

ปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงใน จ.พิษณุโลก

ช่วงปี พ.ศ.2543 – 2547

พีระพล วอง
ตุลาคม 2548

- **ปัจจุบันสถานการณ์ของโรคธาลัสซีเมียใน จ.พิษณุโลก เป็นอย่างไร**

จากที่ผมเคยให้ข้อมูลไว้เมื่อตอนที่แล้ว ในจังหวัดพิษณุโลกมีผู้เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียร้อยละ 30 หรือคนพิษณุโลกทุก 100 คน จะเป็นพาหะ 30 คน มีคู่สามีภรรยาที่เป็นคู่เสี่ยงที่มีโอกาสได้บุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงร้อยละ 1.5 หรือคู่สามีภรรยาทุก 100 คู่ จะพบคู่เสี่ยง 1-2 คู่ และประมาณการทางสถิติว่าในจังหวัดพิษณุโลก จะมีเด็กเกิดใหม่ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 29 คนต่อปี ซึ่งปัจจุบันเรามีโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงดำเนินการอยู่ โดยทำในหญิงตั้งครรภ์และสามีทุกคู่ที่มาฝากครรภ์

- **ความเป็นมาของโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียของ จ.พิษณุโลก และของประเทศเป็นอย่างไร**

ปี พ.ศ. 2540 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ริเริ่มโครงการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง โดยทดลองดำเนินการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ 17 จังหวัดภาคเหนือ

ปี พ.ศ. 2542 ได้ขยายโครงการไปทั่วประเทศ โดยเน้นการตรวจคัดกรองและการตรวจยืนยันในหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสทุกคู่ที่มาฝากครรภ์

ปี พ.ศ. 2544 มีการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า งบประมาณของชุดบริการตรวจคัดกรองถูกจัดอยู่ในชุดบริการพื้นฐานการส่งเสริมป้องกันโรค ภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

- **ผลการดำเนินงานของโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียของ จ.พิษณุโลก ช่วงปี พ.ศ. 2543 – 2547 ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร**

การดำเนินงานตามนโยบายป้องกันและควบคุมการเกิดโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงของ กรมอนามัย พบปัญหาและอุปสรรคหลายประการ ทำให้ไม่สามารถป้องกันโรคได้อย่างได้ผล ผมขอยกผลงานวิจัยของ คุณสิรินาฏ นิภาพร และคณะ ลงตีพิมพ์ในพุทธชินราชเวชสาร ฉบับปีที่ 22 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2548 ซึ่งรายงานเกี่ยวกับปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ. 2543 – 2547 หรือในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า ช่วงปี พ.ศ. 2543 – 2547 มีหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ปีละ 7,000 – 10,000 คน ซึ่งประมาณ 50 – 70% ของหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าวได้เข้าสู่โครงการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง โดยได้รับการตรวจเลือดเบื้องต้น หลังจากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการคัดกรองหาหญิงตั้งครรภ์และสามีเพื่อรับการตรวจกำหนดคู่เสี่ยง ซึ่งจากหญิงตั้งครรภ์ปีละ 4,000 – 5,000 คนดังกล่าวที่ได้รับการตรวจเลือดเบื้องต้น มีการส่งตรวจเพื่อกำหนดคู่เสี่ยงในขั้นตอนต่อไปเพียง 200 – 500 คน เท่านั้น ซึ่งน้อยมาก โดยปกติควรมีการส่งตรวจเพื่อกำหนดคู่เสี่ยงประมาณ 50% ของผู้ที่มาตรวจเลือดเบื้องต้น หรือควรจะมีส่งตรวจเพิ่มเติมปีละประมาณ 2,000 – 2,500 คน จากความล้มเหลวของขั้นตอนการส่งตรวจเพื่อกำหนดคู่เสี่ยง ทำให้เราพบคู่เสี่ยงเพียง 51 คู่ ในเวลา 5 ปี และทำการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดได้เพียง 16 คน และไม่พบเด็กที่เป็นโรคเลย ซึ่งจากการประมาณการทางสถิติ เราน่าจะมีคู่เสี่ยง 100 – 120 คู่ต่อปี และพบเด็กที่เป็นโรค 29 คนต่อปีทีเดียว ซึ่งจะเรียกว่าโครงการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงในจ.พิษณุโลกยังล้มเหลวก็คงไม่ผิดนัก อย่างไรก็ตาม เราควรมองโลกในแง่ดี และให้กำลังใจคนทำงานในโครงการ เพื่อปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

- **ปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการดำเนินโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียใน จ. พิชญโลก ช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีอะไรบ้าง**

ในรายงานการวิจัยที่กล่าวถึง แบ่งปัญหาเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการ และด้านการปฏิบัติด้านการบริหารจัดการ

ขาดการประสานงานเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการทุกระดับ ตั้งแต่ศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เนื่องจากไม่มีผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน การปฏิบัติงานในหน่วยบริการเป็นไปตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเฉพาะส่วนเท่านั้น ในส่วนของการจัดการงบประมาณ พบว่าเมื่อเข้าสู่การดำเนินงานภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า งบประมาณถูกจัดสรรให้สถานบริการโดยตรงในรูปของเงินเหมาจ่ายรายหัว ทำให้สถานบริการปรับรูปแบบการดำเนินการตามโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย เพื่อความอยู่รอดของสถานบริการ ทำให้อัตราการตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์ลดลงอย่างเห็นได้ชัด นอกจากนี้ในส่วนของกลไกสนับสนุนด้านวิชาการให้แก่บุคลากรยังขาดความต่อเนื่อง จึงยังมีบุคลากรบางส่วนที่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และความเข้าใจในการดำเนินโครงการ

- **ปัญหาด้านการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์และสามี รวมทั้งบุคลากรผู้ดำเนินโครงการเป็นอย่างไร**

หญิงตั้งครรภ์ยังมาฝากครรภ์ล่าช้า ทำให้การตรวจวินิจฉัยไม่สามารถดำเนินการจนสิ้นสุดแนวทาง การติดตามสามีมาตรวจเลือดทำได้ยาก ส่วนใหญ่เกิดจากสามีไปทำงานต่างจังหวัด ในส่วนของบุคลากรที่ให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมบางคนยังไม่เข้าใจธาลัสซีเมียอย่างดีพอ

- **วิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อให้โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพควรทำอย่างไร**

ควรมีการทบทวนปรับปรุงในหลายส่วน โดยเฉพาะด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ควรมีหน่วยงานและตัวบุคคลที่รับผิดชอบโครงการอย่างชัดเจน ผมคิดว่าในจังหวัดพิชญโลกควรเป็นหน้าที่ของศูนย์อนามัยที่ 9 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการช่วยกันผลักดันให้โครงการดำเนินไปได้อย่างราบรื่น

ในส่วนของงบประมาณ ปี พ.ศ. 2548 ที่ผ่านมาเป็นปีแรกที่ กรมอนามัย จัดงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการดำเนินโครงการ เป็นการเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงิน 49 ล้านบาท ซึ่งปีหน้าคาดว่าจะมีงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เราควรมองโลกในแง่ดี และให้กำลังใจคนทำงานในโครงการ เพื่อปรับปรุงระบบให้มีการพัฒนามากยิ่งขึ้น เพื่อประโยชน์ของประเทศ

เอกสารอ้างอิง

- พระพล วอง, พิริยา กนอมรัตน์, สุชีลา ศรีทิพย์วรรณ, ประวิทย์ เตติวัฒน์, แฉ่งน้อย เจริญ, หนึ่งฤทัย นิ่มนุช, สุขุมล นิชมธรรม, ต่อพงศ์ สงวนเสริมศรี. ความชุกของธาลัสซีเมียที่เกิดจากการตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดพิชญโลก. วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต 2547; 14 (3): 181-6.
- พระพล วอง, พิริยา กนอมรัตน์, สุชีลา ศรีทิพย์วรรณ, ประวิทย์ เตติวัฒน์, แฉ่งน้อย เจริญ, หนึ่งฤทัย นิ่มนุช, สุขุมล นิชมธรรม, ต่อพงศ์ สงวนเสริมศรี. ความชุกของธาลัสซีเมียที่เกิด จำนวนคู่เสี่ยงและอุบัติการณ์ของธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง จากการตรวจคัดกรองและการวินิจฉัยก่อนคลอด ของจังหวัดพิชญโลก. 2546. (รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์)
- สิรินาฏ นิภาพร, ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, พระพล วอง. การควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์จังหวัดพิชญโลก ปี 2543-2547. พุทธชินราชเวชสาร 2548; 22 (2): 209-22.

