



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 44 ฉบับที่ 24 : 21 มิถุนายน 2556

Volume 44 Number 24 : Jun 21, 2013

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



การสอบสวนผู้ป่วยโรคคอตีบ พื้นที่แนวชายแดนไทย - ลาว จังหวัดน่าน ปี พ.ศ. 2553
Investigation of Diphtheria on the Thai - Lao Border in Nan Province, Thailand, 2010

✉ m_siri@hotmail.com

พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ และคณะ
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

การสอบสวนโรคในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เป็นการดำเนินการร่วมกันของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จังหวัดน่าน (SRRT โรงพยาบาลน่าน, SRRT อำเภอเฉลิมพระเกียรติ) และ SRRT เมืองเงิน แขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว วัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัย ศึกษาปัจจัยเสี่ยง และการแพร่กระจายของโรค ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และหาแนวทางในการกำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคร่วมกันระหว่างจังหวัดน่านและ สปป. ลาว เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคคอตีบของสำนักโรคระบาดวิทยา และแบบบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วร่วมกันจัดทำขึ้น ผลการศึกษาพบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบจำนวน 1 ราย เป็นเพศชายอายุ 5 ปี 6 เดือน ภูมิลำเนาอยู่ที่บ้านขอน เมืองเงิน สปป. ลาว มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ เริ่มมีอาการตั้งแต่วันที่ 16 กรกฎาคม 2553 ผู้ป่วยมีประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ของ สปป.ลาว เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเมืองเงิน สปป.ลาว 4 วัน ส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลน่าน กุมารแพทย์ตรวจพบคอและจมูกมีแผ่นฝ้าปนเทา มีอาการไอ มีเสมหะเป็นเลือดจึงวินิจฉัยเป็นโรคคอตีบ ข้อมูลความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DPT 1 และ DPT 2 ใน สปป.ลาว เท่ากับ ร้อยละ 59.67 และ ร้อยละ 59.12 ตามลำดับ

จากการเพาะเชื้อลำคอผู้ป่วยด้วยอาหารเลี้ยงเชื้อธรรมดา (เนื่องจากไม่มี Blood Tellurite Agar) ผลไม่พบเชื้อคอตีบ สรูป และข้อเสนอนะ การพบผู้ป่วยคอตีบ สปป. ลาว เป็นสัญญาณเตือนถึงการเตรียมความพร้อมในการรับสถานการณ์ของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน มีโอกาสกลับมาระบาดใหม่ในพื้นที่ตามแนวชายแดนในการประชุมร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน และสำนักงานสาธารณสุขแขวงไชยบุรี ในโครงการความร่วมมือเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเทศเขตลุ่มแม่น้ำโขง (Mekong Basin Disease Surveillance : MBDS) ครั้งที่ 3/2553 ได้มีข้อตกลงร่วมกันว่า การส่งผู้ป่วยชาวลาวมารักษาในประเทศไทย กำหนดให้มีใบส่งตัวทุกครั้งโดยต้องผ่านการตรวจและรักษาจากโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติก่อนที่จะไปรักษาที่โรงพยาบาลน่าน มีการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนร่วมกัน และมีการบรรจุแผนการอบรมทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วร่วมกันระหว่างจังหวัดน่านและแขวงไชยบุรี สปป. ลาว ควรมีการสำรอง Blood Tellurite Agar และ Diphtheria Antitoxin ไว้ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์หรือจังหวัดที่มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคคอตีบ โดยเฉพาะจังหวัดตามแนวชายแดน

คำสำคัญ : การสอบสวนโรคคอตีบ จังหวัดน่าน



◆ การสอบสวนผู้ป่วยโรคคอตีบ พื้นที่แนวชายแดนไทย - ลาว จังหวัดน่าน ปี พ.ศ. 2553	369
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 9 - 15 มิถุนายน 2556	375
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 9 - 15 มิถุนายน 2556	379

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาต
นายแพทย์ธวัช ฉายนีย์อิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงสุลพร จิระพงษา

กองบรรณาธิการ

บริมาต ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรกิจต์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจรินทร์ ศศิธรบัว นวอาเดียน พัชรี ศรีหมอก
น.สพ. อีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดล้ายพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ พิรยา ดล้ายพ้อแดง

ผู้เขียนบทความ

พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ¹, มณูศิลป์ ศิริมาตย์¹, พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์²,
สุขสันต์ ยศอาลัย³, พงษ์ศักดิ์ ดนงทิพย์⁴

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

²โรงพยาบาลน่าน

³สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ

⁴ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศห้วยโก๋น - น้ำเงิน

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง

กลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา

E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ wesr@windowslive.com

ความเป็นมา

วันที่ 24 กรกฎาคม 2553 เวลา 18.30 น. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านได้รับรายงาน ว่าพบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลน่าน มีอาการสงสัยโรคคอตีบ 1 ราย เพศชาย อายุ 5 ปี มาจากประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จังหวัดน่านร่วมกับทีมโรงพยาบาลน่าน ทีมอำเภอเฉลิมพระเกียรติ และทีมสอบสวนโรคเมืองเงิน สปป. ลาว ดำเนินการสอบสวนโรค วัตถุประสงค์ เพื่อยืนยันการวินิจฉัย ศึกษาปัจจัยเสี่ยงและการแพร่กระจายของโรค ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และหาแนวทางในการกำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคร่วมกัน ระหว่างจังหวัดน่านและ สปป. ลาว

วิธีการศึกษา

การสอบสวนโรคในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เป็นการดำเนินการร่วมกันของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว จังหวัดน่าน (ทีม สสจ. น่าน ทีม รพ. น่าน ทีม อ.เฉลิมพระเกียรติ) กับทีมสอบสวนโรคของเมืองเงิน แขวงไชยบุรี สปป. ลาว เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคคอตีบของสำนักระบาดวิทยา และแบบบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วร่วมกันจัดทำขึ้น

1. การสอบสวนโรคใน จังหวัดน่าน ประเทศไทย

รวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจากเวชระเบียนโรงพยาบาลน่าน และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ป่วยและญาติที่นำส่งผู้ป่วย ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกันโรคคอตีบซักถามจากญาติที่นำส่งผู้ป่วย และบัตรบันทึกการได้รับภูมิคุ้มกันโรคของผู้ป่วย ข้อมูลอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยได้จากการสังเกต ซักถามจากผู้ป่วยญาติผู้ นำส่ง แพทย์ผู้ทำการรักษาและเวชระเบียนของผู้ป่วย โรงพยาบาลน่าน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการรวบรวมจากแบบบันทึกรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ในแฟ้มประวัติการรักษาผู้ป่วย ค้นหาขอบเขตการกระจายโรค โดยการสอบสวนที่ด่านสากลห้วยโก๋น-น้ำเงิน เพื่อรวบรวมข้อมูลสภาพแวดล้อม และค้นหาผู้ป่วยรายอื่น ผู้สัมผัสใกล้ชิดขณะเดินทางเข้ามาในประเทศไทย ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเขตพื้นที่จังหวัดน่าน

2. การสอบสวนโรค ในเมืองเงิน แขวงไชยบุรี

โทรศัพท์แจ้ง หัวหน้าห้องสาธารณสุขเมืองเงิน แขวงไชยบุรี และประสานการออกสอบสวนโรคที่บ้านผู้ป่วย ประสาน SRRT อำเภอเฉลิมพระเกียรติ และด้านควบคุมโรค ห้วยโก๋น-น้ำเงิน เพื่อออกสอบสวนโรค ที่เมืองเงิน แขวงไชยบุรี สปป.ลาว ดำเนินการสอบสวนโรคร่วมกันที่โรงหมอเมืองเงิน และในชุมชนหมู่บ้านที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ SRRT เมืองเงิน สปป. ลาว เฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน เขตเมืองเงิน สปป. ลาว โดยกำหนดนิยาม คือ

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีไข้ และเจ็บคอ หรือได้รับการวินิจฉัยเป็น คออักเสบ หรือกล่องเสียงอักเสบ หรือต่อมทอนซิลอักเสบ ร่วมกับ มีแผ่นฝ้าสีขาวปนเทาในลำคอหรือจมูก ในระหว่างวันที่ 9 กรกฎาคม - 12 สิงหาคม 2553

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลเพาะเชื้อจากลำคอพบเชื้อ Toxigenic strain *Corynebacterium diphtheriae* จากตัวอย่างในลำคอ จมูก หรือจากบาดแผลที่ผิวหนัง

ผู้สัมผัสใกล้ชิด หมายถึง ผู้ที่ได้สัมผัสติดต่อกับผู้ป่วยในช่วง 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยคอตีบ

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาเชิงพรรณนา

พบผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) โรคคอตีบ 1 ราย ตามการวินิจฉัยของกุมารแพทย์ ด้วยเกณฑ์ทางคลินิก เข้ารับการรักษาที่ห้องแยกโรคแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลน่าน เป็นผู้ป่วยชาวลาอออาศัยอยู่ที่หมู่บ้านซอน เมืองเงิน แขวงไชยบุรี สปป.ลาว

ลักษณะการเกิดโรคในผู้ป่วย การกระจายของโรค แหล่งโรค

ข้อมูลทั่วไป เมืองเงิน แขวงไชยบุรี ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นเมืองหนึ่งในแขวงไชยบุรี มีอาณาเขตติดต่อ ติดกับตำบลห้วยโก๋น อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน มีประชากร 16,473 คน มีหมู่บ้านทั้งหมด 22 หมู่บ้าน มีจำนวนชนเผ่าใหญ่ ๆ 5 เผ่า คือ ลื้อ ขมุ ม้ง ลาว และไป ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพกสิกรรม ได้แก่ ปลูกข้าว ข้าวโพด และเลี้ยงสัตว์ เช่น วัว ควาย

สถานบริการด้านสาธารณสุขในเมืองเงิน ประกอบด้วย โรงหมอเมืองเงิน ห้องการสาธารณสุขเมืองเงิน และสุขศาลา จำนวน 6 แห่ง โดยห้องการสาธารณสุขเมืองเงิน และโรงหมอเมืองเงิน มี

บุคลากรทั้งหมด 17 คน เป็นแพทย์เชี่ยวชาญ 3 คน แพทย์จบปริญญาตรี 2 คน แพทย์ผู้ช่วย 1 คน พยาบาล ปริญญาตรี 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 10 คน โปรแกรมการให้ภูมิคุ้มกันโรคคอตีบของแขวงไชยบุรี สปป.ลาวกำหนดให้วัคซีน DTP. จำนวน 3 ครั้ง ก่อนเด็กอายุครบ 1 ปี

จากข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนยังไม่สามารถสรุปอัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีนได้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านความสมบูรณ์ของข้อมูล สามารถบอกได้เพียงความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DTP 1 ร้อยละ 59.67 และ DPT 2 ร้อยละ 59.12

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ผู้ป่วยเป็นเพศชายอายุ 5 ปี 6 เดือน น้ำหนัก 14 กิโลกรัม สูง 105 เซนติเมตร มีภาวะทุพโภชนาการ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ระดับ 2 ยังไม่เข้าโรงเรียน อาศัยอยู่กับยาย ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว จำนวน 5 คน ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรง

ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกันโรค มีประวัติได้รับวัคซีน DPT 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 21 กรกฎาคม 2547 ครั้งที่ 2 วันที่ 30 สิงหาคม 2547 ครั้งที่ 3 วันที่ 30 กันยายน 2547

ประวัติการป่วย ผู้ป่วยมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มา 8 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลน่าน โดยเริ่มมีอาการตั้งแต่วันที่ 16 กรกฎาคม 2553 เข้ารับการรักษาที่โรงหมอเมืองเงิน สปป.ลาว 4 วัน (20 - 23 กรกฎาคม 2553) ขณะรักษาที่โรงหมอเมืองเงิน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Amydalis (ทอนซิลอักเสบ) ให้การรักษาด้วยยา Ceftriaxone และ Diclofenac ต่อมามีอาการไอเป็นเลือด จึงส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดน่าน มาถึงโรงพยาบาลน่านวันที่ 24 กรกฎาคม 2553 เวลา 18.00 น. โดยมีญาติ คือ ยาย อายุ 54 ปี เป็นผู้พามารักษาที่โรงพยาบาลน่าน 19 วัน (D/C 12 สิงหาคม 2553)



รูปที่ 1 แผ่นฝ้าขาวปนเทาที่คอและโพรงจมูกผู้ป่วย

2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

จากการเพาะเชื้อลำคอผู้ป่วย (Throat swab) ด้วยอาหารเลี้ยงเชื้อธรรมา (เนื่องจากไม่มี Blood Tellurite Agar) ที่โรงพยาบาลน่าน และส่งตรวจยืนยันที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลไม่พบเชื้อโรคคอตีบ (No *Corynebacterium diphtheriae* isolated) แต่พบ *Acinetobacter* spp., *Klebsiella pneumoniae* และ Alpha - hemolytic *Streptococci* สำหรับการส่งตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโดยวิธี Polymerase chain reaction (PCR) ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ไม่ได้ตรวจเนื่องจากไม่พบเชื้อโรคคอตีบ (No *Corynebacterium diphtheriae*)

3. การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ผู้สัมผัสและแหล่งรังโรค

จากคำบอกเล่าของยายบอกว่า ออกเดินทางจากโรงหมอเมืองเงินโดยรถจักรยานยนต์ มาถึงด่านสากลห้วยโก๋น - น้ำเงิน หลังจากนั้น ขึ้นรถตู้ ที่ด่านสากลห้วยโก๋น - น้ำเงิน เดินทางมาจังหวัดน่าน ผู้ป่วยไม่เคยเดินทางไปไหน ไม่มีผู้ใกล้ชิดที่สงสัยว่าเป็นโรคคอตีบ ไม่มีผู้ป่วยคอตีบรายอื่นที่อยู่บ้านติดกันหรืออยู่ละแวกบ้านเดียวกัน และป่วย ในช่วง 2 - 15 วัน ก่อนวันเริ่มป่วย มีผู้สัมผัสที่อยู่อาศัยร่วมบ้านทั้งหมด 5 คน เป็นผู้ใหญ่ 4 คน เด็ก 1 คน ไม่มีอาการป่วยตามนิยาม เด็กและผู้สัมผัสใกล้ชิดในหมู่บ้าน ไม่มีอาการป่วยตามนิยาม ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ในช่วงเวลาที่กำหนด ผู้ใกล้ชิด ผู้โดยสาร พนักงาน ที่เดินทางพร้อมกับผู้ป่วย แพทย์พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องในการรักษา ไม่พบมีรายงานการป่วยสภาพบ้านผู้ป่วย เป็นบ้าน 2 ชั้น ชั้นบนเป็นห้องนอน ชั้นล่างเป็นห้องครัว สภาพบ้านอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีความสะอาด ซึ่งมีผู้อาศัยทั้งหมด 6 คน เป็นผู้ใหญ่ 4 คน เด็ก 2 คน คือ ตัวผู้ป่วยและหลาน ซึ่งมีอายุ 10 เดือน การสอบสวนครั้งนี้ไม่สามารถหาแหล่งรังโรคได้ เป็นผู้ป่วยเพียงรายเดียว ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคคอตีบ และในระยะเวลา 1 เดือนก่อนพบผู้ป่วยไม่พบมีผู้ป่วยในชุมชนมีอาการเข้าได้กับนิยาม

สรุปผลการสอบสวนโรค

พบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ จำนวน 1 ราย เป็นเพศชายอายุ 5 ปี 6 เดือน ส่งตัวมาจากโรงหมอเมืองเงิน แขวงไชยบุรี สปป.ลาว เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลน่าน ระหว่างวันที่ 24 กรกฎาคม - 12 สิงหาคม 2553 พบผู้สัมผัสใกล้ชิดจำนวน 5 คน ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ไม่สามารถระบุแหล่งรังโรคได้ ผู้ป่วยมีประวัติการได้รับวัคซีน 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ของ สปป.ลาว

วิจารณ์ผล

จากการสอบสวนครั้งนี้เป็นความร่วมมือระหว่างทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ของอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ประเทศไทยและ

ทีมสอบสวนโรคของเมืองเงิน แขวงไชยบุรี สปป.ลาว โดยการสนับสนุนของทีมสอบสวนโรคของโรงพยาบาลน่านและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านตลอดถึงด่านควบคุมโรคห้วยโก๋น-น้ำเงิน ซึ่งเป็นความร่วมมือที่มีความครบถ้วนตามโครงสร้างการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อชายแดน ทำให้การสอบสวนโรคดำเนินไปด้วยความสะดวกรวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้

โรคคอตีบเป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และไม่พบว่ามีการระบาดในพื้นที่จังหวัดน่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์ถึง ร้อยละ 98.43 การพบผู้ป่วยในชาวลาวครั้งนี้เป็นสัญญาณเตือนถึงการเตรียมความพร้อมในการรับสถานการณ์ของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน มีโอกาสกลับมาระบาดใหม่ หากขาดการตรวจสอบความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนและระบบการควบคุมมาตรฐานวัคซีนที่มีคุณภาพที่ต่อเนื่อง ตลอดถึงความร่วมมือระหว่างประเทศในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ

มาตรการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค

จากการสอบสวนโรคในครั้งนี้ทำให้เกิดแนวทางในการควบคุม ป้องกันโรคร่วมกัน ดังนี้

1. กำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดน่าน โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ซึ่งมีเขตติดต่อกับ สปป.ลาว เฝ้าระวังโรคในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ทุกราย
2. ให้ยาปฏิชีวนะ Erythromycin แก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกรายเป็นเวลา 7 วัน ติดตามอาการในผู้สัมผัสทุกวันติดต่อกัน 7 วัน
3. ให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งตรวจสอบ ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ หากพบเด็กไม่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ให้ดำเนินการฉีดวัคซีนให้ครบถ้วนตามเกณฑ์อายุทันที
4. ประสานความร่วมมือกับด่านควบคุมโรค ห้วยโก๋น-น้ำเงิน เพื่อเฝ้าระวังประชาชนทั้งไทยและต่างชาติที่เดินทางผ่านเข้าออกประเทศ หากพบผู้ป่วยสงสัยให้แนะนำพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน เพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรค
5. ให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคคอตีบแก่ประชาชนโดยเฉพาะพื้นที่ติดต่อ สปป.ลาวด้วยช่องทางและวิธีการที่เหมาะสม

ข้อตกลงร่วมระหว่างจังหวัดน่านกับแขวงไชยบุรี

- 1) การส่งผู้ป่วยชาวลาว มารักษาในประเทศไทยกำหนดให้มีใบส่งตัวทุกครั้ง โดยต้องผ่านการตรวจและรักษาจากโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติก่อน ที่จะไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลน่าน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นได้

2) จัดระบบคัดกรองผู้ป่วย โรงหมอเมืองเงิน ร่วมกับด่านควบคุมโรคห้วยโก๋น- น้ำเงิน ดำรวจตรวจคนเข้าเมือง จะตรวจสอบประชาชนลาวก่อนที่จะมารักษาตัวในเมืองไทย กำหนดให้ผู้ป่วยต้องมีใบส่งตัวจากโรงหมอเมืองเงิน (เอกสารใบส่งตัว ระบุชื่อนามสกุล อายุ เพศ ที่อยู่ อาการป่วย) เพื่อจะได้เตรียมการคัดกรองโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นได้ หากไม่มีใบส่งตัวจะไม่สามารถโดยสาร รถตู้โดยสารไปยังจังหวัดน่านได้

3) ด่านควบคุมโรคห้วยโก๋น- น้ำเงิน ประสานกับผู้ขับรถโดยสาร กรณีผู้ป่วยมีความประสงค์จะไปเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลน่าน จะต้องมิใบส่งตัวจากโรงพยาบาลเมืองเงินก่อน และต้องผ่านการตรวจจากโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ เพื่อป้องกันโรคติดต่อร้ายแรง โดยก่อนจะขึ้นรถโดยสารไปยังจังหวัดน่าน ต้องไปตรวจอาการกับโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติก่อนทุกครั้ง

4) มีการบรรจุแผนการอบรมทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคร่วม ระหว่างจังหวัดน่าน และ แขวงไชยบุรี สปป. ลาว ในโครงการความร่วมมือเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเทศเขตลุ่มแม่น้ำโขง (Mekong Basin Disease Surveillance: MBDS) ปี พ.ศ. 2553 – 2554

ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัด

1. ผู้ป่วยได้โดยสารรถตู้ จากด่านห้วยโก๋น – น้ำเงิน ไปโรงพยาบาลน่าน โดยไม่มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

2. โรงพยาบาลน่าน ไม่มีแอนตี้ท็อกซิน เนื่องจากแอนตี้ท็อกซิน มีการเก็บสำรอง กรมควบคุมโรค ซึ่งในช่วงวันหยุดราชการจะมีปัญหายุ่งยากในการส่งมาที่โรงพยาบาลน่าน (ต้องส่งทางเครื่องบินไปที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ แล้วจึงนำส่งโดยรถยนต์มายังจังหวัดน่านอีกทอดหนึ่ง)

3. โรงพยาบาลน่าน ไม่มี Blood Tellurite Agar ที่ใช้ในการเพาะเลี้ยงเชื้อ ทำให้การเพาะเชื้อไม่ขึ้น

4. แนวทางการสอบสวนโรคของทีมสอบสวนของจังหวัดน่าน และทีมสอบสวนของแขวงไชยบุรี มีความแตกต่างในบางประเด็น ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นทิศทางเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ด่านห้วยโก๋น – น้ำเงิน ควรจัดระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง

ผู้ป่วยโรคติดต่อที่ผ่านเข้ามายังประเทศไทย ให้มีความชัดเจนสามารถปฏิบัติได้

2. สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่มีโอกาสเกิดโรค ควรมีการสำรองแอนตี้ท็อกซิน โดยเฉพาะจังหวัดที่มีพื้นที่ชายแดน

3. ควรมีการสำรอง Blood Tellurite Agar ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์หรือจังหวัดที่มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคคอตีบ โดยเฉพาะจังหวัดที่มีพื้นที่ชายแดน

4. ควรมีการจัดอบรมทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วร่วมกันทั้งสองประเทศ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อธิบดีกรมควบคุมโรค และผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ ที่สนับสนุน แอนตี้ท็อกซิน นายแพทย์นิวัติชัย สุจริตจันทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน ขอขอบคุณ แพทย์หญิงวรารัตน์ เตชะเสนา กุมารแพทย์โรงพยาบาลน่าน ที่ให้การสนับสนุนการสอบสวนโรคในครั้งนี้ ขอขอบคุณหัวหน้าสาธารณสุขเมืองเงินและทีมสอบสวนโรคทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการสอบสวนโรค ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรค ด่านห้วยโก๋น น้ำเงิน ที่อำนวยความสะดวกในการสอบสวนโรค

ขอขอบคุณ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วทุกท่าน ที่ได้ ออกสอบสวนและดำเนินการควบคุมป้องกันการระบาดครั้งนี้ ขอขอบคุณแพทย์และพยาบาลทุกท่านในโรงพยาบาลน่านและโรงหมอเมืองเงิน ที่ให้ความสะดวกในการสอบสวนโรคพร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสอบสวนโรคครั้งนี้ จนสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. สุริยะ คูหะรัตน์, บรรณาธิการ. นิยามโรคติดต่อในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
2. สุริยะ คูหะรัตน์, บรรณาธิการ. คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2542.
3. กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์. คู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคคอตีบ; กรุงเทพมหานคร: กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2542.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ, มณูศิลป์ ศิริมาตย์, พงศเทพ วงศ์วัชรไพบูลย์, สุขสันต์ ยศถาลย์ และพยุ่งศักดิ์ ตนะทิพย์. การสอบสวนผู้ป่วยโรคคอตีบ พื้นที่แนวชายแดนไทย – ลาว จังหวัดน่าน ปี พ.ศ. 2553. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 369-73.

Suggested Citation for this Article

Sriprasert P, Sirimart M, Wongwatcharapaiboon P, Yot-a-lai S, Tanatip P. Investigation of Diphtheria on the Thai – Lao Border in Nan Province, Thailand, 2010. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2013; 44: 369-73.

หลักสูตรระดับวิทยาและการจัดการทีมเฟิระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (รุ่นที่ 9) ปีงบประมาณ 2557

ขอเชิญชวนผู้สนใจเข้าร่วมอบรมหลักสูตรระดับวิทยาและการจัดการทีมเฟิระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (รุ่นที่ 9) ปีงบประมาณ 2557

วัตถุประสงค์

แพทย์หัวหน้าทีม :

1. เพื่อเสริมความรู้ ทักษะด้านระบาดวิทยาสำหรับแพทย์หัวหน้าทีม SRRT
2. เพื่อให้แพทย์หัวหน้าทีม SRRT สามารถทำหน้าที่เป็นแกนหลัก ที่ปรึกษา และเป็นผู้นำการบริหารจัดการทีมในกรณีสอบสวนโรค

ผู้สอบสวน :

1. เพื่อเสริมความรู้ ทักษะด้านการปฏิบัติงานสอบสวนโรค เป็นแกนหลักของทีม ในการวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินระบบผู้ป่วย-วังโรค
2. เพื่อให้ผู้สอบสวนหลักทีม SRRT มีทักษะในการบริหารจัดการทีม และสามารถประยุกต์ใช้ในการสอบสวนโรค ผู้ป่วย-วังโรค หรือ

กลุ่มเป้าหมาย

1. ลักษณะ-แบบทีม : แพทย์ที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม SRRT ในพื้นที่ จำนวน 15 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขที่ทำหน้าที่เป็นผู้สอบสวนหลักของทีม SRRT จำนวน 15 ท่าน รวมทั้งสิ้น 30 ท่าน
2. ลักษณะ-แบบเดี่ยว : เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาประจำจังหวัด / เขต ที่ทำหน้าที่เป็นแกนหลักด้านการผู้ป่วย-วังสอบสวน เป็นที่ปรึกษา และนิเทศติดตามงาน SRRT ในพื้นที่ จำนวน 10 ท่าน

คุณสมบัติ

เป็นผู้ที่สามาร่งเข้าร่วมอบรมได้เต็มเวลา (ครบขั้นตอนที่ 1 - 5 ของหลักสูตร) และได้รับความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชา และสามารถกลับไปทำหน้าที่ที่ตนทีม SRRT ในหน่วยงานที่สังกัดได้

วิธีการอบรม

ขั้นตอนที่ 1 อบรมระบาดวิทยา-ระดับพื้นฐาน เน้นการผู้ป่วย-วังทางระบาดวิทยา 1 สัปดาห์ (วันที่ 4 - 8 พฤศจิกายน 2556) และมอบหมายงานขั้นที่ 1 คือ การประเมินระบบผู้ป่วย-วัง

ขั้นตอนที่ 2 ผู้เข้าร่วมกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ตามปกติ โดยทำการประเมินระบบผู้ป่วย-วังโรค/กับสุขภาพ ทีมละ 1 เรื่อง

ขั้นตอนที่ 3 นำเสนอการบ้านขั้นที่ 1 และอบรมการสอบสวนโรคและทักษะการบริหารจัดการทีม 1 สัปดาห์ (วันที่ 3 - 7 กุมภาพันธ์ 2557) และมอบหมายงานขั้นที่ 2 คือ การสอบสวนโรค/กับสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 4 ผู้เข้าร่วมอบรมกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ตามปกติ เป็นระยะเวลาประมาณ 5 เดือน โดยกำหนดให้มีระบบการสอบสวนโรคในพื้นที่ ทีมละ 1 เขตการณ พร้อมเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์และนำเสนอในที่ประชุมพร้อมกัน

ขั้นตอนที่ 5 นำเสนอผลงานและรับการอบรมเพิ่มเติม รวม 1 สัปดาห์ หรือรับประกาศนียบัตร (วันที่ 4 - 8 สิงหาคม 2556)

หมายเหตุ: ผู้เข้าร่วมอบรมแต่ละทีมจะมีอาจารย์ที่ปรึกษา 1 ท่าน เพื่อให้คำปรึกษาการบ้านทั้ง 2 ชิ้น หรือร่วมสอบสวนโรคด้วยในกรณีร้องขอ สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ 2 (ลักษณะ-แบบเดี่ยว) จัดทำผลงานเหมือนกับกลุ่มเป้าหมายแบบทีม ทั้ง 2 ชิ้น โดยจัดที่ปรึกษาให้ 1 : 1

โดยค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ ค่าที่พัก ตลอดหลักสูตรการอบรม เบิกจ่ายจากต้นสังกัด สำนักระบาดวิทยาจะรับผิดชอบเฉพาะค่าอาหารกลางวันและอาหารว่าง และเอกสารประกอบการอบรมเท่านั้น

สนใจติดต่อผู้ประสานงาน : นางสาวรุ่งทิพย์ ยิบพิฎูล โทรศัพท์ 0 2590 1713 โทรสาร 0 2590 1784