WESR Weekly Epidemiological Surveillance Report
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand
Email: wesr@ddc.mail.go.th https://he05.tci-thaijo.org/index.php/WESR/index ISSN 3088-2311 (Online)

รายงานการสอบสวนโรคไข้หวัดใหญ่ โรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี เดือนพฤษภาคม 2568

สุกัญญา คุ้มโพธิ์*, วรากร คำน้อย
โรงพยาบาลท่าหลวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
*Corresponding author, ✉ nooairryyayee@gmail.com

Received: January 14, 2026 | Revised: February 9, 2026 | Accepted: May 21, 2026

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : วันที่ 21 พฤษภาคม 2568 งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี ได้รับแจ้งพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 6 ราย จากการตรวจด้วยวิธี Rapid Influenza Diagnostic Test (RIDT) โดยเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยชาย จำนวน 5 ราย และญาติเฝ้าผู้ป่วย 1 ราย งานระบาดวิทยาร่วมกับงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้ดำเนินการสอบสวนการระบาดระหว่างวันที่ 16–31 พฤษภาคม 2568 เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรค

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงเพื่ออธิบายลักษณะการระบาดด้านบุคคล เวลา และสถานที่ ร่วมกับการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบ Analytic cross-sectional study โดยเก็บข้อมูลตัวแปรต้นและตัวแปรตามในช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย logistic regression และรายงานค่า Odds ratio (OR) พร้อมช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการศึกษา : ระหว่างวันที่ 16–31 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 8 ราย ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี RT-PCR พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 2009 จำนวน 6 ราย การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงพบว่า การไม่สวมหน้ากากอนามัย การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการ การล้างมือไม่สม่ำเสมอ และการไม่เว้นระยะห่าง มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปและอภิปรายผล : การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในหอผู้ป่วยชายของโรงพยาบาลท่าหลวงครั้งนี้ เป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล (nosocomial infection) จากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 2009 หลังการดำเนินมาตรการควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ การแยกผู้ป่วย การคัดกรองก่อนรับไว้รักษา การจำกัดการเยี่ยม การสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และการเสริมมาตรการล้างมือ ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่หลังวันที่ 31 พฤษภาคม 2568

คำสำคัญ : การระบาด, ไข้หวัดใหญ่, หอผู้ป่วยใน, โรงพยาบาล

Influenza Outbreak Investigation Report, Thaluang Hospital, Lopburi Province, May 2025

Sukanya Khumpo*, Warakorn Kamnoy

Thaluang Hospital, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health (TH)

*Corresponding author, ✉ nooairryyayee@gmail.com

Abstract

Background: On May 21, 2025, the Epidemiology Unit of Thaluang Hospital, Lopburi Province, Thailand was notified of six influenza cases detected by rapid influenza diagnostic test (RIDT). Five cases were inpatients in the male ward, and one case was a patient's caregiver. The epidemiology team, in collaboration with the hospital infection control unit, conducted an outbreak investigation during May 16–31, 2025, to prevent and control further transmission.

Methods: A descriptive epidemiological study was conducted to describe the outbreak in terms of person, time, and place. In addition, an analytic cross-sectional study was performed to identify risk factors associated with influenza infection. Exposure and outcome variables were collected simultaneously. Associations were analyzed using logistic regression, and odds ratios (ORs) with 95% confidence intervals (95% CI) were reported.

Results: Between May 16 and 31, 2025, a total of eight influenza cases were identified. Laboratory confirmation by RT-PCR detected influenza A virus subtype H1N1 2009 in six cases. Risk factor analysis showed that 'not wearing a face mask', 'close contact with symptomatic individuals', 'inconsistent hand hygiene', and 'failure to maintain physical distancing' were significantly associated with influenza infection ($p < 0.05$).

Conclusions and discussions: This outbreak of influenza in the male ward of Thaluang Hospital was identified as a nosocomial infection caused by influenza A (H1N1 2009). Following the implementation of control and prevention measures, including patient isolation, pre-admission screening, visitor restriction, use of personal protective equipment, and reinforcement of hand hygiene practices, no additional cases were reported after May 31, 2025.

