

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ความถูกต้องของข้อมูลจากการจัดทำรายงานสรุปกิจกรรมสำคัญของสถานบริการ  
สุขภาพ (0110รง.5)ด้านการรักษาพยาบาล ของสถานื่อนามัยในจังหวัดยโสธร  
ปีงบประมาณ 2546

**ผู้วิจัย** นายสัญญาชาติ พลมีศักดิ์ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข)  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2) รองศาสตราจารย์คนองยุทธ  
กาญจนกุล **ปีการศึกษา** 2546

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาร้อยละของสถานื่อนามัยที่จัดทำรายงาน 0110  
รง.5 ได้ถูกต้อง (2) ศึกษาขนาดของความผิดพลาดของรายงาน 0110 รง.5 (3) ศึกษาความสัมพันธ์  
ของความถูกต้องของรายงาน กับปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยคุณลักษณะของสถานื่อนามัย ปัจจัยจาก  
ตัวรายงาน ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยจูงใจ

กลุ่มตัวอย่างคือสถานื่อนามัยในจังหวัดยโสธร จำนวน 63 แห่ง การวิจัยครั้งนี้เป็นการ  
วิจัยเชิงสำรวจเพื่ออธิบาย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบตรวจสอบความถูกต้องของ  
รายงาน แบบสอบถามมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ  
และการทดสอบค่าไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า (1) สถานื่อนามัยที่จัดทำรายงาน 0110รง.5 ได้ถูกต้อง ร้อยละ 73.02  
(2)รายงาน 0110 รง.5 มีขนาดความผิดพลาด ร้อยละ 2.28 (3) ความถูกต้องของรายงานมีความ  
สัมพันธ์กับ ปัจจัยสนับสนุนด้านการตรวจสอบของหัวหน้าสถานื่อนามัย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ  
0.05

**คำสำคัญ** ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สถานื่อนามัย

**Thesis title** THE ACCURACY OF HEALTH SERVICE REPORT (0110 R.P.5) IN TREATMENT ITEMS ON HEALTH CENTER IN YASOTHON 2003

**Researcher** : Mr.Sunchart Phonmeesak ; **Degree** : Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors** : (1) ) Dr. Adisak Sattam, Associate Professor (2) Kanongyuth Kanjanakul , Associate Professor;  
**Academic year** : 2003

### ABSTRACT

The purposes of this study were to (1) examine the percentage of the accuracy of 0110 RP.5 on health center (2) examine the magnitude of error in 0110 RP.5 (3) relation test of the report accuracy with factors of staff characteristics , health center characteristics , report itself , supports and motivation factors .

The sample were 63 health center in yasothon province. This study was explanatory research, and instrument research were questionnaire and accuracy recheck form. The reliability of questionnaire was 0.77. The Statistics used for data analysis were percentage and chi-square test

The research findings were (1) the accuracy of 0110 RP.5 on health center coverage 73.02 % (2) the magnitude of error in 0110 RP.5 were 2.28% (3) the report accuracy correlated with supportive factor about chief of health center rechecked at 0.05 level of significant.

**Keywords:** Health information system, Health center

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก  
รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์  
คนองบุทท กาญจนกุล ที่ได้ให้คำแนะนำชี้แนวทางที่เป็นประโยชน์ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์  
ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใน  
ความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์จิตศักดิ์ บุญไทย นายแพทย์พินิจ ฟ้าอำนาจผล  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิระศักดิ์ ชายผา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณูญ ศรีวิรัตน์ และอาจารย์นารถฤดี  
ปากวิเศษ ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือการวิจัยและให้คำแนะนำ  
เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อนักศึกษา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่  
กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

สัญญาติ พลมีศักดิ์

เมษายน 2547

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ปัญหาการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
สมมุติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
องค์ประกอบของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข.....	9
ปัญหาของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข.....	17
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	25
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	26
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	29
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	30

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	32
ความถูกต้องของการจัดทำรายงาน 0110 รง.5.....	43
ขนาดของความผิดพลาดของข้อมูลจากการจัดทำรายงาน 0110 รง.5.....	55
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	68
สรุปผลการวิจัย.....	68
อภิปรายผล.....	72
ข้อเสนอแนะ.....	76
บรรณานุกรม.....	78
ภาคผนวก.....	83
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	84
ข เครื่องมือการวิจัย.....	86
ค การคำนวณขนาดตัวอย่าง.....	95
ง ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานกับปัจจัยที่ศึกษา.....	97
ประวัติผู้วิจัย.....	125

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	สถานีนามัย จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2546..... 25
ตารางที่ 4.1	คุณลักษณะของสถานีนามัย..... 33
ตารางที่ 4.2	คุณลักษณะของบุคคลที่จัดทำรายงาน..... 34
ตารางที่ 4.3	ภาระงานที่รับผิดชอบ..... 37
ตารางที่ 4.4	ทัศนคติของการจัดทำรายงาน..... 38
ตารางที่ 4.5	ปัจจัยสนับสนุน..... 39
ตารางที่ 4.6	ปัจจัยจูงใจ..... 42
ตารางที่ 4.7	ปัจจัยจากตัวรายงาน..... 42
ตารางที่ 4.8	สถานีนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนคนใหม่ในปี ภายในเครือข่ายถูกต้อง..... 43
ตารางที่ 4.9	สถานีนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนครั้ง ในเครือข่ายถูกต้อง..... 44
ตารางที่ 4.10	สถานีนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนคนใหม่ในปีภายนอกเครือข่ายถูกต้อง..... 45
ตารางที่ 4.11	สถานีนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนครั้งนอกเครือข่ายถูกต้อง..... 46
ตารางที่ 4.12	สถานีนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนคนใหม่ในปีภายในและนอกเครือข่ายถูกต้อง..... 47
ตารางที่ 4.13	สถานีนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนครั้งภายในและภายนอกเครือข่ายถูกต้อง..... 48
ตารางที่ 4.14	สถานีนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนคนและครั้งภายในและภายนอกเครือข่าย ถูกต้อง..... 49
ตารางที่ 4.15	สถานีนามัยที่รายงานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยภายในเครือข่ายถูกต้อง..... 50
ตารางที่ 4.16	สถานีนามัยที่รายงานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัดถูกต้อง..... 51
ตารางที่ 4.17	จำนวนและร้อยละของสถานีนามัยที่รายงานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย นอกจังหวัดถูกต้อง..... 52
ตารางที่ 4.18	สถานีนามัยที่รายงานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยรวมภายในเครือข่าย ภายในจังหวัดและภายนอกจังหวัดถูกต้อง..... 53
ตารางที่ 4.19	สถานีนามัยที่รายงานข้อมูลผู้ป่วยนอกและการส่งต่อถูกต้อง..... 54
ตารางที่ 4.20	ความผิดพลาดของการจัดทำรายงานผู้ป่วยนอกของช่องรายการจำนวนคนใหม่ ในปี ภายในเครือข่าย..... 55
ตารางที่ 4.21	ความผิดพลาดของการจัดทำรายงานผู้ป่วยนอกของช่องรายการ จำนวนครั้งในเครือข่าย..... 56

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.22 ความผิดพลาดของการจัดทำรายงานผู้ป่วยนอกของช่องรายการจำนวนคน นอกเครือข่าย.....	57
ตารางที่ 4.23 ความผิดพลาดของการจัดทำรายงานผู้ป่วยนอกของช่องรายการจำนวนครั้ง นอกเครือข่าย.....	58
ตารางที่ 4.24 ความผิดพลาดของการจัดทำรายงานผู้ป่วยนอกของช่องรายการจำนวนคน ภายในและนอกเครือข่าย.....	59
ตารางที่ 4.25 ความผิดพลาดของการจัดทำรายงานผู้ป่วยนอกของจำนวนครั้ง ภายในและนอกเครือข่าย.....	60
ตารางที่ 4.26 ความผิดพลาดของการจัดทำรายงานผู้ป่วยนอกของจำนวนคนและครั้ง ภายในและนอกเครือข่าย.....	61
ตารางที่ 4.27 ความผิดพลาดของการจัดทำรายงานการส่งต่อของช่องรายการส่งต่อ ภายในเครือข่าย.....	62
ตารางที่ 4.28 ความผิดพลาดของการจัดทำรายงานการส่งต่อของช่องรายการการส่งต่อ ในจังหวัด .....	63
ตารางที่ 4.29 ความผิดพลาดของการจัดทำรายงานการส่งต่อของช่องรายการการส่งต่อ นอกจังหวัด .....	64
ตารางที่ 4.30 ความผิดพลาดของการจัดทำรายงานการส่งต่อรวมทุกประเภท.....	65
ตารางที่ 4.31 ความผิดพลาดของการจัดทำรายงานผู้ป่วยนอกและการส่งต่อ.....	66
ตารางที่ 4.32 สถานีอนามัยที่จัดทำรายงานถูกต้อง จำแนกรายระดับ.....	67

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
ภาพที่ 2.1 ระเบียบและรายงานของกระทรวงสาธารณสุข.....	14
ภาพที่ 2.2 ขั้นตอนการจัดทำรายงาน 0110 รง.5.....	16



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ข้อมูลข่าวสารเป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการบริหารงาน ทั้งในระดับส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ จนถึงระดับตำบล ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติ เนื่องจากสภาพปัญหาทางด้านสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลให้สุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป จากสภาพปัจจุบันดังกล่าวการดำเนินการเพื่อยกระดับสถานะสุขภาพของประชาชนต้องอาศัย ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุขที่มีความถูกต้อง เชื่อถือได้และทันต่อเหตุการณ์ที่จะนำไปใช้ต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ดังนั้นข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจึงเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่ต้อง มีระบบการบริหารจัดการที่ดีจึงจะสามารถผลิตข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพและสามารถนำไปใช้ ประโยชน์ได้ทุกระดับ

การบริหารงานสาธารณสุขของจังหวัดยโสธรที่ผ่านมา ในด้านการวางแผนได้ยึด หลักเกณฑ์เป้าหมายตามกรอบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ประกอบกับนโยบายของผู้บริหารระดับจังหวัดเป็นหลัก และการควบคุมกำกับประเมินผลจากระบบรายงานของจังหวัดเป็นการประเมินในส่วนผลงาน (Out put) ของกิจกรรม เปรียบเทียบกับ เป้าหมายที่วางไว้เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมักไม่ได้ดำเนินการประเมินผลขั้นต้น (Effect) หรือผลกระทบ (Impact) ร่วมด้วย

ปัจจัยที่สำคัญในกระบวนการบริหารงานดังกล่าว คือ ข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ แต่ จากผลการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชน จังหวัดยโสธร โดยวิธีประเมินแบบเร่งด่วน (Rapid health survey) เปรียบเทียบกับระบบการรายงานปกติ พบว่าข้อมูลหลายรายการยังขาด ความถูกต้อง ไม่ตรงกับความเป็นจริง ได้แก่ข้อมูลโครงสร้างประชากร ซึ่งพบว่ามิมีประชาชนที่ไม่มี ชื่อในทะเบียนราษฎรแต่อาศัยอยู่จริง แตกต่างกันร้อยละ 9.94 และจำนวนประชากรทั้งหมดที่อาศัย อยู่จริงต่ำกว่าในทะเบียนราษฎร ร้อยละ 0.03 รวมทั้งมีประชากรกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มที่มีจำนวน มากกว่าทะเบียนราษฎร คือกลุ่ม 0-5ปี สูงกว่าร้อยละ 2.22 นอกจากนี้ยังพบว่ามีข้อมูลจากระบบ รายงานปกติมีความครอบคลุมสูงกว่าการสำรวจ ได้แก่ ความครอบคลุมของการมีหลักประกัน ด้านสุขภาพ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สูงกว่าร้อยละ 4.94 และ 11.11 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2544)

กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพได้พัฒนาแบบฟอร์มของการจัดทำรายงานกิจกรรมการบริการสุขภาพคือรายงานสรุปกิจกรรมที่สำคัญของสถานบริการสุขภาพ (0110 ร.ง.5) นำมาใช้ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 โดยให้สถานบริการด้านสุขภาพทุกแห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องจัดทำรายงานชนิดนี้ 0110 ร.ง.5 เป็นรายงานที่ประกอบด้วย 2 ส่วนหลักๆคือ ส่วนที่ 1 เป็นรายงานสรุปกิจกรรมที่สำคัญของสถานบริการด้านสุขภาพ และส่วนที่ 2 เป็นรายงานรายรับ-รายจ่ายเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณของสถานบริการสุขภาพ ซึ่งข้อมูลที่รายงานในส่วนที่ 1 ประกอบด้วยกิจกรรมการให้บริการสุขภาพ 17 ด้านคือ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก การส่งต่อ งานโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน งานการแพทย์ทางเลือก งานอนามัยแม่และเด็ก งานทันตสาธารณสุข งานวางแผนครอบครัว งานวางแผนครอบครัว งานคลินิกสุขภาพเด็กดี งานตรวจสุขภาพประจำปี งานมะเร็งปากมดลูก งานฟื้นฟูสมรรถภาพ งานให้คำปรึกษา งานบริการทางสังคม งานเยี่ยมบ้าน งานอนามัยโรงเรียน งานอนามัยโรงงาน และงานบริการอนามัยอื่นๆ ซึ่งผลการรายงานใน 0110 ร.ง.5 นี้จะเป็นการรายงานรวบรวมผลงานด้านบริการสุขภาพที่ครอบคลุมสิทธิประโยชน์หลักของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งหมด ซึ่งจะบริหารจัดการข้อมูลผสมผสานกัน 2 วิธีคือ โดยการบันทึกในระเบียบงานหรือคอมพิวเตอร์

ระบบการจัดเก็บข้อมูลเริ่มเมื่อมีผู้มารับบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการคือ เจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัย หรือเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน จะบันทึกชื่อในระเบียบงานแยกตามชนิดของงานและโครงการหรือบันทึกลงในคอมพิวเตอร์โดยตรง แล้วประมวลผลออกมาเป็น 0110 ร.ง.5 ส่งให้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรอบรวม ส่งให้ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทางอินเทอร์เน็ต หรือกระดาษแบบฟอร์มรายงาน ซึ่งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะตรวจสอบ หากมีข้อผิดพลาดจะแจ้งให้ผู้ปฏิบัติแก้ไขข้อมูลให้สอดคล้องกับความเป็นจริง รวบรวมเป็นรายงาน 0110 ร.ง.5 ของจังหวัด ส่งให้สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเป็นรายเดือนจากการบันทึกข้อมูลการบริการในระเบียบงานแยกตามชนิดของงานและโครงการหรือบันทึกลงในคอมพิวเตอร์โดยตรง ถ้ามีการบันทึกถูกต้องในระเบียบเหล่านี้แล้ว การรวบรวมข้อมูลมารายงานในรายงาน 0110 ร.ง.5 ควรจะถูกต้องไปด้วย จากการสรุปรายงาน 0110 ร.ง.5 ประจำปีงบประมาณ 2546 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร พบว่าข้อมูลขาดความถูกต้องไม่ตรงกับความเป็นจริงซึ่งข้อมูลที่มักพบข้อผิดพลาดเสมอๆ ได้แก่ ข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและการส่งต่อที่จำแนกตาม

สิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพแบบต่างๆ ส่วนรายงานในกิจกรรมอื่นยังมีข้อผิดพลาด บ้างเป็นบางเดือนแต่เล็กน้อย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลตาม แบบ 0110รง.5 ที่สถานบริการสุขภาพส่งผ่านโปรแกรมในระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เมื่อเดือน สิงหาคม 2546 พบว่ายังมีสถานบริการบางแห่งยังไม่ได้ส่งรายงาน และมีข้อมูลของสถานบริการ บางแห่งผิดพลาด ข้อมูลคือยคุณภาพ ร้อยละ 7.06 และจากการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาถึง ความถูกต้องของข้อมูลในรายงาน 0110รง.5 ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาความถูกต้องของการ รายงานในงานที่มีความผิดพลาดเป็นประจำคืองานการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและการส่งต่อ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความถูกต้องของข้อมูลเพื่อจะช่วยให้ทราบปัญหา ขนาดความผิดพลาด ซึ่งจะ ช่วยให้ผู้ใช้อข้อมูลสามารถนำไปปรับใช้ในการวางแผน ควบคุมกำกับรวมทั้ง การประเมินผล ตลอด จนเป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขของจังหวัดให้มีประสิทธิภาพ ต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความถูกต้องของการจัดทำรายงานสรุปกิจกรรมสำคัญของสถานบริการ สุขภาพ (0110รง.5) ด้านการรักษาพยาบาล ของสถานอนามัยในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2546

### 2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาร้อยละของสถานอนามัยที่จัดทำรายงาน 0110รง.5 ได้ถูกต้อง

2.2.2 เพื่อศึกษาขนาดของความผิดพลาดของรายงาน 0110 รง.5

2.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงาน กับปัจจัยด้านบุคคล

ปัจจัยคุณลักษณะของสถานอนามัย ปัจจัยจากตัวรายงาน ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยจิตใจ

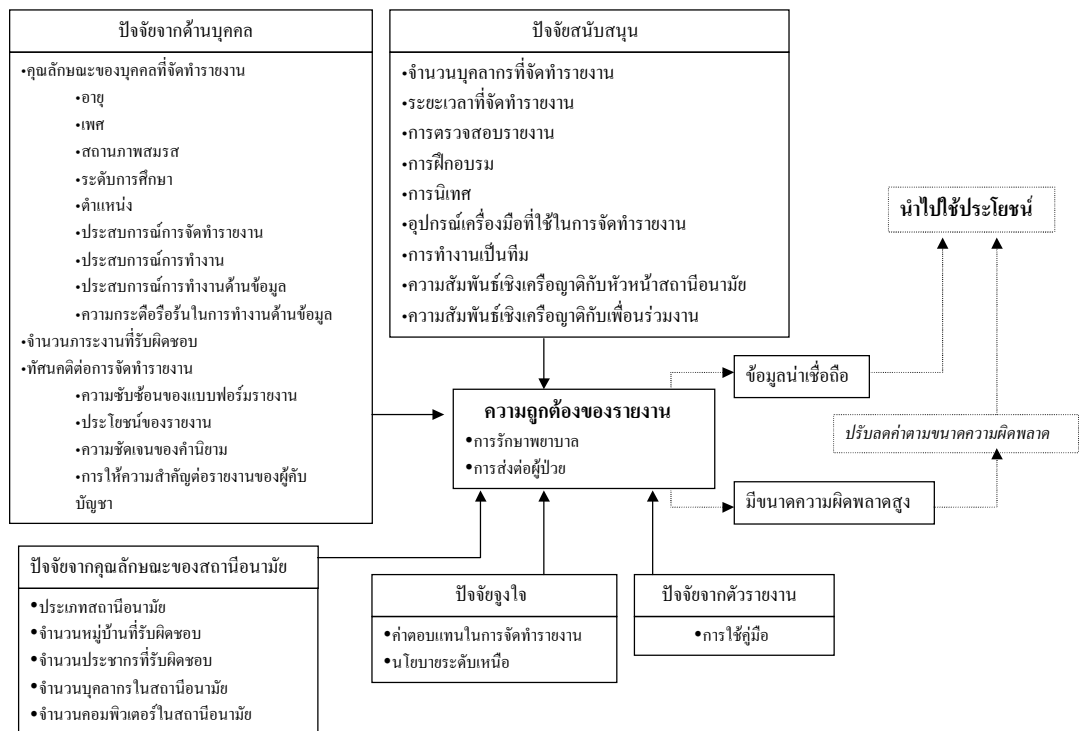
## 3. ปัญหาการวิจัย

3.1 สถานอนามัยที่จัดทำรายงาน 0110รง.5 ได้ถูกต้องมีจำนวนเท่าใดและครอบคลุม มากน้อยเพียงใด

3.2 ความผิดพลาดของการรายงานมีขนาดมากน้อยเพียงใดเมื่อเปรียบเทียบกับระเบียบ หรือฐานข้อมูลในคอมพิวเตอร์

3.3 ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยคุณลักษณะของสถานีนอนามัย ปัจจัยจากตัวรายงาน ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยจิตใจมีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของรายงาน 0110 ร.ง.5 หรือไม่

#### 4. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 5. สมมุติฐานการวิจัย

5.1 ปัจจัยด้านบุคคล มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของรายงาน 0110 ร.ง.5

5.2 ปัจจัยคุณลักษณะของสถานีนอนามัยมีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของรายงาน

0110 ร.ง.5

5.3 ปัจจัยจากตัวรายงาน มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของรายงาน 0110 ร.ง.5

5.4 ปัจจัยสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของรายงาน 0110 ร.ง.5

5.5 ปัจจัยจิตใจมีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของรายงาน 0110 ร.ง.5

## 6. ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะข้อมูลผลการปฏิบัติงานระดับสถานีนามัย ของจังหวัด โยธาธร โดยใช้ผลงาน ปีงบประมาณ 2546 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2545-30 กันยายน 2546 ทำการศึกษา ความถูกต้องของข้อมูลจาก 0110รง.5 เฉพาะ 2 งานคือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก จำนวน 24 รายการ(item) และงานการส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 21 รายการ

## 7. ข้อตกลงเบื้องต้น

7.1 เกณฑ์วินิจฉัยความถูกต้องของรายงาน ผู้วิจัยเป็นผู้ตัดสินความถูกต้องโดยใช้ เกณฑ์ ความผิดพลาดได้ไม่เกิน ร้อยละ 15 ถือว่าถูกต้อง (จากการสอบถามความคิดเห็นผู้บริหารที่ เป็นคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธาธร)

7.2 เกณฑ์วัดระดับความถูกต้องของรายงานของสถานีนามัย แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

7.2.1 *ระดับสูง* คือ สถานีนามัยจัดทำรายงานมีความถูกต้องตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

7.2.2 *ระดับปานกลาง* คือ สถานีนามัยจัดทำรายงานมีความถูกต้อง ตั้งแต่ ร้อยละ

60-80

7.2.3 *ระดับต่ำ* คือ สถานีนามัยจัดทำรายงานมีความถูกต้อง ต่ำกว่า ร้อยละ 60

7.3 เกณฑ์วัดระดับขนาดความผิดพลาดของข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

7.3.1 *ระดับสูง* คือ ข้อมูลมีขนาดความผิดพลาด มากกว่า ร้อยละ 40 ขึ้นไป

7.3.2 *ระดับปานกลาง* คือ ข้อมูลมีขนาดความผิดพลาด ตั้งแต่ ร้อยละ 20-39

7.3.3 *ระดับต่ำ* คือ ข้อมูลมีขนาดความผิดพลาด ต่ำกว่า ร้อยละ 20 ลงมา

7.4 เกณฑ์วัดระดับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงาน แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

7.4.1 *ระดับมาก* คือ คะแนนเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น ตั้งแต่  $X+SD$  ขึ้นไป

7.4.2 *ระดับปานกลาง* คือ คะแนนเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น ระหว่าง  $X+SD$

และ  $X-SD$

7.4.3 *ระดับต่ำ* คือ คะแนนเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น ตั้งแต่  $X-SD$  ลงมา

## 8. นิยามศัพท์เฉพาะ

**8.1 ความถูกต้องของรายงาน** หมายถึง จำนวนที่รายงานในแต่ละช่องรายการ (item) และจำนวนที่บันทึกในทะเบียนหลัก หรือในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ ผู้วิจัยเป็นผู้ตัดสินความถูกต้อง โดยใช้เกณฑ์ ความผิดพลาดได้ไม่เกิน ร้อยละ 15 ถือว่าถูกต้อง (จากการสอบถามความคิดเห็น ผู้บริหารที่เป็นคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร)

**8.2 ขนาดความผิดพลาดของรายงาน** หมายถึง ผลต่างระหว่างจำนวนที่รายงานและจำนวนที่บันทึกในทะเบียนหลักหรือในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ โดยคิดเป็นร้อยละของจำนวนที่บันทึกในทะเบียนหลักหรือในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ ตามสูตรการคำนวณดังนี้

$$\text{ขนาดความผิดพลาด} = \frac{(\text{จำนวนข้อมูลที่บันทึกในทะเบียนหลัก} - \text{จำนวนข้อมูลที่รายงาน}) \times 100}{\text{จำนวนข้อมูลที่บันทึกในทะเบียนหลัก}}$$

**8.3 เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการจัดทำรายงานของสถานีนอนามัย** หมายถึง บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบจัดทำรายงาน 0110 รง.5 ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกเดือน และเคยปฏิบัติงานนี้มาอย่างน้อย 3 เดือน (ถ้าพบว่าในสถานีนอนามัยแห่งนั้นมีเจ้าหน้าที่ไม่ครบตามเกณฑ์ จะคัดเลือกสถานีนอนามัยแห่งใหม่ที่เกี่ยวข้องกับสถานีนอนามัยแห่งนั้นแทน)

**8.4 0110 รง.5** หมายถึง รายงานที่สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพกำหนดให้ใช้รายงานสรุปกิจกรรมที่สำคัญของสถานบริการด้านสุขภาพ และรายงานรายรับ-รายจ่ายเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณของสถานบริการสุขภาพของ โรงพยาบาล สถานีนอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นประจำทุกเดือน ตั้งแต่ระดับตำบลจนถึงส่วนกลาง

**8.5 รบ 1 ก 01/1** หมายถึง ระเบียบที่ใช้ออกเลขที่ทั่วไปแก่ผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป รวมทั้งบันทึกอาการและอาการแสดงหรือการวินิจฉัยโรค

**8.6 บส. 08** หมายถึง สมุดส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ

**8.7 ประสิทธิภาพการจัดทำรายงาน** หมายถึง ระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายให้จัดทำรายงาน 0110 รง.5 ในสถานีนอนามัยแห่งนี้

**8.8 ประสิทธิภาพการทำงานด้านข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง การบันทึกข้อมูลในทะเบียนการรวบรวมรายงานประจำวัน/สัปดาห์/เดือน/ปี การนำเสนอข้อมูลในรูปแบบต่างๆ เช่น ตาราง กราฟ การวิเคราะห์ข้อมูลมาวางแผน การจัดทำรายงานประจำปี

**8.9 ประสิทธิภาพการทำงาน** หมายถึง อายุราชการที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มรับราชการ

**8.10 ความกระตือรือร้นในการทำงานด้านข้อมูล** หมายถึง ความกระตือรือร้นในการทำงานด้าน ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการจัดทำรายงาน 0110รง.5 จากการสอบถามหัวหน้าสถานีนามัย

**8.11 จำนวนภาระงานที่รับผิดชอบ** หมายถึง ภาระงานตามบทบาทหน้าที่ความ รับผิดชอบที่หัวหน้าสถานีนามัยมอบหมายให้ปฏิบัติ

**8.12 ความซับซ้อน** ยุ่งยากของแบบฟอร์มรายงาน หมายถึง ความคิดเห็นต่อความซับซ้อน ยุ่งยาก ในการกรอกข้อมูลลงในแบบฟอร์มรายงาน

**8.13 ประโยชน์ของรายงาน** หมายถึง ความคิดเห็นต่อการนำข้อมูลจากรายงานมาใช้ ประโยชน์ในการบริการ การวางแผน การประเมินผล

**8.14 ความชัดเจนของคำนิยาม** หมายถึง ความคิดเห็นต่อคำนิยามของรายการข้อมูล แต่ละช่องตามคู่มือมีความชัดเจน

**8.15 การให้ความสำคัญต่อรายงานของผู้บังคับบัญชา** หมายถึง ความคิดเห็นต่อ หัวหน้าสถานีนามัยในการใส่ใจ ติดตาม ควบคุมกำกับในการการจัดทำรายงาน และการนำข้อมูล ไปใช้ประโยชน์ในการบริหารงาน

**8.16 ประเภทของสถานีนามัย** หมายถึง มี 2 ประเภทคือ สถานีนามัยประเภททั่วไป และศูนย์สุขภาพชุมชน

**8.17 การตรวจสอบรายงานของหัวหน้าสถานีนามัย** หมายถึง หัวหน้าสถานีนามัย ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ และความสอดคล้อง และความเป็นไปได้ของ แต่ละช่องรายการ ตามคำแนะนำของคู่มือ

**8.18 การตรวจสอบรายงานของเจ้าหน้าที่จัดทำรายงาน** หมายถึง เจ้าหน้าที่จัดทำ รายงานได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ และความสอดคล้อง และความเป็นไป ได้ของแต่ละช่องรายการ ตามคำแนะนำของคู่มือ

**8.19 อุปกรณ์เครื่องมือในการจัดทำรายงาน** หมายถึง แบบฟอร์มที่จัดทำขึ้นเอง แบบฟอร์มของกระทรวงสาธารณสุข เครื่องคิดเลข เครื่องคอมพิวเตอร์

**8.20 การฝึกอบรม** หมายถึง เจ้าหน้าที่จัดทำรายงานได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการ จัดทำรายงาน 0110 รง.5 จากหน่วยงานระดับเหนือ ในปีงบประมาณ 2546

**8.21 การนิเทศงาน** หมายถึง เจ้าหน้าที่จัดทำรายงานได้รับการนิเทศเกี่ยวกับการ จัดทำรายงาน 0110 รง.5 จากหน่วยงานระดับเหนือ ในปีงบประมาณ 2546

**8.22 การทำงานเป็นทีม** หมายถึง การให้คำแนะนำ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการรวบรวมข้อมูล การประมวลผล ระหว่างเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงาน เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้าสถานีอนามัย

**8.23 ความสัมพันธ์เชิงเครือข่ายของเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงานกับหัวหน้าสถานีอนามัย** หมายถึง ความสัมพันธ์เชิงเครือข่าย ของเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงานกับหัวหน้าสถานีอนามัย ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร หลาน

**8.24 ความสัมพันธ์เชิงเครือข่ายของเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงานกับเพื่อนร่วมงาน** หมายถึง ความสัมพันธ์เชิงเครือข่าย ของเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงานกับเพื่อนร่วมงาน ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร หลาน

**8.25 นโยบายระดับเหนือ** หมายถึง นโยบายด้านข้อมูลข่าวสารของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ

**8.26 ค่าตอบแทนในการจัดทำรายงาน** หมายถึง ค่าตอบแทนที่นอกเหนือจากเงินเดือนที่เจ้าหน้าที่ผู้จัดทำรายงาน ได้รับเป็นกรณีพิเศษเพื่อเป็นค่าจัดทำรายงานในรูปแบบต่างๆ เช่น เงินตอบแทนพิเศษ เงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

**8.27 การใช้คู่มือ** หมายถึง ระยะเวลาการใช้คู่มือประกอบการจัดทำรายงานตั้งแต่เริ่มรับผิดชอบจัดทำรายงาน 0110 รง.5

**8.28 ระยะเวลาในการจัดทำรายงาน** หมายถึง ระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ รวบรวมข้อมูล ประมวลผล และคัดลอกผลลัพธ์ ลงในแบบฟอร์มรายงาน

## 9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 9.1 ทำให้ทราบถึงร้อยละของสถานีอนามัยที่จัดทำรายงานได้ถูกต้อง
- 9.2 ทราบถึงขนาดความผิดพลาดของการรายงานข้อมูล
- 9.3 ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความถูกต้องของการจัดทำรายงาน
- 9.4 สามารถนำผลที่ได้ไปใช้ในการนิเทศงาน การปรับปรุงคุณภาพของข้อมูลตามปัจจัยที่มีผลต่อความถูกต้องของการจัดทำรายงาน



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหา รายละเอียดดังนี้

1. องค์ประกอบของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
2. ปัญหาของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. สรุป

#### 1. องค์ประกอบของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

ข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึงข้อมูลที่สามารถนำไปได้ใช้ประโยชน์ได้ มีความหมายเดียวกันกับคำว่า “สารสนเทศ” ซึ่งระบบข้อมูลข่าวสารนี้บางครั้งก็เรียกว่า “ระบบสารสนเทศ” ดังนั้น ระบบข้อมูลข่าวสารก็คือระบบงานที่มีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การสืบหาข้อมูลการจัดเก็บรักษาข้อมูล การเผยแพร่ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อสนองความต้องการข้อมูลในด้านต่างๆ ซึ่งระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ

**1.1 ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ** แบ่งเป็น 7 ประเภทตามลักษณะการใช้ประโยชน์ ได้แก่ ข้อมูลสถานะสุขภาพ ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ข้อมูลกิจกรรมสาธารณสุข ข้อมูลประชากร และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ข้อมูลคุณภาพบริการสาธารณสุข ข้อมูลการเงินเพื่อสุขภาพ (กฤษดา 2545: 730-731)

**1.1.1 ข้อมูลสถานะสุขภาพ** (Health status) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายตามอายุและเพศ และด้วยสาเหตุต่างๆ สถิติชีพ สภาวะโภชนาการในเด็ก สุขภาพจิต ฯลฯ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข

**1.1.2 ข้อมูลกิจกรรมสาธารณสุข** (Health activities) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุข ที่ให้แก่ประชาชนโดยทั่วไป แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ข้อมูลเหล่านี้ใช้เพื่อประเมินการทำงานของ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับชุมชนเป็นส่วนใหญ่ จะพบว่าข้อมูลกิจกรรมสาธารณสุข มีลักษณะ คล้ายคลึงกับข้อมูลสถานะสุขภาพ โดยเฉพาะ ในด้านการให้การรักษาพยาบาล เพราะเมื่อบริการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยย่อมได้ข้อมูลการเจ็บป่วยในคราวเดียวกัน แต่การใช้ประโยชน์ข้อมูลทั้งสอง ประเภทไม่เหมือนกัน ข้อมูลบริการสาธารณสุขเป็นการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข แต่ข้อมูล สถานะสุขภาพคือปัญหาสาธารณสุขที่มีอยู่ และที่จัดเก็บได้จากการสำรวจเพื่อใช้กำหนดเป็น เป้าหมายไว้ในการให้บริการสาธารณสุข เป็นกลยุทธ์สำหรับใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ข้อมูล ทั้งสองจึงมีความสัมพันธ์ในการตรวจสอบซึ่งกันและกัน(สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2537)

**1.1.3 ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข (Health resources)** เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัย นำเข้าในงานสาธารณสุข คือ คน เงิน และสิ่งของ เช่นค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลและการป้องกัน โรคหรือส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรประเภทต่างๆในระบบสาธารณสุข และการกระจายของวัสดุ และอุปกรณ์สาธารณสุขและการแพทย์ต่างๆ ใช้ประโยชน์เพื่อประเมินความครอบคลุมของบริการ สาธารณสุขที่ให้แก่ประชาชนและความพอเพียงของทรัพยากรสาธารณสุข

**1.1.4 ข้อมูลพฤติกรรมอนามัย (Health behavior)** เช่น การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บ ป่วย พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การติดสารเสพติดต่างๆ ฯลฯ เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผน

**1.1.5 ข้อมูลประชากรและสิ่งแวดล้อมต่างๆ (Population and Environmental)** เช่น ประชากรตามอายุ เพศ และสถานที่ต่างๆ อัตราการเพิ่มของประชากร การย้ายถิ่น การเจริญ เติบโตทางเศรษฐกิจ ข้อมูลเหล่านี้ใช้เพื่อเป็นฐานในการคำนวณอัตราการเกิดโรคต่างๆ รวมทั้ง คาดคะเนแนวโน้มของสภาวะการเปลี่ยนแปลงในโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลง ในโครงสร้างอายุหรือการเคลื่อนไหวของประชากร ข้อมูลประกันสุขภาพ สวัสดิการรักษายาพยาบาล

**1.1.6 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการสาธารณสุขและความรู้สึกของประชาชนต่อ บริการต่างๆ** ใช้เพื่อประเมินผลการจัดบริการและประเมินการตอบสนองต่อความคาดหวังของ ประชาชน ซึ่งข้อมูลประเภทนี้ยังไม่ค่อยมีในระบบข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขเท่าใดนัก

**1.1.7 ข้อมูลการเงินเพื่อสุขภาพ** โดยใช้ระบบบัญชีสุขภาพแห่งชาติ เป็นข้อมูลที่ แสดงให้เห็นภาพของการใช้จ่ายเงินด้านสุขภาพทั้งการใช้จ่ายโดยองค์กรภาครัฐและเอกชน รวมถึง การใช้จ่ายที่เกิดจากประชาชนโดยตรง โดยข้อมูลบัญชีสุขภาพแห่งชาติจะสามารถใช้กำหนด นโยบายและวางแผนในระดับชาติ ซึ่งในอนาคตมีแนวคิดในการพัฒนาให้เกิดระบบบัญชีสุขภาพ ระดับจังหวัดต่อไป

## 1.2 แหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสาร

### 1.2.1 แหล่งข้อมูลในสถานบริการ

หน่วยงานเหล่านี้คือสถานอนามัย ศูนย์สาธารณสุขต่างๆ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะทางต่างๆ ซึ่งจะใช้ระบบรายงานในการจัดเก็บข้อมูล ด้วยการออกแบบฟอร์มในการจัดเก็บข้อมูล ได้แก่

1) *ระบบเฝ้าระวังโรค* เป็นระบบการรายงานการเจ็บป่วยและการตายที่กว้างขวางระบบหนึ่งในปัจจุบัน ความมุ่งหมายที่สำคัญของแหล่งข้อมูลนี้คือเพื่อเฝ้าระวังการระบาดของโรค จะได้ดำเนินการควบคุมได้ทันทั่วถึง ดังนั้นลักษณะการรายงานจึงเป็นการอธิบายการเกิดโรคโดยเน้นบุคคลที่เป็นโรค สถานที่เกิดโรค และช่วงเวลาที่เป็โรค การรายงานโรคจะเริ่มจากระดับล่างสุดคือสถานอนามัย โดยโรคที่ต้องรายงานมีทั้งหมด 78 โรค ส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อ โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ แบบฟอร์มที่ใช้คือ รง.506 , รง.507

2) *ระบบรายงานสถิติชีพ* การรายงานในเรื่องนี้เป็นความรับผิดชอบร่วมกันตามกฎหมายระหว่างฝ่ายสาธารณสุขและมหาดไทย ในการรายงานทั้งการเกิดและการตายทั้งจำนวนและด้วยสาเหตุต่างๆ โดยการเกิดจะต้องรายงานภายใน 15 วัน และการตายภายใน 24 ชั่วโมง สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการตาย ซึ่งประกอบเป็นข้อมูลสำคัญอย่างหนึ่งที่แสดงถึงสถานะสุขภาพของประชาชน ผู้รายงานในเบื้องต้นมีหลายกลุ่มด้วยกันแล้วแต่ว่าการตายจะเกิดขึ้นที่ใดซึ่งจะเชื่อมโยงถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการตายด้วย ซึ่งในปัจจุบันนี้ผู้วินิจฉัยสาเหตุการตายต้องโดยแพทย์เท่านั้น ไม่ว่าจะตายในหรือนอกสถานบริการ จากนั้นจะรายงานเข้าสู่เครือข่ายมหาดไทยจนถึงส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขจะขอใช้ฐานข้อมูลดังกล่าวพร้อมทั้งทำการวิเคราะห์และส่งย้อนกลับมายังจังหวัด และอำเภอ ตามลำดับ ซึ่งข้อมูลจะล่าช้าประมาณ 1 ปี ซึ่งข้อมูลนี้จะใช้เป็นข้อมูลหลักสำหรับสถิติชีพและสถิติสาธารณสุขเกี่ยวกับสถานสุขภาพอนามัยที่สำคัญในการวางแผนระดับชาติ แบบฟอร์มที่ใช้คือ ทร.4 ตอนหน้า เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการตายที่ครอบคลุมทั้งประเทศเพราะมีกฎหมายบังคับ และสามารถวิเคราะห์การตายได้ตามลักษณะต่างๆ เช่น อายุ เพศ สถานที่ รวมทั้งสาเหตุการตาย จัดว่าเป็นข้อมูลพื้นฐานที่แสดงถึงสถานสุขภาพอนามัยของประชาชนได้ระดับหนึ่งโดยใช้อัตราตายเป็นตัวชี้วัด แต่มีข้อจำกัดคือมีปัญหาเกี่ยวกับความเชื่อถือได้ของสาเหตุการตาย เพราะการตายส่วนใหญ่เกิดนอกโรงพยาบาลผู้ให้การวินิจฉัยสาเหตุการตายไม่ใช่แพทย์ แต่เป็น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือญาติ ทำให้ผิดพลาดมากในปัจจุบันเริ่มมีการแก้ไขโดยให้แพทย์วินิจฉัยโดยเป็นโครงการนำร่อง จำนวน 36 จังหวัด การตายในบางกลุ่มอายุโดยเฉพาะเด็กเล็กที่ตายคลอดหรือตายภายในอายุต่ำกว่า 1 ปี มีจำนวนมากที่ไม่ได้

รายงานเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่อยู่ในชนบทห่างไกล การเดินทางหรือการติดต่อกับอำเภอไม่ได้รับความสะดวก พ่อแม่เด็กมักจะไม่แจ้งเกิด จนกว่าจะแน่ใจว่ารอดชีวิต ดังนั้นถ้าตายตั้งแต่อายุน้อยก็จะไม่แจ้งทั้งเกิดและตาย

3) ระบบรายงานโรคจากสถานบริการสาธารณสุข หน่วยงานเหล่านี้คือ สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขต่างๆ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะทางต่างๆ ซึ่งจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ นอกเหนือไปจากโรคที่ต้องรายงานในระบบเฝ้าระวังโรคซึ่งจะต้องส่งรายงานการเจ็บป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในไปยังหน่วยงานสถิติสาธารณสุข ในระดับกระทรวงเป็นประจำทุกเดือน โดยที่โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่ไม่รวมอยู่ในแหล่งรายงานนี้ด้วย แบบฟอร์มรายงานที่ใช้ในระบบนี้คือ รง.504 และ รง.505

4) การรายงานพิเศษเฉพาะโรค เป็นรายงานที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นพิเศษ โดยเป็นความต้องการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องนั้นๆ เช่น รายงานผู้ป่วยโรคมะเร็ง รายงานผู้ป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญบางโรค เช่น กามโรค โรคเรื้อน วัณโรค มาลาเรีย และรายงานที่เสี่ยงต่อสถานะการเกิดโรค เช่น ภาวะโลหิตจางของหญิงมีครรภ์

5) รายงานกิจกรรมสาธารณสุข รายงานประเภทนี้กระทำในสถานพยาบาลของรัฐทุกระดับและทุกประเภท คือการบันทึกเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการให้บริการประเภทต่างๆ หรือจำนวนคนที่รับบริการ รายงานนี้จะรวบรวมเป็นรายเดือน หรือรายงวด ส่งไปยังหน่วยเหนือตามลำดับและไปสิ้นสุดที่ กรม กองต่างๆ ในระดับกระทรวง ตัวอย่างของรายงานประเภทนี้ เช่น จำนวนการให้ภูมิคุ้มกันโรค การตรวจครรภ์ การเยี่ยมบ้าน การให้สุขศึกษา ซึ่งข้อมูลกิจกรรมเหล่านี้จะใช้ประเมินผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในกิจกรรมต่างๆ ได้โดยให้ความสะดวกต่อผู้ตรวจสอบหรือผู้เฝ้าตรวจที่จะตรวจดูจากตัวเลขกิจกรรมที่ได้กระทำเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประโยชน์จึงเป็นเฉพาะการควบคุมกำกับงานเท่านั้น หน่วยเหนือขึ้นไปในระดักรม กองควรประเมินผลงานของหน่วยงานในท้องถิ่นในลักษณะของผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนมากกว่า แต่เนื่องจากกิจกรรมสาธารณสุขมีมากมายหลายประเภทและท้ายสุดมักจะไปตกอยู่กับผู้ปฏิบัติงานในท้องถิ่น เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งต้องใช้เวลามากมาย นอกเหนือจากงานประจำที่ต้องให้บริการแก่ประชาชนมาลงบันทึกรายงานเพื่อส่งต่อให้หน่วยเหนือ ปัจจุบันแบบระเบียบและรายงานที่ออกแบบเป็นมาตรฐาน โดยกรม กองต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขมีอยู่ทั้งหมดรวม 120 ชนิด หน่วยงานต่างๆ จะเลือกใช้แบบพิมพ์เหล่านั้นตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานนั้น เช่น รบ 1 ต 01/1 , รบ 1 ต 01/2 , รบ 1 ต 01/3 , รบ 1 ต 01/4 , รบ 1 ต 01/5 , 0110รง5

### 1.2.2 แหล่งข้อมูลนอกสถานบริการ

1) การสุ่มสำรวจเป็นครั้งคราว เป็นวิธีการทางสถิติเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่อยู่ในระบบงานปกติ หรือต้องการข้อมูลที่ครอบคลุมประชากรที่เป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมดในชุมชน การสำรวจจะเป็น Sampling survey โดยเลือกตัวอย่างแบบ Multistage sampling หรือ Rapid survey ใช้ Cluster sampling ซึ่งการสำรวจเหล่านี้ข้อมูลที่ได้จะเป็นลักษณะของ population หรือ community baseมากกว่าข้อมูลจากระบบรายงานประจำซึ่งมาจากประชาชนที่ไปรับบริการจากภาครัฐเท่านั้น ประสพการณ์ของการสำรวจที่สำคัญคือ

(1) 30 cluster survey : สำหรับหา EPI coverage , อัตราอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก 0-5 ปี ในชุมชน และอัตราการใช้ ORS

(2) National Health Examination ครั้งที่ 1 เมื่อปี 2534 เป็นการสำรวจและมีการตรวจร่างกายและใช้เครื่องมือต่างๆ ทางห้องปฏิบัติการด้วยผลจากการสำรวจ แสดงให้เห็นถึงสถานะของโรคภัยไข้เจ็บโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อต่างๆ รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

(3) การสำรวจสถานะโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วประเทศ

(4) โครงการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนระดับจังหวัด ได้จัดเก็บข้อมูลเป็น 4 ส่วนคือ สถานะสุขภาพ พฤติกรรมอนามัย ความครอบคลุมของบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน และข้อมูลประชากรและสถานภาพการอยู่อาศัย

2) การวิจัย เป็นการวิจัยศึกษาค้นคว้าด้านสุขภาพอนามัยประชาชน การให้บริการสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การพัฒนาบุคลากร และระบบสวัสดิการต่างๆ ซึ่งการวิจัยจะนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย วางแผนประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร ตลอดจนใช้เป็นเอกสารอ้างอิงสำหรับหน่วยงานทั้งของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ

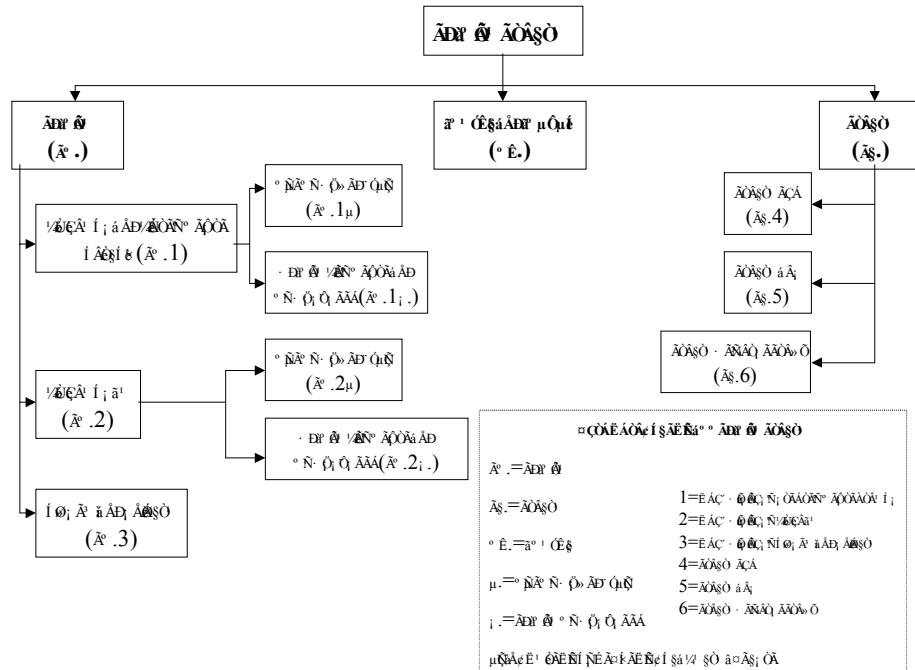
3) การสืบค้น ข้อมูลใดที่ผู้บริหารมีความจำเป็นต้องใช้และไม่มีอยู่ในหน่วยงานต้องทำการสืบค้นจากแหล่งอื่นที่จัดเก็บรวบรวมมาใช้ ซึ่งจะต้องพิจารณาถึงคุณภาพของข้อมูลพอสมควร วิธีการสืบค้นที่นิยมและใช้อยู่ได้แก่ การใช้บัตรรายการ บัตรดัชนี สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น ค้นจากฐานข้อมูลในคอมพิวเตอร์ที่สถาบัน หรือห้องสมุดจัดทำขึ้นมาเอง หรือสืบค้นจากฐานข้อมูลซีดีรอม และนอกจากนี้ยังสามารถสืบค้นได้จากหน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการ

1.3 การไหลเวียนของข้อมูลข่าวสาร

ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขแทบทุกประเภท ใช้สายบังคับบัญชาเป็นทิศทางการไหลเวียน ผู้เก็บข้อมูลคือเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการระดับท้องถิ่น เช่น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ข้อมูลจากสถานีอนามัยจะถูกส่งไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในระดับจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุขในระดับส่วนกลาง ตามลำดับ การไหลเวียนที่ผิดไปจากนี้จะต้องได้รับการตกลงกันระหว่างผู้ใช้และผู้จัดเก็บข้อมูลเสียก่อน และการไหลเวียนของข้อมูลนั้นส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะส่งขึ้นไปส่วนกลางด้านเดียว มีการย้อนกลับมาสู่ท้องถิ่นน้อยมาก ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้สถานีอนามัยส่งรายงานสรุปกิจกรรมสำคัญของสถานบริการด้านสุขภาพ (0110 รง.5) ทุกเดือนเพื่อส่วนกลางจะได้ติดตามผลการให้บริการได้ทุกเดือน (สำนักเครือข่ายบริการสุขภาพ 2545)

1.4 ระเบียบและรายงาน

แบบระเบียบและรายงานที่ออกแบบเป็นมาตรฐาน โดยกรม กองต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขมีอยู่ทั้งหมดรวม120ชนิดหน่วยงานต่างๆจะเลือกใช้แบบพิมพ์เหล่านั้นตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานนั้น (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข 2537: 1-51) ดังแสดงในภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ระเบียบและรายงานของกระทรวงสาธารณสุข

**1.4.1 ระเบียบ (Record)** คือแบบพิมพ์หรือแบบบันทึกข้อมูลเบื้องต้นเป็นรายหน่วยนับ เช่น รายบุคคล รายวัน รายกลุ่ม และจัดเก็บไว้เป็นหลักฐานที่หน่วยงานนั้น รหัสคือ “รบ.” แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- 1) ระเบียบผู้ป่วยนอกและผู้รับบริการอย่างอื่น (รบ.1) มี 2 ประเภทคือ บัตรบันทึกประจำตัว (รบ.1 ต.) และทะเบียนผู้รับบริการและบันทึกกิจกรรม(รบ.1ก.)
- 2) ระเบียบผู้ป่วยใน(รบ.2) เป็นกลุ่มระเบียบที่ใช้ในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเท่านั้น มี 2 ประเภทคือ บัตรบันทึกประจำตัว(รบ.2 ต.) และทะเบียนผู้ป่วยในและบันทึกกิจกรรม(รบ.2 ก.)

**1.4.2 รายงาน (Report)** คือแบบพิมพ์หรือแบบบันทึกที่ใช้รวบรวมข้อมูลที่ต้องการจากระเบียบในช่วงเวลาที่กำหนดส่งให้หน่วยเหนือหรือหน่วยข้างเคียง รหัสที่ใช้คือ “รง.” แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- 1) รายงานรวม (รง.4) เป็นรายงานกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับแผนงานโครงการพัฒนาสาธารณสุขต่างๆ ที่ทำเป็นประจำทุกหน่วยงาน รหัสที่ใช้คือ “รง.401/402” ซึ่งปัจจุบันได้ยกเลิกรายงานชนิดนี้แล้ว
- 2) รายงานแยก (รง.5) เป็นรายงานที่รวบรวมกิจกรรมที่มีรายละเอียดของข้อมูลมาก เช่น รง.506
- 3) รายงานทรัพยากรรายปี (รง.6) เป็นรายงานสถานการณ์ด้านบุคลากรอาคารสิ่งก่อสร้าง อุปกรณ์การแพทย์ และงบประมาณ

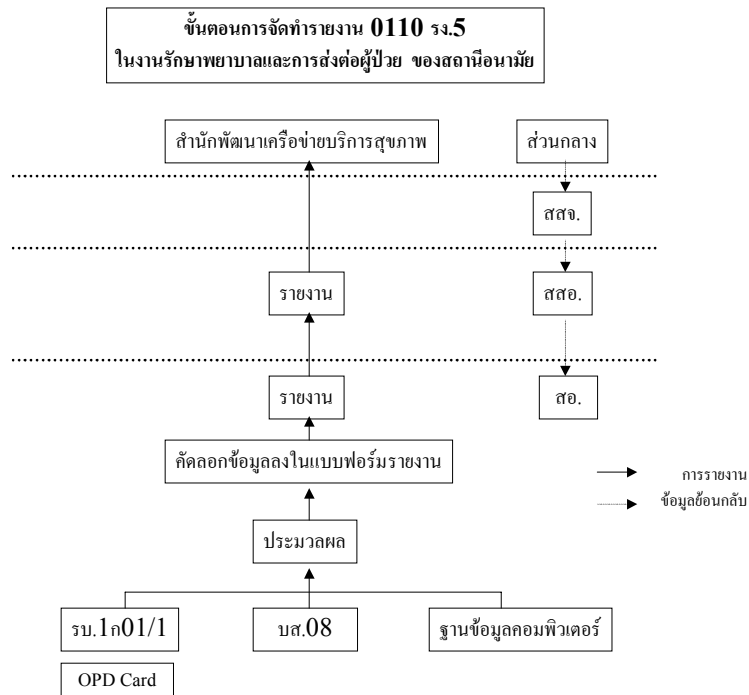
**1.4.3 ใบนำส่งและใบติดต่อ (Request and Referral Form)** คือแบบพิมพ์หรือแบบบันทึก สำหรับใช้ส่งต่อผู้ป่วย หรือวัตถุนำส่งตรวจระหว่างหน่วยงาน

**1.4.4 รายงาน 0110 รง 5** เป็นแบบรายงานสรุปกิจกรรมที่สำคัญ และรายรับ-รายจ่ายเงินของสถานบริการด้านสุขภาพ ซึ่งถือได้ว่าเป็นแบบรายงานที่มีความสำคัญที่ใช้ในการติดตามกำกับ กิจกรรมและสถานการณ์การเงินของเครือข่ายบริการสุขภาพที่เข้าร่วมในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและใช้ติดตามโรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขตามระบบปกติ รวมทั้งเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญที่ใช้ในการพิจารณาขบลงทุน งบฉุกเฉิน และการตัดสินใจที่จะดำเนินโครงการต่อไป

- 1) วัตถุประสงค์เฉพาะ คือ
  - (1) รวบรวมและแยกประเภทตามแผนงานโครงการบริการสาธารณสุขนำมาประเมินผลเปรียบเทียบกับเป้าหมาย

- (2) รวบรวมเป็นผลงานตลอดปีและนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผน  
สาธารณสุข ทั้งด้านบริหาร และบริการเฉพาะงาน ภายในหน่วยงาน
- (3) ให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นมาใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจของนักบริหาร  
เพื่อวางแผนสนับสนุนบริการได้อย่างเหมาะสมตามความจำเป็นแต่ละท้องถิ่น
- (4) รวบรวมผลงานการบริการในแต่ละเดือน นำมาใช้ประโยชน์ใน  
การหาค่าเฉลี่ยผู้รับบริการรายวันของสถานบริการตลอดปี
- (5) ประเมินสถานการณ์ด้านการเงิน เพื่อวางแผนการให้ความช่วยเหลือ  
สนับสนุนทางการเงิน

2) การจัดทำรายงาน มีขั้นตอนต่างๆ ดังแสดงในภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 ขั้นตอนการจัดทำรายงาน 0110 รง.5



## 2. ปัญหาของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

2.1 ด้านบุคลากร สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ 2535 ได้สรุปปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านบุคลากร ไว้ดังนี้

2.1.1 **บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจ** ในการเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนด ในบางรายการ ข้อความในคู่มือทำความเข้าใจยาก ไม่ชัดเจนว่าต้องการให้กรอกข้อมูลอะไร

2.1.2 **บุคลากรยังไม่เห็นความสำคัญของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข** ส่วนใหญ่คิดว่าเป็นการเพิ่มภาระในการทำงานและไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

2.1.3 **การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบการจัดทำระเบียบ** ทำให้ขาดความต่อเนื่อง บุคลากรใหม่ต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการเรียนรู้ระบบข้อมูลข่าวสาร หรือไม่เคยมีความรู้มาก่อนแต่ได้รับมอบหมายให้จัดทำก็ปฏิบัติตามคำบอกเล่าของคนก่อน โดยไม่ทราบว่าถูกหรือผิด

2.1.4 **เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลขึ้นมาเท่านั้น** ไม่มีความเข้าใจในสิ่งที่ได้จัดเก็บ ไม่มีความเข้าใจในสิ่งที่ได้จัดเก็บและสิ่งที่คิดคำนวณส่งผ่านขึ้นมาเท่าใดนัก ส่วนมากจะจัดเก็บและรายงานตามงวดเวลาที่ต้องส่ง ไม่ได้มุ่งที่จะทำเพื่อการนำเอาไปใช้ตามความจำเป็นของการบริหารจัดการภายในสถานีอนามัย

2.1.5 **บุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้พื้นฐาน** ในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ โดยเฉพาะหลักการและแนวคิดอย่างเป็นระบบ ขาดทักษะในการวางแผนและการใช้ข้อมูลที่จะสามารถเป็นผู้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ(สุจิต คงจันทร์;2542)

### 2.2 ด้านการเก็บรวบรวม ประมวลผล และจัดทำรายงาน

2.2.1 **การซ้ำซ้อน** ในการกรอกข้อมูลและรายงาน การขาดนิยามที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้กรอกเข้าใจตรงกัน และรายงานมีปริมาณมากเกินไป (สมศักดิ์ 2535)

2.2.2 **เจ้าหน้าที่ใช้เวลามาก** ถึงปีละ 161 วัน ในการจัดทำรายงาน (ปรีชา 2530)

2.2.3 **เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ** ในการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆเข้ามาช่วยในการประมวลผล (ราไพ 2529)

### 2.3 ด้านผลลัพธ์ของข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพไม่ดีพอ

ไม่น่าเชื่อถือไม่ถูกต้องกับความเป็นจริง ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่ทันเหตุการณ์ ผู้ใช้ข้อมูลได้ข้อมูลไม่ตรงกับวัตถุประสงค์จึงทำให้แปลผลผิดพลาด(สำนักนโยบายและแผน 2536)

**2.4 ปัญหาการบริหารจัดการระบบ** สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ 2535 ได้สรุปปัญหาด้านนี้ไว้ดังนี้

**2.4.1 การไหลเวียนข้อมูลข่าวสาร** ยังไม่มีการป้อนข้อมูลย้อนกลับหรือมีก็น้อยมาก มีการกระจายกระจายไม่ได้ส่งไปยังศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ขาดการประสานงานที่ดีในระหว่างระบบ การไหลเวียนล่าช้า และการควบคุมกำกับยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

**2.4.2 การจัดรูปองค์กร** ยังไม่เอื้ออำนวยที่จะจัดเก็บข้อมูลให้มีคุณภาพได้ เพราะเจ้าหน้าที่ที่มีงานล้นมือและเครื่องมือไม่เพียงพอ หน่วยงานกลางของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขยังต้องมีการพัฒนาในทุกด้านเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ได้ถูกต้อง ตรงประเด็น และทันเวลา มากยิ่งขึ้น

**2.4.3 นโยบายผู้บริหาร** แม้ว่าผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขจะเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารของกระทรวงสาธารณสุขตลอดเวลา แต่ยังคงกลวิธีกระตุ้นที่ทำให้เกิดการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ได้ผลอย่างแท้จริง

**2.4.4 ขาดการติดตามและนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ** ทั้งนี้เพราะมีความจำกัดด้านบุคลากรที่มีน้อยและบางส่วนผู้นิเทศยังไม่เข้าใจในการกรอกข้อมูลบางรายการทำให้ผู้รับการนิเทศสับสนไปด้วย

**2.4.5 การเปลี่ยนระเบียบรายงานที่เกิดขึ้นบ่อยๆ** ทั้งนี้เนื่องจากมีศูนย์วิชาการระดับเขต ตลอดจน กรม กองต่างๆ ต้องการข้อมูลบางรายการที่นอกเหนือจากระเบียบรายงานที่มีอยู่ ทำให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆเกิดความสับสน

**2.4.6 ขาดการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่** ที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบในการจัดทำรายงานทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

### 3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 3.1 ด้านการจัดเก็บข้อมูลและการพัฒนาแบบฟอร์มรายงาน

**3.1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (2542)** ได้ศึกษา การพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ในชุมชน และศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้ข้อมูลข่าวสารสนเทศด้านสาธารณสุขแต่ละระดับต่อเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นพบว่า ปัญหาของระบบข้อมูลสารสนเทศสาธารณสุขของ 4 แผนงานหลัก คือ ทะเบียนและรายงานมีปริมาณมากถึง 48 ฉบับ 1,785 รายการ ข้อมูลซ้ำซ้อนไม่ครอบคลุม ความถี่ในการรายงานมากเกินไป

ไป และมีหน่วยงานหลายระดับเกี่ยวข้องในการใช้ทะเบียน 1 รายงาน ซึ่งหลังจากพัฒนาเครื่องมือแล้ว สามารถลดรายงานลงเหลือ 23 ฉบับ (ลดลงร้อยละ 52.1) ข้อมูลที่บันทึกในสถานีนามัยกลุ่มทดลองมีความครบถ้วนในการบันทึกมากกว่า ข้อมูลที่ได้จากสถานีนามัยเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

**3.1.2 ธนา เอียวการนา, ประวิทย์ สุนทรสีมะ, พิชิต สกุลพราหม์ (2537)** ได้ศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารระดับจังหวัด และการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานโดยองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า อสม. สามารถเก็บข้อมูลและรายงานข้อมูลพื้นฐานก่อนนำมาบันทึกใน รบ. 1ก.02 ได้คุณภาพของข้อมูลที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาเพิ่มมากขึ้นกว่าเมื่อไม่ได้ใช้อสม.

**3.1.3 เอมอร ราษฎร์จำเริญสุข (2537)** ได้รายงานการศึกษาเปรียบเทียบการรายงานผลการให้บริการฉีดวัคซีนตามระบบปกติและความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่ระดับสถานีนามัยของจังหวัดนนทบุรี โดยการทดลองใช้ทะเบียน 0119 รบ 1ก/1 พบว่าการสอนเจ้าหน้าที่ในกลุ่มทดลองใช้ทะเบียนสามารถบอกถึงจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้แตกต่างกัน

**3.1.4 จิราภา สายสร และคณะ (2536)** ได้ทำการศึกษาโครงการพัฒนาแบบฟอร์มทะเบียนรายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำหรับระดับตำบลที่จังหวัดเชียงราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงในสถานีนามัยจำนวน 10 แห่ง ที่มีการใช้ความครอบคลุมการรับวัคซีนขั้นต่ำโดยใช้แบบฟอร์ม รบ.1ก 01/3 มีสมุดบันทึกชนิดเครื่องหมายประเภทวัคซีนที่มีผู้มารับบริการเท่านั้น พบว่า ตรวจสอบได้ง่ายและง่ายต่อการรายงานผลปฏิบัติงานประจำเดือน ทำให้ได้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ง่ายต่อการรายงานติดตามผลเด็กมารับบริการและเตรียมการเบ็ดเสร็จทำให้ควบคุมกำกับและประเมินผลงานได้ง่ายขึ้น ดังนั้น รบ.1ก 01/3 จึงเป็นทะเบียนที่จะใช้เป็นแหล่งข้อมูลที่ครอบคลุมการให้บริการได้ครบถ้วนอีกทะเบียนหนึ่ง ที่ใช้เป็นฐานข้อมูลระดับสถานบริการ เพื่อนำมารายงานใน รง.401/402

**3.1.5 อรุณ จิรวัดน์กุล และคณะ (2533)** ได้ศึกษาการปรับปรุงคุณภาพข้อมูลโดยการพัฒนานุคลากรระดับตำบล ให้สามารถใช้ข้อมูลจากระบบรายงานในการปฏิบัติงาน โดยใช้ชุดอบรมในการเสริมสร้างสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการใช้ข้อมูลข่าวสารในกิจวัตรประจำวัน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจการใช้ข้อมูล การบันทึกและการใช้แบบฟอร์มเป็นอย่างดี

### 3.2 ด้านการประมวลผลโดยใช้คอมพิวเตอร์

3.2.1 *อภิรัตน์ โสภาพันธ์* (2543) ได้ศึกษาระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาล ในการจัดทำรายงานผู้ป่วยทางระบาดวิทยา(รายงาน506) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามีการใช้ โปรแกรม STAT II สำหรับระบบเฉพาะแผนก(Stand alone) และโปรแกรม OPDSTAT สำหรับระบบเครือข่ายท้องถิ่น(LAN) ผลลัพธ์ที่ได้จากโปรแกรม OPDSTAT จะได้เพิ่มข้อมูลที่มีตัวแปรครบถ้วน แต่โปรแกรม STAT II จะได้ไม่ครบถ้วน และทั้งสองระบบ ข้อมูลมีความถูกต้อง ร้อยละ 63.55

3.2.2 *สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุรุษยา* (2536) ได้ศึกษาโดยทดลองใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในงานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ในระดับสถานีอนามัยของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยจัดทำเป็นโครงการฐานข้อมูลข่าวสาร เริ่มต้นตั้งแต่ระดับสถานีอนามัย อำเภอ รวบรวมเป็นข้อมูลของจังหวัด โดยออกแบบปรับระเบียบประจำวัน (รบ.1ก 01) ใหม่ให้บันทึกเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์ และให้คอมพิวเตอร์ประมวลผลออกมาเป็นรายงานต่าง ๆ จัดระบบต่าง ๆ ให้มีความซ้ำซ้อนน้อยที่สุด ได้อบรมความรู้ด้านคอมพิวเตอร์แก่เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ตำบล ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่พึงพอใจต่อการนำคอมพิวเตอร์มาใช้และแบบระเบียบ รบ.1 ก 01 แบบ ใหม่ เพราะสามารถลดการทำงานที่ซ้ำซ้อนได้

3.2.3 *พิษณุ แสนประเสริฐ และยุวดี ภาคการณ์ไกล* (2536) ได้ทำการศึกษาพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร กรณีศึกษางานสุขาภิบาลอาหาร โดยทำการศึกษาโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ระบบดังกล่าวต้องใช้กับเครื่องคอมพิวเตอร์ซึ่งสามารถสร้างข่ายการครอบคลุมการปฏิบัติได้ตั้งแต่ระดับอำเภอ เทศบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประกอบด้วยโปรแกรมย่อย 5 เรื่อง คือ โปรแกรมร้านจำหน่ายอาหาร โปรแกรมแผงลอยโรงอาหารในสถาบัน โปรแกรมการจัดทำรายงาน รง.401/402 และโปรแกรมสำหรับตัวอย่างอาหารและภาชนะอุปกรณ์ ผลการศึกษาพบว่าสามารถตอบสนองการดำเนินงานสุขาภิบาลได้ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการ ผู้บริหารระดับกลางและผู้บริหารหน่วยงานได้

### 3.3 ด้านความซ้ำซ้อนของรายงานและเวลาที่ใช้ในการจัดทำรายงาน

3.3.1 *สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ* (2534) ได้ศึกษาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขเพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรในงานสาธารณสุขใน 8 จังหวัดของประเทศไทย พบว่า ปัญหาที่ทำให้รายงานขาดความน่าเชื่อถือ ส่วนใหญ่เกิดจากข้อมูลฐานประชากรเป้าหมายไม่ครบถ้วน จากการรายงานข้อมูลที่ไม่มีการสำรวจจริง สำรวจไม่ครบถ้วน ทำให้ข้อมูลขาดความครอบคลุม รายงานซ้ำซ้อนจากผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนมากกว่าสถานีอนามัยการ

เปลี่ยนผู้บริหารทำให้การสนับสนุนโครงการไม่ต่อเนื่องและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเห็นประโยชน์ของการใช้ข้อมูลจากรายงาน พร้อมทั้งผู้รับผิดชอบรายงานข้อมูลต้องมีการประสานงานที่ดี

**3.3.2 อรุณ จิระวัฒน์ตระกูล และคณะ (2534)** ได้ทำการศึกษาความเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลในจังหวัดขอนแก่น จังหวัดอุดรธานี จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยส่วนใหญ่ที่มีผลกระทบต่อระบบรายงาน คือ ความสำคัญของข้อมูลความซ้ำซ้อนสับสน การยอมรับของผู้บังคับบัญชา จำนวนระเบียบรายงานมีมากเกินไป การให้คำแนะนำส่วนใหญ่สอดคล้องกับการปรับปรุงระบบรายงาน และยังพบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยกับประโยชน์ของระบบ ข้อมูลร้อยละ 80.80 - 95.00

**3.3.3 สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ (2533 :)** ได้รายงานการศึกษาจากการสำรวจการมีข้อมูลในแต่ละระดับการบริหารของประเทศของประชากรและเพื่อการพัฒนาของประเทศไทย พบว่า บุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสมบูรณ์ของข้อมูลมีหลายฝ่ายด้วยกัน เริ่มจากตัวประชาชนเองที่มาแจ้งเหตุการณ์ การแจ้งเกิด การตาย และการย้ายถิ่นรวมทั้งกำนันผู้ใหญ่บ้านส่วนใหญ่มักพบปัญหา คือ ประชาชนแจ้งไม่ครบถ้วนและข้อมูลมักจะขัดแย้งระหว่างรายงาน เช่น ข้อมูลการเกิด การตาย เมื่อได้รับแจ้งแล้ว ข้อมูลที่ได้จากฝ่ายปกครองและสาธารณสุขไม่ตรงกัน และพบว่าหน่วยงานสาธารณสุขมีแบบรายงานค่อนข้างมาก อ ยุ่งยาก ทำให้เกิดความล่าช้า ข้อมูลไม่ทันสมัย และบางอำเภอไม่ยอมส่งข้อมูล ทำให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ บางแห่งเจ้าหน้าที่ไม่พอ ไม่มีคนทำสถิติบางแห่งมีการเก็บข้อมูลไม่เป็นระเบียบ เพราะมุ่งกับการบริหารผู้มาขอรับบริการอย่างเดียว

**3.3.4 กาญจนา กาญจนสิทธิ์ และคณะ (2532)** ได้ทำการศึกษาการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการบริหารจัดการศึกษาระดับมหภาคศึกษาในกลุ่มผู้บริหารจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเป็นเชิงปฏิบัติการ พบว่า ระบบข้อมูลข่าวสารยังมีปัญหา และอุปสรรคด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบรายงานมีมากเกินไป รายงานมีความซ้ำซ้อน ไม่มีคำนิยามที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่มีภาระหน้าที่มากเกินไป ทำให้มีการรายงานข้อมูลที่ล่าช้าและยังพบว่านโยบายการรวมอำนาจเข้าส่วนกลางทำให้การบริหารจัดการด้านข้อมูลเป็นเพียงการสรุปรายงาน ส่งให้ส่วนกลางใช้ในการวางแผน ควบคุม กำกับและประเมินผลงานเท่านั้น

**3.3.5 ปรากรม วุฒิพงษ์ และคณะ (2532)** ได้ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการบริหารจัดการระดับจุลภาค ที่จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าเจ้าหน้าที่มีภาระในการจัดทำระเบียบและรายงานค่อนข้างมาก เจ้าหน้าที่ขาดการบริหารข้อมูล ระเบียบรายงานซ้ำซ้อนก่อให้เกิดภาระและเกิดความสับสนในการจัดทำ แบบฟอร์มระเบียบรายงานที่บางครั้งยากต่อการเข้าใจหรือยากต่อการจัดเก็บให้ได้ครบถ้วน การนำมาใช้ประโยชน์

ของข้อมูลค่อนข้างน้อยในทุกระดับซึ่งมีสาเหตุมาจากข้อมูลขาดความแม่นยำ ข้อมูลขาดระเบียบในการจัดเก็บ

**3.3.6 ปรีชา ดีสวัสดิ์ และคณะ (2530)** ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับปริมาณงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลใน 9 จังหวัด 20 สถานีอนามัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 42 คน พบว่า ในการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการรายงานข้อมูลข่าวสารเป็นกิจกรรมที่ใช้เวลาในการปฏิบัติมากเป็นอันดับที่ 4 จำนวน 161 วัน ซึ่งรองลงมาจากงานโภชนาการ งานรักษาพยาบาล งานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยใช้เวลา 203 , 191 และ 190 วันตามลำดับ

### 3.4 ด้านความถูกต้องของข้อมูลข่าวสาร

**3.4.1 อภิรัตน์ โสกาบั้ง (2545)** ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาระหว่างช่วงก่อนและหลังโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ.2544-2545 พบว่า ความครบถ้วนของข้อมูลในภาพรวมทั้งระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ในช่วงก่อนโครงการ ร้อยละ 49.7 หลังโครงการ ร้อยละ 29.2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.00$ )

**3.4.2 ประภัสสร ศันสนะพิทยากร(2541)** ได้ศึกษาประสิทธิภาพการจัดทำรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา(รง.506)ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพการจัดทำ รง.506 ด้านครบถ้วน ความถูกต้อง และความทันเวลา ร้อยละ 7.5,35.8 และ 16.4 ตามลำดับ

**3.4.3 ศุภรา สุวรรณ และคณะ (2536)** การศึกษาพัฒนาระบบสารสนเทศที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า รายงานที่เข้ามาเป็นข้อมูลสถานะสุขภาพเกี่ยวกับผู้ป่วยภายนอก การวางแผนครอบครัว งานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค งานสิ่งแวดล้อม จะเป็น รง.401/402 ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลสรุปจาก รบ.1 ก 02 (ระเบียบบันทึกกิจกรรมประจำวัน) ซึ่งปัจจุบันใช้ รบ.1 ก 01/1, รบ.1 ก 01/2 , รบ.1 ก 01/3 และ รบ. 1 ก 01/4 แทนพบว่า ปัญหาคือแหล่งข้อมูลประชากรที่นำมาใช้ มาจากแหล่งที่แตกต่างกันทำให้ผลการวิเคราะห์งานมีความคลาดเคลื่อนสูง ไม่มีการประสานงานการใช้ข้อมูลสารสนเทศทางประชากรระหว่างหน่วยงานกับกระทรวง เช่น กระทรวงมหาดไทย ซึ่งข้อมูลที่ต้องการตามกฎหมายแต่ไม่ถูกต้องกับจำนวนจริง และไม่มีข้อมูลรายละเอียดกลุ่มอายุที่กระทรวงสาธารณสุขต้องการ

**3.4.4 สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ (2535)** ได้ศึกษาการประเมินรูปแบบระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขเพื่อการบริหารจัดการ ใน 4 จังหวัดของประเทศไทย พบว่าการถ่ายเทข้อมูลจากระเบียงหรือทะเบียนมาใส่ในรง. 400 และ รง.401 ของสถานอนามัยมีความผิดพลาดเฉลี่ยร้อยละ 32.5 และ 17.36 ในสถานอนามัยที่มีจำนวนเจ้าหน้าที่สูงสุด และ ต่ำสุด ตามลำดับ

**3.4.5 วุฒิเทพ อินทรปัญญาและคณะ (2533)** รายงานการศึกษาเรียบเรียงการจัดระบบและการจัดความไม่สอดคล้องในข้อมูล : ประชากรและการพัฒนา จากทุกหน่วยงานในระดับหมู่บ้านถึงระดับจังหวัดของประเทศไทย พบว่า ในฝ่ายสาธารณสุขมีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีรายละเอียดในการจำแนกอายุเพศในแทบทุกด้าน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องยอมรับสภาพข้อมูลว่ามีความขาดตกบกพร่อง บางแห่งมีความน่าเชื่อถือของข้อมูลต่ำมาก เพราะผู้ทำการเก็บข้อมูลขาดความรับผิดชอบ แต่ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ข้อมูลมีความสมบูรณ์เชื่อถือได้ ร้อยละ 80.00 – 90.00

**3.4.6 ร่มไทร เกตุสุนทร และคณะ (2531)** ได้ศึกษาปัญหาอุปสรรคของการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำรายงาน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและระดับอำเภอ พบว่าข้อมูลที่ได้มีความเบี่ยงเบนมากจนขาดความน่าเชื่อถือ ผู้ให้ข้อมูลเองยืนยันว่าความถูกต้องของข้อมูลที่ให้อยู่ระหว่าง ร้อยละ 50-80 เท่านั้น

**3.4.7 อุเทน จารณศรี และคณะ (2530)** การศึกษาทดสอบรูปแบบการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและระบาดวิทยา ที่สถานอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งของจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผลการตรวจสอบด้านปริมาณและคุณภาพของข้อมูลจากแบบบันทึกรายงาน และแบบสรุปกิจกรรมสาธารณสุขรวมทั้งจังหวัด มีความถูกต้องด้านปริมาณครบถ้วน ร้อยละ 96.02 และถูกต้องตามคุณภาพ ( ตรงตามคำแนะนำ , ต่อเนื่อง , เป็นปัจจุบัน ) ร้อยละ 68.44 .

## 4. สรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข พบว่า ความถูกต้องของข้อมูลยังคงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข ตั้งแต่ปัจจัยจากตัวรายงาน ปัจจัยด้านบุคลากร และปัจจัยจากคุณลักษณะของสถานบริการ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยจูงใจ โดยเฉพาะสถานบริการในระดับตำบลคือสถานอนามัย ซึ่งเป็นสถานบริการด่านหน้าที่ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลการให้บริการ และข้อมูลอื่นๆจากแหล่งปฐมภูมิ เข้ามาใช้ในระบบ ทำให้ต้องมีการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร โดยพิจารณาถึงความถูกต้องของข้อมูล

และขนาดความผิดพลาดของข้อมูล จากการประมวลผลงาน จากระเบียบต่างๆจัดทำเป็นรายงาน  
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากตัวรายงาน ปัจจัยด้านบุคลากร และปัจจัยจากคุณลักษณะของสถานีนอนมัย  
ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยจูงใจ มาเป็นตัวแปรของการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งคาดว่าจะให้ผลด้านการ  
พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลจากระเบียน รายงาน และปรับปรุงพัฒนาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ  
ความถูกต้องของข้อมูล อันจะนำไปสู่การได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีคุณภาพ



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความถูกต้องของข้อมูลจากการจัดทำรายงานสรุปกิจกรรมสำคัญของสถานบริการสุขภาพ (0110รง.5) ด้านการรักษาพยาบาล ของสถานอนามัยในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2546 ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่ออธิบาย(Explanatory Survey Research) เพื่อศึกษาความถูกต้องของการจัดทำรายงาน 0110 รง.5 ขนาดความผิดพลาด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของรายงาน โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากร

ประชากรที่ศึกษาคือสถานอนามัยทุกแห่ง จำนวน 111 แห่ง ของจังหวัดยโสธร (ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2545) ซึ่งทุกแห่งมีการจัดทำรายงาน 0110รง.5 ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกเดือน จำแนกรายอำเภอดังนี้

ตารางที่ 3.1 สถานอนามัย จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2546

อำเภอ	จำนวน
เมือง	21
ทรายมูล	9
กุฉินท	13
คำเขื่อนแก้ว	15
ป่าดิว	7
มหาชนะชัย	16
ค้อวัง	6
เลิงนกทา	18
ไทยเจริญ	6
รวม	111

## 1.2 กลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

สุ่มคัดเลือกสถานีอนามัยตัวอย่างแบบ Systematic random sampling ตามรหัสสถานบริการ โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร  $n = [NZ_{\alpha_2} * \pi(1-\pi)] / [e^2(N-1) + Z_{\alpha_2}^2 * \pi(1-\pi)]$

เมื่อ  $n$  = ขนาดตัวอย่าง

$N$  = ประชากรทั้งหมด

$Z$  = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่ ค่า CI 95% ซึ่ง  $Z_{\alpha_2} = 1.96$

$\pi$  = ค่าสัดส่วนความถูกต้องในการจัดทำรายงาน 0110ร.ง.5 ซึ่งได้จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีค่า = 0.071

$e$  = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นในการประมาณค่าสัดส่วนของความถูกต้องในการจัดทำรายงาน = 0.05 (ภาคผนวก ค)

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 2.1 แบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ชุดคือ

2.1.1 ชุดที่ 1 แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบการจัดทำรายงาน 0110 ร.ง.5 โดยมีประเด็นของคำถามที่ครอบคลุมปัจจัยต่างๆดังนี้

- 1) ปัจจัยด้านบุคคล จำนวน 3 กลุ่มตัวแปรคือ
  - (1) คุณลักษณะของบุคคลที่จัดทำรายงาน จำนวน 7 ตัวแปร
  - (2) จำนวนภาระงานที่รับผิดชอบ จำนวน 1 ตัวแปร
  - (3) ทักษะต่อการจัดทำรายงาน จำนวน 4 ตัวแปร
- 2) ปัจจัยสนับสนุน จำนวน 9 ตัวแปร
- 3) ปัจจัยจูงใจ จำนวน 2 ตัวแปร
- 4) ปัจจัยจากตัวรายงาน จำนวน 1 ตัวแปร

2.1.2 ชุดที่ 2 แบบสอบถามหัวหน้าสถานีอนามัย โดยมีประเด็นของคำถามที่ครอบคลุมปัจจัยต่างๆดังนี้

- 1) ปัจจัยจากคุณลักษณะของสถานีอนามัย จำนวน 5 ตัวแปร
- 2) ปัจจัยด้านบุคคล ที่เกี่ยวกับคุณลักษณะของบุคคลที่จัดทำรายงาน ด้านความกระตือรือร้นในการทำงานด้านข้อมูล จำนวน 1 ตัวแปร
- 3) ปัจจัยสนับสนุน ด้านการตรวจสอบรายงาน จำนวน 1 ตัวแปร

## 2.2 แบบตรวจสอบความถูกต้องของรายงาน

แบบตรวจสอบความถูกต้องของรายงาน ประกอบด้วย ช่องรายการของรายงาน ผู้ป่วยนอก จำนวน 24 รายการ และรายงานการส่งต่อ จำนวน 21 รายการ

## 2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

**2.3.1 ผู้วิจัยได้ทำการสร้างเครื่องมือการวิจัยขึ้นเอง** ภายหลังจากที่ได้ศึกษา ค้นคว้า ข้อมูลและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**2.3.2 ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง และความเป็นปรนัยของข้อคำถามในเบื้องต้นด้วยตนเอง**

**2.3.3 ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพ** โดยนำเครื่องมือการวิจัยที่สร้างและพัฒนาขึ้น ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านสถิติ ด้านการวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปฏิบัติงาน ระบบข้อมูลสุขภาพ เป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ด้านความตรงตามเนื้อหา และความเป็นปรนัยของข้อคำถามและคำตอบ (ภาคผนวก ก)

**2.3.4 ทำการวิเคราะห์ผลการประเมินคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Analysis)** ที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยกำหนดให้ตัวแปรการวิจัย หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความถูกต้องของการจัดทำรายงาน 0110 รง.5

ให้ +1 เมื่อข้อคำถามและคำตอบตรง/สอดคล้องกับตัวแปรการวิจัย

ให้ 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถามคำตอบตรง/สอดคล้องตัวแปรการวิจัย

ให้ -1 เมื่อข้อคำถามและคำตอบไม่สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

จากผลการพิจารณาตัดสินของผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้นำไปหาค่าความตรงตามเนื้อหา ได้จากสูตรของ Rowinelli and Hambleton (1977)

$$IOC = \sum R_1 / N_1$$

เมื่อ  $IOC_1 =$  คำนวณความสอดคล้องของข้อคำถามคำตอบกับเนื้อหาตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

$$R_1 = \text{คะแนนความคิดเห็นรวมของผู้ทรงคุณวุฒิ}$$

$$N_1 = \text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}$$

ซึ่งสูตรของ Rowinelli and Hambleton (1977) กำหนดให้ค่า IOC (Index of Conqurrence) มีค่า 0.5 ขึ้นไป จึงจะถือได้ว่าวัดได้สอดคล้องกัน (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ 2539: 248-249) ดังนั้นผู้วิจัยกำหนดให้ค่า IOC ที่ยอมรับได้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีค่าไม่น้อยกว่า 0.5 จึงถือว่าข้อคำถามคำตอบนั้น ๆ มีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา หากข้อคำถามคำตอบใดที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะทำการพิจารณาสร้างข้อคำถามคำตอบนั้น ๆ ใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา

ผลจากการวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาจากผลการประเมินคุณภาพเครื่องมือการวิจัยในครั้งนี้ จำแนกตามชุดเครื่องมือการวิจัย ดังนี้

1) แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่จัดทำรายงาน 0110 รง.5

ในข้อคำถามคำตอบของแบบสอบถามจำแนกรายข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.8-1.0 ในภาพรวมมีค่า IOC<sub>1</sub> เท่ากับ 0.94

2) แบบสอบถามหัวหน้าสถานีอนามัย ในข้อคำถามคำตอบของ

แบบสอบถามจำแนกรายข้อ มีค่า IOC<sub>1</sub> อยู่ระหว่าง 0.6-1.0 ในภาพรวมมีค่า IOC เท่ากับ 0.89

สรุป จากผลการความตรงตามเนื้อหาข้างต้น ทุกข้อคำถามคำตอบมีค่า IOC<sub>1</sub> ไม่น้อยกว่า 0.5 จึงถือว่า ข้อคำถามคำตอบในแบบสอบถามและแบบสอบถามทุกชุดที่สร้างและพัฒนาขึ้นสำหรับการวิจัยครั้งนี้มีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา

**2.3.5 การวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability Analysis)** ผู้วิจัยเลือกทำการหาความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายในด้วยวิธีการหาด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) เนื่องจากเครื่องมือการวิจัยที่ใช้เป็นแบบประเมินค่าที่ให้ค่าคะแนนมากกว่า 1 ซึ่ง ครอนบาช (Cronbach อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปริดาภิวัตน์ , 2534: 251) เสนอสูตรในการคำนวณไว้ดังนี้

$$r_{tt} = k (k-1) [1 - (\sum S_i^2 / S_x^2)]$$

เมื่อ  $r_{tt}$  = ค่าความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา

$k$  = จำนวนข้อของแบบวัดชุดนั้น

$\sum S_i^2$  = ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

$S_x^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยตามข้อชี้แนะของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ให้เหมาะสมยิ่งขึ้นก่อนนำเครื่องมือการวิจัยไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่จัดทำรายงาน 0110 รง.5 โดยทดลองใช้แบบสอบถาม จำนวน 62 คน ในสถานีอนามัยของจังหวัดศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และยโสธร จำนวน 31, 23 และ 8 คน ตามลำดับ

ผลจากการวิเคราะห์ความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือการวิจัยในครั้งนี้ที่สามารถหาค่าความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายในได้เฉพาะแบบสอบถามเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่จัดทำรายงาน 0110 รง.5 ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.7082-0.8119 และสัมประสิทธิ์แอลฟา รวม 0.7703

**2.3.6 การตรวจสอบความเป็นปรนัย (Objectivity Check)** โดยผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาและตรวจสอบความชัดเจนของภาษาที่ใช้เขียนคำถามคำตอบ และคำชี้แจงในการตอบ รวมทั้งความถูกต้องสมบูรณ์ของคำตอบที่มีให้เลือก หากพบว่าขาดความชัดเจนของภาษาและหรือความถูกต้องผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านจะพิจารณาให้ข้อชี้แนะในการปรับปรุง แก้ไขคำถามคำตอบ และคำชี้แจงในการตอบ ให้มีความชัดเจนของภาษาและความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อชี้แนะของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านมาหาข้อสรุปเพื่อ การปรับปรุงแก้ไขให้ข้อคำถามคำตอบ คำชี้แจงในการตอบ และคำตอบที่มีให้เลือกให้เหมาะสมยิ่งขึ้นในเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่จัดทำรายงาน 0110 รง.ของจังหวัดยโสธร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ก่อนนำเครื่องมือการวิจัยไปทดลองใช้

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ส่งหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.2 คัดเลือกเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงาน 0110 รง.5 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 9 คนเป็นผู้ช่วยนักวิจัย โดยให้รับผิดชอบเก็บข้อมูล อำเภอละ 1 คนที่ไม่ใช่อำเภอที่ผู้ช่วยนักวิจัยปฏิบัติงานอยู่

3.3 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการผู้ช่วยนักวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของโครงการ และการใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกการความถูกต้องของข้อมูล พร้อมทั้งทดลองปฏิบัติในพื้นที่จริงที่สถานีอนามัยบ้านห้องข่า อ.เมือง จ.ยโสธร

3.4 ผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในสถานีอนามัยตัวอย่างจนครบทุกแห่งดังนี้

3.4.1 สัมภาษณ์หัวหน้าสถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดทำรายงาน 0110 รง.5 ของสถานีอนามัย

3.4.2 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากระเบียนผู้ป่วยทั่วไป (รพท01/1 ) หรือคอมพิวเตอร์แล้วแต่กรณี และใบส่งต่อ (บส.08) โดยทำหน้าที่เหมือนการจัดทำรายจริงแทนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

3.4.3 ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบบันทึกการความถูกต้องของข้อมูล และแบบสัมภาษณ์ ทั้ง 2 ชุด ก่อนที่จะส่งให้นักวิจัยตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

3.5 นักวิจัยออกติดตาม นิเทศ ผู้ช่วยนักวิจัยทุกวัน ตามแผนการเก็บข้อมูล เพื่อให้คำแนะนำ และตัดสินใจกรณีที่เกิดปัญหา

3.6 นักวิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สอดคล้องของข้อมูลแต่ละรายการ

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้จากการศึกษาครั้งนี้ มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล ตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

4.1 ตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วน ของการตอบแบบสอบถามและแบบสอบถามอีกครั้ง

4.2 แปลงข้อมูลที่ได้ในแบบสอบถามเป็นรหัส ตามคู่มือการลงรหัสที่เตรียมไว้ใน ส่วนของข้อมูลเชิงปริมาณ

4.3 บันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ ตามข้อที่ 4.2 แล้วประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

4.4 ผู้วิจัยตัดสินความถูกต้อง โดยเปรียบเทียบข้อมูลจากรายงาน 0110 รง.5 ของสถานีอนามัยตัวอย่างที่เคยได้รายงานมากับข้อมูลที่จัดเก็บ โดยผู้ช่วยนักวิจัย ว่าถูกต้องตามเกณฑ์วินิจฉัยความถูกต้อง ของคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยศฐาภรณ์หรือ ไม่ใช่ ข้อมูลแต่ละช่องรายการผิดพลาดได้ไม่เกิน ร้อยละ 15 ถือว่าถูกต้อง โดยที่

4.4.1 เกณฑ์วัดระดับความถูกต้องของรายงานของสถานีอนามัย แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1) ระดับสูง คือ สถานีอนามัยจัดทำรายงานมีความถูกต้องตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

2) ระดับปานกลาง คือ สถานีอนามัยจัดทำรายงานมีความถูกต้อง ตั้งแต่ ร้อยละ 60-80

3) ระดับต่ำ คือ สถานีอนามัยจัดทำรายงานมีความถูกต้อง ต่ำกว่า ร้อยละ 60

#### 4.4.2 เกณฑ์วัดระดับขนาดความผิดพลาดของข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

- 1) ระดับสูง คือ ข้อมูลมีขนาดความผิดพลาด มากกว่า ร้อยละ 40 ขึ้นไป
- 2) ระดับปานกลาง คือ ข้อมูลมีขนาดความผิดพลาด ตั้งแต่ ร้อยละ 20-39
- 3) ระดับต่ำ คือ ข้อมูลมีขนาดความผิดพลาด ต่ำกว่า ร้อยละ 20 ลงมา

#### 4.4.3 เกณฑ์วัดระดับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงาน แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

- 1) ระดับมาก คือ คะแนนเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น ตั้งแต่  $X+SD$  ขึ้นไป
- 2) ระดับปานกลาง คือ คะแนนเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น ระหว่าง

$X+SD$  และ  $X-SD$

- 3) ระดับต่ำ คือ คะแนนเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น ตั้งแต่  $X-SD$  ลงมา

#### 4.5 สถิติที่ใช้ ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

##### 4.5.1 หากำร้อยละ ในตัวแปรดังต่อไปนี้

1 ความถูกต้องของรายงาน 0110ร.ง.5 ใน 2 งานคือ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก จำนวน 24 รายการ และการส่งต่อ จำนวน 21 รายการ

- 2) ขนาดความผิดพลาดของข้อมูลในรายงานแต่ละงาน
- 3) ปัจจัยคุณลักษณะของสถานีนามัย จำนวน 5 ตัวแปร
- 4) ปัจจัยจากตัวรายงาน จำนวน 1 ตัวแปร
- 5) ปัจจัยด้านบุคคล จำนวน 3 กลุ่มตัวแปรคือ

- (1) คุณลักษณะของบุคคลที่จัดทำรายงาน จำนวน 9 ตัวแปร
- (2) จำนวนภาระงานที่รับผิดชอบ จำนวน 1 ตัวแปร
- (3) ทัศนคติต่อการจัดทำรายงาน จำนวน 4 ตัวแปร

- 6) ปัจจัยสนับสนุน จำนวน 9 ตัวแปร
- 7) ปัจจัยจงใจ จำนวน 2 ตัวแปร

4.5.2  $\chi^2$ -test ทดสอบความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงาน กับปัจจัยที่ศึกษาทั้ง 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยคุณลักษณะของสถานีนามัย ปัจจัยจากตัวรายงาน ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยจงใจ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง ความถูกต้องของข้อมูลจากการจัดทำรายงานสรุปกิจกรรมสำคัญของสถานบริการด้านสุขภาพ (011 0รง.5) ของสถานอนามัยในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2546 เพื่อศึกษาร้อยละของสถานอนามัยที่จัดทำรายงาน 0110ร.ง.5 ได้ถูกต้อง ขนาดของความผิดพลาดของรายงาน 0110 ร.ง.5 และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงาน กับปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยคุณลักษณะของสถานอนามัย ปัจจัยจากตัวรายงาน ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยจิตใจ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในสถานอนามัยตัวอย่าง จำนวน 63 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 56.76 ของสถานอนามัยทั้งหมดในจังหวัดยโสธร และขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นดังนี้

#### 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 คุณลักษณะของสถานอนามัย

สถานอนามัยประเภททั่วไป ร้อยละ 85.7 และศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 14.3 รับผิดชอบหมู่บ้าน ตั้งแต่ 6-10 หมู่บ้าน ร้อยละ 58.7 รองลงมาคือ 1-5 หมู่บ้าน ร้อยละ 28.6 จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ตั้งแต่ต่ำกว่า 4,000 คนลงมา ร้อยละ 50.8 รองลงมาคือ 4,001-8,000 คน ร้อยละ 44.4 มีบุคลากรประจำสถานอนามัย จำนวน 1-3 คน ร้อยละ 60.3 และมากกว่า 3 คน ร้อยละ 39.7 และมีคอมพิวเตอร์ใช้ 1-2 เครื่อง ร้อยละ 85.7 และมากกว่า 2 เครื่อง ร้อยละ 14.3 ดังตารางที่ 4.1



ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะของสถานีนอนามัย

คุณลักษณะของสถานีนอนามัย	จำนวน	ร้อยละ
1. ประเภทสถานีนอนามัย		
ทั่วไป	54	85.7
ศูนย์สุขภาพชุมชน	9	14.3
รวม	63	100
2. จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ		
1-5 หมู่บ้าน	18	28.6
6-10 หมู่บ้าน	37	58.7
>10 หมู่บ้าน	8	12.7
รวม	63	100
3. จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ		
≤4,000 คน	32	50.8
4,001-8,000 คน	28	44.4
>8,000	3	4.8
รวม	63	100
4. จำนวนบุคลากรในสถานีนอนามัย		
1-3 คน	38	60.3
>3 คน	25	39.7
รวม	63	100
5. จำนวนคอมพิวเตอร์ในสถานีนอนามัย		
1-2 เครื่อง	54	85.7
>2 เครื่อง	9	14.3
รวม	63	100

## 1.2 คุณลักษณะของปัจจัยด้านบุคคล

ประกอบด้วยคุณลักษณะของบุคคลที่จัดทำรายงาน ภาระงานที่รับผิดชอบ และทัศนคติต่อการจัดทำรายงาน ซึ่งมีรายละเอียดแต่ละปัจจัย ดังต่อไปนี้

### 1.2.1 คุณลักษณะของบุคคลที่จัดทำรายงาน

เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการจัดทำรายงาน มีอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 54.0 รองลงมาคือ ต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 38.1 เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.8 เพศหญิง ร้อยละ 49.2 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 74.6 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 22.2 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 69.8 และประกาศนียบัตร ร้อยละ 30.2 ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 44.4 รองลงมาคือ นักวิชาการสาธารณสุข 31.7 มีประสบการณ์ทำงาน 1-10 ปี ร้อยละ 52.4 และมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 47.6 และมีประสบการณ์การจัดทำรายงาน ด้านระยะเวลาที่รับผิดชอบการจัดทำรายงาน 1 ปี ร้อยละ 50.8 และมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 49.2 มีประสบการณ์การทำงานด้านข้อมูล โดยเคยบันทึกข้อมูลในระเบียบ ร้อยละ 96.8 รวบรวมรายงานประจำวัน/สัปดาห์/เดือน/ปี ร้อยละ 98.4 นำเสนอข้อมูลในรูปแบบต่างๆ ร้อยละ 81.0 วิเคราะห์ข้อมูลมาวางแผน ร้อยละ 84.1 จัดทำรายงานประจำปี ร้อยละ 90.5 เจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงานมีความกระตือรือร้นในการทำงาน ด้านข้อมูล ร้อยละ 98.4 ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 คุณลักษณะของบุคคลที่จัดทำรายงาน

คุณลักษณะของบุคคลที่จัดทำรายงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
<30 ปี	24	38.1
30-39 ปี	34	54.0
>39 ปี	5	7.9
รวม	63	100
2. เพศ		
ชาย	32	50.8
หญิง	31	49.2
รวม	63	100

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

คุณลักษณะของบุคคลที่จัดทำรายงาน	จำนวน	ร้อยละ
3. สถานภาพสมรส		
โสด	14	22.2
คู่	47	74.6
หย่า/แยก	2	3.2
รวม	63	100
4. ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตร	19	30.2
ปริญญาตรี	42	66.7
สูงกว่าปริญญาตรี	2	3.2
รวม	63	100
5. ตำแหน่ง		
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	2	3.2
นักวิชาการสาธารณสุข	20	31.7
พยาบาลวิชาชีพ	12	19.0
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	28	44.4
อื่น ๆ	1	1.6
รวม	63	100
6. ประสบการณ์การทำงาน		
< 5 ปี	12	19.0
6-10 ปี	21	33.3
11-15 ปี	25	39.7
>15 ปี	5	7.9
รวม	63	100

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

คุณลักษณะของบุคคลที่จัดทำรายงาน	จำนวน	ร้อยละ
7. ประสบการณ์การจัดทำรายงาน		
ระยะเวลาที่ได้รับผิดชอบการจัดทำรายงาน		
1-12 เดือน	32	50.8
>12 เดือน	31	49.2
รวม	63	100
8. รูปแบบการจัดทำรายงานที่เคยปฏิบัติ		
8.1 บันทึกข้อมูลในระเบียบ		
เคย	61	96.8
ไม่เคย	2	3.2
รวม	63	100
8.2 รวบรวมรายงานประจำวัน/สัปดาห์/เดือน/ปี		
เคย	62	98.4
ไม่เคย	1	1.6
รวม	63	100
8.3 นำเสนอข้อมูลในรูปแบบต่างๆ เช่น ตาราง กราฟ		
เคย	51	81.0
ไม่เคย	12	19.0
รวม	63	100
8.4 วิเคราะห์ข้อมูลมาวางแผน		
เคย	53	84.1
ไม่เคย	10	15.9
รวม	63	100
8.5 จัดทำรายงานประจำปี		
เคย	57	90.5
ไม่เคย	6	9.5
รวม	63	100

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

คุณลักษณะของบุคคลที่จัดทำรายงาน	จำนวน	ร้อยละ
9. ความกระตือรือร้นในการทำงานด้านข้อมูลของเจ้าหน้าที่		
มี	62	98.4
ไม่มี	1	1.6
รวม	63	100

### 1.2.2 ภาระงานที่รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการจัดทำรายงาน มีภาระงานที่รับผิดชอบ มากกว่า 10 งาน ร้อยละ 50.8 และ 1-10 งาน ร้อยละ 49.2 ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ภาระงานที่รับผิดชอบ

จำนวนภาระงานที่รับผิดชอบ	จำนวน	ร้อยละ
1-10 งาน	31	49.2
> 10 งาน	32	50.8
รวม	63	100

### 1.2.3 ทักษะคิดต่อการจัดทำรายงาน

ทักษะคิดต่อ ความซับซ้อนยุ่งยากของแบบฟอร์มรายงาน ประโยชน์ของรายงาน ความชัดเจนของคำนิยาม และผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญ มีระดับความคิดเห็นมากที่สุดในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 68.3 62.9 57.1 และ 59.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ทักษะคิดของการจัดทำรายงาน

ทักษะคิด	จำนวน	ร้อยละ
1. ความซับซ้อน ยุ่งยาก ของแบบฟอร์มรายงาน		
น้อย	11	17.5
ปานกลาง	43	68.3
มาก	9	14.3
รวม	63	100
2. ประโยชน์ของรายงาน		
น้อย	17	27.4
ปานกลาง	39	62.9
มาก	6	9.7
รวม	62	100
3. ความชัดเจนของคำนิยาม		
น้อย	13	20.6
ปานกลาง	36	57.1
มาก	14	22.2
รวม	63	100
4. การให้ความสำคัญของผู้บังคับบัญชา		
น้อย	10	15.9
ปานกลาง	44	69.8
มาก	9	14.3
รวม	63	100

### 1.3 คุณลักษณะของปัจจัยสนับสนุน

บุคลากรที่จัดทำรายงานมีจำนวน 1-2 คน ร้อยละ 73.0 และมากกว่า 2 คน ร้อยละ 27.0 ใช้เวลาในการจัดทำรายงานในแต่ละเดือน ตั้งแต่ต่ำกว่า 1 ชั่วโมงลงมา ร้อยละ 57.1 มากกว่า 1 ชั่วโมง ร้อยละ 42.9 เจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบรายงานก่อนจัดส่ง ร้อยละ 50.8 ไม่ได้ตรวจสอบ 49.2 และหัวหน้าสถานีนามัยได้ตรวจสอบก่อนส่ง ร้อยละ 93.7 ไม่ได้ตรวจสอบ ร้อยละ 6.3 เจ้าหน้าที่จัดทำรายงานได้รับการฝึกอบรม ร้อยละ 50.8 และไม่ได้รับการฝึกอบรม ร้อยละ 49.2 ได้รับการนิเทศเกี่ยวกับการจัดทำรายงาน ร้อยละ 39.7 ไม่ได้รับการนิเทศ ร้อยละ 60.3 ได้รับคำแนะนำหรือความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 90.5 และได้รับคำแนะนำช่วยเหลือจากหัวหน้าสถานีนามัย ร้อยละ 60.3 มีความสัมพันธ์เชิงเครือญาติกับหัวหน้าสถานีนามัย ร้อยละ 6.3 และมีความสัมพันธ์เชิงเครือญาติกับเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 4.8 อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกและจัดทำรายงาน โดยใช้เครื่องคิดเลข ร้อยละ 85.7 เครื่องคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 92.1 แบบฟอร์มที่จัดทำขึ้นเอง ร้อยละ 33.3 แบบฟอร์มของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 88.9 ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ปัจจัยสนับสนุน

ปัจจัยสนับสนุน	จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนบุคลากรที่จัดทำรายงาน		
1-2 คน	46	73.0
> 2 คน	17	27.0
รวม	63	100
2. ระยะเวลาที่จัดทำรายงานในแต่ละเดือน		
≤ 1 ชั่วโมง	36	57.1
> 1 ชั่วโมง	27	42.9
รวม	63	100
3. การตรวจสอบรายงานของเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงาน		
ตรวจสอบ	32	50.8
ไม่ได้ตรวจสอบ	31	49.2
รวม	63	100

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

คุณลักษณะของบุคคลที่จัดทำรายงาน	จำนวน	ร้อยละ
4. การตรวจสอบของหัวหน้าสถานีนามัย		
ตรวจสอบ	59	93.7
ไม่ได้ตรวจสอบ	4	6.3
รวม	63	100
5. การฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดทำรายงาน		
ได้ฝึกอบรม	32	50.8
ไม่ได้ฝึกอบรม	31	49.2
รวม	63	100
6. การได้รับการนิเทศเกี่ยวกับการจัดทำรายงาน		
ได้รับการนิเทศ	25	39.7
ไม่ได้รับการนิเทศ	38	60.3
รวม	63	100
7. การได้รับคำแนะนำ หรือความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน		
ได้รับคำแนะนำ	57	90.5
ไม่ได้รับคำแนะนำ	6	9.5
รวม	63	100
8. การได้รับคำแนะนำ หรือความช่วยเหลือจากหัวหน้า สถานีนามัย		
ได้รับคำแนะนำ	38	60.3
ไม่ได้รับคำแนะนำ	21	33.3
รวม	59	100
9. ความสัมพันธ์เชิงเครือญาติกับหัวหน้าสถานีนามัย		
มีความสัมพันธ์	4	6.3
ไม่มีความสัมพันธ์	59	93.7
รวม	63	100



ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

คุณลักษณะของบุคคลที่จัดทำรายงาน	จำนวน	ร้อยละ
10. ความสัมพันธ์เชิงเครือญาติกับเพื่อนร่วมงาน		
มีความสัมพันธ์	3	4.8
ไม่มีความสัมพันธ์	60	95.2
รวม	63	100
11. อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกและจัดทำรายงาน		
11.1 เครื่องคิดเลข		
ใช้	54	85.7
ไม่ได้ใช้	9	14.3
รวม	63	100
11.2 เครื่องคอมพิวเตอร์		
ใช้	58	92.1
ไม่ได้ใช้	5	7.9
รวม	63	100
11.3 แบบฟอร์มที่จัดทำขึ้นเอง		
ใช้	21	33.3
ไม่ได้ใช้	42	66.7
รวม	63	100
11.4 แบบฟอร์มของกระทรวงสาธารณสุข		
ใช้	56	88.9
ไม่ได้ใช้	7	11.1
รวม	63	100

#### 1.4 คุณลักษณะของปัจจัยจูงใจ

เจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงาน ร้อยละ 100 ไม่ได้รับค่าตอบแทนในการจัดทำรายงาน และระดับเหนือมีนโยบายด้านข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 95.2 ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ปัจจัยจูงใจ

ปัจจัยจูงใจ	จำนวน	ร้อยละ
1. การได้รับค่าตอบแทนในการจัดทำรายงาน		
ไม่ได้รับ	63	100
รวม	63	100
2. นโยบายระดับเหนือ		
มี	60	95.2
ไม่มี	3	4.8
รวม	63	100

#### 1.5 คุณลักษณะของปัจจัยจากตัวรายงาน

เจ้าหน้าที่ที่มีการใช้คู่มือประกอบการจัดทำรายงาน ร้อยละ 54.0 และในกลุ่มนี้มีระยะเวลาการใช้คู่มือในช่วง 3 เดือนแรกที่ได้รับผิดชอบการจัดทำรายงาน ร้อยละ 38.1 ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ปัจจัยจากตัวรายงาน

ปัจจัยจากตัวรายงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. การใช้คู่มือ		
ใช้	34	54.0
ไม่ใช้	29	46.0
รวม	63	100
2. ระยะเวลาการใช้คู่มือ		
1-3 เดือน	24	38.1
> 3 เดือน	7	11.1
รวม	31	100

## 2. ความถูกต้องของการจัดทำรายงาน 0110 รง.5

### 2.1 ข้อมูลผู้ป่วยนอก

#### 2.1.1 ข้อมูลภายในเครือข่าย

##### 1) จำนวนคน

สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนคนใหม่ในปี ภายในเครือข่ายถูกต้อง รวมทุกช่องรายการ จำนวน 30 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 47.1 ประเภทสิทธิ์ที่รายงานถูกต้องมากที่สุดคือ แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ 92.1 รองลงมาคือ ประกันสังคม รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ อื่นๆ (ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน/สิทธิ์ ไม่ชัดเจน) ร้อยละ 60.3, 50.8 และ 50.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนคนใหม่ในปี ภายในเครือข่ายถูกต้อง

ประเภทสิทธิ์	จำนวน (N=63)	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	32	50.8
ประกันสังคม	38	60.3
UC(บัตรทองไม่มี ท.)	31	49.2
UC(บัตรทองมี ท.)	29	46.0
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	58	92.1
อื่นๆ(ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน,สิทธิ์ ไม่ชัดเจน)	32	50.8
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	29	46.0
รวม(N=63)	30	47.0

## 2) จำนวนครั้ง

สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนครั้งในเครือข่ายถูกต้องรวมทุกช่องรายการ จำนวน 54 แห่ง ร้อยละ 85.7 ประเภทสิทธิ์ที่รายงานถูกต้องมากที่สุดคือ แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ 90.5 รองลงมาคือ UC (บัตรทองมี ท) และข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 79.4 และ 74.6 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนครั้ง ในเครือข่ายถูกต้อง

ประเภทสิทธิ์	จำนวน (N=63)	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	47	74.6
ประกันสังคม	38	60.3
UC(บัตรทองไม่มี ท.)	44	69.8
UC(บัตรทองมี ท.)	50	79.4
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	57	90.5
อื่นๆ(ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน,สิทธิ์ ไม่ชัดเจน)	36	57.1
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	54	85.7
รวม (N=63)	54	85.7

### 2.1.2 ข้อมูลภายนอกเครือข่าย

#### 1) จำนวนคน

สถานีอนามัยที่รายงานจำนวนคนใหม่ในปีภายนอกเครือข่ายถูกต้องรวมทุกช่องรายการ จำนวน 29 แห่ง ร้อยละ 46.0 ประเภทสิทธิ์ ที่รายงานถูกต้องมากที่สุดคือแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ 93.7 รองลงมาคือ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และอื่นๆ (ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน, สิทธิ์ไม่ชัดเจน) ร้อยละ 82.5 และ 82.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนคนใหม่ในปีภายนอกเครือข่ายถูกต้อง

ประเภทสิทธิ์	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	52	82.5
ประกันสังคม	51	81.0
UC(บัตรทองไม่มี ท.)	36	57.1
UC(บัตรทองมี ท.)	35	55.6
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	59	93.7
อื่นๆ(ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน, สิทธิ์ไม่ชัดเจน)	52	82.5
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	29	46.0
รวม (N=63)	29	46

## 2) จำนวนครั้ง

สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนครั้งภายนอกเครือข่ายถูกต้อง รวมทุกช่องรายการ จำนวน 34 แห่ง ร้อยละ 54.0 ประเภทสิทธิ์ที่รายงานถูกต้องมากที่สุดคือ แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ 92.1 รองลงมาคือ อื่นๆ (ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน, สิทธิ์ ไม่ชัดเจน) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 85.7 และ 84.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนครั้งนอกเครือข่ายถูกต้อง

ประเภทสิทธิ์	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	53	84.1
ประกันสังคม	49	77.8
UC(บัตรทองไม่มี ท.)	37	58.7
UC(บัตรทองมี ท.)	35	55.6
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	58	92.1
อื่นๆ(ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน, สิทธิ์ ไม่ชัดเจน)	54	85.7
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	36	57.1
รวม(N=63)	34	54.0

### 2.1.3 ข้อมูลรวมภายในเครือข่ายและนอกเครือข่าย

#### 1) จำนวนคน

สถานีนอนามัยที่รายงานจำนวนคนใหม่ในปีภายในและนอกเครือข่าย ถูกต้อง จำนวน 32 แห่ง ร้อยละ 50.79 ประเภทสิทธิ์ที่รายงานถูกต้องมากที่สุดคือ แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ 93.65 รองลงมาคือ อื่นๆ (ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน, สิทธิ์ ไม่ชัดเจน) และประกันสังคม ร้อยละ 63.49 และ 61.90 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 สถานีนอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนคนใหม่ในปีภายในและนอกเครือข่ายถูกต้อง

ประเภทสิทธิ์	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	31	49.21
ประกันสังคม	39	61.90
UC(บัตรทองไม่มี ท.)	31	49.21
UC(บัตรทองมี ท.)	29	46.03
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	59	93.65
อื่นๆ(ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน, สิทธิ์ ไม่ชัดเจน)	40	63.49
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	31	49.21
รวม(N=63)	32	50.79

## 2) จำนวนครั้ง

สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนครั้งภายในและนอกเครือข่าย ถูกต้อง จำนวน 53 แห่ง ร้อยละ 84.13 ประเภทสิทธิ์ที่รายงานถูกต้องมากที่สุดคือ แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ 90.48 รองลงมาคือ UC(บัตรทอง มี ท.) ร้อยละ 79.37 ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนครั้งภายในและภายนอกเครือข่ายถูกต้อง

ประเภทสิทธิ์	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	47	74.60
ประกันสังคม	36	57.14
UC(บัตรทองไม่มี ท.)	44	69.84
UC(บัตรทองมี ท.)	50	79.37
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	57	90.48
อื่นๆ(ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน,สิทธิ์ ไม่ชัดเจน)	44	69.84
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	53	84.13
รวม(N=63)	53	84.13



## 3) จำนวนคนและครั้ง

สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนคนและครั้งภายในและนอก  
เครือข่ายถูกต้อง จำนวน 45 แห่ง ร้อยละ 71.43 ประเภทสิทธิ์ที่รายงานถูกต้องมากที่สุดคือ  
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ 90.48 รองลงมาคือ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และ UC  
(บัตรทอง มี ท.) ร้อยละ 69.84 และ 69.84 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนคนและครั้งภายในและภายนอกเครือข่ายถูกต้อง

ประเภทสิทธิ์	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	44	69.84
ประกันสังคม	39	61.90
UC(บัตรทอง ไม่มี ท.)	41	65.08
UC(บัตรทองมี ท.)	44	69.84
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	57	90.48
อื่นๆ(ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน,สิทธิ์ ไม่ชัดเจน)	40	63.49
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	44	69.84
รวม(N=63)	45	71.43

## 2.2 ข้อมูลการส่งต่อ

### 2.2.1 ภายในเครือข่าย

สถานีนอนามัยที่รายงานข้อมูลการส่งต่อภายในเครือข่ายถูกต้องรวมทุกช่องรายการ จำนวน 38 แห่ง ร้อยละ 60.3 ประเภทสิทธิ์ที่รายงานถูกต้องมากที่สุดคือ แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ 98.4 รองลงมาคือ อื่นๆ (ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน, สิทธิ์ ไม่ชัดเจน) และประกันสังคม ร้อยละ 82.5 และ 81.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 สถานีนอนามัยที่รายงานข้อมูลการส่งต่อภายในเครือข่ายถูกต้อง

ประเภทสิทธิ์	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	44	69.8
ประกันสังคม	51	81.0
UC(บัตรทองไม่มี ท.)	35	55.6
UC(บัตรทองมี ท.)	33	52.4
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	62	98.4
อื่นๆ(ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน, สิทธิ์ ไม่ชัดเจน)	52	82.5
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	39	61.9
รวม(N=63)	38	60.3

### 2.2.2 ภายในจังหวัด

สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลการส่งต่อภายในเครือข่ายถูกต้องรวมทุกช่องรายการ จำนวน 47 แห่ง ร้อยละ 74.6 ประเภทสิทธิที่รายงานถูกต้องมากที่สุดคือ แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ 98.4 รองลงมาคือ ประกันสังคม และอื่นๆ (ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน, สิทธิไม่ชัดเจน) ร้อยละ 95.2 และ 95.2 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลการส่งต่อภายในจังหวัดถูกต้อง

ประเภทสิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	58	92.1
ประกันสังคม	60	95.2
UC(บัตรทองไม่มี ท.)	53	84.1
UC(บัตรทองมี ท.)	49	77.8
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	62	98.4
อื่นๆ(ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน,สิทธิไม่ชัดเจน)	60	95.2
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	47	74.6
รวม(N=63)	47	74.6

### 2.2.3 นอกจังหวัด

สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลการส่งต่อนอกเครือข่ายถูกต้องรวมทุกช่องรายการ จำนวน 60 แห่ง ร้อยละ 95.2 ประเภทสิทธิ์ที่รายงานถูกต้องมากที่สุดคือ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ประกันสังคม แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน และอื่นๆ (ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน, สิทธิ์ไม่ชัดเจน) ร้อยละ 98.4 นอกนั้นอยู่ระหว่าง ร้อยละ 95.2-96.8 ดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของสถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลการส่งต่อนอกจังหวัด ถูกต้อง

ประเภทสิทธิ์	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	62	98.4
ประกันสังคม	62	98.4
UC(บัตรทองไม่มี ท.)	60	95.2
UC(บัตรทองมี ท.)	61	96.8
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	62	98.4
อื่นๆ(ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน, สิทธิ์ไม่ชัดเจน)	62	98.4
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	60	95.2
รวม(N=63)	60	95.2

#### 2.2.4 รวมภายในเครือข่าย ภายในจังหวัด และภายนอกจังหวัด

สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลการส่งต่อรวมภายในเครือข่าย ภายในจังหวัด และภายนอกจังหวัด ได้ถูกต้อง จำนวน 38 แห่ง ร้อยละ 60.32 ประเภทสิทธิ์ที่รายงานถูกต้อง มากที่สุดคือ แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ 98.41 รองลงมาคือ อื่นๆ (ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน, สิทธิ์ ไม่ชัดเจน) และประกันสังคม ร้อยละ 85.71 และ 76.19 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลการส่งต่อรวมภายในเครือข่าย ภายในจังหวัด และภายนอกจังหวัดถูกต้อง

ประเภทสิทธิ์	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	42	66.67
ประกันสังคม	48	76.19
UC(บัตรทองไม่มี ท.)	34	53.97
UC(บัตรทองมี ท.)	33	52.38
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	62	98.41
อื่นๆ(ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน, สิทธิ์ ไม่ชัดเจน)	54	85.71
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	39	61.90
รวม(N=63)	37	58.73

### 2.3 รวมผู้ป่วยนอกและการส่งต่อ

สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลรวมผู้ป่วยนอกและการส่งต่อ จำนวน 46 แห่ง ร้อยละ 73.02 ประเภทสิทธิ์ ที่รายงานถูกต้องมากที่สุดคือ แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ 90.48 รองลงมาคือ UC(บัตรทอง มี ท.) และรวมผู้ป่วยมารับบริการ ร้อยละ 71.43 และ 71.43 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลผู้ป่วยนอกและการส่งต่อถูกต้อง

ประเภทสิทธิ์	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	43	68.25
ประกันสังคม	36	57.14
UC(บัตรทองไม่มี ท.)	41	65.08
UC(บัตรทองมี ท.)	45	71.43
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	57	90.48
อื่นๆ(ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน,สิทธิ์ ไม่ชัดเจน)	35	55.56
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	45	71.43
รวม(N=63)	46	73.02

### 3. ขนาดของความผิดพลาด ของข้อมูลจากการจัดทำรายงาน 0110 รง.5

#### 3.1 ข้อมูลผู้ป่วยนอก

##### 3.1.1 ภายในเครือข่าย

###### 1) จำนวนคน

สถานีอนามัยรายงานข้อมูลจำนวนคนใหม่ในปีมีขนาดความผิดพลาดของข้อมูล ร้อยละ 3.10 ประเภทสิทธิ์ ที่มีขนาดความผิดพลาดมากที่สุด คือ แร้งงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนรายงานสูงกว่าความเป็นจริง ร้อยละ 1,733.33 รองลงมาคือ ประกันสังคม และข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 43.92 และ 31.60 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 ความผิดพลาดของการจัดทำรายงานผู้ป่วยนอกของช่องรายการจำนวนคนใหม่ในปีภายในเครือข่าย

ประเภทสิทธิ์	ข้อมูลที่ ที่รายงาน	ข้อมูลที่บันทึก ในทะเบียนหลัก	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4,001	5,849	31.60
ประกันสังคม	931	1,660	43.92
UC(บัตรทองไม่มี ท.)	28,871	30,432	5.13
UC(บัตรทองมี ท.)	117,719	115,710	-1.74*
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	55	3	-1,733.33*
อื่นๆ(ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน,สิทธิ์ ไม่ชัดเจน)	7,998	9,735	17.84
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	160,734	167,157	3.84
รวม	320,309	330,546	3.10

หมายเหตุ ; \* รายงานสูงกว่าความเป็นจริง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงานไม่เข้าใจคำนิยามของ  
รายงาน

## 2) จำนวนครั้ง

สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนครั้ง มีขนาดความผิดพลาดของข้อมูล ร้อยละ 1.52 ประเภทสิทธิ์ ที่มีขนาดความผิดพลาดมากที่สุดคือ แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนสูงกว่าความเป็นจริง ร้อยละ 733.33 รองลงมาคือประกันสังคมและอื่นๆ (ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน, สิทธิ์ ไม่ชัดเจน) ร้อยละ 53.46 และ 33.94 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 ความผิดพลาดของการจัดทำรายงานผู้ป่วยนอกของช่องรายการจำนวนครั้ง  
ในเครือข่าย

ประเภทสิทธิ์	ข้อมูล ที่รายงาน	ข้อมูลที่บันทึก ในทะเบียนหลัก	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	13,095	17,651	25.81
ประกันสังคม	2,075	4,459	53.46
UC(บัตรทองไม่มี ท.)	85,856	91,663	6.34
ตารางที่ 4.21 (ต่อ)			
UC(บัตรทองมี ท.)	430,881	423,600	-1.72*
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	100	12	-733.33*
อื่นๆ(ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน, สิทธิ์ ไม่ชัดเจน)	15,663	23,711	33.94
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	549,443	552,975	0.64
รวม	1,097,113	1,114,071	1.52

หมายเหตุ ; \* รายงานสูงกว่าความเป็นจริง



### 3.1.2 ภายนอกเครือข่าย

#### 1) จำนวนคน

สถานีอนามัยรายงานข้อมูลจำนวนคนใหม่ในปีภายนอกเครือข่ายมีขนาดความผิดพลาดของข้อมูล สูงกว่าความเป็นจริง ร้อยละ 3.42 ประเภทสิทธิ์ ที่มีขนาดความผิดพลาดมากที่สุด คือ ประกันสังคม รายงานสูงกว่าความเป็นจริง ร้อยละ 121.88 รองลงมาคือ ช่องรายการรวมผู้ป่วยมารับบริการ รายงานสูงกว่าความเป็นจริง ร้อยละ 15.19 นอกนั้นอยู่ระหว่าง ร้อยละ 8.34 – 10.50 ดังตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 ความผิดพลาดของการจัดทำรายงานผู้ป่วยนอกของช่องรายการจำนวนคน  
นอกเครือข่าย

ประเภทสิทธิ์	ข้อมูลที่ ที่รายงาน	ข้อมูลที่บันทึก ในทะเบียนหลัก	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	55	0	N/a
ประกันสังคม	71	32	-121.88
UC(บัตรทองไม่มี ท.)	571	638	10.50
UC(บัตรทองมี ท.)	1,385	1,511	8.34
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	35	0	N/a
อื่นๆ(ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน,สิทธิ์ไม่ชัดเจน)	1,350	0	N/a
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	3,465	3,350	-15.19
รวม	6,932	6,703	-3.42

หมายเหตุ ; \* รายงานสูงกว่าความเป็นจริง

N/a ไม่สามารถคำนวณค่าได้

## 2) จำนวนครั้ง

สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนครั้งภายนอกเครือข่ายมีขนาดความผิดพลาดของข้อมูล ร้อยละ 42.27 ประเภทสิทธิ์ ที่มีขนาดความผิดพลาดมากที่สุดคือ แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน โดยรายงานสูงกว่าความเป็นจริง ร้อยละ 426.32 รองลงมาคือ ประกันสังคม ร้อยละ 112.90 นอกนั้นอยู่ระหว่าง 18.85 – 37.85 ดังตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 ความผิดพลาดของการจัดทำรายงานผู้ป่วยนอกของช่องรายการจำนวนครั้ง  
นอกเครือข่าย

ประเภทสิทธิ์	ข้อมูล ที่รายงาน	ข้อมูลที่บันทึก ในทะเบียนหลัก	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	73	0	N/a
ประกันสังคม	132	62	-112.90
UC(บัตรทองไม่มี ท.)	1,140	827	-37.85
UC(บัตรทองมี ท.)	3,499	2,944	-18.85
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	100	19	-426.32
อื่นๆ(ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน,สิทธิ์ ไม่ชัดเจน)	2,711	0	N/a
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	7,603	20,691	63.65
รวม	15,258	26,428	42.27

หมายเหตุ ; \* รายงานสูงกว่าความเป็นจริง

N/a ไม่สามารถคำนวณค่าได้

### 3.1.3 รวมภายในและนอกเครือข่าย

#### 1) จำนวนคน

สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนคนภายในและนอกเครือข่ายมีขนาดความผิดพลาดของข้อมูล ร้อยละ 2.63 ประเภทสิทธิ์ ที่มีขนาดความผิดพลาดมากที่สุดคือ แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน โดยรายงานสูงกว่าความเป็นจริง ร้อยละ 2,900 รองลงมาคือประกันสังคม ร้อยละ 40.78 นอกนั้นอยู่ระหว่าง 1.61-30.65 ดังตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 ความผิดพลาดของการจัดทำรายงานผู้ป่วยนอกของช่องรายการจำนวนคนภายในและนอกเครือข่าย

ประเภทสิทธิ์	ข้อมูลที่รายงาน	ข้อมูลที่บันทึกในทะเบียนหลัก	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4,056	5,849	30.65
ประกันสังคม	1,002	1,642	40.78
UC(บัตรทองไม่มี ท.)	29,442	31,070	5.24
UC(บัตรทองมี ท.)	119,104	117,221	-1.6
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	90	3	-2,900*
อื่นๆ(ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน,สิทธิ์ไม่ชัดเจน)	9,348	9,735	3.98
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	164,199	170,507	3.70
รวม	327,241	336,077	2.63

หมายเหตุ ; \* รายงานสูงกว่าความเป็นจริง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงานไม่เข้าใจคำนิยามของรายงาน

## 2) ข้อมูลจำนวนครั้ง

สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนครั้งภายในและนอกเครือข่ายมีขนาดความผิดพลาดของข้อมูล ร้อยละ 2.47 ประเภทสิทธิ์ ที่มีขนาดความผิดพลาดมากที่สุดคือแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน โดยรายงานสูงกว่าความเป็นจริง ร้อยละ 545.16 รองลงมาคือประกันสังคม ร้อยละ 51.18 นอกนั้นอยู่ระหว่าง 2.94-27.58 ดังตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 ความผิดพลาดของการจัดทำรายงานผู้ป่วยนอกของจำนวนครั้งภายในและนอกเครือข่าย

ประเภทสิทธิ์	ข้อมูลที่ ที่รายงาน	ข้อมูลที่บันทึก ในทะเบียนหลัก	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	13,168	17,651	25.40
ประกันสังคม	2,207	4,521	51.18
UC(บัตรทองไม่มี ท.)	86,996	92,490	5.94
UC(บัตรทองมี ท.)	434,380	426,544	-1.84*
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	200	31	-545.16*
อื่นๆ(ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน,สิทธิ์ ไม่ชัดเจน)	18,374	23,711	22.51
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	557,046	573,891	2.94
รวม	1112,371	1138,839	2.32

หมายเหตุ ; \* รายงานสูงกว่าความเป็นจริงเนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงานไม่เข้าใจคำนิยามของรายงาน

## 3) รวมจำนวนคนและครั้ง

สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนคนและครั้งภายในและนอกนอก  
เครือข่ายมีขนาดความผิดพลาดของข้อมูล ร้อยละ 2.39 ประเภทสิทธิ์ ที่มีขนาดความผิดพลาดมาก  
ที่สุดคือ แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน โดยรายงานสูงกว่าความเป็นจริง ร้อยละ 752.94 รองลงมา  
คือประกันสังคม และข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 48.35 และ 26.71 ตามลำดับ นอกนั้นอยู่  
ระหว่าง 1.79-21.33 ดังตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 ความผิดพลาดของการจัดทำรายงานผู้ป่วยนอกของจำนวนคนและครั้ง  
ภายในและนอกเครือข่าย

ประเภทสิทธิ์	ข้อมูล ที่รายงาน	ข้อมูลที่บันทึก ในทะเบียนหลัก	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	17,224	23,500	26.71
ประกันสังคม	3,209	6,213	48.35
UC(บัตรทองไม่มี ท.)	116,438	123,560	5.76
UC(บัตรทองมี ท.)	553,484	543,765	-1.79*
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	290	34	-752.94*
อื่นๆ(ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน,สิทธิ์ ไม่ชัดเจน)	27,722	33446	17.11
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	721,245	744,398	3.11
รวม	1,439,612	1,474,916	2.39

หมายเหตุ ; \* รายงานสูงกว่าความเป็นจริง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงานไม่เข้าใจคำนิยามของ  
รายงาน

### 3.2 การส่งต่อ

#### 3.2.1 ภายในเครือข่าย

สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนครั้ง การส่งต่อภายในเครือข่าย มีขนาดความผิดพลาดของข้อมูล รายงานสูงกว่าความเป็นจริง ร้อยละ 5.39 ประเภทสิทธิ์ ที่มีขนาดความผิดพลาดมากที่สุด คือ แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน โดยรายงานสูงกว่าความเป็นจริง ร้อยละ 250.00 รองลงมาคือ ประกันสังคม และอื่นๆ (ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน/สิทธิ์ ไม่ชัดเจน) ร้อยละ 104.17 และ 30.95 ตามลำดับ นอกนั้นอยู่ระหว่าง ร้อยละ 4.97 – 25.41 ดังตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 ความผิดพลาดของการจัดทำรายงานการส่งต่อของช่องรายการส่งต่อภายในเครือข่าย

ประเภทสิทธิ์	ข้อมูล ที่รายงาน	ข้อมูลที่บันทึก ในทะเบียนหลัก	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	91	122	25.41
ประกันสังคม	49	24	-104.17*
UC(บัตรทองไม่มี ท.)	3,522	3,225	-9.21*
UC(บัตรทองมี ท.)	8,097	7,717	-4.92*
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	7	2	-250.00*
อื่นๆ(ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน,สิทธิ์ ไม่ชัดเจน)	58	84	30.95
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	11,824	11,264	-4.97*
รวม	23,648	22,438	-5.39*

หมายเหตุ ; \* รายงานสูงกว่าความเป็นจริง

### 3.2.2 ภายในจังหวัด

สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนครั้งของการส่งต่อภายในจังหวัด มีความผิดพลาดของข้อมูล ร้อยละ 27.78 ประเภทสิทธิ์ ที่มีขนาดความผิดพลาดมากที่สุด คือ อื่นๆ (ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน/สิทธิ์ ไม่ชัดเจน) ร้อยละ -133.33 รองลงมาคือ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และ UC (บัตรทองไม่มี ท) ร้อยละ -27.78 และ 22.22 ตามลำดับ นอกนั้นอยู่ระหว่าง ร้อยละ 0.00 – 5.06 ดังตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 ความผิดพลาดของการจัดทำรายงานการส่งต่อของช่องรายการการส่งต่อในจังหวัด

ประเภทสิทธิ์	ข้อมูล ที่รายงาน	ข้อมูลที่บันทึก ในทะเบียนหลัก	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	23	18	-27.78*
ประกันสังคม	24	24	0.00
UC(บัตรทองไม่มี ท.)	231	297	22.22
UC(บัตรทองมี ท.)	560	548	-2.19*
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	0	0	0.00
อื่นๆ(ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน,สิทธิ์ ไม่ชัดเจน)	7	3	-133.33*
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	845	890	5.06
รวม	1,690	1,780	5.056

### 3.2.3 ภายนอกจังหวัด

สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนครั้งของการส่งต่อภายนอกจังหวัด มีความผิดพลาดของข้อมูล ร้อยละ -150.00 ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงานไม่เข้าใจคำนิยามในการจัดทำรายงาน ประกอบกับจำนวนที่ส่งต่อมีจำนวนน้อยมากจึงทำให้ขนาดความผิดพลาดมีสูง ดังตารางที่ 4.29

ตารางที่ 4.29 ความผิดพลาดของการจัดทำรายงานการส่งต่อของช่องรายการ การส่งต่อ  
 ภายนอกจังหวัด

ประเภทสิทธิ์	ข้อมูล ที่รายงาน	ข้อมูลที่บันทึก ในทะเบียนหลัก	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0	0	0
ประกันสังคม	0	0	0
UC(บัตรทองไม่มี ท.)	2	0	N/a
UC(บัตรทองมี ท.)	3	2	-50.00*
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	0	0	0
อื่นๆ(ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน,สิทธิ์ ไม่ชัดเจน)	0	0	0
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	5	2	-150.00*
รวม	10	4	-150.00*

หมายเหตุ ; \* รายงานสูงกว่าความเป็นจริง

N/a ไม่สามารถคำนวณค่าได้



### 3.2.4 รวมการส่งต่อภายในเครือข่าย นอกเครือข่ายและนอกจังหวัด

สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนครั้งของการส่งต่อภายในเครือข่ายภายในจังหวัดและนอกจังหวัด มีขนาดความผิดพลาดของข้อมูล ร้อยละ 4.65 ประเภทสิทธิ์ที่มีขนาดความผิดพลาดมากที่สุดคือ แร่งงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ -250 รองลงมาคือประกันสังคม และอื่นๆ (ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน, สิทธิ์ ไม่ชัดเจน) ร้อยละ -52.08 และ 25.29 ตามลำดับ นอกนั้นอยู่ระหว่าง ร้อยละ 4.26 – 6.62 ดังตารางที่ 4.30

ตารางที่ 4.30 ความผิดพลาดของการจัดทำรายงานการส่งต่อรวมทุกประเภท

ประเภทสิทธิ์	ข้อมูล ที่รายงาน	ข้อมูลที่บันทึก ในทะเบียนหลัก	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	114	140	18.57
ประกันสังคม	73	48	-52.08*
UC(บัตรทองไม่มี ท.)	3,755	3,522	-6.62*
UC(บัตรทองมี ท.)	8,660	8,267	-4.75*
แร่งงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	7	2	-250.00*
อื่นๆ(ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน, สิทธิ์ ไม่ชัดเจน)	65	87	25.29
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	12,674	12,156	-4.26*
รวม	25,348	24,222	-4.65*

หมายเหตุ ; \* รายงานสูงกว่าความเป็นจริง

### 3.3 รวมผู้ป่วยนอกและการส่งต่อ

สถานื่อนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนครั้งของการจัดทำรายงานผู้ป่วยนอกและการส่งต่อ มีขนาดความผิดพลาดของข้อมูลในภาพรวมทั้งหมด ร้อยละ 2.26 ประเภทสิทธิ์ ที่มีขนาดความผิดพลาดมากที่สุดคือ แร้งงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ -725.00 รองลงมาคือ ประกันสังคม และข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 47.58 และ 26.66 ตามลำดับ นอกนั้นอยู่ระหว่าง ร้อยละ 1.83 – 17.14 ดังตารางที่ 4.31

ตารางที่ 4.31 ความผิดพลาดของการจัดทำรายงานผู้ป่วยนอกและการส่งต่อ

ประเภทสิทธิ์	ข้อมูล ที่รายงาน	ข้อมูลที่บันทึก ในทะเบียนหลัก	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	17,338	23,640	26.66
ประกันสังคม	3,282	6,261	47.58
UC(บัตรทองไม่มี ท.)	120,193	127,082	5.42
UC(บัตรทองมี ท.)	562,144	552,032	-1.83*
แร้งงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	297	36	-725.00*
อื่นๆ(ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน,สิทธิ์ ไม่ชัดเจน)	27,787	33,533	17.14
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	733,919	756,554	2.99
รวม	1,464,960	1,499,138	2.28

หมายเหตุ ; \* รายงานสูงกว่าความเป็นจริง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงานไม่เข้าใจคำนิยามของ  
รายงาน

### 3.4 ระดับความถูกต้องในภาพรวมของการจัดทำรายงาน

สถานื่อนามัยที่จัดทำรายงานได้ถูกต้องจำแนกตามระดับความถูกต้อง พบว่ามีระดับความถูกต้องในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 79.36 รองลงมาคือระดับปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 14.29 และ 6.35 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.32

ตารางที่ 4.32 สถานื่อนามัยที่จัดทำรายงานถูกต้อง จำแนกรายระดับ

ระดับความถูกต้อง	จำนวน	ร้อยละ
สูง (> 80%)	50	79.36
ปานกลาง ( 60-80%)	9	14.29
ต่ำ(<60%)	4	6.35
รวม	63	100

## 4. ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของการจัดทำรายงาน 0110 รง.5 งาน กับปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยคุณลักษณะของสถานื่อนามัย ปัจจัยจากตัวรายงาน ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยจูงใจ

**4.1 ความถูกต้องของข้อมูลงานผู้ป่วยนอก** พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านบุคคล ที่เกี่ยวกับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงานต่อการให้ความสำคัญต่อการจัดทำรายงานของหัวหน้าสถานื่อนามัย ( $p=0.04$ ) ปัจจัยสนับสนุนที่เกี่ยวกับการตรวจสอบของหัวหน้าสถานื่อนามัย ( $p=.034$ ) และการได้รับคำแนะนำหรือความช่วยเหลือจากหัวหน้าสถานื่อนามัย ( $p=0.034$ ) (ภาคผนวก ง)

**4.2 ความถูกต้องของข้อมูลงานส่งต่อผู้ป่วย** พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยสนับสนุน ที่เกี่ยวกับจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงาน ( $p=0.021$ ) และปัจจัยจากตัวรายงานคือการใช้คู่มือ ( $p=0.01$ )(ภาคผนวก ง)

**4.3 ความถูกต้องของข้อมูลภาพรวม** พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยสนับสนุน ที่เกี่ยวกับการตรวจสอบของหัวหน้าสถานื่อนามัย อย่างมีนัยสำคัญ ( $p=.025$ ) (ภาคผนวก ง)

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ความถูกต้องของข้อมูลจากการจัดทำรายงานสรุปกิจกรรมสำคัญของสถานบริการสุขภาพ (0110รง.5)ด้านการรักษาพยาบาล ของสถานอนามัยในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2546 มีรายละเอียดดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

###### 1.1.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความถูกต้องของการจัดทำรายงานสรุปกิจกรรมสำคัญของสถานบริการสุขภาพ (011 0รง.5) ด้านการรักษาพยาบาล ของสถานอนามัยในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2546

###### 1.1.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาร้อยละของสถานอนามัยที่จัดทำรายงาน 0110รง.5ได้ถูกต้อง
- 2) เพื่อศึกษาขนาดของความผิดพลาดของรายงาน 0110 รง.5
- 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงาน กับปัจจัยด้าน

บุคคล ปัจจัยคุณลักษณะของสถานอนามัย ปัจจัยจากตัวรายงาน ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยจูงใจ

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่ออธิบาย(Explanatory Survey Reaearch) เพื่อศึกษาความถูกต้องของการจัดทำรายงาน 0110 รง.5ด้านการรักษาพยาบาล ขนาดความผิดพลาด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของรายงาน ของสถานอนามัยในจังหวัดยโสธร ประชากรที่ศึกษาคือสถานอนามัยทุกแห่ง จำนวน 111 แห่ง ของจังหวัดยโสธร ซึ่งทุกแห่งมีการจัดทำรายงาน 0110รง.5 ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกเดือน โดยสุ่มคัดเลือกสถานอนามัยตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling ) จำนวน 63 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุดคือ ชุดที่ 1 แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบการจัด

ทำรายงาน 0110 รง.5 ชุดที่ 2 แบบสอบถามหัวหน้าสถานีนามัย และแบบตรวจสอบความถูกต้องของรายงาน 2 ชุดคือ ชุดที่ 1 แบบตรวจสอบความถูกต้องของรายงานผู้ป่วยนอก และแบบตรวจสอบความถูกต้องของรายงานการส่งต่อ ซึ่งขั้นตอนในการเก็บข้อมูลได้ส่งหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และคัดเลือกเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงาน 0110 รง.5 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 9 คนเป็นผู้ช่วยนักวิจัย โดยให้รับผิดชอบเก็บข้อมูล อำเภอละ 1 คน ที่ไม่ใช่อำเภอที่ผู้ช่วยนักวิจัยปฏิบัติงานงานอยู่ พร้อมทั้งได้จัดอบรมผู้ช่วยนักวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการ และการใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกการความถูกต้องของข้อมูล จากนั้นผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานีนามัยตัวอย่างจนครบทุกแห่ง ด้วยการสัมภาษณ์หัวหน้าสถานีนามัยและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดทำรายงาน 0110 รง.5 ของสถานีนามัย และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากระเบียบผู้ป่วยทั่วไป (รบ 1 ก 01/1 ) หรือคอมพิวเตอร์แล้วแต่กรณี และใบส่งต่อ (บส.08) โดยทำหน้าที่เหมือนการจัดทำรายจริงแทนเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ก่อนออกจากพื้นที่ผู้ช่วยนักวิจัยจะต้องตรวจสอบความครบถ้วนของแบบบันทึกการความถูกต้องของข้อมูล และแบบสัมภาษณ์ ทั้ง 2 ชุด ก่อนที่จะส่งให้นักวิจัยตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ ค่าร้อยละเพื่อพรรณาค่าตัวแปร และ  $\chi^2$ -test ทดสอบความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงาน กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยคุณลักษณะของสถานีนามัย ปัจจัยจากตัวรายงาน ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยจิตใจ

### 1.3 ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในสถานีนามัยตัวอย่าง จำนวน 63 แห่งคิดเป็นร้อยละ 56.76 ของสถานีนามัยทั้งหมดในจังหวัดยโสธร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 1.3.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

##### 1) คุณลักษณะของสถานีนามัย

สถานีนามัยประเภททั่วไป ร้อยละ 85.7 และศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 14.3 รับผิดชอบหมู่บ้าน ตั้งแต่ 6-10 หมู่บ้าน ร้อยละ 58.7 รองลงมาคือ 1-5 หมู่บ้าน ร้อยละ 28.6 จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ตั้งแต่ต่ำกว่า 4,000 คน ร้อยละ 50.8 รองลงมาคือ 4,001-8,000 คน ร้อยละ 44.4 มีบุคลากรประจำสถานีนามัย จำนวน 1-3 คน ร้อยละ 60.3 และมากกว่า 3 คน ร้อยละ 39.7 และมีคอมพิวเตอร์ใช้ 1-2 เครื่อง ร้อยละ 85.7 และมากกว่า 2 เครื่อง ร้อยละ 14.3

## 2) คุณลักษณะของปัจจัยด้านบุคคล

เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการจัดทำรายงาน มีอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 54.0 รองลงมาคือ ต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 38.1 เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.8 เพศหญิง ร้อยละ 49.2 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 74.6 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 22.2 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 69.8 และประกาศนียบัตร ร้อยละ 30.2 ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 44.4 รองลงมาคือ นักวิชาการสาธารณสุข 31.7 มีประสบการณ์ทำงาน 1-10 ปี ร้อยละ 52.4 และมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 47.6 และมีประสบการณ์การจัดทำรายงาน ด้านระยะเวลาที่รับผิดชอบการจัดทำรายงาน 1 ปี ร้อยละ 50.8 และมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 49.2 ประสบการณ์การทำงานด้านข้อมูล โดยเคยบันทึกข้อมูลในระเบียบ ร้อยละ 96.8 รวบรวมรายงานประจำวัน/สัปดาห์/เดือน/ปี ร้อยละ 98.4 นำเสนอข้อมูลในรูปแบบต่างๆ ร้อยละ 81.0 วิเคราะห์ข้อมูลมาวางแผน ร้อยละ 84.1 จัดทำรายงานประจำปี ร้อยละ 90.5 เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้นในการทำงานด้านข้อมูล ร้อยละ 98.4 มีภาระงานที่รับผิดชอบ มากกว่า 10 งาน ร้อยละ 50.8 และ 1-10 งาน ร้อยละ 49.2 ทักษะติดต่อ ความซับซ้อนยุ่งยากของแบบฟอร์มรายงาน ประโยชน์ของรายงาน ความชัดเจนของคำนิยาม และผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญ มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.3 62.9 57.1 และ 59.8 ตามลำดับ

## 3) คุณลักษณะของปัจจัยสนับสนุน

บุคลากรที่จัดทำรายงานมีจำนวน 1-2 คน ร้อยละ 73.0 และมากกว่า 2 คน ร้อยละ 27.0 ใช้เวลาในการจัดทำรายงานในแต่ละเดือน ตั้งแต่ต่ำกว่า 1 ชั่วโมงลงมา ร้อยละ 57.1 มากกว่า 1 ชั่วโมง ร้อยละ 42.9 เจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบรายงานก่อนจัดส่ง ร้อยละ 50.8 ไม่ได้ตรวจสอบ 49.2 และหัวหน้าสถานีนามัยได้ตรวจสอบก่อนส่ง ร้อยละ 93.7 ไม่ได้ตรวจสอบ ร้อยละ 6.3 เจ้าหน้าที่จัดทำรายงานได้รับการฝึกอบรม ร้อยละ 50.8 และไม่ได้รับการฝึกอบรม ร้อยละ 49.2 ได้รับการนิเทศเกี่ยวกับการจัดทำรายงาน ร้อยละ 39.7 ไม่ได้รับการนิเทศ ร้อยละ 60.3 ได้รับคำแนะนำหรือความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 90.5 และได้รับคำแนะนำช่วยเหลือจากหัวหน้าสถานีนามัย ร้อยละ 60.3 มีความสัมพันธ์เชิงเครือญาติกับหัวหน้าสถานีนามัย ร้อยละ 6.3 และมีความสัมพันธ์เชิงเครือญาติกับเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 4.8 อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกและจัดทำรายงาน โดยใช้เครื่องคิดเลข ร้อยละ 85.7 เครื่องคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 92.1 แบบฟอร์มที่จัดทำขึ้นเอง ร้อยละ 33.3 แบบฟอร์มของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 88.9

## 4) คุณลักษณะของปัจจัยจูงใจ

เจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงาน ร้อยละ 100 ไม่ได้รับค่าตอบแทนในการจัดทำรายงาน และระดับเหนือมีนโยบายด้านข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 95.2

## 5) คุณลักษณะของปัจจัยจากตัวรายงาน

เจ้าหน้าที่ที่มีการใช้คู่มือประกอบการจัดทำรายงาน ร้อยละ 54.0 และในกลุ่มนี้มีระยะเวลาการใช้คู่มือในช่วง 3 เดือนแรกที่ได้รับผิดชอบการจัดทำรายงาน ร้อยละ 38.1

**1.3.2 ความถูกต้องของการจัดทำรายงาน 0110 รง.5**

## 1) ข้อมูลผู้ป่วยนอก

(1) ข้อมูลภายในเครือข่าย สถานีนอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนคน และจำนวนครั้งถูกต้อง ร้อยละ 47.1 และ 85.7 ตามลำดับ

(2) ข้อมูลภายนอกเครือข่าย สถานีนอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนคน และจำนวนครั้งถูกต้อง ร้อยละ 46.0 และ 54.0 ตามลำดับ

(3) ข้อมูลภาพรวมทั้งภายในเครือข่ายและนอกเครือข่าย สถานีนอนามัยที่รายงานจำนวนคนและครั้งถูกต้อง ร้อยละ 50.79 และ 84.13 ตามลำดับ และรายงานรวมจำนวนคนและครั้งถูกต้อง ร้อยละ 71.4

## 2) ข้อมูลการส่งต่อ

สถานีนอนามัยที่รายงานข้อมูลการส่งต่อในภาพรวมทั้งหมดได้ถูกต้องจำนวน 37 แห่ง ร้อยละ 58.7 โดยประเภทข้อมูลการส่งต่อภายในเครือข่าย ภายในจังหวัด และภายนอกจังหวัด ถูกต้อง ร้อยละ 60.3 76.4 และ 95.2 ตามลำดับ

**1.3.3 ขนาดของความผิดพลาด ของข้อมูลจากการจัดทำรายงาน 0110 รง.5**

## 1) ข้อมูลผู้ป่วยนอก

(1) ภายในเครือข่าย สถานีนอนามัยรายงานข้อมูลจำนวนคน และจำนวนครั้ง มีขนาดความผิดพลาดของข้อมูล ร้อยละ 3.10 และ 1.52 ตามลำดับ

(2) ภายในเครือข่าย สถานีนอนามัยรายงานข้อมูลจำนวนคน และจำนวนครั้ง มีขนาดความผิดพลาดของข้อมูล ร้อยละ -3.42 และ 42.27 ตามลำดับ

(3) รวมภายในเครือข่ายและนอกเครือข่าย สถานีนอนามัยรายงานข้อมูลจำนวนคน และจำนวนครั้ง มีขนาดความผิดพลาดของข้อมูล ร้อยละ 2.63 และ 2.32 ตามลำดับ และรวมจำนวนคนและครั้ง ผิดพลาด ร้อยละ 2.39

## 2) ข้อมูลการส่งต่อ

สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนครั้งของการส่งต่อภายในภาพรวม มีขนาดความผิดพลาด ร้อยละ -4.65 โดยการส่งต่อภายในเครือข่าย ภายในจังหวัด และภายนอก จังหวัด มีขนาดความผิดพลาดของข้อมูล ร้อยละ -5.39 5.06 และ -150 ตามลำดับ

## 3) รวมผู้ป่วยนอกและการส่งต่อ

การจัดทำรายงานของสถานีอนามัย มีขนาดความผิดพลาดของข้อมูล ในภาพรวมทั้งหมด ร้อยละ 2.28

4) ระดับความถูกต้องในภาพรวมของการจัดทำรายงาน สถานีอนามัยที่จัดทำรายงาน ได้ถูกต้องจำแนกตามระดับความถูกต้อง พบว่ามีระดับความถูกต้องในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 79.36 รองลงมาคือระดับปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 14.29 และ 6.35 ตามลำดับ

## 1.3.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของการจัดทำรายงาน 0110 รง.5

1) ความถูกต้องของข้อมูลงานผู้ป่วยนอก พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านบุคคล ที่เกี่ยวกับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงานต่อการให้ความสำคัญต่อการจัดทำรายงานของหัวหน้าสถานีอนามัย อย่างมีนัยสำคัญ ( $p=0.04$ ) และมีความสัมพันธ์กับปัจจัยสนับสนุน ที่เกี่ยวกับการตรวจสอบของหัวหน้าสถานีอนามัย อย่างมีนัยสำคัญ ( $p=.034$ )

2) ความถูกต้องของข้อมูลงานส่งต่อผู้ป่วย พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยสนับสนุน ที่เกี่ยวกับจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงาน ( $p=0.021$ )

3) ความถูกต้องของข้อมูลภาพรวม พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยสนับสนุน ที่เกี่ยวกับการตรวจสอบของหัวหน้าสถานีอนามัย อย่างมีนัยสำคัญ ( $p=.025$ )

## 2. อภิปรายผล

จากการศึกษาความถูกต้องของข้อมูลจากการจัดทำรายงานสรุปกิจกรรมสำคัญของสถานบริการด้านสุขภาพ (011 0รง.5) ของสถานีอนามัยในจังหวัดยโสธร พบว่า ความถูกต้อง ขนาดความผิดพลาดของข้อมูล และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล ของทั้ง 2 งาน ให้ผลที่แตกต่างกัน สรุปได้ดังนี้



## 2.1 ความถูกต้องของการจัดทำรายงาน 0110 รง.5

### 2.1.1 ข้อมูลผู้ป่วยนอก

สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลในภาพรวมจำนวนคนและครั้งทั้งภายในและภายนอกเครือข่ายได้ถูกต้อง ร้อยละ 71.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ร่มไทร เกตุสุนทร และคณะ(2531) ได้ศึกษาปัญหาอุปสรรคของการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำรายงานพบว่าข้อมูลมีความถูกต้องระหว่าง ร้อยละ 50 – 80 ส่วนข้อมูลภายในเครือข่าย จำนวนคน และจำนวนครั้งถูกต้อง ร้อยละ 47.1 และ 85.7 ตามลำดับ และ ข้อมูลภายนอกเครือข่าย ข้อมูลจำนวนคน และจำนวนครั้งถูกต้อง ร้อยละ 46.0 และ 54.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความถูกต้องของข้อมูลจำนวนครั้ง จะมีความถูกต้องสูงกว่าข้อมูลจำนวนคน และข้อมูลภายในเครือข่ายจะถูกต้องสูงกว่าข้อมูลภายนอกเครือข่าย ทั้งนี้เนื่องจาก มาจากสถานีอนามัยส่วนใหญ่จะมีการบันทึกข้อมูลในระเบียบ รบ.1 ต 01/1 ร่วมกับการบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ ซึ่งบางครั้งเจ้าหน้าที่ลืมนำเข้าข้อมูลจากระเบียนเข้าในคอมพิวเตอร์ หรือเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในขณะนั้น ไม่มีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ หรือนำเข้าข้อมูลจำนวนคนไม่ครบ แต่เจ้าหน้าที่ได้ใช้แหล่งข้อมูลจากคอมพิวเตอร์เป็นหลักในการประมวลผลข้อมูลเพื่อจัดทำรายงาน เพราะเห็นว่าสะดวกและรวดเร็ว และเจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจในคำนิยามในบางช่องรายการ เช่น การให้บริการผู้ป่วยสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ซึ่งตามคำนิยามจะต้องกรอกข้อมูลลงในช่องภายในเครือข่ายเท่านั้น แต่มีสถานีอนามัยบางแห่ง ได้กรอกข้อมูลลงในช่องภายนอกเครือข่ายด้วย ซึ่งไม่ถูกต้อง

### 2.1.2 ข้อมูลการส่งต่อ

สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลการส่งต่อในภาพรวมทั้งหมดได้ถูกต้อง ร้อยละ 58.7 โดยประเภทข้อมูลการส่งต่อภายในเครือข่าย ภายในจังหวัด และภายนอกจังหวัด ถูกต้อง ร้อยละ 60.3 76.4 และ 95.2 ตามลำดับ พบว่าข้อมูลการส่งต่อ ภายในจังหวัด และ ภายนอกจังหวัดมีความถูกต้องมากกว่าการส่งต่อภายในเครือข่ายทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในแต่ละสถานีอนามัยมีผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อภายนอกเครือข่ายต่อน้อยมากหรือแทบไม่มีเลย

### 2.1.3 รวมผู้ป่วยนอกและการส่งต่อ

สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลรวมผู้ป่วยนอกและการส่งต่อถูกต้อง ร้อยละ 73.02 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิรักษ์ โสกำปัง(2543) ได้ศึกษาระบบ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในโรงพยาบาลในการจัดทำรายงานผู้ป่วยทางระบาดวิทยา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าข้อมูลมีความถูกต้อง ร้อยละ 63.55

## 2.2 ขนาดของความผิดพลาด ของข้อมูลจากการจัดทำรายงาน 0110 รง.5

### 2.2.1 ข้อมูลผู้ป่วยนอก

สถานีอนามัยรายงานข้อมูลภาพรวมภายในและนอกเครือข่าย จำนวนคน และจำนวนครั้ง มีขนาดความผิดพลาดของข้อมูล ร้อยละ 2.63 และ 2.32 ตามลำดับ และรวม จำนวนคนและครั้ง ผิดพลาด ร้อยละ 2.39 ภายในเครือข่ายรายงานข้อมูลจำนวนคน และจำนวนครั้ง มีขนาดความผิดพลาดของข้อมูล ร้อยละ 3.10 และ 1.52 ตามลำดับ และภายนอกเครือข่าย สถานีอนามัยรายงานข้อมูลจำนวนคน และจำนวนครั้ง มีขนาดความผิดพลาดของข้อมูล ร้อยละ -3.42 และ 42.27 ตามลำดับ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ(2535) ได้ศึกษา ประเมินรูปแบบระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขเพื่อการบริหารจัดการ พบว่าการถ่ายเทข้อมูลจากระเบียบมาใส่ในรายงานของสถานีอนามัยมีความผิดพลาด เฉลี่ยร้อยละ 32.5 และประภัสสร คันสนะพิทยากร (2541) ได้ศึกษาประสิทธิภาพผลการจัดทำรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่ามีความถูกต้องร้อยละ 35.8 จะเห็นได้ว่าขนาดความผิดพลาดของข้อมูลในภาพรวมมีขนาดความผิดพลาดที่ต่ำมาก มีเพียงขนาดความผิดพลาดของจำนวนครั้ง ภายนอกเครือข่ายที่มีขนาดความผิดพลาดสูง ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากความเข้าใจผิดในคำนิยามบางรายการ โดยเฉพาะรายการประเภทสิทธิ์ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ที่ให้รายงานข้อมูลเป็นผู้รับบริการในเครือข่ายทั้งหมด และนอกจากนี้พบว่าได้มีการรายงานจำนวนคนรับบริการนอกเครือข่ายสูงกว่าค่าที่แท้จริง อาจเนื่องจากการรายงานผลงานให้มีจำนวนที่สูงเพราะมีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบ และการได้รับจัดสรรงบประมาณส่วนเกินในการให้บริการผู้ป่วยที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนในเครือข่าย

### 2.2.2 ข้อมูลการส่งต่อ

สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลจำนวนครั้งของการส่งต่อภายในภาพรวมมีขนาดความผิดพลาด ร้อยละ -4.65 โดยการส่งต่อภายในเครือข่าย ภายในจังหวัด และภายนอกจังหวัด มีขนาดความผิดพลาดของข้อมูล ร้อยละ -5.39 5.01 และ -150 ตามลำดับ พบว่าการรายงานจะมีค่าสูงกว่าค่าที่แท้จริง ทั้งนี้มีสาเหตุจากเจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจในคำนิยามการส่งต่อที่นับรวมเอาจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อเพื่อความสะดวกในการเดินทางโดยไม่ใช่เหตุผลทางด้านการรักษา

### 2.2.3 รวมผู้ป่วยนอกและการส่งต่อ

สถานีอนามัยที่รายงานข้อมูลจากการจัดทำรายงานผู้ป่วยนอกและการส่งต่อ มีขนาดความผิดพลาดของข้อมูลในภาพรวมทั้งหมด ร้อยละ 2.28 ซึ่งเป็นขนาดความผิดพลาดที่น่าเชื่อถือ แต่หากพิจารณาในรายละเอียดแต่ละช่องรายการของประเภทสิทธิ์ จะมีขนาดความผิดพลาดที่สูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปที่ใช้ในงานบริการไม่สามารถประมวลผล

ในรายละเอียดของช่องรายการ เช่นจำนวนคนแยกรายประเภทสิทธิ์ ซึ่งเจ้าหน้าที่แต่ละเลยการใช้ข้อมูลจากแหล่งอื่น หรือไม่สามารถประยุกต์ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์อื่นช่วยในการประมวลผล ถึงขนาดที่สถานีอนามัยบางแห่งใช้วิธีการเฉลี่ย จำนวนคนในแต่ละประเภทสิทธิ์การบริการ จึงเป็นสาเหตุให้ข้อมูลมีความผิดพลาดสูง

### 2.3 ความสัมพันธ์กับความถูกต้องของการจัดทำรายงาน 0110 รง.5 งาน กับปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยคุณลักษณะของสถานีอนามัย ปัจจัยจากตัวรายงาน ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยจูงใจ

**2.3.1 ความถูกต้องของข้อมูลงานผู้ป่วยนอก** พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านบุคคล ที่เกี่ยวกับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงานต่อการให้ความสำคัญต่อการจัดทำรายงานของหัวหน้าสถานีอนามัย อย่างมีนัยสำคัญ ( $p=0.04$ ) และมีความสัมพันธ์กับปัจจัยสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบของหัวหน้าสถานีอนามัย อย่างมีนัยสำคัญ ( $p=.034$ ) ซึ่งสอดคล้องกับ อรุณ จิระวัตน์กุล และคณะ (2534) ได้ทำการศึกษาความเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่าปัจจัยส่วนใหญ่ที่มีผลต่อระบบรายงานคือ การยอมรับของผู้บังคับบัญชา แต่ขัดแย้งกับเมืองมา พิทยะพงษ์ (2538) ที่พบว่าความถูกต้องของการจัดทำรายงาน รง.400 ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยจากตัวรายงาน และลักษณะทั่วไปของสถานีอนามัย จะเห็นได้ว่าการให้ความสำคัญของหัวหน้าสถานีอนามัย เช่น การให้ความสำคัญต่อการจัดทำรายงาน การนำข้อมูลจากรายงานไปใช้ในการบริหารงานของสถานีอนามัย การควบคุมกำกับในการจัดทำรายงาน ตลอดจนการตรวจสอบความถูกต้อง ความสอดคล้องของข้อมูลแต่ละรายการก่อนจัดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จะเป็นปัจจัยที่ช่วยให้การจัดทำรายงานของสถานีอนามัยมีความถูกต้องมากขึ้น

**2.3.2 ความถูกต้องของข้อมูลงานส่งต่อผู้ป่วย** พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยสนับสนุน ที่เกี่ยวกับจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงาน ( $p=0.021$ ) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของเมืองมา พิทยะพงษ์ (2538) ที่พบว่าความถูกต้องของการจัดทำรายงาน รง.400 ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยจากตัวรายงานและลักษณะทั่วไปของสถานีอนามัย จะเห็นได้ว่าจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การจัดทำรายงานมีความถูกต้อง ทั้งนี้อาจเกี่ยวข้องกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ

**2.3.2 ความถูกต้องของข้อมูลภาพรวม** พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยสนับสนุน ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบของหัวหน้าสถานีอนามัย อย่างมีนัยสำคัญ ( $p=.025$ ) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของยุพา ดีขาว และพรรณทิพา มีธรรม(2538)ที่พบว่าปัญหาอุปสรรคของการจัดทำรายงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับ เพศ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านข้อมูลข่าวสารและจำนวนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และขัดแย้งกับการศึกษาของสุภาพรรณ ยงค์เจาะ(2543) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน

ตำแหน่งทางราชการ อยุธยาธิการ ประสบการณ์การทำงานด้านการจัดทำแผน มีความสัมพันธ์กับระดับการนำข้อมูลประชากรไปใช้ โดยภาพรวมการตรวจสอบความถูกต้อง ความสอดคล้องของข้อมูลแต่ละรายการของหัวหน้าสถานีอนามัยก่อนจัดส่งรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การจัดทำรายงานของสถานีอนามัยมีความถูกต้องมากขึ้น

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาความถูกต้องของข้อมูลจากการจัดทำรายงานสรุปลักษณะสำคัญของสถานบริการด้านสุขภาพ (011 0รง.5) ด้านการรักษาพยาบาล ของสถานีอนามัยในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2546 พบว่ายังมีความถูกต้องระดับปานกลางซึ่งยังไม่สูงพอ โดยเฉพาะในรายละเอียดที่จำแนกตามประเภทสิทธิ์ผู้มาใช้บริการ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำไปใช้ดังนี้

##### 3.1.1 สำหรับผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอ

1) การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในเชิงบริหารจัดการ ในภาพรวมของข้อมูลควรจะต้องมีการปรับข้อมูลก่อนนำไปใช้

(1) ข้อมูลผู้ป่วยนอก จำนวนคน และจำนวนครั้งควรมีการปรับค่าเพิ่มขึ้นจากค่าที่รายงาน ร้อยละ 2.63 และ 2.32 ตามลำดับ

(2) ข้อมูลการส่งต่อ จำนวนครั้งของการส่งต่อควรมีการปรับลดลงร้อยละ 4.65 ของค่าที่รายงาน

2) ควรมีมาตรการในเชิงบังคับให้สถานีอนามัยนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการบันทึกฐานข้อมูลการให้บริการให้ครอบคลุมทุกแห่ง เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ ตลอดจนการลดขนาดความผิดพลาดของข้อมูล

3) จัดหาหรือพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับงานบริการของสถานีอนามัยที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้ และควรเป็นโปรแกรมเดียวกันทั้งจังหวัด ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการจัดส่งข้อมูลระหว่างกันและลดความผิดพลาดได้

4) ควรมีการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องทุกระดับ

5) ควรมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงานด้านการจัดทำรายงานและทักษะการใช้คอมพิวเตอร์

### 3.1.2 สำหรับหัวหน้าสถานีนอนามัย

1) ควรให้ความสำคัญในการจัดทำรายงานของเจ้าหน้าที่ เช่น การนำข้อมูลไปใช้ในการบริหารงานของสถานีนอนามัย การใส่ใจ การควบคุมกำกับในการจัดทำรายงานของเจ้าหน้าที่

2) ควรมีการตรวจสอบ ความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ และความสอดคล้องของแต่ละช่องรายการ เบื้องต้น ตามคำแนะนำของกลุ่ม

3) ควรมอบหมายให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบการจัดทำรายงาน มากกว่า 2 คน ในกรณีที่เจ้าหน้าที่มีจำนวนเพียงพอ เพื่อจะได้ตรวจสอบซึ่งกันและกัน และลดภาระงาน

### 3.1.3 สำหรับผู้ปฏิบัติ

1) สำหรับสถานีนอนามัยที่บันทึกข้อมูลการให้บริการในระเบียบ รบ.1 ก 01/1 และฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ ในการจัดทำรายงานควรนำข้อมูลมาจากทั้ง 2 แหล่ง ไม่ใช่ นำข้อมูลมาจากเพียงแหล่งใดแหล่งหนึ่ง

2) ควรมีการปรับปรุงข้อมูลจาก รบ.1ก01/1 ลงในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ ทุกวัน

3) ควรมีการศึกษาทำความเข้าใจกับคำนิยามของแต่ละช่องรายการให้ถูกต้อง โดยเฉพาะรายละเอียดที่จำแนกตามประเภทสิทธิ์การรักษาพยาบาลที่มีขนาดความผิดพลาดสูงมากๆ เช่น ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ประกันสังคม แรงงานต่างด้าวที่ขึ้น

## 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

### 3.2.1 ควรมีการศึกษาความถูกต้องของงานอื่นๆในแบบรายงาน0110 รง.5

เช่น งานโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน งานการแพทย์ทางเลือก งานอนามัยแม่และเด็ก งานทันตสาธารณสุข งานวางแผนครอบครัว งานวางแผนครอบครัว งานคลินิกสุขภาพเด็กดี งานตรวจสุขภาพประจำปี งานมะเร็งปากมดลูก งานฟื้นฟูสมรรถภาพ งานให้คำปรึกษา งานบริการทางสังคม งานเยี่ยมบ้าน งานอนามัยโรงเรียน และงานอนามัยโรงงาน

### 3.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อปรับลดขนาดความผิดพลาดของข้อมูล

เช่น การนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้ในงานบริการ การพัฒนาความรู้และทักษะด้านคอมพิวเตอร์แก่เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

## ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

(แบบสอบถาม และแบบตรวจสอบความถูกต้องของรายงาน)

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| 1.นายแพทย์ฐิตศักดิ์ บุญไทย | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ 9<br>ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร<br>กระทรวงสาธารณสุข                                |
| 2.นายแพทย์พินิจ ฟ้าอำนวยผล | นายแพทย์ 8...ผู้ชำนาญการพิเศษ<br>หัวหน้ากลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ<br>สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 3.พศ.วีระศักดิ์ ชายผา      | ผู้ช่วยศาสตราจารย์<br>คณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  |
| 4.ดร.มณูญ ศรีวิรัตน์       | ผู้ช่วยศาสตราจารย์<br>รองอธิการบดีฝ่ายวางแผน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี  |
| 5.อาจารย์นารถฤดี ปากวิเศษ  | นักวิชาการสาธารณสุข 7<br>หัวหน้างานสุขาภิบาลอาหาร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร                 |



ภาคผนวก ข

เครื่องมือการวิจัย

## แบบสอบถาม

หัวหน้าสถานีนามัยเกี่ยวกับจัดทำรายงาน 0110 รง.5

- คำชี้แจง**
1. โปรดเขียนคำตอบลงในช่องว่าง หรือ ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน [    ]
  2. ผู้ตอบแบบสอบถามคือหัวหน้าสถานีนามัยของสถานีนามัยนี้ในปีงบประมาณ 2546
  3. คำตอบของท่านจะเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบต่อการทำงานใดๆของท่าน

ขอขอบพระคุณท่านอย่างสูงที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ลงชื่อ..... ผู้ช่วยนักวิจัย  
ผู้ตรวจสอบความครบถ้วน/สอดคล้อง

## แบบสอบถามหัวหน้าสถานีนามัย

คำชี้แจง โปรดเขียนคำตอบลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน [ ]

สถานีนามัย.....อำเภอ.....จังหวัดยโสธร

สำหรับนักวิจัย

- 1 ประเภทสถานีนามัย
  - 1 [ ] ทั่วไป
  - 2 [ ] ศูนย์สุขภาพชุมชน
- 2 สถานีนามัยรับผิดชอบหมู่บ้าน จำนวน.....หมู่บ้าน
- 3 สถานีนามัยรับผิดชอบประชากร จำนวน.....คน
- 4 บุคลากรในสถานีนามัยของท่านมีจำนวน.....คน
- 5 คอมพิวเตอร์ในสถานีนามัยของท่านมีจำนวน.....เครื่อง  
(เฉพาะที่ใช้การได้)
- 6 สาธารณสุขอำเภอมีนโยบายด้านระบบข้อมูลข่าวสารหรือไม่
  - 1 [ ] ไม่มี
  - 2 [ ] มี
- 7 เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการจัดทำรายงาน 0110 รง.5 มีความกระตือรือร้น ในการทำงานด้านข้อมูลหรือไม่
  - 1 [ ] ไม่มี
  - 2 [ ] มี
- 8 ในการจัดส่งรายงาน 0110 รง.5 ให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ท่านได้ตรวจสอบข้อมูลก่อนหรือไม่
  - 1 [ ] ไม่ได้ตรวจสอบ
  - 2 [ ] ตรวจสอบ
  - 21 [ ] ทุกครั้ง
  - 22 [ ] บางครั้ง

ตรวจสอบอย่างไร .....

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

## แบบสอบถาม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบจัดทำรายงาน 0110 รง.5

- คำชี้แจง**
1. โปรดเขียนคำตอบลงในช่องว่าง หรือ ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน [    ]
  2. ผู้ตอบแบบสอบถามคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบการจัดทำรายงาน 0110 รง.5 ในปีงบประมาณ 2546 ในส่วนสรุปกิจกรรมของสถานบริการ
  3. คำตอบของท่านจะเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบต่อการทำงานใดๆของท่าน

ขอขอบพระคุณท่านอย่างสูงที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ลงชื่อ..... ผู้ช่วยนักวิจัย

ผู้ตรวจสอบความครบถ้วน/สอดคล้อง

## แบบสอบถาม

ชุดที่ 1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบการจัดทำรายงาน 0110 รง.5  
คำชี้แจง โปรดเขียนคำตอบลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน [ ]

สถานีนามัย.....อำเภอ.....จังหวัดยโสธร

สำหรับนักวิจัย

- 1 ท่านอายุ.....ปี
- 2 เพศ
  - 1 [ ] ชาย      2 [ ] หญิง
- 3 สถานภาพสมรส
  - 1 [ ] โสด      2 [ ] คู่
  - 3 [ ] หม้าย      4 [ ] หย่า/แยก
- 4 การศึกษาที่จบในแต่ละระดับ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - 1 [ ] ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ระบุ).....
  - 2 [ ] ปริญญาตรี (ระบุทุกสาขา).....
  - 3 [ ] ปริญญาโท (ระบุทุกสาขา).....
  - 4 [ ] ประกาศนียบัตร/วุฒิปริญญาตรีอื่นๆ ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (ระบุ).....
- 5 ตำแหน่งปัจจุบัน
  - 1 [ ] เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข
  - 2 [ ] นักวิชาการสาธารณสุข
  - 3 [ ] พยาบาลวิชาชีพ
  - 4 [ ] พยาบาลเทคนิค
  - 5 [ ] เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
  - 6 [ ] อื่นๆ (ระบุ).....
- 6 ระยะเวลาที่ปฏิบัติราชการในงานสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มรับราชการ.....ปี
- 7 ระยะเวลาที่ได้รับผิดชอบจัดทำรายงาน 0110 รง.5 ใน ส.อ. นี้.....ปี.....เดือน
- 8 ตั้งแต่อดีตจนถึงสิ้นปีงบประมาณ 2546 ท่านเคยปฏิบัติงานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในรูปแบบใดบ้าง

	ไม่เคย	เคย
1 บันทึกข้อมูลในระเบียบ	0[ ]	1[ ]
2 รวบรวมรายงานประจำวัน/สัปดาห์/เดือน/ปี	0[ ]	1[ ]
3 นำเสนอข้อมูลในรูปแบบต่างๆ เช่น ตาราง กราฟ	0[ ]	1[ ]
4 วิเคราะห์ข้อมูลมาวางแผน	0[ ]	1[ ]
5 จัดทำรายงานประจำปี	0[ ]	1[ ]
6 อื่นๆ (ระบุ).....	0[ ]	1[ ]
9 ท่านได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานอะไรบ้าง ดังต่อไปนี้		
	ไม่ได้รับ	รับ
1 งานบริหารทั่วไป	0[ ]	1[ ]
2 งานแผนงาน	0[ ]	1[ ]
3 งานข้อมูลข่าวสาร	0[ ]	1[ ]
4 งานระบาควิทยา	0[ ]	1[ ]
5 งานประกันสุขภาพ	0[ ]	1[ ]
6 งานรักษาพยาบาล	0[ ]	1[ ]
7 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	0[ ]	1[ ]
8 งานอนามัยแม่และเด็ก	0[ ]	1[ ]
9 งานวางแผนครอบครัว	0[ ]	1[ ]
10 งานโภชนาการ	0[ ]	1[ ]
11 งานอนามัยโรงเรียน	0[ ]	1[ ]
12 งานทันตสาธารณสุข	0[ ]	1[ ]
13 งานอนามัยสิ่งแวดล้อม	0[ ]	1 [ ]
14 งานอาชีพอนามัย	0[ ]	1 [ ]
15 งานควบคุมโรคติดต่อ	0[ ]	1 [ ]
16 งานควบคุมโรคติดต่อ	0[ ]	1[ ]
17 งานควบคุมโรคเอดส์	0[ ]	1[ ]
18 งานยาเสพติด	0[ ]	1[ ]
19 งานเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง	0[ ]	1[ ]
20 งานมะเร็งปากมดลูกและ/หรือเต้านม	0[ ]	1[ ]
21 งานอุบัติเหตุ	0[ ]	1[ ]

- 9 ท่านได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานอะไรบ้าง ดังต่อไปนี้ (ต่อ)
- |                        | ไม่ได้รับ | รับ  |
|------------------------|-----------|------|
| 22 งานออกกำลังกาย      | 0[ ]      | 1[ ] |
| 23 งานสุขภาพจิต        | 0[ ]      | 1[ ] |
| 24 งานอื่นๆ(ระบุ)..... | 0 [ ]     | 1[ ] |
- 10 ท่านใช้เวลาในการจัดทำรายงาน 0110 รง.5 ในแต่ละเดือนๆละ ..... ชั่วโมง
- 11 เจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงาน 0110 รง.5 หน้าสรุปกิจกรรมที่สำคัญของสถานบริการ  
จำนวน..... คน
- 12 ท่านได้ตรวจสอบรายงานก่อนจัดส่ง สสอ.หรือไม่
- 1 [ ] ไม่ได้ตรวจสอบ
- 2 [ ] ตรวจสอบ 21 [ ] ทุกครั้ง 22 [ ] บางครั้ง  
อย่างไร.....
- 13 ในปีงบประมาณ 2546 ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดทำรายงาน 0110 รง.5 บ้างหรือไม่
- 1 [ ] ไม่เคย
- 2 [ ] เคย จำนวน .....ครั้ง ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....
- 14 ในปีงบประมาณ 2546 ท่านเคยได้รับการนิเทศเกี่ยวกับการจัดทำรายงาน 0110 รง.5  
บ้างหรือไม่ 1 [ ] ไม่เคย
- 2 [ ] เคย จำนวน .....ครั้ง ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....โดย.....
- 15 อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ท่านใช้ในการบันทึกและจัดทำรายงาน ได้แก่อะไรบ้าง
- |  | ไม่ได้ใช้ | ใช้  |
|--|-----------|------|
| 1 เครื่องคิดเลข                                  | 1[ ]      | 2[ ] |
| 2 เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมที่ใช้คือ.(ระบุ)..... | 1[ ]      | 2[ ] |
| 3 แบบฟอร์มที่จัดทำขึ้นเอง                        | 1[ ]      | 2[ ] |
| 4 แบบฟอร์ม 0110 รง.5 ของกระทรวงสาธารณสุข         | 1[ ]      | 2[ ] |
| 5 อื่นๆ ระบุ.....                                | 1[ ]      | 2[ ] |

- 16 ตั้งแต่เริ่มรับผิดชอบการจัดทำรายงาน 0110รง.5 ท่านได้ใช้คู่มือหรือไม่  
 1 [ ] ไม่ได้ใช้  
 2 [ ] ใช้ เป็นระยะเวลาาน ..... เดือน
- 17 ท่านได้รับเงินค่าตอบแทนพิเศษในการจัดทำรายงานหรือไม่  
 1 [ ] ไม่ได้รับ  
 2 [ ] ได้รับ 21 [ ] ทุกเดือน 22 [ ] บางเดือน
- 18 ท่านได้รับ คำแนะนำ หรือ ความช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูลหรือประมวลผล จากเพื่อนร่วมงาน ในการจัดทำรายงาน 0110 รง.5 หรือไม่  
 1 [ ] ไม่ได้รับ  
 2 [ ] ได้รับ อย่างไร(ระบุ).....
- 19 ท่านได้รับ คำแนะนำ หรือ ความช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูลหรือประมวลผล จากหัวหน้าสถานีอนามัย ในการจัดทำรายงาน 0110 รง.5 หรือไม่ (หัวหน้าสถานีอนามัยเป็นผู้จัดทำรายงาน ข้ามไป ส่วนที่2)  
 1 [ ] ไม่ได้รับ  
 2 [ ] ได้รับ อย่างไร(ระบุ).....

**ส่วนที่ 2** ทศนคติต่อการจัดทำรายงาน 0110 รง.5

**คำชี้แจง** ; จงทำเครื่องหมาย ✓ ตามความคิดเห็นของท่าน

**ท่านมีความคิดเห็น**ต่อการจัดทำรายงาน 0110 รง.5 เกี่ยวกับประเด็นต่อไปนี้ ในระดับใด

ทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ความซับซ้อน ของแบบฟอร์มรายงาน					
2.ความยุ่งยากในการกรอกข้อมูลลงในแบบฟอร์มรายงาน					
3.ความชัดเจน ของคำนิยามในแต่ละช่องรายการข้อมูล					
4.รายงาน 0110รง.5มีใช้ประโยชน์ในการวางแผน					
5.รายงาน 0110รง.5มีใช้ประโยชน์ในการบริการ					
6.รายงาน 0110รง.5มีใช้ประโยชน์ในการประเมินผล					
7.หัวหน้าสถานีอนามัยใส่ใจต่อการจัดทำรายงานของท่าน					
8.หัวหน้าสถานีอนามัยนำข้อมูลจากรายงานไปใช้ในการบริหารงานของสถานีอนามัย					
9.การควบคุมกำกับในการจัดทำรายงานของหัวหน้าสถานีอนามัย					

**ขอขอบพระคุณอย่างสูงที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี**



## แบบตรวจสอบความถูกต้องของรายงานผู้ป่วยนอกและการส่งต่อ

ปีงบประมาณ 2546

IDNO.....

สถานีอนามัย..... อำเภอ..... จังหวัดยโสธร

กรุณา  ใน [ ] ในฐานะข้อมูลทุกแหล่งที่ท่านตรวจนับ

[ ] คอมพิวเตอร์ ระบุ โปรแกรม.....

[ ] รบ 1 ก 01/1

[ ] บส 08

[ ] อื่นๆ ระบุ.....

**คำชี้แจง** ; ให้ตรวจนับข้อมูลจากฐานข้อมูลที่ สอ. ใช้ในงาน  
รักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและส่งต่อ(Refer)  
ตั้งแต่ 1 ตค 45 – 30 กย.46 (ปฏิบัติเสมือนทำรายงานให้ สอ.)

ประเภทสิทธิ์	ผู้ป่วยนอก				REFER(ครั้ง)		
	คนใหม่ในปี(คน)		มาสถานบริการ(ครั้ง)		ส่ง		
	ในเครือข่าย	นอกเครือข่าย	ในเครือข่าย	นอกเครือข่าย	CUP	ในจังหวัด	นอกจังหวัด
1.ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ		N/A		N/A			
2.ประกันสังคม							
3.UC(บัตรทองไม่มี ท.)							
4.UC(บัตรทองมี ท.)							
5.แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน							
6.อื่นๆ(ต่างด้าวไม่ขึ้นทะเบียน, สิทธิไม่ชัดเจน)		N/A		N/A			
รวมผู้ป่วยมารับบริการ(1-6)							

**คำถามเพิ่มเติม**

1. ความสัมพันธ์เชิงเครือญาติของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการจัดทำรายงาน 0110 รง.5 กับหัวหน้า ส.อ.  
1[ ] ไม่มี    2[ ] มี (ระบุ เช่น สามี,ภรรยา,บุตร,หลาน) .....
2. ความสัมพันธ์เชิงเครือญาติของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการจัดทำรายงาน 0110 รง.5 กับเพื่อนร่วมงาน  
1[ ] ไม่มี    2[ ] มี (ระบุ เช่น สามี,ภรรยา,บุตร,หลาน) .....

## ภาคผนวก ค

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

### การคำนวณขนาดตัวอย่าง

สูตรการคำนวณ

$$n = [NZ^2_{\alpha_2} * \pi(1-\pi)] / [e^2(N-1) + Z^2_{\alpha_2} * \pi(1-\pi)]$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดตัวอย่าง

$N$  = สถานีอนามัยทั้งหมด = 111 แห่ง

$Z$  = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่ ค่า CI 95% ซึ่ง  $Z_{\alpha_2} = 1.96$

$\pi$  = ค่าสัดส่วนความถูกต้องในการจัดทำรายงาน 0110ร.ง.5 ซึ่งได้จากกรม

สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีค่า = 0.071

$e$  = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นในการประมาณค่าสัดส่วนของความ

ถูกต้องในการจัดทำรายงาน = 0.05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{[111 \times 1.96 \times 1.96 \times 0.071 \times 0.929]}{[(0.05 \times 0.05 \times 110) + (1.96 \times 1.96 \times 96 \times 0.071 \times 0.929)]} \\ &= 28.126 / 0.528 \\ &= 53.23 \\ &\simeq 54 \end{aligned}$$

ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้อย่างน้อย คือ สถานีอนามัย จำนวน 54 แห่ง

## ภาคผนวก ง

ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานกับปัจจัยที่ศึกษา

## ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานกับปัจจัยที่ศึกษา

## 1. ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานในภาพรวมกับปัจจัยที่ศึกษา

ตารางที่ ง.1 ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานในภาพรวม  
กับปัจจัยด้านคุณลักษณะของสถานีนอนามัย

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
1. ประเภทสถานีนอนามัย				
ทั่วไป	14	40	Exact. Sig	0.692
ศูนย์สุขภาพชุมชน	3	6		
รวม	13	46		
2. จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ				
1-5 หมู่บ้าน	3	15	3.072	0.215
6-10 หมู่บ้าน	13	24		
>10 หมู่บ้าน	1	7		
รวม				
3. จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ				
≤4,000 คน	10	22	1.46	0.482
4,001-8,000 คน	7	21		
>8,000	0	3		
รวม	17	46		
4. จำนวนบุคลากรในสถานีนอนามัย				
1-3 คน	11	27	0.187	0.665
>3 คน	6	19		
รวม	17	46		
5. จำนวนคอมพิวเตอร์ในสถานีนอนามัย				
1-2 เครื่อง	15	39	Exact. Sig	1.000
>2 เครื่อง	2	7		
รวม	17	46		

ตารางที่ 2 ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานในภาพรวม  
กับปัจจัยด้านบุคคล

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
1. อายุ				
<30 ปี	7	17		
30-39 ปี	9	25	0.186	0.911
>39 ปี	1	4		
รวม	17	46		
2. เพศ				
ชาย	7	25		
หญิง	10	21	0.862	0.353
รวม	17	26		
3. สถานภาพสมรส				
โสด	1	13		
คู่	15	32	3.915	0.141
หย่า/แยก	1	1		
รวม	17	46		
4. ระดับการศึกษา				
ประกาศนียบัตร	6	13		
ปริญญาตรี	11	31	0.956	0.620
สูงกว่าปริญญาตรี	0	2		
รวม				
5. ตำแหน่ง				
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	0	2		
นักวิชาการสาธารณสุข	3	17		
พยาบาลวิชาชีพ	4	8	5.527	0.237
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	9	19		
อื่น ๆ	1	0		
รวม	17	46		

ตารางที่ ง.2 (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
6. ประสบการณ์การทำงาน				
< 5 ปี	4	8		
6-10 ปี	7	14	1.418	0.721
11-15 ปี	5	20		
>15 ปี	1	4		
รวม	17	46		
7. ประสบการณ์การจัดทำรายงาน				
ระยะเวลาที่ได้รับผิดชอบการจัดทำรายงาน				
1-12 เดือน	8	24		
>12 เดือน	9	22	0.130	0.718
รวม	17	46		
8. รูปแบบการจัดทำรายงานที่เคยปฏิบัติ				
8.1 บันทึกข้อมูลในระเบียบ				
เคย	16	45		
ไม่เคย	1	1	Exact. Sig	0.470
รวม	17	46		
8.2 รวบรวมรายงานประจำวัน/สัปดาห์/ เดือน/ปี				
เคย	17	45		
ไม่เคย	0	1	Exact. Sig	1.000
รวม	17	46		
8.3 นำเสนอข้อมูลในรูปแบบต่างๆ เช่น ตาราง กราฟ				
เคย	14	37		
ไม่เคย	3	9	Exact. Sig	1.000
รวม	17	46		

ตารางที่ ๓.2 (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
8.4 วิเคราะห์ข้อมูลมาวางแผน				
เคย	15	38		
ไม่เคย	2	8	Exact. Sig	0.715
รวม	17	46		
8.5 จัดทำรายงานประจำปี				
เคย	15	42		
ไม่เคย	2	4	Exact. Sig	0.657
รวม	17	46		
9. ความกระตือรือร้นในการทำงานด้านข้อมูล ของเจ้าหน้าที่				
มี	16	46		
ไม่มี	1	0	Exact. Sig	0.270
รวม	17	46		

ตารางที่ ๓.3 ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานในภาพรวม  
กับปัจจัยด้านบุคคลเกี่ยวกับภาระงานที่รับผิดชอบ

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
1-10 งาน	6	25		
> 10 งาน	11	21	1.803	0.179
รวม	17	46		



ตารางที่ 4 ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานในภาพรวม  
กับปัจจัยด้านบุคคลเกี่ยวกับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงาน

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
1. ความซับซ้อน ยุ่งยาก ของแบบฟอร์มรายงาน				
น้อย	1	10		
ปานกลาง	14	29	2.569	0.277
มาก	2	7		
รวม	17	46		
2. ประโยชน์ของรายงาน				
น้อย	6	11		
ปานกลาง	7	32	3.891	0.143
มาก	3	3		
รวม	16	46		
3. ความชัดเจนของคำนิยาม				
น้อย	4	9		
ปานกลาง	10	26	0.325	0.850
มาก	3	11		
รวม	17	46		
4. การให้ความสำคัญของผู้บังคับบัญชา				
น้อย	5	5		
ปานกลาง	11	33	3.927	0.140
มาก	1	8		
รวม	17	46		

ตารางที่ 5 ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานในภาพรวม  
กับปัจจัยสนับสนุน

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
1. จำนวนบุคลากรที่จัดทำรายงาน				
1-2 คน	13	33	Exact. Sig	1.000
> 2 คน	4	13		
รวม	17	46		
2. ระยะเวลาที่จัดทำรายงานในแต่ละเดือน				
≤ 1 ชั่วโมง	11	25	0.544	0.461
> 1 ชั่วโมง	6	21		
รวม	17	46		
3. การตรวจสอบรายงานของเจ้าหน้าที่ที่จัดทำ รายงาน				
ตรวจสอบ	17	41	Exact. Sig	0.312
ไม่ได้ตรวจสอบ	0	5		
รวม	17	46		
4. การตรวจสอบของหัวหน้าสถานีอนามัย				
ตรวจสอบ	14	45	4.998	0.025
ไม่ได้ตรวจสอบ	3	1		
รวม	17	46		
5. การฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดทำรายงาน				
ได้ฝึกอบรม	10	22	0.601	0.438
ไม่ได้ฝึกอบรม	7	24		
รวม	17	26		
6. การได้รับการนิเทศเกี่ยวกับการจัดทำรายงาน				
ได้รับการนิเทศ	8	17	0.529	0.467
ไม่ได้รับการนิเทศ	9	29		
รวม	17	46		

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
7. การได้รับคำแนะนำ หรือความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน				
ได้รับคำแนะนำ	15	42		
ไม่ได้รับคำแนะนำ	2	4	Exact. Sig	0.657
รวม	17	46		
8. การได้รับคำแนะนำ หรือความช่วยเหลือจากหัวหน้า				
สถานีอนามัย				
ได้รับคำแนะนำ	8	30		
ไม่ได้รับคำแนะนำ	9	12	Exact. Sig	0.132
รวม	17	42		
9. ความสัมพันธ์เชิงเครือญาติกับหัวหน้าสถานีอนามัย				
มีความสัมพันธ์	1	3	Exact. Sig	1.000
ไม่มีความสัมพันธ์	16	43		
รวม	17	46		
10. ความสัมพันธ์เชิงเครือญาติกับเพื่อนร่วมงาน				
มีความสัมพันธ์	0	3	Exact. Sig	0.557
ไม่มีความสัมพันธ์	17	43		
รวม	17	46		
11. อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกและจัดทำรายงาน				
11.1 เครื่องคิดเลข				
ใช้	16	38	Exact. Sig	0.423
ไม่ได้ใช้	1	8		
รวม	17	46		

ตารางที่ 5.5 (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
11.2 เครื่องคอมพิวเตอร์				
ใช้	17	41	Exact. Sig	0.312
ไม่ได้ใช้	0	5		
รวม	17	46		
11.3 แบบฟอร์มที่จัดทำขึ้นเอง				
ใช้	5	16	0.161	0.688
ไม่ได้ใช้	12	30		
รวม	17	46		
11.4 แบบฟอร์มของกระทรวงสาธารณสุข				
ใช้	15	41	Exact. Sig	1.000
ไม่ได้ใช้	2	5		
รวม	17	46		

ตารางที่ 6.6 ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานในภาพรวม  
กับปัจจัยเชิงใจ

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
1. การได้รับคำตอบแทนในการจัดทำรายงาน				
ไม่ได้รับ	17	46	N/A	N/A
รวม				
2. นโยบายระดับเหนือ				
มี	16	44	Exact. Sig	1.000
ไม่มี	1	2		
รวม	17	46		

ตารางที่ ๗.7 ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานในภาพรวม  
กับปัจจัยจากตัวรายงาน

	ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
1. การใช้คู่มือ					
	ใช้	11	23	1.081	0.299
	ไม่ใช้	6	23		
	รวม	17	46		
2.ระยะเวลาการใช้คู่มือ					
	1-3 เดือน	8	16	Exact. Sig	0.676
	> 3 เดือน	3	4		
	รวม	17	46		

## 2.ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานผู้ป่วยนอกกับปัจจัยที่ศึกษา

ตารางที่ ๓.8 ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานผู้ป่วยนอกกับปัจจัยด้านคุณลักษณะของสถานีนามัย

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
1. ประเภทสถานีนามัย				
ทั่วไป	15	39	Exact. sig	0.707
ศูนย์สุขภาพชุมชน	3	6		
รวม	18	45		
2. จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ				
1-5 หมู่บ้าน	4	14	2.419	0.341
6-10 หมู่บ้าน	13	24		
>10 หมู่บ้าน	1	7		
รวม	18	45		
3. จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ				
≤4,000 คน	11	21	1.903	0.386
4,001-8,000 คน	7	21		
>8,000	0	3		
รวม	18	45		
4. จำนวนบุคลากรในสถานีนามัย				
1-3 คน	12	26	0.424	0.515
>3 คน	6	19		
รวม	18	45		
5. จำนวนคอมพิวเตอร์ในสถานีนามัย				
1-2 เครื่อง	16	38	0.207	0.649
>2 เครื่อง	2	7		
รวม	18	45		

ตารางที่ 9 ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานผู้ป่วยนอก  
กับปัจจัยด้านบุคคล

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
1. อายุ				
<30 ปี	8	16		
30-39 ปี	9	25	0.520	0.771
>39 ปี	1	4		
รวม	18	45		
2. เพศ				
ชาย	7	25	1.429	0.232
หญิง	11	20		
รวม	18	45		
3. สถานภาพสมรส				
โสด	1	13		
คู่	16	31	4.289	0.117
หย่า/แยก	1	1		
รวม	18	45		
4. ระดับการศึกษา				
ประกาศนียบัตร	6	13		
ปริญญาตรี	12	30	0.887	0.643
สูงกว่าปริญญาตรี	0	2		
รวม	18	45		
5. ตำแหน่ง				
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	0	2		
นักวิชาการสาธารณสุข	4	16	4.328	0.363
พยาบาลวิชาชีพ	4	8		
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	9	19		
อื่น ๆ	1	0		
รวม				

ตารางที่ ง.9 (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
6. ประสบการณ์การทำงาน				
< 5 ปี	4	8		
6-10 ปี	8	13	2.147	0.543
11-15 ปี	5	20		
>15 ปี	1	4		
รวม	18	45		
7. ประสบการณ์การจัดทำรายงาน				
ระยะเวลาที่ได้รับผิดชอบการจัดทำรายงาน				
1-12 เดือน	9	23	0.006	0.936
>12 เดือน	9	22		
รวม	18	45		
8. รูปแบบการจัดทำรายงานที่เคยปฏิบัติ				
8.1 บันทึกข้อมูลในระเบียบ				
เคย	17	44	Exact.Sig	0.493
ไม่เคย	1	1		
รวม	18	45		
8.2 รวบรวมรายงานประจำวัน/สัปดาห์/ เดือน/ปี				
เคย	18	44	Exact.Sig	1.000
ไม่เคย	0	1		
รวม	18	45		
8.3 นำเสนอข้อมูลในรูปแบบต่างๆ เช่น ตาราง กราฟ				
เคย	15	36	Exact.Sig	1.000
ไม่เคย	3	9		
รวม	18	45		



ตารางที่ 9 (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
8.4 วิเคราะห์ข้อมูลมาวางแผน				
เคย	16	37	Exact.Sig	0.710
ไม่เคย	2	8		
รวม	18	45		
8.5 จัดทำรายงานประจำปี				
เคย	16	41	0.074	0.786
ไม่เคย	2	4		
รวม	18	45		
9. ความกระตือรือร้นในการทำงานด้านข้อมูล ของเจ้าหน้าที่				
มี	17	45	Exact.Sig	0.286
ไม่มี	1	0		
รวม	18	45		

ตารางที่ 10 ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานผู้ป่วนอก  
กับปัจจัยด้านบุคคลเกี่ยวกับภาระงานที่รับผิดชอบ

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
1-10 งาน	6	25	2.44	0.111
> 10 งาน	12	20		
รวม	18	45		

ตารางที่ 11 ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานผู้ป่วยนอก  
กับปัจจัยด้านบุคคลเกี่ยวกับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงาน

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
1. ความซับซ้อน ยุ่งยาก ของแบบฟอร์มรายงาน				
น้อย	1	10		
ปานกลาง	15	28	3.063	0.216
มาก	2	7		
รวม	18	45		
2. ประโยชน์ของรายงาน				
น้อย	7	10		
ปานกลาง	7	32	4.912	0.086
มาก	3	3		
รวม	18	45		
3. ความชัดเจนของคำนิยาม				
น้อย	4	9		
ปานกลาง	11	25	0.45	0.798
มาก	3	11		
รวม	18	45		
4. การให้ความสำคัญของผู้บังคับบัญชา				
น้อย	6	4		
ปานกลาง	11	33	6.459	0.04
มาก	1	8		
รวม	18	45		

ตารางที่ 12 ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานผู้ป่วยนอก  
กับปัจจัยสนับสนุน

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
1. จำนวนบุคลากรที่จัดทำรายงาน				
1-2 คน	14	32	Exact.Sig	0.757
> 2 คน	4	13		
รวม	18	45		
2. ระยะเวลาที่จัดทำรายงานในแต่ละเดือน				
≤ 1 ชั่วโมง	12	24	0.933	0.334
> 1 ชั่วโมง	6	21		
รวม	18	45		
3. การตรวจสอบรายงานของเจ้าหน้าที่ที่จัดทำ รายงาน				
ตรวจสอบ	18	40	2.172	0.141
ไม่ได้ตรวจสอบ	0	5		
รวม	18	45		
4. การตรวจสอบของหัวหน้าสถานีนอมาัย				
ตรวจสอบ	15	44	4.511	0.034
ไม่ได้ตรวจสอบ	3	1		
รวม	18	45		
5. การฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดทำรายงาน				
ได้ฝึกอบรม	10	22	0.229	0.633
ไม่ได้ฝึกอบรม	8	23		
รวม	18	45		
6. การได้รับการนิเทศเกี่ยวกับการจัดทำรายงาน				
ได้รับการนิเทศ	8	17	0.239	0.625
ไม่ได้รับการนิเทศ	10	28		
รวม	18	45		

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
7. การได้รับคำแนะนำ หรือความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน				
ได้รับคำแนะนำ	15	42	1.492	0.222
ไม่ได้รับคำแนะนำ	3	3		
รวม	18	45		
8. การได้รับคำแนะนำ หรือความช่วยเหลือจากหัวหน้าสถานีนามัย				
ได้รับคำแนะนำ	8	30	4.503	0.034
ไม่ได้รับคำแนะนำ	10	11		
รวม	18	41		
9. ความสัมพันธ์เชิงเครือญาติกับหัวหน้าสถานีนามัย				
มีความสัมพันธ์	17	42	Exact.Sig.	0.679
ไม่มีความสัมพันธ์	1	3		
รวม	18	45		
10. ความสัมพันธ์เชิงเครือญาติกับเพื่อนร่วมงาน				
มีความสัมพันธ์	0	3	Exact.Sig.	0.551
ไม่มีความสัมพันธ์	18	42		
รวม	18	45		
11. อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกและจัดทำรายงาน				
11.1 เครื่องคิดเลข				
ใช้	17	37	Exact.Sig.	0.426
ไม่ได้ใช้	1	8		
รวม	18	45		

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
11.2 เครื่องคอมพิวเตอร์				
ใช้	18	40	Exact.Sig.	0.310
ไม่ได้ใช้	0	5		
รวม	18	45		
11.3 แบบฟอร์มที่จัดทำขึ้นเอง				
ใช้	5	16	0.350	0.768
ไม่ได้ใช้	13	29		
รวม	18	45		
11.4 แบบฟอร์มของกระทรวงสาธารณสุข				
ใช้	16	40	Exact.Sig.	1.000
ไม่ได้ใช้	2	5		
รวม	18	45		

ตารางที่ 13 ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานผู้ป่วยนอก  
กับปัจจัยเชิงใจ

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
1. การได้รับคำตอบแทนในการจัดทำรายงาน				
ไม่ได้รับ	18	45	N/A	
รวม				
2. นโยบายระดับเหนือ				
มี	17	43	Exact.Sig.	0.643
ไม่มี	1	2		
รวม	18	45		

ตารางที่ ง.14 ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานผู้ป่วยนอก  
กับปัจจัยจากตัวรายงาน

	ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
1. การใช้คู่มือ					
	ใช้	11	23	0.518	0.472
	ไม่ใช้	7	22		
	รวม	18	45		
2.ระยะเวลาการใช้คู่มือ					
	1-3 เดือน	8	16	Exact.Sig.	0.676
	> 3 เดือน	3	4		
	รวม	11	20		

### 3.ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานการส่งต่อกับปัจจัยที่ศึกษา

ตารางที่ ง.15 ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานการส่งต่อกับปัจจัยด้านคุณลักษณะของสถานีนามัย

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
1. ประเภทสถานีนามัย				
ทั่วไป	23	31	Exact. sig	0.725
ศูนย์สุขภาพชุมชน	3	6		
รวม	26	37		
2. จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ				
1-5 หมู่บ้าน	8	10	.130	0.937
6-10 หมู่บ้าน	15	22		
>10 หมู่บ้าน	3	5		
รวม	26	37		
3. จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ				
≤4,000 คน	13	21	0.113	0.945
4,001-8,000 คน	12	21		
>8,000	1	3		
รวม	26	37		
4. จำนวนบุคลากรในสถานีนามัย				
1-3 คน	19	19	3.001	0.083
>3 คน	7	18		
รวม	26	37		
5. จำนวนคอมพิวเตอร์ในสถานีนามัย				
1-2 เครื่อง	24	30	1.572	0.210
>2 เครื่อง	2	7		
รวม	26	37		

ตารางที่ 16 ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานการส่งต่อ  
กับปัจจัยด้านบุคคล

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
1. อายุ				
<30 ปี	9	15		
30-39 ปี	13	21	3.364	0.186
>39 ปี	4	1		
รวม	26	37		
2. เพศ				
ชาย	11	21		
หญิง	15	16	1.429	0.232
รวม	26	37		
3. สถานภาพสมรส				
โสด	7	7		
คู่	18	29	0.674	0.714
หย่า/แยก	1	1		
รวม	26	37		
4. ระดับการศึกษา				
ประกาศนียบัตร	10	9		
ปริญญาตรี	14	28	4.950	0.084
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0		
รวม	26	37		
5. ตำแหน่ง				
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	1	1		
นักวิชาการสาธารณสุข	7	13		
พยาบาลวิชาชีพ	8	4	4.64	0.326
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	10	18		
อื่น ๆ	0	1		
รวม	26	37		



ตารางที่ ง.16 (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
6. ประสบการณ์การทำงาน				
< 5 ปี	5	7	4.003	0.261
6-10 ปี	9	12		
11-15 ปี	8	17		
>15 ปี	4	1		
รวม	26	37		
7. ประสบการณ์การจัดทำรายงาน				
ระยะเวลาที่ได้รับผิดชอบการจัดทำรายงาน				
1-12 เดือน	11	21	1.276	0.259
>12 เดือน	15	16		
รวม	26	37		
8. รูปแบบการจัดทำรายงานที่เคยปฏิบัติ				
8.1 บันทึกข้อมูลในระเบียบ				
เคย	24	37	Exact.Sig	0.166
ไม่เคย	2	0		
รวม	26	37		
8.2 รวบรวมรายงานประจำวัน/สัปดาห์/ เดือน/ปี				
เคย	25	37	Exact.Sig	0.413
ไม่เคย	1	0		
รวม	26	37		
8.3 นำเสนอข้อมูลในรูปแบบต่างๆ เช่น ตาราง กราฟ				
เคย	21	30	Exact.Sig	1.000
ไม่เคย	5	7		
รวม	26	37		

ตารางที่ ง.16 (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
8.4 วิเคราะห์ข้อมูลมาวางแผน				
เคย	21	32	Exact.Sig	0.728
ไม่เคย	5	5		
รวม	26	37		
8.5 จัดทำรายงานประจำปี				
เคย	22	35	Exact.Sig	0.220
ไม่เคย	4	2		
รวม	26	37		
9. ความกระตือรือร้นในการทำงานด้านข้อมูล ของเจ้าหน้าที่				
มี	25	37	Exact.Sig	0.413
ไม่มี	1	0		
รวม	26	37		

ตารางที่ ง.17 ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานการส่งต่อกับปัจจัยด้านบุคคลเกี่ยวกับภาระงานที่รับผิดชอบ

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
1-10 งาน	12	19	0.165	0.799
> 10 งาน	14	18		
รวม	26	37		

ตารางที่ 18 ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานการส่งต่อ  
กับปัจจัยด้านบุคคลเกี่ยวกับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงาน

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
1. ความซับซ้อน ยุ่งยาก ของแบบฟอร์มรายงาน				
น้อย	6	4		
ปานกลาง	17	27	1.807	0.405
มาก	3	6		
รวม	26	37		
2. ประโยชน์ของรายงาน				
น้อย	4	7		
ปานกลาง	18	25	0.153	0.926
มาก	4	5		
รวม	26	37		
3. ความชัดเจนของคำนิยาม				
น้อย	4	9		
ปานกลาง	16	20	0.756	0.685
มาก	6	8		
รวม	26	37		
4. การให้ความสำคัญของผู้บังคับบัญชา				
น้อย	6	11		
ปานกลาง	17	22	0.473	0.789
มาก	2	4		
รวม				

ตารางที่ 19 ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานการส่งต่อ  
กับปัจจัยสนับสนุน

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
1. จำนวนบุคลากรที่จัดทำรายงาน				
1-2 คน	23	23	5.360	0.021
> 2 คน	3	14		
รวม	26	37		
2. ระยะเวลาที่จัดทำรายงานในแต่ละเดือน				
$\leq 1$ ชั่วโมง	17	19	1.228	0.268
> 1 ชั่วโมง	9	18		
รวม	26	37		
3. การตรวจสอบรายงานของเจ้าหน้าที่ที่จัดทำ รายงาน				
ตรวจสอบ	26	32	Exact.Sig	0.071
ไม่ได้ตรวจสอบ	0	5		
รวม	26	37		
4. การตรวจสอบของหัวหน้าสถานีนอมนัย				
ตรวจสอบ	26	33	Exact.Sig	0.136
ไม่ได้ตรวจสอบ	0	4		
รวม	26	37		
5. การฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดทำรายงาน				
ได้ฝึกอบรม	10	22	2.694	0.101
ไม่ได้ฝึกอบรม	16	15		
รวม	26	37		
6. การได้รับการนิเทศเกี่ยวกับการจัดทำรายงาน				
ได้รับการนิเทศ	10	15	0.028	0.868
ไม่ได้รับการนิเทศ	16	22		
รวม	26	37		

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
7. การได้รับคำแนะนำ หรือความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน				
ได้รับคำแนะนำ	22	35	Exact.Sig	0.220
ไม่ได้รับคำแนะนำ	4	2		
รวม	26	37		
8. การได้รับคำแนะนำ หรือความช่วยเหลือจากหัวหน้าสถานีนามัย				
ได้รับคำแนะนำ	13	25	Exact.Sig	0.174
ไม่ได้รับคำแนะนำ	11	10		
รวม	24	35		
9. ความสัมพันธ์เชิงเครือญาติกับหัวหน้าสถานีนามัย				
มีความสัมพันธ์	3	1	Exact.Sig.	0.297
ไม่มีความสัมพันธ์	23	36		
รวม	26	37		
10. ความสัมพันธ์เชิงเครือญาติกับเพื่อนร่วมงาน				
มีความสัมพันธ์	2	1	Exact.Sig.	0.564
ไม่มีความสัมพันธ์	24	36		
รวม	26	37		
11. อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกและจัดทำรายงาน				
11.1 เครื่องคิดเลข				
ใช้	22	32	Exact.Sig.	1.000
ไม่ได้ใช้	4	5		
รวม	26	37		

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
11.2 เครื่องคอมพิวเตอร์				
ใช้	25	33	Exact.Sig.	0.394
ไม่ได้ใช้	1	4		
รวม	26	37		
11.3 แบบฟอร์มที่จัดทำขึ้นเอง				
ใช้	7	14	0.819	0.424
ไม่ได้ใช้	19	23		
รวม	26	37		
11.4 แบบฟอร์มของกระทรวงสาธารณสุข				
ใช้	24	32	Exact.Sig.	0.690
ไม่ได้ใช้	2	5		
รวม	26	37		

ตารางที่ 20 ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานการส่งต่อ  
กับปัจจัยเชิงใจ

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
1. การได้รับคำตอบแทนในการจัดทำรายงาน				
ไม่ได้รับ	26	37	N/A	
รวม	26	37		
2. นโยบายระดับเหนือ				
มี	25	2	Exact.Sig.	1.000
ไม่มี	1	35		
รวม	26	37		

ตารางที่ ง.21 ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงานการส่งต่อ  
กับปัจจัยจากตัวรายงาน

ปัจจัย	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ค่าสถิติ $X^2$	p-value
1. การใช้คู่มือ				
ใช้	9	25	6.674	0.01
ไม่ใช้	17	12		
รวม	26	37		
2.ระยะเวลาการใช้คู่มือ				
1-3 เดือน	6	18	Exact.Sig.	1.000
> 3 เดือน	2	5		
รวม	8	23		

**บรรณานุกรม**



## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข และชมรมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์และสาธารณสุขไทย (TMI)  
รายงานการประชุมวิชาการเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสาธารณสุข และประชุม  
วิชาการข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์และสาธารณสุขไทย (TMI ครั้งที่ 5)  
เรื่อง อนาคตข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขไทย 2543 วันที่ 29 พฤศจิกายน – 1 ธันวาคม  
2538
- กัลยา วานิชย์บัญชา (2539) *หลักสถิติ พิมพ์ครั้งที่ 3* กรุงเทพฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
\_\_\_\_\_. (2543) *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล เวอร์ชัน 7-10*  
กรุงเทพมหานคร ซี.เค. แอนด์. เอส. โฟโต้สติวดีโอ
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2541) *30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9*  
กรุงเทพมหานคร ห้างหุ้นสามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์
- กาญจนา กาญจนสิทธิ์ (2532) *การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการบริหาร  
จัดการ การศึกษาระดับมหภาค* กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิช
- กฤษดา เรืองอารีรัตน์ (2541) *แนวทางการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับงานสาธารณสุข  
ในประเทศไทย* นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- จิราภา สายสร และคนอื่นๆ (2536) *การศึกษาโครงการพัฒนาแบบฟอร์มระเบียบรายงาน  
สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำหรับระดับระดับตำบล จังหวัดเชียงราย* ม.ป.ท.
- ฉวีวรรณ บุญสุยา (2545) “ประชากรและการเลือกตัวอย่าง” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและ  
ระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข* หน่วยที่ 8 หน้า 79-114 นนทบุรี มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ และรวินันท์ ศรีกนกวิไล (ม.ป.ป.) “ระบบสารสนเทศเพื่อส่งเสริม  
สุขภาพ” (อัครา) (อัครา)
- ธนา เอี่ยมการนา ประวิทย์ สุนทรสีมะ และพิชิต สกุลพรหมณ์ (2537) *การพัฒนาระบบข้อมูล  
ข่าวสารทางด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด และการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน  
โดยองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการ  
สาธารณสุขมูลฐาน

- นิรัตน์ อิมามิ (2545) “เครื่องมือการวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข* หน่วยที่ 9 หน้า 129-175 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
 ธรรมมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
 \_\_\_\_\_ (ม.ป.ป.) “เครื่องมือการวิจัยและประเมินผล” (อัครสำเนา)
- บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ์ (2537) *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย*  
 กรุงเทพมหานคร B&B Publishing
- ปรากรม วุฒิพงศ์ และคนอื่นๆ (2532) *การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการบริหารจัดการในระดับจังหวัด* กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการ  
 สาธารณสุขมูลฐาน
- ปรีชา ดีสวัสดิ์ (2530) *ปริมาณงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล* กรุงเทพมหานคร  
 สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน
- ประภัสสร สันสนะพิทยากร (2541) “ประสิทธิผลการจัดทำรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดอุบลราชธานี”  
 วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยมหิดล
- พินิจ ฟ้าอำนวยผล และ ปรีดา เต๋ออารักษ์ (2545) *ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ* นนทบุรี ยุทธรินทร์การพิมพ์
- พรพันธุ์ บุญญรัตน์ (ม.ป.ป.) “แนวคิดในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร” (อัครสำเนา)
- พิชญ์ แสนประเสริฐ และยุวดี คาคการณ์ไกล (2536) *การศึกษาพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร กรณีศึกษางานสุขาภิบาลอาหาร* ม.ป.ท.
- เมืองมา พิทยะพงษ์ (2538) “ความถูกต้องของข้อมูลจากการจัดทำทะเบียนรายงาน ของสถานีอนามัยในจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2538” วิทยานิพนธ์  
 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาชีวสถิติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ยงยุทธ ขจรธรรม (2537) “เอกสารประกอบการบรรยายกลุ่มในหัวข้อ กระบวนการติดตาม กำกับงาน และการประเมินผลในระดับจังหวัด กรณีศึกษาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ วันที่ 20 เมษายน 2537” (อัครสำเนา)
- ยุพา ดีขาว และ พรรณทิพา มีธรรม (2538) *การวิเคราะห์การจัดการระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ในสถานีอนามัยจังหวัดนครพนม* นครพนม สำนักงานสาธารณสุข  
 จังหวัดนครพนม

- ร่วมไทร เกตุสุนทร (2531) ปัญหาและอุปสรรคของงานเก็บรวบรวมข้อมูลและการจัดทำรายงาน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและระดับอำเภอ กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิช
- วุฒิเทพ อินทรปัญญา และคนอื่นๆ (2533) การศึกษาการเรียบเรียงการจัดระบบและการจัด ความไม่สอดคล้องของข้อมูล กรุงเทพมหานคร ชุมชนสหกรณ์แห่งประเทศไทย
- ศุภรา สุวรรณ และคนอื่นๆ (2536) การพัฒนาระบบสารสนเทศ จังหวัดปราจีนบุรี ปราจีนบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (2542) การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุข เพื่อการบริหารจัดการ ยโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
- \_\_\_\_\_. (2545) เอกสารประกอบการอบรม โครงการพัฒนาคุณภาพ ระบบมาตรฐานสากลของประเทศไทยด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของหน่วยงาน ภาครัฐ (P.S.O.) ยโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุษายา (2536) การทดลองใช้เครื่องมือคอมพิวเตอร์ในงานข้อมูล ข่าวสารสาธารณสุข ในระดับสถานีอนามัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พระนครศรีอยุธยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุษายา
- สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (2546) แนวทางการวางแผนการเงินการคลังเครือข่าย สถานบริการสุขภาพและจัดทำรายงาน ประจำปีงบประมาณ 2546 ม.ป.ท.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2537) การจัดทำระเบียบและรายงานการให้บริการและ การบริหารงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ม.ป.ท.
- \_\_\_\_\_. (2537) คู่มือการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรด้านข้อมูลข่าวสาร กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสถุล (2545) “สถิตินอนพาราเมตริก” ใน ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและ ระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข หน่วยที่ 14 หน้า 225-315 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคนอื่นๆ (2533) การสำรวจการมีข้อมูลในแต่ละระดับการบริหาร ของประเทศของประชากรและเพื่อการพัฒนาของประเทศไทย ม.ป.ท.
- สุภาพรรณ ยงค์เจาะ (2543) ปัจจัยที่มีผลต่อการนำข้อมูลประชากรไปใช้ประกอบการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดสุโขทัย สุโขทัย สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคนอื่นๆ (2535) การประเมินรูปแบบระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขเพื่อ  
การบริหารจัดการ กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิช  
\_\_\_\_\_. (2534) การประเมินรูปแบบระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขเพื่อการบริหาร  
จัดการ กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิชย์
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคนอื่นๆ (2534) ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรในงาน  
สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กองสถิติ กระทรวงสาธารณสุข  
หนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ สช 0707.60/586 ลงวันที่ 13 สิงหาคม 2546  
เรื่อง “ ผลการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล แบบ 0110 รง.5 ” ถึง นายแพทย์  
สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด
- อภิรัตน์ โสคำปั้ง (2545) การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาระหว่าง  
ช่วงก่อนและหลังโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ปีพ.ศ. 2544-2545 ม.ป.ท.  
\_\_\_\_\_. (2543) การศึกษาโปรแกรมคอมพิวเตอร์โรงพยาบาลในการจัดทำรายงานผู้ป่วย  
ทางระบาดวิทยา(รายงาน 506) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2543 ม.ป.ท.
- อรุณ จิรวัดน์กุล (2533) การปรับปรุงคุณภาพข้อมูล โดยการพัฒนาบุคลากรระดับตำบล  
ให้สามารถใช้ข้อมูลจากระบบรายงานในการปฏิบัติงาน ขอนแก่น  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
\_\_\_\_\_. (2534) ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการปฏิบัติงาน  
ด้านข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ม.ป.ท.  
\_\_\_\_\_. (2534) ชีวสถิติ พิมพ์ครั้งที่ 2 ขอนแก่น คลังนานาวิทยา
- อำนาจ เลิศขยันดี (2539) สถิตินอนพาราเมตริก กรุงเทพมหานคร ศิลปสนองการพิมพ์
- เอมอร ราษฎร์จำเริญสุข (2537) การศึกษาเปรียบเทียบการรายงานผลการให้บริการฉีดวัคซีน  
ตามระบบปกติและความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี  
ที่ระดับสถานีอนามัยของจังหวัดนนทบุรี ม.ป.ท.

**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	นายสัญญาติ พลมีศักดิ์
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	5 ธันวาคม 2509
<b>สถานที่เกิด</b>	อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด
<b>ประวัติการศึกษา</b>	วทบ.(สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ.2532
<b>สถานที่ทำงาน</b>	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร
<b>ตำแหน่ง</b>	นักวิชาการสาธารณสุข 7