

✉ predthanadr@gmail.com

ปรารธนา ประสงค์ดี, พัฒนศักดิ์ ฤทธิสุข  
โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

#### บทคัดย่อ

**ความเป็นมา:** โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่ต้องรายงานในระบบเฝ้าระวัง เนื่องจากเป็นโรคที่พบการระบาดได้ง่าย และทำให้เด็กเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากรายงานสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก จังหวัดอุทัยธานี ในปี พ.ศ. 2556 พบอัตราป่วย 119.83 ต่อประชากรแสนคน ต่อมาพบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคนี้อีก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีจึงได้ดำเนินการประเมินระบบเฝ้าระวังเพื่อทราบถึงประสิทธิผลของระบบเฝ้าระวังคุณลักษณะเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อนำผลการประเมินปรับปรุงและพัฒนา ระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก จังหวัดอุทัยธานี

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง ทำการศึกษาในทุกโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โดยศึกษาจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. 506) เวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ตามการวินิจฉัยโรค ICD 10 โรคมือ เท้า ปาก และโรคที่ใกล้เคียง ตั้งแต่วันที่ 1 - 31 มกราคม 2555 โดยใช้การทบทวนเวชระเบียน และสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความคิดเห็นเรื่องระบบการเฝ้าระวังโรค โดยศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพและปริมาณ

**ผลการศึกษา:** ความไวของระบบเฝ้าระวังเท่ากับร้อยละ 58.19 ค่าพยากรณ์บวกเท่ากับร้อยละ 70.71 รายงานความถูกต้องของเพศ อายุ ร้อยละ 100 วันเริ่มป่วยถูกต้องร้อยละ 92.20 สำหรับเชิงคุณภาพพบว่าการยอมรับ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในระบบเฝ้าระวังเป็นอย่างดี มีระบบที่ไม่ซับซ้อน ความยั่งยืน ความยืดหยุ่น และการนำไปใช้ประโยชน์ จากระบบเฝ้าระวังอยู่ในเกณฑ์ที่ดี แต่ควรมีการปรับปรุงในเรื่องความยืดหยุ่นของระบบเฝ้าระวัง กรณีผู้รับผิดชอบหลักไม่อยู่ อาจทำให้การรายงานในระบบล่าช้าและขาดความต่อเนื่อง

**สรุปและวิจารณ์:** โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุทัยธานี ส่วนใหญ่มีคุณลักษณะเชิงปริมาณอยู่ในเกณฑ์พอใช้ และคุณลักษณะเชิงคุณภาพในเกณฑ์ดี แต่ควรมีการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโดยดำเนินการอย่างต่อเนื่อง กรณีเข้ารับเจ้าหน้าที่เข้าทำงานใหม่ ควรมีการถ่ายทอดความรู้ ให้สามารถทำได้ถูกต้องตามมาตรฐานควรจัดอบรมแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการรายงานจากระบบ รายงาน 506 และการปรับการรายงานในระบบ ICD10 มาสู่รายงาน 506 ต่อไป

**คำสำคัญ:** การประเมินระบบเฝ้าระวัง, โรคมือ เท้า ปาก, อุทัยธานี

\*\*\*\*\*

## บทนำ

จากข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากทุกจังหวัดในประเทศไทย ของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข มีรายงานผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 – 2555 พบว่า ปี พ.ศ. 2551 มีรายงานผู้ป่วยโรค จำนวน 11,227 ราย เสียชีวิต 4 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 5 ปี ปี พ.ศ. 2552 มีผู้ป่วยจำนวน 4,859 ราย เสียชีวิต 3 ราย ปี พ.ศ. 2553 มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 6,083 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ปี พ.ศ. 2554 มีผู้ป่วยจำนวน 9,074 ราย เสียชีวิต 4 ราย ปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยจำนวน 45,297 ราย เสียชีวิต 1 ราย และปี พ.ศ. 2556 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 24 พฤศจิกายน 2556 พบผู้ป่วย 41,346 ราย เสียชีวิต 3 ราย ซึ่งจากข้อมูลผู้ป่วย 5 ปีย้อนหลังจนถึงปัจจุบันจะพบว่ามีผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และมีการเสียชีวิต แต่ยังไม่พบการระบาดรุนแรงในประเทศไทย โดยข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โรคมือ เท้า ปาก ของจังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2555 มีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 393 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 119.83 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต และไม่มีการระบาดในจังหวัดอุทัยธานี และข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-27 พฤศจิกายน 2556 จำนวนทั้งสิ้น 254 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 77.43 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต โรคนี้เป็นโรคอุบัติใหม่และอาจทำให้เสียชีวิตได้ การทราบสถานการณ์ที่ถูกต้อง รวดเร็วมีประโยชน์ในการป้องกันควบคุมการระบาดและลดจำนวนผู้เสียชีวิตได้ ซึ่งการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากจะช่วยให้รู้คุณภาพของข้อมูลปัญหา อุปสรรคของระบบเฝ้าระวัง สามารถปรับปรุงแก้ไขระบบเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพดี และนำข้อมูลไปใช้ในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว อีกทั้งใน 10 ปีที่ผ่านมาจังหวัดอุทัยธานีไม่เคยมีการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่กำหนดการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก ปี พ.ศ. 2555 ในจังหวัดอุทัยธานี

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาขั้นตอนการรายงานโรคมือ เท้า ปาก และโรคติดต่อไวรัสเอนเทอโร ของโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุทัยธานี
2. เพื่อศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก และโรคติดต่อไวรัสเอนเทอโร ประเทศไทย ได้แก่ ความครบถ้วนของการรายงาน (Sensitivity) ค่าพยากรณ์บวก (Predictive value positive) ความทันเวลา (Timeliness) ความเป็นตัวแทน (Representativeness) และคุณภาพของข้อมูล (Data quality)

3. เพื่อศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก และโรคติดต่อไวรัสเอนเทอโร ได้แก่ การนำไปใช้ประโยชน์ (Usefulness) การยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้อง (Acceptability) ความง่าย (Simplicity) ความยืดหยุ่น (Flexibility) และความมั่นคงของระบบ (Stability)

4. เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก และโรคติดต่อไวรัสเอนเทอโร

## วิธีการศึกษา

**รูปแบบการศึกษา** เป็นการศึกษาภาคตัดขวางทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาในโรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลห้วยคต โรงพยาบาลลานสัก โรงพยาบาลหนองขาหย่าง โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลทัพทัน และโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ ระยะเวลาที่ทำการศึกษา ตั้งแต่วันที่ 22 พฤศจิกายน 2556 – 16 กุมภาพันธ์ 2557

## ประชากรที่ทำการศึกษา

ประชากรของการประเมินเชิงปริมาณ คือ รายงานผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลหนองขาหย่าง โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลลานสัก และโรงพยาบาลห้วยคต ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2555 โดยหากผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยวินิจฉัยเดียวกันเกิน 1 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2555 ให้เก็บข้อมูลเฉพาะครั้งแรกเท่านั้น

ประชากรของการประเมินเชิงคุณภาพ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งละ 1 คน แพทย์โรงพยาบาลแห่งละ 1 คน พยาบาลแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งละ 1 คน พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแห่งละ 1 คน พยาบาลแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลแห่งละ 1 คน เจ้าหน้าที่งานควบคุมและป้องกันโรคโรงพยาบาลแห่งละ 1 คน

## การศึกษาคุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังเชิงปริมาณ

1. แหล่งข้อมูล ได้แก่

- 1.1 รายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก และโรคแผลในคอหอย (Herpangina) จากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. 2555 ที่มีข้อมูลรายงานผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2555
- 1.2 แบบรายงานการสอบสวนโรคเฉพาะราย ผู้ป่วยโรคติดต่อไวรัสเอนเทอโร จากระบบการแจ้งเหตุการณ์การระบาด (รายงานสอบสวนโรค) ที่พบรายงานผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2555

1.3 เวชระเบียนผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตาม การวินิจฉัยโรค จากผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2555 ที่มีรหัส ICD-10-TM ได้แก่ B08.4 Hand Foot Mouth, B08.5 Herpangina, K12.0 Aphthous ulcer, B08 Other viral infections characterized by skin and mucous membrane lesions, not elsewhere classified, B09 Unspecified viral infection characterized by skin and mucous membrane lesions

## 2. การเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายโดยใช้แบบทบทวนเวชระเบียน ผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร และบันทึก ข้อมูลลงในโปรแกรม Excel

### การศึกษาคุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังเชิงคุณภาพ

สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวังโรค มือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร ได้แก่ โรงพยาบาลที่ ทำการศึกษา ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแห่งละ 1 คน แพทย์ โรงพยาบาลแห่งละ 1 คน พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาล แห่งละ 1 คน พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแห่งละ 1 คน พยาบาลแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลแห่งละ 1 คน เจ้าหน้าที่ งานควบคุมและป้องกันโรค โรงพยาบาลแห่งละ 1 คน สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบระบบเฝ้าระวัง 1 คน

### ผลการศึกษา

#### 1. ผลการศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณ (Quantitative Attribute)

จากการสำรวจเวชระเบียนผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก ระหว่าง วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2555 ของโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่งใน จังหวัดอุทัยธานี มีจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้าตามรหัส ICD10 ที่กำหนดทั้งสิ้น 1,052 ราย พบว่าผู้ป่วยโรคมือเท้าปากของจังหวัด อุทัยธานี มีผู้ป่วยที่เข้าตามนิยาม 354 ราย โดยพบผู้ป่วยที่รายงาน ในระบบรายงาน 506 จำนวน 206 ราย คิดเป็นความครบถ้วนของ การรายงาน (Sensitivity) ร้อยละ 58.19 และค่าพยากรณ์บวก (Predictive value positive) ร้อยละ 70.31 (ตารางที่ 1)

ความครบถ้วนของการรายงาน (Sensitivity) ของ โรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี พบว่า ระดับพอใช้ มีจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลอุทัยธานี และโรงพยาบาล ลานสัก ควรปรับปรุง มีจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสว่าง อารมณ์ โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลหนองขาหย่าง โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลลานสัก โรงพยาบาลห้วยคต ค่า พยากรณ์บวก (Predictive value positive) ของโรงพยาบาลใน

ในจังหวัดอุทัยธานีพบว่าระดับพอใช้ มี จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลลานสัก และโรงพยาบาลห้วยคต และค่า PVP ของโรงพยาบาลหนองขา หย่างไม่สามารถพยากรณ์ได้

ความถูกต้องของตัวแปรต่าง ๆ (Data Accuracy) การ บันทึกข้อมูลในรายงาน 506 ต้องตรงกับข้อมูลในเวชระเบียน ได้แก่ ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย HN เพศ อายุ  $\pm 1$  ปี วันเริ่มป่วย วันที่วินิจฉัย สถานะที่รักษา ประเภทผู้ป่วย (ผู้ป่วยใน-ผู้ป่วยนอก) จากการ เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยที่รายงานในระบบรายงาน 506 กับข้อมูลที่ สืบค้นได้จากเวชระเบียนของโรงพยาบาล จำนวน 1,052 ราย พบว่า ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย มีความถูกต้องร้อยละ 100, HN มีความถูกต้องร้อยละ 100, เพศ มีความถูกต้องร้อยละ 100, อายุ  $\pm 1$  ปี มีความถูกต้องร้อยละ 100, วันเริ่มป่วย มีความถูกต้องร้อยละ 92.20, วันที่วินิจฉัย มีความถูกต้องร้อยละ 100, สถานะที่รักษา มีความถูกต้องร้อยละ 100, ประเภทผู้ป่วย (ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก) มีความถูกต้องร้อยละ 100

ความทันเวลา (Timeliness) การรายงานผู้โรคมือ เท้า ปาก ต้องรายงานภายใน 3 วันนับตั้งแต่วันพบผู้ป่วยจนถึงวันที่ รายงานเข้าสู่ระบบ จากการเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยที่รายงานใน ระบบรายงาน 506 กับข้อมูลที่สืบค้นได้จากเวชระเบียนของ โรงพยาบาล จำนวน 293 ราย พบว่ามีความทันเวลาในการ รายงาน 291 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.31

ความเป็นตัวแทนของระบบเฝ้าระวัง (Representativeness) ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก ที่ ได้จากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา คือ กลุ่มอายุ เดือนเริ่มป่วย เปรียบเทียบกับลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ในระยะเวลาที่ทำการศึกษา

จากการศึกษาโดยเปรียบเทียบข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังกับ ข้อมูลจากการสำรวจเวชระเบียนของโรงพยาบาล พบว่าข้อมูลจาก ระบบเฝ้าระวัง รง.506 ในตัวแปรกลุ่มอายุไม่สามารถเป็นตัวแทน ของระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากได้ และเดือนที่เริ่มป่วยสามารถ เป็นตัวแทนของระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากได้ ดังรูปที่ 1

#### 2. ผลการศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพ (Qualitative Attribute)

โดยการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องในระบบเฝ้า ระวังโรคมือเท้าปาก ที่รับผิดชอบงานในช่วงวันที่ 1- 31 มกราคม 2555 ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 6 คน แพทย์ 7 คน พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน 10 คน พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 8 คน

พยาบาลแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน 8 คน เจ้าหน้าที่งานควบคุมและป้องกันโรค 8 คน โดยสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

การยอมรับของระบบเฝ้าระวัง (Acceptability) จากการใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีการยอมรับระบบเฝ้าระวังทุกคน โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกคน ทราบว่าโรคมือเท้าปากเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และมีความคิดเห็นว่าเป็นโรคนี้น่าเป็นโรคที่ควรเฝ้าระวัง เพราะโรคนี้อาจเกิดการระบาดได้ง่าย และอาจมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้

ความยากง่ายของระบบเฝ้าระวัง (Simplicity) ในการดึงข้อมูลจากโปรแกรม Hosxp สามารถทำได้ง่าย โดยใช้เวลาในการตรวจสอบข้อมูลไม่เกิน 5 นาทีต่อราย แต่ในรายที่ต้องมีการสอบสวนโรคเฉพาะราย จะต้องใช้เวลาในการสอบสวนโรคไม่เกิน 30 นาทีนับตั้งแต่ได้รับแจ้งข้อมูลผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน หรือแผนกฉุกเฉิน ขั้นตอนในการปฏิบัติงานของระบบเฝ้าระวังไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน ระบบรายงาน 506 มีมานาน เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในระบบและกระบวนการดำเนินการ เจ้าหน้าที่สามารถทำงานทดแทนกันได้ในแต่ละขั้นตอนในระบบเฝ้าระวังโรค เจ้าหน้าที่ใหม่ ที่จะมารับผิดชอบงานสามารถเรียนรู้การดำเนินการในระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากได้ง่าย ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสามารถประสานการทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่เวชระเบียน มีการทำระบบการแจ้งเตือนในโปรแกรม Hosxp ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทราบในทันที หลังที่มีการวินิจฉัยโรค โรงพยาบาลบางแห่ง พยายามลดประวัติอาการสำคัญของผู้ป่วยในโปรแกรม Hosxp

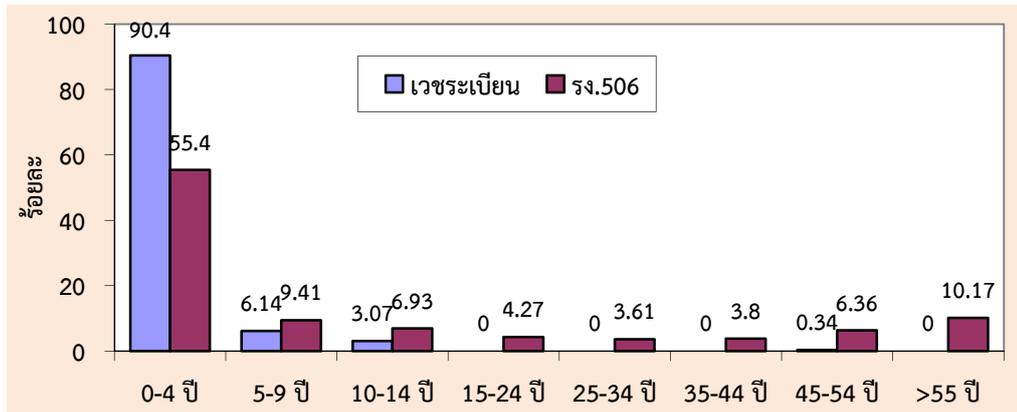
ไม่ครบถ้วน ทำให้มีผลต่อการวินิจฉัยโรคและการตรวจสอบข้อมูล การรายงานโรคเข้าระบบรายงาน 506 โรงพยาบาลบางแห่ง แพทย์หลังจากตรวจผู้ป่วยแล้ว ไม่ได้ลงผลการตรวจร่างกาย

ความยืดหยุ่นของระบบเฝ้าระวัง (Flexibility) เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานหลักไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติงานได้ จะมีเจ้าหน้าที่ท่านอื่นมาปฏิบัติงานแทน และแต่ละงานจะมีคู่มือ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน เป็นแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับผู้ปฏิบัติงานแทน

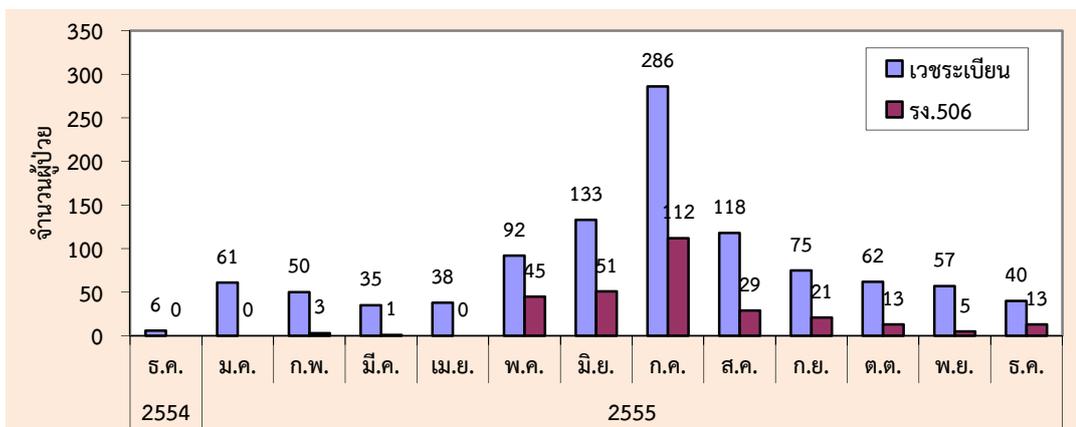
ความยั่งยืนของระบบเฝ้าระวัง (Stability) ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญกับระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก และเห็นว่าเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน ส่วนใหญ่เป็นผู้รับผิดชอบงานที่มีความชำนาญ และปฏิบัติงานมานาน กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน หรือมีเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานใหม่ จะมีการถ่ายทอดงานจากผู้ปฏิบัติงานคนเดิม และมีคู่มือแนวทางในการปฏิบัติงานให้ มีเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาไม่เพียงพอ บางโรงพยาบาลมีแค่ 1 คน ผู้บริหารให้ความสำคัญกับระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก เท่ากันหรือไม่แตกต่างจากโรคอื่นๆ หากมีการเน้นให้ความสำคัญ เหมือนกับโรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดนก ที่มีการกำหนดเป็นนโยบายแห่งชาติ ก็จะทำให้โรคนี้น่ามีความสำคัญมากขึ้น มีโปรแกรมที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลและส่งรายงานข้อมูลทางระบาดวิทยา ผู้บริหารส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ เช่น หลักสูตรระบาดวิทยาและการจัดการทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลักทีม (FEMT) ในการส่งข้อมูล แจ้งข่าว สามารถติดต่อหรือส่งผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์

ตารางที่ 1 การประเมินความครบถ้วนของการรายงาน (Sensitivity) และค่าพยากรณ์บวก (Predictive value positive) ของโรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. 2555

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยที่รายงาน 506				sensitivity	PVP
	ผู้ป่วยเข้านิยาม		ผู้ป่วยไม่เข้านิยาม			
	รายงาน (A)	ไม่รายงาน (C)	รายงาน (B)	ไม่รายงาน (D)		
อุทัยธานี	9	7	8	32	56.25	52.94
ทัพทัน	100	35	30	115	74.07	76.92
สว่างอารมณ์	7	9	3	14	43.75	70.00
หนองฉาง	30	31	12	155	49.18	71.43
หนองขาหย่าง	0	4	0	13	0.00	พยากรณ์ไม่ได้
บ้านไร่	26	34	22	132	43.33	54.17
ลานสัก	31	24	9	75	56.36	77.50
ห้วยคต	3	4	3	75	42.86	50.00
รวม	206	148	87	611	58.19	70.31



รูปที่ 1 ร้อยละความเป็นตัวแทนของผู้ป่วยโรคมือเท้าปากจังหวัดอุทัยธานี จากข้อมูลเวชระเปียนเปรียบเทียบกับข้อมูลระบบรายงาน 506 จำแนกตามอายุ ปี พ.ศ. 2555



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคมือเท้าปากจังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามเดือนที่เริ่มป่วย จากข้อมูลเวชระเปียน เปรียบเทียบกับข้อมูลระบบรายงาน 506 ปี พ.ศ. 2555

ประโยชน์ของระบบเฝ้าระวัง (Usefulness) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อดูสถานการณ์และแนวโน้มการเกิดโรค โดยนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการป้องกันควบคุมโรค และส่งต่อข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคให้กับทีมงาน และผู้เกี่ยวข้องในการควบคุมและป้องกันโรคโรค เช่น เมื่อเริ่มมีผู้ป่วยโรคมือเท้าปากมาเข้าสู่ระบบรายงาน 506 หรือได้ข้อมูลจากการสอบสวนโรค งานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลจะทำหนังสือแจ้งข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์เด็กเล็กในเขตรับผิดชอบ ให้ทราบข้อมูลและเฝ้าระวังโรค เจ้าหน้าที่นำข้อมูลไปใช้คัดกรองที่จุดแยกโรคของโรงพยาบาลช่วยเป็นการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ตื่นตัวในการควบคุมและป้องกันโรค โดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ความใส่ใจในการให้การวินิจฉัยโรคและคัดกรองผู้ป่วยในพื้นที่เสี่ยงเพิ่มขึ้น ใช้เป็นข้อมูลในการส่งข่าวสาร ข้อความเตือนสู่สาธารณะและชุมชน เพื่อกระตุ้นให้เพิ่มความใส่ใจในเรื่องความรุนแรงของโรคและจำนวนผู้ป่วยในชุมชน โดยข้อมูลข่าวสาร ข้อความเตือนสู่สาธารณะ ชุมชนนี้ ได้แก่ การแจ้งข่าวสถานการณ์โรค ในวันประชุมประจำเดือนของท้องถิ่น

การประกาศเสียงตามสาย/หอกระจายข่าว ทำหนังสือแจ้งไปยังผู้เกี่ยวข้อง เช่น สสอ. ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน เทศบาล อบต., ให้สุศึกษา แจกแผ่นพับ แก่ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล และ รพ.สต.

#### สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณ ความไวของระบบเฝ้าระวังอยู่ในระดับที่พอใช้และควรปรับปรุง ร้อยละ 87.5 เนื่องจากผู้รับผิดชอบระบบเฝ้าระวังมีการรายงานโรคตามแพทย์วินิจฉัยไม่ได้รายงานโรคตามนิยามที่กำหนดของสำนักระบาดวิทยา ค่าพยากรณ์บวกของการรายงาน พบว่า มีค่าพยากรณ์อยู่ในระดับพอใช้ 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.5 เนื่องจากมีการรายงานผู้ป่วยเข้าสู่ระบบตามการวินิจฉัยของแพทย์ แต่อาการไม่เข้ากับนิยามโรคด้วยสาเหตุการบันทึกอาการไม่ละเอียด เช่น ลงบันทึกอาการว่า กินนมน้อยวันนี้ และวินิจฉัยเป็นโรคมือเท้าปาก

ความถูกต้องของรายงาน พบว่า ตัวแปรชื่อ-นามสกุล HN เพศ อายุ วันที่วินิจฉัย สถานที่รักษา ประเภทผู้ป่วย มีความถูกต้องร้อยละ 100 แต่ตัวแปรวันเริ่มป่วย มีความถูกต้องร้อยละ 92.20

เนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ผู้บันทึกส่งรายงาน 506 ลงบันทึกวัน เริ่มป่วยผิดปกติความถี่เวลาของการรายงานโรค พบว่า ข้อมูลที่ รายงานจากโรงพยาบาลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีความถี่ ความถี่ ร้อยละ 99.31 เนื่องจากบางแห่งมีผู้รับผิดชอบงานคนเดียว และมีภาระงานหลายอย่าง ทำให้รายงานล่าช้า

การศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพ ในด้านการยอมรับ ความยากง่าย ความยั่งยืน ความยืดหยุ่น และการนำไปใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวังอยู่ในเกณฑ์ที่ดี แต่ควรมีการปรับปรุงในเรื่อง ความยืดหยุ่นของระบบเฝ้าระวัง กรณีผู้รับผิดชอบหลักไม่อยู่ อาจทำให้การรายงานในระบบล่าช้าและขาดความต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะ

1. ผู้รับผิดชอบหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวัง ควรเห็นความสำคัญในการใช้นิยามการรายงานของสำนักระบาดวิทยา และต้องบันทึกข้อมูลการป่วยให้ครบถ้วน ทำให้ความครบถ้วนของการรายงานและค่าพยากรณ์บวกดีขึ้น

2. ควรมีการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโดยดำเนินการอย่างต่อเนื่อง กรณีเข้ารับเจ้าหน้าที่เข้าทำงานใหม่ ควรมีการถ่ายทอดความรู้ ให้สามารถทำได้ถูกต้องตามมาตรฐาน ควรจัดอบรมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการรายงานจากระบบ รายงาน 506 และการปรับการรายงานในระบบ ICD10 มาสู่รายงาน 506

3. กำหนดพื้นที่ ให้มีการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และกำหนดให้เป็นตัวชี้วัด ในการดำเนินงานด้านระบาด และควบคุมโรค ของแต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี

4. ควรเน้นการให้ความสำคัญในข้อมูล เรื่องอาการ วันที่เริ่มป่วย และการวินิจฉัย เพราะบางโรงพยาบาลซักประวัติผู้ป่วยไม่ชัดเจน

5. ควรมีการทบทวนนิยามการรายงานโรคมือเท้าปาก ให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชสถิติ ได้ทราบ และเข้าใจถูกต้องตรงกัน

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้ความร่วมมือในการประเมินระบบเฝ้าระวังในครั้งนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลหนองขาหย่าง โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลลานสัก และโรงพยาบาลห้วยคต ที่อนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษา คณะที่ทำงานประเมินระบบเฝ้าระวัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และแพทย์หญิงมานิตา พรหมวดี ที่กรุณาให้คำแนะนำ และเป็นທີ່ปรึกษาในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

#### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.

#### แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ปรารธนา ประสงค์ดี, พัฒนศักดิ์ ฤทธิสุข. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก จังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2559; 47: S41-7.

#### Suggested Citation for this Article

Prasongdee P, Ridsuk P. Evaluation on hand, foot, and mouth disease surveillance system in Uthai Thani province, Thailand, 2012. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2016; 47: S41-7.

## An evaluation of hand foot and mouth disease surveillance system in Uthai Thani province, Thailand, 2012

**Authors:** Prathana Prasongdee<sup>1</sup>, Phattanasak Ridsuk<sup>1</sup>

*Thap Than Hospital, Uthai Thani province, Thailand*

### Abstract

**Background:** Hand, foot, and mouth disease (HFMD) is a notifiable in the national disease surveillance system of Ministry of Public Health Thailand. The HFMD is prone to outbreak among children who age below 5 years old. The reported HFMD case of Uthai Thani in 2556 was 119.83 cases per hundred thousand populations. Uthai Thani Health Offices conducted the surveillance evaluation of HFMD in all hospitals. The objectives aimed to determine the effectiveness of surveillance systems, to study the quantitative and qualitative attributes of surveillance system and to improve the evaluation and monitoring system.

**Methods:** Cross-sectional study was conducted. The medical records were reviewed by inclusion criteria of HFMD and other diseases which diagnosed during 1 January to 31 December 2012. We interviewed hospital staffs in all stakeholders who involved surveillance system. The study of quantitative attributes was also carried out only sensitivity, predictive value positive and accuracy.

**Results:** The sensitivity of the HFMD surveillance system in all hospitals during 2012 was fair as 58.19% and predictive value positive was good of 70.71%. The accuracy of age and gender reported in the surveillance was 100% and onset date was correct as 92.20%. The hospital staff who relevant with surveillance system had high good attitude and cooperation. The system had stability and flexibility. The usefulness was good among hospital staffs.

**Conclusions:** General hospital and community hospitals in Uthai Thani had fair quantitative attributes (sensitivity and PVP) but good in qualitative attributes such as acceptability, stability and flexibility. But it should have more well trained personnel staff to improve the surveillance system function especially timeliness.

**Keywords:** HFMD, surveillance evaluation, Uthai Thani