

ผู้ป่วยโรคคอตีบชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตาก ปี 2556-2557: ลักษณะทางคลินิก
และแนวทางการป้องกันควบคุมโรค

Diphtheria Cases at the Thailand-Myanmar Border Area, Tak Province, 2013-2014 :

Clinical Features, Prevention and Control Measures

กู่เกียรติ ก้อนแก้ว ส.ม.	Kukiet Konkaew M.P.H.
ภิเชก ศิระวงษ์ ส.บ.	Pisek Siravong B.P.H.
รักดาว เมธากุลชาติ ส.ม.	Rakdao Methakunchat M.P.H.
วิษณุ กุดัน ส.ม.	Wissanu Kudun M.P.H.
เสาแก้ว เหลามา ส.ม.	Saokaew Laoma M.P.H.
สมศรี คำภีระ ส.ม.	Somsri Khamphira M.P.H.
กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด ปร.ด.	Kittiphat Iemrod Ph.D.
วิทยา สวัสดิ์วุฒิปงศ์ พ.บ.	Witaya Swaddiwudhipong M.D.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก	Tak Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ป่วยโรคคอตีบชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตาก ปี 2556-2557 ซึ่งมี 2 ราย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางการควบคุมและป้องกันโรคคอตีบของจังหวัดตาก ดำเนินการศึกษาโดยรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจากการทบทวนเวชระเบียน ผลการสอบสวนโรค และการควบคุมป้องกันโรค ของทีม surveillance and rapid response team (SRRT) ในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย จากการศึกษายพบผู้ป่วย 1 ราย ในปี พ.ศ.2556 ในเขตอำเภอพบพระ จังหวัดตาก และอีก 1 ราย ในปี พ.ศ.2557 ซึ่งมาจากหมู่บ้านฝั่งพม่าตรงข้ามอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก โดยผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็นเด็กหญิงชาวพม่า อายุ 5 และ 7 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยรายแรกเกิดและโตในอำเภอพบพระ จังหวัดตาก ส่วนรายที่ 2 เกิดและโตในหมู่บ้านประเทศพม่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ คอบวม หายใจลำบาก ตรวจพบแผ่นฝ้าขาวในลำคอ และมีเม็ดเลือดขาวในเลือดสูงกว่าปกติ ($> 10,000$ เซลล์/ลบ.มม.) โดยผู้ป่วยรายแรกนั้นตรวจเพาะเชื้อจากลำคอพบ *Corynebacterium diphtheriae* ชนิดสร้างสารพิษ ส่วนรายที่ 2 นั้นไม่ได้เก็บตัวอย่างจากลำคอตรวจเพาะเชื้อ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ การเจาะคอ และ diphtheria antitoxin ผู้ป่วยรายแรกรอดชีวิตภายหลังการรักษาในโรงพยาบาล 29 วัน ส่วนรายที่ 2 เสียชีวิตภายหลังการรักษาในโรงพยาบาล 1 วัน ผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่มีประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบมาก่อน การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงโอกาสของการเกิดการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น โรคคอตีบ และความจำเป็นในการกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพในพื้นที่ชายแดน รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคที่รวดเร็วเมื่อพบผู้ป่วยหรือมีการระบาดเกิดขึ้น

คำสำคัญ : โรคคอตีบ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตาก

Diphtheria Cases at the Thailand-Myanmar Border Area, Tak Province, 2013-2014 :

Clinical Features, Prevention and Control Measures

Kukiet Konkaew M.P.H.

Pisek Siravong B.P.H.

Rakdao Methakunchat M.P.H.

Wissanu Kudun M.P.H.

Saokaew Laoma M.P.H.

Somsri Khamphira M.P.H.

Kittiphat Iemrod Ph.D.

Witaya Swaddiwudhipong M.D.

Tak Provincial Health Office

Abstract

The aims of this study were to describe characteristics of two diphtheria cases at the Thailand-Myanmar border area in Tak province, 2013-2014 and develop guidelines for disease prevention and control. The methods included medical record reviews of the two cases, results of epidemiological investigation, control and preventive measures by the surveillance and rapid response team. Both cases were Myanmar children. The first case diagnosed in 2013 was a 5-year old girl who was born and lived in Phop Phra district, Tak province, and the other case diagnosed in 2014 was a 7-year old girl who was born and lived in Myanmar border village close to Mae Ramat district area, Tak province. Both cases had fever, cough, sore throat, dyspnea, white patches in the throat and leukocytosis (white blood cells $> 10,000/\text{mm}^3$). Toxigenic *Corynebacterium diphtheriae* was isolated from throat swab culture from the first case but the swab culture was not performed in the other case. Both cases received antibiotics, diphtheria antitoxin, and tracheostomy. The first case recovered after 29 days of hospital stay and the other died one day following hospital admission. Both had never had vaccination against diphtheria. This study indicated an opportunity for outbreak of vaccine-preventable diseases, such as diphtheria at the Thailand-Myanmar border area and required effective prevention and control measures, including rapid response following the notification of a case or outbreak of diphtheria.

Key Words : Diphtheria, expanded program on immunization, Thailand-Myanmar border area,
Tak province

บทนำ

โรคคอตีบเป็นโรคที่มีความรุนแรงและมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตถึงร้อยละ 5-10 หรืออาจมากถึงร้อยละ 20 ในผู้ป่วย⁽¹⁾ ทั้งนี้โรคคอตีบสามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน สิ่งที่ทำให้เกิดโรคคือ สารพิษ (toxin) จากการติดเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Corynebacterium diphtheriae* แบคทีเรียนี้ถูกพบครั้งแรกในปี พ.ศ.2426 ต่อมาได้มีการผลิต antitoxin และพัฒนาในปี พ.ศ.2463 โดยในปี พ.ศ.2483 เริ่มมีการใช้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคคอตีบลดลงมาก สำหรับสถานการณ์โรคคอตีบในประเทศไทย จากรายงานของสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบการระบาดของโรคคอตีบในปี พ.ศ.2555 โดยพบผู้ป่วยยืนยันรวม 42 ราย โดยพบผู้ป่วยมากที่สุด คือ จังหวัดเลย 27 ราย รองลงมา ได้แก่ เพชรบูรณ์ 5 ราย นครราชสีมา 5 รายหนองบัวลำภู 4 ราย นอกจากนั้นพบจังหวัดละ 1-2 ราย ประกอบด้วย อุตรธานี มหาสารคาม สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และเมืองบ่อแก้ว ประเทศลาว ในจำนวนนี้เสียชีวิต 6 ราย หรือคิดเป็นอัตราป่วยตายจากโรคคอตีบร้อยละ 14.3⁽²⁾ ส่วนปี พ.ศ.2556 พบผู้ป่วยโรคคอตีบในหลายพื้นที่ของประเทศไทย โดยพบผู้ป่วยทั้งหมด 28 ราย และเสียชีวิตจำนวน 6 ราย หรือคิดเป็นอัตราป่วยตายจากโรคคอตีบร้อยละ 21.4⁽³⁾

สำหรับสถานการณ์โรคคอตีบในจังหวัดตาก จากการเฝ้าระวังโรคพบว่า ไม่มีรายงานผู้ป่วยมาหลายปี แต่ในปี พ.ศ.2556 พบผู้ป่วยโรคคอตีบเป็นเด็กชายพม่า ซึ่งเข้ามาอยู่ในอำเภอพบพระ จังหวัดตาก จำนวน 1 ราย⁽⁴⁾ และในปี พ.ศ.2557 พบผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นโรคคอตีบ เป็นเด็กชายพม่าที่อาศัยอยู่ฝั่งประเทศพม่า ตรงข้ามกับอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก จำนวน 1 ราย⁽⁵⁾ จากสถานการณ์ดังกล่าว ซึ่งนับเป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติ

เนื่องจากโรคคอตีบในปัจจุบันเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการรับวัคซีน⁽⁶⁾ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย และใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคคอตีบของจังหวัดตากต่อไป

วิธีการศึกษา การดำเนินการศึกษาประกอบด้วย

1. การรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย โดยการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ซึ่งข้อมูลที่ศึกษาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป อาการและอาการแสดง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการได้รับวัคซีน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และผลการรักษา

2. ผลการสอบสวนโรค และการควบคุมป้องกันโรค ของทีม surveillance and rapid response team (SRRT) ในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย ประกอบด้วยการค้นหาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อในกลุ่มผู้สัมผัสในครอบครัว และในชุมชน โดยการสอบถามประวัติ การตรวจร่างกาย โดยเฉพาะการตรวจดูลำคอ และการเก็บตัวอย่าง throat swab จากลำคอเพื่อตรวจเพาะเชื้อหา *C. diphtheriae* รวมทั้งรวบรวมข้อมูลการบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคคอตีบในขณะระบาดของโรค

3. เฝ้าระวังโรคในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยภายหลังพบผู้ป่วยเป็นเวลา 2 สัปดาห์

ผลการศึกษา

ลักษณะของผู้ป่วย จากการศึกษา พบผู้ป่วย 1 ราย ในปี พ.ศ.2556 ในเขตอำเภอพบพระ จังหวัดตาก และอีก 1 ราย ในปี พ.ศ.2557 มาจากหมู่บ้านฝั่งพม่าตรงข้ามอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก โดยผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นเด็กหญิงชาวพม่า อายุ 5 และ 7 ปี ตามลำดับ โดยผู้ป่วยรายแรกเกิดและโตในอำเภอพบพระ จังหวัดตาก ส่วนรายที่ 2 เกิดและโตในหมู่บ้านประเทศพม่า (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคคอตีบในอำเภอพบพระ และอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก ปี 2556-2557

ข้อมูล	ผู้ป่วยใน อ.พบพระ	ผู้ป่วยใน อ.แม่ระมาด
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ (ปี)	5	7
สัญชาติ	พม่า	พม่า
ที่อยู่ขณะป่วย	ด. ช่องแควบ อ.พบพระ	บ้านทิกอทอ ประเทศพม่า ฟังตรงข้าม อ.แม่ระมาด
ภูมิลำเนา	เกิดและโตใน อ.พบพระ	เกิดและโตใน บ้านทิกอทอ ประเทศพม่า

ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย 22 มิถุนายน 2556 ญาตินำตัวส่งเข้ารับรักษาที่คลินิกเอกชน และคลินิกได้ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลพบพระ ซึ่งพบผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก จึงส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่สอด ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ซึ่งอยู่ประเทศพม่า เริ่มป่วย 22 กรกฎาคม 2557 และข้ามมารับการรักษาที่ประเทศไทย 4 วันหลังป่วย สำหรับลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ คอขาว และหายใจลำบาก โดยผู้ป่วยรายที่ 2 มีอาการเกร็งแขนขาทั้ง 2 ข้าง และไม่รู้สึกร่วมด้วย ผู้ป่วยทั้ง 2 รายตรวจพบแผ่นฝ้าขาวในลำคอ และมีเม็ดเลือดขาวใน

เลือดสูงกว่าปกติ ($> 10,000$ เซลล์/ลบ.มม.) ผู้ป่วยรายแรกที่อาศัยอยู่ในอำเภอพบพระ จังหวัดตาก ตรวจเพาะเชื้อจากลำคอพบ *C. diphtheriae* ชนิดสร้างสารพิษ ส่วนรายที่ 2 ซึ่งมาจากหมู่บ้านฟังตรงข้าม ไม่ได้เก็บตัวอย่างจากลำคอตรวจเพาะเชื้อ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ การเจาะคอ และ diphtheria antitoxin ผู้ป่วยรายแรกรอดชีวิตภายหลังการรักษาในโรงพยาบาล 29 วัน ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 เสียชีวิตภายหลังการรักษาในโรงพยาบาล 1 วัน ผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่มีประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบมาก่อน

ตารางที่ 2 ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรคคอตีบในอำเภอพบพระ และอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก ปี 2556-2557

ลักษณะทางคลินิก	ผู้ป่วยใน อ.พบพระ	ผู้ป่วยใน อ.แม่ระมาด
อาการและอาการแสดง	ไข้ ไอ เจ็บคอ คอขาว และหายใจลำบาก	ไข้ ไอ เจ็บคอ คอขาว หายใจลำบาก ซึม เกร็งแขนขาทั้ง 2 ข้าง และไม่รู้สึกร่วม
แผ่นฝ้าขาวในลำคอ	พบ	พบ
การตรวจ complete blood count		
เม็ดเลือดขาว $> 10,000$ /ลบ.มม.	ใช่ (13,900/ลบ.มม.)	ใช่ (30,300/ลบ.มม.)
การเพาะเชื้อจากลำคอ	พบ <i>C. diphtheriae</i> ชนิดสร้างสารพิษ	ไม่ได้ทำ
ประวัติการได้รับวัคซีน	ได้ BCG และ HBV เมื่อแรกเกิดเท่านั้น	ไม่เคยได้รับวัคซีน
การรักษา	ยาปฏิชีวนะ การเจาะคอ และ diphtheria antitoxin	ยาปฏิชีวนะ การเจาะคอ และ diphtheria antitoxin
จำนวนวันที่รักษา	29	1
ผลการรักษา	รอดชีวิต	เสียชีวิต

ผู้ป่วยรายแรกขณะป่วยพักอยู่ที่ชุมชนไร่กุหลาบ บ้านคอนเจดีย์ หมู่ 7 ตำบลช่องแคบ อำเภอพบพระ ซึ่งเป็นชุมชนชาวพม่า และมีโรงเรียนสำหรับเด็กต่างชาติ (ดำเนินการโดยองค์กรอิสระไม่หวังกำไร) จำนวน 1 โรง ครอบครัวของผู้ป่วยมีสมาชิกรวม 10 คน ทั้งหมดมาจากประเทศพม่า โดยเข้าประเทศไทยแบบผิดกฎหมาย มารับจ้างทำงานภาคเกษตรกรรมในอำเภอพบพระ และอาศัยอยู่กับนายจ้างคนไทย อยู่ไม่ประจำ ไม่เป็นหลักแหล่ง และมีการเดินทางเข้าออกประเทศไทยกับประเทศพม่า ตามแนวชายแดนที่มีแม่น้ำเมยเป็นพรมแดนธรรมชาติกัน ซึ่งครั้งสุดท้ายเดินทางกลับไปเยี่ยมญาติที่ฝั่งพม่านานประมาณ 6 เดือนก่อนป่วย

ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 นั้นอาศัยอยู่บ้านห้วยคำคำหรือทีก่อทอ ซึ่งเป็นชุมชนกะเหรี่ยงตั้งอยู่ในประเทศพม่าตรงข้ามบ้านวังผา หมู่ที่ 4 ตำบลแม่จะรา อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก หมู่บ้านมีจำนวนหลังคาเรือนประมาณ 100 หลังคาเรือน การเดินทางจากพรมแดนริม

แม่น้ำเมยเข้าไปในหมู่บ้านใช้เวลาเดินเท้าประมาณ 20 นาที (ระยะทางประมาณ 1-1.5 กิโลเมตร) สำหรับการบริการสาธารณสุขที่ได้จากภาครัฐมีหน่วยงานสาธารณสุขขององค์กรสหภาพแห่งชาติกะเหรี่ยง (KNU) ให้บริการด้านสาธารณสุข ซึ่งเพิ่งดำเนินการได้ประมาณ 3 ปี (ประมาณปี พ.ศ.2554) ทั้งนี้ยังไม่มีให้บริการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI)

จากการค้นหาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อในกลุ่มผู้สัมผัส ของผู้ป่วยรายแรกที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย นั้นตรวจไม่พบในกลุ่มผู้สัมผัสในครอบครัว และผู้สัมผัสละแวกบ้าน แต่ตรวจพบเชื้อ *C. diphtheriae* 7 ราย จากการตรวจผู้สัมผัสในโรงเรียนสำหรับชาวต่างชาติรวม 70 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.0 ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ซึ่งมีภูมิลำเนาในประเทศพม่านั้น ทีม SRRT สามารถติดตามได้เฉพาะผู้สัมผัสในครอบครัว ซึ่งตรวจเพาะเชื้อไม่พบเชื้อโรคคอตีบ

ตารางที่ 3 การค้นหาผู้ติดเชื้อในกลุ่มผู้สัมผัส ของผู้ป่วยโรคคอตีบในอำเภอพบพระ และอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก ปี 2556-2557

การค้นหาผู้ติดเชื้อ	ผู้ป่วยใน อ.พบพระ	ผู้ป่วยใน อ.แม่ระมาด
ผู้สัมผัสในครอบครัว	รวม 10 ราย - ทั้งหมดไม่มีอาการ - ทั้งหมดตรวจเพาะเชื้อจากลำคอไม่พบเชื้อ	รวม 6 ราย - ทั้งหมดไม่มีอาการ - ทั้งหมดตรวจเพาะเชื้อจากลำคอไม่พบเชื้อ
ผู้สัมผัสละแวกบ้าน	รวม 39 ราย - ทั้งหมดไม่มีอาการ - ทั้งหมดตรวจเพาะเชื้อจากลำคอไม่พบเชื้อ	ไม่ได้ทำ
ผู้สัมผัสในโรงเรียน	รวม 70 ราย - ทั้งหมดไม่มีอาการ - ตรวจเพาะเชื้อจากลำคอพบ <i>C. diphtheriae</i> 7 ราย (ร้อยละ 10.0)	ไม่ได้ทำ

มาตรการควบคุมป้องกันโรค

มาตรการควบคุมป้องกันโรคทั้ง 2 เหตุการณ์ ประกอบด้วย

1. การค้นหาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อในกลุ่มผู้สัมผัสในครอบครัวและในชุมชน ให้ยาปฏิชีวนะและติดตามการรักษาในรายที่ตรวจพบว่าป่วยหรือติดเชื้อ

2. การเสริมสร้างความรู้ให้กับผู้สัมผัสในครอบครัว และประชาชนทั่วไปในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย โดยใช้สื่อภาษาพม่า รวมทั้งเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคคอติดให้กับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่

3. ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคคอติดพร้อมยาปฏิชีวนะ แก่ผู้สัมผัสในครอบครัวและผู้สัมผัสใกล้ชิดในชุมชน

4. ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคคอติดและโรคอื่นๆ ที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำหรับเด็กทุกรายที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน โดยกรณีผู้ป่วยชาวพม่ารายแรกที่เกิดและโตในอำเภอพบพระ จังหวัดตาก นั้น ดำเนินการในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย และหมู่บ้านอื่น ๆ ในอำเภอพบพระ จังหวัดตาก ทั้งเด็กไทยและเด็กพม่า ส่วนกรณีผู้ป่วยชาวพม่ารายที่ 2 ที่เกิดและโตในประเทศพม่า นั้น ได้ดำเนินการในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย โดยได้รับความช่วยเหลือจากองค์กร Shoklo Malaria Research Unit

สำหรับกรณีผู้ป่วยรายแรก ในพื้นที่ของอำเภอพบพระนั้น ได้ดำเนินการให้วัคซีนป้องกันโรคคอติดในเด็กชาวไทยอายุต่ำกว่า 7 ปี จำนวน 929 ราย และอายุ 7-15 ปี จำนวน 1,553 ราย รวม 2,482 ราย ส่วนเด็กต่างชาติชาวพม่า ได้ให้วัคซีนในกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 7 ปี จำนวน 3,433 ราย และกลุ่มเด็กต่างชาติอายุ 7-15 ปี จำนวน 4,666 ราย ทั้งนี้ไม่สามารถหาจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่แน่นอนได้ในเด็กต่างชาติ

สำหรับกรณีผู้ป่วยรายที่ 2 ได้ดำเนินการให้วัคซีนป้องกันโรคคอติดในเด็กชาวไทยและพม่าที่อยู่ในหมู่บ้านของประเทศไทยตรงข้ามหมู่บ้านฝั่งพม่าที่พบผู้ป่วย รวม 277 ราย

- เฝ้าระวังโรคในพื้นที่ภายหลังพบผู้ป่วยเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งจากการเฝ้าระวังโรคดังกล่าวไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ รวมทั้งไม่พบผู้ป่วยในพื้นที่ชายแดนไทย-พม่าอื่นของจังหวัดตาก

วิจารณ์

ผู้ป่วยโรคคอติดในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงมาก เนื่องจากโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) ที่เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2520 อย่างไรก็ตามก็ยังพบรายงานผู้ป่วยประปราย โดยส่วนใหญ่มักพบในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี⁽⁷⁻¹⁰⁾ ยกเว้นการระบาดในปี พ.ศ. 2555 ที่พบผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้ใหญ่อายุ 16 ปีขึ้นไป⁽²⁾ ส่วนในการศึกษานี้พบผู้ป่วยเป็นเด็กชาวพม่าอายุ 5 และ 7 ปี สำหรับลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรคคอติดทั้ง 2 รายจากการศึกษานี้ ซึ่งได้แก่ อาการไข้ เจ็บคอ หายใจลำบาก ตรวจพบแผ่นฝ้าขาวในลำคอ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่พบเม็ดเลือดขาวสูงกว่าปกติ พบว่าคล้ายคลึงกับรายงานผู้ป่วยโรคคอติดในประเทศไทยจากการศึกษาที่ผ่านมา^(2,8-10) ส่วนการตรวจพบเชื้อ *C. diphtheriae* ชนิดสร้างสารพิษ จากการเพาะเชื้อจากลำคอผู้ป่วยจะช่วยในการยืนยันการวินิจฉัยโรค ดังนั้นผู้ป่วยที่สงสัยโรคคอติดทุกรายควรได้รับการตรวจเพาะเชื้อจากลำคอ

จากการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยรายแรกซึ่งเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคคอติด และผู้ป่วยรายที่ 2 ซึ่งเป็นผู้ป่วยสงสัยโรคคอติด ซึ่งทั้ง 2 รายเป็นเด็กชาวพม่าที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอติดมาก่อน โดยรายแรกเกิดและโตในประเทศไทย ส่วนรายที่ 2 เกิดและโตในประเทศพม่า ใกล้พรมแดนไทย-พม่า และสามารถข้าม

การรักษาในประเทศไทยได้ การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงโอกาสของการเกิดการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น โรคคอตีบ ซึ่งคงเนื่องมาจากความครอบคลุมที่ต่ำของการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และบ่งชี้ถึงความจำเป็นในการกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่ดีในพื้นที่ชายแดน เนื่องจากในปี พ.ศ.2558 จะมีการเปิดเสรีประชาคมอาเซียน ซึ่งจะมีการหลั่งไหลของประชากรจากประเทศข้างเคียงเพิ่มมากขึ้นในประเทศไทย

จากกรณีผู้ป่วยรายแรกพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่อำเภอพบพระ จังหวัดตาก จำเป็นต้องฉีดวัคซีนให้กับเด็กต่างชาติอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นจำนวนมากหลายพันราย ซึ่งแสดงถึงการมีเด็กต่างชาติที่อาศัยอยู่ประเทศไทยจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หรือได้รับไม่ครบถ้วน และจำเป็นต้องมีการจัดบริการเพื่อเพิ่มความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายดังกล่าว เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันที่เพียงพอต่อการป้องกันโรคคอตีบในชุมชน ส่วนกรณีผู้ป่วยรายที่ 2 บ่งชี้ถึงความครอบคลุมที่ต่ำของการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กของหมู่บ้านชายแดนฝั่งพม่า ซึ่งมาตรการป้องกันและควบคุมโรคอาจประกอบด้วย

1. การเร่งรัดและติดตามผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้ครอบคลุมตามเกณฑ์มาตรฐานทุกกลุ่มอายุ ทั้งคนไทย คนต่างชาติในไทย และคนต่างชาติตามแนวชายแดน โดย

- กลุ่มชาวไทย ควรตรวจสอบฐานข้อมูลประชากรและความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ในเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี ในชุมชนและเด็กวัยเรียนที่อยู่ในโรงเรียน อย่างสม่ำเสมอ หากได้รับวัคซีนไม่ครบต้องติดตามมารับวัคซีนตามเกณฑ์ให้ครบถ้วน

- กลุ่มชาวต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทย ต้องมีการสำรวจข้อมูลประชากรต่างชาติเป็นระยะๆ โดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) ในพื้นที่ตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีน และจัดบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยอาจต้องจัดบริการเชิงรุกในชุมชน โดยความช่วยเหลือของอสม. และอสต. ในพื้นที่ และควรใช้แบบบันทึกการให้วัคซีน (EPI card) เป็นภาษาไทย ร่วมกับภาษาพม่าหรือภาษาอังกฤษ ร่วมกับสื่อสุขภาพประชาสัมพันธ์ภาษาพม่า

- กลุ่มชาวต่างชาติในหมู่บ้านประเทศพม่า ตามแนวชายแดน ควรประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐบาลพม่า องค์กร NGO ที่ทำงานสาธารณสุขชายแดน และหน่วยงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในการแก้ไขและร่วมมือกันดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่

2. ควรมีระบบเฝ้าระวังโรคในชาวต่างชาติที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขซึ่งสามารถผสมผสานไปกับระบบเฝ้าระวังโรคปกติในชาวไทย และในชุมชนซึ่งต้องอาศัยอสต.ในการช่วยเหลือเฝ้าระวังโรค รวมทั้งการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคที่รวดเร็วเมื่อพบผู้ป่วยหรือมีการระบาดเกิดขึ้น ทั้งนี้ควรเตรียม

- ความรู้และแนวทางการดำเนินงานเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ⁽¹¹⁾ และผู้ป่วยโรคติดต่ออื่นๆ ที่สำคัญและพบบ่อยในพื้นที่ ให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

- วัสดุ และอุปกรณ์ ที่ใช้ควบคุมป้องกันโรคคอตีบ และโรคติดต่ออื่น ๆ ที่สำคัญและพบบ่อยในพื้นที่ ซึ่งรวมถึงสื่อสุขภาพประชาสัมพันธ์ภาษาพม่า

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพบพระ โรงพยาบาลแม่ระมาด โรงพยาบาลแม่สอด สำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอพบพระ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ระมาด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก และองค์กร Shoklo

Malaria Research Unit ที่ได้ช่วยเหลือในการรักษาผู้ป่วย ป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- 1.Center for Disease Control and Prevention. Diphtheria [Internet]. 2014 [cited 2014 Sep 30]; Available from: <http://www.cdc.gov/diphtheria/clinicians.html>.
- 2.ศิริลักษณ์ รังสีวงศ์, พจมาน สิริอารยาภรณ์. สถานการณ์การระบาดของโรคคอตีบ ปี พ.ศ.2555 และข้อเสนอแนะ. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ 2556; 44: 1-8.
- 3.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. โรคคอตีบรักษาหายได้. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 22 ก.ย. 2557]; เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/content/25393>.
- 4.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพบพระ. รายงานการประชุมประจำเดือนกรกฎาคม 2556. ตาก: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพบพระ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก; 2556.
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ระมาด. รายงานการประชุมประจำเดือนสิงหาคม 2557. ตาก: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ระมาดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก; 2557.
6. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2556. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2556.
7. Tharmaphornpilas P, Yoocharoan P, Prempre P, Youngpairoj S, Sriprasert P, Vitek CR. Diphtheria in Thailand in the 1990s. J Infect Dis 2001; 184: 1035-40.
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Diphtheria outbreak--Saraburi Province, Thailand, 1994. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 1996; 45: 271-3.
9. Pancharoen C, Mekmullica J, Thisyakorn U, Nimmannitya S. Clinical features of diphtheria in Thai children: a historic perspective. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2002; 33: 352-4.
10. Pantukosit P, Arpornsuwan M, Sookananta K. A diphtheria outbreak in Buri Ram, Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2008; 39: 690-6.
- 11.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2556.