

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- รายงานการสัมมนา Intercountry Workshop on
Sentinel Surveillance of AIDS/HIV infection
17-19 มกราคม 2535 ณ บาห์ลี ประเทศอินโดนีเซีย 110

สาระสำคัญในฉบับ

Highlight

รายงานการสัมมนา Intercountry Workshop on Sentinel Surveillance
of AIDS/HIV infection 17-19 มกราคม 2535

ณ บาห์ลี ประเทศอินโดนีเซีย

องค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้จัดการสัมมนานี้ขึ้น เพื่อทบทวน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ HIV ระหว่างประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาค รวมถึงการค้นหาอุปสรรคและปัญหาในการดำเนินการเฝ้าระวัง เพื่อเป็นแนวทางการจัดการอุปสรรคปัญหา นอกจากนี้ ยังมีคู่มือการประเมินสถานการณ์การระบาดของเชื้อ HIV ซึ่งเป็นแนวทางในการฝึกอบรมการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV

ในรายละเอียดการประชุม ปัญหาที่พบบ่อยคือ ขาดงบประมาณ ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ปัญหาการควบคุมให้บุคลากรมีการดำเนินการในทางเดียวกัน

ประชุมภาคีระหว่างประเทศเพื่อเฝ้าระวังโรค

กบพ.ล.บ.บ.บ.บ.

รายงานการสัมมนา

Intercountry workshop on Sentinel Surveillance
of AIDS/HIV infection

17-19 มกราคม 2535 ณ บาห์ลี ประเทศอินโดนีเซีย

การสัมมนาดังกล่าว จัดทำโดยองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO, SEARO) มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ทบทวนและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ HIV ระหว่างประเทศต่างๆ ในภูมิภาค
2. ค้นหาอุปสรรค และปัญหาในการดำเนินการเฝ้าระวัง ในกลุ่มประเทศสมาชิกในภูมิภาคนี้ และอภิปรายเพื่อหาทางขจัดอุปสรรคปัญหาต่างๆ
3. เพื่อเรียนรู้คู่มือการประเมินสถานการณ์ระบาดของเชื้อ HIV

มีตัวแทนจากประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 10 ประเทศ รวม 16 คน มีที่ปรึกษาจากองค์การอนามัยโลกร่วมสัมมนาด้วย 8 คน และมีผู้สังเกตการณ์อีกจำนวนหนึ่ง ผลของการสัมมนาสามารถแบ่งเป็นหัวข้อได้ดังนี้

- ก. การเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ HIV ในระบบ Sentinel Surveillance รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการเฝ้าระวัง
- ข. คู่มือฝึกอบรมการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV
- ค. ข้อเสนอแนะ

การเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อ HIV ในระบบ Sentinel Surveillance

ระหว่างประเทศสมาชิก 10 ประเทศ มีเพียง 4 ประเทศ ที่ปัจจุบันมีระบบการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ (Sentinel Surveillance) ได้แก่ อินเดีย ศรีลังกา เนปาล ประเทศไทย ส่วนประเทศอื่นๆ ยังไม่มีการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ นอกจากนี้ประเทศศรีลังกา และประเทศเนปาล เพิ่งดำเนินการสำรวจอัตราการติดเชื้อในประเทศเพียง 1 รอบ ส่วนประเทศอินเดีย มีการสำรวจเป็นครั้งคราว และมีการค้นหาผู้ติดเชื้อตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 การดำเนินการเฝ้าระวังตามระบบ Sentinel Surveillance อย่างจริงจังได้เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2534

กลุ่มเป้าหมายในการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV ตามระบบ Sentinel Surveillance ในทุกประเทศที่ดำเนินการได้แก่ ผู้บริจาคโลหิต หญิงตั้งครรภ์ ชายที่มาตรวจหาโรค ผู้ติดยาเสพติด ชนเผ่า และหญิงบริการทางเพศ กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ที่จะมีการเฝ้าระวังในประเทศได้แก่ ทหารเกณฑ์ นักโทษ ผู้ป่วยวัณโรค เป็นต้น นอกจากนี้บางประเทศที่ตั้งใจจะเฝ้าระวังในกลุ่มชาวต่างประเทศที่จะเข้ามาในประเทศนั้น

ปัญหาที่มีการอภิปรายกันอย่างกว้างขวางในการสัมมนาได้แก่ กลวิธีในการตรวจเลือด ผู้เข้าร่วมสัมมนาส่วนหนึ่งเห็นว่า การเฝ้าระวังแบบนิรนาม (Unlinked anonymous) จะให้ผลที่ใกล้เคียงความจริง ไม่มีความลำเอียง (bias) และได้ผลตามวัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวัง ผู้เข้าร่วมสัมมนาอีกส่วนหนึ่ง ซึ่งส่วนใหญ่มาจากประเทศที่การระบาดของเชื้อ HIV ยังไม่สูงมาก มีความเห็นว่าการตรวจเลือดแบบนิรนามมักจะขัดแย้งกับความต้องการสาธารณะ ซึ่งมักต้องการทราบสาเหตุของการติดเชื้อด้วย และข้อมูลสาเหตุของการติดเชื้อมีความจำเป็นในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรค นอกจากนี้การตรวจแบบนิรนามยังไม่สามารถติดตามคนไข้เพื่อแจ้งผลให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อต่อไปได้

ประเด็นเกี่ยวกับจำนวนพื้นที่ที่จะตรวจ ขนาดของตัวอย่างและช่วงเวลาที่เหมาะสมนั้น ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้เสนอข้อมูลที่หลากหลาย และส่วนใหญ่เห็นว่าควรจะมีการยืดหยุ่นตามสภาพปัญหา ทรัพยากรที่มีอยู่ และความต้องการข้อมูลของผู้บริหาร ตัวอย่าง เช่น ในประเทศที่สภาพปัญหาการระบาดของเชื้อ HIV ยังไม่รุนแรง การเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV ควรเป็นไปที่กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ในพื้นที่ที่น่าจะมีการระบาดเกิดขึ้นก่อน และช่วงระยะเวลาระหว่างการสำรวจแต่ละครั้งไม่ควรถี่มากนัก ส่วนพื้นที่ที่มีการระบาดเข้าสู่กลุ่มประชาชนทั่วไปแล้ว การเฝ้าระวังจะต้องมุ่งไปที่กลุ่มที่ไม่ปรากฏพฤติกรรมเสี่ยงด้วย เช่น หญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้จะต้องคำนึงถึงบุคลากรที่มีอยู่ งบประมาณค่าตรวจเลือด งบประมาณด้านอื่นๆ ที่มีอยู่จำกัดด้วยเสมอ

สำหรับการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น ทุกประเทศมีระบบการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ แต่อย่างไรก็ตามจำนวนที่ได้จากระบบการรายงานนี้อาจต่ำกว่าความจริงมากเนื่องจากปัญหาในเรื่องคำจำกัดความในการเฝ้าระวังที่มีความซับซ้อน อุปสรรคในการวินิจฉัยโรคเอดส์ ปัญหาเรื่องความลับของผู้ป่วย รวมทั้งมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่อาจจะไปมาพบแพทย์ในระบบบริการสาธารณสุข

ปัญหาอุปสรรคในการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่

ผู้แทนจากประเทศต่างๆ ได้นำเสนอปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV ในระบบ Sentinel ดังนี้

1. ขาดงบประมาณ ขาดชุดทดสอบ (lab kit) สำหรับตรวจเลือด
2. ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ขาดงบประมาณสำหรับฝึกอบรมบุคลากร
3. ปัญหาในการเข้าถึงกลุ่มที่ต้องการสำรวจ เช่น กลุ่มหญิงบริการทางเพศ
4. ปัญหาการควบคุมให้ บุคลากรในพื้นที่ที่จะสำรวจ ดำเนินการในแนวทางเดียวกัน
5. ปัญหาในกลวิธีการตรวจเลือดแบบนิรนาม

ถึงแม้ว่าการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่นั้นจะมีปัญหาอุปสรรคบางประการ แต่ผู้แทนจากประเทศต่างๆ ก็ยอมรับว่าการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่นี้มีประโยชน์ ในการติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ HIV ได้ดี และเห็นว่าควรจะต้องเร่ง ดำเนินการต่อไป ซึ่งการดำเนินการนี้จะต้องมีลักษณะยืดหยุ่น และต้องพยายามหลีกเลี่ยง หรือ ขจัดปัญหาอุปสรรคให้มากที่สุดและจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

คู่มือฝึกอบรมการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV

องค์การอนามัยโลกได้จัดทำคู่มือฝึกอบรมการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV (ฉบับร่าง) และได้ ให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาทุกคนทบทวนคู่มือดังกล่าว เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจต่อความสำคัญ และวิธี การเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้อภิปรายเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ตามคู่มือ โดยมี สารสำคัญดังนี้

1. การติดตามสถานการณ์การติดเชื้อ HIV ในประชากรกลุ่มต่างๆ นั้น จะต้องใช้อัตรา ความชุกในช่วงเวลาสั้นๆ (point prevalence) ไม่ควรใช้อัตราความชุกเฉลี่ยในระยะเวลาที่ ยาวนานเกินไป (period prevalence)
2. แนวโน้มของอัตราความชุกในช่วงเวลาสั้นๆ มีความสำคัญกว่าจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ที่ตรวจพบ หรือจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับรายงาน
3. อัตราการติดเชื้อรายใหม่ (incidence rate) เป็นตัวชี้วัดที่ดี แต่ไม่สามารถเก็บข้อมูล เพื่อนำมาคำนวณหาอัตราการติดเชื้อรายใหม่ได้ในสถานการณ์จริง
4. ผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV จะต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวัง อย่างถ่องแท้ พยายามดำเนินการตามแนวทางอย่างเที่ยงตรง และที่สำคัญคือ จะต้องไม่สับสน กับกระบวนการค้นหาผู้ติดเชื้อ ซึ่งเป็นกิจกรรมต่างหาก โดยทั่วไปแล้วกิจกรรมการเฝ้าระวัง ผู้ติดเชื้อ HIV มักจะไม่สามารถดำเนินการร่วมกับกิจกรรมการค้นหาผู้ติดเชื้อ HIV เนื่องจาก กิจกรรมทั้งสองมีวัตถุประสงค์พื้นฐานที่แตกต่างกัน โดยที่การเฝ้าระวังนั้นมุ่งติดตาม สถานการณ์ในประชากรกลุ่มโลกกลุ่มหนึ่ง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการป้องกันและควบคุม การแพร่ระบาดในประชากรกลุ่มนั้นหรือกลุ่มอื่นๆ ส่วนการค้นหาผู้ติดเชื้อนั้นยังมีวัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันบุคคลใดบุคคลหนึ่งไม่ให้แพร่เชื้อต่อไปสู่บุคคลอื่นโดยกระบวนการและกลวิธีอื่นๆ อีกเช่นการให้คำปรึกษา เป็นต้น
5. คู่มือดังกล่าวได้นำเสนอตัวอย่างปัญหาในการบอกผลการตรวจของผู้ติดเชื้อให้บุคคล ที่สามารถทราบ (กรณีตัวอย่าง ได้แก่ การที่ถูกจ้างบริจาคโลหิต และผลการตรวจเลือดพบการติดเชื้อ HIV ต่อมาบุคคลากรได้แจ้งให้แก่นายจ้าง และถูกจ้างที่ติดเชื้อทราบผลการตรวจเลือด) ซึ่งผู้เข้า ร่วมสัมมนาไม่เห็นด้วย และเห็นว่าการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อเป็นเรื่องสำคัญ และบางครั้ง ในการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV โดยเฉพาะในกรณีที่มีการตรวจแบบทราบชื่อตัวบุคคล ผู้ปฏิบัติ งานจะต้องซ้มนำหนักและเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการแจ้งผลการตรวจเลือดให้แต่ละราย ซึ่ง ผลที่ได้แก่ ถ้าหากมีการให้คำปรึกษาที่ดี ผู้ติดเชื้อรายนั้นอาจจะไม่ไปแพร่เชื้อต่อไป ผู้ติดเชื้อ

(อ่านต่อหน้า 119)

ลิขสิทธิ์ : ๒๕๓๕ : กรมวิทยาศาสตร์สุขภาพ

รายงานการสัมมนา

Intercountry workshop on Sentinel Surveillance of AIDS/HIV infection

17-19 มกราคม 2535 ณ บาห์ลี ประเทศอินโดนีเซีย

(ต่อจากหน้า 112)

(๑๑ มีนาคม ๒๕๓๕)

สามารถรับการรักษาพยาบาลแต่เนิ่นๆ ส่วนผลเสียได้แก่ อาจเกิดการสูญเสียความลับของผู้ติดเชื้อ, การเลือกปฏิบัติ (discrimination) เป็นต้น ในกรณีที่จำเป็นจะต้องมีการแจ้งผลการตรวจเลือดจะต้องพัฒนาการให้คำปรึกษา (Counselling) ควบคู่กันไปด้วย

6. กลวิธีตรวจเลือดที่จะให้ผลดีที่สุดต่อการ เฝ้าระวังได้แก่การตรวจเลือดแบบนิรนาม (Unlinked anonymous) เนื่องจากการตรวจเลือดแบบนี้ จะใช้เลือดที่เหลือจากการตรวจอย่างอื่น ผู้ตรวจและผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบว่าเลือดดังกล่าวเป็นเลือดของใคร ผู้ถูกตรวจไม่เกิดผลเสียจากการตรวจเลือดนั้น ดังนั้นจึงไม่มีความลำเอียงจากการเข้าร่วม (participation bias) ส่วนการตรวจแบบรู้ชื่อ อาจมีผลเสียในระยะยาวได้เนื่องจากเมื่อประชากรที่จะตรวจทราบว่า มีการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ HIV บุคคลที่มีพฤติกรรมอาจจะหลีกเลี่ยงไม่มาตรวจ ณ คลินิกแห่งนั้นได้ ทำให้เกิดความลำเอียงในการเข้าร่วม ผลจากการเฝ้าระวังจะต่ำกว่าความเป็นจริง

7. กลุ่มเป้าหมายในการ เฝ้าระวังก็มีความสำคัญ และจะต้องระลึกเสมอว่าไม่มีประชากรกลุ่มใดที่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรทั่วไปได้ และทุกกลุ่มจะเป็นตัวแทนของกลุ่มนั้นในพื้นที่ และในเวลานั้นเท่านั้น

8. ในการวิเคราะห์ข้อมูล จะต้องคำนึงถึงความลำเอียงที่จะเกิดขึ้นได้เสมอจากเหตุหลายๆ ประการ เช่น การที่ผู้ปฏิบัติงานไม่ดำเนินการตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้, ความแตกต่างของการทดสอบในพื้นที่ต่างๆ กันซึ่งอาจจะมีค่าไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) ที่แตกต่างกัน เป็นต้น นอกจากนี้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะต้องนำเสนอแนวโน้ม (trend) และแปลความหมายตลอดจนผลที่จะเกิดขึ้น (impact) จากแนวโน้มนั้นๆ ต่อผู้บริหารด้วย

9. การทดสอบทางห้องปฏิบัติการ (laboratory test) ในการเฝ้าระวังควรจะเป็นการทดสอบที่มีความไวและความจำเพาะดี และมีราคาถูก ไม่มีความจำเป็นต้องใช้การทดสอบที่ราคาแพง เนื่องจากการเฝ้าระวังนี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาและให้การวินิจฉัยแก่ผู้ติดเชื้อรายใดรายหนึ่ง แต่ต้องการติดตามแนวโน้มการติดเชื้อของทั้งกลุ่มเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่ม เฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ในประชากรกลุ่มต่างๆ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 และได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาตลอด จนเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและนอกประเทศทั่วไป อาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยเป็นผู้ประยุกตการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ มาใช้ในการปฏิบัติได้สำเร็จเป็นประเทศแรกในภูมิภาค อย่างไรก็ตาม

(อ่านต่อหน้า 120)