

การเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปี้ยกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP)

ความสำคัญ

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย มีพันธะสัญญาาร่วมกันในการกวาดล้างโรคโปลิโอ โดยมีเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมเพื่อกวาดล้างโปลิโออย่างเข้มแข็ง มีการกำหนดตัวชี้วัด ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปี้ยกเฉียบพลัน (AFP) ในระดับจังหวัดให้ได้เกิน 2 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี รวมทั้งมีการเก็บอุจจาระผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจหาเชื้อ Polio virus ให้ได้ 2 ตัวอย่าง ภายใน 14 วัน หลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย และมีการติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วันหลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย เพื่อประกันความมั่นใจว่า ประเทศไทยมีการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มแข็ง ตรวจไม่พบเชื้อโปลิโอไวรัสหลบซ่อนอยู่ในธรรมชาติ และมีความสามารถที่จะตรวจจับผู้ป่วยโปลิโอและป้องกันควบคุมโรคให้ได้อย่างรวดเร็ว

การรายงานผู้ป่วย AFP

1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2558 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วย AFP (ตามนิยามของการเฝ้าระวัง คือ ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มีอาการอ่อนแรงของขา หรือ แขน หรือ ทั้งขาและแขน ซึ่งอาการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยไม่คำนึงถึงการวินิจฉัยของแพทย์ ยกเว้น ผู้ป่วยที่มีอาการจากการบาดเจ็บรุนแรง ซึ่งนำไปสู่อาการอัมพาตหรืออ่อนแรง) รวม 183 ราย อัตราการรายงาน 1.53 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี จังหวัดที่มีจำนวนรายงานผู้ป่วย AFP มากที่สุด คือ นครราชสีมา 11 ราย รองลงมา ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และนครศรีธรรมราช จังหวัดละ 8 ราย ลำปาง 6 ราย ร้อยเอ็ด สมุทรปราการ และสงขลา จังหวัดละ 5 ราย ชลบุรี มุกดาหาร นครพนม หนองคาย สมุทรสาคร สุโขทัย ตาก และ อุบลราชธานี จังหวัดละ 4 ราย

จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย AFP เกิน 2 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี (ผ่านเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก) 30 จังหวัด ได้แก่ ลำปาง มุกดาหาร สิงห์บุรี แม่ฮ่องสอน อุทัยธานี ตราด อำนาจเจริญ สุโขทัย หนองคาย ลำพูน ตาก พะเยา ศรีสะเกษ นครพนม นครศรีธรรมราช น่าน สตูล ลพบุรี นครราชสีมา นครนายก ตรัง บึงกาฬ ร้อยเอ็ด กำแพงเพชร สมุทรปราการ อ่างทอง ยโสธร หนองบัวลำภู ราชบุรี และประจวบคีรีขันธ์

จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย AFP เกิน 1 แต่น้อยกว่า 2 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี มี 21 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี กระบี่ สระแก้ว สมุทรสาคร ภาพสินธุ์ สระบุรี สงขลา ปทุมธานี ชลบุรี อุดรธานี สุราษฎร์ธานี สุพรรณบุรี สกลนคร มหาสารคาม เพชรบุรี ปราจีนบุรี สุรินทร์ นครสวรรค์ อุบลราชธานี พิจิตร และ อุตรดิตถ์

จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย AFP น้อยกว่า 1 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี มี 10 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น บุรีรัมย์ กรุงเทพฯ ฉะเชิงเทรา เชียงใหม่ นครปฐม เพชรบูรณ์ ชัยภูมิ เชียงราย และนราธิวาส

จังหวัดที่ไม่มีรายงานผู้ป่วย AFP แม้เพียงรายเดียว มี 16 จังหวัด ได้แก่ แพร่ อุดรดิษฐ์ ชัยนาท พิษณุโลก นนทบุรี สมุทรสงคราม ระยอง จันทบุรี เลย พังงา ภูเก็ต ระนอง ชุมพร พัทลุง ปัตตานี และยะลา

การเก็บตัวอย่างอุจจาระเพื่อตรวจหาเชื้อ Polio virus

ผู้ป่วย AFP ที่ได้รับรายงาน 183 ราย มีการเก็บอุจจาระได้ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก คือ เก็บอุจจาระได้สองตัวอย่าง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง และเก็บภายใน 14 วันหลังเริ่มมีอาการอัมพาต 119 ราย ร้อยละ 65.03 เก็บอุจจาระได้สองตัวอย่างแต่เกินกว่า 14 วัน รวม 50 ราย ร้อยละ 27.32 เก็บอุจจาระได้ไม่ครบสองตัวอย่าง 9 ราย และยังไม่เก็บอุจจาระไม่ได้ 5 ราย สาเหตุที่ทำให้เก็บอุจจาระไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่

- ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลช้าเกินกว่า 14 วัน หลังเริ่มป่วย
- ได้รับการรายงานช้า เนื่องจากแพทย์ไม่ได้วินิจฉัยผู้ป่วยเป็น AFP โดยตรง
- สภาพของผู้ป่วยไม่เอื้ออำนวยให้เก็บอุจจาระได้ เนื่องจาก ผู้ป่วยมีอาการหนัก จำเป็นต้องรอให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นเสียก่อน จึงดำเนินการเก็บอุจจาระ

การติดตามอาการอัมพาตของผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วันหลังเริ่มมีอาการ

ผู้ป่วย AFP 183 ราย ได้รับการติดตามเมื่อครบ 60 วัน แล้วรวม 95 ราย ร้อยละ 51.91 ติดตามผู้ป่วยไม่ได้ 1 ราย เสียชีวิต 2 ราย ไม่มีข้อมูลส่งมา 88 ราย

ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV)

ผู้ป่วย AFP ที่ได้รับรายงาน 183 ราย เป็นผู้ป่วย AFP ที่อายุครบ 1 ปีขึ้นไป รวม 174 ราย ในจำนวนนี้มีหลักฐานประวัติการได้รับวัคซีน OPV ที่สามารถตรวจสอบได้ รวม 111 ราย ไม่มีหลักฐานการรับวัคซีนที่ตรวจสอบได้ 21 ราย ไม่มีข้อมูลในแบบสอบสวนผู้ป่วย 43 ราย (ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ 7 ราย) ดังนี้

- ได้รับครบอย่างน้อย 3 ครั้ง 107 ราย ร้อยละ 61.49
- ได้รับเพียง 1 ครั้ง 1 ราย ร้อยละ 0.57
- ได้รับเพียง 2 ครั้ง 2 ราย ร้อยละ 1.15
- ไม่เคยได้รับวัคซีน 1 ราย ร้อยละ 0.57
- เคยได้รับแต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง 21 ราย ร้อยละ 12.07
- ไม่ทราบ / ไม่แน่ใจ 7 ราย ร้อยละ 4.02
- ไม่มีข้อมูลในแบบสอบสวน 36 ราย ร้อยละ 20.69

ผลการค้นหาผู้ป่วย AFP เชิงรุก (AFP active case search)

ในปี พ.ศ. 2558 สำนักระบาดวิทยา ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ ได้ดำเนินการติดตามการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP โดยการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกที่อาจตกค้าง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเร่งรัดการรายงานผู้ป่วย AFP ในจังหวัดที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วย หรือมีอัตราการรายงานผู้ป่วยที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้วใน 15 จังหวัด ผลการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการค้นหาผู้ป่วย AFP เชิงรุก พ.ศ. 2558 รายจังหวัด

จังหวัด	จำนวนเวชระเบียน		จำนวน AFP ที่ไม่ได้รับการรายงาน
	เลือกตาม ICD10	เลือกแบบสุ่ม	
ชุมพร	131	720	3
กระบี่	49	761	1
สกลนคร	15	240	1
นครพนม	19	480	7
ศรีสะเกษ	17	480	4
อุบลราชธานี	105	0	6
เชียงราย	92	240	6
พะเยา	45	720	2
อุดรธานี	11	240	1
กาฬสินธุ์	9	240	3
ขอนแก่น	11	0	4
บุรีรัมย์	50	480	3
น่าน	11	538	2
แพร่	26	700	2
ชัยภูมิ	97	835	8
รวม	688	6674	53

อภิปราย

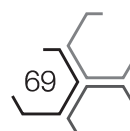
การเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ในปี พ.ศ. 2558 ในภาพรวมของประเทศ ยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานเล็กน้อย คือ มีอัตราการรายงานผู้ป่วย AFP เท่ากับ 1.53 ต่อประชากรแสนคน ที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งพบว่ากว่าครึ่งหนึ่งของจังหวัดยังไม่มีรายงานหรือรายงานต่ำกว่าเกณฑ์ โดยเฉพาะจังหวัดที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นมากกว่าในปีก่อนมาก ซึ่งควรจะมีการพัฒนาโดยระบุแผนพัฒนาให้ชัดเจน

ผลการดำเนินการเก็บตัวอย่างอุจจาระต่ำกว่าปีที่ผ่านมา ปัญหาการเก็บตัวอย่างอุจจาระในผู้ป่วยไม่ได้ตามเกณฑ์อาจมาจากหลายสาเหตุ เช่น ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลช้า เนื่องจากไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน คลินิก หรือผู้ป่วยบางรายไม่สนใจที่จะมารักษาที่โรงพยาบาล แพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาไม่ได้

วินิจฉัยกลุ่มอาการ AFP และไม่ได้รายงาน AFP ทันทีที่พบผู้ป่วยหรือปัญหาที่เกิดจากสภาพผู้ป่วยไม่เอื้ออำนวยให้เก็บตัวอย่างอุจจาระในระยะแรก ๆ ที่เขามารักษาที่โรงพยาบาล เพราะต้องรอจนกว่าอาการผู้ป่วยจะดีขึ้นจึงดำเนินการเก็บอุจจาระได้

แพทย์บางส่วนซึ่งเป็นผู้พบผู้ป่วยอาจยังไม่เข้าใจ ระบบการรายงานผู้ป่วย AFP โดยคิดว่าถ้าอาการของผู้ป่วยไม่เหมือนโรคโปลิโอ ก็ไม่จำเป็นต้องรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง

การพบผู้ป่วยในช่วงนอกเวลาราชการ ก็เป็นปัญหาในการรายงาน เนื่องจาก ช่วงเวลานอกเวลาราชการ ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในเรื่องของการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ขณะที่ผู้ป่วยมารับการรักษาจะมีเฉพาะแพทย์ทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ทราบเกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP จึงมีความเป็นไปได้ที่จะไม่มีการรายงานผู้ป่วยเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง



ข้อเสนอแนะ

1. AFP เป็นการรายงานตามอาการ โดยไม่ขึ้นกับการวินิจฉัยของแพทย์และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แม้ว่าแพทย์จะให้การวินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรคอะไรก็ตาม หากผู้ป่วยรายนั้นมีอาการที่เข้าได้กับ AFP ก็ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ระดับตติยของโรงพยาบาลทราบทันที

2. ควรมีการจัดตั้งเครือข่ายพยาบาลในโรงพยาบาล เพื่อให้ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ในการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีกลุ่มอาการ AFP แล้วแจ้งให้แพทย์รับทราบ เพื่อให้แพทย์ตรวจร่างกายยืนยันว่าผู้ป่วยมีกลุ่มอาการ AFP จริง

3. ผู้ป่วยที่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็ว ยังไม่ทันได้เก็บตัวอย่างอุจจาระ ควรแจ้งเจ้าหน้าที่ระดับตติยของโรงพยาบาล เพื่อประสานไปยังเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เพื่อติดตามอาการและเก็บตัวอย่างอุจจาระของผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐาน

4. การจัดทำ Zero report ของเจ้าหน้าที่ระดับตติยในโรงพยาบาล ในแต่ละสัปดาห์ ควรค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกก่อนการรายงาน เช่น คัดกรองจากการวินิจฉัยของแพทย์ (ICD10) 26 โรค หรือสอบถามไปยังหอผู้ป่วยใน ว่ามีผู้ป่วยเข้าได้กับ AFP ที่ยังไม่ได้รายงานในรอบสัปดาห์หรือไม่

5. หน่วยงานนอกโรงพยาบาล เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ควรจะลงไปประเมินความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วย AFP เป็นระยะ ถ้าค้นพบผู้ป่วย AFP ที่ไม่ได้ถูกรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง และถ้าเป็นผู้ป่วยที่มีวันที่เริ่มอ่อนแรงไม่ข้ามปี ให้รายงานผู้ป่วยย้อนหลังเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังได้

6. ในกรณีที่ตรวจพบไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนในอุจจาระผู้ป่วย AFP จะต้องสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนว่า อาการอัมพาตของผู้ป่วยอาจจะไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีน OPV โดยการนัดผู้ป่วยมาตรวจร่างกาย 30 วันหลังเป็นอัมพาต ในกรณีที่ผลการติดตาม 30 วัน พบว่า ผู้ป่วยยังมีอัมพาตอยู่ ต้องนัดผู้ป่วยมาตรวจร่างกาย 60 วันหลังมีอัมพาตอีกครั้งหนึ่ง เพื่อตรวจว่าผู้ป่วยยังมีอาการอัมพาตเหลืออยู่หรือไม่ นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีการประสานงานกับโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยไปรักษาทุกโรงพยาบาล เพื่อขอสำเนาประวัติผู้ป่วยจากแพทย์เวชระเบียน รวมทั้งเตรียมแบบสอบถามผู้ป่วยเฉพาะรายแบบติดตามผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน และรีบส่งให้คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญของกระทรวงสาธารณสุข (National Expert Review Committee : NERC) พิจารณาอาการทางคลินิกต่อไป

7. เนื่องจากผู้ป่วย AFP เป็นผู้ป่วยที่พบได้ยากเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคติดต่ออื่น ๆ และมีเงื่อนไขต้องรายงานให้ครบถ้วน เนื่องจาก เป็นการเฝ้าระวังในการกวาดล้างโรคโปลิโอ แต่ในความเป็นจริงโรงพยาบาลในฐานะหน่วยรายงาน (Reporting site) ต้องดูแลหลายเรื่อง และบางเรื่องเป็นนโยบายของผู้บริหาร บางเรื่องถูกจัดเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องรีบดำเนินการ ดังนั้น สิ่งเหล่านี้อาจจะเบี่ยงเบนความสนใจของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจากระบบเฝ้าระวัง AFP และขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานได้ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง หน่วยงานที่รับผิดชอบในส่วนกลาง จึงควรเน้นย้ำผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อกระตุ้นการทำงานของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เป็นระยะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่เกิดความตระหนักว่า การเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP เป็นงานที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง

ผู้เรียบเรียง

สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

บรรณาธิการวิชาการ

พญ.ดารินทร์ อารีย์โชคชัย