

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

วิทยาลัยนวกองระบาดวิทยา

“ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือภายในกับเครือข่าย และนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพประชาชน”

สารบัญ

★ ก้าวทันโรค	389
- ระบาดวิทยาและการประกันสุขภาพ	
ถั่วหน้า	389
- คำจำกัดความของการเฝ้าระวัง	391
- ประเมินผลการรณรงค์ป้องกันการบาดเจ็บ	
จากอุบัติเหตุขนส่งช่วงเทศกาลสงกรานต์	
2545	392
★ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรค	
ทางระบาดวิทยาเร่งด่วน	
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

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน

ทันตามกำหนดเวลา สัปดาห์นี้ จำนวน 64 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 84.21

ก้าวทันโรค

ระบาดวิทยาและการประกันสุขภาพถั่วหน้า

นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

แพทย์หญิงเพ็ชรศรี ศิริจันทร์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ

ระบาดวิทยาสนับสนุนการประกันสุขภาพอย่างไร

ระบาดวิทยาที่ใช้ในงานสาธารณสุขมี 3 ระดับ ดังนี้

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

วิธีคิดทางระบาดวิทยาเป็นการหาเหตุ ปัจจัยต่าง ๆ เพื่อช่วยในการปรับแก้เหตุ ปัจจัยเหล่านั้นเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในสังคม (Equity)

การประกันสุขภาพของประชาชนไทยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 สมัยท่าน มรว.คึกฤทธิ์ ปราโมช เป็นนายกรัฐมนตรี ซึ่งมีนโยบายช่วยเหลือกลุ่มคนตกขอบ หรือกลุ่มยากจน โดยให้การรักษายาบาลฟรี ในสมัยนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงสถานีนามัยขึ้นหนึ่งเป็นโรงพยาบาลอำเภอ ในปี พ.ศ.2524 - 2525 มีการเพิ่มงบประมาณให้ผู้มีรายได้น้อย และในปี พ.ศ. 2530 เริ่มมีการประกันสังคม

การประกันสุขภาพเป็นระบบที่เปิดโอกาสให้คนเข้าถึงบริการสาธารณะ โดยไม่มีอุปสรรคทางเศรษฐกิจ (การเงิน) และวัฒนธรรม ตามรัฐธรรมนูญมาตรา 52 ระบุว่า เป็นสิทธิของประชาชนไทยที่จะรับบริการสุขภาพ หลักประกันสุขภาพ ได้แก่ การรักษายาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ ในขณะนี้โครงการประกันสุขภาพกำลังสร้างปัญหา หรือแก้ปัญหาให้ประเทศไทยกันแน่ เป็นคำถามที่ต้องการการประเมินผล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) รับผิดชอบเรื่องการประเมินผลโครงการประกันสุขภาพ ในหลายพื้นที่ เพื่อทราบว่ามีความเท่าเทียมกันหรือไม่ และมีความหลากหลายของการเข้ารับบริการหรือไม่ การประเมินผลดังกล่าวต้องมีระบบข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นว่าการประกันสุขภาพได้ผลหรือไม่ ระบบการประกันสุขภาพ คล้ายคลึงกับระบบภูมิคุ้มกันโรค จึงควรมีตัวชี้วัด (indicator) หลายตัว ได้แก่ ประชาสัมพันธ์ เศรษฐศาสตร์ การเงิน และระบาดวิทยา โดยระบาดวิทยาต้องเป็นข้อมูลที่มั่นคง เพื่อเป็นตัวสำคัญในการชี้เป้า และประเมินผล กระบวนการเก็บข้อมูลทางระบาดวิทยาต้องมีความหลากหลาย มิใช่เพียงการรายงานด้วยแบบรายงาน 506 เพียงอย่างเดียว ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกกล่าวถึงตัวชี้วัดของสุขภาพทางบวก เพื่อให้เห็นในเชิงบวก เช่น การมีสุขภาพยืนยาว อัตราการรอดชีวิต ไม่ใช่การพิจารณาอัตราป่วย อัตราตาย อัตราความพิการ เท่านั้น ดังนั้นสิ่งที่ต้องปรับในงานระบาดวิทยาเพื่อสอดคล้องกับโครงการประกันสุขภาพ คือระบาดวิทยาต้องมีระบบข้อมูลที่สะท้อนถึงควมมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ของการประกันสุขภาพ อย่างไรก็ตามความสำเร็จของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าคงต้องอาศัยระยะเวลาเพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างน้อย 10 ปี ขึ้นไป โดยต้องอิงกับการกระจายอำนาจ และการปฏิรูปองค์กรสาธารณสุข

แพทย์หญิงเพชรศรี ศิริรัตนันตร์

ผลกระทบของการประกันสุขภาพต่องานระบาดวิทยาและแนวทางแก้ไข

การประกันสุขภาพทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชนด้วย แต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่สามารถควบคุมหน่วยงานในสังกัดได้ เพราะว่ามีงบประมาณใช้เอง ทำอย่างไรจึงจะสามารถพัฒนาความสัมพันธ์จากการส่งรายงาน (Budgeting Authority) เป็นการส่งรายงาน (Technical Authority) และเปลี่ยนความสัมพันธ์ของหน่วยงานจากการส่งต่อ (Functional Relationship) เป็นเครือข่ายทำงานร่วมกัน ประสานงานกัน (Structural Relationship)

ประเด็นของเครือข่ายบริการสุขภาพนั้น หน่วยบริการปฐมภูมิคือ สถานีนามัย ส่วนการบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ เป็นบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาล ทั้งนี้โรงพยาบาลต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนสถานีนามัยทุกแห่งที่เป็นเครือข่าย เพื่อให้เกิดทีมงานบริการสุขภาพอย่างครบวงจร และมีประสิทธิภาพ

เงื่อนไขสำคัญเพื่อการป้องกันผลกระทบด้านลบต่องานระบาดวิทยา ได้แก่

1. ผู้เก็บข้อมูลต้องเป็นผู้ใช้ข้อมูลเอง เมื่อหน่วยงานที่เก็บข้อมูลและมีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลโดยตรง จะทำให้เกิดความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา ของข้อมูลทางระบาดวิทยา
2. มุ่งการทำงานที่มีเป้าหมายเพื่อประชาชนจริง ๆ ข้อมูลที่เก็บรวบรวม และวิเคราะห์ผลแล้ว ต้องอ่านและแปลผลเพื่อการดำเนินงานทางสาธารณสุขที่มีผลต่อประชาชนต่อไป

นายแพทย์สรวง นิตยารัมภ์พงศ์

ข้อคิดเห็นต่องานระบาดวิทยากับการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบาดวิทยาเป็นเรื่องของการศึกษาเพื่อให้รู้จริง เพื่อจัดการกับการเปลี่ยนแปลง และเพื่อการตัดสินใจได้ ในปัจจุบัน สถานการณ์ต่าง ๆ มีความไม่แน่นอน มีการเปลี่ยนแปลงสูง จึงทำให้ผู้คนเกิดอาการวิตกกังวล หากฟัง ข้อมูลต่าง ๆ แล้ว ขอล้าง และศึกษาเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดภาวะวิกฤติ (Critical Incidence) ต้องศึกษาให้ถ่อง แท้ว่าใช่หรือไม่ โดยใช้หลักการทางระบาดวิทยา แล้วจึงดำเนินการจัดการกับปัญหา หรือภาวะวิกฤติต่อไป ประเด็นสำคัญคือทำอย่างไรจึงจะทำให้การเปลี่ยนแปลงเป็นไปในทางที่ควร และสามารถให้เดินหน้าไปได้

การประกันสุขภาพต้องการให้เน้นในเรื่องการสร้างสุขภาพที่ดีมากกว่าการซ่อมสุขภาพ หากการ ดำเนินงานโดยการควบกิจการต่าง ๆ เพื่อการอยู่รอด ไม่ได้ทำให้คุณภาพการให้บริการสาธารณสุขดีขึ้นในระยะ ยาว ก็จะทำให้กิจการล้มเลิกไปเอง พวกเราชาวสาธารณสุขต้องปรับเปลี่ยนตัวเองในการทำงาน เปลี่ยนความไม่ แน่นนอนของสถานการณ์ให้เป็นโอกาส จึงถือว่าเป็นการพัฒนา แต่อย่าลืมคุณค่าพื้นฐานที่คงต้องรักษาไว้ ทุกคน ควรลดความวิตกกังวลกับการเปลี่ยนแปลง ร่วมกันสร้างวัฒนธรรมใหม่ โดยใช้ระบาดวิทยาเพื่อการหาเหตุผล ประเด็นสำคัญสุดท้ายคือการร่วมทุกข์ ร่วมสุข เฉลี่ยทุกข์ ทำงานเรื่องการประกันสุขภาพและระบาดวิทยาแบบ เสริมกำลังกัน ช่วยกันพัฒนางานทั้งสองด้านให้เป็นระบบในรูปแบบร่วมด้วยช่วยกัน

สรุปการอภิปรายจากการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 15 วันที่ 22 พฤษภาคม 2545 ณ โรงแรม ปริ้นซ์พาเลซ มหานคร กรุงเทพมหานคร โดย ดร.อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ กองระบาดวิทยา

คำจำกัดความของการเฝ้าระวัง (Surveillance Definitions)

อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ

กองระบาดวิทยา

Surveillance (การเฝ้าระวัง) หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ และ ประมวลผลข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องการอย่างเป็นระบบ และมีการเผยแพร่ผลของการเฝ้าระวังไปยังบุคคลที่ ต้องการใช้ เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้

Active Surveillance หมายถึง การเฝ้าระวังที่บุคลากรสาธารณสุขต้องค้นหาการรายงานจากผู้มีหน้าที่ รายงานในระบบเฝ้าระวังตามปกติ มากกว่าการรอรับรายงานจากผู้ร่วมงาน เช่น การโทรศัพท์สอบถามผู้รายงาน เป็นรายเดือน

Passive Surveillance หมายถึง การเฝ้าระวังที่มีการรายงานตามระบบเฝ้าระวังปกติของผู้ที่มีหน้าที่ รายงาน โดยไม่มีการออกไปเร่งรัดให้มีการรายงาน

Routine Surveillance หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลตามที่กำหนด เพื่อติดตามสถานการณ์โรค หรือปัญหาสุขภาพอย่างเป็นระบบ และเป็นการดำเนินงานตามปกติของหน่วยงาน

Sentinel Surveillance หมายถึง การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่อาจจะเลือกมาด้วยวิธีการสุ่ม หรือไม่ได้สุ่ม ตัวอย่างต้องอยู่ในพื้นที่เป้าหมาย และเป็นตัวแทนของประชากรที่เหลือในพื้นที่ได้ การเฝ้าระวัง นี้เพื่อการค้นหาผู้ป่วยในระยะแรก หรือการทราบตัวชี้วัดที่สำคัญซึ่งบ่งบอกถึงแนวโน้มของโรคหรือปัญหา สุขภาพ เช่น การเฝ้าระวังผลการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นตัวชี้วัดแนวโน้มของซิฟิลิสใน ประชากรทั่วไป Sentinel Surveillance ไม่เหมาะกับการเฝ้าระวังในกรณีที่ทุกคนต้องได้รับการสาธารณสุข เช่น โรคโปลิโอ

Laboratory Surveillance หมายถึง การเฝ้าระวังที่มีจุดเริ่มต้นที่การตรวจพบเชื้อโรคหรือสิ่งผิดปกติ ในห้องปฏิบัติการ เช่นการเฝ้าระวังเชื้อ *Salmonella*

Case-based Surveillance หมายถึง การเฝ้าระวังโรคใดโรคหนึ่งด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยแต่ละคน เช่น การเก็บรายละเอียดของข้อมูลผู้ป่วย AFP แต่ละคน ในการเฝ้าระวังโรคโปลิโอ

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 การเฝ้าระวังที่มีจุดเริ่มต้นจากการตรวจพบผู้ป่วยด้วยโรค หรืออาการผิดปกติในโรงพยาบาล

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

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

ประเมินผลการรณรงค์ป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง ช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2545

บวรวรรณ ตีแรกโคก, วันสสนันท์ รุจิวิวัฒน์
ศิริวรรณ พูลทวี และชไมพันธุ์ สันติกาญจน์
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไร้เชื้อ กองระบาดวิทยา
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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

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