

เรื่องย่อ

รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคปอดอักเสบ จากข้อมูลรายงานเฝ้าระวังโรค (รง.506) ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ. 2548 - 2553 และเพื่อทราบลักษณะทางระบาดวิทยาของกลุ่มผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากข้อมูลรายงานการสอบสวนโรคในช่วงปี พ.ศ. 2549 - 2553 วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และอัตรา ผลการศึกษาพบว่า ในปี พ.ศ. 2553 มีอัตราป่วยสูงสุด ซึ่งเท่ากับ 260.17 ต่อประชากรแสนคน และอัตราตายสูงสุดเช่นเดียวกันซึ่งเท่ากับ 1.85 ต่อประชากรแสนคน ส่วนอัตราป่วยตายในช่วง 6 ปี (ปี พ.ศ. 2549 - 2553) อยู่ระหว่างร้อยละ 0.60 - 0.79 อัตราส่วนของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคปอดอักเสบในแต่ละปี พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย อัตราป่วยโรคปอดอักเสบสูงสุดในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงไป คือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วยตายของโรคปอดอักเสบมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น โดยกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไปมีอัตราป่วยสูงสุด ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบพบมากช่วงฤดูฝน ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุดในทุกปีที่ศึกษา จากรายงานการสอบสวนโรคในผู้ป่วยรวม 139 ราย พบเสียชีวิต 102 ราย (ร้อยละ 73.38) พบว่า สัดส่วนของกลุ่มผู้เสียชีวิต จะเป็นผู้สูงอายุ มีอาการเหนื่อย/หอบ และมีโรคประจำตัว มากกว่ากลุ่มผู้รอดชีวิต สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบลีเจียนแนร์ (Legionnaires' disease) มีรายงานประปรายในแต่ละปี ข้อมูลการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคปอดอักเสบสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคได้

คำสำคัญ: ปอดอักเสบ การเฝ้าระวังโรค ลักษณะทางระบาดวิทยา ประเทศไทย

บทนำ

โรคปอดอักเสบเกิดจากภาวะถุงลมในปอดเกิดอักเสบและมีของเหลวท่วม อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส เชื้อรา พยาธิ สารเคมี หรือการกระทบกระเทือนทางกายภาพ¹ ผู้ป่วยมักมีอาการไข้สูง ไอ เจ็บหน้าอก หายใจหอบ และมีเสมหะมาก ส่วนในเด็กจะมีอาการตัวร้อนจัด ซึ่งถ้าเป็นมากเด็กจะหายใจแรง ขาโยกแรง บวม การเสียชีวิตส่วนหนึ่งมาจากการได้รับการรักษาล่าช้า

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง รายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน² สำหรับการรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค (รง.506) นั้น รายงานเป็นผู้ป่วยสงสัย (suspected case) และรายงานผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) โดยผู้ป่วยสงสัย หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก ส่วนผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก ร่วมกับเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการตรวจเพาะเชื้อจากเลือด เสมหะ หรือน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด พบเชื้อที่เป็นสาเหตุ หรือตรวจพบว่ามี การเพิ่มขึ้นของระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อในซีรัมอย่างน้อย 4 เท่าในระยะพักฟื้น เปรียบเทียบกับระยะเฉียบพลัน

สำหรับเกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria) ของโรคปอดอักเสบ ได้แก่ ไข้ ไอ หอบ อาจมีอาการเจ็บหน้าอก ตรวจร่างกายพบมีเสียง Crepitation ในปอด หรือเสียง bronchial breath sound ส่วนโรคปอดอักเสบในเด็กอายุ 2 เดือน - 5 ปี ได้แบ่งเกณฑ์ทางคลินิกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. โรคปอดอักเสบไม่รุนแรง มีอาการไอ ร่วมกับหายใจหอบเร็วกว่าปกติ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้
 - อายุ 2 เดือน ถึง 1 ปี หายใจตั้งแต่ 50 ครั้ง/นาที
 - อายุ 1 - 5 ปี หายใจตั้งแต่ 40 ครั้ง/นาที
2. โรคปอดอักเสบรุนแรง มีอาการไอ อาจมีหายใจเร็วหรือไม่มี แต่มีชายโครงบวมเวลาหายใจเข้า
3. โรคปอดอักเสบรุนแรงมาก ผู้ป่วยจะมีอาการไอ อาจหายใจเร็ว และมักมีชายโครงบวม ร่วมกับอาการเขียว (cyanosis) หรือไม่ tímมหรือ น้ำ

ผู้เขียนบทความวิจัย

วัชร แก้วนอกเขา

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Vacharee Kaewnorkkao

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

เด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน ถ้าหายใจเร็วกว่า 60 ครั้ง/นาที หรือมีชายโครงบวมมาก ถือว่าเป็นชนิดรุนแรง สำหรับในรายที่เป็นรุนแรงมากจะมีอาการเขียวและอาจหยุดหายใจเป็นพัก ๆ อาจมีอาการตุนมได้น้อยลงมาก ซึม ชัก หายใจมีเสียง stridor, wheezing อาจมีตัวเย็นหรือไข้สูงได้

สำหรับการสอบสวนโรค (Epidemiological investigation) กำหนดให้สอบสวนเฉพาะราย (Individual investigation) ทั้งนี้เมื่อมีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตเพื่อยืนยันเชื้อก่อโรคและสาเหตุของการเสียชีวิต และสอบสวนการระบาด (outbreak investigation) เมื่อพบการป่วยเป็นกลุ่มก้อน (cluster) เพื่อหาเชื้อก่อโรคและสาเหตุของการระบาด เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคอย่างถูกต้องต่อไป

โรคปอดอักเสบยังมีความสำคัญ โดยจัดเป็นลักษณะอาการหนึ่งที่น่าจะเป็นโรคแทรกซ้อนหรืออาการระดับรุนแรงของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งได้แก่ โรคหัดตก โรคซาร์ส และโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งผลจากการเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบ สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ทุกระดับได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคปอดอักเสบ จากข้อมูลรายงานเฝ้าระวังโรค (รง.506) ในช่วงปี พ.ศ. 2548 - 2553
2. เพื่อทราบลักษณะทางระบาดวิทยาของกลุ่มผู้ป่วยเสียชีวิต และกลุ่มผู้ป่วยที่รอดชีวิตหรือผลการรักษาหายจากโรคปอดอักเสบ จากข้อมูลรายงานการสอบสวนโรค ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาในช่วงปี พ.ศ. 2549 - 2553

วัตถุประสงค์และวิธีการ

1. รวบรวมข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังโรคประจำปี ของสำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ. 2548 - 2553 รวมระยะเวลา 6 ปี โดยศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยา จำแนกตามบุคคล สถานที่ และเวลา ซึ่งตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ ที่อยู่อาศัย วันเริ่มป่วย และการเสียชีวิต
2. รวบรวมข้อมูลและสรุปรายงานการสอบสวนโรคปอดอักเสบ ที่ได้รับจากเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับจังหวัดในช่วงปี พ.ศ. 2549 - 2553 รวมระยะเวลา 5 ปี โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต ซึ่งตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ อาการและอาการแสดง และโรคประจำตัว

วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และอัตรา

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์โรคปอดอักเสบ

ข้อมูลโรคปอดอักเสบของประเทศไทย จากระบบเฝ้าระวังโรค ระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2553 พบว่า ในปี พ.ศ. 2553 มีอัตราป่วยสูงสุด ซึ่งเท่ากับ 260.17 ต่อประชากรแสนคน และอัตราตายสูงสุดเช่นเดียวกัน ซึ่งเท่ากับ 1.85 ต่อประชากรแสนคน ส่วนอัตราป่วยตายในช่วง 6 ปีที่ศึกษา พบมีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 0.60-0.79 ดังตารางที่ 1

ในช่วงปี พ.ศ. 2548-2553 พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคปอดอักเสบ ในเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อยทุกปี ดังตารางที่ 2

ในช่วงปี พ.ศ. 2548-2553 พบอัตราป่วยโรคปอดอักเสบสูงสุดในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงไป คือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป โดยในทุกกลุ่มอายุพบว่า อัตราป่วยในปี พ.ศ. 2553 สูงกว่า 5 ปีก่อนหน้านั้น (ปี พ.ศ. 2548 - 2552) ซึ่งในปี พ.ศ. 2553 กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีอัตราป่วย 1939.49 ต่อประชากรแสนคน ส่วนกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วย 779.17 ต่อประชากรแสนคน ดังรูปที่ 1

จากการศึกษาพบว่า อัตราป่วยตายของโรคปอดอักเสบมีแนวโน้มสูงขึ้น ตามอายุผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นโดยกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยตายสูงสุด ดังรูปที่ 2

ในช่วง 6 ปีที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย คิดเป็นร้อยละ 98.77 - 98.95 นอกนั้นเป็นสัญชาติอื่น ๆ ได้แก่ พม่า กัมพูชา ลาว จีน เวียดนาม และมาเลเซีย

ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบพบมากช่วงฤดูฝน ซึ่งอยู่ระหว่างเดือนกรกฎาคม - ตุลาคม ของทุกปี โดยพบมีแนวโน้มลดลงในช่วงเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม และช่วงเดือนเมษายน - พฤษภาคม (รูปที่ 3)

ในช่วง 6 ปีที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยอาศัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลร้อยละ 79.80 - 82.87 และเขตเทศบาลร้อยละ 17.13 - 19.64 โดยเข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยในร้อยละ 53.89 - 56.63 ซึ่งโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษามากที่สุดคือ โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 49.07 - 53.22 รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร คลินิก โรงพยาบาลเอกชน และสถานีนอนมัย

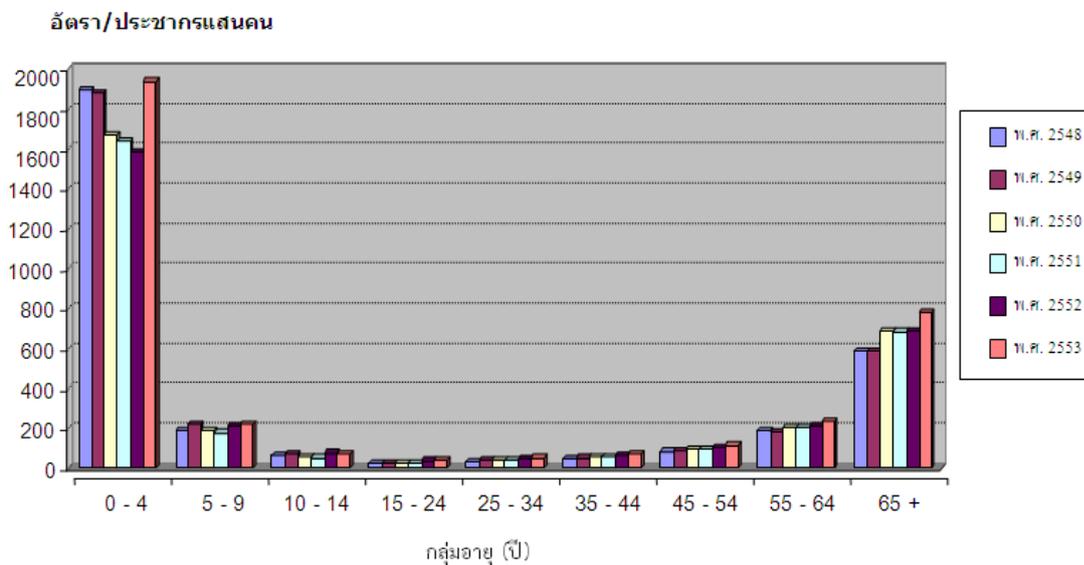
ระหว่างปี พ.ศ. 2548-2553 พบว่า ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุดทุกปี ซึ่งเท่ากับ 271.44 - 322.44 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง ยกเว้นในปี พ.ศ. 2553 พบว่า อัตราป่วยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงกว่าภาคใต้ (รูปที่ 4)

ตารางที่ 1 จำนวนและอัตราป่วยโรคปอดอักเสบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2548 - 2553

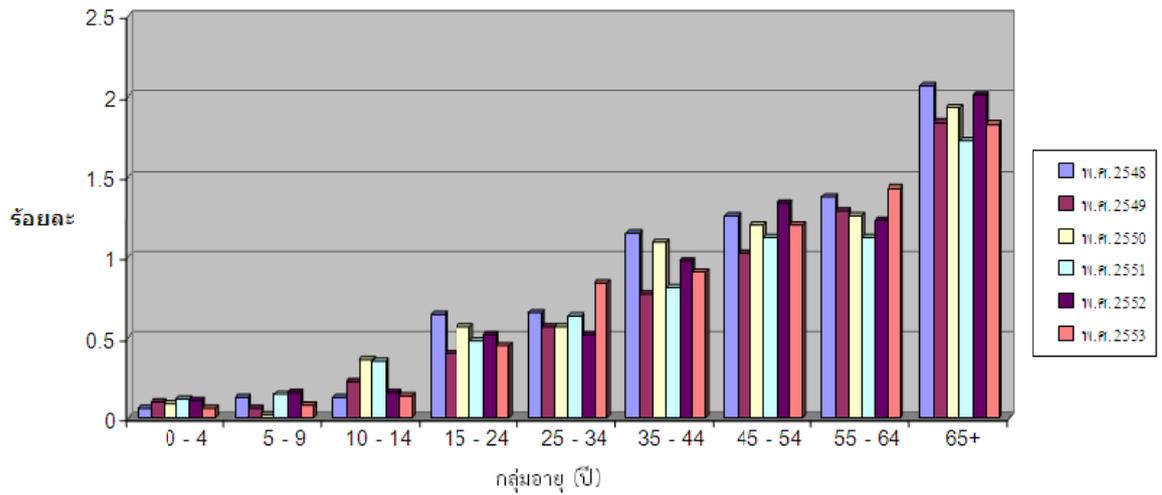
| ปี พ.ศ. | จำนวนผู้ป่วย (ราย) | | อัตรา/ประชากรแสนคน | | อัตราป่วยตาย (ร้อยละ) |
|---------|--------------------|-------|--------------------|------|-----------------------|
| | ป่วย | ตาย | ป่วย | ตาย | |
| 2548 | 142,769 | 920 | 229.55 | 1.48 | 0.64 |
| 2549 | 145,290 | 874 | 232.01 | 1.40 | 0.60 |
| 2550 | 142,250 | 1,043 | 226.41 | 1.66 | 0.73 |
| 2551 | 140,275 | 968 | 221.90 | 1.53 | 0.69 |
| 2552 | 146,065 | 1,156 | 230.18 | 1.82 | 0.79 |
| 2553 | 170,486 | 1,240 | 260.17 | 1.85 | 0.71 |

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคปอดอักเสบจำแนกตามเพศ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2548 - 2553

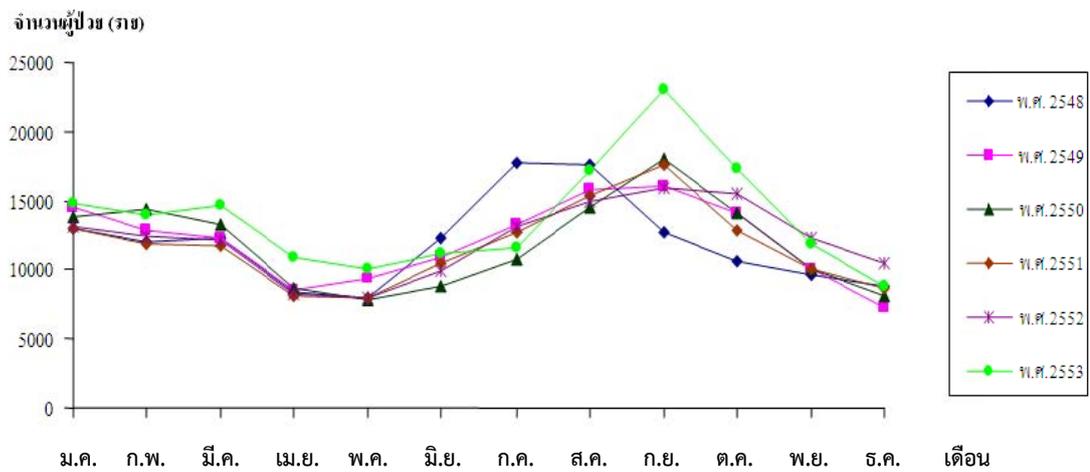
| ปี พ.ศ. | ร้อยละของผู้ป่วย | | ร้อยละของผู้เสียชีวิต | |
|---------|------------------|-------|-----------------------|-------|
| | ชาย | หญิง | ชาย | หญิง |
| 2548 | 54.45 | 45.55 | 58.80 | 41.20 |
| 2549 | 54.71 | 45.29 | 57.09 | 42.91 |
| 2550 | 53.99 | 46.01 | 57.72 | 42.28 |
| 2551 | 54.83 | 45.17 | 60.02 | 39.98 |
| 2552 | 53.79 | 46.21 | 57.61 | 42.39 |
| 2553 | 54.09 | 45.91 | 57.02 | 42.98 |



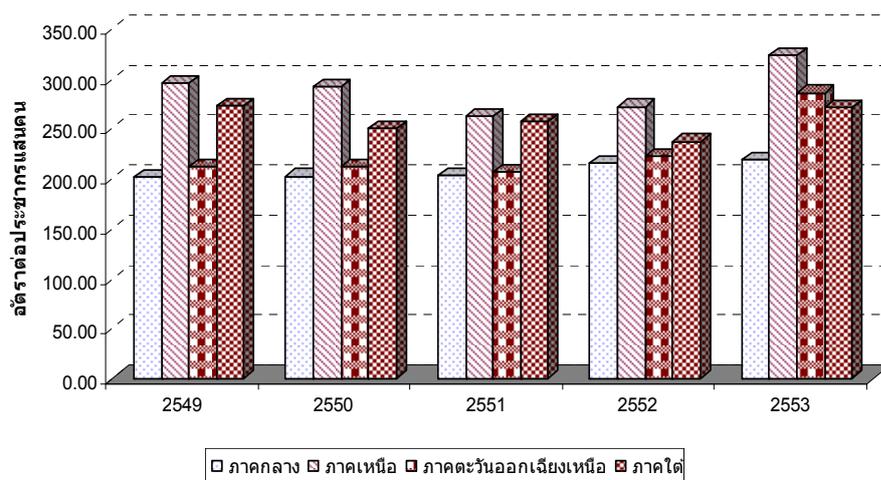
รูปที่ 1 อัตราป่วยโรคปอดอักเสบ จำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2548 - 2553



รูปที่ 2 อัตราป่วยตายโรคปอดอักเสบ จำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2548 - 2553



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2548 - 2553



รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จำแนกตามภาค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549 - 2553

อัตราป่วยโรคปอดอักเสบของจังหวัด 10 อันดับแรก ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2548 - 2553 พบว่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงอยู่ใน 10 อันดับแรกโดยพบทั้ง 6 ปี ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงราย และฉะเชิงเทรา ส่วนจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงอยู่ใน 10 อันดับแรก โดยพบ 5 ปีติดต่อกัน ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงอยู่ใน 10 อันดับแรกโดยพบ 4 ปีติดต่อกัน ได้แก่ จังหวัดปราจีนบุรี อุบลราชธานี ยะลา และพัทลุง จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 ปีติดต่อกัน (ปี พ.ศ. 2548 - 2550) ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งมีอัตราป่วยระหว่าง 614.80-752.80 ต่อประชากรแสนคน (ตารางที่ 3)

2. รายงานการสอบสวนโรคปอดอักเสบ

จากการรวบรวมข้อมูลที่เริ่มบันทึกในปี พ.ศ. 2549 ด้วยโปรแกรมของงาน Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) จากเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วทั่วประเทศ ที่ทำการสอบสวนโรคปอดอักเสบ ซึ่งระหว่างปี พ.ศ. 2549 - 2553 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงาน รวม 127 เหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วยรวม 139 ราย โดยเสียชีวิตรวม 102 ราย (ร้อยละ 73.38) และรอดชีวิตรวม 37 ราย (ร้อยละ 26.62) ดังตารางที่ 4

จากการสอบสวนโรค พบว่า กลุ่มที่เสียชีวิต ร้อยละ 50.98 มีอายุ 65 ปีขึ้นไป เปรียบเทียบกับร้อยละ 21.62 ในกลุ่มที่รอดชีวิต กลุ่มที่เสียชีวิตพบร้อยละที่เป็นเพศหญิงมากกว่ากลุ่มที่รอดชีวิตเล็กน้อย ดังตารางที่ 5

อาการ/อาการแสดงที่พบในผู้ป่วยที่ได้รับการสอบสวนโรค พบว่าส่วนใหญ่มีอาการเหนื่อย/หอบ ไอ ไข้ และมีเสมหะ โดยอาการเหนื่อย/หอบพบในกลุ่มที่เสียชีวิต ร้อยละ 70.59 ซึ่งสูงกว่าร้อยละ 45.95 ในกลุ่มที่รอดชีวิต ดังตารางที่ 6

จากการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยหลายรายมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน โดยกลุ่มที่เสียชีวิตพบมีโรคประจำตัวมากกว่ากลุ่มที่รอดชีวิต ดังตารางที่ 7

ผู้เสียชีวิตที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป พบมีผลการตรวจเสมหะ จำนวน 12 ราย เป็นเชื้อ *Klebsiella* spp. จำนวน 3 ราย เชื้อ *Pseudomonas aeruginosa* จำนวน 7 ราย เชื้อ *Acinetobacter* spp. จำนวน 1 ราย และเชื้อ *Staphylococcus aureus* จำนวน 1 ราย

สำหรับรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบลีเจียนแนร์ (Legionnaires' disease) ที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Legionella pneumophila* ระหว่างปี พ.ศ. 2549-2553 มีรายงานผู้ป่วยรวม

22 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต โดยมีรายงานในปี พ.ศ. 2549 จำนวน 1 ราย เป็นนักท่องเที่ยวชาวอังกฤษเพศชายอายุ 63 ปี เริ่มป่วยวันที่ 26 มกราคม 2549 โดยเดินทางเข้ามาเที่ยวในประเทศไทย ระหว่างวันที่ 13 - 22 มกราคม 2549 และเข้าพักโรงแรมที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร พิษณุโลก เชียงใหม่ ชลบุรี และเชียงราย ส่วนในปี พ.ศ. 2550 มีรายงานผู้ป่วยรวม 5 ราย เป็นนักท่องเที่ยวชาวออสเตรเลีย 2 ราย และชาวสวีเดน 3 ราย อายุระหว่าง 31 - 67 ปี โดยเข้าพักโรงแรมที่จังหวัดภูเก็ตทุกราย ในปี พ.ศ. 2551 มีรายงานผู้ป่วยรวม 3 ราย เป็นนักท่องเที่ยวชาวออร์เวย์ เดนมาร์ก และสวีเดน อายุระหว่าง 52 - 56 ปี โดยเข้าพักโรงแรมที่จังหวัดภูเก็ต 2 ราย และพังงา 1 ราย สำหรับปี พ.ศ. 2552 มีรายงานผู้ป่วยรวม 6 ราย เป็นนักท่องเที่ยวชาวเนเธอร์แลนด์ (2 ราย) ฟินแลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ เดนมาร์ก โปรตุเกส สัญชาติละ 1 ราย อายุระหว่าง 55 - 69 ปี โดยเข้าพักโรงแรมที่จังหวัดชลบุรี กระบี่ ภูเก็ต และกรุงเทพมหานคร ส่วนในปี พ.ศ. 2553 มีรายงานผู้ป่วยรวม 7 ราย โดยเป็นผู้ป่วยสัญชาติเนเธอร์แลนด์ ฝรั่งเศส สวีเดน สัญชาติละ 1 ราย และไม่ทราบสัญชาติ 4 ราย ทุกรายเป็นนักท่องเที่ยว จากการสอบสวนโรคคาดว่าผู้ป่วยน่าจะได้รับเชื้อขณะเข้าพักโรงแรมที่จังหวัดพิษณุโลก กระบี่ สุราษฎร์ธานี (เกาะสมุย) ชลบุรี (พทยา) ประจวบคีรีขันธ์ (หัวหิน) และกรุงเทพมหานคร

วิจารณ์

จากข้อมูลรายงานเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบของสำนักระบาดวิทยา ระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2553 พบว่าอัตราป่วยสูงในกลุ่มเด็กอายุ 0 - 4 ปี และอัตราป่วยตายสูงในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป โดยพบทุกปี ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากรายงานสอบสวนโรค ระหว่างปี พ.ศ. 2549-2553 โดยพบว่าผู้เสียชีวิตเป็นผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ซึ่งเป็นไปตามที่ออสเลอร์กล่าวว่าโรคปอดบวมเป็น "เพื่อนของคนแก่" (the old man's friend) โรคปอดบวมทำให้เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็วและหลายครั้งไม่เจ็บปวด¹ รายงานการสอบสวนโรคหลายฉบับไม่สามารถนำข้อมูลมารวบรวมได้เนื่องจากการรายงานโรคเบื้องต้น จึงขาดข้อมูลประวัติผู้ป่วย การเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการรักษา ผลการรักษา ฯลฯ แต่จากจำนวนรายงานสอบสวนโรคที่สามารถนำมารวบรวมได้ พบว่าผู้เสียชีวิตมีโรคประจำตัวหรือประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โดยเฉพาะโรคเรื้อรังอาจทำให้เกิดความรุนแรงต่อกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ของโรคปอดอักเสบได้² กลุ่มเสี่ยงของการเกิดโรคปอดอักเสบ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่สูบบุหรี่ โรคปอดเรื้อรัง เช่น หอบหืด ถุงลมโป่งพอง

ภาวะขาดอาหาร โรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคตับแข็ง โรคไต ฯลฯ อย่างไรก็ตาม พบว่า ทั้งผู้เสียชีวิตและผู้ที่ยังมีชีวิตหลายราย ไม่มีข้อมูลประวัติโรคประจำตัวหรือการเจ็บป่วยในอดีต จึงทำให้ขาดข้อมูลบ่งชี้ที่แสดงความสัมพันธ์ของการเสียชีวิตหรือความรุนแรงของโรคกับการเป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคปอดอักเสบ ผู้เสียชีวิตที่สูงอายุพบผลการตรวจเพาะเชื้อจากเสมหะเป็นเชื้อที่แสดงว่ามีการติดเชื้อปอดอักเสบในโรงพยาบาล^{3,4} สำหรับข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการนี้ การรายงานด้วย รง.506 ที่สำนักระบาดวิทยาได้รับ ไม่สามารถทราบชนิดของปอดอักเสบทั้งในชุมชน (community - acquired pneumonia) และปอดอักเสบในโรงพยาบาล (nosocomial pneumonia หรือ hospital-acquired pneumonia) หรือระบุการติดเชื้อว่าเป็นแบคทีเรีย ไวรัส หรือเชื้อราได้ ฉะนั้นรายละเอียดต่าง ๆ ของข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนโรคจึงมีความจำเป็นในการนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการ

พิจารณาใช้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมอันจะนำไปสู่การดื้อยาค้นน้อยลง⁵ รวมทั้งเพื่อทราบปัจจัยร่วมของการเสียชีวิตได้ สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบลิเจียนแนร์ (Legionnaires' disease) นั้น ได้รับรายงานเพียง 22 ราย ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับรายงานจาก European Working Group for Legionella Infection (EWGLI) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่กำหนดวิธีปฏิบัติกรณีพบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบลิเจียนแนร์ ซึ่งเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับการเดินทาง และจากข้อมูลการเฝ้าระวังของ EWGLI พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อจากโรงแรมในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2547 - 2553 มีจำนวนรวม 84 ราย ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีจำนวนมากกว่าข้อมูลที่สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงาน⁶ จากข้อมูลเหล่านี้ ทำให้เกิดการกระตุ้นให้มีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคขึ้น ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการของสำนักระบาดวิทยาร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลจากการเฝ้าระวังโรคจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อธุรกิจการโรงแรมและการท่องเที่ยวของประเทศไทยต่อไป

ตารางที่ 3 อัตราป่วยโรคปอดอักเสบของจังหวัด 10 อันดับแรก ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2548 - 2553

| อันดับ | พ.ศ. | | | | | |
|--------|------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| | 2548 | 2549 | 2550 | 2551 | 2552 | 2553 |
| 1 | แม่ฮ่องสอน (752.80) | แม่ฮ่องสอน (614.80) | แม่ฮ่องสอน (628.26) | ฉะเชิงเทรา (573.50) | อยุธยา (630.45) | อุดรดิตต์ (572.19) |
| 2 | ยะลา (473.81) | เชียงราย (556.15) | ฉะเชิงเทรา (480.36) | อยุธยา (541.10) | ฉะเชิงเทรา (521.81) | อยุธยา (534.42) |
| 3 | เชียงราย (467.07) | ฉะเชิงเทรา (502.84) | อยุธยา (478.19) | แม่ฮ่องสอน (537.54) | พัทลุง (401.62) | ฉะเชิงเทรา (532.42) |
| 4 | ลำปาง (443.54) | อุดรดิตต์ (472.21) | เชียงราย (476.43) | ยะลา (455.50) | พะเยา (381.94) | แม่ฮ่องสอน (507.23) |
| 5 | อุดรดิตต์ (427.75) | ยะลา (463.12) | ปราจีนบุรี (463.24) | เชียงราย (454.10) | ปราจีนบุรี (377.54) | เชียงราย (455.47) |
| 6 | ฉะเชิงเทรา (414.08) | ลำปาง (430.95) | พัทลุง (442.99) | พัทลุง (442.00) | แม่ฮ่องสอน (372.47) | พัทลุง (449.42) |
| 7 | ตาก (410.57) | อุบลราชธานี (406.43) | พะเยา (395.15) | พะเยา (412.33) | อุบลราชธานี (358.97) | สุราษฎร์ธานี (444.00) |
| 8 | สุรินทร์ (402.97) | ตาก (399.48) | ตาก (395.05) | ปราจีนบุรี (389.34) | เชียงราย (357.52) | ปราจีนบุรี (427.39) |
| 9 | นราธิวาส (374.09) | สุรินทร์ (377.90) | ยะลา (386.18) | อุบลราชธานี (366.92) | ขอนแก่น (355.11) | อำนาจเจริญ (422.64) |
| 10 | นครพนม (373.50) | อยุธยา (376.15) | ชลบุรี (382.95) | กระบี่ (360.77) | กระบี่ (352.32) | อุบลราชธานี (422.41) |

ตารางที่ 4 รายงานการสอบสวนโรคปอดอักเสบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549 - 2553

| ปี พ.ศ. | จำนวนรายงาน | จำนวนผู้ป่วย | จำนวนผู้เสียชีวิต | จำนวนผู้รอดชีวิต |
|---------|-------------|--------------|-------------------|------------------|
| 2549 | 12 | 19 | 8 | 11 |
| 2550 | 42 | 45 | 31 | 14 |
| 2551 | 19 | 19 | 18 | 1 |
| 2552 | 24 | 26 | 20 | 6 |
| 2553 | 30 | 30 | 25 | 5 |
| รวม | 127 | 139 | 102 | 37 |

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากการสอบสวนโรค จำแนกตามอายุและเพศ ระหว่างกลุ่มที่เสียชีวิตและรอดชีวิต ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549 - 2553

| ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จากการสอบสวนโรค | กลุ่มที่เสียชีวิต | | กลุ่มที่รอดชีวิต | |
|--|-------------------|--------|------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| รวมทั้งหมด | 102 | 100.00 | 37 | 100.00 |
| อายุ (ปี) | | | | |
| 0 - 4 | 7 | 6.86 | 17 | 45.95 |
| 5 - 9 | 4 | 3.92 | 2 | 5.41 |
| 10 - 14 | 4 | 3.92 | 2 | 5.41 |
| 15 - 24 | 3 | 2.94 | 2 | 5.41 |
| 25 - 34 | 2 | 1.96 | 1 | 2.70 |
| 35 - 44 | 14 | 13.73 | 1 | 2.70 |
| 45 - 54 | 11 | 10.78 | 3 | 8.11 |
| 55 - 64 | 5 | 4.90 | 1 | 2.70 |
| 65+ | 52 | 50.98 | 8 | 21.62 |
| เพศ | | | | |
| ชาย | 55 | 53.92 | 23 | 62.16 |
| หญิง | 47 | 46.08 | 14 | 37.84 |

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากการสอบสวนโรค จำแนกตามอาการและอาการแสดง ระหว่างกลุ่มที่เสียชีวิตและรอดชีวิต ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549 - 2553

| ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จากการสอบสวนโรค | กลุ่มที่เสียชีวิต | | กลุ่มที่รอดชีวิต | |
|--|-------------------|--------|------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| รวมทั้งหมด | 102 | 100.00 | 37 | 100.00 |
| อาการ/อาการแสดง* | | | | |
| เหนื่อย/หอบ | 72 | 70.59 | 17 | 45.95 |
| ไอ | 64 | 62.75 | 30 | 81.08 |
| ไข้ | 51 | 50.00 | 32 | 86.49 |
| มีเสมหะ | 27 | 26.47 | 12 | 32.43 |
| อ่อนแรง | 14 | 13.73 | 5 | 13.51 |
| แน่นหน้าอก | 8 | 7.84 | 4 | 10.81 |

ตารางที่ 6 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากการสอบสวนโรค จำแนกตามอาการและอาการแสดง ระหว่างกลุ่มที่เสียชีวิตและรอดชีวิต ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549 - 2553

| ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จากการสอบสวนโรค | กลุ่มที่เสียชีวิต | | กลุ่มที่รอดชีวิต | |
|--|-------------------|--------|------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| รวมทั้งหมด | 102 | 100.00 | 37 | 100.00 |
| อาการ/อาการแสดง* | | | | |
| คลื่นไส้อาเจียน | 7 | 6.86 | 1 | 2.70 |
| หายใจลำบาก | 6 | 5.88 | 12 | 32.43 |
| หนาวสั่น | 6 | 5.88 | 3 | 8.11 |
| เจ็บอก | 5 | 4.90 | 2 | 5.41 |
| ปวดศีรษะ | 4 | 3.92 | 3 | 8.11 |
| เจ็บคอ | 2 | 1.96 | 3 | 8.11 |
| น้ำมูก | 1 | 0.98 | 2 | 5.41 |
| ถ่ายเหลว | 1 | 0.98 | 2 | 5.41 |
| ผื่น | 1 | 0.98 | 1 | 2.70 |
| ช้ำ | - | - | 5 | 13.51 |

*บางรายมีอาการมากกว่า 1 อย่าง

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากการสอบสวนโรค จำแนกตามโรคประจำตัว ระหว่างกลุ่มที่เสียชีวิตและรอดชีวิต ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549 - 2553

| ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จากการสอบสวนโรค | กลุ่มที่เสียชีวิต | | กลุ่มที่รอดชีวิต | |
|--|-------------------|--------|------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| รวมทั้งหมด | 102 | 100.00 | 37 | 100.00 |
| โรคประจำตัว | | | | |
| ความดันโลหิตสูง | 19 | 18.63 | 1 | 2.70 |
| ถุงลมโป่งพอง | 18 | 17.65 | - | - |
| หัวใจ | 8 | 7.84 | 1 | 2.70 |
| เบาหวาน | 6 | 5.88 | 1 | 2.70 |
| วัณโรค | 3 | 2.94 | - | - |
| หลอดเลือดสมอง/หัวใจตีบ | 3 | 2.94 | - | - |
| ภูมิแพ้/หอบหืด | 2 | 1.96 | 3 | 8.11 |
| ลมชัก | 2 | 1.96 | - | - |
| ไต | 2 | 1.96 | - | - |
| ไทรอยด์ (ไม่มีพิษ) | 1 | 0.98 | - | - |
| ตับอักเสบ | 1 | 0.98 | - | - |
| ผิวหนัง | 1 | 0.98 | - | - |
| ต่อมลูกหมากโต | 1 | 0.98 | - | - |
| โลหิตจาง | 1 | 0.98 | - | - |
| คลอดก่อนกำหนด | - | - | 1 | 2.70 |
| ไม่มีโรคประจำตัว | 10 | 9.80 | 13 | 35.14 |
| ไม่ทราบ | 35 | 34.31 | 18 | 48.65 |

เอกสารอ้างอิง

1. Eddy OL. Community-acquired pneumonia: from common pathogen to emerging resistance. Emerg Med Pract 2005; 7: 1-24.
2. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อ ประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
3. วิศิษฐ์ อุดมพาณิชย์ และคณะ. แนวทางการรักษาโรคปอดอักเสบชุมชนในประเทศไทย (สำหรับผู้ใหญ่). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย; 2544. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaichest.org/atat3/pdf/game.pdf>
4. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคปอดอักเสบ. เข้าถึงได้จาก <http://www.epid.moph.go.th/Fact/Pneumonia.htm>
5. อติสรณ์ วรธนะศักดิ์. โรคปอดอักเสบ. ใน: ภาสกร อัครเสวี,

บรรณาธิการ. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคปี 2551. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2553. หน้า 122-3.

6. วชิรี แก้วนอกเขา และ ฐิติพงษ์ ยิ่งยง. โรคปอดบวมลีเจียนแนร์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2547 - 2553. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2553; 41: 357-9.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

วชิรี แก้วนอกเขา. โรคปอดอักเสบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2548 - 2553. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43: S90-8.

Suggested Citation for this Article

Vacharee Kaewnorkkao. Situation of Pneumonia, Thailand, 2005-2010. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2012; 43: S90-8.

Situation of Pneumonia, Thailand, 2005-2010

Authors: Vacharee Kaewnorkkao

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

Abstract

The objectives of this study were to determine epidemiological characteristics of pneumonia in Thailand during 2005 – 2010. Disease surveillance data from the Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health, during 2005 – 2010 were reviewed and analyzed. Investigation reports of severe pneumonia during 2006 - 2010 were also summarized. Frequency, percentage and rate were used for descriptive statistics. The morbidity rate of pneumonia was highest in 2010 (260.17/100,000 pop.). The mortality rate was also highest in 2010 (1.85/100,000 pop.). The annual case - fatality rate ranged between 0.60 and 0.79 during 2005 - 2010. The proportions of pneumonia cases and deaths were slightly higher in males than females. The highest rate of pneumonia was observed in children 0 - 4 years old, followed by the elderly 65 years old and older. The case-fatality rate increased with age. The elderly 65 years old and older had the highest rate of case - fatality. Cases of pneumonia were more reported in the rainy season than other seasons. Each year, the northern region of the country had the highest case rate. Of the investigation reports with 139 pneumonia cases, 102 (73.38%) were dead. The death group had the proportions of elderly, dyspnea and co-morbid diseases greater than the survival group. Legionnaires' disease was sporadically reported each year. Disease surveillance data and investigation reports may be useful for prevention and control of pneumonia.

Key words: pneumonia, disease surveillance, epidemiological characteristics, Thailand