

การจัดลำดับความสำคัญโรคที่ต้องเฝ้าระวังในภาคใต้

Priority Setting of Diseases Surveillance in the Southern Thailand

บุญชัย ภูมิบ่อพลับ* พ.บ., ว.ว.

(เวชศาสตร์ป้องกัน)

Boonchai Phumboplub* M.D., Cert.

Board in Preventive Medicine

วิระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์** พ.บ. ด.บ.

Virasakdi Chongsuvivatwong** M.D., Ph.D

สุวิธ ธรรมปาโล* พ.บ., ด.บ. (ระบาดวิทยา)

Suwich Thammapalo* M.D., Ph.D (Epidemiology)

* สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

*Office of Disease Prevention and Control 12 Songkhla

** หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์

**Epidemiology Unit, Faculty of Medicine,

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Prince of Songkla University

บทคัดย่อ

หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ได้ดำเนินการโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภาวะภัยคุกคามทางสุขภาพของภาคใต้ตอนล่าง โดยเริ่มจากการศึกษาจัดลำดับความสำคัญโรคภัยสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวังในปี 2549 ขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบ 10 อันดับโรคแรกที่ต้องเฝ้าระวังโรคในภาคใต้และภาคใต้ตอนล่าง จากการส่งแบบสอบถามและประชุมระดมความคิดเห็นของอาจารย์แพทย์ แพทย์ นักวิชาการ และผู้เชี่ยวชาญทั่วภาคใต้ ผลที่ได้คือ โรคเอดส์ อุบัติเหตุ จราจรทางบก เบาหวาน หลอดเลือดในสมองแตก กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อุ้งลมโป่งพอง มะเร็งตับ วัณโรค ซึมเศร้า และการติดแอลกอฮอล์ ในขณะที่ภาคใต้ตอนล่างมีโรคเบาหวานมาเป็นอันดับแรก เอดส์มาเป็นอันดับที่ 3 และมีมาลาเรียและไข้เลือดออกเป็นอันดับ 7 และ 8 ตามด้วยวัณโรคและซึมเศร้าตามลำดับ ความคิดเห็นต่อ 10 อันดับโรคแรกของภาคใต้ตอนล่าง พบว่าองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค และความทันเวลาอยู่ในเกณฑ์ปานกลางถึงดี แต่คุณภาพของข้อมูลอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุงการจัดลำดับความสำคัญครั้งนี้ ข้อมูลจะได้นำไปเสนอผู้บริหารทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขเพื่อกำหนดนโยบายในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคในภาคใต้ตอนล่างต่อไป

Abstract

The Epidemiology Unit, Prince of Songkla University and the Office of Disease Prevention and Control 12 Songkhla initiated the project for developing the diseases surveillance in the South-most of Thailand. Due to resource limitation, the priority setting of diseases for surveillance in the South was carried out in 2006. The questionnaires were sent to the doctors in medical school, hospitals and the Provincial Health Offices, and then the preliminary results were analyzed and commented by the experts. The result revealed that the top ten diseases of the South were HIV/AIDS, Traffic accident, Diabetes, Stroke, Ischemic Heart Disease, COPD, Liver cancer, Tuberculosis, Depression and Alcohol dependent. In the South-most, almost similar to the South, Diabetes was the first order and HIV/AIDS turned to be the 3rd order while Malaria and Dengue hemorrhagic fever were in the 7th and 8th order which followed by Tuberculosis and

Depression. The surveillance systems of the top ten diseases in the South-most had quality of the data was in unsatisfied level while the basic knowledge, technology and timeliness of response for disease prevention and control were in moderate to good level. The top ten diseases from this study would be considered by the high administrators to set policy and plan to improve the disease surveillance system in the further.

ประเด็นสำคัญ-

ลำดับความสำคัญ- ระบบเฝ้าระวังโรค

Keywords

Priority setting, Disease Surveillance System

บทนำ

ประเทศไทยจำเป็นต้องมีระบบการเฝ้าระวังโรคที่สามารถรองรับโรคอุบัติใหม่ได้อย่างทันการณ์ และเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเพื่อสามารถป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างประกอบด้วย จังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส มีหน่วยระดับวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ร่วมกับสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12 สงขลา เป็นแกนกลางในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภาวะภัยคุกคามทางสุขภาพของภาคใต้ตอนล่าง

ในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง โรคและภาวะภัยคุกคามทางสุขภาพที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขเช่นเดียวกับภาคอื่น เช่น โรคเอดส์ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ อุบัติเหตุจราจรทางบก ไข้เลือดออกและไข้มาลาเรีย และที่เป็นปัญหาท้องถิ่นเช่น ปัญหาแม่และเด็ก หนองพวยโรโรคเท้าช้างและโรคเรื้อน เป็นต้น⁽¹⁾ โรคอุบัติใหม่มีโอกาสเข้ามาทางชายแดน ทั้งจากประเทศมาเลเซียและอินโดนีเซียที่ผ่านมาได้แก่ ไข้หวัดใหญ่และโรคไข้หวัดนก เป็นต้น⁽²⁾ นอกจากนี้สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ก็มีผลกระทบต่อปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่อย่างชัดเจน⁽³⁾ ในภาวะดังกล่าวแต่เนื่องจากทรัพยากรที่มีอยู่ค่อนข้างจำกัด จึงมีความจำเป็นต้องลำดับความสำคัญของโรคที่สมควรลงทุนพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

การจัดลำดับความสำคัญที่มีดำเนินการ เช่น การลำดับความสำคัญเพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชน⁽⁴⁾ การจัดลำดับความสำคัญของโรคที่จะลงทุนวิจัย⁽⁵⁾ การจัดลำดับความสำคัญของการช่วยเหลือต่อประเทศต่าง ๆ⁽⁶⁾

เป็นต้น วิธีการจัดลำดับความสำคัญจะพิจารณาด้วยหลักเกณฑ์ที่แตกต่างกันตามวัตถุประสงค์ และมีวิธีการจัดการต่างกันเช่น แบบ Top down หรือ Bottom up เป็นต้น แต่ที่สำคัญที่สุดคือการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดลำดับความสำคัญ ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับและนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป⁽⁷⁾

สำหรับการจัดลำดับความสำคัญครั้งนี้ มีแนวคิดต้องการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดความตระหนักความร่วมมือในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคของพื้นที่ตั้งแต่เริ่มแรก และการจัดลำดับครั้งนี้จะเป็นข้อมูลในการระดมแนวคิดที่จะแก้ไขปัญหา ดังกล่าวจากภาคส่วนทั้งในและนอกสาธารณสุขต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์

- 1 เพื่อทราบลำดับโรคที่มีความสำคัญในการลงทุน เพื่อเฝ้าระวังสูงสุด 10 ลำดับโรคแรกในภาคใต้
- 2 เพื่อให้เครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในภาคใต้มีความตระหนักและมีส่วนร่วมในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาของโรคที่มีความสำคัญมากในพื้นที่

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ดำเนินการตั้งแต่เดือน มกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2549 โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

1. สร้างแบบสอบถามสำรวจความคิดเห็นในการจัดลำดับโรคและภาวะภัยคุกคามทางสุขภาพในภาคใต้และทดสอบแบบสอบถามจำนวน 30 ชุด
2. แบบสอบถามที่ได้ส่งให้กับแพทย์และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆ จัดเรียงลำดับจากความสำคัญมากไปหาน้อย จำนวน 10 อันดับโรคโดยพิจารณาจากข้อมูลค่าประมาณความสูญเสียปีที่มีสุขภาพดี

ของประชาชนจากการป่วย ความพิการและการตายก่อนเวลาอันควรของแต่ละโรคหรือ Disability Adjusted of Life Years (DALYs) ของประเทศ ในปี 2542⁽⁸⁾ และเพิ่มเติมด้วยโรคที่สำคัญประจำถิ่น หรือโรคที่มีความสำคัญในอนาคต เมื่อเรียงลำดับแล้วให้พิจารณาในแต่ประเด็นดังนี้

1. ขนาดของปัญหา
 2. ความรุนแรงและความสูญเสียทางเศรษฐกิจ / สังคม
 3. ประสิทธิภาพของเทคโนโลยีที่ใช้เพื่อการป้องกัน/ควบคุมโรค
 4. ระบบการเฝ้าระวังโรคในปัจจุบันตรวจพบได้ทันเวลามากน้อยเพียงใด
 5. ความสามารถของไทยในการวิจัยเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค
 6. ประเทศไทยมีองค์ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคเพียงใด
 7. คุณภาพของระบบข้อมูลข่าวสารในปัจจุบันดีมากน้อยเพียงใด
3. ส่งแบบสอบถามโดยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายดังนี้
- อาจารย์แพทย์ แพทย์ ในมหาวิทยาลัย อย่างน้อย 50 คน
 - นายแพทย์สาธารณสุข นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกันอย่างน้อย 10 คน
 - แพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และ

ศูนย์วิชาการอย่างน้อย 10 คน

- แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน อย่างน้อย

30 คน

4. รวบรวมแบบสอบถามที่ส่งกลับ ตรวจความเรียบร้อยตั้งแต่ได้รับและลงรหัสโรคตาม ICD 10 จัดการฐานข้อมูลโดยใช้ Epidata 3.1 โดยป้อนข้อมูลซ้ำ ตรวจสอบความถูกต้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรม R โดยให้คะแนนอันดับที่ 1 เท่ากับ 10 ลดหลั่นไปจนอันดับที่ 10 เท่ากับ 1 รวมคะแนนที่ได้รับในแต่ละโรค ลำดับโรคตามผลรวมคะแนนที่ได้

5. ส่งแบบสอบถามที่มีลำดับโรค 10 อันดับที่ได้แจ้งให้ผู้ตอบแบบสอบถามในรอบแรกทราบ และเสนอข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ส่งกลับมาแล้วรวบรวมและวิเคราะห์ข้อคิดเห็นโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

การจัดลำดับโรค

การส่งแบบสอบถามในรอบแรก ได้ส่งไปทั้งหมด จำนวน 190 ชุด ได้ส่งไปยังหน่วยงานต่างๆ ซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับมาเพียงจำนวน 90 ชุด คิดเป็นอัตราการส่งกลับ ร้อยละ 47.37 โดยแบ่งออกเป็น คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 50 ชุด หน่วยงานสาธารณสุข ภาคใต้ตอนบน จำนวน 20 ชุด และภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 20 ชุด ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปการส่งและส่งกลับของแบบสอบถามรอบที่ 1 และรอบที่ 2

ลำดับ	หน่วยงาน	รอบที่ 1		รอบที่ 1	
		ส่งทั้งหมด	ส่งกลับ (ร้อยละ)	ส่งทั้งหมด	ส่งกลับ (ร้อยละ)
1	คณะแพทย์	100	50 (50.00)	50	16 (32.00)
2	สาธารณสุขจังหวัด	20	11 (55.00)	11	8 (72.73)
3	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	22	7 (31.82)	7	3 (42.86)
4	ศูนย์วิชาการ	8	3 (37.50)	3	3 (100.00)
5	โรงพยาบาลชุมชน	40	19 (47.50)	19	9 (47.37)
	รวม	190	90 (47.37)	90	39 (43.33)

โรค 10 อันดับแรก ในภาพรวมของภาคใต้ รองลงมาเป็นอุบัติเหตุจากรถทางบก ถัดจากนั้นเป็นพบว่า เอชไอวี (HIV/AIDS) เป็นโรคในอันดับที่ 1 กลุ่มโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคเบาหวาน หลอดเลือด

สมองแตก กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และถุงลมโป่งพอง และสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์วิชาการ) พบว่า ใน 10 ตามลำดับ จากนั้นตามด้วยมะเร็งตับ วัณโรค และกลุ่ม อันดับโรคแรก ทั้งกลุ่มแพทย์ในโรงเรียนแพทย์และ ทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า การติดแอลกอฮอล์ เป็นต้น หน่วยงานสาธารณสุขมีความเห็นใกล้เคียงกับภาพ เมื่อจำแนกความคิดเห็นของแพทย์ในโรงเรียนแพทย์ รวมภาคใต้ตารางที่ 2 และแพทย์ในหน่วยงานสาธารณสุข (โรงพยาบาลของรัฐ

ตารางที่ 2 แสดง 10 อันดับโรคแรก ในภาพรวมของภาคใต้ และของแพทย์ในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และหน่วยงานสาธารณสุขทั้งหมดในภาคใต้

ลำดับ	ภาพรวมภาคใต้		คณะแพทยศาสตร์ สงขลานครินทร์		หน่วยงานสาธารณสุข	
	ชื่อโรค	คะแนน	ชื่อโรค	คะแนน	ชื่อโรค	คะแนน
1	เอดส์	662	เอดส์	341	เอดส์	117
2	อุบัติเหตุจราจรทางบก	562	อุบัติเหตุจราจรทางบก	282	อุบัติเหตุจราจรทางบก	82
3	เบาหวาน	498	หลอดเลือดสมองแตก	245	เบาหวาน	80
4	หลอดเลือดสมองแตก	482	เบาหวาน	229	หลอดเลือดสมองแตก	77
5	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	383	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	218	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	52
6	ถุงลมโป่งพอง	223	มะเร็งตับ	103	ถุงลมโป่งพอง	42
7	มะเร็งตับ	174	ถุงลมโป่งพอง	86	วัณโรค	42
8	วัณโรค	141	การติดแอลกอฮอล์	83	มะเร็งตับ	32
9	ซึมเศร้า	134	วัณโรค	68	ซึมเศร้า	26
10	การติดแอลกอฮอล์	131	การติดยา/ใช้ยาเกินขนาด	58	การติดยา/ใช้ยาเกินขนาด	25

ในหน่วยงานสาธารณสุขภาคใต้ตอนบน และ สาธารณสุขในภาคใต้ตอนบนมีความเห็นคล้ายคลึงกับ ตอนล่างมีความแตกต่างกัน จะเห็นได้ว่าหน่วยงาน ภาพรวมภาคใต้ แต่โรคทางสังคม/จิตใจ กลับได้รับ สาธารณสุขตอนล่างให้โรคเบาหวาน เป็นอันดับที่ 1 ความสำคัญมากกว่า โดยเฉพาะการติดยา การทำร้าย ความสำคัญมากกว่า โดยเฉพาะการติดยา การทำร้าย ผู้อื่นและการใช้ความรุนแรงได้รับความสำคัญในอันดับ โรคเอดส์มาเป็นอันดับที่ 3 และให้ความสำคัญกับโรค ผู้อื่นและการใช้ความรุนแรงได้รับความสำคัญในอันดับ ประจักษ์นัยมากขึ้นอย่างชัดเจน เช่น ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก อันดับรองจากมะเร็งตับ และอยู่ใน 10 อันดับแรก ตารางที่ 3 ขึ้นมาอยู่ในอันดับก่อนวัณโรค ในขณะที่หน่วยงาน

ตารางที่ 3 แสดง 10 อันดับโรคแรก ในภาพรวมของภาคใต้ และหน่วยงานสาธารณสุขในภาคใต้ตอนบน/ตอนล่าง

ลำดับ	ภาพรวมภาคใต้		หน่วยงานสาธารณสุขภาคใต้ตอนบน		หน่วยงานสาธารณสุขภาคใต้ตอนล่าง	
	ชื่อโรค	คะแนน	ชื่อโรค	คะแนน	ชื่อโรค	คะแนน
1	เอดส์	662	เอดส์	75	เบาหวาน	128
2	อุบัติเหตุจราจรทางบก	562	อุบัติเหตุจราจรทางบก	73	อุบัติเหตุจราจรทางบก	115
3	เบาหวาน	498	เบาหวาน	72	เอดส์	105
4	หลอดเลือดสมองแตก	482	หลอดเลือดสมองแตก	65	หลอดเลือดสมองแตก	104
5	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	383	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	53	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	65
6	ถุงลมโป่งพอง	223	ถุงลมโป่งพอง	46	ถุงลมโป่งพอง	59
7	มะเร็งตับ	174	มะเร็งตับ	23	ไข้มาลาเรีย	30
8	วัณโรค	141	การติดยา/ใช้ยาเกินขนาด	21	ไข้เลือดออก	25
9	ซึมเศร้า	134	วัณโรค	18	วัณโรค	24
10	การติดแอลกอฮอล์	131	การทำร้ายผู้อื่นและการใช้ ความรุนแรง	15	ซึมเศร้า	24

สำหรับในอันดับที่ 11-20 ในภาพรวมของ คลอดต่ำ ไข้หวัดนก ภาวะช็อค ไข้เลือดออก การฆ่าตัวตาย ภาคใต้ได้แก่ การติดยา/การใช้ยาเกินขนาด โรคข้อเสื่อม ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน สำหรับกลุ่มแพทย์ใน การทำร้ายผู้อื่นและการใช้ความรุนแรง น้ำหนักแรก โรงเรียนแพทย์ ในอันดับ 11-20 ให้ความสำคัญกับ

โรคอ้วนมาอยู่ในอันดับที่ 13 และโรคมะเร็งไตแก่ กับโรคติดต่อประจำถิ่นเพิ่มมากขึ้น เช่น ไข้เลือดออก มะเร็งปอด อันดับที่ 14 มะเร็งเต้านม อันดับที่ 19 อันดับที่ 13 ไข้มาลาเรีย อันดับที่ 14 อูจจาระร่วง และมะเร็งไม่ระบุอวัยวะ อันดับที่ 17 มากขึ้น ในขณะที่ อันดับที่ 20 เป็นต้น แต่ไข้หวัดนก ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ หน่วยงานสาธารณสุขในอันดับ 11-20 ให้ความสำคัญ กลับให้ความสำคัญน้อยลงอยู่ในอันดับที่ 19 ตารางที่ 4 แสดงอันดับโรคที่ 11-20 ในภาครวมของภาคใต้ และในความคิดเห็นของแพทย์ในโรงเรียนแพทย์ และหน่วยงานสาธารณสุข ทั้งที่อยู่ในภาคใต้ตอนบนและตอนล่าง

ลำดับ	ภาพรวมภาคใต้	คณะแพทยศาสตร์ สงขลานครินทร์	หน่วยงานสาธารณสุข	หน่วยงานสาธารณสุข ภาคใต้ตอนบน	หน่วยงานสาธารณสุข ภาคใต้ตอนบน
11	การติดยา/ ใช้ยาเกินขนาด	ซึมเศร้า	โรคข้อเสื่อม	ซึมเศร้า	ซึมเศร้า
12	โรคข้อเสื่อม	โรคข้อเสื่อม	การทำร้ายผู้อื่น	โรคข้อเสื่อม	โรคข้อเสื่อม
13	การทำร้ายผู้อื่น	โรคอ้วน	ไข้มาลาเรีย	การติดแอลกอฮอล์	การติดแอลกอฮอล์
14	น้ำหนักแรกคลอดต่ำ	มะเร็งปอด	ไข้เลือดออก	น้ำหนักแรกคลอดต่ำ	น้ำหนักแรกคลอดต่ำ
15	ไข้หวัดนก	การทำร้ายผู้อื่น	น้ำหนักแรกคลอดต่ำ	ไข้เลือดออก	ไข้เลือดออก
16	ภาวะช็อค	ไข้หวัดนก	ฆ่าตัวตาย	ภาวะช็อค	ภาวะช็อค
17	ไข้เลือดออก	มะเร็งไม่ระบุอวัยวะ	การติดแอลกอฮอล์	ฆ่าตัวตาย	ฆ่าตัวตาย
18	ฆ่าตัวตาย	ความดันโลหิตสูง	ภาวะช็อค	ไข้หวัดนก	ไข้หวัดนก
19	ความดันโลหิตสูง	มะเร็งเต้านม	ไข้หวัดนก	อูจจาระร่วง	อูจจาระร่วง
20	โรคอ้วน	ไข้เลือดออก	อูจจาระร่วง	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง

สำหรับ 10 อันดับโรคแรกของภาคใต้ตอนล่าง ส่วนใหญ่เห็นว่าโรคที่มีขนาดของปัญหาใหญ่และมีความรุนแรงมากถึงมากที่สุด ในขณะที่เทคโนโลยีที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง สำหรับ วัณโรค และไข้เลือดออก ซึ่งส่วนใหญ่เห็นว่าเทคโนโลยี อยู่ในเกณฑ์ดี สำหรับองค์ความรู้และความสามารถของ นักวิจัยไทยที่จะวิจัยในด้านการป้องกันและควบคุมโรค ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง แต่สำหรับโรคเอดส์

โรคเบาหวาน วัณโรค ไข้เลือดออกและไข้มาลาเรีย อยู่ในเกณฑ์ดีเช่นกัน สำหรับความทันเวลาของระบบ เฝ้าระวังโรคเช่นเดียวกับภาพรวมภาคใต้ มีโรค ไข้เลือดออก และไข้มาลาเรียที่มีการรายงานเร่งด่วน ความทันเวลาในการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในเกณฑ์ดี สำหรับคุณภาพของข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง แต่มีโรคเอดส์ ไข้มาลาเรียและอุบัติเหตุจากรถทางบก เท่านั้นที่อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรค ของ 10 อันดับโรคในภาคใต้ ตอนล่าง

ลำดับ	ชื่อโรค	ขนาด ปัญหา	ความสูญ-เสีย ทางเศรษฐกิจ /สังคม	ประสิทธิผล ของ เทคโนโลยี	ความ สามารถ ในการวิจัย	การมี องค์ความรู้	ระบบการ เฝ้าระวัง ทันเวลา	คุณภาพ ของ ข้อมูล
11	เบาหวาน	++++	++++	+++	++++	++++	+++	++
12	อุบัติเหตุจากรถทางบก	++++	++++	+++	+++	+++	+++	+++
13	เอดส์	++++	+++++	+++	+++	++++	++	+++
14	หลอดเลือดสมองแตก	+++	++++	+++	++	++++	+++	++
15	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	+++	++++	+++	+++	+++	++	++
16	ถุงลมโป่งพอง	++++	++++	+++	+++	+++	+++	++
17	ไข้มาลาเรีย	+++	++++	+++	++++	++++	++++	+++
18	ไข้เลือดออก	+++++	++++	++++	+++	++++	++++	++
19	วัณโรค	++++	++++	++++	++++	++++	+++	++
20	ซึมเศร้า	+++	+++	+++	+++	++	++	++

++++ หมายถึง ดีมากหรือมากที่สุด ++++ หมายถึง ดี หรือ มาก +++ หมายถึง ปานกลาง ++ หมายถึง ต่ำหรือต้องปรับปรุง

สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดลำดับโรค

หลังจากส่งแบบสอบถามจำนวน 90 ชุด ซึ่งแจ้งลำดับ 10 อันดับโรคแรกของภาคใต้ให้ทราบและให้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม พบว่ามีแบบสอบถามที่ตอบกลับจำนวน 39 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 43.33 ตารางที่ 1

ร้อยละ 82.05 (26/39) มีความเห็นว่าการจัดลำดับ 10 อันดับโรคแรก มีความเหมาะสมแล้ว แต่มีประเด็นที่ต้องพิจารณา ดังนี้

1. โรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่ได้อยู่ใน 10 ลำดับความสำคัญดังกล่าว แต่ถ้ามองการระบาด ระบบการเฝ้าระวังสามารถตรวจจับได้เร็วก็จะทำให้การควบคุมได้ทันเวลา และลดการสูญเสียจากการป่วยตายและทางเศรษฐกิจได้อย่างมาก

2. การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อควรดูถึงปัจจัยเสี่ยงของโรคเพื่อเป็นการเตือนก่อนที่จะเกิดโรค เนื่องจากการเป็นโรคหนึ่งมีผลต่อการเป็นโรคอื่นหรือมีปัจจัยเสี่ยงร่วมกัน ดังนั้นการจัดการผู้ป่วยได้ดี ก็จะเป็นการลดไม่ให้เกิดโรคอีกโรคได้

3. การเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ไวต่อการระบาด เช่น โรคมือ เท้า ปาก ไข้เลือดออก เป็นต้น ควรจะเข้มงวดตรวจสอบความถูกต้อง ทันเวลา เน้นความครอบคลุมในการรายงาน โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน

4. โรคใน 10 อันดับโรคแรก ส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมในการบริโภคและสิ่งแวดล้อม จะต้องเริ่มที่การเกิดความรู้ตระหนักของประชาชน การปฏิบัติตนในครอบครัว การแก้ไขต้องร่วมกันดำเนินการหลายฝ่ายและควรทำเป็นวาระแห่งชาติ

วิจารณ์

การจัดลำดับความสำคัญโรคครั้งนี้ มีการส่งแบบสอบถามความเห็นในครั้งแรก และส่งผลการวิเคราะห์ครั้งแรกไปให้กลุ่มเป้าหมายเดิมแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมอีกครั้งเหมือนกับแบบ Delphi⁽⁷⁾ และมีความเห็นจากการประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ การดำเนินการครั้งนี้เป็นการจัดลำดับที่มีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน และเป็นครั้งแรกใน

ภาคใต้ เป็นการเริ่มต้นแบบ Bottom up แพทย์ผู้ให้บริการในระดับพื้นที่ นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญ มีส่วนร่วมมากกว่า ซึ่งการจัดลำดับรูปแบบนี้ได้เคยทำในประเทศฟิลิปปินส์แล้วได้ผลดี ทำให้มีการยอมรับในระดับพื้นที่มากขึ้น⁽⁷⁾

การส่งแบบสอบถามครั้งนี้ไม่ได้ส่งแบบสอบถามอย่างแต่จำเพาะเจาะจง แพทย์ผู้ให้บริการหรือสนใจด้านวิชาการ เนื่องจากต้องการข้อเสนอแนะที่ดี มีคุณภาพ และน่าเชื่อถือได้ แม้ว่ามีการติดตามที่ดี แต่อัตราการส่งกลับแบบสอบถามเพียงร้อยละ 47.37 แต่ก็เห็นว่าค่อนข้างสูง เนื่องจากจากการศึกษาการตอบกลับของการส่งแบบสอบถามที่มีความยาวต่างกัน ทางไปรษณีย์พบว่าอัตราการตอบกลับเพียงร้อยละ 33-37 เท่านั้น⁽⁹⁾

ผลการลำดับความสำคัญของโรคที่ได้จากการโหวตของแพทย์และนักวิชาการในภาคใต้ในภาพรวมอาจจะมีผลจากปัจจัยที่สำคัญคือ

1. การให้แพทย์เรียงลำดับโรคโดยให้ข้อมูลจาก 20 โรคที่มีค่าความสูญเสียที่มีสุขภาพดีของประชาชน จากการป่วยความพิการและการตายก่อนเวลาอันควรของแต่ละโรคหรือ Disability Adjusted Life Years (DALYs) สูงของระดับประเทศในพ.ศ.2542 อาจเป็นการชี้แนะให้แพทย์ตอบตามโรคดังกล่าว อย่างไรก็ตาม DALYs ก็เป็นตัวชี้วัดภาระโรคที่ดีที่สุด และทันสมัยที่สุดที่มีอยู่ในขณะนี้ และแพทย์สามารถเสนอโรคที่เป็นปัญหา หรือโรคอุบัติใหม่ได้ ดูจากโรคที่ได้รับการโหวต ทั้งหมดจำนวน 43 โรค มีโรคที่อยู่นอกเหนือจาก 20 อันดับโรคที่มี DALYs สูงมากถึง 24 โรค แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนนที่โหวตให้กับกลุ่มโรคที่ไม่อยู่ในกลุ่มที่มี DALYs สูงน้อยกว่ากลุ่มโรคที่อยู่ในกลุ่มดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. การวิเคราะห์แบบให้ทุกคนมีน้ำหนักในการให้คะแนนเท่ากัน ผลการจัดลำดับโรคในภาพรวมอาจจะโน้มเอียงเข้าทางกลุ่มคณะแพทยศาสตร์ซึ่งมีจำนวนแบบสอบถามที่ส่งกลับสูงสุด คิดเป็น ร้อยละ 50 ของแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมด

3. เมื่อจำแนกเป็นรายกลุ่มหรือพื้นที่ อาจจะให้เห็นการให้ความสำคัญโรคที่แตกต่างกันขึ้นกับมุมมองของแพทย์แต่ละกลุ่ม ซึ่งมีผลมาจากบทบาทของแพทย์ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและพื้นที่ที่ตั้งโรงพยาบาลที่มีโรคประจำถิ่นและวิถีชีวิตในแต่ละพื้นที่ที่ต่างกัน เป็นต้น การพิจารณาของแพทย์ใช้การโรคเป็นเกณฑ์ เป็นมุมมองเฉพาะโรค ขาดมุมมองเชิงระบบสังคม หรือภาวะรวมต่าง ๆ และเป็นการมองไปในอดีตมากกว่าอนาคตทำให้ความสำคัญต่อโรคอุบัติใหม่น้อย

4. ใน 10 อันดับโรคแรก ส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรม และมีกลไกการเกิดโรคร่วมกันหรือเสริมกัน เช่น กลุ่มโรคไม่ติดต่อ โรคเอดส์กับวัณโรค และโรคเสพติดสุรากับอุบัติเหตุจราจรทางบก เป็นต้น การจัดลำดับความสำคัญของโรคไม่ได้คำนึงถึงความสัมพันธ์ของโรค

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดลำดับความสำคัญในการเฝ้าระวังโรคแม้ว่าจะเสนอจัดลำดับเป็นรายโรคก็ตาม แต่ควรพิจารณาการเชื่อมโยงระหว่างโรค และดำเนินการตามลักษณะของกลุ่มโรคนั้น เช่น กลุ่มโรคไม่ติดต่อ เป็นต้น

2. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคแต่ละโรคต้องอาศัยความร่วมมือของแพทย์ผู้วินิจฉัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการ จำเป็นต้องให้มีบทบาทในการจัดลำดับความสำคัญ และระดมความคิดในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคดังกล่าวตั้งแต่ตอนต้น

3. ข้อมูลทางสุขภาพที่สำคัญควรรายงานให้กับผู้บริหารระดับสูงที่ดูแลนโยบายภาพรวมทั้งใน และนอกระบบสุขภาพได้ทราบ และตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาเพื่อพิจารณาสนับสนุนต่อไป

4. การจัดลำดับความสำคัญเป็นวิธีที่สามารถส่งเสริมการมีส่วนร่วมและสะท้อนความต้องการของประชาชนหรือปัญหาในพื้นที่ รวมทั้งมีความสำคัญในการกำหนดนโยบายและทำแผนงาน ดังนั้นสมควรที่จะ

ให้มีการจัดลำดับความคิดเห็นที่มีต่อปัญหาสาธารณสุขในประเด็นต่างๆ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5. สำหรับการเฝ้าระวังโรคควรศึกษาด้านคุณภาพของข้อมูลของระบบเฝ้าระวังโรค และจำเป็นต้องพัฒนาให้มีฐานข้อมูลที่มีความถูกต้อง และมีการนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากเครือข่ายระบาดวิทยาภาคใต้ และขอขอบคุณกรมควบคุมโรคที่ได้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและสุขภาพในภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งการศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้และหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. Facts and Figures ข้อเท็จจริงและสถิติภาวะสุขภาพภาคใต้. สงขลา. 2549
2. วราพร พิมพ์ประไพ. ภาวะโลกร้อนต่อการเกิดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำในสัตว์ บทความวิชาการประกอบการอภิปราย การสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ประจำปี 2551 11-13 กุมภาพันธ์ 2551 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพมหานคร. 2551: 155-7
3. สุวิธ ธรรมปาโล. ผลกระทบต่อสุขภาพและแนวทางการพัฒนาแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี 2551 บทความวิชาการประกอบการอภิปราย การสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ประจำปี 2551 11-13 กุมภาพันธ์ 2551 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทคกรุงเทพมหานคร. 2551: 140-3

4. พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์. Methods of Priority Setting for Health Problem คู่มือการฝึกปฏิบัติงานพัฒนานามัยชนบทเบ็ดเสร็จ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร; 2534. น. 47-9.
5. COHRED. Priority setting for health research: lessons from developing countries. Health Policy Plan, 2000;15 (2): 130-136.
6. Anon. Pillars of the Health System. Priorities in Health 2003, Geneva: 160.
7. COHRED. Priority Setting for Health Research: Toward a management process for low and middle income countries. <http://www.HealthResearchForDevelopment.org>. (August 27, 2006)
8. คณะทำงานภาระโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง กระทรวงสาธารณสุข. ภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประชาชนไทย พ.ศ.2542. กรุงเทพมหานคร: Bask Digital Co, Ltd.; 2547.
9. Hoffman SC, Burke AE, Helzlsouer KJ, Comstock GW. Controlled Trial of the effect of length, incentives and follow up techniques on response to a mailed questionnaire. American Journal of Epidemiology, 1998; 148(10): : 1007-11.