

สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไป คือ ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์พื้นฐาน สำหรับพยาบาลผู้รับผิดชอบ และคุณภาพของข้อมูลที่เก็บรวบรวม สำหรับการรวบรวมแบบรายงานการป่วย รายงานการตายในระดับจังหวัดนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรติดตามการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขอย่างใกล้ชิดในระยะแรก เพื่อการช่วยแก้ไขปัญหา และให้ความช่วยเหลือ ทั้งนี้ข้อมูลที่รวบรวมได้ จึงจะมีความน่าเชื่อถือ

ทีมงานติดตามผล

ดร.อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ	สำนักระบาดวิทยา
นางณรรจยา โกไสยกานนท์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร
นางขวัญใจ จิตรภักดี	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร
นางยุพา พรพระแก้ว	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร
นายธนาธิบดิ์ สุริยะนาคา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร
นายวันชัย พรหมศรี	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น
น.ส.อมรรัตน์ ชุตินันท์กุล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช
น.ส.วิยะดา แซ่เตีย	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช
นางเทวรักษ์ ภูครองนาค	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
นางอรณา วีระขุนย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
นายสมยศ แสงหิ่งห้อย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
นางกนกพร จิระธิญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
นางชัชสรีย์ สุทธิรางกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲

ผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2547 เครือข่ายเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม(เชิงรับ) กรมควบคุมโรค

รวบรวมสรุปโดย: แสงโถม เกิดคล้าย สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

บทความ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2544 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ จัดทำรูปแบบการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างต่อเนื่องและทันต่อเหตุการณ์ สามารถแสดงสถานการณ์แนวโน้มของโรคได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการติดตามสอบสวนหาสาเหตุของโรค และสำหรับการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคและภัย จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่กำลังมีแนวโน้มสูงขึ้น

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้กำหนดรูปแบบการเฝ้าระวังแบบเชิงรับ (Passive surveillance) โดยให้มีการรายงานผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จากสถานบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับ PCU/CUT/CUS โดยใช้แบบรายงาน 506/2 (รายบุคคล) และส่งรายงานตามระดับเครือข่าย ตั้งแต่หน่วยรายงาน (สอ./PCU/CUT/CUS) ส่งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ศูนย์ข้อมูลCUP)/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักระบาดวิทยา ซึ่งกำหนดให้ส่งรายงานเป็น Electronic file มายังสำนักระบาดวิทยา ทุกสัปดาห์

โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่อยู่ในข่ายการเฝ้าระวังแบบเชิงรับได้กำหนดไว้ 10 กลุ่มโรค (35 รายโรค) ได้แก่ กลุ่มโรคปอดและทางหายใจ, กลุ่มโรคเหตุสภาวะทางกายภาพ, กลุ่มโรคผิวหนัง, กลุ่มโรค

กระดุกและกล้ามเนื้อ, กลุ่มโรคพิษจากสัตว์, กลุ่มโรคพิษจากพืช, กลุ่มโรคพิษโลหะหนัก, กลุ่มโรคพิษสารระเหย และสารทำลาย, กลุ่มโรคพิษจากก๊าซ, กลุ่มพิษจากสารเคมีเกษตรและสารเคมีอื่น ๆ เป็นต้น

จากการติดตามผลการดำเนินงานการพัฒนาและขยายเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 - 2547 สรุปผลการดำเนินงานตามรายละเอียดดังนี้

ผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2547

1. การพัฒนามาตรฐานและจัดทำคู่มือ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จำนวน 2 เรื่อง คือ

1.1 คู่มือแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยมีเนื้อหาสำคัญ ได้แก่ สถานการณ์โรคทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรค แนวทางการรายงานโรค การบันทึกแบบรายงานต่าง ๆ และแนวทางสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

1.2 คู่มือแนวทางการวินิจฉัยเพื่อการรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีเนื้อหาสำคัญ ได้แก่ คำนิยามโรค ในกลุ่มต่าง ๆ ลักษณะงานอาชีพที่เสี่ยง ลักษณะทางเวชกรรม การตรวจพิเศษ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่เข้าข่ายการเฝ้าระวัง

2. การขยายเครือข่ายและจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรค ในปี พ.ศ. 2547 ได้ขยายเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จำนวนทั้งสิ้น 16 จังหวัด (ร้อยละ 21.3) กระจายตามเขตต่าง ๆ ดังนี้ เขต 1 (พระนครศรีอยุธยา), เขต 3 (ระยอง, ฉะเชิงเทรา, สระแก้ว และตราด) เขต 4 (สมุทรสาคร), เขต 5 (ชัยภูมิ, สุรินทร์ และบุรีรัมย์), เขต 6 (ขอนแก่น, เลย และหนองคาย), เขต 7 (ร้อยเอ็ด), เขต 10 (ลำปาง, ลำพูน), เขต 12 (สงขลา) โดยปี พ.ศ. 2544 ดำเนินการนำร่อง (4 จังหวัด), พ.ศ. 2545 (2 จังหวัด), พ.ศ. 2546 (1 จังหวัด) และ พ.ศ. 2547 (9 จังหวัด) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การขยายเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (แบบเชิงรับ) ระหว่างปี พ.ศ. 2544 - 2547

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ	การขยายเครือข่าย (จังหวัด)	หมายเหตุ
พ.ศ. 2544	จังหวัดนำร่อง 4 จังหวัด คือ สมุทรสาคร, ชัยภูมิ, ลำปาง และสงขลา	โดยการคัดเลือกและสมัครใจ
พ.ศ. 2545	ขอนแก่น และสุรินทร์ (2 จังหวัด)	
พ.ศ. 2546	ระยอง (1 จังหวัด)	
พ.ศ. 2547	ลำพูน, ร้อยเอ็ด, บุรีรัมย์, ฉะเชิงเทรา, สระแก้ว, พระนครศรีอยุธยา, ตราด, เลย และหนองคาย (9 จังหวัด)	

3. การรายงานและการเก็บรวบรวมข้อมูล จังหวัดที่ได้รับการจัดตั้งเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระหว่างปี พ.ศ. 2544 - 2547 รวมทั้งสิ้น 16 จังหวัด สามารถดำเนินการโดยมีการรายงานและส่งรายงานโรคได้ 12 จังหวัด (ร้อยละ 75.0) ได้แก่ สมุทรสาคร, ลำปาง, ชัยภูมิ, สงขลา, ขอนแก่น, สุรินทร์, ระยอง, ร้อยเอ็ด, ลำพูน, บุรีรัมย์, หนองคาย และเลย (ยกเว้น จังหวัดสงขลา ยังไม่สามารถส่งข้อมูลแบบ Electronic file ได้ แต่มีการรายงานเป็นแบบสรุปรายงาน) จังหวัดที่มีรายงานสูงสุด คือ สมุทรสาคร และจังหวัดที่ไม่ได้รายงานโรคหลังจากจัดตั้งระบบเฝ้าระวังแล้ว 4 จังหวัด ได้แก่ ฉะเชิงเทรา, สระแก้ว, ตราด และพระนครศรีอยุธยา (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานจากเครือข่ายระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ. 2544 - 2547

จังหวัด	พ.ศ. 2544	พ.ศ. 2545	พ.ศ. 2546	พ.ศ. 2547	รวม
1. สมุทรสาคร	211	945	884	438	2,478
2. ชัยภูมิ	197	117	118	35	467
3. ลำปาง	239	423	353	178	1,193
4. สงขลา	122	866	611	ยังไม่ได้บันทึก	1,477
5. ขอนแก่น	ยังไม่ได้ดำเนินการ	112	170	53	335
6. สุรินทร์	ยังไม่ได้ดำเนินการ	50	42	76	168

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานจากเครือข่ายระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ. 2544 – 2547

จังหวัด	พ.ศ. 2544	พ.ศ. 2545	พ.ศ. 2546	พ.ศ. 2547	รวม
4. สงขลา	122	866	611	ยังไม่ได้บันทึก	1,477
5. ขอนแก่น	ยังไม่ได้ดำเนินการ	112	170	53	335
6. สุรินทร์	ยังไม่ได้ดำเนินการ	50	42	76	168
7. ระยอง	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	82	82
8. ลำพูน	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	210	210
9. ร้อยเอ็ด	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	124	124
10. บุรีรัมย์	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	74	74
11. เลย	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	12	12
12. นนทบุรี	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	38	38

หมายเหตุ: 1. ปี พ.ศ. 2547 รายงานโรกระหว่างเดือนมกราคม – สิงหาคม พ.ศ. 2547
2. ข้อมูลจังหวัดสงขลาปี พ.ศ. 2547 ยังไม่ได้บันทึกข้อมูลและส่งรายงาน

4. การจำแนกลักษณะการเกิดโรค การรายงานโรคที่ได้รับจากจังหวัดระหว่าง ปี พ.ศ. 2544 - 2547 กลุ่มโรคที่พบการรายงานมากที่สุดตามลำดับ คือ กลุ่มโรคพิษจากสัตว์ กลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ กลุ่มโรคผิวหนัง โรคพิษจากพืช และ พิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เป็นต้น (ตารางที่ 3)

สำหรับการจำแนกผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน เป็นรายโรคพบว่า โรคที่มีรายงานสูงสุดตามลำดับ ได้แก่ โรคปวดหลังจากอาชีพ, พิษงูกัด, พิษแมลงและสัตว์อื่น ๆ โรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสและสารภูมิแพ้, โรคพิษเห็ด, พิษจากสารกำจัดวัชพืช และโรคปอดจากฝุ่น เป็นต้น (ตารางที่ 4)

การจำแนกลักษณะการป่วยใน พ.ศ. 2547 (มกราคม – สิงหาคม) พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับรายงานทั้งสิ้น 1,320 ราย เสียชีวิต 4 ราย จากพิษจากเห็ด 3 ราย และพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต 1 ราย จำแนกเป็นเพศหญิง ร้อยละ 49.0 เพศชาย ร้อยละ 50.8 คิดเป็นอัตราส่วน หญิงต่อชาย เท่ากับ 1:1.03 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยแรงงานตั้งแต่ 15 - 59 ปี จำนวน 1,018 ราย เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 141 ราย และอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 134 ราย ปัจจัยสาเหตุการป่วย จากประกอบอาชีพ ร้อยละ 50.3 และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 49.7 กลุ่มอาชีพที่มีการป่วยมากที่สุด คือ อาชีพรับจ้างทั่วไป 349 ราย, เกษตรกร 317 ราย และรับจ้างในโรงงาน 297 ราย และอาชีพอื่น ๆ 330 ราย

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานจากระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
จำแนกตามกลุ่มโรกระหว่าง พ.ศ. 2544-2547

กลุ่มโรค	พ.ศ. 2544	พ.ศ. 2545	พ.ศ. 2546	พ.ศ. 2547	รวม
1. โรคปอดและทางเดินหายใจ	16	7	56	18	96
2. โรคเหตุสภาวะทางกายภาพ	7	4	9	6	26
3. โรคผิวหนัง	189	304	304	266	1,063
4. โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ	165	856	758	496	2,275
5. โรคพิษจากสัตว์	298	1,106	541	382	2,327
6. โรคพิษจากพืช	24	59	66	95	244
7. โรคพิษโลหะหนัก	3	1	4	1	9
8. โรคพิษสารระเหยและตัวทำละลาย	1	7	5	6	19
9. โรคพิษจากก๊าซ	19	1	2	2	24
10. โรคพิษจากสารกำจัดแมลงศัตรูพืช	43	63	30	48	184
รวม	765	2,408	1,775	1,320	6,268

หมายเหตุ: ข้อมูลจากเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 12 จังหวัด

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานจากระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
จำแนกโรค, ระหว่าง ปี พ.ศ. 2546 - 2547

ลำดับ	ชื่อโรค	พ.ศ. 2546	พ.ศ. 2547
1.	โรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis)	2	7
2.	โรคปอดฝุ่นฝ้าย(Byssinosis)	2	1
3.	โรคปอดฝุ่นอื่น ๆ	39	1
4.	โรคหืด เหตุอาชีพ	3	4
5.	โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง	2	4
6.	โรคปอดจากสาเหตุอื่น ๆ	8	2
7.	โรคการไคอันเสื่อม เหตุเสียงดัง	4	1
8.	ภาวะการเจ็บป่วย เหตุความร้อน	2	-
9.	โรคจากสภาวะทางกายภาพอื่น ๆ	3	5
10.	โรคผิวหนังอักเสบ จากการสัมผัสไม้ระแนง	127	74
11.	โรคผิวหนังอักเสบ สัมผัสเหตุสารระคาย	60	120
12.	โรคผิวหนังอักเสบ เหตุสารภูมิแพ้	117	72
13.	โรคปวดหลัง เหตุอาชีพ	702	442
14.	โรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากงานอื่น ๆ	56	54
15.	โรคพิษจากเห็ด	61	86
16.	โรคพิษพืชอื่น ๆ	5	9
17.	โรคพิษสารหนู	4	-
18.	โรคพิษเบนซีน	1	1
19.	โรคพิษจากสารตัวทำลายอื่น ๆ	4	5
20.	โรคพิษก๊าซแอมโมเนีย	1	1
21.	โรคพิษออร์กาโนฟอสเฟต	6	14
22.	โรคพิษคาร์บามิด	-	3
23.	โรคพิษจากสารกำจัดแมลงอื่น ๆ	8	3
24.	โรคพิษจากสารกำจัดวัชพืชพาราควอต	5	6
25.	โรคพิษจากสารกำจัดวัชพืชกลัยโฟเสต	2	-
26.	โรคพิษจากสารกำจัดวัชพืชอื่น ๆ	10	12
27.	โรคพิษสารเคมีอื่น ๆ ไม่ระบุ	1	10
28.	โรคพิษงู	243	207
29.	โรคพิษจากสัตว์และแมลงอื่น ๆ	297	176
รวม		1,775	1,320

หมายเหตุ:พ.ศ. 2544 รายงานจาก 4 จังหวัด (สมุทรสาคร, สงขลา, ลำปาง และชัยภูมิ)

พ.ศ. 2545 รายงานจาก 6 จังหวัด (สมุทรสาคร,สงขลา,ลำปาง,ชัยภูมิ,ขอนแก่น และสุรินทร์)

พ.ศ. 2546 รายงานจาก 6 จังหวัด (สมุทรสาคร, สงขลา, ลำปาง, ชัยภูมิ ,ขอนแก่นและสุรินทร์)

พ.ศ. 2547 รายงานจาก 11 จังหวัด (สมุทรสาคร, ลำปาง, ชัยภูมิ , ขอนแก่น, สุรินทร์ ะยอง, ร้อยเอ็ด, เลย, หนองคาย, ลำพูน และบุรีรัมย์)

5. การนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน ได้กำหนดให้มีการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานหลังมีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อติดตามความก้าวหน้าการจัดตั้งระบบการรายงานโรค ตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในการดำเนินงาน โดย เป็นการนิเทศร่วมกันระหว่าง สำนักระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พ.ศ. 2547 ได้ดำเนินการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ทั้งสิ้น 8 จังหวัด ได้แก่ ลำปาง, ลำพูน, สงขลา, บุรีรัมย์, ร้อยเอ็ด, หนองคาย, เลย และขอนแก่น มีสถานบริการที่ได้รับการนิเทศทั้งสิ้น 54 แห่ง เป็น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 8 แห่ง, โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน 40 แห่ง, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 5 แห่ง และสถานีอนามัย 1 แห่ง เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการนิเทศ 114 คน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 สถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับการนิเทศติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2547

จังหวัด	จำนวนสถานบริการ (แห่ง)				ผู้รับการนิเทศ (คน)	หมายเหตุ
	สสจ.	รพ.	สสอ.	สอ.		
1. ลำปาง	1	3	2	-	14	ทีม นิเทศ ประกอบ ด้วย
2. ลำพูน	1	5	5	-	13	เจ้าหน้าที่จาก
3. สงขลา	1	9	-	-	20	- สำนักระบาดวิทยา
4. หนองคาย	1	3	-	-	6	-สำนักงานป้องกันควบคุม
5. เลย	1	3	-	-	5	โรคที่ 5, 6, 7, 10 และ 12
6. ขอนแก่น	1	2	-	-	13	-สำนักงาน สาธารณ สุข
7. บุรีรัมย์	1	7	-	-	9	จังหวัด
8. ร้อยเอ็ด	1	8	-	1	34	
รวม	8	40	5	1	114	

หมายเหตุ : สถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับการนิเทศติดตาม ได้จากการสุ่มอย่างง่าย และข้อจำกัดเรื่องเวลาและความพร้อมของผู้รับการนิเทศ

จากผลการติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พบว่า ส่วนใหญ่มีความก้าวหน้าในการดำเนินงานและมีการจัดตั้งระบบ ภายหลังที่มีการอบรมชี้แจงแล้ว โดยส่วนใหญ่ กำหนดให้

1. หน่วยรายงานข้อมูล รายงานข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ด้วยบัตรรายงาน 506/2 หรือ การดึงข้อมูลจากระบบงานเวชระเบียนมารายงาน แล้วส่งข้อมูลให้ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ซึ่งบางแห่งส่งเป็นบัตรรายงาน หรือบางแห่งส่งแบบ Electronic file

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นศูนย์กลางในการรวบรวมข้อมูลระดับจังหวัด และตรวจสอบข้อมูลที่ส่งมาจากหน่วยรายงาน (PCU/CUS/CUT) ของ รพช./รพท./รพศ. แล้วส่งให้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และ สำนักระบาดวิทยา

การนิเทศติดตามในระยะแรก ๆ นี้ ยังไม่ได้มุ่งเน้น ถึงความถูกต้อง ครบถ้วน แต่เป็นการติดตามผลความก้าวหน้า และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานมากกว่า

ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการมาได้ผลในระดับหนึ่ง แต่เนื่องจาก ธรรมชาติของโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เกิดจากปัจจัยเหตุหลายอย่าง ทำให้ยากต่อการตัดสินใจในการวินิจฉัย หรือระบุปัญหาได้ชัดเจน จึงทำให้เกิดปัญหาต่อการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องค่อนข้างมาก โดยเฉพาะการดำเนินงานเฝ้าระวังโรค การรายงานโรค และการรักษา ตลอดจนการแก้ไขปัญหาของสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค

จากการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม แบบเชิงรับ ทำให้ได้รับทราบปัญหาต่างๆ ดังนี้

1. ความพร้อมในการดำเนินงาน

1.1. ด้านบุคลากร เนื่องจากในช่วง 3 - 4 ปีที่ผ่านมา อยู่ระหว่างการปฏิรูประบบราชการ เจ้าหน้าที่ มีการสับเปลี่ยนหมุนเวียน ย้ายงาน ลาออก ทำให้บางแห่งขาดแคลนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานเฝ้าระวังฯ หรือเจ้าหน้าที่ต้องทำงานหลายบทบาท ทำให้ประสิทธิภาพของงานเฝ้าระวังไม่ดีเท่าที่ควร

1.2. ด้านความรู้ ความเข้าใจ และความสนใจต่อระบบเฝ้าระวังฯ เนื่องจากโดยส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข มักมีประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อ ค่อนข้างมาก แต่มีความรู้และให้ความสนใจต่อปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมค่อนข้างน้อย

2. การประสานงานระหว่างหน่วยงาน โดยส่วนใหญ่ หน่วยรายงานที่ไม่มีการรายงานโรค มักพบปัญหา จากการไม่ได้ประสานงานภายในหน่วยงาน ได้แก่ งานเวชระเบียน ฝ่ายการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก และงานระบาดวิทยา เป็นต้น ทำให้ได้รับความร่วมมือค่อนข้างน้อย

3. การมอบหมายบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน โดยความมุ่งหวังของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเดิม กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบในระดับต่าง ๆ ได้แก่ สำนักระบาดวิทยา (งานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม)/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (กลุ่มระบาดวิทยา)/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(งานระบาดวิทยา) หน่วยรายงาน ได้แก่ รพศ./รพท./รพช. (ให้พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกซักประวัติ และเขียนบัตรรายงาน/งานระบาดวิทยา รวบรวม ตรวจสอบและนำส่ง สสจ.) แต่เนื่องจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างฯ เมื่อนำไปปฏิบัติมักเกิดปัญหาความไม่ชัดเจนในการมอบหมายบทบาทหน้าที่การเฝ้าระวังแบบเชิงรับ ระหว่างหน่วยงานระดับต่าง ๆ ดังนี้

3.1 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 การมอบหมายหน้าที่ ระหว่าง กลุ่มระบาดวิทยา และกลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

3.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การมอบหมายหน้าที่ ระหว่าง งานระบาดวิทยา และงานคุ้มครองผู้บริโภค

3.3 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป การมอบหมายหน้าที่ ระหว่าง งานเวชกรรมสังคม และอาชีวเวชศาสตร์ การมอบหมายบทบาทความรับผิดชอบการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของระดับหน่วยงานข้างต้น บางแห่งยังไม่ชัดเจน และบางแห่งเจ้าหน้าที่ยังไม่ยอมรับการมอบหมายดังกล่าว ดังนั้น ควรให้มีการมอบหมายบทบาท โดยกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบดำเนินการให้ชัดเจนมากขึ้น

4. ระบบการรายงานโรค ปัญหาการรายงานโรคที่พบ คือ ความครอบคลุม ครบถ้วน ของการรายงาน เนื่องจากวิธีการบันทึกรายงานผู้ป่วย ในแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน และสรุปได้ 3 ลักษณะ คือ

4.1 ระบบการรายงานที่กำหนดให้เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกซักประวัติและแยก OPD Card ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมไว้ให้ และให้ฝ่ายสุขภาพ(งานระบาดวิทยา) รับผิดชอบเขียนบัตรรายงาน 506/2 และรวบรวมส่งให้ สสจ.

ลักษณะการรายงานนี้ เป็นรูปแบบที่ดีแบบหนึ่ง แต่ต้องอาศัยการประสานงานและการติดตามอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจาก มักพบว่าเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยนอก มักจะลืม และไม่ได้แยก OPD card ไว้ให้ และเจ้าหน้าที่ ระบาดวิทยา ก็ไม่ได้ติดตาม

4.2 ระบบการรายงานที่กำหนดให้พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเป็นผู้บันทึกรายงาน และส่งบัตรรายงาน 506/2 ไปให้ฝ่ายสุขภาพ หรือศูนย์ CUP

การรายงานรูปแบบนี้ค่อนข้างดี เพราะสามารถบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วนทุกตัวแปร มีความถูกต้องสูง แต่ระบบนี้มักพบได้น้อยในโรงพยาบาลต่าง ๆ และอาจได้ข้อมูลน้อยในโรงพยาบาลที่พยาบาล ไม่เห็นความสำคัญของงานเฝ้าระวังโรค คิดว่าไม่ได้เป็นหน้าที่ของตนเอง หรือในโรงพยาบาลที่มีเจ้าหน้าที่น้อยและมีผู้มาใช้บริการมาก ทำไม่ทัน

4.3 ระบบการรายงานโดยวิธีการดึงข้อมูลจากโปรแกรมบันทึกข้อมูลของเวชระเบียนโรงพยาบาล โดยใช้รหัส ICD 10 เป็นวิธีที่สะดวกสำหรับผู้ปฏิบัติ แต่มักพบความผิดพลาดสูง โดยเฉพาะความผิดพลาดของการลงรหัส ICD 10 ที่ไม่ตรงกับโรคที่เฝ้าระวัง และได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนทุกตัวแปร ซึ่งเป็นวิธีที่ไม่เหมาะสมสำหรับงานเฝ้าระวังโรคทุกระบบ

5. การซักประวัติ และการวินิจฉัย ไม่ชัดเจน โดยเฉพาะข้อมูลปัจจัยสาเหตุที่เกี่ยวข้อง ประวัติการทำงาน ลักษณะงานอาชีพ และการสัมผัสสิ่งก่อโรค

6. ระบบการจัดการข้อมูล

6.1 การส่งข้อมูลในระดับเครือข่ายต่าง ๆ ค่อนข้างช้า บางแห่งเก็บรวบรวมข้อมูลที่รายงานไว้ แต่ไม่ได้บันทึกส่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักระบาดวิทยา เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีน้อยและทำไม่ทัน

6.2 การวิเคราะห์และจัดทำฐานข้อมูลการเฝ้าระวัง ไม่ได้จัดทำในสถานบริการสาธารณสุขบางแห่ง

7. ปัญหาด้านนโยบายและบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจนในระดับส่วนกลาง ทำให้เกิดระบบการทำงานที่ซ้ำซ้อน และการจัดสรรงบประมาณ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งมีผลต่อการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคค่อนข้างมาก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ เครือข่ายเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ทุกแห่งในจังหวัดสมุทรสาคร ลำปาง ชัยภูมิ สงขลา ขอนแก่น สุรินทร์ บุรีรัมย์ ระยอง หนองคาย เลย ร้อยเอ็ด ลำพูน และสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 1 - 12 ในความร่วมมือดำเนินงานเฝ้าระวังโรค และ การรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม