

### รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน

#### Acute Flaccid Paralysis (AFP)

วันที่ 1 มกราคม – 31 มีนาคม 2567

(ข้อมูล ณ วันที่ 22 เมษายน 2567)

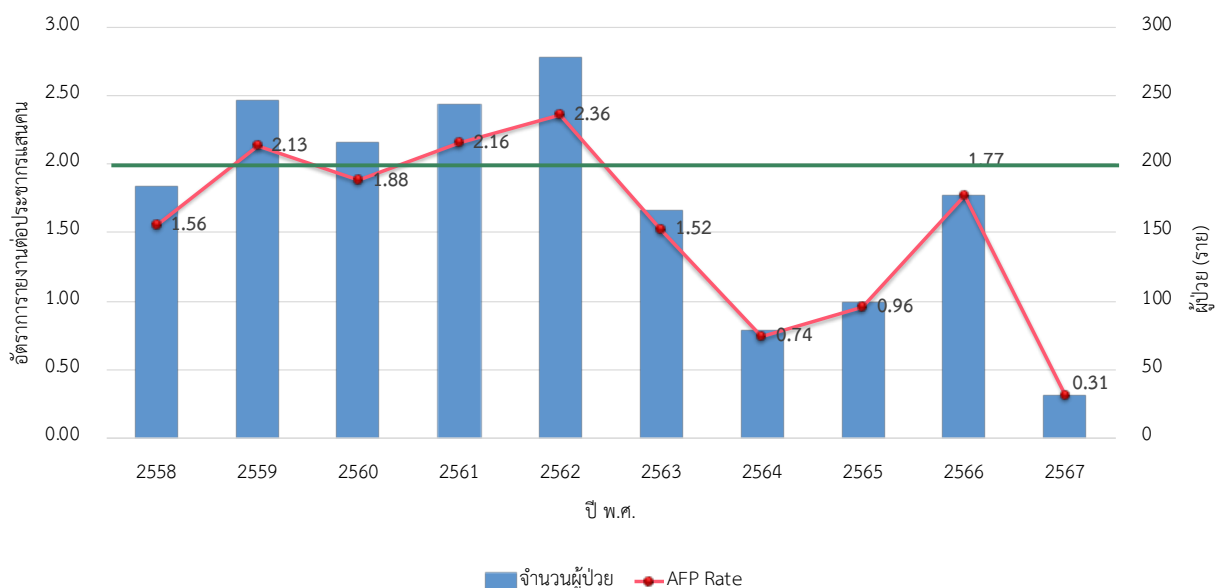
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สถานการณ์โรคโปลิโอทั่วโลก ข้อมูล ณ วันที่ 23 เมษายน 2567 องค์การอนามัยโลกมีรายงานผู้ป่วยโปลิโอสายพันธุ์ธรรมชาติ (Wild Poliovirus : WPV) ใน 2 ประเทศ ได้แก่ ปากีสถาน 7 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 ที่ไม่ใช่โปลิโอไม่น้อยกว่า 2 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี (รูปที่ 1)

รูปที่ 1. อัตราการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ระหว่างปี 2558 - 2567



โดยสถานการณ์การรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ในประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี ของประเทศไทย ปี 2567 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ทั้งสิ้น 31 ราย คิดเป็นอัตราการรายงาน 0.31 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยในจำนวนนี้มีผู้ป่วย 29 ราย (ร้อยละ 93.55) ได้รับการเก็บอุจจาระส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสโปลิโอ โดยมี 24 ราย (ร้อยละ 77.42) ที่สามารถเก็บตัวอย่างได้ตามเกณฑ์ คือ อุจจาระจำนวน 2 ตัวอย่าง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ภายใน 14 วัน หลังมีอาการอ่อนแรง ผู้ป่วยจำนวน 30 ราย (ร้อยละ 96.77) ได้รับการสอบสวนโรคภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากได้รับรายงาน เมื่อพิจารณาผู้ป่วยที่ครบกำหนดติดตามอาการเมื่อครบ 60 วัน มีจำนวน 19 ราย โดย 3 ราย (ร้อยละ 15.79) มีการติดตาม และผู้ป่วยทั้ง 3 รายเป็นการติดตามได้ตามเกณฑ์ (60+7 วัน) (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1. ตารางเกณฑ์ความสำเร็จของการเฝ้าระวังโรคและเป้าหมายของการกวาดล้างโรคโปลิโอตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก**

การดำเนินการตามเกณฑ์ฯ	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	1 ม.ค. – 31 มี.ค. 67
อัตราการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ที่ไม่ใช่โปลิโอ	>2/100,000 ประชากรอายุ <15 ปี	1.52	0.74	0.96	1.77	0.31
ความครบถ้วนของการรายงาน Zero report	ร้อยละ 90	99.67	99.84	99.52	99.04	NA*
ความทันเวลาของการรายงาน Zero report	ร้อยละ 90	99.57	99.84	99.52	99.04	NA*
สอบสวนโรคผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากได้รับรายงาน	ร้อยละ 90	95.15	98.71	96.97	96.57	96.77
เก็บตัวอย่างอุจจาระได้ตามเกณฑ์ คือ 2 ตัวอย่าง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ภายใน 14 วัน หลังมีอาการอ่อนแรง	ร้อยละ 80	69.09	57.95	61.62	69.71	77.42
ติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน เพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนแรงอยู่หรือไม่ (เฉพาะผู้ป่วยที่ครบกำหนดติดตาม 60 วัน)	ร้อยละ 80	57.58	26.92	52.53	41.89	15.79

หมายเหตุ \*อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล

เมื่อพิจารณาเกณฑ์มาตรฐานการเฝ้าระวัง พบว่า การสอบสวนโรคผู้ป่วยภายใน 48 ชั่วโมง หลังได้รับรายงาน สามารถทำได้ตามเป้าหมาย ส่วนเกณฑ์ที่ยังทำได้ไม่บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ อัตราการรายงาน ผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ไม่น้อยกว่า 2 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี การเก็บตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วย 2 ตัวอย่าง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ภายใน 14 วัน หลังจากมีอาการอ่อนแรง และการติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน หลังจากมีอาการอ่อนแรง และเมื่อจำแนกอัตราการรายงาน ผู้ป่วย AFP รายจังหวัด พบว่ามีเพียง 5 จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การรายงาน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2. ตารางการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) จำแนกรายจังหวัด ปี 2567

เขต	จังหวัด	จำนวนคาดการณ์ รายงานผู้ป่วย AFP (ราย/ปี)	จำนวนผู้ป่วย AFP ที่รายงานทั้งหมด (ราย)	อัตราการรายงานผู้ป่วย AFP (ต่อ 100,000 ประชากร อายุต่ำกว่า 15 ปี)	ความครอบคลุมวัคซีน OPV3*
1	เชียงราย	4	1	0.57	79.54
1	เชียงใหม่	5	1	0.42	85.31
1	ลำปาง	2	0	0.00	84.39
1	ลำพูน	1	0	0.00	85.41
1	พะเยา	2	0	0.00	79.83
1	น่าน	2	0	0.00	79.00
1	แพร่	1	0	0.00	80.54
1	แม่ฮ่องสอน	1	0	0.00	88.50
2	ตาก	3	1	0.88	87.10
2	เพชรบูรณ์	3	1	0.69	89.84
2	สุโขทัย	2	0	0.00	86.36
2	อุตรดิตถ์	2	0	0.00	89.42
2	พิษณุโลก	3	0	0.00	84.02
3	พิจิตร	2	1	1.40	89.22
3	ชัยนาท	1	0	0.00	93.67
3	นครสวรรค์	3	0	0.00	88.32
3	กำแพงเพชร	3	0	0.00	88.57
3	อุทัยธานี	1	0	0.00	93.81
4	อ่างทอง	1	1	2.78	88.43
4	ลพบุรี	3	1	0.99	92.07
4	พระนครศรีอยุธยา	3	0	0.00	90.26
4	สระบุรี	2	0	0.00	84.64
4	ปทุมธานี	4	0	0.00	78.26

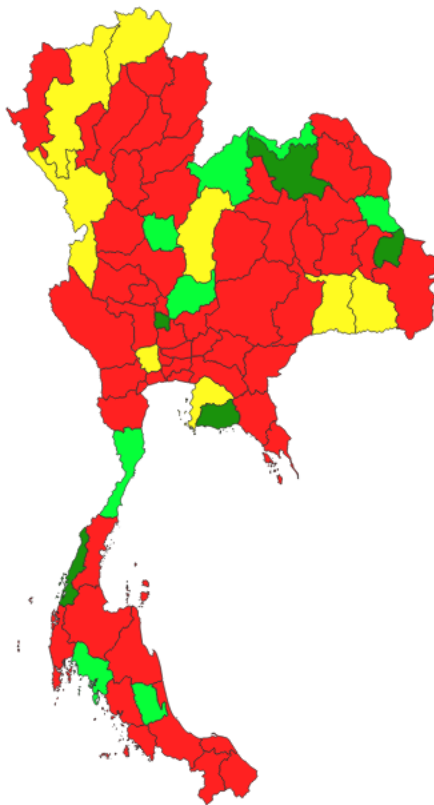
เขต	จังหวัด	จำนวนคาดการณ์ รายงานผู้ป่วย AFP (ราย/ปี)	จำนวนผู้ป่วย AFP ที่รายงานทั้งหมด (ราย)	อัตราการรายงานผู้ป่วย AFP (ต่อ 100,000 ประชากร อายุต่ำกว่า 15 ปี)	ความครอบคลุมวัคซีน OPV3*
4	นนทบุรี	4	0	0.00	84.05
4	นครนายก	1	0	0.00	81.04
4	สิงห์บุรี	1	0	0.00	85.82
5	ประจวบคีรีขันธ์	2	1	1.18	88.28
5	นครปฐม	3	1	0.75	88.66
5	สมุทรสงคราม	1	0	0.00	88.44
5	ราชบุรี	3	0	0.00	92.62
5	เพชรบุรี	2	0	0.00	87.11
5	สุพรรณบุรี	3	0	0.00	78.41
5	สมุทรสาคร	2	0	0.00	77.75
5	กาญจนบุรี	3	0	0.00	71.79
6	ระยอง	3	3	2.28	79.15
6	ชลบุรี	6	2	0.75	85.69
6	ฉะเชิงเทรา	3	0	0.00	93.40
6	ปราจีนบุรี	2	0	0.00	87.29
6	ตราด	1	0	0.00	97.32
6	สระแก้ว	2	0	0.00	93.10
6	สมุทรปราการ	5	0	0.00	93.14
6	จันทบุรี	2	0	0.00	92.27
7	มหาสารคาม	3	0	0.00	79.76
7	ร้อยเอ็ด	4	0	0.00	77.46
7	กาฬสินธุ์	3	0	0.00	92.02
7	ขอนแก่น	6	0	0.00	85.29
8	อุดรธานี	5	5	2.11	93.07
8	หนองคาย	2	1	1.29	82.41
8	เลย	2	1	1.01	92.47
8	บึงกาฬ	2	0	0.00	86.93
8	สกลนคร	4	0	0.00	84.35
8	หนองบัวลำภู	2	0	0.00	69.76
8	นครพนม	3	0	0.00	82.86
9	สุรินทร์	5	2	0.91	85.36
9	บุรีรัมย์	6	0	0.00	88.47
9	นครราชสีมา	8	0	0.00	90.74
9	ชัยภูมิ	4	0	0.00	83.46

เขต	จังหวัด	จำนวนคาดการณ์ รายงานผู้ป่วย AFP (ราย/ปี)	จำนวนผู้ป่วย AFP ที่รายงานทั้งหมด (ราย)	อัตราการรายงานผู้ป่วย AFP (ต่อ 100,000 ประชากร อายุต่ำกว่า 15 ปี)	ความครอบคลุมวัคซีน OPV3*
10	อำนาจเจริญ	2	2	3.49	83.12
10	มุกดาหาร	2	1	1.79	79.60
10	ศรีสะเกษ	5	2	0.88	83.40
10	ยโสธร	2	0	0.00	89.44
10	อุบลราชธานี	7	0	0.00	91.48
11	ระนอง	1	1	3.20	91.23
11	กระบี่	2	1	1.04	92.34
11	ภูเก็ต	2	0	0.00	69.87
11	ชุมพร	2	0	0.00	86.27
11	สุราษฎร์ธานี	4	0	0.00	82.26
11	พังงา	1	0	0.00	89.63
11	นครศรีธรรมราช	6	0	0.00	82.04
12	พัทลุง	2	1	1.22	96.08
12	สงขลา	6	0	0.00	84.98
12	ตรัง	3	0	0.00	89.58
12	ยะลา	3	0	0.00	56.86
12	ปัตตานี	4	0	0.00	43.90
12	นราธิวาส	4	0	0.00	52.20
12	สตูล	2	0	0.00	86.97
13	กรุงเทพมหานคร	14	0	0.00	0.00

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

ในไตรมาสแรกของปี 2567 จังหวัดที่มีอัตราการรายงานผู้ป่วยได้ตามเกณฑ์ คือ ไม่น้อยกว่า 2 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวน 5 จังหวัด มี 7 จังหวัดอัตราการรายงานมากกว่า 1 แต่น้อยกว่า 2 มี 8 จังหวัดอัตราการรายงานน้อยกว่า 1 และมี 57 จังหวัดที่ไม่พบผู้ป่วยแม้แต่เพียงรายเดียว โดยจังหวัดที่มีอัตราการรายงานผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อำนาจเจริญ (3.49) ระนอง (3.20) อ่างทอง (2.78) ระยอง (2.28) และอุดรธานี (2.11) (รูปที่ 2)

รูปที่ 2. อัตราการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) สะสมรายจังหวัด  
(วันที่ 1 มกราคม – 31 มีนาคม 2567 N=31)



จังหวัด	จังหวัดที่มีอัตราการรายงานสูงสุด 5 อันดับ
อำนาจเจริญ	3.49
ระนอง	3.20
อ่างทอง	2.78
ระยอง	2.28
อุดรธานี	2.11

	อัตราการรายงานปี 2567	จำนวนจังหวัด
	≥ 2 ต่อ 100,000 ปชก < 15 ปี	5
	1- < 2 ต่อ 100,000 ปชก < 15 ปี	7
	<1 ต่อ 100,000 ปชก < 15 ปี	8
	ไม่มีการรายงานพบผู้ป่วย AFP	57

### สรุปและข้อเสนอแนะ

การเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ในไตรมาสแรกของปี 2567 มีอัตราการรายงานผู้ป่วย AFP เท่ากับ 0.31 ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด นอกจากนี้การเก็บตัวอย่างอุจจาระเพื่อตรวจหาเชื้อโปลิโอในผู้ป่วย AFP ให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด และการติดตามผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน ในภาพรวมของประเทศยังคงต่ำกว่าเป้าหมาย

ดังนั้น เพื่อสร้างความมั่นใจว่าประเทศไทยมีระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ที่มีประสิทธิภาพ สามารถตรวจจับโรคโปลิโอได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงยืนยันการปลอดเชื้อโปลิโอในผู้ป่วย AFP และป้องกันควบคุมโรคได้ทันทั่วทั้งที่ หน่วยงานสาธารณสุขควรเพิ่มความเข้มแข็งในการเฝ้าระวัง ดังนี้



# กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

## กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

1. สื่อสารทำความเข้าใจกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง หากพบผู้ป่วยที่มีอาการ แขน ขา หรือทั้งแขนและขา ข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างอ่อนแรงแบบเฉียบพลัน ที่ไม่ใช่จากอาการบาดเจ็บรุนแรง (Trauma) ให้ดำเนินการตรวจร่างกาย สอบสวนโรคเฉพาะราย และเก็บอุจจาระส่งตรวจเพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยรายดังกล่าวไม่ใช่ผู้ป่วยโปลิโอจริงและรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ได้ทันที ทาง E-mail : doe\_cd@ddc.mail.go.th

2. ผู้ป่วย AFP ทุกราย ต้องได้รับการติดตามอาการเมื่อครบ 60 วัน หลังมีอาการอ่อนแรง เพื่อดูว่ายังมีอาการอ่อนแรงหลงเหลืออยู่หรือไม่ 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

3. ผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังของโรงพยาบาลควรตรวจสอบว่ามีรายงานผู้ป่วย AFP เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ โดยดูจากทะเบียนผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ที่ถูกวินิจฉัยด้วย ICD-10 ที่เกี่ยวข้องว่ามีหรือไม่ และถ้ามีให้ตรวจสอบว่าเป็นผู้ป่วยตามนิยาม AFP หรือไม่ หากพบผู้ป่วยให้ดำเนินการรายงานผู้ป่วยตามระบบปกติ หากไม่พบผู้ป่วยให้รายงานเป็นศูนย์

4. ทุกพื้นที่ควรมีการสำรวจความครอบคลุมวัคซีนโปลิโอในกลุ่มเป้าหมาย และเร่งรัดการให้วัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ มากกว่าร้อยละ 90

ผู้สรุปรายงาน : ฤทธิชัย ใจผ่อง/ ภาวินี ด้วงเงิน

กองระบาดวิทยา

แหล่งอ้างอิง

1. Polioeradication.org [Internet]. Geneva: Global Polio Eradication Initiative; [cited 2024 January 10]. Available from: <https://polioeradication.org/polio-today/>