



ปีที่ 52 ฉบับที่ 10 : 19 มีนาคม 2564

Volume 52 Number 10: March 19, 2021

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



การสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ ศาสนสถานแห่งหนึ่งในเขตพระนคร กรุงเทพมหานคร เดือนเมษายน-พฤษภาคม 2563

(An Outbreak Investigation of COVID-19 in a religious place in Phra Nakhon district, Bangkok, April-May 2020)

✉ eimarc@hotmail.com

กัญจน์ วงศ์พานิช¹, รุจิรา กระจ่างวงศ์², ฉัตรปวีร์ พงษ์ไสว¹¹ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี, ²ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 สะพานมอญ

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : วันที่ 9 เมษายน 2563 กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) 1 ราย เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2563 และให้ประวัติว่าก่อนป่วยได้เดินทางไปศาสนสถานแห่งหนึ่งในเขตพระนคร กรุงเทพมหานคร กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 สะพานมอญ และสำนักงานเขต ลงพื้นที่สอบสวนโรคระหว่างวันที่ 10 เมษายน-15 พฤษภาคม 2563 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด ประเมินขอบเขตการระบาด ค้นหาผู้สัมผัสและสาเหตุของการระบาด และเพื่อกำหนดมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค

วิธีการศึกษา : ศึกษาการระบาดวิทยาเชิงพรรณนาโดยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบสวนผู้ป่วยโรคโควิด 19 ทบทวนรายงานสอบสวนโรคฐานข้อมูล สัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้อง ค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสเพิ่มเติมโดยอิงนิยามของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (ณ 23 มีนาคม 2563) การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ เก็บสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย ผู้สัมผัส และจากจุดสัมผัสเสี่ยงในบริเวณศาสนสถานส่งตรวจ

ยืนยันทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ด้วยวิธี Real time RT-PCR

ผลการสอบสวน : พบผู้ป่วยรวม 21 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 17 ราย ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ 4 ราย ผู้สัมผัส 94 ราย ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 44 ปี อาการและอาการแสดงที่พบมากที่สุด คือ ไข้ ร้อยละ 61.9 รองลงมา คือ ไอ ร้อยละ 52.4 รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 13 มีนาคม 2563 หลังกลับจากอินเดียก่อนจะเข้าไปพบผู้เสียชีวิตและผู้ป่วยรายอื่น พบผู้ป่วยกลุ่มสุดท้ายเป็นผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการซึ่งได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจในวันที่ 14 เมษายน 2563 การระบาดนี้มีการกระจายโรคไปยัง 5 พื้นที่ใน กทม. และ อ.บางละมุง จังหวัดชลบุรี มีรูปแบบการระบาดแบบแหล่งโรคแพร่กระจาย (Propagated source) พบอัตราป่วยของการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยร้อยละ 51.6 อัตราป่วยจากการกินอาหารร่วมกันร้อยละ 75.0 อัตราป่วยในกลุ่มพระศาสนาจารย์และเจ้าหน้าที่ในศาสนสถานร้อยละ 14.3 ผลตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในสิ่งแวดล้อมไม่พบเชื้อที่จุดสัมผัสเสี่ยงภายในศาสนสถานทั้ง 14 จุด

สรุปและวิจารณ์ผล : การสอบสวนการระบาดของโรคโควิด 19 เป็นกลุ่มก้อนครั้งแรกของศาสนสถานในกรุงเทพมหานคร โดย



◆ การสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ ศาสนสถานแห่งหนึ่งในเขตพระนคร กรุงเทพมหานคร เดือนเมษายน-พฤษภาคม 2563	137
◆ สรุปการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 10 ระหว่างวันที่ 7-13 มีนาคม 2564	148
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 10 ระหว่างวันที่ 7-13 มีนาคม 2564	151

สาเหตุหลักในการระบาดมาจากการร่วมกิจกรรมที่มีการสัมผัสกับผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม แหล่งโรคของการระบาดในครั้งนี้มาจากประเทศอินเดียที่ผู้ป่วยรายแรกเดินทางไปก่อนจะมาถึงศาสนสถานนี้ โดยในพื้นที่ศาสนสถานแม้จะตรวจไม่พบเชื้อ แต่มีหลายจุดที่มีความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อ เช่น จุดแจกขนม พรมที่นั่งทำศาสนพิธี และปุ่มกดลิฟท์ ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 สะพานมอญ ได้ดำเนินการมาตรการปิดศาสนสถาน ตรวจหาเชื้อ กักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ด้วยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงสามารถเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคทำให้การระบาดของโรคสงบลงได้

คำสำคัญ : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การระบาด, ศาสนสถาน, กรุงเทพมหานคร

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ดำรงกุล อังชุตักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ทริฏฐติ แพระคุณธรรม

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศศิธรณ์ มาแอะเดียน พิชรี ศรีหมอก

ผู้เขียนบทความ

กัญจน์ วงศ์พานิช¹, รุจิรา กระจำวงศ์², ฉัตรปวีร์ พงษ์ไสว¹

¹ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี สำนักงานมัย

กรุงเทพมหานคร

²ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 สะพานมอญ สำนักงานมัย

กรุงเทพมหานคร

Authors

Gun Wongpanich¹, Ruchira Krajangwong²,
Chatpawee Pongsawai¹

¹ Public Health Center 16, Health Department,
Bangkok Metropolitan Administration

² Public Health Center 1, Health Department, Bangkok
Metropolitan Administration

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เกิดจากการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2)⁽¹⁾ โดยเป็นเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่พบครั้งแรกในการระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019⁽²⁾ ผู้ป่วยจะมีอาการ ได้แก่ มีไข้ ไอ หายใจถี่ หายใจลำบาก ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส และในรายที่มีอาการรุนแรงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิตได้ โดยพบว่าอัตราการเสียชีวิตทั่วโลกประมาณร้อยละ 6.5 และอัตราการเสียชีวิตในไทยประมาณร้อยละ 1.8⁽³⁾ เชื้อจะแพร่จากคนไปสู่คนโดยส่วนใหญ่ผ่านทางฝอยละอองจากทางเดินหายใจโดยการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย และบางส่วนผ่านทางสัมผัสสัมผัสสิ่งของที่เปื้อนเชื้อ โดยหากใช้มือสัมผัสสิ่งของแล้วนำมาแตะบริเวณใบหน้าหรือหยิบอาหารเข้าปาก สามารถติดเชื้อได้ เช่นเดียวกับการสัมผัสเชื้อจากผู้ป่วยโดยตรง โรคโควิด 19 มีระยะฟักตัวเฉลี่ยประมาณ 5-6 วัน และอาจยาวนานได้ถึง 14 วัน^(2, 4)

