



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# รายงานประเมินความเสี่ยง กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

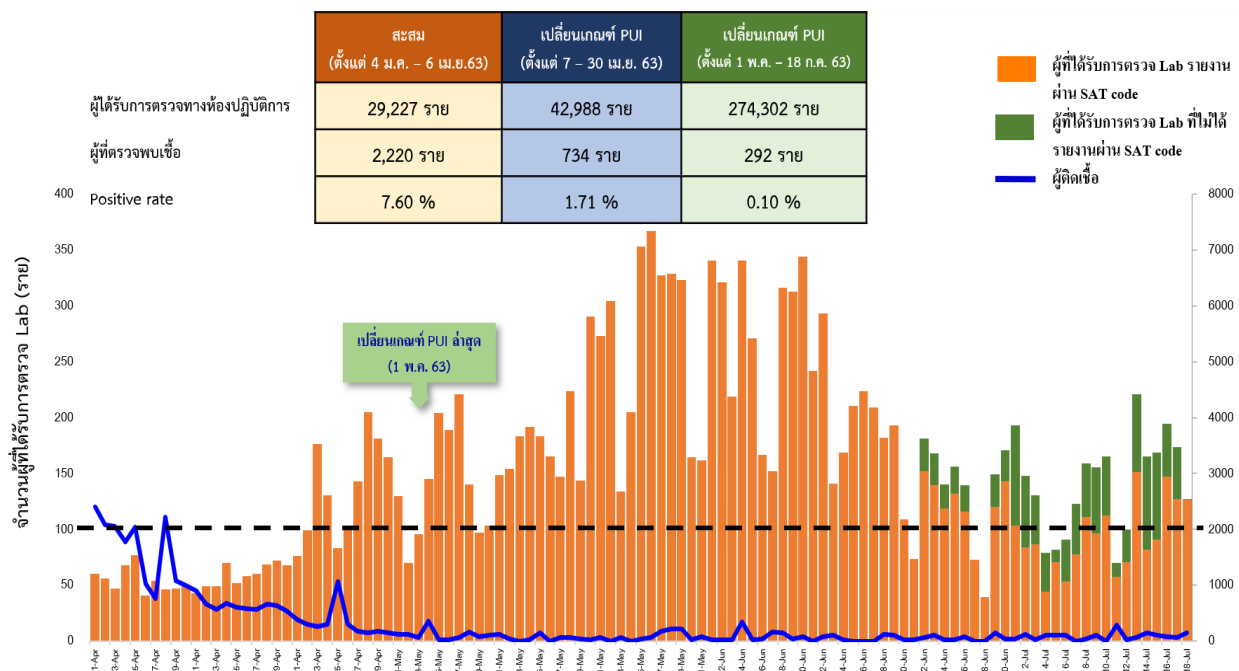
โดย ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค

ฉบับที่ 3 สัปดาห์ที่ 28 วันที่ 13 กรกฎาคม - 19 กรกฎาคม 2563  
เรื่อง วิเคราะห์สถานการณ์ต่างประเทศที่น่าจับตามอง: ประเทศญี่ปุ่น

## 1. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย

ในสัปดาห์ที่ 28 ข้อมูล ณ วันที่ 19 กรกฎาคม 2563 ประเทศไทย มีจำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 685,316 ตัวอย่าง แบ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามการเฝ้าระวังโรค 348,650 ราย (แผนภูมิที่ 1) ผู้ที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและการติดตามผู้สัมผัสเพิ่มเติม ตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม 2563 จำนวน 9,775 ราย ผู้เดินทางที่เฝ้าระวังอาการ ณ พื้นที่กักกันแห่งรัฐ 58,766 ราย และผู้ป่วยที่มีอาการไม่เข้าเกณฑ์การเฝ้าระวังโรค 268,125 ราย พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3,249 ราย โดยผู้ป่วยยืนยันในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (วันที่ 19 มิถุนายน - 19 กรกฎาคม 2563) พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 108 ราย ร้อยละ 100 มีประวัติเดินทางมาจากต่างประเทศ (แผนภูมิที่ 2) แบ่งเป็นประเทศคูเวต 11 ราย ซาอุดีอาระเบีย 5 ราย อินเดีย 11 ราย ชูแดน 22 ราย สหรัฐอาหรับเอมิเรต 10 ราย การ์ตาร์ 5 ราย อินโดนีเซีย 5 ราย อียิปต์ 16 ราย สหรัฐอเมริกา 8 ราย บาห์เรน 5 ราย แอฟริกาใต้ 2 ราย ญี่ปุ่น 2 ราย สิงคโปร์ 4 ราย ฟิลิปปินส์ และสหราชอาณาจักร ประเทศละ 1 ราย

สถานการณ์โรคปอดอักเสบ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 11 กรกฎาคม 2563 จากรายงาน 506 พบผู้ป่วย 106,467 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 160.3 ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิต 78 ราย สำหรับสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ จากรายงาน 506 มีรายงานผู้ป่วย 103,923 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 156.3 ต่อประชากรแสนคน

