การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคชิคุนกุนยา โรงพยาบาลวังจันทร์ จังหวัดระยอง เดือนมกราคม – มิถุนายน 2552 (Chikungunya Fever Surveillance Evaluation at Wangchan Hospital, Rayong Province, January to June 2009)

anny_w06@hotmail.com

ชัยวัฒน์ จัตตุพร และคณะ

บทนำ

ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเป็นระบบเฝ้าระวังหลักของประเทศมีลักษณะเป็นการรายงานโรคหลายโรคโดยใช้บัตรรายงานผู้ป่วย (รง 506) โดยวิธีการรายงานโรคเป็นแบบแผนเดียวกันและเป็นการเฝ้าระวังโรคเชิงรับ (Passive Surveillance) โดยรับรายงานผู้ป่วยมาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่งและเอกชนบางแห่งที่เข้าร่วมรายงาน ข้อมูลการรายงานโรคนอกจากจะได้จากระบบการเฝ้าระวังโรคดังกล่าวแล้ว บางส่วนได้จากระบบการเฝ้าระวังโรคเสริม เช่น การรายงานโรคทางโทรศัพท์ ข้อมูลการสอบสวนโรคเฉพาะราย รายงานการสอบสวนการระบาด ข้อมูลการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคเป็นข้อมูลที่ใช้แสดงสถานการณ์สุขภาพ (Situation) และแนวโน้มของโรค (Trend) เป็นเครื่องเตือนภัยสุขภาพเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับอย่างสม่ำเสมอ เพื่อหาแนวทางแก้ไขและป้องกัน ตลอดจนเป็นข้อมูลเพื่อการตอบสนองในขั้นต่อไป เช่น การออกสอบสวนโรค การควบคุมโรค ข้อมูลเฝ้าระวังโรคจึงเป็น Information for ต้องมีความเคลื่อนไหว มีความทันเวลา ความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล เพื่อให้ผู้ใช้ข้อมูลยอมรับและมีความมั่นใจในการใช้ข้อมูล การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคชิคุนกุนยาของโรงพยาบาลวังจันทร์ จังหวัดระยอง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 มิถุนายน 2552 จึงมุ่งประเมินปัญหาของระบบเฝ้าระวังทั้งในคุณลักษณะเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่สำคัญและการดำเนินการควบคุมโรคชิคุนกุนยาของโรงพยาบาลวังจันทร์ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังโรคในอนาคตต่อไป

ผู้เขียนบทความวิจัย

ชัยวัฒน์ จัตตุพร[1] พิภพ เมืองศิริ[2] ธำรงศักดิ์ ธรรมเจริญ[3] อรวรรณ พานิชย์[3] วราพร วิริยะอลงกรณ์[1] โรม บัวทอง[4]

Chaiwat Jattuporn[1] Pipop maungsiri[2] Thamrongsak Thamcharoen[3] Orawan Panich[3] Waraporn Wiriya-alongkorn[1] Rome Buathong[4]

[1]โรงพยาบาลวังจันทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

[2]สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังจันทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

[3]ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านพลงตาเอี่ยม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังจันทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

[4]สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

[1]Wangchan Hospital, Rayong Provincial Public Health Office

[2]Wangchan District Health Office, Rayong Provincial Public Health Office

[3]Banpongtaiam Health Center, Wangchan District Health Office, Rayong Provincial Public Health Office

[4] Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อทราบคุณลักษณะเชิงปริมาณในด้านความไวค่าพยากรณ์บวกและความทันเวลาของระบบเฝ้าระวังโรคชิคุนกุนยา โรงพยาบาลวังจันทร์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 มิถุนายน 2552

2. เพื่อทราบคุณลักษณะเชิงคุณภาพในด้านความยอมรับความง่าย ความยืดหยุ่นของระบบเฝ้าระวังโรคชิคุนกุนยา โรงพยาบาลวังจันทร์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 มิถุนายน 2552

3. ให้ข้อเสนอแนะและพัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังโรคชิคุนกุนยาในอนาคตต่อไป

วิธีการศึกษา (Methods)

1. ประชุมคณะกรรมการทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของอำเภอวังจันทร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ กำหนดปัญหาของโรคที่จะประเมินระบบของการเฝ้าระวัง พร้อมทั้งกำหนดแนวทาง ขั้นตอน และรูปแบบในการดำเนินการเฝ้าระวัง

2. กำหนดนิยามของโรค (Case Definitions) ได้กำหนดนิยามตามแนวทางของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข[(1)] คือ

ผู้ป่วยสงสัย คือ ผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ร่วมด้วยกับอาการอย่างน้อย 2 อาการดังนี้ ได้แก่ ปวดข้อ/ข้อบวม/ข้ออักเสบ ออกผื่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ หรือปวดกระบอกตา

ผู้ป่วยที่น่าจะเป็น คือ ผู้ป่วยสงสัยที่มี

1) ผลนับเกร็ดเลือดปกติ และจำนวนเม็ดเลือดขาวน้อยกว่า 5000 cells/mm^3 หรือ

2) มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน

ผู้ป่วยยืนยัน คือ ผู้ป่วยสงสัย ที่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี PCR, HI และ/หรือ IgM

3. การรวบรวมข้อมูลโรคตามนิยามและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินระบบการเฝ้าระวังโรคชิคุนกุนยาของโรงพยาบาลวังจันทร์ จังหวัดระยอง จากฐานข้อมูลดังต่อไปนี้

3.1) รายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (รง 506) ผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา ของศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอวังจันทร์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 มิถุนายน 2552

3.2) รายงานการสอบสวนโรคเฉพาะรายและรายงานการสอบสวนการระบาดโรคชิคุนกุนยาของศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอวังจันทร์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 มิถุนายน 2552

3.3) โปรแกรมฐานข้อมูลผู้มารับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังจันทร์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–30 มิถุนายน 2552

3.4) ข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วยที่รอการวินิจฉัย ให้ถูกต้อง คือ R/O DF, DHF R/O Chikungunya

4. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคชิคุนกุนยาใน ICD-10 ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังจันทร์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 มิถุนายน 2552 ดังนี้ รหัส A92.0 (Chikungunya fever) A90 (Dengue fever) A91 (Dengue hemorrhagic fever) B05 (Measles) B06 (Rubella) B09 (Unspecified viral infection characterized by skin and mucous membrane lesions) B33(Other viral disease, not elsewhere classified) B34(Viral infection of unspecified site) และ R50 (Pyrexia of unknown origin, P.U.O., Fever cause)

5. สังเกตและสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานในการวินิจฉัยโรคและรายงานโรคของโรงพยาบาลวังจันทร์ สถานีอนามัยพลงตาเอี่ยม สถานีอนามัยวังจันทร์ สถานีอนามัยคลองเขต อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง แบ่งเป็นพยาบาลผู้ป่วยนอก 5 ราย พยาบาลผู้ป่วยใน 5 ราย แพทย์ 2 ราย เจ้าหน้าที่ศูนย์ระบาดวิทยาฯ 4 ราย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย 6 ราย โดยใช้คำถามดังนี้ *ประการที่หนึ่ง* การยอมรับและความอึดอัดในระบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคชิคุนกุนยา *ประการที่สอง* ระบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคชิคุนกุนยา มีความง่ายต่อการปฏิบัติ ทุกคนมีความเข้าใจระบบและ *ประการที่สาม* ระบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคชิคุนกุนยา เป็นระบบที่มีความยืดหยุ่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคใหม่ ๆ หรือในการกำหนดนิยามของโรคใหม่ ๆ ได้

<u>ผลการศึกษา (Results)</u>

1. <u>ระบบเฝ้าระวังโรคของโรงพยาบาลวังจันทร์และศูนย์ระบาดอำเภอวังจันทร์</u>

จากการประเมินระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคชิคุนกุนยา โรงพยาบาลวังจันทร์ พบว่า ระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้วางระบบไว้ 2 ระบบ ดังนี้

1) ระบบการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. 506) ในระบบปกติ จากการประเมินระบบเฝ้าระวังโรงพยาบาลวังจันทร์ พบว่า มีระบบการใช้คอมพิวเตอร์ในระบบ LAN โดยระบบสามารถจัดทำรายงาน 506 ได้ทุกจุดบริการไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาและวินิจฉัยจากจุดบริการใดก็ตาม โปรแกรมที่ใช้จัดทำ คือ STAT II

ผลลัพธ์ที่ได้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระบาดวิทยาในโรคที่ต้องเฝ้าระวังทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เข้าสู่โปรแกรมงานระบาดวิทยา(506) เป็นแฟ้มข้อมูลที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติชุมชน โรงพยาบาลวังจันทร์ เป็นผู้รับผิดชอบในฐานะศูนย์ระบาดวิทยาของอำเภอวังจันทร์ ความถี่ในการจัดทำรายงานผู้ป่วยของโรงพยาบาลวังจันทร์ การจัดทำรายงาน 506 ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะติดตามเก็บรายงานผู้ป่วย 2 ช่วง คือ เวลา 10.00 น. และ 15.00 น. และกรณีพบผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนโรค ดำเนิน-การสอบสวนโรคผู้ป่วยเบื้องต้นทุกวัน และแจ้งให้ทีม SRRT อำเภอดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ

2) ระบบเฝ้าระวังโรคเร่งด่วนทางโทรศัพท์ ภายใน 24 ชั่วโมง มีวิธีการดำเนินงานดังนี้ เมื่อสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอวังจันทร์พบผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยาทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ต้องแจ้งไปยังศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอและศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอจะดำเนินการแจ้งทีม SRRT ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่โดยเร็ว ไม่เว้นวันหยุดราชการ นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองแจ้งโรคมายังศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอทางโทรศัพท์/โทรสารในกรณีที่ผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา ที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยในเขตอำเภอวังจันทร์ ไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลเอกชน สถานบริการสาธารณสุขต่างอำเภอในจังหวัดระยองหรือสถานบริการสาธารณสุข นอกเขตจังหวัดระยอง และศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอวังจันทร์จะดำเนินการแจ้งข้อมูลไปยังทีม SRRT ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่โดยเร็ว ไม่เว้นวันหยุดราชการเช่นกัน

2. <u>ผลการประเมินการเฝ้าระวังโรคชิคุนกุนยาในคุณลักษณะเชิงปริมาณ</u>

จากการประเมินการเฝ้าระวังโรคชิคุนกุนยาของโรงพยาบาลวังจันทร์ ในคุณลักษณะเชิงปริมาณ 3 ด้าน คือ 1)ความไว (Sensitivity) ของการรายงานโรค 2)ค่าพยากรณ์บวก (Predictive Value Positive) ของการเฝ้าระวังโรค และ 3)ความทันเวลา (Timeliness) ของการรายงานโรคเร่งด่วน ภายใน 24 ชั่วโมง

จากการศึกษารายงาน 506 ที่ถูกวินิจฉัยโรคเป็นโรคชิคุนกุนยา (รง. 506 รหัส 84) พบผู้ป่วยที่รายงานจำนวน 22 ราย (1 มกราคม – 30 มิถุนายน 2552) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับนิยามผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยาของสำนักระบาดวิทยา พบว่า มีการรายงานโรคชิคุนกุนยาในระบบรายงาน 506 ไม่ตรงกับนิยามผู้ป่วย 1 ราย

ในส่วนของการทบทวนผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคชิคุนกุนยา 8 รหัสโรคของ ICD-10 (DF, DHF, Measles, Rubella, Unspecified viral infection characterized by skin and

mucous membrane lesions, Other viral disease, not elsewhere classified, Viral infection of unspecified site และ Pyrexia of unknown origin, P.U.O., Fever cause) ในโรงพยาบาลวังจันทร์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 มิถุนายน 2552 เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยาที่มีอาการเข้าได้กับนิยามของโรคชิคุนกุนยา พบผู้ป่วยที่รายงาน 21 ราย และไม่ได้รับการเขียนรายงาน 506 จำนวน 7 ราย (ตารางที่ 1)

จากจำนวนผู้ป่วยตามนิยามโรคชิคุนกุนยา 28 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยสงสัย 27 ราย และเป็น ผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย โดยผู้ป่วยทั้งหมด 28 ราย มีผลการตรวจนับเกร็ดเลือดปกติ (100%) และมีเม็ดเลือดขาวน้อยกว่า 5000 cells/mm^3 จำนวน 27 ราย (96.42%) โดยผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย เป็นผู้ป่วยที่ป่วยมาจากตำบลศรีบรรพต อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส ซึ่งให้ผลบวกต่อ PCR

จากการประเมินการเฝ้าระวังโรคชิคุนกุนยาของโรงพยาบาลวังจันทร์ ในคุณลักษณะเชิงปริมาณ ใน 3 ด้าน คือ

1) ความไวของการรายงานโรคชิคุนกุนยา พบค่าเท่ากับร้อยละ 75.00 (21/28) (ตารางที่ 1)

2) ค่าพยากรณ์บวกของการเฝ้าระวังโรคชิคุนกุนยาเท่ากับร้อยละ 95.45 (21/22) (ตารางที่ 1)

3) ความทันเวลา (Timeliness) ของการรายงานโรคเร่งด่วน ภายใน 24 ชั่วโมงของศูนย์ระบาดวิทยา อำเภอวังจันทร์ พบว่า ความทันเวลาของการแจ้งโรคเร่งด่วน มีความทันเวลาของการรายงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100

3. <u>ผลการประเมินการเฝ้าระวังโรคชิคุนกุนยาในคุณลักษณะเชิงคุณภาพ</u>

จากการประเมินการเฝ้าระวังโรคชิคุนกุนยาของโรงพยาบาลวังจันทร์ ในคุณลักษณะเชิงคุณภาพใน 3 ด้าน คือ 1) ความง่ายของระบบเฝ้าระวัง (Simplicity) มีความง่ายต่อการปฏิบัติ ทุกคนมีความเข้าใจระบบ 2) ความยอมรับในระบบเฝ้าระวัง (Acceptability) โดยดูจากการยอมรับและความอึดอัดในระบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคชิคุนกุนยาเป็นหลัก 3) ความยืดหยุ่นของระบบเฝ้าระวัง (Flexibility) เป็นระบบที่มีความยืดหยุ่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคใหม่ ๆ หรือในการกำหนดนิยามของโรคใหม่ ๆ ได้ ซึ่งข้อมูลที่ได้มาทั้ง 3 ด้าน ได้มาจากการสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการสังเกตในอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

1) ความง่ายของระบบเฝ้าระวัง (Simplicity)

ระบบรายงาน 506 เป็นระบบหลักในการใช้เฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ซึ่งเป็นระบบที่ใช้มานานเมื่อสอบถามถึงความเข้าใจในระบบและขั้นตอนของระบบรายงาน 506 พบว่า พยาบาลผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉินเข้าใจว่า ระบบรายงาน 506 เป็นระบบรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เมื่อถามถึงโรคอะไรบ้างที่ต้องรายงานในระบบเฝ้าระวังโรค (รง 506) พยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75) ตอบได้เฉพาะโรคที่สำคัญที่เป็นปัญหาของอำเภอ เช่น ไข้เลือดออก อาหารเป็นพิษ อุจจาระร่วง เป็นต้น แต่เมื่อถามถึงโรคชิคุนกุนยาต้องรายงานในรายงาน 506 หรือไม่ พยาบาลบางส่วน (ร้อยละ 25) ตอบว่า ในช่วงเดือนมกราคม-พฤษภาคม 2552 ไม่ทราบว่าต้องรายงาน เนื่องจากไม่มีรหัสโรคให้รายงานในบัตรรายงาน 506 ในช่วงหลังในเดือนมิถุนายน 2552 จึงทราบว่าต้องรายงาน 506 สำหรับขั้นตอนการเฝ้าระวังโรค พยาบาลอธิบายว่า มีหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วยต้องสงสัย ตรวจสอบการวินิจฉัยของแพทย์ตามระบบ ICD-10 เมื่อพบโรคที่ต้องรายงานตามระบบเฝ้าระวังโรคฯ จึงแจ้งเจ้าหน้าที่กลุ่มเวชปฏิบัติชุมชน มาสอบสวนโรคส่วนพยาบาลผู้ป่วยใน เข้าใจระบบรายงานเฝ้าระวังโรคฯ (รง 506) เป็นอย่างดี เนื่องจากปฏิบัติงานด้านนี้เป็นประจำ โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่กลุ่มเวชปฏิบัติชุมชน ในการสอบสวนโรคผู้ป่วยในที่แพทย์วินิจฉัยหรือเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

แพทย์ประจำโรงพยาบาล ทราบว่า มีระบบการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังในระบบเฝ้าระวังโรค (รง 506) ของโรงพยาบาลวังจันทร์ แต่อธิบายได้ไม่ครบทุกขั้นตอน เนื่องจากเป็นแพทย์จบใหม่ แพทย์รู้ว่าในปัจจุบันมีบทบาทในการวินิจฉัยโรคตามระบบ ICD-10 เมื่อเจ้าหน้าที่กลุ่มเวชปฏิบัติชุมชนตรวจสอบข้อมูลจาก ICD-10 หรือได้ข้อมูลจากการสอบสวนโรคแล้วมีข้อสงสัย โดยเป็นที่ปรึกษาเพื่อสร้างความกระจ่างในข้อมูลด้านการวินิจฉัยโรค นอกจากนี้ แพทย์ยังมีหน้าที่ในการเปลี่ยนการวินิจฉัยในกรณีที่ตรวจสอบแล้ว พบว่า ไม่ใช่โรคที่ต้องรายงานในระบบฯ (รง 506)

เจ้าหน้าที่ศูนย์ระบาดวิทยา ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานเวชปฏิบัติชุมชน มีความเข้าใจในเรื่องระบบการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเป็นอย่างดี สามารถอธิบายขั้นตอนแนวทางการดำเนินงานได้ครบทุกขั้นตอน รวมทั้งโรคใหม่ที่เข้ามายังระบบ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย ทราบขั้นตอนการเฝ้าระวังโรคอย่างดีในโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่รับผิดชอบ แต่เมื่อสอบถามถึงระบบการเฝ้าระวังโรคชิคุนกุนยา เจ้าหน้าที่ยังไม่ทราบข้อมูลของโรคนี้

การรายงานเมื่อมีการวินิจฉัยโรคตามระบบ ICD-10 พยาบาลหน้าห้องตรวจสามารถตรวจสอบข้อมูลจากคอมพิวเตอร์และสามารถแจ้งรายงานไปยังศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอวังจันทร์ ได้ทันทีเพื่อทำการสอบสวนโรคและตรวจสอบข้อมูล ส่วนการวินิจฉัยโรคชิคุนกุนยาและโรคอื่น พยาบาลผู้ป่วยนอกและห้อง

ฉุกเฉินยังสามารถวินิจฉัยโรคได้ในเวลานอกราชการ มีการลงการวินิจฉัยตามระบบ ICD-10 และรายงานให้ศูนย์ระบาดวิทยา มาสอบสวนโรคทันท่วงที แต่ก็มีปัญหาในระยะแรกที่พยาบาลและแพทย์จบใหม่บางท่าน ไม่ทราบว่ามีโรคชิคุนกุนยา ในเขตอำเภอวังจันทร์ จึงทำให้การวินิจฉัยโรคใน ICD-10 เป็นผู้ป่วย Viral infection หรือ Fever cause ในช่วงแรก ๆ ผิดพลาดบางราย

การทำงานแทนกันได้ของทีมงานในการเฝ้าระวังโรคชิคุนกุนยาและโรคอื่น ๆ ทีมงานในทุกส่วนสามารถทำงานแทนกันได้ ในกรณีที่ศูนย์ระบาดวิทยาขาดเจ้าหน้าที่ก็สามารถประสานงานให้เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังจันทร์ ซึ่งเป็นทีมงาน SRRT เข้าช่วยเหลือในการปฏิบัติงานได้

2) ความยอมรับในระบบเฝ้าระวัง (Acceptability)

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขให้การยอมรับในระบบการเฝ้าระวังโรคของอำเภอวังจันทร์ โดยเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่หรือโรคที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ ในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออกและโรคชิคุนกุนยา เพราะในระบบเฝ้าระวังสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เป็นรายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน หรือรายปี ได้ รวมทั้งสามารถบ่งบอกถึงสถานการณ์การระบาดของโรค ในลักษณะบุคคล เวลา และสถานที่ซึ่งมีความจำเป็นในการควบคุมโรคและกำหนดมาตรการในการควบคุมโรคได้ทันท่วงที

ข้อมูลที่ได้จากระบบการเฝ้าระวังเมื่อผ่านขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลถือว่าเป็นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในด้านการประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ รวมทั้งการประสานงานกับชุมชน เช่น เทศบาล อบต. ผู้นำชุมชน และ อสม. ในการขอสนับสนุนงบประมาณและการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหานั้น ๆ

ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวัง สามารถนำไปอ้างอิงในการทำผลงานทางวิชาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอวังจันทร์ เนื่องจากข้อมูลที่ผ่านระบบการเฝ้าระวังเป็นข้อมูลที่เกิดจากการทำงานในหลายระบบ ตั้งแต่การคัดกรองโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งข้อมูลจากการสอบสวนและควบคุมโรคในระดับท้องที่ จึงทำให้ข้อมูลจากระบบนี้เป็นที่ยอมรับของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการนำเสนอข้อมูลนี้ในเชิงวิชาการ

3) ความยืดหยุ่นของระบบเฝ้าระวัง (Flexibility)

ระบบของการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคชิคุนกุนยา เป็นระบบที่มีความยืดหยุ่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคใหม่ ๆ หรือในการกำหนดนิยามของโรคใหม่ ๆ ได้ และระบบการรายงานโรค การไหลเวียนของข้อมูลสามารถนำข้อมูลไปยังศูนย์ระบาดวิทยาจังหวัดระยอง ได้อย่างรวดเร็ว อาจโดยการแจ้งข้อมูลทางโทรศัพท์หรือรายงาน 506 รวมทั้งการแจ้งข้อมูลผู้ป่วยต่างอำเภอหรือต่างจังหวัด ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอวังจันทร์ สามารถดำเนินการได้ ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง คือ ประการแรกการแจ้งตรงไปยังสถานบริการหลักของผู้ป่วย แล้วดำเนินการแจ้งไปยัง สสจ.ระยองภายหลัง ภายในเวลาที่กำหนด หรือ ประการที่สองแจ้งข้อมูลไปยัง สสจ.ระยอง เพื่อขอให้ สสจ.ระยอง ดำเนินการแจ้งข้อมูลไปยังสถานบริการสาธารณสุขหลักของผู้ป่วยภายหลัง

สรุปและวิจารณ์ (Discussion & Conclusion)

จากการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคชิคุนกุนยา โรงพยาบาลวังจันทร์ จังหวัดระยอง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-30 มิถุนายน 2552 พบว่า ระบบเฝ้าระวังของโรงพยาบาลวังจันทร์ มีความไวสูง ร้อยละ 75 (ตามเกณฑ์สำนักระบาดวิทยา) เนื่องจากโรงพยาบาลวังจันทร์จะมีระบบการเฝ้าระวังที่ใช้เทคโนโลยีมาช่วย คือ ใช้ระบบ LAN และสามารถเชื่อมต่อกับโปรแกรมงานระบาดวิทยาได้ และอีกประการ-หนึ่ง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีการเก็บรายงานผู้ป่วยที่ OPD, IPD ทุกวัน แต่เนื่องจากโรคชิคุนกุนยาเป็นโรคที่ไม่เคยเกิดขึ้นในพื้นที่ในอำเภอวังจันทร์มาก่อน ทำให้การวินิจฉัยโรคของแพทย์และพยาบาลไม่สอดคล้องกับนิยามตามอาการของโรคชิคุนกุนยา โดยเฉพาะในระยะเดือนแรกของการระบาดของโรค จำนวนผู้ป่วยที่กรองได้จากระบบ ICD-10 ในโรคที่มีอาการคล้ายกับชิคุนกุนยา พบว่า มีผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามของโรคชิคุนกุนยา จากการวินิจฉัยของแพทย์และพยาบาล ใน ICD-10 ของการวินิจฉัย Fever cause และ Viral infection มีจำนวนถึง 7 ราย ส่วนค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวังโรคชิคุนกุนยา มีค่าพยากรณ์บวกในการเฝ้าระวังโรคชิคุนกุนยาสูง ร้อยละ 95.45 เมื่อพิจารณาระบบการเฝ้าระวังโรคเร่งด่วน 24 ชั่วโมง พบว่า โรงพยาบาลวังจันทร์ มีความทันเวลาในการรายงานร้อยละ 100 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะระบบการเฝ้าระวังของโรงพยาบาลวังจันทร์ มีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่ในศูนย์ระบาดของอำเภอวังจันทร์ มีความกระตือรือร้นในการดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนอกจากนี้ในจุดบริการที่เกี่ยวข้องกับการไหลเวียนของข้อมูล รวมทั้งระบบข้อมูลจากฐาน ICD-10 สามารถเข้าถึงและเชื่อมโยงกับระบบรายงาน 506 ทำให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถคัดกรองข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล ได้ทันทีที่มีการวินิจฉัย

ด้านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคของโรงพยาบาลวังจันทร์ในเชิงคุณภาพ ในเรื่องความง่ายของระบบเฝ้าระวัง (Simplicity) เนื่องระบบรายงาน 506 เป็นระบบหลักในการใช้เฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ของศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอวังจันทร์ที่คุ้นเคยและใช้มานานแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจุดบริการที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังมีความเข้าใจในระบบและขั้นตอนของระบบรายงาน 506 เป็นอย่างดี เนื่องจากไม่มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่

ในโรงพยาบาลมากนัก และเจ้าหน้าที่สามารถทำงานแทนกันได้ เจ้าหน้าที่ใหม่สามารถเรียนรู้ระบบได้เร็ว อาจมีปัญหาบ้างในเรื่องของการวินิจฉัยโรค ที่ไม่ตรงตามนิยามของโรคชิคุนกุนยา เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่ ทำให้แพทย์หรือพยาบาลผู้วินิจฉัยโรคไม่มีความคุ้นเคยกับอาการตามนิยามของโรค ทำให้การวินิจฉัยโรคผิดพลาด ซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยการแจ้งเตือนสถานการณ์โรคและการระบาดของโรคต่าง ๆ ในอำเภอวังจันทร์ อำเภอข้างเคียงหรือในระดับจังหวัดให้กับทีมผู้รักษาอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการอบรมและประชุมทางวิชาการเพื่อการพัฒนาศักยภาพของการวินิจฉัยโรคให้ถูกต้องมากขึ้น ในส่วนการประเมินด้านความยอมรับในระบบเฝ้าระวัง (Acceptability) พบว่า เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังให้ความยอมรับในระบบการเฝ้าระวังโรคของโรงพยาบาลวังจันทร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบรายงาน 506 เพราะสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์แสดงสถานการณ์ของโรค แนวโน้มการระบาดของโรค ได้เป็นรายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน หรือรายปีตามที่ต้องการได้

นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์จากระบบเฝ้าระวังยังสามารถนำไปใช้ในด้านการประชาสัมพันธ์ การประสานงานกับท้องถิ่นหรือชุมชนได้เพราะเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ ด้านความยืดหยุ่นของระบบเฝ้าระวัง การดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคชิคุนกุนยา เป็นระบบที่มีความยืดหยุ่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคใหม่ ๆ หรือในการกำหนดนิยามของโรคใหม่ ๆ ผลการประเมินระบบการเฝ้าระวังโรคชิคุนกุนยา ถึงแม้ว่าโรคชิคุนกุนยาจะไม่ใช่โรคที่มีความรุนแรงหรือเป็นปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดระยองมาก่อน แต่พบว่า ในช่วงเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2552 สถานการณ์โรคชิคุนกุนยามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและอาจระบาดไปในพื้นที่ใกล้เคียง รวมทั้งเป็นโรคอุบัติใหม่ของจังหวัดระยอง ดังนั้นการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคชิคุนกุนยาในครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัญหาที่ต้องแก้ไขเร่งด่วน เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคชิคุนกุนยาในอำเภอวังจันทร์ และพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้ง สามารถใช้เป็นองค์ความรู้ เป็นกรณีศึกษา ในการประยุกต์ใช้เป็นบทเรียนในกรณีมีโรคอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้เป็นอย่างดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้ความร่วมมือในการประเมินระบบเฝ้าระวังครั้งนี้เป็นอย่างดี ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลวังจันทร์ และสถานีอนามัยทุกแห่งที่อนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง และนายแพทย์โรม บัวทอง ที่กรุณาให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในการเขียนรายงานในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. แนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนโรคไข้ชิคุนกุนยา : โรคไข้ปวดข้อยุงลาย. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2552; 40: 345-6.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ชัยวัฒน์ จัตตุพร, พิภพ เมืองศิริ, ธำรงศักดิ์ ธรรมเจริญ, อรวรรณ พานิชย์, วราพร วิริยะอลงกรณ์, โรม บัวทอง. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคชิคุนกุนยาโรงพยาบาลวังจันทร์ จังหวัดระยอง เดือนมกราคม – มิถุนายน 2552. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2554; 42: S10-S14.

Suggested Citation for this Article

Jattuporn C, Maungsiri P, Thamcharoen T, Panich O, Wiriya-alongkorn W, Buathong R. Chikungunya Fever Surveillance Evaluation at Wangchan Hospital, Rayong Province, January to June 2009. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2011; 42: S10-S14.

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่สืบค้นจาก ICD-10 ในรหัสที่สัมพันธ์กับนิยามอาการผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา ของโรงพยาบาลวังจันทร์ จังหวัดระยอง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 มิถุนายน 2552

ICD-10	ชื่อโรค	จำนวนผู้ป่วยที่สืบค้น	จำนวนผู้ป่วยเข้านิยาม
A 92.0	Chikungunya fever	22	21
B 05	Measles	0	0
B 06	Rubella, Congenital rubella	1	0
A 90	Dengue fever	4	0
A 91	Dengue hemorrhagic fever	1	0
R 50	Fever cause	298	2
B09	Unspecified viral infection characterized by skin	88	2
B33	Other viral disease, not elsewhere classified	72	0
B34	Viral infection of unspecified site	197	3
-	R/O DF/DHF	3	0
	Total	686	28