

การสอบสวนและควบคุมโรค ในผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรงแบบปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน ในจังหวัดเพชรบุรี ปี 2538

แสวง หอมนาน

สสจ. เพชรบุรี

ABSTRACT :

Hommnaan S. The Investigation in a Case of Acute Flaccid Paralysis in Petchaburi, 1995. (Region 7 Medical Journal 1997 ; 2 : 159-164).

Petchaburi Provincial Public Health Office, Petchaburi, Thailand.

The World Health Organization (WHO.) has pointed out that The Acute Flaccid Paralysis (AFP.) is one indicator sign of Polio situation, but nowadays the health practitioner might lack of the understanding of usefulness about disease surveillane. So the report of polio cases were lower than the fact. This investigation of AFP. case in Petchaburi Province is concerned to find the cause of disease. The results found that a three years ten months old female patient had the sign of AFP. The stool examination found the third type of Polio virus but we couldn't confirm that she had contacted Polio from the Polio vaccination or the Natural Polio, because she didn't receive Polio vaccine as in the schedule whereas she received the lastest Polio vaccination before she became sick for less than 45 days and we examined the stool after the time that she received it 15 days.

บทคัดย่อ :

นายแสง หอมนาน. การสอบสวนผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรงแบบปวกเปียกอย่างเฉียบพลันในจังหวัดเพชรบุรี ปี 2538. (วารสารแพทย์เขต 7 2540 ; 2 : 159-164).

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี.

อาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรงปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (Acute Flaccial Paralysis -AFP) เป็นอาการหนึ่งที่ต้องเฝ้าระวังการระบาดให้เฝ้าระวังไว้เป็นพิเศษ แต่ปัจจุบันผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขยังขาดความเข้าใจและไม่เห็นประโยชน์ในการเฝ้าระวังโรค ดังจะเห็นได้จากมีการรายงานอาการผู้ป่วยดังกล่าวต่ำกว่าความเป็นจริงมาก

การสอบสวนผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรงแบบปวกเปียกอย่างเฉียบพลันในจังหวัดเพชรบุรี ครั้งนี้ทำเพื่อหาสาเหตุของการเกิดโรค ผลการสอบสวนพบ ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 3 ปี 10 เดือน มีอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรงแบบปวกเปียกอย่างเฉียบพลันจริง ผลการตรวจจุลจากระพบเชื้อโปลิโอ ทัยปี 3 แต่ไม่สามารถยืนยันได้ว่าผู้ป่วยรายนี้ ติดเชื้อโปลิโอจากวัคซีนโปลิโอหรือเชื้อโปลิโอจากธรรมชาติเนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติการได้รับวัคซีนโปลิโอไม่เป็นไปตามเกณฑ์อายุในขณะที่ผู้ป่วยได้รับวัคซีนโปลิโอครั้งสุดท้ายก่อนมีอาการน้อยกว่า 45 วัน และการส่งจุลจากระเพื่อตรวจหาเชื้อโปลิโอ กระทั่งหลังได้รับวัคซีนโปลิโอ 15 วัน

บทนำ

การสอบสวนและควบคุมโรคในผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรงแบบปากเบี้ยวอย่างเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis - AFP) ในชุมชนอย่างรวดเร็วและทั่วถึง เป็นกลวิธีหนึ่งที่ต้องการอนามัยโลกได้แนะนำให้ประเทศต่าง ๆ ถือปฏิบัติ เพื่อให้การกวาดล้างโรคโปลิโอบรรลุตามเป้าหมาย คือหมดไปจากโลกภายในปี 2543¹ แต่การสอบสวนโรคดังกล่าวจะสัมฤทธิ์ผลได้ ก็ต่อเมื่อระบบการเฝ้าระวังโรคมีประสิทธิภาพ อันประกอบด้วย การมีระบบรายงานที่ทันสมัย การสื่อสารรวดเร็ว ข้อมูลมีความถูกต้องครอบคลุม ซึ่งประเทศไทยในปัจจุบันนี้ยังไม่มีความพร้อมในเรื่องดังกล่าว เป็นเหตุให้การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อที่ร้ายแรงต่าง ๆ ไม่บรรลุผลตามเป้าหมาย ทั้งนี้เนื่องมาจากบุคลากรที่รับผิดชอบโดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขในระดับจังหวัด ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจแนวคิดและไม่เห็นความสำคัญของระบบการเฝ้าระวัง โดยเฉพาะแนวคิดเกี่ยวกับการรายงานและการสอบสวนผู้ป่วย AFP ดังจะเห็นได้จากปี 2538 มีการค้นพบและรายงานผู้ป่วย AFP เพียง 18 รายทั่วประเทศ^{2,3} ในขณะที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายไว้ปีละไม่ต่ำกว่า 1 รายต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี หนึ่งในแสนคนซึ่งตามหลักการแล้วประเทศไทยน่าจะมีการค้นพบและมีรายงานผู้ป่วย AFP มากกว่านี้ คือ ปีละ 170 ราย

รายงานการสอบสวนและควบคุมโรคผู้ป่วย AFP ของจังหวัดเพชรบุรี ในครั้งนี้จะเป็นตัวอย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาในการเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรคโปลิโอในภูมิภาค โดยเฉพาะจังหวัดซึ่งพื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในเขตชนบทและประชากรที่ศึกษาจัดอยู่ในกลุ่มที่ล้าหลังและด้อยโอกาส นอกจากนี้ยังคาดว่าข้อสรุปและข้อคิดทางวิชาการที่ได้จากการสอบสวนโรคนี้ น่าจะเกิดประโยชน์ต่อวงการแพทย์และสาธารณสุขไทยหากผู้เกี่ยวข้องได้ให้ความสนใจ ไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไข หรือ พัฒนาแนวความคิด วิธีการต่าง ๆ โดยเฉพาะผลกระทบที่เกิดจากโครงการรณรงค์วัคซีนโปลิโอ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ที่ผ่านมา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการรายงานโรค
2. เพื่อศึกษาลักษณะการเกิดโรค
3. เพื่อศึกษาแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรค

มิให้แพร่กระจาย

วัสดุและวิธีการ

รายงานการสอบสวนโรคในครั้งนี้ เป็นการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยใช้วิธีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย และการสำรวจค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลราชบุรีเพื่อศึกษารายละเอียดผู้ป่วย ขณะที่รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย
2. ติดต่อประสานงานกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่ายาง และสถานีอนามัยตำบลท่าไม้รวก เพื่อแจ้งข่าว และประสานแผนการดำเนินงานสอบสวนควบคุมโรค
3. ติดตามสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูผู้ป่วยที่บ้านพัก เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการ ประวัติการให้ภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอ และประวัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. ศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยาและผลความครอบคลุมการให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอจากเอกสาร ระเบียนรายงานของสถานีอนามัยที่รับผิดชอบ
5. ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และผู้สัมผัสในพื้นที่โดยการติดตามสัมภาษณ์ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยและผู้สัมผัสสัมผัสผู้ปกครองเด็กกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ละแวกบ้านใกล้เคียงกัน เกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองและบุตรหลาน
6. เก็บวัตถุตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อไวรัสโปลิโอ
7. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อเฝ้าดูอาการและการเปลี่ยนแปลงของโรค
8. วิเคราะห์และสรุปรายงานการสอบสวนโรค

ผลการศึกษา

1. ประวัติผู้ป่วย

1.1 ประวัติครอบครัว

ผู้ป่วยเป็นเด็กไทย เพศหญิง อายุขณะทำการสอบสวน 4 ปี 1 เดือน เป็นบุตรคนที่ 2 ในจำนวนพี่น้อง 2 คน คลอดปกติที่โรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพฯ น้ำหนักแรกเกิด 2,500 กรัม บิดามารดาแยกทางกัน หลังคลอดได้ 3 วัน ปู่และย่า ซึ่งมีอาชีพรับจ้างและก่อสร้างทั่วไปได้นำผู้ป่วยมาเลี้ยงดูที่บ้านของตนเองในเขตอำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

1.2 ประวัติการเจ็บป่วย

การเจ็บป่วยในอดีต : สุขภาพแข็งแรง พัฒนาการปกติเป็นไปตามวัย

การเจ็บป่วยปัจจุบัน หลังจากผู้ป่วยได้รับวัคซีนโปลิโอ ในช่วงรณรงค์ครั้งที่ 1 ในวันที่ 12 สิงหาคม 2538 จากนั้นประมาณ 40 วัน ผู้ป่วยมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงอย่างเฉียบพลันและล้มลงกระแทกพื้น แต่ไม่รุนแรงนักขณะวิ่งเล่นอยู่หน้าบ้านตนเอง วันรุ่งขึ้น กล้ามเนื้อแขนทั้งสองข้างมีอาการอ่อนแรง จับแล้วมีลักษณะอ่อนนิ่มแบบปวกเปียก มือไม่สามารถหยิบจับสิ่งใดได้ เท้าทั้งสองข้างไม่สามารถเหยียดและยันได้ ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหารและรับประทานอาหารไม่ได้ หลังมีอาการได้ 4 วัน ญาติได้พาผู้ป่วยไปรับวัคซีนโปลิโอช่วงรณรงค์ครั้งที่ 2 ในวันที่ 25 กันยายน 2538 และได้พลัดตกจากรถจักรยาน กระแทกพื้นถนนอีก 2 ครั้ง ญาติจึงได้พาไปรับการรักษาจากคลินิกแพทย์แผนปัจจุบันแต่ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ล้มเริ่มแข็ง หูดไม่ได้ ซึม อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ญาติจึงพาไปรักษาทางไสยศาสตร์โดยการปิดเป่าคาถา อยู่ 9 วัน ผู้ป่วยอาการดีขึ้นเล็กน้อยสามารถขยับแขนขาเองได้ แต่ยังไม่สามารถรับประทานอาหารได้ เนื่องจากกลืนอาหารลำบาก ลิ้นแข็งมากขึ้นร่างกายซูบผอมมาก อ่อนเพลียและไม่มีแรง ร้องเจ็บปวดเวลาสัมผัสถูกที่หลังและแขนขา ญาติจึงพาเข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลราชบุรี ในวันที่ 10 ตุลาคม 2538

รวมเวลาป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการ จนถึงญาติพาเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลราชบุรี 18 วัน

การตรวจร่างกายทั่วไป : ในวันแรกที่เข้ารักษาด่วนในโรงพยาบาลราชบุรี

Physical Exam : Weakness both Extremity, Deep Tendon Reflex = 0

Chest X-ray : Interstitial infiltrate, both lung fields, viral pneumonia is possible.

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ :

ตรวจน้ำไขสันหลัง ไม่พบเชื้อแบคทีเรีย, Protein 242.5 mg%, Sugar 72 mg%

ตรวจเลือด : CBC, BI sugar, WBC, etc. ผลปกติ

ตรวจปัสสาวะ : ผลปกติ

ตรวจอุจจาระ : พบ polio virus type 3

ตรวจภาวะโภชนาการ : ขณะป่วยอยู่ในภาวะขาดสารอาหารระดับ 2

1.3 การรักษาพยาบาล ให้สารน้ำทางหลอดเลือด, ให้อาหารทางสายยาง, ให้ยาบำรุงประสาท และส่งกายภาพบำบัด รวมเวลารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล 8 วัน

1.4 อาการปัจจุบัน หลังจากออกจากโรงพยาบาล ญาติได้พาผู้ป่วยไปรับการบิณฑบาตจากแพทย์แผนไทยทุกวัน อาการปัจจุบัน (หลังจากเริ่มป่วย 2 เดือน 20 วัน) ผู้ป่วยสามารถเดินได้เองประมาณ 5-6 ก้าว เวลาเดินเข้าตึงทั้ง 2 ข้าง มือทั้งสองข้างสามารถกำและเกาะยึดราวไม้เวลาฝึกเดินได้ รับประทานอาหารได้มากขึ้น กล้ามเนื้อแขนขาส่วนใหญ่ยังอ่อนนิ่ม แต่ไม่ลีบเล็ก

1.5 ประวัติการได้รับวัคซีนโปลิโอ

ผู้ป่วยเริ่มรับวัคซีนโปลิโอครั้งแรก เมื่อผู้ป่วยอายุ 5 เดือน, ครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งที่ 2 5 เดือน ได้รับวัคซีนช่วงรณรงค์ครั้งที่ 1 ขณะอายุ 3 ปี 9 เดือน ก่อนผู้ป่วยมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง 40 วัน และได้รับวัคซีนซ้ำอีก 1 ครั้งในช่วงรณรงค์ครั้งที่ 2 ขณะที่มีการป่วยเกิด

ขึ้นแล้ว 3 วัน และอีก 15 วัน มีการเก็บอุจจาระส่งตรวจ
เพื่อหาเชื้อไวรัสโปลิโอ

1.6 ข้อมูลที่พิกอาศัย

ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในตำบลที่มีเขตติดต่อกับอำเภอ
แก่งกระเจาน ซึ่งมีเขตแดนติดต่อกับประเทศพม่า สภาพ
พื้นที่ทั่วไปเป็นทุ่งนาโล่งสลับกับไร่พืชล้มลุก สภาพบ้าน
เป็นไม้ชั้นเดียว หลังคามุงสังกะสี อยู่ติดถนนลูกรัง สมาชิก
ในครอบครัวมีทั้งหมด 8 คน ไม่มีสัตว์เลี้ยง ถ่ายอุจจาระ
ตามทุ่งนาข้างบ้าน น้ำฝนมีดื่มไม่เพียงพอตลอดปี เนื่องจาก
ขาดแคลนภาชนะในการกักเก็บ ทำให้ต้องซื้อน้ำกิน
และใช้ในช่วงฤดูแล้ง

1.7 ประวัติการเดินทาง

ในรอบปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยไม่ได้เดินทางไปไหน
นอกจากติดตามผู้ไปทำงานก่อสร้างภายในอำเภอ

2. สถานการณ์การป่วยด้วยโรคโปลิโอในจังหวัด เพชรบุรี

จังหวัดเพชรบุรี มีรายงานการป่วยด้วยโรคโปลิโอ
ครั้งสุดท้าย จำนวน 2 ราย เมื่อปี 2538 และไม่เคยมีการ
รวบรวมรายงานสถิติผู้ป่วย AFP ไว้

3. การให้ภูมิคุ้มกันในพื้นที่

สถานีอนามัยตำบลท่าไม้รวกจะเบิกวัคซีนล่วงหน้า
ประมาณ 1 สัปดาห์ จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
ท่ายาง ซึ่งมีระยะทางห่างกันประมาณ 15 กิโลเมตร
โดยสถานีอนามัยจะนำไปเก็บไว้ในช่องแช่แข็ง เมื่อถึงวัน
ให้วัคซีนแก่เด็กในพื้นที่ จะนัดเด็กให้มารับวัคซีนที่โรงเรียน
ท่าไม้รวก ซึ่งตั้งอยู่ห่างจากบ้านผู้ป่วยประมาณ 1 กิโลเมตร

การให้วัคซีนในกลุ่มเป้าหมายในช่วงการรณรงค์
สามารถให้ได้ครบ 100%

4. เลขที่การผลิตวัคซีนโปลิโอ

ที่จ่ายให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่ายาง
ในช่วงรณรงค์การให้วัคซีนตามนโยบายการกวาดล้างโปลิโอ
ให้หมดไป ในเดือนสิงหาคม - กันยายน 2538 ได้แก่

1. L 5 207 J หมดยุติเดือน มีนาคม 2540

2. L 5 235 J หมดยุติเดือน มีนาคม 2540

3. L 5 312 J หมดยุติเดือน มีนาคม 2540

วิจารณ์

มีรายงานการเกิดโรค AFP 1 ราย ผู้ป่วยเป็น
หญิงไทย อายุ 4 ปี 1 เดือน ประวัติการเจ็บป่วยครั้งแรก
คือเดินหกล้มกันกระแทก 1 ครั้ง จากนั้นมีอาการแขนขา
อ่อนแรง เดินไม่ถนัด ลูกนั่งเองไม่ได้ ไม่มีไข้ ญาติพา
ไปรักษาที่คลินิกแพทย์ อาการไม่ดีขึ้น พาไปรักษาต่อ
โดยการปิดเป่า รับประทานยาหม้อ อาการดีขึ้นเล็กน้อย
ต่อมาได้พามาปรึกษาที่โรงพยาบาลราชบุรี จากอาการและ
อาการแสดง การตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้อง
ปฏิบัติการเบื้องต้นกุมารแพทย์ ให้การวินิจฉัยว่าเป็น
Guillain Barre's syndrome ผลการตรวจอุจจาระ ซึ่ง
ทราบภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว พบเชื้อ
Polio virus type 3 ผู้ป่วยรายนี้แม้ว่าจะมีอาการกล้ามเนื้อ
แขนขาอ่อนแรง และผลการตรวจอุจจาระพบเชื้อ Polio
virus แต่ก็มีข้อพิจารณา ดังนี้

1. การเก็บอุจจาระที่ส่งตรวจ แม้ว่าจะพบเชื้อ
Polio virus ก็ตาม แต่เป็นการเก็บอุจจาระส่งตรวจภาย
หลังได้รับวัคซีนโปลิโอ ประมาณ 15 วัน⁴ จึงอาจมีโอกาส
พบเชื้อในอุจจาระได้ (โดยปกติเชื้อจะถูกขับออกมาภายใน
3-6 สัปดาห์)

2. ผู้ป่วยไม่มีไข้ตั้งแต่แรกเริ่ม หลังจากได้รับ
อุบัติเหตุ จนถึงปัจจุบัน ซึ่งขัดแย้งกับลักษณะอาการทาง
คลินิกของโปลิโอ ที่มักจะมีอาการไข้ในในระยะแรก จาก
นั้นจึงเริ่มมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงตามมา

3. แม้ว่าผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ยัง
พบอยู่ 60 วัน แต่ขาทั้งสองข้างมีขนาดสมมาตรกัน ไม่มี
กล้ามเนื้อลีบและปัจจุบันผู้ป่วยเริ่มเดินได้ดีขึ้น

4. ผู้ป่วยมีประวัติการได้รับอุบัติเหตุหลายครั้ง
ในช่วงของการเจ็บป่วย การพลัดตกหกล้ม อาจส่งผลกระท
ทบกระเทือนต่อเส้นประสาทและกล้ามเนื้อบางส่วน ทำให้
กล้ามเนื้ออ่อนแรงมากขึ้นได้

5. ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ ระดับที่ 2 ร่างกายอ่อนแอ ซึ่งอาจส่งเสริมให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงมากขึ้น

6. จากประวัติการได้รับวัคซีนไม่เป็นไปตามเกณฑ์อายุ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการแพร่โรค โดยเฉพาะการที่บ้านผู้ป่วยและบ้านในละแวกใกล้เคียงกันไม่มีส่วนเข็มใช้สำหรับถ่ายอุจจาระ อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะติดเชื้อโปลิโอสูงมากขึ้น⁵ ซึ่งการติดเชื้อนี้อาจติดจากการที่เด็กในหมู่บ้านได้รับวัคซีนโปลิโอช่วงรณรงค์ครั้งที่ 1 แล้ว ไม่ถ่ายอุจจาระลงส้วม ทำให้เชื้อโปลิโอสามารถแพร่และฟุ้งกระจายไปติดผู้ป่วยซึ่งได้รับภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอไม่ต่อเนื่องตามเกณฑ์

ดังนั้น ในขณะนี้น่าจะสรุปได้ว่า ผู้ป่วยรายนี้เป็น AFP ที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อโปลิโอ แต่ยังไม่สามารถระบุได้ว่าการติดเชื่อนั้นเกิดจากการได้รับวัคซีนโปลิโอ หรือติดเชื้อจากธรรมชาติ หรือสาเหตุอื่น ซึ่งคงต้องรอผลการตรวจยืนยันหาสายพันธุ์ของ Polio virus ว่าเป็นชนิด Attenuated Type หรือ Wild Type จากสถาบันวิจัยไวรัสกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อีกครั้งหนึ่ง อย่างไรก็ตามจากการตรวจพบเชื้อโปลิโอในอุจจาระของผู้ป่วยนั้น เชื้อนี้อาจจะมีการแพร่กระจายลงในสิ่งแวดล้อมได้ เนื่องจากมีสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมไม่ดีนัก และบ้านผู้ป่วยไม่มีส่วนใช้การขับถ่ายอุจจาระจะไปถ่ายในป่า ซึ่งอาจจะทำให้เชื้อมีการแพร่กระจายไปยังผู้อื่นได้

การดำเนินการควบคุมโรค

โรคโปลิโอ เป็นโรคที่ติดต่อได้ง่าย โดยผ่านทางอุจจาระเข้าสู่ปาก ในกรณีนี้บ้านของผู้ป่วยมีการสุขาภิบาลที่ไม่ดีนัก ไม่มีส้วม ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้มากขึ้น จากสภาพปัญหาดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุข

อำเภอท่ายาง และสถานีอนามัยท่าไม้รวก ได้เร่งรัดให้มีการสร้างส้วมสำหรับบ้านของผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด และได้ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในละแวกบ้าน ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง และได้ดำเนินการเก็บอุจจาระของผู้สัมผัสส่งตรวจที่สถาบันวิจัยไวรัสในเบื้องต้นแล้ว และได้ให้มีการเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงในชุมชนดังกล่าวอย่างใกล้ชิด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้สอบสวนโรคขอขอบคุณ นายแพทย์ชัยรัตน์ เวชพานิช นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีที่อนุญาตให้เผยแพร่ผลการสอบสวนโรคและขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ดำรง บุญเย็น. การกวาดล้างโรคโปลิโอ. หนังสือวันอนามัยโลก 7 เมษายน 2538. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด. มปป.
2. สุชาติ เจตนเสน. แนวคิดของการรายงานผู้ป่วย AFP. เอกสารสรุปผลและบทบรรยายการประชุมวิชาการงานระบาดวิทยา ประจำปี 2540. (อัดสำเนา)
3. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. 2538 26 (52).
4. Horsfall FL, Tamm I. Viral and Rickettsial Infections of Man. 4 th ed. Philadelphia : JB Lippincott Company, 1965 : 430-73.
5. วรณวิไล จันทรภา. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. การสาธารณสุข 1. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช : 2529.