

## สถานการณ์โรคไข้มองอักเสบ (Encephalitis)

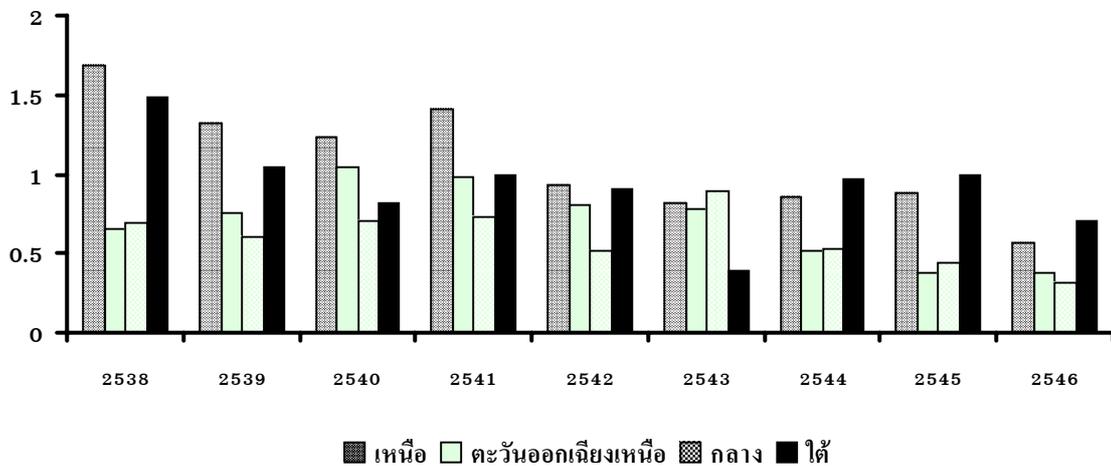
ในปี พ.ศ. 2547 (ถึงเดือนสิงหาคม) สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานโรคไข้มองอักเสบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยจำแนกเป็นไข้มองอักเสบที่ไม่ได้ระบุสาเหตุ จำนวน 121 ราย เสียชีวิต 8 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 6.61 และไข้มองอักเสบจาก JE ไวรัส จำนวน 13 ราย เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 7.70 พบผู้ป่วยสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 38 ราย ตาย 2 ราย ภาคกลาง 36 ราย ตาย 2 ราย ภาคเหนือ 28 ราย ตาย 2 ราย ภาคใต้ 19 ราย ตาย 2 ราย

### จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่

จังหวัด	จำนวนป่วย (ราย)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
นครราชสีมา	14	1	0.55	7.1
สุพรรณบุรี	10	0	1.16	0
เชียงใหม่	7	0	0.44	0
กำแพงเพชร	7	1	0.91	14.3
ฉะเชิงเทรา	7	1	1.10	14.3
นครศรีธรรมราช	7	1	0.46	14.3

รูปที่ 1 อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยไข้มองอักเสบที่ได้รับรายงาน จำแนกตามภาค ประเทศไทย พ.ศ. 2538 - 2546

อัตราต่อแสนประชากร

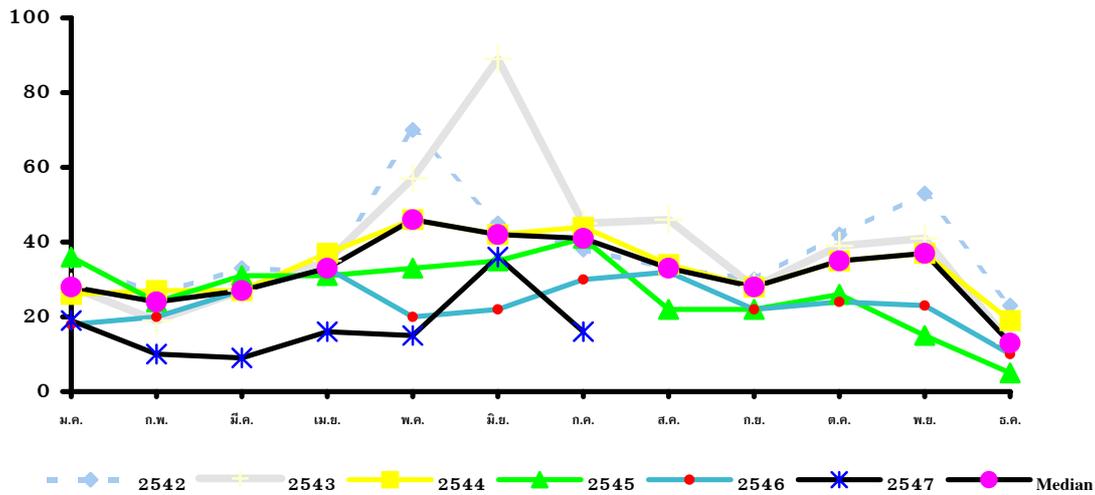


ลักษณะการกระจายตามสถานที่ ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา พบว่า ภาคใต้มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาได้แก่ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง

ลักษณะการกระจายของผู้ป่วยจำแนกตามรายเดือน พบว่า ผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมิถุนายน 36 ราย รองลงมา เป็นเดือนมกราคม 19 ราย เมษายน 16 ราย พฤษภาคม 15 ราย ลักษณะรูปแบบการเกิดโรค มีลักษณะใกล้เคียงกับปีที่ผ่านๆ มา และต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี (รูปที่ 2)

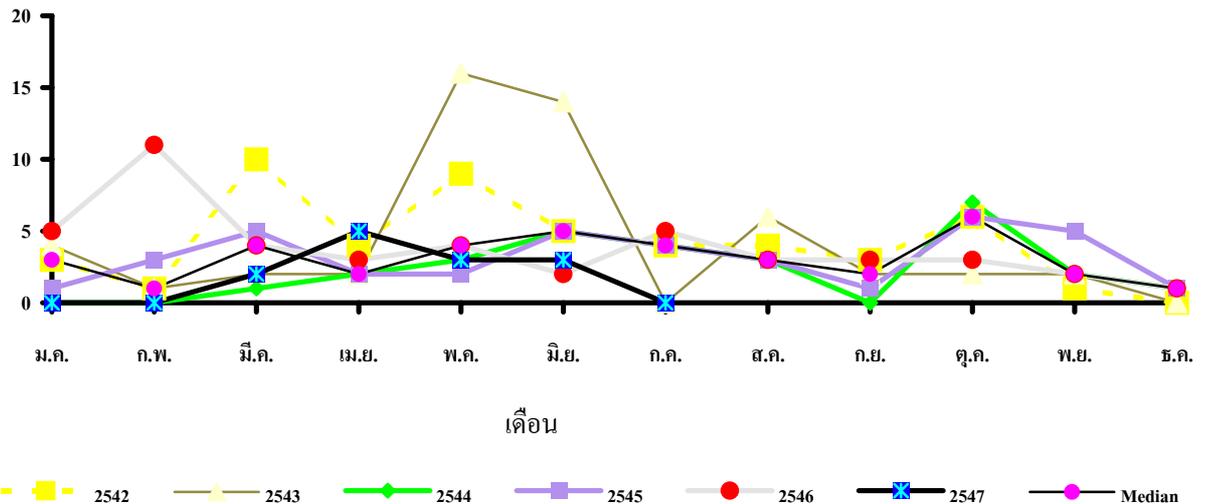
รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยใช้สมองอักเสบที่ได้รับรายงาน จำแนกตามรายเดือน ประเทศไทย พ.ศ. 2541 – 2547

จำนวนผู้ป่วย(ราย)



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยใช้สมองอักเสบ JE ที่ได้รับรายงาน จำแนกรายเดือน ประเทศไทย พ.ศ. 2541 - 2547

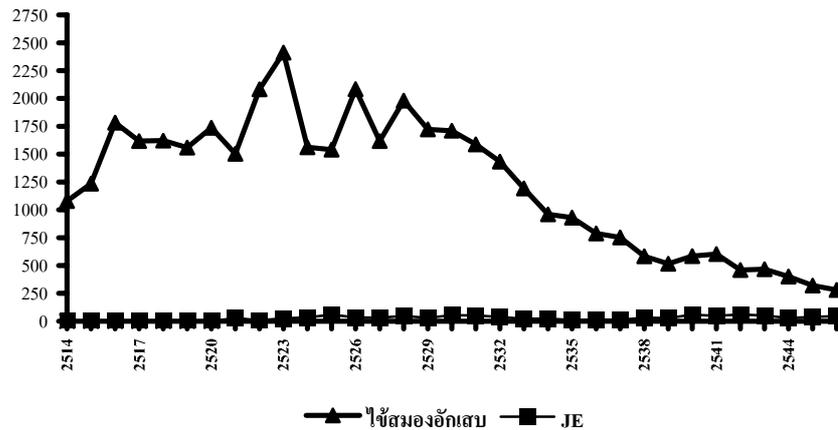
จำนวนผู้ป่วย(ราย)



ผู้ป่วยใช้สมองอักเสบในประเทศไทย ส่วนใหญ่จะเป็นการรายงานแบบไม่ได้ระบุสาเหตุ (unspecified encephalitis) แต่คาดว่าใช้สมองอักเสบส่วนใหญ่ในประเทศไทย น่าจะมีสาเหตุจาก JE ไวรัส เนื่องจากเมื่อพิจารณาการกระจายของโรคจำแนกตามรายเดือนในกลุ่มของ unspecified encephalitis พบว่า มีการเกิดโรคมามากในช่วงฤดูฝนของทุกปี ซึ่งตรงกับระบาดวิทยาของใช้สมองอักเสบจาก JE ไวรัส และเมื่อพิจารณาในรูปที่ 4 พบว่าภายหลังที่ประเทศไทยมีการขยายผลการใช้วัคซีนป้องกันโรคใช้สมองอักเสบจาก JE ไวรัส จำนวนผู้ป่วยใช้สมองอักเสบไม่ได้ระบุสาเหตุมีจำนวนลดลงอย่างเห็นได้ชัด จึงเป็นเหตุผลสนับสนุนเช่นเดียวกัน และเมื่อพิจารณารูปที่ 3 ซึ่งเป็นรายงานการเกิดใช้สมองอักเสบจาก JE ไวรัส กลับไม่พบลักษณะการกระจายแบบ seasonal variation อย่างชัดเจน เนื่องจากมีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันค่อนข้างน้อย ทำให้จำนวนผู้ป่วยมีน้อยเกินไปที่จะเห็นการกระจายแบบ seasonal variation

รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยรายงานไข้สมองอักเสบและไข้สมองอักเสบ JE ประเทศไทย พ.ศ. 2514 – 2546

จำนวนผู้ป่วย(ราย)



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยไข้สมองอักเสบที่รายงานและส่งตรวจยืนยันสาเหตุทางห้องปฏิบัติการ

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้ส่งตรวจ	จำนวนที่มีผลบวก JE
2533	1,192	375 (31.46%)	178 (47.47%)
2534	959	338 (35.25%)	66 (1.53%)
2535	929	299 (32.19%)	65 (21.74%)
2536	742	319 (42.99%)	56 (17.55%)
2537	680	283 (41.62%)	44 (15.55%)
2538	584	241 (41.27%)	46 (19.09%)
2539	519	188 (36.22%)	38 (20.21%)
2540	526	310 (59.94%)	36 (11.61%)
2541	533	338 (63.41%)	71 (21.01%)
2542	423	270 (63.82%)	69 (25.56%)
2543	467	462(98.93%)	117(25.32%)
2544	430	493(>100%)	89(18.05%)
2545	418	529(>100%)	117(22.00%)
2546	281	499(>100%)	89(17.84%)

แหล่งที่มา: สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ต่อมาในระยะหลังเริ่มมีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการมากขึ้น อาจเป็นเพราะการมุ่งเน้นให้มีการตรวจหาสาเหตุของโรคไข้สมองอักเสบ เนื่องจากในปี พ.ศ. 2541 พบการระบาดของเชื้อ Nipah ไวรัสที่ประเทศมาเลเซีย แต่พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ 2544 เป็นต้นมา การรายงานโรคเพื่อเฝ้าระวังกลุ่มอาการไข้สมองอักเสบนั้น มีจำนวนน้อยกว่าจำนวนตัวอย่างของผู้ป่วยสงสัยไข้สมองอักเสบที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ดังนั้นสำนักโรคระบาดวิทยาจำเป็นต้องมีการลงไปประเมินระบบเฝ้าระวังและการรายงานไข้สมองอักเสบในระดับพื้นที่ เพื่อทราบปัญหาให้ชัดเจนแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

จากข้อมูลของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า ในจำนวนตัวอย่างของผู้ป่วยสงสัยไข้สมองอักเสบที่ส่งมาตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขนั้น ประมาณร้อยละ 60 ของจำนวนตัวอย่าง ไม่สามารถบอกได้ว่าเกิด

จากเชื้อชนิดใดหรือสาเหตุใดที่ทำให้เกิดโรค เนื่องจากไม่ได้ตัวอย่างซีรัมที่สอง หรืออาจจะเป็นการติดเชื้อที่อยู่ใน  
กลุ่มของโรคอุบัติใหม่ ก็เป็นไปได้

เรียบเรียงโดย เสาวพัทธ์ อีน้อย<sup>1</sup> ชีรศักดิ์ ชักนำ<sup>1</sup> และสุรภี อนันตปรีชา<sup>2</sup>

<sup>2</sup>สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

<sup>1</sup>สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



**รายงานการเฝ้าระวังโรคในชาวต่างชาติ, ประเทศไทย, มกราคม - มิถุนายน 2547**

**Reports of diseases surveillance of foreign national, Thailand, January - June 2004**

ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงมิถุนายน พ.ศ.2547 สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยต่างชาติรวม 9,536 ราย เสียชีวิต 14 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยละ 0.1 จำแนกเป็นผู้ป่วยแรงงานต่างชาติและครอบครัว 8,836 ราย เสียชีวิต 13 ราย และชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษานักท่องเที่ยว 700 ราย เสียชีวิต 1 ราย

พบผู้ป่วยชาย 5,023 ราย หญิง 4,513 ราย อัตราส่วนหญิงต่อชายเท่ากับ 1:1.1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 0-4 ปี, 25-34 ปี และ 15-24 ปี การจำแนกตามเชื้อชาติพบว่า เป็นผู้ป่วยพม่ามากที่สุด (72.40%) รองลงมาได้แก่ ลาว กัมพูชา มาเลเซีย เวียดนาม และ จีน ตามลำดับ

โรคที่มีรายงานผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรกได้แก่ อูจาระร่วงเฉียบพลัน 4,114 ราย มาลาเรีย 1,795 ราย ไข้ไม่ทราบสาเหตุ 680 ราย ปอดบวม 554 ราย และวัณโรค 512 ราย เมื่อจำแนกตามประเภทของผู้ป่วย พบว่า โรคที่มีรายงานสูงสุดในกลุ่มผู้ป่วยแรงงานต่างชาติและครอบครัวได้แก่ อูจาระร่วงเฉียบพลัน มาลาเรีย ไข้ไม่ทราบสาเหตุ วัณโรค และปอดบวม โรคที่มีรายงานสูงสุดในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษานักท่องเที่ยวได้แก่ อูจาระร่วงเฉียบพลัน ปอดบวม อาหารเป็นพิษ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ และมาลาเรีย นอกจากนั้นพบว่าผู้ป่วยชาวต่างชาติมีการป่วยด้วยโรคติดต่ออื่นที่สำคัญได้แก่ โรคตาแดง 10 ราย โรคสครับไทฟัส 5 ราย วัณโรค 15 ราย

พบว่า มีการรายงานผู้ป่วยต่างชาติจากจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศรวม 68 จังหวัด จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ กาญจนบุรี (1,875 ราย) ปราจีนบุรี (1,691 ราย) เชียงใหม่ (1,253 ราย) แบ่งเป็นจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยแรงงานต่างชาติและครอบครัวมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ กาญจนบุรี (1,853 ราย) ปราจีนบุรี (1,691 ราย) เชียงใหม่(1,235 ราย) และจังหวัดที่รายงานผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษานักท่องเที่ยวมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ อุบลราชธานี (207 ราย) เลย (82 ราย) และ กรุงเทพมหานคร (58 ราย)

หมายเหตุ ดูรายละเอียดข้อมูลได้จากตารางใน <http://epid.moph.go.th/>

เรียบเรียงโดย เพ็ญศรี จิตรนัทธ์พย์ และสุวดี ดิวษ์

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค