



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 43 ฉบับที่ 34 : 31 สิงหาคม 2555

Volume 43 Number 34 : August 31, 2012

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



## การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคหัด จังหวัดตาก ปี พ.ศ. 2554 Measles Surveillance Evaluation, Tak, Thailand, 2011

✉ fer\_nattalega@yahoo.com

วรรณภา วิจิตร และคณะ

### บทคัดย่อ

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิก รวมทั้งประเทศไทย มีพันธะสัญญาร่วมกันในการกำจัดโรคหัด โดยมีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคหัด โดยประเทศไทยมีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคหัดให้ได้ใน ปี พ.ศ. 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ได้มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคหัด ในเดือนสิงหาคม 2554 ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ ดังนั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก และสำนักโรคระบาดวิทยา ได้ประเมินการเฝ้าระวังโรคหัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณสมบัติของระบบเฝ้าระวังโรคหัดในเชิงปริมาณ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบเฝ้าระวังโรคหัด เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยตามรหัส ICD 10 ที่เข้ารับบริการจากโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2554 ทั้งหมดจำนวน 465 ราย ผู้ป่วยที่เข้าได้ตามนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคหัดทั้งหมด 67 ราย แต่ไม่มีในรายงาน 506 ทั้งหมด จำนวน 37 ราย ค่าความไว ร้อยละ 44.8 ค่าพยากรณ์บวก ร้อยละ 66.7 ความเป็นตัวแทนของระบบเฝ้าระวัง พบอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ในผู้ป่วยรายงาน 506 เท่ากับ 1:1 จากข้อมูลจากเวชระเบียน เท่ากับ 0.7 : 1 ด้านอายุ พบว่า จากรายงาน 506 ค่ามัธยฐานอายุ 7 ปี (พิสัย 2 เดือน - 49 ปี) ข้อมูลจากเวชระเบียน ค่ามัธยฐานอายุ 2.5 ปี (พิสัย 1 - 30 ปี) ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวัง (Accuracy) โรคหัด จังหวัดตาก มีความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลอยู่ในระดับมากกว่า ร้อยละ 90 ด้านความทันเวลา (Timeliness) ของระบบเฝ้าระวัง มีความทันเวลา ร้อยละ 86.7 จากผลการประเมินค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวัง เมื่อพิจารณาตามกลุ่มโรงพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ถึงควรปรับปรุง ทั้งนี้พบว่าแพทย์บางโรงพยาบาลมีการใช้นิยามในการวินิจฉัยที่ค่อนข้างมีความจำเพาะสูง ดังนั้นจึงควรใช้นิยามตามการเฝ้าระวังโรคหัด เพื่อให้เกิดการรายงานและสอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคหัดทุกราย

**คำสำคัญ** การประเมิน การเฝ้าระวัง โรคหัด



◆ การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคหัด จังหวัดตาก ปี พ.ศ. 2554	529
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 34 ระหว่างวันที่ 19 - 25 สิงหาคม 2555	537
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 34 ระหว่างวันที่ 19 - 25 สิงหาคม 2555	539

## วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

### รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

#### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประจักษ์ ฤมาต  
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ  
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
นายองอาจ เจริญสุข

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :** นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

**บรรณาธิการประจำฉบับ :** บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

**บรรณาธิการวิชาการ :** แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย

#### กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์ สิริลักษณ์ รังมิววงศ์

#### ฝ่ายข้อมูล

สมา สยมภูรุจันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิยน พธิ์ ศรีหมอก  
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

**ฝ่ายจัดส่ง :** พูนทรัพย์ เปียมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง พรียา คล้ายพ้อ

**ฝ่ายศิลป์ :** ประมวล ทุมพงษ์

**สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :** บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

#### ผู้เขียนบทความ

วรรณวิจิตร<sup>1</sup> รักดาว เมธากุลชาติ<sup>2</sup> สุธาทิพย์ อินทะนันท์<sup>2</sup>

ณัฐกานต์ ฉายศิริ<sup>1</sup> สมชาย แซ่ท้อ<sup>1</sup> เรณู มหายศนันท์<sup>1</sup>

<sup>1</sup>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก

<sup>2</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

Wanna Wijit<sup>1</sup> Rakdaw Methakulchart<sup>2</sup>

Suthathip intanun<sup>2</sup> Natthakan Chaysiri<sup>1</sup>

Somchai Saetho<sup>1</sup> Renu Mahayosanan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Office of Diseases and Prevention Control Region 9,

Phitsanulok Province, Department of Disease Control

<sup>2</sup>Tak provincial health office, Tak Province

#### ความเป็นมา

สถานการณ์โรคหัดจังหวัดตาก ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 - 2554 พบว่า มีแนวโน้มลดลง ในปี พ.ศ. 2554 พบอัตราป่วย 7.08 ต่อประชากรแสนคน ยกเว้นปี พ.ศ. 2552 ซึ่งมีการระบาดของโรคหัด อัตราป่วย 44.35 ต่อประชากรแสนคน<sup>(1)</sup> เมื่อพิจารณาอายุอำเภอ พบว่า โรงพยาบาล มีความครอบคลุมของรายงานผู้ป่วยโรคหัด ร้อยละ 75 (6/8 แห่ง) ปี พ.ศ. 2553 องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย มีพันธะสัญญาร่วมกันในการกำจัดโรคหัด โดยมีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคหัด โดยประเทศไทยมีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคหัดให้ได้ในปี พ.ศ. 2563<sup>(2)</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ได้มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคหัด ในเดือนสิงหาคม 2554 ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ ดังนั้นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก และสำนักงานระบาดวิทยา ได้ประเมินการเฝ้าระวังโรคหัด ในโรงพยาบาลจำนวน 8 แห่ง ในวันที่ 15 - 17 กุมภาพันธ์ 2555 และ 5 - 8 มิถุนายน 2555 ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณสมบัติของระบบเฝ้าระวังโรคหัดในเชิงปริมาณ ได้แก่ ความครบถ้วน ค่าพยากรณ์บวก ความเป็นตัวแทน ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล และความทันเวลา
2. เพื่อให้ข้อเสนอแนะแก่โรงพยาบาลในการปรับปรุงระบบเฝ้าระวังโรคหัด

#### วิธีการศึกษา

ทำการศึกษาคุณสมบัติของระบบเฝ้าระวังโรคหัดในเชิงปริมาณ ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลอ้างอิง
  - 1.1. รายงานโรคหัดจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) จังหวัดตาก ปี พ.ศ. 2554
  - 1.2. รายงานโรคหัดจากระบบเฝ้าระวังตามโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ ปี พ.ศ. 2554
  - 1.3. รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ measles IgM จังหวัดตาก ปี พ.ศ. 2554
2. ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตามการวินิจฉัยโรค จากผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลทั้ง 8 แห่งของจังหวัดตาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2554 ที่มีการวินิจฉัยโรคตามรหัส ICD10TM ได้แก่<sup>(3)</sup>

- 2.1. B05.\* Measles
- 2.2. B06.\* Rubella
- 2.3. B09 Unspecified viral infection characterized by skin and mucous membrane lesions
- 2.4. B08.3 Erythema infectiosum [fifth disease]
- 2.5. B08.2 Exanthema subitum [sixth disease] roseola infantum
- 2.6. M30.3 Mucocutaneous lymph node syndrome [Kawasaki]

3. กำหนดนิยามผู้ป่วย ดังนี้

3.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการมีไข้ > 38 องศาเซลเซียส และมีผื่นนูนแดงขึ้นขณะยังมีไข้ พร้อมทั้งมีอาการไอ ร่วมกับอาการอื่นอีกอย่างน้อยหนึ่งอาการ ดังต่อไปนี้

- อาจตรวจพบ Koplik's spot ในช่วง 1 - 2 วันก่อน และหลังผื่นขึ้น
- มีน้ำมูก (Coryza)
- เยื่อตาแดง (Conjunctivitis)
- ปอดอักเสบ
- หูน้ำหนวก

3.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก ร่วมกับมีข้อมูลทางระบาดวิทยา เชื่อมโยงกับผู้ป่วยที่ยืนยันผล

3.3 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อยหนึ่งข้อดังนี้

Serology test พบ Measles IgM ให้ผลบวก หรือการเพาะเชื้อไวรัสโรคหัด (Measles viral isolation) จากสารคัดหลั่งทางเดินหายใจพบเชื้อ

นิยาม

ความครบถ้วนของระบบเฝ้าระวัง (Sensitivity)

สัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยที่ถูกรายงานเข้าระบบรายงาน 506 หรือ โครงการกำจัดโรคหัด ต่อจำนวนผู้ป่วยสงสัยทั้งหมดที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียน

การประเมินค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวัง (Predictive Value Positive, PVP)

ผู้ป่วยที่ถูกรายงานว่าเป็นผู้ป่วยสงสัยโรคหัดจริงตามนิยามผู้ป่วยที่ใช้ในการเฝ้าระวัง

ความเป็นตัวแทนของระบบเฝ้าระวัง (Representativeness)

การเปรียบเทียบข้อมูล โดยใช้ตัวแปร เพศ และ อายุ ในกลุ่มผู้ป่วยที่รายงาน 506 กับกลุ่มผู้ป่วยที่เข้า ตามนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคหัดที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียน

ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวัง (Accuracy)

การประเมินความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล โดยการเปรียบเทียบข้อมูลตัวแปรที่สำคัญ ได้แก่ เพศ อายุ ที่อยู่ วันเริ่มป่วย ที่บันทึกจากรายงาน 506 กับข้อมูลในแฟ้มผู้ป่วย

ความทันเวลา (Timeliness)

คือ ระยะเวลาตั้งแต่ วันที่วินิจฉัยโรคหัด ถึง วันที่รายงานเข้าระบบเฝ้าระวังระบบใดระบบหนึ่งใน 48 ชั่วโมง <sup>(4)</sup>

ผลการประเมิน

จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยตามรหัส ICD 10 ที่เข้ามารับบริการ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2554 จากโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง จำนวนทั้งหมด 465 ราย จำนวนผู้ป่วยที่เข้าได้ตามนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคหัดทั้งหมด 67 ราย จำแนกตามรหัส ICD 10 B05.2 จำนวน 1 ราย B05.9 จำนวน 41 ราย B08.2 จำนวน 4 ราย B09 จำนวน 21 ราย มีการรายงานในระบบ รง. 506 จำนวน 45 ราย จำแนกเป็น ผู้ป่วยสงสัย 41 ราย ผู้ป่วยยืนยัน 4 ราย เมื่อพิจารณาจากกลุ่มผู้ป่วย ตาม ICD 10 ที่มีอาการเข้าตามนิยามแต่ไม่มีในรายงาน 506 ทั้งหมด จำนวน 37 ราย พบผู้ป่วยได้วินิจฉัยโรค รหัส B05.9 ร้อยละ 29.7 (11/37) คิดเป็นค่าความไว ร้อยละ 44.8 และจำนวนผู้ป่วยที่รายงานในระบบรายงาน 506 ทั้งหมด 45 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยที่เข้าตามนิยามการเฝ้าระวังโรค จำนวน 30 ราย คิดเป็นค่าพยากรณ์บวก ร้อยละ 66.7 (ดังตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณาจำแนกตามเกณฑ์การแบ่งกลุ่มโรงพยาบาลตามผลงาน คือ ระดับดี มากกว่าร้อยละ 70 ระดับพอใช้ ระหว่างร้อยละ 50 - 70 และระดับควรปรับปรุง น้อยกว่าร้อยละ 50 (ดังตารางที่ 2)

ความเป็นตัวแทนของระบบเฝ้าระวัง จากการเปรียบเทียบข้อมูลที่รายงานในระบบ รง. 506 กับรายละเอียดที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย โดยใช้ความเป็นตัวแทนเพศชายต่อเพศหญิง และอายุ (ตารางที่ 3)

จากตารางที่ 3 พบว่า จากการรายงาน 506 พบ อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ในผู้ป่วยรายงาน 506 เท่ากับ 1:1 จากข้อมูลจากเวชระเบียน เท่ากับ 0.7 : 1 เมื่อพิจารณาด้านอายุ พบว่าจากรายงาน 506 ค่ามัธยฐานอายุ 7 ปี (พิสัย 2 เดือน - 49 ปี) ข้อมูลจากเวชระเบียน ค่ามัธยฐานอายุ 2.5 ปี (พิสัย 1 - 30 ปี)



เมื่อพิจารณา จำนวนผู้ป่วยสงสัยโรคหัดเปรียบเทียบข้อมูล จากเวชระเบียนและรายงาน 506 จำแนกรายเดือนพบการรายงาน ผู้ป่วยเข้าระบบรายงาน 506 มากที่สุดในเดือนธันวาคม (ดังรูปที่ 1) และการรายงานผู้ป่วยในรายงาน 506 เปรียบเทียบกับข้อมูล เวชระเบียนที่พบ พบว่า ทั้งข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียน และข้อมูลจากผู้ป่วยที่ได้รับการรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง มี จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (ดังรูปที่ 2)

ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวัง จำนวน 30 ราย พบว่า ตัวแปร ที่มีการบันทึกถูกต้อง ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ สำหรับตัวแปรอำเภอ และ จังหวัด บันทึกข้อมูลถูกต้อง ร้อยละ 96.7 วันเริ่มป่วย วันที่วินิจฉัย ความถูกต้อง ร้อยละ 90

ด้านความทันเวลา ของระบบเฝ้าระวัง ที่มีการรายงานตั้งแต่ ระยะเวลาวันที่วินิจฉัยโรคหัด ถึงวันที่รายงานเข้าระบบรายงานเฝ้า ระวังโรค ภายใน 48 ชั่วโมง พบว่ามีความทันเวลา ร้อยละ 86.7

ตารางที่ 1 ความไวและค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวังโรคหัด จังหวัดตาก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2554

การรายงาน	อาการเข้าตาม นิยาม	ไม่เข้าตามนิยาม	รวม
รายงาน	30	15	45
ไม่รายงาน	37	383	420
รวม	67	398	465

Sensitivity  $30/30+37 = 44.8\%$  Predictive value positive  $30/30+15 = 66.7\%$

ตารางที่ 2 ความไวและค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวังโรคหัด จำแนกตามจำนวนโรงพยาบาลในจังหวัดตากตามผลงาน (n=8)

ระบบเฝ้าระวังโรคหัด	จำนวนโรงพยาบาลตามระดับผลงาน		
	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง
ความครบถ้วน	4	0	4
ค่าพยากรณ์บวก	3	4	1

ตารางที่ 3 ความเป็นตัวแทนอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง และอายุเปรียบเทียบระหว่างข้อมูลผู้ป่วยที่รายงาน 506 กับข้อมูลจากเวชระเบียน

ตัวแปร	รายงาน 506	ข้อมูลจากเวช ระเบียน
อัตราส่วน เพศ (ชาย : หญิง)	1 : 1	0.7 : 1
ค่ามัธยฐานอายุ ( ปี )	7 (พิสัย 2 เดือน - 49 ปี)	2.5 (พิสัย 1- 30 ปี)

### สรุปอภิปรายผลการประเมิน

ผลจากการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคหัด จังหวัดตาก พบว่า ค่าความครบถ้วนของระบบเฝ้าระวัง ภาพรวม ร้อยละ 44.8 แต่เมื่อพิจารณากลุ่มโรงพยาบาลตามผลงาน พบว่า ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาล อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากมีการจัดให้มีเจ้าหน้าที่ เก็บข้อมูลตามตึกทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ สำหรับกลุ่มที่ อยู่ในระดับปรับปรุง พบว่าโรงพยาบาลบางแห่ง ให้เจ้าหน้าที่ พยาบาลเวร ซึ่งได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ลงบันทึกข้อมูล และมีการ

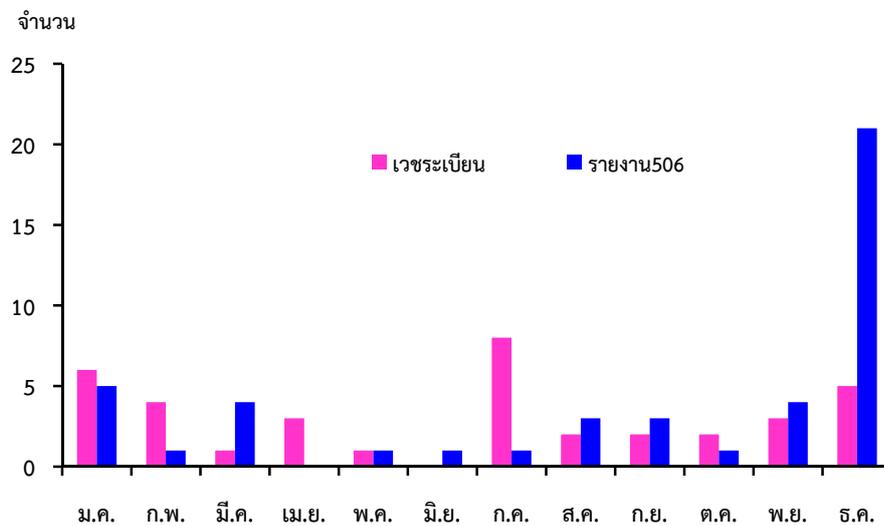
เปลี่ยนเวรกันตลอด และพบผู้ป่วยได้วินิจฉัยโรค รหัส B05.9 ร้อยละ 30 ที่ไม่ได้รายงาน 506 ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งจะถูกวินิจฉัย ด้วยโรคหัดและโรคปอดอักเสบ แต่จะลงรหัส 506 ได้แก่ รหัส 21 (โรคหัดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน) และรหัส 31 (โรคปอดอักเสบ) ทั้งนี้ แต่เมื่อทบทวนประวัติการรักษาย้อนหลัง พบว่า ครั้งแรกที่ผู้ป่วยมา รับการรักษา แพทย์การวินิจฉัยโรคหัดและผู้ป่วยมาตรวจเพิ่มเติม ด้วยอาการไอ เหนื่อยหอบ แพทย์ให้การวินิจฉัยโรคปอดอักเสบ ดังนั้นผู้ป่วยจึงได้รับการวินิจฉัยทั้งโรคปอดอักเสบและโรคหัด

ด้านการประเมินค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวัง ในภาพรวม ร้อยละ 66.7 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มโรงพยาบาล ตามผลงาน พบว่า มีความแตกต่างกันส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ถึงปรับปรุง ทั้งนี้พบว่าแพทย์บางโรงพยาบาลมีการใช้นิยามในการวินิจฉัยที่ค่อนข้างมีความจำเพาะสูง และโรงพยาบาลบางแห่งถ้าแพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคหัด เวชสถิติจะไม่ใส่ ICD 10 รหัส B05.9 (Measles) หรือบางรายผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามจะให้การวินิจฉัย Unspecified viral infection (B09)

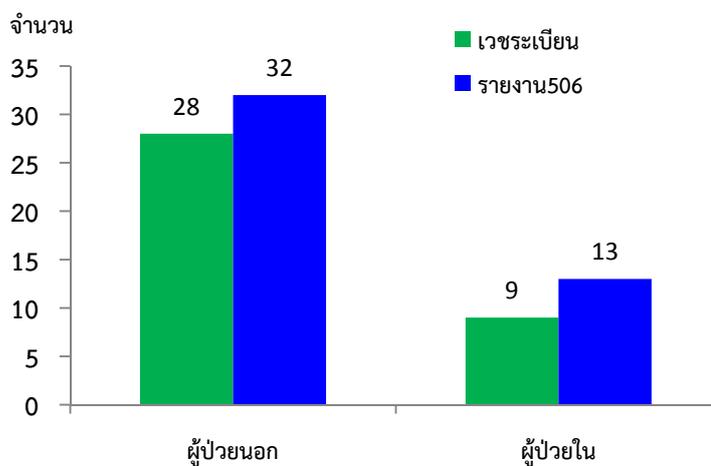
ด้านความเป็นตัวแทนพบว่า อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง สามารถเป็นตัวแทนได้ของสถานการณ์ได้ แต่ด้านอายุจากรายงาน 506 ค่ามัธยฐานอายุ 7 ปี (พิสัย 2 เดือน - 49 ปี) ข้อมูลจากเวชระเบียน ค่ามัธยฐานอายุ 2.5 ปี (พิสัย 1 - 30 ปี) ซึ่งไม่-

สามารถเป็นตัวแทนของสถานการณ์ได้ และจากการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยสงสัยโรคหัดจากเวชระเบียนและรายงาน 506 จำแนกรายเดือนพบว่ามีการรายงานผู้ป่วยเข้ารับระบบรายงาน 506 มากสุดในเดือนธันวาคม ทั้งนี้เนื่องจากทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากได้มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการกำจัดโรคหัดให้แก่ผู้รับผิดชอบงานเดือนสิงหาคม และมีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวัง (Accuracy) โรคหัด จังหวัดตาก มีความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลที่ดี มีความถูกต้องในการบันทึกอยู่ในระดับมากกว่า ร้อยละ 90 ด้านความทันเวลา (Timeliness) ของระบบเฝ้าระวัง พบว่ามีความทันเวลา ร้อยละ 86.7



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยสงสัยโรคหัดจากเวชระเบียนและรายงาน 506 จังหวัดตาก จำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2554



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยสงสัยโรคหัดจำแนกตามประเภทผู้ป่วย จังหวัดตาก ปี พ.ศ. 2554

## ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามโรคหัด คือ มาด้วยอาการ ไข้ ไอ ผื่น (Maculopapular rash) ร่วมกับอาการ ต่อไปนี้อีกอย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่ มีน้ำมูก หรือ ตาแดง หรือ ตรวจพบ Koplik spot แพทย์อาจไม่ได้วินิจฉัยโรคหัดโดยตรง หรือ เพียงวินิจฉัย R/O measles อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ที่พยาบาลที่พบผู้ป่วยทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ควรแจ้งไปยังเจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยา (SRRT) ทันที เพื่อให้เกิดการรายงานและสอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคหัดทุกราย โดยไม่ต้องรอการวินิจฉัยสุดท้ายจากแพทย์ หรือ การลงรหัส ICD10 ซึ่งจะทำการรายงานและสอบสวนโรคล่าช้า หรือ ตกหล่นไม่ได้รับการรายงานได้

2. เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา (SRRT) ของโรงพยาบาลทุกแห่ง ควรมีการเดิน ward อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง เพื่อค้นหาผู้ป่วยสงสัยโรคหัดที่ตกหล่นไม่ได้รับการรายงาน ทั้งนี้จะสามารถค้นหาผู้ป่วยโรคที่มีความสำคัญสูงรายอื่น ๆ เช่น AFP ได้ในคราวเดียวกัน

3. ผู้ป่วยโรคหัดที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น Measles with pneumonia เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแพทย์มักสรุปการวินิจฉัยแยก primary และ secondary diagnosis เป็น pneumonia และ measles ตามลำดับ ทำให้การรายงานโรคเข้าระบบเฝ้าระวังปกติ (รายงาน 506) ผู้ป่วยจะถูกรายงานเป็น measles (รหัส 21) เท่านั้น ทั้งที่จริงแล้ว ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องถูกรายงานเป็น measles with complication (รหัส 22) กรณีนี้ เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาควรต้องแก้ไขรหัสในฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาให้ถูกต้องด้วย เพื่อให้ทราบความรุนแรงของโรคที่แท้จริง

4. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลต่างอำเภอ เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาลที่รับรักษาผู้ป่วยสามารถรายงานผู้ป่วยเข้าในระบบรายงาน 506 และโครงการกำจัดโรคหัดได้ทันที แล้วแจ้งทางโทรศัพท์ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้ประสาน SRRT ในพื้นที่ภูมิลำเนาของผู้ป่วย เพื่อการสอบสวนโรคต่อไป

5. ระดับจังหวัด ควรมีการจัดประชุมชี้แจงเกี่ยวกับระบบการเฝ้าระวังและรายงานโรคแก่แพทย์และพยาบาลจบบใหม่ช่วงที่มีการประชุมนิเทศก่อนออกปฏิบัติงาน

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ประเมินขอขอบพระคุณ นายแพทย์ปัจจุบัน เหมหงษา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก ที่กรุณาอนุญาตให้ศึกษาระบบเฝ้าระวังในครั้งนี้ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกแห่ง ในจังหวัดตาก ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุน

การเตรียมเวชระเบียน ทะเบียนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเฝ้าระวังโรคหัด และ แพทย์หญิงคารินทร์ อารีย์โชคชัย ฝ่ายพัฒนามาตรฐานและวิจัยระบาดวิทยาโรคติดต่อกลุ่มภารกิจพัฒนามาตรฐานและวิจัยทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแก้ไขนิพนธ์ต้นฉบับ

## เอกสารอ้างอิง

1. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 17, กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก; 2550-2554.
2. ปิยนิตย์ ธรรมภรณ์พิลาศ. โครงการกำจัดโรคหัดในประเทศไทยตามพันธะสัญญานานาชาติ. ใน: ปิยนิตย์ ธรรมภรณ์พิลาศ, พรทิพย์ จอมพุก, เลิศฤทธิ์ สีลาธร, บรรณาธิการ. แนวทางการเฝ้าระวังควบคุมโรค การตรวจรักษาและส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการกำจัดโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555. หน้า 1-6.
3. คารินทร์ อารีย์โชคชัย และ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์. แนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยาและการรายงานโรคหัด. ใน: ปิยนิตย์ ธรรมภรณ์พิลาศ, พรทิพย์ จอมพุก, เลิศฤทธิ์ สีลาธร, บรรณาธิการ. แนวทางการเฝ้าระวังควบคุมโรค การตรวจรักษาและส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการกำจัดโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555. หน้า 13-24.
4. ธนรักษ์ ผลิพัฒน์, บรรณาธิการ. แนวทางการประเมินระบบเฝ้าระวังทางสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2551.

## แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

วรรณภา วิจิตร, รักดาว เมธากุลชาติ, สุธาทิพย์ อินทะนันท์, ณัฐกานต์ ฉายศิริ, สมชาย แซ่ท้อ และ เรณู มหายศนันท์. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคหัด จังหวัดตาก ปี พ.ศ. 2554. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43: 529 - 34.

## Suggested Citation for this Article

Wijit W, Methakulchart R, Intanun S, Chaysiri N, Saetho S, Mahayosanan R. Measles Surveillance Evaluation, Tak, Thailand, 2011. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2012; 43: 529 - 34.