

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมสำหรับการทำวิจัย จะได้นำเสนอเป็นหมวดหมู่ ดังนี้

1. สถานีนอนามัย
2. ระบบข้อมูลข่าวสาร
3. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถานีนอนามัย

เป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุขระดับตำบลที่มีวิวัฒนาการมายาวนาน⁽¹³⁾ มีหน้าที่จัดการบริการสาธารณสุขระดับต้นแบบผสมผสาน แนะนำการปฏิบัติงานให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข และเป็นที่เลี้ยงให้กับประชาชนในการพัฒนาการสาธารณสุขของชุมชน เป็นจุดเชื่อมระหว่างชุมชนกับระบบบริการสาธารณสุข อยู่ใกล้ชิดชุมชน ดำเนินงานโดยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถทำงานได้หลายด้าน ทีมงานมีขนาดเล็ก มีเขตรับผิดชอบชัดเจน มีหัวหน้าสถานีนอนามัยทำหน้าที่เป็นหัวหน้าหน่วยงาน สายงานการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จากรายงานการศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย พ.ศ.2539⁽¹⁴⁾ พบว่า มีสถานีนอนามัยเพิ่มขึ้นเป็น 9,010 แห่ง ครอบคลุมตำบลที่ไม่ใช่ที่ตั้งของโรงพยาบาล ร้อยละ 100 จากจำนวนตำบลทั้งสิ้น 7,255 ตำบล สถานีนอนามัยรับผิดชอบประชากรเฉลี่ย 4,419 คนต่อแห่ง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเฉลี่ยแห่งละ 3.08 คน

ลักษณะของสถานีนอนามัย⁽¹⁵⁾

สถานีนอนามัยของกระทรวงสาธารณสุข ได้วิวัฒนาการทั้งด้านโครงสร้างและการบริการประชาชน ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2456 เป็นต้นมา เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ฉะนั้น สถานีนอนามัยในทศวรรษหน้า(2535-2544) จึงได้จัดแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ตามโครงสร้างและระดับขีดความสามารถในการบริการประชาชน

1. สถานีนอนามัยทั่วไป หมายถึง สถานีนอนามัยส่วนใหญ่ของประเทศ มีบทบาทและความรับผิดชอบที่กำหนดไว้รวมทั้งสิ้น 4 งาน ได้แก่ การบริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงาน

สาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน บริหารงานวิชาการ และงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ มีกรอบอัตรากำลังและอาคารบ้านพัก ตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนด

2. สถานีอนามัยขนาดใหญ่ หมายถึง สถานีอนามัยที่พัฒนาขึ้นมาจากสถานีอนามัยทั่วไป มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่กำหนด มีขีดความสามารถและมาตรฐานการปฏิบัติงาน บางอย่างสูงกว่าสถานีอนามัยทั่วไป เช่น งานบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน นอกจากนี้ ยังต้องทำหน้าที่เป็นสถานีอนามัยที่เลี้ยง สนับสนุนสถานีอนามัยทั่วไป ทั้งในด้านการบริการรับส่งต่อผู้ป่วย การบริหารและวิชาการ มีกรอบอัตรากำลังและอาคารสิ่งก่อสร้าง ตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนด และมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้คือ สถานีอนามัยที่เป็นศูนย์กลางของตำบลข้างเคียง หรือสถานีอนามัยที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร

หน้าที่ความรับผิดชอบของสถานีอนามัย⁽¹⁵⁾ มีดังนี้

1. งานบริหาร ได้แก่ งานสารบรรณและธุรการ งานการเงินและการบัญชี งานพัสดุ ครุภัณฑ์และยานพาหนะ งานวางแผน งานควบคุมและประเมินผล งานปรับปรุงสถานบริการ งานจัดทำและรวบรวมรายงาน งานศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข งานประสานงานและประชาสัมพันธ์ งานในรูปคณะทำงานสนับสนุนการปฏิบัติการพัฒนาชนบทระดับตำบล (คปต.) คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส)

2. งานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ 5 สาขา ดังนี้ คือ

2.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนาวิถีเชิงรุกที่เหมาะสม ได้แก่ งานบริการอนามัยแม่และเด็ก งานบริการวางแผนครอบครัว งานดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน งานบริการทันตสาธารณสุข งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข งานหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ งานสุศึกษา งานเวชภัณฑ์และการจัดหาที่จำเป็นสนับสนุนกองทุนยา

2.2 ด้านรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ ตามสภาพปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบ ได้แก่ เขตทุรกันดาร เขตชนบท เขตชนบทกึ่งเมือง เขตเกษตรกรรม โดยสามารถปฏิบัติการได้ตามเกณฑ์การปฏิบัติงานทั้งในและนอกสถานบริการ มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตลอดจนรักษาพยาบาลโรคต่างๆได้ตามเกณฑ์ ทั้งโรคทั่วไปและโรคประจำถิ่น

2.3 ด้านควบคุมและป้องกันโรค โดยการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ดำเนินการป้องกันการเกิดโรคทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ไม่ให้เกิดการกระจายของโรค

2.3.1 การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสม เพื่อลดอัตราความชุกชุมและความรุนแรงของโรค โดยการเฝ้าระวังโรค

สอบสวนโรค ให้ภูมิคุ้มกันโรค ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ให้สุศึกษาและฝึกอบรม ประชาชน ครู นักเรียน ในการรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคตามลักษณะของกลุ่มโรคติดต่อ ได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลง กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เป็นต้น

2.3.2 การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค หรือลดปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการให้สุศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนคัดกรองผู้ป่วยในประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ได้แก่ โรคไม่ติดต่อทั่วไป และโรคไม่ติดต่อเฉพาะ เช่น โรคที่เกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ พันธุกรรมและอื่นๆ

2.3.3 การอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้บริการเพื่อการควบคุมป้องกันโรค ซึ่งมาจากน้ำ อาหารและอากาศ พัฒนามาตรการการให้บริการตามสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ได้แก่ งานจัดหาน้ำสะอาด งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม งานควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม งานสุขาภิบาลอาหาร เป็นต้น

2.3.4 ด้านอาชีวอนามัย ส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ประกอบการอาชีพทุกประเภทตามความแตกต่างของแต่ละพื้นที่ ตลอดจนป้องกันและควบคุมโรคและอุบัติเหตุ อันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ

3. งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน ได้แก่ งานสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน งานสนับสนุนโครงการหมู่บ้านพึ่งตนเอง งานสนับสนุนการรณรงค์คุณภาพชีวิต โดยใช้ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ) งานสนับสนุนองค์กรชุมชน งานประสานงานเพื่อการพัฒนาชุมชน

4. งานวิชาการ ด้านการวิจัยเบื้องต้น ให้สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการและสภาวะสุขภาพของประชาชน ตลอดจนร่วมโครงการวิจัยต่างๆในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

5. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข⁽¹⁶⁾

ข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อการวางแผนและบริหารงานต่างๆ เนื่องจากในกระบวนการวางแผนบริหารจัดการแต่ละขั้นตอนและแต่ละส่วนประกอบ จำเป็นจะต้องมีการตัดสินใจทุกขณะว่าจะทำอะไร เมื่อใด ที่ไหน เพื่ออะไรและใช้ทรัพยากรเท่าใด ซึ่งการตัดสินใจที่แม่นยำ สามารถกำหนดทางเลือกที่ดีที่สุดได้ จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลและวิจารณ์ญาณของผู้ตัดสินใจเป็นสำคัญ การมีข้อมูลจำนวนมากเพียงอย่างเดียว ไม่ช่วยให้การตัดสินใจของผู้บริหารมีประสิทธิภาพได้ แต่การมีข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่ นั้นจะต้องเกี่ยวข้องและให้ความหมายต่อเรื่องที่ตัดสินใจ รวมทั้งต้องมีความครบถ้วน ถูกต้องแน่นอน เชื่อถือได้ และต้องได้มาทันเวลาที่จะต้องตัดสินใจด้วย

ความหมาย⁽¹⁷⁾

ข้อมูล (Data) หมายถึง ข้อเท็จจริงหรือสาระต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติ ซึ่งอาจเป็นตัวเลขหรือข้อความที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน หรือได้จากหน่วยงานอื่น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ยังไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจได้เต็มที่ จะนำไปใช้ได้ก็ต่อเมื่อผ่านกระบวนการประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึง ข้อมูลต่างๆที่ผ่านกระบวนการทางสถิติ (ไม่ว่าจะเป็นการสรุปย่อ จัดรูปแบบการนำเสนอ หรือวิเคราะห์เบื้องต้นหรือเบื้องสูง) ให้เป็นสิ่งที่มีความหมายและเป็นประโยชน์สำหรับผู้ใช้ในแต่ละระดับ ช่วยให้ผู้ตัดสินใจมีความรู้ความเข้าใจในสถานการณ์ สามารถพิจารณาความเป็นไปได้ของทางเลือกได้สมเหตุสมผล ดังนั้น ข้อมูลข่าวสารที่จะเป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อผู้ใช้ จะต้องเป็นข้อมูลข่าวสารที่ได้มาจากข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย และผ่านกระบวนการวิเคราะห์ที่ถูกต้องแล้ว

ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข (Health information) หมายถึง ข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์ การสาธารณสุขที่แสดงถึงปัญหาและสภาวะทางด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ชุมชน ตลอดจนจรรยาบรรณในการบริหาร การบริการและการดำเนินงานทางด้านสุขภาพอนามัยขององค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจดำเนินการวางแผน บริหารจัดการ ควบคุมกำกับดูแล และประเมินผลการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องตามความต้องการของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขที่สามารถอธิบายปัญหาสาธารณสุข แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

1. ข้อมูลข่าวสารสถานะสุขภาพ (Health status) ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิด การตาย การป่วย และสาเหตุการป่วย
2. ข้อมูลข่าวสารทรัพยากรสาธารณสุข (Health resource) ได้แก่ อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ พืชศุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง งบประมาณและค่าใช้จ่ายต่างๆ
3. ข้อมูลข่าวสารกิจกรรมสาธารณสุข (Health activities) ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพ
4. ข้อมูลข่าวสารภาวะเศรษฐกิจและสังคม (Socio-economic status) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสภาพภูมิศาสตร์ สังคม ศาสนา รายได้ อาชีพ และระดับการศึกษาของประชาชน

ลักษณะของระบบข้อมูลข่าวสาร⁽¹⁸⁾

1. ข้อมูลข่าวสารจะต้องจัดทำโดยไม่กระทบกระเทือนต่อการให้บริการสาธารณสุข โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับภูมิภาคต้องไม่รับภาระหนักในการเก็บรวบรวมข้อมูล จนทำให้เกิดความเสียหายกับหน้าที่หลักของตน

2. ข้อมูลข่าวสารจะต้องมีความถูกต้องรายละเอียดต่างๆที่ต้องรายงานจะต้องอยู่ในขอบเขตความสามารถของผู้ปฏิบัติ และจะต้องมีการนำไปใช้ประโยชน์อย่างแท้จริง
3. ข้อมูลข่าวสารที่รวบรวมได้ จะต้องมีการจัดส่งให้ทันเวลาที่กำหนด โดยเฉพาะข้อมูลทางระบาดวิทยา เพราะต้องการการปฏิบัติให้ทันทั้งที่ในการควบคุมป้องกันโรค การล่าช้าในการส่งข้อมูลทำให้คุณค่าของข้อมูลข่าวสารด้อยลงไปสำหรับการวางแผนและการบริหารงาน
4. ข้อมูลที่ได้มาส่วนใหญ่เป็นตัวเลข เช่น ข้อมูลสถิติสาธารณสุข ดังนั้น ต้องมีการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อการนำเสนอข้อมูลข่าวสารสำหรับช่วยในการตัดสินใจด้วย
5. ข้อมูลข่าวสารนอกเหนือจากตัวเลขแล้ว จะต้องมียุทธศาสตร์จากปัจจัยหลายๆด้าน เช่น ด้านนโยบาย กฎหมายและสังคม วิธีการดำเนินการและเทคโนโลยี เพื่อประกอบเป็นแนวทางในการรวบรวมและประมวลผลข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานด้วย
6. การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆเป็นสิ่งจำเป็น เพราะความต้องการข้อมูลข่าวสารบางชนิด ต้องได้มาจากหน่วยงานอื่นๆด้วย
7. ต้องมีการประสานงานปรึกษาหารือกันอย่างใกล้ชิด ระหว่างผู้ใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสาร ผู้ประมวลผลและผู้กำหนดรูปแบบการรวบรวมข้อมูล ซึ่งส่งผลต่อการนำข้อมูลข่าวสารที่รวบรวมไว้ไปใช้ประโยชน์
8. การจัดให้มีข้อมูลข่าวสารป้อนกลับ (Feed back) ในลักษณะการแนะนำข้อปฏิบัติ คำสั่งหรือการตัดสินใจดำเนินการ ผู้จัดทำข้อมูลจึงมีความรู้สึกรู้ว่าข้อมูลที่ผลิตขึ้นมาได้มีการนำไปใช้ประโยชน์

ระบบข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยา⁽¹⁹⁾

ข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยา ได้จากระบบรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ซึ่งเป็นการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงสภาพปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน มีการเกิดโรคได้โดยทั่วไปและตลอดปี ซึ่งรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยานั้น มีกองระบาดวิทยาเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในส่วนกลาง ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุขทั่วประเทศ และมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในส่วนภูมิภาค ดูแลรับผิดชอบหน่วยงานระดับรองลงไป ได้แก่ อำเภอ ตำบล แล้วรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังไปยังกองระบาดวิทยา

งานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

องค์การอนามัยโลก⁽²⁰⁾ ให้ความหมายว่า “Surveillance is the continuous scrutiny of the factors that determine the occurrence and distribution of diseases and other condition of ill health. Surveillance is essential for effective control and prevention and includes the collection, analysis, interpretation and distribution of relevant data for action.”

หมายถึง กระบวนการติดตามสังเกตและพินิจพิจารณาลักษณะการเกิดและการกระจายของโรค ภัย ไข้ เจ็บต่างๆอย่างมีระบบ^(4,21) ซึ่งจะรวมทั้งปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงการเกิดและการกระจายด้วย การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประกอบด้วยขั้นตอนการรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ แปลผลและการกระจายข้อมูล เพื่อนำไปสู่การดำเนินการควบคุมป้องกันที่มีประสิทธิภาพ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เป็นกิจกรรมที่สำคัญทางระบาดวิทยาอีกกิจกรรมหนึ่งที่จะทำให้ทราบถึงระดับของการเกิดโรคในชุมชน ที่เรียกว่า โรคประจำถิ่น พร้อมทั้งทราบลักษณะปกติของโรคนั้นๆด้วย จากการเฝ้าระวังอย่างมีประสิทธิภาพนี้ หากมีลักษณะผิดปกติเกิดขึ้นก็สามารถค้นพบการระบาดได้ทันทีที่ไม่ระบาดแพร่กระจายออกไปในวงกว้างจนไม่สามารถสอบสวนหาสาเหตุการระบาดได้

วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา⁽⁵⁾

1. ทราบถึงการเกิดโรคได้อย่างทันเวลาที่
2. ทราบถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโรค
3. ทราบถึงกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อโรค

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา⁽⁵⁾ เป็นกิจกรรมที่สำคัญทางระบาดวิทยาอีกกิจกรรมหนึ่ง ผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน ได้จัดไว้ในกลุ่มของระบาดวิทยาเชิงปฏิบัติการ (Operating Epidemiology) และบางท่านถือเป็นกิจกรรมหนึ่งในระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Epidemiology) ที่จะทำให้ทราบถึงระดับของการเกิดโรคในชุมชนที่เรียกว่า โรคประจำถิ่น (Endemic level) พร้อมทั้งทราบลักษณะปกติของโรคนั้นๆด้วย ผลจากการเฝ้าระวังอย่างมีประสิทธิภาพนี้ หากมีความผิดปกติเกิดขึ้น ก็สามารถค้นพบการระบาด (Epidemic Detection) ได้ทันเวลาที่ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการเกิดปัญหา ลักษณะของการดำเนินงานเฝ้าระวัง มี 3 ลักษณะ^(4,5) คือ

1. Individual or Personal Surveillance เป็นการติดตามเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรค เพื่อให้คำแนะนำช่วยเหลือ รวมทั้งจะได้ทราบทันทีเมื่อแสดงอาการป่วยจากโรคที่สัมผัสมา โดยไม่ต้องจำกัดการประกอบกิจกรรมหรือที่พักอาศัย ซึ่งเป็นมาตรการควบคุมและป้องกันโรคอย่างหนึ่งในระยะ Secondary prevention

2. Diseases Surveillance เป็นการติดตามเฝ้าระวังในด้านการเกิดโรค การกระจายของโรค ภัยไข้เจ็บ หรือเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการถ่ายทอดโรคที่สูงขึ้นในพื้นที่ที่กำหนด

3. Epidemiological Surveillance เป็นกิจกรรมติดตามเฝ้าระวังในรายละเอียดของเวลา สถานที่ และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ และเหตุการณ์ต่างๆที่เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน หรือแม้แต่ปัญหาการเพิ่มของประชากร เพื่อให้ได้ข้อมูลในการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคหรือ เหตุการณ์เหล่านั้น เราจึงนิยมใช้คำว่า “การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา” ซึ่งเป็นกิจกรรมที่กว้างกว่าการ เฝ้าระวังโรค (Disease Surveillance)

ขั้นตอนการดำเนินงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา^(4,5) มี 4 ขั้นตอน คือ

1. การรวบรวม (Collection) เป็นการรวบรวมข้อมูลตามองค์ประกอบต่างๆ โดยมีกิจกรรมย่อยลงไป ได้แก่ การสังเกต พิจารณาว่าข้อมูลลักษณะผิดไปจากเดิมหรือจากข้อมูลอื่นอย่างไร การซักถาม เพื่อรวบรวมรายละเอียดของข้อมูลเพิ่มเติม การตรวจสอบยืนยันความมั่นใจ การบันทึก จัดรายละเอียดต่างๆไว้เป็นหลักฐาน การรายงานส่งต่อข้อมูลให้ศูนย์รวบรวมข้อมูล

2. การเรียบเรียง (Consolidation) นำข้อมูลที่รวบรวมไว้ มาเรียบเรียงจัดหมวดหมู่ เพื่อให้เห็นลักษณะของตัวแปรต่างๆได้ชัดเจนยิ่งขึ้น รวมทั้งการนำข้อมูลเหล่านั้นมาประมวลเข้าด้วยกัน แล้วนำเสนอด้วยวิธีการทางสถิติ

3. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นการนำข้อมูลมาประมวลเข้าด้วยกันตามประเด็นต่างๆของตัวแปรที่มีอยู่ โดยใช้วิธีการทางสถิติ เพื่อแสดงลักษณะของประชากรเจ้าของข้อมูล

4. การแปลผล (Interpretation) เป็นการนำผลการวิเคราะห์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกันมาพิจารณาอย่างมีเหตุผล แล้วให้ข้อสรุปหรือการวินิจฉัยที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งในแง่ของความเป็นไปได้ตามหลักระบาดวิทยาและชีวสถิติ

5. การกระจายข่าวสาร (Dissemination) เป็นการกระจายข้อมูลและผลการวิเคราะห์ที่แปลความหมายแล้วไปให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

วิธีการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา^(4,5)

การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา แบ่งเป็น 2 วิธี คือ

1. การเฝ้าระวังเชิงรุก (Active surveillance) เป็นการดำเนินงานเฝ้าระวัง โดยผู้รวบรวมข้อมูลเข้าไปติดตามปัญหาอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา และทำการบันทึกรวบรวมข้อมูลทันที ทำให้ทราบลักษณะปัญหาได้อย่างรวดเร็วและควบคุมคุณภาพข้อมูลได้ด้วยตนเอง ซึ่งมักได้ผลดีในการเฝ้าระวังระยะสั้นๆและบริเวณไม่กว้างมากนัก โดยทั่วไปใช้กับโรคที่หายากแต่มีความสำคัญและต้องการความครบถ้วนสูง

2. การเฝ้าระวังเชิงรับ (Passive surveillance) เป็นการดำเนินงานเฝ้าระวัง โดยกำหนดให้ ผู้ให้บริการตามสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจะมีผู้ป่วยด้วยโรคที่อยู่ในข่ายงานเฝ้าระวังไปรับ บริการ เป็นผู้บันทึกและรวบรวมข้อมูลแล้วส่งไปให้ผู้รับผิดชอบ ซึ่งผู้รับผิดชอบจะต้องคอยตรวจสอบ คุณภาพข้อมูลตลอดเวลา รวมทั้งควบคุมการรายงานให้สม่ำเสมอด้วย ส่วนใหญ่การเฝ้าระวังวิธีนี้ได้ ผลดีกับการติดตามปัญหาสาธารณสุขทั่วไปและพื้นที่กว้าง ไม่มีข้อจำกัดในด้านเวลาดำเนินการ แต่มี จุดอ่อนคือ คุณภาพของรายงาน ความไม่สม่ำเสมอ และความล่าช้าของการส่งรายงาน

เครื่องมือในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา^(4,5,21)

กระทรวงสาธารณสุข มีระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เพื่อติดตามสถานการณ์โรคที่สำคัญและต้องเฝ้าระวัง โดยวิธีการรายงานจากสถานบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัดมายังศูนย์กลางคือ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ระบบนี้มีความครอบคลุมทั่วประเทศ และดำเนินการรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ แปลผล และกระจายข่าวสารสู่ผู้เกี่ยวข้อง อย่างสม่ำเสมอ ในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยานี้ จำเป็นต้องอาศัยระบบบันทึกในลักษณะต่างๆ เป็นเครื่องมือ แบบบันทึกเหล่านี้ ได้แก่

1. แบบรวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยแต่ละราย

1.1 แบบรายงานผู้ป่วยด้วยโรคที่อยู่ในข่ายงานเฝ้าระวัง (บัตรรายงาน 506) เป็นแบบ รายงานที่ใช้บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละรายที่ป่วยด้วยโรคที่อยู่ในข่ายงานเฝ้าระวัง ซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 34 โรค 66 รายการ และยังมีข้อมูลผู้ป่วยในด้านลักษณะบุคคล สถานที่เริ่มป่วย และวันที่เริ่มป่วย และอื่นๆอีกด้วย หลักสำคัญในการบันทึกแบบรายงานนี้คือ แม้แต่สงสัยก็ให้รายงาน ไม่จำเป็นต้อง รอผลชันสูตรเพื่อยืนยันการวินิจฉัย (ยกเว้นบางโรคที่กำหนดพิเศษ ทั้งนี้เพื่อความรวดเร็วในการรายงาน และตรวจจับการระบาด)

1.2 บัตรเปลี่ยนแปลงการรายงานผู้ป่วย (บัตรรายงาน 507) หลังจากส่งรายงาน 506 ไปแล้ว อาจมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังเกี่ยวกับผู้ป่วย จึงได้มีแบบบันทึกเพื่อแก้ไขรายงาน คือ บัตรเปลี่ยนแปลงการรายงานผู้ป่วย บัตรนี้มีความสำคัญมาก เพราะเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้ข้อมูลเฝ้าระวังโรคน่า เชื่อถือและมีความถูกต้องสูง

2. แบบเรียงเรียง

เนื่องจากตัวแปรทางระบาดวิทยาที่สำคัญมีหลายตัวแปรด้วยกัน แบบที่ใช้เป็นเครื่องมือในการเรียงเรียงข้อมูล จึงมีหลายลักษณะดังนี้

2.1 แบบ E.0 เป็นสมุดทะเบียนออกเลขที่บัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) ซึ่งมีวันรับรักษาหรือ วันพบผู้ป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 ธันวาคมของปี โดยบันทึกรายละเอียดบางประการจาก แบบรง.506

2.2 แบบ E.1 เป็นเครื่องมือเรียบเรียงขั้นต้น ใช้บันทึกรายละเอียดจากรง.506 โดยแยกเป็นรายโรค ใน 1 ชุด จะมีข้อมูลลักษณะของผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเดียวกันทั้งหมด ดังนั้น แบบ E.1 จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญที่จะนำไปเรียบเรียง วิเคราะห์และแปลความหมายต่อไป

2.3 แบบ E.2 ใช้เรียบเรียงข้อมูล โดยแยกจำนวนผู้ป่วยและตายเฉพาะโรคออกตามสถานที่เริ่มป่วย ในช่วงเวลาแต่ละเดือนในรอบปี สำหรับสถานที่เริ่มป่วยอาจแยกเป็นพื้นที่ ตำบล อำเภอ หรือจังหวัดก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับของรายงานเผ่าะวังทางระบาดวิทยาที่จะวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต่อไป ผลการเรียบเรียงข้อมูลตามแบบ E.2 นี้ จะทำให้เห็นลักษณะการกระจายของปัญหาไปตามพื้นที่ต่างๆ ซึ่งถ้าหากทำการวิเคราะห์ต่อไปอีกเพียงเล็กน้อย ก็จะสามารถระบุพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในแต่ละช่วงเดือนได้

2.4 แบบ E.3 ใช้เรียบเรียงข้อมูล โดยแยกจำนวนผู้ป่วยและตายเฉพาะโรค ออกตามกลุ่มอายุและเพศ ในช่วงเวลาแต่ละเดือนในรอบปีเช่นเดียวกับแบบ E.2 ดังนั้น จึงสามารถบอกลักษณะการกระจายของปัญหาไปตามคนกลุ่มต่างๆ และหากทำการวิเคราะห์ต่อไปก็สามารถระบุกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อปัญหานั้นๆได้เช่นกัน

2.5 แบบ E.4 ใช้เรียบเรียงข้อมูล โดยแยกจำนวนผู้ป่วยออกตามโรคที่เป็นปัญหาอยู่ในรายงานเผ่าะวังตามพื้นที่ต่างๆ แบบ E.4 นี้มีลักษณะพิเศษกล่าวคือ การนับจำนวนผู้ป่วยนั้น นับจากวันรับรักษาในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่ใช่นับวันเริ่มป่วย ผลที่ได้เป็นเพียงลักษณะความผิดปกติจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจเกิดปัญหาการระบาดหรือไม่ก็ได้ ต้องตรวจสอบจาก Daily record ต่อไปจึงบอกได้แน่นอน

2.6 แบบบันทึกผู้ป่วยประจำวัน (Daily record) ใช้เรียบเรียงข้อมูลการเกิดโรคที่ต้องเผ่าะวัง 1 โรค โดยแยกจำนวนผู้ป่วยตามสถานที่เริ่มป่วยแต่ละวันในรอบ 1 เดือน ทำให้สามารถบอกความผิดปกติของจำนวนผู้ป่วยแต่ละพื้นที่ได้ทันทีที่เริ่มมีการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วย และเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนในช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อนๆ

นอกจากนี้ ยังมีแบบบันทึกอื่นๆที่เกี่ยวข้อง แต่ไม่ใช่เป็นเครื่องมือในการเผ่าะวังทางระบาดวิทยา ได้แก่ รายงานการปฏิบัติงานประจำเดือน แบบบันทึกกิจกรรมการใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยา เป็นต้น

ประโยชน์ของการเผ่าะวังทางระบาดวิทยา⁽⁵⁾

1. ตรวจพบปัญหาของการเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ทันที

ผลที่ได้จากการเผ่าะวังที่มีระบบที่ดีครอบคลุมถึงปัญหาต่างๆ จะสามารถทำให้ทราบถึงการเกิดโรคในระยะแรกๆหรือทันเหตุการณ์ สามารถดำเนินการป้องกันโรคเหล่านั้นได้ทันที ในบาง

กรณี อาจจะตรวจพบปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคในสิ่งแวดล้อม ก่อนที่สาเหตุเหล่านั้นจะเข้าสู่คน ทำให้ดำเนินการป้องกันโรคทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ใช้อธิบายถึงสภาวะสุขภาพของชุมชน

ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการแก้ปัญหาสาธารณสุข จำเป็นต้องใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค เพื่อที่จะทราบรายละเอียดของสภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบนั้น ว่ามีโรคอะไรเกิดขึ้นกับประชาชนบ้าง

3. ใช้พยากรณ์แนวโน้มของการเกิดโรคได้

จากข้อมูลของการเกิดโรคที่บันทึกไว้ในแง่มุมต่างๆ เช่น ลักษณะบุคคล สถานที่ เวลา จะทำให้สามารถพยากรณ์แนวโน้มของการเกิดโรคในอนาคตได้ และใช้สำหรับการวางแผนป้องกันโรคล่วงหน้าได้

4. ใช้สำหรับการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขได้

ในการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเกี่ยวกับการเกิดโรค สิ่งที่จะนำมาพิจารณาคือ จำนวนป่วย จำนวนตาย ความพิการหรือไร้สมรรถภาพและอัตราการป่วยการตายต่างๆ ข้อมูลเหล่านี้สามารถค้นหาได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคแทบทั้งสิ้น

5. ใช้ในการวางแผนงานและพัฒนางานสาธารณสุข

การวางแผนเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข จำเป็นต้องทราบปัญหานั้นๆ อย่างชัดเจน เพื่อที่จะหาวิธีการในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด การปราศจากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยานั้น จะทำให้ไม่สามารถทราบปัญหาที่แท้จริงได้เลย

6. ใช้ในการควบคุมกำกับงานสาธารณสุข

แม้ว่าจะได้มีการวางแผนการปฏิบัติงานที่ดีแล้วก็ตาม อาจจะมีบางขั้นตอนที่มีปัญหาและมีข้อบกพร่อง ถ้าหากมีการติดตามอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ เราสามารถที่จะแก้ไขหรือปรับวิธีการเพื่อให้ปัญหาต่างๆ ได้รับการแก้ไขอย่างทันที่ก่อนที่จะเสียเวลาไปกับแผนงานที่ไม่ถูกต้องนั้นต่อไป

7. ใช้ในการประเมินผลโครงการต่างๆ

หากมีการจัดระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่สมบูรณ์แล้ว สามารถนำมาใช้เป็นดัชนีชี้วัดถึงความสำเร็จของงานในโครงการต่างๆ ได้ เช่น การประเมินผลคุณภาพของวัคซีนว่าสามารถให้ได้ผลหรือไม่

8. สามารถค้นหาภาวะปนเปื้อนของสิ่งแวดล้อมได้

จากการเฝ้าระวังในสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น อาจมีเชื้อโรคหรือสิ่งปนเปื้อนในน้ำดื่มของประชาชน ซึ่งรายงานการเฝ้าระวังจากห้องปฏิบัติการจะบอกเราได้

บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่รายงานผู้ป่วยทางระบาดวิทยา⁽⁴⁾

