



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 52 ฉบับที่ 7 : 26 กุมภาพันธ์ 2564

Volume 52 Number 7: February 26, 2021

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

สถานการณ์และการสอบสวนการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ในผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศบาห์เรน เดือนธันวาคม 2563



(COVID-19 situation and an outbreak investigation

among people coming back from Bahrain, December 2020)

✉ chanko123@gmail.com

กมลชนก เทพลิธา, บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์, อีรศักดิ์ ชักนำ, ปรีษฐกร ปิงกัน, ทิรัญวุฒิ แพร่คุณธรรม

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) มีการระบาดต่อเนื่องเป็นวงกว้างไปทั่วโลกตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 ประเทศบาห์เรนได้รับผลกระทบด้วยและมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น บางส่วนส่งผลมาถึงประเทศไทยโดยในวันที่ 14 ธันวาคม 2563 ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานพบกลุ่มผู้เดินทางที่กลับจากประเทศบาห์เรน และได้รับการตรวจยืนยันโรคโควิด 19 จำนวน 8 ราย จึงได้ดำเนินการสอบสวนโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัย อธิบายลักษณะการกระจายของการระบาด ค้นหาปัจจัยเสี่ยง และให้ข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันควบคุมโรค

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาการระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยทบทวนสถานการณ์การระบาดในประเทศบาห์เรนและลักษณะของผู้เดินทางจากบาห์เรนเข้าราชอาณาจักรไทย ดำเนินการสอบสวนโรคกลุ่มผู้ป่วยโดยสัมภาษณ์และทบทวนประวัติการรักษาในเวชระเบียน ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่

ผลการศึกษา : พบผู้ป่วยรายแรกของประเทศบาห์เรนวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2563 เพศชาย อาชีพขับรถรับส่งนักเรียน จากนั้นทยอย

พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น วันที่ 31 ธันวาคม 2563 พบผู้ป่วยสะสม 92,675 ราย เสียชีวิตสะสม 352 ราย ผู้เดินทางจากประเทศบาห์เรนเข้าประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2563 รวม 2,113 ราย เป็นชาวไทย ร้อยละ 59.2 และต่างชาติ ร้อยละ 40.8 เป็นผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 รวม 75 ราย สัญชาติไทย 74 ราย บาห์เรน 1 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 17.8 อายุเฉลี่ย 34 ปี พบผู้ติดเชื้อที่มีอาการเพียงร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ. 2563 พบกลุ่มก้อนการระบาดของโรคโควิด 19 ของผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศบาห์เรน 1 เหตุการณ์ เป็นเพศหญิง 8 ราย อายุระหว่าง 24-42 ปี ทั้งหมดถูกจับดำเนินคดีและจำคุกในเรือนจำซึ่งมีความแออัด ไม่มีการสวมหน้ากากอนามัย ไม่มีสบู่และเจลแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ เมื่อกลับถึงประเทศไทย จึงตรวจพบการติดเชื้อ SARS-CoV-2 จากการชักประวัติผู้ป่วย 3 ราย มีอาการจุกไม่ไถ่กลืน ลิ้นไม่รับรส ส่วนผู้ป่วยรายอื่น ๆ ไม่พบอาการผิดปกติ

ข้อเสนอแนะ : การสอบสวนโรคในกลุ่มผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศ ซึ่งมีประวัติถูกจองจำในเรือนจำต่างประเทศที่มีผู้ต้องขังแออัด ไม่มีมาตรการคัดกรองและการป้องกันการติดเชื้อ



◆ สถานการณ์และการสอบสวนการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศบาห์เรน เดือนธันวาคม 2563	93
◆ สรุปการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 14-20 กุมภาพันธ์ 2564	102
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 14-20 กุมภาพันธ์ 2564	103

ของผู้ต้องขัง จึงสามารถนำมาถอดบทเรียนเพื่อเสนอแนะมาตรการ
ป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นในสถานการณ์การระบาดของของ
ประเทศไทยได้

คำสำคัญ : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โควิด 19, ประเทศ
บาห์เรน, เรือนจำ

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)
ทั่วโลกเริ่มต้นขึ้นเมื่อมีการรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคปอดอักเสบไม่
ทราบสาเหตุ ระหว่างวันที่ 31 ธันวาคม 2562 ถึง 3 มกราคม
2563 จำนวน 44 ราย จากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐ
ประชาชนจีนและยังไม่สามารถหาต้นเหตุของการเกิดโรคได้ ต่อมา
ในวันที่ 7 มกราคม 2563 ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนรายงาน
การค้นพบไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ และมีต้นกำเนิดของการ
ระบาดจากตลาดค้าอาหารทะเลในเมืองอู่ฮั่น จากนั้น ได้มีการ
ระบาดไปยังประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคเอเชีย กล่าวคือ พบผู้ติดเชื้อ
จาก 3 ประเทศที่มีความเชื่อมโยงกับเมืองอู่ฮั่น คือ ประเทศไทยพบ
ผู้ป่วยในประเทศเป็นรายแรก ในวันที่ 13 มกราคม 2563 ประเทศ
ญี่ปุ่นพบผู้ป่วยรายแรก ในวันที่ 15 มกราคม 2563 และประเทศ
เกาหลีพบผู้ป่วยรายแรกในวันที่ 20 มกราคม 2563 รวมผู้ป่วย ณ
วันที่ 20 มกราคม 2563 จำนวน 282 ราย จาก 4 ประเทศ คือ จีน
278 ราย ไทย 2 ราย ญี่ปุ่น 1 ราย และเกาหลี 1 ราย ทำให้มีการ
ระบาดต่อเนื่องกระจายไปในวงกว้างทั่วโลกจนถึงปัจจุบัน^(1,2)
ในขณะที่ประเทศบาห์เรน รายงานผู้ติดเชื้อรายแรก เมื่อวันที่ 24
กุมภาพันธ์ 2563 จำนวน 1 ราย การระบาดมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น
และประเทศบาห์เรนพบผู้ป่วยเป็นอันดับ 26 ของภูมิภาคเอเชีย^(3,4)
ส่วนประเทศไทยมีการตั้งรับการระบาดตั้งแต่พบผู้ป่วยรายแรกใน
วันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นต้นมา ศูนย์บริหารสถานการณ์การ

แพร่ระบาดของโรคเชื้อ SARS-COV-2 ได้มีการกำหนดพื้นที่กักกัน
โรคแห่งรัฐ (State Quarantine) ให้ผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ
ทุกคน ต้องได้รับการตรวจคัดกรอง แยกกัก หรือ กักกันเพื่อการเฝ้า
ระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค เมื่อมีผู้ได้รับการตรวจยืนยันโรค
โควิด 19 จะต้องดำเนินการสอบสวนโรค⁽⁵⁾ โดยในวันที่ 14 ธันวาคม
2563 ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค ได้รับรายงาน
จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ว่าผลการตรวจ
คัดกรองเชื้อ SARS-COV-2 ครั้งที่ 1 (Day 4) วันที่ 12 ธันวาคม
2563 ของกลุ่มผู้เดินทางกลับจากประเทศบาห์เรน ด้วยสายการบิน
เอมิเรตส์ เที่ยวบิน EK384 ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่าง
ประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เข้ากักตัวที่โรงแรมแห่งหนึ่งใน
จังหวัดชลบุรี ยืนยันพบเชื้อ 8 ราย จึงได้ดำเนินการสอบสวนโรคใน
วันที่ 15-16 ธันวาคม 2563

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การระบาดของประเทศบาห์เรน
2. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด อธิบายลักษณะการ
กระจายของโรค ค้นหาปัจจัยเสี่ยงในการโรค
3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะด้านมาตรการควบคุมโรค

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive
study) แบ่งการศึกษาเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ศึกษาลักษณะการระบาดของโรคโควิด 19 ในผู้ที่
เดินทางกลับจากประเทศบาห์เรน ดำเนินการโดยศึกษาสถานการณ์
การระบาดของประเทศบาห์เรน โดยการสืบค้นรายงานการระบาด
จากเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุขบาห์เรน และทบทวนลักษณะ
การกระจายของผู้ที่เดินทางจากประเทศบาห์เรนเข้าประเทศไทยทั้ง
ชาวไทยและต่างชาติ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2563

ส่วนที่ 2 การสอบสวนกลุ่มก้อนการระบาดของโรคโควิด 19
ในผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศบาห์เรน ดำเนินการโดย

- 1) ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่โรงพยาบาลพนัสนิคมและ
โรงพยาบาลพานทองซึ่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เพื่อศึกษาประวัติ
การเจ็บป่วย ประวัติการเดินทาง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การ
วินิจฉัยโรค และการรักษา
- 2) สัมภาษณ์ผู้ป่วย เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ
ลักษณะที่อยู่อาศัย กิจกรรมประจำวัน ประวัติการเดินทางในพื้นที่เสี่ยง
- 3) ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk contact tracing)
และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม (Active case finding) ซึ่งเป็น
ผู้โดยสารในเที่ยวบินเดียวกัน สำหรับนิยามผู้สัมผัส/ผู้ป่วย มีดังนี้^(5,6)

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
นายแพทย์ดำรงกุล อังชุตักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ธีรวิฑูฒิ แพระคุณธรรม

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศติธันว์ มาแอดิเยน พธิ์ ศรีหมอก

ผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close contact) หมายถึง ผู้โดยสารในเที่ยวบินลำเดียวกับผู้ป่วย และ ผู้ที่มีประวัติการใช้ห้องหรืออยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยหรือมีการคลุกคลีกับผู้ป่วย นับตั้งแต่วันเริ่มป่วยหรือก่อนมีอาการ 1-2 วัน

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk contact) หมายถึง ผู้โดยสารในเที่ยวบินลำเดียวกับผู้ป่วย ซึ่งมีที่นั่ง 2 แถวหน้าและ 2 แถวหลังกับที่นั่งของผู้ป่วย และผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีประวัติการพูดคุยกับผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร เป็นเวลา 5 นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วย โดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกันใด ๆ เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation) หมายถึง ผู้มีประวัติเสี่ยงรับสัมผัสเชื้อ ร่วมกับมีอาการอย่างน้อยหนึ่งอย่างต่อไปนี้ คือ ให้ประวัติว่ามีไข้ หรือวัดอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก หรือ ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี RT-PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการอย่างน้อย 1 แห่ง หรือ Sequencing หรือ เพาะเชื้อ

ผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการ (Asymptomatic infection) หมายถึง ผู้ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี RT-PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการอย่างน้อย 1 แห่ง หรือ Sequencing หรือเพาะเชื้อ แต่ไม่มีอาการและอาการแสดง

4) การเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Throat swab หรือ Nasopharyngeal swab ร่วมกัน ในผู้ที่ เป็นกลุ่มเป้าหมายของการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมส่งตรวจหาสารพันธุกรรม SARS-CoV-2 ด้วยเทคนิค RT-PCR

ผลการศึกษา

สถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19 ในประเทศบาหลีเรน พบผู้ป่วยรายแรก วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2563 เพศชาย อาชีพขับรถรับส่งนักเรียน มีประวัติเดินทางเข้าเมืองจากประเทศอิหร่านผ่านเมืองตูเป สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ จากนั้นเริ่มมีอาการป่วยจึงเข้ารับ การตรวจวินิจฉัย ต่อมาพบผู้ป่วยประปรายในช่วงเดือนมีนาคม 2563 ในเดือนเมษายน 2563 เริ่มพบผู้ป่วยมากขึ้น กล่าวคือ วันที่ 12 เมษายน 2563 พบผู้ป่วยรายใหม่ 259 ราย และ 26 มิถุนายน 2563 พบรายใหม่สูงสุด 724 ราย จนกระทั่ง 31 ธันวาคม 2563 พบผู้ป่วยรายใหม่ 250 ราย รวมผู้ป่วยสะสม 92,675 ราย เสียชีวิตสะสม 352 ราย นอกจากนี้ ข้อมูล ณ วันที่ 20 มกราคม 2564 ประเทศบาหลีเรน มีการระบาดเป็นอันดับ 26 ของทวีปเอเชีย^(3,4)

จากสถานการณ์การระบาดตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 เป็นต้นมา รัฐบาลบาหลีเรน กำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันโรคและแนะนำให้ประชาชนปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เช่น คัดกรองผู้ที่เดินทางเข้าประเทศทั้งทางบก ทางเรือและทางอากาศ ห้ามผู้เดินทางจากประเทศจีนเข้าประเทศ ตลอดจนการสวมหน้ากากอนามัยในสถานที่สาธารณะ จำกัดการออกนอกเคหสถาน งดการละหมาดรวมกันในมัสยิด ปิดโรงเรียนและสถานที่สาธารณะต่าง ๆ ที่อาจทำให้มีการแพร่กระจายของโรค⁽⁴⁾

ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้เดินทางจากประเทศบาหลีเรนเข้าประเทศไทย

ผู้ที่เดินทางจากประเทศบาหลีเรนทั้งชาวไทยและต่างชาติเดินทางเข้าประเทศไทยตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-ธันวาคม 2563 รวมทั้งสิ้น 2,113 ราย เป็นชาวไทย 1,250 ราย (ร้อยละ 59.2) และต่างชาติ 863 ราย (ร้อยละ 40.8)

ผู้เดินทางทั้งหมดเข้ารับการกักตัวในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (State Quarantine) และสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดรูปแบบทางเลือก (Alternative Quarantine) พบเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 รวมทั้งสิ้น 75 ราย อัตราป่วยร้อยละ 3.5 สัญชาติไทย 74 ราย ร้อยละ 98.7 และบาหลีเรน 1 ราย ร้อยละ 1.3 จำแนกเป็นรับการกักตัวในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (State Quarantine) 74 รายร้อยละ 98.7 และสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดรูปแบบทางเลือก (Alternative Quarantine) 1 ราย ร้อยละ 1.3 เพศหญิง 71 ราย ร้อยละ 94.7 และเพศชาย 4 ราย ร้อยละ 5.3 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:17.8 พบผู้ติดเชื้ออายุน้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 63 ปี อายุเฉลี่ย 34 ปี ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ จำนวน 67 ราย ร้อยละ 89.3 ที่เหลือ 8 ราย ร้อยละ 10.7 เป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการ อาทิ ไข้ และ ไอ อย่างละ 2 ราย เจ็บคอ มีเสมหะ ปวดศีรษะ ถ่ายเหลว จมูกไม่ได้กลิ่น/ลิ้นไม่รับรส อย่างละ 1 ราย เมืองที่อาศัยก่อนเดินทางเข้าประเทศไทย ได้แก่ มานามา 15 ราย ร้อยละ 20.0 จุฬแพร่ 11 ราย ร้อยละ 14.7 อัลมาเกีย 1 ราย ร้อยละ 1.3 ส่วนเดือนที่ผู้ติดเชื้อเดินทางเข้าประเทศไทยมากที่สุด คือ ธันวาคม พบผู้ติดเชื้อ 56 ราย ร้อยละ 74.7 รองลงมา ตุลาคม 8 ราย ร้อยละ 10.7 และ กรกฎาคม 4 ราย ร้อยละ 5.3

