

รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน

Acute Flaccid Paralysis (AFP)

วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2567

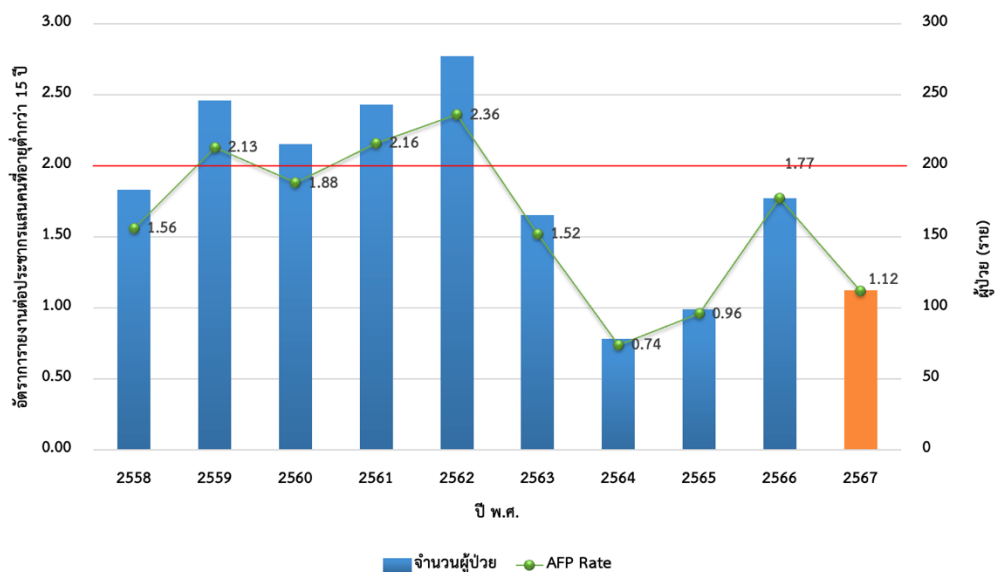
(ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567)

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สถานการณ์โรคโปลิโอทั่วโลก ข้อมูล ณ วันที่ 29 กันยายน 2567 องค์การอนามัยโลกมีรายงานผู้ป่วยโปลิโอสายพันธุ์ธรรมชาติ (Wild Poliovirus : WPV) ใน 2 ประเทศ ได้แก่ ปากีสถาน 21 ราย และอัฟกานิสถาน 19 ราย และยังมีรายงานผู้ป่วยโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (circulating Vaccine Derived Poliovirus : cVDPV) ใน 41 ประเทศ รวมไปถึงประเทศข้างเคียง¹ ได้แก่ เมียนมา ในปี พ.ศ. 2562 ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย ในปี พ.ศ. 2563 และอินโดนีเซีย ในปี พ.ศ. 2566 - ปัจจุบัน

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 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2567 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ทั้งสิ้น 112 ราย คิดเป็นอัตราการรายงาน 1.12 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยในจำนวนนี้มีผู้ป่วย 109 ราย (ร้อยละ 97.32) ได้รับการเก็บอุจจาระส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสโปลิโอ โดยมี 81 ราย (ร้อยละ 72.32) ที่สามารถเก็บตัวอย่างได้ตามเกณฑ์ คือ อุจจาระจำนวน 2 ตัวอย่าง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ภายใน 14 วัน หลังมีอาการอ่อนแรง และมีผู้ป่วยจำนวน 108 ราย (ร้อยละ 96.43) ได้รับการสอบสวนโรคภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากได้รับรายงาน เมื่อพิจารณาผู้ป่วยที่ครบกำหนดติดตามอาการ 60 วัน พบว่ามีจำนวน 103 ราย โดยในจำนวนนี้มี การติดตาม 36 ราย (ร้อยละ 34.95) โดยมี 28 ราย (ร้อยละ 27.18) เป็นการติดตามได้ตามเกณฑ์ (60+7 วัน) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ตารางเกณฑ์ความสำเร็จของการเฝ้าระวังโรคและเป้าหมายของการกวาดล้างโรคโปลิโอตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก

การดำเนินการตามเกณฑ์ฯ	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	1 ม.ค. – 30 ก.ย. 67
อัตราการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ที่ไม่ใช่โปลิโอ	>2/100,000 ประชากร อายุ <15 ปี	1.52	0.74	0.96	1.77	1.12
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	96.43
เก็บตัวอย่างอุจจาระได้ตามเกณฑ์ คือ 2 ตัวอย่าง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ภายใน 14 วัน หลังมีอาการอ่อนแรง	ร้อยละ 80	69.09	57.95	61.62	69.71	72.32
ติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน เพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนแรงอยู่หรือไม่ (เฉพาะผู้ป่วยที่ครบกำหนดติดตาม 60 วัน)	ร้อยละ 80	57.58	26.92	52.53	41.89	27.18

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 หลังมีอาการอ่อนแรง และการติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน หลังมีอาการอ่อนแรง และเมื่อจำแนกอัตราการรายงาน ผู้ป่วย AFP รายจังหวัด พบว่ามีเพียง 20 จังหวัด (ร้อยละ 25.97) ที่ผ่านเกณฑ์การรายงาน (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	ลำปาง	2	2	2.55	92.05
1	เชียงใหม่	5	4	1.69	87.45
1	เชียงราย	4	2	1.13	80.41
1	ลำพูน	1	0	0.00	91.75
1	พะเยา	2	0	0.00	84.06
1	น่าน	2	0	0.00	77.80
1	แพร่	1	0	0.00	85.28
1	แม่ฮ่องสอน	1	0	0.00	95.66
2	สุโขทัย	2	2	2.57	92.88
2	อุดรดิตถ์	2	1	1.80	92.72
2	ตาก	3	2	1.75	91.50
2	เพชรบูรณ์	3	1	0.69	91.28
2	พิษณุโลก	3	0	0.00	87.80
3	ชัยนาท	1	2	4.77	95.95
3	พิจิตร	2	1	1.40	91.67
3	นครสวรรค์	3	0	0.00	89.32
3	กำแพงเพชร	3	0	0.00	90.57
3	อุทัยธานี	1	0	0.00	98.11
4	สิงห์บุรี	1	1	3.86	93.31
4	อ่างทอง	1	1	2.78	93.01
4	นครนายก	1	1	2.68	81.85
4	สระบุรี	2	2	2.06	82.83
4	ลพบุรี	3	2	1.99	94.49

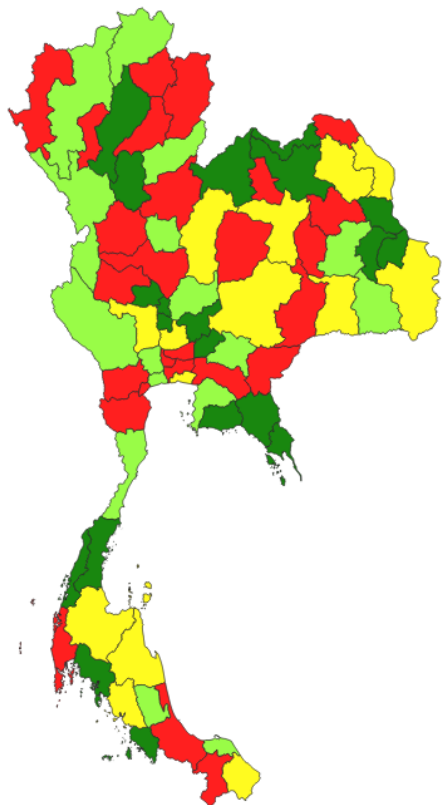
เขต	จังหวัด	จำนวนคาดการณ์ รายงานผู้ป่วย AFP (ราย/ปี)	จำนวนผู้ป่วย AFP ที่รายงานทั้งหมด (ราย)	อัตราการรายงานผู้ป่วย AFP (ต่อ 100,000 ประชากร อายุต่ำกว่า 15 ปี)	ความครอบคลุมวัคซีน OPV3*
4	พระนครศรีอยุธยา	3	1	0.84	93.97
4	ปทุมธานี	4	0	0.00	80.26
4	นนทบุรี	4	0	0.00	83.67
5	กาญจนบุรี	3	2	1.53	73.30
5	นครปฐม	3	2	1.50	91.54
5	ประจวบคีรีขันธ์	2	1	1.18	89.09
5	สมุทรสาคร	2	1	1.14	83.10
5	สุพรรณบุรี	3	1	0.86	84.03
5	สมุทรสงคราม	1	0	0.00	90.85
5	ราชบุรี	3	0	0.00	92.80
5	เพชรบุรี	2	0	0.00	91.64
6	ระยอง	3	11	8.37	86.05
6	ตราด	1	1	3.00	97.84
6	จันทบุรี	2	2	2.45	95.93
6	ชลบุรี	6	4	1.49	86.83
6	ปราจีนบุรี	2	1	1.24	85.08
6	สมุทรปราการ	5	2	0.99	94.42
6	ฉะเชิงเทรา	3	0	0.00	97.69
6	สระแก้ว	2	0	0.00	94.13
7	ร้อยเอ็ด	4	2	1.10	79.50
7	ขอนแก่น	6	1	0.39	87.50
7	มหาสารคาม	3	0	0.00	94.28
7	กาฬสินธุ์	3	0	0.00	94.68
8	อุดรธานี	5	17	7.18	96.84
8	หนองคาย	2	2	2.59	85.31
8	เลย	2	2	2.02	97.05
8	นครพนม	3	1	0.88	82.58
8	สกลนคร	4	0	0.55	85.53
8	บึงกาฬ	2	0	0.00	92.09
8	หนองบัวลำภู	2	0	0.00	72.98
9	สุรินทร์	5	2	0.91	92.51
9	นครราชสีมา	8	1	0.25	90.77
9	บุรีรัมย์	6	0	0.00	92.68
9	ชัยภูมิ	4	0	0.00	84.50

เขต	จังหวัด	จำนวนคาดการณ์ รายงานผู้ป่วย AFP (ราย/ปี)	จำนวนผู้ป่วย AFP ที่รายงานทั้งหมด (ราย)	อัตราการรายงานผู้ป่วย AFP (ต่อ 100,000 ประชากร อายุต่ำกว่า 15 ปี)	ความครอบคลุมวัคซีน OPV3*
10	ยโสธร	2	6	7.85	91.25
10	มุกดาหาร	2	2	3.58	79.25
10	อำนาจเจริญ	2	2	3.49	89.34
10	ศรีสะเกษ	5	3	1.32	86.58
10	อุบลราชธานี	7	1	0.33	92.94
11	ระนอง	1	1	3.20	95.72
11	ชุมพร	2	2	2.50	90.34
11	กระบี่	2	2	2.07	94.09
11	สุราษฎร์ธานี	4	1	0.54	82.98
11	นครศรีธรรมราช	6	1	0.39	81.52
11	ภูเก็ต	2	0	0.00	70.22
11	พังงา	1	0	0.00	90.80
12	สตูล	2	4	5.91	88.13
12	พัทลุง	2	1	1.22	97.98
12	ปัตตานี	4	2	1.09	47.92
12	ตรัง	3	1	0.95	90.04
12	นราธิวาส	4	1	0.52	53.38
12	สงขลา	6	0	0.00	85.58
12	ยะลา	3	0	0.00	64.18
13	กรุงเทพมหานคร	14	0	0.00	0.00

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

ในไตรมาสที่ 3 ของปี 2567 จังหวัดที่มีอัตราการรายงานผู้ป่วยได้ตามเกณฑ์ คือ ไม่น้อยกว่า 2 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวน 20 จังหวัด (ร้อยละ 25.97) มี 16 จังหวัด (ร้อยละ 20.78) อัตราการรายงานมากกว่า 1 แต่น้อยกว่า 2 มี 14 จังหวัด (ร้อยละ 18.18) อัตราการรายงานน้อยกว่า 1 และมี 27 จังหวัด (ร้อยละ 35.06) ที่ไม่พบผู้ป่วยแม้แต่เพียงรายเดียว โดยจังหวัดที่มีอัตราการรายงานผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ระยอง (8.37) ยโสธร (7.85) อุตรดิตถ์ (7.18) สตูล (5.91) และชัยนาท (4.77) (รูปที่ 2)

รูปที่ 2 อัตราการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) สะสมรายจังหวัด
(วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2567 N=112)



จังหวัด	จังหวัดที่มีอัตราการรายงานสูงสุด 5 อันดับ
ระยอง	8.37
ยโสธร	7.85
อุดรธานี	7.18
สตูล	5.91
ชัยนาท	4.77

	อัตราการรายงานปี 2567	จำนวนจังหวัด
≥ 2 ต่อ 100,000 ปชก < 15 ปี		20
1- < 2 ต่อ 100,000 ปชก < 15 ปี		16
<1 ต่อ 100,000 ปชก < 15 ปี		14
ไม่มีกรรายงานพบผู้ป่วย AFP		27

สรุปและข้อเสนอแนะ

การเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ในไตรมาสที่ 3 ของปี 2567 มีอัตราการรายงานผู้ป่วย AFP เท่ากับ 1.12 ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด โดยมีจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การรายงานร้อยละ 26 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/ ภาวิณี ด้วงเงิน

กองระบาดวิทยา

แหล่งอ้างอิง

1. Polioeradication.org [Internet]. Geneva: Global Polio Eradication Initiative; [cited 2024 June 27]. Available from: <https://polioeradication.org/polio-today/>