

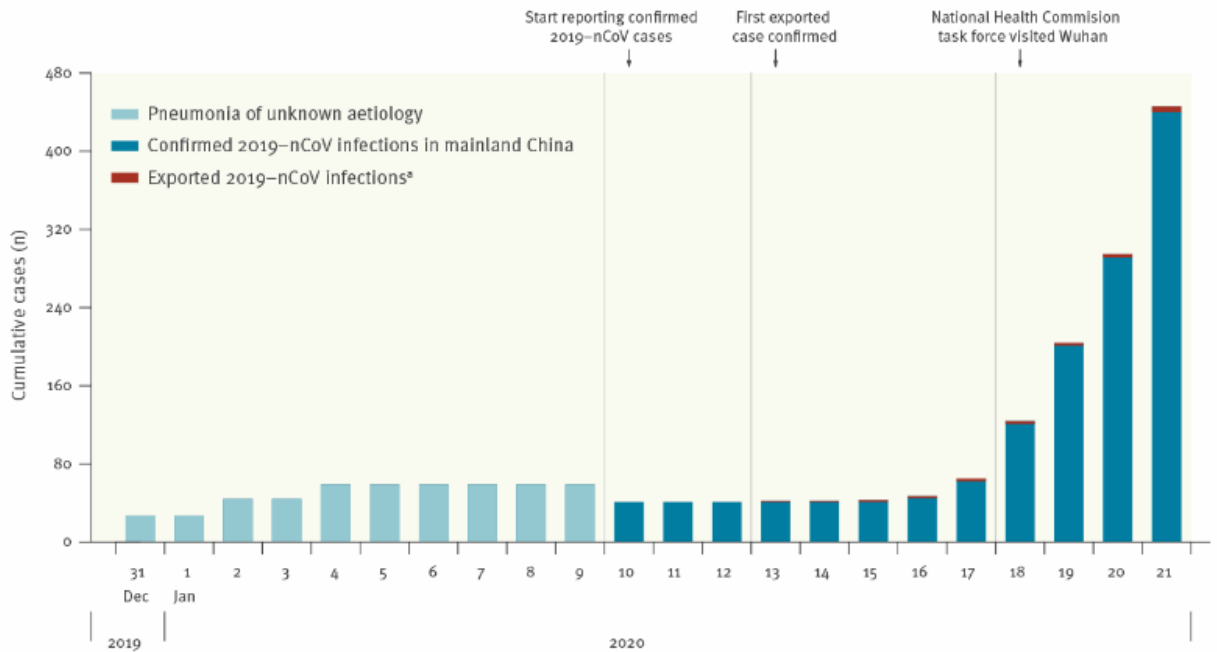
การประเมินเบื้องต้นแบบเรียลไทม์ของลักษณะทางระบาดวิทยาของการติดเชื้อไวรัส Novel coronavirus เมืองหูอันประเทศจีน ณ วันที่ 22 มกราคม 2020

เชื้อไวรัส Novel coronavirus (2019-nCoV) เป็นเชื้อสาเหตุทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่เพิ่งเกิดขึ้นในเมืองหูอันประเทศจีน ข้อมูลจากการรายงานเคสผู้ป่วยบ่งชี้ว่ามีการแพร่กระจายจากคนสู่คน ความรุนแรงของโรคโดยรวมอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากมีรายงานเคสผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงมากขึ้น และข้อมูลล่าสุดจากการเฝ้าระวัง Eurosurveillance ได้ประเมินความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ 14% (ช่วงความเชื่อมั่น 95%: 3.9–32%)

เป็นที่ทราบกันดีว่ามีการแพร่กระจายของเชื้อ Coronaviruses ที่สายพันธุ์ในมนุษย์ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่เรียกกันว่าโรคหวัด [1] มีการตรวจพบ coronaviruses จำนวนมากในสัตว์โดยเฉพาะในค้างคาว แต่ไม่พบในมนุษย์ [2] ก่อนเดือนธันวาคม 2562 เมื่อกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดบวมที่ไม่ทราบสาเหตุถูกค้นพบในหูอันประเทศจีนมีเพียง coronaviruses อีกสองสายพันธุ์เท่านั้นที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงทั่วโลก [3] ในปี 2546 การติดเชื้อ coronavirus (SARS-CoV) ในจีนแผ่นดินใหญ่ ฮองกง และอีกหลายแห่งมีผู้ป่วยมากกว่า 8,000 รายและผู้เสียชีวิต 774 ราย [4] ตั้งแต่ปี 2555 มีการระบาดของโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลางโคโรนาไวรัส (MERS-CoV) ที่เกิดขึ้นในตะวันออกกลาง [5] และในปี 2558 มีการแพร่ระบาดครั้งใหญ่ในเกาหลีใต้ [6,7] ซึ่งการแพร่กระจายของโรคอย่างรวดเร็วมีส่วนทำให้เกิดการระบาดใหญ่ของ SARS-CoV และ MERS-CoV

เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2563, ไวรัส Novel coronavirus, 2019-nCoV ได้รับการระบุอย่างเป็นทางการว่าเป็นสาเหตุของการระบาดของโรคปอดอักเสบจากไวรัสในเมืองหูอันประเทศจีน [11] หูอันเป็นเมืองใหญ่มีประชากรมากกว่า 11 ล้านคน ตั้งอยู่ในภาคกลางของจีน ประมาณ 1,200 กิโลเมตรทางใต้ของกรุงปักกิ่ง ณ วันที่ 22 มกราคม 2563 มีการยืนยันการติดเชื้อ 2019-nCoV จำนวน 440 ราย ใน 13 จังหวัดและเทศบาลในจีนแผ่นดินใหญ่และอีกห้าประเทศและภูมิภาคในต่างประเทศ (รูปที่ 1) ในรายงานฉบับนี้ได้อธิบายถึงลักษณะทางระบาดวิทยาเบื้องต้นของการติดเชื้อ 2019-nCoV จากข้อมูลที่เปิดเผยต่อสาธารณชน (รวมถึงรายงานของสื่อบางส่วน)

Figure 1 การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการในปี 2019-nCoV ณ วันที่ 21 มกราคม 2563



nCoV: Novel coronavirus

^a หมายถึงการติดเชื้อ 2019-nCoV นอกประเทศจีนแผ่นดินใหญ่

รูปตามวันที่ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งรัฐและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

การระบาดของโรคปอดบวมจากไวรัสไม่ทราบเชื้อสาเหตุ ณ วันที่ 9 มกราคม 2563

ในวันที่ 31 ธันวาคม 2562 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแห่งรัฐประกาศกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากไวรัสสาเหตุที่ไม่ทราบสาเหตุ โดยคาดว่าตลาดขายส่งอาหารทะเลทางตอนใต้ของจีนในหูอันมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคปอดบวม 27 รายแรก โดยยังไม่ทราบเชื้อสาเหตุก่อโรคที่ระบุว่ามีการรายงานเมื่อปลายเดือนธันวาคม 2562 [12] โดยมีรายงานว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเจ้าของร้านค้าในเขตตะวันตกของตลาดค้าส่งอาหารทะเล หรือผู้ที่ไปตลาดก่อนมีอาการ ซึ่งตลาดนี้เป็นศูนย์รวมขนาดใหญ่ที่มีขนาด 50,000 ตารางเมตร รวมถึงส่วนที่จำหน่ายอาหารทะเล เนื้อสด สิ้นค้าที่เน่าเสียง่ายอื่นๆ และสัตว์ป่าที่มีชีวิตหลากหลายชนิด ในขณะที่ตลาดสดที่ขายผลิตภัณฑ์อาหารที่เน่าเสียง่ายที่อื่นๆในประเทศจีนจะไม่มีการขายสินค้าประเภทสัตว์ป่าในตลาด เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2562 ได้มีการฆ่าเชื้อโรคด้านสิ่งแวดล้อมของตลาดขายส่งอาหารทะเลแห่งนี้ และปิดทำการในวันที่ 1 มกราคม 2563 [13] ได้มีการติดตามเฝ้าระวังผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2563 เป็นจำนวนมากกว่า 160 ราย แต่ไม่พบว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัสในกลุ่มนี้ [14]

ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการติดเชื้อ 2019-nCoV ณ วันที่ 12 มกราคม

เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2563, Novel coronavirus, 2019-nCoV ได้รับการระบุอย่างเป็นทางการว่าเป็นสาเหตุของการระบาดของโรคปอดบวมในหูอัน ตามประกาศอย่างเป็นทางการของลำดับทางพันธุกรรมของไวรัสเมื่อวันที่ 11 มกราคมที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วย 41 รายจากการติดเชื้อปอดอักเสบปอดบวมจากเชื้อ 2019-nCoV ในหูอัน [15] ในขณะที่คำจำกัดความของ

ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันในห้องปฏิบัติการยังไม่ได้ประกาศอย่างเป็นทางการ อย่างไรก็ตามคำจำกัดความของผู้ป่วยขั้นต้นนั้น จำเป็นต้องมี (i) ใช้ (ii) หลักฐานเอ็กซ์เรย์ของโรคปอดบวม (iii) จำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวต่ำ, (iv) การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ เป็นเวลา 3 วันโดยอาการไม่ดีขึ้น และ (v) ประวัติการเดินทางไปเมืองหูอันอย่างน้อยหนึ่งครั้งหรือมากกว่านั้นหรือการสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อมไปยังตลาดสดในหูอัน และ (vi) ได้รับการยืนยันในห้องปฏิบัติการว่าเป็น 2019-nCoV โดยการหาลำดับจีโนมทั้งหมด จากข้อมูลพบว่าวันแรกที่ผู้ป่วยมีอาการคือวันที่ 8 ธันวาคม 2562

ณ วันที่ 11 มกราคม 2563 มีการเฝ้าระวังผู้ที่มีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่า 700 คน มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นพนักงานสาธารณสุขและโดยไม่มีการติดเชื้อใดๆ [15] ในบรรดาผู้ป่วย 41 รายแรกที่ได้รับการยืนยันแล้วประมาณ 70% รายงานว่ามีการสัมผัสกับตลาดขายส่งอาหารทะเลจีนใต้ตอนใต้ [16] หากใช้หลักการที่อธิบายโดย Cauchemez และคณะ [17] ซึ่งมีสมมติฐานว่าตลาดเป็นแหล่งเดียวของการติดเชื้อจากสัตว์สู่คนเราประเมินว่า R_0 จะเท่ากับ 0.3 (ช่วงความเชื่อมั่น 95% (95% CI): 0.17–0.44)

ข้อมูลเกี่ยวกับกรณีผู้ป่วยนอกประเทศจีนแผ่นดินใหญ่ ณ วันที่ 17 มกราคม 2563

เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของไทยรายงาน เคสผู้ป่วยต่างประเทศ อายุ 60 ปีที่เดินทางจากหูอัน ผู้ป่วยเริ่มมีอาการป่วยทางเดินหายใจส่วนบนในวันที่ 5 มกราคม 63 และมาถึงที่กรุงเทพฯเมื่อวันที่ 8 มกราคม 63 และตรวจพบเบื้องต้นการคัดกรองจากเครื่องสแกนความร้อนที่สนามบิน ผู้ป่วยไม่ได้เยี่ยมชมตลาดขายส่งอาหารทะเลทางตอนใต้ของจีน แต่มีประวัติไปตลาดสดอื่นในหูอัน เมื่อวันที่ 16 มกราคม 63

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขญี่ปุ่นรายงานชาวต่างชาติ อายุ 30 ปีที่เดินทางจากหูอันและมาถึงคานากาว่า เมื่อวันที่ 6 มกราคม 63 เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ 3 มกราคม 63 และอาการป่วยดีขึ้นแล้ว ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติไปตลาดสดในหูอัน แต่ไปเยี่ยมญาติสนิทที่อยู่ในโรงพยาบาลในหูอันด้วยโรคปอดบวม

กรณีที่สามถูกรายงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไทยเมื่อวันที่ 17 มกราคม 63 ผู้ป่วยรายนี้มีอายุ 70 ปีและเดินทางมากรุงเทพฯเมื่อวันที่ 13 มกราคม 63 มีอาการป่วยเมื่อวันที่ 6 มกราคม 63 และมีประวัติที่ไม่ชัดเจนเกี่ยวกับการสัมผัสตลาดในหูอัน เมื่อ

วันที่ 20 มกราคม 63 ผู้ป่วยรายที่ 4 อายุ 30 ปีที่ไปประเทศเกาหลีใต้ ที่กรุงโซล ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีประวัติการเดินทางไปตลาดสดในหูอันก่อนหน้านั้นหรือติดต่อกับผู้ป่วยอื่นๆ ภายใน 2 สัปดาห์ก่อนเริ่มมีอาการป่วย จากข้อมูลของผู้ป่วย 2 ใน 4 รายที่ไม่มีประวัติเดินทางไปตลาดสดเป็นข้อมูลบ่งชี้ว่าอาจมีจำนวนผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่ไม่ได้มีการตรวจยืนยันเชื้อในเมืองหูอัน

มีการรายงานกลุ่มครอบครัวสองกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจำนวน 5 ราย ตั้งแต่วันที่ 15 ถึง 16 มกราคม กลุ่มแรกเป็นญาติสนิทที่เริ่มมีอาการป่วยเกิดขึ้นในวันเดียวกัน ซึ่งอาจจะได้รับเชื้อโรคจากแหล่งเดียวกันเนื่องจากทั้งสามคนอาศัยอยู่ด้วยกันและ

ทำงานที่เดียวกันในตลาดขายส่งอาหารทะเลจีนใต้ และอีกกลุ่มเป็นคู่สามี ภรรยา ซึ่งอาจเกิดการติดเชื้อที่แพร่กระจายจากคนสู่คน [18]

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยหลังการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเมื่อวันที่ 18 มกราคม 2563

เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2563 คณะทำงานภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 18 มกราคม 63 ได้เดินทางไปหู่อัน เมื่อวันที่ 20 มกราคม 63 มีรายงานการติดเชื้อใหม่ 136 ราย โดยมีผู้ป่วยอาการเล็กน้อย 100 ราย ผู้ป่วยหนัก 33 ราย และผู้ป่วยวิกฤติ 3 ราย และมีนักท่องเที่ยวจากหู่อัน จำนวน 3 รายป่วย ที่ปักกิ่งและเซินเจิ้นด้วย ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่ามีผู้ติดเชื้อจำนวนมากในหู่อัน อย่างไรก็ตามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการติดเชื้อ 2019-nCoV ที่ได้รับการยืนยันล่าสุดนั้นมีความจำเป็นในการพิจารณาการแพร่เชื้อของไวรัสและระดับความรุนแรงของการติดเชื้อ

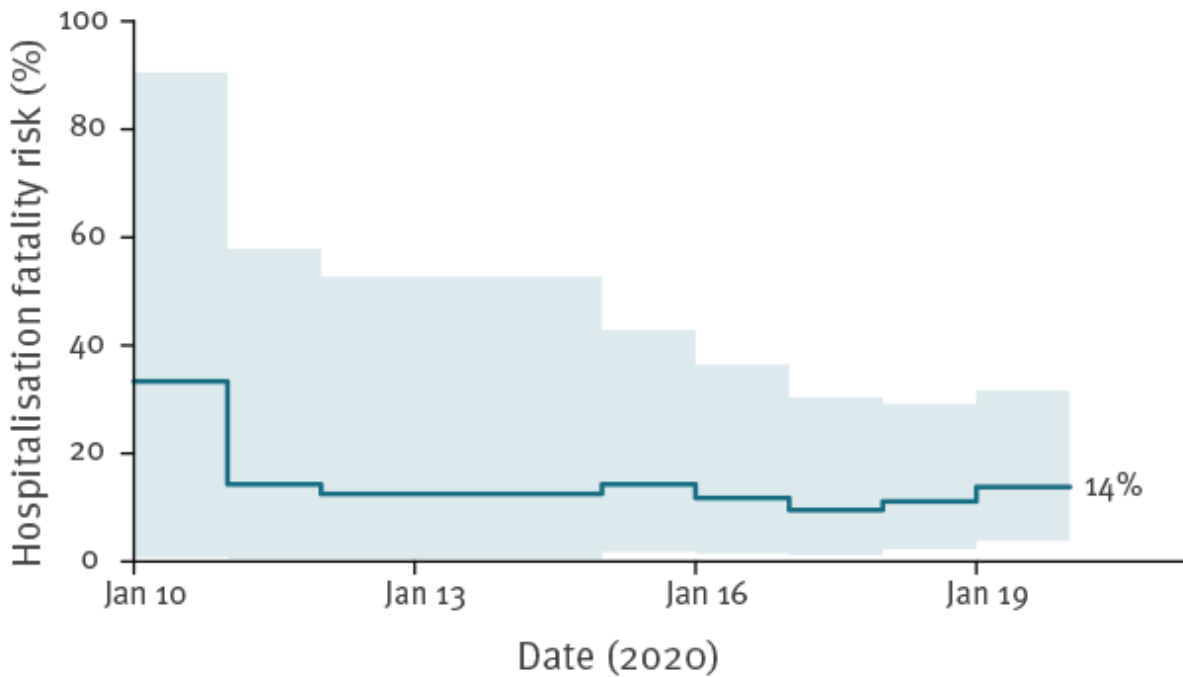
ในวันที่ 20 มกราคม 63 มีรายงานการแพร่เชื้อจากมนุษย์สู่มนุษย์สามราย เมื่อพบว่ามีคนในครอบครัวที่ไม่เคยเดินทางไปยังหู่อัน ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการด้วยการติดเชื้อ 2019-nCoV หลังจากที่สมาชิกในครอบครัวคนอื่นที่เพิ่งกลับมาจากหู่อันและป่วยด้วยการติดเชื้อ 2019-nCoV นอกจากนั้นยังพบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อนี้อีกจำนวน 15 ราย ณ วันที่ 20 มกราคม 2563 [20] เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2563 มีรายงานผู้ป่วยนอกประเทศจีนเพิ่มเติมในไต้หวันและสหรัฐอเมริกาโดยเริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ 11 และ 19 มกราคม 63 ตามลำดับ

ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยในโรงพยาบาล

มีการประเมินความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในโรงพยาบาล เช่นความเสี่ยงของการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล [21] โดยใช้สูตร (ผู้ป่วยเสียชีวิต) / (ผู้เสียชีวิต + ผู้ป่วยที่หายจากโรค) ซึ่งให้การประเมินความเสี่ยงถูกต้องมากกว่าการคำนวณโดยใช้สูตร (ผู้ป่วยเสียชีวิต) / (ผู้ป่วยทุกกรณี) [22] จากการอัปเดตเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2563 เมื่อมีการรายงานข้อมูลการเสียชีวิตและการฟื้นตัว มีผู้ป่วย 4 รายเสียชีวิตในขณะที่ 25 รายอาการดีขึ้น และการประเมินความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในโรงพยาบาลจึงเท่ากับ 14% (ค่าความเชื่อมั่น 95%: 3.9-32.0%) การประเมินความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของโรงพยาบาลยังคงค่อนข้างคงที่ตลอดระยะเวลา 10 วันนับตั้งแต่มีการประกาศการเสียชีวิตครั้งแรกในวันที่ 11 มกราคม (รูปที่

2) หากรายงานการเสียชีวิตยังคงดำเนินต่อไป โดยไม่มีการเพิ่มขึ้นของการฟื้นตัวจากโรค สูตรนี้จะประเมินค่าความเสี่ยงของการเสียชีวิตสูงเกินความเป็นจริง

Figure 2 การเปลี่ยนแปลงชั่วคราวในการประเมินความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการในปี 2019-nCoV เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหูฉินประเทศจีน ณ วันที่ 21 มกราคม 2563



การเปรียบเทียบสถานการณ์สมมติสองสถานการณ์:

จนถึงปัจจุบัน ณ วันที่ 22 มกราคม 2563 ข้อมูลของทางการยังไม่เพียงพอที่จะระบุแหล่งที่มาของการติดเชื้อและความเสี่ยงของการแพร่เชื้อจากคนสู่คนสำหรับการติดเชื้อ 2019-nCoV ดังนั้นจึงมีการเสนอสมมติฐานสองข้อและเปรียบเทียบเป็นคำอธิบายที่เป็นไปได้สำหรับลักษณะของการแพร่ระบาดของเชื้อ 2019-nCoV ในปัจจุบันและนอกประเทศจีนแผ่นดินใหญ่ สถานการณ์ที่ 1 ประกอบด้วยเหตุการณ์ข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรคจากสัตว์สู่คน ซึ่งเริ่มตั้งแต่วันที่เดือนธันวาคม 2562 อาจใช้เวลาหลายวันหรือหลายสัปดาห์และมีข้อมูลที่จำกัดเกี่ยวกับการแพร่เชื้อจากคนสู่คน สถานการณ์ที่

2 อาจเกี่ยวข้องกับกาแพร่กระจายจากคนสู่คน หลักฐานที่สอดคล้องกันหรือไม่สอดคล้องกับแต่ละสถานการณ์ทั้งสองนี้ได้ อธิบายไว้ในตาราง

หลักฐานการแพร่กระจายของการติดเชื้อในมนุษย์ด้วย 2019-nCoV ณ วันที่ 22 มกราคม 2563

การสังเกต	วันที่	การแปลผล	สนับสนุน สถานการณ์ที่ 1	สนับสนุน สถานการณ์ที่ 2
ภายในวันที่ 20 มกราคม ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันห้องปฏิบัติการ 198 ราย เสียชีวิต 3 ราย 25 รายอาการหายเป็นปกติ [28]	20 Jan 2020	ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยในโรงพยาบาลคือ 11%	ใช่	ใช่
ไม่มีการติดเชื้อในหมู่คนมากกว่า 700 คนภายใต้การดูแลของแพทย์รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ [28]	20 Jan 2020	การแพร่กระจายจากคนสู่คนต่ำ	ใช่	ไม่ใช่
มีเพียงกลุ่มคนกลุ่มเดียวที่น่าจะมีการแพร่กระจายจากคนสู่คน ในจำนวนผู้ป่วย 41 ราย [18]	20 Jan 2020	การแพร่กระจายจากคนสู่คนต่ำมาก (R_0 of 0.02)	ใช่	ไม่ใช่
มีเพียงประมาณ 70% ของผู้ป่วย 41 รายแรกที่สัมผัสตลาดค้าส่งอาหารทะเลจีนใต้ตอนใต้ [16]	15 Jan 2020	การแพร่กระจายจากคนสู่คนต่ำ (R_0 of 0.3)	ใช่	ไม่ใช่
ผู้ป่วยรายใหม่ที่มีประวัติการเดินทางไปหูอันก่อนเริ่มมีอาการได้รับการยืนยันในเมืองอื่น ๆ ในประเทศจีน [29]	20 Jan 2020	บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรงในหูอัน (ไม่จำเป็นต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล)	ใช่	ใช่
มีผู้ป่วยจำนวน 4 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากต่างประเทศ ซึ่งทั้งหมดมีอาการป่วยเพียงเล็กน้อย [30,31]	12-20 Jan 2020	บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรงในหูอัน (ไม่จำเป็นต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล)	ใช่	ใช่
จากผู้ป่วย 4 ราย ที่ตรวจพบที่ต่างประเทศ อย่างน้อยจำนวน 3 ราย ไม่มีประวัติเดินทางไปตลาดค้าส่งอาหารทะเลจีนใต้ตอนใต้ [30,31]	12-20 Jan 2020	อาจมีการแพร่กระจายจากคนสู่คนบ้าง	ใช่	ใช่
กลุ่มครอบครัวสองกลุ่มในมณฑลกว่างตุงพร้อมสมาชิกในครอบครัวที่ไม่ได้เดินทางไปหูอัน แต่ติดเชื้อหลังจากสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ที่เดินทางกลับจากหูอันยืนยันการติดเชื้อด้วยเช่นกัน [29]	20 Jan 2020	อาจมีการแพร่กระจายจากคนสู่คนบ้าง	ใช่	ใช่
บุคลากรทางการแพทย์จำนวน 15 ราย ติดเชื้อ 2019-nCoV (ไม่ชัดเจนว่าการติดเชื่อนั้นมาจากผู้ป่วยรายเดียวหรือหลายราย) [20]	20 Jan 2020	อาจเป็นการกระจายของโรคอย่างรวดเร็ว แต่ยังคงมีข้อมูลที่จำกัดเกี่ยวกับการแพร่กระจายจากคนสู่คน	ใช่	ใช่
พบผู้ป่วยในต่างประเทศ ในไต้หวันและสหรัฐอเมริกาที่มีอาการเจ็บป่วยเมื่อวันที่ 11 และ 19 มกราคม [32,33]	22 Jan 2020	ข้อมูลอาจเกิดความลำเอียงจากระบบการเฝ้าระวัง แต่มีข้อมูลต่อเนืองว่าจำนวนผู้ป่วยใหม่เกิดขึ้นเรื่อยๆ	ไม่ใช่	ใช่

ในบทความนี้ได้อธิบายการประเมินเบื้องต้นของการระบาดของโรคติดเชื้อด้วย 2019-nCoV ที่เพิ่งค้นพบใหม่ การประเมินนี้ใช้ข้อมูลได้รายงานจากหน่วยงานด้านสุขภาพในหูซันแล้วในระดับชาติเช่นเดียวกับสื่อในประเทศจีนและประเทศอื่น ๆ หนึ่งในความสำคัญเร่งด่วนที่สุดคือการประเมินระดับการแพร่กระจายของโรคจากคนสู่คน การพิจารณาลักษณะการสัมผัสเชื้อสาเหตุจากผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อจะช่วยให้การประเมินดังกล่าวถูกต้องมากขึ้น ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการระบุตัวตนของผู้ป่วยและรูปแบบการทดสอบในห้องปฏิบัติการในหูซันและในเมืองอื่น ๆ ในประเทศจีนจะเป็นข้อมูลที่สำคัญเช่นกัน การระบุแหล่งรังโรคในสัตว์ และโฮสต์ตัวกลางอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องก็มีความสำคัญที่ต้องเร่งศึกษาเช่นกัน

จากข้อมูลปัจจุบันยังคงไม่เพียงพอที่จะประเมินระดับความรุนแรงของการติดเชื้อ นักวิจัยได้ประเมินความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาลประมาณ 14% (รูปที่ 2) สำหรับทั้งการติดเชื้อ SARS-CoV และ MERS-CoV ความเสี่ยงของการเกิดโรครุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างมากตามอายุและประวัติของการมีโรคประจำตัว [23-25]

ในรายงานนี้มีข้อจำกัดหลายอย่างสำหรับการวิเคราะห์ สิ่งสำคัญที่สุดคือข้อมูลเหล่านี้ประเมินจากข้อมูลที่เผยแพร่ทางสาธารณะจนถึงปัจจุบัน ข้อมูลรายละเอียดยังไม่ได้รับการเปิดเผยจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้

แหล่งข้อมูล

Wu Peng, Hao Xinxin, Lau Eric H Y, Wong Jessica Y, Leung Kathy S M, Wu Joseph T, Cowling Benjamin J, Leung Gabriel M. Real-time tentative assessment of the epidemiological characteristics of novel coronavirus infections in Wuhan, China, as at 22 January 2020. *Euro Surveill.* 2020;25(3):pii=2000044. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000044>