

## แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแอเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP)

การเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออ่อนแอเฉียบพลัน (AFP) เป็นหนึ่งในมาตรการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ซึ่งมีเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรม และมีการกำหนดตัวชี้วัดด้านการเฝ้าระวัง ดังนี้

- 1.การรายงานผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแอเฉียบพลัน (AFP) ในผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี
- 2.การเก็บอุจจาระผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจหาเชื้อ Polio virus ให้ได้ 2 ตัวอย่าง ภายใน 14 วัน หรือ 2 ตัวอย่าง ห่างกัน 24 ชั่วโมง
- 3.การติดตามอาการของผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน หลังเริ่มมีอาการอ่อนแอ
- 4.มีการสอบสวน ค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อ

### หลักการ

- AFP เป็นกลุ่มอาการ ( Syndrome ) ไม่ใช่โรค
- ผู้ป่วย AFP อาจถูกวินิจฉัยเป็นโรคต่าง ๆ ได้ เช่น Poliomyelitis, Transverse myelitis, Hypokalemia, Weakness caused เป็นต้น

### นิยามและการรายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแอเฉียบพลัน (AFP) หมายถึงผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงของแขน ขา หรือทั้งแขนและขา ข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้าง ซึ่งอาการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ยกเว้น ผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บรุนแรง (Trauma) ซึ่งนำไปสู่อาการกล้ามเนื้ออ่อนแอ

ทั้งนี้ อาการกล้ามเนื้ออ่อนแอเฉียบพลัน (AFP) เป็นการรายงานตามอาการ ไม่ขึ้นกับการวินิจฉัยโดยแพทย์

### ผู้ป่วยที่สามารถรายงานเป็นผู้ป่วย AFP จะมีลักษณะดังนี้

- 1.เป็นผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 15 ปี
- 2.เป็นผู้ป่วยที่มีลักษณะภายนอกที่สังเกตได้ว่า มีความผิดปกติของกำลังแขน ขา หรือทั้งแขนและขา ข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้าง เช่น ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลด้วยอาการเดินไม่ได้ เดินกะเผลก เดินแล้วล้มบ่อย เดินเซ มีประวัติลูกจากที่นอนไม่ไหว เด็กเล็กๆ ไม่ขยับแขนขา เป็นต้น
- 3.มีการบันทึกผลการตรวจร่างกายของแพทย์ยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแอ Mortor power ลดลงต่ำกว่า Grade V และมี Deep tendon reflex น้อยกว่าปกติ คือ 0 ถึง 1+

## บทบาทของแพทย์เมื่อพบผู้ป่วย AFP

1. ตรวจยืนยันว่ามีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง :AFP และแจ้งเจ้าหน้าที่งานควบคุมโรค(กลุ่มงานเวชฯ) ให้ทำการสอบสวนโรค และรายงานทันที ไม่ว่าจะวินิจฉัยด้วยโรคอะไรก็ตาม
2. ส่งเก็บตัวอย่างอุจจาระ 2 ตัวอย่าง (8 กรัม ขนาดเท่านิ้วหัวแม่มือ จากโคนนิ้วถึงปลายนิ้ว) ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ภายใน 14 วัน หลังจากเริ่มมีอาการ AFP (เก็บแบบ Stool Exam ) หากเป็นผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่ผู้เก็บส่งต้องทำการติดป้ายแยกให้ชัดเจน เนื่องจากเป็นตัวอย่างที่แลปต้องเก็บส่งตรวจที่ศูนย์วิทย์ฯ ชลบุรี
3. บันทึกการตรวจร่างกายโดยละเอียดใน Chart และ Investigation Form
4. นัดผู้ป่วยมา F/U เมื่อครบ 60 วัน หลังมี AFP ทุกราย (AFP3/FU/40)
5. ถ้าเก็บตัวอย่างอุจจาระ ไม่ได้ภายใน 14 วัน ให้ติดตามดูอาการเร็วขึ้น เมื่อครบ 30 วัน ถ้ายังมี Residual paralysis อยู่อีก ควรติดตามอีกครั้งเมื่อครบ 60 วัน และรายงานการติดตามอาการผู้ป่วยในแบบฟอร์ม Investigation Form

## การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผู้ตรวจ AFP ทุกราย จะต้องดำเนินการเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาเชื้อ โปลิโอไวรัส โดยวิธีการเก็บตัวอย่างอุจจาระที่ถูกต้องคือ

1. เก็บอุจจาระสด (Fresh Stool) 2 ตัวอย่าง ระยะเวลาห่างระหว่างอุจจาระตัวอย่างที่ 1 และตัวอย่างที่ 2 ต้องไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมงขึ้นไป
2. ตัวอย่างอุจจาระทั้ง 2 ตัวอย่างต้องเก็บไม่เกิน 14 วัน นับจากวันที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการอ่อนแรง
3. ปริมาณอุจจาระแต่ละตัวต้องไม่น้อยกว่า 8 กรัม หรือ 2 นิ้วหัวแม่มือผู้ใหญ่
4. ตัวอย่างอุจจาระที่เก็บได้ จะต้องอยู่ในระบบลูกโซ่ความเย็น (cold chain) ที่อุณหภูมิ 4-8 องศาเซลเซียส
5. ภาชนะที่ใส่อุจจาระควรเป็นภาชนะที่ปราศจากเชื้อ หรือภาชนะสะอาด ที่ฝาปิดสนิท ติดชื่อ นามสกุลผู้ป่วย วันที่เก็บ

\*\*การเก็บตัวอย่างอุจจาระในตึกผู้ป่วยใน ควรมีการติดป้ายให้ชัดว่าเป็นตัวอย่างที่ต้องส่งตรวจ ศูนย์วิทย์ฯ เพื่อป้องกันความสับสนกับตัวอย่างที่ต้องตรวจภายในของโรงพยาบาล และมีการส่งต่อข้อมูลระหว่างเวรเพื่อให้ได้ตัวอย่างครบตามเวลาที่กำหนด

### 6. กล้องโคมบรจุสิ่งส่งตรวจ

-แบบแบบสอบสวนโรค ใส่ซองขาว ใส่ถุงซิปล แล้วแพ็คแนบไว้ข้างกล่องด้านนอก ขึ้นด้วยกระดาษขาว อย่าให้หลุดระหว่างนำส่ง

-หน้ากล่อง ใช้การพิมพ์ ข้อความ ระบุ รายละเอียด ตามกล่องข้อความด้านล่าง และใช้สติ๊กเกอร์ใส่ปิดทับข้อความ เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการที่ข้อความเลอะเลือนจากการถูกน้ำระหว่างการขนส่ง

## **นำส่ง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี**

59/2 หมู่ 3, ถนนองค์การบริหารส่วนตำบลเสม็ด, ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

โทรศัพท์: 0-3878-4006 - 7, 0-3878-3767, 0-3878-4533

ผู้ส่งตัวอย่าง โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

ผู้ประสานการส่งตรวจ ชื่อ.....

โทร.....

แบบแบบสอบสวนโรคมายัง

7.ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 6 ชลบุรี ส่งผ่านรถตู้จันทบุรี-ชลบุรี ให้ พชร.นำกล่อง ตัวอย่างส่งก่อนบ่ายโมง พร้อมค่าส่ง 140 บาท

**\*\*หมายเหตุ** กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ หรือจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลก่อนเก็บ อัจจาระ ได้ครบ 2 ตัวอย่าง แจ้งเจ้าหน้าที่ให้ติดตามผู้ป่วย หรือประสานงานกับโรงพยาบาลปลายทาง เพื่อเก็บ อัจจาระให้ได้ครบทั้ง 2 ตัวอย่าง

### **การสอบสวนและติดตามผู้ป่วย AFP**

- 1.ต้องสอบสวนผู้ป่วยภายใน 48 ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบสวน (แบบฟอร์ม AFP3/40) โดยโหลดจาก เวปไซต์สำนักระบาด /เวปไซต์โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน /แฟ้มงานสอบสวนโรค
- 2.แจ้งข้อมูลให้ ผอ.โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน และงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.จันทบุรีทราบ และแจ้งให้ทราบว่าจะมีการส่งตรวจ โดยจะต้องมีการส่งสำเนาแบบสอบสวนโรคให้ งานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.จันทบุรีจำนวน 1 ชุด
- 3.การติดตามผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน เป็นการติดตามผู้ป่วย AFP เพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนแรง เหลืออยู่หรือไม่ เมื่อครบ 60 วัน หลังจากผู้ป่วยเริ่มมีอาการอ่อนแรงครั้งแรก เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาจะต้องติดตามผู้ป่วย AFP ไปพบแพทย์ดำเนินการตรวจร่างกาย แล้วสรุปว่าผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนแรงหลงเหลือหรือไม่ โดยใช้แบบบันทึกการติดตามผู้ป่วย แล้วส่งไปที่สสจ.จันทบุรี

### **การตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของการรายงาน**

- 1.การรายงานผู้ป่วย AFP รหัส ICD10 (G82, G82.0, G82.3)
- 2.เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยต้องรายงาน และสอบสวนโรคทันทีภายใน 24 ชั่วโมง ส่งรายงานตามระบบรายงานโรคติดต่อ R5O6

### **การควบคุมโรค**

ต้องอาศัยข้อมูลความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ที่มีรายงาน AFP ประกอบการพิจารณาในการทำORI (Outbreak Response Immunization) ดังนี้

- 1.พิจารณาความครอบคลุมของ OPV 3doses ในเด็กอายุครบ 1 ปี ในตำบลที่รายงานผู้ป่วย AFP หากมากกว่า ร้อยละ 90 ไม่จำเป็นต้องทำ ORI แต่ต้องไปให้วัคซีนเด็กที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนหรือได้วัคซีนไม่ครบ
- 2.ความครอบคลุมของ OPV 3doses ในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ในหมู่บ้านที่มีรายงานผู้ป่วย AFP หากมากกว่าร้อยละ 90 ไม่จำเป็นต้องทำ ORI แต่ต้องไปให้วัคซีนเด็กที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนหรือได้วัคซีนไม่ครบ
- 3.ถ้าความครอบคลุมของวัคซีนในระดับหมู่บ้าน หรือตำบลต่ำกว่าร้อยละ 90 หรือไม่ทราบความครอบคลุมของ วัคซีนให้ดำเนินการ ORI ทั้งพื้นที่นั้นๆ
- 4.การพิจารณากลุ่มอายุในการทำ ORI ให้พิจารณาจากอายุของผู้ป่วย AFP เป็นเกณฑ์ ถ้าผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้ทำ ORI ในเด็กที่อายุ 5 ปี ลงมา แต่ถ้าผู้ป่วยอายุมากกว่า 5 ปี ให้ทำ ORI ในเด็กที่อายุเท่ากับอายุผู้ป่วยลงมา