

## การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable Disease Surveillance)

### ความเป็นมา

โรคเรื้อรังและการบาดเจ็บเป็นสาเหตุของการตาย ทั้งในกลุ่มคนรวย คนจน ประเทศที่พัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนา จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2545 พบว่า โรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุการตายประมาณร้อยละ 58.5 ของผู้เสียชีวิต และเป็นภาระโรคประมาณร้อยละ 45.9 มีการคาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2565 หรืออีก 20 ปี ข้างหน้า จะมีประชากรโลกเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 73 ของจำนวนคนเสียชีวิตทั่วโลก และป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 60 ของจำนวนคนป่วยทั่วโลก สำหรับโรคไม่ติดต่อ 5 โรค ที่น่าจะเป็นปัญหาต่อไปในอนาคต ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคซึมเศร้า การบาดเจ็บจากการจราจร โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ร้อยละ 85 ของภาระโรคที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อ อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง สถานการณ์ของโรคนี้ น่าจะแย่ลงอย่างรวดเร็วในประเทศกำลังพัฒนา และเป็นเมืองอุตสาหกรรมใหม่ คาดว่าภายใน 30 ปี ข้างหน้า ภาระโรคจากโรคไม่ติดต่อของกลุ่มประเทศนี้ เพิ่มขึ้นร้อยละ 60 แต่ในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว น่าจะเพิ่มขึ้นน้อยกว่า ร้อยละ 10

ประเทศต่าง ๆ ที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กำลังอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านของงานระบาดวิทยา โรคไม่ติดต่อ ได้แก่ มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน นับว่าเป็นโรคเตือนภัย โดยมีสัดส่วนของการตาย ร้อยละ 49.7 ของจำนวนคนตาย และการป่วย ร้อยละ 42.2 ของคนป่วย สาเหตุที่สัดส่วนของโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของประชากรและเศรษฐกิจในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้วิถีชีวิตของคนเปลี่ยนไป พฤติกรรมที่ทำให้ประชากรมีสุขภาพไม่ดี เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การนั่งทำงาน ขาดการออกกำลังกาย

### ความจำเป็นของระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ

การลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อ เป็นสิ่งที่สามารถกระทำได้โดย อาศัยความร่วมมืออย่างเข้มแข็งของหน่วยงานทุกระดับ ทั้งการป้องกันในระดับปฐมภูมิ การรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย การป้องกันโรคเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับประเทศที่มีรายได้น้อย และเกิดผลดีมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับ การรักษาและการควบคุมโรคในกลุ่มคนที่เป็นโรคแล้ว

โรคไม่ติดต่อ 4 กลุ่มโรค ได้แก่ มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีปัจจัยเสี่ยงร่วมกันและเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ได้แก่ การบริโภคอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการไม่ออกกำลังกาย ดังนั้นการป้องกันโรคไม่ติดต่อเหล่านี้คือ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวข้างต้น

ผลการประชุมนานาชาติที่องค์การอนามัยโลก ณ กรุงเดลี ประเทศอินเดีย เมื่อ ปี พ.ศ. 2543 พบว่า ข้อมูลการป่วยและการตายของประเทศสมาชิกรายนี้ มีความน่าเชื่อถือน้อย เนื่องจากไม่ใช่สถานการณ์จริงของประเทศ เป็นข้อมูลที่ได้จากหน่วยงานของแต่ละประเทศเท่านั้น ไม่ใช่ภาพรวมของประเทศ ข้อมูลที่มีอยู่เป็นเพียงส่วนหนึ่งของโรคไม่ติดต่อในแต่ละประเทศ ดังนั้น ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร และผู้นำชุมชน จำเป็นต้องให้ความสนใจต่องานโรคไม่ติดต่อ และเพื่อให้การควบคุม กำกับ สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ควรต้องพัฒนากลวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เป็นระบบ และได้มาตรฐาน รวมทั้งเชื่อมโยงแหล่งข้อมูลโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว

### การบูรณาการระบบเฝ้าระวังโรค

การเฝ้าระวังเป็นการใช้ข้อมูล เพื่อการตัดสินใจในการดำเนินงานเพื่อการควบคุมและป้องกันโรค โดยส่วนใหญ่นิยมใช้ในความหมายของการเฝ้าระวังโรค ทั้งที่การเฝ้าระวังนั้นสามารถใช้ได้ในวงกว้าง ตั้งแต่ การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง สาเหตุการเกิดโรค สิ่งแวดล้อม ฯลฯ ซึ่งรวมเรียกว่าการเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข ไม่ใช่การเฝ้าระวังโรค สำหรับการควบคุมโรคไม่ติดต่อ ก่อนข้างจะเห็นว่าหน้าที่มีความสำคัญกับการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงมากกว่าการเฝ้าระวังชนิดอื่น

การบูรณาการระบบเฝ้าระวังต่าง ๆ เข้าด้วยกันในแต่ละประเทศนั้น มีความแตกต่างกัน เนื่องจากบางประเทศมีระบบเฝ้าระวังระบบเดียว ซึ่งมีข้อมูลหลายโรค บางประเทศมีการเฝ้าระวังหลายระบบแยกตามโรค ดังนั้นการเชื่อมโยงระบบเฝ้าระวังเข้าด้วยกัน ต้องพิจารณาถึงกิจกรรมการเฝ้าระวังที่มีการดำเนินงานคล้ายคลึงกัน และเป็นการให้บริการด้านสาธารณสุขโดยปกติ

หากสามารถผสมผสานเป็นระบบเดียวกันได้จะช่วยลดค่าใช้จ่าย ทำให้ใช้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังอย่างมีประสิทธิภาพ มีความยั่งยืน ทราบข้อมูลสถานะสุขภาพของประชากรอย่างสมบูรณ์ ทำให้ผู้บริหารสามารถเข้าถึง และใช้ข้อมูลได้ง่ายขึ้น เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย

ข้อควรระวังในการเชื่อมโยงกิจกรรมการเฝ้าระวังโรค มีดังนี้

- ธรรมชาติการเกิดโรคที่แตกต่างกัน เช่น โรคเฉียบพลันกับโรคเรื้อรัง วิธีการวินิจฉัยโรคที่ต่างกัน
- การผสมผสานระบบเฝ้าระวังโรค อาจจะทำให้รายละเอียดของข้อมูลที่ต้องการ และความน่าเชื่อถือลดลงด้วย
- ข้อมูลการเฝ้าระวังให้ประโยชน์ในหลากหลายวัตถุประสงค์

อย่างไรก็ตาม การเชื่อมโยงหรือการผสมผสานระบบเฝ้าระวังโรค ควรพิจารณาอย่างละเอียดและรอบคอบ การเชื่อมโยงระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อกับโรคไม่ติดต่อเข้าด้วยกันนั้นไม่มีความเหมาะสม แต่ถ้าเชื่อมโยงการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเข้ากับระบบเฝ้าระวังของประเทศจะเหมาะสมมากกว่า

**กลยุทธ์ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ**

1. กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบหลักของระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อทั้งในระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด
2. ประยุกต์การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงตาม WHO's STEPwise approach
3. รวมระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเข้ากับระบบข้อมูลสาธารณสุขของประเทศ
4. เสริมความเข้มแข็งให้กับระบบทะเบียนผู้ป่วยและผู้ตาย
5. สนับสนุนระบบข้อมูลที่มีอยู่แล้ว เช่น มะเร็ง การบาดเจ็บ ฯลฯ
6. พัฒนาแนวทางในการรายงานตัวชี้วัดของโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาหลัก
7. พัฒนาฐานข้อมูลสำหรับโรคไม่ติดต่อที่สำคัญและปัจจัยเสี่ยง
8. พัฒนากลไกการปรับฐานข้อมูลโรคไม่ติดต่อให้เป็นปัจจุบัน และการร่วมกันใช้ประโยชน์จากข้อมูล
9. ส่งเสริมการพัฒนาและการใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คำจำกัดความ และระบบการรายงานที่เป็นมาตรฐาน
10. ประเมินผลระบบข้อมูลอย่างเป็นอิสระ เพื่อการควบคุมคุณภาพของข้อมูลโรคไม่ติดต่อ

สรุปสาระสำคัญของการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อจากรายงานขององค์การอนามัยโลก “Establishing of a South-East Asia Regional Network for Noncommunicable Disease Surveillance” Report of an Inter-country Workshop at Colombo, Sri Lanka, 8-10 October 2002. เผยแพร่โดย World Health Organization: Regional Office for South-East Asia, New Delhi, April 2003.

โดย ดร.อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อและสิ่งแวดล้อม สำนักระบาดวิทยา พศจิกายน 2546

**ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 49  
วันที่ 30 พฤศจิกายน - 6 ธันวาคม พ.ศ. 2546**

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 49 พ.ศ. 2546 (30 พฤศจิกายน - 6 ธันวาคม พ.ศ. 2546)

**TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 49, 2003, (NOV 30 - DEC 6, 2003)**

DISEASE	THIS WEEK			CUMULATIVE		
	2003	2002	MEDIAN	2003	2002	MEDIAN
			(1998 - 2002)			(1998 - 2002)
DIPHTHERIA	0	0	1	9	11	15
PERTUSSIS	0	0	2	19	11	68
MEASLES	15	28	60	3859	8659	6968
ENCEPHALITIS	0	0	6	229	355	449
MENINGITIS	1	0	1	44	27	60
SEVERE DIARRHOEA	20	5	14	921	38	2793
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	19	0	*	791	3595	*
RABIES	0	2	4	16	21	50
LEPTOSPIROSIS	11	45	134	4504	5313	5978

REMARK : \* เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อ ปี ค.ศ. 2002  
 ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร : รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา : รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ “ 0 ” = NO CASE “ - ” = NO REPORT RECEIVED