



การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเมลิออยโดสิส จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2557
Surveillance system evaluation of melioidosis
in Surat Thani province, Thailand, 2014

✉ kugkiq27@hotmail.com

ชาติตา อานนท์และคณะ

บทคัดย่อ

การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเมลิออยโดสิส จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) ทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative) และเชิงคุณภาพ (Qualitative) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคเมลิออยโดสิสในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2557 โดยแพทย์ให้การวินิจฉัยโรคที่มีรหัส ICD-10-TM ที่กำหนด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมระบบเฝ้าระวังโรคเมลิออยโดสิสจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความครบถ้วนของการรายงานอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 60.42) และมีค่าพยากรณ์บวกอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 85.29) หากจำแนกรายโรงพยาบาล พบว่า ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลมีความครบถ้วนของการรายงานอยู่ในระดับควรปรับปรุง ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะสมุย (ร้อยละ 43.75) โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม (ร้อยละ 20.00) โรงพยาบาลพุนพินและโรงพยาบาลเคียนซา (ร้อยละ 0) ส่วนโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 87.50) ค่าพยากรณ์บวก พบว่า ร้อยละ 60 ของโรงพยาบาลมีค่าพยากรณ์บวกอยู่ในระดับดี ได้แก่ โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม (ร้อยละ 100) โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (ร้อยละ 87.50) โรงพยาบาลเกาะสมุย (ร้อยละ 77.78) ส่วนโรงพยาบาลพุนพินและโรงพยาบาลเคียนซาไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีการรายงานผู้ป่วยเข้าในระบบรายงาน 506 ด้านความเป็นตัวแทน พบว่า ตัวแปรเพศ อายุ และวันเริ่มป่วย สามารถเป็นตัวแทนได้ ด้านความทันเวลา พบว่า มีรายงานทันเวลา ร้อยละ 26.47 และมีการรายงานล่าช้า ร้อยละ 73.53 ด้านความถูกต้อง พบว่า ตัวแปรประเภทผู้ป่วย เพศ เชื้อชาติ ที่อยู่ อายุ ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 90 ส่วนตัวแปรวันเริ่มป่วยมีความถูกต้องน้อยคือ ร้อยละ 60 ในด้านผลการประเมินคุณลักษณะเชิงคุณภาพ พบว่า ขั้นตอนการปฏิบัติงานไม่ซับซ้อน บุคลากรที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญ และให้ความร่วมมือในระบบเฝ้าระวัง ผู้บริหารบางส่วนเห็นความสำคัญของระบบเฝ้าระวัง ต้นทุนการดำเนินการไม่สูงมาก และโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวัง ปัญหาที่พบ คือ บางโรงพยาบาลบุคลากรในแผนกผู้ป่วยนอกและในยังไม่ทราบว่าโรคเมลิออยโดสิสเป็นโรคที่ต้องรายงาน ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโรคเมลิออยโดสิสแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

คำสำคัญ ระบบเฝ้าระวัง, เมลิออยโดสิส, การประเมิน, สุราษฎร์ธานี

ผู้เขียนบทความวิจัย

ชาติตา อานนท์¹ พรทวิ แคล้วอ้อม¹ กรรณิกา สุวรรณ¹ คนิสสร นาคน้อย² ยงเจือ เหล่าศิริถาวร³

¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค

²สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

³สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค



บทนำ

โรคเมลิออยโดสิส (Meloidosis) เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรีย ไม่มีอาการแสดงที่จำเพาะและยากต่อการวินิจฉัย โรคนี้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Burkholderia pseudomallei* สามารถติดต่อจากการสัมผัสกับดินหรือน้ำผ่านทางแผลที่ผิวหนัง หรือหายใจเอาฝุ่นจากดินที่มีเชื้อ หรือดื่มน้ำที่มีเชื้อเจือปน⁽¹⁾ โรคนี้จัดเป็นโรคที่มีความรุนแรงเนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะ septicemia จะเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะสูงมากถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้าหรือไม่ถูกต้อง⁽²⁾

จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นจังหวัดในพื้นที่ภาคใต้ที่มีปัญหาการระบาดของโรคเมลิออยโดสิส โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2557 อัตราป่วยของโรคมึ้นแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน จาก 0.43 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2547 เพิ่มขึ้นเป็น 3.26 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2557 ซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่าในระดับเขต อีกทั้งยังเป็นจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดในพื้นที่ภาคใต้ตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2555-2556 จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีรายงานจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 73 ราย เสียชีวิต 6 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 8.22⁽³⁾ ดังนั้นกลุ่มระบบระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช จึงดำเนินการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเมลิออยโดสิส

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบเฝ้าระวังโรคเมลิออยโดสิสจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ ความครบถ้วนของการรายงาน ค่าพยากรณ์บวก ความทันเวลา ความเป็นตัวแทน และคุณภาพของข้อมูล
2. เพื่อศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคเมลิออยโดสิสจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ การนำไปใช้ประโยชน์การยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้อง ความยากง่าย ความยืดหยุ่น และความมั่นคงของระบบ

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีผู้ป่วยด้วยโรคเมลิออยโดสิสในระบบเฝ้าระวังให้ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก จำนวน 2 แห่ง

1. การศึกษาคุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังเชิงปริมาณ

แหล่งข้อมูล ได้แก่ รายงานผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิส (รหัส

72) จากระบบ รายงาน 506 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลที่ศึกษา พ.ศ. 2557 ใบส่งตัวตอบกลับจาก รพท./รพศ. และเวชระเบียนผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตามการวินิจฉัยโรค จากผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2557 ที่มีรหัส ICD-10-TM ได้แก่ A01.09 Typhoid fever with other complications A24. Glanders and melioidosis A27.0 Leptospirosis A41.9 Sepsis, unspecified organism A75.3 Typhus fever due to Rickettsia tsutsugamushi D73.3 Abscess of spleen I88 Abscess of lymph node J85 Abscess of lung K75 Abscess of liver L02 Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle R509 Fever unspecified โดยรหัส A24.0-A24.4 คัดเลือกเวชระเบียนที่ตรงกับ ICD-10-TM ที่กำหนดทั้งหมด ส่วนรหัส L02, A27.0, A75.3, A41.9, A01.09, K75, J85, D73.3, I88, R509 คำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$$n_0 = \frac{Z_{\alpha/2}^2 pq}{d^2} \text{ แทนค่าในสูตร}$$

$$\text{จะได้ } n = \frac{(1.96)^2(0.009)(0.991)}{(0.008)^2} = 536$$

สุ่มรวมกันให้ได้ 536 เวชระเบียน โดยกำหนดสัดส่วนการสุ่มเลือกแต่ละรหัสให้เป็นสัดส่วนเดียวกันกับจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยทั้ง 10 รหัส โดยแจ้งงานเวชระเบียนให้สุ่มแบบ Simple random sampling จากแต่ละรหัสโรคมตามจำนวนที่ต้องการ

นิยามของโรคที่จะทำการประเมินในระบบเฝ้าระวัง⁽⁴⁾

ผู้ป่วยเข้าข่าย หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกคือ ไข้สูง และมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งคือ 1) ฝี ซึ่งพบได้ทุกอวัยวะในร่างกาย เช่น ปอดอักเสบ ฝีในปอด ฝีที่ต่อมน้ำเหลือง ฝีตามผิวหนัง ฝีในตับหรือม้าม ข้อกระดูกอักเสบ เป็นต้น และไม่พบเชื้อก่อโรคชนิดอื่นๆ หรือ 2) มีอาการอัมพาตของแขน ขา อย่างชัดเจน ร่วมกับการตรวจพบสีแกรมลบ อาจมีการเจาะเลือดครั้งเดียว แล้วตรวจด้วยวิธี IHA พบไตเตอร์ $\geq 1:160$ หรือ ตรวจด้วยวิธี IFA พบไตเตอร์ $\geq 1:400$

ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก ร่วมกับ พบเชื้อจากการเพาะเชื้อจากเลือดหรือสิ่งส่งตรวจ หรือ ตรวจเลือดด้วยวิธี IHA หรือ IFA พบ four-fold rising

2. การศึกษาคุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังเชิงคุณภาพ

1) สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องในระบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้างาน

ควบคุมโรค ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และกลุ่มผู้ปฏิบัติ โดยแยกตามสถานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ พยาบาล OPD และ IPD เจ้าหน้าที่เวชสถิติ เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลที่ทำการศึกษ

2) การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำมาจัดกลุ่มวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Content Analysis) แจงแจงความถี่ ร้อยละ และสรุปเนื้อหาประเด็นสำคัญ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีสถานบริการสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด 22 แห่ง เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 2 แห่ง โรงพยาบาลที่ทำการศึกษานี้ ได้แก่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีการรายงานผู้ป่วยโรคเมลิออยโดซิสในระบบรายงาน 506 ปี พ.ศ. 2557 จำนวน 24 ราย โรงพยาบาลเกาะสมุย 9 ราย โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม 1 ราย โรงพยาบาลพุนพิน และโรงพยาบาลเคียนซาไม่มีรายงานผู้ป่วยในระบบรายงาน 506 แต่พบผู้ป่วยในพื้นที่จากการรายงานของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2. ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

ความครบถ้วนและค่าพยากรณ์บวก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม -31 ธันวาคม 2557 มีเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้าตามรหัส ICD-10-TM ที่กำหนด ทั้งสิ้น 2,691 ราย มีผู้ป่วยที่เข้านิยาม 48 ราย โดยพบผู้ป่วยที่รายงานในระบบรายงาน 506 จำนวน 29 ราย ความครบถ้วนของการรายงานอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 60.42) และค่าพยากรณ์บวกอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 85.29) หากจำแนกรายโรงพยาบาล พบว่า ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลมีความครบถ้วนของการรายงานอยู่ในระดับควรปรับปรุง และ ร้อยละ 60 ของโรงพยาบาล มีค่าพยากรณ์บวกอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 1)

ความเป็นตัวแทน จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามเดือนที่เริ่มป่วยเปรียบเทียบกับเวชระเบียนที่ทบทวน พบว่า จำนวนผู้ป่วยส่วนใหญ่แต่ละเดือนของเวชระเบียนจะมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าข้อมูลในระบบรายงาน 506 แต่มีแนวโน้มการเกิดโรคไปในทิศทางเดียวกัน โดยช่วงเวลาที่มียุทธผู้ป่วยสูงขึ้น คือ เดือนสิงหาคม-ตุลาคม ซึ่งเดือนกันยายนมีผู้ป่วยสูงสุด ทั้งในระบบรายงาน 506 และเวชระเบียนที่สำรวจได้ (รูปที่ 1) และมีความเป็นตัวแทนที่ดีในแง่บุคคล (อายุ) เนื่องจากค่ามัธยฐานของอายุทั้งในระบบรายงาน 506 และเวชระเบียนที่ทบทวนใกล้เคียงกันคือ 45 และ 50 ปี ซึ่งทั้งสองระบบบ่งชี้ว่ากลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ความทันเวลา มีรายงานทันเวลา (ช่วง 0-3 วัน) จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 26.47) และมีการรายงานล่าช้า ได้แก่ ช่วง 4-7 วัน จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 35.29) และ เกินกว่า 7 วัน จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 38.24)

ความถูกต้อง พบว่า ประเภทผู้ป่วยและเพศ ถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 100 เชื้อชาติและที่อยู่ระดับอำเภอ ร้อยละ 96.66 อายุ ร้อยละ 93.33 และวันเริ่มป่วย ร้อยละ 60 ตามลำดับ

3. ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

ความยากง่ายของระบบเฝ้าระวัง ในแต่ละหน่วยงานมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 1-2 คน ในการดูแลระบบเฝ้าระวัง จึงลดความซับซ้อนในการปฏิบัติงาน มีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ซับซ้อน เนื่องจากมีโปรแกรม 506 ที่สามารถดึงข้อมูลผู้ป่วยจากโปรแกรม HosxP ของโรงพยาบาลได้

ความยอมรับของระบบเฝ้าระวัง โดยภาพรวม ร้อยละ 83.3 บุคลากรที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ทราบว่า โรคเมลิออยโดซิสเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และมีความเห็นว่าเป็นโรคที่ควรเฝ้าระวัง เนื่องจาก โรคเมลิออยโดซิสเป็นโรคที่มีความรุนแรง ผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีโอกาสเสียชีวิตได้ ในด้านความร่วมมือต่อระบบพบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญและให้ความร่วมมือในระบบเฝ้าระวัง จะมีเพียงบางส่วน ร้อยละ 16.7 ที่ไม่ทราบว่าโรคนี้เป็นโรคที่ต้องรายงานในระบบเฝ้าระวัง 506

ความยืดหยุ่นของระบบเฝ้าระวัง โรงพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 60 มีบุคลากรที่สามารถทำงานในระบบเฝ้าระวังแทนกันได้ ขั้นตอนในการรายงาน สามารถทำได้สะดวก เนื่องจากมีแนวทางการดำเนินงานที่เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาแจ้งให้ทราบ และติดอยู่ที่ฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ความยั่งยืนของระบบเฝ้าระวัง ผู้บริหารส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 เห็นถึงความสำคัญของระบบเฝ้าระวัง และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นคนในพื้นที่ มีประสบการณ์ ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ระบบเฝ้าระวังใช้ต้นทุนทางตรง (Direct cost) ไม่สูงมากนัก เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนบริการในงานอื่นๆ ของโรงพยาบาล

การใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวัง มีการนำข้อมูลที่ได้รับการเฝ้าระวังมาใช้ประโยชน์ในการจัดทำรายงานสถานการณ์โรค ดูแนวโน้มการเกิด ใช้ข้อมูลวางแผนการดูแลผู้ป่วยและให้สุขศึกษา และใช้ประโยชน์ในการสอบสวนโรค โดยมีการกระจายงานการสอบสวนโรคตามพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

โดยภาพรวมระบบเฝ้าระวังโรคเมลิออยโดสิส จังหวัด สุราษฎร์ธานีมีความครบถ้วนของการรายงานอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 60.42) เนื่องจากโรคเมลิออยโดสิสเป็นโรคที่ไม่มีอาการแสดงที่จำเพาะ อาการที่เกิดกับผู้ป่วยแตกต่างกันได้ และมีอาการคล้ายกับโรคอื่นๆ อีกหลายโรค¹ ทำให้การวินิจฉัยของแพทย์ในเบื้องต้นอาจเกิดการผิดพลาด ประกอบกับกรณีผู้ป่วยในที่แพทย์ไม่ได้วินิจฉัยแต่แรกว่าเป็นโรคเมลิออยโดสิส ต่อมาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเข้าได้กับโรคเมลิออยโดสิส แต่แพทย์ยังไม่ได้เปลี่ยนผลการวินิจฉัยจากโรคเดิมเป็นโรคใหม่ ทำให้ไม่มีการรายงานผู้ป่วยเข้าในระบบ

นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลพุนพินที่รับผู้ป่วยมาจากโรงพยาบาลกงบิน ไม่ได้ส่งข้อมูลเข้าไปในระบบรายงาน 506 ใดๆ ที่ผู้ป่วยมีอาการเข้าตามนิยาม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเมลิออยโดสิสในโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม⁽⁵⁾ ที่พบว่า ความครบถ้วนของระบบเฝ้าระวังอยู่ในระดับต่ำ ต้องมีการปรับปรุง ร้อยละ 3.03 เช่นเดียวกับการศึกษาความชุกและคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคเมลิออยโดสิสในจังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2552-2553⁽⁶⁾ ซึ่งพบว่า ความครบถ้วนของการรายงานโรคเมลิออยโดสิสในระบบรายงาน 506 ร้อยละ 10.9 สำหรับค่าพยากรณ์บวกทั้งภาพรวมและระดับโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 85.29) เนื่องจากโรคเมลิออยโดสิสเป็นโรคที่ต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ IHA และ IFA⁴ ซึ่งมีผลแน่นอน ดังนั้นผู้ป่วยที่รายงานเข้าในระบบส่วนใหญ่จึงถูกต้องตามนิยาม

ความทันเวลา โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการรายงานผู้ป่วยล่าช้าคือ ช่วง 4-7 วัน และมากกว่า 7 วัน เนื่องจากโรคเมลิออยโดสิสจำเป็นต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยใน แพทย์จะสรุปผลการวินิจฉัยล่าช้า ส่งผลให้การรายงานโรคเข้าสู่ระบบไม่ทันเวลา

คุณภาพของข้อมูล พบว่า ตัวแปรเชื้อชาติ เพศ อายุ ประเภทผู้ป่วย วันที่วินิจฉัย มีความถูกต้องอยู่ในเกณฑ์ที่สูงมาก คือ มากกว่าร้อยละ 90 ส่วนตัวแปรวันเริ่มป่วยมีความถูกต้องน้อย คือ ร้อยละ 60 เนื่องจากเจ้าหน้าที่บางส่วนใช้วันที่มารับรักษาแทนวันเริ่มป่วย นอกจากนี้ในการบันทึกข้อมูลประวัติในเวชระเบียนวันเริ่มป่วยไม่ได้ถูกบันทึกเป็นวันที่ชัดเจน แต่จะระบุว่าเป็นวันก่อนมาโรงพยาบาลกี่วัน ทำให้ในการนับย้อนกลับไปอาจเกิดความคลาดเคลื่อนได้

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบเฝ้าระวัง การรายงานโรค รวมถึงนิยามในการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยโรคเมลิออยโดสิสแก่แพทย์และพยาบาล เพื่อให้บุคลากรดังกล่าวทราบแนวทางที่ชัดเจนเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิส

2. กรณีผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลค่าย โรงพยาบาลกงบิน ฯลฯ หากผู้ป่วยมีอาการเข้าได้กับนิยามที่กำหนด เจ้าหน้าที่ระดับวิทยากรรายงานผู้ป่วยเข้าในระบบรายงาน 506 ทันที เพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรค

ข้อจำกัด

ในการสัมภาษณ์ผู้บริหาร บุคลากรผู้ปฏิบัติงานบางโรงพยาบาล บุคลากรดังกล่าวติดภารกิจ ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วน

กิตติกรรมประกาศ

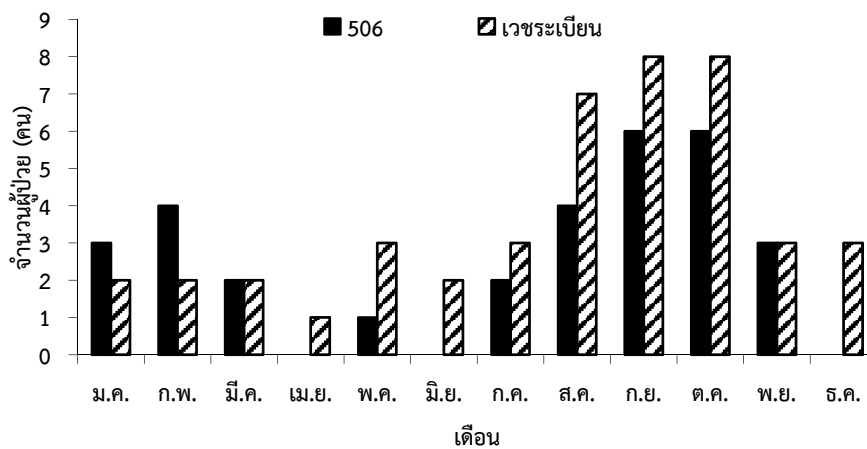
ขอขอบพระคุณ คุณคนิสสร นาคน้อย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ระดับวิทยา และเจ้าหน้าที่เวชสถิติโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เกษสมยุ พุนพิน ศิริรัฐนิคม เคียนชา ที่อนุเคราะห์ข้อมูลประกอบการศึกษาจนกระทั่งสำเร็จลุล่วงเป็นรายงานฉบับนี้

ตารางที่ 1 ความครบถ้วน (Completeness) และค่าพยากรณ์บวก (Predictive value positive) ในการรายงานโรคเมลิออยโดสิส จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกรายโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2557

โรงพยาบาล	ประเภทโรงพยาบาล	Sensitivity (%)	Predictive value positive (%)
สุราษฎร์ธานี	รพ.ศูนย์	87.50	87.50
เกาะสมุย	รพ.ทั่วไป	43.75	77.78
พุนพิน	รพ.ชุมชนขนาดใหญ่	0	ไม่สามารถประเมินได้
ศิริรัฐนิคม	รพ.ชุมชนขนาดเล็ก	20.00	100.00
เคียนชา	รพ.ชุมชนขนาดเล็ก	0	ไม่สามารถประเมินได้
รวมทั้งจังหวัด		60.42	85.29

ตารางที่ 2 ความทันเวลาในการรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังโรคเมลิออยโดสิส จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกรายโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2557

โรงพยาบาล	ประเภทโรงพยาบาล	ช่วงเวลาการรายงานเข้าสู่ระบบ รง.506					
		0-3 วัน		4-7 วัน		เกินกว่า 7 วัน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สุราษฎร์ธานี	รพ.ศูนย์	4	16.67	8	33.33	12	50.00
เกาะสมุย	รพ.ทั่วไป	4	44.44	4	44.44	1	11.12
พุนพิน	รพ.ชุมชนขนาดใหญ่	-	-	-	-	-	-
คีรีรัฐนิคม	รพ.ชุมชนขนาดเล็ก	1	100.00	-	-	-	-
เคียนซา	รพ.ชุมชนขนาดเล็ก	-	-	-	-	-	-
รวม		9	26.47	12	35.29	13	38.24



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิส จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามเดือนที่เริ่มป่วย ในระบบรายงาน 506 เปรียบเทียบกับเวชระเปียนที่สำรวจ ปี พ.ศ. 2557

เอกสารอ้างอิง

1. Wiersinga WJ, Currie BJ, Peacock SJ. Melioidosis. The New England journal of medicine. 2012; 367: 1035-44.
2. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. รายงานประจำปี 2555. ขอนแก่น: ศูนย์วิจัยโรคเมลิออยโดสิส คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช. รายงานการเฝ้าระวังประจำปี 2557. นครศรีธรรมราช: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช; 2557.
4. สุริยะ คุหะรัตน์, บรรณาธิการ. นิยามโรคติดเชื้อในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
5. สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเมลิออยโดสิสในโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม ปี 2554-2555. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่; 2556.
6. วงษ์กลาง กุดวงษา. ความชุกและคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคเมลิออยโดสิสในจังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2552-2553. เอกสารประกอบการประชุมเสนอมผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 25. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2555. หน้า 1182-96.
7. Leelarasamee A, Chupaprawan C, Chenchittikul M, Udompanthurat S. Etiologies of Acute Undifferentiated Febrile Illness in Thailand. J Med Assoc Thai. 2004; 87: 464-72.
8. สำนักระบาดวิทยา. การศึกษาระบบเฝ้าระวังอหิวาตกโรค จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 19-28 กรกฎาคม 2554; ในการประชุมเชิงปฏิบัติการการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก; 5-6 มิถุนายน 2557; โรงแรมริชมอนด์. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา; 2554. หน้า 31-42.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ฆาลิตา อานนท์, พรทวิ แคล้วอ้อม, กรรณิกา สุวรรณ, คณิตสร นาคน้อย, ยงเจือ เหล่าศิริถาวร. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรค เมลิออยโดสิส จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2557. รายงานการ เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2559; 47: S61-6.

Suggested Citation for this Article

Anont K, Kleawoom P, Suwanna K, Naknoi K, Laosiritaworn Y. Surveillance system evaluation of Melioidosis in Surat Thani province, Thailand, 2014. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2016; 47: S61-6.

Surveillance system evaluation of Melioidosis in Surat Thani province, Thailand, 2014

Authors: Kalita Anont¹ Pornthawee Kleawoom¹ Kannika Suwanna¹ Kanitsorn Naknoi² Yongjua Laosiritaworn³

¹Office of Disease Prevention and Control Region 11 Nakhon Si Thammarat, Department of Disease Control

²Surat Thani Provincial Health Office

³Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control

Abstract

This cross-sectional survey study of surveillance evaluation aimed to determine characteristic of quantitative and qualitative attributes of Melioidosis. The population of study was patients were diagnosed with Melioidosis and related diseases among the hospitals in Surat Thani during 1 January-31 December, 2014. The results revealed that the total hospital had the sensitivity at moderate level (60.42 %). But the predictive value positive of the reporting at good level (85.29 %). On the other hand, 80 percentage of all hospitals had low sensitivity of reporting, such as Koh Samui hospital (43.75 %), Kiriratnikom hospital (20.00 %) Phunpin and Khiansa hospital (0 %). But Surat Thani hospital had good sensitivity of reporting. Sixty percent of hospital had good predictive value, such as Kiriratnikom hospital (100 %), Surat Thani hospital (87.50 %), Koh Samui hospital (77.78 %). By the way, Phunpin and Khiansa hospital can't be evaluated because there had no reported cases in 506 surveillance report. The representative demonstrated that gender, age, date of onset, and risk areas can represent to the data. The accuracy of type of patient, nation, gender, address and age was good (>90%) but the accuracy of onset was low (60 %). The result of qualitative features showed that surveillance protocol was not complicated. The staff recognized the importance and participated in the surveillance system. The cost of operation was not high. Most hospitals have analyzed the information from the surveillance. But the staffs in some hospitals were not recognized that Melioidosis is the notifiable disease. Then Provincial Health Office held a meeting to clarify of the Melioidosis surveillance system for relevant staffs.

Keywords: surveillance, melioidosis, evaluation, Surat Thani