



การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก โรงพยาบาลห้วยราช
จังหวัดบุรีรัมย์ ปี พ.ศ. 2558
Hand, foot, and mouth disease surveillance evaluation
in Huairat Hospital, Buriram province, 2015

✉ lord_the_pooh_revolution@yahoo.com

ภุชงค์ ไชยชิน และ ปิยะกาญจน์ สุทธิ
โรงพยาบาลห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเพื่อประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ของโรงพยาบาลห้วยราช โดยประเมินทั้งคุณลักษณะเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลห้วยราช ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2557 ผลการศึกษาพบว่า มีความครอบคลุมในการรายงานโรคมือ เท้า ปาก ตามนิยามการเฝ้าระวังของสำนักระบาดวิทยา ร้อยละ 87.10 มีค่าพยากรณ์บวกร้อยละ 38.03 ความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลอยู่ในระดับดีมาก สัดส่วนทั้งเรื่องเพศและอายุการรายงานผู้ป่วยจากการสำรวจสอดคล้องกับรายงาน 506 สามารถรายงานผู้ป่วยผ่านระบบเร่งด่วนภายใน 24 ชั่วโมงได้ร้อยละ 98.59 เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องร้อยละ 91.96 ในการเข้าใจระบบการรายงานโรค โรงพยาบาลมีระบบสารสนเทศที่สามารถปรับเปลี่ยนได้รวดเร็วทันเหตุการณ์สามารถส่งข้อมูลได้ถูกต้องสูงมาก มีเพียงตัวแปรที่อยู่ขณะป่วยที่มีความถูกต้องน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 96.7 บุคลากรให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จากคำสั่ง คู่มือ และแนวทางการรายงานโรคที่ชัดเจน ทำให้ระบบมีความยั่งยืน สรุปผลการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ของโรงพยาบาลห้วยราช มีความสอดคล้องกับระบบเฝ้าระวังในระดับจังหวัด ความถูกต้องของข้อมูลอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ความไวของการรายงานโรคอยู่ในเกณฑ์ดี อีกทั้งยังให้ค่าพยากรณ์ทางบวกที่ค่อนข้างสูง ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลในระบบเฝ้าระวังอยู่ในเกณฑ์ดีมากและข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังสามารถใช้เป็นตัวแทนได้ ระบบสามารถรายงานผู้ป่วยตามระบบเร่งด่วนไปยังศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอและจังหวัดได้ทันเวลา ผู้บริหารสามารถนำไปใช้ในการวางแผนควบคุมและป้องกันโรคได้ทันเวลา

คำสำคัญ : ระบบเฝ้าระวัง, โรค มือ เท้า ปาก, โรงพยาบาลห้วยราช, การประเมิน, บุรีรัมย์

ความเป็นมา

โรคมือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร ถูกจัดให้เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตั้งแต่ พ.ศ. 2544 ในประเทศไทย มีการระบาดอยู่หลายครั้งในระยะเวลาห้าปีที่ผ่านมา จากรายงานการเฝ้าระวังโรคในระบบ 506 ของสำนักโรคระบาดวิทยา พบการรายงานโรคมือ เท้า ปาก ปี พ.ศ. 2553-2557 มีแนวโน้มสูงขึ้น คิดเป็นอัตราป่วย 19.55, 28.44, 71.19, 71.73 และ 102.75 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ⁽¹⁾ และระบาดเกิดขึ้นในประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เช่นกัน โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2555 มีการระบาดในวงกว้างทั้งประเทศไทย กัมพูชา และเวียดนาม และมีผู้ป่วยเสียชีวิต 64 ราย ในประเทศกัมพูชา⁽²⁾ ทำให้มีการแจ้งเตือนและจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคเพิ่มเติมในหลายประเทศในภูมิภาคสำหรับจังหวัดบุรีรัมย์ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2557 พบอัตราป่วยที่สูงขึ้น คือ 9.68, 25.70, 47.41, 56.19 และ 86.65 ต่อแสนประชากร ถึงแม้ว่าจะมีมาตรการและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน แต่ยังคงพบว่ามีการระบาดของโรคอย่างประปรายและต่อเนื่องในทุกปี และในอำเภอห้วยราชก็มีแนวโน้มอัตราป่วยที่สูงขึ้นเช่นกัน ดังจะเห็นได้จาก ปี พ.ศ. 2553-2557 พบผู้ป่วย 2, 9, 9, 18, และ 79 รายตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 5.53, 24.91, 24.52, 49.05 และ 215.28 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการศึกษาระบบการเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปากของโรงพยาบาลห้วยราช ทั้งในคุณลักษณะเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนา ปรับปรุง ระบบเฝ้าระวังโรคในอนาคต ให้มีความน่าเชื่อถือ ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลถึงการพยากรณ์โรคที่ถูกต้อง แม่นยำ และดำเนินการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ของโรงพยาบาลห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อทราบคุณลักษณะและการใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ในโรงพยาบาลห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์
3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ในโรงพยาบาลห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก โดยสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบรายงานเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก

คือ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative attributes) คือ ความยากง่าย (Simplicity) ความยืดหยุ่น (Flexibility) การยอมรับ (Acceptability) และการใช้ ประโยชน์ (Usefulness) ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative attribute) ได้แก่ ความครบถ้วน (Sensitivity) ความทันเวลา (Timeliness) และค่าพยากรณ์บวก (Positive Predictive Value) และความเป็นตัวแทน (Representativeness) โดยการค้นหาและทบทวนข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาล ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2557 ที่มีการวินิจฉัยโรคตามรหัส ICD - 10 ได้แก่ B 08, B 08.4, B 80.5, B 08.8, B 00.2, B 01.1, B 01.9, B 33.2, B 34.1, K 12.0 และ J 02.9

โดยกำหนดนิยามผู้ป่วย ตามนิยามโรคติดเชื้อประเทศไทย พ.ศ. 2546 ของสำนักโรคระบาดวิทยา ดังนี้

1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria)^(3,4)

ส่วนใหญ่พบในเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) มีอาการไข้ มีแผลเปื่อยหลายแผลในปากและมีอาการเจ็บร่วมกับมีตุ่มน้ำพองขนาดเล็กที่ฝ่ามือ นิ้วมือ ฝ่าเท้า และบางครั้งอาจมีปรากฏที่ก้น รวมถึงผู้ป่วยที่มีอาการของโรคมือ เท้า ปากหรือโรคแผลในคอหอย (Herpangina) ร่วมกับมีไข้สูง ≥ 39 องศาเซลเซียสและมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้ อาเจียน ท้องเสีย หอบเหนื่อย อาการทางระบบประสาทส่วนกลาง เช่น ชัก, มี meningeal sign/encephalitis, tremor, acute flaccid paralysis และพบ myoclonic jerk นอกจากนี้ยังรวมผู้ป่วยที่มีไข้ร่วมกับอาการหอบเหนื่อยเฉียบพลันและมีอาการทางระบบประสาทส่วนกลางอย่างใดอย่างหนึ่งดังกล่าว

1.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria) ข้อ

ใดข้อหนึ่ง

- พบสารพันธุกรรมของไวรัสกลุ่มเอนเทอโร โดยวิธี RT-PCR จาก throat swab ใน VTM ซึ่งเก็บในสัปดาห์แรกของการเริ่มป่วย
- พบสารพันธุกรรมของไวรัสกลุ่มเอนเทอโร โดยวิธี RT-PCR จากอุจจาระ 8 กรัม หลังเริ่มป่วย 7 วัน
- Serology เจาะเลือดครั้งแรกทำเร็วที่สุดภายใน 3 วัน หลังเริ่มป่วย ครั้งที่สองห่างจากครั้งแรก 14 วัน พบระดับแอนติบอดีในซีรัมคู่ต่างกันอย่างน้อย 4 เท่า

1.3 ประเภทผู้ป่วย (Case Classification)

ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก

ผู้ป่วยที่เข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกและข้อมูลทางระบาดวิทยาเชื่อมโยงกับผู้ป่วยที่ยืนยัน

ผู้ป่วยที่ยืนยันผล (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก ร่วมกับผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไวรัสเอนเทอโร 71 หรือไวรัสกลุ่มเอนเทอโรอื่นๆ หรือ ผลการตรวจซีรัมคู่ต่างกันอย่างน้อย 4 เท่าของระดับแอนติบอดีต่อไวรัสเอนเทอโร 71 หรือไวรัสกลุ่มเอนเทอโรอื่นๆ

การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวัง รง.506 (Reporting Criteria) ให้รายงานได้ตั้งแต่ ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) เป็นโรคมือ เท้า ปาก

ผลการศึกษา

พบผู้ป่วยทั้งหมด 82 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกทั้งหมด ไม่มีผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ RT-PCR แต่มีการตรวจ serology ในผู้ป่วย 1 ราย ให้ผลการตรวจเป็นลบ ดังนั้นผู้ป่วยที่ทำการศึกษานี้จึงเป็นผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) ทั้งหมด ไม่มีผู้ป่วยที่เข้าข่าย (Probable case) หรือผู้ป่วยที่ยืนยัน (Confirmed case)

ผลการศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณ (Quantitative attributes results)

ความไวหรือความครบถ้วน (Sensitivity) และค่าพยากรณ์บวก (Predictive value positive) ของระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก

จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลห้วยราช ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2557 มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามรหัส ICD -10 ที่กำหนด 293 ราย พบผู้ป่วยตรงตามนิยาม 31 ราย โดยเป็นผู้ป่วยที่มีรายงานตามระบบรายงาน 506 รวม 27 ราย ความครอบคลุมของการรายงาน (Sensitivity) ร้อยละ 87.10 และในผู้ป่วยที่รายงานตามระบบรายงาน 506 รวม 71 ราย เป็นผู้ผู้ป่วยที่เข้าตามนิยามการเฝ้าระวังของสำนักระบาดวิทยา 31 ราย คิดเป็นค่าพยากรณ์ทางบวก ร้อยละ 38.03

คุณภาพของข้อมูล (Data quality)

จากการทบทวนเอกสารพบว่า ข้อมูลของผู้ป่วยรายงานเข้ามาในรายงาน 506 รวม 71 ราย พบว่า มีการรายงานความถูกต้องของเพศ อายุ และวันเริ่มป่วยร้อยละ 100 ที่อยู่ถูกต้อง ร้อยละ 96.72

ความเป็นตัวแทน (Representativeness)

ความเป็นตัวแทนของระบบเฝ้าพบว่าเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียนกับข้อมูลที่ได้รับจากระบบรายงาน 506 โดยดูความเป็นตัวแทนในตัวแปรที่สำคัญ คือ เพศ และ อายุของผู้ป่วย พบว่า สัดส่วนการรายงานผู้ป่วยจากการสำรวจ และจากรายงาน 506 ทั้งเพศและอายุเป็นไปในทางเดียวกัน สามารถเป็นตัวแทนกันได้

ความทันเวลาในการรายงานผู้ป่วย (Timeliness)

พบว่าผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก หรือสงสัยโรคมือ เท้า ปาก 70 ราย ได้รายงานไปยังศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ และศูนย์ระบาดวิทยาจังหวัด ภายใน 24 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 98.59 (ตารางที่ 2)

คุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรงพยาบาล ห้วยราช (Qualitative attributes results)

ความยอมรับในระบบเฝ้าระวัง (Acceptability)

สำหรับการยอมรับในระบบเฝ้าระวัง พบว่าโรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่ต้องรายงานทางระบาดวิทยา ดังนั้นสถานบริการรวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจึงต้องมีการปฏิบัติ และทราบถึงการรายงานโรคตามขั้นตอน และจากการสัมภาษณ์แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชสถิติและเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยารวม 24 คน สามารถระบุได้ว่า โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่ต้องรายงานในระบบเฝ้าระวังได้ถูกต้องร้อยละ 100

ความง่ายของระบบเฝ้าระวัง (Simplicity)

พบว่าเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลโรคมือ เท้า ปากและโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรเฉื่อยประมาณ 10 นาที และโปรแกรม Hos-xp สามารถส่งออกรายงาน 506 ได้ดี แต่เจ้าหน้าที่ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทุกครั้งก่อนทำการยืนยันรายงาน

ความยืดหยุ่นของระบบเฝ้าระวัง (Flexibility)

การรายงานในระบบทางด่วนมีความยืดหยุ่นค่อนข้างมาก เพราะสามารถรายงานได้ทั้งทางโทรศัพท์ โทรสาร และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ แต่เนื่องจากโรงพยาบาลห้วยราชมีเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาเพียง 1 คน ทำให้ระบบการเฝ้าระวังอาจเกิดความล่าช้าหากเจ้าหน้าที่ดังกล่าวไม่อยู่ติดต่อกันหลายวัน

ความมั่นคงของระบบเฝ้าระวัง (Stability)

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการรายงานโรคมือ เท้า ปาก พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เคยเห็นคู่มือแนวทางการรายงานโรค ร้อยละ 91.67 ทราบว่าถ้าพบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จะต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา แต่ถ้าเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาไม่อยู่ จะมีเจ้าหน้าที่คนอื่นทำแทนกันได้

การใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวัง (Usefulness)

มีการสรุปวิเคราะห์สถานการณ์โรคทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ นำเสนอในที่ประชุมผู้บริหาร, ที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ, ที่ประชุมนักวิชาการเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการ ป้องกันควบคุมโรคและร่วมกันวางแผนในการแก้ไขปัญหา และนำข้อมูลมาใช้ในการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ อีกทั้งยังเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้กับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสถานศึกษา สื่อมวลชน เป็นต้น

อภิปรายผล

จากการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ของโรงพยาบาลห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งในคุณลักษณะเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ พบว่า โรงพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวัง และรายงานโรคที่ดี สามารถรายงานผู้ป่วยสงสัยหรือป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปากตามระบบเร่งด่วนไปยังศูนย์ระดับวิทยาอำเภอและจังหวัด ได้ทันเวลาถึงร้อยละ 98.59

จากผลการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่าความไวในการรายงานโรคมือ เท้า ปาก ตรงตามนิยามการเฝ้าระวังของสำนักระบาดวิทยา ร้อยละ 87.10 ค่าพยากรณ์ทางบวกร้อยละ 38.03 ทั้งนี้เนื่องจากโรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่ต้องอาศัยอาการทางคลินิกในการวินิจฉัยค่อนข้างมาก อาการและอาการแสดงของโรคมืดมัว หลากหลาย จึงพบการรายงานผู้ป่วยที่ระบบต้องการทำการเฝ้าระวังเข้ามาค่อนข้างมากค่าพยากรณ์ทางบวกจึงค่อนข้างสูงแต่ถึงอย่างไรค่าความไวก็ไม่ต่ำจนเกินไปเนื่องจากเป็นโรคที่ลักษณะของผื่นหรือตุ่มตามส่วนต่างๆ ซึ่งมีลักษณะที่เฉพาะตัวของโรค

ในส่วนของคุณภาพของข้อมูล พบว่าความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลในระบบเฝ้าระวัง มีความถูกต้องในเกณฑ์ดีมาก คือ ร้อยละ 100 เกือบทุกตัวแปรที่ศึกษา มีเพียงตัวแปรที่อยู่ขณะป่วยที่มีความถูกต้องน้อยที่สุดคือร้อยละ 96.72 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กที่บางคนพ่อแม่เอาไปฝากญาติเลี้ยงที่ต่างถิ่น แต่เมื่อป่วยจึงเอากลับมารักษาที่บ้าน หรือเป็นผู้ป่วยที่บ้านอยู่ต่างถิ่นแต่ญาติเอามาเลี้ยงในเขต อ.ห้วยราช เมื่อป่วยจึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลห้วยราช ในส่วนความเป็นตัวแทนผู้ป่วยเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังและจากการสำรวจ พบว่าข้อมูลสอดคล้องกัน สามารถใช้เป็นตัวแทนกันได้ เนื่องจากการบันทึกผู้ป่วยใน OPD และ IPD ลงในโปรแกรม HoS xp จะต้องมีความสมบูรณ์ทุกตัวแปรจึงจะสามารถส่งออกข้อมูล 506 ไปยัง Data center ได้ และข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังในโรงพยาบาลจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐาน HA จึงมีความครบถ้วนสูง (ร้อยละ 100)

สรุปผล

โรงพยาบาลห้วยราชมีการจัดระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ที่สอดคล้องกับระบบเฝ้าระวังในระดับจังหวัด ผลการประเมินพบว่าผู้ป่วยที่ทำการศึกษาทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) ความถูกต้องของข้อมูลอยู่ในเกณฑ์ดีมาก นิยามในการรายงานโรคส่วนใหญ่จะใช้ตามการวินิจฉัยของแพทย์ ความไวของการรายงานโรคอยู่ในเกณฑ์ดี อีกทั้งยังให้ค่าพยากรณ์ทางบวกที่ค่อนข้างสูง ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลในระบบเฝ้าระวังอยู่ในเกณฑ์ดีมากและข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังและจากการสำรวจมีความสอดคล้องกันสามารถใช้เป็นตัวแทนกันได้ ระบบสามารถรายงานผู้ป่วยสงสัยหรือป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปากตามระบบเร่งด่วนไปยังศูนย์ระดับวิทยาอำเภอและจังหวัดได้ทันเวลาดีมาก

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรค

1. ควรมีการปรับปรุงนิยามโรคเพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง ให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจสามารถนำไปใช้ได้จริงและให้สอดคล้องกับนิยามการวินิจฉัยของแพทย์ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน จะทำให้การรายงานมีความถูกต้องและครบถ้วนมากขึ้น
2. ควรมีการจัดประชุมชี้แจง และอบรมแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบการเฝ้าระวังและรายงานโรค ให้แก่แพทย์ พยาบาลจบใหม่และเจ้าหน้าที่ระดับวิทยาที่ปฏิบัติงานใหม่ทุกปี
3. ควรมีการกำหนดให้มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานเป็นสัดส่วนที่มากกว่านี้เพื่อหา confirmed case และ probable case
4. ควรมีการจัดประชุมเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคในระดับอำเภออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการทบทวน มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนรับทราบปัญหา อุปสรรค และร่วมกันหาแนวทางเพื่อแก้ไข และพัฒนาระบบการเฝ้าระวังให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ระดับวิทยา เจ้าหน้าที่เวชสถิติ และกลุ่มงานยุทธศาสตร์ สารสนเทศและเทคโนโลยีทางการแพทย์ โรงพยาบาลห้วยราช ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลและให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ และนายแพทย์อเนกมั่งอ้อมกลาง โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีห์มา ที่กรุณาให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในการศึกษาครั้งนี้

ตารางที่ 1 ความครบถ้วนและค่าพยากรณ์ทางบวกของระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก โรงพยาบาลห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์

ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2557

นิยามเฝ้าระวังสำนักโรคระบาดวิทยา				
รายงาน		+	-	รวม
	506	+	27	44
	-	4	218	222
	รวม	31	262	293

Sensitivity = $27 / 31 * 100 = 87.10 \%$, PVP = $27 / 71 * 100 = 38.03 \%$

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคระบาดวิทยา. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 Hand, Food and mouth disease [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 31 มีนาคม 2558] เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?dcontent=old&ds=71>
2. หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ. เผยเด็กกัมพูชาตายเพราะโรคมือ เท้า ปาก. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 31 มีนาคม 2558] เข้าถึงได้จาก <http://www.bangkokbiznews.com/home/detail/finance/asean-plus.html>.
3. แนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคมือ เท้า ปาก โดย คณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับวันที่ 12 กรกฎาคม 2555 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 31 มีนาคม 2558] เข้าถึงได้จาก http://beid.ddc.moph.go.th/th_2011/news.php?items=567
4. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. ปรับปรุง ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2555 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 31 มีนาคม 2558] เข้าถึงได้จาก http://beid.ddc.moph.go.th/th_2011/news.php?items=567

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ภุขงค์ ไชยชิน, ปิยะกาญจน์ สุทธิ. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก โรงพยาบาลห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ ปี พ.ศ. 2558. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2559; 47: S48-53.

Suggested Citation for this Article

Chaichin P, Sutthi P. Hand, foot, and mouth disease surveillance evaluation in Huairat Hospital, Buriram Province, 2015. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2016; 47: S48-53.

Hand, foot, and mouth disease surveillance evaluation in Huairat Hospital, Buriram Province, 2015

Authors: Puchong Chaichin, Piyakarn Sutthi

Huai Rat Hospital, Buriram Provincial Health Offices, Ministry of Public Health

Abstract

The surveillance system evaluation of hand, foot, and mouth disease (HFMD) in Huairat Hospital was the cross-sectional study. The medical records diagnosed with HFMD and related diseases during January to December of 2014 were reviewed. Quantitative and qualitative attributes were evaluated. The result revealed high sensitivity of the HFMD surveillance system (87.10%) and predictive value positive (PVP) was low as 38.03%. The representativeness and quality of data was very good. The timeliness was also good (98.59%). High acceptability of staff recognized and well cooperation the system. For conclusions, the HFMD surveillance system at Huairat Hospital was good in sensitivity and data quality but need to improve the PVP. The findings determined the HFMD surveillance remain usefulness.

Keywords: surveillance system evaluation, hand foot and mouth disease, Buriram