

ถึงเพื่อนสมาชิกสมาคมระบาดวิทยา(ประเทศไทย) ฉบับที่ ๘/๒๕๕๙

## เสาหลักของการกำจัดกวาดล้างโรคต่างๆ

นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์

ผมได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEAR) ให้เป็น Regional Verification Committee on Measles Elimination (RVC) หรือคณะกรรมการตรวจสอบรับรองการกำจัดโรคหัดในภูมิภาค เมื่อต้นเดือนนี้ได้ไปร่วมประชุมครั้งแรก ได้เรียนรู้เรื่องต่างๆเกี่ยวกับการกำจัดกวาดล้างโรค ได้เห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ซึ่งหากไม่มีระบบและไม่มีคนทำงาน การกำจัดกวาดล้างโรคใดๆก็ไม่สามารถทำได้สำเร็จ

หลังจากมนุษยชาติประสบความสำเร็จในการกวาดล้างไข้ทรพิษในปี คศ ๑๙๘๐ สังคมโลกก็มีความหวังและตระหนักถึงความเป็นไปได้ในการกำจัด (Elimination) และกวาดล้าง (Eradication) โรคอื่นๆ มีการตั้งเป้าหมายที่จะให้โปลิโอหมดไปจากทั่วโลกในไม่ช้า ขณะนี้เหลือเพียง ๒ ประเทศได้แก่อัฟกานิสถานและปากีสถานที่ยังพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อโปลิโอสายพันธุ์ธรรมชาติ ( Wild Polio Virus) หากการติดเชื้อโปลิโอหมดไปในสองประเทศนี้และไม่พบอีกติดต่อกันสามปี ก็จะประกาศให้โปลิโอเป็นโรคที่ถูกกวาดล้างเป็นอันดับสองต่อจากไข้ทรพิษ นำยินดีที่อดีตผู้ทรงศุภมิตร ชุณหสวัณวัฒน์ ที่ไปร่วมประชุมด้วย ท่านเป็นประธานกรรมการชุดที่รับรองการกวาดล้างโปลิโอของภูมิภาคนี้

โดยปกติโรคที่จะมีความเป็นไปได้ในการกวาดล้างให้หมดไปนั้นจะต้องเกิดจากเชื้อโรคที่อาศัยขยายพันธุ์ในคนเท่านั้น และเป็นโรคที่มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพสูงเช่นมีวัคซีนหรือมียา มีการตั้งเป้าหมายว่าโรคหัด (Measles) จะเป็นโรคต่อไป แต่เนื่องจากการกวาดล้างต้องใช้เวลายาวนานและทำให้สำเร็จทั่วโลก จึงมีการขอเป้าหมายให้เป็นการกำจัดก่อนและตามด้วยการกวาดล้าง โดยประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกเขตเอเชียใต้สิบเจ็ดประเทศ ตั้งเป้าหมายที่จะบรรลุการกำจัดหัดในภูมิภาคนี้ภายในปี ๒๐๒๐ หรืออีกสี่ปีข้างหน้า

การกำจัดคือทำให้มีผู้ป่วยน้อยในระดับที่ต่ำสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ในกรณีของโรคหัดมีการตั้งนิยามว่า หากประเทศใดไม่พบการติดต่อของเชื้อหัดในประเทศ (Indigenous transmission) ติดต่อกันสามปีถือว่ากำจัดหัดได้ และหากทุกประเทศในภูมิภาคนั้นไม่มีการติดต่อของเชื้อหัดติดต่อกันสามปี คณะกรรมการ RVC ก็จะประกาศว่าภูมิภาคนั้นกำจัดโรคหัดได้แล้ว ตัวอย่างเช่น ถ้ามีคนไทยป่วยด้วยหัดแม้เพียงรายเดียวแต่การสอบสวนทางระบาดวิทยาและการศึกษาทางห้องปฏิบัติการบ่งชี้ว่าเป็นการติดต่อในประเทศ (Indigenous spreading) กรณีนี้ถือว่าหัดยังมีอยู่ในไทย ยังกำจัดไม่ได้ แต่หากมีชาวต่างประเทศหรือคนไทยที่เดินทางไปต่างประเทศกลับมาป่วยเจที่ไทย การสอบสวนพบชัดเจนว่ามีภาวะระบาดที่ประเทศต้นทาง ระยะฟักตัวสั้นเกินกว่าที่จะติดในไทย และเชื้อที่แยกได้เป็นสายพันธุ์เดียวกับประเทศต้นทางไม่เหมือนเชื้อสายพันธุ์ประจำถิ่น และไม่มีผู้ป่วยหลายอื่นติดเชื้อเป็นรุ่นที่สอง กรณีนี้ถือว่าไม่ได้ติดเชื้อในไทย ประเทศไทยจะยังคงรักษาสถานะของการกำจัดหัดได้

แต่ละประเทศจะมีการตั้งคณะกรรมการอิสระเพื่อตรวจสอบรับรองเรื่องนี้ ประเทศไทยใช้ชุดเดียวกับกรรมการโปลิโอ มีอดีตผู้ทรงศุภชัย ฤกษ์งาม ที่ได้ไปร่วมประชุมด้วยเป็นประธาน National Verification Committee

การกำจัดกวาดล้างโรคหนึ่งโรคใดจึงมีเงื่อนไขว่าระบบเฝ้าระวังของโรคนั้นต้องดีเยี่ยม มีความไวสูง (ผู้ป่วยหัดจริงไม่สามารถหลุดจากการเฝ้าระวังได้) มีความจำเพาะสูง (ผู้ป่วยที่ไม่ใช่โรคหัดจะไม่ถูกเหมารว่าเป็นหัด ทุกรายจะถูกตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการ) จะมีการประเมินประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวัง (Performance of surveillance) ด้วยตัวชี้วัดที่เน้นคุณภาพเช่น แม้ว่าจะไม่พบคนไข้หัดเลยหรือมีเพียงไม่กี่รายก็ต้องมีจำนวนรายงานไข้และผื่น (Fever with rash) ไม่น้อยกว่า ๒ ต่อแสนประชากร หรือประมาณ ๑๕๐ รายต่อปี มีการสอบสวนทุกรายอย่างทันเวลา ทุกกรณีต้องส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หากเป็นเชื้อหัด จะมีการตรวจลึกถึงการแยกระดับสายพันธุ์ (Genotype) สอบให้รู้ว่าติดเชื้อมาจากในหรือต่างประเทศ มีการประเมินความครอบคลุมของการให้วัคซีน และความก้าวหน้าของแผนงานในแต่ละปี ฯลฯ โดยสรุปการเฝ้าระวังจะใช้หลักวิชาการมากขึ้น ต้องการความร่วมมือจากฝ่ายรักษา ฝ่ายห้องปฏิบัติการ ฝ่ายระบาด และฝ่ายควบคุมอย่างแนบแน่น

อยากให้ชาวระบาดวิทยาในทุกหน่วยบริการ ทุกตำบล อำเภอ จังหวัด และ สคร ได้เตรียมความพร้อมในเรื่องนี้ ใช้โอกาสเรียนรู้หลักการการกำจัดโรคหัด วิธีการเฝ้าระวัง การสอบสวน การเก็บตัวอย่างตรวจ การแปลผล และการร่วมออกไปควบคุมโรค ภาระกิจอันนี้อาจเพิ่มงานขึ้นบ้าง แต่การทุ่มเทของพวกเราจะไม่สูญเปล่า วันหนึ่งเมื่อหัดหมดไปจากประเทศไทยหมดไปจากภูมิภาค และหมดไปจากโลกใบนี้ เราจะร่วมภาคภูมิใจว่าเราเป็นหนึ่งในความพยายามที่ทำให้เกิดความสำเร็จ

