

สรุปการติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด

บทความ

ปีงบประมาณ 2547

เขียนรายงานโดย: ดร.อัญชลี สิริพิทยาคุณกิจ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สำนักระบาดวิทยา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 ร่วมกันพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ตั้งแต่เดือนเมษายน 2546 เป็นต้นมา จวบจนปัจจุบันได้จัดทำหนังสือแนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด เพื่อเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคแล้ว และได้จัดส่งหนังสือนี้ให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 เพื่อการสนับสนุนหนังสือให้กับหน่วยงานเฝ้าระวังในแต่ละระดับ การจัดประชุมเพื่อชี้แจงถึงวิธีการดำเนินงานเฝ้าระวังตามระบบนี้ เมื่อ วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2547 ณ โรงแรม ที. เค. พาเลซ โดยสำนักระบาดวิทยา มีหน่วยงานที่เข้าประชุมจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 32 จังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สำหรับการประชุมชี้แจงให้กับจังหวัด ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ได้มีการจัดประชุมแล้ว จำนวน 5 เขต ได้แก่ เขตที่ 1 นนทบุรี, เขตที่ 11 นครศรีธรรมราช, เขตที่ 6 ขอนแก่น, เขตที่ 12 สงขลา และเขตที่ 9 พิษณุโลก นอกจากนั้น ยังมีการจัดประชุมชี้แจงให้หน่วยเฝ้าระวังดำเนินการในแต่ละจังหวัดด้วย จำนวน 7 จังหวัด ได้แก่ ปทุมธานี, กำแพงเพชร, นครศรีธรรมราช, สงขลา, ตรัง และตราด สำหรับจังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขได้จัดประชุมบูรณาการร่วมกับเขต

เนื่องจากการเริ่มการเก็บข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ตามคู่มือ ประเด็นสำคัญของการดำเนินงานในปีแรกของการเริ่มต้นคือ ความสามารถในการจัดทำไฟล์ข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละโรคได้ ซึ่งจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสามารถในการดำเนินงานได้จริงตามคู่มือที่จัดทำขึ้นเพื่อทราบถึงความก้าวหน้าในการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ตามแนวทางที่กำหนด ตลอดจนรับทราบปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน สำนักระบาดวิทยาและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เห็นสมควร ที่จะมีการติดตามผลการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ในกลุ่มเป้าหมายจำนวนหนึ่ง เพื่อประเมินถึงความสามารถในการดำเนินงานเฝ้าระวังได้หรือไม่ ช่วยแก้ไขปัญหาที่พบตามสมควร โดยเน้นการมีฐานข้อมูลที่ต้องการ ตามคำจำกัดความที่กำหนด เพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยต่อไป และรวบรวมปัญหา และอุปสรรค เพื่อการปรับปรุง ระบบการเฝ้าระวังให้สอดคล้องต่อการปฏิบัติงานยิ่งขึ้น

หน่วยงานที่ติดตามผลการดำเนินงาน และระยะเวลาในการติดตาม

สำนักระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1, 6, 11 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 5 แห่ง ร่วมกันติดตามผลการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ดังนี้

จังหวัด	หน่วยจัดประชุมชี้แจง	เวลาที่ติดตาม	โรงพยาบาล (แห่ง)
ขอนแก่น	เขตร่วมกับจังหวัด	22 - 23 กรกฎาคม 2547	รพช.* (4)
พระนครศรีอยุธยา	เขต	28 - 29 กรกฎาคม 2547	รพศ.** (1), รพท.*** (1), รพช. (2)
อ่างทอง	เขต	5 - 6 สิงหาคม 2547	รพท. (1), รพช. (3)
ปทุมธานี	เขตจัด และ จังหวัดจัด	9, 13 สิงหาคม 2547	รพท. (1), รพช. (3)
นครศรีธรรมราช	เขตจัด และ จังหวัดจัด	30 - 31 สิงหาคม 2547	รพช. (4)

หมายเหตุ : * โรงพยาบาลชุมชน ** โรงพยาบาลศูนย์ *** โรงพยาบาลทั่วไป

การดำเนินงานเฝ้าระวังของหน่วยเฝ้าระวังในจังหวัด กระทำภายหลังได้รับการชี้แจงจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกจังหวัด และมี 2 จังหวัดที่ได้รับการชี้แจงจาก สำนักงานสาธารณสุขจัดประชุมอีกครั้งหนึ่ง ได้แก่ ปทุมธานี และนครศรีธรรมราช

วิธีการ

1. สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ตามแบบติดตามผลการดำเนินงานที่สร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วยส่วนประกอบสำคัญ 5 ส่วน ดังนี้

- การเก็บข้อมูลโรคเรื้อรังในอดีต
- ความพร้อมในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด
- ความสามารถในการดำเนินงานเฝ้าระวัง
- ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน
- ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

2. ศึกษาวิธีการจัดทำไฟล์ข้อมูลโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด รวมทั้งการจัดทำสมุดบันทึกข้อมูล (ทะเบียนผู้ป่วย)

3. ประสานขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่เวชสถิติ เพื่อดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้มารับบริการของโรงพยาบาลตามตัวแปรที่กำหนด ในโรงพยาบาลที่ยังไม่สามารถดึงข้อมูลมาได้

4. จัดทำและปรับแก้ไฟล์ข้อมูล เพื่อให้โรงพยาบาลใช้ในการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ต่อไป

5. อธิบายและสาธิตวิธีการใช้โปรแกรม Excel ในการป้อนข้อมูล การตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดย Pivot Table เพื่อสรุปผล และกรอกในรายงานการป่วย รายงานการตาย สำหรับส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่อไป

ผลการติดตามและประเมินผล

การเก็บข้อมูลโรคเรื้อรังในอดีต

ก่อนที่จะมีการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ตามแนวทางที่กำหนดนี้ โรงพยาบาลทั้งหมดที่ได้รับการติดตามผล จำนวน 20 แห่ง พบว่า ทุกแห่งมีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เก็บข้อมูลโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 19 แห่ง และโรคหัวใจ จำนวน 9 แห่ง การเก็บข้อมูลโดยส่วนใหญ่ใช้การบันทึกด้วยมือ ทำเป็นสมุดทะเบียนผู้ป่วย 11 แห่ง ใช้สมุดทะเบียนและคอมพิวเตอร์ 8 แห่ง มีแห่งเดียวที่ไม่มีสมุดทะเบียน และไม่ใช้คอมพิวเตอร์บันทึก หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบเรื่องการเก็บข้อมูลดังกล่าว มีดังนี้ แผนกตรวจผู้ป่วยนอก จำนวน 7 แห่ง คลินิกเฉพาะโรค จำนวน 7 แห่ง ทั้งแผนกตรวจผู้ป่วยนอกและคลินิกเฉพาะโรค จำนวน 3 แห่ง อีก 3 แห่ง ที่เหลืออยู่ในความรับผิดชอบของงานเวชปฏิบัติครอบครัว 2 แห่ง และงานเวชสถิติ 1 แห่ง สำหรับหน่วยงานสนับสนุนในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 4 แห่ง ได้แก่ ฝ่ายเวชสถิติ 2 แห่ง ฝ่ายแผนงาน 1 แห่ง และศูนย์คอมพิวเตอร์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั้งหมด 20 แห่ง มีการสรุปผลข้อมูลเป็นยอดรวม ส่งให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีเพียงแห่งเดียวที่มีการสรุปข้อมูลส่งฝ่ายการพยาบาลด้วย สำหรับการสรุปข้อมูลในกรณีอื่น ๆ ได้แก่ สรุปเพื่อผู้ตรวจราชการ จำนวน 5 แห่ง เพื่อสนับสนุนในการวิจัย 5 แห่ง และนำเสนอในการประชุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 แห่ง

ประเด็น	จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)
โรคที่เก็บข้อมูล	
เบาหวาน	20
ความดันโลหิตสูง	19
หัวใจ	9
แหล่งข้อมูล	
สมุดทะเบียน	11
สมุดทะเบียน และคอมพิวเตอร์	8
คอมพิวเตอร์	1
หน่วยงานหลัก	
หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก	7
คลินิกเฉพาะ	7
หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก และคลินิกเฉพาะ	3
ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว	2
ฝ่ายเวชสถิติ	1

