180595

จิระวรรณ พึ่งสกุล : อัตราการขาดยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในระบบประกันสังคมของโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดสมุทรปราการ (DEFAULT RATE AND ITS RELATED FACTORS OF NEW PULMONARY TUBERCULOSIS CASES IN THE SOCIAL SECURITY SYSTEM OF THE PRIVATE HOSPITALS IN SAMUT - PRAKAN PROVINCE)

อ. ที่ปรึกษา : รศ.นพ.นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล, อ.ที่ปรึกษาร่วม : อ.นพ.อานนท์ วรยิ่งยง

97 หน้า. ISBN 974-17-3732-7

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการขาดยา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในระบบประกันสังคมของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ศึกษาอัตราการขาดยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน 14 แห่ง ตั้งแต่ 1 เมษายน – 30 กันยายน 2549 (6 เดือน)จำนวน 245 ราย, กลุ่มตัวอย่างที่ 2 ศึกษาสาเหตุการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่โดยการติดตามผู้ป่วยที่ขาดยารวม 27 ราย และกลุ่มตัวอย่างที่ 3 ศึกษาระบบการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 21 แห่ง โดยการสัมภาษณ์หัวหน้าพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบงานวัณโรค

กลุ่มตัวอย่างที่ 1 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 58. เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 32 ปี ± 9.05 ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาและสูงกว่า สมรสร้อยละ 58.4 รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว 8,244 บาทต่อเดือน เป็นคนต่าง-จังหวัดร้อยละ 77.1 ผลการรักษามีอัตราการขาดยาร้อยละ 23.7 จากการทดสอบทางสถิติพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ได้แก่ ระดับความคิดเห็นต่อวัณโรคปัจจัยด้านการศึกษา การย้ายที่อยู่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและการใช้ยาเสพติด การเลือกสถานพยาบาลโดยนายจ้าง การลางานมาพบแพทย์ (P<0.05) การรอตรวจรักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ของแพทย์ /พยาบาลกับผู้ป่วย (P< 0.05)

กลุ่มตัวอย่างที่ 2 ผู้ป่วยที่ขาดยารวม 58 ราย สามารถติดตามได้ 27 ราย(ร้อยละ 46.6) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีผู้ดูแล สาเหตุการขาดยาร้อยละ 44.4 เกิดจากผู้ป่วยคิดว่าหายแล้ว แพ้ยาร้อยละ 14.8 และกลับไปพักต่างจังหวัดร้อยละ 18.5 ผู้ป่วยร้อยละ 66.7 เริ่มมีอาการไอ /เหนื่อยและร้อยละ 63.0 คิดว่าจะกลับมารักษาวัณโรค

กลุ่มตัวอย่างที่ 3 ร้อยละ69.2 ของโรงพยาบาลเอกชนไม่มีผู้รับผิดชอบงานวัณโรค และทุกแห่งไม่มีคลินิกวัณโรคเฉพาะ โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ไม่มีการติดตามผู้ป่วยเมื่อขาดยา และไม่มีการนำยุทธศาสตร์ DOTS มาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัญหาการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในระบบประกันสังคม ยังสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ผู้ป่วยที่ขาดยาส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการทำงาน การลา การบริการรักษา ผู้ป่วยยังขาดการแนะนำในด้านการปฏิบัติตัว และขาดความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค ดังนั้นการปรับปรุงระบบงานวัณโรคในโรงพยาบาลเอกชนให้มีประสิทธิภาพ การจัดการให้ความรู้แก่บุคลากร การสร้างเครือข่ายการติดตามแก้ปัญหาผู้ป่วยโดยการสนับสนุนจากสำนักงานประกันสังคม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อาจทำให้อัตราการขาดยาลดลงได้

180595

477 49020 30 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEYWORD : PULMONARY TUBERCULOSIS / DEFAULT RATE/ SOCIAL SECURITY SYSTEM

JIRAWAN PUNGSAKUL : DEFAULT RATE AND RELATED FACTORS OF NEW PULMONARY TUBERCULOSIS CASES IN THE SOCIAL SECURITY SYSTEM OF THE PRIVATE HOSPITALS IN SAMUT-PRAKAN PROVINCE. THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. NARIN HIRANSUTHIKUL ,THESIS CO-ADVISOR : ARNOND VORAYINGYONG, 97 pp. ISBN 974-17-3732-7.

The objectives of this research were to determine the default rate and related factors of new pulmonary tuberculosis cases under the social security system of the private hospitals in Samutprakan province. By subdividing the study samples into 3 groups , the first group (245 cases) was used to study the default rate and related factors of new pulmonary tuberculosis cases who were treated in 14 private hospitals since 1st April - 30th September 2006. The second group (27 cases) was used to study factors related to default among new pulmonary tuberculosis cases by follow up the default cases. The third group was used to evakuate the tuberculosis treatment system in 21 private hospitals in Samutprakan province by interviewing their chief nurses or health officers who were in charge of tuberculosis control.

In the first group, 58.8 % were male with mean age of 32 years. Most of the studied subject graduated secondary school or higher. 58.4% were married. The average family income was 8,244 baht per month. 77.1% were living out off Samutprakan. The default rate was 23.7%. There were statistically significant association between the default and the level of subject's opinion towards tuberculosis, educational status, migration, smoking, alcoholic drinking, and drug abuse, subjects whose employers selected the hospital for health security, and job leaving ($p < 0.05$). We also found that the waiting time for health service in the hospital and the patients-health care provider relationship were significantly associated with default ($p< 0.05$).

In the second group, there were 58 defaulted cases but only 27 cases (46.6%) could be reached and interviewed. Most studied subject took care of themselves. The main reason of default (44.4%) were they had no symptom after treatment and thought that they were already cured, followed by developing adverse events to medication (14.8%), and migrating to their hometown (18.5%). 66.7% of defaulted cases started coughing or had dyspnea and 63.0% intended to comeback for re-treatment.

In the third group, 69.2% of the private hospitals had no personnel in charge of tuberculosis program and all had no TB-clinic in the hospitals. Most of the hospitals had no home visit or follow up the patient's adherence to tuberculosis treatment for most of the defaulted cases. In addition, they did not provide DOTS for tuberculosis treatment.

The result of this study showed that the default rate of new pulmonary tuberculosis cases in the social security system was higher than the target of Thai Ministry of Public Health. Most defaulted cases had troubles in working or job leaving, and inconvenience with health service system. They also lacked of counseling during tuberculosis treatment and lacked of understanding tuberculosis. So implementation of effective tuberculosis system in private hospitals, training of the health care provider, building up the network in follow up the patients with supports form the provincial social security office and the public health office may reduce the default rate of tuberculosis.