

การประเมินระบบเฝ้าระวังอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ปี พ.ศ. 2562, 2564 และ 2565

กนกวรรณ กุลราวิชญ์¹ นิษณา สิงห์คำ² ธนกร สมสกุล¹ อ้นชยารัตน์ อุวัฒน์³ พิริยะ วตะกุลสิน⁴

¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

²โรงพยาบาลบึงนาราง จังหวัดพิจิตร กระทรวงสาธารณสุข

³สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน กระทรวงสาธารณสุข

⁴กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

*Corresponding author, ✉ gift7278@gmail.com

Received: April 29, 2025 | Revised: July 22, 2025 | Accepted: October 18, 2025

บทคัดย่อ

บทนำ : ระบบเฝ้าระวังอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute flaccid paralysis: AFP) เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการกวาดล้างโรคโปลิโอที่ต้องรายงานผู้ป่วย AFP ให้มีความครบถ้วน เพื่อให้ระบบเฝ้าระวังมีความไวมากเพียงพอและนำไปสู่การสอบสวนและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว จึงมีความจำเป็นต้องประเมินระบบเฝ้าระวัง เพื่อให้ทราบคุณลักษณะเชิงปริมาณเชิงคุณภาพ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาระบบให้ดียิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา : ศึกษารูปแบบภาคตัดขวางของระบบเฝ้าระวัง AFP โดยศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณจากแหล่งข้อมูล 2 ประเภท ได้แก่ รายงานในระบบเฝ้าระวัง 506 และเวชระเบียนผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปีที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน หรือผู้ป่วยตามรหัส ICD-10 TM จำนวน 37 กลุ่มโรค และคุณลักษณะเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังโรคทุกระดับ

ผลการศึกษา : จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยตามรหัส ICD-10 TM จำนวน 37 กลุ่มโรค ปี พ.ศ. 2562, 2564 และ 2565 จำนวน 259 ราย พบผู้ป่วยที่เข้ารับการรายงาน AFP 10 ราย รายงานเข้าระบบรายงาน 5 ราย คิดเป็นค่าความไวร้อยละ 50 ค่าพยากรณ์บวกร้อยละ 50 โดยคุณลักษณะของปี พ.ศ. 2562 คิดเป็นร้อยละ 50 ปี พ.ศ. 2564 และ 2565 ไม่พบการรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง คุณภาพของข้อมูลที่รายงาน พบว่าตัวแปรส่วนใหญ่สามารถบันทึกได้อย่างถูกต้อง ยกเว้นตัวแปรชื่อ-สกุล และ วันเริ่มป่วย ที่รายงานถูกต้อง ร้อยละ 80 และในด้านความเป็นตัวแทน ตัวแปรด้านเพศ อายุ จากข้อมูลในรายงาน 506 เปรียบเทียบกับเวชระเบียน พบว่าสอดคล้องเป็นไปในทางเดียวกัน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวังให้การยอมรับและเห็นความสำคัญของระบบเฝ้าระวัง เนื่องจากมีประโยชน์ในการติดตามสถานการณ์ของโรคและการฉีดวัคซีนในพื้นที่ รวมถึงให้ความเห็นว่าระบบเฝ้าระวังมีขั้นตอนการดำเนินงานที่ไม่ซับซ้อน ง่ายต่อการทำความเข้าใจและการปฏิบัติ ระบบมีความยืดหยุ่นค่อนข้างมาก แต่พบปัญหาเรื่องความมั่นคงของระบบเฝ้าระวัง

สรุปและวิจารณ์ : ระบบเฝ้าระวัง AFP ในโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย มีความไวและค่าพยากรณ์บวกต่ำ และมีปัญหาเรื่องความมั่นคงของระบบเฝ้าระวัง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 บุคลากรมีอัตราการหมุนเวียนมากขึ้น การระดมทรัพยากรไปตอบโต้การระบาด ส่งผลให้การตรวจจับและการรายงานข้อมูลเข้ามาในระบบเฝ้าระวังค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับช่วงก่อนการระบาด ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังควรพัฒนาและเตรียมพร้อมในกรณีที่เกิดวิกฤตครั้งถัดไป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการกวาดล้างโรคโปลิโอ และควรมีมาตรการในการทำความเข้าใจกับผู้รับผิดชอบงานที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ : การประเมิน, ระบบเฝ้าระวัง, อาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน, จังหวัดสุโขทัย

An evaluation of acute flaccid paralysis surveillance system, Srisangworn Sukhothai Hospital, Sukhothai Province, Thailand in 2019, 2021–2022

Authors: Kanokwan Kulwarawit¹, Nissana Singhakum², Ronnakorn Somsakul¹, Aunchayarat Auppawat³, Peeriya Watakulsin⁴

¹ *Office of Diseases Prevention and Control Region 2, Phitsanulok Province, Department of Disease Control, Thailand*

² *Bungnarang Hospital Bueng Narang Hospital, Phichit Province, Ministry of Public Health*

³ *Lamphun Provincial Health Office, Lamphun Province, Ministry of Public Health*

⁴ *Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand*

*Corresponding author, ✉ gift7278@gmail.com

Abstract

Background: Acute flaccid paralysis (AFP) surveillance system is one strategy for polio eradication. The report of AFP cases must be complete in order for the surveillance system to be sensitive enough and lead to rapid investigation and control of the disease. Therefore, it is necessary to evaluate the surveillance system. To know the quantitative and qualitative characteristics and provide suggestions to improve the system even further.

Methods: Cross-sectional study of the surveillance system for acute flaccid paralysis. By studying quantitative characteristics from two types of data sources: reports in the 506-surveillance system and patient medical records. Both outpatients and inpatients who are under 15 years of age who have symptoms of acute muscle paralysis or patients according to ICD-10 TM codes, 37 disease groups and qualitative characteristics, including interviews with people involved in the disease surveillance system at all levels.

Results: From the review of patient medical records based on 37 disease groups coded by ICD-10 TM in the years 2019, 2021, and 2022, a total of 259 cases were examined. Ten cases met the reporting definition for AFP, of which only five were reported into the surveillance system. This results in a sensitivity of 50% and a positive predictive value of 50%. In 2019, 50% of eligible cases were reported. However, no cases were reported into the surveillance system in 2021 and 2022. The quality of the reported data found that most variables can be recorded correctly, except for the variables. Name-Surname and the day you started getting sick that the report was 80 percent correct and in terms of representativeness Gender and age variables from data in 506 reports compared with medical records were found to be consistent in the same way. People involved in the surveillance system Recognize and see the importance of the surveillance system this is because it is useful in following up on the disease and vaccination situation in the area. Including giving opinions on the surveillance system there are simple operating steps. Easy to understand and practice the system is quite flexible. But there were problems with the security of the surveillance system.

Discussions and Conclusion: The AFP surveillance system at Srisangworn Sukhothai Hospital shows low sensitivity and positive predictive value. The system's stability was affected by the COVID-19 outbreak situation. The increased turnover of personnel and the redirection of resources to outbreak response resulted in reduced case detection and reporting into the surveillance system compared to the pre-outbreak period. Therefore, those involved in the surveillance system should develop and prepare in case of the next crisis in order to Increase efficiency in eradicating polio and there should be measures in place to understand those responsible for continuous and sustainable work.

Keyword: evaluation, surveillance system, acute flaccid paralysis, Sukhothai Province

บทนำ

ตามต้องการอนามัยโลก (WHO) และประเทศสมาชิก รวมทั้งประเทศไทย มีพันธะสัญญาร่วมกันในการกวาดล้าง โรคโปลิโอ และได้กำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงาน คือ ให้จังหวัด ค้นหาผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute flaccid paralysis: AFP) ให้ได้มากกว่า 2 รายต่อประชากร แสนคน ในประชากรที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ให้ดำเนินการสอบสวน โรคและเก็บอุจจาระผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจหาเชื้อ Poliovirus ให้ได้ 2 ตัวอย่าง ภายใน 14 วัน รวมถึงการเก็บอุจจาระต้องเก็บ 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง หลังเริ่มมีอาการอัมพาต และให้ติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน หลังเริ่มมีอาการ อัมพาต เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าประเทศไทยมีการเฝ้าระวังโรค อย่างเข้มแข็ง ตรวจไม่พบเชื้อโปลิโออยู่ในธรรมชาติ และมีความสามารถที่จะตรวจจับผู้ป่วยโปลิโอและป้องกันควบคุมโรค ให้ได้อย่างรวดเร็ว⁽¹⁾

ประเทศไทยมีการรายงานผู้ป่วยโปลิโอรายสุดท้าย เมื่อปี พ.ศ. 2540 ที่จังหวัดเลย แต่เนื่องจากประเทศไทยเป็น ประเทศเปิดและมีพรมแดนธรรมชาติที่ง่ายต่อการเคลื่อนที่ของ ประชากร จึงมีชาวต่างชาติเดินทางเข้าประเทศเป็นจำนวนมาก รวมถึงประเทศเพื่อนบ้าน เช่น เมียนมา ลาว มาเลเซีย ยังพบการ ระบาดของโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ และเขตสุขภาพที่ 2 มีพื้นที่ชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้มีโอกาสที่จะมี ผู้ที่เป็นพาหะของโรคโปลิโอเข้ามาในประเทศไทยได้ ดังนั้น จึงต้องคงมาตรการเฝ้าระวังและดำเนินกิจกรรมใน 4 มาตรการ หลักสากลให้เข้มแข็ง ได้แก่ การให้วัคซีนในระบบปกติการณรงค์ ให้วัคซีนทั่วประเทศ การเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP และการสอบสวน ควบคุมโรคเมื่อมีรายงานผู้ป่วย AFP⁽²⁾

จากการดำเนินงานเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ในเขต-สุขภาพที่ 2 ที่ผ่านมา พบผู้ป่วยจากรายงานการเฝ้าระวัง 506 ในปี พ.ศ. 2560–2565 จำนวน 11, 18, 18, 6, 5 และ 1 ราย ตามลำดับ⁽³⁾ จะเห็นได้ว่าการค้นหาและการรายงานผู้ป่วยเริ่ม มีแนวโน้มลดลงในทุกจังหวัด โดยเฉพาะตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา ที่พบสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน อาจ ส่งผลให้การรายงานโรคอื่น ๆ ในระบบเฝ้าระวังถูกละเลย ทำให้

การรายงานไม่ต่อเนื่อง สำหรับจังหวัดสุโขทัย พบปัญหา คือ รายงานไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย 2 ราย ต่อประชากรแสนคน จากเป้าหมายประชากรในอำเภอศรีสำโรง 67,328 คน และการ รายงานผู้ป่วยยังไม่มีความถูกต้องโดยเฉพาะเรื่องอายุ พบว่า มีรายงานในกลุ่มอายุมากกว่า 15 ปี เข้ามาในระบบรายงาน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ดังนั้น ทางทีมประเมินจึงได้วางแผนดำเนินการประเมินระบบเฝ้าระวัง AFP ของโรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ในปี พ.ศ. 2562, 2564 และ 2565 ขึ้น เนื่องจากการรายงานผู้ป่วยของ โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย ยังพบความไม่ถูกต้องเรื่องการ รายงานผู้ป่วยตามกลุ่มอายุ รวมถึงความต่อเนื่องในการค้นหา ผู้ป่วยและการรายงาน และเปรียบเทียบการรายงานในช่วงก่อน และหลังการระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อให้การพัฒนา ระบบ เฝ้าระวังมีความไวมากขึ้นเพียงพอ และนำไปสู่การสอบสวนและ ควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาขั้นตอนการรายงาน AFP ของโรงพยาบาล ศรีสวรรค์สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบเฝ้า- ระวัง AFP ของโรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ในปี พ.ศ. 2562, 2564 และ 2565 เปรียบเทียบในช่วงก่อนและ ช่วงระบาดของโรคโควิด 19
3. เพื่อศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวัง AFP ของโรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย
4. เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบเฝ้าระวัง AFP ของโรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษารูปแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ระบบเฝ้าระวัง AFP ทั้งคุณลักษณะเชิงปริมาณและ เชิงคุณภาพของโรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ในผู้ป่วยที่มี AFP หรือผู้ป่วยตามรหัส ICD-10 จำนวน 37 กลุ่มโรค ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่เข้ารับ การรักษาที่โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ใน

ปี พ.ศ. 2562, 2564 และ 2565 เพื่อดูความต่อเนื่องในการค้นหาผู้ป่วยและการรายงาน เปรียบเทียบในช่วงก่อนและช่วงระบาดของโรคโควิด 19 โดยใช้ข้อมูลปี พ.ศ. 2562 เป็นตัวแทนช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด 19 และข้อมูลปี พ.ศ. 2564 และ 2565 เป็นตัวแทนช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ดังนี้

1. การศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบเฝ้าระวังโรค

ได้แก่ ความไวของการรายงาน (Sensitivity) ค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวัง (Positive predictive value) ความเป็นตัวแทน (Representativeness) ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy) และความทันเวลา (Timeliness) โดยการทบทวนจากแหล่งข้อมูล ดังต่อไปนี้

1.1 เวชระเบียนของผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 15 ปี ที่มีอาการ AFP หรือผู้ป่วยตามรหัส ICD-10TM จำนวน 37 กลุ่มโรค จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล (HoSxP) ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสรวงสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–31 ธันวาคม 2562 และ 1 มกราคม 2564–31 ธันวาคม 2565

1.2 รายงานผู้ป่วย AFP ในระบบเฝ้าระวัง 506 ของโรงพยาบาลศรีสรวงสุโขทัย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–31 ธันวาคม 2562 และ 1 มกราคม 2564–31 ธันวาคม 2565 นิยามในการเฝ้าระวังโรคในการศึกษานี้⁽⁴⁾ มีดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มีอาการ AFP โดยอาการอ่อนแรงของแขนขา อาจเกิดขึ้นข้างใดข้างหนึ่งหรือสองข้าง ยกเว้นผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงจากการบาดเจ็บรุนแรง (Trauma)

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย ที่เก็บอุจจาระไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ และติดตามอาการเมื่อครบ 60 วัน ยังมีอาการอัมพาตหลงเหลืออยู่ หรือเสียชีวิต หรือติดตามไม่ได้ และคณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อการวินิจฉัยโรคโปลิโอ (National Expert Review Committee: NERC) พิจารณาสรุปว่าเป็น Polio compatible

ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย ที่มีผลตรวจอุจจาระพบเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์ก่อโรคตามธรรมชาติ

(Wild poliovirus) หรือพบเชื้อไวรัสโปลิโอชนิดมาจากวัคซีน (Vaccine-derived poliovirus: VDPV)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล กรณีผู้ป่วยจากรายงาน 506 ใช้แบบฟอร์มเก็บข้อมูลที่ทีมประเมินได้สร้างขึ้นมา จากนั้นจึงทบทวนความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล ส่วนผู้ป่วยที่สืบค้นจากเวชระเบียนตามรหัส ICD-10TM จำนวน 37 กลุ่มโรค จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล (HoSxP) ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสรวงสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–31 ธันวาคม 2562 และ 1 มกราคม 2564–31 ธันวาคม 2565 จากนั้นบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มเก็บข้อมูลที่ทีมประเมินได้สร้างขึ้นมา

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลความไวของการรายงาน ค่าพยากรณ์บวก ความเป็นตัวแทนของระบบรายงาน คุณภาพของข้อมูล และความทันเวลาของการรายงานข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และแสดงผลการศึกษาในรูปแบบตาราง และแผนภูมิ

2. การศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรค

โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวัง ในประเด็นความยอมรับ ความง่าย ความยืดหยุ่น และความมั่นคงของระบบเฝ้าระวัง AFP ตามแบบสัมภาษณ์ที่ทีมประเมินได้สร้างขึ้นมา

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล สัมภาษณ์นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ผู้รับผิดชอบงานโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน และเจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย กุมารแพทย์ เจ้าหน้าที่ทางด้านระบาดวิทยา พยาบาลประจำแผนก ER IPD และ OPD เจ้าหน้าที่เวชระเบียน และเจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ ของโรงพยาบาลศรีสรวงสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย รวมจำนวน 14 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวังแต่ละรายด้วยการสัมภาษณ์และใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ คือ การวิเคราะห์บทสัมภาษณ์ (Content analysis)

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน โดยศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ซึ่งไม่ได้เก็บข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เลขบัตรประจำตัวประชาชน หรือข้อมูลอื่น ๆ ที่จะระบุถึงตัวบุคคล และได้รับการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมควบคุมโรค

ผลการศึกษา

1. ขั้นตอนการรายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง

ขั้นตอนการรายงานอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย เริ่มจากผู้ป่วยมารับบริการในสถานพยาบาล ทั้งแผนก ER OPD หรือ IPD แพทย์วินิจฉัยโรค และสรุปผลการวินิจฉัยลงเวชระเบียน หากพบผู้ป่วยสงสัยจะประสานกลุ่มงานเวชกรรมสังคม เพื่อเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากนั้นเวชระเบียนดำเนินการลงรหัส ICD-10 ลงในโปรแกรม HIS ของโรงพยาบาล สำหรับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม จะรายงานผู้ป่วยเข้าสู่ระบบรายงาน 506 และส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทาง E-mail ทุกวัน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และส่งรายงานให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและกองระบาดวิทยาต่อไป ดังรูปที่ 1

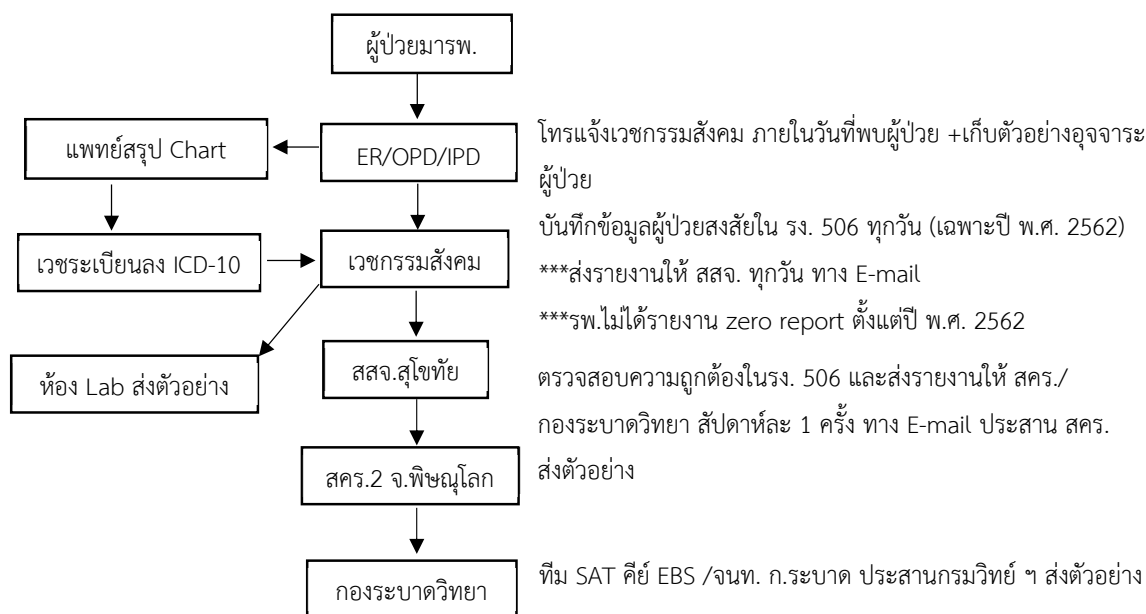
2. ผลการศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบเฝ้าระวัง

จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยตามรหัส ICD-10 จำนวน 37 กลุ่มโรค ปี พ.ศ. 2562 2564 และ 2565 จำนวน 259 ราย พบผู้ป่วยที่เข้านิยามการรายงาน AFP 10 ราย รายงานเข้าสู่ระบบรายงาน 5 ราย ผลการศึกษาค่าความไว ค่าพยากรณ์บวก และความทันเวลา พบว่าค่าความไวและค่าพยากรณ์บวก เท่ากับร้อยละ 50 ส่วนความทันเวลาของการรายงานโรคภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่พบผู้ป่วยจนถึงวันที่รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง เท่ากับร้อยละ 100 โดยช่วงปี พ.ศ. 2562 (ก่อนการระบาดของโรคโควิด 19) มีค่าคุณลักษณะทั้งค่าความไวและค่าพยากรณ์บวก คิดเป็นร้อยละ 50 ซึ่งมากกว่าในช่วงปี พ.ศ. 2564–2565 (ระหว่างและการระบาดของโรคโควิด 19) ไม่พบการรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง (ตารางที่ 1)

จากการสัมภาษณ์ถึงสาเหตุที่ไม่ได้รายงานผู้ป่วยที่เข้านิยาม พบว่าทางเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทางด้านระบาดวิทยาของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานใหม่ มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับนิยามการรายงานผู้ป่วยว่าต้องเป็นผู้ป่วยยืนยันที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อโพลีโอไวรัสเท่านั้น จึงจะรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง 506 ได้ โดยผู้ป่วยที่เข้านิยามทุกรายนั้น มีบันทึกผลการตรวจร่างกาย และอาการแขนขาอ่อนแรงครบถ้วน ส่วนสาเหตุของการรายงานผู้ป่วยที่ไม่เข้านิยามในระบบเฝ้าระวัง 506 จากการทบทวนเวชระเบียน พบว่า ผู้ป่วยทุกรายที่รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง 506 นั้น ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจหาเชื้อ Poliovirus แต่ไม่พบรายละเอียดการบันทึกอาการแขนขาอ่อนแรง และบันทึก motor power เข้าในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล (HoSxP) ส่วนใหญ่มีอาการปวดขา ทำให้ไม่เข้ากับนิยามผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน แสดงในตารางที่ 2 และ 3

จากการทบทวนตรวจสอบคุณภาพของการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยสงสัยอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน พบว่า ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจหาเชื้อ Polio virus ครบทั้ง 10 ราย แต่เก็บตัวอย่างถูกต้องตามเกณฑ์จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 สำหรับ 2 ราย ที่เก็บตัวอย่างส่งตรวจไม่ถูกต้องนั้น พบว่าการเก็บตัวอย่างครั้งที่ 2 ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการเก็บห่างจากครั้งที่ 1 เกิน 14 วัน

ด้านคุณภาพของข้อมูล พบว่า ตัวแปรส่วนใหญ่สามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ยกเว้น ตัวแปรชื่อ-สกุล และตัวแปร วันเริ่มป่วย ที่รายงานถูกต้องร้อยละ 80 จากการตรวจสอบพบว่าตัวแปรชื่อ-สกุล บันทึกข้อมูลผิดพลาด 2 ราย ได้แก่ ชื่อ 1 ราย นามสกุล 1 ราย และวันเริ่มป่วย พบความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลวันเริ่มป่วยในรายงาน 506 เปรียบเทียบกับเวชระเบียน มีค่าต่างกันมากที่สุด 4 วัน และในด้านความเป็นตัวแทน ตัวแปรด้านเพศ อายุ จากข้อมูลในรายงาน 506 เปรียบเทียบกับเวชระเบียน พบว่า สอดคล้องเป็นไปในทางเดียวกัน โดยมีอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 2.33:1 และค่ามัธยฐานอายุ เท่ากับ 6 ปี (ตารางที่ 4)



รูปที่ 1 ขั้นตอนการรายงานอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย

ตารางที่ 1 ค่าความไว ค่าพยากรณ์บวก และความทันเวลา ของระบบเฝ้าระวังอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ปี พ.ศ. 2562, 2564 และ 2565

คุณลักษณะ	ข้อมูล	ปี พ.ศ. 2562	ปี พ.ศ. 2564	ปี พ.ศ. 2565	รวม
ค่าความไว	จำนวนผู้ป่วยที่เข้านิยาม AFP จากการพบทวนเวชระเบียน	7	3	0	10
	จำนวนผู้ป่วยที่เข้านิยาม AFP และรายงานใน รง.506	5	0	0	5
	ค่าความไว (ร้อยละ)	71.43	0.00	NA	50.00
ค่าพยากรณ์บวก	จำนวนผู้ป่วย AFP ที่รายงานใน รง.506	10	0	0	10
	จำนวนผู้ป่วย AFP ที่รายงานใน รง.506 และเข้านิยาม AFP	5	0	0	5
	ค่าพยากรณ์บวก (ร้อยละ)	50.00	NA	NA	50.00
ความทันเวลา	จำนวนผู้ป่วย AFP ที่รายงานใน รง.506	10	0	0	10
	จำนวนผู้ป่วย AFP ที่รายงานใน รง.506 ภายใน 7 วัน	10	0	0	10
	ความทันเวลา (ร้อยละ)	100.00	NA	NA	100.00

ตารางที่ 2 ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ AFP ที่ไม่ได้รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง

รายที่	เพศ	อายุ (ปี)	สัญชาติ	ที่อยู่	วันเริ่มป่วย	วันที่มารพ.	วันวินิจฉัย	การวินิจฉัยแรก	การวินิจฉัยสุดท้าย
1	หญิง	6	ไทย	อ.ศรีนคร	15 ก.พ. 2562	15 ก.พ. 2562	15 ก.พ. 2562	Back pain	Myalgia
2	หญิง	2	ไทย	อ.ศรีสำโรง	31 ธ.ค. 2561	5 ม.ค. 2562	5 ม.ค. 2562	AFI	Myalgia
3	ชาย	14	ไทย	อ.ศรีสำโรง	9 ก.ย. 2564	9 ก.ย. 2564	9 ก.ย. 2564	Back pain	Guillain-Barre syndrome
4	ชาย	3	ไทย	อ.ศรีสำโรง	4 พ.ย. 2564	11 พ.ย. 2564	11 พ.ย. 2564	Scurvy, delay development	Scurvy, delay development
5	ชาย	3	ไทย	อ.ศรีสำโรง	28 ต.ค. 2564	11 พ.ย. 2564	11 พ.ย. 2564	Scurvy, delay development	Scurvy, delay development

ตารางที่ 3 ผู้ป่วยที่รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง แต่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้ป่วย AFP

รายที่	เพศ	อายุ (ปี)	สัญชาติ	ที่อยู่	วันเริ่มป่วย	วันที่มารพ.	วันวินิจฉัย	การวินิจฉัยแรก	การวินิจฉัยสุดท้าย
1	ชาย	10	ไทย	อ.สวรรคโลก	16 ก.พ. 2562	21 ก.พ. 2562	21 ก.พ. 2562	viral myositis	viral myositis
2	หญิง	3	ไทย	อ.ศรีสำโรง	26 ก.พ. 2562	2 มี.ค. 2562	26 มี.ค. 2562	viral myositis	Acute bronchitis
3	หญิง	2	ไทย	อ.ศรีสำโรง	18 ก.พ. 2562	24 ก.พ. 2562	24 ก.พ. 2562	viral myositis	Influenza
4	ชาย	9	ไทย	อ.ศรีสำโรง	24 ก.พ. 2562	28 ก.พ. 2562	28 ก.พ. 2562	Influenza	Influenza pneumonia
5	ชาย	6	ไทย	อ.ศรีสำโรง	25 ก.พ. 2562	1 มี.ค. 2562	1 มี.ค. 2562	Influenza	Influenza with other respiratory tract infection

ตารางที่ 4 ความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลของอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ปี พ.ศ. 2562, 2564 และ 2565

ตัวแปร	ความครบถ้วน		ความถูกต้อง		หมายเหตุ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ชื่อ-สกุล	10	100	8	80	ชื่อผิด 1 คน นามสกุลผิด 1 คน
เพศ	10	100	10	100	-
อายุ	10	100	10	100	-
สัญชาติ	10	100	10	100	-
เชื้อชาติ	10	100	10	100	-
อาชีพ	10	100	10	100	-
ที่อยู่	10	100	10	100	-
วันเริ่มป่วย (+/- 1 วัน)	10	100	8	80	ผลต่างที่มากที่สุดเท่ากับ 4 วัน

3. ผลการศึกษาคุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังเชิงคุณภาพ

สอบถามข้อมูลจากนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ผู้รับผิดชอบงานโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน และเจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย กุมารแพทย์ เจ้าหน้าที่ทางด้านระบาดวิทยา พยาบาลประจำแผนก ER IPD และ OPD เจ้าหน้าที่เวชระเบียน และเจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ ของโรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย รวมจำนวน 14 คน

การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้ข้อมูลจากการรายงานผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ในการติดตามสถานการณ์โรคในพื้นที่ ในส่วนของหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กล่าวว่า “อยากให้นำข้อมูลไปประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อนำข้อมูลไปชี้เป้าระดับตำบล” สำหรับโรงพยาบาลใช้ข้อมูลจากการรายงาน

ผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ในการติดตามสถานการณ์โรคในพื้นที่ เช่นเดียวกัน รวมถึงกลุ่มงานเวชกรรมสังคมใช้ข้อมูลสำหรับติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กในพื้นที่ สะท้อนไปยังกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเร่งรัดการดำเนินงานฉีดวัคซีน

ความยอมรับระบบเฝ้าระวัง พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา “การบันทึกข้อมูลไม่มีปัญหา พบปัญหาคือการตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล ที่ต้องใช้เวลาในการตรวจสอบ ไม่สามารถทำได้ทุกวัน” สำหรับโรงพยาบาล พบว่าขั้นตอนการบันทึกข้อมูลไม่ซับซ้อน แต่มักพบความผิดพลาดจากตัวบุคคล เช่น การบันทึกข้อมูลผิดพลาด ซ้ำซ้อน กระบวนการรายงานกรณีพบผู้ป่วยสงสัย AFP สามารถแจ้งผ่านทางโทรศัพท์ไปที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคมได้ทันที ความเข้าใจในนิยามโรคที่มีการ Update การรายงานในระบบเฝ้าระวัง 506 เข้าใจผิดว่าต้องเป็นผู้ป่วยยืนยันเท่านั้น

จึงจะรายงาน ใน 506 และยังไม่มีการ link กับ Hos-XP กรณีที่พบ ICD-10 เกี่ยวกับ AFP ให้แจ้งเตือนว่าเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

ความยืดหยุ่นของระบบเฝ้าระวัง พบว่าในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้ปฏิบัติงานทดแทนกันได้ภายในกลุ่มงาน จำนวน 2 ท่าน ที่สามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้สำหรับในระดับโรงพยาบาลการรายงานเมื่อพบผู้ป่วยสงสัย AFP สามารถแจ้งไปที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคมได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่อยู่เวรตลอดเวลาและมีผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยาสำรอง 2 ท่าน กรณีที่ผู้ปฏิบัติงานหลักติดภารกิจหรือภาระงานอื่น ในช่วงที่พบปัญหา คือ ช่วงที่มีบุคลากรมาปฏิบัติงานใหม่ ต้องเรียนรู้ระบบการรายงานด้วยตนเองซึ่งค่อนข้างสับสนและต้องใช้เวลาในการเรียนรู้พอสมควร

ความมั่นคงของระบบเฝ้าระวัง พบว่าในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ความเห็นว่าความมั่นคงของระบบเฝ้าระวัง มีปัญหาเรื่องการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปท้องถิ่น ที่ยังเป็นช่วงรอยต่อ ขาดแผนงานในการรายงานและการควบคุมคุณภาพ ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงในระบบเฝ้าระวังในภาพรวม ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสุโขทัยถ่ายโอนไปอยู่ภายใต้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ร้อยละ 15.3 สำหรับในระดับโรงพยาบาล พบว่าช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 มีการรายงานลดลงเนื่องจากต้องระดมทรัพยากรไปใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมถึงไม่มีเวลาในการทำ Active search

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

ผลการประเมินคุณลักษณะเชิงปริมาณ พบว่า มีค่าความไวในการรายงานเท่ากับร้อยละ 50 ค่าพยากรณ์บวกเท่ากับร้อยละ 50 โดยคุณลักษณะของปี พ.ศ. 2562 มีค่ามากกว่า ปี พ.ศ. 2564 และ ปี พ.ศ. 2565 ในส่วนคุณภาพของข้อมูลที่รายงาน พบว่า ตัวแปรส่วนใหญ่สามารถบันทึกได้อย่างถูกต้อง ยกเว้น ตัวแปรชื่อ-สกุล และวันเริ่มป่วยที่รายงานถูกต้องร้อยละ 80 และในด้านความเป็นตัวแทน ตัวแปรด้านเพศอายุ จากข้อมูลในรายงาน 506 เปรียบเทียบกับเวชระเบียนพบว่าสอดคล้องเป็นไปในทางเดียวกัน

ผลการประเมินคุณลักษณะเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้มีส่วน

เกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวัง AFP มีการยอมรับและเห็นความสำคัญของระบบเฝ้าระวัง เนื่องจากมีประโยชน์ในการติดตามสถานการณ์ของโรคและกระตุ้นการฉีดวัคซีนในพื้นที่ รวมถึงให้ความเห็นว่าระบบการเฝ้าระวังมีขั้นตอนการดำเนินงานที่ไม่ซับซ้อน ง่ายต่อการทำความเข้าใจและการปฏิบัติ ระบบมีความยืดหยุ่นค่อนข้างมาก แต่พบปัญหาเรื่องความมั่นคงของระบบเฝ้าระวัง

ผลการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพในครั้งนี้ นำไปสู่ข้อค้นพบที่สำคัญ คือ ระบบเฝ้าระวังอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลันในโรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย มีปัญหาเรื่องความมั่นคงอาจเนื่องมาจากในช่วงปี พ.ศ. 2564 และปี พ.ศ. 2565 มีสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ทางโรงพยาบาลต้องระดมทรัพยากรไปใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีเวลาในการทำ Active search ส่งผลให้การตรวจจับและการรายงานข้อมูล เข้ามาในระบบเฝ้าระวังค่อนข้างน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2562 เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าในช่วงที่มี การระบาดของโรคโควิด 19 ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วย AFP ลดลง⁽⁵⁾ ซึ่งพบว่าการทำ Active surveillance เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของระบบเฝ้าระวัง AFP ที่ช่วยให้สามารถตรวจจับผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วทั้ง⁽⁶⁾ และพบปัญหาเรื่องการถ่ายโอนภารกิจจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ยังเป็นช่วงรอยต่อ ความเข้าใจในเรื่องระบบการรายงานข้อมูลของหน่วยงานรับโอน อาจจะส่งผลต่อคุณภาพของข้อมูลได้ แต่การถ่ายโอนภารกิจอาจไม่กระทบกับการเฝ้าระวัง AFP มากนัก เนื่องจากผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงส่วนใหญ่จะต้องถูกส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทาง ทั้งนี้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับเฝ้าระวังในทุกระดับ ควรพัฒนาและเตรียมพร้อมในกรณีที่เกิดวิกฤติครั้งถัดไปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการกวดล้างโรคโปลิโอ

หากเจาะลึกถึงผลการศึกษาคคุณลักษณะเชิงปริมาณพบว่า มีค่าความไวต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของกลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา⁽⁷⁾ เนื่องมาจากความเข้าใจของผู้รับผิดชอบงานด้านระบาดวิทยาที่เข้าใจว่าต้องเป็นผู้ป่วยยืนยันที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

พบเชื้อโปลิโอไวรัสเท่านั้น จึงจะรายงานเข้าระบบเฝ้าระวัง 506 ได้ ส่งผลให้ค่าความไว ต่ำกว่าความเป็นจริง ข้อค้นพบนี้อาจส่งผลต่อเนื่องได้เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์มีอัตราการหมุนเวียนของพนักงานมากขึ้นในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19⁽⁸⁾ ทำให้คุณภาพการเฝ้าระวัง รวมถึงทักษะการปฏิบัติงานลดลง⁽⁹⁾ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีมาตรการในการทำความเข้าใจกับผู้รับผิดชอบงานที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

ด้านความทันเวลาของการรายงาน พบว่ามีความทันเวลาในทุกการรายงาน โดยผู้รับผิดชอบสามารถรายงานเข้าสู่ระบบรายงาน 506 ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทันภายใน 7 วัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานเข้าใจแนวทางการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558⁽¹⁰⁾ ได้อย่างถูกต้อง

ผลการศึกษาาระบบเฝ้าระวังเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวัง จำนวน 14 คน พบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังมีการยอมรับและเห็นความสำคัญของระบบเฝ้าระวัง เนื่องจากสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการติดตามสถานการณ์ของโรคและการฉีดวัคซีนของเด็กในพื้นที่ รวมถึงผู้บริหารระดับจังหวัดให้ความสำคัญในการบันทึกข้อมูลในระบบรายงานให้ถูกต้องตั้งแต่หน่วยบริการต้นทาง ในด้านความยากง่ายของระบบเฝ้าระวัง พบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ความเห็นว่าระบบการเฝ้าระวังมีขั้นตอนการดำเนินงานที่ไม่ซับซ้อน เนื่องจากจากระบบการบันทึกข้อมูลไม่ยุ่งยาก ง่ายต่อการทำความเข้าใจและการปฏิบัติ และระบบมีความยืดหยุ่นค่อนข้างมาก ซึ่งถือเป็นโอกาสที่ดีในการต่อยอดพัฒนาระบบเฝ้าระวังนี้

ข้อจำกัดในการศึกษา

ความสมบูรณ์ของการบันทึกอาการผู้ป่วยในเวชระเบียน ที่ทำให้ค่าความไว และค่าพยากรณ์บวกต่ำกว่าความเป็นจริง

ข้อเสนอแนะ

ระดับส่วนกลาง/เขต

ควรทำหนังสือแจ้งแนวทางการรายงานผู้ป่วย กล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ให้ทุกโรงพยาบาล ทราบถึงการรายงานผู้ป่วย AFP เป็นการรายงานตามกลุ่มอาการ

เท่านั้น สามารถรายงานได้ทันทีที่พบผู้ป่วย โดยไม่ต้องคำนึงถึงการวินิจฉัยโรคและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และติดตามผลการดำเนินงานจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เป็นระยะ

ระดับจังหวัด

กลุ่มงานควบคุมโรค สุ่มเวชระเบียน ICD-10 ที่สำคัญ จำนวน 30 แฟ้มต่อไตรมาส เพื่อตรวจสอบคุณภาพและไม่ให้การรายงานโรคที่สำคัญตกหล่น และติดตามการรายงาน zero report ทุกสัปดาห์ กรณีไม่พบผู้ป่วยสงสัย AFP ภายในสัปดาห์นั้น

โรงพยาบาล

1. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม จัดอบรมทบทวนความรู้ เรื่องนิยามโรคตามระบบเฝ้าระวัง และการบันทึกข้อมูล ประวัติ และตรวจร่างกาย ให้แก่แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ทุกปี (ประมาณเดือนมิถุนายน)
2. กลุ่มงานเวชกรรมสังคมตรวจสอบข้อมูล กรณีไม่พบผู้ป่วย AFP ในสัปดาห์นั้น ๆ ให้รายงาน Zero report ทุกสัปดาห์ เพื่อเสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง ให้สามารถดำเนินการให้ได้ตามมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด
3. บุคลากรด้านสารสนเทศพัฒนาระบบแจ้งเตือนโรคที่ต้องรายงานให้กลุ่มงานเวชกรรมสังคมทราบ
4. หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ นำข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคในรายงาน 506 ไปชี้เป้าโรคหรือปัญหาที่สำคัญในพื้นที่ระดับตำบลได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์พิริยะ วตะกุลสิน อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มการพยาบาล งานเวชระเบียน โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุขภาพ ที่ให้ความร่วมมือในการให้และจัดเก็บข้อมูล ในครั้งนี้ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาในระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ และผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ที่ได้ให้สัมภาษณ์ และตอบคำถามที่เป็นประโยชน์ต่องานเฝ้าระวังผู้ป่วย-

กล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ที่ให้การสนับสนุนทรัพยากรบุคคล และงบประมาณในการดำเนินงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลและแนวทางในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ในครั้งนี้

Reference

1. Tungcharoensin S. Acute flaccid paralysis (AFP). In: Plipat T, editor. Annual epidemiological surveillance report 2013. Nonthaburi: Division of Epidemiology, Department of Disease Control; 2014. p.62–4. (in Thai)
2. World Health Organization. Acute flaccid paralysis (AFP) surveillance: the surveillance strategy for poliomyelitis eradication. Wkly Epidemiol Rec [Internet]. 1998 [cited 2023 Oct 26];73(16):113–4. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/230437>
3. Sukhothai Provincial Health Office. Report 506: acute flaccid paralysis, 2018– 2022. Sukhothai: Sukhothai Provincial Health Office; 2023. (in Thai)
4. Department of Disease Control (TH), Division of Epidemiology. Case definition for Communicable Diseases Surveillance, Thailand, 2020. Nonthaburi: Division of Epidemiology; 2020. p.119–21 (in Thai)
5. Abu Failat S, Qasem N, Asad M, Iblan I, Aqel A. Evaluation of the acute flaccid paralysis surveillance system from 2016 to 2020: a retrospective study. iProceeding [Internet]. 2022 [cited 2023 May 12];8(1):e36484. Available from: <https://www.iproc.org/2022/1/e36484>
6. Wassilak SGF, Williams CL, Murrill CS, Dahl BA, Ohuabunwo C, Tangermann RH. Using acute flaccid paralysis surveillance as a platform for vaccine-preventable disease surveillance. J Infect Dis [Internet]. 2017 [cited 2022 May 12];216(Suppl 1):S293–8. Available from: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiw593>
7. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Summary of results of a review of the system for reporting cases of acute flaccid paralysis (AFP) in measles, rubella, and congenital rubella patients in 2022. (in Thai)
8. Haq IU, Maneengam A, Chupradit S, Huo C. Modeling the turnover intentions of Thai health-care personnel in pandemic times: moderating role of COVID-19 burnout. Leadersh Health Serv (Bradford Engl). 2022;35(3):409–27.
9. Global Polio Eradication Initiative. Global guidance for conducting acute flaccid paralysis (AFP) surveillance in the context of poliovirus eradication [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2025 Jan 20]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376603/9789240089662-eng.pdf>
10. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Communicable diseases act B.E. 2558 (2015) [Internet]. 2015 [cited 2024 Jan 20]. Available from: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01eae257e44aa9d5bade97baf/files/001_2gcd.pdf (in Thai)