

แนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด

โดย ดร.อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ

กลุ่มระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกแสดงให้เห็นว่า โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 58.5 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก และพบผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 45.9 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า คือ ในปี พ.ศ. 2565 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อสูงถึง ร้อยละ 73.0 และมีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 60.0 โรคไม่ติดต่อที่คาดว่าจะจะเป็นปัญหาในอนาคต ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคซึมเศร้า การบาดเจ็บจากการจราจร โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หากพิจารณาประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่า โรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยมากและเป็นเหมือนสัญญาณเตือนภัย ได้แก่ มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด และเบาหวาน ซึ่งพบสัดส่วนการตาย ร้อยละ 49.7 และสัดส่วนการป่วย ร้อยละ 42.2 สำหรับประเทศไทยพบว่า อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ของประชากรไทย ระหว่าง พ.ศ. 2541-2545 สูงขึ้นตามเวลาที่เพิ่มขึ้น จากการรวบรวมข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 7.9-11.8 ต่อประชากรแสนคน อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 3.3-5.1 ต่อประชากรแสนคน และอัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด เท่ากับ 3.6-14.4 ต่อประชากรแสนคน

ผลการสำรวจความต้องการระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ ระดับจังหวัด ของสำนักระบาดวิทยา โดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2546 ทั่วประเทศ ได้รับข้อมูลตอบกลับจากจังหวัดทั้งหมด 74 จังหวัด พบประเด็นสำคัญ ดังนี้ หน่วยข้อมูลโรคไม่ติดต่อของจังหวัด ส่วนใหญ่อยู่ที่กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนวิชาการ และ/หรือ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนา ยุทธศาสตร์ ร้อยละ 87.8 ทุกจังหวัดมีข้อมูลโรคไม่ติดต่อของจังหวัด แหล่งของข้อมูลมาจากการคัดกรองผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ ตามนโยบาย ร้อยละ 98.6 การวินิจฉัยโรคจากโรงพยาบาล ร้อยละ 78.4 และการสำรวจที่ดำเนินการภายในจังหวัด ร้อยละ 21.6 ของจำนวนจังหวัดที่ตอบแบบสอบถาม เกือบทุกจังหวัด (71/74 จังหวัด) ต้องการระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อในจังหวัด เพื่อใช้วางแผนในการควบคุม ป้องกัน โรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 81.1 เพื่อบ่งบอกสถานการณ์โรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาในจังหวัด ร้อยละ 79.7 และเป็นตัวชี้วัดสะท้อนถึงความสำเร็จของการควบคุม ป้องกัน โรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 63.5

สำนักระบาดวิทยา โดยกลุ่มระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับ ระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อรังในจังหวัด ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาล เมื่อเดือนมิถุนายน 2546 ผลการประชุมได้ร่างแนวทางการเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง ซึ่งได้มีการพัฒนาต่อ ดังนี้ กำหนดโรคเรื้อรังที่มีความสำคัญของประเทศเพื่อดำเนินการเฝ้าระวังในลำดับแรก จัดทำคำจำกัดความของโรคที่เฝ้าระวัง และแนวทางการเฝ้าระวังโรค เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการดังกล่าว ร่วมกันพิจารณาในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 เมื่อเดือนธันวาคม 2546 หลังจากได้ข้อสรุปจากการประชุมเรียบร้อยแล้ว สำนักระบาดวิทยาจัดทำคำจำกัดความตามข้อตกลง ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้ง นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบความเป็นไปได้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังนี้ จากผู้รับผิดชอบงานข้อมูลโรคไม่ติดต่อของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหลาย จังหวัด ในการประชุมพัฒนาเครือข่ายระบาดวิทยาทั่วประเทศ เมื่อธันวาคม 2546

ในปัจจุบัน หนังสือ “แนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด” จัดพิมพ์เรียบร้อยแล้ว โดยมีสาระสำคัญ พอสังเขป ดังต่อไปนี้

1. โรคเรื้อรังที่ดำเนินการเฝ้าระวัง มี 3 กลุ่ม ได้แก่

1.1 กลุ่มโรคเบาหวาน ซึ่งจำแนกรายโรค ดังนี้

- เบาหวาน
- เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา
- เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต
- เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท
- เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดง
- เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องตัดอวัยวะ
- เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง
- เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ

1.2 กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจำแนกรายโรค ดังนี้

- ความดันโลหิตสูง
- ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ
- ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต
- ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนอัมพาต
- ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง
- ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ

1.3 กลุ่มโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งจำแนกรายโรค ดังนี้

- แอ่งใจชนิดไม่คงที่
- แอ่งใจนา เพคโตริส
- กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
- หัวใจขาดเลือดที่มีได้ระบุรายละเอียด

2. วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวัง ได้แก่

2.1 เพื่อทราบขนาดปัญหาและความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ในพื้นที่รับผิดชอบ ในประเด็นการป่วยและการตาย

2.2 เพื่อประเมินแนวโน้มของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ในพื้นที่รับผิดชอบ

3. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (PCU) และสถานอนามัยที่มีแพทย์ออกตรวจ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ทั้งนี้ผู้ป่วยที่มารับรักษา อาจจะเป็นผู้ป่วยที่พบจากการคัดกรองในชุมชนก็ได้

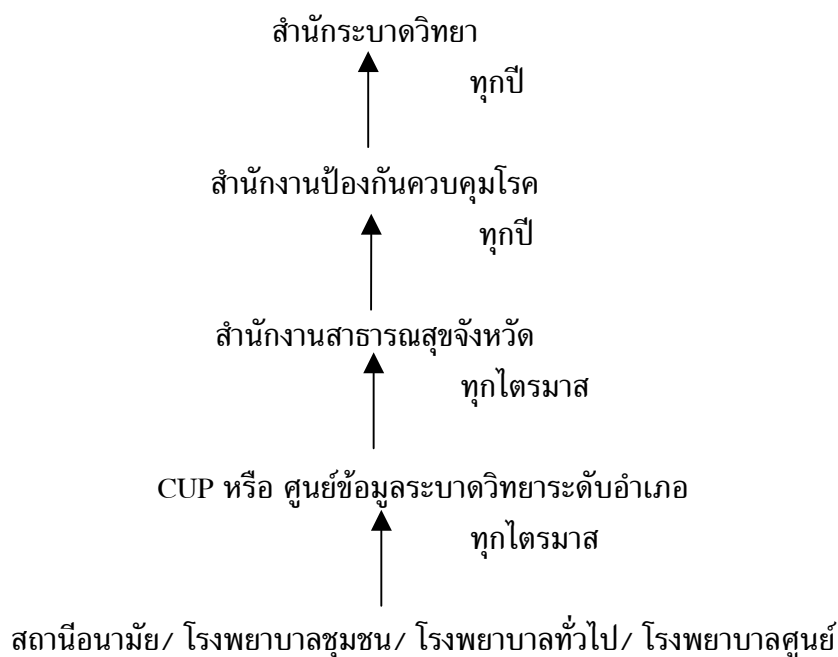
4. เครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวัง มีดังนี้

- แนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด
- บัญชี 1-3 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ในสถานบริการ
- รายงานผู้ป่วย/ ผู้ตายในกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ในสถานบริการ
- รายงานผู้ป่วย/ ผู้ตายในกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ระดับอำเภอ
- รายงานผู้ป่วย/ ผู้ตายในกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ระดับจังหวัด
- รายงานผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด รายอำเภอ
- รายงานผู้ป่วย/ ผู้ตายในกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ระดับเขต
- รายงานผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด รายจังหวัด
- ไฟล์ป้อนข้อมูลผู้ป่วยในบัญชี 1-3 (Microsoft Excel)

5. สรุปรูปวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ (รายละเอียดดูในแนวทางการเฝ้าระวัง ฯ)

- 5.1 นับจำนวนผู้ป่วยและผู้ตายเป็นรายในแต่ละโรค (ไม่นับตามจำนวนครั้งที่มาตรวจ) กำหนดช่วงเวลาการเฝ้าระวังเป็นปีตามปฏิทิน เริ่มนับผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม สิ้นสุด 31 ธันวาคม ในแต่ละปี
- 5.2 นับจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- 5.3 ในกรณีที่ผู้ป่วย 1 ราย เป็นหลายโรค ให้กรอกข้อมูลลงในแต่ละบัญชีโรค
- 5.4 โรงพยาบาล/ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ หรือ สถานื่อนามัยที่มีแพทย์ออกตรวจ ใช้ไฟล์ป้อนข้อมูลบัญชี 1-3 หรือกรอกข้อมูลในบัญชี 1-3 ส่งให้ศูนย์ข้อมูลหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) หรือ ศูนย์ข้อมูลระดับวิทยาระดับอำเภอ ภายในสัปดาห์ที่ 2 หลังสิ้นไตรมาส
- 5.5 โรงพยาบาล/ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และ สถานื่อนามัย สรุปรายงานจากบัญชี 1-3 กรอกลงในรายงานผู้ป่วย/ ผู้ตายในกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือดในสถานบริการ เพื่อทราบสถานการณ์โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือดภายในหน่วยงาน
- 5.6 ศูนย์ข้อมูลหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) หรือ ศูนย์ข้อมูลระดับวิทยาระดับอำเภอ ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของผู้ป่วย แล้วกรอกข้อมูลในรายงานผู้ป่วยและ รายงานผู้ตายในกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ระดับอำเภอ ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายในเดือนแรกของไตรมาสถัดไป
- 5.7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประมวลผลการเฝ้าระวังในภาพรวมของจังหวัด และรายอำเภอ แล้วกรอกข้อมูลในรายงานผู้ป่วย/ รายงานผู้ตายในกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ระดับจังหวัด รายงานผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด รายอำเภอ ส่งแบบรายงานทั้งหมดให้แก่กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ภายในวันที่ 31 มกราคม ของทุกปี
- 5.8 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ส่งแบบสรุปรายงานการป่วยการตายด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ในภาพรวมของเขต และรายจังหวัด ให้แก่กลุ่มระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อสำนักระบาดวิทยา ภายในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ ของทุกปี

6. การไหลเวียนข้อมูล



ขั้นตอนการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ปีงบประมาณ 2547

1. สำนักโรคติดต่ออันตราย จัดทำหนังสือ “แนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด” และเวียนหนังสือแจ้งสำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัดเพื่อดำเนินงานตามระบบเฝ้าระวังนี้
2. สำนักโรคติดต่ออันตรายจัดส่งหนังสือแนวทางการเฝ้าระวังฯ ให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 เพื่อการสนับสนุนแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในความรับผิดชอบ
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ร่วมกับสำนักโรคติดต่ออันตราย ชี้แจงแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ให้กับหน่วยงานเฝ้าระวังตามระบบ รวมถึงการติดตาม ประเมินกระบวนการดำเนินงาน เพื่อการปรับปรุงให้สามารถดำเนินงานไปด้วยระบบปกติ