

การสอบสวนโรค

Outbreak Investigation

รายงานการสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในสามเณร และพระพี่เลี้ยง
ในกิจกรรมบรรพชาภาคฤดูร้อน ณ วัดแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่วันที่ 1 - 30 เมษายน 2566

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

อภิชน จินเสวก

Apichon Jeensavake

กาญจนาวรรณ บัวจันทร์

Karnjanawan buachan

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

Pathum Thani Provincial Public Health Office

DOI: 10.14456/jrpsi.2025.5

Received: January 18, 2025 | Revised: February 25, 2025 | Accepted: March 3, 2025

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2566 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลปทุมธานีว่า พบผู้ป่วยสามเณรที่เข้าร่วมกิจกรรมบรรพชาสามเณรประมาณ 5,000 รูป จัดขึ้นระหว่างวันที่ 1 - 30 เมษายน 2566 ณ วัดแห่งหนึ่ง มีอาการเข้าข่ายตามนิยามโรคไข้หวัดใหญ่จำนวน 5 ราย และยังพบผู้มีอาการสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่อีกหลายราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี จึงได้ออกสอบสวนโรค และควบคุมป้องกันโรคร่วมกับคณะกรรมการจัดอบรมของวัดแห่งหนึ่ง ตั้งแต่วันที่ 21 - 25 เมษายน 2566 เป็นกรณีศึกษาเป็นตัวอย่าง เพื่อเป็นการป้องกันควบคุมโรคไม่ให้เกิดและป้องกันการระบาดในการจัดงานครั้งถัดไป

วิธีการศึกษา: การศึกษาระบาดของวิทยาเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนาและสถิติอ้างอิง โดยทบทวนเวชระเบียน ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ที่มารับบริการกับโรงพยาบาลสนามของวัดแห่งหนึ่ง และสัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหา ผู้ป่วยเพิ่มเติมตามนิยามโรคไข้หวัดใหญ่ร่วมกับการศึกษา เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ไข้หวัดใหญ่ โดยศึกษาเชิงวิเคราะห์ด้วย Case-control study แบบ 1 : 2 โดยเปรียบเทียบกิจกรรม 4 กิจกรรม คือ 1. การเข้าไปมีส่วนร่วมทำกิจกรรมภายในไฮโดรรมที่มีการระบาด 2. การเข้าร่วมกิจกรรมในห้องนิทรรศการ 3. การเข้าร่วมชมภาพยนตร์ที่ห้องฉาย 3D 4. การเข้าร่วมพิธีเวียนประทักษิณ (บรรพชา) ร่วมกับการศึกษา ทางห้องปฏิบัติการและศึกษาทางสิ่งแวดล้อม

ผลการศึกษา: ระหว่างวันที่ 3 - 30 เมษายน 2566 พบผู้ที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 327 ราย โดยพบสามเณร 308 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 6.95 พระพี่เลี้ยง 19 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 4.37 แต่ไม่พบการป่วย ของเจ้าหน้าที่ในโครงการและไม่พบผู้เสียชีวิต โดยช่วงอายุที่พบจำนวนป่วยสูงสุด 10 - 14 ปี จากไฮโดรรม ทั้งหมด 10 ไฮโดร จากผลการศึกษาพบปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การเข้าไปมีส่วนร่วมทำกิจกรรมภายในไฮโดรรมที่มีการระบาด ส่วนอีก 3 กิจกรรมภาพรวม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรม ในห้องนิทรรศการ การเข้าร่วมชมภาพยนตร์ที่ห้องฉาย 3D และการเข้าร่วมพิธีเวียนประทักษิณ (บรรพชา) ไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการระบาดเนื่องจากกิจกรรมทั้ง 3 มีการกำกับระเบียบในการทำกิจกรรม ผลตรวจ ทางห้องปฏิบัติการโดยวิธี RT-PCR พบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3 การศึกษา สิ่งแวดล้อมพบว่า วัดจัดให้มีการแยกสถานที่ 10 ไฮโดรรมไม่ให้ติดต่อสัมผัสกัน แต่สามเณรยังสามารถเดินทาง เข้าไฮโดรรมเข้าไปมีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับสามเณรที่อยู่ในไฮโดรรมอื่นๆ ที่ไม่ใช่ไฮโดรรมของตนได้

สรุปและวิจารณ์: การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ครั้งนี้ สาเหตุมาจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A(H3) ปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรค คือ การเข้าทำกิจกรรมร่วมกับไฮโดรรมที่มีการระบาด ในการจัดกิจกรรมปีต่อไป ควรออกแบบไม่ให้เกิดการติดต่อกันของสามเณรระหว่างไฮโดรรมอย่างเคร่งครัดมากยิ่งขึ้น

ติดต่อผู้พิมพ์: นายอภิชน จินเสวก

อีเมล: apichonjeen@gmail.com

คำสำคัญ: การระบาด, ไข้หวัดใหญ่, วัดขนาดใหญ่, บรรพชาภาคฤดูร้อน, อบรมสามเณร

Abstract

Background: On 19 April 2023, the Pathum Thani Provincial Public Health Office was notified by Pathum Thani Hospital that five novices participating in the ordination ceremony had developed influenza-like illness. Nearly 5,000 novices participated in the ordination ceremony during 1 to 30 April 2023, at a temple. Other participants also had symptoms suggestive of influenza. The Pathum Thani Provincial Public Health Office conducted an outbreak investigation and implemented prevention and control measures in collaboration with the organizing committee of the temple from 21 to 25 April 2023. This study aimed to share the case report for prevention and control the outbreak and recommendation.

Methods: This quantitative epidemiological study applied descriptive and inferential statistics. Medical records of patients infected with influenza virus, presented at the temple were reviewed and the patients were interviewed at-risk individuals to identify additional patients based on the case definition of influenza. A case-control study (1 : 2 ratio) was conducted to identify risk factors for influenza infection. Four activities were compared: 1. Participating in activities at a training site, 2. Participating activities in the exhibition hall, 3. Watching movies in a 3D screening room, and 4. Participating a circumambulation ceremony (ordination). Laboratory tests and environmental studies were conducted.

Results: During 3 to 30 April 2023, 327 individuals infected influenza. Of these, 308 were novices (attack rate 6.95%) and 19 were novice attendants (attack rate 4.37%). No staff member infected, and no death was reported. The highest number of cases was in range of 10-14 years old. The study found that participating in activities within the affected training site was significantly associated with illness. The other three activities (exhibition hall, 3D movie screening, and circumambulation ceremony) were not associated with the outbreak. RT-PCR testing identified influenza A (H3N2) virus. Environmental studies found that although the temple had separated the 10 training sites to prevent contact, novices could still travel between sites and participate in activities with novices from other sites.

Conclusion and discussion: This influenza outbreak was caused by the influenza A (H3N2) virus. The risk factor for disease transmission was participating in activities with the affected site. Future events should be designed to prevent contact between novices from different training sites.

Corresponding Author: Apichon Jeensavake

E-mail: apichonjeen@gmail.com

Keywords: outbreak, influenza, buddhist temple, novice ordination, summer camp

บทนำ

ไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลันที่เกิดจากเชื้อไวรัสอินฟลูเอนซา (Influenza virus) หรือไวรัสไข้หวัดใหญ่ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ เช่น เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์เอ (Influenza A) และไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์บี (Influenza B) ส่วนไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ซี (Influenza C) มีความรุนแรงน้อยและเกิดการระบาดเฉพาะในวงจำกัด เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สามารถแพร่ระบาดได้ทั่วโลกโดยเฉพาะช่วงฤดูหนาว

โดยแต่ละปีทั่วโลกจะมีผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สูงถึง ร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด⁽¹⁾ อาการอาจมีได้ตั้งแต่เบาถึงรุนแรงอาการที่พบบ่อยได้แก่⁽²⁾ ไข้สูง คัดจมูก เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ไอ จาม และรู้สึกเหนื่อยไข้หวัดใหญ่สามารถแพร่เชื้อได้ด้วยการสัมผัสโดยตรงจากการสัมผัสเชื้อจากผู้ป่วย หรือการสัมผัสจากพื้นผิวที่ปนเปื้อน และทางจากอากาศ (Droplet transmission)⁽³⁾ ทางการหายใจรับละอองฝอยที่เกิดจากการไอ จามของบุคคลที่ติดเชื้อ ระยะฟักตัวของโรคไข้หวัดใหญ่ ประมาณ 1 - 3 วัน มีค่า R_0 1.4 - 2.8⁽⁴⁾ ผู้ใหญ่ที่มีเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่อยู่ในร่างกายสามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ตั้งแต่ 1 วัน ก่อนที่จะมีอาการ และสามารถแพร่เชื้อต่อไปได้อีก 3 - 5 วัน หลังจากที่มีอาการแล้ว ในขณะที่เด็กที่มีเชื้อไข้หวัดใหญ่อยู่ในร่างกายสามารถแพร่เชื้อได้นานกว่า 7 วัน⁽⁵⁾ สำหรับผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่แต่ไม่มีอาการก็สามารถแพร่เชื้อในช่วงเวลานั้นได้เช่นกัน กลุ่มอายุที่พบการติดเชื้อมากที่สุด คือ กลุ่มเด็กเล็กที่อายุน้อยกว่า 4 ปี⁽⁶⁾ และกลุ่มเสี่ยงที่จะเสียชีวิตหลังจากติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ คือ กลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป⁽⁷⁾ ดังนั้นกลุ่มที่ต้องดูแลสุขภาพเป็นพิเศษเพื่อให้ห่างไกลจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในช่วงหน้าหนาวนี้ก็คือ กลุ่มเด็กเล็ก ซึ่งมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายและกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเมื่อติดเชื้อแล้วอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ทั่วโลก พบการแพร่กระจายของโรคไข้หวัดใหญ่ในภูมิภาคเอเชีย อเมริกา และยุโรปในเขตซีกโลกเหนือ มักพบระบาดมากในช่วงฤดูหนาว ส่วนซีกโลกใต้ระบาดมากในฤดูฝน⁽⁸⁾ โดยเชื้อที่เป็นสาเหตุของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล คือ ไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1, H3N2) และชนิดบี สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2566 จนถึงวันที่ 17 มิถุนายน 2566⁽⁹⁾ พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 57,019 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 86.27 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน อัตราเสียชีวิต 0.002 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน กลุ่มเด็กเล็กที่อายุน้อยกว่า 4 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป คือ กลุ่มเสี่ยงเสียชีวิตหลังติดเชื้อ จังหวัดปทุมธานี ปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำนวนทั้งสิ้น 646 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 55.04 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต

เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2566 เวลา 10.30 น. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลปทุมธานีว่า พบผู้ป่วยสามเคสที่เข้าร่วมกิจกรรมบรรพชาสามเณร 5,000 รูป ระหว่างวันที่ 1 - 30 เมษายน 2566 ณ วัดแห่งหนึ่ง มีอาการเข้าตามนิยามโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 5 ราย และยังพบผู้มีอาการสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่อีกหลายราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี จึงได้ออกสอบสวนโรคและควบคุมป้องกันโรคร่วมกับคณะกรรมการจัดอบรมของวัด ตั้งแต่วันที่ 21-25 เมษายน 2566 เพื่อเป็นการป้องกันควบคุมโรคไม่ให้ระบาด และศึกษาวางแผนการป้องกันในการจัดงานในปีต่อไป ซึ่งจะจัดขึ้นทุกปี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่
2. เพื่อศึกษาขอบเขตการระบาด และศึกษาการกระจายของโรคไข้หวัดใหญ่
3. เพื่อทราบสาเหตุ และปัจจัยที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่
4. เพื่อกำหนดแนวทาง และมาตรการในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

ในการจัดงานปีต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงปริมาณ (Descriptive Epidemiology)

1.1 ทบทวนสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ของประเทศไทย และจังหวัดปทุมธานี

1.2 ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยและข้อมูลการมารับบริการของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ที่มารักษาโรงพยาบาลปทุมธานี และจุดรักษาพยาบาลภายในวัด โดยการดูจากประวัติการรักษาที่อยู่ในโปรแกรมสำเร็จรูปที่พัฒนาขึ้นใช้ในหน่วยพยาบาลของวัด และสัมภาษณ์ผู้มีอาการสงสัยระหว่างวันที่ 3 - 30 เมษายน 2566

1.3 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนตามนิยาม ได้แก่ สามเณร พระพี่เลี้ยง และเจ้าหน้าที่ในวัดแห่งหนึ่ง อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ระหว่างวันที่ 3 - 30 เมษายน 2566 ที่มีอาการใช้ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไอ เจ็บคอ เสมหะ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ หรืออ่อนเพลีย เพื่อมาคัดกรองโดยใช้นิยาม ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย หมายถึง สามเณร พระพี่เลี้ยง และเจ้าหน้าที่ในวัดแห่งหนึ่ง อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ที่มีอาการไข้ (อุณหภูมิร่างกายมากกว่าหรือเท่ากับ 37.5 องศาเซลเซียส) หรือมีประวัติใช้ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไอ เจ็บคอ เสมหะ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ หรืออ่อนเพลีย ระหว่างวันที่ 3 - 30 เมษายน 2566

ผู้ป่วยเข้าข่าย หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกและมีประวัติเชื่อมโยงกับผู้ป่วยยืนยันหรือมีผลบวกตามเกณฑ์ห้องปฏิบัติการทั่วไป (Rapid influenza test)

ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีผลตรวจ Real-time reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่จากตัวอย่างระบบทางเดินหายใจ

2. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ (Analytic Study)

การศึกษาระบาดวิทยาด้วยรูปแบบ Case-control study แบบ 1 : 2 เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค โดยวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ต่อการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ โดยประชากรที่ศึกษา ได้แก่ สามเณร พระพี่เลี้ยง และเจ้าหน้าที่ในกิจกรรมบรรพชาภาคฤดูร้อน ณ วัดแห่งหนึ่ง อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ระหว่างวันที่ 3 - 30 เมษายน 2566 โดยกำหนดนิยาม ดังนี้

ผู้ป่วย (Ill person) หมายถึง สามเณร พระพี่เลี้ยง และเจ้าหน้าที่ในวัดแห่งหนึ่งในกิจกรรมบรรพชาภาคฤดูร้อน ณ วัดแห่งหนึ่ง อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามของโรคไข้หวัดใหญ่ ดังนี้ ไข้ ร่วมกับอาการอย่างใด อย่างหนึ่ง ได้แก่ ไอ เจ็บคอ เสมหะ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ หรืออ่อนเพลีย ระหว่างวันที่ 3 - 30 เมษายน 2566

ผู้ไม่ป่วย (Non ill person) หมายถึง สามเณร พระพี่เลี้ยง และเจ้าหน้าที่ในวัดแห่งหนึ่งในกิจกรรมบรรพชาภาคฤดูร้อน ณ วัดแห่งหนึ่ง อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ระหว่างวันที่ 3 - 30 เมษายน 2566 แต่ไม่มีอาการและไม่เข้ากับนิยามของโรคไข้หวัดใหญ่

การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติเชิงวิเคราะห์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดโรค บันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรม Excel วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดโรค โดยคำนวณค่า Odds's ratio และ 95% Confidence Interval (95% CI) คัดเลือกปัจจัยที่มีค่า P-Value < 0.05 เพื่อนำไปวิเคราะห์ Unconditional multiple logistic regression เพื่อหาค่า Adjusted odds ratio และ 95% Confidence Interval ประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (Epi info V.7.2.5)

3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันสาเหตุของการเกิดโรคเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab จากผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยาม จำนวน 10 ราย (มีอาการป่วยไม่เกิน 5 วัน นับจากวันเริ่มป่วย) ใส่ VTM เพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ด้วยเทคนิค real-time PCR ส่งตรวจสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

4. การศึกษาทางสิ่งแวดล้อม

สำรวจสภาพแวดล้อม ลักษณะทางกายภาพทั่วไป ได้แก่ ผังสถานที่การถ่ายเทของอากาศ การสำรวจ การทำความสะอาดของสถานที่ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ สำรวจกิจกรรมภายในวัดกิจกรรมประจำวันกิจกรรมพิเศษ เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อไข้หวัดใหญ่

ผลการสอบสวนโรค

การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

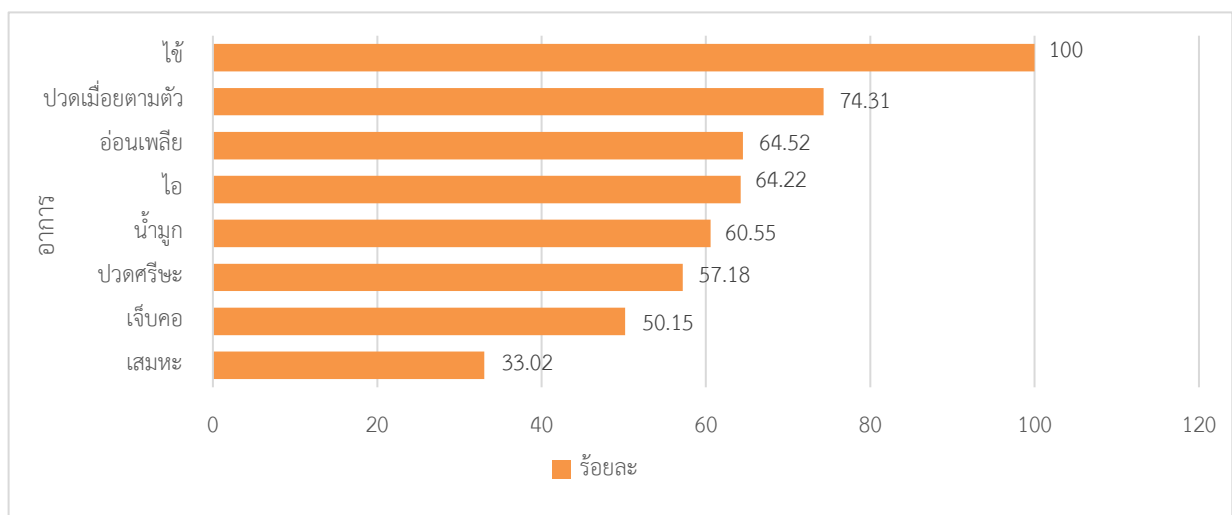
สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ของประเทศไทย จังหวัดปทุมธานี และวัดแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี

จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 17 มิถุนายน 2566 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ทั่วประเทศ จำนวน 57,019 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 86.27 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราตาย 0.002 กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่พบในกลุ่มอายุ 0-4 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป คือ กลุ่มเสี่ยงเสียชีวิตหลังติดเชื้อ

สำหรับจังหวัดปทุมธานีนั้น พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำนวน 646 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 55.04 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต และจากการทบทวนสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ในวัดแห่งหนึ่ง ช่วงย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ไม่พบการระบาดของไข้หวัดใหญ่ และในช่วงปี พ.ศ. 2563 - 2565 เป็นช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางวัดได้งดกิจกรรมการร่วมตัวทำให้ไม่มีผู้ป่วยเกิดขึ้น

