



ปีที่ 44 ฉบับที่ 21 : 31 พฤษภาคม 2556

Volume 44 Number 21 : May 31, 2013

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



การสำรวจความเสี่ยงภัยของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว Survey of Surveillance and Rapid Response Team's risk

✉ neay_15@hotmail.com

นิพัทธ์ พูลสวัสดิ์ และคณะ
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional survey study) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเสี่ยงของผู้ปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) ระหว่างเดือนมกราคม - มิถุนายน 2553 มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 1,038 คน (ชาย 475 คน และ หญิง 542 คน) อายุเฉลี่ย 41.20 ปี ร้อยละ 53 ดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข จำนวนสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว มีพิธีระหว่าง 1 - 30 คน ทีมมีสมาชิกต่ำกว่า 5 คน ร้อยละ 61.1 ทุกคนต้องทำงานนอกเวลาราชการทั้งในวันทำงาน และวันหยุด และค่าตอบแทนในการทำงานนอกเวลาราชการในวันทำการต่ำกว่าวันละ 300 บาท และไม่ได้ค่าตอบแทนในวันหยุด พบว่าสมาชิก SRRT ส่วนใหญ่ป่วยด้วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และ Influenza like illness (ILI) และโรคที่รุนแรงอื่น ๆ ได้แก่ โรคชิคุนกุนยา ใช้เลือดออก อูจจาระร่วง วัณโรค ปอดอักเสบ ใช้กาฬหลังแอ่น อหิวาตกโรค และเลปโตสไปโรซิส ผลการศึกษา แสดงชัดเจนว่า สมาชิก SRRT ทำงานในภาวะความเสี่ยง อันเนื่องจากรวมประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อาจทำให้มีโรคติดต่อที่รุนแรงแพร่ระบาดได้ ซึ่งต้องการ SRRT ในระดับมีอาชีพ ซึ่งประเทศไทย

จะมีทีมดังกล่าวได้ ต้องมีวิธีการจูงใจให้ SRRT ในปัจจุบันปฏิบัติงานต่อเนื่อง และมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ

คำสำคัญ : ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว, สำนักโรคระบาดวิทยา, ความเสี่ยง

บทนำ (Introduction)

กรมควบคุมโรค กำหนดนโยบาย “อำเภอ ป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” หมายถึงอำเภอที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทันสถานการณ์ ซึ่งตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ การมีระบบข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยาที่ดี และมีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (surveillance and rapid response team: SRRT) ระดับอำเภอและตำบลที่มีประสิทธิภาพ⁽¹⁾ ซึ่งนโยบายดังกล่าวสอดคล้องกับข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี พ.ศ. 2548 (International health regulations, 2005) ที่ให้ประเทศสมาชิกมีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพให้ครอบคลุม โรคระบาดและ/หรือ ภัยสุขภาพที่สำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ โรคติดต่อ (Infectious) โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (Zoonosis) อาหารปลอดภัย (Food safety) สารเคมี (Chemical)



◆ การสำรวจความเสี่ยงภัยของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว	321
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 19 - 25 พฤษภาคม 2556	328
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 19 - 25 พฤษภาคม 2556	329

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประจักษ์ ภูนาตล
นายแพทย์อวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำรงนง อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร
แพทย์หญิงวราลักษณ์ ดังคนะกุล
นายแพทย์โรม บัวทอง

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิจด

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญจันท์ ศศิธร บัวแอเดียน พัทรี ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พริยา คล้ายพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พริยา คล้ายพ้อแดง

ผู้เขียนบทความ

นิพัทธ์ พูลสวัสดิ์¹, นิภาพรณ สฤกษ์อภิชัย²,
สุภาวณิ แสงเรือง², โสภณ เอี่ยมศิริถาวร³,
วรลักษณ์ ดังคนะกุล³

¹ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ กรมควบคุมโรค

² สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

³ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ส่งบทความ ขอดิฉเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง

กลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักโรคติดต่อ

E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ wesr@windowslive.com

กัมมันตภาพรังสี (Nuclear) และ ภัยพิบัติ (disaster)⁽²⁾

กฎอนามัยฯ ได้กำหนดให้ประเทศสมาชิกพัฒนาสมรรถนะในการตอบโต้ในสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีโรคระบาด และ/หรือ ภัยสุขภาพ ระหว่างประเทศ เพื่อลดความเสี่ยงของโรคระบาด และ/หรือ ภัยสุขภาพ ระหว่างประเทศ ไม่ให้ลุกลามเป็นภาวะสาธารณสุขที่มีผลแพร่กระจายระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concerns: PHEIC) ได้⁽²⁾ ด้วยเหตุนี้ การสร้างพัฒนาทีม SRRT ทั่วประเทศ ตลอดจน การอบรม ให้ทีมมีความรู้ในการป้องกันตนเอง รวมไปถึงการได้คำตอบแทนที่เป็นธรรมต่อการปฏิบัติงานในภาวะที่เสี่ยงต่อการติดโรค หรือเสียชีวิต จึงมีความสำคัญยิ่งต่อประเทศ อนึ่งสำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค มีนโยบายการสร้างและพัฒนา SRRT ที่ชายแดน ให้มีความเข้มแข็งก่อนรวมประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งเชื่อว่าการโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคระบาดใหม่ ๆ จากต่างประเทศ ที่อาจเป็นโรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำ ซึ่งเชื่อโรคอาจมีความเสี่ยงในระดับที่ 4 ซึ่งไม่มียารักษา และไม่มีวัคซีนป้องกัน ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดจะเพิ่มขึ้น⁽³⁾ ด้วยเหตุนี้การสำรวจข้อมูลพื้นฐานของการเสี่ยงภัยของสมาชิก SRRT ครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินความเสี่ยง และประเมินอัตราความเสี่ยงของสมาชิก SRRT ในการสอบสวนโรคภายในประเทศ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการจัดหลักสูตรการอบรม การจัดเตรียมการขนส่งผู้ป่วย ตลอดจนสถานที่ในการคัดกรองและสัมภาษณ์ผู้เดินทางที่สงสัยว่าป่วย และผู้สัมผัสใกล้ชิด สำหรับสมาชิก SRRT ชายแดน (SRRT border)

วิธีการศึกษา

สำรวจข้อมูลความเสี่ยงภัยของ SRRT โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น จากการประชุมระดมสมองคณะทำงานสำรวจความเสี่ยงภัย ของชมรมระบาดวิทยาแห่งประเทศไทยเพื่อพัฒนาแบบสอบถามมาตรฐานในการสำรวจ สำรวจข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามในรูปอิเล็กทรอนิกส์ผ่านจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เก็บรวบรวมตั้งแต่เดือนมกราคม - มิถุนายน 2553 วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ตามประเด็นที่สำคัญ คือ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม หน่วยงานและจำนวนบุคลากรของ SRRT ประสิทธิภาพการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค ลักษณะและเวลาในการทำงาน ทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ รวมทั้งคำตอบแทนในการทำงานนอกเวลาราชการ อันตราย และการป่วยจากการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะสมาชิก SRRT การหยุดงาน การรักษา เป็นต้น วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ยเลขคณิต

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาข้อมูลลักษณะประชากร
2. ศึกษาลักษณะของการปฏิบัติงานของบุคลากรทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว
3. ศึกษาผลกระทบที่เกิดจากการปฏิบัติงานของบุคลากร

ผลการศึกษา

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 1,038 คน ทุกคนทำงานทั้งด้านสาธารณสุขและเป็นสมาชิก SRRT เป็นชาย 475 คน (ร้อยละ 45.8) เป็นหญิง 542 คน (ร้อยละ 54.2) ผู้ตอบแบบสอบถาม อายุเฉลี่ย 41.20 ปี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด จำนวน 549 คน (ร้อยละ 53) รองลงมา คือ พยาบาลวิชาชีพ 315 คน (ร้อยละ 30.4) เจ้าพนักงานสาธารณสุข 96 คน (ร้อยละ 9.3) เป็นแพทย์ พยาบาล เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เภสัชกร นักรังสีการแพทย์ และอื่นๆ อีก 76 คน (ร้อยละ 7.3) สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร 271 คน (ร้อยละ 26.2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 123 คน (ร้อยละ 11.9) ในระดับอำเภอ สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 222 คน (ร้อยละ 21.5) โรงพยาบาลชุมชน 215 คน (ร้อยละ 20.8) ในระดับจังหวัด และเขตสาธารณสุข สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 103 คน (ร้อยละ 10.0) โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ 68 คน (ร้อยละ 6.5) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 20 คน (ร้อยละ 1.9) อื่น ๆ 12 คน (ร้อยละ 1.2)

ผู้ตอบแบบสอบถาม ตามหน่วยงานในแต่ละจังหวัด รวมทั้งสิ้น 47 จังหวัด กระจายตามจังหวัดต่าง ๆ ดังนี้ กรุงเทพมหานคร จำนวน 277 คน (ร้อยละ 26.7) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 363 คน (ร้อยละ 34.9) จังหวัดที่ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี บุรีรัมย์ ขอนแก่น สกลนคร ร้อยเอ็ด หนองคาย ชัยภูมิ ยโสธร ศรีสะเกษ นครราชสีมา อุบลราชธานี นครพนม และมุกดาหาร ตามลำดับ ภาคใต้ 222 คน (ร้อยละ 21.4) ได้แก่ จังหวัดเพชรบุรี นครศรีธรรมราช ระนอง สุราษฎร์ธานี ปัตตานี กระบี่ พังงา ภูเก็ต ยะลา และนราธิวาส ตามลำดับ ภาคเหนือ 93 คน (ร้อยละ 8.9) ได้แก่ จังหวัด สุโขทัย ตาก พิษณุโลก ลำพูน นครสวรรค์ เชียงใหม่ น่าน แพร่ อุดรดิตถ์ อุทัยธานี ตามลำดับ ภาคกลาง และภาคตะวันออก จำนวน 84 คน (ร้อยละ 8.1) ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว ระยอง ปทุมธานี นครปฐม ราชบุรี พระนครศรีอยุธยา สุพรรณบุรี สมุทรปราการ ตรวดี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ชัยนาท นครนายก ตามลำดับ

ผู้ตอบแบบสอบถาม มีประสบการณ์การทำงานสาธารณสุขมากที่สุด 46 ปี น้อยที่สุด 4 เดือน โดยร้อยละ 90 (915/1018) ทำงานมากกว่า 5 ปี เมื่อพิจารณาในรายละเอียดในส่วนประสบการณ์การ

ทำงานทางระบาดวิทยา พบว่าทำงานระบาดวิทยามากที่สุด 37 ปี และน้อยที่สุด 4 เดือน โดย ร้อยละ 63.1 (606/960 คน) ทำงานไม่เกิน 5 ปี เนื่องจากการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเมื่อปี พ.ศ. 2548 ดังนั้น ผู้ทำงานสาธารณสุข และระบาดวิทยา จึงเป็นสมาชิก SRRT นานที่สุด 7 ปี ร้อยละ 5.3 (43/804 คน) และน้อยที่สุด 4 เดือน ร้อยละ 3.2 (33/804 คน) พบความแตกต่างอย่างมาก ในจำนวน ของสมาชิก SRRT แขนงหลักในแต่ละหน่วยงาน โดยมีพิสัย ระหว่าง 1 คน ถึง 30 คน โดยทีมที่มีสมาชิกทีมแกนหลัก ต่ำกว่า 5 คน มีมากที่สุด คือ ร้อยละ 61.1 (597/977 แห่ง) ทีมที่มีสมาชิกระหว่าง 6 – 10 คน ร้อยละ 26.3 (257/977 แห่ง)

การทำงานของสมาชิก SRRT นอกเวลาราชการ พบว่าต้องทำงานนอกเวลาราชการในวันทำการบ่อยครั้ง และใช้เวลาค่อนข้างมาก ดังนี้ คือ พบว่า ร้อยละ 50.7 (415/819 คน) ต้องทำงาน 1 - 2 ชั่วโมงต่อวัน และร้อยละ 36.6 (300/819) ต้องทำงาน 3 - 4 ชั่วโมงต่อวัน จึงมีผู้ที่ต้องทำงานนอกเวลาราชการในวันทำการมากกว่า 4 ชั่วโมง สูงถึง ร้อยละ 12.7 (104/819) ซึ่งในจำนวนนี้ มี 20 คน ที่ทำงานมากกว่า 13 ชั่วโมงต่อวันนอกเวลาราชการในวันทำการ หนึ่งสมาชิก SRRT ยังต้องทำงานในวันหยุดราชการบ่อยครั้ง และใช้เวลาค่อนข้างมาก ดังนี้ คือ พบว่า ร้อยละ 29.5 (219/742 คน) ต้องทำงาน 1 - 2 ชั่วโมงต่อวัน และร้อยละ 33.7 (250/742) ต้องทำงาน 3 - 4 ชั่วโมงต่อวันบ่อยครั้ง และใช้เวลาค่อนข้างมาก ดังนี้ คือ พบว่า ร้อยละ 8.1 (60/742 คน) ต้องทำงาน 5 - 6 ชั่วโมงต่อวัน และ ร้อยละ 23.0 (171/742) ต้องทำงาน 7 - 8 ชั่วโมงต่อวัน จึงมีผู้ที่ต้องทำงานในวันหยุดมากกว่า 8 ชั่วโมง สูงถึงร้อยละ 4.2 (42/742) ซึ่งในจำนวนนี้ พบ 30 คน ทำงานมากกว่า 13 ชั่วโมง รายละเอียดยุทธศาสตร์ของการทำงานตามลักษณะงานของสมาชิก SRRT (การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคไว้ในพื้นที่) ที่ต้องทำการนอกเวลาราชการในวันทำการ และทำงานในวันหยุดในการจัดการข้อมูลเฝ้าระวังโรค และจำนวนครั้งรวมทั้งระยะเวลาในการสอบสวนโรค ของ SRRT ตามที่กล่าวมาข้างต้น (ตารางที่ 1 และ 2 ตามลำดับ) การเบิกค่าตอบแทนในการทำงานนอกเวลาราชการในวันทำการ พบว่า ร้อยละ 24.1 (70/291 คน) ได้ค่าตอบแทนต่ำกว่า 300 บาท โดยค่าตอบแทนสูงสุดที่ได้มากที่สุด คือ 3,200 บาท ต่ำที่สุด 100 บาท ค่าเฉลี่ยเลขคณิตของค่าตอบแทน เป็น 149.85 บาท

เมื่อพิจารณาถึงประวัติการเจ็บป่วย หรือเกิดอันตรายขณะปฏิบัติงานสอบสวนโรค พบว่ามีผู้ให้ประวัติดังกล่าว 165 ราย ร้อยละ 15.8 โดยป่วยเป็นโรคหวัดมากที่สุด จำนวน 107 ราย ร้อยละ 64.8 ใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และ Influenza like illness (ILI) 31 ราย ร้อยละ 18.8 โรคที่รุนแรงอื่น ๆ ได้แก่

สุนัขกัด 12 ราย โรคชิคุนกุนยา 6 ราย โรคไข้เลือดออก 5 ราย โรค
อุจจาระร่วง 4 ราย วัณโรค 2 ราย ปอดอักเสบ 2 ราย โรคไข้กาฬ
หลังแอ่น 1 ราย อหิวาตกโรค 1 ราย เลปโตสไปโรซิส 1 ราย ส่วน
ประวัติโรคที่ไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ได้แก่ ได้รับแก๊ส-สูดดม
สารพิษ 11 ราย แพ้สารเคมี 6 ราย อุบัติเหตุ 8 ราย ตกจากที่สูง 1 ราย

ตกสะพาน 1 ราย โดยประวัติดังกล่าว เกิดหลังจากไปสอบสวนใน
ระยะเวลา 2 วัน ร้อยละ 52 (78/150 คน) และภายใน 1 สัปดาห์
ถึงร้อยละ 86 (129/150 คน) โดยต้องหยุดงานเพื่อทำการรักษา
ไม่เกิน 7 วัน ร้อยละ 74.7 (100/134) และ 7 - 10 วัน ร้อยละ
23.1 (31/134) 11 - 15 วัน ร้อยละ 2.2 (3/134)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของสมาชิก SRRT ในการเฝ้าระวังโรค นอกเวลาราชการในวันทำการ และวันหยุดราชการ

ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ชั่วโมง/วัน)	เวลาในการปฏิบัติงานของสมาชิก SRRT ในการจัดทำข้อมูลเฝ้าระวังโรค			
	นอกเวลาราชการในวันทำการ		วันหยุดราชการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 - 2	415	50.7	219	29.5
3 - 4	300	36.6	250	33.7
5 - 6	32	3.9	60	8.1
7 - 8	39	4.8	171	23.0
9 - 10	5	0.6	7	0.9
11 - 12	8	1.0	5	0.7
≥ 13	20	2.4	30	4.0
รวม	819	100	742	100

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความถี่ และระยะเวลาของสมาชิก SRRT ในการสอบสวนโรค นอกเวลาราชการในวันทำการ

การสอบสวนโรคนอกเวลาราชการ	ระยะเวลา	จำนวนเจ้าหน้าที่	ร้อยละ
ความถี่ในการออกสอบสวนโรคนอกเวลา ราชการ (ครั้ง/ เดือน)	1 - 2 ครั้งต่อเดือน	390	53.4
	3 - 4 ครั้งต่อเดือน	198	27.1
	5 - 10 ครั้งต่อเดือน	119	16.3
	11 - 20 ครั้งต่อเดือน	15	2.1
	มากกว่า 21 ครั้งต่อเดือน	8	1.1
	รวม	730	100
ระยะเวลาในการออกสอบสวนโรคนอก เวลาราชการ (วัน/ครั้ง)	1 - 2 วัน	379	52.4
	3 - 4 วัน	201	27.8
	5 - 6 วัน	57	7.6
	7 - 8 วัน	50	6.9
	9 - 10 วัน	23	3.2
	มากกว่า 11 วัน	13	1.8
	รวม	723	100

สรุปและวิจารณ์

การทำงานของ SRRT เป็นการทำงานในด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพไว้ให้ทันในพื้นที่เกิดโรคเพื่อ ป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรค และภัยสุขภาพ ไปในพื้นที่ อื่น ๆ อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากที่สุด นอกจากนั้นการพัฒนา SRRT ยังเป็นสมรรถนะหลักที่สำคัญ ที่กฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี พ.ศ. 2548 กำหนดให้ต้องมีการพัฒนาทุกระดับ และมีการติดตาม ความก้าวหน้าของการพัฒนาทีมทุกปี โดยจุดประสานกฎอนามัย ระหว่างประเทศ ประจำประเทศไทย (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุม โรค) ต้องรายงานความก้าวหน้า และสมรรถนะดังกล่าวไปเพื่อองค์การ อนามัยโลกทุกปี⁽⁴⁾ อนึ่งจากข้อมูลผลการประเมินตนเองของ คณะกรรมการประเมิน สมรรถนะดังกล่าว พบว่าประเทศไทยไม่ สามารถพัฒนาสมรรถนะในด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค ไว้ ให้ครอบคลุมโรค และภัยสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้ทันเวลาตามที่ กฎอนามัยฯ กำหนด ประเทศไทยจึงได้ขยายเวลาในการพัฒนาต่อ องค์การอนามัยโลกไปอีก 2 ปี (ถึงวันที่ 15 มิถุนายน 2557)^(5,6) เช่นเดียวกับทุกประเทศในอาเซียนได้ขอขยายระยะเวลาดังกล่าว

