

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๓๒ : ๕ สิงหาคม ๒๕๓๕ VOLUME 27 : NUMBER 32 : AUGUST 9 , 1996 ISSN 0125-7447

สารบัญ CONTENTS

ระบบการรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาผ่านเครือข่ายวิทยุ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

421

ระบบการรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาผ่านเครือข่ายวิทยุ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

THE EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE DATA REPORTING SYSTEM
THROUGH THE RADIO COMMUNICATION NETWORK
OF KALASIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

โดย นายแพทย์วิชัย เวชโสศักดิ์ดา

(Dr.Wichai Wechosotsakda)

นายทรงศักดิ์ ภูมิสายคร

(Mr.Songsak Phoomsaidorn)

(ต่อจากฉบับที่ 31)

(CONTINUED NO.31)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาระบบการรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาผ่านเครือข่ายวิทยุ และระบบ
รายงาน 506 จากสถานีอนามัย จำนวน 129 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 13 แห่งและโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง
พบว่า

1. ผลการรายงานผู้ป่วย ด้วยระบบการรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาผ่านเครือข่ายวิทยุ
ในช่วงวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2538-วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2538 ทั้งหมด 15 โรค จำนวน 28,060 ราย ส่วน
ในระบบรายงาน 506 ใน 15 โรคเดียวกันและช่วงเวลาเดียวกัน มีจำนวนเพียง 25,073 ราย(ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการรายงานผู้ป่วยด้วยระบบบัตรรายงาน 506 เปรียบเทียบระบบรายงานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาผ่านเครือข่ายวิทยุ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ.2538(1 ม.ค.-31 ธ.ค.2538)

โรคที่ต้องรายงาน	ผู้ป่วยรายงาน รง.506 (ราย)	ผู้ป่วยรายงานด้วยวิทยุ (ราย)
1. อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	18,176	22,105
2. อาหารเป็นพิษ	1,726	1,900
3. หัด	91	99
4. บิด(ไม่บ่งชี้)	1,927	2,271
5. ไกกรน	8	8
6. สุกใส	893	919
7. ตาแดง	1,796	2,229
8. อุจจาระร่วงอย่างแรง	8	8
9. คอตีบ	-	-
10. บาดทะยักเด็กแรกเกิด	-	-
11. พิษสุนัขบ้า	-	-
12. โปลิโอ (AFP)	-	3
13. แอนแทรกซ์	-	-
14. ไข้เลือดออก	422	492
15. ไข้เลือดออกช็อค	26	26
รวม	25,073	28,060

สรุปรายงานเฝ้าระวังระบาดวิทยาเครือข่ายวิทยุ,รง.506

2. ข้อมูลจากรายงาน 506 มีความครบถ้วนร้อยละ 96.3 ความถูกต้องร้อยละ 98 ความทันเวลาร้อยละ 70 ขณะที่รายงานจากระบบการรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาผ่านเครือข่ายวิทยุ มีความครบถ้วนร้อยละ 95.01 ความถูกต้องร้อยละ 81.07 และความทันเวลาร้อยละ 98.94 (ตารางที่ 3,4,5)

การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ

LABORATORY SURVEILLANCE

ตารางที่ 3 สรุปผลการแยกเชื้อจุลินทรีย์และปรสิตที่ทำให้เกิดโรค ประเทศไทย
ประจำสัปดาห์ที่ 28 (7 - 13 กค. 2539)

Table III Summary-Identification of Specified Bacteria,Virus and Protozoa ,
Thailand,Week ending , July 7 - 13, 1996 (29th week)

Organism	Total	Cum	Positive		Province*	Cum positive **	
	exam.	exam.	no.	%	(number)	no.	%
Rabies	0	0	0	0	0	0	0
B.anthraxis	125	1526	0	0	0	10	0.66
B.pertussis	79	2118	0	0	0	0	0
C.diphtheriae	550	10778	3	0.55	1	5	0.05
E.histolytica	842	18485	1	0.12	1	123	0.67
Escherichia coli	854	19923	24	2.81	6	796	4
Salmonella spp.	991	23745	13	1.31	7	454	1.91
Salmonella typhi	917	21103	0	0	0	27	0.13
Shigella spp.	921	22678	16	1.74	7	271	1.19
S.aureus	2463	53874	73	2.96	11	1675	3.11
Streptococcus spp.	2579	50449	59	2.29	9	1171	2.32
Vibrio para.	891	23272	20	2.24	7	625	2.69
Plasmodium falciparum	3008	87477	15	0.5	7	590	0.67
Plasmodium vivax	3008	87477	4	0.13	3	159	0.18
Plasmodium unspecified	3008	87461	0	0	0	6	0.01
Trichinella spiralis	430	10380	0	0	0	0	0

Province* = จำนวนจังหวัดที่ตรวจพบเชื้อ, Cum positive** = จำนวนพบเชื้อสะสมตั้งแต่ต้นปี

แหล่งข้อมูล : หน่วยชันสูตรสารพิษ กองมาตรฐานชันสูตรสารพิษ

ระบบการรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาผ่านเครือข่ายวิทยุ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ (ต่อจากหน้า 422)

ตารางที่ 3 ร้อยละของความครบถ้วนของข้อมูลจากการรายงานโดย รง.506

และการรายงานผ่านเครือข่ายวิทยุ จ.กาฬสินธุ์ ปี พ.ศ.2538

ปี พ.ศ.	ความครบถ้วนระบบ รง.506 (ร้อยละ)	ความครบถ้วนรายงาน ทางวิทยุ (ร้อยละ)
2538		
มี.ค.	93.15	90.97
มี.ย.	96.44	95.8
ก.ย.	98.03	97.76
ธ.ค.	97.58	95.51
เฉลี่ย	96.3	95.01

ตารางที่ 4 ร้อยละของความถูกต้องของข้อมูลจากการรายงานโดย รง.506
และการรายงานผ่านเครือข่ายวิทยุ จ.กาฬสินธุ์ ปี พ.ศ.2538

ปี พ.ศ. 2538	ความถูกต้องระบบ รง.506 (ร้อยละ)	ความถูกต้องระบบ วิทยุ (ร้อยละ)
มี.ค.	96.90	57.33
มี.ย.	97.89	79.87
ก.ย.	98.90	98.27
ธ.ค.	98.33	88.79
เฉลี่ย	98.00	81.07

ตารางที่ 5 ร้อยละของความทันเวลาของข้อมูลจากการรายงานโดย รง.506
และการรายงานผ่านเครือข่ายวิทยุ จ.กาฬสินธุ์ ปี พ.ศ.2538

ปี พ.ศ. 2538	ความทันเวลาระบบ รง.506 (ร้อยละ)	ความทันเวลาระบบ วิทยุ (ร้อยละ)
มี.ค.	67.77	99.87
มี.ย.	69.09	99.91
ก.ย.	73.79	99.98
ธ.ค.	96.35	96.00
เฉลี่ย	70.00	98.94

3. ผลการสอบสวนการระบาดจำนวน 20 ครั้ง สามารถควบคุมโรคให้สงบได้ โดยไม่มีผู้ป่วยใหม่เกิดขึ้น 20 ครั้ง(ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนครั้งของผลการสอบสวน และการควบคุมโรคจากระบบ
การรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาผ่านเครือข่ายวิทยุ
จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ.2538

โรคที่ออกสอบสวน	จำนวนครั้งที่ ออกสอบสวน	ผลการสอบสวน / ควบคุมโรค
อุจจาระร่วงอย่างแรง	8	- ค้นพบแหล่งโรค,ควบคุมโรคให้สงบได้ ไม่พบผู้ป่วยหลังการเฝ้าระวัง 10 วัน
ไข้เลือดออก(นอกฤดูปกติ)	8	- ควบคุมโรคได้โดยไม่พบผู้ป่วยรุ่นใหม่
อุจจาระ ร่วง เลียบ พื้น ที่เกิน ค่า Median 5 ปี	3	- สามารถควบคุมโรคให้สงบได้ ไม่พบ ผู้ป่วยใหม่หลังการเฝ้าระวัง 10 วัน
อาหาร เป็น พิษ	1	- ค้นพบแหล่งโรค,ควบคุมโรคให้สงบได้ ไม่พบผู้ป่วยหลังการเฝ้าระวัง 10 วัน
รวม	20	

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ**สรุปผลการศึกษา**

- 1.ระบบการรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาผ่านเครือข่ายวิทยุ สามารถรายงานผู้ป่วยได้จำนวนมากกว่าระบบการรายงานข้อมูลด้วยบัตรรายงาน 506 ในช่วงเวลาเดียวกัน
- 2.ระบบการรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาผ่านเครือข่ายวิทยุ พบว่า ในระบบมีความทันเวลาร้อยละ 98.94 และสามารถทำให้ตรวจจัดการระบาดประจำวันได้
- 3.ในการดำเนินงานควบคุมโรค ระบบการรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาผ่านเครือข่ายวิทยุ เป็นระบบเฝ้าระวังที่มีความทันเวลาในการควบคุมโรคได้ด้วย

อภิปรายผล

ข้อมูลที่ได้จากระบบการรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ผ่านเครือข่ายวิทยุ จะมากกว่าระบบรายงาน รง.506 ในช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งอาจจะมาจากการที่รายงานทางวิทยุจัดทำได้ง่ายกว่าเนื่องจากไม่ต้องเขียน แต่เป็นการตรวจนับลงในเครื่องมือแล้วนำมารายงานทางวิทยุ จึงทำให้ความทันเวลา และจำนวนผู้ป่วยที่รายงานของข้อมูลสูงกว่าระบบรายงาน รง.506 ทำให้สามารถแก้ไขความทันเวลาของข้อมูลได้(ปี พ.ศ.2538 ระบบรายงาน รง.506 ความทันเวลาร้อยละ 70 แต่จากระบบรายงานวิทยุความทันเวลาร้อยละ 98.94)ทำให้จังหวัดสามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ในส่วนของความครบถ้วน และความถูกต้องของข้อมูลยังยึดจากระบบรายงาน รง. 506 อยู่เนื่องจากมีเนื้อหา และรายละเอียดมากกว่า อย่างไรก็ตาม นโยบายของผู้บริหารก็มีส่วนอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของโครงการ

จากการที่จังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้ระบบการเฝ้าระวังโรคตามระบบเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่กำหนดจากส่วนกลางโดยกองระบาดวิทยาซึ่งมีหน่วยงานที่รับผิดชอบตั้งแต่ระดับ ตำบล อำเภอ จังหวัด และกองระบาดวิทยา มีการไหลเวียนข้อมูลโดยการใช้บัตรรายงาน 506 และบัตรรายงานเปลี่ยนแปลงผู้ป่วย (รง.507) เป็นเครื่องมือในการรายงานข้อมูล(4) ซึ่งระบบดังกล่าวในทางปฏิบัติมักเกิดปัญหาจากการมีรายงานจำนวนมาก มีความซ้ำซ้อนใช้เวลานานในการจัดทำ และจัดส่งทำให้ข้อมูลมีความล่าช้าส่งผลให้ไม่สามารถตรวจจัดการระบาด เพื่อทำการป้องกัน และควบคุมโรคได้อย่างทันทั่วทั้งที่ สอดคล้องกับการศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคในจังหวัดชลบุรี ของ กาญจนีย์ คงเกตุ และคณะ(3) ที่พบว่า ระยะเวลาตั้งแต่วันที่พบผู้ป่วย จนถึงวันที่ส่งรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยเฉลี่ย ($\bar{X} \pm S.D$)=27.28 $\pm$ 25.07 วัน และการศึกษาคุณภาพของการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากสถานบริการของรัฐในภาคกลาง ของวันทนีย์ วัฒนา สุรศักดิ์ และคณะ(2)ที่พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยจากวันที่พบผู้ป่วย ถึงวันที่บัตรรายงานถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ของสถานบริการแต่ละระดับแตกต่างกัน ดังนี้ สอ.48-57 วัน รพช.29-43 วัน รพท.17-27 วัน ดังนั้นระบบข้อมูลเฉพาะพื้นที่ที่มีความไว และเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ของแต่ละแห่ง จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อแก้ไขปัญหาของพื้นที่ในเรื่องความล่าช้าของข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

- 1.ระบบการรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาผ่านเครือข่ายวิทยุ เป็นระบบที่ต้องมีผู้รับผิดชอบในแต่ละสถานบริการอย่างชัดเจน นอกจากนี้ การประชุมชี้แจงให้ผู้รับผิดชอบทุกระดับให้เห็นความสำคัญของ

ข้อมูลระบาดวิทยา และเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของระบบ

2.ถ้ามีรายงานผู้ป่วยโรคที่ 8-15 จาก สอ.และรพช.ผู้รับผิดชอบในศูนย์รับวิทยุของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในแบบฟอร์ม 3 เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการออกสอบสวน และควบคุมโรคของทีมสอบสวนควบคุมโรคของ คปสอ.พร้อมกับรายงานให้ระดับจังหวัดทราบต่อไป

3.การประสานงานอย่างใกล้ชิดกับโรงพยาบาลทั่วไปเป็นสิ่งจำเป็นมาก เนื่องจากในระดับนี้การรายงานทางวิทยุค่อนข้างประสบปัญหาจากระบบการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลทั่วไป ดังนั้น การรายงานที่ไม่เป็นทางการจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง

4.นโยบายของผู้บริหารในทุกระดับเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ในการผลักดันให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์

5.ควรมีการขยายผลนำไปใช้ในจังหวัดที่มีปัญหา ในเรื่องความทันเวลาของข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เช่น การจัดส่งข้อมูลล่าช้า เนื่องจากสภาพภูมิประเทศ หรือยังไม่มีเทคโนโลยี เพราะไม่ต้องลงทุนมากเนื่องจากใช้ระบบเครือข่ายวิทยุสื่อสารที่มีอยู่แล้ว

เอกสารอ้างอิง

1.ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์ และคณะ.คู่มือการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2531 :17-28.

2.วันทนีย์ วัฒนสุรศักดิ์.ระบบเฝ้าระวังโรคในจังหวัดชลบุรี.วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาระบาดวิทยา.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527 : 81-122

3.กาญจณีย์ คงเขต และคณะ. " คุณภาพการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากสถานบริการของรัฐบาลกลาง " ในบทความการสัมมนาโรคระบาดวิทยาแห่งชาติครั้งที่ 3 , หน้า 34.กองระบาดวิทยา,บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2528.

4.กองระบาดวิทยา.คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.

5.เขาวมาลย์ โตสกุล.การศึกษาคุณภาพข้อมูลการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโดยบัตรรายงาน 506,507 ณ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2527 : 81 - 122

6.นงนุช สุวิทย์วงศ์ การศึกษาระบบการเฝ้าระวังโรคที่ต้องเฝ้าระวังในเขตกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2529 : 40 -