

ความล่าช้าในการวินิจฉัยและรักษาวินโรคปอดของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดปทุมธานี
DELAYED IN DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PULMONARY TUBERCULOSIS,
GOVERNMENT HOSPITAL IN PATHUMTHANI PROVINCE

สฤณีเดช เจริญไชย 5338840 PHMP/M

ส.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ชรินทร์ เจริญกุล, M.P.H., พบ.ค, ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย, พร.ค.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความล่าช้าของพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพจากผู้ป่วยวินโรคปอดและความล่าช้าของระบบบริการสุขภาพในการวินิจฉัยและรักษาวินโรคปอดของโรงพยาบาลของรัฐ 8 แห่งในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 62 ราย โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติเชิงพรรณนาคำนวณ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงวิเคราะห์ Chi-square test, Odds ratio (OR), 95% Confidence interval ของ OR

ผลการศึกษาพบว่า ความล่าช้าในการควบคุมวินโรคปอด ของจังหวัดปทุมธานี มีความล่าช้าจากพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 54.8 เฉลี่ย 38.78 (2-256 วัน) พบว่ามีความสัมพันธ์กับ สถานภาพสมรส ($p\text{-value} < 0.001$) ความล่าช้าในการวินิจฉัยพบ ร้อยละ 25.8 เฉลี่ย 7.53 วัน (0- 59 วัน) มีความสัมพันธ์กับ การสูบบุหรี่ ($p\text{-value} 0.028$) และไม่มีอาการอ่อนเพลีย ($p\text{-value} 0.032$) ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการกับภาวะน้ำท่วม ($p\text{-value} 0.039$) สถานที่พักระหว่างภาวะน้ำท่วม ($p\text{-value} 0.036$) ความสามารถมารับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐทั้ง 8 แห่ง ($p\text{-value} 0.014$) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ($p\text{-value} 0.015$) ชนิดของวินโรคปอด ($p\text{-value} 0.043$) ผลการตรวจเสมหะครั้งที่ 1 ($p\text{-value} 0.026$) และ การไม่ได้ถ่ายภาพรังสีทรวงอก ($p\text{-value} 0.033$) ตั้งแต่มารับบริการครั้งแรก ความล่าช้าในการรักษาพบเพียงรายเดียว ส่วนความล่าช้าของระบบบริการสุขภาพมีความล่าช้าอยู่ที่ ร้อยละ 21.0 เฉลี่ย 7.98 วัน (2- 62 วัน) และ ความล่าช้าในการควบคุมวินโรค ร้อยละ 38.7 เฉลี่ย 46.74 วัน (2- 267 วัน)

คำสำคัญ : ความล่าช้าจากพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ/ความล่าช้าในการวินิจฉัย/
ความล่าช้าของระบบบริการสุขภาพ/ความล่าช้าในการควบคุมวินโรค/วินโรคปอด

DELAYED IN DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PULMONARY TUBERCULOSIS,
GOVERNMENT HOSPITAL IN PATHUMTHANI PROVINCE

SARIDDET CHAROENCHAI 5338840 PHMP/M

M.P.H.

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: CHANIN CHAROENKUL, Ph.D.,
LUKKANA TERMSIRIKULCHAI, Ph.D.

ABSTRACT

The purpose of this research was to analyze the relationship between theoretical risk factors and patient's delay and health care's delay in 8 government hospitals of 62 pulmonary tuberculosis patients. A descriptive cross-sectional study was conducted and percentages calculated, mean and standard deviation Chi-square test, Odds ratio (OR), 95% Confidence interval of OR.

The results of the study showed that mean patient delay was 38.78 days (54.8 percent), maximum duration was 265 days and minimum duration was 2 days. Marital status was associated with patient delay ($p\text{-value} < 0.001$). Mean diagnosis delay was 7.53 days (25.8 percent), maximum duration was 59 days and minimum duration was 0 days. Smoking ($p\text{-value} 0.028$), absence of fatigue ($p\text{-value} 0.032$), perception of illness compared with flooding ($p\text{-value} 0.039$), residence during flooding (0.036), accessibility to government hospital during flooding (0.014), member of family ($p\text{-value} 0.015$), type of pulmonary tuberculosis ($p\text{-value} 0.043$), result of first sputum exam ($p\text{-value} 0.026$), and performing chest radiography ($p\text{-value} 0.015$) were associated with patient delay. Mean treatment delay was 0.26 days (1.6 percent), maximum duration was 6 days and minimum duration was 0 days. Mean healthcare delay was 7.98 days, maximum duration was 62 days and minimum duration was 0 days. Mean total delay (patient delay and healthcare delay) was 46.74 days, maximum duration was 267 days and minimum duration was 2 days.

KEY WORDS: PATIENT DELAY/DIAGNOSIS DELAY/HEALTHCARE DELAY
TOTAL DELAY/PULMONARY TUBERCULOSIS