

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูลในรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ระดับสถานีนอนามัย จังหวัดสงขลา โดยใช้แบบสอบถาม ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ในสถานีนอนามัย 166 แห่ง แห่งละ 1 คน เป็นผู้ตอบ และใช้แบบบันทึกข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ความทันเวลา การเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐาน ในรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา นำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบและปฏิบัติงานระบาดวิทยา ในสถานีนอนามัย เป็นเพศชายร้อยละ 63.3 เพศหญิงร้อยละ 36.7 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 26 ปีร้อยละ 57.8 โดยมีอายุเฉลี่ย 29.22 ปี เป็นโสดร้อยละ 55.4 มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 66.9 มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดสงขลาร้อยละ 90.4 มีอัตราเงินเดือนเฉลี่ย 8,278 บาท ส่วนใหญ่มีเงินเดือนน้อยกว่า 10,000 บาทร้อยละ 65.1 เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้พิเศษร้อยละ 91.0 รับราชการมาแล้วมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 53.0 โดยเฉลี่ย 8 ปี รับผิดชอบงานระบาดวิทยามาแล้วไม่เกิน 5 ปีร้อยละ 69.3 โดยเฉลี่ย 4.9 ปี เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เคยได้รับความดีความชอบร้อยละ 50.6 โดยส่วนใหญ่จะได้รับในช่วงเวลา 1 - 3 ปีที่ผ่านมา ได้รับการอบรมทางด้านระบาดวิทยาร้อยละ 54.2 โดยได้รับการอบรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่ที่มีที่พักอาศัยอยู่ในตำบลเดียวกับสถานีนอนามัยร้อยละ 64.5

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะส่งรายงาน 506 ด้วยตนเองร้อยละ 99.4 ได้รับการสนับสนุนแบบฟอร์มรายงานจากหน่วยงานระดับสูงกว่าอย่างเพียงพอร้อยละ 93.4 ได้รับการนิเทศงานระบาดวิทยาร้อยละ 77.7 โดยสามารถนำคำแนะนำไปปฏิบัติงานได้ร้อยละ 93.0 มีความรู้ด้านระบาดวิทยา อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 68.1 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 15.28 คะแนน มีทัศนคติต่องานระบาดวิทยา อยู่ในระดับดีร้อยละ 51.8 มีคะแนนเฉลี่ย 74.28 คะแนน

2. ด้านคุณภาพข้อมูล

คุณภาพข้อมูลรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.6 โดยศึกษาคุณภาพในแต่ละด้าน ดังนี้

มีความถูกต้องของบัตรรายงาน ร้อยละ 85.79 เมื่อจำแนกตัวแปร พบว่า ชื่อโรค และวัน
รับรักษา เป็นตัวแปรที่มีความถูกต้องของการรายงานน้อยที่สุด

มีความครบถ้วนของบัตรรายงาน ร้อยละ 71.08

มีความทันเวลาของบัตรรายงาน ร้อยละ 51.96

มีการเรียงเรียงข้อมูลพื้นฐานครบทุกโรค ร้อยละ 9.0

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ
งานระบาดวิทยา กับคุณภาพข้อมูล

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ความ
ครบถ้วน ความทันเวลา การเรียงเรียงข้อมูลพื้นฐาน และรวมทุกด้าน

ปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ในสถานอนามัย
ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา รายได้ ระยะเวลารับราชการ ระยะเวลาปฏิบัติงานระบาดวิทยา การได้รับความดีความชอบ การอบรมด้านระบาดวิทยา ที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของบัตรรายงาน 506 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.000, 1.000, 1.000, 1.000, 1.000, 1.000, 1.000, 0.521, 1.000, 0.500$ และ 1.000 ตามลำดับ)

ปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ในสถานอนามัย
ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา รายได้ ระยะเวลารับราชการ ระยะเวลาปฏิบัติงานระบาดวิทยา การได้รับความดีความชอบ การอบรมด้านระบาดวิทยา ที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับความครบถ้วนของบัตรรายงาน 506 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.554, 0.985, 0.303, 0.718, 0.470, 0.727, 0.587, 0.699, 0.617, 0.680$ และ 0.861 ตามลำดับ)

ปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ในสถานอนามัย
ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา รายได้ ระยะเวลารับราชการ ระยะเวลาปฏิบัติงานระบาดวิทยา การได้รับความดีความชอบ ที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับความทันเวลาของบัตรรายงาน 506 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.734, 0.784, 0.850, 0.584, 0.766, 0.829, 0.676, 0.897, 0.517$ และ 0.532 ตามลำดับ) ยกเว้น การอบรมด้านระบาดวิทยา ที่มีความสัมพันธ์กับความทันเวลาของบัตรรายงาน 506 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.042$)

ปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ในสถานอนามัย
ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา รายได้ ระยะเวลารับราชการ ระยะเวลาปฏิบัติงานระบาดวิทยา การได้รับความดีความชอบ การอบรมด้านระบาดวิทยา ที่พักอาศัย มี

ความสัมพันธ์กับการเรียงข้อมูลพื้นฐาน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.800, 0.341, 0.934, 0.857, 1.000, 0.105, 0.434, 0.878, 0.139, 0.586$ และ 0.471 ตามลำดับ)

ปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ในสถานอนามัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา รายได้ ระยะเวลารับราชการ ระยะเวลาปฏิบัติงานระบาดวิทยา การได้รับความดีความชอบ ที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลรวม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.947, 0.992, 0.231, 0.743, 0.569, 0.895, 0.680, 0.696, 0.632$ และ 0.543 ตามลำดับ) ยกเว้น การอบรมด้านระบาดวิทยา ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.023$)

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลักกับคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ความทันเวลา การเรียงข้อมูลพื้นฐาน และรวมทุกด้าน

ปัจจัยหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ในสถานอนามัย ได้แก่ ความรู้ด้านระบาดวิทยา ทักษะคิดต่องานระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของบัตรรายงาน 506 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.000$ และ 0.497 ตามลำดับ)

ปัจจัยหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ในสถานอนามัย ได้แก่ ความรู้ด้านระบาดวิทยา ทักษะคิดต่องานระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์กับความครบถ้วนของบัตรรายงาน 506 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.101$ และ 0.268 ตามลำดับ)

ปัจจัยหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ในสถานอนามัย ได้แก่ ความรู้ด้านระบาดวิทยา ทักษะคิดต่องานระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์กับความทันเวลาของบัตรรายงาน 506 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.812$ และ 0.950 ตามลำดับ)

ปัจจัยหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ในสถานอนามัย ได้แก่ ความรู้ด้านระบาดวิทยา ทักษะคิดต่องานระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์กับการเรียงข้อมูลพื้นฐาน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.500$ และ 0.875 ตามลำดับ)

ปัจจัยหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ในสถานอนามัย ได้แก่ ความรู้ด้านระบาดวิทยา ทักษะคิดต่องานระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลรวม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.939$ และ 0.902 ตามลำดับ)

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ความทันเวลา การเรียงข้อมูลพื้นฐาน และรวมทุกด้าน

ปัจจัยสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ในสถานอนามัย ได้แก่ รูปแบบการส่งบัตรรายงาน การสนับสนุนแบบฟอร์มรายงาน การนิเทศงานระบาดวิทยา ลักษณะการคมนาคม มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของบัตรรายงาน 506 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.000, 1.000, 1.000$ และ 1.000 ตามลำดับ)

ปัจจัยสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ในสถานอนามัย ได้แก่ รูปแบบการส่งบัตรรายงาน การสนับสนุนแบบฟอร์มรายงาน การนิเทศงานระบาดวิทยา ลักษณะการคมนาคม มีความสัมพันธ์กับความครบถ้วนของบัตรรายงาน 506 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.000, 0.672, 0.628$ และ 1.000 ตามลำดับ)

ปัจจัยสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ในสถานอนามัย ได้แก่ รูปแบบการส่งบัตรรายงาน การสนับสนุนแบบฟอร์มรายงาน การนิเทศงานระบาดวิทยา ลักษณะการคมนาคม มีความสัมพันธ์กับเวลาของบัตรรายงาน 506 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.000, 0.352, 0.836$ และ 0.700 ตามลำดับ)

ปัจจัยสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ในสถานอนามัย ได้แก่ รูปแบบการส่งบัตรรายงาน การสนับสนุนแบบฟอร์มรายงาน การนิเทศงานระบาดวิทยา ลักษณะการคมนาคม มีความสัมพันธ์กับการเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐาน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.000, 0.694, 0.385$ และ 1.000 ตามลำดับ)

ปัจจัยสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ในสถานอนามัย ได้แก่ รูปแบบการส่งบัตรรายงาน การสนับสนุนแบบฟอร์มรายงาน การนิเทศงานระบาดวิทยา ลักษณะการคมนาคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลรวม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.463, 0.547, 0.534$ และ 0.705 ตามลำดับ)

อภิปรายผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ในสถานอนามัย กับคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ความทันเวลา การเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐาน และรวมทุกด้าน

เพศ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 63.3 สอดคล้องกับการศึกษาของดวงสมร บุรณะปิยะวงศ์ (2537) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ในโรงพยาบาลชุมชนและในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 88.0⁽³⁵⁾ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของภคินี ศรีสารคาม (2538) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.7⁽³⁶⁾ และเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ

ข้อมูลด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ความทันเวลา การเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐานและรวมทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ อุ่นโหมล (2532) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทด้านวิชาการ⁽³⁷⁾ ซึ่งอธิบายได้ว่า ลักษณะงานระดับวิทยานันท์ ไม่ได้แบ่งงานให้เจ้าหน้าที่ ปฏิบัติตามเพศ ไม่ว่าจะเพศหญิงหรือชายก็ต้องปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายได้เหมือนกัน ในทุกๆ ด้าน⁽³⁸⁾

อายุ ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 25 ปีร้อยละ 57.8 อายุเฉลี่ย 29.22 ปี ใกล้เคียงกับการ ศึกษาของดรุณี คุณศรี (2536) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานค้นหาผู้ป่วย วัณโรค มีอายุเฉลี่ย 31 ปี และมีอายุ 20 - 30 ปีร้อยละ 64.5⁽³⁹⁾ และการศึกษาของสุพจน์ แก้วจรัสฉาย แสง (2536) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดลพบุรี มีอายุเฉลี่ย 32 ปี⁽⁴⁰⁾ และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ความทันเวลา การเรียบเรียง ข้อมูลพื้นฐานและรวมทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของภคินี ศรีสารคาม (2538) ที่พบว่า อายุไม่มี ความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหาร ด้านวิชาการ ด้านกิจกรรมพิเศษ และ รวมทุกด้าน⁽³⁶⁾ อธิบายได้ว่า การเขียนบัตรรายงาน 506 เป็นงานที่ทำอยู่ในสถานีนอมนามัยไม่ต้องลงไป ในพื้นที่ ดังนั้น อายุจึงไม่น่าเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่เป็นโสดร้อยละ 55.4 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของสุนทร ทิพย์ ชาติ (2533) และปรานี พระโรจน์ (2538) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 79.7^(41,42) และสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ความ ครบถ้วน ความทันเวลา การเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐานและรวมทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพเราะ ไตรติลานันท์ (2534) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้าน คุณภาพ ในงานสุขภาพบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล⁽⁴³⁾ อธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่า เจ้าหน้าที่จะมีสถานภาพสมรสเป็นอย่างไรก็ตาม ก็ต้องปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย จึงไม่พบ ความสัมพันธ์นี้

