



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 44 ฉบับที่ 12 : 29 มีนาคม 2556

Volume 44 Number 12 : March 29, 2013

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



การประเมินระบบเฝ้าระวังและตัวชี้วัดของโครงการกำจัดโรคหัด จังหวัดสมุทรสาคร
Evaluation on Surveillance and Indicator of
Measles Elimination Program in Samutsakorn Province, Thailand

✉ ponthana83@hotmail.com

ธนพล หวังธีระประเสริฐ และสุคนธา ศิริ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การประเมินระบบเฝ้าระวังและตัวชี้วัดของโครงการกำจัดโรคหัด โดยศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่ ความไว ค่าพยากรณ์บวก ความถูกต้อง ความทันเวลาของระบบเฝ้าระวัง ประเมินตัวชี้วัด ได้แก่ การตรวจซีรัมผู้ป่วย การสอบสวนโรคใน 48 ชั่วโมง ประเมินเชิงคุณภาพ ได้แก่ ความพึงพอใจ ปัญหาและอุปสรรคของระบบเฝ้าระวัง เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนเทียบกับข้อมูลระบบเฝ้าระวัง โครงการกำจัดโรคหัด ประชากรศึกษา คือ ผู้ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลบ้านแพ้วและโรงพยาบาลกระทุ่มแบน ที่ได้รับการวินิจฉัยตามรหัสโรคที่กำหนด ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. - 31 ธ.ค. 2555 ผู้ป่วยเข้านิยาม หมายถึง ผู้ที่มีอาการทางคลินิกคล้ายหัดหรือแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นหัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ผลการวิจัยพบเพียงโรงพยาบาลสมุทรสาครที่รายงานผู้ป่วยเข้าระบบเฝ้าระวัง มีผู้ป่วยเข้านิยาม 180 ราย ความไวของระบบเฝ้าระวัง ร้อยละ 55.0 ค่าพยากรณ์บวก ร้อยละ 64.7 ความถูกต้องของเพศ อายุ วันเริ่มป่วยคือ ร้อยละ 91.9, 99.0 และ 76.8 ความทันเวลา ร้อยละ 82.8 การตรวจซีรัม ร้อยละ 97.0 การสอบสวนโรค ร้อยละ 82.8 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมุทรสาครมีความพึงพอใจในระบบเฝ้าระวัง โรงพยาบาลบ้านแพ้วและกระทุ่มแบนยังไม่เริ่มรายงานเข้าระบบเฝ้าระวัง เนื่องจากเจ้าหน้าที่เพิ่งมา

รับงานใหม่ เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ และโรงพยาบาลกระทุ่มแบนมี ปัญหาเรื่องแพทย์ฝึกหัดไม่ทราบเรื่องระบบเฝ้าระวังร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ได้แก่ เน้นให้เจ้าหน้าที่เห็น ความสำคัญของระบบเฝ้าระวัง ให้ความรู้แพทย์จบใหม่ถึงความ จำเป็นและการรายงานในระบบเฝ้าระวัง ควรสัมภาษณ์ผู้บริหารถึง นโยบายการทำงานในระบบเฝ้าระวังในการศึกษารั้งต่อไป

คำสำคัญ : การประเมินระบบเฝ้าระวัง, หัด, โครงการกำจัดโรคหัด, ความไว, ความถูกต้อง

บทนำ

ประเทศไทยเข้าร่วมในโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติใน ปี พ.ศ. 2552⁽¹⁾ มีเป้าหมายเพื่อกำจัดโรคหัด โดยต้องอยู่ภายใต้ระบบเฝ้าระวังหัดที่มีประสิทธิภาพ สำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ปรับเปลี่ยนการเฝ้าระวังโรคหัดใน ปี พ.ศ. 2554 เพื่อให้ตรวจจับผู้ป่วยได้แม่นยำและเข้าเกณฑ์ของโครงการกำจัดโรคหัดมากขึ้น⁽²⁾ เช่น ให้ส่งยืนยันการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วย (ตามลักษณะทางคลินิก) ทุกราย เก็บสิ่งส่งตรวจวิเคราะห์หาสายพันธุ์ไวรัสหัดเมื่อมีเหตุการณ์การระบาด สอบสวนโรคเฉพาะรายผู้ป่วยสงสัยโรคหัดภายใน 48 ชั่วโมง เป็นต้น



◆ การประเมินระบบเฝ้าระวังและตัวชี้วัดของโครงการกำจัดโรคหัด จังหวัดสมุทรสาคร	177
◆ สรุปรายการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างวันที่ 17 - 23 มีนาคม 2556	185
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างวันที่ 17 - 23 มีนาคม 2556	187

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประจักษ์ ภูนาศ
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงจุฬิพร จิระพงษา
นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

กองบรรณาธิการ

บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญจันท์ ตติธินัว มาแอดิยน พิชรี ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดล้ายพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดล้ายพ้อแดง

แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์ในคน

- แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์ในคน
- แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่/ใช้หัตถ์คน
- แบบแจ้งผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ (ILI) ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (AI 1)
- แนวทางการส่งตัวอย่างตรวจเชื้อใช้หัตถ์คน
- แบบสอบสวนผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่ใหญ่/ใช้หัตถ์คน (AI-2)

สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยาในกรณีพบผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์คน ให้กรอกแบบรายงานผู้ป่วยอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ (AI 1) ส่งสำนักระบาดวิทยา ภายใน 24 ชั่วโมงไปที่ outbreak@health.moph.go.th หรือโทรสารที่หมายเลข 0-2591-8579 หรือ แจ้งทางโทรศัพท์ที่หมายเลข 0-2590-1882, 0-2590-1876, 0-2590-1895

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อของโครงการกำจัดโรคติดต่อปี พ.ศ. 2555 พบว่าจังหวัดสมุทรสาครเป็นจังหวัดที่มีอัตราป่วยมากที่สุดในภาคกลาง โดยมีอัตราป่วย 47 รายต่อประชากรแสนราย⁽³⁾ จังหวัดสมุทรสาครยังไม่เคยมีการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อของโครงการกำจัดโรคติดต่อมาก่อนดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงทำการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อตามโครงการกำจัดโรคติดต่อของโรงพยาบาลรัฐ 3 แห่งในจังหวัดสมุทรสาคร ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลบ้านแพ้วและโรงพยาบาลกระทุ่มแบน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อตามโครงการกำจัดโรคติดต่อเชิงปริมาณ ได้แก่ ความไว (Sensitivity) ค่าพยากรณ์บวก (Predictive Value Positive) ความถูกต้อง (Data accuracy) และความทันเวลา (Timeliness)
2. เพื่อประเมินผลของระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อตามโครงการกำจัดโรคติดต่อตามตัวชี้วัด ได้แก่ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยสงสัยหัตถ์และการสอบสวนโรคในผู้ป่วยทุกรายภายใน 48 ชั่วโมง
3. เพื่อประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อตามโครงการกำจัดโรคติดต่อเชิงคุณภาพ ได้แก่ ความพึงพอใจ ปัญหาและอุปสรรคของการใช้ระบบเฝ้าระวังโรค

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลผู้ป่วยในโครงการกำจัดโรคติดต่อเปรียบเทียบกับข้อมูลเวชระเบียน โดยเก็บข้อมูลจากผู้ที่มีรับการรักษที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว และโรงพยาบาลกระทุ่มแบนทุกคน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2555 และได้รับการวินิจฉัยตามรหัสโรค⁽⁴⁾ ได้แก่

1. B05.* Measles
2. B06.* Rubella
3. B09 Unspecified viral infection characterized by skin and mucous membrane lesions
4. B08.3 Erythema infectiosum [fifth disease]
5. B08.2 Exanthema subitum [sixth disease] roseola infantum
6. M30.3 Mucocutaneous lymph node syndrome [Kawasaki]

ผู้ป่วยเข้านิยาม หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของ หัดหรือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

นอกจากนี้ยังมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในประเด็น ความพึงพอใจ ปัญหาและอุปสรรคของการใช้ระบบเฝ้าระวังโดยสอบถามเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง แห่งละ 1 คน และแบบสอบถามเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง แห่งละ 1 คน

การวิเคราะห์ผลการวิจัยเป็นการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Research) ซึ่งจะประเมินระบบเฝ้าระวังตามดัชนีชี้วัดต่อไปนี้ คือ ความไวของระบบเฝ้าระวัง ค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวัง ความถูกต้องของข้อมูลระบบเฝ้าระวัง และความทันเวลาของระบบเฝ้าระวัง โดยเกณฑ์ในการประเมินมีดังนี้

ผลการประเมิน	ระดับ
มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	ดี
ระหว่างร้อยละ 60-79	ปานกลาง
น้อยกว่าร้อยละ 60	ควรปรับปรุง

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยสงสัยหัดและการสอบสวนโรคในผู้ป่วยทุกรายภายใน 48 ชั่วโมง คิดเกณฑ์ผ่านถ้าไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

ข้อมูลความพึงพอใจ ปัญหา และอุปสรรคของการใช้ระบบเฝ้าระวังจะนำมาสรุปสาระสำคัญตามประเด็น

ผลการศึกษา

ประชากรที่ถูกคัดเข้ามาในการศึกษา จำนวน 260 ราย จากโรงพยาบาลสมุทรสาคร 182 ราย มีความครอบคลุมของการค้นหาประมาณร้อยละ 85 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว 33 ราย และโรงพยาบาลกระทุ่มแบน 45 ราย มีความครอบคลุมเท่ากับ ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 1

ผลการศึกษาข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคหัดเชิงปริมาณ

โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัด ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยโรงพยาบาลบ้านแพ้ว และโรงพยาบาลกระทุ่มแบนยังไม่มีเฝ้าระวังผู้ป่วย โรคหัดตามโครงการนี้

โรงพยาบาลสมุทรสาครมีผู้ป่วยเข้านิยาม 180 ราย มี 99 ราย ถูกรายงานในโครงการกำจัดโรคหัดคิดเป็นค่าความไว ร้อยละ 55.0 ผู้ถูกรายงานเข้าโครงการกำจัดโรคหัดจำนวน 153 ราย มี 99 ราย เป็นผู้ป่วยตามนิยามคิดเป็นค่าพยากรณ์บวก ร้อยละ 64.7 ความถูกต้องของข้อมูลในโครงการกำจัดโรคหัดของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ได้แก่ ตัวแปรเพศ ร้อยละ 91.1 อายุ ร้อยละ 99.0 วันเริ่มป่วย ร้อยละ 76.8 ความทันเวลาของการออกสอบสวนโรคหรือรายงานโรคเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังสามารถวิเคราะห์ได้ในผู้ป่วยตามนิยาม 58 รายโดยมีความทันเวลา 48 ราย คิดเป็น ร้อยละ 82.8 ดังตารางที่ 2

ผลข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัดตามตัวชี้วัด

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วย

จากผู้ที่เข้านิยามผู้ป่วย (ไม่นับผู้ป่วยสงสัยในเหตุการณ์ระบาด) และถูกรายงานเข้าฐานกำจัดหัด 99 ราย พบว่ามีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 96 ราย (ร้อยละ 97)

การสอบสวนโรคผู้ป่วยสงสัยโรคหัดภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ผู้ที่เข้านิยามผู้ป่วยและถูกรายงาน 99 ราย พบข้อมูลวันที่ออกสอบสวนโรค 58 ราย ความทันเวลาในการออกสอบสวนโรค 48 ราย (ร้อยละ 82.8) ดังตารางที่ 2

ผลการศึกษาข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคหัดเชิงคุณภาพ

ความพึงพอใจ

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมุทรสาครมีความพึงพอใจยินดีที่ให้ความร่วมมือ เข้าใจถึงความจำเป็นของโครงการกำจัดโรคหัด ถ้าพบว่าผู้ป่วยหัดจะลงไปสอบสวนให้และรายงานเข้าระบบเฝ้าระวังทันที มีการทำงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการรู้สึกว่ามีงานที่จะต้องทำมากขึ้น

ปัญหาและอุปสรรค

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมุทรสาครไม่มีปัญหาในการทำงานในระบบเฝ้าระวัง อย่างไรก็ตามมีอุปสรรคเล็กน้อยในการเจาะเลือดวินิจฉัยว่า ถ้าแพทย์ไม่ได้วินิจฉัยหรือสงสัย ก็ไม่สามารถไปเจาะเลือดผู้ป่วยได้

ตารางที่ 1 ประชากรศึกษา ผู้ป่วยเข้านิยามและผู้ป่วยไม่เข้านิยามโรคหัดของโรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว และโรงพยาบาลกระทุ่มแบน ปี พ.ศ. 2555

	รวม	โรงพยาบาลสมุทรสาคร	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน
ประชากรศึกษา	260	182 ^น	33 ^บ	45 ^ป
ผู้ป่วยเข้านิยาม	239	180	22	37
ผู้ป่วยไม่เข้านิยาม	21	2	11	8

^นร้อยละของความครอบคลุม ร้อยละ 80

^บร้อยละของความครอบคลุม ร้อยละ 100

ตารางที่ 2 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อตามโครงการกำจัดโรคติดต่อเชิงปริมาณโรงพยาบาลสมุทรสาคร ปี พ.ศ. 2555

การประเมิน	จำนวนผู้ป่วย (ตัวหาร)	จำนวนผู้ป่วย (ตัวตั้ง)	ร้อยละ
ความไว	180 ^ก	99 ^ก	55.0
ค่าพยากรณ์บวก	153 ^ข	99 ^ก	64.7
ความถูกต้อง			
-เพศ	99 ^ก	91 ^ง	91.9
-อายุ	99 ^ก	98 ^ง	99.0
-วันเริ่มป่วย	99 ^ก	76 ^ง	76.8
ความทันเวลา	58 ^จ	48 ^ฉ	82.8

^ก ผู้ป่วยเข้านิยามโรคติดต่อ

^ข ผู้ป่วยรายงานเข้าฐานกำจัดโรคติดต่อ

^ค ผู้ป่วยตามนิยามและรายงานเข้าฐานกำจัดโรคติดต่อ

^ง ผู้ป่วยตามนิยามและรายงานเข้าฐานกำจัดโรคติดต่อและถูกต้องตามเวชระเบียน

^จ ผู้ป่วยตามนิยามและรายงานเข้าฐานกำจัดโรคติดต่อและสามารถคิดความทันเวลาได้

^ฉ ผู้ป่วยตามนิยามและรายงานเข้าฐานกำจัดโรคติดต่อและสามารถคิดความทันเวลาได้และรายงานทันเวลา

อนึ่งโรงพยาบาลบ้านแพ้วยังไม่มีกรรายงานเข้าสู่โครงการกำจัดโรคติดต่อ เนื่องจากเจ้าหน้าที่คนปัจจุบันเพิ่งมาทำงานใหม่ โรงพยาบาลกระทู้แบนยังไม่มีกรรายงานเข้าสู่โครงการกำจัดโรคติดต่อเช่นกันเนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเวชกรรม (ด้านระบาดวิทยา) มี 2 ท่าน ทำให้เกิดภาระงานที่มาก แพทย์ที่ตรวจผู้ป่วยทั่วไปเป็นแพทย์ฝึกหัด ทำให้ไม่ทราบเรื่องระบบโครงการกำจัดโรคติดต่อและไม่ได้สั่งเจาะเลือดผู้ป่วย การขอความร่วมมือพยาบาลยังดำเนินการได้ไม่เต็มที่เนื่องจากภาระงานพยาบาลที่มาก มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะต้องเสียค่าขนส่งเที่ยวละ 200 บาท ซึ่งโรงพยาบาลต้องเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายเอง

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

ความครอบคลุมของการสืบค้นของโรงพยาบาลบ้านแพ้วและโรงพยาบาลกระทู้แบนได้แก่ ร้อยละ 100 เนื่องจากมีการลงข้อมูลของผู้ป่วยในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ด้วย ทำให้สืบค้นได้ง่าย อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลสมุทรสาครยังมีการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนทำให้มีความครอบคลุมของการค้นหาประมาณ ร้อยละ 85 การที่พบผู้ป่วยเข้านิยามที่โรงพยาบาลสมุทรสาครมากเนื่องจากอำเภอเมืองสมุทรสาครเป็นอำเภอที่มีประชากรอยู่หนาแน่นที่สุด⁽⁵⁾ อีกทั้งยังประกอบด้วยแรงงานต่างชาติซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงจำนวนมาก ดังนั้นจึงพบผู้ป่วยเข้านิยามเป็นจำนวนมาก การที่พบประชากรไทยในโรงพยาบาลสมุทรสาครต่ำที่สุด (ร้อยละ 71.1) เนื่องจากลักษณะของอำเภอเมืองสมุทรสาครที่เป็นเมือง

อุตสาหกรรม ทำให้มีแรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานเป็นจำนวนมาก โรงพยาบาลบ้านแพ้วพบประชากรไทย ร้อยละ 100 เนื่องจากลักษณะของอำเภอเป็นสังคมเกษตรกรรม ทำให้มีแรงงานต่างชาติมาทำงานในบ้านแพ้วน้อยมาก และอำเภอกระทู้แบนมีลักษณะชุมชนผสมระหว่างอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม ทำให้พบประชากรต่างชาติได้ โดยมีประชากรไทย ร้อยละ 89.2 การพบแรงงานต่างชาติซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยง⁽⁶⁾ จำนวนมากในอำเภอเมืองและอำเภอกระทู้แบน เน้นย้ำถึงความสำคัญของระบบเฝ้าระวังและการส่งเสริมการใช้ระบบเฝ้าระวังของทั้งสองอำเภอนี้อย่างเข้มข้น เนื่องจากมีกลุ่มเสี่ยงอาศัยอยู่มาก การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อตามโครงการกำจัดของโรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่าผลการประเมินความไว (Sensitivity) ของระบบเฝ้าระวังอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง คือ ร้อยละ 55.0 จากผลการประเมินความไวที่อยู่ในระดับต่ำนั้น เกิดจากหลายสาเหตุเช่น โรคติดต่อเป็นโรคที่มีอาการทางคลินิกคล้ายกับโรคอื่นจำนวนมาก ทำให้แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นติดร่วมกับโรคอื่นๆ อย่างไรก็ตามจากการตรวจเพิ่มเติมพบว่าผู้ป่วยไม่ได้ป่วยเป็นติดจึงไม่ได้รายงานแต่ไม่มีการแก้ไขรหัสโรคที่ได้วินิจฉัยเบื้องต้น จึงทำให้ค่าความไวต่ำได้ อีกทั้งการที่โรคติดต่อเป็นโรคที่มีอาการทางคลินิกคล้ายกับโรคอื่นจำนวนมากเช่น ไข้ผื่นกุหลาบ โรคควาซากิ⁽⁸⁾ หัดเยอรมัน ทำให้เข้าเกณฑ์ทางคลินิกของนิยามผู้ป่วยโรคติดต่อ แต่ไม่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นติด ดังนั้นจึงมีผู้ป่วยตามนิยามที่ไม่ถูกรายงานได้ อีกประการเนื่องจากเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาลสมุทรสาครมีภาระงานมาก เช่น การออกสอบสวนโรคระบาด การรายงานโรคในระบบรายงาน 506 ซึ่งมีถึง 84 โรค รวมถึงงานอื่นๆในแผนกเวชกรรม นอกจากนี้ยังต้องทำหลายบทบาทหน้าที่ เช่นการทำงานเกี่ยวกับงานประกันคุณภาพของโรงพยาบาล เป็นต้น เมื่อมีงานอื่นก็จะไม่ได้รายงานโรค

ค่าพยากรณ์บวก (Predictive Value Positive, PVP) ระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 64.7 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อของจังหวัดตาก⁽⁹⁾ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีคนต่างด้าวอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก⁽¹⁰⁾ ทำให้มีโอกาสเกิดโรคระบาดมากด้วยเช่นกัน เจ้าหน้าที่จึงต้องรีบรายงานผู้ป่วยโดยเร็วเมื่อสงสัยการระบาด ทำให้ค่าพยากรณ์บวกต่ำลง อีกทั้งผู้ป่วยที่ถูกรายงานในโครงการกำจัดโรคติดต่อจำนวนมากเป็นผู้ป่วยที่พบจากเหตุการณ์ระบาด ซึ่งเกิดขึ้นในจังหวัดสมุทรสาครในปี พ.ศ. 2555 ซึ่งผู้ป่วยอาจมีอาการน้อยจึงรักษาแบบประคับประคองที่สถานีนอนามัยหรือคลินิกเอกชน ไม่ได้มารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงไม่เข้านิยามผู้ป่วย

ความถูกต้องของข้อมูลระบบเฝ้าระวัง (Data Accuracy) พบว่า ตัวแปรเพศ และอายุ มีความถูกต้องของข้อมูลอยู่ในเกณฑ์ที่สูงมาก คือ ร้อยละ 91.9 และ 99.0 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรวันเริ่มป่วย

มีความถูกต้องร้อยละ 76.8 สาเหตุของตัวแปรวันเริ่มป่วยที่มักมีความผิดพลาด เนื่องจากเจ้าหน้าที่บางส่วนใช้วันที่มารับการรักษาแทนวันเริ่มป่วยซึ่งมีโอกาสทำให้เกิดความผิดพลาดได้มาก อีกทั้งไม่ได้ซักประวัติวันเริ่มป่วยตั้งแต่ตอนแรกที่ผู้ป่วยมารับการรักษาหรือซักประวัติแล้วไม่ได้บันทึกไว้ การเน้นย้ำให้เจ้าหน้าที่ตระหนักถึงวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากสามารถทราบถึงระยะเวลาแพร่เชื้อของผู้ป่วยหรือโอกาสที่ผู้ป่วยจะไปแพร่เชื้อให้ใครได้ ทำให้สามารถควบคุมการแพร่กระจายโรคได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ความทันเวลาของระบบเฝ้าระวังอยู่ในเกณฑ์⁽¹¹⁾ คือ ร้อยละ 82.8 ซึ่งสะท้อนจากข้อมูลเชิงคุณภาพโดยเจ้าหน้าที่เวชกรรมของโรงพยาบาลสมุทรสาคร มีการยอมรับและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคหัดเป็นอย่างดี เช่น สอบสวนโรคหัดที่ได้รับแจ้งว่าพบผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับตัวชี้วัดอีกข้อหนึ่งได้แก่ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการถึง ร้อยละ 97 ของผู้ป่วยตามนิยามซึ่งใกล้เคียงกับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในระดับประเทศที่ ร้อยละ 99 สะท้อนให้เห็นถึงความร่วมมือและความแข็งแกร่งของโครงการกำจัดโรคหัดในโรงพยาบาล

เจ้าหน้าที่เวชกรรมโรงพยาบาลสมุทรสาครมีความพึงพอใจในการทำงานในระบบเฝ้าระวังตามโครงการกำจัดโรคหัด อีกทั้งมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นเช่น เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ แพทย์ เป็นอย่างดี อาจเนื่องมาจากความเข้าใจถึงความจำเป็นและประโยชน์ของโครงการดังกล่าว ถึงแม้ว่าจะต้องมีการงานที่มากขึ้นก็ตาม การที่เจ้าหน้าที่เวชกรรมไม่มีอำนาจสั่งตรวจเลือดเมื่อสงสัยผู้ป่วยโรคหัดเนื่องจากแพทย์ไม่ได้วินิจฉัยหรือสงสัย เป็นอุปสรรคต่อความไวของระบบเฝ้าระวังโดยอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ความไวของระบบเฝ้าระวังต่ำได้

โรงพยาบาลบ้านแพ้วและโรงพยาบาลกระทุ่มแบนยังไม่ได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัดเนื่องจากปัญหาด้านบุคลากร โดยโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีเจ้าหน้าที่มาใหม่โรงพยาบาลกระทุ่มแบนมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานน้อย เน้นย้ำถึงความสำคัญของบุคลากรต่อการทำงานในระบบเฝ้าระวัง โดยต้องมีการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เพียงพอและการเพิ่มเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมกับภาระงาน อีกทั้งโรงพยาบาลกระทุ่มแบนยังมีปัญหาด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งแพทย์และพยาบาลทำให้ยังไม่มีการรายงานผู้ป่วยเข้าโครงการนี้

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ ได้แก่ การไม่ได้สัมภาษณ์ผู้บริหารทำให้อาจไม่เข้าใจถึงบริบทด้านนโยบาย หรือการบริหารได้ เช่น นโยบายการเบิกค่าใช้จ่ายส่งตรวจ นโยบายการส่งเสริมการใช้ระบบเฝ้าระวังโครงการกำจัดโรคหัดของโรงพยาบาลการไม่ได้

ประเมินผู้ป่วยในสถานพยาบาลเอกชนหรือสถานีนอมาัย ทำให้ผลการประเมินระบบเฝ้าระวังอาจไม่สะท้อนภาพที่เกิดขึ้นจริงในบางอย่าง เช่น ความไวของระบบเฝ้าระวัง เพราะอาจมีผู้ป่วยหัดบางรายที่มีอาการน้อย ไปรักษาที่สถานพยาบาลข้างต้นและไม่ถูกรายงานเข้าโครงการกำจัดโรคหัดได้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ได้แก่ เน้นให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญของระบบเฝ้าระวังโครงการกำจัดโรคหัด ให้ความรู้แพทย์จบใหม่ถึงความจำเป็นและการรายงานในข้อมูลผู้ป่วยสงสัยเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง และในการศึกษารังต่อไปควรสัมภาษณ์ผู้บริหารถึงนโยบายของแต่ละโรงพยาบาลในการทำงานในระบบเฝ้าระวังในโครงการนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Report of the regional consultation on measles, 2009. [cited 2555 3/10/2555]. Available from: http://203.90.70.117/PDS_DOCS/B4512.pdf
2. Bureau of Epidemiology MoPH, Thailand. Measles Situation, Thailand 2011 – May 2012. [cited 2555 3/10/2555]. Available from: http://thaigcd.ddc.moph.go.th/uploads/file/pat2/EPI%20PATTAYA/Measles%20Thailand_May2012.pdf
3. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูลโครงการกำจัดหัด. [สืบค้นวันที่ 18 กันยายน 2555]; เข้าถึงได้จาก <http://www.eradicationthai.com/report.php>
4. ดารินทร์ อารีโยชชัย. แนวทางการเฝ้าระวังควบคุมโรค การตรวจรักษา และส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการกำจัดโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร. ข้อมูลประชากรเมืองสมุทรสาคร พ.ศ. 2553. [สืบค้นวันที่ 3 มีนาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก <http://skno.moph.go.th/webinformation/pop.html>
6. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคหัด. [สืบค้นวันที่ 4 มีนาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก <http://thaigcd.ddc.moph.go.th/>
7. สิริกร คำภูไทย. วงจรของโรคระบาดในฤดูหนาว. [สืบค้นวันที่ 5 มีนาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก http://www.hiso.or.th/hiso/tonkit/tonkits_34.php

8. Tait DR, Ward KN, Brown DW, Miller E. Exanthem subitum (roseola infantum) misdiagnosed as measles or rubella [corrected]. BMJ. 1996 Jan 13;312(7023):101-2.
9. วิจิตรและคณะ. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคหัด จังหวัดตาก ปี พ.ศ. 2554. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2555; 43: 529-34.
10. กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสาร สำนักงานจังหวัดสมุทรสาคร. ปัญหาสำคัญและการแก้ไขปัญหาของจังหวัด. [สืบค้นวันที่ 18 กันยายน 2555]. เข้าถึงได้จาก <http://www.samutsakhon.go.th/support40853/source/problem.pdf>
11. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการประเมินระบบเฝ้าระวังทางสาธารณสุข. นนทบุรี, 2551.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ธนพล หวังธีระประเสริฐ และสุคนธา ศิริ. การประเมินระบบเฝ้าระวังและตัวชี้วัดของโครงการกำจัดโรคหัด จังหวัดสมุทรสาคร. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 177-183.

Suggested Citation for this Article

Tanapol W, Sukhontha S. Evaluation on Surveillance and Indicator of Measles Elimination Program in Samutsakorn Province, Thailand. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2013; 44: 177-183.

หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการวิชาการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์ (ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16)

1. **บทความวิชาการ** เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 1 - 3 หน้า กระดาษ เอ 4 ประกอบด้วย
 - บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ก็ได้
 - เนื้อหา
 - สรุป
 - เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)
2. **การสอบสวนโรค** เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 6 - 8 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
3. **การศึกษาวิจัย** เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 6 - 8 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
4. **แนวทาง/ผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรค** เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 3 - 5 หน้า กระดาษ เอ 4
5. **งานแปล** ประกอบด้วย หนังสือ/เอกสารที่แปล, ชื่อผู้แปล, เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 3 - 5 หน้า กระดาษ เอ 4

การส่งต้นฉบับ

ส่งแผ่นดิสก์พร้อมกับต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง e-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการวิชาการจะติดต่อได้ และส่งมาที่ **กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค** โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784 e-mail : panda_tid@hotmail.com หรือ wesr@windowslive.com

Evaluation on Surveillance and Indicator of Measles Elimination Program in Samutsakorn Province, Thailand

Authors: W Tanapol, S Sukhontha

Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Abstract

Evaluation on Surveillance and indicator of a measles elimination program was done by assessing quantitative data (sensitivity, predictive value positive (PVP), data accuracy and timeliness), indicator of the program (collecting serum of cases and individual investigation within 48 hours) and qualitative aspect (satisfaction and problems). We compared medical records with surveillance data on measles elimination program. Studied population was patients who were treated at Samutsakorn, Banphaeo and Krathumban Hospitals, and were diagnosed with specific ICD10 codes between 1 January and 31 December 2012. Defined cases were people who had clinical measles manifestations or were diagnosed by a doctor. The results showed that only Samutsakorn Hospital, which had 180 defined cases, had reported data to the system. Sensitivity was 55.0% while PVP was 64.7% and timeliness was 82.8%. Data accuracy of age was 99.0% followed by gender with 91.9% and onset date with 76.8%. Only 97% of patients' serum were collected and individual investigation was conducted only for 82.8%. Officers of Samutsakorn Hospital had satisfaction with the program. Both Banphaeo and Krathumban Hospital did not start implementing the program yet because there were no sufficient human resources, the newly assigned officer might not understand about the program and interns in the hospitals did not know about the program.

We recommended that importance of the measles elimination program should be explained to hospital officers. In addition, knowledge on importance and process of the program should be provided to the interns. Administrators of the hospitals should be interviewed to understand the policy relating to the program.

Keywords: Surveillance, Evaluation, Measles, Elimination

