



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 45 ฉบับที่ 4 : 7 กุมภาพันธ์ 2557

Volume 45 Number 4 : February 7, 2014

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



บทความพิเศษ

การปรับรหัสโรครายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) ปี พ.ศ. 2555
Revised Coding of Diseases in National Epidemiological Surveillance, 2012

✉ rinfetp@gmail.com

ดารินทร์ อารีย์โชคชัย
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ความเป็นมา

ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 เป็นต้นมา โดยกำหนดให้มีการรายงานโรคติดต่อร้ายแรง 14 โรค และมีการเพิ่มจำนวนโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยามากขึ้นเรื่อยๆ ตามสถานการณ์การเกิดโรคในประเทศไทย จนกระทั่งมีจำนวนถึง 84 โรคใน พ.ศ. 2553 ซึ่งครอบคลุมทั้งโรคติดต่อเฉียบพลัน โรคติดต่อเรื้อรัง และโรคไม่ติดต่อ⁽¹⁾ ข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้ขยายตัวเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว โรคติดต่ออันตรายบางโรคถูกจำกัดหรือลดความสำคัญลงไป ขณะที่โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่ออีกหลายโรคทวีความสำคัญขึ้นมา รวมทั้งเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำมากขึ้น นอกจากนี้การรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในปัจจุบัน หน่วยรายงาน ได้แก่ สถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ สถานบริการในสังกัดกรุงเทพมหานคร สถานพยาบาลภาครัฐอื่น ๆ รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนบางส่วน ได้เปลี่ยนจากการเขียนบัตรรายงานไปเป็นการดึงข้อมูลจากโปรแกรมเวชสถิติของสถานพยาบาล โดยใช้การเชื่อมโยงรหัสโรคตามที่แพทย์วินิจฉัย (ICD-10-TM)⁽²⁾ กับรหัสโรคที่ต้องรายงานทางระบาดวิทยา (R506) ซึ่งมีความสะดวกรวดเร็ว แต่การรายงานโรคจะขึ้นกับการวินิจฉัย

ของแพทย์เป็นหลักมากกว่าขึ้นกับนิยามผู้ป่วยของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อีกทั้งปัจจุบันแพทย์จะให้การวินิจฉัยด้วย ICD-10-TM จนครบสามหลัก แต่การตีงรหัสโรคของรายงาน 506 ยังระบุรหัส ICD-10-TM เพียงสองหลักเท่านั้น

จากสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป เทคโนโลยีที่อำนวยความสะดวกรวดเร็วในการรายงานโรคที่รวดเร็วยิ่งขึ้นแต่อาจขาดความถูกต้องครบถ้วนของการรายงาน สำนักโรคระบาดวิทยาจึงได้ดำเนินการปรับรหัสการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาให้ทันต่อสภาพการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้การเฝ้าระวังโรคมีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถบอกแนวโน้มและลักษณะทางระบาดวิทยาของการเกิดโรคได้จริง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนรายชื่อโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และปรับปรุงรายชื่อโรคเพื่อลดความซ้ำซ้อนของการรายงานและลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาในหน่วยรายงาน
2. เพื่อปรับปรุงรหัสการวินิจฉัยโรค (ICD-10-TM) ให้เป็นปัจจุบัน และครบถ้วนทั้งสามหลัก เพื่อให้การรายงานโรคมีความครบถ้วนถูกต้องมากขึ้น



◆ การปรับรหัสโรครายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) ปี พ.ศ. 2555	49
◆ การระบาดของโรคสุกใสในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร เดือนกันยายน - ตุลาคม 2554	52
◆ สรุปรายการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 4 ระหว่างวันที่ 26 มกราคม - 1 กุมภาพันธ์ 2557	57
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 4 ระหว่างวันที่ 26 มกราคม - 1 กุมภาพันธ์ 2557	59

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ด้านฉวี อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีโยชิตชัย

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภักดิ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูรุจินันท์ ศศิธันว์ มาแอดิเยน พัชรีย์ ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดล้ายพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดล้ายพ้อแดง

แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์ในคน

- แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์ในคน
- แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่/ใช้หัตถ์นก
- แบบแจ้งผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ (ILI) ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (AI-1)
- แนวทางการส่งตัวอย่างตรวจเชื้อใช้หัตถ์นก
- แบบสอบสวนผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่ใหญ่/ใช้หัตถ์นก (AI-2)

สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์สำนักโรคระบาดวิทยาในกรณีพบผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์นก ให้กรอกแบบรายงานผู้ป่วยอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ส่งสำนักโรคระบาดวิทยา ภายใน 24 ชั่วโมง มาที่ outbreak@health.moph.go.th หรือโทรสารที่หมายเลข 0-2591-8579 หรือ แจ้งทางโทรศัพท์ที่หมายเลข 0-2590-1882, 0-2590-1876, 0-2590-1895

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักโรคระบาดวิทยา
E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ weekly.wesr@gmail.com

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ทบทวนระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทั้งหมดของสำนักโรคระบาดวิทยา และสำนักโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบความซ้ำซ้อนและจัดลำดับความสำคัญของการรายงาน
2. จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้ที่เกี่ยวข้องในการริเริ่มจัดตั้งระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ระบบต่าง ๆ ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค แพทย์และนักวิชาการผู้รับผิดชอบระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เพื่อให้ข้อคิดเห็นในการปรับลดความซ้ำซ้อนของการรายงานโรค และการจัดกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
3. ทบทวนรหัสการวินิจฉัยโรค (ICD-10-TM) เพื่อปรับรหัสการวินิจฉัยให้เป็นปัจจุบันและครบถ้วนทั้งสามหลัก
4. จัดประชุมเจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยาจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อขอความเห็นชอบในการปรับรายชื่อโรคและรหัสการวินิจฉัย
5. ปรับรายชื่อโรคและรหัสการวินิจฉัย จัดทำเอกสารแจ้งเป็นทางการไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการปรับรหัสโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

1. ระบบเฝ้าระวังและระดับความสำคัญของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ผลการทบทวนระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่าปัจจุบันมีอยู่มากกว่า 20 ระบบ โดยบางระบบมีความซ้ำซ้อนและหน่วยรายงานใช้ข้อมูลในการรายงานจากแหล่งเดียวกันแต่ต้องส่งข้อมูลมากกว่าหนึ่งรายงาน เช่น รายงาน 506 รายงานโรคเร่งด่วนประจำสัปดาห์ และรายงานทะเบียนผู้ป่วยและเสียชีวิตโรคใช้เลือดออกรายสัปดาห์ (E2), รายงาน 506, 506/2, และการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ เป็นต้น จากการทบทวนระบบต่างๆ ดังกล่าวได้นำมาจัดลำดับความสำคัญของโรคที่เฝ้าเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเป็น 4 ระดับ จำแนกตามความรุนแรงของโรค ความรวดเร็วในการแพร่กระจาย เพื่อกำหนดความรวดเร็วและช่องทางการรายงานโรค ดังนี้

Class 1 โรคเร่งด่วน หมายถึง โรคที่เป็น International / National concern มีความสำคัญสูงเนื่องจาก*มีความรุนแรงและแพร่กระจายได้รวดเร็ว* ต้องรายงานทันทีภายใน 24 ชั่วโมง ตั้งแต่ได้รับแจ้ง และต้องมีการสอบสวนภายใน 48 ชั่วโมงเมื่อพบผู้ป่วย โดยให้รายงานเป็นผู้ป่วยเฉพาะราย พร้อมกับต้องมีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย

Class II โรคตรวจจับ (Epidemic prone diseases) หมายถึง โรคประจำถิ่นที่แพร่กระจายได้รวดเร็ว มีแนวโน้มจะระบาดในวงกว้าง จึงต้องติดตามสถานการณ์ โดยเฉพาะแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยการรายงานจำนวนผู้ป่วยและรายละเอียดผู้ป่วย อย่างน้อยเป็นรายสัปดาห์ ทางโปรแกรมเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (R506)

Class III โรคสถิติ หมายถึง โรคที่มีความรุนแรง และความเร็วในการแพร่กระจายต่ำ แต่อาจจำเป็นต้องใช้ข้อมูลสถิติโรค และระบาดวิทยาเป็นครั้งคราว เช่น เมื่อมีการระบาด (มักเฉพาะพื้นที่หรือกลุ่มก้อนเล็กๆ) หรือเมื่อมีนโยบายหรือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ

Class IV กลุ่มอาการ หมายถึง กลุ่มของอาการและอาการแสดงที่สามารถใช้เป็นตัวแทนในการตรวจจับการระบาดของโรค โดยใช้การรายงานกลุ่มอาการ (Syndromic surveillance)

2. การปรับรหัสรายงาน 506 และรหัสการวินิจฉัย

ผลการพิจารณาระดับความสำคัญของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้นำมาปรับรหัสการรายงานโรค พร้อมทั้งปรับรหัส ICD-10-TM ให้ครอบคลุมสามหลัก ดังนี้

2.1. ปรับลดโรคที่มีระบบการรายงานซ้ำซ้อนกับระบบอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และกลุ่มโรคจากการบาดเจ็บ (รหัส 47 – 51, 58 – 60, 64, 67), โรคเรื้อรัง (รหัส 35), และวัณโรคทั้งหมด (รหัส 32 – 34)

2.2. ปรับลดโรคที่ไม่สามารถใช้ข้อมูลจากรายงาน 506 เพื่อติดตามสถานการณ์และอธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาได้ ได้แก่ Hepatitis C (รหัส 13), Ameobic infection, non-intestinal (รหัส 61), Reye's syndrome (รหัส 62), Capillariasis (รหัส 63), Hepatitis carrier (รหัส 69), Faciolopsis (รหัส 75), Herpes zoster (รหัส 77)

2.3. ปรับลดโรคที่มีรหัสการวินิจฉัยซ้ำซ้อนเข้าได้กับ รหัสรายงาน 506 มากกว่า 1 รหัส ได้แก่ Dysentery รวม (รหัส 4) ซึ่งซ้ำซ้อนกับ Shigellosis และ Ameobiasis ซึ่งมีรหัสแยกโรคอยู่แล้ว, Typhoid and Paratyphoid รวม (รหัส 7) ซึ่งซ้ำซ้อนกับ Typhoid และ Paratyphoid ซึ่งมีรหัสแยกโรคอยู่แล้ว

2.4. เพิ่มรหัสของโรค Botulism เป็นรหัสที่ 85 โดยแยกออกจาก Food poisoning เนื่องจากมีความรุนแรงสูง

หลังจากปรับรหัสรายงาน 506 แล้ว ได้ทำการปรับรหัส ICD-10-TM ให้เป็นสามหลักและเป็นปัจจุบัน สามารถดาวน์โหลดรายละเอียดของรหัส ICD-10-TM ที่เชื่อมโยงกับรหัสรายงาน 506 ได้ที่เว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา

<http://www.boe.moph.go.th/download.php>

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. ปัจจุบันสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพและบริการทางการแพทย์ (21/43 แพ้ม) ซึ่งครอบคลุมโรคในกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยาควรพัฒนาช่องทางและสร้างเครื่องมือในการนำข้อมูลจากชุดข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ด้วย

2. โรคที่มีความสำคัญสูง ควรปรับปรุงระบบการรายงานให้เป็น Real-time เช่น online program ที่สามารถรายงานได้ทันทีที่พบผู้ป่วย และแจ้งเตือนเครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วพร้อมกันทุกระดับ

3. การพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในโรคที่มีความสำคัญสูง ที่ได้ดำเนินการแล้ว ได้แก่ โรคหัด และ Acute flaccid paralysis ควรขยายให้ครอบคลุมทุกระดับในกลุ่มโรคที่มีความสำคัญสูง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506). เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th>

2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ. กรุงเทพมหานคร. 2555.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ดารินทร์ อารีโยคชัย. การปรับรหัสโรครายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) ปี พ.ศ. 2555. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2557; 45: 49-51.

Suggested Citation for this Article

Darin Areechokchai. Revised Coding of Diseases in National Epidemiological Surveillance, 2012. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2014; 45: 49-51.