การที่ประเทศสมาชิกอาเซียนจะรวมเป็นสมาคมเศรษฐกิจ อาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) ภายใน ปี พ.ศ. 2558 ซึ่งมีเป้าหมายในการเป็นฐานการผลิต และตลาดเดียว สนับสนุนให้มีการเคลื่อนย้ายของแรงงาน การลงทุนที่เสรีมากขึ้นนั้น จะยิ่งส่งผลกระทบต่อภาระของโรคติดต่อตามแนวชายแดน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าสมาชิก SRRT ที่รับผิดชอบบริเวณชายแดน ที่เป็นพรมแดนระหว่างประเทศขาดประสิทธิภาพและความ เชี่ยวชาญในการเฝ้าระวัง ตรวจจับ โรคอุบัติใหม่ อู่บัติน้ำ อย่าง รวดเร็ว จะส่งผลให้ประเทศไทยมีความเสี่ยงมากขึ้น ทั้งจาก นโยบายการเป็น ศูนย์กลางการบิน การท่องเที่ยว โดยเฉพาะการ เป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์ ในการเป็นประชาคมเศรษฐกิจ อาเซียน ซึ่งจะทำให้มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อร้ายแรง หรือเชื้อดื้อยา เช่น เชื้อวัณโรคดื้อยารุนแรง หรือเชื้อยาหลายขนาน⁽⁷⁾ เข้ามารับการ รักษามากขึ้น ซึ่งถ้าผู้ป่วย ต้องกินยารักษาอย่างต่ำ 6 เดือน ด้วยเหตุ นี้การเตรียมความพร้อมของทีม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ช่อง ทางเข้าออกประเทศ ในการส่งต่อผู้ป่วย รวมไปถึงโรงพยาบาลใกล้ กับช่องทางเข้าออกประเทศก็ต้องเร่งดำเนินการเตรียมความพร้อม ในเรื่องการควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัย ของเจ้าหน้าที่ โดยควรมีการจัดให้มีการเตรียมห้องฉุกเฉินใน ลักษณะที่ควบคุมการติดเชื้อได้ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลบาราค นารู⁽⁸⁾ ได้ทำการปรับปรุง อนึ่งการพัฒนาสมรรถนะของ โรงพยาบาลในการควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลก็เป็นหนึ่งใน สมรรถนะที่ต้องพัฒนาตามที่กฎอนามัยฯ กำหนด^(2,6)

ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีการระบาดของไข้หวัดนก และมีการคาดการณ์ว่าเป็นจุดที่ทำให้เกิดการระบาดของไข้หวัดนกได้⁽⁹⁾ ดังนั้น สมาชิก SRRT จึงต้องเพิ่มความระมัดระวังในการทำงาน มากยิ่งขึ้น เนื่องจากข้อมูลสำรวจความเสี่ยงในการศึกษานี้ พบว่า สมาชิก SRRT มีการป่วยด้วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และ Influenza like illness (ILI) ถึงร้อยละ 18.8 และโรคภัยร้ายแรงอื่น ๆ ดังที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อตามประกาศของ กระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ เช่น อหิวาตกโรค ไข้กาฬหลังแอ่น เป็นต้น⁽¹⁰⁾ ต้องเพิ่มความระมัดระวังใน การปฏิบัติงานมากขึ้น และผู้เกี่ยวข้องควรมีการ จัดอบรมการป้องกัน ตนเอง รวมไปถึงสนับสนุน ชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเอง ในลักษณะที่ให้ มีการซักซ้อม การใส่ และถอดอุปกรณ์ ให้เจ้าหน้าที่ SRRT จนเกิด ความชำนาญ ทำได้ถูกต้อง และรวดเร็ว ในสถานการณ์จริง

อนึ่งลักษณะการทำงานของ SRRT ต้องทำงานนอกเวลา ราชการทั้งในวันทำการและวันหยุด อีกทั้งต้องทำในสถานการณ์มี ความกดดันสูง เนื่องจากการแพร่กระจายโรคที่รวดเร็วและต่อเนื่อง จึงไม่มีกำหนดเวลาที่แน่นอน ต้องควบคุมโรคจนกว่าจะสำเร็จ ทำ ให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถวางแผนการดำเนินชีวิตและครอบครัว ให้สมดุลได้ จากข้อมูลการประเมินครั้งนี้สนับสนุนอย่างชัดเจน คือ มี 20 คน ที่ทำงานมากกว่า 13 ชั่วโมงต่อวัน นอกเวลาราชการใน วันทำการ ซึ่งเมื่อรวมกับเวลาทำการในวันทำการ 8 ชั่วโมง แสดง ว่า มีเวลาพักผ่อน เพียง 5 ชั่วโมง อีกทั้งมีผู้ที่ต้องทำงานในวันหยุด มากกว่า 8 ชั่วโมง ร้อยละ 4.2 (42/742) ซึ่งในจำนวนนี้ 30 คน ทำงานมากกว่า 13 ชั่วโมง เท่ากับว่าทำงานโดยไม่มีวันหยุด การ ทำงานหนักเกินเวลาภายใต้ความกดดันอย่างต่อเนื่อง มีผลต่อภูมิ ด้านทานและสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการป่วย โดยเฉพาะลักษณะงานที่ต้องทำงานและสัมผัสแหล่งโรค เมื่อเกิด การระบาดของโรคอย่างเร่งด่วน ทั้งนอกเวลาราชการ หรือในวันหยุด แต่เมื่อพิจารณาคำตอบแทน พบว่าได้คำตอบแทนน้อยมาก โดย ค่าเฉลี่ยเลขคณิตของคำตอบแทน นอกเวลาราชการเพียง 149.85 บาท ซึ่งได้คำตอบแทนแบบไม่สม่ำเสมอ ขึ้นกับการระบาดของโรค อีกด้วย ไม่น่าจะเหมาะสมกับลักษณะงานที่เสี่ยงอันตราย ไม่น่า อภิรมย์ และต้องใช้ประสบการณ์ นอกจากนี้พบว่าบุคลากรที่ ปฏิบัติงานหลักของทีม ส่วนใหญ่ไม่เกิน 5 คนต่อทีม ถึง ร้อยละ 61.1 สอดคล้องกับการที่ต้องทำงานนอกเวลา เนื่องจากบุคลากรไม่พอ⁽¹¹⁾

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึงแสดงให้เห็นชัดเจนว่าการ ทำงานของ SRRT เข้าได้กับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการ พลเรือน ตามระเบียบ ก.พ. ทุกกลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 การทำงานใน สภาพที่ไม่แน่นอน อภิรมย์ ยากลำบาก ตรากตรำ เสี่ยงภัย เคร่งเครียด กดดัน กลุ่มที่ 2 คือ การทำงานในสภาพการทำงานที่เสี่ยงอันตราย

ต่อชีวิต ร่างกาย อาจมีผลกระทบต่อร่างกาย อาจก่อให้เกิดโรคจาก การปฏิบัติงาน การสูญเสียอวัยวะต่าง ๆ และกลุ่มที่ 3 คือ เป็นงาน ที่ต้องใช้ความรู้ ความชำนาญ ประสบการณ์สูง⁽¹²⁾ ซึ่งเป็นที่ชัดเจน ว่า สมาชิก SRRT ที่มีประสิทธิภาพ ระดับมืออาชีพมีความสำคัญ มาก ต่อการป้องกันสุขภาพสาธารณะของประเทศไทย ดังนั้นการ สนับสนุน การพัฒนา การรักษามูลค่าการที่มีประสบการณ์โดยการ พัฒนาระบบต่าง ๆ ให้สมาชิก SRRT มีความปลอดภัยมากขึ้น และ การเพิ่มค่าตอบแทนให้เหมาะสม จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนของ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนไทย และประชาชนอาเซียน ปลอดภัย รวมไปถึงการมีสมรรถนะในระดับนานาชาติ จากการผ่าน การประเมินสมรรถนะตามที่ภูมิกายกำหนด ในปี พ.ศ. 2557

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณชมรมพัฒนาระบาดวิทยาแห่งประเทศไทย ที่ ตระหนักถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการรวบรวมวิเคราะห์ ความ เสี่ยงภัยของสมาชิก SRRT ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามอย่าง สมัยครใจทุกท่านจาก 47 จังหวัดที่สละเวลา ในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณนักระบาดวิทยาทุกท่าน ที่ให้ความคิดเห็นในการพัฒนา แบบสอบถาม และขอขอบคุณ นายแพทย์โรม บัวทอง สำนักกระบาด วิทยา ในการตรวจแก้ไขบทความครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค. แกะรอยความสำเร็จ SRRT ดำบลกับต้นแบบ Good practices ในพื้นที่ 12 สคร. ประจำปี 2555. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมชม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.
2. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ภู มิกายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548. ใน ปรีชา เปรมปรี, อภิชาติ เมฆมาสิน, รุ่งนภา ประสานทอง, ขวลิต ตันตินิมิตกุล, บรรณาธิการ. ภูมิกายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรม ราชูปถัมภ์; 2550. หน้า 1 – 43.
3. World Health Organization. Laboratory Biosafety Manual. 3rd ed. [cited 2012 Dec 31]. Available from: http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_CDS_CSR_LYO_2004_11/en/index.html.
4. World Health Organization. IHR core capacity monitoring framework: Checklist and Indicator for Monitoring Progress in the Development of IHR Core Capacities in States Parties International Health Regulations. Geneva: WHO; 2011.

5. World Health Organization. IHR core capacity monitoring framework: Questionnaire for monitoring progress in the implementation of IHR core capacities in states parties. Geneva: WHO; 2009.
6. World Health Organization. Information to States Parties regarding determination of fulfillment of IHR Core Capacity requirements for 2012 and potential extensions. Geneva: WHO; 2012.
7. คณะอนุกรรมการประสานงานด้านภูมิกายระหว่างประเทศ. แนวปฏิบัติในการสอบสวนผู้ป่วยวัณโรคทางเดินหายใจ เติทาง โดยอากาศยานระหว่างประเทศ และการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด. ใน ดารินทร์ อารีย์โชคชัย, ศรีประพา เนตรนิยม, ปรีชา เปรมปรี, วินัย วุฒิตวีโรจน์, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล, วิชาญ ปาวัน และ คณะ, บรรณาธิการ. แนวทางปฏิบัติมาตรฐาน กรณีผู้ป่วยวัณ โรคทางเดินหายใจระยะแพร่เชื้อ เติทางโดยอากาศยานระหว่าง ประเทศ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2553. หน้า 6–9.
8. สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค. หอผู้ป่วยฉุกเฉิน. ใน จริยา แสงสัจจา, บรรณาธิการ. คู่มือการปรับปรุงคุณภาพ อากาศ ภายในอาคารสถานพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2550. หน้า 1, 51-3.
9. Hanvoravongchai P, Adisasmito W, Chau PN, Conseil A, Sa JD, Krumkamp R, et al. Pandemic influenza preparedness and health systems challenges in Asia: results from rapid analyses in 6 Asian countries. BMC Public Health 2010; 10: 322.
10. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ 2523. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ พ.ศ. 2547, ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 121 ตอนพิเศษ 126. (ลงวันที่ 9 พฤศจิกายน 2547).
11. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. มาตรฐานและแนวทาง ปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ฉบับปรับปรุง ใหม่ 2555. ใน นิภาพรณ สฤษดิ์อิทธิกุล, วันชัย อาจเขียน, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล, อำนวย ทิพศรีราช, สุภาวิณี แสงเรือง, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่ง ประเทศไทย; 2554.
12. ประกาศ ก.พ. เรื่องการกำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับ ตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2552, ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 126, ตอนพิเศษ 52. (ลงวันที่ 9 เมษายน 2552).

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

นิพัทธ์ พูลสวัสดิ์, นิภาพรณ สฤกษ์ศิริรักษ์ชัย, สุภาวิณี แสงเรือง, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล. การสำรวจความเสี่ยงภัยของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 321-7.

Suggested Citation for this Article

Poonsawat N, Saritapirak N, Sangrueng S, Iamsirithaworn S, Tangkanakul W. Survey of Surveillance and Rapid Response Team's risk. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2013; 44: 321-7.

Survey of Surveillance and Rapid Response Team's risk

Authors: Nipat Poonsawat¹, Nipapan saritapirak², Supawinee Sangrueng², Sapon Iamsirithaworn², Waraluk Tangkanakul³

¹Office of Communicable Disease 1, Department of Disease Control

²Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control

³Bureau of General Communicable Diseases, Department of Disease Control

Abstract

The cross-sectional survey study was done with the aim to assess risk from working of personnel as a Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) during January to June 2010. There were 1,038 (male 475 and female 542) respondents to complete and return the questionnaires. Average age was 41.20 years and 53 percent was a public health officer. Range of SRRT member in each team was 1 - 30. Majority (61.1 percent) of team had member less than 5 persons. All of SRRT members had to work during their over-time both in a working day and weekends. Compensation of SRRT during working day was less than 300 baht per day and no compensation on weekends. SRRT got sick from novel Influenza 2009 and Influenza like illness (ILI) (18.8 percent). The others serious diseases were chikungunya, dengue haemorrhagic fever, acute diarrhea, tuberculosis, pneumonia, meningococcal infection, cholera and leptospirosis. The result absolutely revealed SRRT is at risk for health-related hazard. Moreover, there might be serious communicable diseases in an ASEAN Economic Community (AEC) context. Therefore, Thailand needs to build a professional SRRT to combat them by having a good method to motivate the present SRRT to continue their work and also systematically develop them to reach that level.

Keywords: Surveillance and Rapid Response Team (SRRT), Epidemiologist, Risk

