

ISSN 0125-7447 VOLUME 25	รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH	
NUMBER 51 DECEMBER 23, 1994		
(Contents)	ความก้าวหน้าของการดำเนินงานกวาดล้างโรคโปลิโอทั่วโลก พ.ศ.2531 -2536	725

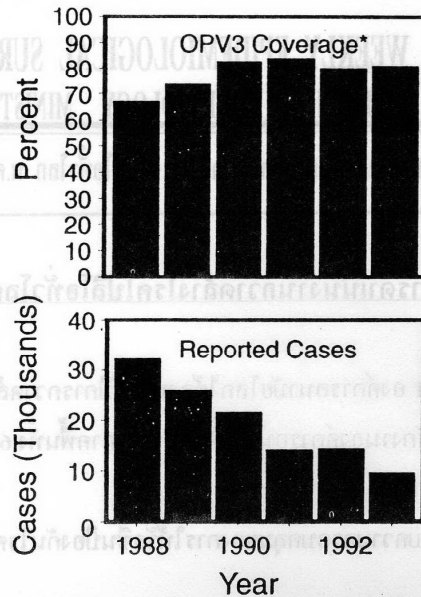
ความก้าวหน้าของการดำเนินงานกวาดล้างโรคโปลิโอทั่วโลก พ.ศ.2531-2536

ในเดือนพฤษภาคม 2531 องค์การอนามัยโลกได้ลงมติให้มีการกวาดล้างโรคโปลิโอให้หมดไปภายในปี 2543 ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำภาคพื้นทั้ง 6 แห่ง ได้ดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายโดยใช้ 3 กลวิธีหลัก คือ

1. ให้รักษาระดับความครอบคลุมของการให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) อย่างน้อย 3 ครั้งให้อยู่ในระดับสูง
2. ให้มีการให้วัคซีนป้องกัน โรคโปลิโอเสริมแก่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในวัน National Immunization Days (NIDS) และในระหว่างการณรงค์ให้วัคซีนแบบเข้าหาทุกหลังคาเรือนในพื้นที่ที่ยังมี wild poliovirus อยู่ (NIDS หมายถึง วันหรือสัปดาห์รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ โดยให้วัคซีน 2 ครั้ง ห่างกัน 4-6 สัปดาห์ แก่เด็กในกลุ่มเป้าหมายทุกคน โดยไม่คำนึงว่าเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอมาก่อนหรือไม่)
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและทางห้องชันสูตร ที่มีความไวในการค้นหาความผิดปกติ รายงานที่จะนำเสนอต่อไปนี้เป็นสรุปความก้าวหน้าของการดำเนินงานกวาดล้างโรคโปลิโอทั่วโลก ตั้งแต่ปี 2531-2536 ซึ่งสรุปจากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่องค์การอนามัยโลกได้รับถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2537

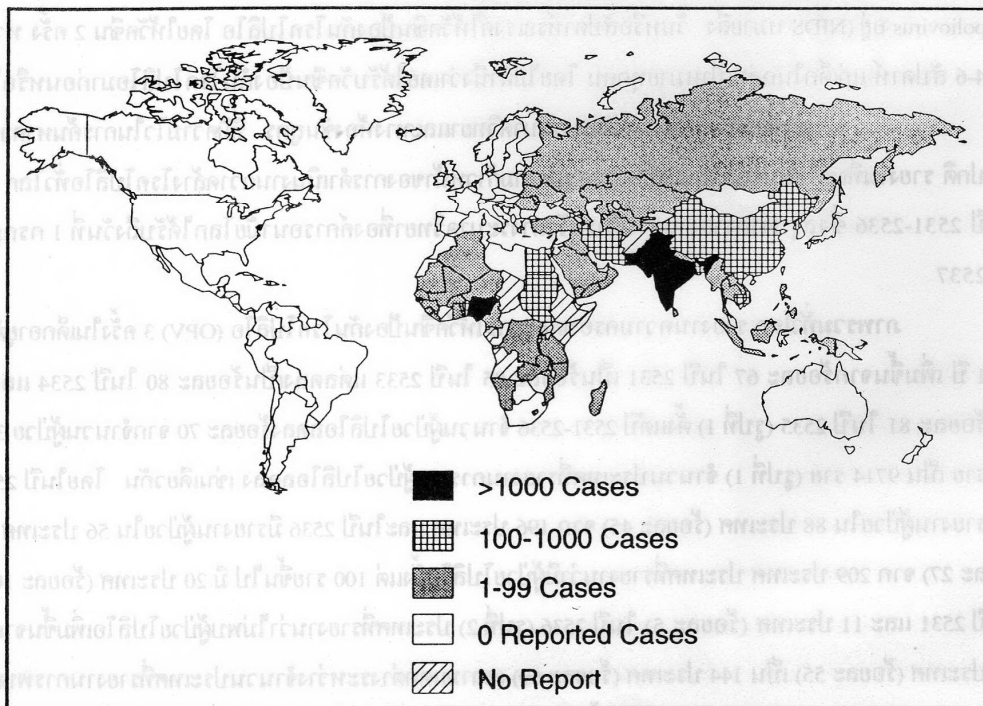
ภาพรวมทั่วโลก รายงานความครอบคลุมการให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) 3 ครั้งในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 67 ในปี 2531 เป็นร้อยละ 85 ในปี 2533 แต่ลดลงเป็นร้อยละ 80 ในปี 2534 และเป็นร้อยละ 81 ในปี 2535 (รูปที่ 1) ตั้งแต่ปี 2531-2536 จำนวนผู้ป่วยโปลิโอลดลงร้อยละ 70 จากจำนวนผู้ป่วย 32286 ราย เป็น 9714 ราย (รูปที่ 1) จำนวนประเทศที่รายงานการพบผู้ป่วยโปลิโอลดลง เช่นเดียวกัน โดยในปี 2531 มีรายงานผู้ป่วยใน 88 ประเทศ (ร้อยละ 45) จาก 196 ประเทศ และในปี 2536 มีรายงานผู้ป่วยใน 56 ประเทศ (ร้อยละ 27) จาก 209 ประเทศ ประเทศที่รายงานว่ามีผู้ป่วยโปลิโอตั้งแต่ 100 รายขึ้นไป มี 20 ประเทศ (ร้อยละ 10) ในปี 2531 และ 11 ประเทศ (ร้อยละ 5) ในปี 2536 (รูปที่ 2) ประเทศที่รายงานว่าไม่พบผู้ป่วยโปลิโอเพิ่มขึ้นจาก 107 ประเทศ (ร้อยละ 55) เป็น 144 ประเทศ (ร้อยละ 69) (ความแตกต่างระหว่างจำนวนประเทศที่รายงานการพบผู้ป่วยโปลิโอหรือไม่พบเลยกับจำนวนประเทศทั้งหมด แสดงให้เห็นว่า ยังมีอีกหลายประเทศที่ไม่ได้ส่งรายงาน)

FIGURE 1. Reported coverage with three doses of oral poliovirus vaccine (OPV3) and poliomyelitis cases, by year — worldwide, 1988–1993



*Percentage of children who have received OPV3 by age 1 year.

FIGURE 2. Incidence of poliomyelitis — worldwide, 1993



(อ่านต่อหน้า 733)

การดำเนินงานกวาดล้างโรคโปลิโอ (ต่อจากหน้า 726)

ภาคพื้นแอฟริกา รายงานความครอบคลุมการให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) 3 ครั้ง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44 ในปี 2531 เป็นร้อยละ 57 ในปี 2534 แต่ลดลงเป็นร้อยละ 49 ในปี 2535 และเป็นร้อยละ 50 ในปี 2536 ตั้งแต่ปี 2531-2536 จำนวนผู้ป่วยโปลิโอลดลงจาก 4546 ราย เป็น 1437 ราย จำนวนประเทศที่รายงานการพบผู้ป่วยโปลิโอยังคงไม่เปลี่ยนแปลงมี 37 ประเทศ (ร้อยละ 79) จาก 47 ประเทศ ในปี 2536 ภาคพื้นแอฟริกา มีรายงานการพบผู้ป่วยโปลิโอคิดเป็นร้อยละ 15 ของผู้ป่วยโปลิโอทั่วโลก ในประเทศ Namibia มีรายงานผู้ป่วยโปลิโอ 53 ราย ในปี 2536 ทั้งๆ ที่ประเทศนี้เคยรายงานว่าไม่พบผู้ป่วยมานานกว่า 3 ปี ซึ่งน่าจะเกิดจากการถ่ายทอดเชื้อ wild poliovirus จากพื้นที่ที่มีโรคโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่น

ภาคพื้นอเมริกา รายงานความครอบคลุมการให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) 3 ครั้ง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 82 เป็นร้อยละ 86 ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยโปลิโอลดลงจาก 340 ราย เป็น ไม่พบผู้ป่วยเลย จำนวนประเทศที่รายงานการพบผู้ป่วยโปลิโอลดลงจาก 13 ประเทศ (ร้อยละ 28) ในประเทศทั้งหมด 47 ประเทศ เป็น ไม่พบว่ามีประเทศใด มีผู้ป่วยเลย ผู้ป่วยรายสุดท้ายที่ยืนยันว่าเป็น paralytic polio ซึ่งเกิดจาก wild poliovirus นั้นเกิดขึ้นในเดือนสิงหาคม 2534 ในประเทศเปรู

ภาคพื้นเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก รายงานความครอบคลุมการให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) 3 ครั้ง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 69 เป็นร้อยละ 75 ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยโปลิโอเพิ่มขึ้นจาก 2332 ราย เป็น 2451 ราย จำนวนประเทศที่รายงานการพบผู้ป่วยโปลิโอลดลงใน 17 ประเทศ (ร้อยละ 71) จาก 24 ประเทศ เป็น 10 ประเทศ (ร้อยละ 43) จาก 23 ประเทศ ในปี 2536 ภาคพื้นเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก รายงานผู้ป่วยโปลิโอ คิดเป็นร้อยละ 25 ของผู้ป่วยโปลิโอทั่วโลก ผู้ป่วยร้อยละ 84 ที่รายงานจากภาคพื้นนี้มาจากประเทศปากีสถาน (ร้อยละ 74) และ ชูแดน (ร้อยละ 10) ทั้งๆ ที่ความครอบคลุมการให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) 3 ครั้ง ของประเทศโอมานและ จอร์แดนจะมากกว่าร้อยละ 85 และไม่มีรายงานผู้ป่วยมาเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี การระบาดของโปลิโอ type 1 ยังเกิดขึ้นในประเทศโอมานในปี 2531 และ 2536 และเกิดขึ้นในประเทศจอร์แดน ระหว่างปี 2534-2535 การระบาดทั้ง 3 ครั้ง มีสาเหตุจาก wild poliovirus จากประเทศที่มีโรคโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่น

ภาคพื้นยุโรป รายงานความครอบคลุมการให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) 3 ครั้ง ลดลงจากร้อยละ 86 เป็นร้อยละ 72 ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยโปลิโอลดลงจาก 206 ราย เป็น 198 ราย จำนวนประเทศที่รายงานการพบผู้ป่วยโปลิโอเพิ่มขึ้นใน 7 ประเทศ (ร้อยละ 23) จาก 31 ประเทศ เป็น 12 ประเทศ (ร้อยละ 24) จาก 50 ประเทศ ในปี 2536 ภาคพื้นยุโรป รายงานผู้ป่วยโปลิโอคิดเป็นร้อยละ 2 ของผู้ป่วยโปลิโอทั่วโลก ผู้ป่วยร้อยละ 83 ของภาคพื้นนี้มาจากประเทศสหภาพโซเวียตเดิม พบการระบาดของโรคโปลิโอ ในกลุ่มเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนในปี 2536 ในประเทศ Azerbaijan และ Uzbekistan มีผู้ป่วย 70 ราย และ 68 ราย ตามลำดับ ระหว่างปี 2535-2536 เกิดการระบาดของโรคโปลิโอในประเทศนอร์เแลนด์ในกลุ่มประชาชนบางศาสนาที่ไม่ยอมรับการให้วัคซีน ทั้งๆ ที่ความครอบคลุมการให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) 3 ครั้งจะสูงถึงร้อยละ 97 และไม่มีรายงานผู้ป่วยมาเป็นเวลานานกว่า 10 ปี แล้ว การระบาดครั้งนี้มีผู้ป่วย 71 ราย เกิดจาก wild poliovirus จากคาบสมุทรอินเดีย

ภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รายงานความครอบคลุมการให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) 3 ครั้ง เพิ่มจากร้อยละ 57 เป็นร้อยละ 90 ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยลดลงจาก 22814 ราย เป็น 4414 ราย จำนวนประเทศที่รายงานการพบผู้ป่วยโปลิโอลดลงจาก 9 ประเทศ (ร้อยละ 82) เป็น 7 ประเทศ (ร้อยละ 64) จากทั้งหมด 11 ประเทศ ในปี 2536 ภาคพื้นนี้รายงานผู้ป่วยโปลิโอ คิดเป็นร้อยละ 45 ของผู้ป่วยโปลิโอทั่วโลก ร้อยละ 93 ของผู้ป่วยจากภาคพื้นนี้มาจากประเทศอินเดีย

ภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตก รายงานความครอบคลุมการให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) 3 ครั้ง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 89 เป็นร้อยละ 93 ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยโปลิโอลดลงจาก 2079 ราย เป็น 1214 ราย จำนวนประเทศที่รายงานการพบผู้ป่วยโปลิโอลดลงจาก 6 ประเทศ (ร้อยละ 17) เป็น 5 ประเทศ (ร้อยละ 14) จากทั้งหมด 35 ประเทศ ในปี 2536 ภาคพื้นนี้รายงานผู้ป่วยโปลิโอคิดเป็นร้อยละ 13 ของผู้ป่วยโปลิโอทั่วโลก ผู้ป่วยร้อยละ 88 ที่รายงานจากภาคพื้นนี้มาจากประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน (ร้อยละ 54) และเวียดนาม (ร้อยละ 34) ในประเทศมาเลเซียเกิดการระบาดของโปลิโอครั้งเล็กๆ ขึ้นในปี 2535 ทั้งๆ ที่ความครอบคลุมการให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) 3 ครั้ง จะสูงถึงร้อยละ 90 และไม่มีรายงานผู้ป่วยมาเป็นเวลา 5 ปี แล้ว สาเหตุการระบาดครั้งนี้เกิดจาก wild poliovirus จากคาบสมุทรอินเดีย

บทบรรณาธิการ MMWR

ตั้งแต่ปี 2531 อุบัติการณ์ของ paralytic polio ทั่วโลกลดลงอย่างชัดเจนและโรคโปลิโอได้ถูกกำจัดไปจากภาคพื้นอเมริกา จำนวนผู้ป่วยโปลิโอทั่วโลกในปี 2536 ลดลงร้อยละ 33 เมื่อเทียบกับปี 2535 และลดลงร้อยละ 70 เมื่อเทียบกับปี 2531 ยิ่งกว่านั้น เกือบสามในสี่ของประเทศทั่วโลกไม่มีรายงานผู้ป่วยโปลิโอเลย ทั้งๆ ที่การดำเนินงานกวาดล้างโรคโปลิโอจะมีความก้าวหน้าอย่างมาก paralytic polio ก็ยังคงเป็นโรคประจำถิ่นที่พบได้มากในคาบสมุทรอินเดียและยังพบได้อีกในหลายประเทศของ Sub Sahara Africa ในเอเชีย รวมทั้งประเทศสหภาพโซเวียตเดิม (รูปที่ 2) ในปี 2536 เกือบสองในสามของผู้ป่วยโปลิโอทั่วโลกมาจากคาบสมุทรอินเดีย ร้อยละ 42 จากอินเดีย ร้อยละ 19 จากปากีสถาน และร้อยละ 2 จากบังกลาเทศ มีปัจจัยหลายอย่างที่น่าจะมีส่วนสนับสนุนการถ่ายทอดเชื้อ wild poliovirus ในหลายพื้นที่ เช่น ความครอบคลุมการให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอต่ำกว่าระดับที่เหมาะสม มีเด็กบางกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีน ทั้งๆ ที่มีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนสูงในประชากรส่วนใหญ่ ความแออัด การสุขาภิบาลที่ไม่ดี และระดับของ seroconversion ต่อโปลิโอไวรัส type 1 และ 3 หลังจากที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอแล้วในแถบ tropic และ subtropic ยังมีระดับต่ำกว่าระดับที่เหมาะสมจากการเปรียบเทียบทางพันธุกรรมของ wild poliovirus สายพันธุ์ต่างๆ จากห้องชันสูตรที่มีเครือข่ายทั่วโลก ได้แสดงให้เห็นว่า การระบาดในโอมาน (ปี 2531-2532 และ 2536) จอร์แดน (ปี 2534-2535) มาเลเซีย (ปี 2535) และเนเธอร์แลนด์ (ปี 2535-2536) นั้นเกิดจาก wild poliovirus จากประเทศในคาบสมุทรอินเดียที่มีโรคโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่น ดังนั้นแม้ว่าโปลิโอจะถูกกวาดล้างทั่วโลกแต่ประเทศที่ปลอดจากโรคโปลิโอแล้วในขณะนี้ก็อาจเสี่ยงกับการเกิดโรคโปลิโอ จาก wild poliovirus ที่มาจากพื้นที่ที่มีโรคโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่น

ในประเทศส่วนใหญ่การให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างเดียวยังจะไม่เพียงพอที่จะกำจัดการถ่ายทอดเชื้อ wild poliovirus ได้ การทำกิจกรรมการให้วัคซีนเสริม เช่น โครงการ NIDS จะเป็นสิ่งที่จำเป็นในหลายๆ ประเทศที่ยังมีโรคโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่นอยู่ มีการดำเนินงานโครงการ NIDS ในปี 2536 และต้นปี 2537 ในประเทศจีน เวียดนาม ฟิลิปปินส์ ลาว อิหร่านและปากีสถาน ซึ่งมีรายงานผู้ป่วยโปลิโอจากประเทศที่กล่าวมาทั้งหมดรวมกันคิดเป็น ร้อยละ 31 ของผู้ป่วยโปลิโอทั่วโลก คาดว่าเมื่อสิ้นปี 2537 จะมีประเทศที่จัดทำโครงการ NIDS เพื่อควบคุมโรคโปลิโออย่างน้อย 63 ประเทศ (ร้อยละ 30) จาก 209 ประเทศ ยังมีประเทศที่ประกาศที่จะใช้กลวิธีนี้มากขึ้นเท่าใดก็คาดว่าจะการกวาดล้างโรคโปลิโอให้หมดไปจากโลก ก็จะต้องก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น ทั้งๆ ที่การดำเนินงานสู่เป้าหมายการกวาดล้างโรคโปลิโอจะก้าวหน้าไปอย่างมาก แต่คงมีสิ่งท้าทายอยู่อีกคือ

1. การเพิ่มระดับการให้วัคซีนป้องกันโรค โปลิโอในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
2. การเพิ่มระดับการให้วัคซีนป้องกันโรค โปลิโอในประชาชนที่ยังไม่ได้รับวัคซีนให้ครอบคลุมมากขึ้น
3. การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ wild poliovirus กลับเข้าสู่พื้นที่ที่ปลอดจากโรคโปลิโอแล้ว โดยการกำจัดรังโรคในประเทศที่มีโรคโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในคาบสมุทรอินเดีย
4. ให้องค์กรและรัฐบาลในประเทศอุตสาหกรรมเพิ่มความตระหนักในความช่วยเหลือทางการเงินและประโยชน์ต่อมนุษยชาติในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการกวาดล้างโรคโปลิโอ
5. การสนับสนุนส่งเสริมให้ทุกประเทศที่ยังคงเป็นพื้นที่ที่มีโรคโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่นดำเนินการกวาดล้างโรคโปลิโอ โดยถือว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องรีบดำเนินการ รวมทั้งการดำเนินงานในเรื่องของ NIDS และการจัดตั้งระบบเฝ้าระวัง acute flaccid paralysis (AFP) อีกด้วย
6. สนับสนุนให้ผู้บริหารโครงการให้วัคซีนในทุกประเทศ ได้พัฒนาทักษะของนักบริหารด้วยการให้การฝึกอบรม ดังนั้น ความสำเร็จของการกวาดล้างโรคโปลิโอ จึงขึ้นอยู่กับความช่วยเหลือทางการเงิน การบริหาร การเมือง และเทคนิคต่างๆ

ถอดความโดย

นางสาวกนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ และ นายแพทย์ศิริศักดิ์ วรินทราวาท

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ

MMWR Vol.43/No.27 July 15, 1994