

การประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ จังหวัดน่าน ปี 2547 (Evaluation of the Standard of Epidemiology in Communicable Disease In Nan Province 2004)

มณูศิลป์ ศิริมาตย์ สบ., รพม. เกียรตินิยม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

Manoosin Sirimart B P H. M P A.
Nan Provincial Public Health office

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ ของเครือข่ายระบาดวิทยาจังหวัดน่าน ใช้เกณฑ์มาตรฐานงานระบาดวิทยา 4 ด้าน คือ การรายงานโรค, การวิเคราะห์ข้อมูล, การแจ้งข่าวการระบาด และการสอบสวนโรค จำนวน 14 ตัวชี้วัด ศึกษาข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2547 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม 2547 ยกเว้นตัวชี้วัดที่ 2.1 (การสรุปรายงานสถานการณ์โรค) ใช้ข้อมูลย้อนหลัง 12 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2546 ถึง เดือนมิถุนายน 2547 ดำเนินการประเมินระดับอำเภอ คือ ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอครบทุกแห่ง จำนวน 15 แห่ง, โรงพยาบาล ครบทุกแห่ง จำนวน 13 แห่ง และระดับตำบล คือ สถานีอนามัย จำนวน 48 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า ระดับอำเภอ ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ และโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดด้านการวิเคราะห์ข้อมูล, การรับแจ้งข่าวการระบาด และการสอบสวนโรค ไม่ผ่านเกณฑ์ด้านการรายงานโรค ระดับตำบล สถานีอนามัยส่วนใหญ่ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านการสอบสวนโรค เมื่อมีการระบาดของโรคที่ต้องสอบสวนในพื้นที่ แต่ส่วนใหญ่ จะไม่ผ่านเกณฑ์ด้านการรายงานโรค ยกเว้นตัวชี้วัดที่ 1.3 (ความถูกต้องของการเขียนรายงาน) และการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของเครือข่ายจังหวัดน่าน ในบางพื้นที่ ยังไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข เพื่อพัฒนางานระบาดวิทยา ต่อไป

คำสำคัญ: ประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ เครือข่ายระบาดวิทยา เกณฑ์มาตรฐานงานระบาดวิทยา

Abstract:

The objective of this study was to evaluate the standardization of Communicable Disease Surveillance of Nan Epidemiology Surveillance network. The evaluation used 4 standards: reporting, data analysis, outbreak notification and investigation. There were 14 indicators. The studied period from 1st May - 31st July 2004, excepted the indicator 2.1 (collecting of summary of disease situation) used retrospective data 12 months from July 2003 to June 2004. The sample of provincial level were Epidemiology Communicable Disease Sur-

veillance Provincial Center (ECDSPC), Health Planning Development department and Health office Center. For district level were 15 of Epidemiology Communicable Disease Surveillance District Center (ECDSDC), 13 of district hospital. For Sub - district level were 48 of health center. The results found that ECDSPC passed 6 of 9 indicators (66.66%), district level: ECDSDC and hospital mostly passed data analysis, outbreak notification and investigation, did not pass reporting. For Sub - District level passed standardize of investigation, mostly did not pass reporting excepted 1.3 indicator (The completed of writing report) and data analysis. The Surveillance system of Nan network in some area did not developed, which should be done in future as well.

Keywords: Evaluate, Standardization of Communicable Disease, Epidemiology Surveillance network

บทนำ

ในยุคปัจจุบัน รัฐบาลมีนโยบายการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ เพื่อปฏิรูประบบราชการให้มีประสิทธิภาพ กำหนดให้มีการประเมินผลเพื่อการพัฒนา ระบบมาตรฐานเป็นกระแสหลักของการพัฒนาและการแข่งขันในทุกวงการทั้งภาครัฐและเอกชน สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำมาตรฐานงานโรคติดต่อขึ้นในปี 2547 กำหนดให้มีการประเมินมาตรฐานเครือข่ายโรคติดต่อตั้งแต่ระดับส่วนกลางถึงภูมิภาค ในระดับจังหวัด กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประเมินมาตรฐานตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ดังนั้นเพื่อเป็นการประเมินผลการดำเนินงานด้านโรคติดต่อ เครือข่ายจังหวัดน่าน เพื่อทราบสถานะของงานโรคติดต่อทุกระดับตั้งแต่ระดับจังหวัดถึงตำบล สามารถที่จะนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข ให้เครือข่ายโรคติดต่อจังหวัดน่าน มีประสิทธิภาพในการเฝ้าระวัง

ควบคุมและป้องกันโรคต่อไป

มาตรฐานระบบโรคติดต่อ

การดำเนินงานระบบโรคติดต่อนี้ที่สำคัญคือ การเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์และปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของการเกิดโรค การสอบสวนโรค และการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา เพื่อนำองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยาไปใช้ในการควบคุมป้องกันโรค รวมทั้งใช้ควบคุมกำกับ กิจกรรมงานสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และรักษาพยาบาล งานระบบโรคติดต่อต้องดำเนินการร่วมกันเป็นเครือข่ายของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทั้งระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เขต ประเทศ ตลอดจนถึงระดับนานาชาติ ตั้งแต่การส่งต่อข้อมูล การรับหรือแจ้งข่าวการระบาด การร่วมกันสอบสวนโรคในพื้นที่และระหว่างพื้นที่เขตติดต่อ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ เนื่องจากการการเกิดโรคอาจจะระบาดลุกลามไปยังพื้นที่ใกล้เคียงได้

ดังนั้นมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อจึงต้องกำหนดให้ครอบคลุมกิจกรรมที่สำคัญทางระบาดวิทยา ดังนี้

1. มาตรฐานการรายงานโรค มีตัวชี้วัดดังนี้

- 1.1 ความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ร้อยละ 80
- 1.2 ความครบถ้วนของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ร้อยละ 80
- 1.3 ความถูกต้องของการเขียนบัตรรายงานด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ร้อยละ 80
- 1.4 ความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ร้อยละ 80
- 1.5 ความทันเวลาของการส่งรายงานโรคเร่งด่วน ร้อยละ 80

2. มาตรฐานการวิเคราะห์ข้อมูล มีตัวชี้วัดดังนี้

- 2.1 การจัดทำสรุปรายงานสถานการณ์โรคที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 80
- 2.2 ข้อเสนอแนะการควบคุมป้องกันโรคสำหรับโรคที่สำคัญหรือเป็นปัญหาในสรุปรายงานสถานการณ์โรค ร้อยละ 80

3. มาตรฐานการรับแจ้งข่าวการระบาด มีตัวชี้วัดดังนี้

- 3.1 ความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าวการระบาดภายในเวลาที่กำหนด ร้อยละ 80
4. มาตรฐานการสอบสวนโรค มีตัวชี้วัดดังนี้
- 4.1 ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย ร้อยละ 50
- 4.2 ความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย ร้อยละ 80
- 4.3 ความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด ร้อยละ 90

4.4 รายงานสอบสวนการระบาดที่สามารถหาแหล่งโรคหรือหาสาเหตุได้ หรือยืนยันด้วยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 50

4.5 ให้ข้อเสนอแนะจากรายงานสอบสวนการระบาด ร้อยละ 80

4.6 การสังเคราะห์องค์ความรู้จากสรุปรายงานการสอบสวนโรค 1 เรื่อง/ปี

5. มาตรฐานการประเมินมาตรฐานของเครือข่าย มีตัวชี้วัดดังนี้

- 5.1 หน่วยงานในเครือข่ายที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 50
- 5.2 หน่วยงานในเครือข่ายที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินและสามารถพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ได้ ร้อยละ 5
- 5.3 หน่วยงานในเครือข่ายที่เคยผ่านเกณฑ์การประเมินแล้วยังรักษามาตรฐานไว้ได้ ร้อยละ 80

ในปี 2547 เป็นปีแรกของการประเมินกำหนดให้ประเมินมาตรฐาน จำนวน 4 ด้าน คือ การรายงานโรค, การวิเคราะห์ข้อมูล, การแจ้งข่าวการระบาด และการสอบสวนโรค จำนวน 14 ตัวชี้วัด

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลจากระบบรายงาน รง 506 โดย เก็บข้อมูล จากฐานข้อมูลโปรแกรม EPIDEM นำมา เปรียบเทียบกับทะเบียนรับและส่งข้อมูล รง 506, บัญชีรายชื่อผู้ป่วยนอกและใน ตามรหัส ICD 10 ที่กำหนด คำนวณ OPD Card ของโรงพยาบาลและสถานอนามัย นำมาวิเคราะห์ ตรวจสอบกับ ทะเบียนเฉพาะโรค (E1) เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2547 ถึง

วันที่ 31 กรกฎาคม 2547 ยกเว้นตัวชี้วัดที่ 2.1 ใช้ข้อมูลย้อนหลัง 12 เดือน ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2546 ถึง เดือน มิถุนายน 2547 เก็บข้อมูลโดยทีมประเมินมาตรฐานระดับวิทยาระดับจังหวัด เป้าหมาย ระดับจังหวัด 1 แห่ง ประเมินที่ศูนย์ระดับวิทยา งานระดับวิทยา กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ระดับอำเภอ เก็บข้อมูลที่ศูนย์ระดับวิทยาอำเภอทุกแห่ง รวม 15 แห่ง โรงพยาบาลทุกแห่ง รวม 13 แห่ง สถานีอนามัย 48 แห่ง (ร้อยละ 40 ของจำนวนสถานีอนามัยทั้งหมด) เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบเก็บข้อมูลการประเมินมาตรฐานงานระดับวิทยาที่สำนักงานระดับวิทยาจัดทำขึ้น ข้อมูลที่ได้นำมารวบรวมและวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

1. ระดับจังหวัด ศูนย์ระดับวิทยาระดับจังหวัด ผลการศึกษาพบว่า ผ่านเกณฑ์ 6 ตัวชี้วัด จากตัวชี้วัดทั้งหมด 9 ตัว คือผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านการรายงานโรค 1 ตัวชี้วัด คือความทันเวลาการ

ส่งรายงานเร่งด่วน(ร้อยละ 100) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 2 ตัวชี้วัด คือ การจัดทำสรุปรายงานสถานการณ์โรคที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 100) และ มีข้อเสนอแนะการควบคุมป้องกันโรคในสรุปรายงานสถานการณ์โรค(ร้อยละ 83.33) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านการสอบสวนโรค ทั้ง 3 ตัวชี้วัด คือ การรับแจ้งข่าวการระบาด มีความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าวการระบาดในเวลาที่กำหนด (ร้อยละ 83.33) มีความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด (ร้อยละ 100) และในรายงานสอบสวนโรคสามารถหาแหล่งโรคได้ (ร้อยละ 100) ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านการรายงานโรค 2 ตัวชี้วัดคือ ความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ร้อยละ 76.87 และความทันเวลาของการรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (ร้อยละ 73.82), มาตรฐานด้านการสอบสวนโรค ตัวชี้วัดที่ 4.6 การสังเคราะห์องค์ความรู้จากสรุปรายงานการสอบสวนโรค (ร้อยละ 0) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินมาตรฐานงานระดับวิทยาโรคติดต่อ ระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)จังหวัดน่าน ปี 2547

ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดและเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละที่ประเมินได้
1.1	ความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา $\geq$ ร้อยละ 80	76.87
1.4	ความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา $\geq$ ร้อยละ 80	73.82

1.5	ความทันเวลาของการส่งรายงานโรคเร่งด่วน $\geq$ ร้อยละ 80	100.00
2.1	การจัดทำสรุปรายงานสถานการณ์โรคที่สำคัญ $\geq$ ร้อยละ 80	100.00
2.2	มีข้อเสนอแนะการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ $\geq$ ร้อยละ 80	83.33
3.1	ความทันเวลาของการได้รับการแจ้งข่าวภายในเวลาที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ 80	83.33
4.3	ความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด $\geq$ ร้อยละ 90	100
4.4	รายงานการสอบสวนโรคที่สามารถหาแหล่งหรือสาเหตุของโรคได้ $\geq$ ร้อยละ 50	100
4.6	การสังเคราะห์องค์ความรู้จากสรุปรายงานการสอบสวนโรค $\geq$ 1 เรื่อง/ปี	0

2. ระดับอำเภอ

ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ ผลการศึกษาพบว่า ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอส่วนใหญ่ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านการวิเคราะห์ข้อมูล ร้อยละ 60 (การจัดทำสรุปรายงานสถานการณ์โรคที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านการรับแจ้งข่าวการระบาด ร้อยละ 71.43, ผ่านเกณฑ์ด้านการสอบสวนโรค กรณีเมื่อพบมีการระบาดของโรคติดต่อในพื้นที่ ร้อยละ 85.71 (*ประเมินได้จำนวน 7 แห่ง)

ศูนย์ระบาดวิทยา อำเภอจำนวน 8 แห่ง ไม่สามารถประเมินตัวชี้วัดที่ 3.1 และ 4.3 ได้เนื่องจากไม่เกิดโรคติดต่อที่ต้องรายงานและสอบสวนในช่วงเวลาประเมิน ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอส่วนใหญ่ ไม่ผ่านเกณฑ์ด้านการรายงานตัวชี้วัดที่ 1.1 ร้อยละ 60 (ความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงาน) และ ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่ 1.4 ร้อยละ 73.33 (ความทันเวลาของการส่งรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ ระดับอำเภอ(ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ)
เครือข่ายระบาดวิทยา จังหวัดน่าน ปี 2547

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัดและเกณฑ์มาตรฐาน	จำนวนที่ประเมิน	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.1	ความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา $\geq$ ร้อยละ 80	15	6	40.00	9	60.00

1.4	ความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อ ที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา $\geq$ ร้อย ละ 80	15	4	26.67	11	73.33
2.1	การจัดทำสรุปรายงานสถานการณ์โรคที่ สำคัญ $\geq$ ร้อยละ 80	15	9	60.00	6	40.00
3.1*	ความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าว ภายในเวลาที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ 80	7	5	71.43	2	28.57
4.3*	ความครบถ้วนของการสอบสวนการ ระบาด $\geq$ ร้อยละ 80	7	6	85.71	1	14.29

โรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์
มาตรฐานด้านการรายงานโรค ตัวชี้วัดที่ 1.2 ร้อยละ
61.54 (ความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วยด้วย
โรคติดต่อเฝ้าระวังฯ) ผ่านเกณฑ์ด้านการวิเคราะห์
ข้อมูล ร้อยละ 69.23 (การจัดทำสรุปรายงาน
สถานการณ์โรคที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง), ผ่านเกณฑ์
ด้านการสอบสวนโรค กรณีเมื่อพบมีการระบาดของ
โรคติดต่อในพื้นที่ ตัวชี้วัดที่ 4.1 100 (ความครบ
ถ้วนของการรายงานโรคผู้ป่วยเฉพาะราย) ตัวชี้วัดที่
4.2 ร้อยละ 100 (ความทันเวลาของการสอบสวน

โรคผู้ป่วยเฉพาะราย) *โดย ประเมินได้จำนวน 6
แห่ง ไม่สามารถประเมินตัวชี้วัดที่ 4.2 และ 4.3 ได้
เนื่องจากไม่มีรายงานโรคติดต่อที่ต้องรายงานและ
สอบสวนในช่วงเวลาประเมินในโรงพยาบาล 7 แห่ง
โรงพยาบาลจำนวนเกือบครึ่งหนึ่ง ไม่ผ่านเกณฑ์
ด้านการรายงานตัวชี้วัดที่ 1.3 ร้อยละ 46.15 (ความ
ถูกต้องของการเขียนรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อฯ) ตัว
ชี้วัดที่ 1.4 ร้อยละ 46.15 (ความทันเวลาของการ
ส่งรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง) รายละเอียด
ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ ระดับอำเภอ (โรงพยาบาล) เครือข่าย
ระบาดวิทยา จังหวัดน่าน ปี 2547

ตัว ชี้วัด ที่	ตัวชี้วัดและเกณฑ์มาตรฐาน	จำนวน ที่ประเมิน	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.2	ความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาด วิทยา $\geq$ ร้อยละ 80	13	8	61.54	5	38.46

1.3	ความถูกต้องของการเขียนบัตรรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา $\geq$ ร้อยละ 80	13	7	53.85	6	46.15
1.4	ความทันเวลาของการรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา $\geq$ ร้อยละ 80	13	7	53.85	6	46.15
2.1	การจัดทำสรุปรายงานสถานการณ์โรคที่สำคัญ $\geq$ ร้อยละ 80	13	9	69.23	4	30.77
4.1*	ความครบถ้วนของการสอบสวนโรคผู้ป่วยเฉพาะราย $\geq$ ร้อยละ 80	6	6	100	-	-
4.2*	ความทันเวลาของการสอบสวนโรคผู้ป่วยเฉพาะราย $\geq$ ร้อยละ 80	6	6	100	-	-

3. ระดับตำบล พบว่า สถานีอนามัยส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่ 1.3 ร้อยละ 79.17 (ความถูกต้องของการเขียนบัตรรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อฯ) ตัวชี้วัดที่ 4.1 ร้อยละ 100 (ความครบถ้วนของการสอบสวนโรคผู้ป่วยเฉพาะราย) ตัวชี้วัดที่ 4.2 ร้อยละ 75.0 (ความทันเวลาของการสอบสวนโรคผู้ป่วยเฉพาะราย) กรณีเมื่อมีรายงานการระบาดของโรคที่ต้องสอบสวน (ประเมินได้ 8 แห่ง) ซึ่งไม่สามารถ

ประเมินได้ 40 แห่ง เนื่องจากไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคที่ต้องสอบสวนในช่วงประเมิน สถานีอนามัยส่วนใหญ่ ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่ 1.4 ร้อยละ 60.42 (ความทันเวลาของการรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังฯ) ตัวชี้วัดที่ 1.2 ร้อยละ 43.75 (ความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังฯ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ ระดับตำบล (สถานีอนามัย) เครือข่ายระบาดวิทยา จังหวัดน่าน ปี 2547

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัดและเกณฑ์มาตรฐาน	จำนวนที่ประเมิน	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.2	ความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาด	48	27	56.25	21	43.75

	วิทยา $\geq$ ร้อยละ 80				
1.3	ความถูกต้องของการเขียนบัตรรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา $\geq$ ร้อยละ 80	48	38	79.17	10 20.83
1.4	ความทันเวลาของการรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา $\geq$ ร้อยละ 80	48	19	39.58	29 60.42
2.1	การจัดทำสรุปรายงานสถานการณ์โรคที่สำคัญ $\geq$ ร้อยละ 80	48	5	10.42	43 89.58
4.1*	ความครบถ้วนของการสอบสวนโรคผู้ป่วยเฉพาะราย $\geq$ ร้อยละ 80	8	8	100.00	- -
4.2*	ความทันเวลาของการสอบสวนโรคผู้ป่วยเฉพาะราย $\geq$ ร้อยละ 80	8	6	75.00	- -

อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรค

1. ระดับจังหวัด มีผู้รับผิดชอบงานน้อย
2. ระดับ ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ
 - ผู้รับผิดชอบงานระบาดไม่ชัดเจน
 - สถานีอนามัย จัดส่งข้อมูล รง 506 ช้า ไม่ครบถ้วน และไม่ครอบคลุม
 - ไม่มีทะเบียนการรับ - ส่งข่าวการระบาด
 - ไม่มีทะเบียน การรับส่ง รายงาน รง 506
 - ไม่มีการจัดทำสรุปรายงานสถานการณ์โรคที่สำคัญครบทุกเดือน
 - ระบบการจัดเก็บเอกสารไม่ดี ไม่เป็นหมวดหมู่หายาก
3. ระดับโรงพยาบาล/สถานีอนามัย
 - ความครบถ้วน/ถูกต้องและทันเวลา ของการ

รายงานต่ำ เนื่องจาก ใช้การดึงข้อมูลจากโปรแกรมเวชระเบียน ซึ่งมีหลากหลายโปรแกรม และมีการปรับเปลี่ยนบ่อย

- การจัดทำสรุปรายงานสถานการณ์โรคที่สำคัญน้อย ไม่ครบทุกเดือน
- โรงพยาบาลบางแห่ง ไม่มีการเชื่อมต่อระบบ LAN และ Internet ทำให้เป็นอุปสรรคในการจัดส่งข้อมูล
- ผู้กรอกประวัติ ผู้ป่วยที่ OPD ไม่ครบถ้วน และไม่ถูกต้อง
- สถานีอนามัย บางแห่ง ยกเลิกการใช้ OPD Card และไม่มีทะเบียนผู้ป่วย
- โปรแกรม Health_Center มีระบบให้กรอกข้อมูล ชับซ้อน ยุ่งยากต่อการปฏิบัติงาน และมีเมนูกรอกข้อมูลด้านระบาดวิทยาที่ใช้ตรวจ

สอบไม่ครบถ้วน เช่น อาการของผู้ป่วย, ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งต้องใช้ระบบ การบันทึกลงใน OPD card ช่วย มีสถานีนอมนามัยบางแห่ง ได้ยกเลิกการใช้ OPD Card แล้ว นอกจากนั้น ผู้ใช้โปรแกรมระดับโรงพยาบาลและสถานีนอมนามัยมีทักษะในการใช้โปรแกรมนี้ ต่ำ

ข้อเสนอแนะ

ระดับจังหวัด

1. ควรเพิ่มบุคลากร อย่างน้อย 1 คน เพื่อรองรับการดำเนินงานด้านการรับ-ส่ง รายงาน รง 506/507 และงานธุรการทั่วไป
2. ควรเน้นการดำเนินงานด้านวิชาการ ให้มากกว่านี้

ระดับ ศูนย์ระดับวิทยาอำเภอ

1. ควรจัดให้มีผู้รับผิดชอบงานด้านระดับวิทยาของศูนย์ระดับวิทยาอำเภอให้ชัดเจน
2. ควรมีการเร่งรัดให้สถานบริการจัดส่งรายงานให้ครอบคลุม ครบถ้วนและทันเวลาทุกเดือน
3. ควรมีการจัดทำสรุปรายงานสถานการณ์โรคที่สำคัญทุกเดือน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
4. ควรจัดให้มีระบบการจัดเก็บเอกสาร ให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อง่ายต่อการปฏิบัติงานและใช้เป็นเอกสาร รองรับการประเมิน
5. ควรจัดให้มี ทะเบียนการรับ - ส่งข่าวการระบาด
6. ควรจัดให้มี ทะเบียน การรับส่ง รายงาน รง 506/507

ระดับโรงพยาบาล/สถานีนอมนามัย

1. ควรจัดให้มีการใช้โปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลให้เหมือนกันทั้งจังหวัด โดยมีระบบเดียว และไม่ควรมีการปรับเปลี่ยนโปรแกรมบ่อยๆ

2. ควรจัดให้มีการจัดทำสรุปรายงานสถานการณ์โรคที่สำคัญอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อใช้ข้อมูลระดับวิทยาให้เกิดประโยชน์ในการเฝ้าระวัง เตือนภัย และเป็นแนวทางในการวางแผน ควบคุม ป้องกันโรค
3. โรงพยาบาล ควรมีการเชื่อมต่อระบบ LAN และ Internet กับงานด้านระดับวิทยา
4. ควรชี้แจงให้ ผู้รับผิดชอบ กรอกประวัติ ผู้ป่วยที่ OPD ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และควรจัดให้มีตัวอย่าง **ข้อความ**

วันเริ่มป่วย.....วันพบผู้ป่วย.....
วันรายงานโรค.....

ประทับที่ OPD Card กรณีเป็นผู้ป่วยเฝ้าระวังโรคติดต่อทุกราย เพื่อสะดวกต่อผู้กรอกข้อมูลลงในโปรแกรมเวชระเบียน

5. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ควรดำเนินการพัฒนาโปรแกรม จัดเก็บข้อมูล ให้เหมือนกันทั้งจังหวัด ไม่ควรปรับเปลี่ยนบ่อย โดยเฉพาะโปรแกรม Health _ Center ควรพัฒนาระบบให้มี เมนู ในสำหรับกรอกข้อมูลด้านระดับวิทยาให้ครบถ้วน ง่ายต่อการปฏิบัติงาน และสามารถประมวลผลได้ในระดับปฏิบัติการ
6. ควรมีการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณพัชรา ศรีดำรงธรรม , คุณวริทธิ์ ติตเตียน และคุณอุษารัตน์ ติตเตียน ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือ ขอขอบคุณ เจ้า

หน้าที่ ศูนย์ระบาดวิทยาระดับจังหวัด/อำเภอและ
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและสถานีนอนมัย ที่ให้
ความร่วมมือ ทำให้งานวิจัยสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา. คู่มือการประเมินมาตรฐาน
ระบาดวิทยาโรคติดต่อ พ.ศ. 2547. นนทบุรี; สำนัก
ระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค; 2547
2. www.epid.moph.go.th