

ฉบับแปลไทย (Thai Translations)

The modes of transmission of SARS-CoV-2: What we know now & how to protect ourselves

http://cires1.colorado.edu/jimenez/COVID/2020_11_13_COVID_Aerosols_Duke_Jimenez.pdf

ฉบับแปลไทย (Thai Translation)

FAQs on Protecting Yourself from COVID-19 Aerosol Transmission

<http://tinyurl.com/faqs-aerosol>

รูปแบบของการส่งผ่าน SARS-CoV-2:

สิ่งที่เรารู้ตอนนี้ และวิธีป้องกันตัวเอง

ศาสตราจารย์ โจเซ่ แอล เจมินีส

มหาวิทยาลัยโคโลราโด โบลเดอร์

Jose.jimenez@colorado.edu Twitter: @jljcolorado

<http://tinyurl.com/covid-estimator> <http://tinyurl.com/faqs-aerosol>

1. เรารู้อะไรเกี่ยวกับรูปแบบของการแพร่กระจายเชื้อ?

2. เราจะปกป้องตนเองจากการติดเชื้อได้อย่างไร?

ละอองหยด เทียบกับ ละอองลอย เทียบกับ พื้นผิว



• ละอองหยด:

- ลักษณะการเคลื่อนที่เป็นเส้นโค้ง คล้ายการตกของขีปนาวุธ
- ติดเชื้อจากการตกกระทบกับตา จมูก หรือปาก

• ละอองลอย

- ล่องลอยในอากาศ
- ติดเชื้อจากการสูดดม

เรารู้อะไรเกี่ยวกับรูปแบบของการแพร่กระจายเชื้อ?

พื้นผิวไม่สำคัญ: เช่น การล้างมือช่วยลดการส่งผ่านเชื้อลง 16%

Airborne transmission of SARS-CoV-2

Kimberly A. Prather¹, Linsey C. Marr², Robert T. Schooley³, Melissa A. McDiarmid⁴, Mary E. Wilson^{5,6}, Donald K. Milton⁷

¹Large Institution of Geospatial Science, University of California San Diego, La Jolla, CA 92037, USA; ²Coal and Environmental Engineering, Virginia Tech, Blacksburg, VA 24061, USA; ³Department of Medicine, University of California San Diego, La Jolla, CA 92037, USA; ⁴Division of Occupational & Environmental Medicine, University of Maryland School of Medicine, Baltimore, MD 21205, USA; ⁵School of Medicine, University of California, San Francisco, CA 94143, USA; ⁶Vanderbilt University, Division of Infectious Diseases, Nashville, TN 37232, USA; ⁷Center for Applied Environmental Health, University of Maryland, College Park, MD 20742, USA

*Corresponding author: Email: kprather@ucsd.edu

There is overwhelming evidence that inhalation of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) represents a major transmission route for coronavirus disease 2019 (COVID-19). There is an urgent need to harmonize discussions about modes of virus transmission across disciplines to ensure the most effective control strategies and provide clear and consistent guidance to the public. To do so, we must clarify the terminology to distinguish between aerosols and droplets using a size threshold of 100 μm , not the historical 5 μm (1). This size more effectively separates their aerodynamic behavior, ability to be inhaled, and efficacy of interventions.

Viruses in droplets (larger than 100 μm) typically fall to the ground in seconds within 2 m of the source and can be sprayed like tiny cannonballs onto nearby individuals. Because of their limited travel range, physical distancing reduces exposure to these droplets. Viruses in aerosols (smaller than 100 μm) can remain suspended in air for many seconds to hours, like smoke, and be inhaled. They are highly concentrated near an infected person, so they can infect people most easily in close proximity. But aerosols containing infectious virus (2) can also travel more than 2 m and accumulate in poorly ventilated indoor air, leading to super-spreading events (3).

Individuals with COVID-19, many of whom have no symptoms, release thousands of virus-laden aerosols and far fewer droplets when breathing and talking (4–6). Thus, one *for more likely to inhale aerosols than be sprayed by a smaller (7)*, and so the balance of infection must be shifted to preventing against airborne transmission. In addition to existing mandates of mask-wearing, social distancing, and hygiene efforts, we urge public health officials to add clear guidance about the importance of moving activities outdoors, improving indoor air using ventilation and filtration, and improving protection for high-risk workers (8).

REFERENCES AND NOTES

1. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. "Video 30–02: Aerosols and droplets: Identifying distinctions and gaps on the path ahead for Kim Prather" (Airborne Transmission of SARS-CoV-2: A Virtual Workshop, 18 to 27 August 2020). www.nationalacademies.org/event/10.25555/airborne-transmission-of-sars-cov-2-a-virtual-workshop
2. J. A. Larkin et al., *Int. J. Infect. Dis.*, 10.1016/j.ijid.2020.09.025 (2020).

First release: 5 October 2020

www.sciencemag.org

(Page numbers not final at time of first release) 1

3. S. L. Miller et al., *Indoor Air*, 30 (2020) 2793 (2020).
4. K. A. Prather, C. C. Wang, R. T. Schooley, *Science*, 369, 3625 (2020).
5. Y. Shashy et al., C. E. Sun, A. Sun, P. Artificial Phys. Syst. Anal. Sci. 9 (3) 4: 387 (2019).
6. J. Wang et al., *Chin. Infect. Dis.*, 42 (2022) 1010 (2022).
7. W. Chen et al., *Appl. Environ. Microbiol.*, 86 (2020) 100000 (2020).
8. L. M. McDiarmid et al., *Emerg. Infect. Dis.*, 26 (2020) 100000 (2020).

COMPETING INTERESTS

K.A.P. is Director of the National Science Foundation Center for Aerosol Impacts on Chemistry of the Environment (ICAE), a member of the National Academy Board and leads work efforts for Prather and is a past member for the WHO/UNEP Joint Mission R.T.T. is a member of the National Science Foundation Board and chairs Data Safety and Monitoring Boards for WHU, GSK, and Novartis. However, for these activities, we paid the Regents of the University of California R.T.T. has served as a scientific consultant to Pfizer and to AbbVie. W.A.M. is the former Chair of the National Academy of Medicine Committee on Personal Protective Equipment for Workplace Safety and Health.

Published online 5 October 2020
DOI: 10.1126/science.abb3221

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐฯ (CDC) ยอมรับละอองลอยเป็นทางหลักของการส่งผ่าน

- อัปเดตอย่างเจียบ ๆ ในวันที่ 9 ต.ค. 2020
- นำภาษาใส่กลับเข้าไปหลังจากที่ลบไปจากการอัปเดตก่อนหน้านี้
- สามารถสูดดมได้เฉพาะละอองลอย (< 100 μm) เท่านั้น
- หากสามารถถูกสูดดมเข้าไป มันสามารถแพร่ไปได้เกิน 1 เมตร
- CDC เรียกมันว่า “ละอองลอยขนาดเล็ก” เพื่อสนับสนุน “มาตรการป้องกันละอองหยด” ในโรงพยาบาล... ซึ่งป้องกันละอองลอยได้ค่อนข้างดี!

ละอองลอยที่สะสมในทางเดินหายใจ

- มีศึกษามากมายที่เกี่ยวกับการทำสงครามเย็นโดยใช้อาวุธชีวภาพ มลพิษ อาชีวอนามัย คำนวณหรือ การส่งยาไปยังปอด เป็นต้น

- ละอองลอยที่มีขนาด $< 100 \mu\text{m}$ เท่านั้นที่สามารถสูดดมเข้าไปได้

หากสามารถหายใจเอาเข้าไปได้ ก็สามารถแพร่ไปไกลในตัวคนได้ > 1 เมตร!

- เฉพาะละอองลอยขนาด $\sim 5 \mu\text{m}$ เท่านั้นที่สามารถเข้าถึงปอดชั้นลึกได้

เช่น วัณโรค

- แต่ละอองลอยส่วนใหญ่ที่มีขนาด $5 \mu\text{m}$ จะถูกสะสมที่บริเวณส่วนหัว

สารจากองค์การอนามัยโลก

FACT CHECK: COVID-19 is NOT airborne

The virus that causes COVID-19 is mainly transmitted through droplets generated when an infected person coughs, sneezes, or speaks. These droplets are too heavy to hang in the air. They quickly fall on floors or surfaces.

You can be infected by breathing in the virus if you are within 1 metre of a person who has COVID-19, or by touching a contaminated surface and then touching your eyes, nose or mouth before washing your hands.

To protect yourself, keep at least 1 metre distance from others and disinfect surfaces that are touched frequently. Regularly clean your hands thoroughly and avoid touching your eyes, mouth, and nose.

CORONAVIRUS IS NOT AIRBORNE

This message spreading on social media is incorrect. Help stop misinformation. Verify the facts before sharing.

World Health Organization

March 28 2020

#Coronavirus #COVID19

This message spreading on social media is incorrect. Help stop misinformation. Verify the facts before sharing.

บทสรุปทางวิทยาศาสตร์ล่าสุดของ WHO

WHO: การระบายอากาศเป็นสิ่งสำคัญ! แต่ทำไม?

- ในสัปดาห์ที่แล้ว:

การระบายอากาศเป็นสิ่งสำคัญ ควรเปิดหน้าต่าง

- แต่พวกเขาไม่พูดถึง?

คริสเตียน ครอสเทน: “เราต้องอธิบายว่าไวรัสแพร่กระจายอย่างไร”

เรารู้อะไรเกี่ยวกับรูปแบบของการแพร่กระจายเชื้อ?

พื้นผิวไม่สำคัญ: เช่น การล้างมือช่วยลดการส่งผ่านเชื้อลง 16%

การแพร่กระจายเชื้อเกิดขึ้นได้ง่ายหากอยู่ใกล้กัน

WHO: เหตุใดการเว้นระยะห่างทางสังคมจึงช่วยได้?

อยู่ระยะใกล้: ละอองหยดสามารถส่งผ่านเข้าทางตา จมูก ปาก

อยู่ระยะไกล: ละอองหยดจะตกลงบนพื้น

จำแนกประเภทตาม WHO: การติดเชื้อเกิดขึ้นง่ายในบริเวณใกล้เคียง
เป็นหลักฐานยืนยันของการส่งผ่านทางละอองหยด

จริง ๆ แล้วมันเป็นแค่สมมติฐาน

คำอธิบายทางเลือกของระยะห่างทางสังคม

ปริมาณจริงของการรับอนุภาคนาโนที่

การจำลองการไหลของของไหล

ถูกปล่อยออกมาจากการหายใจ

- การหายใจออกเมื่อพูดจะสูญเสียโมเมนตัมใน <0.5-1 เมตร และเริ่มสูงขึ้น

- สามารถอธิบายได้ว่าทำไมการเว้นระยะห่างทางสังคมจึงช่วยลดการแพร่กระจายของโรคได้

- ผลลัพธ์ที่สม่ำเสมอ

- การรับอนุภาคนาโนถูกถ่ายภาพโดยตรง (การทดลอง)

แต่ให้ความคมชัดของภาพน้อยกว่าและช่วงการมองเห็นน้อยกว่าการจำลอง

ความใกล้ชิด และ ห้องรวมอากาศ

- อากาศที่หายใจออกถูกมองเห็นได้ในลักษณะควัน

- เหตุการณ์หายใจเอาอากาศออก สามารถอธิบายการทำงานวันระยะห่างทางสังคมได้

- การสังเกตว่าระยะห่างทางสังคมมีประสิทธิภาพ ไม่ได้พิสูจน์ว่าละอองหยดหรือละอองลอยเป็นตัวการเราต้องดูหลักฐานเพิ่มเติม

- ห้องรวมอากาศ?

