

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษา การประเมินระบบการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง เฉพาะโรงพยาบาลรัฐบาล ทั้งหมด 7 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วยเนื้อหา 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ข้อมูลด้านลักษณะประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม ระบบการรายงานโรคในโรงพยาบาล ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการรายงาน ระบบรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและโปรแกรมระบาดวิทยา
2. แบบประเมินคุณภาพข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ในด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน และความทันเวลา
3. คู่มือการลงรหัสการเปรียบเทียบรหัสโรคในบัตรรายงานผู้ป่วย(รง.506) กับรหัสโรคระหว่างประเทศ (ICD-10)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 การตอบกลับของแบบสอบถามและการยินยอมให้เก็บข้อมูล
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านลักษณะประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 4 ระบบการรายงานโรคในโรงพยาบาล
- ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรค ระบบรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและโปรแกรมระบาดวิทยา
- ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะต่อการรายงาน ระบบรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและโปรแกรมระบาดวิทยา
- ส่วนที่ 7 คุณภาพข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง
- ส่วนที่ 8 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง

ส่วนที่ 1 การตอบกลับของแบบสอบถาม

ส่งแบบสอบถามทั้งหมด 17 ชุด ได้รับการตอบกลับทุกชุด

ขออนุญาตเก็บข้อมูล 7 โรงพยาบาล ได้รับความยินยอมให้เก็บข้อมูลทุกโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

จำนวนตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วยโรงพยาบาลของรัฐบาลทั้งหมดในจังหวัดอ่างทอง จำนวน 7 แห่ง จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 314 เตียง จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จำนวน 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง จำนวน 1 แห่ง

ตารางที่ 4.1 จำนวนของโรงพยาบาลจำแนกตามประเภทและจำนวนเตียง

ประเภทของโรงพยาบาล	จำนวนเตียง	จำนวน
โรงพยาบาลทั่วไป	314	1
โรงพยาบาลชุมชน	90	1
โรงพยาบาลชุมชน	60	2
โรงพยาบาลชุมชน	30	2
โรงพยาบาลชุมชน	10	1

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านลักษณะประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามของโรงพยาบาลของจังหวัดอ่างทอง มีข้อมูลส่วนบุคคล ดังนี้

เพศของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.7 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 35.3

อายุของผู้ตอบแบบสอบถามมีช่วงอายุ 31 – 40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 41.2 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 41 – 50 ปี ร้อยละ 29.4 และช่วงอายุที่พบน้อยที่สุด คือ 51 - 60 ปี ร้อยละ 11.8

ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มากที่สุด ร้อยละ 58.8 รองลงมาคือ ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 35.3 จบการศึกษามากกว่าปริญญาตรี พบน้อยที่สุด ร้อยละ 5.9

ตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มากที่สุด ร้อยละ 35.3 รองลงมาคือ นักวิชาการและพยาบาลวิชาชีพพบเท่ากัน ร้อยละ 23.5 พบน้อยที่สุด พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ร้อยละ 5.9

ระยะเวลาปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 0-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 47.1 รองลงมา คือ 6-10 ปี ร้อยละ 35.3 พบน้อยที่สุดคือมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 17.6

การอบรมทางระบาดวิทยา ได้รับการอบรม มากที่สุด ร้อยละ 76.5 รองลงมาคือ ไม่ได้รับการอบรม ร้อยละ 23.5

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามของโรงพยาบาลจำแนกตามข้อมูล ส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามและประเภทของโรงพยาบาล (n=17)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	6	35.3
- หญิง	11	64.7
อายุ		
- 21 ถึง 30	3	17.6
- 31 ถึง 40	7	41.2
- 41 ถึง 50	5	29.4
- 51 ถึง 60	2	11.8
Mode=30 Min=25 Max=60		
ระดับการศึกษา		
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	6	35.3
- ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	10	58.8
- สูงกว่าปริญญาตรี	1	5.9
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง		
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	6	35.3
- นักวิชาการสาธารณสุข	4	23.5
- พยาบาลวิชาชีพ	4	23.5
- พยาบาลเทคนิค	1	5.9
- เจ้าหน้าที่พยาบาล	1	5.9
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1	5.9

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามของโรงพยาบาลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามและประเภทของโรงพยาบาล (n=17)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา		
0-5 ปี	8	47.1
6-10 ปี	6	35.3
> 10 ปี	3	17.6
Mode =2 Min =2 Max =15		
การอบรมด้านระบาดวิทยา		
- ไม่เคย	4	23.5
- เคย	13	76.5

ส่วนที่ 4 ระบบการรายงานโรคในโรงพยาบาล

จำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ เท่ากับ 2 คนมากที่สุด 4 โรงพยาบาล และจำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ เท่ากับ 3 คน 3 โรงพยาบาล

การบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมระบาดวิทยา พบว่ามีการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมระบาดวิทยามากที่สุด 4 โรงพยาบาล และไม่มีการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมระบาด 3 โรงพยาบาล

รูปแบบการส่ง รง. 506 ไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยส่งผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มากที่สุด 4 โรงพยาบาล และ ส่งทางอินเทอร์เน็ต 3 โรงพยาบาล

ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยนอก

ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดกรอง นักเวชสถิติหรือเจ้าหน้าที่เวชระเบียนและสถิติ มากที่สุด 4 โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา 3 โรงพยาบาล

วิธีการคัดแยกประวัติผู้ป่วย คั่น OPD CARD โดยใช้เกณฑ์จากบัตร (รง.506) มากที่สุด 5 โรงพยาบาล รองลงมา Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนโดยใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย(รง.506)แล้วคั่น OPD CARD ผู้ป่วย 1 โรงพยาบาล และ Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนโดยใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) แล้ว Print out ข้อมูลผู้ป่วยออกมา 1 โรงพยาบาล

ขั้นตอนหลังแยก OPD CARD บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) และส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในโปรแกรมระบาดวิทยา มากที่สุด 3 โรงพยาบาล รองลงมาคือการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) และโปรแกรมระบาดวิทยา 2 โรงพยาบาล

ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยใน

ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดกรอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมากที่สุด 5 โรงพยาบาล รองลงมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา 2 โรงพยาบาล

ความถี่ในการคัดกรอง ทุกวันเว้นวันหยุดราชการมากที่สุด 4 โรงพยาบาล ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ 3 โรงพยาบาล

มีการรายงานโรคในวันหยุดราชการ พบทุกโรงพยาบาล เท่ากับ 7 โรงพยาบาล

เจ้าหน้าที่ที่รายงานโรคในวันหยุดราชการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมากที่สุด 6 โรงพยาบาล รองลงมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา 1 โรงพยาบาล

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลระบบการรายงานโรคของโรงพยาบาล

ในจังหวัดอ่างทอง (n=7)

ระบบการรายงานโรคในโรงพยาบาล	จำนวน
จำนวนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ	
- 2 คน	4
- 3 คน	3
การบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมระบาดวิทยา	
- ไม่มี	3
- มี	4
รูปแบบการส่ง รง. 506 ไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	
- ส่งทางอินเทอร์เน็ต	3
- ส่งผ่าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.	4

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของข้อมูลระบบการรายงานโรคของโรงพยาบาล
จังหวัดอ่างทอง (n=7)

ระบบการรายงานโรคในโรงพยาบาล	จำนวน
ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยนอก	
ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดกรอง	
- นักเวชสถิติหรือเจ้าหน้าที่เวชระเบียนและสถิติ	4
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา	3
วิธีการคัดแยกประวัติผู้ป่วย	
- ค้น OPD CARD โดยใช้เกณฑ์จากบัตร(รง.506)	5
- Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนโดยใช้เกณฑ์จากบัตรรายงาน ผู้ป่วย(รง.506)แล้ว Print out ข้อมูลผู้ป่วยออกมา	1
- Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนโดยใช้เกณฑ์จากบัตรรายงาน ผู้ป่วย(รง.506)แล้วค้น OPD CARD ผู้ป่วย	1
ขั้นตอนหลังจากแยก OPD CARD	
- บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506)	1
- บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในโปรแกรมระบาดวิทยา (Epidemiological Program)	1
- บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) และโปรแกรม ระบาดวิทยา (Epidemiological Program)	2
- บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) และส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในโปรแกรมระบาดวิทยา (Epidemiological Program)	3
ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยใน	
ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดกรอง	
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา	2
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาลประจำหอผู้ป่วย	5
ความถี่ในการคัดกรอง	
- ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ	3
- ทุกวันเว้นวันหยุดราชการ	4

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของข้อมูลระบบการรายงานโรคของโรงพยาบาล
จังหวัดอ่างทอง (n=7)

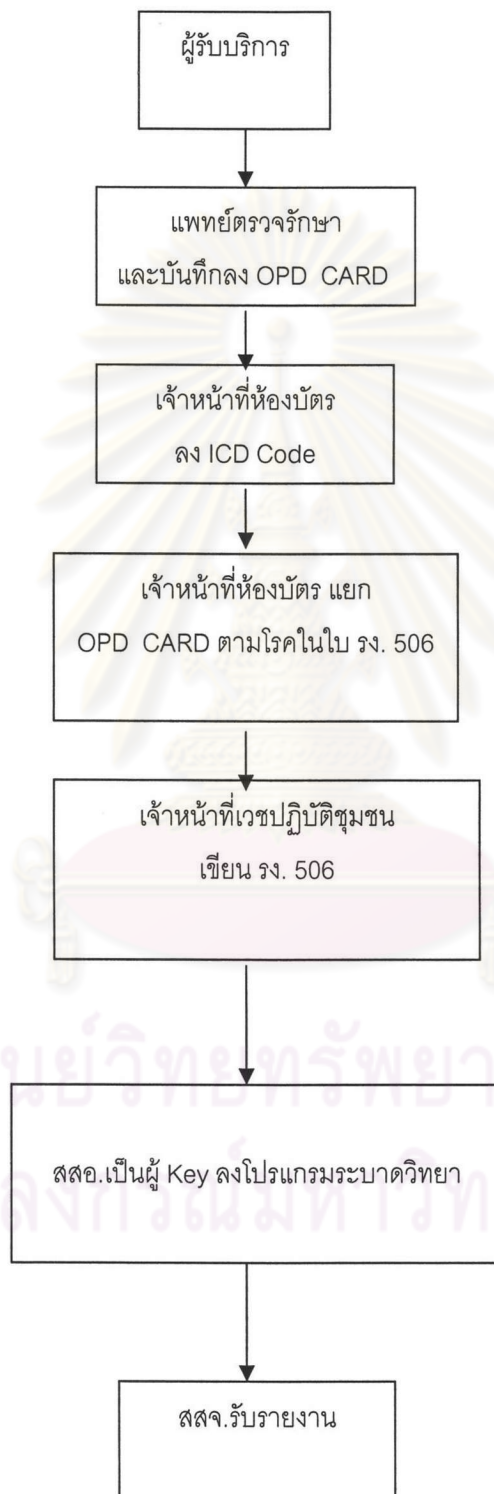
ระบบการรายงานโรคในโรงพยาบาล	จำนวน
การรายงานโรคในวันหยุดราชการ	
- ไม่มี	0
- มี	7
เจ้าหน้าที่ที่รายงานโรคในวันหยุดราชการ	
- พยาบาลประจำหอผู้ป่วย	1
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาลประจำหอผู้ป่วย	6

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

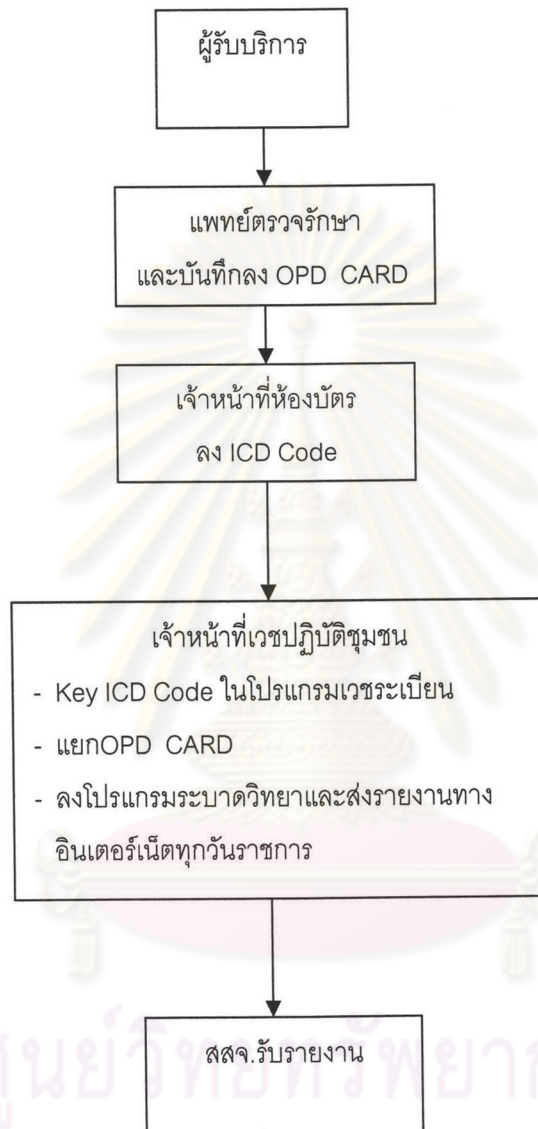
แผนภูมิที่ 4.1 ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไป(รูปแบบที่ 1)
(เฉพาะรหัสโรงพยาบาล = 1)



แผนภูมิที่ 4.2 ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน (รูปแบบที่ 2)
(เฉพาะรหัสโรงพยาบาล = 2,6,7)

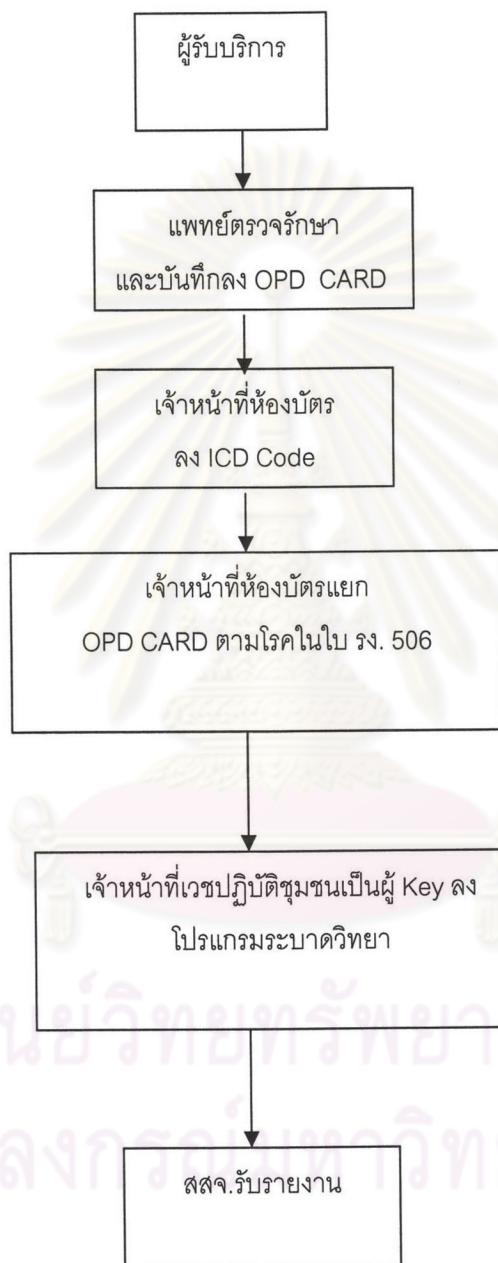


แผนภูมิที่ 4.3 ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน (รูปแบบที่ 3)
(เฉพาะรหัสโรงพยาบาล = 3)

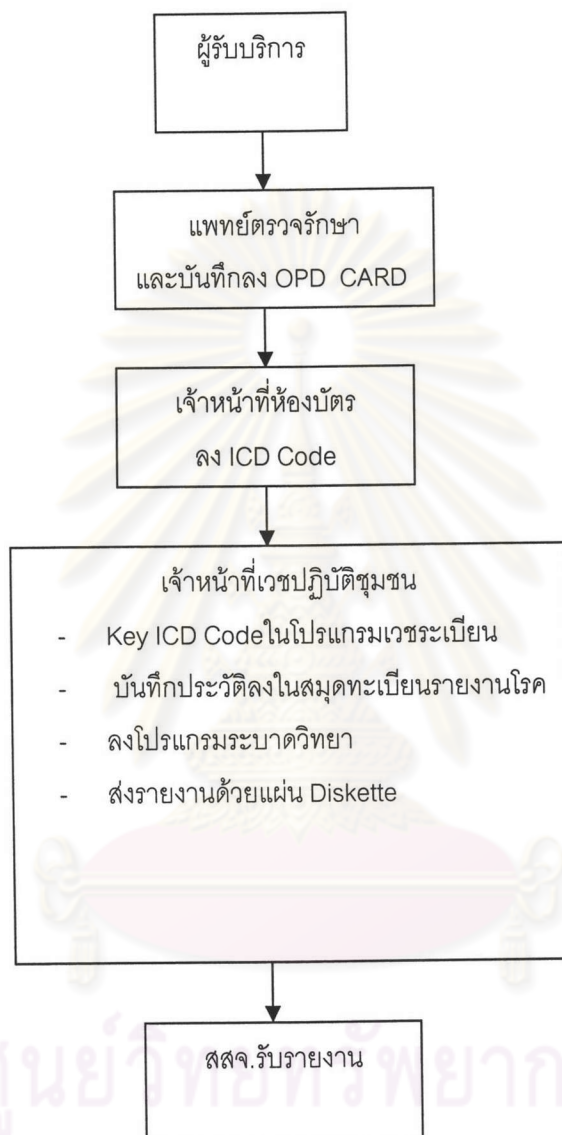


ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 4.4 ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน (รูปแบบที่ 4)
(เฉพาะรหัสโรงพยาบาล = 4)



แผนภูมิที่ 4.5 ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน (รูปแบบที่ 5)
(เฉพาะรหัสโรงพยาบาล = 5)

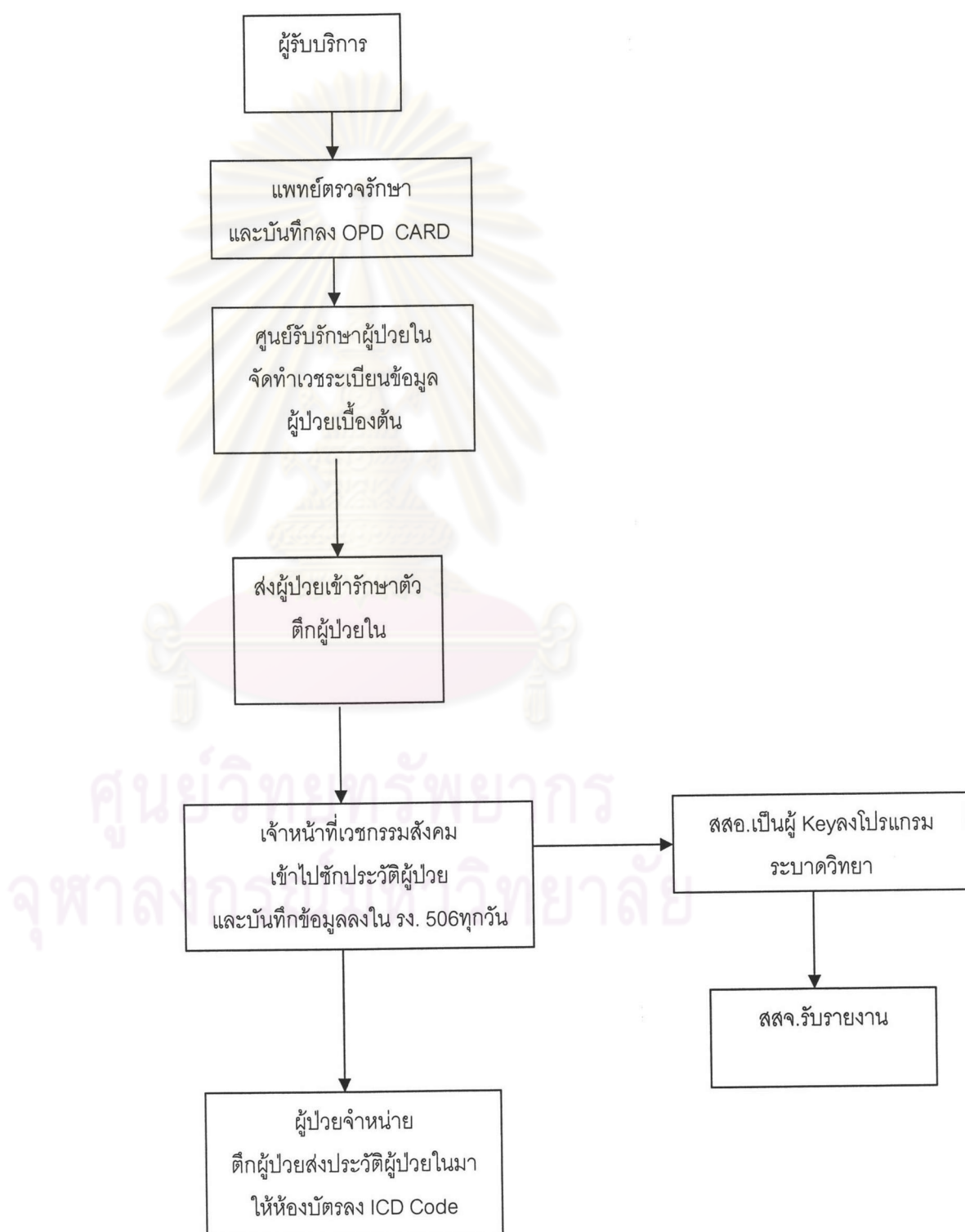


ตารางที่ 4.4 สรุปข้อดีและข้อเสียของขั้นตอนการรายงานโรคในแต่ละรูปแบบ แผนกผู้ป่วยนอก

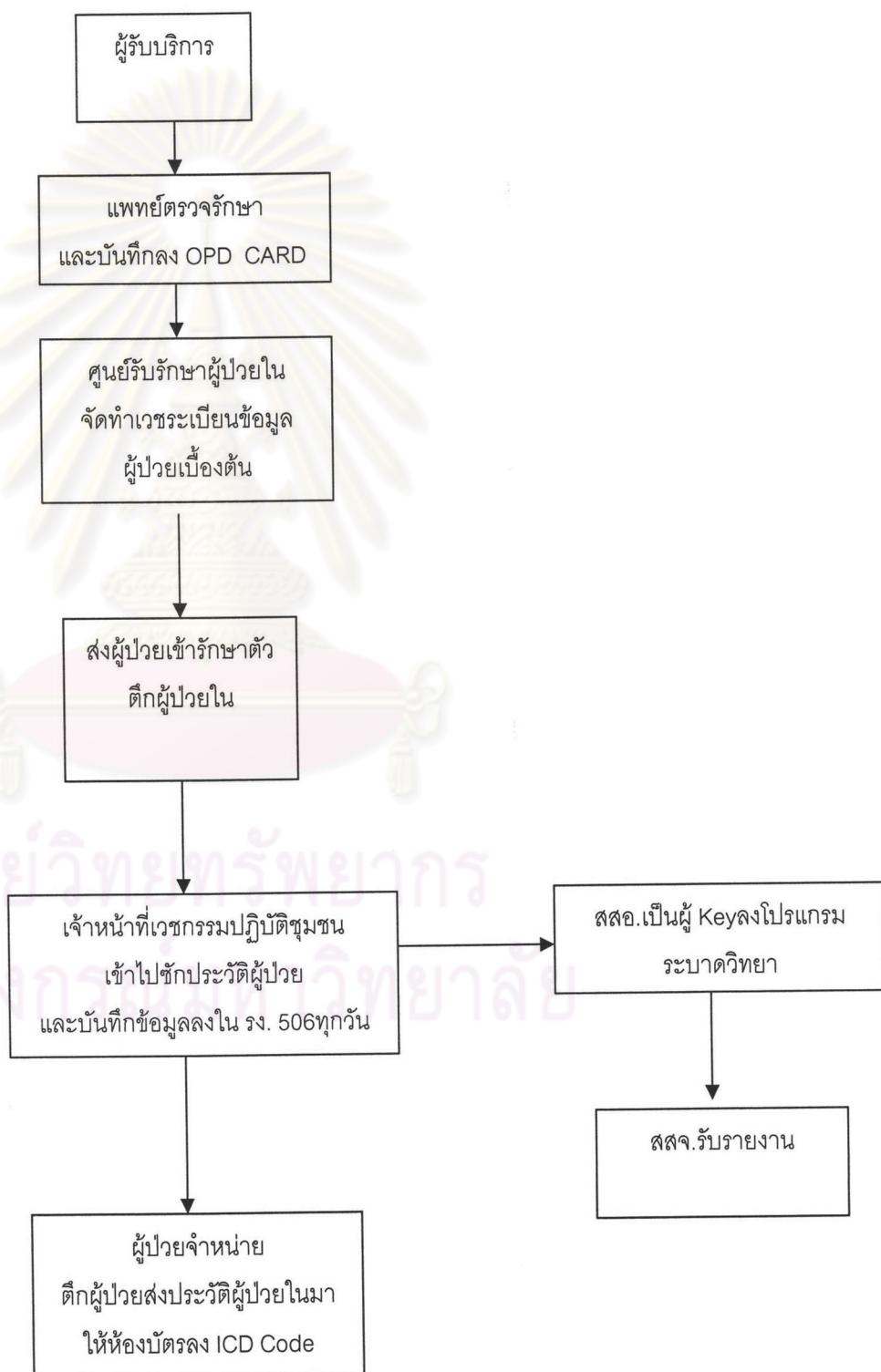
รูปแบบ	ข้อดี	ข้อเสีย
1.	-การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ เวชระเบียนในการ ค้นหาประวัติผู้ป่วยจาก ICD Code	-การนิยามโรคไม่ตรงกันระหว่าง ICD Code กับ รหัสโรคที่เฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยา -มีขั้นตอนการทำงานมากเพราะมีทั้งการ เขียนและการบันทึกลงโปรแกรม
2.	-การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ เวชระเบียนในการคัดกรองประวัติผู้ป่วย	-เจ้าหน้าที่เวชระเบียนแยก OPD Card อาจ ได้โรคน้อยกว่าความเป็นจริง
3.	รูปแบบที่ง่ายขั้นตอนน้อย	-เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต้องมีทักษะแม่นยำ ในการนิยามผู้ป่วยและการใช้คอมพิวเตอร์ การ Key ICD Code ต้องมีผู้สามารถปฏิบัติ แทนได้
	-ข้อมูลทันเวลาเนื่องจากนำระบบคอมพิวเตอร์มา ประยุกต์ใช้ในงาน	
4.	-การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ เวชระเบียนในการคัดกรองประวัติผู้ป่วย	-เจ้าหน้าที่เวชระเบียนแยก OPD Card อาจ ได้โรคน้อยกว่าความเป็นจริง
5.	-รูปแบบที่ง่ายขั้นตอนน้อย	-แผ่น Diskette อาจสูญหายได้

จากรูปแบบแสดงขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไป และ
โรงพยาบาลชุมชน พบทั้งหมด 5 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 แสดงขั้นตอนการรายงานโรคแผนก
ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไป รูปแบบที่ 2-5 แสดงขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลชุมชน พบว่า รูปแบบที่ 2 มีการใช้มากที่สุด รหัสโรงพยาบาลชุมชนที่ใช้ ได้แก่
เท่ากับ 2, 6 และ 7 สาเหตุที่พบหลายรูปแบบเนื่องจากแต่ละโรงพยาบาลมีการบริหารจัดการระบบ
การรายงานโรคเองและการจัดตั้งศูนย์ระบาดวิทยาของอำเภอมีความแตกต่างกัน พบว่าการจัดตั้ง
ศูนย์ระบาดวิทยาที่โรงพยาบาลจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รหัสโรงพยาบาล เท่ากับ 3, 4 และ 5 กับ
การจัดศูนย์ระบาดวิทยาที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ รหัสโรงพยาบาล
เท่ากับ 1, 2, 6 และ 7 มีการแบ่งความรับผิดชอบ เช่น การบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ ซึ่งเป็นการ
ประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่

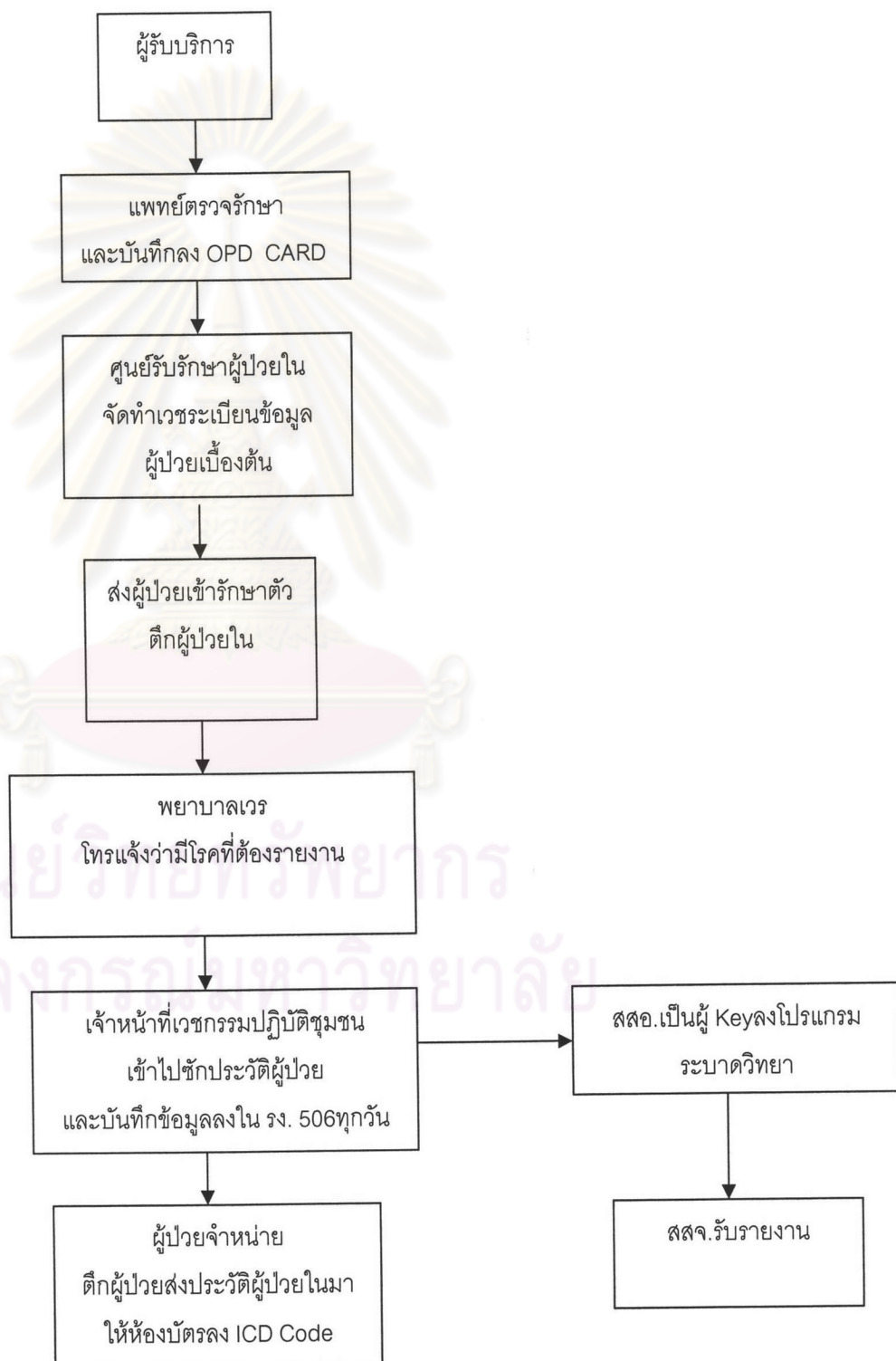
แผนภูมิที่ 4.6 ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป (รูปแบบที่ 1)
(เฉพาะรหัสโรงพยาบาล = 1)



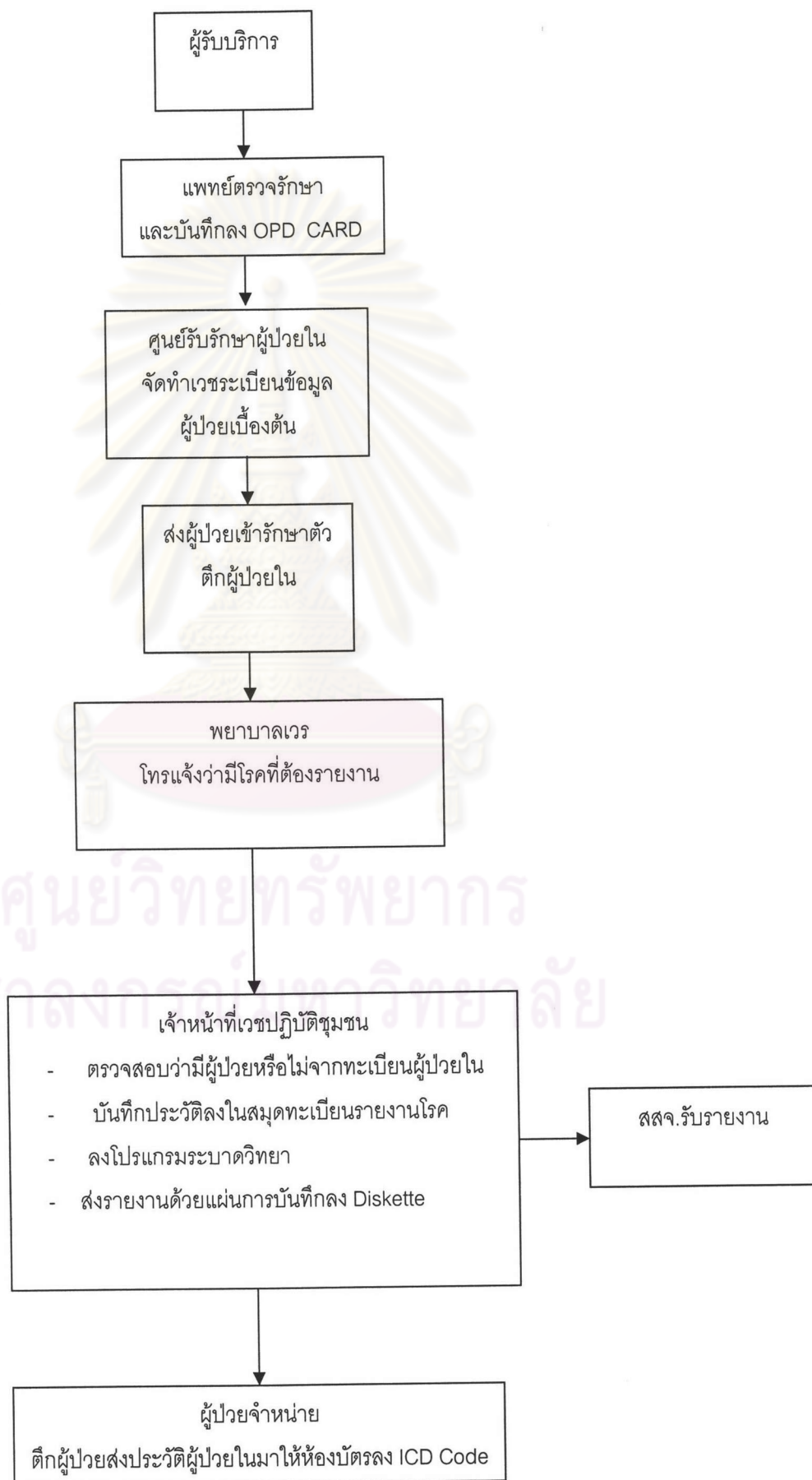
แผนภูมิที่ 4.7 ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน (รูปแบบที่ 2)
(เฉพาะรหัสโรงพยาบาล = 6,7)



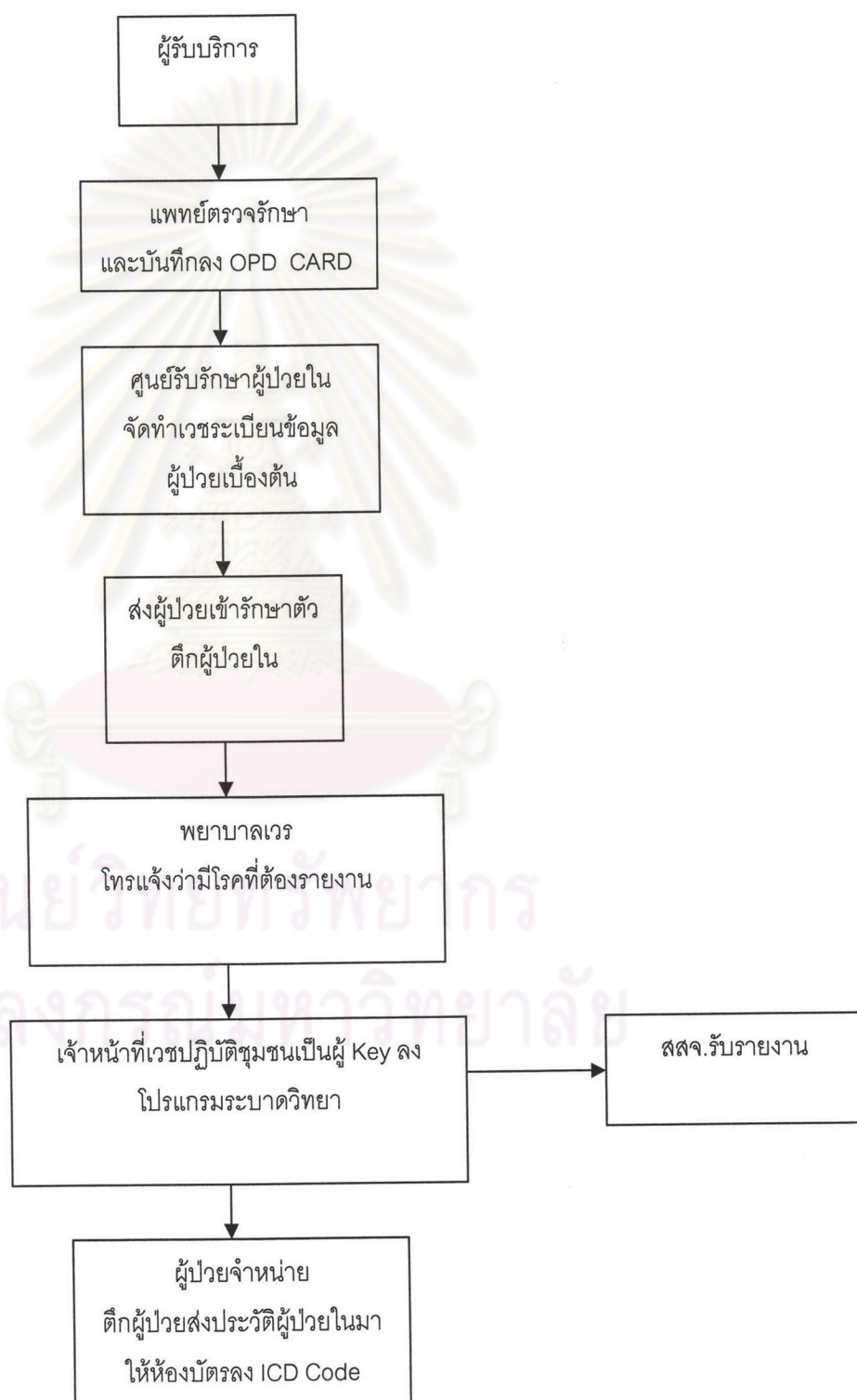
แผนภูมิที่ 4.8 ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน (รูปแบบที่ 3)
(เฉพาะรหัสโรงพยาบาล = 2)



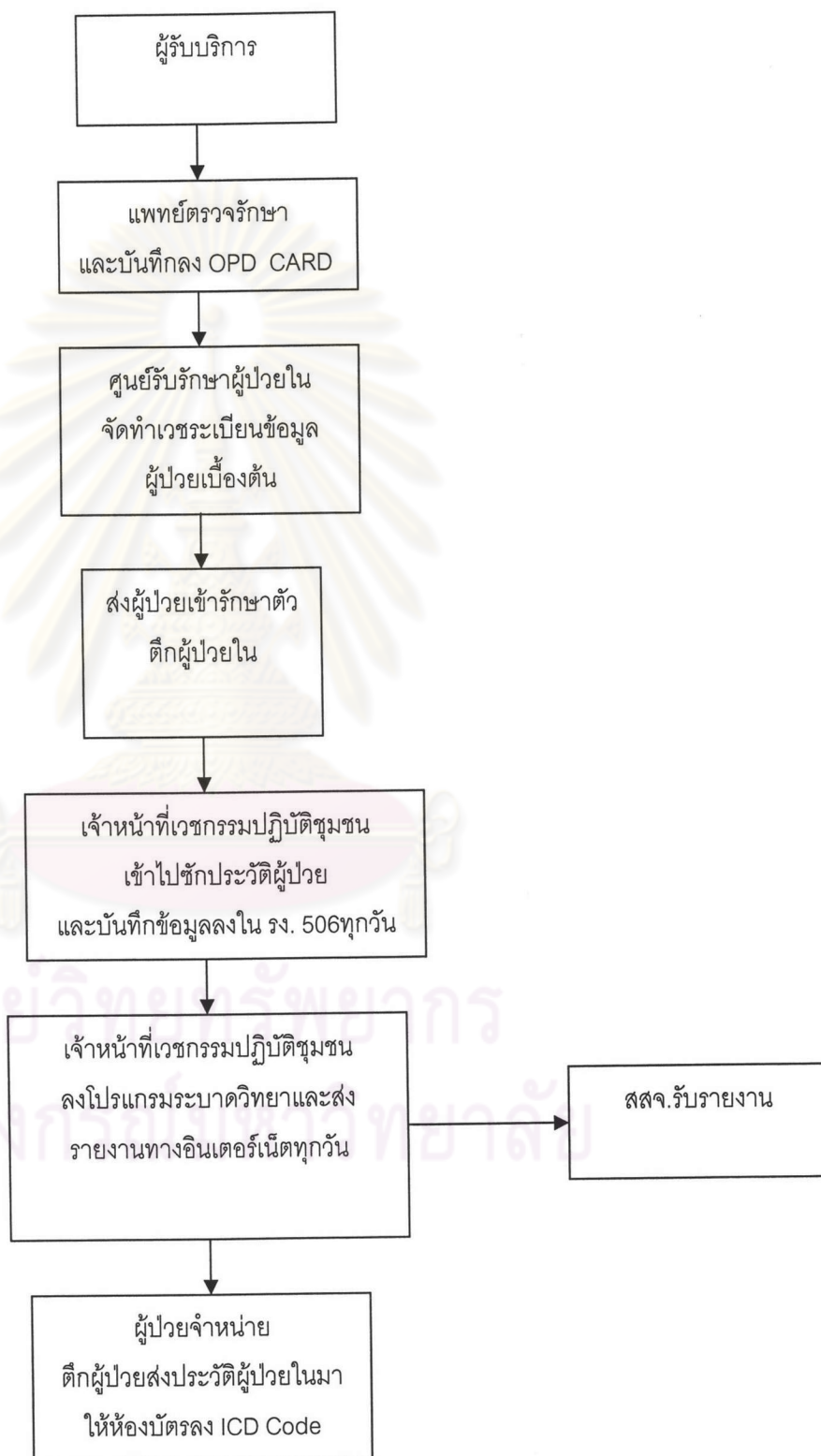
แผนภูมิที่ 4.9 ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน (รูปแบบที่ 4)
(เฉพาะรหัสโรงพยาบาล = 5)



แผนภูมิที่ 4.10 ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน (รูปแบบที่ 5)
(เฉพาะรหัสโรงพยาบาล = 4)



แผนภูมิที่ 4.11 ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน (รูปแบบที่ 5)
(เฉพาะรหัสโรงพยาบาล = 3)



ตารางที่ 4.5 สรุปข้อดีและข้อเสียของขั้นตอนการรายงานโรคในแต่ละรูปแบบ
แผนกผู้ป่วยใน

รูปแบบ	ข้อดี	ข้อเสีย
1.	การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่เวชระเบียนในการค้นหาประวัติผู้ป่วยจาก ICD Code	-การนิยามโรคไม่ตรงกันระหว่าง ICD Code กับ รหัสโรคระบาดวิทยา -มีขั้นตอนการลงบันทึกข้อมูลมาก การเขียนและการบันทึกลงโปรแกรมซึ่งทำงานต่างที่กันอาจทำให้ข้อมูลไม่ทันเวลา -ผู้ป่วยมีปริมาณมากหรือเจ้าหน้าที่มีงานที่ต้องรับผิดชอบหลายอย่างทำให้ข้อมูลไม่ทันเวลา -การลง ICD Code หลังจากแพทย์จำหน่ายผู้ป่วยไปแล้วทำให้ไม่สามารถใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น
2.	-เหมือนกับรูปแบบที่ 1	-เหมือนกับรูปแบบที่ 1
3.	-พยาบาลประจำตึกเห็นความสำคัญของการรายงานโรคให้ความร่วมมือในการแจ้งการรายงานโรค	-ขั้นตอนในการทำงานมาก อาจทำให้ข้อมูลล่าช้าไม่ทันเวลา -การลง ICD Code หลังจากแพทย์จำหน่ายผู้ป่วยไปแล้วทำให้ไม่สามารถใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น
4.	-พยาบาลประจำตึกเห็นความสำคัญของการรายงานโรคให้ความร่วมมือในการแจ้งการรายงานโรค	-การลง ICD Code หลังจากแพทย์จำหน่ายผู้ป่วยไปแล้วทำให้ไม่สามารถใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น
5.	-เหมือนกับรูปแบบที่ 4	-เหมือนกับรูปแบบที่ 4
6.	-อาจทำให้ข้อมูลการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยามีความทันเวลามากขึ้น	-ขาดการประสานงานระหว่างตึกผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการรายงานโรค

จากรูปแบบแสดงขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน พบทั้งหมด 6 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 แสดงขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป รูปแบบที่ 2-5 แสดงขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน พบว่ารูปแบบที่ 2 มีการใช้มากที่สุด รหัสโรงพยาบาลชุมชนที่ใช้ ได้แก่ 6 และ 7

ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรค ระบบรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและโปรแกรมระบาดวิทยา

ปัญหาอุปสรรคที่ตอบมากที่สุด ได้แก่ เครื่องคอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอ จำนวนผู้ตอบ 3 คน แพทย์ไม่ได้ลงวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยบางราย จำนวนผู้ตอบ 2 คน ขั้นตอนในการทำงานมากเกินไป ได้แก่ การเขียนและการลงโปรแกรมระบาดวิทยา จำนวนผู้ตอบ 2 คน ปัญหาในการนิยามโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำนวนผู้ตอบ 2 คน (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 ปัญหาอุปสรรค ระบบรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและโปรแกรมระบาดวิทยา

ปัญหาอุปสรรค	จำนวนผู้ตอบ
1. เครื่องคอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอ	3
2. แพทย์ไม่ได้ลงวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยบางราย	2
3. ขั้นตอนในการทำงานมากเกินไป ได้แก่ การเขียนและการลงโปรแกรมระบาดวิทยา	2
4. ปัญหาในการนิยามโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	2
5. รหัสโรคของโปรแกรมเวชสถิติกับโปรแกรมระบาดวิทยาไม่ตรงกัน	1
6. การเปลี่ยนแปลงแบบรายงานบ่อยทำให้ความเข้าใจไม่ตรงกัน	1
7. ข้อผิดพลาดจากการบันทึกข้อมูล(Key)	1
8. มีระบบแลน(LAN) ของโรงพยาบาลแต่ไม่ได้ใช้ประโยชน์กับงานระบาดวิทยาได้	1
9. เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของการรายงานโรค	1
10. การรายงานไม่ครบถ้วนเนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมาก แต่เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย	1
11. การรายงานโรคระหว่างหน่วยงานล่าช้า ไม่ทันเวลา	1
12. โปรแกรมระบาดวิทยาใช้กับเครื่องพิมพ์อิงค์เจ็ทและเลเซอร์ไม่ได้ ใช้ได้เฉพาะเครื่องพิมพ์รุ่นดอทเท่านั้นทำให้ไม่สะดวกในการจัดหาเครื่องพิมพ์	1

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะต่อการรายงาน ระบบรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และโปรแกรมระบาดวิทยา

ข้อเสนอแนะที่พบมากที่สุด ได้แก่ การอบรมบุคลากร ให้ทราบถึงการนิยามโรคที่ถูกต้อง การใช้โปรแกรมระบาดวิทยาแนวทางการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่มีมาตรฐาน จำนวนผู้ตอบ 2 คน (ตารางที่ 4.7)

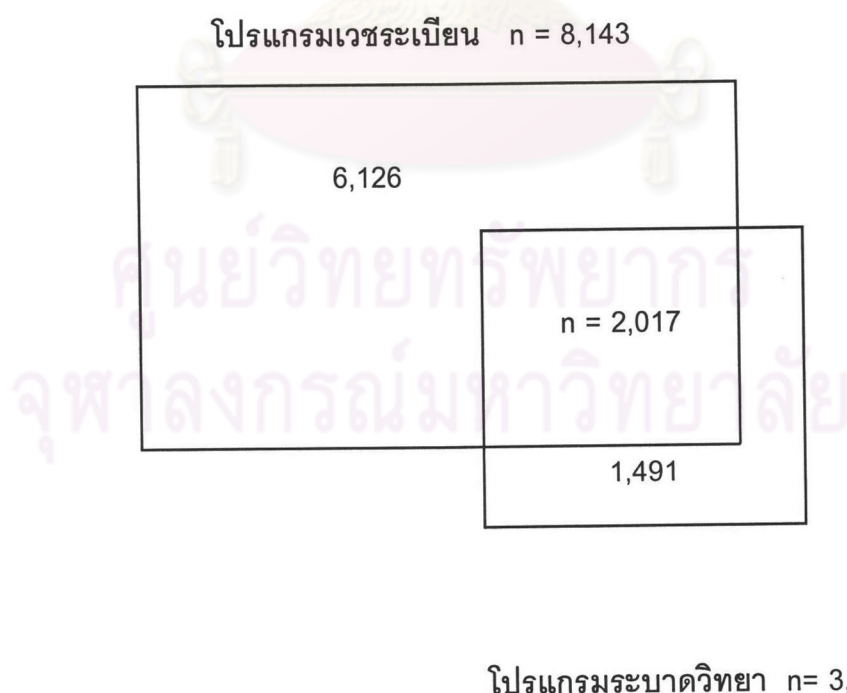
ตารางที่ 4.7 ข้อเสนอแนะต่อการรายงาน ระบบรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและ โปรแกรมระบาดวิทยา

ข้อเสนอแนะ	จำนวนผู้ตอบ
1. การอบรมบุคลากร ให้ทราบถึงการนิยามโรคที่ถูกต้อง การใช้โปรแกรมระบาดวิทยาแนวทางการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่มีมาตรฐาน	2
2. ต้องการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญในการรายงานทางระบาดวิทยา	1
3. ปรับเปลี่ยนรหัสโรคระหว่างโปรแกรมเวชระเบียนกับโปรแกรมระบาดวิทยาให้ตรงกัน	1
4. ต้องการอุปกรณ์ที่สามารถรองรับระบบได้ ได้แก่ เครื่องคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล	1
5. ควรมีความแน่นอนของแบบรายงานเฉพาะโรค	1
6. การ Key ข้อมูลผ่านระบบอินเตอร์เน็ต โดยไม่มีการเขียนลงรายงานเพราะทำให้เสียเวลา	1
7. ควรนำเทคนิคใหม่มาใช้เพื่อพัฒนาระบบการรายงานโรคให้ดีขึ้น	1

ส่วนที่ 7 คุณภาพข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง

จากการสำรวจข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่บันทึกในโปรแกรม
เวชระเบียนเปรียบเทียบกับโปรแกรมระบาดวิทยา ของโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง ตั้งแต่
วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2547 พบว่าผู้ป่วยที่ต้องรายงานโรคที่
เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทั้งหมด 8,143 ราย แต่มีการส่งข้อมูลการรายงานโรคเพียง 3,508 ราย
และข้อมูลผู้ป่วยที่สามารถเปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลของการรายงานได้เพียง 2,017 รายซึ่งข้อมูล
ดังกล่าวยังพบในโปรแกรมเวชระเบียนแต่ไม่พบในโปรแกรมระบาดวิทยาเท่ากับ 6,126 ราย และ
พบในโปรแกรมระบาดวิทยาแต่ไม่พบในโปรแกรมเวชระเบียนเท่ากับ 1,491 ราย

แผนภูมิที่ 4.12 จำนวนข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่บันทึกในโปรแกรม
เวชระเบียนเปรียบเทียบกับโปรแกรมระบาดวิทยา ระดับโรงพยาบาล
ของจังหวัดอ่างทอง มกราคม - มิถุนายน 2547



จากการศึกษา พบว่าแต่ละโรงพยาบาล สามารถเปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลของการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้เพียงจำนวน 2,017 ราย ร้อยละ 57.5 ไม่สามารถเปรียบเทียบคุณภาพของข้อมูลจำนวน 1,491 ราย ร้อยละ 42.5

พบว่ารหัสโรงพยาบาลเท่ากับ 5 เปรียบเทียบข้อมูลได้มากที่สุดจำนวน 459 ราย ร้อยละ 90.7 และรหัสโรงพยาบาลเท่ากับ 6 เปรียบเทียบข้อมูลได้น้อยที่สุดจำนวน 118 ราย ร้อยละ 16.3

มีข้อมูลบางส่วนที่ไม่ได้ระบุโรงพยาบาลจึงไม่สามารถเปรียบเทียบคุณภาพของข้อมูลได้จำนวน 17 ราย ร้อยละ 100 (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่บันทึกลงโปรแกรมระบาดวิทยาและสามารถเปรียบเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรมเวชระเบียนจำแนกตามรหัสโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง

รหัสน	จำนวนข้อมูล(n=3,508)			ร้อยละ		
	เปรียบเทียบไม่ได้	เปรียบเทียบได้	รวม	เปรียบเทียบไม่ได้	เปรียบเทียบได้	รวม
1	391	673	1,064	36.7	63.3	100.0
2	77	21	98	78.6	21.4	100.0
3	69	343	412	16.7	83.3	100.0
4	197	276	473	41.6	58.4	100.0
5	47	459	506	9.3	90.7	100.0
6	606	118	724	83.7	16.3	100.0
7	87	127	214	40.7	59.3	100.0
ไม่ได้ระบุ	17	0	17	100.0	0.0	100.0
รวม	1,491	2,017	3,508	42.5	57.5	100.0

จากการศึกษาความครบถ้วนของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปมีความครบถ้วนมากที่สุดจำนวน 673 ราย ร้อยละ 26.9 ไม่ครบถ้วน จำนวน 1,831 ราย ร้อยละ 73.1 ส่วนโรงพยาบาลชุมชน มีความครบถ้วน จำนวน 1,344 ราย ร้อยละ 23.8 ไม่ครบถ้วน จำนวน 4,295 ราย ร้อยละ 76.2 (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของความครบถ้วนของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่บันทึกในโปรแกรมเวชระเบียนเปรียบเทียบกับโปรแกรมระบาดวิทยา จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง

ประเภท โรงพยาบาล	จำนวนข้อมูล (n=8,143)			ร้อยละ		
	ไม่ครบถ้วน	ครบถ้วน	รวม	ไม่ครบถ้วน	ครบถ้วน	รวม
ทั่วไป	1,831	673	2,504	73.1	26.9	100.0
ชุมชน	4,295	1,344	5,639	76.2	23.8	100.0

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากการศึกษาความครบถ้วนของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
 จำแนกตามรหัสของโรงพยาบาล รหัสโรงพยาบาลเท่ากับ 5 ครบถ้วนมากที่สุดจำนวน 459 ราย
 ร้อยละ 47.3 รหัสโรงพยาบาลเท่ากับ 2 ไม่ครบถ้วนมากที่สุด จำนวน 66 ราย ร้อยละ 96.4
 (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 จำนวนข้อมูลและร้อยละของความครบถ้วน การรายงานโรคที่เฝ้าระวังทาง
 ระบาดวิทยาที่บันทึกในโปรแกรมเวชระเบียนเปรียบเทียบกับโปรแกรม
 ระบาดวิทยา จำแนกตามรหัสโรงพยาบาล ของจังหวัดอ่างทอง

รหัส โรงพยาบาล	จำนวนข้อมูล (n=8,143)			ร้อยละ		
	ไม่ครบถ้วน	ครบถ้วน	รวม	ไม่ครบถ้วน	ครบถ้วน	รวม
1	1,831	673	2,504	73.1	26.9	100.0
2	566	21	587	96.4	3.6	100.0
3	1,455	343	1,798	80.9	19.1	100.0
4	835	276	1,111	75.2	24.8	100.0
5	511	459	970	52.7	47.3	100.0
6	481	118	599	80.3	19.7	100.0
7	447	127	574	77.9	22.1	100.0
รวม	6,126	2,017	8,143	75.2	24.8	100.0

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากการศึกษาพบว่า 10 อันดับโรคแรก ของข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่บันทึกในโปรแกรมเวชระเบียนเปรียบเทียบกับโปรแกรมระบาดวิทยา พบโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 3,344 ราย ร้อยละ 54.6 และพบโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุด จำนวน 17 ราย ร้อยละ 1.2 (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของความไม่ครบถ้วนของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่บันทึกในโปรแกรมเวชระเบียนเปรียบเทียบกับโปรแกรมระบาดวิทยา จำแนกเป็น 10 อันดับโรคแรก ในจังหวัดอ่างทอง

อันดับ	วินิจฉัยโรค	รหัสโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin	A09	3,344	54.6
2	Respiratory tuberculosis unspecified	A169	468	7.6
3	Fever, unspecified	R509	460	7.5
4	Bacterial food borne intoxications, unspecified	A059	168	2.7
5	Fever with chills	R50	163	2.7
6	Tuberculosis of lung	A150	151	2.5
7	Varicella without complication	B019	151	2.5
8	Dengue hemorrhagic fever	A91	71	1.2
9	Bacterial pneumonia, unspecified	J159	61	1.0
10	Varicella [chickenpox]	B01	57	0.9

ความถูกต้องของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ความถูกต้องของการประมวลผลในภาพรวม

ตรวจสอบการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่บันทึกใน โปรแกรมระบาดวิทยา จำนวน 2,017 ระเบียบ เปรียบเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรมเวชระเบียน ตัวแปรที่ตรวจสอบมี ทั้งหมด 5 ตัวแปร

1. รหัสโรค
2. เพศ
3. อายุ
4. ที่อยู่ (อำเภอ, จังหวัด)
5. วันที่รับรักษา

จากการศึกษาความถูกต้องของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปมีความถูกต้องมากที่สุดจำนวน 444 ราย ร้อยละ 66.0 ไม่ถูกต้อง จำนวน 229 ราย ร้อยละ 34.0 ส่วนโรงพยาบาลชุมชน มีความถูกต้อง จำนวน 539 ราย ร้อยละ 40.1 ไม่ถูกต้อง จำนวน 805 ราย ร้อยละ 59.9 (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของความถูกต้องของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยาที่บันทึกในโปรแกรมระบาดวิทยาเปรียบเทียบกับโปรแกรมเวชระเบียน ทั้งหมด 5 ตัวแปร จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล

ประเภท โรงพยาบาล	จำนวนข้อมูล(n=2,017)				ร้อยละ	
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	รวม	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	รวม
ทั่วไป	229	444	673	34.0	66.0	100.0
ชุมชน	805	539	1,344	59.9	40.1	100.0

จากการศึกษาความถูกต้องของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจำแนกตามรหัสของโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลเท่ากับ 5 มีความถูกต้องมากที่สุด จำนวน 384 ราย ร้อยละ 83.7 รหัสโรงพยาบาลเท่ากับ 2 และ 3 ไม่ถูกต้องมากที่สุด รหัสโรงพยาบาลเท่ากับ 2 จำนวน 21 ราย ร้อยละ 100.0 และรหัสโรงพยาบาลเท่ากับ 3 จำนวน 343 ราย ร้อยละ 100.0 ส่วน (ตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของความถูกต้องของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่บันทึกในโปรแกรมระบาดวิทยาเปรียบเทียบกับโปรแกรมเวชระเบียนทั้งหมด 5 ตัวแปร จำแนกตามรหัสของโรงพยาบาล

รหัส โรงพยาบาล	จำนวนข้อมูล (n=2,017)			ร้อยละ		
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	รวม	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	รวม
1	229	444	673	34.0	66.0	100.0
2	21	0	21	100.0	0.0	100.0
3	343	0	343	100.0	0.0	100.0
4	251	25	276	90.9	9.1	100.0
5	75	384	459	16.3	83.7	100.0
6	74	44	118	62.7	37.3	100.0
7	41	86	127	32.3	67.7	100.0
รวม	1,033	984	2,017	51.2	48.8	100.0

ความถูกต้องของการประมวลผลในแต่ละตัวแปร

จากการศึกษาพบว่า วันที่รับรักษาเป็นตัวแปรที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด จำนวน 750 ราย ร้อยละ 37.2 และที่อยู่เป็นตัวแปรไม่ถูกต้องน้อยที่สุดจำนวน 33 ราย ร้อยละ 1.6 (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของความถูกต้องของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่บันทึกในโปรแกรมระบาดวิทยาเปรียบเทียบกับโปรแกรมเวชระเบียน จำแนกรายตัวแปร

ตัวแปร	จำนวนข้อมูล (n =2,017)			ร้อยละ		
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	รวม	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	รวม
รหัสโรค	319	1,698	2,017	15.8	84.2	100.0
เพศ	309	1,708	2,017	15.3	84.7	100.0
อายุ	743	1,724	2,017	36.8	63.2	100.0
ที่อยู่	33	1,984	2,017	1.6	98.4	100.0
วันที่รับรักษา	750	1,267	2,017	37.2	62.8	100.0

จากการศึกษาความทันเวลาของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนมีความทันเวลามากที่สุด จำนวน 805 ราย ร้อยละ 59.9 ไม่ทันเวลา จำนวน 539 ราย ร้อยละ 40.1 ส่วนโรงพยาบาลทั่วไป มีความทันเวลา จำนวน 162 ราย ร้อยละ 24.1 ไม่ทันเวลา จำนวน 511 ราย ร้อยละ 75.9 (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15 จำนวนข้อมูลและร้อยละของความทันเวลา การรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่บันทึกในโปรแกรมเวชระเบียนเปรียบเทียบกับโปรแกรมระบาดวิทยา จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง

ประเภท โรงพยาบาล	จำนวนข้อมูล(n=2,017)			ร้อยละ		
	ไม่ทันเวลา	ทันเวลา	รวม	ไม่ทันเวลา	ทันเวลา	รวม
ทั่วไป	511	162	673	75.9	24.1	100.0
ชุมชน	539	805	1,344	40.1	59.9	100.0

จากการศึกษาความทันเวลาของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจำแนกตามรหัสของโรงพยาบาล พบว่ารหัสโรงพยาบาลเท่ากับ 2 ทันเวลามากที่สุด จำนวน 17 ราย ร้อยละ 81.0 และรหัสโรงพยาบาลเท่ากับ 1 ไม่ทันเวลามากที่สุด จำนวน 511 ราย ร้อยละ 75.9 (ตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16 จำนวนข้อมูลและร้อยละของความทันเวลา การรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่บันทึกในโปรแกรมเวชระเบียนเปรียบเทียบกับโปรแกรมระบาดวิทยา จำแนกตามรหัสโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง

รหัส โรงพยาบาล	จำนวนข้อมูล (n=2,017)			ร้อยละ		
	ไม่ทันเวลา	ทันเวลา	รวม	ไม่ทันเวลา	ทันเวลา	รวม
1	511	162	673	75.9	24.1	100.0
2	4	17	21	19.0	81.0	100.0
3	69	274	343	20.1	79.9	100.0
4	140	136	276	50.7	49.3	100.0
5	186	273	459	40.5	59.5	100.0
6	69	49	118	58.5	41.5	100.0
7	72	55	127	56.7	43.3	100.0
รวม	1,051	966	2,017	52.1	47.9	100.0

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากการศึกษาไม่ทันเวลาของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่บันทึกในโปรแกรมเวชระเบียนเปรียบเทียบกับโปรแกรมระบาดวิทยา จำแนกตามวันรับการรักษา พบว่า ข้อมูลไม่ทันเวลามากที่สุด ได้แก่ วันอังคาร จำนวน 194 ราย ร้อยละ 62.4 ข้อมูลไม่ทันเวลาน้อยที่สุด ได้แก่ วันอาทิตย์ จำนวน 129 ราย ร้อยละ 39.8 (ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17 จำนวนข้อมูลและร้อยละของความทันเวลาของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่บันทึกในโปรแกรมเวชระเบียนเปรียบเทียบกับโปรแกรมระบาดวิทยา จำแนกตามวัน ของโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง

วัน	จำนวน (n=2,017)			ร้อยละ		
	ไม่ทันเวลา	ทันเวลา	รวม	ไม่ทันเวลา	ทันเวลา	รวม
จันทร์	168	161	329	51.1	48.9	100.0
อังคาร	194	117	311	62.4	37.6	100.0
พุธ	152	124	276	55.1	44.9	100.0
พฤหัสบดี	137	125	262	52.3	47.7	100.0
ศุกร์	122	122	244	50.0	50.0	100.0
เสาร์	111	110	221	50.2	49.8	100.0
อาทิตย์	129	165	324	39.8	50.9	100.0
วันหยุดนักขัตฤกษ์	37	43	80	46.3	53.8	100.0
รวม	1,050	967	2,017	52.1	47.9	100.0

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากการศึกษาพบว่าคุณภาพของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของทุกโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง จำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ความครบถ้วน 2,017 ราย ร้อยละ 24.8 และความไม่ครบถ้วน 6,126 ราย ร้อยละ 75.2 ความถูกต้อง 984 ราย ร้อยละ 48.8 และความไม่ถูกต้อง 1,033 ราย ร้อยละ 51.2 ความทันเวลา 966 ราย ร้อยละ 47.9 และความไม่ทันเวลา 1,051 ราย ร้อยละ 52.1 (ตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18 จำนวนข้อมูลและร้อยละคุณภาพการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่บันทึกในโปรแกรมเวชระเบียนเปรียบเทียบกับโปรแกรมระบาดวิทยาของโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง

คุณภาพของข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ครบถ้วน		
- ไม่ครบถ้วน	6,126	75.2
- ครบถ้วน	2,017	24.8
รวม	8,143	100.0
ถูกต้อง		
- ไม่ถูกต้อง	1,033	51.2
- ถูกต้อง	984	48.8
รวม	2,017	100.0
ทันเวลา		
- ไม่ทันเวลา	1,050	52.1
- ทันเวลา	967	47.9
รวม	2,017	100.0

ส่วนที่ 8 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง

ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความครบถ้วนของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่าโรงพยาบาลทั่วไปมีความครบถ้วนมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน (ตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลกับความครบถ้วนของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง

ข้อมูลทั่วไปของ โรงพยาบาล	จำนวนและร้อยละ (n=8,143)			F-test	p-value
	ไม่ครบถ้วน	ครบถ้วน	รวม		
ประเภท				8.616	.003
- ทั่วไป	1,831 (73.1)	673 (26.9)	2,504 (100.0)		
- ชุมชน	4,295 (76.2)	1,344 (23.8)	5,639 (100.0)		

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยด้านข้อมูลลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีความสัมพันธ์กับความครบถ้วนของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี มีความครบถ้วนมากกว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี และเจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้รับการอบรมทางระบาดวิทยามีความครบถ้วนมากกว่าเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม (ตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านข้อมูลลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลกับความครบถ้วนของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง

คุณลักษณะของ เจ้าหน้าที่	จำนวนและร้อยละ (n=8,143)			F-test	p-value
	ไม่ครบถ้วน	ครบถ้วน	รวม		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน				6.504	.011
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	3,286 (76.4)	1,016 (23.6)	4,302 (100.0)		
- มากกว่า 5 ปี	2,840 (73.9)	1,001 (26.1)	3,841 (100.0)		
การอบรมทางระบาดวิทยา				8.616	.003
- ไม่เคย	1,831 (73.1)	673 (26.9)	2,504 (100.0)		
- เคย	4,295 (76.2)	1,344 (23.8)	5,639 (100.0)		

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านระบบการรายงานโรคส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับครบถ้วนของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) พบว่า ระบบการรายงานโรค ได้แก่

โรงพยาบาลที่มีการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมระบาดวิทยามีความครบถ้วนมากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่มีการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมระบาดวิทยา

รูปแบบการส่งบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) ไปยังสำนักสาธารณสุขจังหวัดโดยการส่งแผ่น Diskette แล้วแผนกธุรการของโรงพยาบาลนำส่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีความครบถ้วนมากกว่าการส่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต

ขั้นตอนการรายงานแผนกผู้ป่วยนอก

วิธีการคัดแยกประวัติผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก

ไม่มีการค้น OPD CARD จากรายงานบัตรผู้ป่วย (รง.506) มีความครบถ้วนมากกว่ามีการค้น OPD CARD จากรายงานบัตรผู้ป่วย (รง.506)

การ Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) แล้ว Print out ข้อมูลรายงานโรค มีความครบถ้วนมากกว่าไม่มีการ Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) แล้ว Print out ข้อมูลรายงานโรค

Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนโดยใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) แล้วค้น OPD CARD มีความครบถ้วนมากกว่าไม่มีการ Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนโดยใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย(รง.506) แล้วค้น OPD CARD

ขั้นตอนหลังแยก OPD CARD

การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย(รง.506) และโปรแกรมระบาดวิทยามีความถูกต้องมากกว่าไม่มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย(รง.506)

การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506)และโปรแกรมระบาดวิทยาแล้วส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีความครบถ้วนน้อยกว่าไม่มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) และโปรแกรมระบาดวิทยาแล้วส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยใน

ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดกรอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยามีความครบถ้วนมากกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยาและพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

ความถี่ในการคัดกรอง ทุกวันเว้นไม่เว้นวันหยุดราชการมีความครบถ้วนมากกว่าการคัดกรองทุกวันเว้นวันหยุดราชการ

ยกเว้น การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในโปรแกรมระบาดวิทยาไม่มีความสัมพันธ์กับความครบถ้วน (ตารางที่ 4.21)

ตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านระบบการรายงานโรคกับความครบถ้วนของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง

ระบบการรายงานโรคในโรงพยาบาล	จำนวนและร้อยละ(n=8,143)			F-test	p-value
	ไม่ครบถ้วน	ครบถ้วน	รวม		
โรงพยาบาลของท่านมีการบันทึกข้อมูล				36.274	.000
ลงโปรแกรมระบาดวิทยา					
- ไม่มี	3,325 (78.0)	939 (22.0)	4,264 (100.0)		
- มี	2,801 (72.2)	1,078 (27.8)	3,879 (100.0)		
รูปแบบการส่ง รง.506 ไปยัง สสจ.				137.309	.000
- ส่งทางอินเทอร์เน็ต	2,856 (81.7)	640 (18.3)	3,496 (100.0)		
- ส่งผ่านฝ่ายธุรการ	3,269 (70.3)	1,378 (29.7)	4,647 (100.0)		
<u>ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยนอก</u>					
<u>วิธีการคัดแยกประวัติผู้ป่วยซึ่งเป็น</u>				198.564	.000
<u>โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา</u>					
ค้น OPD CARD โดยใช้เกณฑ์จาก					
(รง.506)					
- ไม่มี	2,342 (67.4)	1,132 (32.6)	3,474 (100.0)		
- มี	3,784 (81.0)	885 (19.0)	4,669 (100.0)		
Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียน				300.452	.000
ใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย					
(รง.506)แล้ว Print out ข้อมูลผู้ป่วย					
- ไม่มี	5,615 (78.3)	1,558 (21.7)	7,173 (100.0)		
- มี	511 (52.7)	459 (47.3)	970 (100.0)		
Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียน				8.616	.003
ใช้ เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย					
(รง.506)แล้วค้น OPD CARD ผู้ป่วย					
- ไม่มี	4,295 (76.2)	1,344 (23.8)	5,639 (100.0)		
- มี	1,831 (73.1)	673 (26.9)	2,504 (100.0)		
<u>ขั้นตอนหลังจากแยก OPD CARD</u>					
บันทึกข้อมูลใน (รง.506)				2.317	.133
- ไม่มี	5,679 (75.0)	1,890 (25.0)	7,569 (100.0)		
- มี	447 (77.9)	127 (22.1)	574 (100.0)		

ตารางที่ 4.21 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านระบบการรายงานโรคกับความครบถ้วนของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง

ระบบการรายงานโรค ในโรงพยาบาล	จำนวนและร้อยละ (n=8,143)			F-test	p-value
	ไม่ครบถ้วน	ครบถ้วน	รวม		
บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในโปรแกรม				.004	.970
ระบาดวิทยา					
- ไม่มี	5,291 (75.2)	1,741 (24.8)	7,032 (100.0)		
- มี	835 (75.2)	276 (24.8)	1,111 (100.0)		
บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงาน ผู้ป่วย(รง.506) และโปรแกรมระบาด				39.772	.000
- ไม่มี	4,160 (77.4)	1,215 (22.6)	5,375 (100.0)		
- มี	1,966 (71.0)	802 (29.0)	2,768 (100.0)		
บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงาน ผู้ป่วย(รง.506) ส่งให้สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอบันทึกข้อมูลผู้ป่วย โปรแกรมระบาดวิทยา				27.667	.000
- ไม่มี	3,248 (72.9)	1,205 (27.1)	4,453 (100.0)		
- มี	2,878 (78.0)	812 (22.0)	3,690 (100.0)		
ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยใน					
ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดกรอง				177.687	.000
-เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน	958 (62.0)	586 (38.0)	1,544 (100.0)		
-เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาล ประจำตึก	5,168 (78.3)	1,431 (21.7)	6,599 (100.0)		
ความถี่ในการคัดกรอง				166.729	.000
- ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ	3,658 (70.6)	1,526 (29.4)	5,184 (100.0)		
- ทุกวันเว้นวันหยุดราชการ	2,486 (83.5)	491 (16.5)	2,977 (100.0)		

ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่าโรงพยาบาลทั่วไปมีความถูกต้องมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน (ตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.22 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลกับความถูกต้องของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง

ข้อมูลทั่วไปของ โรงพยาบาล	จำนวนและร้อยละ (n=2,017)			F-test	p-value
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	รวม		
ประเภท				120.059	.000
- ทั่วไป	229 (34.0)	444 (66.0)	673 (100.0)		
- ชุมชน	805 (59.9)	539 (40.1)	1,344 (100.0)		

ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยด้านข้อมูลลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี มีความครบถ้วนมากกว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี และเจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้รับการอบรมทางระบาดวิทยา มีความครบถ้วนมากกว่าเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม (ตารางที่ 4.23)

ตารางที่ 4.23 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านข้อมูลลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลกับความถูกต้องของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง

คุณลักษณะของ เจ้าหน้าที่	จำนวนและร้อยละ (n=2,017)			F-test	p-value
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	รวม		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน				5.481	.019
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	612 (53.5)	531 (46.5)	1,143 (100.0)		
- มากกว่า 5 ปี	422 (48.3)	452 (51.7)	874 (100.0)		
การอบรมทางระบาดวิทยา				120.059	.000
- ไม่เคย	229 (34.0)	444 (66.0)	673 (100.0)		
- เคย	805 (59.9)	539 (40.1)	1,344 (100.0)		

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านระบบการรายงานโรคส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับถูกต้องของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) พบว่า ระบบการรายงานโรค ได้แก่

โรงพยาบาลที่ไม่มีการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมระบาดวิทยามีความถูกต้องมากกว่าโรงพยาบาลที่มีการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมระบาดวิทยา

รูปแบบการส่งบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยการส่งแผ่น Diskette แล้วแผนกธุรการของโรงพยาบาลนำส่งมีความถูกต้องมากกว่าการส่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต

ขั้นตอนการรายงานแผนกผู้ป่วยนอก

วิธีการคัดแยกประวัติผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก

ไม่มีการค้น OPD CARD จากรายงานบัตรผู้ป่วย (รง.506) มีความถูกต้องมากกว่ามีการค้น OPD CARD จากรายงานบัตรผู้ป่วย(รง.506)

ไม่มีการ Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) แล้ว Print out ข้อมูลรายงานโรค มีความถูกต้องมากกว่ามีการ Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) แล้ว Print out ข้อมูลรายงานโรค

Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนโดยใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) แล้วค้น OPD CARD มีความถูกต้องมากกว่าไม่มีการ Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนโดยใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย(รง.506) แล้วค้น OPD CARD

ขั้นตอนหลังแยก OPD CARD

การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย(รง.506)มีความถูกต้องมากกว่าไม่มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย(รง.506)

ไม่มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงโปรแกรมระบาดวิทยามีความถูกต้องมากกว่ามีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงโปรแกรมระบาดวิทยา

การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) และโปรแกรมระบาดวิทยา แล้วส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีความถูกต้องมากกว่าไม่มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506)และโปรแกรมระบาดวิทยาแล้วส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยใน

ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดกรอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน มีความถูกต้องมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา

ความถี่ในการคัดกรอง ทุกวันเว้นไม่เว้นวันหยุดราชการ มีความถูกต้องมากกว่าการคัดกรองทุกวันเว้นวันหยุดราชการ

ยกเว้น การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงบัตรรายงานผู้ป่วย (รง. 506) และการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในโปรแกรมระบบระบาดวิทยาไม่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้อง (ตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.24 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านระบบการรายงานโรคกับความถูกต้องของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง

ระบบการรายงานโรคในโรงพยาบาล	จำนวนและร้อยละ (n=2,017)			F-test	p-value
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	รวม		
โรงพยาบาลของท่านมีการบันทึกข้อมูล ลงโปรแกรมระบาดวิทยา				106.106	.000
- ไม่มี	366 (39.0)	573 (61.0)	939 (100.0)		
- มี	668 (62.0)	410 (38.0)	1,078 (100.0)		
รูปแบบการส่ง รง.506 ไปยัง สสจ.				748.461	.000
- ส่งทางอินเทอร์เน็ต	614 (95.9)	26 (4.1)	640 (100.0)		
- ส่งผ่านฝ่ายธุรการ	420 (30.5)	957 (69.5)	1,377 (100.0)		
<u>ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยนอก</u>					
<u>วิธีการคัดแยกประวัติผู้ป่วยซึ่งเป็น</u> <u>โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา</u>				614.945	.000
ค้น OPD CARD โดยใช้เกณฑ์จาก (รง.506)					
- ไม่มี	304 (26.9)	828 (73.1)	1,132 (100.0)		
- มี	730 (82.5)	155 (17.5)	885 (100.0)		
Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนใช้ เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506)แล้ว Print out ข้อมูลผู้ป่วย				289.995	.000
- ไม่มี	959 (61.6)	599 (38.4)	1,558 (100.0)		
- มี	75 (16.3)	384(18.1)	459 (100.0)		
Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียน ใช้ เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506)แล้วค้น OPD CARD ผู้ป่วย				120.059	.000
- ไม่มี	805 (59.9)	539 (40.1)	1,344 (100.0)		
- มี	229 (34.0)	444 (66.0)	673 (100.0)		

ตารางที่ 4.24 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านระบบการรายงานโรคกับความถูกต้องของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง

ระบบการรายงานโรค ในโรงพยาบาล	จำนวนและร้อยละ (n=2,017)			F-test	p-value
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	รวม		
ขั้นตอนหลังจากแยก OPD CARD				19.534	.000
บันทึกลงบัตรรายงานผู้ป่วย(รง.506)					
- ไม่มี	993 (52.5)	897 (47.5)	1,890 (100.0)		
- มี	41 (32.3)	86 (67.7)	127 (100.0)		
บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในโปรแกรม ระบาดวิทยา				201.338	.000
- ไม่มี	783 (45.0)	958 (55.0)	1,741 (100.0)		
- มี	251 (90.9)	25 (9.1)	276 (100.0)		
บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงาน ผู้ป่วย(รง.506) และโปรแกรมระบาด				.284	.617
- ไม่มี	617 (50.8)	598 (49.2)	1,215 (100.0)		
- มี	417 (52.0)	385 (48.0)	802 (100.0)		
บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงาน ผู้ป่วย(รง.506) ส่งให้สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอบันทึกข้อมูลผู้ป่วย โปรแกรมระบาดวิทยา				68.691	.000
- ไม่มี	709 (58.8)	496 (41.2)	1,205 (100.0)		
- มี	325 (40.0)	487 (60.0)	812 (100.0)		
ขั้นตอนการรายงานโรคแผนก ผู้ป่วยใน					
ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดกรอง				237.230	.000
-เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ งาน	918 (64.2)	513 (35.8)	1,431 (100.0)		
-เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาล ประจำตึก	116 (19.8)	470 (80.2)	586 (100.0)		
ความถี่ในการคัดกรอง				249.775	.000
- ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ	630 (41.3)	896 (58.7)	1,526 (100.0)		
- ทุกวันเว้นวันหยุดราชการ	404 (82.3)	87 (17.7)	491 (100.0)		

ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความทันเวลาของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่าโรงพยาบาลชุมชนมีความทันเวลามากกว่าโรงพยาบาลทั่วไป(ตารางที่ 4.25)

ตารางที่ 4.25 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลกับความทันเวลาของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง

ข้อมูลทั่วไปของ โรงพยาบาล	จำนวนและร้อยละ (n=2,017)			F-test	p-value
	ไม่ทันเวลา	ทันเวลา	รวม		
ประเภท				230,849	.000
- ทั่วไป	511 (75.9)	162 (24.1)	673 (100.0)		
- ชุมชน	539 (40.1)	805 (59.9)	1,344 (100.0)		

ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยด้านข้อมูลลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีความสัมพันธ์กับความทันเวลาของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีมีความครบถ้วนมากกว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี และเจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับการอบรมทางระบาดวิทยามีความทันเวลามากกว่าเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ได้รับการอบรม (ตารางที่ 4.26)

ตารางที่ 4.26 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านข้อมูลลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกับความทันเวลาของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง

คุณลักษณะของ เจ้าหน้าที่	จำนวนและร้อยละ (n=2,017)			F-test	p-value
	ไม่ทันเวลา	ทันเวลา	รวม		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน				25.785	.000
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	652 (57.0)	492 (43.0)	1,144 (100.0)		
- มากกว่า 5 ปี	398 (45.6)	475 (54.4)	873 (100.0)		
การอบรมทางระบาดวิทยา				230.489	.000
- ไม่เคย	511 (75.9)	162 (24.1)	673 (100.0)		
- เคย	539 (40.1)	805 (59.9)	1,344 (100.0)		

ผลการวิเคราะห์ที่ปัจจัยด้านระบบการรายงานโรคส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับทันเวลาของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) พบว่า ระบบการรายงานโรค ได้แก่

โรงพยาบาลที่มีการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมระบาดวิทยามีความทันเวลามากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่มีการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมระบาดวิทยา

รูปแบบการส่งบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยการส่งการส่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต มีความทันเวลามากกว่าการส่งการส่งข้อมูลด้วยแผ่น Diskette แล้วแผนกธุรการของโรงพยาบาลนำส่ง

ขั้นตอนการรายงานแผนกผู้ป่วยนอก

วิธีการคัดแยกประวัติผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก

มีการค้น OPD CARD จากรายงานบัตรผู้ป่วย(รง.506) มีความทันเวลามากกว่าไม่มีการค้น OPD CARD จากรายงานบัตรผู้ป่วย(รง.506)

มีการ Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) แล้ว Print out ข้อมูลรายงานโรคมีความทันเวลามากกว่าไม่มีการ Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) แล้ว Print out ข้อมูลรายงานโรค

ไม่มีการ Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนโดยใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) แล้วค้น OPD CARD มีความทันเวลามากกว่ามีการ Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนโดยใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย(รง.506) แล้วค้น OPD CARD

ขั้นตอนหลังแยก OPD CARD

มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) และโปรแกรมระบาดวิทยามีความทันเวลามากกว่าไม่มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) และโปรแกรมระบาดวิทยา

ไม่มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย(รง.506) และโปรแกรมระบาดวิทยาแล้วส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีความทันเวลามากกว่ามีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506)และโปรแกรมระบาดวิทยาแล้วส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยใน

ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดกรอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยาและพยาบาลประจำหอผู้ป่วย มีความทันเวลามากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา

ความถี่ในการคัดกรอง ทุกวันเว้นวันหยุดราชการมีความทันเวลามากกว่าการคัดกรอง ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ

ยกเว้น การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงบัตรรายงานผู้ป่วย (รง. 506) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในโปรแกรมระบบระบาดวิทยาไม่มีความสัมพันธ์กับความทันเวลา (ตารางที่ 4.27)

ตารางที่ 4.27 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านระบบการรายงานโรคกับความทันเวลาของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง

ระบบการรายงานโรคในโรงพยาบาล	จำนวนและร้อยละ (n=2,017)			F-test	p-value
	ไม่ทันเวลา	ทันเวลา	รวม		
โรงพยาบาลของท่านมีการบันทึกข้อมูล				223.034	.000
ลงโปรแกรมระบาดวิทยา					
- ไม่มี	656 (69.9)	283 (30.1)	939 (100.0)		
- มี	394 (36.5)	684 (63.5)	1,078 (100.0)		
รูปแบบการส่ง รง.506 ไปยัง สสจ.				134.570	.000
- ส่งทางอินเทอร์เน็ต	212 (33.1)	428 (66.9)	640 (100.0)		
- ส่งผ่านฝ่ายธุรการ	838 (60.9)	539 (39.1)	1,377 (100.0)		
<u>ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยนอก</u>					
ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดกรอง				197.296	.000
- นักเวชสถิติหรือเจ้าหน้าที่เวชระเบียนและสถิติ	723 (66.5)	364 (33.5)	1,087 (100.0)		
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน	327 (35.2)	603 (64.8)	930 (100.0)		
<u>วิธีการคัดแยกประวัติผู้ป่วยซึ่งเป็น</u>				93.541	.000
<u>โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา</u>					
ค้น OPD CARD โดยใช้เกณฑ์จาก					
(รง.506)					
- ไม่มี	697 (61.6)	435 (38.4)	1,132 (100.0)		
- มี	353 (39.9)	532 (60.1)	885 (100.0)		
Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียน				31.662	.000
ใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย					
(รง.506)แล้ว Print out ข้อมูลผู้ป่วย					
- ไม่มี	864 (55.5)	694 (44.5)	1,558 (100.0)		
- มี	186 (40.5)	273 (59.5)	459 (100.0)		

ตารางที่ 4.27 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านระบบการรายงานโรคกับความทันเวลาของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง

ระบบการรายงานโรคในโรงพยาบาล	จำนวนข้อมูล (n=2,017)			F-test	p-value
	ไม่ทันเวลา	ทันเวลา	รวม		
Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียน					
ใช้ เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) แล้วค้น OPD CARD ผู้ป่วย				230.489	.000
- ไม่มี	539 (40.1)	805 (59.9)	1,344 (100.0)		
- มี	511 (75.9)	162 (24.1)	673 (100.0)		
ขั้นตอนหลังจากแยก OPD CARD				1.166	.313
บันทึกลงบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506)					
- ไม่มี	978 (51.7)	912 (48.3)	1,890 (100.0)		
- มี	72 (56.7)	55 (43.3)	127 (100.0)		
บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในโปรแกรมระบาดวิทยา				.292	.604
- ไม่มี	911 (52.3)	831 (47.7)	1,742 (100.0)		
- มี	139 (50.5)	136 (49.5)	275 (100.0)		
บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย(รง.506) และโปรแกรมระบาดวิทยา				220.213	.000
- ไม่มี	795 (65.5)	419 (34.5)	1,214 (100.0)		
- มี	255 (31.8)	548 (68.2)	803 (100.0)		
บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย(รง.506) ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโปรแกรมระบาดวิทยา				214.770	.000
- ไม่มี	466 (38.7)	739 (61.3)	1,205 (100.0)		
- มี	584 (71.9)	228 (28.1)	812 (100.0)		

ตารางที่ 4.27 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านระบบการรายงานโรคกับความทันเวลาของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง

ระบบการรายงานโรคในโรงพยาบาล	จำนวนข้อมูล (n=2,017)			F-test	p-value
	ไม่ทันเวลา	ทันเวลา	รวม		
<u>ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยใน</u>					
ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดกรอง				21.330	.000
-เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน	792 (55.3)	639 (44.7)	1,431 (100.0)		
-เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาลประจำตึก	258 (44.0)	328 (56.0)	586 (100.0)		
ความถี่ในการคัดกรอง				132.914	.000
- ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ	905 (59.3)	620 (40.7)	1,525 (100.0)		
- ทุกวันเว้นวันหยุดราชการ	145 (29.5)	347 (70.5)	492 (100.0)		

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย