

การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ โรงพยาบาลเกาะลันตา อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ ปี 2565

Evaluation of Influenza surveillance system of Koh Lanta Hospital,
Koh Lanta District, Krabi Province, 2022

วิรัช สอนธิเมือง¹, ประภัสสร ดำแป้น²

Wirayut Sontimuang¹, Prapatsorn Dumkan²

¹ โรงพยาบาลเกาะลันตา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่,

¹Koh Lanta hospital Krabi, Krabi Provincial Public Health Office,

² สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

²Office of Disease Prevention and Control Region 11 Songkhla

* Corresponding author email: wirayutson@gmail.com

Received: September 9, 2024

Revised: January 27, 2025

Accepted: January 29, 2025

บทคัดย่อ

ปี 2565 อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ มีอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มสูงขึ้น จากการประเมินระบบรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) พบความครอบคลุมของการรายงานร้อยละ 42.6 อีกทั้งการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลในพื้นที่ ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด อาจส่งผลกระทบต่อระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่ได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาขั้นตอนการรายงานโรค คุณลักษณะเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ แนวทางการปรับปรุงพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพในพื้นที่หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยทบทวนข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกรายงานเข้าระบบรายงาน 506 ด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ และข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน ปี 2565 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเกาะลันตา รหัส ICD-10: J09-J11 237 ราย ผู้ป่วยโรคที่มีอาการใกล้เคียง 348 ราย โดยใช้นิยามกองระบาดวิทยา ร่วมกับสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังทุกระดับ ผลการศึกษา พบว่า เวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้าได้ตามเกณฑ์การศึกษาทั้งหมด 585 เวชระเบียนตรงตามนิยามโรคและแนวทางการรายงานโรค 286 ราย ได้รับรายงาน 101 ราย มีค่าความไวอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 10.50 และเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รายงาน 101 ราย เข้านิยามการเฝ้าระวังโรค 74 ราย ค่าพยากรณ์ผลบวกในระดับดี ร้อยละ 73.27 ข้อมูลในรายงาน ทั้ง 74 ฉบับ ครบถ้วนสมบูรณ์ ร้อยละ 100 ความถูกต้องของเพศ วันที่เริ่มป่วย วันที่วินิจฉัยสูง ร้อยละ 100 อายุ ร้อยละ 94.06 ความทันเวลา ร้อยละ 100 ความเป็นตัวแทนของข้อมูลในตัวแปร เพศ อายุ ตัวแปรเดือนที่พบผู้ป่วยไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนได้ คุณลักษณะเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับทราบว่า เป็นโรคที่ต้องรายงาน ตระหนักถึงความสำคัญและให้ความร่วมมือ ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อระบบ เฝ้าระวัง ระบบมีความง่าย ยืดหยุ่น ความมั่นคงปานกลาง เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานศูนย์ข้อมูลอำเภอขาดความต่อเนื่องในการรายงานโรคในระบบเฝ้าระวังจากผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด ความยอมรับและการนำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานสาธารณสุขสูง ส่วนองค์การบริหารส่วนจังหวัดใช้ประโยชน์จากข้อมูลต่ำ โดยภาพรวมระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาลเกาะลันตา มีประสิทธิภาพปานกลาง ค่าความไวข้อมูลอยู่ในเกณฑ์ควรปรับปรุง ดังนั้น ควรให้ความสำคัญสื่อสารความเข้าใจให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบถึงแนวทางการดำเนินงานนิยามการรายงานตามระบบเฝ้าระวังโรค การใช้ประโยชน์ของระบบเฝ้าระวังให้มากที่สุด รวมถึงพัฒนาระบบการรายงานโรคให้เชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนจังหวัดอย่างมีประสิทธิภาพสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการออกแบบมาตรการ กิจกรรมป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมกับพื้นที่ได้

คำสำคัญ : การประเมินระบบเฝ้าระวัง, โรคไข้หวัดใหญ่, โรงพยาบาลเกาะลันตา อำเภอจังหวัดกระบี่

Abstract

In 2022, Koh Lanta District experienced an increase in influenza cases. The coverage of Influenza reported cases based on the epidemiological surveillance report (Report 506) in Koh Lanta Hospital was 42.6%. Additionally, the transfer of responsibilities from the sub-district health promoting hospitals in the area to the Provincial Administrative Organization may impact the influenza surveillance and control system. This study aims to examine the disease reporting process, analyze the quantitative and qualitative aspects of the influenza surveillance system, and provide guidelines for improving and developing an effective disease control system in the area following the transfer of responsibilities to the Provincial Administrative Organization. A cross-sectional study employs both quantitative and qualitative methods. It involves a review of patient information reported in the 506 reporting system related to influenza. The study examines inpatient data from medical records of patients treated at Koh Lanta Hospital in 2022, focusing on cases coded under ICD-10: J09-J11. A total of 237 cases were identified, along with 348 patients presenting with diseases that have similar symptoms, as defined by the Epidemiology Division. Additionally, interviews were conducted with individuals involved in the surveillance system at all levels. The results of the study found that Among total of 585 medical records were evaluated according to disease definitions and reporting guidelines. Of these, 286 cases generated 101 reports, showing a low sensitivity of 10.50 percent. Only 74 cases met the criteria for disease surveillance, with a high positive predictive value of 73.27 percent. All 74 reports were complete, with gender and diagnosis date accuracy at 100 percent, age accuracy at 94.06 percent, and timeliness also at 100 percent. While stakeholders recognized the importance of disease reporting, continuity in reporting was affected by transfers from the Subdistrict Health Promoting Hospital to the Provincial Administrative Organization, resulting in low data utilization at the latter level. Overall, the influenza surveillance system at Koh Lanta Hospital is moderately effective, but improvements in data sensitivity are needed. Therefore, emphasis should be placed on effectively communicating the guidelines for implementing reporting definitions related to the disease surveillance system to all relevant personnel. It is crucial to optimize the use of the surveillance system, which includes developing a disease reporting framework to facilitate collaboration between public health agencies and provincial administrative organizations. This approach will enable stakeholders to leverage information effectively in designing disease prevention and control measures that are tailored to the specific needs of the area.

Keywords: Surveillance system evaluation, influenza, Koh Lanta Hospital Krabi Province

1. บทนำ

โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่ระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันที่มีการแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ง่าย ลักษณะทางคลินิกที่สำคัญคือ มีไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่สำคัญที่สุดโรคหนึ่งในกลุ่มโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ เนื่องจากเกิดการระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) มาแล้วหลายครั้ง แต่แต่ละครั้งเกิดขึ้นอย่างกว้างขวางเกือบทุกทวีป มีผู้ป่วยและเสียชีวิตนับล้านคน เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ซึ่งมี 4 ชนิด (type) คือ A, B, C และ D ไวรัสชนิด A และ B เป็นชนิดที่ก่อให้เกิดโรคระบาดตามฤดูกาล ส่วนชนิด C มักเป็นการติดเชื้อที่แสดงอาการอย่างอ่อนหรือไม่แสดงอาการและไม่ทำให้เกิดการระบาด ส่วนชนิด D ส่งผลกระทบต่อโคเป็นหลัก ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยในคน⁽¹⁾ เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ติดต่อทางการหายใจ โดยได้รับเชื้อที่ออกมาปนเปื้อนอยู่ในอากาศเมื่อผู้ป่วยไอ จาม หรือพูด พื้นที่ที่มีคนอยู่รวมกันหนาแน่น เช่น โรงเรียน โรงงาน การแพร่เชื้อจะเกิดได้มาก การแพร่เชื้ออาจเกิดโดยการสัมผัสฝอยละอองน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย (droplet transmission) จากมือที่สัมผัสกับพื้นผิวที่มีเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ แล้วใช้มือสัมผัสที่จมูกและปาก

ข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ 79,374 ราย อัตราป่วย 119.95 ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ 11 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ 7,088 ราย อัตราป่วย 157.79 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต จากอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดกระบี่ พบว่า ในปี 2564 มีอัตราป่วยสูงสุดในเขตสุขภาพที่ 11 อัตราป่วย 38.84 ต่อประชากรแสนคน และมีแนวโน้มสูงขึ้น⁽²⁾ จากรายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ โรงพยาบาลเกาะลันตา ปี 2565 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ 392 ราย อัตราป่วย 81.78 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต โดยพื้นที่อำเภอเกาะลันตามีรายงานผู้ป่วย 194 ราย อัตราป่วย 534.43 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต ซึ่งสูงสุดในจังหวัดกระบี่ คณะผู้ศึกษาเห็นความสำคัญและสนใจในการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในอำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ เนื่องจากมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้น รวมถึงศึกษาผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดกระบี่ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ต่อการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการเฝ้าระวังและพัฒนากลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาขั้นตอนการรายงานโรคไข้หวัดใหญ่ โรงพยาบาลเกาะลันตา อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่
2. เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวัง

โรคไข้หวัดใหญ่ ทั้งคุณลักษณะเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ โรงพยาบาลเกาะลันตา อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่

3. แนวทางการปรับปรุงพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ การใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ได้จากระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในการพยากรณ์ ตรวจจับการระบาด และการเฝ้าระวังควบคุมโรคในพื้นที่ภายหลังการกระจายอำนาจการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

3. วิธีดำเนินการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) โดยศึกษาคุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังเชิงปริมาณ (Quantitative) และเชิงคุณภาพ (Qualitative) ของระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ โรงพยาบาลเกาะลันตา อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ทางระบาดวิทยา (รง.506) เปรียบเทียบกับข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้าได้กับนิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย ปี 2563 เข้ารับการรักษาทันทีแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเกาะลันตา ที่สงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่และโรคที่มีอาการใกล้เคียงที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเกาะลันตา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565

3.1 ศึกษาขั้นตอนการรายงานโรคไข้หวัดใหญ่

เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ ขั้นตอนการรายงานโรคไข้หวัดใหญ่ โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกผู้เกี่ยวข้องกับการรายงานโรคเป็นรายบุคคล ได้แก่ ผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลในเวลาทำการและนอกเวลาทำการต้องผ่านจุดคัดกรองได้บ้าง ขั้นตอนการซักประวัติ การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย การบันทึกข้อมูลคัดกรองผู้ป่วยใช้โปรแกรมใด การแยกประเภทผู้ป่วยเพื่อเข้าพบแพทย์ การบันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วยเพิ่มเติมของแพทย์ เช่น ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจวินิจฉัย การลงรหัส ICD-10 ในโปรแกรม การเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อยืนยันเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ กรณีผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรงและอาการรุนแรงดำเนินการอย่างไร การแจ้งข้อมูลไปยังผู้เกี่ยวข้องเพื่อสอบสวนและควบคุมโรค การสรุปเวชระเบียนและลงรหัสในโปรแกรมของโรงพยาบาล

3.2 คุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบเฝ้าระวัง

เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ ค่าความไว (Sensitivity) ค่าพยากรณ์บวก (Positive Value Predictive) คุณภาพของข้อมูล (Data Quality) ความทันเวลา (Timeliness) และความเป็นตัวแทน (Representativeness) ในกลุ่มผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษา ช่วงวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่และโรคที่ใกล้เคียง

แหล่งข้อมูล

สืบค้นข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยรหัส J09, J10, J11 (Influenza) รวมถึงผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคข้างเคียงต่าง ๆ ตามรหัส ICD-10 ต่อไปนี้ J00 (Acute nasopharyngitis (Common cold)), J069 (Acute pharyngitis), J069 (Acute upper respiratory tract infection), J129 (Viral Pneumonia Unspecified), J18 (Pneumonia) ทั้งนี้ไม่นับการมารับบริการซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน 14 วัน ส่วนข้อมูลผู้ป่วยจากรายงาน 506 สืบค้นเฉพาะผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ (รหัส 15) ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเกาะลันตา อำเภอกะลันตา จังหวัดกระบี่ ที่ศึกษาในช่วงเวลาเดียวกัน

นิยามผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่⁽³⁾ มีดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเกาะลันตา อำเภอกะลันตา จังหวัดกระบี่ ที่เป็นพื้นที่ศึกษาและมีที่อยู่ในอำเภอที่เป็นพื้นที่ตั้งของพื้นที่ศึกษา จังหวัดกระบี่ ช่วงวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2565 ที่มีไข้ (>38 องศาเซลเซียส) และไอ ร่วมกับอย่างน้อยหนึ่งอาการต่อไปนี้ ได้แก่ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) ผู้ป่วยสงสัยร่วมกับตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ จากสิ่งคัดหลั่งทางเดินหายใจโดยวิธี Rapid influenza diagnostic tests (RIDTs) หรือ Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) หรือตรวจพบการเพิ่มขึ้นของระดับภูมิคุ้มกันอย่างน้อย 4 เท่าจากตัวอย่างซีรัมในระยะเฉียบพลันและระยะพักฟื้น โดยวิธี Hemagglutination Inhibition (HI)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล : กรณีผู้ป่วยจากรายงาน 506 จำนวน 101 ราย ใช้แบบฟอร์มเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยออกแบบเฉพาะ จากนั้นจึงทบทวนความความครบถ้วนและถูกต้องของตัวแปรสำคัญ และบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป สำหรับผู้ป่วยที่สืบค้นจากเวชระเบียน ตามรหัส ICD-10 ที่กำหนดจำนวน 585 ฉบับ ใช้วิธีสืบค้นจากทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยคัดกรองเฉพาะผู้ที่มีอาการตามนิยาม ได้แก่ อุณหภูมิร่างกาย >38 องศาเซลเซียส และไอ ร่วมกับมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ หรืออ่อนเพลีย โดยใช้ชุดคำสั่งคอมพิวเตอร์ดึงข้อมูลจากบันทึกประวัติ อุณหภูมิร่างกายแรกเริ่ม (chief complaint: CC) และประวัติเจ็บป่วย (Present illness : PI) ในระบบข้อมูลของโรงพยาบาล (HOSxp) จากนั้นจึงบันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มที่ผู้วิจัยออกแบบ

การวิเคราะห์ข้อมูล : วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Excel โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย จำแนกระดับความไวของการรายงานโรคและค่าพยากรณ์บวกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี (มากกว่าร้อยละ 70) ระดับพอใช้ (ร้อยละ 50.0 - 70.0) และระดับควรปรับปรุง (น้อยกว่าร้อยละ 50.0) ความทันเวลากำหนดให้มีการรายงานผู้ป่วยภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่พบผู้ป่วยจนถึงวันที่รายงาน 506 โดยแบ่งออกเป็น 3 ช่วงเวลา คือ ทันเวลาภายใน 3 วัน ทันเวลาภายใน 7 วัน และไม่ทันเวลามากกว่า 7 วัน⁽⁴⁾

3.3 ศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวัง

เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ การยอมรับ (Acceptability) ความง่าย (Simplicity) ความยืดหยุ่น (Flexibility) ความมั่นคง (Stability) การใช้ประโยชน์ (Usefulness) ของระบบเฝ้าระวัง และผลกระทบของการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยคัดเลือกบุคลากรแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยบุคลากรแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับผู้บริหาร และระดับผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน พยาบาลห้องฉุกเฉิน หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา เจ้าหน้าที่เวชสถิติ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ

วิธีการรวบรวมข้อมูล : ใช้วิธีการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก ผู้เกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่เป็นรายบุคคล สอบถามขั้นตอนการรายงานโรคและความคิดเห็นต่อระบบเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่ โดยใช้แบบสอบถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi structure) ที่สร้างขึ้นเองตามคุณลักษณะเชิงคุณภาพ

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล : ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ในประเด็น ได้แก่ การนำไปใช้ประโยชน์การยอมรับของผู้เกี่ยวข้อง ความง่าย ความยืดหยุ่นและความมั่นคงของระบบ และประเด็นเพิ่มเติมเรื่องผลกระทบของการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อการเฝ้าระวังควบคุมโรคในพื้นที่

3.4 ศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวัง

เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ การยอมรับ (Acceptability) ความง่าย (Simplicity) ความยืดหยุ่น (Flexibility) ความมั่นคง (Stability) การใช้ประโยชน์ (Usefulness) ของระบบเฝ้าระวัง และผลกระทบของการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยคัดเลือกบุคลากรแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยบุคลากรแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับผู้บริหาร และระดับผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล พยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน พยาบาลห้องฉุกเฉิน หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา เจ้าหน้าที่เวชสถิติ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ

วิธีการรวบรวมข้อมูล : ใช้วิธีการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก ผู้เกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่เป็นรายบุคคล สอบถามขั้นตอนการรายงานโรคและความคิดเห็นต่อระบบ เฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่ โดยใช้แบบสอบถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi structure) ที่สร้างขึ้นเองตามคุณลักษณะเชิงคุณภาพ

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล : ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มา วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ในประเด็น ได้แก่ การนำไปใช้ประโยชน์การยอมรับของผู้เกี่ยวข้อง ความยากง่าย ความยืดหยุ่นและความมั่นคงของระบบ และประเด็นเพิ่มเติม เรื่องผลกระทบของการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อการเฝ้าระวังควบคุมโรคในพื้นที่

4. ผลการศึกษา

4.1. ขั้นตอนการรายงานโรคไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาล เกาะลันตา อำเภอกะลันตา จังหวัดกระบี่ ปี 2565

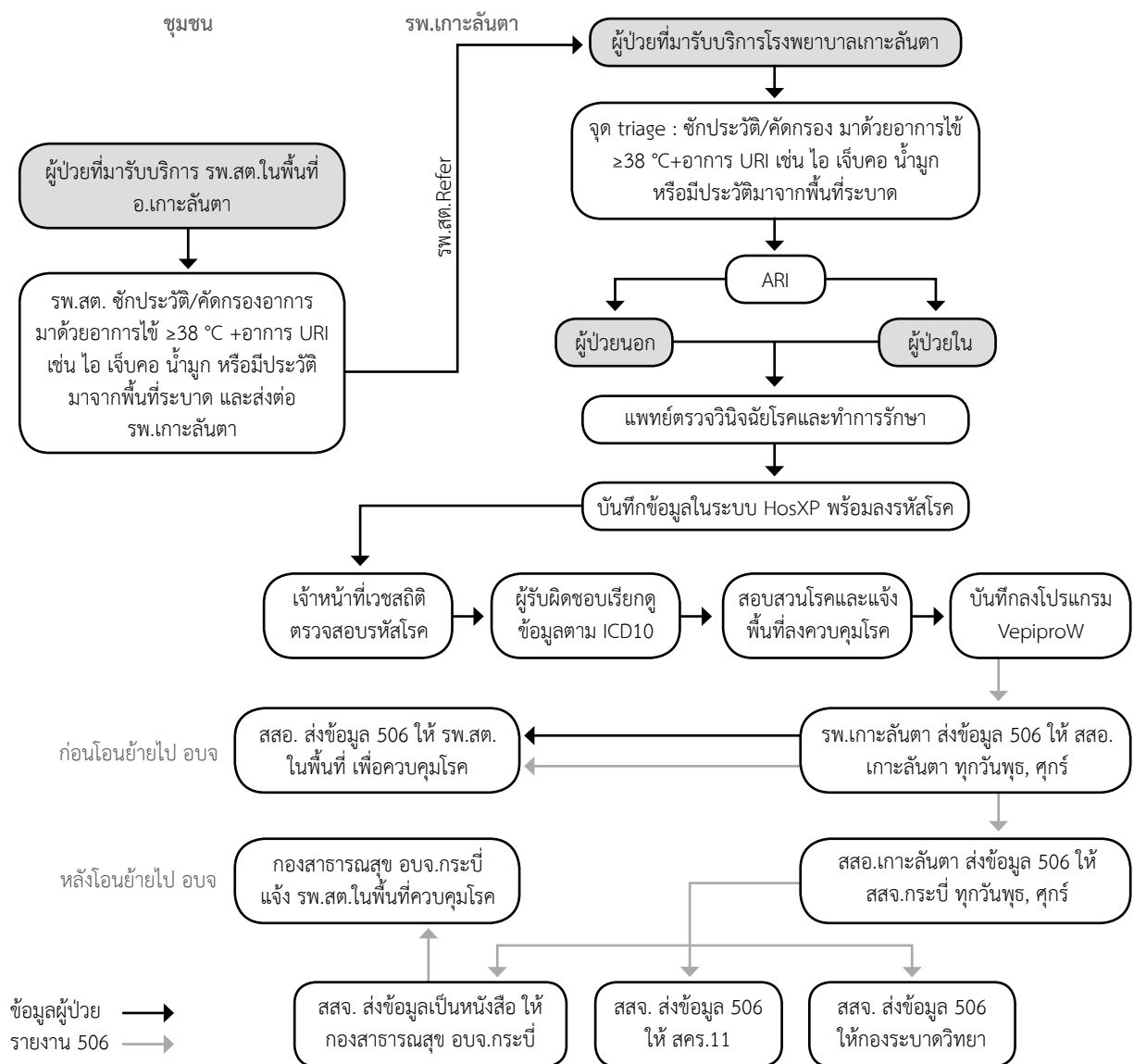
ขั้นตอนการรายงานโรคไข้หวัดใหญ่ เริ่มจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล เกาะลันตา หากแพทย์สงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่และมีอาการรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน แพทย์พิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยวิธี Rapid test สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก หรือแผนกฉุกเฉิน หลังจากแพทย์ตรวจและรักษา แพทย์จะบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยในเวชระเบียน (OPD card) หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่เวชสถิติจะให้รหัส ICD-10 ตามการวินิจฉัยของแพทย์ เจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยา งานบริการ ด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม (PCU) จะดึงข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ที่ต้องรายงาน 506 ผ่าน function epidem ในโปรแกรม HosXP ซึ่งเชื่อมกับรหัส ICD-10 (J10-J11) สำหรับแผนกผู้ป่วยใน หลังจากแพทย์วินิจฉัยเป็นไข้หวัดใหญ่ พยาบาลหอบผู้ป่วยใน จะแจ้งเจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยา บริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม (PCU) ทางโทรศัพท์ เมื่อเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาได้รับแจ้ง จะไปยังหอบผู้ป่วยใน เพื่อดำเนินการสอบสวนโรคตามแบบสอบสวนเฉพาะรายทันที ข้อมูลอีกทางหนึ่งคือ เมื่อแพทย์จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล แพทย์จะสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในส่งไปยังงานเวชสถิติเพื่อออกรหัส ICD-10 หลังจาก

เจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จะแจ้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะลันตา ทราบเพื่อดำเนินการควบคุมโรค และแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกวันพุธและศุกร์ของสัปดาห์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะส่งข้อมูลต่อไปยังผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคต่อไป ซึ่งการแจ้งข้อมูลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ข้างต้น จะเป็นการดำเนินการก่อนถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะดำเนินการแจ้งข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ผ่านทางหนังสือราชการไปยัง กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด จากนั้น กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด จะแจ้งข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เพื่อควบคุมโรคต่อไป (รูปที่ 1)

4.2 ผลการศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณ

(1) ความไวของระบบเฝ้าระวัง (Sensitivity) จากการทบทวนเวชระเบียน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม – 31 ธันวาคม 2565 จำนวน 585 เวชระเบียน ของโรงพยาบาลเกาะลันตา อำเภอกะลันตา จังหวัดกระบี่ พบผู้ป่วยที่เข้าได้ตามนิยามการศึกษา ทั้งหมด 286 ราย (ตารางที่ 1) คำนวณค่าความไวของระบบเฝ้าระวัง (Sensitivity) คิดเป็น ร้อยละ 10.50 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกตรงตามนิยามการเฝ้าระวัง ไม่ถูกรายงานเข้าสู่ระบบรายงาน 506 (จำนวน 212 ราย) พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 50.94 มีอาการเข้าได้ตามนิยาม แต่ถูกวินิจฉัยด้วยรหัส ICD-10 อื่น ๆ ผู้ป่วยมารับบริการในเวลาราชการ ร้อยละ 81.13 รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ร้อยละ 66.04 มีอาการทางคลินิกเข้าได้ตามนิยามและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Rapid influenza diagnostic tests (RIDTs) Positive แต่เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาไม่ได้รายงาน เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเพียงรายเดียว และภาระงานมีมาก ร้อยละ 18.39 (ตารางที่ 2)

ผลการทบทวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับโรคไข้หวัดใหญ่ ของโรงพยาบาลเกาะลันตา ตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2565 พบผู้ป่วยที่มีผลตรวจ Rapid influenza diagnostic tests (RIDTs) positive และแพทย์วินิจฉัยเป็นรหัสโรคอื่นอีกจำนวน 8 ราย (ตารางที่ 3)



รูปที่ 1 : ขั้นตอนการรายงานผู้ป่วยเข้าระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาลเกาะลันตา

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ตามนิยามโรคและร้อยละความไวของการรายงานโรค โรงพยาบาลเกาะลันตา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2565 จำแนกตามรหัส ICD-10

รหัส ICD-10	ชื่อโรค	จำนวนพบพบ	จำนวนตรงตามนิยาม
J09, J10, J11	Influenza	237	184
J00	Acute nasopharyngitis (Common cold)	95	52
J029	Acute pharyngitis	18	11
J069	Acute upper respiratory tract infection	9	7
J129	Viral Pneumonia Unspecified	27	20
J18	Pneumonia	199	12
รวม		585	286

นำข้อมูลในตารางที่ 1 นำมาคำนวณค่าความไวโดยรวมของระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาลเกาะลันตา ดังนี้

รายละเอียด	Influenza	Pneumonia	Other
จำนวนเวชระเบียนทั้งหมด	237	226	845
จำนวนเวชระเบียนที่พบพบ	237	226	122
Sampling fraction	1	1	7
จำนวนผู้ป่วยตรงตามนิยาม (True case)	184	32	70
Weighted (W= True case*Sampling fraction)	184	32	490
จำนวนผู้ป่วยที่รายงาน	74	0	0
%Sensitivity (P)	$74/184*100 = 40.28$	$0/32*100 = 0$	$0/70*100 = 0$

$$\begin{aligned}
 \text{Overall Sensitivity} &= \frac{(P1*W1) + (P2*W2) + \dots + (Pn*Wn)}{W1 + W2 + \dots + Wn} \\
 &= \frac{(40.28*184)+(0*32)+(0*70)}{184+32+490} \\
 &= 10.50
 \end{aligned}$$

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกตรงตามนิยามการเฝ้าระวัง ไม่ถูกรายงานเข้าสู่ระบบรายงาน 506 ของโรงพยาบาลเกาะลันตา ในปีงบประมาณ 2565 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2565

ปัจจัย	รายละเอียดของปัจจัย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
รหัส ICD-10	โรคไข้หวัดใหญ่	104	49.06
	โรคอื่น ๆ	108	50.94
ประเภทการมารับบริการ	ในเวลาราชการ	172	81.13
	นอกเวลาราชการ	40	18.87
แผนกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา	ผู้ป่วยใน (IPD)	72	33.96
	ผู้ป่วยนอก (OPD)	140	66.04
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ Rapid influenza diagnostic tests (RIDTs)	Positive	39	18.39
	Negative	11	5.19
	ไม่ได้ส่งตรวจ	162	76.42

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยที่มีผลตรวจ Rapid influenza diagnostic tests (RIDTs) positive นอกเหนือรหัสโรคที่พบพบเวชระเบียน

รหัส ICD-10	ชื่อโรค	จำนวนผู้ป่วย(คน)
I10	Essential (primary) hypertension	1
J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	2
J09	Influenza due to identified avian influenza virus	2
J029	Acute pharyngitis, unspecified	1
R509	Fever, unspecified	1
Z115	Special screening examination for other viral diseases	1

(2) ค่าพยากรณ์ผลบวก (Positive Predictive Value)

จากการทบทวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ที่ถูกรายงานในระบบรายงาน 506 จำนวน 101 ราย พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่ตรงตามนิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง จำนวน 74 ราย ค่าพยากรณ์ผลบวก (Positive Predictive Value) ร้อยละ 73.27 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ไม่ตรงตามนิยามการเฝ้าระวัง ถูกรายงานเข้าสู่ระบบรายงาน 506 ของโรงพยาบาลเกาะลันตา จำนวน 27 ราย โดยรายชื่อ 1 – 23 และรายชื่อ 25 – 27 มีอาการทางคลินิกไม่เข้าตามนิยาม แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ และรายชื่อ 24 มีอาการทางคลินิกไม่เข้าตามนิยาม แพทย์วินิจฉัยเป็น Other pneumonia, organism unspecified

(3) คุณภาพข้อมูลของระบบเฝ้าระวัง (Data Quality): ความครบถ้วน

จากการทบทวนรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ตามระบบรายงาน 506 ของจังหวัดกระบี่ ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 ทั้ง 74 ฉบับ พบว่าทุกฉบับ มีการลงข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ ร้อยละ 100

(3) คุณภาพข้อมูลของระบบเฝ้าระวัง (Data Quality) : ความถูกต้อง

จากการเปรียบเทียบข้อมูลจากรายงาน 506 กับข้อมูลผู้ป่วยที่สำรวจได้จากเวชระเบียน จำนวน 101 รายงาน พบว่า ข้อมูลเพศ วันที่เริ่มป่วย และวันที่วินิจฉัย (± 1 วัน) มีความตรงกันร้อยละ 100 ข้อมูลอายุ (± 1 ปี) มีความตรงกัน ร้อยละ 94.06

(5) ความสามารถในการเป็นตัวแทนของระบบเฝ้าระวัง (Representativeness)

เมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จากรายงาน 506 จำนวน 74 ราย กับผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ที่ตรงตามนิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย ปี 2563 จากการทบทวนเวชระเบียน จำนวน 101 ราย โดยเปรียบเทียบลักษณะการกระจายของโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งด้านบุคคล เวลา และสถานที่ ได้แก่

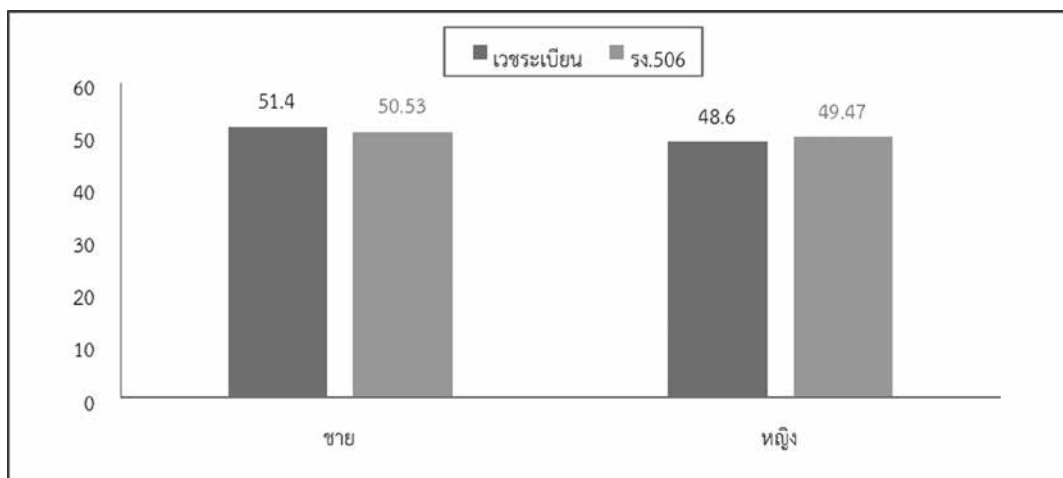
ตัวแปรเพศ อายุ เดือนที่เริ่มป่วย เมื่อจำแนกเพศของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียน พบว่า มีผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง (เพศชายชายร้อยละ 51.40 เพศหญิงร้อยละ 48.60) เช่นเดียวกับข้อมูลจากรายงาน 506 พบเพศชายร้อยละ 50.53 เพศหญิงร้อยละ 49.47 ดังนั้นตัวแปรข้อมูลของเพศมีแนวโน้มไปในทางเดียวกัน สามารถใช้ข้อมูลรายงาน 506 เป็นตัวแทนในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ได้ (รูปที่ 2)

เมื่อจำแนกกลุ่มอายุของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียน พบว่า กลุ่มอายุ 0-9 ปี เป็นกลุ่มที่ป่วยสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 66.08 เช่นเดียวกับข้อมูลจากรายงาน 506 ที่พบว่ากลุ่มอายุ 0-9 ปี เป็นกลุ่มที่ป่วยสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 49.47 ดังนั้น ตัวแปรข้อมูลกลุ่มอายุมีแนวโน้มไปในทางเดียวกัน จึงสามารถใช้ข้อมูลรายงาน 506 เป็นตัวแทนในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ได้ (รูปที่ 3)

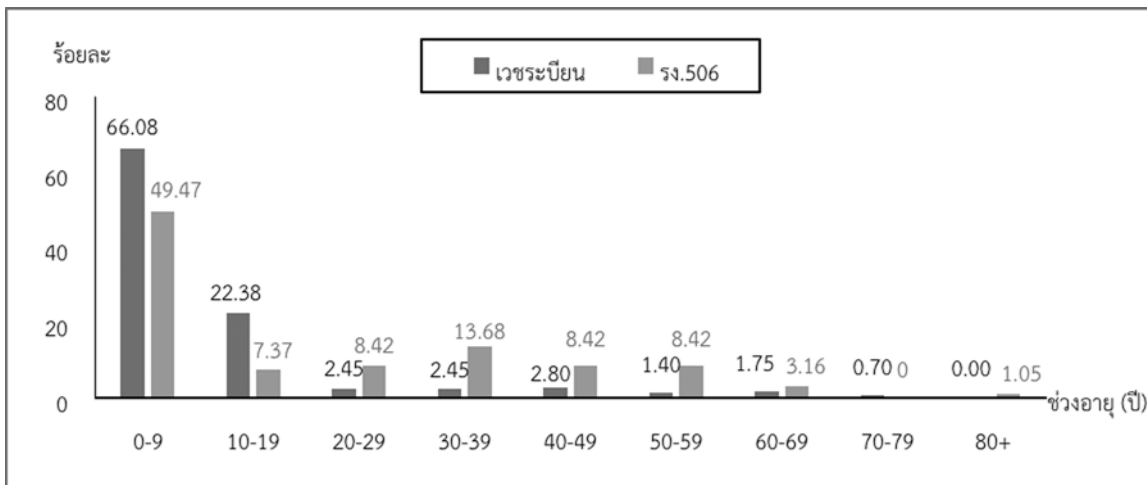
เมื่อจำแนกตามเดือนที่เริ่มป่วยของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียน พบว่า พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในเดือนสิงหาคมมากที่สุด รองลงมาคือกันยายน และตุลาคม คิดเป็นร้อยละ 43.01, 19.23 และ 8.39 ตามลำดับ ขณะที่ข้อมูลจากรายงาน 506 พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกันยายน รองลงมาคือ พฤศจิกายน สิงหาคม และตุลาคม คิดเป็นร้อยละ 37.89, 17.79 และ 15.79 ตามลำดับ (เดือนสิงหาคม และตุลาคม ร้อยละ 15.79 เท่ากัน) ซึ่งจะเห็นว่าตัวแปรข้อมูลของตามเดือนที่เริ่มป่วยมีแนวโน้มไม่ไปในทางเดียวกันตลอดทั้งปี ดังนั้นข้อมูลรายงาน 506 ตัวแปรเดือนที่เริ่มป่วยจึงไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ได้ (รูปที่ 4)

(6) ความทันเวลาของระบบเฝ้าระวัง (Timeliness)

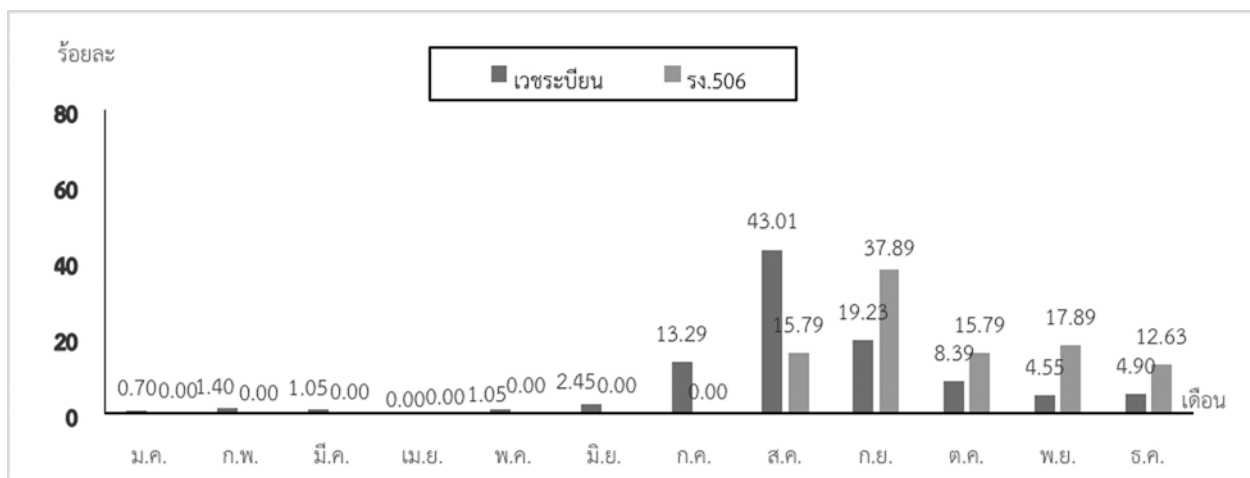
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ได้กำหนดให้รายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ เข้าสู่ระบบภายใน 7 วัน นับจากวันที่ทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ ผลการทบทวนพบว่า ในผู้ป่วยที่รายงานทั้งหมด 101 ราย มีผู้ป่วยที่รายงานทันเวลา (ภายใน 7 วัน) 101 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1 วัน



รูปที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยที่รายงาน 506 เปรียบเทียบกับข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียนของโรงพยาบาลเกาะลันตา จำแนกตามเพศ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2565



รูปที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยที่รายงาน 506 เปรียบเทียบกับข้อมูลจากการทบทวนเหวะเบียนของโรงพยาบาลเกาะลันตา จำแนกตามกลุ่มอายุ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565



รูปที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยที่รายงาน 506 เปรียบเทียบกับข้อมูลจากการทบทวนเหวะเบียนของโรงพยาบาลเกาะลันตา จำแนกรายเดือนที่ป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565

4.3 ผลการศึกษาคุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังเชิงคุณภาพ (Qualitative)

(1) ความง่ายของระบบเฝ้าระวัง (Simplicity)

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข: ระดับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ทุกคนเห็นว่า ระบบเฝ้าระวังโรคใช้หัวใจใหญ่เป็นระบบที่ง่าย เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการสามารถรายงานผลผ่านโปรแกรม HosXP โดยแพทย์สามารถทราบผลได้ทันที การรายงานผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยต่าง ๆ ไปยังเจ้าหน้าที่ระดับวิทยาโรงพยาบาลผ่านโทรศัพท์ เจ้าหน้าที่ระดับวิทยาโรงพยาบาลใช้เวลาไม่นาน (15 นาที) ในการดึงรายงาน 506 จากโปรแกรม HosXP และส่งข้อมูลเป็นข้อความสั้นทาง Application Line ให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค สาธารณสุขอำเภอเกาะลันตา กล่าวว่า ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ เจ้าหน้าที่ระดับวิทยาสาธารณสุขอำเภอเกาะลันตา โอนย้ายกลับไปยังต้นสังกัด (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่) ทำให้ข้อมูลระบบ เฝ้าระวังโรคของศูนย์ข้อมูลอำเภอ (Data Center) ขาดความต่อเนื่องในการรายงาน ผู้รับผิดชอบงานระดับวิทยาคนใหม่ไม่เข้าใจการรายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง การแก้ปัญหาเบื้องต้นคือ เจ้าหน้าที่ระดับวิทยาโรงพยาบาลเกาะลันตา เป็นผู้ดำเนินการบันทึกข้อมูลในระบบเฝ้าระวังและจัดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

หน่วยงานในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด: เจ้าหน้าที่ระดับวิทยาองค์การบริหารส่วนจังหวัด กล่าวว่า กองสาธารณสุขปัจจุบันยังไม่มีมีการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโรค เนื่องจากเพิ่งจัดตั้งกอง การใช้ข้อมูลเฝ้าระวังโรคโดยทำหนังสือขอสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เจ้าหน้าที่จึงต้องการให้

หน่วยงานสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนจังหวัด พัฒนา ระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถเชื่อมต่อและใช้ประโยชน์ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคร่วมกัน

(2) ความยืดหยุ่นของระบบเฝ้าระวัง (Flexibility)

ทรัพยากรด้านเทคโนโลยี มีเพียงพอ สามารถรายงานโรคผ่าน Application Line สะดวกรวดเร็ว ไม่เสียค่าใช้จ่าย มีการดำเนินการเป็นทีมเป็นอย่างดี อาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัวมากกว่าระบบ เพราะปฏิบัติงานได้สะดวก รวดเร็ว ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บข้อมูลสามารถดำเนินการได้สะดวก รวดเร็ว ง่ายต่อการดำเนินการ ลักษณะดังกล่าวช่วยเอื้ออำนวยให้การรายงานโรคติดต่อไม่เพียงเฉพาะโรคไข้หวัดใหญ่เท่านั้น แต่รวมถึงโรคติดต่ออื่นที่ต้องรายงานโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่หากมีการปรับเปลี่ยนระบบรายงานโรค เช่น การปรับเปลี่ยนรหัส ICD-10 การเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ อาจปรับเปลี่ยนได้ยาก เนื่องจากระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลเป็นโปรแกรม HosXP หากปรับเปลี่ยนต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้เชี่ยวชาญด้านการเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์

(3) ความยอมรับของระบบเฝ้าระวังโรค (Acceptability)

หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข: ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทราบว่าโรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่ต้องรายงาน และเห็นความสำคัญ รวมถึงประโยชน์ของระบบเฝ้าระวัง โดยผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ให้ความสำคัญในการรายงานโรคทุกโรค และทราบว่าโรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เป็นโรคที่มีความรุนแรง สามารถติดต่อและแพร่กระจายได้ง่าย ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว ส่วนการติดตามรายงานโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่ได้ติดตามรายงานเป็นประจำแต่จะเพิ่มความเข้มข้นช่วงฤดูกาลระบาดของโรค และงานควบคุมโรคติดต่อแจ้งรายงานให้ทราบสถานการณ์ หรือมีผู้ป่วยเสียชีวิต

ผลสัมภาษณ์แพทย์ฝ่ายเวชกรรมของโรงพยาบาล พบว่าแพทย์ทราบเกณฑ์การวินิจฉัยตามนิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย ปี 2563 เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการเฝ้าระวังโรค เนื่องจากเป็นโรคที่พบผู้ป่วยได้บ่อยในพื้นที่มีโอกาสรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยพยาบาลผู้ป่วยนอกจะรายงานโรคไข้หวัดใหญ่ในรายที่มีอาการรุนแรงและเร่งด่วนผ่านทางโทรศัพท์ทันที ส่วนโรคที่เฝ้าระวังอื่น หรือกรณีไม่เข้าเกณฑ์เหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูงเป็นหน้าที่ของฝ่ายเวชกรรมสังคมและครอบครัวเป็นผู้ดำเนินการ และทราบว่าโรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่ต้องรายงานทางระบาดวิทยา มีความสำคัญในการควบคุมโรค เพื่อป้องกันการระบาดของโรคในพื้นที่ ถ้าจะให้รายงานเฉพาะโรคเพิ่ม สามารถดำเนินการได้สำหรับพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน ทราบว่าโรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่ต้องรายงานทางระบาดวิทยา หากมีผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยจะรายงานให้เจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยาโรงพยาบาลทราบทาง

โทรศัพท์ภายในหน่วยงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาทราบและเข้ามาสอบสวนโรคต่อไป

เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้อง เห็นความสำคัญเนื่องจากเป็นโรคติดต่อเกิดจากติดเชื้อไวรัสระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน มีการแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ง่าย การมีระบบเฝ้าระวังโรคทำให้สามารถแจ้งเตือนผ่านเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้

หน่วยงานสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด: ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดทราบโรคติดต่อทุกโรคต้องรายงานผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อควบคุมโรค ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา กองสาธารณสุข ทราบว่าโรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ต้องรายงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อควบคุมโรค เพราะโรคสามารถแพร่กระจายได้ง่าย ปัจจุบันกองสาธารณสุขยังไม่มีระบบเฝ้าระวังโรคในการเชื่อมต่อข้อมูลการรายงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การใช้ข้อมูลเฝ้าระวังโรค เป็นการทำหนังสือขอสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ในอนาคตมีแผนความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ในการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลเฝ้าระวังโรคเข้าสู่ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ระดับจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทราบว่าโรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ต้องรายงานเมื่อพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนเพื่อควบคุมโรคในชุมชน เนื่องจากเป็นโรคที่แพร่กระจายได้ง่ายและเป็นอันตรายต่อกลุ่มเสี่ยงในชุมชน และให้ความเห็นว่า แม้หน่วยงานตนเองจะย้ายมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ก็ไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

(4) ความมั่นคงของระบบเฝ้าระวัง (Stability)

หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข: โรงพยาบาลเกาะลันตา มีเจ้าหน้าที่จากงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม (PCU) จำนวน 9 คน เป็นผู้รับผิดชอบงานหลักด้านระบาดวิทยา (นักวิชาการสาธารณสุข) จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 4 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุข 2 คน และมีเจ้าหน้าที่ 5 คน เป็นผู้ช่วยในการดำเนินงานหากผู้รับผิดชอบงานหลักไม่อยู่หรือไปราชการ สามารถทำงานทดแทนกันได้โดยเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาผ่านการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยา (CDCU) และมีประสบการณ์การดำเนินงานระบาดวิทยาแล้ว 1 ปี สำหรับเจ้าหน้าที่ในงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม (PCU) จำนวน 4 คน ผ่านการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยา (CDCU) เช่นกัน

เครื่องมือที่ใช้ในระบบการเฝ้าระวัง ไม่มีความซับซ้อน และมีคู่มือแนวทางเฝ้าระวัง แนวทางการสอบสวนและ รายงานโรค สามารถสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติม และสามารถ Download จากอินเทอร์เน็ตได้จากข้อมูลข้างต้นทางด้านทรัพยากร รวมถึงการให้ความสำคัญของผู้บริหารเชิงนโยบาย ส่งผลให้ระบบเฝ้าระวังโรคมีความมั่นคง ความต้องการของเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา

โรงพยาบาลเกาะลันตา ต้องการให้พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถบันทึกข้อมูลจากสถานบริการ ส่งตรงไปยัง Data Center ส่วนกลาง โดยตรง เพื่อความรวดเร็วในการดำเนินการควบคุมโรค ลดการทำงานซ้ำซ้อน สำหรับแพทย์ต้องการให้มีระบบเฝ้าระวังฯแจ้งเตือนการระบาดของโรค แบบ Automatic Real Time เพื่อป้องกันการลืมนิยามโรคของแพทย์ (Miss Diagnosis)

(5) การใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวัง (Usefulness)

หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข: การใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวังโรคแต่ละระดับ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกล่าวว่าใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการออกแบบมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่ หัวหน้างานควบคุมโรค และเจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ใช้ประโยชน์ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรค สื่อสารในการประชุมของหน่วยงานภายในและส่วนราชการของจังหวัด เพื่อให้พื้นที่เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค แพทย์โรงพยาบาลกล่าวว่า งานระบาดวิทยามีการนำข้อมูลสถานการณ์โรคจากระบบเฝ้าระวังโรค สื่อสารใน Application Line ของโรงพยาบาล เป็นประจำทุกวัน เพื่อเตรียมพร้อมการดูแลรักษาผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาโรงพยาบาล ใช้ข้อมูลรายงาน 506 ติดตามแนวโน้มสถานการณ์โรค และแจ้งเตือนแก่เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ใช้ประโยชน์ในการจัดทำรายงานสถานการณ์โรคดูแนวโน้มการเกิดโรค และมีการสรุปสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพนำเสนอในที่ประชุมผู้บริหารเป็นประจำทุกเดือน นำเสนอข้อมูลการระบาดในระดับจังหวัด ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด การประชุมกรรมการจังหวัด และจัดทำข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเป็นรายงาน ส่งทางช่องทางต่าง ๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ และส่งข้อมูลให้กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อใช้ประโยชน์ ผู้รับผิดชอบงานในทุกระดับ ใช้ประโยชน์ในการตรวจจัดการเพิ่มของจำนวนผู้ป่วยที่ผิดปกติ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่สามารถดำเนินการสอบสวน ควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงวางแผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการป้องกันควบคุมโรค ตลอดจนการนำไปใช้ในการจัดทำแผนงานแก้ไขระบบการเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพต่อไป

5. อภิปราย/วิจารณ์ผล

การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ใหญ่โรงพยาบาลเกาะลันตา อำเภอลันตากระบี่ พบว่า หากใช้นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย ปี 2563 กองระบาดวิทยาเป็นเกณฑ์ในระบบการเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ใหญ่ พบว่า ค่าความไวของระบบเฝ้าระวัง (Sensitivity) การศึกษาในครั้งนี้ อยู่ในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 10.50 สอดคล้องกับจังหวัดที่ได้

มีการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ใหญ่ไปก่อนหน้านี้ เช่น การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ใหญ่จังหวัดนราธิวาส ปี 2562 ได้ค่าความไวร้อยละ 14.60⁽⁵⁾ และการศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ใหญ่และข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาการรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ทางเดินหายใจในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2559 ได้ค่าความไวร้อยละ 27.5⁽⁶⁾ การศึกษารังนี้ ได้ค่าความไวต่ำเนื่องจากการยึดนิยามโรคเป็นหลัก โดยแพทย์วินิจฉัยจากอาการ อาการแสดงทางคลินิก และอิงตามนิยามการเฝ้าระวังโรค สำหรับผู้ป่วยตรงนิยามแต่ไม่ถูกรายงานจากวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 50.94 มีอาการเข้าได้ตามนิยาม แต่ถูกวินิจฉัยด้วยรหัส ICD-10 อื่นๆ และมีอาการทางคลินิกเข้าได้ตามนิยามมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Rapid influenza diagnostic tests (RIDTs) Positive แต่เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาไม่ได้รายงาน ร้อยละ 18.39 สาเหตุที่อาจจะเกี่ยวข้อง สรุปได้ดังนี้

1. ระบบการเฝ้าระวังโรค ยึดการวินิจฉัยของแพทย์เป็นหลัก จากอาการและอาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วย ไม่ได้อิงตามนิยามเพื่อการเฝ้าระวังโรคสอดคล้องกับการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ใหญ่ในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีเป้าหมายเพื่อติดตามแนวโน้มและการกระจายของโรค เพื่อให้ตรวจจับการระบาดในชุมชนได้อย่างรวดเร็ว ต่างจากการวินิจฉัยของแพทย์ที่เน้นเพื่อการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายเป็นสำคัญ⁽⁵⁾

2. เมื่อพยาบาลแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกทราบผลการวินิจฉัย จะโทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา ไม่มีระบบหรือทะเบียนจดบันทึกผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ทำให้ไม่ทราบว่าแจ้งเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาครบถ้วนหรือไม่ อีกประการหนึ่งคือ ไม่ทราบว่าต้องรายงานผู้ป่วยโรคใช้หัตถ์ใหญ่ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้านิยามสงสัย จึงอาจทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกเข้าได้ตามนิยาม แต่ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Rapid influenza diagnostic tests (RIDTs) negative ไม่ถูกรายงานเข้าระบบ

3. นักเวชสถิติให้และบันทึกรหัส ICD-10 หลังจากแพทย์สรุปเวชระเบียนของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในไม่ครบถ้วน

4. เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาไม่รายงานเนื่องจากแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคภายหลัง

5. นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย ปี 2563 กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยไว้ละเอียดชัดเจน แต่การบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลไม่ครบถ้วน

นอกจากนี้จากการทบทวนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับโรคใช้หัตถ์ใหญ่ของโรงพยาบาลเกาะลันตา ตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 พบผู้ป่วยผลตรวจ Rapid influenza diagnostic tests (RIDTs) positive ที่มีรหัสโรค ICD-10 นอกเหนือจากรหัส ICD-10 ในการประเมินครั้งนี้ เช่น R509 Fever, unspecified ซึ่งรหัส ICD-10 ได้จากการทบทวนการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ใหญ่ในจังหวัดอื่น

ที่ผ่านมา^(5,6) ดังนั้น โอกาสพัฒนาในการประเมินระบบ
เฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในอนาคต เพื่อให้ผู้ป่วยเข้านิยามใน
การรายงานมากขึ้น ควรทบทวนเวชระเบียนที่มีรหัสโรค R509
เพิ่มด้วย

สำหรับค่าพยากรณ์ผลบวก (Positive Predictive Value)
การศึกษานี้คิดเป็นร้อยละ 73.27 ถือว่าอยู่ในระดับดี เนื่องจาก
โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคระบาดตามฤดูกาล (Seasonal flu)
แพทย์โรงพยาบาลเกาะลันตาให้ความสำคัญ รวมทั้งมีอาการ
คลินิกไม่จำเพาะ คล้ายกับโรคอื่น เช่น โรคติดเชื้อระบบทาง
เดินหายใจที่มีสาเหตุจากไวรัสอื่น ๆ จากการศึกษาขององค์การ
อนามัยโลก พบว่า อาการสำคัญที่ใช้ทำนายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่
ไอ อ่อนเพลีย ไข้ และปวดกล้ามเนื้อ⁽¹⁾ จึงมีการปรับนิยามเพื่อให้
แพทย์วินิจฉัยและรักษาโรคได้ถูกต้องแม่นยำขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่
จึงได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย เป็นผลให้ค่าพยากรณ์
ผลบวกอยู่ในระดับสูง สำหรับสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยที่ไม่ตรงตาม
นิยามการเฝ้าระวัง ถูกรายงานเข้าสู่ระบบรายงาน 506 เกิดจาก
สาเหตุ 2 ประการ ได้แก่ 1) นิยามการเฝ้าระวังโรคไม่สอดคล้อง
กับแนวทางการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยและรักษาที่แพทย์ปฏิบัติ
จริง โดยแพทย์จะสงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ เมื่อผู้ป่วยมี
อาการไข้ >38 องศาเซลเซียส ร่วมกับมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง
ได้แก่ อาการไอ หรือเจ็บคอ โดยไม่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการติดเชื้อ
ไวรัสทางเดินหายใจอื่น เช่น โรคไข้หวัด หลอดลมอักเสบ แพทย์
จึงวินิจฉัยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่แม้ว่าผลตรวจ Rapid influenza
diagnostic tests (RIDTs) positive เพราะการตรวจคัดกรอง
ทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (Rapid diagnostic test: RDT)
มักมีความไวต่ำในช่วงแรกของการดำเนินโรค⁽²⁾ 2) ความผิดพลาด
ในการบันทึกรหัส ICD-10 ของเจ้าหน้าที่เวชสถิติ และเจ้าหน้าที่
ระบาดวิทยาไม่มีการรายงานโรคในระบบรายงาน 506

ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง พบว่า รายงานทุกฉบับ
มีข้อมูลครบถ้วน ร้อยละ 100 ทุกตัวแปร สามารถเป็นตัวแทน
ของผู้ป่วยได้ในระดับดี ยกเว้นตัวแปรเดือนเริ่มป่วย รวมถึง
ความถูกต้องของตัวแปรวันเริ่มป่วย ร้อยละ 94.06 ดังนั้น ข้อมูล
506 สามารถใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ติดตามสถานการณ์ได้
ยกเว้นตัวแปรของวันเริ่มป่วย อาจเนื่องจาก การรายงาน 506 ของ
โรงพยาบาลเกาะลันตา ดึงข้อมูลจากโปรแกรม HosXP ตามรหัส
ICD-10 ที่กำหนดไว้ ตัวแปรพื้นฐานต่างๆ ที่ระบุถึงตัวบุคคลได้แก่
ชื่อ-สกุล เพศ อายุ วันเริ่มป่วยและวันที่วินิจฉัยถูกตั้งไปรายงาน
ด้วย โดยไม่ต้องมีการบันทึกใหม่ ทำให้ข้อมูลมีความครบถ้วนและ
ถูกต้องร้อยละ 100 แต่โปรแกรม HosXP ไม่มีตัวแปรวันเริ่มป่วย
สันนิษฐานว่าเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาลเกาะลันตา
ใช้ข้อมูลวันที่เข้ารับการรักษาแทนวันเริ่มป่วย ทำให้ความถูกต้อง
ของตัวแปรนี้น้อยลง

สำหรับความทันเวลาของระบบรายงาน 506 ทำได้
ในระดับดีมาก รายงานได้ทันเวลาภายใน 3 วัน ร้อยละ 100
สอดคล้องกับการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่จังหวัด
นราธิวาส ปี 2562 มีการรายงานได้ทันเวลาภายใน 3 วัน ระดับสูง

ร้อยละ 94.5⁽⁶⁾ จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของ
โรงพยาบาลเกาะลันตาพบว่า มีการสอบสวนควบคุมโรคภายใน
1 วันหลังได้รับแจ้ง จากข้อมูลแสดงให้เห็นถึงระบบเฝ้าระวัง
โรคไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาลเกาะลันตา อำเภอเกาะลันตา
จังหวัดกระบี่ มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีการกำหนดระยะเวลา
ในการรายงานโรคไว้อย่างชัดเจน

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน
ที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังทุกหน่วยงาน ทั้งสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข และหน่วยงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทราบว่า
โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่ต้องรายงาน และเห็นความสำคัญเพราะ
เป็นโรคระบาดตามฤดูกาล (Seasonal flu) มีความรุนแรงทำให้
เสียชีวิตได้โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว
รวมถึงเห็นถึงประโยชน์ของระบบเฝ้าระวัง แต่เจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่ง
ทราบนิยามแต่รายงานโรคไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วน การลง
รหัส ICD-10 ไม่ครบถ้วน ร่วมกับความยากง่ายและความมั่นคง
ของระบบเฝ้าระวัง อาจเป็นสาเหตุทำให้ค่าความไวของระบบ
เฝ้าระวังโรคอยู่ในระดับควรปรับปรุง ภายหลังการถ่ายโอน
ภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบเฝ้าระวัง
ควบคุมโรค เนื่องจากเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาส่งเสริมสุขภาพ
อำเภอต้องกลับต้นสังกัด (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัด
องค์การบริหารส่วนจังหวัด) ทำให้ข้อมูลในระบบเฝ้าระวังโรค
ของศูนย์ข้อมูลอำเภอ (Data Center) ขาดความต่อเนื่อง รวมถึง
กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ ปัจจุบัน
ยังไม่มีมีการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโรค เนื่องจากเพิ่งจัดตั้ง
กองสาธารณสุข การใช้ข้อมูลเฝ้าระวังโรคจึงเป็นการทำหนังสือ
ขอสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่จึง
ต้องการให้หน่วยงานสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนจังหวัด
พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถเชื่อมต่อและใช้ประโยชน์
ข้อมูลร่วมกัน

6. ข้อจำกัด และปัญหาในการศึกษา

การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในครั้งนี้
เป็นการศึกษาหลังกระบวนการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด ข้อมูล
ที่ได้อาจยังไม่สะท้อนความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคของ
การดำเนินงาน เฝ้าระวังโรคได้เต็มที่เท่าที่ควร ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูล
เพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาระบบ
เฝ้าระวังควบคุมโรคในพื้นที่ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมหลัง
การถ่ายโอนภารกิจไปแล้วไม่น้อยกว่า 1-2 ปี

7. ข้อเสนอแนะ

1. กองระบาดวิทยาควรพัฒนาโปรแกรมที่สามารถรายงาน
ตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัย จากสถานบริการทุกระดับเพื่อเพิ่มความไวของ
ระบบเฝ้าระวัง
2. โรงพยาบาลเกาะลันตา ควรพัฒนาโปรแกรมหรือระบบ

รายงานโรคให้เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเพิ่มความไวระบบเฝ้าระวังโรค

3. โรงพยาบาลเกาะลันตา อาจปรับนิยามการเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ใหญ่ ให้มีความจำเพาะลดลง หรือให้รายงานเมื่อแพทย์สงสัยเพื่อเพิ่มความไวและค่าพยากรณ์บวกในการเฝ้าระวังและตรวจจับผู้ป่วยที่สงสัยได้มากขึ้น

4. พัฒนาระบบของโรงพยาบาลเกาะลันตาให้มีการสุ่มตรวจหาความถูกต้องของการให้รหัส ICD-10 เป็นระยะ

5. เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาโรงพยาบาลควรใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระบบสารสนเทศของหน่วยงาน เพื่อตรวจจับผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคใช้หัตถ์ใหญ่ เช่น ให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถเรียกดูรายชื่อผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเป็นบวกได้เองทุกวัน เพื่อลดภาระการรายงานโรคของแพทย์ พยาบาล และเพิ่มความไวของระบบเฝ้าระวัง

6. เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาลเกาะลันตาควรทบทวนข้อมูลวันเริ่มป่วย อาการป่วยและประวัติเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อความถูกต้องของข้อมูลก่อนรายงานเข้าสู่ระบบรายงาน 506

7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรอบรมให้แก่ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้ทราบแนวทางการรายงานการเฝ้าระวังโรคสำคัญในพื้นที่ และหาแนวทาง

การพัฒนาระบบการรายงานร่วมกัน

8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้มีการจัดทำข้อตกลง เรื่องการรายงานโรคจากหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการรายงานโรคร่วมกัน

8. กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบคุณ อาจารย์นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ให้คำปรึกษาและแนะนำตลอดการวิจัย ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะลันตา แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชสถิติ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาโรงพยาบาลเกาะลันตา สาธารณสุขอำเภอเกาะลันตา ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล สนับสนุนข้อมูล และให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง รวมถึงเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่และเจ้าหน้าที่จากกลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ที่ร่วมลงพื้นที่ ทบทวนเวชระเบียนและเก็บข้อมูล จนทำให้การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

7. เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Influenza (Seasonal). fact sheet [Internet]. 2023 [cited 2023 Feb 12]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
2. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์โรคใช้หัตถ์ใหญ่ปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?dcontent=old&ds=15>
3. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/113>
4. สมาคมนักระบาดวิทยาภาคสนาม. พื้นฐานระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. คำนวณ อึ้งชูศักดิ์. นนทบุรี: แคนนา กราฟฟิค; 2559.
5. อมรรัตน์ ขอบกตัญญู, ชูพงศ์ แสงสว่าง, ธิตาพร เทพรัตน์, สุนิสา แกสมาน, สุไพล่ ยะหะมะและ. การประเมิน ระบบเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ใหญ่ จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2562. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2021;52(43):625-33.
6. นภัทร วัชรภรณ์, เตือนใจ นุชเทียน, วนิดา ดิษวิเศษ, ภัทราภา แก้วประสิทธิ์, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร. การศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ใหญ่และข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาการรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ทางเดินหายใจในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2559. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560;26:64-72.
7. Vemula SV, Zhao J, Liu J, Wang X, Biswas S, Hewlett I. Current approaches for diagnosis of influenza virus infections in humans. Viruses 2016;8(4):96. PMID:27077877