

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญ CONTENTS	การศึกษาแนวทางในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำรายงาน รง. 506/1 ของโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดพะเยา	433
--------------------	--	-----

การศึกษาแนวทางในการรวบรวมข้อมูล

เพื่อการจัดทำรายงาน รง. 506/1

ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในจังหวัดพะเยา

บทนำ

ระบบการรายงานผู้ป่วยเอดส์ได้จัดตั้งขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2528^(1,2) โดยกองระบาดวิทยาเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการประสานงาน จัดเก็บข้อมูล ประมวลผล และการจัดพิมพ์สรุปรายงาน โดยอาศัยบัตรรายงาน รง.506/1^(3,4) และอาศัยนิยามผู้ป่วยที่คณะทำงานพิจารณาว่านิยามจากกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณานิยามโรคเอดส์จัดทำขึ้นเป็นนิยามสำหรับการเฝ้าระวัง⁽⁵⁾ นิยามผู้ป่วยเอดส์ได้มีการปรับปรุงแก้ไขอยู่เสมอเพื่อให้มีคุณภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์ของโรคมากที่สุด

สำหรับแนวทางในการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ ที่กองระบาดวิทยาได้ให้ไว้ คือ ให้สถานบริการทางการแพทย์ทั้งของรัฐและเอกชนที่ได้ให้บริการแก่ผู้ป่วยเอดส์ รายงานผู้ป่วยโดยใช้บัตรรายงาน รง. 506/1 โดยให้ส่งรายงานไปยังสำนักงานสาธารณสุข(สำหรับสถานบริการในส่วนภูมิภาค) หรือส่งรายงานไปยังสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร(ในกรณีที่เป็นสถานบริการในกรุงเทพมหานคร) ซึ่งจะมีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของจังหวัดก่อน แล้วจึงส่งบัตรรายงานตรงไปยังกองระบาดวิทยา กองระบาดวิทยาจะตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ ผลที่ได้จะนำมาจัดทำเป็นสรุปสถานการณ์โรคเอดส์⁽⁶⁾ ซึ่งในปัจจุบันกองระบาดวิทยาสามารถที่จะรายงานได้ทุกเดือน โดยตีพิมพ์ในรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ และในเอกสารโรเนียวที่แจกไปตามหน่วยงานต่าง ๆ

การศึกษานี้ จะเป็นการศึกษาถึงแนวทางในการรวบรวมข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลที่อยู่ในเครือข่ายของการเฝ้าระวังโรคเอดส์ เพื่อการจัดทำรายงาน รง.506/1 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

หมายเหตุ :บทความเรื่อง "การศึกษาแนวทางการรวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำรายงาน รง.506/1

ของโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดพะเยา จะลงพิมพ์ติดต่อกัน 4 ฉบับ ตั้งแต่ฉบับที่ 34 วันที่ 25 สก. 38 ถึงฉบับที่ 37 วันที่ 15 กย. 38

วัตถุประสงค์

1. เพื่อที่จะได้ทราบกระบวนการต่างๆที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูล
2. เพื่อที่จะได้ทราบถึงปัญหาในการจัดเก็บข้อมูล
3. เพื่อที่จะให้ข้อสังเกตในการดำเนินการปรับปรุงระบบในการจัดเก็บข้อมูลให้ได้ดียิ่งขึ้น

วิธีการดำเนินการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ Crosssectional study โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลที่อยู่ในเครือข่ายการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของกระทรวงสาธารณสุข ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดที่ทำการศึกษา

1. การเลือกจังหวัดที่ทำการศึกษา: จากจังหวัดที่มีอัตราการเกิดโรคสูงที่สุดของประเทศ 6 จังหวัดแรก ผู้ทำการศึกษาเลือกจังหวัดที่จะทำการศึกษาหนึ่งจังหวัด คือ จังหวัดพะเยา และทำการศึกษาในรูปแบบในการรวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำรายงาน รง.506/1 ในโรงพยาบาลทุกแห่งของจังหวัดพะเยารวม 7 โรงพยาบาล

2. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล: สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับในทุกโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ ได้แก่ แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่ฝ่ายการโรคและเอดส์, เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการเขียนรายงาน โดยตรง, เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เพื่อให้ทราบแนวทางในการรวบรวมข้อมูลและจัดเขียนรายงาน

ผลการศึกษา

การรายงานผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลต่างๆ 7 แห่งของจังหวัดพะเยา มีความแตกต่างกัน สามารถแบ่งเป็นรูปแบบต่างๆ ได้ดังนี้

รูปแบบที่ 1

ผู้ป่วยนอกเมื่อมาพบแพทย์ ถ้าแพทย์สงสัยว่าผู้ป่วยดังกล่าวจะมีการติดเชื้อเอดส์แพทย์ก็จะส่งเจาะเลือด โดยจะส่งไปพบกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาที่คลินิกนิรนามก่อน ถ้าผู้ป่วยมีความประสงค์จะตรวจเลือด ก็จะส่งไปตรวจเลือดที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาได้รับทราบผลเลือดกลับมาแล้วจะพิจารณาว่า มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ โดยจะทบทวนจากบัตรบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก ถ้าผู้ป่วยรายดังกล่าวมีอาการเข้าได้กับนิยาม ก็จะเขียนรายงานผู้ป่วยรายดังกล่าวและจัดส่งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยที่แพทย์ไม่ได้รับรู้ผลเลือดเลย

รูปแบบที่ 2

เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก ถ้าแพทย์สงสัยว่าผู้ป่วยรายดังกล่าวเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ก็จะส่งเจาะเลือดโดยจะส่งไปพบกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษา ก่อนเจาะเลือดที่คลินิกนิรนาม หลังจากได้ผลเลือดแล้ว เจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาประจำคลินิกจะเป็นผู้บอกผลเลือดกับผู้ป่วย และผู้ป่วยจะกลับไปพบแพทย์อีกครั้งเพื่อรับการรักษา หลังจากขั้นตอนการตรวจรักษาเสร็จสิ้นแล้ว เจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจจะนำบัตรบันทึกประวัติของผู้ป่วยนอกกลับมาจัดเก็บที่ห้องบัตร เจ้าหน้าที่ประจำห้องบัตรจะมีหน้าที่แยกบัตรของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเอดส์หรือผู้ติดเชื้อที่มีอาการ เพื่อส่งต่อไปยังเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่ในการเขียนรายงาน

(อ่านต่อหน้า 441)

การศึกษาแนวทาง ๑ ในจังหวัดพะเยา (ต่อจากหน้า 434)

รูปแบบที่ 3.

รูปแบบที่ 3 จะมีลักษณะคล้ายลักษณะรูปแบบที่ 2 กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก ถ้าแพทย์สงสัยว่าผู้ป่วยรายดังกล่าวเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ก็สั่งเจาะเลือดโดยส่งไปพบกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือดที่คลินิกนิรนาม หลังจากได้ผลเลือดแล้ว เจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาประจำคลินิกจะเป็นผู้บอกผลเลือดกับผู้ป่วย และผู้ป่วยจะกลับไปพบแพทย์อีกครั้งเพื่อรับการรักษา หลังจากขั้นตอนการตรวจรักษาเสร็จสิ้นแล้ว เจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจจะนำบัตรบันทึกประวัติของผู้ป่วยนอกกลับมาจัดเก็บที่ห้องบัตร เจ้าหน้าที่ประจำห้องบัตรจะมีหน้าที่แยกบัตรของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นเอชไอวีหรือผู้ติดเชื้อที่มีอาการ เพื่อส่งต่อไปให้เจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่ในการเขียนรายงาน แต่ในรูปแบบที่ 3.เจ้าหน้าที่จะกรอกแบบรายงานเฉพาะด้านที่เป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยเท่านั้น ส่วนข้อมูลในส่วนของการเจ็บป่วย และการวินิจฉัยจะส่งไปให้แพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาเป็นผู้บันทึกรายงาน หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่ก็จะรวบรวมรายงานส่งต่อไปให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

นอกจากแนวทางการรายงานผู้ป่วยนอก 3 แบบนี้แล้ว พบว่า มีโรงพยาบาลบางโรงพยาบาลยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนที่จะนำมาปฏิบัติในการเก็บข้อมูลเพื่อการรายงานผู้ป่วยเอชไอวี

วิจารณ์

โดยหลักการในการรายงาน ระบบเฝ้าระวังควรเป็นระบบที่ง่ายที่สุด ทั้งในขั้นตอนในการปฏิบัติงานและโครงสร้างของระบบเฝ้าระวัง ระบบที่มีขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการรายงานผู้ป่วยง่าย จะได้รับการยอมรับจากผู้เขียนรายงานมากขึ้น^(6,7) และอาจทำให้ระบบนั้นมีความครบถ้วนในการรายงานสูงตามไปด้วย

วิธีการรวบรวมข้อมูลเพื่อการรายงานในรูปแบบที่ 1 เป็นรูปแบบที่ง่ายที่สุด มีขั้นตอนต่างๆค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบที่ 2 และรูปแบบที่ 3 นอกจากนี้ รูปแบบที่ 1 ผู้เขียนรายงานเป็นผู้ที่ได้พบและสัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วยตัวเอง ซึ่งจะทำให้ผู้เขียนรายงานได้ข้อมูลที่ครบถ้วน แต่ข้อเสียของการรวบรวมข้อมูลเพื่อการรายงานในรูปแบบที่ 1 คือ แพทย์จะไม่มีส่วนร่วมในการรายงานผู้ป่วยเลย

รูปแบบที่ 2 และ 3 เป็นรูปแบบที่ซับซ้อนยุ่งยากกว่า ต้องผ่านหลายขั้นตอนกว่าข้อมูลของผู้ป่วยจะมาถึงผู้เขียนรายงาน และในบางขั้นตอนผู้ที่มีส่วนร่วมก็ไม่ใช่ว่าเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข เช่น ในขั้นตอนการแยกบัตรของเจ้าหน้าที่ห้องบัตร นอกจากนี้ ในการเขียนรายงาน ผู้เขียนรายงานจะต้องอาศัยข้อมูลของผู้ป่วยจากประวัติที่มีการบันทึกอยู่ในบัตรบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก ซึ่งในหลายๆกรณี บัตรบันทึกประวัติผู้ป่วยนอกจะมีข้อมูลไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง ซึ่งทำให้ผู้เขียนบัตรรายงานต้องอาศัยข้อมูลจากแหล่งอื่นเพิ่มเติม เช่น จากคลินิกให้คำปรึกษา

รูปแบบที่ 3 จะมีข้อดีกว่าระบบที่ 2 ก็คือ แพทย์จะเข้ามามีส่วนร่วมในการรายงานด้วย ซึ่งอาจจะทำให้ได้ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยผู้ป่วยที่ถูกต้องมากขึ้น แต่ก็จะมีขั้นตอนขึ้นมาอีก 1 ขั้นตอนซึ่งจะทำให้ต้องใช้เวลามากขึ้น ความครบถ้วนอาจจะลดลงในกรณีที่แพทย์บางคนไม่ให้ความร่วมมือ หรือการตกหล่นในการรวบรวมรายงานจากแพทย์

จะเห็นได้ว่า ขั้นตอนในการจัดทำรายงานของแต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดพะเยา มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ 2 โรงพยาบาลจาก 7 โรงพยาบาลยังไม่มีวิธีการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งจะทำให้การรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกต่ำกว่าความเป็นจริงได้ ปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อขั้นตอนในการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ คือ ขนาดของโรงพยาบาล, โครงสร้างในการบริหารจัดการภายในของโรงพยาบาล, ตัวบุคลากรที่มีความเหมาะสม และการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย

โดยทั่วไป กองระบาดวิทยา ซึ่งเป็นผู้วางระบบควรจะให้คำแนะนำเบื้องต้นว่า ระบบการจับเก็บควรจะเป็นอย่างไร ฝ่ายใดควรจะเป็นผู้รับผิดชอบ ใครควรจะเป็นผู้รับผิดชอบในการเขียนรายงาน ใครควรจะเป็นผู้รับผิดชอบในการรวบรวมรายงานเพื่อส่งต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุข และแพทย์ควรจะมีส่วนร่วมในการรายงานอย่างไร แต่สุดท้ายแล้ว โรงพยาบาลโดยคณะกรรมการบริหารของแต่ละโรงพยาบาลควรจะเป็นผู้จัดระบบดังกล่าวออกมาให้ชัดเจน โดยประยุกต์จากคำแนะนำเบื้องต้นที่กองระบาดวิทยาได้ให้ไว้ และควรจะมีการจัดทำเป็นหนังสือคู่มือออกมา เพื่อให้ทุกคนในโรงพยาบาลจะสามารถเข้าใจได้ตรงกัน และเมื่อมีการเปลี่ยนตัวผู้ปฏิบัติงานจะได้ไม่มีปัญหา

กิตติกรรมประกาศ

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1. แพทย์หญิงเพชรศรี ศิริรินทร์ | 2. นายแพทย์อำพน ศิริบุญมา |
| 3. นายแพทย์ดาวฤกษ์ สิทธิวนิชย์ | 4. นายแพทย์ไพบุลย์ ธนเกียรติสกุล |
| 5. นายแพทย์เจษฎา พิชัยจุมพล | 6. แพทย์หญิงอารีย์ ดันบรรจง |
| 7. นายแพทย์สมนึก ชีวเกียรติยิ่งยง | 8. นายแพทย์ชาลี สุเมทวนิชย์ |
| 9. นายแพทย์สรกิจ ภาคิษฐ์ | 10. นายแพทย์ศิริชัย ลิ้มสุวรรณ |

11. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทั้ง 7 แห่งของจังหวัดพะเยา

บรรณานุกรม

1. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2530.
2. Thongcharoen P, Wasi C, Louisirirothanakul S. Human immunodeficiency virus infection in Thailand. Bangkok: Aksomsmai, 1989.
3. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานเฝ้าระวังโรค 2528. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2530.
4. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. นิยามผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค ฉบับปรับปรุงแก้ไข ตุลาคม 2532. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2532; 20(9s): 1-33.
5. คณะทำงานพิจารณาร่างนิยามและแนวทางในการเฝ้าระวังโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง และกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. นิยามผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 4 (สิงหาคม 2536). รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 2536; 24(2s): 1-39.

6. Klaucke DN, Buehler JW, Thacker SB, et al. Guidelines for evaluating surveillance system. MMWR 1988; 37(ss-5): 1-18.

7. Lynberg MC, Gilberto CF, Edmonds LD, Mulinare J. Evaluation of the birth defects monitoring program, 1982-1985. The International Journal of Abnormal Development 1993; 48(6): 650-658.

คณะผู้ทำการศึกษา

1. นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์1

2. นางสาวยุภาพร ศรีจันทร์2

3. นางสุจิตร์ สิริบุญโธ2

4. แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์1

5. นางอรพรรณ แสงวรรณลอย1

6. นางวนันสนันท์ รุจิวิพัฒน์1

7. รอ. สยาม ศรีสุคนธ์1

8. นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี1

1 กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา