

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ข้อมูลข่าวสารเป็นเครื่องมือที่สำคัญ เพื่อให้ประกอบการตัดสินใจในการบริหารงานทั้งในระดับส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ จนถึงระดับตำบลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในส่วนอื่น ๆ ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ข้าราชการด้านสาธารณสุข ได้เริ่มมีการพัฒนามาตั้งแต่ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (ด้านสาธารณสุข) จนถึงปัจจุบัน เนื่องจากสภาพปัญหาทางด้านสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลให้ประชาชนมีวิถีที่เปลี่ยนไป บางกลุ่มมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น บางกลุ่มมีคุณภาพชีวิตที่ด้อยลง จากสภาพปัจจุบันดังกล่าว การดำเนินการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ต้องอาศัยข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุขที่มีความถูกต้อง ครบคลุม ครบถ้วน เชื่อถือได้ และทันเหตุการณ์ที่จะนำไปใช้พัฒนาคุณภาพชีวิต

ดังนั้น ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจึงเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่ง ที่ต้องมีระบบการบริหารจัดการ จึงจะสามารถผลิตข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทุกระดับ จากนโยบายของรัฐบาลได้พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหาร โดยพยายามปรับปรุงกลวิธีจัดเก็บข้อมูล ปรับปรุงคุณภาพข้อมูลตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา เพื่อให้สามารถติดตามให้บริการในท้องที่ได้ครอบคลุมและทั่วถึง ซึ่งบางจังหวัดได้นำคอมพิวเตอร์มาใช้จัดระบบข้อมูลแล้ว (สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข ; 2536 )

นโยบายในแผนพัฒนาสาธารณสุข เกี่ยวกับการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารในแผนพัฒนาฉบับที่ 7 (2535 - 2539) ให้มีการกระจายอำนาจการบริหารข้อมูลข่าวสารลงสู่ระบบภูมิภาค ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร จึงได้มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข และปรับปรุงระบบระเบียบรายงาน ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2536 โดยเปลี่ยนจากรายงาน 401 มาเป็น รายงาน 400/ 401 ในการบันทึกและรายงานผลงานประจำเดือน โดยปรับปรุงและพัฒนาระบบรายงาน ปรับปรุงแบบฟอร์ม รายงานผลปฏิบัติงาน

ประจำเดือน ( รง.400 ) ของกระทรวงสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับความต้องการใช้ข้อมูลในการประเมินผลงานในระดับจังหวัด อำเภอและตำบล และรวบรวมรายงานแยกชนิดต่าง ๆ เข้ากับ รง. 400 ของกระทรวงให้เป็นฉบับเดียว สำหรับใช้ในการบันทึกและรายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือนของสถานอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป แล้วส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อรวบรวมและส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเดือนละ 1 ครั้ง

รง. 400 เดิมเป็นรายงานรวมที่เกี่ยวข้องกับแผนงาน / โครงการพัฒนาสาธารณสุขด้านต่าง ๆ ข้อมูลที่รายงานประกอบด้วยกิจกรรม 21 ด้าน ได้แก่ งานรักษาพยาบาล งานโรคไม่ติดต่อ งานสุขภาพจิต งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานทันตสาธารณสุข งานสาธารณสุขมูลฐาน งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข งานสุขาภิบาลอาหาร งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานอาชีวอนามัย งานควบคุมโรคติดต่อที่ทำให้ภูมิคุ้มกันได้ งานควบคุมโรคหนองพยาธิใบไม้ตับ งานควบคุมโรคไข้เลือดออกและไข้สมองอักเสบ งานควบคุมโรคเรื้อรัง งานควบคุมโรคเท้าช้าง งานควบคุมวัณโรค งานควบคุมไข้มาลาเรีย งานควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และงานควบคุมโรคติดต่อทางทางเดินอาหารและน้ำ ซึ่งผลการรายงานใน รง. 400 นี้ จะเป็นรายงานรวมผลงานด้านสาธารณสุขเกือบทุกโครงการ จะบริหารจัดการข้อมูลผสมผสานกัน 2 วิธี คือ โดยการบริหารจัดการในระเบียบรายงาน และการประมวลผลงานด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ระเบียบรายงานที่นำไปใช้ในปัจจุบันทั่วประเทศเป็นแบบ รง. 400 แบบใหม่ที่กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาและปรับปรุงมาเพื่อช่วยลดภาระผู้จัดเก็บข้อมูล

ระบบการจัดเก็บข้อมูล เริ่มเมื่อมีผู้มารับบริการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการ คือ เจ้าหน้าที่ในสถานอนามัยหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล จะบันทึกข้อมูลเป็นกิจกรรมประจำวันในระเบียบแยกตามชนิดของงานและโครงการ แล้วประมวลผลออกมาเป็น รง.400 ส่งให้สถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ในโรงพยาบาลจะมีระบบการรวบรวม รง.400 เช่นเดียวกันแล้วส่งไปให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการรวบรวมรายงานจะตรวจสอบถ้ามีข้อผิดพลาดจะแจ้งให้ผู้ปฏิบัติแก้ไขข้อมูลให้สอดคล้องกับความเป็นจริง รวบรวมเป็นรายงานผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข คือ รายงาน 401/ 402 ส่งให้ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุขเป็นรายเดือน

จากการบันทึกข้อมูลในระเบียบแยกตามชนิดของงานและโครงการ ทำให้จำนวนระเบียบมีมากเท่ากับจำนวนโครงการ นอกจากนี้แต่ละโครงการยังมีระเบียบที่ใช้บันทึกงาน ไว้เป็นข้อมูลผู้ปวยรายคนเป็นระเบียบแยกตามชนิดของแต่ละงาน ดังนั้น ถ้ามีการบันทึกถูกต้องในระเบียบเหล่านี้แล้ว การรวบรวมมารายงานในรายงาน 400 ควรจะถูกต้องไปด้วย

นอกจากนี้ความถูกต้องของข้อมูล ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ คือ การจัดเก็บข้อมูล การตรวจสอบรายงาน การนิเทศงานและการฝึกอบรม

ปราชญ์ วุฒิพงษ์และคณะ (2532) ได้ทำการศึกษากระบวนการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการบริหารจัดการที่จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าการจัดเก็บรายงานเป็นภาระแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยเป็นอย่างมาก เนื่องจากระเบียบซ้ำซ้อน ทำให้ต้องบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการ 1 รายในระเบียบหลายชนิด ส่งผลให้จัดทำรายงานล่าช้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณ จิระวัฒน์กุลและคณะ (2534) เกี่ยวกับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพบว่า รายงานมีมากเกินไป ซ้ำซ้อน การนิเทศงานยังมุ่งแต่การตรวจสอบผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ทำให้เจ้าหน้าที่สับสน และการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่เกี่ยวกับการบันทึกรายงานก่อนเริ่มปฏิบัติงานนั้น ไม่เหมาะสมเพราะทำให้เจ้าหน้าที่จะไม่เข้าใจเนื่องจากยังไม่เคยเห็นแบบรายงานมาก่อน

ผลการรายงานข้อมูลในรายงาน 400 ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำแล้วรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อส่งส่วนกลางนั้น พบว่า ระบบระเบียบมีจำนวนมากทำให้เจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลมาก ขาดการวิเคราะห์และตรวจสอบควบคุมคุณภาพ ทำให้การไหลเวียนของข้อมูลยังคงล่าช้าข้อมูลที่ได้อาจเบี่ยงเบน จึงขาดความน่าเชื่อถือและไม่นำไปใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ จากการศึกษาวิจัยของ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (2535) ใน 4 ภาคๆ ละ 1 จังหวัดของประเทศไทย พบว่า จากกิจกรรมในรายงาน 401/ 402 19 โครงการ บันทึกผิด 14 โครงการ และรายการข้อมูลทั้งหมด 180 รายการ พบว่าบันทึกผิดมากถึง 55 รายการ คิดเป็นร้อยละ 30.50

จากการศึกษาเชิงคุณภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่สถานอนามัยของ อรุณ จิระวัฒน์กุลและคณะ (2534) พบว่า มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ประมาณร้อยละ 80.80 - 95.00 และจากการศึกษาของ ร่มไทร กล้าสุนทร (2532) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้ข้อมูลเองกล่าวว่าข้อมูลมีความถูกต้องร้อยละ 50.00 - 80.00

เมื่อตรวจสอบคุณภาพของผลการจัดทำรายงานที่สถานีนอนามัยในสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชรได้ปรับปรุงขึ้นใหม่ จากผลสรุปรายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร (2537) พบว่าข้อมูลขาดความถูกต้อง ไม่ตรงกับความเป็นจริง เช่นเดียวกับ ข้อผิดพลาดในระบบรายงานเดิม รายงานที่พบผิดพลาดเสมอ ๆ ได้แก่ รายงานการให้บริการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รายงานการให้บริการอนามัยแม่และเด็ก รายงานการรักษาพยาบาลและ รายงานงานสาธารณสุขมูลฐาน ส่วนรายงานในกิจกรรมอื่น ๆ ยังมีผิดพลาดบ้างเป็นบางครั้ง แต่เล็กน้อย

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการศึกษขนาดความถูกต้องของข้อมูลในระบบระเบียบ รายงานข้อมูลผลการปฏิบัติงานประจำเดือน เป็นการศึกษาโดยการสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุข ที่จัดทำรายงานการตรวจสอบผลการรายงานครบถ้วนตามกิจกรรมที่ส่วนกลางให้รายงาน และการ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในหมู่บ้านจากประชาชนเปรียบเทียบกับจำนวนข้อมูลที่รายงาน ให้ส่วนกลางเท่านั้น ยังไม่พบมีการศึกษาถึงวิธีการจัดเก็บที่เกี่ยวข้องในการทำรายงานด้านการ บันทึกรายงาน การประมวลผล และการคัดลอกผลลัพธ์ของข้อมูล

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะได้ทำการศึกษถึงขนาดความถูกต้องของข้อมูลจากระเบียบ รายงานของสถานีนอนามัย ในจังหวัดกำแพงเพชรใน 3 ประเด็น คือความถูกต้องในการบันทึก การ ประมวลผล และการคัดลอกผลลัพธ์ของข้อมูล ในงานที่พบความผิดพลาดเป็นประจำ คือ งานอนามัยแม่และเด็ก และงานควบคุมโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน และปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับความถูกต้องของข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปปรับปรุงกลวิธีการพัฒนา ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขของจังหวัดให้มีประสิทธิภาพต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาร้อยละของสถานีนอนามัยที่จัดทำรายงานความถูกต้อง ของข้อมูลจาก ระบบรายงาน

1.2.2 เพื่อศึกษาขนาดความผิดพลาดของรายงานในการจัดทำ ร. 400

1.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความถูกต้องของรายงาน กับคุณสมบัติของสถานีนอนามัยและปัจจัยจากตัวรายงาน

### 1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มุ่งที่จะศึกษาเฉพาะข้อมูลผลการปฏิบัติงานระดับสถานีนานามัย โดยใช้ผลงานระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2538 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2538 ทำการศึกษาความถูกต้องจาก รง. 400 เฉพาะ 2 งาน คืองานอนามัยแม่และเด็ก และงานควบคุมโรคติดต่อที่สามารถป้องกันโรคได้ด้วยวัคซีน โดยในงานอนามัยแม่และเด็ก จะศึกษา 4 กิจกรรม คือ การดูแลหญิงมีครรภ์ก่อนคลอดครั้งแรก การดูแลหญิงมีครรภ์ก่อนคลอดครบ 4 ครั้ง การดูแลมารดาหลังคลอดครบ 3 ครั้ง และการดูแลทารกหลังคลอดครบ 3 ครั้ง ส่วนงานควบคุมโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน จะศึกษาใน 20 กิจกรรมของวัคซีนปัสสาวะ วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี ดีทีพี โปลิโอ หัด และใช้สมองอักเสบ

### 1.4 ข้อตกลงเบื้องต้น

1.4.1 ความถูกต้องของรายงานงานอนามัยแม่และเด็ก ในรายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือน ( รง.400 ) จะใช้ รบ.1ต.05 หรือทะเบียนหญิงมีครรภ์ เป็นทะเบียนหลักในการเปรียบเทียบ เพราะว่าผู้รับบริการอนามัยแม่และเด็ก จะถูกบันทึกข้อมูลเบื้องต้นใน รบ.1ต.05 เป็นประวัติข้อมูลสำหรับการมารับบริการครั้งต่อไป ตามคู่มือการจัดทำรายงานของกระทรวงสาธารณสุข

1.4.2 ความถูกต้องของรายงาน งานควบคุมโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนใน รง.400 จะใช้ รบ.1ต.06 เป็นทะเบียนหลักในการเปรียบเทียบ เพราะว่าผู้รับบริการงานควบคุมและป้องกันโรคจะถูกบันทึกข้อมูลเบื้องต้นใน รบ.1ต.06 เป็นประวัติข้อมูลสำหรับการมารับบริการครั้งต่อไปตามคู่มือการจัดทำรายงานของกระทรวงสาธารณสุข

1.4.3 ผู้ตรวจสอบความถูกต้องของรายงานได้มาตรฐาน เป็นผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างานข้อมูลข่าวสาร ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร และผู้ช่วยนักวิจัยที่รับผิดชอบการจัดทำ รง. 400 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 2 คน ซึ่งได้รับการฝึกตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ปฏิบัติงานด้านข้อมูลข่าวสารมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2534 และรับผิดชอบการนิเทศงานเกี่ยวกับการบันทึกทะเบียนรายงานต่าง ๆ ของสถานบริการสาธารณสุข

## 1.5 คำจำกัดความหรือนิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 ความถูกต้องของข้อมูล ( Accuracy ) หมายถึง ความถูกต้องใน 3 ขั้นตอน ดังนี้

1.5.1.1 ความถูกต้องจากการจัดบันทึก ประเมินโดยดูการบันทึกข้อมูลลงระเบียบว่าใช้ระเบียบที่ถูกต้อง กล่าวคือ ในงานอนามัยแม่และเด็กตรวจดูจำนวนผู้รับบริการใน รบ.1ต.05 ตรงกับทะเบียนรายวัน รบ.1ก 01/2 หรือ ในงานควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ตรวจดูจำนวนผู้รับบริการใน รบ.1ต.06 ตรงกับทะเบียนรายวัน รบ.1ก 01/3 และบันทึกได้ถูกต้องตามคำแนะนำการบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มของส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขหรือไม่

1.5.1.2 ประมวลผลถูกต้อง ประเมินโดยผู้วิจัยทำการประมวลผลรายงาน จากแบบฟอร์มระเบียบ และนำมาเปรียบเทียบกับการประมวลผลในสรุปผลรวมตามกิจกรรมของสถานอนามัย ถ้าตรงกันถือว่าถูกต้อง

1.5.1.3 คัดลอกผลการประมวลข้อมูลนำมารายงานใน รง. 400 ความถูกต้อง ประเมินโดยนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยทำการตรวจสอบจำนวนตัวเลข จากการสรุปผลรวมในแบบฟอร์มรายงานตามกิจกรรมกับผลงานใน รง.400 ถ้ามีจำนวนเท่ากันถือว่าถูกต้อง

1.5.2 ความถูกต้องของการรายงานในแต่ละกิจกรรม หมายถึง ความถูกต้องของแต่ละกิจกรรมเมื่อข้อมูลมีความถูกต้องตามนิยามในหัวข้อ 1.5.1 ทุกขั้นตอน

1.5.3 ความถูกต้องของรายงานในแต่ละงาน หมายถึง ความถูกต้องของรายงานกิจกรรมในงานนั้น ๆ ซึ่งมี 2 ระดับ ดังนี้

ดี กิจกรรมทั้งหมดมีความถูกต้องครบทั้ง 3 ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 80

ต้องแก้ไข เมื่อความถูกต้องครบทั้ง 3 ขั้นตอน ของกิจกรรมทั้งหมดที่รายงานน้อยกว่าร้อยละ 80

การจัดกลุ่มคุณภาพของสถานอนามัยที่รายงานข้อมูลได้ถูกต้องลักษณะดังกล่าว ใช้เกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้สอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งร้อยละ 87.50 เห็นด้วยกับคุณภาพของข้อมูลเมื่อถูกต้องตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

1.5.4 ขนาดความผิดพลาดของตัวเลขรายงานในแต่ละกิจกรรม หมายถึง ผลต่างระหว่างจำนวนที่รายงานและจำนวนที่บันทึกในทะเบียนหลัก โดยคิดเป็นร้อยละของจำนวนที่บันทึกในทะเบียนหลัก

1.5.5 เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการจัดทำรายงานของสถานีนามัย หมายถึง บุคลากร หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการจัดทำ รง. 400 ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกเดือน และเคยปฏิบัติงานนี้มาอย่างน้อย 3 เดือน ( ถ้าพบว่าในสถานีนามัยแห่งนั้นมีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานไม่ครบตามเกณฑ์ จะคัดเลือกสถานีนามัยแห่งใหม่ที่ใกล้เคียงกับสถานีนามัยแห่งนั้นแทน ) ซึ่งอาจจะได้รับ หรือไม่ได้รับผิดชอบการจัดทำทะเบียน งานอนามัยแม่และเด็ก และงานควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

1.5.6 รบ.1ต.05 หมายถึง ทะเบียนที่กระทรวงสาธารณสุขใช้บันทึกรายละเอียดการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด

1.5.7 รบ.1ต.06 หมายถึง ทะเบียนที่กระทรวงสาธารณสุขใช้บันทึกรายละเอียดสุขภาพเด็กตั้งแต่เกิดจนถึงก่อนการเข้าเรียนของแต่ละคน

1.5.8 รายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือน ( รง.400 ) หมายถึง รายงานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ใช้รายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือนทุกประเภทจากระดับอำเภอ ( สสอ /รพช/รพท ) ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เดือนละ 1 ครั้ง

1.5.9 รบ.1ก 01 หมายถึง ทะเบียนที่ใช้เลขที่ทั่วไปแก่ผู้มารับบริการ โดยจัดลำดับเลขที่ประจำที่เฉพาะรายใหม่ และบันทึกเลขที่ทั่วไปของผู้มารับบริการในครั้งต่อ ๆ มา รวมทั้งบันทึกอาการและอาการแสดงหรือการวินิจฉัยโรค ซึ่งเราเรียกแบบฟอร์มนี้ว่า “ เป็นทะเบียนที่ใช้เก็บข้อมูลเบื้องต้นเป็นรายกลุ่ม ” มีลักษณะการเก็บข้อมูลที่ต่อเนื่อง และสำหรับใช้ประโยชน์ในการบริหารงานในหน่วยงานนั้น ๆ

รบ.1ก. 01 / 1 = บันทึกจำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป

รบ.1ก. 01 / 2 = บันทึกข้อมูลที่สำคัญของผู้มารับบริการอนามัยมารดา

รบ.1ก. 01 / 3 = บันทึกข้อมูลที่สำคัญของผู้มารับบริการอนามัยเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

รบ.1ก. 01 / 4 = บันทึกข้อมูลที่สำคัญของผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว

1.5.10 ความซ้ำซ้อนของทะเบียน งานอนามัยแม่และเด็ก หมายถึง การบันทึกข้อมูลรายละเอียดของหญิงมีครรภ์ ที่บันทึกในทะเบียนอื่นนอกจากทะเบียน 3 ชนิด ต่อไปนี้ รบ.1ต 05 , รบ.1ก 01/2 และ สมุด ANC

1.5.11 ความซ้ำซ้อนของระเบียบ งานควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน หมายถึง การบันทึกข้อมูลรายละเอียด ของการให้บริการอนามัยเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ที่บันทึกในระเบียบอื่นนอกจากระเบียบ 3 ชนิดนี้ คือ 0119 รบ. 1ต ( บัตรนัดผู้ป่วยงาน EPI ) , รบ. 1ต 06 , รบ.1ก 01/3

1.5.12 ความซ้ำซ้อนของรายงาน หมายถึง การบันทึกผลลัพธ์ของรายงานผลการปฏิบัติงาน ในแบบฟอร์มอื่นนอกจากแบบฟอร์มผลการปฏิบัติงานประจำเดือน ( รง.400 )

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงร้อยละของสถานอนามัยที่จัดทำระเบียบรายงานได้ถูกต้อง
2. ทราบว่าความผิดพลาดของรายงานมาจากขั้นตอนใดของการจัดทำ
3. ทราบถึงขนาดของความผิดพลาดการรายงานข้อมูล
4. ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความถูกต้องของการจัดทำระเบียบรายงาน
5. สามารถนำผลที่ได้ไปใช้ในการนิเทศงาน เพื่อปรับปรุงคุณภาพของการจัดทำระเบียบ

รายงาน