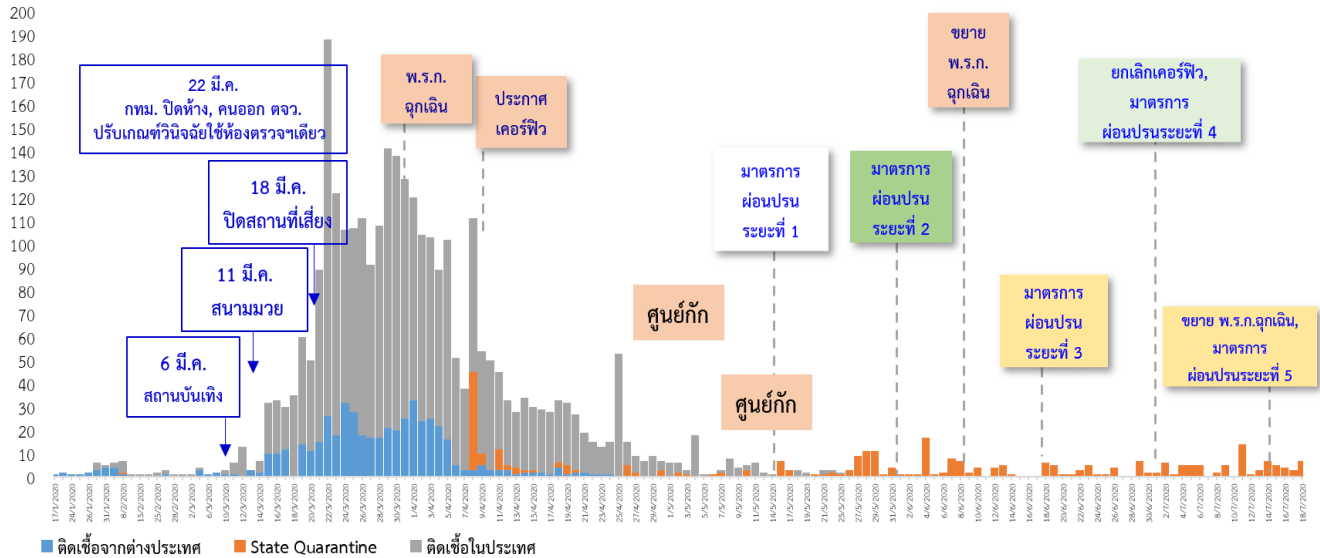


แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพบเชื้อ SARS-CoV-2 รายวัน

# รายงานประเมินความเสี่ยง กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โดย ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค

| มีการติดเชื้อจากต่างประเทศ | มีการติดเชื้อในประเทศเป็นวงกว้าง<br>ช่วงเหตุการณ์สนามมวย สถานบันเทิง | การติดเชื้อในประเทศลดลง | ไม่พบการติดเชื้อในประเทศ<br>พบการติดเชื้อจากต่างประเทศ เข้า SQ | เตรียมพร้อมใน<br>การรับมือ |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------|
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------|



แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย แบ่งตามปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ วันที่ 17 มกราคม – 11 กรกฎาคม 2563

## 2. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่น จัดเป็นประเทศที่ติดอันดับประเทศที่คนไทยนิยมไปเที่ยวมากที่สุดในโลก โดยสถานการณ์การพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 15 กรกฎาคม 2563 ประเทศญี่ปุ่นมีรายงานพบผู้ป่วยติดเชื้อฯ ทั้งสิ้น 22,431 ราย เสียชีวิต 984 ราย (ภาพที่ 1) โดยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (วันที่ 12 มิถุนายน – 13 กรกฎาคม 2563) ประเทศญี่ปุ่นมีรายงานผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งสิ้น 3,373 ราย กระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ โดยจังหวัดที่มีรายงานพบผู้ป่วยรายใหม่ได้แก่ โตเกียว ไชตามะ คานากาวะ โอซากะ ชิเบะ ฟุกุโอกะ ฮอกไกโด และเฮียวโกะ ร้อยละ 94 เป็นผู้ป่วยที่มีรายงานการติดเชื้อภายในประเทศ ร้อยละ 2 มีรายงานเดินทางมาจากต่างประเทศ รายละเอียดยังคงรูปที่ 2 นอกจากนี้ประเทศญี่ปุ่น มีเหตุการณ์การระบาดครั้งใหญ่ในประเทศ 2 ระลอก ดังนี้

**ระลอกที่ 1** (มกราคม-มีนาคม) ประเทศญี่ปุ่นพบผู้ป่วยยืนยันรายแรก ในวันที่ 16 มกราคม 2563 และในช่วงต้นเดือนกุมภาพันธ์ พบการติดเชื้อของผู้โดยสารเรือสำราญโดมอนต์บรินเชส ส่งผลให้เริ่มมีมาตรการกักกันผู้โดยสารและลูกเรือประมาณ 3,500 คน มีผู้ติดเชื้อ 712 ราย และพบจำนวนผู้ป่วยยืนยันเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ทำให้การระบาดในระลอกที่ 1 พบการระบาดกลุ่มก้อนที่มีจำนวนผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนมากกว่า 5 ราย จำนวน 61 ครั้ง โดยพบในกลุ่มก้อนของบุคลากรทางการแพทย์ ร้านอาหาร สถานที่ทำงาน สถานที่ท่องเที่ยว กลางคืน และเทศกาลดนตรี ไม่รวมการติดเชื้อภายในครัวเรือน ทำให้พบผู้ติดเชื้อยืนยัน 3,184 ราย<sup>1</sup>

**ระลอกที่ 2** (มีนาคม-ปัจจุบัน) ในช่วงเดือนมีนาคมถึงปลายเดือนมีนาคม ประเทศญี่ปุ่น พบรายงานผู้ติดเชื้อต่ำกว่า 100 รายต่อวัน และยังคงมาตรการให้ทำงานที่บ้านแต่ยังไม่มีการ lock down และยังพบรายงานผู้ป่วยติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งวันที่ 8 เมษายน 2563 ประเทศญี่ปุ่น พบผู้ป่วยรายใหม่ 144 ราย ซึ่งนับเป็นจำนวนผู้ป่วยที่สูงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง โดยจุดเริ่มต้นของการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยยืนยันในช่วงนี้ เกิดใน



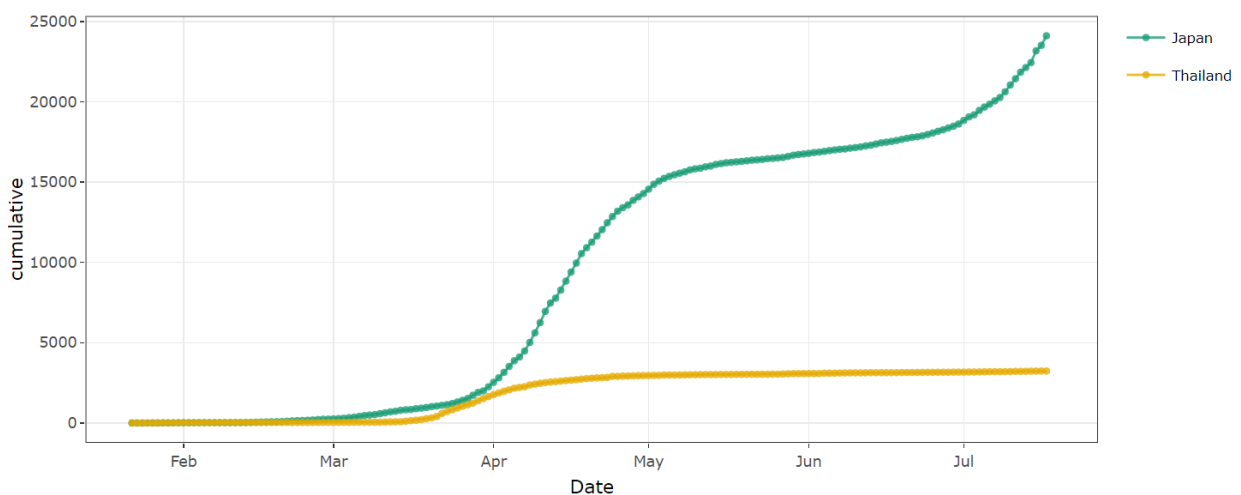
กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# รายงานประเมินความเสี่ยง กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โดย ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค

ระหว่างวันที่ 22-28 มิถุนายน 2563 เมืองโตเกียวพบผู้ติดเชื้อกว่า 334 ราย โดยร้อยละ 71 อายุระหว่าง 20-30 ปี และร้อยละ 40 เกี่ยวข้องกับย่านกลางคืนใจกลางกรุง และอีกร้อยละ 53 ไม่ทราบสาเหตุของการติดเชื้อ หลังจากนั้นเป็นต้นมา ประเทศญี่ปุ่น พบรายงานผู้ป่วยติดเชื้อซึ่งส่วนใหญ่ เกี่ยวข้องกับย่านกลางคืน หลายแห่ง ซึ่งการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยสูงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปลายเดือนพฤษภาคมที่ผ่านมา ทำให้ประเทศญี่ปุ่นมีการประกาศภาวะฉุกเฉินอีกครั้งในบางพื้นที่ วันที่ 11 กรกฎาคม 2563 พบการติดเชื้อของทหารสหรัฐที่ประจำอยู่ในเมืองโอกินาวา จำนวน 2 ราย และพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในเวลาต่อมา ส่งผลให้มีการล็อกดาวน์ค่ายทหาร และ ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2563 ทางกรุงโตเกียวประกาศเตือนภัยระดับสูงสุด หลังผู้ป่วยรายใหม่เพิ่ม 165 ราย เป็นการพบผู้ป่วยรายใหม่ในระดับหลักร้อยรายในวันเดียวติดต่อกันเป็นวันที่ 7 ปัจจุบันกรุงโตเกียวถือเป็นพื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อสะสมสูงที่สุดในญี่ปุ่นถึง 8,364 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคระบาดนี้ในโตเกียวแล้ว 325 ราย และแนะนำให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงการออกจากที่พักอาศัยโดยไม่จำเป็น พร้อมเรียกร้องให้ประชาชนและภาคธุรกิจช่วยกันรักษามาตรการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเว้นระยะห่างทางสังคม และสวมหน้ากากอนามัย

นอกจากนี้ จากการศึกษาจากประเทศญี่ปุ่น พบว่า ผู้ป่วยยืนยันที่พบเป็นกลุ่มก่อน ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี หรือเป็นผู้ที่ไม่แสดงอาการป่วย ซึ่งปัจจัยของการแพร่เชื้อที่สำคัญคือ ผู้ป่วยแพร่เชื้อยังไม่ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโรค เช่น การให้หน้ากาก<sup>2</sup> นอกจากนี้ผู้ป่วยที่พบเป็นกลุ่มก่อนมักสัมผัสกับการหายใจแรงในอากาศที่เป็นระบบปิด เช่น การร้องเพลงคาราโอเกะ การส่งเสียงร้องในคลับ การพูดคุยในบาร์ และการออกกำลังกาย



ภาพที่ 1 สถานการณ์การพบผู้ป่วยสะสมรายวัน เดือนมกราคม - กรกฎาคม 2563 ประเทศญี่ปุ่น (สีเขียว) และไทย (สีเหลือง)

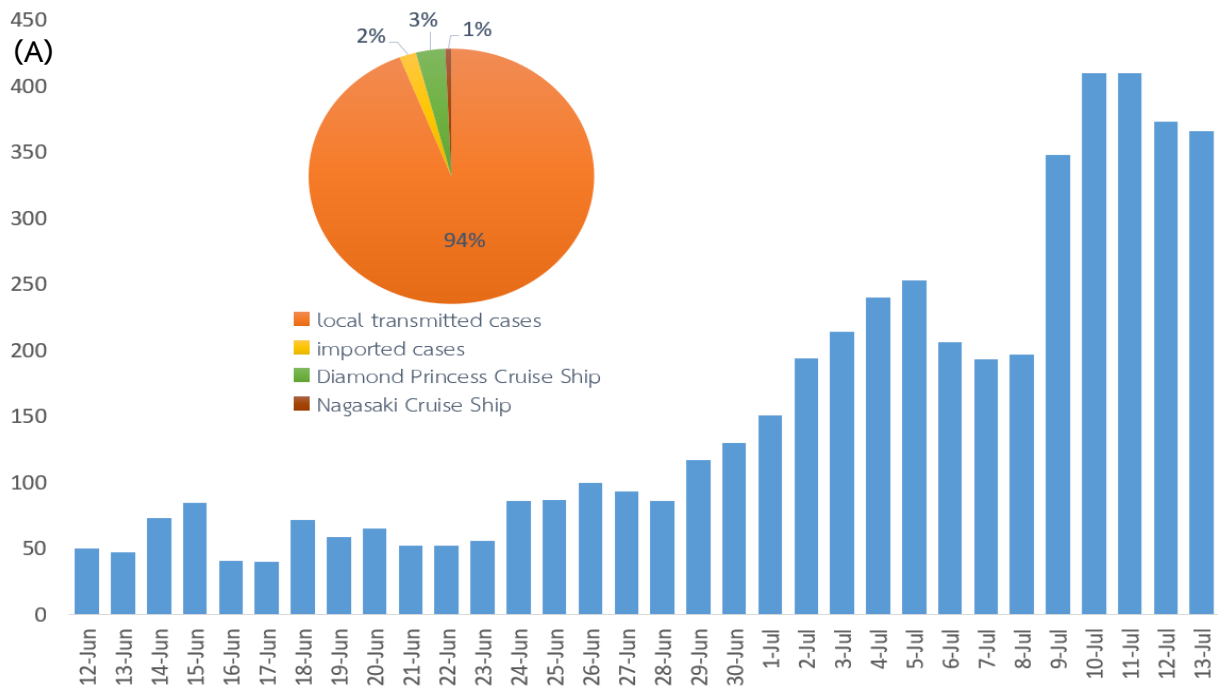
ที่มา: COVID Tracker



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# รายงานประเมินความเสี่ยง กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

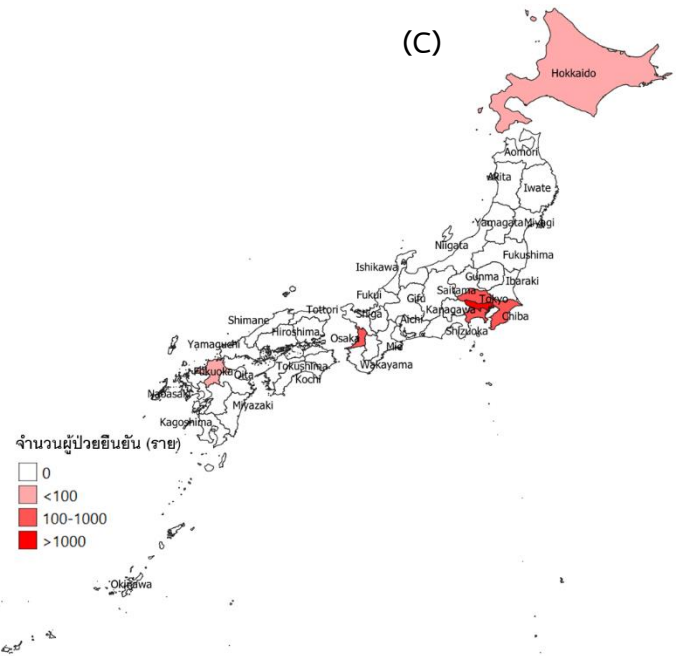
โดย ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค



(B)

| จังหวัด  | จำนวนประชากร | จำนวนผู้ป่วย |
|----------|--------------|--------------|
| โตเกียว  | 8,336,599    | 1,870        |
| ไซตามะ   | 1,193,350    | 462          |
| คานากาวะ | 3,574,443    | 359          |
| โอซากะ   | 2,592,413    | 271          |
| ชิบะ     | 919,729      | 230          |
| ฟูกูโอกะ | 1,392,289    | 83           |
| ฮอกไกโด  | 1,883,027    | 51           |
| เฮียวโงะ | 1,528,478    | 47           |

(C)



ภาพที่ 2 รายละเอียดผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 12 มิถุนายน – 13 กรกฎาคม 2563

(A) จำนวนการพบผู้ป่วยยืนยันรายวัน (B) จำนวนผู้ป่วยแยกรายจังหวัด (C) แผนที่การพบผู้ป่วยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

### 3. การดำเนินงานของประเทศญี่ปุ่น

สำหรับการดำเนินงานของประเทศญี่ปุ่น ในช่วงต้นของการระบาดระลอกที่ 1 ผู้ป่วยยืนยันส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ประกอบกับการระบาดของเรือสำราญซึ่งกลายเป็น “Hot Spot” ของการระบาด ทำให้ประเทศญี่ปุ่นต้องมีการปิดโรงเรียน<sup>3</sup> จำกัดการเดินทางเข้าออกจากประเทศจีน เกาหลีใต้ รวมถึงประเทศอื่นๆ และปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ามาอยู่ในข้อกฎหมาย นอกจากนี้รัฐบาลญี่ปุ่นยังขอให้ประชาชนในเมืองโตเกียวอยู่บ้านในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้ออีกด้วย

สำหรับการระบาดระลอกที่ 2 เดือนเมษายน นายกรัฐมนตรีชิโซะ อาเบะ ได้ประกาศให้โรคนี้เป็นภาวะฉุกเฉินของเมืองโตเกียว และเมืองอื่น ๆ อีก 6 แห่ง ได้แก่ คานากาวะ ไชตามะ ชิเบะ โอซากะ เฮียวโกะ และฟูกุโอกะ เพื่อให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม และให้ใช้การพบปะผ่านทางทางสื่อสารรูปแบบอื่น ทำให้ในช่วงปลายเดือนเมษายนประเทศญี่ปุ่นพบผู้ป่วยติดเชื้อรายวันต่ำที่สุดในช่วง 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา แต่ยังไม่สามารถผ่อนมาตรการต่าง ๆ ได้ เนื่องจากจำนวนการส่งตรวจก็น้อยลงเช่นกัน จนกระทั่ง ในวันที่ 14 พฤษภาคม นายกรัฐมนตรีฯ ได้ประกาศว่ามีจำนวนจังหวัดในประเทศ 39 จังหวัดจากทั้งหมด 47 จังหวัด มีจำนวนการพบผู้ป่วยลดลงเหลือ 1 ใน 3 ของจำนวนผู้ป่วยที่พบสูงที่สุดในช่วงที่ผ่านมา แต่ยังพบผู้ป่วยติดเชื้อจำนวนมากที่เมืองโตเกียว โอซากะ และฮอกไกโด และในวันที่ 25 พฤษภาคม 2563 ได้ยุติภาวะฉุกเฉินในญี่ปุ่นทั้งหมด

นอกจากนี้ รัฐบาลญี่ปุ่นยังแบ่งการดำเนินงานเป็น 6 รูปแบบ ได้แก่

1. ระยะที่ 1: การจำกัดโรค (Containment) (มกราคม-กุมภาพันธ์) จะเป็นการจำกัดการเดินทางของชาวญี่ปุ่นเข้าออกเมืองอุซึโน ประเทศจีน นอกจากนี้ในระยะนี้ยังได้มีการบรรจุโรคนี้เข้าไปในกฎหมาย เพื่อการบังคับมาตรการการกักโรคกับประชาชน พร้อมทั้งก่อตั้ง "Novel Coronavirus Response Headquarters" โดยมี Deputy Chief Cabinet Secretary for Crisis Management เป็นคณะเลขา จากนั้นเริ่มมีการนำประชาชนญี่ปุ่นกลับจากเมืองอุซึโน
2. การสนับสนุนประสิทธิภาพการแพทย์และการรักษาพยาบาล (Reinforcement of medical service system) (กุมภาพันธ์) เกิดหลังจากมีรายงานการระบาดบนเรือสำราญโดมอนต์ปรีนเซส ทำให้รัฐบาลเปลี่ยนมาตรการจากการจำกัดโรคมาเป็นการป้องกันและการรักษาโรคเพื่อลดการแพร่เชื้อในประเทศ โดยการเพิ่มการตรวจโรค และเพิ่มระบบการเข้าถึงและส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล การบริหารจัดการชุดตรวจ
3. ระยะที่ 2: ระยะโรคลด (Mitigation) (ปลายกุมภาพันธ์-ต้นมีนาคม) หลังจากประเทศญี่ปุ่นได้มีการประชุมคณะผู้เชี่ยวชาญ ลงความเห็นควรปรับปรุงนโยบายมุ่งเน้นไปที่การป้องกันโรคในวงกว้าง (large-scale disease cluster) และลดการระบาดและลดจำนวนผู้เสียชีวิต มากกว่าการมุ่งเน้นการป้องกันโรคในระดับบุคคล จึงได้มีการปรับนโยบาย 1) ให้ผู้ที่มีอาการที่ไม่รุนแรงพักอยู่ที่บ้าน มากกว่ามาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และยังแนะนำให้ผู้สูงอายุและบุคคลที่มีโรคประจำตัวไม่มาที่โรงพยาบาลหากไม่จำเป็น 2) อนุญาตให้โรงพยาบาลทั่วไปรับรักษาผู้ป่วยโควิด 19 แทนที่จะต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลที่จำเพาะเท่านั้น และ 3) รัฐบาลยังอนุญาตให้บุคคลที่มีอาการทางไขหวัดหวัดงนอนอยู่บ้าน เลื่อนการเปิดเทอม กำหนดให้การประกันชีวิตครอบคลุมถึงการตรวจหาเชื้อโควิด 19 แต่อย่างไรก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญเชื่อว่าสถานการณ์ของประเทศญี่ปุ่น ณ





กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# รายงานประเมินความเสี่ยง กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โดย ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค

ช่วงเวลานั้น “ล่าช้า” กว่าความเป็นจริง 2 สัปดาห์ นอกจากนี้ ประเทศยังไม่เคยเจอการระบาดของโรคเป็นกลุ่มก้อน จึงได้มีการกระตุ้นให้เฝ้าระวังการระบาดที่เป็นกลุ่มก้อนซึ่งอาจเป็นชนวนของการเกิด “Second wave”

4. การประกาศภาวะฉุกเฉิน (State of Emergency declaration) (ต้นเดือนกุมภาพันธ์-ปลายเดือนพฤษภาคม) หลังจากพบการระบาดของเรือสำราญโดมอนต้า ผู้โดยสารถูกขอให้กักตัวเองอยู่ในเรือ ซึ่งกลายเป็นคำวิจารณ์ของประชาชนในเรื่องการจำกัดสิทธิมนุษยชน ทำให้นายกรัฐมนตรีต้องเพิ่มโรคนี้อำนาจในกฎหมายเพื่อการควบคุมโรค (Special Measures Act) ซึ่งระหว่างการจัดทำกฎหมายนั้น รัฐบาลได้กำหนดให้รัฐบาลในพื้นที่สามารถ 1) สั่งให้ประชาชนอยู่ในเคหสถาน เว้นแต่มีความจำเป็น หรือต้องไปปฏิบัติหน้าที่สำคัญ 2) จำกัดหรือปิดธุรกิจบางอย่างชั่วคราว รวมถึง โรงเรียน โรงหนัง โรงดนตรี และสถานออกกำลังกาย 3) ยึดพื้นที่ส่วนบุคคลเพื่อจัดทำโรงพยาบาล 4) ลงโทษผู้ที่ขัดขืน หรือปฏิเสธที่จะสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือปัจจัยอื่นที่จำเป็น เช่น อาหาร แต่อย่างไรก็ตาม รัฐบาลญี่ปุ่น ก็ยังไม่มีอำนาจในการสั่งล็อกดาวน์เมือง หรือสั่งห้ามประชาชนไม่ให้ออกนอกพื้นที่ จึงต้องมีการ “ขอร้อง” ประชาชนให้ปฏิบัติตามกฎหมายนั้น จากนั้น รัฐบาลได้มีการจัดตั้ง “ชุดปฏิบัติการพิเศษ” เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ พร้อมทั้งประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉิน จนกระทั่งวันที่ 21 พฤษภาคม 2563 ประเทศญี่ปุ่นพบอัตราการพบผู้ติดเชื้อรายใหม่น้อยกว่า 0.5 ต่อประชากรแสนคน ในช่วง 1 สัปดาห์ จึงยกเลิกภาวะฉุกเฉิน 42 จังหวัด (จากจังหวัดทั้งหมด 47 จังหวัด)

## 5. การประชุมผู้เชี่ยวชาญ (Novel Coronavirus Expert Meeting)

6. การสนับสนุนของรัฐบาล (Government support measures) (กลางเดือนกุมภาพันธ์-ต้นเดือนมีนาคม) รัฐบาลญี่ปุ่นอนุมัติงบประมาณมากถึง 5 แสนล้านเยน เพื่อการกักตัวของหน่วยงานภาคเอกชนที่ได้รับผลกระทบจากโรค และยังสนับสนุนงบประมาณ 1.53 หมื่นล้านเยน เพื่อการศึกษาเชื้อให้แก่นักวิจัยทั่วโลก นอกจากนี้ยังออกกฎบังคับให้บริษัทผลิตหน้ากากอนามัยขายหน้ากากให้แก่รัฐบาลญี่ปุ่น โดยทางรัฐบาลจะทำการแจกจ่ายให้กับประชาชนต่อไป และยังอนุมัติงบประมาณ 270 พันล้านเยนเพื่อการลดโรคและผลกระทบที่เกิดจากโรคนี้

สำหรับมาตรการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญประเทศญี่ปุ่นได้มีการประชุม ให้มียุทธศาสตร์ในการควบคุมและลดโรค ดังนี้

1) การตรวจจับโรคไวและติดตามผู้สัมผัสไว โดยมีการตั้งทีมต่างๆ ได้แก่ ทีมติดตามผู้สัมผัส ทีมเฝ้าระวัง ทีมวิเคราะห์ข้อมูล ทีมบริหารความเสี่ยง และทีมอำนวยความสะดวก ซึ่งได้รับความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยต่างๆ ทั่วประเทศ นอกจากนี้ รัฐบาลในพื้นที่โดยโรงพยาบาลจะมีหน้าที่ในการรายงานโรค จากนั้นรัฐบาลส่วนกลางจะมีหน้าที่ในการกระจายทีมเพื่อลงสอบสวนโรค เพื่อให้ได้มาซึ่งมาตรการการควบคุมโรค

2) การวินิจฉัยโรคไวและรักษาโรคอย่างเข้มข้น เพื่อป้องกันผู้เสียชีวิต

3) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน เช่น การจำกัดการเดินทางของประชาชน การขอให้ประชาชนงดออกจากที่พักอาศัยโดยไม่จำเป็น

## 4. สรุปผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถานการณ์การพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศญี่ปุ่น ยังคงมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 15 กรกฎาคม 2563 ประเทศญี่ปุ่นมีรายงานพบผู้ป่วยติดเชื้อฯ ทั้งสิ้น 22,431 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,780 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 984 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 4.39 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ประเทศญี่ปุ่น มีจำนวนผู้ป่วยยืนยันเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพื้นที่ที่พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุดจะเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ได้แก่ จังหวัดโตเกียว ไชตามะ คานากาวะ โอซากะ ชิเบะ ฟุกุโอกะ ฮอกไกโด และเฮียวโกะ ซึ่งจังหวัดโตเกียว ยังคงเป็นจังหวัดเดียวที่พบผู้ป่วยยืนยันอย่างต่อเนื่องในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา สัมพันธ์กับการอยู่ในแหล่งชุมชน ซึ่งจากการสอบสวนโรคพบว่า การระบาดของประเทศญี่ปุ่นในรอบแรก พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนมากถึง 61 ครั้ง และมีการระบาดของเชื้อโดมอนต์ บรินเซส โดยพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนของบุคลากรทางการแพทย์ ร้านอาหาร สถานที่ทำงาน สถานที่ท่องเที่ยวกลางคืน และเทศกาลดนตรี ไม่รวมการติดเชื้อภายในครัวเรือน สำหรับการระบาดของระลอกที่ 2 เกิดหลังจากที่ประเทศญี่ปุ่นได้มีการผ่อนปรนมาตรการบางอย่าง และประชาชนเริ่มมีการดำเนินชีวิตที่ปกติอีกครั้ง เช่น มีการแข่งขันกีฬาเบสบอล เป็นต้น ในขณะที่สถานการณ์ที่ผ่านมายังคงพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการระบาดขึ้นอีกครั้ง ในช่วงปลายเดือนมิถุนายนจนถึงปัจจุบัน ซึ่งจากการศึกษาจากประเทศญี่ปุ่น พบว่า ผู้ป่วยยืนยันที่พบเป็นกลุ่มก้อน ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี หรือเป็นผู้ที่ไม่แสดงอาการป่วย ซึ่งปัจจัยของการแพร่เชื้อที่สำคัญคือ ผู้ป่วยแพร่เชื้อยังไม่ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโรค เช่น การให้หน้ากาก นอกจากนี้ผู้ป่วยที่พบเป็นกลุ่มก้อนมักสัมพันธ์กับการหายใจแรงในอากาศที่เป็นระบบปิด เช่น การร้องเพลงคาราโอเกะ การส่งเสียงร้องในคลับ การพูดคุยในบาร์ และการออกกำลังกาย

สำหรับการดำเนินงานของประเทศญี่ปุ่น ในช่วงแรกของการพบโรค มุ่งเน้นการจำกัดการเดินทางของบุคคลที่มาจากประเทศเสี่ยง เพื่อป้องกันโรคไม่ให้เข้ามาในประเทศ แต่หลังจากพบการแพร่เชื้อภายในประเทศจึงเน้นด้านการตรวจจับโรค การติดตามผู้สัมผัส การเพิ่มประสิทธิภาพทางการแพทย์ เพื่อลดจำนวนผู้เสียชีวิต และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ซึ่งในช่วงต้นของการดำเนินงานจะมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการเกิดโรคที่เป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่เท่านั้น โดยให้โรงพยาบาลรายงานโรค และมีเจ้าหน้าที่ส่วนกลางลงสอบร่วมกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ และทุ่มงบประมาณเพื่อการรักษาพยาบาลและพยุหะเศรษฐกิจของประเทศ สำหรับการควบคุมโรคของประเทศญี่ปุ่น ในช่วงต้นของการระบาดรัฐบาลยังมีข้อจำกัดในด้านการบังคับใช้ทางกฎหมายทำให้ประชาชนไม่ปฏิบัติตาม แต่ถึงแม้ว่าจะมีกานำโรคนี้เข้าไปอยู่ในกฎหมายแล้วก็ตามยังมีประชาชนบางส่วนไม่ปฏิบัติตาม เช่น การไปอยู่ในที่สาธารณะโดยไม่จำเป็น การให้ขนส่งสาธารณะ เป็นต้น อาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการระบาดของโรคในประเทศที่ยังเกิดขึ้นอยู่ในขณะนี้ ซึ่งนักวิจัยญี่ปุ่นเชื่อว่าหากประชาชนชาวญี่ปุ่นมากกว่าร้อยละ 80 มีการปฏิบัติตามมาตรการระยะห่างทางสังคมจะช่วยลดการแพร่ของเชื้อ (explosive spread) ได้ เมื่อเปรียบเทียบกับกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการหรือมีประชาชนปฏิบัติตามมาตรการเพียงร้อยละ 20 นอกจากนี้ ในวันที่ 11 เมษายน ได้มีผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าหากประชาชนชาวญี่ปุ่นมากกว่าร้อยละ 80 มีการปฏิบัติตามมาตรการระยะห่างทางสังคมจะสามารถลดการติดเชื้อโรคให้อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ภายใน 15 วัน และถ้ามีประชาชนปฏิบัติตามร้อยละ 70, 65 และ 50 จะสามารถลดการติดเชื้อโรคให้อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ภายใน 34, 70 และ 90 วันตามลำดับ โดยหากประชาชนปฏิบัติตามมาตรการน้อยกว่าร้อยละ 60 อาจไม่ส่งผลต่อการลดโรค



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# รายงานประเมินความเสี่ยง กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โดย ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค

ดังนั้น จากการวิเคราะห์สถานการณ์และการดำเนินงานของประเทศญี่ปุ่น พบว่า ปัจจัยหลักของการควบคุมโรคได้ในช่วงต้นคือ การตรวจจับและตอบสนองโรคที่ไว และการมุ่งเน้นเรื่องการรักษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงของการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ แต่ยังคงพบปัญหาและอุปสรรคเรื่องการปฏิบัติตนของประชาชนต่อมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม การบังคับใช้กฎหมาย และการระบาดที่เป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์ ร้านอาหาร สถานที่ทำงาน สถานที่ท่องเที่ยวกลางคืน และเทศกาลดนตรี และค่ายทหาร ซึ่งเป็นแหล่งที่มีผู้คนอยู่เป็นจำนวนมาก ที่ส่งผลให้เกิดการระบาดที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งอาจสรุปได้ว่าการผ่อนปรนมาตรการ อาจต้องพิจารณาถึงสถานการณ์ในกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้เป็นสำคัญ

## 5. เอกสารอ้างอิง

<sup>1</sup> Furuse Y, Sando E, Tsuchiya N, Miyahara R, Yasuda I, Ko YK, et al. Clusters of coronavirus disease in communities, Japan, January–April 2020. Emerg Infect Dis. 2020 Sep [date cited]. <https://doi.org/10.3201/eid2609.202272>

<sup>2</sup> [https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-06-15-20-intl/h\\_37834a71725aab6f279decb5d739ebba](https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-06-15-20-intl/h_37834a71725aab6f279decb5d739ebba)

<sup>3</sup> <https://www.csis.org/analysis/japans-response-covid-19-work-progress>

ผู้จัดทำรายงาน: ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข