



ปีที่ 47 ฉบับที่ 51 : 30 ธันวาคม 2559

Volume 47 Number 51 : December 30, 2016

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



การสอบสวนการระบาดของโรคสุกใสในโรงเรียนพระปริยัติธรรม เขตบางนา
กรุงเทพมหานคร วันที่ 29 เมษายน-1 สิงหาคม 2559

An outbreak investigation of chickenpox in a Buddhist school,
Bangna District, Bangkok, Thailand, 29 April-1 August 2016

✉ nmjunction@hotmail.com

ปริณดา อังคนานุกิจและสุภาพ พัทธ์ชัย

ความเป็นมา: ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ศูนย์บริการ-
สาธารณสุข 8 บุคลากร รุ่งเรือง และกองควบคุมโรคติดต่อ สำนัก-
อนามัย กรุงเทพมหานคร ได้รับแจ้งว่ามีการระบาดของสุกใสของ
กลุ่มสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรมวัด ก เขตบางนา
กรุงเทพมหานครในช่วงเดือนพฤษภาคม 2559 จึงได้ทำการ
สอบสวนโรคเพื่อยืนยันการวินิจฉัย ยืนยันการระบาด ระบุปัจจัย
เสี่ยง พร้อมทั้งหามาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่จำเพาะต่อไป

วิธีการศึกษา: ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดย
นิยามผู้ป่วย หมายถึงบุคคลที่อยู่ในโรงเรียนแห่งนี้ ที่มีตุ่มแดง หรือ
ตุ่มพองใส หรือ ตกสะเก็ดหลายแห่ง และ หลายระยะในเวลา
เดียวกัน ระหว่างวันที่ 29 เมษายน-1 สิงหาคม 2559 ตรวจยืนยัน
ทางห้องปฏิบัติการ โดยวิธี IgM-ELISA Test 6 ราย และ Tzanck
smear test 6 ราย สัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อการศึกษาเชิงวิเคราะห์
Case control study เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง และกำจัดตัวกวน ด้วยวิธี
multiple logistic regression สืบหาปัจจัยเสี่ยงและดำเนินการ
ควบคุมโรคในผู้ป่วยผู้สัมผัสและสิ่งแวดล้อม

ผลการสอบสวน: พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามโรคสุกใสรวม
78 ราย อัตราป่วยร้อยละ 26.5 อายุเฉลี่ย 13 ปี (พิสัย 12-17 ปี) เป็น

ผู้ป่วยยืนยันจาก ELISA-IgM 5 ราย ร้อยละ 83.3 และตรวจ Tzanck
Smear พบ multinucleated giant cell 1 ราย ร้อยละ 16.7 ผู้ป่วย
ส่วนใหญ่มีอาการตุ่มน้ำใส ร้อยละ 98.7 และผื่นตกสะเก็ด ร้อยละ
53.8 ลักษณะการระบาดจากแหล่งโรคแพร่กระจาย ปัจจัยเสี่ยง
หลังจากกำจัดตัวกวน คือ การเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ที่มีการป่วย
(adjusted odds ratio = 8.29, 95% CI 1.03-66.57)

สรุปและวิจารณ์ผล: การรณรงค์ให้เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคสุกใส
ช่วยในการป้องกันการระบาดครั้งนี้และในอนาคต แต่ควรปฏิบัติ
ควบคู่กับมาตรการควบคุมป้องกันโรคด้วยการให้สุขศึกษา การ
ค้นหาผู้ป่วยในระยะแรกและแยกผู้ป่วยอย่างรวดเร็วเพื่อเพิ่ม
ประสิทธิภาพในการควบคุมโรค ติดตามเฝ้าระวังการระบาดของโรค
เป็นเวลา 42 วัน ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

คำสำคัญ: สุกใส, การระบาด, สามเณร, กรุงเทพมหานคร

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2559 เวลา 15.00 น. กลุ่มงานระบาด
วิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ ได้รับแจ้งจากทีมเฝ้าระวังสอบสวน-



◆ การสอบสวนการระบาดของโรคสุกใสในโรงเรียนพระปริยัติธรรม เขตบางนา กรุงเทพมหานคร วันที่ 29 เมษายน-1 สิงหาคม 2559	801
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 51 ระหว่างวันที่ 18-24 ธันวาคม 2559	808
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 51 ระหว่างวันที่ 18-24 ธันวาคม 2559	811

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาค
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำรงกุล อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์โรม บัวทอง

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รัชฉะวดี สุวดี ตีวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญรัตน์ ศศิธร มาแฉะ

พัชรีย์ ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พริยา ด้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พริยา ด้ายพ้อแดง

ผู้เขียนบทความ

ปวีณา อังคนานุกิจ¹ สุภาพ พัทธักษ์²

¹ ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโมสรวัฒนธรรมหญิง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

² กลุ่มงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

Authors

Paveena Angkhananukit¹ Suparp Phithak²

¹ Public health center 6 Samosornwattanathumying Health department, Bangkok Metropolitan Administration

² Epidemiology section, Communicable Disease Control Division Health department, Bangkok Metropolitan Administration

เคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของศูนย์บริการสาธารณสุข 8 บุนนาค รุ่งเรืองว่า พบผู้ป่วยโรคสุกใสในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่ง เขตบางนา 53 ราย โดยสามเณรนักเรียนทั้งหมดเรียนและพักอยู่ในโรงเรียนดังกล่าว เริ่มป่วยตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคม 2559 และยังมีการระบาดอย่างต่อเนื่องทางศูนย์บริการสาธารณสุข 8 บุนนาค รุ่งเรืองได้ดำเนินการสอบสวนและป้องกันโรค แต่ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ต่อเนื่อง จึงประสานมายังกองควบคุมโรคติดต่อ ลงสอบสวนและควบคุมโรคในวันที่ 23 มิถุนายน 2559 เวลา 15.00 น. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค ระบุขอบเขตการระบาดของโรค ศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันของการเกิดโรค และควบคุมการระบาด

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาโรคระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive study)

1.1. ทบทวนสถานการณ์ของโรคสุกใส เขตบางนา จังหวัดกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2559

1.2. สัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการทางคลินิก ประวัติเคยป่วยเป็นสุกใสมาก่อน

ประวัติได้รับวัคซีนป้องกันโรคสุกใส ประวัติใช้ของร่วมกับผู้อื่น เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยสุกใส เรียนด้วยกับผู้ป่วยสุกใส นอนห้องเดียวกันกับผู้ป่วยสุกใส

1.3. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย กำหนดนิยามผู้ป่วยดังนี้

ผู้ป่วย (Case) หมายถึง สามเณรนักเรียนในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่ง เขตบางนา ที่มีอาการที่มีตุ่มแดง หรือ ตุ่มพองใส หรือ ตกสะเก็ดหลายระยะ และ หลายแห่งในเวลาเดียวกัน ระหว่างวันที่ 29 เมษายน-1 สิงหาคม 2559

ประเภทผู้ป่วย

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง สามเณรนักเรียนในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่ง เขตบางนาที่มีอาการที่มีตุ่มแดง หรือ ตุ่มพองใส หรือ ตกสะเก็ด หลายระยะและหลายแห่งในเวลาเดียวกัน ระหว่างวันที่ 29 เมษายน-1 สิงหาคม 2559

ผู้ป่วยน่าจะเป็น (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีประวัติข้อมูลสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ยืนยันโรคสุกใสโดยมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirm case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลตรวจหาภูมิคุ้มกันที่จำเพาะต่อเชื้อไวรัสสุกใสชนิด IgM (ELISA TEST Varicella Zoster Virus IgM) เป็นบวก หรือวิธี Tzanck smear test ผลการตรวจพบ multinucleated giant cell

2. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ทำการศึกษาแบบ Case control study ในสามแผนรนักเรียนของโรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่ง เขตบางนา เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง (Risk factor) ที่ก่อให้เกิดการระบาดของโรคสุกใส และปัจจัยป้องกัน (Protective factor) โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ (Odds Ratio: OR) และค่า 95% Confidence interval โดยแบบสอบถามแบ่งเป็นสองส่วน ส่วนที่หนึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่สองเป็นข้อมูลการเกิดโรคและกำหนดนิยามผู้ป่วยและผู้ไม่ป่วย ดังนี้

ผู้ป่วย (Case) หมายถึง สามเณรนักเรียนในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่ง เขตบางนาที่มีอาการที่มีตุ่มแดง หรือ ตุ่มพองใส หรือ ตกสะเก็ด หลายระยะและหลายแห่ง ในเวลาเดียวกันระหว่างวันที่ 29 เมษายน-1 สิงหาคม 2559

ผู้ไม่ป่วย (Control) หมายถึง สามเณรนักเรียนในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่ง เขตบางนาที่ไม่มีอาการใด ๆ ต่อไปนี้คือ มีตุ่มแดง หรือ ตุ่มพองใส หรือ ตุ่มตกสะเก็ด ระหว่างวันที่ 29 เมษายน-1 สิงหาคม 2559

3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

เก็บตัวอย่างเลือดในผู้ป่วยที่เข้านิยามและมีระยะห่างของวันเริ่มป่วยห่างจากวันเจาะเลือดอย่างน้อย 5 วัน เพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันที่จำเพาะต่อเชื้อไวรัสสุกใสชนิด IgM (ELISA - Anti-Varicella Zoster Virus IgM)² ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

และเก็บตัวอย่างจากตุ่มน้ำใสของผู้ป่วย ส่งตรวจ Tzanck smear Test ณ สถาบันบำราศนราดูร

4. การสำรวจข้อมูลทางสิ่งแวดล้อม

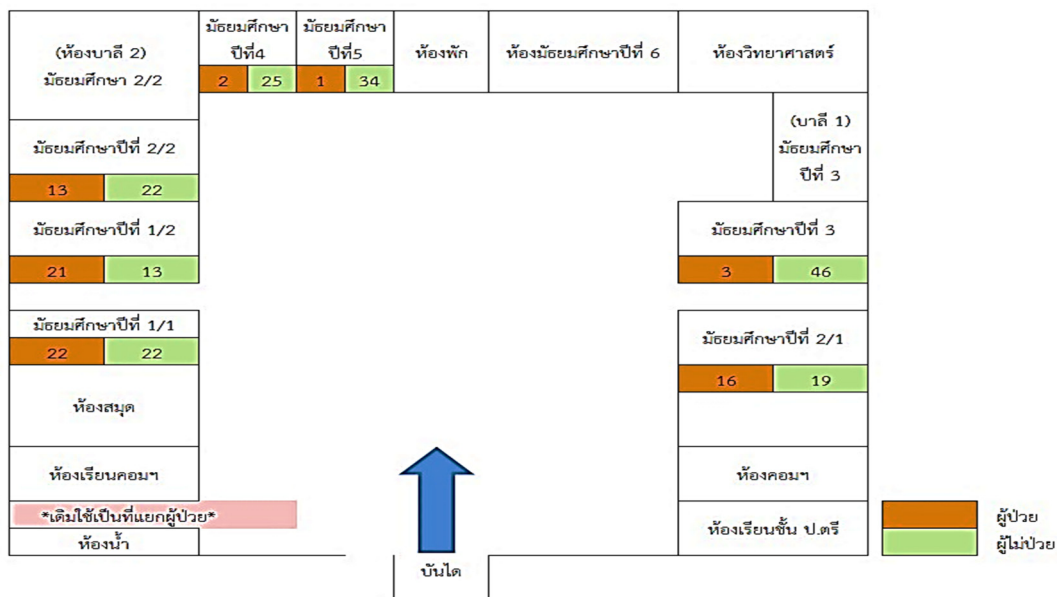
สำรวจสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่ง เขตบางนา โดยการสำรวจอาคารและห้องเรียนผู้ป่วย ห้องนอน ห้องน้ำและห้องส้วม โดยการสัมภาษณ์คุณครู สามเณร แม่บ้าน เกี่ยวกับกิจกรรมประจำวัน และการดูแลรักษาสุขอนามัยของผู้ป่วยและบุคคลากรในโรงเรียน รวมทั้งสังเกตการปฏิบัติทำกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ข้อมูลผู้ป่วยโรคสุกใส แขวงบางนา เขตบางนา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-30 มิถุนายน 2559 เปรียบเทียบกับคํามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบว่า ตั้งแต่เดือนมกราคม-มิถุนายน 2559 โดยภาพรวมแล้วจำนวนผู้ป่วยโรคสุกใสเมื่อเปรียบเทียบกับคํามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบว่า ต่ำกว่าคํามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนตั้งอยู่แขวงบางนา เขตบางนา กรุงเทพมหานคร เปิดสอนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 เป็นสถานศึกษาและเป็นที่พัก โดยมีครู 18 ท่าน แม่บ้าน 2 ท่าน ปัจจุบันมีสามเณรนักเรียน 294 รูป จำแนกเป็นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นรวม 206 รูป ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายรวม 88 รูป อาคารเรียนเป็นแบบอาคารสูง 4 ชั้น เชื่อมต่อกับอาคารหลังเดิมอยู่ภายในบริเวณวัดฯ

พื้นที่ชั้น 2



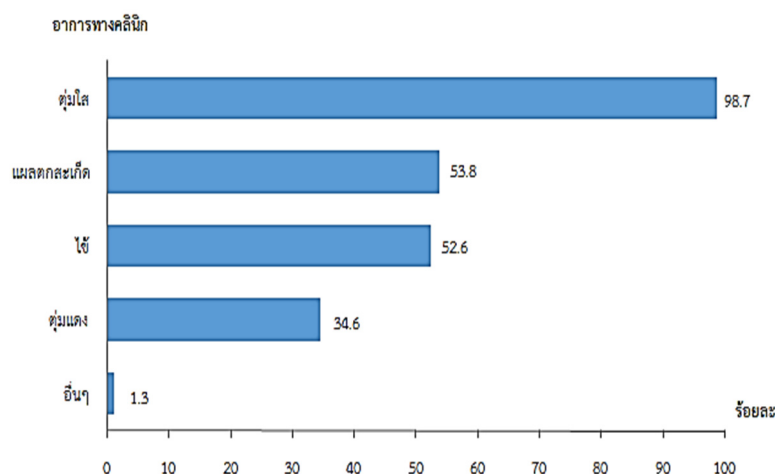
รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคสุกใสในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จำแนกตามชั้นเรียน เขตบางนา กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 29 เมษายน-1 สิงหาคม 2559 (N=78)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคสุกใสจำแนกตามอายุ ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง เขตบางนา กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 29 เมษายน-1 สิงหาคม 2559 (N=78)

อายุ (ปี)	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
12	4	5.12
13	37	47.43
14	25	32.05
15	9	11.53
16	2	2.56
17	1	1.28
รวม	78	100.00

ตารางที่ 2 จำนวนและอัตราป่วยผู้ป่วยโรคสุกใสจำแนกตามชั้นเรียนในโรงเรียนแห่งหนึ่ง เขตบางนา กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 29 เมษายน-1 สิงหาคม 2559 (N=78)

ชั้นเรียน	จำนวนผู้ป่วย	นักเรียนทั้งหมด	อัตราป่วย (ร้อยละ)
มัธยมศึกษาปีที่ 1/1	22	44	50.00
มัธยมศึกษาปีที่ 1/2	21	44	47.72
มัธยมศึกษาปีที่ 2/1	16	35	45.71
มัธยมศึกษาปีที่ 2/2	13	35	37.14
มัธยมศึกษาปีที่ 3	3	49	6.12
มัธยมศึกษาปีที่ 4	2	27	7.40
มัธยมศึกษาปีที่ 5	1	35	2.85
รวม	78	269	28.99



รูปที่ 2 อาการทางคลินิกของผู้ป่วยโรคสุกใสในโรงเรียนแห่งหนึ่ง เขตบางนา กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 29 เมษายน - 1 สิงหาคม 2559 (N=78)

จากการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายสามเณรนักเรียนในโรงเรียนที่ป่วยที่เข้าข่ายโรคสุกใส จากการค้นหาผู้ป่วยโรคสุกใส ตามนิยามโรคผู้สงสัยป่วยเป็นโรคสุกใส

ในโรงเรียน 294 รูป พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยาม แพทย์จึงวินิจฉัยโรคสุกใส 78 รูป คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 26.53 จำแนกนักเรียนป่วยตามอายุ พบอัตราป่วยสูงสุดอายุ 13 ปี อัตราป่วยร้อยละ 47.43 (ตารางที่ 1) จำแนกนักเรียนป่วยตามชั้นเรียนพบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1/1 มีอัตราป่วยสูงสุดร้อยละ 50 มีผู้เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล (OPD) จำนวน 2 รูป คลินิกเอกชน จำนวน 9 รูป ศูนย์บริการสาธารณสุข 8 บุณรอต รุ่งเรือง จำนวน 8 รูป ซื้อยารับประทานเอง จำนวน 10 รูป และไม่ได้รักษา จำนวน 49 รูป ไม่มีผู้ป่วยรายใดที่ต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน (IPD) ผู้ป่วยเป็นเพศชายทั้งหมด อายุระหว่าง 12-17 ปี อัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1/1 (ร้อยละ 50.00) (ตารางที่ 2 และรูปที่ 1) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการคอตีบ ไอ (ร้อยละ 98.7) รองลงมา ได้แก่ ผื่นแดง (ร้อยละ 53.8) และไข้ (ร้อยละ 52.6) ตามลำดับ (รูปที่ 2)

2. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

จากการศึกษาระบาดปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อโรคสุกใส พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคสุกใสในโรงเรียน ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยสุกใส ($OR = 12.00$, 95% CI 1.53-93.68, $p = 0.003$) นอนห้องเดียวกันกับผู้ป่วยโรคสุกใส ($OR = 11.32$, 95% CI 1.44-88.48, $p = 0.005$) ส่วนมีโรคประจำตัว ($OR = 0.09$, 95% CI 0.01-0.96, $p = 0.043$) เป็นปัจจัยป้องกันการเกิดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3) แต่เมื่อนำปัจจัยต่าง ๆ ทั้งที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกัน 3 ปัจจัย ที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติเท่ากับหรือน้อยกว่า 0.05 มาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ โดยวิธี Multiple logistic regression เพื่อกำจัดตัวกวนระหว่างปัจจัยพบว่าเหลือปัจจัยเสี่ยงเพียงปัจจัยเดียว ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยสุกใส ($OR = 8.29$, 95% CI 1.03-66.57, $p = 0.046$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการป่วยด้วยโรคสกุสไของนักเรียนโรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่ง เขตบางนา กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 29 เมษายน-1 สิงหาคม 2559

ปัจจัย	กลุ่มผู้ป่วย (n = 78)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		P - Value
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
โรคประจำตัว	1	77	3	22	0.04*
ประวัติรับวัคซีนป้องกันโรคสกุสไ	5	73	5	20	0.05*
ใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น	51	27	25	0	<0.001
เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยโรคสกุสไ	26	52	1	24	0.003*
เรียนด้วยกันกับผู้ป่วยโรคสกุสไ	8	70	1	24	0.30
นอนห้องเดียวกันกับผู้ป่วยโรคสกุสไ	25	53	1	24	0.005*

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการป่วยด้วยโรคสกุสไของนักเรียนโรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่ง เขตบางนา กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 29 เมษายน-1 สิงหาคม 2559 (Multiple logistic regression)

ปัจจัย	Adj. Odd Ratio	95% CI	P - Value
โรคประจำตัว	0.17	0.01-1.81	0.14
เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยโรคสกุสไ	8.29	1.03-66.57	0.046*
นอนห้องเดียวกันกับผู้ป่วยโรคสกุสไ	7.70	0.95-62.11	0.06

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตรวจตัวอย่างเลือดจากนักเรียนที่สงสัยป่วยเป็นโรคสกุสไ 6 ราย พบผลเป็นบวก 5 ราย ร้อยละ 83.3 และตรวจ Tzanck Smear 6 ราย พบ multinucleated giant cell 1 ราย ร้อยละ 16.7

4. ผลการตรวจทางด้านสิ่งแวดล้อม

อาคารเรียนเป็นแบบอาคารสูง 4 ชั้น เชื่อมต่อกับอาคารหลังเดิมอยู่ภายในบริเวณวัดฯ ประกอบด้วยห้องพัก ห้องเรียน และห้องปฏิบัติการ ห้องประชุมสหกรณ์ ห้องพยาบาล ห้องเก็บของ ห้องอาบน้ำรวมแบบเป็นอ่างขนาดใหญ่ห้องสุขา พื้นที่ตากผ้ารวม ลักษณะภายในห้องพักและห้องเรียนเป็นแบบใช้เครื่องปรับอากาศ แสงสว่างเพียงพอ สภาพห้องพักและห้องเรียนไม่ค่อยเป็นระเบียบ สามเณรนักเรียนใช้ห้องน้ำ ห้องสุขา ห้องอาบน้ำร่วมกัน

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาและควบคุมการระบาด พบผู้ป่วยโรคสกุสไจริงจากอาการแสดงตามนิยามและได้รับการตรวจเลือดยืนยันเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันที่จำเพาะต่อเชื้อไวรัสสกุสไชนิด IgM และเก็บตัวอย่างจากตุ่มน้ำใสของผู้ป่วย ส่งตรวจ Tzanck smear Test พบผู้ป่วยยืนยัน 6 รายจากผู้ป่วยที่สุ่มส่งตรวจ 12 ราย แสดงถึงมีการระบาดของโรคสกุสไ โดยลักษณะของการระบาดเป็นแบบชนิดแหล่งโรคแพร่กระจาย (Propagated source outbreak) สาเหตุ

น่าจะมาจากการที่สามเณรนักเรียนพักในโรงเรียนประจำ ซึ่งทำให้ต้องมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น กินข้าวร่วมกัน เรียนด้วยกัน ใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมร่วมกัน และนอนห้องเดียวกัน เป็นต้น ทำให้มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับภายในห้องเรียนและห้องพักนักเรียน ใช้ระบบเครื่องปรับอากาศ ทำให้สามารถติดต่อได้ทางเดินหายใจ ไอจามได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนั้น ระยะติดต่อเริ่มตั้งแต่ 1-2 วัน ก่อนผื่นขึ้นและยังคงแพร่เชื้อได้จนกระทั่งตกสะเก็ด จึงทำให้การเฝ้าระวังและการคัดกรองโรค ทำได้ยากกว่า รวมถึงทำให้แยกผู้ป่วยได้ช้าทำให้การระบาดสกุสไในวงกว้างดังเช่นที่เกิดขึ้นในครั้งนี้

สรุปผลการศึกษา

การเกิดโรคสกุสไในกลุ่มสามเณรนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่ง ยืนยันได้ว่าเป็นการระบาด โดยพิจารณาจากการยืนยันทางห้องปฏิบัติการและผลการรักษา ปัจจัยเสี่ยงในการระบาดคือ การเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยสกุสไในการป้องกันควบคุมโรคดำเนินการโดยการรักษาผู้ป่วยร่วมกับการแยกผู้ป่วย ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัยให้ความรู้เพื่อให้นักเรียนเฝ้าระวังสังเกตอาการของโรค และการป้องกันโรคด้วยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโดยวัคซีน จากการควบคุมและเฝ้าระวังโรค 42 วัน นับจากวันพบผู้ป่วยรายสุดท้าย พบว่าไม่มีผู้ป่วยเพิ่มเติม การระบาดของโรคสกุสไแห่งนี้อย่างไรก็ตามได้มีการกำหนดแนวทางในการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง

หลังจากการระบาดครั้งนี้ จึงจะสามารถทำให้ควบคุมการระบาดของโรคได้

การดำเนินการควบคุมโรค โดยวิธีการดังนี้

1. ให้การรักษาโรคด้วยยา Acyclovir 80 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน โดยแบ่งให้ 5 ครั้ง ต่อวัน นาน 7 วัน แก่ผู้ป่วย 13 ราย

2. จัดแยกห้องนอนสามแตรที่ผู้ป่วยมีอาการสงสัยเข้าได้กับโรคสุกใสแยกจากสามแตรที่ไม่ป่วยและแนะนำให้หยุดเรียนจนกว่าจะหายดี

3. พยาบาลควบคุมโรคของศูนย์บริการสาธารณสุข แนะนำครูติดตาม กำกับให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อ โดยเน้นการล้างมือก่อนและหลังก่อนรับประทานอาหารหรือเวลาเข้าห้องน้ำห้องสุขา รวมถึงสวมหน้ากากอนามัยให้ความรู้เรื่องโรคสุกใส และแนะนำการปฏิบัติตัวป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแก่เพื่อนนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และบุคคลภายนอกที่มาทำกิจกรรมทางศาสนาให้คำแนะนำแก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดร่วมชั้นเรียนและผู้สัมผัสใกล้ชิดในห้องนอนเดียวกัน ให้เฝ้าระวังอาการป่วยต่อไป หากพบอาการผิดปกติให้แจ้งครูและรีบมาพบแพทย์

4. ประสานทีมเจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลเขตบางนา เพื่อร่วมทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมให้คำแนะนำแม่บ้าน/เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด เรื่องปรับปรุงด้านสุขาภิบาลห้องน้ำ ห้องสุขา และทำลายเชื้อด้วยผงซักฟอกเช็ดตามจุดสัมผัสต่าง ๆ ใช้คลอรีนขนาด 5 ppm ฆ่าทำความสะอาดพื้นห้องน้ำ ห้องสุขา และจัดให้มีการทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และบ่อยกว่าปกติ

5. ติดตามเฝ้าระวังการระบาดของโรค จนครบ 2 เท่า ระยะเวลาพักตัวของโรค เป็นเวลา 42 วัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการแยกใช้ห้องน้ำ ห้องสุขา ที่เป็นสัดส่วนสำหรับผู้ป่วยและไม่ป่วยอย่างชัดเจน

2. นักเรียนควรได้รับการตรวจ คัดกรอง ประเมินภูมิไวรับเจาะเลือดตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสสุกใส รวมทั้งมีงบประมาณสนับสนุนส่งเสริมให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรค เนื่องจากเป็นโรงเรียนประจำ ทำให้เกิดการระบาดของโรคต่าง ๆ ได้ง่าย

3. ควรจัดให้มีการทบทวนองค์ความรู้เรื่องโรคติดต่อ การป้องกันการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่นแก่บุคลากรในโรงเรียนและนักเรียนเป็นระยะ เพื่อเพิ่มความตระหนักและปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนสามแตรนักเรียนป่วยจำนวนหลายรูป แต่ละชั้นเรียนมีการทำกิจกรรมและมีการเรียนการสอนหรือการสอบนักเรียนที่เวลาไม่ตรงกันประกอบกับการทำกิจกรรมทางศาสนาด้วยเวลาจำกัด ดังนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลอาจได้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ รวมถึงเวลาทำแบบสอบถามเจ้าหน้าที่ที่ไม่สามารถอธิบายหัวข้อที่สอบถามเป็นรายบุคคลได้ทั้งหมด จึงเป็นไปได้ว่าผู้อ่านแบบสอบถามบางรายไม่เข้าใจในคำถามทำให้ข้อมูลที่ได้อาจมีความคลาดเคลื่อนในเรื่องประวัติการเจ็บป่วย การรับวัคซีนป้องกันโรค และในการศึกษานี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงไพไล ผู้พัฒน ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 8 บุญรอดและทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ผู้อำนวยการและคณะผู้บริหารโรงเรียนพระปริยัติธรรม ที่ช่วยเหลือในการสอบสวนครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย 2546. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
2. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2546.
3. สราวุธ ทิริ, ศิริพันธ์ ศรีสุพรรณ, นันทนา จินา, จอมขวัญ แก้วบำรุง, รัตนา ชูจิต, ศจี เรืองศรี และคณะ. รายงานการสอบสวนการระบาดของโรคสุกใสในโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง ตำบลนาเตย อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา วันที่ 10-15 กันยายน 2551. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2552; 40: 513-9.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ปวีณา อังคณานุกิต, สุภาพ พิทักษ์. การสอบสวนการระบาดของโรคสุกใสในโรงเรียนพระปริยัติธรรม เขตบางนา กรุงเทพมหานคร วันที่ 29 เมษายน–1 สิงหาคม 2559. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2559; 47: 801-7.

Suggested Citation for this Article

Paveena Angkhananukit, Suparp Phithak. An outbreak investigation of chickenpox in a Buddhist School, Bangna District, Bangkok, Thailand, 29 April–1 August 2016. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2016; 47: 801-7.

An outbreak investigation of chickenpox in a Buddhist School, Bangna District, Bangkok, Thailand, 29 April–1 August 2016

Authors: Paveena Angkhananukit¹ Suparp Phithak²

¹Public health center 6 Samosornwattanathumying Health department, Bangkok Metropolitan Administration

²Epidemiology section, Communicable Disease Control Division Health department, Bangkok Metropolitan Administration

Abstract

Background: A chicken pox outbreak was detected among Buddhist novice in a Prapariyuttathamawat School, Bangna District, Bangkok. We conducted outbreak investigation in the school with aims to verify diagnosis, confirm outbreak, describe epidemiological characteristics, determine risk factors, and give a specific recommendation for prevention and control measures.

Methods: A descriptive study was conducted. We did active case finding in the school. The suspected case definition of chickenpox was any Buddhist novice in the school who developed a multiple stage of rash included maculopapular, vesicle, pustule or scales in multiple body area in the same time during 29 April – 1 August 2016. Case was interviewed with a standard questionnaire. Laboratory investigation was confirmed by VZV-IgM by ELISA for 6 cases and Tzank smear for 6 cases. Analytic epidemiological study was performed by case-control study and performed multiple logistic regression for get rid of confounder. Environmental survey in the school was also carried out.

Results: Total 78 cases were met case definition with attack rate was 26.53%. Median age was thirteen years old (range 12-17 years old). Six cases (50%) were confirmed by positive ELISA-IgM (5) and Tzank smear (1). The most common clinical presentation was vesicle (98.70%) and form scales (53.80%). Propagated source outbreak pattern was described. Independent risk factor in the multiple logistic regression models was closed contact with the case (adjusted odds ratio = 8.29, 95% CI 1.03–66.57).

Conclusions and discussions: Varicella vaccine campaign was benefit in emergency of outbreak and prevents the future outbreak. Prevention measures recommendation included health education, early detection and prompted case isolation should be focused for successful control. There was no additional case after followed up for 42 days.

Keywords: chickenpox, outbreak, buddhist novice, Bangkok