- ถ้าละอองหยด: ปลอดภัย

- หากเป็นละอองลอย: ไม่ปลอดภัย ด้วยเวลายังนานและการระบายอากาศที่น้อยทำให้การติดเชื้อสามารถเกิดขึ้นได้

เรารู้อะไรเกี่ยวกับรูปแบบของการแพร่กระจายเชื้อ?

พื้นผิวไม่สำคัญ: เช่น การล้างมือช่วยลดการส่งผ่านเชื้อลง 16%

การแพร่กระจายเชื้อเกิดได้ง่ายในบริเวณใกล้ชิดเพียง

การแพร่กระจายเชื้อเกิดในที่ร่ม มากกว่า ที่โล่งแจ้ง

การแพร่กระจายเชื้อในที่ร่ม และ ที่โล่งแจ้ง

ละอองหยด เทียบกับ ละอองฝอย : ในที่ร่ม และ ที่โล่งแจ้ง

• ละอองหยด:

- เคลื่อนที่แบบชิปนาวธ ไม่ถูกรบกวนเมื่ออยู่กลางแจ้งและมีลมเบา
- การติดเชื้อมีแนวโน้มจะคล้ายกันเมื่ออยู่กลางแจ้ง

• ละอองลอย

- ลอยอยู่ในอากาศ ถ้าลอยสูงขึ้น จะถูกกำจัดอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- คาดว่าจะมีการติดเชื้อน้อยกว่ามากเมื่ออยู่กลางแจ้ง

เรารู้อะไรเกี่ยวกับรูปแบบของการแพร่กระจายเชื้อ?

พื้นผิวไม่สำคัญ: เช่น การล้างมือช่วยลดการส่งผ่านเชื้อลง 16%

การแพร่กระจายเชื้อเกิดได้ง่ายในบริเวณใกล้เคียง

การแพร่กระจายเชื้อเกิดในที่ร่ม มากกว่า ที่โล่งแจ้ง

• WHO: “เห็นแตกต่าง” มากกว่าการยอมรับว่าเป็นโรคติดต่อส่งผ่านทางอากาศ:

- การแพร่เชื้อทางอากาศ: หัด วัณโรค อีสุกอีใส

- COVID-19 คล้ายกับ “โรคละอองน้ำ” เช่น ไข้หวัดใหญ่

- $R_0 \sim 2.5$

- การกระจายตัวสูง “superspreading”

- 10-20% ของผู้ติดเชื้อนำไปสู่ 80% ของการติดเชื้อใหม่ ($R_0 \sim 10-20$)

เรารู้อะไรเกี่ยวกับรูปแบบของการแพร่กระจายเชื้อ?

พื้นผิวไม่สำคัญ: เช่น การล้างมือช่วยลดการส่งผ่านเชื้อลง 16%

การแพร่กระจายเชื้อเกิดได้ง่ายในบริเวณใกล้เคียง

การแพร่กระจายเชื้อเกิดในที่ร่ม มากกว่า ที่โล่งแจ้ง

• WHO: “เห็นแตกต่าง” มากกว่าการยอมรับว่าเป็นโรคติดต่อทางอากาศ:

- การแพร่เชื้อทางอากาศ: หัด วัณโรค อีสุกอีใส

- COVID-19 คล้ายกับ “โรคละอองน้ำ” เช่น ไข้หวัดใหญ่

- $R_0 \sim 2.5$

- การกระจายตัวสูง “superspreading”

- 10-20% ของผู้ติดเชื้อนำไปสู่ 80% ของการติดเชื้อใหม่ ($R_0 \sim 10-20$)

ตัวอย่างเหตุการณ์ Superspreading: Skagit Choir

• กรณีที่ชัดเจนที่สุดในความคิดของฉัน

- คณะนักร้องประสานเสียงไม่ได้เข้าเข้าสังคมกัน มาทันเวลาและขึ้นร้องเพลง แล้วพัก 10 นาที หลังจากร้องเสร็จกลับทันที

- ซ้อมร้องเพลง 2.5 ชั่วโมง: พบผู้ป่วยรายแรก และตามมาด้วยผู้ติดเชื้อรายใหม่ 52 ราย (อยู่ด้านหลัง 13 เมตร) PH & Choir: สถานที่ที่มีการซ้อมคือจุดเริ่มต้นของการระบาด

• พาหนะนำโรค/ พื้นผิว?

- ตกลงว่าไม่มีประสิทธิภาพ (เช่น CDC)
- พวกเขาเกี่ยวข้องกับโควิด-19 และตระหนักตั้งแต่เนิ่นๆ ว่าบนพื้นผิว ไม่ให้มีการสัมผัส ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ เปิดประตู

- ผู้ป่วยรายแรกไม่ได้สัมผัสวัตถุใด ๆ มีเพียง 3 คนเท่านั้นที่ใช้ห้องน้ำร่วมกัน

• ละอองหยด?

- ไม่มีใครอยู่ใกล้ผู้ป่วยรายแรก ในระยะ 3 เมตร และผู้ป่วยก็ไม่ได้พูดคุยกับผู้อื่น ส่วนคนอื่นๆ คุยกับ 2-3 คน ในช่วงพัก 10 นาที

- ดังนั้นติดเชื้อรายใหม่ 52 ราย ไม่มีทางสัมผัสหยดน้ำตา จมูก ปาก

- CDC พูดว่า “ระยะเวลา 15 นาที และความใกล้ชิด” มีความสำคัญ

• ละอองลอย?

- การระบายอากาศต่ำ อยู่ในห้องร่วมกัน เป็นระยะเวลานาน ไม่มีการสวมหน้ากากอนามัย è อธิบายถึงการแพร่เชื้อได้ง่าย

- จำนวนไวรัส สูงขึ้น 10 เท่าของบนรถประจำทางและร้านอาหาร (ร้องเพลงตลอดเวลา เทียบกับ พูดเป็นช่วงๆ สอดคล้องกับการตรวจวัด)

- เหตุการณ์ Superspreading ทั้งหมดชี้ไปที่ละอองฝอย ไม่มีการพุ่งเป้าไปที่ฟองหรือละอองหยด

เรารู้อะไรเกี่ยวกับรูปแบบของการแพร่กระจายเชื้อ?

พื้นผิวไม่สำคัญ: เช่น การล้างมือช่วยลดการส่งผ่านเชื้อลง 16%

การแพร่กระจายเชื้อเกิดได้ง่ายในบริเวณใกล้ชิด

การแพร่กระจายเชื้อเกิดในที่ร่ม มากกว่า ที่โล่งแจ้ง

- WHO: “เห็นแตกต่าง” มากกว่าการยอมรับว่าเป็นโรคติดต่อทางอากาศ:
 - การแพร่เชื้อทางอากาศ: หัด วัณโรค อีสุกอีใส
 - COVID-19 คล้ายกับ “โรคละอองน้ำ” เช่น ไข้หวัดใหญ่
 - $R_0 \sim 2.5$
 - การกระจายตัวสูง “superspreading”
 - 10-20% ของผู้ติดเชื้อนำไปสู่ 80% ของการติดเชื้อใหม่ ($R_0 \sim 10-20$)
- มักเกิดการติดต่อไม่มาก
 - หลายคนไม่มีการแพร่กระจายเชื้อให้บุคคลอื่น
 - อัตราการโจมตีของเชื้อโรคที่เกิดภายในครัวเรือนไม่สูงมาก
 - “ข้อควรระวังละอองหยด” ใช้ได้ดีกับผู้ป่วยที่ป่วยหนัก

โรคที่ส่งผ่านทางละอองหยดและละอองลอย

โรค A	โรค B
<ul style="list-style-type: none"> • ส่งผ่านละอองหยด จะสำเร็จต้องสัมผัสใกล้ชิดภายในระยะ 1 เมตร • ภายหลังการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย 182 ราย มีผู้ป่วยเพียงรายเดียวที่ติดเชื้อซ้ำ แม้ว่าจะมีอากาศหมุนเวียนอย่างอิสระ • การระบาดบนเรือ ในรถโรงเรียน โรงเรียนในห้องที่มีการระบายอากาศไม่ดี และในบาร์ 	<ul style="list-style-type: none"> • การแพร่กระจายของละอองหยดจากทางเดินหายใจอาจเกิดขึ้นเมื่อสัมผัสใกล้ชิด (ภายใน 1 เมตร) กับผู้ติดเชื้อ • ไม่มีการแพร่เชื้อไปยังเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพ 41 คน เมื่อมีการสัมผัสเป็นเวลามากกว่า 10 นาที และผู้ป่วยที่มีการใส่ท่อช่วยหายใจ ในระยะน้อยกว่า 2 เมตร สวมหน้ากากทางการแพทย์ (85%) ของ N95 (15%) • การระบาดบนเรือ รถโดยสาร ร้านอาหารที่มีการระบายอากาศไม่ดี บาร์ คณะนักเรียนประสานเสียง

โรคที่ส่งผ่านทางละอองหยดและละอองลอย

โรค A	โรค B
<ul style="list-style-type: none"> • ส่งผ่านละอองหยด จะสำเร็จต้องสัมผัสใกล้ชิดภายในระยะ 1 เมตร <p style="text-align: center; color: red;">วันโรค (1950) & โรคหัด (1985)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ภายหลังการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย 182 ราย มีผู้ป่วยเพียงรายเดียวที่ติดเชื้อซ้ำ <p>แม้ว่าจะมีอากาศหมุนเวียนอย่างอิสระ</p> <p style="text-align: center; color: red;">โรคหัด (1985)</p> <ul style="list-style-type: none"> • การระบาดบนเรือ ในรถโรงเรียน โรงเรียนในห้องที่มีการระบายอากาศไม่ดี และในบาร์ <p style="text-align: center; color: red;">วันโรคและหรือโรคหัด</p>	<ul style="list-style-type: none"> • การแพร่กระจายของละอองหยดจากทางเดินหายใจอาจเกิดขึ้นเมื่อสัมผัสใกล้ชิด (ภายใน 1 เมตร) กับผู้ติดเชื้อ <p style="text-align: center; color: red;">โควิด-19</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีการแพร่เชื้อไปยังเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพ 41 คน เมื่อมีการสัมผัสเป็นเวลามากกว่า 10 นาที และผู้ป่วยที่มีการใส่ท่อช่วยหายใจ ในระยะน้อยกว่า 2 เมตร สวมหน้ากากทางการแพทย์ (85%) ของ N95 (15%) <p style="text-align: center; color: red;">โควิด-19</p> <ul style="list-style-type: none"> • การระบาดบนเรือ รถโดยสาร ร้านอาหารที่มีการระบายอากาศไม่ดี บาร์ คณะนักท่องประดานเสี่ยง

เปรียบเทียบกับอินทรีกับไก่

• ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ บางคน:

- “ถ้าโรคสามารถบินได้เหมือนนกอินทรี SARS-CoV-2 บินก็เหมือนไก่ที่บิน”
- ความหมายโดยนัย : เมื่อโรคแพร่ในอากาศจะมองเห็นได้ทันที พวกเขาพลาดไม่ได้!

• ปัญหาเล็กน้อย:

- ผู้เชี่ยวชาญใช้เวลา 75 ปีบอกเราว่าโรคหัดเป็นไก่ที่บินได้ (จนถึง ~ 1985)
- และ 40 ปีที่บอกเราว่าวันโรคเป็นไก่ที่บินได้ (จนถึง ~ 1950)

• ในความเป็นจริง:

- โรคหัด เปรียบเหมือน อินทรี

- SARS-CoV-2 เปรียบเหมือน นกพิราบ
- วัคซีน เปรียบเหมือน ไม้กวาด
- เชื้อโรคอาศัยในอากาศได้ด้วยธรรมชาติของตัวเอง ไม่ต้องอาศัยการแพร่ระบาด

ความแปรปรวนของการปล่อยละอองฝอยที่มีเชื้อ

- แบบจำลองทางจิตของ WHO: ละอองฝอยถูกปล่อยออกมาตลอดและในปริมาณที่สูงจากผู้ติดเชื้อทุกคน
- หากไม่สอดคล้องกันกับสิ่งแปลกปลอม ให้สรุปว่าเป็นโรค (แทนที่จะเป็นบางคน) ไม่เป็นละอองฝอย
- Superspreading?
 - ผิดที่ ผิดเวลา (คนเยอะ เวลา การระบายอากาศน้อย ไม่ใส่หน้ากาก การใช้เสียง)
 - Super spreader บางคนปล่อยละอองฝอยที่ประกอบไปด้วยไวรัสจำนวนมากเพิ่มขึ้น 10 เท่า
 - ละอองฝอยที่มีเชื้อมีความแปรปรวนสูง อาจทำให้ไม่มีการแพร่เชื้อหากไม่มีละอองฝอยในเวลานั้น แต่ก็ไม่ใช่เสมอไป
- โรคหัด: ใช้เวลา 75 ปีในการได้รับการยอมรับว่ามาจากการแพร่กระจายของละอองฝอย ซึ่งก่อนหน้านี้บอกว่าไม่มีการแพร่เชื้อในที่ที่ใช้อากาศร่วมกัน
- การติดเชื้อแบบแอโรโซลโรติก เช่น การติดเชื้อรา สำหรับไข้หวัดใหญ่ (ดอน มัลดัน)
 - ปริมาณเชื้อในละอองขนาดเล็กที่เข้าสู่ปอดต่ำกว่าการสะสมที่จมูก 100 เท่า
 - สำหรับอาการเดียวกัน ให้ขนาดยาเพิ่มขึ้น 100,000 เท่าถ้าเกิดที่จมูก

เรารู้อะไรเกี่ยวกับรูปแบบของการแพร่กระจายเชื้อ?

พื้นผิวไม่สำคัญ: เช่น การล้างมือช่วยลดการส่งผ่านเชื้อลง 16%

การแพร่กระจายเชื้อเกิดได้ง่ายในบริเวณใกล้เสียง

การแพร่กระจายเชื้อเกิดในที่ร่ม มากกว่า ที่โล่งแจ้ง

• WHO: “เห็นแตกต่าง” มากกว่าการยอมรับว่าเป็นโรคติดต่อทางอากาศ:

- การแพร่เชื้อทางอากาศ: หัด วัณโรค อีสุกอีใส

- COVID-19 คล้ายกับ “โรคละอองน้ำ” เช่น ไข้หวัดใหญ่

- $R_0 \sim 2.5$

- การกระจายตัวสูง “superspreading”

- 10-20% ของผู้ติดเชื้อนำไปสู่ 80% ของการติดเชื้อใหม่ ($R_0 \sim 10-20$)

• มักเกิดการติดต่อไม่มาก

- หลายคนไม่มีการแพร่กระจายเชื้อให้บุคคลอื่น

- อัตราการโจมตีของเชื้อโรคที่เกิดภายในครัวเรือนไม่สูงมาก

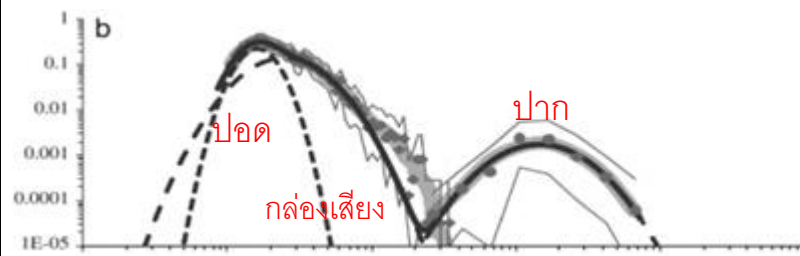
- “ข้อควรระวังละอองหยด” ใช้ได้ดีกับผู้ป่วยที่ป่วยหนัก

• WHO: ขนาดของละอองหยดที่ใหญ่ขึ้นจะมีจำนวนไวรัสจะมากขึ้นไปด้วย

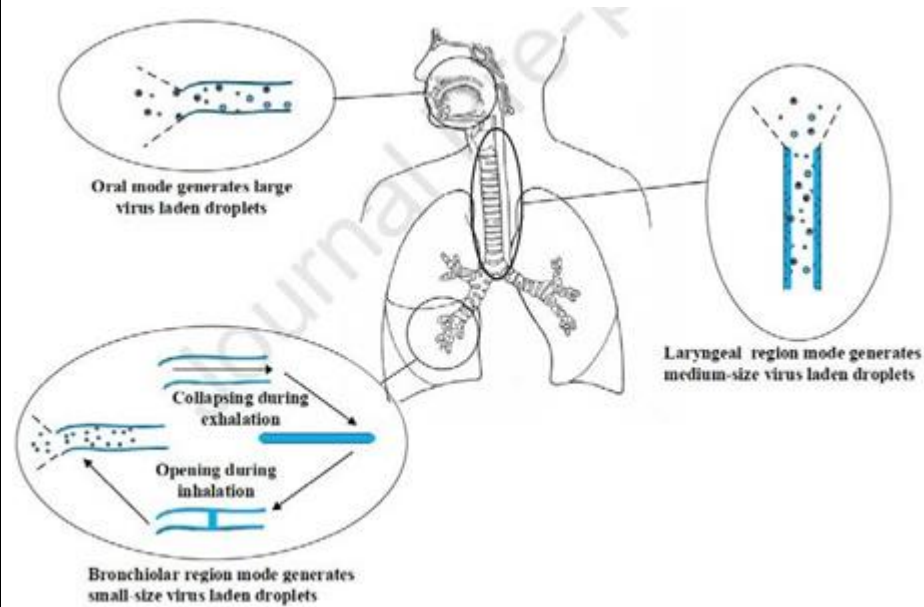
- แนวคิดนี้ถูกต้องหรือไม่

บทสรุปทางวิทยาศาสตร์ล่าสุดของ WHO

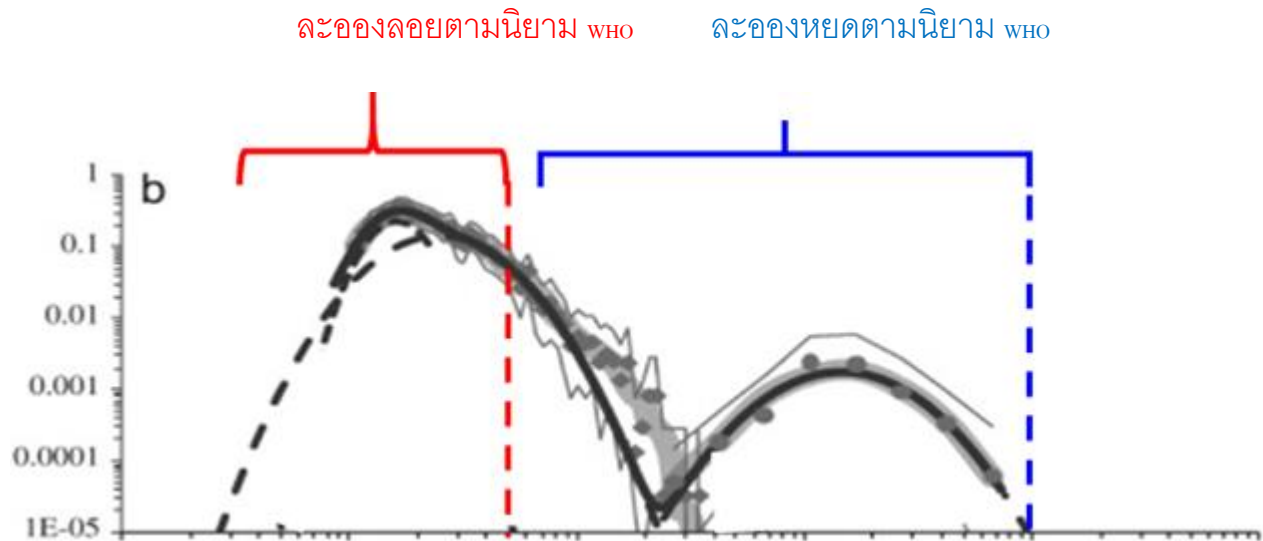
ละอองหยด และ ละอองลอย ที่กระจายเมื่อมีการสนทนาพูดคุย



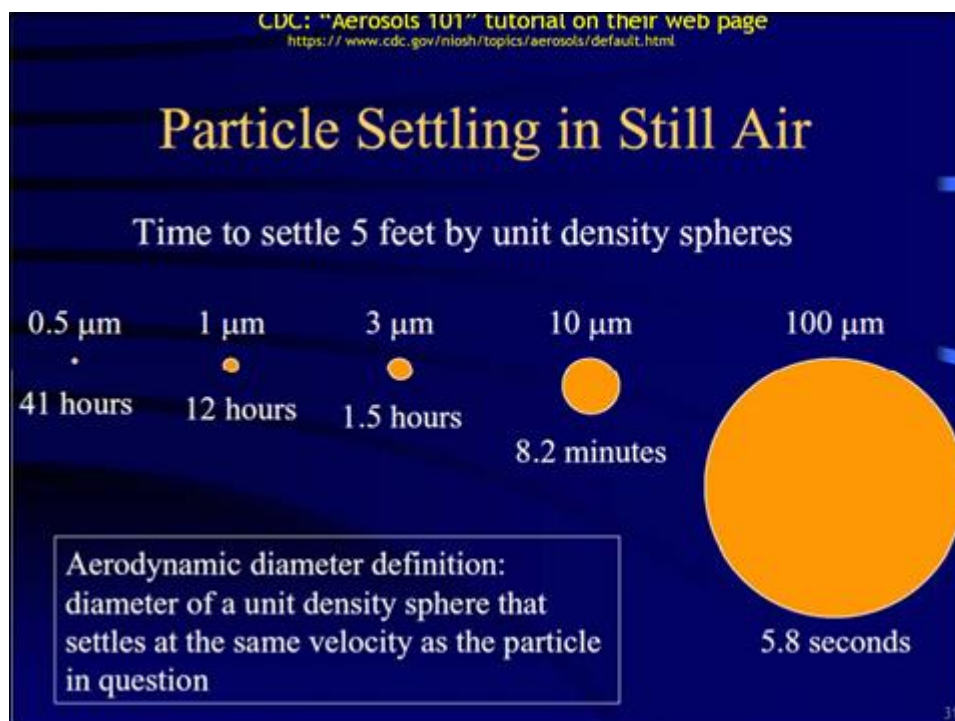
แหล่งที่มาของละอองลอยจากทางเดินหายใจ



ละอองหยดที่ปล่อยออกมาขณะพูด ตามมุมมองของ WHO



- ละอองลอยมีปริมาณมากกว่าละอองหยด 50 เท่า
- ละอองหยดมีขนาดใหญ่กว่า จึงสามารถนำพาไวรัสได้มากกว่า



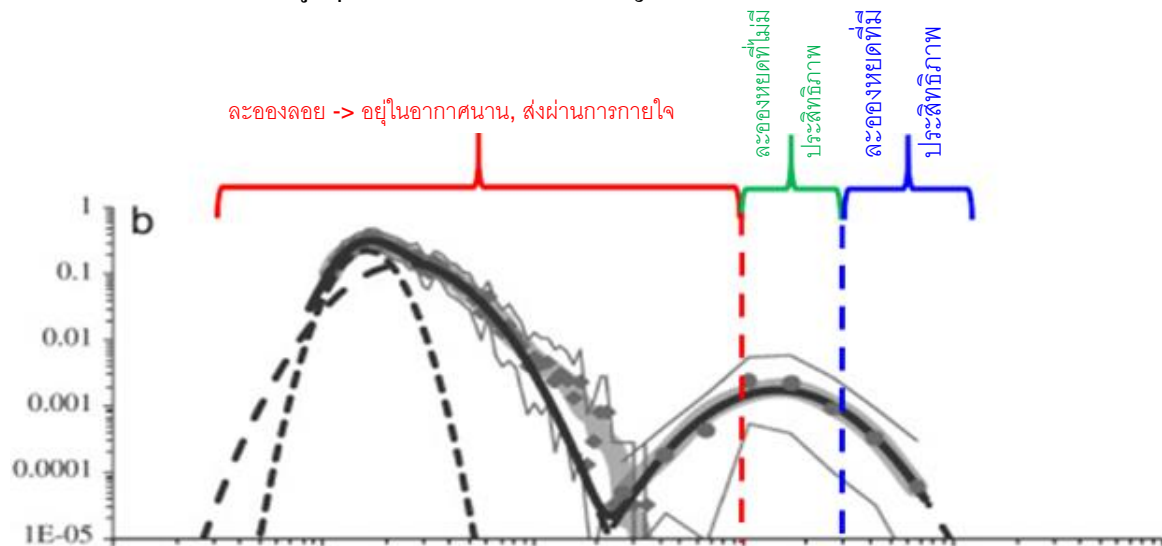
ดร. แอนโทนี ฟอซี ขอมริบว่า ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับขนาดอนุภาค 5 μm ในวันที่ 10 กันยายน

“มีความเข้าใจผิดบางอย่างเกี่ยวกับละอองหยดที่เกิดจากทางเดินหายใจ และสิ่งที่เรียกว่าอนุภาคละอองลอย

นักฟิสิกส์ละอองลอยและอนุภาคที่ได้แลกเปลี่ยนความรู้กับพวกเรา บอกเราว่าเราเข้าใจผิดมาหลายปีแล้ว ซึ่งอนุภาคที่ขนาดมากกว่า $5\text{ }\mu\text{m}$ ยังคงอยู่ในอากาศนานกว่าที่เราคิด ซึ่งเราเคยพูดไปก่อนหน้านี้ว่า อนุภาคที่ขนาดมากกว่า $5\text{ }\mu\text{m}$ จะตกลงสู่พื้น และ อนุภาคที่ขนาด $5\text{ }\mu\text{m}$ อาจถูกทำให้เป็นละอองลอย แต่ตอนนี้เรารู้แล้วว่าไม่เป็นเช่นนั้น”

“สิ่งสำคัญที่สุดคือ: มีละอองลอยมากกว่าที่เราคิดไว้มาก”

ละอองหยดที่เกิดในขณะพุดคุย: มีน้อย และก่อให้เกิดปัญหาได้น้อย



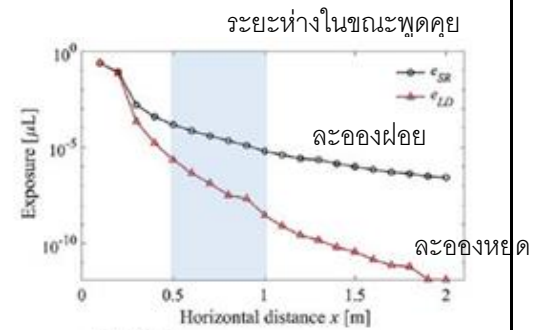
- ทุกๆละอองหยดขนาดใหญ่มี 1,000 ละอองฝอย
- ละอองหยดต้องตกกระทบ โคนเป้าหมายที่เล็กมาก
- ละอองลอยสามารถลอยในอากาศได้เป็นระยะเวลานานปละ มีโอกาสถูกหายใจเอาเข้าไปเยอะ

ปริมาณการติดเชื้อ:

ละอองหยดกับละอองลอยเมื่อพูดคุย

- ปริมาณละอองลอยมี 100-2000

เท่าของปริมาณละอองหยด



Reviewing the literature on large droplet transmission, one can find no direct evidence for large droplets as the route of transmission of any disease.

- สำหรับโรคทั้งหมด พบว่า เชื้อโรคที่อนุภาคนขนาดเล็ก (ส่วนใหญ่น้อยกว่า $5 \mu\text{m}$) จะมีปริมาณมาก
 - วัณโรค โรคหัด ไข้หวัดใหญ่ RSV

เรารู้อะไรเกี่ยวกับรูปแบบของการแพร่กระจายเชื้อ?

พื้นผิวไม่สำคัญ: เช่น การล้างมือช่วยลดการส่งผ่านเชื้อลง 16%

การแพร่กระจายเชื้อเกิดได้ง่ายในบริเวณใกล้เคียง

การแพร่กระจายเชื้อเกิดในที่ร่ม มากกว่า ที่โล่งแจ้ง

- WHO: “เห็นแตกต่าง” มากกว่าการยอมรับว่าเป็นโรคติดต่อทางอากาศ:

- การแพร่เชื้อทางอากาศ: หัด วัณโรค อีสุกอีใส

- COVID-19 คล้ายกับ “โรคละอองน้ำ” เช่น ไข้หวัดใหญ่

- $R_0 \sim 2.5$

- การกระจายตัวสูง “superspreading”

- 10-20% ของผู้ติดเชื้อนำไปสู่ 80% ของการติดเชื้อใหม่ ($R_0 \sim 10-20$)

- มักเกิดการติดต่อไม่มาก

- หลายคนไม่มีการแพร่กระจายเชื้อให้บุคคลอื่น

- อัตราการโจมตีของเชื้อโรคที่เกิดในครัวเรือนไม่สูงมาก

- “ข้อควรระวังละอองน้ำ” ใช้ได้ดีกับผู้ป่วยที่ป่วยหนัก

- WHO: ขนาดของละอองหยดที่ใหญ่ขึ้นจะมีจำนวนไวรัสจะมากขึ้นไปด้วย

- แนวคิดนี้ถูกต้องหรือไม่

- เป็นการยากที่จะสุ่มตัวอย่างการติดเชื้อไวรัสจากอากาศในห้อง

- ถึงแม้เป็นความจริง แต่ไม่เคยทำสำหรับโรคหัดหรือวัณโรค

- จำเป็นต้องมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ล้ำสมัย (VIVAS) โดย Lednický et al. (2020)

เรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งผ่านละอองลอย

- แนะนำให้ดูการสัมมนาผ่านเว็บของ Don Milton

- แพทย์ และ นักชีววิทยาทางอากาศ

- <https://t.co/sL6bwRflu4>

- สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติม (สนทนา 11 ชั่วโมง + อภิปราย)

- การประชุมเชิงปฏิบัติการจากสถาบันวิทยาศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์

และการแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา

- การประชุมเชิงปฏิบัติการนี้เป็นพื้นฐานสำหรับ เพอร์เชอร์ และคณะ ทำจดหมายถึงวารสาร Science ฉบับวันที่ 5 ตุลาคม <https://science.sciencemag.org/content/370/6514/303.2>)

- <https://www.nationalacademies.org/event/08-26-2020/airborne-transmission-of-sars-cov-2-a-virtual-workshop>

เรามารู้ถึงจุดนี้ได้อย่างไร?

- ทฤษฎีมีพลาสมา (miasmas) ที่ว่าโรคสามารถส่งผ่านอากาศไปได้ในระยะไกล
- ทศวรรษ 1860: ปาสเตอร์ค้นพบเชื้อโรค
- มีการสะสมหลักฐานสำหรับการแพร่ของโรคต่างๆ
- 1910: แหล่งที่มาและรูปแบบการติดเชื้อของ **Chapin**
- “การติดเชื้อจากการสัมผัส”
 - เชื้อโรคไม่ได้อยู่นอกร่างกาย ในหนองน้ำ ขยะ ฯลฯ
 - เชื้อโรคอาศัยอยู่ภายในร่างกายมนุษย์ ต้องมีการสัมผัสกับคนอื่นในการติดเชื้อ
 - ตระหนักว่าความใกล้ชิดนำไปสู่การติดเชื้อ (ถูกต้อง)
 - ปัญหา: “เป็นไปได้ที่จะบอกผู้คนให้หลีกเลี่ยงจากการสัมผัสเพื่อลดการติดเชื้อ ทั้งที่พวกเขาเชื่อมั่นอย่างแน่วแน่นว่าอากาศเป็นช่องทางหลักของการติดเชื้อ”
 - “ในการติดเชื้อทางอากาศ เป็นที่ชัดเจนว่าความรู้ของเรายังไม่เพียงพอ และหลักฐานที่มีอยู่ยังไม่สามารถสรุปได้”
- การแก้ไข
 - ข้อบ่งชี้ของละอองหยด (Flügge 1894) แต่ละอองลอยยังวัดไม่ได้
 - “ไม่มีหลักฐานว่า [การติดเชื้อในอากาศ] เป็นปัจจัยที่ที่ถูกนำมาใช้ในการดูแลรักษาโรคติดต่อทั่วไป แต่รับประกันได้ว่ามันเป็นสมมติฐานที่เป็นไปได้ได้ และเป็นจุดมุ่งหมายหลักของเราในการป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัส”
 - เพื่อพิสูจน์การติดเชื้อในอากาศ: จำเป็นต้องมีหลักฐานเพิ่มเติม
 - กลายเป็นกระบวนการที่เป็นที่ยอมรับและเข้าไปถึงองค์การอนามัยโลกจนถึงทุกวันนี้
 - ทศวรรษที่ 1930 เป็นต้นมา: เวลส์, โรลีย์ และคนอื่นๆ ต่อกับการต่อต้านอย่างดุเดือด
 - โรคหัด อีสุกอีใส วัณโรค: มีละอองหยดเป็นพาหะมานานหลายทศวรรษ
 - ทำายที่สุดสรุปได้แค่เพียงว่าเป็นโรคติดต่อ และ/หรือหลักฐานไม่ชัดเจน
 - แต่ความก้าวหน้าอย่างมากในการต่อสู้กับเชื้อโรค เช่น วัคซีน ยาปฏิชีวนะ ฯลฯ
 - ไม่เคยเป็นประเด็นสำคัญจนถึงตอนนี้
 - ตอนนี้: เกิดความสับสนของเหตุการณ์ในประวัติศาสตร์และกฎแห่งธรรมชาติ
 - “โรคติดต่อจากละอองลอยทั้งหมดต้องเป็นโรคติดต่อร้ายแรง”

แรงจูงใจของ Chapin

- 1910: แหล่งที่มาและรูปแบบการติดเชื้อของ Chapin

- “การติดเชื้อจากการสัมผัส”

- เชื้อโรคไม่ได้อาศัยอยู่นอกร่างกาย ในหนองน้ำ ขยะ ฯลฯ
 - เชื้อโรคอาศัยอยู่ในคน การสัมผัสกับคนอื่นที่จำเป็นสำหรับการติดเชื้อ
 - ตระหนักถึงความใกล้ชิดทำให้เกิดการติดเชื้อ (ถูกต้อง)

- ปัญหา: “เป็นไปได้ที่จะบอกผู้คนให้หลีกเลี่ยงจากการสัมผัสเพื่อลดการติดเชื้อ
ทั้งๆที่พวกเขาเชื่อมั่นอย่างแน่วแน่ว่าอากาศเป็นทางหลักของการติดเชื้อ”

- “ในการติดเชื้อทางอากาศ เป็นที่ชัดเจนว่าความรู้ของเรายังไม่เพียงพอ
และหลักฐานที่มีอยู่ยังไม่สามารถสรุปได้”

- การแก้ไข

- ข้อบ่งชี้ของละอองหยด (Flügge 1894) ละอองลอยยังวัดไม่ได้

- “ไม่มีหลักฐานว่า [การติดเชื้อในอากาศ] เป็นปัจจัยที่ถูกลำบากใช้ในการดูแลรักษาโรคติดต่อทั่วไป
แต่รับประกันได้ว่ามันเป็นสมมติฐานที่เป็นไปได้ได้
และทုံมเหตุความสนใจหลักของเราในการป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัส”

- เพื่อพิสูจน์การติดเชื้อในอากาศ: จำเป็นต้องมีหลักฐานเพิ่มเติม

- กลายเป็นกระบวนการที่เป็ที่ยอมรับและเข้าถึงองค์การอนามัยโลกจนถึงทุกวันนี้

เรามารู้ถึงจุดนี้ได้ยังไง? ส่วนที่ 2

- ละอองฝอยไม่เคยถูกมองว่ามีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรค
 - ส่วนใหญ่ไม่มีการชำนาญในสาขาการแพทย์และระบาดวิทยา
 - ขาดผู้เชี่ยวชาญในองค์การอนามัยโลก
- คณะกรรมการหลักขององค์การอนามัยโลกถูกครอบงำโดยแนวความคิดการล้างมือ
 - สิ่งแรกที่พวกเขาแนะนำในการป้องกันโควิด-19 คือการล้างมือบ่อยๆ
 - ตอนนีเรารู้แล้วว่าลดการส่งผ่านเชื้อโรคได้แค่ 16% (จากการศึกษาในสหราชอาณาจักร)
- พวกเขาได้ดีพิมพ์บทความที่แสดงถึงข้อผิดพลาดและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับละอองฝอยแล้ว

กระบวนการที่คนที่กำลังจะเกิดขึ้น

- ข้อผิดพลาดในปี 1910 ของ **Chapin** ในที่สุดก็ชัดเจนขึ้น
 - โรคของระบบทางเดินหายใจส่วนใหญ่ (อย่างน้อยก็บางส่วน) ผ่านละอองฝอย
 - ส่งผ่านได้ดีที่สุดในบริเวณใกล้เคียง
 - สามารถส่งผ่านอากาศในห้องรวมที่มีการระบายอากาศต่ำ
 - โรคติดต่อส่วนใหญ่สามารถแพร่ระบาดในระยะใกล้ได้
 - การแพร่ระบาดในวงกว้าง (**COVID = mid + disp**)
- ความหมายที่ยิ่งใหญ่
 - สำหรับไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล โรคระบาดในอนาคต และอื่นๆ
- แนวการรับมือที่สำคัญ
 - การเปลี่ยนแปลงของทางการรักษาและระบาดวิทยาถูกผลักดันโดย “ผู้บุกรุกที่ไม่รู้”
- สิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการทำงานร่วมกันข้ามสาขาวิชา
 - วิทยาศาสตร์ละอองฝอยไม่ใช่สิ่งที่สำคัญที่สุด แต่ความผิดพลาดเป็นสิ่งสำคัญ

1. เราทำอะไรเกี่ยวกับรูปแบบของการส่งผ่านเชื้อโรค?

2. เราจะป้องกันตนเองจากการติดเชื้อได้อย่างไร?

คำถามที่พบบ่อยเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการแพร่กระจายของละอองฝอย COVID-19

0. คำถามเกี่ยวกับคำถามที่พบบ่อยเหล่านี้

0.1. เป้าหมายของคำถามที่พบบ่อยเหล่านี้คืออะไร?

0.2. ใครเป็นคนเขียนคำถามที่พบบ่อยเหล่านี้?

0.3. ฉันพบข้อผิดพลาดหรือต้องการเพิ่มหรือชี้แจงอะไรได้บ้าง คุณทำได้ไหม?

0.4. คำถามที่พบบ่อยเหล่านี้มีให้บริการในภาษาอื่น ๆ หรือไม่?

0.5. ฉันสามารถใช้ข้อมูลนี้ในสิ่งพิมพ์อื่น ๆ ฯลฯ ได้หรือไม่?

1. คำถามทั่วไปเกี่ยวกับการแพร่เชื้อ COVID-19

1.1. ฉันจะติด COVID-19 ได้อย่างไร?

1.2. อะไรคือความสำคัญสัมพัทธ์ของเส้นทางการส่งสัญญาณ?

1.3. แต่ถ้า COVID-19 ถูกส่งผ่านละอองฝอย มันจะแพร่เชื้อได้สูงเหมือนโรคหัดไม่ใช่หรือ
และมี R0 และการติดต่อยุทธศาสตร์ที่สูงมาก?

ป้องกันการแพร่กระจายของ COVID-19

- เราต้องการ “การป้องกันหลายชั้น” ไม่มีการรักษาใดที่ทำให้หายขาด
- ลองนึกถึงการพยายามไม่สุดควันทันที
 - บางคนยังคิดว่าถ้าพวกเขาสวมหน้ากากและอยู่ห่างกัน 6 ฟุต พวกเขาจะปลอดภัยโดยสิ้นเชิง – นี่มันผิด
 - อยู่กลางแจ้ง ห่างไกล และสวมหน้ากาก ก็จะปลอดภัยแล้ว นี่ก็วิธีที่ดีที่สุด
- ในร่มไม่เคยปลอดภัยอย่างสมบูรณ์ ไม่มีหนทางที่ดีที่สุด
 - หลีกเลี่ยงหรือลด
 - แออัด
 - ในร่ม
 - การระบายอากาศต่ำ
 - ความใกล้ชิด
 - ระยะเวลา
 - ไม่สวมใส่ผ้าปิดจมูก
 - พูด/ร้องเพลง/ตะโกน
 - (ช่วยในการจำ: "A CIViC DUTY")



COVID-19 Is Airborne: Here Is What You Can **Avoid**



COVID-19 Is Airborne: Here Is What You Can **Do**



COVID-19 **Avoid**



Crowding



Indoors



low Ventilation



Close Proximity



long Duration



Unmasked



Talking singing Yelling



What Does This Mean?

- "Aerosol" (aka as "airborne") transmission is similar to droplet transmission (that we can see)
- But the bits of fluid are tiny
- And they can linger in the air for minutes to hours

Think of smoke to help your risk assessment & risk reduction strategies. Just imagine that others you encounter are all smoking: the goal is to breathe as little smoke as possible, and avoid those "smoke filled areas."



Full article: www.time.com/5883081/covid-19-transmitted-aerosols



COVID-19 **Do**



Do as many activities outdoors as possible, but outside is not magic!



Do wear masks - they are essential, even when we are able to maintain social distance - make sure they fit snugly!



Do think about ventilation and air cleaning by filtration!



We should continue doing what has already been recommended: wash hands, keep six feet apart, etc. But that is not enough - follow @jcolorado on Twitter for more.



Editable copies in several languages

https://docs.google.com/presentation/d/1a9p7rf7Lxcw63MwW3mG5A122bROm2syZCil8d-ZL_wk/edit#slide=id.g94c30bf10_172_23

ความเสี่ยงจากสถานการณ์ต่างๆ

Type and level of group activity	Low occupancy			High occupancy		
	Outdoors and well ventilated	Indoors and well ventilated	Poorly ventilated	Outdoors and well ventilated	Indoors and well ventilated	Poorly ventilated
Wearing face coverings, contact for short time						
Silent	Low	Low	Low	Low	Low	Low
Speaking	Low	Low	Low	Low	Low	Low
Shouting, singing	Low	Low	Low	Low	Low	Low
Wearing face coverings, contact for prolonged time						
Silent	Low	Low	Low	Low	Low	Low
Speaking	Low	Low	Low	Low	Low	Low
Shouting, singing	Low	Low	Low	Low	Low	Low
No face coverings, contact for short time						
Silent	Low	Low	Low	Low	Low	Low
Speaking	Low	Low	Low	Low	Low	Low
Shouting, singing	Low	Low	Low	Low	Low	Low
No face coverings, contact for prolonged time						
Silent	Low	Low	Low	Low	Low	Low
Speaking	Low	Low	Low	Low	Low	Low
Shouting, singing	Low	Low	Low	Low	Low	Low

Risk of transmission
Low Medium High

* Borderline case that is highly dependent on quantitative definitions of distancing, number of individuals, and time of exposure

ทำกิจกรรมกลางแจ้งเมื่อสามารถทำได้

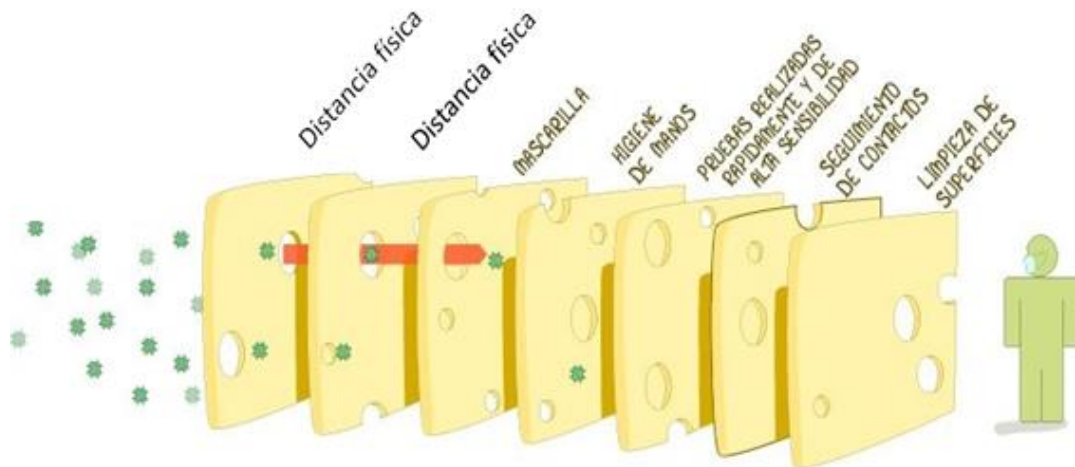


พื้นที่ร่วมไม่เคยปลอดภัยอย่างแท้จริง แต่สามารถผ่อนปรนได้

- จะเกิดอะไรขึ้นถ้าเราสามารถเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขสถานการณ์ได้
 - ทั้งหมดมีการเปลี่ยนแปลงเพียง 1 อย่าง ยกเว้น
- “ทำกิจกรรมที่เคยทำทั้งหมดในร่วม”

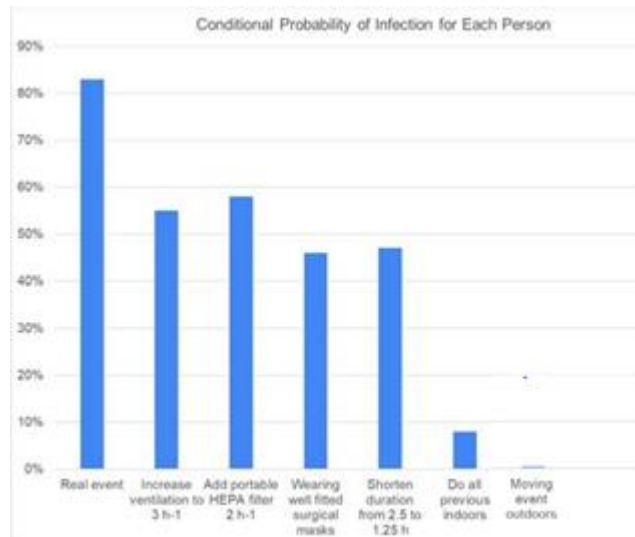
DEFENSA CONTRA VIRUS RESPIRATORIOS: EL MODELO DE QUESO SUIZO

RECONOCER QUE NINGUNA INTERVENCIÓN POR SÍ SOLA ES PERFECTA PARA PREVENIR LA PROPAGACIÓN.



CADA INTERVENCIÓN (CAPA) TIENE IMPERFECCIONES (AGUJEROS).
MÚLTIPLES CAPAS MEJORAN LA PROBABILIDAD DE ÉXITO.

Im: M. Packer
VIRALOGYDOANALYSIS.COM
DERIVADO DE @SECTOPHANTO
BASADO EN "THE SWISS CHEESE MODEL OF ACCIDENT CAUSATION", BY JAMES T. REASON, 1990
VERSION 1.3.ES
ACTUALIZADO AL: 12OCT2020
TRADUCCIÓN ESP: @DISCULADOEN



ต้องการอัตราการระบายอากาศเท่าใด

- ลิตร/วินาที/คนเป็นตัวบ่งชี้ที่ดีที่สุด (ดีกว่า ACH)
- การระบาดของ COVID-19 ที่ ~1-3 ลิตร/วินาที/คน
 - แนะนำอย่างน้อย 12.5 ลิตร/วินาที/คน (REHVA) หรือมากกว่านี้ถ้าเป็นไปได้

	High Ventilation Dorm	Low Ventilation Dorm
CO ₂ concentrations in rooms	1230 ppm	1490 ppm
Dorm rooms' ventilation rates	6 L/s/person	2 L/s/person
# ARI cases / total subjects	1 / 11	47 / 109

ventilation rates of < 5 L/s per person may be impacting acute respiratory infections

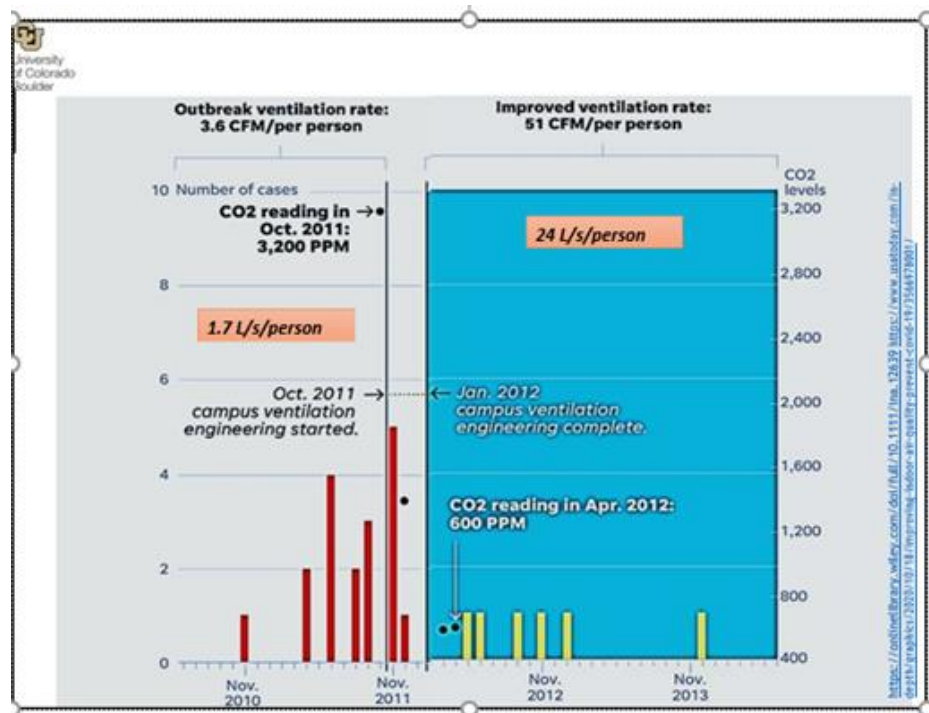
Zhu B, Jenkins S, Addo K, et al. Ventilation and laboratory confirmed acute respiratory infection (ARI) rates in college residence halls in College Park, Maryland. *Environment International*. 2020;137:105537. doi:10.1016/j.envint.2020.105537

outdoor air supply rates < 25 L/s per person increase the risk of sick building symptoms, increase short-term sick leave, and decrease productivity

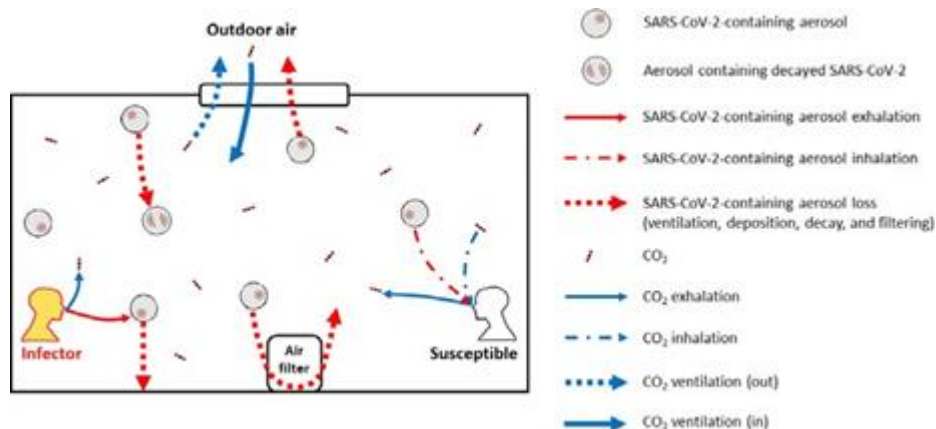
Wargacki P, Sundel J, Brauer W, et al. Ventilation and health in non-industrial indoor environments: report from a European Multidisciplinary Scientific Consensus Meeting (EUROVENT Indoor Air 2020). doi:10.1016/j.envint.2020.105537



การระบายอากาศหยุดการระบาดของวันโรค



ใช้ปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์เป็นตัวบ่งชี้ (<700 ppm)



ปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์ (NDIR technology)