ระดับการศึกษา มีระดับต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 66.9 ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายงาน ระดับวิทยา ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ซึ่งมีการศึกษาในระดับ ประกาศนียบัตรสอดคล้องกับการศึกษาของดรุณี คุณศรี (2536) และสุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง (2536) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 76.7⁽³⁹⁾ และ 80.0⁽⁴⁰⁾ ตามลำดับ และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ความ ครบถ้วน ความทันเวลา การเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐานและรวมทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพเราะ ไตรติลานันท์ (2534) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้าน

คุณภาพ ในงานสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล⁽⁴³⁾ อธิบายได้ว่า เนื่องจากลักษณะงานเขียนบัตรรายงาน 506 ที่ไม่ซับซ้อนมากนัก เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้เท่าๆกัน แม้ว่าระดับการศึกษาจะเพิ่มขึ้นหรือไม่ก็ตาม

ภูมิลำเนา เป็นผู้ที่ภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดร้อยละ 90.4 สอดคล้องกับการศึกษาของภคินี ศรีสารคาม (2538) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาในตำบลที่ตั้งของสถานีอนามัย ร้อยละ 71.6⁽³⁶⁾ และภูมิลำเนาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ความทันเวลา การเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐานและรวมทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของภคินี ศรีสารคาม (2538) ที่พบว่า ภูมิลำเนาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหาร ด้านวิชาการ ด้านกิจกรรมพิเศษและรวมทุกด้าน⁽³⁶⁾ อธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีภูมิลำเนาในจังหวัดหรือไม่ก็ตาม ลักษณะการรายงานโรคทางระบาดวิทยาที่มีรูปแบบเดียวกันทั้งประเทศ ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานนี้ได้เหมือนกันทุกแห่ง

รายได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีอัตราเงินเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท โดยเฉลี่ย 8,278 บาท สอดคล้องกับการศึกษาของ ภคินี ศรีสารคาม (2538) และเยาวเรศ วิสูตรโยธิน (2535) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีรายได้เฉลี่ย 8,580 บาท⁽³⁶⁾ และมากกว่า 7,501 บาทต่อเดือน⁽⁴⁴⁾ ตามลำดับ และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ความทันเวลา การเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐานและรวมทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของภคินี ศรีสารคาม (2538) ที่พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหาร ด้านวิชาการ ด้านกิจกรรมพิเศษ และรวมทุกด้าน⁽³⁶⁾ อธิบายได้ว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้พิเศษ มีเงินเดือนเป็นเงินที่ได้ประจำตามอัตราในตำแหน่งของตนเอง และรายได้ที่แตกต่างกัน จึงไม่อาจทำให้การปฏิบัติงานแตกต่างกัน

ระยะเวลารับราชการ ส่วนใหญ่รับราชการมาแล้วมากกว่า 5 ปีร้อยละ 53.0 โดยมีอายุราชการเฉลี่ย 8 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของดรณี คุณศรี (2536) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีระยะเวลารับราชการเฉลี่ย 9 ปี⁽³⁹⁾ และระยะเวลารับราชการไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ความทันเวลา การเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐานและรวมทุกด้าน สอดคล้องกับไพเราะ ไตรติลลันท์ (2534) ที่พบว่า ระยะเวลารับราชการไม่มีความสัมพันธ์กับผลปฏิบัติงานด้านคุณภาพของงาน⁽⁴³⁾ แต่แตกต่างจากการศึกษาของพรทิพย์ อุ่นโกลม (2532) ที่พบว่า อายุราชการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการและรวมทุกด้านของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค ในโรงพยาบาลชุมชน⁽³⁷⁾ อธิบายได้ว่า อายุราชการน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 47.0 อาจเป็นช่วงเวลาปฏิบัติงานที่ไม่ยาวนานนัก อีกทั้งงานที่รับผิดชอบมีหลายงาน ทำให้ปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่ ทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

ระยะเวลาปฏิบัติงานระดับปริญญา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่รับผิดชอบงานระดับวิทยามาแล้ว ไม่เกิน 5 ปีร้อยละ 69.3 ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่จบใหม่ ส่วนใหญ่จะได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานระดับวิทยา ใกล้เคียงกับการศึกษาของพลสุข ศิริพูล (2529) และ ภคินี ศรีสารคาม (2538) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีประสบการณ์ในการทำรายงาน 506 ในช่วงเวลา 1 - 5 ปี^(24,36) และระยะเวลาปฏิบัติงานระดับวิทยาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ความทันเวลา การเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐานและรวมทุกด้าน แตกต่างจากการศึกษาของสาคร ใจพยอม (2532) ที่พบว่า ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความสามารในการปฏิบัติงาน⁽⁴⁵⁾ อธิบายได้ว่า การเขียนบัตรรายงาน 506 อาจไม่ต้องใช้เวลาในการหาประสบการณ์นานนัก และเวลาไม่ได้เป็นเครื่องประกันว่า คนที่ทำงานนานกว่า จะมีประสบการณ์มากกว่าคนที่ทำงานน้อยกว่า จึงอาจทำให้ไม่พบความสัมพันธ์นี้

การได้รับความดีความชอบ พบว่า มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เคยได้รับความดีความชอบร้อยละ 50.6 อาจเกี่ยวข้องกับระยะเวลารับราชการ ซึ่งส่วนใหญ่รับราชการมากกว่า 5 ปีแล้ว และการได้รับความดีความชอบไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูล ด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ความทันเวลา การเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐานและรวมทุกด้าน อธิบายได้ว่า การพิจารณาความดีความชอบนั้น ถึงแม้จะเป็นแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ตั้งใจปฏิบัติงานก็ตาม แต่ไม่ว่าจะได้รับการพิจารณาความดีความชอบหรือไม่ เจ้าหน้าที่ก็ต้องปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย และการพิจารณาความดีความชอบในแต่ละปีนั้น ส่วนใหญ่ผู้บังคับบัญชาจะต้องพิจารณางานด้านอื่นประกอบด้วย ไม่ได้พิจารณางานระดับวิทยาเพียงอย่างเดียว

การได้รับการอบรมทางระดับวิทยา ส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรมทางระดับวิทยามาแล้ว ร้อยละ 54.2 สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ ตั้งสะสม (2532) ที่พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่ร้อยละ 64.6 เคยได้รับการอบรมในงานที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน⁽⁴⁶⁾ และภคินี ศรีสารคาม (2538) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ร้อยละ 69.2 เคยได้รับการอบรมในงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ⁽³⁶⁾ และการได้รับการอบรมด้านระดับวิทยาไม่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน การเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐาน แต่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูล ด้านความทันเวลา และรวมทุกด้าน อธิบายได้ว่า การฝึกอบรมเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคลในหน่วยงาน ให้เข้าใจหลักวิทยาการวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ทันสมัย⁽⁴⁷⁾ ส่วนที่ไม่พบความสัมพันธ์ด้านอื่น อาจเนื่องจากการขาดการติดตามผลการอบรม ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมไม่สามารถนำสิ่งที่ได้รับการอบรม มาใช้ในการปฏิบัติงานได้⁽³⁸⁾

ที่พักอาศัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีบ้านพักอยู่ในเขตตำบลที่สถานีอนามัยตั้งอยู่ ร้อยละ 64.5 สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวเรศ วิสุตโรยธิน (2535) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีการ

พักอาศัยในบ้านพักของทางราชการหรือบริเวณใกล้เคียง เพื่อความสะดวกในการมาปฏิบัติงาน⁽⁴⁴⁾ และที่พักอาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ด้านความทันเวลา การเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐานและรวมทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของยอดเยี่ยม แสงรัตนกุล (2535) ที่พบว่า หัวหน้าสถานีนอนามัยที่มีที่พักอยู่ในและนอกตำบลที่ตั้งของสถานีนอนามัย ไม่มีความแตกต่างกันในความสามารถในการบริหารทรัพยากร⁽⁴⁸⁾ อธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีที่พักอาศัยอยู่ในตำบลเดียวกับที่ตั้งสถานีนอนามัยหรือไม่ก็ตาม แต่ก็มีความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยาได้เหมือนกัน

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระดับวิทยา ในสถานีนอนามัย กับคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ความทันเวลา การเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐานและรวมทุกด้าน

ความรู้ด้านระดับวิทยา อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 68.1 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 15.28 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน ใกล้เคียงกับการศึกษาของดวงสมร บุรณะปิยะวงศ์ (2537) ที่พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับงานข้อมูลข่าวสารระดับวิทยาหลังการอบรมทางระดับวิทยา โดยเฉลี่ยเท่ากับ 30.27 คะแนนจากคะแนนเต็ม 40 คะแนน⁽³⁵⁾ และความรู้ด้านระดับวิทยาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ด้านความทันเวลา การเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐานและรวมทุกด้าน เนื่องจากขาดการฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง เพราะการวัดความรู้ เป็นการวัดสมรรถภาพด้านการระลึกออกของความจำเกี่ยวกับเรื่องราวที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยรู้ เคยเห็น และทำมาก่อน⁽⁴⁹⁾ การลืมจึงเกิดจากการไม่สามารถรื้อฟื้นความจำ เพราะขาดการชี้แนะที่เหมาะสม⁽⁵⁰⁾

ทัศนคติต่องานระดับวิทยา อยู่ในระดับสูงร้อยละ 51.8 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 74.28 คะแนนจากคะแนนเต็ม 100 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาของดวงสมร บุรณะปิยะวงศ์ (2537) ที่พบว่า หลังการอบรมทางระดับวิทยาเจ้าหน้าที่มีทัศนคติต่องานระดับวิทยา 76.54 คะแนน⁽³⁵⁾ และ วิราภรณ์ ระดาวิริยะกุล (2537) ที่พบว่า เจตคติต่อผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับดีร้อยละ 73.5⁽⁵¹⁾ และทัศนคติต่องานระดับวิทยาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ด้านความทันเวลา การเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐานและรวมทุกด้าน เนื่องจากทัศนคติเป็นสภาพความพร้อมทางด้านจิตของบุคคล ซึ่งเป็นผลรวมของความคิดเห็น ความเชื่อของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ความรู้สึกและทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกมา ในลักษณะที่สนับสนุนหรือต่อต้าน⁽⁵²⁾

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานระดับวิทยา ในสถานีนอนามัย กับคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ความทันเวลา การเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐานและรวมทุกด้าน

รูปแบบการส่งบัตรรายงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งบัตรรายงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอด้วยตนเอง ร้อยละ 93.4 ส่วนหนึ่งเป็นการป้องกันการสูญหายของบัตรรายงานและทำให้บัตรรายงานมีความทันเวลาเพิ่มขึ้น ซึ่งการศึกษาของเยอวมาลย์ ไตสกุล (2527) พบว่า มีการสูญหายของบัตรรายงานระหว่างขั้นตอนการส่งบัตร ร้อยละ 10.0⁽¹¹⁾ และรูปแบบการส่งบัตรรายงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ด้านความทันเวลา การเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐานและรวมทุกด้าน แสดงให้เห็นว่า อาจมีปัจจัยอย่างอื่นที่ส่งผลต่อคุณภาพข้อมูลเปลี่ยนไป เช่น ความถูกต้องของการรายงานมิได้ขึ้นกับรูปแบบการส่งบัตรรายงานด้วยตนเองเพียงอย่างเดียว

การสนับสนุนแบบฟอร์มรายงานทางระบาดวิทยา ได้รับการสนับสนุนแบบฟอร์มร. 506, E.0, E.1 อย่างเพียงพอ ร้อยละ 93.4 แต่ไม่ได้รับการสนับสนุนแบบฟอร์ม E.2, E.3, E.4 จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และการสนับสนุนแบบฟอร์มรายงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ด้านความทันเวลา การเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐานและรวมทุกด้าน อธิบายได้ว่าการสนับสนุนแบบฟอร์มรายงานอย่างเพียงพอ อาจจะไม่ส่งผลทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอ จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์

การได้รับการนิเทศงาน ส่วนใหญ่เคยได้รับการนิเทศงานระบาดวิทยา ร้อยละ 77.7 สอดคล้องกับการศึกษาของภคินี ศรีสารคาม (2538) และไพเราะ ไตรติลานันท์ (2534) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่ได้รับการนิเทศงานจากผู้นิเทศงานระดับอำเภอ ร้อยละ 75.5⁽³⁶⁾ และ 58.6⁽⁴³⁾ ตามลำดับ คำแนะนำจากผู้นิเทศงานชัดเจนและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานได้ ร้อยละ 93.0 สอดคล้องกับการศึกษาของดร.ณี คุณศรี (2536) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับประโยชน์จากการนิเทศงาน ร้อยละ 97.4⁽³⁹⁾ และการนิเทศงานระบาดวิทยาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ด้านความทันเวลา การเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐานและรวมทุกด้าน อธิบายได้ว่าการนิเทศงาน ส่วนใหญ่มักจะถูกมองว่าเป็นการจับผิดผู้รับการนิเทศมากกว่าที่จะให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการปฏิบัติงาน ผู้นิเทศงานส่วนใหญ่มาจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รูปแบบการนิเทศงานส่วนใหญ่จึงเป็นการเร่งรัดกิจกรรมการดำเนินงานมากกว่าการแนะนำในสิ่งที่ต้องปฏิบัติ⁽⁵³⁾

ลักษณะการคมนาคม การติดต่อคมนาคมในพื้นที่รับผิดชอบ มีความสะดวกดี แต่บางฤดูกาลเช่น ฤดูฝน การเดินทางจะไม่สะดวกบ้าง ร้อยละ 95.8 และลักษณะการคมนาคมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ด้านความทันเวลา การเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐานและรวมทุกด้าน แสดงให้เห็นว่า ลักษณะการคมนาคมที่สะดวกหรือไม่ก็ตาม เจ้าหน้าที่ต้องทำรายงานส่งเป็นรายสัปดาห์อยู่แล้ว จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์

4. ผลการวิเคราะห์คุณภาพข้อมูลการรายงานเฝ้าระวังโรค

คุณภาพข้อมูลรวม อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.6 ซึ่งแยกวิเคราะห์ ได้ดังนี้

มีความถูกต้องของบัตรรายงาน ร้อยละ 85.79 ตัวแปรที่มีความถูกต้องต่ำกว่าตัวแปรอื่นที่ศึกษา คือ ชื่อโรค และวันรับรักษา เนื่องมาจากการกรอกข้อมูลในรายงาน 506 ผิดพลาด ไม่ตรงกับรายละเอียดที่มีในทะเบียนผู้ป่วย จากการศึกษาของพูลสุข ศิริพูล (2529) และกาญจนีย์ คงเกต (2527) ที่พบว่า มีความถูกต้องของรายงาน 506 ร้อยละ 81.6⁽²⁴⁾ และ 94.38⁽²²⁾ ตามลำดับ

มีความครบถ้วนของบัตรรายงาน ร้อยละ 71.08 เนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนหนึ่ง ยังไม่เข้าใจในนิยามโรคอย่างชัดเจน และช่วงเวลาที่ศึกษามีการระบาดของโรคในพื้นที่รับผิดชอบ ทำให้ขาดการรายงานข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งการศึกษาของเยาวมาลย์ โตสกุล (2527) และวันทนีย์ วัฒนาสุรภิตต์ (2528) พบว่า ความครบถ้วนของการรายงาน 506 ในระดับตำบล มีร้อยละ 56.80⁽¹¹⁾ และ 51.6⁽⁷⁾ ตามลำดับ

มีความทันเวลาของบัตรรายงาน ร้อยละ 51.96 เนื่องมาจากช่วงเวลาที่ทำการศึกษา มีการระบาดของโรคในพื้นที่รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องปฏิบัติงานในพื้นที่ ทำให้เกิดการค้างคั้งในการเขียนรายงาน และเหตุผลอื่นๆ ได้แก่ การที่มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องรายงานในแต่ละสัปดาห์น้อย เจ้าหน้าที่จึงรวบรวมหลายๆฉบับแล้วจึงส่งรายงาน และการที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบไม่อยู่ ไม่มีผู้ปฏิบัติงานแทน ทำให้การรายงานข้อมูลล่าช้า

มีการเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐานครบทุกโรค ร้อยละ 9.0 ในระดับสถานีอนามัยส่วนใหญ่ มีการจัดทำ E.0, E.1 แต่มีส่วนน้อยที่มีการจัดทำ E.2, E.3, E.4 เนื่องมาจากการที่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าควรจะต้องมีการเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐาน และไม่เห็นประโยชน์ที่ได้จากการเรียบเรียงเหล่านี้ อีกทั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ไม่ได้กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการเรียบเรียงข้อมูลในชั้นพื้นฐาน และให้การสนับสนุนแบบฟอร์มและให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานอย่างละเอียด

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา รายได้ ระยะเวลารับราชการ ระยะเวลาปฏิบัติงานระดับวิทยา การได้รับความดีความชอบ ที่พักอาศัย ความรู้ด้านระดับวิทยา ทักษะคดีต่องานระดับวิทยา รูปแบบการส่งบัตรรายงาน การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน การได้รับการนิเทศงานระดับวิทยา ลักษณะการคมนาคม ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ความทันเวลา การเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐาน และคุณภาพข้อมูลรวม ยกเว้น การได้รับการอบรมด้านระดับวิทยา ที่มีความสัมพันธ์กับความทันเวลาและคุณภาพข้อมูลรวม

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูลในรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ระดับสถานีนามัย ครั้งนี้ ทำให้ทราบปัญหาของการรายงานข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยขอสรุปข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ดังนี้

1. กองระบาดวิทยาและศูนย์ระบาดวิทยาภาค
 - 1.1 ควรมีการจัดทำคู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน
 - 1.2 ควรมีการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบและปฏิบัติงานระบาดวิทยาทุกระดับ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น การให้ความรู้ทางด้านระบาดวิทยา เพื่อความเข้าใจและดำเนินงานที่ถูกต้อง
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 - 2.1 ควรมีการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน และประเมินสภาพปัญหาในการดำเนินงานทางระบาดวิทยาในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อหาแนวทางแก้ไข เช่น ปัญหาด้านความทันเวลาของการรายงานบัตรรายงาน 506 และการชี้ให้เห็นประโยชน์ของการเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐาน
 - 2.2 ควรมีการให้ความรู้ด้านระบาดวิทยาและแนะแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จบใหม่ ก่อนปฏิบัติงานจริงในพื้นที่
 - 2.3 ควรมีการส่งข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยาย้อนกลับ ให้หน่วยงานที่เป็นแหล่งข้อมูล เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ เห็นความสำคัญของข้อมูลข่าวสาร
3. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและปฏิบัติงานระบาดวิทยา
 - 3.1 ควรพัฒนาตนเองให้มีความเข้าใจในงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้งานมีคุณภาพดีขึ้น
 - 3.2 บริหารจัดการเวลาให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาเพื่อวัดคุณภาพข้อมูล ด้านความถูกต้องของการวินิจฉัยโรค ระดับสถานีนามัย
2. ศึกษาเพื่อวัดคุณภาพข้อมูล ในงานสอบสวนทางระบาดวิทยา
3. ศึกษาการนำข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยาไปใช้ประโยชน์