



รายงาน

# การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR ประจำสัปดาห์

Weekly Epidemiological Surveillance Report

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

ISSN 0859-547X [http://epid.moph.go.th/weekly/w\\_2550/menu\\_wesr50.html](http://epid.moph.go.th/weekly/w_2550/menu_wesr50.html)

ปีที่ ๓๘ ฉบับที่ ๓๙ : ๕ ตุลาคม ๒๕๕๐ Volume 38 Number 39 : October 5, 2007

|                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|--------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| สัปดาห์ที่         | ๑  | ๒  | ๓  | ๔  | ๕  | ๖  | ๗  | ๘  | ๙  | ๑๐ | ๑๑ | ๑๒ | ๑๓ | ๑๔ | ๑๕ | ๑๖ | ๑๗ | ๑๘ | ๑๙ | ๒๐ | ๒๑ | ๒๒ | ๒๓ | ๒๔ | ๒๕ | ๒๖ |
| จำนวนจังหวัดที่ส่ง | ๕๖ | ๖๒ | ๖๗ | ๖๔ | ๖๑ | ๖๘ | ๖๗ | ๖๘ | ๖๙ | ๖๘ | ๖๘ | ๗๐ | ๗๑ | ๖๕ | ๗๑ | ๗๐ | ๗๒ | ๖๙ | ๗๐ | ๗๐ | ๖๑ | ๖๕ | ๖๘ | ๖๕ | ๖๕ | ๖๒ |
| สัปดาห์ที่         | ๒๗ | ๒๘ | ๒๙ | ๓๐ | ๓๑ | ๓๒ | ๓๓ | ๓๔ | ๓๕ | ๓๖ | ๓๗ | ๓๘ | ๓๙ | ๔๐ | ๔๑ | ๔๒ | ๔๓ | ๔๔ | ๔๕ | ๔๖ | ๔๗ | ๔๘ | ๔๙ | ๕๐ | ๕๑ | ๕๒ |
| จำนวนจังหวัดที่ส่ง | ๖๙ | ๖๑ | ๖๕ | ๖๖ | ๖๙ | ๖๗ | ๖๘ | ๗๐ | ๗๐ | ๖๘ | ๖๔ | ๖๓ | ๖๘ |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

สัปดาห์ที่ ๓๙ ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๐

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

ส่งทันเวลา ๖๘ จังหวัด ร้อยละ ๙๕.๔๓

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

## ใช้สมองอักเสบ...โรคที่น่ากลัวในอนาคต

สถานการณ์โรค/ภัยที่สำคัญ

(Japanese encephalitis)

ดร.ณิ โพธิ์ศรี Darunee Phosri

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม Nakhonpathom Provincial Health Office

✉ [kaimooham99@hotmail.com](mailto:kaimooham99@hotmail.com)

บทนำ

โรคใช้สมองอักเสบเจอี (Japanese encephalitis) เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน<sup>1</sup> ซึ่งมีอัตราการตายและการพิการทางสมองสูง เชื่อที่ก่อโรคคือ ไวรัส เจ อี ใน Family Togavirus และ Genus Flavivirus โดยมียุงรำคาญ Culex tritaeniorhynchus เป็นพาหะนำโรค มีสัตว์เลี้ยง เช่น ม้า หนู วัว ควาย นก และหมู เป็นแหล่งขยายพันธุ์เชื้อไวรัส ก่อนที่จะถ่ายทอดเชื้อสู่คน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 กรกฎาคม 2550 จังหวัดนครปฐมพบ ผู้ป่วยยืนยันโรคใช้สมองอักเสบถึง 5 ราย ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคนี้



สารบัญ

|                                                                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ◆ ใช้สมองอักเสบ...โรคที่น่ากลัว ในอนาคต                                                                      | 685 |
| ◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 39 ระหว่างวันที่ 23 - 29 กันยายน 2550              | 691 |
| ◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังใช้หัดนกประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 39 ระหว่างวันที่ 23 - 29 กันยายน 2550                | 692 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 39 ระหว่างวันที่ 23 - 29 กันยายน 2550 | 693 |

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรค
2. เพื่อศึกษาถึงแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

## วิธีการศึกษา

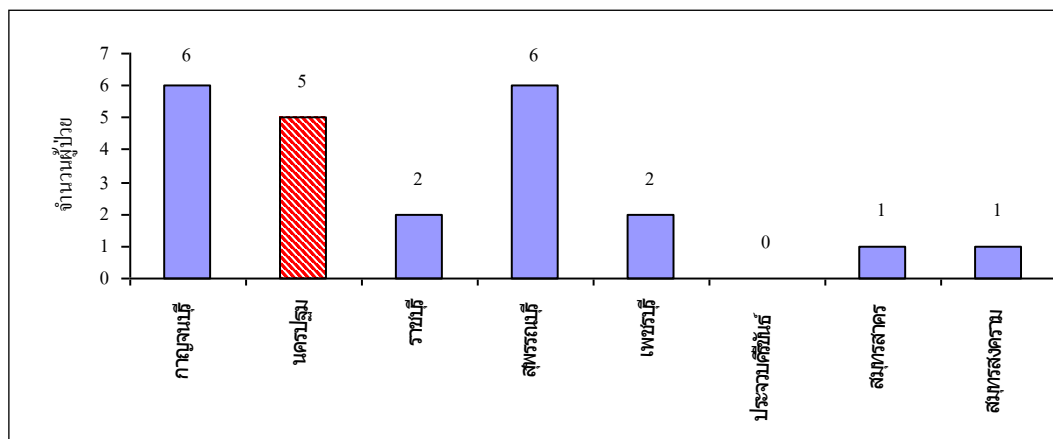
การศึกษาเชิงพรรณนา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยยืนยันโรค ไข้สมองอักเสบจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายงานการสอบสวนโรค ในช่วงวันที่ 1 มกราคม ถึง 20 สิงหาคม 2550 สัมภาษณ์ญาติและสำรวจสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย โดยใช้นิยามผู้ป่วยไข้สมองอักเสบ ของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

## ผลการศึกษา

### สถานการณ์และแนวโน้มการระบาดของโรค

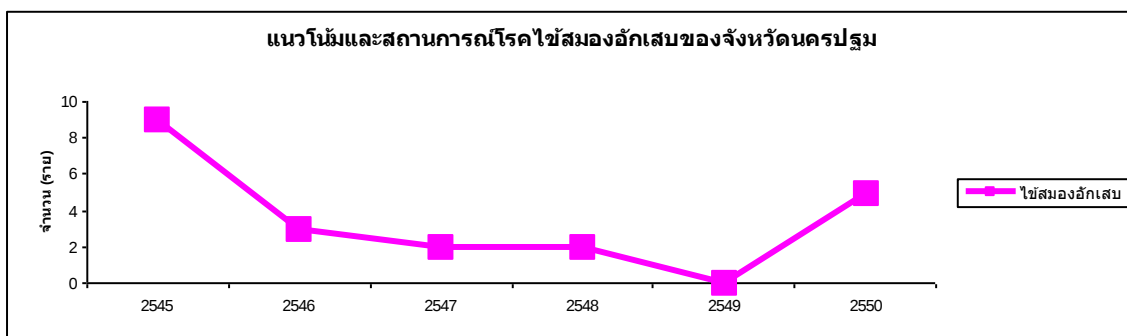
ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2550 พบว่า พ.ศ. 2550 ประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยไข้สมองอักเสบ 247 ราย เสียชีวิต 14 ราย โดยในพื้นที่เขตภาคกลาง พบผู้ป่วยสูงสุด 71 ราย เสียชีวิต 4 ราย<sup>1</sup> ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยในเขตสาธารณสุขที่ 6 และ 7 จำนวน 19 ราย เสียชีวิต 1 ราย และจังหวัดนครปฐม พบผู้ป่วย 5 ราย รายละเอียดดังรูปที่ 1

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยไข้สมองอักเสบ ของพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 6 และ 7 ปี พ.ศ. 2550 (ข้อมูล ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2550)



จังหวัดนครปฐมได้มีการศึกษาระบาดของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไข้สมองอักเสบ โดยหากวิเคราะห์ย้อนหลังพบว่าในปี พ.ศ. 2550 มีแนวโน้มของการระบาดสูงขึ้น ดังรูปที่ 2

รูปที่ 2 แสดงแนวโน้มและสถานการณ์โรคไข้สมองอักเสบของจังหวัดนครปฐม



แหล่งที่มา : รง 506 งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ปี พ.ศ. 2545 - 2550

ข้อมูล ณ 25 สิงหาคม 2550

## ระบาดวิทยาของโรคใช้สมองอักเสบ จังหวัดนครปฐม ปี พ.ศ. 2550

### ข้อมูลทั่วไป

ในปี พ.ศ. 2550 จังหวัดนครปฐมพบผู้ป่วย ในเดือนมีนาคม 2 ราย เดือนเมษายน พฤษภาคม และมิถุนายน เดือนละ 1 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 4 ราย อายุต่ำสุด 1 ปี 5 เดือน สูงสุด 38 ปี มีสัญชาติไทย 4 ราย และพม่า 1 ราย อาชีพรับจ้าง 2 ราย (ก่อสร้างและทำสวนกล้วยไม้) อาชีพเพาะพันธุ์กุ้ง 1 ราย ในผู้ปกครองและนักเรียนอย่างละ 1 คน พบผู้ป่วยมากที่สุดที่ อำเภอนครชัยศรี 3 ราย รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคใช้สมองอักเสบ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

| ข้อมูลทั่วไป         | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------|-------|--------|
| 1. เพศ               |       |        |
| ชาย                  | 4     | 80     |
| หญิง                 | 1     | 20     |
| 2. อายุ              |       |        |
| ต่ำกว่า 5 ปี         | 1     | 20     |
| 5 – 9 ปี             | 0     | 0      |
| 10 - 14 ปี           | 2     | 40     |
| มากกว่า 15 ปี        | 2     | 40     |
| 3. สัญชาติ           |       |        |
| ไทย                  | 4     | 80     |
| พม่า                 | 1     | 20     |
| 4. อำเภอที่พบผู้ป่วย |       |        |
| เมือง                | 1     | 20     |
| กำแพงแสน             | 1     | 20     |
| นครชัยศรี            | 3     | 60     |
| ดอนตูม               | 0     | 0      |
| บางเลน               | 0     | 0      |
| สามพราน              | 0     | 0      |
| พุทธมณฑล             | 0     | 0      |

### อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยทุกรายมีไข้ มีความรู้สึกสับสน ปวดศีรษะรุนแรง 4 ราย อีก 1 เป็นเด็กไม่สามารถบอกอาการได้ ชักเกร็ง จำนวน 2 ราย คอแข็ง 1 ราย และไม่รู้สีกตัว 4 ราย

### ประวัติการได้รับวัคซีน

มีผู้ป่วยได้รับวัคซีนเจี๊ยน ครบตาม EPI ของประเทศไทย 3 เข็ม (มีรายงานการลงบันทึกในสมุดลิขุมพุด) จำนวน 1 ราย ส่วนอีก 4 ราย ไม่ได้รับวัคซีนเจี๊ยนเลย (มี 1 ราย ที่อายุยังไม่ครบเกณฑ์ให้วัคซีนเจี๊ยน)

### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- เจาะเลือด (Blood) พบผู้ป่วยทั้ง 5 ราย มีผลจำนวนเม็ดเลือดขาวในน้ำเหลือง ต่ำสุด 8,740 ลบ.มม สูงสุด 14,400 ลบ.มม (เกณฑ์ปกติ 5,000-10,000 ลบ.มม)<sup>3</sup> โดยมีผล Neutrophil ต่ำสุด 63 % สูงสุด 85 % (เกณฑ์ปกติ 55 - 70 %) ผล Lymphocyte ต่ำสุด 13 % สูงสุด 57 % (เกณฑ์ปกติ 20 - 40 %)

- ผลเจาะน้ำไขสันหลัง (C.S.F) พบว่า ลักษณะน้ำไขสันหลังใส จำนวน 4 ราย ขุ่น 1 ราย มีผลจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ โดยต่ำสุด 55 ลบ.มม สูงสุด 1,407 ลบ.มม มีผล Neutrophil ต่ำสุด 0 % สูงสุด 26 % ผล Lymphocyte ต่ำสุด 74 % สูงสุด 100 %
- ผลการส่งตรวจเพาะเชื้อแบคทีเรียจากโลหิต ผู้ป่วยทั้ง 5 ราย ได้ส่งตรวจเพาะเชื้อแบคทีเรียจากโลหิต ไม่พบเชื้อทั้ง 5 ราย
- ผลการย้อมเชื้อจากน้ำไขสันหลัง ไม่พบเชื้อทั้ง 5 ราย
- ผลการตรวจ Indian ink ไม่พบเชื้อทั้ง 5 ราย
- ผลการตรวจ Latex Agglutination Test พบว่า 4 ราย มีผล Negative ส่วนอีก 1 ราย ไม่ได้ตรวจ
- ผลการตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา
  - พบว่า JE IgM ใน CSF  $\geq 40$  unit (โดยวิธี ELISA) จำนวน 4 ราย อีก 1 รายไม่ได้ส่งตรวจ (เนื่องจากไม่สามารถเก็บน้ำไขสันหลังได้)

● พบว่า JE IgM ใน serum  $\geq 40$  unit โดยมีอัตราส่วนระหว่าง JE IgM/Dengue IgM  $\geq 1$  จำนวน 4 ราย อีก 1 รายมีค่า JE IgM ใน serum เท่ากับ 5 (โดยมีอัตราส่วนระหว่าง JE IgM/Dengue IgM = 13.8 และค่า JE IgM ใน CSF เท่ากับ 86)

สรุปตามเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วย พบว่า เป็น Definite Diagnosis Japanese Encephalitis จำนวน 4 ราย อีก 1 ราย เป็น Encephalitis แต่ไม่ทราบชนิดของเชื้อ

#### ผลการรักษา

ผลการรักษาหาย 4 ราย แต่มีภาวะแทรกซ้อนทางสมอง 2 ราย และอีก 1 ราย (ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2550 ยังมีอาการทางสมอง ไม่ตอบสนองต่อคำสั่ง แขนขาเกร็ง ยังต้องใช้เครื่องช่วยหายใจช่วย)

#### ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

##### สภาพแวดล้อม

บ้านของผู้ป่วยแออัด สุขาภิบาลไม่ดี สภาพบ้านอับทึบ อากาศถ่ายเทไม่ดี รอบบ้านมีขยะ ใต้ถุนบ้านมีน้ำทิ้งเน่าเสียท่วมขัง จำนวน 3 ราย

จากการสอบถามและสังเกตพบว่า บริเวณบ้านของผู้ป่วยทั้ง 5 ราย มีขุมเป็นจำนวนมาก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นช่วงเวลาเย็นถึงค่ำ (18.00 – 22.00 น.) และพบว่า มี 2 ราย ที่ให้ข้อมูลว่านอนในมุ้ง แต่อีก 3 ราย มีพฤติกรรมที่ไม่ชอบนอนในมุ้ง

##### สัตว์รังโรค

พบว่า มี 2 ราย ที่อยู่ในบริเวณที่มีการเลี้ยงหมู มีฟาร์มหมู แต่อีก 2 ราย พบว่า ในหมู่บ้านและหมู่บ้านข้างเคียง ในบริเวณ 10 กิโลเมตร ไม่มีการเลี้ยงหมูเลย ไม่ได้เดินทางไปไหนในรอบ 1 เดือน แต่ข้างบ้านมีการเลี้ยงนกและมันกออาศัยอยู่ รวมทั้งในจำนวนนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมคลุกคลีกับหนูแฮมเตอร์ด้วย และมี 1 ราย ที่เป็นต่างชาติ (พม่า) ประวัติการเดินทางและการอาศัยหลับนอนไม่ชัดเจน ในช่วงที่สอบสวนข้อมูล เพื่อนบ้านและคนอื่น ๆ ไม่ทราบข้อมูล และไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้

##### การให้วัคซีนไข้มองอักเสบในหมูและสัตว์อื่น ๆ

จากการสอบถามผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังสัตว์ ปศุสัตว์จังหวัด ณ วันที่ 23 กรกฎาคม 2550 ให้ข้อมูลว่าการฉีดวัคซีนไข้มองอักเสบในหมูต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ดังนั้น ผู้ประกอบการจึงไม่ได้ฉีดวัคซีนชนิดนี้ให้แก่หมู

#### กิจกรรมที่หน่วยงานได้ดำเนินการ

1. รณรงค์ให้สูขศึกษา ประชาสัมพันธ์ แจกเอกสาร แผ่นพับ ใบปลิว เกี่ยวกับโรคไข้มองอักเสบแก่ประชาชนในหมู่บ้าน และละแวกใกล้เคียง และทุกพื้นที่ในจังหวัดนครปฐม
2. รณรงค์ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ประชาสัมพันธ์รับแจ้งข้อมูลผ่านทางโทรศัพท์และสื่อต่าง ๆ
3. ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ปศุสัตว์ ให้รับทราบปัญหา และให้เข้ามามีส่วนร่วมในแก้ไขปัญหา และการควบคุมโรคร่วมกัน
4. รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ขุม

5. รณรงค์ให้ทุกพื้นที่สำรวจข้อมูลประวัติการรับวัคซีนเจี และให้ติดตามรายที่ยังไม่ได้ฉีดให้ครบ พร้อมทั้งเน้นเรื่อง การควบคุมระบบลูกโซ่ความเย็นให้ได้มาตรฐาน
6. จัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม บริเวณในบ้านและรอบบ้าน กำจัดขยะมูลฝอย น้ำขังน้ำเสีย
7. ให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการเลี้ยงหมู เพื่อป้องกันการติดต่อและแพร่กระจายเชื้อจากสัตว์
8. แจ้งเตือนเฝ้าระวังโรคและป้องกันโรค ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทุกระดับ โดยมีการแจ้งในวาระที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการจังหวัด คณะผู้บริหารสาธารณสุข
9. จัดประชุม “โครงการประชุมสัมมนาวิชาการโรคที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความรุนแรงทางระบาดวิทยา” โดยมีการนำเสนอ Case Conference กรณีศึกษา “โรคไข้มองอักเสบ” ซึ่งผู้วิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะ ได้แก่ ผู้แทนจากสำนักระบาดวิทยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ส่วนกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล SRRT และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับในจังหวัด นครปฐม จำนวน 200 คนและจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขต 6 และ เขต 7 ทุกจังหวัด
10. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาระบาดของวิทยาของโรค

## สรุป

โรคไข้มองอักเสบ เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ มีอัตราการตายและพิการทางสมอง การศึกษาครั้งนี้ ใช้ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2550 ถึง 31 กรกฎาคม 2550 ในผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยัน พบ โรคไข้มองอักเสบ จำนวน 5 ราย โดยการสำรวจ สังเกต และสอบถามจากญาติผู้ป่วย โดยใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยไข้มองอักเสบของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย พบมากในกลุ่มอายุมากกว่า 10 ปี มีสัญชาติไทย และมีอาชีพรับจ้าง พื้นที่ที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ อำเภอนครชัยศรี ผู้ป่วยทุกรายมีไข้ มีความรู้สึกสับสน ปวดศีรษะรุนแรง มีอาการชักเกร็ง และไม่รู้สึกรู้สตัว ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีนเจี ส่วนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลเจาะน้ำไขสันหลัง (C.S.F) พบว่า มีผลจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ Neutrophil ต่ำ ส่วน Lymphocyt สูง

ผลการรักษาส่วนใหญ่หาย แต่จะมีภาวะแทรกซ้อนทางสมอง ซึ่งผลการวินิจฉัยผู้ป่วย พบว่า เป็น Japanese Encephalitis จำนวน 4 ราย อีก 1 ราย สรุปเป็น Encephalitis แต่ไม่ทราบชนิดของเชื้อ

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่า สภาพแวดล้อมบ้านของผู้ป่วยส่วนใหญ่แออัด สุขาภิบาลไม่ดี สภาพบ้านอับทึบ อากาศถ่ายเทไม่ดี รอบบ้านมีขยะ ใต้ถุนบ้านมีน้ำที่ขังน้ำเสียท่วมขัง มีปริมาณขุยมะพร้าวเป็นจำนวนมาก และมีพฤติกรรมที่ไม่ชอบนอนในมุ้ง บริเวณที่อยู่ในบริเวณที่มีการเลี้ยงหมู มีฟาร์มหมู และมีนกอาศัยอยู่

## วิจารณ์

ผู้ป่วยไข้มองอักเสบในจังหวัดนครปฐม มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน และหากสืบค้นในพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง พบว่า มีแนวโน้มการระบาดและความรุนแรงสูงมากผิดปกติเช่นเดียวกัน เนื่องจาก โรคนี้มีอัตราการตายและพิการทางสมองจึงจำเป็นที่จะต้องมีการป้องกันเฝ้าระวังโรคโดยเร่งด่วน ทั้งระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ จากการติดตาม สังเกต และสอบถาม จากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่พบว่า ในปัจจุบันมีปัจจัยเอื้อต่อการเกิดโรคหลายอย่าง โดยเฉพาะด้านพาหะนำโรค ซึ่งจากการที่ช่วงระหว่างวันที่ 4 - 19 สิงหาคม 2550 งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ร่วมกับทีมกีฏวิทยา ของสำนักโรคติดต่อที่นำโดยแมลง สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ได้คุมจับขุยมะพร้าวในบริเวณบ้าน ที่พบผู้ป่วยยืนยันพบไข้มองอักเสบทั้ง 5 หมู่บ้าน พบว่า มียุงรำคาญ *Culex tritaeniorhynchus* จำนวนมาก อีกทั้งในจังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดที่มีการเลี้ยงหมูเป็นอาชีพหลัก หากมีการระบาดจึงเป็นสัญญาณที่น่ากลัวว่าการระบาดจะขยายวงกว้าง ถึงแม้ว่า จากข้อมูลความครอบคลุมของการให้วัคซีนไข้มองอักเสบของพื้นที่ในจังหวัด จะพบว่ามีผลความครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 90 แต่อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลของผู้ป่วยพบว่า มีเด็กที่ยังไม่ครบเกณฑ์ที่ต้องฉีด 1 ราย (อายุ 1 ปี 5 เดือน) ส่วนอีก 3 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 10 ปี ซึ่งในจำนวนนี้ มีผู้ป่วยอายุ 14 ปี ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนครบชุด จึงเป็นข้อสังเกตว่า ควรจะมีการทบทวนมาตรการการให้วัคซีนไข้มองอักเสบอีกครั้ง โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงเช่นมีผู้ป่วยเกิดขึ้นหลายราย มีการเลี้ยงหมูหรือสัตว์รั้งโรคมาก เป็นต้น และจากอุบัติการณ์ใน ปี พ.ศ.2550 พบ ผู้ป่วยเริ่มตั้งแต่

เดือนมีนาคม ถึง มิถุนายน ซึ่งข้อมูลสถิติการระบาดเดิมที่ควรในช่วงหน้าฝน ดังนั้น ในปีต่อไปต้องมีมาตรการในการกำจัดยุงเป็นพาหะตลอดปี

จากการที่ผู้ป่วยทั้ง 5 ราย ได้รับการตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาจากน้ำไขสันหลัง และน้ำเหลือง จากสถาบันวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเป็นสิ่งที่พิสูจน์การวินิจฉัย เพื่อให้มีการสอบสวนและป้องกัน การตรวจ IgM ด้วยวิธี ELISA<sup>4</sup> วิธีนี้สามารถตรวจได้ราว 75 % ของผู้ป่วยภายใน 4 วันแรก หลังเริ่มป่วย และตรวจได้เกือบทุกรายภายใน 7 วันหลังเริ่มป่วย จากข้อมูล ได้ทำการเจาะน้ำ ไขสันหลังไปตรวจและได้ผลบวก ในรายที่ 1 = 3 วัน รายที่ 3 = 5 วัน รายที่ 4 = 8 วัน รายที่ 5 = 9 วัน และ 17 วัน แต่ในรายที่ 2 ส่งแต่น้ำเหลืองหา IgM เท่านั้น ดังนั้น ในรายที่สงสัยใช้สมองอกเสบทูกราย ควรเจาะน้ำไขสันหลังและน้ำเหลือง ส่งหา IgM เพื่อจะได้ทราบถึงผลการการวินิจฉัยที่ถูกต้อง

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรทบทวนมาตรการการให้วัคซีนใช้สมองอกเสบท
2. ส่วนกลางควรมีการสุ่มสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน เพื่อเปรียบเทียบกับผลการรายงานของจังหวัด เพื่อทราบข้อเท็จจริงและหาทางแก้ไข หรือพัฒนาคุณภาพต่อไป
3. ในระดับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ควรประสานงานกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์เรื่องโรคที่นำโดยแมลงหรือสัตว์ที่มีสัตว์เป็นรังโรค เพื่อร่วมกันป้องกัน เฝ้าระวังโรค ควรมีนโยบายและการสนับสนุนที่ชัดเจนเรื่องการได้รับวัคซีน เจอี ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น ฟาร์มหมู วัว และควาย หรือพื้นที่ที่มีการระบาดให้ได้ 100 เปอร์เซ็นต์
4. ในรายที่สงสัยใช้สมองอกเสบทูกราย ควรเจาะน้ำไขสันหลัง ส่งตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา เพื่อจะได้ทราบถึงผลการการวินิจฉัยที่ถูกต้อง
5. เร่งรัดนโยบายด้านการปรับสภาพแวดล้อมและสุขภาพในที่พักอาศัยให้เหมาะสม รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงรณรงค์ทำลายลูกน้ำ
6. รณรงค์ให้ประชาชนทุกคนนอนในมุ้งหรือไม่ให้ยุงกัด

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จังหวัดนครปฐมทุกคน ขอขอบคุณคุณสถาพร พัดเกร็ด คุณเอกลักษณ์ เอี่ยมประดิษฐ์ คุณยิ่ง แพศสวัสดิ์ คุณปราโมทย์ มลกล้า คุณสมบัติ ชูเถื่อน ที่ได้ประสานงานและรวบรวมข้อมูลรายงานการสอบสวนโรค ขอขอบคุณทีม SRRT เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม เครือข่ายโรงพยาบาลนครชัยศรี เครือข่ายโรงพยาบาลหลวงพ่อเป็นเครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพลู เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงแสน ทุกคนที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารั้งนี้

ขอขอบคุณศูนย์ประสานงานฯ สถาบันวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้สนับสนุนช่วยเหลืออำนวยความสะดวกตลอดมา

#### เอกสารอ้างอิง

1. พรหมพิศ สุวรรณกุลและคณะ . วัคซีนใช้สมองอกเสบท JE. ปี.ปี.การพิมพ์และบรรจุภัณฑ์ ; 2547.หน้า 195 - 8.
2. Vaughn DW.Hoke JR CH. The Epidemiology of Japanese encephalitis : prospects for prevention. Epidemiol Rev 1992; 14 :197-22.
3. สุจิน วิจิตรกาญจน์ . การวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการ . พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : หจก.มิตรเจริญการพิมพ์ ; 2529. หน้า 21-27.
4. วัคซีนป้องกันโรคไขสมองอกเสบท Japanese Encephalitis. ใน : กุลกาญญา ไชกโพนุลย์กิจ, อังกูร เกิดพานิช, บรรณาธิการ. คู่มือการให้วัคซีนสำหรับเด็กไทย พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ : เนติกุลการพิมพ์(2541), 2545.หน้า 33 - 6.
5. สุริยะ กุหะรัตน์, บรรณาธิการ. นิยามโรคติดเชื้อในประเทศไทย 2546. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2546.