

รายงานผลการดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จังหวัดชัยภูมิ พ.ศ. 2546

ตามที่จังหวัดชัยภูมิได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รูปแบบการเฝ้าระวังเชิงรับ ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 - 2546 มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลและแนวทางแก้ไขปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ โดยกำหนดรูปแบบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบตั้งรับ คือ ให้สถานบริการสาธารณสุขในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) และเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Contraction Unit for Primary Care: CUP) รายงานข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยใช้แบบรายงาน 506/2 และรวบรวมส่งให้ศูนย์ข้อมูลในระดับอำเภอ จังหวัด นำไปวิเคราะห์ แปรผล เพื่อแสดงให้เห็นแนวโน้มและสภาพปัญหาที่ชัดเจนยิ่งขึ้น รวมทั้งการนำข้อมูลที่ได้ไปเผยแพร่เตือนภัย หรือเสนอต่อผู้บริหารให้ได้รับทราบปัญหา และหาแนวทางมาตรการในการแก้ไขต่อไป

กำหนดให้มีการดำเนินการเฝ้าระวังในพื้นที่ 15 อำเภอ มีการนิเทศติดตามปีละ 2 ครั้ง โดยความร่วมมือระหว่างสำนักระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ จากการติดตามผลการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 - 2546 ได้สรุปผลและประเมินผลการดำเนินงานตามรายละเอียด ดังนี้

1. การรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังโรค

จากเก็บรวบรวมรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยใช้บัตรรายงานผู้ป่วย(แบบ รง.506/2) สามารถแสดงให้เห็นข้อมูลการเกิดโรค ระหว่างปี พ.ศ. 2544 – 2546 (มกราคม - พฤษภาคม) จำนวนทั้งสิ้น 344 ราย โดยโรคที่มีการรายงานมากที่สุด คือ โรคพิษจากสัตว์ โรคผิวหนัง ปวดหลังจากงาน พิษจากพืช ตามลำดับเป็นต้น (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนการรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จากบัตรรายงาน 506/2
ระหว่าง ปี พ.ศ. 2544 – 2546, จังหวัดชัยภูมิ

กลุ่มโรค	ชื่อโรค	พ.ศ. 2544	พ.ศ. 2545	พ.ศ. 2546
1.	โรคปอดและทางเดินหายใจ	7	0	0
2.	โรคเหตุสภาวะทางกายภาพ	0	0	0
3.	โรคผิวหนัง	38	15	8
4.	โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ	30	5	2
5.	โรคพิษจากสัตว์	60	71	15
6.	โรคพิษจากพืช	15	20	2
7.	โรคพิษโลหะหนัก	1	0	0
8.	โรคพิษเหตุสารระเหยและสารทำลาย	0	0	0
9.	โรคพิษจากก๊าซ	3	0	0
10.	โรคจากสารเคมีเกษตรและสารเคมีอื่นๆ	38	6	8
รวม		192	117	35

หมายเหตุ :- 1. ข้อมูล พ.ศ. 2546 (รวบรวมระหว่าง เดือน มกราคม – พฤษภาคม)

2. แหล่งข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ของจังหวัดชัยภูมิ
ในโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

สำหรับปี พ.ศ. 2546 ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนมกราคม - พฤษภาคม มีการรายงานผู้ป่วยโดยใช้บัตรรายงาน 506/2 จำนวน 35 ราย เป็นรายงานที่ได้รับจากสถานบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล) 7 แห่ง ในจำนวนทั้งสิ้น 15 แห่ง โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่มีการรายงานสูงสุด คือ โรคพิษจากสัตว์ 15 ราย (งูกัด 14 ราย, แมลงอื่น ๆ 1 ราย) รองลงมา คือ โรคผิวหนัง 8 ราย (ผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส 7 ราย และจากสารระคาย 1 ราย), โรคจากพิษสารเคมีเกษตร 8 ราย (พิษออร์กาโนฟอสเฟต 3 ราย, พิษพาราควอต 3 ราย, ยาเบื่อหนู 1 ราย) และโรคปวดหลังจากงาน, พิษจากพืช อย่างละ 2 ราย

โรงพยาบาลที่มีการรายงานมากที่สุด คือ โรงพยาบาลภักดีชุมพล 7 ราย รองลงมาคือ โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์, หนองบัวระเหว แห่งละ 6 ราย และโรงพยาบาลหนองบัวแดง, โรงพยาบาลจัตุรัส แห่งละ 5 ราย และเป็นที่น่าสังเกตว่า โรงพยาบาลชัยภูมิ ซึ่งเป็น โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีการรายงานผู้ป่วยเพียง 2 ราย เท่านั้น (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนบัตรรายงานผู้ป่วย (แบบ รง.506/2) ที่ได้รับปี พ.ศ. 2546 (มกราคม – พฤษภาคม)

สถานบริการสาธารณสุข	จำนวนบัตรรายงาน (506/2)	โรคที่รายงาน
1. โรงพยาบาลชัยภูมิ	2	พิษสัตว์ (2) งูกัด
2. โรงพยาบาลหนองบัวแดง	5	พิษสัตว์ (2) งูกัด พิษออร์กาโนฟอสเฟต (1), พิษสังกะสีฟอสเฟต (1), พาราควอท (1)
3. โรงพยาบาลจัตุรัส	5	ผิวหนัง (2), ปวดหลังจากงาน (1), พิษสัตว์ (2) งูกัด
4. โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์	6	พิษสัตว์ (5) งูกัด, แมลงอื่น ๆ (1)
5. โรงพยาบาลหนองบัวระเหว	6	ผิวหนัง (2), พิษสัตว์ (3) งูกัด, พิษออร์กาโนฟอสเฟต (1)
6. โรงพยาบาลภักดีชุมพล	7	ผิวหนัง (2), พิษพืช (2) พิษเห็ด, พิษออร์กาโนฟอสเฟต (1), พิษพาราควอท (2)
7. โรงพยาบาลแก้งคร้อ	4	ผิวหนัง (2) ไม้ระบูน (1)จากสารระคาย(1), ปวดหลังจากงาน(1), สารเคมีอื่น ๆ (1)
รวม	35	

หมายเหตุ : ข้อมูลจากสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

2. การตรวจสอบความครบถ้วนและความครอบคลุมของการรายงานโรค

การพิจารณาความครบถ้วนและความครอบคลุมของการรายงานโรคในแต่ละสถานบริการสาธารณสุข จากการสุ่มหาผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ต้องรายงาน โดยการสุ่มข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในแต่ละสถานบริการสาธารณสุข และนำไปตรวจสอบกับบัตรบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก (บัตรบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก (OPD card)) หรือประวัติการรักษาในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้ข้อมูลของเดือน มีนาคม พ.ศ. 2546 จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่เข้าข่ายการรายงาน จากผลการตรวจสอบ พบว่า ยังมีโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่แพทย์สามารถให้การวินิจฉัยได้ และมีประวัติชัดเจน แต่ไม่ได้มีการรายงานอยู่ถึง ร้อยละ 12.59 (52 ราย) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยที่สุ่มตรวจ และจำนวนผู้ป่วยที่เข้าข่ายการรายงาน แต่ไม่ได้รายงาน (506/2)

จำแนก ตามสถานบริการ, เดือนมีนาคม พ.ศ. 2546

สถานบริการสาธารณสุข	จำนวนผู้ ป่วยที่สุ่ม	จำนวนผู้ป่วยที่ ต้องรายงาน	โรคที่ไม่ได้รายงาน
1. โรงพยาบาลชัยภูมิ	41	3	ผิวหนัง (2) (แพ้ปูน, ขาฆ่าหญ้า) สารเคมี (1) ยาพิษยุง
2. โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์	74	9	ผิวหนัง (8) ปวดหลังจากงาน (1)
3. โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์	20	0	-
4. โรงพยาบาลจัตุรัส	24	4	พิษสัตว์ (3) (งูกัด) ผิวหนัง (1) (จากสเปรย์ฉีดดอกไม้)
5. โรงพยาบาลคอนสาร	23	2	ผิวหนัง (1) (จากเก็บถั่วลิสง) ปวดหลังจากงาน (1)
6. โรงพยาบาลหนองบัวแดง	10	1	ปวดหลังจากงาน (1)
7. โรงพยาบาลเทพสถิต	18	5	ผิวหนัง (2) แพ้สารเคมี พิษสัตว์ (3) (งูกัด)
8. โรงพยาบาลภักดีชุมพล	31	2	ผิวหนัง (2) แพ้แดด, แพ้ฟางข้าว
9. โรงพยาบาลแก้งคร้อ	26	3	ผิวหนัง (1), พิษสัตว์ (2) งูกัด
10. โรงพยาบาลหนองบัวระเหว	23	6	สารกำจัดศัตรูพืช, พิษสัตว์ (งูกัด)
11. โรงพยาบาลบ้านเขว้า	31	6	สารกำจัดศัตรูพืช, พิษสัตว์ (งูกัด)
12. โรงพยาบาลเนินสง่า	19	0	-
13. โรงพยาบาลภูเขียว	30	4	พิษสัตว์ (4) (งูกัด)
14. โรงพยาบาลบ้านแท่น	22	2	พิษสัตว์ (4) (งูกัด)
15. โรงพยาบาลคอนสวรรค์	21	5	สารกำจัดศัตรูพืช, พิษสัตว์ (งูกัด)
รวม	413	52	

หมายเหตุ : ข้อมูลจากสถานบริการสาธารณสุข ของจังหวัดชัยภูมิ

3. ความถูกต้อง ครบถ้วนของการบันทึกตัวแปรในบัตรรายงานผู้ป่วย (แบบ รง.506/2)

จากการพิจารณาการบันทึกข้อมูลในบัตรรายงานผู้ป่วย (แบบ รง.506/2) ที่ส่งมาที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ พบว่า โดยทั่วไปมีการบันทึกตัวแปรได้ถูกต้อง แต่ยังคงมีความครบถ้วนในการบันทึกข้อมูลตัวแปรบางตัว ได้แก่ เลขที่บัตรประชาชน ลักษณะงาน ที่อยู่สถานที่ทำงาน และสถานที่สงสัยว่าเป็นแหล่งก่อให้เกิดการเจ็บป่วย เป็นต้น

4. ระบบการรายงานโรคในโรงพยาบาล

ระบบการรายงานโรคมีความแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล ส่วนใหญ่การรายงานโรคที่พบจากการติดตาม จำแนกระบบการรายงานได้ดังนี้

4.1 ในโรงพยาบาลที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป จะเลือกข้อมูลผู้ป่วยโรคที่ต้องรายงานจากโปรแกรม ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลก็จะมีการพัฒนาโปรแกรมที่หลากหลายแตกต่างกันไป ข้อดี คือ ง่าย และสะดวกต่อการปฏิบัติ ข้อเสีย คือ การได้ข้อมูลการรายงานที่ไม่ครบถ้วน ทุกตัวแปร และไม่สามารถตรวจสอบความผิดพลาดของการบันทึกข้อมูลได้

4.2 สถานบริการสาธารณสุขบางแห่ง วางระบบการรายงานโรคโดยให้พยาบาลประจำแผนกเป็นผู้บันทึกรายงานโรคและส่งบัตรรายงาน ไปให้ฝ่ายสุขภาพจิต หรือศูนย์ CUP เป็นผู้รวบรวม ข้อดี คือ สามารถบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วนทุกตัวแปร แต่ไม่ได้รายงานทุกราย เนื่องจากบางครั้งเจ้าหน้าที่ประจำแผนกงานมากเกินไป และคิดว่าไม่ได้เป็นหน้าที่ของตนเอง

4.3 สถานบริการสาธารณสุขบางแห่ง ใช้วิธีแยกบัตรบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก (OPD card) ไว้ และให้ฝ่ายสุขภาพจิตและป้องกันโรค เป็นผู้บันทึกบัตรรายงานผู้ป่วย (แบบ รง.506/2) แต่พบปัญหา คือ ไม่ได้แยก บัตรบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก (OPD card) ไว้ทุกราย และไม่ได้ไปเก็บรวบรวมทุกวัน เนื่องจาก ผู้รับผิดชอบต้องออกปฏิบัติงานนอกสถานที่ด้วย จึงทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน

5. การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

ฝ่ายสุขภาพจิตของโรงพยาบาลชุมชน จะเป็นฝ่ายบันทึกและรวบรวมบัตรรายงานผู้ป่วย (แบบ รง.506/2) และส่งไปให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พร้อมกับบัตรรายงานผู้ป่วย (แบบ รง.506/2) (วันพุธและศุกร์) แต่ไม่ได้มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ เนื่องจาก คิดว่าข้อมูลที่ได้รับรายงานค่อนข้างน้อย มีเพียง 2 - 3 แห่งเท่านั้น ที่ได้จัดรวบรวมข้อมูลไว้ใน แบบ OE1. (ทะเบียนผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม) แต่มีการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

6. ปัญหาอุปสรรคต่างๆ

- 6.1 ความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติในการรายงานโรคของแต่ละสถานบริการสาธารณสุข และคิดว่าผู้บริหารไม่ได้ให้ความสำคัญ
- 6.2 การดึงข้อมูลจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อการรายงานโรค ทำให้ได้ตัวแปรที่ไม่ครบถ้วน และไม่สามารถตรวจสอบ ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลได้
- 6.3 การซักประวัติผู้ป่วย ไม่ได้บันทึกรายละเอียดไว้ในบัตรบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก(OPD card) ในโรงพยาบาลบางแห่งที่ให้แพทย์เป็นผู้ซักประวัติผู้ป่วย จะไม่มีการบันทึกรายละเอียดของประวัติผู้ป่วยไว้ มีเพียงการวินิจฉัยและการส่งยาเพื่อรักษาเท่านั้น ทำให้ไม่ทราบข้อมูลสาเหตุการเจ็บป่วย การทำงาน หรือประวัติการสัมผัส ที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหา และการป้องกันการเกิดโรคได้
- 6.4 ปัญหาความเข้าใจในการลงรหัส ICD 10 ที่แตกต่างกันในโรคเดียวกันของแต่ละสถานบริการสาธารณสุข ทำให้การรายงานโรคบางโรคได้ไม่เหมือนกัน ซึ่งมีผลต่อการรายงานโรค และการรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยในภาพรวม

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ถือเป็นงานสำคัญอย่างหนึ่งของกรมควบคุมโรค ใน การที่จะควบคุมป้องกันปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่นับวันจะมีความรุนแรงมากขึ้น ข้อมูลจากการเฝ้า ระวังโรค เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่จะนำไปสู่การป้องกันและการแก้ไขปัญหาการเกิดโรคได้ จากการติดตามผลการเฝ้าระวังโรค จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้พบปัญหาจากการดำเนินการดังกล่าวข้างต้น และใคร่ขอเสนอให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การรายงานโรคเป็นงานสำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งผู้บริหารและผู้มีบทบาทหน้าที่ควรให้ความสำคัญไม่น้อยไปกว่างานอื่นๆ โดยส่วนใหญ่เรามักจะเห็นประโยชน์ของข้อมูลเฝ้าระวัง เมื่อเกิดปัญหารุนแรงขึ้น แต่ไม่สามารถหาข้อมูลการเฝ้าระวังได้ เนื่องจากไม่มีการเฝ้าระวังโรคมามาก่อน ทำให้การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ช้า และปัญหามักจะรุกรามจนไม่สามารถแก้ไขได้แล้ว ดังนั้น ควรให้ความเข้าใจ และเห็นประโยชน์ของการเฝ้าระวังโรค โดยการจัดระบบและบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบการเฝ้าระวังโรคให้ ชัดเจน และดำเนินการด้วยความต่อเนื่อง ทันต่อสถานการณ์

2. การบันทึกประวัติ รายละเอียดการเจ็บป่วย ลักษณะงานอาชีพ การสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพ หรือสาเหตุการป่วยโดย ชัดเจน จะช่วยให้การวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง และเป็นประโยชน์ต่อการติดตามแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้ป่วย และการ ศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคสำคัญ

3. ควรตรวจสอบการลงรหัส ICD 10 ของแต่ละโรคให้ถูกต้อง และเหมือนกันในทุกสถานบริการสาธารณสุข

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรกำกับ ดูแลให้สถานบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะโรงพยาบาล ที่ยังไม่ได้จัดตั้ง ระบบการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้เริ่มดำเนินการเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของ กรมควบคุมโรค

5. ควรส่งเสริมให้มีการนำข้อมูลการเฝ้าระวังโรคมานำใช้ประโยชน์ให้มากขึ้น เช่น การสอบสวนการค้นหาผู้ป่วยราย ใหม่ เพื่อให้ได้ทราบสาเหตุปัจจัยการเกิดโรค และทำให้ข้อมูลมีความชัดเจนมากขึ้น

รวบรวมโดย นางแสงโสม เกิดคล้าย* นาง กัลยาณี จันทิมา** นางสาว อัญญา แสงภักดี***

* สำนักระบาดวิทยา **สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 5 นครราชสีมา *** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

**ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 52
ระหว่างวันที่ 21 – 27 ธันวาคม พ.ศ. 2546**

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 52 พ.ศ. 2546 (21 – 27 ธันวาคม พ.ศ. 2546)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 52nd, 2003, (DEC 21 – 27, 2003)

DISEASE	THIS WEEK			CUMULATIVE		
	2003	2002	MEDIAN	2003	2002	MEDIAN
			(1998 – 2002)			(1998 – 2002)
DIPHTHERIA	1	0	0	10	11	15
PERTUSSIS	0	1	1	20	12	69
MEASLES	22	8	17	4065	8725	7304
ENCEPHALITIS	0	0	2	245	359	460
MENINGITIS	0	0	2	44	28	62
SEVERE DIARRHOEA	9	14	14	1006	890	2840
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	26	0	*	953	3608	*
RABIES	0	0	0	18	22	50
LEPTOSPIROSIS	4	14	14	4624	5415	6080

REMARK : * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อ ปี ค.ศ. 2002

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร : รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา : รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ “ 0 ” = NO CASE “ - ” = NO REPORT RECEIVED