ลักษณะทางระบาดวิทยาและการค้นหาผู้ป่วย

ระหว่างวันที่ 3 - 30 เมษายน 2566 ณ วัดแห่งหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี มีกิจกรรมบรรพชาภาคฤดูร้อน มีจำนวนสามเณรเข้าร่วมกิจกรรมบรรพชา 4,641 ราย พระพี่เลี้ยง 228 ราย และเจ้าหน้าที่ 105 ราย และพบผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามโรคไข้หวัดใหญ่จำนวน 327 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 6.57 โดยพบสามเณร 308 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 6.64 พระพี่เลี้ยง 19 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 8.33 และไม่พบเจ้าหน้าที่ป่วย ไม่มีผู้เสียชีวิต สามเณร พระพี่เลี้ยง และเจ้าหน้าที่มีอายุระหว่าง 6 - 45 ปี โดยช่วงอายุที่พบจำนวนป่วยสูงสุด 10 - 14 ปี เข้ารับการรักษาโรงพยาบาล 5 ราย จากการสอบสวนโรคพบอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ ดังนี้ มีไข้ทุกคน ปวดเมื่อยตามตัว ร้อยละ 74.31 อ่อนเพลีย ร้อยละ 64.52 ไอ ร้อยละ 64.22 น้ำมูก ร้อยละ 60.55 ปวดศีรษะ ร้อยละ 57.18 เจ็บคอ ร้อยละ 50.15 และมีเสมหะ ร้อยละ 33.02 (ภาพที่ 1)

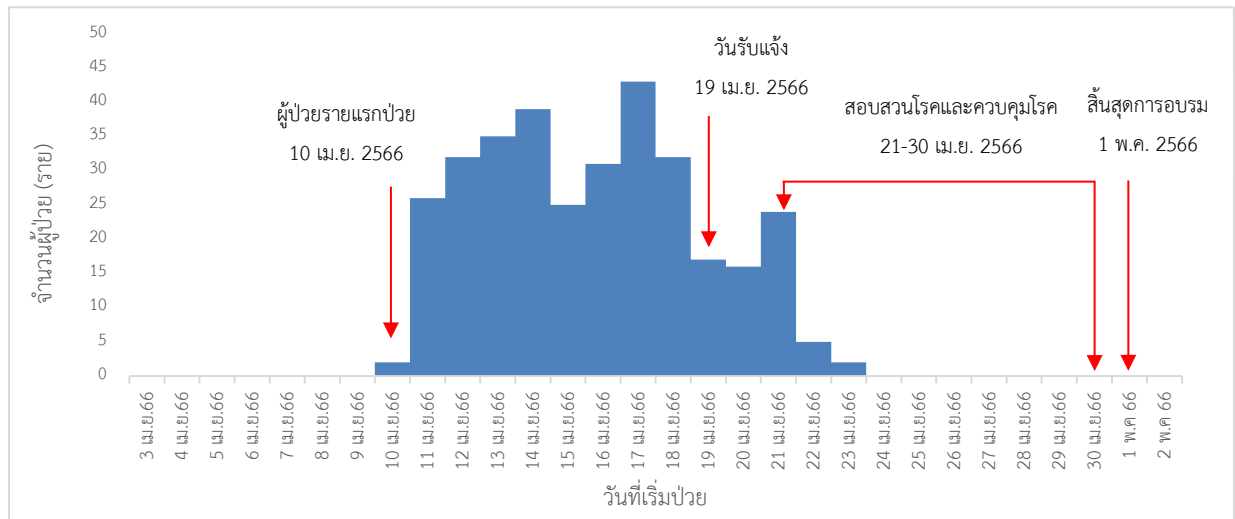


ภาพที่ 1 ร้อยละของอาการและอาการแสดงผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในสามเณร และพระพี่เลี้ยงที่เข้าร่วมกิจกรรมบรรพชา ณ วัดแห่งหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี (n=327)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในสามเณร และพระพี่เลี้ยงที่เข้าร่วมกิจกรรมบรรพชา ณ วัดแห่งหนึ่ง อำเภอกลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามไซต์

ไซต์	สามเณร	สามเณรป่วย	สามเณรอัตราป่วย (ร้อยละ)	พระพี่เลี้ยง	พระพี่เลี้ยงป่วย	พระพี่เลี้ยงอัตราป่วย (ร้อยละ)	เจ้าหน้าที่จะ	เจ้าหน้าที่ป่วย	เจ้าหน้าที่อัตราป่วย (ร้อยละ)	จำนวนสามเณรพระพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	อัตราป่วยรวม (ร้อยละ)
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	A+D+G	B+D+G	(B+D+G)/(A+D+G)*100
1	380	0	0.00	18	0	0.00	10	0	0.00	408	0	0.00
2	690	56	8.12	30	2	6.67	10	0	0.00	730	58	7.95
3	451	2	0.44	25	1	4.00	10	0	0.00	486	3	0.62
4	436	0	0.00	22	1	4.55	10	0	0.00	468	1	0.21
5	652	0	0.00	32	0	0.00	15	0	0.00	699	0	0.00
6	505	130	25.74	28	7	25.00	10	0	0.00	543	137	25.2
7	460	37	8.04	23	3	13.04	10	0	0.00	493	40	8.1
8	559	61	10.91	25	4	16.00	10	0	0.00	594	65	10.9
9	79	0	0.00	5	0	0.00	10	0	0.00	94	0	0.00
10	429	22	5.13	20	1	5.00	10	0	0.00	459	23	5.0
รวม	4641	308	6.64	228	19	8.33	105	0	0.00	4,974	327	6.6

ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย วันที่ 10 เมษายน 2566 เป็นสามเณร ในไซต์อบรมที่ 10 ไม่มีโรคประจำตัว มีอาการไข้ มีน้ำมูก เจ็บคอ ปวดศีรษะ และอ่อนเพลีย มารับการรักษาที่จุดปฐมพยาบาลภายในวัดวันที่ 13 เมษายน 2566 และได้แยกดูอาการ เป็นเวลา 5 วัน ณ จุดพักแยกกักผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ผลการตรวจ Rapid influenza test พบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ผู้ป่วยได้รับยา Oseltamivir พักรักษาจนอาการดีขึ้น หลังจากนั้นพบผู้ป่วยแพร่กระจายตามไซต์อบรมอีกหลายไซต์ จากการสอบสวนโรคพบว่า พบไซต์อบรมที่มีการระบาดจำนวน 5 ไซต์ โดยนิยามการระบาด คือ การพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวอ้างอิงตามนิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทยปี 2563⁽¹⁰⁾ โดยพบผู้ป่วยสูงสุด คือ ไซต์อบรมที่ 6 มีผู้ป่วย 137 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 25.23, ไซต์อบรมที่ 8 มีผู้ป่วย 65 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 10.94 ไซต์อบรมที่ 2 มีผู้ป่วย 58 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 7.95 ไซต์อบรมที่ 7 มีผู้ป่วย 40 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 8.11 และ ไซต์อบรมที่ 10 มีผู้ป่วย 23 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 5.01 สำหรับไซต์ที่ 1,5,9 ไม่พบว่ามีผู้ป่วย (ตารางที่ 1)



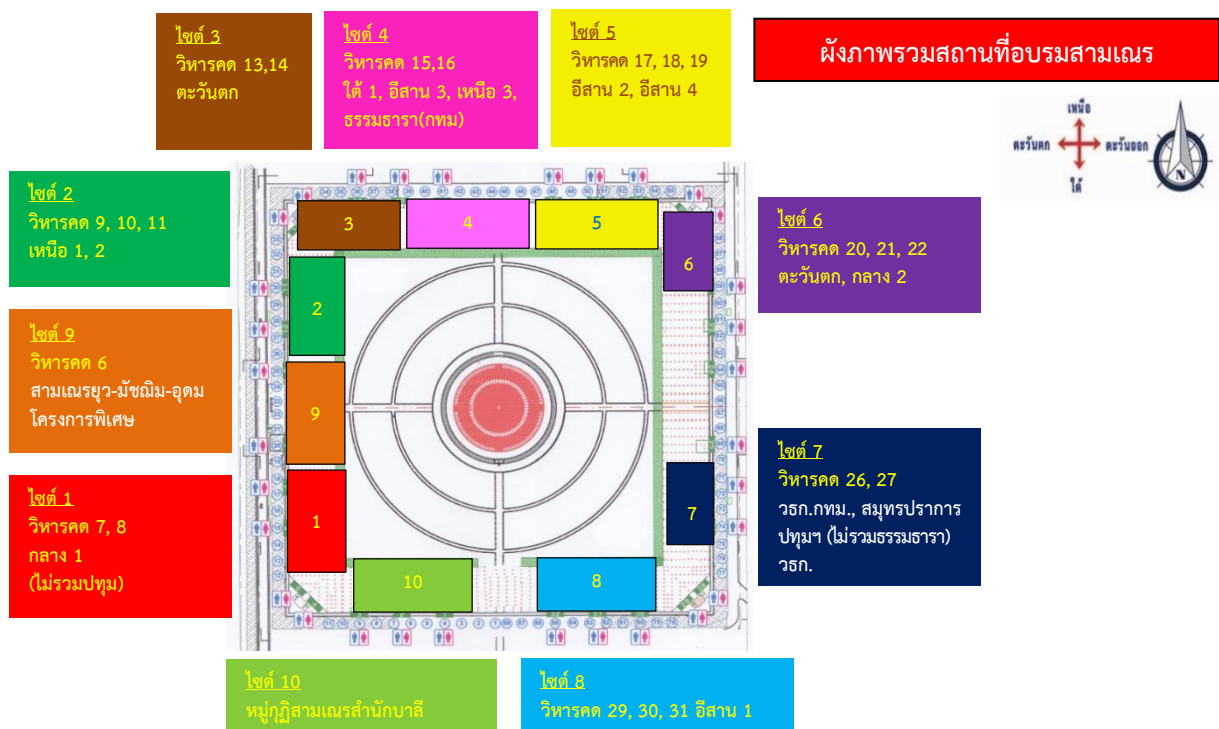
ภาพที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในสามเณร และพระพี่เลี้ยงที่เข้าร่วมกิจกรรมบรรพชาจำแนกตามวันเริ่มป่วย ณ วัดแห่งหนึ่ง อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี (เดือนเมษายน - พฤษภาคม 2566)

ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ผู้ป่วยที่เข้าได้ตามนิยาม จำนวน 10 ราย ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสโควิด-19 ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และทำการซักประวัติ สอบสวนโรคผู้ป่วยสงสัยโควิด-19 ที่มีอาการป่วยมาแล้วไม่เกิน 5 วัน จาก 5 ไซต้อบรมที่พบการระบาด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยวิธี RT-PCR จากตัวอย่าง 10 ตัวอย่าง พบสารพันธุกรรมไวรัสโควิด-19 ชนิด A สายพันธุ์ H3

ผลการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม

1. สถานที่เกิดโรคเป็นจุดสถานที่อบรมสามเณร ที่เข้าบรรพชา ภาคฤดูร้อน โดยสถานที่พัก และที่อบรมแบ่งเป็น 10 ไซต แยกตามภาคและจังหวัด ลักษณะตัวอาคารเป็นอาคารโล่ง โปร่ง ไม่มีเครื่องปรับอากาศ มีจำนวน สามเณร พระพี่เลี้ยง และเจ้าหน้าที่ จำนวน 4,974 คน



ภาพที่ 3 แผนภาพแสดงที่ตั้งของสถานที่จัดกิจกรรมบรรพชาภาคฤดูร้อน ณ วัดแห่งหนึ่ง อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

2. กิจกรรมที่ทำร่วมกันภายในไฮด์ กิจกรรมที่เป็นกิจวัตร เช่น สรงน้ำ ฉันทเพล นั่งสมาธิ สวดมนต์ อบรมธรรมะ จำวัด ไฮด์ที่พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ ไฮด์ 6 จากการสำรวจพบว่า ไฮด์ 6 มีพื้นที่ขนาดเล็กกว่าไฮด์อื่น เนื่องจากพื้นที่มีการกันไว้เก็บวัสดุอุปกรณ์ของวัด

3. กิจกรรมที่ทำร่วมกันนอกไฮด์ คือ กิจกรรมชมภาพยนตร์ 3D กิจกรรมดนตรีการ และกิจกรรมวันพีธี เวียนประทักษิณ (วันบรรพชา) โดยในทุกกลุ่มจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมตามวันเวลาที่กำหนด โดยมีจุดให้บริการ แอลกอฮอล์ วัดอุณหภูมิ และถุงใส่รองเท้า และมีเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดแต่ละรอบการเข้าชม

(1) กิจกรรมชมภาพยนตร์ 3D เป็นห้องโถงขนาดใหญ่ มีเครื่องปรับอากาศสามารถรองรับได้ 2,000 คน มีจอภาพขนาดใหญ่ และมีการเว้นระยะห่างในการนั่งชมภาพยนตร์ (นั่งพื้น)

(2) กิจกรรมดนตรีการ ภายในห้องนิทรรศการจะให้สามเณรเข้าที่ละไฮด์ (เฉลี่ยไฮด์ละ 300 คน) มีลักษณะเป็น ห้องโถงใหญ่แบ่งกันเป็นห้อง บางห้องมีเครื่องปรับอากาศและประดับด้วยต้นไม้ มีความชื้นภายใน มีกิจกรรมที่ใกล้ชิดกัน มีการสัมผัสอุปกรณ์ภายในห้องนิทรรศการร่วมกัน ส่วนของการทำความสะอาด จะมีเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดหลังจากที่ไฮด์ก่อนหน้าออกมา เพื่อรอไฮด์ต่อไปเข้า

4. ห้องปฐมพยาบาล ประกอบด้วย ห้องแยกผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและผู้ป่วยทั่วไป มีแพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน เภสัชกร 1 คน และพนักงานอีกประมาณ 15 คน

5. มีจุดแยกขยะติดเชื้อ ขยะทั่วไป และเศษอาหาร ที่เป็นสัดส่วนในทุกไฮด์และจุดปฐมพยาบาล โดยจะส่งกำจัด โดยถ้าเป็นขยะติดเชื้อจะมีรถรับกำจัดขยะติดเชื้อเข้ามารับ ส่วนขยะทั่วไปกำจัดกับเทศบาล

6. ห้องสุขา มีอย่างเพียงพอ มีความสะอาด สามเณรจะมีเวรทำความสะอาด มีสบู่ล้างมืออยู่ทุกจุด

7. ลักษณะน้ำที่ใช้อุปโภคบริโภคน้ำที่ใช้เป็นน้ำประปา น้ำดื่มเป็นแบบบรรจุขวด และกวดจากตู้

ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ (Analytic Study)

การศึกษาระบาดวิทยาด้วยรูปแบบ Case-control study แบบ 1 : 2 เนื่องจากในสถานการณ์การระบาดที่วัดแห่งหนึ่ง มีจำนวนสามเณร พระพี่เลี้ยง และเจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้ป่วย (Potential controls) เป็นจำนวนมาก (4,647 ราย) จึงใช้จำนวนกลุ่มควบคุม (Control) เป็น 2 เท่า เพื่อเพิ่มอำนาจทางสถิติ (statistical power) ของการศึกษา โดยประชากรที่ศึกษา ได้แก่ สามเณร พระพี่เลี้ยง และเจ้าหน้าที่ กลุ่มผู้ป่วย สุ่มตัวอย่างโดยวิธี Simple random sampling จาก 327 ราย ให้เหลือ 88 ราย และ กลุ่มไม่ป่วย สุ่มตัวอย่างโดยวิธี Simple random sampling กระจายในทุกไฮด์ จาก Excel จาก 4,647 ราย ให้เหลือ 176 ราย แต่เนื่องจากข้อมูลกลุ่มไม่ป่วยหายไป 1 ตัวอย่าง และโครงการได้ปิดการอบรมไปแล้ว จึงเหลือกลุ่มไม่ป่วยเพียง 175 ราย นำมาเป็น กลุ่มควบคุม (Control) เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค โดยวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละปัจจัยเสี่ยงกับการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่พบว่า การเข้าร่วมห้องนิทรรศการ (Exhibition) และการเข้าไปมีส่วนร่วมทำกิจกรรมภายในไฮด์อบรมที่มีการระบาดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ (ตารางที่ 2) เมื่อนำปัจจัยเสี่ยงที่มีค่า P-Value < .05 พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดไข้หวัดใหญ่เหลือเพียงการเข้าร่วมห้องนิทรรศการและการเข้าไปมีส่วนร่วมทำกิจกรรมภายในไฮด์อบรมที่มีการระบาดจึงนำไปวิเคราะห์ Unconditional multiple logistic regression (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละปัจจัยเสี่ยง และการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ ในสามแผนร และพระพี่เลี้ยง ที่เข้าร่วมกิจกรรมบรรพชา ณ วัดแห่งหนึ่ง อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

ตัวแปรปัจจัย	กลุ่มป่วย (n=88)		ไม่ป่วย (n=175)		COR	95% CI COR	P-value	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
การเข้าร่วม ห้องนิทรรศการ (Exhibition)	เข้า	50	56.8	75	42.9	1.75	1.05-2.94	0.044
	ไม่เข้า	38	43.2	100	57.1			
การเข้าร่วม ห้องฉาย ภาพยนตร์ 3D (Movie)	เข้า	86	97.7	173	98.9	0.49	0.06-3.58	0.819
	ไม่เข้า	2	2.3	2	1.1			
การเข้าร่วม พิธีเวียน ประทักษิณ (บรรพชา)	เข้า	72	81.8	148	84.6	0.82	0.41-1.61	0.686
	ไม่เข้า	16	18.2	27	15.4			
การเข้าไปมี ส่วนร่วมทำ กิจกรรม ภายในไซต์ อบรมที่มี การระบาด	เข้า	87	98.9	87	49.7	88.00	11.98-645.94	< 0.001
	ไม่เข้า	1	1.1	88	50.3			

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างเข้าร่วมห้องนิทรรศการและเข้าไปมีส่วนร่วมทำกิจกรรมภายในไซต์ อบรมที่มีการระบาดกับการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในสามแผนร และพระพี่เลี้ยงที่เข้าร่วมกิจกรรมบรรพชา ณ วัดแห่งหนึ่ง อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

ตัวแปรปัจจัย	Adjusted Odd's Ratio	95% CI	P-value
เข้าร่วมห้องนิทรรศการ (Exhibition)	1.51	0.84-2.74	0.173
เข้าไปมีส่วนร่วมทำกิจกรรมภายในไซต์อบรมที่มีการระบาด	85.31	11.61-625.64	< 0.001

จากวิเคราะห์ Unconditional multiple logistic regression พบว่า มีเพียงปัจจัยเดียวที่สัมพันธ์กับการเกิดไข้หวัดใหญ่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.05) คือ การเข้าไปมีส่วนร่วมทำกิจกรรมภายในไซต์อบรมที่มีการระบาด

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค

ช่วงแรกของการพบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ที่มาร่วมกิจกรรมบรรพชาสามเณรภาคฤดูร้อนโดยมาตรการที่วัดดำเนินการเพื่อควบคุมโรค มีดังนี้

1. คัดกรองผู้ป่วยที่มาที่จุดพยาบาลซักประวัติ ตรวจร่างกาย หากมีอาการระบบทางเดินหายใจ ต้องได้รับการตรวจ Rapid test Covid และ Influenza ทุกราย สำหรับผู้พบเชื้อจะถูกแยกออกจากไซต์อบรม โดยให้แยกรักษาที่จุดพยาบาล และจะพิจารณาย้ายผู้ป่วยกลับเข้าไซต์อบรมเดิมหลังจากครบ 7 วัน และไม่มีอาการแล้ว

2. มีจุดแยกกักผู้ป่วยที่จุดพยาบาล แยกกลุ่มป่วยด้วยโรคติดต่อทางเดินหายใจ รักษาตามอาการ และพิจารณาจ่ายยาต้านไวรัส Oseltamivir ให้กับผู้มีอาการป่วยทุกราย ผู้ที่มีอาการรุนแรงจะส่งต่อไปโรงพยาบาล
3. ทำความสะอาดจุดเสี่ยงภายในไซต์ที่จำวัดและทำกิจกรรม งดให้ไซต์ที่มีการระบาดเข้าร่วมกิจกรรม รวมกลุ่มภายนอก เช่น กิจกรรมห้องนิทรรศการ กิจกรรมห้องฉายภาพยนตร์ 3D มีการทำความสะอาดห้องที่มีการรวมตัว จุดสัมผัส ห้องน้ำทุกวัน และทำหลังจากแต่ละไซต์เข้าทำกิจกรรมร่วมกัน ก่อนไซต์ใหม่จะเข้ามาใช้ มีจุดบริการแอลกอฮอล์ตามจุดในห้องนิทรรศการ วัดอุณหภูมิก่อนเข้า
4. ให้สุศึกษาแก่สามเณร และพระพี่เลี้ยงเรื่องการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เฝ้าระวังกรณีพบผู้ป่วยให้รีบแจ้งพระพี่เลี้ยง เพื่อแยกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา

วิจารณ์

การระบาดของไข้หวัดใหญ่ในครั้งนี้นี้เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A(H3) จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 327 ราย ซึ่งทุกรายได้รับการวินิจฉัยจาก Rapid test influenza ให้ผลเป็นบวกต่อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A และส่งตรวจยืนยันโดยกรมวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 10 ตัวอย่าง พบเป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A(H3) โดยไม่สามารถระบุ Index case ได้ พบผู้ป่วยยืนยันรายแรก 2 ราย ในวันที่ 13 เมษายน 2566 หลังจากส่งตัวอย่างไปตรวจที่โรงพยาบาล พบการระบาดครั้งแรกที่ไซต์ 10 และต่อมาพบผู้ป่วยในไซต์อื่นๆ โดยพบการระบาด จำนวน 5 ไซต์ ได้แก่ ไซต์ 6, 8, 2, 7, และ 10 พบว่า ไซต์ที่ 6 มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด จำนวน 137 ราย จากการสำรวจพื้นที่พบว่า ไซต์ 6 มีขนาดเล็กที่สุดทำให้มีความแออัด และสามารถอยู่ใกล้ชิดกันมากกว่าไซต์อื่น ในช่วงแรกของการระบาด วัดได้แยกผู้ป่วยที่มีอาการและตรวจพบไข้หวัดใหญ่ไปยังห้องพยาบาล มีการแบ่งโซนอย่างชัดเจนตามระยะเวลาตามวันเริ่มป่วย เนื่องจากสามเณรและพระพี่เลี้ยงบางส่วนที่มีอาการเล็กน้อยอาจยังไม่ได้รับการตรวจและแยกกักตัว ยังสามารถเข้าร่วมกิจกรรมรวมกลุ่ม เช่น พิธีเวียนประทักษิณ การเข้าชมห้องนิทรรศการ และห้องฉายภาพยนตร์ 3D รวมถึงการทำกิจกรรมภายในไซต์อบรม อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคทั้งภายในและระหว่างไซต์ การระบาดครั้งนี้เป็นแบบ Propagated source ปัจจัยที่เอื้อต่อการแพร่ระบาด ได้แก่ การทำกิจกรรมร่วมกันภายในไซต์ เช่น การสรงน้ำ ฉันทเพล นั่งสมาธิ สวดมนต์ อบรมธรรมะ และจำวัด พฤติกรรมที่ไม่สวมหน้ากากอนามัย การไอจาม และการนอนใกล้ชิดกันในระหว่างจำวัด ก็เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการแพร่เชื้อ กิจกรรมที่ควรเฝ้าระวัง ได้แก่ การเข้าชมห้องนิทรรศการ เนื่องจากเป็นห้องปรับอากาศที่มีความชื้นและมีการสัมผัสอุปกรณ์ร่วมกัน

จากการสอบสวนครั้งนี้ไม่พบเจ้าหน้าที่ของวัดมีอาการป่วย เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของวัดปฏิบัติหน้าที่ของงานในส่วนการสนับสนุนกิจกรรม เช่น การดูแลส่วนกลางทำความสะอาดสถานที่ ยกน้ำดื่ม ยกอาหารมาตั้งสำหรับให้สามเณรและพระพี่เลี้ยงฉันทเพล มีการใส่อุปกรณ์ป้องกันตัว เนื่องจากมีหน้าที่ทำความสะอาดภายในไซต์และไม่ได้คลุกคลีกับสามเณร

จากการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค 4 มาตรการ 1. คัดกรองผู้ป่วย 2. มีจุดแยกกักผู้ป่วย 3. ทำความสะอาดจุดเสี่ยงภายในไซต์ 4. ให้สุศึกษา ทำให้การแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สงบลง ซึ่งพบผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 25 เมษายน 2566 จากนั้นทำการเฝ้าระวังผู้ป่วยจนถึง 6 พฤษภาคม 2566 ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

สรุปผลการสอบสวนโรค

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ครั้งนี้ สาเหตุมาจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A(H3) ปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรค คือ การเข้าไปมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในไซต์ที่มีการระบาดที่เป็นกิจวัตร เช่น สรงน้ำ ฉันทเพล นั่งสมาธิ สวดมนต์ อบรมธรรมะ จำวัด ทำร่วมกันทุกวัน รวมถึงพฤติกรรมของสามเณรที่ไม่ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา หรือมีการไอ จาม รดกัน

ข้อจำกัด

1. ผู้ดูแลของวัดการรายงานโรคเล่าซ้ำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะพบคนไข้เมื่อเข้าสู่ระบบการรักษาหรือคนไข้มีอาการรุนแรง มีภาวะแทรกซ้อนทำให้ทีมลงสอบสวนโรคเล่าซ้ำ
2. เนื่องจากวัดแห่งนี้เป็นที่เฉพาะ การลงพื้นที่สอบสวนโรคอาจไม่สามารถลงได้ตามกำหนดระยะเวลาที่วางแผนไว้ เพื่อไม่ให้กระทบกับการทำกิจกรรมของสามเณร และพระพี่เลี้ยง

ข้อเสนอแนะ

1. การให้ความสำคัญกับมาตรการส่วนบุคคล กับสามเณรที่เข้าร่วมกิจกรรมบรรพชา เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การทำความสะอาดบริเวณที่จำวัด การล้างมือ หรือการงดใช้สิ่งของร่วมกัน เป็นต้น และยังคงให้ความสำคัญกับการจัดให้มีจุดให้บริการ วัดอุณภูมิ จุดบริการแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออื่นๆ งดกิจกรรมการรวมตัวของไซต์ที่มีการระบาด
2. มาตรการแยกผู้ป่วยสงสัยตั้งแต่ภายในไซต์ เมื่อเริ่มพบผู้ป่วยที่สงสัย จัดให้มีจุดแยกจำวัด และแยกการทำกิจกรรมตามกิจวัตร เพื่อเฝ้าระวังและสังเกตอาการลดการแพร่ระบาดก่อนส่งต่อจุดพยาบาล
3. ในกิจกรรมการรวมตัวของสามเณร 3 กิจกรรมใหญ่ ได้แก่ กิจกรรมนิทรรศการ กิจกรรมชมภาพยนตร์ 3D และกิจกรรมวันบรรพชา ทางคณะกรรมการจัดการอบรมได้ดำเนินการควบคุมโรคได้ดี แนะนำให้ใช้แนวปฏิบัติที่ทำไว้ดีอยู่แล้วในการจัดงานต่อไป แต่ควรเพิ่มมาตรการ DMHT (Distancing, Mask wearing, Hand washing, Testing) ให้เข้มข้นในทุกไซต์อบรมอย่างเคร่งครัด โดยให้มีการอบรมพระพี่เลี้ยง และพระอาจารย์ให้มีความรอบรู้เกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ และการป้องกันการระบาดก่อนการเปิดการอบรมให้ต่อไป
4. ควรทำการศึกษาเพิ่มเติม เรื่องขนาดพื้นที่ที่เหมาะสมต่อจำนวนสามเณรในแต่ละไซต์อบรม ในไซต์ที่มีพื้นที่ขนาดเล็ก ให้ปรับจำนวนการรับสามเณรให้ลดลงตามสัดส่วนของพื้นที่จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ไซต์ที่มีพื้นที่ขนาดเล็กที่สุดพบการระบาดของผู้ป่วยสูงสุด
5. มาตรการสำหรับทีมสอบสวนและควบคุมโรค เช่น การร่วมจัดระบบเฝ้าระวังอย่างครอบคลุม และรวดเร็ว การมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำเรื่องการเฝ้าระวัง และการควบคุมโรคร่วมกับวัด มีทีมผู้ประสานงานกรณีพบเหตุการณ์ผิดปกติภายในสถานที่อบรม
6. เนื่องจากวัดเป็นสถานที่จัดกิจกรรมที่มีการรวมตัวของคนเป็นจำนวนมาก และยังไม่มีแผนปฏิบัติการรองรับการเมื่อเจอเหตุการณ์การระบาดของโรค ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดทำแผนที่เตรียมไว้ล่วงหน้า สำหรับการตอบโต้สถานการณ์โรค หรือภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นภายในวัด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา นายแพทย์ดิเรก สุตแดน ที่ให้คำแนะนำและร่วมลงพื้นที่สอบสวนโรค และเป็นที่ปรึกษาในการเขียนรายงานในครั้งนี้ ขอขอบคุณบุคลากรด้านการแพทย์ เจ้าหน้าที่อื่นๆ พระพี่เลี้ยง และสามเณรของวัดที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ เก็บตัวอย่างส่งตรวจ และสนับสนุนข้อมูลเพื่อการสอบสวนโรคในครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ในการลงสอบสวนโรคในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Pediatric Infectious Disease Society of Thailand (TH). Winter Illnesses Part 1: Colds and Flu [Internet]. Bangkok. Pediatric Infectious Disease Society of Thailand; 2023 [cited 2023 August 24]. 1 p. Available from: <https://www.pidst.or.th/A289.html>.
2. Mahidol University, Faculty of Tropical Medicine. Annual epidemic Influenza (Flu) [Internet]. Bangkok. Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University; 2023 [cited 2023 August 24]. Available from: <https://www.tm.mahidol.ac.th/th/tropical-medicine-knowledge/new/Influenza.html>

3. Centers for Disease Control and Prevention (US). Influenza (Flu) How Flu Spreads [Internet]. Atlanta. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD); 2022. [cited 2022 Aug 24]. 1 p. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/about/disease/spread.htm>
4. Coburn BJ, Wagner BG, Blower S. Modeling influenza epidemics and pandemics: insights into the future of swine flu (H1N1). *BMC Medicine*. 2009;7(30):1-8.
5. The Johns Hopkins University. Influenza (Flu) in Children [Internet]. Baltimore. The Johns Hopkins University; n.d. [cited 2022 Aug 24]. Available from: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/influenza/influenza-flu-in-children>
6. Hallmann-Szelągowska E, Łuniewska K, Szymański K, Kowalczyk D, Sałamatin R, Masny A, Brydak L. B. Virological and Epidemiological Situation in the Influenza Epidemic Seasons 2016/ 2017 and 2017/2018 in Poland. *Adv Exp Med Biol*. 2020;1251:107-113. doi: 10.1007/5584_2019_454.
7. Aungkulanon S, Cheng PY, Kusreesakul K, Bundhamcharoen K, Chittaganpitch M, McCarron M, et al. Influenza-associated mortality in Thailand, 2006-2011. *Influenza Other Respir Viruses*. 2015;9(6): 298-304 doi: 10.1111/irv.12344
8. Peek K. Flu Season Never Came to the Southern Hemisphere [Internet]. New York. Scientific american, A division of springer nature america; 2020 [cited 2022 Aug 24]. Available from: <https://www.scientificamerican.com/article/flu-season-never-came-to-the-southern-hemisphere1/>
9. Division of Epidemiology (TH), Development of the Surveillance System for Communicable Diseases subdivision. Report on the Situation of Influenza in Thailand; June 11-17, 2023 Available from: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/DOE_flu_24.2566.pdf
10. Department of Disease Control (TH), Division of Epidemiology. Case definition for Communicable Diseases Surveillance, Thailand. Nonthaburi: Division of Epidemiology; 2020.