



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 36 : 18 กันยายน 2552

Volume 40 Number 36 : September 18, 2009

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

การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในสถานบันเทิงกลางคืน

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี เดือนมิถุนายน 2552

(Outbreak of Influenza A (H1N1) Pandemic in Night-Pub, Pattaya, Chonburi Province, June 2009)

✉ Bregreta@hotmail.com

สุชาดา เจียมศิริ และคณะ

บทนำ

วันที่ 8 มิถุนายน 2552 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานจากกรมควบคุมโรค ประเทศไต้หวันว่าพบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 2 รายที่จุดตรวจวัดไข้ประจำสนามบินนานาชาติประเทศไต้หวัน ผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็นนักท่องเที่ยวชายที่ได้วันที่เดินทางกลับจากท่องเที่ยวในประเทศไทยในช่วงวันที่ 1-7 มิถุนายน 2552 จากการสอบสวนโรคเบื้องต้นโดยกรมควบคุมโรค ประเทศไต้หวัน สงสัยว่าผู้ป่วยอาจได้รับเชื้อจากโรงแรมที่พักหรือสถานบันเทิงแห่งหนึ่งในเขตเมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ดังนั้น ทีมสอบสวนโรคสำนักโรคระบาดวิทยาร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี จึงได้ดำเนินการสอบสวนการระบาดในเขตเมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรีดังกล่าว ในวันที่ 9 มิถุนายน 2552 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการระบาดในชุมชน อธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาของการเกิดโรค หาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงการระบาด และดำเนินมาตรการควบคุมป้องกันโรคต่อไป

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาโรคระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ทีมสอบสวนโรคดำเนินการค้นหาผู้ป่วยในสถานบันเทิงและโรงแรมที่สงสัยว่าเป็น

แหล่งโรคโดยใช้แบบสอบถามและทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยมีนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Suspected case) คือ พนักงานของสถานบันเทิงหรือโรงแรมดังกล่าวในอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีอาการอย่างน้อย 2 อาการใน 4 อาการดังนี้ คือ ไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 23 พฤษภาคม 2552 ถึง 9 มิถุนายน 2552 และนิยามผู้ป่วยยืนยัน คือ ผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัยและมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวกต่อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ด้วยวิธี PCR (Polymerase Chain Reaction) นอกจากนี้ทีมสอบสวนยังได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน โดยจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรงพยาบาลบางละมุง โรงพยาบาลสัตหีบ โรงพยาบาลวัดขยาง โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง คลินิกเอกชน 21 แห่งและศูนย์อนามัยอีก 5 แห่ง ในเมืองพัทยา ในช่วงวันที่ 10-12 มิถุนายน 2552 โดยเก็บตัวอย่างในลำคอของผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ที่เข้ามารักษาเพื่อตรวจหาไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ด้วยวิธี PCR

2. ศึกษาโรคระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์รูปแบบ Retro-prospective Cohort Study ในกลุ่มพนักงานของสถานบันเทิงที่สงสัยเป็นแหล่งโรคจำนวน 123 คน ระหว่างวันที่ 23 พฤษภาคม 2552 ถึง



สารบัญ

| | |
|---|-----|
| ◆ การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในสถานบันเทิงกลางคืน เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี เดือนมิถุนายน 2552 | 601 |
| ◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 6-12 กันยายน 2552 | 607 |
| ◆ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 8 กันยายน 2552 | 608 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 6-12 กันยายน 2552 | 611 |

คณะที่ปรึกษา

| | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน | นายแพทย์ประยูร กุณาศล |
| นายแพทย์รัชช ายเน็โยธิน | นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ |
| นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ | นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร |
| นายอองอาจ เจริญสุข | ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์ |

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการวิชาการหลัก : นายแพทย์ธนรัักษ์ ผลิพัฒน์

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

| | |
|-------------------------|---------------------------|
| พงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์ | บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ |
| สุเทพ อุทัยฉาย | อรพรรณ สุภาพ |
| สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ | น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ |
| ลัดดา ลิขิตยั้งวรา | สมาน สยมภูจินันท์ |
| สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ | ประเวศน์ เข้มชื่น |
| อัญชญา วากัส | วรรณศิริ พรหมโชคชัย |
| นงลักษณ์ อยู่ดี | กฤตติกาณต์ มาท้วม |
| พูนทรัพย์ เปี่ยมฉนิ | สมหมาย อิมขลิบ |

