

การสอบสวนโรคเฉพาะรายกรณีผู้ป่วยโรคไข้สมองอักเสบเจอี ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

ชุดิกาญจน์ ถาวรเจริญ* สุกร น้อยใจบุญ* ธนวัฒน์ ศรีศักดิ์เจริญ* พันธะกานต์ ยืนยง*

บทคัดย่อ

วันที่ 11 สิงหาคม 2566 งานควบคุมโรค โรงพยาบาลบางคล้า ได้รับรายงานจากศูนย์ระบาดวิทยาโรคติดต่อ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้สมองอักเสบเจอี (JE) จำนวน 1 ราย ตรวจพบและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทีมสอบสวนโรค โรงพยาบาลบางคล้า จึงลงพื้นที่สอบสวนโรคระหว่างวันที่ 11 – 17 สิงหาคม 2566 โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค 2) เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคตามบุคคล เวลา สถานที่ 3) เพื่อค้นหาแหล่งโรค วิธีการถ่ายทอดโรค และผู้สัมผัสโรค 4) เพื่อหามาตรการในการป้องกัน ควบคุมโรค การศึกษานี้เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาโดยใช้แบบสอบสวนเฉพาะรายโรคไข้สมองอักเสบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษากาแฟมันที่รายงานการรักษาของผู้ป่วย และการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง

ผลการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศชายอายุ 3 ปี 7 เดือน สัญชาติไทย ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบ (JE) เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2566 เริ่มมีอาการไข้ ไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก คลื่นไส้ อาเจียนเป็นน้ำ 2 ครั้ง ถ่ายเหลว 1 ครั้ง และรับประทานอาหารได้น้อยลง เข้ารับการรักษาที่คลินิกในอำเภอนมสามัคคี จังหวัดฉะเชิงเทรา จากนั้นวันที่ 11 กรกฎาคม 2566 มีอาการไข้ กระสับกระส่าย ซึม หลับ ไม่พูดคุย จึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลนวมสามัคคี และส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธโสธร และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามลำดับ ผลตรวจห้องปฏิบัติการ พบว่า Anti-Japanese Encephalitis IgM 65 unit (ค่าปกติ 0-39 unit) Anti-Dengue IgM 6 unit (ค่าปกติ 0-39 unit) Anti-Dengue IgG 9 unit (ค่าปกติ 0-99 unit) ผลการสำรวจสิ่งแวดล้อมลักษณะบ้าน หน้าตักมีมุงลาด แต่ประตูไม่มีมุงลาด นอนไม่กางมุ้ง บริเวณรอบบ้านมีขยะจำนวนมาก เป็นทุ่งนาที่อยู่ระหว่างเตรียมปลูกและมีน้ำขัง ข้อเสนอแนะในการป้องกันควบคุมโรคครั้งนี้ควรมีการดำเนินการให้ภูมิคุ้มกันโรคเชงรุก โดยการสำรวจเด็กกลุ่มเป้าหมายที่พักอาศัยในพื้นที่และติดตามการให้วัคซีนให้ครอบคลุม และรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงรำคาญตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้สะอาด อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

คำสำคัญ: สอบสวนโรค, โรคไข้สมองอักเสบเจอี (JE), ฉะเชิงเทรา

* โรงพยาบาลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

Email: yy.phanthakan@gmail.com

**Case Investigation of Japanese encephalitis (JE)
in Pak-nam sub-district, Bang-khla district, Chachoengsao province**

Chitikan Taworncharoen* Suporn NoiJaiboon* Thanawat Srisakcharoen* Phanthakan Yuenyong*

Abstract

On August 11, 2023, Bang-khla Hospital received a report of one confirmed case of Japanese Encephalitis (JE) from the Chachoengsao Epidemiology Center for Infectious Diseases. The patient was identified and treated at Chulalongkorn Hospital. The disease investigation team of Bang-khla Hospital subsequently conducted field investigation from August 11 to 17, 2023 with the following objectives: 1) to confirm the disease diagnosis 2) to study the epidemiological characteristics of the disease in terms of individual, time, and location 3) to identify the sources of disease, methods of transmission method, and contacts, and 4) to find measures for disease prevention and. This study was a descriptive epidemiological investigation using specific JE investigation form. Data were collected by patients' treatment reports and parents' interview.

The results indicated that the patient was 3-year and 7-month-old Thai male. The patient has never been vaccinated against JE and developed symptoms on July 9, 2023. These symptoms included fever, no cough, no runny nose, nausea, vomiting (twice), diarrhea and reduced food intake. The patient received treatment at a clinic in Phanom Sarakham District. On July 11, 2023, the patient exhibited fever, restlessness, lethargy, and speechlessness. Thus, prompting treatment at Phanom Sarakham Hospital. The patient was subsequently transferred to Buddhasothorn Hospital and Chulalongkorn Hospital for further treatment. Laboratory results showed anti-JE IgM at 65 units (normal range 0-39 units), anti-dengue IgM at 6 units (normal range 0-39 units), and anti-dengue IgG at 9 units (normal range 0-99 units). The environmental survey revealed that there was mosquito net in the windows, but no net in the doors and no bed netting at patient's house. There was a significant amount of household waste in the surrounding area. The house was in a rice field with waterlogged soil for cultivating. Recommendations for disease prevention in this case include proactive immunization targeting children residing in the area, monitoring vaccination status, and advocating for the destruction of mosquito breeding grounds. Additionally, environmental management should be consistently and regularly carried out to maintain cleanliness of the community.

Keywords: Case investigation, Japanese Encephalitis (JE), Chachoengsao

* Bang-khla Hospital, Chachoengsao

Email: yy.phanthakan@gmail.com

บทนำ

โรคไข้มองอักเสบ คือ กลุ่มโรคที่มีการอักเสบของเนื้อสมอง ซึ่งสามารถจำแนกเป็นโรคต่าง ๆ ได้จำนวนมาก เชื้อที่พบได้บ่อยและมีความสำคัญ คือ เชื้อไข้มองอักเสบเจอี (Japanese Encephalitis: JE)¹ โดยมีสุกรเป็นรังโรคที่สำคัญ สุกรที่ติดเชื้อมีโอกาสการ แต่เชื้อจะอาศัยอยู่ในกระแสเลือด เมื่อยุงพาหะกัด เชื้อจึงจะถ่ายทอดไปสู่คน ยุงพาหะที่นำโรค คือ ยุงรำคาญ ได้แก่ *Culex tritaeniorhynchus* และ *Culex gelidus* ส่วนใหญ่มักจะระบาดในช่วงฤดูฝน ประมาณเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนตุลาคม ลักษณะอาการเบื้องต้นส่วนใหญ่จะมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ คอแข็ง กระตุก สั่น มีอาการชัก เป็นอัมพาต หรือมีอาการเพ้อ จนกระทั่งหมดสติ โรคนี้มีอัตราป่วยตายสูง ประมาณร้อยละ 10 – 20 และประมาณ 2 ใน 3 ของผู้รอดชีวิต จะมีความพิการทั้งทางร่างกายและระบบประสาท ในขณะที่การรักษาส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาตามอาการ เพื่อลดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน แต่หากมีการติดเชื้อที่เยื่อหุ้มสมอง ต้องมีการตรวจน้ำจากเยื่อหุ้มสมอง มาวินิจฉัยเพิ่มเติม² โดยเป็นการดูแลรักษาเฉพาะใน ICU บางครั้งจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ การป้องกัน และควบคุมโรค ทำได้โดยการหลีกเลี่ยงไม่ให้ถูกยุงกัด ไม่ควรเลี้ยงหมูในบริเวณใกล้บ้านที่อยู่อาศัย และป้องกันโดยการฉีดวัคซีน 2 ครั้ง ห่างกัน 1 เดือน และฉีดกระตุ้นอีก 1 ครั้ง หลังจากฉีดเข็มที่ 2 ได้ 1 ปี ซึ่งควรเริ่มให้วัคซีนนี้เมื่ออายุ 1 ปีครึ่ง พร้อมกับการให้ booster dose DTP และ OPV³

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้มองอักเสบเจอีในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554–2563 พบว่าโรคไข้มองอักเสบ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยปี พ.ศ. 2557 มีอัตราป่วยต่ำสุด 0.89 ต่อประชากรแสนคน แล้วเพิ่มขึ้นจนสูงสุดในปี พ.ศ. 2562 เป็น 1.36 ต่อประชากรแสนคน สำหรับอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงผิดปกติเมื่อปี พ.ศ. 2559 ถึง 2.65 ต่อประชากรแสนคน⁴ ในส่วนของจังหวัดฉะเชิงเทรา และอำเภอบางคล้า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2565 พบว่า ไม่มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้มองอักเสบเจอี ใดๆ ก็ดี เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2566 เวลา 11.25 น. งานควบคุมโรคติดต่อ โรงพยาบาลบางคล้า ได้รับแจ้งจากศูนย์ระบาดวิทยาโรคติดต่อจังหวัดฉะเชิงเทราว่า พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้มองอักเสบเจอี เป็นผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลพุทธโสธร ไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ยืนยันผลเป็นโรคไข้มองอักเสบเจอี จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 3 ปี 7 เดือน มีที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ร่วมกับ ทีม SRRT อำเภอบางคล้า จึงร่วมลงพื้นที่สอบสวนโรค เพื่อกันหามาตรการในการป้องกัน ควบคุมโรคต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคตามบุคคล เวลา สถานที่
3. เพื่อกันหาแหล่งโรค วิธีการถ่ายทอดโรค และผู้สัมผัสโรค
4. เพื่อหามาตรการในการป้องกัน ควบคุมโรค

วิธีการสอบสวนโรค

การสอบสวนโรคครั้งนี้ใช้การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน บันทึกทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบางคล้าและโรงพยาบาลพุทธโสธร นอกจากนี้ยังมีการค้นหาเพิ่มเติมด้วยการรวบรวมข้อมูลจากมารดา และญาติผู้ป่วย โดยมีนิยามประเภทของผู้ป่วย ดังนี้

1. ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก
2. ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกและมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน ร่วมกับมีผลบวกตามเกณฑ์ทาง ห้องปฏิบัติการทั่วไปข้อใดข้อหนึ่ง
3. ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีผลบวกตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะข้อใดข้อหนึ่ง

ผลการสอบสวนโรค

1. ข้อมูลสถานการณ์โรคใช้สมองอักเสบเฉียบพลัน

สถานการณ์โรคใช้สมองอักเสบเฉียบพลัน จากข้อมูลระบาดวิทยาอำเภอบางคล้า ตั้งแต่ปี 2561 – 2565 พบว่าอำเภอบางคล้าไม่มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคใช้สมองอักเสบเฉียบพลัน

2. ข้อมูลทางระบาดวิทยา

วันที่ 11 สิงหาคม 2566 เวลา 11.25 น. งานควบคุมโรคติดต่อ โรงพยาบาลบางคล้า ได้รับแจ้งจากศูนย์ระบาดวิทยาโรคติดต่อจังหวัดฉะเชิงเทราว่า พบผู้ป่วยยืนยันโรคใช้สมองอักเสบเฉียบพลัน เป็นผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลพุทธโสธร ไปรับการรักษาต่อโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการวันที่ 8 สิงหาคม 2566 ยืนยันผลโรคใช้สมองอักเสบเฉียบพลัน จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 3 ปี 7 เดือน สัญชาติไทย อาชีพนักเรียน ภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคใช้สมองอักเสบเฉียบพลัน ทั้งเข็มที่ 1 และ 2 เนื่องจากป่วยก่อนวันนัดรับวัคซีน จึงเลื่อนวันรับวัคซีน และมารับวัคซีนอีกครั้งเมื่ออายุ 1 ปี 6 เดือน ในวันที่ 7 กรกฎาคม 2564 รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอและคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก และนัดมารับวัคซีนป้องกันโรคใช้สมองอักเสบเฉียบพลัน ในวันที่ 8 มิถุนายน 2565 แต่ไม่ได้มารับวัคซีนป้องกันโรคใช้สมองอักเสบเฉียบพลัน

วันที่ 9 กรกฎาคม 2566 มารดาแจ้งว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ ไม่มีน้ำมูก ไม่ดื่มนม รับประทานอาหารได้น้อย คลื่นไส้ อาเจียน และถ่ายเหลว เข้ารับการรักษาที่คลินิกหนึ่งในอำเภอนมสารตาม แพทย์สงสัยโรคไข้เลือดออก จากนั้นวันที่ 11 กรกฎาคม 2566 เวลา 19.00 น. ผู้ป่วยมีอาการไข้ ชีพจร ไม่มีแรง ลดไข้แล้วอาการยังไม่ดีขึ้น จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางคล้า โดยดำเนินการรักษาตามอาการแต่ผู้ป่วยไม่ดีขึ้น จึงส่งต่อโรงพยาบาลพุทธโสธร และรักษาในโรงพยาบาลพุทธโสธร ถึงวันที่ 21 กรกฎาคม 2566 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน จากนั้นวันที่ 24 กรกฎาคม 2566 ผู้ป่วยมีอาการไข้ กระสับกระส่ายและมีอาการชักญาติจึงพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลพนมสารคาม และถูกส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลพุทธโสธร แพทย์วินิจฉัยเชื้อหุ้มสมองอักเสบแต่ไม่ทราบชนิดของเชื้อที่ทำให้เกิดโรค จึงส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยเพื่อทำการตรวจค้นหาโรคอีกครั้ง และแพทย์ได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้สมองอักเสบเจอี

การค้นหาผู้ป่วยรายอื่น

จากการค้นหาผู้ป่วยสงสัยในตำบลปากน้ำ ช่วงระหว่างวันที่ 11-17 สิงหาคม 2566 ไม่พบผู้ป่วยสงสัย และจากการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในตำบลปากน้ำในเด็กไทย อายุ 0-7 ปี จำนวน 233 คน เด็กต่างชาติ อายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 10 คน พบว่าได้รับวัคซีนล่าช้า เป็นเด็กไทย จำนวน 6 คน เด็กต่างชาติ จำนวน 4 คน ในส่วนของเด็กที่เรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลปากน้ำ จำนวน 23 คน พบว่าได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ทุกคน

ข้อมูลสภาพแวดล้อมบ้านผู้ป่วย

ลักษณะบ้านเป็นบ้านเช่า มี 2 ห้อง ห้องหน้าเป็นผนังยิปซัมชั้นเดียว ห้องด้านหลังยกพื้นก่ออิฐชั้นเดียว หน้าต่างมีมุ้งลวด แต่ประตูไม่มีมุ้งลวด บริเวณบ้านของผู้ป่วยมีลักษณะเป็นร่องน้ำ และมีวัชพืชขึ้นเต็มพื้นที่ ถัดจากบ้านเป็นทุ่งนาที่อยู่ระหว่างการไถหน้าดินเตรียมปลูกพืชมีน้ำขังในทุ่งนาและภายในบ้านมีลูกน้ำของยุงรำคาญ และยุงลายอยู่ในโอ่งน้ำ รวมถึงวัสดุที่ไม่ได้ใช้ภายในบ้าน

ประวัติเดินทาง

วันที่ 30 มิ.ย. 2566 ผู้ป่วยติดตามบิดา มารดาไปตัดไม้บริเวณเชิงโรงงานแปรรูปสุกรห่างจากบ้านประมาณ 2 กิโลเมตร ลักษณะเป็นป่าไม้ข้างถนน ซึ่งผู้ป่วยได้นั่งเล่นรอบบริเวณป่าใกล้กับจุดตัดไม้ และเดินทางกลับบ้านในเวลา 19.00 น.

วันที่ 2 ก.ค. 2566 บิดา มารดา และผู้ป่วยเดินทางไปที่บ้านยาย ในตำบลเขาหินซ้อน อำเภอพนมสารคาม โดยบริเวณใกล้บ้านมีฟาร์มเลี้ยงสุกร และเดินทางกลับบ้านในวันเดียวกัน

ประวัติการเจ็บป่วย

วันที่ 9 กรกฎาคม 2566 มารดาแจ้งว่าผู้ป่วยมีอาการไข้ ไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก ไม่ดูคนม ทานได้น้อย คลื่นไส้ อาเจียนเป็นน้ำ 2 ครั้ง ถ่ายเหลว 1 ครั้ง ไปรับการรักษาที่คลินิกในอำเภอพนมสารคาม แพทย์สงสัยไข้เลือดออก ส่งไปเจาะเลือดที่ รพ.พนมสารคาม แพทย์ให้กลับบ้านแจ้งว่าสงสัยติดเชื้อแบคทีเรีย

วันที่ 11 ก.ค. 2566 ผู้ป่วยมีอาการไข้ ชีพจร ไม่มีแรง ตาลอย อ่อนแรงทั้งตัว ไม่มีน้ำมูก เริ่มมีอาการไอมีเสมหะในลำคอ และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางคล้า ด้วยอาการไข้ ชีพจร ตาลอย มองทางขวาตลอดเวลา แพทย์ประเมินอาการ และดำเนินการรักษาอาการผู้ป่วยแต่ไม่ดีขึ้น จึงส่งต่อโรงพยาบาลพุทธโสธร

วันที่ 12 - 21 ก.ค. 2566 รับการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธโสธร

วันที่ 24 ก.ค. 2566 ผู้ป่วยมีอาการไข้ กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ และไม่รับประทานอาหาร ชีพจรไม่พุดคย ญาติจึงพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลพนมสารคาม และถูกส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลพุทธโสธร

วันที่ 24 – 27 ก.ค. 2566 รับการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธโสธร แพทย์วินิจฉัย เชื้อหุ้มสมองอักเสบ แต่ไม่ทราบชนิดของเชื้อที่ทำให้เกิดโรค ดำเนินการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

วันที่ 4 ส.ค. 2566 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จะเลือดส่งตรวจหาแอนติบอดี ไวรัสเจี และเดงกีด้วยเทคนิค ELISA

วันที่ 8 ส.ค. 2566 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยเทคนิค ELISA ยืนยันโรค ไข้สมองอักเสบเจี
ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ

Anti-Japanese Encephalitis IgM 65 unit (ค่าปกติ 0-39 unit)

Anti-dengue IgM 6 unit (ค่าปกติ 0-39 unit)

Anti-dengue IgG 9 unit (ค่าปกติ 0-99 unit)

3. มาตรการควบคุมโรค

ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา ร่วมให้ความรู้เรื่องโรค ไข้สมองอักเสบเจี กับครอบครัวผู้ป่วยและประชาชน รวมถึงรณรงค์ทำความสะอาดบ้านผู้ป่วยและบริเวณโดยรอบ รวมถึงประสานเทศบาลตำบลปากน้ำ ดำเนินการพ่นสารเคมีกำจัดยุงรำคาญและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง โดยใช้เครื่องพ่นยุงแบบละอองฝอย (ULV) ในบ้านและบริเวณโดยรอบบ้านพักผู้ป่วย ซึ่งใกล้ฟาร์มเลี้ยงสุกร และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 3 ครั้ง ในวันที่ 12, 14 และ 18 สิงหาคม 2566 ตามลำดับ

ดำเนินการเฝ้าระวังการเกิดโรคอย่างต่อเนื่องติดต่อกันเป็นเวลา 30 วัน จนถึง 10 กันยายน 2566 และรณรงค์ฉีดวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กที่ได้รับวัคซีนล่าช้า ได้แก่ เด็กไทย อายุ 0-7 ปี จำนวน 6 คน และเด็กต่างด้าว อายุ 0-15 ปี จำนวน 4 คน

อภิปรายผลการสอบสวนโรค

ผลการสอบสวนโรค พบผู้ป่วยโรค ไข้สมองอักเสบ โดยพบเชื้อ Anti-Japanese Encephalitis จากการสอบสวนโรคพบว่า เชื้อดังกล่าวพบในบริเวณพื้นที่ของจังหวัดฉะเชิงเทรา และจากการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ที่ใกล้เคียงภายในบ้าน ชุมชน และสถานศึกษา ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอาการหรือมีประวัติการสัมผัสโรคที่เข้ากับโรค ไข้สมองอักเสบ นอกจากนี้การสำรวจสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านผู้ป่วย รวมถึงพื้นที่เสี่ยงจากการทำงาน ของบิดามารดาผู้ป่วย ยังพบลูกน้ำยุงรำคาญ และยุงลายอยู่ แต่ในพื้นที่ไม่พบผู้ป่วยโรค ไข้สมองอักเสบ มากกว่า 5 ปี ทำให้ต้องมีการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มงวด สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อ คือ การติดตามการรักษาของผู้ป่วย จนกว่าจะครบการรักษาและแพทย์อนุญาตให้กลับมาดูแลต่อที่บ้าน ทั้งยังต้องเฝ้าระวังตามประวัติการเดินทางของผู้ป่วย ป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดของโรค พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้สมองอักเสบ และระวังไม่ให้ลูกยุงรำคาญกัด รวมถึงการติดตามการเข้ารับวัคซีนตามกลุ่มวัยของเด็กในพื้นที่ ทั้งที่เป็นคนไทย และคนต่างชาติ

ในพื้นที่ของอำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นพื้นที่ที่ไม่พบผู้ป่วย ไข้สมองอักเสบมากกว่า 5 ปี แต่ยังพบว่า มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงรำคาญภายในพื้นที่บ้านของผู้ป่วย ทำให้ต้องมีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์

ลูกน้ำ ตามมาตรการที่กำหนดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการเฝ้าระวังการแพร่กระจายของโรคทั้งเชิงรุก และเชิงรับ โดยเฉพาะเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุ และควรมีการทบทวนการรายงานข้อมูลการสอบสวนโรคใช้สมองอักเสบ ในการเตรียมความพร้อมโดยใช้แนวทางที่มีการพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งยังมีการให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องทราบถึงความสำคัญของโรคใช้สมองอักเสบ และการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์อายุ แนะนำให้นอนในมุ้งและทายากันยุง เพื่อป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด หรือกรณีมีบุคคลภายในบ้านมีอาการป่วยด้วยไข้ ปวดกล้ามเนื้อ หนาวสั่น หรือสงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคที่มียุงเป็นพาหะนำโรค ให้รีบไปพบแพทย์หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการดำเนินการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเชิงรุก สร้างความตระหนักให้ประชาชนเห็นความสำคัญของโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน และติดตามความครอบคลุมในประชากรกลุ่มเสี่ยง
2. รมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงรำคาญ ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้สะอาดอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับภาคีเครือข่ายที่ร่วมกิจกรรมรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคใช้สมองอักเสบ โดยใช้กระบวนการแบบบูรณาการทุกภาคส่วนจนกิจกรรมต่าง ๆ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เทศบาลตำบลปากน้ำ รพ.สต.บ้านม่วงโพรง ผู้นำชุมชน และอสม.ตำบลปากน้ำ รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยและญาติที่ได้ให้ข้อมูลในการสอบสวนครั้งนี้ ชุมชน และประชาชนทุกคนที่ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือ เสียสละเวลาร่วมดำเนินงาน จนโครงการนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์สมองและประสาท โรงพยาบาลเพชรเวช. มีไข้สูง ปวดศีรษะ สัญญาณอันตรายของโรคใช้สมองอักเสบ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 14 ส.ค.2566] เข้าถึงได้จาก www.petcharavejhospital.com/th/article/article_detail/Encephalitis_JE.
2. วินัย รัตนสุวรรณ. โรคใช้สมองอักเสบ [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 18 ส.ค.2566] เข้าถึงได้จาก https://www.si.mahidol.ac.th/th/department/preventive/article_detail.asp?id=2
3. โรงพยาบาลพิษณุเวช. การรับวัคซีนสำหรับลูกน้อย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 18 ส.ค.2566] เข้าถึงได้จาก <https://www.pitsanuvej.com/articles/vaccine-table>
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา. รายงานประจำปี สถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา. นครราชสีมา: สำนักงานป้องกันควบคุมโรค; 2565
5. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.ฉะเชิงเทรา. รายงานผู้ป่วยโรคใช้สมองอักเสบ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2565. ฉะเชิงเทรา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด; 2565

6. กองระบาดวิทยา. นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย. นนทบุรี. แคนนา กราฟฟิค; 2563
7. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. กำหนดการให้วัคซีน ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี; 2566