

ความคืบหน้าของการกำจัดโรคบาดทะยัก ในเด็กแรกเกิด

พ.ศ. 2532-2536

ในปี พ.ศ.2536 WHO คาดประมาณว่า มีการตายของเด็กแรกเกิด 515,000 คน ที่มีสาเหตุจากโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด (NT) คิดเป็นอัตราตาย 4.1 ต่อ 1000 เด็กเกิดมีชีวิต ในปี พ.ศ.2532 WHO รับแผนการกำจัดโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดทั่วโลก และในปี พ.ศ.2533 WORLD SUMMIT FOR CHILDREN กำหนดให้กำจัด NT ทั่วโลกภายในสิ้นปี พ.ศ.2538 ในปี พ.ศ.2536 เป้าหมายของ WHO คือ ลดอุบัติการ NT ให้ต่ำกว่า 1 ต่อ 1000 เด็กเกิดมีชีวิตในแต่ละสถานบริการระดับตำบล

เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 80% ขึ้นไปของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ต้องได้รับฉารป้องกันตั้งแต่แรกเกิด โดยการที่แม่จะต้องได้รับ tetanus toxoid อย่างน้อย 2 ครั้ง (TT2+) หรือทำคลอดและดูแลสะดือเด็กโดยวิธีการที่สะอาด รวมถึงการมีระบบเฝ้าระวังที่ดีที่จะสามารถค้นหา NT ได้อย่างทันการณ

รายงานฉบับนี้้นำมาจากข้อมูลของ WHO ประเทศต่างๆ และสรุปความคืบหน้าของการกำจัด NT ทั่วโลก ระหว่างปี พ.ศ.2532-2536

ภาพโดยรวมทั่วโลก

ความครอบคลุมของ TT2+ ในกลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์เพิ่มจาก 27% ไปเป็น 45% ในขณะที่จำนวนของผู้ป่วย NT ที่รายงานไปยัง WHO ลดลงจาก 29,494 ในปี พ.ศ. 2532 เป็น 14,232 ในปี พ.ศ. 2536 อย่างไรก็ตาม มีเพียง 2-5% ของ NT ทั้งหมดที่รายงานเท่านั้น จากการคาดประมาณจำนวนตายทั่วโลก 515,000 ราย พบว่า ประมาณ 80% เกิดขึ้นใน 12 ประเทศ 34.2% เกิดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และประมาณว่า 724,300 ราย นั้น เกิดจาก NT ที่สามารถป้องกันได้โดยการให้ tetanus toxoid ในปี พ.ศ.2536 (คำนวณแต่ละประเทศโดยใช้จำนวนเด็กเกิดมีชีวิต อัตราตายของ NT และความครอบคลุมกับประสิทธิผลของ tetanus toxoid)

ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ในปี พ.ศ.2536 มีรายงานความครอบคลุม TT2+ ร้อยละ 74 จำนวนผู้ป่วยที่รายงานลดลงจาก 14,102 ราย (48% ของทั้งหมด) ในปี 2532 เหลือ 5,809 ราย (40% ของทั้งหมด) ในปี พ.ศ. 2536 ร้อยละ 97 ของผู้ป่วยที่รายงานทั้งหมดในภูมิภาคนี้มาจาก 3 ประเทศ คือ อินเดีย (4,339 ราย หรือ 75%) บังกลาเทศ (720 ราย หรือ 12%) และอินโดนีเซีย (566 หรือ 10%)

บรรณาธิการ MMWR ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า

1. รายงานฉบับนี้มีข้อจำกัดสองประการคือ
 - 1.1 NT ที่รายงานนั้นยังมีจำนวนต่ำกว่าความเป็นจริง ดังนั้น อุบัติการณ์นั้นจะต่ำกว่าความเป็นจริง
 - 1.2 จำนวนการตายจาก NT และการตายที่สามารถป้องกันได้นั้นมาจากการคาดการณ์จากข้อมูลประเทศนั้น (ซึ่งมักจะได้มาจากการคาดประมาณ) หรือข้อมูลที่ได้จากการคำนวณมาจากข้อมูลของประเทศอื่นอีกที่

2. ปัญหาอุปสรรค

Global Advisory Group ของ WHO's Expanded Program on Immunization ได้กล่าวถึงปัญหาอุปสรรคออกเป็น 4 หัวข้อ คือ

- 2.1 การขาดแคลนเงินซื้อ tetanus toxoid ในประเทศกลุ่มเสี่ยง
- 2.2 ขาดโครงสร้างพื้นฐานของสาธารณสุขในหลายๆ ประเทศ มีผลให้กิจกรรมการให้วัคซีนถูกจำกัดลงและการเข้าถึงบริการทำคลอดที่สะอาดได้น้อยลง
- 2.3 มีความยุ่งยากและปัญหาภายในพื้นที่เสี่ยง
- 2.4 มีการรายงาน NT ในระดับต่ำ

เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ของการกำจัด NT นั้น ในแต่ละประเทศต้องหาพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคสูงกว่า 1 : 1000 เด็กเกิดมีชีวิต ความครอบคลุมการให้บริการวัคซีนต่ำ หรือการเข้าถึงบริการการทำคลอดที่สะอาดหรือโดยผู้ที่ฝึกฝนมาแล้วได้น้อย พื้นที่เสี่ยงเหล่านี้เป็นเป้าหมายในการเน้นหนักเรื่องการให้วัคซีนรวมถึงการณรงค์การให้วัคซีน นอกจากนั้น ยังต้องมุ่งเน้นระบบเฝ้าระวังในทุกพื้นที่ด้วย เนื่องจาก NT ไม่ใช่เป็นโรคติดต่อและเชื้อ *C.tetani* ไม่สามารถถูกกวาดล้างออกจากสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นการจะกำจัด NT ในระยะยาวนั้น ต้องมีการพัฒนาระบบบริการการคลอดที่ได้อย่างพอเพียงให้เข้าถึงกลุ่มเสี่ยงเหล่านั้น

เรียบเรียง พญ.ลักขณาไทยเครือ

MMWR : Dec 9, 1994 : 43 (48); 885-894

ครั้งที่



th

13

การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ
National Seminar on Epidemiology

2 - 4 August 1995, Bangkok Thailand

2-4 สิงหาคม 2538

ณ ห้องประชุมบอลรูม โรงแรมรามารการ์เด็นท์
ถ.วิภาวดีรังสิต เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

ระบาดวิทยาในโลกาภิวัตน์
Epidemiology towards Globalization

สนใจเข้าร่วมสัมมนา ติดต่อที่

นางสาววรรณศิริ พรหมโชติชัย นางสาวอศรา สโรบล นางวราภรณ์ พิภน่วม
กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร (02) 5918577-8