



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 42 ฉบับที่ 18 : 13 พฤษภาคม 2554

Volume 42 Number 18 : May 13, 2011

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



(Acute Flaccid Paralysis Surveillance, Thailand, January – April 2011)

✉ stungcharoensilp@yahoo.com

สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ และดารินทร์ อารีย์โชคชัย

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control

ความสำคัญ

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย มีพันธะสัญญาร่วมกันในการกวาดล้างโรคโปลิโอ โดยมีเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมเพื่อกวาดล้างโปลิโออย่างเข้มแข็ง มีการกำหนดตัวชี้วัด ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ในระดับจังหวัดให้ได้เกิน 2 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี รวมทั้งมีการเก็บอุจจาระผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจหาเชื้อ Polio virus ให้ได้ 2 ตัวอย่าง ภายใน 14 วัน หลังเริ่มมีอาการ อัมพาต อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย และมีกรติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วันหลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย เพื่อประกันความมั่นใจว่าประเทศไทยมีการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มแข็ง ตรวจไม่พบเชื้อโปลิโอไวรัสหลบซ่อนอยู่ในธรรมชาติ และมีความสามารถที่จะตรวจจับผู้ป่วยโปลิโอและป้องกันควบคุมโรคให้ได้อย่างรวดเร็ว

การรายงานผู้ป่วย AFP

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 28 เมษายน 2554 สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วย AFP (ตามนิยามของการเฝ้าระวัง คือ ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มีอาการอ่อนแรงของขา

หรือ แขน หรือ ทั้งขาและแขน ซึ่งอาการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยไม่คำนึงถึงการวินิจฉัยของแพทย์ ยกเว้น ผู้ป่วยที่มีอาการจากการบาดเจ็บรุนแรง ซึ่งนำไปสู่อาการอัมพาตหรืออ่อนแรง) จำนวนทั้งสิ้น 55 ราย คิดเป็นอัตราการรายงาน 0.42 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี อายุระหว่าง 7 เดือน – 14 ปี (มีฐานอายุ 4 ปี) จังหวัดที่มีจำนวนรายงานผู้ป่วย AFP มากที่สุด ได้แก่ ขอนแก่น ลำพูน สระบุรี และ สุราษฎร์ธานี จังหวัดละ 3 ราย

- จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย AFP เกิน 2 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี (ผ่านเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก) 2 จังหวัด ได้แก่ ลำพูน และ สระบุรี

- จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย AFP เกิน 1 แต่น้อยกว่า 2 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี 10 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด สุราษฎร์ธานี กระบี่ ตรัง มุกดาหาร สตูล มหาสารคาม น่าน เพชรบูรณ์ สุโขทัย ตาก

- จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย AFP น้อยกว่า 1 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวน 24 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร พระนครศรีอยุธยา สมุทรปราการ กาญจนบุรี ราชบุรี นครศรีธรรมราช ปัตตานี สงขลา ยะลา เลย หนองบัวลำภู



สารบัญ

◆ สถานการณ์การเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ประเทศไทย มกราคม – เมษายน 2554	273
◆ สถานการณ์ผู้เสียชีวิตที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยภาคใต้ ระหว่างวันที่ 24 มีนาคม - 25 เมษายน 2554	276
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 1-7 พฤษภาคม 2554	278
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 1-7 พฤษภาคม 2554	280
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนเมษายน 2554	285

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาตล
นายแพทย์ธวัช ฉายนโยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อังชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักต์ศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชตชัย
นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักต์ศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิตต์
กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม อรพรรณ สุภาพ

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูรจันท์ พัชรี ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปี่ยมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์ อรพรรณ สุภาพ

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักต์ศิริสัมพันธ์ อรพรรณ สุภาพ

ประชาสัมพันธ์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 (www.aseanplus3-eid.info) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / ไฟล์ฉบับสมบูรณ์ (** ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายงานมีแผนภูมิ/กราฟ/รูปภาพได้ (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

*****กรุณาส่งไปที่อีเมล borworn67@yahoo.com *****

โดยใส่ Subject อีเมลล์ว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้คัดผลงานของท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

หนองคาย อุดรธานี สกลนคร ขอนแก่น ศรีสะเกษ ยโสธร บุรีรัมย์ นครราชสีมา สุรินทร์ เชียงใหม่ เชียงราย นครสวรรค์ พิจิตร

- จังหวัดที่ไม่มีรายงานผู้ป่วย AFP แม้เพียงรายเดียว มีจำนวน 40 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี อ่างทอง ชัยนาท ลพบุรี สิงห์บุรี ฉะเชิงเทรา นครนายก ปราจีนบุรี สระแก้ว นครปฐม สุพรรณบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม จันทบุรี ชลบุรี ระยอง ตราด ชุมพร พัทลุง พังงา ภูเก็ต ระนอง นราธิวาส นครพนม กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด อำนาจเจริญ อุบลราชธานี ชัยภูมิ ลำปาง แม่ฮ่องสอน พะเยาแพร่ พิษณุโลก อุดรดิตถ์ กำแพงเพชร อุทัยธานี

การเก็บตัวอย่างอุจจาระเพื่อตรวจหาเชื้อ Polio virus

ผู้ป่วย AFP ที่ได้รับรายงาน 55 ราย มีการเก็บอุจจาระ ได้ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก คือ เก็บอุจจาระได้สองตัวอย่างห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง และเก็บภายใน 14 วันหลังเริ่มมีอาการอัมพาต 39 ราย (ร้อยละ 71) เก็บอุจจาระได้สองตัวอย่างแต่เกินกว่า 14 วัน จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 22) เก็บอุจจาระได้ไม่ครบสองตัวอย่าง 3 ราย และยังไม่เก็บอุจจาระไม่ได้ 1 ราย สาเหตุที่ทำให้เก็บอุจจาระไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่

- ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลช้าเกินกว่า 14 วัน หลังเริ่มป่วย
- ได้รับการรายงานช้าเนื่องจากแพทย์ไม่ได้วินิจฉัยผู้ป่วยเป็น AFP โดยตรง
- ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็ว ไม่สามารถเก็บตัวอย่างอุจจาระได้ทันเวลา
- ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ และไม่มีการติดตามเก็บอุจจาระ

การติดตามอาการอัมพาตของผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วันหลังเริ่มมีอาการ

ผู้ป่วย AFP ที่มีวันเริ่มป่วยระหว่าง 1 มกราคม - 28 กุมภาพันธ์ 2554 จำนวน 36 ราย ได้รับการติดตามเมื่อครบ 60 วันแล้วทั้งสิ้น 26 ราย (ร้อยละ 72) ยังไม่ได้ดำเนินการติดตามผู้ป่วยอีก 10 ราย

ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV)

ผู้ป่วย AFP ที่ได้รับรายงาน 55 ราย เป็นผู้ป่วย AFP ที่อายุครบ 1 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 54 ราย ติดตามประวัติวัคซีนได้แล้ว 44 ราย ในจำนวนนี้ มีประวัติการได้รับวัคซีน OPV เป็นดังนี้

- ได้รับครบอย่างน้อย 3 ครั้ง 37 ราย (ร้อยละ 84)
- ได้รับเพียง 2 ครั้ง 1 ราย (ร้อยละ 2)

- เคยได้รับแต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง 4 ราย (ร้อยละ 9)
- ไม่ทราบ / ไม่แน่ใจ 2 ราย (ร้อยละ 5)

อภิปราย

การเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ของประเทศไทยใน 4 เดือนแรก ปี พ.ศ. 2554 ภาพรวมยังมีรายงานผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกมาก คือ มีอัตราการรายงานผู้ป่วยเพียง 0.42 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัดพบว่า การรายงานผ่านเกณฑ์ดังกล่าวเพียง 2 จังหวัดเท่านั้น นอกจากนี้ อีกถึง 40 จังหวัด ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยแม้เพียงรายเดียว ในขณะที่มีการพบผู้ป่วยโปลิโอมากขึ้นในหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศในภูมิภาคเอเชีย เช่น อินเดีย อินโดนีเซีย พม่า เนปาล บังกลาเทศ และล่าสุด พ.ศ. 2553 มีการระบาดเกิดขึ้นใหม่ในประเทศทาจิกิสถาน รวมทั้งมีรายงานผู้ป่วยกรณี VDPV จากประเทศพม่า ทำให้ประเทศไทยมีความเสี่ยงเป็นอย่างยิ่งที่จะเกิดการระบาดของโปลิโอขึ้นอีกครั้ง จากการได้รับเชื้อจากผู้ติดเชื้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และตรวจจับไม่ได้เนื่องจากการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ที่ไม่เข้มแข็งเพียงพอ จังหวัดที่ต้องกระตุ้นการรายงานผู้ป่วย AFP โดยเร่งด่วนในขณะนี้ ได้แก่จังหวัดที่มีรายงานต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและอยู่ติดชายแดนไทย-พม่า หรือมีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก

การเก็บตัวอย่างอุจจาระเพื่อตรวจหาเชื้อ Polio virus ในผู้ป่วย AFP ในภาพรวมของประเทศไทย ยังดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก คือสามารถเก็บตัวอย่างอุจจาระสองตัวอย่างได้ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วย ซึ่งทันทีที่พบผู้ป่วย AFP รับไว้ในโรงพยาบาล ควรทำความเข้าใจกับแพทย์ และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ให้เอาใจใส่ดูแลการเก็บตัวอย่างอุจจาระของผู้ป่วยให้ได้ในขณะที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และต้องติดตามไปยังที่อยู่ปัจจุบัน เพื่อเก็บตัวอย่างอุจจาระให้ครบทั้งสองตัวอย่าง หากผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปก่อน ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยไม่ได้มีเชื้อ Polio virus อยู่ในลำไส้ ที่จะแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็วในชุมชน

การเฝ้าระวัง AFP ที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานนี้ เกิดจากบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการรายงานโรค ยังขาดความเข้าใจนิยามของการรายงาน AFP ทำให้มีผู้ป่วยที่ยังตกค้างไม่ได้รับการรายงานเป็นจำนวนมาก จึงได้รวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะจากการค้นหาผู้ป่วย AFP เชิงรุก ดังนี้

1. AFP เป็นการรายงานตามอาการ โดยไม่ขึ้นกับการวินิจฉัยของแพทย์และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แม้ว่าแพทย์จะให้การวินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรคอะไรก็ตาม หากผู้ป่วยรายนั้นมี

อาการที่เข้าได้กับ AFP ก็ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาลทราบทันที

2. ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการอ่อนแรงเฉียบพลัน ควรมีบันทึกการตรวจร่างกายทางระบบประสาทอย่างครบถ้วนจากแพทย์ โดยเฉพาะ Motor power และ Deep tendon reflex

3. ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปรักษาต่างโรงพยาบาล ควรมีการประสานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการติดตามผู้ป่วยที่โรงพยาบาลปลายทาง

4. ผู้ป่วยที่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วยังไม่ทันได้เก็บตัวอย่างอุจจาระ ควรแจ้งเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาลเพื่อประสานไปยังเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เพื่อติดตามอาการและเก็บตัวอย่างอุจจาระของผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐาน

5. ผู้ป่วยต่างชาติ ผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติวัคซีน หรือได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ต้องรับรายงานทันที เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงที่อาจนำเชื้อไวรัสโปลิโอมาประเทศไทย

6. การจัดทำ Zero report ของเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาในโรงพยาบาล ในแต่ละสัปดาห์ ควรค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกก่อนการรายงาน เช่น คัดกรองจากการวินิจฉัยของแพทย์ (ICD10) 26 โรค หรือสอบถามไปยังหอผู้ป่วยใน ว่ามีผู้ป่วยเข้าได้กับ AFP ที่ยังไม่ได้รายงานในรอบสัปดาห์หรือไม่

7. แพทย์จบใหม่ที่กำลังจะไปปฏิบัติงาน ควรจะได้รับการปฐมนิเทศให้มีความรู้เกี่ยวกับการกวาดล้างโปลิโอจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ/หรือ องค์กรแพทย์ภายในโรงพยาบาล เพื่อที่แพทย์เหล่านี้จะได้เป็นกำลังสำคัญในการที่จะช่วยรายงานผู้ป่วย AFP ต่อไป

8. ควรรายงานผู้ป่วย AFP ที่ค้นพบจากการค้นหาเชิงรุก ถ้าผู้ป่วยมีวันที่เริ่มอ่อนแรงยังไม่เกิน 3 เดือน นับจากวันที่ไปทำการค้นหา โดยสามารถเก็บอุจจาระ สอบสวนผู้ป่วย และทำ ORI ได้เหมือนกับผู้ป่วยที่รายงานตามปกติทั่วไป

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์, ดารินทร์ อารีโยชคชัย. สถานการณ์การเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน ประเทศไทย มกราคม - เมษายน 2554. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ 2554; 42: 260-264.

Suggested Citation for this Article

Somjate Tungcharoensilp, Darin Areechokchai. Acute Flaccid Paralysis Surveillance, Thailand, January - April 2011. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2011; 42: 260-264.