

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rationale)

เป้าหมายการดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศไทย มุ่งไปสู่การที่ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยที่โรงงานระบาดวิทยาเป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินงาน ตั้งแต่ พ.ศ.2502 จนถึงปัจจุบัน⁽¹⁾ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในส่วนกลาง ระบาดวิทยาได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการบ่งชี้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ เพื่อเรียงลำดับความสำคัญ นำไปสู่การแก้ไขตลอดจนประยุกต์ใช้กับงานด้านอื่นๆ เช่น การกำหนดนโยบายการวางแผนงาน การควบคุมกำกับงานและประเมินผลสำเร็จของแผนงานโครงการต่างๆ ในการวางแผนบริหารงานให้บรรลุเป้าหมาย จะต้องอาศัยข้อมูลข่าวสารเป็นพื้นฐาน เพื่อช่วยบอกข้อเท็จจริงของปัญหาและช่วยในการตัดสินใจดำเนินการแก้ไขปัญหา ในสังคมปัจจุบันการพัฒนาด้านอื่นๆ ได้ส่งผลให้รูปแบบของปัญหาสาธารณสุขต่างๆเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข จึงยิ่งทวีความสำคัญขึ้นเป็นลำดับ ประโยชน์ที่ได้รับโดยตรง⁽²⁾ ได้แก่ การช่วยให้การติดตามและควบคุมกำกับให้การให้บริการ ให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบและควบคุมทรัพยากรทางสาธารณสุข ประโยชน์ที่ได้รับโดยอ้อม ได้แก่ การทราบปริมาณของการให้บริการสาธารณสุข และทราบสถานะทางทรัพยากรทางสาธารณสุข ผู้บริหารจะต้องใช้ข้อมูลประกอบในการตัดสินใจมากขึ้น⁽³⁾ ฉะนั้นจึงควรจะต้องมีการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลให้ดีขึ้น จะทำให้ข้อมูลถูกต้องและน่าเชื่อถือมากขึ้น รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลจะอยู่ในรูปแบบที่ง่ายและสามารถนำไปใช้ได้ทันที

ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะข้อมูลทางระบาดวิทยาที่บอกรายละเอียดของบุคคล เวลา สถานที่ ทำให้ทราบปัญหาว่าเกิดโรคอะไร กับใคร ที่ไหน เมื่อไร และอย่างไร ทำให้แต่ละประเทศดำเนินการจัดตั้งขบวนการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาขึ้น⁽⁴⁾ เพื่อที่จะรวบรวมข้อมูลดังกล่าวให้สมบูรณ์และถูกต้องมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ แม้ว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการเกิดโรคทั้งหมด เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขทุกคน ดังนั้น ความครอบคลุมของข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุขจึงมีความสำคัญยิ่ง เพราะต้องนำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจดำเนินงาน รวมไปถึงความต้องการข้อมูลทางระบาดวิทยาที่มีคุณภาพในแง่ความถูกต้อง ความครบถ้วน ความทันต่อเหตุการณ์

องค์ประกอบอย่างหนึ่งที่ใช้สำหรับติดตาม ศึกษา เพื่อให้ทราบถึงการเกิดโรคในชุมชนได้อย่างใกล้ชิด ถูกต้องและต่อเนื่องตลอดเวลา คือ การรายงานการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของสถานบริการด้านการรักษา โดยการใช้บัตรรพ.506 และ รพ.507 ในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา⁽⁵⁾ โดยจัดให้มีการรายงานในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ส่วนใหญ่จะยึดถือการรายงานการป่วยเป็นหลักสำคัญในการดำเนินงาน เพราะมีรายงานการป่วยเกิดขึ้นตลอดเวลาต่อเนื่องกัน ทำให้สามารถพิจารณาแนวโน้มและการเปลี่ยนแปลงการเกิดโรคได้อย่างทันท่วงที ก่อนที่จะมีภาวะผิดปกติที่รุนแรงเกิดขึ้นจนยากแก่การแก้ไขควบคุม นอกจากนี้ ยังอาจใช้ระบาดวิทยาวิเคราะห์รายงานการเจ็บป่วย เพื่อพยากรณ์หรือคาดหมายสภาวะการเกิดโรคล่วงหน้าตามแนวโน้มในอดีตและลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคนั้นๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้บริหารและผู้ให้บริการสาธารณสุขต่อชุมชน รวมทั้งประชาชนผู้รับบริการ ถ้าสามารถได้รับข่าวสารประเภทนี้ทันท่วงที ก็อาจใช้เป็นประโยชน์ในการเตรียมป้องกันตนเอง หรือร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในการป้องกันโรคล่วงหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย

จะเห็นได้ว่า เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลการป่วย จะมีความสำคัญมาก ข้อมูลเหล่านั้นจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ก็ต่อเมื่อ ข้อมูลนั้นถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลาพอที่จะไปหาข้อมูลเพิ่มเติม และสอบสวนการเกิดโรคได้อย่างรวดเร็ว แต่ในปัจจุบันคุณภาพของข้อมูลดังกล่าวยังไม่สามารถตอบสนองกระบวนการวางแผน การดำเนินการ การควบคุมกำกับและการประเมินผลได้เท่าที่ควร เนื่องจากปัญหาของตัวข้อมูลเอง ด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน และความทันเวลา⁽⁶⁾ ปัญหาจากการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากการเก็บรวบรวมจากส่วนภูมิภาคขึ้นมาถึงส่วนกลางแล้วจึงมีการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลแล้วส่งกลับไปยังแหล่งที่ส่งมา ซึ่งใช้เวลามาก ข้อมูลไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์เต็มที่ ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อ การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ เช่น การกระจายของข้อมูล ทำให้ยากต่อการค้นหาความไม่ถูกต้อง ความไม่ครบถ้วนของข้อมูล รวมทั้งความล่าช้าไม่ทันต่อเหตุการณ์⁽⁶⁾ ในระดับอำเภอมีการจัดทำรายงานบกพร่องผิดพลาด เนื่องจากทะเบียนและระเบียบรายงานมีหลายชนิด และมีความสลับซับซ้อน ซึ่งจากการศึกษาความถูกต้อง ความครบถ้วน และความทันเวลาของการรายงานข้อมูลผู้ป่วยด้วยบัตรรายงานบางแห่งยังอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุง⁽⁷⁾ ในระดับตำบลการทำรายงานข้อมูล ใช้เวลามากเป็นอันดับสองของกิจกรรมทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 14.93⁽⁸⁾ และเจ้าหน้าที่ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลระดับตำบล มีทัศนคติที่ไม่ดีกับการเก็บรวบรวมข้อมูล เพราะต้องใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูล⁽⁹⁾ นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ยังไม่เห็นความสำคัญของข้อมูล เนื่องจากขาดความรู้และเจ้าหน้าที่ยังไม่เคยได้รับข้อมูลย้อนกลับ⁽¹⁰⁾ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนบริหารจัดการในระดับต่างๆ จึงไม่สามารถประมวลผลเบื้องต้นได้รวดเร็วและถูกต้อง เพราะขาดเครื่องมือ และการกระจายทรัพยากรบุคคลที่ไม่เหมาะสม ทำให้ขาดผู้ชี้แนะแนวทางการ

ประมวลผล หรือวิเคราะห์ข้อมูลในระดับต่างๆของหน่วยงาน ให้สามารถนำผลการวิเคราะห์นั้นมาใช้พิจารณาตัดสินใจ ในการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานของตนเองได้⁽¹¹⁾

จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ ที่ต้องรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับเช่นเดียวกัน ในปีพ.ศ.2540 มีการส่งรายงานผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในระดับสถานีนามัย คิดเป็นร้อยละ 33 ของการส่งรายงานโรคจากสถานบริการทั้งหมด⁽¹²⁾ เฉลี่ยแห่งละ 6 บัตรต่อเดือน สถานีนามัยบางแห่งไม่มีการรายงานผู้ป่วย จากสถิติข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีจุดเริ่มต้นจากการจัดเก็บของเจ้าหน้าที่ในระดับสถานีนามัย⁽¹⁰⁾ แต่เนื่องจากภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบมีมาก การให้บริการประชาชนเป็นสิ่งที่ต้องจัดเวลาให้ก่อนการลงบันทึกรายงานจึงมักทำภายหลัง ทำให้ข้อมูลขาดความสมบูรณ์ ความผิดพลาดของการใช้ข้อมูลที่จัดเก็บโดยเจ้าหน้าที่อนามัยนี้เอง ทำให้ข้อมูลที่น่ามารวบรวมเป็นข้อมูลระดับอำเภอ จังหวัด ภาค และประเทศ ไม่สามารถชี้ให้เห็นสถานการณ์ปัจจุบันได้ดังก ผู้วิจัยเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงคุณภาพข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยาในระดับตำบล มีความต้องการที่จะศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูลในรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ระดับสถานีนามัย ในจังหวัดสงขลา เพื่อที่จะนำผลที่ได้จากการวิจัยมาเป็นข้อมูลในการพัฒนางานเฝ้าระวังในรายงานทางระบาดวิทยาให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามของการวิจัย (Research Questions)

คำถามหลัก (Primary research question)

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยหลัก ปัจจัยสนับสนุน เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูลในรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ระดับสถานีนามัยหรือไม่

คำถามรอง (Secondary research question)

คุณภาพข้อมูลในรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ในด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ความทันเวลา การเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐาน ในระดับสถานีนามัย จังหวัดสงขลาเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective)

เพื่อศึกษาคุณภาพข้อมูลในรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูลในรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ระดับสถานีนามัย จังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objectives)

1. เพื่อศึกษาคุณภาพข้อมูล ในรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ความทันเวลา การเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐาน ในระดับสถานีนอนามัย จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูล ในรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ระดับสถานีนอนามัย จังหวัดสงขลา

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา รายได้ ระยะเวลารับราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยา การได้รับความดีความชอบ การได้รับการอบรมด้านระบาดวิทยา ที่พักอาศัย เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูลในรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ระดับสถานีนอนามัย
2. ปัจจัยหลัก ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับงานระบาดวิทยา เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูลในรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ระดับสถานีนอนามัย
3. ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ รูปแบบการส่งบัตรรายงาน การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน การได้รับการนิเทศงานระบาดวิทยา ลักษณะการคมนาคม เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูลในรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ระดับสถานีนอนามัย

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefits and Application)

1. เพื่อนำข้อมูลที่ได้ใช้ในการวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้ใช้ในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ตัวแปร (Variables)

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่ศึกษา คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา รายได้ ระยะเวลารับราชการ ระยะเวลาปฏิบัติงานระบาดวิทยา การได้รับความดีความชอบ การได้รับการอบรมด้านระบาดวิทยา ที่พักอาศัย
2. ปัจจัยหลัก ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับงานระบาดวิทยา
3. ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ รูปแบบการส่งรายงาน การสนับสนุนด้านระเบียบรายงาน การได้รับการนิเทศงานระบาดวิทยา ลักษณะการคมนาคม

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ที่ศึกษา คือ คุณภาพข้อมูลในรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ในด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ความทันเวลา และการเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐาน

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

1. ข้อมูลของผู้ป่วยของแต่ละสถานีนามัยที่บันทึกลงใน O.P.D.Card หรือ ทะเบียนผู้ป่วย รบ.1ก.01 ถือว่ามีความถูกต้องทั้งหมด
2. ความถูกต้องของการเขียนบัตรรายงานผู้ป่วย ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง (รง.506) ในครั้งนี้ ไม่ได้ศึกษาความถูกต้องในการวินิจฉัยโรค

ข้อจำกัดของการวิจัย (Limitation)

ในการศึกษานี้ สถานีนามัยบางแห่งมีการเขียนบัตรรายงาน 506 โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขหลายคน ข้อมูลที่ได้จึงเป็นข้อมูลของผู้ที่เขียนบัตรรายงาน 506 มากที่สุด

คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย (Operational Definition)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย และ รับผิดชอบงานระบาดวิทยา

รายได้ หมายถึง จำนวนเงินเดือนประจำและเงินพิเศษที่ได้รับจากการทำงานอื่น เฉลี่ยรายเดือน การได้รับการอบรมด้านระบาดวิทยา หมายถึง การได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานระบาดวิทยา จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์ระบาดวิทยาภาค กองระบาดวิทยา

ที่พักอาศัย หมายถึง สถานที่ที่ทางราชการจัดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพักอาศัย หรือบ้านส่วนตัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

รูปแบบการส่งบัตรรายงาน หมายถึง วิธีการส่งบัตรรายงาน 506 ได้แก่ ส่งเป็นบัตรรายงานด้วยตนเอง ส่งแผ่น Diskettes หรือส่งผ่าน Modem

การสนับสนุนด้านทะเบียนรายงาน หมายถึง การได้รับการสนับสนุนแบบฟอร์มทะเบียนรายงานต่างๆ ทางระบาดวิทยา ได้แก่ รง. 506, รง. 507, แบบเรียบเรียง E.0, E.1, E.2, E.3, E.4, DR.

การได้รับการนิเทศงานระบาดวิทยา หมายถึง การได้รับคำแนะนำต่างๆในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา จากผู้นิเทศงานทุกระดับ

ความถูกต้องของการเขียนรายงาน หมายถึง ข้อมูลผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในบัตรรง.506 มีรายละเอียดแต่ละตัวแปร คือ ชื่อโรค เพศ อายุ ที่อยู่ วันเริ่มป่วย และวันรับรักษา ตรงกับที่บันทึกไว้ในทะเบียนผู้ป่วยรบ.1ก.01 ทุกตัวแปร โดยไม่ได้ศึกษาความถูกต้องของการวินิจฉัยโรค

ความครบถ้วนของการรายงาน หมายถึง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่มารับบริการที่สถานีนามัยที่ลงบันทึกในทะเบียนผู้ป่วยรบ.1ก.01 มีการรายงานด้วยบัตรรง.506 ครบทุกราย

ความทันเวลาของการรายงาน หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่สถานีอนามัยพบผู้ป่วย ไปจนถึงวันที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้รับบัตรร.ง.506 ภายใน 7 วันโดยไม่เว้นวันหยุดราชการ

คุณภาพข้อมูล หมายถึง ข้อมูลจากบัตรรายงาน 506 มีความถูกต้องของการเขียนรายงาน ความครบถ้วนของการรายงาน ความทันเวลาของการรายงาน และการเรียงข้อมูลพื้นฐาน โดยให้คะแนนผลการปฏิบัติงาน (ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ : นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลก) ดังนี้

1. การรายงานข้อมูลด้านความถูกต้อง	ร้อยละ 0 - 49.9	ให้	1	คะแนน
	ร้อยละ 50.0 - 74.9	ให้	2	คะแนน
	ร้อยละ 75.0 - 100.0	ให้	3	คะแนน
2. การรายงานข้อมูลด้านความครบถ้วน	ร้อยละ 0 - 49.9	ให้	1	คะแนน
	ร้อยละ 50.0 - 74.9	ให้	2	คะแนน
	ร้อยละ 75.0 - 100.0	ให้	3	คะแนน
3. การรายงานข้อมูลด้านความทันเวลา	ร้อยละ 0 - 49.9	ให้	1	คะแนน
	ร้อยละ 50.0 - 74.9	ให้	2	คะแนน
	ร้อยละ 75.0 - 100.0	ให้	3	คะแนน
4. การเรียงเรียงข้อมูลพื้นฐาน	ไม่มีการจัดทำ	ให้	0	คะแนน
	จัดทำ E.0, E.1	ให้	1	คะแนน
	จัดทำ E.0, E.1, E.2, E.3, E.4, DR เป็นบางโรค	ให้	2	คะแนน
	จัดทำ E.0, E.1, E.2, E.3, E.4, DR ทุกโรค	ให้	3	คะแนน

เกณฑ์ระดับคุณภาพข้อมูลรวม แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ
 คะแนนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 อยู่ในระดับต่ำ
 คะแนนมากกว่า 8 อยู่ในระดับสูง

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

