สมคิด จันที. 2550. ***คุณภาพการรายงาน ผู้ป่วยวัณโรคปอด ของโรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และเลย พ.ศ. 2548***. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ผศ.ดร.พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิทยาการระบาดเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงคุณภาพการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรค ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด ของโรงพยาบาล ตามแนวชายแดนไทย-ลาว ด้านจังหวัดหนองคาย และเลย รวม 14 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2548 โดยรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนตรวจเสมหะ รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายงานในทะเบียนคลินิกวัณโรค และรายงานในเวชระเบียนผู้ป่วย พร้อมกับสอบถามความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และการรายงาน จากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 4 ฝ่ายของแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลจากทะเบียนการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด และแบบสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ผลการศึกษาพบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ตรวจเสมหะพบเชื้อในรายงานห้องปฏิบัติการ ตลอดปี 2548 รวมทั้งสิ้น 395 ราย เป็นผู้ป่วยที่นำมาศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 381ราย ซึ่งพบว่ารายงานผู้ป่วยวัณโรคในทะเบียนวัณโรค มีความครอบคลุมในการรายงานผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมากที่สุด ร้อยละ 67.72 รองลงมาคือ รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ร้อยละ 17.59 และรายงานเวชระเบียนผู้ป่วย 13.65 ส่วนคุณภาพการรายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำนวน 67 ราย ทุกตัวแปรที่ศึกษามีความครบถ้วน มากกว่าร้อยละ 80.00 ความถูกต้องของตัวแปรที่รายงาน ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 80.00 คือ วันเริ่มป่วย วันพบผู้ป่วย และอายุ เท่ากับร้อยละ 61.19 77.61 และ 79.10 ตามลำดับ สำหรับความทันเวลาในการรายงาน ภายหลังวันพบผู้ป่วย ภายใน 3 วัน ร้อยละ 62.69 ภายใน 7 วัน ร้อยละ 76.12 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 80.00 รายงานผู้ป่วยวัณโรคปอดในทะเบียนวัณโรค จำนวน 252 ราย มีความครบถ้วน และถูกต้องของตัวแปรที่ศึกษา มากกว่าร้อยละ 80.00 ทั้งหมด ตัวแปรที่มีความถูกต้องต่ำคือ ชื่อ-นามสกุล เขียนถูกต้อง ร้อยละ 95.35 ส่วนรายงานจากระบบเวชระเบียน ของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่รายงาน CID-10 รหัส A15.0 จำนวน 52 ราย ตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมดมีความครบถ้วน มากกว่าร้อยละ 80.00 ส่วนความถูกต้องของตัวแปร ส่วนมากถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 ยกเว้นตัวแปรการลงรหัส CID-10 มีความถูกต้อง เพียง ร้อยละ 73.07

ข้อเสนอแนะที่พบจากการศึกษาครั้งนี้คือ จากความครอบคลุมการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ต่างกันอย่างมาก จึงควรพิจารณาลดภาระการรายงานผู้ป่วยให้มีเท่าที่จำเป็น ซึ่งรายงานนั้นต้องมีคุณภาพการรายงานที่มากที่สุด และข้อมูลตัวแปรหลักๆ ของผู้ป่วยไม่สูญหาย เพื่อลดภาระงานเจ้าหน้าที่ ไม่เป็นการทำงานที่ซ้ำซ้อนกัน ผู้บริหารควรติดตามสถานการณ์วัณโรคในพื้นที่อยู่เสมอ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับผิดชอบ ใช้ประโยชน์จากข้อมูลการดำเนินงานและรายงานผู้ป่วย ควรมีการศึกษาผู้ป่วยที่ตรวจเสมหะพบเชื้อแต่ไม่ได้รายงานในระบบต่างๆ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยสูญหายก่อนได้รับการรักษา หน่วยงานสาธารณสุขทั้งสองประเทศ ควรมีการจัดประชุมแลกเปลี่ยน หรือประสานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ของทั้งสองประเทศ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ครบถ้วน ครบกำหนด และเหมาะสมที่สุด และโรงพยาบาล ควรกำหนดแนวทางการประสาน ภายในฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการและรายงานผู้ป่วย วัณโรคปอด ซึ่งจะทำให้สะท้อนขนาดของปัญหาทางระบาดวิทยาที่เป็นจริงได้

Somkid juntee. 2007. ***Quality of Pulmonary Tuberculosis Reported in Thai-Lao Border Hospitals; Nnongkhai and Lei Province, 2005.*** Master of Public Health Thesis, Graduate School, Khon Kaen University.

Thesis Advisor: Asst.Prof. Dr. Pornnapa Suggaravetsiri

ABSTRACT

This descriptive study aimed to determine reporting quality of new cases of pulmonary tuberculosis patients with sputum smear positive results.

The data on the reporting procedures was collected from 14 community hospitals where locate at Thai-Lao border areas of Nongkhai and Loei provinces during January 1, 2005 to December 31, 2005. The information was extracted from several sources such as laboratory record, epidemiological surveillance reports, tuberculosis register records, hospital summary reports and questionnaires to staff who worked on the reporting from 4 sections on their working attitude and reporting procedure problems.

The study results showed that in 2005, found totally 395 new sputum-smear positive results and 374 patients of them were included into this study. The coverage of reports mostly found reporting tuberculosis records (67.38%), followed by epidemiology surveillance (17.91%) and hospital summary reports (13.90%), respectively. The reporting quality of 67 epidemiology surveillance reports found completed filled variables more than 80%. Errors mostly found less than 80% such as onset date, date of finding patients and age as 61.19%, 77.61% and 79.10%, respectively.

For timeline of reporting, the reporting time within 3 days was 62.69% and within 7 days was 76.12% which were lower than 80% of tuberculosis records. The 252 report of tuberculosis were completed and accurate variables more than 80%. The least low accurate variable was patient names (95.63%). Fifty-two patients who were reported into CID-10: A15.0 found completeness of the reports more than 80%, and accuracy of variables found more than 80% accuracy of input found only 73.07%.

As of the study results would recommend A suggestion from this study is from covering the patient reports that are very different, we should consider reducing the reports for the necessary cases which the reports need to be the most qualitative to report, and the information of main variables should not lose, so it will reduce some overlapping duties of the staffs. The executives should always follow the situation of tuberculosis in their areas to active their staffs for using the information to proceed and report the patients. There should be some studies of the patients whom they found tuberculosis but have not reported to any systems for making sure that the patients will loss before getting the treatments. Public health of both countries should hold some meetings to share the information of the patients or cooperate activities, so the patients will get the complete treatments, complete appointments, and most suitable. Also, the hospitals should make the plan of cooperation of related sections for proceeding and reporting the patients which will reflect the real size of epidemiology problems.