

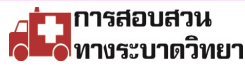


รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 54 ฉบับที่ 15 : 21 เมษายน 2566

Volume 54 Number 15: April 21, 2023

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



การสอบสวน
ทางระบาดวิทยา

การสอบสวนผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รายแรกของ
จังหวัดนครศรีธรรมราช เดือนมีนาคม 2563 : การใช้แนวทางสหวิชาชีพ

(An investigation of the first confirmed coronavirus disease 2019 (COVID-19) case
in Nakhon Si Thammarat Province, Thailand, March 2020: a multidisciplinary approach)

✉ sermsuk.2012@gmail.com

เสริมสุข รัตนสุวรรณ¹, ทรงกลด รุ่งมี², ธนิต รัตนธรรมสกุล³

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, ²โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช, ³กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ระบาดใหญ่ ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชได้รับแจ้งเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2563 ว่าพบผู้ป่วยเข้าข่ายโรคโควิด 19 จำนวน 1 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคจึงสอบสวนโรคระหว่างวันที่ 3-16 มีนาคม 2563 เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด พรรณนาคุณลักษณะทางระบาดวิทยา ระบุแหล่งที่มาและวิธีการถ่ายทอดโรค รวมถึงกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมโรค

วิธีการศึกษา : ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยการทบทวนเวชระเบียนและสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยใช้นิยามผู้ป่วยและผู้สัมผัสของกรมควบคุมโรค ฉบับวันที่ 3 มีนาคม 2563 ได้เก็บตัวอย่างระบบทางเดินหายใจส่วนบนในผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคและ

ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงทุกราย เพื่อส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัส SARS-CoV-2 ด้วยวิธี Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction และได้ทำการสำรวจสิ่งแวดล้อมในบ้านและสถานที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา : พบผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 21 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาอิสลาม อาชีพนักศึกษา เริ่มป่วยวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 ขณะป่วยอยู่ที่อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้ป่วยเพิ่งเดินทางกลับจากประเทศสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดอย่างต่อเนื่อง และมีนักเรียนในโรงเรียนเดียวกันเป็นผู้ป่วยยืนยัน นักเรียนในโรงเรียนมักจะมีการสัมผัสกับผู้อื่นโดยตรงจากการทักทายด้วยการสัมผัสมือแล้วนำมาแตะใบหน้า (การทำสลาม) พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงต่ำจำนวน 2 ราย และผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงจำนวน 153 ราย ทั้งนี้ตรวจไม่พบเชื้อในผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคทั้งสองรายและผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงทุกราย นอกจากนี้พบว่าสถานที่ที่ผู้ป่วย



◆ การสอบสวนผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รายแรกของจังหวัดนครศรีธรรมราช เดือนมีนาคม 2563 : การใช้แนวทางสหวิชาชีพ	225
◆ สรุปรายการตรวจสอบสวนการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 9-15 เมษายน 2566	235
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 9-15 เมษายน 2566	237

เดินทางไปส่วนใหญ่เป็นสถานที่เปิดโล่ง

สรุปและวิจารณ์ : ผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 รายแรกของจังหวัด นครศรีธรรมราชนี้ เป็นนักศึกษาชาวไทย-มุสลิมที่เพิ่งเดินทาง กลับมาจากประเทศสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง โดยน่าจะติดเชื้อมาจากประเทศต้นทาง การถ่ายทอดโรคอาจเกิดจากการทักทายโดยการทำสลาม จากการใช้แนวทางสหวิชาชีพในการสอบสวนควบคุมโรค ไม่พบผู้ติดเชื้อเพิ่มเติม อาจเป็นผลจากผู้ป่วยมีการป้องกันตนเองระหว่างการเดินทาง ได้เข้ารับการรักษาและการแยกกักตัวอย่างรวดเร็ว สถานที่ที่ผู้ป่วยเดินทางไปส่วนใหญ่เป็นสถานที่เปิดโล่ง รวมทั้งการ ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามประเทศไทยควรเพิ่มความเข้มข้นของมาตรการเฝ้าระวังโรคจากผู้เดินทางจากต่างประเทศ

คำสำคัญ : การสอบสวนโรค, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โรคโควิด 19, การใช้ความร่วมมือของสหวิชาชีพ

ความเป็นมา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) หรือโรคโควิด 19 เกิดจากเชื้อไวรัส Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ติดต่อกันจากคนสู่คนผ่านละอองฝอย (droplet transmission) เข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก หอบเหนื่อย บางรายมีอาการจามไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ผู้ติดเชื้อส่วนมากไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ส่วนน้อยอาจมีอาการรุนแรง เกิดปอดอักเสบ (pneumonia) ซึ่งพบในผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน (1,2) การรักษาจะเน้นให้รักษาตามอาการ แต่มีคำแนะนำในการทดลองใช้ยาบางชนิด เช่น Remdesivir, Chloroquine, Hydroxychloroquine, Azithromycin และ Lopinavir/ritonavir (LPV/r) (3) มีรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคโควิด 19 ครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2562 พบผู้ป่วยจำนวน 44 ราย หลังจากนั้นมีการระบาดในเมืองต่าง ๆ ของประเทศจีน กระจายไปในประเทศต่าง ๆ ของทวีปเอเชีย และระบาดทั่วโลกในเวลาต่อมา องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศเป็นการระบาดใหญ่ (pandemic)

เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 แนะนำให้ทุกประเทศเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการระบาด เตรียมความพร้อมในการรองรับผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นจำนวนมาก ณ วันที่ 3 มีนาคม 2563 มีการระบาดใน 73 ประเทศทั่วโลก พบผู้ป่วยจำนวนรวม 90,869 ราย เสียชีวิต 3,112 ราย (4) โดยเป็นผู้ป่วยในประเทศจีน 80,304 ราย (ร้อยละ 88.4) สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคโควิด 19 รายแรกเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2563 เป็นผู้ติดเชื้อที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ และพบผู้ป่วยติดเชื้อในประเทศ รายแรกเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 หลังจากนั้นมีการระบาดในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2563 พบผู้ป่วยรวม 43 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.06 รายต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 2.33 (4) ในเขตสุขภาพที่ 11 พบผู้ป่วย 3 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ทั้งหมดเป็นนักท่องเที่ยวต่างชาติ ทั้งนี้ยังไม่พบผู้ป่วยในจังหวัดนครศรีธรรมราช

เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2563 ทีมตระหนักผู้สถานการณ์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช (สสจ. นครศรีธรรมราช) ได้รับแจ้งจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช (สคร.11) ว่าเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2563 พบผู้ป่วยเข้าข่ายโรคโควิด 19 จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 20 ปี มีประวัติเดินทางกลับจากประเทศสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน เข้ารับการรักษาในห้องแยกกัก (Isolation room) ที่โรงพยาบาลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team: JIT) จาก สสจ. นครศรีธรรมราช สคร.11 และอำเภอท่าศาลา ร่วมกันดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคระหว่างวันที่ 3-16 มีนาคม 2563

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค
2. เพื่อให้ทราบขนาด ความรุนแรง ของการระบาดและคุณลักษณะทางระบาดวิทยา
3. เพื่อค้นหาแหล่งที่มาของโรค และวิธีการถ่ายทอดโรค
4. เพื่อกำหนดมาตรการป้องกัน และควบคุมโรค

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 ทบทวนเวชระเบียนของโรงพยาบาลท่าศาลา จากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยเก็บข้อมูลการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรักษา รวมถึงสัมภาษณ์ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวญาติและเพื่อน

ที่โรงเรียน เกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ประวัติเสี่ยงสัมผัสเชื้อ SARS-CoV-2 ข้อมูลการเดินทาง กิจกรรมที่ทำร่วมกันในช่วง 14 วันก่อนป่วย

1.2 ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด (close contact tracing) และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม (active case finding) โดยการสัมภาษณ์กลุ่มต่าง ๆ ดังนี้ 1) บุคคลในครอบครัว 2) ผู้สัมผัสในสถานศึกษาสถานใกล้เคียง และในชุมชน 3) ผู้สัมผัสในยานพาหนะ เช่น ผู้โดยสารและพนักงานบริการบนเครื่องบิน และรถโดยสารประจำทางปรับอากาศ และ 4) บุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาล เพื่อสอบถามประวัติส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ความเสี่ยงในการสัมผัสโรค และระดับความเสี่ยงที่พบ โดยกำหนดนิยามต่าง ๆ ⁽⁵⁾ ดังนี้

ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง (high risk close contact: HRC) หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสสูงในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วย คือผู้สัมผัสใกล้ชิดหรือมีการพูดคุยกับผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร นานกว่า 5 นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วยโดยไม่มีกำบัง เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศร่วมกับผู้ป่วยและอยู่ห่างจากผู้ป่วยไม่เกิน 1 เมตร นานกว่า 15 นาที โดยไม่มีกำบัง

ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงต่ำ (low risk close contact: LRC) หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสต่ำในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วย คือ ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (patient under investigation: PUI) คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราชที่มีอุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือให้ประวัติว่ามีใช้ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ได้แก่ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ในช่วงระหว่างวันที่ 18 กุมภาพันธ์-3 มีนาคม 2563 โดยมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 ในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย

ผู้ป่วยเข้าข่าย (probable case) คือ PUI ที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี Polymerase Chain Reaction (PCR) จากห้องปฏิบัติการ 1 แห่ง

ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) คือ PUI ที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี PCR จากห้องปฏิบัติการ 2 แห่ง ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประกาศ หรือจากการ sequencing หรือจากการเพาะเชื้อ

ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ (asymptomatic infection) คือ ผู้ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส

SARS-CoV-2 โดยวิธี PCR จากห้องปฏิบัติการ 2 แห่ง หรือจากการ sequencing หรือจากการเพาะเชื้อ แต่ไม่มีอาการหรืออาการแสดง

2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

เก็บตัวอย่างจากระบบทางเดินหายใจส่วนบน บริเวณคอหอย (throat swab) และช่องหลังโพรงจมูก (nasopharyngeal swab) ในผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคและผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกราย ส่งตรวจด้วยวิธี Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยมีเกณฑ์ในการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ⁽⁵⁾ ดังนี้

2.1 ในกรณีของผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจส่วนบน (URI): เก็บ nasopharyngeal swab ร่วมกับ throat swab/oropharyngeal swab ใส่ใน VTM/UTM 3 ml โดยรวมไว้ในหลอดเดียวกัน หรือ nasopharyngeal aspirate, nasopharyngeal wash ใส่ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อไม่ต้องใส่ VTM/UTM ส่งตรวจ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี PCR

2.2 ในกรณีของผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น pneumonia, ARDS) ให้เก็บตัวอย่างในข้อ 2.1 และ

2.2.1. ในกรณีผู้ป่วยที่ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ เก็บเสมหะใส่ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อ (sterile container) หรือ ใส่ใน VTM/UTM เพื่อตรวจ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี PCR

2.2.2. ในกรณีผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เก็บ tracheal suction secretion ใส่ใน sterile container (2-3 ml) หากไม่มี secretion ตัดปลาย suction ใส่ VTM/UTM เพื่อตรวจ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี PCR

2.2.3. ในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต ให้เก็บตัวอย่าง และส่งตรวจตามข้อ 2.2.2 หากไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้เก็บชิ้นเนื้อปอดใส่ในภาชนะปลอดเชื้อที่มีน้ำเกลืออยู่ (saline)

3. การศึกษาสิ่งแวดล้อม

สัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในโรงเรียนสอนภาษาที่ประเทศสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน สรรวจสภาพทั่วไปของบ้าน ความแออัด การถ่ายเทอากาศ และการติดตั้งปรับอากาศ บริเวณโดยรอบของบ้านผู้ป่วย มัสยิด สถานศึกษาสถาน และสถานที่ซึ่งมีการรวมตัวกันของผู้คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษานี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ Exc-05/2566 วันที่ 10 มีนาคม 2566

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 ผลการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยและเอกสารต่าง ๆ ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง

ผู้ป่วยชายอายุ 21 ปี มีสัญชาติไทย นับถือศาสนาอิสลาม นิกายชีอะฮ์ ประกอบอาชีพนักศึกษา เริ่มป่วยวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 ที่อยู่ในประเทศไทยอยู่หมู่ 4 ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้ป่วยเดินทางไปศึกษาภาษาอาหรับที่โรงเรียนประจำชายล้วนแห่งหนึ่ง ซึ่งตั้งอยู่ที่เมืองกอม ประเทศสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน มีนักเรียนทั้งหมดประมาณ 200 คน ตั้งแต่วันที่ 27 มิถุนายน 2562 และเดินทางกลับประเทศไทยในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 (ในขณะนั้นยังไม่มีมาตรการตรวจหาเชื้อทางห้องปฏิบัติการก่อนออกเดินทางและไม่ต้องขออนุญาตจากสถานทูต)

ประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่วง 14 วันก่อนป่วย (ระหว่างวันที่ 10-20 กุมภาพันธ์ 2563)

ขณะที่อยู่ในโรงเรียนสวมหน้ากากอนามัยไม่ตลอดเวลา ผู้ป่วยเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดของโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง คือ ประเทศสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน⁽⁶⁾ และมีนักเรียนชาวอิหร่านในโรงเรียนเดียวกันเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 จำนวน 1 ราย ทั้งนี้ขณะศึกษาผู้ป่วยพักที่หอพักในโรงเรียน ลักษณะเป็นห้องนอนรวม 5 คน เพื่อนร่วมห้องพัก 1 ราย มีอาการไข้ ไอ แต่ไม่ได้รับการตรวจหาเชื้อ ผู้ป่วยไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก สุนัข และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม หรือเดินทางไปตลาดสดที่มีการค้าสัตว์ปีก สัตว์ป่า สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม และอาหารทะเล

ประวัติการเดินทางและประวัติการป่วยของผู้ป่วยในช่วง 14 วันก่อนป่วย

วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 เริ่มมีอาการคลื่นไส้ครั้งตัว รับประทานยาลดไข้ เวลา 21.45 น. เดินทางกลับประเทศไทย ด้วยเครื่องบินของสายการบินแห่งหนึ่ง จากกรุงเทพฯ ราชอาณาจักรอิสลามอิหร่าน พร้อมกับเพื่อนที่เรียนในโรงเรียนเดียวกัน อีก 1 คน สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาการเดินทาง ก่อนขึ้นเครื่องบิน มีอาการคลื่นไส้ครั้งตัวเล็กน้อย จึงกินยาลดไข้ ถึงท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ประเทศไทย เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 06.45 น. ผ่านการคัดกรองอุณหภูมิโดยไม่พบความผิดปกติ ในขณะนั้นยังไม่มีมาตรการกักตัวผู้เดินทางมาจากต่างประเทศในสถานที่กักตัวที่รัฐจัดให้ที่เรียกว่า State quarantine/Local quarantine และประเทศสาธารณรัฐอิสลามอิหร่านยังไม่ถูกประกาศเป็นพื้นที่เขตติดโรคติดต่ออันตราย⁽⁷⁾

วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 09.00 น. พี่สาวของ

ผู้ป่วยขับรถยนต์ส่วนตัวมารับผู้ป่วยจากท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ไปยังบ้านพักในเขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร บ้านพี่สาวมีผู้อยู่อาศัย 5 คน คือ พี่สาว พี่ชาย หลานสาว และบิดามารดาของพี่ชาย ในช่วงเย็นวันเดียวกันผู้ป่วยและครอบครัวพี่สาว เดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัวไปที่บ้านเพื่อนของผู้ป่วยซึ่งเดินทางกลับมาพร้อมกัน เพื่อรับประทานอาหารเย็นร่วมกับเพื่อนของผู้ป่วยคนดังกล่าว ทั้งนี้บ้านเพื่อนของผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วยกันสามคน ได้แก่ เพื่อนผู้ป่วยและบิดามารดา แต่บิดามารดาของเพื่อนผู้ป่วยไม่ได้ร่วมรับประทานอาหารด้วย ผู้ป่วยเดินทางกลับไปพักค้างคืนบ้านพี่สาว นอนห้องเดียวกับพี่สาว พี่ชาย และหลานสาว ส่วนบิดามารดาของพี่ชายนอนพักอีกห้องหนึ่ง

วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563 ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครพร้อมกับพี่สาวและหลานสาวด้วยรถยนต์ส่วนตัวคันเดิม เพื่อพาหลานสาวไปฉีดวัคซีน ใช้เวลาอยู่ที่โรงพยาบาลประมาณ 1 ชั่วโมง (สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา) จากนั้นเวลาประมาณ 14.00 น. พี่สาวขับรถยนต์ส่วนตัวไปส่งผู้ป่วยที่สถานีขนส่งสายใต้ใหม่ เพื่อโดยสารรถโดยสารประจำทางปรับอากาศของบริษัทแห่งหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะเป็นรถบัส 2 ชั้น จำนวน 32 ที่นั่ง ออกเดินทางไปยังจังหวัดนครศรีธรรมราชเมื่อเวลา 17.30 น. ผู้ป่วยนั่งที่นั่งหมายเลข 29 (มุมซ้ายด้านหลังสุดของรถ) ทั้งนี้ได้จองตั๋วผ่านระบบออนไลน์ ระหว่างทางผู้ป่วยไม่ได้แวะรับประทานอาหาร แต่ได้ใช้ห้องน้ำในรถ 1 ครั้ง ตลอดการเดินทางยังมีอาการคลื่นไส้ครั้งตัว ไม่มีอาการไอหรือมีน้ำมูก โดยผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และไม่ได้พูดคุยกับผู้อื่น

วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 06.30 น. ผู้ป่วยลงจากรถโดยสารประจำทางปรับอากาศที่บ้านหน้าทับ หมู่ที่ 7 ตำบลท่าศาลา อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยน้องชายของผู้ป่วยขับรถยนต์ส่วนตัวมารับกลับบ้าน บ้านผู้ป่วยเป็นร้านขายของชำซึ่งอยู่ตรงข้ามกับมัสยิดและสถาบันศึกษาศาสนา มีผู้อยู่อาศัยอยู่ร่วมกัน 10 คน ประกอบด้วย บิดา มารดา น้องชาย (เรียนที่สถาบันศึกษาศาสนา) พี่สาว 2 คน และหลาน 3 คน (ยังไม่เข้าเรียน) ช่วงสายผู้ป่วยไปซื้ออาหารที่ตลาดสี่แยกวัดโดนด หมู่ที่ 1 ตำบลโมคลาน อำเภอกำแพงแสน และไปละหมาดที่มัสยิดตรงข้ามบ้านและพักค้างกับเพื่อนรุ่นน้องที่สถาบันศึกษาศาสนา

วันที่ 1 มีนาคม 2563 ผู้ป่วยไปหาเพื่อนที่สถาบันศึกษาศาสนา มีการทักทายโดยการใช้มือสัมผัสมือของคู่สนทนา จากนั้นนำมือกลับมาแตะที่ใบหน้าของตนเอง (การทาสลาม) และอยู่พูดคุยกับเพื่อนอีกสองคนในห้องทั้งวัน จากนั้นไปละหมาดที่มัสยิดแห่งเดิม คำว่าวันนั้นได้ไปซื้ออาหารที่ร้านน้ำชา แต่ไม่ได้นั่งรับประทานที่

ร้าน ช่วงกลางคืนจึงทราบข่าวทางโทรศัพท์ว่ามีนักเรียนในโรงเรียน
ที่ประเทศสาธารณรัฐอิสลามอิหร่านป่วยเป็นโรคโควิด 19

วันที่ 2 มีนาคม 2563 ประมาณ 08.00 น. ผู้ป่วยเดินทาง
ไปโรงพยาบาลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา ได้แจ้งกับพยาบาลที่แผนก
ผู้ป่วยนอกว่ามีอาการไอ น้ำมูกเล็กน้อย ครั่นเนื้อครั่นตัว และมี
ประวัติเดินทางมาจากประเทศสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน โดยมี
เพื่อนที่โรงเรียนป่วยเป็นโรคโควิด 19 แรกแรกที่ห้องตรวจแยกโรค
ทางเดินหายใจ โรงพยาบาลท่าศาลา อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศา
เซลเซียส จัดให้ผู้ป่วยแยกกักที่โรงพยาบาล (hospital isolation)
เจ้าหน้าที่ได้เก็บตัวอย่าง throat swab และ nasopharyngeal
swab ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี
สอนให้ผู้ป่วยวัดไข้และจับชีพจรด้วยตัวเอง และให้การดูแลผู้ป่วย
ผ่านกล้องวงจรปิด โดยสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านโทรศัพท์

วันที่ 3 มีนาคม 2563 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจาก
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี ด้วยวิธี RT-PCR
พบเชื้อ SARS-CoV-2 โดยมีค่า Ct (Cycle threshold) ของ
target gene ตำแหน่ง ORF1b = 18.00 และได้ส่งตัวอย่างที่สอง
เพื่อตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ คณะแพทย์
ศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันที่ 4 มีนาคม 2563 ผู้ป่วยไม่ไอและไม่มีน้ำมูก อุณหภูมิ
ร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ผลตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด
พบค่าความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 45 ระดับฮีโมโกลบิน 14.7 กรัม
ต่อเดซิลิตร ปริมาณเม็ดเลือดขาว 6.35×10^3 เซลล์ต่อไมโครลิตร
เป็นชนิด นิวโทรฟิล ร้อยละ 49.3 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 45.2 และโม
โนไซต์ ร้อยละ 4.1 ปริมาณเกล็ดเลือด 218,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์
มิลลิเมตร ผลถ่ายภาพรังสีทรวงอกเป็นปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการแห่งที่สองจากศูนย์
วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ พบเชื้อ SARS-CoV-2 โดยมีค่า Ct = 29.40 แพทย์จึง
ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคโควิด 19

ระหว่างนอนโรงพยาบาล มีการเก็บตัวอย่าง throat swab
และ nasopharyngeal swab ทุก 2 วัน เพื่อส่งตรวจจำนวน
ทั้งหมด 10 ครั้ง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจากทั้งสองแห่ง ไม่พบ
เชื้อ โดยครั้งสุดท้ายคือวันที่ 17 มีนาคม 2563

วันที่ 23 มีนาคม 2563 อาการทั่วไปปกติ จำหน่ายออก
จากโรงพยาบาล (รูปที่ 1)

2. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ การติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่

จากการทำงานร่วมกันของบุคลากรสาธารณสุข องค์การ-

บริหารส่วนตำบล (อบต.) ผู้นำทางศาสนา รวมถึงการใช้ช่องทาง
โซเชียลมีเดียในการติดตามผู้สัมผัส เช่น Facebook และค้นหาชื่อ
จากฐานทะเบียนของโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ รวมทั้งให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ช่วยค้นหาและติดตาม พบผู้สัมผัส
ใกล้ชิดทั้งสิ้นจำนวน 397 ราย จำแนกเป็น

2.1 ผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อสูง (ผู้สัมผัส
ใกล้ชิดเสี่ยงสูง: high risk close contact, HRC) จำนวน 153
ราย ได้แก่ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (household contact) จำนวน 15
ราย ผู้สัมผัสในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์และ
บุคลากรอื่น ๆ ของโรงพยาบาลที่ใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันความ
ปลอดภัย (personal protective equipment, PPE) ไม่ได้ตาม
มาตรฐาน จำนวน 8 ราย ผู้สัมผัสในยานพาหนะ 69 ราย เป็น
ผู้โดยสารบนเครื่องบินทะเลทราย-สุวรรณภูมิ จำนวน 55 ราย เป็น
ผู้โดยสารพนักงานขับรถและพนักงานบริการบนรถปรับอากาศ
กรุงเทพฯ-นครศรีธรรมราช จำนวน 14 ราย ผู้สัมผัสในชุมชน
จำนวน 61 ราย เป็นครอบครัวเพื่อนที่กรุงเทพฯ จำนวน 2 ราย
เพื่อนที่สถาบันศึกษาศาสนา จำนวน 37 ราย และผู้สัมผัสในชุมชน
อ.ท่าศาลา จำนวน 22 ราย ทุกรายได้เก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจหา
สารพันธุกรรมของ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี RT-PCR ทั้ง 153 ราย
ผลตรวจไม่พบเชื้อทั้งหมด

2.2 ผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อต่ำ (ผู้สัมผัส
ใกล้ชิดเสี่ยงต่ำ : low risk close contact, LRC) จำนวน 244 ราย
ได้แก่ ผู้สัมผัสในยานพาหนะ เป็นผู้โดยสารบนเครื่องบิน จำนวน
222 ราย ผู้โดยสารบนรถโดยสารประจำทางปรับอากาศ จำนวน
19 ราย ผู้สัมผัสในโรงพยาบาล เป็นผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกของ
โรงพยาบาล (OPD) จำนวน 1 ราย และบุคลากรทางการแพทย์ใส่
PPE ตามมาตรฐาน จำนวน 2 ราย ทุกรายติดตามโดยเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขโทรศัพท์สอบถามอาการ พบอาการ PUI 2 ราย เข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาลใกล้บ้าน เก็บตัวอย่าง ผลตรวจไม่พบเชื้อทั้ง
สองราย รายอื่นที่ไม่มีอาการไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ (ตารางที่ 1)

3. ผลการศึกษาสิ่งแวดล้อม

ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเรื่องโรงเรียนสอนภาษาในประเทศ
สาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน พบว่าในโรงเรียนมีจุดสัมผัสร่วมที่เสี่ยง
ได้รับเชื้อ ได้แก่ ห้องเรียนจัดให้เรียนห้องละ 4 คน กิจกรรมที่ทำ
ร่วมกัน คือ เรียนหนังสือ ห้องพักจัดให้นอนห้องละ 5 คน กิจกรรม
ที่ทำร่วมกัน คือ นอน ละครหมาด และรับประทานอาหาร ห้องครัวใช้
ร่วมกับห้องพักอื่น กิจกรรมที่ทำร่วมกัน คือ ทำอาหารและ
รับประทานอาหาร สำหรับห้องอาบน้ำและห้องส้วมใช้ร่วมกับ
ห้องพักอื่นผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเรื่องชุมชนบริเวณรอบโรงเรียน

พบว่า มีสถานที่เสี่ยงได้รับเชื้อ ได้แก่ ตลาด ซูเปอร์มาร์เก็ต และห้างสรรพสินค้า ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยง คือ การสัมผัสโดยตรงจากการทักทายด้วยการทำสลาม ทั้งที่ประเทศสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน และในประเทศไทย

ผลการสำรวจสภาพทั่วไปของบ้าน บริเวณโดยรอบของบ้านผู้ป่วย มีสียติ สถาบันศึกษาศาสนาที่อำเภอท่าศาลา บ้านผู้ป่วยเป็นร้านขายของชำ ตั้งอยู่ตรงข้ามกับมีสียติและสถาบันศึกษาศาสนา มีช่องทางต่างระบายอากาศ มีสียติและสถาบันศึกษาศาสนาอยู่บริเวณเดียวกัน เป็นสถานที่โล่งกว้าง และไม่มีเครื่องปรับอากาศ

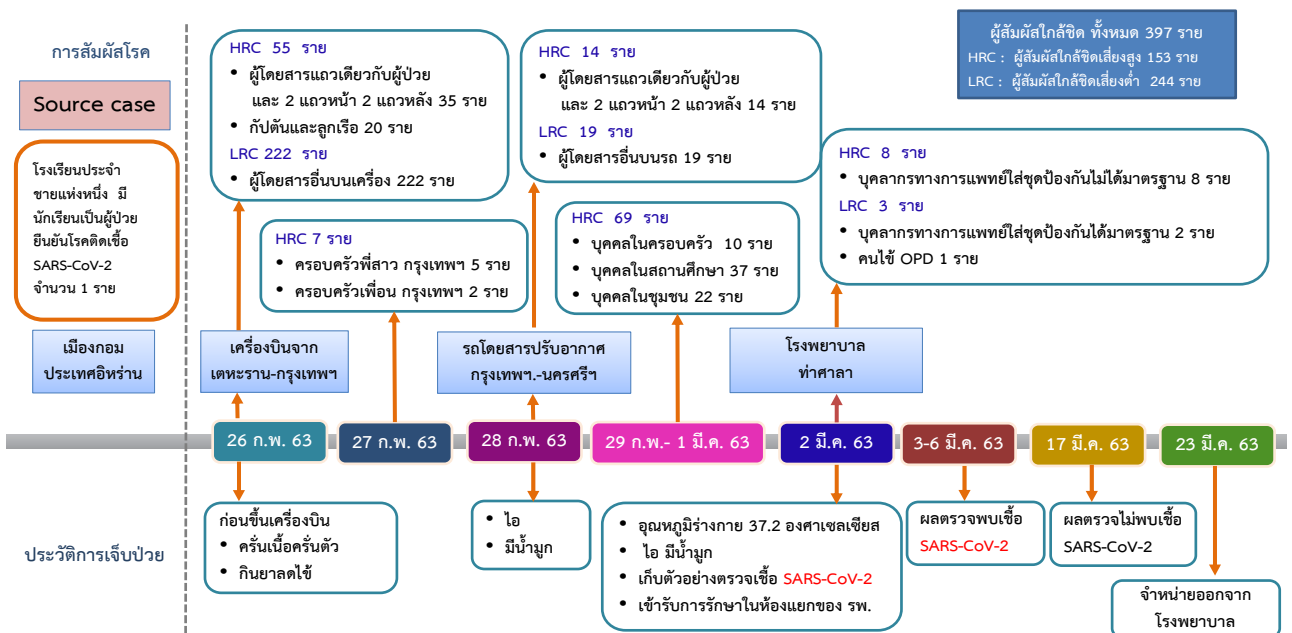
การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค

1. ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงจำนวน 153 ราย (ร้อยละ 100) โดยให้กักกันตัวเองที่บ้าน (home quarantine) เป็นเวลา

14 วัน หลังสัมผัสผู้ป่วยครั้งสุดท้าย พร้อมทั้งให้สุขศึกษาแก่ผู้สัมผัสใกล้ชิด หากมีไข้หรืออาการระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อย หายใจลำบาก ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที และดำเนินการเก็บตัวอย่างทุกรายในวันที่ 5 เป็นต้นไปนับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันครั้งแรก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อ

2. ดำเนินมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมในระดับชุมชน โดยองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนที่ผู้ป่วยอยู่อาศัยให้ละหมาดที่บ้าน งดการร่วมกิจกรรมที่มีสัมผัสชั่วคราว รวมทั้งแนะนำให้ทักทายโดยไม่ใช้การทำสลาม

3. คัดกรองผู้ป่วยตามนิยาม PUI ที่โรงพยาบาล และชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เป็นเวลา 28 วัน โดยครบกำหนดเฝ้าระวังในวันที่ 31 มีนาคม 2563 ทั้งนี้ไม่พบผู้ติดเชื้อเพิ่มเติม



รูปที่ 1 เส้นเวลา (timeline) ประวัติเสี่ยง ประวัติสัมผัสและประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

รายแรกของจังหวัดนครศรีธรรมราช พ.ศ. 2563

ตารางที่ 1 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง (HRC) และเสี่ยงต่ำ (LRC) ของผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รายแรก จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2563

ชนิดของผู้สัมผัส	HRC (ราย)	LRC (ราย)	จำนวนผู้สัมผัสใกล้ชิด (ราย)	ผลการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2
ผู้สัมผัสร่วมบ้าน	15	0	15	ไม่พบเชื้อ
ผู้สัมผัสในโรงพยาบาล	8	3	11	ไม่พบเชื้อ
ผู้สัมผัสในยานพาหนะ	69	241	310	ไม่พบเชื้อ
ผู้สัมผัสในชุมชน	61	0	61	ไม่พบเชื้อ
รวม	153	244	397	ไม่พบเชื้อ

อภิปรายผล

จังหวัดนครศรีธรรมราชพบผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 รายแรก โดยเป็นรายที่ 47 ของประเทศไทย⁽⁷⁾ และเป็นผู้ป่วยคนไทยที่ติดเชื้อมาจากต่างประเทศรายแรกในเขตสุขภาพที่ 11 นครศรีธรรมราช ในจำนวนผู้ติดเชื้อจากต่างประเทศในประเทศไทย 9 ราย จากการสอบสวนโรค ผู้ป่วยน่าจะติดเชื้อจากประเทศสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน เนื่องจากเริ่มมีอาการตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม 2563 ในขณะที่เดินทางกลับประเทศไทย และพบว่าเพื่อนในโรงเรียนสอนภาษาต่างประเทศที่ผู้ป่วยไปเรียนเป็นผู้ป่วยยืนยัน 1 รายก่อนหน้านี้ และผลการตรวจผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกรายไม่พบเชื้อ

จากการซักประวัติ พบว่าในช่วง 14 วันก่อนป่วย ผู้ป่วยเคยมีอาการไข้และอาการระบบทางเดินหายใจ แต่รับประทานยาลดไข้เองที่ห้องพัก ไม่ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล คาดว่าอาจเป็นการติดเชื้ออื่น ผู้ป่วยน่าจะได้รับเชื้อ SARS-CoV-2 ในช่วงก่อนวันเดินทางกลับ เนื่องจากผู้ป่วยเริ่มมีอาการครั้งแรกเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 สอดคล้องกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้ง 2 แห่งซึ่งพบว่าค่า Ct เท่ากับ 18 และ 29.64 แสดงว่ามีเชื้ออยู่ในร่างกายจำนวนมาก จึงน่าจะเป็นระยะเริ่มแรกของการติดเชื้อ โดยสอดคล้องข้อแถลงการณ์ของ National Centre for Infectious Diseases เรื่อง Period of infectivity in COVID-19 patients⁽⁸⁾

จุดเด่นของการสอบสวนและควบคุมโรคในครั้งนี้ มี 3 ปัจจัยหลัก คือ

1) **ปัจจัยด้านผู้ป่วย (host)** ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคโควิด 19 โดยผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีอาการเล็กน้อยและเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง จึงจองตั๋วที่นั่งผ่านระบบออนไลน์โดยเลือกที่นั่งมุมซ้ายด้านหลังสุดของรถโดยสารปรับอากาศ ป้องกันตนเองด้วยการสวมหน้ากากอนามัยตลอดการเดินทาง ไม่พูดคุยกับผู้อื่น ไม่ลงไปรับประทานอาหารตามที่บริษัทเดินรถจัดให้ เมื่อได้รับแจ้งว่าเพื่อนที่โรงเรียนป่วยเป็นโรคโควิด 19 จึงได้ประเมินความเสี่ยงของตนเองและเข้าไปติดต่อที่โรงพยาบาลด้วยตนเองเพื่อเข้ารับการรักษา อีกทั้งได้ให้ประวัติการสัมผัสโรค ประวัติการเดินทางรวมทั้งให้ความร่วมมือการให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา ทำให้สามารถวางแผนค้นหาและติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) **ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม** ในขณะนั้นระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อจากต่างประเทศ มีเพียงการคัดกรองใช้ด้วยเครื่อง thermoscan ไม่จำเป็นต้องแจ้งสถานทูต และยังไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งก่อนเดินทางและเมื่อมาถึงประเทศไทย ทำให้มีความเสี่ยงที่จะนำเชื้อสู่ประเทศไทย สำหรับการติดตามผู้สัมผัสในชุมชนมีจุดแข็ง

คือ ประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี บุคลากรสาธารณสุข อบต. ผู้นำทางศาสนา ที่เป็นชาวมุสลิมด้วยกัน สามารถโน้มน้าวขอความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมต่อการควบคุมโรคได้แก่ การทักทายโดยไม่มีการสัมผัสมือและตะไกวหน้า งดการมาร่วมกิจกรรมที่มีสยิดชั่วคราวโดยให้ละหมาดที่บ้าน การใช้หลักจิตวิทยาในการดำเนินการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดโดยอ้างอิงหลักคำสอนทางศาสนาที่ไม่พูดโกหกซึ่งเป็นบาป ทำให้สามารถระบุและติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงได้ครบถ้วน อย่างไรก็ตามการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดบนรถโดยสารปรับอากาศทำได้ยาก เนื่องจากผู้โดยสารบางรายไม่ได้ระบุที่อยู่หรือหมายเลขโทรศัพท์ ทีมเครือข่ายสาธารณสุขจึงใช้ช่องทางโซเชียลมีเดียในการติดตาม รวมถึงค้นหาชื่อจากฐานทะเบียนโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ และให้ อสม. ช่วยประสานงานค้นหาและติดตาม นอกจากนี้ยังใช้มิติในที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและกลไกทางกฎหมายตามมาตรา 34 และ มาตรา 51 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558⁽⁹⁾ ในรายที่ไม่ให้ความร่วมมือ อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะเดินทางไปหลายสถานที่และมีผู้สัมผัสเสี่ยงสูงจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา ศาสนา มัสยิด แต่เนื่องจากเป็นสถานที่เปิดโล่ง ไม่แออัด มีช่องหน้าต่างระบายอากาศและไม่ติดเครื่องปรับอากาศ จึงไม่มีการระบาดในวงกว้างในชุมชน

3) ปัจจัยด้านเชื้อก่อโรค (agent)

เชื้อก่อโรคของโรคโควิด 19 ติดจากคนสู่คนผ่านละอองฝอย (droplet transmission) เข้าสู่ระบบทางเดินหายใจหรือจากการเอามือไปจับที่พื้นผิวที่มีละอองฝอยเหล่านั้นแล้วมาจับตามใบหน้า ค่าเฉลี่ยที่ผู้ป่วย 1 คนจะแพร่เชื้อให้ผู้อื่นในกลุ่มประชากรที่มีความไวต่อการรับเชื้อ (basic reproductive rate: R_0) อยู่ที่ประมาณ 2 และ 4⁽¹⁰⁾ การแนะนำให้ปฏิบัติตัวเรื่องการทักทายโดยไม่มีการสัมผัสมือและตะไกวหน้า ล้างมือบ่อย ๆ งดการร่วมกิจกรรมที่มีสยิด โดยให้ทำกิจกรรมที่บ้าน ทำให้โอกาสการแพร่เชื้อลดลง อย่างไรก็ตามยังไม่มีการรักษาที่จำเพาะต่อโรค แพทย์ยังให้รักษาตามอาการ เช่น ยาฟ้าทะลายโจร พาราเซตามอล ทั้งนี้ขณะนั้นยังไม่มียาวัคซีนต้านโควิด 19 และยังไม่พบไวรัสกลายพันธุ์

ข้อจำกัดในการสอบสวนโรค

ในทางปฏิบัตินับเป็นเรื่องยากเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลผู้โดยสารที่นั่งรถมาคันเดียวกับผู้ป่วยทั้งหมด เนื่องจากระบบการบันทึกข้อมูลผู้โดยสารที่บริษัทจำหน่ายตั๋วรถโดยสารปรับอากาศไม่สมบูรณ์และไม่ถูกต้อง ได้แก่ ไม่ระบุชื่อผู้โดยสาร เบอร์โทรศัพท์ ไม่ถูกต้อง ชื่อผู้โดยสารหนึ่งคนซื้อตั๋วโดยสารหลายที่นั่ง ทำให้การติดตามผู้สัมผัสทำได้ยาก

ในการเริ่มต้นของการระบาดของโรคอุบัติใหม่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ประชาชนยังไม่มี ความเข้าใจในธรรมชาติของโรคเพียงพอ ทำให้ตื่นตระหนกกับข่าวลือต่าง ๆ ไม่ว่าจะ เป็นเส้นทางการเดินทางของผู้ป่วย (timeline) ที่ได้รับแจ้งว่ามีผู้สัมผัสหลายคน ทำให้ต้องใช้ เวลาในการตรวจสอบข่าวที่ไม่เป็นความจริง แก้วข่าวต่อสื่อมวลชน และบันทึก รายงานข้อเท็จจริงเสนอผู้บริหาร นอกจากนี้ การรั่วไหลของข้อมูลส่วนบุคคลสู่บุคคลภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้องสู่สังคมออนไลน์ ยิ่งเพิ่มความตื่นตระหนกประชาชน

ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค ที่ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด และกักตัวจนครบกำหนด ได้เจอปัญหาของผู้สัมผัสขาดรายได้ ซึ่งเป็นผลกระทบจากการหยุดงาน และการได้รับการตีตราทางสังคม (stigmatization) เพราะบ้านผู้ป่วยรายนี้เป็นร้านขายของชำ ทำให้ไม่มีลูกค้ามาใช้บริการ

สรุปผลการศึกษา

จังหวัดนครศรีธรรมราชพบผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 จำนวน 1 ราย เป็นการติดเชื้อจากต่างประเทศ (Imported case) จากประเทศสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน ซึ่งเป็นพื้นที่ระบาด พดุดังเดิมเสี่ยงต่อการติดเชื้ออาจจะมาจากการสัมผัสมือโดยตรงจากการทำสละม ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคได้ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคด้วยแนวทางสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) โดยอาศัยมาตรการทางสังคมทั้งแบบที่ไม่เป็นทางการ เช่น ข้อตกลงและความร่วมมือในชุมชน และแบบที่เป็นทางการ เช่น มาตรการทางสาธารณสุข รวมไปถึงการบังคับใช้กฎหมาย ทั้งนี้ ไม่พบผู้ติดเชื้อเพิ่มเติม อาจเป็นผลจากผู้ป่วยมีการป้องกันตนเองระหว่างการเดินทาง ได้เข้ารับการรักษาและการแยกกักตัวอย่างรวดเร็ว สถานที่ที่ผู้ป่วยเดินทางไปส่วนใหญ่เป็นสถานที่เปิดโล่ง รวมทั้งการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามประเทศไทยควรเพิ่มความเข้มข้นของมาตรการเฝ้าระวังโรคจากผู้ที่เดินทางจากต่างประเทศ

ข้อเสนอแนะ

กรมควบคุมโรคควรติดตามสถานการณ์ของโรคอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์ในประเทศที่พบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก และเพิ่มความเข้มข้นของมาตรการเฝ้าระวังโรคจากผู้ที่เดินทางจากต่างประเทศ เช่น การคัดกรองอาการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนออกเดินทางและเมื่อถึงประเทศไทย

หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับควรพัฒนาช่องทางการสื่อสาร เพื่อลดความตื่นตระหนกและแก้ข่าวลือต่าง ๆ โดยจัดทีมประชาสัมพันธ์เชิงรุกเชื่อมโยงทุกระดับที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ

ในชุมชนควรมีช่องทางต่าง ๆ ในการแจ้งข่าวซึ่งตรวจสอบแล้วโดยชุมชน ได้แก่ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ผ่านหอกระจายข่าว สื่อสังคมออนไลน์ และการติดต่อผ่านผู้นำชุมชนหรือ อสม. นอกจากนี้ ควรมีความระมัดระวังในการเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยไม่ให้รั่วไหลออกสู่ภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ป่วยในการเปิดเผยข้อมูล

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรให้การช่วยเหลืออาหารและของใช้ในชีวิตประจำวัน และชดเชยรายได้ ในกรณีที่ ต้องหยุดงานจากการกักกันโรค หรือออกเป็นมาตรการในการช่วยเหลือ

ผู้ประกอบการโดยสารปรับอากาศ ควรมีทะเบียนบันทึกผู้โดยสารและเบอร์โทรศัพท์ ทุกที่นั่งเช่นเดียวกับเครื่องบิน ซึ่งจะ ทำให้สามารถติดตามผู้สัมผัสได้ง่ายและรวดเร็ว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณทีมสอบสวนโรคของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช ทีมสอบสวนโรคอำเภอท่าศาลา ผู้บริหารเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และสมาชิกในชุมชนทุกระดับ ที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน และขอขอบคุณ นางสาว ภาลิตา วารวินิช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น ในการปรับปรุงแก้ไขการเขียนรายงานจนผลงานชิ้นนี้สำเร็จเรียบร้อยด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Q&A on Coronaviruses (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2020 July 17]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
2. National Institutes of Health. COVID-19 Treatment guidelines [Internet]. 2020 [cited 2020 July 17]. Available from: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/antiviral-therapy/>
3. WebMD. Complications Coronavirus Can Cause [Internet]. 2020 [cited 2020 July 17]. Available from: <https://www.webmd.com/lung/coronavirus-complications#1>

4. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Situation Reports [Internet]. 2020 [cited 2020 July 17]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200303-sitrep-43-COVID-19.pdf?sfvrsn=76e425ed_2
5. Department of Disease Control, Ministry of Public Health (TH). Guidelines for surveillance and investigation of coronavirus disease 2019 version 3 March 2020 [Internet]. 2020 [cited 2020 July 17]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/G_Invest_03_2.pdf (in Thai)
6. Department of Disease Control, Ministry of Public Health (TH). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2020 July 17]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/G_Invest_03_2.pdf (in Thai)
7. World Health Organization Thailand. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2022 October 30]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/รายงานสถานการณ์โดยองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย-14.pdf?sfvrsn=8057fdab_0 (in Thai)
8. National Centre for Infectious Diseases. Period of infectivity in COVID-19 patients [Internet]. 2020 [cited 2020 July 17]. Available from: https://www.ncid.sg/Documents/Period_of_Infectivity_Position_Statementv2.pdf
9. Communicable Disease Act B.E. 2558 (2015). Royal Gazette, Volume 132, Section 86 Kor, (Dated 8 September 2015). P. 26-44. (in Thai)
10. World Health Organization Thailand. What is Coronavirus Disease 2019? [Internet]. 2020 [cited 2022 February 14]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/update-28-covid-19-what-we-know---june2020---thai.pdf?sfvrsn=724d2ce3_0 (in Thai)

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

เสริมสุข รัตนสุวรรณ, ทรงกลด รุ่งมี, ธนิต รัตนธรรมสกุล. การสอบสวนผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รายแรกของจังหวัดนครศรีธรรมราช เดือนมีนาคม 2563 : การใช้แนวทางสหวิชาชีพ. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2566; 54: 225-34.

Suggested citation for this article

Rattanasuwan S, Rungmee S, Rattanathumsakul T. An investigation of the first confirmed coronavirus disease 2019 (COVID-19) case in Nakhon Si Thammarat Province, Thailand. March 2020: a multidisciplinary approach. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2023; 54: 225-34.

An investigation of the first confirmed Coronavirus disease 2019 (COVID-19) case in Nakhon Si Thammarat Province, Thailand, March 2020: a multidisciplinary approach

Authors: Sermsuk Rattanasuwan¹, Songklod Rungmee², Thanit Rattanathumsakul³

¹*Provincial Public Health Office, Nakhon Si Thammarat, Thailand*

²*Thungsong Hospital, Nakhon Si Thammarat, Thailand*

³*Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Thailand*

Abstract

Background: Coronavirus disease 2019 or COVID-19 is an emerging disease, caused by SARS-CoV-2 virus. large-scale transmission of COVID-19 have occurred since March 2020. Nakhon Si Thammarat Public Health Office was reported on March 3, 2020 that there was a probable COVID-19 case admitted to Tha Sala Hospital, Tha Sala District, Nakhon Si Thammarat Province. The case investigation was conducted during 3–16 March 2020 in order to confirm the diagnosis and existence of the outbreak, to describe epidemiological characteristics, to identify the source and mode of transmission, and to provide appropriate disease prevention and control measures.

Methods: A descriptive study was conducted by reviewing medical records and interviewing the case and involved person. Contact tracing and active case finding by using the definitions of case and contact of the Department of Diseases Control. We collected upper respiratory tract specimens from the patient under investigation (PUI) and high risk close contact and subjected to detect SARS-CoV-2 by Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction technique. Environment study inside the houses and his visited places were also performed.

Results: There was a confirmed case of COVID-19. He was 21-year-old, Thai Shia Muslim student. His onset was on 26 February 2020 while he was in Tha Sala District, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand. He just came back from Islamic Republic of Iran where the outbreak was still ongoing and there was a previous confirmed case in his school. The students usually directly contacted each other by hands touching and then touching their own faces (Islamic greeting). There were other 2 PUIs among his low risk close contacts and 153 high risk close contacts. However, SARS-CoV-2 virus was not detected in the PUIs and all high risk contacts. We found that the case mostly visited the places with open-air setting.

Conclusions and discussion: The first confirmed COVID-19 case of Nakhon Si Thammarat Province was Thai-Muslim student who just came back from Islamic Republic of Iran, where the outbreak was still ongoing. He was likely to be infected before returning to Thailand. The transmission may be occurred during Islamic greeting. A multidisciplinary approach was applied in the investigation and disease control There was no more case. The explanation may be the case had practiced a good personal protection during his travels, he was promptly admitted and isolated in the hospital as well as the effective close contact tracing. However, Thailand should strengthen the surveillance among passengers entering the country.

Keywords: case investigation, coronavirus disease 2019, COVID-19, multidisciplinary approach