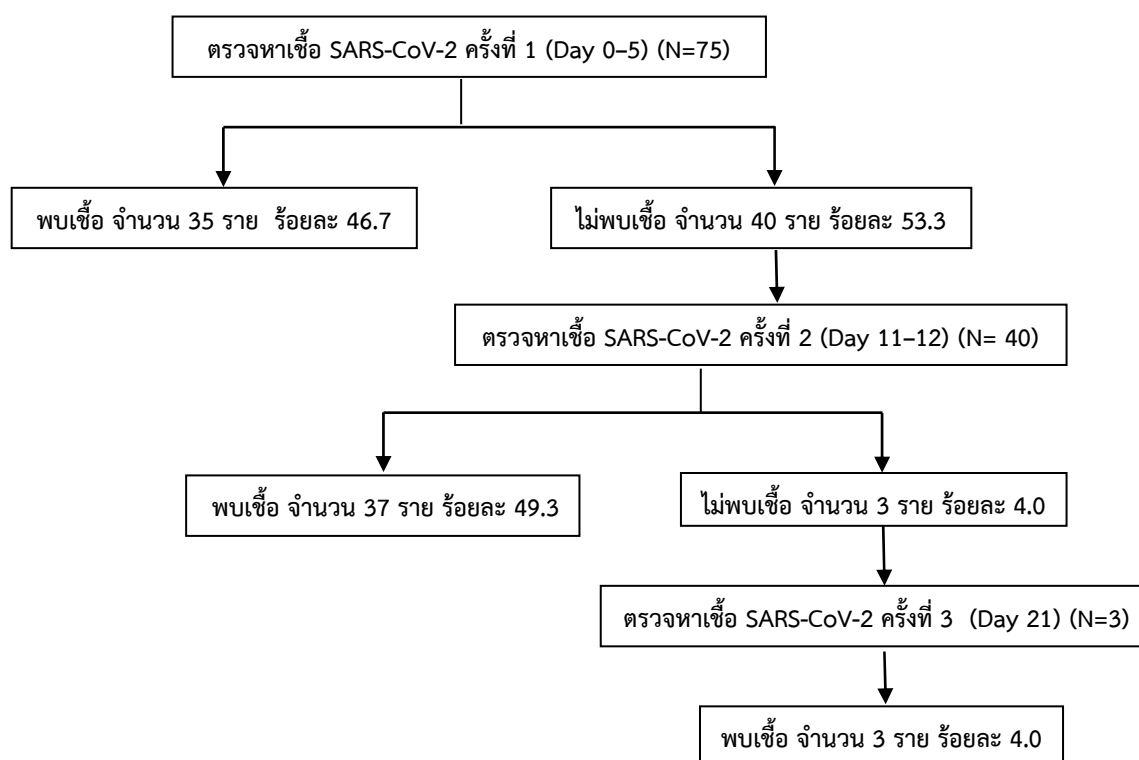
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ในผู้ป่วยยืนยันทั้ง 75 ราย จำแนกเป็นพบจากการตรวจครั้งที่ 1 (Day 0-5) จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.7 พบจากการตรวจครั้งที่ 2 (Day 11-12) จำนวน 37 ราย ร้อยละ 49.3 และที่เหลือ 3 ราย

ร้อยละ 4.0 ตรวจพบจากการตรวจครั้งที่ 3 ใน Day21 (รูปที่ 1)

การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ ด้วยวิธี RT-PCR มีการตรวจลำดับนิวคลีโอไทด์ (Nucleotide sequencing) ซึ่งมีการตรวจบริเวณเป้าหมายของเชื้อ SARS-CoV-2 ที่ต่างกัน เช่น RNA-dependent RNA polymerase gene (RdRp gene), Nucleocapsid gene (N gene), Envelope gene (E gene), Resistance gene (R gene) และ ORF-1ab gene การแปลผลว่าเป็นผู้ป่วย ทั้งสองยีนต้องมีค่าจำนวนรอบการทำงาน real-time PCR ที่เครื่องสามารถตรวจหาปริมาณ DNA (Cycle threshold: Ct)

น้อยกว่า 40^(7,8) โดยในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการตรวจจากห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล ซึ่งค่ามัธยฐานของผู้ติดเชื้อ จำนวน 62 ราย แสดงเป็นค่า Ct E gene เท่ากับ 29.2 RdRP gene ร้อยละ 31.1 N gene ร้อยละ 31.6 ORF-1ab ร้อยละ 32.6 และ R gene ร้อยละ 24.9 ค่าต่ำสุด เท่ากับ 15.1 และค่าสูงสุด เท่ากับ 40.2 (ตารางที่ 1)



รูปที่ 1 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 ที่เดินทางจากประเทศบาห์เรน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2563 (N=75)

ตารางที่ 1 ค่ามัธยฐาน Cycle threshold (Ct) ของผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 ที่เดินทางจากประเทศบาห์เรน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2563 (N=62)

	ค่ามัธยฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	จำนวน (ราย)
E gene	29.23	21.05	34.58	6
RdRP	31.12	27.26	32.29	4
N gene	31.63	15.16	36.04	59
ORF-1ab	32.66	15.83	40.23	55
R gene	24.92			1

หมายเหตุ : วิธีสรุปผล เมื่อตรวจพบ ค่า Ct น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ให้รายงานเป็นผลบวก

การระบาดของโรคโควิด 19 ในกลุ่มผู้เดินทางกลับจากประเทศบาห์เรน ในปี พ.ศ. 2563 พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน 1 เหตุการณ์ รายละเอียดดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

พบผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 จำนวน 8 ราย ทั้งหมดเป็นเพศหญิง เดินทางเข้าประเทศบาห์เรนด้วยวีซ่านักท่องเที่ยว อาศัยที่เมืองจุฟแฟร์ กรุงมานามา อายุระหว่าง 24-42 ปี ผู้ป่วย 7 รายประกอบอาชีพพนักงานนวดแผนไทยต่างสถานที่กัน โดยนายจ้างให้พักกับเพื่อนพนักงานร้านเดียวกันมีลักษณะเป็นอะพาร์ตเมนต์ มีห้องนวดและที่พักอาศัยแยกกันเป็นสัดส่วน ส่วนอีก 1 รายมีกิจการส่วนตัวที่ประเทศไทย เดินทางเข้าประเทศบาห์เรนเพื่อท่องเที่ยวและหาช่องทางทำธุรกิจพักกับเพื่อนที่มีอาชีพกั๊กที่ร้านอาหารไทย กลุ่มที่ประกอบอาชีพพนักงานนวดแผนไทย จะมีลูกค้าทั้งเพศชายและเพศหญิง หลายกลุ่มอายุ หลายสัญชาติ เช่น บาห์เรน ซาอุดีอาระเบีย สหรัฐอเมริกา ทำงานตั้งแต่เช้าถึงเย็น ระหว่างให้บริการนวดทั้งพนักงานและลูกค้าสวมหน้ากากอนามัย นอกจากนี้ มีผู้ป่วย 1 รายให้ประวัติว่าทำงานตั้งแต่ 19.00-04.00 น. ของอีกวัน และบางครั้งลูกค้าประจำจะชวนไปนั่งเป็นเพื่อนดื่มสุรา จะได้รับค่าจ้างเพิ่มมากกว่าการนวดหลายเท่าตัว

การรับประทานอาหารส่วนใหญ่ปรุงอาหารรับประทานกันเองโดยซื้อวัตถุดิบจากตลาดในเมืองสัปดาห์ละครั้ง นักรดแท็กซี่ไปซื้อ มักไปกับเพื่อนพนักงาน ทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ หากไม่ปฏิบัติตามกฎจะถูกปรับ และหากพบว่าเป็นชาวต่างชาติจะถูกส่งตัวกลับประเทศ ส่วนห้องนอนนั้นพนักงานทุกคนนอนห้องเดียวกัน มีเตียงนอนคนละเตียง พนักงานทุกคนไม่มีใครมีอาการผิดปกติ

ลำดับเหตุการณ์สำคัญในกลุ่มผู้ป่วย

ผู้ป่วยทุกรายเดินทางไปประเทศบาห์เรนในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ดังนี้ ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 1 ราย ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 2 ราย และ ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 5 ราย รัฐบาลบาห์เรนเริ่มการตรวจสอบชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าประเทศ และเริ่มการจับกุมผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามการทำงาน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2563 กลุ่มผู้ป่วยจึงทยอยถูกจับกุมเข้าไปขังในเรือนจำ ISA Town แรกเข้าทุกคน ได้รับการเก็บตัวอย่างจากโพรงจมูกเพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2

เรือนจำ ISA Town มีผู้ต้องขังจากหลายสัญชาติและหลายอาชีพ อยู่รวมกันประมาณ 1,000 ราย แบ่งเป็นห้อง มีผู้ต้องขัง 14-15 คนต่อห้อง แต่ละห้องมีห้องน้ำรวม 1 ห้อง ไม่มีการทำความสะอาดห้องน้ำ พื้นนอนเป็นเตียง 2 ชั้น บางคนไม่มีเตียงนอนกับพื้น

ซึ่งเรือนจำแห่งนี้ติดเครื่องปรับอากาศ และเปิดเครื่องตลอดเวลาเนื่องจากอากาศโดยรอบร้อนมาก ทำให้เรือนจำมีสภาพแออัด ผู้ต้องขังสามารถเดินปะปนกันบริเวณที่กำหนดให้ได้ มีอาหารให้รับประทาน 3 เวลา ส่วนใหญ่ต้องใช้มือเปล่าหยิบอาหารรับประทาน

การดูแลสุขภาพ มีการตรวจวัดไข้ วันละ 3 ครั้ง แต่ไม่มีเจลแอลกอฮอล์ หรือสบู่ให้ใช้ล้างมือ ไม่มีการสวมหน้ากากอนามัย เมื่ออยู่ในพื้นที่สาธารณะ มีนักโทษเข้าออกทุกวัน และผู้ต้องขังแรกเข้าไม่มีการกักกันตัว ก่อน 14 วัน มีเพียงการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เมื่อแรกเข้า หากมีผลเป็นลบ จะถูกนำมาขังรวมกันทันที ผู้ป่วยให้ประวัติว่าในคุกมีผู้ต้องขังติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 5 ราย แต่ไม่ทราบว่าเป็นใคร

ผู้ต้องขังทุกคนเมื่อได้รับการพิจารณาดี และพ้นโทษซึ่งมีระยะเวลาในการพิจารณาดีประมาณ 3 เดือน จะถูกย้ายไปกักตัวต่อที่ศูนย์กักกันคนเข้าเมืองอีกแห่ง มีผู้ต้องกักประมาณ 200 ราย โดยให้พักห้องละ 2 คน ทุกห้องติดเครื่องปรับอากาศ ทุกรายจะได้รับการตรวจหาเชื้อสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และมีการวัดอุณหภูมิร่างกายวันละ 2 ครั้ง เมื่อเก็บตัวอย่างตรวจจนไม่พบเชื้อจะถูกย้ายไปกักตัวที่ติดปลอดภัยก่อนที่จะเดินทางกลับประเทศไทย

ประวัติการเดินทางเข้าประเทศไทย

ระหว่างวันที่ 3-5 ธันวาคม 2563 ทั้งหมดได้รับการตรวจสุขภาพเพื่อรับใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทางมีสุขภาพเหมาะสมต่อการเดินทางทางอากาศ (Fit to Fly) ที่ศูนย์กักกันคนเข้าเมือง ให้ประวัติว่ามีการวัดอุณหภูมิร่างกาย วัดความดันโลหิต และเก็บตัวอย่างจากโพรงจมูก ผลไม่พบเชื้อ

วันที่ 7 ธันวาคม 2563 ออกจากศูนย์กักกันคนเข้าเมืองถึงสนามบินประเทศบาห์เรน เพื่อกลับประเทศไทย ด้วยรถบัสมีการเว้นระยะห่างบนรถ จากนั้นโดยสารเครื่องบินไปเมืองดูไบ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ด้วยสายการบินเอมิเรตส์ เที่ยวบิน EK840 ใช้เวลาบนเครื่องบิน 1 ชั่วโมง ไม่มีการเว้นระยะห่าง ได้รับแจกขนมบรรจุในกล่อง ผู้โดยสารทุกคนสวมหน้ากากอนามัย ขณะอยู่ในสนามบินดูไบ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ใช้เวลาในสนามบิน 5 ชั่วโมงเพื่อรอต่อเครื่องกลับประเทศไทย ระหว่างอยู่ที่สนามบิน สามารถเดินซื้ออาหารและของใช้ภายในสนามบินได้

เดินทางเข้าประเทศไทย ด้วยสายการบินเอมิเรตส์ เที่ยวบิน EK384 มีการเว้นระยะห่างในเครื่องบิน ผู้โดยสารทุกคนสวมหน้ากากอนามัย ลูกเรือสวมชุด PPE สวมถุงมือบริการอาหาร ใช้เวลาในการเดินทางถึงประเทศไทยด้วยเที่ยวบินนี้ 6 ชั่วโมง

วันที่ 8 ธันวาคม 2563 ถึงสนามบินสุวรรณภูมิ เข้ากักตัวที่ State Quarantine ซึ่งเป็นโรงแรมในจังหวัดชลบุรีด้วยรถบัสไม่-

ปรับอากาศ บนรถมีการเว้นระยะห่างและสวมหน้ากากอนามัยทุกคน

ข้อมูลผู้ป่วย

ผู้ป่วยทั้งหมด เข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาล พานทอง และโรงพยาบาลพนัสนิคม แห่งละ 4 ราย แรกเริ่มจะได้รับการวัดอุณหภูมิร่างกาย สัญญาณชีพ การตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ และถ่ายภาพรังสีทรวงอก ทั้งหมดผลปกติ จากการซักประวัติ ทุกราย ไม่มีโรคประจำตัว ไม่สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บางครั้งเมื่อมีงานสังสรรค์ จากการซักประวัติพบว่าผู้ป่วย 3 ราย มีอาการ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ประมาณ 2-3 วัน ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2563 ส่วนผู้ป่วยรายอื่น ๆ ไม่พบอาการผิดปกติ

ผลการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ในผู้ติดเชื้อทั้ง 8 ราย พบค่ามัธยฐานของค่า Ct เท่ากับ 32.9 ค่าต่ำสุดเท่ากับ 26.2 ค่าสูงสุด เท่ากับ 36.0 รายละเอียดดังตารางที่ 2

การติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk contact tracing) และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม (Active case finding) ซึ่งเป็นผู้โดยสารในเที่ยวบินเดียวกัน เป็นผู้โดยสาร 2 แถวหน้า 2 แถวหลัง นั้น ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม

ปัจจัยเสี่ยงที่น่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ติดโรคโควิด 19

1. เรือจำและศูนย์กักกันคนเข้าเมืองมีความแออัด เรือจำมีลักษณะเป็นห้องกว้าง เปิดเครื่องปรับอากาศตลอดเวลา เนื่องจากการเข้า-ออก สับเปลี่ยนผู้ต้องขังทุกวัน ทำให้มีผู้ถูกกักกัน/ผู้ต้องขังจำนวนมาก ทำให้ห้องกักกันค่อนข้างแออัด สกปรก อับชื้น ผู้ต้องขังสามารถเดินปะปนกันได้ ไม่มีการเว้นระยะห่าง ไม่มี

หน้ากากให้ใส่ รับประทานอาหารด้วยมือ นอนเตียง 2 ชั้น บางคนไม่มีเตียงต้องนอนกับพื้น ใช้ห้องน้ำรวม สกปรก ไม่ค่อยได้รับการทำความสะอาด ห้องน้ำ 2 ฝั่ง แต่ละฝั่งแบ่งเป็นห้องอาบน้ำ 4 ห้อง ห้องสุขา 4 ห้อง ค่อนข้างสกปรก เนื่องจากไม่ได้ทำความสะอาด ไม่มีเจลแอลกอฮอล์ให้ใช้ เปิดเครื่องปรับอากาศตลอดเวลา และมีคนเข้า-ออกทุกวัน ไม่มีการกักกัน 14 วัน

2. จากการซักประวัติผู้ป่วย พบการติดเชื้อของผู้ต้องขังในเรือนจำ และส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ ทำให้ไม่สามารถบอกได้ว่าผู้ใดเป็น Index case ประกอบกับขาดอุปกรณ์ในการป้องกันโรคที่สำคัญ คือ ไม่มีการสวมหน้ากากอนามัยในเรือนจำ ขาดการดูแลด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล เป็นเหตุให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคได้ง่าย

มาตรการควบคุมโรค

1. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ดำเนินมาตรการคัดกรอง (Entry screening) ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ หากผู้เดินทางที่มีอาการเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient under investigation: PUI) ให้ส่งบุคคลดังกล่าวไปยังสถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2. ติดตามเฝ้าระวังอาการผู้ร่วมเดินทางเที่ยวบินเดียวกัน 2 แถว หน้า-หลัง เป็นระยะเวลา 14 วัน

3. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการกักกัน ติดตามอาการ และรายงานผลการติดตามผู้สัมผัสอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 14 วัน

4. ประสานกลุ่มความร่วมมือและประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศไปยังประเทศบาห์เรน ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางระบาดวิทยาของกลุ่มก่อนการระบาดของโรคโควิด 19 ของชาวไทยในเรือนจำ ประเทศบาห์เรน ระหว่างวันที่ 15-16 ธันวาคม 2563 (N=8 ราย)

เพศ/อายุ	อาชีพ	วันที่เดินทาง ไปบาห์เรน	ก.ค. 63				พ.ย. 63				ธ.ค. 63				Ct		
			26-31	1-31	1-30	1-31	1	6	11	16	21	26	1	6		11	16
ญ 24 ปี	พนักงาน PR	16 ก.ย. 62	ถูกจับกุม 26 ก.ค. 63 รับโทษขัง 3 เดือน														33.74
ญ 35 ปี	พนักงานนวด	3 ก.พ. 63	ทำงานที่เดียวกัน	ถูกจับกุม 8 ส.ค. 63 รับโทษขัง 3 เดือน อยู่ห้องขังเดียวกัน													31.77
ญ 42 ปี	พนักงานนวด	10 ม.ค. 63															33.28
ญ 34 ปี	พนักงานนวด	ส.ค. 62															30.15
ญ 40 ปี	พนักงานนวด	14 ก.พ. 63															26.24
ญ 34 ปี	พนักงานนวด	22 ต.ค. 63				ทำงานที่เดียวกัน											32.71
ญ 33 ปี	พนักงานนวด	มี.ค. 61															36.04
ญ 32 ปี	ธุรกิจส่วนตัว	23 ต.ค. 63															33.15

 มีอาการป่วย

 ขังในเรือนจำ ISA Town (ห้องละ 5 คน)

 ขังในศูนย์กักกันคนเข้าเมือง (≈ 200 คน)

 ขังในสถานที่กัก H รอเดินทาง (ห้องละ 2 คน)

 ผล NPS วิธี RT-PCR

 ทำงานในบาร์เรน

 เข้า SQ

 รับการรักษาใน รพ.

อภิปรายผล

ประเทศบราซิล ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด 19 ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2563 กล่าวคือ พบผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อรายแรก เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2563 เพศชาย อาชีพขับรถรับส่งนักเรียน มีประวัติเดินทางเข้าเมืองจากประเทศอิหร่านผ่านเมืองดูไบ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์⁽¹⁾ และพบผู้ป่วยประปรายในช่วงเดือนมีนาคม 2563 ช่วงเดือนเมษายน 2563 ดังนั้น ผู้ที่อาศัยในประเทศทั้งหมดต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่รัฐบาลกำหนดอย่างเคร่งครัด เช่น การสวมหน้ากากอนามัยในสถานที่สาธารณะ จำกัดเวลาในการออกนอกเคหสถาน งดการละหมาดรวมกันในมัสยิด⁽⁴⁾ ทำให้กลุ่มชาวไทยที่ไปทำงาน/ท่องเที่ยวได้รับผลกระทบเช่นกัน ประกอบกับลักษณะการทำงานเป็นการลักลอบทำงานที่ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ที่แจ้งเข้าเมืองและไม่มีใบอนุญาตทำงาน จึงได้รับโทษตามกฎหมาย แล้วต้องกักกันในเรือนจำเป็นระยะเวลาประมาณ 3 เดือน

ถึงแม้ว่าจากการสอบสวนโรค จะไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้ชัดเจน แต่มีความเป็นไปได้ว่าการระบาดครั้งนี้อาจมีความเชื่อมโยงกับการถูกคุมขังในเรือนจำและสถานกักกันตัวในประเทศบราซิลก่อนที่จะเดินทางเข้าประเทศไทย เนื่องจากลักษณะทั่วไปในเรือนจำมีความแออัด มีผู้ต้องขังจำนวนมาก ไม่สามารถที่จะเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลได้และไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยขณะใช้พื้นที่ส่วนกลาง ตลอดจนมีผู้ต้องขังหลายสัญชาติ มาจากหลายเมือง ย้ายเข้า-ออกทุกวัน และการที่ไม่มีการกักกันตัว 14 วัน ก่อนเข้าไปรวมกับผู้ต้องขังรายอื่น ๆ มีเพียงการตรวจโรคโควิด 19 เมื่อแรกเข้า หากมีผลเป็นลบจะถูกนำมาขังรวมกันทันที ทำให้มีความเสี่ยงที่จะมีการนำเชื้อจากภายนอกเข้าไปในเรือนจำและก่อให้เกิดการระบาดของโรคโควิด 19 ภายในเรือนจำได้ การที่ตรวจไม่พบเชื่อนั้นมีโอกาเป็นไปได้อยู่ในช่วงระยะฟักตัวของเชื้อ ซึ่ง SARS-CoV-2 มีระยะฟักตัวเฉลี่ย 4-6 วัน ระยะฟักตัวยาวที่สุด 14 วัน^(9,10) อีกทั้งผู้ป่วยยังให้ข้อมูลว่า มีผู้ต้องขังติดโรคโควิด 19 จำนวน 5 ราย ทำให้มีโอกาสสูงที่จะเกิดการระบาดในผู้ต้องขังรวมถึงผู้ป่วยที่ต้องโทษในระบอบดังกล่าวด้วย

สรุปการศึกษา

ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 พบการระบาดของโรคโควิด 19 ทั่วโลก ทำให้ทุกประเทศต้องดำเนินมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง ประเทศบราซิลได้รับผลกระทบด้วยเช่นกัน และส่งผลโดยตรงต่อชาวไทยบางส่วนที่เดินทางไปทำงานที่ประเทศบราซิลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยตรวจพบการติดเชื้อถึง 75 ราย ในส่วนของผู้ที่เดินทางเข้าไปทำงานแบบผิดกฎหมายนั้นที่

ถูกจับกุมดำเนินคดี และตรวจพบมีการติดเชื้อ 8 ราย เนื่องจากถูกจำคุกในเรือนจำเป็นระยะเวลา 3 เดือน ลักษณะของเรือนจำเป็นสถานที่ที่มีความแออัด คับแคบ ขาดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น ไม่มีการสวมหน้ากากอนามัย สบู่และเจลแอลกอฮอล์ ทำให้ไม่สามารถทำความสะอาดมือ เพื่อลดการปนเปื้อนของเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ อีกทั้งในช่วงเวลาที่ถูกคุมขัง มีผู้ต้องขังติดโรคโควิด 19 ด้วย ทำให้มีการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนเกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะ

แม้ว่าการติดเชื้อที่เป็นกลุ่มก้อนเหตุการณ์นี้มีความเป็นไปได้ที่จะได้รับเชื้อจากเรือนจำในต่างประเทศ แต่สามารถนำมาเป็นบทเรียนแก่ประเทศไทยได้ ในแง่การป้องกันและควบคุมโรคระบบทางเดินหายใจในเรือนจำประเทศไทย จะพบจุดอ่อนหลายด้าน เช่น ความแออัดของผู้ต้องขัง ไม่มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ไม่มีการคัดกรองก่อนย้ายผู้ต้องขังเข้าห้องขัง สุขาภิบาลความสะอาดของห้องขัง ตลอดจนอุปกรณ์ป้องกันต่าง ๆ เช่น หน้ากากอนามัย การทำความสะอาดมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือการล้างมือด้วยสบู่ ควรมีการจัดหาให้เพียงพอ นอกจากนี้ การที่พบผู้ติดเชื้อในผู้คุมขัง ควรแยกผู้ติดเชื้อออกจากผู้ต้องขังอื่น ๆ โดยเร็ว อีกทั้งควรหลีกเลี่ยงการทำการกิจกรรมร่วมกัน หรือการจำกัดการพบปะกันในพื้นที่สาธารณะ ส่วนสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ มาตรการต่าง ๆ เหล่านี้ ต้องได้รับการดูแล กำกับ จากเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมสถานที่นั้นอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ให้กระจายและไม่ให้เกิดการระบาดในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลพาทองและโรงพยาบาลพนสนิม จังหวัดชลบุรี ที่อำนวยความสะดวกในการสอบสวนโรคเป็นอย่างดี ขอขอบคุณคุณรุ่งโรจน์ ไชยงค์ ที่ให้ความร่วมมือในการประสานข้อมูลเป็นอย่างดี และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี ที่ร่วมประสานแนวทางการจัดการด้านควบคุมโรค

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation report-1 [Internet]. 2563 [updated 2020 Jan 21; cited 2021 Jan 19]. Available from: <https://www.who.int/Users/Admin/Desktop/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no93-050463.pdf>

3. Worldometer. Coronavirus Cases in Bahrain [Internet]. 2563 [updated 2021 Jan 18; cited 2021 Jan 19]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/bahrain>
4. Ministry of Health Kingdom of Bahrain. Health Info: Patient with Coronavirus (COVID-19) isolated and receiving treatment. 2020 [updated 2020 Feb 24; cited 2020 Mar 18]. Available from: <https://www.moh.gov.bh/News/Details/3781>
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 23 มีนาคม 2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_250363.pdf
6. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137, ตอนพิเศษ 48 ง. หน้า 1 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 29 เม.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.rat.chakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/048/T0001.PDF>
7. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทางห้องปฏิบัติการ SARS-CoV-2. นนทบุรี: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2563. หน้า 5.
8. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. Pitfall ในการตรวจ SARS-CoV-2 ด้วยเทคนิค Real-time RT-PCR. กรุงเทพฯ: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2563. หน้า 21.
9. World Health Organization. Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions [Internet]. 2021 [cited 2021 Jan 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-SARS-CoV-2-implications-for-infection-prevention-precautions>
10. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [cited 2021 Feb 17]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

กมลชนก เทพลีธา, ปริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์, อีรศักดิ์ ชักนำ, ปรีษฐกร ปิงกัน, หิรัญวุฒิ แพร่คุณธรรม. สถานการณ์และการสอบสวนการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศบาห์เรน เดือนธันวาคม 2563. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์. 2564; 52: 93–101.

Suggested citation for this article

Tepsittha K, Saksirisampan B, Chuxnum T, Pingkan P, Praekunatham H. COVID-19 situation and an outbreak investigation among people coming back from Bahrain, December 2020. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2021; 52: 93–101.

COVID-19 situation and an outbreak investigation among people coming back from Bahrain, December 2020

Authors: Kamonchanok Tepsittha, Borimas Saksirisampan, Teerasak Chuxnum, Paratthakorn Pingkan, Hirunwut Praekunatham

Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

Abstract

Background: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) has spread globally since December 2019. Bahrain has also been affected and tended to be more serious. This could have an impact on COVID-19 situation in Thailand. On December 14, 2020, The Operation team, Department of Disease Control (DDC) was notified that 8 COVID-19 confirmed cases who were a group of travelers returning from Bahrain. The operation team then conducted an investigation to confirm the diagnosis, to describe the distribution of the outbreak, to know the risk factors, and to recommend the control measures.

Methods: The descriptive study was performed by studying the situation of the outbreak in Bahrain and characteristics of travelers from Bahrain to the Kingdom of Thailand. We also review medical records, interview the patients, actively find more COVID-19 cases and conduct contact tracing.

Results: The first case was detected in Bahrain on February 24, 2020. He was a male student bus driver. Since then, new COVID-19 cases continued to grow. At the end of 2020, the cumulative numbers of cases and deaths of COVID-19 were 92,675 and 352, respectively. From January 1 to December 31, 2020, there were 2,113 people traveling from Bahrain to Thailand; 59.2% were Thais, and 40.8% were foreigners. Seventy-five COVID-19 confirmed cases were found including 74 Thai, and 1 Bahraini. Male to female ratio was 1:17.8 and mean age was 34 years old. Only 10.7% of the cases presented with symptoms. During May–December 2020, we found only 1 COVID-19 cluster among travelers coming back from Bahrain. Before arriving in Thailand, all were arrested and sentenced in a crowded prison in Bahrain. The prison did not provide face mask, soap and alcohol gel for handwashing.

Recommendations: The results from this outbreak investigation among travelers who were in overcrowded prison with insufficient prevention and control measures can be a good lesson learned to recommend appropriate control measures of COVID-19 outbreak in the crowded place like prison in Thailand.

Keywords: coronavirus disease 2019, COVID-19, Bahrain, prison