

การนิเทศงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ครั้งที่ 1  
วันที่ 13 มีนาคม 2550

วิธีการนิเทศ เป็นการนิเทศ (Mini) เดือนมกราคม 2550 โดยวิธีนำปัญหาที่แจ้งในที่ประชุม

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้รับผิดชอบระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

**ผลการนิเทศงาน**

จากข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูล VIS เดือนมกราคม 2550 จากโรงพยาบาลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 47 แห่ง พบปัญหาในการกรอกแบบบันทึกข้อมูล VIS ดังนี้

**1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า**

1.1. อาชีพ ในแบบบันทึกข้อมูล VIS จะระบุว่าง้าง ซึ่งในการ Code ไม่มีอาชีพว่าง้าง ทำให้ไม่สามารถระบุอาชีพได้ในการ key ข้อมูล กรณีเป็นข้าราชการไม่มีการระบุว่าเป็นข้าราชการอะไร ซึ่งคำจำกัดความของตัวแปรจากคู่มือการใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (VIS Form) เกี่ยวกับ อาชีพ หมายถึง อาชีพของผู้บาดเจ็บและมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ได้แก่

1. ข้าราชการกระทรวงมหาดไทย เช่น นายอำเภอ ปลัดอำเภอ เจ้าหน้าที่ที่ว่าการอำเภอ
2. ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการ เช่น ครู อาจารย์
3. ข้าราชการสาธารณสุข เช่น แพทย์ ทัดแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
4. ข้าราชการพลเรือนอื่น ๆ นอกเหนือจากข้างต้น
5. ตำรวจ
6. ทหารบก ทหารเรือ ทหารอากาศ
7. อาสาสมัคร (อส.)
8. กำนัน
9. ผู้ใหญ่บ้าน
10. เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.), เจ้าหน้าที่เทศบาล
11. นักการเมืองท้องถิ่น สส., สว., สจ. หรือ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

(อบจ.)

12. พนักงานรัฐวิสาหกิจ ไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์
13. พนักงานบริษัท พนักงานที่สังกัดบริษัทต่าง ๆ

14. กรรมกรผู้ใช้แรงงาน ที่ไม่ต้องใช้ฝีมือหรือทักษะพิเศษ ในการทำงานหรือแลกเปลี่ยนเป็นค่าจ้าง เช่น กรรมกรก่อสร้างแบกหาม รับจ้างตัดอ้อย คนเดินโต๊ะ คนรับใช้ในบ้าน
15. ค้าขาย ผู้ประกอบกิจการค้าขายสินค้าต่าง ๆ โดยเป็นเจ้าของกิจการเองหรือเป็นหุ้นส่วนในกิจการค้าขายนักธุรกิจ
16. เกษตรกรรม ได้แก่ ผู้มีอาชีพหลักในการกสิกรรม เช่น ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ โดยที่ตนเองเป็นเจ้าของหรือเป็นหุ้นส่วนหรือผู้เช่า
17. นักเรียน/นักศึกษา คือ ผู้ที่ยังศึกษาอยู่ในโรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย
18. นักบวช พระ ภิกษุ ซี (พุทธศาสนา)
19. ผู้นำศาสนาอิสลาม
20. ทนายความ
21. ศิลปิน นักแสดง
22. ประมงและการเดินเรือ
23. พนักงานขับรถอิสระต่าง ๆ เช่น ขับรถสามล้อเครื่อง ถีบ รถสามล้อ ขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ฯลฯ
24. ช่างฝีมืออิสระ ที่มีความชำนาญพิเศษในอาชีพของตน เช่น ช่างปูน ช่างทาสี ช่างไม้
25. แม่บ้าน (อยู่บ้านดูแลลูก/ไม่รับค่าตอบแทน)
26. นักโทษ
27. อาชีพอื่น นอกเหนือจากที่กำหนดข้างต้น
28. ไม่มีอาชีพ
29. ไม่ทราบ

1.2. สิทธิการรักษา พบว่า ไม่มีการระบุสิทธิการรักษาหลายชุด

1.3. เลข 13 หลัก (Personal Identification Number) พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ระบุเลข 13 หลักตามบัตรประจำตัวประชาชน

ควรเน้นให้ผู้ปฏิบัติได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการระบุรายละเอียดของกรอกสิทธิการรักษา และเลข 13 หลักตามรายละเอียดในคู่มือการใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (VIS Form) ดังนี้

**สิทธิการรักษา หมายถึง ประเภทสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้บาดเจ็บที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล**

**ประโยชน์ 1.** เพื่อให้ทราบระดับวิทยาเชิงพรรณนาของการบาดเจ็บ ว่ามีการกระจายตามบุคคล แต่ละสิทธิการรักษาเป็นอย่างไร

2. เพื่อทราบความเสี่ยงของการบาดเจ็บที่แตกต่างกันตามสิทธิการรักษา

### 3. ทราบสถิติประเภทธิทธิรักษาพยาบาลของผู้บาดเจ็บ สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล

เลข 13 หลัก (Personal Identification Number) หมายถึง เลขหมายประจำตัวประชาชน 13 หลักของผู้บาดเจ็บ ซึ่งสามารถดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล โดยการเขียนโปรแกรมเชื่อมโยงข้อมูลเพิ่มเติม

ประโยชน์ . เพื่อใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานต่าง ๆ (data linkage)

## 2. การบาดเจ็บ

- 2.1. สาเหตุการบาดเจ็บ
- 2.2. ลักษณะกิจกรรมขณะเกิดเหตุ
- 2.3. สาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บ

ส่วนใหญ่จะกรอกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูล VIS ไม่ครบถ้วน และไม่ละเอียด ทำให้ข้อมูลสำคัญขาดหายไป และมีผลต่อการ code และการ key ข้อมูล ซึ่งส่งผลกระทบต่อการวิเคราะห์สาเหตุ กิจกรรมขณะเกิดเหตุ ทำให้การวางแผนในการดำเนินงานคลาดเคลื่อนจากสาเหตุที่แท้จริงได้ ควรย้าให้ผู้รับผิดชอบในการกรอกแบบบันทึกข้อมูล VIS มีการลงรายละเอียดการบาดเจ็บ โดยศึกษารายละเอียดจากคู่มือการใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (VIS Form) และให้

## 3. การมาโรงพยาบาล

3.1. การดูแลขณะนำส่ง เกี่ยวกับ การดูแลการหายใจ การห้ามเลือด C spine collar Splint/slab IV fluid ส่วนใหญ่จะไม่มีกรอก ซึ่งจะทำให้การประเมินคุณภาพการนำส่งผู้บาดเจ็บผิดพลาดได้

4. Vital Signs แรกรับ รวมทั้ง Hx.Conciousness และ EVM มีแบบบันทึกข้อมูล VIS บางใบที่ไม่มีกรอกในส่วนนี้ ซึ่งมีประโยชน์ในการใช้ประเมินความรุนแรงของผู้บาดเจ็บ เมื่อแรกรับที่ห้องฉุกเฉิน และเพื่อใช้ในการคำนวณหาโอกาสรอดชีวิต (Probability of Survival) ของผู้บาดเจ็บเมื่อแรกรับที่ห้องฉุกเฉิน

5. Diagnosis ควรลงรายละเอียดของทุก Diagnosis เพื่อทราบหมวดอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บเพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับประเภทของอุบัติเหตุ เพื่อทราบความรุนแรงของการบาดเจ็บในแต่ละราย เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการคำนวณหาโอกาสรอดชีวิต (Probability of Survival) ของ ผู้บาดเจ็บในแต่ละราย และ เพื่อใช้ในการประเมินผลการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล (outcome evaluation)

6. ครอบครัวผู้เสียหาย ส่วนใหญ่ไม่มีข้อมูล ซึ่งเป็นส่วนที่มีประโยชน์เพื่อทราบจำนวนสมาชิกในครอบครัว และผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อประโยชน์ในการติดตามผลการรักษาและช่วยเหลือเยียวยาครอบครัวผู้บาดเจ็บ

สรุป ส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการกรอกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูล VIS ทำให้ขาดความสมบูรณ์ของข้อมูล ส่งผลถึงการ Key in และผลลัพธ์ของข้อมูลในการนำไปใช้ประโยชน์เท่าที่ควร

โดย

คณะทำงานการนิเทศติดตามและประเมินระบบเฝ้าระวังและคุณภาพข้อมูลระดับเขต