

การสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด B ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ วันที่ 10 มกราคม-2 กุมภาพันธ์ 2568

สุวิมล สีเหลือง^{1*}, สันญา พลพวง², ปัญญา พิจารย์¹

¹โรงพยาบาลไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

²สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพรบึง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

*Corresponding author, ✉ suvimon.pupe@gmail.com

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : วันที่ 22 มกราคม 2568 โรงพยาบาลไพรบึง ตรวจจับการระบาดในรายงาน 506 พบผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 3 ราย โดยผู้ป่วยทุกรายศึกษาอยู่ที่โรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ และพบผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอีกเป็นจำนวนมาก ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคอำเภอไพรบึง จึงดำเนินการสอบสวนโรค วันที่ 22-29 มกราคม 2568 เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคและควบคุมการระบาด

วิธีการศึกษา : ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยศึกษาข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่จังหวัดศรีสะเกษและอำเภอไพรบึง รวบรวมประวัติการรักษาของผู้ป่วย สอบถามนักเรียนและบุคลากรโรงเรียน ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมโดยใช้นิยามผู้ป่วยสงสัย หมายถึง เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5 โรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลสำโรงพลัน และเด็กอายุ 6-15 ปี หมู่ 1 และหมู่ 13 ตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไข้ ไอ น้ำมูก ปวดศีรษะ และอาเจียน ช่วงวันที่ 10 มกราคม-2 กุมภาพันธ์ 2568 ร่วมกับการศึกษาสิ่งแวดล้อม และการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ โดยเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ด้วยวิธี Realtime RT-PCR

ผลการศึกษา : พบผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามโรคไข้หวัดใหญ่รวม 17 ราย พบในโรงเรียน 14 ราย และพบในชุมชน 3 ราย ค่ามัธยฐานของอายุ 10 ปี อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 : 1.42 ผลตรวจ Influenza A/B Ag Rapid Test พบ Influenza B เป็นบวก 3 ราย และผลตรวจ Real time RT-PCR พบสารพันธุกรรมไวรัส Influenza B 2 ราย ทุกรายมีอาการไข้ รองลงมา คือ มีน้ำมูก ร้อยละ 97.44 และไอ ร้อยละ 88.89 ปัจจัยเสี่ยงของการระบาด ได้แก่ การสัมผัสใกล้ชิดผู้ที่มีอาการ และการดื่มน้ำ/รับประทานอาหารจากภาชนะเดียวกัน

สรุปและอภิปรายผล : รูปแบบการระบาดเป็นแบบแหล่งโรคแพร่กระจาย การมีกิจกรรมร่วมกันในโรงเรียนและชุมชนเป็นปัจจัยก่อให้เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด B ในครั้งนี้ โดยมีการกระจายของโรคภายในชั้นเรียนและกระจายไปตามชั้นเรียนต่าง ๆ ร่วมกับการแพร่ระบาดภายในครอบครัวและชุมชน ภายหลังจากดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรค พบผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 27 มกราคม 2568 และเฝ้าระวังต่อไปอีก 14 วันไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

คำสำคัญ : การระบาด, ไข้หวัดใหญ่, โรงเรียน, อำเภอไพรบึง, จังหวัดศรีสะเกษ

Outbreak investigation of influenza type B in a school, Phrai Bueng District, Sisaket Province, January 10–February 2, 2025

Suwimon Seelueng^{1*}, Sanya Phonpuak², Panjana Picharn¹

¹*Phrai Bueng Hospital, Sisaket Province, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand*

²*Phrai Bueng District Public Health Office, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand*

* Corresponding author, ✉ suvimon.pupe@gmail.com

Abstract

Background: On January 22, 2025, three influenza-like illness cases at OPD were identified through the 506-surveillance reporting system of Phrai Bueng Hospital. All of them were students from the same school in Phrai Bueng District, Sisaket Province. Many contact cases were also found. The operation team of Phrai Bueng District then conducted the outbreak investigation during January 22–29, 2025 in order to confirm the diagnosis and control the outbreak.

Method: A descriptive epidemiological study was conducted to assess the influenza situation in Sisaket Province and Phrai Bueng District. Collecting patient medical history. Interviewing students as well as school personnel. Finding more active case by using the suspected case definition : Students of class 4–5 level at a school in Samrong Phlan Subdistrict and children aged 6–15 years living in Villages no.1 and no.13, Samrong Phlan Subdistrict, Phrai Bueng District, who presented with at least one of the following symptoms; fever, cough, rhinorrhea, headache, and vomiting. During 10 January-2 February 2025. The environmental study was also conducted. The laboratory study was performed by collecting specimens tested for influenza viral RNA by using Realtime reverse transcription polymerase chain reaction (Realtime RT-PCR) method.

Results: The total of 17 cases met the clinical case definition for influenza-like illness. 14 cases were school children and 3 cases were from the community. Mean age was 10 years. Male to female ratio 1:1.42. Influenza A/B Antigen Rapid Tests were positive for 3 Influenza B cases and Real-time RT-PCR showed Influenza B viral RNA in 2 cases. All patients presented with fever (100%), followed by rhinorrhea (97.44%) and cough (88.89%). Identified risk factors contributing to the outbreak comprised closed contact with individuals exhibiting symptoms, as well as the consumption of food or beverages from shared utensils or containers.

Conclusion and Discussion: The outbreak pattern was indicative of a propagated source. Shared activities within the school and community were identified as key contributing factors to the spread of Influenza B. The transmission appeared to begin within a classroom and subsequently extended to other classes, including households, and the community. Following the implementation of disease control measures, the last reported case occurred on January 27, 2025. Continued surveillance for 14 days thereafter revealed no new cases.

Keywords: outbreak, influenza, school, Phrai Bueng District, Sisaket Province

ความเป็นมา

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส Influenza ซึ่งมี 3 ชนิด (type) คือ A, B และ C เป็นโรคที่มีความสำคัญสูงเนื่องจากสามารถพบได้ทุกกลุ่มอายุ และพบตลอดทั้งปี ไวรัส Influenza A พบเป็นต้นเหตุของการระบาดอย่างกว้างขวางทั่วโลก แบ่งเป็นชนิดย่อย (subtype) ตามความแตกต่างของโปรตีนของไวรัสที่เรียกว่า hemagglutinin (H) และ neuraminidase (N) ชนิดย่อยของไวรัส A ที่พบว่าเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในคนที่พบในปัจจุบัน ได้แก่ A (H1N1), A (H1N2), A (H3N2), A (H5N1) และ A (H9N2) ส่วนไวรัส Influenza B ก่อให้เกิดการระบาดในพื้นที่ระดับภูมิภาค ไม่มีแบ่งเป็นชนิดย่อย และ Influenza C มักเป็นการติดเชื้อที่แสดงอาการเล็กน้อย/ไม่แสดงอาการและไม่ก่อให้เกิดการระบาด⁽¹⁾ เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ติดต่อทางการหายใจ มีระยะฟักตัวเฉลี่ย 1–3 วัน โดยจะได้รับเชื้อที่ออกมาปนเปื้อนอยู่ในอากาศเมื่อผู้ป่วยไอ จาม หรือพูดในพื้นที่ที่มีคนอยู่รวมกันหนาแน่น เช่น โรงเรียน โรงงาน นอกจากนี้การแพร่เชื้ออาจเกิดโดยการสัมผัสฝอยละอองน้ำมูก/น้ำลายของผู้ป่วย (droplet transmission) จากมือที่สัมผัสกับพื้นผิวที่มีเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ แล้วใช้มือสัมผัสที่จมูกและปาก ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่ 1 วันก่อนมีอาการและจะแพร่เชื้อต่อไปอีก 3–5 วัน หลังมีอาการในผู้ใหญ่ ส่วนในเด็กอาจแพร่เชื้อได้นานกว่า 7 วัน ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่แต่ไม่มีอาการก็สามารถแพร่เชื้อในช่วงเวลานั้นได้เช่นกัน⁽¹⁾ ผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคปอดเรื้อรัง หอบหืด โรคหัวใจ เบาหวาน และผู้สูงอายุ⁽²⁾

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย พ.ศ. 2567 ประจำสัปดาห์ที่ 51 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–28 ธันวาคม 2567 พบผู้ป่วย 663,173 ราย อัตราป่วย 1,021.65 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต 51 ราย ภาคกลางมีอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 1,307.61 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคใต้ (1,036.48) ภาคเหนือ (805.01) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (765.99) ตามลำดับ⁽³⁾ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–31 ธันวาคม 2567 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 6,846 ราย อัตราป่วย 470.42 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง⁽⁴⁾

อำเภอไพรบึง พบผู้ป่วย 435 ราย อัตราป่วย 908.59 ต่อประชากรแสนคน โดยพบผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นและสูงกว่าค่ามัธยฐานในเดือนกรกฎาคม–ตุลาคม⁽⁵⁾

วันที่ 22 มกราคม 2568 เวลา 11.10 น. งานควบคุมโรคติดต่อ โรงพยาบาลไพรบึง ตรวจสอบการระบาดจากรายงาน 506 พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 3 ราย โดยผู้ป่วยทุกรายศึกษาอยู่ที่โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอไพรบึง มีอาการในลักษณะเดียวกัน คือ ไข้ ไอ มีน้ำมูก อาเจียน ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคอำเภอไพรบึง จึงดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค ช่วงวันที่ 22–29 มกราคม 2568 เพื่อยืนยันการระบาด หาขอบเขตการระบาด และกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและยืนยันการระบาดของโรค
2. เพื่ออธิบายขนาดปัญหาและการกระจายของโรคตามบุคคล เวลา สถานที่
3. เพื่อค้นหาแหล่งโรคและการแพร่ระบาดของโรค
4. เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรค

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ศึกษาข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในจังหวัดศรีสะเกษและอำเภอไพรบึง ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลังในระบบรายงานโรค และทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาลไพรบึง ปี พ.ศ. 2566–2567 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (มกราคม 2562–ธันวาคม 2566) รวบรวมประวัติการรักษาของผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลไพรบึง ผลการวินิจฉัยของแพทย์ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงสอบถามนักเรียนและบุคลากรโรงเรียน โดยใช้แบบสอบสวนโรคไข้หวัดใหญ่เฉพาะราย⁽⁶⁾ ร่วมกับค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมในโรงเรียนและในชุมชนด้วยนิยามผู้ป่วย⁽⁷⁾ ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย หมายถึง เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 4–5 ที่ศึกษาอยู่โรงเรียนแห่งหนึ่งในตำบลสำโรงพลัน และเด็กอายุ

ตั้งแต่ 6–15 ปี ในชุมชนหมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 13 ตำบลสำโรงพลัน อำเภอบึง จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีไข้ ไอ น้ำมูก ปวดศีรษะ อาเจียน หรือมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม–2 กุมภาพันธ์ 2568

ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Influenza A/B Ag Rapid Test พบ Positive Influenza หรือด้วยวิธี Reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่

2. การศึกษาสิ่งแวดล้อม

สัมภาษณ์ครูประจำชั้น กิจกรรมประจำวันของเด็กนักเรียน และสำรวจสภาพแวดล้อมทั่วไปในโรงเรียน ได้แก่ สภาพภายในห้องเรียน โรงอาหาร ห้องน้ำ ลักษณะของน้ำดื่ม น้ำใช้ รวมทั้งสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงเรียน

3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

จากการเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ส่งตรวจ Influenza A/B Ag Rapid Test ณ ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลไพรบึง และจากการเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab และ Throat swab โดยสุ่มเก็บจากผู้ที่มีอาการเข้าได้ตามนิยาม จำนวน 3 ตัวอย่าง ส่งตรวจด้วยวิธี Reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) เพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้นำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้นและไม่สามารถระบุตัวบุคคลของผู้ป่วยได้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเฝ้าระวังโรคตามมาตรฐานการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

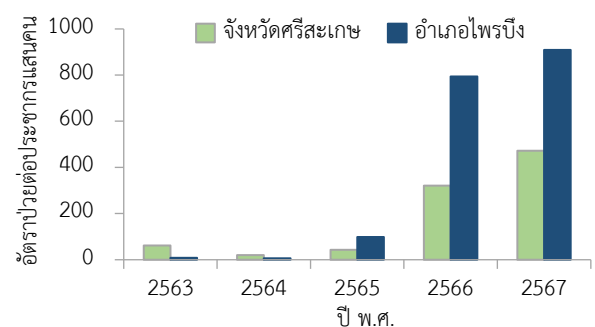
ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

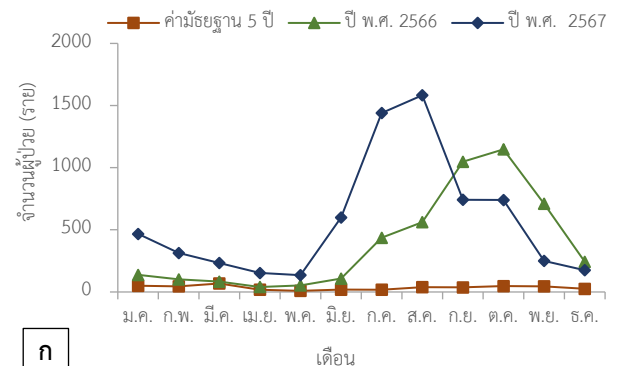
1.1 ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ของจังหวัดศรีสะเกษ

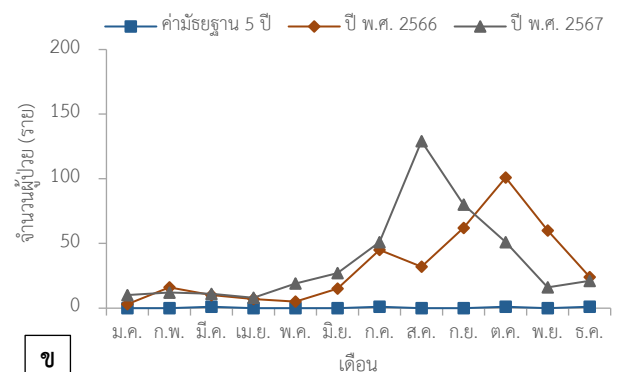
ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 โดยในปี พ.ศ. 2563–2567 จังหวัดศรีสะเกษ พบอัตราป่วย 61.52, 20.21, 42.90, 321.97 และ 470.42 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อำเภอบึง พบอัตราป่วย 8.35, 6.27, 98.17, 793.72 และ 908.60 ตามลำดับ (รูปที่ 1) ในปี พ.ศ. 2566–2567 จังหวัดศรีสะเกษและอำเภอบึงพบผู้ป่วยสูงช่วงเดือนกรกฎาคม–ตุลาคม และพบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (รูปที่ 2)



รูปที่ 1 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคนในจังหวัดศรีสะเกษและอำเภอบึง ปี พ.ศ. 2563–2567



ก



ข

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ (ก) จังหวัดศรีสะเกษ และ (ข) อำเภอบึง ปี พ.ศ. 2566–2567 จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566)

1.2 ประวัติผู้ป่วยรายแรกที่ได้รับแจ้ง (History of Index case)

ผู้ป่วยรายแรกที่ได้รับแจ้ง (Index case) เป็นเพศหญิง อายุ 10 ปี ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง เริ่มป่วยวันที่ 22 มกราคม 2568 ด้วยอาการไข้ ไอ น้ำมูก อาเจียน ปวดท้อง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลไพรบึง ในวันเดียวกัน เวลา 09.31 น. แกรับ Vital sign T=36.7, P=110 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hct=40.3% WBC 6,600 cell/mm³ N=75% L=19% Platelet count 299,000 cell/mm³ ผลตรวจ Influenza A/B Ag Rapid Test พบ Influenza B เป็นบวก แพทย์ให้การวินิจฉัยไข้หวัดใหญ่ การรักษาที่ได้รับมีดังนี้ 0.9% NaCl IV load 200 ml, Omeprazole 40 mg. IV stat, Metoclopramide ½ amp. IV stat, Oseltamivir 75 mg. 1*2 pc, GG 100 mg. 1*3 pc, CPM 4 mg. 1*3 pc, Paracetamol 500 mg. 1 tab prn q 6 hr, ORS, Domperidone 10 mg. 1*prn q 8 hr for N/V

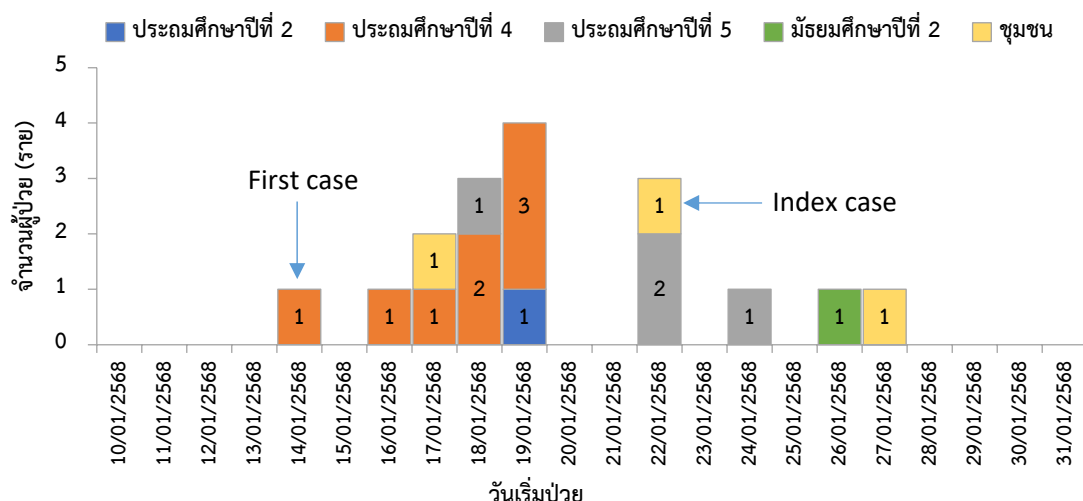
1.3 ลักษณะการกระจายของโรคตามเวลา

จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่ พบผู้ป่วยที่เข้าได้ตามนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่อีกจำนวน 16 ราย โดยพบผู้ป่วยรายแรกของการระบาด (First Case) เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 14

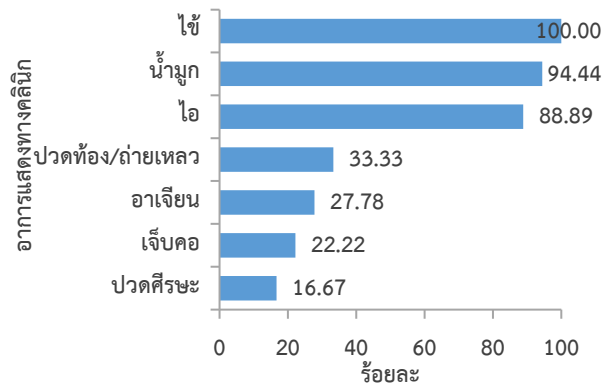
มกราคม 2568 ผู้ป่วยรายที่ 2 และ 3 เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 16 และ 17 มกราคม 2568 ตามลำดับ ต่อมาพบผู้ป่วยจำนวนมากช่วงวันที่ 18-22 มกราคม 2568 จำนวน 11 ราย หลังจากการสอบสวนและควบคุมโรค วันที่ 22 มกราคม 2568 พบจำนวนผู้ป่วยลดลง โดยพบผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 27 มกราคม 2568 จากการเฝ้าระวังโรคต่อเนื่องอีก 6 วัน (2 เท่าระยะฟักตัวของโรค) ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม ถือว่าการระบาดได้สิ้นสุดลง (รูปที่ 3)

1.4 ลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล

ผลการสอบสวนโรคในโรงเรียนแห่งหนึ่งและในชุมชน หมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 13 ตำบลลำโรงพลัน ช่วงวันที่ 10 มกราคม-2 กุมภาพันธ์ 2568 พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามของโรคไข้หวัดใหญ่จำนวน 17 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยสงสัย 5 ราย (ร้อยละ 29.41) ผู้ป่วยเข้าข่าย 7 ราย (ร้อยละ 41.18) และผู้ป่วยยืนยัน 5 ราย (ร้อยละ 29.41) เป็นเพศชาย 7 ราย (ร้อยละ 41.18) และเพศหญิง 10 ราย (ร้อยละ 58.82) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 : 1.42 ค่ามัธยฐานอายุ 10 ปี (อายุต่ำสุด-สูงสุด = 4-26 ปี) สำหรับสัดส่วนอาการและอาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ (รูปที่ 4)



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในโรงเรียนแห่งหนึ่งและในชุมชน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามวันที่เริ่มป่วย วันที่ 10 มกราคม-2 กุมภาพันธ์ 2568

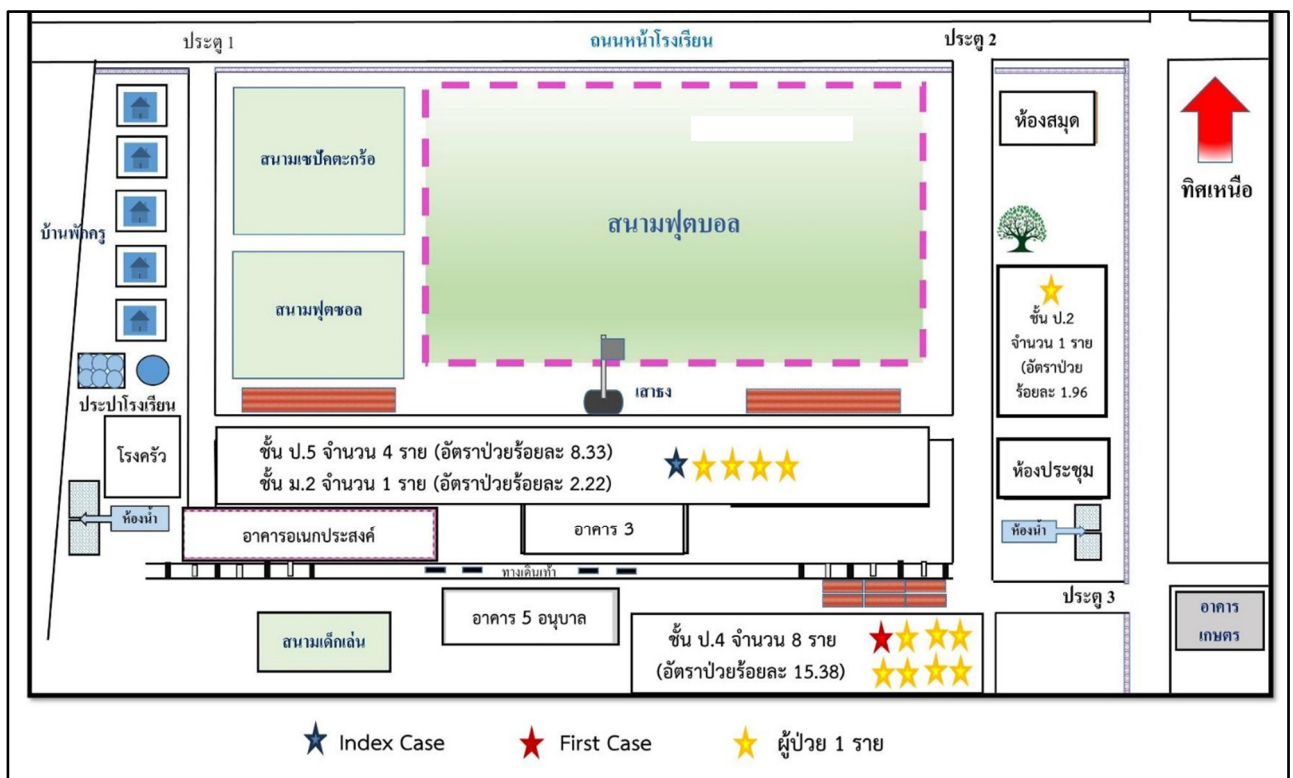


รูปที่ 4 ร้อยละของอาการและอาการแสดงผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ในโรงเรียนแห่งหนึ่งและในชุมชน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ วันที่ 10 มกราคม–2 กุมภาพันธ์ 2568

1.5 ลักษณะการกระจายของโรคตามสถานที่

จากผู้ป่วยที่เข้าได้ตามนิยามโรคไข้หวัดใหญ่ 17 ราย พบกำลังศึกษาอยู่ที่โรงเรียนแห่งหนึ่ง 14 ราย (ร้อยละ 82.35)

และพบในชุมชน จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 17.65) สำหรับกลุ่มผู้ป่วยในโรงเรียนพบกระจายใน 4 ชั้นเรียน พบผู้ป่วยสูงสุดในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 8 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 15.38) รองลงมาเป็นชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 4 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 8.33) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 1 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 2.22) และชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 1 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 1.96) สำหรับ 3 รายที่พบในชุมชน มีดังนี้ 1) หญิงอายุ 4 ขวบ เริ่มป่วย 18 มกราคม 2568 เรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง โดยมีพี่สาวเรียนอยู่โรงเรียนแห่งหนึ่งที่พบการระบาด 2) ชายอายุ 26 ปี เริ่มป่วย 22 มกราคม 2568 อาชีพรับจ้าง อยู่บ้านหลังเดียวกับรายที่ 1 และ 3) ชายอายุ 10 ปี เริ่มป่วย 27 มกราคม 2568 เรียนที่โรงเรียนอีกแห่งหนึ่งที่ยังไม่พบการระบาด แต่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับเพื่อนที่โรงเรียนแห่งหนึ่งที่พบการระบาด



รูปที่ 5 แผนที่โรงเรียนที่พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่แห่งหนึ่ง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ โดยแสดงจำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยแยกตามชั้นเรียน วันที่ 10 มกราคม–2 กุมภาพันธ์ 2568

3. ผลการศึกษาสิ่งแวดล้อม

3.1 สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

โรงเรียนแห่งนี้อยู่ที่ตำบลสำโรงพลัน อำเภอบึง จังหวัดศรีสะเกษ เป็นโรงเรียนขยายโอกาส เปิดทำการเรียนการสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาล 2 จนถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 337 คน มีการจัดการเรียนการสอนแต่ละชั้นเรียนแยกตามอาคารเรียนต่าง ๆ ภายในแต่ละห้องเรียนมีการจัดวางโต๊ะเรียนชิดกัน (น้อยกว่า 1 เมตร) นักเรียนรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน โดยมารับอาหารที่โรงครัวเพื่อนำไปรับประทานที่โต๊ะอาหารตามจุดอาคารเรียนต่าง ๆ มีภาชนะแยกคนละชุด และมีขวดน้ำส่วนตัว ไม่พบจุดบริการน้ำดื่มหรือตู้กดน้ำ แต่มีก๊อกน้ำเพื่อใช้ประโยชน์ในโรงครัว โดยนักเรียนมักนำขวดน้ำของตนมารอกน้ำที่ก๊อกดังกล่าวเป็นประจำ พบจุดล้างมือสาธารณะ 1 จุด แต่ไม่มีการใช้สอย มีห้องน้ำตามอาคารเรียนต่าง ๆ และห้องน้ำสาธารณะแยกชายหญิง ห้องน้ำมีสบู่และเจลล้างมือเพียงบางจุด มีอ่างล้างมือที่ห้องน้ำทุกจุด ทุกวันนักเรียนมีกิจกรรมร่วมกันหรือเล่นด้วยกันก่อนเลิกเรียน และมีการจัดงานวันเด็กที่โรงเรียนเมื่อวันที่ 11 มกราคม 2568

3.2 สิ่งแวดล้อมในชุมชน

จากการศึกษาสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านผู้ป่วย 1 ใน 3 รายที่พบในชุมชน พบเป็นบ้านปูนชั้นเดียว บริเวณรอบบ้านสะอาด ภายในบ้านมีอากาศถ่ายเทสะดวก สมาชิกภายในครอบครัวรับประทานอาหารร่วมกันโดยไม่ใช้ช้อนกลาง ดื่มน้ำจากภาชนะเดียวกัน และนอนห้องเดียวกัน นอกจากนั้นยังมีการเล่นคลุกคลีกับกลุ่มเพื่อน ๆ ในชุมชนเป็นประจำ

4. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

จากการสุ่มเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ส่งตรวจจำนวน 6 ราย ดังนี้ 1) เก็บ Nasopharyngeal swab ส่งตรวจ Influenza A/B Ag Rapid Test ณ ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลบึง จำนวน 3 ราย พบ Influenza B เป็นบวกทั้ง 3 ราย และ 2) เก็บ Nasopharyngeal swab/Throat swab ส่งตรวจ real-time RT-PCR ที่ห้องปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี จำนวน 3 ราย พบสารพันธุกรรมเชื้อ Influenza B จำนวน 2 ราย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของกลุ่มผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ วันที่ 22–31 มกราคม 2568 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง อำเภอบึง จังหวัดศรีสะเกษ

ลำดับผู้ป่วย	วันที่เริ่มป่วย	วันที่เก็บ ตัวอย่าง	วิธีการเก็บ	ตรวจด้วยวิธี	ผลการตรวจ
รายที่ 9	19 ม.ค. 2568	29 ม.ค. 2568	Nasopharyngeal swab, Throat swab	real-time RT-PCR	Positive Influenza B
รายที่ 12 (index case)	19 ม.ค. 2568	22 ม.ค. 2568	Nasopharyngeal swab	Influenza A/B Ag Rapid Test	Positive Influenza B
รายที่ 14	24 ม.ค. 2568	29 ม.ค. 2568	Nasopharyngeal swab, Throat swab	real-time RT-PCR	Coronavirus OC43, Rhinovirus/Enterovirus
รายที่ 15	26 ม.ค. 2568	29 ม.ค. 2568	Nasopharyngeal swab, Throat swab	real-time RT-PCR	Positive Influenza B
รายที่ 16	27 ม.ค. 2568	28 ม.ค. 2568	Nasopharyngeal swab	Influenza A/B Ag Rapid Test	Positive Influenza B
รายที่ 17	24 ม.ค. 2568	31 ม.ค. 2568	Nasopharyngeal swab	Influenza A/B Ag Rapid Test	Positive Influenza B



รูปที่ 6 การสำรวจสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

มาตรการป้องกันควบคุมโรค

1. สถานศึกษาเพิ่มจุดคัดกรองนักเรียนก่อนเข้าเรียน โดยคัดกรองเด็กที่มีอาการไข้ ไอ น้ำมูก อาเจียน หากมีอาการเหล่านี้ให้หยุดเรียน พร้อมทั้งแนะนำการดูแลตัวเองและส่งเสริมพฤติกรรมให้เด็กนักเรียนล้างมือ และสวมหน้ากากอนามัย
2. สถานศึกษาจัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ จัดหาแอลกอฮอล์เจล 70% และหน้ากากอนามัย ทำความสะอาดพื้นผิวและวัสดุที่เด็กใช้ร่วมกัน เช่น ราวบันได แป้นพิมพ์ คอมพิวเตอร์ ลูกบิดประตู ด้วยผงซักฟอก หรือ Sodium Hypochloride
3. โรงพยาบาลจัดเตรียมชุดตรวจ Rapid test สำหรับเชื้อไข้หวัดใหญ่ไว้ที่โรงเรียน เพื่อใช้คัดกรองนักเรียนหรือบุคลากรโรงเรียนที่เจ็บป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้สุขศึกษาเด็กนักเรียนและคนในครอบครัวผู้ป่วย ในการป้องกันตนเองจากการสัมผัสโรค
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค้นหาผู้ที่มีอาการสงสัยเพิ่มเติม โดยใช้นิยามผู้ป่วยที่กำหนด และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนไปอีก 2 เท่าของระยะฟักตัวของโรค

อภิปรายผล

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในโรงเรียนและชุมชนครั้งนี้ได้รับการยืนยันว่าเป็นไข้หวัดใหญ่ชนิด B จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2 วิธี คือ 1) การตรวจหาแอนติเจนของเชื้อไข้หวัดใหญ่โดยวิธี Influenza A/B Ag Rapid Test พบผลบวกต่อเชื้อ Influenza B จำนวน 3 ราย และ 2) การตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสด้วยเทคนิค real-time RT-PCR พบสารพันธุกรรมของเชื้อ Influenza B จำนวน 2 ราย โดยผู้ป่วยมี

ลักษณะอาการและการแสดงทางคลินิกเข้าได้กับโรคไข้หวัดใหญ่ (ตามนิยามผู้ป่วย) ได้แก่ ไข้ ไอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ ถ่ายเหลว อาเจียน เจ็บคอ การระบาดครั้งนี้พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 17 ราย โดยพบในโรงเรียนแห่งหนึ่งจำนวน 14 ราย (ร้อยละ 82.35) และพบในชุมชนตำบลสำโรงพลัน จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 17.65) สำหรับอัตราป่วยของโรคไข้หวัดใหญ่ในโรงเรียนครั้งนี้เท่ากับร้อยละ 4.15 ซึ่งน้อยกว่าการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 2-16 พฤศจิกายน 2565 ที่พบอัตราป่วย ร้อยละ 19.52⁽⁸⁾ และการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โรงเรียนประจำแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม-7 กันยายน 2565 ที่พบอัตราป่วย ร้อยละ 26.00⁽⁹⁾

จากเส้นโค้งของการระบาด (Epidemic curve) รูปแบบของการระบาดครั้งนี้เข้าได้กับแบบแหล่งโรคแพร่กระจาย (Propagated source) โดยเป็นการแพร่กระจายของโรคไปตามกลุ่มนักเรียนของชั้นเรียนต่าง ๆ ร่วมกับพบการแพร่ระบาดภายในครอบครัวและในชุมชน⁽¹⁰⁾ การแพร่กระจายเชื้อเกิดการรับประทานอาหารและการทำกิจกรรมร่วมกันในโรงเรียน การจัดโต๊ะเรียนชิดกัน จุดบริการน้ำดื่มเป็นบริเวณที่เปียกชื้น และยังไม่ได้มาตรฐาน (เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่) การใช้งานห้องน้ำ/ห้องสุขาร่วมกัน สบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ในการล้างมือไม่เพียงพอ และแม้บางจุดมีบริการสำหรับล้างมือแต่ไม่มีการใช้งาน

สรุปผลการศึกษา

การระบาดในครั้งนี้เป็นการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด B ในโรงเรียนแห่งหนึ่งและในชุมชน อำเภอไพรบึง จังหวัด

ศรีสะเกษ พบผู้ป่วยตามนิยามของโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 17 ราย ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต ค่ามัธยฐานอายุ 10 ปี (อายุต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 4–26 ปี) สัดส่วนเพศชาย ร้อยละ 41.13 เพศหญิง ร้อยละ 58.82 อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 : 1.42 พบผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 14 มกราคม 2568 พบผู้ป่วยสูงสุดในวันที่ 18–19 มกราคม 2568 และพบผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 27 มกราคม 2568 รูปแบบการระบาดแบบแหล่งโรคแพร่กระจาย ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการระบาดในครั้งนี้ ได้แก่ การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้มีอาการ การใช้ภาชนะรับประทานร่วมกัน การทำกิจกรรมร่วมกัน ภายหลังการดำเนินการตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค คือ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อย ๆ การเว้นระยะห่าง และการคัดกรองนักเรียนก่อนเข้าเรียน ส่งผลให้การระบาดสงบลง

ปัญหาและข้อจำกัดในการสอบสวน

1. ผู้ป่วยรายแรกของเหตุการณ์ครั้งนี้เริ่มป่วยวันที่ 14 มกราคม 2567 แต่ได้รับการวินิจฉัยในขณะนั้นว่าเป็นโรคไข้หวัด จึงไม่สามารถตรวจจับการระบาดได้โดยรายงาน 506 ส่งผลให้การควบคุมโรคอาจล่าช้า จนเกิดการระบาดขึ้นในหลายชั้นเรียน
2. เนื่องจากผู้ป่วยเข้ารับบริการในสถานพยาบาลหลายแห่ง จึงไม่สามารถติดตามเก็บรวบรวมประวัติการรักษาได้ครบถ้วน
3. ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยใน ไม่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาเชื้อไข้หวัดใหญ่ และแพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคไข้เด็งกี ส่งผลให้การลงสอบสวนโรคเบื้องต้นเป็นการสอบสวนโรคเฉพาะรายโรคไข้เด็งกี

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลทบทวนการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในกรณีพบเด็กที่มีอาการเข้าได้กับโรคไข้หวัดใหญ่ ควรแนะนำผู้ปกครองพาเด็กไปพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและรักษาอย่างทัน่วงที
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พิจารณาจัดหาชุดตรวจคัดกรองโรคไข้หวัดใหญ่ชนิดตรวจหาแอนติเจน เพื่อใช้คัดกรองโรคเบื้องต้นและตรวจจับการระบาดในพื้นที่

3. หน่วยงานสาธารณสุขจัดประชุมแนวทางการเฝ้าระวังโรคให้กับคณะครูและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยหากพบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ ควรแยกผู้ป่วยออกจากการทำกิจกรรม หรือหากพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนควรรีบดำเนินการแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อดำเนินการควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดเป็นวงกว้าง

4. หน่วยงานสาธารณสุขจัดทำหนังสือประชาสัมพันธ์ถึงมาตรการการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่พบบ่อยในฤดูกาลนั้น ๆ ให้สถานศึกษาและผู้นำชุมชน รวมถึงให้ดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรคอย่างเคร่งครัดกรณีพบมีการระบาดของโรคในพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียนและคณะครู ที่ให้ความร่วมมือในการสอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในสถานศึกษา และให้ความร่วมมือดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรการอย่างต่อเนื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่อำนวยความสะดวกในการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ในการสอบสวนโรคครั้งนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี ที่สนับสนุนอุปกรณ์นำส่งตัวอย่างและตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพรบึง และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอไพรบึง ที่ร่วมออกสอบสวนโรคในพื้นที่

Reference

1. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Influenza, FLU [Internet]. 2025 [cited 2025 Feb 18]. Available from: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=13 (in Thai)
2. Pimpilai P. Influenza [internet]. 2024 [cited 2025 May 5]. Available from: <https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/influenza> (in Thai)

3. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Influenza situation in Thailand, 2024. Weekly report no. 51 (22–28 December 2024) [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 18]. Available from: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/DOE_flu_51.2567.pdf (in Thai)
4. Department of Disease Control (TH), Division of Epidemiology. Influenza situation, Sisaket Province, Week 52, 2024 on Digital Disease Surveillance Epidemiological [Online]. Nonthaburi: Division of Epidemiology; 2024 [cited 2025 Feb 18]. Available from: https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/sheet34_1?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y (in Thai)
5. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Epidemiological Surveillance Report [Online]. 2025 [cited 2025 Feb 18]. Available from: <https://d506portal.ddc.moph.go.th/web-portal> (in Thai)
6. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Influenza Epidemiological Investigation Form [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 18]. Available from: <https://sites.google.com/view/jit-ddc> (in Thai)
7. Department of Disease Control (TH), Division of Epidemiology. Case definition for Communicable Diseases Surveillance, Thailand, 2020. Nonthaburi: Division of Epidemiology; 2020. p.73-4. (in Thai)
8. Inthong K, Supaso W, Kaewkan K. Outbreak investigation of Influenza A in a school in Ban Haet District, Khon Kaen Province, 2–16 November 2022. J Office Dis Prev Control 8 Udon Thani [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 7];2(1):80–95. Available from: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/JODPC8/article/view/1265/1132> (in Thai)
9. Saikhamphon P, Kaewnoei S, Nainet A. Outbreak investigation of influenza at a boarding school in Mueang Sukhothai District, Sukhothai Province, 29 August–7 September 2022. J Dis Prev Control 2 Phitsanulok [Internet]. 2022 [cited 2025 Feb 7];9(3):83–91. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/dpcphs/article/view/259372> (in Thai)
10. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Standards and operational guidelines for surveillance and disease investigation teams and health threat response. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2020. p.125 (in Thai)