

ปีที่ 5 ฉบับที่ 25 : 30 มิถุนายน 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิสัยทัศน์กองระบบวิทยา

“ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านงานระบบวิทยา ประสานความร่วมมือภายในกับเครือข่าย และนานาประเทศ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพประชาชน”

สารบัญ

◆ ก้าวทันโรค	389
- ระบบวิทยาและการป้องกันสุขภาพ	
ถัวหน้า	389
คำจำกัดความของการเฝ้าระวัง	391
ประเมินผลกระทบของโรคต่อสุขภาพ	
จากอุบัติเหตุขนส่งช่วงเทศกาลสงกรานต์	
2545	392
◆ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรค	
ทางระบบวิทยาเร่งด่วน	
สัปดาห์ที่ 25 (16 – 22 มิถุนายน 2545)	394
◆ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก	400
◆ สรุปข่าวการระบาด	
(วันที่ 17-24 มิถุนายน 2545)	402
◆ บันทึกท้ายบท	405

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง
และการควบคุมป้องกันโรค
โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง
และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 16 - 22 มิถุนายน 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบบวิทยาเร่งด่วน

ทันตามกำหนดเวลา สัปดาห์นี้ จำนวน 64 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 84.21

ก้าวทันโรค

ระบบวิทยาและการป้องกันสุขภาพถ้วนหน้า

นายแพทย์ส่วน นิตยาภรณ์พงศ์
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
แพทย์หญิงเพ็ชรศรี ศิรินิรันดร์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ

ระบบวิทยาสนับสนุนการป้องกันสุขภาพอย่างไร

ระบบวิทยาที่ใช้ในงานสาธารณสุขมี 3 ระดับ ดังนี้

1. ใช้เป็นปัญญา (Wisdom) ในการแก้ไขปัญหา
สาธารณสุข และพัฒนาวิชาการด้านสาธารณสุข
2. เป็นเครื่องมือและวิธีการใช้ (Science and Technology) เพื่อให้เกิดความรู้ (Knowledge) ทางวิชาการ และการดำเนินงาน
สาธารณสุข
3. เป็นเครื่องมือในการจัดการทางด้านสาธารณสุข (Application)

วิธีคิดทางระบบวิทยาเป็นการหาเหตุ ปัจจัยต่าง ๆ เพื่อช่วยในการปรับแก้เหตุ ปัจจัยเหล่านั้นเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในสังคม (Equity)

การประกันสุขภาพของประชาชนไทยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 สมัยท่าน ดร.คึกฤทธิ์ ปราโมช เป็นนายกรัฐมนตรี ซึ่งมีนโยบายช่วยเหลือกลุ่มคนตกขอบ หรือกลุ่มยากจน โดยให้การรักษาพยาบาลฟรี ในสมัยนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงสถานีอนามัยชั้นหนึ่งเป็นโรงพยาบาลอำเภอ ในปี พ.ศ. 2524 - 2525 มีการเพิ่มงบประมาณให้ผู้มีรายได้น้อย และในปี พ.ศ. 2530 เริ่มมีการประกันสังคม

การประกันสุขภาพเป็นระบบที่เปิดโอกาสให้คนเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยไม่มีอุปสรรคทางเศรษฐกิจ (การเงิน) และวัฒนธรรม ตามรัฐธรรมนูญมาตรา 52 ระบุว่า เป็นสิทธิของประชาชนไทยที่จะรับบริการสุขภาพ หลักประกันสุขภาพ ได้แก่ การรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ ในขณะนี้โครงการประกันสุขภาพกำลังสร้างปัญหา หรือแก้ปัญหาให้ประเทศไทยกันแน่ เป็นคำถามที่ต้องการการประเมินผล สถานบันทึกจัดระบบสาธารณสุข (สารส.) รับผิดชอบเรื่องการประเมินผลโครงการประกันสุขภาพ ในหลายพื้นที่ เพื่อทราบว่ามีความเท่าเทียมกันหรือไม่ และมีความหลากหลายของการเข้ารับบริการหรือไม่ การประเมินผล ดังกล่าวต้องมีระบบข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นว่าการประกันสุขภาพได้ผลหรือไม่ ระบบการประกันสุขภาพ คล้ายคลึงกับระบบภูมิคุ้มกันโรค จึงควรมีตัวชี้วัด (Indicator) หลายตัว ได้แก่ ประชาสัมพันธ์ เศรษฐศาสตร์ การเงิน และระบบวิทยา โดยระบบวิทยาต้องเป็นข้อมูลที่มั่นคง เพื่อเป็นตัวสำคัญในการชี้เป้า และประเมินผล กระบวนการเก็บข้อมูลทางระบบวิทยาต้องมีความหลากหลาย มิใช่เพียงการรายงานด้วยแบบรายงาน 506 เพียงอย่างเดียว ปัจจุบันองค์กรอนามัยโลกกล่าวถึงตัวชี้วัดของสุขภาพทางบวก เพื่อให้เห็นในเชิงบวก เช่น การมีสุขภาพยืนยาว อัตราการรอดชีวิต ไม่ใช่การพิจารณาอัตราป่วย อัตราตาย อัตราความพิการ เท่านั้น ดังนั้นสิ่งที่ต้องปรับในงานระบบวิทยาเพื่อสอดรับกับโครงการประกันสุขภาพ คือระบบวิทยาต้องมีระบบข้อมูลที่สะท้อนถึงความมีประสิทธิผล และประสิทธิภาพ ของการประกันสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ความล่าเร็วของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าคงต้องอาศัยระยะเวลาเพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างน้อย 10 ปี ขึ้นไป โดยต้องอิงกับการกระจายอำนาจ และการปฏิรูปองค์กรสาธารณสุข

แพทย์หญิงเพ็ชรศรี ศิรินรันดร์

ผลกระทบของการประกันสุขภาพต่องานระบบวิทยาและแนวทางแก้ไข

การประกันสุขภาพทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชนด้วย แต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่สามารถควบคุมหน่วยงานในสังกัดได้ เพราะว่ามีงบประมาณใช้เอง ทำอย่างไรจึงจะสามารถพัฒนาความสัมพันธ์จากการล่วงรายงาน (Budgeting Authority) เป็นการใช้รายงาน (Technical Authority) และเปลี่ยนความสัมพันธ์ของหน่วยงานจากการล่วงต่อ (Functional Relationship) เป็นเครือข่ายทำงานร่วมกัน ประสานงานกัน (Structural Relationship)

ประเด็นของเครือข่ายบริการสุขภาพนั้น หน่วยบริการปฐมภูมิคือ สถานีอนามัย ส่วนการบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ เป็นบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาล ทั้งนี้โรงพยาบาลต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนสถานีอนามัยทุกแห่งที่เป็นเครือข่าย เพื่อให้เกิดทีมงานบริการสุขภาพอย่างครบวงจร และมีประสิทธิภาพ

เงื่อนไขสำคัญเพื่อการป้องกันผลกระทบด้านลบต่องานระบบวิทยา ได้แก่

- ผู้เก็บข้อมูลต้องเป็นผู้ใช้ข้อมูลเอง เมื่อหน่วยงานที่เก็บข้อมูลและมีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลโดยตรง จะทำให้เกิดความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา ของข้อมูลทางระบบวิทยา
- มุ่งการทำางานที่มีเป้าหมายเพื่อประชาชนจริง ๆ ข้อมูลที่เก็บรวบรวม และวิเคราะห์ผลแล้ว ต้องอ่านและแปลผลเพื่อการดำเนินงานทางสาธารณสุขที่มีผลต่อประชาชนต่อไป

นายแพทย์ส่วน นิตยารัมภ์พงศ์

ข้อคิดเห็นต่องานระบบวิทยากับการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบดิจิทัลเป็นเครื่องของการศึกษาเพื่อให้รู้จริง เพื่อจัดการกับการเปลี่ยนแปลง และเพื่อการตัดสินใจได้ในปัจจุบัน สถานการณ์ต่าง ๆ มีความไม่แน่นอน มีการเปลี่ยนแปลงสูง จึงทำให้ผู้คนเกิดอาการวิตกจิต หากพึงข้อมูลต่าง ๆ แล้ว ขอให้นิ่ง และศึกษาภัยสิ่งที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดภาวะวิกฤติ (Critical Incidence) ต้องศึกษาให้ถ่องแท้ไว้ใช้หรือไม่ โดยใช้หลักการทางระบบดิจิทัล แล้วจึงดำเนินการจัดการกับปัญหา หรือภาวะวิกฤติต่อไป ประเด็นสำคัญคือทำอย่างไรจึงจะทำให้การเปลี่ยนแปลงเป็นไปในทางที่ควร และสามารถให้เดินหน้าไปได้

การประกันสุขภาพต้องการให้เน้นในเรื่องการสร้างสุขภาพที่ดีมากกว่าการซ่อมสุขภาพ หากการดำเนินงานโดยการควบคุมการต่าง ๆ เพื่อการอยู่รอด ไม่ได้ทำให้คุณภาพการให้บริการสาธารณสุขดีขึ้นในระยะยาว ก็จะทำให้กิจการล้มเลิกไปเอง พวกราชวัสดุต้องปรับเปลี่ยนตัวเองในการทำงาน เปลี่ยนความไม่แน่นอนของสถานการณ์ให้เป็นโอกาส จึงถือว่าเป็นการพัฒนา เต่อยालีมคุณค่าพื้นฐานที่คงต้องรักษาไว้ ทุกคนควรลดความวิตกกังวลกับการเปลี่ยนแปลง ร่วมกันสร้างวัฒนธรรมใหม่ โดยใช้ระบบดิจิทัลเพื่อการหาเหตุผล ประเด็นสำคัญสุดท้ายคือการร่วมทุกที่ ร่วมสุข เนลี่ยทุกที่ ทำงานเรื่องการประกันสุขภาพและระบบดิจิทัลแบบเสริมกำลังกัน ช่วยกันพัฒนางานทั้งสองด้านให้เป็นระบบในรูปแบบร่วมด้วยช่วยกัน

สรุปการอภิปรายจากการสัมมนาระบบดิจิทัล ครั้งที่ 15 วันที่ 22 พฤษภาคม 2545 ณ โรงแรมบูรีพาเลซ มหาสารคาม กรุงเทพมหานคร โดย ดร.อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ กองระบบดิจิทัล

คำจำกัดความของการเฝ้าระวัง (Surveillance Definitions)

อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ

กองระบบดิจิทัล

Surveillance (การเฝ้าระวัง) หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูลที่ตรงกับปัญหาที่ต้องการอย่างเป็นระบบ และมีการเผยแพร่ผลของการเฝ้าระวังไปยังบุคคลที่ต้องการใช้ เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหานั้น ๆ ได้

Active Surveillance หมายถึง การเฝ้าระวังที่บุคลากรสาธารณสุขต้องค้นหาการรายงานจากผู้มีหน้าที่รายงานในระบบเฝ้าระวังตามปกติ มากกว่าการรอรับรายงานจากผู้ร่วมงาน เช่น การโทรศัพท์สอบถามผู้รายงาน เป็นรายเดือน

Passive Surveillance หมายถึง การเฝ้าระวังที่มีการรายงานตามระบบเฝ้าระวังปกติของผู้ที่มีหน้าที่รายงาน โดยไม่มีการออกไปเร่งรัดให้มีการรายงาน

Routine Surveillance หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลตามที่กำหนด เพื่อติดตามสถานการณ์โรค หรือปัญหาสุขภาพอย่างเป็นระบบ และเป็นการดำเนินงานตามปกติของหน่วยงาน

Sentinel Surveillance หมายถึง การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่อาจจะเลือกมาด้วยวิธีการสุ่ม หรือไม่ได้สุ่ม ตัวอย่างต้องอยู่ในพื้นที่เป้าหมาย และเป็นตัวแทนของประชากรที่เหลือในพื้นที่ได้ การเฝ้าระวังนี้เพื่อการค้นหาผู้ป่วยในระยะแรก หรือการทราบตัวชี้วัดที่สำคัญเชิงบวกถึงแนวโน้มของโรคหรือปัญหาสุขภาพ เช่น การเฝ้าระวังผลการติดเชื้อชิฟิลล์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นตัวชี้วัดแนวโน้มของชิฟิลล์ในประชากรทั่วไป Sentinel Surveillance ไม่เหมาะสมกับการเฝ้าระวังในกรณีที่ทุกคนต้องได้รับบริการสาธารณสุข เช่น โรคโปลิโอล

Laboratory Surveillance หมายถึง การเฝ้าระวังที่มีจุดเริ่มต้นที่การตรวจพืชเชื้อโรคหรือสิ่งผิดปกติในห้องปฏิบัติการ เช่นการเฝ้าระวังเชื้อ *Salmonella*

Case-based Surveillance หมายถึง การเฝ้าระวังโรคโดยโรคหนึ่งด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยแต่ละคน เช่น การเก็บรายละเอียดของข้อมูลผู้ป่วย AFP แต่ละคน ในการเฝ้าระวังโรคโปลิโอล

Community Surveillance หมายถึง การเฝ้าระวังที่มีจุดเริ่มต้นที่ระดับชุมชนรายงานโรค ส่วนใหญ่เป็นการรายงานจากเจ้าหน้าที่ในชุมชน การเฝ้าระวังนี้อาจอยู่ในรูปของ Active (การค้นหาผู้ป่วย) หรือ Passive (การรายงานผู้ป่วย) Community Surveillance เหมาะสมกับการใช้งานในระหว่างที่มีการระบาดของโรคและสามารถใช้นิยามการรายงานผู้ป่วยตามอาการได้ (Syndromic case definition)

Enhanced Surveillance หมายถึง การเฝ้าระวังที่มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติมจากการเฝ้าระวังปกติ (Routine surveillance) ซึ่งข้อมูลเพิ่มเติมนี้อาจเก็บจากผู้รายงาน ผู้ป่วย ห้องปฏิบัติการ หรือแหล่งข้อมูลเฝ้าระวังอื่น ๆ

Hospital-based Surveillance (Hospital surveillance) หมายถึง การเฝ้าระวังที่มีจุดเริ่มต้นจาก การตรวจพบผู้ป่วยด้วยโรค หรืออาการผิดปกติในโรงพยาบาล

Intensified Surveillance หมายถึง การปรับระดับการเฝ้าระวังจาก Passive เป็น Active ด้วยเหตุผล ความจำเป็นบางประการ และเฝ้าระวังในระยะเวลาจำกัด เช่น ช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรค สิ่งที่ต้องระมัดระวังคือการแปลผลข้อมูล เนื่องจากข้อมูลเฝ้าระวังนี้เป็นข้อมูลที่มีความไม่แน่นอน และบอกแนวโน้มได้ในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น

แปลความและเรียบเรียงจากหนังสือ World Health Organization. WHO Recommended Surveillance Standards Second edition – October 1999. โดย อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ กองระบบวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

◆◆◆◆◆

ประเมินผลการรณรงค์ป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุชนลส่ง ช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2545

บัววรรณ ดิเรกโภค, วนัชสันน์ท รุจิวิพัฒน์
ศิริวรรณ พูลทวี และชไมพันธ์ สันติภรณ์
กลุ่มงานระบบวิทยาโรคไร้เชื้อ กองระบบวิทยา
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองระบบวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประเมินผลการควบคุมการบาดเจ็บช่วงเทศกาลสงกรานต์ ระหว่างวันที่ 12 - 16 เมษายน 2545 เปรียบเทียบกับ พ.ศ. 2544 ในช่วงเวลาเดียวกัน โดยใช้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด 16 โรงพยาบาลศูนย์/มหาราช พบสาระสำคัญดังนี้

1. จำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรงในปี 2545 (เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล ตายในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และรับไว้รักษา) 1,351 คน มากกว่าสงกรานต์ปี 2544 ซึ่งมี 1,190 คน
2. ผู้บาดเจ็บที่ต้องรับรักษาไว้ในโรงพยาบาลในปี 2545 มีจำนวน 1,328 คน เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากปีที่แล้วซึ่งมี 1,171 คน