



การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในหอผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง ประเทศไทย
Influenza outbreak in a psychiatric ward of a general hospital, Thailand

✉ June_ohhohe@hotmail.co.th

ณัฐพราง นิตยสุทธิ์ และคณะ

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: วันที่ 2 กันยายน 2558 สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับแจ้งพบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ 17 ราย ในหอผู้ป่วยจิตเวช ณ โรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดแห่งหนึ่งของประเทศไทย จึงดำเนินการสอบสวนการระบาดเพื่อยืนยันการวินิจฉัย อธิบายลักษณะทางระบาดวิทยา ค้นหาปัจจัยเสี่ยงการระบาดและหาแนวทางการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค

วิธีการศึกษา: ทำการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช เจ้าหน้าที่ และญาติเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช ดังนียม ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ คือ ผู้ที่มีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ดังนี้ ไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หอบ และปวดศีรษะหรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่ คือ ผู้ป่วยสงสัยที่ตรวจพบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่ด้วยวิธี Real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) และศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ด้วยวิธี Retrospective cohort study เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช แสดงความสัมพันธ์ด้วย Incidence Rate Ratio (IRR), 95% Confidence Interval (95% CI)

ผลการศึกษา: ในกลุ่มเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย ญาติเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช 135 ราย พบผู้มีอาการเข้ากับนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ 20 ราย (อัตราป่วยภาพรวมร้อยละ 14.7) แบ่งเป็น

ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ 16 ราย ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3 4 ราย เป็นผู้ป่วยจิตเวชชาย 3 รายและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช 1 ราย การแพร่กระจายของโรค เริ่มจากผู้ป่วยจิตเวชชายสู่เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชและแพร่สู่ญาติเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชเป็นลำดับ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชตรวจจับการระบาดและดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคหลังจากเกิดผู้ป่วยรายแรกประมาณ 2 สัปดาห์ โดยก่อนพบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชไม่มีมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่ชัดเจน เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การคัดกรองและแยกผู้ป่วยต้องสงสัย และจากผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ พบการถูกมัดเป็นปัจจัยเสี่ยง (IRR 9.44; 95% CI 1.73-51.52) เนื่องจากเสี่ยงต่อการสัมผัสจากเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยจิตเวชรายอื่น

สรุปและวิจารณ์ผล: พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3 ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลทั่วไป ถึงแม้ว่าการถูกมัดเป็นมาตรการที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช แต่ก็ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ดังนั้น การตรวจจับโรคไข้หวัดใหญ่โดยเร็ว การแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยไข้หวัดใหญ่ และการล้างมือเป็นกระบวนการสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่

คำสำคัญ: ไข้หวัดใหญ่, หอผู้ป่วยจิตเวช, การระบาด, ประเทศไทย



| | |
|--|-----|
| ◆ การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในหอผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง ประเทศไทย | 113 |
| ◆ สรุปการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างวันที่ 19-25 กุมภาพันธ์ 2560 | 121 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างวันที่ 19-25 กุมภาพันธ์ 2560 | 123 |

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาต
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำรงคุณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ พลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ปณิธิ รัมมิวิยะ

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงษ์ สุวดี ติวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูรจันท์ ศศิธน์ นวมาเดียน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญติลาปี

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ค่ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายตีพิมพ์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ค่ายพ้อแดง

ผู้เขียนบทความ

ณัฐพราน นิตยสุทธิ์¹, อภิชาติ สลาวรรวิวัฒน์¹, พุจฉักดิ์ วรเดชวิทยา², พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์³, ปณิธิ รัมมิวิยะ⁴

¹ โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ป้องกันแขนง

ระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

² โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

³ โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

⁴ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ส่งบทความ ขอดัดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา

E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ

weekly.wesr@gmail.com

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2558 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับแจ้งจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ในหอผู้ป่วยจิตเวช ณ โรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดแห่งหนึ่งของประเทศไทย (โรงพยาบาล ก) ระหว่างวันที่ 26 สิงหาคม-1 กันยายน 2558 จำนวน 17 ราย เป็นผู้ป่วยจิตเวช 6 ราย เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช 7 ราย และญาติเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช 4 ราย สำนักระบาดวิทยาจึงดำเนินการสอบสวนการระบาดร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยเวชกรรมสังคมและหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาล ก ระหว่างวันที่ 8-18 กันยายน 2558

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด
2. อธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาตามบุคคล เวลา และสถานที่
3. ค้นหาปัจจัยเสี่ยงการระบาดและหาแนวทางในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 ทบทวนสถานการณ์ผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาล ก ปี พ.ศ. 2558 และ 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2553-2557) จากฐานข้อมูล ILI surveillance data ภายในโรงพยาบาล ก

1.2 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหอผู้ป่วยจิตเวชและหอผู้ป่วยอื่นในโรงพยาบาล ก จำนวน 16 หอผู้ป่วย โดยในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชใช้วิธีการทบทวนเวชระเบียนและสอบถามเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชและญาติเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช ใช้วิธีการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช ในกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยหอผู้ป่วยอื่นในโรงพยาบาล ก ใช้วิธีสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนั้น 1 คน/หอผู้ป่วย โดยมีนิยามในการศึกษา ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ คือ ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยโรงพยาบาล ก และญาติเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาล ก ที่มีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ดังต่อไปนี้ ไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หอบเหนื่อย ปวดศีรษะหรือปวดกล้ามเนื้อ ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม-16 กันยายน 2558

ผู้ป่วยยืนยัน คือ ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ที่ตรวจพบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่ด้วยวิธี Real-time polymerase chain reaction (RT-PCR)

1.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัส
ไข้หวัดใหญ่ โดยเก็บตัวอย่างทั้ง Throat และ nasopharyngeal
swab ใส่รวมลงใน Viral transport media (VTM) 1 โดยเลือก
เก็บตัวอย่างในกลุ่มผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ที่ยังมีอาการอย่างใด
อย่างหนึ่งในช่วงเวลาสอบสวน ตรวจหาสารพันธุกรรมด้วยวิธี
Real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) ไวรัสและ
แบคทีเรียในระบบทางเดินหายใจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์
สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

2. การศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม

ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตและสัมภาษณ์ทั้ง
ภายในหอผู้ป่วยจิตเวช และหอผู้ป่วยอื่นในโรงพยาบาล ก คือ
ศัลยกรรม อายุรกรรม เด็ก ออร์โธปิดิกส์ และหูดอกจุก ด้าน
พฤติกรรม ด้านกิจกรรม ด้านสภาพแวดล้อม และด้านระบบการรับ
และรายงาน รวมถึงสำรวจระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช ตั้งแต่ห้อง-
ตรวจฉุกเฉินและห้องตรวจผู้ป่วยนอกจนเข้ารับการรักษาภายในหอ
ผู้ป่วยจิตเวชโดยการสัมภาษณ์และสังเกต

3. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ใช้การศึกษาแบบ Retrospective Cohort study เพื่อ
วิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ โดยกลุ่ม
ประชากรที่ทำการศึกษา คือ ผู้ป่วยจิตเวชชายที่เข้ารับการรักษา
ภายในหอผู้ป่วยจิตเวชชายตั้งแต่ 1 สิงหาคม-16 กันยายน 2558 มี
นิยามกลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่
ในการศึกษาเชิงพรรณนา โดยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย เก็บข้อมูล
อายุ ประวัติการโดนมัดติดเตียง ประวัติการได้รับยา Haloperidol
ร่วมกับ Midazolam ทางกล้ามเนื้อ และ clozapine รวมถึง
ประวัติการวินิจฉัย ใส่กระดาษแบบสอบถามแล้ววิเคราะห์ด้วย
โปรแกรม Open Epi^[1] โดยวิธี Bivariate analysis แสดงความ-
สัมพันธ์ด้วย Incidence Rate Ratio (IRR), 95% Confidence
Interval (95%CI)

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

จากการทบทวนสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ พบว่ามีจำนวน
ผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ก
แห่งนี้เพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2558 โดยมีจำนวนมากกว่า
ค่ามัธยฐาน 5 ปี (รูปที่ 1)

ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม-16 กันยายน 2558 มีผู้ป่วยจิตเวช
เข้ารับการรักษาภายในหอผู้ป่วยจิตเวชชาย 66 ราย เจ้าหน้าที่หอ
ผู้ป่วยจิตเวช 25 รายและญาติเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช 44 ราย
รวม 135 ราย และจากการค้นหาผู้ป่วยโดยทีมสอบสวนโรค พบผู้มี

อาการเข้ากับนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งหมด 20 ราย
(ผู้ป่วยจิตเวชชาย 9 ราย เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช 7 ราย และ
ญาติเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช 4 ราย) อัตราป่วยรวมร้อยละ 14.7
(Incidence rate ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชชายและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย
จิตเวช 1.9 คน/100 คน-วัน) แบ่งเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่
4 ราย ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ 16 ราย มีผู้ป่วยอาการรุนแรง
ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว 1 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต อัตราผู้ป่วย
ชายต่อผู้ป่วยหญิงเท่ากับ 3 : 1 ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 37 ปี ค่า
พิสัยระหว่างควอร์ไทล์ 22.25 ปี (อายุต่ำสุด 7 ปี สูงสุด 62 ปี) โดย
ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการ ไข้ ร้อยละ 95 ไอ ร้อยละ 55 น้ำมูก ปวด
ศีรษะและปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 45 เท่ากัน โดยผู้ป่วยรายแรกเริ่ม
ป่วยเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2558 ผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่
12 กันยายน 2558 (รูปที่ 2)

ผู้ป่วยจิตเวชชายมีอาการก่อนเข้ารับการรักษาภายในหอ
ผู้ป่วยจิตเวชชาย 3 รายและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชมีประวัติมี
อาการป่วยหลังปฏิบัติงานและสัมผัสผู้มีอาการป่วยภายในหอผู้ป่วย
จิตเวช ญาติเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชมีประวัติสัมผัสเจ้าหน้าที่หอ
ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการป่วย รวมผู้ติดเชื้อจากโรงพยาบาล ก ทั้งสิ้น
17 รายและจากชุมชน 3 ราย โดยไม่มีการคัดแยกผู้ป่วยเพื่อสังเกต
อาการหรือป้องกันการแพร่เชื้อ รวมถึงเจ้าหน้าที่ไม่มีการใส่
หน้ากากอนามัยหรือใส่หน้ากากอนามัยผิดวิธี แต่พบว่าผู้ป่วยใน
กลุ่มเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชทุกรายมีประวัติการได้รับวัคซีน
ไข้หวัดใหญ่ในปี พ.ศ. 2558

ทีมสอบสวนและทีมเวชกรรมสังคมโรงพยาบาล ก
ดำเนินการส่งตัวอย่างรวม 8 ตัวอย่าง พบสารพันธุกรรมไวรัส
ไข้หวัดใหญ่ 4 ตัวอย่าง (จากผู้ป่วยจิตเวชชาย 3 ตัวอย่างและ
เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช 1 ตัวอย่าง) และพบไวรัส Rhino 1
ตัวอย่างในเจ้าหน้าที่ หอผู้ป่วยจิตเวช

2. ผลการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม

กิจกรรมในหอผู้ป่วย มีการล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร
อาหารซึ่งมีเจ้าหน้าที่คุมล้างมือทุกรายในหอผู้ป่วยจิตเวชหญิง แต่ไม่มี
การคุมล้างมือในหอผู้ป่วยจิตเวชชาย มีเพียงการประกาศให้ล้างมือ
โดยไม่มีเจ้าหน้าที่คุมล้างมือ มีการต่อแถวเข้าคิวรับอาหาร
ภายในกรงขัง และกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัด 1 ชั่วโมง ทุกวันพฤหัสบดี
รวมผู้ป่วยชายและหญิงนั่งเป็นวงกลมเพื่อพูดคุยกัน มีการคัดกรอง
ผู้ป่วยหากมีอาการผิดปกติ เช่น โรคติดต่อ จะไม่สามารถเข้าร่วม
กิจกรรมนี้ได้ และมีกิจกรรมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น หากผู้ป่วย
จิตเวชรายใดไม่สามารถอาบน้ำได้ เจ้าหน้าที่จิตเวชจะร่วมกับ
ผู้ป่วยจิตเวชรายอื่นในการเช็ดตัวผู้ป่วย เป็นต้น (รูปที่ 3)

จากการสัมภาษณ์และสังเกตเปรียบเทียบระหว่างหอผู้ป่วยจิตเวชและหอผู้ป่วยอื่นในโรงพยาบาล ก พบว่าหอผู้ป่วยจิตเวชมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าหอผู้ป่วยอื่น ดังนั้น ด้านกิจกรรมผู้ป่วยจิตเวชชายมีการเคลื่อนไหว ไม่อยู่นิ่ง มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วย รวมถึงการดูแลและสัมผัสตัวอย่างใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่ มีการใช้แก้วน้ำร่วมต่างจากผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอื่น ๆ ที่ไม่มีการใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่นและใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่เตียงของตนเอง ไม่เดินพลุกพล่านในหอผู้ป่วยและมีญาติช่วยเหลือผู้ป่วยส่วนตัว และจากการสำรวจสภาพแวดล้อมพบว่าไม่มีแอลกอฮอล์หรือสบูภายในกรงขัง ไม่มีผ้ามาบ้วนน้ำลาย ไม่มีตู้เก็บอุปกรณ์ส่วนตัว

ระบบการคัดกรองก่อนเข้าหอผู้ป่วยจิตเวชไม่มีประสิทธิภาพ และระบบการรายงานโรคแก่หน่วยหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่มีการระบุใช้หัตถ์ใหญ่หรือเกณฑ์การรายงานใช้หัตถ์ใหญ่ และไม่มีระบบการคัดแยกผู้ป่วยเมื่อมีอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ รวมถึงไม่มีระบบการคัดกรองอาการในกลุ่มผู้เข้าเยี่ยมและการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่เชื้อ เช่น การล้างมือ ก่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยจิตเวช

ระบบการส่งต่อจากห้องตรวจผู้ป่วยนอกหรือห้องตรวจฉุกเฉินไปหอผู้ป่วยจิตเวชพบว่า ขาดการสื่อสารความเสี่ยงระหว่างเจ้าหน้าที่ เช่น ภายในห้องตรวจฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ห้องตรวจฉุกเฉินไม่มีการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่เวรเปลหรือยาม ภายในห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชไม่มีการจัดทำป้ายแจ้งเตือนอาการหรือจุดซักถามอาการโรคติดเชื้อก่อนเข้ารับการรักษา

และห้องแยกในการตรวจรักษา และภายในหอผู้ป่วยจิตเวชขาดการเฝ้าระวังและคัดกรองโรคติดเชื้อแรกเริ่มที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งทุกจุดขาดอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ชุดคลุม เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ป่วยที่ต้องเข้าดูแลอย่างใกล้ชิด และผู้ป่วยบางรายมีพฤติกรรมถ่มน้ำลายใส่เจ้าหน้าที่

3. ผลการศึกษาาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

จากการศึกษาแบบ Retrospective cohort study ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชชาย 66 ราย พบเป็นผู้ป่วยใช้หัตถ์ใหญ่ 9 ราย (Incidence Rate = 1.4 คน/100 คน-วัน) จากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยจิตเวชชายทั้ง 66 รายและทำการวิเคราะห์แบบ Bivariate analysis เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการระบาด พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การได้รับยา Clozapine (IRR = 14.51; 95% CI 1.69-124.2) การถูกมัด (IRR = 9.44; 95%CI 1.73-51.52) ดังตารางที่ 1

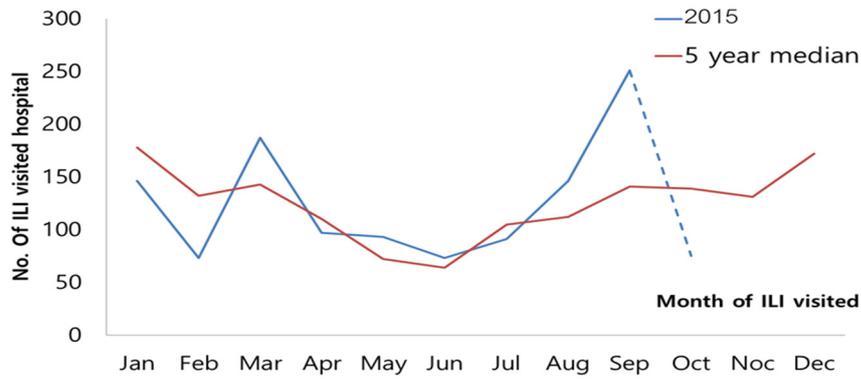
การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค

ทีมสอบสวนโรคร่วมมือกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช และเจ้าหน้าที่ระบาดประจำโรงพยาบาล ก ดำเนินการเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ใหญ่ภายในหอผู้ป่วยจิตเวช พร้อมทั้งแจ้งเตือนสถานการณ์ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบ รวมทั้งให้คำแนะนำในการป้องกันการแพร่เชื้อ เช่น การล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัย และการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับใช้หัตถ์ใหญ่ จากการเฝ้าระวังการระบาดโรคใช้หัตถ์ใหญ่ภายในหอผู้ป่วยจิตเวชเป็นระยะเวลา 2 เท่าของระยะฟักตัวของโรคใช้หัตถ์ใหญ่ ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการป่วยอาการคล้ายโรคใช้หัตถ์ใหญ่ ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชชาย ณ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล ก ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม-16 กันยายน 2558

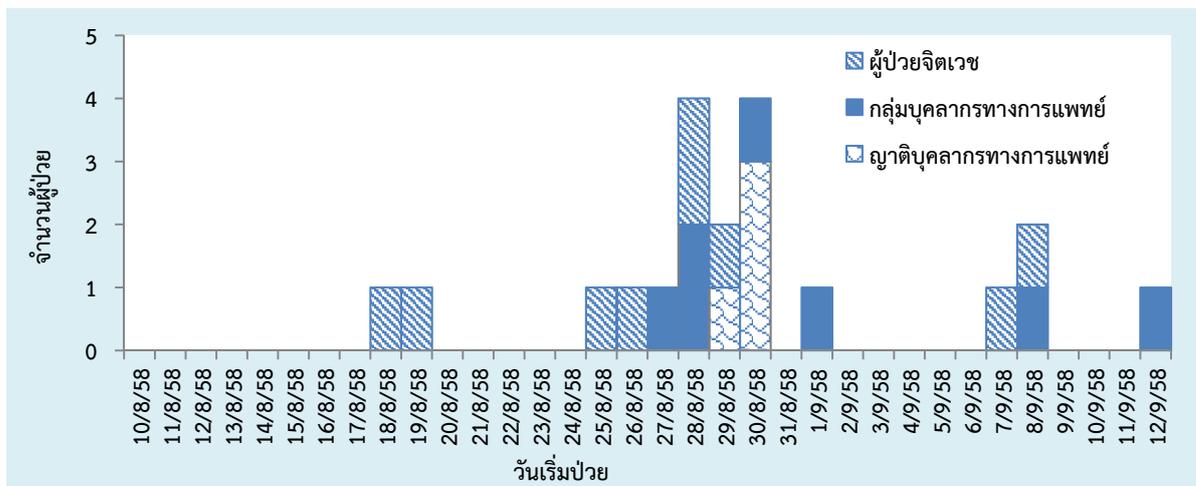
| Exposure factors | Exposure | | | Non-Exposure | | | Incidence Rate Ratio | 95% CI |
|--------------------------------------|----------|------------|-----------------|--------------|------------|-----------------|----------------------|--------------|
| | Case | Person-day | Incidence rate* | Case | Person-day | Incidence rate* | | |
| Age>50 yrs. | 3 | 141 | 2.13 | 3 | 495 | 0.61 | 3.51 | (0.71-17.39) |
| Activity | | | | | | | | |
| Restrained | 2 | 32 | 6.25 | 4 | 604 | 0.66 | 9.44 | (1.73-51.52) |
| Drugs | | | | | | | | |
| Received clozapine | 5 | 163 | 3.07 | 1 | 473 | 0.21 | 14.51 | (1.69-124.2) |
| Major diagnosis | | | | | | | | |
| Schizophrenia | 2 | 226 | 0.88 | 4 | 410 | 0.98 | 0.91 | (0.17-4.95) |
| Alcohol dependence /Alcohol withdraw | 3 | 132 | 2.27 | 3 | 504 | 0.59 | 3.82 | (0.77-18.92) |
| Bipolar disorder | 1 | 139 | 0.72 | 5 | 497 | 1.01 | 0.72 | (0.08-6.12) |

* Incidence rate per 100 person-day



แหล่งข้อมูล: ILI surveillance data โรงพยาบาล ก วันที่ 29 ตุลาคม 2558

รูปที่ 1 จำนวนครั้งของผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ก จำแนกตามเดือน ปี พ.ศ. 2558 และมีฐาน 5 ปี (ปี พ.ศ. 2553-2557)



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ภายในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล ก จำแนกตามวันเริ่มป่วย ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม-16 กันยายน 2558 (20 ราย)



(กิจกรรมป้องกัน: การล้างมือในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชหญิง, กิจกรรมเสี่ยง: การต่อแถวเพื่อรับอาหาร, การรวมตัวกันดูโทรทัศน์, การบำบัดกลุ่ม)

รูปที่ 3 กิจกรรมป้องกันและกิจกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ ภายในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล ก

อภิปรายผล

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย เกิดได้ทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะในสถานที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก และสถานที่ที่มีผู้คนรวมกันเป็นจำนวนมาก ซึ่งโรงพยาบาลจัดเป็นแหล่งชุมชนกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สูง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกจากมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ยังมีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อแก่ผู้ป่วยรายอื่นต่อไปด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงผู้อื่นในการดูแลสุขภาพ^[2] ดังเช่นผู้ป่วยจิตเวชที่รับการรักษาดูแลผู้ป่วยในในการระบาดครั้งนี้ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และชุมชนเป็นลำดับต่อไป

จากการสอบสวนพบการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในหอผู้ป่วยจิตเวช ณ โรงพยาบาล ก ซึ่งเคยมีรายงานการพบไข้หวัดใหญ่ระบาดมาก่อนในโรงพยาบาลจิตเวชอื่น ๆ แต่ยังไม่เคยมีรายงานการระบาดในหอผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลทั่วไปมาก่อน^[3,4] โดยเหตุการณ์ครั้งนี้มีความคล้ายคลึงกับการระบาดก่อนหน้า คือ พบในผู้ป่วยจิตเวชชาย โดยเริ่มต้นจากการนำเชื้อโรคจากชุมชนโดยตัวผู้ป่วย และแพร่โรคสู่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยรายอื่น ๆ และญาติเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

การระบาดในครั้งนี้พบว่ามีความล่าช้าของการตรวจจับและการรายงานให้กับหน่วยควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องจากวันที่ผู้ป่วยรายแรกที่หอผู้ป่วยจิตเวชตรวจจับ คือ วันที่ 24 สิงหาคม 2558 แต่จากการทบทวนเวชระเบียนพบผู้ป่วยรายแรกตั้งแต่วันที่ 18 สิงหาคม 2558 แต่มีการแจ้งหน่วยควบคุมและป้องกันการติดเชื้อวันที่ 2 กันยายน 2558 ซึ่งตามแนวทางการป้องกันภาวะสุขภาพของกรมอนามัย ประเทศอังกฤษ ปี 2553 เรื่องการรายงาน หากพบการระบาดของไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนหรือในสภาพแวดล้อมปิด ควรรายงานภายใน 24 ชั่วโมง^[5] ซึ่งในประเทศไทยจากแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและระบาดวิทยาไข้หวัดใหญ่ สำนักระบาดวิทยาระบุว่า เมื่อพบผู้ป่วยที่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ หรือพบการป่วยเป็นกลุ่มก้อนให้รายงานสำนักงานสาธารณสุขทันที^[6,7] และพบแหล่งโรค 2 แหล่ง คือ หอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาล และชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชชาย 3 ราย มีอาการป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล และผู้ป่วยจิตเวช เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชมีประวัติมีอาการป่วยหลังเข้ารับการรักษาหรือปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยจิตเวชและญาติเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชมีประวัติสัมผัสเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช

ที่มีอาการป่วย โดยในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชไม่มีผู้ใดได้รับการคัดแยกหรือได้รับอุปกรณ์ป้องกัน แสดงให้เห็นว่าระบบการคัดกรองและมาตรการควบคุมและป้องกันโรคมียังมีปัญหา เมื่อเทียบกับมาตรฐานการป้องกันไข้หวัดใหญ่ในสถานพยาบาลของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา^[8,9] และประเทศไทย^[6]

จากการสำรวจสภาพแวดล้อมพบว่า ไม่ตรงกับเกณฑ์มาตรฐานการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของสหรัฐอเมริกา^[8,9] เช่น ไม่มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันในช่วงแรกของการระบาด ใส่หน้ากากอนามัยผิดวิธี และไม่มีการล้างมือในการสัมผัสข้ามเตียงผู้ป่วย ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช มาตรการควบคุมและป้องกันทำได้ยากเนื่องจากตัวโรคของผู้ป่วยทำให้ไม่เชื่อฟังหรือล้มการป้องกันตนเอง ด้านระบบการคัดกรองและเฝ้าระวังยังไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีระบบการเฝ้าระวังการระบาดไข้หวัดใหญ่ภายในโรงพยาบาล

จากการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์พบปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชชาย คือ การได้รับยา Clozapine ซึ่งอาจเป็นเพราะผลข้างเคียงของยาทำให้เกิดอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่^[10] ทำให้แปลผลผิดได้ และการถูกมัดเป็นปัจจัยเสี่ยงเนื่องจากผู้ป่วยที่โดนมัดไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงต้องได้รับการดูแลและสัมผัสตัวอย่างใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่และการช่วยเหลือจากผู้ป่วยจิตเวชรายอื่น ๆ และไม่มีการใส่อุปกรณ์ป้องกันรวมถึงการล้างมืออย่างเหมาะสมในการสัมผัสผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีระบบคัดกรองและเกณฑ์การรายงานไข้หวัดใหญ่แก่หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมถึงการคัดกรองไข้หวัดใหญ่ในผู้เข้าเยี่ยม และการแยกผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ในห้องแยก
2. เจ้าหน้าที่ควรสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกรายและล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย รวมถึงกระตุ้นและคุมให้ผู้ป่วยจิตเวชล้างมือบ่อย ๆ อย่างน้อยก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง
3. ควรมีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันแก่เจ้าหน้าที่และจัดเตรียมชุดคลุมในทุกจุดที่ต้องทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย รวมถึงการสื่อสารความเสี่ยงระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น ยาม เวิร์ล พยาบาล เป็นต้น

สรุปผลการศึกษา

พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A H3N2 ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดแห่งหนึ่ง ระหว่างวันที่ 18 สิงหาคม-12 กันยายน 2558 มีผู้ป่วยสงสัยและยืนยันรวม 20 รายในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชชาย เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชและ

ญาติเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช อัตราป่วยภาพรวมเท่ากับร้อยละ 14.7 โดยมีทั้งผู้ป่วยที่ติดเชื้อมากในหอผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากชุมชนภายนอก พบว่าการถูกมัดเป็นปัจจัยเสี่ยงเนื่องจากผู้ป่วยที่โดนมัดได้รับการดูแลและสัมผัสตัวอย่างใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่และจากผู้ป่วยจิตเวชรายอื่น ๆ โดยไม่มีการใส่อุปกรณ์ป้องกันและการล้างมืออย่างเหมาะสม

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวชได้ครบทุกรายทำให้ไม่ทราบขนาดปัญหาที่แท้จริง และไม่สามารถใช้การสัมภาษณ์ในผู้ป่วยจิตเวชเพราะผู้ป่วยจิตเวชไม่สามารถให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ จึงได้ข้อมูลจากเวชระเบียนและการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชเท่านั้น ตัวแปรในการวิเคราะห์ข้อมูลจำกัดทำให้ไม่ทราบข้อมูลที่แท้จริง รวมถึงขนาดประชากรที่มีขนาดเล็ก ไม่สามารถวิเคราะห์แบบ Multivariable เพื่อลดปัจจัยรบกวนทำให้ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงที่แท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

คณะสอบสวนโรคขอขอบคุณหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ หน่วยเวชกรรมสังคม หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล กภาคเหนือประเทศไทย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เอกสารอ้างอิง

1. OpenEpi Menu [Internet]. [cited 2017 Mar 28]. Available from: http://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm
2. Ghebrehewet S, MacPherson P, Ho A. Influenza. BMJ [Internet]. 2016 [cited 2017 May 14];355. Available from: <http://www.bmj.com/content/355/bmj.i6258>
3. บุญธรรม ประทีป. รายงานการสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A หอผู้ป่วยจิตเวชชาย 6 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ วันที่ 2-6 กันยายน 2554 [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [สืบค้นวันที่ 28 มี.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/boedb/srrtnetwork/otoo/filen/p07340115110906.pdf>
4. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ ประจำสัปดาห์ที่ 25 [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [สืบค้นวันที่ 28 มี.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก http://www.boe.moph.go.th/files/report/20120710_98266360.pdf

5. Department of Public Health, England. Health protection legislation guidance 2010. England: Department of Health; 2010.
6. สายสมร พลดงนอก. การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล. [สืบค้นวันที่ 28 มี.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/files/ic6_b_10.pdf
7. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ไข้หวัดใหญ่ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นวันที่ 28 มี.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/fact/Influenza.htm>
8. Baek JH, Seo Y Bin, Choi WS, Kee SY, Jeong HW, Lee HY, et al. Guideline on the prevention and control of seasonal influenza in healthcare setting. Korean J Intern Med [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 28];29 (2):265. Available from: <http://kjim.org/journal/view.php?doi=10.3904/kjim.2014.29.2.265>
9. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention Strategies for Seasonal Influenza in Healthcare Settings | Health Professionals | Seasonal Influenza (Flu) [Internet]. [cited 2017 Mar 28]. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm>
10. Clozaril (Clozapine): Side Effects, Interactions, Warning, Dosage & Uses [Internet]. [cited 2017 Mar 28]. Available from: <http://www.rxlist.com/clozaril-drug.htm>

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ณัฐพราน นิตยสุทธิ์, อภิชาติ สถาวรวิวัฒน์, พุจศักดิ์ วรเดชวิทยา, พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์, ปณิธิ ธัมมวิจิยะ. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในหอผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งประเทศไทย. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2560; 48: 113-20.

Suggested Citation for this Article

Nittayasoot N, Sathawornwivat A, Voradetwittaya L, Wongwacharapaiboon P, Thammawijaya P. Influenza outbreak in a psychiatric ward of a general hospital, Thailand. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2017; 48: 113-20.

Influenza outbreak in a psychiatric ward of a general hospital, Thailand

Authors: Natthaprang nittayasoot¹, Apichait Sathawornwiwat¹, Lujisak Voradetwittaya²,
Pongthep Wongwacharapaiboon³, Panithee Thammawijaya⁴

¹ *Field Epidemiology Training Program, Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand*

² *Chaloemprakit Hospital, Nan Province, Ministry of Public Health, Thailand*

³ *Nan Hospital, Nan Province, Ministry of Public Health, Thailand*

⁴ *Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand*

Abstract

Background: On 2nd September 2015, Bureau of Epidemiology was notified of 17 influenza-like illness (ILI) cases at a psychiatric ward in Provincial Hospital, Northern Thailand. An investigation was conducted to confirm a diagnosis, describe the epidemiological characteristics, identify precipitating factors of transmission and provide proper recommendations to control the outbreak.

Methods: Descriptive study including active case finding was conducted among healthcare workers, their relatives, and patients in the psychiatric ward. An ILI case was defined as a person who developed at least two of the following symptoms: fever, cough, sore throat, rhinorrhea, dyspnea and headache/muscle ache. Confirmed Influenza case was ILI cases with founding Influenza virus by Real-time RT-PCR technique. A retrospective cohort study was undertaken to identify risk factors of infection among psychiatric patients. Result was shown in rate ratios with 95% confidence intervals.

Results: Of 135 healthcare workers, their relatives and psychiatric patients in the psychiatric ward, 20 cases met the case definition (Overall attack rate 14.7%) including 16 ILI and 4 confirmed influenza A (H3) cases (3 male patients and 1 healthcare worker). The transmission started from male psychiatric patients to healthcare workers and then their relatives. Influenza outbreak was detected approximately 2 weeks after first cases developed symptoms. There were no explicit prevention and control measures, including mask using, screening, and isolation, were implemented before being detect. The analytical study suggested that being restrained was a statistically significant risk factor [Crude rate ratio 9.44 (1.73-51.52)] due to increasing body contact from healthcare workers and other psychiatric patients.

Conclusions: There was an Influenza A (H3) outbreak in a psychiatric ward of a general hospital. While being an essential procedure for caring psychiatric patients, restraint was founded to be a risk of respiratory infection. Therefore early detection, prompt isolation, and strict hand hygiene are particularly indispensable measures for Influenza prevention and control.

Keywords: influenza, psychiatric ward, outbreak, Thailand