ฝ่ายศิลป์ ประมวล พุ่มพวง

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ ฅมยา พุกกะนันทน์

ผู้เขียนบทความ

สุชาดา เจียมศิริ¹ ปทุมมาลัย ศิลาพร¹ มรุต จิรเศรษฐสิริ³ วิชัย ธนาโสภณ³
วัชรวิ ทองอ่อน³ สุทธนันท์ สุทธชนะ⁴ หัตยา กาญจนสมบัติ⁴
ประสิทธิ์ กิตติวัฒนพงศ์¹⁰ มนต์รี จิตติเรืองเกียรติ¹⁰ ชาราวรรณ นันทพิศา⁶
สมัย กังสรว⁷ วัฒน วุฒิวรรณ⁵ เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์ เทพฤทธิ์ ทองเกลี้ยง⁹
ประสงค์ ฝักเจริญผล⁹ วิวัฒน์ คำชาย¹¹ มาลินี จิตตกาณต์พิชัย⁸
พิไลพรรณ พุทธิวัฒน์⁹ โสภณ เอี่ยมศิริถาวร¹ คำนวน อึ้งชูศักดิ์

¹โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

²สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

³สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

⁴กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา

⁵สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี

⁶สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางละมุง

⁷สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสัตหีบ

⁸กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

⁹ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

¹⁰โรงพยาบาลบางละมุง

¹¹เมืองพัทยา

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือขอความช่วยเหลือของข้อมูล
บรรณาธิการ

ฉบับพิมพ์เผยแพร่: ศูนย์ข้อมูลภาวะระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา
E-mail: wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com

9 มิถุนายน 2552 กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยตามนิยามในการศึกษาเชิงพรรณนา และกลุ่มควบคุมคือพนักงานของสถานบันเทิงที่ไม่มีอาการป่วย โดยใช้โปรแกรม EpiInfo 3.5 วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงวิเคราะห์ข้อมูลทั้งวิธี Univariate analysis และ Multiple Logistic Regression แสดงความสัมพันธ์ด้วย Risk Ratio (RR), Adjusted Odds Ratio (Adj OR) และ 95% Confidence Interval (95%CI) นอกจากนี้ยังทำการคำนวณหาค่า Basic reproductive number (R_0) จากจำนวนผู้ป่วยตามวันเริ่มป่วยใน Epidemic curve โดยใช้ซอฟต์แวร์ R language version 2.6.2

3. ศึกษาสิ่งแวดล้อมของสถานบันเทิงที่เป็นแหล่งโรค โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ลักษณะสุขภาพสิ่งแวดล้อมภายในสถานบันเทิง ลักษณะการทำงานและกิจกรรมของพนักงานของสถานบันเทิงดังกล่าว

4. เก็บตัวอย่างจากลำคอของผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี PCR เพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

จากการศึกษาในพนักงานทั้งสิ้น 123 คนของสถานบันเทิงที่สงสัยเป็นแหล่งโรคในเมืองพัทยา อ.บางละมุง จ.ชลบุรี พบผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัยจำนวน 41 ราย (ร้อยละ 33) เป็นผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 15 ราย (ร้อยละ 36) มีค่ามัธยฐานของอายุ 32 ปี (พิสัย 16-45 ปี) สัดส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.3:1 (23:18) ผู้ป่วยซื้อยาปรับปรุทานเอง 15 ราย (ร้อยละ 37) รักษาแบบผู้ป่วยนอก 11 ราย (ร้อยละ 27) ไม่พบผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลหรือมีภาวะแทรกซ้อนเสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานเสิร์ฟหรือบาร์เทนเดอร์ 15 ราย (ร้อยละ 37) นักร้อง นักดนตรี 10 ราย (ร้อยละ 24) พนักงานต้อนรับ 6 ราย (ร้อยละ 15) (รูปที่ 1) อาการและอาการแสดงที่พบมากที่สุดของผู้ป่วยยืนยัน 3 อันดับแรกคือ ไอ (ร้อยละ 100.0) เจ็บคอ (ร้อยละ 80) มีไข้ (ร้อยละ 73) (รูปที่ 2) โดยผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการวันที่ 24 พฤษภาคม 2552 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เริ่มมีอาการวันที่ 7-9 มิถุนายน 2552 (ดังรูปที่ 3)

โรงแรมที่สงสัยเป็นแหล่งโรคในเมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไข้วัดใหญ่จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 10) เก็บตัวอย่างจากลำคอเพื่อส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการทุกราย แต่ไม่พบผู้ป่วยคนใดเป็นผู้ป่วยยืนยัน จากการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ณ เมืองพัทยา อำเภอบางละมุง และอำเภอรอบๆ พบผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไข้วัดใหญ่จำนวน 383 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยันโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 11 ราย ผู้ป่วยยืนยันทุกรายอาศัยหรือทำงานอยู่ในเขตเมืองพัทยา มีค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 27 ปี (พิสัย 19-49 ปี) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวและสถานบันเทิงในพัทยาทั้งสิ้น

ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ เนื่องจากการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนาบ่งชี้ว่ากลุ่มผู้ป่วยมักประกอบอาชีพที่ต้องสัมผัสกับแขกที่มาเที่ยวเช่นพนักงานเสิร์ฟ นักร้อง นักดนตรี ทีมสอบสวนโรคจึงทำการศึกษา Retro-prospective Cohort Study โดยเก็บข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้วยแบบสอบถามในพนักงานของสถานบันเทิงดังกล่าว จำนวน 123 คน (ตารางที่ 2) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ต่อการป่วยโดยวิธี Univariate Analyses และ Multiple logistic regression พบว่า พนักงานที่มีประวัติทำงานสัมผัสนักท่องเที่ยวต่างชาติ มีค่า Adjusted odds ratio ที่แสดงความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า (Adjusted OR = 7.21, 95% CI=1.45-35.91)

นอกจากนี้จากการคำนวณหาค่า Basic reproductive number (R_0) ของการระบาดของไข้หวัดใหญ่ฯ ครั้งนี้ พบว่า มีค่าเท่ากับ 1.5

ผลการศึกษาสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาสิ่งแวดล้อมและลักษณะงานของพนักงานด้วยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ทำงานในสถานบันเทิงดังกล่าว พบว่าสถานบันเทิงแห่งนี้เป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยเฉพาะชาวจีน ได้วันและเกาหลี พื้นที่ภายในของสถานบันเทิงเป็นที่นั่งสำหรับแขก เวทีการแสดง บาร์เครื่องคิม ในบริเวณนี้ค่อนข้างแออัดเนื่องจากมีนักท่องเที่ยวจำนวนมาก พนักงานเสิร์ฟมีหน้าที่รับรายการอาหาร เสิร์ฟอาหาร เก็บเงินจากลูกค้า เก็บภาชนะและทำความสะอาดโต๊ะเมื่อลูกค้าออกจากร้าน ห้องครัวจะแยกเป็นสัดส่วนอยู่ด้านหลังมีแม่ครัวส่วนหนึ่งมีหน้าที่เตรียมอาหารให้พนักงาน ซึ่งส่วนใหญ่จะมารับประทานร่วมกันตอนเย็นก่อนเริ่มงาน แต่เวลาที่รับประทานอาหารนั้นพนักงานเหล่านี้มักดื่มน้ำจากภาชนะใส่น้ำเดียวกันและใช้หลอดร่วมกัน สำหรับ นักร้อง นักดนตรีและแดนซ์เซอร์ มีห้องสำหรับเตรียมการแสดงอยู่ด้านหลังเวทีไม่ปะปนกับพนักงานอื่นๆ แต่พนักงานกลุ่มนี้เมื่อเสร็จการแสดงมักต้องจับมือและถ่ายรูปรวมถึงร่วมรับประทานอาหารกับแขกด้วย ในสถานบันเทิงแห่งนี้มีสปูสำหรับล้างมือให้พนักงานเพียงพอเพราะพนักงานใช้ห้องน้ำร่วมกับแขก นอกจากพนักงานที่บริการแขกที่มาเที่ยวแล้วยังมีพนักงานที่ทำงานในสำนักงานที่แยกออกไป ซึ่งพนักงานกลุ่มนี้มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วยที่เป็นพนักงานทั่วไปเวลาที่พนักงานทั้งหมดต้องเข้ามาตอบรับทำงานที่สำนักงานเท่านั้น

อภิปรายผล

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในสถานบันเทิงกลางคืนครั้งนี้ นับเป็นเหตุการณ์แรกที่ยืนยันว่าได้เกิดการแพร่ระบาดของโรคในชุมชนภายในประเทศไทย โดยช่วงเวลาที่เริ่มเกิดการแพร่ระบาดน่าจะเป็นในช่วงตั้งแต่ปลายพฤษภาคมหรือต้นมิถุนายน โดยมีสมมุติฐานว่าพนักงานเหล่านี้ น่าจะติดเชื้อจาก

แขกชาวต่างประเทศที่มาท่องเที่ยว ในส่วนประเด็นว่าจะติดเชื้อจากนักท่องเที่ยวชาวได้หวั่นหรือไม่นั้น ข้อมูลที่มีอยู่พบว่าพนักงานที่มีผลการตรวจยืนยันน่าจะมีการติดเชื้อก่อนและแพร่ต่อให้นักท่องเที่ยวชาวได้หวั่น โดยล่าสุดพบนักท่องเที่ยวชาวได้หวั่น อย่างน้อย 15 คน ที่ท่องเที่ยวในสถานบันเทิงแห่งนี้แล้วติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ดังกล่าว

จากผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของพนักงานในสถานบันเทิง คือ ประวัติการทำงานสัมผัสกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสเพื่อนร่วมงานที่ป่วยกับการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ฯ อย่างไรก็ตามการติดเชื้อจากเพื่อนร่วมงานที่ป่วยอาจเป็นปัจจัยร่วมอันหนึ่งที่ทำให้เกิดการระบาดครั้งนี้ด้วย เนื่องจากจากผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา พบว่า การระบาดครั้งนี้มีลักษณะการระบาดแบบ Propagated source ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ในช่วงต้นการระบาด ผู้ป่วยอาจเริ่มติดเชื้อจากนักท่องเที่ยวต่างชาติที่นำเชื้อเข้ามาในประเทศ (ก่อนที่จะพบการระบาดครั้งนี้ ยังไม่เคยมีรายงานการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในชุมชนในประเทศไทยมาก่อน และผู้ป่วยที่ได้รับรายงานเข้ามาในระบบเฝ้าระวังล้วนแต่เป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาจากต่างประเทศแทบทั้งสิ้น) แต่เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงจึงมาทำงานตามปกติและไม่มีการป้องกันการแพร่เชื้อจึงสามารถแพร่เชื้อไปยังเพื่อนร่วมงาน ในช่วงที่มีกิจกรรมร่วมกันได้เช่นการรับประทานอาหารร่วมกันดื่มน้ำจากภาชนะเดียวกันใช้หลอดร่วมกัน โดยพนักงานที่มีอาชีพกลุ่มเดียวกันก็มักทำกิจกรรมดังกล่าวร่วมกันมากกว่า เช่น พนักงานเสิร์ฟด้วยกันน่าจะรับประทานอาหารร่วมกันมากกว่า แต่ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการสัมผัสเพื่อนร่วมงานที่ป่วยกับการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ฯในการศึกษาเชิงวิเคราะห์นี้น่าจะเป็นเพราะมี information bias ในการศึกษา เนื่องจากพนักงานอาจไม่ได้สังเกตว่ามีเพื่อนร่วมงานป่วยเพราะผู้ป่วยมีอาการน้อยและสิ่งแวดล้อมของสถานบันเทิงนั้นมีคนและมีเสียงดังตลอดเวลา

นอกจากนี้เมื่อทำการคำนวณหาค่า Basic reproductive number (R_0) ของการระบาดของไข้หวัดใหญ่ฯ ครั้งนี้ พบว่า มีค่าเท่ากับ 1.5 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับค่า R_0 ของไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลจากการศึกษาของ Ariel Cintr'on-Arias⁶ ที่ทำการศึกษาค่า R_0 ของ seasonal flu ปี 1999-2005 พบว่าไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลนั้นมีค่า R_0 อยู่ในช่วง 1.12-1.89

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ฯในกลุ่มพนักงานของสถานบันเทิงแห่งนี้ ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงต้องนอนโรงพยาบาลหรือมีภาวะแทรกซ้อนเสียชีวิต ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีจำนวนน้อยเกินกว่าจะมีผู้ป่วยเสียชีวิต จากข้อมูลในประเทศสหรัฐอเมริกาและเม็กซิโกที่รายงานใน WHO Technical Consultation on the severity of disease caused by the new influenza A (H1N1) virus infections⁷

พบว่า ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีอัตราป่วยตายอยู่ระหว่างร้อยละ 0.3-4.4 เท่านั้น ในอีกกรณีหนึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวและอยู่ในกลุ่มอายุที่มีความเสี่ยงต่ำทำให้ไม่พบผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล จากการศึกษาของ New York City Department of Mental Health and Hygien⁶ ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ต้องนอนโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยมักมีปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งเช่น อายุน้อยกว่า 2 ปีหรือมากกว่า 65 ปี มีโรคประจำตัวเช่น โรคปอดเรื้อรัง หอบหืด ถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ โรคไต โรคตับ โรคระบบไหลเวียนเลือดเบาหวาน ภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 18 ปีที่รับประทานยาแอสไพรินต่อเนื่อง เป็นต้น

มาตรการควบคุมป้องกันโรค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ขอความร่วมมือสถานบันเทิงที่เป็นแหล่งโรคปิดบริการนาน 7 วันเพื่อทำความสะอาด แจกหน้ากากอนามัยแก่ผู้ป่วยทุกราย⁷ ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ถึงวิธีการแพร่ระบาดของโรคและการปฏิบัติตัวระหว่างที่ป่วยเพื่อลดการแพร่โรคไปยังผู้อื่น⁸ เช่น แนะนำให้หลีกเลี่ยงที่ชุมชนนาน 7 วันหลังเริ่มป่วย นอกจากนี้ยังได้ให้ยา Oseltamivir แก่พนักงานที่ไม่มีอาการป่วยเพื่อหวังจะควบคุมมิให้มีการแพร่เชื้อไปยังชุมชนในวงกว้าง (prophylaxis as a containment) แต่เมื่อระยะเวลาตั้งแต่เริ่มจนวันที่ตรวจพบนั้นเกือบ 10 วัน ดังนั้นมาตรการดังกล่าวจึงไม่สามารถหยุดยั้งการแพร่ระบาดในวงกว้างได้

สรุปผล

การระบาดครั้งนี้เป็นการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ครั้งแรกในชุมชนและการระบาดในสถานบันเทิงแห่งหนึ่งในเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ก่อให้เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มาเที่ยวในสถานบันเทิงดังกล่าว โดยปัจจัยเสี่ยงของการระบาดในสถานบันเทิงแห่งนี้ คือ สภาพความแออัดของสถานที่ที่มีการถ่ายเทอากาศไม่เพียงพอ การป้องกันควบคุมมิให้เกิดการแพร่ระบาดในทำนองเดียวกันนี้ ควรเริ่มที่การคัดกรองพนักงานที่ป่วยและให้หยุดงานจนหายดี มีคำแนะนำให้ผู้มาเที่ยวที่เป็นหวัดให้สวมหน้ากากอนามัยหรือพักนอนอยู่ที่บ้านก่อน โดยเฉพาะผู้ที่ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง การดำเนินการเฝ้าระวังโรคกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในจังหวัดอื่นๆ นับเป็นหัวใจของการตรวจพบการระบาดตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

กิตติกรรมประกาศ

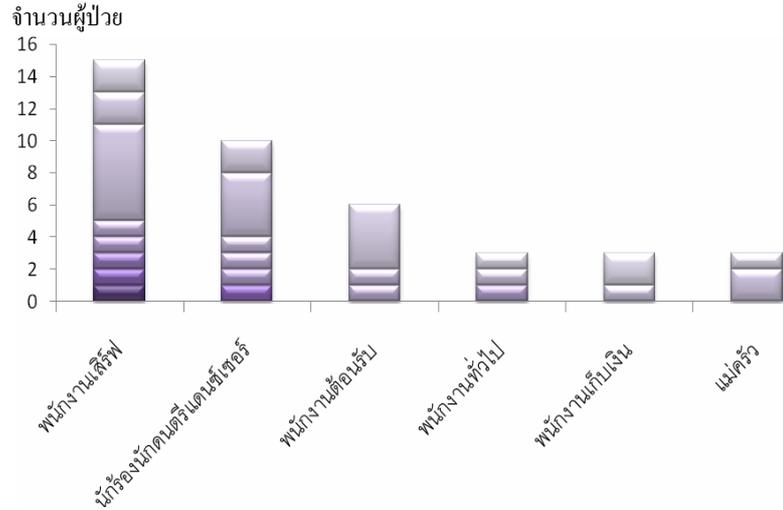
ขอขอบคุณสมาชิกทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็วจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางละมุงและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสัตหีบ ที่ทุ่มเทแรงกายแรงใจในการสอบสวนโรคในครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบคุณกรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ สำหรับ ห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่ที่ร่วมลงพื้นที่สอบสวนและขอขอบคุณภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างรวดเร็ว

ตารางที่ 1 แสดงปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในสถานบันเทิงแห่งหนึ่งในเมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี วันที่ 23 พฤษภาคม ถึง 9 มิถุนายน 2552

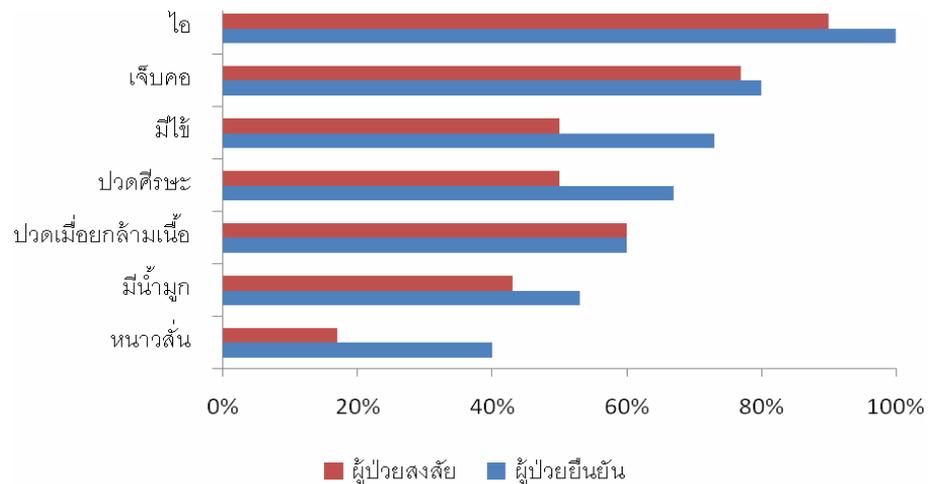
| ปัจจัยเสี่ยง | มีปัจจัยเสี่ยง | | ไม่มีปัจจัยเสี่ยง | | RR (95% CI) | Adj OR (95% CI) |
|--|----------------|----------|-------------------|----------|------------------|--------------------|
| | ป่วย/ทั้งหมด | %ผู้ป่วย | ป่วย/ทั้งหมด | %ผู้ป่วย | | |
| สัมผัสลูกค้าต่างชาติ | 39/99 | 39% | 2/24 | 8% | 4.73(1.23-18.22) | 7.21(1.45-35.91) |
| สัมผัสเพื่อนร่วมงานที่ป่วย | 8/14 | 57% | 33/109 | 30% | 1.89(1.10-3.47) | 2.27(0.65-7.94) |
| ดูแลผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ | 3/4 | 75% | 38/129 | 32% | 2.35(1.26-4.38) | 3.34(0.30-37.72) |
| ประกอบอาชีพที่ต้องสัมผัสลูกค้าโดยตรง * | 31/95 | 33% | 10/28 | 36% | 0.91(0.51-1.62) | 0.53(0.18-1.54) |
| อายุน้อยกว่า 30 ปี | 17/33 | 51.5% | 24/90 | 26.7% | 1.93(1.19-3.11) | 2.91(1.19-7.11) |
| เพศหญิง | 23/58 | 39.7% | 18/65 | 27.7% | 1.43(0.86-2.37) | 1.46(0.63-3.40) |

* พนักงานเสิร์ฟ บาร์เทนเดอร์ นักร้อง นักดนตรี แดนซ์เซอร์ พนักงานต้อนรับ

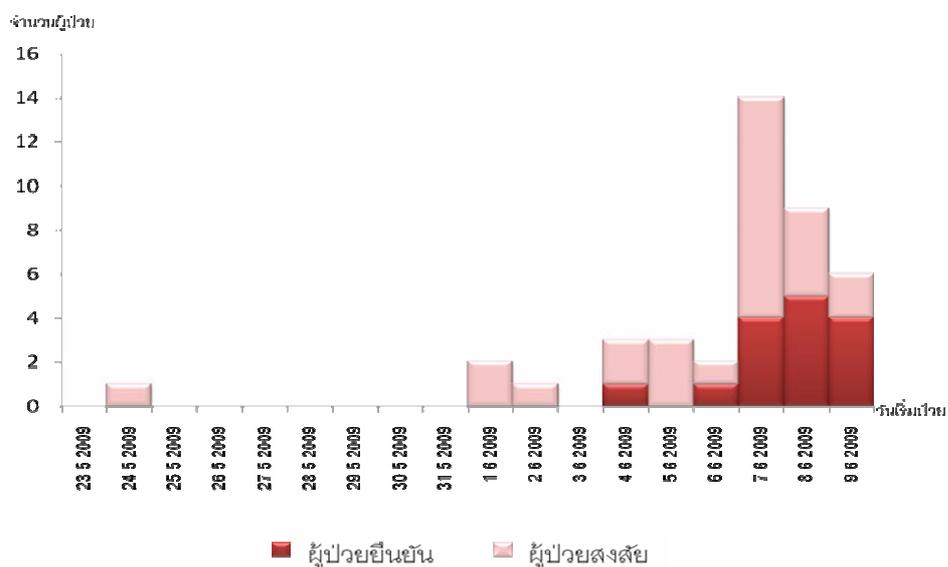
รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในสถานบันเทิงแห่งหนึ่ง เมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ วันที่ 23 พฤษภาคม ถึง 9 มิถุนายน 2552 (N=40)



รูปที่ 2 อาการแสดงผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในสถานบันเทิงแห่งหนึ่ง เมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี วันที่ 23 พฤษภาคม ถึง 9 มิถุนายน 2552 (N =41)



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในสถานบันเทิงแห่งหนึ่ง เมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามวันเริ่มป่วย วันที่ 23 พฤษภาคมถึง 9 มิถุนายน 2552 (N=41)



เอกสารอ้างอิง

4. Robert J. Glass. Targeted Social Distancing Design for Pandemic Influenza. *Emerging Infectious Diseases* 2006 Nov; 12(11): 1671-1681.
5. ชนินันท์ สนธิชัย. การประเมินประสิทธิผลของมาตรการควบคุมโรคโดยไม่ใช่เกสซกันท์ ขณะเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดลำพูน เดือนพฤศจิกายน 2550.
6. สุชาติ เจตนเสน และคณะ. นิยามโรคติดเชื้อ. ประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สุริยง กุหะรัตน์, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2, 2546.
7. ลักขณา ไทยเครือ. การบริหารและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Epi Info for Window: เชิงปฏิบัติ. *มูลนิธิสุชาติ เจตนเสน*. 2551.
8. David L. Heymann, ed. *Control of Communicable Diseases Manual*. 18th ed. Washington, DC: An official report of the American Public Health Association, 2004.
1. New York City Department of Mental Health and Hygiene. Health Department Reports, New Yorkers Hospitalized with H1N1 Flu Have Had One or More Underlying Risk Factors. Available from URL: <http://www.nyc.gov/html/doh/html/pr2009/pr039-09.shtml>
2. WHO. WHO Technical Consultation on the severity of disease caused by the new influenza A(H1N1) virus infections. Available from URL: http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/technical_consultation_2009_05_06/en/index.html
3. Ariel Cintr'on-Arias et al. The Estimation of the Effective Reproductive Number from Disease Outbreak Data. *Mathematical Biosciences and Engineering* 2009 April; 6(2):261-282.

หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้ที่สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานเพื่อระดมความคิดเห็น ประจำปี และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิชาการ เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 1 - 3 หน้า กระดาษ เอ 4 ประกอบด้วย
- บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ก็ได้ - เนื้อหา - สรุป - เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)
2. การสอบสวนโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 - 6 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
3. การศึกษาวิจัย เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 - 6 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
4. แนวทาง/ผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 3 - 5 หน้า กระดาษ เอ 4
5. งานแปล ประกอบด้วย หนังสือ/เอกสารที่แปล, ชื่อผู้แปล, เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ เอ 4

การส่งต้นฉบับ

ส่งแผ่นดีสก์พร้อมกับต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง E-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการฯ จะติดต่อได้ และส่งมาที่ กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784 E-mail : wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com