ความพร้อมในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด

หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานตามระบบเฝ้าระวังนี้ ส่วนใหญ่เป็นแผนกตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) จำนวน 12 แห่ง คลินิกเฉพาะ จำนวน 3 แห่ง ทั้ง OPD และคลินิกเฉพาะโรค จำนวน 2 แห่ง ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว 2 แห่ง และฝ่ายเวชกรรมสังคม จำนวน 1 แห่ง หน่วยสนับสนุนในการดำเนินงานมี 1 แห่ง คือฝ่ายแผนงานของโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการดำเนินงาน ตามแนวทางที่กำหนดของโรงพยาบาลทุกแห่ง คือ พยาบาล ส่วนใหญ่ผู้รับผิดชอบงาน เป็นผู้ที่ได้เข้าประชุมรับฟังการชี้แจงวิธีการดำเนินงานแล้ว จำนวน 17 แห่ง มีเพียง 3 แห่ง ที่ผู้รับผิดชอบไม่ได้เข้าประชุม แต่ได้รับการถ่ายทอดจากผู้เข้าประชุม ร่วมกับการศึกษา หาวิธีการทำด้วยตนเอง จากหนังสือคู่มือและเว็บไซต์ของสำนักกระบวนวิชา ในประเด็นของการถ่ายทอดให้เพื่อนร่วมงานรับทราบ พบว่า มีเพียง 5 แห่ง ที่ไม่มีการแจ้งให้เพื่อนร่วมงานรับทราบ

โรงพยาบาลทุกแห่งมีหนังสือแนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือดแล้ว ส่วนใหญ่ทำการถ่ายสำเนาทั้งฉบับให้ทีมงานรับทราบด้วย สำหรับไฟล์ข้อมูลและไฟล์แบบรายงาน พบว่า มีครบเกือบทุกแห่ง ไม่มีเลย 2 แห่ง และจัดทำเอง 1 แห่ง

โรงพยาบาลเกือบทุกแห่งเก็บข้อมูลการวินิจฉัยเป็นชื่อโรค มีเพียงแห่งเดียวที่ระบุการวินิจฉัยโรคเป็นรหัสโรค ICD 10 และเมื่อมีการตรวจสอบกับบันทึกการตรวจผู้ป่วย พบว่า ความถูกต้องของรหัสโรคน้อยมาก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)
หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก	12
คลินิกเฉพาะโรค	3
หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก และคลินิกเฉพาะโรค	2
ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว	2
ฝ่ายเวชกรรมสังคม	1

ความสามารถในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด

จากจำนวนโรงพยาบาล 20 แห่ง มี 18 แห่ง มีการดำเนินงานเก็บข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ยกเว้น 2 โรงพยาบาลที่ยังไม่ได้ดำเนินการ อยู่ในช่วงการประสานกับศูนย์ข้อมูลของโรงพยาบาล เพื่อดึงข้อมูลผู้ป่วยจากฐานข้อมูลผู้มารับบริการ มาใช้ในการดำเนินงานต่อไป จากจำนวนโรงพยาบาลที่ดำเนินการแล้ว 18 แห่ง พบว่า เป็นการจัดทำไฟล์ข้อมูลใหม่ มากที่สุด จำนวน 17 แห่ง มีแห่งเดียวที่ใช้การสรุปยอดจากฐานข้อมูลเดิม (โปรแกรม Fox Pro) เพื่อจัดทำรายงานการป่วย การตายต่อไป สำหรับไฟล์ข้อมูลที่ทำแล้ว พบว่า มีไฟล์ทั้ง 3 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด จำนวน 13 แห่ง มีไฟล์เบาหวาน และความดันโลหิตสูง จำนวน 3 แห่ง มีเฉพาะไฟล์เบาหวาน 1 แห่ง และเฉพาะไฟล์ความดันโลหิตสูง 1 แห่ง

สำหรับวิธีการจัดทำไฟล์ข้อมูลโรค พบว่า โดยส่วนใหญ่ใช้วิธีป้อนข้อมูลใหม่ จำนวน 9 แห่ง จากสมุดทะเบียนที่บันทึกไว้ ทำการคัดลอกข้อมูลจากฐานข้อมูลเดิมที่มีอยู่ จำนวน 3 แห่ง ทั้งคัดลอกข้อมูลจากฐานข้อมูลเดิม และการป้อนข้อมูลใหม่ จำนวน 2 แห่ง มี 3 แห่ง ที่ยังบันทึกด้วยมือในสมุดทะเบียน โดยใช้การคัดลอกจากฐานข้อมูลเดิมควบคู่ด้วย 1 แห่ง และควบคู่ด้วยการป้อนข้อมูลใหม่ 1 แห่ง ในเรื่องการสรุปเพื่อทำรายงานการป่วย รายงานการตาย ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่า เกือบทั้งหมด ยังไม่ได้ทำ เพราะยังไม่ถึงกำหนดส่ง และกำลังทำไฟล์ข้อมูลอยู่ ยังไม่แล้วเสร็จ มีเพียงแห่งเดียวที่สามารถสรุปข้อมูลตามแบบรายงานได้

ไฟล์ข้อมูลที่จัดทำแล้ว	จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)
เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด	13
เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง	3
เบาหวาน	1
ความดันโลหิตสูง	1
วิธีการทำไฟล์ข้อมูล	
ป้อนข้อมูลใหม่	9
คัดลอกจากฐานข้อมูลเดิม	3
ป้อนข้อมูลใหม่ และคัดลอกจากฐานข้อมูลเดิม	2
บันทึกด้วยมือตามฟอร์มที่กำหนด	1
บันทึกด้วยมือ และป้อนข้อมูลใหม่	1
บันทึกด้วยมือ และคัดลอกจากฐานข้อมูลเดิม	1
จัดทำไฟล์ด้วยโปรแกรม Fox Pro	1

ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

ผลจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในแต่ละโรงพยาบาล ว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้ท่านสามารถจัดทำไฟล์ข้อมูลได้สำเร็จ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือดต่อไป พบว่า ประเด็นสำคัญมีอยู่ 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนของผู้รับผิดชอบเอง ที่มีความตั้งใจจริงในการทำงาน ต้องการให้เกิดความสำเร็จของฐานข้อมูล ประกอบกับส่วนสำคัญถัดมาคือ การได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน มีลักษณะของการทำงานเป็นทีม ซึ่งทั้งนี้เนื่องจากทุกคนเห็นความสำคัญของฐานข้อมูลโรคดังกล่าว และต้องการใช้ข้อมูลที่เก็บรวบรวม สำหรับติดตามผู้ป่วย เพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ แสดงรายละเอียด ดังนี้

ปัจจัยสนับสนุน	จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)
ความตั้งใจของผู้รับผิดชอบ ต้องการให้สำเร็จ	8
มีการทำงานเป็นทีม	8
เห็นความสำคัญของฐานข้อมูลโรคดังกล่าว	7
ต้องการใช้ข้อมูลเพื่อการติดตามผู้ป่วย/ การส่งต่อ/ การรักษาอย่างต่อเนื่อง	5
ใช้เครือข่ายครอบครัวช่วยจัดทำไฟล์ข้อมูลที่บ้าน	4
ศูนย์ข้อมูลช่วยคัดลอกจากฐานผู้มารับบริการของโรงพยาบาล	3
ต้องการใช้ข้อมูลวางแผนในการควบคุม ป้องกันโรค	3
การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา	3
มีฐานข้อมูลที่เคยทำไว้ก่อนแล้ว	1
การประสานงานที่ดี เกิดประสิทธิผล	1
ลดภาระงาน และใช้ประโยชน์ข้อมูลได้มากขึ้น	1

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเฝ้าระวังตามเกณฑ์ที่กำหนดนั้น โรงพยาบาลที่ยังไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ข้อมูลแล้ว แต่เจ้าหน้าที่ยังไม่ได้จัดการดึงข้อมูลให้ ในบางแห่งเกิดจากเจ้าหน้าที่ไม่ทราบว่าต้องการข้อมูลอะไรบ้าง ไม่เข้าใจสิ่งที่ต้องการ สำหรับโรงพยาบาลที่ดำเนินการได้ มีปัญหาเล็ก ๆ น้อย ๆ เกี่ยวกับ การที่แพทย์ระบุการวินิจฉัยเฉพาะชื่อโรคเท่านั้น มักไม่ใส่ภาวะแทรกซ้อน หรืออาจมีการลงภาวะแทรกซ้อนเพียงครั้งเดียว ครั้งต่อไปมีเพียงการจ่ายยา จึงต้องใช้เวลาในการเปิดดูบันทึกการตรวจ และชื่อยาเพื่อใส่ภาวะแทรกซ้อน อุปสรรคที่พบบ่อย ๆ คือ ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของพยาบาลค่อนข้างน้อย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ ดังต่อไปนี้

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)
ไม่มีอาการแทรกซ้อนในการวินิจฉัย ต้องดูจากยา และประวัติเดิม	5
การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ข้อมูลไม่เป็นผล	5
ขาดความรู้/ ทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์	5
สับสนเรื่องผู้ป่วยใหม่/ เก่า, การให้คำจำกัดความต่างจากข้อมูลของ รพ.	2
ยังไม่ได้ติดตามเลขที่บัตรประชาชน	2
เจ้าหน้าที่มีศักยภาพด้านคอมพิวเตอร์น้อย	2
ต้องทำข้อมูลคนเดียว	2
คอมพิวเตอร์ในการทำข้อมูลไม่ดี ใช้ไม่ได้บ่อยครั้ง	2
พบความผิดพลาดของ ICD 10 มีความถูกต้องน้อย	1
แพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบเลข ๆ เมื่อมาถ่ายถอด	1
การเพิ่มงานที่ไม่สอดคล้องกับระบบข้อมูลเดิมของ รพ.	1

ข้อเสนอแนะ

การร่วมติดตามผลการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ระหว่างสำนักงานสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุม และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำให้เกิดการเรียนรู้ในสถานการณ์จริง แบบมีส่วนร่วม ช่วยกันแก้ไขปัญหาที่พบเฉพาะหน้า และในบางปัญหาต้องใช้การวางแผนเพื่อการแก้ไขในอนาคต ตัวอย่างเช่น ความไม่สามารถใช้โปรแกรม Excel ในการประมวลผลเบื้องต้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับทราบถึงจุดอ่อนของการดำเนินงาน จึงเตรียมการที่จะให้ความรู้แก่พยาบาล ที่ดำเนินงานเฝ้าระวังในพื้นที่รับผิดชอบภายในจังหวัด

การติดตามผลในโรงพยาบาลแต่ละแห่งนั้น ได้จัดการปรับปรุงและสร้างไฟล์ข้อมูลของโรงพยาบาลทั้งหมดแล้ว 17 แห่ง ซึ่งจะสามารถใช้เป็นตัวอย่างของการดำเนินงานได้สำเร็จในแต่ละจังหวัด อย่างไรก็ตาม การติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะ มีความสำคัญมาก เนื่องจากการเริ่มทำฐานข้อมูลในปีแรกนั้น หากสามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง จะสามารถลดภาระการดำเนินงานในปีถัดไป และสะดวกสำหรับผู้ปฏิบัติ เพราะจะมีการป้อนข้อมูลเฉพาะการปรับเปลี่ยนการวินิจฉัยโรค การเพิ่มภาวะแทรกซ้อน และการป้อนข้อมูลผู้ป่วยใหม่เท่านั้น

สำหรับตัวแปรอื่น ๆ ที่ทางโรงพยาบาลต้องการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เช่น การมาตรวจตามนัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรคอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยเป็นด้วย ฯลฯ แต่ละโรงพยาบาลสามารถเพิ่มคอลัมน์ในการเก็บข้อมูลได้ แต่ขอให้มีความสอดคล้องกันเพื่อการเฝ้าระวังด้วยทุกแห่ง

เรื่องการตรวจความซ้ำซ้อนของข้อมูลในพื้นที่นั้น ขอให้มีการตรวจสอบข้อมูลในแต่ละสถานบริการสาธารณสุข และศูนย์ข้อมูลของอำเภอ หากจังหวัดต้องการตรวจซ้ำอีกชั้นหนึ่ง ต้องจัดการให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ส่งข้อมูลตามตัวแปรที่กำหนดให้เหมือนกันทุกแห่ง อย่างไรก็ตาม หากมีการปฏิบัติตามข้อกำหนด เชื่อว่ามีโอกาสเกิดความซ้ำซ้อนน้อย หรือถ้ามี ก็อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ สำหรับการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมากเช่นนี้ และการบอกสถานการณ์นั้น ใช้อัตราเป็นตัวชี้วัด ไม่ใช่จำนวน

สรุปผล

การเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ตามแนวทางที่กำหนด สามารถดำเนินการได้ทุกแห่ง ที่เริ่มดำเนินการ มีเพียง 2 แห่ง จาก 20 โรงพยาบาล ที่ยังไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากยังไม่ได้ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลที่ยังไม่มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในคอมพิวเตอร์ พบว่า สามารถจัดทำไฟล์ข้อมูลได้เอง โดยการป้อนข้อมูลใหม่จากสมุดบันทึก และพบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจมาก ที่สามารถรวบรวมข้อมูลได้เป็นหมวดหมู่ และมีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้เลย เพื่อการรักษาสภาพผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐาน และวางแผนที่จะใช้ข้อมูลเหล่านี้ เพื่อการควบคุม ป้องกันโรคในพื้นที่รับผิดชอบด้วย

สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไป คือ ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์พื้นฐาน สำหรับพยาบาลผู้รับผิดชอบ และคุณภาพของข้อมูลที่เกิดขึ้น สำหรับการรวบรวมแบบรายงานการป่วย รายงานการตายในระดับจังหวัดนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรติดตามการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขอย่างใกล้ชิดในระยะแรก เพื่อการช่วยแก้ไขปัญหา และให้ความช่วยเหลือ ทั้งนี้ข้อมูลที่รวบรวมได้ จึงจะมีความน่าเชื่อถือ

ทีมงานติดตามผล

ดร.อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ	สำนักระบาดวิทยา
นางฉรรรญา โกโศยกานนท์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร
นางขวัญใจ จิตรภักดี	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร
นางยุพา พรพระแก้ว	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร
นายธนาธิบดิ์ สุริยะนาคา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร
นายวันชัย พรหมศรี	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น
น.ส.อมรรัตน์ ชุตินันท์กุล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช
น.ส.วิยะดา แซ่เตีย	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช
นางเทวรักษ์ ภูครองนาค	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
นางอรณา วีระขุนย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
นายสมยศ แสงหิ่งห้อย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
นางกนกพร จิระธิญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
นางชัชสรีย์ สุทธิรางกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲

ผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2547
เครือข่ายเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม(เชิงรับ) กรมควบคุมโรค

บทความ

รวบรวมสรุปโดย: แสงโสม เกิดคล้าย สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมขึ้น ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2544 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ จัดทำรูปแบบการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างต่อเนื่องและทันต่อเหตุการณ์ สามารถแสดงสถานการณ์แนวโน้มของโรคได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการติดตามสอบสวนหาสาเหตุของโรค และสำหรับการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคและภัย จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่กำลังมีแนวโน้มสูงขึ้น

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้กำหนดรูปแบบการเฝ้าระวังแบบเชิงรับ (Passive surveillance) โดยให้มีการรายงานผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จากสถานบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับ PCU/CUT/CUS โดยใช้แบบรายงาน 506/2 (รายบุคคล) และส่งรายงานตามระดับเครือข่าย ตั้งแต่หน่วยรายงาน (สอ./PCU/CUT/CUS) ส่งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ศูนย์ข้อมูลCUP)/สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักระบาดวิทยา ซึ่งกำหนดให้ส่งรายงานเป็น Electronic file มายังสำนักระบาดวิทยา ทุกสัปดาห์

โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่อยู่ในข่ายการเฝ้าระวังแบบเชิงรับได้กำหนดไว้ 10 กลุ่มโรค (35 รายโรค) ได้แก่ กลุ่มโรคปอดและทางหายใจ, กลุ่มโรคเหตุสภาวะทางกายภาพ, กลุ่มโรคผิวหนัง, กลุ่มโรค