



การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก โรงพยาบาลท่าแพ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2558

An evaluation of hand foot and mouth disease surveillance system in Thaphae hospital, Satun province, Thailand, 2015

✉ morgolf@hotmail.com

พันธุ์เชษฐ บัญช่วย, เจนฤทธิ์ รอกฤต

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่ต้องรายงานในระบบเฝ้าระวังเนื่องจากเป็นโรคที่พบการระบาดได้ง่าย และทำให้เด็กเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากรายงานสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก อำเภอท่าแพในปี พ.ศ. 2558 พบอัตราป่วย 95.53 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต แต่พบว่าเป็นปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยสูงกว่ามัธยฐาน 5 ปีทุกเดือน โรงพยาบาลท่าแพจึงได้ดำเนินการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก เพื่อทราบถึงประสิทธิผลของระบบเฝ้าระวังคุณลักษณะเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อนำผลการประเมินปรับปรุงและพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้ดียิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา: ศึกษาคุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังในเชิงปริมาณ ได้แก่ ความไว ค่าพยากรณ์บวก ความถูกต้อง ความเป็นตัวแทน และความทันเวลา และคุณลักษณะเชิงคุณภาพ ได้แก่ การยอมรับ ความยากง่าย ความยืดหยุ่น ความอยู่ตัวของระบบเฝ้าระวัง และการใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวัง ดำเนินการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง ในโรงพยาบาลท่าแพ โดยทำการศึกษาดังแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2558

ผลการศึกษา: ความไวของระบบเฝ้าระวังเท่ากับร้อยละ 48.84 ค่าพยากรณ์บวกเท่ากับร้อยละ 80.77 รายงานความถูกต้องของเพศอายุ ร้อยละ 100 ที่อยู่ขณะป่วยถูกต้องร้อยละ 96.15 วันเริ่มป่วยถูกต้องร้อยละ 88.46 ความทันเวลา (0-3 วัน) ร้อยละ 50 สำหรับเชิงคุณภาพ พบว่า การยอมรับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในระบบเฝ้าระวังเป็นอย่างดี มีระบบที่ไม่ซ้ำซ้อน ความยั่งยืนและการนำไปใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวังอยู่ในเกณฑ์ที่ดี แต่ควรมีการปรับปรุงในเรื่องความยืดหยุ่นของระบบเฝ้าระวัง กรณีผู้รับผิดชอบหลักไม่อยู่อาจทำให้การรายงานในระบบล่าช้าและขาดความต่อเนื่อง

สรุปและวิจารณ์: ภาพรวมของระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรของโรงพยาบาลท่าแพ ควรพัฒนาและปรับปรุงให้มีความไวเพิ่มขึ้น และหาเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบบเฝ้าระวังเพิ่มเติม เพื่อจะได้ตรวจจับการระบาดได้รวดเร็วขึ้น ทำให้อาจสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคได้ทันเวลาและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การประเมินระบบเฝ้าระวัง, โรคมือ เท้า ปาก, ท่าแพ, สตูล

ผู้เขียนบทความวิจัย

พันธุ์เชษฐ บัญช่วย¹, เจนฤทธิ์ รอกฤต²

¹โรงพยาบาลท่าแพ จังหวัดสตูล

²สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล

Authors

Phanchet Boonchuy¹, Jenrit Rokate²

¹Thaphae Hospital, Satun Province, Thailand

²Thaphae District Health Office, Satun Province, Thailand

ความเป็นมา

ปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก และโรคแผลในคอหอย (Herpangina) จากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) สำนักโรคระบาดวิทยา พ.ศ. 2558 ทั้งหมด 41,392 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 63.56 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 3 ราย จังหวัดสตูลมีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 285 ราย อัตราป่วย 91.15 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อำเภอท่าแพมีการรายงานผู้ป่วยในระบบการเฝ้าระวัง 26 ราย อัตราป่วย 95.53 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต เมื่อพิจารณาอุบัติการณ์ของโรครายเดือนเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พบว่า มีผู้ป่วยสูงเกินค่ามัธยฐานรายเดือนทุกเดือน โรงพยาบาลท่าแพจึงได้ดำเนินการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาขั้นตอนการรายงานโรคของโรงพยาบาลท่าแพ และศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณ และศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวัง รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาขั้นตอนการรายงานโรคมือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร ของโรงพยาบาลท่าแพ
2. เพื่อศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณและคุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร
3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2558

1. การศึกษาคุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังเชิงปริมาณ

ทบทวนเวชระเบียนทั้งหมดตาม รหัส ICD-10-TM ที่เลือกเก็บข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้แบบทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก และบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม Microsoft Excel 2010 นำมาศึกษาคุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังเชิงปริมาณ ได้แก่ ความไวของของระบบเฝ้าระวัง (Sensitivity) ค่าพยากรณ์บวก (Predictive value positive: PVP) ความทันเวลา (Timeliness) ความเป็นตัวแทน (Representativeness) และคุณภาพของข้อมูล (Data quality)

ประชากรที่ทำการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าแพ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2558

แหล่งข้อมูล ได้แก่ รายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก และโรคแผลในคอหอย (Herpangina) จากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) สำนักโรคระบาดวิทยา พ.ศ. 2558

ขนาดตัวอย่าง เวชระเบียนผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทั้งหมด ตามการวินิจฉัยโรค จากผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลท่าแพ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2558 ที่มีรหัส ICD-10-TM ได้แก่ B08.4 Hand Foot Mouth, B08.5 Herpangina, K12.0 Aphthous ulcer, G04 Encephalitis, B01 Chickenpox, B09 Viral Exanthem

2. การศึกษาคุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังเชิงคุณภาพ

ได้แก่ การนำไปใช้ประโยชน์ (Usefulness) การยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้อง (Acceptability) ความง่าย (Simplicity) ความยืดหยุ่น (Flexibility) และความมั่นคงของระบบ (Stability) โดยสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก และโรคแผลในคอหอย (Herpangina) เกี่ยวกับขั้นตอนการรายงานโรคและความคิดเห็นต่อระบบเฝ้าระวังโรค มือ เท้า ปาก แบบสัมภาษณ์ระบบเฝ้าระวัง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าแพ สาธารณสุขอำเภอ แพทย์ พยาบาลหอผู้ป่วยนอก พยาบาลหอผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบบเฝ้าระวัง

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณ

จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2558 จากฐานข้อมูลเวชระเบียน (Hos-os) โรงพยาบาลท่าแพมีจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้าได้กับรหัส ICD 10 จำนวน 217 ราย แบ่งเป็นโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 51 เวชระเบียน Herpangina จำนวน 3 เวชระเบียน Aphthous จำนวน 105 เวชระเบียน Chickenpox จำนวน 49 เวชระเบียน และ Viral Exanthem จำนวน 9 เวชระเบียน มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ตามนิยามจำนวน 43 ราย ตรงตามนิยามและรายงานในระบบเฝ้าระวัง (รายงาน 506) จำนวน 21 ราย ความไวหรือความครบถ้วนในการรายงานของระบบเฝ้าระวัง จากการประเมินพบว่าความไวหรือความครบถ้วนในการรายงานของโรงพยาบาลท่าแพ คิดเป็นร้อยละ 48.84 โดยค่าพยากรณ์บวกในการรายงานของระบบเฝ้าระวังคิดเป็นร้อยละ 80.77

ความเป็นตัวแทน อัตราส่วนเพศและอายุพบความเป็นตัวแทนที่ใกล้เคียงกัน โดยอัตราของเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกันเล็กน้อยโดย รายงาน 506 เป็น 2.25 : 1 จากการสำรวจพบอัตราส่วนเป็น 1.75 : 1 และมีฐานของอายุใกล้เคียงกัน จาก

รายงาน 506 เท่ากับ 2.5 ปี จากเวชระเบียน เท่ากับ 3 ปี เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยแยกรายเดือนจากข้อมูลในเวชระเบียน พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในเดือนพฤศจิกายน รองลง คือ เดือนธันวาคม และกรกฎาคม เมื่อเปรียบเทียบกับรายงาน 506 พบว่ามีความสอดคล้องกัน

ความทันเวลา จากการประเมินข้อมูลความทันเวลาในการรายงาน พบว่าจำนวนที่รายงานทั้งหมด 26 ราย ทันเวลา 0-3 วัน ร้อยละ 50.0 และรายงานมากกว่า 3 วัน ร้อยละ 50.0 ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังจากข้อมูลรายละเอียดผู้ป่วยที่รายงานโรคในระบบเฝ้าระวังโรค (รง.506) เปรียบเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยที่ได้จากการสำรวจจากเวชระเบียน โดยตรวจสอบเฉพาะเวชระเบียนที่มีข้อมูลและถูกรายงานในระบบเฝ้าระวังโรค จำนวน 26 ราย ในตัวแปรที่สำคัญ เช่น ประเภทผู้ป่วย อายุ เพศ เชื้อชาติ ที่อยู่ขณะป่วย วันเริ่มป่วย และวันพบผู้ป่วย พบว่าถูกต้องทุกตัวแปร ร้อยละ 84.62 จำแนกรายตัวแปรพบว่าประเภทผู้ป่วย อายุ เพศ เชื้อชาติ วันพบผู้ป่วย ถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 100 ตัวแปรที่อยู่ขณะป่วย ร้อยละ 96.15 วันเริ่มป่วย ถูกต้องน้อยที่สุด ร้อยละ 88.46

2. ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการรายงานโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าแพ สาธารณสุขอำเภอท่าแพ แพทย์หัวหน้าหอผู้ป่วยนอก หัวหน้าหอผู้ป่วยใน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบบเฝ้าระวัง สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

ความยอมรับของระบบเฝ้าระวัง พบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทราบว่าโรคมือ เท้า ปากเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือต่อแนวทางของระบบการเฝ้าระวังและป้องกันโรคมือ เท้า ปากเป็นอย่างดี มีการนำข้อมูลที่ไปใช้ประโยชน์

การใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวัง ทำให้สามารถตรวจจับการระบาดได้เร็วขึ้น จากระบบการรายงานผู้ป่วยผ่านโปรแกรมการเฝ้าระวังโรคไปควบคุมและเฝ้าระวังโรค นำข้อมูลที่ได้จากระบบการเฝ้าระวังโรคมาใช้ประโยชน์ในการสอบสวน และควบคุมโรคต่อไปเพื่อลดการแพร่กระจายของโรคในชุมชน สถานการณ์โรคผู้บริหารจะทราบจากการนำเสนอสถานการณ์ในที่ประชุมประจำเดือนของโรงพยาบาลทุกเดือน สำหรับพยาบาลในตึกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ไม่ได้ติดตามสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่องเนื่องจากปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่รับมอบหมายในตึกผู้ป่วย

ความยั่งยืนของระบบเฝ้าระวัง เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ทราบและเคยเห็นคำสั่ง/คู่มือ/แนวทางการรายงานโรค

เช่น คู่มือแพทย์ แนวทางการรายงานโรคมือ เท้า ปากจากจังหวัด และทราบนิยามผู้ป่วยของโรค โดยเมื่อมีผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก พยาบาล OPD/IPD จะแจ้งให้งานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลเข้าไปดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค มีการแจ้งให้ผู้บริหารรับทราบ ในกรณีที่พบผู้ป่วยนอกพื้นที่จะแจ้งไปยัง สสอ./สสจ. ให้ดำเนินการต่อไป

ความยากง่ายของระบบเฝ้าระวัง ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาและควบคุมโรคโรงพยาบาล มี 1 คน ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยุ่งยากและซับซ้อน สามารถใช้เวลาไม่มากในการบันทึกข้อมูล โดยสามารถดึงข้อมูลจากโปรแกรมการรักษาของโรงพยาบาลและนำเข้าโปรแกรม R506 ได้และสามารถเรียกข้อมูลออกมาใช้และวิเคราะห์ในกรณีปกติรวบรวมข้อมูลส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ กรณีมีเหตุการณ์ผิดปกติจะมีการรายงานทางโทรศัพท์โปรแกรมไลน์ ในกรณีที่ผู้รับผิดชอบหลักไม่อยู่จะไม่มีผู้ปฏิบัติงานแทน ทำให้ไม่สามารถเฝ้าระวังโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีการรายงานผู้ป่วยล่าช้า

ความยืดหยุ่นของระบบเฝ้าระวัง ระบบเฝ้าระวังที่มีอยู่สามารถรองรับการเพิ่มโรคที่ต้องรายงานได้ โดยบุคลากรมีความพร้อมที่จะปฏิบัติงาน หากมีการเพิ่มโรคที่ต้องรายงานโรคและระบบรายงานสามารถใช้ได้กับเวอร์ชันที่ต่างกันของซอฟต์แวร์คอมพิวเตอร์

ตารางที่ 1 ความไวและค่าพยากรณ์บวกของโรคมือ เท้า ปาก ในโรงพยาบาลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2558

รายงาน 506	ตรงตามนิยาม	ไม่ตรงตามนิยาม	รวม
รายงาน	21	5	26
ไม่รายงาน 506	22	0	22
รวม	43	5	48

Sensitivity = 48.84% PVP = 80.77%

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

ผลการประเมินความไวของระบบเฝ้าระวังอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง (ร้อยละ 48.84) จากผลการประเมินความไวที่อยู่ในระดับต่ำนั้น เกิดจากหลายสาเหตุเช่น มีการปรับปรุงการรายงานโรคโดยเพิ่มรหัส ICD-10 B08.5 เพิ่มในช่วงกลางปี กรณีผู้ป่วยในแพทย์สรุปรายงานล่าช้าทำให้ไม่มีการตามและรายงานโรค ผู้รับผิดชอบงานระบบเฝ้าระวังมีคนเดียว และในกรณีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบได้ทำการตรวจสอบอาการและอาการแสดง ถ้าไม่เข้ากัมนิยามแต่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคมือ เท้า ปากก็จะไม่มีรายงานเข้า R506 ส่งผลให้ค่าพยากรณ์บวก 80.77% อยู่ในระดับดี

ความถูกต้องของข้อมูลระบบเฝ้าระวัง พบว่า ตัวแปร อายุ เพศ เชื้อชาติ และวันพบผู้ป่วย มีความถูกต้องของข้อมูลอยู่ในเกณฑ์ที่สูงมาก คือ ร้อยละ 100 ตัวแปรวันเริ่มป่วยมีความถูกต้องน้อยที่สุดร้อยละ 88.46 เนื่องจากการซักประวัติวันเริ่มป่วยไม่ได้ระบุเป็นวันที่ แต่ระบุเป็นจำนวนวันที่เริ่มป่วยก่อนมาโรงพยาบาล ทำให้มีการคำนวณวันผิดพลาดได้ จึงทำให้ความถูกต้องต่ำซึ่งวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ทราบถึงระยะเวลาแพร่เชื้อของผู้ป่วยหรือโอกาสที่ผู้ป่วยแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ และมีผลต่อการควบคุมการแพร่กระจายโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ความเป็นตัวแทน จากการศึกษาโดยเปรียบเทียบข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง 506 กับข้อมูลเวชระเบียนที่สำรวจ พบว่า ข้อมูลจากที่ถูกรายงานเข้าสู่ระบบสามารถเป็นตัวแทนข้อมูลผู้ป่วยโดยภาพรวมได้

ความทันเวลาอยู่ในระดับควรปรับปรุง 0-3 วัน (ร้อยละ 50.0) แม้จะมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการบันทึกข้อมูลและการส่งรายงาน แต่ผู้รับผิดชอบงานระบบเฝ้าระวังโรคโรงพยาบาลมีคนเดียวมีภาระงานมากและไม่ได้มอบหมายให้คนอื่นทำแทน ทำให้ความทันเวลาในการรายงานต่ำส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการป้องกันควบคุมโรคไม่ดี

การศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า มีแนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังชัดเจนเหมือนโรคอื่นๆ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในระบบเฝ้าระวังเป็นอย่างดี มีการนำข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังไปใช้ประโยชน์ ในการป้องกันและควบคุมโรค ระบบมีความง่ายไม่ซับซ้อน มีความยืดหยุ่นสูงสามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มโรคตามสถานการณ์ ตัวระบบมีความมั่นคง มีการวางแผนการดำเนินงานชัดเจนจากส่วนกลาง มีการกำหนดแนวทาง และนิยามโรคที่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้สามารถปฏิบัติงานได้ และปฏิบัติได้ไม่ยาก ทุกคนทราบว่ามีความรู้แนวทางปฏิบัติมีการปรับเปลี่ยนและนำเทคโนโลยี เช่น อินเทอร์เน็ต และโปรแกรมคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้เพื่อความรวดเร็วในการรายงาน และมีการดึงข้อมูลจากโปรแกรมรักษาเข้าสู่โปรแกรม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรกำหนดให้โรงพยาบาลมีการประเมินระบบเฝ้าระวังโรค เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพมาใช้วิเคราะห์แนวโน้มการเกิดโรค เพื่อหามาตรการป้องกันโรค

2. ควรมีการส่งเสริมให้นำข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังไปใช้ประโยชน์ให้มากยิ่งขึ้น

3. ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบบเฝ้าระวังโรคให้มีผู้ปฏิบัติงานแทน ในกรณีผู้รับผิดชอบงานหลักไม่อยู่

4. ควรเชิญพยาบาลหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอกเข้าร่วมในที่ประชุมทุกครั้งในที่ประชุมประจำเดือนของโรงพยาบาล เพื่อได้ทราบสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้ความร่วมมือในการประเมินระบบเฝ้าระวังครั้งนี้เป็นอย่างดี ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอท่าแพ งานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลท่าแพ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

1. ธนรัชต์ ผลิพัฒน์. แนวทางการประเมินระบบเฝ้าระวังทางสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค; 2551.
2. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ; โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.); 2546.
3. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ. กรุงเทพฯ; โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.); 2548.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

พันธุ์เชษฐ บัญช่วย, เจนฤทธิ์ รอกฤต. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก โรงพยาบาลท่าแพ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2558. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2560; 48: S16-20.

Suggested Citation for this Article

Boonchuay P, Rokate J. An evaluation of hand, foot and mouth disease surveillance system in Thapae hospital, Satun province, Thailand, 2015. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2017; 48: S16-20.

An evaluation of hand, foot and mouth disease surveillance system in Thaphae hospital, Satun province, Thailand, 2015

Authors: Phanchet Boonchuay¹, Jenrit Rokate²

¹*Thaphae Hospital, Satun Province*

²*Thaphae District Health Office, Satun Province*

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 under 5 years old. The reported HFMD case of Thaphae district in 2015 was 95.53 cases per hundred thousand populations, higher than 5-yr median. Thaphae hospital conducted the surveillance evaluation of HFMD which 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 2015. We interviewed hospital staff in all stakeholders who involved surveillance system.

Results: The sensitivity of the HFMD surveillance system during 2015 was 48.84% and predictive value positive was 80.77%. The accuracy of age and gender reported in the surveillance was 100% and onset date was correct approximately 88.46%. The hospital staff who relevant with surveillance system had high perception and cooperation. The system had stability and flexibility. The usefulness was good among hospital staff.

Conclusions: Thaphae hospital was good quantitative attributes such as PVP, representativeness, and data quality. But it should improve the sensitivity and timeliness. There should have more well trained staff.

Keywords: HFMD, surveillance evaluation, Thaphae hospital, Satun province