



รายงาน

เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR

Weekly Epidemiological Surveillance Report

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

ISSN 0859-547X

http://epid.moph.go.th/home_menu_20001.html

ปีที่ ๓๖ : ฉบับที่ ๑๘ : ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๔๘ Volume 36 : Number 18 : May 13, 2005

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	54	55	66	65	62	66	63	57	62	68	65	58	65	56	59	55	60	63								

สัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 1 – 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2548

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 18 ส่งทันเวลา 63 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 82.89



สถานการณ์การระบาดของโรคโปลิโอในประเทศอินโดนีเซีย

สถานการณ์โรคต่างประเทศ

โดย นายสมเจตน์ ตั้งเจริญสถิตย์ และนายศิริชัย วงศ์วัฒนไพฑูรย์

สำนักงานโรค กรมควบคุมโรค

วันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 มีรายงานผู้ป่วยโปลิโอเพิ่มขึ้น 3 ราย ในประเทศอินโดนีเซีย รวมเป็น 4 ราย โดย 2 ใน 3 ราย มาจากหมู่บ้านเดียวกันเป็น index case ที่ รายที่ 3 มาจากหมู่บ้านใกล้เคียง ผู้ป่วยเป็นเด็กชาย 2 ราย เด็กหญิง 1 ราย ซึ่งทั้งหมดไม่เคยรับวัคซีนมาก่อน และมีวันเริ่มอัมพาตในวันที่ 2, 9 และ 10 เมษายน มีการให้วัคซีนเพื่อควบคุมโรคแก่เด็กที่อยู่ในพื้นที่รอบ ๆ ผู้ป่วยเหล่านี้

วันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 global reference laboratory ในเมือง Mumbai ประเทศอินเดีย สามารถแยกเชื้อไวรัสโปลิโอธรรมชาติ ทายป์ 1 (wild poliovirus type 1) จากผู้ป่วยกล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน (AFP) ซึ่งรายงานมาจากหมู่บ้าน Giri Jaya อำเภอ Sukabumi, West Java ประเทศอินโดนีเซีย ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ 18 เดือน ที่ไม่เคยรับวัคซีนมาก่อน มีวันเริ่มอัมพาตวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2548

ผลการสอบสวนแสดงให้เห็นถึงการนำเข้าของเชื้อไวรัสโปลิโอธรรมชาติ จากการวิเคราะห์ทางพันธุกรรมของไวรัสโปลิโอธรรมชาติที่เกิดขึ้น ซึ่งให้เห็นว่า เชื้อมีต้นกำเนิดมาจากทางอัฟริกาตะวันตกคล้าย ๆ กับที่เคยระบาดในปี พ.ศ. 2546 - 2547 จากการวิเคราะห์ในเชิงลึกทราบว่า ไวรัสโปลิโอธรรมชาติเข้ามาในอินโดนีเซีย โดยผ่านมาจากประเทศซูดาน ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับไวรัสที่แยกได้จากชาวอูดีอาระเบีย และเยเมนเมื่อไม่นานมานี้ ประเทศอินโดนีเซียไม่พบไวรัสโปลิโอธรรมชาติมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538



สารบัญ

◆ สถานการณ์การระบาดของโรคโปลิโอในประเทศอินโดนีเซีย	305
◆ การระบาดของโรคโปลิโอในประเทศเยเมน	309
◆ สรุปการตรวจสอบว่าการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 1 – 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2548	309
◆ การตรวจพบเชื้อ <i>Enterobacter sakazakii</i> ในนมผงสำหรับเลี้ยงเด็กทารก	311
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 1 – 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2548	313

วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2548 ห้องปฏิบัติการโพลิโอแห่งชาติในเมือง Bandung รายงานการพบเชื้อไวรัสโพลิโอธรรมชาติจากผู้ป่วย AFP ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน Giri Jaya อำเภอ Sukabumi, West Java

วันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2548 ทีมสอบสวนซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากกระทรวงสาธารณสุขของอินโดนีเซีย, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับจังหวัดของ West Java, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ Sukabumi และเจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่เข้าไปอยู่ในพื้นที่ที่เกิดโรค ได้ร่วมกันสอบสวนและควบคุมโรค วันที่ 26 - 27 เมษายน มีเจ้าหน้าที่ของ WHO เพิ่มเติม จาก Regional office, New Delhi และจาก Geneva เข้าร่วมทีมสอบสวนและควบคุมโรค โดยให้การสนับสนุนพร้อมทั้งแนวทางการสอบสวนและควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขอินโดนีเซีย ภายใต้การสนับสนุนของ WHO ได้สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบเฝ้าระวัง AFP ในอำเภอที่เกิดโรคและพื้นที่โดยรอบ และได้มีการดำเนินการทำ Outbreak Response Immunization (ORI) ใน 4 หมู่บ้านซึ่งเป็นพื้นที่ที่เกิดโรค ครอบคลุมเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 4,000 คน พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น 7 ราย ในหมู่บ้านที่พบ Index case จากการสอบสวนโรคแสดงให้เห็นถึงการนำเข้าของเชื้อไวรัสโพลิโอธรรมชาติ

วันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2548 กระทรวงสาธารณสุขของอินโดนีเซีย ร่วมกับ WHO ส่งเชื้อที่แยกได้ไปศึกษาทางพันธุกรรมที่ WHO 's global reference laboratory ในเมือง Mumbai ประเทศอินเดีย

การดำเนินการภายหลังพบมีการระบาดกลับมาใหม่ของโรคโพลิโอ

กระทรวงสาธารณสุขของอินโดนีเซีย วางแผนที่จะให้วัคซีนในวงกว้าง จากผลการประชุมในวันที่ 29 เมษายน กระทรวงสาธารณสุขอินโดนีเซีย ร่วมกับ WHO และ UNICEF ได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

- ◆ มีการค้นหาเด็กที่มีอาการอัมพาตทุกบ้าน (house to house) ในชุมชนที่มีการเกิดโรค
- ◆ กระทรวงสาธารณสุขจะออกประกาศแจ้งเตือน การระบาดของโพลิโอ ให้ทุกจังหวัดและทุกหน่วยงานที่ทำหน้าที่เฝ้าระวังของประเทศ เฝ้าระวังผู้ป่วย AFP อย่างใกล้ชิด และไม่พลาดในการรายงานผู้ป่วย
- ◆ กระทรวงสาธารณสุข จะแถลงข่าวต่อสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง
- ◆ มีการให้วัคซีนแก่เด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี แบบปูพรม (mopping-up) 2 รอบ ใน West Java, Banten and Jakarta เพื่อให้แน่ใจว่าสามารถหยุดการถ่ายทอด wild poliovirus ได้ และทำให้ภูมิคุ้มกันของประชาชนในพื้นที่ของ Java สูงขึ้น การให้วัคซีนในแบบ mopping-up จะดำเนินการในปลายเดือนพฤษภาคม และมิถุนายน โดยมีเป้าหมายเด็กประมาณ 5.2 ล้านคน การให้วัคซีนนี้อาจจะขยายไปถึงจังหวัดอื่นๆ เป็นไปได้ที่จะทำทั่วประเทศ ขึ้นอยู่กับการค้นพบผู้ป่วย AFP หรือมีหลักฐานว่าจะมีการถ่ายทอดโรคในพื้นที่นั้น

ความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อ

การระบาดของโรคโพลิโอ อาจจะทำให้มีการแพร่ระบาดต่อไปทั้งในและนอกพื้นที่เกิดโรค การหมุนเวียนของไวรัสโพลิโอธรรมชาติอาจจะเกิดขึ้นในจังหวัดอื่น ๆ งบประมาณที่ต้องใช้จ่ายสำหรับวัคซีนที่จะใช้ในการรณรงค์ประมาณ 1.17 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และค่าดำเนินการประมาณ 1.2 ล้านดอลลาร์สหรัฐ

จากประสบการณ์การกวาดล้างโพลิโอ พบว่า สามารถควบคุมการระบาดได้อย่างรวดเร็ว โดยการรณรงค์ให้วัคซีนแก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างมีคุณภาพ ความพยายามของนานาชาติที่ร่วมมือกันในการกวาดล้างโพลิโอ ได้

ลดจำนวนผู้ป่วยลงจาก 350,000 ราย ต่อปี ในปี พ.ศ. 2531 เหลือเพียง 1,267 ราย ในปี พ.ศ. 2547 ยังคงมี 6 ประเทศที่มีโรคโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งเป็นประเทศที่มีโอกาสจะถ่ายทอดเชื้อโปลิโอตลอด

สถานการณ์โปลิโอของประเทศอินโดนีเซีย

ประเทศอินโดนีเซีย ไม่พบไวรัสโปลิโอธรรมชาติมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538

กระทรวงสาธารณสุขอินโดนีเซีย ได้รณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2538- 2540 ตามด้วยการรณรงค์ให้วัคซีนในบางพื้นที่ของแต่ละจังหวัด ในปี พ.ศ. 2542, 2543 และ 2544 การรณรงค์ในระดับประเทศได้ถูกดำเนินการอีกครั้งในปี พ.ศ. 2545 เพื่อรักษาระดับภูมิคุ้มกันในเด็กให้สูงอยู่เสมอ ความครอบคลุมของวัคซีนของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ในระบบปกติในภาพรวมของประเทศมากกว่า ร้อยละ 90 ทุกปี ถึงแม้ว่าถ้ามองในภาพของพื้นที่ย่อยแล้วความครอบคลุมอาจจะต่ำ

ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ของประเทศอินโดนีเซียนั้น บรรลุเกณฑ์ขั้นต่ำที่เป็นเกณฑ์สากล และจากการที่มีทีมในระดับนานาชาติเข้ามาทบทวนระบบเฝ้าระวังของประเทศอินโดนีเซียในเดือนมิถุนายน 2546 พบว่า ระบบมีความเข้มแข็งพอที่จะตรวจจับการถ่ายทอด poliovirus ได้

สถานการณ์ของประเทศไทย

- ◆ ไม่มีผู้ป่วยโปลิโอ 8 ปี (รายสุดท้าย จังหวัดเลย-เมษายน พ.ศ. 2540)
- ◆ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอในเด็กครบ 1 ปี จากการสำรวจในภาพรวมครอบคลุมร้อยละ 97.6 (ผลการสำรวจปี พ.ศ. 2546)
- ◆ การเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP เพื่อตรวจพบผู้ป่วยโปลิโอให้ได้อย่างรวดเร็ว ในภาพรวมสามารถค้นหาผู้ป่วย AFP ได้มากกว่า 1 ต่อประชากรต่ำกว่า 15 ปี มาตลอดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541
- ◆ มีการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอทั่วประเทศติดต่อกัน 6 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 - 2542 ต่อจากนั้นอีก 5 ปี ต่อมา (2543 - 2547) ดำเนินการรณรงค์เฉพาะในพื้นที่เสี่ยงในทุกจังหวัด
- ◆ ในปี พ.ศ. 2546 พบผู้ป่วย AFP อายุ 18 เดือน ที่จังหวัดเลย ตรวจพบเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนที่กลายพันธุ์และมีความรุนแรงจนก่อโรคได้ (Vaccine Derived Poliovirus-VDPD) ผลการตรวจวิเคราะห์ในระยะต่อมาทำให้ทราบว่า เป็นไวรัสวัคซีนที่มีการกลายพันธุ์ในผู้ป่วยที่มีภาวะ Hypogammaglobulinemia (Immune deficiency-iVDPV) ซึ่งต่างจากที่พบในอียิปต์, โดมินีกัน-เฮติ และฟิลิปปินส์ ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสวัคซีนที่กลายพันธุ์ ที่เกิดจากความครอบคลุมวัคซีนโปลิโอต่ำ ทำให้เกิดการถ่ายทอดเชื้อในคนหนุ่มสาวที่อยู่ในชุมชน จนเชื้อไวรัสวัคซีนมีความแข็งแรงกลายพันธุ์ก่อโรคได้ (circulate-cVDPV)
- ◆ ปี พ.ศ. 2547 องค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเข้าตรวจสอบผลการดำเนินงานกวาดล้างโปลิโอของประเทศไทย และเห็นว่าระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ของประเทศไทยในภาพรวม มีความไวพอเพียงที่จะตรวจพบผู้ป่วยได้ทันที อย่างไรก็ตาม ยังมีประชากรกลุ่มพิเศษที่อาจจะพลาดจากระบบเฝ้าระวังได้ ได้แก่ ชนกลุ่มน้อย, ค่ายอพยพ และคนต่างด้าว รวมทั้งกลุ่มประชากรที่เข้าสู่ระบบของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งยังมีปัญหาการเฝ้าระวัง

- ◆ ในแต่ละปี มีบางจังหวัดไม่มีรายงานผู้ป่วย AFP หรือรายงานไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้การรายงานมักจะกระจุยตัวในช่วงปลายปีที่มีการเร่งรัดเพื่อให้ได้รายงานครบถ้วน จึงเป็นจุดอ่อนที่อาจทำให้การตรวจหาผู้ป่วย AFP ทำได้ไม่ครอบคลุม นอกจากนี้ ระบบการรายงานผู้ป่วย AFP ที่ import เข้ามาจากประเทศเพื่อนบ้านพบว่าไม่รวดเร็วเท่าที่ควร บางแห่งไม่ได้รายงาน เพราะเห็นว่าผู้ป่วยกลับประเทศแล้ว ทำให้ขาดการติดตาม และไม่มีการแจ้งเตือนระบบเฝ้าระวังให้มีการสอบสวนควบคุมโรคอย่างทันที
- ◆ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอในภาพรวมทั้งประเทศแม้จะสูงกว่าร้อยละ 90 แต่เมื่อมีระบบการติดตามรายงานเป็นรายตำบลเพื่อให้สามารถทราบกลุ่มเสี่ยงที่แท้จริง พบว่า ในรายงานงวดที่ 4 (ทุก 3 เดือน) ของปีงบประมาณ 2547 มีจำนวน 37 ตำบล (ร้อยละ 0.5) ที่ความครอบคลุมต่ำกว่าร้อยละ 90 และ 1,180 ตำบล (ร้อยละ 16.1) ไม่สามารถรายงานความครอบคลุมได้ ทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ตรงเป้าหมาย (เป้าหมายทุกตำบลต้องมีความครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 90)
- ◆ จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีปัญหาเรื่องความปลอดภัย ปัญหาความไม่สงบ รวมทั้งปัญหาการไม่ยอมรับวัคซีนในบางกลุ่ม พบว่า ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส) มี 228 ตำบล (ร้อยละ 56.3) เป็นพื้นที่เสี่ยง เนื่องจากความครอบคลุมต่ำและไม่สามารถบอกความครอบคลุมที่ชัดเจนได้
- ◆ จากข้อมูล พบว่า หลายจังหวัดมีประชากรกลุ่มพิเศษที่คาดว่าเป็นกลุ่มที่จะได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน (แรงงานคนไทยเคลื่อนย้ายประจำ และแรงงานต่างชาติดอพยพ)ซึ่งกระจายอยู่ทั่วไปทั้งในเขตเมืองและชนบท
- ◆ มีชาวไนจีเรียกระจายอยู่ในประเทศเป็นจำนวนมาก ซึ่งมีโอกาสนำเชื้อเข้ามาแพร่กระจายได้
- ◆ จากข้อมูลการถ่ายทอดโรคของอินโดนีเซีย อาจได้รับเชื้อที่นำเข้าจากแรงงานซึ่งเข้าไปในแถบประเทศที่มีการระบาด หรือจากผู้แสวงบุญในพิธีฮัจย์ ประเทศไทยก็มีโอกาสเสี่ยงที่จะนำเชื้อเข้ามาด้วยวิธีการดังกล่าวได้เช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Outbreak of polio Indonesia. Available from:

<http://www.polioeradication.org/content/pressreleases/Indonesiapolio6May2005.pdf>

2. รายงานการระบาดของโปลิโอในประเทศอินโดนีเซีย. เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาทางวิชาการการกวาดล้างโปลิโอแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2548 วันที่ 10 พฤษภาคม 2548.

