

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

โปรแกรมขยายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ความก้าวหน้าและการทำลาย

442

สาระสำคัญในฉบับ

Highlight

โปรแกรมขยายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ความก้าวหน้าและการทำลาย

โปรแกรมขยายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) เริ่มดำเนินการในปี 1974 และประสบความสำเร็จอย่างมากในทศวรรษที่ 1990 ในประเทศที่กำลังพัฒนาโปรแกรมนี้ เริ่มในกลางทศวรรษ 1980 ในระดับความครอบคลุมของการให้วัคซีน ปัจจุบันคาดว่า EPI สามารถป้องกันการตายจากโรคหัด บาดทะยักในเด็กแรกเกิด และไอกรนในแต่ละปีได้ถึง 2.2 ล้านราย และป้องกันโรคโปลิโอได้ 360,000 ราย แต่การเร่งเพิ่มระดับความครอบคลุมของการให้ภูมิคุ้มกันโรคยังทำได้น้อย จุดมุ่งหมายที่แท้จริงของ EPI ไม่ใช่การให้ภูมิคุ้มกันโรค แต่เป็นการควบคุมโรคโดยใช้การให้ภูมิคุ้มกันโรคเป็นกลวิธี ในทศวรรษที่ 1990 จะเน้นการควบคุมโรคโปลิโอ หัด และบาดทะยักในเด็กแรกเกิด เป็นกรณีพิเศษ โปรแกรมการกวาดล้างโรคโปลิโอเริ่มขึ้นในเดือนพฤษภาคม 1988 และมีเป้าหมายให้ประสบความสำเร็จทั่วโลกในปี 2000 โรคหัดยังเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในบรรดาโรค EPI โดยพบว่าเด็กในประเทศที่กำลังพัฒนาตายด้วยโรคหัดถึง 1.5 ล้านคนในแต่ละปี สำหรับประเทศกำลังพัฒนาที่มีอัตราการตายจากโรคหัดก่อนอายุ 9 เดือนสูง EPI Global Advisory Group ให้คำแนะนำว่าควรให้ high - titre EZ vaccine เมื่อเด็กอายุ 6 เดือน สำหรับโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดมีเป้าหมายที่จะกำจัดในปี 1995 แต่ความครอบคลุมของการให้ Tetanus toxoid 2 dose หรือมากกว่าในหญิงตั้งครรภ์ ในประเทศที่กำลังพัฒนายังมีเพียง 30% และมีเด็กแรกเกิดตายด้วยโรคบาดทะยักถึงปีละ 750,000 คน ปัจจุบัน EPI กำลังอยู่ในช่วงของการลด กำจัด ตลอดจนถึงการกวาดล้างโรคเป้าหมายบางโรค

โปรแกรมขยายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
ความก้าวหน้าและการท้าทาย

โปรแกรมขยายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) ประสบความสำเร็จอย่างน่าทึ่ง เมื่อเริ่มทศวรรษที่ 1990 เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่ทั่วโลกมีความครอบคลุมของการให้ภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอหรือ DPT ครั้งที่ 3 ในเด็กขวบปีแรกถึง 2 ใน 3 (67%) ความครอบคลุมของการให้วัคซีน BCG และวัคซีนป้องกันโรคหัดเท่ากับ 71% และ 62% ตามลำดับ จากผลของความสำเร็จเหล่านี้เป็นที่เชื่อว่าจะอย่างน้อยความครอบคลุมของการให้วัคซีนเหล่านี้จะถึง 80% เมื่อปลายปี 1990 อย่างไรก็ตาม อัตราความครอบคลุมต่ำสุดที่ยังมีรายงานสำหรับความครอบคลุมของการให้ Tetanus toxoid ในหญิงตั้งครรภ์ในประเทศกำลังพัฒนามีเพียง 30% ที่ได้รับวัคซีน 2 ครั้งหรือมากกว่า (และทั่วโลกมีเพียง 26%) (รูปที่ 4)

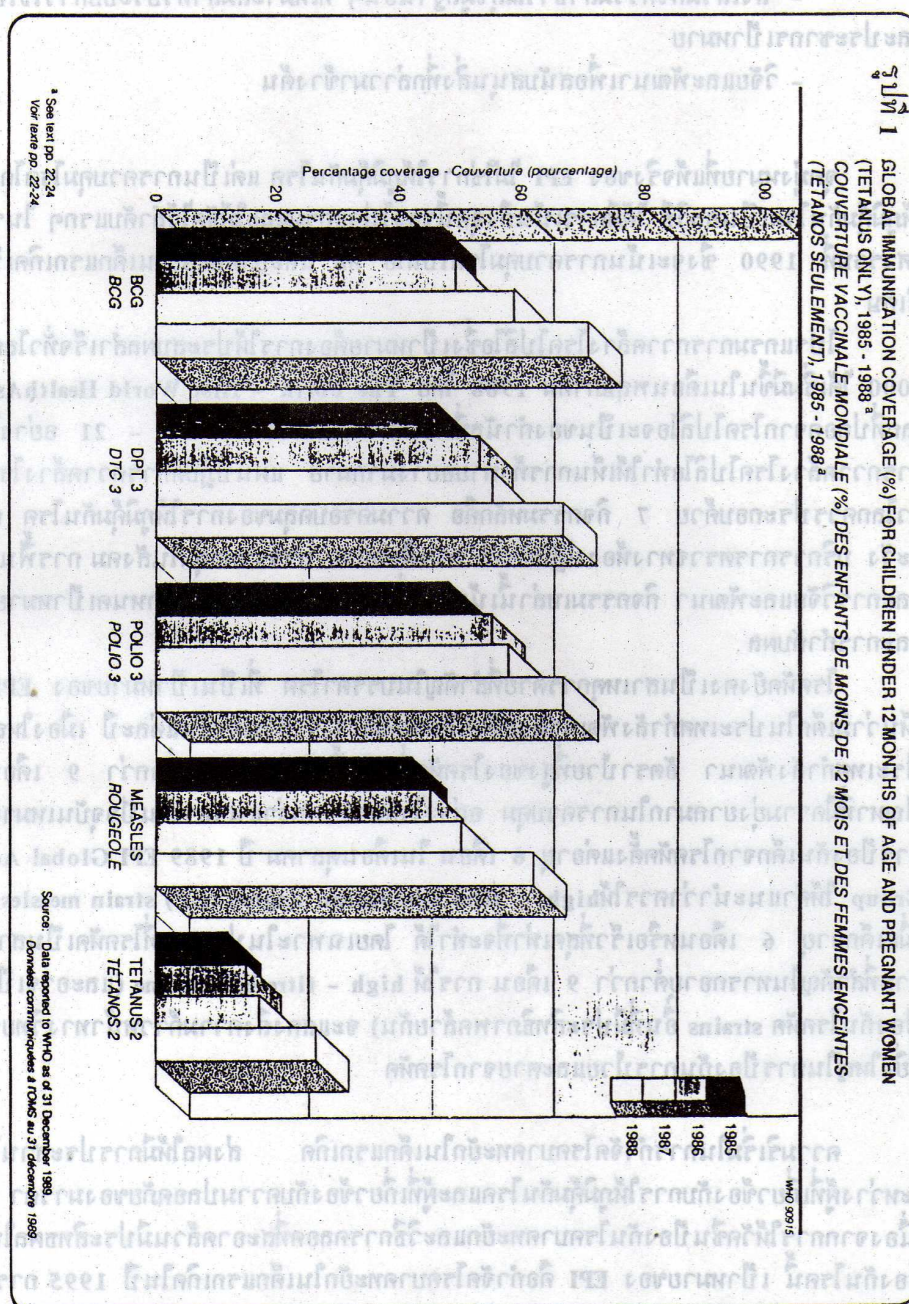
ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า มีการเปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ทางด้านสาธารณสุข โดยความเป็นจริงแล้ว ในปี 1974 ยังไม่มีบริการให้ภูมิคุ้มกันโรคในประเทศที่กำลังพัฒนา เมื่อมีการดำเนินงานในโครงการ EPI โปรแกรมการให้ภูมิคุ้มกันโรคแห่งชาติได้ดำเนินไปอย่างสม่ำเสมอด้วยการเน้นการฝึกอบรม มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อย 500,000 คน เข้ารับการฝึกอบรมโครงการ EPI ในเวลาเดียวกันเป็นที่น่าสนใจว่าความร่วมมืออย่างมากได้เกิดขึ้นในการสนับสนุนงาน EPI ในทั้งหน่วยงานระดับโลกและระดับภูมิภาค รวมทั้ง WHO, United Nations Children's Fund (UNICEF), the World Bank, the United Nations Development Programme (UNDP), Rotary International และหน่วยงานบริการอื่นๆ ในกลางทศวรรษ 1980 ประเทศที่กำลังพัฒนาส่วนใหญ่มีโครงสร้างพื้นฐานที่สามารถทำให้การดำเนินงานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค มีความครอบคลุมสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง

ในระดับความครอบคลุมของวัคซีน ปัจจุบันคาดว่า EPI สามารถป้องกันการตายจากโรคหัด บาดทะยักในเด็กแรกเกิด และไอกรนในแต่ละปีได้ถึง 2.2 ล้านราย และป้องกันโรคโปลิโอได้ 360,000 ราย การเร่งเพิ่มระดับความครอบคลุมของการให้ภูมิคุ้มกันโรคยังทำได้น้อยในแต่ละปียังคงมีการตายที่สามารถป้องกันได้ถึง 2.8 ล้านรายจากโรคหัด บาดทะยักในเด็กแรกเกิด และไอกรน และมากกว่า 200,000 ราย จากโรคโปลิโอ

ในเดือนพฤษภาคม 1989 The Forty - Second World Health Assembly กำหนดแนวทางสำหรับ EPI ในทศวรรษ 1990 --6 ประการคือ

- สนับสนุนให้ทุกประเทศบรรลุความครอบคลุมของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างเต็มที่ด้วยการใช้ vaccine ในโครงการ EPI ที่มีอยู่
- ควบคุมโรคเป้าหมายดังกล่าว รวมทั้งการกวาดล้างโรคโปลิโอทั่วโลก ในปี 2000 ลดโรคหัดลง 90% โดยเปรียบเทียบกับระดับก่อนให้วัคซีน และกำจัดโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดในปี 1995

โปรแกรมขยายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
ความก้าวหน้าและการทำลาย
(ต่อจากหน้า 442)



- ปรับปรุงการเฝ้าระวังเพื่อให้สามารถประเมินความก้าวหน้าของโปรแกรมได้ถูกต้อง
- ให้มีแบบแผนการบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแห่งชาติ คัดค้นหรือปรับปรุงวัคซีนเพื่อให้เหมาะสมในการใช้ทางสาธารณสุข
- ส่งเสริมกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานอื่นๆ ที่เหมาะสมสำหรับระบบการใช้โปรแกรมและประชากรเป้าหมาย
- วิจัยและพัฒนาเพื่อสนับสนุนสิ่งที่กล่าวมาข้างต้น

จุดมุ่งหมายที่แท้จริงของ EPI ไม่ใช่การให้ภูมิคุ้มกันโรค แต่เป็นการควบคุมโรคโดยใช้การให้ภูมิคุ้มกันโรคเป็นกลวิธี ได้มีการเน้นถึงจุดนี้ของโปรแกรมและให้จัดไว้ลำดับแรกๆ ในระหว่างทศวรรษที่ 1990 ซึ่งจะเน้นการควบคุมโรคโปลิโอ หัด และบาดทะยักในเด็กแรกเกิดเป็นกรณีพิเศษ

โปรแกรมการกวาดล้างโรคโปลิโอซึ่งเป้าหมายต้องการให้ประสบความสำเร็จทั่วโลกในปี 2000 ได้เริ่มมีขึ้นในเดือนพฤษภาคม 1988 โดย The Forth - first World Health Assembly โลกที่ปลอดจากโรคโปลิโอจะเป็นของก้านัลที่พอเหมาะกับศตวรรษที่ 20 - 21 อย่างไรก็ตามการกวาดล้างโรคโปลิโอทำให้เห็นการท้าทายอย่างมากมาย แผนปฏิบัติการกวาดล้างโรคโปลิโอทั่วโลกควรประกอบด้วย 7 กิจกรรมหลักคือ ความครอบคลุมของการให้ภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวัง บริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การฝึกอบรม การรวมกลุ่มในสังคม การฟื้นฟูสภาพและการวิจัยและพัฒนา กิจกรรมเหล่านี้เน้นในเรื่องการวางแผน การกำหนดเป้าหมายเฉพาะและการกำกับผล

โรคหัดยังคงเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในบรรดาโรค ที่เป็นเป้าหมายของ EPI ดังจะเห็นว่าเมื่อเด็กในประเทศกำลังพัฒนาตายด้วยโรคหัดถึง 1.5 ล้านคนในแต่ละปี เมืองใหญ่ๆ ของประเทศกำลังพัฒนา อัตราป่วยที่สูงของโรคหัดซึ่งเกิดขึ้นในทารกอายุต่ำกว่า 9 เดือน เป็นปัญหาที่มีความยุ่งยากมากในการควบคุม อย่างไรก็ตาม พบว่าแนวทางในปัจจุบันเหมาะสำหรับการป้องกันเด็กจากโรคหัดตั้งแต่อายุ 6 เดือน ในเดือนตุลาคม ปี 1989 EPI Global Advisory Group ให้คำแนะนำว่าควรให้ high - titre Edmonston Zagreb (EZ) strain measles vaccine เมื่อเด็กอายุ 6 เดือนหรือเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยเฉพาะในประเทศที่โรคหัดเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในทารกอายุต่ำกว่า 9 เดือน การให้ high - titre EZ vaccine (และอาจเป็นวัคซีนป้องกันโรคหัด strains อื่นที่มีประสิทธิภาพคล้ายกัน) จะแสดงถึงความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ที่ยิ่งใหญ่ในการป้องกันการป่วยและตายจากโรคหัด

ความริเริ่มในการกำจัดโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด ส่งผลให้มีการประสานโดยตรงระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้ภูมิคุ้มกันโรคและผู้ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของมารดา เนื่องจากการให้วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักและวิธีการคลอดที่สะอาดล้วนมีประสิทธิผลในการป้องกันโรคนี เป้าหมายของ EPI คือกำจัดโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดในปี 1995 การใส่ใจใน

ความสะอาด 3 ประการ (มือสะอาด, บริเวณผิวของทางคลอดที่สะอาด และการตัดและดูแลสายสะดือที่สะอาด) ช่วยในการกำจัดโรคนี้จากประเทศอุตสาหกรรม แต่ในประเทศที่กำลังพัฒนาซึ่งมีเพียง 30% ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ Tetanus toxoid 2 dose หรือมากกว่าโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดยังคงคร่าชีวิตเด็กแรกเกิดถึง 750,000 คน ในแต่ละปี เนื่องจากพบว่ามีความล้มเหลวหลายประการในระบบบริการทางคลอดของสาธารณสุข สถิติเหล่านี้และการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นภาพสะท้อนที่น่าตกใจของระดับการดูแลสุขภาพมารดาและทารกในปัจจุบัน

งานด้าน EPI แสดงถึงความก้าวหน้าอย่างเห็นได้ชัด ตั้งแต่เริ่มดำเนินการในปี 1974 และปัจจุบันกำลังอยู่ในช่วงของความท้าทายในการลด กำจัด ตลอดจนถึงการกวาดล้างโรคเป้าหมายบางโรค กิจกรรมการควบคุมโรคที่จะเป็นวิถีทางนำไปสู่ความก้าวหน้าที่มีประสิทธิผลสำเร็จ ได้แก่ การปรับปรุงคุณภาพของการบริหารจัดการ การจัดการบริการ และการเสริมความมั่นคงของโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐาน

ถอดความโดย ลลารัตน์ ผาตินาวิน

ฝ่ายแผนงานและประเมินผล กองระบาดวิทยา

นายวิชัย เอกพลากร ฝ่ายพัฒนานักระบาดวิทยา

จาก

"Expanded programme on immunization progress and challenges"

World Health Statistics Annual 1990:P22-24.

#####

เรียน ท่านผู้อ่านรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

แบบสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการอ่านรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ที่แนบมาพร้อมรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ Volume 23 Number 24 ฉบับวันที่ 19 มิถุนายน 2535 ขอความกรุณากรอรายละเอียดส่งกลับกองระบาดวิทยา โดยด่วน เพื่อกองระบาดวิทยา จะได้ตรวจสอบรายชื่อ/หน่วยงานที่มีความต้องการจะรับรายงาน นอกนี้จะได้นำข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ไปปรับปรุงการจัดทำให้ดียิ่งขึ้น

#####