

ระบบข้อมูลเพื่อการควบคุมกำกับและการประเมินผล และการประเมินสถานะของการดำเนินการตามเป้าหมายกึ่งทศวรรษ เพื่อสุขภาพเด็กไทย

NATIONAL MONITORING AND EVALUATION SYSTEM AND CURRENT MID-DECADE GOALS STATUS

นายแพทย์ยงยุทธ ขจรธรรม
หัวหน้าฝ่ายวิชาการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
Dr. Yongyout Kachondham
Senior Technical Adviser
Health Systems Research Institute

โครงการนี้เป็นโครงการประเมินสถานะการณระบบการควบคุมกำกับและการประเมินผล ซึ่งถือเป็นโครงการระยะที่ 1 ของโครงการควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายกึ่งทศวรรษเพื่อสุขภาพเด็กไทย โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์กร UNICEF รายงานนี้เป็นฉบับแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย ขอให้ใช้คู่กับฉบับภาษาอังกฤษเพื่อความสมบูรณ์ของเนื้อหาสาระ ซึ่งจะขอได้จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

หลักการ เหตุผล

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในเรื่องการจัดสวัสดิการเพื่อเด็กและสตรีไปพร้อม ๆ กับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและการจัดบริการทางสาธารณสุข การสนับสนุนทางการเมืองอย่างต่อเนื่องและการระดมทรัพยากรที่มีอยู่ รวมทั้งศักยภาพทางวิชาการ ล้วนส่งผลให้ประเทศไทยอาจบรรลุเป้าหมายกึ่งทศวรรษ 10 ประการ เพื่อสุขภาพเด็กไทยได้ในปี 2538 และจะเป็นประเทศแนวหน้าประเทศหนึ่งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ที่จะบรรลุเป้าหมายเพื่อสุขภาพทุกเป้าหมายสำหรับเด็กก่อนที่ศตวรรษนี้จะสิ้นสุดลง

อย่างไรก็ตาม ก็ยังมีสิ่งที่ต้องคำนึงถึง คือ ความไม่สมดุลของการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและการกระจายความมั่งคั่ง เป็นแรงผลักดันที่ส่งผลให้เกิดการแตกแยกของสังคมไทย การอพยพย้ายถิ่นทำมาหากินแทนการพึ่งพาซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ประเทศไทยยังได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงมาเป็นภาคอุตสาหกรรม คือ สิ่งแวดล้อมถูกทำลาย ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพอนามัย สังคมไทยมีแนวโน้มเป็นวัตถุนิยมและบริโภคนิยมมากขึ้น ความพยายามที่ต้องรักษาสถานะ และหน้าตาทางสังคมมากกว่าที่จะซาบซึ้งต่อคุณค่าของชีวิตที่แท้จริง ทำให้มีการใช้จ่ายเกินตัวและก่อหนี้สินในกลุ่มคนจน เด็กเป็นส่วน

ที่เปราะบางของสถาบันครอบครัว อาจได้รับผลกระทบด้านลบอย่างมากในสถานการณ์ปัจจุบัน ที่สถาบันครอบครัวเสี่ยงต่อการแตกสลาย

สภาพต่างๆเหล่านี้ ล้วนเป็นสิ่งที่ท้าทาย ดังนั้นการที่ประเทศไทยจะบรรลุเป้าหมายนี้ได้ อาจจะต้องอาศัยกลยุทธ์ 4 ประการ คือ

1. ยึดเป้าหมายเป็นหลัก
2. ความจำเป็นในการดำรงไว้ซึ่งกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในอดีต และสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในอนาคต
3. ความจำเป็นในการลดช่องว่าง และโอกาสการเข้าถึงบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชน
4. ความจำเป็นในการควบคุมกำกับและประเมินผล และสรุปบทเรียน

ในบรรดากลยุทธ์เหล่านี้ ที่สำคัญคือการควบคุมกำกับ และประเมินผล และการใช้บทเรียนต่างๆเพื่อการปรับกลยุทธ์และแผนดำเนินการ การพัฒนาฐานข้อมูลข่าวสาร ระบบการควบคุมกำกับและวิธีการวิเคราะห์ อันเป็นเงื่อนไขสำคัญในการระดมสรรพกำลังทางสังคม รวมทั้งการบริหารโครงการ เพื่อการตอบสนองที่ฉับพลันและเป็นจริง อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องเพิ่มจุดแข็งของระบบรายงานสาธารณสุขในปัจจุบันและมุ่งที่ระดับของการเปลี่ยนแปลง (effect) เช่น การเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรม และผลกระทบ (impact) มากกว่าการมุ่งเน้นที่จำนวนกิจกรรมที่ได้ทำไปแล้ว (output) รวมทั้งควรพิจารณาระบบการเฝ้าระวังในกลุ่มคนที่การบริการเข้าถึงยาก (marginalized groups) เช่น ชาวเขา คนพลัดถิ่น และคนจนในเขตเมือง

การปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพของตัวชี้วัด Mid-Decade Goals และระบบการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสาร การประเมินผล จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อโอกาสการบรรลุเป้าหมายดังกล่าว

รัฐบาลไทยโดยการสนับสนุนจาก UNICEF จึงได้

**ความไม่สมดุลของ
การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ
และปัญหาการกระจายความมั่งคั่ง
เป็นแรงผลักดันให้เกิด
การแตกแยกของสังคมไทย
รวมทั้งการอพยพย้ายถิ่น
ทั้งชั่วคราวและถาวร . . .
เด็กเป็นผู้ได้รับผลกระทบอย่างมาก ใน
สถานการณ์ปัจจุบัน
ที่สถาบันครอบครัวเสี่ยงต่อการแตกสลาย**

เสนอแผน 5 ปีของการควบคุมกำกับและประเมินผลต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญดังนี้

□ มีความจำเป็นที่จะต้องทบทวน และสรรหากระบวนการ เสริมสร้างความเข้มแข็ง แลกเปลี่ยน และใช้ประโยชน์สูงสุดของข้อมูลข่าวสาร จากระบบควบคุมกำกับทั้งหลายที่มีอยู่

□ มุ่งเน้นการประเมินผลกระทบของโครงการเกี่ยวกับ เด็กและสตรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามเป้าหมายในปฏิญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และแผนของการประชุมสุดยอด ผู้นำโลกเพื่อเด็ก (world summit for children) เพื่อที่จะประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

□ ประเมินผลการดำเนินงาน และอุปสรรคของโครงการ และแผนงาน อาทิ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส (opportunity) และภัยคุกคาม (threat) เพื่อเรียนรู้เป็นบทเรียน

การปรับปรุงระบบการบันทึกทะเบียนรายงานนั้น จำเป็นต้องให้มีความชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน และตรงประเด็น ในขณะเดียวกัน การค้นหาวิธีที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลเพื่อ

การตัดสินใจ จากการสำรวจที่มีการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ หรือการศึกษาวิจัยเฉพาะเรื่อง เป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะทำให้มีการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจอย่างรอบรู้ และถูกต้อง

เพื่อที่จะวางรากฐานของความร่วมมือระหว่าง UNICEF กับรัฐบาลไทยในอนาคต เอกสารเกี่ยวกับสถานะสุขภาพเด็กไทยได้ถูกรวบรวมขึ้น อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ใช้อยู่บนพื้นฐานของระบบการรายงานที่มีอยู่เป็นส่วนใหญ่ รัฐบาลไทยจำเป็นต้องรับผิดชอบควบคุมกำกับความก้าวหน้าและผลสำเร็จของงานอย่างใกล้ชิด ซึ่งจะต้องพิจารณาให้ลึกในเรื่องของวิธีการปรับปรุงและจัดทำระบบข้อมูลข่าวสารให้ดีขึ้น การพัฒนาการควบคุมกำกับสถานการณ์ที่กำลังดำเนินอยู่ รวมทั้งการนำเอาวิธีการสำรวจแบบ rapid surveys เข้ามาใช้จะสามารถช่วยให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง และเป็นแนวทางสำหรับการตัดสินใจที่ดีขึ้น ในขณะที่เดียวกันการปรับปรุงคุณภาพของข้อมูลก็จะทำไปพร้อมๆกับระบบควบคุมกำกับ กลวิธีที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการพัฒนาดังกล่าว คือ การทำ research and development (R & D) โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อื่น ๆ

ดังนั้น วัตถุประสงค์ของโครงการควบคุมกำกับและประเมินผล Mid-Decade Goals ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จึงได้กำหนดไว้ดังนี้

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน และแนวโน้มสถานะสุขภาพเด็กไทย โดยแสดงความแตกต่างระหว่างภาค ระหว่างเมือง และชนบท โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนกลุ่มน้อยและผู้ด้อยโอกาส ทั้งนี้ น่าจะมีการกำหนดแนวทาง เพื่อการพัฒนาการควบคุมกำกับและประเมินผล

2. เพื่อพิจารณาหาทางเลือกต่างๆ ที่เหมาะสมในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งอาจใช้วิธีการแบบ rapid surveys ซึ่งเป็นวิธีที่จะได้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และต้นทุนต่ำ

3. เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบควบคุมกำกับ และประเมินผลในทุกระดับ

ระยะเวลาดำเนินการอยู่ในระหว่างปี พ.ศ. 2536 - 2537 โดยอาจแบ่งโครงการออกได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 : โครงการประเมินระบบการควบคุมกำกับและประเมินผล และประเมินสถานะของการดำเนินการตามเป้าหมายกึ่งทศวรรษ เพื่อสุขภาพเด็กไทยของ UNICEF

ระยะที่ 2 : โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการติดตามประเมินผลกิจกรรมตามเป้าหมายกึ่งทศวรรษ

ระยะที่ 3 : การขยายผลการพัฒนาระบบไปสู่การปฏิบัติ

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของโครงการในระยะที่ 1 มีดังต่อไปนี้

1. เพื่อทบทวนจุดเด่น จุดด้อยและอุปสรรคของระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการควบคุมกำกับและประเมินผลสำหรับเป้าหมายกึ่งทศวรรษทั้ง 10 ประการ ในทุกระดับ

2. เพื่อรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายกึ่งทศวรรษทั้ง 10 ประการ โดยอาศัยข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยจากแหล่งต่าง ๆ

3. เพื่อเป็นข้อมูล "ในการจัดทำรายงานสถานะสุขภาพเด็กไทยตามเป้าหมายกึ่งทศวรรษของ UNICEF" ร่วมกับสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เสนอต่อนายกรัฐมนตรี

4. เพื่อเสนอแนะกรอบแนวคิดและข้อพิจารณาทางวิชาการสำหรับการพัฒนาระบบควบคุมกำกับและประเมินผล สำหรับความร่วมมือและการประสานงานด้านข้อมูลข่าวสารเพื่อควบคุมกำกับสภาวะสุขภาพเด็กไทยในโครงการระยะที่ 2 และ 3

กิจกรรมที่ดำเนินการ

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ดำเนินกิจกรรม พอสรุปได้ดังนี้

1. ทบทวนระบบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการควบคุม กำกับและประเมินผลเป้าหมายกึ่งทศวรรษ และการให้บริการสาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพสตรีและเด็กที่มีอยู่ในระดับจังหวัด โดยให้จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดตัวอย่าง ระบบข้อมูลข่าวสารในทุกๆด้าน ทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้อง แบบระเบียบรายงาน ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้ข้อมูล และระบบรายงานจากภูมิภาคไปยังส่วนกลาง ถูกนำมาวิเคราะห์รวมทั้งเครื่องชี้วัดและตัวกำหนดต่างๆที่เกี่ยวข้องถูกจำแนกไว้สำหรับว่าอยู่ในระดับกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ (output) ระดับการเปลี่ยนแปลง (effect) หรือระดับผลกระทบ (impact)

2. ทบทวนข้อมูลล่าสุดในส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายกึ่งทศวรรษทั้ง 10 ประการ และข้อมูลจากพื้นที่เฉพาะ ซึ่งรวบรวมมาโดยการวิจัยขนาดเล็ก (small scale research)

3. วิเคราะห์ข้อมูลและแยกแยะประเด็นสำคัญ และนัยประเด็นเหล่านั้นที่มีต่อสภาพปัญหาของเด็ก รวมทั้งระบุว่าข้อมูลที่เกี่ยวข้องส่วนใดที่ขาดหายไป และยังมี การประเมินผลเป้าหมายกึ่งทศวรรษ โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่ตลอดจนคาดการณ์แนวโน้มเท่าที่เป็นไปได้ หากมีการเบี่ยงเบนจากขอบเขตที่ควรจะเป็น ก็จะต้องมีการนำไปปรับปรุง course ระยะสั้น และระยะปานกลางให้เหมาะสมต่อไป

4. จัดทำรายงานเบื้องต้น ให้ที่ประชุมผู้บริหาร แผนงานพัฒนาสุขภาพเด็กและนักวิชาการได้พิจารณา เพื่อนำไปปรับปรุงแผนงานและระบบควบคุมกำกับ

5. จัดประชุมวิชาการผู้บริหารระดับสูงและระดับกลาง เพื่อให้เป้าหมายกึ่งทศวรรษได้รับความสนใจ โดยจะมีการนำเสนอสถานการณ์ปัจจุบันของเป้าหมายกึ่ง

ทศวรรษ และระบบควบคุมกำกับ การ เพื่อเป็นประโยชน์ ต่อการกำหนดกรอบของการพัฒนาต่อไป

ระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เพื่อการควบคุมกำกับและประเมินผล

จากการศึกษาในครั้ง นี้ และผลจากโครงการ พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ของจังหวัดสมุทรปราการ โดยการสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า สถานการณ์และสภาพปัญหาของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขเพื่อการควบคุมกำกับ การและประเมินผลโดยทั่วไป อาจสรุปได้ดังนี้

1. ระบบการจัดเก็บข้อมูลมีปริมาณมากและซ้ำซ้อน

ลักษณะที่เห็นชัดที่สุด คือ ปริมาณของข้อมูลซึ่งจังหวัดมีระเบียบรายงานมากกว่า 250 แบบฟอร์ม (ในจังหวัด 63 แบบฟอร์ม อำเภอ 47 แบบฟอร์ม และตำบล 172 แบบฟอร์ม) (ตารางที่ 1) ที่ต้องเสียเวลาและแรงงานอย่างมากในการเก็บรวบรวม ยิ่งไปกว่านั้น ค่าถามหรือตัวแปรเมื่อรวบรวมจากระเบียบรายงานทั้งหมดมารวมกันนั้นสูงกว่า 1,000 รายการ และมีความซ้ำซ้อน ซึ่งต้องเสียเวลารอกโดยไม่จำเป็น ขณะเดียวกันการรวบรวม และรายงานยังมีความถี่ที่ต้องดำเนินการมาก เช่น รายงานบางชุดประกอบด้วยข้อมูลกว่า 200 หัวข้อ และต้องส่งขึ้นไปตามลำดับชั้นเป็นประจำทุกเดือน

2. ความถูกต้องน่าเชื่อถือของระบบข้อมูลข่าวสาร

ข้อมูลที่ได้มีลักษณะเป็น institutional-based หรือข้อมูลที่มีฐานจากหน่วยงานเป็นหลักมากกว่าที่จะเป็น population-based เนื่องจากข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผลการดำเนินงานและกิจกรรมของภาครัฐ การตีความข้อมูลจึงต้องกระทำอย่างระมัดระวัง เช่น ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนในกลุ่มประชากรเป้าหมายของจังหวัด มักต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะนับเฉพาะเด็กที่ได้รับวัคซีน

ตารางที่ 1 Number of indicators, parameters, data collection forms in the current provincial health reporting system, by sections in the provincial health office

Section	Programs	Activities	Number of indicators	Number of variables	Number of data collection forms		
					Provincial	District	Sub-district
Communicable Diseases Control	11	50	86	130	13	19	72
Dental Health	6	30	45	77	1	2	18
Public Health Pharmacy	1	10	10	11	2	3	8
Training and Development	1	5	5	8	1	2	2
Health Promotion	7	30	45	69	14	8	37
Sanitation and Hygiene	5	25	24	29	17	4	13
Health Education	2	6	8	9	-	-	3
Planning	2	7	7	10	15	9	19
All sections	35	163	230	327	63	47	172

จากสถานบริการของรัฐ หารด้วยกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดตามทะเบียนราษฎร์ แต่ความเป็นจริง ยังมีเด็กอีกกลุ่มหนึ่งที่ไปรับวัคซีนจากภาคเอกชน ในทางตรงกันข้ามกลุ่มเป้าหมายตามทะเบียนราษฎร์ซึ่งเป็นตัวหารก็อาจจะสูงกว่าหรือต่ำกว่าความเป็นจริง โดยปกติในเขตเมืองตัวเลขมักต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะมีเด็กที่ติดตามพ่อแม่ที่ไม่มีชื่อในทะเบียนราษฎร์มาอยู่ด้วย ในขณะที่เขตชนบทเด็กอาจมีชื่อแต่ตัวไม่อยู่ กองโรคติดต่อทั่วไปซึ่งรับผิดชอบเรื่องการส่งเสริมการให้ภูมิคุ้มกันโรค และตระหนักถึงปัญหานี้ได้ทำ 30 cluster survey เพื่อประเมินงาน expanded program for immunization (EPI) ในระดับจังหวัด โดยเฉลี่ยแต่ละจังหวัดได้ทำ 30 cluster survey ทุก ๆ 3 ปี และใช้ในการประเมินผล

อีกตัวอย่าง ได้แก่ อัตราเกิดซึ่งนับจากการจด

ทะเบียนแจ้งเกิดของหน่วยงานในท้องถิ่น เช่น พบว่ายังมีหญิงจำนวนมากในจังหวัดสมุทรปราการที่เดินทางไปคลอดที่กรุงเทพมหานคร ดังนั้นอัตราเกิดที่รายงานโดยสาธารณสุขจังหวัดจึงต่ำกว่าความเป็นจริง อีกด้านหนึ่งได้แก่ อัตราตายของทารกกลับพบว่าสูงเกินความเป็นจริงไป เนื่องจากตัวหารคือเด็กอายุ 0-1 ปีทั้งหมด มีจำนวนน้อยกว่าความเป็นจริง เป็นต้น

3. ให้ความสำคัญกับกิจกรรมหรือผลการดำเนินงานมากกว่าผลกระทบ

ในตัวชี้วัด 230 ตัว มีถึงร้อยละ 62 ที่เป็นตัวชี้วัดเกี่ยวกับผลการดำเนินงานหรือกิจกรรม (ตารางที่ 1-2) ส่วนที่แสดงถึง effect และ impact ของการดำเนินงานมีประมาณ 2 ใน 5 ของตัวชี้วัดทั้งหมด ดังนั้น ระบบข้อมูลข่าวสารถูกสร้างขึ้นเพื่อควบคุมว่า มีการปฏิบัติ

ตารางที่ 2 Number of Output, Effect and Impact Indicators In the Current Provincial Health Reporting System by Sections In the Provincial Health Office

Section	Number of Indicators			
	Output	Effect	Impact	Total
Communicable diseases control	58	50	23	86
Dental Health	19	16	10	45
Public Health Pharmacy	6	4	-	10
Training and Development	2	3	-	5
Health Promotion	33	1	11	45
Sanitation and Hygiene	19	5	-	24
Health education	4	4	-	8
Planning	1	1	5	7
All sections	142	39	49	230
Percentage	62 %	17 %	21 %	100 %

ตามกิจกรรมในแผนหรือไม่เท่านั้น ระบบข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่ส่วนใหญ่ จึงไม่สามารถนำไปใช้ในการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ

4. ความล้มเหลวที่จะรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของสังคมและสถานการณ์

จากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ได้ส่งผลให้เกิดความแตกต่างของตัวเลขในระบบและความเป็นจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งขนาดของประชากรในพื้นที่เฉพาะบางแห่ง ประชาชนที่ไม่มีทะเบียนอาชีวะจำนวนมากสูงถึงร้อยละ 30-40 ในเขตเมืองหรือเขตอุตสาหกรรม เช่น จังหวัดสมุทรปราการ ในขณะที่กลุ่มผู้ใช้แรงงานที่มีทะเบียนในชนบท มีการโยกย้ายที่อยู่ตลอดเวลา ดังนั้น ถ้าในการคำนวณอัตราใด ๆ ก็ตามที่ต้องการขนาดของประชากร ไม่ว่าจะเป็นทั้งหมดหรือเฉพาะกลุ่มเป็นฐาน หรือหากต้องการเปรียบเทียบประชากรในเขตเมืองกับชนบท ความผิดพลาดก็จะเกิดขึ้นได้ ถ้าไม่ดำเนินการแก้ไขระบบเพื่อที่จะรับมือกับปัญหานี้

ข้อมูลที่ได้ก็จะไม่ตรงและไม่สามารถใช้เป็นปัจจัยนำเข้าสำหรับการบริหารจัดการที่ดีได้

5. ระบบข้อมูลข่าวสารมีลักษณะเป็นแนวตั้งและแยกเป็นส่วน ๆ มากกว่าที่จะเป็นแนวนอนและผสมผสาน

แม้ว่าระบบควบคุมกำกับทางด้านสาธารณสุข จะจัดว่าดีที่สุดในบรรดาระบบควบคุมกำกับงานของหน่วยงานในภาครัฐ แต่ระบบก็ยังคงแบ่งแยกเป็นส่วน ๆ และเป็นแนวตั้งมากกว่าแนวนอนโดยทั่วไป ระบบจะถูกกำหนดให้เป็นไปตามระดับ จากตำบล → อำเภอ → ระดับชาติ ซึ่งเป็นการบอกโดยนัยว่าระบบไม่ได้สนองความต้องการของการบริหารจัดการและการวางแผนในระดับท้องถิ่น แม้ว่าข้อมูลมีการเก็บ แจนับ แต่ไม่ได้ถูกวิเคราะห์อย่างแท้จริง ความพยายามของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขโดยศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ที่จะสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบนั้น นอกจากจะไม่สามารถ

บรรเทาความอ่อนแอของระบบได้แล้ว ยังสร้างภาระให้ แก่เจ้าหน้าที่อีกด้วย ระบบรายงานต้องส่งทุกเดือนโดยที่ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นไม่ชัดเจน จึงยังคงล้มเหลวที่จะขจัด เรื่องการสั่งการเก็บข้อมูลแนวตั้งจากส่วนกลาง

อย่างไรก็ดี ปัญหานี้สะท้อนให้เห็นความอ่อนแอ ของระบบบริหารในปัจจุบัน ที่ส่วนกลางต้องลงไปควบคุม ว่าจังหวัดทำงานหรือไม่ โดยดูจากข้อมูลที่ส่งมาให้ส่วน กลางทุกเดือน แทนที่จะเป็นบทบาทโดยตรงของหัวหน้า ส่วนราชการในระดับจังหวัด ถ้าปัญหานี้ยังไม่ได้รับการ แก้ไข ปัญหาของระบบข้อมูลข่าวสาร ก็คงไม่สามารถถูก แก้ไขได้

6. การใช้ประโยชน์เพียงเล็กน้อย จากข้อมูล

เจ้าหน้าที่ตั้งแต่ระดับตำบลจนถึงระดับชาติ ต้องใช้ เวลาอย่างมากในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังจะเห็นได้จาก แบบระเบียบรายงานจำนวนมาก ๆ รวมทั้งตัวแปรและ ตัวชี้วัดต่าง ๆ ของระบบข้อมูลของจังหวัด โดยยังไม่ต้อง คำนึงถึงเรื่องความถี่ของการรายงาน การบริหารจัดการ เรื่องข้อมูลนั้นอาจใช้เวลาถึงร้อยละ 30 ของการทำงานของ เจ้าหน้าที่ระดับตำบล

นอกจากเรื่องปริมาณข้อมูลและความถี่ของการ รายงานแล้ว ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นข้อมูลผลการดำเนินงาน ของภาครัฐ ซึ่งให้ประโยชน์น้อยต่อการประเมินสถานการณ์ ที่เป็นจริง

7. จุดแข็งของระบบเรื่องความครอบคลุม และศักยภาพในการใช้คอมพิวเตอร์

เป็นที่ทราบกันว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีการ ใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดทำข้อมูลอย่างกว้างขวาง บาง จังหวัดก็มีความสามารถพัฒนา soft ware ของตนเองได้ ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจว่า จะผสมผสานระบบข้อมูลอิสระ ระดับจังหวัดดังกล่าวนี้เข้ากับระบบกลางได้ดีเพียงใด

ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการควบคุมและ ประเมินผลเป้าหมายกึ่งทศวรรษ

รายละเอียดในเรื่องการควบคุมกำกับการและ ประเมินผล สถานการณ์ปัจจุบัน และประเด็นพิจารณา สำหรับเป้าหมายกึ่งทศวรรษทั้ง 10 ประการ ส่วนภาพ รวมและบทวิเคราะห์ ระบบข้อมูลของเป้าหมายกึ่ง ทศวรรษทั้ง 10 ประการ มีดังนี้

1. การเฝ้าระวังโรครายวัน

(daily diseases surveillance)

ในเป้าหมาย 6 ใน 10 เป้าหมายกึ่งทศวรรษ มี ข้อมูลที่ได้จากระบบการเฝ้าระวังรายวันของกองระบาด วิทยา การรายงานการป่วยหรือตายจะดำเนินการจาก ระดับล่าง————>อำเภอ————>จังหวัดทุกวัน จังหวัดจะใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์ รวบรวมส่งส่วนกลาง ซึ่งกองระบาดวิทยาจะใช้เวลาอีก 1 - 2 เดือน ในการทำ รายงาน mortality และ morbidity ประจำสัปดาห์

สำหรับโรคที่นาน ๆ พบ และร้ายแรง เช่น โปลิโอ อหิวาต์และบาดทะยัก ระบบสามารถกระตุ้นให้หน่วยงาน ท้องถิ่นมีการตื่นตัวได้ค่อนข้างดี และตอบสนองอย่างฉับไว สำหรับโรคที่ค่อนข้างธรรมดาและมีอัตราการตายต่ำ ข้อมูล จะถูกส่งขึ้นมาตามลำดับโดยขาดการวิเคราะห์อย่างเพียงพอ ซึ่งทำให้พลาดโอกาสที่จะควบคุมสถานการณ์อย่างใกล้ชิด และจังหวัดทำหน้าที่เพียงส่งข้อมูล

2. การรายงานการปฏิบัติงานและกิจกรรมที่เกิดขึ้น (routine action and activity report)

เป็นข้อมูลปกติจากระบบข้อมูลข่าวสารในปัจจุบัน แม้ว่าจะเป็นประโยชน์ต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการดูแลงบประมาณและควบคุมกำกับผลที่ได้รับโดย เปรียบเทียบกับแผน มากกว่าที่จะใช้เป็นเครื่องมือควบคุม กำกับสถานการณ์ ความถี่ของการรายงานลักษณะนี้มี มากเกินไปและอาจเป็นสาเหตุให้เกิดความเหนื่อยล้าของ ระบบความถูกต้องของข้อมูลก็เป็นเรื่องที่ต้องให้ความสนใจ

ยกตัวอย่างเรื่องการครอบคลุมการให้ภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งมีการรายงานต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะเด็กที่ได้รับวัคซีนจากภาคเอกชน จะไม่ได้ถูกนำมานับด้วย ผลเสียที่เกิดขึ้นจากระบบเช่นนี้ คือ ความถูกต้องและข้อมูลประกอบจากภาคเอกชนน้อย ดังนั้น ข้อมูลการให้บริการจากภาครัฐเพียงลำพังจะไม่สามารถนำมาใช้ในการกำหนดนโยบายและวางแผนของกระทรวงสาธารณสุขได้ตรงตามสภาพความเป็นจริง ข้อมูลในระบบจึงมีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลอย่างจำกัด และไม่เหมาะสม

3. รายงานสถิติชีพและการตาย

(vital and mortality statistics reports)

เป็นรายงานประจำเดือน ที่จังหวัดต้องส่งศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข จัดได้ว่าเป็นข้อมูลหลักของสถิติสุขภาพสาธารณสุข เพื่อการประเมินผลในระยะยาว เช่น แสดงอัตราเกิด ตาย สาเหตุการตาย โดยจำแนก เพศ อายุ รายจังหวัดและรายภาค แต่ขณะเดียวกันสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ต้องใช้เวลามากกว่า 1 ปี จัดทำรายงานประจำปี และระบบรายงานย้อนกลับไปยังจังหวัดยังขาดความฉับไวและทันเหตุการณ์ ดังนั้น การใช้ประโยชน์ของข้อมูลเพื่อการควบคุมกำกับ และแก้ปัญหาของท้องถิ่นจึงมีน้อย

4. รายงานพิเศษ (special reports)

เป็นข้อมูลเฉพาะเรื่องซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักของการรวบรวมคือ การควบคุมสถานการณ์ของโรค บางรายงานอาจทำเป็นรายปี เช่น การสำรวจภาวะโรคคอตีบ ในเด็กนักเรียน บางรายงานอาจทำทุก 3 เดือน เช่น การสำรวจภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ความถูกต้องของข้อมูลยังเป็นประเด็นที่น่าพิจารณา เช่น ข้อมูลภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์ที่ได้รับมีเพียงร้อยละ 40 ของหญิงมีครรภ์ทั้งประเทศ (340,202 ราย) ซึ่งเก็บจากหญิงมีครรภ์ในจังหวัด และอำเภอ ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ โดยไม่ได้นับรวมถึงพวกที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ชนบท โรงพยาบาลเอกชน คนยากจนในเขต

เมือง และคนงานภาคเกษตรกรรมที่มีการย้ายถิ่นชั่วคราว นอกจากนี้ ข้อมูลจะน่าเชื่อถือเพียงใดยังขึ้นอยู่กับผู้ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูล เช่น การสำรวจภาวะ iodine deficiency disorders (IDD) ในเด็กนักเรียนประถมศึกษาโดยครูที่ผ่านการอบรมคณบดีนักเรียนที่เป็นโรคคอตีบ ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากดุลยพินิจของครูนับพันคนนั้น น่าจะต้องนำมาพิจารณาเมื่อมีการแปลข้อมูลด้วย

5. rapid surveys

การทำ rapid surveys โดยการใช้วิธีการสุ่ม 30 กลุ่มตัวอย่าง ในการสำรวจมีการดำเนินการเป็นประจำ โดยกองต่างๆ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบ เช่น ความครอบคลุมการให้ภูมิคุ้มกันโรค ความครอบคลุมของ oral rehydration salts (ORS) และภาวะโรคอุจจาระร่วง โดยจะมีข้อมูลประชากรเป็นฐาน (population-based) และมีเครื่องชี้วัดผลงาน และผลกระทบในระดับต่าง ๆ (output, effect, impact) แม้ว่าเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นจะรับผิดชอบการสำรวจ แต่ก็ยังนับว่าเป็นการรวบรวมข้อมูลในแนวดิ่ง (vertical) เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานในส่วนกลางที่รับผิดชอบในโครงการต่างๆ เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมาก อย่างไรก็ตาม ข้อมูลส่วนใหญ่มักค่อนข้างถูกต้องและสะท้อนสถานการณ์ได้ตามความเป็นจริง ทำให้ตัดประเด็นเรื่องการขาดข้อมูลจากภาคเอกชน ซึ่งเป็นจุดอ่อนสำคัญของระบบข้อมูลได้ ปัญหาประการหนึ่ง คือ บางจังหวัดถูกมอบหมายให้ทำการสำรวจโดยมิได้ผ่านกระบวนการคัดเลือกแบบสุ่มตัวอย่าง

สถานการณ์ปัจจุบันของเป้าหมายกึ่งทศวรรษ

ภาพรวมความสำเร็จของเป้าหมายกึ่งทศวรรษในปัจจุบัน และอนาคต สรุปไว้ในตารางที่ 3 รายละเอียดสามารถอ่านได้จากหนังสือ "PHASE 1 : NATIONAL MONITORING AND EVALUATION SYSTEM AND CURRENT MID-DECADE GOALS STATUS"

ตารางที่ 3 Indicators, description of the indicators and latest status of Thailand's Mid-Decade Goals

Thailand's Mid-Decade Goals	Indicator	Criteria and cut-off-point	1995 Goal	Latest Status	Achievement Prospect
Virtual elimination of iodine deficiency disorders	Goiter in school children	Proportion of children age 6-11 with any size of goiter	<5%	9.8% (1993)	High
Virtual elimination of vitamin A deficiency	Serum retinol	Less than 5% of low serum retinol (<20 mg/dl) among pre-school children	<5%	11% (1992)	Probable
	Xerophthalmic case	Proportion of children 6 months to 6 years of age with xerophthalmia	0	1.37% (1993)	Probable
Empowerment of all women to breastfeed	Proportion of baby friendly hospitals	Proportion of all hospitals and maternal facilities which are baby friendly according to 10-step BFHI criteria.	100% (757)	30% (228)	Probable
Global eradication of poliomyelitis	Polio cases	Annual number of cases of polio (* 10 indigenous and 4 imported cases)	0	14* (1993) (1994-so far)	High
Elimination of neonatal tetanus	Neonatal tetanus cases	Annual number of neonatal tetanus cases	0**	52 (1993)	Unlikely (High)**
	Neonatal tetanus deaths	Annual number of under 5 deaths due to neonatal tetanus	0	18 (1993)	Probable
Reduction in measles deaths and cases	Under 5 Measles cases	Annual number of cases of measles	2,700	16,524 (1993)	Unlikely (1995)
	Under 5 Measles cases	Annual number of under 5 deaths due to measles	0	0	High
Maintenance of a high level of immunization coverage	BCG vaccination coverage	Proportion of one year old children immunized against tuberculosis	90 %	98.1 % (1993)	Already achieved
	DPT vaccination coverage	Proportion of one year old children immunized against DPT(3)	90 %	92.2 % (1993)	Already achieved

Thailand's Mid-Decade Goals	Indicator	Criteria and cut-off-point	1995 Goal	Latest Status	Achievement Prospect
	Measles vaccination coverage	Proportion fo one year old children immunized against measles	90 %	92.1 % (1993)	Already achieved
	Oral polio vaccination coverage	Proportion of one year old children immunized against poleomyelitis(OPV3)	90 %	71.1 % 86.4 %* (1993)	Probable
	Tetanus toxoid vaccination coverage among pregnant women	Proportion of pregnant women immunized against tatanus(TT2)	00 %	86.4 % (1993)	Probable
Reduction fo diarrhea cases and deaths	Under 5 deaths from diarrhea	Annual number of Under 5 deaths due to diarrhea	80 %	329 (1992)	Unlikely
	ORT user rate	Proportion of all diarrhea episodes (cases) in under-fives treated with ORT	80 %	47.6 % (1992)	Unlikely
Reduction of Iron deficiency anemia	Pregnant women with low hemoglobin	Proportion of pregnant women with low hemoglobin(11 gm%) or hematocrit (33%)	12 %	15.3 %	Probable
Reduction of deaths due to acute respiratory infections	Under 5 deaths from acute respiratory infections	Annual number of deaths due to respiratory tract infections (ICD-9,460-466, 480-487)	550	909 (1992)	Probable

* This coverage figure included children who received vaccine before 9 months and more than 12 to 24 months old. The most strictest critest criteria counted only those who received vaccines between 9 to 12 months only(71.1%)

เป้าหมายที่มีโอกาสสำเร็จสูง

การกำจัดโปลิโอให้หมดสิ้น

ในปี พ.ศ. 2536 พบว่ามีผู้ป่วยโปลิโอ 14 ราย ในจำนวนนี้มาจากนอกประเทศไทย 4 ราย ซึ่งส่วนใหญ่จะพบในจังหวัดชายแดน ในช่วง ม.ค. - มิ.ย. 2537 พบว่า

มีผู้ป่วย acute flaccid paralysis มากกว่า 50 ราย แต่ยังไม่มีการยืนยันผู้ป่วยด้วยโรคโปลิโอจนกระทั่งบัดนี้ นอกจากนี้ในช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2537 มีการรณรงค์ให้วัคซีนแก่เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปีทั่วประเทศ เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกัน

- การรักษาอัตราความครอบคลุมของการให้ภูมิคุ้มกันโรค (อย่างน้อยร้อยละ 90 ของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ในปี 2543)

การให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ และวัณโรค ได้บรรลุแล้วตั้งแต่ประมาณปี 2533 ในปี 2536 ได้ทำการสำรวจแบบ 30 clusters sampling ใน 24 จังหวัด พบว่า อัตราความครอบคลุมของการให้วัคซีนป้องกันบาดทะยัก 2 doses ในหญิงมีครรภ์มี ร้อยละ 86 และวัคซีนหัดร้อยละ 71 แม้ว่าความครอบคลุมของการให้วัคซีนป้องกันโรคทั้งสองจะยังห่างเป้าหมายถึงร้อยละ 10 แต่ความเป็นไปได้ของงานที่จะบรรลุเป้าหมายก็มีสูง

- การขจัดความผิดปกติจากการขาดสารไอโอดีน

โดยการลดอัตราการเกิดโรคคอพอกในนักเรียนลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 5 ของกลุ่มเป้าหมาย เป็นเป้าหมายที่มีโอกาสสำเร็จสูง เนื่องจากอัตราการเกิดโรคคอพอกในกลุ่มเป้าหมายลดต่ำลงประมาณร้อยละ 2-3 ต่อปี และปี 2536 พบอัตราการเกิดโรคในกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 9.8 (เป้าหมายในปี 2538 คือ น้อยกว่าร้อยละ 5) การดำเนินงานที่สำคัญได้แก่ การแจกเกลือไอโอดีน การหยด iodate concentrated stock solution ลงในบ่อน้ำของหมู่บ้าน ที่เก็บน้ำดื่มของโรงเรียน และตามบ้านที่พักอาศัย

เป้าหมายที่อาจบรรลุได้

- การจัดการขาดวิตามิน A และความพิการที่เกิดขึ้น

การสำรวจโดยกองโภชนาการในปี 2535 ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าร้อยละ 11 ของกลุ่มเป้าหมายที่สำรวจมีระดับ retinal ในเลือดต่ำ (เป้าหมาย คือ น้อยกว่าร้อยละ 5) ร้อยละ 0.87 เป็นแผลที่กระจกตา ร้อยละ 0.43 เป็นโรคกระจกตาอ่อน และร้อยละ 2.8 ตาบอด

ระบบข้อมูล

สถานะสุขภาพเด็กไทย

ได้ถูกพัฒนาบนพื้นฐาน

ของระบบรายงานกิจกรรม

ที่หน่วยงานของรัฐเป็นผู้ทำ

เป็นส่วนใหญ่...

การเปลี่ยนแปลง และผลกระทบ

ที่สะท้อนผลที่แท้จริงของ

การดำเนินงาน มีอยู่เป็นส่วนน้อย...

จึงมีความจำเป็นต้องพิจารณาให้ลึกซึ้ง

เพื่อปรับปรุงและจัดทำระบบข้อมูลให้ดีขึ้น

ต่อมาในปี 2536 ทำการสำรวจในพื้นที่เป้าหมายเดิม พบว่ามี Xerophthalmic ร้อยละ 1.37 ในเด็กก่อนวัยเรียน

- การเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา

ในเดือน ก.ค.2537 กว่าร้อยละ 30 ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดที่เป็น baby friendly hospital และมีความพยายามที่จะเร่งให้มีการขยายไปยัง รพศ.และรพท. ทุกแห่ง และ รพช. ให้ได้จำนวนร้อยละ 50 ของทั้งหมดเมื่อสิ้นปี 2537 นอกจากนี้ยังมีโครงการใหม่ในระดับจังหวัด ซึ่งรวมเอากิจกรรมสำคัญ ๆ ได้แก่ การรณรงค์การเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาเป็นเวลา 4 เดือน และถือเป็นการทำอย่างต่อเนื่องในโครงการ จปฐ.

- การลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงมีครรภ์ลง 1/3 ของจำนวนที่เป็นในปี 2533 หรือประมาณไม่เกินร้อยละ 12 ของหญิงมีครรภ์ เป็นเป้าหมายที่อาจบรรลุได้

ข้อมูลจากรายงานของโรงพยาบาล ปี 2536 พบว่าหญิงมีครรภ์ประมาณร้อยละ 15.34 มีภาวะโลหิตจาง ซึ่ง

ไม่ห่างจากเป้าหมายมากนัก (ร้อยละ 12 ในปี 2538) ส่วนข้อมูลที่ได้โดยใช้ฐานประชากรทั้งหมดซึ่งแสดงสถานการณ์ที่แท้จริงนั้น บ่งชี้ว่ามีภาวะโลหิตจางสูงกว่านี้ จึงทำให้เป้าหมายนี้เป็นเพียงเป้าหมายที่อาจบรรลุได้มากกว่าที่จะเป็นเป้าหมายที่มีโอกาสสำเร็จสูง

❑ การลดอัตราการตายอันเนื่องจากการติดเชื้อเฉียบพลัน ในระบบทางเดินหายใจ

จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขเมื่อ ปี 2535 พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 909 ราย ตาย เนื่องจากการติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ หรือคิดเป็นอัตราการตาย 15.7 / 100,000 คน และอัตราการตายจาก acute respiratory tract infection (ARI) ไม่มีแนวโน้มลดลงเลยตลอด 5 ปีที่ผ่านมา เหล่านี้ น่าจะบ่งชี้ได้ถึงความไม่แน่นอนของระดับความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กแรกเกิดที่ติดเชื้อ HIV และตายลงด้วย ARI ยิ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานยากที่จะสำเร็จได้

❑ การรจัดบาดทะยักในเด็กแรกเกิด

จะเป็นเป้าหมายที่มีโอกาสสำเร็จสูง ถ้ากำหนดให้ตัวชี้วัดอยู่ประมาณ 1 รายหรือต่ำกว่าต่อเด็กเกิดใหม่ 1,000 ราย ในแต่ละอำเภอ แต่ในปี 2536 พบผู้ป่วย 52 ราย และตาย 18 ราย ซึ่งบ่งชี้ว่า case fatality rate ค่อนข้างสูง การที่จะไม่ให้มีการเสียชีวิตเลยค่อนข้างจะเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก

เป้าหมายที่น่าจะประสบความสำเร็จ

❑ การลดลงของผู้ป่วยโรคหัดเหลือ 2,700 ราย

ยังน่าสงสัยว่าจะสำเร็จหรือไม่ เนื่องจากว่าในปี 2535 / 2536 พบผู้ป่วยโรคหัด 7,892 และ 16,524 ราย ตามลำดับ และในปี 2537 ระหว่างเดือน ม.ค.-มิ.ย. พบผู้ป่วยโรคหัดแล้วมากกว่า 20,000 ราย ถึงแม้ว่าสามารถคาดการณ์แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคหัดในปี 2538 อาจลดลงน้อยกว่า 10,000 ราย จาก herd immunity แต่ก็

ไม่น่าเป็นไปได้ว่าจะต่ำกว่า 2,700 ราย แม้ว่าในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมาไม่มีรายงานการตายจากโรคหัด แต่ก็มีความเป็นไปได้สูงว่าการตายจากโรคหัดอาจถูกรายงานปะปนอยู่กับโรคอื่น ๆ เช่น นิวมอเนีย โรคอุจจาระร่วง และโรคสมองอักเสบ

❑ ลดจำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

การเพิ่มอัตราผู้ใช้ oral rehydration therapy (ORT) เป็นร้อยละ 80 นั้น เป็นเป้าหมายที่น่าจะประสบความสำเร็จ เพราะในปี 2535 พบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตายด้วยโรคอุจจาระร่วง 329 ราย หรือ 5.73 ต่อเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 100,000 คน และจากการสำรวจครัวเรือน (household survey) พบอัตราผู้ใช้ ORT มีเพียงร้อยละ 47.6 เท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

จากการประชุมพิจารณาทบทวนรายงานเบื้องต้นของโครงการระยะที่ 1 พบว่ามีข้อเสนอแนะสำหรับเป็นแนวทางการดำเนินงานในระยะที่ 2 ดังนี้

1. ต้องกำหนดการใช้ประโยชน์ จากระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อการควบคุมกำกับและประเมินผลในแต่ละระดับให้ชัดเจน

เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนมากมาย ได้สร้างภาระให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ และไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ ดังนั้น จึงต้องทำให้เกิดความชัดเจนว่า ใคร ใช้ข้อมูลอะไร เพื่ออะไร ใช้เมื่อใด และมีความถี่ และความรวดเร็วของข้อมูลเพียงใด ตั้งแต่ระดับส่วนกลางลงมาถึงระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

2. ระบบข้อมูลข่าวสารในระดับจังหวัด ควรเป็นแนวนอนและผสมผสาน

ต้องพัฒนาระบบการใช้แบบฟอร์มระเบียบรายงานที่จัดเก็บอยู่เดิม (รง.401/402) ใหม่ ประเภทข้อมูลหรือตัวแปรต่าง ๆ ควรจัดเก็บให้เป็นกลุ่ม คำนึงถึงความถี่

ในการใช้และจัดทำให้เหมาะสม ตัวแปรและตัวชี้วัดที่ ต้องการจริง ๆ ควรส่งมาตามความถี่ในการใช้ข้อมูล ผล การดำเนินงานหรือกิจกรรมที่ทำไปแล้ว (activity report) น่าจะเก็บไว้ภายในจังหวัดเองเพื่อประโยชน์ในการควบคุม กำกับ ส่วนกลางไม่จำเป็นต้องทราบข้อมูลเหล่านี้บ่อยเกินไป ผู้บริหารควรใช้ประโยชน์จากระบบรายงานแบบผสม ผสาน และควรจะให้ยกเลิกเล็กรายงานจำนวนมากเสียควร ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทในการติดตาม การปฏิบัติงานมากกว่าที่ส่วนกลางต้องทำบทบาทนี้เอง โดยผ่านฝ่ายต่างๆในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

3. ในระดับจังหวัดควรใช้ประโยชน์จากระบบรายงาน และการเฝ้าระวังในปัจจุบันให้เกิดประโยชน์สูงสุด

แม้ว่าการเฝ้าระวังโรครายวันส่งผลดีต่อการควบคุม โรคร้ายแรงบางโรค เช่น โปลิโอ อหิวาตกโรค ด้วยการ กระตุ้นเตือนท้องถิ่นให้ตอบสนองได้อย่างทันทั่วถึง แต่ก็ยังเป็นประโยชน์น้อยต่อโรคธรรมดาอื่น ๆ เช่น หัด โรค อหิวาตกโรค และ ARI เจ้าหน้าที่จังหวัดควรใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวังที่มีอยู่ให้มากขึ้น และควรจะอาศัยวิธีการทางระบาดวิทยาช่วยในการตัดสินใจเบื้องต้น โดยคำนึงถึงองค์ประกอบต่างๆ ของแต่ละท้องถิ่นโดยเฉพาะในระดับ อำเภอและตำบล เพื่อที่จะกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองอย่างรวดเร็วในการแก้ไขปัญหา การฝึกอบรมโดยอาศัย ปัญหาจากการทำงานเป็นบทเรียน (on the job training) อาจเป็นวิธีหนึ่งที่ได้ผลสำหรับอบรมเจ้าหน้าที่ มากกว่า การอบรมอย่างเป็นทางการทางระบาดวิทยา

4. การทำ rapid surveys แบบผสมผสาน

แม้ว่า rapid surveys โดยใช้วิธี 30 clusters sampling เป็นวิธีการที่ดี แต่ก็เป็นการทำในแนวตั้งโดย ส่วนกลาง การสำรวจจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น หาก ผสมผสานคำถามของหน่วยงานต่างๆเข้าด้วยกัน ซึ่งจะ

ทำให้ภาระของเจ้าหน้าที่น้อยลง การสำรวจแบบนี้ นอกจากอาจเป็นเครื่องมือสำหรับควบคุมดูแลผลกระทบ ที่เกิดขึ้นในชุมชนแล้ว ก็ยังสามารถสะท้อนให้เห็นถึง สถานะสุขภาพของประชาชนในประเทศได้อีกด้วย

5. ตัวชี้วัดผลกระทบ (effect and impact) ควรเป็น community based มากกว่า public service based

ความถูกต้องของข้อมูลจากรายงานในบางกรณียัง น่าสงสัยอยู่ เช่น การครอบคลุมการให้วัคซีน เพราะผู้รับ บริการเป็นเพียงผู้ได้รับวัคซีนในสถานบริการสาธารณสุข ภาครัฐ (public service based) ขณะที่กลุ่มเป้าหมาย ได้มาจากประชากรที่จดทะเบียน การใช้ข้อมูลถูกจำกัด เพียงเพื่อควบคุมกำกับกิจกรรมที่วางไว้แต่ไม่สอดคล้อง ถูกต้องกับการครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง

6. ควรพยายามให้มีระบบติดตาม

กลุ่มเป้าหมายพิเศษ

เนื่องจากคนเหล่านี้ไม่สามารถได้รับการจากรัฐ และต้องการกลยุทธ์ที่แตกต่างออกไป ดังนั้น ควรทำ การสำรวจเฉพาะกิจเป็นระยะ ๆ ในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และ ประชากรที่ไร้หลักแหล่งแน่นอน เช่น คนงานก่อสร้าง คนงานรับจ้างในภาคเกษตรกรรม เช่น คนงานตัดอ้อย ตลอดจนครอบครัวของคนเหล่านั้น

7. การพัฒนา software

และการใช้คอมพิวเตอร์อย่างเหมาะสม

เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและรวดเร็วในการไหลเวียน ข้อมูล ควรพิจารณาการใช้ software และคอมพิวเตอร์ อย่างเหมาะสม ถ้ามั่นใจแล้วว่า rapid surveys เป็น เครื่องมือที่เหมาะสม กระบวนการจัดการและวิเคราะห์ ข้อมูล ควรถูกทำให้ง่ายโดยอาศัยคอมพิวเตอร์

