

ความครบถ้วนและความถูกต้องของการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พ.ศ. 2556

1. ความครบถ้วนของการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

ใน พ.ศ. 2556 (ค.ศ. 2013) สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) จำนวนทั้งสิ้น 2,517,109 รายงาน เมื่อจำแนกรายงานผู้ป่วยตามสถานที่รับรักษา พบว่ามีรายงานจากโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด 1,289,646 รายงาน ร้อยละ 51.24 รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 495,279 รายงาน (19.68%) โรงพยาบาลทั่วไป 327,629 รายงาน (13.02%) โรงพยาบาลศูนย์ 24,1356 รายงาน (9.59%) คลินิกและโรงพยาบาลเอกชน 149,735 รายงาน (5.95%) คลินิกทางราชการ 12,210 รายงาน (0.49%) โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพ 12,210 (0.49%) และค้นพบผู้ป่วยมาเลเซียในชุมชน 633 รายงาน (0.03%) โดยเป็นการรายงานผู้ป่วยนอก ร้อยละ 86.55 ผู้ป่วยใน (13.43%) และไม่ระบุ (0.02%)

เมื่อพิจารณาความครบถ้วนของการส่งรายงาน รายสัปดาห์จากแต่ละจังหวัดทั่วประเทศพบว่า จังหวัดที่มีความครบถ้วนของการส่งรายงาน รายสัปดาห์ครบทั้ง 52 สัปดาห์ มีจำนวน 14 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย ขอนแก่น อุดรธานี นครพนม สกลนคร เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร น่าน อำนาจเจริญ สระบุรี ราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และอุทัยธานี (เทียบกับ พ.ศ. 2555 มีจังหวัดที่ส่งรายงานรายสัปดาห์ครบถ้วน 16 จังหวัด) ความครบถ้วนของการรายงานรายสัปดาห์ รายจังหวัด (ตารางที่ 1)

เมื่อคิดเป็นร้อยละของความครบถ้วน พบว่าจังหวัดที่ส่งรายงานรายสัปดาห์ได้ ร้อยละ 81 – 100 (42 – 52 สัปดาห์) มี 64 จังหวัด ร้อยละ 61 – 80 (31 – 41 สัปดาห์) มี 13 จังหวัด

แนวโน้มความครบถ้วนของการส่งรายงานรายสัปดาห์ พ.ศ. 2556 เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2555 ในภาพรวม มีจำนวนจังหวัดที่ส่งรายงานครบทุกสัปดาห์ใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตามยังเป็นเพียงร้อยละ 18 ของจังหวัดทั้งประเทศไทย จังหวัดที่มีความครบถ้วนของการรายงานรายสัปดาห์ไม่ถึงร้อยละ 80 ควรได้รับการกระตุ้นเร่งรัดการรายงานให้ได้ครบถ้วนมากขึ้น และมีการนิเทศงานประเมินปัญหา ค้นหาสาเหตุที่ไม่สามารถส่งรายงานได้ ซึ่งอาจเกิดจากการรายงานจากศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ หรือเกิดจากปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน เช่น มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานน้อย มีภาระงานอื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัตินอกเหนือจากงานระบาดวิทยา เป็นต้น และดำเนินการให้คำแนะนำปรึกษา เพื่อแก้ไขปัญหามีการรายงานครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

2. ความถูกต้องของรายงานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

เนื่องจากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยา รวบรวมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ แม้ว่าการรับ-ส่งข้อมูล จะใช้โปรแกรมเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา โปรแกรมเดียวกันที่มีโครงสร้างข้อมูลเป็นมาตรฐานก็ตาม แต่เนื่องจากข้อมูลมีปริมาณมาก มาจากหน่วยรายงานที่อาจส่งออกข้อมูลจากฐานข้อมูลโรงพยาบาล (Hospital information system) ที่มีลักษณะแตกต่างกัน ทำให้พบความซ้ำซ้อนและความไม่ถูกต้องของตัวแปรต่าง ๆ ได้ ดังนั้นก่อนที่นำข้อมูลไปวิเคราะห์ จำเป็นต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลดังต่อไปนี้

- ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล เป็นการตรวจสอบข้อมูลจากตัวแปร ชื่อ-นามสกุล รหัสโรค อายุ เพศ ที่อยู่ โดยหากพบความซ้ำซ้อนกัน (ตารางที่ 2) ก็จะทำการตัดข้อมูลผู้ป่วยรายที่มีคุณภาพต่ำกว่าออก

- ตรวจสอบโรคที่มีการรายงานผิดพลาด หรือโรคที่ไม่อยู่ในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เป็นการตรวจสอบรหัสโรคที่รายงานตามระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ซึ่งปัจจุบันได้มีการทบทวนรหัสโรคที่ต้องรายงานไว้จำนวน 67 รหัสโรค และตรวจสอบรหัสโรคที่รายงานผิดพลาด เช่น รหัสโรค 00, 99 นอกจากนี้ยังตรวจสอบโรคที่เฝ้าพบแล้วในประเทศไทย เช่น รหัสโรค 20 (โปลิโอ) หากมีรายงานเข้ามาจะต้องได้รับการตรวจสอบ โดยแจ้งกลับไปสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

- ตรวจสอบตัวแปรที่ไม่ถูกต้อง เป็นการตรวจสอบความน่าจะเป็นของข้อมูล โอกาสในการเกิดโรค รวมทั้งความครบถ้วนของตัวแปร เช่น โรคกล้ามเนื้ออ่อนแอเย็บเย็บปล้น (AFP) ไม่ควรมีผู้ป่วยอายุเกิน 15 ปี หากพบการรายงานเข้ามาในระบบรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ต้องตรวจสอบว่ามีผู้ป่วยจริงหรือไม่ ทุกราย หรือ ผลการรักษาผู้ป่วย บันทึกลงเป็น หาย แต่กลับระบุ วันที่เสียชีวิต เป็นต้น

ทั้งนี้ในปัจจุบันใช้แนวทางการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506 ปี พ.ศ. 2556) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 Number of reports and completeness of weekly report, report 506 by province, Thailand, 2012 – 2013

Rank	Province	Number of reports in 2013	Completeness of weekly report(weeks)	
			2013 (total 52 wks)	2012 (total 52 wks)
1	Chiang Rai	98856	52	51
2	Khon Kaen	77770	52	50
3	Udon Thani	70325	52	51
4	Nakhon Phanom	39000	52	50
5	Sakon Nakhon	37496	52	52
6	Phetchabun	33269	52	52
7	Kamphaeng Phet	27251	52	52
8	Nan	23151	52	52
9	Amnat Charoen	22543	52	51
10	Saraburi	21302	52	42
11	Ratchaburi	21185	52	36
12	Phetchaburi	14951	52	39
13	Prachuap Khiri Khan	13782	52	38
14	Uthai Thani	12535	52	52
15	Si Sa Ket	83008	51	38
16	Songkhla	52164	51	49
17	Roi Et	44068	51	52
18	Phitsanulok	32119	51	52
19	Narathiwat	26163	51	47
20	Phuket	24065	51	45
21	Lop Buri	23182	51	43
22	Phrae	13379	51	49
23	Bangkok	103377	50	36
24	Loei	30813	50	49
25	Kalasin	28104	50	43
26	Phayao	27815	50	52
27	Nong Bua Lam Phu	16593	50	51
28	Sukhothai	13090	50	51
29	Chiang Mai	109937	49	49
30	Nakhon Sawan	45278	49	52
31	Lampang	38865	49	43
32	Tak	37920	49	45
33	Nong Khai	22380	49	46
34	Bungkan	21592	49	52
35	Chanthaburi	20029	49	44
36	Mukdahan	17871	49	50
37	Phichit	16963	49	45
38	Chumphon	12956	49	52
39	Lamphun	11409	49	45
40	Prachin Buri	34793	48	42
41	Uttaradit	15061	48	50
42	Maha Sarakham	55158	47	51
43	Surat Thani	50753	47	50
44	Samut Prakan	30032	47	37
45	Yasothon	27973	47	48
46	Samut Sakhon	21428	47	33
47	Kanchanaburi	16256	47	31
48	Pattani	15979	47	47
49	Yala	12828	47	49
50	Phatthalung	22069	46	52
51	Nakhon Ratchasima	86296	45	41
52	Chon Buri	32551	45	36
53	Nakhon Pathom	26653	45	48
54	Buri Ram	97687	44	49
55	Sing Buri	6385	44	51
56	Ubon Ratchathani	87975	43	42
57	Rayong	40064	43	52
58	Pathum Thani	28797	43	49
59	Mae Hong Son	23512	43	39
60	Nonthaburi	21485	43	45
61	Sa Kaeo	17234	43	51
62	Ang Thong	10666	43	52
63	Samut Songkhram	7149	43	52
64	Chai Nat	6443	42	51
65	Nakhon Si Thammarat	41806	41	36
66	Chachoengsao	40120	41	44
67	Nakhon Nayok	8987	41	44
68	Surin	63507	40	42
69	Chaiyaphum	46817	40	46
70	Phangnga	16396	40	37
71	Trang	16200	40	37
72	Pra Nakhon Sri Ayutthaya	35996	39	49
73	Ranong	5917	39	41
74	Trat	9898	38	41
75	Satun	7444	36	38
76	Suphan Buri	22028	35	52
77	Krabi	20210	35	41
	Total	2517109	47	46

ตารางที่ 2 แนวทางการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506 ปี พ.ศ. 2556)

รหัส	ชื่อโรค	การตรวจสอบการรายงานเข้าสู่และความถูกต้องของข้อมูล			เสียชีวิต
		การตรวจสอบผู้ป่วยรายเดิม โดยพิจารณาความแตกต่างของวันเริ่มป่วยในผู้ป่วยรายเดียวกัน	อายุ	อายุ	
01	Cholera	ภายใน 2 สัปดาห์	-	-	-
02	Diarrhea	ภายใน 2 สัปดาห์	-	-	ตรวจสอบว่าเสียชีวิตจริงหรือไม่
03	Food poisoning	ภายใน 1 สัปดาห์	-	-	ตรวจสอบว่าเสียชีวิตจริงหรือไม่
05	Shigellosis	ภายใน 2 สัปดาห์	-	-	ตรวจสอบว่าเสียชีวิตจริงหรือไม่
06	Amoebiasis	ภายใน 1 ปี	-	-	-
07	Enteric fever	ภายใน 1 เดือน	-	-	-
08	Typhoid/Enteric fever	ภายใน 1 เดือน	-	-	-
09	Paratyphoid	ภายใน 1 เดือน	-	-	-
10	Unspecified hepatitis	ภายใน 1 ปี	-	-	-
11	Hepatitis A	ป่วยได้ครั้งเดียวในชีวิต	-	-	-
12	Hepatitis B	ป่วยได้ครั้งเดียวในชีวิต	-	-	-
14	Hemorrhagic conjunctivitis	ภายใน 2 สัปดาห์	-	-	ไม่ตรวจพบผู้ป่วยเสียชีวิต
15	Influenza	ภายใน 1 เดือน	-	-	-
16	Rubella	ป่วยได้ครั้งเดียวในชีวิต	อายุมากกว่า 60 ปีควรตรวจสอบ	-	-
17	Chickenpox	ป่วยได้ครั้งเดียวในชีวิต	อายุมากกว่า 60 ปีควรตรวจสอบ	-	ตรวจสอบว่าเสียชีวิตจริงหรือไม่
18	Fever	ภายใน 2 สัปดาห์	-	-	-
19	Meningococcal meningitis	ภายใน 1 ปี	-	-	-
20	Poliomyelitis	ไม่ควรมีรายงานแล้ว	ตรวจสอบว่าจริงหรือไม่ทุกราย ทุกอายุ	-	-
21	Measles	ป่วยได้ครั้งเดียวในชีวิต	อายุมากกว่า 60 ปีควรตรวจสอบ	-	-
22	Measles with complication	ป่วยได้ครั้งเดียวในชีวิต	อายุมากกว่า 60 ปีควรตรวจสอบ	-	-
23	Diphtheria	ป่วยได้ครั้งเดียวในชีวิต	อายุมากกว่า 60 ปีควรตรวจสอบ	-	-
24	Pertussis	ป่วยได้ครั้งเดียวในชีวิต	อายุมากกว่า 60 ปีควรตรวจสอบ	-	-
25	Tetanus	ป่วยได้ครั้งเดียวในชีวิต	อายุต่ำกว่า 28 วัน ควรตรวจสอบ	-	-
26	DHF	ภายใน 1 ปี	อายุมากกว่า 80 ปีควรตรวจสอบ	-	-
27	DSS	ภายใน 1 ปี	อายุมากกว่า 80 ปีควรตรวจสอบ	-	-

ตารางที่ 2 แนวทางการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506 ปี พ.ศ. 2556)

รหัส	ชื่อโรค	การตรวจสอบการรายงานซ้ำและความถูกต้องของข้อมูล			เสียชีวิต
		การตรวจสอบผู้ป่วยรายเดิม โดยพิจารณาความแตกต่างของวันเริ่มป่วยในผู้ป่วยรายเดียวกัน	อายุ	อายุ	
28	Encephalitis	ภายใน 1 ปี	-	-	-
29	Japanese encephalitis	ป่วยได้ครั้งเดียวในชีวิต	อายุมากกว่า 60 ปีควรตรวจสอบ	-	-
30	Malaria	ภายใน 1 เดือน	-	-	-
31	Pneumonia	ภายใน 1 เดือน	-	-	-
36	Yaws	ไม่ควรมีรายงานแล้ว	ตรวจสอบว่าจริงหรือไม่ทุกราย ทุกอายุ	-	-
37	Syphilis	ป่วยได้ครั้งเดียวในชีวิต	-	-	ไม่ควรรพบผู้ป่วยเสียชีวิต
38	Gonorrhea	ภายใน 1 เดือน	-	-	ไม่ควรรพบผู้ป่วยเสียชีวิต
39	Chlamydia	ภายใน 1 เดือน	-	-	ไม่ควรรพบผู้ป่วยเสียชีวิต
40	Chancroid	ภายใน 1 เดือน	-	-	ไม่ควรรพบผู้ป่วยเสียชีวิต
41	Chlamydial lymphogranuloma (venereum) / Trichomoniasis	ภายใน 1 เดือน	-	-	-
42	Rabies	ป่วยได้ครั้งเดียวในชีวิต	-	-	เสียชีวิตทุกราย
43	Leptospirosis	ภายใน 1 ปี	-	-	-
44	Scrub typhus	ภายใน 1 ปี	-	-	-
45	Anthrax	ไม่ควรมีรายงาน	ตรวจสอบว่าจริงหรือไม่ทุกราย ทุกอายุ	-	-
46	Trichinosis	ภายใน 1 ปี	-	-	-
52	Mumps	ป่วยได้ครั้งเดียวในชีวิต	อายุมากกว่า 60 ปีควรตรวจสอบ	-	ตรวจสอบว่าเสียชีวิตจริงหรือไม่
53	Tetanus neonatorum	ป่วยได้ครั้งเดียวในชีวิต	อายุเกิน 28 วัน ควรตรวจสอบ	-	-
54	Meningitis	ภายใน 1 เดือน	-	-	-
55	Eosinophilic meningitis	ภายใน 1 เดือน	-	-	-
58	Mushroom poisoning	ภายใน 1 สัปดาห์	-	-	-

ผู้เรียบเรียง

สมาน สยมภูจินนทร์
พัชรี ศรีหมอก

บรรณธิการวิชาการ

ดร.พญ.จุติพร จระพงษา
พญ.ดาวิรินทร์ อารีโชคชัย