



ปีที่ 50 ฉบับที่ 10 : 22 มีนาคม 2562

Volume 50 Number 10 : March 22, 2019

สำนักโรคติดต่อ 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 สมบัติหอม¹, วีรพล ความหมั่น², ชุติพร จิระพงษ์³,กฤษฎา พลอดดี⁴, ชรัสพร จิตรพิระ⁴, คณินิจ เยื่อใย⁴¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ² โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ³ สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 9 นครราชสีมา ⁴ สำนักโรคติดต่อ 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

ข้อเสนอแนะ: ควรได้มีการศึกษาเพิ่มเติม โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคที่มีอัตราตายสูงและโรคที่มีอัตราป่วยตายสูง นอกจากนี้ควรพัฒนาคุณภาพของข้อมูลการตาย ให้มีการรายงานอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: ปอดอักเสบ, สถานการณ์, ลักษณะระบาดวิทยา, จังหวัดชัยภูมิ, การเสียชีวิต

ความเป็นมา

สำนักโรคติดต่อได้รับแจ้งรายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อ (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
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 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 ที่สำนักระบาด- 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 ≥ 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

การศึกษารัตราป่วย อัตราตาย และแนวโน้มโรคปอด- อักเสบในจังหวัดชัยภูมิ จากโปรแกรมเฝ้าระวังโรคติดต่อ R506 สำนักระบาดวิทยาและรพ.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 (ปอดบวมจากโรคปรีสตี) 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

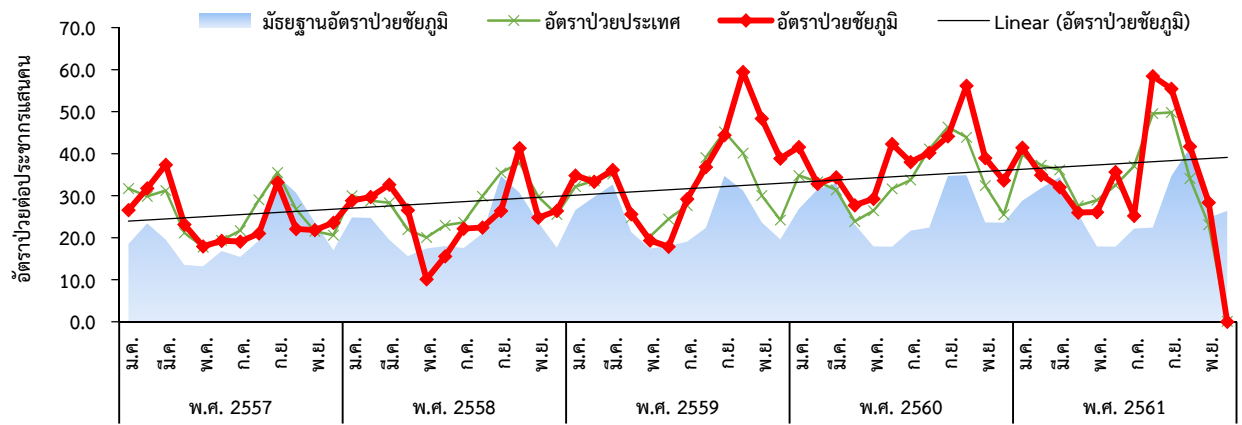
อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดติดต่อกันตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2559-2561 คือ อำเภอชัยใหญ่ อำเภอเนินขม อำเภอเมืองชัยภูมิ ส่วนอำเภอที่มีอัตราตายสูง ติดต่อกัน คือ อำเภอเนินขม อำเภอเมืองชัยภูมิ

2. ผลศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ผลศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์รูปแบบ case-control study ใช้อัตราส่วน 1:1 โดยสุ่มเฉพาะเป็นของคู่ป่วยปอดอักเสบ 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)

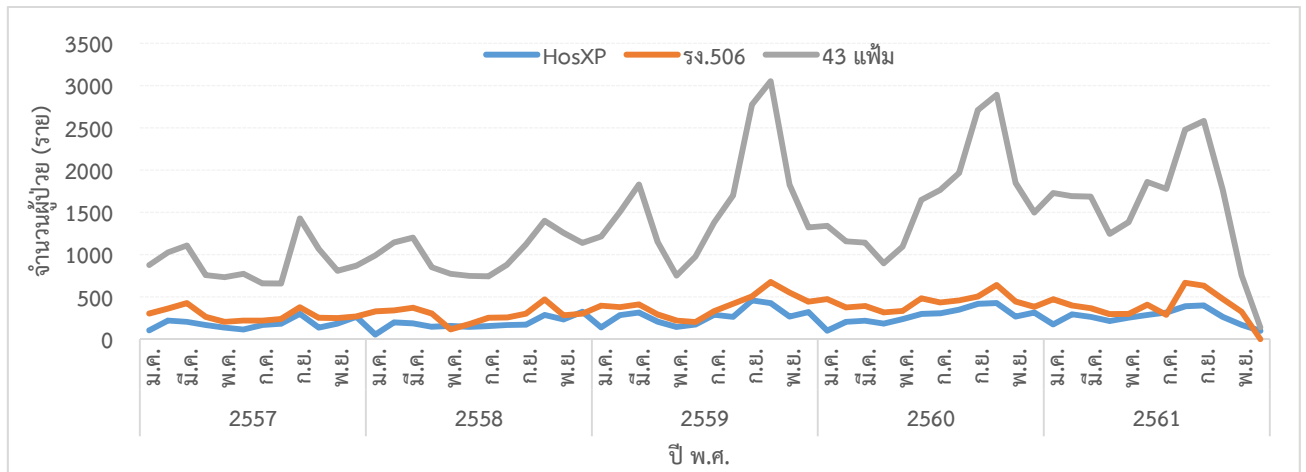
สรุปและวิจารณ์ผล

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 ภาพรวมทุกระหัส ICD10 มีแนวโน้มลดลง ยกเว้น รหัส ICD10 J14 ปอดอักเสบจากเชื้อฮีโมฟิลัสอินฟลูเอินซา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และ ปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส มีอัตราตายสูงกว่าปอดอักเสบจากเชื้อ แบคทีเรีย ประมาณ 12 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลผลการศึกษา สถานการณ์โรคปอดอักเสบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554-2558^(2,5) ที่พบผู้ป่วยจำนวนมากในช่วงฤดูฝน และฤดูหนาว และอัตราป่วยมี แนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่อัตราตายมีแนวโน้มลดลง ในระหว่างปี พ.ศ. 2549-2558



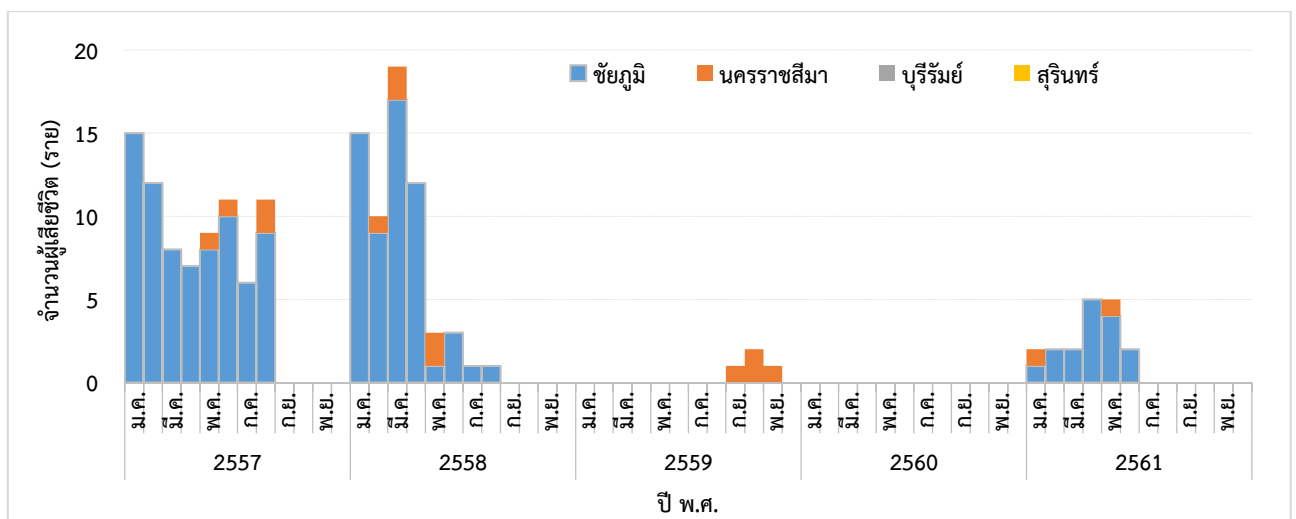
ข้อมูลจาก R506 รพ.ชัยภูมิ วันที่ 12 ธ.ค. 2561

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



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

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



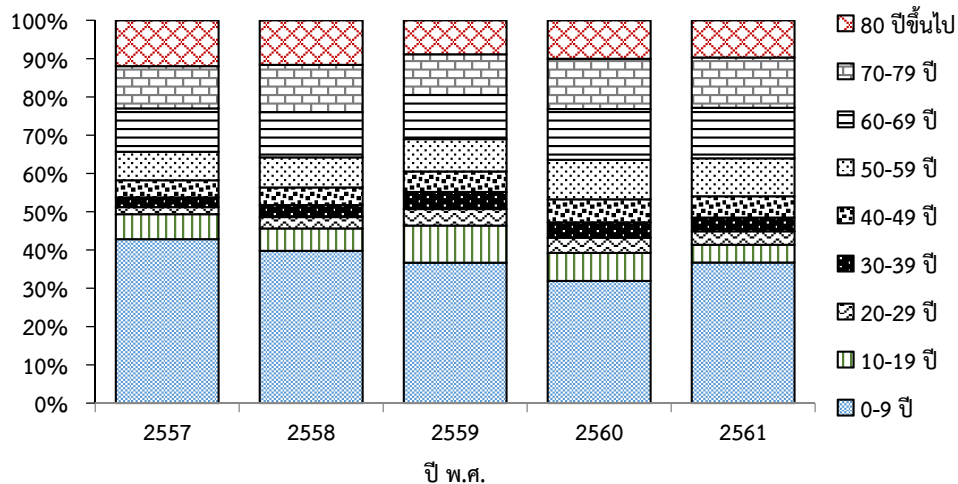
ข้อมูลจาก R506 สำนักระบาดวิทยา วันที่ 12 ธันวาคม 2561

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

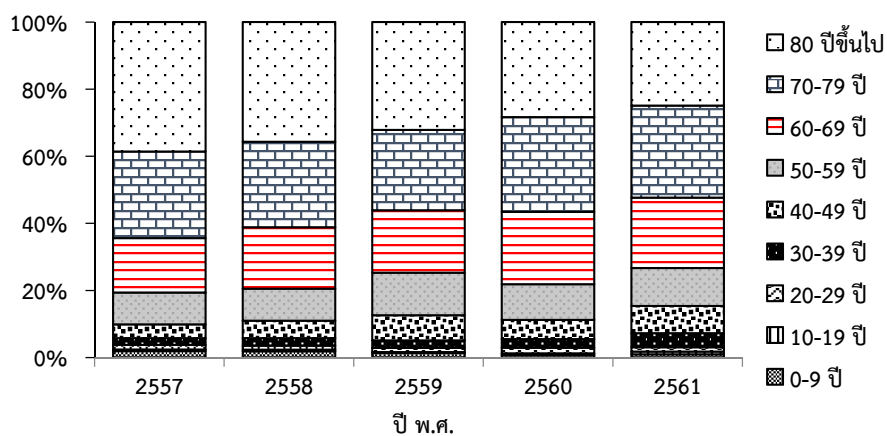
ICD-10	จำนวนป่วย (อัตราป่วย)	จำนวนตาย (อัตราตาย)	อัตรา ป่วยตาย
A24 โรคเมลิออยโดซิสเฉียบพลันและร้ายแรง (pneumonia sepsis)	233 (20.42)	27 (2.36)	11.59
J100 ใช้หวัดใหญ่ร่วมกับโรคปอดอักเสบที่เกิดจากไวรัสใช้หวัดใหญ่ที่ระบุ	4,568 (400.69)	26 (2.28)	0.57
J110 ใช้หวัดใหญ่ร่วมกับโรคปอดอักเสบ ไม่ระบุชนิดไวรัส	12,351 (1,082.77)	70 (6.14)	0.57
J12 ปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น	1,715 (150.39)	25 (2.19)	1.46
J13 ปอดอักเสบจากเชื้อสเตรปโตคอคคัส นิวโมเนีย	40 (3.50)	12 (1.05)	30.00
J14 ปอดอักเสบจากเชื้อฮีโมฟิลัส อินฟลูเอนซา	23 (2.02)	4 (0.35)	17.39
J15 ปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น	6,937 (608.27)	1,157 (101.45)	16.68
J16 ปอดอักเสบจากเชื้อคลาไมโดฟิลานิวโมเนีย	93 (8.16)	3 (0.26)	3.23
J17 โรคปอดบวมในโรคที่จำแนกไว้ในรูปแบบอื่น ๆ	204 (17.88)	64 (5.61)	31.37
J18 ปอดอักเสบจากเชื้อโรคที่มีได้มีรหัสระบุรายละเอียด	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
มีอาการหอบแกร็บ	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 เพชรที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็น เพศชาย มีโรคประจำตัว โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน อาการขณะป่วยก่อนเสียชีวิตที่พบมากที่สุด คือ ไอ รongลงมา หอบและไข้ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงที่สุด คือ 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 โดยวัชร แก้วนอกเขา ที่พบว่า อัตราป่วยโรคปอดอักเสบสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 0-4 ปี และการศึกษาของ Reechaipichitkul ⁽⁶⁾ ที่พบอัตราตายสูงขึ้นมากในผู้ที่อายุมาก อัตราป่วยตายของโรคมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น โดยกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไปมีอัตราป่วยตายสูงสุด แต่อาการขณะป่วยก่อนเสียชีวิต ไม่สอดคล้องกับข้อมูลผลการศึกษาโรคปอดอักเสบ ประเทศไทย ซึ่งพบอาการขณะป่วยก่อนเสียชีวิตมากที่สุด คือ เหนื่อย/หอบ รongลงมา ไอ และไข้

ผลศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป มีประวัติสูบบุหรี่ มีอาการหอบแกร็บ และการมีโรคประจำตัว สอดคล้องกับข้อมูลผลการศึกษาโรคปอดอักเสบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2548-2553 โดยวัชร แก้วนอกเขา ที่พบว่า ผู้เสียชีวิตมีโรคประจำตัว หรือประวัติเจ็บป่วยในอดีต โดยเฉพาะโรคเรื้อรังอาจทำให้เกิดความรุนแรงต่อกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ กลุ่มเสี่ยงของการเกิดโรคปอดอักเสบ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่สูบบุหรี่ โรคปอดเรื้อรัง เช่น หอบหืด หลอดลมโป่งพอง 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 ยกเว้นปอดอักเสบจากเชื้ออิมพิลรัสอินฟลูเอนซา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส มีอัตราตายสูงกว่าปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย โดยกลุ่มอายุ 0-50 ปี มีแนวโน้มการตายเพิ่มขึ้น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ได้รับการส่งต่อ อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป มีประวัติสูบบุหรี่ มีอาการหอบแกร็บ มีโรคประจำตัว

ข้อเสนอแนะ

ควรทบทวนโรคปอดอักเสบ กลุ่มรหัส J17 โรคปอดบวมในโรคที่จำแนกไว้ในรูปแบบอื่น ๆ เพิ่มเติม เนื่องจากมีอัตราป่วยตายสูงสุด โดยเฉพาะ รหัส J173

กิตติกรรมประกาศ

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

เอกสารอ้างอิง

1. วัชร แก้วนอกเขา. โรคปอดอักเสบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2548–2553. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43: S90-8.
2. ศรีบุญญา ไชยยา. สถานการณ์โรคปอดอักเสบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2559; 28: 437-9.
3. สำนักกระบาดวิทยา 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. สำนักกระบาดวิทยา 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 จิระพงษ์, กฤษฎา พลอดดี, ชรัสพร จิตรพิระ, คณินิจ 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 Sombathom¹ Veerapon Kwamman² Chuleeporn Jiraphongsa³ Kritchavat Ploddi⁴
Charuttaporn Jitpeera⁴ Khanuengnij Yueayai⁴

¹ Chaiyaphum Provincial Public Health Office

² Chaiyaphum hospital

³ The Office of Disease Prevention and Control Region 9, Nakhon Ratchasima Province

⁴ 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

ธัญญา สุทวงศ์, อินทิฉัตร สุขเกษม, วรางคณา จันทรสฤษ, นัทธพงศ์ อินทร์ครอง, ณัฐกฤตา บริบูรณ์, กนกกร งามนักร, รุ่งทิพา อ่อนศิลา, ณัฐธิสา บุญเจริญ, ทิพวรรณ ศิริวรรณยา, รัชชญาภัช สำเนา, ภาวินี ดวงเงิน

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 10 ระหว่างวันที่ 10-16 มีนาคม 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคเลปโตสไปโรซิสเสียชีวิต จังหวัดมุกดาหาร พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 39 ปี ขณะป่วยอยู่ที่ 1 ตำบลป่าไร่ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร เริ่มป่วยวันที่ 8 มีนาคม 2562 ด้วยอาการไข้ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดอนตาล แกร็บอุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 102 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 105/57 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยอาการไข้สูงเฉียบพลันให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน นัดเจาะเลือดอีกครั้งวันที่ 11 มีนาคม 2562 แต่วันที่ 10 มีนาคม 2562 เวลา 19.50 น. ผู้ป่วยมีเลือดกำเดาไหล เหงื่อเย็น จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดอนตาลอีกครั้ง แกร็บอุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยอาการไข้สูงเฉียบพลันและมีอาการไอ ผู้ป่วยไม่รอตรวจ ขอไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลมุกดาหาร เวลา 20.30 น. แกร็บผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย หายใจลำบาก เลือดกำเดาไหล ตาเหลือง ตัวเหลือง อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 112 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 111/76 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้การรักษาแต่อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 11 มีนาคม 2562 เวลา 20.30 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยภาวะไตเสียหายเฉียบพลันจากโรคเลปโตสไปโรซิสรุนแรง ภาวะกรดจากเมตาบอลิซึม ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ เกล็ดเลือดต่ำ ภาวะน้ำดีหรือทางเดินน้ำดีอักเสบแบบเฉียบพลัน ดีซ่าน ภาวะเลือดออกในถุงลมที่ปอด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลมุกดาหารให้ผลลบต่อเชื้อ NS1Ag ให้ผลบวกต่อเชื้อ IgG ให้ผลลบต่อเชื้อเลปโตสไปรา และให้ผลลบต่อเชื้อเมลิออยด์ จากการสอบสวนโรคพบว่าผู้ป่วยมีประวัติลงหาปลาพร้อมกับเพื่อน 5 ราย ในจำนวนนี้ 3 รายมีอาการป่วยดังนี้ รายที่ 1 เพศชาย อายุ 37 ปี เริ่มป่วยวันที่ 6 มีนาคม 2562 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ เข้ารับการรักษาในวันที่

7 มีนาคม 2562 ที่โรงพยาบาลดอนตาล แพทย์วินิจฉัย สงสัยช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด และส่งต่อโรงพยาบาลมุกดาหารในวันเดียวกัน แพทย์รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลดอนตาล เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2562 พบว่า ให้ผลลบต่อเชื้อเลปโตสไปรา เชื้อเมลิออยด์ และไวรัสเด็งกี รายที่ 2 เพศชาย อายุ 41 ปี เริ่มป่วยวันที่ 6 มีนาคม 2562 ด้วยอาการไข้ ชักเกร็ง มีประวัติดื่มสุราเป็นประจำหยุดดื่มมา 3 วัน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดอนตาลในวันที่ 8 มีนาคม 2562 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ผลบวกต่อเชื้อ IgG แพทย์วินิจฉัยอาการไข้เฉียบพลันร่วมกับมีอาการจากการขาดสุรา และส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลมุกดาหาร วันที่ 10 มีนาคม 2562 เวลา 20.50 น. แพทย์วินิจฉัย อาการเนื่องจากการขาดสุรา และรายที่ 3 อายุ 67 ปี มีโรคประจำตัว คือ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง เริ่มป่วยวันที่ 7 มีนาคม 2562 มีอาการวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายดำ เข้ารับการรักษาวันที่ 9 มีนาคม 2562 ที่โรงพยาบาลดอนตาล แพทย์วินิจฉัยเวียนศีรษะบ้านหมุน และส่งรักษาต่อเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลมุกดาหาร วันที่ 10 มีนาคม 2562 แพทย์วินิจฉัยอาการไข้เฉียบพลัน ร่วมกับมีเลือดออกในทางเดินอาหารตอนบน

2. สงสัยไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในศูนย์ฝึกอบรม จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ 37 ราย เป็นนักเรียนนายสิบในศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นโรงเรียนประจำ โดยนักเรียนจะกลับบ้านเย็นวันศุกร์ถึงวันอาทิตย์ จำนวนนักเรียนทั้งหมด 1,265 คน มีอาการป่วยจำนวน 37 คน อัตราป่วยร้อยละ 2.92 พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2562 เข้ารับการรักษาที่ศูนย์แพทย์ชุมชนแห่งหนึ่ง หลังจากนั้นก็มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยรายล่าสุดพบวันที่ 12 มีนาคม 2562 โดยศูนย์แพทย์ชุมชนแห่งหนึ่งดำเนินการคัดกรองเพิ่มเติม และเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal Swab จากผู้ป่วยกลุ่มนี้ในวันที่ 13 มีนาคม 2562 จำนวน 4 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9

นครราชสีมา ในวันที่ 14 มีนาคม 2562 วันที่ 15 มีนาคม 2562 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสใช้หัดใหญ่ชนิด B จำนวน 2 ตัวอย่าง และเชื้อไวรัสใช้หัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3 จำนวน 2 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค

3. สงสัยใช้หัดใหญ่ในเรือนจำ 2 เหตุการณ์

จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยสงสัยโรคใช้หัดใหญ่ 42 ราย เป็นผู้ต้องขังชายในเรือนจำแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครราชสีมา ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 4 มีนาคม 2562 ด้วยอาการไข้ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยร่างกาย อัตราป่วยร้อยละ 7.00 (ผู้ต้องขังชายทั้งหมด 600 ราย) ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นผู้ต้องขังในแดนแรกเริ่ม วันที่ 12 มีนาคม 2562 เจ้าหน้าที่เรือนพยาบาล คัดกรองกลุ่มอาการคล้ายใช้หัดใหญ่ และสำรวจสิ่งแวดล้อมในแดนแรกเริ่ม วันที่ 15 มีนาคม 2562 เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร 9 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค

จังหวัดอุทัยธานี พบผู้ป่วยสงสัยโรคใช้หัดใหญ่ 66 ราย เป็นผู้ต้องขังชายในเรือนจำแห่งหนึ่งในจังหวัดอุทัยธานี ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 2 มีนาคม 2562 ด้วยอาการไข้ ไอ ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ วันที่ 15 มีนาคม 2562 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ร่วมกับโรงพยาบาลอุทัยธานี ดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังชายทั้งหมด 918 ราย พบผู้ป่วยอาการคล้ายใช้หัดใหญ่สะสม 66 ราย อัตราป่วยร้อยละ 7.19 ไม่พบอาการรุนแรง จ่ายยา Tamiflu 8 ราย แยกกัก 63 ราย หายและกลับเรือนนอน 3 ราย เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 6 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อใช้หัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3 อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค

3. การประเมินความเสี่ยงโรคหัดในเขตพื้นที่อื่น ๆ
นอกจาก 4 จังหวัดชายแดนใต้ ประเทศไทยยังคงมีรายงานการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 จนถึงปัจจุบัน โดยอัตราป่วยโรคหัดในปี พ.ศ. 2561 คิดเป็น 84 ต่อล้านประชากร ส่วนใหญ่เป็นรายงานผู้ป่วยจากสี่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ข้อมูลจากฐานข้อมูลโครงการกำจัดหัดระหว่างวันที่ 1 มกราคม-15 มีนาคม 2562 พบมีรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 2453 ราย เสียชีวิต 8 ราย (อัตราป่วยตาย 0.33) มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2044 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 955 ราย (ร้อยละ 39) เป็นผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 825 ราย (ร้อยละ 34) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอายุระหว่าง 20-29 ปี จำนวน 448 ราย (ร้อยละ 25) รองลงมา กลุ่มอายุ 1-4 ปี (ร้อยละ 23) อายุต่ำกว่า 1 ปี (ร้อยละ 17) และอายุ 5-9 ปี (ร้อยละ 10) โดยผู้ป่วยร้อยละ 55 รายงานจากสี่จังหวัด

ชายแดนใต้ และผู้ป่วยในภาคใต้มากกว่าร้อยละ 75 เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคหัดในจังหวัดชายแดนใต้มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และสัดส่วนของการรายงานผู้ป่วยรายใหม่น้อยลงเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่น ๆ ตั้งแต่กลางเดือนกุมภาพันธ์ เป็นต้นมา โดยระบาดวิทยาของหัดในพื้นที่อื่น ๆ มีความแตกต่างกับการระบาดในสี่จังหวัดชายแดนใต้ ข้อมูลจากฐานข้อมูลโครงการกำจัดหัดพบว่าผู้ป่วยในพื้นที่อื่น ๆ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยแรงงานอายุระหว่าง 20-29 ปี การระบาดเป็นกลุ่มก้อนมักเกิดในที่ที่มีคนอยู่กันหนาแน่น โดยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-10 มีนาคม 2562 มีรายงานการระบาดของโรคหัดในพื้นที่อื่น ๆ นอกจากสี่จังหวัดชายแดนใต้ทั้งหมด 23 เหตุการณ์ ไม่มีผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นการระบาดในบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 30) โรงเรียน (ร้อยละ 26) ค่ายทหาร (ร้อยละ 17) โรงงานหรือที่ทำงาน (ร้อยละ 17) และเรือนจำ (ร้อยละ 9) โดยจำนวนผู้ป่วยต่อเหตุการณ์การระบาดอยู่ระหว่าง 2-121 ราย (ค่ามัธยฐาน 3 ราย) การระบาดที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด คือ เรือนจำ รองลงมา คือ ค่ายทหาร และโรงเรียน

การประเมินความเสี่ยง เนื่องจากโรคหัดเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ และสามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วในกลุ่มคนที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรค ซึ่งหมายถึงกลุ่มคนที่ไม่เคยได้รับวัคซีนหรือไม่เคยป่วยเป็นโรคหัด ข้อมูลจากการสำรวจระดับภูมิคุ้มกันตามต่อโรคหัดใน 4 จังหวัดของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2556 พบว่าเด็กอายุ 8-14 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ควรได้รับวัคซีนหัดสองเข็ม มีภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดเพียงร้อยละ 73 สะท้อนว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้เมื่อโตขึ้นเข้าสู่วัยทำงานในปัจจุบันจะไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรค ร่วมกับข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่าผู้ป่วยมีสองกลุ่มหลัก คือ กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งน่าจะเป็นจะปัญหาความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ และกลุ่มผู้ใหญ่วัยแรงงานอายุ 20-29 ปี ซึ่งอาจเกิดจากการไม่ได้รับภูมิคุ้มกันในอดีต หรือภูมิคุ้มกันตกลง จึงมีความเป็นไปได้ที่จะมีการระบาดของโรคหัดอีก และโดยเฉพาะสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ดังนั้นทุกพื้นที่ควรเร่งสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนหัด และให้วัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายให้ได้มากกว่าร้อยละ 95 เพื่อป้องกันการระบาดของโรค

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงาน วันที่ 11 มีนาคม 2561 กระทรวงสาธารณสุขสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก รายงานพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า รายใหม่ 5 ราย โดยรายแรกเป็นผู้ป่วยจากเมือง Lubero ของเขต

สุขภาพที่ 20 เป็นเพชฌัญ ซึ่งมึประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยอีโบล่า เสียชีวิตในเมือง Butembo และอีก 2 ราย จากเมือง Katwa, 1 ราย จากเมือง Mandima และอีก 1 ราย จากเมือง Kalunguta กระทรวงสาธารณสุขสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) ยัง รายงานยืนยันผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มเติมทั้งหมด 4 ราย ผู้ป่วยที่ เสียชีวิตเป็นผู้ป่วยจากเมือง Lubero และเมือง Kalunguta โดย

ขณะนี้พบผู้ป่วยทั้งหมด 918 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 578 ราย และพบผู้ป่วยสงสัย 190 ราย อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค
ขณะนี้เจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการ แพร่กระจายของโรค ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2561 มีประชาชนใน สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกได้รับการฉีดวัคซีน rVSV-ZEBOV ทั้งหมด 86,436 คน



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 10

Reported cases of diseases under surveillance 506, 10th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ ปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 สัปดาห์ที่ 10

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 10th week 2019

Disease	2019				Case* (Current 4 week)	Mean** (2014-2018)	Cumulative	
	Week 7	Week 8	Week 9	Week 10			2019	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	1	0	1	2	2	0
Influenza	13082	12786	11227	4195	41290	9870	99087	6
Meningococcal Meningitis	2	0	1	0	3	1	4	0
Measles	155	119	80	29	383	174	1553	8
Diphtheria	0	0	0	0	0	0	7	1
Pertussis	1	4	5	0	10	0	32	0
Pneumonia (Admitted)	5251	5197	4497	2295	17240	19318	55774	38
Leptospirosis	29	22	26	6	83	121	346	2
Hand, foot and mouth disease	663	621	587	272	2143	3227	7436	0
Total D.H.F.	1134	1128	838	285	3385	2417	11194	10

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานนาย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 10 พ.ศ. 2562 (10-16 มีนาคม 2562)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 10th week 2019 (March 10-16, 2019)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS			CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS		
			Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.
C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	
Total																																
Northern Region																																
ZONE 1																																
Chiang Mai																																
Lamphun																																
Lampang																																
Phrae																																
Nan																																
Phayao																																
Chiang Rai																																
Mae Hong Son																																
ZONE 2																																
Uttaradit																																
Tak																																
Sukhothai																																
Phitsanulok																																
Phetchabun																																
ZONE 3																																
Chai Nat																																
Nakhon Sawan																																
Uthai Thani																																
Kamphaeng Phet																																
Phichit																																
ZONE 4																																
Central Region*																																
Bangkok																																
ZONE 5																																
Nonthaburi																																
Pathum Thani																																
P Nakhon S Ayutthaya																																
Ang Thong																																
Lop Buri																																
Sing Buri																																
Saraburi																																
Nakhon Nayok																																
ZONE 6																																
Ratchaburi																																
Kanchanaburi																																
Suphan Buri																																
Nakhon Pathom																																
Samut Sakhon																																
Samut Songkhram																																
Phetchaburi																																
Prachuap Khiri Khan																																
ZONE 7																																
Samut Prakan																																
Chon Buri																																
Rayong																																
Chanthaburi																																
Trat																																
Chachoengsao																																
Prachin Buri																																
Sa Kaeo																																

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 10 พ.ศ. 2562 (10-16 มีนาคม 2562)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 10th week 2019 (March 10-16, 2019)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS	CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS						
	Cum.2019	Current wk.		Cum.2019	Current wk.		Cum.2019	Current wk.		Cum.2019	Current wk.		Cum.2019	Current wk.		Cum.2019	Current wk.		Cum.2019	Current wk.		Cum.2019	Current wk.		Cum.2019	Current wk.		Cum.2019	Current wk.					
NORTH-EASTERN REGION	0	0	0	1433	0	60	0	11468	0	414	0	3228	0	112	0	6624	5	932	0	16956	2	1207	0	1	0	0	0	0	0	0	0			
ZONE 7	0	0	0	311	0	16	0	3228	0	112	0	3228	0	112	0	6242	2	286	0	2467	0	138	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Khon Kaen	0	0	0	122	0	10	0	1463	0	36	0	2845	0	108	0	2845	0	108	0	1451	0	71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Maha Sarakham	0	0	0	34	0	0	0	529	0	26	0	1444	1	63	0	370	0	63	0	370	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Roi Et	0	0	0	131	0	6	0	1018	0	49	0	1713	0	115	0	561	0	115	0	561	0	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Kalasin	0	0	0	24	0	0	0	218	0	1	0	622	1	0	0	85	0	0	0	85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 8	0	0	0	284	0	13	0	1491	0	47	0	3248	0	142	0	1792	1	171	0	1792	1	171	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bungkan	0	0	0	9	0	0	0	77	0	0	0	119	0	1	0	17	0	1	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	31	0	2	0	150	0	6	0	408	0	20	0	199	1	28	0	199	1	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Udon Thani	0	0	0	53	0	0	0	332	0	11	0	862	0	28	0	391	0	7	0	391	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Loei	0	0	0	67	0	4	0	261	0	7	0	696	0	19	0	176	0	5	0	176	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nong Khai	0	0	0	53	0	4	0	278	0	13	0	170	0	10	0	539	0	91	0	539	0	91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sakon Nakhon	0	0	0	32	0	0	0	73	0	2	0	603	0	36	0	189	0	20	0	189	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Phanom	0	0	0	39	0	3	0	320	0	8	0	390	0	28	0	281	0	20	0	281	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 9	0	0	0	492	0	20	0	3328	0	154	0	5260	3	248	0	10350	1	782	0	10350	1	782	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Ratchasima	0	0	0	200	0	9	0	1007	0	45	0	1826	3	98	0	7744	1	513	0	7744	1	513	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Buri Ram	0	0	0	92	0	0	0	1120	0	4	0	1253	0	1	0	575	0	2	0	575	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Surin	0	0	0	151	0	7	0	592	0	44	0	936	0	57	0	419	0	33	0	419	0	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chaiyaphum	0	0	0	49	0	4	0	609	0	61	0	1245	0	92	0	1612	0	234	0	1612	0	234	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 10	0	0	0	346	0	11	0	3421	0	101	0	6382	0	256	0	2347	0	116	0	2347	0	116	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Si Sa Ket	0	0	0	65	0	4	0	1010	0	32	0	2257	0	111	0	382	0	31	0	382	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ubon Ratchathani	0	0	0	199	0	7	0	1870	0	57	0	2823	0	118	0	1480	0	83	0	1480	0	83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yasothon	0	0	0	31	0	0	0	87	0	1	0	641	0	11	0	164	0	2	0	164	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amnat Charoen	0	0	0	14	0	0	0	242	0	9	0	302	0	10	0	31	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mukdahan	0	0	0	37	0	0	0	212	0	2	0	359	0	6	0	290	0	0	0	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Southern Region	1	0	0	1601	0	75	0	931	0	38	0	6934	10	334	1	6051	1	176	0	6051	1	176	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 11	0	0	0	858	0	31	0	409	0	9	0	3366	8	120	1	4218	1	96	0	4218	1	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	199	0	0	0	198	0	0	0	845	0	0	0	1351	0	0	0	1351	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Krabi	0	0	0	40	0	1	0	14	0	1	0	378	0	27	0	353	0	7	0	353	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phangnga	0	0	0	35	0	0	0	31	0	0	0	120	0	1	0	265	0	14	0	265	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phuket	0	0	0	71	0	5	0	49	0	2	0	450	0	30	0	470	0	30	0	470	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Surat Thani	0	0	0	352	0	23	0	47	0	5	0	1043	8	50	1	1386	1	37	0	1386	1	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ranong	0	0	0	21	0	0	0	43	0	1	0	40	0	1	0	56	0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chumphon	0	0	0	140	0	2	0	27	0	0	0	490	0	11	0	337	0	8	0	337	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 12	1	0	0	743	0	44	0	522	0	29	0	3568	2	214	0	1833	0	80	0	1833	0	80	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Songkhla	1	0	0	396	0	27	0	240	0	17	0	960	0	86	0	425	0	14	0	425	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Satun	0	0	0	41	0	0	0	8	0	0	0	93	0	3	0	26	0	1	0	26	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trang	0	0	0	100	0	5	0	110	0	3	0	275	0	8	0	126	0	2	0	126	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phatthalung	0	0	0	61	0	1	0	17	0	0	0	298	2	19	0	592	0	30	0	592	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pattani	0	0	0	18	0	3	0	58	0	2	0	516	0	18	0	109	0	6	0	109	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yala	0	0	0	41	0	2	0	29	0	3	0	618	0	44	0	103	0	7	0	103	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Narathiwat	0	0	0	86	0	6	0	60	0	4	0	808	0	36	0	452	0	20	0	452	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อในเขตสุขภาพ: รายงานข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท "PNEUMONIA" = PNEUMONIA (ADMITTED) "MENINGOCOCCAL" = MENINGOCOCCAL MENINGITIS

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้รับการยืนยันแล้ว ส่วนที่ยังไม่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

CUM. = Cumulative year-to-date counts "0" = No case C = Cases D = Deaths

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 (1 มกราคม-19 มีนาคม 2562)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2019 (January 1 - March 19, 2019)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2018								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2019								POP. DEC 31, 2017
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE		JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	
	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY		C	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY	
Total	7516	7172	5031	85849	111	129.96	0.13		5205	4529	1460	0	11194	10	16.95	0.09	66,060,027
Northern Region	1348	942	645	16663	20	137.84	0.12		433	497	200	0	1130	0	9.35	0.00	12,088,635
ZONE 1	527	330	197	6651	4	113.42	0.06		91	104	28	0	223	0	3.80	0.00	5,864,232
Chiang Mai	157	96	69	1557	1	89.42	0.06		28	24	12	0	64	0	3.68	0.00	1,741,301
Lamphun	10	18	12	255	0	62.81	0.00		3	4	0	0	7	0	1.72	0.00	405,959
Lampang	10	5	7	323	0	43.20	0.00		8	22	3	0	33	0	4.41	0.00	747,699
Phrae	5	4	3	401	1	89.37	0.25		1	7	0	0	8	0	1.78	0.00	448,686
Nan	11	4	2	435	0	90.65	0.00		3	11	0	0	14	0	2.92	0.00	479,877
Phayao	12	8	1	174	0	36.39	0.00		1	0	0	0	1	0	0.21	0.00	478,144
Chiang Rai	289	166	88	2933	1	228.23	0.03		37	30	11	0	78	0	6.07	0.00	1,285,080
Mae Hong Son	33	29	15	573	1	206.50	0.17		10	6	2	0	18	0	6.49	0.00	277,486
ZONE 2	272	201	146	4277	7	120.26	0.16		141	156	76	0	373	0	10.49	0.00	3,556,376
Uttaradit	18	10	5	260	1	56.81	0.38		13	11	7	0	31	0	6.77	0.00	457,645
Tak	74	72	49	1208	4	189.31	0.33		23	56	11	0	90	0	14.10	0.00	638,115
Sukhothai	63	48	50	680	0	113.38	0.00		53	36	19	0	108	0	18.01	0.00	599,775
Phitsanulok	83	51	28	1262	2	145.80	0.16		27	29	14	0	70	0	8.09	0.00	865,564
Phetchabun	34	20	14	867	0	87.11	0.00		25	24	25	0	74	0	7.44	0.00	995,277
ZONE 3	566	452	323	5900	10	196.79	0.17		228	258	101	0	587	0	19.58	0.00	2,998,104
Chai Nat	17	41	21	165	1	49.99	0.61		27	21	5	0	53	0	16.06	0.00	330,077
Nakhon Sawan	359	268	201	2936	5	275.45	0.17		152	144	52	0	348	0	32.65	0.00	1,065,895
Uthai Thani	46	53	32	621	0	188.11	0.00		19	37	16	0	72	0	21.81	0.00	330,121
Kamphaeng Phet	54	48	42	906	2	124.22	0.22		19	24	17	0	60	0	8.23	0.00	729,337
Phichit	90	42	27	1272	2	234.39	0.16		11	32	11	0	54	0	9.95	0.00	542,674
Central Region*	3385	3533	2407	36504	57	161.28	0.16		2554	2042	475	0	5071	7	22.40	0.14	22,633,586
Bangkok	820	713	514	8781	10	154.47	0.11		395	385	68	0	848	1	14.92	0.12	5,684,531
ZONE 4	785	754	413	8305	25	156.62	0.30		504	432	123	0	1059	1	19.97	0.09	5,302,492
Nonthaburi	181	234	140	2359	7	193.23	0.30		122	68	29	0	219	0	17.94	0.00	1,220,829
Pathum Thani	181	177	88	1965	8	175.41	0.41		69	86	30	0	185	0	16.51	0.00	1,120,246
P.Nakhon S.Ayutthaya	118	156	53	1272	6	156.63	0.47		84	65	25	0	174	1	21.43	0.57	812,086
Ang Thong	30	32	17	253	0	89.78	0.00		29	20	12	0	61	0	21.65	0.00	281,796
Lop Buri	152	86	76	1223	1	161.50	0.08		153	116	3	0	272	0	35.92	0.00	757,296
Sing Buri	11	5	10	53	0	25.20	0.00		6	13	9	0	28	0	13.31	0.00	210,337
Saraburi	73	56	27	577	2	90.01	0.35		32	45	15	0	92	0	14.35	0.00	641,052
Nakhon Nayok	39	8	2	603	1	232.95	0.17		9	19	0	0	28	0	10.82	0.00	258,850
ZONE 5	1090	1142	913	10142	12	191.51	0.12		949	607	114	0	1670	5	31.54	0.30	5,295,696
Ratchaburi	186	192	147	1770	1	203.27	0.06		213	116	1	0	330	3	37.90	0.91	870,769
Kanchanaburi	35	40	29	588	1	66.32	0.17		35	33	23	0	91	0	10.26	0.00	886,546
Suphan Buri	210	178	129	1502	2	176.65	0.13		102	65	17	0	184	1	21.64	0.54	850,285
Nakhon Pathom	370	446	324	3252	3	358.05	0.09		307	192	19	0	518	0	57.03	0.00	908,249
Samut Sakhon	142	165	167	1382	3	245.65	0.22		169	118	16	0	303	0	53.86	0.00	562,592
Samut Songkhram	12	14	22	233	1	120.11	0.43		20	11	3	0	34	0	17.53	0.00	193,985
Phetchaburi	98	80	62	946	1	196.46	0.11		68	36	23	0	127	1	26.38	0.79	481,514
Prachuap Khiri Khan	37	27	33	469	0	86.57	0.00		35	36	12	0	83	0	15.32	0.00	541,756
ZONE 6	673	883	546	9111	9	151.33	0.10		679	597	165	0	1441	0	23.93	0.00	6,020,790
Samut Prakan	115	164	129	1510	2	115.96	0.13		127	91	24	0	242	0	18.58	0.00	1,302,160
Chon Buri	125	256	169	2592	3	173.25	0.12		194	186	57	0	437	0	29.21	0.00	1,496,086
Rayong	142	180	81	1615	1	228.84	0.06		109	77	18	0	204	0	28.91	0.00	705,729
Chanthaburi	25	45	22	435	0	81.54	0.00		32	35	12	0	79	0	14.81	0.00	533,463
Trat	52	44	15	474	0	206.50	0.00		49	36	1	0	86	0	37.47	0.00	229,542
Chachoengsao	153	159	96	1574	3	222.59	0.19		95	81	16	0	192	0	27.15	0.00	707,145
Prachin Buri	29	24	21	487	0	100.17	0.00		33	35	16	0	84	0	17.28	0.00	486,187
Sa Kaeo	32	11	13	424	0	75.65	0.00		40	56	21	0	117	0	20.88	0.00	560,478

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 (1 มกราคม-19 มีนาคม 2562)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2019 (January 1 - March 19, 2019)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2018							DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2019							POP.	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	DEC 31,
	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY	C	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY	2017
						POP.	RATE (%)							POP.	RATE (%)	
NORTH-EASTERN REGION	1458	1146	848	19403	17	88.33	0.09	1041	1098	527	0	2666	2	12.14	0.08	21,967,435
ZONE 7	229	226	233	4081	4	80.64	0.10	258	252	98	0	608	1	12.01	0.16	5,060,674
Khon Kaen	97	119	113	1376	1	76.28	0.07	137	116	56	0	309	1	17.13	0.32	1,803,831
Maha Sarakham	36	33	34	669	1	69.45	0.15	45	41	17	0	103	0	10.69	0.00	963,277
Roi Et	46	52	54	1385	0	105.89	0.00	48	74	19	0	141	0	10.78	0.00	1,307,947
Kalasin	50	22	32	651	2	66.05	0.31	28	21	6	0	55	0	5.58	0.00	985,619
ZONE 8	103	117	89	2223	3	40.12	0.13	121	113	56	0	290	0	5.23	0.00	5,541,473
Bungkan	9	18	15	378	0	89.50	0.00	13	24	0	0	37	0	8.76	0.00	422,328
Nong Bua Lam Phu	13	22	17	335	0	65.53	0.00	9	7	6	0	22	0	4.30	0.00	511,188
Udon Thani	27	29	17	421	1	26.63	0.24	56	50	26	0	132	0	8.35	0.00	1,580,937
Loei	32	23	15	485	0	75.69	0.00	16	6	4	0	26	0	4.06	0.00	640,734
Nong Khai	11	10	12	189	1	36.27	0.53	10	3	5	0	18	0	3.45	0.00	521,125
Sakon Nakhon	8	9	8	264	0	23.00	0.00	9	13	14	0	36	0	3.14	0.00	1,147,710
Nakhon Phanom	3	6	5	151	1	21.05	0.66	8	10	1	0	19	0	2.65	0.00	717,451
ZONE 9	870	584	371	8103	6	119.86	0.07	434	481	210	0	1125	0	16.64	0.00	6,760,383
Nakhon Ratchasima	469	353	207	3633	3	137.86	0.08	203	260	132	0	595	0	22.58	0.00	2,635,331
Buri Ram	146	112	76	1457	0	91.64	0.00	91	104	32	0	227	0	14.28	0.00	1,589,900
Surin	194	69	42	2242	3	160.56	0.13	81	80	21	0	182	0	13.03	0.00	1,396,374
Chaiyaphum	61	50	46	771	0	67.70	0.00	59	37	25	0	121	0	10.63	0.00	1,138,778
ZONE 10	256	219	155	4996	4	108.49	0.08	228	252	163	0	643	1	13.96	0.16	4,604,905
Si Sa Ket	157	147	94	2113	1	143.63	0.05	92	87	77	0	256	0	17.40	0.00	1,471,185
Ubon Ratchathani	63	60	52	2045	3	109.58	0.15	111	133	76	0	320	1	17.15	0.31	1,866,299
Yasothon	15	8	5	408	0	75.60	0.00	14	18	2	0	34	0	6.30	0.00	539,679
Amnat Charoen	17	3	1	199	0	52.70	0.00	4	3	7	0	14	0	3.71	0.00	377,614
Mukdahan	4	1	3	231	0	65.98	0.00	7	11	1	0	19	0	5.43	0.00	350,128
Southern Region	1325	1551	1131	13279	17	141.71	0.13	1177	892	258	0	2327	1	24.83	0.04	9,370,371
ZONE 11	576	663	429	7795	11	175.52	0.14	533	434	126	0	1093	0	24.61	0.00	4,441,086
Nakhon Si Thammarat	378	407	208	3770	3	242.29	0.08	294	246	30	0	570	0	36.63	0.00	1,555,957
Krabi	56	57	46	962	2	205.62	0.21	42	50	16	0	108	0	23.08	0.00	467,851
Phangnga	28	21	16	529	2	198.47	0.38	35	27	9	0	71	0	26.64	0.00	266,535
Phuket	40	95	92	927	2	232.86	0.22	66	30	29	0	125	0	31.40	0.00	398,092
Surat Thani	59	63	54	1126	1	106.81	0.09	44	40	28	0	112	0	10.62	0.00	1,054,247
Ranong	5	7	8	216	0	113.82	0.00	14	10	3	0	27	0	14.23	0.00	189,777
Chumphon	10	13	5	265	1	52.10	0.38	38	31	11	0	80	0	15.73	0.00	508,627
ZONE 12	749	888	702	5484	6	111.25	0.11	644	458	132	0	1234	1	25.03	0.08	4,929,285
Songkhla	267	384	320	2178	2	153.29	0.09	228	136	38	0	402	0	28.29	0.00	1,420,834
Satun	12	5	3	110	0	34.52	0.00	18	11	1	0	30	0	9.41	0.00	318,655
Trang	45	41	32	628	2	97.76	0.32	35	39	1	0	75	0	11.68	0.00	642,377
Phatthalung	61	103	82	637	0	121.50	0.00	51	46	17	0	114	0	21.74	0.00	524,291
Pattani	103	116	118	663	1	93.99	0.15	126	70	20	0	216	0	30.62	0.00	705,379
Yala	74	83	70	484	0	92.23	0.00	89	59	24	0	172	0	32.78	0.00	524,788
Narathiwat	187	156	77	784	1	98.87	0.13	97	97	31	0	225	1	28.37	0.44	792,961

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths

กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 202 (วันที่ 17 - 23 มี.ค. 62)



จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ ตั้งแต่วันที่ 1 มี.ค. - 13 มี.ค. 62 มีผู้ป่วยแล้ว 22,037 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต โดยพบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-24 ปี รองลงมาในกลุ่มอายุ 25-34 ปี และอายุมากกว่า 65 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในปี 2562 นี้ มีรายงานเหตุการณ์พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน จำนวน 15 เหตุการณ์ พบมากสุดในโรงเรียน 7 เหตุการณ์ รองลงมาเป็นสถานที่ราชการ 2 เหตุการณ์ อาหารสงสัยที่เป็นสาเหตุ ส่วนใหญ่มาจากข้าวมันไก่ ข้าวผัด อาหารที่มีส่วนผสมของกะทิ และน้ำแข็งที่ผลิตไม่ได้มาตรฐาน



การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์นี้ คาดว่ามีโอกาสพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นช่วงอากาศร้อน อาจทำให้อาหารบูดหรือเน่าเสียได้ง่าย

อาการของผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำ มากกว่า 3 ครั้งต่อวัน ปวดศีรษะ คอแห้ง กระหายน้ำ ในรายที่มีการถ่ายอุจจาระมากๆ ผู้ป่วยอาจช็อคหมดสติได้ สำหรับการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น ควรให้จิบสารละลายเกลือแร่ โอ อาร์ เอส บ่อยๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายขาดน้ำ และถ้าหากอาการไม่ดีขึ้นควรรีบไปพบแพทย์ทันที

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ขอให้ประชาชนยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด” โดยรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ด้วยความร้อน ไม่รับประทานอาหารแบบสุกๆ ดิบๆ ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร ก่อน-หลังการเตรียมอาหาร และหลังขับถ่าย สอบถามเพิ่มเติมที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักสื่อสารความเสี่ยง
และสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

สมัครและติดตามรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์: https://wesr.boe.moph.go.th/wesr_new/

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำ



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

กำหนดออก : รายสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
E-mail: weekly.wesr@gmail.com, panda_tid@hotmail.com

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส
นายแพทย์ธวัช ฉายนัยโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์นคร เปรมศรี

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รัชฆะวงศ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมุทรจินันท์ ศศิธรณ์ มาแฉะเดียน
พัชรี ตรีหมอก นพชกร อังตะนิง

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ นัชพันธ์ รองเลื่อน

จัดทำโดย

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-3805 โทรสาร 0-2590-3845
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi, Thailand, 11000
Tel (66) 2590-3805, (66) 2590-3800 FAX (66) 2590-3845