

สรุป การเกิดโรคไขกัฬหลังแอ่น พบผู้ป่วยไม่มาก อัตราป่วยตายสูง พบในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นส่วนใหญ่ และสายพันธุ์ที่พบในผู้ป่วยและผู้สัมผัส เป็นสายพันธุ์ B ซึ่งไม่มีวัคซีนป้องกัน ดังนั้น โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ควรจะมีการเผยแพร่องค์ความรู้และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน และโรงเรียน ซึ่งขณะนี้ เป็นช่วงเปิดเทอม ได้ทราบและรู้จักโรคนี้เพื่อการป้องกันที่ดี

รายงานสถานการณ์โปลิโอทั่วโลก และการระบาดในบังคลาเทศ
Global Polio Situation and Outbreak of Polio in Bangladesh

สถานการณ์โรคต่างประเทศ

สำนักงานประสานงานกวาดล้างโรคโปลิโอ กรมควบคุมโรค

✉prang@health.moph.go.th

จำนวนผู้ป่วยโปลิโอทั่วโลกมีแนวโน้มลดลง แต่มีการระบาดกลับมาใหม่ในหลายประเทศ

สถานการณ์ผู้ป่วยโปลิโอทั่วโลกขณะนี้ มีเพียง 4 ประเทศได้แก่ ในจิเรีย, อินเดีย, ปากีสถาน และอัฟกานิสถาน ที่ยังมีการระบาดของโปลิโอและเป็นโรคประจำถิ่นอยู่ โดยในปี 2548 ที่ผ่านมามีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 895 ราย ในจำนวนนี้ ในจิเรียยังเป็นประเทศที่มีผู้ป่วยมากที่สุด โดยจำนวนไม่ลดลงจากปีก่อน ๆ แต่กลับมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สาเหตุสำคัญเกิดจากปัญหาการไม่ยอมรับวัคซีนของประชาชนบางกลุ่ม ผลกระทบที่ตามมา คือ ในจิเรียได้ส่งออกเชื้อไวรัสโปลิโอไปยังประเทศต่าง ๆ หลายแห่ง นอกจากนี้ ยังมีอินเดีย ที่ส่งออกเชื้อโปลิโอเช่นกัน องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ปี 2548 เป็นปีที่มีการรายงานผู้ป่วยจากประเทศที่ปลอดเชื้อแล้ว โดยได้รับเชื้อกลับมาใหม่ จากการแพร่ระบาดมาจากในจิเรียและอินเดีย เป็นจำนวนมากที่สุด ตั้งแต่รวบรวมข้อมูลมา โดยมีจำนวนถึง 1,045 ราย ปัญหาการระบาดใน 12 ประเทศที่ได้รับเชื้อกลับมาใหม่ มีความรุนแรงมากในบางประเทศ ซึ่งไม่สามารถควบคุมการระบาดได้ จนแพร่กระจายไปอย่างกว้าง เช่นที่เกิดขึ้นในเยเมน และอินโดนีเซีย การที่ไม่สามารถควบคุมการระบาดให้ได้โดยเร็ว เป็นเหตุให้ต้องดำเนินการต่าง ๆ มากมาย ต้องเสียทั้งกำลังคน และงบประมาณ ซึ่งต้องทุ่มเทไปเพื่อควบคุมป้องกันการระบาด นอกจากนี้ ยังปรากฏร่องรอยความพิการต่อเด็กผู้เคราะห์ร้ายอีกมาก

จำนวนผู้ป่วยโปลิโอ ปี 2548	
ประเทศ	จำนวน(ราย)
4 ประเทศ ยังมีโรคโปลิโอประจำถิ่น	
ในจิเรีย	792
อินเดีย	66
ปากีสถาน	28
อัฟกานิสถาน	9
รวม	895
12 ประเทศ ได้รับเชื้อกลับมาใหม่	
เยเมน	478
อินโดนีเซีย	303
โซมาเลีย	184
ซูดาน	27
เอธิโอเปีย	22
ไนเจอร์	10
แองโกลา	10
เนปาล	4
มาลี	3
ชาด	2
อิริเทรีย	1
คามรูน	1
รวม	1,045

การระบาดเข้ามาในบังคลาเทศ

บังคลาเทศรายงานผู้ป่วยโปลิโอเป็นรายสุดท้ายเมื่อเดือนสิงหาคม 2543 เป็นเวลากว่า 5 ปี ที่ประเทศปลอดจากโรคโปลิโอ ปัญหา คือ มีชายแดนที่ติดต่อกับอินเดียเช่นเดียวกับเนปาล และส่งผลให้เนปาลได้รับเชื้อที่นำเข้ามาจากอินเดีย จำนวน 4 ราย ในปี 2548 ที่ผ่านมา

ในอดีต บังคลาเทศเคยมีการระบาดของโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่นจนถึงปี 2543 พบผู้ป่วยเพียง 1 ราย จากนั้นมา ได้มีมาตรการเฝ้าระวังโรคที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในขณะที่พบว่า ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโปลิโอครบ 3 ครั้ง ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ในภาพรวมของประเทศ ครอบคลุมร้อยละ 85 ในปี 2547 (จากการประเมินของ WHO-UNICEF)

ในวันที่ 16 มีนาคม 2549 บังคลาเทศได้ประกาศว่า จะรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอทั่วประเทศ แก่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 18 ล้านคน ในอีก 1 เดือนข้างหน้า คือ ในวันที่ 16 เมษายน 2549 และจะให้วัคซีนต่อไปอีก 2 รอบตามมา ห่างกัน 4 สัปดาห์ ในแต่ละรอบ ทั้งนี้ เนื่องจากตรวจพบเชื้อไวรัสโปลิโอ หัยปี 1 ในผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis - AFP)

ลำดับเหตุการณ์

- 23 มกราคม 2549** - เด็กหญิงอายุ 9 ปี เริ่มมีอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรง (AFP) โดยพบผู้ป่วยที่เมืองจัตตะกอง
- 26 มกราคม 2549** - ผู้ป่วยถูกนำตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จึงเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังโรคของโรงพยาบาลและมีการรายงานผู้ป่วย AFP พร้อมกับดำเนินการสอบสวนโรคต่อไป
- 28 - 30 มกราคม 2549** - ตัวอย่างอุจจาระจากผู้ป่วย จำนวน 2 ตัวอย่าง เก็บห่างกัน 24 ชั่วโมง ถูกส่งไปยังห้องปฏิบัติการโพลิโอ ในบังกลาเทศ
- 2 กุมภาพันธ์ 2549** - ได้มีการดำเนินการให้วัคซีนโพลิโอเพื่อควบคุมโรค แก่เด็กที่อาศัยอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย จำนวนทั้งหมด 215 คน (เป็นมาตรการที่ช่วยสกัดกั้นการระบาดได้ ก่อนทราบผล lab.)
- 20 กุมภาพันธ์ 2549** - ห้องปฏิบัติการโพลิโอของบังกลาเทศ รายงานผลการตรวจ พบว่า แยกเชื้อได้ไวรัสโพลิโอจากอุจจาระของผู้ป่วย ซึ่งต้องส่งตัวอย่างไปจำแนกสายพันธุ์อีก ที่เมืองมุมไบ ประเทศอินเดีย เพื่อจำแนกว่า เป็นเชื้อโพลิโอที่เป็นสายพันธุ์ก่อโรค [wild poliovirus] หรือสายพันธุ์จากวัคซีน (ซึ่งสามารถตรวจพบได้ หลังจากเด็กได้รับวัคซีนชนิดกิน และถูกขับถ่ายออกมาทางอุจจาระ แต่เป็นเชื้อไวรัสที่ถูกทำให้อ่อนฤทธิ์แล้ว)
- 8 มีนาคม 2549** - ห้องปฏิบัติการโพลิโอจากอินเดีย ยืนยันผลการตรวจ พบเป็นเชื้อไวรัสโพลิโอสายพันธุ์ก่อโรค [wild poliovirus] ทยปี 1
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลก เข้าตรวจเยี่ยมพื้นที่ทันที
- 9 มีนาคม 2549** - หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยสนับสนุนจาก WHO และ UNICEF เข้าดำเนินการสอบสวนโรคในพื้นที่ และดำเนินการเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการ AFP ในอำเภอที่พบผู้ป่วย และพื้นที่ที่ผู้ป่วยมีประวัติการเดินทางไป - มา ก่อนจะปรากฏอาการ เด็กที่อยู่ในท้องถิ่นเดียวกับผู้ป่วย จะได้รับการหยอดวัคซีนโพลิโอ
- 12 มีนาคม 2549** - ทีมเสริมจากองค์การอนามัยโลก สำนักงานประจำภูมิภาคที่นิวเดลี และสำนักงานใหญ่ที่เจนีวา เข้าร่วมสนับสนุนการสอบสวนและควบคุมการระบาด
- 14 มีนาคม 2549** - ทีมสอบสวนรายงานว่า ระบบเฝ้าระวังโรค และระบบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของบังกลาเทศ เป็นระบบที่ดีมีประสิทธิภาพ แต่อย่างไรก็ดี ยังมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีการแพร่กระจายเชื้อโพลิโอต่อไปได้อีก

การควบคุมการระบาดครั้งนี้ ประเมินว่าต้องใช้งบประมาณ 13.7 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (กว่า 500 ล้านบาท)

ประเทศไทย จะป้องกันการแพร่เชื้อโพลิโอเข้ามาในประเทศได้หรือไม่

ประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณา คือ การเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis – AFP) รวมทั้ง การเพิ่มระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโพลิโอของเด็กไทย ทั้ง 2 มาตรการที่กล่าวมา มีผลงานที่ทำให้มั่นใจได้หรือไม่ว่า ระบบค้นหาผู้ป่วย และระบบป้องกันโรค มีประสิทธิภาพเพียงพอ ซึ่งจากผลการดำเนินงานของประเทศ ในปีที่ผ่านมา สรุปได้ดังนี้

1. การเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ตั้งแต่ปี 2541 มีผลงานตามเกณฑ์มาตรฐานถึงปัจจุบัน โดยในปี 2544, 2545 และ 2548 มีผลการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ได้มากกว่า 2 ต่อแสนประชากรต่ำกว่า 15 ปี แต่ในปี 2546 - 2547 ผลการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP มีอัตราที่ลดลงต่ำกว่า 2 ต่อแสนประชากรต่ำกว่า 15 ปี ปัจจัยที่อาจมีผลกระทบ คือ การปฏิรูประบบโครงสร้างสาธารณสุข ดังนั้น ในปี 2548 กรมควบคุมโรคจึงได้พยายามผลักดันให้มีการใช้มาตรการเชิงรุก เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่อาจจะพลาดการรายงาน โดยดำเนินการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี

พิจารณาเวชระเบียนตามรหัสรายการโรค (ICD 10) จำนวน 21 รายการโรค ที่อาจจะมีอาการ AFP และทำการตรวจสอบประวัติการป่วย และการตรวจร่างกายของแพทย์ พบว่า โรงพยาบาลหลายแห่งพลาดการรายงานผู้ป่วยที่มีอาการ AFP ผลการดำเนินการดังกล่าว ทำให้จำนวนจังหวัดที่ไม่มีรายงานผู้ป่วย AFP ลดลง โดยในปี 2548 มีเพียง 2 จังหวัด ที่ไม่มีรายงานผู้ป่วย AFP

2. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอในเด็กครบ 1 ปี มีปัญหาในการรวบรวมส่งรายงานจากจังหวัดที่ล่าช้า จึงได้พิจารณาจากประวัติการได้รับวัคซีนโปลิโอของผู้ป่วย AFP ที่อายุตั้งแต่ 6 เดือน – 15 ปี ซึ่งรายงานในช่วง 3 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2546 - 2548 พบว่า ประมาณ ร้อยละ 79 – 81 ได้รับวัคซีนโปลิโอมากกว่า 3 ครั้ง ร้อยละ 2 – 4 ได้รับวัคซีนโปลิโอ 1 - 2 ครั้ง และร้อยละ 0.3 – 0.4 ไม่เคยได้รับวัคซีนโปลิโอมาก่อน อย่างไรก็ตามพบว่าประมาณ ร้อยละ 16 เป็นกลุ่มที่มีประวัติการรับวัคซีนไม่แน่ชัด ส่วนใหญ่เคยได้รับวัคซีนแต่ไม่ทราบจำนวนครั้งที่ได้รับ

นอกจากนี้ ข้อมูลประวัติการได้รับวัคซีนโปลิโอของเด็ก จากการสำรวจก่อนรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอ SNID (Sub National Immunization Day) ในปี 2548 ในกลุ่มของเด็กไทยอายุตั้งแต่ 1 – 5 ปี จากจำนวนที่ตรวจสอบได้ 806,349 คน พบว่า ร้อยละ 0.16 ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ร้อยละ 1.19 ได้รับวัคซีนโปลิโอน้อยกว่า 3 ครั้ง และร้อยละ 1.31 ไม่ทราบประวัติที่ชัดเจน ส่วนในกลุ่มของเด็กต่างชาติอายุตั้งแต่ 1 – 15 ปี จากจำนวนที่ตรวจสอบได้ 31,615 คน พบว่า ร้อยละ 12.92 ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ร้อยละ 17.42 ได้รับวัคซีนโปลิโอน้อยกว่า 3 ครั้ง และร้อยละ 40.55 ไม่ทราบประวัติที่ชัดเจน ดังนั้น จะเห็นว่า ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโปลิโอ เป็นปัญหาชัดเจนในกลุ่มแรงงานเคลื่อนย้ายอพยพ โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าว

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่าประเทศไทย ยังมีโอกาสเสี่ยง ที่อาจได้รับเชื้อโปลิโอเข้ามาจากภายนอก ความร่วมมือจากทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงคุณภาพการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP และการเพิ่มความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอ โดยเฉพาะในประชากรกลุ่มเสี่ยง ที่มักจะได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน จะเป็นส่วนสำคัญที่สามารถช่วยลดโอกาส การได้รับเชื้อโปลิโอกลับมาใหม่ได้

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 7 – 13 พฤษภาคม 2549

ข่าวการระบาดในต่างประเทศ

(Outbreak Verification Summary, 19th Week, May 7 - 13, 2006)

✍ เรียบเรียงโดย อมรา ทองหงษ์* รท. นพ. วรินทร์ ปงกันคำ**พญ.วรรณมา หาญเขาวรรณ*

* กลุ่มงานเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา ** กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาโรคระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา

✉ amarat@health.moph.go.th

ในสัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 7 – 13 พฤษภาคม 2549 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. อาหารเป็นพิษ

1.1 จังหวัดอุดรธานี ผู้ป่วยจำนวน 21 ราย

ผู้ป่วยจำนวน 21 ราย เป็น ครู นักเรียนและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลเชียงเพ็ง อำเภออุดรธานี ซึ่งไปทัศนศึกษาดูงาน ที่จังหวัดลพบุรีและระยอง ระหว่างวันที่ 4 - 7 พฤษภาคม 2549 โดยออกเดินทางเย็นวันที่ 4 พฤษภาคม 2549 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย วันที่ 5 พฤษภาคม 2549 มีผู้ป่วยมากที่สุดในวันที่ 6 พฤษภาคม 2549 รายสุดท้าย เริ่มป่วยวันที่ 7 พฤษภาคม 2549 ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ ถ่ายเหลว อาเจียน เป็นผู้ป่วยที่เข้ารักษาที่