



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 46 ฉบับที่ 42 : 30 ตุลาคม 2558

Volume 46 Number 42 : October 30, 2015

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

สถานการณ์การเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแอปวกเปียกเฉียบพลัน ประเทศไทย เดือนมกราคม - สิงหาคม 2558



Acute Flaccid Paralysis Surveillance in Thailand, January - August 2015

✉ stungcharoensilp@yahoo.com

สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย มีพันธสัญญา ร่วมกันในการกวาดล้างโรคโปลิโอ โดยมีเป้าหมาย การดำเนินกิจกรรมเพื่อกวาดล้างโปลิโออย่างเข้มแข็ง มีการกำหนด ตัวชี้วัด ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแอปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP) ในระดับจังหวัดให้ได้เกิน 2 ต่อ ประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี⁽¹⁾ รวมทั้งมีการเก็บอุจจาระ ผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจหาเชื้อ Polio virus ให้ได้ 2 ตัวอย่าง⁽¹⁾ ภายใน 14 วัน หลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย และมีการติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วันหลังเริ่มมีอาการ อัมพาต อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย เพื่อประกันความมั่นใจว่า ประเทศไทยมีการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มแข็ง ตรวจไม่พบเชื้อโปลิโอ ไวรัสหลบซ่อนอยู่ในธรรมชาติ และมีความสามารถที่จะตรวจจับ ผู้ป่วยโปลิโอและป้องกันควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว

การรายงานผู้ป่วย AFP

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 สิงหาคม 2558 สำนักโรค ระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วย AFP (ตามนิยามของ การเฝ้าระวัง คือ ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มีอาการอ่อนแรงของขา หรือ แขน หรือ ทั้งขาและแขน ซึ่งอาการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดย ไม่คำนึงถึงการวินิจฉัยของแพทย์ ยกเว้น ผู้ป่วยที่มีอาการจากการ

บาดเจ็บรุนแรง ซึ่งนำไปสู่อาการอัมพาตหรืออ่อนแรง)⁽²⁾ จำนวน 103 ราย อัตราการรายงาน 0.86 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี จังหวัดที่มีจำนวนรายงานผู้ป่วย AFP มากที่สุด ได้แก่ กรุงเทพฯ และ นครราชสีมา จำนวน 6 ราย รองลงมา คือ ร้อยเอ็ด และสมุทรปราการ จังหวัดละ 5 ราย ลำปาง 4 ราย มุกดาหาร นครศรีธรรมราช ราชบุรี ศรีสะเกษ สงขลา สุราษฎร์ธานี ตรัง อุบลราชธานี อุดรธานี จังหวัดละ 3 ราย

- จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย AFP เกิน 2 ต่อประชากรแสน คนอายุต่ำกว่า 15 ปี (ผ่านเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก) มีจำนวน 13 จังหวัด ได้แก่ มุกดาหาร ลำปาง สิงห์บุรี นครนายก สตูล ตรัง ร้อยเอ็ด สมุทรปราการ อ่างทองหนองบัวลำภู ราชบุรี ยโสธร และ สุโขทัย

- จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย AFP เกิน 1 ต่อประชากรแสน คน แต่น้อยกว่า 2 ต่อประชากรแสนคนอายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวน 22 จังหวัด ได้แก่ แม่ฮ่องสอน อุทัยธานี ลพบุรี กำแพงเพชร พะเยา นครพนม สุราษฎร์ธานี สุพรรณบุรี น่าน นครราชสีมา เพชรบุรี บึงกาฬ ปราจีนบุรี พิจิตรหนองคาย ศรีสะเกษ อุดรธานี ปทุมธานี สงขลา สมุทรสาคร ประจวบคีรีขันธ์ และ นครศรีธรรมราช

- จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย AFP น้อยกว่า 1 ต่อประชากร



◆ สถานการณ์การเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแอปวกเปียกเฉียบพลัน ประเทศไทย เดือนมกราคม - สิงหาคม 2558	657
◆ การบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกปลวหรือสะเก็ดดอกไม้ไฟหรือพลุ ปี พ.ศ. 2557	660
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 42 ระหว่างวันที่ 18 - 24 ตุลาคม 2558	665
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 42 ระหว่างวันที่ 18 - 24 ตุลาคม 2558	667

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายนีโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย

กองบรรณาธิการ

ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ สุวดี ดิวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภรณ์จันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิเยน พัชรี ศรีหมอก
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

หากต้องการส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

รวมถึง ข้อคิดเห็น

หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1723 หรือ

E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ

weekly.wesr@gmail.com

แสนคนอายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวน 17 จังหวัด ได้แก่ สกลนคร
สระบุรี อุบลราชธานี ชลบุรี อุดรธานี ขอนแก่น กรุงเทพฯ นครปฐม
มหาสารคาม กาญจนบุรี ภาพลันธุ์ เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ ชัยภูมิ
นราธิวาส สุรินทร์ และเชียงใหม่

จังหวัดที่ไม่มีรายงานผู้ป่วย AFP แม้เพียงรายเดียว มี
จำนวน 25 จังหวัด ได้แก่ ลำพูน แพร่ เชียงราย อุดรดิตต์ ตาก
พิษณุโลก ชัยนาท นนทบุรี สมุทรสงคราม ระยอง จันทบุรี ตราด
ฉะเชิงเทรา สระแก้ว เลย บุรีรัมย์ อำนาจเจริญ กระบี่ พังงา ภูเก็ต
ระนอง ชุมพร พัทลุง ปัตตานี และ ยะลา

การเก็บตัวอย่างอุจจาระเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสโปลิโอ

ผู้ป่วย AFP ที่ได้รับรายงาน 103 ราย มีการเก็บอุจจาระ ได้
ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก คือ เก็บอุจจาระได้สองตัวอย่าง
ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง และเก็บภายใน 14 วันหลังเริ่มมี
อาการอัมพาต 73 ราย ร้อยละ 70.87 เก็บอุจจาระได้สองตัวอย่าง
แต่เกินกว่า 14 วัน จำนวน 21 ราย ร้อยละ 20.39 เก็บอุจจาระได้
ไม่ครบสองตัวอย่าง 5 ราย และเก็บอุจจาระไม่ได้ 4 ราย สาเหตุที่
ทำให้เก็บอุจจาระไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่

- ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลช้าเกินกว่า 14 วัน
หลังเริ่มป่วย
- ได้รับการรายงานช้าเนื่องจากแพทย์ไม่ได้วินิจฉัยผู้ป่วย
เป็น AFP โดยตรงตั้งแต่แรก
- ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
เร็ว ไม่สามารถเก็บตัวอย่างอุจจาระได้ทันเวลา
- ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ และไม่มี
การติดตามเก็บอุจจาระ
- ผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตรุนแรงจนไม่ถ่ายอุจจาระ

การติดตามอาการอัมพาตของผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วันหลังเริ่มมีอาการ

ผู้ป่วย AFP ที่มีวันเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31
สิงหาคม 2558 มีรายงานผลการติดตามผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน
จำนวน 48 ราย ผลการติดตามปรากฏว่า มีอาการอัมพาตหลงเหลือ
อยู่ 8 ราย ร้อยละ 16.67 หายเป็นปกติ ไม่มีอาการอัมพาตหลงเหลือ
อยู่ 39 ราย ร้อยละ 81.25 และ ไม่สามารถติดตามได้เนื่องจาก
ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ 1 ราย

ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV)

ผู้ป่วย AFP ที่ได้รับรายงาน 103 ราย เป็นผู้ป่วย AFP ที่
อายุครบ 1 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 97 ราย ติดตามประวัติวัคซีนได้แล้ว 84
ราย ในจำนวนนี้มีประวัติการได้รับวัคซีน OPV เป็นดังนี้

- ได้รับครบอย่างน้อย 3 ครั้ง 60 ราย ร้อยละ 71.43
- ได้รับเพียง 1 - 2 ครั้ง 7 ราย ร้อยละ 8.33

- เคยได้รับแต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง 14 ราย ร้อยละ 16.67
- ไม่ทราบ / ไม่แน่ใจ 3 ราย ร้อยละ 3.57

ในปี พ.ศ. 2558 มีการออกไปประเมินความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วย AFP โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปีใน 8 จังหวัด มีการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยใน (IPD) กลุ่มโรคตามรหัส ICD 10 (26 โรค) 473 ราย และ ทบทวนเวชระเบียนจากการสุ่มผู้ป่วยในผู้ป่วยกลุ่มโรคทั่วไป 3,641 ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับผู้ป่วย AFP จำนวน 30 ราย ซึ่งไม่ได้รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการค้นหาผู้ป่วย AFP เชียงรุก รายจังหวัด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 สิงหาคม 2558

จังหวัด	จำนวนเวชระเบียน		จำนวน AFP ที่ไม่ได้รับการรายงาน
	เลือกตาม ICD10	เลือกแบบสุ่ม	
ชุมพร	131	720	3
กระบี่	49	761	1
สกลนคร	15	240	1
นครพนม	19	480	7
ศรีสะเกษ	17	480	4
อุบลราชธานี	105	0	6
เชียงราย	92	240	6
พะเยา	45	720	2
รวม	473	3,641	30

อภิปรายและข้อเสนอแนะ

ในปี พ.ศ. 2558 การรายงานผู้ป่วย AFP ค่อนข้างต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับปีก่อน ๆ การที่ประเทศไทยไม่พบผู้ป่วยโรคโปลิโอมาเป็นเวลานาน โดยผู้ป่วยรายสุดท้ายของประเทศไทยเกิดขึ้นที่จังหวัดเลย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540⁽³⁾ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่ เข้าใจว่าเมื่อโรคโปลิโอหมดไปจากประเทศไทยแล้วก็ไม่ต้องรายงาน AFP อีก นอกจากนี้ ผู้ป่วย AFP ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พบได้น้อยมาก ดังนั้นถึงแม้จะทราบว่ามีการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP อยู่ เจ้าหน้าที่อาจจะหลงลืมในการรายงานได้ ถ้าไม่มีการกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอ

เพื่อให้ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ยังคงอยู่ต่อไปและโรคโปลิโอไม่กลับมาระบาดใหม่ในประเทศไทย จึงควรที่จะกระตุ้นเจ้าหน้าที่ดำเนินการในมาตรการ 4 ประการที่เป็นยุทธศาสตร์ของการกวาดล้างโรคโปลิโอ คือ

- 1) รายงานผู้ป่วย AFP มากกว่า 2 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี
- 2) ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอครั้งที่ 3 ในเด็กอายุครบ 1 ปี มากกว่าร้อยละ 90 ในระดับตำบล

3) การให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอในการรณรงค์ทั่วประเทศมากกว่าร้อยละ 90 ในระดับตำบล

4) การสอบสวน ควบคุม ป้องกันโรคในพื้นที่ที่มีรายงาน AFP มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่รายงาน

เพื่อให้การดำเนินงานตามมาตรการดังกล่าวประสบผลสำเร็จ ควรมีแนวทางเร่งรัดการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ดังนี้

1. กรมควบคุมโรค กำกับ ติดตาม และแจ้งเตือนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ เรื่องการดำเนินงานเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP เป็นระยะ เพื่อให้ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบสถานการณ์และผลการดำเนินการเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอ
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลทุกระดับ ทำการประเมินความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วย AFP โดยเน้นในจังหวัดที่ไม่มีรายงาน AFP หรือรายงานไม่ได้ตามเกณฑ์ขั้นต่ำขององค์การอนามัยโลก
3. จัดประชุม อบรม ให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่พบผู้ป่วย AFP ตกหล่น ไม่ได้มีการรายงาน
4. สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับพยาบาลผู้มีหน้าที่คัดกรองอาการของผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรงพยาบาลทั้งแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน เพื่อให้สามารถทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ในการค้นหาและรายงานผู้ป่วย AFP
5. มีการประสานแผนงานในการพัฒนาคุณภาพของระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ในลักษณะเครือข่ายการเฝ้าระวังโรค ได้แก่ การจัดอบรมแพทย์ พยาบาล ร่วมกับงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลทั่วประเทศ

เอกสารอ้างอิง

1. สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์, ตารินทร์ อารีโยชคชัย. กลุ่มอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2554. 2555 [สืบค้นวันที่ 15 มีนาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก: http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2011/main/AESR54_Part1/file3/1654_AFP.pdf
2. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. คู่มือการกวาดล้างโรคโปลิโอ พ.ศ. 2548. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักงานกิจการรพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2548.
3. ข่าวเพื่อสื่อมวลชน สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. “อุ” ประกาศ 11 ประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปลอดจากโปลิโอแล้ว [Internet]. 2557 [สืบค้นวันที่ 15 มีนาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก: http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=64972.