

ระบบข้อมูลการบาดเจ็บของกระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์โรค/ภัยที่สำคัญ

(Ministry of Public Health Injury Data Systems)

กาญจณีย์ ดำนาคแก้ว Kanjane Dumrakkaew

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข Bureau of Epidemiology Department of Disease Control Ministry of Public Health

✉ kanjane@health.moph.go.th

ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด และระดับชาติ (Injury Surveillances)

(สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)

วัตถุประสงค์

- เพื่อจัดทำฐานข้อมูลที่เป็นสำเนาสำหรับพัฒนาระบบบริการและการส่งต่อผู้บาดเจ็บ
- ได้ข้อมูลแสดงแนวโน้มการบาดเจ็บและเป็นแนวทางในการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บโดยเน้นให้

จังหวัดเป็นผู้ใช้ประโยชน์ข้อมูล

- แนวทางในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ

กลุ่มประชากรที่เฝ้าระวัง (Population under surveillance)

ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากสาเหตุภายนอกทุกสาเหตุ ทั้ง Unintentional และ intentional จัดกลุ่มสาเหตุตาม (ICD-10 chapter 20 : External causes of morbidity and mortality, code V01 – Y36) ดังนี้

1. Unintentional injury ผู้ที่มีสาเหตุภายนอกใดๆ ที่เกิดเหตุบาดเจ็บมา ไม่เกิน 7 วัน

1.1 อุบัติเหตุจากการขนส่ง (transport accident) (V01-V99)

1.2 อุบัติเหตุอื่น ๆ (Unintentional injury) (W00 - X59)

2. Intentional injury

2.1 การตั้งใจฆ่าตัวตาย การตั้งใจทำร้ายตัวเอง ถูกผู้อื่นทำร้าย และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ทราบความตั้งใจ ปฏิบัติการทางกฎหมายและ/หรือสงคราม (X60-Y36)

แนวทางการรายงานผู้บาดเจ็บ

นิยามของผู้บาดเจ็บรุนแรง (Criteria of severe injury) คือ ผู้บาดเจ็บ ที่บาดเจ็บมาไม่เกิน 7 วัน ที่มารับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล แล้วรับไว้สังเกตอาการ/รับไว้รักษาในโรงพยาบาล หรือ ตาย (ไม่เกิน 30 วัน หลังเกิดเหตุ)

ผู้บันทึกข้อมูล คือ พยาบาลห้องฉุกเฉินทุกคน

ผู้ลงรหัส คือ เจ้าหน้าที่เวชสถิติ

ผู้บันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ คือ เจ้าหน้าที่เวชสถิติ หรือ พนักงาน/ลูกจ้าง

การจัดส่งข้อมูลสู่ส่วนกลาง ส่งให้สำนักโรคระบาดวิทยา/สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 ทุก 6 เดือน
หมายเหตุ : อุบัติเหตุขนส่งส่งข้อมูลทุก 3 เดือน และ ในช่วงวันหยุดเทศกาลปีใหม่ และ สงกรานต์ ส่งข้อมูลให้สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เป็นรายวัน

ตัวแปร มี 72 ตัวแปร (ปี 2550 มีตัวแปรเพิ่มประมาณ 20 ตัวแปร)

- ข้อมูลทางระบาดวิทยา บุคคล เวลา สถานที่
- ประเภทผู้บาดเจ็บ ประเภทพาหนะ กลไกการบาดเจ็บ
- พฤติกรรมเสี่ยง 3 เรื่อง หมวกนิรภัย เข็มขัดนิรภัย แอลกอฮอล์ ในปี 2550 เพิ่มการรายงาน เรื่อง โทรศัพท์มือถือ
- การนำส่งผู้บาดเจ็บไปสถานพยาบาล/โรงพยาบาล
- การปฐมพยาบาล

การรวบรวม/ตรวจสอบคุณภาพ/วิเคราะห์/นำไปใช้ประโยชน์

ระดับจังหวัด ... โรงพยาบาลเครือข่าย และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ระดับเขต ... สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12

ระดับประเทศ ... สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ประโยชน์และจุดแข็งของระบบฯ

1. เป็นระบบเดียวที่แสดงขนาดของปัญหาการบาดเจ็บที่รุนแรงร่วมกับปัจจัยเสี่ยงสำคัญของผู้บาดเจ็บ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญ (ตามนโยบาย 3ม 2ข 1ร) ของรัฐบาลได้ถึง 5 เรื่อง จาก 6 เรื่อง (ยกเว้นเพียงความเร็ว) และในอนาคตอันใกล้ จะสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับ Products ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงได้
2. Flexibility สูงสุดใน NCD surveillance สามารถบอกแนวโน้มการบาดเจ็บ และ ปรับความรวดเร็วการรายงานต่อผู้บริหารระดับสูงได้ตั้งแต่วินาที รายวัน รายเดือน ราย 6 เดือน หรือ รายปี
3. sensitivity สูง สามารถ detect ปัญหาได้เร็ว มี early warning สามารถ detect risk group และ behavior ใหม่ ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การฆ่าตัวตายในเด็ก 7 ขวบ การขบขี้ในเด็ก 7 ขวบ การดื่มแล้วขับในเด็ก 11 ขวบ การใช้ยา paracetamol ฆ่าตัวตายในผู้หญิงกลุ่มวัยรุ่น การสูงขึ้นของผู้บาดเจ็บจากการถูกสุนัขกัด ฯลฯ และ จะเป็นฐานข้อมูลสำคัญในการพิสูจน์ประโยชน์ของหมวกนิรภัยเด็กที่ใช้จักรยานยนต์ ใน พ.ศ. 2549 นี้ โดยเป็นประเทศแรกของโลก
4. เป็นระบบข้อมูลเดียวที่มีศักยภาพแสดงแนวโน้มและ severity ที่เปลี่ยนแปลงไปของ terrorism ของ 3 จังหวัดภาคใต้ ได้ไม่ว่าจะเป็นการใช้อาวุธปืน ระเบิด อาวุธเคมี หรือแม้แต่อาวุธชีวภาพ
5. ในระดับจังหวัดปรับใช้ข้อมูลเพื่อ intervention อย่างเต็มที่ เช่น กำหนดโรงเรียนที่มีการบาดเจ็บร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยงสูงของอำเภอเมืองได้ ใช้กำหนดอำเภอหรือโรงงานที่มีปัญหาการบาดเจ็บจากการทำงานสูงและสามารถเข้าไปตรวจสอบและแก้ปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมตามความจำเป็นเร่งด่วน
6. บอกการเปลี่ยนแปลงตามเวลาของการบาดเจ็บและ risk ที่ associate กับประเภทของการบาดเจ็บนั้น โดยมีรายละเอียดเป็นรายวัน รายชั่วโมง ซึ่งยังไม่มีระบบใดทำได้
7. เป็นข้อมูลสนับสนุนการออกมาตรการ และนโยบายสำคัญของประเทศ คือ
 - การกำหนดเวลาโฆษณา เครื่องดื่ม alcohol
 - สนับสนุนการปรับปรุง พ.ร.บ. คุ้มครองเด็กปี 2546
 - สนับสนุนการออกนโยบาย จดเกล้าเข้าพรรษา และ จดเกล้าวันปีใหม่ไทย

8. แสดงความครอบคลุม คุณภาพและปัญหาในระบบบริการทางการแพทย์ด้านการบาดเจ็บในโรงพยาบาลจังหวัด การส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน และสถานพยาบาลในจังหวัด

9. แสดงการบาดเจ็บจำแนกตามที่อยู่ปัจจุบันของผู้บาดเจ็บ อำเภอที่เกิดเหตุ และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในผู้บาดเจ็บรุนแรงในระดับจังหวัด

ข้อดีของข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด (I.S.)

- มีข้อมูลเพื่อการพัฒนาการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ ซึ่งเป็นภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข
- มีรายละเอียดลักษณะทางบุคคล เวลาเกิดเหตุ และสถานที่ เพียงพอสำหรับจังหวัดโดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มเสี่ยงของการบาดเจ็บ/ตายจากอุบัติเหตุขนส่ง
- เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปดำเนินการทั่วประเทศ

ข้อจำกัด

- ปริมาณงานเก็บข้อมูลเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะรูปแบบการเฝ้าระวังในระดับจังหวัด
- ไม่ครอบคลุมการตาย ณ จุดเกิดเหตุนอกอำเภอเมืองในบางราย
- ต้องมีความรู้และทักษะด้านคอมพิวเตอร์มาก

ระบบรายงานการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)

วัตถุประสงค์

1. ทราบขนาดของปัญหาการบาดเจ็บ/ตายจาก 19 สาเหตุ(เป็นรายจังหวัดทั่วประเทศ)
2. ติดตามการเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มของปัญหา (เป็นรายเดือน) ทั่วประเทศ
3. กำหนดนโยบายและแผนการป้องกันอุบัติเหตุภัยในภาพรวมของประเทศ
4. ใช้ควบคุม กำกับ ติดตามปัญหาการบาดเจ็บในระดับจังหวัด ระดับเขต (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต,สคร.) และระดับประเทศ

กลุ่มประชากรที่ต้องรายงาน ผู้บาดเจ็บและตายทุกราย จากสาเหตุภายนอก V01-V89,W00-Y36 อ้างอิงตาม ICD – 10 บทที่ 20 (บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10)

ตัวแปรที่รวบรวมในระดับชาติ

1. จำนวนผู้บาดเจ็บและตาย
 - 1.1 จำนวนผู้บาดเจ็บและตาย แยกตามเพศ/ จังหวัดที่เกิดเหตุ (ทั่วประเทศ)
 - ชาย (ทั้งหมด, ในจังหวัด)
 - หญิง (ทั้งหมด, ในจังหวัด)
 - 1.2 จำนวนผู้บาดเจ็บรับไว้รักษา (Admit)
 - 1.3 จำนวนตาย (1) ตายก่อนมาถึงโรงพยาบาล (D.B.A.) (2) ตายในโรงพยาบาล (E.R., Ward)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ

1. แบบรายงานสาเหตุการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ ของโรงพยาบาลรายเดือน
2. แบบรายงานสาเหตุการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายเดือน

การไหลเวียนข้อมูล โรงพยาบาล ส่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๆ ส่งสำนักระบาดวิทยา (โรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่งสำนักระบาดวิทยา) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต และสำนักงานป้องกันและ บรรเทาสาธารณสุขภัย

การรวบรวม/ตรวจสอบคุณภาพ/วิเคราะห์/นำไปใช้ประโยชน์

ระดับจังหวัด ... โรงพยาบาล , สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ระดับเขต ... สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1- 12

ระดับประเทศ... สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ระบบข้อมูลสาเหตุการตาย (มรณบัตร)(สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

ลักษณะข้อมูล - เป็นข้อมูลจากฐานชุมชน (community based data) ครอบคลุมทั้งตาย ณ ที่เกิดเหตุ และในสถานพยาบาล

- ประโยชน์**
- แสดงจำนวน และอัตราการตายทั้งจังหวัด
 - จำแนกตามสาเหตุ ขนาดปัญหา อายุ เพศ อำเภอที่ตาย รายเดือน รายปี
 - แสดงแนวโน้มการตายรายปีในจังหวัด

ระบบข้อมูลสาเหตุการป่วย/การบาดเจ็บ

รายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ 21 กลุ่มโรค (รง. 504) และรายงานผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุ 75 กลุ่มโรค (รง. 505)(สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

ลักษณะข้อมูล - เป็นข้อมูลจากสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในส่วนภูมิภาคทุกระดับ

- ประโยชน์**
- แสดงจำนวน และอัตราการบาดเจ็บทั้งจังหวัด
 - แสดงแนวโน้มการบาดเจ็บรายปีในจังหวัด

ระบบข้อมูล 12 แฟ้ม และระบบข้อมูล 18 แฟ้ม

(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

ลักษณะข้อมูล - เป็นข้อมูลจากโรงพยาบาล และ สถานีอนามัย

- ประโยชน์**
- แสดงจำนวน และอัตราการบาดเจ็บและตายทั้งจังหวัด
 - จำแนกตามสาเหตุ ขนาดปัญหา อายุ เพศ รายเดือน รายปี
 - แสดงแนวโน้มการบาดเจ็บ/ตายรายปีในจังหวัด
 - การเสพยาเสพติด
 - การรับประทานอาหาร
 - การออกกำลังกาย
 - การแสดงความรุนแรง
 - พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน