

10-1-1979

เขากำลึง เลิกปลูกพืชย้อมกันใช้ทรัพย์สินแล้ว

ไพฑูรย์ โสฬสสุนทร

องอาจ วิบุตศิริ

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

โสฬสสุนทร, ไพฑูรย์ and วิบุตศิริ, องอาจ (1979) "เขากำลึง เลิกปลูกพืชย้อมกันใช้ทรัพย์สินแล้ว," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 23: Iss. 4, Article 2.

DOI: 10.58837/CHULA.CMJ.23.4.2

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol23/iss4/2>

This Special Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

“เขากำลังเลิกปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษกันแล้ว”

ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร*

องอาจ วิพสุศิริ*

องค์การอนามัยโลกได้เริ่มโครงการกำจัดกวางค้ำงไข้ทรพิษอย่างจริงจัง พ.ศ. 2510 แต่นั้นมาไข้ทรพิษได้ลดน้อยลงเรื่อย ๆ ไข้ทรพิษในทวีปเอเชียส่วนใหญ่เป็น Variola major รายสุดท้ายพบที่ประเทศบังคลาเทศ เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2518 ส่วนไข้ทรพิษในทวีปแอฟริกาส่วนใหญ่เป็นชนิด Variola minor พบครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2520 ที่ประเทศโซมาเลีย สำหรับอุบัติเหตุนอกจากการติดเชื้อจากห้องปฏิบัติการครั้งสุดท้าย พบที่อังกฤษ เมื่อ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2521 ในวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2522 ผู้ป่วยโรคฝีดาษรายสุดท้ายจะครบกำหนด 2 ปี องค์การอนามัยโลกจะได้ประกาศว่าโรคฝีดาษถูกกำจัดกวางค้ำงไปจากโลก และให้ยุติการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ

บทความนี้จะได้กล่าวทบทวนถึงความรู้เบื้องหลังของการกำจัดกวางค้ำงไข้ทรพิษขององค์การอนามัยโลก ระบาดวิทยาของไข้ทรพิษ สถานการณ์ของไข้ทรพิษก่อนจะนำมาถึงการตัดสินใจครั้งสำคัญนี้และผลการสำรวจสถานภาพการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษในเด็กนักเรียนชั้นอนุบาลและประถม ในเขต ก.ท.ม. เปรียบเทียบกับในเขตจังหวัดสระบุรี และผลการสำรวจทัศนคติของแพทย์และพยาบาลต่อการ ปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ

* ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. การกำจัดกวาดล้างไข้ทรพิษ ของ องค์การอนามัยโลก^{1,2,5,6,8.}

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 11 เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2501 ที่ประชุม ได้มีมติว่าไข้ทรพิษยังคงเป็นโรคติดต่ออันตราย ที่มีการระบาดอย่างกว้างขวาง และมีหลายแห่ง ในภาคต่าง ๆ ของโลกที่ยังมีไข้ทรพิษเป็นโรค ประจำถิ่นอยู่ อันเป็นที่น่าสะพรึงกลัวว่าจะก่อให้เกิดการระบาด และมีผลคุกคามต่อชีวิต และสุขภาพอนามัยของประชาชนอยู่ตลอดไป สมัชชาได้ขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกศึกษาหาวิธีการซึ่งน่าจะให้ผลแน่นอนในการกำจัดกวาดล้างไข้ทรพิษทั่วโลก และประเทศรัสเซียได้เสนอหลักการกำจัดกวาดล้างไข้ทรพิษให้เป็นนโยบายขององค์การอนามัยโลก

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 13 เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2503 ที่ประชุม ได้เน้นย้ำถึงการกำจัดกวาดล้างไข้ทรพิษทั่วโลกว่า จะต้องดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จ โดยรีบด่วน และเร่งรัดส่วนราชการสาธารณสุขของบรรดาประเทศทั้งหลาย ที่ยังมีไข้ทรพิษอยู่ให้ดำเนินการรณรงค์เพื่อกำจัดกวาดล้างโรคนี้ ให้รีบดำเนินการให้โครงการกำจัดกวาดล้างไข้ทรพิษมีความสำคัญอยู่ในอันดับแรกๆ นอก จากนี้สมัชชาได้ทบทวนถึงวิธีการในการรณรงค์

เพื่อกำจัดกวาดล้างไข้ทรพิษ เนื่องจากปรากฏว่าหลายประเทศได้รณรงค์ปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษในระยะสิบปีที่ผ่านมา แต่ปรากฏว่ามีเพียงไม่กี่ประเทศที่ประสบความสำเร็จ

พ.ศ. 2510 ได้มีการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 19 ที่ประชุมได้รับรองโครงการกำจัดกวาดล้างไข้ทรพิษ เมื่อเดือนมกราคม 2510 โดยมีเป้าหมายที่จะกำจัดกวาดล้างไข้ทรพิษให้หมดไปจากโลกภายใน 10 ปี ในปีนั้น ปรากฏว่ามีไข้ทรพิษเป็นประจำในประเทศต่าง ๆ 30 ประเทศ และประเทศอื่นๆ ที่มีรายงานการนำเข้าอีก 12 ประเทศ โครงการกำจัดกวาดล้างไข้ทรพิษ ส่วนใหญ่เริ่มดำเนินงานในปี พ.ศ. 2511 และ 2512 บางประเทศเริ่มในปี 2510 ประเทศที่เริ่มสุดท้าย คือ ประเทศเอธิโอเปีย

2. ระบาดวิทยาของไข้ทรพิษ^{2,14,15, 16,24}

ไข้ทรพิษเป็นโรคติดต่ออันตราย ที่เกิดจากเชื้อไวรัส มีระยะฟักตัวของโรคประมาณ 10-12 วัน เป็นโรคที่มีอาการบวมแบบทันที่ทันใด มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย และมีผื่นขึ้น ทั้งหมดโดยปรากฏที่หน้าก่อนแล้วลามไปตามแขนและขา แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. Variola minor (Alastrim) อัตราผู้ป่วยตาย (case fatality rate) ประมาณ

2 เปอร์เซ็นต์ หรืออาจน้อยกว่า อาการไม่ค่อยรุนแรง

2. Variola major (Classical small-pox) อัตราผู้ป่วยตาย (case fatality rate) ประมาณ 40-50 เปอร์เซ็นต์ อาการรุนแรง ปกติมักตายภายในวันที่ 7 ของโรค ในห้องปฏิบัติการแยกจาก Alastrim ได้ตรงที่เจริญเป็น pox บน Chorio-atlantoic membrane ของ Chick embryo ที่ 38 องศาเซลเซียส

85 เปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยเป็นพวกที่ไม่เคยปลูกฝีมาก่อน ผู้ป่วยมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์มีอายุต่ำกว่า 15 ปี บุคคลทุกเพศทุกวัยอาจติดโรคได้ แต่ในประเทศที่มีการปลูกฝีไม่เพียงพอ ทารก และเด็กเกิดใหม่ มักมีอัตราตายสูงที่สุด

2.1 แหล่งเก็บเชื้อ (Reservoir of infection)

แหล่งเก็บเชื้อไข้ทรพิษในปัจจุบันนี้ มีเพียงคนเท่านั้น ถ้าจะพบมีในสัตว์อื่น ๆ ก็อาจเป็นได้เฉพาะลิงเท่านั้น (Cynomolgus monkeys) Monkeypox virus แยกเชื้อได้ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1958 ในลิงซึ่งป่วยด้วย exanthematous disease ในเคนมาร์ค แต่จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษา โดยเฉพาะการตรวจน้ำเหลืองจากลิงที่จับได้มากกว่า 500 ตัวอย่าง ในมาเลเซีย และแอฟริกาไม่พบมี Poxvirus antibodies⁴ ถึงแม้ว่า จะมีรายงานเกี่ยวกับโรค Monkeypox ในคนมากกว่า 15 ราย แต่ใน

ทางระบาดวิทยา มีหลักฐานยืนยันได้แน่นอนว่า โรค Monkeypox นั้น เป็นคนละโรคกับไข้ฝีดาษ⁵ แม้ว่าจะมีอาการทางคลินิกคล้ายคลึงกันมาก แต่ลักษณะทางระบาดวิทยาแตกต่างกัน การติดต่อจากคนไปคนของ Monkeypox แทบจะไม่มีเลย

2.2 ลักษณะของการติดต่อ (Transmission pattern)

การติดต่อ โดยปกติมักเกิดขึ้นจากการสัมผัสกันอย่างใกล้ชิด กับสิ่งที่ถูกขับออกมาจากระบบหายใจของผู้ป่วย แผลตามผิวหนัง หรือ เนื้อเยื่อต่าง ๆ หรือของใช้ของผู้ป่วยที่แปดเปื้อนด้วยเชื้อ การติดต่อมักเกิดขึ้นที่บ้าน ที่โรงพยาบาล หรือ ที่โรงเรียน การติดต่อทางอากาศ (Airborne spread) ในระยะทางไกลๆ มักพบน้อย เสกที่ที่มีเชื้อไข้ทรพิษอยู่ อาจมีโอกาสดแพร่เชื้อ ได้เป็นเวลาเป็นปี ได้มีผู้ทำการทดลองเก็บสะเก็ดจากแผลของผู้ป่วย ไว้ที่อุณหภูมิห้อง พบเชื้อมีชีวิตอยู่ได้ถึง 417 วัน¹⁴ สำหรับระยะติดต่อของโรคในผู้ป่วย (Period of communicability) ประมาณ 3 อาทิตย์ โดยเฉพาะในอาทิตย์แรก

3. สถานการณ์ของไข้ทรพิษ^{7,9,10} 11,12,17,20,25

ภายหลังจากที่องค์การอนามัยโลกได้เริ่มโครงการกำจัดกวาดล้างไข้ทรพิษ ในปี 2510

ไข้ทรพิษ ได้ลดจำนวนน้อยลงเรื่อยมา ตามตารางที่ 1 อุตติการของไข้ทรพิษในทวีปเอเชียระหว่าง พ.ศ. 2513–2520 จะเห็นได้ว่า Endemic area ของไข้ทรพิษในเอเชียที่สำคัญมี 6 ประเทศ คือ อินเดีย ปากีสถาน บังกลาเทศ อัฟกานิสถาน เนปาล และ อินโดนีเซีย ห้าประเทศแรกอยู่ในภูมิภาคที่มีอาณาเขตติดต่อกัน สำหรับบังกลาเทศ ไข้ทรพิษได้ถูกควบคุมหมดไปครั้งแรกเมื่อเดือนสิงหาคม 2513 แต่ต่อมา 18 เดือน โดยในเดือนกุมภาพันธ์ 2515 บุคคลจำนวนมากที่ติดเชื้อจากค่ายอพยพใกล้เมืองกัลกัตตา ประเทศอินเดียได้กลับประเทศและได้นำไข้ทรพิษกลับมาแพร่กระจายไปทั่วประเทศ สำหรับประเทศอินเดียเองก็มีการระบาดหลายครั้ง โดยเฉพาะในปี 2517 มียอดผู้ป่วยสูงสุด 188,003 คน (80 เปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยในปีนั้น) สำหรับผู้ป่วย Variola major รายสุดท้ายของทวีปเอเชีย พบที่ประเทศบังกลาเทศ เมื่อ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2518 ในเด็กหญิงอายุ 2 ขวบ ชื่อ Sokina Begum ที่หมู่บ้าน Shekhpura เป็นผู้ป่วยรายสุดท้ายของการระบาดในผู้ป่วยสามราย^{7,10}

ในตารางที่ 2 อุตติการของไข้ทรพิษในทวีปอาฟริกา ระหว่างปี พ.ศ. 2513–2520 ไข้ทรพิษที่พบต่างจากในทวีปเอเชีย โดยส่วนใหญ่พบ Variola minor จะเห็นได้ว่า Endemic

area ที่สำคัญของทวีปอาฟริกา คือ ประเทศเอธิโอเปีย ผู้ป่วยไข้ทรพิษของทวีปอาฟริกาส่วนใหญ่มาจากประเทศนี้สำหรับผู้ป่วย Variola minor รายสุดท้าย พบที่เมือง Merka ประเทศโซมาเลีย เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2520 ในคนกรัวชายชื่อ Ali Maow Maalin^{13,21}

ตารางที่ 3 แสดงถึง จำนวนผู้ป่วยไข้ทรพิษ และ จำนวนประเทศที่รายงานไข้ทรพิษต่อองค์การอนามัยโลก ระหว่างปี พ.ศ. 2510–2520 จำนวนผู้ป่วยไข้ทรพิษ และ จำนวนประเทศที่รายงาน ไข้ทรพิษ ได้ลดลงเกือบทุกปี ยกเว้นบางปีที่กลับสูงขึ้น สำหรับความสมบูรณ์ของรายงานในระยะแรกน้อยมาก เพียงประมาณ 5 เปอร์เซ็นต์ ต่อมาจึงมากขึ้น โดยเฉพาะในปี 2517 อินเดียได้มีการค้นหาผู้ป่วยแบบบ้านต่อบ้านเป็นจำนวนถึง 110 ล้านครัวเรือน และมีการสุ่มตัวอย่าง 5–10 เปอร์เซ็นต์ เพื่อตรวจซ้ำ นอกจากนี้ยังให้รางวัลแก่ผู้รายงานรายละ 100 รูปี (5 ปอนด์)¹² จึงทำให้ได้รับรายงานรวดเร็ว และสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 4 แสดงถึงจำนวนผู้ป่วยและตายด้วยไข้ทรพิษในประเทศไทย โดยเริ่มมีการเก็บสถิติครั้งแรกในปี พ.ศ. 2463 หลังจากนั้น ก็มีไข้ทรพิษเรื่อยมา ในปี พ.ศ. 2488 และ 2489 มีผู้ป่วยจำนวนสูงสุด ผู้ป่วยราย

สุดท้ายพบในปี พ.ศ. 2505 เป็นผู้ป่วยเดินทาง
จากเมืองกัลกัตตา ประเทศอินเดีย³

4. สถานภาพของการปลูกฝิ่นป้องกัน ใช้ทรพิษในสังคมไทย ผลการสำรวจอัตรา การปลูกฝิ่นในเด็กนักเรียนชั้นอนุบาลและชั้น ประถมปีที่ 1-4 ในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดสระบุรี

การสำรวจการปลูกฝิ่นป้องกัน ใช้ทรพิษ
กระทำในเด็กนักเรียนชั้นอนุบาลและชั้นประถม
ปีที่ 1-4 ที่โรงเรียนในเขต กทม. 6 แห่ง
และในจังหวัดสระบุรี 6 แห่ง สำรวจโดย
พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

อัตราการตรวจพบแผลเป็นจากการปลูก
ฝิ่นในเด็กนักเรียนใน โรงเรียนในเขตกรุงเทพ
มหานคร 71.4 เปอร์เซ็นต์ ต่ำกว่าเด็กนักเรียน
ในจังหวัดสระบุรี ซึ่งพบ 79.2 เปอร์เซ็นต์
สำหรับอัตราการตรวจพบแผลเป็นจากการ
ปลูกฝิ่นในนักเรียนชั้นต่าง ๆ ของโรงเรียนใน
จังหวัดสระบุรี สูงกว่านักเรียนชั้นต่าง ๆ ของ
โรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร นักเรียนชั้น
อนุบาล และชั้นประถมปีที่ 1 มีอัตราการ
ปลูกฝิ่นต่ำกว่าชั้นประถมปีที่ 2, 3 และ 4
(ตารางที่ 5)

5. ผลการสำรวจความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการปลูกฝิ่นป้องกัน ใช้ทรพิษในกลุ่มแพทย์และพยาบาล

การสำรวจทัศนคติของแพทย์และพยาบาล
ต่อการปลูกฝิ่นป้องกันใช้ทรพิษ กระทำโดยส่ง
แบบสอบถามไปยังแพทย์และพยาบาลในแผนก
สูติ-นรีเวชวิทยา แผนกศัลยศาสตร์ แผนก
อายุรศาสตร์ แผนกกุมารเวชศาสตร์ และ
แผนกเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมของโรง
พยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาฯ, โรง
พยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎฯ
โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลกลาง อัตรา
การตอบกลับสำหรับแพทย์ 289 คน (57.8%)
และพยาบาล 257 คน (51.4 %)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์ของ
ผู้ที่เคยปลูกฝิ่นในระยะสามปี ของผู้ที่เคยไปและ
ไม่เคยไปต่างประเทศ ระหว่างแพทย์และ
พยาบาล แพทย์และพยาบาลที่เคยไปต่าง
ประเทศ มีอัตราการปลูกฝิ่นในระยะสามปีที่ผ่าน
มาเท่ากัน (64.3 เปอร์เซ็นต์) อาจเนื่องจากว่า
35.7 เปอร์เซ็นต์ ไปประเทศที่ไม่ต้องการใบ
สำคัญการปลูกฝิ่นป้องกันใช้ทรพิษ หรือไปต่าง
ประเทศโดยไม่ได้ออกใบปลุกฝิ่นป้องกันใช้ทรพิษ

ตารางที่ 7 แสดงถึง ทัศนคติของแพทย์
และพยาบาลต่อการยอมให้ปลูกฝิ่นป้องกันใช้
ทรพิษในเด็กระยะขวบปีแรก (บุตรหรือบุตร

ของญาติ) แพทย์ยอมให้ปลูก 210 คน (72.7 เปอร์เซ็นต์) พยาบาลยอมให้ปลูก 199 คน (77.4 เปอร์เซ็นต์) ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ

ตารางที่ 8 แสดงถึง จำนวนและ เปอร์เซ็นต์ของผู้ที่ตอบถูกเกี่ยวกับสถานการณ์ของไข้ทรพิษในทวีปต่างๆเปรียบเทียบระหว่างแพทย์และพยาบาล แพทย์ตอบสถานการณ์ของไข้ทรพิษในทวีปอเมริกาเหนือถูกมากที่สุด 173 คน (59.9 เปอร์เซ็นต์) ส่วนพยาบาลตอบทวีปยุโรปถูกมากที่สุด 136 คน (52.9 เปอร์เซ็นต์) ส่วนทวีปที่ตอบถูกน้อยที่สุดทั้งแพทย์ (16.9 เปอร์เซ็นต์) และพยาบาล (15.2 เปอร์เซ็นต์) คือ ทวีปแอฟริกา เปอร์เซ็นต์การตอบถูกเกี่ยวกับสถานการณ์ของไข้ทรพิษในทวีปต่างๆ เฉลี่ยแล้วใกล้เคียงกัน คือ แพทย์ตอบถูกเฉลี่ย 42.5 เปอร์เซ็นต์ และ พยาบาลตอบถูกเฉลี่ย 40.5 เปอร์เซ็นต์

ตารางที่ 9 แสดงถึง เปอร์เซ็นต์ของแพทย์และพยาบาลที่แสดงความเห็นว่า ควรยุติการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ แพทย์บอกควรยุติ 65 คน (22.5 เปอร์เซ็นต์) พยาบาลบอกควรยุติ 62 คน (24.1 เปอร์เซ็นต์) เปอร์เซ็นต์ที่บอกควรยุติของทางแพทย์และพยาบาล ใกล้เคียงกัน และอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ

ผลจากการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นของเรา

ในการสำรวจอัตราการปลูกฝีในเด็กนักเรียนชั้นอนุบาล และ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 ในเขตกรุงเทพมหานคร เปรียบเทียบกับในเขตจังหวัดสระบุรี ผลการสำรวจแสดงให้เห็น เฉพาะรายเคยปลูกฝี หรือรายไม่เคยปลูกฝี เท่านั้น ไม่สามารถบอกละเอียดได้ว่าเคยปลูกมานานเกิน 3 ปี หรือ 5 ปี อัตราการเคยปลูกฝีของนักเรียนในโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร และ ในเขตจังหวัดสระบุรี พบว่ามีมากกว่า 70 เปอร์เซ็นต์ นับว่าอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ เมื่อเทียบกับผลสำเร็จของการปลูกฝีในประเทศต่าง ๆ เช่นการสำรวจแผลเป็นจากการปลูกฝีครั้งแรกในอินเดีย เมื่อปี พ.ศ. 2517 พบว่า 39.3 เปอร์เซ็นต์ ของเด็กอายุ 1 ปี ไม่ได้ปลูกฝี 25.5 เปอร์เซ็นต์ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่ได้ปลูกฝี (ถึงแม้จะได้กำหนดเป้าหมายไว้ 100 เปอร์เซ็นต์ก็ตาม)¹⁹

ในการสำรวจความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษในกลุ่มแพทย์และพยาบาล แพทย์และพยาบาลส่วนน้อยไม่ถึง 25 เปอร์เซ็นต์ ที่เห็นควรให้ยุติการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษผลที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากแพทย์และพยาบาลมีความรู้เกี่ยว

กับสถานการณ์ใช้ทรพิษของประเทศต่างๆ น้อยมากหรือจากสาเหตุอื่น ๆ ก็ได้ เช่น ความเชื่อถือดั้งเดิม ความบังเอิญ ซึ่งตามความเป็นจริงแล้ว ใช้ทรพิษรายสุดท้ายของโลกพบที่ประเทศโซมาเลีย เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2520 แบบสอบถามที่เราได้ส่งถามในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2521 มีผู้ตอบมาว่าควรเลิกปลูกฝิ่นไม่นานนัก ทั้ง ๆ ที่ในปลายเดือนตุลาคม พ.ศ. 2522 นี้ องค์การอนามัยโลกวางแผนจะประกาศว่าใช้ทรพิษได้ถูกกำจัดกวาดล้างไปจากโลก และผลในทางปฏิบัติก็จะได้ประกาศยกเลิกการปลูกฝิ่นป้องกันใช้ทรพิษ

การสำรวจเผยแพร่งานจากการปลูกฝิ่นป้องกันใช้ทรพิษในแก่นักเรียนชั้นอนุบาล และชั้นประถมปีที่ 1-4 ในโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครพบ 71.4 เปอร์เซ็นต์ ต่ำกว่าโรงเรียนในเขตจังหวัดสระบุรีซึ่งพบ 79.2 เปอร์เซ็นต์เล็กน้อย

ผลการศึกษาของเราพบว่า ความรู้ของแพทย์ และ พยาบาล โดยทั่วไปเกี่ยวกับสถานการณ์ของใช้ทรพิษยังอยู่ในระดับต่ำ (42.5 เปอร์เซ็นต์ และ 40.5 เปอร์เซ็นต์ ตามลำดับ) และอัตราของแพทย์และพยาบาลใน

ไทย ที่เห็นว่าควรยุติการค้าด้วย (23.3 เปอร์เซ็นต์) ทั้ง ๆ ที่ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2522 นี้ ผู้ป่วยโรคฝีดาษที่พบรายสุดท้ายจะครบกำหนด 2 ปี องค์การอนามัยโลกจะได้ประกาศโรคฝีดาษถูกกำจัดกวาดล้างไปจากโลก และ ให้ยุติการปลูกฝิ่นป้องกัน ใช้ทรพิษ เราจึงควรให้ความรู้ที่ทันสมัยแก่บุคลากรหลักทางแพทย์ของเราให้มากกว่าและสมบูรณ์กว่าที่กระทำอยู่ในปัจจุบันนี้อีกเป็นอันมาก หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการผลิตหนองฝิ่นป้องกันใช้ทรพิษควรจะได้ดำเนินการสำรองหนองฝิ่นไว้ในยามฉุกเฉิน และทดลองฝึกผลิตหนองฝิ่นทุกปี จนกว่าทางองค์การอนามัยโลกจะได้ดำเนินการชักชวนห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่เก็บเชื้อ ใช้ทรพิษ ไว้ ได้ทำลายเชื้อทั้งหมดที่มีอยู่เสียก่อน และก็คงจะเป็นที่น่าสนใจที่จะทราบว่า ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกนั้น ภายในปี พ.ศ. 2523 จะให้เหลือศูนย์ปฏิบัติการดังกล่าวไว้ในโลกเพียง 4 แห่งเท่านั้น คือ แอตแลนต้า มอสโคว์ และ ลอนดอน โตเกียว

ชาวโลก “เขากำลังเลิกปลูกฝิ่นป้องกันใช้ทรพิษกันแล้ว” ชาวเรา ตื่นตัวกันแล้วหรือยัง เราได้เตรียมตัวอะไรกันไว้บ้างแล้ว?

ตารางที่ 1 Asia--smallpox incidence, 2513-2520.

Country or Territory	Smallpox cases reported							
	2513	2514	2515	2516	2517	2518	2519	2520
I. Presumed endemic countries								
Bangladesh	1,473 (Aug.70)	-	10,754	32,711	16,485	13,798 (17 Nov. 75)	-	-
India	12,773	16,184	27,407	87,489	188,003	1,436 (Aug.75)	-	-
Pakistan	3,192	5,808	7,053	9,258	7,859 (Nov.74)	-	-	-
II. Other countries reporting cases								
Afghanistan	1,044	736	236	25	-	-	-	-
Indonesia	10,081	2,100	34 (Jan.72)	-	-	-	-	-
Iran	-	29	2	-	-	-	-	-
Iraq	-	-	37	-	-	-	-	-
Japan	-	-	-	1	1	-	-	-
Nepal	76	215	399	277	1,549	95 (May 75)	-	-
Saudi Arabia	12	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	-	-	1	-	-	-	-	-
Syrian Arab Republic	-	-	54	-	-	-	-	-
United Arab Emirates	18	30	-	-	-	-	-	-
Total	28,669	25,102	45,977	129,701	213,896	15,329	-	-

Sources 1. Progress in smallpox eradication WHO Chronicle 28 : 359-363, 1974 (Ref. 17)

2. World Health Statistics Report. Vol. 29, 1976 & Vol. 30, 1977 (Ref. 26)

ตารางที่ 2 Africa – smallpox incidence, 2513–2520.

Country or Territory	Smallpox cases reported							
	2513	2514	2515	2516	2517	2518	2519	2520
I. Presumed endemic country Ethiopia	722	26,329	16,999	5,424	4,439	3,935	915 (Sep.76)	
II. Other countries reporting case								
Botswana	–	36	1,059	27	–	–	–	–
Burundi	197	–	–	–	–	–	–	–
Fr. Terr. of the Afars and the Issas	–	26	93	14	13	–	–	–
Kenya	–	46	–	–	–	–	–	–
Nigeria	79	–	–	–	–	–	–	–
Rwanda	253	–	–	–	–	–	–	–
Somalia	–	–	5	7	11	14	38	* (26 Oct. 77)
South Africa	117	7	1	–	–	–	–	–
Southern Rhodesia	6	–	–	–	–	–	–	–
Sudan	1,051	1,141	827	–	–	–	–	–
Uganda	2	19	16	–	–	–	–	–
United Republic of Tanzania	32	–	–	–	–	–	–	–
Zaire	716	63	–	–	–	–	–	–
Zambia	2	–	–	–	–	–	–	–
	3,177	27,667	19,000	5,472	4,467	3,949	953	*

Sources 1. Progress in smallpox eradication. WHO Chronicle 28 : 359–363, 1974 (Ref. 17)

2. World Health statistics Report Vol. 29, 1976 and Vol. 30, 1977 (Ref. 26)

* จำนวนทั้งหมดยังไม่ทราบ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยไข้ทรพิษ และ จำนวนประเทศที่รายงานไข้ทรพิษ

ระหว่างปี พ.ศ. 2510 - 2520 *

Year	Reported smallpox cases	Number of countries Reporting smallpox			Completeness of Reports
		Total	Endemic	Imported	
2510	131,418	42	30	12	5 %
2511	80,209	38	24	14	
2512	54,223	30	22	8	
2513	31,846	19	9	10	
2514	52,769	15	7**	8	> 30 %
2515	64,977	17	7	10	
2516	135,233	10	6	4	
2517	218,363	9	5	4	> 70 %
2518	19,278	5	4	1	
2519	953	2	1	1	
2520	—	1	1	0	

- * Source of data 1. Reported smallpox cases by continent and selected countries 1967-1971, WHO Techn Rep Ser., 1972, no. 493, p. 11 (Ref. 24)
 2. World Health Statistics Report Vol. 29, 1976 and Vol. 30, 1977 (Ref. 26)

** Afghanistan, Ethiopia, India, Indonesia, Nepal, Pakistan and Sudan.

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วย และ ตาย ด้วยไข้ทรพิษในประเทศไทย^{1,18}

พ.ศ.	ป่วย	ตาย	พ.ศ.	ป่วย	ตาย
2461	—	—	2486	44	16
2462	—	—	2487	925	376
2463	89	27	2488	36,394	8,606
2464	337	90	2489	26,443	7,015
2465	367	84	2490	1,314	301
2466	1,636	705	2491	514	58
2467	383	142	2492	107	16
2468	579	190	2493	348	41
2469	867	317	2494	34	2
2470	368	183	2495	43	9
2471	98	14	2496	50	—
2472	387	88	2497	21	—
2473	19	8	2498	117	2
2474	38	5	2499	4	—
2475	8	3	2500	3	—
2476	41	13	2501	28	7
2477	174	29	2502	1,548	272
2478	9	4	2503	32	11
2479	3	1	2504	33	4
2480	263	72	2505	2	2
2481	97	33	2506	—	—
2482	113	46	2507	—	—
2483	228	98	2508	—	—
2484	435	111	2509	—	—
2485	133	26	2510	—	—

ตารางที่ 8 จำนวนและเปอร์เซ็นต์ของผู้ที่ตอบถูกเกี่ยวกับสถานการณ์ของใช้ทรีพิษในทวีปต่าง ๆ เปรียบเทียบระหว่างแพทย์และพยาบาล

ทวีป	แพทย์		พยาบาล	
	จำนวนทั้งหมด	เปอร์เซ็นต์ตอบถูก	จำนวนทั้งหมด	เปอร์เซ็นต์ตอบถูก
1. เอเชีย	289	25.9	257	30.4
2. แอฟริกา	289	16.9	257	15.2
3. อเมริกาเหนือ	289	59.9	257	49.0
4. อเมริกาใต้	289	40.1	257	44.4
5. ยุโรป	289	53.6	257	52.9
6. ออสเตรเลีย	289	58.5	257	51.0
เฉลี่ย	289	42.5	257	40.5

หมายเหตุ สถานการณ์ของใช้ทรีพิษที่ถาม ในแบบสอบถามได้กำหนดเวลาตั้งแต่ต้นปี 2521 ซึ่งทุกประเทศไม่มีใช้ทรีพิษแล้ว ยกเว้นประเทศอังกฤษซึ่งมีใช้ทรีพิษ 1 ราย ได้รับเชื้อไวรัสจากห้องปฏิบัติการ บัวยเมื่อ 11 สิงหาคม 2521 (Ref. 23)

ตารางที่ 9 เปอร์เซนต์ของแพทย์และพยาบาลที่แสดงความเห็นต่อคำถามว่า ควรยุติการปลูกฝีป้องกันใช้ทรีพิษหรือไม่

ประเภท	จำนวนที่ตอบทั้งหมด	จำนวนที่บอกควรยุติปลูกฝี	เปอร์เซ็นต์ที่บอกยุติปลูกฝี
แพทย์	289	65	22.5
พยาบาล	257	62	24.1
ทั้งหมด	546	127	23.3

กิตติกรรมประกาศ

งานสำรวจข้อคิดเห็นนี้ สำเร็จลงด้วยความร่วมมือและสนับสนุนจากบุคลากรและหน่วยงานต่าง ๆ คณะผู้สำรวจขอขอบคุณบรรดาแพทย์และพยาบาลของ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎฯ, โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลกลาง ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณอาจารย์ใหญ่ โรงเรียนต่าง ๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดสระบุรี ที่ให้ความร่วมมือในการสำรวจการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ ในเด็กนักเรียน

ขอขอบคุณคณะกรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนให้ทุนวิจัย ใช้นาเมติกัลบอร์ค-รัชดาภิเศกสมโภช ในการทำการศึกษา

อ้างอิง

1. ประเสริฐ ทองเจริญ วัคซันและซีรัม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2519 บทที่ 10 หน้า 103-123, 2519 “การปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ”
2. รายงานการประชุมไข้ทรพิษระหว่างประเทศ ณ กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย 14-19 พฤศจิกายน 2503 แถลงการณ์สาธารณสุข 31 : 567-590, พฤศจิกายน 2504.
3. สุชาติ เจตนเสน, บรูพา จันทสูตร, ประกอบ ตูจินดา การบรรยายหมู่ เรื่อง โครงการกำจัดไข้ทรพิษ รายงานการประชุมนายแพทย์อนามัยจังหวัดทั่วราชอาณาจักร พ.ศ. 2511 หน้า 123-153.
4. Breman JG, Bernadou J, Nakano JH : Poxvirus in West African nonhuman primates-serological survey results. Bull WHO 55 : 605-612, 1977.
5. Editorial : Eradication of smallpox. Br Med J 2 (5965) : 237-238, May 1975.
6. Editorial : Smallpox-point of no return. Med J. Aust. 1 : 433-434, April 1975.
7. Editorial : Smallpox-the final count down. Med. J. Aust. 2 : 898, Dec 1975.
8. Editorial : When do we stop vaccinating against smallpox ? Br. Med. J. 2 (6084) : 413-414, August 1977.
9. Foege WH, Millar JD, Henderson DA : Smallpox eradication in West and Central Africa. Bull WHO 52 : 209-222, 1975.
10. Foster SO : Smallpox eradication-lessons learned in Bangladesh. WHO Chron 31 : 245-247, January 1977.

11. Gulati PV, Singh KP : Primary vaccination against smallpox in children under the age of five years—a rural field study. *Indian J Pediatr* 342 : 185–190, July 1976.
12. Henderson DA : Smallpox eradication. *Proc R Soc Lond (Biol)* 199 : 83–97, 1977.
13. Henderson DA : Smallpox eradication—the final battle. *J Clin Path* 28 : 843–849, 1975.
14. Henderson DA, Kaplan M. : Smallpox—epitaph for a killer? *National Geographic* 154 : 796–805, Dec 1978.
15. Horsfall FL, Tamm I : Viral and rickettsial infections of man, 4th Edition, Philadelphia J.B. Lippincott Company, 1965.
16. Ironside AG : Smallpox vaccination. *Practitioner* 215 : 294–298, September 1975.
17. Ministry of Public Health, Public Health in Thailand, Bangkok, Thailand. B.E. 2516 (1973)
18. Paul H. : The Control of Diseases. (Social and Communicable) Baltimore Williams and Wilkins Company, 1964.
19. Progress in smallpox eradication. *WHO Chron* 28 : 359–363, August 1974.
20. Smallpox eradication in 1975. *WHO Chron* 30 : 152–157, 1976.
21. Smallpox \$ 1,000 global reward. *WHO Chron* 32 : 277, July 1978.
22. Wade N. : Biological warfare fears may impede last global of smallpox eradicators. *Science* 201 (4353) : 329–30, 28 Jul 78.
23. Wade N : New smallpox case seems lab-caused. *Science* 201 (4359) : 893, Sept 1978.
24. WHO Expert Committee on Smallpox Eradication—Second Report. WHO Health Organization Technical Report Series no. 493, 1972.
25. Woodruff AW : Symposium on smallpox eradication—smallpox Eradication - A narrative account. *Trans Soc Trop Med Hyg* 69 : 293–298, 1975.
26. World Health Statistics Report Vol 29–30, 1976.