

✉ phuongtipya@hotmail.com

พวงทิพย์ รัตนะรัต

### เรื่องย่อ

รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความครบถ้วน และค่าพยากรณ์บวก ของการรายงานผู้ป่วยเอดส์ในระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ประจำปี พ.ศ. 2551 โดยการทบทวนทะเบียนประวัติของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 มิถุนายน 2550 ในโรงพยาบาลตัวอย่างสังกัดกระทรวงสาธารณสุขรวม 43 แห่งใน 7 จังหวัด จากการสุ่มเลือกในเขตสาธารณสุข 7 เขต นำข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้าได้กับนิยามผู้ป่วยเอดส์เปรียบเทียบกับข้อมูลจากรายงานในระบบการเฝ้าระวังโรคเอดส์ เพื่อคำนวณค่าความครบถ้วน (ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์ที่พบมีในระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค) และค่าพยากรณ์บวกของการรายงาน (ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์ที่ถูกต้องตามนิยามผู้ป่วยเอดส์) ผลการศึกษาพบผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องรายงานตามนิยามทั้งหมด 422 ราย สำหรับการรายงานพบมีรายงานผู้ป่วยเอดส์รวม 200 ราย โดยเป็นรายงานผู้ป่วยที่ถูกต้องตามนิยามผู้ป่วยเอดส์ 174 ราย คิดเป็นความครบถ้วนของการรายงานร้อยละ 41.2 และค่าพยากรณ์บวกของการรายงานร้อยละ 87.0 เมื่อจำแนกเป็นรายจังหวัดพบว่า ความครบถ้วนของการรายงานในแต่ละจังหวัดมีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 20.9 – 91.9 ส่วนค่าพยากรณ์บวกของการรายงานในแต่ละจังหวัดมีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 61.9 – 100.0 เมื่อจำแนกตามระดับของโรงพยาบาลที่รายงานพบว่า โรงพยาบาลศูนย์มีความครบถ้วนของการรายงานสูงสุด (ร้อยละ 95.0) รองลงมา คือ โรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 46.6) และโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 28.6) ส่วนค่าพยากรณ์บวกของการรายงานก็พบสูงสุดในโรงพยาบาลศูนย์เช่นเดียวกัน การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า รายงานผู้ป่วยเอดส์ต่ำกว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีอยู่จริงมาก แต่การรายงานมีความถูกต้องสูงพอควร ดังนั้นการรายงานผู้ป่วยเอดส์ให้ได้ครบถ้วนและถูกต้องใน

### ผู้เขียนบทความวิจัย

พวงทิพย์ รัตนะรัต  
สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
Phuongtipya Ratanarat  
Bureau of Epidemiology, Department of Disease  
Control, Ministry of Public Health

โรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน จะทำให้สามารถทราบสถานการณ์ที่แท้จริงของโรคเอดส์ได้ดียิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ การรายงานผู้ป่วยเอดส์ ความครบถ้วน ค่าพยากรณ์บวก

### บทนำ

ประเทศไทยได้ดำเนินการเฝ้าระวังที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ 4 ระบบ คือ ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และระบบเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี สำหรับระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วยเป็นระบบแรกที่จัดตั้งขึ้นนับตั้งแต่พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2527 โดยมีสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์กลางของการรวบรวมข้อมูลและพัฒนาาระบบเฝ้าระวังที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ทั้ง 4 ระบบ

ในปี พ.ศ. 2551 สำนักกระบาดวิทยา ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ดำเนินการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย ใน 7 จังหวัดจากเขตสาธารณสุข 7 เขต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความครบถ้วน และค่าพยากรณ์บวก ของการรายงานผู้ป่วยเอดส์ในระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ ซึ่งจะนำไปใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับต่อไป

### นิยามศัพท์

**ผู้ป่วยเอดส์** หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีอาการ อารมณ์แสดง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือหลักฐานทางการแพทย์ ที่เข้าได้กับนิยามผู้ป่วยเอดส์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 5 ตุลาคม 2546<sup>(1)</sup>

**ความครบถ้วนของการรายงาน (Completeness)** หมายถึง สัดส่วนของการรายงานผู้ป่วยเอดส์ซึ่งโรงพยาบาลที่ศึกษาได้รายงานและส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งได้ตรวจสอบแล้วว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์จริงตามนิยามที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค<sup>(1,2)</sup> ต่อจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน

ความครบถ้วน = จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่มีรายงานในช่วงเวลาที่ศึกษาและตรวจสอบแล้วพบว่าเป็นผู้ป่วยจริงตามนิยามของสำนักระบาดวิทยา X 100

จำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน

ค่าพยากรณ์บวก = จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่รายงานในช่วงเวลาที่ศึกษาและตรวจสอบแล้วพบว่าเป็นผู้ป่วยจริงตามนิยามของสำนักระบาดวิทยา X 100  
จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่โรงพยาบาลรายงานและส่งให้จังหวัดทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน

ค่าพยากรณ์บวกของการรายงาน (positive predictive value) หมายถึง จำนวนรายงานผู้ป่วยเอดส์ซึ่งโรงพยาบาลที่ศึกษาได้รายงานและส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งได้ตรวจสอบแล้วว่า เป็นผู้ป่วยเอดส์จริงตามนิยาม<sup>1,2</sup> ต่อจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมดที่โรงพยาบาลได้จัดทำและส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในช่วงเวลาเดียวกัน

#### วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยการทบทวนประวัติผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อค้นหาผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมดที่รับการรักษา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 มิถุนายน 2550 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใน 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอ่างทอง ลพบุรี ราชบุรี มหาสารคาม มุกดาหาร นครสวรรค์ และกระบี่ จากการสุ่มเลือกในเขตสาธารณสุข 7 เขต

#### การรวบรวมข้อมูล

ผู้รายงานใช้แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะราย เพื่อรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคลที่ทำการทบทวนประวัติแล้วพบว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องรายงานตามนิยาม และแบบสรุปการประเมิน จำแนกเป็นรายโรงพยาบาลที่ดำเนินการ ตามแนวทางการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย<sup>3</sup>

สำหรับผู้ป่วยใน ได้ทบทวนบันทึกประวัติของผู้ป่วยในทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงเวลาที่ศึกษา ส่วนผู้ป่วยนอก ได้เลือกบันทึกประวัติผู้ป่วยนอกที่มีการวินิจฉัยโรคตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD 10) ในช่วงเวลาที่ศึกษา ตามรหัส ICD 10 ดังนี้

- A02.9 (กลุ่ม Salmonella infection)
- A15-A19 (กลุ่ม tuberculosis)
- B02 (กลุ่ม herpes zoster)
- B20.0-B24.9 (กลุ่มโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อไวรัส หรือ HIV diseases)
- B39 (กลุ่ม histoplasmosis)
- B45.9 (cryptococcosis)
- B48.4 (กลุ่ม *Penicillium marneffei* infection)
- L21 (seborrheic dermatitis)
- L23.9 (contact dermatitis)

- Z21 (asymptomatic human immunodeficiency virus (HIV) infection status)

บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าได้กับนิยามทั้งหมดในช่วงเวลาที่ศึกษา นำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลจากรายงานที่โรงพยาบาลส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อคำนวณค่าความครบถ้วน และค่าพยากรณ์บวกของการรายงานในระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินมาตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วน ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป Epi Info version 3.3.2 นำเสนอโดยใช้สถิติ คือ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

#### ผล

โรงพยาบาลที่ทำการศึกษารวม 43 แห่งคิดเป็นร้อยละ 64.2 ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดใน 7 จังหวัดที่ศึกษา ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 7 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 35 แห่ง จังหวัดที่ศึกษาทุกโรงพยาบาลมี 3 จังหวัด คือ อ่างทอง มหาสารคาม และมุกดาหาร อีก 4 จังหวัด จะสุ่มโรงพยาบาลบางแห่งตามจำนวนที่ทำการประเมินระบบเฝ้าระวัง (ตารางที่ 1)

จากการศึกษาทะเบียนประวัติผู้ป่วยทั้งหมด 83,757 ราย โดยเป็นผู้ป่วยนอก 12,906 ราย และผู้ป่วยใน 70,851 ราย พบเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องรายงานตามนิยามทั้งหมด 422 ราย ร้อยละ 0.50 ของจำนวนผู้ป่วยที่ศึกษาทะเบียนประวัติทั้งหมด

สำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่พบมีรายงานในระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์รวม 200 ราย โดยเป็นรายงานผู้ป่วยที่ถูกต้องตามนิยาม 174 ราย ความครบถ้วนของการรายงานร้อยละ 41.2 และค่าพยากรณ์บวกของการรายงานร้อยละ 87.0 เมื่อจำแนกเป็นรายจังหวัดพบว่า ความครบถ้วนของการรายงานในแต่ละจังหวัดมีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 20.9 – 91.9 โดยพบสูงสุด คือ จังหวัดนครสวรรค์ (ร้อยละ 91.9) ส่วนจังหวัดอื่น ๆ มีความครบถ้วนต่ำกว่ามาตรฐานซึ่งกำหนดว่าต้องสูงกว่าร้อยละ 70 ส่วนค่าพยากรณ์บวกของการรายงานในแต่ละจังหวัดมีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 61.9–100.0 โดยพบสูงสุด คือ จังหวัดมหาสารคาม (ร้อยละ 100.0) รองลงมา คือ นครสวรรค์ (ร้อยละ 98.3) กระบี่ (ร้อยละ 92.3) และลพบุรี (ร้อยละ 92.0) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใน 7 จังหวัดที่ทำการศึกษ พ.ศ. 2551

จังหวัด	โรงพยาบาลทั้งหมด			โรงพยาบาลที่ศึกษา			รวม		
	รพศ.	รพท.	รพช.	รพศ.	รพท.	รพช.	ทั้งหมด	ศึกษา	ร้อยละ
1. อ่างทอง	-*	1	6	-	1	6	7	7	100.0
2. ลพบุรี	-	2	9	-	2	4	11	6	54.5
3. ราชบุรี	1	3	6	0	1	2	10	3	30.0
4. มหาสารคาม	-	1	10	-	1	10	11	11	100.0
5. Mukdahan	-	1	6	-	1	6	7	7	100.0
6. นครสวรรค์	1	-	12	1	-	4	13	5	38.5
7. กระบี่	-	1	7	-	1	3	8	4	50.0
รวมทั้งหมด	2	9	56	1	7	35	67	43	64.2

\*ไม่มีโรงพยาบาลระดับนั้นในจังหวัด

ตารางที่ 2 ความครบถ้วนและค่าพยากรณ์บวกของการรายงานผู้ป่วยเอดส์ ใน 7 จังหวัดที่ทำการศึกษา ปี พ.ศ. 2551

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (a+c)	จำนวนผู้ป่วยในระบบรายงาน (a+b)	จำนวนผู้ป่วยที่รายงานถูกต้อง (a)	จำนวนผู้ป่วยที่รายงานไม่ถูกต้อง (b)	จำนวนผู้ป่วยที่ค้นพบได้เพิ่ม (c)	ความครบถ้วนของการรายงาน (ร้อยละ) (a*100)/(a+c)	ค่าพยากรณ์บวกของการรายงาน (ร้อยละ) (a*100)/(a+b)
1. อ่างทอง	84	42	33	9	51	39.3	78.6
2. ลพบุรี	82	25	23	2	59	28.1	92.0
3. ราชบุรี	31	19	14	5	17	45.2	73.7
4. มหาสารคาม	105	22	22	0	83	20.9	100.0
5. Mukdahan	27	21	13	8	14	48.1	61.9
6. นครสวรรค์	62	58	57	1	5	91.9	98.3
7. กระบี่	31	13	12	1	19	38.7	92.3
รวมทั้งหมด	422	200	174	26	248	41.2	87.0

ตารางที่ 3 ความครบถ้วนและค่าพยากรณ์บวกของการรายงานผู้ป่วยเอดส์ ใน 7 จังหวัดที่ทำการศึกษา จำแนกตามระดับโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2551

ระดับของโรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (a+c)	จำนวนผู้ป่วยในระบบรายงาน (a+b)	จำนวนผู้ป่วยที่รายงานถูกต้อง (a)	จำนวนผู้ป่วยที่รายงานไม่ถูกต้อง (b)	จำนวนผู้ป่วยที่ค้นพบได้เพิ่ม (c)	ความครบถ้วนของการรายงาน (ร้อยละ) (a*100)/(a+c)	ค่าพยากรณ์บวกของการรายงาน (ร้อยละ) (a*100)/(a+b)
โรงพยาบาลศูนย์	40	39	38	1	2	95.0	97.4
โรงพยาบาลทั่วไป	148	81	69	12	79	46.6	85.2
โรงพยาบาลชุมชน	234	80	67	13	167	28.6	83.8
รวมทั้งหมด	422	200	174	26	248	41.2	87.0

เมื่อจำแนกตามระดับของโรงพยาบาลที่รายงานพบว่า โรงพยาบาลศูนย์มีความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วยเอดส์สูงสุด (ร้อยละ 95.0) รองลงมา คือ โรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 46.6) และ โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 28.6) ส่วนค่าพยากรณ์บวกของการรายงานก็พบสูงสุดในโรงพยาบาลศูนย์เช่นเดียวกัน (ตารางที่ 3)

### วิจารณ์

ตามเกณฑ์มาตรฐานของระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ ได้กำหนดความครบถ้วนของการรายงานต้องสูงกว่าร้อยละ 70 และค่าพยากรณ์บวกของการรายงานจะต้องเท่ากับร้อยละ 100<sup>(2)</sup> ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า 6 ใน 7 จังหวัดมีการรายงานผู้ป่วยเอดส์ต่ำกว่ามาตรฐาน คือ น้อยกว่าร้อยละ 50 โดยมีเพียงจังหวัดนครสวรรค์ที่มีความครบถ้วนของการรายงานสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งนี้เนื่องจากจังหวัดนครสวรรค์เป็น 1 ใน 4 จังหวัดที่ดำเนินการนำร่องระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อฉวยโอกาส ที่ต้องทำการบันทึกข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกระยะ คือ ตั้งแต่ยังไม่มีการจนกระทั่งเสียชีวิต จึงอาจทำให้มีข้อมูลครบถ้วนมากที่สุด ส่วนค่าพยากรณ์บวกของการรายงานในภาพรวมยังต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ เมื่อจำแนกตามระดับของโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีความครบถ้วนและค่าพยากรณ์บวกของการรายงาน ต่ำกว่าโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์อยู่มาก

ผลการศึกษาทำให้ทราบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สำนักกระบาดวิทยา ได้รับรายงานจากจังหวัดที่ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 30 มิถุนายน 2550 ต่ำกว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีอยู่จริงมาก คือ เพียงร้อยละ 41.2 เท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่รายงานเข้ามาเป็นผู้ป่วยเอดส์ ทั้งที่การวินิจฉัยไม่ครบตามเกณฑ์นิยามที่ต้องรายงาน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการรายงานตามการวินิจฉัยของแพทย์ที่ระบุว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์ ทำให้ค่าพยากรณ์บวกของการรายงานต่ำกว่าปกติ คือ ร้อยละ 87.0 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(4)</sup> ดังนั้นจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่มีรายงานในระบบเฝ้าระวังจากการศึกษาครั้งนี้ อาจไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนที่สะท้อนถึงสถานการณ์ที่แท้จริงของผู้ป่วยเอดส์ในด้านความครบถ้วนของการรายงานได้ แต่สามารถเป็นตัวแทนด้านความถูกต้องของการรายงานได้ดีพอสมควร

ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วยทุกระดับ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน ควรให้ความสำคัญกับการจัดระบบรายงานผู้ป่วย เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่มีผลกระทบด้านต่าง ๆ มากมาย โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งต้องใช้เวลา และค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการประสานงาน

และร่วมดำเนินการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย ซึ่งอาจทำได้ดังนี้

1. การจัดตั้งในรูปคณะกรรมการเพื่อดำเนินการและพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย มีการจัดทำแผนผังหรือขั้นตอนการดำเนินงาน รวมทั้งมีการสร้างเครือข่ายการประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในโรงพยาบาลและระดับจังหวัด มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ประกอบการวางแผนงานด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับนิยามผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ใช้ในการเฝ้าระวัง แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการรายงาน รวมทั้งเร่งรัดให้มีการรายงานผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

3. นิเทศ ติดตาม และประเมิน ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย ในโรงพยาบาล เป็นระยะๆ ซึ่งจะช่วยให้ทราบปัญหาในการดำเนินงาน ตลอดทั้งแนวทางในการแก้ไขปัญหา และทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งในที่สุดจะช่วยให้ทราบสถานการณ์ที่แท้จริงของโรคเอดส์ได้ดีขึ้น

### ข้อจำกัดของการศึกษา

ข้อมูลที่น่ามาศึกษาครั้งนี้ เป็นการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย ที่ดำเนินการในโรงพยาบาลและจังหวัด ที่เป็นตัวแทนของแต่ละเขตสาธารณสุข ซึ่งไม่ได้ดำเนินการครบทั้ง 12 เขต นอกจากนี้พบว่า บางจังหวัดก็ไม่ได้ศึกษาครบทุกโรงพยาบาลเนื่องจากข้อจำกัดของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ และงบประมาณในการดำเนินงาน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั้ง 7 จังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ของโรงพยาบาล และผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 7 แห่ง ที่ดำเนินการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย และให้การสนับสนุนข้อมูล ขอขอบคุณ นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ นายแพทย์เวตสร นามวาท และนายแพทย์วิทยา สวัสดิวุฒิมงคล ที่ให้คำแนะนำในการศึกษาครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามผู้ป่วยเอดส์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค. ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 5. นนทบุรี: สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2546.

2. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2546.
3. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
4. พวงทิพย์ รัตนะรัต, อรพรรณ แสงวรรณลอย, ธนรัักษ์ ผลิพัฒน์. การศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2547. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2550; 38: 789-95.

#### แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

พวงทิพย์ รัตนะรัต. ความครบถ้วน และค่าพยากรณ์บวก ของการรายงานผู้ป่วย ในระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข 7 จังหวัด ปี พ.ศ. 2551. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43: S54-8.

#### Suggested Citation for this Article

Phuongtipya Ratanarat. Completeness and Positive Predictive Value of the AIDS Case Surveillance System in Public Hospitals of the 7 Selected Provinces, 2008. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2012; 43: S54-8.

## Completeness and Positive Predictive Value of the AIDS Case Surveillance System in Public Hospitals of the 7 Selected Provinces, 2008

Authors: Phuongtipya Ratanarat

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

### Abstract

The objectives of this study were to assess the completeness and positive predictive value of the AIDS case surveillance system in 2008. Review of medical records of possible AIDS cases during 1 January – 30 June 2007 were conducted in 43 public hospitals in 7 provinces randomly selected from 7 public health regions. Data of AIDS cases from medical record review were compared with those in the surveillance system to determine the completeness and positive predictive value of the AIDS case reporting. A total of 422 AIDS cases were identified by medical record review. Meanwhile, 200 AIDS cases were reported and 174 met the AIDS case definitions. The completeness and positive predictive value of the AIDS case reporting system were 41.2 % and 87.0 %, respectively. The completeness of reporting for each province ranged between 20.9 % and 91.9 % whereas the positive predictive value ranged 91.9 – 100.0 %. The highest completeness of the AIDS case reporting was observed in regional hospitals (95.0 %), followed by general hospitals (46.6 %) and community hospitals (28.6 %). The regional hospitals also had the highest positive predictive value of the AIDS case reporting. This study indicates the low completeness and somewhat high positive predictive value of the AIDS case surveillance system. It is essential to encourage AIDS case reporting in hospitals, particularly in community hospitals.

Key words: AIDS surveillance system, AIDS case reporting, completeness, positive predictive value