



รายงาน

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR

ประจำสัปดาห์

Weekly Epidemiological Surveillance Report

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

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2550/menu_wesr50.html

ปีที่ ๓๘ ฉบับที่ ๔๕ : ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ Volume 38 Number 45 : November 16, 2007

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๕๖	๖๒	๖๗	๖๔	๖๑	๖๘	๖๘	๖๗	๖๘	๖๙	๖๘	๖๘	๗๐	๗๑	๖๕	๗๑	๗๐	๗๒	๖๙	๗๐	๗๐	๖๑	๖๕	๖๘	๖๕	๖๒

สัปดาห์ที่	๒๗	๒๘	๒๙	๓๐	๓๑	๓๒	๓๓	๓๔	๓๕	๓๖	๓๗	๓๘	๓๙	๔๐	๔๑	๔๒	๔๓	๔๔	๔๕	๔๖	๔๗	๔๘	๔๙	๕๐	๕๑	๕๒
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๖๙	๖๑	๖๕	๖๖	๖๙	๖๗	๖๘	๗๐	๗๐	๖๘	๖๔	๖๓	๖๘	๖๘	๖๖	๖๖	๖๙	๖๘	๗๐							

สัปดาห์ที่ ๔๕ ระหว่างวันที่ ๔ - ๑๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๐

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

ส่งทันเวลา ๗๐ จังหวัด ร้อยละ ๙๒.๑๐



การศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย ในโรงพยาบาล

การเฝ้าระวังโรค/ภัยที่สำคัญ **สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. 2547**

(The study of HIV/AIDS Surveillance Reporting Systems in Ministry of Public Health Hospitals, Thailand, 2004)

พงทิพย์ รัตนรัตน์ Phuongtipya Ratanarat อรพรรณ แสงวรรณลอย Orapan Sangwonloy ธนวิทย์ ผลิตพันธ์ Tanarak Plipat

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health

✉ pratanarat@yahoo.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ต้องรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทั้งหมด และนำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้รับรายงานจากระบบเฝ้าระวังในช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อศึกษาความครบถ้วน ค่าพยากรณ์บวก และความเป็นตัวแทนของข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Study) โดยการทบทวนทะเบียนประวัติของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของ 12 จังหวัด ซึ่งเป็นตัวแทนของเขตสาธารณสุขทั้ง 12 เขต คือปทุมธานี สระบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรสงคราม นครราชสีมา ขอนแก่น ร้อยเอ็ด กำแพงเพชร พิจิตร แม่ฮ่องสอน นครศรีธรรมราชและพัทลุง ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2546 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2547



สารบัญ

◆ การศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. 2547	789
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 4 - 10 พฤศจิกายน 2550	796
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังใช้หัตถ์คนกประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 4 - 10 พฤศจิกายน 2550	797
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 4 - 10 พฤศจิกายน 2550	798
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนตุลาคม 2550	805

ผลการศึกษาทะเบียนประวัติของผู้ป่วยทั้งหมด 370,834 ราย พบว่า ความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ เท่ากับ ร้อยละ 52.3 โดยจังหวัดแม่ฮ่องสอนมีความครบถ้วนของการรายงานสูงสุด ร้อยละ 76.9 และจังหวัดนครศรีธรรมราชมีความครบถ้วนของการรายงานต่ำสุด ร้อยละ 14.0 เมื่อพิจารณาคุณภาพของการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า ค่าพยากรณ์บวกของการรายงาน เท่ากับ ร้อยละ 88.9 จังหวัดที่มีค่าพยากรณ์บวกของการรายงานเท่ากับมาตรฐานคือ ร้อยละ 100 มี 3 จังหวัด คือ ปทุมธานี สมุทรสงคราม และพัทลุง โดยจังหวัดฉะเชิงเทราที่มีค่าพยากรณ์บวกของการรายงานต่ำสุด คือ ร้อยละ 64.9

จะเห็นว่า ค่าพยากรณ์บวกของการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ในภาพรวมของประเทศค่อนข้างสูง แต่ความครบถ้วนของการรายงานอยู่ในระดับที่ต่ำ แสดงว่า มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ต่ำกว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีอยู่จริง แต่การรายงานนั้นมีความถูกต้องสูง ดังนั้นโรงพยาบาลทุกแห่งควรสนับสนุนให้มีการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ให้ครอบคลุม จะทำให้สามารถสะท้อนสถานการณ์ที่แท้จริงของโรคเอดส์ได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์, กระทรวงสาธารณสุข, ประเทศไทย, พ.ศ. 2547

ความเป็นมา

ประเทศไทยได้ดำเนินการเฝ้าระวังที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ 3 ระบบ คือ ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี และระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี โดยระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วยเป็นระบบแรกที่จัดตั้งขึ้นนับตั้งแต่พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2527 โดยมีสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เป็นศูนย์กลางของการรวบรวมข้อมูลและพัฒนาระบบเฝ้าระวังที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ทุกระบบ

ระหว่างปี พ.ศ. 2546 - 2547 สำนักระบาดวิทยา ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 เขต และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 12 แห่ง ได้ดำเนินการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วยขึ้นในจังหวัดที่เป็นตัวแทนของเขตสาธารณสุขทั้ง 12 เขต โดยได้ดำเนินการที่จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดแรก ทั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางให้กับผู้รับผิดชอบระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 เขต นำไปดำเนินการกับจังหวัดที่อยู่ในเขตรับผิดชอบต่อไป

การศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วยครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วยของ 12 จังหวัด โดยศึกษาเฉพาะข้อมูลในโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

ผลการศึกษาจะทำให้ทราบถึงความครบถ้วน ความน่าเชื่อถือของการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ของจังหวัดต่าง ๆ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข รวมทั้งแนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์
2. เพื่อศึกษาค่าพยากรณ์บวกของการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์
3. เพื่อศึกษาความเป็นตัวแทนของข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ

ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีอาการ อาการแสดงและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือหลักฐานทางการแพทย์ที่เข้าได้กับนิยามผู้ป่วยเอดส์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 4 กันยายน 2543 ⁽¹⁾ หรือฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 5 ตุลาคม 2546 ⁽²⁾

ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีอาการ อาการแสดงและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือหลักฐานทางการแพทย์ที่เข้าได้กับนิยามผู้ติดเชื้อที่มีอาการที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 4 กันยายน 2543 ⁽¹⁾

ความครบถ้วนของการรายงาน (Completeness) หมายถึง สัดส่วนการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งโรงพยาบาลที่ศึกษาได้เขียนบัตรรายงานส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และได้ตรวจสอบแล้วว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์จริงตามนิยามที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค ^{(1), (2), (3)} ต่อจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน

จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีรายงานในช่วงเวลาที่ศึกษา

ความครบถ้วน = $\frac{\text{และตรวจสอบแล้วพบว่าเป็นผู้ป่วยจริงตามนิยามของสำนักระบาดวิทยา}}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน}} \times 100$

จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน

ค่าพยากรณ์บวกของการรายงาน (Predictive value positive) หมายถึง จำนวนรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งโรงพยาบาลที่ศึกษาได้เขียนบัตรรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในช่วงเวลาที่ศึกษาและได้ตรวจสอบแล้วว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์จริงตามนิยาม^{(1),(2),(3)} ต่อจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งหมดที่โรงพยาบาลได้จัดทำและส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในช่วงเวลาเดียวกัน

จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่รายงานในช่วงเวลาที่ศึกษา

ค่าพยากรณ์บวก = และตรวจสอบแล้วพบว่าเป็นผู้ป่วยจริงตามนิยามของสำนักระบาดวิทยา X 100

จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่โรงพยาบาลเขียนบัตรรายงานส่งให้จังหวัดทั้งหมดในช่วงเวลาที่ศึกษา

ความเป็นตัวแทน (Representativeness) ของระบบเฝ้าระวัง หมายถึง ความสามารถของระบบเฝ้าระวังที่จะสามารถอธิบายได้อย่างถูกต้องว่าปัญหาสาธารณสุขได้เกิดกับใคร เกิดที่ไหน และเกิดขึ้นในระยะเวลาดใด⁽³⁾ ซึ่งในที่นี้หมายถึงการเปรียบเทียบระหว่างจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังกับจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอยู่จริงในช่วงเวลาที่ศึกษา ซึ่งถ้าข้อมูลมีจำนวนที่ใกล้เคียงกันหรือเท่ากัน แสดงว่าข้อมูลนั้นเป็นตัวแทนที่ดีของระบบเฝ้าระวัง

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross – Sectional Study) โดยการทบทวนประวัติผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2546 - 31 ธันวาคม 2547 เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งหมดที่รับการรักษา บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลการประเมิน ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ นำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยที่ได้จากระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย เพื่อศึกษาความครบถ้วนและค่าพยากรณ์บวกของการรายงาน

ขอบเขตการศึกษา

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ใน 12 จังหวัด ซึ่งเป็นตัวแทนของเขตสาธารณสุขทั้ง 12 เขต คือ ปทุมธานี สระบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรสงคราม นครราชสีมา ขอนแก่น ร้อยเอ็ด กำแพงเพชร พิจิตร แม่ฮ่องสอน นครศรีธรรมราชและพัทลุง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะราย เพื่อรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคลที่ทำการทบทวนประวัติแล้วพบว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องรายงานตามนิยาม
2. แบบสรุปการประเมินข้อมูลเชิงปริมาณบันทึกผลการวิเคราะห์ด้านคุณภาพข้อมูล จำนวนเป็นรายโรงพยาบาลที่ดำเนินการ⁽⁴⁾
3. โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้บันทึก และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจทั้งหมด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ป่วยใน ทบทวนบัตรบันทึกประวัติผู้ป่วยในของผู้ป่วยในทุกๆรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงเวลาที่ศึกษา
2. ผู้ป่วยนอก เลือกบัตรบันทึกประวัติผู้ป่วยนอกที่มีการวินิจฉัยโรคตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD 10) ในช่วงเวลาที่ศึกษา ตามรหัส ICD10 ดังนี้

- A02.9 (กลุ่ม Salmonella infection)
- A15–A19 (กลุ่ม Tuberculosis)
- B02 (กลุ่ม Herpes zoster)
- B20.0–B24.9 (กลุ่ม โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อไวรัสหรือ 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

3. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าได้กับนิยามทั้งหมดในช่วงเวลาที่ศึกษานำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลจากรายงานที่โรงพยาบาลส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในช่วงเวลาเดียวกัน

4. คัดลอกข้อมูลจากบัตรบันทึกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ลงในแบบเก็บข้อมูลตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ประเภทการป่วย รหัสชื่อ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สัญชาติ อาชีพ ที่อยู่ วันเริ่มป่วย วันรับรักษา สภาพผู้ป่วย ปัจจัยเสี่ยง และอาการบ่งชี้ของภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยมีข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ มาประกอบด้วย ได้แก่ ทะเบียนผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของห้องปฏิบัติการ ทะเบียนการให้คำปรึกษา ฯลฯ

5. เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้าข่ายต้องรายงานในช่วงเวลาที่ศึกษากับข้อมูลผู้ป่วยที่มีรายงานแล้วและถูกต้องตามนิยามในช่วงเวลาเดียวกันเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของการรายงาน
6. เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยที่มีรายงานแล้วในช่วงเวลาที่ศึกษาเพื่อตรวจสอบค่าพยากรณ์บวกของการรายงาน
7. คัดเลือกข้อมูลที่มีรายงานแล้วในช่วงเวลาที่ศึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินมาตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน ลงรหัสตามคู่มือการประเมิน นำไปบันทึกข้อมูลและประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป Epi Info

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้ คือ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ

ผลการศึกษา

จากการศึกษาทะเบียนประวัติผู้ป่วยทั้งหมด 370,834 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก 96,201 ราย และผู้ป่วยใน 274,633 ราย เป็นผู้ป่วยที่ครบเกณฑ์ตามนิยามที่ต้องรายงานเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ในช่วงเวลาที่ศึกษา 4,071 ราย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่ทบทวนทะเบียนประวัติการรักษา จำแนกตามประเภทผู้ป่วยและรายจังหวัด
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย พ.ศ. 2547

จังหวัด	ประเภทผู้ป่วยที่ทบทวนทะเบียนประวัติการรักษา			ผู้ป่วยโรคเอดส์ (ราย)
	ผู้ป่วยนอก (ราย)	ผู้ป่วยใน (ราย)	รวมทั้งหมด (ราย)	
1. ปทุมธานี	8658	572	9230	174
2. สระบุรี	3105	17230	20335	81
3. ฉะเชิงเทรา	3291	11095	14386	90
4. สมุทรสงคราม	279	6001	6280	63
5. นครราชสีมา	39119	91512	130631	1798
6. ขอนแก่น	5955	32628	38583	516
7. ร้อยเอ็ด	3257	34976	38233	370
8. กำแพงเพชร	22519	901	23420	185
9. พิจิตร	851	17800	18651	122
10. แม่ฮ่องสอน	5320	2360	7680	52
11. นครศรีธรรมราช	2358	44207	46565	499
12. พัทลุง	1489	15351	16840	121
รวม	96201	274633	370834	4071

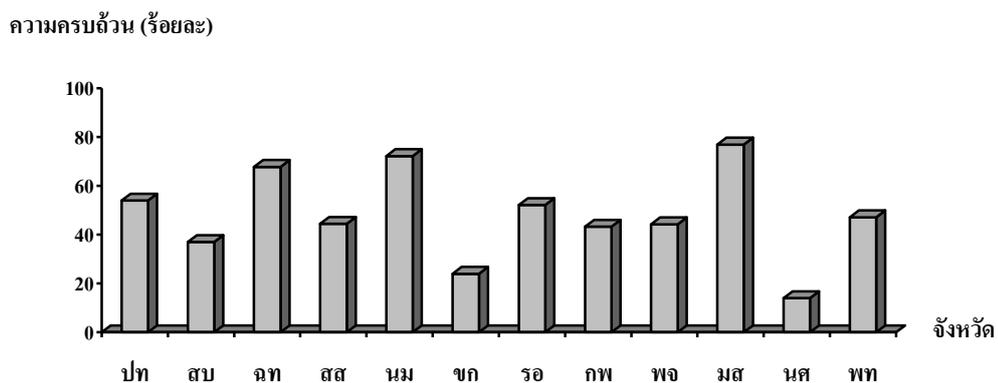
ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีรายงานในระบบเฝ้าระวังแล้ว 2,394 ราย เป็นรายงานที่ถูกต้องตามนิยามทั้งหมด 2,129 ราย คิดเป็นความครบถ้วนของการรายงานเท่ากับร้อยละ 52.3 และค่าพยากรณ์บวกของการรายงานเท่ากับ ร้อยละ 88.9 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ทั้งหมด จำนวนที่รายงาน ความครบถ้วนและค่าพยากรณ์บวกของการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์
จำแนกรายจังหวัด โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย พ.ศ. 2547

จังหวัด	ผู้ป่วยทั้งหมด (a+c)	ผู้ป่วยที่รายงานแล้ว (a+b)	ผู้ป่วยที่รายงานถูกต้อง (a)	ผู้ป่วยที่รายงานไม่ถูกต้อง (b)	ผู้ป่วยที่ค้นพบได้เพิ่ม (c)	ความครบถ้วน (ร้อยละ) (a*100)/(a+c)	ค่าพยากรณ์บวกของการรายงาน (ร้อยละ) (a*100)/(a+b)
1. ปทุมธานี	174	94	94	0	80	54.0	100
2. สระบุรี	81	46	30	16	51	37.0	65.2
3. ฉะเชิงเทรา	90	94	61	33	29	67.8	64.9
4. สมุทรสงคราม	63	28	28	0	35	44.4	100
5. นครราชสีมา	1798	1403	1298	105	500	72.2	92.5
6. ขอนแก่น	516	141	124	17	392	24.0	87.9
7. ร้อยเอ็ด	370	261	193	68	177	52.2	73.9
8. กำแพงเพชร	185	83	80	3	105	43.2	96.4
9. พิจิตร	122	59	54	5	68	44.3	91.5
10. แม่ฮ่องสอน	52	44	40	4	12	76.9	90.9
11. นครศรีธรรมราช	499	84	70	14	429	14.0	83.3
12. พัทลุง	121	57	57	0	64	47.1	100
รวม	4071	2394	2129	265	1942	52.3	88.9

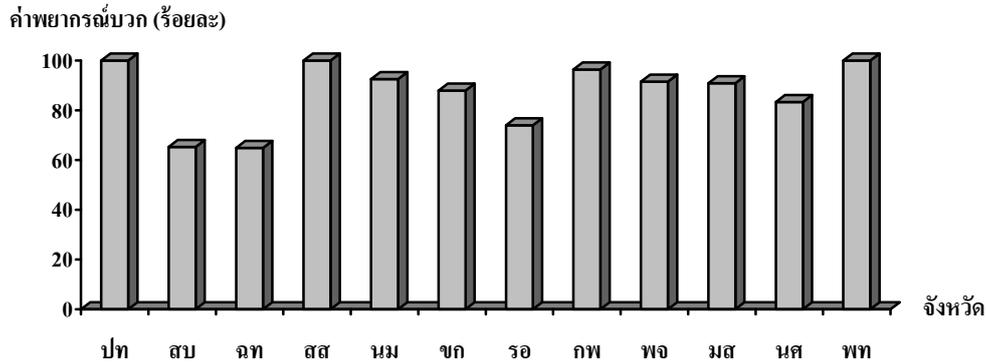
จังหวัดที่มีความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์สูงสุด คือ แม่ฮ่องสอน ร้อยละ 76.9 รองลงมา คือ นครราชสีมา ร้อยละ 72.2 ฉะเชิงเทรา ร้อยละ 67.8 ปทุมธานี ร้อยละ 54.0 และ ร้อยเอ็ด ร้อยละ 52.2 โดยจังหวัดนครศรีธรรมราช มีความครบถ้วนของการรายงานต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 14.0 (รูปที่ 1 และตารางที่ 2)

รูปที่ 1 ความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ จำแนกรายจังหวัด
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย พ.ศ. 2547



ค่าพยากรณ์บวกของการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ สูงสุด คิดเป็น ร้อยละ 100 มี 3 จังหวัด คือ ปทุมธานี สมุทรสงคราม และพัทลุง รองลงมา คือ กำแพงเพชร ร้อยละ 96.4 นครราชสีมา ร้อยละ 92.5 พิจิตร ร้อยละ 91.5 และแม่ฮ่องสอน ร้อยละ 90.9 โดยจังหวัดฉะเชิงเทรา และสระบุรีมีค่าพยากรณ์บวกของการรายงานต่ำมากคือ ร้อยละ 64.9 และ 65.2 ตามลำดับ (รูปที่ 2 และตารางที่ 2)

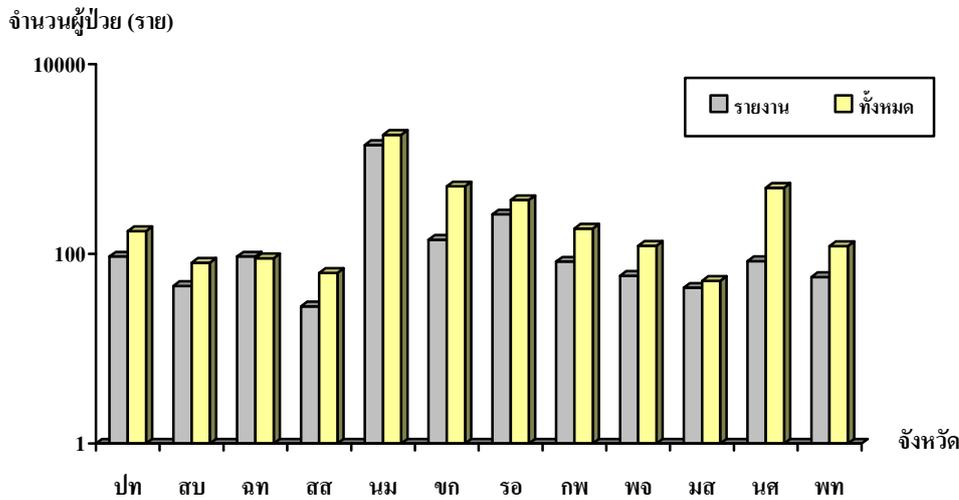
รูปที่ 2 ค่าพยากรณ์บวกของการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ จำแนกรายจังหวัด
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย พ.ศ. 2547



ความเป็นตัวแทน

จังหวัดที่รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ใกล้เคียงจำนวนผู้ป่วยที่มีอยู่จริงในช่วงที่ศึกษา คือ จังหวัดละโว้ มีผู้ป่วย 90 ราย แต่มีรายงาน 94 ราย คิดเป็นอัตราส่วนของผู้ป่วยทั้งหมดต่อผู้ป่วยที่รายงาน เท่ากับ 1 : 1 รองลงมา คือจังหวัดแม่ฮ่องสอน มีผู้ป่วย 52 ราย มีรายงาน 44 ราย นครราชสีมา มีผู้ป่วย 1,798 ราย มีรายงาน 1,403 ราย และร้อยเอ็ดมีผู้ป่วย 370 ราย มีรายงาน 261 ราย คิดเป็นอัตราส่วนของผู้ป่วยทั้งหมดต่อผู้ป่วยที่รายงาน เท่ากับ 1.2:1, 1.3:1 และ 1.4:1 ตามลำดับ จังหวัดนครศรีธรรมราชมีอัตราส่วนของการรายงานต่ำสุด เท่ากับ 5.9:1 โดยมีการรายงานผู้ป่วย 84 ราย ขณะที่ผู้ป่วยทั้งหมด 499 ราย (รูปที่ 3 และตารางที่ 2)

รูปที่ 3 ความเป็นตัวแทนของการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ จำแนกรายจังหวัด
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย พ.ศ. 2547



สรุปผลการศึกษา/วิจารณ์/ข้อเสนอแนะ

การศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวมพบว่า จังหวัดใหญ่ ๆ ที่มีจำนวนผู้ป่วยมากจะมีความครบถ้วนของการรายงานต่ำกว่าจังหวัดเล็ก ๆ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ซึ่งความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วยตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ คือ ต้องสูงกว่าร้อยละ 70 และค่าพยากรณ์บวกของการรายงานจะต้องเท่ากับ ร้อยละ 100 ⁽²⁾ แต่ผลการศึกษครั้งนี้ พบว่า จังหวัดที่มีความครบถ้วนของการรายงานสูงกว่า ร้อยละ 70 มี 2 จังหวัด คือ แม่ฮ่องสอนและนครราชสีมา ส่วนค่าพยากรณ์บวกของการรายงาน โดยภาพรวมสูงกว่าความครบถ้วน แต่ก็ยังต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยจังหวัดที่มีค่าพยากรณ์บวกของการรายงานเท่ากับมาตรฐาน ร้อยละ 100 มี 3 จังหวัด คือ ปทุมธานี สมุทรสงคราม และพัทลุง

ผลการศึกษานี้ทำให้ทราบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สำนักกระบาดวิทยา ได้รับรายงานจาก 12 จังหวัด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2546 - 31 ธันวาคม 2547 ต่ำกว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีอยู่จริงเกือบเท่าตัว และมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่รายงานเข้ามาเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้ง ๆ ที่ยังไม่ครบเกณฑ์ตามนิยามที่ต้องรายงาน เพราะเป็นเพียงผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่มีอาการ เนื่องจากการรายงานตามการวินิจฉัยของแพทย์ที่ระบุว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ ข้อมูลจากการศึกษานี้ไม่สามารถเป็นตัวแทนที่สะท้อนถึงสภาพการณ์ของปัญหาในด้านความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วยได้มากนักแต่สามารถเป็นตัวแทนด้านความน่าเชื่อถือของการรายงานผู้ป่วยได้ดีพอสมควร เพราะค่าพยากรณ์บวกของการรายงานค่อนข้างสูง

ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ภายในโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการจัดระบบรายงานผู้ป่วยเนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่มีผลกระทบต่อระบบบริหารจัดการของโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อฉวยโอกาส เพราะต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการประสานงานและร่วมดำเนินการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย ดังนี้

1. การสร้างทีมงานที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังโรคภายในโรงพยาบาลให้มีความเข้มแข็ง โดยอาจจัดตั้งในรูปคณะกรรมการเพื่อดำเนินการและพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย มีการจัดทำแผนผัง หรือขั้นตอนการดำเนินงาน รวมทั้งมีการสร้างเครือข่ายการประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในโรงพยาบาลและระดับจังหวัด มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ประกอบการวางแผนงานด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับนิยามผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ใช้ในการเฝ้าระวัง แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการรายงานและเร่งรัดให้มีการรายงานผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

3. จังหวัดควรมีการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ จะทำให้ทราบสถานการณ์ที่แท้จริงของโรคเอดส์ได้มากขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

ข้อมูลที่นำมาศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย ที่ดำเนินการในจังหวัดที่เป็นตัวแทนของแต่ละเขตสาธารณสุขทั้ง 12 เขต ไม่ได้ศึกษาในรายละเอียดของแต่ละตัวแปร เนื่องจากบางจังหวัดไม่มีข้อมูลในส่วนนี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั้ง 12 จังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ของ 12 จังหวัด ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 12 จังหวัด ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ของโรงพยาบาลทุกแห่ง และผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 แห่ง ที่อำนวยความสะดวกและสนับสนุนการดำเนินงาน ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นิยามผู้ป่วยเอดส์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค. ฉบับปรับปรุงแก้ไข ครั้งที่ 4. กันยายน : 2543.
2. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามผู้ป่วยเอดส์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค. ฉบับปรับปรุงแก้ไข ครั้งที่ 5. ตุลาคม : 2546.
3. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรกฎาคม : 2546.
4. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 1. มกราคม : 2547.

ขอเชิญผู้สนใจงานระบาดวิทยาเข้าร่วม การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 19
“เหตุการณ์เด่นทางด้านระบาดวิทยา ของโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ในไทยและทั่วโลก 2007”

ใน

การสัมมนาวิชาการ กรมควบคุมโรค ประจำปี 2551 “หยุดโลกร้อน...ระงับโรคร้ายและภัยสุขภาพ”

วันที่ 11 -13 กุมภาพันธ์ 2551 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุม ไบเทค บางนา กทม.

ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียน