



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 50 ฉบับที่ 10 : 22 มีนาคม 2562 Volume 50 Number 10 : March 22, 2019

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



สถานการณ์โรคและการเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบ  
จังหวัดชัยภูมิ ปี พ.ศ. 2557-2561

(Disease situation and fatality from pneumonia in Chaiyaphum Province, 2014-2018)

✉ arcomsom2513@gmail.com

อาคม สมบัติหอม<sup>1</sup>, วีรพล ความหมั่น<sup>2</sup>, ชุติพร จิระพงษา<sup>3</sup>,  
กฤษฎา พลอดดี<sup>4</sup>, ชรัสพร จิตรพีระ<sup>4</sup>, คณิงนิจ เยื่อใย<sup>4</sup>

<sup>1</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ <sup>2</sup> โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

<sup>3</sup> สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 9 นครราชสีมา <sup>4</sup> สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

**บทคัดย่อ**

**บทนำ:** ด้วยสถานการณ์โรคปอดอักเสบจังหวัดชัยภูมิมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ทีมผู้ศึกษาจึงได้ดำเนินการหาสาเหตุโดยใช้วิธีการของการสอบสวนระบาดวิทยา

**วิธีการศึกษา:** รวบรวมข้อมูลจาก โปรแกรม hosxp รพ.ชัยภูมิ, โปรแกรม R506, ข้อมูล 43 แห่ง (HDC) จังหวัดชัยภูมิ ศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์รูปแบบ case-control study เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วย

**ผลการศึกษา:** อัตราป่วยและอัตราการตายของโรคปอดอักเสบมีแนวโน้มสูงขึ้น ลักษณะการเกิดโรคเป็นฤดูกาล โดยอัตราป่วยของปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย สูงกว่าปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส 3-4 เท่า อัตราตายของปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส สูงกว่าปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย ประมาณ 12 เท่า กลุ่มเด็ก 0-9 ปี มีอัตราป่วยสูง ส่วนกลุ่มอายุที่พบผู้เสียชีวิตสูง คือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป มีประวัติสูบบุหรี่ มีอาการหอบแรกเริ่ม และมีโรคประจำตัว

บุหรี่ มีอาการหอบแรกเริ่ม และมีโรคประจำตัว

**ข้อเสนอแนะ:** ควรได้มีการศึกษาเพิ่มเติม โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคที่มีอัตราตายสูงและโรคที่มีอัตราป่วยตายสูง นอกจากนี้ควรพัฒนาคุณภาพของข้อมูลการตาย ให้มีการรายงานอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ

**คำสำคัญ:** ปอดอักเสบ, สถานการณ์, ลักษณะระบาดวิทยา, จังหวัดชัยภูมิ, การเสียชีวิต

\*\*\*\*\*

**ความเป็นมา**

สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับแจ้งรายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อ (รง.506) จากสสจ.ชัยภูมิว่า สถานการณ์โรคปอดอักเสบมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 โดยในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วย 5,004 ราย อัตราป่วย 439.64 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และอัตราการตาย 1.41 ต่อประชากรแสนคน สูงเพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว จึงได้ดำเนินการศึกษาการเพิ่มขึ้นของโรคปอดอักเสบในรูปแบบการสอบสวนทางระบาดวิทยาภาคสนาม โดยทีมสำนัก-



◆ สถานการณ์โรคและการเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบ จังหวัดชัยภูมิ ปี พ.ศ. 2557-2561	149
◆ สรุปรายการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 10 ระหว่างวันที่ 10-16 มีนาคม 2562	156
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 10 ระหว่างวันที่ 10-16 มีนาคม 2562	159

ระบาดวิทยา สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 9 นครราชสีมา และ ทีมสอบสวนควบคุมโรคของจังหวัดชัยภูมิ สุรินทร์ บุรีรัมย์ และ นครราชสีมา ระหว่างวันที่ 11-14 ธันวาคม 2561

### วัตถุประสงค์

1. ศึกษาอัตราป่วย/ตาย และแนวโน้มโรคปอดอักเสบใน จังหวัดชัยภูมิ ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 เทียบกับจังหวัดในเขต บริการสุขภาพที่ 9 และระดับประเทศ
2. อธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคปอด อักเสบในจังหวัดชัยภูมิ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่ตายจากโรค ปอดอักเสบในจังหวัดชัยภูมิ

### วิธีการศึกษา

#### 1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

โดยรวบรวมข้อมูล จาก 3 แหล่ง ได้แก่

1.1. ข้อมูลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มีทะเบียนบ้านอยู่ใน จังหวัดชัยภูมิ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบ (ICD-10: J10-J18, A24.1, A48.1, J95.85) จากฐานข้อมูล hosxp โรงพยาบาล ชัยภูมิ ปี พ.ศ. 2557-2561 (ดึงข้อมูลเป็นรายคนแล้วมีการตัดผู้มา รับบริการซ้ำภายใน 30 วันออก ณ วันที่ 12 ธันวาคม 2561)

1.2. ผู้ป่วยที่มีที่อยู่ในจังหวัดเขตบริการสุขภาพที่ 9 ได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบรหัส 31 จาก R506 ที่สำนักงานระบาด- วิทยา ปี พ.ศ. 2557-2561 (ดึงข้อมูลวันที่ 12 ธันวาคม 2561)

1.3. ข้อมูล 43 (ข้อมูล HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชัยภูมิโดยกำหนดรหัส (ICD-10: J10-J18, A24.1, A48.1, J95.85) ในระหว่าง ปี พ.ศ. 2557-2561 ที่มีที่อยู่ในจังหวัดชัยภูมิ จากแฟ้ม DIAGNOSIS\_OPD , DIAGNOSIS\_IPD แล้วนำมาเชื่อมกับแฟ้ม PERSON เพื่อดึงข้อมูลรายบุคคล กำหนดตัวแปร เพศ อายุ ประเภท ผู้ป่วย สถานภาพวันจำหน่าย วันที่มารับบริการ วันจำหน่าย ที่อยู่ ตำบล อำเภอ (ดึงข้อมูลเป็นรายคนแล้วมีการตัดผู้มารับบริการซ้ำ ไม่ว่าจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลไหนภายใน 30 วัน ออก ณ วันที่ 11 ธันวาคม 2561)

นิยามผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีที่อยู่ขณะเข้ารับการรักษา (ใน เวชระเบียน) ในจังหวัดชัยภูมิ ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 ที่

- มีอาการไข้ (หรือวัดอุณหภูมิ  $\geq 38.5$  องศาเซลเซียส) ไอ หอบ ผลการตรวจร่างกาย พบเสียงผิดปกติในปอด
- และ/หรือ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลเอกซเรย์ปอด ผิดปกติ ย้อมพบเชื้อจากเสมหะหรือเลือด
- และ/หรือ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบ (ICD-10:

J10-J18, A24.1, A48.1, J95.85)

#### 2. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ใช้วิธีศึกษารูปแบบcase-control study โดยใช้อัตราส่วน 1 : 1 สุ่มเวชระเบียนของผู้ป่วยปอดอักเสบที่ไม่เสียชีวิต 100 ราย และเสียชีวิต 100 ราย โดยสุ่มกลุ่มละ 10 รายต่อเดือน โดยกำหนด นิยามกลุ่ม case และกลุ่ม control ดังนี้คือ กลุ่ม case หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้านิยามผู้ป่วยและผลการรักษาเสียชีวิต และ กลุ่ม control ใช้นิยามเดียวกับผู้ป่วย โดยที่ผลการรักษาไม่เสียชีวิต

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม Epi Info 355 คำนวณ ค่า ร้อยละ และ Odds Ratio (OR) และ ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence interval: 95% CI)

#### ผลการสอบสวน

##### 1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

การศึกษ้อัตราป่วย อัตราตาย และแนวโน้มโรคปอด- อักเสบในจังหวัดชัยภูมิ จากโปรแกรมเฝ้าระวังโรคติดต่อ R506 สำนักงานระบาดวิทยาและรพ.ชัยภูมิ พบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2557- 2561 อัตราป่วยโรคปอดอักเสบ มีลักษณะการเกิดโรคเป็นฤดูกาล (seasonal trend) โดยพบสูงในเดือนช่วงกันยายน-มกราคม ของ ทุกปี และมีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2559 เป็นต้นมา อัตราป่วยจังหวัด สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และสูงกว่าอัตราป่วยระดับประเทศ และจังหวัดอื่นในเขตบริการ สุขภาพที่ 9 โดยเฉพาะปี พ.ศ. 2559-2561 บ่งชี้ถึงการระบาด (epidemic) ในพื้นที่ ส่วนอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2559 จากนั้นลดลงเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2561

เมื่อพิจารณาข้อมูลจากทั้ง 3 ฐานข้อมูล (hos xp รพ. ชัยภูมิ, ข้อมูล 43 แฟ้มจังหวัดชัยภูมิ (ข้อมูล HDC) และจาก R506 พบว่าฐานข้อมูลทั้ง 3 มีแนวโน้มการป่วยไปในลักษณะเดียวกัน แต่ จำนวนผู้ป่วย พบว่าข้อมูลจาก 43 แฟ้มจังหวัดชัยภูมิ (ข้อมูล HDC) มากกว่า R506 3-4 เท่า ส่วนข้อมูลการตาย พบว่าข้อมูล จาก 43 แฟ้มจังหวัดชัยภูมิ (ข้อมูล HDC) มีจำนวนผู้เสียชีวิตจาก โรคปอดอักเสบ จังหวัดชัยภูมิ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2561 พบ 1671, 2021, 2096, 1497, 948 ราย ตามลำดับ เฉลี่ยปีละ 1,646.60 ราย โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2557-2559 แล้วเริ่มลดลงใน ปี พ.ศ. 2560-2561 แต่ข้อมูลจาก R506 รายงานผู้เสียชีวิต เฉพาะ ในปี พ.ศ. 2557, 2558 และต้นปี พ.ศ. 2561 จำนวน 75, 59, 16 ราย ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 พบว่าจังหวัดชัยภูมิมีผู้เสียชีวิตมากกว่าจังหวัดนครราชสีมาถึง 10 เท่า โดยจังหวัดบุรีรัมย์และสุรินทร์ไม่มีผู้เสียชีวิตเลย

เมื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาโรคปอดอักเสบ แยก ราย รหัส ICD10, รายการกลุ่มสาเหตุการเกิดโรค และการกระจายตาม บุคคล และสถานที่ จากข้อมูล 43 แห่งจังหวัดชัยภูมิ (ข้อมูล HDC ดึงข้อมูลเป็นรายคนแล้วมีการตัดผู้มารับบริการซ้ำภายใน 30 วัน ออก ณ วันที่ 11 ธันวาคม 2561) พบว่า ผลการศึกษาแนวโน้มการ ป่วย แยกรายการกลุ่มสาเหตุการเกิดโรค พบว่า ปอดอักเสบจากสาเหตุ อื่น ๆ (J17, J18) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2559 จากนั้นคงที่จนถึงปี พ.ศ. 2561 ส่วนปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (A24, J13, J14, J15, J16) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557- 2559 เช่นกัน แต่จากนั้นลดลงเล็กน้อย แต่ปอดอักเสบจากเชื้อ ไวรัส (J10, J11, J12) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ผล การศึกษาแนวโน้มการตาย แยกรายการกลุ่มสาเหตุการเกิดโรค พบว่า ทุกกลุ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2559 จากนั้นลดลง จนถึง ปี พ.ศ. 2561

เมื่อทำการวิเคราะห์อัตราป่วย/ตาย พบว่า รหัส J18 (ปอด อักเสบจากเชื้อโรคที่มีได้ระบุรายละเอียด) มีอัตราป่วย/ตาย มาก ที่สุด คือ อัตราป่วย 4,854.18 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 600.16 ต่อประชากรแสนคน และรหัส J17 (โรคปอดบวมในโรคที่ จำแนกไว้ในรูปแบบอื่น ๆ) มีอัตราป่วยตายมากที่สุด ร้อยละ 31.37 โดยเฉพาะ J173 (ปอดบวมจากโรคปรีลิต) มีอัตราป่วยตายสูงสุด (ร้อยละ 56.78) เมื่อพิจารณาแนวโน้มการป่วยแยก ราย รหัส ICD10 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2561 พบว่าส่วนใหญ่ มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นสูงช่วงปี พ.ศ. 2557-2559 จากนั้น ปี พ.ศ. 2560-2561 มี แนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ยกเว้นรหัส ICD10 J12 (ปอดอักเสบจาก เชื้อไวรัสที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทุกปี ส่วนรหัส ICD10 J16 (ปอดอักเสบจากเชื้อคลาไมโดฟิลานิว โมนิอี) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2560-2561 ส่วนแนวโน้มการ ตาย พบว่าส่วนใหญ่ มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2561 ยกเว้น รหัส ICD10 J14 (ปอดอักเสบจากเชื้อฮีโมฟิลัส อินฟลู- เอ็นซา) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

กลุ่มอายุที่ป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0-9 ปี ร้อยละ 33.85 ส่วนกลุ่มอายุที่พบผู้เสียชีวิตสูง คือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป เมื่อ พิจารณาแนวโน้มการป่วยแยกกลุ่มอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2561 พบส่วนใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2559 แล้วลดลง เล็กน้อยถึงปี พ.ศ. 2561 ยกเว้น กลุ่มอายุ 0-9 ปีที่มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2560 แล้วเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2561 ส่วน แนวโน้มการตายพบกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2557 ส่วนกลุ่มอายุ 60-79 ปี มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2561 แต่กลุ่มอายุ 0-50 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2561 โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 30-39 ปี

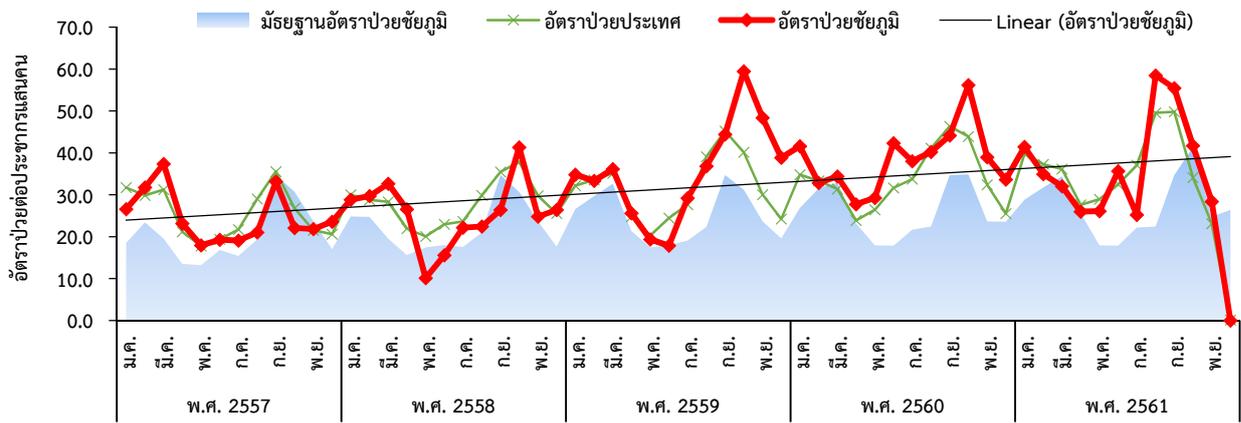
อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงติดต่อกันตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2559-2561 คือ อำเภอซับใหญ่ บำเหน็จณรงค์ ส่วนอำเภอที่มีอัตราตายสูง ติดต่อกัน คือ อำเภอบำเหน็จณรงค์ ภูเขียว

## 2. ผลศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ผลศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์รูปแบบ case-control study ใช้อัตราส่วน 1:1 โดยสุ่มเฉพาะเป็นของผู้ป่วยปอดอักเสบ ที่ไม่เสียชีวิต 99 ราย และเสียชีวิต 97 ราย เพื่อหาความสัมพันธ์กับ การเสียชีวิตของผู้ป่วยปอดอักเสบในจังหวัดชัยภูมิ ปี พ.ศ. 2561 พบว่า ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60) กลุ่มอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 41.2) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 55.4) โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน (39 ราย) อาการขณะป่วยก่อนเสียชีวิตที่พบมากที่สุด คือ ไอ (ร้อยละ 42) รองลงมา หอบ (ร้อยละ 32) และไข้ (ร้อยละ 27) และอำเภอที่พบ ผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ อำเภอเมืองชัยภูมิ (ร้อยละ 19.60) รองลงมา คือ อำเภอหนองบัวแดง และภูเขียว (ร้อยละ 11.34 เท่ากัน) ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยปอดอักเสบ คือ ผู้ป่วยที่ ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ได้รับการส่งต่อ อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป มีประวัติสูบบุหรี่ มีอาการหอบแตรกรับ มีโรคประจำตัว (ตารางที่ 1)

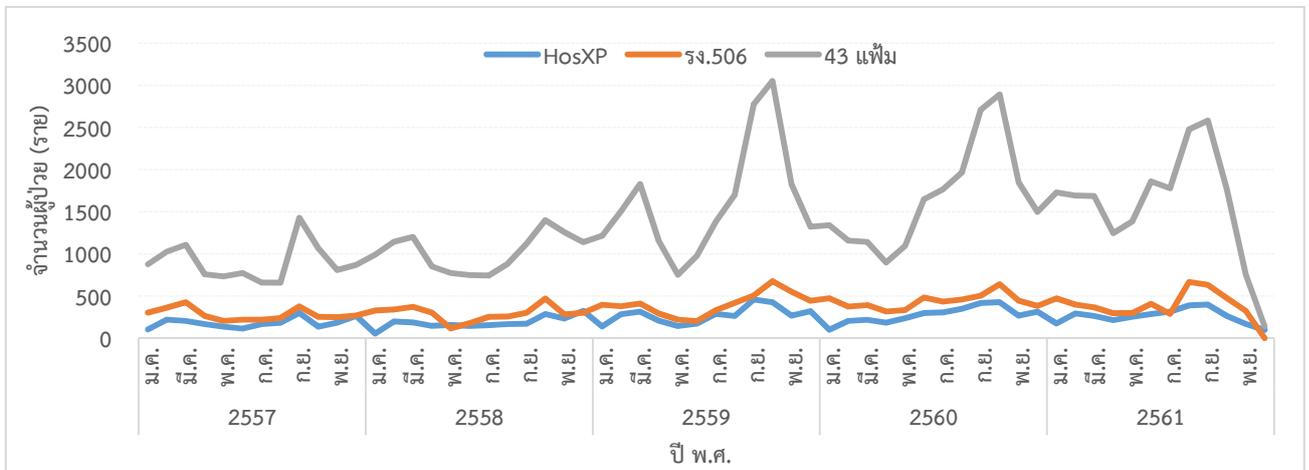
### สรุปและวิจารณ์ผล

จากข้อมูลอัตราป่วยและแนวโน้มโรคปอดอักเสบในจังหวัด ชัยภูมิ ปี พ.ศ. 2557-2560 พบว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ ในปี พ.ศ. 2561 จำนวนผู้ป่วยลดลง สาเหตุหนึ่งมาจากการใช้ ข้อมูลถึงวันที่ 12 ธันวาคม 2561 เท่านั้น ลักษณะการเกิดโรคเป็น ฤดูกาล โดยพบสูงในเดือนช่วงกันยายน-มกราคม ของทุกปี โดย ปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย มีอัตราป่วยสูงกว่าปอดอักเสบจาก เชื้อไวรัส 3-4 เท่า และรหัส ICD10 J12 ปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส ที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ส่วน รหัส ICD10 J16 ปอดอักเสบจากเชื้อคลาไมโดฟิลานิวโมนิอี มี แนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2560-2561 ส่วนอัตราตาย พบว่าใน ภาพรวมทุกรหัส ICD10 มีแนวโน้มลดลง ยกเว้น รหัส ICD10 J14 ปอดอักเสบจากเชื้อฮีโมฟิลัสอินฟลูเอ็นซา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และ ปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส มีอัตราตายสูงกว่าปอดอักเสบจากเชื้อ แบคทีเรีย ประมาณ 12 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลผลการศึกษា สถานการณ์โรคปอดอักเสบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554-2558<sup>(2,5)</sup> ที่พบผู้ป่วยจำนวนมากในช่วงฤดูฝน และฤดูหนาว และอัตราป่วยมี แนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่อัตราตายมีแนวโน้มลดลง ในระหว่างปี พ.ศ. 2549-2558



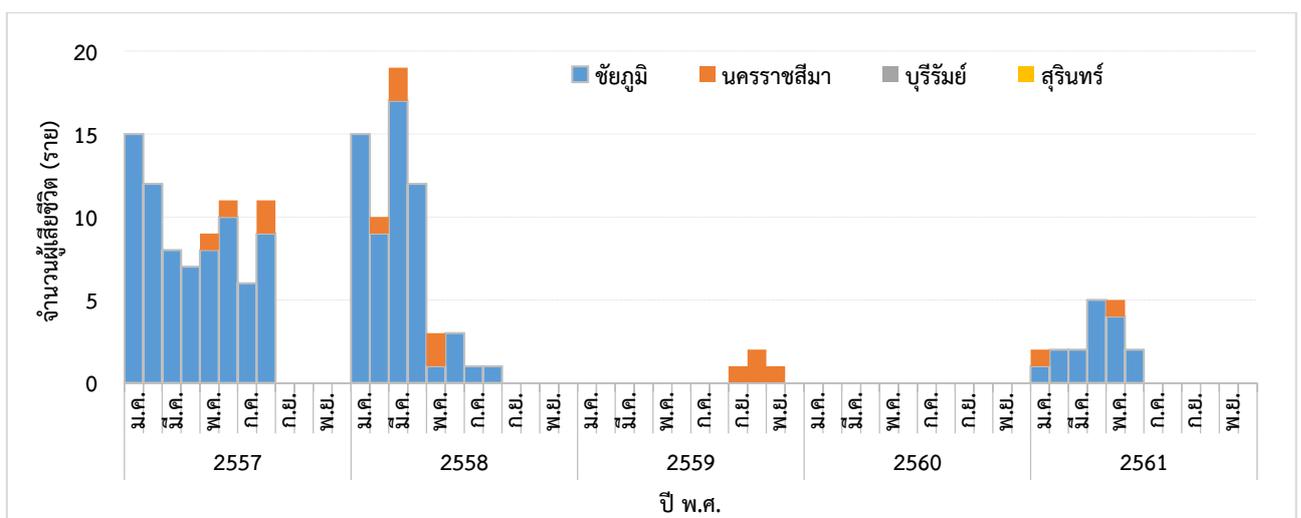
ข้อมูลจาก R506 รพ.ชัยภูมิ วันที่ 12 ธ.ค. 2561

รูปที่ 1 อัตราป่วยโรคปอดอักเสบ จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยภูมิ เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และอัตราป่วยระดับประเทศ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2557-ธันวาคม 2561



ข้อมูลจาก hos xp รพ.ชัยภูมิ, R506, 43 แพ้้ม วันที่ 12 ธันวาคม 2561

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จังหวัดชัยภูมิ จากฐานข้อมูล Hos xp, R506, 43 แพ้้ม ตั้งแต่เดือนมกราคม 2557-ธันวาคม 2561



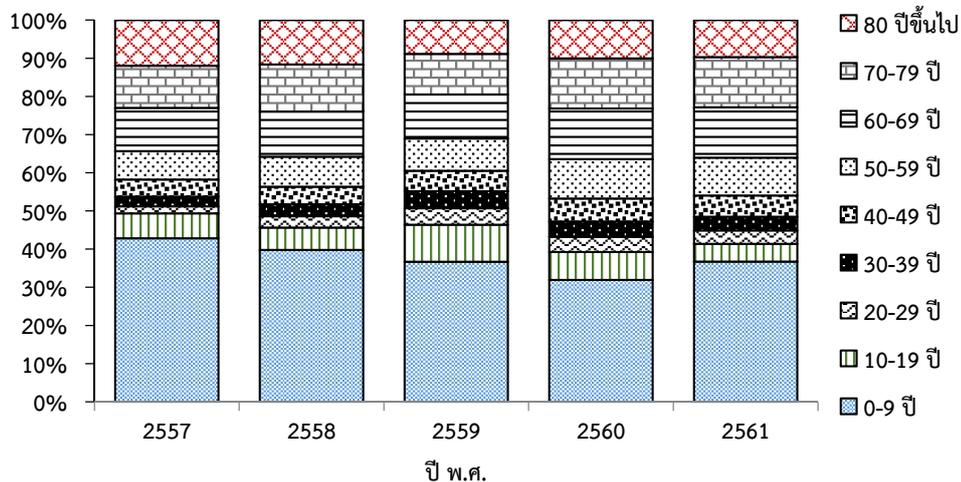
ข้อมูลจาก R506 สำนักระบาดวิทยา วันที่ 12 ธันวาคม 2561

รูปที่ 3 จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบ จำแนกตามรายเดือน จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2557-2561

ตารางที่ 1 จำนวนป่วย ตาย อัตราป่วยตาย ของโรคปอดอักเสบ จำแนกรายรหัส ICD10 จังหวัดชัยภูมิ ปี พ.ศ. 2557-2561

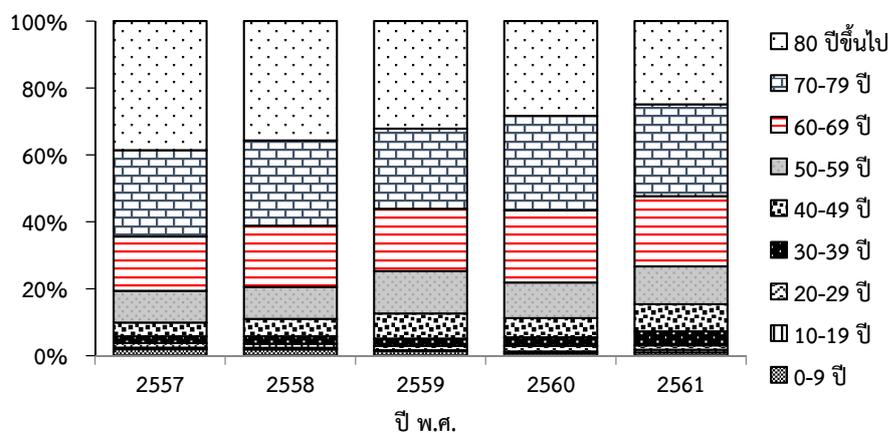
ICD-10	จำนวนป่วย (อัตราป่วย)	จำนวนตาย (อัตรตาย)	อัตรา ป่วยตาย
A24 โรคมะลิออยโดซิสเฉียบพลันและร้ายแรง (pneumonia sepsis)	233 (20.42)	27 (2.36)	11.59
J100 ใช้หวัดใหญ่ร่วมกับโรคปอดอักเสบที่เกิดจากไวรัสใช้หวัดใหญ่ที่ระบุ	4,568 (400.69)	26 (2.28)	0.57
J110 ใช้หวัดใหญ่ร่วมกับโรคปอดอักเสบ ไม่ระบุชนิดไวรัส	12,351 (1,082.77)	70 (6.14)	0.57
J12 ปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น	1,715 (150.39)	25 (2.19)	1.46
J13 ปอดอักเสบจากเชื้อสเตรปโตคอคคัส นิวโมนีอี	40 (3.50)	12 (1.05)	30.00
J14 ปอดอักเสบจากเชื้อฮีโมฟิลุส อินฟลูเอนซา	23 (2.02)	4 (0.35)	17.39
J15 ปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น	6,937 (608.27)	1,157 (101.45)	16.68
J16 ปอดอักเสบจากเชื้อคลาไมโดฟิลานิวโมนีอี	93 (8.16)	3 (0.26)	3.23
J17 โรคปอดบวมในโรคที่จำแนกไว้ในรูปแบบอื่น ๆ	204 (17.88)	64 (5.61)	31.37
J18 ปอดอักเสบจากเชื้อโรคที่มีได้มีรหัสระบุละเอียด	55,361 (4,854.18)	6,845 (600.16)	12.36

ข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC จ.ชัยภูมิ วันที่ 11 ธันวาคม 2561



ข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC จ.ชัยภูมิ วันที่ 11 ธันวาคม 2561

รูปที่ 4 ร้อยละผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยภูมิ ปี พ.ศ. 2557-2561



ข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC จ.ชัยภูมิ วันที่ 11 ธันวาคม 2561

รูปที่ 5 ร้อยละผู้เสียชีวิตโรคปอดอักเสบ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยภูมิ ปี พ.ศ. 2557-2561

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ปัจจัยเสี่ยงกับการเสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบ จังหวัดชัยภูมิ

ปัจจัยเสี่ยง	case (n=99)		control (n=97)		OR	95%CI
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี		
ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ	41	58	4	93	16.46	8.12-33.35
ได้รับการส่งต่อ	76	23	22	75	11.49	5.58-23.88
อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป	80	19	42	55	5.23	2.62-10.61
มีประวัติสูบบุหรี่	37	62	18	79	2.63	1.31-5.38
มีอาการหอบแรกเริ่ม	44	55	24	73	2.48	1.30-4.76
มีโรคประจำตัว	73	26	53	44	2.13	1.09-4.21

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยจากข้อมูล 2 ฐานข้อมูล (hos xp รพ.ชัยภูมิ กับ R506) พบว่าฐานข้อมูลทั้ง 2 แห่ง มีแนวโน้มการป่วยไปในลักษณะเดียวกัน แต่ข้อมูลจาก hos xp รพ.ชัยภูมิมากกว่า R506 ประมาณ 3-4 เท่า ส่วนอัตราการตายโรคปอดอักเสบจากข้อมูล hos xp ที่ รพ.ชัยภูมิ พบปีละประมาณ 1.5-3.5 รายต่อประชากรแสนคนทุกปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ข้อมูลจาก R506 พบรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต เฉพาะในปี พ.ศ. 2557, 2558 และต้นปี พ.ศ. 2561 สาเหตุมาจากการลงข้อมูลไม่ครบถ้วน และขาดระบบการติดตามการลงข้อมูลผู้เสียชีวิต ทำให้ข้อมูลจาก R506 ไม่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์การป่วย และเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบที่แท้จริงได้

ผลการศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงติดต่อกันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2561 คือ อำเภอบำเหน็จณรงค์ ส่วนอำเภอที่มีอัตราตายสูงติดต่อกัน คือ อำเภอบำเหน็จณรงค์ ภูเขียว เพศที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็น เพศชาย มีโรคประจำตัว โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคเบาหวาน อาการขณะป่วยก่อนเสียชีวิตที่พบมากที่สุดคือ ไอ รongลงมา หอบและใช้ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงที่สุดคือ กลุ่มอายุ 0-9 ปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2561 ส่วนแนวโน้มการตายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2561 พบว่า กลุ่มอายุ 0-50 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาโรคปอดอักเสบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2548-2553 โดยวัชรี้ แก้วนอกเขา ที่พบว่า อัตราป่วยโรคปอดอักเสบสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 0-4 ปี และการศึกษาของ Reechaipichitkul<sup>(6)</sup> ที่พบอัตราตายสูงขึ้นมากในผู้ที่อายุมาก อัตราป่วยตายของโรคนี้นับว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น โดยกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไปมีอัตราป่วยตายสูงสุด แต่อาการขณะป่วยก่อนเสียชีวิต ไม่สอดคล้องกับข้อมูลผลการศึกษาโรคปอดอักเสบ ประเทศไทย ซึ่งพบอาการขณะป่วยก่อนเสียชีวิตมากที่สุดคือ เหนื่อย/หอบ รongลงมา ไอ และไข้

ผลศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป มีประวัติสูบบุหรี่ มีอาการหอบแรกเริ่ม และการมีโรคประจำตัว สอดคล้องกับข้อมูลผลการศึกษาโรคปอดอักเสบประเทศไทย ปี พ.ศ. 2548-2553 โดยวัชรี้ แก้วนอกเขา ที่พบว่า ผู้เสียชีวิตมีโรคประจำตัว หรือประวัติเจ็บป่วยในอดีต โดยเฉพาะโรคเรื้อรังอาจทำให้เกิดความรุนแรงต่อกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ กลุ่มเสี่ยงของการเกิดโรคปอดอักเสบ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่สูบบุหรี่ โรคปอดเรื้อรัง เช่น หอบหืด ถุงลมโป่งพอง ภาวะขาดสารอาหาร โรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคตับแข็ง โรคไต ฯลฯ

โดยสรุป การสอบสวนการเพิ่มขึ้นของโรคปอดอักเสบของจังหวัดชัยภูมิในครั้งนี้ ใช้รูปแบบการสอบสวนการระบาด ได้แก่ การยืนยันการระบาด ยืนยันการวินิจฉัย การศึกษาเชิงพรรณนา และการศึกษาเชิงวิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการเพิ่มขึ้นของโรคปอดอักเสบและสาเหตุของการเสียชีวิตที่สูงขึ้น ผลการสอบสวนพบว่า จากข้อมูลทั้ง 3 แหล่ง ได้แก่ รายงาน R506, ข้อมูลจาก hos xp ของโรงพยาบาลชัยภูมิ และข้อมูล HDC ของจังหวัดชัยภูมิ แสดงแนวโน้มอัตราป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในจังหวัดชัยภูมิ ปี พ.ศ. 2557-2561 มีแนวโน้มสูงขึ้น และปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย มีอัตราป่วยสูงกว่าปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส และกลุ่มอายุ 0-9 ปี มีแนวโน้มการป่วยเพิ่มขึ้น ส่วนอัตราการตาย พบว่าในภาพรวมทุรทัส ICD10 มีแนวโน้มลดลง ยกเว้นปอดอักเสบจากเชื้อฮิโมฟิลัสอินฟลูเอนซา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส มีอัตราตายสูงกว่าปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย โดยกลุ่มอายุ 0-50 ปี มีแนวโน้มการตายเพิ่มขึ้น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ได้รับการส่งต่อ อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป มีประวัติสูบบุหรี่ มีอาการหอบแรกเริ่ม มีโรคประจำตัว



### ข้อเสนอแนะ

ควรทบทวนโรคปอดอักเสบ กลุ่มรหัส J17 โรคปอดบวมในโรคที่จำแนกไว้ในรูปแบบอื่น ๆ เพิ่มเติม เนื่องจากมีอัตราป่วยตายสูงสุด โดยเฉพาะ รหัส J173

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นางนันทนา แต่ประเสริฐ สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 9 บุคลากรศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของจังหวัดชัยภูมิ สุรินทร์ บุรีรัมย์ นครราชสีมา ที่ได้ช่วยเหลือและร่วมกันสอบสวนโรค จนทำให้การสอบสวนโรคในครั้งนี้สำเร็จ ลุล่วงด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. วัชรี้ แก้วนอกเขา. โรคปอดอักเสบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2548–2553. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43: S90-8.
2. ศรีัญญา ไชยยา. สถานการณ์โรคปอดอักเสบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2559; 28: 437-9.
3. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย 2544 (อินเทอร์เน็ต). [เข้าถึงวันที่ 6 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?dcontent=def&ds=31>

4. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบ (อินเทอร์เน็ต). [เข้าถึงวันที่ 6 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?dcontent=def&ds=31>
5. Simmerman JM. Incidence, seasonality and mortality associated with influenza pneumonia in Thailand: 2005-2008. PLoS One. 2009 Nov 11; 4(11): e7776. doi: 10.1371/journal.pone.0007776
6. Reechaipichitkul W. Burden of adult pneumonia in Thailand: a nationwide hospital admission data 2010. J Med Assoc Thai. 2014 Mar; 97(3): 283-92.

### แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

อาคม สมบัติหอม, วีรพล ความหมั่น, ชุติพร จิระพงษา, กฤษวิบูลอดดี, ชรัสพร จิตรพีระ, คณิงนิจ เยื่อใย. สถานการณ์โรคและการเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบ จังหวัดชัยภูมิ ปี พ.ศ. 2557–2561. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2562; 50: 149-56.

### Suggested Citation for this Article

Sombathom A, Kwamman V, Jiraphongsa C, Ploddi K, Jitpeera C, Yueayai K. Disease situation and fatality from pneumonia in Chaiyaphum Province, Thailand, 2014–2018. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2019; 50: 149-56.

## Disease situation and fatality from pneumonia in Chaiyaphum Province, Thailand, 2014–2018

**Authors:** Arcom Sombathom<sup>1</sup> Veerapon Kwamman<sup>2</sup> Chuleeporn Jiraphongsa<sup>3</sup> Kritchavat Ploddi<sup>4</sup>  
Charuttaporn Jitpeera<sup>4</sup> Khanuengnij Yueayai<sup>4</sup>

<sup>1</sup> *Chaiyaphum Provincial Public Health Office*

<sup>2</sup> *Chaiyaphum hospital*

<sup>3</sup> *The Office of Disease Prevention and Control Region 9, Nakhon Ratchasima Province*

<sup>4</sup> *Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand*

### **Abstract**

**Background:** Trend of pneumonia disease in Chaiyaphum province was increased since 2014, so the investigation team used steps of epidemiological outbreak investigation to identify the cause.

**Method:** Data were collected from hosxp program of the Chaiyaphum hospital, Disease surveillance data (R506 program), and 43 files services-based data of Chaiyaphum province. A case-control study was performed to identify associating factors of patients' fatality.

**Results:** Trend of morbidity and mortality of pneumonia was increased. The disease is seasonal. The morbidity rate of bacterial pneumonia was 3–4 times higher than viral pneumonia, however the mortality rate of viral pneumonia was 12 times higher than bacterial pneumonia. The highest morbidity rate of pneumonia was observed in children 0–9 years old. The elderly 65 years old and older had the highest mortality rate. Factors associated with death was endotracheal intubation, patients with refer-in status, aged 50 years and over, patients with a history of smoking, developing dyspnea at admission, and having an underlying disease.

**Recommendations:** There should be more study on the patients with disease group that we found causing high mortality and high case-fatality. Moreover, the system of dead cases report should be improved in term of quality and regularity.

**Keyword:** Pneumonia, Situation, epidemiological characteristics, Chaiyaphum province