



# รายงาน

## การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR ประจำสัปดาห์

### Weekly Epidemiological Surveillance Report

สำนักโรคระบาดวิทยา 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 ๔๙ : 14 ธันวาคม ๒๕๕๐ Volume 38 Number 49 : December 14, 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 | ๖๘ | ๖๗ | ๖๘ | ๖๘ | ๖๘ | ๗๐ | ๗๑ | ๖๕ | ๗๑ | ๗๐ | ๗๒ | ๖๙ | ๗๐ | ๗๐ | ๖๑ | ๖๕ | ๖๘ | 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 | ๖๕ | ๖๓ | ๖๘ | ๖๘ | ๖๖ | ๖๖ | ๖๙ | ๖๘ | ๗๐ | ๖๗ | ๖๖ | ๖๗ | ๗๑ |    |    |    |

สัปดาห์ที่ ๔๙ ระหว่างวันที่ 2 - 8 ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

ส่งทันเวลา ๗๑ จังหวัด ร้อยละ ๙๓.๔๒



## สถานการณ์โรคไข้มองอักเสบในประเทศไทย ปี 2550

สถานการณ์โรค/ภัยที่สำคัญ

(Situation of encephalitis in Thailand, 2007)

สมบุญ เสนาะเสียง Somboon Sanohsieng

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักโรคระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ [somboons@health.moph.go.th](mailto:somboons@health.moph.go.th)

บทนำ

โรคไข้มองอักเสบ เป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากการอักเสบของเนื้อสมอง ส่วนมากมักจะเกิดจากการติดเชื้อไวรัส ซึ่งอาการทางคลินิกที่พบจะมีลักษณะเฉพาะของไวรัสนั้น ๆ กรณีการได้รับเชื้อไวรัสซึ่งเกิดขึ้นจากการที่ถูกยุงหรือแมลงกัด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระแสเลือดและแพร่กระจายไปสู่สมอง ทำให้เกิดการอักเสบที่เซลล์ประสาท (nerve cells) และ/หรือเยื่อหุ้มสมอง โรคไข้มองอักเสบนั้นแตกต่างจากโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ แต่การติดเชื้อทั้งสองส่วนมักจะเกิดขึ้นร่วมกัน



### สารบัญ

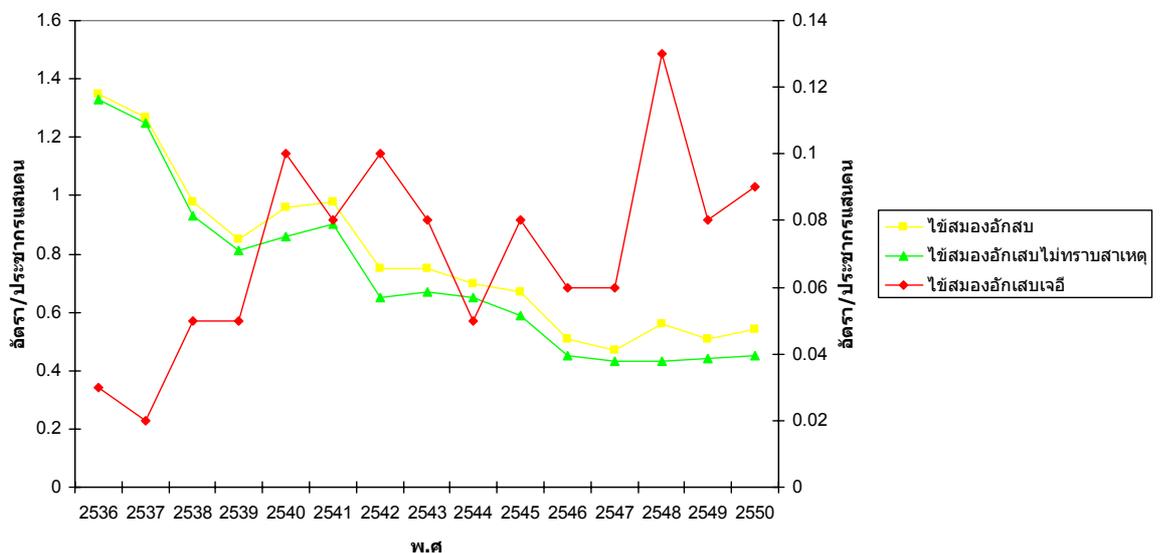
|                                                                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ◆ สถานการณ์โรคไข้มองอักเสบในประเทศไทย ปี 2550                                                                | 861 |
| ◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 49 ระหว่างวันที่ 2 - 8 ธันวาคม 2550                | 867 |
| ◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้มองอักเสบประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 49 ระหว่างวันที่ 2 - 8 ธันวาคม 2550              | 869 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 49 ระหว่างวันที่ 2 - 8 พฤศจิกายน 2550 | 870 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนพฤศจิกายน 2550                            | 877 |

ถึงแม้ว่าผู้ป่วยโรคไข้สมองอักเสบส่วนใหญ่ จะใช้เวลาฟื้นสภาพหลังเจ็บป่วยเป็นเวลานานก็ตาม มักพบว่าการอักเสบที่เกิดขึ้นอาจสร้างความเสียหายแก่สมองจนไม่สามารถรักษากลับสู่สภาพเดิมได้ หรืออาจถึงขั้นเสียชีวิต นอกจากนี้ ไวรัสตัวเดียวกันอาจทำให้เกิดโรคไขสันหลังอักเสบ โดยไม่มีสมองอักเสบร่วมด้วยได้ โรคไข้สมองอักเสบที่อาจนับได้ว่าเป็นสาเหตุของไข้สมองอักเสบที่ร้ายแรงที่สุดในโลก โดยเฉพาะในทวีปเอเชีย คือ Japanese encephalitis (JE) มียุงรำคาญ *Culex tritaeniorhynchus* ซึ่งเพาะพันธุ์ในน้ำที่ขังในทุ่งนา และชอบกัดสัตว์ (zoophilic) เป็นยุงที่นำโรคนิดที่สำคัญที่สุด<sup>(1,2,3)</sup> ในแต่ละปีประเทศอินเดียมีผู้เสียชีวิตจากโรคไข้สมองอักเสบ เจอี เป็นจำนวนมาก โดยปี 2548 มีผู้เสียชีวิตถึง 1,800 ราย ปี 2549 มีผู้เสียชีวิต ประมาณ 800 ราย และปี 2550 มีผู้เสียชีวิต จากโรคนี้มากกว่า 300 ราย การระบาดมักจะเกิดในช่วงมรสุม<sup>(4)</sup>

### สถานการณ์ของโรคไข้สมองอักเสบ

สำหรับประเทศไทย ปี 2550 (ข้อมูล ณ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2550) สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้สมองอักเสบ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 337 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 0.54 เป็นสัญชาติไทย 326 ราย เมียนมาร์ 6 ราย กัมพูชา 3 ราย ลาว 1 ราย และไม่ทราบสัญชาติ 1 ราย จำแนกเป็น โรคไข้สมองอักเสบที่ไม่ได้ระบุสาเหตุ จำนวน 280 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 0.45 และโรคไข้สมองอักเสบ เจอี จำนวน 57 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 0.09 จะเห็นว่าโรคไข้สมองอักเสบ เจอี ปีนี้มีแนวโน้มสูงขึ้น (รูปที่ 1)

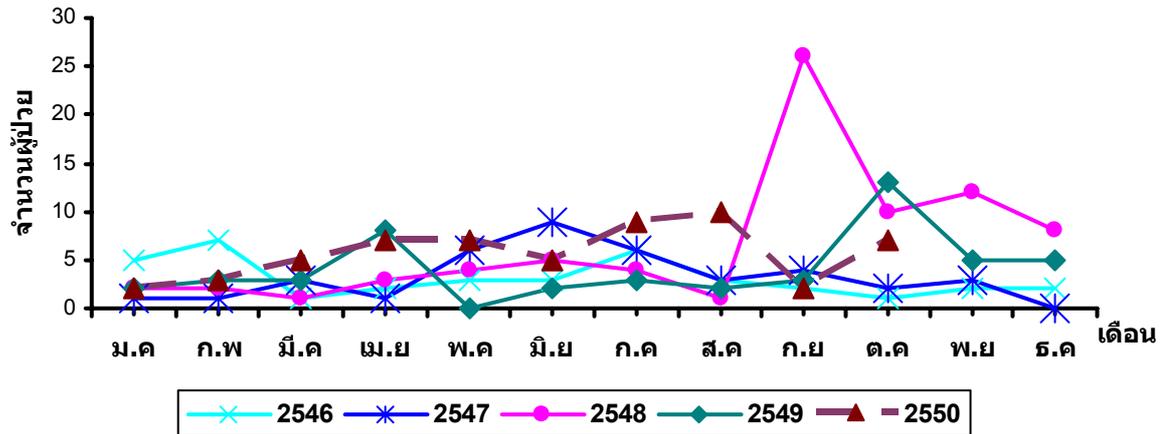
รูปที่ 1 อัตราป่วยด้วยโรคไข้สมองอักเสบ ไข้สมองอักเสบ(JE) และไข้สมองอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุ ประเทศไทย พ.ศ. 2536 - 2550 ข้อมูล ณ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2550



โรคไข้สมองอักเสบ เจอี พบผู้ป่วยตลอดปี (ประเทศในเขตร้อนพบผู้ป่วยประปรายได้ตลอดปี) ตั้งแต่เดือนมกราคม จนถึง เดือนธันวาคม (พ.ศ. 2546 - 2550) มีลักษณะเป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งต่างจากเขตหนาว เพราะเชื้อนี้ไม่สามารถขยายจำนวนในยุงได้ดี เมื่ออุณหภูมิต่ำกว่า 25 – 28 องศาเซลเซียส<sup>(1)</sup> ในประเทศไทยการเกิดโรคในช่วงฤดูฝน สูงกว่า ฤดูกาลอื่น แต่ไม่มากนัก เพราะยุงมักเพิ่มจำนวนได้มากในช่วงฤดูฝน (รูปที่ 2)

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้สมองอักเสบ(JE) จำแนกรายเดือน ประเทศไทย พ.ศ. 2546 -2550

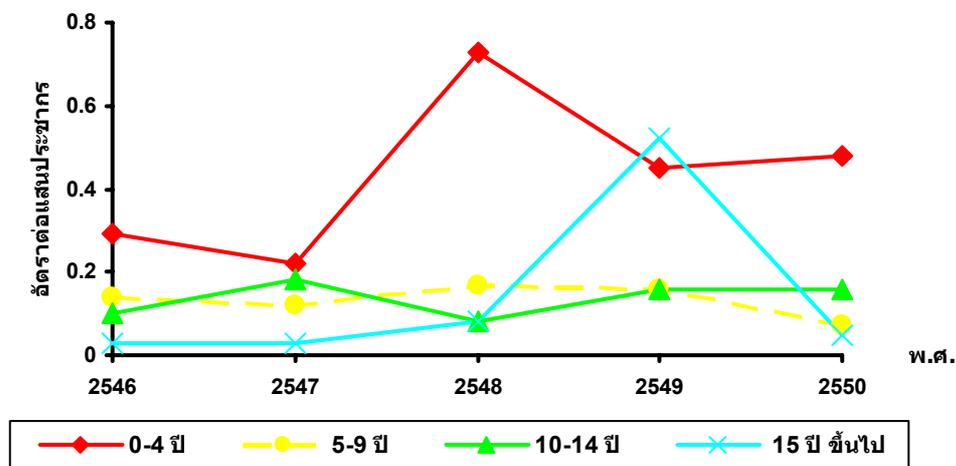
ข้อมูล ณ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2550



กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 – 4 ปี เท่ากับ 0.48 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 10 – 14 ปี เท่ากับ 0.16 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุ 5 – 9 ปี เท่ากับ 0.07 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป เท่ากับ 0.05 ต่อประชากรแสนคน โดยรวมโรคไข้สมองอักเสบ เจอี ส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี (รูปที่ 3)

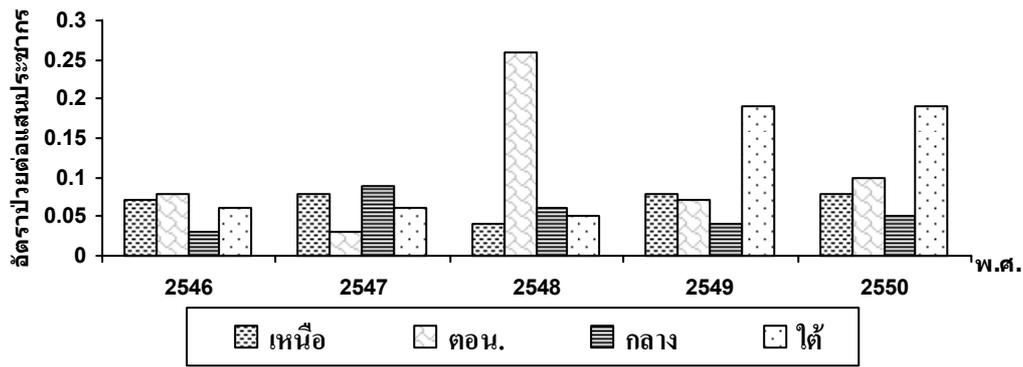
รูปที่ 3 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้สมองอักเสบเจอี จำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย

พ.ศ. 2546 -2550 ข้อมูล ณ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2550



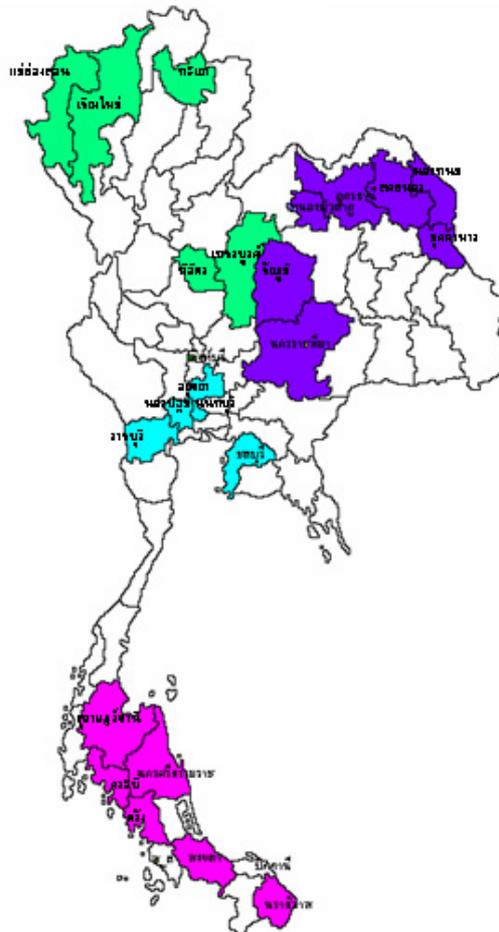
ภาคใต้ มีอัตราป่วยสูงสุด 0.19 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 0.10 ต่อประชากรแสนคน ภาคเหนือ 0.08 ต่อประชากรแสนคน และภาคกลาง 0.05 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 4)

รูปที่ 4 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้สมองอักเสบ เจอี ประเทศไทย พ.ศ. 2546 -2550  
 จำแนกรายภาค ข้อมูล ณ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2550



การรายงานโรคไข้สมองอักเสบ เจอี ได้รับจาก 23 จังหวัด คือ ภาคเหนือ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน พะเยา เพชรบูรณ์ พิษณุโลก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดหนองบัวลำภู อุดรธานี มุกดาหาร นครพนม สกลนคร ชัยภูมิ นครราชสีมา ภาคกลาง 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี พระนครศรีอยุธยา นครปฐม ราชบุรี ชลบุรี และภาคใต้ 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ตรัง กระบี่ นราธิวาส สงขลา (รูปที่ 5)

รูปที่ 5 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้สมองอักเสบ เจอี จำแนกรายจังหวัด ประเทศไทย พ.ศ. 2550  
 (ข้อมูล ณ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2550)



การตรวจทางห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตั้งแต่ 1 มกราคม จนถึง 31 ตุลาคม 2550 ตัวอย่างส่งตรวจโรคไข้สมองอักเสบ 594 ราย พบ ผลยืนยันติดเชื้อไวรัสเจอี 91 ราย (ร้อยละ 15.3) ไวรัสเดงกี 5 ราย (ร้อยละ 0.8) ไวรัสในกลุ่ม Flavivirus 18 ราย (ร้อยละ 3.0) ผลลบ 85 ราย (ร้อยละ 14.3) และไม่สามารถสรุปผลได้ 395 ราย (ร้อยละ 66.5)

### วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลของสำนักโรคระบาดวิทยา และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สะท้อนมุมมองให้เห็นถึงการรายงานโรคตามระบบเฝ้าระวัง รง. 506 ไม่ครบถ้วน เห็นได้จากจำนวนของตัวอย่างที่ส่งตรวจ เพื่อหาสาเหตุของเชื้อก่อโรคที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สูงกว่าในรายงานระบบเฝ้าระวัง อนึ่ง การพบโรคไข้สมองอักเสบที่ไม่ได้ระบุสาเหตุจากรายงานเฝ้าระวังถึงร้อยละ 83.09 ของโรคไข้สมองอักเสบทั้งหมด อาจได้รับเชื้อ JEV (อัตราการติดเชื้อชนิดแสดงอาการ: การติดเชื้อไม่แสดงอาการ เท่ากับ 1 : 25 – 1 : 500<sup>(1,5)</sup>) herpes simplex virus กลุ่มอาการไรย์ สมองอักเสบหลังเป็นหัด คางทูม หรือเชื้ออื่นๆ แต่มีอาการเพียงมีไข้ (mild febrile illness) หรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบแบบ aseptic meningitis<sup>(1,5)</sup> ทำให้แพทย์ไม่ได้เก็บวัตถุตัวอย่าง (น้ำเหลืองและน้ำไขสันหลัง) ส่งตรวจ จึงทำให้ไม่สามารถระบุสาเหตุได้

สาเหตุอีกประการหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถหาสาเหตุได้ เพราะการเก็บน้ำเหลืองส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการส่วนใหญ่ไม่ได้เก็บครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 หรือการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ ระยะห่างของการเก็บไม่เหมาะสม การเก็บตัวอย่างน้ำเหลืองส่งตรวจ โดยเจาะเลือด 2 หรือ 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ครั้งที่ 2 ห่างจากวันเริ่มป่วย 14 – 21 วัน หรือในวันที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล แม้จะห่างจากวันเริ่มป่วยไม่ถึง 14 วัน และในกรณีตัวอย่างที่ 2 ห่างจากวันเริ่มป่วยไม่ถึง 14 วัน ให้นัดผู้ป่วยมาเจาะเลือดครั้งที่ 3 อีกครั้งโดยให้ห่างจากวันเริ่มป่วย 14 – 21 วัน<sup>(6)</sup>

โรคไข้สมองอักเสบเป็นโรคที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุข เป็นโรคติดต่อที่มีอัตราป่วยตายสูง เป็นอันดับที่ 4<sup>(7)</sup> นอกจากนั้น ผู้ที่รอดชีวิตพบว่า อาจเกิดการพิการภายหลังการรักษา สาเหตุเกิดได้ทั้งจากโรคติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อ ตลอดจนเคยมีการระบาดของเชื้อ Nipah virus ในประเทศมาเลเซีย ได้วัน บังกลาเทศ และเชื้อ Enterovirus 71 ก็สามารถก่อให้เกิดไข้สมองอักเสบได้เช่นกัน<sup>(6)</sup> สำหรับโรคไข้สมองอักเสบ เจอี เป็นโรคที่มีการอักเสบของระบบสมองส่วนกลาง (central nervous system) และเป็นโรคที่ไม่มีการรักษาเฉพาะ เป็นผลให้มีอัตราตายสูง การรักษาทำได้แค่รักษาแบบประคับประคอง ตามอาการ สำหรับผู้ป่วยที่โคม่าต้องรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก (ICU) ประมาณร้อยละ 50 ของผู้รอดชีวิต จะมีความพิการทางสมองมากเช่นเดียวกัน ซึ่งอาจอยู่ตลอดไป หรือค่อย ๆ ดีขึ้นตามกาลเวลา ในประเทศไทยได้บรรจุวัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบ เจอี เข้าในโปรแกรมการให้วัคซีนแห่งชาติ ตั้งแต่ ปี 2523 ซึ่งก็สามารถลดปัญหาจากโรคได้ระดับหนึ่ง

เนื่องจากโรคไข้สมองอักเสบมีความรุนแรง และอัตราตายสูง ดังนั้น การเฝ้าระวังไข้สมองอักเสบ การสอบสวนโรค และการเก็บวัตถุตัวอย่างส่งตรวจ ควรให้ความสำคัญที่เข้มข้น เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนที่ต้องเสี่ยงกับการเสียชีวิต และความพิการ ตลอดจนการตรวจจับการระบาดของโรค และตรวจจับเชื้ออุบัติใหม่

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นางสุรณี อนันตปรีชา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สนับสนุนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอกสารอ้างอิง

1. อนันต์ นิสาลักษณ์. ใช้สมองอักเสบ เจอี. ใน พงษ์ศักดิ์ วิสุทธิพันธ์, สุรางค์ เขียวจรรยา, คิยา รัตนากร บรรณาธิการ. โรคติดเชื้อของระบบประสาทในประเทศเขตร้อน. กรุงเทพฯ: สหวิทยาการพิมพ์; 2538. หน้า 127 – 131.
2. Available from: <http://www.arbovirushealth.new.gov.au/areas/arbovirus/viruses/japanesencephalitis.htm>.
3. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/arbor/arbofact.htm>.
4. Available from : <http://www.promedmail.org/pls/promed/f?p=2400:1001>.
5. Available from : <http://search.sanook.com/search.php?si=w&q=cache.....>
6. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, คู่มือการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ.บริษัทเท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด กรุงเทพฯ, พ.ศ. 2541.
7. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, Ranking of Case Fatality Rate of disease under surveillance สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค พ.ศ. 2546-2548.



## ประชาสัมพันธ์

**เลือกตั้งปี 2550**

ขอเชิญประชาชนคนไทยทำหน้าที่ที่สำคัญ ไปใช้สิทธิลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง

ในวันที่ 23 ธันวาคม 2550

“อนาคตของชาติขึ้นอยู่กับคนไทยทุกคน”

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ขอเชิญผู้สนใจงานระบาดวิทยาเข้าร่วม การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 19

“เหตุการณ์เด่นทางด้านระบาดวิทยา ของโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ในไทยและทั่วโลก 2007”

ใน

การสัมมนาวิชาการ กรมควบคุมโรค ประจำปี 2551 “หยุดโลกร้อน...ระงับโรคภัยและภัยสุขภาพ”

วันที่ 11 -13 กุมภาพันธ์ 2551 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุม ไบเทค บางนา กทม.

ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียน

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข