

**การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก กันยายน – ตุลาคม 2568**

ศิริรัตน์ เจียวบ้านยาง¹ พ.บ., ส.ม.

ธิชากรณ ปานบุญ² พ.บ.

ชนะชัย เจียมทอง¹ วท.บ.

อนุธิดา เปรมโยธิน¹ ส.ม.

1 งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

2 งานป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

วันที่รับบทความ (Received), 6 กุมภาพันธ์ 2569

วันที่แก้ไขบทความ (Revised), 28 กุมภาพันธ์ 2569

วันตอบรับบทความ (Accepted), 10 มีนาคม 2569

บทคัดย่อ

วันที่ 3 ตุลาคม 2568 งานระบาดวิทยาได้รับแจ้งว่าพบผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาล 10 ราย ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ก จึงสอบสวนโรคเพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด อธิบายลักษณะทางระบาดวิทยา และประเมินกระบวนการสอบสวนโรค ศึกษาเชิงพรรณนาและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหอผู้ป่วยจากนิยาม ผู้ป่วยสงสัยคือ ผู้ที่มีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ดังนี้ ไข้ ไอ เจ็บคอ หรือหอบเหนื่อย และเริ่มมีอาการหลังนอนในหอผู้ป่วย ≥ 3 วัน ผู้ป่วยยืนยันคือผู้ป่วยสงสัยที่ตรวจพบไวรัสไข้หวัดใหญ่ รวมทั้งได้ประเมินการสอบสวนโรคด้วยมาตรการ 7-1-7 ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค จากการสอบสวนพบผู้ป่วยเข้านิยามทั้งหมด 17 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 13.4) จำแนกเป็นเจ้าหน้าที่ 2 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 1.6) และผู้ป่วย 15 รายจาก (อัตราป่วยร้อยละ 11.8) มีผู้ป่วยที่อาการรุนแรงร้อยละ 29.4 ในจำนวนนี้ได้รับการยืนยันสายพันธุ์ H1N1 และเสียชีวิต ร้อยละ 17.6 การระบาดเริ่มจากผู้ป่วยสัมผัสกับญาติที่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่แพร่กระจายสู่ผู้ป่วยอื่นในบริเวณเดียวกัน การระบาดนี้ดำเนินการสอบสวนและควบคุมการแพร่ระบาดเบื้องต้นเสร็จสิ้นใช้เวลา 4 วัน โรงพยาบาลควรเน้นย้ำมาตรการการป้องกันการติดเชื้อทั้งจากญาติ ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ การแพร่ป้องกันการกระจายเชื้อในหอผู้ป่วย และจัดสรรพื้นที่สำหรับแยกผู้ป่วยเพื่อป้องกันการระบาดของโรคสู่ผู้ป่วยอื่น

คำสำคัญ: ไข้หวัดใหญ่, หอผู้ป่วยอายุรกรรม, การติดเชื้อในโรงพยาบาล

Hospital-Acquired Influenza Outbreak in an Internal Medicine Ward of One Hospital, Phitsanulok Province, September – October 2025

Sirorat Khiewbanyang¹, MD., M.P.H

Thichaporn Panbun², B.N.S

Chanachai Jiemthong¹, B.Sc. (Public Health)

Anutida Pramyothin¹, M.P.H

1 Disease Prevention and Control and Epidemiology Unit, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital

2 Infectious control unit, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital

Abstract

On October 3, 2025, the epidemiology unit was notified of 10 cases of influenza detected in Medical Ward A. An outbreak investigation was conducted to confirm the diagnosis and outbreak, describe the epidemiological characteristics, and evaluate the investigation process. A descriptive study and active case finding were performed in Medical Ward A. A suspected case was defined as a person with at least two of the following symptoms: fever, cough, sore throat, or shortness of breath, with symptom onset occurring three days or more after admission. A confirmed case was a suspected case with laboratory detection of influenza virus. The investigation process was evaluated using the 7-1-7 framework of the Bureau of Epidemiology, Division of Disease Control. A total of 17 cases met the influenza case definition (attack rate 13.4%). Two cases were ward staff (attack rate 5.3%), and 15 cases were patients (attack rate 16.8%). Severe illness occurred in 29.4% of cases. Among these cases, influenza A (H1N1) was confirmed. The case fatality rate was 17.6%. The outbreak likely began with exposure to an infected family member and subsequently spread to other patients in the same area. The initial outbreak investigation and control measures were completed within 4 days. Hospitals should strengthen infection prevention measures among visitors, patients, and healthcare workers, improve transmission prevention within wards, and allocate appropriate isolation areas to prevent further spread among hospitalized patients.