วันที่ 9 เมษายน 2563 เวลา 19.00 น. กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 จำนวน 1 ราย เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2563 และให้ประวัติว่าก่อนป่วยได้เดินทางไปศาสนสถานแห่งหนึ่งในเขตพระนคร กรุงเทพมหานคร กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วศูนย์บริการสาธารณสุข 1 สะพานมอญ ร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วง นุชเนตร ศูนย์บริการสาธารณสุข 33 วัดหงส์รัตนาราม ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย สำนักงานเขตพระนคร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บางละมุง และกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรีได้ลงพื้นที่สอบสวนโรคระหว่างวันที่ 10 เมษายน-15 พฤษภาคม 2563

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด
2. เพื่อประเมินขอบเขตการระบาดของโรค และค้นหาผู้สัมผัสและสาเหตุของการระบาด
3. เพื่อกำหนดมาตรการในการป้องกัน และควบคุมโรค

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ทำการศึกษาข้อมูลทั่วไปและข้อมูลผู้ป่วย

- 1.1 รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019⁽⁵⁾ ฐานข้อมูล COVID-19 ฐานข้อมูลระบบ Epi-net กรุงเทพมหานคร และรายงานสอบสวนโรค

1.2 สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสเพิ่มเติมในส่วนของการสอบสวนโรค ได้แก่ พระศาสนาจารย์ เจ้าหน้าที่และประชาชน ส่วนภายนอกสถานศึกษา แบ่งเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้าน เพื่อน ผู้ร่วมงาน และอื่น ๆ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยไปรับบริการ เป็นต้น โดยอิงนิยามของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค⁽⁵⁾ (ณ วันที่ 23 มีนาคม 2563) ดังนี้

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patients under investigation: PUI) พิจารณาจากอาการ/อาการแสดง ร่วมกับปัจจัยเสี่ยงดังนี้

ก. อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือให้ประวัติว่ามีไข้ในการป่วยครั้งนี้ ร่วมกับมีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบากระหว่างวันที่ 10 เมษายน-15 พฤษภาคม 2563 ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อยหนึ่งข้อในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย ดังต่อไปนี้

- เดินทางไปยัง หรือมาจาก หรืออยู่อาศัย ในพื้นที่เสี่ยง
- มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ระหว่างวันที่ 10 เมษายน-15 พฤษภาคม 2563 ซึ่งแพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีประวัติเดินทางไปยัง หรือมาจาก หรืออยู่อาศัย ในพื้นที่สถานศึกษาที่ได้รับรายงาน

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 โดยวิธี Polymerase chain reaction (PCR) ยืนยันจากห้องปฏิบัติการตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประกาศอย่างน้อย 1 แห่ง หรือ Sequencing หรือเพาะเชื้อ

ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ (Asymptomatic infection) หมายถึง ผู้ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 โดยวิธี PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการห้องปฏิบัติการตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประกาศอย่างน้อย 1 แห่ง หรือ Sequencing หรือเพาะเชื้อ แต่ไม่มีอาการหรืออาการแสดงใด ๆ

ผู้สัมผัส หมายถึง ผู้ที่มีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ป่วยเข้าข่าย โดยแบ่งได้ 2 กลุ่ม

ก. **ผู้สัมผัสที่อาจเป็นแหล่งโรค** ได้แก่ ผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย

ข. **ผู้สัมผัสที่อาจรับเชื้อจากผู้ป่วย** ได้แก่ ผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยนับแต่วันเริ่มป่วย

ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสสูงในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วย ประกอบด้วย

- ผู้ที่อยู่ใกล้หรือมีการพูดคุยกับผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร เป็นเวลานานกว่า 5 นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วยโดยไม่มีการป้องกัน เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย
- ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศ เช่น ในรถปรับอากาศ ห้องปรับอากาศ ร่วมกับผู้ป่วย และอยู่ห่างจากผู้ป่วยไม่เกิน 1 เมตร นานกว่า 15 นาที โดยไม่มีการป้องกัน

ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงต่ำ หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสต่ำในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วย

2. การศึกษาสภาพแวดล้อม

สำรวจสภาพแวดล้อม รูปแบบกิจกรรมในสถานศึกษา และศาสนพิธีที่ส่งเสริมให้เกิดการระบาด

3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

เก็บส่งตรวจจากผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงทุกราย และผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงต่ำที่ประสงค์รับการตรวจโดยส่งตรวจ Nasopharyngeal swab และ Throat swab เพื่อตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี Real time RT-PCR และเก็บตัวอย่างจากสิ่งแวดล้อม โดยใช้ปลายไม้ Swab จุ่มน้ำในหลอด VTM/UTM แล้วปาดพื้นผิวสัมผัสเสี่ยงภายในสถานศึกษาจำนวน 12 แห่ง เพื่อตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี Real time RT-PCR

ผลการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

การระบาดของโรคโควิด 19 ในเหตุการณ์นี้ พบผู้สัมผัส 94 ราย เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง 59 ราย (ร้อยละ 62.8) และผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงต่ำ 35 ราย (ร้อยละ 37.2) พบผู้ป่วย 21 ราย ประกอบด้วยผู้ป่วยยืนยัน 17 ราย และผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ 4 ราย ผู้ป่วยเป็นเพศชาย 12 ราย (ร้อยละ 57.1) เพศหญิง 9 ราย (ร้อยละ 42.9) อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย คือ 1 : 1.3 อายุระหว่าง 1-69 ปี ค่ามัธยฐานอายุ 44 ปี (IQR 30-61) อาชีพของผู้ป่วย ได้แก่ ธุรกิจส่วนตัว วิศวกร แม่บ้าน พระศาสนาจารย์ เป็นต้น ผู้เสียชีวิตที่ได้รับรายงานเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงของผู้ป่วยรายแรกในการระบาดนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่สัมผัสกันในครอบครัวและในสถานศึกษา อาการและอาการแสดงที่พบมากที่สุด ได้แก่ ไข้ร้อยละ 61.9 รองลงมา คือ ไอร้อยละ 52.4 ปวดกล้ามเนื้อร้อยละ 28.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในเหตุการณ์ศาสนสถานแห่งหนึ่งในเขตพระนคร กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 10 เมษายน-15 พฤษภาคม 2563 (n = 21)

ข้อมูลของผู้ป่วยโรคโควิด 19	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
0-15	1	4.8
16-40	9	42.8
41-60	5	23.8
>60	6	28.6
Median 44 (IQR 30-61), (Min = 1, Max = 69)		
สัญชาติ		
ไทย	14	66.7
อินเดีย	7	33.3
อาชีพ		
ธุรกิจส่วนตัว	11	52.4
วิศวกร	1	4.8
แม่บ้าน	4	19
พระ	4	19
เด็กก่อนวัยเรียน	1	4.8
อาการ		
ไข้	13	61.9
ไอ	11	52.4
ปวดกล้ามเนื้อ	6	28.6
หายใจลำบาก	4	19
มีเสมหะ	4	19
เจ็บคอ	4	19
ปวดศีรษะ	3	14.3
ถ่ายเหลว	2	9.5
จุกไม่ไ้กลืน	1	4.8
มีน้ำมูก	1	4.8
ไม่มีอาการ	4	19

จากการสอบสวนโรคพบผู้ป่วยรายแรก (First case) เริ่มป่วยก่อนผู้เสียชีวิตที่ได้รับรายงาน (Index case) มีประวัติไปทำธุระที่ประเทศอินเดียและกลับถึงประเทศไทยเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563 เริ่มมีอาการป่วยในวันถัดมา จากนั้นวันที่ 15 มีนาคม 2563 ได้ไปประกอบศาสนกิจที่ศาสนสถานแห่งหนึ่งในเขตพระนคร ร่วมรับประทานอาหารกับ Index case และญาติ ลักษณะกิจกรรมเป็นการนั่งกินรวมวงกัน มีการกอดกัน โดยไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย

หรือถุงมือ หลังจากเหตุการณ์นี้จึงพบการกระจายโรคไปยังผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สัมผัสกลุ่มเพื่อน และผู้ร่วมงานของผู้ที่มาพบปะกันในวันนี้ นอกจากนี้พบการกระจายโรคไปยังผู้ที่มางานศพที่ศาสนสถานแห่งนี้ในวันที่ 21 มีนาคม 2563 และกระจายเชื้อไปยังผู้สัมผัสร่วมบ้านในจังหวัดชลบุรี ผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2563 และจากการตรวจเชิงรุกภายในศาสนสถานเมื่อวันที่ 14 เมษายน 2563 พบผู้ติดเชื้อไม่มีอาการเป็นพระศาสนาจารย์ 4 ราย ติดตามการระบาดต่อเป็นระยะเวลา 1 เดือน ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่

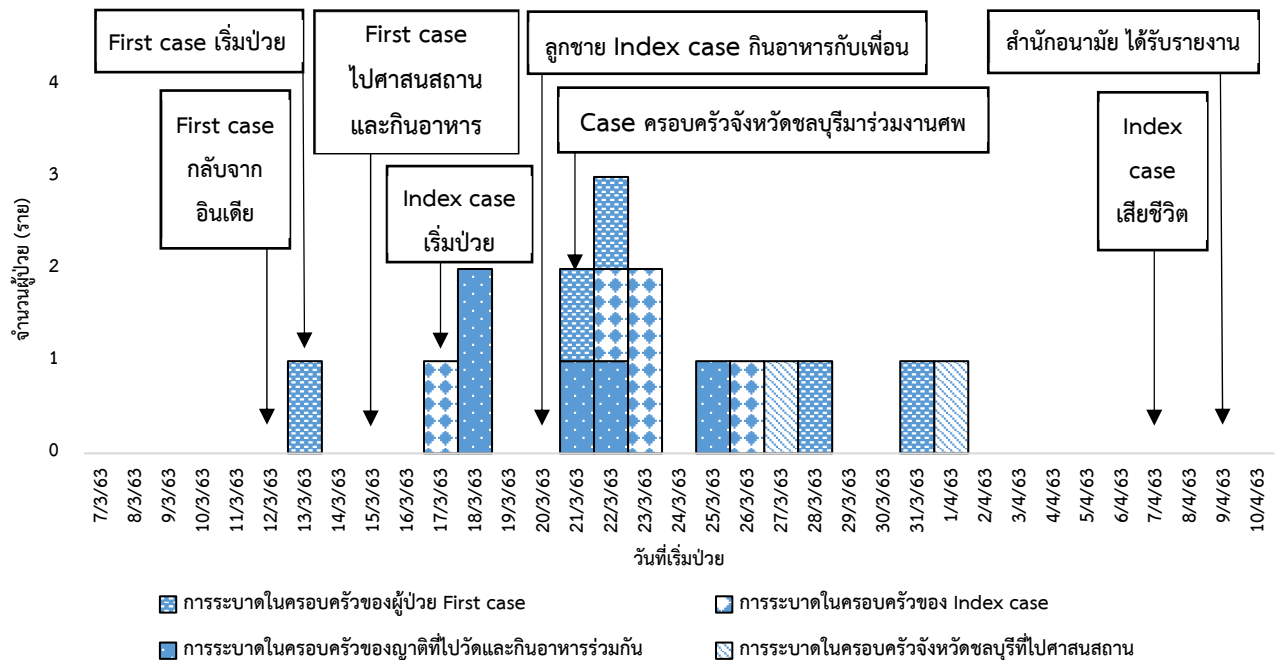
รูปแบบการระบาดเป็นแบบแหล่งโรคแพร่กระจาย (Propagated source) ดังรูปที่ 1 โดยกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมดมีความเชื่อมโยงกับศาสนสถานแห่งนี้และนอกจากผู้ป่วยรายแรก ไม่พบผู้ใดมีประวัติเดินทางไปยัง หรือมาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่อื่นที่มีการระบาดของโรคนี้ ในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย

รายละเอียดของแต่ละกลุ่มก่อนการระบาดที่เชื่อมโยงกัน แบ่งได้เป็น 5 เหตุการณ์ ดังนี้

1.1 การระบาดในครอบครัวของ Index case

ผู้เสียชีวิต เป็น Index case ที่ได้รับรายงานคนแรกเป็นชายชาวอินเดีย อายุ 69 ปี อาศัยอยู่เขตคลองเตย มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เริ่มป่วยวันที่ 17 มีนาคม 2563 ด้วยอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ถ่ายเหลว รักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ได้ตรวจสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2563 ผล Detectable จากนั้นผู้ป่วยมีอาการแยลงและเสียชีวิตในวันที่ 7 เมษายน 2563 ด้วยผลวินิจฉัยครั้งสุดท้าย คือ Severe COVID-19 infection บุตรผู้ป่วยให้ประวัติว่าก่อนผู้เสียชีวิตป่วยไม่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีประวัติพบญาติที่กลับจากประเทศอินเดีย (First case) ที่ศาสนสถานแห่งหนึ่งในเขตพระนคร และกินอาหารร่วมกับกับเครือญาติเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2563

จากการสอบสวนโรคกับญาติ และผู้สัมผัสใกล้ชิดตามนิยาม 22 ราย พบผู้ป่วยเพิ่มเติมอีก 4 ราย รายแรกเป็นบุตรชายซึ่งอยู่บ้านเดียวกันกับผู้เสียชีวิต มีผู้สัมผัสใกล้ชิด คือ ภรรยา บุตร และพนักงาน 8 ราย ทั้งหมดกักกันครบ 14 วันแล้วอาการปกติ ส่วนอีกสามรายเป็นเพื่อนผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงของบุตรชายจากการสังสรรค์กินอาหารกันที่บ้านของผู้ป่วยในวันที่ 20 มีนาคม 2563 ต่อมาเริ่มป่วยในวันที่ 23 และ 26 มีนาคม 2563 ผลตรวจพบเชื้อเป็นผู้ป่วยยืนยันทั้งสามคน (คนหนึ่งอาศัยอยู่เขตบางกอกใหญ่ อีกสองคนอยู่บ้านเดียวกันในเขตบางแค) สำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดคนอื่น ๆ ของกลุ่มเพื่อนประกอบด้วยบิดา มารดา ลูกสองคน แม่บ้าน และพนักงานอีก 3 คน ทั้งหมดกักกันครบ 14 วัน อาการปกติ



