ระบบเฝ้าระวังโรคเชิงรุกโดยอิงประชากรเป็นฐาน จังหวัดสระแก้ว

The Active Population-based Surveillance System in Sakaeo Province.

นคร เปรมศรี[1], สุวัช เซียศิริวัฒนา[2], สมรัก จันทรา[1], Sonja J. Olsen[3], ยุพาพรรณ วรรณชัยวงศ์[2], จิรภัทร กัลยาณพจน์พร[4], ฌานณวงศ์ บุรพัฒน์[3], คำนวณ อึ้งชูศักดิ์[4], ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ[5], ศุภมิตร ชุณหสุทธิวัฒน์[4], ครรชิต ลิมปกาญจนรัตน์[3] Scott F. Dowell[3] และคณะ

[1] โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

[2] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

[3] โครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข

[4] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

[5] สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขและโครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (IEIP) ได้เลือกให้จังหวัดสระแก้วเป็นจังหวัดนำร่อง ในการจัดระบบเฝ้าระวังเชิงรุกโดยอิงประชากรเป็นฐาน เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนกันยายน 2545 โดยเริ่มทำการเฝ้าระวังโรคปอดบวมจากชุมชน (Community Acquired Pneumonia; CAP) ในผู้ป่วยที่ถูกรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล (IPD) ทุกแห่งในสังกัด

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดระบบการเฝ้าระวังโรคที่เข้มแข็ง ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครอบคลุม ทันเวลา และน่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง และเพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคปอดบวม และเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการประเมินภาระโรค (Disease Burden) รวมถึงการค้นหาเชื้อที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคปอดบวม

วิธีการดำเนินการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และ IEIP ได้จัดให้ระบบการเฝ้าระวังที่คู่ขนานไปกับระบบการเฝ้าระวังแบบ Passive Surveillance (รง.506) มีการคัดกรองผู้ป่วยใน (IPD) ที่มีอาการและอาการแสดงที่ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็น CAP หรือได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นด้วยกลุ่มโรคอื่นที่อาจจะได้รับการวินิจฉัยภายหลังว่าป่วยด้วย CAP โดยใช้ระบบ ICD-10 และการทบทวนระเบียนผู้ป่วยในอย่างเข้มข้น และต่อเนื่อง ซึ่งมีผู้รับผิดชอบโดยตรง (Surveillance Officer)ในการติดตามผู้ป่วย และใช้เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคร่วมกับภาพถ่ายเอ็กซเรย์ทรวงอกเพื่อยืนยันผลการวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย นิยามผู้ป่วยที่ใช้คือผู้ที่มีอาการของการติดเชื้อเฉียบพลัน (Acute Infection) ร่วมกับมีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ ผลเอ็กซเรย์เข้าได้กับลักษณะของโรคปอดบวม

ผลการศึกษา

ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ.2545 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2546 มีผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยจะเป็นผู้ป่วยปอดบวม 276 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยเพศชาย ร้อยละ 52 และเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 35 อายุมากกว่า 64 ปี ร้อยละ 24 และอายุระหว่าง 40-64 ปี ร้อยละ 21 ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะมีอาการหายใจเร็วร้อยละ 76 มีไข้วัดอุณหภูมิได้มากกว่า 38 องศาเซลเซียสร้อยละ 44 มีเซลล์เม็ดเลือดขาว (WBC) มากกว่า 11,000 cells/mm^3 ร้อยละ 49 และมี WBC < 4,000 cells/mm3 ร้อยละ 6 ค่ามัธยฐาน ของจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเท่ากับ 5 วัน (ค่าพิสัย 1-47 วัน) มีผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนร้อยละ 39 ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ (Intubation) ร้อยละ 8 และอัตราป่วยตาย (Case fatality ratio) ร้อยละ 8.3 ช่วงเวลาที่พบผู้ป่วยมากคือช่วงฤดูฝนต่อเนื่องถึงฤดูหนาว (กันยายน ถึง กุมภาพันธ์) ผู้ป่วยร้อยละ 52 ได้รับการถ่ายภาพเอ็กซเรย์ทรวงอก และในจำนวนนี้ได้รับการวินิจฉัยจากรังสีแพทย์ว่าเข้าได้กับโรคปอดบวม (Definite or Probable Pneumonia) ร้อยละ 72 ดังนั้นอัตราป่วยเท่ากับ 143 ต่อแสนประชากร พื้นที่ที่พบอัตราป่วยมากคืออำเภอตาพระยา กิ่งอำเภอโคกสูง และอำเภอเมืองสระแก้ว ตามลำดับ

สรุปผล

โรคปอดบวมเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ การจัดระบบเฝ้าระวังเชิงรุกแบบอิงประชากรเป็นฐานโดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและ IEIP เป็นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่เปิดโอกาสให้บุคลากรในพื้นที่มีการพัฒนาความรู้ความสามารถทางระบาดวิทยา และสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่ดี และยิ่งไปกว่านั้นหากสามารถจัดได้เต็มรูปแบบซึ่งจะมีการพัฒนาให้ได้ในอนาคตอันใกล้นี้ จะทำให้เกิดองค์ความรู้ที่มีประโยชน์อย่างมากต่อวงการแพทย์และสาธารณสุข และเป็นข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ นำไปใช้ในการวางแผนและตัดสินใจแก้ปัญหาทางสาธารณสุขต่อไป