การประเมินระบบเฝ้าระวังของโรคสุกใส โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ปี พ.ศ. 2558

A chickenpox surveillance evaluation in Vachira Phuket hospital, Thailand, 2015

withita.ja@gmail.com วิทิตา แจ้งเอี่ยม และอรนิดา พุทธรักษ์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ในปี พ.ศ. 2558 มีการระบาดของโรคสุกใสภายในตึกผู้ป่วยเด็ก และเจ้าหน้าที่ภายในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ส่งผลกระทบต่อการให้บริการกับผู้ป่วยที่จะเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก ดังนั้นกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตจึงได้ทำการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคสุกใสในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบคุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ

วิธีการศึกษา: ศึกษาขั้นตอนการรายงานโรคสุกใสของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ศึกษาคุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังโรคสุกใสทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคสุกใส ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตามการวินิจฉัยโรคสุกใสและโรคอื่นที่ใกล้เคียง จากผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2558 ที่มีการวินิจฉัยโรคตามรหัส ICD10 TM และสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวังโรคสุกใส

ผลการศึกษา: จากการศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณ จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยตามรหัส ICD10 ที่เข้ามารับบริการ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2558 รวม 881 ราย เป็นผู้ป่วยเข้านิยามสุกใส 423 ราย รายงานในระบบรายงาน 300 ราย ความไวของระบบเฝ้าระวังเท่ากับร้อยละ 70.92 จำนวนผู้ป่วยโรคสุกใสที่รายงานในระบบ 305 ราย เข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคสุกใส 300 ราย ดังนั้นค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวังเท่ากับร้อยละ 98.36 รายงานในระบบสามารถเป็นตัวแทนของระบบเฝ้าระวังโรคได้ คุณภาพข้อมูลของระบบเฝ้าระวัง ครบถ้วนและถูกต้องร้อยละ 100 ความทันเวลาของระบบเฝ้าระวังที่ต้องรายงานภายใน 72 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 99.34 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ พบปัญหาในการรายงานโรคที่ล่าช้า เนื่องจากระบบอินเทอร์เน็ตและลงรหัสโรคผิด ส่วนความยืดหยุ่น ความมั่นคง และการใช้ประโยชน์ของระบบเฝ้าระวังอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ขาดการยอมรับของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล และพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ไม่ทราบถึงระบบรายงานโรคเท่าที่ควร รวมถึงบุคลากรไม่มีความรู้ ไม่มีความตระหนัก และไม่เห็นความสำคัญเท่าที่ควรถึงโรคที่ตนเป็น

สรุปและวิจารณ์ผล: การประเมินระบบเฝ้าระวังของโรคสุกใสในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ด้านเชิงปริมาณของระบบเฝ้าระวังอยู่ในเกณฑ์ดีทั้งค่าความไว และค่าพยากรณ์บวก รวมถึงความเป็นตัวแทนของประชากร ความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล อยู่ในเกณฑ์ที่ดี ถึงดีมาก ส่วนคุณลักษณะเชิงคุณภาพ มีปัญหาในเรื่องความยากง่ายของระบบเฝ้าระวัง การรายงานโรคที่ล่าช้า และความยอมรับของระบบเฝ้าระวังจากบุคลากรที่ต่ำ ทำให้ตัวโรคแพร่ไปยังบุคลากรท่านอื่นและผู้ป่วยได้ ควรเพิ่มความง่ายของระบบเฝ้าระวังให้มากขึ้น ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ สร้างความตระหนัก เพื่อให้บุคลากรเล็งเห็นถึงความสำคัญในการเฝ้าระวังโรค สิ่งเหล่านี้จะทำให้ระบบเฝ้าระวังโรคของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตสมบูรณ์ขึ้น

คำสำคัญ: สุกใส, การประเมินระบบเฝ้าระวัง, ภูเก็ต

****

ผู้เขียนบทความวิจัย

วิทิตา แจ้งเอี่ยม และอรนิดา พุทธรักษ์

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

Authors:

Withita Jangiam and Ornnida Puttaruk

Social Medicine Department, Vachira Phuket hospital, Phuket Provincial Health Office

ความเป็นมา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคสุกใสย้อนหลัง 10 ปี ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า ต่อปีมีผู้ป่วยโรคนี้ 50,000-90,000 ราย และมีแนวโน้มจะพบมากขึ้นพบผู้ป่วยมาก ตั้งแต่เดือนมกราคม-มีนาคม โรคนี้มักพบระบาดในที่อยู่ร่วมกัน เช่น โรงเรียน โรงงาน ศูนย์เด็กเล็ก เรือนจำ เป็นต้น กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้โรคสุกใสเป็น 1 ใน 31 โรคที่ต้องรายงานเมื่อพบผู้ป่วย เพื่อแยกผู้ป่วยไม่ให้ไปสัมผัสกับผู้อื่น และเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อ สำหรับข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-27 ธันวาคม 2558 พบผู้ป่วย 50,812 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 78.02 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 0.99 กลุ่มอายุ 15-24 ปี พบมากที่สุด คือ (ร้อยละ 16.42) รองลงมา 10-14 ปี (ร้อยละ 14.87) 7-9 ปี (ร้อยละ 14.01) สัญชาติเป็นไทย ร้อยละ 98.50 พม่าร้อยละ 0.60 อื่น ๆ ร้อยละ 0.60 กัมพูชาร้อยละ 0.20 ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนร้อยละ 42.20 ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง ร้อยละ 35.00 รับจ้าง ร้อยละ 13.40 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ลำพูน (210.62 ต่อประชากรแสนคน) ภูเก็ต (189.50 ต่อประชากรแสนคน) เชียงราย (157.08 ต่อประชากรแสนคน) นราธิวาส (153.85 ต่อประชากรแสนคน) ชุมพร (147.03 ต่อประชากรแสนคน) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคใต้ 98.64 ต่อประชากรแสนคน ภาคเหนือ 98.11 ต่อประชากรแสนคน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 69.51 ต่อประชากรแสนคน ภาคกลาง 67.14 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

สถานการณ์โรคสุกใสจังหวัดภูเก็ต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2557 พบว่ามีอัตราป่วย คือ ปี พ.ศ. 2553 มีอัตราป่วย 75.57 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2554 อัตราป่วย 186.87 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2555 อัตราป่วย 131.98 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2556 อัตราป่วย 157.10 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2557 อัตราป่วย 51.62 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2558 มีอัตราป่วยเพิ่มมากขึ้นเป็น 189.50 ต่อประชากรแสนคน ปลายปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีการระบาดของโรคสุกใสภายในตึกผู้ป่วยเด็กและเจ้าหน้าที่ภายในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ซึ่งมีผลกระทบต่อโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก ดังนั้น จึงได้ทำการวิเคราะห์และประเมินระบบการเฝ้าระวังโรคสุกใสในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตปี พ.ศ. 2558

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาขั้นตอนการรายงานโรคสุกใสของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

2. เพื่อศึกษาคุณสมบัติเชิงปริมาณและคุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคสุกใส

3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคสุกใส

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

1. การศึกษาขั้นตอนและระบบการเฝ้าระวังโรคหัดของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

2. การศึกษาคุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังโรคสุกใสในเชิงปริมาณ (Quantitative study) ได้แก่ ความไว (Sensitivity) ค่าพยากรณ์บวก (Predictive value positive, PVP) ความเป็นตัวแทน (Representativeness) คุณภาพข้อมูลของระบบเฝ้าระวัง (Data quality) และความทันเวลา (Timeliness) ของระบบเฝ้าระวัง โดยสืบค้นข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาล และตรวจสอบเวชระเบียนของผู้ป่วย ที่เข้าได้กับนิยามการเฝ้าระวังที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2558 โดยนิยามผู้ป่วย ดังนี้

นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case Definition for Surveillance)

เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria) หมายถึง ผู้ที่มีอาการไข้ ร่วมกับผื่น/ตุ่มที่มีหลายระยะ

ประเภทผู้ป่วย (Case Classification)

ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิค ร่วมกับมีข้อมูลทางระบาดวิทยาเชื่อมโยงกับผู้ป่วยยืนยันผล

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และ มีผลบวกตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อยหนึ่งข้อ

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้นิยามของผู้ป่วยที่สงสัยมาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณากลุ่มตัวอย่าง ศึกษาคุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังเชิงปริมาณโดยรวบรวมข้อมูลจากระบบรายงาน 506 และใช้ข้อมูลดังต่อไปนี้

2.1. ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตามการวินิจฉัยโรค จากผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2558 ที่มีการวินิจฉัยโรคตามรหัส ICD10 TM จำนวน 881 ฉบับ ซึ่งได้แก่

(1) B05.00-B05.9 Measles

(2) B06.00-B06.9 Rubella

(3) B08.2 Exanthema subitum [sixth disease] roseola infantum

(4) B39 Infectious monomucleosis

(5) A799 Rickettsial disease (scrub typhus)

(6) M303 Kawasaki syndrome

(7) B019 Chicken pox

(8) B009 Herpes simplex infection

(9) 084 Hand foot and mouth disease

2.2. ทะเบียนรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ ตรวจ Varicella IgM ด้วยวิธี ELISA โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ปี พ.ศ. 2558

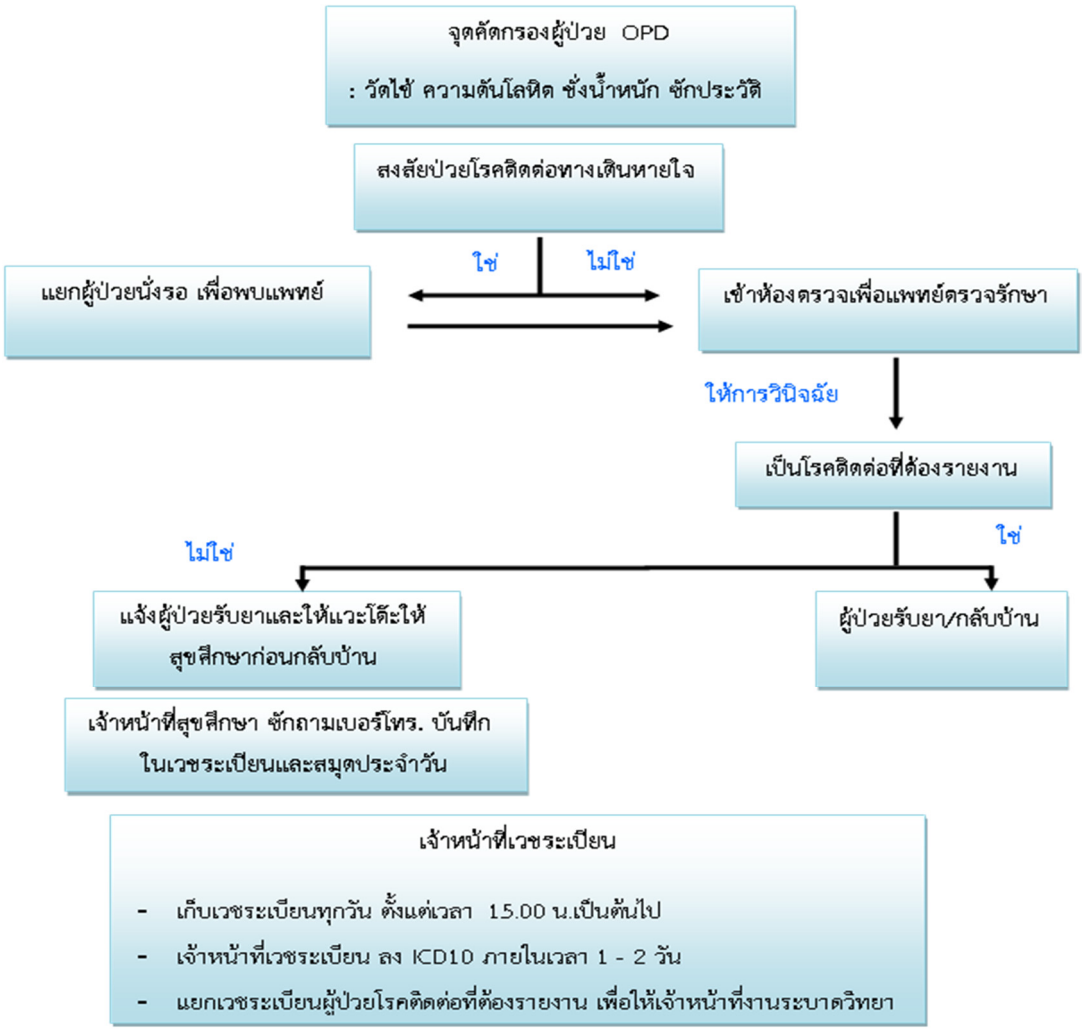
3. การศึกษาคุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังเชิงคุณภาพ (Qualitative study)

สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวังโรคสุกใส โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตโดยคัดเลือกเจาะจง และใช้คำถามเฉพาะกลุ่ม สอบถามถึงขั้นตอนการรายงานโรคและความคิดเห็นต่อระบบเฝ้าระวังโรคสุกใส ตามแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ได้แก่ ผู้บริหาร แพทย์ผู้รักษา พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก/แผนกผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่รับผิดชอบระบบเฝ้าระวัง (เจ้าหน้าที่เวชสถิติ/ผู้รับผิดชอบลงรหัส ICD 10/ผู้รับผิดชอบลงรายงาน 506) คุณลักษณะเชิงคุณภาพ (Qualitative Attribute) ที่ทำการศึกษามีดังนี้ ได้แก่ ความยากง่ายของระบบเฝ้าระวัง (Simplicity) ความยืดหยุ่นของระบบเฝ้าระวัง (Flexibility) ความยอมรับของระบบเฝ้าระวัง (Acceptability) ความมั่นคงของระบบเฝ้าระวัง (Stability) และการใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวัง (Usefulness)

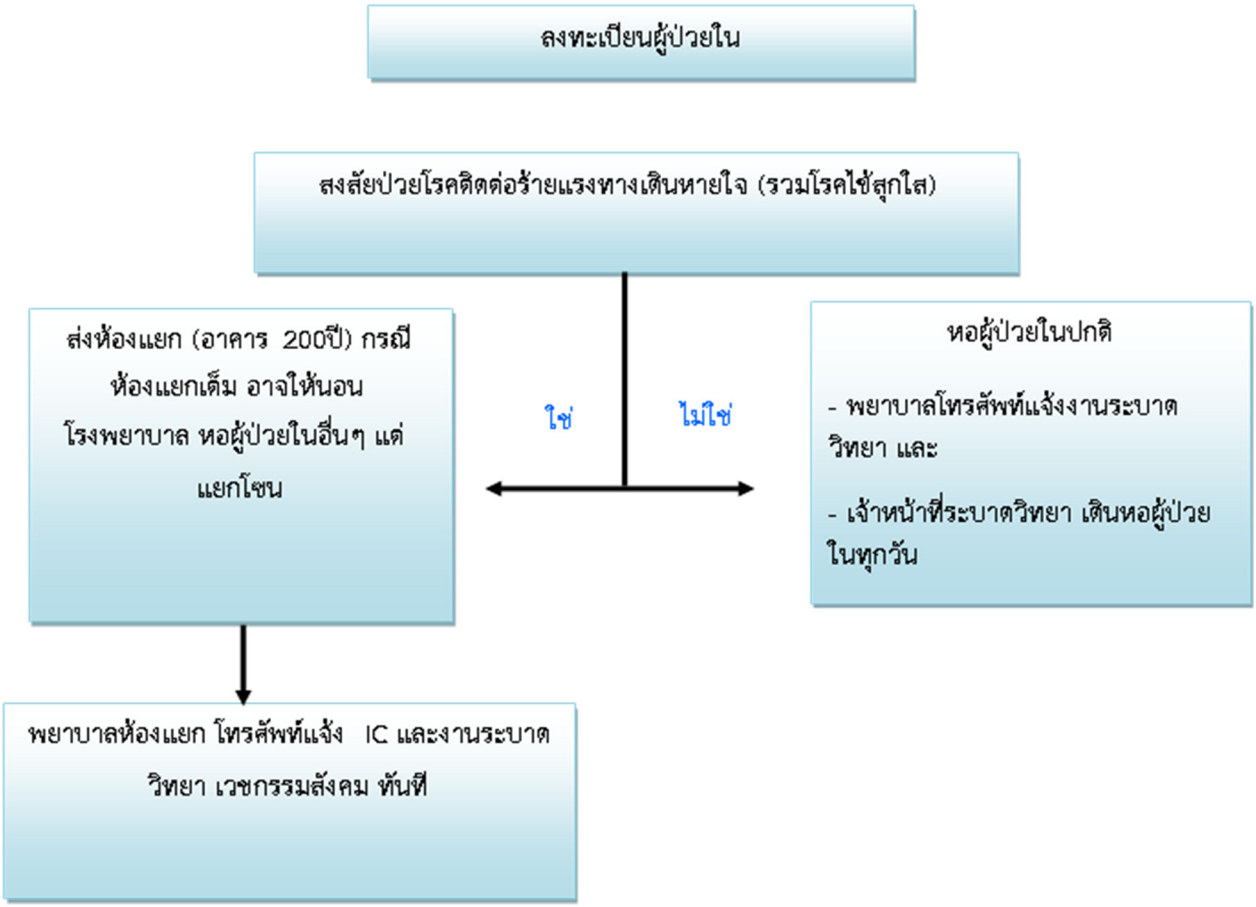
<u>ผลการศึกษา</u>

1. <u>ผลการศึกษาขั้นตอนและระบบเฝ้าระวังโรคสุกใสของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต</u>

ขั้นตอนการเฝ้าระวังโรคเป็นดังรูปที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ



<u>รูปที่ 1</u> ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยนอก งานระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต



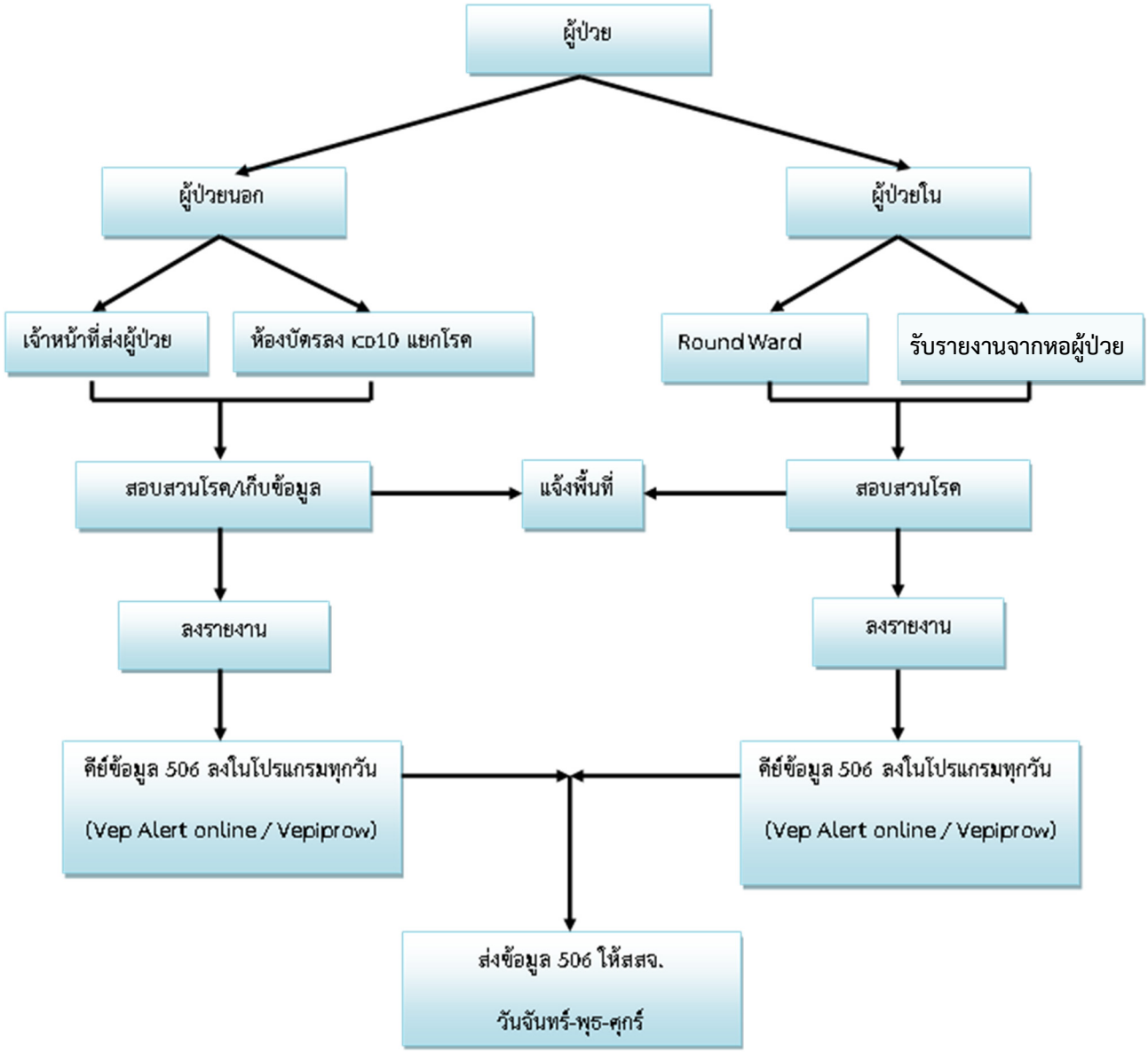
เจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

- เดินวอร์ดและห้องเวชระเบียน ทุกวัน เวลา 10.00 น. – 11.30 น. เพื่อนำเวชระเบียนผู้ป่วยในระบบรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา บันทึกข้อมูลภายในวันนั้น
- บันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้สุกใส (และไข้เดงกี่ ไข้เลือดออก ไข้กาฬหลังแอ่น คอตีบ ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก)ผ่านโปรแกรม Vep Alert online (โปรแกรมแจ้งโรคออนไลน์ เพื่อแจ้งเตือนทีม SRRTอำเภอ/ตำบล)
- โรคอื่นๆในระบบรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม Vepiprow รอนำส่ง
- นำเข้ามูลข้อมูลรายงาน 506 จากหน่วยบริการอื่นๆ เช่น รพ.สต. ตรวจสอบความถูกต้องและส่งให้ศูนย์ระบาดวิทยาจังหวัดภูเก็ต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต) พร้อมข้อมูลของ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์

กรณีที่พบผู้ป่วยโรคไข้สุกใส ดำเนินการ สอบสวนโรคเบื้องต้น และบันทึกข้อมูลออนไลน์ โครงการกำจัดโรค ไข้สุกใส ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา (Chickenpox Online Database)

หมายเหตุ : ศูนย์ระบาดวิทยา จังหวัดภูเก็ต จะรวบรวมข้อมูลจากศูนย์ระบาดวิทยา ทั้ง 3 อำเภอ และดึงข้อมูลจากฐานข้อมูล Vep Alert online ที่ทุก รพ.ทั้งรัฐและเอกชน ป้อนออนไลน์ รวมเข้ากับฐานข้อมูล 506 ตรวจสอบความถูกต้อง พร้อมส่งข้อมูลตามลำดับต่อไป รวมทั้งคืนข้อมูล 506 ให้กับศูนย์ระบาดวิทยา อำเภอ ทุกสัปดาห์

<u>รูปที่ 2</u> ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยใน งานระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต



รูปที่ 3 ภาพรวมระบบเฝ้าระวัง งานระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

2. ผลการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative result)

ค่าความครบถ้วนหรือความไวของโรคสุกใส จากการทบทวนเวชระเบียนพบผู้ป่วยเข้านิยามโรคสุกใส จำนวน 423 ราย ในขณะที่การรายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่รายงานเข้าสู่ระบบ มีจำนวน 300 ราย จึงมีค่าความครบถ้วนหรือความไวของการรายงานโรคสุกใส เท่ากับร้อยละ 70.92 ซึ่งอยู่ในระดับที่ดี

ค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวัง ผลการตรวจสอบผู้ป่วยที่ได้รับการรายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. 506) ว่าเป็นผู้ป่วยจริงตามนิยามโรคที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคสุกใส โดยทำการตรวจซ้ำจากเวชระเบียนผู้ป่วย เพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยเป็นที่มีอาการ อาการแสดง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเข้าได้กับนิยามการเฝ้าระวัง นั้น พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคสุกใสที่รายงานในระบบ 506 ทั้งหมด 305 ราย เข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคสุกใส ทั้ง 300 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.36 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

ตารางที่ 1 ความครบถ้วนของการรายงานโรคสุกใส และค่าพยากรณ์บวก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ปี พ.ศ. 2558

Report 506	ตรงตามนิยาม	ไม่ตรงตามนิยาม
รายงาน	300	5
ไม่รายงาน	123	458
Total	423	463

Sensitivity = 300/423*100 = 70.92%

PPV = 300/305*100 = 98.36%

ความสามารถในการเป็นตัวแทนของระบบเฝ้าระวัง จากข้อมูลรายงาน 506 ผู้ป่วยโรคสุกใส ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต พบเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 167 ราย เพศชาย 138 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.2 : 1 กลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 219.70 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี, 15-24 ปี, 25-34 ปี, 10-14 ปี, 35-44 ปี, 45-54 ปี, 65 ปีขึ้นไป และ 55-64 ปี ซึ่งข้อมูลเพศ และกลุ่มอายุจากรายงาน 506 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับข้อมูลจากเวชระเบียน (ตารางที่ 4, รูปที่ 1 และ 2 ดังนั้นข้อมูลเพศจากรายงาน 506 สามารถเป็นตัวแทนของระบบเฝ้าระวังโรคได้

คุณภาพข้อมูลของระบบเฝ้าระวัง จากการดูรายงาน 506 เทียบกับเวชระเบียน พบข้อมูลมีความถูกต้องและครบถ้วน ร้อยละ 100

ความทันเวลาของระบบเฝ้าระวัง พบการรายงานภายใน 48 ชั่วโมง ร้อยละ 92.13 รายงานภายใน 72 ชั่วโมง ร้อยละ 99.34

ตารางที่ 2 ลักษณะทางระบาดวิทยาด้านบุคคลของโรคสุกใสจากรายงาน 506 เปรียบเทียบเวชระเบียน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ปี พ.ศ. 2558

ข้อมูลทั่วไป	รายงาน 506	เวชระเบียน
จำนวน (ราย)	305	431
เพศ (ราย)		
ชาย	138	198
หญิง	167	233
อายุเฉลี่ย (ปี)	17.95	19
ค่ามัธยฐาน (ปี)	18	19
ต่ำสุด-สูงสุด	ต่ำสุด 13 วัน สูงสุด 76 ปี	ต่ำสุด 13 วัน สูงสุด 76 ปี

3. ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative result)

ความยากง่ายของระบบเฝ้าระวัง โปรแกรมที่ใช้ในระบบรายงาน มี 2 โปรแกรม คือ Vepiprow (รายงาน 506) และ Vep Alert Online (โปรแกรมแจ้งโรคออนไลน์ เพื่อแจ้งเตือนทีม SRRT ในพื้นที่รับผิดชอบ) ระบบเฝ้าระวังมีความง่ายต่อการทำงาน ใช้เวลาไม่นาน ในการปฏิบัติงาน พบอุปสรรคในการรายงานโรคที่ล่าช้า คือ ปัญหาเรื่องระบบอินเตอร์เน็ตล่มบ่อย เนื่องจากใช้ระบบ WI-FI และการคัดแยกเวชระเบียนบางครั้งอ่านลายมือแพทย์ไม่ออก อาจทำให้ลงรหัสโรคผิดพลาดได้ หรือคัดแยกบัตรไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่ได้รายงานโรคนั้น ส่วนการรายงานผู้ป่วยจากพยาบาลแผนกต่าง ๆ สะดวก ง่ายและรวดเร็ว

ความยืดหยุ่นของระบบเฝ้าระวัง ด้านผู้ปฏิบัติมีความยืดหยุ่น สามารถทำงานแทนกันได้แต่ยังต้องพัฒนาให้มีความชำนาญมากขึ้น ด้านระบบการรายงาน มีความยืดหยุ่นของระบบเฝ้าระวัง ซึ่งถ้ามีการปรับเปลี่ยนระบบการรายงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะดำเนินการชี้แจง ส่วนบุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงานหากต้องมีการรายงานโรคเพิ่ม

ความมั่นคงของระบบเฝ้าระวัง

- โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตเป็นศูนย์ระบาดวิทยาของอำเภอเมืองภูเก็ต จะรวบรวมข้อมูลระบาดวิทยาของอำเภอเมือง และสรุปสถานการณ์ รายเดือน รายปี แจ้งสถานการณ์ให้เครือข่ายทราบเพื่อใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ นำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนป้องกัน และควบคุมโรคได้ รวมถึงมีคู่มือ แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคจากสำนักระบาดวิทยา

- แพทย์ พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุขประจำหน่วยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จะได้รับแนวทางการเฝ้าระวังโรคจากงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของโรงพยาบาล และงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล ซึ่งเจ้าหน้าที่จะดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด

- ผู้รับผิดชอบงานด้านระบาดวิทยา มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างบ่อย ต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้งาน ได้แก้ไขโดยการให้เจ้าหน้าที่งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทุกคนได้รับการอบรมระบาดวิทยาเบื้องต้น และสามารถทำงานแทนกันได้ทุกโรค

ความยอมรับของระบบเฝ้าระวัง

บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนักและยอมรับในระบบเฝ้าระวังโรคสุกใส และเห็นถึงความสำคัญของระบบเฝ้าระวังโรคสุกใส เพราะจะได้ทราบสถานการณ์โรค และทำการป้องกันและควบคุมโรคได้ทันท่วงที เพราะเป็นโรคติดต่อที่มีผลกระทบต่อองค์กร ชุมชน โรงเรียน แพทย์ในโรงพยาบาล และพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ไม่ทราบถึงระบบรายงานโรคเท่าที่ควร ขาดความรู้ ไม่ทราบว่ามีโรคอะไรบ้างที่ต้องรายงาน และต้องรายงานภายในกี่วัน รู้แต่ต้องรายงานโรคที่มีสถานการณ์รุนแรงในตอนนั้น เช่น อีโบลา เมอร์ส

การใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวัง

ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบระบบเฝ้าระวัง เห็นว่าระบบเฝ้าระวังทำให้สามารถป้องกัน ควบคุมโรคได้ทันเวลา ทราบแนวโน้มของการเกิดโรค สามารถใช้ข้อมูลทางระบาดและการเฝ้าระวังมาใช้สำหรับวางแผนทำโครงการเพื่อลดการระบาดในครั้งต่อไป

สรุปและอภิปรายผล

จากการประเมินระบบเฝ้าระวังของโรคสุกใส โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ทั้งคุณลักษณะเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในด้านเชิงปริมาณของระบบเฝ้าระวังไม่ได้มีปัญหา ทั้งค่าความไว ค่าพยากรณ์บวก ความเป็นตัวแทนของประชากร ความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล อยู่ในเกณฑ์ที่ดีถึงดีมาก รวมไปถึงการรายงานโรคสามารถรายงานทันเวลาภายใน 24 ชั่วโมงได้มากกว่าร้อยละ 70 และรายงานโรคภายใน 48 ชั่วโมงได้มากกว่าร้อยละ 90 แสดงถึงการเฝ้าระวังโรคสุกใสของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ไม่พบปัญหาในคุณลักษณะเชิงปริมาณ

ส่วนคุณลักษณะเชิงคุณภาพ พบอุปสรรคในการรายงานโรคที่ล่าช้า คือ ปัญหาเรื่องระบบอินเตอร์เน็ตล่มบ่อย เนื่องจากใช้ระบบ WI-FI และการคัดแยกเวชระเบียนบางครั้งอ่านลายมือแพทย์ไม่ออก อาจทำให้ลงรหัสโรคผิดพลาดได้ หรือคัดแยกบัตรไม่ถูกต้องทำให้ไม่ได้รายงานโรคนั้น แพทย์ในโรงพยาบาลและพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ไม่ทราบถึงระบบรายงานโรคเท่าที่ควร ไม่ทราบว่ามีโรคอะไรบ้างที่ต้องรายงาน และต้องรายงานภายในกี่วัน รู้แต่ต้องรายงานโรคที่มีสถานการณ์รุนแรงในตอนนั้น เช่น อีโบลา เมอร์ส รวมถึงบุคลากรไม่มีความรู้ ไม่มีความตระหนัก และไม่เห็นความสำคัญเท่าที่ควรถึงโรคที่ตนเป็น ทำให้โรคแพร่ไปยังบุคลากรอื่นและผู้ป่วยได้ ควรเพิ่มความง่ายของระบบเฝ้าระวังให้มากขึ้น ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ สร้างความตระหนัก เพื่อให้บุคลากรเล็งเห็นถึงความสำคัญในการเฝ้าระวังโรค สิ่งเหล่านี้จะทำให้ระบบเฝ้าระวังโรคของโรงพยาบาลสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดในการศึกษา

การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคสุกใสในครั้งนี้ ไม่สามารถดำเนินการได้ครบถ้วนทุกโรงพยาบาลในพื้นที่อำเภอเมืองภูเก็ต เพื่อการประเมินและเฝ้าระวังที่ดีทั้งจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มความง่ายของระบบเฝ้าระวังให้ดียิ่งขึ้น พัฒนาระบบการรายงานโรค และการเฝ้าระวังให้สะดวกรวดเร็ว และเสถียรมากขึ้น โดยการเพิ่มระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง มีระบบสำรองไฟที่ดี เป็นต้น

2. ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ สร้างความตระหนัก และให้บุคลากรเล็งเห็นถึงความสำคัญในการเฝ้าระวังโรคเพิ่มขึ้น โดยจัดอบรมเป็นระยะ เพื่อกระตุ้นและเพิ่มความทันสมัยของข้อมูล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.ดร.ลักขณา ไทยเครือ อาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยนี้ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต อายุรแพทย์กุมารแพทย์โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต หัวหน้าฝ่ายควบคุมโรคและเจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมโรค ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตที่ให้สัมภาษณ์ตอบคำถามเกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังโรคสุกใสของจังหวัดภูเก็ตและระบบเฝ้าระวังโรคสุกใสในโรงพยาบาล เพื่อนำไปพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคสุกใสต่อไป และขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่เวชสถิติโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่ได้ช่วยในการสืบค้นประวัติผู้ป่วยทั้งหมดในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดเชื้อ ประเทศไทย 2544. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2544.
2. เลิศฤทธิ์ ลีลาธร. การวิเคราะห์เชิงพรรณนาข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคหัดทั้ง 5 มิติของการดำเนินงาน. ใน เสาวพักตร์ ฮิ้นจ้อย, ปภานิจ สวงโท, พิมพ์ภา เตชะกมลสุข, บรรณาธิการ. ผลการวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัท ฮีซ์ จำกัด; 2558.
3. คำนวณ อึ้งชูศักดิ์, ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ, วิทยา สวัสดิวุฒิพงศ์, ชุลีพร จิระพงษา, บรรณาธิการ. พื้นฐานระบาดวิทยา. สมาคมนักระบาดวิทยาภาคสนาม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แคนนา กราฟฟิค; 2559.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

วิทิตา แจ้งเอี่ยม และอรนิดา พุทธรักษ์. การประเมินระบบเฝ้าระวังของโรคสุกใส โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ปี พ.ศ. 2558. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2560; 48 (ฉบับพิเศษ): S1-8.

Suggested Citation for this Article

Chaichin P, Sutthi P. A Chickenpox Surveillance Evaluation in Vachira Phuket hospital, Thailand, 2015. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2017; 48 (Supplement): S1-8.

A chickenpox surveillance evaluation in Vachira Phuket hospital, Thailand, 2015

Authors: Withita Jangiam and Ornnida Puttaruk

Social Medicine Department, Vachira Phuket hospital, Phuket Provincial Health Office

Abstract

Background: Background: In 2015, there was a chickenpox outbreak in pediatric ward and among hospital staff of in-patient department at Vachira Phuket Hospital. This outbreak adversely affects to the hospital service. We conducted the surveillance evaluation of chicken pox with aim to describe the qualitative and quantitative attributes for improving the surveillance system in the hospital.

Methods: We conducted cross-sectional study. Both quantitative and qualitative attributes of chickenpox surveillance system was evaluated. We reviewed medical records that had similar symptoms of the disease during 1st January – 31st December 2015. Case definition of chickenpox was relied by the national surveillance. We interviewed staff who were involved in the surveillance system.

Results: Total 881 medical records were reviewed and 423 records met the case definition. Only 300 cases out of 423 cases were reported to the surveillance system (sensitivity 70.92%) and 300 cases out of 305 reported cases met the definition (PVP 98.36%). The representative of the surveillance system was good. The accuracy of records was 100% and timeliness was 99.34%. The qualitative attributes showed that the system is not simple and lacks of acceptation among the hospital staff. On the other hand, flexibility stability and usefulness of the surveillance system are all good.

Conclusions and discussions: The quantitative attributes of the surveillance system at Vachira Phuket hospital was good and well function. On the other hand, the qualitative attributes have the problems in simplicity and acceptability. These made the chickenpox prevention ineffective which cause the chickenpox wide spreading in the hospital. Therefore, increasing awareness and important of reporting among the hospital staff will be crucial for prevention of spreading the chickenpox.

Keywords: chickenpox, surveillance evaluation, Phuket