Keywords: outbreak, influenza, inpatient ward, hospital

บทนำ

โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นการติดเชื้อไวรัสที่ระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน โดยมีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญ คือ มีไข้สูงแบบทันทีทันใด ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่สำคัญที่สุดโรคหนึ่งในกลุ่มโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ เนื่องจากเกิดการระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) มาแล้วหลายครั้ง แต่ละครั้งเกิดขึ้นอย่างกว้างขวางเกือบทุกทวีป ทำให้มีผู้ป่วยและเสียชีวิตนับล้านคน

เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ติดต่อทางการหายใจ โดยจะได้รับเชื้อที่ออกมาปนเปื้อนอยู่ในอากาศเมื่อผู้ป่วยไอ จาม หรือพูด ในพื้นที่ที่มีคนอยู่รวมกันหนาแน่น เช่น โรงเรียน โรงงาน การแพร่เชื้อจะเกิดได้มาก นอกจากนี้การแพร่เชื้ออาจเกิดโดยการสัมผัสฝอยละอองน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย (droplet transmission) จากมือที่สัมผัสกับพื้นผิวที่มีเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่แล้วใช้มือสัมผัสที่จมูกและปาก ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่ 1 วันก่อนมีอาการและจะแพร่เชื้อต่อไปอีก

3–5 วันหลังมีอาการในผู้ใหญ่ ส่วนในเด็กอาจแพร่เชื้อได้นานกว่า 7 วัน ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่แต่ไม่มีอาการก็สามารถแพร่เชื้อในช่วงเวลานั้นได้เช่นกัน

เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่แบ่งออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่ ชนิด A, B และ C โดยไวรัสชนิด A เป็นสาเหตุสำคัญของการระบาดในวงกว้างและการระบาดใหญ่ ส่วนชนิด B มักก่อให้เกิดการระบาดในระดับภูมิภาค และชนิด C ทำให้เกิดอาการไม่รุนแรงหรือไม่แสดงอาการ ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สามารถแบ่งเป็นชนิดย่อยตามโปรตีน hemagglutinin (H) และ neuraminidase (N) ซึ่งชนิดย่อยที่พบติดเชื้อในคนบ่อยในปัจจุบัน ได้แก่ A (H1N1) และ A (H3N2) การที่ไวรัสมีจีโนมเป็น RNA แบบแบ่งเป็นหลายชิ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมและแอนติเจนได้บ่อย ส่งผลต่อการเกิดการระบาดซ้ำเป็นระยะ

การเปลี่ยนแปลงของแอนติเจนของไวรัสไข้หวัดใหญ่มีทั้งแบบ antigenic drift ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยและทำให้เกิดการระบาดเป็นครั้งคราว และแบบ antigenic shift ซึ่งเกิดจากการแลกเปลี่ยนชิ้นส่วนจีโนมของไวรัสชนิด A ต่างสายพันธุ์ ส่งผลให้เกิดไวรัสชนิดย่อยใหม่และอาจนำไปสู่การระบาดใหญ่ นอกจากนี้ การศึกษาทางนิเวศวิทยาพบว่าสัตว์ปีกโดยเฉพาะนกน้ำ เป็นแหล่งรังโรคสำคัญของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่และมีบทบาทต่อการเกิดสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องนำมาพิจารณาในการเฝ้าระวังและสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่[1]

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–31 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วย 350,197 ราย อัตราป่วย 539.49 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต 47 ราย จังหวัดลพบุรี มีรายงานผู้ป่วย 3,385 ราย อัตราป่วย 463.31 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในส่วนอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี มีรายงานผู้ป่วย 100 ราย อัตราป่วย 338.86 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต[2]

เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2568 งานระบาดวิทยาโรงพยาบาลท่าหลวง ได้รับแจ้งทางโทรศัพท์ว่าพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 6 ราย โดยเป็นผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลท่าหลวง จำนวน 5 ราย และเป็นญาติเฝ้าผู้ป่วย 1 ราย ทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นด้วยวิธีการตรวจหาเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ด้วยชุดทดสอบ Rapid test for Influenza virus งานระบาดวิทยาได้บูรณาการร่วมกับงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลท่าหลวง ดำเนินการสอบสวนโรคระหว่างวันที่ 21–25 พฤษภาคม 2568 เพื่อดำเนินมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคภายในโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

2. เพื่อศึกษาขอบเขตการระบาด และศึกษาการกระจายของโรคไข้หวัดใหญ่

3. เพื่อทราบสาเหตุ และปัจจัยที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

4. เพื่อกำหนดแนวทาง และมาตรการในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 ทบทวนสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ อำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี จากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance, DDS) ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยการทบทวนจากจำนวนผู้ป่วย ตามวันที่เริ่มป่วย วันที่พบผู้ป่วย และวันที่ได้รับรายงานผู้ป่วย เปรียบเทียบกับรายงานการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567)

1.2 ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยและข้อมูลการมารับบริการของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าหลวง ในด้าน เพศ อายุ วันเริ่มป่วย วันที่พบผู้ป่วย อาการทางคลินิก การตรวจคัดกรองเบื้องต้นด้วยวิธี Rapid test for Influenza virus และการได้รับวัคซีน

1.3 ในการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (active case finding) โดยคำนวณอัตราการป่วย (attack rate) และจัดทำกราฟแสดงรูปแบบการระบาด (epidemic curve) ทำการคัดกรองผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยในทุกคน โดยใช้แบบสอบถาม ผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามโรคไข้หวัดใหญ่

จะได้รับการตรวจคัดกรองเบื้องต้นด้วยวิธี Rapid test for Influenza virus ระหว่างวันที่ 12–31 พฤษภาคม 2568

1.4 การศึกษาการกระจายเชิงพื้นที่ (Spatial study) เพื่อประเมินมาตรการควบคุมโรคที่ดำเนินการไปแล้ว ปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อ และจัดทำข้อเสนอแนะในการป้องกันควบคุมโรค

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส หรือมีประวัติไข้ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ หรืออ่อนเพลีย ระหว่างวันที่ 12–31 พฤษภาคม 2568

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน หรือมีผลบวกตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (Rapid test for Influenza virus)

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีผลบวกตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะข้อใดข้อหนึ่ง โดยวิธี Real time RT-PCR

2. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

การศึกษาระบาดวิทยาด้วยรูปแบบ Analytic cross-sectional study เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ ทั้งนี้ การเก็บข้อมูลตัวแปรต้น (ปัจจัยเสี่ยง) และตัวแปรตาม (การป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่) ดำเนินการในช่วงเวลาเดียวกัน

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบนอนโรงพยาบาลท่าหลวง และญาติหรือผู้ดูแลที่มาเฝ้าผู้ป่วย ในช่วงระหว่างวันที่ 12–31 พฤษภาคม 2568

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มผู้ป่วย (case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ตามนิยามที่ใช้ในการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

กลุ่มไม่ป่วย (non-case) หมายถึง ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในช่วงเวลาเดียวกัน โดยคัดเลือกจากบุคคลที่อยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกับกลุ่มผู้ป่วย เพื่อให้มีโอกาสสัมผัสปัจจัยเสี่ยงใกล้เคียงกัน จำนวน 24 คน ทั้งนี้ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่ได้เริ่มจากการจำแนกกลุ่มผู้ป่วยและไม่ป่วยก่อนแล้วจึงย้อนหาปัจจัยเสี่ยง จึงไม่เข้าข่ายการศึกษาแบบ case-control study

ตัวแปรตาม คือ การป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ โดยใช้นิยามผู้ป่วยเดียวกันกับการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยเสี่ยงที่คาดว่าเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ เช่น ประวัติการสัมผัสผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และการอยู่ในพื้นที่แออัด

นิยามศัพท์ (Operational definitions) [3]

การสัมผัสใกล้ชิด (Close contact) หมายถึง การอยู่ใกล้ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจในระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร โดยไม่มีการป้องกัน เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย และมีการสัมผัสหรือทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การพูดคุย รับประทานอาหาร หรืออยู่ในพื้นที่เดียวกัน

การสัมผัสใกล้ชิดอย่างมีนัยสำคัญ (5 moments) หมายถึง การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยในช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้ออย่างน้อยหนึ่งช่วง ตามหลัก 5 Moments for Hand Hygiene ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แก่ ก่อนสัมผัสผู้ป่วย ก่อนทำหัตถการสะอาดหรือปลอดเชื้อ หลังสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย หลังสัมผัสผู้ป่วย และหลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย

การสวมหน้ากากอนามัย หมายถึง การสวมหน้ากากอนามัยปิดปากและจมูกอย่างถูกวิธีตลอดระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นภายในหอผู้ป่วย

การล้างมือบ่อย ๆ หมายถึง การล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล ตามหลัก 5 Moments อย่างสม่ำเสมอขณะปฏิบัติกิจกรรมในหอผู้ป่วย

การแยกผู้ป่วย หมายถึง การจัดให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจพักรักษาแยกจากผู้ป่วยรายอื่น หรือจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อลดการสัมผัสใกล้ชิด

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามมาตรฐาน โดยเก็บข้อมูลลักษณะทั่วไป ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และสถานการณ์ป่วยของกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลาเดียวกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงวิเคราะห์เพื่อ

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ โดยคำนวณค่า Odds ratio และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% Confidence Interval; 95% CI) บันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรม Microsoft Excel 365 และประมวลผลด้วยโปรแกรม Epi Info รุ่น 7.2.5

3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab และ Throat swab จากผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) จำนวน 7 ราย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ โดยวิธี Real time RT-PCR ที่ห้องปฏิบัติการสถาบันบำราศนราดูร

4. การศึกษาทางสิ่งแวดล้อม

สำรวจสภาพแวดล้อม ลักษณะทางกายภาพทั่วไป ได้แก่ การถ่ายเทของอากาศ การทำความสะอาดของสถานที่ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อไข้หวัดใหญ่

ผลการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

จากการทบทวนสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ในอำเภอท่าหลวง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–31 พฤษภาคม 2568 มีรายงานผู้ป่วย 100 ราย อัตราป่วย 338.86 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2567 พบว่าในปี พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ไม่พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับอำเภอ ทั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในช่วงเดือนมีนาคม ซึ่งสอดคล้องกับช่วงฤดูกาลระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ และข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปใช้ประกอบการเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดในอนาคต

ลักษณะทางระบาดวิทยาและการค้นหาผู้ป่วย

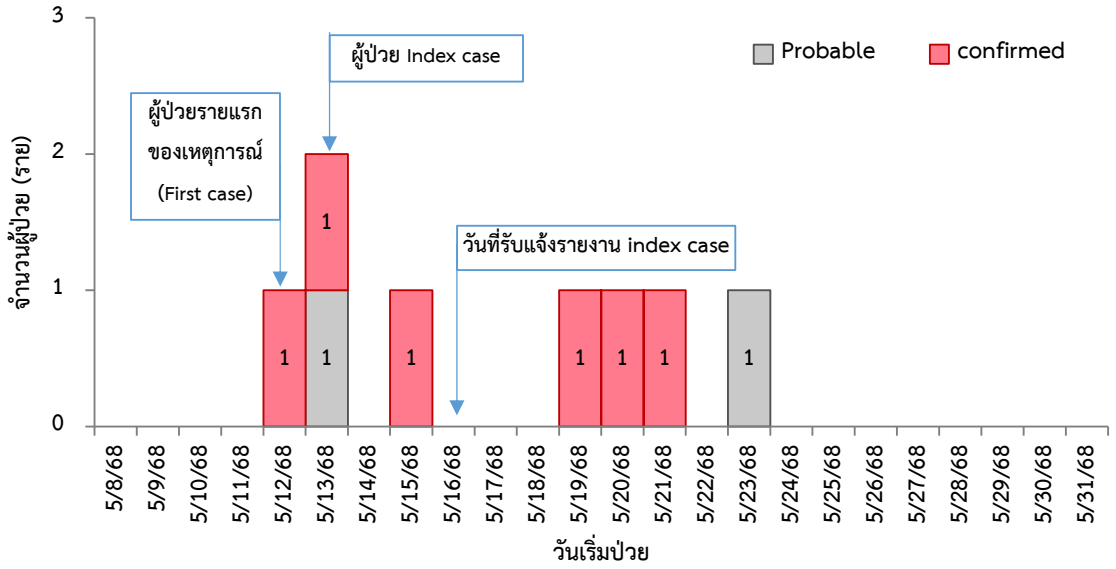
ข้อมูลทั่วไปของสถานที่เกิดโรค

สถานที่เกิดการระบาดเป็นหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี มีเตียงรองรับผู้ป่วยจำนวน 11 เตียง ลักษณะเป็นห้องโล่ง ไม่มีเครื่องปรับอากาศ ใช้พัดลมติดผนังในการระบายอากาศ มีเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยรวม 20 ราย ในช่วงเวลาที่เกิดการระบาดมีอัตราการครองเตียง ร้อยละ 69.85 และมีญาติผู้ป่วยมาเฝ้าผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

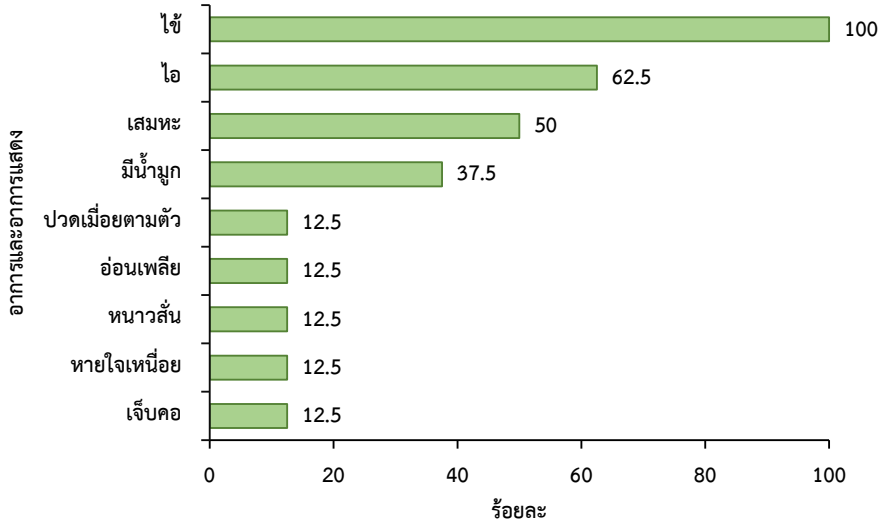
การค้นหาผู้ป่วยและข้อมูลการสัมภาษณ์

การสอบสวนโรคดำเนินการโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามกับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 32 ราย ประกอบด้วยผู้ป่วยในหอผู้ป่วยชาย 6 ราย ญาติผู้ป่วยที่มาเฝ้า 6 ราย และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 20 ราย จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบผู้ป่วย Index เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 2568 มีอาการไข้ ไอ มีเสมหะ และน้ำมูก เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นเป็น Febrile convulsion และรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ต่อมาเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2568 ผลการตรวจ Rapid test for Influenza virus ให้ผลบวก (รายงานในระบบเฝ้าระวังในวันเดียวกัน) จึงได้แยกผู้ป่วยเข้าห้องแยกโรค และดำเนินการค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสเพิ่มเติม ระหว่างวันที่ 16–31 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งหมด 8 ราย คิดเป็นอัตราป่วย (attack rate) ร้อยละ 25 แบ่งเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยชาย 6 ราย (เพศชายทั้งหมด) และญาติผู้ป่วย 2 ราย (เพศหญิงทั้งหมด) โดยผู้ป่วยทุกรายให้ผลบวกจากการตรวจ Rapid test for Influenza virus จากการสัมภาษณ์พบผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการป่วยวันที่ 12 พฤษภาคม 2568 (ดังรูปที่ 1)

จากการสอบสวนและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 16–31 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 8 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดมีอาการไข้ (ร้อยละ 100) รองลงมา คือ ไอ (ร้อยละ 62.5) มีเสมหะ (ร้อยละ 50) และน้ำมูก (ร้อยละ 37.5) ส่วนอาการปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย หนาวสั่น หายใจเหนื่อย และเจ็บคอ พบในสัดส่วนร้อยละ 12.5 เท่ากัน ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาตามแนวทางมาตรฐาน และได้รับยาต้านไวรัส ไม่มีรายงานผู้ป่วยอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต ผู้ป่วยทุกรายมีอาการดีขึ้นและหายเป็นปกติ (ดังรูปที่ 2)



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ โรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี จำแนกตามวันเริ่มป่วย (n=8)



รูปที่ 2 ร้อยละของอาการและอาการแสดงผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี (n=8)

2. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ (Analytic Study)

จากการวิเคราะห์ พบว่า การไม่สวมหน้ากากอนามัย การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการ การไม่ล้างมือบ่อย ๆ การไม่เว้นระยะห่าง และการไม่ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) โดยแสดงค่า Odds ratio และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดังตารางที่ 1

3. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab (NPS) และ Throat swab (TS) จากผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) จำนวน 7 ราย เพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ โดยวิธี Real time RT-PCR ที่ห้องปฏิบัติสถาบันบำราศนราดูร พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 2009 จำนวน 6 ราย และไม่พบเชื้อ 1 ราย

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยง กับการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่

ตัวแปร	ป่วย (n=8)		ไม่ป่วย (n=24)		Odds Ratio	95% CI	P-value
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ			
การสวมหน้ากากอนามัย	1	7	20	4	0.028	0.001-0.361	0.001
การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการ	7	1	9	15	11.670	1.103-559.9	0.037
การล้างมือบ่อย ๆ	2	6	21	3	0.047	0.004–0.473	0.002
การเว้นระยะห่าง	1	7	20	4	0.028	0.001-0.362	0.001
การรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่	0	8	20	4	0.000	0.000-0.188	0.000

4. ผลการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม

สถานที่เกิดโรค เป็นหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี มีเตียงรองรับผู้ป่วยได้ 11 คน ระยะห่างระหว่างเตียง 90 cm ลักษณะเป็นห้องโล่ง ไม่มีเครื่องปรับอากาศ มีพัดลมเป็นแบบติดผนังด้านบน โดยห้องทำงานเจ้าหน้าที่ มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 20 คน จะอยู่โซนตรงกลางระหว่างฝั่งชายและฝั่งหญิง ห้องสุขา มีห้องสุขาแยกไว้สำหรับผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ออกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน มีแม่บ้านทำความสะอาดทุกวัน ส่วนจุดแยกขยะติดเชื้อ ขยะทั่วไป มีการแยกออกเป็นสัดส่วน มีแม่บ้านทำความสะอาด และเก็บขยะทุกวัน ลักษณะน้ำที่ใช้อุปโภคบริโภค น้ำที่ใช้เป็นน้ำประปา น้ำดื่มเป็นแบบบรรจุขวด และจากตู้น้ำกด กิจกรรมในหอผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นการพูดคุยใกล้ชิดกัน โดยผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ไม่สวมหน้ากากอนามัยอย่างสม่ำเสมอ

กระบวนการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลท่าหลวง พบว่ามีการคัดกรองอาการทางระบบทางเดินหายใจก่อน Admit เป็นหลัก อย่างไรก็ตาม การตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Rapid test ยังไม่ได้ดำเนินการในผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่ชัดเจน ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถแยกผู้ป่วยที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น สำหรับผู้ป่วยที่ตรวจยืนยันด้วยวิธี Rapid test จะพิจารณาให้ Admit ในห้องแยกโรค

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค

1. ดำเนินการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อบริเวณหอผู้ป่วยชาย รวมถึงอุปกรณ์และพื้นผิวที่มีการสัมผัส

2. งดการเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยชายเป็นระยะเวลา 14 วัน ระหว่างวันที่ 21 พฤษภาคม–3 มิถุนายน 2568

3. ปิดรับผู้ป่วยใหม่ในหอผู้ป่วยชายเป็นการชั่วคราว จนถึงวันที่ 3 มิถุนายน 2568

4. คัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงเข้าได้กับโรคไข้หวัดใหญ่ โดยดำเนินการตรวจหาเชื้อ Influenza virus ก่อน Admit ทุกราย

5. ให้บุคลากรทางการแพทย์สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) อย่างเหมาะสมขณะปฏิบัติงาน

6. กำหนดให้ผู้ป่วยและญาติที่เฝ้าผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในหอผู้ป่วย

อภิปรายผล

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลท่าหลวงในครั้งนี้ เป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล (nosocomial infection) โดยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ผู้ป่วย 7 รายมีสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 2009 สอดคล้องกัน แสดงให้เห็นถึงการแพร่กระจายของเชื้อภายในหอผู้ป่วยเดียวกัน จากการสอบสวนพบว่า ในช่วงที่พบผู้ป่วยรายแรกมีการย้ายผู้ป่วยไปห้องแยกโรค และมีการรับผู้ป่วยใหม่เข้ามาโดยการเปลี่ยนเตียง ซึ่งเตียงนอนมีระยะห่างไม่เพียงพอ เนื่องจากข้อจำกัดด้านพื้นที่ อีกทั้งผู้ป่วยยังคงอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน ส่งผลให้มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ไม่สามารถระบุผู้ป่วยรายแรก (Primary case) ได้อย่างชัดเจน

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบ Analytic cross-sectional study โดยมีการเก็บข้อมูลตัวแปรต้น (ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกัน) และตัวแปรตาม (การติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่) ในช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งเหมาะสมกับการสอบสวนการระบาดในสถานการณ์เร่งด่วน เพื่อระบุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อและใช้ประกอบการวางมาตรการควบคุมโรคได้อย่างทันท่วงที อย่างไรก็ตาม รูปแบบการศึกษาดังกล่าวไม่สามารถอธิบายความเป็นเหตุเป็นผลเชิงเวลาได้อย่างชัดเจน และไม่สามารถสรุปความเป็นเหตุและผลได้โดยตรง

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาการระบาดโรคไข้หวัดใหญ่ในหอผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งประเทศไทย ซึ่งพบการระบาดของไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3 โดยระบุว่าการอยู่รวมกันในพื้นที่ปิดและมาตรการดูแลผู้ป่วยบางประการเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ทั้งนี้ การตรวจพบผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้น การแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัย และการล้างมือ เป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่[5] เช่นเดียวกับการศึกษาการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในสามเณรและพระพี่เลี้ยงในกิจกรรมบรรพชาภาคฤดูร้อน ณ วัดแห่งหนึ่งจังหวัดปทุมธานี พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมในพื้นที่ที่มีการระบาดเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรค[6] รวมถึงการศึกษาการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของฝรั่งเศสและปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาล โดยจำแนกผู้ป่วยที่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล (nosocomial influenza) จากผู้ที่ติดเชื้อก่อนเข้ารักษา พบว่า การนอนในห้องรวม (multi-occupancy room) เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญสำหรับการติดเชื้อในโรงพยาบาล และเสนอว่าการป้องกันควรมุ่งเน้นที่การคัดกรองเชิงรุก และแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ[7]

นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่สวมหน้ากากอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ล้างมือไม่บ่อย และมีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการป่วย ซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรค สอดคล้องกับการศึกษาการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A ในโรงเรียนแห่งหนึ่งจังหวัดขอนแก่น ซึ่งพบว่าการสัมผัสใกล้ชิด การใช้สิ่งของร่วมกันเป็นปัจจัยเสี่ยง ขณะที่การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อย และการเว้นระยะห่างเป็นปัจจัยป้องกัน[8] เช่นเดียวกับ การระบาดของกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza-like illness: ILI) ในศูนย์ฝึกนักเรียนนายสิบทหารแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี ประเทศไทย ซึ่งพบว่าการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยและการใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกันเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ ขณะที่การล้างมือก่อนรับประทานอาหารเป็นปัจจัยป้องกัน การระบาดครั้งนั้นยุติลงอย่างรวดเร็วหลังการดำเนินมาตรการควบคุมด้านสาธารณสุข[9] นอกจากนี้ ข้อมูลจากการศึกษาระบาดวิทยาไข้หวัดใหญ่จากระบบเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ ระหว่างปี พ.ศ. 2560–2564 ปัจจัยที่พบความสัมพันธ์ต่อการตรวจพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ กลุ่มอายุ สัญชาติ อาชีพ มีประวัติการดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบ และเป็นผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่/ปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาเป็นกลุ่มก้อน ดังนั้น การป้องกันระดับบุคคล เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือสถานที่ที่มีคนหมู่มาก ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากโรคไข้หวัดใหญ่[10] เช่นเดียวกับ การศึกษาไข้หวัดใหญ่ในสถานพยาบาลเฉียบพลัน พบว่า การควบคุมไข้หวัดใหญ่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในสถานพยาบาลเฉียบพลันควรมุ่งเน้นที่การลดแหล่งกักเก็บเชื้อไข้หวัดใหญ่ภายในโรงพยาบาล รวมถึงการแยกผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่าป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ การให้บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่มีอาการเข้าได้กับไข้หวัดใหญ่หยุดงานกลับบ้าน และการหลีกเลี่ยงไม่ให้บุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยระบบทางเดินหายใจร่วมกับไข้มาเยี่ยมผู้ป่วยในช่วงที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในชุมชน (หมายเหตุ: ไข้หวัดใหญ่และไวรัสทางเดินหายใจอื่น ๆ อาจก่อโรคโดยไม่มีไข้ แต่ยังสามารถแพร่เชื้อได้) [11]

สำหรับกรณีที่ไม่พบการเจ็บป่วยในกลุ่มเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย อาจอธิบายได้จากปัจจัยป้องกันหลายประการ โดยเฉพาะการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน การล้างมืออย่างถูกวิธีตามหลัก 5 Moments for Hand Hygiene และการตระหนักรู้ในการหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบ

ทางเดินหายใจ จากการศึกษาสภาพแวดล้อมพบว่ามีการจัดเตรียมเจลแอลกอฮอล์ล้างมือในจุดบริการ และมีการกำชับแนวปฏิบัติด้านการป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกลุ่มเจ้าหน้าที่ และสามารถนำไปใช้เป็นข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดการระบาดในหอผู้ป่วยในอนาคต

ดังนั้นเพื่อให้เกิดการป้องกันระดับบุคคล ควรเน้นการป้องกันตนเองด้วยการสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ มีการจัดให้มีเจลแอลกอฮอล์ประจำเตียงทุกเตียง หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย เว้นระยะห่างระหว่างจากผู้อื่น ซึ่งหลังจากดำเนินงานตามมาตรการควบคุมและป้องกันโรค ทำให้การแพร่กระจายของไข้หวัดใหญ่สงบลง โดยพบผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 25 พฤษภาคม 2568 และ เฝ้าระวังผู้ป่วย ถึงวันที่ 3 มิถุนายน 2568 ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

ข้อจำกัดในการสอบสวน

1. ผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสแล้ว การตรวจเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab และ throat swab เพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ โดยวิธี Real time RT-PCR อาจทำให้ไม่พบเชื้อได้

2. ไม่สามารถหา genomic sequencing ได้ เนื่องจากผู้ป่วยที่สงสัยตรวจไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่

3. ไม่สามารถทำการวิเคราะห์แบบ Multiple logistic regression เพื่อแสดงค่า adjusted OR ได้ เนื่องจากกลุ่มที่ป่วยมีจำนวนน้อย

สรุปผลการศึกษา

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี พบผู้ป่วยทั้งหมด 8 ราย มีอัตราป่วย (Attack rate) ร้อยละ 25 สาเหตุการระบาดในครั้งนี้เกิดจากจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 2009 ปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรค ได้แก่ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน การพูดคุยใกล้ชิด และการไม่สวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น เห็นควรให้เน้นย้ำมาตรการป้องกันส่วนบุคคลและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดการระบาดซ้ำในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการทบทวนและพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ที่มีอาการและอาการแสดงทางระบบทางเดินหายใจ ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงมาตรการแยกผู้ป่วยสงสัยตั้งแต่ระยะแรก เพื่อเฝ้าระวังและสังเกตอาการ ลดการแพร่ระบาด

2. การให้ความสำคัญกับมาตรการส่วนบุคคล กับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรสาธารณสุข เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การทำความสะอาด การล้างมือ การงดใช้ของร่วมกัน เป็นต้น และยังคงให้ความสำคัญกับการจัดบริการ วัดอุณหภูมิ จุดบริการเจลแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดต่ออื่น ๆ

3. ควรมีการปรับในเรื่องของการไหลเวียนของอากาศให้ไปในทิศทางเดียวกัน เช่น ในส่วนของพัดลมติดผนัง อาจเปลี่ยนเป็นพัดลมตั้งโต๊ะที่สามารถกำหนดทิศทางได้

4. ควรมีการจัดทำแผนที่เตรียมไว้ล่วงหน้าสำหรับการตอบโต้สถานการณ์โรค หรือภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น

กิตติกรรมประกาศ : ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา นายแพทย์ภาณุพงศ์ ตันติรัตน์ ที่ให้คำแนะนำ และเพิ่มเติมองค์ความรู้ในการสอบสวนโรค และการเขียนรายงานการสอบสวนโรค ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี ที่ให้ความร่วมมือในการสอบสวนโรค และร่วมกันดำเนินงานตามมาตรการควบคุมและป้องกันโรค และขอบพระคุณงานระบาดวิทยา โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ที่ให้การสนับสนุน ส่งต่อในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการศึกษา : การวิจัยการศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสอบสวนโรคตามมาตรฐานการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จึงไม่ได้ยื่นขอพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ กรมควบคุมโรค อย่างไรก็ตาม การนำเสนอผลการศึกษาครั้งนี้ได้คำนึงถึงและเคารพต่อหลักจริยธรรมการวิจัยโดยจะนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้นและไม่นำเสนอข้อมูลที่สามารถระบุข้อมูลตัวตนของผู้ป่วย

ข้อควรพิจารณาในการทดลองทางคลินิก : การศึกษานี้ไม่ได้รายงานการทดลองทางคลินิก

การสนับสนุนด้านทุนวิจัย : ไม่มีการให้การสนับสนุนด้านการเงินในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ความขัดแย้งทางผลประโยชน์ : ไม่มีข้อขัดแย้ง หรือผลประโยชน์ใด ๆ

References

1. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Influenza [Internet]. [cited 2025 Jun 1]. Available from: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=13 (in Thai)
2. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Influenza situation reports [Internet]. [cited 2025 Jun 1]. Available from: https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/1_2?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y (in Thai)
3. Department of Control (TH), Division of Epidemiology. Case definition for Communicable Diseases Surveillance, Thailand, 2020. Nonthaburi: Division of Epidemiology, Department of Control (TH); 2020.
4. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2009.
5. Nittayasoot N, Sathawornwiwat A, Voradetwittaya L, Wongwacharapaiboon P, Thammawijaya P. Influenza outbreak in a psychiatric ward of a general hospital, Thailand. Weekly Epidemiological Surveillance Report [Internet]. 2017 [cited 2025 Jun 1]; 48:11320. Available from: https://he05.tci-thaijo.org/index.php/WESR/article/view/2212/2048 (in Thai)
6. Jeensavake A, Buachan K. An outbreak investigation of influenza in novices and novice attendants at a summer buddhist novice ordination camp in A temple, Pathum Thani Province, Thailand, from 1 - 30 April 2023. J Raj Pracha Samasai Institute [Internet]. 2025 [cited 2025 Jul 1];9(1):43–54. Available from: https://he04.tci-thaijo.org/index.php/rpsi/article/view/2778 (in Thai)
7. Bocquet A, Wintenberger C, Lupo J, Morand P, Pavese P, Gallouche M, et al. Description of an influenza outbreak in a French university hospital and risk factors of nosocomial influenza. Eur J Clin Microbiol Infect Dis [Internet]. 2021 [cited 2025 Aug 3];40(1):879–84. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s10096-020-04070-9
8. Inthong K, Suphaso W, Kaewkan K. Outbreak investigation of influenza type A in a school, Ban had District, Khonkaen Province, 2-16 November 2022. JODPC8 [internet]. JODPC8 [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 1];2(1):80–95. Available from: https://he03.tci-thaijo.org/index.php/JODPC8/article/view/1265 (in Thai)
9. Tantirat P, Jamhom S, Kruksomrong J. Investigation of an Influenza A(H3N2) outbreak and assessment of vaccine effectiveness at a non-commissioned officer training center, Saraburi Province, Thailand, 2025. OSIR [Internet] 2025 [cited 2025 Aug 1]; 18(4):215–23. Available from: https://doi.org/10.59096/osir.v18i4.278748
10. Yasopa O, Khumphon P, Pacheephet S, Akkapaiboon O, Okada PA, Doungngern P. Epidemiology of influenza from hospital network–based laboratory surveillance, 2017–2021. Weekly Epidemiological Surveillance Report [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 1];54(38):575–86. Available from: https://he05.tci-thaijo.org/index.php/WESR/article/view/673 (in Thai)
11. Salgado CD, Farr BM, Hall KK, Hayden FG. Influenza in the acute hospital setting. Lancet Infect Dis. 2002 [cited 2025 Aug 1];2(3):145–55. Available from: https://doi.org/10.1016/S1473-3099(02)00221-9 (in Thai)