

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระบบการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง การเก็บข้อมูลโดยวิธีการใช้แบบสอบถามและให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ระดับโรงพยาบาล 7 แห่ง ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง จำนวน 17 คน เป็นผู้ตอบ ได้รับการตอบกลับทั้งหมด และศึกษาข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรมเวชระเบียนของโรงพยาบาลจากข้อมูลทั้งหมด 238,854 ราย ผ่านการคัดกรองโดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ คู่มือการลงรหัสการเปรียบเทียบรหัสโรคในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ (รจ.506) กับรหัสโรคระหว่างประเทศ(ICD-10) (10,11) คงเหลือข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำนวน 8,143 ราย สำหรับเปรียบเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรมระบาดวิทยา ระยะเวลาของข้อมูลที่ศึกษา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2547 เพื่อวิเคราะห์เกี่ยวกับคุณภาพข้อมูลการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความถูกต้อง ความครบถ้วน และความทันเวลานำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

จำนวนตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 7 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาล จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลพบว่า เป็นโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 6 แห่ง

5.1.2 คุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน

เพศของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.7 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 35.3 อายุของผู้ตอบแบบสอบถามมีช่วงอายุ 31 – 40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 41.2 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 41 – 50 ปี ร้อยละ 29.4 และช่วงอายุที่พบน้อยที่สุด คือ 51 - 60 ปี ร้อยละ 11.8 ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด ร้อยละ 58.8 รองลงมาคือ ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 35.3 จบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี พบน้อยที่สุด ร้อยละ 5.9 ตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มากที่สุด ร้อยละ 35.3 รองลงมาคือ นักวิชาการและพยาบาลวิชาชีพพบเท่ากัน ร้อยละ 23.5 พบน้อยที่สุด

พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ร้อยละ 5.9 ระยะเวลาปฏิบัติงาน
เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 0-5 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.1 รองลงมาคือ 6-10 ปี ร้อยละ 35.3
มากกว่า 10 ปี พบน้อยที่สุด ร้อยละ 17.6 การอบรมทางระบาดวิทยาได้รับการอบรมมากที่สุด
คิดเป็นร้อยละ 76.5 และไม่ได้รับการอบรม ร้อยละ 23.5

5.1.3 ระบบการรายงานโรคในโรงพยาบาล

จำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ เท่ากับ 2 คนมากที่สุด 4 โรงพยาบาล และจำนวน
เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ เท่ากับ 3 คน 3 โรงพยาบาล

การบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมระบาดวิทยา พบว่ามีกรบันทึกข้อมูลลงโปรแกรม
ระบาดวิทยามากที่สุด 4 โรงพยาบาล และไม่มีกรบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมระบาด
3 โรงพยาบาล

รูปแบบการส่งบัตรรายงานผู้ป่วย (รง. 506) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยส่งด้วย
Diskette กับแผนกธุรการส่งไปให้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มากที่สุด 4 โรงพยาบาล และ
ส่งทางอินเทอร์เน็ต 3 โรงพยาบาล

ระบบการจัดเก็บระเบียบการรายงานโรค ของแต่ละโรงพยาบาลพบว่า มีการบันทึก
ข้อมูลลงโปรแกรมระบาดวิทยามากที่สุด 4 โรงพยาบาล และเขียนลงแบบรายงาน
3 โรงพยาบาล

ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยนอก

ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดกรอง นักเวชสถิติหรือเจ้าหน้าที่เวชระเบียนและสถิติ
มากที่สุด 4 โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา 3 โรงพยาบาล

วิธีการคัดแยกประวัติผู้ป่วย คั่น OPD CARD โดยใช้เกณฑ์จากบัตร (รง.506)
มากที่สุด 5 โรงพยาบาล รองลงมา Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนโดยใช้เกณฑ์จากบัตร
รายงานผู้ป่วย (รง.506) แล้วคั่น OPD CARD ผู้ป่วย 1 โรงพยาบาล และ Key รหัสโรคใน
โปรแกรมเวชระเบียนโดยใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) แล้ว Print out ข้อมูลผู้ป่วย
ออกมา 1 โรงพยาบาล

ขั้นตอนหลังจากแยก OPD CARD บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย
(รง.506) และส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในโปรแกรมระบาดวิทยา
(Epidemiological Program) มากที่สุด 3 โรงพยาบาล รองลงมาคือการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงใน
บัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) และโปรแกรมระบาดวิทยา (Epidemiological Program)
2 โรงพยาบาล

สรุปแล้วรูปแบบแสดงขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน พบทั้งหมด 5 รูปแบบ พบว่าโรงพยาบาลชุมชนใช้รูปแบบที่ 2 มากที่สุด ได้แก่ รหัสโรงพยาบาลเท่ากับ 2,6 และ 7

ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยใน

ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดกรอง เจ้าหน้าที่ที่ สาธารณสุขและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมากที่สุด 5 โรงพยาบาล รองลงมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยาและพยาบาลประจำหอผู้ป่วย 2 โรงพยาบาล

ความถี่ในการคัดกรอง ทุกวันเว้นวันหยุดราชการมากที่สุด 4 โรงพยาบาล ทุกวันไม่เว้น วันหยุดราชการ 3 โรงพยาบาล

มีการรายงานโรคในวันหยุดราชการ พบทุกโรงพยาบาล เท่ากับ 7 โรงพยาบาล

เจ้าหน้าที่ที่รายงานโรคในวันหยุดราชการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยมากที่สุด 6 โรงพยาบาล รองลงมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน ระบาดวิทยา 1 โรงพยาบาล

สรุปแล้วรูปแบบแสดงขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน พบทั้งหมด 6 รูปแบบ พบว่า โรงพยาบาลชุมชนใช้รูปแบบที่ 2 มากที่สุด ได้แก่ รหัสโรงพยาบาลเท่ากับ 6 และ 7

5.1.4 คุณภาพของข้อมูลที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

จากการสำรวจข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่บันทึกในโปรแกรม เวิร์ชเบียนเปรียบเทียบกับโปรแกรมระบาดวิทยา ของโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 – 30 มิถุนายน พ.ศ. 2547 พบว่าผู้ป่วยที่ต้องรายงานโรคที่เฝ้าระวัง ทางระบาดวิทยาทั้งหมด 8,143 ราย แต่มีการส่งข้อมูลการรายงานโรคเพียง 3,509 ราย และข้อมูล ผู้ป่วยที่สามารถเปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลของการรายงานได้เพียง 2,017 ราย ซึ่งข้อมูลดังกล่าว ยังพบในโปรแกรมเวิร์ชเบียนแต่ไม่พบในโปรแกรมระบาดวิทยาเท่ากับ 6,126 ราย และพบใน โปรแกรมระบาดวิทยาแต่ไม่พบในโปรแกรมเวิร์ชเบียนเท่ากับ 1,492 ราย

จากการวิเคราะห์คุณภาพของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโดย แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

สรุปคุณภาพข้อมูลของทุกโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง

- ความครบถ้วน 2,017 ราย ร้อยละ 24.8 ความไม่ครบถ้วน 6,126 ราย ร้อยละ 75.2
- ความถูกต้อง 984 ราย ร้อยละ 48.8 ความไม่ถูกต้อง 1,033 ราย ร้อยละ 51.2
- ความทันเวลา 966 ราย ร้อยละ 47.9 ความไม่ทันเวลา 1,051 ราย ร้อยละ 52.1

สรุปคุณภาพข้อมูลจำแนกเป็นโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง

- ความครบถ้วน พบว่า รหัสโรงพยาบาลเท่ากับ 5 ครบถ้วนมากที่สุด จำนวน 459 ราย ร้อยละ 47.3 รหัสโรงพยาบาลเท่ากับ 2 ไม่ครบถ้วนมากที่สุด จำนวน 66 ราย ร้อยละ 96.4
- ความถูกต้อง พบว่า โรงพยาบาลเท่ากับ 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
- ความทันเวลา พบว่ารหัสโรงพยาบาลเท่ากับ 2 ทันเวลามากที่สุด จำนวน 17 ราย ร้อยละ 81.0 และรหัสโรงพยาบาลเท่ากับ 1 ไม่ทันเวลามากที่สุด จำนวน 511 ราย ร้อยละ 75.9

5.1.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง พบว่า ประเภทของโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มีความสัมพันธ์กับความครบถ้วน ความถูกต้อง และความทันเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยโรงพยาบาลทั่วไปมีความครบถ้วน และความถูกต้องมากกว่าโรงพยาบาลชุมชนแต่โรงพยาบาลชุมชนมีความทันเวลามากกว่าโรงพยาบาลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านข้อมูลลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความครบถ้วนและความถูกต้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการอบรมทางระบาดวิทยามีความสัมพันธ์กับความทันเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีมีความครบถ้วน ความถูกต้อง และความทันเวลามากกว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี และเจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับการอบรมทางระบาดวิทยามีความทันเวลามากกว่าเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ได้รับการอบรม

ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยด้านระบบการรายงานโรคของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง พบว่า ระบบการรายงานโรค มีความสัมพันธ์กับความครบถ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่าโรงพยาบาลที่มีการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมระบาดวิทยามีความครบถ้วน ความทันเวลามากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่มีการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมระบาดวิทยา รูปแบบการส่งบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยการส่งการส่งข้อมูลทางอินเตอร์เน็ต มีความทันเวลามากกว่าแต่มีความครบถ้วนและความถูกต้องน้อยกว่าการส่งข้อมูลด้วยแผ่น Diskette แล้วแผนกธุรการของโรงพยาบาลนำส่งผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ขั้นตอนการรายงานแผนกผู้ป่วยนอก

วิธีการคัดแยกประวัติผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก

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

มีการ Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) แล้ว Print out ข้อมูลรายงานโรค มีความครบถ้วน ความถูกต้อง และมีความทันเวลามากกว่าไม่มีการ Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) แล้ว Print out ข้อมูลรายงานโรค

มีการ Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนโดยใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) แล้วค้น OPD CARD มีความครบถ้วนและความทันเวลามากกว่าแต่ความถูกต้องน้อยกว่าไม่มีการ Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนโดยใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) แล้วค้น OPD CARD

ขั้นตอนหลังแยก OPD CARD

การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) มีความถูกต้องมากกว่าไม่มีการบันทึกผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506)

การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงโปรแกรมระบบการศึกษา มีความถูกต้อง น้อยกว่าไม่มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงโปรแกรมระบบการศึกษา

การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) และโปรแกรมระบบการศึกษามีความครบถ้วน และมีความทันเวลามากกว่าไม่มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) และโปรแกรมระบบการศึกษา

มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) และโปรแกรมระบบการศึกษาแล้วส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีความถูกต้องมากกว่า แต่ความครบถ้วนและความทันเวลาน้อยกว่าไม่มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) และโปรแกรมระบบการศึกษาแล้วส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ยกเว้น การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงบัตรรายงานผู้ป่วย (รง. 506) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในโปรแกรมระบบการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความครบถ้วน และความทันเวลา การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงบัตรรายงานผู้ป่วย (รง. 506) และการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในโปรแกรมระบบการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้อง

ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยใน

ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดกรอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีความถูกต้องและความทันเวลามากกว่าแต่มีความครบถ้วนน้อยกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา

ความถี่ในการคัดกรอง ทุกวันเว้นไม่เว้นวันหยุดราชการมีความครบถ้วนและความถูกต้องมากกว่าแต่มีความทันเวลาน้อยกว่าการคัดกรองทุกวันเว้นวันหยุดราชการ

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 จากการสำรวจข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่บันทึกในโปรแกรมเวชระเบียนเปรียบเทียบกับโปรแกรมระบาดวิทยา ของโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 – 30 มิถุนายน พ.ศ. 2547 พบว่าผู้ป่วยที่ต้องรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทั้งหมด 8,143 ราย แต่มีการส่งข้อมูลการรายงานโรคเพียง 3,509 ราย และข้อมูลผู้ป่วยที่สามารถเปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลของการรายงานได้เพียง 2,017 ราย ซึ่งข้อมูลดังกล่าวยังพบในโปรแกรมเวชระเบียนแต่ไม่พบในโปรแกรมระบาดวิทยาเท่ากับ 6,126 ราย และพบในโปรแกรมระบาดวิทยาแต่ไม่พบในโปรแกรมเวชระเบียนเท่ากับ 1,492 ราย ซึ่งข้อมูลดังกล่าวที่ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบคุณภาพของข้อมูลได้ยังพบอยู่ในปริมาณที่สูง ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด จึงควรมีการศึกษาวิจัยต่อไป ส่วนการจะนำข้อมูลทั้ง 2 โปรแกรมมาเปรียบเทียบกันนั้นพบปัญหา คือ ต้องมีรหัสที่สามารถจับคู่กันให้ได้ว่าเป็นผู้ป่วยคนเดียวกัน มารักษาครั้งเดียวกัน ที่โรงพยาบาลเดียวกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า รหัสผู้ป่วย H.N. การ KEY ตัวเลขทั้ง 2 โปรแกรมไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน พบว่าโปรแกรมเวชระเบียนมีการ KEY รหัสผู้ป่วย H.N. ซึ่งรูปแบบจะคล้ายคลึงกัน แต่พบว่า 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลโพธิ์ทองมีการกำหนด พ.ศ. ด้านหน้าสุด โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญเฉพาะผู้ป่วยนอกมีการกำหนด พ.ศ. ด้านหลังสุด เช่น 0000147 แต่โปรแกรมระบาดวิทยา KEY H.N. ไม่ครบตามจำนวนตัวเลขทั้งหมด คือ KEY H.N. เท่ากับ 1 เพียงเลขเดียว ทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลด้วย H.N. ได้ รหัสโรงพยาบาลก็มีรูปแบบต่างกัน เช่น โรงพยาบาลอ่างทอง รหัสโรงพยาบาลเท่ากับ 10689 แต่ในโปรแกรมระบาดวิทยาเท่ากับ 01 ต้องมาทำการแปลงให้เป็นรหัสเดียวกัน รหัสโรคในโปรแกรมระบาดวิทยา เท่ากับ 02 รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนเท่ากับ A09 แต่ถ้ามีการกำหนดให้เป็นมาตรฐานเดียวกันเกี่ยวกับตัวแปรของโปรแกรมระบาดวิทยาให้เหมือนกับโปรแกรมเวชระเบียนจะทำให้ง่ายต่อการใช้คอมพิวเตอร์มาเปรียบเทียบคุณภาพของข้อมูลระดับโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว

5.2.2 จากการศึกษาคุณภาพของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง คุณภาพของข้อมูลโดยจำแนกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความถูกต้อง ความครบถ้วน และความทันเวลา พบว่าไม่ถึงร้อยละ 50 ดังข้อมูลต่อไปนี้

- ความครบถ้วน 2,017 ราย ร้อยละ 24.8 ความไม่ครบถ้วน 6,126 ราย ร้อยละ 75.2
- ความถูกต้อง 984 ราย ร้อยละ 48.8 ความไม่ถูกต้อง 1,033 ราย ร้อยละ 51.2
- ความทันเวลา 966 ราย ร้อยละ 47.9 ความไม่ทันเวลา 1,051 ราย ร้อยละ 52.1

จากผลการศึกษาดังกล่าวจึงมีความแตกต่างจากข้อมูลที่สำคัญระบาดวิทยา โดยกลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานทางระบาดวิทยา ได้ทำการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ พ.ศ.2547 ซึ่งสำนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ 1 ได้ดำเนินการประเมินในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 โดยมีผลการประเมินของจังหวัดอ่างทองดังนี้ คือระดับโรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ โรงพยาบาลอ่างทอง ความครบถ้วนของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่เฝ้าระวัง ร้อยละ 33 ความถูกต้องของการเขียนบัตรรายงานผู้ป่วย ร้อยละ 75.8 ความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่เฝ้าระวัง ร้อยละ 61.5 ระดับโรงพยาบาลชุมชนที่สุ่มเลือกได้ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสามโก้ ซึ่งมีขนาด 10 เตียง ความครบถ้วนของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่เฝ้าระวัง ร้อยละ 36.3 ความถูกต้องของการเขียนบัตรรายงานผู้ป่วย ร้อยละ 58.6 ความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่เฝ้าระวัง ร้อยละ 95.3 พบว่าความครบถ้วน และความถูกต้อง อยู่ในระดับที่สูง ซึ่งอาจเกิดจากวิธีการประเมินคุณภาพของข้อมูลแตกต่างกัน แต่การนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ทำให้เห็นถึงปัญหาแท้จริงของคุณภาพข้อมูลการรายงานโรคว่ายังไม่ถึงร้อยละ 50 ทำให้ไม่สามารถแสดงสถานการณ์ความรุนแรง และขนาดของปัญหาทางระบาดวิทยาได้

สรุปคุณภาพข้อมูลจำแนกเป็นโรงพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง

- รหัสโรงพยาบาลเท่ากับ 5 ครบถ้วนมากที่สุด จำนวน 459 ราย ร้อยละ 47.3 และความถูกต้องมากที่สุด จำนวน 384 ราย ร้อยละ 83.7
- รหัสโรงพยาบาลเท่ากับ 2 ไม่ครบถ้วนมากที่สุด จำนวน 66 ราย ร้อยละ 96.4 และไม่ถูกต้องมากที่สุด รหัสโรงพยาบาลเท่ากับ 2 จำนวน 21 ราย ร้อยละ 100.0
- รหัสโรงพยาบาลเท่ากับ 3 ไม่ถูกต้องมากที่สุด จำนวน 343 ราย ร้อยละ 100.0
- รหัสโรงพยาบาลเท่ากับ 2 ทันเวลามากที่สุด จำนวน 17 ราย ร้อยละ 81.0
- รหัสโรงพยาบาลเท่ากับ 1 ไม่ทันเวลามากที่สุด จำนวน 511 ราย ร้อยละ 75.9

อธิบายได้ว่ารหัสโรงพยาบาลเท่ากับ 5 มีความครบถ้วนและความถูกต้องมากที่สุดดังนั้นควรมีการศึกษาถึงรูปแบบขั้นตอนการรายงานโรคของโรงพยาบาลนี้ ว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพของข้อมูลอย่างไรต่อไป เพราะทำให้มีความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูลมากกว่าโรงพยาบาลอื่นๆ

สำหรับ รหัสโรงพยาบาลเท่ากับ 2 พบความไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้องมากที่สุด ดังนั้นควรประชุมเพื่อหาแนวทางวางแผนรูปแบบขั้นตอนการรายงานโรคเพื่อให้มีคุณภาพต่อไป

5.2.3 จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล คุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน และระบบการรายงานโรคกับคุณภาพของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

5.2.3.1 ประเภทของโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มีความสัมพันธ์กับความครบถ้วน ความถูกต้อง และความทันเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยโรงพยาบาลทั่วไปมีความครบถ้วน และความถูกต้องมากกว่าโรงพยาบาลชุมชนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา กาญจนสินีท์ (3) พบว่า ปัญหาของการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการบริหารจัดการ: การศึกษาระดับมหภาค เจ้าหน้าที่ที่มีภาระในการจัดทำระเบียบรายงานค่อนข้างมาก และขาดความรู้ในการบริหารข้อมูลที่มีความซ้ำซ้อน การนำมาใช้ประโยชน์ของข้อมูลที่จัดเก็บไว้ค่อนข้างน้อยในทุกระดับ อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลทั่วไปมีทรัพยากร ได้แก่ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่เพียงพอ เจ้าหน้าที่มีจำนวนมากและรับผิดชอบการเก็บข้อมูลผู้ป่วยลงในโปรแกรมเวชระเบียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งรับผิดชอบงานระบาดวิทยาได้รับการมอบหมายเฉพาะด้าน ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนมีเจ้าหน้าที่น้อยกว่าและยังต้องได้รับมอบหมายงานหลายด้าน และบางแห่งอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอสำหรับการเก็บข้อมูล ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนมีความทันเวลามากกว่าโรงพยาบาลทั่วไป อธิบายได้ว่าปริมาณข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยามีน้อยกว่า และมีรูปแบบการประสานงานด้านการส่งข้อมูลที่ดีและรวดเร็วกว่าโรงพยาบาลทั่วไป

5.2.3.2 ข้อมูลลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง ของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และการอบรมทางระบาดวิทยามีความสัมพันธ์กับความครบถ้วน ความถูกต้อง และความทันเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีมีความครบถ้วน ความถูกต้อง และความทันเวลา มากกว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ อุ่นโหมล (25) ที่พบว่า อายุราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการและรวมทุกด้านของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค ในโรงพยาบาลชุมชน แตกต่างกับ นลินี ช่วยดำรงค์ (26) ที่พบว่า ระยะเวลารับราชการมากกว่า 5 ปีไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของข้อมูล อธิบายได้ว่าผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานนานทำให้มีประสบการณ์และทำงานด้านการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้คุณภาพของข้อมูลการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาดีขึ้น

การอบรมทางระบาดวิทยามีความสัมพันธ์กับความทันเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความครบถ้วนและความถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภคินี ศรีสารคาม (27) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ที่ได้รับการอบรมด้านระบาดวิทยามีความสัมพันธ์กับความทันเวลา แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความครบถ้วนและความถูกต้อง อธิบายได้ว่า การฝึกอบรมด้านระบาดวิทยามีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากร เสริมความรู้ และทักษะที่ถูกต้องในการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา แต่ปัญหาที่พบจากการจากการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบงานระบาดวิทยา ได้แก่ ปัญหาการนิยามโรคที่ต้องรายงานทางระบาดวิทยาไม่ชัดเจน และการกำหนดรหัสโรคในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) กับรหัสโรค (ICD-10) ไม่เหมือนตรงกัน ทำให้เกิดความสับสนในการรายงานโรค และหน่วยงานที่อบรมระบาดวิทยาขาดการติดตามประเมินผลการอบรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ข้อมูลการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาคุณภาพไม่ดีเท่าที่ควร

5.2.3.3 ปัจจัยด้านระบบการรายงานโรคของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาระบบการรายงานโรค มีความสัมพันธ์กับความครบถ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) พบว่าโรงพยาบาลที่มีการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมระบาดวิทยามีความครบถ้วนและความความทันเวลามากกว่า แต่มีความถูกต้องน้อยกว่าโรงพยาบาลที่ไม่มีการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมระบาดวิทยา อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลโรงพยาบาลที่ไม่มีการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมระบาดวิทยา จะส่งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ลงโปรแกรมระบาดวิทยาซึ่งมีความประสพการณ์เกี่ยวกับข้อมูลด้านระบาดวิทยามากกว่าทำให้ข้อมูลมีความถูกต้องมากกว่า เพราะรูปแบบการทำงานที่แต่เดิมจะมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นศูนย์ระบาดวิทยาของอำเภอเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานมีความทักษะ และประสพการณ์เกี่ยวกับการทำงานด้านข้อมูลการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาดีกว่าทำให้ข้อมูลมีความถูกต้องมากกว่า แต่ภายหลังจากที่มีการปฏิรูประบบราชการใหม่ทำให้มีการปรับเปลี่ยนระบบงาน มีการกำหนดให้โรงพยาบาลเป็นศูนย์ระบาดวิทยาและเป็นผู้ลงโปรแกรมเอง การที่โรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์น่าจะมีประโยชน์ในด้านครบถ้วน และความทันเวลา โดยควรมีการประชุมเพื่อหาแนวทางการวางระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาล เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาระหว่างงานหน่วยงานเวชระเบียนสถิติ กลุ่มงานเวชกรรมสังคมหรือกลุ่มงานเวชปฏิบัติชุมชน หอผู้ป่วย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อความครบถ้วน ความถูกต้อง และความทันเวลา

รูปแบบการส่งบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) ไปยังสำนักสาธารณสุขจังหวัดโดยการส่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต มีความทันเวลามากกว่าแต่มีความครบถ้วนและความถูกต้องน้อยกว่าการส่งข้อมูลด้วยแผ่น Diskette แล้วแผนกธุรการของ โรงพยาบาลนำส่ง อธิบายได้ว่า

อาจเกิดข้อผิดพลาดของระบบเครือข่ายของคอมพิวเตอร์ของผู้ส่งหรือผู้รับ และกว่าการส่งข้อมูลด้วยแผ่น Diskette สามารถทำให้ความครบถ้วนและความถูกต้อง เพราะการบันทึกลงแผ่น Diskette น่าจะทำให้เกิดความเสียหายของข้อมูลที่บันทึกในแผ่นแม่เหล็ก น้อยกว่าการส่งทางอินเทอร์เน็ตเพราะการส่งทางอินเทอร์เน็ตต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ระบบเครือข่าย ของทั้งผู้ส่งและผู้รับ แต่ถ้าโรงพยาบาลคำนึงถึงแต่เรื่องของความสัมพันธ์และมีภาระงานด้านอื่นมากทำให้ต้องรีบส่งข้อมูล อาจทำให้ความครบถ้วนและความถูกต้องน้อย สำหรับโรงพยาบาลแต่ละที่ที่มีการส่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ควรมีการตรวจสอบจำนวนข้อมูล รายละเอียดของผู้ป่วย เพื่อความครบถ้วน และความถูกต้องของข้อมูลก่อนส่ง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องมีการตรวจรับทุกครั้งว่าข้อมูลที่ได้รับนั้นมีความครบถ้วน และความถูกต้องหรือไม่

ขั้นตอนการรายงานแผนกผู้ป่วยนอก

วิธีการคัดแยกประวัติผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก

มีการค้น OPD CARD จากรายงานบัตรผู้ป่วย(รง.506) พบว่ามีความทันเวลามากกว่าแต่ความครบถ้วนและความถูกต้องน้อยกว่าไม่มีการค้น OPD CARD จากรายงานบัตรผู้ป่วย(รง.506) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์เทพ วิวรรณะเดช และสมบัติ เหลสกุล (28) ที่ศึกษาเกี่ยวกับระบบรายงานโรค ปัญหาที่พบของการรายงานโรค คือความครบคลุม และความครบถ้วนของรายงาน โดยระบบรายงาน ที่กำหนดให้เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกซักประวัติและคัดแยก OPD CARD ไว้ให้ และให้ฝ่ายสุขภาพิบาล (งานระบาศิทยา) รับผิดชอบเขียนรายงาน 506/2 และรวบรวมส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลักษณะนี้เป็นการรายงานที่มีรูปแบบที่ดีแบบหนึ่งแต่ต้องอาศัยการประสานงานและการติดตามอย่างสม่ำเสมอ อธิบายได้ว่า มีการค้น OPD CARD จากรายงานบัตรผู้ป่วย (รง.506) ทันเวลามากกว่าไม่มีวิธีนี้ เนื่องมาจากโรงพยาบาลที่ใช้วิธีนี้เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง และ 30 เตียง ซึ่งมีผู้ป่วยที่ต้องรายงานโรคจำนวนน้อยจึงทำให้ข้อมูลมีความทันเวลามาก สำหรับโรงพยาบาลที่จะเลือกใช้วิธีนี้ต้องคำนึงถึงคุณภาพด้านความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลด้วย

มีการ Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) แล้ว Print out ข้อมูลรายงานโรค มีความครบถ้วน ความถูกต้อง และความทันเวลามากกว่าไม่มีการ Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) แล้ว Print out ข้อมูลรายงานโรค ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของพงษ์เทพ วิวรรณะเดช และสมบัติ เหลสกุล (28) ที่ศึกษาเกี่ยวกับระบบรายงานโรค พบว่าระบบการรายงานโรคโดยวิธีการดึงข้อมูลจากโปรแกรมเวชระเบียนของโรงพยาบาลโดยใช้รหัส (ICD-10) เป็นวิธีที่สะดวกที่สุดของผู้ปฏิบัติ แต่มักพบความผิดพลาดสูง โดยเฉพาะความผิดพลาดของการลงรหัสโรค (ICD-10) ที่ไม่ตรงกับโรคที่เฝ้า

ระวัง และได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนทุกตัวแปร ซึ่งเป็นวิธีที่ไม่เหมาะสมกับการรายงานโรคทุกระบบ อธิบายได้ว่า วิธีการนี้เป็นวิธีการที่น่าสนใจวิธีการหนึ่งในการคัดกรองข้อมูลผู้ป่วย แต่ต้องมีการ นิยามโรค การกำหนดรหัสโรค (ICD-10) ซึ่งเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาให้ถูกต้อง ชัดเจนโดยสำนักระบาดวิทยาควรเป็นศูนย์กลางในการศึกษาและดำเนินการในการปรับปรุงระบบ การคัดกรองโดยให้แต่ละโรงพยาบาลบรรจุรหัสโรค (ICD-10) ซึ่งเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาด วิทยาลงโปรแกรมเวชระเบียน เพื่อใช้สำหรับคัดกรองโรคที่อย่างมีคุณภาพ

แต่การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) ทำให้ไม่สามารถบอกได้ว่าวิธีการดังกล่าวเป็นขั้นตอนการคัดกรองที่ดีที่สุดเพราะ ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการคัดกรองที่ส่งผลต่อคุณภาพของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยาสามารถเปลี่ยนแปลงได้เมื่อระยะเวลาเปลี่ยนแปลง

มีการ Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนโดยใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) แล้วค้น OPD CARD มีความครบถ้วนและความทันเวลามากกว่า แต่ความถูกต้อง น้อยกว่า ไม่มีการ Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียน โดยใช้เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) แล้วค้น OPD CARD ซึ่งจะแตกต่างจากการ Key รหัสโรคในโปรแกรมเวชระเบียนใน ี เกณฑ์จากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) แล้ว Print out ข้อมูลรายงานโรค อธิบายได้ว่าวิธีนี้ เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาต้องอ่านข้อมูลจากOPD CARD อาจมีปัญหาการอ่านวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง เพราะเป็นการเขียนด้วยลายมือของแพทย์ผู้ทำการรักษา และวันที่รับรักษาเขียนหรือปัดด้วยตรา ยางไม่ชัดเจนทำให้เกิดปัญหาด้านความถูกต้องของข้อมูล

ขั้นตอนหลังแยก OPD CARD

การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) มีความถูกต้องมากกว่าไม่มีการ บันทึกผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506)

การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงโปรแกรมระบาดวิทยามีความถูกต้องน้อยกว่าไม่มีการบันทึก ข้อมูลผู้ป่วยลงโปรแกรมระบาดวิทยา

การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) และโปรแกรมระบาดวิทยามี ความครบถ้วน และความทันเวลามากกว่าไม่มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) และโปรแกรมระบาดวิทยา

มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย(รง.506) และโปรแกรมระบาดวิทยาแล้ว ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีความถูกต้องมากกว่า แต่ความครบถ้วนและความทันเวลา น้อยกว่าไม่มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) และโปรแกรมระบาดวิทยา แล้วส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

อธิบายได้ว่า การบันทึกข้อมูลแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ การเขียนด้วยมือ กับการบันทึกลงโปรแกรม แต่ละโรงพยาบาลมีขั้นตอนที่แตกต่างกัน บางแห่งใช้ 1 แบบ บางแห่งใช้ 2 รูปแบบ อาจเกิดจากมีการบริหารจัดการภายในตามความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาลนั้น อาจเกิดข้อจำกัดของคอมพิวเตอร์หรือบุคลากรไม่มีความชำนาญในการลงโปรแกรมระดับวิทยาลัยพบโรงพยาบาลที่มีการทำงาน 1 รูปแบบ และ 2 รูปแบบ ก็ยังพบปัญหาว่าคุณภาพของข้อมูลไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้นจึงควรประชุมหาแนวทางร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

ยกเว้น การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงบัตรรายงานผู้ป่วย (รง. 506) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในโปรแกรมระดับวิทยาลัยไม่มีความสัมพันธ์กับความครบถ้วน และความทันเวลา การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงบัตรรายงานผู้ป่วย (รง. 506) และการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในโปรแกรมระดับวิทยาลัยไม่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้อง

ขั้นตอนการรายงานโรคแผนกผู้ป่วยใน

ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ทำการคัดกรอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระดับวิทยาลัยและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีความถูกต้องและความทันเวลามากกว่าแต่มีความครบถ้วนน้อยกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระดับวิทยาลัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์เทพ วิวรรณเดช และสมบัติ เหลสกุล (28) ที่ศึกษาเกี่ยวกับระบบรายงานโรค พบว่า ระบบการรายงานโรคที่กำหนดให้พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยในเป็นผู้บันทึกรายงานและส่งบัตรรายงานผู้ป่วย รง.506/2 ไปให้ฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคเป็นรูปแบบที่ค่อนข้างดีแบบหนึ่งแต่ต้องอาศัยการติดตามอย่างสม่ำเสมอ อธิบายได้ว่า การประสานงานร่วมกันระหว่างพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระดับวิทยาลัยนั้น มีความสำคัญต่อคุณภาพของข้อมูลการรายงานโรสดังนั้นควรมีการจัดอบรมร่วมกัน ระหว่างเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรายงานโรคเพื่อให้เห็นความสำคัญ และตระหนักถึงการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากที่สุด

ความถี่ในการคัดกรอง ทุกวันเว้นไม่เว้นวันหยุดราชการมีความครบถ้วนและความถูกต้องมากกว่า แต่มีความทันเวลาน้อยกว่าการคัดกรองทุกวันเว้นวันหยุดราชการ อธิบายได้ว่าการคัดกรอง ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการทำให้คุณภาพของข้อมูลดีกว่าการคัดกรองโดยเว้นวันหยุดราชการ และแต่ละโรงพยาบาลควรมีแนวทางระบบการดำเนินงานการรายงานโรคในช่วงวันหยุดราชการให้ชัดเจน

ดังนั้น การประเมินระบบรายงานโรคต้องคำนึงถึง ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล คุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน และระบบการรายงานโรคกับคุณภาพของข้อมูล การรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เพราะปัจจัยดังกล่าวมีผลกระทบต่อคุณภาพของ ข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา แต่การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) สามารถบอกความสัมพันธ์ได้ ณ จุดเวลาที่ศึกษาเท่านั้น และปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล คุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงาน และระบบการรายงานโรคกับคุณภาพของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยาอาจมีความสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัยซึ่งเป็นตัวแปรอิสระด้วยตัวเอง จึงควรต้องมีการ ศึกษาวิจัยต่อไป

5.2.4 จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่รายงานโรคไม่ครบถ้วนจำแนกตาม รหัสโรค (ICD-10) โดยจัดอันดับ 10 อันดับโรคแรก ของข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยาที่บันทึกในโปรแกรมเวชระเบียนเปรียบเทียบกับโปรแกรมระบาดวิทยา พบโรค อุดจากร่วงมากที่สุด จำนวน 3,344 ราย ร้อยละ 54.6 โรคไข้เลือดออกจำนวน 17 ราย ร้อยละ 1.2 และพบโรคสุกใสน้อยที่สุด จำนวน 57 ราย ร้อยละ 0.9 อธิบายได้ว่า การที่รหัสโรคไม่ ตรงกันระหว่างโปรแกรมเวชระเบียนกับโปรแกรมระบาดวิทยา การนิยามโรคไม่ชัดเจน ทำให้ ผู้ปฏิบัติงานค่อนข้างสับสน การรายงานโรคที่ไม่ครบถ้วน ทำให้ไม่สามารถสะท้อนขนาดและความรุนแรงของปัญหาโรคติดต่อได้อย่างแท้จริง

5.2.5 จากการศึกษาความถูกต้องของการประมวลผลในแต่ละตัวแปร พบว่า วันที่รับรักษา ไม่ถูกต้องมากที่สุด จำนวน 750 ราย ร้อยละ 37.2 รองลงมาคือ อายุ จำนวน 743 ราย ร้อยละ 36.8 ตัวแปรที่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ที่อยู่ จำนวน 1,984 ราย ร้อยละ 98.4 และความถูกต้องของ ทุกตัวแปรมากกว่าร้อยละ 60 อธิบายได้ว่า วันที่รับรักษาและอายุอาจเกิดจากการ KEY ผิด พบว่า มีการ KEY อายุ เป็นจำนวนปีลงในโปรแกรมระบาดวิทยาซึ่งอาจจะดูจาก OPD CARD ที่ระบุไว้ เป็นปี ซึ่งไม่เป็นปัจจุบัน หรือเกิดจากการ KEY ผิด ควรจะ KEY อายุเป็นวันเดือนปีเกิดเพื่อให้มีการ คำนวณอายุได้ถูกต้อง

5.2.6 จากการศึกษาไม่ทันเวลาของข้อมูลการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่ บันทึกในโปรแกรมเวชระเบียนเปรียบเทียบกับโปรแกรมระบาดวิทยา จำแนกตามวัน พบว่า ข้อมูลไม่ทันเวลามากที่สุด ได้แก่ วันอังคาร จำนวน 194 ราย ร้อยละ 62.4 ข้อมูลไม่ทันเวลาน้อย ที่สุด ได้แก่ วันอาทิตย์ จำนวน 129 ราย ร้อยละ 39.8 อธิบายได้ว่าวันอังคารซึ่งเป็นวันราชการมี ความไม่ทันเวลามากกว่าวันอาทิตย์ซึ่งเป็นวันหยุดราชการ อาจเนื่องจากเจ้าหน้าที่มีปริมาณงานที่ รับผิดชอบมาก

5.3 ข้อเสนอแนะจากผู้ทำวิจัย

5.3.1 ควรมีการประชุมหรืออบรมเพื่อหาแนวทางร่วมกันในการดำเนินงานรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของจังหวัดอ่างทองให้มีมาตรฐานยิ่งขึ้น เพราะพบว่าคุณภาพของข้อมูลทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความครบถ้วน ความถูกต้อง และความทันเวลา ยังอยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 50

5.3.2 ควรมีการประชุมร่วมกันของทุกโรงพยาบาลในจังหวัด เพื่อหาแนวทางกับการจัดการฐานข้อมูลให้สามารถประยุกต์เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานด้านต่างๆ ได้ เพราะข้อมูลผู้ป่วยที่บันทึกในโปรแกรมเวชระเบียนของแต่ละโรงพยาบาล มีปริมาณมากและแต่ละหน่วยงานน่าจะสามารถนำข้อมูลที่มีอยู่แล้วไปปรับใช้กับหน่วยงานของตนได้ โดยเฉพาะการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ต้องทำการหารือร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่หลายฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล เป็นต้น

5.3.3 รหัสโรคในโปรแกรมระบาดวิทยา ควรปรับปรุงให้ใช้เป็นรหัสโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) เพื่อที่จะได้สะดวกในการนิยามโรคได้ถูกต้องชัดเจน เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานร่วมกัน

5.3.4 ควรมีการกำหนดมาตรฐานของรหัสโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) ที่ต้องรายงานทางระบาดวิทยา ให้ละเอียดแล้วนำไปใช้กับโปรแกรมเวชระเบียนเพื่อให้สามารถคัดกรองข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องรายงานโรคออกมาให้ครบถ้วนมากที่สุด

5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

5.4.1 รหัสโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) เป็นที่ยอมรับระดับนานาชาติและมีประโยชน์อย่างมากสำหรับการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ดังนั้น ควรมีการกำหนดนโยบายในการวางระบบการรายงานโรคระดับโรงพยาบาลทั่วประเทศให้ชัดเจน โดยการนำ รหัสโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) มาใช้สำหรับคัดกรองผู้ป่วยในโปรแกรมเวชระเบียนได้ทันที่ และสามารถแยกข้อมูลการรายงานโรคเป็นข้อมูลในบัตรรายงานผู้ป่วย(รง. 506) เป็น Electronic file ได้ทันที และสามารถส่งข้อมูลให้กับศูนย์ระบาดวิทยาได้อย่างทันที่ แต่ต้องมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อให้มีความเข้าใจถึงความสำคัญของการนิยามโรคให้ตรงกัน ความสำคัญของรหัสโรคระหว่างประเทศ (ICD-10)

5.4.2 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยแยกเป็นการวินิจฉัยโรคหลัก และการวินิจฉัยโรครอง พร้อมทั้งศึกษาแนวทางในการคัดกรองข้อมูลผู้ป่วยจากฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลในโปรแกรมเวชระเบียนต่อไป

5.4.3 จากการศึกษาครั้งนี้พบข้อมูลในโปรแกรมเวชระเบียนแต่ไม่พบในโปรแกรมระบบ
 วิทยาเท่ากับ 6,126 ราย และพบในโปรแกรมระบบวิทยาแต่ไม่พบในโปรแกรมเวชระเบียน
 เท่ากับ 1,492 ราย ซึ่งข้อมูลดังกล่าวที่ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบคุณภาพของข้อมูลได้ยัง
 พบอยู่ในปริมาณที่สูง ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด จึงควรมีการศึกษาวิจัยต่อไป

5.4.4 ภายหลังจากที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานรายงานโรคหาแนวทางในการดำเนินงาน
 รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบบวิทยาของจังหวัดอ่างทองได้แล้ว ควรมีการวิจยเกี่ยวกับ
 แนวทางดังกล่าวว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพของข้อมูล หรือทำให้คุณภาพของการรายงานโรค
 ดีขึ้นหรือไม่

5.4.5 ควรมีศึกษาถึงมาตรฐานการใช้ตัวแปรในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยจากโปรแกรมที่
 โรงพยาบาลนำมาใช้ทำงานต่างๆ ว่ามีตัวแปรใดที่ใช้เหมือนกัน หรือแตกต่างกัน แล้วสามารถแก้ไข
 หรือเชื่อมโยงให้เหมือนกันได้ เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับวางแผนการทำงานของ
 แต่ละหน่วยงาน และลดขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล ลดการทำงานซ้ำซ้อน

5.4.6 ภายหลังจากการรวบรวมข้อมูลรายงานโรคแล้ว ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่หน่วยงาน
 ได้แก่ โรงพยาบาล นั้นๆ วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้เองสำหรับโรงพยาบาล ไม่เพียงแต่ส่งข้อมูล
 ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดวิเคราะห์เท่านั้น ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลใช้เองเพื่อเป็น
 การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลของตัวเองเบื้องต้นด้วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย