



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 51 ฉบับที่ 50 : 25 ธันวาคม 2563

Volume 51 Number 50: December 25, 2020

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



การประเมินคุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบการคัดกรองและรายงาน
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากระบบรายงาน 43 แห่ง ปีงบประมาณ 2560

(Quantitative evaluation of hypertension screening and new case report system
based on standard health reporting [43 files], fiscal year 2017)

✉ aratta.r@ddc.mail.go.th

อรุณี รังผึ้ง

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : การคัดกรองเพื่อสามารถวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญที่ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงใน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี ลำปาง สกลนคร และตรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และการรายงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปีงบประมาณ 2560

วิธีการศึกษา : ทบทวนข้อมูลการคัดกรองประชากรเป้าหมาย (อายุ 35 ปีขึ้นไป) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และติดตามผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลจังหวัด โดยใช้ฐานข้อมูลรายงาน 43 แห่งในระดับโรงพยาบาล เพื่อประเมินคุณลักษณะความครอบคลุมของการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ความครบถ้วนในการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง และอัตราการวินิจฉัยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในผู้ที่รับการคัดกรองที่มีผล

ผิดปกติ สถิติที่ใช้ในการศึกษา วิเคราะห์ด้วยจำนวน ร้อยละ และ Chi-square test

ผลการศึกษา : พบความครอบคลุมในการคัดกรองความดันโลหิตสูงเฉลี่ยร้อยละ 95 พบความดันโลหิตผิดปกติเฉลี่ยร้อยละ 6 ความครบถ้วนในการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง เฉลี่ยร้อยละ 83.5 การวินิจฉัยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากการคัดกรองได้เฉลี่ยร้อยละ 9 สัดส่วนผู้ป่วยที่คัดกรองผิดปกติ (screening) ได้ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่สูงสุด คือ จังหวัดตรัง (ร้อยละ 16) รองลงมา คือ สุพรรณบุรี (ร้อยละ 10) สกลนคร (ร้อยละ 6) และ ลำปาง (ร้อยละ 4) เปรียบเทียบในชุมชนเมืองเฉลี่ยร้อยละ 1.25 ในอำเภอนอกเขตเมืองเฉลี่ยร้อยละ 8.79 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปและอภิปรายผล : ความครอบคลุมในการคัดกรองความดันโลหิตสูงและความครบถ้วนในการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง พบว่าอยู่ในเกณฑ์ดี สูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข และอัตราการวินิจฉัยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากการคัดกรองประจำปี



◆ การประเมินคุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบการคัดกรองและรายงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากระบบรายงาน 43 แห่ง ปีงบประมาณ 2560	765
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 50 ระหว่างวันที่ 13-19 ธันวาคม 2563	771
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 50 ระหว่างวันที่ 13-19 ธันวาคม 2563	775

เฉลี่ยร้อยละ 9 ควรปรับปรุงกระบวนการส่งต่อผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติไปยื่นรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลระดับจังหวัด และแนวทางการลงทะเบียนโรค (ICD-10) บันทึกข้อมูลลงในแฟ้มให้เป็นมาตรฐาน

คำสำคัญ : การประเมินผล, การคัดกรอง, ความดันโลหิตสูง, ความครอบคลุม

บทนำ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในระดับโลกและประเทศไทยมีสถานการณ์แนวโน้มทวีความรุนแรงมาโดยตลอด จากรายงานขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ พบว่าในปี พ.ศ. 2551 ประชากรกว่า 36 ล้านคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ในจำนวนนี้ 9.1 ล้านคนอายุต่ำกว่า 60 ปี โรคที่พบเสียชีวิตมากอันดับแรก คือ โรคหลอดเลือดสมอง พบร้อยละ 48 รองลงมา คือ มะเร็ง ร้อยละ 21 โรคเรื้อรังทางเดินหายใจ ร้อยละ 12 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 3 ส่วนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากรายงานการสำรวจสุขภาพของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2551-2552 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.4 และในกลุ่มผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงแต่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน⁽²⁾

ธรรมชาติของภาวะความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ไม่ก่อให้เกิดอาการและอาการแสดง การคัดกรองความดันโลหิตสูงจึงเป็นบริการที่จำเป็น ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการคัดกรองและไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคมักยังมีจำนวนมาก เป็นปัญหาจากการคัดกรองที่ไม่ครอบคลุม ทำให้ไม่ได้รับการคัดกรองและการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรค รวมถึงปัญหาในกลุ่มผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการลดอัตราการตายจากโรคความดันโลหิตสูง⁽³⁾ การคัดกรองความดันโลหิตสูง เป็นเครื่องมือ

คัดแยกบุคคลที่มีความเสี่ยงหรือเป็นความดันโลหิตสูงออกจากคนปกติ เพื่อให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยัน ประเมินโอกาสเสี่ยงและให้การดูแลรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยไม่ใช้ยา กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มนโยบายการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ในการคัดกรองความดันโลหิตสูง จะวัดระดับความดันโลหิต (BP) ทุกราย และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ได้จัดให้มีการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นส่วนหนึ่งของการบริการสาธารณสุขพื้นฐานสำหรับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการวางแผนดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

จากรายงานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ พบว่า การคัดกรองความดันโลหิตในผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 30.33 ในปีงบประมาณ 2556 เป็นร้อยละ 86.6 ในปีงบประมาณ 2560⁽⁴⁾ แต่หลังจากการคัดกรองกลุ่มผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการได้น้อยกว่าที่ควร กลุ่มผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่ได้เข้าสู่กระบวนการรักษาดูแล อาจทำให้ไม่รับรู้ถึงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงของตน ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ และมีการดำเนินของโรคสู่ระยะที่รุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีภาวะแทรกซ้อนตามมา⁽⁵⁾

กองระบาดวิทยาเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้รับผิดชอบการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ความดันโลหิตสูงโดยใช้ข้อมูลจากรายงานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบเฝ้าระวังที่ดำเนินการโดยสถานบริการเป็นหลัก ตั้งแต่การคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงด้วยวาจา การคัดกรองระดับความดันโลหิตเบื้องต้น และการตรวจวินิจฉัย กองระบาดวิทยาได้เลือกโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่มีความสำคัญอย่างมาก วัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประเมินคุณลักษณะความครอบคลุมของการคัดกรองความดันโลหิตสูง ความครบถ้วนในการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง และอัตราการวินิจฉัยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในผู้รับการคัดกรองที่มีผลผิดปกติ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการประเมินผล มาตรการและกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวังต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิเพื่อประเมินความครอบคลุม ครบถ้วนในการคัดกรอง และความครอบคลุมของจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ โดยฐานข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา คือ ข้อมูลระบบรายงาน 43 แฟ้ม ตามที่บันทึกอยู่ในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษา

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส
นายแพทย์ดำรงกุล อังชุกศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงอภิญญา ไร่ชัย

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ปณิธิ อัมมวิริยะ

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบูรณ์นันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิยน พิชย์ ตรีหมอก

ประชากรที่ศึกษา ประชากรสัญชาติไทยที่มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง (type area 1) และประชากรที่มาจากอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบแต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ (type area 3) อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปที่ยังมีชีวิตอยู่ตามฐานข้อมูลประชากรกลางปี 2560 ที่ควรได้รับการคัดกรองในปีงบประมาณ 2560 (1 ตุลาคม 2559–30 กันยายน 2560) โดยใช้ฐานข้อมูลและรายงานของกลุ่มประชากรที่ได้รับการคัดกรองตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนถึงได้รับการวินิจฉัยที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

พื้นที่ศึกษา เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล กระจายใน 4 ภาค ภาคละ 1 จังหวัด ในจังหวัดสกลนคร ลำปาง สุพรรณบุรี และตรัง สุ่มเลือกจังหวัดละ 4 อำเภอ รวมทั้งหมด 16 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561–30 กันยายน 2562

นิยามคำศัพท์

1. ความครอบคลุมในการคัดกรองความดันโลหิต หมายถึง สัดส่วนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต (จำนวนประชาชนที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต/จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายคัดกรอง)

2. ความครบถ้วนในการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง หมายถึง สัดส่วนของตัวแปรที่ใช้รายงานที่มีความสำคัญในการคัดกรอง (ตัวแปรที่ใช้ในการคัดกรองที่มีในแฟ้มข้อมูล/ตัวแปรที่ใช้ในการคัดกรองที่มีในแบบคัดกรอง)

3. อัตราการวินิจฉัยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในผู้รับการคัดกรองที่มีผลผิดปกติ หมายถึง สัดส่วนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ในผู้ที่ได้รับการประเมินจากการคัดกรองความดันโลหิตว่าผิดปกติ (จำนวนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยผู้ป่วยรายใหม่/จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองพบผิดปกติ)

ตัวแปรและคุณลักษณะที่ศึกษา

1. ประเมินความครอบคลุมและครบถ้วนของการคัดกรองความดันโลหิตสูง โดยเปรียบเทียบข้อมูลที่บันทึกในแบบคัดกรองของสถานบริการ

1.1 ความครอบคลุมในการคัดกรองความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบกับแฟ้ม PERSON และแฟ้ม NCDScreen ซึ่งเป็นแฟ้มมาตรฐาน 43 แฟ้มในระดับโรงพยาบาล ตัวแปรที่นำมาศึกษา ได้แก่ หมายเลขบัตรประชาชน เพศ ที่อยู่ อายุ ความดันซิสโตลิก (Systolic blood pressure: SBP) ความดันไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure: DBP)

1.2 ความครบถ้วนในการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง เปรียบเทียบตัวแปร หมายเลขบัตรประชาชน เพศ ที่อยู่ SBP DBP

2. ประเมินอัตราการวินิจฉัยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในผู้รับการคัดกรองที่มีผลผิดปกติลงในแฟ้ม CHRONIC

อัตราการวินิจฉัยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากการคัดกรองประจำปี เปรียบเทียบแฟ้ม NCDScreen และแฟ้ม CHRONIC

สถิติที่ใช้ในการศึกษา ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ตัวแปรด้วยจำนวน ร้อยละ และใช้สถิติเชิงอนุมาน Chi-square test ในการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วน

ผลการศึกษา

จากการทบทวนข้อมูลประชากรเป้าหมายในการคัดกรองปีงบประมาณ 2560 ใน 4 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 95,354 ราย โดยแบ่งเป็น จังหวัดสกลนคร จำนวน 29,888 ราย ลำปาง 18,408 ราย สุพรรณบุรี 26,385 ราย และตรัง 20,673 ราย ผลการวิเคราะห์ดังนี้

ความครอบคลุมในการคัดกรองความดันโลหิต

การคัดกรองความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ 2560 พบว่ามีการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงตามกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 4 จังหวัด คิดเป็นเฉลี่ยร้อยละ 95 โดยจังหวัดตรังและสุพรรณบุรี พบร้อยละ 95 (เท่ากัน) ลำปางและสกลนคร ร้อยละ 94 (รูปที่ 1)

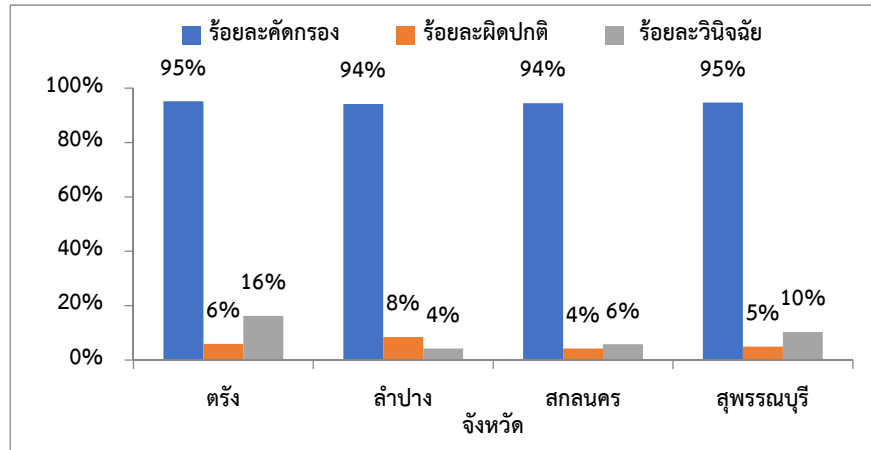
พบความดันโลหิตผิดปกติเฉลี่ยร้อยละ 6 โดยจังหวัดลำปาง พบร้อยละ 8 รองลงมา คือ ตรัง (ร้อยละ 6) สุพรรณบุรี (ร้อยละ 5) และสกลนคร (ร้อยละ 4) กลุ่มนี้ได้รับการวินิจฉัยขึ้นทะเบียนในแฟ้มผู้ป่วย (แฟ้ม Chronic) เฉลี่ยร้อยละ 9 พบว่าจังหวัดตรังมีสัดส่วนผู้ป่วยที่คัดกรองผิดปกติได้ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่สูงสุด (ร้อยละ 16) รองลงมา คือ สุพรรณบุรี (ร้อยละ 10) สกลนคร (ร้อยละ 6) และ ลำปาง (ร้อยละ 4) (รูปที่ 1)

อัตราการวินิจฉัยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในผู้รับการคัดกรองที่มีผลผิดปกติ

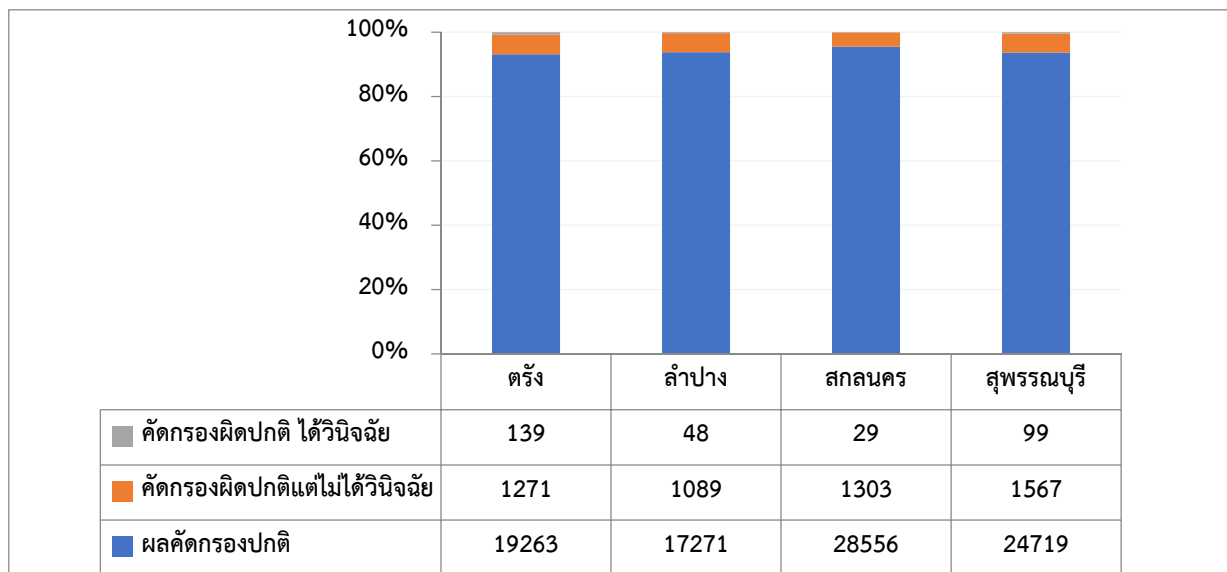
การคัดกรองความดันโลหิตใน 4 จังหวัด พบว่าจังหวัดที่คัดกรองพบความดันผิดปกติและได้รับการวินิจฉัยสูงสุด คือ ตรัง 139 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.9 รองลงมา คือ สุพรรณบุรี (99 ราย, ร้อยละ 5.9) ลำปาง (48 ราย, ร้อยละ 4.2) และสกลนคร (29 ราย, ร้อยละ 2.2) (รูปที่ 2)

ผลการคัดกรองความดันโลหิตสูง ได้รับการวินิจฉัยในชุมชนเมืองเฉลี่ยร้อยละ 1.25 ในอำเภอนอกเขตเมืองเฉลี่ยร้อยละ 8.79 โดยจังหวัดสุพรรณบุรีมีการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงในเขตเมืองสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 1.81 รองลงมา คือ สกลนคร (ร้อยละ 1.69) ตรัง (ร้อยละ 1.53) และ ลำปาง (ร้อยละ 0) (รูปที่ 3) ใน

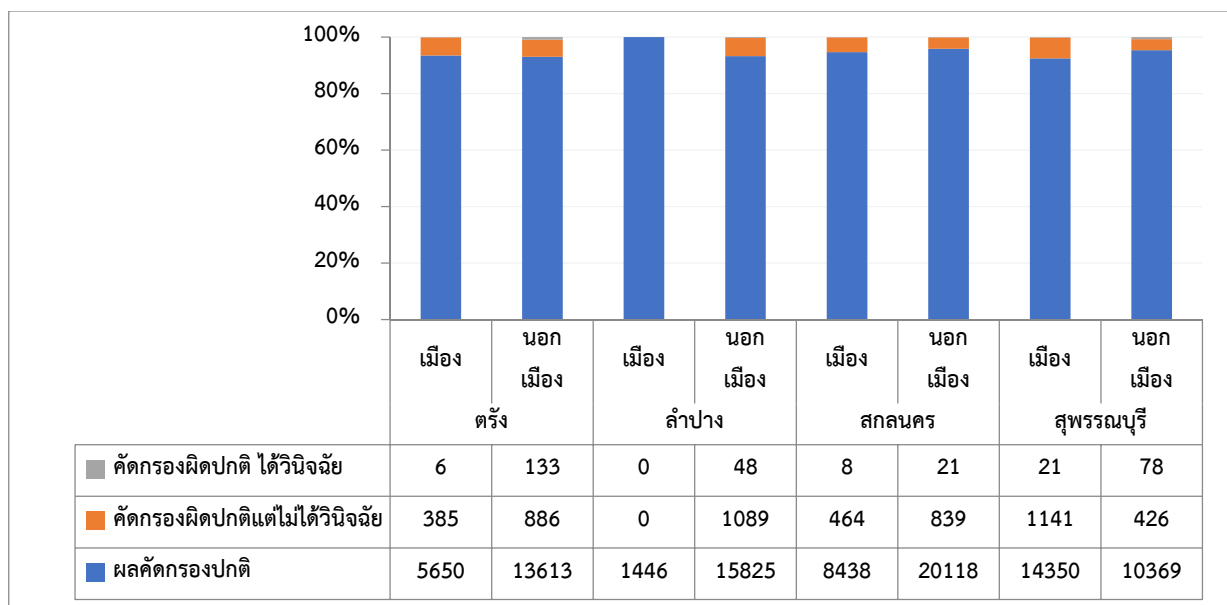
เขตนอกเมืองพบว่า จังหวัดสุพรรณบุรี มีการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง คิดเป็น ร้อยละ 15.48 รองลงมา คือ ตรัง ร้อยละ 13.05 ลำปาง (ร้อยละ 4.2) และ สกลนคร (ร้อยละ 2.44) เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการวินิจฉัยในเขตเมืองและนอกเขตเมือง พบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)



รูปที่ 1 ผลการดำเนินการคัดกรองความดันโลหิตสูงใน 4 จังหวัด ปีงบประมาณ 2560



รูปที่ 2 ผลการคัดกรองความดันโลหิตสูงราย 4 จังหวัด ปีงบประมาณ 2560



รูปที่ 3 ผลการคัดกรองความดันโลหิตสูงตามเขตเมืองและนอกเมืองใน 4 จังหวัด ปีงบประมาณ 2560

วิจารณ์ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าประชาชนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. และ ศสม. ในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต ร้อยละ 95 สูงกว่าเกณฑ์นโยบายคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 90) สูงขึ้นจากการศึกษาของ อมรา ทองหงส์และคณะ⁽⁶⁾ ปี พ.ศ. 2556 พบว่าความครอบคลุมและความครบถ้วน ถูกต้อง ของการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน จากฐานข้อมูล 21 แห่ง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน 4 จังหวัด ร้อยละ 82.86 และความครบถ้วนของการคัดกรอง พบว่า มากกว่าร้อยละ 95 ของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมีข้อมูล หมายเลขบัตรประชาชน เพศ และอายุ ที่ครบถ้วน สูงกว่าการศึกษาของอมรา ทองหงส์ ที่พบว่าความครบถ้วนของตัวแปร เพศ อายุ และที่อยู่ มีค่าระหว่างร้อยละ 92.37-92.40 ข้อมูลความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกครบถ้วน ร้อยละ 90 ความครบถ้วนในการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง เท่ากับร้อยละ 83.5 พบความดันโลหิตผิดปกติเฉลี่ยร้อยละ 6 และในกลุ่มนี้ได้รับการวินิจฉัยขึ้นทะเบียนในแฟ้มผู้ป่วย (แฟ้ม Chronic) เฉลี่ยร้อยละ 9 จากการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในแฟ้ม Chronic มีข้อมูล หมายเลขบัตรประชาชน เพศ และอายุ ที่ครบถ้วน มากกว่าร้อยละ 90

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เพื่อศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบคัดกรองและการรายงานผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ใน 4 จังหวัด ปีงบประมาณ 2560 พบว่าความครอบคลุมในการคัดกรองความดันโลหิตสูง เฉลี่ยร้อยละ 95 สัดส่วนผู้ที่มีความดันโลหิตผิดปกติจากการคัดกรอง เฉลี่ยร้อยละ 6 และสัดส่วนผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากการคัดกรองได้ เฉลี่ยร้อยละ 9 โดยจังหวัดที่มีผู้ป่วยได้ขึ้นทะเบียนสูงสุด คือ จังหวัดตรัง (ร้อยละ 16) รองลงมา คือ สุพรรณบุรี (ร้อยละ 10) สกลนคร (ร้อยละ 6) และ ลำปาง (ร้อยละ 4) ความครบถ้วนในการคัดกรองความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยในชุมชนเมืองเฉลี่ยร้อยละ 1.25 ในอำเภอนอกเขตเมืองเฉลี่ยร้อยละ 8.79

ข้อเสนอแนะ

สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. แนวทางขั้นตอนการตรวจสอบประชากรเป้าหมาย อายุ 35 ปี ในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้ถูกต้อง และปรับปรุงฐาน person ให้ตรงกันกับความเป็นจริง
2. สามารถใช้ฐานข้อมูล data exchange ในการตรวจสอบสถานะ หรือติดตามผู้ป่วยได้ โดย HDC จะเชื่อมกับฐานข้อมูล

ของสถานพยาบาลอื่น ๆ ด้วย

3. สร้างกลไกในการเจรจาเพื่อให้สถานพยาบาลในจังหวัดสามารถต่อรองกับผู้พัฒนาโปรแกรม เพื่อให้สามารถปรับปรุงโปรแกรมของหน่วยงานให้เชื่อมโยงข้อมูลกับส่วนกลางในราคาที่เหมาะสมเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูล

สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

1. ปรับปรุงกระบวนการส่งต่อผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติไปยังยูนิตการและวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลระดับจังหวัด และแนวทางการลงรหัสกิจกรรม รหัสโรค (ICD-10) โปรแกรมบันทึกข้อมูลลงในแฟ้มให้เป็นมาตรฐาน
2. มีผู้จัดการข้อมูลโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) ในระดับตำบลและอำเภอที่สามารถจัดการรายงาน 43 แฟ้ม และประสานฝ่ายสารสนเทศ และฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความอนุเคราะห์จากเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Status Report on Non-communicable Diseases [Internet]. 2014 [cited 2019 Aug 8]. Available from: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>
2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการสำรวจประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2559.
3. Garrison GM, Oberbelman S. Screening for hypertension annually compared with current practice. Ann Fam Med. 2013;11(2): 116-21.
4. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงวันที่ 1 มกราคม 2561]; เข้าถึงได้จาก : https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6966b066

4b89805a484d7ac96c6edc48

5. ภูติท เตชาภิวัฒน์ และนันทรา กิจธีระวุฒิวงศ์. การประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายสุขภาพ อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2557;28(1):16-28.
6. อมรา ทองหงส์, กมลชนก เทพสิทธิ และภาณุภูมิ ยศวัฒน์. การศึกษาระบบและความครอบคลุมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ใน 4 จังหวัด พ.ศ. 2556. งานสัมมนาพยาบาลวิชาชีพแห่งชาติ ครั้งที่ 22 วันที่ 4-6 กุมภาพันธ์ 2558.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

อรธัฐา รังผึ้ง. การประเมินคุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบการคัดกรองและรายงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากระบบรายงาน 43 แฟ้ม ปีงบประมาณ 2560. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2563; 51: 765-70.

Suggested citation for this article

Aratta Rangpueng. Quantitative evaluation of hypertension screening and new case report system based on standard health reporting (43 files), Thailand, fiscal year 2017. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2020; 51: 765-70.

Quantitative evaluation of hypertension screening and new case report system based on standard health reporting (43 files), Thailand, fiscal year 2017

Authors: Aratta Rangpueng

Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

Abstract

Background: Screening for early diagnosis of hypertension is one of key strategies in preventing adverse consequences. This study is an assessment of hypertension screening and surveillance. Objectives were to measure the quantitative characteristics of the screening system for hypertension in 4 provinces (Suphan Buri, Lampang, Sakon Nakhon and Trang), in fiscal year 2017.

Methods: The target population screening data (aged 35 years and over) in sub-district health promoting hospitals/Community Primary Health Center and a newly diagnosed people with high blood pressure, were reviewed based on medical service database, or "43-file Reporting System". Quantitative attributes to evaluate included high blood pressure screening coverage, completeness of screening record data, and rate of newly diagnosed hypertension among people with abnormal screening result. Data were analyzed and presented using number, proportions. Chi-squared test was performed.

Results: The coverage of hypertension screening was 95%, abnormal blood pressure was 6%, and 9% of newly hypertensive patients were diagnosed by screening. Registered new case with the highest number of new hypertension patients in Trang (16%), followed by Suphan Buri (10%), Sakon Nakhon (6%) and Lampang (4%). Compared with average 1.25% in urban communities and 8.79% in non-urban districts, there was a statistically significant difference ($p < 0.05$).

Conclusion and discussion: The annual screening of hypertension in the target population (aged 35 years and over), 9% of new hypertension patients were diagnosed. There are questions from multiple disease systems to integrate in each screening and the questionnaires were different integrate in each screening.

Keywords: evaluation, screening, hypertension, coverage