



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 44 ฉบับที่ 23 : 14 มิถุนายน 2556

Volume 44 Number 23 : June 14, 2013

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



การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ณ ศูนย์ขังผู้ติดยาเสพติด จังหวัดนครราชสีมา เดือนสิงหาคม 2554
Influenza A H3N2 Outbreak in Drug Rehabilitation Camp in Nakhon Ratchasima Province, Thailand, August 2011

✉ lujisak@hotmail.com

หุจิศักดิ์ วรรณชิตยา และคณะ
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2554 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พบการระบาดของสลายไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยที่ศูนย์ขังผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นค่ายบำบัดยาเสพติด ดังนั้นสำนักโรคระบาดวิทยา จึงออกสอบสวนโรคเพื่อค้นหาสาเหตุของการระบาด และดำเนินการควบคุมป้องกันโรค ระหว่างวันที่ 26 - 28 สิงหาคม 2554 โดยค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ซึ่งมีนิยามผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ คือ ผู้บำบัดยาเสพติดในศูนย์ขังผู้ติดยาเสพติดหรือคนในค่ายที่มีอาการไข้ร่วมกับอาการไอ หรือ เจ็บคอ ตั้งแต่วันที่ 17 - 28 สิงหาคม 2554 และผู้ป่วยยืนยัน คือ ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลการตรวจ Reverse transcriptase - PCR ให้ผลบวกต่อไวรัสไข้หวัดใหญ่ และทำการศึกษาแบบ Retrospective cohort study เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงรวมทั้งให้มาตรการป้องกันควบคุมโรค ผลการศึกษา พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ 72 รายจาก 250 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 29) ผู้ป่วยรายแรกป่วยเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2554 และมีผู้ป่วยมากที่สุดในวันที่ 23 สิงหาคม 2554 พบสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A H3N2 8 ราย จากจำนวน 18 ตัวอย่าง การนอนเล่นกับเพื่อนที่ป่วยช่วงกลางวัน (Adjusted Odds Ratio = 2.21, 95%CI= 1.17-4.16) เป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ มาตรการที่ใช้ คือ การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ การ

แจกหน้ากากอนามัย การให้สุขศึกษาเรื่องการล้างมือและการแยกผู้ป่วย หลังจากดำเนินการมาตรการควบคุมโรค พบว่าจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างรวดเร็ว พบผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 26 สิงหาคม 2554 การระบาดของไข้หวัดใหญ่ชนิด A H3N2 ครั้งนี้ มีปัจจัยเสี่ยง คือ การนอนเล่นกับเพื่อนที่ป่วยในช่วงกลางวัน การดำเนินการมาตรการควบคุมป้องกันโรคได้ทำอย่างจริงจังก่อนที่จะรู้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

คำสำคัญ : ไข้หวัดใหญ่ชนิด A H3N2, ค่ายบำบัดยาเสพติด, นครราชสีมา, ประเทศไทย

บทนำ

ตั้งแต่เดือนเมษายน 2552 ประเทศไทยเผชิญปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่โดยเฉพาะไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญ ดังนั้น สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค จึงได้ประสานความร่วมมือกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ในการเฝ้าระวังกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2552 เพื่อสังเกตแนวโน้มจำนวนผู้ป่วย และให้ทราบสถานการณ์การระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹⁾



◆ การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ณ ศูนย์ขังผู้ติดยาเสพติด จังหวัดนครราชสีมา เดือนสิงหาคม 2554	355
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 2 - 8 มิถุนายน 2556	362
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 2 - 8 มิถุนายน 2556	365

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประจักษ์ ภูนาศ
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์กาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงสุลิพร จิระพงษา

กองบรรณาธิการ

ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิจต์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบูรณ์รัตน์ ศศิธรณ์ มาแอดิยน พธิ ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดลัยพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดลัยพ้อแดง

ผู้เขียนบทความ

พจิศักดิ์ วรเดชาวิทยา¹, อธิฐผล เอี้ยววงษ์เจริญ¹, ชุติพร จิระพงษา¹,
เอนก มุ่งอ้อมกลาง², ปัญญา ฉนำกลาง³

¹โครงการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญเวชกรรมป้องกัน แขนงระบาดวิทยา
สำนักระบาดวิทยา

²โรงพยาบาลมหาราชครราชสีมา

³สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง

กลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา

E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ wesr@windowslive.com

เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2554 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานจากทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วจังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ 6 ราย โดย 4 รายป่วยเมื่อวันที่ 22 - 24 สิงหาคม 2554 และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชครราชสีมา ผู้ป่วยเป็นผู้บ่าบัตยาเสพติดที่เข้ารับการอบรมในศูนย์ขวัญแผ่นดินซึ่งเป็นสถานที่บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตั้งอยู่ในค่ายทหาร ดังนั้นทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วจังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลมหาราชครราชสีมา และสำนักระบาดวิทยาจึงออกสอบสวนโรคร่วมกัน เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด ค้นหาสาเหตุของการระบาด และดำเนินการควบคุมป้องกันโรคเบื้องต้นระหว่างวันที่ 24 - 28 สิงหาคม 2554

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ทีมสอบสวนโรคค้นหาผู้ป่วยในศูนย์ขวัญแผ่นดินเพิ่มเติมโดยการสัมภาษณ์และใช้แบบสอบถามให้ผู้บ่าบัตยาเสพติดและครูฝึกได้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง โดยมีนิยามในการศึกษา⁽²⁾ ดังนี้ นิยามผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ (Suspected case) คือ ครูฝึกหรือผู้บ่าบัตยาเสพติดในศูนย์ขวัญแผ่นดินที่มีอาการไข้ ร่วมกับอาการต่อไปนี้อย่างน้อยหนึ่งอาการ ได้แก่ ไอ เจ็บคอ ตั้งแต่วันที่ 17 - 28 สิงหาคม 2554 นิยามผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่ (Confirm case) คือ ผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่และมีผลการตรวจด้วยวิธี Reverse transcriptase PCR (RT-PCR) ให้ผลบวกต่อไวรัสไข้หวัดใหญ่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ได้ทำการเก็บตัวอย่าง Throat swab ในกลุ่มผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่โดยวิธีการสุ่ม และส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมที่ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับกิจกรรมที่ผู้บ่าบัตยาเสพติดเข้ารับการศึกษา ลักษณะสุขภาพสิ่งแวดล้อมสำรวจพื้นที่ และสังเกตสภาพแวดล้อมภายในศูนย์ขวัญแผ่นดิน การศึกษามาตรการควบคุมป้องกันใช้วิธีการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เกี่ยวกับมาตรการและกิจกรรมควบคุมป้องกันในระหว่างเกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในครั้งนี้

2. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

เป็นการศึกษาแบบ Retrospective cohort study เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค กลุ่มประชา กรที่ทำการศึกษา คือ ผู้บ่าบัตยาเสพติดของศูนย์ขวัญแผ่นดินที่ทำแบบสอบถามจำนวน 250 คน กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยตามนิยามในการศึกษาเชิงพรรณนา ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม EpiInfo 3.5.3⁽³⁾ การศึกษาเชิงพรรณนาจะวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน อัตรา และร้อยละ ส่วนการศึกษาเชิง

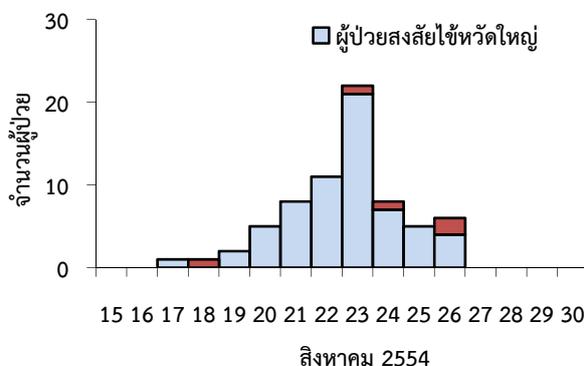
วิเคราะห์จะใช้วิธี Univariate analysis แสดงความสัมพันธ์ด้วย Risk Ratio (RR), 95% Confidence Interval (95%CI) และ *p*-value หลังจากนั้นจึงมาคำนวณ Multivariate analysis โดยนำปัจจัยเสี่ยงที่ได้จาก Univariate analysis ที่มีค่า *p*-value < 0.05 มาคำนวณหา Adjusted odds ratio และ 95%CI ด้วยวิธี Multiple logistic regression

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ตั้งแต่วันที่ 17 - 28 สิงหาคม 2554 มีผู้บําบัดยาเสพติดเข้ารับการฝึกทั้งหมด 289 ราย และครูฝึกทั้งหมด 45 ราย ผู้บําบัดยาเสพติดส่วนใหญ่มาจากจังหวัดนครราชสีมา (ร้อยละ 83) และจังหวัดใกล้เคียง (ร้อยละ 17) ทีมสอบสวนโรคได้คัดกรองผู้บําบัดยาเสพติดจำนวน 250 ราย (ร้อยละ 87) และครูฝึก 13 ราย (ร้อยละ 33) พบผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งหมดจำนวน 72 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 29) เป็นผู้บําบัดยาเสพติดทั้งหมด ไม่พบในครูฝึกเลย เป็นชาย 67 ราย (ร้อยละ 93) และหญิง 5 ราย (ร้อยละ 7) ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 21 ปี (ต่ำสุด 14 ปี สูงสุด 47 ปี) และผู้มีประวัติเคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่จำนวน 55 ราย (ร้อยละ 22) สัดส่วนของอาการผู้ป่วย มีไข้ ร้อยละ 100 ไอ ร้อยละ 93 เจ็บคอ ร้อยละ 83 มีเสมหะ ร้อยละ 85 น้ำมูกไหล ร้อยละ 82 อ่อนเพลีย ร้อยละ 67 ปวดศีรษะ ร้อยละ 64 ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 63 และถ่ายเหลว ร้อยละ 10 ผู้ป่วยทั้งหมดไม่มีอาการรุนแรง

ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2554 ซึ่งเป็นวันที่เริ่มมีการอบรมหลักสูตร และผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2554 (รูปที่ 1) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน 18 ตัวอย่าง พบสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A H3N2 ในผู้ป่วย 8 ราย (ร้อยละ 45) ชนิด B ในผู้ป่วย 1 ราย (ร้อยละ 5) และไม่พบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่อีก 9 ราย (ร้อยละ 50)



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่จำแนกตามวันเริ่มป่วย ศูนย์ขวัญแผ่นดิน จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 17 - 26 สิงหาคม 2554 (N=250)

ภายในศูนย์ขวัญแผ่นดิน ประกอบด้วยห้องนอนรวมผู้ชายจำนวน 2 ห้อง ห้องนอนรวมผู้หญิง 1 ห้อง ห้องน้ำชายรวม 1 จุด ห้องน้ำหญิงรวม 1 จุด และสนามหญ้าขนาดใหญ่ ผู้บําบัดยาเสพติดจะมีกิจกรรมร่วมกันบริเวณสนามหญ้า และหน้าห้องนอนรวมผู้ชายชั้นล่าง

การรับประทานอาหารเป็นแบบบริการตัวเองใช้ภาชนะถาดหลุมนั่งรับประทานร่วมกับเพื่อนที่สนิทบริเวณใต้ตึกที่ใช้ฝึกอบรม บางคนมีการตักอาหารจากถาดของเพื่อนมารับประทาน หลังจากรับประทานเสร็จจะต้องล้างภาชนะด้วยตนเอง ส่วนน้ำดื่มใช้แก้วน้ำร่วมกันเนื่องจากจำนวนแก้วน้ำไม่เพียงพอและไม่มีการล้างแก้วน้ำก่อนดื่ม น้ำถึงน้ำดื่มมีการแยกระหว่างครูฝึกกับผู้เข้ารับการบําบัด แต่มีผู้เข้ารับการบําบัดบางคนที่ดื่มน้ำจากถังเดียวกับครูฝึก

การอาบน้ำ พบว่าผู้เข้ารับการอบรมผู้ชายมักมีการใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกันในการอาบน้ำ เช่น เมื่อเพื่อนคนหนึ่งอาบน้ำเสร็จแล้ว เพื่อนอีกคนที่อาบน้ำต่อจะขอยืมใช้ผ้าเช็ดตัวต่อ

ช่วงเวลาพักผ่อน ผู้เข้ารับการอบรมมักจะนอนเล่นกับเพื่อนในบางครั้งจะนอนที่นอนของตนเอง แต่บางครั้งก็นอนรวมกับเพื่อนเพื่อพูดคุยกัน จากการสังเกตพบว่าผู้เข้ารับการอบรมที่ป่วยบางคนยังคงนอนเล่นกับผู้เข้ารับการอบรมที่ไม่มีอาการป่วย ในช่วงกลางคืนผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่จะนอนที่นอนของตนเอง แต่ในบางครั้งพบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีการสลับที่นอนกัน เช่น ผู้เข้ารับการอบรมที่นอนอยู่ชั้นบนอาจมานอนที่นอนที่อยู่ชั้นล่างเพื่อต้องการที่จะพูดคุยกับเพื่อนต่อ เป็นต้น กิจกรรมการฝึกอบรมมีทั้งการฟังบรรยาย และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โดยกิจกรรมบรรยาย ผู้เข้ารับการบําบัดนั่งเป็นแถวตอนลึก สถานที่คับแคบทำให้นั่งใกล้กันมาก มีพัดลมขนาดใหญ่เปิดระบายอากาศ ส่วนกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มีการสัมผัสร่างกายกัน เช่น การจับมือกับคนข้างๆ และหากมีการทำโทษ ผู้เข้ารับการบําบัดจะกอดคอกันเป็นแถวยาวแล้วลุกนั่งไปเรื่อย ๆ ทุกครั้ง

ทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของจังหวัดและอำเภอได้เข้าไปดำเนินการควบคุมและป้องกันการระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่ในครั้งนี้ตั้งแต่วันที่ 24 สิงหาคม 2554 โดยแบ่งการควบคุมป้องกันโรคเป็น 2 วิธีด้วยกัน คือ 1) Pharmaceutical intervention คือ การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2554 จำนวน 165 ราย (ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนร้อยละ 66) โดยไม่ได้ใช้ยาต้านไวรัส และ 2) Non pharmaceutical intervention^(4, 5) เช่น การให้สุขศึกษา การณรงค์เรื่องการล้างมือ การใช้ Alcohol gel การใช้หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง การไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น การแยกผู้บําบัดยาเสพติดที่ป่วยโดยให้พักอยู่ที่ห้องแยกโรคของศูนย์ฝึก การคัดกรองผู้บําบัดยาเสพติดทุกวัน โดยทีมจากโรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมา เพิ่มมาตรการการกํา

ความสะอาดภายในค่าย แต่จากการสังเกตพฤติกรรมผู้บาดเจ็บยาเสพติดพบว่ามาตรการต่าง ๆ ที่ได้ให้ลงไป เช่น การล้างมือ การใช้หน้ากากอนามัย และโดยเฉพาะการแยกผู้ป่วยยังไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่

2. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

การศึกษาแบบ Retrospective cohort study จากประชากรกลุ่มเป้าหมายจำนวน 289 ราย โดยดำเนินการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลเพื่อทำการศึกษาในกลุ่มผู้บาดเจ็บยาเสพติด ได้จำนวน 250 ราย (ร้อยละ 86.5) ทำการวิเคราะห์แบบ Multivariate analysis เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงของการระบาด จากความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ต่อการระบาดของโรค พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การนอนเล่นกับเพื่อนที่ป่วยในช่วงกลางวัน มีค่า Adjusted OR = 2.21 (95%CI= 1.17-4.16) ดังตารางที่ 1

อภิปราย

จากลักษณะทางระบาดวิทยาพบว่ามีการระบาดแบบ epidemiological linkage กัน คือ มีการแพร่กระจายภายในกลุ่มผู้บาดเจ็บยาเสพติดเท่านั้น ไม่พบในครอบครัว และการระบาดในครั้งนี้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ A H3N2 และเป็นไปได้ว่าในสิ่งแวดล้อมบริเวณนั้นมีการแพร่กระจายของเชื้อไข้หวัดใหญ่ B อยู่แล้ว จึงทำให้มีการตรวจพบในสัดส่วนที่ไม่มากเมื่อเทียบกับไวรัสไข้หวัดใหญ่ A H3N2 จากรูปที่ 1 พบว่าผู้ป่วยรายแรกมีอาการตั้งแต่วันที่มาเข้ารับการรักษาซึ่งเป็นช่วงเวลานี้น้อยกว่าระยะเวลาฟักตัวของโรค ดังนั้นการระบาดในครั้งนี้น่าจะมาจากการติดเชื้อมาจากภายนอกมากกว่าที่ได้รับจากภายในศูนย์ขั้วแผ่นดินโดยตรง

จากการศึกษาพบปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ในกลุ่มผู้ป่วย คือ การนอนเล่นกับเพื่อนที่ป่วยในช่วงกลางวันเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเกิดโรค ส่วนปัจจัยอื่น ๆ เช่น พักอาศัยร่วมห้องกับคนที่เป็นหวัด การสลัที่นอนในช่วงกลางคืน นอนใกล้ชิดกับผู้ป่วยไข้หวัด (ระยะห่างไม่เกิน 1 เมตร) ใกล้ชิดกับเพื่อนต่างเพศ เช่น เล่นเกมส์ร่วมกัน นั่งกินข้าวใกล้ชิดกับเพื่อนที่ป่วย และใช้ของร่วมกับผู้อื่นไม่พบผลของความสัมพันธ์กับการเกิดระบาดในครั้งนี้ ซึ่งอาจเป็นผลจากขนาดของประชากรกลุ่มศึกษามีไม่เพียงพอ ซึ่งหากพิจารณาในการศึกษาอื่นพบว่าปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงเช่นกัน^(6,7) ส่วนการใกล้ชิดเพื่อนที่มีอาการป่วย เนื่องจากผู้รับการฝึกทุกคนมีประวัติใกล้ชิดผู้ป่วยทำให้ไม่สามารถหาความสัมพันธ์เชิงวิเคราะห์ได้ ส่วนปัจจัยเสี่ยงอื่นที่ไม่สามารถทำการศึกษาได้ แต่อาจมีผลในการแพร่กระจายเชื้อเช่นกัน ได้แก่ การล้างมือและการใส่หน้ากากอนามัย^(8, 9, 10, 11) เนื่องจากผู้บาดเจ็บยาเสพติดเกือบทั้งหมดไม่มีการล้างมือ และการใส่หน้ากากอนามัยเลย ส่วนการที่ไม่พบผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มครูฝึก น่าจะมีสาเหตุมาจากลักษณะกิจกรรมหรือพฤติกรรมของกลุ่มครูฝึกกับผู้เข้ารับการอบรมไม่มีลักษณะที่ต้องอยู่ใกล้ชิดกัน ใช้ของร่วมกัน หรือสัมผัสเนื้อต้องตัวกัน จึงอาจเป็นปัจจัยป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อในกลุ่มครูฝึกได้

การศึกษาปัจจัยป้องกันการระบาดโดยการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่พบความสัมพันธ์ โดยในการควบคุมป้องกันโรคพบวาระยะเวลาในการให้วัคซีนนั้นเป็นช่วงเวลาเดียวกันกับระยะเวลาที่จำนวนผู้ป่วยที่กำลังลดลง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากผู้เข้ารับการฝึกคนอื่นเคยมีการติดเชื้อมาก่อนหน้านี้แล้ว หรือการที่ผู้เข้ารับการอบรมบางคนได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสไข้หวัดมาก่อน ทำให้

ตารางที่ 1 Univariate and multivariate analysis แสดงปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคที่มีอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ ในศูนย์ขั้วแผ่นดิน จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 17- 28 สิงหาคม 2554

ปัจจัยเสี่ยง	มีปัจจัยเสี่ยง		ไม่มีปัจจัยเสี่ยง		Crude RR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)
	ป่วย	ไม่ป่วย	ป่วย	ไม่ป่วย		
พักอาศัยร่วมห้องกับผู้ป่วย	42	84	25	81	1.41 (0.92-2.16)	-
นอนใกล้กับผู้ป่วยระยะไม่เกิน 1 เมตร	36	69	36	105	1.34 (0.91-1.98)	-
มีการเปลี่ยนที่นอนในช่วงกลางคืน	15	17	55	158	1.82 (1.18-2.80)*	0.81 (0.42 -1.56)
มีการนอนกับเพื่อนที่ป่วยในช่วงกลางวัน	33	43	38	134	1.97 (1.34-2.87)*	2.21 (1.17 -4.16)
ใกล้ชิดกับเพื่อนต่างเพศเช่น เล่นเกมส์	25	40	47	135	1.49 (1.00-2.21)*	1.33 (0.69-2.58)
นั่งกินข้าวใกล้ชิดกับเพื่อนที่ป่วย	48	80	24	97	1.89 (1.24-2.88)*	1.77 (0.87- 3.63)
ใช้ของร่วมกันเช่น ผ้าเช็ดตัว ผ้าห่ม	16	30	53	143	1.29 (0.81-2.03)	-
ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่	22	43	45	124	1.27 (0.83-1.94)	-

หมายเหตุ: โดยควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ค่า p-value < 0.05*

ไม่มีการแพร่กระจายไปมากกว่านี้ มากกว่าเป็นผลมาจากการได้รับวัคซีนในครั้งนี้ ซึ่งในการสร้างภูมิคุ้มกันโรคต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์⁽¹²⁾ และเพื่อเป็นการลดระยะเวลาในการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น การให้ยาต้านไวรัสใช้หวัดใหญ่⁽¹²⁾ น่าจะมีบทบาทมากกว่าการให้วัคซีน

การศึกษานี้มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูล เนื่องจากผู้บำบัดยาเสพติดไม่ได้ให้ความสนใจเวลาตอบแบบสอบถามด้วยตนเองมากนัก อาจทำให้เกิดการประเมินจำนวนและอัตราป่วยต่ำกว่าความเป็นจริง รวมทั้งคุณภาพและความสมบูรณ์ของข้อมูลอาจไม่เพียงพอ และการศึกษานี้ไม่สามารถเก็บประชากรกลุ่มศึกษาได้ทั้งหมด ทำให้เกิดอคติในด้านการเลือกเก็บตัวอย่าง (Selection bias) ซึ่งทำให้อัตราป่วยในการศึกษานี้ อาจมีค่าต่ำกว่าหรือมากกว่าความเป็นจริง เพราะประชากรที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้อาจมีหรือไม่มีอาการป่วยเข้ากัมนิยามก็ได้ ส่วนการเกิดอคติเนื่องจากการเก็บข้อมูล (Information bias) ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากผู้รับการฝึกอาจมีความคลาดเคลื่อนเนื่องจากสื่อสารได้ยาก บางคนไม่ได้ให้ความสนใจ การเกิดความแตกต่างในการจำเกี่ยวกับประวัติป่วย และปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยกับกลุ่มควบคุม (Recall bias) การบิดบังข้อมูลบางอย่างเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงเช่นการสูบบุหรี่ในค่าย ซึ่งผู้รับการฝึกตอบแล้วจะมีความผิด (Social desirability bias)⁽¹³⁾ และการขาดข้อมูล (Missing data) บางตัวแปรซึ่งอาจมีผลกับการศึกษาเชิงวิเคราะห์นี้ เนื่องจากคัดเลือกเฉพาะที่มีความสมบูรณ์ในทุกตัวแปร นอกจากนี้ การศึกษาเชิงวิเคราะห์ในการศึกษานี้ อาจขาดการควบคุมตัวแปรกวน (Confounding) ในบางตัวแปรที่ไม่ได้ดำเนินการเก็บข้อมูล เช่น การล้างมือ การศึกษานี้ไม่สามารถเฝ้าระวังการดำเนินการของระบาดได้ครบ 2 สัปดาห์ เนื่องจากผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลังจากจบหลักสูตรแล้วได้แยกย้ายกันกลับภูมิลำเนาของตนเอง

สรุปผลการศึกษา

เป็นการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A H3N2 ในศูนย์ขวัญแผ่นดิน ในกลุ่มผู้บำบัดยาเสพติด โดยสันนิษฐานว่าผู้ป่วยได้รับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่ก่อนเข้ารับการอบรม ปัจจัยเสี่ยง คือ การนอนเล่นกับเพื่อนที่ป่วยในช่วงกลางวัน หลังจากเกิดการระบาดได้มีมาตรการให้ผู้บำบัดยาเสพติดที่ป่วยนอนในห้องแยกโรคและใส่หน้ากากอนามัย เพื่อลดโอกาสการแพร่กระจาย แต่มาตรการที่ได้ทำไป พบว่าไม่สามารถใช้ได้ดีเท่าที่ควร เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดในอนาคต ควรมีการตรวจคัดกรองผู้เข้ารับการอบรม และเพิ่มมาตรการคัดแยกผู้เข้ารับการอบรม⁽¹⁴⁾ ก่อนที่จะเข้ารับการอบรมทุกครั้ง ควรให้ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่เพื่อลดการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น⁽¹⁵⁾ พิจารณาให้วัคซีนป้องกันไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยง

กิตติกรรมประกาศ

คณะสอบสวนโรคขอขอบคุณหน่วยงานต่างๆ ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในสถานพยาบาล. ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่. [ออนไลน์] [สืบค้นเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2555]. เข้าถึงได้จาก: <http://164.115.58/ili/index.php?page=about&p=manual5>.
2. สุริยะ คุุหะรัตน์, บรรณาธิการ. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย. กรุงเทพฯ : กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2546.
3. ลักขณา ไทยเครือ. การบริหารและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Epi Info for Window: เชิงปฏิบัติ. มูลนิธิสุขภาพเจตนาเสน. 2551.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for hand hygiene in health care settings. MMWR 2002;51:1-44.
5. Center of disease control. Interim Recommendations for Facemask and Respirator Use to Reduce 2009 Influenza A (H1N1) Virus Transmission. [cited 2010 Aug 22]. Available from: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/masks.htm>.
6. Goldmann D. Transmission of viral respiratory infections in the home. Pediatr Infect Dis J 2000, 19: S97-102.
7. Cui F, Luo H, Zhou L, Yin D, Zheng C, Wang D, et al. Transmission of Pandemic Influenza A (H1N1) Virus in a Train in China. J Epidemiol 2011;21(4):271-7.
8. Group WHOW. Nonpharmaceutical interventions for pandemic influenza, international measures. Emerg Infect Dis. 2006; 12:88-94.
9. Inglesby TV, Nuzzo JB, O'Toole T, Henderson DA. Disease mitigation measures in the control of pandemic influenza. Biosecur Bioterror 2006; 4:366-75.
10. Luby SP, Agboatwalla M, Feikin DR, Painter J, Billhimer W, Altat A, et al. Effect of hand washing on child health: a randomised controlled trial. Lancet 2005; 366:225-33.

11. Ryan MA, Christian RS, Wohlrahe J. Handwashing and respiratory illness among young adults in military training. *Am J Prev Med* 2001; 21:79-83.
12. Balicer R D., Huerta M, Levy Y, Davidovitch N, Grotto I. Influenza Outbreak Control in Confined Settings. *Emerg Infect Dis* 2005 Apr; 11 (4): 579-83.
13. Fisher R J. Social desirability bias and the validity of indirect questioning. *Journal of Consumer Research* 1993; 20: 303-15.
14. Chen SC, Chang CF, Liao CM. Predictive models of control strategies involved in containing indoor airborne infections. *Indoor Air* 2006; 16:469-81.
15. Turner D, Wailoo A, Nicholson K, Cooper N, Sutton A, Abrams K. Systematic review and economic decision modeling for the prevention and treatment of influenza A and B. *Health Technol Assess* 2003; 7: 1-170.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ฟูจิตต์ วีระเดวิททยา, อัญญาผล เอี่ยมวงศ์เจริญ, ชุสิทธิ์ จิระพงษา, เอนก มุ่งอ้อมกลาง และปัญญา ฉนำกลาง. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ณ ศูนย์ขัวญแผ่นดิน จังหวัดนครราชสีมา เดือนสิงหาคม 2554. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 355-60.

Suggested Citation for this Article

Voradetwittaya L, leowongjaroen I, Jiraphongsa C, Mungaomklang A, Chanumklang P. Influenza A H3N2 Outbreak in Drug Rehabilitation Camp in Nakhon Ratchasima Province, Thailand, August 2011. *Weekly Epidemiological Surveillance Report* 2013; 44: 355-60.

Influenza A H3N2 Outbreak in Drug Rehabilitation Camp in Nakhon Ratchasima Province, Thailand, August 2011

Authors: Lujisak Voradetwittaya¹, Ittapon leowongjaroen¹, Chuleeporn Jiraphongsa¹, Anek Mungaomklang², Punya Chanumklang³

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

² Nakhon Ratchasima Hospital

³ Nakhon Ratchasima Provincial Health Office

Abstract

On 25th August 2011, Bureau of Epidemiology was notified by Nakhon Ratchasima Provincial Health Office about an influenza outbreak in drug rehabilitation camp. The investigation was conducted during 26th – 28th August 2011 with objectives to identify risk factors and recommend proper prevention and control measures. Active case finding was conducted. The suspect case was defined as any person in camp who got fever and cough and/or sore throat since 17th – 28th August 2011 and confirmed case was a suspected case with positive result of reverse transcriptase-PCR for influenza virus. Retrospective cohort study was conducted to determine risk factors. We also give prevention and control measures. Of 250 attendants, 72 (Attack rate = 29%) met suspected cases. The first case was found on 17th August 2011 and the number of cases peaked on 23rd August 2011. Influenza A H3N2 infection were confirmed in 8 cases. Taking a nap with patients was a significant risk factor (Adjusted Odds Ratio=2.21, 95%CI=1.17-4.16). Case isolation, influenza mass vaccination and health education was implemented. Incidence of influenza cases decreased rapidly and the last case was reported on 26th August 2011. Influenza A H3N2 outbreak was confirmed and occurred among attendants. Taking a nap with patient was identified as significant risk factor of infection. Decisions on intervention measures were made effectively several days before laboratory results became available.

Keywords: Influenza A H3N2, drug rehabilitation camp, Nakhon Ratchasima province, Thailand

หลักสูตรระดับวิทยาและการจัดการทีมเฟ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (รุ่นที่ 9) ปีงบประมาณ 2557

ขอเชิญชวนผู้สนใจเข้าร่วมอบรมหลักสูตรระดับวิทยาและการจัดการทีมเฟ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (รุ่นที่ 9) ปีงบประมาณ 2557

วัตถุประสงค์

แพทย์หัวหน้าทีม :

1. เพื่อเสริมความรู้ ทักษะด้านวิทยาสำหรับแพทย์หัวหน้าทีม SRRT
2. เพื่อให้แพทย์หัวหน้าทีม SRRT สามารถทำหน้าที่เป็นแกนหลัก ที่ปรึกษา และเป็นผู้นำการบริหารจัดการทีมในกรณีสอบสวนโรค

เฟ้าระวังโรค หรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้สอบสวนหลัก :

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะด้านการปฏิบัติงานสอบสวนโรค เป็นแกนหลักของทีม ในการวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินระบยเฟ้าระวังโรค
2. เพื่อให้ผู้สอบสวนหลักทีม SRRT มีทักษะในการบริหารจัดการทีม และสามารถประยุกต์ใช้ในการสอบสวนโรค เฟ้าระวังโรค หรือตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

1. ลักรง=เบยทีม : แพทย์ที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม SRRT ในพื้นที่ จำนวน 15 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขที่ทำหน้าที่เป็นผู้สอบสวนหลักของทีม SRRT จำนวน 15 ท่าน รวมทั้งสิ้น 30 ท่าน
2. ลักรง=เบยเดี่ยว : เจ้าหน้าที่วิทยาพยาบาล / เจต ที่ทำหน้าที่เป็นแกนหลักด้านการเฟ้าระวังสอบสวน เป็นที่ปรึกษา และมีเทศบาลตางาน SRRT ในพื้นที่ จำนวน 10 ท่าน

คุณสมบย

เป็นผู้ที่สามารถเข้าร่วมอบรมได้เต็มเวลา (ครบชั้นตอนท่ 1 - 5 ของหลักสูตร) และได้รับความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชา และสามารถกลับไปทำหน้าที่รณาทม SRRT ในหน่วยงานที่สังกัดได้

วิธีการอบรม

ชั้นตอนท่ 1 อบรมระบยวิทยา: ดยพื้นที่ฐาน เน้นการเฟ้าระวังทางระบยวิทยา 1 สัปดาห์ (วันที่ 4 - 8 พฤศจิกายน 2556) และมอบการบ้านชั้นท่ 1 คือ การประเมินระบยเฟ้าระวัง

ชั้นตอนท่ 2 ผู้เข้าอบรมกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ตามปกติ โดยทำการประเมินระบยเฟ้าระวังโรค/กับสุขภาพ ทีมละ 1 เรื่อง

ชั้นตอนท่ 3 นำเสนอกการบ้านชั้นท่ 1 และอบรมการสอบสวนโรคและทักษะการบริหารจัดการทีม 1 สัปดาห์ (วันที่ 3 - 7 กุมภาพันธ์ 2557) และมอบการบ้านชั้นท่ 2 คือ การสอบสวนโรค/กับสุขภาพ

ชั้นตอนท่ 4 ผู้เข้ารับการอบรมกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ตามปกติ เป็นระยะเวลาประมาณ 5 เดือน โดยกำหนดให้มีระบยการงการสอบสวนโรคในพื้นที่ ทีมละ 1 เขตการง พร้อมเก็บรายงานบยสมบยรณและนำเสนอในที่ประชุมรณกัน

ชั้นตอนท่ 5 นำเสนอผลงานและรับการอบรมเพิ่มเติม รวม 1 สัปดาห์ พร้อมรับประกาศนียบัตร (วันที่ 4 - 8 สิงหาคม 2556)

หมายเหตุ: ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละทีมจะมีอาจารย์ที่ปรึกษา 1 ท่าน เพื่อให้คำปรึกษาการบ้านท่ง 2 ชั้น หรือร่วมสอบสวนโรคด้วยในกรณีร้องขอ สำหรับกลุ่มเป้าหมายท่ 2 (ลักรง=เบยเดี่ยว) จัดทำผลงานเหมือนกับกลุ่มเป้าหมายเบยทีม ท่ง 2 ชั้น โดยจัดที่ปรึกษาให้ 1 : 1

โดยค่าเบยเลี้ยง ค่าพาหะ ค่าที่พัก ตลอดหลักสูตรการอบรม เบิกจ่ายจากต้นสังกัด สำนักระบยวิทยาจะรับผิดชอบเฉพาะค่าอาหารกลางวันและอาหารว่าง และเอกสารประกอบการอบรมเท่านั้น

สนใจติดต่อผู้ประสานงาน : นางสาวรุ่งทิพย์ ยิบพิฎล โทรศัพท์ 0 2590 1713 โทรสาร 0 2590 1784