~400 ppm = 0% / 800 = 1% อากาศที่ไร้หายใจ / 4400 = 10% อากาศที่ไร้หายใจ

สภาพห้องนอก



ในรถที่มีผู้ใหญ่ 2 คนและเด็ก

ปิดหน้าต่าง

ทำให้เกิดการหมุนวนของอากาศ



สถานที่สาธารณะควรแสดงถึงปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์

บาร์

ยิม

โรงเรียน

- ตัวบ่งชี้การระบายอากาศ ณ ขณะนั้น ทุกที่

- หลายคนจะได้เรียนรู้ว่าอะไรปลอดภัยและไม่ปลอดภัยอย่างรวดเร็ว

- จะจัดการกับการกรองได้อย่างไร

- เทคโนโลยีมีอยู่เพื่อทำสิ่งนี้ที่ราคา \$200 ต่อหน่วย (ถูกลงถ้าพื้นที่ขนาดใหญ่)

ปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์ในขณะที่มีการเปิด เทียบกับ การปิด หน้าต่าง

- การทดลองง่ายๆ: ทำให้เกิดคาร์บอนไดออกไซด์จากนั้นทิ้งไว้เพื่อลดการลดลง

- สามารถบดถึงอันตรายการระบาย

อากาศ

- เปิดหน้าต่าง ซึ่งเป็นการเพิ่มการระบาย

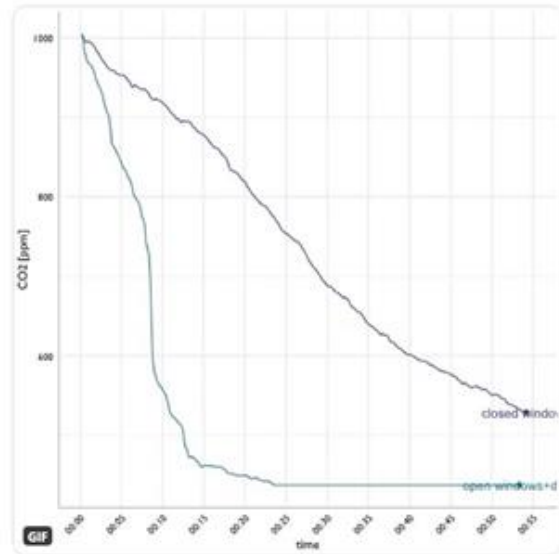
อากาศอย่างมาก

- ต้องเปิดหน้าต่างมากน้อยแค่ไหน

- ขึ้นกับสภาพของห้อง อากาศ และทิศทางลม

- จำเป็นต้องทำการวัดปริมาณ

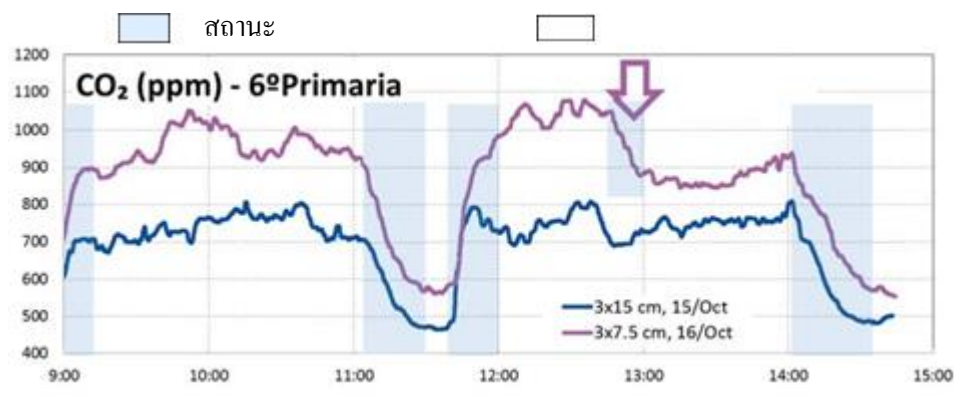
คาร์บอนไดออกไซด์เพื่อให้ทราบค่าที่แท้จริง



หลักการระบายอากาศเบื้องต้นและการวัดคาร์บอนไดออกไซด์

การเปลี่ยนแปลงระหว่าง 2

สถานะคงที่ (โดยประมาณ)



- ห้องเข้าสู่สภาวะคงที่อย่างรวดเร็วสำหรับอากาศที่หายใจออกและมีคาร์บอนไดออกไซด์

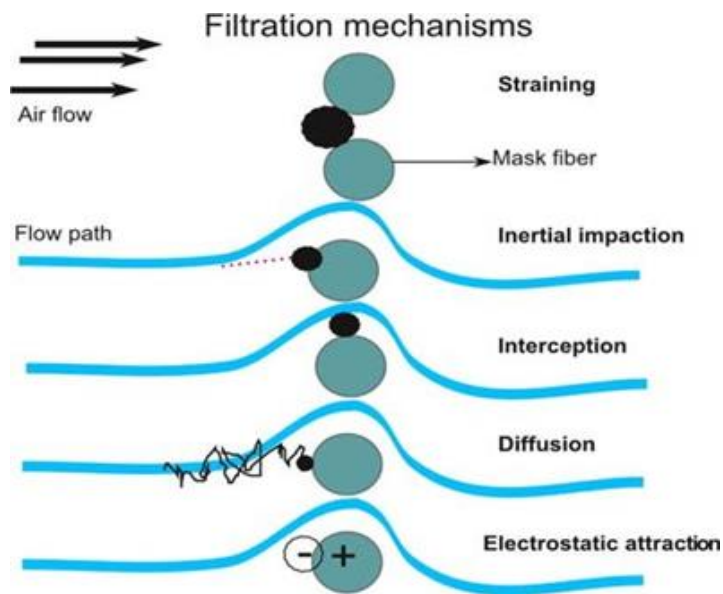
- เร็วแค่ไหน? ขึ้นกับตารางเวลาการระบายอากาศ

- การเปิดในระดับที่พอเหมาะก็เพียงพอแล้ว

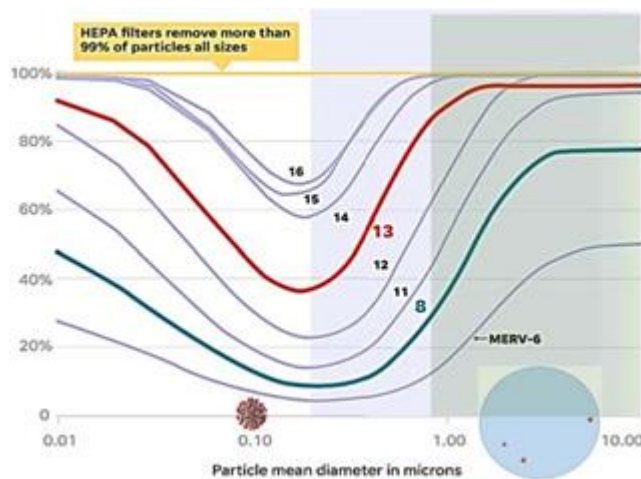
- ขึ้นอยู่กับลมในท้องถิ่นอย่างมาก

- แต่จำนวนหน้าต่างห้องเรียนอื่นไม่เพียงพอ (ไม่แสดง)

หน้ากากอนามัย/ฟิลเตอร์ไม่ใช่ตะแกรง!



การทำงานของหน้ากากอนามัย/ฟิลเตอร์

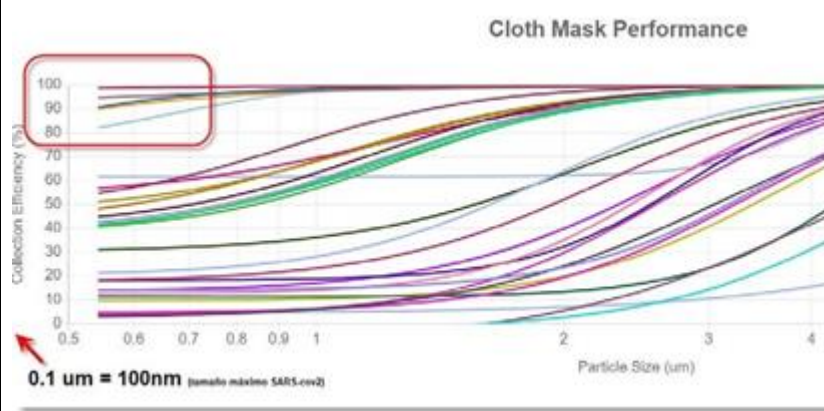


- ไวรัสไม่ได้ลอยอยู่ในอากาศ
- ช่วง Supermicron
มีแนวโน้มว่าจะเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่สุด
- การเปลี่ยนจาก MERV 8 เป็น MERV 13
เป็นการปรับปรุงครั้งใหญ่
- HVAC ที่มีอยู่ส่วนใหญ่ไม่สามารถทนต่อ
HEPA เนื่องจากพัดลมไม่แรงพอ
- สิ่งที่สำคัญคือการกำจัดโดยรวม (
 - * ประสิทธิภาพการไหล) ไม่ใช่ 100%
ในการผ่านครั้งเดียว

- การบอกว่าหน้ากากหรือแผ่นกรองไม่กำจัดไวรัสบางตัวออกจากอากาศ

ก็เหมือนบอกว่าคุณจะไม่ร้อนขึ้นถ้าคุณใส่เสื้อโค้ท มันขัดแย้งกับฟิสิกส์พื้นฐาน
มันเหมือนกับทฤษฎีโลกแบน

ประสิทธิภาพของหน้ากากอนามัยชนิดผ้า มีความแตกต่างกันมาก



ประสิทธิภาพของหน้ากากผ้ามีความหลากหลายมาก:

- บางอย่างเกือบจะดีเท่ากับ N95

บางชนิด (เช่น ผ้าพันคอ) พอกันได้บ้าง แต่น้อยกว่ามาก

การสวมใส่หน้ากากอนามัยให้พอดี มีความสำคัญ



- ใส่ใจกับความพอดีของหน้ากาก: หลีกเลี่ยงช่องว่าง แน่นรอบจมูก
 - ฉันเห็นคนจำนวนมากสวมใส่หน้ากากอนามัยแบบหลวมๆ
 - อย่ายืนข้างหลังคนที่สวมหน้ากากอนามัยแบบไม่เหมาะสม
- ใส่หน้ากากขณะพูด เนื่องจากละอองฝอยเกิดมากกว่าการหายใจถึง 10 เท่า
 - เกิด 50 เท่าเมื่อตะโกนหรือร้องเพลงเสียงดัง