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า ข้อมูลซึ่งได้จากช่างงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จะนำไปประมวลวิเคราะห์ เพื่อทราบและติดตามสถานการณ์ของโรคต่างๆ ตลอดจนใช้ประกอบการวางแผนสาธารณสุข ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนเชื่อถือได้ จะทำให้กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะฉะนั้น เจ้าหน้าที่ผู้รายงานผู้ป่วยทางระบาดวิทยา จึงถือได้ว่าเป็นบุคลากรระดับสำคัญที่สุดในช่างงานเฝ้าระวัง โดยมีหน้าที่และบทบาทต่อไปนี้

1. เขียนรจ.506 และ รจ.507 ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา
2. ส่งรจ.506 และ 507 ไปตามลำดับของระบบช่างงานเฝ้าระวังโรคตามกำหนด
3. บันทึกกระเบียน E.0, E.1, E.2, E.3, E.4, DR
4. ถ่ายทอดข้อมูลความรู้และข่าวสารให้ผู้เกี่ยวข้อง
5. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาประจำอำเภอ และจังหวัด

เป็นต้น

การจัดรูปองค์กรการเฝ้าระวังโรคในประเทศไทย^(4,5)

1. การจัดรูปองค์กรการเฝ้าระวังโรคในส่วนกลาง

การจัดรูปองค์กรการเฝ้าระวังโรคในส่วนกลางนั้น กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งองค์กรออกเป็น 2 ระดับ คือ

1.1 การจัดรูปองค์กรการเฝ้าระวังระดับกระทรวง

กองระบาดวิทยา ซึ่งขึ้นตรงต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นส่วนราชการที่รับผิดชอบ หน้าที่ขององค์กรระดับกระทรวง ได้แก่

(1) รับผิดชอบการเฝ้าระวังโรคในประเทศไทย โดยการสนับสนุนและช่วยเหลือของหน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอนามัยกรุงเทพมหานคร เป็นต้น ให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรค เช่น ข้อมูลการป่วย ข้อมูลการตาย ข้อมูลการชันสูตรโรคได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา ข้อมูลเหล่านี้โดยปกติจะส่งมาในรูปของบัตรรายงานการป่วย (รจ.506) บัตรเปลี่ยนแปลงการรายงานผู้ป่วย (รจ.507) รายงานรับด่วนเมื่อมีเหตุการณ์ผิดปกติ

(2) รับผิดชอบการเฝ้าระวังระหว่างประเทศ ด้วยการแลกเปลี่ยนข่าวสารการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยากับสำนักงานกลางขององค์การอนามัยโลกที่เจนีวา และสำนักงานองค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่กรุงเดลี และกระทรวงสาธารณสุขของประเทศใกล้เคียง

(3) เมื่อได้รับข้อมูลมาแล้ว กองระบาดวิทยาจะนำมาตรวจสอบและประมวลผลรวมทั้งวิเคราะห์และแปลความหมาย แล้วจึงส่งเป็นข่าวสารกลับไปยังแหล่งข้อมูลทุกแห่งในรูปต่างๆกัน ได้แก่ รายงานประจำวัน รายงานประจำสัปดาห์ รายงานประจำปี

(4) ให้การสนับสนุนงานเฝ้าระวังโรค แก่สำนักงานสาธารณสุขทางด้านวิชาการ โดยการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ให้สามารถปฏิบัติงานระบาดวิทยาได้

(5) มีการประสานงานกับส่วนราชการอื่นๆ ในการวิเคราะห์และแก้ไขข้อมูลที่แต่ละหน่วยงานเก็บรวบรวมได้

1.2 การจัดรูปองค์กรการเฝ้าระวังโรคในระดับภาค

กองระบาดวิทยา จัดให้มีหน่วยงานระดับภาคขึ้น เรียกว่า ศูนย์ระบาดวิทยาภาค มี 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ จังหวัดสงขลา สนับสนุนงานเฝ้าระวังโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดย

(1) การนิเทศงาน เพื่อช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเรื่องของการเก็บรวบรวม การนำเสนอ และการวิเคราะห์เบื้องต้นของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานเฝ้าระวังโรค รวมทั้งช่วยแก้ปัญหาเกี่ยวกับการบันทึกและรายงานตามแบบบันทึกและรายงานของกองระบาดวิทยา โดยเฉพาะตามความบกพร่องของรง.506 และ รง.507

(2) การสอบสวนโรค ในบางกรณีที่มีการเกิดโรคอย่างผิดปกติในจังหวัดต่างๆ เจ้าหน้าที่ของศูนย์ระบาดวิทยาภาคจะต้องออกไปช่วยสอบสวนโรคในท้องที่ เพื่อศึกษาว่าโรคดังกล่าวเกิดขึ้นได้อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางควบคุมและป้องกันมิให้เกิดขึ้นอีกต่อไป

(3) การอบรมทางวิชาการ เจ้าหน้าที่ของศูนย์ระบาดวิทยาภาคร่วมกับกองระบาดวิทยา ทำการอบรมระยะสั้นในเรื่องวิทยาการระบาด ให้แก่เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและของสถานบริการสาธารณสุขต่างๆในโอกาสแรกที่มีปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรค และอบรมฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เฝ้าระวังโรคปีละ 1 ครั้งทุกปี

(4) งานศึกษาวิจัย โดยความร่วมมือของศูนย์ระบาดวิทยาภาคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อศึกษาหาแนวทางในการแก้ปัญหาทางสาธารณสุขบางอย่างของจังหวัดนั้นๆ

2. การจัดรูปองค์กรการเฝ้าระวังโรคในส่วนภูมิภาค

เพื่อให้ขบวนการเฝ้าระวังโรคครอบคลุม ได้จัดองค์กรการเฝ้าระวังโรคในส่วนภูมิภาคออกเป็นระดับดังนี้

2.1 การจัดรูปองค์กรการเฝ้าระวังโรคระดับจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในระดับจังหวัด โดยจัดให้มีงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อยู่ในฝ่ายแผนงานและ

ประเมินผล ซึ่งขึ้นตรงต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดนั้น มีหน้าที่หลัก คือ การรวบรวม เรียบเรียง นำเสนอ และวิเคราะห์ข้อมูลขั้นต้นจากแหล่งข้อมูลในระดับอำเภอ ซึ่งข้อมูลเหล่านั้นจะส่งมาในรูปของรายงานการป่วยและรายงานการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งรายงานการเกิดโรคหรือการตายที่ผิดปกติ

2.2 การจัดรูปองค์กรการเฝ้าระวังโรคระดับอำเภอ

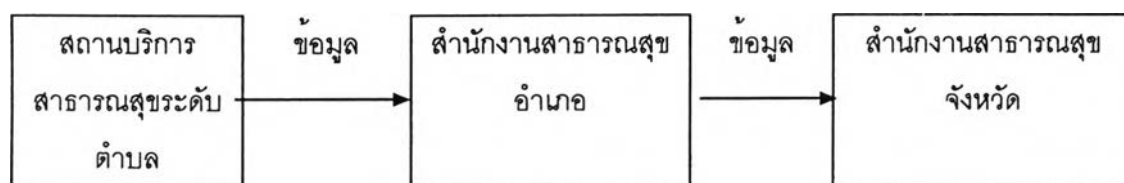
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการเฝ้าระวังโรคในระดับอำเภอ โดยรวบรวมรง.506 และรง.507 จากสถานเอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน แล้วลงทะเบียนและบันทึกลงในบัญชี แล้วส่งต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.3 การจัดรูปองค์กรเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาระดับตำบล^(4,5,17)

ในระดับตำบลมีการจัดรูปแบบองค์กรการเฝ้าระวังโรค โดยให้สถานเอนามัยเป็นศูนย์กลางขององค์กร รับข้อมูลการเกิดโรคจากหมู่บ้านในเขตที่รับผิดชอบ ได้แก่ ข้อมูลการเกิดโรคจากกระเบียนรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มารับการรักษาในสถานเอนามัย ขบวนการเกิดโรคระบาดในท้องถิ่น ขบวนการเกิดโรคที่กำหนดเป็นพิเศษ เช่น อูจจาระร่วง โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เป็นต้น เมื่อเจ้าหน้าที่ของสถานเอนามัยได้รับหรือรวบรวมข้อมูลเหล่านั้นแล้ว จะต้องตรวจสอบ เรียบเรียง และวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านั้นว่ามีลักษณะการเกิดโรคอย่างผิดปกติหรือไม่ ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้น จะต้องมีการตรวจสอบข้อมูล สอบสวนเพื่อหาหลักฐานการเกิดโรคที่แท้จริงและกว้างขวางยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถวินิจฉัยภาวะสุขภาพของชุมชนนั้นได้ถูกต้องต่อไป พร้อมทั้งรายงานให้หน่วยงานระดับสูงกว่าทราบ พร้อมทั้งอาจจะดำเนินการควบคุมป้องกันภาวะการเกิดโรคนั้นๆตามความเหมาะสมต่อไป

ข่าวสารและการรับส่งผู้ป่วย

เพื่อการรักษาต่อเนื่อง



งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กาญจน์ย์ คงเกิดและคณะ (2527) ศึกษาคุณภาพการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังจากสถานบริการของรัฐทุกแห่งในภาคกลาง 24 จังหวัด โดยเปรียบเทียบจำนวนบัตรรง.506 กับรบ.1ก.01 พบว่า ความครบถ้วนของการรายงานในโรงพยาบาลศูนย์เฉลี่ยร้อยละ 71.25 โรงพยาบาลทั่วไปเฉลี่ยร้อยละ 54.56 โรงพยาบาลชุมชนเฉลี่ยร้อยละ 47.61 สถานเอนามัยเฉลี่ยร้อยละ 56.61 ความถูกต้องของการรายงานในโรงพยาบาลศูนย์เฉลี่ยร้อยละ 94.25 โรงพยาบาลทั่วไปเฉลี่ยร้อยละ 93.64⁽²²⁾

โรงพยาบาลชุมชนเฉลี่ยร้อยละ 94.27 สถานีนอนามัยเฉลี่ยร้อยละ 94.38 ความทันเวลาของการรายงาน ตั้งแต่วันพบผู้ป่วยถึงวันส่งบัตรรายงาน ในสถานีนอนามัย 36.90 ± 22.0 วัน

เยาวมาลย์ โตสกุล (2528) ศึกษาคุณภาพข้อมูลการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบบัตรรายงาน 506,507 กับรบ.1ก.01 ณ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง พบว่า ในระดับตำบลมีอัตราความครบถ้วนร้อยละ 56.80 ระดับอำเภอร้อยละ 60.25 อัตราความถูกต้องระดับตำบลตรวจสอบไม่ได้ ระดับอำเภอร้อยละ 42.65 ความทันเวลา ระยะเวลาที่ส่งบัตรรายงานจากตำบลถึงกองระบาดวิทยา เป็นเวลา 30 วัน และระดับอำเภอ เป็นเวลา 34.7 วัน ปัญหาที่พบ ได้แก่ วิเคราะห์ข้อมูลจากบัตรรายงานไม่ได้ ทำให้ไม่เห็นประโยชน์ของการรายงานโรค⁽¹¹⁾

วันทนีย์ วัฒนาศุภกิตต์ (2528) ศึกษากระบวนการเฝ้าระวังโรคในจังหวัดชลบุรี โดยตรวจสอบบัตรรายงานผู้ป่วย (รง 506) กับ รบ.1ก.01 ในระดับอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พบว่า การรายงานโรคในระดับสถานีนอนามัย มีความครบถ้วนร้อยละ 51.6 ความถูกต้องตรวจสอบไม่ได้ ระยะเวลาส่งข้อมูล 48.7 - 57.5 วัน ในโรงพยาบาลอำเภอมีความครบถ้วนร้อยละ 43.2 ความถูกต้องร้อยละ 68.01 ใช้เวลาส่งข้อมูล 20.2 - 30.8 วัน ปัญหาที่พบในการดำเนินงาน คือ กิจกรรมจากงานในหน้าที่มาก อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน⁽⁷⁾

นงนุช สุวิทย์วงศ์ (2529) ศึกษาคุณภาพการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ของสถานบริการในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 55 แห่ง โดยเปรียบเทียบบัตรรายงาน 506 กับรบ.1ก.01 พบว่า ความครบถ้วนร้อยละ 43.2 ความถูกต้องของศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาร้อยละ 23.8 โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 20.4 ความทันเวลาตั้งแต่พบผู้ป่วยจนถึงรวบรวมรายงานที่หมวดระบาดวิทยา สำนักงานอนามัยใช้เวลา 12.8 - 71.4 วัน และถึงกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ใช้เวลา 12.8 - 72.4 วันโดยที่ความครบถ้วนของการรายงาน จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามชนิดและขนาดของสถานบริการ ส่วนความถูกต้องของการรายงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามชนิดขนาด และกลุ่มความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่⁽²³⁾

พูลสุข ศิริพูล (2529) ทดลองเสริมสร้างประสิทธิภาพของระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคในโรงพยาบาลศิริราช โดยจัดอบรมเจ้าหน้าที่จากหน่วยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบงานเฝ้าระวังโรค พบว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจงานระบาดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.0005$) ส่วนความครบถ้วนและความถูกต้องของการรายงานด้วยบัตรรายงาน 506 ก่อนและหลังการอบรมไม่แตกต่างกัน แต่ระยะเวลาในการจัดทำรายงานของแผนกผู้ป่วยนอก หลังการอบรมน้อยกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.0005$) ส่วนผู้ป่วยในไม่แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการอบรม ($p\text{-value} > 0.05$)⁽²⁴⁾

กาญจนา กาญจนสินิทธิ์ และคณะ (2532) ศึกษาการพัฒนากระบวนการข้อมูลข่าวสาร เพื่อการบริหารจัดการการศึกษาระดับมภาค พบว่า ระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในปัจจุบันในเรื่องขององค์ประกอบภายในยังมีปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบรายงานมีมากเกินไปและมีความซ้ำซ้อน ขาดการให้คำนิยามที่ชัดเจน ทำให้ผู้กรอกข้อมูลมีความเข้าใจไม่ตรงกัน เจ้าหน้าที่ที่เก็บรวบรวมข้อมูลมีภาระงานล้นมือ มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเก็บรวบรวม และไม่เห็นความสำคัญของข้อมูล ในขั้นตอนการประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าไม่สามารถประมวลผลให้รวดเร็วและแม่นยำ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ขาดความรู้และขาดเครื่องมือในการวิเคราะห์ทุกระดับ นอกจากนี้ นโยบายการรวบรวมอำนาจเข้าส่วนกลาง ทำให้การบริหารจัดการข้อมูลในระดับจังหวัดดำเนินการเพียงรวบรวมข้อมูลสนองความต้องการของส่วนกลางเท่านั้น การใช้ข้อมูลในการวางแผนงานระดับอำเภอ ตำบลมีน้อยมาก⁽²⁵⁾

ปรากรม วุฒิพงษ์ และคณะ (2532) ศึกษาการพัฒนากระบวนการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อการบริหารจัดการระดับจุลภาค พบว่า เจ้าหน้าที่มีภาระในการจัดทำระเบียบและรายงานค่อนข้างมาก เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ในการบริหารข้อมูลระเบียบรายงานซ้ำซ้อน ก่อให้เกิดภาระและก่อให้เกิดความสับสนในการจัดทำ แบบฟอร์มระเบียบรายงานบางครั้งยากต่อการเข้าใจหรือยากต่อการจัดเก็บให้ได้ครบถ้วน การนำมาใช้ประโยชน์ของข้อมูลที่จัดเก็บไว้ค่อนข้างน้อยในทุกระดับ ซึ่งมีสาเหตุมาจากข้อมูลขาดความแม่นยำ ขาดการพัฒนาเครื่องชี้วัดที่เหมาะสม⁽²⁶⁾

อมรา ทองหงษ์ (2532) ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพข้อมูลระดับวิทยาระดับอำเภอที่มีความแตกต่างกัน ในความพร้อมของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ (คปสอ.) จังหวัดลำปาง พบว่า มีความสัมพันธ์กันระหว่างความครบถ้วนของการรายงานในระดับตำบลกับความพร้อมของคปสอ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.049) และความทันเวลาในเรื่องระยะเวลาของการส่งรายงานในระดับตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.024) แต่ในระดับอำเภอ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา กับความพร้อมของคปสอ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value >0.05)⁽²⁷⁾

ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ (2537) ประเมินรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในจังหวัดตรัง พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานและทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลขึ้นมา นั้น ยังไม่มีความเข้าใจในสิ่งที่ได้จัดเก็บ ส่วนมากจะจัดเก็บและรายงานตามงวดที่ต้องส่ง ไม่ได้มุ่งที่จะทำเพื่อนำเอาไปใช้ตามความจำเป็นของพื้นที่นั้น ปัญหาที่เป็นอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ จำนวนข้อมูลที่ต้องจัดเก็บและรายงานที่ต้องจัดทำ เจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาเพียงพอ แบบฟอร์มทำให้เกิดความสับสน ไม่เข้าใจในคำนิยามโรค ข้อมูลที่มีอยู่ในระดับตำบล มีค่อนข้างมาก แต่ถูกนำมาใช้

ประโยชน์ได้แต่เพียงน้อย ซึ่งยังต้องปรับปรุงแก้ไข เนื่องจากข้อมูลไม่น่าเชื่อถือ ไม่มีความถูกต้องเท่าที่ควร⁽²⁸⁾

นิภาพรรณ สถษดีอภิรักษ์ และสมาน สยมภูวจินันท์ (2539) ศึกษาคุณภาพข้อมูลการรายงานโรคไข้เลือดออก ภาคกลาง พ.ศ.2538 โดยศึกษาด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ พบว่า โรงพยาบาลชุมชน มีความครบถ้วนของการรายงาน ร้อยละ 67.8 ความถูกต้องร้อยละ 62.5 โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีความครบถ้วนของการรายงาน ร้อยละ 89.5 ความถูกต้อง ร้อยละ 80.1 ปัญหาที่พบ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ความเข้าใจในการรายงานโรค ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร⁽²⁹⁾

ศูนย์ระบาศวิทยภาคใต้ (2539) ศึกษาคุณภาพข้อมูลการรายงานโรคไข้เลือดออก ภาคใต้ พ.ศ.2538 โดยศึกษาความถูกต้อง ความครบถ้วน ในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า โรงพยาบาลชุมชน มีความครบถ้วนของการรายงานร้อยละ 89.49 มีความถูกต้องของการรายงานร้อยละ 18.91 เท่านั้น ในระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ มีความครบถ้วนของการรายงานร้อยละ 89.63 ความถูกต้องร้อยละ 35.61⁽³⁰⁾