

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การวิเคราะห์เชิงพรรณนาสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานบันเทิงของไทย

หนึ่งฤทัย ศรีสง วท.บ.*

ธรวดี จันทรเทียร พ.บ., ส.ม.*

ณัฐพราง นิตยสุทธิ พ.บ., วท.ม*

ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ พ.บ., ปร.ด.*,**

* กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

** สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

วันรับ:	14 ธ.ค. 2563
วันแก้ไข:	16 มี.ค. 2564
วันตอบรับ:	26 มี.ค. 2564

บทคัดย่อ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 ว่าพบกลุ่มผู้ป่วยมีอาการปอดบวมโดยไม่ทราบสาเหตุในเมืองอุฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ต่อมาจากรายงานว่าเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) เป็นสาเหตุของโรคและได้แพร่ระบาดไปยังประเทศอื่น ๆ ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันรายแรกซึ่งเดินทางมาจากประเทศจีน เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2563 จนกระทั่งช่วงต้นเดือนมีนาคม 2563 พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณ ซึ่งคาดว่าเกิดการแพร่กระจายเชื้อในสนามมวยและสถานบันเทิง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในสถานบันเทิงของประเทศไทย และคาดการณ์สถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การระบาด ผู้วิจัยใช้การทบทวน เอกสาร รายงานการสอบสวนและบทสรุปผู้บริหาร (executive summary) ของข้อมูลการสอบสวนโรคที่ส่งเข้ามาที่กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และใช้การสำรวจสิ่งแวดล้อม โดยการสังเกตในสถานบันเทิงแห่งหนึ่งที่เคยมีการแพร่ระบาดของ COVID-19 ผลการศึกษาพบว่า เหตุการณ์การระบาดของ COVID-19 ในสถานบันเทิงของไทย เกิดขึ้นในช่วงสัปดาห์ที่สามของเดือนมีนาคม 2563 จำนวนผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่เกี่ยวข้องกับสถานบันเทิง 463 ราย จากผู้ติดเชื้อทั้งประเทศ 3,090 ราย (มกราคม - พฤษภาคม 2563) เท่ากับร้อยละ 15.4 ในกลุ่มผู้ติดเชื้อรุ่นแรก (ผู้ป่วยที่มีประวัติไปสถานบันเทิงโดยตรง) ส่วนใหญ่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย เป็นเพศหญิง 230 ราย (ร้อยละ 57.9) และเป็นพนักงานที่สัมผัสกับแขกโดยตรง 205 ราย (ร้อยละ 51.64) ในช่วงปลายเดือนมีนาคม 2563 การสำรวจสิ่งแวดล้อมพบว่าสถานบันเทิงดังกล่าวมีการจัดโต๊ะสำหรับแขกค่อนข้างใกล้ชิดกันและมีการถ่ายเทอากาศไม่สะดวก รวมถึงผู้ใช้บริการส่วนหนึ่งก็มีประวัติในการใช้ของใช้ร่วมกัน ดังนั้นหากมีการอนุญาตให้เปิดสถานบันเทิงได้อีกครั้ง ต้องมีความเข้มงวดในการรักษาระยะห่างทางกายภาพ และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงเข้มงวดในพฤติกรรมเสี่ยงของแขกและพนักงาน

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019; เชื้อ SARS-CoV-2; COVID-19; สถานบันเทิง

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) เป็นการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัส Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ซึ่งมีจุดเริ่มต้นจากสาธารณรัฐประชาชนจีน แล้วต่อมาเกิดการระบาดใหญ่เป็นวิกฤตทั่วโลกตลอดทั้งปี 2563 รวมถึงประเทศไทย หากนับถึงวันที่ 28 สิงหาคม 2563 จำนวนผู้ติดเชื้อ COVID-19 ทั่วโลกมีมากถึง 24,299,923 คน และมีผู้เสียชีวิต 827,730 คน โดยประเทศที่มีผู้ติดเชื้อมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา บราซิล และอินเดีย⁽¹⁾

โรค COVID-19 เป็นการติดเชื้อในกลุ่มเดียวที่ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome : MERS) และโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS)⁽²⁾ COVID-19 แพร่กระจายจากคนสู่คนเป็นหลัก โดยผ่านทางละอองเล็ก ๆ (droplet) ซึ่งจะถูกขับออกไปเมื่อผู้ที่เป็นโรค COVID-19 มีอาการขณะไอจามหรือพูด ผู้คนสามารถติด COVID-19 ได้ หากพวกเขาหายใจเอาละอองเหล่านี้จากผู้ติดเชื้อไวรัส ละอองเหล่านี้สามารถตกลงบนวัตถุและพื้นผิวรอบตัวบุคคล เช่น โต๊ะ ลูกบิดประตูและราวจับ ผู้คนสามารถติดเชื้อได้ จากการสัมผัสสิ่งของหรือพื้นผิวเหล่านี้ จากนั้นสัมผัสตาจมูกหรือปากได้⁽²⁾

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย ในวันที่ 12 มกราคม 2563 กระทรวงสาธารณสุข ยืนยันพบผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ในประเทศไทยครั้งแรกเป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีน อายุ 61 ปี ที่เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน และในวันที่ 31 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยชาวไทยรายแรก เป็นคนขับรถแท็กซี่ อายุ 50 ปี ซึ่งมีประวัติรับผู้โดยสารชาวจีน หลังจากนั้นสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ก็รุนแรงขึ้น และแพร่กระจายไปยังหลายจังหวัดของประเทศไทย⁽³⁾

ต่อมาเริ่มมีการรายงานของการติดเชื้อแบบเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ซึ่งใช้เรียกกรณีตรวจพบผู้ติดเชื้อ COVID-19

ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในรอบ 14 วัน โดยทุกคนมีที่มาจากแหล่งเดียวกันและอาจมีช่วงเวลาสัมผัสใกล้ชิดกัน การระบุจำนวนผู้ติดเชื้อหลังจากที่มีการกระจายจากกลุ่มก้อนไปแล้ว จะทำได้ยาก เนื่องจากการพบผู้ติดเชื้อหลังจากกระจายออกไปแล้วนั้น มีความเป็นไปได้ที่ผู้ติดเชื้ออาจรับเชื้อมาจากที่อื่น ไม่ใช่ในคลัสเตอร์เดียวกับผู้ป่วยรายแรกที่รับรายงาน และทำให้ระบุจำนวนได้ยาก จึงควรต้องสอบสวนโรคอย่างรวดเร็วที่สุดเพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจายไปวงกว้าง⁽⁴⁾

ในช่วงต้นเดือนมีนาคม 2563 เกิดจำนวนผู้ติดเชื้อ COVID-19 ในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเกิดการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ที่สำคัญ 2 แห่ง คือ สนามมวย และสถานบันเทิง ที่ผ่านมารายงานสถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในสถานบันเทิงที่เผยแพร่สู่สาธารณะมักเป็นในลักษณะภาพรวม โดยมีข้อมูลทางระบาดวิทยา รวมถึงปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ COVID-19 ไม่มากนัก ดังนั้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในสถานบันเทิงของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่มีอัตราการระบาดสูง (มีนาคม - เมษายน 2563) และประเมินปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การระบาด เพื่อเพิ่มองค์ความรู้ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

ประชากรและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรการศึกษาแบ่งเป็นสองส่วน ส่วนที่ 1 ใช้ข้อมูลทุติยภูมิซึ่งเป็นข้อมูลผู้ป่วยยืนยันจากทีมปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) ตั้งแต่ 1 มกราคม 2563 ถึง 11 พฤษภาคม 2563 ในส่วนที่ 2 ทีมผู้เขียนได้ลงสำรวจสภาพแวดล้อมที่สถานบันเทิงแห่งหนึ่ง ที่เคยมีการระบาดในช่วงต้นเดือนมีนาคม 2563

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในส่วนที่ 1 ใช้การทบทวนเอกสาร รายงานการสอบสวน และบทสรุปผู้บริหาร (executive summary) ของข้อมูลการสอบสวนโรคที่ส่งเข้ามาที่กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตัวแปรที่เก็บได้แก่ เพศ อายุ อาชีพที่เกี่ยวข้องกับสถานบันเทิง (นักท่องเที่ยว เจ้าของกิจการ พนักงานรักษาความปลอดภัย และพนักงานอื่น ๆ) ความรุนแรง (มีอาการเล็กน้อยหรือไม่มีอาการ มีภาวะปอดอักเสบและเสียชีวิต) สถานที่ตั้งของสถานบันเทิง และลักษณะสถานบันเทิง (ผับ บาร์ คลับ และอื่น ๆ)

ในส่วนที่ 2 ใช้การสำรวจสภาพแวดล้อมในพื้นที่จริง เป็นสถานที่ที่เคยเกิดการระบาด COVID-19 เป็นกลุ่มก่อนเป็นสถานบันเทิง ประเภทบาร์ โดยมีผู้สังเกต 4 คน โดยสัมภาษณ์เจ้าของสถานบันเทิงและพนักงานในสถานบันเทิงแห่งนั้น จำนวน 1 คน ใช้เวลาเดินสำรวจและสัมภาษณ์ประมาณ 1 ชั่วโมง ข้อมูลจากการสำรวจสิ่งแวดล้อมได้นำมาเทียบเคียงกับรายงานการสอบสวนของผู้ป่วยรายก่อนๆ เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้ความถี่และร้อยละ สำหรับตัวแปรกลุ่ม และค่าเฉลี่ยกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด สำหรับตัวแปรต่อเนื่องการแจกแจงจำนวนผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับเวลานำเสนอในรูปแบบเส้นโค้งการระบาด นอกจากนี้ได้พรรณนาระดับความเสี่ยงที่ระบุไว้ในแบบรายงานการสอบสวน โดยนิยามทางปฏิบัติการแบ่งประชากรที่ศึกษาออกเป็นสองรุ่น คือ ผู้ติดเชื้อรุ่นแรก (first generation) หมายถึงผู้ป่วยที่มีประวัติว่าเคยไปสถานบันเทิงโดยตรง และผู้ติดเชื้อรุ่นสอง (second generation) หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่ได้ไปสถานบันเทิง แต่มีประวัติว่าสัมผัสกับผู้ป่วยที่ไปสถานบันเทิง (ไม่ว่าจะเป็นการสัมผัสในครอบครัวหรือสัมผัสในที่ทำงาน)

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสอบสวนโรค COVID-19 ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข จึงไม่มีความจำเป็นต้องขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ อย่างไรก็ตาม การนำเสนอผลการศึกษานำเสนอในรูปแบบที่ผู้อ่านไม่สามารถระบุตัวบุคคลของผู้ป่วยได้

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์เชิงสถิติ

ประเทศไทยมีผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ทั้งหมด 3,015 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 11 พฤษภาคม 2563) เป็นผู้ติดเชื้อจากสถานบันเทิงและต่อเนื่อง จำนวน 463 ราย โดยจำแนกเป็นผู้ติดเชื้อรุ่นแรก จำนวน 397 ราย และผู้ติดเชื้อรุ่นที่สอง จำนวน 66 ราย คิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ 15.4 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย 7 ราย ที่มีภาวะปอดอักเสบ (ร้อยละ 1.5) และเสียชีวิต 5 ราย (ร้อยละ 1.1)

ในกลุ่มผู้ติดเชื้อรุ่นแรก เป็นเพศหญิง 230 ราย (ร้อยละ 57.9) อายุเฉลี่ย 33 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี และอายุสูงสุด 82 ปี ในผู้ติดเชื้อรุ่นสอง เป็นเพศหญิง 47 ราย (ร้อยละ 71.2) อายุเฉลี่ย 33 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15 ปี อายุต่ำสุด 1 ปี และอายุสูงสุด 72 ปี นั่นคืออัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงของผู้ติดเชื้อรุ่นแรก และผู้ติดเชื้อรุ่นสองมีความแตกต่างกัน แต่อายุของผู้ติดเชื้อรุ่นแรก และผู้ติดเชื้อรุ่นที่สองมีค่าใกล้เคียงกัน

ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ทั้งสองรุ่นพบมีอาการป่วยขณะอาศัยอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ผู้ติดเชื้อรุ่นแรก 241 ราย (ร้อยละ 60.7) ผู้ติดเชื้อรุ่นสอง 41 ราย (ร้อยละ 62.1) และจังหวัดภูเก็ต ผู้ติดเชื้อรุ่นแรก 47 ราย (ร้อยละ 65.2) ผู้ติดเชื้อรุ่นสอง 9 ราย (ร้อยละ 13.6) ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ผู้ติดเชื้อรุ่นสองส่วนใหญ่ได้รับเชื้อจากเพื่อน 43 ราย (ร้อยละ 65.2) ครอบครัว 14 ราย (ร้อยละ 21.2) และคนไข้ 9 ราย (ร้อยละ 13.7) ดังแสดงในตารางที่ 1

ผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ในรุ่นแรก มีลักษณะงานในสถานบันเทิง แตกต่างกันไป ส่วนใหญ่

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

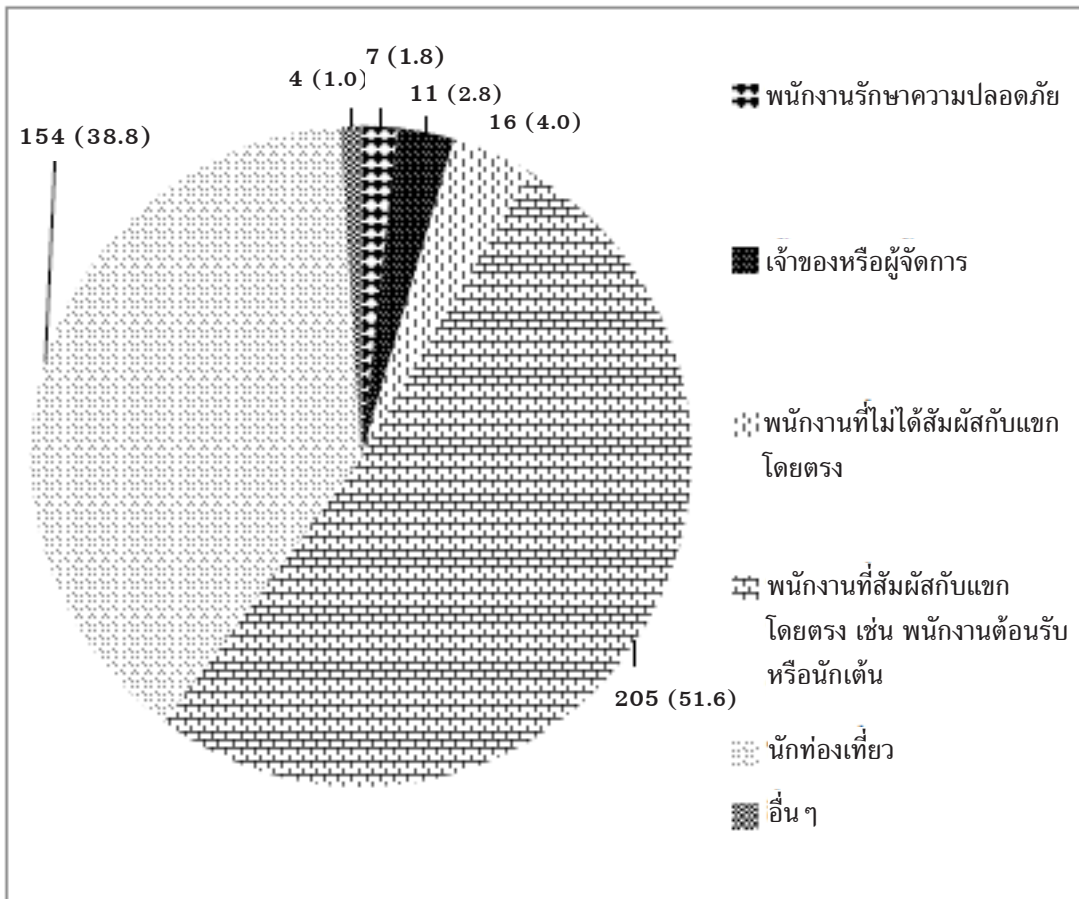
ข้อมูลผู้ป่วย	รุ่นแรก	รุ่นสอง
เพศหญิง		
— จำนวน/ผู้ป่วยทั้งหมด (ร้อยละ)	230/397 (57.9)	47/66 (71.2)
อายุ (ปี)		
— อายุเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	33.3±10.2	33.1±15.0
— สูงสุด - ต่ำสุด	(82, 2)	(72, 1)
ที่อยู่ขณะป่วย		
1. กรุงเทพมหานคร - จำนวน (ร้อยละ)	241 (60.7)	41 (62.1)
2. ภูเก็ต - จำนวน (ร้อยละ)	47 (11.8)	9 (13.6)

เป็นพนักงานในร้านที่สัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงโดยตรง จำนวน 205 ราย (ร้อยละ 51.6) รองลงมาเป็นนักท่องเที่ยว 154 ราย (ร้อยละ 38.8) และเป็นผู้จัดการร้าน จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 40) (ภาพที่ 1)

สถานบันเทิงในประเทศไทย จำแนกออกหลายประเภท

เช่น คลับ บาร์ และผับ ในรายงานการสอบสวนจะสามารถระบุชื่อสถานบันเทิงได้ พบว่าเป็นสถานบันเทิงประเภทคลับมากที่สุด รองลงมาได้แก่สถานบันเทิงประเภทบาร์ สถานบันเทิงส่วนใหญ่ที่มีการรายงานว่ามีผู้ป่วยเคยไปอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร (166 แห่ง) เฉพาะเขต

รูปภาพที่ 1 ลักษณะงานในสถานบันเทิงของผู้ติดเชื้อ COVID-19 ของผู้ติดเชื้อรุ่นแรก - จำนวน (ร้อยละ)



การวิเคราะห์เชิงพรรณนาสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานบันเทิงของไทย

ที่สามารถระบุชื่อได้ในเขตกรุงเทพมหานคร พบมากที่สุดที่เขตวัฒนา (22 แห่ง) รองลงมาได้แก่ เขตคลองเตย (20 แห่ง) และสวนหลวง (11 แห่ง) เมื่อพิจารณาด้วยเส้นโค้งการระบาด ตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2563 มีแนวโน้มพบผู้ป่วยยืนยันเพิ่มมากขึ้นทั้งรุ่นแรกและรุ่นสอง ในช่วงเดือนมีนาคม 2563 และพบผู้ป่วยใหม่รายวันมากที่สุดในช่วงสัปดาห์ที่สามของเดือนมีนาคม 2563 ทั้งนี้ในวันที่ 17 มีนาคม 2563 มีคำสั่งประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน กำหนดให้มีการปิดสถานบันเทิงทุกแห่งในกรุงเทพมหานครก่อนขยายไปทั่วประเทศ หลังจากนั้นช่วงปลายเดือนมีนาคม 2563 จำนวนผู้ป่วยจากสถานบันเทิงเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่อง พบผู้ป่วยรายสุดท้ายที่มีประวัติเดินทางไปสถานบันเทิงในวันที่ 18 เมษายน 2563 (ภาพที่ 2)

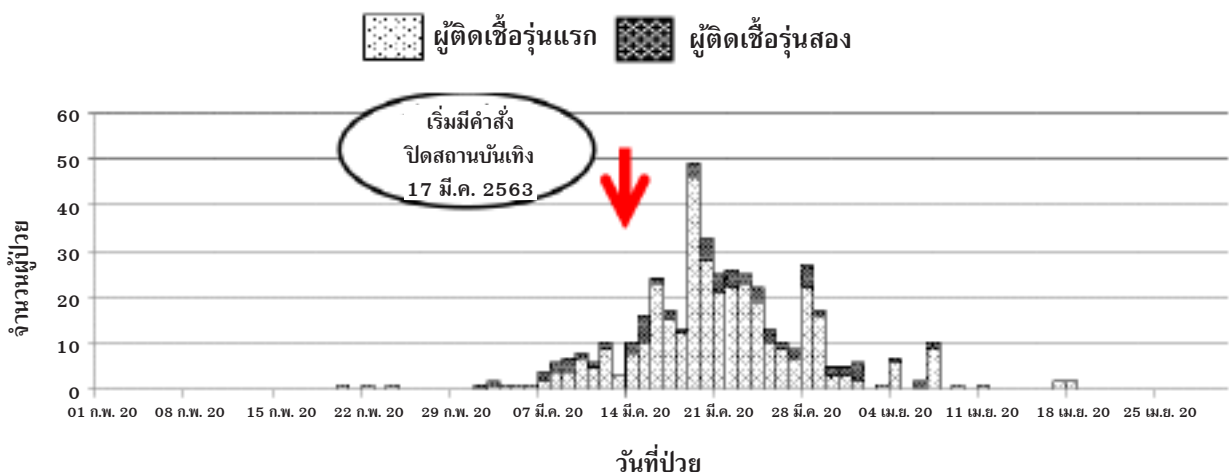
การสำรวจสิ่งแวดล้อมและการตรวจสอบรายงานการสอบสวนโรคเพื่อประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อ

จากการได้ลงพื้นที่ประเมินสิ่งแวดล้อมสถานบันเทิงแห่งหนึ่งที่มีการระบาดของ COVID-19 ในช่วงเดือนมีนาคม 2563 และได้สัมภาษณ์เจ้าของร้าน พบว่า ร้านมีลักษณะเป็นอาคารพาณิชย์ 4 คูหา กว้าง 20 เมตร ยาว 6 เมตร เพดานสูง 2.5 เมตร โชนด้านในเป็นห้องปรับอากาศ มีโต๊ะจำนวน 7-8 โต๊ะ ระยะห่างระหว่างโต๊ะไม่

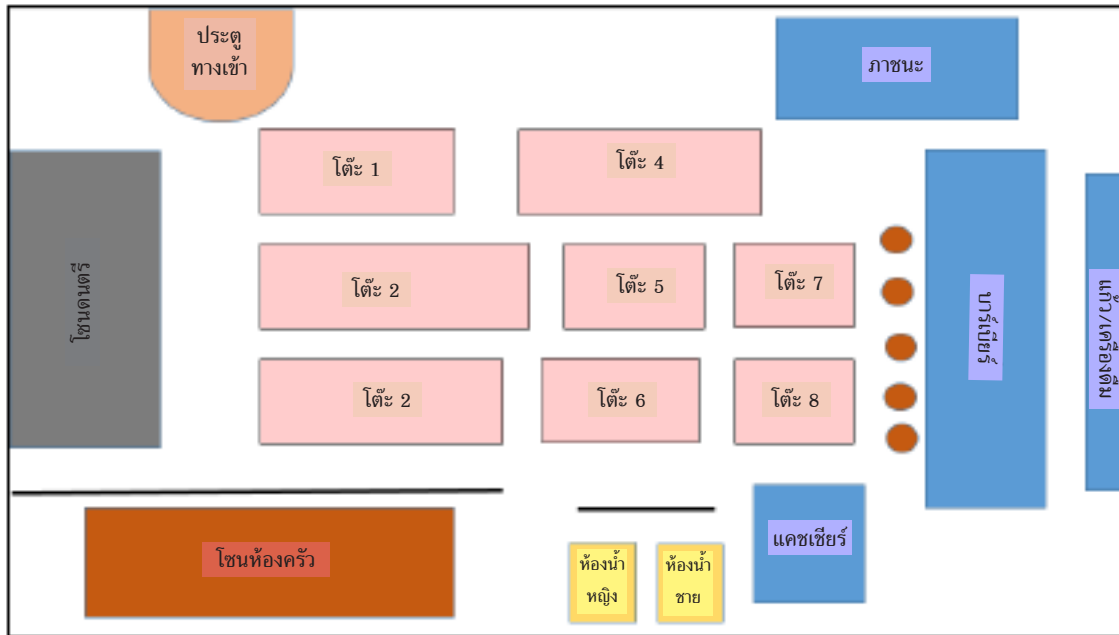
เกิน 1 เมตร รับลูกค้าได้ประมาณ 70-80 คน และโชนด้านนอกเปิดโล่ง เปิดกิจการเป็นบาร์เบียร์ ให้บริการตั้งแต่เวลา 17.00-02.00 น. พนักงานเสิร์ฟประมาณ 30 คน พนักงานดูแลลูกค้าประมาณ 20 คน พนักงานที่บาร์ 3 คน แคชเชียร์ 3 คน และแม่บ้าน 1 คน ลูกค้าส่วนใหญ่เป็นชาวยุโรป ประมาณร้อยละ 50.0 รองลงมาเป็นชาวจีน ร้อยละ 40.0 ลักษณะการให้บริการ เมื่อมีลูกค้าพนักงานดูแลลูกค้าจะพาลูกค้ามานั่งที่โต๊ะ พนักงานเสิร์ฟจะนำเมนูมาให้ลูกค้าสั่งเครื่องดื่ม หลังจากนั้นจะมาสั่งและรับเครื่องดื่มที่บาร์เบียร์พร้อมบิล มาให้ลูกค้าที่โต๊ะ กิจกรรมภายในร้านจะมีวงดนตรีสดเล่น คีตาร์ 5 วง วงละ 8 คน นักร้องจะนำไมค์ส่วนตัวมาร้องเพลง ยกเว้นนักร้องบางคนที่ใช้ไมค์ของทางร้าน น้ำดื่มของนักร้องจะมีเป็นขวดแยกเฉพาะคน ส่วนของพนักงานคนอื่นจะใช้ตู้กดน้ำร่วมกัน ไม่มีแก้วส่วนกลาง พนักงานแต่ละคนจะมีภาชนะเฉพาะตัวบุคคล พนักงานบางส่วนจะมีการจับกลุ่มกันรับประทานอาหารที่โชนด้านนอกของร้าน ครั้งละ 2-3 คน (ภาพที่ 3)

เมื่อเทียบเคียงกับแบบรายงานการสอบสวนพบว่า มีความคล้ายกัน ในหลาย ๆ เหตุการณ์การระบาด ผู้ป่วยบางรายมีประวัติการใช้สิ่งของร่วมกัน เช่น จาน ชาม และแก้วน้ำ บางรายให้ประวัติว่าแลกเปลี่ยนและสูบบุหรี่ร่วมกัน และการอยู่ในสถานบันเทิงค่อนข้างใกล้ชิดกัน บาง

ภาพที่ 2 เส้นโค้งการระบาดของผู้ติดเชื้อ COVID-19 ในสถานบันเทิง



ภาพที่ 3 ลักษณะสภาพแวดล้อมภายในสถานบันเทิงแห่งหนึ่ง



สถานบันเทิงมีการปล่อยควันไอน้ำออกมาทั่วบริเวณในขณะที่แขกเต้นหรือร้องเพลง

วิจารณ์

จากผลวิเคราะห์การระบาด COVID-19 ในสถานบันเทิงของประเทศไทยได้ข้อค้นพบว่าผู้ป่วยยืนยันผู้ติดเชื้อทั้งรุ่นแรกและรุ่นสองเป็นเพศหญิง เนื่องจากการระบาด ครั้งนี้มีการเชื่อมโยงกับลักษณะงานในสถานบันเทิง ส่วนใหญ่เป็นพนักงานในร้านที่สัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงโดยตรง เช่น พนักงานต้อนรับ พนักงานเสิร์ฟหรือพนักงานให้บริการลูกค้า ซึ่งเป็นเพศหญิงในการทำหน้าที่นี้จึงทำให้ผู้ติดเชื้อยืนยัน COVID-19 ในรุ่นแรกเป็นผู้หญิง ส่วนรุ่นสองจากรายงานสอบสวนโรคพบว่ากลุ่มเพศหญิงมักชักชวนกันไปสังสรรค์กันหลังเลิกงาน มีพฤติกรรมดื่มเหล้าแก้วเดียวกัน หรือรับประทานอาหารร่วมกันโดยไม่ใช้ช้อนกลาง จึงทำให้เชื้อแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นได้ง่าย โดยผู้สัมผัสใกล้ชิดเช่น เพื่อน และครอบครัว เป็นต้น โดยส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อทั้งสองรุ่นอายุเฉลี่ย 33 ปี ใกล้เคียงกับงานวิจัยที่ว่า ส่วนใหญ่ผู้หญิงทำงานในสถานบันเทิงอายุ 20-30 ปี⁽⁵⁾ จึงเป็นจุดดึงดูด

ใจลูกค้าที่มาเที่ยวในสถานบันเทิง และเป็นการสัมผัสใกล้ชิดระหว่างแขกกับพนักงานบริการ ส่งผลให้เกิดการแพร่เชื้อระหว่างบุคคลได้ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้บริการสถานบันเทิงประเภทคลับ คลับเป็นสถานที่กินดื่ม (ดื่มแอลกอฮอล์) ฟังเพลง และเต้นตามจังหวะเพลงในบริเวณโต๊ะหรือเต้นรำตรงไหนก็ได้ไม่จำกัดทำให้เป็นการสัมผัสกันแบบใกล้ชิด และจากการสำรวจความเสี่ยงของการติดเชื้อในสถานบันเทิงแห่งหนึ่ง ประเภทบาร์ พบว่าโต๊ะที่นั่งดื่ม บริเวณห่างกันไม่เกิน 1 เมตร ทำให้หากมีการไอจามระหว่างโต๊ะ ละอองฝอยสามารถกระจายได้ในระยะ 1 เมตรทำให้เกิดการแพร่เชื้อได้ ภายในเป็นห้องปรับอากาศ อากาศไม่ถ่ายเท แออัด ไม่ได้เป็นไปตามมาตรฐานซึ่งเชื้อโรค COVID-19 สามารถติดต่อได้ทางอากาศผ่านการสูดหายใจเอาละอองฝอยขนาดเล็กที่แขวนลอยอยู่ในอากาศเข้าไป โดยเฉพาะในสถานที่อับอากาศ⁽⁶⁾ จึงเป็นอีกหนึ่งสาเหตุของการแพร่กระจายเชื้อในครั้งนี้

ในช่วงเวลาดังกล่าวจังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร และภูเก็ต ซึ่งถือได้ว่าเป็นจังหวัดที่เต็มไปด้วยนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างชาติ เป็นศูนย์รวม

ของความบันเทิงทั้งหลาย ไม่ว่าจะเป็นห้างสรรพสินค้าที่มีอยู่ทั่วเมือง สถานที่แห่งความบันเทิงกลางคืน ทำให้เป็นอีกหนึ่งจุดที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวต่างชาติได้เป็นอย่างดี จึงทำให้พบผู้ติดเชื้อมากกว่าจังหวัดอื่น⁽⁷⁾ หากพิจารณาเส้นโค้งการระบาดจะพบผู้ป่วยยืนยันเพิ่มมากขึ้นทั้งรุ่นแรกและรุ่นสองในช่วงเดือนสัปดาห์ที่สามของมีนาคม 2563 ซึ่งในช่วงเวลาเดียวกันก็พบการระบาดของ COVID-19 ในสถานที่ที่มีคนอยู่อย่างแออัด เช่น ในประเทศไทยก็มีเหตุการณ์ที่สนามมวย และประเทศเกาหลีใต้ก็มีเหตุการณ์การระบาดของ COVID-19 จากไนต์คลับในกรุงโซล ส่งผลให้รัฐบาลเกาหลีใต้มีคำสั่งปิดสถานบันเทิงชั่วคราวเพื่อหยุดการแพร่ระบาดของ COVID-19⁽⁸⁾

จากการสอบสวนโรคของการระบาดในสนามมวย พบว่ามีผู้ป่วยที่ไปสนามมวย มาเที่ยวในสถานบันเทิงด้วย และส่วนใหญ่ผู้ป่วยยืนยันร้อยละ 97.4 ไม่มีอาการป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยในสนามมวย พบผู้ป่วยไม่มีอาการร้อยละ 61.0⁽⁹⁾ ซึ่งเหตุการณ์คล้ายกันกับที่ประเทศเกาหลีใต้ ในช่วงวันหยุด 30 เมษายน - 5 พฤษภาคม 2563 คนหนุ่มสาวจากทั่วประเทศที่ไปเที่ยวไนต์คลับในกรุงโซลติดเชื้อ COVID-19 และแพร่ระบาดไปทั่วประเทศ หลังจากนั้นรัฐบาลได้สั่งประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 สั่งปิดสถานบันเทิงทุกแห่งในกรุงเทพมหานคร วันที่ 17 มีนาคม 2563 มีการเคอร์ฟิว ช่วงเวลา ตั้งแต่ 22.00 นาฬิกาถึง 04.00 นาฬิกา ครอบคลุมทุกจังหวัด หลังจากนั้นช่วงปลายมีนาคมทำให้พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ลดลงอย่างต่อเนื่องและเจอผู้ป่วยรายสุดท้ายที่มีประวัติเดินทางไปสถานบันเทิงในวันที่ 18 เมษายน 2563 อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์นี้ยังมีข้อจำกัดบางประการคือ ปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 ในสถานบันเทิง ไม่สามารถศึกษาเป็นแบบสถิติเชิงวิเคราะห์ได้ เนื่องจากข้อจำกัดในกลุ่มประชากรที่ศึกษา ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นข้อมูลทุติยภูมิซึ่งเป็นข้อมูล

ผู้ป่วยยืนยันจากทีมข้อมูลปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) และรายงานการสอบสวนโรค ทำให้ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดการระบาดของโรค COVID-19 ในสถานบันเทิงครั้งนี้ การตรวจผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ในสถานบันเทิงเป็นการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ไม่ได้มีการตรวจหาจีโนมของเชื้อ SARS-CoV-2 ซึ่งการตรวจจีโนมดังกล่าว จะเป็นการบ่งบอกว่าการระบาดครั้งนี้สายพันธุ์เชื้อที่ระบาด เหมือนหรือแตกต่างจากการผู้ป่วยจากประเทศจีนอย่างไร เราสามารถบอกได้ว่าเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวชาติใด เพราะช่วงที่ระบาดสถานบันเทิงต่าง ๆ มีนักท่องเที่ยวหลายเชื้อชาติ เพื่อเป็นประโยชน์ในการสอบสวนโรค และการวางมาตรการควบคุม ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 แต่จากการศึกษาของพิไลลักษณ์ อัครไพบูลย์ โอภาตะ และคณะ ได้ศึกษาจีโนมของเชื้อ SARS-CoV-2 ที่พบ ณ สนามมวย และสถานบันเทิง ในเขตกรุงเทพมหานคร ของประเทศไทยพบว่า เชื้อจากทั้ง 2 แหล่งจัดอยู่ใน clade S โดยมีสายสัมพันธ์ใกล้เคียงกับเชื้อจากเกาหลีใต้และฮ่องกงในรูปแบบ sister lineage และสายพันธุ์เชื้อจากประเทศสเปนและเม็กซิโกในรูปแบบ basal lineage ซึ่งแตกต่างจากสายพันธุ์ของเชื้อ SARS-CoV-2 ใน clade L ที่แยกได้จากผู้ป่วยจากประเทศจีนในช่วงแรกของการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย ผลจากการวิเคราะห์สามารถอนุมานได้ว่าเชื้อ SARS-CoV-2 จากทั้ง 2 แหล่งที่พบในประเทศไทยมีลักษณะทางพันธุกรรมแตกต่างจากเชื้อต้นกำเนิดที่เป็นศูนย์กลางการระบาดในประเทศจีน⁽¹⁰⁾ และจากการลงพื้นที่สำรวจสถานบันเทิง อีกประการหนึ่งทีมลงสำรวจประเมินความเสี่ยงหลังจากสถานบันเทิงปิดไปแล้วหนึ่งสัปดาห์ทำให้ทีมไม่สามารถเห็นสภาพสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นจริงในช่วงขณะที่เกิดการระบาด เพราะสถานที่ดังกล่าวได้ทำความสะอาด เคลื่อนย้ายโต๊ะ และอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อเตรียมปิดกิจการชั่วคราวหลังจากรัฐบาลได้สั่งประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินฯ

สรุป

สถานการณ์การระบาด COVID-19 ในสถานบันเทิงของไทย เกิดขึ้นในช่วงสัปดาห์ที่สามของเดือนมีนาคม พบว่าเป็นสถานบันเทิงประเภทคลับมากที่สุด ส่วนใหญ่ผู้ป่วยยืนยันรุ่นแรกและรุ่นสอง คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 15.4 ในจำนวนนี้ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 97.4 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ลักษณะงานในสถานบันเทิงของผู้ติดเชื้อ COVID-19 รุ่นแรก เป็นพนักงานที่สัมผัสกับแขกโดยตรง เช่น พนักงานเสิร์ฟ พนักงานดูแลลูกค้าจากทีมสอบสวนโรคลงสำรวจสถานที่เพื่อประเมินความเสี่ยง พบว่า อาคารมีลักษณะเป็นอาคารพาณิชย์ 4 คูหา กว้าง 20 เมตร ยาว 6 เมตร เพดานสูง 2.5 เมตร โชนด้านในเป็นห้องปรับอากาศ มีโต๊ะ 7-8 โต๊ะ การเว้นระยะห่างระหว่างโต๊ะและที่นั่งไม่เกิน 1 เมตร ช่างในอากาศถ่ายเทไม่สะดวก ซึ่งเป็นจุดที่ทำให้เชื้อแพร่กระจายได้ง่าย และเชื่อดังกล่าวเป็นเชื้อที่พบในนักท่องเที่ยวต่างชาติ จึงได้มีการวางมาตรการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 โดยเบื้องต้นกำหนดให้มีการปิดสถานบันเทิงทุกแห่งในกรุงเทพมหานคร ก่อนขยายไปทั่วประเทศ หลังจากนั้น ช่วงปลายเดือนมีนาคม 2563 ทำให้พบผู้ติดเชื้อลดลงเรื่อยๆ ดังนั้นการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองโดยสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณหน้า เลี่ยงพื้นที่แออัด และการใกล้ชิดผู้ป่วย รวมทั้งกินอาหารร้อน ใช้ช้อนกลางเฉพาะของตนเอง และหมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่อย่างถูกวิธี หรือใช้เจล-แอลกอฮอล์ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ มากกว่า 70% การเฝ้าระวัง และสังเกตอาการของตนเอง พบแพทย์หรือรายงานต่อแพทย์ เมื่อมีความเสี่ยง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับไวรัส การติดตามข้อมูลข่าวสาร เป็นการเตรียมรับมือเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในประเทศไทยได้⁽¹¹⁾

เอกสารอ้างอิง

1. WHO Health Emergency Dashboard.2020. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard[Internet]. [cited 2020 Aug 28]. Available from: <https://covid19.who.int/>
2. Nicholas J Beeching.2020. Coronavirus disease 2019 [Internet]. [cited 2020 Aug 10]. Available from: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000168>
3. ทีมข่าวไทยรัฐ. สรุปไทม์ไลน์ โควิด-19 ในไทยจากวันที่พบผู้ป่วยรายแรก สู่วันไร้ผู้ติดเชื้อ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 ส.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thairath.co.th/news/society/1843259>
4. HDmall. รู้จัก “คลัสเตอร์โควิด” คำสำคัญของการระบาดระลอกใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 เม.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://hdmall.co.th/c/cluster-covid>
5. รัตมนน บุตรเนียร. นักร้องหญิง: ร่างกายและการต่อสู้จากการคุกคามทางเพศในที่ทำงาน. กรุงเทพมหานคร: คณะโบราณคดี มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2561.
6. SIAM GURU. บริการขออนุญาตเปิดร้านอาหาร, ผับ, บาร์ และอื่น ๆ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 21 ต.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <http://1ab.in/rFH>
7. ชิลไปไหน. 10 จังหวัดในประเทศไทยที่มีรายได้มากที่สุดจากการท่องเที่ยว [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 เม.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.chillpainai.com/scoop/10936/>
8. Kang CR, Lee JY, Park Y, Huh IS, Ham HJ, Han JK, et al. Coronavirus Disease Exposure and Spread from Nightclubs, South Korea. *Emerg Infect Dis* 2020;26(10): 2499-501.
9. Doung-ngern P, Suphanchaimat R, Panjangampathana A, Janekrongtham C, Ruampoom D, Daochaeng N, et al. Case-control study of use of personal protective measures and risk for SARS-CoV 2 infection, Thailand. *Emerg Infect Dis* 2020;26(11):2607-16.
10. พิไลลักษณ์ อัคคไพบูลย์ โอภาตะ, สิริภาภรณ์ ผุยกัน, สิทธิพร ปานเม่น, ธนัสภา ธนเดชากุล, สิริชล กาละ, วันดี มีฉลาด, และคณะ. การศึกษาจีโนมของเชื้อ SARS-CoV-2 ที่พบ ณ สนามมวยและสถานบันเทิง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ของประเทศไทย. วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2563; 62(3):133-42.

11. คำนวน อึ้งชูศักดิ์. แนวโน้ม ผลกระทบ และการเตรียมรับมือการระบาดรอบที่สองของ COVID-19. วารสารวิชาการ-สาธารณสุข 2563;29(4):765-8.

Abstract: A Descriptive Analysis of Situation of Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Entertainment Areas, Thailand

Nuengruethai Srisong, B.Sc.*; Thanawadee Chantian, M.D., M.P.H.*; Natthaprang Nittayasoot, M.D., M.S.*; Repeepong Suphanchaimat, M.D., Ph.D.*,**

* Department of Disease Control, Ministry of Public Health; ** International Health Policy Program (IHPP), Ministry of Public Health, Thailand

Journal of Health Science 2021;30(Suppl 1):S5-S13.

The situation an outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) originated from a presence of patients with pneumonia of unknown cause in Wuhan, Hubei Province, China. Later, evidence showed that COVID-19 was caused by novel coronavirus, known as Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). COVID-19 subsequently spread to many countries across the globe, including Thailand. Thailand found the first confirmed COVID-19 case, who was a traveler from China, on 8 January 2020. In early March 2020, the number of local cases soured exponentially due to the super-spreading events in boxing stadiums and entertainment areas in Bangkok. The aim of this study was to analyze the situation of COVID-19 infection in entertainment areas in Thailand and assess possible risk factors that might contribute to further outbreaks. The researchers used document reviews on the investigation reports, executive summary of COVID-19 investigation and the patient database of the Division of Epidemiology, Department of Disease Control (DDC), Ministry of Public Health (MOPH), and environmental survey through the observation in one of the entertainment venues that had ever faced COVID-19 outbreak. The results showed that Thailand experienced a sharp rise of COVID-19 cases in entertainment areas during the third week of March, 2020. The number of COVID-19 cases that had been involved in entertainment areas was 15.4%. Focusing on the first generation of COVID-19 from entertainment areas, most of the patients were female and worked as staff in the entertainment venues that had direct exposure with the guests. Subsequently, by late March 2020, the case toll declined after the government imposed policies to stop the operation of entertainment areas. The environmental survey on one of the entertainment venues revealed that arrangement of tables in that venue was quite congested and the air was poorly ventilated. In addition, some guests had ever shared dining cutlery with others. Therefore, if the entertainment areas are planned to re-open or re-operate, the physical distancing policies should be strictly promulgated. In addition, the business owners should re-arrange the environment to lessen the risk of disease transmission and should emphasize the importance of hygiene behavior on the venue guests and staff.

Keywords: Coronavirus Disease 2019; SARS-CoV-2; entertainment areas