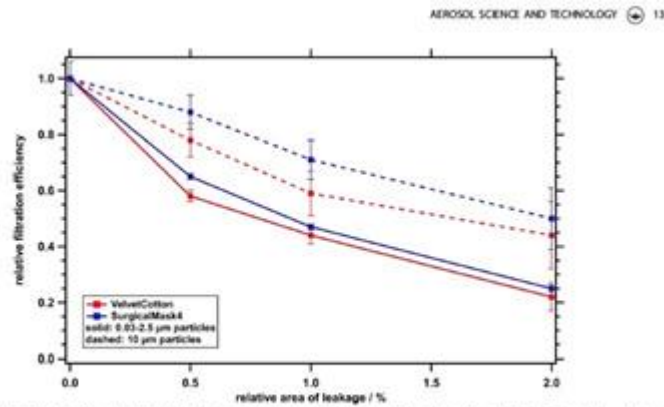
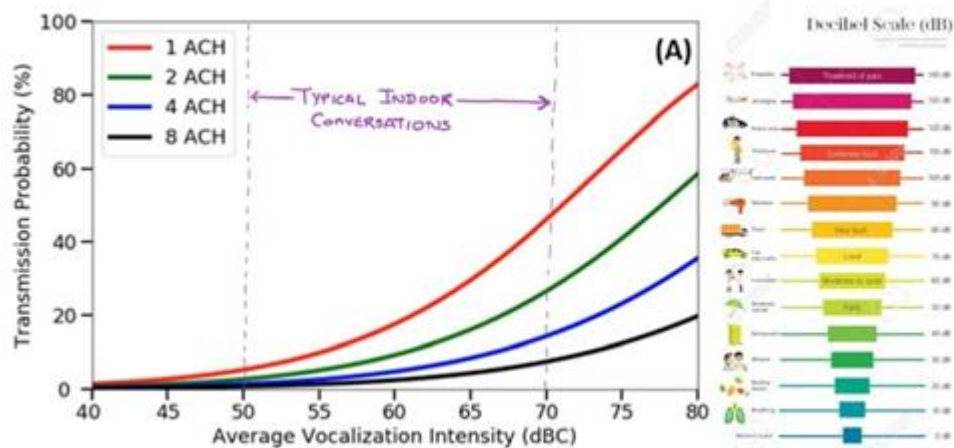


Figure 8. Filtration efficiency for velvet cotton (red) and surgical mask (blue) samples for $d_p \leq 2.5 \mu\text{m}$ (solid line) and $d_p = 10 \mu\text{m}$ (dashed line) versus relative leak area, normalized to the leak-free sample. Here, measurements of neutralized (CPC setup) and ambient aerosol (SMPS/OPC setup) were averaged, where available.

Figure: Drewnick, F., et al. (2020). *Aerosol Science and Technology*, 1–17. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02786826.2020.1817846>

ลดระดับเสียงในการพูดเพื่อลดการส่งผ่านเชื้อโรค



- สนทนากลางแจ้ง (ทั้งระยะห่าง และ สวมหน้ากากอนามัย) ทุกครั้งที่ทำได้

การทำอากาศให้บริสุทธิ์

• คำแนะนำตามลำดับนี้:

1. มีการระบายอากาศ

2. มีการกรอง

- ระบบกลไก HEPA แบบพกพา หรือพัดลม + ตัวกรอง

3. ยูวีฆ่าเชื้อโรค

- ออกแบบ ติดตั้ง และบำรุงรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น

1. เราไม่แนะนำ

1. ฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ (HOCl, โอโซน ฯลฯ)

- เฉพาะเมื่อไม่มีใครอยู่และต้องปล่อยทิ้งไว้ช่วยหนึ่งเพื่อกำจัดยาฆ่าเชื้อ

2. เครื่องฟอกอากาศที่ใช้สารเคมี (ไอออน, พลาสมา, OH, H₂O₂)

- หลายชนิดฆ่าเชื้อโรคได้

- เคมีแบบเดียวกันกับที่ฆ่าเชื้อก่อโรคก็ทำปฏิกิริยากับสารประกอบอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs)

มากมายภายในอาคาร และนำไปสู่การก่อตัวของละอองฝอย (สารเคมี) ที่อาจเป็นพิษและ VOCs ที่ถูกออกซิไดซ์

เครื่องฟอกอากาศตามหลักการทางเคมี?

เครื่องทำประจุ, พลาสมา, ออกซิเดชัน, การเร่งปฏิกิริยาด้วยแสง

- ผลิตภัณฑ์เหล่านี้ทำลาย VOCs ผ่านกระบวนการเคมี

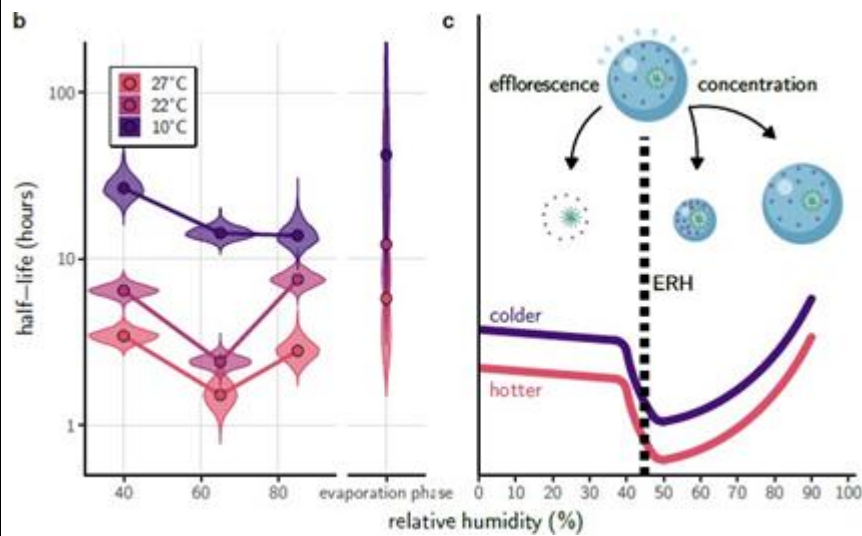
- VOCs สูงในที่ร่ม

- พวกมันสร้าง VOCs และ (สารเคมี) ที่ถูกออกซิไดซ์ ซึ่งเป็นพิษมากกว่า VOCs

- ไม่ได้เรียน TMK

- หลักการป้องกันไว้ก่อน → แนะนำไม่ได้

การหยุดไวรัส ขึ้นกับอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์



ผลของอุณหภูมิ ความชื้น และ แสงยูวี

- สำหรับไวรัสที่มีตัวห่อหุ้ม อัตราการรอดชีวิตที่สูงขึ้นที่ความชื้นสัมพัทธ์ต่ำ

- ไข้หวัดใหญ่ SARS-CoV-2

- ผลลัพธ์บางอย่างแตกต่างกัน

- อุณหภูมิต่ำยิ่งอายุของไวรัส

- แต่มีผลน้อย

- แต่มีความสำคัญสำหรับการบรรจุเนื้อสัตว์ (10°C)

- แสงยูวีลดอายุของไวรัส

- 5 นาที – 30 นาทีกลางแจ้ง ขึ้นอยู่กับละติจูด ฯลฯ

- เชื้อไวรัสซึ่งปะปนอยู่ในห้อง

- ไม่สนใจรายละเอียดของการผสมซึ่งอาจมีความสำคัญในบางครั้ง

แต่มีความเฉพาะเจาะจงมากสำหรับแต่ละสถานการณ์ (คิดหรือทดสอบด้วยควัน)

- หายใจลำบากมากขึ้นเมื่อมีเชื้อเหล่านั้น ความน่าจะเป็นของการติดเชื้อ (Wells-Riley)

- เหมือนกับการสร้างแบบจำลองเรดอน สมการเชิงอนุพันธ์สามัญ แก้ในเชิงวิเคราะห์

- การคำนวณเชิงตัวเลขก็เป็นไปได้เช่นกัน (บางทีในอนาคตอาจมีเหตุการณ์ที่ซับซ้อนกว่านี้)

- นำไปแปลผลในสเปรดชีต

- อ่าน “readme” และ “FAQs” หากคุณต้องการใช้ข้อมูลเพิ่มเติม <http://tinyurl.com/covid-estimator>

ประมาณการการส่งละอองฝอย

Estimation of COVID-19 aerosol transmission: master spreadsheet, adapt this one to your case - Default values are for				
This is a general spreadsheet applicable to any situation, under the assumptions of this model - See notes specific to this case (if applicable) at the very bottom				
Important inputs are highlighted in orange - change these for your situation				
Other, more specialized inputs are highlighted in yellow - change only for more advanced applications				
Calculations are not highlighted - don't change these unless you are sure you know what you are doing				
Results are in blue -- these are the numbers of interest for most people				
Environmental Parameters				
	Value		Value in other units	Source / Comments
Length of room	25 ft		7.6 m	Can enter as ft or as m (once entered as m, changing in ft does
Width of room	20 ft	=	6.1 m	Can enter as ft or as m (once entered as m, changing in ft does
	500 sq ft		47 m2	Can overwrite the m2 one. If you want to enter sq ft, enter "~8 ft
Height	10 ft	=	3.1 m	Can enter as ft or as m (once entered as m, changing in ft does
Volume			142 m3	Volume, calculated. (Can also enter directly, then changing dim
Pressure	0.95 atm			Used only for CO2 calculation
Temperature	20 C			Use web converter if needed for F -> C. Used for CO2 calcula
Relative Humidity	50 %			Not yet used, but may eventually be used for survival rate of vir
Background CO2 Outdoors	415 ppm			See readme
Duration of event	50 min		0.8 h	Value for your situation of interest
Number of repetitions of event	180 times			For e.g. multiple class meetings, multiple commutes in public tr

- บทช่วยสอนเป็นภาษาอังกฤษและสเปน:

<https://www.youtube.com/channel/UChUCsAMXy8f01R3rWqj4z6A>

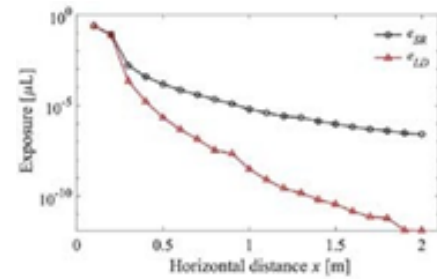
- เครื่องคำนวณจำนวนมากได้รับแรงบันดาลใจจากเครื่องนี้หรือได้รับมาอย่างอิสระ
ซึ่งทั้งหมดสอดคล้องกับความรู้ของมัน

บทสรุป

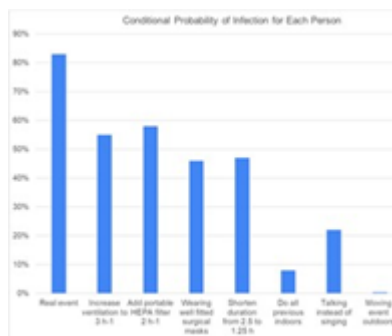
การเปรียบเทียบลักษณะเป็นควัน: ความใกล้ชิด



ละอองฝอยเกิดมากเมื่อพูด



ในที่รุ่มต้องป้องกันอย่างเคร่งครัด



สวมใส่หน้ากากอนามัยให้เหมาะสม

