

ปาฐกถาพิเศษ โดย นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในที่ประชุมวิชาการของชมรม
เวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย วันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2530
ณ ห้องประชุมวิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า

CHILD SURVIVAL AND IMMUNIZATION

CHILD SURVIVAL AND IMMUNIZATION เป็นเรื่องที่ WHO/UNICEF ได้ให้ความสนใจมากในปัจจุบัน โดยองค์กรให้ประเทศต่าง ๆ ในเครือสมาชิก เร่งรัดดำเนินการด้วยมาตรการต่าง ๆ เพื่อรักษาชีวิตเด็ก WHO กล่าวว่าในแต่ละปีเด็กและทารกจะตายประมาณ 17 ล้านคน ด้วยโรคอุจจาระร่วง โรคขาดสารอาหาร โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การใช้ ORT (ORAL - REHYDRATION THERAPY) การส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการให้อาหารเสริม การให้ภูมิคุ้มกันโรค และการรักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ จะช่วยรักษาชีวิตเด็กปีละ 10 ล้านคน ประเทศไทยมีประชากร 51.8 ล้านคนในปี 2528 ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 6.2 ล้านคน ประมาณ 55,000 คน จะต้องเสียชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคที่สามารถควบคุมและป้องกันได้

เจมส์ พี แกรนท์ ผู้อำนวยการบริหารองค์การ UNICEF ได้แถลงไว้เมื่อปี 2526 เกี่ยวกับสถานะของเด็กในโลก กล่าวไว้ว่าการดำเนินงานสงเคราะห์เด็กในเชิงรุกจะสามารถรักษาชีวิตเด็กปีละ 7 ล้านคน และสร้างความเจริญเติบโตให้เด็กได้อีกหลายล้านคนด้วยมาตรการง่าย ๆ ราคาถูก และมีประสิทธิภาพสูง ได้แก่

GROWTH MONITORING

ORAL REHYDRATION THERAPY

BREAST FEEDING AND SUPPLEMENTARY FOOD

IMMUNIZATION

GROWTH MONITORING

การแผ้วระวังโรคทางโภชนาการ เป็นการต่อสู้กับโรคขาดสารอาหารในแง่ที่เปลี่ยนจากการรักษาเป็นการป้องกัน โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและจดบันทึกน้ำหนักอย่างสม่ำเสมอ การชั่งน้ำหนักเด็กเป็นเครื่องชี้วัดสุขภาพของเด็กได้เป็นอย่างดี เพราะเด็กที่มีการเจริญเติบโตเป็นปกติย่อมแสดงว่าเด็กมีสุขภาพดี แต่ถ้าเด็กหยุดเจริญเติบโตก็ย่อมแสดงว่ามีบางสิ่งบางอย่างผิดปกติ นอกจากนั้นยังอาจถือได้ว่าเป็นเครื่องชี้วัดระดับการพัฒนาของประเทศที่มีประสิทธิภาพประการหนึ่งด้วย

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการแผ้วระวังโรคในแนวทางสาธารณสุขมูลฐาน อสม./พสส. และแม่ ได้รับการชักจูงให้ชั่งน้ำหนักเด็กเป็นระยะ ๆ อย่าง

สมำเสมอตั้งแต่ปี 2522 - 2529 ปรากฏว่าสภาพทางโภชนาการของเด็กดีขึ้นตามลำดับ
(ตารางที่ 1)

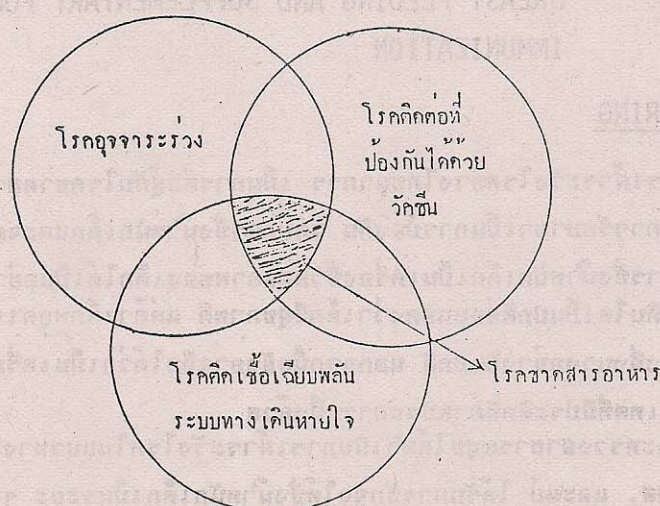
ตารางที่ 1 สภาพทางโภชนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พ.ศ. 2522 - 2529

ปี/เดือน	จำนวนเด็ก	สภาพโภชนาการ %				หมายเหตุ
		ปกติ	ดิกรี 1	ดิกรี 2	ดิกรี 3	
2522 - 2525	1,000,000	47.0	37.7	13.1	2.2	
ตค.26 - มค.27	1,270,393	64.8	28.5	5.9	0.8	
ตค.27 - ธค.27	1,540,830	70.7	24.8	4.2	0.3	
ตค.28 - ธค.28	1,812,535	73.3	23.1	3.5	0.1	
มค.29 - มีค.29	2,277,908	74.9	21.1	3.1	0.1	

ORAL REHYDRATION THERAPY

โรคอุจจาระร่วง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญสูงสุดโดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในปี 2528 โรคอุจจาระร่วงมีอัตราป่วย 2,384.94/100,000 และอัตราตาย 2.23/100,000 โรคอุจจาระร่วงนอกจากเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและตายแล้ว ยังเป็นปัจจัยทำให้เด็กขาดสารอาหาร และเด็กที่ขาดสารอาหารจะมีความต้านทานน้อยกว่าเด็กปกติ ทำให้เป็นโรคอุจจาระร่วงและโรคติดเชื้อได้ง่ายและมีความรุนแรงมาก ความสัมพันธ์ดังกล่าวจะมีผลกระทบซึ่งกันและกันมักเกิดร่วมกัน ทำให้อาการแต่ละโรครุนแรงยิ่งขึ้นและเป็นอันตรายถึงชีวิต (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 ความสัมพันธ์ของโรคที่พบในเด็ก



(ต่อหน้า 141)

ปารุกกาพิเศ "Immunization" (ต่อจากหน้า 136)

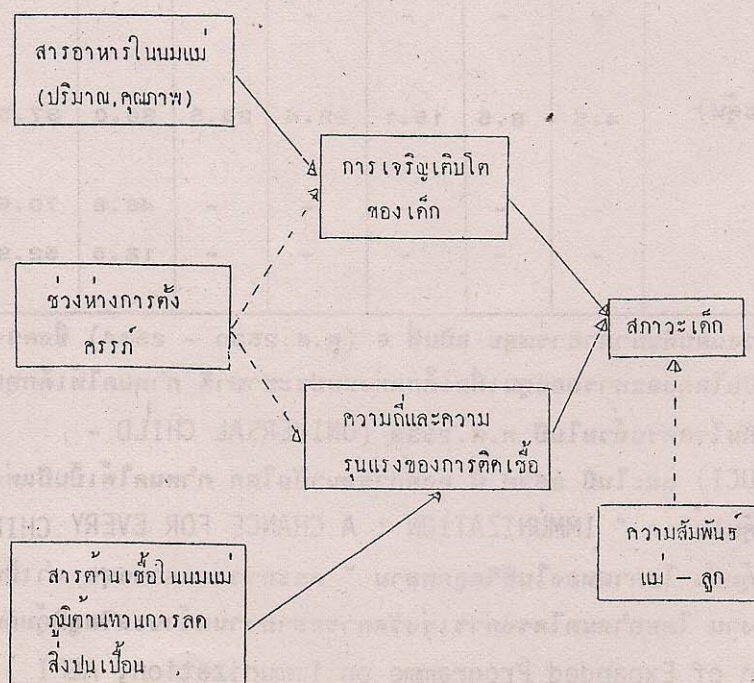
กระทรวงสาธารณสุข เริ่มแผนงานควบคุมโรคอุจจาระร่วงตั้งแต่ปี 2522 เพื่อที่จะลดอัตราป่วย และอัตราตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นกลุ่มแรกจากการดำเนินงานของแผนงานฯ สามารถลดอัตราตายจาก 26.16/100,000 ในปี 2523 เป็น 2.23/100,000 ในปี 2528 ด้วยกลวิธีรักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ได้แก่การแก้ไขภาวะขาดน้ำโดยการให้น้ำ น้ำตาล และเกลือแร่ทางปาก (ORAL REHYDRATION THERAPY : ORT) มาตรการดังกล่าวประชาชนสามารถจะดูแลรักษาตนเองในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุน ORS ไว้ที่กองทุนยา อสม. สถานีอนามัย โรงพยาบาลอย่างเพียงพอ แผนงานนี้นับว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐานที่สมบูรณ์แบบงานหนึ่ง

ในด้านการลดจำนวนป่วยนั้น เป็นเรื่องที่สำคัญ และยากลำบากเป็นอย่างมาก จะต้องดำเนินการผสมผสานกับงานสาธารณสุขอื่น ๆ ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก โภชนาการ การจัดหา น้ำสะอาดและการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สุขวิทยาส่วนบุคคล และชุมชน เป็นต้น

BREAST FEEDING

การส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยังมีความจำเป็นสำหรับบุคลากรทาง การแพทย์และสาธารณสุขที่จะต้องช่วยกันกระตุ้นชักชวน เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจถึง ประโยชน์และคุณค่าของนมแม่ การปฏิบัติในการเลี้ยงดูลูก ขั้นตอนระยะเวลาของการให้นม รวมทั้งการให้อาหารเสริมตามวัย การควบคุมการจำหน่ายอาหารทดแทนนมแม่ การบริการ สาธารณสุขของท้องถิ่น และการสนับสนุนจากสังคม รวมทั้งการเปลี่ยนค่านิยมของสังคม

ผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อสภาวะของ เด็ก



IMMUNIZATION

กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคนานกว่า 30 ปีแล้ว โรคติดต่อที่กวาดล้างได้สำเร็จ คือ โรคไข้ทรพิษเท่านั้นในปี 2520 กระทรวงสาธารณสุข เริ่มจัดทำแผนงานขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION; E.P.I.) โดยกำหนดกลวิธีดำเนินงาน ประชากรกลุ่มเป้าหมาย และเป้าหมายการให้วัคซีนให้ชัดเจน เพื่อที่จะลดอัตราป่วยและอัตราตายจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่ โรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ วัณโรค หัด เป็นต้น ตั้งแต่เริ่มแผนงานจนถึงปัจจุบัน สามารถให้บริการครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมายได้มากขึ้นตามลำดับ (ตารางที่ 2) และจากการให้วัคซีนดังกล่าวมีผลกระทบต่อการลดโรคคอตีบ โปลิโอ บาดทะยัก อย่างชัดเจน

ตารางที่ 2 ความครอบคลุมการให้วัคซีน ปี 2520 - 2528

ประชากรเป้าหมาย ชนิดของวัคซีน	ความครอบคลุม (ร้อยละ)								
	2520	2521	2522	2523	2524	2525	2526	2527	2528
<u>เด็กอายุ < 1 ปี</u>									
บีซีจี	38.0	45.5	53.8	67.7	71.4	73.0	74.6	75.7	79.5
ดีทีพี 2 ครั้ง	-	33.5	42.7	49.2	52.2	53.0	64.7	67.2	67.2
ดีทีพี 3 ครั้ง	-	-	-	-	-	21.0	47.6	53.8	62.3
โอพีวี 3 ครั้ง	-	-	9.0	12.9	19.1	34.0	45.7	52.7	61.8
หัด	-	-	-	-	-	-	-	5.9	25.8
<u>หญิงมีครรภ์</u>									
ที (2 ครั้งและกระตุ้น)	4.5	8.5	15.1	23.4	26.5	30.0	37.5	39.7	48.2
<u>เด็กนักเรียน</u>									
ดีที	-	-	-	-	-	46.8	70.6	77.5	75.6
บีซีจี ซ้ำ	-	-	-	-	-	18.5	52.9	63.9	53.6

ในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530 - 2534) ซึ่งตรงกับช่วงที่องค์การอนามัยโลกและการกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ กำหนดให้เด็กทุกคนควรจะได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบถ้วนในปี พ.ศ.2533 (UNIVERSAL CHILD - IMMUNIZATION; UCI) และในปี 2530 นี้ องค์การอนามัยโลก กำหนดให้เป็นปีแห่งการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค " IMMUNIZATION : A CHANCE FOR EVERY CHILD; การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โอกาสทองในชีวิตลูกหลาน " กระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินงาน โดยกำหนดโครงการเร่งรัดการขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Acceleration of Expanded Programme on Immunization, AEPI)

2529 - 2533 ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ เพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ของโครงการ AEPI จำเป็นต้องมีกลวิธีดำเนินงานให้เหมาะสม ดังนี้

1. สนับสนุนการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่เหมาะสมผ่านการสาธารณสุขมูลฐาน
2. ปรับปรุงระบบลูกโซ่ความเย็นและการเก็บรักษาวัคซีน
3. ปรับปรุงระบบขนส่งวัคซีนจากส่วนกลาง/ศูนย์ฯ ไปจังหวัดโดยรถตู้เย็น
4. ปรับปรุงระบบการเผยแพร่ข้อมูลและประชาสัมพันธ์
5. กระตุ้นการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
6. ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สรุป

สภาวะของเด็กไทยจะมีสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับส่วนสัมพันธ์เป็นอย่างมากกับการให้บริการสาธารณสุขในเรื่องดังกล่าว คือ การรักษาโรคอุจจาระร่วง การเฝ้าระวังทางโภชนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การให้บริการจะต้องผสมผสานกิจการเหล่านี้เข้าด้วยกัน ในแนวทางสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ในระยะยาว นอกจากนี้ สุขภาพของเด็กยังขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสาร ข่าวดสารข้อมูล รวมทั้งการประชาสัมพันธ์และประชาสัมพันธ์ตลอดจนถึงปัจจัยทาง เศรษฐกิจและสังคมของประเทศอีกด้วย (รูปที่ 2)

