

การศึกษาอัตราการลาออกจากการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา ของบุคลากรทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

Study on loss rate of epidemiological staff of Surveillance and Rapid Response Team

นิภาพรณ สฤทธอภิกฤษ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร)

Nipapan Saritapirak M.Sc. (Public Health)

หิรัญวุฒิ แพร่คุณธรรม พ.บ., ส.ม.

Hirunwut Praekunatham M.D., M.P.H.

สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี

Bureau of Epidemiology,

Ministry of Public Health,

Nonthaburi Province

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจปัญหาการลาออกของบุคลากรทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) ใน 4 จังหวัด แบบเจาะจงภาคละ 4 จังหวัด ที่ให้ความร่วมมือ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย สระบุรี ขอนแก่นและพัทลุง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ทีม SRRT ในระดับอำเภอ และจังหวัดที่ปฏิบัติงาน ตั้งแต่ปี 2548-2555 จำนวนทั้งสิ้น 237 คน มีอายุระหว่าง 23-56 ปี (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 40.5 ปี) ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการปฏิบัติงานระบาดวิทยา และทีม SRRT มีระบบการดำเนินงานโดยยึดหลักตามมาตรฐานและตัวชี้วัดของสำนักระบาดวิทยา ผู้บริหารในแต่ละพื้นที่ให้ความสำคัญสนับสนุนงานระบาดวิทยา และทีม SRRT แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ค่าเฉลี่ยอัตราการลาออกจากรายปี ระหว่างปี 2549-2555 ของเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา จำนวน 180 คน ในสามจังหวัด (ขาดขอนแก่น) มีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 5.1-10.5 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 7.4) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ในแต่ละจังหวัดพบว่า จังหวัดพัทลุงมีค่าเฉลี่ยอัตราการสูญเสียจากงานสูงที่สุด คือร้อยละ 10.3 รองลงมาได้แก่ สระบุรี (ร้อยละ 7.1) และเชียงราย (ร้อยละ 5.9) เหตุผลการย้ายงานของเจ้าหน้าที่ ออกจากงานระบาดวิทยา จำนวน 63 คน พบว่า ส่วนใหญ่เปลี่ยนไปปฏิบัติงานกลุ่มงานอื่นในสถานที่ทำงานเดิม (ร้อยละ 54.0) รองลงมา ย้ายไปทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 15.9) และขึ้นตำแหน่งบริหาร (ร้อยละ 12.7) สำหรับปัญหาอุปสรรคที่สำคัญของการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา คือ ธรรมชาติของงานระบาดวิทยาเป็นงานที่เสี่ยงและฉุกเฉิน ต้องทำงานกับหลายคนและหลายองค์กร ทำให้มีโอกาสเกิดปัญหาและรู้สึกท้อแท้ได้ ควรสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญของงานระบาดวิทยาและการควบคุมโรค ควรเพิ่มการรักษาคณะทำงานด้านระบาดวิทยาและ SRRT บรรจุในมาตรฐานงานระบาดวิทยาและมาตรฐานของ hospital accreditation และจัดหาแหล่งเงินทุนอื่นๆ เพื่อสนับสนุนงาน

Abstract

The objective of this study were to determine loss rate and causes of resignation from the epidemiological Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) among 237 health personnel in Chiang Rai, Saraburi, Khon Kaen and Phatthalung provinces during 2005-2012. The participants were 23-56 years old with a median of 40.5 years. Their work commonly followed the SRRT standards and indicators set by the Bureau

of Epidemiology, Ministry of Public Health. There were differences in support for SRRT work according to the administrators of provincial and district health offices. The yearly resignation from SRRT work (loss rate) among the study personnel during 2006–2012 ranged 5.1–10.5 % with a mean of 7.4 %. The highest rate of resignation was in Phatthalung province (10.3 %), followed by Saraburi (7.1 %) and Chiang Rai (5.9 %). The causes of resignation were transferring to work in another department of the same office (54.0 %), move to work in the sub-district health promoting hospital (15.9 %), and was promoted to a higher career level (12.7 %). Problems for epidemiological work in SRRT were related to the nature of the work which is urgent and risk taking activities, and the difficulty of the work which involve many persons and organizations. It is important to adequately support epidemiological and disease control activities. Maintenance experience epidemiological staff should be ealtincluded in the hospital accreditations process.

ประเด็นสำคัญ

การลาออก, งานระบาดวิทยา,
ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

Key words

loss rate, epidemiological staff,
Surveillance and Rapid Response Team

บทนำ

ปัจจุบันการเกิดโรคระบาดมีแนวโน้มที่แพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว เพราะการคมนาคมที่สะดวก ฉะนั้นการตรวจพบการระบาดตั้งแต่เริ่มต้น และควบคุมการระบาดอย่างรวดเร็ว จะช่วยลดอัตราป่วย การเสียชีวิต รวมถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจได้ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) เป็นกลไกสำคัญในการตรวจจับเหตุการณ์ที่ผิดปกติและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งได้มีการจัดตั้งขึ้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548⁽¹⁾ จนถึงปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยมีทีม SRRT ครอบคลุมทั่วทุกอำเภอและทุกตำบล อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของทีม SRRT ในแต่ละปีพบมีปัญหาด้านบุคลากรที่มีจำนวนจำกัด มีการเปลี่ยนหรือย้ายงานบ่อย เนื่องจากการทำงานภาคสนามของทีม SRRT หลายครั้งต้องปฏิบัติงานที่เสี่ยงภัย ซึ่งอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ หรือเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน หากผู้ปฏิบัติงานด้านเฝ้าระวัง และสอบสวนควบคุมโรค ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจส่งผลต่อการปกป้องสุขภาพประชาชนจากโรค/

ภัยไข้เจ็บในอนาคตได้ ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มี การศึกษาปัญหาที่บ่งบอกถึงสาเหตุการเคลื่อนย้าย งานของบุคลากรของทีม SRRT ที่แท้จริง อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาเชิงนโยบายที่ตรงจุด

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาอัตราการลาออกจากงานของบุคลากร ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในงานด้าน ระบาดวิทยา และวิเคราะห์หาแนวทางการแก้ไขปัญหา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาขนาดของการลาออกจากงาน ระบาดวิทยาของบุคลากรทีม SRRT ระดับจังหวัด และอำเภอ
2. เพื่อทราบสาเหตุของการลาออกจากงาน ระบาดวิทยา รวมถึงสำรวจความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ ของบุคลากรทีม SRRT
3. เพื่อศึกษารูปแบบการปฏิบัติงานด้าน ระบาดวิทยา ของเจ้าหน้าที่ทีม SRRT ในระดับจังหวัด และอำเภอ
4. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา การลาออกจากงานระบาดวิทยาของบุคลากรทีม SRRT

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบสำรวจ โดยใช้วิธีการศึกษาแบบผสมผสาน ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดและอำเภอ ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ ปี 2548-2555 โดยดำเนินการ ดังนี้

1. การทบทวนเอกสาร ได้แก่ ข้อมูลพื้นที่ประชากร และข้อมูลการปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ของทีม SRRT

2. การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารในจังหวัด และอำเภอที่ทำการศึกษา โดยประเด็นในการสัมภาษณ์ ได้แก่ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ มุมมองต่องานด้านระบาดวิทยาและงานควบคุมโรค มุมมองต่อการบริหารจัดการงานด้านระบาดวิทยาในระดับจังหวัดและอำเภอ รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านบุคลากรทีม SRRT

3. การสัมภาษณ์กลุ่ม (group interview) ในเจ้าหน้าที่ระดับวิทยาของจังหวัดและอำเภอที่ทำการศึกษา โดยประเด็นที่สัมภาษณ์ ได้แก่ ภาพรวมการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาภายในจังหวัดและอำเภอ จำนวนบุคลากรในทีม SRRT ภาระงานหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคนในทีม การสนับสนุนที่ได้รับในการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา และข้อเสนอแนะต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านบุคลากรทีม SRRT

4. การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อศึกษาสาเหตุของการเคลื่อนย้ายงาน รวมถึงสำรวจความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ระดับวิทยา โดยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ระดับวิทยาในระดับจังหวัดและอำเภอทุกคน ทั้งที่ยังปฏิบัติงานอยู่หรือได้ย้ายงานไปแล้ว ระหว่างปี 2548-2555

การคัดเลือกพื้นที่ที่ทำการศึกษา ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกจังหวัดคือ (1) ผลการประเมินการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาของแต่ละจังหวัด โดยสำนักระบาดวิทยา ในปี 2555

ซึ่งเกณฑ์ในการประเมินครอบคลุมมาตรฐานงานด้านระบาดวิทยาต่างๆ ได้แก่ การส่งรายงาน 506 ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SRRT โครงการ One Team One Operation งาน SRRT เครือข่ายระดับตำบลงานเฝ้าระวัง Influenza like illness และการเฝ้าระวังผู้ป่วย acute flaccid paralysis⁽²⁾ และ (2) การกระจายของจังหวัดตามภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย (3) เป็นจังหวัดที่ให้ความร่วมมือโดยคัดเลือกจังหวัดได้ ดังนี้ ภาคเหนือ จังหวัดเชียงราย ภาคกลาง จังหวัดสระบุรี ภาคตะวันออก จังหวัดชลบุรี และภาคใต้ จังหวัดพัทลุง สำหรับขนาดประชากรที่ทำการศึกษาดำเนินการ ดังนี้

- การสัมภาษณ์เชิงลึกระดับผู้บริหาร จังหวัดละ 3 คน จำนวน 4 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 12 คน

- การสัมภาษณ์กลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา จังหวัดละ 12 คน จำนวน 4 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 48 คน ที่มีประสบการณ์ หรือปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาอย่างน้อย 3 เดือน หรือเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจระบบ SRRT เป็นอย่างดี และยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หรือการสัมภาษณ์

- การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากเจ้าหน้าที่ระดับวิทยาระดับจังหวัดและอำเภอทุกคนที่ปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี 2548-2555 จังหวัดละประมาณ 50-70 คน จำนวน 4 จังหวัด รวมทั้งสิ้นประมาณ 240 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถามทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม Epi Info 7 โดยนำเสนอข้อมูลด้วยสถิติ ดังนี้

1.1 สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย

1.2 คำนวณอัตราการสูญเสียจากงานของเจ้าหน้าที่ระดับวิทยา

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาจำแนกประเภท จัดหมวดหมู่ และหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงของข้อมูล

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ได้ดำเนินการขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) โดยการเก็บข้อมูลในส่วนการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถาม จะทำการขอความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจากอาสาสมัครด้วยวาจาก่อน และจึงให้ลงชื่อในใบยินยอมให้ความร่วมมือ

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ระบบทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับจังหวัดและอำเภอ

การจัดตั้งทีม SRRT ระดับจังหวัด มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่จาก 4 กลุ่มงาน เป็นหลัก ได้แก่ งานระบาดวิทยา งานควบคุมโรค งานคุ้มครองผู้บริโภค และงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ส่วนทีม SRRT ระดับอำเภอ ประกอบด้วยงานระบาดวิทยา และงานควบคุมโรคจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาล ปศุสัตว์ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ และพยาบาล โดยขนาดและจำนวนทีมของ SRRT ในแต่ละจังหวัดและอำเภอ มักแบ่งย่อยอีกอย่างน้อย 2 ทีม คือ ทีมอำนวยการและทีมปฏิบัติการ ทีมละ 5-20 คน สำหรับรายชื่อสมาชิกทีมจะมีการปรับเข้าออกเพื่อความเหมาะสม เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสมาชิกทีม เช่น ลาออก หรือย้ายออกจากงานเดิม

การกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมในคำสั่งแต่งตั้ง กำหนดภารกิจตามที่ระบุไว้ในหนังสือมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติของทีม SRRT ซึ่งได้แก่ การเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง การตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ทันท่วงที ควบคุมโรคขั้นต้นทันที

และการแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรค และร่วมมือกันเป็นเครือข่ายทั้งภายในและต่างประเทศ งบประมาณสนับสนุนมักได้รับจากงบประมาณ non-UC และงบบางส่วนจากงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (งบ PP ของ UC) นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบางแห่งยังได้รับงบประมาณ จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดด้วย

ส่วนที่ 2 ระบบงานระบาดวิทยาระดับจังหวัดและอำเภอ

1) งานระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

จำนวนเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ทำงานเต็มเวลา อยู่ระหว่าง 2-3 คน ในขณะที่เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่ต้องทำหลายหน้าที่ มี 1-2 คน สำหรับสายการบังคับบัญชาของงานระบาดวิทยาระดับจังหวัด แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ (1) งานระบาดวิทยาอยู่ภายใต้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ (2) งานระบาดวิทยาอยู่ภายใต้กลุ่มงานควบคุมโรค หรือ (3) งานระบาดวิทยาถูกแยกออกมาเป็นกลุ่มงานหลัก ขึ้นตรงกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในขณะที่งานระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จะขึ้นตรงกับสาธารณสุขอำเภอ

ด้านภาระงานที่เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มักทำงานด้านระบาดวิทยาเป็นหลักประมาณร้อยละ 80.0 ซึ่งอาจต้องรับผิดชอบงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น งานโรคอุบัติใหม่ งานบริการวัคซีน ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น ส่วนเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มักต้องรับผิดชอบงานอื่น ๆ ด้วยหลายชิ้นงาน เช่น งานโครงการต่าง ๆ และมักทำงานระบาดวิทยาเพียงร้อยละ 30.0-70.0 ทั้งนี้ เนื้องานด้านระบาดวิทยาในระดับจังหวัด มักจะเน้นด้านข้อมูลเฝ้าระวังโรค การส่งเสริมวิชาการหรือการจัดอบรมและลงพื้นที่สอบสวนเฉพาะโรคที่สำคัญหรือตามนโยบาย ในขณะที่ระดับอำเภอจะเน้นการเป็นพี่เลี้ยงด้านระบาดวิทยาให้แก่ทีมเครือข่ายระดับตำบล และสอบสวนโรค/

ภัยตามเงื่อนไขการสอบสวนโรคของมาตรฐาน SRRT ระดับอำเภอ ในส่วนการสนับสนุนต่าง ๆ ส่วนใหญ่ จะได้รับการสนับสนุนคอมพิวเตอร์ และรถยนต์ราชการ สำหรับออกพื้นที่ แต่กลับไม่มีค่าตอบแทนนอกเวลา ทั้งนี้ด้านงบประมาณและการสนับสนุนจะแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่

2) งานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน

ในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป มักมีเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา จำนวน 2-4 คน โดยงานระบาดวิทยามักอยู่ภายใต้กลุ่มงานเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาล ทำงานด้านระบาดวิทยาร้อยละ 50.0-90.0 และต้องช่วยงานอื่นภายในกลุ่มงานด้วย เช่น งานเยี่ยมบ้าน หรือ งานส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชน มีเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาเพียง 1-2 คน และมักอยู่ภายใต้กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาลชุมชนจะปฏิบัติงานอื่นในกลุ่มงานด้วยเช่นกัน โดยทำงานด้านระบาดวิทยาประมาณร้อยละ 35.0-70.0

สำหรับเนื้องานด้านระบาดวิทยาของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จะมีลักษณะคล้ายกัน คือ งานด้านข้อมูลเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรคเฉพาะราย ในโรงพยาบาล และลงพื้นที่ในบริเวณที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ และมักมีค่าตอบแทนสำหรับการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการด้วย สำหรับค่าโทรศัพท์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่วนใหญ่มักให้เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาใช้โทรศัพท์ของสำนักงาน อย่างไรก็ตาม มีโรงพยาบาลบางแห่งให้การสนับสนุนโทรศัพท์มือถือสำหรับงานระบาดเพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารโดยเฉพาะด้วย

ส่วนที่ 3 ผลการสำรวจผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยาระดับจังหวัดและอำเภอ ปี 2548-2555

จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาระดับจังหวัดและอำเภอทุกคน

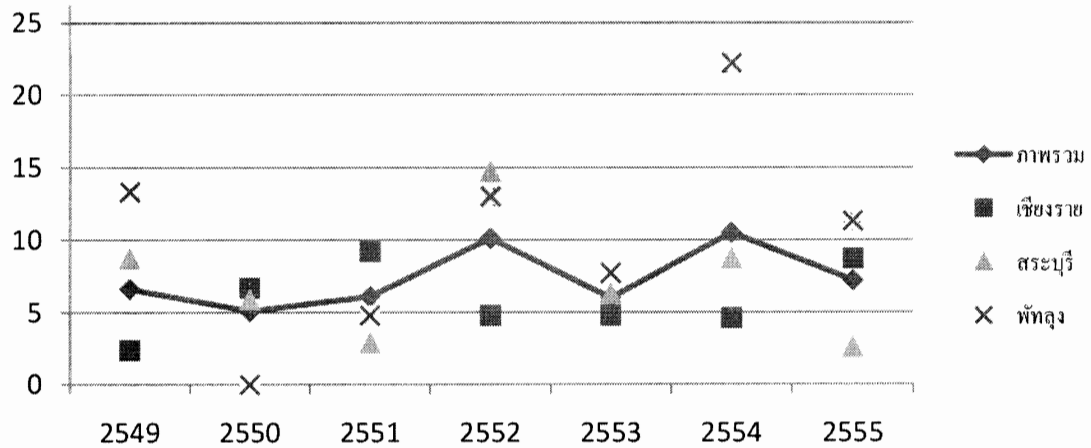
ทั้งที่ปฏิบัติงานอยู่และได้ย้ายงานไปแล้ว ในระหว่างปี พ.ศ. 2548-2555 จำนวนทั้งสิ้น 237 คน เป็นเจ้าหน้าที่จากจังหวัดเชียงรายสูงสุด 68 คน รองลงมา คือ จังหวัดสระบุรี (61 คน) ขอนแก่น (57 คน) และพัทลุง (51 คน) เป็นเพศชาย 157 คน (ร้อยละ 66.2) และเพศหญิง 80 คน (ร้อยละ 33.8) มีอายุระหว่าง 23-56 ปี (ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 40.3 ปี) เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดเดียวกับสถานที่ที่ปฏิบัติงาน (ร้อยละ 78.5) และปฏิบัติงานในทีม SRRT อำเภอ (ร้อยละ 94.1)

การศึกษา ส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 60.3) รองลงมาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 34.2) อนุปริญญาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 3.8) และปริญญาเอก (ร้อยละ 0.8) ตามลำดับ ด้านสายวิชาชีพที่เรียนพบว่า ส่วนใหญ่จบด้านสาธารณสุขศาสตร์ (ร้อยละ 79.3) รองลงมา คือ พยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 11.0) และวิชาชีพอื่นๆ (ร้อยละ 9.7) ซึ่งได้แก่ วิทยาศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) และเภสัชกรรม อัตราการสูญเสียจากงานของเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา จังหวัดเชียงราย สระบุรี และพัทลุง

เนื่องจากไม่สามารถเก็บแบบสอบถามจากผู้ที่ย้ายออกจากราชการระบาดวิทยาในจังหวัดขอนแก่นได้ ดังนั้นการคำนวณอัตราการสูญเสียจากงาน จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจาก 3 จังหวัด เท่านั้น คือ จังหวัดเชียงราย สระบุรี และพัทลุง จำนวนรวม 180 คน

ภาพที่ 1 แสดงอัตราการสูญเสียจากงานรายปีของเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา ระหว่างปี 2549-2555 พบว่า ค่าเฉลี่ยอัตราการสูญเสียจากงานรายปี มีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 5.1-10.5 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 7.4) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ในแต่ละจังหวัดพบว่า จังหวัดพัทลุง มีค่าเฉลี่ยอัตราการสูญเสียจากงานสูงสุด คือ ร้อยละ 10.3 รองลงมา ได้แก่ สระบุรี (ร้อยละ 7.1) และเชียงราย (ร้อยละ 5.9)

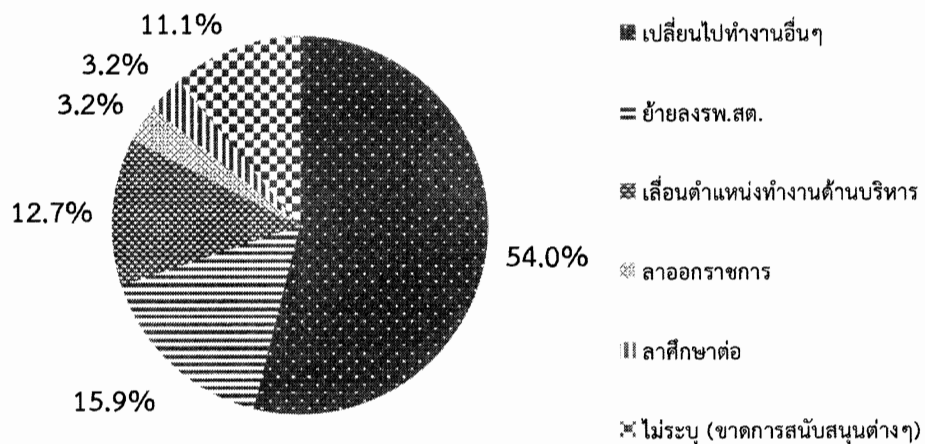
ภาพที่ 1 อัตราการสูญเสียจากงานของเจ้าหน้าที่ระดับตติยวิทย์ รวม 3 จังหวัด ปี พ.ศ. 2549-2555 (n = 180)



จากการวิเคราะห์เฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ย้ายออกจากงานระดับตติยวิทย์ ถึงเหตุการณ์ย้ายงานพบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 54 เปลี่ยนไปปฏิบัติงานกลุ่มงานอื่นในสถานที่ทำงานเดิม รองลงมา ย้ายไปทำงานที่ รพ.สต. (ร้อยละ 15.9) ได้รับการสนับสนุนให้ขึ้นตำแหน่งบริหาร (ร้อยละ 12.7) นอกจากนี้ ลาออก

และลาศึกษาต่อ มีสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 3.2) ทั้งนี้ ยังมีเจ้าหน้าที่ระดับตติยวิทย์ ร้อยละ 11 ที่ไม่ระบุสาเหตุการย้ายออกจากงาน แต่ระบุเพียงว่า ย้ายงานเพราะขาดการสนับสนุนต่างๆ ที่เหมาะสม เช่น ความก้าวหน้าในงานระดับตติยวิทย์ เป็นต้น (ภาพที่ 2)

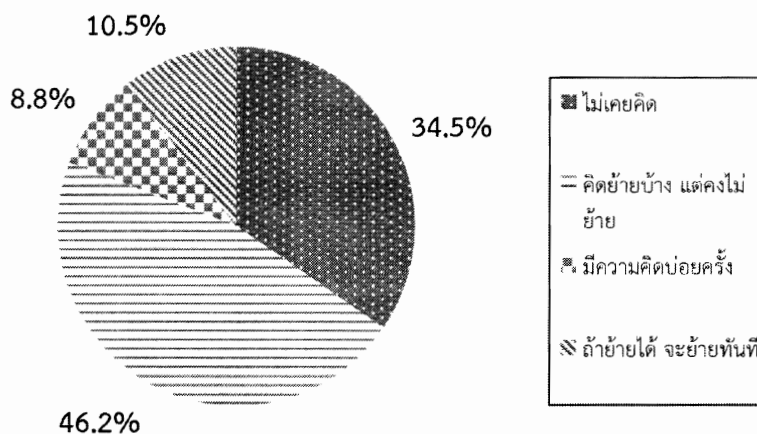
ภาพที่ 2 ร้อยละสาเหตุการย้ายออกจากงานของเจ้าหน้าที่ระดับตติยวิทย์ ปี 2548-2555 (n = 63)



เมื่อถามถึงความคิดที่จะย้ายจากงานระดับตติยวิทย์ ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับตติยวิทย์ที่ยังปฏิบัติงานอยู่พบว่า ไม่เคยคิดย้ายงาน ร้อยละ 34.5 มีความคิดย้ายงานบ้าง แต่คงไม่ย้าย ร้อยละ 46.2 อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 8.8

ของเจ้าหน้าที่ระดับตติยวิทย์มีความคิดย้ายงานบ่อยๆ และร้อยละ 10.5 มีความคิดจะย้ายงานทันทีถ้ามีโอกาสย้ายได้ (ภาพที่ 3)

ภาพที่ 3 ร้อยละของเจ้าหน้าที่ระดับวิทยาระดับจังหวัดและอำเภอ ที่มีความคิดย้ายออกจากการปฏิบัติงาน ปี 2548-2555



ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับวิทยาระดับจังหวัดและอำเภอ

จากการรวบรวมปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่ได้รับการตอบจากเจ้าหน้าที่ระดับวิทยาระดับจังหวัดและอำเภอ จำนวน 237 คน สามารถแบ่งได้ ดังนี้

1. ธรรมชาติของงานระดับวิทยาระดับจังหวัดและอำเภอ ได้แก่ เป็นงานที่เสี่ยง เป็นงานฉุกเฉินที่ต้องปฏิบัติการณ์นอกเวลา เป็นงานที่ต้องใช้เงินของตนเองเพื่อทำงาน เช่น ค่าน้ำมันรถ ค่าโทรศัพท์ เป็นงานที่อาศัยความรู้และทักษะหลายด้าน เช่น ทักษะด้านคอมพิวเตอร์ การเขียนรายงานการสอบสวนโรค ความรู้ด้านการแพทย์ เป็นต้น เป็นงานที่ยาก หากควบคุมโรคได้จะเสมอตัว แต่หากควบคุมโรคไม่ได้มักถูกตำหนิ เป็นงานที่ต้องทำเป็นทีม ซึ่งบางครั้งหาคนช่วยลำบาก เป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหลายองค์กร เป็นงานที่ไม่มีตำแหน่งชัดเจน ทำให้ต้องทำงานที่ได้รับมอบหมายหลายอย่าง เป็นงานที่การเมืองเข้ามามีผลต่อการทำงาน เช่น การหลีกเลี่ยงการรายงานโรค

2. ด้านบุคลากร ได้แก่ มีไม่เพียงพอ ขาดความพร้อมด้านการทำงานเป็นทีม บางอำเภอไม่มีข้าราชการทำงานด้านระดับวิทยา จำเป็นต้องจ้างลูกจ้างชั่วคราวมาทำงาน ทำให้ระบบไม่มั่นคง กรณีมีเจ้าหน้าที่บรรจุใหม่ เจ้าหน้าที่เก่ามักจะย้ายไปทำงานอื่น และมอบงานระดับวิทยาให้เจ้าหน้าที่ใหม่รับผิดชอบ

3. ด้านงบประมาณและการสนับสนุน ได้แก่ มีงบประมาณและการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอ ขาดอุปกรณ์การปฏิบัติงาน ขาดเงินเพิ่มพิเศษเพื่อเป็นขวัญกำลังใจ ระเบียบการเบิกจ่ายไม่เอื้อต่องานระดับวิทยา ซึ่งมักจะเป็นกรณีฉุกเฉิน

4. ด้านอื่น ๆ ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานไม่ให้ความสำคัญ หรือให้ความสำคัญกับงานระดับวิทยาน้อย แต่มักให้ความสำคัญด้านงานส่งเสริมสุขภาพและการรักษามากกว่า บุคลากรอื่นในทำงานเดียวกันมักไม่เข้าใจงานที่เจ้าหน้าที่ระดับวิทยาทำอยู่

วิจารณ์

จากผลการศึกษาการลาออกจากการปฏิบัติงานด้านระดับวิทยาของบุคลากรทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (ทีม SRRT) ในจังหวัดเชียงราย สระบุรี ขอนแก่น และพัทลุง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2555 พบว่า มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 7.4 (ค่าระหว่างร้อยละ 5.1-10.5) หากมีอัตราการลาออกร้อยละ 7.0 ต่อปีเช่นนี้ ภายใน 5 ปี จะหายไปเท่ากับร้อยละ 35.0 นั่นหมายถึงเมื่อเริ่มจะมีความเชี่ยวชาญก็มีการลาออกไป ก่อให้เกิดผู้ปฏิบัติงานด้อยประสิทธิภาพจนทำให้ขาดความชำนาญ การหาคนใหม่มาทดแทนอาจทำให้มีปัญหาด้านการสอบสวน หาสาเหตุ แหล่งโรค และการควบคุมการแพร่ระบาด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

สำหรับคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา คือ การทำหน้าที่เป็นแกนหลักของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ต้องมีความพร้อมตลอดเวลา ทั้งด้านการทำงานที่มักไม่เป็นเวลา และความรู้ทักษะการสอบสวนควบคุมโรค การทำงานเป็นทีม การสร้างเครือข่าย และการปฏิบัติงานมีความเสี่ยงหลายด้าน เช่น โอกาสติดโรคจากการปฏิบัติงาน การเกิดอุบัติเหตุ การต้องเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงภัย กลุ่มค้ายาเสพติด กลุ่มผู้ประกอบการที่มีอิทธิพล ซึ่งส่งผลให้บางอำเภอไม่มีข้าราชการที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยา แต่จ้างลูกจ้างชั่วคราวมาปฏิบัติงานแทน ซึ่งทำให้ระบบไม่มั่นคง เมื่อมีเจ้าหน้าที่บรรจุใหม่ เจ้าหน้าที่เก่ามักจะย้ายไปทำงานอื่น และมอบงานระบาดวิทยาให้เจ้าหน้าที่ใหม่รับผิดชอบ สอดคล้องกับการศึกษาของนิพัทธ์ พูลสวัสดิ์ และคณะ ที่ทำการสำรวจความเสี่ยงภัยของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วขณะปฏิบัติงาน จำนวน 845 คน ระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน 2553 พบว่าเจ้าหน้าที่ SRRT ร้อยละ 15.8 ให้ประวัติว่ามีภาวะเจ็บป่วยซึ่งเป็นผลจากการปฏิบัติงาน โดยป่วยเป็นโรคไข้หวัดสูงสุด ร้อยละ 68.6 รองลงมา ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ หรืออาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 19.9 สุนัขกัด ร้อยละ 7.7 สูดมสารพิษ ร้อยละ 7.1 และอุบัติเหตุไม่ระบุชนิด ร้อยละ 5.1 นอกจากนี้มีเจ้าหน้าที่ SRRT ร้อยละ 2.4 ที่ทำงานมากกว่า 13 ชั่วโมงต่อวันในวันทำการ และร้อยละ 4.0 ที่ทำงานมากกว่า 13 ชั่วโมงต่อวันในวันหยุดราชการ⁽⁴⁾ นอกจากนี้ อะเคือ อุนเหลซเกะ ได้สำรวจความคิดเห็นข้อเสนอแนะ และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของทีม SRRT ปีงบประมาณ 2548-2550 พบว่า ทีม SRRT มีความสำคัญมากในงานควบคุมโรค ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญที่พบ คือ บุคลากรมีจำนวนจำกัด มีการเปลี่ยน-ย้ายงานบ่อย บุคลากรใหม่ขาดความรู้และประสบการณ์ ระเบียบราชการไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน การขาดยานพาหนะ รวมถึงเสนอแนะให้มีการประกันความเสี่ยงต่าง ๆ ของทีม SRRT ที่อาจเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน⁽⁵⁾

ผู้ที่ทำงานด้านระบาดวิทยา มักมีใจในการ

ทำงานด้านนี้ค่อนข้างสูง ร้อยละ 35.0 ของผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ไม่เคยคิดเปลี่ยนงาน แต่โดยภาระงานที่มีความแตกต่างจากงานด้านสาธารณสุขอื่นๆ ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานมักท้อแท้ได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของดร.ณิพัทธ์ศรี เรื่องคุณภาพชีวิตของนักระบาดวิทยาระดับจังหวัด เขตสาธารณสุขที่ 6 และ 7 ในปี พ.ศ. 2550 ผลการศึกษาด้านการรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเอง และระบบการบริหารพบว่า ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาระดับจังหวัด มีความสามารถวางแผนพัฒนาสาธารณสุขให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้ ทุกจังหวัดมีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลักอย่างชัดเจน แต่ความพึงพอใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง ทุกคนเห็นว่าความรับผิดชอบงานระบาดวิทยาเป็นการทำงานที่มีความหมาย มีคุณค่า ถึงแม้จะมีภาระงานหนักที่ความรับผิดชอบปริมาณมาก โดยมีข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารทุกระดับควรให้ความสำคัญ ควรให้ขวัญและกำลังใจ หาแนวทางช่วยผลักดันเรื่องความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน มีการจัดโครงสร้างรองรับ และมีจำนวนบุคลากรระดับจังหวัดให้เหมาะสม ให้งานระบาดวิทยามีศักดิ์และศรีเทียบเท่ากับงานหรือกลุ่มงานอื่นๆ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด⁽⁶⁾

งานระบาดวิทยาเป็นส่วนหนึ่งของงานความมั่นคงของประเทศด้านสาธารณสุข ซึ่งกฎอนามัยระหว่างประเทศ ได้กำหนดให้จะต้องมีทีมเพื่อคอยเฝ้าระวังภัยสุขภาพและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข เช่นเดียวกับทหารที่เฝ้าระวังป้องกันประเทศ ดังนั้นจึงเป็นระบบที่ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตาม งบประมาณที่จัดสรรสำหรับงานระบาดวิทยาและ SRRT มักไม่มาก และได้รับความสำคัญน้อยเมื่อเทียบกับงานด้านการรักษา ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการมีการศึกษาวิจัยเชิงนโยบาย หรือการศึกษา cost-effectiveness ที่เกี่ยวกับงานระบาดวิทยาเพื่อควบคุมโรคค่อนข้างน้อย จึงไม่มีหลักฐานรองรับที่เป็นรูปธรรมต่อการกำหนดนโยบาย เพื่อส่งเสริมงานระบาดวิทยานอกจากนี้ระบบการจัดสรรงบประมาณมักเป็นไปตาม

จำนวนผู้ป่วย ทั้งๆ ที่หากการควบคุมโรคทำได้ดี ประชาชนไม่ป่วย หน่วยบริการมักจะไม่ได้รับเงินรายหัว ตามการรักษา

สรุป

อัตราการลาออกจากงานระบาดวิทยาของบุคลากรทีม SRRT ค่อนข้างสูง รูปแบบการปฏิบัติงานระบาดวิทยาและทีม SRRT มีระบบการดำเนินงานโดยยึดหลักตามมาตรฐานและตัวชี้วัดของสำนักงานระบาดวิทยา ผู้บริหารมีส่วนสำคัญในการให้การสนับสนุนงานระบาดวิทยาและทีม SRRT ซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญของการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาได้แก่ ลักษณะของงานระบาดวิทยาเป็นงานที่เสี่ยงและฉุกเฉิน กำหนดไม่ได้เหมือนการปฏิบัติงานฝ่ายอื่นๆ ต้องทำงานกับหลายคนหลายองค์กร ทำให้มีโอกาสเกิดปัญหาและรู้สึกท้อแท้ได้ง่าย นอกจากนี้ปัญหาด้านการจัดสรรบุคลากร การสร้างขวัญกำลังใจ และการให้การสนับสนุนต่อการปฏิบัติงานที่ไม่เพียงพอมีส่วนเช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนได้รับทราบและเห็นความสำคัญของงานระบาดวิทยา และควรมีระบบการประชาสัมพันธ์ผลการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น อาจดำเนินการผ่านการสัมมนาประจำปี เช่น สัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ การนิเทศ ตรวจสอบงานด้านระบาดวิทยาจากส่วนกลาง
2. ควรบูรณาการงานด้านระบาดวิทยาลงสู่ท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำหมู่บ้าน ให้มีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง
3. ด้านงบประมาณ ควรจัดหาแหล่งเงินทุนอื่นๆ เพิ่มเติมเพื่อมาสนับสนุนงานระบาดวิทยา โดยการส่งเสริมให้มีการทำวิจัยนโยบาย หรือด้านเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุขที่เกี่ยวกับงานระบาดวิทยา หรือการควบคุมโรคมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรบรรจุเรื่องการธำรงรักษาคนทำงาน

ระบาดวิทยาไว้ในมาตรฐานงานระบาดวิทยาและควบคุมโรค ในมาตรฐานของ hospital accreditation และ primary health care accreditation

2. ควรผลักดันนโยบายด้านระบาดวิทยาจากส่วนกลางลงสู่จังหวัดและอำเภอ เพื่อให้ผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอเห็นความสำคัญมากขึ้น เช่น การเพิ่มงานด้านระบาดวิทยาเป็นตัวชี้วัดการประเมินผลงานการส่งเสริมการจัดอบรมระบาดวิทยาให้แก่ผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอ

3. การให้ขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยา ควรจัดกรอบอัตราค่าจ้าง ควรระบุถึงงานด้านระบาดวิทยาให้ชัดเจน และมีการสนับสนุนเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาให้สามารถเลื่อนระดับถึงชำนาญการพิเศษได้ และควรมีระเบียบการเบิกจ่ายเงินสนับสนุนในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับงานระบาดวิทยา เช่น การทำงานนอกเวลา หรือการเบิกอุปกรณ์ปฏิบัติงานในภาวะเร่งด่วน

4. หน่วยงานระดับเขต เช่น เขตบริการสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ควรมีการศึกษาเรื่องปัญหา การลาออกของผู้ปฏิบัติงานด้านระบาดและ SRRT เพิ่มขึ้น เพื่อช่วยแก้ปัญหาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาและควบคุมโรคระดับจังหวัดและอำเภอทุกท่านในจังหวัด เชียงราย สระบุรี ขอนแก่น และพัทลุง และขอขอบคุณ ผศ. ดร. ทพ. วีระศักดิ์ พุทธาศรี สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ที่ให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี ขอขอบคุณ นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย ผู้อำนวยการ IHPP และนายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี ที่ให้โอกาสและสนับสนุนในการทำการศึกษา และขอบคุณโครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยและนักวิชาการ ด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ (Strengthening Thai Capacity for Health Promotion, STRETCH) ที่สนับสนุน

งบประมาณโครงการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคบาติวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ปี 2548-2551. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2552.
2. สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค, สมาคมโรคบาติวิทยา (ประเทศไทย). ผลงาน SRRT ประจำปี พ.ศ. 2556. นนทบุรี: สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค; 2556.
3. สำนักโรคบาติวิทยา. SRRT investigation report [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 27 ส.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: [http:// www.boe.moph.go.th/boedb/srrtnetwork/otoo/](http://www.boe.moph.go.th/boedb/srrtnetwork/otoo/)
4. นิพัฒ พูลสวัสดิ์, นิภาพรณ สฤทธอภิชัยชัย, สุภาวิณี แสงเรือน, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล. การสำรวจความเสี่ยงภัยของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว. รายงานเฝ้าระวังประจำสัปดาห์ 2556;21:321-7.
5. อะเคื้อ อุนหละกะ. รายงานการประเมินผลการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ปีงบประมาณ 2548-2550. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
6. ตรุณี โพธิ์ศรี. คุณภาพชีวิตนักระบาดวิทยากรณีศึกษาผู้รับผิดชอบงานโรคบาติวิทยาจังหวัดเขตสาธารณสุขที่ 6, 7 ปี 2550. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี 2551;3:23-6.