



ปีที่ 47 ฉบับที่ 23 : 17 มิถุนายน 2559

Volume 47 Number 23 : June 17, 2016

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



ข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม) สะท้อนสถานการณ์โรคไม่ติดต่อได้ดีเพียงใด: กรณีศึกษาการเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองใน 8 จังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557

How the national health information system (43 files) represents the situation of non-communicable diseases: lessons learned from the stroke surveillance in 8 provinces of Thailand, 2014

✉ rinfetp@gmail.com

ดารินทร์ อารีโยชชัย, สมาน สยมภูจินันท์, สิริวัฒน์ แสงวันลอย

ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและการพยากรณ์โรค สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่สามของประชากรไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม) ที่มีชุดข้อมูลโรคเรื้อรังรวมทั้งโรคหลอดเลือดสมองรวมอยู่ด้วย ซึ่งสำนักโรคระบาดวิทยาได้นำมาจัดทำเป็นข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเป็นตัวแทนของข้อมูล 43 แฟ้มต่อสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองและเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับรายงานจาก 43 แฟ้มกับจำนวนผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยในโรงพยาบาล โดยทำการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางใน 8 จังหวัด เปรียบเทียบสัดส่วนของตัวแปรเพศ กลุ่มอายุ และโรคร่วมระหว่างข้อมูลสองแหล่งโดยใช้ Chi-square test และหาอัตราส่วนของจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับรายงานจาก 43 แฟ้มต่อจำนวนผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมจากชุดข้อมูล 43 แฟ้ม เทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่พบจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลเป็นอัตราส่วน

เท่ากับ 0.48 ต่อ 1 อย่างไรก็ตามข้อมูล 43 แฟ้มมีความเป็นตัวแทนของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลในแง่การกระจายของผู้ป่วยตามอายุและเพศ โดยมีอายุเฉลี่ยของผู้ป่วย รวมทั้งร้อยละของเพศชายที่ใกล้เคียงกันมากระหว่างข้อมูลจากสองแหล่ง เมื่อพิจารณาชนิดของโรคหลอดเลือดสมองและโรคร่วม พบว่า 43 แฟ้มยังไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของสถานการณ์โรคได้ เนื่องจากใน 43 แฟ้มมีสัดส่วนของโรคหลอดเลือดสมองไม่ระบุชนิด สูงถึงร้อยละ 71.6 ขณะที่พบว่าไม่ระบุชนิดในการสำรวจเวชระเบียนเพียงร้อยละ 40 และสัดส่วนของภาวะไขมันในเลือดสูงมีการระบุไว้น้อยมากในชุดข้อมูล 43 แฟ้มเพียงร้อยละ 0.2 ในขณะที่การสำรวจเวชระเบียนพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติร่วมถึงร้อยละ 29.5 การใช้ชุดข้อมูล 43 แฟ้ม ในการเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองยังคงต้องการการพัฒนาในด้านการบันทึกข้อมูลรหัสการวินิจฉัยโรคให้ละเอียดถูกต้องและเป็นปัจจุบัน รวมทั้งการบันทึกโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนให้ครบถ้วน เพื่อให้ข้อมูลจาก 43 แฟ้มสามารถสะท้อนสถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, เฝ้าระวัง, ความเป็นตัวแทน



◆ ข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม) สะท้อนสถานการณ์โรคไม่ติดต่อได้ดีเพียงใด: กรณีศึกษาการเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองใน 8 จังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557	353
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 5-11 มิถุนายน 2559	360
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 5-11 มิถุนายน 2559	363

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์ โชตชัย

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังเมืองดี สุวดี ติวังษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูรุจันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิยน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คาลัยพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา คาลัยพ้อแดง

หากต้องการส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

รวมถึง ข้อคิดเห็น

หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1723 หรือ

E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ

weekly.wesr@gmail.com

ความเป็นมา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่สองของประชากรทั่วโลก⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ประชากรหนึ่งในหกคนทั่วโลกป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อยครั้งหนึ่งในชีวิต⁽²⁾ ส่วนในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่สามของประชากร โดยอัตราป่วยและอัตราตายในปี พ.ศ. 2557 เท่ากับ 352.3 และ 38.7 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁽³⁾

กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคไม่ติดต่อได้ติดตามปัญหาโรคหลอดเลือดสมองมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 โดยในช่วงแรกใช้ข้อมูลจากรายงานผู้ป่วยในของกระทรวงสาธารณสุข (รายงาน 505) และข้อมูลผู้ป่วยในจากสองกองทุน ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตามตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งระบบข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ (21 และ 43 แฟ้ม) ที่ให้สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศส่งข้อมูลตามโครงสร้างเดียวกันเข้ามาจัดเก็บที่กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เป็นฐานข้อมูลของประเทศ ซึ่งมีชุดข้อมูลโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต และโรคหลอดเลือดหัวใจรวมอยู่ด้วย⁽⁵⁾ สำนักกระบาดวิทยาจึงนำข้อมูลโรคเรื้อรังจาก 43 แฟ้มมาจัดทำเป็นข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา⁽⁶⁾

เพื่อประเมินความเป็นตัวแทนของข้อมูล 43 แฟ้มต่อสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง และเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับรายงานจาก 43 แฟ้มกับจำนวนผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยจริงในโรงพยาบาล สำนักกระบาดวิทยาร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ดำเนินการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเพื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้รับจาก 43 แฟ้ม เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงข้อมูล 43 แฟ้มให้นำมาใช้ในการเฝ้าระวังโรคได้ดีขึ้น

วิธีการศึกษา

การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ดังนี้

1. **พื้นที่ทำการศึกษา** ใน 8 โรงพยาบาล 8 จังหวัด ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง ในจังหวัดอุดรธานี นครสวรรค์ ชัยภูมิ และสงขลา และ โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่งในจังหวัดแพร่ นนทบุรี อุบลราชธานี และพังงา

2. ระยะเวลาที่ทำการศึกษา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2557

3. ประชากรที่ทำการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลและผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในแฟ้มโรคเรื้อรัง (แฟ้ม chronic) ของชุดข้อมูล 43 แฟ้ม ในระยะเวลาที่ทำการศึกษา และได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองทุกชนิด (ICD-10-TM I60-169) ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดที่ศึกษา

4. การเก็บข้อมูล

4.1 แหล่งข้อมูล ได้แก่

4.1.1 แฟ้มข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม) ปี พ.ศ. 2557 จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ระบุชื่อ นามสกุล และรหัสบุคคล

4.1.2 เวชระเบียนผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จากผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2557 ที่มีรหัสการวินิจฉัยโรคตาม ICD-10 ทุกรหัสย่อยตั้งแต่ I60-I69 ได้แก่

I60 Nontraumatic subarachnoid hemorrhage

I61 Nontraumatic intracerebral hemorrhage

I62 Other and unspecified nontraumatic intracranial hemorrhage

I63 Cerebral infarction

I64 Stroke, not specified as hemorrhagic or infarction

I65 Occlusion and stenosis of precerebral arteries, not resulting in cerebral infarction

I66 Occlusion and stenosis of cerebral arteries, not resulting in cerebral infarction

I67 Other cerebrovascular diseases

I68 Cerebrovascular disorders in diseases

classified elsewhere

I69 Sequelae of cerebrovascular disease

4.1.3 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2557 จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล

4.2 เก็บข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายโดยใช้แบบสำรวจเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี พ.ศ. 2557 ที่สร้างขึ้นและบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม Epi info version 3.5.4

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ความเป็นตัวแทน โดยการวิเคราะห์หาสัดส่วน (ร้อยละ) ของตัวแปรเพศ กลุ่มอายุ และโรคร่วม เปรียบเทียบระหว่างข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจาก 43 แฟ้มและจากการสำรวจเวชระเบียน โดยใช้ chi-square test

5.2 หาอัตราส่วนของจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับรายงานจาก 43 แฟ้มต่อจำนวนผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยจริงในโรงพยาบาล

ผลการศึกษา

ในปี พ.ศ. 2557 พบข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากชุดข้อมูล 43 แฟ้มในพื้นที่ศึกษา 8 จังหวัด ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง ในจังหวัดอุดรธานี นครสวรรค์ ชัยภูมิ และสงขลา และโรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่งในจังหวัดแพร่ นนทบุรี อุบลราชธานี และพังงา ทั้งสิ้น 6,070 ราย เปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากฐานข้อมูลผู้มารับบริการด้วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลทั้งหมดจำนวน 12,560 ราย คิดเป็นอัตราส่วนของจำนวนผู้ป่วยจาก 43 แฟ้มต่อฐานข้อมูลโรงพยาบาลเท่ากับ 0.48 : 1 เมื่อแยกพิจารณาระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปพบว่าอัตราส่วนของ การรายงาน 43 แฟ้มต่อฐานข้อมูลของโรงพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปสูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์เล็กน้อย คือ 0.51 : 1 และ 0.47 : 1 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 อัตราส่วนของจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจาก 43 แฟ้มต่อจำนวนผู้ป่วยจากฐานข้อมูลโรงพยาบาล ใน 8 จังหวัด ปี พ.ศ. 2557

ประเภทโรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยจาก 43 แฟ้ม	จำนวนผู้ป่วยจากฐานข้อมูลโรงพยาบาล	อัตราส่วน การรายงาน*
โรงพยาบาลศูนย์	4,411	9,308	0.47
โรงพยาบาลทั่วไป	1,659	3,252	0.51
รวม	6,070	12,560	0.48

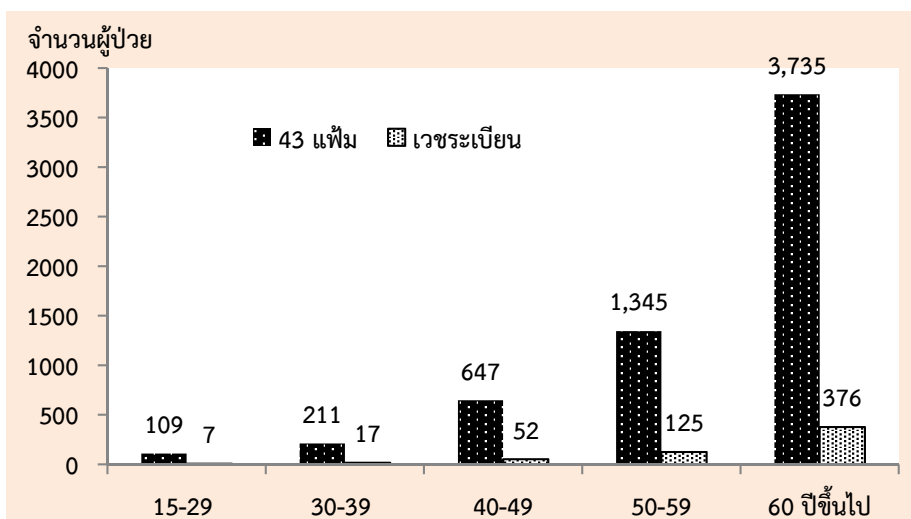
* เนื่องจากข้อมูล 43 แฟ้มที่ได้รับจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ระบุชื่อ-นามสกุลหรือเลขที่ผู้ป่วย จึงไม่สามารถคำนวณหาความครบถ้วน (sensitivity) ของการรายงานได้โดยตรง

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับรายงานจากข้อมูล 43 แฟ้มทั้งสิ้น 6,070 ราย กับข้อมูลผู้ป่วยจากการสุ่มสำรวจเวชระเบียนของโรงพยาบาลทั้งสิ้น 577 ราย พบว่าผู้ป่วยจาก 43 แฟ้มมีอายุระหว่าง 15-99 ปี อายุเฉลี่ย 63.4 ปี กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 61.8 รองลงมา ได้แก่ 50-59 ปี และ 40-49 ปี ร้อยละ 22.2 และ 10.7 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ป่วยจากการสำรวจเวชระเบียนมีอายุระหว่าง 25-96 ปี อายุเฉลี่ย 65.5 ปี กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 65.2 รองลงมา ได้แก่ 50-59 ปี และ 40-49 ปี ร้อยละ 21.7 และ 9.0 ตามลำดับ การกระจายของผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุของข้อมูลทั้งสองไม่มีความแตกต่างกัน (p-value = 0.08) (รูปที่ 1)

ร้อยละของเพศชายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากข้อมูล 43 แฟ้มเท่ากับ 57.7 ไม่แตกต่างกับร้อยละของเพศชายจากข้อมูลสำรวจเวชระเบียนซึ่งเท่ากับ 59.7 (p value = 0.36)

เปรียบเทียบชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกเป็นโรคหลอดเลือดสมองจากการขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองจากเส้นเลือดแตก และโรคหลอดเลือดสมองไม่ระบุชนิด พบว่าร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามชนิดของโรคหลอดเลือดสมองจากข้อมูล 43 แฟ้มแตกต่างจากข้อมูลจากการสำรวจเวชระเบียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.000) เนื่องจากใน 43 แฟ้มมีสัดส่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ระบุชนิดเป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 71.6 (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณาโรคร่วมในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และไขมันในเลือดผิดปกติ พบว่าสัดส่วนของโรคความดันโลหิตสูงพบมากที่สุดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากข้อมูลทั้งสองแหล่ง อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของโรคร่วมมีความแตกต่างกันทางสถิติระหว่างข้อมูลจากสองแหล่งในทุกโรค



รูปที่ 1 การกระจายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามกลุ่มอายุ เปรียบเทียบข้อมูล 43 แฟ้มกับการสำรวจเวชระเบียนในโรงพยาบาล 8 จังหวัด ปี พ.ศ. 2557

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำแนกตามชนิดของโรคหลอดเลือดสมองจากข้อมูล 43 แฟ้ม เปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสำรวจเวชระเบียนของโรงพยาบาลใน 8 จังหวัด ปี พ.ศ. 2557

ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง	ผู้ป่วยจาก 43 แฟ้ม (ร้อยละ) (N=6,070)	ผู้ป่วยจากฐานข้อมูลโรงพยาบาล (ร้อยละ) (N=577)	p-value*
โรคหลอดเลือดสมองจากการขาดเลือด	12.0	37.1	< 0.000
โรคหลอดเลือดสมองจากเส้นเลือดแตก	16.3	22.9	
โรคหลอดเลือดสมองไม่ระบุชนิด	71.6	40.0	

* Chi-square test

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำแนกตามโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นโรคร่วมจากข้อมูล 43 แห่ง
เปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสำรวจเวชระเบียนของโรงพยาบาลใน 8 จังหวัด ปี พ.ศ. 2557

โรคร่วม	ผู้ป่วยจาก 43 แห่ง (ร้อยละ) (N=6,070)	ผู้ป่วยจากฐานข้อมูลโรงพยาบาล (ร้อยละ) (N=577)	p-value*
ความดันโลหิตสูง	46.0	63.4	< 0.000
เบาหวาน	29.5	21.4	< 0.000
โรคหลอดเลือดหัวใจ	7.8	12.5	< 0.000
ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ	0.2	29.5	< 0.000

* Chi-square test

อภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมจากชุดข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ (43 แห่ง) เทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่พบจากฐานข้อมูลในโรงพยาบาล มีอัตราส่วนเท่ากับ 0.48 ต่อ 1 แสดงให้เห็นว่าการเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ข้อมูลจาก 43 แห่ง อาจจะสะท้อนขนาดปัญหาที่แท้จริงได้เพียงครึ่งหนึ่ง นอกจากนี้ความครอบคลุมของพื้นที่ที่ส่งข้อมูล 43 แห่งซึ่งไม่รวมกรุงเทพมหานคร ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ได้จากรายงาน 43 แห่งจะต่ำลงไปอีกมาก

อย่างไรก็ตาม ในการสะท้อนภาพการกระจายของผู้ป่วยตามอายุและเพศ พบว่าข้อมูล 43 แห่งสามารถเป็นตัวแทนที่ดีของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้ โดยกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ 60 ปีขึ้นไป รองลงมา คือ 50-59 ปี และ 40-49 ปี ตามลำดับ และมีอายุเฉลี่ยของผู้ป่วย รวมทั้งร้อยละของเพศชายที่ใกล้เคียงกันมากกว่าระหว่างข้อมูลจากสองแหล่ง การใช้ข้อมูลเพื่อแสดงขนาดปัญหาของโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย อาจต้องพิจารณาข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ข้อมูลผู้ป่วยในสามกองทุน ได้แก่ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว และประกันสังคมที่รวบรวมโดยสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ควรพัฒนาระบบข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพให้ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลเข้ามาในชุดข้อมูล 43 แห่งให้ได้มากขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่มีลักษณะเป็นพื้นที่ทะเบียน เช่น พื้นที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง

เมื่อพิจารณาชนิดของโรคหลอดเลือดสมองและโรคร่วมพบว่ายังไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของสถานการณ์การเกิดโรคได้ เนื่องจากชนิดของโรคหลอดเลือดสมองใน 43 แห่งมีสัดส่วนของโรคหลอดเลือดสมองไม่ระบุชนิดอยู่ในสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ 71.6 อาจเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ที่พบผู้ป่วยยังไม่ทราบวินิจฉัยสุดท้ายว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดใดเมื่อระบบข้อมูลของ

โรงพยาบาลทำการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยใน 43 แห่ง ดังนั้นควรเน้นย้ำให้แพทย์และบุคลากรที่มีบทบาทหน้าที่ในการลงรหัสการวินิจฉัยโรค (ICD-10-TM) ให้มีความสำคัญกับการลงรหัสการวินิจฉัยโรคให้ละเอียดถูกต้องทั้งรหัสหลักและรหัสย่อย รวมทั้งดูแลให้ข้อมูลในแฟ้ม chronic ของ 43 แห่งมีการวินิจฉัยที่เป็นปัจจุบันเสมอ ส่วนโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ที่เป็นโรคร่วมพบว่า สัดส่วนของภาวะไขมันในเลือดสูงมีการระบุไว้น้อยมากในชุดข้อมูล 43 แห่งเพียงร้อยละ 0.2 ในขณะที่การสำรวจเวชระเบียนพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติรวมถึงร้อยละ 29.5 อาจเนื่องจากภาวะไขมันในเลือดสูงไม่ได้เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักทำให้ไม่ถูกดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลเข้ามาในระบบข้อมูล 43 แห่ง เนื่องจากเป็นกลุ่มโรคที่ผู้ป่วยมักมีโรคร่วมรวมทั้งภาวะแทรกซ้อนหลายโรค การนำเข้าข้อมูลโรคเรื้อรังต่างๆ ที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาควรกำหนดให้สถานพยาบาลดึงข้อมูลการวินิจฉัยโรคทั้งการวินิจฉัยหลัก การวินิจฉัยร่วม และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ให้ครบถ้วน เพื่อให้สะท้อนสถานการณ์ได้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

การศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ 1) การสำรวจเวชระเบียนผู้ป่วยดำเนินการเพียงโรงพยาบาลศูนย์ใน 4 จังหวัดและโรงพยาบาลทั่วไปอีก 4 จังหวัด ซึ่งอาจไม่ได้เป็นตัวแทนของประเทศไทย อย่างไรก็ตาม จังหวัดที่ถูกเลือกมาทำการสำรวจเวชระเบียนนั้นกระจายทุกภาคของประเทศ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ต้องถูกส่งตัวมารับการรักษาต่อยังโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปอยู่แล้ว 2) ข้อมูล 43 แห่งที่ได้รับจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีการระบุชื่อ นามสกุล หรือเลขที่ผู้ป่วยเพื่อป้องกันความปลอดภัยของข้อมูลรายบุคคล ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสำรวจเวชระเบียนของโรงพยาบาลได้แบบรายบุคคล จึงไม่สามารถคำนวณหาความครบถ้วน (Sensitivity) และค่าพยากรณ์บวก (Predictive positive value) ได้

สรุปการศึกษา

การใช้ชุดข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม) ในการเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองอาจสะท้อนขนาดปัญหาเพียงครั้งหนึ่งของขนาดปัญหาที่แท้จริง อย่างไรก็ตาม ข้อมูล 43 แฟ้มสามารถเป็นตัวแทนที่ดีของการกระจายของผู้ป่วยตามข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุได้ แต่ยังคงต้องการการพัฒนาในด้านการบันทึกข้อมูลรหัสการวินิจฉัยโรคให้ละเอียดถูกต้องและเป็นปัจจุบัน รวมทั้งการบันทึกโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนในแฟ้ม chronic ให้ครบถ้วน เพื่อให้ข้อมูลจาก 43 แฟ้มสามารถสะท้อนสถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองได้ดียิ่งขึ้นในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับการเอื้อเฟื้อข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ บุคลากรสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสำนักโรคระบาดวิทยา ในการร่วมดำเนินการสำรวจเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เอกสารอ้างอิง

1. Prasad K, Vibha D, Meenakshi. Cerebrovascular disease in South Asia-Part I: A burning problem. *JRSM Cardiovascular Disease*. 2012;1(7):1-7.
2. World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases 2014. [cited 2015 Oct 9]. Available from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf
3. Bureau of Non-communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand. Annual report 2015. [cited 2015 Nov 23]. Available from <http://thaincd.com/document/file/download/paper-manual/Annual-report-2015.pdf>.

4. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. คลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ. [สืบค้นวันที่ 23 พฤศจิกายน 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>.
5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานการจับเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ตุลาคม 2557 [สืบค้นวันที่ 10 สิงหาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://healthcaredata.moph.go.th/main/index.php>
6. อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิธา. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2555. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; กรกฎาคม 2556.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ดารินทร์ อารีย์โชคชัย, สมาน สุขุมภูจินันท์, สิริวิมล แสงวันลอย. ข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม) สะท้อนสถานการณ์โรคไม่ติดต่อได้ดีเพียงใด: กรณีศึกษาการเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมอง ใน 8 จังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2559; 47: 353-9.

Suggested Citation for this Article

Areechokchai D, Sayumpurujinan S, Sangwanloy S. How the national health information system (43 files) represents the situation of non-communicable diseases: lessons learned from the stroke surveillance in 8 provinces of Thailand, 2014. *Weekly Epidemiological Surveillance Report* 2016; 47: 353-9.

How the national health information system (43 files) represents the situation of non-communicable diseases: lessons learned from the stroke surveillance in 8 provinces of Thailand, 2014

Authors: Darin Areechokchai, Samarn Sayumpurujinan, Siriwat Sangwanloy

Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

ABSTRACT

Backgrounds: Since 2012, the Ministry of Public Health has developed the National Health Information System (43 files). It is included chronic non-communicable disease patients' information. Therefore, Bureau of Epidemiology has obtained the 43 files for non-communicable surveillance purposes; stroke is one of the diseases under the surveillance. This study aimed to determine representativeness of the 43 files to stroke situation and estimate ratio between the number of stroke patients reported in 43 files and stroke patients recorded in hospital databases.

Methods: A cross-sectional study was conducted in 8 provinces to compare proportions of demographic data, type of stroke, and co-morbidity diseases between the two data sources. The ratio of reported stroke cases was also calculated. Chi-square test was used for data analyses.

Results: Number of stroke patients in the 43 files and in the hospital databases ratio was 0.48 : 1. The 43 files could represent age and sex distribution of the patients in the hospitals, however, type of stroke and co-morbidity diseases were not represented by the data from 43 files. The proportion of un-specified stroke was as high as 71.6% in 43 files whereas only 40% were found in hospital databases. As low as 0.2% of stroke patients in the 43 files reported dyslipidemia whereas 29.5% of the patients in hospital databases presented with dyslipidemia.

Conclusion: Using the 43 files for surveillance purposes needs more information audits to improve the data quality and completeness of reports.

Keywords: stroke, surveillance, representativeness