

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคาดว่าผู้ป่วยน่าจะเพิ่มขึ้นในเดือนกรกฎาคมนี้ ประกอบกับจำนวนประชากรวัยได้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50 ซึ่งสำนักงานสิ่งแวดล้อมแห่งชาติสิงคโปร์ ได้รายงานว่ ในปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยแล้วจำนวน 9,458 ราย

## 2. สถานการณ์การระบาดของโรคคอตีบ ประเทศเวียดนาม

ข้อมูล ณ วันที่ 13 กรกฎาคม 2559 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดบิ่ญฟวุก (Binh Phuoc Province health officials) ประเทศเวียดนาม ได้รายงานว่ามีผู้ตกลงที่จะรับวัคซีนป้องกันโรค

คอตีบจำนวน 7 ราย หลังจากในสัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้จำนวน 3 ราย ซึ่งอายุน้อยกว่า 24 ปี จังหวัดบิ่ญฟวุกเป็นจังหวัดที่อยู่ทางตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศ มีชายแดนติดกับกัมพูชา ประชาชนฐานะค่อนข้างยากจน นอกจากนี้ยังมีรายงานจากสถาบันปาสเตอร์ในนครโฮจิมินห์ว่า มีผู้ป่วยจำนวน 26 คน ที่มีอาการคล้าย ๆ กัน โดยผู้ป่วย 4 คน มีการตรวจพบเชื้อโรคคอตีบ อย่างไรก็ตามความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบของเวียดนามในแต่ละปีอยู่ที่ร้อยละ 90

\*\*\*\*\*



## สถานการณ์โรคปอดอักเสบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 (Situation of Pneumonia in Thailand, 2015)

✉ panda\_tid@hotmail.com

ศริญญา ไชยยา

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โรคปอดอักเสบรุนแรง เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ระยะพักตัวขึ้นอยู่กับเชื้อก่อโรคอาจใช้เวลา 1-3 วัน ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้จนกว่าเสมหะจากปากและจมูกจะมีเชื้อไม่รุนแรงและปริมาณไม่มากพอ เมื่อพบผู้ป่วยมีไข้ ไอ หอบ อาจมีเจ็บหน้าอก ตรวจร่างกายพบมีเสียง crepitation ใน ปอด หรือ เสียง bronchial breath sound ในเด็กอายุ 2 เดือน-5 ปี ควรสอบสวนโรคทันที เมื่อมีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตเฉียบพลัน เพื่อหาเชื้อก่อโรค และสาเหตุการเสียชีวิต การสอบสวนการระบาด (Outbreak Investigation) เมื่อพบการป่วยเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) เพื่อหาเชื้อก่อโรค และสาเหตุการระบาด เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคอย่างถูกต้องต่อไป<sup>(1)</sup>

ในปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ 215,951 ราย อัตราป่วย 330.06 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 486 ราย อัตราตาย 0.74 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.23 จากข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2558 (ค.ศ. 2006-2015) อัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่อัตราป่วยตายมีแนวโน้มลดลง (รูปที่ 1)

ผู้ป่วยเป็นเพศชาย 117,531 ราย เพศหญิง 98,420 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.2 กลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 1,975.97 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป (1,058.59), 5-64 ปี (329.16), 5-9 ปี (257.86), 45-54 ปี (151.68), 35-44 ปี (92.70), 10-14 ปี (87.42), 25-34 ปี (62.64) และ 15-24 ปี (52.80) (รูปที่ 2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กในปกครอง ร้อยละ 45.06 รองลงมาเป็น เกษตรกรรม (22.28) รับจ้าง (11.49) นักเรียน (9.48) และงานบ้าน (6.43) ผู้ป่วยสัญชาติ

ไทย ร้อยละ 98.22 พม่า (0.86) และอื่น ๆ (0.47) ผู้ป่วยอาศัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 68.89 เขตเทศบาล (31.11) เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 55.62 รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (38.55) คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน (5.04) สถานีอนามัย (0.70) คลินิกราชการ (0.09) โรงพยาบาลราชการในกทม. (0.01) เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 61.32 และผู้ป่วยใน (38.68)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด 392.27 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคเหนือ (391.92) ภาคใต้ (301.96) และภาคกลาง (247.65) (รูปที่ 3) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ศรีสะเกษ (781.66) มหาสารคาม (651.68) เชียงราย (631.46) แม่ฮ่องสอน (630.72) เพชรบุรี (618.40) ฉะเชิงเทรา (609.29) อ่างทอง (592.51) ยโสธร (547.76) ขอนแก่น (538.84) และอุบลราชธานี (522.57) (รูปที่ 4)

จำแนกผู้ป่วยรายเดือนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2558 พบผู้ป่วยจำนวนมากในช่วงฤดูฝนและฤดูหนาว (เดือนมกราคม-เดือนมีนาคม และเดือนกรกฎาคม-เดือนพฤศจิกายน) (รูปที่ 5)

ปี พ.ศ. 2558 ได้รับรายงานการสอบสวนโรค รวม 22 เหตุการณ์ ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจวิเคราะห์ยืนยันเชื้อก่อโรค 4 ราย อายุ 6 เดือน-95 ปี เสียชีวิต 5 ราย มีรายงานการสอบสวนโรคเฉพาะราย 4 ราย จากรายงานการสอบสวนโรค พบการระบาดในสถานที่สำคัญ คือ สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต 1 เหตุการณ์ ปัจจัยเสี่ยง คือ จำนวนที่เลี้ยงเด็กในสถานสงเคราะห์มีไม่เพียงพอ และมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนตลอด โดยไม่ได้มีการประจำอยู่



เด็กโตเด็กหนึ่ง เจ้าหน้าที่ลาออกเป็นประจำ ผู้เกี่ยวข้องไม่สามารถแยกเด็กที่ป่วยออกจากเด็กที่ไม่ป่วยได้อย่างชัดเจน เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่อง โครงสร้างอาคารสถานที่ และที่เลี้ยงมีไม่เพียงพอที่จะดูแลเด็ก จึงสามารถทำได้เพียงแคแยกเตียงเด็กที่ป่วยออกมา ก่อนหน้านี้มีเด็กป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อนเป็นระยะ ๆ และเกิดขึ้นบ่อย เนื่องจากเป็นเด็กเล็กที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ สุขอนามัยของที่เลี้ยงไม่เหมาะสมที่จะปฏิบัติงานได้อย่างเคร่งครัด เช่น การสัมผัสเด็กป่วย ไม่ได้ล้างมือทุกครั้งเมื่อสัมผัสเด็กอื่น รวมถึงการทำ ความสะอาดร่างกายและการเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็กพร้อม ๆ กันหลายคน

มาตรการป้องกันโรคปอดอักเสบ คือ 1) หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ที่มีผู้คนหนาแน่น เช่น ศูนย์การค้า โรงภาพยนตร์ โดยเฉพาะไม่ควรพาเด็กเล็ก ๆ ไปในสถานที่ดังกล่าว 2) หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงภาวะทุพโภชนา ควันบูหรี่ ควันไฟ ควันจากท่อไอเสียรถยนต์ หรืออากาศที่หนาวเย็น 3) ไม่ควรให้เด็กเล็กโดยเฉพาะเด็กที่อายุต่ำกว่า 1 ปี และผู้ที่สุขภาพไม่แข็งแรง คลุกคลีกับผู้ป่วย (2)

สรุป ลักษณะการกระจายของโรคปอดอักเสบในปี พ.ศ. 2558 คล้ายกับปีที่ผ่านมาเช่น กลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง อัตราป่วยปีนี้สูงกว่าปีที่ผ่านมา แต่อัตราตาย และอัตราป่วยตายน้อยกว่าปีที่ผ่านมา

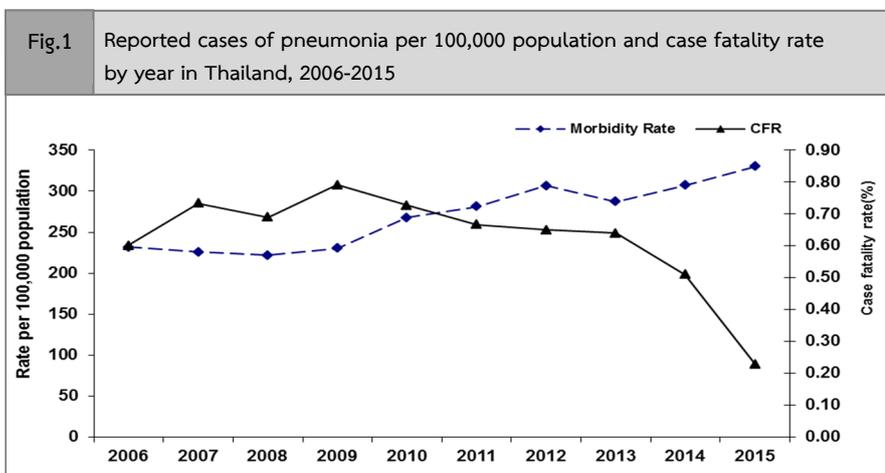
จากระบบการเฝ้าระวังปอดอักเสบของโครงการเฝ้าระวังสอบสวนโรคติดเชื้อปอดอักเสบรุนแรง หรือเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ เป็นรายงานผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงจากการติดเชื้อในชุมชน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป วันเริ่มป่วยไม่เกิน 2 สัปดาห์ เกิดหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งก่อนไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่เกิน 48 ชั่วโมง มีภาพรังสีทรวงอกพบรอยปื้นเกิดขึ้นใหม่ (New pulmonary infiltration) ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ (Required mechanical ventilator) และยังไม่ทราบเชื้อก่อโรค โดยที่ไม่มี

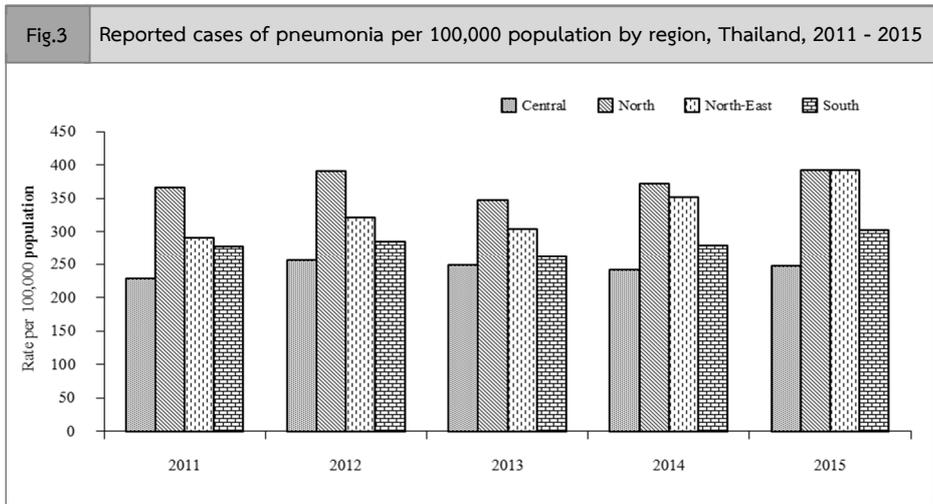
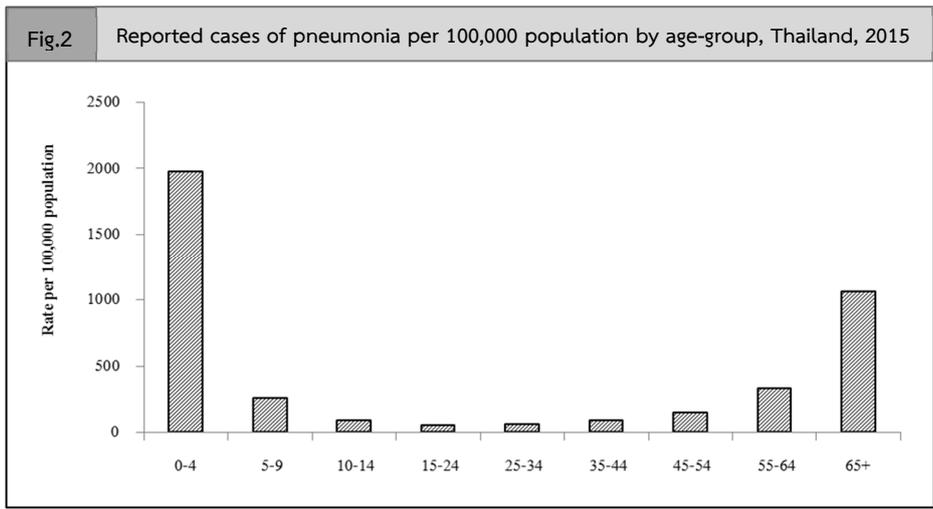
ปัญหาเรื่องการล่าช้าหรือตลอดเวลา มีความพิการทางสมอง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เป็นปอดอักเสบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Hospital acquired pneumonia หรือ ventilator associated pneumonia) เป็นโรคปอดเรื้อรัง ได้แก่ Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Chronic bronchitis, Chronic bronchiectasis, Bronchopulmonary dysplasia

ในปี พ.ศ. 2558 ได้รับรายงานผู้ป่วย 228 ราย เสียชีวิต 17 ราย ผู้ป่วยเป็นเพศชาย 131 ราย เพศหญิง 97 ราย อัตราส่วนหญิงต่อชาย เท่ากับ 1 : 1.3 กลุ่มอายุ 0-4 ปี ป่วยสูงสุด ร้อยละ 61.40 รองลงมา ได้แก่ 65 ปีขึ้นไป (14.91), 55-64 ปี (8.33) จากการส่งตัวอย่างจำนวน 227 ราย ร้อยละ 99.56 พบเชื้อที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค 163 ราย ส่วนใหญ่เป็น *Mycoplasma pneumoniae* ร้อยละ 33.13 รองลงมา ได้แก่ Respiratory syncytial virus (19.02), *Chlamydomphila pneumoniae* (17.79) และเชื้ออื่น ๆ (30.06)<sup>(3)</sup>

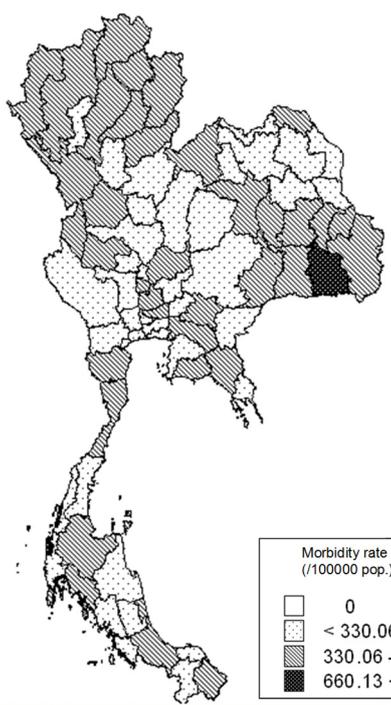
**เอกสารอ้างอิง**

1. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดเชื้อประเทศไทย 2544 (อินเทอร์เน็ต). 2545 [สืบค้นวันที่ 3 พฤษภาคม 2559] เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/publication/2544/cdsur/BEWARE/Pneumonia.htm>
2. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบ (อินเทอร์เน็ต). [สืบค้นวันที่ 3 พฤษภาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/fact/Pneumonia.htm>
3. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อปอดอักเสบรุนแรง (อินเทอร์เน็ต). [สืบค้นวันที่ 3 พฤษภาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/>





**Fig.4** Reported cases of pneumonia per 100,000 population by province, Thailand, 2015



**Top Ten Leading Rate**

1	Si Sa Ket	781.66
2	Maha Sarakham	651.68
3	Chiang Rai	631.46
4	Mae Hong Son	630.72
5	Prachin Buri	618.4
6	Chachoengsao	609.29
7	Ang Thong	592.51
8	Yasothon	547.76
9	Khon Kaen	538.84
10	Ubon Ratchathani	522.57

Fig.5 Reported cases of pneumonia by month, Thailand, 2011 - 2015

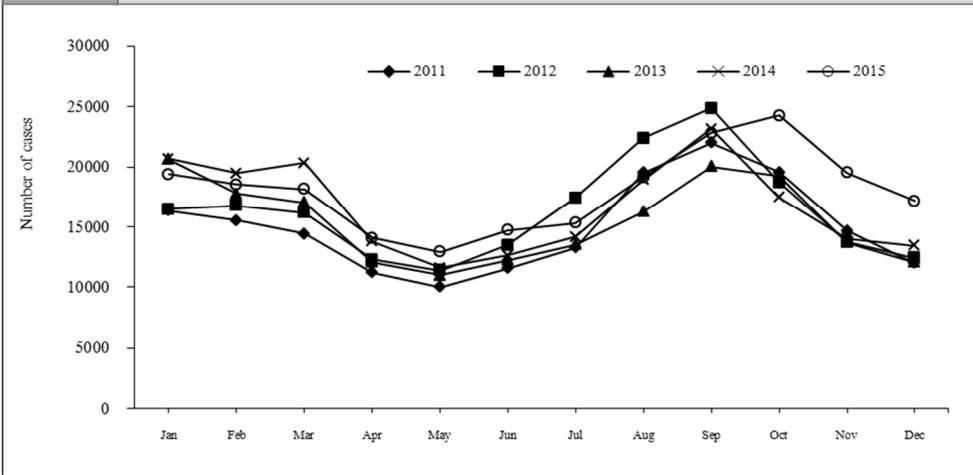
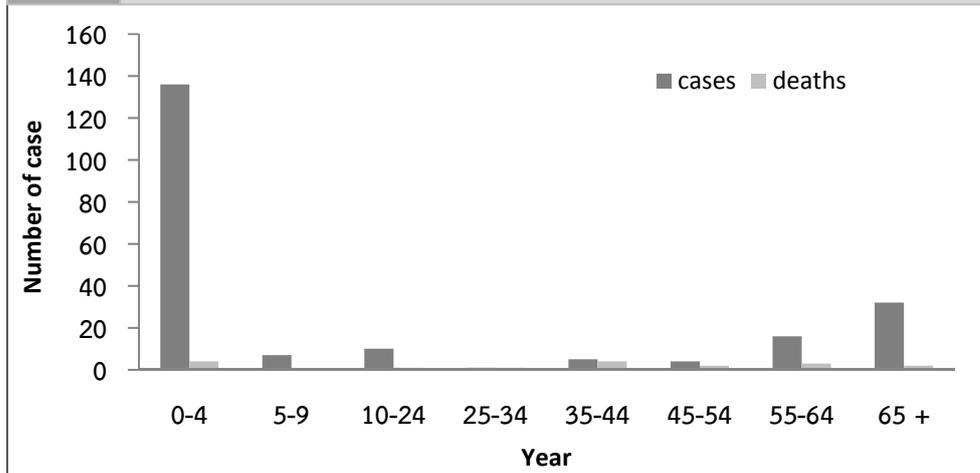


Fig.6 Reported cases of severe pneumonia by age - group, Thailand, 2015



\*\*\*\*\*

**3 โรค** ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ควบคุมโรคเมืองต้นโรค

**แจ้งเหตุ** พัดปกตทางด้านสาธารณสุขหรือข้อสงสัย

กับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่สำนักงานสาธารณสุขหรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านท่าน

**หรือโทร สายด่วน 1422**

กรมควบคุมโรค นวัตกรรม อจากเห็นคนโทงสุขภาพดี

[www.boe.moph.go.th](http://www.boe.moph.go.th)  
[www.ddc.moph.go.th](http://www.ddc.moph.go.th)