

การสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในที่พักแรงงานก่อสร้างแห่งหนึ่ง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร วันที่ 21 พฤษภาคม - 2 มิถุนายน 2564

Outbreak investigation of COVID-19 in a Construction Site Labor
Camp, Laksi, Bangkok Between 21 May to 2 June 2021.

อารีย์ มีคุณ¹, รุจิรา ทรกุลพลัว¹, อโนชา ชื่นงาม², ภูมิพัฒน์ นริชท์ภูวพงษ์², พัชรพงษ์ วงษ์สามารถ²

¹สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

²สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี

Aree Meekun¹, Rujira Tragoolpua¹, Anocha Chuenngam², Patcharapong Vongsamart²,
Phumiphat Naritphuwaphong²

¹Institute for Urban Disease Control and Prevention

²Office of Disease Prevention and Control 10, Ubon Ratchathani

Received 2022 May 31, Revised 2022 Jul 25, Accepted 2022 Jul 25

บทคัดย่อ

การศึกษารั้วนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค ลักษณะการเกิดโรค
สาเหตุของการระบาด แหล่งโรค และวิธีการถ่ายทอดโรค เพื่อหาแนวทางในการป้องกันและควบคุม
การระบาดของโรค โดยทำการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาจากการสอบสวนและค้นหาผู้ป่วยในที่พัก
แรงงาน พบผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 1,186 ราย อัตราป่วย 81.34 % โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (75%) และ
เป็นเพศหญิง (25%) เป็นอัตราส่วนชายต่อหญิงคือ 3 : 1 คน ช่วงอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ 30-39 ปี
สัญชาติที่พบส่วนใหญ่เป็นสัญชาติพม่า (50%) สัญชาติไทย (34%) และสัญชาติกัมพูชา (16 %) ตามลำดับ
ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นลูกจ้างทั่วไป (83.50%)

ผลการสอบสวนโรค พบว่า Index case เป็นเพศหญิงไทย อายุ 58 ปี อาศัยที่พักคนงาน เริ่มมี
อาการวันที่ 7 พฤษภาคม 2564 เข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในวันที่ 10 พฤษภาคม 2564
และตรวจพบเชื้อ SARS-CoV-2 สายพันธุ์อินเดีย B.1.617.2 ประวัติว่าก่อนป่วยเคยสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน
ในที่พักแรงงาน ซึ่งเป็นกลุ่มแม่บ้านจำนวน 5 ราย จากการศึกษาสิ่งแวดล้อมชุมชนรอบ ๆ ที่พักแรงงาน
มีบ้านเช่าให้คนงานเช่าเป็นจำนวนมาก และภายในที่พักคนงานมีความแออัด ห้องน้ำใช้ร่วมกัน

ข้อเสนอแนะปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค : การระบาดครั้งนี้เป็นระบาดในที่พักแรงงานก่อสร้าง ซึ่งพักอาศัยอย่างแออัด ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการระบาดการรับประทานอาหารร่วมกัน และการเคลื่อนย้าย แรงงานจากพื้นที่เสี่ยง ดังนั้นจำเป็นต้องเน้นมาตรการป้องกันโรคในสถานประกอบการ โดยให้ความรู้ กับแรงงาน ปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในที่พักแรงงาน เพิ่มมาตรการเฝ้าระวัง ตรวจคัดกรองโควิด 19 ทั้งแรงงานเก่าและแรงงานที่รับมาใหม่ รวมถึงมีการจัดกลุ่มย่อยให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ตามลักษณะการทำงาน

คำสำคัญ: การระบาด, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, ที่พักแรงงานก่อสร้าง

Abstract

This is an outbreak investigation of Coronavirus disease 2019 (COVID-19), which aims to study confirm the outbreak and applied principles of epidemiology (occurrence, distribution, and determinants) to implement control and prevention COVID-19. This is a descriptive study, in which data was collected during COVID-19 investigation among laborers in Laksi Construction site camps, Bangkok. There were 1,186 confirmed cases with an attack rate of 81.34 %. Most were male (75%) when male -to- female ratio of 3:1. Most of them were 30-39 years old. The nationalities were Burmese (50%), Thai (34%) and Cambodian (16 %). Most of them were general workers (83.50%).

COVID-19 investigation showed that the index case was a 58-year old female laborer. The onset of symptom was on May 7, 2021. SARS-CoV-2 (Indian strain B.1.617.2) was detected by RT-PCR on May 10, 2021 by Chulabhorn Hospital Laboratory. She reported contacting with 5 housekeepers in this construction site camp, who later tested positive for COVID-19. The environmental study showed crowded housing for workers to rent in labor camp. Each worker's compound was overcrowded and bathrooms were shared among many workers.

Suggestions for risk factors for the disease: This outbreak occurred in a crowded construction site camp. Risk factors included living and dining together and labor migration from risk areas. Therefore, it is necessary to emphasize preventive measures in the workplace by educating workers, improving the environment within the labor camp, and implement COVID-19 surveillance screening for current and new workers. Workers should also be separated into sub-groups, depending on the nature of work.

Keyword: outbreak, Coronavirus Disease 2019, Construction camp site

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019, COVID-19) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) มีรายงานการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 และได้มีการแพร่กระจายไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก⁽¹⁾ ประเทศไทยก็เช่นเดียวกันพบการแพร่ระบาดโควิด 19 ในระลอกแรก (ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ถึง เดือนพฤษภาคม 2563) พบผู้ป่วยต้องสงสัยรายแรกเมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนอายุ 74 ปี ซึ่งเดินทางมาถึงกรุงเทพมหานคร โดยเที่ยวบินจากนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ขณะที่ประเทศไทยพบการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน มีการแพร่ระบาดในสนามมวย และสถานบันเทิง จึงได้ประกาศปิดเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานครครั้งแรก สถานการณ์ค่อย ๆ ดีขึ้นตามลำดับ จนสามารถควบคุมสถานการณ์ได้พบผู้ติดเชื้อในประเทศรายสุดท้ายเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2563 และไม่พบผู้ติดเชื้อในประเทศไทยยาวนานติดต่อกันกว่า 100 วัน ต่อมาการระบาดระลอกที่ 2 (ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2563 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2564) เมื่อกลางเดือนธันวาคม 2563 มีศูนย์กลางการระบาดอยู่ที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาครซึ่งเป็นศูนย์กลางการค้าอาหารทะเลขนาดใหญ่ของประเทศ ต่อมาการแพร่ระบาดเชื่อมโยงไปในสถานประกอบการ โรงงาน และชุมชน ใกล้เคียง เป็นสะเก็ดไฟเล็ก ๆ ในหลายจังหวัดทั่วประเทศ การระบาดระลอกที่ 3 (ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 ถึงเดือนสิงหาคม 2564) เมื่อต้นเดือนเมษายน 2564 พบเป็นกลุ่มก้อนการระบาดใหม่จากสถานบันเทิงย่านทองหล่อ-เอกมัย

กรุงเทพมหานครคลัสเตอร์เรือนจำราชวิลาส และคลัสเตอร์ที่พักคนงาน ในกรุงเทพมหานคร โดยช่วงแรกของการระบาด ระลอกนี้เกิดจากสายพันธุ์กลายพันธุ์ในประเทศอังกฤษ อันเป็นสายพันธุ์ที่มีความสามารถในการแพร่เชื้อสูง เป็นเหตุให้จำนวนยอดผู้ป่วยโควิด 19 รายวันสูงขึ้น และพื้นที่การแพร่ระบาดที่ขยายเป็นวงกว้าง ซึ่งคาบเกี่ยวกับช่วงการเดินทางกลับภูมิลำเนา และการท่องเที่ยวในเทศกาลสงกรานต์⁽²⁾ ซึ่งการระบาดครั้งนี้พบการระบาดกลุ่มก้อนขนาดใหญ่และพบโควิด 19 สายพันธุ์อินเดียเป็นที่แรกโดยเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2564 เวลา 09.00 น. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับรายงานจากศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 53 พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในที่พักชั่วคราวแรงงานก่อสร้าง (Construction camp site) ขนาดใหญ่ในพื้นที่ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ทางทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคจึงได้ลงพื้นที่สนับสนุนการปฏิบัติงานในการสอบสวนควบคุมโรค ในระหว่าง วันที่ 21 พฤษภาคม - 2 มิถุนายน 2564 เพื่อเร่งดำเนินการควบคุมโรคให้อยู่ในวงจำกัด พร้อมทั้งหามาตรการที่จำเพาะ และเหมาะสมกับการแก้ไข ป้องกันปัญหาการระบาดในที่พักแรงงานก่อสร้าง ชุมชน ตลาด และสถานประกอบการ ต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่ออธิบายลักษณะการระบาดของโรค และการกระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. เพื่อหาสาเหตุของการระบาด แหล่งโรค และวิธีการถ่ายทอดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4. เพื่อหาแนวทางในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดของวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อหาขอบเขตการเกิด และการกระจายของโรค ตามลักษณะของบุคคล เวลา สถานที่ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1.1 รวบรวมข้อมูลจำนวนผู้ป่วยจากการตรวจค้นหาเชิงรุก (Active case finding: ACF) ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างวันที่ 12-20 พฤษภาคม 2564

1.2 รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าตามนิยามสอบสวนโรค (Patients under investigation : PUI) จากฐานข้อมูล COVID-DDC ของกรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 20 พฤษภาคม 2564

1.4 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลที่พักแรงงาน และรวบรวมข้อมูลแรงงานก่อสร้างของบริษัทก่อสร้างขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในพื้นที่เขตหลักสี่ กทม. ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2564

1.5 ค้นหาผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการในชุมชน (Asymptomatic finding Infection) โดยวิธีการดังนี้

1.5.1 กำหนดพื้นที่เสี่ยงในการค้นหาเชิงรุก

1.5.2 ชี้แจงบริษัทและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเตรียมผู้เข้ารับการตรวจเชิงรุก โดยใช้นิยามสำหรับการค้นหาผู้ป่วย ดังนี้

ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ หมายถึง ผู้ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรม

ของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ด้วยวิธี PCR จากห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แต่ไม่มีอาการหรืออาการแสดงใด ๆ (3)

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ด้วยวิธี PCR จากห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (3)

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสสูงในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันที่มีโอกาสสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจของผู้ป่วย โดยไม่ได้ใส่ personal protective equipment (PPE) ตามมาตรฐาน (3)

ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสต่ำในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (3)

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบสวน (patients under investigation : PUI) หมายถึง ตามแนวทางกรมควบคุมโรค มีอาการและอาการแสดง ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง มี 4 กรณี ซึ่งการระบาดในครั้งนี้นำเข้าเกณฑ์กรณีที่ 4

กรณีที่ 4 การเฝ้าระวังผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็น กลุ่มก้อน ผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน เป็นกลุ่มก้อนในสถานที่และ ช่วงสัปดาห์เดียวกัน โดยมีความเชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยา (3)

Bubble & Seal หมายถึง การแบ่งกลุ่ม จัดกลุ่ม หรือกำหนดขอบเขต อาณาบริเวณรวมถึงเส้นทางของผู้ปฏิบัติงานให้อยู่ในพื้นที่

เฉพาะที่จำกัดหรือจัดไว้ แต่สามารถทำกิจกรรมหรือเดินทางได้ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด เช่นการจัดการทำงานเป็นกลุ่มย่อย (small bubble) โดยให้ทำกิจกรรมร่วมกันในกลุ่มมีพื้นที่การทำงาน พื้นที่ทำกิจกรรม ที่พักอาศัยการกำหนดเส้นทาง วิธีการเพื่อลดการสัมผัสและป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งสามารถปรับตามบริบทของสถานประกอบการ⁽⁴⁾

2. ศึกษาสภาพแวดล้อม (Environmental study) สํารวจสภาพทั่วไปในพื้นที่ที่พักแรงงาน และในชุมชนรอบข้างเพื่อประเมินโอกาสในการแพร่กระจายโรค โดยใช้แบบเก็บข้อมูล รวมข้อมูลจากการสังเกตลักษณะสุขภาพสิ่งแวดล้อม ห้องพัก สถานที่รับประทานหรือน้ำดื่ม น้ำใช้ และเก็บตัวอย่างน้ำจากอ่างอาบน้ำรวมชายและหญิงจำนวน 2 ตัวอย่าง เพื่อตรวจปริมาณคลอรีนตกค้าง (Residual chlorine) ซึ่งมีค่าปกติอยู่ระหว่าง 0.2-0.5 มิลลิกรัมต่อลิตรตามแนวทาง⁽⁵⁾

3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory investigation)

ทบทวนข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และการเก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อมที่เป็นจุดสัมผัสร่วมมาตรวจหาเชื้อโควิด19 ด้วยวิธี RT-PCR ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 4 ตัวอย่าง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สถิติที่ใช้: สถิติเชิงพรรณนาแสดงด้วยจำนวน ร้อยละ และอัตราส่วน

4.2 เครื่องมือที่ใช้ : แบบสอบถามผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Novelcorona 2) ตามแนวทางการสอบสวนโรคกรมควบคุมโรค⁽³⁾

ผลการสอบสวนโรค

ข้อมูลทั่วไป

ที่พักแรงงานก่อสร้างขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง มีประชากรขึ้นทะเบียนอาศัยอยู่ 1,458 คน (ข้อมูลบริษัทก่อสร้าง ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2564) ตั้งอยู่บนพื้นที่ถนนแจ้งวัฒนะ 5 แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ซึ่งห่างจากสถานที่ก่อสร้างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ประมาณ 800 เมตร อยู่ภายใต้เขตรับผิดชอบของสำนักงานเขตหลักสี่ และศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 53 สำนักอนามัย โดยให้จ้างก่อสร้างเป็นโครงการก่อสร้างโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีบริษัทหลักที่รับผิดชอบโครงการและผู้รับเหมารายย่อย จำนวน 13 บริษัท ซึ่งมีการเข้า-ออกของแรงงานทั้งในไซต์ก่อสร้างตามขั้นตอนการก่อสร้างซึ่งแบ่งออกเป็นงานโครงสร้างอาคาร งานระบบไฟฟ้า-ประปา และงานสถาปนิก ส่วนที่พักแรงงานบริษัทผู้รับผิดชอบโครงการมีจัดพักให้กับแรงงานโดยผู้พักอาศัยประกอบด้วยแรงงานและผู้ติดตาม (เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ) และมีแรงงานบางส่วนเช่าห้องรอบ ๆ ชุมชนที่ใกล้เคียงไซต์งานก่อสร้าง ส่วนการเดินทางไปทำงานทางบริษัทมีรถรับส่งแรงงานแต่แรงงานส่วนใหญ่เดินทางไปทำงาน และขับจักรยานยนต์ ในพักแรงงานมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย และแม่บ้านดูแลการเข้าออกของคนงาน มีร้านค้าภายในที่พัก รวมถึงมีรถกระบะที่เปิดท้ายขายของสด ของแห้ง มาจำหน่ายให้กับแรงงาน จากการระบาดในช่วงต้นเดือนพฤษภาคม ทางบริษัทได้ปิดที่พักแรงงานก่อสร้างในวันที่ 12 พฤษภาคม 2564 จึงทำให้มีการหยุดการเคลื่อนย้ายแรงงานเป็นการชั่วคราวเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไม่ให้ออกไปในชุมชนใกล้เคียง โดยมีชุมชนรอบนอกทั้งหมด 7 ชุมชน จำนวน

ประชากร 6,422 คน ประชากรที่มากที่สุดคือชุมชนแฟลตตำรวจซึ่งอยู่ด้านหน้าที่พักแรงงานก่อสร้างมีจำนวนประชากร 3,300 คน รองลงมาคือ ชุมชนเปรมสุขสันต์ จำนวน 804 คน และกองบัญชาการศึกษารองตำรวจ จำนวน 750 คน ขณะที่ชุมชนอยู่แล้วรวย ที่อยู่ติดที่พักแรงงานก่อสร้างมีประชากรจำนวน 560 คน

ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

จากการทบทวนข้อมูลของฐานข้อมูล COVID-DDC กรมควบคุมโรค พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโควิด 19 ในแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ชุมชนรอบที่พักแรงงานก่อสร้าง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ 7 เมษายน 2564 จนมาถึงวันที่ 9 พฤษภาคม 2564 พบผู้ติดเชื้อวันละ 1-11 ราย ทางศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 53 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้รับรายงานจากโรงพยาบาลจุฬารัตน์ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ว่าพบผู้ป่วยในที่พักแรงงานก่อสร้างขนาดใหญ่แห่งหนึ่งเข้ารับการรักษาจำนวน 1 ราย จึงได้ทำการติดตามผู้สัมผัสและพบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อมากขึ้นเรื่อย ๆ จึงมีการประสานรถตรวจหาเชื้อโควิด 19 รถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน และรถตรวจเอกซเรย์ เพื่อค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในระหว่างวันที่ 10-23 พฤษภาคม 2564 และรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มีการแจ้งจากโรงพยาบาล โดย Index case เป็นเพศหญิงไทย อายุ 58 ปี อาศัยอยู่ในตึก B และพักอยู่กับสามีที่เป็นพนักงานรักษาความปลอดภัยอายุ 66 ปี ซึ่งติดเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยจากการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการวันที่ 7 พฤษภาคม 2564 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ไอ มีเสมหะ ปวดกล้ามเนื้อ และถ่ายเหลว เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ในวันที่ 10 พฤษภาคม 2564 และตรวจพบเชื้อ SARS-CoV-2 สายพันธุ์อินเดีย B.1.617.2

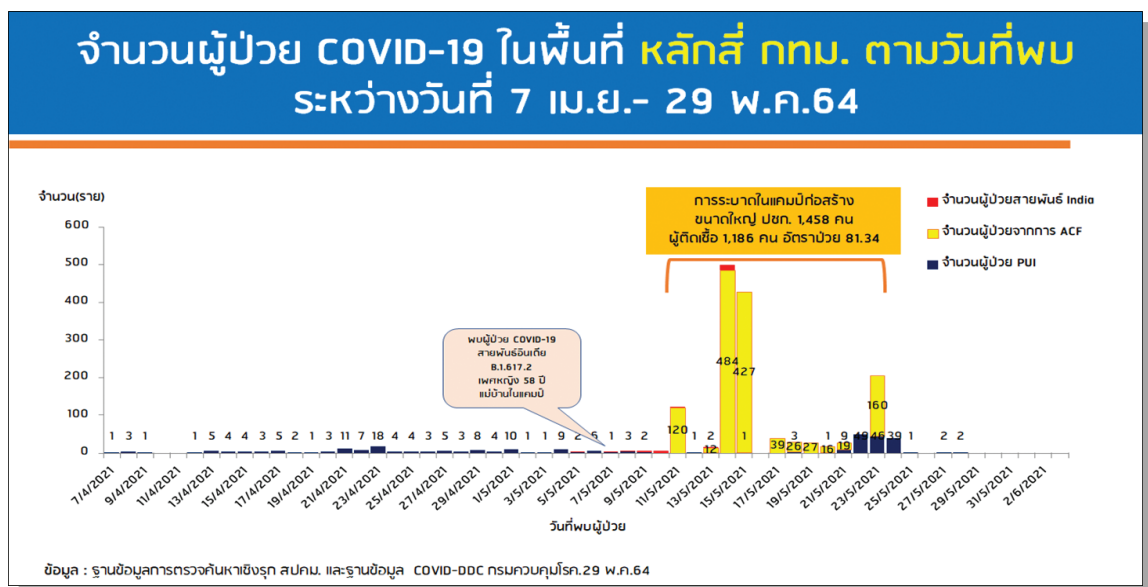
ในวันเดียวกัน ผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางมาจากต่างประเทศ โดยเฉพาะในประเทศอินเดีย เนปาล และปากีสถาน หรือมีประวัติสัมผัสผู้เดินทางจากประเทศดังกล่าว 14 วันก่อนป่วย แต่ให้ประวัติว่า ก่อนป่วยเคยสัมผัสผู้ป่วยยืนยันในที่พักแรงงาน ซึ่งเป็นกลุ่มแม่บ้านเหมือนกันจากการอาบน้ำพร้อมกัน และใช้ห้องน้ำร่วมกัน จำนวน 5 ราย ซึ่งมีอาการเริ่มป่วยพร้อม ๆ กัน อย่างไรก็ตามมีแม่บ้าน 1 รายที่พักอาศัยในตึกแถวที่มีแรงงานต่างชาติกัมพูชาและพม่าเป็นส่วนใหญ่ ในขณะเดียวกันก็พบผู้ป่วยเพศหญิงไทย อายุ 48 ปี บ้านอยู่หน้าที่พักแรงงานก่อสร้าง มีอาชีพขายน้ำเต้าหู้อยู่ในบริษัทแห่งหนึ่ง ซึ่งห่างจากบ้านประมาณ 1 กิโลเมตร ผู้ป่วยรายนี้เริ่มป่วย 8 พฤษภาคม 2564 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ เจ็บคอ มีเสมหะ และมีน้ำมูก เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ในวันที่ 12 พฤษภาคม 2564 ตรวจพบเชื้อ เชื้อ SARS-CoV-2 สายพันธุ์อินเดีย B.1.617.2 ในวันเดียวกัน โดยให้ประวัติว่าไม่เคยสัมผัสกับกลุ่มแม่บ้าน ก่อนป่วยแต่มีประวัติซื้อของอยู่ร้านแผงลอยหน้าที่พักแรงงานก่อสร้างมาประกอบอาหารในบางวัน ไม่มีประวัติสัมผัสกับผู้มีอาการสงสัยโรคในระบบทางเดินหายใจและผู้ป่วยยืนยันโควิด 19 ในร้านอาหารของบริษัทที่ไปค้าขาย และไม่มีประวัติเดินทางมาจากต่างประเทศ โดยเฉพาะในประเทศอินเดีย เนปาล และปากีสถาน จากการสอบถามแรงงานในช่วงวันหยุดสงกรานต์ มีเพื่อนของแรงงานต่างด้าวที่มาเยี่ยมภายในที่พักและแรงงานคนไทยได้เดินทางกลับไปภูมิลำเนาในช่วงวันหยุดยาว และกลับมาทำงานโดยไม่มีการตรวจคัดกรองเชื้อโควิด 19 ภายในที่พักแรงงาน ไม่มาตรการคัดกรองการเข้า-ออกของคนงาน ส่งผลทำให้เกิดการแพร่ระบาดโควิด 19 ภายในที่พักที่แรงงาน

การยืนยันวินิจฉัย

จำนวนผู้ติดเชื้อ SARS-CoV-2 ทั้งหมด 1,186 รายพบเป็นผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการ จำนวน 212 ราย และผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ 974 ราย โดยแพทย์ได้วินิจฉัยโรคโควิด19 ทั้งหมด และมีการสุ่มตรวจโดยสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบเป็นผู้ติดเชื้อสายพันธุ์อินเดีย B.1.617.2 จำนวน 36 ราย

การยืนยันการระบาด

ในการระบาดครั้งนี้พบจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วทั้ง 19 อาคารในที่พักแรงงานก่อสร้างขนาดใหญ่ในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 9 - 23 พฤษภาคม 2564 จึงถือเป็นการระบาด Cluster ขนาดใหญ่ และยังมีการระบาดออกมาในชุมชนรอบข้าง ตามรูปด้านล่าง



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 ในพื้นที่เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร
ตามวันที่พบระหว่างวันที่ 7 เมษายน - 29 พฤษภาคม 2564

ลักษณะทางระบาดวิทยาของการเกิดโรค บุคคล เวลา และสถานที่

การกระจายของโรคตามบุคคล จากการศึกษาค้นคว้ามีแรงงานทั้งหมดประมาณ 1,458 คน ผู้ป่วยติดเชื้อจำนวน 1,186 ราย อัตราป่วย 81.34 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 75 และเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 25 คิด เป็นอัตราส่วนชายต่อหญิงคือ 3 : 1 คน ส่วนช่วงอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ 30-39 ปี รองลงมาคือ 20-29 ปี โดยพบว่ามียุคกลุ่มผู้สูงอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป และบุตรหลานของแรงงานในที่พักแรงงานอายุต่ำกว่า 19 ปี ส่วนสัญชาติที่พบผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นสัญชาติพม่า (50%) เป็นสัญชาติไทย (34%) เป็นสัญชาติกัมพูชา (16 %) อาชีพส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างทั่วไป (83.50%) รองลงมาคืออาชีพ พนักงานออฟฟิศ (5.08%) และแรงงาน (2.12%) ตามลำดับ

การกระจายของโรคตามเวลา จากการสอบสวนโรครายแรกเริ่มป่วยวันที่ 7 เมษายน 2564 ส่วนผู้ป่วยที่นำไปสู่การสอบสวนเริ่มป่วยวันที่ 7 พฤษภาคม 2564 จากการศึกษาค้นคว้าผู้ติดเชื้อโควิด 19 ระหว่างวันที่ 10 – 28 พฤษภาคม 2564 รวม 19 วัน พบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อสูงสุด 3 วันแรกคือ วันที่ 14 พฤษภาคม 2564 จำนวน 493 ราย (41.57%) รองมาคือ วันที่ 15 พฤษภาคม 2564 จำนวน 415 ราย (34.99%) และวันที่ 23 พฤษภาคม 2564 จำนวน 155 ราย (13.07%) ซึ่งเป็นวันที่มีการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active case finding) ของแรงงานในที่พักแรงงานก่อสร้างผู้ป่วยในกลุ่มแรกจะพบได้ในวันที่ 10 พฤษภาคม 2564 จำนวน 6 ราย (0.51%) และพบผู้ป่วยติดเชื้อต่ำสุดในวันที่ 17 พฤษภาคม 2564 จำนวน 1 ราย (0.08%) และวันสุดท้ายใน

วัน 28 พฤษภาคม 2564 จำนวน 8 ราย (0.67%) ในช่วงเดียวกันสำนักงานเขตมีคำสั่งปิดที่พักแรงงานก่อสร้างชั่วคราว วันที่ 12 พฤษภาคม 2564 ถึงวันที่ 8 มิถุนายน 2564 หลังจากนั้นไม่พบผู้ป่วยที่เข้าได้ กับนิยามการสอบสวนและสามารถหยุดการระบาดได้ ในครั้งนี้ ตามรูปที่ 1

การกระจายของโรคตามสถานที่ จากการศึกษาค้นคว้าการกระจายตัวของผู้ป่วยโควิด19 จำนวนทั้งหมด 1,186 ราย ระหว่างวันที่ 9-28 พฤษภาคม 2564 มีข้อมูลเป็นผู้ป่วยที่พักอาศัยในที่พักแรงงานก่อสร้าง (88%) ที่พักอาศัยชุมชนรอบนอกที่พักแรงงานก่อสร้าง จำนวน (12%) ส่วนผู้ป่วยที่พักอาศัยในที่พักแรงงานกระจายอยู่ทั้ง 19 หลัง

ผลการศึกษาสภาพแวดล้อม

จากการเข้าไปตรวจสอบในสถานที่แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มที่พักแรงงานก่อสร้าง ตั้งอยู่ชุมชนเขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบไปด้วย อาคารพักชั่วคราว จำนวน 19 หลัง มีลักษณะเป็น อาคารสำเร็จรูป (Knock Down) 2-3 ชั้น แต่ละอาคารมีจำนวน 40-60 ห้อง ขนาดของห้อง มีขนาด 2x3 ตารางเมตร และ 3x3 ตารางเมตร โดยจัดคนเข้าพักในแต่ละห้อง ตามความสมัครใจของพนักงาน โดยพักอยู่ 1-4 คนต่อห้อง ที่พักน้ำอุปโภค มีถังเก็บน้ำ 2,000 ลิตร ทั้งแบบติดตั้งบนหลังคาและพื้นดิน ตรวจระดับความเข้มข้นของคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ โดยใช้ชุดตรวจภาคสนาม⁽⁵⁾ ตรวจวัดครั้งแรกเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2564 มีระดับความเข้มข้นต่ำกว่า 0.2 ppm และตรวจวัดซ้ำวันที่ 25 พฤษภาคม 2564 มีระดับความเข้มข้น 1 ppm ภายในห้องพัก

บางห้องมีห้องน้ำในตัว แต่โดยส่วนมากไม่มีห้องน้ำในตัว จะมีห้องส้วมและที่อาบน้ำรวม ตั้งอยู่แยกจากอาคาร โดยใช้ร่วมกันจากหลายอาคาร ที่อาบน้ำรวมมีลักษณะเป็นอาคารชั่วคราวผนังเปิดโล่ง 4 ด้าน พื้นปูน มีถังเก็บน้ำก่อกว้างจากอิฐฉาบปูนสูงประมาณ 1 เมตร ใ้ก้นน้ำไว้กลางอาคาร ใช้ขันตักอาบ ห้องส้วมเป็นอาคารชั่วคราวยกพื้นปูน ก่อเป็นส้วมนั่งยอง ผนังโครงไม้บุด้วยสังกะสี ส่วนที่พักขยะใช้ถุงขยะ ไม่มีการแยกประเภทขยะ มีการจัดเก็บวันละ 1 ครั้ง จากการเก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อมจำนวน 4 จุด ที่จุดบริเวณสัมผัสรวมได้แก่ ห้องน้ำรวม จุดอาบน้ำ จุดอ่างล้างมือ ราวบันได ผลการตรวจพบเชื้อโควิด 19 บริเวณราวบันได

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากข้อมูลการเก็บตัวอย่างส่งบริเวณเยื่อบุต้นหลังโพรงจมูก (Nasopharyngeal swab) ด้วยวิธี RT-PCR ทั้งหมด 1,458 ตัวอย่าง พบเชื้อจำนวน 1,186 ราย ร้อยละ 81.34 ไม่พบเชื้อจำนวน 272 ราย ร้อยละ 18.65 จากการรวบรวมข้อมูลทางห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งมีการสุ่มตรวจเฝ้าระวังสายพันธุ์ (SARS-CoV-2) จากจำนวน 80 ตัวอย่างพบว่าเป็นสายพันธุ์อินเดีย B.1.617.2 จำนวน 36 ราย เป็นคนไทย 21 ราย คนงานเมียนมา 10 รายและกัมพูชา 5 ราย ส่วนที่เหลือเป็นสายพันธุ์อังกฤษ (B.1.1.7)

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในครั้งนี้พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 1,186 ราย อัตราป่วยสูงร้อยละ 81.34 โดยพบว่าสาเหตุการติดเชื้อของผู้ป่วย Index case เพศหญิง สัญชาติไทย มีอาชีพเป็นแม่บ้านในที่พักแรงงาน เริ่มมี

อาการวันที่ 7 พฤษภาคม 2564 เข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ในวันที่ 10 พฤษภาคม 2564 ให้ประวัติว่า 14 วันก่อนป่วยสัมผัสผู้ติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งเป็นแม่บ้านเหมือนกันโดยมีพฤติกรรมเสี่ยง คือ การอาบน้ำพร้อมกัน และไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย การระบาดครั้งนี้ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าแหล่งรังโรคมาจากที่ใด ผู้ป่วยกลุ่มแรกในที่พักแรงงานก่อสร้างเป็นแม่บ้านไม่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศหรือคนในครอบครัวไม่มีการเดินทางในช่วง 1 เดือน ในที่พักแรงงานไม่มีการรับเข้าใหม่ และทำงานที่ไซต์ก่อสร้างที่เดียวไม่มีการเคลื่อนย้ายแรงงาน อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอด จากการสอบถามแรงงาน ในช่วงวันหยุดสงกรานต์เพื่อนของแรงงานต่างด้าวที่มาเยี่ยมภายในที่พักแรงงาน และแรงงานคนไทยได้เดินทางกลับไปภูมิลำเนาในช่วงวันหยุดยาว รวมทั้งกลับมาทำงานโดยไม่มีการตรวจคัดกรองเชื้อโควิด 19 ประกอบกับภายในที่พักไม่มาตรการคัดกรองการเข้า-ออกของแรงงาน ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดโควิด 19 ภายในที่พักจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเป็นสัญชาติพม่า (50%) สัญชาติไทย (34%) และสัญชาติกัมพูชา (16 %) จะเห็นได้ว่าแรงงานข้ามชาติติดเชื้อสูงมาก สอดคล้องกับการศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของแรงงานข้ามชาติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย วันที่ 1 เมษายน – 7 ธันวาคม 2564 พบแรงงานข้ามชาติ สัญชาติที่เจอมากที่สุด คือ พม่า กัมพูชา และลาว ตามลำดับ⁽⁶⁾ กลุ่มเสี่ยงที่พบผู้ป่วยมากได้แก่ วิศวกร สถาปนิก โพรแมน และแม่บ้าน เนื่องจากจะต้องพบปะผู้คนจำนวนมากในแต่ละวันทั้งภายใน

ที่พักแรงงานก่อสร้างและไซต์งานก่อสร้าง จากการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในที่พักแรงงาน พบว่า ปัจจัยที่สำคัญของการแพร่กระจายเชื้อ มาจากการความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และคนรู้จักที่มีการพักอาศัยร่วมกันภายในที่พักแรงงาน ส่วนปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม คือ การใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกัน รวมทั้งดื่มน้ำแก้วเดียวกัน มีการรับประทานอาหารร่วมกัน ส่วนปัจจัยเสี่ยงของการระบาดสอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลกที่เน้นเรื่องสุขลักษณะส่วนบุคคล เช่น การล้างมือ การไม่ใช้ของร่วมกัน และการจัดหาส้วมที่ถูกสุขลักษณะ⁽⁷⁾ การเก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อม (เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2564) จำนวน 4 จุด ได้แก่ ประตูห้องส้วม จุดสัมผัสส้วมน้ำรวม อ่างล้างมือ และราวบันได จุดสัมผัสที่พบเชื้อคือ ราวบันไดอาคารที่พักแรงงาน ซึ่งลักษณะเป็นโลหะโดนแสงแดดส่องตลอดเวลา จะเห็นได้ว่าเชื้อโควิด 19 สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมทั่วไปถึงแม้จะโดนแสงแดดส่อง ซึ่งสอดคล้องตามข้อมูล จากศึกษาของ Kampf G, et al พบว่าอายุของเชื้อโควิด 19 สามารถอยู่บนพื้นผิวต่าง ๆ เช่น โลหะ แก้ว หรือพลาสติกได้นานถึง 9 วัน ดังนั้น ต้องมีการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นผิวที่สัมผัสบ่อย สารซักฟอก และการใช้สารฆ่าเชื้อทางโรงพยาบาลที่ใช้กันทั่วไป (เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรท์) และการแยกกักผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายซึ่งมีความสำคัญอย่างมากในการหยุดการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องและควบคุมการติดเชื้อรายใหม่⁽⁸⁾ และข้อมูลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์อินเดีย จำนวน 36 ราย ซึ่งเป็นแห่งแรกในประเทศไทย และมีการแพร่กระจายไป

ยังหลายจังหวัด จากข้อมูลกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2564) พบการระบาดของสายพันธุ์อินเดียทั้งในนนทบุรี พิษณุโลก บุรีรัมย์ อุบลราชธานี สมุทรสงคราม ร้อยเอ็ด นครราชสีมา สระบุรี และอุดรธานี จากข้อมูลสอบสวนโรคมียุติความเชื่อมโยงกับการระบาดในที่พักแรงงานแห่งนี้⁽⁹⁾ ตามภาพที่ 1 จะเห็นได้ว่าภายใน 2 สัปดาห์พบการแพร่เชื้อในที่พักแรงงานอย่างอย่างรวดเร็ว ตามข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2564) องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้เปลี่ยนชื่อวิธีเรียกสายพันธุ์โควิด 19 โดยจะใช้อักษรกรีก (Greek Alphabet) แทนการเรียกชื่อสายพันธุ์ด้วยชื่อประเทศ ซึ่งเชื้อโควิดสายพันธุ์อินเดีย มีความสามารถในการแพร่กระจายของเชื้อได้อย่างรวดเร็ว และหลีกเลี่ยงยากขึ้นจากวัคซีนได้⁽¹⁰⁾ สำหรับความครอบคลุมของวัคซีนโควิด 19 พบว่าแรงงานส่วนใหญ่ยังไม่ได้ฉีดวัคซีนมีส่วนน้อยที่เป็นแรงงานคนไทยไปรับวัคซีน มาตรการในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค ได้ดำเนินการออกคำสั่งปิดที่พักแรงงานก่อสร้างชั่วคราว 28 วัน ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมพร้อมดำเนินการปรับปรุงที่พักโดยแบ่งเป็นโซนผู้สัมผัสเสี่ยง และเสี่ยงต่ำ ทางสถานประกอบการได้ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรคอย่างเข้มงวดตามคำแนะนำของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ทำให้สถานการณ์ล่าสุดไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

มาตรการควบคุมและป้องกันโรค

1. การสอบสวนโรคโดยการสอบสวนผู้ป่วยยืนยัน และการค้นหาผู้ป่วยตามนิยามเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค รวมทั้งเก็บตัวอย่างส่งตรวจ

2. การควบคุมโรค การทำความสะอาดฆ่าเชื้อบนพื้นผิวของวัตถุต่าง ๆ ที่อาจสัมผัสปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในที่พักแรงงานก่อสร้างโดยใช้ยาฆ่าเชื้อโรคด้วยน้ำสบู/ผงซักฟอก น้ำยาทำความสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ

3. การระบาดของโควิดในที่พักแรงงานก่อสร้างสำนักงานหลักสี่ได้มีคำสั่งปิดที่พักแรงงานก่อสร้างชั่วคราว วันที่ 12 พฤษภาคม 2564 เพื่าระวังผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และควบคุมโรคทำให้ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ในที่พักแรงงานเป็นเวลา 14 วันทางสำนักงานเขตอนุญาโตให้เปิดทำงานได้ปกติเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2564 โดยใช้มาตรการ Bubble & Seal ต่อไป

4. ให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ดูแลที่พักแรงงานในการเฝ้าระวังและคัดกรองคนงานที่มีอาการ และผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงภายในที่พักแรงงานให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เน้นการติดต่อการป้องกัน และการรักษาพยาบาล โดยเน้นย้ำการสวมใส่หน้ากากอนามัย และการล้างมือบ่อย ๆ พร้อมทั้งให้หยุดงานและเฝ้าสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน

ปัญหาและข้อจำกัดในการสอบสวนโรค

1. ปัญหาด้านการสื่อสาร เจ้าหน้าที่ไม่สามารถสื่อสารกับคนงานโดยตรงถึงต้องอาศัยล่ามภาษาต่างประเทศ ทั้งกัมพูชา พม่า

2. ข้อมูลไม่ครบถ้วนเนื่องจากแหล่งข้อมูลให้ข้อมูลขาดหายบ้างตัวแปร ทำให้ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลไม่สมบูรณ์

3. สิทธิในการเข้าถึงข้อมูลของบริษัทขนาดใหญ่ที่มีอยู่อย่างจำกัด

4. การตรวจจับการระบาดเป็นกลุ่มก้อนได้ล่าช้า เนื่องจากในช่วงดังกล่าวมีเหตุการณ์ระบาดเกิดขึ้นพร้อมกันหลายกลุ่มก้อน ทำให้เมื่อได้รับแจ้งผู้ป่วยและผู้สัมผัสได้กระจายเข้ารับการรักษาในหลายสถานที่ประกอบกับการรายงานที่ยังไม่เป็นระบบ ทำให้พบปัญหาในการรวบรวมข้อมูลทางคลินิก

มาตรการและข้อเสนอแนะเพื่อการป้องกันการระบาด

ข้อเสนอแนะต่อสถานประกอบการ

1. ที่พักแรงงานและไซต์ก่อสร้างควรเพิ่มระบบการคัดกรองไข้ และอาการของแรงงานก่อสร้างและผู้อยู่อาศัยทุกวัน

2. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อควบคุมโรค โดยควรจัดสบูและเพิ่มจุดล้างมือเพิ่มรอบการทำมาความสะอาดและฆ่าเชื้อจุดสัมผัสร่วมอย่างสม่ำเสมอ

3. แจ้งคนงานก่อสร้างและผู้อยู่อาศัยทั้งหมดในที่พักทราบถึงมาตรการที่กำหนดและเน้นย้ำให้แรงงานปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT อย่างเคร่งครัด โดยแยกรับประทานอาหาร แยกภาชนะ แก้วน้ำ กระติกน้ำดื่ม และงดการรวมกลุ่มสังสรรค์

4. การจัดทำทะเบียนรายชื่อคนงานก่อสร้างและผู้อยู่อาศัยทั้งหมดในที่พักแรงงาน และมีการปรับปรุงทะเบียนรายชื่อใหม่ในกรณีรับคนงานใหม่หรือลาออก

5. กรณีรับคนงานก่อสร้างใหม่หรือมีผู้อยู่อาศัยเพิ่มเติมต้องมาตรวจการกักตัว 14 วัน และตรวจคัดกรอง ATK

6. มีการควบคุมการเดินทางไปทำงานไม่แวะระหว่างทางของแรงงาน

7. จัดกลุ่มย่อย (Small Bubble) ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ตามลักษณะการทำงาน อาจมีการกำหนดสัญลักษณ์ประจำกลุ่มย่อย เช่น การทำป้ายคล้องคอ ป้ายสี⁽⁴⁾

8. สุ่มตรวจหาเชื้อด้วยวิธี Antigen Test Kit (ATK) ในแต่ละกลุ่มกรณีผลเป็นให้ตรวจซ้ำด้วยวิธี RT-PCR หากผลเป็นบวกให้ดำเนินการส่งตัวผู้ป่วยรักษาต่อไป⁽⁴⁾

9. จัดหาวัคซีนให้ครอบคลุม อย่างน้อย 70 % ตามแนวทางมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) สำหรับสถานประกอบการ⁽⁴⁾

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ศูนย์บริการสาธารณสุข และสำนักงานเขต ควรดำเนินการตรวจสอบ (Checklist) มาตรการ Bubble and Seal เพื่อการป้องกันโรค ในสถานประกอบการเพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันต่อไป

2. พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ภายในที่พักแรงงานเพื่อให้กลุ่มแรงงานเหล่านี้เป็นกำลังในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และเป็นสื่อกลางในการสื่อสารโรคโควิด19 หรือโรคต่าง ๆ ให้กับแรงงานด้วยกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ศูนย์บริการสาธารณสุข 53 สำนักงานเขตหลักสี่ เจ้าหน้าที่ล่ามจากมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย รวมถึงผู้ป่วยทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือการสอบสวนโรคครั้งนี้ ขอขอบคุณห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจและรายงานผลอย่างรวดเร็ว

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

อารีย์ มีคุณ, รุจิรา ตระกูลพั้ว, อโนชา ชื่นงาม, ภูมิพัฒน์ นริษที่ภูวพงษ์และพัชรพงษ์ วงษ์สามารถ. การสอบสวนการระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในที่พักแรงงานก่อสร้างแห่งหนึ่ง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร วันที่ 21 พฤษภาคม - 2 มิถุนายน 2564. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรค เขตเมือง 2565; 7(1): หน้า 122-134.

Suggested citation for this article

Meekun A., Tragoolpua R., Chuenngam A., Vongsamart P. and Naritphuwaphong P. Outbreak investigation of COVID-19 among labor in Construction site camps, Laksi, Bangkok Between 21 May to 2 June 2021. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal 2022; 7(1): page 122-134.

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [Internet]. Thailand: World Health Organization Thailand. 2020 [update 2021 May 17; cited 2022 July 20]. Available from: <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
2. กระทรวงสาธารณสุข. แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 3 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www.pyomoph.go.th/backoffice/files/42148.pdf>
3. กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงาน; c2021. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. [เข้าถึงเมื่อ 29 เม.ย. 2565]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_221264.pdf
4. กระทรวงสาธารณสุข. In: กรมควบคุมโรค, editor [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 16 เม.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1183620211001030623.pdf>
5. กรมอนามัย. คู่มือมาตรการและแนวปฏิบัติการจัดการสถานที่ก่อสร้างและที่พักชั่วคราวของคองงานก่อสร้าง [อินเทอร์เน็ต]. ครั้งที่พิมพ์ 1. นนทบุรี: [เข้าถึงเมื่อ 16 เม.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://covid19.anamai.moph.go.th/th/establishments/?Sys_Page=1&Sys_Order-By=news&Sys_ASCDESC=ASC
6. หนึ่งฤทัย ศรีสง และคณะ. ลักษณะทางระบาดวิทยาของแรงงานข้ามชาติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการระบาดระลอกเมษายนวันที่ 1 เมษายน- 7 ธันวาคม 2564. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ปีที่ 53; ฉบับที่ 1: 1-4.
7. World Health Organization. Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus: interim guidance, 23 April 2020. World Health Organization; 2020
8. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Steinmann. **Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents.** J Hosp Infect. 2020 Jun 17; 105(3):587
9. สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. กรมวิทยัพโควิดสายพันธุ์อินเดีย 348 รายในกรุงเทพฯ มากที่สุด 318 ราย [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 10 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2021/06/21853>
10. World Health Organization. WHO announces simple, easy-to-say labels for SARS-CoV-2 Variants of Interest and Concern? [Update 2021 May 05; cited 2022 July 20]. Available from: <https://www.who.int/news/item/31-05-2021-who-announces-simple-easy-to-say-labels-for-sars-cov-2-variants-of-interest-and-concern>