

**DISEASE PATTERNS AMONG BURMESE PEOPLE SEEKING HEALTH SERVICES ALONG TAK BORDER, THAILAND****WARAPREE TANGSEEFA 5437672 PPH/M****M.Sc.(PUBLIC HEALTH) PROGRAM IN INFECTIOUS DISEASES AND EPIDEMIOLOGY****THESIS ADVISORY COMMITTEE: ARONRAG COOPER MEEYAI, Ph.D. (MODERN EPIDEMIOLOGY), JAMES WILLIAM RUDGE, Ph.D.(INFECTIOUS DISEASE EPIDEMIOLOGY)****ABSTRACT**

Knowledge of the temporal variation in the frequency of consultations for infectious diseases amongst Burmese clients of Mae Tao Clinic would be of practical value in decisions regarding disease control and surveillance. This study aimed to determine the frequency of disease consultations using descriptive analysis, and investigate the associations of the dynamic patterns of infectious diseases between two Burmese groups using wavelet analysis. The monthly consultation number of MTC's patients for common infectious diseases from January 2008 to December 2012 was extracted as "case incidences" for only single infectious diseases, and as "episode incidences" for both single and multiple infectious diseases.

The case incidence rate and episode incidence rate were both higher amongst Burmese living in Burma than in Burmese migrants living in Thailand for four diseases in the five-year period: hepatitis (RR1.24,95%CI:1.09-1.39); HIV (RR1.54,95%CI:1.17-1.91); TB (RR2.02,95%CI:1.45-2.60); and malaria (RR2.24, 95%CI: 1.12-3.36). The wavelet results between both Burmese groups found clear and significant synchronicity in consultations for measles (14-month period) and dengue (12-month period). The consultation for pneumonia presented the same dynamic patterns (12-month period) between both Burmese groups with an average one month delay starting with Burmese living in Burma followed by Burmese migrants living in Thailand. Therefore the MTC should cooperate with partner organizations in health along the border to improve control and surveillance of infectious diseases. For further studies, using data collected over longer time-periods combined with mathematical transmission modelling could help explain the temporal coincidence of infectious disease consultations across border areas.

**KEY WORDS: INFECTIOUS DISEASE SURVEILLANCE / MIGRANT HEALTH / WAVELET ANALYSIS / BURMESE NATIONALS / MAE TAO CLINIC**

**116 pages**

รูปแบบโรคติดเชื้อในชาวพม่าที่แสวงหาบริการสุขภาพตามแนวชายแดนจังหวัดตาก ประเทศไทย  
 DISEASE PATTERNS AMONG BURMESE PEOPLE SEEKING HEALTH SERVICES ALONG TAK  
 BORDER, THAILAND

วรปรีษฐ์ ตั้งสีฟ้า 5437672 PPHP/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: อรุณรักษ์ ตูเปอร์ มีใย, Ph.D.(MODERN EPIDEMIOLOGY), JAMES  
 WILLIAM RUDGE, Ph.D.(INFECTIOUS DISEASE EPIDEMIOLOGY)

บทคัดย่อ

ความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวเชิงความถี่ของการเข้ารับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อ  
 ในชาวพม่าที่เข้ารับบริการที่แม่ตาวคลินิก มีส่วนช่วยในการวางแผนปฏิบัติของแม่ตาวคลินิกในด้าน การ  
 ฝ้าระวังและควบคุมโรคต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดขนาดความถี่ของ  
 การเข้ารับการรักษาโรคติดเชื้อที่พบบ่อยด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสำรวจความสัมพันธ์ของรูปแบบพลวัตร  
 ของโรคติดเชื้อในชาวพม่าทั้งสองกลุ่มด้วยวิธี wavelet analysis โดยศึกษาข้อมูลทุติยภูมิของจำนวนการ  
 เข้ารักษาโรคติดเชื้อที่แม่ตาวคลินิกรายเดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2551 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2555  
 สำหรับโรคติดเชื้อครั้งเดียวพิจารณาจำนวนการเกิดโรคเป็นรายคน ส่วนโรค ติดเชื้อมากกว่าหนึ่งครั้ง  
 พิจารณาจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ

ผลการศึกษาพบว่า ชาวพม่าที่อาศัยในฝั่งประเทศพม่ามีอัตราการเกิดโรคและอัตราการ  
 เข้ารับบริการสูงกว่าอัตราของชาวพม่าที่อาศัยในฝั่งไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอยู่ 4 โรค ในช่วง 5 ปี  
 ดังนี้ ด้ับอักเสบ (RR1.24,95%CI:1.09-1.39) เชงไอวี (RR1.54,95%CI:1.17-1.91) วัณโรค (RR2.02,  
 95%CI:1.45-2.60) และ มาลาเรีย (RR2.24,95%CI:1.12-3.36) นอกจากนี้ยังพบว่ารูปแบบพลวัตรการ  
 เข้ารับ บริการของโรคหัด (ที่ 14 เดือนต่อรอบ) และไข้เลือดออก (ที่ 12 เดือนต่อรอบ) ระหว่างชาวพม่า  
 ทั้งสองกลุ่ม เหมือนกันและเกิดขึ้นพร้อมกัน ส่วนโรคปอดบวมรูปแบบพลวัตรในชาวพม่าทั้งสองกลุ่ม  
 เหมือนกัน (ที่ 12 เดือนต่อรอบ) แต่เกิดในชาวพม่าที่อาศัยในฝั่งไทยหลังชาวพม่าในฝั่งพม่าอยู่ประมาณ  
 1 เดือน ดังนั้นการสร้างเครือข่ายระหว่างแม่ตาวคลินิกกับองค์กรชุมชน เพื่อควบคุมและฝ้าระวังโรค  
 ติดเชื้อ ที่ยังคงเป็นปัญหาในพื้นที่ชายแดน ในการศึกษาต่อไปควรพิจารณาใช้ข้อมูลที่มากขึ้น และใช้  
 สมการ ทางคณิตศาสตร์เพื่อช่วยอธิบายพลวัตรอุบัติการณ์ร่วมของการเข้ารับบริการรักษาโรคติดเชื้อใน  
 พื้นที่ชายแดน