

กลุ่มอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน (Acute flaccid paralysis: AFP)

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย มีพันธะสัญญาร่วมกันในการกวาดล้างโรคโปลิโอ โดยมีเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมเพื่อกวาดล้างโปลิโออย่างเข้มแข็ง มีการกำหนดตัวชี้วัด ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ในระดับจังหวัด ให้ได้เกิน 2 ต่อแสนประชากรที่อายุต่ำกว่า 15 ปี รวมทั้งมีการเก็บอุจจาระผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจหาเชื้อ Polio virus ให้ได้ 2 ตัวอย่างภายใน 14 วัน หลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย และมีการติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วันหลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย เพื่อประกันความมั่นใจว่าประเทศไทยมีการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มแข็ง ตรวจไม่พบเชื้อโปลิโอไวรัสหลบซ่อนอยู่ในธรรมชาติ และมีความสามารถที่จะตรวจจับผู้ป่วยโปลิโอและป้องกันควบคุมโรคให้ได้อย่างรวดเร็ว

การรายงานผู้ป่วย AFP

ปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วย AFP ตามนิยามของการเฝ้าระวัง (ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มีอาการอ่อนแรงของขา หรือ แขน หรือ ทั้งขาและแขน ซึ่งอาการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว (Acute onset) โดยไม่คำนึงถึงการวินิจฉัยของแพทย์ ยกเว้น ผู้ป่วยที่มีอาการจากการบาดเจ็บรุนแรง ซึ่งนำไปสู่อาการอัมพาตหรืออ่อนแรง) จำนวน 274 ราย คิดเป็นอัตราการรายงาน 2.13 ต่อแสนประชากรที่อายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นชาวพม่า 6 ราย ร้อยละ 2.19 อายุระหว่าง 2 เดือน – 14 ปี (มีฐานอายุ 6 ปี) จังหวัดที่มีจำนวนรายงานผู้ป่วย AFP มากที่สุด ได้แก่ นครราชสีมา 18 ราย ขอนแก่น 13 ราย นครสวรรค์ 11 ราย ศรีสะเกษ 9 ราย และกรุงเทพมหานคร 8 ราย

- จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย AFP เกิน 2 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี (ผ่านเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก) มีจำนวน 38 จังหวัด (ร้อยละ 50.0) ได้แก่ อ่างทอง ระนอง ยโสธร ลำพูน สมุทรสาคร สิงห์บุรี นครสวรรค์ อุทัยธานี สุโขทัย ปราจีนบุรี สระแก้ว มุกดาหาร ประจวบคีรีขันธ์ ขอนแก่น สุพรรณบุรี ตาก ราชบุรี พังงา ลพบุรี นครราชสีมา ลำปาง กำแพงเพชร มหาสารคาม สมุทรปราการ สมุทรสงคราม ศรีสะเกษ ระยอง พัทลุง พิจิตร พระนครศรีอยุธยา เพชรบูรณ์ สกลนคร สระบุรี อุตรดิตถ์ กาญจนบุรี นครนายก ตรัง และสุรินทร์

- จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย AFP เกิน 1 แต่น้อยกว่า 2 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวน 22 จังหวัด (ร้อยละ 28.9) ได้แก่ ชุมพร จันทบุรี ร้อยเอ็ด นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชัยภูมิ ชัยนาท สงขลา ปทุมธานี นนทบุรี บุรีรัมย์ นราธิวาส ชลบุรี แพร่ เชียงราย อำนาจเจริญ สตูล ภูเก็ต เพชรบุรี ปัตตานี เชียงใหม่ และกาฬสินธุ์

- จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย AFP น้อยกว่า 1 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวน 13 จังหวัด (ร้อยละ 17.1) ได้แก่ หนองบัวลำภู อุตรดิตถ์ กระบี่ เลย กรุงเทพมหานคร ฉะเชิงเทรา ยะลา นครพนม พิชณุโลก เพชรบูรณ์ หนองคาย นครปฐม และอุบลราชธานี

- จังหวัดที่ไม่มีรายงานผู้ป่วย AFP แม้เพียงรายเดียว มีจำนวน 3 จังหวัด (ร้อยละ 3.9) ได้แก่ ตราด น่าน และแม่ฮ่องสอน

การเก็บตัวอย่างอุจจาระ เพื่อตรวจหาเชื้อ Polio virus

ปี พ.ศ. 2553 ผู้ป่วย AFP ที่ได้รับรายงาน 274 ราย มีการเก็บอุจจาระ ได้ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก คือ เก็บอุจจาระได้สองตัวอย่าง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง และเก็บภายใน 14 วันหลังเริ่มมีอาการอัมพาต 194 ราย (ร้อยละ 70.8) เก็บอุจจาระได้สองตัวอย่างแต่เกินกว่า 14 วัน จำนวน 62 ราย (ร้อยละ 22.63) เก็บอุจจาระได้ไม่ครบสองตัวอย่าง 9 ราย และเก็บอุจจาระไม่ได้ 9 ราย สาเหตุที่ทำให้เก็บอุจจาระไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่

- ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลช้าเกินกว่า 14 วันหลังเริ่มป่วย
- ได้รับการรายงานช้าเนื่องจากแพทย์ไม่ได้วินิจฉัยผู้ป่วยเป็น AFP โดยตรง
- ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็ว ไม่สามารถเก็บตัวอย่างอุจจาระได้ทันเวลา
- ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ และไม่มี การติดตามเก็บอุจจาระ

การติดตามอาการอัมพาตของผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน หลังเริ่มมีอาการ

ปี พ.ศ. 2553 จำนวน 274 ราย ได้รับการติดตามเมื่อครบ 60 วันแล้วทั้งสิ้น 251 ราย (ร้อยละ 91.61) เสียชีวิต 4 ราย (ร้อยละ 1.46) และไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ 19 ราย (ร้อยละ 6.93)

ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกัน โรคโปลิโอ (OPV)

ปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วย AFP ที่อายุครบ 1 ปีขึ้นไป 266 ราย ในจำนวนนี้ มีประวัติการได้รับวัคซีน OPV เป็นดังนี้

- ได้รับครบอย่างน้อย 3 ครั้ง 224 ราย (ร้อยละ 84.21)
- ได้รับ 2 ครั้ง 5 ราย (ร้อยละ 1.88)
- ได้รับ 1 ครั้ง 1 ราย (ร้อยละ 0.38)

- ไม่เคยได้รับวัคซีน 2 ราย (ร้อยละ 0.75) จากจังหวัดตาก (ชาวพม่า) และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (ชาวไทย)
- เคยได้รับแต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง 17 ราย (ร้อยละ 6.39)
- ไม่ทราบ / ไม่แน่ใจ 17 ราย (ร้อยละ 6.39)

ผลการค้นหาผู้ป่วย AFP เชิงรุก (AFP active case search)

ในปี พ.ศ. 2553 สำนักระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อทั่วไป ร่วมกับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ ได้ดำเนินการติดตามการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP โดยการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกที่อาจตกค้าง ไม่ได้รับการรายงานในปี พ.ศ. 2552 (ค.ศ. 2009) วัตถุประสงค์เพื่อเร่งรัดการรายงานผู้ป่วย AFP ในจังหวัดที่ไม่มีกรายงานผู้ป่วย หรือมีอัตราการรายงานผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้วใน 24 จังหวัด ผลการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (ตารางที่ 1)

สถานการณ์โรคโปลิโอต่างประเทศ

ปี พ.ศ. 2553 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคโปลิโอทั่วโลก รวม 996 ราย เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโปลิโอในธรรมชาติ (Wild-virus confirmed polio) 950 ราย มาจากภูมิภาคยุโรป 476 ราย เมดิเตอร์เรเนียนแอฟริกา 257 ราย ตะวันออก 169 ราย และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 48 ราย ตามรายละเอียดดังนี้

- ประเทศที่ยังคงมีการแพร่ระบาดของโรคจากเชื้อโปลิโอภายในประเทศ (Endemic country) ได้แก่ อัฟกานิสถาน (25 ราย) อินเดีย (42 ราย) ไนจีเรีย (21 ราย) และปากีสถาน (144 ราย)

- ภูมิภาคยุโรป เกิดการระบาดซ้ำของโรคโปลิโอหลังจากที่ประกาศเป็นภูมิภาคที่ปลอดจากโรคโปลิโอได้แล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 (ค.ศ. 2002) ในประเทศทาจิกิสถานมีการระบาดใหญ่ระหว่างมกราคม – กรกฎาคม 2553 พบผู้ป่วย 458 ราย เกิดจากเชื้อ Poliovirus type 1 แล้วแพร่ระบาดออกไปยังประเทศใกล้เคียง ได้แก่ รัสเซีย เติร์กเมนิสถาน และคาซัคสถาน

- ภูมิภาคแอฟริกา มีการระบาดซ้ำของโรคโปลิโอในประเทศสาธารณรัฐคองโก ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2553 เป็นต้นมา พบผู้ป่วยยืนยันรวม 107 ราย

- ประเทศสาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า รายงานผู้ป่วยโปลิโอสาเหตุจาก Vaccine-derived poliovirus: VDPV) 1 ราย หลังจากพบการระบาดครั้งสุดท้ายเมื่อปี พ.ศ. 2550 (ค.ศ. 2007) ผู้ป่วยรายล่าสุดนี้อยู่ที่เมืองมันดาเลย์ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2553

อภิปราย

การเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2553 ภาพรวมสามารถรายงานผู้ป่วยได้ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก คือมีอัตราการรายงานผู้ป่วยมากกว่า 2 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี และเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2552 คือ 1.58 เป็น 2.12 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี ในปี พ.ศ. 2553 อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัดพบว่า การรายงานผ่านเกณฑ์ดังกล่าวเพียง 38 จังหวัดเท่านั้น อีกครึ่งหนึ่งของประเทศยังมีการรายงานต่ำกว่าเกณฑ์ ในขณะที่มีการพบผู้ป่วยโปลิโอมากขึ้นในหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศในภูมิภาคเอเชีย เช่น อินเดีย อินโดนีเซีย พม่า เนปาล บังกลาเทศ และล่าสุด ปี พ.ศ. 2553 มีการระบาดเกิดขึ้นใหม่ในประเทศทาจิกิสถาน รวมทั้งมีรายงานผู้ป่วยกรณี VDPV จากประเทศพม่า ทำให้ประเทศไทยมีความเสี่ยงเป็นอย่างยิ่งที่จะเกิดการระบาดของโปลิโอขึ้นอีกครั้ง จากการได้รับเชื้อจากผู้ติดเชื้อที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และตรวจจับไม่ได้เนื่องจากการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ที่ไม่เข้มแข็งเพียงพอ จังหวัดที่ต้องถูกกระตุ้นการรายงานผู้ป่วย AFP โดยเร่งด่วนในขณะนี้ ได้แก่ จังหวัดที่มีรายงานต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและอยู่ติดชายแดนไทย – พม่า หรือมีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก เช่น แม่ฮ่องสอน สตูล ภูเก็ต กระบี่ และกรุงเทพมหานคร

การเก็บตัวอย่างอุจจาระเพื่อตรวจหาเชื้อ Polio virus ในผู้ป่วย AFP ในภาพรวมของประเทศไทย ยังดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกเช่นกัน คือสามารถเก็บตัวอย่างอุจจาระสองตัวอย่างได้ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วย ซึ่งพื้นที่ที่พบผู้ป่วย AFP รับไว้ในโรงพยาบาล ควรทำความเข้าใจกับแพทย์ และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ให้เอาใจใส่ดูแลการเก็บตัวอย่างอุจจาระของผู้ป่วยให้ได้ในขณะที่รักษาตัวในโรงพยาบาล และต้องติดตามไปยังที่อยู่ปัจจุบัน เพื่อเก็บตัวอย่างอุจจาระให้ครบทั้งสองตัวอย่างถ้าผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปก่อน ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยไม่ได้มีเชื้อ Polio virus อยู่ในลำไส้ ที่จะแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็วในชุมชน

ผลการค้นหาผู้ป่วย AFP เชิงรุกที่ไม่ได้รับการรายงานในปี พ.ศ. 2552 จากเวชระเบียนของโรงพยาบาล ใน 24 จังหวัด พบผู้ป่วยตกค้างมากถึง 61 ราย แสดงให้เห็นว่า บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการรายงานโรค ยังขาดความเข้าใจนิยามของการรายงาน AFP ทำให้มีผู้ป่วยที่ยังตกค้างไม่ได้รับการรายงานเป็นจำนวนมาก จึงได้มีข้อเสนอแนะในการค้นหาผู้ป่วย AFP เชิงรุก ดังนี้

1. AFP เป็นการรายงานตามอาการ โดยไม่ขึ้นกับการวินิจฉัยของแพทย์และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แม้ว่าแพทย์

จะให้การวินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรคอะไรก็ตาม หากผู้ป่วยรายนั้นมีอาการที่เข้าได้กับ AFP ก็ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ระดับตติยของโรงพยาบาลทราบทันที

2. ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการอ่อนแรงเฉียบพลัน ควรมีบันทึกการตรวจร่างกายทางระบบประสาทอย่างครบถ้วนจากแพทย์ โดยเฉพาะ Motor power และ Deep tendon reflex

3. ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปรักษาต่างโรงพยาบาล ควรมีการประสานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการติดตามผู้ป่วยที่โรงพยาบาลปลายทาง

4. ผู้ป่วยที่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็วแต่ยังไม่ทันได้เก็บตัวอย่างอุจจาระ ควรแจ้งเจ้าหน้าที่ระดับตติยของโรงพยาบาล เพื่อประสานไปยังเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เพื่อติดตามอาการและเก็บตัวอย่างอุจจาระของผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐาน

5. ผู้ป่วยต่างชาติ ผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติวัคซีน หรือได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ต้องรับรายงานทันที เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงที่อาจนำเข้าเชื้อไวรัสโปลิโอมายังประเทศไทย

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

7. แพทย์จบใหม่ที่กำลังจะไปปฏิบัติงาน ควรจะได้รับการปฐมนิเทศให้มีความรู้เกี่ยวกับการกวาดล้างโปลิโอจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ/หรือ องค์กรแพทย์ภายในโรงพยาบาล เพื่อที่แพทย์เหล่านี้จะได้เป็นกำลังสำคัญในการที่จะช่วยรายงานผู้ป่วย AFP ต่อไป

8. ควรรายงานผู้ป่วย AFP ที่ค้นพบจากการค้นหาเชิงรุก ถ้าผู้ป่วยมีวันที่เริ่มอาการอ่อนแรงยังไม่เกิน 3 เดือน นับจากวันที่ไปทำการค้นหา โดยต้องเก็บอุจจาระ สอบสวนผู้ป่วย และทำ ORI ได้เหมือนกับผู้ป่วยที่รายงานตามปกติทั่วไป

ผู้เรียบเรียง

สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ และดารินทร์ อารีย์โชคชัย

ตารางที่ 1 ผลการค้นหาผู้ป่วย AFP เชิงรุกในรอบ ปี พ.ศ. 2552 รายจังหวัด

จังหวัด	จำนวนเวชระเบียน		จำนวน AFP ที่ไม่ได้รับการรายงาน
	เลือกตาม ICD10	เลือกแบบสุ่ม	
มุกดาหาร	21	720	5
ศรีสะเกษ	19	720	3
สุโขทัย	14	720	4
ตาก	21	240	3
สมุทรสาคร	13	240	1
ราชบุรี	17	240	2
ระนอง	13	720	1
สุราษฎร์ธานี	172	720	7
นครสวรรค์	34	1195	3
พิจิตร	65	75	3
แพร่	24	836	1
พะเยา	33	767	3
ตรัง	52	1578	3
พัทลุง	21	724	0
ระยอง	8	1309	0
นครราชสีมา	22	1610	6
ชัยภูมิ	14	240	1
ชัยนาท	3	480	1
อยุธยา	8	1723	1
อ่างทอง	0	426	0
ขอนแก่น	118	2308	7
ปทุมธานี	27	1360	1
สระบุรี	13	767	1
นนทบุรี	7	615	1
กรุงเทพมหานคร	26	944	3
รวม	765	21277	61