หมายเหตุ ผู้ป่วยในเส้นโค้งการระบาดไม่รวมผู้ติดเชื้อไม่มีการจำนวน 4 รายที่ได้รับการตรวจหาเชื้อในวันที่ 14 เมษายน 2563

รูปที่ 1 เส้นโค้งการระบาดของผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในเหตุการณ์ศาสนสถานแห่งหนึ่งในเขตพระนคร (n = 17)

การระบาดในสถานที่ที่พบผู้ป่วยยืนยัน 5 ราย เป็นผู้เสียชีวิต 1 ราย ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง 6 ราย และผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงต่ำ 12 ราย ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในเหตุการณ์นี้ ได้แก่ การอาศัยร่วมบ้านกับ Index case มีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 33.3 (ลูกชายติดเชื้อจากผู้ป่วย 1 คน ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่ป่วย 2 คน) และการกินอาหารร่วมกับลูกชายของ Index case มีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 100.0 (เพื่อน 3 คน ที่กินอาหารกับลูกชายของ Index case ติดเชื้อทุกคน)

1.2 การระบาดในครอบครัวของผู้ป่วย First case

ผู้ป่วยรายแรกเป็นชายอายุ 66 ปี สัญชาติไทย อาชีพวิศวกร มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง ที่อยู่เขตบางกอกใหญ่ ให้ประวัติว่าไปอินเดียเพื่อทำธุระและพบญาติกลับมาประเทศไทยในวันที่ 12 มีนาคม 2563 หลังกลับมาเริ่มมีอาการป่วยในวันที่ 13 มีนาคม 2563 ด้วยอาการไอ เบื่ออาหาร ไปรักษาที่คลินิกเอกชนย่านเพชรเกษม จากนั้นวันที่ 15 มีนาคม 2563 ได้ไปพบปะเครือญาติรวมทั้งผู้เสียชีวิตที่ศาสนสถาน และกินอาหารร่วมกันต่อมามีไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอ เหนื่อยมากขึ้น จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนเมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2563 แต่อาการยังไม่ดีขึ้น จึงถูกส่งมารักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลศิริราช

จากการสอบสวนโรคพบผู้สัมผัสร่วมบ้านที่กลายเป็นผู้ป่วยเพิ่มเติมอีก 4 ราย ได้แก่ น้องสาว ภรรยา บุตรสองคน ของผู้ป่วย โดยเริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ 21, 22, 28 และ 31 มีนาคม 2563 ตามลำดับ ผู้สัมผัสใกล้ชิดรายอื่น ได้แก่ มารดา แม่บ้าน แพทย์ที่

คลินิก รวมทั้งเจ้าหน้าที่ คนไข้และญาติที่นั่งติดกันในวันที่ผู้ป่วยไปที่คลินิกทั้งหมดได้ตรวจหาเชื้อหรือกักกันครบ 14 วันแล้วปกติ

การระบาดในสถานที่ที่พบผู้ป่วยยืนยัน 5 ราย ผู้สัมผัสที่ไม่ป่วย 6 ราย ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในเหตุการณ์นี้ ได้แก่ การอาศัยร่วมบ้านกับ First case มีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 66.7 (มีผู้สัมผัสร่วมบ้านที่กลายเป็นผู้ป่วย 4 คน ยกเว้นมารดาและแม่บ้านของ First case ที่ไม่ป่วย) สำหรับเหตุการณ์การกินอาหารร่วมกันกับ First case ที่ร้านอาหารหลังกลับจากศาสนสถาน มีอัตราป่วยร้อยละ 63.6 (ผู้สัมผัสกับ First case ที่กลายเป็นผู้ป่วย 7 คน ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่ป่วย 4 คน)

1.3 การระบาดในครอบครัวของญาติที่ไปศาสนสถานและกินอาหารร่วมกัน

จากการสอบสวนโรค พบผู้ป่วยยืนยัน 5 ราย จากผู้ที่ไปศาสนสถาน และกินอาหารร่วมกับครอบครัวของ Index case ในวันที่ 15 มีนาคม 2563 ทั้งหมด 9 คน เป็นครอบครัวเดียวกันที่อยู่เขตจอมทอง พบว่าสองรายเริ่มป่วยในวันที่ 18 มีนาคม และอีกสามรายเริ่มป่วยในวันที่ 21, 22 และ 25 มีนาคม 2563

ในกลุ่มนี้มีผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่มีการป่วยทั้งหมด 27 คน ได้แก่ ญาติในครอบครัว 5 คน พยาบาลประจำบ้าน 1 คน ลูกจ้างในบ้าน 5 คน เพื่อนของผู้ป่วยที่ได้รับการรับประทานอาหารร่วมกันในวันที่ 17 มีนาคม 2563 จำนวน 4 คน และพนักงานที่ทำงานร่วมกันอีก 12 คน ทั้งหมดได้รับการตรวจหาเชื้อ หรือกักกันตัวครบ 14 วันแล้วปกติ

1.4 การระบาดในครอบครัวจังหวัดชลบุรีที่ไปศาสนสถาน

ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ 66 ปี สัญชาติไทย อาชีพแม่บ้านที่อยู่อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ได้ไปงานศพที่ศาสนสถานแห่งหนึ่งในเขตพระนคร เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2563 มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดศีรษะในวันที่ 27 มีนาคม 2563 จากนั้นอาการไม่ดีขึ้นจึงไปโรงพยาบาลและตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสโคโรนา 2019 ในวันที่ 1 เมษายน 2563 ผล Detectable พบผู้ป่วยยืนยันอีกราย คือสามีที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันเริ่มป่วยในวันที่ 1 เมษายน 2563 รวมพบผู้ป่วยยืนยัน 2 ราย

ในกลุ่มนี้มีผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่ป่วยทั้งหมด 19 คน ได้แก่ ลูกสาวและแม่บ้านที่อยู่บ้านเดียวกัน และเพื่อนบ้านที่ร่วมสวดมนต์ด้วยกันที่อำเภอบางละมุง 17 คนโดยทั้งหมดได้รับการตรวจหาเชื้อหรือกักกันตัวครบ 14 วันแล้วปกติ

ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในเหตุการณ์นี้ ได้แก่ การอาศัยร่วมบ้านกับผู้ป่วย มีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 33.3 (สามีผู้สัมผัสร่วมบ้านกลายเป็นผู้ป่วย 1 คน ลูกสาวและแม่บ้านที่อยู่บ้านเดียวกันไม่ป่วย)

