

# การเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP)

## ความสำคัญ

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย มีพันธะสัญญา ร่วมกันในการกวาดล้างโรคโปลิโอ โดยมีเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมเพื่อกวาดล้างโปลิโออย่างเข้มแข็ง มีการกำหนดตัวชี้วัด ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ในระดับจังหวัดให้ได้เกิน 2 ต่อประชากรแสนคน ที่อายุต่ำกว่า 15 ปี รวมทั้งมีการเก็บอุจจาระผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจหาเชื้อ Polio virus ให้ได้ 2 ตัวอย่าง ภายใน 14 วัน หลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย และมีการติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วันหลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย เพื่อประกันความมั่นใจว่าประเทศไทยมีการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มแข็ง ตรวจไม่พบเชื้อโปลิโอไวรัสหลบซ่อนอยู่ในธรรมชาติ และมีความสามารถที่จะตรวจจับผู้ป่วยโปลิโอและป้องกัน ควบคุมโรคให้ได้อย่างรวดเร็ว

## การรายงานผู้ป่วย AFP

1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2557 สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วย AFP (ตามนิยามของการเฝ้าระวัง คือ ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มีอาการอ่อนแรงของขา หรือ แขน หรือ ทั้งขาและแขน ซึ่งอาการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยไม่คำนึงถึงการวินิจฉัยของแพทย์ ยกเว้น ผู้ป่วยที่มีอาการจาก การบาดเจ็บรุนแรง ซึ่งนำไปสู่อาการอัมพาตหรืออ่อนแรง) จำนวนทั้งสิ้น 238 ราย คิดเป็นอัตราการรายงาน 1.98 ต่อประชากรแสนคน ที่อายุต่ำกว่า 15 ปี จังหวัดที่มีจำนวนรายงานผู้ป่วย AFP มากที่สุด ได้แก่ นครราชสีมา จำนวน 18 ราย รองลงมา คือ กรุงเทพมหานคร 15 ราย สุพรรณบุรี 10 ราย ชัยภูมิ ราชบุรี กำแพงเพชร สุราษฎร์ธานี และเชียงใหม่ จังหวัดละ 8 ราย

- จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย AFP เกิน 2 ต่อประชากรแสนคน ที่อายุต่ำกว่า 15 ปี (ผ่านเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก) 35 จังหวัด ได้แก่ สมุทรสงคราม ปราจีนบุรี ระนอง ตราด อุดรธานี อำนาจเจริญ สุโขทัย ลำพูน ภูเก็ต เชียงใหม่ ตาก พังงา ระยอง อ่างทอง บุรีรัมย์ พิษณุโลก ชัยนาท ฉะเชิงเทรา มุกดาหาร กำแพงเพชร มหาสารคาม นครนายก ชัยภูมิ สุพรรณบุรี ตรัง นครสวรรค์ ปทุมธานี เพชรบูรณ์ นครราชสีมา สมุทรสาครหนองบัวลำภู โยโสธร ราชบุรี สมุทรปราการ และสุราษฎร์ธานี

- จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย AFP เกิน 1 แต่น้อยกว่า 2 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี มี 24 จังหวัด ได้แก่ บึงกาฬ อุดรธานี แพร่ อุทัยธานี นongคาย ชุมพร ชลบุรี นนทบุรี น่าน นครศรีธรรมราช พิจิตร ประจวบคีรีขันธ์ สกลนคร ลำปาง ร้อยเอ็ด สตูล กาญจนบุรี สงขลา สระบุรี ศรีสะเกษ อุบลราชธานี กรุงเทพฯ สุรินทร์ และขอนแก่น

- จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย AFP น้อยกว่า 1 ต่อประชากรแสนคน ที่อายุต่ำกว่า 15 ปี มี 6 จังหวัด ได้แก่ ลพบุรี กระบี่ นครปฐม นราธิวาส กาฬสินธุ์ และอุดรธานี

- จังหวัดที่ไม่มีรายงานผู้ป่วย AFP แม้เพียงรายเดียว มี 9 จังหวัด ได้แก่ พัทลุง ยะลา พะเยา จันทบุรี นครพนม เลย เชียงราย ปัตตานี และสระแก้ว

## การเก็บตัวอย่างอุจจาระเพื่อตรวจหาเชื้อ Polio virus

ผู้ป่วย AFP ที่ได้รับรายงาน 238 ราย มีการเก็บอุจจาระได้ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก คือ เก็บอุจจาระได้สองตัวอย่าง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง และเก็บภายใน 14 วันหลังเริ่มมีอาการอัมพาต 190 ราย ร้อยละ 79.83 เก็บอุจจาระได้สองตัวอย่างแต่เกินกว่า 14 วัน 38 ราย (15.97%) เก็บอุจจาระได้ไม่ครบสองตัวอย่าง 8 ราย และยังไม่เก็บอุจจาระไม่ได้ 2 ราย สาเหตุที่ทำให้เก็บอุจจาระไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่

- ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลช้าเกินกว่า 14 วันหลังเริ่มป่วย
- ได้รับการรายงานช้าเนื่องจากแพทย์ไม่ได้วินิจฉัยผู้ป่วยเป็น AFP โดยตรง
- สภาพของผู้ป่วยไม่เอื้ออำนวยให้เก็บอุจจาระได้

เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการหนัก จำเป็นต้องรอให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นเสียก่อน จึงเก็บอุจจาระ

## การติดตามอาการอัมพาตของผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วันหลังเริ่มมีอาการ

ผู้ป่วย AFP 238 ราย ได้รับการติดตามเมื่อครบ 60 วันแล้วรวม 134 ราย ร้อยละ 56.3 ที่เหลืออยู่ระหว่างการส่งหนังสือราชการไปติดตาม

## ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV)

ผู้ป่วย AFP ที่ได้รับรายงาน 238 ราย เป็นผู้ป่วย AFP ที่อายุครบ 1 ปีขึ้นไป รวม 227 ราย ในจำนวนนี้ มีประวัติการได้รับวัคซีน OPV 194 ราย ดังรายละเอียดดังนี้

- ได้รับครบอย่างน้อย 3 ครั้ง 174 ราย ร้อยละ 76.65
- ได้รับเพียง 1 ครั้ง 2 ราย (0.88%)
- ได้รับเพียง 2 ครั้ง 1 ราย (0.44%)
- เคยได้รับแต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง 11 ราย (4.85%)
- ไม่ทราบ / ไม่แน่ใจ 6 ราย (2.64%)

นอกนั้นไม่มีข้อมูลในแบบสอบสวนผู้ป่วย

## ผลการค้นหาผู้ป่วย AFP เชิงรุก (AFP active case search)

ในปี พ.ศ. 2554 สำนักโรคบาดวิทยา ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่ได้ดำเนินการติดตามการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP โดยการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกที่อาจตกค้าง ไม่ได้รับการรายงานในปี พ.ศ. 2553 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเร่งรัดการรายงานผู้ป่วย AFP ในจังหวัดที่ไม่มี การรายงานผู้ป่วย หรือมีอัตราการรายงานผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้วใน 21 จังหวัด ผลการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการค้นหาผู้ป่วย AFP เชิงรุก ปี พ.ศ. 2557 รายจังหวัด

จังหวัด	จำนวนเวชระเบียน		จำนวน AFP ที่ไม่ได้รับการรายงาน
	เลือกตาม ICD10	เลือกแบบสุ่ม	
กรุงเทพฯ	37	727	6
นครนายก	15	240	2
นครศรีธรรมราช	41	1200	7
พังงา	92	720	3
สิงห์บุรี	5	920	1
เขียงราย	84	240	4
พะเยา	3	480	1
ลำปาง	30	240	4
ลำพูน	28	240	1
นครพนม	10	240	3
ศรีสะเกษ	1	240	1
อุบลราชธานี	58	240	6
น่าน	38	720	5
จังหวัดใน สคร.4 จำนวน 8 จังหวัด คือ ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และ ประจวบคีรีขันธ์	571	6189	0
<b>รวม</b>	<b>1013</b>	<b>12636</b>	<b>44</b>

### อภิปราย

การเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ในปี พ.ศ. 2557 ในภาพรวมของประเทศ ยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานเล็กน้อย คือมีอัตราการรายงานผู้ป่วย AFP เท่ากับ 1.98 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งพบว่ากว่าครึ่งหนึ่งของจังหวัดยังไม่มีรายงานหรือรายงานต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งควรจะมีการพัฒนาการรายงานโดยระบุการพัฒนาให้ชัดเจน

ผลการเก็บตัวอย่างอุจจาระดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา ๆ มาอย่างไรก็ตามยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน พบปัญหาการเก็บตัวอย่างอุจจาระในผู้ป่วย ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลช้าเนื่องจากไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน คลินิก หรือผู้ป่วยบางรายไม่สนใจที่จะมารักษาที่โรงพยาบาล แพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาไม่ได้

วินิจฉัยกลุ่มอาการ AFP และไม่ได้รายงาน AFP ทันทีที่พบผู้ป่วยหรือปัญหาที่เกิดจากสภาพผู้ป่วยไม่เอื้ออำนวยให้เก็บตัวอย่างอุจจาระในระยะแรกๆ ที่เข้ามารักษาที่โรงพยาบาล และต้องรอจนกว่าอาการผู้ป่วยจะดีขึ้นจึงเก็บอุจจาระได้

ผู้ป่วยที่เป็นต่างด้าวที่มีภรรยาไทยจะไม่ได้ถูกตรวจหา AFP เข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง โดยเฉพาะโรงพยาบาลในจังหวัดที่มีชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ทั้งนี้ผู้ป่วย AFP ต่างด้าวมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากมีโอกาสที่ผู้ป่วยจะนำเชื้อโปลิโอเข้ามาในประเทศไทย นอกจากนี้ผู้ป่วยต่างด้าวที่มีวันเริ่มป่วยขณะที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย จะต้องนับเข้าเป็นผู้ป่วยคนไทยคนหนึ่ง ดังนั้นถ้าพบผู้ป่วย AFP ที่เป็นชาวต่างด้าวจะต้องรีบรายงาน สอบสวนควบคุมโรค เหมือนกับมาตรการในคนไทยทุกประการ

## ข้อเสนอแนะ

1. AFP เป็นการรายงานตามอาการ โดยไม่ขึ้นกับการวินิจฉัยของแพทย์และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แม้ว่าแพทย์จะให้การวินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรคอะไรก็ตาม หากผู้ป่วยรายนั้นมีอาการที่เข้าได้กับ AFP ก็ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ระดับวิทยาของโรงพยาบาลทราบทันที

2. ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการอ่อนแรงเฉียบพลัน ควรมีบันทึกการตรวจร่างกายทางระบบประสาทอย่างครบถ้วนจากแพทย์ โดยเฉพาะ Motor power และ Deep tendon reflex

3. ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปรักษาต่างโรงพยาบาล ควรมีการประสานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการติดตามผู้ป่วยที่โรงพยาบาลปลายทาง

4. ผู้ป่วยที่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็วยังไม่ทันได้เก็บตัวอย่างอุจจาระ ควรแจ้งเจ้าหน้าที่ระดับวิทยาของโรงพยาบาล เพื่อประสานไปยังเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่เพื่อติดตามอาการและเก็บตัวอย่างอุจจาระของผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐาน

5. ผู้ป่วยต่างชาติ ผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติวัคซีน หรือได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ต้องรับรายงานทันที เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงที่อาจนำเชื้อไวรัสโปลิโอมายังประเทศไทย

6. การจัดทำ Zero report ของเจ้าหน้าที่ระดับวิทยาในโรงพยาบาล ในแต่ละสัปดาห์ ควรค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกก่อนการรายงาน เช่น คัดกรองจากการวินิจฉัยของแพทย์ (ICD10) 26 โรคหรือสอบถามไปยังหอผู้ป่วยใน ว่ามีผู้ป่วยเข้าได้กับ AFP ที่ยังไม่ได้รายงานในรอบสัปดาห์หรือไม่

7. แพทย์ที่กำลังจะไปเริ่มปฏิบัติงาน ควรจะได้รับการปฐมนิเทศให้มีความรู้เกี่ยวกับการกวาดล้างโปลิโอ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ/หรือ องค์กรแพทย์ภายในโรงพยาบาล เพื่อที่แพทย์เหล่านี้จะได้เป็นกำลังสำคัญในการที่จะช่วยรายงานผู้ป่วย AFP ต่อไป

8. นอกจากแพทย์ในฐานะผู้รายงานผู้ป่วยแล้ว ควรสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับบุคลากรอื่น ๆ ที่มีโอกาสที่จะพบผู้ป่วย เช่น พยาบาล เพราะพยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเฝ้าระวังที่ดี จะเป็นผู้ช่วยแพทย์ในการรายงานผู้ป่วย AFP เพื่อยืนยันผู้ป่วย AFP และต้องรายงานผู้ป่วยเข้าระบบเฝ้าระวัง

9. ควรรายงานผู้ป่วย AFP ที่ค้นพบจากการค้นหาเชิงรุก ถ้าผู้ป่วยมีวันที่เริ่มอ่อนแรงยังไม่เกิน 3 เดือน นับจากวันที่ไปทำการค้นหา โดยสามารถเก็บอุจจาระ สอบสวนผู้ป่วย และทำ ORI ได้เหมือนกับผู้ป่วยที่รายงานตามปกติทั่วไป

10. หน่วยงานอื่น ๆ นอกเหนือจากโรงพยาบาล เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต ควรมีการควบคุมกำกับกิจกรรมหลังการรายงาน เช่น การเก็บ

อุจจาระผู้ป่วย การติดตามผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน เพราะกิจกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP

11. ในกรณีที่ตรวจพบไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนในอุจจาระผู้ป่วย AFP จะต้องรีบสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนว่าอาการอัมพาตของผู้ป่วยอาจจะไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีน OPV โดยการนัดผู้ป่วยมาตรวจร่างกายที่ 30 วันหลังมีอัมพาต ในกรณีที่ผลการติดตาม 30 วันพบว่าผู้ป่วยยังมีอัมพาตอยู่ ต้องนัดผู้ป่วยมาตรวจร่างกายที่ 60 วันหลังมีอัมพาตอีกครั้งหนึ่งว่าผู้ป่วยยังมีอาการอัมพาตเหลืออยู่หรือไม่ นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการประสานงานกับโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยไปรักษาทุกโรงพยาบาล เพื่อขอสำเนาประวัติผู้ป่วยจากแฟ้มเวชระเบียน รวมทั้งเตรียมแบบสอบถามผู้ป่วยเฉพาะรายแบบติดตามผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน เพื่อเตรียมส่งให้คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญของกระทรวงสาธารณสุข (National Expert Review Committee : NERC) พิจารณาอาการทางคลินิกต่อไป

12. เนื่องจากผู้ป่วย AFP เป็นผู้ป่วยที่พบได้ยากเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคติดต่ออื่น ๆ และมีเงื่อนไขต้องรายงานให้ครบถ้วน เนื่องจากเป็นการเฝ้าระวังในการกวาดล้างโรคโปลิโอ แต่ในความเป็นจริงโรงพยาบาลในฐานะหน่วยรายงาน (Reporting site) ต้องดูแลหลายเรื่อง และบางเรื่องเป็นนโยบายของผู้บริหาร บางเรื่องถูกจัดเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องรีบดำเนินการ ดังนั้น สิ่งเหล่านี้อาจจะเบี่ยงเบนความสนใจของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจากระบบเฝ้าระวัง AFP และขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานได้ ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง หน่วยงานที่รับผิดชอบในส่วนกลาง จึงควรเน้นย้ำผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อกระตุ้นการทำงานของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เป็นระยะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่เกิดความตระหนักว่า การเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP เป็นงานที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง

.....

ผู้เรียบเรียง

สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

บรรณาธิการวิชาการ

พญ.ดารินทร์ อารีย์โชคชัย, นพ.ภาสกร อัครเสวี