

คุณภาพข้อมูลการติดเชื้อ HIV/AIDS ประจำปี จังหวัดมุกดาหาร (QUALITY OF MORTALITY DATA OF HIV/AIDS SURVEILLANCE REPORTING SYSTEM IN MUKDAHAN PROVINCE)

ເກມຮາ ດນທາລູ 4836670 PRPR/M

ศศ.ม. (วิจัยประชากรและสังคม)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : ปั้นมา ว่าพัฒนาวงศ์, Ph.D., อารีย์ พรหมโน้, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความครบถ้วนของการรายงานการตาย สาเหตุการตายและการให้สาเหตุการตายของผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ของจังหวัดมุกดาหาร ปี พ.ศ.2530-2548 ใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยวิธีเชิงปริมาณ มีขั้นตอนของการศึกษาดังนี้ (1) ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยเก็บตัวรายงาน (2) ค้นหาเรื่อง นามสกุลและเลขประจำตัวประชาชน (3) ตรวจสอบการตายกับข้อมูลการตาย อย่างน้อย 3 แหล่ง ได้แก่ ข้อมูลการตายในระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ ข้อมูลการตายของสำนักนิยามและยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ.2541-2549 ข้อมูลประชากรอนุภัยน์ กรมการปกครองและข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ และ (4) ศึกษาสาเหตุการตายจากกรมบัตร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนการศึกษาในเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาการให้สาเหตุการตาย โดยสัมภาษณ์เชิงลึกและการสัมภาษณ์แบบป้อน เป็นทางการผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พแพทย์ นายนะบียันผู้รับแจ้ง นายนะบียันอำเภอ นายนะบียันท้องถิ่น และญาติหรือผู้แจ้ง ตาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แบบเนื้อหา

ข้อเสนอแนะ ควรเน้นให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลรายงานผู้ป่วยให้มีความครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ของสำนักงำนประกวดวิทยา ส่วนข้อมูลการตายให้เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดเป็นผู้ตรวจสอบโดยใช้เหลปประจำตัวประชาชนตรวจสอบเชื่อมโยงกับข้อมูลการตายของกระทรวงมหาดไทย ทั้งนี้นักวิเคราะห์เสนอขอของผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัดให้มีสิทธิ์ในการตรวจสอบข้อมูลประชาชนของกระทรวงมหาดไทย ส่วนสาเหตุการตายนั้นควรเร่งชี้แจงทำความเข้าใจกับแพทย์ บอร์ดการสอนส่วนหน้าสาเหตุการตายอย่างจ่ายๆ ให้กับสำนักผู้ป่วยบ้าน นายทะเบียนอำเภอ นายทะเบียนท้องถิ่น และทำความเข้าใจกับประชาชนเกี่ยวกับความสำคัญของการแจ้งสาเหตุการตายที่แท้จริง

คำสำคัญ : คุณภาพข้อมูลการตาย / สาเหตุการตาย / ผู้ป่วยเออดส์ / ระบบเฝ้าระวังโรคเออดส์

QUALITY OF MORTALITY DATA OF HIV/AIDS SURVEILLANCE
REPORTING SYSTEM IN MUKDAHAN PROVINCE

KESSARA KHONHAN 4836670 PRPR/M

M.A. (POPULATION AND SOCIAL RESEARCH)

THESIS ADVISORS : PATAMA VAPATTANAVONG, PH.D., AREE PROHMMO, PH.D.

ABSTRACT

This study was aimed at exploring the completion of death reports, causes of death and the provision of causes of death of patients in the HIV/AIDS surveillance System in Mukdahan province from 1987 to 2005. Quantitative research methodology was employed by four steps. Firstly, the researcher checked patient data against report cards. Next, names, surnames and citizen identification numbers were searched. The researcher then checked causes of death with death data from at least three sources and finally explored the completion of death reports and causes of death. The researcher used descriptive statistics to analyze quantitative data. Qualitative methodology was also applied through informal and in-depth interviews with concerned people including doctors, registrars and death reporters. Data from the interviews was analyzed by the content analysis method.

There were 1,267 patients involved in this study. Of these, the deaths of only 239 patients had been reported (18.8 percent). The researcher investigated death data from other sources and found 815 patients (64.3 percent) while 588 were dead (72.1 percent). Only 40.6 percent of death reports had been completed. AIDS was given as the causes of death on the certificate in only 24.1 percent of case. Unknown causes, tuberculosis, lung abnormalities, cancers and tumours in that order were identified as the next biggest causes of death. Mistakes in identifying the cause of death could have been due to several factors. Doctors may have perceived a particular diseases as the cause of death rather than identifying the underlying diseases which was the real cause of death. Village leaders lacked knowledge and guidelines to investigate causes of death. Therefore, their views on the cause were mainly base on the dead's relatives. Additionally, the underlying cause of death was concealed by the dead's relatives for fear of rejection by the community and its impacts on their families.

The study recommends that the completion of death reports by hospital staff should be over 80 percent parallel to the Bureau of Epidemiology's criteria. It is also recommended that cross-check of death data between provincial registration offices and Ministry of Interior using citizen ID numbers be done. However, provincial officers should be entitled to access such information. Lastly, wide distribution of information on the underlying cause of death to local leaders, district registrars and people should be implemented for better understanding of the issue.

Key words : QUALITY OF MORTALITY DATA / CAUSE OF DEATH/ HIV/AIDS PATIENTS /
HIV/AIDS SURVEILLANCE SYSTEM

134 pp.