

รายงานการสอบสวนผู้ป่วยโรคโควิด 19 เสียชีวิตรายแรกในจังหวัดนครปฐม,ประเทศไทย มีนาคม 2564
Report of the investigation of the first death of Covid-19 patients in Nakhon Pathom Province,
Thailand March 2021

(Received: March 17,2021; Accepted: March 20,2021)

นเรศ มณีเทศ¹, เอกพล เสมาศัย¹
Naret Maneethes¹, Ekaphon Semachai¹

บทคัดย่อ

จังหวัดนครปฐมพบผู้ป่วยเสียชีวิตรายแรก ในวันที่ 25 มีนาคม 2564 เวลาประมาณ 15.00 น. โดยกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลนครปฐม พบผู้ป่วยเสียชีวิตที่มีผลการตรวจเชื้อโควิด 19 ให้ผลเป็นบวก ซึ่งประวัติคือมาด้วยอาการไม่รู้สึกรู้ตัว ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT : Surveillance Rapid and Respond Team Nakhon Pathom) จึงได้ตรวจสอบข้อเท็จจริง นำเรียนผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม พร้อมดำเนินสอบสวนโรคทันที มีการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Epidemiological Study) และการศึกษาระบาดวิทยาทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Epidemiological Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการระบาดของโรคหาสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อโรคโควิด 19 การเสียชีวิต และดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค ผลการสอบสวนยืนยันผู้เสียชีวิตรายนี้ด้วยโรคโควิด 19 รายแรกในจังหวัดนครปฐม โดยได้รับการยืนยันการวินิจฉัยจากโรงพยาบาลนครปฐม มีผลการตรวจสารพันธุกรรมโควิด 19 มีการประชุมสรุปผลโดยทีมแพทย์จากโรงพยาบาลนครปฐม ร่วมกับทีมสอบสวนโรคและนักเรียนหลักสูตร FEMT 16 ประวัติทางระบาดวิทยาชัดเจนในการเดินทางไปสถานที่เสี่ยงในกรุงเทพมหานคร จากการสอบสวนโรคเพื่อย้อนหาสาเหตุการติดเชื้อในระยะเวลา 14 วัน พบประวัติเสี่ยงหลักของผู้ป่วยคือการเดินทางไปกรุงเทพมหานคร เพื่อพบปะญาติพี่น้อง โดย ณ ขณะนั้นสถานการณ์ในแขวงบางด้วน เขตภาษีเจริญ บริเวณกรุงเทพมหานครมีการระบาดในบริเวณนั้น ข้อมูลอ้างอิงจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และพบประวัติความเสี่ยงรองลงมาคือ ในช่วงวันที่ 14 มีนาคม 2564 ได้เดินทางไปบริษัทแห่งหนึ่งในอำเภอสามพราน มีการพูดคุยกับคนที่โรงงาน และความเสี่ยงในการซื้อของในชุมชนที่อาศัย นอกจากนี้ไม่พบประวัติการสัมผัสผู้ป่วยหรือสถานที่เสี่ยงอื่นใด ส่วนสาเหตุการเสียชีวิต อาจเนื่องจากผู้เสียชีวิตมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ประวัติการคุมความดันโลหิต และมีการควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่ดี อาจส่งผลให้เพิ่มความรุนแรงในระบบร่างกาย ในกรณีการติดเชื้อโควิด ทำให้เป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลต่อความรุนแรงของโรคได้

คำสำคัญ : ผู้ป่วย COVID-19 เสียชีวิต

Abstract

Nakhon Pathom province, the first death was found on March 25, 2021 at about 3:00 p.m. by the Communicable Disease Control Group. Received notification from Nakhon Pathom Hospital Found a patient who has died with a positive test result for COVID-19, whose history is due to unconsciousness. Rapid Investigation Team (SRRT : Surveillance Rapid and Respond Team Nakhon Pathom). Therefore checked the facts Lead the administrators in the Nakhon Pathom Provincial Public Health Office. ready to investigate the disease immediately There was a descriptive epidemiological study and a laboratory epidemiological study. The objective is to confirm the outbreak of the disease, determine the cause or risk factor for COVID-19 infection, mortality, and take action to control and prevent disease. The results of the investigation confirmed this death from Covid-19, the first in Nakhon Pathom province. with confirmation of diagnosis from Nakhon Pathom Hospital Got the results of the COVID-19 genetic material test. There was a meeting to summarize the results by a team of doctors from Nakhon Pathom Hospital. Together with the disease investigation team and students of the FEMT 16 course, clear epidemiological history of traveling to high-risk locations in Bangkok. from the investigation of the disease To look back on the cause of infection in 14 days, the main risk history of the patient was to travel to Bangkok. To meet relatives at that time, the situation in Bang Duan Subdistrict, Phasi Charoen District,

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

Bangkok area, there was an outbreak in that area. Reference information from the Office of Disease Prevention and Control And found the second risk history is that during March 14, 2021, he traveled to a company in Sampran District. I had a conversation with the people at the factory. and the risks of shopping in the communities where they live In addition, no history of contact with patients or any other risky places was found. The cause of death. This may be because the deceased had congenital disease and high blood pressure. and diabetes history of blood pressure control and have poor control over sugar levels May result in increased violence in the body system in case of coronavirus infection Make it one of the factors that affect the severity of the disease.

Keyword : COVID-19 patient dies

บทนำ

การระบาดของไวรัสโควิด 19 ตั้งแต่ในเมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย์ (Hubei) ประเทศจีน เริ่มจากช่วงปลายปี ค.ศ. 2019 จนถึงปัจจุบัน ในช่วงแรก คาดว่าเป็นการติดเชื้อจากสัตว์สู่คน เมื่อมีข่าวการระบาดนี้ ทัวโลกก็เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพราะมีประสบการณ์มาจากโรคทางเดินหายใจร้ายแรงที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ได้แก่ โรคซาร์ (severe acute respiratory syndrome, SARS) สำหรับประเทศไทย ได้พบกับสถานการณ์การระบาดมาตั้งแต่ในช่วงปี 2563 พบผู้ป่วยในภาคต่างๆ ทั่วประเทศ ในระยะแรกของการระบาดพบผู้ป่วยเสียชีวิตค่อนข้างน้อย การระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (novel coronavirus 2019, 2019-nCoV) ที่ก่อโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ในเมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย์ (Hubei) ประเทศจีน เริ่มจาก ช่วงปลายปี ค.ศ. 2019 จนถึงปัจจุบัน การระบาดของโรคดังกล่าวมีการระบาดในวงกว้างแบบ Pandemic กระจายไปทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยก็ได้รับผลกระทบจากโรคระบาดนี้ด้วยทั้งนี้ โควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ได้ถูกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย

เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 เวลาประมาณ 15.00 น. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลนครปฐม พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย มี

ประวัติอาการไม่รู้สึกตัว แพทย์วินิจฉัยสงสัยเสียชีวิตกับเกณฑ์สอบสวนโรคผู้เสียชีวิตที่สงสัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Criteria of Bodies Under Investigation (BUI) for COVID-19) ¹ จึงได้ทำการตรวจเชื้อโควิด 19 ให้ผลเป็นบวก ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT : Surveillance Rapid and Respond Team Nakhon Pathom) จึงได้ตรวจสอบข้อเท็จจริง การเสียชีวิตรายนี้จึงเป็นผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในจังหวัดนครปฐมรายแรกที่เสียชีวิต ทั้งนี้จังหวัดนครปฐม พบการระบาดตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม 2563 – ปัจจุบันวันที่ 25 มีนาคม 2564 รวมจำนวนผู้ป่วย 154 ราย ทางทีมสอบสวนฯ จึงนำเรียนผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมให้ทราบเหตุการณ์ พร้อมดำเนินการสอบสวนโรคทันที

จากการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด 19 รายแรกของจังหวัดนครปฐมนั้น การบริหารจัดการศพ มีความละเอียดอ่อนในการดำเนินงานทุกขั้นตอน การทำความเข้าใจในส่วนของผู้บริหารที่บุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ญาติผู้เสียชีวิต รวมถึงพระสงฆ์ และเจ้าหน้าที่ที่ทำการประกอบศาสนกิจที่วัด โดยนักเรียนในหลักสูตรต้องทำการให้คำแนะนำอย่างถูกต้อง เพื่อลดความกังวลในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ทั้งนี้ ขั้นตอนของการจัดการศพในประเทศไทยที่เป็นศาสนาพุทธเป็นหลัก ในระยะแรกยังคงพบการปฏิเสธ ที่จะประกอบพิธีทางศาสนาแก่ศพที่เสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 การเผยแพร่ความรู้และขั้นตอนการปฏิบัติงาน ในเหตุการณ์ครั้งนี้ที่มาได้สร้างความมั่นใจแก่วัดให้เป็นต้นแบบในการจัดการที่ดี ถูกต้อง ตามหลัก ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคได้กำหนดไว้



วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการระบาดของโรค
2. เพื่อหาสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อโรคโควิด 19
3. เพื่อหาสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิต
4. เพื่อดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค

วิธีการศึกษา (Methods)

การศึกษาาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive epidemiological study)

ด้านข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ทบทวนเวชระเบียน ประวัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเสียชีวิต ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลห้วยพหลุ และโรงพยาบาลนครปฐม ช่วงวันที่ 17-25 มีนาคม 2564 ศึกษาด้านประวัติการสัมผัสความเสี่ยงต่าง ๆ ของผู้ป่วยและประวัติการเดินทางของผู้เสียชีวิต โดยวิธีการสัมภาษณ์บุคคลใกล้ชิด (ภรรยา) 14 วันย้อนหลัง ตั้งแต่วันที่ 11-25 มีนาคม 2564

นิยามผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patients under investigation: PUI) ในสถานการณ์ครั้งนี้ พิจารณาจากอาการ/อาการแสดง ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง และความสัมผัสกับพื้นที่ที่พบการระบาดของโรค ดังนี้ โดยใช้ นิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI) 29 มกราคม 2564 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กรณีที่มีการเฝ้าระวังในผู้สงสัยติดเชื้อ/ผู้ป่วย กรณีที่มีอาการและอาการแสดง ผู้สงสัยติดเชื้อที่มีอาการ ได้แก่ อาการอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ดังต่อไปนี้ ให้ประวัติว่ามีไข้/วัดอุณหภูมิร่างกายได้ตั้งแต่ 37.5 องศา เซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง ผื่นขึ้น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย มีประวัติอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ดังต่อไปนี้

1. เดินทางไปยัง/มาจาก/หรืออยู่อาศัย ในประเทศที่มีการรายงานโรคในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

2. สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19

3. ไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมตัวของกลุ่มคน เช่น สถานบันเทิง ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือขนส่งสาธารณะ ที่พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

4. ปฏิบัติงานในสถานกักกันโรค หรือกรณีแพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคโควิด 19

ด้านข้อมูลผู้สัมผัส (กรมควบคุมโรค กระทรวง

สาธารณสุข, 2564) ทีมสอบสวนโรคได้ทำการค้นหาผู้สัมผัสในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ จากประวัติการสัมภาษณ์ และเรื่องการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโดยละเอียด ในลักษณะตามการกระจายของโรคได้แก่ คน สถานที่ เวลา มีการแบ่งทีมระดมกำลังในการค้นหาผู้เสี่ยงในพื้นที่ต่างๆ โดยอาศัยความร่วมมือของทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในภาครัฐ และเอกชน รวมถึงกลุ่มเพื่อน และญาติของผู้ป่วย โดยใช้นิยาม ดังนี้ (แนวทาง ณ วันที่ 9 มีนาคม 2563)

นิยามผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยัน (Closed contact definitions) บุคคลที่มีประวัติเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเสียชีวิต ในระยะไม่เกิน 1 เมตร มีการสนทนาหรือกิจกรรมร่วมกัน หรือมีกิจกรรมการทำหัตถการ หรือความเกี่ยวข้องในลักษณะทางระบาดวิทยา กับผู้ป่วยเสียชีวิต เช่น ญาติ เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ ในช่วงระยะเวลาวันที่ 11-25 มีนาคม 2564

การศึกษาาระบาดวิทยาทางห้องปฏิบัติการ (laboratory epidemiological study)

การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ (ณ วันที่ 9 มีนาคม 2564) กรณีผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจส่วนบน (URI) ทีมสอบสวนโรคได้ดำเนินการเก็บ Nasopharyngeal swab ร่วมกับ Throat swab หากไม่มีอาการตามนิยาม PUI แจ้งผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูง เก็บส่งตรวจ nasopharyngeal swab ใส่หลอด VTM 1ตัวอย่าง ส่งตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 PCR ในวันที่ 5 เป็นต้นไป นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันครั้งสุดท้าย ส่วนกรณี



เป็นบุคคลในครอบครัวสามารถเก็บได้ทันที สถานที่ส่งตรวจ ณ โรงพยาบาลนครปฐม

แนวทางการดำเนินงานการจัดการศพ (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564

1. ดำเนินการเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจหาสารพันธุกรรม (rt-PCR) โควิด 19 ณ โรงพยาบาลนครปฐม
2. ส่งสิ่งส่งตรวจ ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
3. ดำเนินการบรรจุศพในถุงเก็บศพตามแนวทางกรมควบคุมโรคกำหนด
4. ดำเนินการประสานให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการจัดการศพของผู้เสียชีวิต
5. ดำเนินการให้คำแนะนำแก่การประกอบศาสนพิธีในการจัดการศพ ณ วัดไร่ล่อม จังหวัดนครปฐม

ผลการสอบสวน (Result)

การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive epidemiological study)

จากการสอบสวนข้อมูลทางระบาดวิทยา

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 45 ปี โรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน รักษาต่อเนื่อง อาชีพทำสวน สุขภาพทั่วไปแข็งแรงดี ปฏิเสธการดื่มเหล้า ปฏิเสธการสูบบุหรี่

ประวัติการเดินทางช่วง 14 วัน ก่อนการผลการตรวจยืนยันพบเชื้อโควิด 19 จากการสอบถามภรรยาผู้เสียชีวิต ปฏิเสธการพบบุคคลอื่นที่ป่วยเป็นโรคโควิด 19 พบเพียงญาติที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร และกลุ่มคนในชุมชนที่ต้นอาศัย ดังนี้

ตารางที่ 1 ประวัติการเดินทางช่วง 14 วัน ก่อนการผลการตรวจยืนยันพบเชื้อโควิด 19

วันที่	เวลา	กิจกรรม และสถานที่	ผู้สัมผัสเสี่ยง	
			สูง	ต่ำ
11 -13 มีนาคม 2564	08.00 - 12.00 น. 12.00 - 13.00 น. 13.00 - 17.00 น. 17.00 - 17.20 น. 17.20 - 17.35 น.	- ทำงานที่สวนมะนาวข้างบ้านเจ้านาย (ม.2 ต.ดอนแฝก) ร่วมกับภรรยา - รับประทานอาหารกลางวันที่บ้าน - กลับเข้าทำงานที่สวนมะนาว - เดินทางไปซื้อของใช้ที่ร้านแป๊ะที่ ม.2 ต.ดอนแฝก (สวม หน้ากากอนามัย) - เดินทางกลับถึงที่พัก อยู่ที่พักตลอด	ภรรยา 1 คน	คนขายของร้านแป๊ะ 1 คน
14 มีนาคม 2564	11.00 -12.00 น.	- เดินทางไป บริษัท SP ART ที่สามพราน แวะรับยาที่บริษัท และมีการพูดคุยกับคนที่โรงงาน (แต่จำไม่ได้ว่าใครบ้าง)		
	12.00 - 14.00น.	- เดินทางไปที่บ้านพี่สาวที่เขตภาษีเจริญ เจอพี่สาวและญาติอีก 3 คน มีการคุยกัน (ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย)		
	14.00 -15.00 น.	- เดินทางไปส่งยาที่ บริษัท SP ART ที่ ม.9 ต.ไร่ชิง อ.สามพราน เริ่มมีอาการไม่มีแรง เหนื่อย หอบ ขับรถไม่ไหว จึงเรียกแท็กซี่กลับ (จำไม่ได้ว่าสีอะไรคันไหน) (สวมหน้ากากอนามัยตลอด)		

	15.00 น. -18.00 น. 18.00 - 19.00 น.	- เดินทางถึงตลาดเอื้ออาทร ศาลายา แวะลงไปซื้อของที่ร้านขายหมูกระทะ <u>เรียกรถแท็กซี่กลับบ้าน</u> (จำไม่ได้ว่าสีอะไรคันไหน) (สวมหน้ากากอนามัยตลอด) - เดินทางกลับถึงบ้าน อยู่บ้านตลอด	ภรรยา 1 คน ยาย 1 คน พี่สาว และญาติ 3 คน	คนขายหมูกระทะ 1 คน คนขับรถแท็กซี่ 2 คน
15 มีนาคม 2564	08.00 - 12.00 น. 12.00 - 13.00น. 13.00 - 17.00น. 17.00 - 17.15 น. 17.15 - 17.45 น. 17.45 -18.00 น. 18.00 - 23.59 น.	- ทำงานที่สวนมะนาวข้างบ้านเจ้านาย กับภรรยา และมีคนขับรถของที่มาจากบริษัทมาช่วยขับรถให้ (สวมหน้ากากอนามัย) - พักกินอาหารกลางวันที่บ้าน - กลับเข้าทำงานที่สวนมะนาวกับภรรยา - กลับเข้าที่พัก - เดินทางไปซื้อที่ร้านแป๊ะ (สวมหน้ากากอนามัยตลอด)	ภรรยา 1 คน	คนขายของที่ร้านแป๊ะ 1 คน คนขับรถ 1 คน
16 มีนาคม 2564	08.00 - 14.00 น. 14.00 - 18.00 น. 18.00 - 18.15 น. 18.15น.-19.10 น. 19.10 น.	- ทำงานที่สวนมะนาวข้างบ้านเจ้านาย - มีอาการ เบลอ ถมตอบไม่รู้เรื่อง นอนพักที่บ้าน - มีอาการเหนื่อย หอบ หัวทำงาน พาไป รพ.ห้วยพลู DTX= HI 2SAT=96 - มีประวัติดื่มสุราทุกวัน ได้รับการตรวจเชื้อโควิด 19 ก่อนทำหัตถการทางการแพทย์ ได้ผลเป็นลบ (PCR) - รพ.ห้วยพลู ส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาที่รพ. นครปฐม	หัวหน้างาน 1 คน	
17 -18 มีนาคม 2564	08.00 - 18.00 น.	- พักรักษาตัวที่ รพ. นครปฐม แพทย์วินิจฉัย Hyperglycemia C AFI	ภรรยา 1 คน	
19 - 21 มีนาคม 2564	00.00 - 23.59 น.	- อยู่บ้านตลอดทั้งวัน (ภรรยาหาข้าวให้ทาน)	ภรรยา 1 คน	
22 -23 มีนาคม 2564	8.00 - 17.00 น. 17.00 -17.15 น. 17.15 - 17.35 น. 17.35 - 23.59 น.	- ทำงานที่สวนส้มโอ (ม.2 ต.ดอนแฝก) (ห่ออาหารมารับประทานเองที่สวน) - แวะซื้อของที่ร้านชำ (ร้านแป๊ะ) (สวมหน้ากากอนามัยตลอด) - เดินทางกลับที่พัก	ภรรยา 1 คน	ร้านแป๊ะ 1 คน
24 มีนาคม 2564	8.00 - 17.00 น. 17.00 - 17.15 น. 17.15 - 17.35 น. 17.35 - 23.59 น.	- แวะเติมน้ำมันที่ร้านคาร์ิมคลองที่ ม.2 ต.ดอนแฝก แวะคุยกับหัวหน้างาน (ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย) - ทำงานที่สวนส้มโอ (ห่ออาหารมารับประทานเองที่สวน) - แวะซื้อของที่ร้านชำ (ร้านแป๊ะ) (ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยตลอด) - เดินทางกลับที่พัก	ภรรยา 1 คน หัวหน้างาน 1 คน	ร้านแป๊ะ 1 คน ร้านคาร์ิม คลอง 1 คน



25 มีนาคม 2564	05.00 น. 05.56 น. 07.40 น. ก่อนเที่ยง - 14.44 น.	- ภรรยาเดินไปหา นายจ้าง หัวหน้างาน (เล็ก) โทรตามรถรพ.ห้วยพลูให้มารับผู้ป่วยหมดสติ - ผู้ป่วยถึง รพ.ห้วยพลู - รพ.ห้วยพลูส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่รพ. นครปฐม โดยที่รพ.ห้วยพลูมีการเก็บสิ่งส่งตรวจ เพื่อหาเชื้อโควิด 19 ก่อนทำหัตถการ - พักรักษา ตัวอยู่ที่ รพ.นครปฐม - ผู้ป่วยเสียชีวิต - รพ.นครปฐม แจ้งผลการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ผลเป็นบวก	นายจ้าง 1 คน หัวหน้างาน 1 คน เจ้าหน้าที่ที่รพ. 4 คน
----------------	--	--	---

**การทบทวนการรายงานเวชระเบียน ใน
โรงพยาบาลห้วยพลู อำเภอนครชัยศรี จังหวัด
นครปฐม พบประวัติดังนี้**

วันที่ 25 มีนาคม 2564 เวลา 05:56:11 น. พบ
การบันทึกในเวชระเบียนจริง ข้อมูลดังนี้

Chief complaint : ออก EMS รับผู้ป่วยที่บ้าน
เรียกไม่รู้สีกตัว 1 ชม. ก่อนมา (ประมาณ 05 .00 น.)

History of present illness : 9 วันก่อนมา
โรงพยาบาลรพ.ห้วยพลู วันที่ 16 มีนาคม 2564
ผู้ป่วยมีอาการ เบลอ ถามตอบไม่รู้เรื่อง ญาติแจ้ง
เป็นมา 4 ชม. ปฏิเสธชักเกร็ง แกรับมารถ นั่งตามอง
แถบซ้ายตลอด E4M4V1, Pupil 3 mm RTL BE ,
Motor power Rt.3/2 , Lt. 5/5, Rt. Facial palsy,
มีปัสสาวะราด DTX = HI , แพทย์ Refer มายัง
โรงพยาบาลนครปฐม , DTX=550 ทำการ SWAB
Covid (PCR) ผล Negative

ข้อมูลเวชระเบียนจากโรงพยาบาลนครปฐม

Past medical history : ประวัติรักษา
โรคเบาหวาน รักษาโรงพยาบาลศรีสะเกษ และเคยรับ
การรักษาโรงพยาบาลพุทธมณฑล

วันที่ 18 มีนาคม 2564 แพทย์อนุญาตให้กลับ
บ้าน วินิจฉัย Dx. Hyperglycemia C AFI
ญาติให้ประวัติว่ากลับไปฉีดยาที่บ้าน อาการปกติ
ทำงานได้ ไม่ได้เดินทางไปไหน

วันที่ 25 มีนาคม 2564

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีไข้ มีไอ ไม่มี
น้ำมูก ผู้ป่วยบ่นว่าเหนื่อย แต่ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน

1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลห้วยพลู (เวลา
ประมาณ 05.00 น.) ญาติให้ประวัติว่า ผู้ป่วยลุกนั่ง
ร้องไห้ใจไม่ออก นิ่งไป เรียกไม่รู้สีกตัว ญาติจึงแจ้ง
ให้รถโรงพยาบาลมารับ มีไข้ 1 วัน ก่อนมา HX DM
จากการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมภรรยาให้ประวัติว่า
วันอาทิตย์ที่ 14 มีนาคม 2564 ผู้ป่วยไปที่โรงเรียน
ผดุงกิตต์ (เขตภาษีเจริญ) บางแค ตั้งแต่เวลา 12.00-
15.00 น. สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอด

ตารางที่ 2 ประวัติ อาการ การรักษา

วัน/เดือน/ปี	เวลา	ประวัติ/อาการ/การรักษา
25 มีนาคม 2564	6.00	เรียกไม่รู้สีกตัว E1M1V1 , pupil Rt.4 mm Lt.5 mm NRTL BE ,คลา ซีฟจรไม่ได้ DTX = HI
	6.05	EKG : Asytle--> start CPR - AED analyte ให้ shock --> defib 1 ครั้ง --> continue CPR ต่อ - NSS 1000 ml v load , Adrenaline 1:10000 IV at 6.08 6.11 at er 6.18 มารถนอน E1M1V1 แพทย์ตรวจอาการตั้งแต่แรกรับ EKG : Asytle--> continue CPR
	6.18	-Adrenaline 1:10000 -on ET-tube No. 7.5 หน้ากากอนามัย 24

ตารางที่ 2 ประวัติ อาการ การรักษา

วัน/เดือน/ปี	เวลา	ประวัติ/อาการ/การรักษา
	6.23	คลำ pulse ได้ -> stop CPR -7.5% NaHCO ₃ 1 amp IV at 6.27 -Adrenaline 1:10 start 10 ml/hr at 6.30 -load NSS 1000 ml then 100 ml/hr -EKG post arrest at 6.32 : Invert T wave V2-V5
	6.32	วัด V/S P= 60 bpm BP= 115/60 mmhg SpO ₂ = 94%
	6.47	V/S P= 51 bpm BP= 111/59 mmhg SpO ₂ = 95%-> ปรับ adrenaline 15 ml/hr at 6.50 ,DTX = HI
	6.48	RI 6 u IV VN 640325055 -Retained foley's cath No.16 -> urine คาสาย -CXR : Infiltration เลื่อน ETT dt 25
	6.55	V/S : P=48 bpm ET BP= 105/55 mmHg SpO ₂ = 94%
	7.10	H/C*2 ขวด at 7.08 , Cef-3 2 gm v drip er - DOPA 2:1 start 15 ml/hr at - SWAB Covid จากสาย suction : Code : 11299P250321AR0001 ** Refer รพ.นฐ Dx.Cardiac arrest ROSC , คิดถึง cause acidosis R/O DKA with sepsis , Hypoxia :pneumonia ติดต่อประสานงานศูนย์ refer อ. ให้ refer พช. ชั้น 1
	7.16	V/S : P= 44 bpm R= ET BP= 89/51 mmHg SpO ₂ = 89% แพทย์ให้ปรับ adrenaline 20 ml/hr , DOPA 20 ml/hr at 7.20 ก่อน refer at 7.40 : P= 54 bpm R =ET BP= 95/54 mmHg SpO ₂ =94%,E1M1VT ขณะ refer monitor AED ตลอด
	8.10	ผู้ป่วย arrest คลำ pulse ไม่ได้ -> CPR , Adrenaline 1:10000 x 3 dose ทุก 3 min -> continue CPR ถึง โรงพยาบาลนครปฐม เสียชีวิต Vital Sign : Height = 164 Cm.
		Diagnosis Principal Diagnosis I460 Cardiac arrest - Cardiac arrest with successful resuscitation Comorbidity (โรคอื่นที่เป็นร่วมด้วย) J188 Pneumonia, organism unspecified, Other pneumonia,organism unspecified septicaemia - Septicaemia, unspecified (Septic Shock)

ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patients under investigation: PUI) โดยแพทย์พิจารณาถึงความเสี่ยงในการป่วยด้วยโรคโควิด 19 จึงได้ทำการส่งตรวจ Covid 19 ณ โรงพยาบาลนครปฐม โดยนำสารคัดหลั่งจากสาย suction (Code : 11299P250321AR0001) ให้ผลบวก (Positive) พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) ยีน ORF – 1ab (Ct 15.95) ยีน N (Ct 15.78)

ทั้งนี้ ทีมสอบสวนโรคของหลักสูตร FEMT ได้ส่งตรวจวิเคราะห์เพื่อหาลำดับนิวคลีโอไทด์ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ASRS-CoV-2) ด้วยเทคนิค DNA sequencing วิเคราะห์ DNA โดยนำส่งตัวอย่างสารคัดหลั่งที่ทีมได้แจ้งโรงพยาบาลนครปฐมให้ดำเนินการเก็บส่งตรวจได้แก่ VTM (11299P250321AR0001) พบความเข้ากันได้ของลำดับนิวคลีโอไทด์กับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2 Clade GH)



ผลการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม

พบลักษณะบ้านเป็นอยู่ในสวน เป็นชุมชนขนาดเล็ก ชาวบ้านส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพเกษตรกรรม ผู้เสียชีวิตกึ่งวัตรจะทำสวนมะนาว และทำงานที่สวนส้มโอ (ม.2 ต.ดอนแฝก) ปกติจะไม่ได้หยุดงานเป็น

ลักษณะประจำ แต่จะหยุดในช่วงมีฤดูฝน หรือฝนตกที่ไม่สามารถออกไปทำอาชีพเกษตรกรรมได้ ปกติจะปฏิบัติงานในสวนช่วงเวลา 08.00 – 17.00 น. ไม่มีลูกจ้างคนอื่นๆ มีเพียงผู้เสียชีวิตและภรรยาที่ค่อยปฏิบัติงาน

ตารางที่ 3 ผลการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ Novel Corona Virus 2019 ด้วยวิธี rRT-PCR

ลำดับ	ความสัมพันธ์	อายุ	ที่อยู่	วันที่สัมผัสความเสี่ยงครั้งสุดท้าย	อาการ	วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจ	ผล Lab	สถานที่กักกัน
1.	ยาย	70	ตำบลบางกระทึก	25/3/2564	ไม่มี	25/3/2564	Negative	HQ
2.	ภรรยา	55	ตำบลดอนแฝก	25/3/2564	ไม่มี	25/3/2564	Negative	LQ
3.	พี่สาว	51	เขตภาษีเจริญ	14/3/2564	ไม่มี	27/3/2564	Negative	HQ
4.	พี่สาว	53	เขตภาษีเจริญ	14/3/2564	ไม่มี	27/3/2564	Negative	HQ
5.	ญาติพี่สาว	51	เขตภาษีเจริญ	14/3/2564	ไม่มี	27/3/2564	Negative	HQ
6.	นายจ้าง	52	ตำบลดอนแฝก	24/3/2564	ไม่มี	26/3/2564	Negative	LQ
7.	หัวหน้างาน	45	ตำบลดอนแฝก	25/3/2564	ไม่มี	26/3/2564	Negative	HQ
8.	จนท.ร.พ.	45	รพ.ห้วยพลู	25/3/2564	ไม่มี	25/3/2564	Negative	LQ
9.	จนท.ร.พ.	41	รพ.ห้วยพลู	25/3/2564	ไม่มี	25/3/2564	Negative	LQ
10.	จนท.ร.พ.	41	รพ.ห้วยพลู	25/3/2564	ไม่มี	25/3/2564	Negative	LQ
11.	จนท.ร.พ.	21	รพ.ห้วยพลู	25/3/2564	ไม่มี	25/3/2564	Negative	LQ

ตารางที่ 4 ผลการติดตามผู้เสี่ยงสูง ผู้ป่วยเสียชีวิตรายแรกของจังหวัดนครปฐม

ผู้สัมผัส	สถานะ			เฝ้าระวัง (14 วัน)		อาการ		สิ่งส่งตรวจ	Not detected
	เสี่ยงสูง	เสี่ยงต่ำ	รวม	ครบ	กำลังติดตาม	มีอาการ	ไม่มีอาการ		
ครอบครัว	นครปฐม	2	-	2	2	-	-	2	2
	กทม.	3	-	3	3	-	-	3	3
เพื่อน		2	-	2	2	-	-	2	2
บุคลากรทางการแพทย์		4	-	4	4	-	-	4	4
ผู้สัมผัสใกล้ชิดอื่นๆ		-	4	4	3	-	-	3	0

*ข้อจำกัดในการสอบสวนโรคไม่สามารถติดตามผู้เสี่ยงต่ำที่เป็นคนขับรถแท็กซี่ได้

มาตรการเฝ้าระวัง และควบคุมโรค (Prevention and control measures)

1. ดำเนินการค้นหาผู้สัมผัส บุคคลใกล้ชิด เพื่อประเมินผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และเสี่ยงต่ำ ดำเนินการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ติดตามจนครบระยะ 14 วัน

2. ดำเนินการออกคำสั่งกักกันผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ในสถานที่กักกันตัวประจำอำเภอ อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 สำหรับผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ทางทีมสอบสวนฯ ได้ส่งข้อมูลเพื่อให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่นั้นๆ ดำเนินการต่อไป

3. นักเรียนหลักสูตร FEMT ได้ให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติต่อเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการจัดการศพผู้เสียชีวิต เสนอความคิดเห็นต่อปัจจัยเสี่ยงความเชื่อมโยงที่เกี่ยวข้องต่อในทางระบาดวิทยาในทีมแพทย์ของโรงพยาบาลนครปฐม

4. นักเรียนหลักสูตร FEMT ได้ให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอในการจัดการศพ และเจ้าหน้าที่ในศาสนสถาน เพื่อการประกอบศาสนพิธีในลักษณะที่กระทำได้ และข้อควรที่ห้ามกระทำในวัดไม่ล้อม

5. หน่วยงานท้องถิ่นดำเนินการกำจัดเชื้อโรคโควิด 19 ฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อภายในบ้านของผู้เสียชีวิต



ภาพประกอบ 1 ผู้ป่วยโควิดรายแรกที่เสียชีวิต ในจังหวัดนครปฐม ที่มา ภาพ: ข้าว คม ชัด ลึก ผู้ป่วยโควิดรายแรกที่เสียชีวิต ในจังหวัดนครปฐม

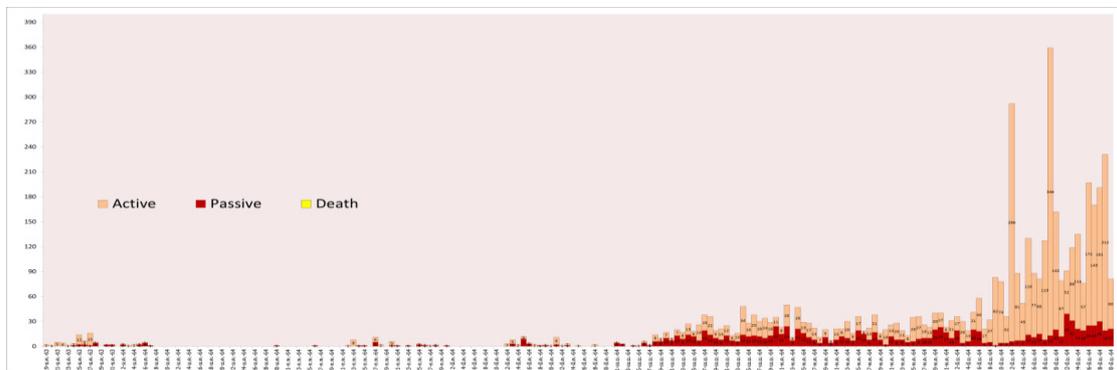


ภาพประกอบ 2 นักข่าวท้องถิ่นสัมภาษณ์ญาติของผู้เสียชีวิต

วิจารณ์ผล (Discussion)

การเสียชีวิตรายนี้เป็นผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐมรายแรกของจังหวัดนครปฐม ซึ่งสถานการณ์ของจังหวัดนครปฐม ณ เดือนมีนาคม 2564 เป็นสถานการณ์การระบาดที่เริ่มจะสูงขึ้น โดยข้อมูลวันที่ 15 มกราคม 2563 – ปัจจุบันวันที่ 25

มีนาคม 2564 รวมจำนวนผู้ป่วย 154 ราย ยังไม่พบการเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 เหตุการณ์ครั้งนี้ถือเป็นผู้ป่วยโควิด 19 รายแรกในจังหวัดนครปฐมที่เสียชีวิต เป็นที่สนใจแก่ผู้บริหารในระดับจังหวัด ประชาชน และสื่อมวลชนในจังหวัดนครปฐมอย่างยิ่ง



ภาพประกอบ 3 Epidemic Curve โรคโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ข้อมูล ณ วันที่ 25 มีนาคม 2564

สำหรับผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 ในรายนี้ ถือเป็นคนในจังหวัดนครปฐมรายแรกที่เสียชีวิต โดย

ได้รับการยืนยันการวินิจฉัยจากโรงพยาบาลนครปฐม มีผลการตรวจสาคัดหลังพบสารพันธุกรรมโควิด 19

มีการประชุมสรุปผลโดยแพทย์จากโรงพยาบาลนครปฐม ร่วมกับทีมสอบสวนโรค และนักเรียน FEMT 16 ประวัตินทางระบาดวิทยาชัดเจนในการเดินทางไปสถานที่เสี่ยง ในกรุงเทพมหานคร

จากการสอบสวนโรคตามใช้การดำเนินงานตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อย้อนหาสาเหตุการติดเชื้อในระยะเวลา 14 วัน เนื่องจากการสอบถามทางภรรยาของผู้เสียชีวิต พบลักษณะนิสัยและกิจวัตรประจำวันนั้น ผู้เสียชีวิตไม่ค่อยได้ออกไปในพื้นที่อื่นๆ ในช่วง 14 วันที่ผ่านมา แต่จากข้อสังเกตของทีมสอบสวนพบลักษณะการติดเชื้อในช่วงแรกของจังหวัดนครปฐม มักมีความเกี่ยวข้องกับพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ตลาดบางแค) และจังหวัดสมุทรสาคร (ตลาดกลางกุ้ง) ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนพบประวัติความเสี่ยงหลักของผู้ป่วยคือการเดินทางไปกรุงเทพมหานคร เพื่อพบปะญาติพี่น้อง (ไม่ใส่สวมใส่หน้ากากอนามัย) โดย ณ ขณะนั้นสถานการณ์ในแขวงบางด้วน เขตภาษีเจริญ บริเวณกรุงเทพมหานครมีการระบาดในบริเวณนั้น แจ้งพบผู้ป่วยสะสม ณ วันที่ 14 มีนาคม 2564 รวมจำนวน 1,485 ราย ส่วนของเขตภาษีพบ 95 ราย (ข้อมูลอ้างอิงจากทีมตระหนักรู้สถานการณ์ของสำนักงานป้องกันโรคเขตเมือง กรุงเทพมหานครปฐม) และพบประวัติความเสี่ยงรองลงมาคือ ในช่วงวันที่ 14 มีนาคม 2564 ได้เดินทางไปบริษัท เดินทางไปบริษัท SP ART ที่สามพราน แวะรับยาที่บริษัท และมีการพูดคุยกับคนที่โรงงาน (แต่จำไม่ได้ว่าใครบ้าง) รวมถึงประวัติในวันที่ 24 มีนาคม 2564 ที่ผู้เสียชีวิตได้เดินทางไปซื้อของร้านชำ ประวัติไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย แต่จากการสอบสวนพบระยะห่างในการซื้อของและระยะเวลาค่อนข้างสั้น ปฏิเสธการพูดคุยหรือสัมผัสอื่นใด โอกาสความเสี่ยงก็ถือว่าค่อนข้างน้อย แต่ก็ยังถือเป็นอีกหนึ่งความเสี่ยงที่รองลงมา นอกจากนี้ไม่พบประวัติการสัมผัสผู้ป่วยหรือสถานที่เสี่ยงอื่นใด ส่วนการสอบสวนสาเหตุที่น่าจะติดจากในพื้นที่จังหวัดนครปฐม พบขณะนั้นมีการระบาดในตำบลเดียวกันก่อนหน้าในหมู่ที่ 2 พบผู้ป่วยรายนี้ จำนวน 11 ราย แต่เป็นการระบาดในลักษณะครอบครัว 2 ครอบครัว

จำนวน 9 ราย และ 2 รายตามลำดับ โดยประวัติการสอบสวนไม่พบความเชื่อมโยงแต่อย่างใด เนื่องจากอาศัยคนละหมู่บ้าน (ผู้เสียชีวิตหมู่ที่ 3) ระยะทางห่างจากกันประมาณ 10 กิโลเมตร

ประวัติการเจ็บป่วย จากการตรวจสอบพบมีประวัติการรักษาครั้งก่อน คือ วันที่ 18 มีนาคม 2564 ผู้ป่วยลุกนั่งร้องไห้ใจไม่ออก นิ่งไป เรียกไม่รู้สีกตัวญาติจึงแจ้งให้รถโรงพยาบาลมารับ แพทย์โรงพยาบาลห้วยพูลุ ได้ทำการรักษาตามแนวทาง (CPG) และได้นำส่งไปยังโรงพยาบาลนครปฐม ทั้งนี้ผู้ป่วยมีประวัติเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลนครปฐม ด้วยอาการน้ำตาลในเลือดสูง แพทย์วินิจฉัย Hyperglycemia C AFI ผลการตรวจ PCR Negative และประวัติในครั้งสุดท้ายก่อนเสียชีวิต คือ วันที่ 25 มีนาคม 2564 เวลา 05:56:11 น. คือ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลห้วยพูลุ (เวลาประมาณ 05.00 น.) ญาติให้ประวัติว่า ผู้ป่วยลุกนั่งร้องไห้ใจไม่ออก นิ่งไป เรียกไม่รู้สีกตัวญาติจึงแจ้งให้รถโรงพยาบาลมารับ มีไข้ 1 วัน ก่อนมา และ Refer ไปโรงพยาบาลนครปฐม และเสียชีวิตในเวลาต่อมา สำหรับปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงต่อการเจ็บป่วยอันเป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิตครั้งนี้ คือผู้เสียชีวิตรายดังกล่าว มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน การคุมอาหารไม่ดี โดยผลการตรวจในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ในวันที่ 12 ธันวาคม 2563 BP 170/100 มีค่า DTX = 596 และ HbA1C = 13.8 ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนเอกสารทางวิชาการในต่างประเทศพบความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงของโรคโควิด 19 เช่น ข้อมูลจากการศึกษาของ WHO (World Health Organization) หรือองค์การอนามัยโลก ได้ทำการศึกษาเรื่องของความสัมพันธ์โรคความดันโลหิตสูงกับโรคโควิด 19 มีการทบทวนเอกสารวิชาการจำนวน 53 เรื่อง วิธีการศึกษาโดยใช้ Systematic Review: SR และนำมาวิเคราะห์โดยใช้ Meta-analysis ร่วมกับตัวแปรอื่นๆ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Regression พบโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคโควิด 19 และมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความรุนแรงต่อโรคโควิด 19 ได้³ สอดคล้องกับคำแนะนำของ World



Health Organization และ the United Nations Development Program ที่ได้ให้คำแนะนำในเรื่องของ COVID-19 and NCD risk factors ที่ได้รายงาน ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในโรคที่ส่งผลต่อความ ร้ายแรง ของ โรค โ ค วิ ต 1 9 4 รวมถึงสอดคล้องกับข้อมูลจาก CDC หรือศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) ได้รายงานถึงของ สภาวะที่ส่งผลต่อความรุนแรงในโรคโควิด 19 คือการ ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรคในระบบหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง จะส่งผลต่อความรุนแรงของโรค โ ค วิ ต 1 9⁵ การศึกษาเรื่อง Risk Factors for COVID-19 In-Hospital Mortality ของ วา ส า ร Penn Medicine Physician Blog ⁶ ผลการศึกษาในกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 7,500 ราย พบปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ จากการศึกษา BMI,ความดันโลหิตซิสโตลิก,FEV1 ต่ำ, โรคประจำตัวโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (เฉพาะกลุ่มอายุ 20-39 ปีเท่านั้น), การศึกษาเรื่อง Long covid—mechanisms, risk factors, and management ของวารสาร The BMJ ⁷ เป็นผล การศึกษา 227 บทความเกี่ยวกับโควิดโดยค้นหา ฐานข้อมูลของ PubMed และ Embase รวมถึง การศึกษาในวารสารวิชาการ BMC Infectious Diseases เรื่องปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิต ของ COVID-19: การทบทวนระบบและใช้สถิติใน การศึกษาใน และผู้ป่วย 423,117 ราย มีการรายงาน ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น จากผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง (COPD), โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD), เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคอ้วน, มะเร็ง, ไตวายเฉียบพลัน⁸ รวมถึงสมาคมโรคเบาหวานของ ประเทศอเมริกาได้ให้ข้อมูลในเรื่องมีแนวโน้มผู้เป็นกลุ่มโรคเบาหวานจะเพิ่มความเสี่ยงต่ออันตรายของโรค โ ค วิ ต 1 9 ไม่ใช่เพราะเชื้อเพิ่มมากขึ้น แต่เป็นลักษณะ ทางสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้เองด้วย ทั้งนี้ผู้ สอบสวนยังได้ทำการวิเคราะห์ในสถานการณ์การ ระบาดของโรคโควิด 19 ในระยะต่อมา เพิ่มเติมใน วันที่ 22 กันยายน 2564 จำนวน 527 ราย ซึ่งพบ ความสอดคล้องของในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของโรค

ประจำตัว ดังนี้ พบผู้เสียชีวิตที่มีประวัติเป็นคือโรค ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 27.9 โรคเบาหวาน ร้อยละ 17.8 ละอันดับที่ 3 คือโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 6.6 เมื่อจำแนกร้อยละของผู้ป่วยยืนยัน แยกตาม สัญชาติ ไทย ร้อยละ 96.9 พม่า ร้อยละ 2.7 อื่นๆ ร้อย ละ 0.4 อายุเฉลี่ย 67 ปี ต่ำสุด 16 ปี สูงสุด 99 ปี สาเหตุการเกิดโรคส่วนใหญ่ร้อยละ 39 เป็นผู้ป่วย PUI รองลงมาร้อยละ 35 เป็นผู้ป่วยสัมผัสใกล้ชิด และมี ประวัติไปพื้นที่เสี่ยง ร้อยละ 18 ส่วนประวัติการได้รับ พบร้อยละ 85 ไม่ได้รับวัคซีน ร้อยละ 15 ได้รับ 1 เข็ม ชนิดของวัคซีนในกลุ่มบุคคลที่ฉีด AstraZeneca ร้อย ละ 82 รองลงมา Sinopharm ร้อยละ 11 และ Sinovac ร้อยละ 4 และ Pfizer ร้อยละ 3

ข้อจำกัดทางการศึกษา (Limitations)

เนื่องจากการชั้นสูตรในศพของผู้ที่เสียชีวิต ด้วยโควิด เพื่อหาสาเหตุอื่นที่อาจมีความเกี่ยวข้องของ การเสียชีวิตในครั้งนี้ อาจดำเนินการได้ยากกว่ากรณี ทั่วไป สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่ำทางทีมไม่สามารถกำกับ ติดตามได้ครบทุกราย เนื่องจากบางรายเป็นคนขับรถ โดยสารสาธารณะ รวมถึงผู้คนที่พบปะโดยพูดคุยเพียง เล็กน้อย ประกอบกับการสอบสวนในช่วงแรกคนข้าง ยากการสัมภาษณ์ทำได้เพียงบางช่วงเวลาของญาติที่ กำลังอยู่ในสภาวะการสูญเสีย

สรุปผลการศึกษา (Conclusion)

ยืนยันการพบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 รายแรกในพื้นที่จังหวัดนครปฐม มีประวัติก่อน เสียชีวิตช่วง 14 วันก่อนป่วย พบความเสี่ยงต่อการติด เชื้อโควิด 19 คือประวัติการเดินทางไปยังเขตภาษี เจริญ กรุงเทพมหานคร ซึ่ง ณ ขณะนั้นพบการรายงาน การระบาดของโรคโควิด 19 ในกลุ่มบรรดาแม่ค้า พ่อค้า 17 ตลาดใหญ่ในละแวกนั้น สำหรับการยืนยัน การวินิจฉัยโรค ยืนยันโดยการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลนครปฐม และยืนยัน โดยผลการตรวจสารพันธุกรรม ลำดับนิวคลีโอไทด์ของ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ASRS-CoV-2) ด้วยเทคนิค DNA sequencing วิธีทดสอบ DNA จากสถาบันวิจัย



วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เมื่อทีมได้สอบสวนสาเหตุการเสียชีวิตของรายนี้พบปัจจัยเสี่ยงต่อการเพิ่มความรุนแรง ได้แก่ โรคประจำตัวผู้ป่วย คือโรคเบาหวาน จากการค้นหาประวัติจากโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยได้ทำการรักษา ณ โรงพยาบาลพุทธมณฑล พบมีประวัติการคุมอาการไม่ดี โดยผลการตรวจในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ในวันที่ 12 ธันวาคม 2563 มีค่า DTX = 596 และ HbA1C = 13.8 สำหรับมาตรการที่ทีมได้จัดการกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ทีมสอบสวนได้อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้ออกคำสั่งกักกันใน HQ และ LQ ของอำเภอนครชัยศรี ส่วนผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่อยู่กรุงเทพมหานคร ก็ได้ส่งต่อข้อมูลเพื่อนำเข้าสู่ระบบการกักกันตัว พร้อมกันนี้มีการตรวจหาสารพันธุกรรมโควิด 19 หรือ PCR ในกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ไม่พบผู้สัมผัสเสี่ยงรายใดให้ผลบวก

การบริหารจัดการศพในผู้ป่วยรายแรกๆ มีความละเอียดอ่อนในการดำเนินงานทุกขั้นตอน การทำความเข้าใจในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่ บุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ญาติผู้เสียชีวิต รวมถึงการประกอบศาสนกิจที่วัด ที่นักเรียนในหลักสูตรต้องทำการให้คำแนะนำโดยทันที เพื่อลดความกังวลในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยยึดตามแนวทางของกรมควบคุมโรคเป็นหลักในการดำเนินงาน ทั้งนี้ขั้นตอนของการจัดการศพในประเทศไทยที่เป็นศาสนาพุทธเป็นหลัก ในแต่ละวัดยังพบการปฏิเสธที่จะปฏิบัติต่อศพที่เสียชีวิตโควิดในช่วงแรก ทีมจะได้สร้างความมั่นใจในการดำเนินกิจกรรมนี้ให้เป็นต้นแบบในการจัดการที่ดี ถูกต้องตามหลัก ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคได้กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

1. ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เห็นควรลดการเดินทางไปในพื้นที่ที่มีการระบาด หากมีความจำเป็นต้องทำธุระ แนะนำให้เป็นกรณีฉุกเฉินในพื้นที่ที่มีการติดเชื้อค่อนข้างน้อยไม่แนะนำให้ลงไปในพื้นที่ที่มีการระบาด

2. ในสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ การเตรียมความพร้อมในการรับมือของการดำเนินกิจกรรมในศาสนพิธี เป็นส่วนที่สำคัญที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่อาจละภารกิจได้ เห็นควรวางแผนดำเนินกิจกรรมที่ทำความเข้าใจในส่วนศาสนสถานต่างๆ ให้ทราบถึงขั้นตอนการดำเนินการที่ชัดเจน เพื่อปฏิบัติต่อศพผู้เสียชีวิตอย่างดีที่สุด

3. ผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี เมื่อติดเชื้อไวรัส COVID-19 มีโอกาสที่จะทำให้เกิดอาการรุนแรงมากขึ้น เห็นควรเสนอแนะประชาชนในกลุ่มโรคเรื้อรัง ให้หมั่นสังเกตอาการ ดูแลสุขภาพ และควบคุมอาการของโรคให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ ลดการเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดขณะนั้น เพื่อลดความรุนแรงกรณีเกิดการติดเชื้อโควิด 19

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgment)

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม นพ.วิโรจน์ รัตนอมรสกุล ผู้บัญชาการเหตุการณ์ในศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม กรณีโรคโควิด 19 2019 (COVID -19) ที่ได้ควบคุมการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน ตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการได้เป็นอย่างดี และมอบหมายภารกิจการดำเนินกิจกรรมการสอบสวนโรค เรื่องรายงานการสอบสวนผู้ป่วยโรคโควิด 19 เสียชีวิตรายแรกในจังหวัดนครปฐม ให้นักเรียนในหลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหารจัดการทีม สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและสอบสวนหลัก ประจำปี 2564 ขอขอบคุณทีมผู้บริหาร และคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนครปฐม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่ได้อำนวยความสะดวกในการดำเนินการกิจสอบสวน และควบคุมโรค รวมถึงคณะพระสงฆ์จากวัดไผ่ล้อมที่ได้ดำเนินกิจกรรมการประกอบศาสนพิธีทางพระพุทธศาสนา เพื่อเป็นต้นแบบในการดำเนินกิจกรรมแก่วัดอื่นๆ

ท้ายที่สุดในครั้งนี้ขอขอบพระคุณอาจารย์ทางระบาดวิทยาทุกท่าน ที่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้วิชาต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อข้าพเจ้าและทีม

สอบสวนฯ ในการดำเนินภารกิจ การสอบสวนและ
ควบคุมการระบาดของโรคในครั้งนี้ได้

เอกสารอ้างอิง (References)

- ¹กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดการศพติดเชื้อ หรือสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุงใหม่. 2564. 9-10.
- ²กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. นิยามผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patients under investigation: PUI). 2564. 1-20.
- ³World Health Organization. Hypertension and COVID-19. Scientific briefs.2021,2
- ⁴World Health Organization and the United Nations Development Programme, 2020. COVID-19 and NCD risk factors. [cited 2021 October 13]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/ncds/un-interagency-task-force-onncds/uniatf-policy-brief-ncds-and-covid-030920-poster.pdf?ua=1>.
- ⁵Centers for Disease Control and Prevention. People with Certain Medical Conditions [cited 2021 October 11]. Available From:<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>
- ⁶E. John Wherry, PhD, was a co-author of the report. COVID-19: Information on the Novel Coronavirus for Penn Medicine Patients [cited 2021 Semtember, 17]. Available from: <https://www.pennmedicine.org/updates/blogs/penn-physician-blog/2021/february/covid-autoimmunity-article>.
- ⁷Harry Crook, research assistant.Et al. Long covid—mechanisms, risk factors, and management [cited 2021 Semtember, 17]. Available from: <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n1648>
- ⁸Zelalem G. Dessie, Temesgen Zewotir. Mortality-related risk factors of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of 42 studies and 423,117 patients. 2021; 21:1-28.