

การเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AEP)

ความสำคัญ

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย มีพันธะสัญญา ร่วมกันในการกวาดล้างโรคโปลิโอ โดยมีเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมเพื่อกวาดล้างโปลิโออย่างเข้มแข็ง มีการกำหนดตัวชี้วัด ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP) ในระดับจังหวัดให้ ได้เกิน 2 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี รวมทั้งมีการเก็บ อูจจาระผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจหาเชื้อ Polio virus ให้ได้ 2 ตัวอย่าง ภายใน 14 วัน หลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อย ร้อยละ 80 ของ ผู้ป่วย และมีการติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วันหลังเริ่มมี อาการอัมพาต อย่างน้อย ร้อยละ 80 ของผู้ป่วย เพื่อประกันความ มั่นใจว่าประเทศไทยมีการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มแข็ง ตรวจไม่พบ เชื้อโปลิโอไวรัสหลบซ่อนอยู่ในธรรมชาติ และมีความสามารถที่จะ ตรวจจับผู้ป่วยโปลิโอและป้องกันควบคุมโรคให้ได้อย่างรวดเร็ว

การรายงานผู้ป่วย AFP

1 มกราคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วย AFP (ตามนิยามของการเฝ้า ระวัง คือ ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มีอาการอ่อนแรงของขา หรือ แขน หรือ ทั้งขาและแขน ซึ่งอาการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยไม่ คำนึงถึงการวินิจฉัยของแพทย์ ยกเว้น ผู้ป่วยที่มีอาการจากการบาดเจ็บรุนแรง ซึ่งนำไปสู่อาการอัมพาตหรืออ่อนแรง) จำนวน 235 ราย อัตราการรายงาน 2.02 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี จังหวัดที่มีจำนวนรายงานผู้ป่วย AFP มากที่สุด ได้แก่ นครราชสีมา 13 ราย กรุงเทพฯ 11 ราย เพชรบูรณ์ และ สุราษฎร์ธานีจังหวัดละ 10 ราย ราชบุรี และ อุบลราชธานี จังหวัดละ 8 ราย สงขลา นครสวรรค์ และ สระบุรี จังหวัดละ 7 ราย

- จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย AFP เกิน 2 ต่อประชากร แสนคนอายุต่ำกว่า 15 ปี (ผ่านเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก) 38 จังหวัด ได้แก่ สมุทรสาคร พิจิตร นนทบุรี ยโสธร ศรีสะเกษ อ่างทอง อุบลราชธานี ระยอง ฉะเชิงเทรา ประจวบคีรีขันธ์ สงขลา กาญจนบุรี ปทุมธานี ร้อยเอ็ด เชียงใหม่ สุรินทร์ ลำปาง กระบี่ มุกดาหาร ตรัง นครปฐม ปราจีนบุรี เลย ชัยภูมิ เชียงราย นครสวรรค์ ตาก บุรีรัมย์ จันทบุรี กำแพงเพชร สุราษฎร์ธานี สุโขทัย ราชบุรี เพชรบูรณ์ อำนาจเจริญ สระบุรี นครราชสีมา และ สมุทรสงคราม

- จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย AFP เกิน 1 แต่ไม่ต่ำกว่า 2 ต่อประชากรแสนคนอายุต่ำกว่า 15 ปี 19 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี กรุงเทพฯ เพชรบุรี ภูเก็ต ขอนแก่น อุดรดิตถ์ สกลนคร อุดรธานี สตูล สุพรรณบุรี อยุธยา ลพบุรี แพร่ อุทัยธานี สมุทรปราการ สระแก้ว ชัยนาท และพังงา

- จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย AFP น้อยกว่า 1 ต่อ ประชากรแสนคนอายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ นครศรีธรรมราช นราธิวาส ปัตตานี กาฬสินธุ์ มหาสารคาม พิษณุโลก นครพนม และน่าน

จังหวัดที่ไม่มีรายงานผู้ป่วย AFP แม้เพียงรายเดียว มีจำนวน 12 จังหวัด ได้แก่ นครนายก สิงห์บุรี ตราด ชุมพร ระนอง พัทลุง ยะลา หนองบัวลำภู หนองคาย ลำพูน แม่ฮ่องสอน และ พะเยา

การเก็บตัวอย่างอุจจาระเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสโปลิโอ

ผู้ป่วย AFP ที่ได้รับรายงาน 235 ราย มีการเก็บอุจจาระ ได้ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก คือ เก็บอุจจาระได้สอง ตัวอย่าง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง และเก็บภายใน 14 วันหลัง เริ่มมีอาการอัมพาต 165 ราย ร้อยละ 70.21 เก็บอุจจาระได้สอง ตัวอย่างแต่เกินกว่า 14 วัน จำนวน 55 ราย ร้อยละ 23.40 เก็บ อุจจาระได้ไม่ครบสองตัวอย่าง 8 ราย และเก็บอุจจาระไม่ได้ 7 ราย สาเหตุที่ทำให้เก็บอุจจาระไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่

- ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลช้าเกินกว่า 14 วัน หลังเริ่มป่วย
- ได้รับการรายงานช้าเนื่องจากแพทย์ไม่ได้วินิจฉัยผู้ป่วย เป็น AFP โดยตรงตั้งแต่แรก
- ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เร็ว ไม่สามารถเก็บตัวอย่างอุจจาระได้ทันเวลา
- ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ และไม่มี การติดตามเก็บอุจจาระ
- ผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตรุนแรงจนไม่ถ่ายอุจจาระ

การติดตามอาการอัมพาตของผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน หลังเริ่มมีอาการ

ผู้ป่วย AFP ที่มีวันเริ่มป่วยระหว่าง 1 มกราคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556 มีรายงานผลการติดตามผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน จำนวน 197 ราย ผลการติดตามปรากฏว่า 56 ราย ร้อยละ 28.4 มีอาการอัมพาตหลงเหลืออยู่ 131 ราย ร้อยละ 66.5 หายเป็นปกติ ไม่มีอาการอัมพาตหลงเหลืออยู่ 7 ราย ร้อยละ 3.6 เสียชีวิตก่อน ที่จะมีการติดตามที่ 60 วัน

ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV)

ผู้ป่วย AFP ที่ได้รับรายงาน 235 ราย เป็นผู้ป่วย AFP ที่ อายุครบ 1 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 226 ราย ติดตามประวัติวัคซีนได้แล้ว 197 ราย ในจำนวนนี้มีประวัติการได้รับวัคซีน OPV เป็นดังนี้

- ได้รับครบอย่างน้อย 3 ครั้ง 150 ราย ร้อยละ 76.14
- ได้รับเพียง 1 - 2 ครั้ง 11 ราย ร้อยละ 5.58

- เคยได้รับแต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง 24 ราย ร้อยละ 12.18
- ไม่ทราบ / ไม่แน่ใจ 10 ราย ร้อยละ 5.08
- ไม่เคยรับวัคซีน 2 ราย ร้อยละ 1.02

ในปี พ.ศ. 2556 มีการออกไปประเมินความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วย AFP โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี ใน 25 จังหวัด มีการทบทวนบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอก

ใน กลุ่มโรคตามรหัส ICD 10 ที่อาจมารับการรักษาด้วยอาการนำในกลุ่มอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง (26 โรค) 1,877 ราย ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยในกลุ่มโรคตามรหัส ICD 10 (26 โรค) 963 ราย และทบทวนเวชระเบียน จากการสุ่มผู้ป่วยใน กลุ่มโรคทั่วไป 12,642 ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับผู้ป่วย AFP 43 ราย ซึ่งไม่ได้รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการค้นหาผู้ป่วย AFP เจริญในรอบปี พ.ศ. 2556 รายจังหวัด

จังหวัด	จำนวนเวชระเบียน		จำนวน AFP ที่ไม่ได้รับการรายงาน
	เลือกตาม ICD10	เลือกแบบสุ่ม	
ระนอง	0	720	0
นครนายก	15	473	0
สมุทรสาคร	3	240	0
สมุทรสงคราม	8	720	0
กาญจนบุรี	138	26	1
สุพรรณบุรี	163	480	1
เพชรบุรี	5	240	0
ประจวบคีรีขันธ์	92	720	1
นครปฐม	100	480	1
ราชบุรี	253	600	2
ชลบุรี	51	720	5
สระบุรี	28	480	4
ชัยภูมิ	16	362	1
มุกดาหาร	20	240	1
อำนาจเจริญ	15	240	3
อุดรดิษฐ์	82	240	1
สุโขทัย	8	480	2
พิษณุโลก	20	240	4
จันทบุรี	21	483	3
ตราด	3	480	0
กระบี่	24	580	2
ภูเก็ต	1	580	1
ชุมพร	51	600	5
นครศรีธรรมราช	76	720	2
ร้อยเอ็ด	270	1498	3
รวม	2840	12642	43

ในปี พ.ศ. 2556 มีข่าวการระบาดของโรคโปลิโอในประเทศซีเรีย ซึ่งประเทศนี้มีข้อกำหนดในการดำเนินกิจกรรมใน 4 มาตรการหลักของโครงการกวาดล้างโปลิโอในภาวะปกติได้ เนื่องจากการเกิดความไม่สงบภายในประเทศ ทำให้โรคโปลิโอกลับมาระบาดซ้ำ ประเทศไทยอยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) ร่วมกับประเทศสมาชิกอื่น ๆ อีก 9 ประเทศ ประเทศอินเดียเป็นประเทศสุดท้ายที่ไม่พบเชื้อไวรัสโปลิโอติดต่อกันมา 3 ปีแล้ว และทางองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ภูมิภาคนี้ปลอดจากโปลิโอเมื่อต้นปี พ.ศ. 2557 อย่างไรก็ตาม ทุกประเทศสมาชิกต้องดำเนินการตาม 4 มาตรการหลักต่อไป จนกว่าองค์การอนามัยโลกจะประกาศว่าโปลิโอได้ถูกกวาดล้างหมดไปจากโลกนี้แล้ว

สำหรับประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโปลิโอรายสุดท้ายเมื่อปี พ.ศ. 2540 ที่จังหวัดเลย และหลังจากนั้นประเทศไทยไม่มีรายงานผู้ป่วยโปลิโออีกเลย ภายใต้ระบบเฝ้าระวังที่ดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยเป็นประเทศเปิด มีชาวต่างชาติเดินทางเข้าออกเป็นจำนวนมาก ฉะนั้นโอกาสที่จะมีผู้นำเชื้อโปลิโอเข้ามาในประเทศไทยจึงมีความเป็นไปได้ และจะป้องกันการนำเชื้อโปลิโอเข้ามาในประเทศได้ยาก เนื่องจากผู้ติดเชื้อมากกว่า ร้อยละ 90 ไม่มีอาการแต่สามารถแพร่เชื้อได้ ดังนั้นจึงต้องคงมาตรการเฝ้าระวัง เพื่อหากมีการนำเชื้อโปลิโอเข้ามาแล้ว จะตรวจจับได้อย่างรวดเร็ว ไม่ให้มีการแพร่กระจายเชื้อต่อไป ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ดำเนินกิจกรรมใน 4 มาตรการหลักให้เข้มแข็งจึงจะสามารถป้องกันได้ คือ

1. การให้วัคซีนในระบบปกติ
2. การรณรงค์ให้วัคซีนทั่วประเทศ
3. การเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP
4. การสอบสวนและควบคุมโรคเมื่อมีรายงานผู้ป่วย AFP

สำหรับการดำเนินงานของประเทศไทย ยังพบผู้ป่วย AFP บางรายที่ไม่ได้รายงานเข้าระบบเฝ้าระวัง เนื่องจากแพทย์ส่วนใหญ่เข้าใจว่า ไม่ต้องรายงานผู้ป่วย AFP ในกรณีที่ทราบผลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย AFP รายนั้นแล้ว จึงต้องเน้นการทำความเข้าใจกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่พบผู้ป่วย ให้เข้าใจหลักการของการกวาดล้างโรคและรายงานผู้ป่วยตามนิยาม โดยไม่คำนึงถึงการวินิจฉัย เพื่อให้ระบบเฝ้าระวังมีความไวมากเพียงพอและนำไปสู่การสอบสวนและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคปี 2554 ISSN 0857- 6521. <http://boe.moph.go.th>

ผู้เรียบเรียง

สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

บรรณาธิการวิชาการ

พญ.ดารินทร์ อารีโยชัย