Keywords: Influenza, Internal Medicine Ward, Hospital acquired infection

บทนำ

ไข้หวัดใหญ่เป็น 1 ใน 3 ของโรคติดต่อทั้งหมดในระบบเฝ้าระวังที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์ปี พ.ศ. 2566-2568 จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่อง โดยทุกปีพบจำนวนผู้ติดเชื้อมากที่สุดในกลุ่มเด็ก 0-14 ปี และพบมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 13⁽¹⁾ สถานการณ์ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-20 กันยายน 2568 มีอัตราป่วยไข้หวัดใหญ่ 886.28 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 0.01 พบเหตุการณ์ระบาดไข้หวัดใหญ่ 68 เหตุการณ์ใน 32 จังหวัดทั่วประเทศโดยพบมากในโรงเรียน เรือนจำและอื่นๆ จำนวน 29, 19 และ 12 เหตุการณ์ ตามลำดับ⁽²⁾ สถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ในจังหวัดพิษณุโลกมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2566-2568 เท่ากับ 743.8 1,138.8 และ 1,814.2 ตามลำดับ⁽¹⁾ ในปี พ.ศ. 2568 พบเหตุการณ์ระบาดไข้หวัดใหญ่ในจังหวัดพิษณุโลก 3 เหตุการณ์⁽²⁾ เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2568 งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา (งานระบาดวิทยา) ได้รับแจ้งจากงานป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (infectious control: IC) พบผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 10 ราย ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ก งานระบาดวิทยาจึงดำเนินการสอบสวนการระบาดร่วมกับพยาบาล IC แพทย์อายุรกรรม โรคติดเชื้อ หัวหน้าหอผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ระหว่างวันที่ 5-20 ตุลาคม 2568

วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรคติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาล
- 2 อธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาตามบุคคล เวลา และสถานที่
- 3 ค้นหาสาเหตุและการแพร่กระจายของการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาล
- 4 ประเมินการใช้มาตรการ 7-1-7 เพื่อหาแนวทางในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

1.1 ทบทวนสถานการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมปี พ.ศ. 2568 ทั้งหมดและ 3 ปีซ้อนหลัง (พ.ศ. 2565-2567) จากฐานข้อมูลผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

1.2 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งหมด จำนวน 11 หอผู้ป่วย โดยในกลุ่มผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่หออายุรกรรม ก ใช้วิธีการทบทวนเวชระเบียนและสอบถามเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ก โดยมีนิยามในการศึกษาผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาล ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย คือ ผู้ที่มีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ดังนี้ ไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หรือ หอบเหนื่อย และเริ่มมีอาการ หลังนอนในหอผู้ป่วย ≥ 3 วัน ระหว่างวันที่ 24 กันยายน-19 ตุลาคม 2568

ผู้ป่วยยืนยัน คือ ผู้ป่วยสงสัยที่ตรวจพบไวรัสไข้หวัดใหญ่ด้วยวิธี Antigen test kits (ATK) หรือ Real-time polymerase chain reaction (RT-PCR)

1.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ โดยเก็บปลายสาย Suction ใส่ลงใน Universal transport media (UTM) โดยเลือกเก็บตัวอย่างในกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจด้วย ATK พบติดเชื้อไข้หวัดใหญ่และเป็นผู้ป่วยอาการรุนแรงระบบทางเดินหายใจล้มเหลวต้องได้รับออกซิเจนเสริมผ่าน Endotracheal tube (ETT) ในช่วงสอบสวน ตรวจหาสารพันธุกรรมด้วยวิธี RT-PCR ไวรัสและแบคทีเรียในระบบทางเดินหายใจที่สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก

2. การศึกษาด้านพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม

ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้านพฤติกรรมและด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อค้นหาสาเหตุและการแพร่กระจายของการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาล และด้านระบบการรับและรายงาน มาตรการควบคุมโรคภายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ก และระบบการส่งต่อผู้ป่วย โดยการสังเกตและสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ก

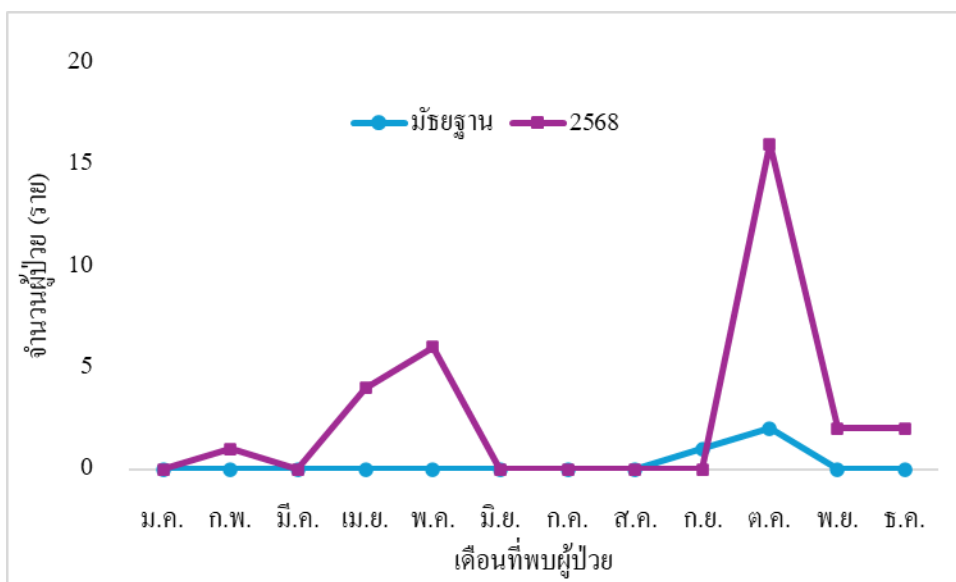
3. ประเมินการใช้มาตรการ 7-1-7 ในการสอบสวนโรคในโรงพยาบาล

ประเมินกระบวนการสอบสวนการระบาดตามมาตรการ 7-1-7⁽³⁾ ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เป็นมาตรการที่เน้นความทันเวลาในการตรวจจับการระบาดและการดำเนินควบคุมโรค ประกอบด้วยตรวจจับความผิดปกติของการระบาดภายใน 7 วัน (7 แรก) แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน 1 วัน (1) และเริ่มควบคุมโรคเบื้องต้นภายใน 7 วัน (7 หลัง) โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับการสอบสวน ครอบคลุมการประสานงาน ยืนยันการระบาดและการวินิจฉัย การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา มาตรการป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนการสื่อสารความเสี่ยงในชุมชนอย่างเหมาะสม โดยการสังเกตและสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ก งาน IC และทีมสอบสวนโรค

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 จากการทบทวนสถานการณ์การติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งหมด พบมีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาลมากกว่ามาตรฐาน 2 ช่วง คือ ในเดือนเมษายน-พฤษภาคม และเดือนตุลาคม 2568 ซึ่งช่วงที่พบจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาลมากที่สุด (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งหมด

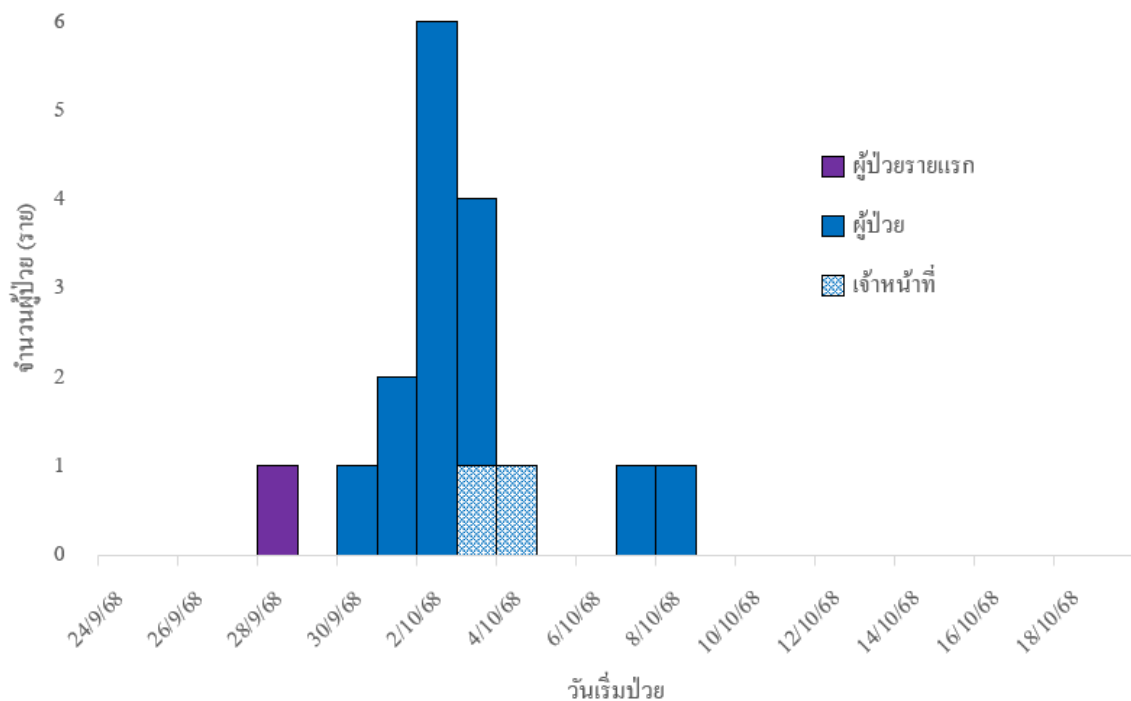
จำแนกตามเดือน ปี พ.ศ. 2568 และมัธยฐาน 3 ปี (ปี พ.ศ. 2565-2567)

1.2 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

ตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน-19 ตุลาคม 2568 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ก จำนวน 89 ราย เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย 38 ราย รวม 127 ราย จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมพบผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ ในโรงพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม ก เพียงหอผู้ป่วยเดียว โดยมีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ ในโรงพยาบาลรวม 17 ราย คิดเป็นอัตราป่วยภาพรวมร้อยละ 13.28 แบ่งเป็นเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย 2 ราย (อัตราป่วยในกลุ่มเจ้าหน้าที่ร้อยละ 1.6) และในกลุ่มผู้ป่วย 15 ราย (อัตราป่วยในกลุ่มผู้ป่วยร้อยละ 11.8) แบ่งเป็นผู้ป่วยสงสัย 3 ราย และผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่ชนิด A 14 ราย มีผู้ป่วยอาการรุนแรงโดยพบระบบ ทางเดินหายใจล้มเหลวต้องได้รับออกซิเจนเสริมแบบ high flow nasal cannula (HFNC) หรือ ETT 5 ราย โดยในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 3 ราย (ตารางที่ 1) อัตราส่วนผู้ป่วยชายต่อผู้ป่วยหญิงเท่ากับ 1: 6 ค่ามัธยฐานอายุ เท่ากับ 70 ปี ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ 15.5 ปี (อายุต่ำสุด 26 ปี สูงสุด 86 ปี) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ และไอ ร้อยละ 82 เท่ากัน เจ็บคอ ร้อยละ 47 น้ำมูกไหล ร้อยละ 41 หายใจหอบเหนื่อย ร้อยละ 35 และซึมลง ร้อยละ 12 อัตราครอบคลุมการฉีดวัคซีนของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ร้อยละ 74.7 และ 0.7 ตามลำดับ ค่ามัธยฐาน ของวันที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาลเท่ากับ 6 วัน (จำนวนวันน้อยที่สุด 3 วัน มากที่สุด 29 วัน) โดยผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 28 กันยายน 2568 และผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วย วันที่ 8 ตุลาคม 2568 (รูปที่ 2)

ตารางที่ 1 สรุปข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาลที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิต (n=5)

อายุ (ปี)	เพศ	โรคประจำตัว	วัคซีน ไข้หวัดใหญ่	โรคที่เข้ารับการรักษ	ออกซิเจน เสริม	ผลการรักษา
80	หญิง	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไ้มน ในเลือดผิดปกติ สมองเสื่อม	ไม่ได้รับ	ปอดอักเสบ	HFNC	เสียชีวิต
79	หญิง	หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะหัวใจ ล้มเหลว	ไม่ได้รับ	เกลือแร่โซเดียมต่ำ	HFNC	เสียชีวิต
74	หญิง	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	ไม่ได้รับ	ท่อน้ำดีอักเสบ	HFNC	รักษาหาย
66	หญิง	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	ไม่ได้รับ	ติดเชื้อที่ผิวหนัง บริเวณแขนขวา	ETT	รักษาหาย
62	หญิง	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไ้มน ในเลือดผิดปกติ โรคไตเรื้อรัง	ไม่ได้รับ	มะเร็งลำไส้ใหญ่	ETT	รักษาหาย



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ก จำแนกตามวันเริ่มป่วย

ระหว่างวันที่ 24 กันยายน-19 ตุลาคม 2568 (n=17)

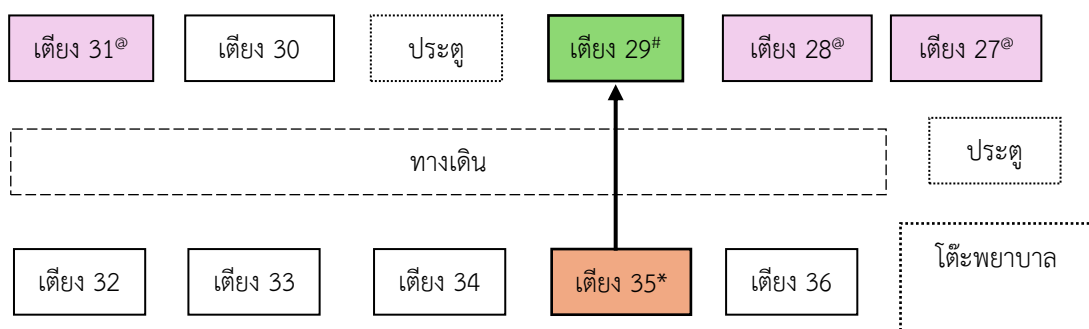
1.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่

ในช่วงสอบสวนพบผู้ป่วยที่ตรวจด้วย ATK พบติดเชื้อไข้หวัดใหญ่และเป็นผู้ป่วยอาการรุนแรงระบบทางเดินหายใจล้มเหลวต้องได้รับออกซิเจนเสริม ผ่าน ETT 2 ราย งานระบาดวิทยาดำเนินการส่งตัวอย่างจากผู้ป่วยดังกล่าวรวม 2 ตัวอย่าง พบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 ทั้ง 2 ตัวอย่าง

2. ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

2.1 ค้นหาสาเหตุและการแพร่กระจายของการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาล

จากการสอบสวนเพื่อหาสาเหตุในการแพร่ระบาดไข้หวัดใหญ่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ก พบกลุ่มผู้ป่วยบริเวณระเบียงมีประวัติเชื่อมโยงชัดเจน เริ่มต้นจากผู้ป่วยรายแรกถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลชุมชนเพื่อรักษาพ่นน้ำดีอักเสบ โดยผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสญาติที่เป็นไข้หวัดใหญ่ในวันที่ 24-25 กันยายน 2568 ผู้ป่วยเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ก และได้นอนรักษาด่วนบริเวณระเบียงเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2568 ในช่วงดังกล่าวไม่มีเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการวันที่ 28 กันยายน 2568 ตรวจพบไข้หวัดใหญ่ชนิด A วันที่ 30 กันยายน 2568 ต่อมาผู้ป่วยรายที่ 2 ซึ่งอยู่เตียงตรงข้ามกับผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการหลังจากพูดคุยกับผู้ป่วยรายแรก วันที่ 2-4 ตุลาคม 2568 ผู้ป่วยบริเวณระเบียงอีก 4 ราย เริ่มมีอาการและทุกรายตรวจพบไข้หวัดใหญ่ชนิด A การแพร่กระจายเกิดจากผู้ป่วยบริเวณระเบียงมีการพูดคุยกันโดยไม่สวมหน้ากากอนามัยและผู้ป่วยล้างมือเฉพาะหลังเข้าห้องน้ำเท่านั้น (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 ภาพจำลองตำแหน่งเตียงและการแพร่ระบาดของผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาลบริเวณ

ระเบียง หมายเหตุ: *แสดง ผู้ป่วยรายแรก #แสดง ผู้ป่วยรายที่ 2 และ

@แสดง ผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่

ผู้ป่วยรายแรกและรายที่ 2 ถูกย้ายเตียงไปอยู่ช่องที่ 3 (บริเวณสำหรับผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้แต่ไม่มีภาวะรุนแรง ซึ่งมีกั้นกระจกแยกพื้นที่ชัดเจน) เพื่อแยกผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติจากผู้ป่วยอื่น ๆ ระหว่างรอย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยติดเชื่อทางเดินหายใจ ต่อมาพบผู้ป่วยติดเชื่อไขหวัดใหญ่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ก กระจายในช่องที่ 2-3 และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ก ซึ่งไม่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยมีอาการผิดปกติอื่นนอกโรงพยาบาล

2.2 สิ่งแวดล้อมและมาตรการควบคุมโรค

หอผู้ป่วยอายุรกรรม ก เป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีโรคทางอายุรกรรมทุกชนิด ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องอยู่บนเตียงและได้รับการพยาบาลจากเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ก แบ่งเป็น 4 ช่อง ประกอบด้วยช่องที่ 1-3 อยู่ในตัวอาคารที่มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือและสังเกตอาการจากพยาบาลปานกลางถึงใกล้ชิด และบริเวณระเบียงที่เป็นผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องการการพยาบาลเล็กน้อย มีห้องน้ำรวมอยู่ในอาคาร ไม่มีการแยกบริเวณสำหรับผู้ป่วยติดเชื่อและไม่ติดเชื่อที่ชัดเจน ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ 2 ช่วงเวลา และได้รับการดูแลต่าง ๆ ตามคำสั่งแพทย์ ผู้ป่วยจะได้รับอาหารและรับประทานที่เตียงตนเอง ผู้ป่วยที่สามารถหายใจได้เองสวมหน้ากากอนามัยแต่สวมไม่ครอบจมูกและปาก มีการพูดคุยระหว่างผู้ป่วยมากในบริเวณระเบียง เจ้าหน้าที่สวมหน้ากากอนามัย และล้างมือ ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้งก่อนเกิดการระบาด

3. ประเมินการใช้มาตรการ 7-1-7 ในการสอบสวนโรคในโรงพยาบาล

มาตรการควบคุมการแพร่กระจายไขหวัดใหญ่เริ่มในวันที่ 2 ตุลาคม 2568 พยาบาล IC ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม ก รายงานทีม IC ของโรงพยาบาลว่าพบผู้ป่วยติดเชื่อไขหวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน เริ่มแยกผู้ป่วยไขหวัดใหญ่วันที่ 3 ตุลาคม 2568 เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ก ประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงมีอาการรุนแรงหลังติดเชื่อไขหวัดใหญ่และผู้ป่วยที่มีโอกาสแพร่กระจายสู่ผู้ป่วยอื่นให้ย้ายไปยังหอผู้ป่วยโรคติดเชื่อทางเดินหายใจ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ก วันที่ 4 ตุลาคม 2568 ทีมสอบสวนโรคดำเนินการสอบสวนโรคนำเสนอข้อมูลให้ทีมผู้บริหารรับทราบการระบาดและเริ่มรายงานจำนวนผู้ป่วยรายวัน วันที่ 7 ตุลาคม 2568 ทีมสอบสวนรวบรวมและสรุปผลการสอบสวนโรครวมถึงติดตามผลการยืนยันชนิดไขหวัดใหญ่ชนิด A และดำเนินการประชาสัมพันธ์การป้องกันการแพร่ระบาดของไขหวัดใหญ่ในหอผู้ป่วยให้แก่เจ้าหน้าที่และญาติ โดยเจ้าหน้าที่รับทราบข้อมูลผ่านการประชุมกรรมการบริหารของโรงพยาบาลและหัวหน้างาน และประชาสัมพันธ์ให้ญาติรับทราบการปฏิบัติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยผ่าน สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เผยแพร่ผ่านโซเชียลมีเดียและ

ติดประกาศทุกหอผู้ป่วย (ตารางที่ 2) จากการเฝ้าระวังการระบาดของการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในหอผู้ป่วย
อายุรกรรม ก เป็นเวลา 14 วัน ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

ตารางที่ 2 รายละเอียดการประเมินมาตรการ 7-1-7 ในการสอบสวนโรคในโรงพยาบาล

หัวข้อ	วันที่	รายละเอียด	การดำเนินการ
7 แรก	2 ตุลาคม 2568	-พบจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 3 ปี -พยาบาล IC ประจำหอผู้ป่วยรายงานเข้าระบบ IC	ระยะเวลาในการตรวจจับ: 6 ชม.
1	3 ตุลาคม 2568	IC แจ้งงานระบาด	ระยะเวลาในการแจ้งเตือน: 12 ชม.
7 หลัง	3 ตุลาคม 2568	-แยกผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่จากบริเวณระเบียง ไปเข้าช่องที่ 3 เน้นย้ำมาตรการป้องกันการ แพร่กระจายของไข้หวัดใหญ่กับเจ้าหน้าที่	ระยะเวลาตอบโต้สำเร็จ: 4 วัน
	4 ตุลาคม 2568	-เริ่มสอบสวนการระบาด -วิเคราะห์ทางระบาดเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วย แผลง แพร่เชื้อ และประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น -รายงานสถานการณ์ให้ผู้บริหารรับทราบและให้ การสนับสนุนทีมสอบสวนโรคในหอผู้ป่วยใน	
	6 ตุลาคม 2568	-เก็บตัวอย่างผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่ชนิด A สาย พันธุ์ H1N1	
	7 ตุลาคม 2568	-ดำเนินการควบคุมโรคเบื้องต้นเสร็จสิ้น -โรงพยาบาลประชาสัมพันธ์มาตรการการเยี่ยม ผู้ป่วยในผ่าน facebook -งาน IC จัดทำโปสเตอร์มาตรการการเยี่ยมผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยในทั้งโรงพยาบาล	

วิจารณ์ผล

การติดเชื้อไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย มักมีการแพร่ระบาด
ในสถานที่แออัด เช่น เรือนจำ หอพัก ซึ่งโรงพยาบาลโดยเฉพาะหอผู้ป่วยอายุรกรรมมักมีความหนาแน่น
ของผู้ป่วยมาก และไม่สามารถแยกพื้นที่ผู้ป่วยติดเชื้อและไม่ติดเชื้อออกจากกันตามมาตรการการป้องกัน

การติดเชื้อได้จากการสอบสวนพบการระบาดของไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม สอดคล้องกับสถานการณ์การติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในจังหวัดพิษณุโลกที่เพิ่มสูงขึ้นช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคม และพบไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 ร้อยละ 34.4^(1,4)

การระบาดครั้งนี้เป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ได้รับเชื้อมาจากชุมชนเนื่องจากไม่มีเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ก มีอาการก่อนเข้ารับการรักษา 3 วัน ผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาล ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ก ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการนำมาด้วยไข้และไอ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยอาการรุนแรงร้อยละ 29.4 และอัตราป่วยตายเท่ากับ 17.6 ซึ่งถือว่าสูงกว่าการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่จากชุมชน⁽⁵⁾ เนื่องจากผู้ป่วยมักมีโรคประจำตัวและมีโอกาสติดเชื้อและเสียชีวิตมากกว่าประชากรทั่วไป⁽⁶⁻⁸⁾ นอกจากนี้ผู้ป่วยมีอัตราป่วยมากกว่าเจ้าหน้าที่ 2 เท่า ในทางกลับกับความครอบคลุมในการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยปี พ.ศ. 2568 เพียงร้อยละ 0.7 ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง^(5,9) การศึกษานี้ใช้เกณฑ์ผู้ป่วยที่เข้ารักษาอย่างน้อย 3 วันมีความไวอยู่ที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 95 ของระยะพักตัวไข้หวัดใหญ่⁽⁹⁾ ในการศึกษาพบค่ามัธยฐานได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาลเท่ากับ 6 วันซึ่งพ้นระยะพักตัวของไวรัสไข้หวัดใหญ่ 2-4 วันและใกล้เคียงกับนิยามในการสอบสวนโรคของกองระบาดวิทยา^(5,10) แสดงถึงประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ที่นิยามการสอบสวนโรคมมีความไวในการค้นหาผู้ป่วย

การระบาดของไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาลครั้งนี้มีสาเหตุมาจากผู้ป่วยรับเชื้อมาจากญาติและแพร่กระจายให้ผู้ป่วยรายอื่นผ่านการพูดคุยกันโดยไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือสวมหน้ากากอนามัยไม่ถูกต้อง ไม่ล้างมือหลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาลทั้งสิ้น⁽¹¹⁾ จึงควรมีมาตรการในการป้องกันญาติที่มีอาการเจ็บป่วยแพร่เชื้อมาสู่ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิต รวมถึงป้องกันการติดเชื้อระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลมีมาตรการในการตรวจจับและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ชัดเจนทำให้มีความรวดเร็วของการตรวจจับและการรายงานให้กับหน่วย IC และงานระบาดวิทยาภายใน 1 วัน และดำเนินการสอบสวนเบื้องต้นจากความร่วมมือของหน่วย IC งานระบาดวิทยา แพทย์ พยาบาลผู้ดูแลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ก อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ และทีมผู้บริหารของโรงพยาบาลจึงเสร็จสิ้นภายใน 4 วัน แต่ไม่สามารถดำเนินการได้กับผู้ป่วยทุกราย เนื่องจากต้องประเมินผู้ป่วยและประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ดังนั้นหอผู้ป่วยอายุรกรรมควรมีการจัดสรรพื้นที่เพื่อคัดแยกผู้ป่วย

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วยอื่น และเมื่อเกิดการระบาดขึ้นสามารถแยกผู้ป่วยติดเชื้อเข้าพื้นที่ดังกล่าว เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้ป่วยรายอื่น

สรุปผลการศึกษา

พบการระบาดของไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ก โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การแพร่กระจายเกิดจากผู้ป่วยที่รับเชื้อจากชุมชนและแพร่ต่อให้ผู้ป่วยร่วมหอผู้ป่วยในบริเวณเดียวกันจากการไม่สวมหน้ากากหรือสวมไม่ถูกต้องและการล้างมือไม่เพียงพอ การประเมินมาตรการ 7-1-7 พบว่าโรงพยาบาลสามารถตรวจจับและรายงานเหตุการณ์ภายใน 1 วัน และดำเนินการสอบสวนแล้วเสร็จภายใน 4 วัน แสดงถึงประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวังโรค อย่างไรก็ตามควรมีการจัดพื้นที่คัดแยกผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเพื่อลดการแพร่กระจายในอนาคต

ข้อจำกัด

หอผู้ป่วยอายุรกรรม ก มีจำนวนผู้ป่วยหนาแน่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถสื่อสารได้ มีการพลัดเปลี่ยนหมุนเวียนของญาติในทุกรอบการเข้าเยี่ยมทำให้ไม่สามารถค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในญาติผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวควรเข้ารับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ประจำปีตามสิทธิ์ เพื่อป้องกันเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ และเน้นย้ำการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยทุกรายให้สวมหน้ากากอนามัยอย่างเหมาะสมและล้างมือเพื่อป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่จากพื้นที่เสี่ยง เช่น ชุมชน โรงพยาบาล
2. โรงพยาบาลควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ญาติที่มีอาการผิดปกติ งดเข้าเยี่ยมผู้ป่วย และมีมาตรการให้ญาติผู้ป่วยต้องสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย
3. หอผู้ป่วยอายุรกรรมควรจัดสรรพื้นที่สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้ออย่างชัดเจน โดยพื้นที่ติดเชื้อนี้สามารถใส่แยกผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาลระหว่างรอส่งต่อหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเพื่อลดการแพร่กระจายสู่ผู้ป่วยรายอื่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมสอบสวนโรค เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ให้ความร่วมมือในการสอบสวนโรคครั้งนี้ให้ดำเนินไปอย่างราบรื่น และนายแพทย์วิทยา สวัสดิวุฒิพงศ์ ที่ให้ความกรุณาให้คำปรึกษาในการเขียนรายงานสอบสวนโรคฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย. Workbook: DDS2, sheet34_1 [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 2 ก.พ. 2569]. เข้าถึงได้จาก:
https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/sheet34_1?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย. รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย พ.ศ. 2568: ประจำสัปดาห์ที่ 38 (14-20 ก.ย. 2568) [อินเทอร์เน็ต]. 2568. [เข้าถึงเมื่อ 2 ก.พ. 2569].
เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/DOE_flu_38.2568.pdf
3. พิริยะ วตะภูตสิน, ธนัญญา สุทรวงศ์, วาทีน โกลทอง, พายัพ แสงทอง, มานพ อยู่รัตน์, วัชรินทร์ วิรมย์เจียม, และคณะ. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3NX) ตามหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรือนจำแห่งหนึ่งของจังหวัดพิษณุโลก ประเทศไทย. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2566;54(13):197-204.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย. รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย พ.ศ. 2568: ประจำสัปดาห์ที่ 41 (5-11 ต.ค. 2568) [อินเทอร์เน็ต]. 2568. [เข้าถึงเมื่อ 2 ก.พ. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/DOE_flu_41.2568.pdf
5. Fullana Barceló MI, Asensio Rodriguez J, Artigues Serra F, Ferre Beltran A, Salva D'agosto P, Almodovar Garcia M, et al. Epidemiological and clinical characteristics of community-acquired and nosocomial influenza cases and risk factors associated with complications: a four season analysis of all adult patients admitted in a tertiary hospital. *Influenza Other Respir Viruses* [Internet]. 2021;15(3):352–360. doi:10.1111/irv.12823
6. Bilgin H, Başarı T, Pazar N, Küçüker I, Can-Sarinoğlu R. Comparison of 28-day mortality between hospital- and community-acquired influenza patients. *Infect Dis Clin Microbiol* [Internet]. 2023;5(3):231–238. doi:10.36519/idcm.2023.243
7. Yang K, Zhang N, Gao C, Qin H, Wang A, Song L. Risk factors for hospital-acquired influenza A and patient characteristics: a matched case-control study. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2020;20(1):863. doi:10.1186/s12879-020-05580-9

8. Cho Y, Lee HK, Kim J, Yoo KB, Choi J, Lee Y, et al. Prediction of hospital-acquired influenza using machine learning algorithms: a comparative study. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2024;24:466. doi:10.1186/s12879-024-09358-1
9. Wan T, Laming AS, Valesano AL, Fitzsimmons WJ, Bendall EE, Kaye KS, et al. Investigating epidemiologic and molecular links between patients with community- and hospital-acquired influenza A: 2017–2018 and 2019–2020, Michigan. *Open Forum Infect Dis* [Internet]. 2023;10(2):ofad061. doi:10.1093/ofid/ofad061
10. กรมควบคุมโรค. เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (ปรับปรุง ธันวาคม 2568) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 2 ก.พ. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=784&dept=doe>
11. ณัฐปราง นิตยสุทธิ, อภิชาติ สถาวรวิวัฒน์, พุทธิศักดิ์ วรเดชวิทยา, พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์, ปณิธิ ชัมมวิริยะ. การระบาดโรคไข้หวัดใหญ่ในหอผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง ประเทศ ไทย. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2 ก.พ. 2569];48(8):113–120. เข้าถึงได้จาก: <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/WESR/article/view/2212/2048>