

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญ
CONTENTS

รหัสในการรายงานผู้ป่วยของระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์

545

รหัสในการรายงานผู้ป่วยของระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์

บทนำ

หลังจากที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกใน พ.ศ. 2527 ^(1,2) ประเทศไทยได้มีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคเอดส์ขึ้นใน พ.ศ. 2528 ^(3,4) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ทราบขนาดและแนวโน้มของปัญหา โดยกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบประสานงานในการเฝ้าระวัง โดยรับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการจากสถานบริการทั้งของรัฐและเอกชน⁽⁵⁾

การรายงานผู้ป่วยในระยะแรก มีการบันทึกชื่อผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย^(1,6) แต่ต่อมาได้มีการคำนึงถึงประเด็นการรักษาความลับของผู้ป่วยและสิทธิของผู้ป่วย จึงได้มีการเปลี่ยนแปลงในระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ โดยให้มีการบันทึกรหัสผู้ป่วยแทนการบันทึกชื่อผู้ป่วยในรายงาน รง.506/1^(5,7)

การถอดรหัสชื่อผู้ป่วยอาศัยแนวทางเกี่ยวกับการถอดรหัสชื่อผู้ป่วย ในการจัดทำบัตรดัชนีผู้ป่วย (รบ.1ต.09) ซึ่งได้มีคำแนะนำวิธีการถอดรหัสอยู่แล้วในหนังสือนิยามผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ

รหัสผู้ป่วยจะทำหน้าที่ป้องกันความซ้ำซ้อนในการรายงานผู้ป่วย ถ้ารหัสผู้ป่วยไม่ตรงกันจะถือว่าเป็นรายงานของผู้ป่วยคนละรายกัน ดังนั้น การถอดรหัสผู้ป่วยจึงจำเป็นจะต้องมีความถูกต้องภายใต้มาตรฐานเดียวกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความถูกต้องของการถอดรหัสผู้ป่วยในการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ ตามระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรคเอดส์

วิธีการศึกษา

1. โรงพยาบาลที่ทำการศึกษา: ทำการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของภาคเหนือตอนบน เป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง
2. ระยะเวลาของการศึกษา: เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2537
3. ข้อมูลของผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะศึกษาโดยการค้นหาผู้ป่วย (Active case finding) จากการทบทวนบัตรบันทึกประวัติผู้ป่วย

3.1 ผู้ป่วยใน โดยการทบทวนบัตรบันทึกประวัติผู้ป่วยในทุกรายที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

3.2 ผู้ป่วยนอก โดยการทบทวนระเบียบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล เพื่อเลือกบัตรบันทึกประวัติผู้ป่วยนอกมาทำการศึกษา

3.3 ทบทวนทะเบียนบันทึกผลการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เพื่อยืนยันผลการวินิจฉัยโรค และเพื่อที่จะใช้ในการค้นหาผู้ป่วย

อนึ่ง แนวทางในการทบทวนระเบียบต่างๆ เพื่อคัดเลือกบัตรบันทึกประวัติผู้ป่วยมาทำการศึกษา จะทำการทบทวนโดยพิจารณาที่ผลสรุปการวินิจฉัยผู้ป่วยของแพทย์ที่บันทึกไว้ในระเบียบ โดยจะคัดเอาบัตรที่แน่ใจว่าไม่ใช่บัตรบันทึกประวัติของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการด้วยโรคเอดส์ออก ไม่นำมาทำการศึกษา (ได้แก่ ผู้ป่วยที่มาฝากครรภ์, ผู้ป่วยที่มาคลอดปกติ, ผู้ป่วยอุบัติเหตุ, ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดตามที่แพทย์นัดไว้, เด็กที่คลอดปกติ เป็นต้น) ส่วนบัตรที่เหลือจะนำมาทบทวนเพื่อจะพิจารณาว่า บัตรดังกล่าวเป็นบัตรบันทึกประวัติของผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยโรคเอดส์หรือไม่ ถ้าเป็นบัตรของผู้ป่วยโรคเอดส์ก็จะบันทึกตัวแปรที่ต้องการศึกษาไว้

4. ถอดรหัสชื่อผู้ป่วยตามแนวทางที่กองระบาดวิทยากำหนดไว้ และเก็บรวบรวมข้อมูลอื่นๆ เช่น อายุ, ที่อยู่, สถานภาพ, วันเริ่มป่วย, วันรับรักษา และการวินิจฉัยโรค เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบในกรณีที่มีการถอดรหัสชื่อผู้ป่วยไม่ตรงกัน

5. เปรียบเทียบรหัสผู้ป่วยที่ได้จากการค้นหาผู้ป่วยกับรหัสผู้ป่วยที่ปรากฏใน รง.506/1 และรหัสผู้ป่วยที่ปรากฏในฐานข้อมูลในคอมพิวเตอร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในกรณีที่รหัสไม่ตรงกัน จะใช้ข้อมูลอื่นๆ ประกอบเพื่อพิจารณาว่าเป็นผู้ป่วยรายเดียวกันหรือไม่

ผลการศึกษาและวิจารณ์

จากการศึกษา พบว่า ในช่วงระยะเวลาที่กำหนดไว้โรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ มีผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการและรายงาน ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 19 ราย

จากการตรวจสอบการถอดรหัสผู้ป่วยพบว่า ผู้เขียนรายงานสามารถบันทึกลงใน รง.506/1 ได้อย่างถูกต้อง 9 ราย และผิด 10 ราย และพบว่าความผิดจากการถอดรหัสนี้ส่วนใหญ่เกิดจาก การถอดรหัสที่ให้เลขซ้ำกันแล้วไม่ขยับตัวเลขลง และเกิดจากการจำเลขหมู่ของพยัญชนะที่ผิดพลาด

จาก รง. 506/1 จำนวน 19 ฉบับ บันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ 20 ราย(เกิดการรายงานซ้ำ 1 ราย) และ จากข้อมูลผู้ป่วย 20 รายในคอมพิวเตอร์พบว่า รหัสผู้ป่วยที่ได้จากคอมพิวเตอร์ตรงกับรหัสผู้ป่วยที่ได้จาก รง. 506/1 จำนวน 13 ฉบับ และผิด 7 ฉบับ ความผิดพลาดส่วนใหญ่เกิดจาก การทึ่ตัวเลขที่ผิดพลาด และเกิดจาก การบันทึกอักษรตัวหน้าผิด (เช่นอักษร พ บันทึกเป็น ฟ, อักษร บ บันทึกเป็น ม, หรืออักษร ข บันทึกเป็น ง เป็นต้น)

รหัสในการรายงานผู้ป่วยของระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ (ต่อจากหน้า 546)

ตาราง. แสดงรหัสผู้ป่วยที่ได้จากการค้นหาผู้ป่วยเปรียบเทียบกับรหัสผู้ป่วย
ที่พบใน รง.506/1 และในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.

รหัสผู้ป่วยที่ได้ จากการค้นหาผู้ป่วย	รหัสผู้ป่วย ในรง.506/1	รหัสผู้ป่วยในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พ.521.62	พ.552.62	A.552.62
		พ.552.62
ข.524.34	ข.534.34	ข.534.34
ข.412.30	ข.412.33	ง.412.33
ช.424.15	ช.442.15	ช.424.15
ช.452.24	ช.452.24	ช.452.24
ค.120.46	ค.120.46	ค.120.46
พ.210.64	พ.621.64	พ.621.64
ภ.646.65	ภ.646.65	ภ.646.65
บ.234.21	บ.234.24	บ.234.24
บ.232.34	บ.234.34	บ.234.24
ร.345.24	ร.345.22	ร.345.22
ว.120.24	ว.112.24	ว.112.24
ว.300.26	ว.300.22	ว.300.22
ส.312.64	ส.312.64	ส.312.64
อ.451.26	อ.451.22	อ.451.22
อ.454.64	อ.454.64	อ.454.64
อ.512.14	อ.512.14	อ.512.14
ช.432.20	ช.432.22	ช.432.22
ข.412.24	ข.412.24	ง.412.24

จากตาราง พบว่า มีเพียง 8 ราย (42%) จากผู้ป่วยจำนวน 19 ราย ที่มีรหัสผู้ป่วยอยู่ในคอมพิวเตอร์
อย่างถูกต้อง และการบันทึกรหัสผิดพลาดทำให้มีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น 1 ราย

สรุป

การบันทึกรหัสผู้ป่วยของระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ มีความผิดพลาดในขั้นตอนการบันทึกลง
รง.506/1 และการบันทึกลงคอมพิวเตอร์ ซึ่งควรจะได้มีการปรับปรุงพัฒนาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

แพทย์หญิงเพชรศรี	ศิริรินทร์	
นายแพทย์อำพน	ศิริบุญมา	
นายแพทย์ดาวฤกษ์	สิทธิวนิชย์	
นายแพทย์ไพบุลย์	ธนเกียรติสกุล	
นายแพทย์เจษฎา	พิชัยจุฬพล	
นายแพทย์สมนึก	ชีวาเกียรติยิ่งยง	
แพทย์หญิงอารีย์	ตันบรรจง	
นายแพทย์ชาติ	สุเมทวนิชย์	
นายแพทย์สรกิจ	ภาภิษฐ์	
นายแพทย์ศิริชัย	ลัมสุวรรณ	
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทั้ง 7 แห่งของจังหวัดพะเยา		

คณะผู้ทำการศึกษา

1. นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์¹
2. นางวันสนันท์ รุจิวิพัฒน์¹
3. นางอรพรรณ แสงวรรณลอย¹
4. นางสาวยุภาพร ศรีจันทร์²
5. นางสุจิตร์ สิทธิบุญ²
6. แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์¹
7. รอ. สยาม ศรีสุคนธ์¹
8. นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี¹
 - 1 กองระบาดวิทยา
 - 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

บรรณานุกรม

1. Limsuwan A, Kanapa S, Siristonopan Y. Acquired Immuno - deficiency Syndrome in Thailand: A report of two cases. J Med Assoc Thai 1986; 69: 164-9.
2. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค
2528. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2530.
3. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงาน
ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2530.

4. Thongcharoen P, Wasi C, Louisirirotchanakul S. Human immuno-deficiency virus infection in Thailand. Bangkok: Aksornsmi, 1989.
5. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. การรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2536; 24(2s): 15-22.
6. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. การรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 1989; 20(15): 13-20.
7. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. การรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 1992; 23(1s): 14-24.