

การสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลจิตเวช

Investigation of COVID-19 Outbreak in Psychiatric Hospital

จรัญ มาลาศรี ส.ม.

Jarun Malasri M.P.H.

ชุติมณฑน์ สิงห์เขียว พ.บ.

Chutimon Singkiao M.D.

สมร นุ่มพ่อง ป.ด. (อายุรศาสตร์เขตร้อน)

Samorn Numpong Ph.D. (Tropical Medicine)

จุฑาทิพย์ ปรีการ วท.บ. (การส่งเสริมสุขภาพ)

Jutatip Preegarn B.Sc. (Health Promotion)

นันทนา แท้ประเสริฐ ส.ม. (ชีวสถิติ)

Nantana Taeprasert M.P.H. (Biostatistics)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา Office of Disease Prevention and Control, Region 9 Nakhon Ratchasima

Received: Sep 28, 2022

Revised: Dec 28, 2022

Accepted: Apr 20, 2023

บทคัดย่อ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับแจ้งว่าพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2565 ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคจึงได้ดำเนินการสอบสวนโรค เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยา ค้นหาผู้สัมผัสและศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเพื่อกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ โดยใช้รูปแบบการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา และค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันในหอผู้ป่วย รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ย้อนหลัง ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม-28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 และศึกษาทางสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยที่พบการระบาด ผลการสอบสวนพบผู้ป่วยยืนยัน 45 ราย จากการสอบสวนทั้งหมด 81 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 55.56 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.78 ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 33 ปี มีโรคประจำตัว ร้อยละ 6.67 แสดงอาการป่วย ร้อยละ 91.11 มีอาการไข้ ร้อยละ 82.93 ปอดอักเสบ ร้อยละ 8.89 และไม่พบการแพร่ระบาดไปยังหอผู้ป่วยอื่นๆ ลักษณะการระบาดของโรคจากแหล่งแพร่เชื้อร่วมโดยแหล่งรับเชื้อสันนิษฐานว่ามาจากบุคลากรและนักศึกษาฝึกงานที่ปฏิบัติงานและเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยรายแรกในช่วง 5 วัน ก่อนตรวจพบเชื้อ สำหรับปัจจัยที่มีโอกาสทำให้เกิดการระบาดในครั้งนี้ อาจมาจากข้อจำกัดของสถานที่ที่มีการจัดการโรคระบาดค่อนข้างยาก เนื่องจากลักษณะของผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้สำหรับประชาชนทั่วไปได้ การแพร่กระจายของโรคเกิดจากการทำกิจวัตรประจำวันร่วมกัน ทั้งการพูดคุยหรือการสัมผัสที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย ดังนั้น โรงพยาบาลควรมีมาตรการเข้มข้นในการคัดกรองกลุ่มบุคคลภายนอกที่เดินทางเข้า-ออก รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมและระบบระบายอากาศอย่างเหมาะสม และควรมีการทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วมอย่างสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การสอบสวนโรค, การระบาดในโรงพยาบาล, ผู้ป่วยจิตเวช

ABSTRACT

The Office of Disease Prevention and Control 9, Nakhon Ratchasima (ODPC9) received a notification from the Psychiatric Hospital on January 31, 2022. Subsequently, the Joint Investigation Team (JIT) of ODPC9 started an investigation instantly. The purposes of this study were to confirm the diagnosis and to study the epidemiology of this outbreak; such as to identify type of epidemic, to find contract tracing, to evaluate risk, and to relate the environment in order to introduce preventive and control measures within the area. The study attempted to describe the outbreak including confirmed cases, and close contacts from January 16 to February 28, 2022. The results of this investigation in a ward revealed that there were 45 confirmed cases of COVID-19 that caused an attack rate 55.56%. Most of the patients were male 97.78% whose the median age was 33 years. The patients were able to report a history of underlying disease 57.78%. Symptomatic patients accounted for 82.22% who had most likely with fever 82.93% and with pneumonia 8.89%. There was no evidence of infection in other wards. The epidemic type illustrated the common source. There was no definite origin of the outbreak, however, the most feasible cause was health care providers and interns who joined activities with the patients 5 days prior to the first reported case. The factor spreading the outbreak was a poor compliance of psychiatric patients due to the nature of the diseases that struggled to follow DMHTT measures. To control this outbreak, the hospital should implement strict measures in terms of screening people who come to visit any patients, relatives, and healthcare workers. In addition, an environmental control and fresh air ventilation should be set properly as well as common contact points should also be disinfected correctly.

Key words: COVID-19, Investigation, Outbreak in hospital, Psychiatric patients

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือ โรคโควิด 19 เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (SARS-CoV-2) ตรวจพบระบาดครั้งแรกในเดือน ธันวาคม 2562 ณ เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน และแพร่กระจายไปทั่วโลกภายในระยะเวลา 1-2 เดือน ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันรายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นนักท่องเที่ยวชาวจีน ต่อมา วันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

และวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก ประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) พบการแพร่ระบาดจำนวน 5 สายพันธุ์ ได้แก่ S (Serine), อัลฟา (Alpha), เบต้า (Beta), เดลต้า (Delta) และโอไมครอน (Omicron) (กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) สถานการณ์การระบาดในประเทศไทยดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับอีก 213 ประเทศทั่วโลก จำนวนผู้ติดเชื้อรายวันมากกว่า 10,000 ราย หลังจาก

ประชาชนได้รับวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หรือได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามธรรมชาติจากการติดเชื้อ จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงเหลือไม่เกิน 1,000 รายต่อวัน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) และเดือนมกราคม 2565 ประเทศไทยเผชิญหน้ากับการระบาดครั้งใหญ่ของโรคโควิด 19 ระลอกใหม่ ตรวจวิเคราะห์พบสายพันธุ์โอไมครอนที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้เร็วกว่าสายพันธุ์อื่น 5 เท่า (He et al., 2021) ทำให้มีผู้ป่วยสะสมภายใน 1 สัปดาห์ สูงถึง 24,926 ราย เสียชีวิต 108 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 7 มกราคม 2565 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยยืนยันโควิด 19 รายใหม่ทั่วประเทศ เฉลี่ยมากกว่าวันละ 5,000 ราย (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) และคาดว่าจะพบจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด เช่น งดรับประทานอาหารร่วมกันในร้าน งดเข้าสถานที่เสี่ยงทุกประเภท หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ผู้อื่นนอกบ้าน งดรวมกิจกรรมกลุ่ม ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา และล้างมืออย่างสม่ำเสมอ (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

อย่างไรก็ตาม มาตรการดังกล่าวยังมีข้อจำกัดในประชาชนบางกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ ส่งผลให้ในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team; SAT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่งว่าพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทีมสอบสวนโรค (Joint Investigation Team; JIT) จึงลงพื้นที่ร่วมกับทีมระบาดวิทยาของโรงพยาบาลจิตเวชที่พบการระบาด ระหว่างวันที่ 2-3 กุมภาพันธ์ 2565 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนาตามบุคคล เวลา สถานที่ ค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูงระบุปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค เพื่อกำหนดมาตรการและแนวทางป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Epidemiology study) เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยา ค้นหาผู้สัมผัสและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค รวมทั้งการกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรค โดยการศึกษาข้อมูล 3 ส่วน ประกอบด้วย

1. ศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา จากการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 16 มกราคม-28 กุมภาพันธ์ 2565 ดังนี้

- 1.1 พบพบเฉพาะเจาะจงของผู้ติดเชื้อในหอผู้ป่วยชายที่มีประวัติการรักษาระหว่างวันที่ 16 มกราคม-28 กุมภาพันธ์ 2565 และสัมภาษณ์ผู้เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคด้วยแบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Novel Corona 2)

- 1.2 ค้นหาผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมในโรงพยาบาล โดยกำหนดนิยามและแนวปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับวันที่ 13 มกราคม 2565 ปรับปรุง วันที่ 21 มกราคม 2565 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ดังนี้

- 1.2.1 นิยามผู้เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Person Under Investigation; PUI) หมายถึง ผู้ที่มีความสัมพันธ์หรือผู้ที่ทำกิจกรรมร่วมกับผู้ติดเชื้อรายแรก (Index case) ภายในโรงพยาบาลในช่วงวันที่ 16 มกราคม-28 กุมภาพันธ์ 2565 ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ นักศึกษาฝึกงาน และเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลโดยมีอาการอย่างน้อย 1 อาการ ดังต่อไปนี้ มีไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ มีน้ำมูก มีเสมหะ หายใจ

ลำบาก ปวดศีรษะ ถ่ายเหลว จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ตาแดง และมีผื่น

1.2.2 ประเภทผู้ป่วย ประกอบด้วย

- ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค มีผลการตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจหาโปรตีนหรือแอนติเจนของเชื้อก่อโรคโควิด 19 (Antigen Test Kit; ATK) ให้ผลบวกทั้งผู้ที่มีหรือไม่มีอาการ

- ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Real-time Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (Real-time RT-PCR) พบเชื้อ SARS-CoV-2 ทั้งผู้ที่มีหรือไม่มีอาการ

1.2.3 ผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close contact) หมายถึง ผู้ที่ทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยเข้าข่าย หรือผู้ป่วยยืนยัน ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม-28 กุมภาพันธ์ 2565 โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

- ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง (High risk close contact) หมายถึง ผู้ที่อยู่ใกล้หรือมีการพูดคุยกับผู้ป่วยเข้าข่าย หรือผู้ป่วยยืนยันในระยะ 2 เมตร เป็นระยะเวลานานกว่า 5 นาที หรือถูกผู้ติดเชื้อไอ หรือจามใส่ หรือผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิดหรือระบบการถ่ายเทของอากาศไม่ดี ร่วมกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย หรือผู้ติดเชื้อยืนยันเป็นระยะเวลานานกว่า 30 นาที

- ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงต่ำ (Low risk close contact) หมายถึง ผู้ที่ไม่มีกิจกรรมร่วมกัน แต่อาศัยอยู่บริเวณเดียวกันกับผู้ป่วยเข้าข่าย หรือผู้ป่วยยืนยัน

2. การศึกษาสิ่งแวดล้อม

สำรวจสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยและบริเวณที่ทำกิจกรรมร่วมกัน สัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่างๆ ได้แก่ กิจกรรมประจำวันส่วนบุคคล กิจกรรมที่ทำร่วมกัน มาตรการคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ การดำเนินการตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ การรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล (Distancing)

การสวมหน้ากากอนามัย (Mask) การล้างมือ (Hand washing) การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย (Testing temperature) การตรวจคัดกรองผู้มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยัน (Test for COVID-19) และสแกนแอปพลิเคชันไทยชนะหรือหมอชนะ (Application) หรือ D-M-H-T-T-A เป็นต้น

3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการโดยการเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ในผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงทุกราย เพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยชุดตรวจ ATK กรณีผลตรวจเป็นบวกจะเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ส่งตรวจยืนยันผลอีกครั้งด้วยวิธี Real-time RT-PCR ณ ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว (ไม่รวมอาการทางจิตเวช) อาการและอาการแสดง ความรุนแรงของอาการ และประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่า หอผู้ป่วยที่มีการระบาดเป็นหอผู้ป่วยจิตเวชชายที่รักษาผู้ป่วยเฉพาะเพศชายที่มีอาการทุเลาลงแล้ว (Mild-to-moderate symptoms) การรับเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน จะมีการคัดกรองอาการและความเสี่ยงของผู้ป่วยโดยคลินิกคัดกรองโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infection; ARI clinic) โดยแบ่งการคัดกรองออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ (1) ผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นผู้ใกล้ชิดเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจมีการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อเข้าข่ายหรือยืนยัน ภายในชุมชน

และครอบครัวก่อนเข้ารับการรักษา หรือผู้ป่วยมีอาการเข้าได้ตามนิยามผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะต้องได้รับการแยกเพื่อกักตัวสังเกตอาการในหอผู้ป่วยแรกรับเป็นเวลา 14 วัน พร้อมกับตรวจหาเชื้อด้วยวิธี Real-time RT-PCR จำนวน 3 ครั้ง นับจากวันแรกรับ ครั้งที่ 1 วันแรก ครั้งที่ 2 วันที่ 5 และครั้งที่ 3 วันที่ 14 ก่อนย้ายเข้าตึก (2) ผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นผู้ใกล้ชิดเสี่ยงต่ำ หมายถึง ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือเสี่ยงต่ำต่อการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ เข้าข่ายหรือยืนยัน ภายในชุมชนและครอบครัวก่อนหน้าที่จะมารับการรักษา จะได้รับตรวจด้วยวิธี Real-time RT-PCR จำนวน 1 ครั้ง ในวันแรกรับ หากผลเป็นลบสามารถย้ายเข้าตึกได้เลย ลักษณะการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยชายแห่งนี้ จัดเวรวันละ 3 ผลัด ผลัดละ 8 ชั่วโมง ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ หนึ่งผลัดมีพยาบาล 3 คน ผู้ช่วยพยาบาล 3 คน โดยพยาบาลมีหน้าที่ดูแลเรื่อง

การจ่ายยารับประทานและฉีดยาให้ผู้ป่วยทุกคน รวมถึงการให้คำปรึกษาอาการป่วยของผู้ป่วย ซึ่งหอผู้ป่วยนี้ไม่มีแพทย์อยู่ประจำ

จากการสอบสวนพบผู้เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค 81 คน (รวมผู้ป่วยรายแรก) เป็นผู้ป่วยยืนยัน 45 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 55.56 เป็นเพศชายซึ่งเป็นผู้ที่กำลังรักษาอยู่ในหอผู้ป่วย ร้อยละ 97.78 และเพศหญิงที่เป็นพยาบาล ร้อยละ 2.22 ค่ามัธยฐานอายุ 33 ปี เป็นผู้มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตั้งแต่ 23.00 kg/m² ขึ้นไป ร้อยละ 40.00 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 6.67 เป็นผู้ป่วยที่มีอาการ ร้อยละ 91.11 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้ ร้อยละ 82.93 รองลงมา คือ ปวดศีรษะ ร้อยละ 51.22 และเจ็บคอ ร้อยละ 43.90 ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีอาการรุนแรง (ปอดอักเสบ) ร้อยละ 8.89 ทั้งนี้ผู้ติดเชื้อได้รับวัคซีนขึ้นร้อยละ 75.56 ส่วนใหญ่ได้รับเข็มแรก ร้อยละ 100.00 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ COVID-19 (n=45 คน)

ข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	44	97.78
หญิง	1	2.22
อายุ		
ต่ำกว่า 15 ปี	1	2.22
15-24 ปี	9	20.00
25-34 ปี	13	28.89
35-44 ปี	10	22.22
45-54 ปี	8	17.79
55-64 ปี	2	4.44
65 ปีขึ้นไป	2	4.44
Median=33, Min=14, Max=66		

ตารางที่ 1 ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ COVID-19 (n=45 คน) (ต่อ)

ข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
BMI (kg/m²)		
ต่ำกว่า 18.5	6	13.33
18.5-22.9	21	46.67
23.0-24.9	9	20.00
25.0-29.9	8	17.78
มากกว่า หรือเท่ากับ 30 ขึ้นไป	1	2.22
โรคประจำตัว (ไม่รวมอาการทางจิตเวช)		
มี	3	6.67
ไม่มี	26	57.78
ไม่ระบุ	16	35.55
อาการและอาการแสดง		
ไม่มี	4	8.89
มี	41	91.11
ไข้	34	82.93
ปวดศีรษะ	21	51.22
เจ็บคอ	18	43.90
ไอ	17	41.46
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	13	31.71
อ่อนเพลีย/อ่อนล้า	11	26.83
เสมหะ	4	9.76
หายใจลำบาก	2	4.88
จมูกไม่ได้กลิ่น	1	2.44
ลิ้นไม่รับรส	1	2.44
ความรุนแรงของอาการ		
ไม่มีอาการ	4	8.89
มีอาการเล็กน้อย (ไม่มีปอดอักเสบ)	37	82.22
อาการรุนแรง (มีปอดอักเสบ)	4	8.89
ประวัติการได้รับวัคซีน		
ไม่ได้รับ	11	24.44
ได้รับ	34	75.56
1 เข็ม	34	100.00
2 เข็ม	23	67.65
3 เข็ม	3	8.82

ผู้ติดเชื้อรายแรก (Index case) ของกลุ่มก่อนการระบาดในครั้งนี้ เป็นเพศชาย อายุ 37 ปี รักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2564 โดยแยกกักตัวในหอผู้ป่วยที่เสี่ยงสูงเพื่อสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน และได้ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยวิธี Real-time RT-PCR ผลไม่พบเชื้อทั้ง 3 ครั้ง ก่อนย้ายเข้าหอผู้ป่วยวันที่ 8 มกราคม 2565 ต่อมาวันที่ 29 มกราคม 2565 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ เจ็บคอ แพทย์พิจารณารักษาตามอาการ ในวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2565 ยังมีอาการไข้สูงอยู่ แพทย์จึงตรวจหาเชื้อด้วย ATK พบว่า ผลเป็นบวก และส่งตัวอย่างยืนยันด้วยวิธี Real-time RT-PCR ผลพบเชื้อก่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

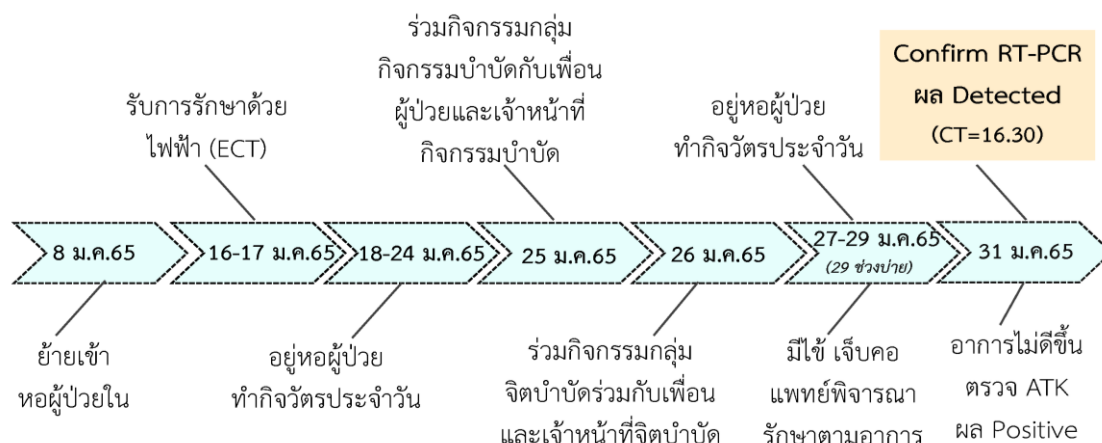
จากการสอบสวนโรค พบว่า ในระหว่างวันที่ 25-26 มกราคม 2565 มีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตามแผนกิจกรรมเพื่อการรักษาทั้งหมด 10 คน ร่วมกับเจ้าหน้าที่นักกิจกรรม 2 คน และนักศึกษาฝึกงาน 5 คน ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง จากข้อมูลพบนักศึกษาฝึกงานที่มีประวัติเสี่ยง คือ นั่งรถโดยสารประจำทางไป-กลับบ้านทุกวัน และมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหมู่บ้านที่อยู่อาศัย และยังพบว่ามีอาการแสดงเข้าได้กับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ มีไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามตัว ตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม 2565 แต่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง (ไม่ได้อยู่ในกลุ่ม 30% ของผู้ที่ได้รับการตรวจ ATK ในสัปดาห์ที่ผ่านมาตาม

มาตรการของโรงพยาบาล) และทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยรายแรกวันที่ 25 มกราคม 2565 เป็นกิจกรรมกลุ่มบำบัดในห้องปรับอากาศ ผู้ป่วยรายแรกไม่สวมใส่หน้ากากอนามัยขณะร่วมกิจกรรมและใช้ระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ทั้งนี้ยังพบว่าพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยรายแรก โดยไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ดังภาพที่ 1

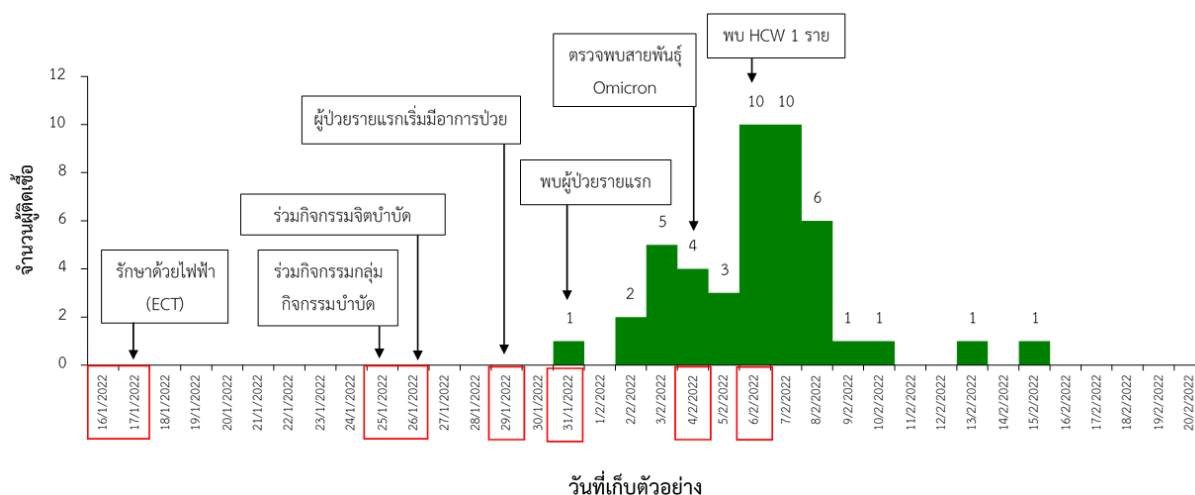
ข้อมูลผู้ติดเชื้อตามวันที่เก็บตัวอย่าง (Epidemic curve) พบว่า การระบาดเป็นกลุ่มก่อนครั้งนี้มีลักษณะกราฟเป็นแบบแหล่งโรคร่วม (Common source) โดยพบผู้ติดเชื้อรายแรก (Index case) วันที่ 31 มกราคม 2565 พบผู้ป่วยมากที่สุดวันที่ 6-7 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 10 คนต่อวัน และพบผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565 ดังภาพที่ 2

การค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด

จากการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้งหมด 80 คน แบ่งเป็น ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงต่ำ 1 คน และผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง 79 คน ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ 21 คน นักศึกษาฝึกงาน 7 คน ผู้ที่กำลังรักษาที่อยู่ในหอผู้ป่วยรายแรก 47 คน และผู้ที่กำลังรักษาที่อยู่ในหออื่นๆ 5 คน ตามลำดับ ในจำนวนนี้พบผู้ติดเชื้อ ทั้งสิ้น 44 คน (ร้อยละ 55.00) ดังตารางที่ 2



ภาพที่ 1 Timeline ผู้ติดเชื้อรายแรก (Index case) ย้อนหลัง 14 วันก่อนตรวจพบเชื้อ SAR-CoV-2



ภาพที่ 2 จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ตรวจด้วยวิธี Real-time RT-PCR จำแนกตามวันที่เก็บตัวอย่าง ระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2565 (n=45 คน)

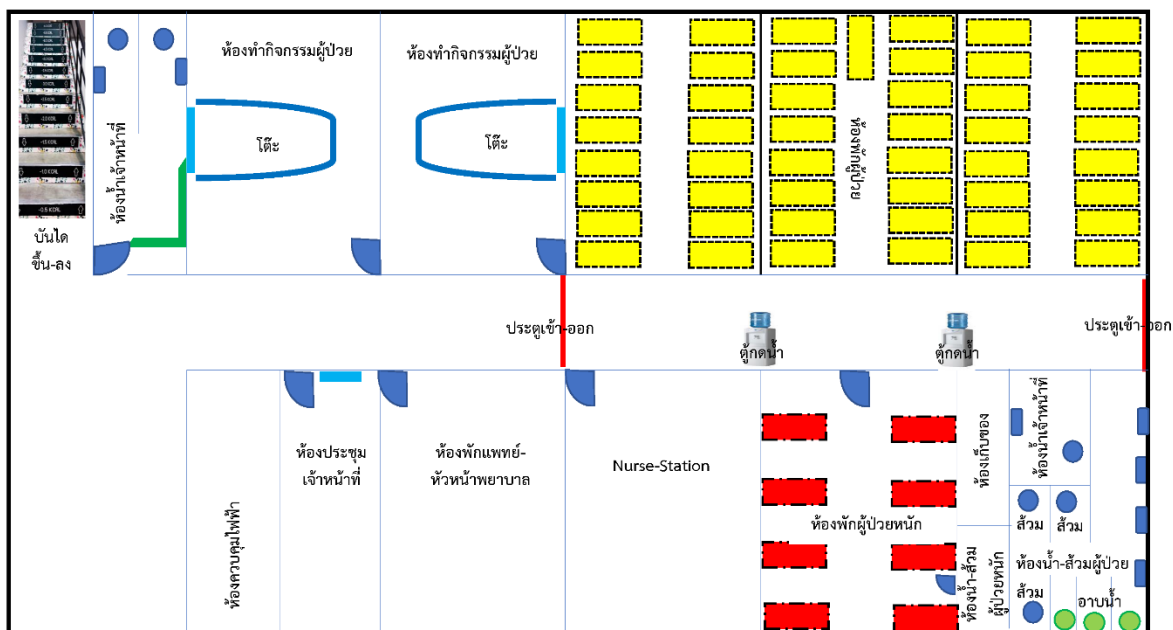
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อรายแรก (Index case) (N=80 คน)

ประเภทผู้สัมผัส	ลักษณะการสัมผัส	จำนวน	ร้อยละ
บุคลากรทางการแพทย์	- ดูแลผู้ป่วย	19	23.75
	- เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มด้วยกัน	2	2.50
นักศึกษาฝึกงาน	- เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มด้วยกัน	7	8.75
ผู้ที่กำลังรักษาที่อยู่ในหอผู้ป่วยรายแรก	- เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มด้วยกัน	5	6.25
	- อาศัยอยู่ในหอผู้ป่วยเดียวกัน	41	51.25
ผู้ที่กำลังรักษาที่อยู่ในหออื่นๆ	- เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มด้วยกัน	5	6.25
เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	- พนักงานทำความสะอาดหอผู้ป่วย	1	1.25
รวม		80	100.00

2. ผลการศึกษาสิ่งแวดล้อม

หอผู้ป่วยแห่งนี้มีห้องพัสดุ (เพดาน) และมีหน้าต่างเป็นบานกระຈม่มีเหล็กดัด 3 บาน ไม่มีเครื่องดูดระบายอากาศ ภายในมีเตียงทั้งหมด 49 เตียง ไม่มีการเว้นระยะห่างระหว่างเตียง เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถเว้นระยะห่างได้ จากการสำรวจพบว่า มีพื้นที่สำหรับผู้ป่วย 140.70 ตารางเมตร เฉลี่ย 2.87 ตารางเมตร/คน โดยแผนผังหอผู้ป่วยนี้ได้กำหนดให้รองรับผู้ป่วยได้เพียง 24 เตียง ซึ่งมีพื้นที่เฉลี่ย 5.80

ตารางเมตร/คน เมื่อพิจารณามาตรฐานระบบบริการสุขภาพสำหรับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้แนะนำการออกแบบอาคารสำหรับแผนกผู้ป่วยในให้มีบริเวณตั้งเตียงผู้ป่วยในระยะระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 1 เมตร โดยพื้นที่ใช้สอย (เตียงผู้ป่วยและตู้เก็บของ) ต้องมีขนาด 7.50 ตารางเมตร/เตียง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558, 2564) ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แผนผังหอผู้ป่วยที่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง

กิจกรรมผู้ป่วยต้องเก็บผ้าห่ม ที่นอน และหมอนด้วยตนเอง โดยอุปกรณ์ทุกอย่างใช้ร่วมกัน ไม่มีการแบ่งรายบุคคล ห้องน้ำดื่มทั้งหมด 3 ห้อง เป็นห้องน้ำรวม การอาบน้ำเป็นลักษณะการตักอาบจากถัง ใช้ขันน้ำร่วมกัน และมีส้วมแบบนั่งยอง มีสายฉีด นอกจากนี้มีจุดสัมผัสร่วมบริเวณอื่นของผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ ตู้กดน้ำดื่ม แก้วบริโภคน้ำดื่ม (เป็นแก้วพลาสติก ใช้แล้วทิ้งความสะอาด) ส่วนการรับประทานอาหาร ไม่มีห้องแยก ซึ่งจะเป็นการรวมกลุ่มกันนั่งรับประทานอาหารที่ไม่มีจุดให้บริการแอลกอฮอล์ล้างมือเนื่องจากการป้องกันการฆ่าตัวตายจากการรับประทานแอลกอฮอล์ แต่มีจุดล้างมือด้วยสบู่แทน อย่างไรก็ตามบริบทของผู้ป่วยจิตเวชไม่สามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบต่างๆ ได้อย่างเคร่งครัดหรือถูกต้อง โดยเฉพาะช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T ได้

จากการสำรวจพบว่า สิ่งแวดล้อมมีความเสี่ยงต่อ
การแพร่กระจายของโรคสูง โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการใช้

ร่วมกันของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) ในต่างแผนก โดยไม่มีการคัดกรองผู้ป่วยนอกก่อนเข้ารับบริการ รวมถึงญาติที่มาพร้อมกันกับผู้ป่วย นอกจากนี้ไม่มีการทำความสะอาดบริเวณดังกล่าว หลังจากเปลี่ยนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งอาจมีการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมที่มีการสัมผัสร่วมกันได้ หากมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มารับบริการก่อนหน้าผู้ป่วยรายแรก

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจด้วยวิธี ATK ในผู้สัมผัสทั้งหมด 80 คน พบผลบวก 44 คน (ร้อยละ 55.00) ในจำนวนนี้ส่งตรวจยืนยันด้วยวิธี Real-time RT-PCR ให้ผลพบเชื้อก่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมด และส่งตรวจเพื่อหาสายพันธุ์ก่อโรค 2 คน ด้วยวิธี Genotyping พบว่า เป็นสายพันธุ์โอไมครอน (Omicron, B.1.1.529) ทั้งหมด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อรายแรก (Index case) จำแนกตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (N=80 คน)

ประเภทผู้สัมผัส	จำนวนที่เก็บ ตัวอย่างตรวจ ATK	จำนวน ATK พบผลบวก	จำนวน Real-time RT-PCR พบเชื้อ	ร้อยละ
บุคลากรทางการแพทย์	21	1	1	4.76
นักศึกษาฝึกงาน	7	0	0	0.00
ผู้ที่กำลังรักษาที่อยู่ในหอผู้ป่วยรายแรก	46	43	43	93.48
ผู้ที่กำลังรักษาที่อยู่ในหออื่นๆ	5	0	0	0.00
เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	1	0	0	0.00
รวม	80	44	44	55.00

หมายเหตุ: ตรวจด้วยวิธี Real-time RT-PCR เฉพาะในกลุ่มที่ผลการตรวจ ATK พบผลบวก

อภิปรายผล

การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยชายของโรงพยาบาลจิตเวชครั้งนี้ พบผู้ป่วยยืนยัน 45 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่กำลังรักษาอยู่ในหอเดียวกันกับผู้ป่วยรายแรก มีอาการปอดอักเสบร่วมด้วย 4 คน เริ่มพบกลุ่มก้อนผู้ป่วยหลังจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายแรก 4 วัน ซึ่งสอดคล้องกับระยะฟักตัวของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์โอมิครอน ที่มีระยะฟักตัว 3-4 วัน (ศูนย์โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, 2565) ทำให้มีการแพร่เชื้อได้เร็วมากยิ่งขึ้น และการรักษาทำได้ยากมากขึ้น ส่งผลให้มีอาการรุนแรงตามมา

ผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการภายหลังการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยจิตเวชเป็นเวลา 25 วัน คาดว่าได้รับเชื้อภายในโรงพยาบาล มีความเป็นไปได้ว่ามีความเชื่อมโยงกับนักศึกษาฝึกงานที่มีความเสี่ยงสูงจากการเดินทางเข้าออกโรงพยาบาลด้วยรถตู้โดยสารประจำทาง

และเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยรายแรกในวันที่ 25 มกราคม 2565 ที่เป็นกิจกรรมกลุ่มบำบัดในห้องปรับอากาศ โดยที่ผู้ป่วยรายแรกไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย ขณะร่วมกิจกรรมและใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน ต่อมาตรวจพบเชื้อในผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2565 ห่างจากวันที่เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว 4 วัน (Azuma *et al.*, 2020) อีกทั้งจากการสอบสวนพบลักษณะการระบาดของโรคเป็นแหล่งแพร่เชื้อร่วมที่บ่งบอกว่ามีการรับเชื้อจากแหล่งโรคเดียวกัน ตามทฤษฎีของโรคที่เกิดระบาดขึ้นและแพร่กระจายไปในระยะเวลาอันยาวนาน เนื่องจากการถ่ายทอดเชื้อจากแหล่งรังโรคหรือรังโรคไปสู่ผู้อื่น (Propagated source) (ภาพกฤต ภาพอรธังกูร, 2563)

การระบาดครั้งนี้เกิดขึ้นในพื้นที่จำกัด สามารถแยกผู้ป่วยออกจากผู้ไม่ป่วยได้ชัดเจน ทำให้ไม่เกิดผู้ป่วยรายใหม่ โรงพยาบาลแห่งนี้รักษาผู้ป่วยจิตเวช มีการคัดกรองผู้ป่วยแรกรับโดยการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 จำนวน 3 ครั้ง และแยกกันเป็นเวลา 14 วัน ก่อนย้ายเข้าไปในหอผู้ป่วย แต่มีการคัดกรองบุคลากร และนักศึกษาฝึกงานเพียงร้อยละ 30 ของจำนวนบุคลากรและนักศึกษาฝึกงานต่อสัปดาห์เท่านั้น จึงเป็นจุดเสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การคัดกรองและซักประวัติผู้ป่วยและญาติที่มาติดต่อรับบริการทุกราย เพื่อค้นหาอาการ และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสำคัญในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพราะทำให้แยกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงออกจากผู้ป่วยกลุ่มปกติได้อย่างรวดเร็วและสามารถลดการสัมผัสเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ได้ (ณัฐกาญจน์ กอมณี และฐิณีรัตน์ ถาวร, 2565) สอดคล้องกับการศึกษาของสุธารัตน์ แลพวง (2563) ที่พบว่าการจัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI Clinic) เพื่อใช้คัดกรองผู้เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้มาตรการคัดกรองประสบความสำเร็จถึงแม้จะมีขั้นตอนในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น แต่ส่งผลกระทบในทางที่ดีต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ ประกอบกับพฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ไม่สามารถควบคุมได้ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการที่สำคัญ D-M-H-T-T (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นอกจากนี้พบว่า สิ่งแวดล้อมมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรคสูง โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการใช้ร่วมกันของผู้ป่วย ได้แก่ การรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) โดยไม่มีการคัดกรองผู้ป่วยนอกก่อนเข้ารับบริการ รวมถึงญาติที่มาพาร่วมกันกับผู้ป่วย ไม่มีการทำความสะอาดบริเวณดังกล่าวหลังจากเปลี่ยนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้า อาจมีการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมที่มีการสัมผัสร่วมกันได้ หากมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มารับบริการก่อนหน้าผู้ป่วยรายแรก และการ

ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลส่วนมากพบเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยและผู้เฝ้าไข้ของเตียงที่อยู่ในบริเวณเดียวกับ Index case ที่อาจมีการสัมผัสเตียงหรือโต๊ะที่อยู่บริเวณติดกัน (จิราชาติ เรืองวัชรินทร์ และคณะ, 2563)

จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลจิตเวช สามารถสรุปมาตรการที่ให้คำแนะนำกับโรงพยาบาลแห่งนี้ และนำไปประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์หรือสถานที่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้แก่

1. โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นสถานที่ที่มีการจัดการโรคติดต่อค่อนข้างยาก เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคไข้หวัดใหญ่ และตาแดง เป็นต้น เนื่องจากลักษณะของผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการที่วางไว้สำหรับประชาชนทั่วไปได้ จึงควรมีมาตรการคัดกรองผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในอย่างเคร่งครัด เช่น การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งนี้ ควรเน้นการคัดกรองผู้ที่มีอาการแสดงของระบบทางเดินหายใจและมีประวัติเสี่ยงถึงแม้ว่าจะมีผลตรวจ ATK เป็นลบ หากมีประวัติเสี่ยงหรืออาการเข้าได้กับผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ หรือเดินทางมาจากจังหวัดที่มีการระบาดเป็นวงกว้าง ที่มีอาการที่เข้าได้กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Bikbov & Bikbov, 2021) ให้พิจารณาการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี Real-time RT-PCR เพราะหากมีผู้ติดเชื้อเข้าไปในแผนกหรือหอผู้ป่วยจะแพร่ระบาดเป็นวงกว้างได้ง่าย อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลบางแห่งมีข้อจำกัดในการคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมภาษณ์เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่สามารถให้ข้อมูลที่มีความเที่ยงตรงได้ จึงไม่สามารถบอกได้แน่ชัดว่าผู้ป่วยรายใดมีความเสี่ยงสูงหรือต่ำ ควรแก้ปัญหาด้วยการสอบถามจากญาติผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ร่วมกัน หากไม่สามารถสัมภาษณ์ญาติได้ แนะนำให้ประเมินผู้ป่วยเหล่านี้เป็น ผู้ที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลควรมีการเฝ้าระวังโดย

กักตัวผู้ป่วยไว้ในห้องแยกเท่ากับระยะฟักตัวที่นานที่สุดของโรค หรือ 14 วัน สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ ดำเนินการตามมาตรการ Bubble and Seal ตามที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

2. การคัดกรองบุคลากรทางการแพทย์ก่อนปฏิบัติงาน มีความสำคัญมาก เนื่องจากบุคลากรดังกล่าวเป็นผู้ที่สามารถเข้าหรือออกโรงพยาบาลได้อย่างอิสระ และมีการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล เช่น เหตุการณ์การแพร่ระบาดในครั้งนี้ มีบุคลากรจากหลายวิชาชีพร่วมทำกิจกรรมกลุ่มกับผู้ป่วยจิตเวช โดยระยะเวลาที่ใช้ร่วมกันนานกว่า 30 นาที ในห้องปิดที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อได้ง่าย ดังนั้น โรงพยาบาลควรมีมาตรการคัดกรองบุคลากรดังกล่าว ก่อนเข้ามาทำกิจกรรม เช่น การตรวจ ATK และ ประเมินความเสี่ยง หากพบว่ามีความเสี่ยงควรเลี่ยงการทำกิจกรรม

3. โรงพยาบาลจิตเวชหรือโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายกันควรมีการจัดทำแผนเพื่อเป็นแนวทางการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น กรณีเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยใน อาจมีการประยุกต์ใช้มาตรการและแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในสถานประกอบกิจการและโรงงานอุตสาหกรรม โดยใช้หลักการ Bubble and Seal (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ภายในแผนสำหรับผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อให้มีผลกระทบต่องานประจำวันน้อยที่สุด และควรมีการเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่และผู้สัมผัสใกล้ชิดเพิ่มเติม จนกว่าจะไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เป็นเวลา 2 เท่าของระยะฟักตัว กรณีโรคโควิด 19 เฝ้าระวังเป็นระยะเวลา 28 วัน ควรมีการจัดตั้งทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคประจำโรงพยาบาลประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านงานพยาบาลควบคุม

โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล งานสิ่งแวดล้อมด้านระบบการไหลเวียนอากาศในหอผู้ป่วย

4. การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยลดอัตราการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ จากการสอบสวนโรคพบว่า หอพักผู้ป่วยไม่มีพัดลมระบายอากาศ แออัด และมีการใช้ของร่วมกัน หากพิจารณาตามกฎหมายกระทรวงที่ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้กำหนดให้สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลต้องมีห้องส้วม (ถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ) ห้องอาบน้ำ อ่างล้างมือ อย่างน้อย 1 ห้อง/จุด ต่อจำนวนเตียง สำหรับผู้ป่วยค้างคืน (ผู้ป่วยใน) ให้มีทุก 5 เตียง (กฎกระทรวง ฉบับที่ 63 พ.ศ. 2551 ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522, 2551)

ดังนั้น โรงพยาบาลควรมีการจัดการสิ่งแวดล้อมได้แก่ จัดให้มีการทำความสะอาดเครื่องนอนและเครื่องนุ่งห่มทุกครั้งก่อนนำมาใช้ใหม่ เช่น ที่นอน ผ้าห่ม และปลอกหมอน ควรมีการติดตั้งระบบระบายอากาศห้องน้ำ สำหรับการอาบน้ำควรใช้แบบฝักบัวแทนการใช้ขันและทำความสะอาดห้องน้ำทุกวัน ควรใช้แก้วกระดาษแบบใช้แล้วทิ้งสำหรับดื่มน้ำแทนการใช้แก้วพลาสติกที่ใช้ซ้ำ และควรมีการทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วมบ่อยๆ เช่น ลูกบิดประตู และเครื่องกดน้ำ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เพิ่มมาตรการคัดกรองและความระมัดระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยแรกรับ และบุคลากรของโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง มีผื่น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อยหรือ

หายใจลำบาก และมีประวัติเสี่ยง แม้ว่าผลตรวจ ATK เป็นลบ หากมีประวัติเสี่ยงหรืออาการเข้าได้ให้พิจารณาการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยวิธี RT-PCR ให้เร็วที่สุด

2. ควรจัดทำแนวทางการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน กรณีเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลจิตเวช และจัดให้มีทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคและติดตามผู้สัมผัสของโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการป้องกันควบคุมโรค

1. การตรวจคัดกรองด้วยวิธี ATK บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนควรผ่านการฝึกปฏิบัติจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน และสามารถยืนยันผลการคัดกรองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. บุคลากรทางการแพทย์ที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยในสถานพยาบาล ควรได้รับการฝึกอบรมทบทวนการสวมใส่และถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปอย่างถูกต้อง

ข้อจำกัด

การรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์ผู้เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคด้วยแบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Novel Corona 2) อาจได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เนื่องจากบริบทของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ผู้บริหารโรงพยาบาล ที่ให้ความร่วมมือในการประสานข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบคุณทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ที่ค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายด้วยความอดทน และขอขอบคุณนายแพทย์สุเมธ องค์กรธรณี ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ที่ให้คำแนะนำและร่วมประสานแนวทางการจัดการด้านควบคุมโรคในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กฎกระทรวง ฉบับที่ 63 (พ.ศ. 2551) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522. (2551, 20 พฤษภาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 125 ตอนที่ 69 ก. หน้า 1-4.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). นิยามและแนวปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2565];

แหล่งข้อมูล: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srtr/g_srtr_130165.pdf

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพและสภาพแวดล้อม [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2565]; แหล่งข้อมูล:

<https://dcd.hss.moph.go.th/web/attachments/article/41/WARD.pdf>

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี 2564 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2565]; แหล่งข้อมูล: <https://ricd.go.th/webth2/wp-content/uploads/2021/06/Health-Service-System-Standards-Year-64.pdf>

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19). นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). Bubble and Seal คืออะไร? [ออนไลน์].

[สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2565]; แหล่งข้อมูล:

<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1159220210702083831.pdf>

จิรัชชาติ เรื่องวัชรินทร์, นิภาพรรณ สฤทธอภีรักษ์, พิมพ์ภา เตชะกมลสุข, ชรัฐพร จิตระพีระ, กรรณิกา สุวรรณ
และวรวิทย์ เสี่ยมวรกุล. (2563). การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยหญิง
โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เดือนมีนาคม-เมษายน 2563. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
ประจำสัปดาห์, 51(34), 513-525.

ณัฐกาญจน์ กอมนี และธินิรัตน์ ถาวร. (2565). บทบาทของพยาบาลผู้ป่วยนอกในการป้องกันและควบคุมการ
แพร่กระจายเชื้อ COVID-19 โรงพยาบาลศิริราช. วารสาร มวก.วิชาการ, 26(1), 117-128.

ภพกฤต ภพธองกุล. (2563). แนวทางการเขียนรายงานสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์เพื่อการเสนอผลงานวิชาการ
สำหรับนักวิชาการสาธารณสุข แพทย์ และพยาบาล ที่ทำงานระบาดวิทยาภาคสนาม [ออนไลน์].

[สืบค้นเมื่อ 31 มกราคม 2565]; แหล่งข้อมูล:

https://www.bhophkrit.org/uploads/1/2/9/6/129674478/แนวทางการเขียนรายงานสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์สำหรับทีม_jit_edited_30112563.pdf

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 731 วันที่ 7 มกราคม 2565 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2565];

แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no731-070165.pdf>

ศูนย์โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2565). โควิด-19 สายพันธุ์ โอมิครอน
ระยะฟักตัวเปลี่ยนไปจริงหรือ? [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2565]; แหล่งข้อมูล:

<https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/โควิด-19-สายพันธุ์-โอมิครอน/>

สุธารัตน์ แลพวง. (2563). การบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรองเพื่อรับมือสถานการณ์โรคไวรัส COVID-19
ของโรงพยาบาลปทุมธานี. รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. คณะรัฐศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

Azuma, K., Yanagi, U., Kagi, N., Kim, H., Ogata, M., & Hayashi, M. (2020). Environmental factors
involved in SARS-CoV-2 transmission: effect and role of indoor environmental quality
in the strategy for COVID-19 infection control. Environmental Health and Preventive
Medicine, 25, 1-16.

Bikbov, B., & Bikbov, A. (2021). Maximum incubation period for COVID-19 infection: Do we need to
rethink the 14-day quarantine policy?. Travel Medicine and Infectious Disease, 40, 101976.

He, X., Hong, W., Pan, X., Lu, G., & Wei, X. (2021). SARS-CoV-2 Omicron variant: Characteristics
and prevention. MedComm, 2(4), 838-845.