1.5 การระบาดภายในศาสนสถานเขตพระนคร

มีพระศาสนาจารย์ที่อยู่ประจำ จำนวน 3 คน และพระศาสนาจารย์ที่พักค้างเป็นชาวอินเดียที่ไม่สามารถกลับประเทศได้ ซึ่งเดินทางมาประเทศไทยตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 จำนวน 19 คน รวม 22 คน มีพนักงานทั้งหมด 15 คน ได้แก่ ผู้ดูแลความเรียบร้อย 1 คน พ่อบ้าน 2 คน คนเปิดประตู 1 คน คนดูแลรองเท้า 2 ราย แม่บ้านทำความสะอาด 6 คน แม่ครัว 2 คน พนักงานซักผ้า 1 คน ในจำนวนนี้ไม่พบผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

เมื่อวันที่ 14 เมษายน 2563 กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัยร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข 1 สะพานมอญ และสำนักงานเขตพระนคร ได้ลงพื้นที่เชิงรุกเพื่อทำการเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงจำนวน 28 คน ซึ่งเป็นพระศาสนาจารย์ 22 คน และเจ้าหน้าที่ประจำศาสนสถาน 6 คน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ 4 ราย ในพระศาสนาจารย์ชาวอินเดียที่พักค้างอยู่ในห้องนอนรวมเดียวกันโดยเป็นพี่น้องกัน 3 คน และอีกคนเป็นพระเพื่อนที่นอนเตียงติดกันซึ่งทั้งหมดเป็นผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ

จากรายละเอียดดังกล่าว สามารถสรุปความสัมพันธ์ในแต่ละเหตุการณ์การระบาดดังรูปที่ 2 และการกระจายโรคไปในพื้นที่ต่าง ๆ ดังรูปที่ 3

โดยสรุปจากการสอบสวนพบอัตราป่วยของการอยู่ร่วมบ้านเดียวกัน ร้อยละ 51.6 (พบผู้ป่วยรวม 16 คนจากสมาชิกใน

บ้านที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 5 ครอบครัว รวม 31 คน) สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีกิจกรรมการกินอาหารร่วมกันในสองเหตุการณ์ มีอัตราป่วยร้อยละ 75.0 (พบผู้ป่วย 12 คน ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่ป่วย 4 คน) อัตราป่วยในกลุ่มพระศาสนาจารย์และเจ้าหน้าที่ของศาสนสถานเท่ากับร้อยละ 14.3 (พบผู้ป่วย 4 คน ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่ป่วย 24 คน) ไม่พบผู้ป่วยในกลุ่มพนักงานร้านที่ทำงานร่วมกับผู้ป่วย แม่บ้าน และบุคลากรในสถานพยาบาลที่ตรวจโรคให้ผู้ป่วย

2. ผลการศึกษาสภาพแวดล้อมในศาสนสถาน

พื้นที่ของศาสนสถานเป็นอาคาร 7 ชั้น และมีชั้นใต้ดิน รายละเอียดแต่ละชั้น ดังนี้

ชั้นใต้ดิน เป็นจุดจอดรถแท็กซี่ไว้ที่ชั้นวางก่อนเข้าในพื้นที่

ชั้นที่ 1 ห้องโถงเพดานสูง สามารถขึ้นบันได/ลิฟท์ไปชั้นอื่น

ชั้นลอย แบ่งเป็นห้องพักเดี่ยวมี 10 ห้อง และมีห้องประชุมห้องสมุด เป็นชั้นสำหรับพระศาสนาจารย์ที่อยู่ประจำ

ชั้นที่ 2 เป็นโรงครัวพระศาสนา ห้องโถงใช้สำหรับรับประทานอาหารมังสวิรัต มีพระภิกษุสำหรับนั่งรับประทานอาหารบนพื้นร่วมกันโดยไม่แยกชั้นวรรณะ จุดสัมผัสร่วมที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ ได้แก่ ที่จับประตู ตู้กดน้ำ จุดสัมผัสในห้องปรุงอาหาร และพระ

ชั้นที่ 3 ห้องโถงกว้างสำหรับจัดงานแต่งงานและศาสนกิจทั่วไป

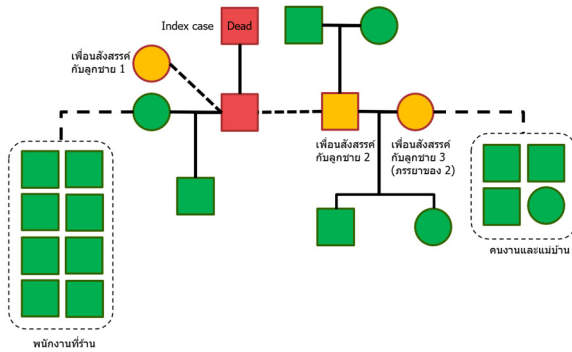
ชั้นที่ 4 สำหรับสวดมนต์ เป็นโถงใหญ่ปูพรม ติดพัดลม เป็นห้องหลักที่ประกอบพิธีทางศาสนา มีการสวดมนต์ทุกวันตั้งแต่ตี 5 ถึง 10 โมงเช้า โดยศาสนิกชนจะนั่งบนพรมเรียงกันระหว่างสวดมนต์ จุดศูนย์กลางของห้องจะมีพระศาสนาจารย์ประกอบพิธีและวงพระมหาคัมภีร์สำหรับสักการะ ช่วงสุดท้ายของพิธีพระศาสนาจารย์จะประสาทพรและแจกขนมศักดิ์สิทธิ์โดยใช้มือเปล่าหยิบส่งถึงมือของผู้เข้าร่วมพิธี จุดสัมผัสเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ ได้แก่ การแจกขนมจากมือสู่มือ โต๊ะแจกขนม และพรม

ชั้นที่ 5 ห้องเรียนสอนภาษาปฎิญาปี มีกิจกรรมขับร้องบทสวดสำหรับเยาวชน

ชั้นที่ 6 ห้องสำหรับเก็บรักษาพระคัมภีร์ และห้องน้ำ ในห้องคัมภีร์ติดเครื่องปรับอากาศทั้งหมด ศาสนิกชนสามารถขึ้นมาอ่านพระคัมภีร์ จุดเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ ได้แก่ เป็นห้องปิดอากาศไม่ถ่ายเท จุดสัมผัสร่วมพระคัมภีร์ และห้องน้ำ

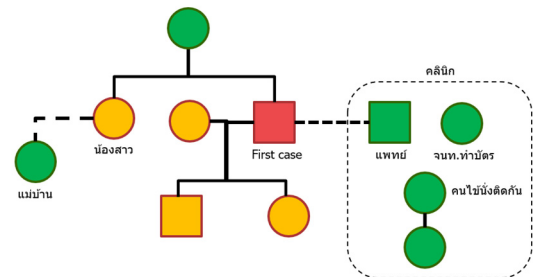
ชั้นที่ 7 ห้องโถงที่พักของพระศาสนาจารย์และดาตฟ้า มีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ เนื่องจากเป็นห้องพักรวมสำหรับพระศาสนาจารย์ที่มาอยู่ชั่วคราว แต่ละเตียงเว้นระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร และใช้ห้องน้ำรวม

ในช่วงเวลาที่มีการระบาด ไม่มีการจัดกิจกรรมในชั้น 3 และชั้น 5 แต่ชั้นอื่น ๆ มีการจัดกิจกรรมตามปกติ และยังไม่มีการบังคับใช้มาตรการป้องกันการแพร่เชื้อต่าง ๆ ในศาสนสถานไม่ว่าจะเป็น การเว้นระยะห่าง การเพิ่มจุดล้างมือ การศาสนสถาน อุณหภูมิ การคัดกรองอาการ การจำกัดหรือการลงทะเบียนผู้เข้าใช้พื้นที่

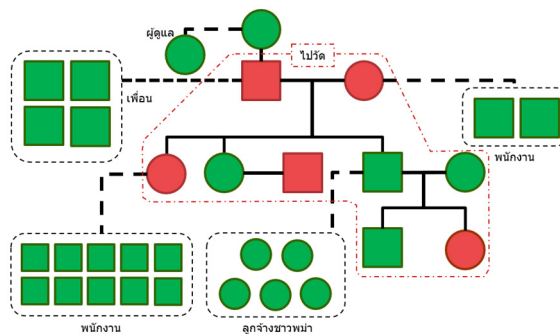


การระบาดในครอบครัวของ Index case

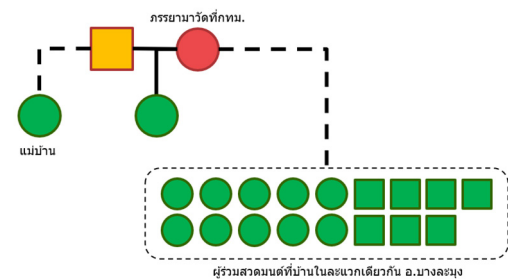
เก็บตัวอย่างจากสิ่งแวดล้อมจุดสัมผัสเสี่ยงภายในศาสนสถานในวันที่ 23 เมษายน 2563 ทั้งหมด 14 จุดรวม 12 สิ่งส่งตรวจ ได้แก่ ชั้น 6 ด้ามสั่น ไล่กรองแอร์ ด้ามจับประตูห้องน้ำ ชั้น 4 พรหม ร้วจับ คีย์บอร์ด โต๊ะแจกขนม รวบบันได ชั้น 2 ตู้น้ำเย็น ประตูห้องปรุงอาหาร ชั้น 1 ปุ่มกดในลิฟท์ ห้องปรุงอาหาร+ที่จับประตูห้องครัว+ที่จับตู้เย็นห้องครัว พบว่าทั้งหมดตรวจไม่พบเชื้อ



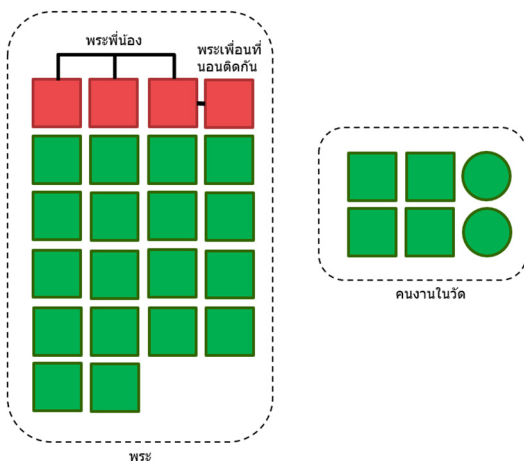
การระบาดในครอบครัวของผู้ป่วย First case



การระบาดในครอบครัวของผู้ป่วยที่ไปศาสนสถานและกินอาหารร่วมกัน



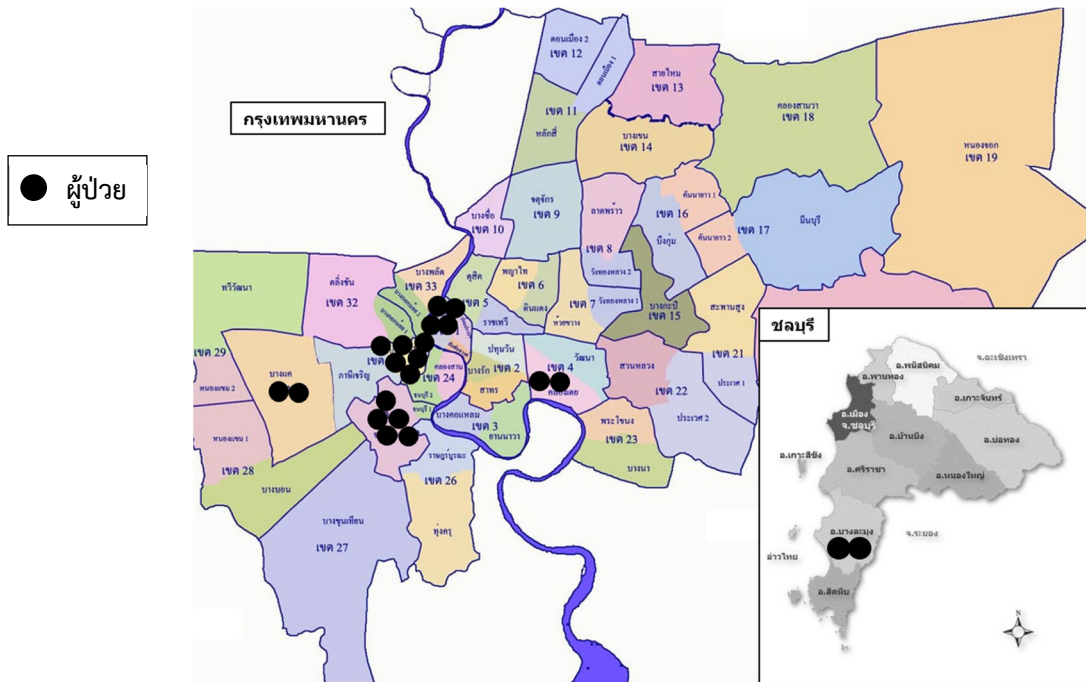
การระบาดในครอบครัวจังหวัดชลบุรีที่ไปศาสนสถาน



การระบาดภายในศาสนสถานเขตพระนคร

□ ชาย ○ หญิง ■ สีแดง--ผู้ป่วย ■ สีเหลือง--ผู้สัมผัสที่กลายเป็นผู้ป่วย ■ สีเขียว--ผู้สัมผัสที่ไม่ป่วย

รูปที่ 2 แผนภาพเชื่อมโยงการระบาดของผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในเหตุการณ์ศาสนสถานแห่งหนึ่งในเขตพระนคร ระหว่างวันที่ 10 เมษายน-15 พฤษภาคม 2563 (n = 21)



รูปที่ 3 แผนผังแสดงการกระจายของโรคโควิด 19 ในเหตุการณ์ศาสนสถานแห่งหนึ่งในเขตพระนคร กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 10 เมษายน-15 พฤษภาคม 2563 (n = 21)

สิ่งที่ได้ดำเนินการ

1. เข้าหาหรือประชุมผู้เกี่ยวข้อง ผู้บริหารศาสนสถานและพระศาสนาจารย์สร้างความตระหนัก แนะนำการควบคุม ป้องกันโรค การทำความสะอาดสถานที่ และการเว้นระยะห่างทางสังคม
2. ร่วมวางแผนมาตรการงดกิจกรรมทางศาสนา และปิดศาสนสถานชั่วคราว ให้ลงทะเบียนผู้เข้าพื้นที่จนกว่าสถานการณ์การระบาดสิ้นสุดลง
3. ประสานส่งต่อผู้ป่วยยืนยัน และผู้ติดเชื้อไม่มีอาการเพื่อเข้ารับการรักษา และกักกันตัวในสถานพยาบาลตามมาตรฐานกรมการแพทย์
4. ติดตามกักกันผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงทุกราย ให้ความรู้การใช้หน้ากากอนามัย การทำความสะอาดที่พัก ที่ทำงาน อุปกรณ์สำนักงาน ของใช้ส่วนตัว และการล้างมือที่ถูกต้อง พร้อมมอบหน้ากากอนามัย โปรทศาสนสถานใช้ แอลกอฮอล์เจล และสื่อความรู้
5. สำรวจพื้นที่ภายในศาสนสถาน ที่พักอาศัยของพระศาสนาจารย์ และคนงาน สอบถามขั้นตอนวิธีการเข้าประกอบศาสนกิจของศาสนิกชน เพื่อประเมินจุดสัมผัสเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ และแนะนำการป้องกันการแพร่ระบาด การปรับเปลี่ยนขั้นตอนศาสนกิจโดยไม่ขัดต่อหลักคำสอนของศาสนา

6. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำของผู้ป่วยยืนยันทุกราย เนื่องจากพบว่าการระบาดเกี่ยวข้องกับหลายพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร รวมทั้งอำเภอบางละมุง จ.ชลบุรี ทั้งในบ้านพักอาศัย สถานที่ทำงาน และสถานที่ประกอบกิจกรรมทางศาสนา

อภิปรายผลการศึกษา

จากการสอบสวนพบว่าเป็นการระบาดเป็นกลุ่มก้อนครั้งแรกของศาสนสถานในกรุงเทพมหานคร โดยเชื่อมโยงอีก 4 พื้นที่พักอาศัยของผู้ที่มาประกอบศาสนกิจ ได้แก่ พื้นที่เขตคลองเตย เขตบางกอกใหญ่ เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร และอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วยทั้งหมด 21 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 17 ราย ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ 4 ราย ผู้สัมผัส 94 ราย โดยผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการหลังจากกลับมาจากประเทศอินเดีย และมาพบปะกับผู้เสียชีวิตที่ได้รับรายงาน และผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่มาศาสนสถานจำนวนมากกว่า 5 รายในช่วงสัปดาห์เดียวกันจัดเป็นการระบาดเป็นกลุ่มก้อน มีรูปแบบการระบาดแบบแหล่งโรคแพร่กระจาย (Propagated source) จากการสอบสวนโรคพบการกระจายโรคเริ่มจากผู้ป่วยรายแรกที่ศาสนสถาน เชื่อมโยงไปยังผู้ป่วยรายอื่น ๆ ในหลายพื้นที่ซึ่งเข้าได้กับลักษณะของ Epidemic curve โดยการหาผู้สัมผัสใน

ช่วง 14 วันก่อนผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย ไม่พบผู้ป่วยที่เป็นแหล่งโรค หรือประวัติเสี่ยงอื่นนอกจากประวัติเดินทางกลับมาจากอินเดียซึ่ง ขณะนั้นมีรายงานผู้ป่วยในหลายพื้นที่⁽⁶⁾ ดังนั้นสันนิษฐานได้ว่า แหล่งโรคของการระบาดในครั้งนี้มาจากประเทศอินเดีย ผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่เริ่มป่วยตามมาส่วนใหญ่สัมผัสกันในครอบครัว หรือการรับประทานอาหารร่วมกัน ส่วนของศาสนสถานสำหรับพระศาสนา-จารย์ 4 รายที่เป็นผู้ติดเชื้อไม่มีอาการแต่ได้รับการตรวจด้วยเป็น ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง แม้ขณะนั้นยังไม่มีรายงานค่า Cycle threshold (CT) แต่คาดว่าผลบวกนี้มาจากเชื้อที่ยังเหลืออยู่ เนื่องจากการตรวจติดตามบุคลากรในศาสนสถานที่ไม่มีอาการ หลังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในศาสนสถานมาแล้ว 3 สัปดาห์สำหรับ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยพบมากที่สุด ได้แก่ ไข้ ไอ และ ปวดกล้ามเนื้อ ตามลำดับ พบว่ากิจกรรมที่ทำให้เกิดการติดต่อ สูงสุด คือ การรับประทานอาหารร่วมกัน (ร้อยละ 75.0) และการ อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วย (ร้อยละ 51.6) เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่สัมผัส กันเป็นเวลานาน โดยไม่มีการใส่หน้ากากอนามัยป้องกัน และยังมีอาการปวดคุดในระยะเวลาใกล้เคียง หรือกินอาหาร เครื่องดื่มที่มีการเจือปนของเชื้อจากผู้ป่วย สำหรับอัตราป่วยในกลุ่มพระศาสนาจารย์ และเจ้าหน้าที่ศาสนสถานเท่ากับร้อยละ 14.3 โดยไม่พบผู้ป่วยใน กลุ่มพนักงานร้านที่ทำงานร่วมกับผู้ป่วย แม่บ้าน และบุคลากรใน สถานพยาบาลที่ตรวจโรคให้ผู้ป่วย

การเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในการระบาดนี้มีความ ล่าช้าด้านการรายงานโรค กล่าวคือ ตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม 2563 ที่ Index case เริ่มป่วยถึงวันที่ 9 เมษายน 2563 ใช้ระยะเวลา 23 วัน สำนักอนามัยจึงได้รับรายงานซึ่งได้เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ไปแล้ว นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคอย่างมากในการบังคับใช้มาตรการ ป้องกันการแพร่เชื้อต่าง ๆ ในศาสนสถานไม่ว่าจะเป็น การเว้น ระยะห่าง การเพิ่มจุดล้างมือ วัดอุณหภูมิ การคัดกรองอาการ การ จำกัดหรือการลงทะเบียนผู้เข้าใช้พื้นที่รวมถึงการกักกันผู้สัมผัส ใกล้ชิดเสี่ยงสูง เนื่องจากโรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ประชาชน อาจจะยังขาดความเข้าใจ และความตระหนักถึงความรุนแรง อีกทั้งความเชื่อทางศาสนา รูปแบบขั้นตอนการประกอบศาสนกิจ และ วัฒนธรรมทางศาสนายังมีหลายจุดที่มีความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อ ทั้งทางตรง และทางอ้อม เช่น การรับขนมคัสตาร์ดด้วยมือเปล่า การกราบร่วมจุดเดียวกัน ซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนในการจำกัด รูปแบบกิจกรรมเพื่อการควบคุมโรค หรือการปิดศาสนสถาน เนื่องจากที่นี้เป็นศูนย์กลางการกำกับดูแลการดำเนินกิจกรรมทาง ศาสนาในประเทศไทย

ผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกคนได้รับการติดตามเฝ้าระวังต่อจากวันที่ พบผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ 4 รายสุดท้าย มาเป็นระยะเวลา 1 เดือน จนถึง 15 พฤษภาคม 2563 ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 สะพานมอญ ด้วยความร่วมมือจากศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วง นุชเนตร ศูนย์-บริการสาธารณสุข 33 วัดหงส์รัตนาราม ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ฝ่ายสิ่งแวดล้อมสำนักงานเขตพระนคร สถาบันป้องกันควบคุมโรค เขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางละมุง และกลุ่มงาน ควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ร่วมกัน ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคอย่างรวดเร็ว ติดตามผู้ป่วย และ ผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกราย จนสามารถควบคุมป้องกันโรคในศาสน สถานและชุมชนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงติดตามเฝ้าระวังโรคอย่าง เคร่งครัด จึงทำให้จำกัดการระบาดของโรคได้

ข้อจำกัด

1. ข้อจำกัดในการติดต่อสื่อสารและวัฒนธรรมที่มีความ แตกต่างกัน พระศาสนาจารย์ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และมี ผู้เดียวที่ใช้ภาษาอังกฤษได้ รวมถึงผู้บริหารของศาสนสถาน ผู้ป่วย และผู้สัมผัสยังขาดความตระหนัก และความรู้ในการป้องกัน ควบคุมโรค จึงทำให้การดำเนินการต่าง ๆ การงดกิจกรรม รวมถึง การปิดสถานที่ล่าช้า

2. ศาสนสถานเป็นสถานที่สาธารณะที่มีผู้เข้า-ออกจำนวนมาก ไม่ได้มีการลงทะเบียนผู้เข้าพื้นที่ ทำให้การติดตามผู้สัมผัส ใกล้ชิดให้ครบทั้งหมดเป็นไปได้ยาก

3. เหตุการณ์ระบาดเป็นกลุ่มก้อนนี้เกี่ยวข้องกับหลายพื้นที่ ทำให้ต้องมีการประสานงานร่วมกับหลายหน่วยงาน จึงอาจทำให้การ ประสานข้อมูลตกหล่น ติดตามผู้สัมผัสได้ไม่ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน เพื่อ ป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดการระบาดซ้ำอีก

2. ควรมีการสร้างเครือข่ายติดต่อโดยมีผู้ประสานงานจากทาง ศาสนาเป็นศูนย์กลางคอยสื่อสารสถานการณ์ แนวทางการดำเนินการ ป้องกันควบคุมโรค หรือติดต่อขอความช่วยเหลือทางสาธารณสุข

3. ศาสนสถานควรมีมาตรการในการป้องกันการแพร่ ระบาด ได้แก่ การเพิ่มจุดล้างมือ จุดคัดกรองและศาสนสถาน อุณหภูมิ การลงทะเบียนและจำกัดผู้เข้าพื้นที่ เพื่อให้สามารถ ติดตามผู้สัมผัส และเป็นการเว้นระยะห่างทางสังคม

4. ควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงไพลิน ผู้พัฒน ผู้พัฒน อาจารย์ที่ปรึกษา ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 สะพานมอญ ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่าง นุชเนตร ศูนย์บริการสาธารณสุข 33 วัดหงส์รัตนาราม ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ฝ่ายสิ่งแวดล้อมสำนักงานเขตพระนคร สถานีตำรวจนครบาลพระราชวัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางละมุง และกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สำหรับความร่วมมือในการสอบสวนโรค และขอขอบคุณศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคติดต่ออุบัติใหม่สภากาชาดไทย และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ให้การสนับสนุนการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจในการระบาดครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [internet]. 2020 [cited 2020 May 10]. Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it/](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it/)
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq.php/>
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/index.html#/20f3466e075e45e5946aa87c96e8ad65/>

4. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings [internet]. 2020 [cited 2020 May 10]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html/>
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 23 มีนาคม 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 18 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srvt/g_srvt_250363.pdf/
6. World Health Organization. Novel Coronavirus Disease (COVID-19) India Situation Update Report [internet]. 2020 [cited 2020 May 10]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wrindia/situation-report/india-situation-report-6606711da860b4d38b266c91265952977.pdf?sfvrsn=2f6c5c95_2/

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

กัญจน์ วงศ์พานิช, รุจิรา กระจำวงศ์, ฉัตรปวีร์ พงษ์ไสว. การสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ ศาสนสถานแห่งหนึ่งในเขตพระนคร กรุงเทพมหานคร เดือนเมษายน-พฤษภาคม 2563. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2564; 52: 137-47.

Suggested citation for this article

Wongpanich G, Krajangwong R, Pongsawai C. An outbreak investigation of COVID-19 in a religious place in Phra Nakhon district, Bangkok, April-May 2020. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2021; 52: 137-47.

An outbreak investigation of COVID-19 in a religious place in Phra Nakhon District, Bangkok, April–May 2020

Authors: Gun Wongpanich¹, Ruchira Krajangwong², Chatpawee Pongsawai¹

¹Public Health Center 16, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration

²PublicHealth Center 1, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration

Abstract

Background: On 9th April 2020, we received a notification for the death of COVID-19 on 7th April 2020 with history of visiting a religious place in Phra Nakhon District, Bangkok. An investigation was conducted from 10th April to 15th May 2020 to confirm the diagnosis, assessing the extent of outbreak and recommendation of prevention and control measures.

Methods: We collected data from the COVID-19 patient report form, investigation report, database and interviewing information from relevant persons. Active case finding was done according to definition of the Bureau of Epidemiology (dated 23rd March 2020). Samples were collected from patient under investigations, contact persons and common contact points in the religious place and sent for RT-PCR test.

Results: There were a total of 21 cases (17 confirmed cases and 4 asymptomatic infections) and 94 contact persons. Median age was 44 years old. The most common symptoms were fever (61.9%), followed by cough (52.4%). After departure from India, the first case became ill on 13th March 2020 before meeting with deceased and other patients. We reported the last group of asymptomatic infection with positive test collected on 14th April 2020. This outbreak spread to 5 locations in Bangkok and Chonburi. Propagated source outbreak pattern was identified. The attack rate among household contact was 51.6%, eating together was 75.0%, among the monks and religious workers was 14.3%. RT-PCRs of all 14 common contact points in the religious place were negative.

Conclusions: This event was the first COVID-19 cluster in the religious place, Bangkok. The causes of disease spreading were from direct and indirect activities with the patients. The source of this outbreak is from India that the first case traveled before coming to this religious place. Risks of COVID-19 spreading are such as sacred dessert serving by hands, praying area or elevator buttons. Public health center 1 Saphan Mon, in co-operation with related departments had implemented closure of the place, active case finding, proper treatment and isolation, and other relevant measures resulting in successful disease control and prevention of this outbreak.

Keywords: COVID-19, coronavirus infection, outbreak, religious place, Bangkok