล้บ้าน เพื่อให้ระยะเวลาอยู่นอกบ้านให้สั้นที่สุด จะได้ลดโอกาสรับ/แจกเชื้อ) แต่สำหรับผู้ที่ต้องปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพ (เช่น โรงพยาบาล ศูนย์อนามัย ฯลฯ) การบริการสาธารณะ (เช่น ตำรวจ เจ้าหน้าที่รักษาความสะอาด การไฟฟ้า การประปา ฯลฯ) สามารถปฏิบัติงานในหน่วยงาน โดยประเภทงานที่สามารถทำ **working@ home** ก็ให้ปฏิบัติงานที่บ้าน

ความหมาย

- **Social Distancing**

- หลักการคือ “โรคติดต่อ จะไม่ติดต่อ ถ้าคนไม่ติดต่อกัน”
- การพูดจาปกติ จะมีละอองน้ำลายกระจายได้สูงถึง 3,000 ละออง ในระยะห่าง 1 เมตร
- ตาม CDC ของสหรัฐอเมริกา ให้คุย/อยู่ห่างกันไม่น้อยกว่า 6 ฟุต (2 เมตร)
- การอยู่ในที่ชุมชน/เข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนรวมกันจำนวนมาก จึงยากที่จะเกิดสภาวะ Social Distancing (ระหว่างการเดินทางไปเข้าร่วมกิจกรรม ก็ยากที่จะเกิด Social Distancing)
- เหตุผลของการปิดสถานบันเทิง โรงเรียน มหาวิทยาลัย การซื้ออาหารแล้วแยกย้ายกันไปทาน (ไม่ทานในสถานที่รวมกันจำนวนมาก)
- เมื่อเชื้อ COVID19 เข้าในคนไม่ได้ จะค่อยๆ ลดจำนวนลง คนที่เจ็บป่วยไม่รุนแรง จะเกิดภูมิคุ้มกันต่อเชื้อได้

ผลของนโยบายปิดประเทศของจีน

- หลังจากประกาศนโยบายจนถึงกลางกุมภาพันธ์ สามารถลดการเล็ดรอดออกนอกประเทศของกลุ่มผู้ติดเชื้อ COVID-19 ได้ 70.5% (95%CI = 68.8-72%) หากไม่ประกาศนโยบายห้ามเดินทางเข้าออกประเทศ คาดว่าจะมีผู้ที่มีเชื้อในตัวอย่างน้อย 779 รายที่ออกนอกประเทศไปก่อนกลางเดือนกุมภาพันธ์
- ในช่วง 3.5 สัปดาห์แรก การประกาศนโยบายนี้สามารถลดการเล็ดรอดของผู้ที่มีเชื้อในตัวอย่างออกนอกประเทศไปได้ถึง 81.3% (95%CI = 80.5-82.1%)

Wells CR et al. Impact of international travel and border control measures on the global spread of the novel 2019 coronavirus outbreak. Proc Natl Acad Sci U S A. 2020 Mar 13.



Talking: Siriraj

Gallery View

Exit Full Screen

ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับสถานการณ์ปัจจุบัน

Siriraj



300



Leave Meeting

Unmute

Start Video

Invite

Participants

Share Screen

Chat

Record

Reactions

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เมื่อดำเนินการเต็มรูปแบบ จะชะลออัตราการเพิ่มจำนวนการติดเชื้อ หลังจาก 4-6 สัปดาห์
2. ชะลอการระบาดของโรค และลดจำนวนผู้ติดเชื้อ ให้สามารถเข้าสู่ระยะที่ 4 และสิ้นสุดภายใน 6-9 เดือน

ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อระบบสาธารณสุข

	33% daily increase (European scenario)	20% daily increase (Thailand's better scenario)
จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อมากภายใน 30 วัน หลังจาก 15 มีนาคม 2563	351,948	24,269
จำนวนผู้ป่วยต้องรับเข้ารักษาใน โรงพยาบาลภายใน 30 วันหลังจาก 15 มีนาคม 2563	52,792 (15%)	3,640 (15%)
จำนวนผู้ป่วยวิกฤติภายใน 30 วัน หลังจาก 15 มีนาคม 2563	17,597 (5%)	1,213 (5%)
คาดประมาณจำนวนผู้เสียชีวิต	7,039 (2%)	485 (2%)

การทำงานที่บ้าน (Work @ Home)

- นโยบายคณะ

- เน้นการตามหลักการของ **Social Distancing** (อย่าให้คนจำนวนมากมาอยู่ร่วมกันหรือใกล้กัน) และ **Shelter in Place** (ลดโอกาสการรับและกระจายเชื้อ โดยการอยู่บ้าน)
- งานที่ต้องปฏิบัติในพื้นที่ ให้ปฏิบัติในพื้นที่ แต่งานที่สามารถทำทางไกลได้ ให้ทำทางไกล โดยติดตามผลงานเป็นหลัก ไม่นับชั่วโมงการทำงาน
- การจัดแบ่งผู้ปฏิบัติแบบเดียวกันเป็น 2 ทีม เพื่อป้องกัน หากเกิดการติดเชื้อและทีมต้องเข้าสู่การ quarantine
- หัวหน้าภาควิชา หัวหน้าฝ่าย/งาน/หน่วย เป็นผู้พิจารณาแยกงานที่ต้องปฏิบัติในพื้นที่และงานที่ปฏิบัติทางไกล รวมทั้งออกแบบการทำงานเพราะแต่ละภาควิชา/ฝ่าย/งาน/หน่วย อาจมีลักษณะงานที่ไม่เหมือนงาน

การทำงานที่บ้าน (Work @ Home)

- นโยบายคณะ

- คณะแพทย์จะร่วมกันจัดทำช่องทางให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพให้กับประชาชนทั่วไป ขออาสาสมัคร อาจารย์/แพทย์ โดยจะมีการแยกคำถามออกเป็น 2 ประเภท คือที่เกี่ยวกับ COVID19 โดยตรง และ ปัญหาสุขภาพอื่นๆ ซึ่งในช่วง Shelter in Place ประชาชนทั่วไปคงอยากได้คำแนะนำ สามารถทำงานแบบ Work @ Home ได้
- คณะแพทย์จะร่วมกันจัดทำช่องทางให้เกิด Teleconsultation ที่แพทย์ทั่วประเทศสามารถปรึกษาเข้ามาได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่สัมพันธ์กับ COVID19 สามารถทำงานแบบ Work @ Home ได้

การประกัน COVID19

- ทำประกันให้บุคลากรทุกคน แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาเวชปฏิบัติ
 - ติดเชื้อ COVID19 – 50,000 บาท
 - โคมาหรือเสียชีวิต 1,200,000 บาท
 - ผู้ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง ทำกรรมกรรมให้อีก 1 ชุด – ติดเชื้อได้รับ 100,000 บาท โคมาหรือตายอีก 1,000,000 บาท



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล