

✉ thephonee@gmail.com

นุชรรัตน์ อังสนันท์¹, วิลาวัลย์ เกิดสมบุญ¹, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร²

¹ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปกป้อม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

²สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) ทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative) และเชิงคุณภาพ (Qualitative) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคูณลักษณะเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลสิรินธร

วิธีการศึกษา: วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2557 โดยแพทย์ให้การวินิจฉัยโรคที่มีรหัส ICD-10-TM ที่กำหนด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: พบว่า โดยภาพรวมระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลสิรินธรมีความครบถ้วนของการรายงานอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 81.8) และมีค่าพยากรณ์บวกอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 90) ด้านความเป็นตัวแทน พบว่า ตัวแปรเพศ อายุ และวันเริ่มป่วย สามารถเป็นตัวแทนได้ ด้านความทันเวลา พบว่า มีการรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกด้วยระบบ รง 506 ที่ต้องรายงานภายใน 24 ชั่วโมงทันเวลา ร้อยละ 40.45 ส่วนผู้ป่วยที่สามารถรายงานภายใน 48 ชั่วโมง ทันความทันเวลา ร้อยละ 57.3 ด้านความถูกต้อง พบว่า ตัวแปรเพศ อายุ มีความถูกต้อง ร้อยละ 100 ผลการประเมินคุณลักษณะเชิงคุณภาพ พบว่า พยาบาลผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาและเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาสามารถเรียนรู้ระบบการรายงาน รง.506 และสามารถทำงานทดแทนกันได้ทุกคน ผู้บริหารให้ความสำคัญและมีนโยบายที่จะสนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการอบรมด้านระบาดวิทยาเพิ่มขึ้น และมีการนำข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกไปใช้ประโยชน์ในการสอบสวนและควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดในชุมชน

สรุปและวิจารณ์: โรงพยาบาลสิรินธรควรพัฒนาระบบข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงกันระหว่างกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชสถิติ เพื่อสามารถตรวจสอบความถูกต้องของการรายงาน รง. 506 ให้แม่นยำยิ่งขึ้น และสำนักการแพทย์ควรมีการปรับนิยามโรคไข้เลือดออกและใช้แดงก็ให้สอดคล้องกับการวินิจฉัยของแพทย์ในปัจจุบัน โดยเพิ่มผลบวกจากการตรวจ NS-1 แอนติเจน

คำสำคัญ ระบบเฝ้าระวัง, ไข้เลือดออก, การประเมิน, โรงพยาบาลสิรินธร, กรุงเทพมหานคร

ความเป็นมา

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับประเทศ ถึงแม้ว่าจะมีมาตรการและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนแต่ยังพบว่ามีการระบาดของโรคอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องทุกปี ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกปี พ.ศ. 2557 รวม 41,155 ราย อัตราป่วยสะสม 64.23 รายต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต จำนวน 48 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.12 จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานคร กลุ่มงานควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกปี พ.ศ. 2557 จำนวน 5,582 ราย อัตราป่วย 98.06 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้เสียชีวิต ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2556 รายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 15,046 ราย อัตราป่วย 264.6 ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.01

สำหรับโรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ขนาด 228 เตียง รับผิดชอบผู้ป่วยครอบคลุมพื้นที่หลายเขต อาทิ เขตประเวศ เขตสวนหลวง เขตบางนา เขตสะพานสูง เป็นต้น จากรายงาน รง 506 รายงานโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2557 รวม 194 คน เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2556 รายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก 700 คน ซึ่งลดลง 3.6 เท่า ผู้ทำการศึกษาจึงเลือกโรงพยาบาลสิรินธร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายของศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปกป้อม เป็นพื้นที่ดำเนินการศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคูณลักษณะเชิงปริมาณของระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลสิรินธร ได้แก่ ความครบถ้วนของการรายงาน ค่าพยากรณ์บวก ความทันเวลา ความเป็นตัวแทน และคุณภาพของข้อมูล

2. เพื่อศึกษาคูณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลสิรินธร ได้แก่ การนำไปใช้ประโยชน์ การยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้อง ความยากง่าย ความยืดหยุ่น และความมั่นคงของระบบ

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาคูณลักษณะของระบบเฝ้าระวังเชิงปริมาณ (Quantitative attributes)

แหล่งข้อมูล ได้แก่ รายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจากระบบ รายงาน 506 เวชระเบียนผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตามการวินิจฉัยโรค จากผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 1

มกราคม-31 ธันวาคม 2557 ที่มีรหัส ICD-10-TM ได้แก่ Dengue Fever (A90), Dengue Hemorrhagic Fever (A91), Dengue Shock Syndrome (A99), Fever unspecified (R509) โดยคัดเลือกเวชระเบียนที่ตรงกับ ICD-10-TM ที่กำหนดทั้งหมด

นิยามของโรคที่จะทำการประเมินในระบบเฝ้าระวัง⁴

ไข้เดงกี (Dengue Fever)

ผู้ป่วยสงสัย หมายถึง ผู้ที่มีอาการไข้เฉียบพลันร่วมกับอาการอย่างน้อย 2 อาการดังต่อไปนี้ คือ ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกหรือข้อต่อ มีผื่นมี อาการเลือดออกหรือ tourniquet test ให้ผลบวก

ผู้ป่วยน่าจะเป็น หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยและมีหลักฐานความเชื่อมโยงกับผู้ป่วยยืนยันหรือมีเม็ดเลือดขาวต่ำ (WBC <5,000 cells/mm³) และพบสัดส่วน Lymphocyte สูง

ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยและมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะยืนยัน อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- (1) ผลการตรวจแยกเชื้อไวรัสพบไวรัส Dengue virus
- (2) พบไวรัสจีโนมของ Dengue virus โดยวิธี RT-PCR
- (3) พบแอนติบอดีจำเพาะต่อไวรัส Dengue ตรวจพบภูมิคุ้มกันชนิด IgM ≥ 40 หน่วย หรือการเพิ่มขึ้นของ IgG อย่างมีนัยสำคัญ (≥ 100 หน่วย) โดยวิธี Dengue Captured-ELISA

ไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever)

ผู้ป่วยสงสัย หมายถึง ผู้ที่มีอาการ 1) ไข้เฉียบพลันและ 2) มีอาการเลือดออกอย่างน้อย Tourniquet test ให้ผลบวกและ 3) พบอาการอื่นๆ อย่างน้อย 1 อาการต่อไปนี้ คือ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกหรือข้อต่อ มีผื่น ตับโตมก กัดเจ็บ และ 4) พบหลักฐานที่บ่งบอกการรั่วของพลาสมาในเส้นเลือด ได้แก่ ความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10-20 หรือผลเอกซเรย์ทรวงอกพบ pleural effusion

ผู้ป่วยน่าจะเป็น หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยและ 1) มีหลักฐานความเชื่อมโยงกับผู้ป่วยยืนยัน หรือ 2) มีผล WBC $\leq 5,000$ cells/mm³ และเกร็ดเลือด $\leq 100,000$ cells/mm³

ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยและมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะยืนยันอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- 1) ผลการตรวจแยกเชื้อไวรัสพบไวรัส Dengue virus
- 2) พบไวรัสจีโนมของ Dengue virus โดยวิธี PCR
- 3) พบแอนติบอดีจำเพาะต่อเชื้อไวรัส Dengue ตรวจพบภูมิคุ้มกันชนิด IgM ≥ 40 หน่วย หรือการเพิ่มขึ้นของ IgG อย่างมีนัยสำคัญ (≥ 100 หน่วย) โดยวิธี Dengue Captured-ELISA

ไข้เลือดออกช็อก (Dengue Hemorrhagic Shock) หมายถึง ผู้ป่วยไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางระบบไหลเวียนโลหิต โดยพบ pulse pressure ≤ 20 mmHg หรือมีภาวะความดันโลหิตลดต่ำลง ($< 90/60$ mmHg)

2. การศึกษาคุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังเชิงคุณภาพ (Qualitative attributes)

1) สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องในระบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ แพทย์อายุรกรรม และกลุ่มผู้ปฏิบัติ โดยแยกตามสถานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ พยาบาล OPD และ IPD เจ้าหน้าที่เวชสถิติของโรงพยาบาล

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

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2557 พบจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และนำมาทำการศึกษาในรายละเอียดคุณลักษณะเชิงปริมาณ รวม 106 ราย

ความไว (Sensitivity) และค่าพยากรณ์บวก (Predictive Value Positive) ผลการศึกษาข้อมูลเวชระเบียนเปรียบเทียบกับข้อมูลการรายงาน รง. 506 ซึ่งประเมินโดยใช้นิยามโรคไข้เลือดออกและไข้เดงกี ตามนิยามโรคติดต่อประเทศไทย พ.ศ. 2546 ของสำนักโรคติดต่อวิทยา จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้านิยามโรคไข้เลือดออกทั้งหมด 11 ราย พบผู้ป่วยที่รายงานในระบบ รง 506 จำนวน 9 ราย คิดเป็นความไว ร้อยละ 81.8 และจากรายงานผู้ป่วยที่ถูกรายงานในระบบ รง. 506 จำนวน 10 ราย พบผู้ป่วยที่เข้าตามนิยามการเฝ้าระวังของสำนักโรคติดต่อวิทยา 9 ราย คิดเป็นค่าพยากรณ์บวก ร้อยละ 90

ความถูกต้องของการรายงาน (Accuracy) จากการศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนและจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่เวชสถิติพบว่า การใช้โปรแกรม EPHIS ข้อมูลอายุของผู้ป่วยที่น้อยกว่า 1 ปี จะถูกปรับให้เป็น 1 ปีไปทั้งหมด ดังนั้นจึงมีความคลาดเคลื่อนในส่วนของตัวแปรอายุ ผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 1 ปี ส่วนผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 1 ปี มีความถูกต้อง ร้อยละ 100 ส่วนที่อยู่ของผู้ป่วยบางรายมีความคลาดเคลื่อนของที่อยู่ในบัตรประชาชน ไม่ใช่ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วย หรือแม้แต่เบอร์โทรศัพท์ บางรายที่เจ้าหน้าที่ระบาดโทรติดต่อไปแต่ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ ส่วนตัวแปรเพศมีความถูกต้อง ร้อยละ 100

ความเป็นตัวแทน (Representativeness) จากการศึกษาโดยเปรียบเทียบข้อมูลที่รายงานในระบบ รง 506 กับรายละเอียดที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย ไม่สามารถใช้ความเป็นตัวแทนเพศชายต่อเพศหญิง และค่าเฉลี่ยของอายุได้ เนื่องจากกลุ่มศึกษานี้มีน้อย

ความทันเวลา (Timeliness) พบว่า มีการรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกด้วยระบบ รง 506 ที่ต้องรายงานภายใน 24 ชั่วโมงทันตามเวลาที่กำหนด 36 ราย (รายงานทั้งหมด 89 ราย) คิดเป็นความทันเวลา ร้อยละ 40.45 ส่วนผู้ป่วยที่สามารถรายงานภายใน 48 ชั่วโมง ทันตามเวลาที่กำหนด จำนวน 51 ราย (รายงานทั้งหมด 89 ราย) คิดเป็นความทันเวลา ร้อยละ 57.3

2. ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

- ความง่ายของระบบเฝ้าระวัง (Simplicity) พบว่า พยาบาลผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาและเจ้าหน้าที่ระดับสามารถเรียนรู้ระบบการรายงาน รง.506 และสามารถทำงานทดแทนกันได้ทุกคน มีบันทึกลำดับขั้นตอนของการรายงานเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่แทนสามารถเปิดอ่านและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง

- ความยืดหยุ่นของระบบเฝ้าระวัง (Flexibility) มีความยืดหยุ่นค่อนข้างมากเพราะพยาบาล Ward สามารถเขียน รง. 506 และรายงานทางแฟกซ์ให้กองควบคุมโรคได้ในวันหยุดเสาร์, อาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ แล้วจึงรวบรวมให้พยาบาลที่รับผิดชอบงานระบาดในภายหลัง แต่ยังขาดระบบการตรวจสอบว่าได้มีการรายงานครบถ้วนทุกรายหรือไม่

- การยอมรับ (Acceptability) เนื่องด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่ถือเป็นงานนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นบุคลากรที่เกี่ยวข้อง อาทิ แพทย์ พยาบาล เวชระเบียนชั้นสูง เวชสถิติของโรงพยาบาลจึงให้การยอมรับในการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวัง รง.506

- ความมั่นคงของระบบเฝ้าระวัง (Stability) โรงพยาบาลสิรินธรโดยกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังขึ้นโดยดึงข้อมูลผู้ป่วยเข้าโปรแกรม Excel ของระบาดทุกวัน และตรวจสอบข้อมูลโดยพยาบาลผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา เพื่อสามารถรายงานโรคให้ทันเวลาโดยผ่านโปรแกรม Epi-net ของกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ทั้งส่วนของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน นอกจากนี้ผู้บริหารยังให้ความสำคัญและมียุทธศาสตร์ที่สนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการอบรมด้านระบาดวิทยาเพิ่มขึ้น

- การใช้ประโยชน์ (Usefulness) กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน ได้นำข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคใช้เลือดออกไปใช้ประโยชน์ในการสอบสวนและควบคุมโรค ไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดในชุมชน ทำให้ลดอัตราป่วย อัตราตาย ใช้ประโยชน์ในการประชุมองค์กร จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนและบุคลากรในโรงพยาบาลได้ทราบถึงสถานการณ์ของโรค

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

จากการประเมินระบบการเฝ้าระวังโรคใช้เลือดออกของโรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่ามีกระบวนการจัดเก็บข้อมูลที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยการศึกษาเชิงปริมาณพบว่า ระบบเฝ้าระวังมีความไวสูงร้อยละ 81.8 ค่าพยากรณ์เชิงบวกพบมีค่าสูงถึง ร้อยละ 90 ซึ่งน่าจะเกิดจากการที่มีการตรวจสอบจากพยาบาลระดับที่ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลในโปรแกรม EPHIS ลงโปรแกรม excel ของระบบ และตรวจสอบข้อมูลทุกวัน ประกอบกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังมีความตระหนักและเอาใจใส่ในการพัฒนาระบบให้สามารถรายงาน รง 506 ให้ถูกต้องครบถ้วน บุคลากรมีประสบการณ์จากการเรียนรู้ที่รับการนิเทศจาก กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร จึงมีการแก้ไขปรับปรุงระบบการรายงานอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ยังสามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้ ตามคู่มือที่จัดทำเป็นแนวทางให้ปฏิบัติ เปรียบเทียบการศึกษา ของการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคใช้เลือดออกกับโรงพยาบาลทหารเรือ กรุงเทพ ที่รับการประเมินระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน-31 ตุลาคม 2556 พบว่า ของโรงพยาบาลทหารเรือ มีการรายงานในระบบ รง 506 จำนวน 6 ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้านิยามโรคใช้เลือดออกทั้งหมด 21 ราย คิดเป็นค่า Sensitivity = 28.57 % และผู้ป่วยที่ถูกรายงานทั้งหมด 6 ราย ล้วนเข้าตามนิยามการเฝ้าระวังทั้งสิ้น 6 ราย คิดเป็นค่า Positive Predictive value = 100 %

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลสิรินธรควรพัฒนาระบบข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงกันระหว่างกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชสถิติ เพื่อสามารถตรวจสอบความถูกต้องของการรายงาน รง 506 ให้แม่นยำยิ่งขึ้น

2. ควรเน้นย้ำเรื่องความถูกต้องของข้อมูล โดยเฉพาะอย่าง

ยั้งการลงบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้เป็นปัจจุบันเพื่อใช้ประโยชน์ในเรื่องการสอบสวน และควบคุมการระบาดของโรค

3. สนับสนุนให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวัง อาทิ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ระดับ เข้ารับ การอบรมเรื่องระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เพื่อให้เกิดความตระหนักในการเฝ้าระวังโรคให้มากขึ้นและสนับสนุนให้พยาบาลที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการรายงานโรค แต่มีความรู้ด้านระบาดวิทยาเข้ามาช่วยเสริมทีมในระบบรายงานโรคเพิ่มขึ้น

4. โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่เวชสถิติรับผิดชอบงานลงรหัส ICD 10 เพียง 2 ท่าน ซึ่งอาจทำให้เกิดความล่าช้าในการส่งข้อมูล จึงควรพัฒนาให้มีการส่งข้อมูลแบบเร่งด่วนเข้ามาเสริมจากรายงาน รง. 506 แบบปกติ เพื่อสามารถรายงานโรคให้ทันเวลาขึ้น

5. ควรมีการปรับปรุงนิยามโรคใช้เลือดออกและใช้เตงก็ให้สอดคล้องกับการวินิจฉัยของแพทย์ในปัจจุบันที่นิยมใช้ การยืนยันโรคใช้เลือดออกจากผลบวกของเตงก็ NS-1 แอนติเจน

ข้อจำกัด

เนื่องจากโรงพยาบาลสิรินธรใช้การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยทั้งหมดลงในระบบ E-PHIS อย่างเดียว (ไม่มี OPD CARD) จึงทำให้ผู้ศึกษาไม่สามารถใช้เวลาในการศึกษาและประมวลผลจากข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยได้เต็มที่ เพราะจะเป็นการรบกวนเวลางานของบุคลากรในแผนกเวชศาสตร์ชุมชน ซึ่งรับผิดชอบงานด้านระบาดวิทยา

กิตติกรรมประกาศ

การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคใช้เลือดออกของโรงพยาบาลสิรินธร ครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร ที่อนุญาตให้ผู้ทำการศึกษาเข้าไปศึกษาข้อมูลและขั้นตอนการรายงานโรคใช้เลือดออกของโรงพยาบาลสิรินธร จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

นอกจากนี้ขอขอบพระคุณรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลและบุคลากรในกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและผู้สูงอายุ เวชสถิติ ตลอดจน แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ให้ความเอื้อเฟื้อข้อมูล และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ไข้เลือดออก ไข้เลือดออกช็อกและไข้แดงกี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557. [สืบค้นเมื่อ 7 เมษายน 2558]. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/files/report/20140110-92377811.pdf>
2. กองควบคุมโรคติดต่อสำนักอนามัย. สถานการณ์ไข้เลือดออกใน กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2557. [สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2558]. เข้าถึงได้จาก http://www.bmaded.go.th/bma_home.html
3. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดเชื้อ ประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

นุชรรัตน์ อังสนันท์, วิลาวรรณย์ เกิดสมบุญ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2557. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2559; 47: S67-71.

Suggested Citation for this Article

Angsanun N, Gerdsonboon W, Iamsirithawon S. Dengue surveillance evaluation in Sirindhorn Hospital, Bangkok, 2014. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2016; 47: S67-71.

Dengue surveillance evaluation in Sirindhorn Hospital, Bangkok, 2014

Authors: Nucharat Angsanun¹, Wilawan Gerdsonboon¹, Sophon Iamsirithawon²

¹ Sirindhorn Hospital, Bangkok

² Office of Disease Prevention and Control Region 13, Bangkok, Department of Disease Control

Abstract

Background and Methods: This cross-sectional study of the dengue surveillance system evaluation aimed to determine characteristics of quantitative and qualitative attributes of dengue surveillance system in Sirindhorn Hospital, Bangkok, 2014. The study populations were patients who sought care at the hospital during 1 January - 31 December 2014 and with doctor diagnosis by defined ICD-10-TM. Quantitative data was analyzed by frequency, percentage and standard deviation. Content analysis was done for qualitative data analysis.

Results: The sensitivity of system was high (81.8%) as well as positive predictive value (90%). Regarding representativeness, the variables gender, age and onset date were good representative. Timeliness of case reporting within 24 hours was 40.45% and within 48 hours was 57.3%. Accuracy of gender and age was 100%. Evaluation of qualitative attributes found that nurses and epidemiologists have learned about the surveillance function and replaced one's task. Hospital director gave a priority and launched a policy to support training of personnel. Surveillance data were used for investigation and control of the dengue outbreak in communities.

Conclusions: The hospital should develop information technology to link the database of Community medicine and Medical registration sections in order to recheck and improve the accuracy of Report 506. Bureau of Epidemiology should revise case definition of dengue fever and dengue hemorrhagic fever in relation to doctor diagnosis by including positive result of NS-1 antigen test.

Keywords: surveillance system, dengue, evaluation, Sirindhorn Hospital, Bangkok