



### รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน

#### Acute Flaccid Paralysis (AFP)

วันที่ 1 มกราคม–30 กันยายน 2566

(ข้อมูล ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2566)

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สถานการณ์โรคโปลิโอทั่วโลก ข้อมูล ณ วันที่ 24 ตุลาคม 2566 องค์การอนามัยโลกมีรายงานผู้ป่วยโปลิโอสายพันธุ์ธรรมชาติ (Wild Poliovirus : WPV) ใน 2 ประเทศ ได้แก่ ปากีสถาน 4 ราย และอัฟกานิสถาน 6 ราย และยังมีรายงานผู้ป่วยโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (circulating Vaccine Derived Poliovirus : cVDPV) ในหลายประเทศ รวมไปถึงประเทศข้างเคียง<sup>1</sup> ได้แก่ เมียนมา ในปี พ.ศ. 2562 ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย ในปี พ.ศ. 2563 และอินโดนีเซีย ในปี พ.ศ. 2566

ประเทศไทยพบผู้ป่วยโปลิโอรายสุดท้ายเมื่อปี พ.ศ. 2540 แต่การเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) อย่างต่อเนื่องยังคงมีความสำคัญ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าไม่มีผู้ป่วยโปลิโอในประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดว่าระบบเฝ้าระวังที่เข้มแข็งควรมีความไวโดยการตรวจจับผู้ป่วย AFP ที่ไม่ใช่โปลิโอ ไม่น้อยกว่า 2 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ตารางเกณฑ์ความสำเร็จของการเฝ้าระวังโรคและเป้าหมายของการกวาดล้างโรคโปลิโอตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก

การดำเนินการตามเกณฑ์ฯ	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	1 ม.ค. - 30 ก.ย. 66
อัตราการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ที่ไม่ใช่โปลิโอ	>2/100,000 ประชากรอายุ <15 ปี	2.51	1.52	0.74	0.96	1.21
ความครบถ้วนของการรายงาน Zero report	ร้อยละ 90	99.34	99.67	99.84	99.52	99.04
ความทันเวลาของการรายงาน Zero report	ร้อยละ 90	99.31	99.57	99.84	99.52	99.04
สอบสวนโรคผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากได้รับรายงาน	ร้อยละ 90	97.47	95.15	98.71	96.97	97.60
เก็บตัวอย่างอุจจาระได้ตามเกณฑ์ คือ 2 ตัวอย่างห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ภายใน 14 วัน หลังมีอาการอ่อนแรง	ร้อยละ 80	71.48	69.09	57.95	61.62	72.00
ติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน เพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนแรงอยู่หรือไม่	ร้อยละ 80	53.79	57.58	26.92	52.53	48.98

โดยสถานการณ์การรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ในประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี ของประเทศไทย ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม–30 กันยายน 2566 พบว่า มีรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ทั้งสิ้น 125 ราย คิดเป็นอัตราการรายงาน 1.21 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยในจำนวนนี้มีผู้ป่วย 120 ราย (ร้อยละ 96) ได้รับการเก็บอุจจาระส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสโปลิโอ โดยมี 90 ราย (ร้อยละ 72) ที่สามารถเก็บตัวอย่างได้ตามเกณฑ์ คือ อุจจาระจำนวน 2 ตัวอย่าง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ภายใน 14 วัน หลังมีอาการอ่อนแรง ผู้ป่วยจำนวน 122 ราย (ร้อยละ 97.6) ได้รับการสอบสวนโรคภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากได้รับรายงานเมื่อพิจารณาผู้ป่วยที่ครบกำหนดติดตามอาการเมื่อครบ 60 วัน มีจำนวน 98 ราย โดย 56 ราย (ร้อยละ 57.14) มีการติดตาม และ 48 ราย (ร้อยละ 48.98) เป็นการติดตามได้ตามเกณฑ์ (60+7วัน)

เมื่อพิจารณาเกณฑ์มาตรฐานการเฝ้าระวัง พบว่า การสอบสวนโรคผู้ป่วยภายใน 48 ชั่วโมง หลังได้รับรายงาน สามารถทำได้ตามเป้าหมาย ส่วนเกณฑ์ที่ยังทำได้ไม่บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ อัตราการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ไม่น้อยกว่า 2 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี การเก็บตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วย 2 ตัวอย่าง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ภายใน 14 วัน หลังจากมีอาการอ่อนแรง และการติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน หลังจากมีอาการอ่อนแรง และเมื่อจำแนกอัตราการรายงานผู้ป่วย AFP รายจังหวัด พบว่ามีเพียง 22 จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การรายงาน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ตารางการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) จำแนกรายจังหวัด  
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-30 กันยายน 2566

เขต	จังหวัด	จำนวนคาดการณ์ รายงานผู้ป่วย AFP (ราย/ปี)	จำนวนผู้ป่วย AFP ที่รายงานทั้งหมด (ราย)	อัตราการรายงานผู้ป่วย AFP (ต่อ 100,000 ประชากร อายุต่ำกว่า 15 ปี)	ความครอบคลุมวัคซีน OPV3*
1	ลำปาง	2	2	2.47	86.33
1	น่าน	2	1	1.48	82.14
1	เชียงใหม่	5	2	0.83	94.74
1	เชียงราย	4	1	0.55	86.07
1	ลำพูน	1	0	0.00	93.2
1	แพร่	2	0	0.00	88.67
1	แม่ฮ่องสอน	1	0	0.00	94.45
1	พะเยา	2	0	0.00	83.13
2	อุดรดิตถ์	2	2	3.46	95.04
2	สุโขทัย	2	2	2.48	95.99
2	ตาก	3	2	1.72	92.63
2	พิษณุโลก	3	1	0.81	92.58
2	เพชรบูรณ์	3	1	0.67	92.67
3	ชัยนาท	1	2	4.60	97.87
3	นครสวรรค์	3	0	0.00	95.19
3	กำแพงเพชร	3	0	0.00	93.88
3	อุทัยธานี	1	0	0.00	98.93
3	พิจิตร	2	0	0.00	92.70
4	อ่างทอง	1	3	8.01	97.61
4	สระบุรี	2	2	2.00	88.42
4	ลพบุรี	3	2	1.92	95.11
4	พระนครศรีอยุธยา	3	2	1.63	95.08
4	ปทุมธานี	4	2	1.08	84.61
4	นนทบุรี	4	1	0.57	77.87
4	นครนายก	1	0	0.00	87.05
4	สิงห์บุรี	1	0	0.00	88.95
5	สมุทรสงคราม	1	1	4.13	93.72
5	เพชรบุรี	2	1	1.39	95.12

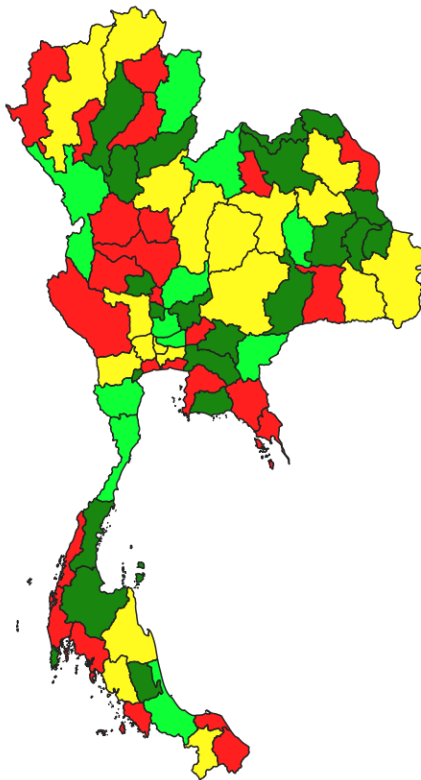
เขต	จังหวัด	จำนวนคาดการณ์ รายงานผู้ป่วย AFP (ราย/ปี)	จำนวนผู้ป่วย AFP ที่รายงานทั้งหมด (ราย)	อัตราการรายงานผู้ป่วย AFP (ต่อ 100,000 ประชากร อายุต่ำกว่า 15 ปี)	ความครอบคลุมวัคซีน OPV3*
5	ประจวบคีรีขันธ์	2	1	1.14	92.85
5	สุพรรณบุรี	3	1	0.83	87.27
5	ราชบุรี	3	1	0.80	88.02
5	นครปฐม	3	1	0.73	89.70
5	สมุทรสาคร	2	0	0.00	83.92
5	กาญจนบุรี	3	0	0.00	81.26
6	ระยอง	3	13	9.72	85.09
6	ฉะเชิงเทรา	3	3	2.55	98.65
6	ปราจีนบุรี	2	2	2.44	85.10
6	สระแก้ว	2	1	1.03	94.70
6	ตราด	1	0	0.00	98.23
6	ชลบุรี	6	0	0.00	87.48
6	สมุทรปราการ	5	0	0.00	93.99
6	จันทบุรี	2	0	0.00	94.85
7	ร้อยเอ็ด	4	5	2.67	81.68
7	มหาสารคาม	3	2	1.47	80.48
7	กาฬสินธุ์	3	1	0.68	93.59
7	ขอนแก่น	6	1	0.38	80.24
8	อุดรธานี	5	7	2.86	96.79
8	บึงกาฬ	2	2	2.70	85.48
8	หนองคาย	2	2	2.50	88.45
8	เลย	3	2	1.96	98.36
8	สกลนคร	4	1	0.53	89.69
8	หนองบัวลำภู	2	0	0.00	86.34
8	นครพนม	3	0	0.00	92.55
9	บุรีรัมย์	6	6	2.29	95.54
9	นครราชสีมา	9	4	0.99	93.91
9	ชัยภูมิ	4	1	0.58	90.24
9	สุรินทร์	5	0	0.00	87.53

เขต	จังหวัด	จำนวนคาดการณ์ รายงานผู้ป่วย AFP (ราย/ปี)	จำนวนผู้ป่วย AFP ที่รายงานทั้งหมด (ราย)	อัตราการรายงานผู้ป่วย AFP (ต่อ 100,000 ประชากร อายุต่ำกว่า 15 ปี)	ความครอบคลุมวัคซีน OPV3*
10	มุกดาหาร	2	4	6.96	83.07
10	อำนาจเจริญ	2	4	6.78	82.86
10	ยโสธร	2	5	6.36	83.44
10	ศรีสะเกษ	5	1	0.43	88.07
10	อุบลราชธานี	7	1	0.32	93.56
11	สุราษฎร์ธานี	4	7	3.63	86.01
11	ภูเก็ต	2	2	2.59	79.26
11	ชุมพร	2	2	2.43	91.66
11	นครศรีธรรมราช	6	2	0.76	83.20
11	กระบี่	2	0	0.00	94.21
11	พังงา	1	0	0.00	94.13
11	ระนอง	1	0	0.00	97.02
12	พัทลุง	2	2	2.35	98.90
12	สงขลา	6	3	1.15	89.54
12	ตรัง	3	1	0.91	95.49
12	ยะลา	3	1	0.74	67.76
12	นราธิวาส	4	0	0.00	62.07
12	สตูล	2	0	0.00	89.78
12	ปัตตานี	4	0	0.00	52.62
13	กรุงเทพมหานคร	15	3	0.43	0.00

\* ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) <https://hdcservice.moph.go.th/>

ในช่วงไตรมาสที่ 3 ของปี พ.ศ. 2566 มี 22 จังหวัดที่รายงานผู้ป่วย AFP ได้ตามเป้าหมาย และมี 25 จังหวัด ที่ไม่พบผู้ป่วย AFP แม้แต่เพียงรายเดียว โดยจังหวัดที่มีอัตราการรายงานผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ระยอง (9.72) อ่างทอง (8.01) มุกดาหาร (6.96) อำนาจเจริญ (6.78) และยโสธร (6.36) (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 อัตราการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) สะสมรายจังหวัด (วันที่ 1 มกราคม-30 กันยายน 2566 N=125)



	อัตราการรายงานปี 2566	จำนวนจังหวัด
	≥ 2 ต่อ 100,000 ปชก < 15 ปี	22
	1- < 2 ต่อ 100,000 ปชก < 15 ปี	11
	<1 ต่อ 100,000 ปชก < 15 ปี	19
	ไม่มีการรายงานพบผู้ป่วย AFP	25

### สรุปและข้อเสนอแนะ

การเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-30 กันยายน 2566 สถานการณ์การรายงานผู้ป่วย AFP ในประเทศไทย ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลก กำหนด แต่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา โดยจังหวัดที่มีอัตราการรายงานผู้ป่วยได้ตามเกณฑ์ คือ ไม่น้อยกว่า 2 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวน 22 จังหวัด อัตราการรายงานมากกว่า 1 แต่น้อยกว่า 2 จำนวน 11 จังหวัด อัตราการรายงานน้อยกว่า 1 จำนวน 19 จังหวัด และจังหวัดที่ไม่พบผู้ป่วยแม้แต่เพียงรายเดียว จำนวน 25 จังหวัด นอกจากนี้การเก็บตัวอย่างอุจจาระเพื่อตรวจหาเชื้อโปลิโอในผู้ป่วย AFP ให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด และการติดตามผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน ในภาพรวมของประเทศยังคงต่ำกว่าเป้าหมาย



# กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

ดังนั้น เพื่อสร้างความมั่นใจว่าประเทศไทยมีระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ที่มีประสิทธิภาพ สามารถตรวจจับโรคโปลิโอได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงยืนยันการปลอดเชื้อโปลิโอในผู้ป่วย AFP และป้องกันควบคุมโรคได้ทันทั่วทั้งที่ หน่วยงานสาธารณสุขควรเพิ่มความเข้มแข็งในการเฝ้าระวัง ดังนี้

1. สื่อสารทำความเข้าใจกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง หากพบผู้ป่วยที่มีอาการ แขน ขา หรือทั้งแขนและขา ข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างอ่อนแรง ที่ไม่ใช่จากอาการบาดเจ็บรุนแรง (Trauma) ให้ดำเนินการตรวจร่างกาย สอบสวนโรคเฉพาะราย และเก็บอุจจาระส่งตรวจเพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยรายดังกล่าว ไม่ใช่ผู้ป่วยโปลิโอจริงและรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ได้ทันที ทาง E-mail : [doe\\_cd@ddc.mail.go.th](mailto:doe_cd@ddc.mail.go.th)

2. ผู้ป่วย AFP ทุกราย ต้องได้รับการติดตามอาการเมื่อครบ 60 วัน หลังมีอาการอ่อนแรง เพื่อดูว่า ยังมีอาการอ่อนแรงหลงเหลืออยู่หรือไม่ พร้อมกับรายงานผลการตรวจร่างกายผู้ป่วย Motor power และ Deep tendon reflex ตามแบบบันทึกการติดตามผู้ป่วย AFP3/FU/40 (ดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/แนวทางการเฝ้าระวัง%20AFP+แบบฟอร์ม.pdf>) โดยส่งแบบบันทึกการติดตามผู้ป่วยทาง E-mail : [doe\\_cd@ddc.mail.go.th](mailto:doe_cd@ddc.mail.go.th)

3. ผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังของโรงพยาบาลควรตรวจสอบว่ามีรายงานผู้ป่วย AFP เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลหรือไม่ โดยดูจากทะเบียนผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ที่ถูกวินิจฉัยด้วย ICD-10 37 กลุ่มโรค ว่ามีหรือไม่ และถ้ามีเป็นผู้ป่วยตามนิยาม AFP หรือไม่ หากพบผู้ป่วยให้ดำเนินการรายงานผู้ป่วยตามระบบปกติ หากไม่พบผู้ป่วยให้รายงานเป็นศูนย์

4. ทุกพื้นที่ควรมีการสำรวจความครอบคลุมวัคซีนโปลิโอในกลุ่มเป้าหมาย และเร่งรัดการให้วัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ มากกว่าร้อยละ 90

ผู้สรุปรายงาน : ฤทธิชัย ใจผ่อง/ ภาวิณี ตังเงิน  
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา

## แหล่งอ้างอิง

1. Polioeradication.org [Internet]. Geneva: Global Polio Eradication Initiative; [cited 2023 October 26]. Available from: <https://polioeradication.org/polio-today/>