

บทความพิเศษ

Review Article

การเฝ้าระวังเหตุการณ์สำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Event-based surveillance for non-communicable diseases

อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ พ.บ., ส.ม., วว.
เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงระบาดวิทยา)

Auttakiat Karnjanapiboonwong M.D., M.P.H. M,
Diplomate. Thai Board of Preventive
Medicine (Epidemiology)

ศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

Center of Policy and Strategy Development for
NCDs Prevention and Control

บทคัดย่อ

การเฝ้าระวังเหตุการณ์ เป็นกระบวนการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเพื่อตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว แต่กระบวนการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในปัจจุบันถูกประยุกต์ใช้อย่างเป็นระบบเพียงสำหรับโรคติดต่อเท่านั้น การประยุกต์องค์ความรู้ทางระบาดวิทยาเพื่อการออกแบบระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์สำหรับโรคไม่ติดต่อ จำเป็นต้องเข้าใจธรรมชาติการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงและกลไกการระบาด เพื่อการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ และการตอบสนองอย่างรวดเร็ว ต้องอาศัยการเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่เป็นระบบ ครอบคลุมมิติที่สำคัญ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมและสุขภาพของมนุษย์และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งหมายรวมถึง ด้านธุรกิจการตลาด ด้านวัฒนธรรมและเทศกาลต่าง ๆ และด้านภัยพิบัติธรรมชาติ และต้องอาศัยความเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ประกอบกับการมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ประเทศไทยมีต้นทุนทั้งในแง่ทรัพยากรและระบบ ดังเช่น เครือข่ายเฝ้าระวังและเคลื่อนที่เร็ว ที่มีเครือข่ายทั้งภาคประชาชนและภาครัฐ เครือข่าย อ.ย. น้อย ที่มีการตรวจสอบความปลอดภัยและฉลากอาหาร เครือข่ายภาคประชาสังคม ที่มีการเฝ้าระวังการฝ่าฝืนกฎหมายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีช่องทางการแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติผ่านทางโทรศัพท์ อย่างไรก็ตาม การเฝ้าระวังเหตุการณ์ในปัจจุบันที่เป็นรูปธรรมยังมีเฉพาะเรื่องการเฝ้าระวังการฝ่าฝืนกฎหมายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการควบคุมการบริโภคน้ำมันพืช อีกทั้งการดำเนินการเฝ้าระวังส่วนใหญ่จะเป็นบทบาทของภาคประชาสังคม ดังนั้นประเทศไทยจึงควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์สำหรับโรคไม่ติดต่อ ที่เชื่อมโยงภาครัฐ ภาคประชาชนและภาคประชาสังคม พัฒนาเครื่องมือหรือคู่มือ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ที่ครอบคลุมเนื้อหาแนวทางเฝ้าระวังโรคและรายงานโรค การสอบสวนโรค และการจัดการข้อมูลและพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อรองรับระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์สำหรับโรคไม่ติดต่อ

Abstract

Event-based surveillance is an epidemiological surveillance which for more rapid detection of abnormal event. In general, event-based surveillance system was applied mainly for communicable disease. To suitably apply the surveillance to non-communicable disease (NCDs), disease occurrence mechanism, determinants and also transmission mode of NCDs should be clarified. The 2 main components of event-based surveillance for NCDs are (1) health and behavior of human and (2) The environmental component

including business marketing, culture, festival, and natural disaster. To earlier detect and rapidly response an abnormal event, the surveillance system should include community network or civil society and the clear operational guideline should be developed. There are 3 existing main surveillance network related to NCDs in Thailand including Surveillance Rapid Response Network (SRRT), student network for food and drug safety surveillance and civil society network who responsible for alcohol act violation surveillance. However, the SRRT mainly focus only on the event of communicable disease, the NCDs concept just has been introduced into the network for couple of year. Ministry of Public Health has concerned of event detection by people, so Department of Disease Control opened hotline so that people can immediately notify when they found any abnormal events. However, there is currently no government body that is responsible to the whole NCD event-based surveillance and no clear linkage between civil society network and government. Therefore, Thailand should develop NCD event-based surveillance system which systemically link to community and civil society and should develop standard tools or guideline which cover all processes of event detection, data management, reporting, and how to investigate NCD event. The human capacity improvement strategies to better support the NCD event-based surveillance in all levels should be performed.

คำสำคัญ

เฝ้าระวังเหตุการณ์, โรคไม่ติดต่อ,
ปัจจัยเสี่ยง

Key words

event-based surveillance, non-communicable disease,
determinants

บทนำ

การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาสามารถจำแนกเป็นกลุ่มได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้พิจารณา เช่น ถ้าแบ่งโดยพิจารณาที่ความเข้มข้นของการเก็บข้อมูลสามารถแบ่งได้เป็นการเฝ้าระวังแบบตั้งรับ และการเฝ้าระวังแบบเชิงรุก ถ้าแบ่งโดยความครอบคลุมของขนาดประชากร สามารถแบ่งได้เป็นการเฝ้าระวังในประชากรทั้งหมด และการเฝ้าระวังเฉพาะกลุ่มประชากร⁽¹⁾ และสำหรับการเฝ้าระวังที่มุ่งเป้าหมายที่การตรวจพบเหตุการณ์ผิดปกติที่เกิดขึ้นนั้น ได้ถูกจำแนกว่าเป็นการแบ่งตามแหล่งข้อมูลคือ การเฝ้าระวังอย่างเป็นทางการ และการเฝ้าระวังเหตุการณ์⁽²⁻³⁾

ตามนิยามการเฝ้าระวังเหตุการณ์ หมายถึง การรับแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติอย่างรวดเร็ว โดยมีการจัดการที่เป็นระบบ เพื่อให้ได้ข่าวสารและข้อมูลการเกิดโรคและภัยสุขภาพ จากแหล่งข่าวชนิดต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และดำเนินการตอบสนองอย่างรวดเร็ว⁽²⁾

ซึ่งในอดีตนั้นการเฝ้าระวังเหตุการณ์จะมีบทบาทมากในกรณีการระบาดของโรคติดต่อ ที่อาจจะตรวจจับได้จากการพบเห็นกลุ่มก้อนของการเจ็บป่วย การเกิดการเจ็บป่วยด้วยอาการ หรือโรคที่เป็นที่สนใจของสังคม หรือแม้กระทั่งการพบการเพิ่มขึ้นของสถานการณ์โรคจากข้อมูลฐานการเฝ้าระวังปกติ หรือจากข้อมูลแวดล้อมในชุมชน

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา สถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อได้ขยายขนาดมากขึ้น จนเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรโลกและประชากรไทย⁽⁴⁻⁵⁾ และด้วยธรรมชาติของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น มีความแตกต่างจากโรคติดต่อในหลายประเด็น โดยประเด็นที่สำคัญประเด็นหนึ่งคือ การดำเนินโรคที่ช้ากว่า และการแสดงของโรคไม่เด่นชัด ต้องอาศัยเครื่องมือในการคัดกรองและวินิจฉัย ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ และการติดตามสถานการณ์ในช่วงระยะเวลาสั้นจึงเป็นไปได้ยาก อย่างไรก็ตาม ในบางสถานการณ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่แสดงอาการ

แบบเฉียบพลันได้มากขึ้น จนกระทั่งสามารถพบการเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อนได้ในระยะเวลาอันสั้น ดังเช่น ปัญหาเรื่องมลพิษจากหมอกควันในพื้นที่ภาคเหนือ เป็นเหตุให้มีผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมากขึ้นผิดปกติ นอกจากนั้นถึงแม้ว่าโรคไม่ติดต่อส่วนใหญ่มีการดำเนินโรคที่ช้า แต่การเข้ามาใหม่ หรือการเพิ่มขึ้นของปัจจัยเสี่ยงอาจตรวจพบได้ทันที ดังเช่นการเปลี่ยนรูปแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบ⁽⁶⁾ หรือการฝ่าฝืนกฎหมายเกี่ยวกับการบริโภค และการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ดังนั้นการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติในมิติของโรคไม่ติดต่อจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะช่วยในการตรวจจับปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้น หรือปัจจัยเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งในมิติบุคคล ระบบบริการสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่ควรจะต้องดำเนินการควบคุมไปกับการเฝ้าระวังแบบปกติ และเพื่อความเข้าใจในกระบวนการสอบสวนโรคไม่ติดต่อกว่าขึ้น เอกสารฉบับนี้จึงได้สรุปนิยามของเหตุการณ์ผิดปกติในมิติของโรคไม่ติดต่อ แนวทางการตรวจจับเหตุการณ์ เพื่อการใช้ประโยชน์ในการวางระบบการเฝ้าระวังในระดับส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการ review จากข้อมูลหลายแหล่ง ทั้งจากเอกสารวิชาการจากผู้เชี่ยวชาญ และจากประสบการณ์การทำงานของผู้นิพนธ์

นิยามของเหตุการณ์ผิดปกติ

ในทางระบาดวิทยานั้น เราจะคุ้นเคยกับคำว่า “outbreak” ซึ่งเราทราบกันดีว่า “outbreak” หรือที่ภาษาไทยอธิบายก็คือ เหตุการณ์ที่แสดงว่ามีการระบาดเกิดขึ้น โดยนิยามได้ระบุไว้ว่าเมื่อใดก็ตามที่พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคชนิดเดียวกัน หรือมีอาการคล้ายคลึงกัน ที่มีความสัมพันธ์ที่สามารถเชื่อมโยงกันได้ ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป แสดงว่ามีการระบาดเกิดขึ้น หรือเมื่อใดก็ตามที่พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรค หรืออาการที่ไม่เคยเกิดขึ้นในพื้นที่มาก่อน เพียงรายเดียวก็ถือว่า เป็นการระบาดเช่นกัน⁽⁷⁾ แต่อย่างไรก็ตาม การที่เราจะสามารถตรวจจับ “outbreak”

ได้นั้น เราต้องมีระบบการเฝ้าระวังที่มีคุณสมบัติที่สามารถตรวจจับได้รวดเร็ว เพื่อการควบคุมป้องกันการระบาดได้อย่างทันเวลา โดยเฉพาะในมิติของโรคติดต่อที่ต้องดำเนินการควบคุมป้องกันโรคให้เร็วที่สุด ดังนั้นเพื่อที่จะสามารถตรวจจับ outbreak ได้รวดเร็วขึ้น เราจะต้องเพิ่มความไวให้กับระบบเฝ้าระวัง ภายหลังจึงเกิดการเฝ้าระวังแบบหนึ่งที่เราเรียกว่าการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (event-based surveillance)⁽³⁾ โดยการเฝ้าระวังเหตุการณ์นี้ เหตุการณ์ผิดปกติจะถูกแจ้งอย่างรวดเร็ว โดยมีการจัดการที่เป็นระบบ เพื่อให้ได้ข่าวสารและข้อมูลการเกิดโรคและภัยสุขภาพ จากแหล่งข่าวชนิดต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการ และไม่ใช่ว่าทางการ และดำเนินการตอบสนองอย่างรวดเร็ว ซึ่งในอดีตนั้นการเฝ้าระวังเหตุการณ์จะมีบทบาทมากในกรณีการระบาดของโรคติดต่อ ที่อาจจะตรวจจับได้จากการพบเห็นกลุ่มก้อนของการเจ็บป่วย การเกิดการเจ็บป่วยด้วยอาการ หรือโรคที่เป็นที่สนใจของสังคม หรือแม้กระทั่งการพบการเพิ่มขึ้นของสถานการณ์โรคจากข้อมูลฐานการเฝ้าระวังปกติ หรือจากข้อมูลแวดล้อมในชุมชน แต่ในมิติของโรคไม่ติดต่อ ที่ส่วนใหญ่จะเป็นโรคเรื้อรัง และการแพร่กระจายของโรคไม่ได้เกิดจากการส่งต่อโรคระหว่างกันในระยะเวลานานสั้น สาเหตุของการเพิ่มขึ้นของการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อนั้นมีปัจจัยหลักจากการมีปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง ที่เป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้ประชากรมีโอกาสสัมผัส หรือบริโภคปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้น หรือการมีพฤติกรรมเสี่ยงที่มากขึ้นนั่นเอง

การจำแนกประเภทของเหตุการณ์ผิดปกติในมิติของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เหตุการณ์ผิดปกติของโรคไม่ติดต่อ สามารถจำแนกเป็น 2 ประเภทเหตุการณ์คือ เหตุการณ์ด้านพฤติกรรมและสุขภาพมนุษย์ และเหตุการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมรอบตัวมนุษย์ โดยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ จะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและการเจ็บป่วย ส่วนด้านสิ่งแวดล้อมสามารถแบ่งเป็นเหตุการณ์ด้านธุรกิจ เทศกาล และภัยธรรมชาติ

เหตุการณ์ด้านพฤติกรรมและสุขภาพมนุษย์ สามารถจำแนกเป็น 2 กรณี ดังนี้

1. กรณีที่มีรายเดียว
2. กรณีที่เป็นกลุ่มก้อน

กรณีมีรายเดียว โดยปกติเหตุการณ์ผิดปกติที่เกิดขึ้นเกิดจากรายเดียวนั้น มักหมายถึง บุคคลนั้นต้องป่วยด้วยโรคที่ไม่เคยเกิดขึ้นในพื้นที่มาก่อน หรือป่วยด้วยอาการผิดปกติที่เป็นที่สนใจของสังคม แต่สำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น เป็นโรคที่กระจายอยู่ในทุกชุมชนอยู่แล้วเป็นเวลานาน ดังนั้นเหตุการณ์ผิดปกติที่เกิดจากการมีรายเดียว จึงอาจอธิบายได้จากการที่บุคคลปกติ หรือผู้ป่วยเกิดมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขึ้นในประเด็นที่สามารถป้องกันได้ ทั้งในแง่พฤติกรรมเสี่ยง และการให้บริการรักษาที่เหมาะสม หรือบุคคลนั้นมีประวัติสัมผัสปัจจัยเสี่ยง หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงที่น่าสนใจ หรือไม่เคยเกิดขึ้นในชุมชนนั้นมาก่อน ตัวอย่างหนึ่งในประเด็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เรามีกระบวนการหนึ่ง ที่เรียกว่า case management ซึ่งเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยมีการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการดูแลตนเอง ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลหรือความดันโลหิตได้ จนเกิดภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน หรือเกิดความพิการขึ้น และทางโรงพยาบาลทำการเยี่ยมผู้ป่วยโดยสหวิชาชีพ เพื่อประเมินความเสี่ยง ทั้งเชิงปัจเจกและสิ่งแวดล้อม และร่วมวางแผนการดูแลรักษาทางการแพทย์ และการดูแลรักษาโดยชุมชน นั้นหมายถึงว่า แต่เดิมนั้นเราก็มีการสอบสวนเหตุการณ์ผิดปกติผ่านกระบวนการ case management อีกตัวอย่างหนึ่งคือกรณีที่เป็นข่าว หรือเป็นเหตุการณ์ที่สังคมให้ความสนใจ เช่น ข่าวหนังสือพิมพ์นำเสนอข่าวว่ามีผู้เสียชีวิตเฉียบพลันขณะกำลังออกกำลังกายในสถานออกกำลังกาย

กรณีเป็นกลุ่มก้อน นิยามของคำว่ากลุ่มก้อนทางระบาดวิทยา หมายถึง การที่มีผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความเสี่ยง ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงกันในแง่บุคคล หรือสถานที่ หรือเวลา ซึ่งการอธิบายความเชื่อมโยงในประเด็นของโรคเรื้อรังนั้น ต้องอาศัยระยะ

เวลายาวนานกว่าโรคติดต่อมาก เนื่องจากสาเหตุของโรคนั้น ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคที่สามารถถ่ายทอดระหว่างคน ทั้งทางตรงและทางอ้อม แต่สาเหตุหลักของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นเกิดจากปัจจัยกำหนดเรื่องสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม และสิ่งแวดล้อมที่ยั่วเย้าที่ส่งผลให้ประชาชนมีโอกาสที่สัมผัสปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้น หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น ดังนั้นการอธิบายความเป็นกลุ่มก้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น จึงมักอาศัยการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจากฐานข้อมูลจากการเฝ้าระวังปกติ หรือการสำรวจที่มีอยู่เป็นหลัก เพื่อหาการกระจายของโรคและปัจจัยเสี่ยง โดยเหตุการณ์ผิดปกติที่อาจตรวจจับได้จากฐานข้อมูลนั้นอาจสังเกตได้จากการเพิ่มขึ้นของโรค หรือปัจจัยเสี่ยงที่มากขึ้นผิดปกติ หรือจากการกระจายของโรคที่มีความแตกต่างกันมาก ทั้งในแง่บุคคล สถานที่และเวลา อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์ผิดปกติที่เป็นกลุ่มก้อนอาจถูกตรวจจับได้ ในกรณีการเจ็บป่วยเฉียบพลันบางอย่างที่อาจเกิดขึ้นในกลุ่มประชาชนทั่วไปหรือกลุ่มผู้ป่วย เช่น การพบกลุ่มก้อนของผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ หอบหืด ที่เกิดจากฝุ่น หมอกควันในอากาศที่เกินมาตรฐาน ผู้ป่วยเบาหวานในตำบลเดียวกันที่มารับตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกมีระดับน้ำตาลสูงผิดปกติจำนวนหลายคน หรือพบว่า ประชาชนบางแห่งมีความเชื่อบางอย่างที่ผิด ที่ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เหตุการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมรอบตัวมนุษย์

ธุรกิจ อาจกล่าวได้ว่าธุรกิจเป็นตัวผลักดัน (driver) ที่สำคัญต่อความต้องการบริโภค และพฤติกรรมเสี่ยงของมนุษย์ ดังนั้นการจะควบคุมพฤติกรรมมนุษย์นั้น ไม่อาจหลีกเลี่ยงที่จะต้องมีการติดตามเฝ้าระวังการเคลื่อนไหวของภาคธุรกิจ โดยประเด็นด้านธุรกิจที่สามารถติดตามได้คือ การตลาดที่อาจมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงการบริโภคปัจจัยเสี่ยงของมนุษย์โดยกลยุทธ์พื้นฐานทางการตลาดนั้นมีอยู่มากมาย แต่ที่เป็นพื้นฐานคือ กลยุทธ์ 4 P ซึ่งประกอบไปด้วย กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ กลยุทธ์ด้านราคา กลยุทธ์ด้านสถานที่กระจายสินค้า และกลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการตลาด

กลยุทธ์ทางการตลาด บางปัจจัยเสี่ยงได้ถูกผลักดันให้มีการควบคุมทางกฎหมายแล้ว ดังเช่น กฎหมายควบคุมยาสูบ และกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ทว่าปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างยังไม่ถูกควบคุมทางกฎหมาย ยังต้องอาศัยจิตสำนึก และความรับผิดชอบต่อสังคมของเจ้าของธุรกิจเพื่อควบคุมการขายตัวของผลิตภัณฑ์และการจำหน่าย อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ประเทศไทยจะมีกฎหมาย ข้อบังคับแล้ว ในทางปฏิบัติยังพบว่า มีการฝ่าฝืนของเจ้าของธุรกิจและผู้จำหน่าย และความหละหลวมในการบังคับใช้กฎหมายของภาครัฐอยู่บ่อยครั้ง ดังเช่นการโฆษณาแฝงในสื่อต่างๆ หรือในงานมหรหรรรมต่างๆ การลักลอบจำหน่ายสินค้าในสถานที่ที่ห้ามจำหน่าย เช่น ในและรอบโรงเรียน หรือการจำหน่ายให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น

ดังนั้นการเฝ้าระวังเหตุการณ์ทางธุรกิจ อาจทำได้โดยการเฝ้าระวังการปฏิบัติตามข้อกำหนด นอกจากนั้นยังสามารถเฝ้าระวังการตลาดที่ขาดจิตสำนึกที่จะส่งผลต่อการมี หรือเพิ่มพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนต่อการป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เทศกาล โดยปกติเทศกาลจะมีความเกี่ยวข้องกับประเพณี ความเชื่อของพื้นที่นั้นๆ ซึ่งพฤติกรรมของประชาชนย่อมจะเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละเทศกาล อย่างไรก็ตาม ถึงแม้เทศกาลต่างๆ มักมีระยะเวลาเริ่มและสิ้นสุด แต่กิจกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละเทศกาลอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและสุขภาพ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวในแต่ละบุคคล

การเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเทศกาลนั้น การควบคุมป้องกันอาจทำได้ตั้งแต่ก่อนมีเทศกาล และช่วงที่มีเทศกาล เนื่องจากกำหนดการจัดเทศกาลในช่วงปีนั้นมักถูกกำหนดล่วงหน้า เราจึงสามารถทราบได้ว่าเมื่อไรจะมีเทศกาลอะไร และปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากกิจกรรมต่างๆ ในเทศกาลคืออะไรล่วงหน้า และสามารถทำการป้องกันโดยการสื่อสารประชาสัมพันธ์ หรือการควบคุมรูปแบบการจัดเทศกาลได้ ตัวอย่างเช่น เทศกาลสงกรานต์ ซึ่งมักมีการสังสรรค์ และมีการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น

ในขณะเดียวกันในช่วงที่มีเทศกาล อาจมีเหตุการณ์ผิดปกติเกิดขึ้นได้เช่นกัน เช่น อาจมีการฝ่าฝืนกฎหมายควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือยาสูบ หรือการควบคุมการโฆษณาประชาสัมพันธ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาล

ภัยธรรมชาติ ปัจจัยธรรมชาตินั้นนับเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ในสถานการณ์ต่างๆ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติแบบฉับพลันนั้น จะส่งผลให้มนุษย์ปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงไม่ทัน และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงได้ลำบาก ดังนั้นเพื่อที่จะให้มนุษย์รับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้ทันทั่วๆ ที่เราจำเป็นต้องทราบผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นได้หลังจากเกิดการเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติ หรือการเกิดภัยธรรมชาติ นั้น ๆ เพื่อการตอบสนอง ควบคุม ป้องกันโรคที่เหมาะสม

หลังจากเกิดภัยธรรมชาติ จะมีปัญหาด้านความเป็นอยู่เกิดขึ้นมากมาย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องโรคติดต่อ หรือโรคไม่ติดต่อ เนื่องจากสาหร่ายโรคต่าง ๆ ถูกทำลายลง การคมนาคมต่าง ๆ ถูกตัดขาด นอกเหนือจากปัญหาเรื่องสังคม เศรษฐกิจแล้ว ปัญหาที่สำคัญคือ ปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งจากโรคติดต่อที่เกิดจากการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม หรือโรคไม่ติดต่อที่อาจเกิดจากการปนเปื้อนสารเคมีในสิ่งแวดล้อม มลพิษต่างๆ ความเครียดที่เกิดจากความสูญเสีย และการเข้าถึงอาหารและยารักษาโรค⁽⁸⁾ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันได้ โดยในการประเมินความเสี่ยงและเตรียมความพร้อมนั้นสามารถใช้ข้อมูลการสำรวจที่มีในพื้นที่ มาประยุกต์ร่วมกับเทคโนโลยี GIS เพื่อกำหนดสถานที่ที่มีผู้ป่วย หรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่น่าจะได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากภัยพิบัติ⁽⁹⁾

แหล่งข้อมูลการตรวจจับเหตุการณ์

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังปกติ ข้อมูลที่ได้จากระบบเฝ้าระวังแบบปกตินั้นบางครั้งอาจไม่ถูกเรียกว่าการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ เนื่องจากทางระบาดวิทยาได้แบ่งประเภทการเฝ้าระวังไว้คือ การเฝ้าระวังตามตัวชี้วัด (indicator-based) และการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (event-based) ซึ่งได้หมายความว่า การติดตามเฝ้าระวัง

ข้อมูลจากฐาน indicator-based ทั้งหมด ซึ่งเป็นฐานเดียวกับการเฝ้าระวังแบบปกติ เป็นการเฝ้าระวังแบบปกติ แต่ในเอกสารฉบับนี้จะจำแนกใหม่ว่า การติดตาม และวิเคราะห์ข้อมูลแบบเฉพาะกาล หรือการกำหนดช่วงเวลาที่จะติดตาม หรือวิเคราะห์เองตามการใช้ประโยชน์ โดยไม่ได้คำนึงถึงข้อกำหนดที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อให้วิเคราะห์ หรือรายงานตามระยะเวลาที่กำหนดแบบเป็นกิจวัตรนั้น ถือเป็นการออกแบบการใช้ประโยชน์ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง เพื่อตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติที่เกิดขึ้น

ข้อมูลจากการสำรวจ อาจกล่าวได้ว่า ฐานข้อมูลที่ได้จากการสำรวจนี้เป็นแหล่งข้อมูลที่จะบอกถึงสถานการณ์โรค หรือความเสี่ยงในระดับประชากรได้ใกล้เคียงสถานการณ์จริงที่สุด และมีความสำคัญเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคได้ ตลอดจนสามารถชี้แนวทางของนโยบายสู่การวางแผนยุทธศาสตร์ได้ ฐานข้อมูลที่หลากหลายเหล่านี้สามารถนำมาวิเคราะห์แบบบูรณาการเพื่อทราบสถานการณ์ภาพรวมของโรคไม่ติดต่อที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงได้ โดยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีฐานข้อมูลการสำรวจที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อในระดับประชากรที่สำคัญอยู่มากกว่า 10 ฐาน อย่างไรก็ตาม การสำรวจจะดำเนินการทุก ๆ 1-5 ปี ดังนั้นการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติโดยใช้ฐานการสำรวจก็อาจจะล่าช้าเกินไป และนอกจากนั้นการสำรวจยังมีข้อจำกัดที่จำนวนประชากรศึกษานั้นเป็นตัวแทนได้เพียงระดับเขต หรือประเทศ และจำนวนตัวแปรที่เก็บอาจไม่ครอบคลุมเหตุการณ์สำคัญทั้งหมด

ข้อมูลจากชุมชน นิยามของคำว่าชุมชนนั้น ไม่ได้ตีกรอบแค่เพียงประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเท่านั้น แต่หมายรวมถึงหน่วยงาน ร้านค้าหรือองค์กรต่างๆ ที่มีในชุมชนด้วย ดังนั้นเหตุการณ์ผิดปกติอาจเป็นเหตุการณ์ผิดปกติในเขตที่อยู่อาศัย หรือภายในองค์กร ร้านค้าต่างๆ เช่นกัน โดยเหตุการณ์ผิดปกติที่เกิดขึ้นนั้น โดยทั่วไปจะไม่ได้ถูกแบ่งว่าเป็นเหตุการณ์ของโรคติดต่อ หรือโรคไม่ติดต่อ ดังนั้นเหตุการณ์ที่จะได้รับจากชุมชนนั้นจะเป็นเหตุการณ์ที่ชุมชนให้ความสำคัญ หรือเห็นว่า

เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้น อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การเฝ้าระวังเหตุการณ์ในชุมชนมีความเหมาะสมและมีทิศทาง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความรู้เรื่องนิยามของเหตุการณ์ผิดปกติที่ควรให้ความสำคัญ และแจ้งให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและในมิติของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น การเฝ้าระวังเหตุการณ์ในชุมชนนั้น นอกจากการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยแล้ว ยังต้องรวมถึงการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นในชุมชนด้วย

ข้อมูลจากสื่อต่างๆ ปัจจุบันทุกระดับพื้นที่ในประเทศไทยมีสื่อเป็นของตนเอง ทั้งสื่อที่นำเสนอทั่วประเทศ และสื่อที่มีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในพื้นที่ของตนเอง โดยสื่อต่างๆ อาจถูกถ่ายทอดผ่านทางโทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ไม่ว่าจะเป็น website หรือ social media รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ตามท้องถนนหรืองานมหกรรมต่างๆ ในแต่ละวัน ไม่เพียงข่าวสารที่ถูกนำเสนอต่อสาธารณะ โฆษณาจัดเป็นสื่อสำคัญที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิต ค่านิยม และพฤติกรรม การบริโภคของประชาชน การเฝ้าระวังสื่อเหล่านั้นสามารถจำแนกเป็น

- การเฝ้าระวังสื่อข่าวสาร
- การเฝ้าระวังสื่อโฆษณา
- การเฝ้าระวังการเผยแพร่องค์ความรู้ที่ผิด

การเฝ้าระวังข่าวสาร คือการติดตามข่าวด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งรวมถึงปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดขึ้น โดยข่าวสารที่นำเสนออาจเป็นข่าวที่เป็นที่สนใจของประชาชน หรือเป็นข่าวประชาสัมพันธ์ทั่วไปก็ได้

การเฝ้าระวังโฆษณา การเฝ้าระวังเนื้อหา และรูปแบบของการโฆษณาว่า มีความเหมาะสมหรือไม่ โดยพิจารณาจากหลักจริยธรรม แนวปฏิบัติและหลักกฎหมาย ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมการโฆษณา และการสื่อสารการตลาดคือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 มาตรา 40 และมาตรา 41 นอกจากนี้ยังรวมถึงหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยเรื่องการตลาด

อาหารทดแทนนมแม่ (International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes) ปี พ.ศ. 2524⁽¹⁰⁾

การเฝ้าระวังการเผยแพร่องค์ความรู้ที่ผิด องค์ความรู้ที่เผยแพร่มีทั้งที่เผยแพร่เพื่อผลประโยชน์ทางธุรกิจ และเผยแพร่เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ อย่างไรก็ตาม ด้วยปัจจุบันมีการเผยแพร่องค์ความรู้ที่ขาดหลักฐานวิชาการสนับสนุน ซึ่งส่งผลต่อความเชื่อที่ผิดต่อการดูแลสุขภาพ

การเฝ้าระวังสื่อนั้นจัดเป็นการเฝ้าระวังเชิงรุก เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือประชาชน ต้องเป็นผู้ค้นหาข่าวสารโฆษณา หรือสังเกตด้วยตนเอง ดังนั้นเพื่อที่จะสามารถตรวจจับเหตุการณ์จากสื่อได้นั้นควรมีการวางระบบให้มีการเฝ้าระวังสื่อเป็นประจำ และต่อเนื่อง

ข้อมูลจากสถานประกอบการต่าง ๆ นิยามของสถานประกอบการนั้นครอบคลุมโรงงาน โรงเรียน โรงพยาบาล บริษัท กลุ่มชมรม รัฐบาลกิจ และหน่วยงานจัดตั้งต่าง ๆ โดยสถานประกอบการต่าง ๆ เหล่านี้มีประชากรที่อยู่ในองค์กรหรือกลุ่ม ที่มีค่านิยม กิจกรรม และสิ่งแวดล้อมเดียวกันจำนวนมาก ซึ่งบางกิจกรรมหรือสิ่งแวดล้อมนั้น นับเป็นความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น การจำหน่ายสุราในเขตโรงพยาบาล การสูบบุหรี่ในโรงเรียน ซึ่งจากการศึกษาในอดีตพบว่า มีการตรวจจับการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่เป็นกลุ่มก้อนในสถานประกอบการหลายครั้ง โดยส่วนใหญ่จะเป็นกรณีโรคมะเร็งในโรงงาน ซึ่งสามารถตรวจจับได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ⁽¹¹⁻¹³⁾

การดำเนินการด้านการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติในประเทศไทย

ปัจจุบันประเทศไทยมีความตระหนักถึงปัญหาโรคไม่ติดต่อมากขึ้น จากข้อมูลที่แสดงการเพิ่มขึ้นของการป่วยและตาย ตลอดจนพหุติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ นั้นแสดงถึงว่า ประเทศไทยมีการตรวจจับปัญหาของโรคไม่ติดต่อได้ อย่างไรก็ตาม การตรวจจับเหตุการณ์ยังอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลการรายงานในระบบเฝ้าระวังของสาธารณสุขปกติ และการสำรวจสุขภาพในแต่ละ

รอบปี ซึ่งการเฝ้าระวังแบบปกติ และการสำรวจเหล่านี้ก็นับเป็นฐานข้อมูลหลักในการติดตามสถานการณ์ แต่หากการวิเคราะห์ประมวลผลทุก 1 ปี หรือ 2 ปี อาจล่าช้าเกินไป

หน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบด้านโรคไม่ติดต่อ และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง มีหลายหน่วยงาน ซึ่งหน่วยงานต่าง ๆ นั้นอยู่ภายใต้กรมที่ต่างกัน ในขณะที่เดียวกันโครงสร้างในระดับจังหวัดก็ยังคงมีความหลากหลาย ถึงแม้ว่าจะมีการตั้งให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านโรคไม่ติดต่อ แต่ประเด็นเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคยาสูบ อาหาร และการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย กลับถูกแยกให้อยู่ภายใต้หน่วยงานอื่น

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการเฝ้าระวังเชิงความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเชิงรุก โดยชุมชนมีส่วนร่วมบางอย่าง ดังเช่น ออย. น้อย ที่จะให้นักเรียนทำกิจกรรมตรวจฉลากอาหารและยา และตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร อย่างไรก็ตาม วัตถุประสงค์หลักของกิจกรรมออย. น้อย นั้นมุ่งเน้นที่ความปลอดภัยอาหารและยา โดยยังไม่มีมีการสื่อสารถึงความสำคัญของโรคไม่ติดต่อนอกจากนั้น กรมควบคุมโรค ยังเปิดช่องทางสายด่วนกรมควบคุมโรค 1442 เพื่อรับแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติจากประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งของระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ อย่างไรก็ตาม เรื่องที่ได้รับแจ้งส่วนใหญ่ยังเป็นเหตุการณ์โรคติดต่อ ส่วนในกรณีโรคไม่ติดต่อนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นเหตุการณ์การฝ่าฝืนกฎหมายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการบริโภคยาสูบ โดยสำนักงานคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เปิดให้มีสายด่วนเช่นกัน ที่เบอร์ติดต่อ 02-590-3342 และที่เว็บไซต์ www.thaiantialcohol.com ในส่วนภาคประชาสังคมก็มีบทบาทสำคัญในการเชื่อมกับชุมชนเพื่อการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านโรคไม่ติดต่อนี้เช่นกัน เช่น การเฝ้าระวังการฝ่าฝืนกฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเครือข่ายคนไทยงดเหล้า ซึ่งมีเครือข่ายครอบคลุมทั่วประเทศ

ระบบเฝ้าระวัง 5 มิติ เป็นระบบเฝ้าระวังใหม่ ที่สร้างขึ้นบนหลักการเฝ้าระวังเดิมของโรคไม่ติดต่อ ที่นำมาจัดเรียงเพื่อการติดตามสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ อย่างเป็นระบบมากขึ้น โดยมีทั้ง 5 นั้น ประกอบด้วย (1) มิติด้านปัจจัยกำหนดและสิ่งแวดล้อม (2) มิติด้าน พฤติกรรมเสี่ยง (3) มิติด้านโปรแกรมตอบสนอง (4) มิติด้านการป่วยและการตาย (5) มิติด้านเหตุการณ์ผิดปกติ⁽¹⁴⁾ ซึ่งจะเห็นว่าแนวคิดการเฝ้าระวัง 5 มิติ นั้น ให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติเข้าสู่ระบบ ซึ่งที่ผ่านมามีการควบคุมโรคได้มีการ กำหนดประเด็นของเหตุการณ์ผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบริโภคยาสูบ โดยเนื้อหาส่วนใหญ่ยังมุ่งไปที่การบังคับใช้กฎหมาย และ การเฝ้าระวังการตลาด และยังไม่มีการกำหนดประเด็น ของเหตุการณ์ผิดปกติในเรื่องของการป่วยหรือตายจาก โรคไม่ติดต่อ อาหาร และกิจกรรมทางกายที่ชัดเจน

ประเทศไทยมีการสร้าง และพัฒนาเครือข่าย เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของประเทศไทย ภายใต้ชื่อ SRRT (surveillance rapid response team) เป็น เครือข่ายหลักในการตรวจจับปัญหาโรค รับรายงาน เหตุการณ์ สอบสวนโรคและควบคุมป้องกันโรค โดยปัจจุบันมีเครือข่ายครอบคลุมตั้งแต่ระดับ ภาคประชาชนถึงระดับประเทศ ซึ่งบทบาทหน้าที่หลัก ที่ถูกมอบหมายนั้น ยังเน้นที่การเฝ้าระวังโรคติดต่อ เครื่องมือแนวทางต่างๆ ที่มียังเป็นเครื่องมือสำหรับการ ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ และ ในปี พ.ศ. 2557 ได้มีแนวคิดที่จะให้ SRRT มีบทบาท ครอบคลุมถึงการติดตามเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อด้วย อย่างไรก็ตาม ด้วยบริบท และเนื้อหาของโรคไม่ติดต่อ มีความแตกต่างจากโรคไม่ติดต่อกันมาก ตลอดจนยังขาด เครื่องมือสำหรับปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและ การสอบสวนโรคไม่ติดต่อ ทำให้ปัจจุบันยังไม่มีโครงสร้าง และระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติที่เกี่ยวข้อง กับโรคไม่ติดต่อ

ข้อเสนอต่อระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติใน ประเทศไทย

โครงสร้างและระบบ เพื่อการเฝ้าระวังเหตุการณ์ อย่างเป็นระบบ จำเป็นต้องมีหน่วยงานหลักที่จะเป็น ผู้วิเคราะห์และแปลผลสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ และ ปัจจัยเสี่ยงในภาพรวม ทั้งในระดับส่วนกลางและระดับ ภูมิภาค และมีการเชื่อมโยงหน่วยงานต่างๆ ให้ทำงาน โกล่อกันมากขึ้น ดังเช่น การจัดการโครงสร้างระดับเขต ที่จัดให้มี cluster NATION (NCDs, Alcohol, Tobacco, Injury, Occupation, Environment) หรืออาจจัดให้มีผู้ รับผิดชอบในระดับที่มี authority ที่สามารถกำกับดูแล ภาพรวมของระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ ซึ่งอาจมี ผู้เกี่ยวข้องจากหลายฝ่าย เช่น จากโรคไม่ติดต่อ จากงาน ระบาด จากงานส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ เป็นต้น นอกจากนั้นอาจพิจารณาเชื่อมกับเครือข่ายที่มีอยู่เดิม คือ SRRT และ case management team เพื่อการสอบสวน และควบคุมโรค และเพื่อให้การประสานงานเชื่อมโยง เป็นระบบและความต่อเนื่อง จึงควรมีการกำหนดช่องทาง และรูปแบบการประสานงานและการเชื่อมต่อข้อมูลด้วย

บุคลากร ในแต่ละองค์กรควรจัดให้มีบุคลากร ที่เป็น focal point ด้านการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในแต่ละ ประเด็นของ NATION ซึ่งควรจัดเป็นทีมร่วมกับ SRRT และ case management team ในโรงพยาบาล โดยในส่วน บุคลากร NATION จะมอบคุณความรู้เฉพาะเรื่องที่ดีกว่า SRRT ในขณะที่ทีม SRRT จะมีความรู้ และทักษะทาง ระบาดวิทยาที่ดีกว่า และ case management team จะมีความรู้ทักษะ ในเรื่องการให้การดูแลผู้ป่วย หรือการ ส่งเสริมการดูแลตนเองที่ดีกว่า ดังนั้นการพัฒนาทีม เฝ้าระวังเหตุการณ์ จำเป็นต้องพัฒนา competency เพื่อเติมเต็มในส่วนที่ขาดของบุคลากรแต่ละประเภท เพื่อการทำงานร่วมกันอย่างมีความเข้าใจ และสนับสนุน งานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อกันและกัน อย่างไรก็ตาม ทักษะพื้นฐานที่ควรพัฒนา ควรครอบคลุม เรื่องการตรวจจับและยืนยันเหตุการณ์ผิดปกติ การ

ประเมินความเสี่ยง การแจ้งข่าวและการรายงานการจัดการและการวิเคราะห์ข้อมูล การป้อนข้อมูลกลับ และการติดตามผลการดำเนินการควบคุมป้องกัน⁽³⁾

เครือข่าย การมีเครือข่ายจะช่วยให้การเฝ้าระวังเหตุการณ์นั้นมีความครอบคลุมพื้นที่ และครอบคลุมสถานที่หรือหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ได้มากขึ้น นอกเหนือจากการเชื่อมเครือข่ายภายใต้กรมควบคุมโรคที่รับผิดชอบเรื่องโรคไม่ติดต่อ และเครือข่ายระดับวิทยา SRRT แล้ว ยังควรเชื่อมโยงกับเครือข่ายนอกกรมควบคุมโรค หรือนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น การสร้างเครือข่ายร่วมกับ อัย. น้อย ให้มีการเฝ้าระวังครอบคลุมมิติด้านโรคไม่ติดต่อและความเสี่ยงที่สำคัญด้วย เครือข่ายภาคประชาสังคมต่างๆ และเครือข่ายภาคประชาชนในชุมชนต่างๆ

เครื่องมือ การเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคไม่ติดต่อนั้นเป็นแนวคิดใหม่ทำให้ยังไม่มีเกณฑ์ ไม่มีแนวทาง ดังนั้น เพื่อการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จำเป็นต้องมีเครื่องมือสนับสนุนการทำงาน ประกอบด้วยคู่มือแนวทางเฝ้าระวังโรคและรายงานโรค คู่มือการสอบสวนโรค และเครื่องมือจัดการข้อมูล

- **คู่มือแนวทางการเฝ้าระวังและรายงานโรค** เป็นคู่มือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับนิยามของเหตุการณ์ผิดปกติที่ครอบคลุมโรคไม่ติดต่อ และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และมีแนวทางขั้นตอนในการรายงาน และการตอบสนองเหตุการณ์ที่เป็นระบบ

- **คู่มือการสอบสวนโรค** เป็นคู่มือที่มีรายละเอียดวิธีการสอบสวนโรค ที่สอดคล้องกับเหตุการณ์ผิดปกติ ตามคู่มือแนวทางการเฝ้าระวังและรายงานโรค

- **เครื่องมือจัดการข้อมูล** เป็นเครื่องมือที่สนับสนุนระบบการรายงานเหตุการณ์ อาจเป็นช่องทางผ่านโทรศัพท์ หรือ smart phone และมีเทคโนโลยีที่รวบรวมสถานการณ์ที่ได้รับแจ้ง และสรุปผลการสอบสวนควบคุม ป้องกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักโรคไม่ติดต่อ เครือข่ายองค์กรงดเหล้า แผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ และสำนักกระบวนวิชาที่แบ่งปันองค์ความรู้และประสบการณ์เพื่อการสรุปเนื้อหา

เอกสารอ้างอิง

1. Nsubuga P, White ME, Thacker SB, Anderson MA, Blount SB, Broome CV, et al. Public health surveillance: A tool for targeting and monitoring Interventions. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, Evans DB, et al. editors. Disease Control Priorities in Developing Countries. 2nd ed. Washington (DC): The World Bank; 2006. p. 997-1015.
2. World Health Organization. A guide to establish event-based surveillance. Geneva: World Health Organization; 2008.
3. World Health Organization. WHO Technical Consultation on event-based surveillance. Lyon: World Health Organization; 2013.
4. World Health Organization. The global burden of diseases updated 2004. Geneva: World Health Organization; 2008.
5. สำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552. นนทบุรี : เดอะกราฟิกซิสเต็มส์; 2555.
6. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานสรุปสถานการณ์เฝ้าระวัง เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ 5 มิติ.

- กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมีนคังการพิมพ์; 2558.
7. World Health Organization. Disease outbreaks [Internet]. [cited 2015 Aug 10]. Available from: http://www.who.int/topics/disease_outbreaks/en/
 8. World Health Organization. Rapid risk assessment of acute public health events. Geneva: World Health Organization; 2012.
 9. Holt JB, Mokdad AH, Ford ES, Simoes EJ, Mensah GA, Bartoli WP. Use of BRFSS data and GIS technology for rapid public health response during natural disasters. *Preventing Chronic Disease* 2008;5:A97.
 10. World Health Organization. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: Geneva: World Health Organization; 1981.
 11. Bender AP, Parker DL, Johnson RA, Scharber WK, Williams AN, Marbury MC, et al. Minnesota highway maintenance worker study: cancer mortality. *Am J Indus Med* 1989;15:545-56.
 12. Cannon SB, Veazey JM Jr, Jackson RS, Burse VW, Hayes C, Straub WE, et al. Epidemic kepone poisoning in chemical workers. *Am J Epidemiol* 1978;107:529-37.
 13. Baptiste MS, Rothenberg R, Nasca PC, Janerich DT, Stutzman CD, Rimawi K, et al. Health effects associated with exposure to radioactively contaminated gold rings. *J Am Acad Dermatol* 1984;10:1019-23.
 14. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อีซี จำกัด; 2557.
 15. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. คู่มือเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน สำหรับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและประชาชนทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
 16. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ฉบับปรับปรุงใหม่ 2555. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.