

ปัญหาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

มานิต คงแป้น, พ.บ.,*

พัชรินทร์ พันจรรยา พย.บ, ศศ.ม.,*

ยุพานุญตาม, ส.บ.,*

บทคัดย่อ

จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ.2548 พบว่ามีความครบถ้วนของรายงาน ร.ง.506 เพียงร้อยละ 36 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 80) **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัญหาของการบันทึก ร.ง.506 และแนวทางแก้ไขเพื่อนำไปสร้างเครื่องมือและพัฒนาระบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป **วัสดุและวิธีการ:** เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 29 แห่ง ในเครือข่ายการนิเทศของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่าง กุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2548 **ผลการศึกษา:** เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมดที่ได้รับการศึกษา จำนวน 120 ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.7 อายุระหว่าง 21-50 ปี อายุเฉลี่ย 39.0 ± 6.8 ปี พิสัย 21-59 ปี ส่วนมาร้อยละ 80.8 เป็นเพศหญิง ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบพยาบาลศาสตร รวได้เฉลี่ยต่อเดือน 19314 ± 5283 บาท มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 69.2 ส่วนใหญ่เป็นหนี้สินถึงร้อยละ 87.5 ประชากรในความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่งเฉลี่ย $7,456 \pm 2,691$ คน จำนวนเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่งเฉลี่ย 4.5 ± 0.6 คน มีผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่งอย่างน้อย 1 คน เคยอบรมเรื่องระบาดวิทยา ร้อยละ 75 สาเหตุที่ทำให้ปฏิบัติงานไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานได้แก่ 1).ระบบการรับ-ส่งข้อมูลไม่ดีทำให้การเฝ้าระวังและควบคุมโรคล่าช้า 2). บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวัง/การควบคุมโรค 3). งบประมาณไม่เพียงพอและขาดความคล่องตัว 4). ขาดที่ปรึกษาและผู้นิเทศการปฏิบัติงาน 5). ขาดอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน 6). ขาดการพัฒนาระบบการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน 7). ขาดคู่มือในการปฏิบัติงาน 8). ผู้นำขาดภาวะผู้นำ **สรุป:** ปัญหาของระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่ามีปัญหาทั้ง ด้านบุคลากร

* งานระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 30000

อุปกรณ์งบประมาณและระบบงาน

Abstract: Problems of Epidemic Surveillance System in Muang District, Nakhon Ratchasima

Manit Kongpaen, M.D.,

Phatcharin Phanchanyar, B.Sc.(nurse), M.A.,

Yupa Boondam, B.Sc.

Epidemiology Unit, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima 30000

Nakhon Ratch Med Bull 2007; 31: 99-104.

The data of epidemic surveillance records in 2005 of Primary Care Unit (PCU) in Muang district, Nakhon Ratchasima province showed that the records number 506 were complete only 36 % which lower than standard level. (standard expectation was 80%). **Objectives:** To search for problems of collecting data of record number 506 and seeking for problems solving by initiating instrument and developing effective process of implementation. **Materials and Methods:** This qualitative study was employed, sample were health staff responsible for epidemic system of every PCU in Muang district, totally 29 under supervision of Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. Data were collected during February to July 2005. **Results:** Total number of PCU staff included in this study were 120, most of them (86.7%) had age interval during 21-50 years and mean age was 39.0 ± 6.8 with the range of age 21-59 years. Most of samples were women about 80.8%, their education were bachelors degree 50% with average income $19,314 \pm 5,283$ baht per month and they had saved their income 69.2 %, most of them were in debt 87.5%. The average population under their responsibility were $7,456 \pm 2,691$. Each PCU has 4.5 ± 0.6 staff and at least one of them was assigned to be responsible for epidemic diseases, 75% of such staff had been trained in epidemic diseased surveillance system. The major problems of substandard level practice were 1) inappropriate transferring of information system that caused delay of disease control and surveillance, 2) lack of knowledge of PCU staff on epidemic disease surveillance and control 3) inadequate budget 4) lack of supervision system and consultant 5) lack of instruments 6) lack of development of epidemic disease surveillance and control system in PCU 7) lack of manual for epidemic disease surveillance and control 8) poor leadership of the chief. **Conclusion:** Problems of epidemic disease surveillance and control in PCU in Muang district, Nakhon Ratchasima were consisted of personal problem, instruments, budget and practice system.

ภูมิหลัง

การเฝ้าระวังโรค (Diseases surveillances) เป็นกิจกรรมหนึ่งของการดำเนินงานระบาดวิทยาซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขในทุกระดับ ตั้งแต่ศูนย์สุขภาพชุมชนจนถึงโรงพยาบาลศูนย์ต้องดำเนินการ เพื่อให้ทราบถึงการเกิดโรคระบาดอย่างทันทั่วทั้งที่ โดยการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ด้วยแบบรายงาน 506 (ร.จ. 506) ทำการเรียบเรียง

วิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล มาตรฐานการรายงานต้องมีความครบถ้วน ความถูกต้อง ความทันเวลาของการรายงานร้อยละ 80 ในแต่ละข้อ⁽¹⁾

การประเมินผลการดำเนินงานประจำปี พ.ศ.2548 ของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาทั้งหมด 29 แห่ง พบว่าความถูกต้องและความทันเวลาอยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 80 แต่ความครบถ้วน

ของการบันทึก ร.ง. 506 เป็น ร้อยละ 36⁽²⁾ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาก จึงได้ทำการศึกษาถึงปัญหาของการบันทึก ร.ง. 506 และแนวทางแก้ไข เพื่อนำไปสร้างเครื่องมือและพัฒนากระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาปัญหา ความต้องการ และแนวทาง ในการพัฒนาระบบการทำงาน เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

- 1). สำรวจปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไข
- 2). ค้นหาวิธีแก้ปัญหา วางแผนและดำเนินการแก้ปัญหา

3). ประเมินผล ก่อนดำเนินการ หลังดำเนินการ และประเมินความยั่งยืนของกิจกรรมดำเนินการระหว่าง พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2550 รายงานนี้เป็นส่วนแรกซึ่งทำการสำรวจปัญหา สาเหตุและข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข ระหว่างกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2548

ประชากร เป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ระบาดวิทยาของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 29 แห่ง ในเครือข่ายการนิเทศของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 120 คน แล้วคัดเลือกเพื่อทำการเก็บข้อมูลในการศึกษาดังนี้

1) คัดเลือกหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน 4 คนและตัวแทนผู้ปฏิบัติงาน 4 คน เพื่อทำการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก เนื้อหาการสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาพปัญหาทั่วไปในการปฏิบัติงานในสถานบริการและในชุมชน ปัญหาความสัมพันธ์ภายใน/ภายนอกศูนย์สุขภาพชุมชน และปัญหาการบริหารจัดการ

2) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในการประชุมสนทนากลุ่ม (focus group) ของตัวแทนผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน 6 แห่งและตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน 8 แห่ง โดยแนวทางการสนทนาได้รวบรวมจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

3) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การประชุมกลุ่มและการสังเกตมาทำแบบสอบถามแบบลิเกสเกลเพื่อใช้สำรวจความเห็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งหมดให้จัดลำดับความสำคัญของปัญหา

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดแบบวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แสดงข้อมูลในรูปร้อยละ

ผลการศึกษา

ศูนย์สุขภาพชุมชนในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาที่อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีทั้งหมด 29 แห่ง มีทีมช่วยเหลือทางวิชาการและติดตามนิเทศงานทีมเดียวกัน มีองค์ประกอบด้านกายภาพที่ใกล้เคียงกัน ทั้งด้านอาชีพของประชาชนซึ่งมีหลากหลายทั้งค้าขาย รับจ้าง ทำงานโรงงาน และรับราชการ ชุมชนมีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีชุมชนแออัดและบ้านจัดสรร มีสาธารณูปโภคเหมือนกันทุกจุดมีหน่วยงานสาธารณสุข โรงเรียน องค์การภาครัฐและเอกชนคล้ายกันทุกแห่ง

ข้อมูลพื้นฐานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 120 ส่วนใหญ่ร้อยละ 45.0 มีอายุระหว่าง 21-40 ปี รองลงมา ร้อยละ 41.7 อายุระหว่าง 41-50 ปี อายุเฉลี่ย 39.0 ± 6.8 ปี พิสัย 21-59 ปี ส่วนมากร้อยละ 80.8 เป็นเพศหญิง ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบพยาบาลศาสตร์ ร้อยละ 50.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน $19,314 \pm 5,283$ บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 51.1 มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 69.2 ส่วนใหญ่เป็นหนี้สินถึงร้อยละ 87.5 แหล่งที่ประชากรเป็นลูกหนี้มากที่สุดได้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำกัด ร้อยละ 62.5 ดังตารางที่ 1 ประชากรในความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่งเฉลี่ย $7,456 \pm 2,691$ คน จำนวนเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่งเฉลี่ย 4.5 ± 0.6 คน มีผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่งอย่างน้อย 1 คน เคยอบรมเรื่องระบาดวิทยา ร้อยละ 75

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมกลุ่มระดับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนและผู้ปฏิบัติทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นต่อสภาพปัญหาการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการควบคุมโรคในศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้เคียงกัน แบ่งเป็น 5 ประเด็น คือ บุคลากร ทรัพยากร งบประมาณ ระบบงาน และปัญหาชุมชนดังนี้

ปัญหาคน มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อยครั้ง เนื่องจากมีการโยกย้ายสับเปลี่ยนบุคลากรบ่อยทำให้การปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง บุคลากรขาดความรู้ด้านการ

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

จำนวน (ราย) (ร้อยละ) N=120	
อายุ	ค่าเฉลี่ย 39.0±6.8 ปี พิสัย 21-59 ปี
21-40 ปี	54 (45.0)
41-50 ปี	50 (41.7)
51-60 ปี	16 (13.3)
เพศ	
หญิง	97 (80.8)
ชาย	23 (19.2)
ระดับการศึกษา	
พยาบาลศาสตร	60 (50.0)
ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร	30 (25.0)
อื่น ๆ	30 (25.0)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	ค่าเฉลี่ย 19,314±5,283 พิสัย 7,000-30,000
7,000-20,000	59 (48.9)
20,001-30,000	61 (51.1)
เงินเหลือเก็บ	
มี	83 (69.2)
ไม่มี	37 (30.8)
หนี้สิน	
มี	105 (87.5)
ไม่มี	15 (12.5)
ประเภทเจ้าหน้าที่	
สหกรณ์ออมทรัพย์	75 (62.5)
สาธารณสุขนครราชสีมา	
ธนาคารพาณิชย์	40 (33.3)
อื่น ๆ	5 (4.2)

เฝ้าระวัง/ควบคุมโรคติดต่อ ไม่มีผู้เชี่ยวชาญโรคและให้คำปรึกษาดังกล่าว “คนทำงานเปลี่ยนบ่อย” “ขาดทีมช่วยเหลือเมื่อมีโรคระบาดในพื้นที่ทำให้ควบคุมโรคไม่ทัน” “ขาดที่ปรึกษาในการชี้แนะในการปฏิบัติงาน” “มีการจัดอบรมในการให้ความรู้บ่อย ขาดองค์ความรู้ในเรื่องโรคที่มักเกิดขึ้น บางครั้งปฏิบัติไม่ถูกต้องในแนวทางการเฝ้าระวังควบคุมโรค

ปัญหาครุภัณฑ์ ขาดทรัพยากรในการปฏิบัติงาน (คอมพิวเตอร์, โทรศัพท์) “ปัญหาที่พบในการทำงานระบาดวิทยาที่ทำให้ตกเกณฑ์อยู่เพราะระบบไอที (คอมพิวเตอร์) ไม่พร้อมเสียบ่อยไม่พอใช้”

ปัญหางบประมาณ งบประมาณไม่เพียงพอและจ่ายล่าช้า ขาดงบประมาณในการจัดส่งรายงานและจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น “CUP ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและทรัพยากร ไม่เพียงพอ เช่น คอมพิวเตอร์รถส่งตัว”

ปัญหาระบบงาน ขาดผู้เชี่ยวชาญโรคอย่างเป็นระบบ ไม่มีคู่มือปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นแนวทางให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง “ในศูนย์สุขภาพชุมชน มักจะไม่ได้เก็บข้อมูลและส่งต่อข้อมูลเมื่อมีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ทำให้ข้อมูลต่าง ๆ ไม่เป็น ปัจจุบัน/บางแห่งไม่มีข้อมูล” “ต้องพัฒนางานตามระบบงานคุณภาพมากทำให้เสียเวลา” “ระบบการจัดส่งรายงานมีความสิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่าย (ค่าน้ำมันรถส่วนตัวมาก)” การประสานงาน ระหว่างโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ดีเนื่องจากไม่มีโทรศัพท์สายตรง “ระบบประสานงานข้อมูลไม่ดีพอ” หัวหน้าถูกเรียกประชุมบ่อย “ระยะทางจาก ศูนย์สุขภาพชุมชนถึงแม่ข่ายค่อนข้างไกล เมื่อมาติดต่อเสียค่าใช้จ่ายมาก “นโยบายไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน” “ขาดระบบการติดตามผู้ป่วยที่ส่งต่อ”

ปัญหาชุมชน ขาดการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรชุมชน แกนนำชุมชนในการช่วยปฏิบัติงานไม่เพียงพอ การปฏิบัติงานในพื้นที่ขาดความเข้าใจและให้ความสำคัญจากองค์กรชุมชน”

ผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด

เมื่อนำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสอบถามสำรวจเพื่อจัดลำดับความสำคัญและกำหนดแนวทางแก้ปัญหา โดยเรียงลำดับจากปัญหาที่สำคัญโดยเฉพาะ ระบบการจัดรับ-ส่ง ข้อมูลไม่ดีทำให้การเฝ้าระวังโรคล่าช้า ร้อยละ 100.0 ขาดความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวัง/การควบคุมโรค ร้อยละ 91.1 งบประมาณขาดความคล่องตัว ร้อยละ 72.0 ขาดที่ปรึกษา ผู้เสนอแนะและนิเทศการปฏิบัติงาน ร้อยละ 71.0 ดังตารางที่ 2

วิจารณ์

การศึกษาปัญหาาระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เพื่อจะได้ทราบปัญหาและแนวทางแก้ไข ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังให้ได้ตามมาตรฐาน เมื่อพิจารณาผลการสำรวจปัญหาเปรียบเทียบกับผลการประเมินในด้านต่างๆ ตามตารางที่ 2 พบว่าการรวบรวมข้อมูล รง.506 มีความครบถ้วนแต่ความถูกต้องและความทันเวลาได้ตามมาตรฐาน บ่งชี้ว่าผู้

ตารางที่ 2 ลำดับความสำคัญของปัญหาาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อ.เมือง จ.นครราชสีมา

ลำดับ	ปัญหา	ร้อยละ
1	ระบบการจัด รับ-ส่ง ข้อมูลไม่ดี ทำให้การเฝ้าระวังโรคล่าช้า	100.0
2	ขาดความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวัง/การควบคุมโรค	91.0
3	งบประมาณขาดความคล่องตัว	72.0
4	ขาดที่ปรึกษา ผู้เสนอแนะ และผู้นิเทศงาน	71.0
5	ขาดอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน	67.0
6	ขาดการพัฒนาระบบการทำงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชน	67.0
7	ขาดคู่มือในการปฏิบัติงาน	65.0
8	ผู้นำขาดภาวะผู้นำ	58.0

ปฏิบัติงานมีความเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลคิปานกลาง ทำให้การบันทึกรายงานถูกต้องและส่งได้ทันเวลามากกว่าร้อยละ 80 แต่ขาดความครอบคลุม ดังนั้นอุปสรรคอาจเกิดจากการค้นหาผู้ป่วยหรือขาดแรงจูงใจในการดำเนินงาน เช่น การส่งข้อมูลไม่สะดวกต้องขับรถส่วนตัวมาส่งรายงานเพียงฉบับเดียวสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก ร้อยละ 100 ส่วนการขาดความรู้ความเข้าใจนั้นเป็นปัญหาสำคัญอันดับ 2 ส่วนใหญ่อาจเกิดจากไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลและนำผลไปใช้ในการควบคุมโรคคิดเป็น ร้อยละ 91.0 และขาดคู่มือแนวทางปฏิบัติงาน ร้อยละ 65.0 ไม่มีผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้นิเทศและให้คำปรึกษา ร้อยละ 71.0 ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่เห็นความสำคัญในการปฏิบัติเพื่อการรวบรวมข้อมูลอย่างมีคุณภาพ ส่วนปัญหาด้านการบริหารงบประมาณทำให้ขาดอุปกรณ์ ร้อยละ 67.0 และขาดความคล่องตัวในการดำเนินการ ร้อยละ 72.0

จากการประเมินระบบเฝ้าระวังที่ผ่านมา โดยการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณแสดงให้เห็นความครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลาของการรายงานทางระบาดวิทยาของแต่ละศูนย์สุขภาพ ว่าที่ไหนปฏิบัติงานได้เกินหรือต่ำกว่าเกณฑ์ แต่ไม่สามารถอธิบายเหตุผลได้^(3, 4) การศึกษารครั้งนี้จึงใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ทราบถึงสาเหตุที่ทำให้ปฏิบัติงานไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าว ซึ่งมีผลการศึกษาตามลำดับดังนี้

- 1). ระบบการรับ-ส่งข้อมูลไม่ดีทำให้การเฝ้าระวังและควบคุมโรคล่าช้า
- 2). บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวัง/การควบคุมโรค
- 3). งบประมาณไม่เพียงพอและขาดความคล่องตัว
- 4). ขาดที่ปรึกษาและผู้นิเทศการปฏิบัติงาน
- 5). ขาดอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน
- 6). ขาดการพัฒนาระบบการทำงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชน

7). ขาดคู่มือในการปฏิบัติงาน

8). ผู้นำขาดภาวะผู้นำ ฉะนั้นแนวทางในการแก้ไขปัญหาน่าจะเป็น การจัดงบประมาณให้สอดคล้องกับความจำเป็นในการปฏิบัติงาน การนิเทศงานอย่างเป็นระบบและการมีผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษานับสนุนด้านวิชาการ การพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาระบบงานทั้งด้านการวางแผน ปฏิบัติการและการประเมินผล เช่น การพัฒนาระบบการส่งข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การประสานงานและการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน การนิเทศและการพัฒนาบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งการกำหนดแนวทางแก้ไขจะเป็นไปตามลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกับความยากง่ายในการแก้ปัญหา

สรุป

การศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อของศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง

จังหวัดนครราชสีมาครั้งนี้ พบว่ามีปัญหาทั้ง ด้านบุคลากร อุปกรณ์งบประมาณและระบบงาน

เอกสารอ้างอิง

1. ลดารัตน์ ผาดินาวิน, บรรณาธิการ. คู่มือการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ พ.ศ. 2547. กรุงเทพมหานคร: สำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรค; 2547.
2. ข้อมูลงานระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. รายงานการนิเทศงานระบาดวิทยาอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2548. (เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์)
3. ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี. การประเมินข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากสถานพยาบาล ของรัฐในภาคกลาง ปี 2533. รายงานการเฝ้าระวังประจำปี สัปดาห์ 2543; 22: 322-335.
4. ลดารัตน์ผาดินาวิน, สมาน สุขุมภูจินันท์. ผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ พ.ศ. 2547. วารสารควบคุมโรค 2548; 31: 175-83.