

รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- ความก้าวหน้าของแผนขยาย
งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 169
- สถานการณ์โรค 179

ความก้าวหน้าของแผนงานขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Expanded Programme on Immunization)

ปีงบประมาณ 2520 - 2529

(การสัมมนาเรื่องการควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติครั้งที่ 2 พ.ศ.2530)

(ต่อจากฉบับที่แล้ว : Vol.18 No.14)

การศึกษาอัตราป่วยด้วยโรคที่มียุงกัดได้ด้วยวัคซีน จากรายงานของกองระบาดวิทยาพบว่าในกรุงเทพมหานครอัตราป่วยด้วยโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ ลดลงอย่างชัดเจน สำหรับอัตราป่วยทั่วประเทศของโรคคอตีบและโปลิโอลดลงเช่นกัน แต่ของไอกรนยังไม่ลดลง และบาดทะยักในเด็กเกิดใหม่แม้มีแนวโน้มว่าจะลดลง แต่ยังไม่ชัดเจนนัก อีกทั้งอัตราส่วนระหว่างบาดทะยักเด็กเกิดใหม่ ต่อบาดทะยักชนิดอื่นยังคงอยู่ประมาณร้อยละ 40 - 50 ไม่เปลี่ยนแปลง ซึ่งต่างจากในกรุงเทพมหานครที่อัตราส่วนลดลงจากร้อยละ 50 ในปี 2511 ลงเหลือร้อยละ 10 ในปี 2527 อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาอัตราป่วยตามกลุ่มอายุ (age specific morbidity rate) ของทั้ง 4 โรคดังกล่าว พบว่ามีปรากฏการณ์ร่วมกันอย่างหนึ่งคือ อัตราป่วยในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี เริ่มลดลงใกล้เคียงกับกลุ่มอายุ 5 - 9 ปียิ่งขึ้นทุก ๆ ปี ซึ่งเชื่อว่าเป็นผลจากการเน้นหนักในการให้วัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี

สำหรับวัณโรค ไม่สามารถหาข้อมูลผู้ป่วยแยกตามกลุ่มอายุและชนิดของวัณโรคในเด็กได้ จึงยังไม่เห็นผลกระทบทางสถิติ แต่พอประเมินได้จากการสังเกตและการสอบถามแพทย์ในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ได้รับการยืนยันว่ามีผู้ป่วยวัณโรคเยื่อหุ้มสมองและวัณโรคปอดชนิดแพร่กระจาย (miliary tuberculosis) ในเด็กน้อยลงทุกปี

ผลงานการให้บริการวัคซีนและอัตราป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เป็นเพียงข้อมูลที่ได้รับรายงานจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาลเท่านั้น โดยความเป็นจริงทั้งผู้รับวัคซีนและจำนวนผู้ป่วยแต่ละโรคอาจสูงกว่าที่ได้รับรายงานอย่างมากก็ได้ ซึ่งการสำรวจอาจช่วยให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงความเป็นจริงยิ่งขึ้น

กรมควบคุมโรคติดต่อ ได้ดำเนินการสำรวจหาความครอบคลุมในการให้บริการวัคซีนแก่กลุ่มประชากรเป้าหมายปีละประมาณ 10 - 15 จังหวัด โดยวิธี 30 clusters sampling survey พบว่าในจังหวัดใหญ่ ๆ โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร ผลการสำรวจแสดงว่ามีความครอบคลุมในการให้บริการวัคซีนครบชุดสูงกว่าที่ได้รับรายงานมาก ทั้งนี้เพราะทางกรุงเทพมหานครมีได้รับรายงานจากโรงพยาบาลและคลินิกเอกชน ซึ่งมีอยู่จำนวนมากและทุกแห่งมีการให้บริการวัคซีนอย่างแพร่หลาย

ในด้านการสำรวจอัตราป่วยและอัตราตายของโรคที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ได้แก่การสำรวจโรคโปลิโอชนิดอัมพาตในเด็กนักเรียนในปี 2521 จากการสำรวจโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนทุกชนิดในปี 2523 และการสำรวจโรคหัดในปี 2524 พบว่าโรคที่ยังเป็นปัญหาและได้รับรายงานน้อยกว่าความเป็นจริง ได้แก่ โรคบาดทะยักในเด็กเกิดใหม่

4. ปัญหาในการดำเนินงาน

ในปัจจุบันแม้กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้ให้บริการเกือบจะพร้อมทุกอย่างทั้งในด้านบุคลากร วัคซีน อุปกรณ์ ความเย็น เครื่องมือเครื่องใช้ และงบประมาณ แต่ยังไม่สามารถจะใช้ความพร้อมนี้ให้บริการไปให้ประชากรเป้าหมายโดยทั่วถึงได้ ซึ่งพอสรุปปัญหาในด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

4.1 การฝึกอบรม การฝึกอบรมแผนงานขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้จัดขึ้นสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2520 แต่ปรากฏว่าผู้รับการอบรมในฐานะหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชาในระดับจังหวัดและระดับอำเภอไม่ได้นำไปถ่ายทอด หรือถ่ายทอดให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ไม่ดีพอ เนื่องจากไม่มีความมั่นใจ ขาดอุปกรณ์และงบประมาณในการจัดการอบรม และมีการโยกย้ายสับตำแหน่งกันบ่อย ๆ

4.2 ระบบลูกโซ่ความเย็น สถานีอนามัยส่วนใหญ่แม้จะมีไฟฟ้าแล้ว แต่ยังไม่มียุติเยนสำหรับเก็บวัคซีน จำเป็นต้องขอเบิกวัคซีนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นครั้งคราว ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ได้แก่ ขาดช่างที่ชำนาญในการซ่อมแซมตู้เยนโดยเฉพาะ และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบตู้เยนยังขาดความรู้ในเรื่องการบำรุงรักษาตู้เยน ทำให้ตู้เยนชำรุดเสียได้ง่าย และกรมควบคุมโรคติดต่อไม่สามารถหาทดแทนได้เพียงพอ

4.3 การนิเทศงาน แม้จะมีการนิเทศงานจากหลาย ๆ ระดับ และทำการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ แต่คุณภาพของผู้นิเทศงานคงยังไม่ดีพอ เพราะโดยส่วนใหญ่เมื่อประสบปัญหา ยังไม่สามารถวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาได้ การให้คำแนะนำบางครั้งจึงไม่ช่วยให้ผู้นิเทศปรับปรุงงานได้มากนัก

4.4 การให้สุศึกษา เรื่องนี้นับเป็นจุดอ่อนของแผนงาน จากการวิเคราะห์ผลสำรวจหาความครอบคลุมในการให้บริการวัคซีน และสอบถามผู้ปกครอง เด็กที่มีได้พาบุตรของตนไปรับวัคซีนโดยครบถ้วน พบว่าประมาณร้อยละ 70 ยังไม่ทราบว่าเด็กต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคอะไรบ้าง ควรได้กี่ครั้ง เมื่อใด และที่ไหน ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นความรู้พื้นฐานที่ประชาชนควรได้รับทราบ แต่ความรู้เหล่านี้ไปไม่ถึง

วิธีการให้ข้อมูลข่าวสารและสุศึกษาที่ผ่านมาอาจไม่เหมาะสม จำเป็นที่จะต้องทบทวนทรัพยากรในด้านนี้ และปรับปรุงวิธีการให้ดียิ่งขึ้น

4.5 การมีส่วนร่วมของชุมชน เรื่องนี้ส่วนหนึ่ง เป็นผลสืบเนื่องมาจากปัญหาในข้อ 4.4 ซึ่งจะต้องปรับปรุงโดยให้ สสม. ผสส. หรือผู้นำชุมชนได้เข้าใจและยอมรับปัญหาของโรคเหล่านี้ และทราบว่าตนเองมีบทบาทพอที่จะช่วยการดำเนินการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างไรบ้าง เท่าที่ผ่านมาการเยี่ยมเยียนและประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชนยังน้อยอยู่

4.6 การประมาณการจำนวนประชากรเป้าหมาย จากการที่กรมควบคุมโรคติดต่อยึดถือข้อมูลประชากรกลางปีจากทะเบียนราษฎรในปีที่ผ่านมาโดยขอให้จังหวัดรวบรวมแจ้งไปยังกรมควบคุมโรคติดต่อ แล้วนำอัตราเพิ่มของประชากรกรมมาคำนวณหาประชากรเป้าหมายในปีงบประมาณถัดไปนั้น ปรากฏว่าได้รับการท้วงติงจากหลายจังหวัดว่าจำนวนประชากรสูงกว่าความเป็นจริงมาก และบางจังหวัดยืนยันที่จะใช้ข้อมูลประชากรจากการสำรวจทำให้เกิดปัญหาในการประเมินผลหาความครอบคลุมของแต่ละจังหวัดมาก เกิดความไม่เสมอภาคและความไม่เป็นธรรมในหลาย ๆ จังหวัด

อย่างไรก็ตาม กรมควบคุมโรคติดต่อนี้ยังคงใช้ข้อมูลประชากรจากทะเบียนราษฎรที่จังหวัดแจ้งมาเป็นหลัก แม้จะสูงกว่าความเป็นจริงบ้างก็ตาม เพราะข้อมูลจากการสำรวจที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการเองมักไม่ค่อยครบถ้วนสมบูรณ์ และไม่สามารถทำได้ทุกจังหวัด นับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2529 เป็นต้นไป การขอข้อมูลประชากรจังหวัดอาจต้องขอ 2 ครั้ง กล่าวคือ ขอข้อมูลกลางปี 2528 เพื่อคำนวณประชากรเป้าหมายของปี 2529 เพื่อใช้ในการวางแผน และเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2529 จึงขอข้อมูลประชากรกลางปีที่แท้จริงของปี 2529 อีกครั้งหนึ่งเพื่อการประเมินผล

แม้ว่าจำนวนประชากรทั้งหมดจะเพิ่มขึ้นแต่จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี มีแนวโน้มที่จะลดลง (อัตราส่วนลดลง) อาจจะไม่สูงขึ้นดังที่กรมควบคุมโรคติดต่อได้ประมาณการไว้ ดังนั้น จำเป็นที่จะต้องมีการพิจารณาอัตราเพิ่มหรืออัตราลดของประชากรในแต่ละกลุ่มอายุให้ใกล้เคียงความเป็นจริงยิ่งขึ้น

4.7 ระบบข้อมูลข่าวสารล่าช้าและไม่ครอบคลุม รง.402 ที่ส่งมาจากจังหวัดถึงศูนย์ข้อมูลล่าช้ามาก อาจถึง 3 - 4 เดือน และบางจังหวัดจนถึงสิ้นปีงบประมาณแล้วยังไม่มีรายงานถึงศูนย์ข้อมูลแม้แต่วัดเดียว ทำให้ไม่สามารถควบคุมกำกับงานเป็นระยะได้ และการประเมินผลต้องล่าช้าออกไปมาก

ในกรุงเทพมหานครหรือจังหวัดใหญ่ ๆ ที่มีสถานบริการสาธารณสุขของเอกชนจำนวนมาก รายงานการให้บริการวัคซีนจะไม่ครบถ้วน จึงน่าจะมีการพิจารณาขยายที่จะจ่ายวัคซีนให้แก่สถานบริการเอกชนทุกแห่ง โดยไม่คิดมูลค่า แต่ขอรายงานเป็นการแลกเปลี่ยน

4.8 โรงพยาบาลหลายแห่ง โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครมิได้ให้วัคซีนบาดทะยักแก่หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ในขณะที่การตรวจเลือดทดสอบ VDRL ถือเป็นหลักปฏิบัติแก่ผู้มาฝากครรภ์ทุกคน การให้วัคซีนบาดทะยักที่ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนใด ๆ น่าจะถือเป็นหลักปฏิบัติเช่นกัน

5. การศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (operation research) มีความสำคัญต่อการปรับปรุงแผนงานมาก ตลอดระยะเวลาได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันหลายเรื่องที่สำคัญ ได้แก่

5.1 Strengthening of Basic Immunization in Urban Communities, Thailand ระหว่างปี 2523 - 2524 มีวัตถุประสงค์เพื่อหาวิธีการในการกระตุ้นให้ประชาชนในเขตเมืองพามบุตรหลานมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้ครบถ้วน โดยใช้วิธีต่าง ๆ กันคือ ใช้จดหมายติดต่อและเยี่ยมบ้าน พบว่าในเขตทดลองที่ใช้วิธีการทั้งการใช้จดหมายเป็นวิธีได้ผลดีที่สุด

5.2 การสำรวจหาความรู้และการปฏิบัติของผดุงครรภ์โบราณในจังหวัดนครสวรรค์ ต่อการแนะนำหญิงมีครรภ์ให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในเดือนพฤษภาคม 2527 เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผดุงครรภ์โบราณในด้านความรู้และบทบาทในอันที่จะช่วยกระตุ้นให้หญิงมีครรภ์ไปรับวัคซีนบาดทะยักให้ครบชุด จากการสัมภาษณ์ผดุงครรภ์โบราณ 120 คน พบว่ามีผู้รู้เรื่องสาเหตุของบาดทะยักเพียง 16 % และรู้วิธีป้องกันเพียง 18 % ในบรรดาผู้รู้เรื่องเหล่านี้ 55% ได้แนะนำให้หญิงมีครรภ์ไปรับวัคซีนบาดทะยักหรือกล่าวได้ว่ามีเพียง 9 % ของผดุงครรภ์โบราณทั้งหมดที่ให้คำแนะนำเรื่องการรับวัคซีนแก่หญิง นอกจากนี้พบว่าผดุงครรภ์ ๆ ที่ได้รับการอบรมมีความรู้และการปฏิบัติดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3 Study of Method of Public Approach for Increasing Community Participation in the EPI in Rural Area, Thailand, 1984 - 1985 กำลังดำเนินการศึกษาอยู่ในท้องที่ของจังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดปัตตานีเป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบบทบาทของผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้นำทางศาสนา (พระสงฆ์ กรรมการมัสยิด และครูสอนศาสนา) ครูและอสม./พสส. ในอันที่จะกระตุ้นให้ประชาชนพามบุตรหลานมารับวัคซีนตามกำหนด

5.4 Study of the Factors Associated with High and Low EPI Coverage in Thailand กำลังจะเริ่มดำเนินการในกลางเดือนสิงหาคม 2528 นี้ ในท้องที่ 8 จังหวัดเพื่อหาสาเหตุที่มีผลกระทบต่อความครอบคลุมในการให้บริการวัคซีน

(อ่านต่อหน้า 177)

ความก้าวหน้าของแผนงานขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ต่อจากหน้า 172)

สำหรับขอบเขตการศึกษาวิจัยอื่น ๆ ที่น่าจะทำได้ ได้แก่

1. การศึกษาวิธีการที่เหมาะสมในอันที่จะเพิ่มความร่วมมือของชุมชนให้มากขึ้น
2. การศึกษาหาวิธีการที่เหมาะสมในการประเมินผลกระทบของแผนงานต่ออัตราป่วยและอัตราตายของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน รวมทั้งวิธีการ फैาระวังโรคและการสำรวจ
3. การศึกษาสาเหตุทางมานุษยวิทยา และสังคมวิทยา ในอันที่จะมีผลกระทบต่องานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4. ศึกษาหาสาเหตุที่ทำให้อัตราการขาดการรับวัคซีน (drop out rate) สูง

6. สรุป

งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้ดำเนินการมาจนถึงบัดนี้เป็นเวลา 9 ปี มีความก้าวหน้าในผลงานพอสมควร และเริ่มเห็นผลกระทบในการลดอัตราป่วยของโรคที่เป็นเป้าหมายอยู่บ้าง แต่ผลงานเหล่านี้จำเป็นต้องมีการปรับปรุงและเร่งรัดอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุซึ่งจุดหมายในปี 2533 ในอันที่จะให้เด็กทุกคนได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานที่มีประสิทธิภาพอย่างครบถ้วน

เอกสารอ้างอิง

1. นัตดา ศรียาภัย, สมพงษ์ จิตการุณ ผลการดำเนินงานแผนงานขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย ในระยะ 5 ปีแรก พ.ศ. 2520 - 2524 วารสารโรคติดต่อปีที่ 9 ฉบับที่ 2 หน้า 121 - 134
2. Expanded Programme on Immunization, Thailand 1977 - 1981, Department of Communicable Disease Control, Ministry of Public Health.
3. Expanded Programme on Immunization, Thailand 1982 - 1986, Department of Communicable Disease Control, Ministry of Public Health.

4. Hasselblad C, EPI Assignment Report, SEA/EPI/8, 24 Aug, 1979.
5. Review of EPI and Selected PHC Activities in Thailand, Summary Report of the Joint Government /WHO/UNICEF Review Team, SEA/EPI/38, 3 Nov. 1982.
6. Country Report on EPI, Thailand 1982, National Programme Managers Consultative Meeting, Bangkok, Thailand, 22 - 25 August 1983.
7. Country Report on EPI, Thailand 1984, National Programme Managers Consultative Meeting, New Delhi, India, 30 April - 3 May 1985.

คัดจากเอกสารประกอบการประชุมกลุ่มการสัมมนา เรื่องการควบคุมโรคติดต่อ
แห่งชาติ ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2530
