

เอมอร สุทธิสา. 2549. คุณภาพระบบเฝ้าระวังโรควัณโรคจังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2546 – 2547.

วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยขอนแก่น. [ISBN 974-626-774-4]

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ผ.ศ.ดร.พรนภา สุกรเวทย์ศิริ, อาจารย์พงษ์เดช สารการ

## บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยคุณภาพระบบเฝ้าระวังโรควัณโรค จังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2546 – 2547 เป็นการศึกษาวิจัยภาคตัดขวาง(Cross – sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินความครบถ้วน ถูกต้อง และความทันเวลาของการรายงานรายป่วยวัณโรค ข้อมูลการรายงานของระบบเฝ้าระวัง และศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ระดับตำบล เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ ในปี พ.ศ. 2547 ประชากรที่ศึกษาเป็นจำนวนผู้ป่วยที่รายงานผ่านระบบเฝ้าระวัง 352 ราย เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง 35 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบบคัดลอกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคและแบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2548 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2549 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

ผลการวิจัย พบว่า ความครบถ้วนของจำนวนรายที่ต้องรายงาน คิดเป็นร้อยละ 34.95 ความครบถ้วนของตัวแปรข้อมูลในการรายงาน ส่วนใหญ่เกินกว่าร้อยละ 95.00 มีคุณภาพความครบถ้วนมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 80.00 ยกเว้นเลขที่โรงพยาบาลพบว่ามี ความครบถ้วนของการรายงานต่ำเพียงร้อยละ 69.03 ส่วนความถูกต้องตัวแปร ที่มีคุณภาพความครบถ้วนค่อนข้างต่ำจะพบว่ามี ความถูกต้องต่ำเช่นเดียวกัน คือตัวแปรชื่อผู้ป่วย ร้อยละ 88.56 พิจารณาตัวแปรที่มีคุณภาพความครบถ้วนร้อยละ 100.00 จะพบความถูกต้องของตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยต่ำมาก คือตัวแปร อาชีพ วันพบผู้ป่วย การวินิจฉัย วันเริ่มป่วย ร้อยละ 79.83, 71.02, 63.64 และ 56.53 ตามลำดับ และความทันเวลาในการศึกษาครั้งนี้ ร้อยละ 35.51 ส่วนปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ระดับตำบลพบว่ามี อยู่ในระดับต่ำ โดยปัญหาในการควบคุมวัณโรคพบว่ามี ปริมาณงานมาก คิดเป็นร้อยละ 81.82 ได้รับการสนับสนุนในเรื่องการบริหารจัดการด้านบุคลากรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ วิธีการ และ ด้านวิชาการ ยังไม่เพียงพอ ถึงร้อยละ 63.64 ส่วนปัญหาในการดำเนินงานคลินิกวัณโรค พบในเรื่องการขึ้นทะเบียนและการรายงาน เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก ไม่มีเวลา ทำให้การขึ้นทะเบียนและรายงานไม่เป็นปัจจุบัน ปัญหาการเก็บเสมหะ ส่งตรวจ การส่งต่อผู้ป่วย การจัดทำรายงานบางแห่งไม่เป็นระบบและดำเนินการอย่างไม่ต่อเนื่อง

เนื่องจากเปลี่ยน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบ่อย เช่น เปลี่ยนงาน ลาออก ส่วนปัญหาผู้ประสานงาน  
วัฒนธรรมระดับอำเภอก็ไม่แตกต่าง แต่พบปัญหามากในเรื่องขาดแคลนเจ้าหน้าที่ งบประมาณด้าน  
ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ และค่าน้ำมันเชื้อเพลิง

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบความถูกต้องและความทันเวลาของการรายงานในระดับตำบล จึง  
ควรมีการปรับระบบรายงานอีก เพื่อแก้ไขปัญหาที่พบ เพื่อนำไปสู่แนวทางในการป้องกันและ  
ควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

Amorn Suttisa. 2006. **Quality of Tuberculosis Surveillance System in Mahasarakham Province, 2003-2004.** Master of Public Health Thesis, Graduate School, Khon Kaen University. [ISBN 974-626774-4]

**Thesis Advisors:** Assoc.Prof. Dr. Pornnapa Suggaravatsiri, Mr.Pongdech Sarakarn

## **ABSTRACT**

The quality of the tuberculosis (TB) surveillance system of the Mahasarakham Province had been investigated from 2003 to 2004. The research section of the Mahasarakham provincial health office is in charge of the system and collects the information about TB patients from the epidemiological unit of 10 district hospitals and the Mahasarakham provincial hospital. It was the aim of the study to find out about the completeness of the records transmitted to the provincial health office and the accuracy of the information given to the surveillance system by comparing information about the patients noted down on the OPD cards from hospitals with the information recorded on the forms of the surveillance system. In addition problems and difficulties in relation to the surveillance system had been discussed with health officials working within TB centres at the various hospitals and health officials dealing with the problems of TB at community level at district health offices. The study was carried out from October 2004 to January 2005 as a cross sectional study. Data are presented as proportions, mean, median, minimum and maximum values.

Throughout the study period a total of 1,007 patients suffering from TB had been recognized. For further evaluation the records of only 352 patients could be used because the surveillance registration forms from the remaining majority of patients were insufficient. That means only 34.95% of patients diagnosed to have TB and treated within the hospitals linked to the system were notified to the surveillance system. From the 352 forms which had been used for further investigations 95% of them were complete. On some of the forms the hospital numbers of the hospitals which diagnosed and treated the patients were missing and on others the names of the patients were not given. When comparing the information written on the OPD cards with what had been recorded on the surveillance system forms, it was found, that overall only 69.03% of the forms were filled in accurately. The names of the patients were given accurately on 79.83% of the

forms, the accurate occupation on 71.02%, the date of diagnosis was correct for 71.02%, and the date when the patients noted that she or he obviously is sick was correct on 56.53% of the forms. As a rule the completed forms should be sent to the surveillance centre within 7 days after the patient had been seen at the hospital. This was the case only for 35.51% of the records. In contrast to the obvious insufficiency of the way the staff of the epidemiological units of the hospitals handled the matter of the surveillance system forms, only few of them admitted to have problems with the system. The staff of the TB units at the hospitals had been to 81.82% of the opinion, that they face a work overload. The staff of 63.64% of the hospitals was claiming not to be sufficiently being supported by the hospital management, that it was lacking appropriate budget and material, were insecure about the methodologies they should apply and felt that they are trained not good enough for performing the job at the TB unit. It was mentioned that the staff had so many duties that they hardly got the time to fill in the surveillance system forms and update them following the information written down on the OPD cards. The officials responsible for TB control on community level at the district health offices had similar problems like the staff of the other TB units and their main complain was lack of staff and budget.

Sufficient manpower and financial assistance should be provided to the TB surveillance system and its registry in order to improve the completeness and the accuracy of the information collected. This will help to control TB on local and national level and improve the effectiveness of preventive measures against the spread of TB.