



รายงาน

# เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์

## WESR

### Weekly Epidemiological Surveillance Report

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

ISSN 0859-547X [http://epid.moph.go.th/weekly/w\\_2549/menu\\_wesr49.html](http://epid.moph.go.th/weekly/w_2549/menu_wesr49.html)

ปีที่ ๓๗ : ฉบับที่ ๒๖ : ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๙ Volume 37 : Number 26 : July 7, 2006

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๕๙	๕๘	๕๒	๕๗	๖๗	๖๒	๖๑	๖๓	๖๓	๖๕	๖๔	๗๐	๖๔	๖๖	๖๐	๖๖	๖๑	๖๑	๖๘	๖๕	๖๕	๖๖	๖๘	๖๘	๖๖	๖๕

สัปดาห์ที่ ๒๖ ระหว่างวันที่ ๒๕ มิถุนายน - ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

ส่งทันเวลา ๖๕ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๕๒

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

## การระบาดของโพลีโอมัยในเทศนามิเบีย พบผู้ป่วยในกลุ่มผู้ใหญ่

### Polio Outbreak in Namibia affected mostly adults

สถานการณ์โรคต่างประเทศ

สำนักงานประสานงานกวาดล้างโรคโพลีโอมัย กรมควบคุมโรค

Office of the Polio Eradication Co-ordination, Department of Diseases Control

prang@health.moph.go.th

9 มิถุนายน 2549

องค์การอนามัยโลก รายงานข่าวการพบผู้ป่วยมีอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (AFP) จำนวน 40 ราย โดย 3 ราย ได้รับการตรวจยืนยันแล้วว่าเป็น *Wild Poliovirus type 1*

ผู้ป่วยโพลีโอมัยที่พบรายแรกเป็นชายอายุ 39 ปี เริ่มมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2549 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุมากกว่า 15 ปี ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตแล้ว 7 ราย



สารบัญ

◆ การระบาดของโพลีโอมัยในเทศนามิเบีย พบผู้ป่วยในกลุ่มผู้ใหญ่	453
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 26 ระหว่างวันที่ 25 มิถุนายน - 1 กรกฎาคม 2549	457
◆ สารสำคัญสำหรับผู้บริหาร เรื่อง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ในเด็กนักเรียน (พ.ศ. 2549 - 2552)	459
◆ สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 26 ระหว่างวันที่ 25 มิถุนายน - 1 กรกฎาคม 2549	461
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 26 ระหว่างวันที่ 25 มิถุนายน - 1 กรกฎาคม 2549	461

10 มิถุนายน 2549

The New York Times รายงานการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโปลิโอ 7 ราย ในนามิเบีย และเป็นเหตุให้ประชาชนเกิดความตื่นตระหนกมารับวัคซีนที่โรงพยาบาลอย่างเนืองแน่น ซึ่งวัคซีนที่มีอยู่เพียงพอสำหรับการให้วัคซีนแก่เด็กในระบบปกติเท่านั้น

14 มิถุนายน 2549

เว็บไซต์ allAfrica.com กล่าวว่ารัฐมนตรีสาธารณสุขของนามิเบียได้ขอให้ประชาชนทุกคนในนามิเบียจำนวนประมาณ 2 ล้านคน ออกมารับวัคซีนป้องกันโรคในช่วง

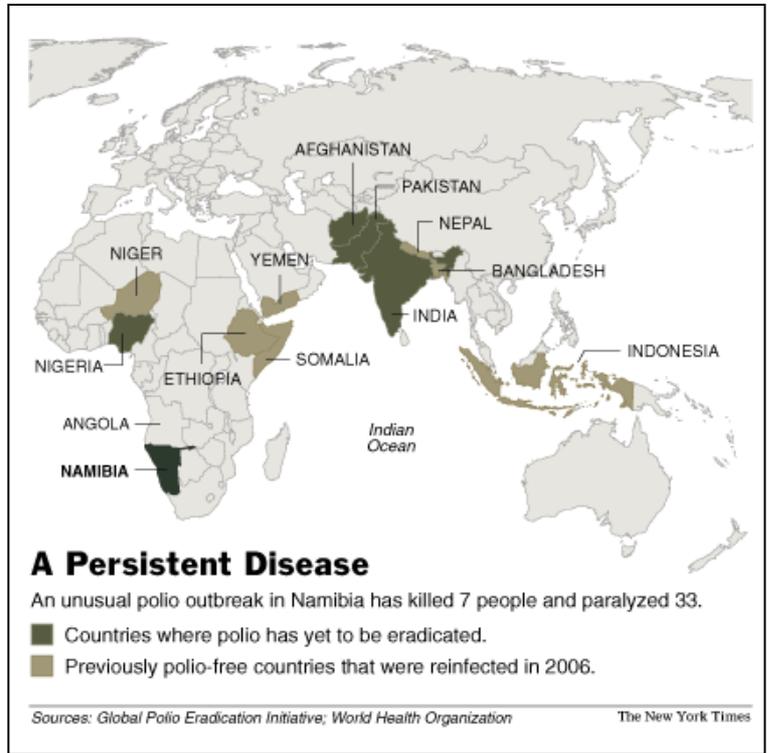
รณรงค์ พร้อมกันนี้ได้รายงานจำนวนผู้ป่วย AFP ที่พบในขณะนี้ทั้งหมด 53 ราย และในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 10 ราย โดยก่อนหน้านี้ allAfrica.com ได้รายงานว่า จากการเก็บตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วย 11 ราย ที่ได้จาก เมืองหลวง Windhoek และ Katutura ซึ่งอยู่ใกล้กับ Windhoek พบว่า 5 ตัวอย่าง ได้รับการตรวจยืนยันเป็น *Wild Poliovirus type 1* นอกจากนี้ยังได้รายงานอาการของผู้ป่วยที่ตรวจพบมีดังนี้ back pain, headache, neck ache, fever, weakness of the lower limbs, paralysis, gastric pain, chest pain, diarrhoea and vomiting

16 มิถุนายน 2549

National Network for Immunization Information รายงานจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 60 ราย ซึ่งเป็นที่น่าวิตกมาก เนื่องจากการระบาดขยายไปอย่างรวดเร็ว ขณะนี้ นามิเบียได้รับการสนับสนุนวัคซีนชนิด Monovalent oral polio vaccine type 1 (mOPV1) แล้ว จำนวน 2.5 ล้านโดส ซึ่งได้เตรียมการที่จะให้วัคซีน 3 รอบ ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอายุในรอบที่ 1 และ 2 ส่วนรอบที่ 3 ให้เฉพาะกลุ่มเด็กต่ำกว่า 5 ปี โดยเริ่มครั้งแรกในช่วงวันที่ 21 - 23 มิถุนายน 2549 รอบที่ 2 ปลายเดือนกรกฎาคม และ รอบที่ 3 ปลายเดือนสิงหาคม ห่างกันอย่างน้อย 4 สัปดาห์

28 มิถุนายน 2549

องค์การอนามัยโลกรายงานจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการ AFP ซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวนโรคกว่า 140 ราย ในจำนวนนี้ 13 ราย ยืนยันด้วยผลการตรวจตัวอย่างอุจจาระพบเป็น *Wild Poliovirus type 1* และมีรายงานผู้เสียชีวิตทั้งหมด 17 ราย โดยจำนวน 3 ใน 4 ของผู้ป่วยที่สงสัยเป็น โปลิโอนี้มีอายุมากกว่า 15 ปี



## การระบาดทั่วโลกในปัจจุบัน เกิดจากการแพร่กระจายเชื้อข้ามประเทศมากขึ้น

ปี พ.ศ. 2548 การระบาดมีอยู่ใน 5 ประเทศหลักที่เป็น endemic country คือ ไนจีเรีย อินเดีย ปากีสถาน ไนเจอร์ และ อัฟกานิสถาน จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดใน 5 ประเทศนี้มี 905 ราย ขณะเดียวกันมีการแพร่ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ที่ปลอดโรคแล้วอีก 16 ประเทศ เป็นจำนวน 1,046 ราย ในจำนวนนี้ มีการระบาดใหญ่เกิดขึ้นที่ อินโดนีเซีย 349 ราย หลังจากที่ไม่มีรายงานผู้ป่วยมาเกือบ 10 ปี และมีการแพร่เชื้อกลับมาใหม่ในประเทศเนปาล จำนวน 4 ราย ซึ่งไม่พบผู้ป่วยมาแล้วเกือบ 6 ปี

ปี พ.ศ. 2549 ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีการระบาดกลับมาของโรคโปลิโอ อีก 2 ประเทศ คือ บังกลาเทศ และพม่า สำหรับพม่านั้น มีรายงานผู้ป่วยโปลิโอทัยปี 1 จำนวน 1 ราย หลังจากปลอดโรคมาแล้ว 6 ปี และเมื่อตรวจตัวอย่างต่อไปในระดับยีน (Genetic sequencing) จึงสามารถจำแนกได้เป็นชนิด Vaccine Derived Poliovirus - VDPV type 1 (สายพันธุ์วัคซีนทัยปี 1 ที่กลายพันธุ์ ซึ่งมักจะพบในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมของวัคซีนโปลิโอต่ำอยู่เป็นเวลานาน จนทำให้วัคซีนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมและก่อโรคเช่นเดียวกับเชื้อโปลิโอที่มีอยู่ตามธรรมชาติ : *Wild Poliovirus*) ในขณะที่อินโดนีเซียและ เนปาล ยังมีรายงานผู้ป่วยโปลิโออยู่อีก 1 - 2 ราย ปัญหาการระบาดข้ามประเทศ ทำให้ขณะนี้ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มี 4 ประเทศ (อินเดีย, อินโดนีเซีย, เนปาล และ บังกลาเทศ) ที่ยังปรากฏผู้ป่วยโปลิโอจากเชื้อ *Wild Poliovirus* จากเดิมที่มีเพียงอินเดียประเทศเดียวเท่านั้น นอกจากนี้ ในปีนี้ ยังพบรายงานของภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก เมื่อวันที่ 23 เมษายนว่าพบผู้ป่วยมีอาการ AFP 1 ราย ตรวจพบ *Wild Poliovirus* type 1 ก่อนเดินทางเข้าไปรักษาในประเทศสิงคโปร์ (รายละเอียดอยู่ระหว่างการสอบสวนโรค)

## สาเหตุการระบาดในนามิเบีย

นามิเบียเริ่มให้วัคซีนโปลิโอในระบบปกติและรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอด้วย หลังจากเป็นอิสระจากประเทศแอฟริกาใต้ในปี พ.ศ. 2533 และกวาดล้างจนไม่มีรายงานผู้ป่วยโปลิโอตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 เป็นเวลา 10 ปีแล้ว ที่ไม่พบผู้ป่วยโปลิโอในประเทศนามิเบีย

การระบาดครั้งนี้ พบในกลุ่มอายุมากกว่า 15 ปีเป็นส่วนใหญ่ (allAfrica.com รายงานว่าส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อมีอายุระหว่าง 24 - 29 ปี) การระบาดจึงอาจเนื่องมาจากการที่ไม่มีโรคโปลิโอมานาน ทำให้ผู้ใหญ่ในกลุ่มอายุช่วงหนึ่งซึ่งไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน หรือได้รับไม่ครบ และไม่ได้รับการกระตุ้นจากเชื้อในสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติจากภาวะที่โรคลดน้อยลงจนหมดไป จึงเป็นเหตุให้ภูมิคุ้มกันโรคในประชากรกลุ่มนี้ลดน้อยลง

อย่างไรก็ดี ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโปลิโอขั้นพื้นฐาน ของนามิเบียในแต่ละเขต ทั้งหมด 13 เขต นั้น มีความครอบคลุมระหว่างร้อยละ 60 – 80 ซึ่งการป้องกันโรคให้ได้ผลดีนั้น ควรมีระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนครบ 3 ครั้ง อย่างน้อยร้อยละ 80

ผลการตรวจ Genetic sequence ยืนยันว่าเป็นสายพันธุ์ที่มาจากประเทศแองโกลา ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่แพร่ระบาดมาจากอินเดียเมื่อปี พ.ศ. 2548 โดยที่แองโกลาปลอดจากโรคโปลิโอมา 4 ปี เมื่อได้รับเชื้อจากอินเดียก็มีการระบาดในประเทศอีกทั้งหมด 10 ราย พร้อมกับแพร่เชื้อต่อไปให้ประเทศคองโกด้วย

ขณะนี้มีการซักซ้อมเพื่อเตรียมพร้อมรับมือสถานการณ์ฉุกเฉิน เริ่มจากการจัดทำแนวทางและคู่มือการดำเนินงานโดยหน่วยงานของกรมควบคุมโรค ทั้งในส่วนกลางและระดับเขตร่วมระดมความคิดเห็นในการจัดทำแนวทาง เพื่อเผยแพร่และเตรียมซ้อมแผนกับระดับจังหวัดต่อไป

ทั้งนี้จากเหตุการณ์ในนามิเบีย กระทรวงสาธารณสุขจึงต้องเร่งรัดการเฝ้าระวังโรคเพิ่มขึ้น โดยขยายการเฝ้าระวังให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ซึ่งจำเป็นต้องขอความร่วมมือจากแพทย์ในการแจ้งรายงานผู้ป่วย AFP พร้อมกับเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจ ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะได้เข้าดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยและสอบสวนโรคในชุมชน พร้อมกับใช้โอกาสตรวจสอบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กในพื้นที่นั้นด้วย การที่มีรายงานผู้ป่วย AFP ในกลุ่มอายุมากกว่า 15 ปี ด้วย ก็เพื่อเฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วย โดยพิจารณาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรค และตรวจสอบลักษณะอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียดว่า มีอาการเข้าได้กับโปลิโอหรือไม่ โดยพิจารณาอาการที่สำคัญ ดังนี้

- ก. มีอาการใช้ในวันที่เริ่มมีอาการ AFP
- ข. อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง มีลักษณะไม่เท่ากันทั้ง 2 ข้าง (asymmetry)
- ค. อาการอัมพาตเต็มที่ เกิดขึ้นเร็วภายใน 4 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มมีอาการ AFP
- ง. ไม่มีการสูญเสียของประสาทรับความรู้สึก

ถ้าผู้ป่วยมีอาการในข้อ ก. และ ข. ร่วมกับข้อ ค. หรือ ง. (ข้อใดข้อหนึ่ง) ต้องดำเนินการสอบสวนโรคอย่างเข้มข้น และเก็บตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วย 2 ตัวอย่าง ให้ได้ภายใน 14 วัน หลังจากเริ่มมีอาการ AFP (ถ้าเกินกว่า 14 วัน ก็ยังต้องเก็บตัวอย่างส่งตรวจ) และรีบแจ้งรายงานผู้ป่วยให้สำนักระบาดวิทยาทราบโดยเร็ว พร้อมทั้งดำเนินการให้วัคซีนโปลิโอ (Outbreak Response Immunization – ORI) เพื่อสกัดกั้นการถ่ายทอดโรคในพื้นที่ โดยให้วัคซีนโปลิโอ 1 ครั้ง แก่เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ภายใน 72 ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วย ในพื้นที่เป้าหมาย คือหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยและหมู่บ้านที่มีประวัติสัมผัสหรือถ่ายทอดโรค ตามข้อมูลทางระบาดวิทยา และติดตามรายงานผลการตรวจตัวอย่างอุจจาระอย่างใกล้ชิด รวมทั้งใช้มาตรการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉินที่อาจตรวจพบ *Wild Poliovirus* ได้ในผู้ป่วย

สำหรับการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี นั้น ยังคงกำหนดเป้าหมายการรายงานผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจนว่า ต้องมีการรายงานผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลันในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่น้อยกว่า 1 ต่อประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน ในแต่ละจังหวัด ซึ่งจะเป็มาตรการสำคัญที่ช่วยเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยที่สงสัยเป็น โปลิโอ และมีการดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค เพื่อสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ การเร่งรัดให้วัคซีนโปลิโอ 3 ครั้ง ในเด็กอายุครบ 1 ปี ก็นับเป็นมาตรการที่สำคัญควบคู่กันไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะที่มีการถ่ายทอดเชื้อเข้ามาจากภายนอกที่หลาย ๆ ประเทศกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน