

คุณภาพข้อมูลการตายของผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์
จังหวัดมุกดาหาร

เกษรา คนหาญ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยประชากรและสังคม
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2550

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

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

เกษรา คนหาญ 4836670 PRPR/M

ศศ.ม. (วิจัยประชากรและสังคม)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : ปัทมา ว่าพัฒนางศ์, Ph.D., อารีย์ พรหมโม้, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความครบถ้วนของการรายงานการตาย สาเหตุการตายและการให้สาเหตุการตายของผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ของจังหวัดมุกดาหาร ปี พ.ศ.2530-2548 ใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยวิธีเชิงปริมาณ มีขั้นตอนของการศึกษาดังนี้ (1) ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยกับบัตรรายงาน (2) ค้นหาชื่อนามสกุลและเลขประจำตัวประชาชน (3) ตรวจสอบการตายกับข้อมูลการตาย อย่างน้อย 3 แห่ง ได้แก่ ข้อมูลการตายในระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ ข้อมูลการตายของสำนักนโยบายนและยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ.2541-2549 ข้อมูลประชากรออนไลน์ กรมการปกครองและข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ และ (4) ศึกษาสาเหตุการตายจากมรณบัตร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนการศึกษาในเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาการให้สาเหตุการตาย โดยสัมภาษณ์เชิงลึกและการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ นายทะเบียนผู้รับแจ้ง นายทะเบียนอำเภอ นายทะเบียนท้องถิ่น และญาติหรือผู้แจ้งตาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แบบเนื้อหา

ผลการศึกษาผู้ป่วยทั้งหมด 1,267 ราย พบว่าดูรายงานการตายในระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ 239 ราย (ร้อยละ 18.8) เมื่อตรวจสอบการตายกับแหล่งข้อมูลการตายต่างๆ พบว่าสามารถตรวจสอบการตายได้ 815 ราย (ร้อยละ 64.3) พบผู้ป่วยเสียชีวิต 588 ราย (ร้อยละ 72.1) ความครบถ้วนของการรายงานการตายเท่ากับร้อยละ 40.6 สาเหตุการตายของผู้ป่วยที่ระบุในมรณบัตรว่า “ภูมิคุ้มกันบกพร่อง” หรือ “โรคเอดส์” มีเพียงร้อยละ 24.1 รองลงมาเป็นสาเหตุไม่ชัดเจน วัณโรค ความผิดปกติอื่นๆของปอด มะเร็งและเนื้องอก ตามลำดับ ความผิดพลาดของการให้สาเหตุการตายเนื่องจาก (1) แพทย์เลือกสาเหตุการตายไม่ถูกต้องโดยเลือกสาเหตุโดยตรงแทนสาเหตุต้นกำเนิด (2) กำหนดผู้ใหญ่ว่าบ้านขาดความรู้และไม่มีแนวทางในการสอบสวนหาสาเหตุการตาย ให้สาเหตุการตายตามคำบอกเล่าของญาติ และ (3) ญาติไม่แจ้งสาเหตุการตายที่แท้จริงเพราะไม่ต้องการให้มีผลกระทบกับครอบครัวจากการไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ของคนในชุมชน

ข้อเสนอแนะ ควรเน้นให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลรายงานผู้ป่วยให้มีความครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ของสำนักระบาดวิทยา ส่วนข้อมูลการตายให้เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดเป็นผู้ตรวจสอบโดยใช้เลขประจำตัวประชาชนตรวจสอบเชื่อมโยงกับข้อมูลการตายของกระทรวงมหาดไทย ทั้งนี้ควรเสนอชื่อของผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัดให้มีสิทธิ์ในการตรวจสอบข้อมูลประชาชนของกระทรวงมหาดไทย ส่วนสาเหตุการตายนั้นควรเร่งชี้แจงทำความเข้าใจกับแพทย์ อบรมการสอบสวนหาสาเหตุการตายอย่างง่าย ๆ ให้กับกำนันผู้ใหญ่บ้าน นายทะเบียนอำเภอ นายทะเบียนท้องถิ่น และทำความเข้าใจกับประชาชนเกี่ยวกับความสำคัญของการแจ้งสาเหตุการตายที่แท้จริง

คำสำคัญ : คุณภาพข้อมูลการตาย / สาเหตุการตาย / ผู้ป่วยเอดส์ / ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์

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

KESSARA KHONHAN 4836670 PRPRM

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.