

รายงาน

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Division of Epidemiology Ministry of Public Health

ISSN 0125-7447

การเฝ้าระวังโรคประจำเดือน

Monthly Epidemiological Surveillance Report

ปีที่ ๓๑ : ฉบับที่ ๑๐ : ตุลาคม ๒๕๔๓

Volume 31 : Number 10 : October 2000

สารบัญ CONTENTS

สาระสำคัญเพื่อเสนอที่ประชุม คณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติเรื่อง ผู้ใช้รถจักรยานยนต์กับการไม่สวมหมวกนิรภัย	325
รายงานการสอบสวนโรค AFP ตำบลบ้านกลาง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก สิงหาคม 2542	327
สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย ณ วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2543	348

<http://www.moph.go.th/ops/epi>

สาระสำคัญเพื่อเสนอที่ประชุม คณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ เรื่อง ผู้ใช้รถจักรยานยนต์กับการไม่สวมหมวกนิรภัย

การสวมหมวกนิรภัยสามารถลดการตายและการบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างมีประสิทธิภาพ ยืนยันได้จากงานวิจัยมากมายในประเทศพัฒนาแล้ว Bachulis และคณะ (1988) พบว่า ครึ่งหนึ่งของผู้บาดเจ็บที่ไม่สวมหมวกนิรภัย มีการบาดเจ็บต่อสมอง โดยเป็นการบาดเจ็บรุนแรงถึง 1 ใน 4 และยังพบว่า กลุ่มไม่สวมหมวกนิรภัยมีการบาดเจ็บรุนแรงต่อสมองถึง 6 เท่า บาดเจ็บของใบหน้าสูงเป็น 2 เท่า ของกลุ่มที่สวม Patrick Kelly และคณะ (1991) พบว่า ผู้ไม่สวมหมวกนิรภัยมีการบาดเจ็บที่ศีรษะและคอมากถึง 41.7 % ในขณะที่ผู้สวมหมวกมีการบาดเจ็บเพียง 24.1 % นอกจากนี้ กลุ่มที่ไม่สวมหมวกนิรภัยยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มากกว่ากลุ่มที่สวมถึง 23 %

การศึกษาที่สำคัญที่สุด ในการยืนยันว่า การสวมหมวกนิรภัยเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ โดยไม่เพิ่มการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บที่ส่วนอื่น คือ การศึกษาของ Mulleman และคณะ (1992) ได้ศึกษาผลการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัยในรัฐเนบราสกา เปรียบเทียบ 1 ปี ก่อนและหลังการประกาศใช้กฎหมายหมวกนิรภัย พบว่าจำนวนครั้งของอุบัติเหตุลดลงถึง 26 % การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บรุนแรงของศีรษะลดลง 22 %

ประเทศไทย ได้ประกาศบังคับใช้พระราชกฤษฎีกาหมวกนิรภัยในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ พ.ศ. 2536 และมีผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจในระยะแรก เห็นได้จากผลการศึกษาของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเปรียบเทียบการบาดเจ็บและตาย ก่อนการบังคับใช้กฎหมาย และหลังบังคับใช้กฎหมาย พบการบาดเจ็บที่ศีรษะลดลง จากร้อยละ 43 ใน พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 37 ใน พ.ศ. 2537 และการเสียชีวิตลดลงจาก 72 ราย ใน พ.ศ. 2535 เป็น 57 ราย ใน พ.ศ. 2537 (ลดลงร้อยละ 21) และได้ประกาศบังคับใช้ทั่วประเทศตั้งแต่ 1 มกราคม 2539

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

ระบบข้อมูลนี้ สามารถแสดงปัญหาการบาดเจ็บ และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บ คือ การไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บที่บาดเจ็บ ซึ่งช่วยสะท้อนภาพโดยสังเขป ของการบังคับใช้กฎหมายและการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บบนท้องถนนได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกภาค ได้เริ่มเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บทุกสาเหตุที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังฯ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร และในแต่ละภาคของประเทศ จำนวน 5 แห่ง ตั้งแต่ พ.ศ. 2538 ได้ขยายเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง จนใน พ.ศ. 2543 นี้ มีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลศูนย์ที่เฝ้าระวังฯ ตามรูปแบบนี้กว่า 20 แห่งทั่วประเทศ

ข้อมูลการเฝ้าระวังฯ ใน พ.ศ. 2538 ได้แสดงอย่างชัดเจนว่า ร้อยละ 73 ของผู้บาดเจ็บและ ร้อยละ 59 ของผู้ตายจากอุบัติเหตุขนส่ง เป็นผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บ พบการไม่สวมหมวกนิรภัย ในส่วนภูมิภาคสูงมาก คือ ร้อยละ 95 ของผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บที่บาดเจ็บ และ ร้อยละ 97 ของผู้เสียชีวิต แต่ในข้อมูลของโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งอยู่ในเขตบังคับใช้กฎหมายอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ พบความแตกต่างจากส่วนภูมิภาคอย่างชัดเจน คือ ผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บไม่สวมหมวกนิรภัยเพียงร้อยละ 42 และผู้เสียชีวิต ร้อยละ 66 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ไม่สวมหมวกนิรภัยมีการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะสูง 4 เท่า และมีการเสียชีวิต สูงถึง 3 เท่า ของผู้ที่สวม แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัย

พ.ศ. 2539 การไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บ ในส่วนภูมิลดลงเล็กน้อยมาเป็น ร้อยละ 82 ในผู้บาดเจ็บ และร้อยละ 94 ในผู้เสียชีวิต แม้พระราชกฤษฎีกาหมวกนิรภัยได้บังคับใช้ทั่วประเทศแล้ว ตั้งแต่ มกราคม 2539 เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิต ที่ใช้อัตราการบาดเจ็บของโรงพยาบาลราชวิถี ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัยอย่างเข้มงวด จะเห็นว่า ดีกว่าในส่วนภูมิภาคอย่างชัดเจน คือ ไม่สวมหมวกนิรภัยเพียง ร้อยละ 41 ในผู้บาดเจ็บ และร้อยละ 54 ในผู้เสียชีวิต

พ.ศ. 2540 – 2541 ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่แตกต่างจาก พ.ศ. 2539 ผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บยังคงบาดเจ็บและเสียชีวิต มากที่สุดในทุกโรงพยาบาล โดยเฉพาะใน พ.ศ. 2541 สูงถึงร้อยละ 75 ในผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง และร้อยละ 62.2 ในผู้เสียชีวิต การไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บในส่วนภูมิภาค ยังมีอัตราสูงมาก ในขณะที่กรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มการไม่สวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้น จาก พ.ศ. 2538 แนวโน้มนี้ เป็นไปในทางเดียวกับผลการสำรวจอัตราการบาดเจ็บของผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บบนท้องถนน

หมายเหตุ : ค่าร้อยละในรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บฯ เป็นค่ามัธยฐานของโรงพยาบาลเครือข่ายที่รายงานมาในแต่ละปี
ข้อพิจารณา

กระทรวงสาธารณสุขได้เผยแพร่ข้อมูลดังกล่าว แก่ผู้บริหารระดับสูงฝ่ายราชการประจำ ในกระทรวงที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน กระทรวง ทบวง กรม ที่เกี่ยวข้อง ยังไม่ได้จัดให้ การไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บทั่วไปและในนักเรียน นักศึกษา เป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไข การบังคับใช้พระราชกฤษฎีกาหมวกนิรภัยยังคงมีปัญหา บางจังหวัด เช่น ภูเก็ต จันทบุรี มีการประท้วงอย่างรุนแรงโดยผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บ ปัญหาการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บ ยังคงทำให้ประเทศไทยต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์อันมีค่า สร้างภาระอย่างมากในด้านงบประมาณและบุคลากรในการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บฉุกเฉินและฟื้นฟูสภาพ และยังเป็นภาระซ้ำเติมปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. แสวงหาความร่วมมือจากภาคการเมืองและสื่อมวลชน โดยนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหา ในการบังคับใช้พระราชกฤษฎีกานี้ และผลกระทบต่อค่าบริการสาธารณสุข ไปยังภาคการเมืองรวมทั้ง สื่อมวลชนอย่างทั่วถึง เพื่อช่วยสร้างความตระหนักแก่ ประชาชนและสนับสนุนการแก้ปัญหา
2. ระดมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการเร่งรัดส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้รับประโยชน์โดยตรง เช่น บริษัทผู้ผลิตและขายรถจักรยานยนต์ และผู้เกี่ยวข้อง เช่น บริษัทประกันฯ
3. กระทรวงศึกษาธิการและมหาวิทยาลัยต่างๆ ควรร่วมรับผิดชอบปัญหานี้ ทั้งในเชิงนโยบายและ ในการปฏิบัติ
4. ควรควบคุมกำกับการบังคับใช้กฎหมายทั้งในระดับท้องถิ่นและในระดับชาติ โดยพิจารณา จากข้อมูลจำนวนคดี การเปรียบเทียบปรับ ผู้ไม่สวมหมวกนิรภัย กับอัตราสวม/ไม่สวมหมวกนิรภัยในแต่ละ พื้นที่

วิเคราะห์และรายงานโดย

พญ.ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ สมชาย เวียงพิทักษ์ วันสสนันท์ รุจิวิวัฒน์

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไร้เชื้อ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 27 เมษายน 2543

บทบรรณาธิการ

โดย นายแพทย์ สมบัติ แทนประเสริฐสุข

ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา

สืบเนื่องจากกองระบาดวิทยา ได้รับการสนับสนุนข้อมูล จากโรงพยาบาลที่อาสาสมัครเป็นแหล่งข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด ซึ่งทำการรวบรวมข้อมูล ดูแลรักษาคุณภาพข้อมูล และส่งข้อมูลให้กองระบาดวิทยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อวิเคราะห์ และประสานข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนกลาง ได้ใช้ในการควบคุมกำกับติดตาม กิจกรรม กองระบาดวิทยาได้วิเคราะห์ข้อมูลผู้ใช้รถจักรยานยนต์กับการไม่สวมหมวกนิรภัยดังกล่าว เสนอต่อที่ประชุม คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ (กปอ.) ครั้งที่ 3/2543 วันที่ 27 เมษายน 2543 ซึ่งมี ฯพณฯ รองนายกรัฐมนตรี (นายไตรรงค์ สุวรรณคีรี) เป็นประธาน ในการนี้ ได้มีบัญชาให้คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติเวียนหนังสือ แจ้งข้อมูลแก่สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดทั้ง 75 จังหวัด กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทุกแห่ง ให้เร่งรัดส่งเสริมและกดดันให้มีการสวมหมวกนิรภัยให้มากขึ้น รวมทั้งให้กระทรวงศึกษาธิการพิจารณาให้หน่วยงานในสังกัดที่เกี่ยวข้องประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนนักศึกษาและกระตุ้นให้ทุกฝ่ายร่วมมือกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความปลอดภัยและเคารพกฎหมายอย่างจริงจัง เพื่อขอความร่วมมือในฐานะเป็นผู้ใกล้ชิดกับประชาชนเพื่อให้การสนับสนุนมาตรการบังคับใช้กฎหมายให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย เพื่อลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุดังกล่าว โดยใช้ข้อมูลการบาดเจ็บในระดับจังหวัด และให้รายงานผลการดำเนินการ ในการประชุมครั้งต่อไป เพื่อให้โรงพยาบาลอาสาสมัครได้รับทราบถึงการตอบสนองของผู้บริหารระดับสูงของประเทศต่อข้อมูลที่ได้และเป็นการขอบคุณในความร่วมมือการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่องด้วยดีตลอดมา จากข้อมูลในเรื่องนี้ จึงทำให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ได้ค้นคว้าและตระหนักถึงปัญหาในเรื่องนี้ ซึ่งถือเป็นเรื่องที่สำคัญมาก จึงได้มีการประสานงานกันเพื่อขอความร่วมมือ ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัย ตลอดจนจำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริม ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความปลอดภัยและเคารพกฎหมายอย่างจริงจัง ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการลดความสูญเสียให้กับผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ตลอดจนเพื่อเป็นการช่วยลดภาระด้านงบประมาณและบุคลากร ในการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน และฟื้นฟูสุขภาพ อันส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศอีกด้วย

การนำเสนอบทความวิชาการครั้งนี้ นับเป็นตัวอย่างของการพยายามนำเสนอข้อมูลทางระบาดวิทยา เพื่อให้เกิดผลในเชิงนโยบาย โดยถือเป็นแนวทางการปฏิบัติการ และนับได้ว่าเป็นความสำเร็จอีกขั้นหนึ่ง ควรที่จะหาทางเผยแพร่เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลทางระบาดวิทยาอย่างกว้างขวางและแพร่หลายยิ่งขึ้นต่อไป

รายงานการสอบสวนโรค AFP

ตำบลบ้านกลาง อำเภอสว่างท่ง จังหวัดพิจิตร

วันที่ 24 – 26 มิถุนายน 2542 และ 2 – 4 สิงหาคม 2542

Outbreak of AFP Investigation Phisanulok

นายสมเกียรติ ศรีประสิทธิ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

บทคัดย่อ

เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2542 งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ได้รับแจ้งจากฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพุทธชินราช ว่า มีผู้ป่วย AFP จำนวน 1 ราย มีอาการกล้ามเนื้อขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง ร่วมกับอาการไข้ และวันที่ 2 สิงหาคม 2542 ได้รับแจ้งผลการตรวจอุจจาระของผู้ป่วยรายนี้ พบเชื้อ *polio virus type 1* จึงได้ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค จำนวน 2 ครั้ง ระหว่างวันที่ 24 – 26 มิถุนายน 2542 และ วันที่ 2 – 4 สิงหาคม 2542

ผลการสอบสวนโรค พบว่า ผู้ป่วยเป็นเด็กชายชาวไทย อายุ 6 ปี 11 เดือน อาศัยอยู่ ตำบลบ้านกลาง อำเภอสว่างท่ง จังหวัดพิจิตร มีประวัติได้รับวัคซีนโปลิโอครบตามเกณฑ์ รวมทั้งรับวัคซีนช่วงรณรงค์กวาดล้างโปลิโอ รวมทั้งหมด 9 ครั้ง ผู้ป่วยมีประวัติ มีไข้ คัดจมูก เจ็บคอ ปวดเมื่อยร่างกาย และมีแผลที่ขา 2 ข้าง เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชน โดยได้รับการฉีดยา 1 เข็ม ที่สะโพกซ้าย หลังจากนั้นเช้าวินรุ่งขึ้นผู้ป่วยมีอาการกล้ามเนื้อขาทั้ง 2 ข้าง อ่อนแรงอย่างเฉียบพลัน ลูกนั่งและเดินไม่ได้ ผู้ปกครองจึงได้นำตัวส่งโรงพยาบาลสว่างท่ง (โรงพยาบาลชุมชน) และ Refer ต่อไปยังโรงพยาบาลพุทธชินราช(โรงพยาบาลศูนย์) ถึงแม้ว่าลักษณะอาการของผู้ป่วยและผลชันสูตรทางห้องปฏิบัติการจะตรวจพบเชื้อโปลิโอ แต่เชื่อที่ตรวจพบในอุจจาระเป็นการพบหลังผู้ป่วยสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีประวัติได้รับวัคซีนโปลิโอ และผู้ป่วยมีประวัติเป็นไข้หวัด คัดจมูก เจ็บคอ ซึ่งขัดแย้งกับลักษณะทางคลินิกของโปลิโอ มักจะไม่มีอาการหวัด คัดจมูก และผลการตรวจร่างกายผู้ป่วยพบ ผื่นแดง มีจุดเล็ก ๆ ที่ผิวหนัง Hct 40% เข้าได้กับการติดเชื้อ *Dengue virus* ประกอบกับปัจจัยสนับสนุนการเกิดอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรง คือ การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อและการออกกำลังกายหักโหม สำหรับสาเหตุของ AFP ในครั้งนี้ สรุปได้ยากว่าน่าจะเกิดจากการฉีดยาเข้าสะโพกโดยตรง หรือการติดเชื้อ *polio virus type 1* สายพันธุ์วัคซีน โดยมีการฉีดยาและการออกกำลังกายหักโหมเป็นปัจจัยเสริม เนื่องจาก ข้อมูลใน

polio virus type 1 สายพันธุ์วัคซีน โดยมีการฉีดและการออกกำลังกายหักโหมเป็นปัจจัยเสริม เนื่องจาก ข้อมูลในเรื่องของอาการทางคลินิกไม่เป็นไปในทางหนึ่งทางใดโดยตรง การดำเนินการควบคุมป้องกันโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ได้ให้วัคซีนแก่เด็กอายุ 0 – 7 ปี ทั้งตำบลบ้านกลาง ทำลายเชื้อในห้องน้ำผู้ป่วย ผู้สัมผัสทุกราย ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในชุมชน ค้นหาผู้ป่วยและเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ โดยให้สถานอนามัยและชุมชนสังเกตผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี ที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรืออัมพาตของแขนหรือขา โดยอาการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ไม่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุ ถ้าพบผู้ป่วยมีอาการดังกล่าวให้แจ้งเจ้าหน้าที่สถานอนามัยทันที

รายงานการสอบสวนโรค AFP

ตำบลบ้านกลาง อำเภวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

วันที่ 24 – 26 มิถุนายน 2542 และ วันที่ 2 – 4 สิงหาคม 2542

บทนำ

เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2542 งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ได้รับแจ้งจากงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพุทธชินราช ว่า มีผู้ป่วยด้วยกลุ่มอาการของ AFP จำนวน 1 ราย เป็นเด็กชายชาวไทย อายุ 6 ปี 11 เดือน อยู่ตำบลบ้านกลาง อำเภวังทอง จังหวัดพิษณุโลก Refer จากโรงพยาบาลวังทอง เข้ารับการรักษาที่แผนกกุมารเวช 2 โรงพยาบาลพุทธชินราช ด้วยอาการกล้ามเนื้อขาทั้งสองข้างอ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน

และผลการตรวจอุจจาระ จากสถาบันวิจัยไวรัส กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2542 พบเชื้อไวรัสโปลิโอ ทัยปี 1 จากอุจจาระผู้ป่วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภวังทอง จึงได้ดำเนินการสอบสวนโรคและควบคุมโรคดังกล่าว จำนวน 2 ครั้ง ในระหว่างวันที่ 24 – 26 มิถุนายน 2542 และ 2 – 4 สิงหาคม 2542

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค
2. เพื่อหาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค
3. เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคมิให้แพร่กระจาย

วิธีการสอบสวนโรค

1. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยขณะรับการรักษาจากแฟ้มเวชระเบียนที่โรงพยาบาลวังทองและโรงพยาบาลพุทธชินราช และสอบถามแพทย์ผู้รักษา
2. รวบรวมข้อมูลประวัติการป่วย การเคยไปรักษาจากสถานบริการอื่น การเดินทางหรือมีผู้มาเยี่ยมและประวัติการได้รับวัคซีนโปลิโอ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยผู้ปกครองและผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย
3. ศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยา และผลความครอบคลุมการให้วัคซีน โปลิโอจากเอกสารทะเบียนรายงานที่สถานอนามัยรับผิดชอบ

4. ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และผู้สัมผัสในพื้นที่ โดยการสอบถาม ติดตามสัมภาษณ์ชุมชนและผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย
5. เก็บตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วยส่งตรวจหาเชื้อไวรัสโปลิโอ
6. สำรวจสภาพแวดล้อมบ้านผู้ป่วยและชุมชนทั่วไป
7. รวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์และสรุปรายงานการสอบสวนโรค

นิยาม ผู้ป่วย ในการเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วย AFP หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการในข้อ 1 – ข้อ 3

1. เป็นผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี
2. มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง หรืออัมพาต แขนหรือขา หรือกล้ามเนื้อเกี่ยวกับการหายใจ
3. อาการเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและไม่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุ

ผลการสอบสวนโรค

ผู้ป่วยเป็นเด็กชายชาวไทย อายุ 6 ปี 11 เดือน มีประวัติได้รับการฉีดวัคซีน 1 เข็มบริเวณสะโพกข้างซ้ายที่คลินิกเอกชน วันต่อมา มีอาการกล้ามเนื้อขาทั้งสองข้างอ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis) เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังทอง และ Refer เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน (กุมารเวชกรรม) โรงพยาบาลพุทธชินราชในวันเดียวกัน ที่อยู่ขณะป่วย (ที่อยู่ปัจจุบัน 64/2 ม.5 ต.บ้านกลาง อ.วังทอง จ.พิษณุโลก และผู้ป่วยเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนบ้านนาพาน ม.5 ต.บ้านกลาง อ.วังทอง จ.พิษณุโลก

ข้อมูลทั่วไป

ตำบลบ้านกลาง อำเภอวังทอง แบ่งเขตการปกครอง เป็น 18 หมู่บ้าน มีสถานีอนามัย 3 แห่ง คือ สถานีอนามัยตำบลบ้านกลาง ตั้งอยู่ที่หมู่ 4 รับผิดชอบ 8 หมู่ (หมู่ที่ 3,4,8,9,11,14,17 และ 18) สถานีอนามัยบ้านหนองปรือ ตั้งอยู่ที่หมู่ 1 รับผิดชอบ 5 หมู่ (หมู่ที่ 1,2,7,12 และ 15) สถานีอนามัยบ้านใหม่ชัยเจริญ ตั้งอยู่ที่หมู่ 6 รับผิดชอบ 5 หมู่ (หมู่ที่ 5,6,10,13 และ 16) มีจำนวนหลังคาเรือน 3,203 หลังคาเรือน มีประชากร ร 16,321 คน

บ้านนาพาน หมู่ที่ 5 ตำบลบ้านกลาง อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านใหม่ชัยเจริญ บ้านนาพาน มีจำนวนหลังคาเรือน 441 หลังคาเรือน มีประชากร 2,116 คน เด็กต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 506 คน เป็นหมู่บ้านชนบท ตั้งอยู่ที่ราบสูง ล้อมรอบด้วยภูเขา อยู่รวมกันเป็นกลุ่มหนาแน่น ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม นอกฤดูทำนา ทำไร่ มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มีส่วนร่อนน้ำครอบคลุมทุกหลังคาเรือน น้ำดื่ม น้ำใช้ ใช้น้ำประปาหมู่บ้านเพียงพอตลอดปี ปัจจุบันการคมนาคมสะดวกถนนลาดยาง สลับกับถนนลูกรัง ระยะทางจากหมู่บ้านถึงสถานีอนามัยบ้านใหม่ชัยเจริญ 5 กิโลเมตร ห่างจากตัวอำเภอวังทอง 55 กิโลเมตร และห่างจากจังหวัดพิษณุโลก 77 กิโลเมตร

บ้านผู้ป่วยเป็นบ้านชั้นเดียว พื้นบ้านเป็นปูน มีผู้อาศัยอยู่ในบ้านรวม 3 คน คือ บิดา มารดาผู้ป่วย และตัวผู้ป่วย บริเวณบ้านไม่สะอาด สิ่งของจัดไม่เป็นระเบียบ

ข้อมูลการป่วย**ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา**

ผู้ป่วยเด็กชายชาวไทย อายุ 6 ปี 11 เดือน ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลบ้านกลาง อำเภอสว่างทอง จังหวัดพิษณุโลก มีประวัติ มีไข้ เจ็บคอ คัดจมูก ปวดเมื่อยตามร่างกาย แขนขา และมีตุ่มแผลแตก 3 - 4 แผล บริเวณขาทั้งสองข้างมา 2 วัน และวันที่ 22 มิถุนายน 2542 เวลา 17.00 น. เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนในตลาดตำบลแก่งโสภา (ตำบลใกล้เคียง) ได้รับการรักษาโดยการฉีดยาแก้ไข้ 1 เข็ม บริเวณสะโพกข้างซ้าย พร้อมกับยาแก้ไข้และยาฆ่าเชื้อมารับประทานที่บ้าน

วันที่ 23 มิถุนายน 2542 เวลาประมาณ 06.30 น. ผู้ป่วยลุกขึ้นเดินไม่ได้ มีไข้ตัวร้อน และปวดบริเวณขาทั้งสองข้าง โดยเฉพาะบริเวณสะโพกซ้ายจึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสว่างทอง แพทย์ผู้รักษาชักประวัติ ตรวจร่างกายวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็น AFP จึงส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลพุทธชินราช ในวันเดียวกัน

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยไม่มีประวัติหรือโรคประจำตัวร้ายแรง แต่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร (อุจจาระร่วง) บ่อย ๆ 1 - 2 เดือนต่อครั้ง และเป็นหวัดเรื้อรังแต่ไม่รุนแรง

ประวัติการป่วยและการรักษาปัจจุบัน

เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2542 เวลา 13.00 น. โรงพยาบาลพุทธชินราช รับ Refer ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสว่างทอง ด้วยอาการสำคัญ คือ มีไข้ อาเจียน 1 ครั้ง กล้ามเนื้อขาทั้งสองข้างอ่อนแรง เป็นมา 1 วัน สภาพทั่วไปปกติดี รู้สึกตัวดี เข้ารับการรักษาที่แผนกกุมารเวชกรรม 2 แพทย์ซักประวัติและตรวจร่างกาย ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่า AFP

ลักษณะของกล้ามเนื้ออ่อนแรงของกล้ามเนื้อขาทั้งสองข้าง

เป็นชนิดอ่อนปวกเปียก (Flaccid) แบบเฉียบพลัน (.cute) ไม่สูญเสียประสาทส่วนรับรู้สัมผัส (no sensation loss) กล้ามเนื้ออ่อนแรงบริเวณที่ขาทั้งสองข้างเท่ากัน (Symmetry) ไม่มีอาการคอแข็ง หลังแข็ง มีอาการปวดกล้ามเนื้อที่ร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณสะโพกและขาทั้งสองข้าง

ผลการตรวจร่างกายทั่วไป

ความดันโลหิต 110/80 mm Hg การหายใจ 24 ครั้ง/นาที ชีพจร 110 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 38.7°C น้ำหนัก 20 กิโลกรัม บริเวณร่างกายมีผื่นแดง และมีจุดเล็ก ๆ ตามผิวหนัง บริเวณขาทั้งสองข้าง มีตุ่มแผลแตกเรื้อรัง 3 - 4 แผล

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

24/6/42 Complete blood count :

Hb 12.3 gram % Hct 40%

WBC 3400 cell/microlitre (Neu 60% , lym 29% , Mono 10%) Atypical Lymph 1% Platelet 106,000 cell/microlitre

Bun 11% Creatinine 0.7 mg/dl

Na 140 K 3 - 9 Cl 109 Co₂ 27

Malaria. Negative

24/6/42 Urine analysis : yellow, specific gravity 1015 WBC 0 - 1 cell/HP

24/6/42 Urine Culture : No growth

ข้อมูลการป่วย**ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา**

ผู้ป่วยเด็กชายชาวไทย อายุ 6 ปี 11 เดือน ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลบ้านกลาง อำเภอสว่างทอง จังหวัดพิษณุโลก มีประวัติ มีไข้ เจ็บคอ คัดจมูก ปวดเมื่อยตามร่างกาย แขนขา และมีตุ่มแผลแตก 3 - 4 แผล บริเวณขาทั้งสองข้างมา 2 วัน และวันที่ 22 มิถุนายน 2542 เวลา 17.00 น. เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนในตลาดตำบลแก่งโสภา (ตำบลใกล้เคียง) ได้รับการรักษาโดยการฉีดยาแก้ไข้ 1 เข็ม บริเวณสะโพกข้างซ้าย พร้อมกับยาแก้ไข้และยาฆ่าเชื้อมารับประทานที่บ้าน

วันที่ 23 มิถุนายน 2542 เวลาประมาณ 06.30 น. ผู้ป่วยลุกขึ้นเดินไม่ได้ มีไข้ตัวร้อน และปวดบริเวณขาทั้งสองข้าง โดยเฉพาะบริเวณสะโพกซ้ายจึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสว่างทอง แพทย์ผู้รักษาศึกประวัติ ตรวจร่างกายวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็น AFP จึงส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลพุทธชินราช ในวันเดียวกัน

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยไม่มีประวัติหรือโรคประจำตัวร้ายแรง แต่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร (อุจจาระร่วง) บ่อย ๆ 1 - 2 เดือนต่อครั้ง และเป็นหวัดเรื้อรังแต่ไม่รุนแรง

ประวัติการป่วยและการรักษาปัจจุบัน

เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2542 เวลา 13.00 น. โรงพยาบาลพุทธชินราช รับ Refer ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสว่างทอง ด้วยอาการสำคัญ คือ มีไข้ อาเจียน 1 ครั้ง กล้ามเนื้อขาทั้งสองข้างอ่อนแรง เป็นมา 1 วัน สภาพทั่วไปปกติดี รู้สึกตัวดี เข้ารับการรักษาที่แผนกกุมารเวชกรรม 2 แพทย์ซักประวัติและตรวจร่างกาย ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่า AFP

ลักษณะของกล้ามเนื้ออ่อนแรงของกล้ามเนื้อขาทั้งสองข้าง

เป็นชนิดอ่อนปวกเปียก (Flaccid) แบบเฉียบพลัน (.cute) ไม่สูญเสียประสาทส่วนรับรู้สัมผัส (no sensation loss) กล้ามเนื้ออ่อนแรงบริเวณที่ขาทั้งสองข้างเท่ากัน (Symmetry) ไม่มีอาการคอแข็ง หลังแข็ง มีอาการปวดกล้ามเนื้อที่ร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณสะโพกและขาทั้งสองข้าง

ผลการตรวจร่างกายทั่วไป

ความดันโลหิต 110/80 mm Hg การหายใจ 24 ครั้ง/นาที ชีพจร 110 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 38.7°C น้ำหนัก 20 กิโลกรัม บริเวณร่างกายมีผื่นแดง และมีจุดเล็ก ๆ ตามผิวหนัง บริเวณขาทั้งสองข้าง มีตุ่มแผลแตกเรื้อรัง 3 - 4 แผล

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

24/6/42 Complete blood count :

Hb 12.3 gram % Hct 40%

WBC 3400 cell/microlitre (Neu 60% , lym 29% , Mono 10%) Atypical Lymph 1% Platelet 106,000 cell/microlitre

Bun 11% Creatinine 0.7 mg/dl

Na 140 K 3 - 9 Cl 109 Co₂ 27

Malaria. Negative

24/6/42 Urine analysis : yellow, specific gravity 1015 WBC 0 - 1 cell/HP

24/6/42 Urine Culture : No growth

5% /D/NSS 1000 ml (drip 50 cc/hr) Para cetamal , Cloxacillin , Bactrim ointment , Atarax

ผลการรักษา ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ขาทั้งสองข้างมีแรงสามารถพุงตัวลุกขึ้นได้ เดินต้องช่วยประคอง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 25 มิถุนายน 2542 รวมวันรับการรักษา 3 วัน และแพทย์นัดมาตรวจร่างกายอีกครั้งในวันที่ 22 สิงหาคม 2542 (ครบ 60 วัน) ผลการวินิจฉัยก่อนจำหน่าย แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น

1. Dengue fever
2. Impetigo
3. Minor Sciatic injection

และผลการติดตามผู้ป่วยในวันที่ 26 – 27 มิถุนายน 2542 โดยเจ้าหน้าที่สถานีนอนัมย์ ผู้ป่วยลุกขึ้นและเดินได้ปกติด้วยตนเอง

ประวัติส่วนตัว

ผู้ป่วยชอบเล่นกีฬาฟุตบอล ปกติเล่นเป็นประจำและชน เล่นตลอดเวลา ก่อนรับการรักษาที่คลินิกเอกชน 1 วัน ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยการเล่นฟุตบอลกับเพื่อนบริเวณลานข้างบ้านในช่วงเวลาตอนเย็น

ประวัติการได้รับวัคซีนโปลิโอ

ผู้ป่วยมีประวัติการได้รับวัคซีนทั้งหมด รวม 9 ครั้ง เป็นวัคซีนพื้นฐาน 5 ครั้ง (อายุ 2,4,6,18 เดือนและ 7 ปี) และช่วงรณรงค์ปี 2540 2 ครั้ง ปี 2541 2 ครั้ง (มีสมุดสร้างเสริมภูมิคุ้มกันสีชมพู)

ประวัติการเดินทาง/ผู้สัมผัสใกล้ชิดได้รับ OPV ก่อนมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง

ผู้ป่วยและครอบครัวมีประวัติการเดินทางไป อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย ระหว่างวันที่ 13 – 15 มิถุนายน 2542 และสัมผัสใกล้ชิดกับเด็ก 2 คน (หลาน) เด็กอายุ 6 เดือน ซึ่งมีประวัติได้รับวัคซีนโปลิโอ [ครั้งที่ 1 วันที่ 8 ธันวาคม 2541, ครั้งที่ 2 วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2542 และครั้งที่ 3 (ล่าสุด) วันที่ 13 เมษายน 2542] และเด็กอายุ 18 เดือน (ได้รับวัคซีนครั้งสุดท้าย วันที่ 13 เมษายน 2542)

การเก็บอุจจาระส่งตรวจหาเชื้อโปลิโอ

- เก็บอุจจาระของผู้ป่วย 2 ครั้ง ได้ตามเกณฑ์ คือ ครั้งที่ 1 วันที่ 24 มิถุนายน 2542
ครั้งที่ 2 วันที่ 26 มิถุนายน 2542
- ผลการตรวจอุจจาระผู้ป่วย พบเชื้อไวรัสโปลิโอทัยปี 1 (2 ส.ก.42) และผลการตรวจแยกสายพันธุ์ไวรัสโปลิโอ ได้ผลเป็นไวรัสโปลิโอทัยปี 1 สายพันธุ์วัคซีน vaccine strain หรือ attenuated (8 ก.ย.42)

การค้นหาผู้ป่วย AFP รายอื่น ๆ

ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ก่อนวันที่ 23 มิถุนายน 2542 (วันเริ่มป่วย) ในชุมชนเดียวกับผู้ป่วยและใกล้เคียง ไม่พบผู้ป่วย AFP

ผลการติดตามผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน

เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2542 ครบ 60 วันนับจากวันเริ่มป่วย ผู้ป่วยมาตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลวังทอง โดยแพทย์พบว่า ผู้ป่วยไม่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงหลงเหลืออยู่เลย

การให้วัคซีนในพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ส่งวัคซีนให้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทอง ในสัปดาห์สิ้นเดือนของทุกเดือน และสถานอนามัยทุกแห่งจะมาเบิกวัคซีนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทอง ก่อนถึงวันที่ 10 ของทุกเดือน

สถานอนามัยบ้านใหม่ชัยเจริญ จะเบิกวัคซีนล่วงหน้าประมาณ 5 วัน จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทอง ซึ่งมีระยะทางห่างกันประมาณ 55 กิโลเมตร โดยสถานอนามัยจะนำไปเก็บไว้ในช่องแช่แข็ง เมื่อถึงวันที่ 10 ของทุกเดือนจะให้วัคซีนแก่เด็กในพื้นที่ โดยนัดเด็กมารับวัคซีนที่สถานอนามัย ซึ่งอยู่ห่างจากบ้านผู้ป่วยประมาณ 5 กิโลเมตร

การให้วัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย 0 - 1 ปี (OPV 3) ย้อนหลัง 3 ปี ครอบคลุมร้อยละ 100 และผลการรณรงค์การให้วัคซีนโปลิโอ (NID) ย้อนหลัง 3 ปี ครอบคลุมร้อยละ 100 เช่นเดียวกัน

การควบคุมป้องกันโรค

1. ประชุมชี้แจงผู้นำชุมชน อสม. ประชาชนทั่วไป เพื่อทราบสถานการณ์และทำความเข้าใจวิธีการถ่ายทอดโรคและควบคุมป้องกันโรค
2. หยอดวัคซีนโปลิโอแก่เด็กอายุ 0 - 7 ปี ทั้งตำบลบ้านกลาง อ.วังทอง จ.พิษณุโลก ระหว่างวันที่ 24 - 26 มิถุนายน 2542 (ภายใน 72 ชั่วโมง) ครอบคลุมร้อยละ 98.89
3. ค้นหาผู้ป่วยหรือผู้สงสัยเพิ่มเติมในชุมชนทั้งตำบล
4. ทำลายเชื้อในห้องน้ำผู้ป่วย ผู้สัมผัสทุกราย และปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในบ้านผู้ป่วย
5. ให้สุศึกษาผู้ป่วย ผู้สัมผัสและชุมชน
6. เฝ้าระวังโรคในพื้นที่อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน โดยให้เจ้าหน้าที่สถานอนามัย, อสม. และชุมชนสังเกตผู้ป่วยที่มีลักษณะดังนี้

- ⊕ เป็นผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี
- ⊕ มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรืออัมพาตของแขนหรือขา
- ⊕ อาการเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและไม่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ

อภิปรายผล

ผู้ป่วยรายนี้ มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงปวกเปียกแบบเฉียบพลัน (AFP) สาเหตุน่าจะมาจากผู้ป่วยมีประวัติเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไข้หวัด เจ็บคอ คัดจมูก ร่วมกับการติดเชื้อ Dengue virus และมีปัจจัยสนับสนุนให้เกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน คือ ได้รับการฉีดวัคซีนที่สะโพกข้างซ้าย และออกกำลังกายหักโหมระหว่างติดเชื้อ ส่วนการตรวจอุจจาระพบเชื้อ

polio virus type 1 สายพันธุ์วัคซีน (Vaccine strain หรือ attenuate strain คือ เป็นเชื้อโปลิโอที่นำมาเลี้ยงในห้องปฏิบัติการในภาวะพิเศษ จนได้เชื้อที่เชื่อไม่ทำให้เกิดอาการโรค ใช้เป็นวัคซีน) น่าจะเป็นเหตุบังเอิญโดยมีข้อมูลสนับสนุน คือ

1. ผู้ป่วยมีประวัติการได้รับวัคซีนโปลิโอครบตามเกณฑ์และจำนวนครั้งมากพอ (9 ครั้ง) ที่ทำให้ร่างกายเกิดภูมิคุ้มกันโรคและอยู่ได้นาน

- ถึงแม้ผู้ป่วยจะมีไข้มาก่อนมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึ่งเป็นลักษณะอาการทางคลินิกของโปลิโอที่มักจะมีอาการไข้ในระยะแรก แต่ก็มีอาการเจ็บคอ คัดจมูก ซึ่งโดยทั่วไปโรคโปลิโอมักไม่มีอาการของไข้หวัด สำหรับอาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อพบได้ทั่วไปทั้งโปลิโอ ไข้หวัด หรือการติดเชื้อไวรัสเดงกี
- อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงที่ขา 2 ข้าง หายเป็นปกติใช้เวลาเพียง 3 วัน (23 – 25 มิ.ย.42) เท่านั้นก็สามารถเดินได้ปกติ แต่อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงที่เกิดจากเชื้อโปลิโอและฟื้นตัวกลับมาทำงานได้ต้องใช้ระยะเวลา 4 – 6 สัปดาห์
- ผลตรวจร่างกายผู้ป่วยพบว่า มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่มีคอแข็ง ร่างกายมีผื่นแดง มีจุดเล็ก ๆ ตามผิวหนัง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Platelet 106,000 และ Hct 40% เข้าได้รับการติดเชื้อ Dengue virus
- กรณีการฉีดยาบริเวณสะโพกข้างซ้ายและการออกกำลังกายหักโหม (เล่นฟุตบอล) ระหว่างติดเชื้อหรือป่วยอยู่ มีโอกาสเกิดอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงได้มากขึ้น
- กรณีการตรวจพบเชื้อ *Vaccine polio virus type 1* ในอุจจาระของผู้ป่วยนั้น ก่อนป่วยน่าจะเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสกับผู้ที่มีการได้รับวัคซีนโปลิโอ (หลาน 2 คน) ในช่วง 75 วัน และผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคระบบทางเดินอาหารบ่อย ๆ (poor hygiene) จึงมีโอกาสพบเชื้อในอุจจาระได้ (ปกติเชื้อจะถูกขับออกมาภายใน 3 – 6 สัปดาห์)

สรุป

- ผู้ป่วยรายนี้ป่วยด้วยกลุ่มอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงปวกเปียกแบบเฉียบพลัน (AFP)
- สาเหตุของอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง น่าจะเกิดจากการติดเชื้อ *Dengue virus* ร่วมกับอาการของไข้หวัด โดยมีปัจจัยเสริม คือ การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อสะโพกข้างซ้ายและการออกกำลังกายหักโหมระหว่างการป่วย ส่วนการตรวจพบเชื้อโปลิโอ ทัยปี 1 สายพันธุ์วัคซีนในอุจจาระผู้ป่วย น่าจะเป็นเหตุบังเอิญ
- การตรวจพบเชื้อโปลิโอ ทัยปี 1 สายพันธุ์วัคซีนในอุจจาระของผู้ป่วย น่าจะได้รับเชื้อจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนโปลิโอ

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ไม่สามารถดำเนินการตรวจสอบอุจจาระของผู้สัมผัส/ผู้ใกล้ชิด ที่ส่งไปตรวจได้ เนื่องจากมีการหยุดวัคซีนโปลิโอ (OPV) ให้แก่ผู้สัมผัส/ผู้ใกล้ชิดเหล่านี้ในช่วงเวลา 30 วันก่อนที่จะมีการเก็บอุจจาระ

ข้อเสนอแนะ

- โรคโปลิโอ เป็นโรคที่ติดต่อได้ง่าย โดยผ่านทางอุจจาระเข้าสู่ปากโดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก การป้องกัน ฝ้าระวังโรคและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญทุกพื้นที่ ทุกตำบล ควรเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV 3 ครั้ง ในเด็กอายุ 0 – 1 ปี มากกว่าร้อยละ 90 และ ค้นหา/เฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงปวกเปียกแบบเฉียบพลัน (AFP) ให้มีประสิทธิภาพเพียงพอทุกพื้นที่ เมื่อพบผู้ป่วยสามารถดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว
- กรณีผู้ป่วย AFP ที่ยังวินิจฉัยโรคไม่ได้หรือสงสัยโปลิโอ ควรแยกผู้ป่วยต่างหากจนกว่าจะค้นหาสาเหตุและวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินการสอบสวนโรค AFP ในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน, หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป, ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง, สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 9 พิษณุโลก, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทอง, เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลบ้านกลาง, บ้านหนองปรือ, บ้านใหม่ชัยเจริญ และประชาชนตำบลบ้านกลาง ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน

คณะกรรมการดำเนินการสอบสวนโรค

1. ทีมสอบสวนและควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
2. ทีมสอบสวนและควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทอง

ผู้รายงานการสอบสวนโรค

นายสมเกียรติ ศรีประสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุข 5 งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

เอกสารอ้างอิง

1. กิตติ พุฒิกานนท์. เทคนิคการสอบสวนโรคติดต่อ. สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 9 พิษณุโลก, กุมภาพันธ์ 2539
2. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป. คู่มือโรคติดต่อทั่วไป พิมพ์ครั้งที่ 2 : โรงพิมพ์การศาสนา, 2540
3. กระทรวงสาธารณสุข กองระบาดวิทยา. การเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแอผิดปกติอย่างเฉียบพลัน เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคบาดทะยักเด็กแรกเกิด หัด คอติบ ใช้สมองอักเสบ และ AFP” : 2-6 สิงหาคม 2542 โรงแรมบีพีสมิหลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา.
4. จันทพงษ์ วะสี บรรณาธิการ. ไวรัสวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ : อักษรสมัย, 2530
5. ชวลิต พิศนสว่าง. โรคติดต่อ. ศูนย์ประสานงานทางวิชาการ กรมควบคุมโรคติดต่อ

บทสรุป

โดย สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ
กองระบาดวิทยา

1. ผู้ป่วยรายนี้ ป่วยด้วยกลุ่มอาการกล้ามเนื้ออ่อนแอผิดปกติอย่างเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis) ที่ไม่ใช่โพลิโอ (non-polio AFP) เนื่องจาก ผู้ป่วยรายนี้สามารถเก็บอุจจาระได้อย่างถูกต้อง (เก็บอุจจาระ 2 ตัวอย่าง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชม. และเก็บภายใน 14 วัน หลังจากผู้ป่วยเริ่มมีอาการ) และผลการตรวจอุจจาระออกมาปรากฏว่า ไม่พบ *wild polio virus* และนอกจากนี้ เมื่อติดตามผู้ป่วยรายนี้เมื่อครบ 60 วัน หลังเริ่มมีอาการ ปรากฏว่า ผู้ป่วยไม่มีอาการอัมพาตหลงเหลืออยู่ (no residual paralysis)

2. *Dengue virus* ไม่น่าจะเกี่ยวข้องกับอาการอัมพาตครั้งนี้ เนื่องจาก ไม่ใช่ไวรัส ในระบบทางเดินอาหาร

3. สาเหตุของอาการกล้ามเนื้ออ่อนแอปวดบวมอย่างเฉียบพลัน (AFP) ในครั้งนี้ นั้นยากที่จะสรุปว่า เกิดอะไร แต่ไม่น่าที่จะเกิดจากการติดเชื้อโดยตรง เนื่องจาก ตามประวัติบอกไว้ว่าการติดเชื้อครั้งนี้ติดเชื้อเข้าสะโพกด้านซ้ายเพียงด้านเดียว แต่ปรากฏว่า ผู้ป่วยมีอาการอัมพาตที่ขาเท่ากันทั้ง 2 ข้าง (Symmetry) และไม่สูญเสียประสาทส่วนรับความรู้สึก (no sensation loss) ซึ่งถ้าเป็นอัมพาตที่เกิดจากการติดเชื้อจริง น่าจะได้ผลในทางตรงกันข้าม สำหรับประเด็นที่ว่า อาการอัมพาตครั้งนี้ อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยติดเชื้อ *polio virus* type 1 สายพันธุ์วัคซีน โดยมีการติดเชื้อเข้าสะโพกและการออกกำลังกายอย่างหักโหมเป็นปัจจัยเสริมนั้น ก็ยังมีข้อขัดแย้งหลายประการ เนื่องจาก *polio virus* สายพันธุ์วัคซีนนั้นถึงแม้ว่าจะมีโอกาสทำให้เกิดอาการอัมพาตได้แต่ก็มีโอกาสน้อยมาก นอกจากนี้ อาการอัมพาตที่เกิดขึ้นก็เป็นแบบ Symmetry ซึ่งขัดแย้งกับอาการอัมพาตที่เกิดจากโปลิโอ ซึ่งเป็นแบบ Asymmetry และผู้ป่วยรายนี้ หลังจากอัมพาตแล้วก็กลับหายเป็นปกติภายในเวลา 3 วัน ซึ่งถ้าเป็นโปลิโอ การฟื้นตัวของกล้ามเนื้อจนกระทั่งกลับมาเป็นปกตินั้น จะใช้เวลา ค่อนข้างนาน ฉะนั้น การที่จะสรุปว่าเป็นสาเหตุของ AFP คืออะไรนั้น จะต้องต้องมีข้อมูลอย่างละเอียด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาการทางคลินิก และควรจะผ่านความเห็นของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ (Expert Committee) ในการสรุปสาเหตุของ AFP