

'โรคผิวหนังไร้พรมแดน' แยกไม่ได้รับเชิญเปิด 'เออีซี'



รายงานพิเศษ

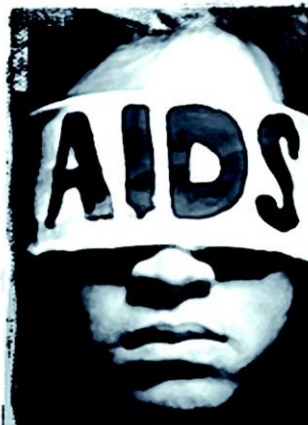
จากการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asean Economic Community:AEC) ในปัจจุบัน ทำให้พฤติกรรมโยกย้ายถิ่นฐานในการเข้าทำงาน การท่องเที่ยวหรือการเดินทางเข้ามายังประเทศไทย หรือประกอบกิจการอื่นๆ ของชาวต่างชาติ มีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

รศ.นพ.นภดล นพคุณ นายสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย ระบุถึงปัญหาของการเปิดประเทศข้างต้น ด้านหนึ่งจะทำให้ปัญหาโรคผิวหนังต่างๆ ที่เคยพบและหายไปจากประเทศไทย เช่น โรคเรื้อน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ โรคเท้าช้าง โรคไลชมาเนีย อาจจะมีได้ง่ายขึ้น จึงจำเป็นที่คนไทยจะต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ

ขณะที่ นพ.กฤษฎา มโหทาน นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค กล่าวว่า สำหรับโรคเรื้อนนั้น ไทยสามารถกำจัดโรคเรื้อนจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขตาม ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ คือ อัตราความชุกต่ำกว่า 1 ต่อ 10,000 ประชากร ตั้งแต่ปี 2537 ถึงปัจจุบันอยู่ใน "ระยะหลังกำจัดโรคเรื้อน"

ข้อมูลปี 2549 - 2558 ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง โดยปี 2558 จังหวัดที่ พบผู้ป่วยรายใหม่สูงสุด 5 ลำดับแรก คือ นครราชสีมา 25 ราย, ศรีสะเกษ 14 ราย, ปัตตานี 13 ราย, ชัยภูมิ 10 ราย, บุรีรัมย์ และยะลา จังหวัดละ 9 ราย ซึ่งผู้ป่วยใหม่ยังคงพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

สำหรับปี 2554 - 2558 ผู้ป่วยรายใหม่ในต่างดาวที่พบในไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยสัญชาติเมียนมา มากที่สุด 149 ราย, กัมพูชา 3 ราย, ลาว 3 ราย, จีน อินเดีย และอินโดนีเซีย สัญชาติละ 1 ราย และปี 58 ไทยพบผู้ป่วยในประชากรต่างดาวในภาคเหนือมากที่สุด 27 ราย (เชียงใหม่ 17 ราย ตาก 5 ราย แม่ฮ่องสอน 5 ราย) ภาคกลาง 8 ราย (สมุทรปราการ 3 ราย กทม.2 ราย กาญจนบุรี, นครปฐม สมุทรสาคร จังหวัดละ 1 ราย) ภาคใต้ 4 ราย (สงขลา)



ทั้งนี้ นพ.กฤษฎา กล่าวว่า การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทำให้มีต่างดาวเดินทางเข้าไทยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจมีผู้ป่วยโรคเรื้อนเดินทางเข้ามาด้วย จึงอาจทำให้โรคเรื้อนกลับมาเป็นปัญหาสาธารณสุขในไทยได้อีก

ประกอบกับแรงงานบางส่วนหลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมาย จึงไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ เพื่อการตรวจคัดกรอง เมื่อป่วยจึงไม่ได้รับการดูแลรักษา ขณะที่สถานการณ์โรคเรื้อนในไทยที่มีผู้ป่วยที่ลดน้อยลงทำให้แพทย์และพยาบาลบางส่วนขาดทักษะตรวจคัดกรองและวินิจฉัย ซึ่งในการตรวจจะต้องใช้อาการทางคลินิกเป็นหลักสำคัญ ปัจจุบันยังไม่มีเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการที่ง่าย สะดวก แม่นยำในการตรวจวินิจฉัย

"จึงแนะนำให้ประชาชนทุกคนหมั่นดูแลผิวหนัง ถ้าเป็นโรคผิวหนังที่ไม่คัน รักษาไม่หายภายใน 3 เดือนหรือผิวหนังเป็นวงดำสีขาวหรือแดง ขา หรือเป็นผื่นนูนแดง ผื่นวงแหวน ตุ่มแดง ไม่คัน ให้รีบไปพบแพทย์ที่

สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อตรวจรักษา

สำหรับผู้ที่ทำงานหรืออยู่ร่วมกับคนเป็นโรคเรื้อรัง ให้แนะนำหรือพาผู้ป่วยหรือผู้มีอาการสงสัยไปตรวจซึ่งโรคเรื้อรังรักษาให้หายได้ ภายใน 6 เดือนถึง 2 ปี และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภายในสัปดาห์แรกจะไม่แพร่โรค"

□ □ □ □

นอกจากโรคเรื้อรัง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก็เป็นอีกปัญหาในการเปิดประชาคมอาเซียนสำหรับไทย โดย

พญ.รัตติยา เตชะขจรเกียรติ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และระบาดวิทยา โรงพยาบาลบางรัก กล่าวว่า สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในไทย ตามข้อมูล ก.สาธารณสุข ได้เก็บข้อมูล โรงพยาบาลรัฐและสำนักงานป้องกันและควบคุมโรค กลุ่มโรคทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในช่วงปี 2553-2558

พบอัตราติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นจาก 20.43 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน เป็น 23.23 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน โดยจำแนกตามโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักคือ **หนองใน หนองในเทียม ซิฟิลิส แผลริมอ่อน กามโรค ของต่อมและท่อน้ำเหลือง**

นอกจากนี้ยังมีโรคอื่นๆ ที่ไม่จัดในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลัก เช่น พยาธิช่องคลอด ช่องคลอดอักเสบจากแบคทีเรีย เริม หูดหนองไก่ เฉพาะผู้ป่วยต่างชาติพบอัตราติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปี 2554-2557 มีแนวโน้มสูงขึ้น และพบในคนเมียนมา กัมพูชา ลาว โดย 3 โรคที่พบบ่อยคือ **ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม**

ขณะที่สถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากการคาดประมาณปี 2558 มีผู้ติดเชื้อสะสม 1,526,028 คน ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 6,759 คน จากข้อมูลข้างต้น อัตราการติดเชื้อโดยรวมยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์สะท้อนถึงการมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย และเพิ่มความเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าคนปกติถึง 5 เท่า

กรมควบคุมโรคจึงมีนโยบายพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางยุทธศาสตร์แห่งชาติ พ.ศ.2559 -2564 มีเป้าหมายป้องกันโรคเอชไอวีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และท้องไม่พร้อม โดยแจกถุงยาง-ให้ความรู้มีเพศสัมพันธ์ปลอดภัย ที่จุดบริการสถานพยาบาลและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

□ □ □ □

ปิดท้ายด้วยโรคอื่นๆ ที่จะมาเยือนพร้อมกับการเปิดอาเซียน **ผศ.ดร.พญ.จิตติมา รุติวัฒน์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล** ระบุโรคซิเลียมาเนียเป็นอีกโรคที่เป็นโรคติดต่อเรื้อรังของ **คนและสัตว์** เกิดจากเชื้อโปรโตซัว โดยมีรีนฟอยทรายเป็นพาหะซึ่งตัวเมียจะกัดกินเลือดสัตว์ที่มีเชื้อแล้วปล่อยเชื้อเข้าสู่คน มีแหล่งแพร่โรคมกกว่า 88 ประเทศ โดยเฉพาะทวีปแอฟริกา เอเชีย อเมริกาใต้

การแสดงอาการจะใช้เวลาเป็นเดือน แบ่งได้ 3 แบบ ขึ้นกับสายพันธุ์ของเชื้อและภูมิคุ้มกันผู้ป่วย แบ่งเป็นโรคที่มีอาการเฉพาะผิวหนัง พบตุ่มเล็กๆ บนผิวหนังถูกแมลงกัดแล้วแตกเป็นแผล มีอาการที่อวัยวะภายในจะมีไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด ซีด ม้าม-ตับโต, โรคที่เกิดกับเยื่อเมือก คล้ายกับที่เกิดที่ผิวหนัง แต่แผลจะแพร่ไปในเยื่อเมือก เช่น จมูก ปาก

ตั้งแต่ปี 2503-2558 กรมควบคุมโรคได้รับรายงานผู้ป่วยซิเลียมาเนียในไทย 66 ราย โดยปี 2503-2535 มักพบในคนไทยที่เดินทางไปในแหล่งระบาดโดยเฉพาะตะวันออกเฉียงใต้ โดยไปท่องเที่ยว ทำงาน แล้วติดเชื้อกลับมา

ส่วนปี 2539 ถึงปัจจุบัน พบในผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในไทยและไม่เคยเดินทางออกนอกประเทศมาก่อน โดยพบในแรงงานต่างด้าว สามารถเกิดกับผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันปกติหรือภูมิคุ้มกันบกพร่องก็ได้ พบทั้งภาคเหนือ-กลาง-ใต้

"การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จะมีต่างชาติเดินทางเข้าไทยง่ายขึ้น ทั้งท่องเที่ยวและมาทำงาน อาจมีผู้ป่วยโรคซิเลียมาเนียปะปนมาด้วย แต่ไม่น่าจะเกิดการระบาด เนื่องจากต้องอาศัยพาหะนำโรคที่จำเพาะกับสายพันธุ์ของเชื้อ ซึ่งประชาชนควรรู้จักโรค การควบคุมและป้องกัน จะได้ไม่ต้องกังวลเมื่อเจอผู้ป่วย

การป้องกันและควบคุมโรคนี้ ควรสวมเสื้อผ้ามิดชิด ใช้ยาทากันยุงบนผิวหนังที่อยู่บนอกร่มผ้า นอนกางมุ้ง ค้นหาผู้ป่วย รักษาอย่างรวดเร็ว ตรวจร่างกายแรงงานต่างด้าวสม่ำเสมอ ควบคุมกักกันโรคในสัตว์ ทำความสะอาดบ้านเรือน ไม่ให้มีสัตว์ฟันแทะ สามารถกำจัดรีนฟอยทรายได้โดยใช้ยาพ่นกำจัดแมลง"

นอกจากนี้ ยังมีโรคเท้าช้าง เกิดจากพยาธิตัวกลม พิลารีเรีย ติดต่อกันคนสู่คน มีถุงเป็นพาหะ ยุงที่มีพยาธิ ตัวอ่อนกัด ตัวอ่อนไซผ่านแผลบนผิวหนังไปยังท่อน้ำเหลืองแล้วโตเป็นตัวเต็มวัยอยู่ในระบบน้ำเหลืองของคน มีอายุ 6-8 ปี ตัวแก่ผสมพันธุ์ปล่อยพยาธิตัวอ่อน (ไมโครฟิลารีเรีย) ในกระแสเลือด ไมโครฟิลารีเรียมีอายุ 6-12 เดือน ยุงดูดเลือดคนเป็นโรคแล้วไปแพร่เชื้อให้คนอื่นต่อไป

คนที่ติดเชื้อโรคเท้าช้างมีอาการ 3 แบบ ได้แก่ ไม่แสดงอาการแต่ตรวจพบไมโครฟิลารีเรียในเลือด พบในผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่, มีอาการระยะแรก มักมีไข้ เจ็บบวมตามแนวของต่อมและท่อน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ขา ขาหนีบ หรืออวัยวะ อากาศอักเสบจะเป็นๆ หายๆ และหากอักเสบเรื้อรังนานหลายปีท่อน้ำเหลืองจะอุดตันทำให้อวัยวะบวมโตถาวร ดังนั้น เพื่อป้องกันความพิการถาวรจึงควรวินิจฉัยและรักษาในระยะเริ่มแรกให้หายขาด

องค์การอนามัยโลก ตั้งเป้ากำจัดโรคเท้าช้างให้หมดไปในปี 2563 โดยโรคเท้าช้างในไทยเกิดจากเชื้อ 2 สายพันธุ์ ได้แก่ เชื้อ *Brugia malayi* มียุงลาย เลือดเป็น พาหะ พบบริเวณที่ราบฝั่งตะวันออกของ

ภาคใต้ ตั้งแต่ ชุมพรลงไปถึงนราธิวาส เชื่อ Wuchereria bancrofti พบมากชายแดนไทยพม่า มียุงลายป่า ยุงรำคาญ เป็นพาหะ

รายงานสถานการณ์โรคเท้าช้างล่าสุด เม.ย.58 ของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค พบ ปัจจุบันไทยมีความชุกของโรคเท้าช้าง 0.36 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยใหม่คนไทยเป็นโรคเท้าช้าง เฉพาะนราธิวาส เป็นผู้ป่วยที่ตรวจพบไมโครฟิลาเรีย 47 ราย (ความชุก 0.07 ต่อประชากรแสนคน) ส่วนผู้ที่มี อวัยวะบวมโตทั้งหมดเป็นผู้ป่วยเก่า

มีการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในกลุ่มแรงงานเมียนมา โดยตรวจเลือดหาพยาธิโรคเท้าช้างในแรงงานทุกคน ที่ขึ้นทะเบียนตรวจสุขภาพประจำปีและให้ยารักษาผู้ที่พบพยาธิโรคเท้าช้างจ่ายยารักษาโรคเท้าช้างให้แรงงานเมียนมาทุกคน ทุก 6 เดือน เพื่อควบคุมโรค เฝ้าระวัง เจาะเลือดคนไทยที่อยู่ร่วมกับแรงงานเมียนมาใกล้แหล่ง ที่มียุงพาหะ ระวังค้ำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชน

การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ทำให้ คนต่างดาวเดินทางเข้าประเทศไทยมากขึ้น โดยเฉพาะ ผู้ที่เข้ามาอาศัยอยู่นานเพื่อทำงานกลุ่มที่ลักลอบเข้าเมือง จะไม่ได้รับการตรวจเลือดและกินยารักษาโรคเท้าช้าง

ดังนั้น คนไทยที่อาศัยอยู่ร่วมกับแรงงานเหล่านี้หรือ นายจ้าง ควรดูแลให้แรงงานและครอบครัวได้รับยารักษาโรคเท้าช้างอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดโอกาสที่โรคเท้าช้างจะกลับมาแพร่ระบาดเป็นปัญหาสาธารณสุขของไทย...