

โรคไข้มองอักเสบ (Encephalitis)

โรคไข้มองอักเสบ คือ การอักเสบของเนื้อสมอง ในภูมิภาคเอเชียรวมทั้งประเทศไทยสาเหตุของโรคไข้มองอักเสบ อาจเกิดจากเชื้อ Enterovirus (โดยเฉพาะ Enterovirus 71), Dengue virus, Herpes virus, Influenza, Japanese B encephalitis virus เป็นต้น⁽¹⁾ เชื้อที่พบได้บ่อยและมีความสำคัญ คือ เชื้อไข้มองอักเสบเจอี (Japanese B encephalitis virus; JEV) โรคไข้มองอักเสบเจอี มีสุกรและนกเป็นรังโรคที่สำคัญ สุกรที่ติดเชื้อจะไม่มีอาการ เชื้ออยู่ในกระแสเลือดเมื่อยุงพาหะกัดสุกร จะนำเชื้อถ่ายทอดไปสู่คนโดยการกัด⁽²⁾ โรคไข้มองอักเสบเจอี เป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการ อาการของโรคไข้มองอักเสบ คือ มีไข้สูง ปวดศีรษะ ชี้น สับสน ไม่รู้สึกตัวและชักเกร็งกระตุก⁽³⁾ การวินิจฉัยโรคไข้มองอักเสบแบ่งตามเชื้อที่เป็นสาเหตุ เช่น *Japanese B encephalitis* วินิจฉัยโดยใช้รหัส ICD 10 A83 (*Japanese B encephalitis*) ส่วนไข้มองอักเสบที่ไม่ระบุเชื้อ จะวินิจฉัยโดยใช้รหัส ICD 10 A86 (*Unspecified viral encephalitis*)⁽⁴⁾

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 - 2558 (ค.ศ. 2006 - 2015) พบว่า ปี พ.ศ. 2549 - 2556 (ค.ศ. 2006 - 2013) โรคไข้มองอักเสบมีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย ปี พ.ศ. 2557 - 2558 (ค.ศ. 2014 - 2015) อัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย (รูปที่ 1)

ในปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้มองอักเสบ รวม 657 ราย อัตราป่วย 1.00 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 7 ราย อัตราตาย ร้อยละ 1.07 เป็นโรคไข้มองอักเสบที่ไม่ระบุสาเหตุ (*Encephalitis unspecified*) 645 ราย ร้อยละ 98.17 อัตราป่วย 0.99 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 6 ราย อัตราตาย ร้อยละ 0.93 เป็นไข้มองอักเสบเจอี (*Japanese B encephalitis*) 12 ราย ร้อยละ 1.83 เสียชีวิต 1 ราย อัตราตาย ร้อยละ 8.33

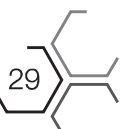
ปี พ.ศ. 2558 ผู้ป่วยโรคไข้มองอักเสบทั้ง 2 สาเหตุ สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี (ปี พ.ศ. 2553 - 2557) (รูปที่ 2) จำนวนผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกันยายน 75 ราย ไม่พบลักษณะการระบาดแบบเป็นฤดูกาลที่ชัดเจน ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด 2.11 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (1.11) ภาคใต้ (0.88) และภาคกลาง (0.37) (รูปที่ 3) ภาคเหนือมีอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยโรคไข้มองอักเสบสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนภาคใต้อัตราป่วยลดลงอย่างต่อเนื่อง ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยค่อนข้างคงที่ อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.4 กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วยสูงสุด 1.47

ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี และกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (1.34 ทั้งสองกลุ่มอายุ) กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี มีอัตราป่วยต่ำสุด (0.67) (รูปที่ 4) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เชียงราย 9.41 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ หนองคาย (5.98) กำแพงเพชร (4.25) ศรีสะเกษ (4.23) และ บึงกาฬ (3.81) (รูปที่ 5)

อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 25.27 รองลงมา คือ รับจ้าง (21.61) นักเรียน (20.10) ในปกครอง (17.05) และอื่น ๆ (5.94) ผู้ป่วยร้อยละ 90.56 สัญชาติไทย รองลงมา คือ พม่า (4.57) ลาว (2.89) อื่น ๆ (1.67) และจีน (0.30)

เมื่อจำแนกตามเชื้อสาเหตุ ในปี พ.ศ. 2558 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้มองอักเสบเจอี 12 ราย ร้อยละ 1.83 พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม 4 ราย ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด 0.07 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคกลาง และภาคตะวันออก เฉียงเหนือ (0.01) ภาคใต้ไม่พบผู้ป่วย จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ตาก 0.35 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เชียงราย (0.24) นครปฐม (0.22) เชียงใหม่ (0.18) ศรีสะเกษ (0.07) และ อุบลราชธานี (0.05) ในปี พ.ศ. 2558 มีการรายงานผู้ป่วยโรคไข้มองอักเสบที่ไม่ระบุสาเหตุ 645 ราย ร้อยละ 98.17 ผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกันยายน 72 ราย ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด 1.99 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (1.10) ภาคใต้ (0.88) และภาคกลาง (0.36) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เชียงราย 9.17 ต่อประชากรแสนคน หนองคาย (5.98) กำแพงเพชร (4.25) ศรีสะเกษ (4.16) และบึงกาฬ (3.81) อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1 : 1.4 กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 1.45 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี และกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (1.34) กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี (0.93) อาชีพ เกษตรกรรมสูงสุด ร้อยละ 25.43 รองลงมา คือ รับจ้าง (21.71) และนักเรียน (19.84) ผู้ป่วยร้อยละ 91.32 มีสัญชาติไทย รองลงมา คือ พม่า (4.19) ลาว (2.95) อื่น ๆ (1.24) และจีน (0.31)

ในปี พ.ศ. 2558 สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานสอบสวนโรคไข้มองอักเสบทั้งหมด 14 เหตุการณ์ รวม 15 ราย จากจังหวัดเชียงใหม่ 6 ราย นครพนม 3 ราย สมุทรปราการ 1 ราย มหาสารคาม 1 ราย แม่ฮ่องสอน 1 ราย นครนายก 1 ราย นครสวรรค์ 1 ราย จันทบุรี 1 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย จากจังหวัดสมุทรปราการ 1 ราย และนครพนม 1 ราย ผู้ป่วย ร้อยละ 86.67 เป็นเด็กอายุระหว่าง 1 เดือน ถึง 13 ปี อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1 : 4



สัณฐานไทย 12 ราย พม่า 2 ราย และเยอรมัน 1 ราย อาการที่พบ ได้แก่ ไข้ ร้อยละ 86.67 ชักเกร็ง (60.00) สับสนและเกร็ง (20.00) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยืนยันเชื้อก่อโรคในผู้ป่วย 6 ราย เป็นเชื้อไวรัสเจอี 4 ราย และเชื้อ Enterovirus 2 ราย ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ การไม่ได้รับวัคซีนไข้มองอักเสบเจอี จำนวน 6 ราย ร้อยละ 40.00

สรุป โรคไข้มองอักเสบในปี พ.ศ. 2558 อัตราป่วยเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2557 และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง แต่อัตราป่วยตายลดลง พบผู้ป่วยตลอดทั้งปี ไม่พบลักษณะการระบาดแบบเป็นฤดูกาล ที่ชัดเจน ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด จากการทบทวนข้อมูลย้อนหลัง พบว่า ภาคเหนือมีอัตราป่วยของโรคไข้มองอักเสบเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อเปรียบเทียบกับภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีแนวโน้มของอัตราป่วยค่อนข้างคงที่ ส่วนภาคใต้มีอัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง กลุ่มผู้ป่วยเด็กยังคงเป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยสูง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่น ๆ ผู้ป่วยมีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ผู้ป่วยโรคไข้มองอักเสบที่ไม่ระบุสาเหตุ (Encephalitis unspecified) สูงกว่าผู้ป่วยโรคไข้มองอักเสบเจอี (Japanese B encephalitis) มาก อาจเนื่องจากแพทย์ไม่สามารถระบุการป่วยให้ชัดเจนได้ เนื่องจากต้องใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน จึงรายงานเป็นไม่ระบุสาเหตุ ควรเร่งรัดหน่วยงานระดับพื้นที่เพิ่มความสำคัญในการสอบสวนโรคและให้มีการเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันสาเหตุของโรคไข้มองอักเสบในผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด เพื่อประเมินผลจากโครงการวัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบ

เอกสารอ้างอิง

1. The Causes and Consequences of Childhood Encephalitis in Asia. Britton PN. Infect Disorder Drug Targets. 2014 October 21.
2. Mayo Clinic. Encephalitis; definition [Internet]. Mayo Clinic; 2016 [cited 2016 May 2]. Available from: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/encephalitis/basics/definition/con-20021917>.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Transmission of Japanese Encephalitis Virus[Internet]. Centers for Disease Control and Prevention; 2012 [updated 2012 Nov 8; cited 2016 May 2]. Available from: <http://www.cdc.gov/japaneseencephalitis/transmission/index.html>.
4. 2015 ICD 10 CM Diagnosis Code. Other encephalitis and encephalomyelitis [cited 2016 May 10]. Available from: <http://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes>

ผู้เรียบเรียง

กิริติกาณต์ กัลลสวัสดิ์

บรรณาธิการวิชาการ

ดร.นพ.ปณิธิ ธีมวิจยะ

Fig.1

Reported cases of encephalitis (total) per 100,000 population and case fatality rate by year ,Thailand, 2006 - 2015

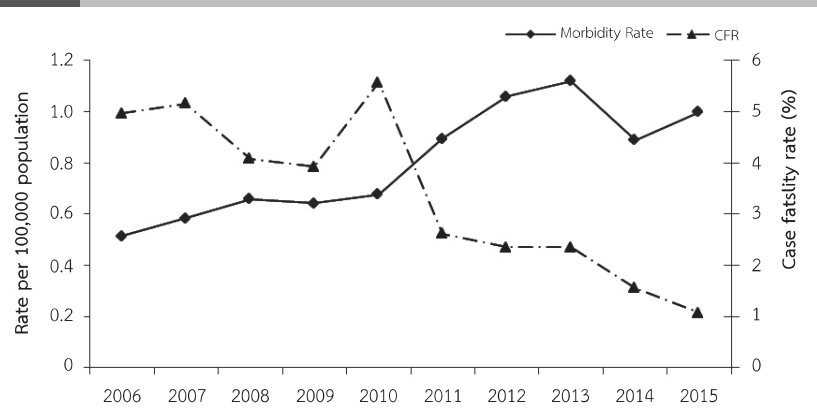


Fig.2

Reported cases of encephalitis (total) by month, Thailand, 2014, median (2010 - 2014), 2015

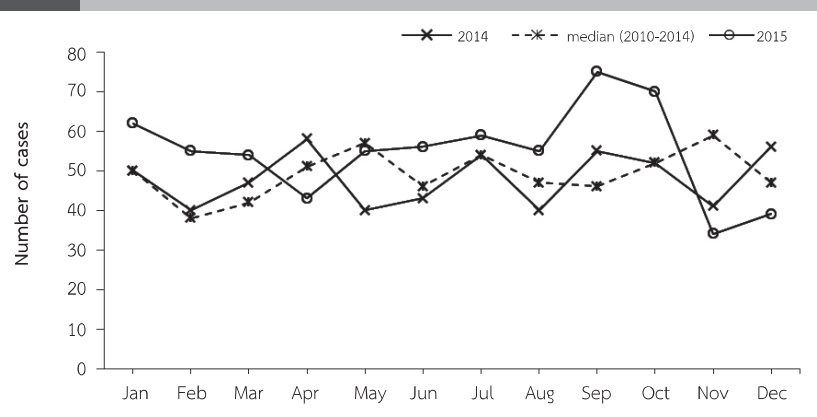


Fig.3

Reported cases of encephalitis (total) per 100,000 population by region, Thailand, 2011 - 2015

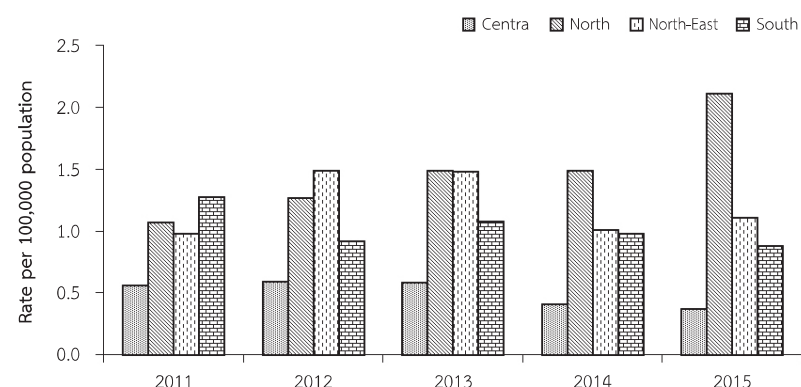


Fig.4

Reported cases of encephalitis (total) by age - group, Thailand, 2011 - 2015

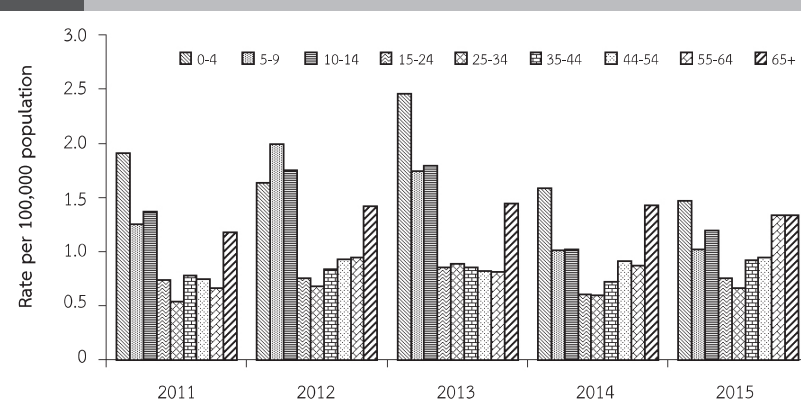
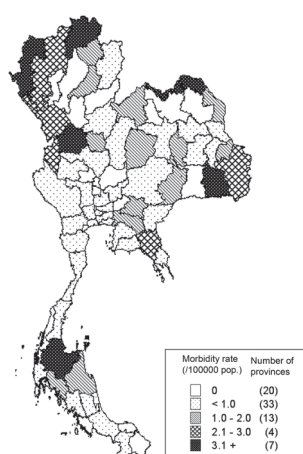


Fig.5

Reported cases of encephalitis (total) per 100,000 population by province, Thailand, 2015



Top Ten Leading Rate

1. Chiang Rai 9.41
2. Nong Khai 5.98
3. Kamphaeng Phet 4.25
4. Si Sa Ket 4.23
5. Bungkan 3.81
6. Surat Thani 3.55
7. Mae Hong Son 3.45
8. Chiang Mai 2.76
9. Tak 2.42
10. Ubon Ratchathani 2.38