

การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ
จังหวัดยโสธร

ได้รับทุนสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก
และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

บทคัดย่อ

สถานะสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ การเมืองวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม การบริหารงานสาธารณสุขในทุกระดับจึงจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลข่าวสารที่มีความถูกต้อง ครบคลุม ครบถ้วน เชื่อถือได้ และทันต่อเหตุการณ์

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and development) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาในระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุขในจังหวัดยโสธร พัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในชุมชน และศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศด้านสาธารณสุขแต่ละระดับต่อเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น ได้ศึกษาสถานปัญหาในระบบข้อมูลสารสนเทศของ 9 อำเภอ ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 9 แห่ง และสถานีอนามัย 110 แห่ง โดยการประชุมกลุ่ม (Group discussion) เจ้าหน้าที่ที่ใช้บริการข้อมูลข่าวสารในทุกระดับจำนวน 143 คน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสารสนเทศสาธารณสุขของ 4 แผนงานหลัก คืองานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานสร้างภูมิคุ้มกันโรคและข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข จากนั้น เจ้าหน้าที่ที่ใช้บริการข้อมูล 70 คน จาก 143 คน ได้มาร่วมกันพัฒนาแบบทะเบียนรายงานและแบบสำรวจ แล้วนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ใน 20 สถานีอนามัยพื้นที่ทดลอง เป็นเวลา 3 เดือน และนิเทศประเมินผล คุณภาพของเครื่องมือเดือนละครั้ง แล้วประเมินผลการพัฒนา ระบบข้อมูลสารสนเทศสาธารณสุข โดยประเมินคุณภาพของเครื่องมือในด้านความถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ได้ใจความ ทันเวลาและทันสมัย ประเมินความคลาดเคลื่อนของข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุขโดยการสำรวจซ้ำ (Renumberation surveys) โดยการตรวจคุณภาพข้อมูลระดับบุคคล ครัวเรือน ของสถานีอนามัย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้ข้อมูลสารสนเทศ

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาของระบบข้อมูลสารสนเทศสาธารณสุขของ 4 แผนงานหลัก คือทะเบียนและรายงานมีปริมาณมากถึง 48 ฉบับ 1,785 รายการ ข้อมูลซ้ำซ้อนไม่ครอบคลุม ความถี่ในการรายงานมากเกินไป และมีหน่วยงานหลายระดับเกี่ยวข้องในการใช้ทะเบียน 1 รายงาน ซึ่งหลังจากพัฒนาเครื่องมือแล้ว สามารถลดรายงานลงเหลือ 23 ฉบับ (ลดลงร้อยละ 52.1) และลดจำนวนรายการเหลือ 766 รายการ (ลดลงร้อยละ 57.1) และในด้านคุณภาพการบันทึกรายงานของสถานีอนามัยทดลอง 20 แห่ง พบว่า งานข้อมูลพื้นฐานที่มีการบันทึกครบทุกสถานีอนามัย (ร้อยละ 100) เป็นส่วนใหญ่ ยกเว้น การบันทึกกิจกรรมการรักษาพยาบาลประจำครอบครัวซึ่งบันทึกร้อยละ 55.3 ของสถานีอนามัย และรายงาน การเกิด-ตาย-ย้ายออกซึ่งบันทึกร้อยละ 57.9 ข้อมูลส่วนใหญ่มีการบันทึกครบถ้วนมากขึ้น ยกเว้น ทะเบียนผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งมีความครบถ้วนเพียงร้อยละ 83.3 เมื่อเปรียบเทียบผลการบันทึกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ข้อมูลที่บันทึกในสถานี

อนามัยกลุ่มทดลองมีความครบถ้วนในการบันทึกมากกว่า ข้อมูลที่ได้จากสถานอนามัยเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) อย่างไรก็ตามพบว่าข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนทั้งที่บันทึกโดยสถานอนามัยทดลองและสถานอนามัยควบคุม แต่ข้อมูลทางด้านสวัสดิการของสมาชิกในครัวเรือนมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยทดลอง มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์และการประมวลผล

Abstract

It's well known that socioeconomic, politic, culture and environment have impact on health status of the people. Thus, quality information which, is correct, precise, relevant, reliable and timeliness is essential for public health administration.

This research and development study aimed to investigate: health information system's problems in Yasothorn, to develop proper forms and records for data collection and reporting health information, and to evaluate health information users' satisfaction on information collected from the developed forms and records. The research was conducted in 9 districts of Yasothorn which, consisted of 8 community hospitals, 9 district health offices and 110 health centers. Group discussions among 143 health personnel who used health information at all levels were conducted to identify health information problems. The study focused on the health information problems of 4 major health tasks: basic information for public health; maternal and child health, family planning; and immunization. The researchers purposively selected 70 health personnel who involved in the health information system's problem identification to help developed proper health information reports and forms. These developed records and reports were used in 20 health centers of 2 experimental districts for 3 months. The health personnel in the experimental group were supervised on how to use the developed reports and records and monitored every month. The results were compared with 10 health centers in 2 control districts, which used the ordinary reports and records. There was no supervision and monitoring by the research team in the control group. The quality of health information collected from those developed reports and records was evaluated in term of correctness, reliable, relevant, preciseness, completeness, up to date, and timeliness. Renumberation surveys were conducted to evaluate quality of individual and family's health information collected by the experimental and control health centers. Questionnaires were used to evaluate satisfaction of health information users who used the developed forms and records.

The results showed that the existing health information system has 48 reports and 1785 items. There were also some repetition, not thorough, too frequently collected and there were so many office and institution involved in data using. The developed health information reports and records could reduced the records from 48 records to 23 records (52.1 percent reduction) and reduced items from 1,785 items to 766 items (57.1 percent reduction). For the quality of health information, most information concerning basic health information was completely recorded (100 percent) in all experimental health centers excepted for the report of health service for families. There were only 55.3 percent of health centers which completely recorded health care for family while 57.9 of the health centers complete reported on birth, death, migrate-in and migrate-out. Most of information was improved in completeness except for the general patient record, which were only 60 percent completed. These health information was helpful excepted the record of health services for family which was 83.3 percent used. The health information collected in the experimental health centers is significantly ($p < 0.05$) better for its completeness, convenient for record than information of the control health centers. Information from both experimental and control health centers had problems of preciseness. However, information concerning welfare of family members were significantly different ($p < 0.05$) between the experimental and control groups. Health personnel were highly satisfied with health information collected from the developed records and forms especially for its usefulness.

สารบัญ

บทคัดย่อ

ภาษาไทย

ก

ภาษาอังกฤษ

ข

สารบัญ

ค

สารบัญตาราง

ง

สารบัญรูปภาพ

จ

บทที่ 1 บทนำ

1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1

วัตถุประสงค์ทั่วไป

3

วัตถุประสงค์เฉพาะ

3

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

3

คำจำกัดความ

3

บทที่ 2 วรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5

องค์ประกอบของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

5

กระบวนการผลิตข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

6

ปัญหาของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

7

แนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

7

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

10

พื้นที่ศึกษา

10

ขั้นตอนการศึกษา

10

บทที่ 4 ผลการศึกษา

15

สภาพปัญหาของเครื่องมือในระบบข้อมูลข่าวสาร จังหวัดยโสธร

15

ประเมินคุณภาพของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขที่ได้จากการพัฒนา

20

ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่ได้จากการสำรวจของสถานื่อนามัยทดลอง

26

และการสำรวจซ้ำ

ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

27

ระดับอำเภอและสถานื่อนามัย

บทที่ 5 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

31

อภิปรายผลการวิจัย

31

ข้อเสนอแนะ

32

บรรณานุกรม

35

ภาคผนวก

36

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	เปรียบเทียบจำนวนและรายการของรายงาน/ทะเบียนก่อนและหลัง การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข	16
ตารางที่ 2	แสดงสภาพปัญหาของทะเบียน/รายงานจำแนกตามแผนงาน ปัญหา และข้อเสนอแนะ	17
ตารางที่ 3	ร้อยละของสถานื่อนามัยทดลองจำแนกตามการบันทึกและคุณภาพ ของข้อมูล	22
ตารางที่ 4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ได้จาก สถานื่อนามัยทดลองและสำรวจซ้ำ	26
ตารางที่ 5	เปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนข้อมูลสถานื่อนามัยทดลองและ การสำรวจซ้ำ จำแนกตามลักษณะประชากร และสวัสดิการของบุคคลในครัวเรือน	27
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะทาง ประชากร และตำแหน่งการปฏิบัติงาน	28
ตารางที่ 7	ร้อยละของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยทดลอง ต่อการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร	29

สารบัญรูปภาพ

รูปที่ 1	กระบวนการทำงาน (Step of Implementation)	7
รูปที่ 2	แผนภูมิแสดงการบันทึกข้อมูลของสถานีอนามัยกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ	25

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ข้อมูลข่าวสาร เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่ใช้ประกอบการตัดสินใจในการบริหารงานทั้งในระดับส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ จนถึงระดับตำบลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในส่วนอื่นๆ ซึ่งในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขนั้นจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลข่าวสารที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้ และทันต่อเหตุการณ์ เพราะสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และ วัฒนธรรม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลให้ประชาชนมีชีวิตที่เปลี่ยนไป

ระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเป็นการใช้แบบระเบียบ/รายงานที่กรม กองต่าง ๆ กำหนดขึ้นให้สถานบริการและหน่วยงานด้านบริหารสาธารณสุขนำมาใช้ตามแผนปฏิบัติการ ภายใต้แผนพัฒนาสาธารณสุขประจำปีของจังหวัด กิจกรรมการให้บริการสาธารณสุขแก่ชุมชนจะมุ่งเน้นประชากรกลุ่มเป้าหมายแต่ละโครงการ และเป็นการให้บริการลักษณะตั้งรับ ทำให้มีประชากรกลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่ได้รับบริการ หรือไปรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขอื่น จึงไม่มีการการบันทึกไว้ นอกจากนี้ยังพบว่าข้อมูลสารสนเทศส่วนมากเป็นการนำเสนอความก้าวหน้าของกิจกรรมการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขเท่านั้น มักไม่สามารถสะท้อนให้เห็นภาพของความครอบคลุม และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในชุมชนรวมทั้งสภาวะสุขภาพอนามัยที่แท้จริงของชุมชน

ปัญหาข้อมูลข่าวสารที่พบคือมีรายงานจำนวนมาก ซ้ำซ้อน กล่าวคือ กล่าวคือ ระเบียบรายงานของกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งกำหนดโดยกรม กอง ในกระทรวงสาธารณสุขมีอยู่จำนวนมากว่า 40 ชนิด กว่า 250 รายการ และมีความซ้ำซ้อนในการจัดเก็บ (ยงยุทธ ขจรธรรม, 2537) นอกจากนี้ยังเป็นภาระแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยเป็นอย่างมาก เนื่องจากระเบียบที่ซ้ำซ้อนทำให้ต้องบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการ 1 รายในระเบียบหลายชนิดส่งผลให้การจัดทำรายงานล่าช้า และมีความถี่ในการจัดเก็บมากเกินไป ขณะที่การนำข้อมูลไปใช้น้อยมากเพียงเพื่อการนำเสนอศูนย์เขตทุกเดือน กรม กองต่าง ๆ ทุก 4 เดือน และการสรุปผลการปฏิบัติงาน หรือจัดทำรายงานประจำปี ปีละ 1 ครั้ง (ปราชญ์ วุฒิพงษ์และคณะ, 2532) ทำให้สูญเสียเวลาในการจัดทำรายงานไปเกินกว่าร้อยละ 30 ของเวลาทำงาน มีผลทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รวบรวมข้อมูลขาดความสนใจ ขาดความกระตือรือร้น และไม่เห็นความสำคัญของข้อมูลที่จัดเก็บได้ (ยงยุทธ ขจรธรรม, 2537) ข้อมูลขาดความถูกต้อง จากการศึกษาของ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (2535) พบว่าการบันทึกข้อมูลในรายงาน 401/402 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความผิดพลาดถึงร้อยละ 30-50 ซึ่งสอดคล้อง

คล้อยกับความเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้บันทึกข้อมูลว่า ข้อมูลที่บันทึกมีความถูกต้องร้อยละ 50 00-80 00 (ร่มไทร กล้าสุนทร, 2532)

จังหวัดยโสธรตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนล่าง อยู่ในเขตตรวจราชการและนิเทศงาน เขต 7 มีพื้นที่ 4,124.26 ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองออกเป็น 9 อำเภอ 78 ตำบล 813 หมู่บ้าน มีประชากร 545,365 คน และรายได้ของประชากรส่วนใหญ่มาจากภาคเกษตรกรรม เฉลี่ย 10,238 บาท/คน/ปี มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จำนวน 116 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง และสถานีอนามัย จำนวน 111 แห่ง มีสถานบริการภาคเอกชนคือ โรงพยาบาล จำนวน 2 แห่ง และคลินิกแพทย์มากกว่า 32 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2542)

การบริหารงานสาธารณสุขของจังหวัดยโสธรที่ผ่านมา ในด้านการวางแผนได้ยึดหลักเกณฑ์เป้าหมายตามกรอบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ประกอบกับนโยบายของผู้บริหารระดับจังหวัดเป็นหลัก และการควบคุมกำกับประเมินผลจากระบบรายงานของจังหวัดเป็นการประเมินในส่วนผลงาน (Out put) ของกิจกรรม เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมักไม่ได้ดำเนินการประเมินผลขั้นต้น (Effect) หรือผลกระทบ (Impact) ร่วมด้วย ซึ่งมีผลกระทบต่อกระบวนการบริหาร ซึ่งประกอบด้วยการค้นหาปัญหา การวางแผน การดำเนินการแก้ไขปัญหา การควบคุมกำกับ และการประเมินผล

ปัจจัยที่สำคัญในกระบวนการบริหารงานดังกล่าว คือ ข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ แต่จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน จังหวัดยโสธร โดยวิธีประเมินแบบเร่งด่วน (Rapid health survey) เปรียบเทียบกับระบบการรายงานปกติ พบว่าข้อมูลหลายรายการยังขาดความถูกต้อง ไม่ตรงกับความเป็นจริง ได้แก่ข้อมูลโครงสร้างประชากร ซึ่งพบว่ามีการขาดความถูกต้อง ไม่ตรงกับความจริง ได้แก่ข้อมูลโครงสร้างประชากร ซึ่งพบว่าประชาชนที่ไม่มีชื่อในทะเบียนราษฎรแต่อาศัยอยู่จริง แตกต่างกันร้อยละ 9.94 และจำนวนประชากรทั้งหมดที่อาศัยอยู่จริงต่ำกว่าในทะเบียนราษฎร ร้อยละ 0.03 รวมทั้งมีประชากรกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มที่มีจำนวนมากกว่าทะเบียนราษฎร คือกลุ่ม 0-5 ปี สูงกว่าร้อยละ 2.22 นอกจากนี้ยังพบว่ามีข้อมูลจากระบบรายงานปกติมีความครอบคลุมสูงกว่าการสำรวจ ได้แก่ ความครอบคลุมของการมีหลักประกันด้านสุขภาพ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สูงกว่าร้อยละ 4.94 และ 11.11 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2539)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร พิจารณาเห็นว่า การวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาของระบบข้อมูลสาธารณสุขของจังหวัดที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จะช่วยให้ทราบปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมและรายงานข้อมูล ที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา เชื่อถือได้ ช่วยให้ผู้ใช้สามารถนำไปใช้ประโยชน์สูงสุดในการวางแผน ควบคุมกำกับรวมทั้งการประเมินผลต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุข จังหวัดยโสธรให้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนงาน ควบคุมกำกับ และประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1 3 1 เพื่อศึกษาปัญหาของระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

1 3 2 เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในชุมชน

1 3 3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้ข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุขแต่ละระดับต่อเครื่องมือในการเก็บรวบรวม และรายงานข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในชุมชนที่พัฒนาขึ้น

1.4 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.4 1 ทราบปัญหาของระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขของจังหวัดยโสธร

1 4 2 ได้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมและรายงานข้อมูล ที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

1 4 3 ผู้ใช้ข้อมูลข่าวสารในแต่ละระดับมีความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับจากเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น

1.5 คำจำกัดความ

1 5 1 ผู้ใช้ข้อมูล หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่นำข้อมูลจากระเบียน/รายงานไปใช้ประโยชน์ ในการ ค้นหาปัญหา การวางแผน การดำเนินการแก้ปัญหา การควบคุมกำกับ และการประเมินผล อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย

1 5 1.1 ผู้ใช้ข้อมูลระดับตำบล คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย

1 5 1 2 ผู้ใช้ข้อมูลระดับอำเภอ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

1 5 1 3 ผู้ใช้ข้อมูลระดับจังหวัด คือ หัวหน้างานแผนงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานแผนงานโครงการ

1 5 2 คุณภาพของข้อมูล หมายถึง ข้อมูลที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1 5 2 1 ถูกต้อง คือ การบันทึกข้อมูล ในรายการของ ระเบียบ/รายงานได้ถูกต้องตรงตามแบบบันทึกและรายการ

1 5 2 2 ครบถ้วน คือ การบันทึกข้อมูล ในรายการของ ระเบียบ/รายงานได้ครบทุกรายการ

1 5.2.3 ชัดเจน คือ ข้อความที่บันทึกในรายการอ่านได้ชัดเจน และไม่กำกวม

1 5 2 4 ได้ใจความ คือ ข้อความที่บันทึกในรายการสื่อความหมายได้ตรง และครอบคลุมทุกประเด็นที่ต้องการสื่อสาร

1 5 2 5 ใช้ในงาน คือ มีการนำข้อมูลจากระเบียบ/รายงาน ไปใช้ประโยชน์อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ การค้นหาปัญหา การวางแผน การดำเนินการแก้ปัญหา การควบคุมกำกับ การประเมินผล และการรายงานหน่วยงานระดับบน

1 5 2 6 ความสะดวก คือ ระเบียบ/รายงานง่ายต่อการบันทึก และประมวลผลได้รวดเร็ว

1 5 2 7 ทันเวลา คือ ข้อมูลที่บันทึกต้องเป็นปัจจุบันและสามารถประมวลผลจัดทำรายงานได้ทันตามระยะเวลาที่กำหนด

บทที่ 2

วรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 องค์ประกอบของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

ข้อมูลข่าวสาร(information)หรือข้อสนเทศ หมายถึง ข้อมูลซึ่งได้รวบรวมหรือจัดการด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งให้อยู่ในรูปแบบที่สามารถจะนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจในกระบวนการวางแผน การควบคุมกำกับงานและการประเมินผล

งานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ได้พัฒนาอย่างเป็นระบบและเป็นที่ยอมรับระหว่างผู้เกี่ยวข้องถึงองค์ประกอบข้อมูล 3 ส่วน คือ

2.1.1 ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการในงานสาธารณสุข แบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ข้อมูลสถานะสุขภาพ ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ข้อมูลกิจกรรมสาธารณสุข และข้อมูลภาวะเศรษฐกิจและสังคม

2 1 1 1 ข้อมูลสถานะสุขภาพ (Health status) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากร ได้แก่ สถิติชีพ การเกิด การตาย การเจ็บป่วย

2 1.1 2 ข้อมูลกิจกรรมสาธารณสุข (Health activities) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุข ที่ให้แก่ประชาชนโดยทั่วไป แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

2 1 1 3 ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข (Health resources) เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำเข้าในงานสาธารณสุข คือ คน เงิน และสิ่งของ

2 1 1 4 ข้อมูลสภาวะเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic) เป็นข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ประกอบการวางแผนและประเมินผลงานสาธารณสุข รายละเอียดของข้อมูลที่จัดเก็บ ได้แก่ ข้อมูลทางภูมิศาสตร์ สถานะทางเศรษฐกิจ ผลิตมวลรวมประชาชาติ (GNP) การพัฒนาประชากร และชุมชน อาชีพ สังคม ขนบธรรมเนียมและการศึกษา

จะพบว่าข้อมูลกิจกรรมสาธารณสุข มีลักษณะคล้ายคลึงกับข้อมูลสถานะสุขภาพ โดยเฉพาะ ในด้านการให้การรักษาพยาบาล เพราะเมื่อบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยย่อมได้ข้อมูลการเจ็บป่วยในคราวเดียวกัน แต่การใช้ประโยชน์ข้อมูลทั้งสองประเภทไม่เหมือนกัน ข้อมูลบริการสาธารณสุขเป็นการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข แต่ข้อมูลสถานะสุขภาพคือปัญหาสาธารณสุขที่มีอยู่ และที่จัดเก็บได้จากการสำรวจเพื่อใช้กำหนดเป็นเป้าหมายไว้ในการให้บริการสาธารณสุข

เป็นกลยุทธ์สำหรับใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ข้อมูลทั้งสองจึงมีความสัมพันธ์ในการตรวจสอบซึ่งกันและกัน(สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2537)

2.1.2 การไหลเวียนของข้อมูลข่าวสาร การไหลเวียนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขใช้สายบังคับบัญชาเป็นทิศทาง คือ ข้อมูลจากหมู่บ้านถูกส่งไปยังสถานอนามัยในระดับตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในระดับจังหวัด และกระทรวง สาธารณสุขในระดับส่วนกลางตามลำดับ การไหลเวียนที่ผิดไปจากนี้จะต้องได้รับการตกลงกันระหว่างผู้ใช้และผู้จัดเก็บข้อมูลเสียก่อน ส่วนความถี่ของการส่งรายงานนั้นขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงของกิจกรรม หรือข้อมูลที่ต้องการ หรือขึ้นอยู่กับนโยบายในการบริหาร

2.1.3 ระเบียบและรายงาน (Records and reports) ระเบียบ/รายงาน เป็นองค์ประกอบระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

2 1 3 1 ระเบียบ (Records) คือแบบบันทึกข้อมูลเบื้องต้นของบุคคลแต่ละราย หรือของกิจกรรมแต่ละรายหรือของกิจกรรมแต่ละอย่าง หรือแบบบันทึก (Registration) ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้น (Primary data) ใช้และเก็บภายในหน่วยงานนั้น

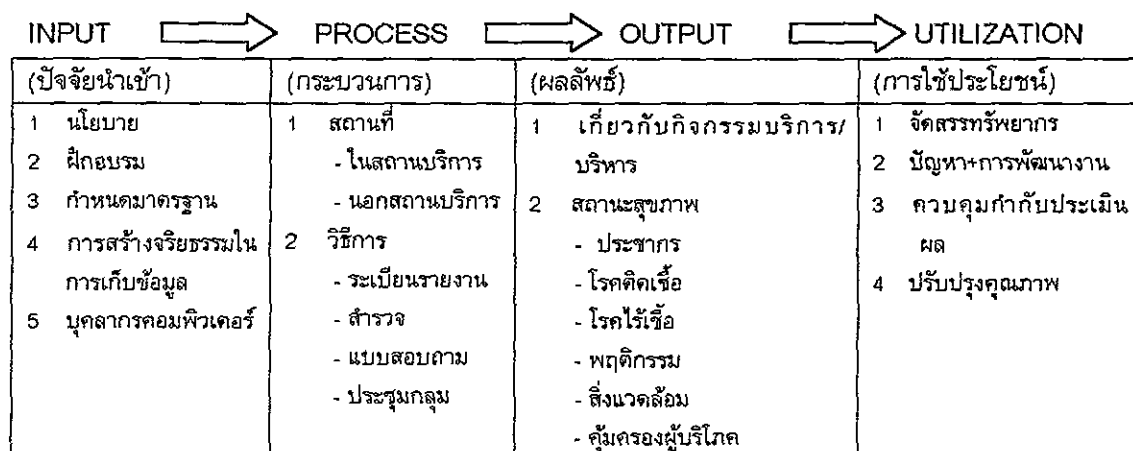
2 1 3 2 รายงาน(Report) คือแบบพิมพ์ที่ได้รับรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ที่ต้องการจากระเบียบในช่วงเวลาที่กำหนด อาจเป็น 1 เดือน 3 เดือน 4 เดือน และ 6 เดือน เป็นต้น ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ใช้ข้อมูล

2 1.3.3 ไปนำส่งหรือไปติดต่อ (Refer or communication sheet) คือแบบพิมพ์ หรือแบบบันทึก ที่ใช้สื่อความหมายระหว่างกระบวนการให้บริการ

ปัจจุบันแบบระเบียบและรายงานที่ออกแบบเป็นมาตรฐานโดยกรม กองต่างๆของกระทรวงสาธารณสุข มีอยู่ทั้งหมดรวม 120 ชนิดหน่วยงานต่างๆจะเลือกใช้แบบพิมพ์เหล่านั้นตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานนั้น

2.2 กระบวนการผลิตข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

กระบวนการผลิตข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข มีความสำคัญตั้งแต่ ปัจจัยนำเข้า ซึ่งประกอบด้วยกำหนดยุทธศาสตร์ การกำหนดมาตรฐาน และการพัฒนาบุคลากร ผ่านกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งก็จะได้ผลลัพธ์ที่เป็นข้อมูลกิจกรรมการให้บริการ และสถานะสุขภาพ เพื่อที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการในด้านต่างๆทั้งการจัดสรรทรัพยากร การระบุปัญหาในการปฏิบัติงาน การพัฒนาการดำเนินงาน และการควบคุมประเมินผล (รูปที่1) (ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ และรวินันท์ ศิริกนกวิไล, ม ป ท)



รูปที่ 1 กระบวนการทำงาน (Step of implementation)

2.3 ปัญหาของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

ปัญหาของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน มีอุปสรรคตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูล แบบรายงานมีจำนวนมากเกินไป ขาดคำนิยามที่ชัดเจน มีความซ้ำซ้อน ทำให้มีการรายงานข้อมูลที่ซ้ำซ้ำ และยังพบว่าการรวมอำนาจเข้าส่วนกลางทำให้การบริหารจัดการด้านข้อมูลเป็นเพียงการสรุปรายงานส่งให้ส่วนกลางใช้ในการวางแผน ควบคุมกำกับ และประเมินผลเท่านั้น (กาญจนา กาญจนสินธุ์ และคณะ, 2532) ในระดับสถานอนามัย การจัดเก็บระเบียบ/รายงานเป็นการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นอย่างมาก เพราะระเบียบ/รายงานที่ซ้ำซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลในกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ งานอนามัยแม่และเด็ก งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบว่าผู้รับบริการรายเดียวกันอาจจะไปรับบริการจากสถานบริการหลายแห่งทำให้มีการนับจำนวนผู้มารับบริการซ้ำซ้อนกัน (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6, 2536) การที่รายงานไม่ถูกต้องขาดความน่าเชื่อถือส่วนใหญ่เกิดจากข้อมูลฐานประชากรเป้าหมายไม่ครบถ้วน การรายงานข้อมูลที่ไม่มีการสำรวจจริงหรือสำรวจไม่ครบถ้วน ทำให้ข้อมูลขาดความครอบคลุม การเปลี่ยนผู้บริหารทำให้การสนับสนุนโครงการไม่ต่อเนื่องและผู้รับผิดชอบไม่เห็นประโยชน์จากการใช้ข้อมูลจากรายงาน พร้อมทั้งผู้รับผิดชอบรายงานข้อมูลต้องมีการประสานงานที่ดี(สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ, 2532-2534) เมื่อข้อมูลข่าวสารที่ได้มีคุณภาพไม่ดีพอ ไม่น่าเชื่อถือ ไม่ถูกต้องกับความเป็นจริง ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่ทันเหตุการณ์ ผู้ใช้ข้อมูลได้ข้อมูลไม่ตรงกับวัตถุประสงค์จึงทำให้มีการแปลผลผิดพลาด (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2536)

2.4 แนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพนั้น จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า สามารถดำเนินการได้ในหลายด้าน ได้แก่

2.4.1 การลดความซ้ำซ้อนของระเบียบรายงาน

สมศักดิ์ ชุณหรัศม์ และคณะ (2535) ได้ทดลองใช้รูปแบบระบบข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขเพื่อบริหารจัดการ ใน 4 จังหวัด พบว่า การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารในภาพรวม ในด้านความต้องการของข้อมูลได้กำหนดข้อมูลในการจัดเก็บ 3 ลักษณะ คือ 1) ข้อมูลที่ส่วน กลางต้องการ 2) ข้อมูลที่จังหวัดต้องการเพื่อใช้ในการบริหารของจังหวัดเอง และ 3) ข้อมูลที่ กองวิชาการต้องการ และพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นด้านการไหลเวียนข้อมูลบางจังหวัด สามารถรวบรวมรายงานที่สำคัญไว้ด้วยกัน และนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ ซึ่งสามารถลดความ ซ้ำซ้อนของระเบียบ/รายงานลงได้จังหวัดภูเก็ตพยายามปรับระเบียบบันทึกกิจกรรมประจำวัน (รบ 1ก01)โดยใช้เป็นระเบียบหลักและยกเลิกการใช้ รบ 1ก02 และเก็บข้อมูลในกลุ่มเป้าหมาย แผนงานหลักๆ เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยนำคอมพิวเตอร์มา ช่วยในการเก็บข้อมูลในสถานบริการทำให้ช่วยลดภาระการจัดทำรายงานและการประมวลผลใน ภาพรวมทุกระดับโดยเฉพาะระดับตำบล โดยที่เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจต่อการเปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ดีตามผลการประเมินคุณภาพ พบว่า ข้อมูลยังมีความล่าช้าไม่ทันตามกำหนดและยังม ีความผิดพลาดในการบันทึกรายการข้อมูลของ รง 402 ประมาณร้อยละ 30.56 โดยเป็นความผิ ดพลาดที่เกิดขึ้นในระดับสถานีอนามัย ร้อยละ 20

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอยุธยา (2536) ได้ทดลองนำเครื่องคอมพิวเตอร์มา ใช้ในงานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในระดับสถานีอนามัย โดยจัดทำเป็นฐานข้อมูลตั้งแต่ระดับ สถานีอนามัย อำเภอ รวบรวมเป็นฐานข้อมูลของจังหวัด โดยออกแบบปรับระเบียบบันทึกก ิจกรรมประจำวัน(รบ 1ก01)ใหม่ ให้บันทึกเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์ และให้คอมพิวเตอร์ประมวลผล ออกมาเป็นรายงานต่างๆ พร้อมทั้งจัดระบบต่างๆให้มีความซ้ำซ้อนน้อยที่สุด และได้อบรมความ รู้ด้านคอมพิวเตอร์แก่เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ตำบล ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่พึงพอใจเพราะ สามารถลดการทำงานที่ซ้ำซ้อนได้

2.4.2 ด้านการความถูกต้องของข้อมูล

ธนา เอี่ยมการนา และคณะ (2537) ได้ศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ระดับจังหวัด และการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน โดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว (อสม) ที่จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า อสม สามารถเก็บข้อมูลและรายงานข้อมูลพื้นฐานก่อนนำ มาบันทึกใน รบ 1ก02 ได้คุณภาพของข้อมูลที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาเพิ่มมากขึ้นกว่า ไม่ได้ใช้ อสม

เอมอร ราษฎร์เจริญสุข (2535-2537) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรายงานผลการ ให้บริการฉีดวัคซีนตามระบบปกติและความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่ระดับสถานีอนามัยของจังหวัดนนทบุรี โดยการทดลองใช้ระเบียบ 0119 รบ 1ก/1 พบว่า

การสอนเจ้าหน้าที่ในกลุ่มทดลองในการใช้ระเบียบ สามารถบอกถึงจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้แตกต่างกัน

อรุณ จิระวัฒนกุลและคณะ (2533) ได้ศึกษาการปรับปรุงคุณภาพข้อมูล โดยการพัฒนาศักยภาพระดับตำบล ให้สามารถใช้ข้อมูลจากระบบรายงานในการปฏิบัติงานโดยใช้ชุดอบรมในการเสริมสร้างสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการใช้ข้อมูลข่าวสารในกิจวัตรประจำวัน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจการใช้ข้อมูล การบันทึกและการใช้แบบบันทึกเป็นอย่างดี

ยงยุทธ ขจรธรรม (ม ป ท) ได้เสนอแนะระบบข้อมูลเพื่อการวางแผน ควบคุม กำกับ และประเมินผลงานของจังหวัดต้องประกอบด้วยข้อมูลจาก 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลจากระบบรายงาน ซึ่งเป็นการการประเมินผลในระดับผลลัพธ์ (Out put) ควรจะมีจำนวนที่พอเหมาะ ไม่มากจนเกินไป จากรูปแบบปัจจุบันระเบียบ/รายงานควรได้รับการปรับปรุงให้เป็นไปตามกลุ่มเป้าหมายเป็นหลักไม่ควรยึดงานหรือกิจกรรมของกรม กองต่างๆเป็นหลัก เพราะจะสะดวกต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และทำให้ระเบียบรายงานลดลง ในด้านความถี่ในการจัดส่งรายงานนั้นควรจำแนกตามระดับความสำคัญ ความจำเป็นเร่งด่วนของการใช้ข้อมูล เช่น การรายงานโรคเป็นข้อมูลที่สำคัญต้องมีการรายงานทุกสัปดาห์ หรืออาจต้องทุกวันหากมีการระบาดของโรค ทั้งนี้เพื่อความรวดเร็วในการนำข้อมูลมาใช้วางแผนแก้ไขสถานการณ์ได้ทันที่ ส่วนรายงานบางอย่างที่เป็นผลปฏิบัติงานประจำปีที่ไม่มีความจำเป็นเร่งด่วนในการใช้ข้อมูลควรให้รายงานทุก 4 เดือน เพื่อการควบคุมกำกับงานเท่านั้น ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากกลวิธีทางสถิติ เป็นข้อมูลในระดับ ผลกระทบ (Effect and impact) สามารถสะท้อนสถานภาพของประชาชนในจังหวัดอย่างแท้จริง นำผลมาช่วยในการวางแผน กำหนดเป้าหมายการทำงานในเชิงรับและเชิงรุก เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง ตรงประเด็น รวมทั้งสามารถประเมินความครอบคลุมของบริการต่างๆ ของจังหวัดอีกด้วย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถจัดเก็บได้ตามความจำเป็นและความสำคัญของแต่ละงานแบบเฉพาะกิจเป็นครั้งคราว ทุก 1 ปี 3 ปี หรือ 5 ปี เช่น ข้อมูลฐานประชากร อัตราการวางแผนครอบครัว สถานะทันตสุขภาพ เป็นต้น

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 พื้นที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสนเทศด้านสาธารณสุข จังหวัดยโสธร พื้นที่ในการศึกษาค้นคว้าแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1 พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาสภาพปัญหาของระบบข้อมูลสารสนเทศใน 9 อำเภอ ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 9 แห่ง และสถานีอนามัย จำนวน 110 แห่ง

2 พื้นที่ทดลองใช้เครื่องมือที่พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสนเทศด้านสาธารณสุข 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอคำเขื่อนแก้วและอำเภอไทยเจริญ ซึ่งดำเนินการในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวม 2 แห่ง และสถานีอนามัย 20 แห่ง

3 พื้นที่เปรียบเทียบ ใช้สำหรับเปรียบเทียบระบบข้อมูลข่าวสารสนเทศ ได้แก่ อำเภอเมืองและอำเภอเลิงนกทา รวม 2 อำเภอ และ สถานีอนามัย 20 แห่ง

3.2 ขั้นตอนการศึกษา

3.2.1 การศึกษาสภาพปัญหาของระบบข้อมูลข่าวสารสนเทศด้านสาธารณสุข จังหวัดยโสธร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้านี้ ประกอบด้วย ผู้ใช้บริการระบบข้อมูลข่าวสาร จำนวนทั้งสิ้น 143 คน ได้แก่

1 ระดับจังหวัด ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน หัวหน้างานแผนงานและประเมินผล หัวหน้างานข้อมูลข่าวสารฯ ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารในงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

2 ระดับอำเภอ ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการสาธารณสุขและผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารฯ ในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

3 ระดับตำบล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารฯ และจากทะเบียนและรายงานในระบบข้อมูลข่าวสารสนเทศด้านสาธารณสุข จำนวน 147 ฉบับ

วิธีการดำเนินการ

โดยวิธีการประชุมกลุ่ม (Group discussions) เพื่อสรุปสภาพปัญหาของระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านสาธารณสุข

3.2.2 การดำเนินการพัฒนาทะเบียน รายงานและแบบสำรวจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้พัฒนาเครื่องมือของระบบข้อมูลข่าวสาร ฯ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปฏิบัติงานและผู้ให้บริการระบบข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน หัวหน้างานแผนงานและประเมินผล หัวหน้างานข้อมูลข่าวสารฯ ผู้รับผิดชอบข้อมูลข่าวสาร ในงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสาร ด้านสาธารณสุขในจังหวัดยโสธร ได้แก่

1 ระดับจังหวัด ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน หัวหน้างานแผนงานและประเมินผล หัวหน้างานข้อมูลข่าวสารฯ ผู้รับผิดชอบข้อมูลข่าวสารระดับจังหวัด 4 แผนงาน รวมทั้งสิ้นจำนวน 4 คน

2 ระดับอำเภอ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขและผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารฯ 4 แผนงาน รวม 9 คน

3 ระดับตำบล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารจำนวน 57 คน

วิธีการดำเนินงาน

ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือ มีวิธีการดำเนินงานดังนี้

1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยระบบข้อมูลฯ เพื่อกำหนดและจัดทำทะเบียน รายงานและแบบสำรวจ การทดลองใช้ทะเบียนและรายงานการประเมินคุณภาพของข้อมูล การจัดเก็บข้อมูลและรักษาข้อมูล

2 ศึกษาดูงานในจังหวัดที่มีประสบการณ์และประสบผลสำเร็จด้านการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด 2 จังหวัด 2 ครั้ง คือ

2 1 เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด อำเภอและตำบลในพื้นที่ทดลอง จำนวน 30 คน ศึกษาดูงาน ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 13-16 สิงหาคม 2539

2 2 ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย จำนวน 2 คน ศึกษาดูงาน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2541

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้แก่คณะผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมโครงการ เพื่อจัดทำรูปแบบทะเบียน รายงานและแบบสำรวจข้อมูลต่างๆที่ใช้และจัดทำคู่มือทะเบียนและรายงานในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านสาธารณสุข

4 ทดลองใช้เครื่องมือ ได้แก่ ทะเบียนและรายงาน แบบสำรวจ เพื่อนำผลการทดลองมาปรับปรุงและแก้ไขเครื่องมือ

5 นำแบบสำรวจ ทะเบียนและรายงานไปใช้ในพื้นที่ทดลอง โดยมีการประชุมชี้แจงวิธีการใช้แบบสำรวจ ทะเบียนและรายงาน คู่มือการใช้ทะเบียนและรายงาน ในพื้นที่ทดลอง ระยะเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2541 ถึง ธันวาคม 2541 รวม 3 เดือน

6. นิเทศติดตามเพื่อให้คำปรึกษาระหว่างการดำเนินงาน แก่เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอและตำบลในกลุ่มทดลอง โดยทีมนิเทศข้อมูลข่าวสารระดับจังหวัดเดือนละ 1 ครั้ง รวม 3 ครั้ง

3.2.3 การประเมินผลการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านสาธารณสุข

โดยแบ่งการประเมินออกเป็น 3 ส่วน คือ

1 ประเมินคุณภาพของเครื่องมือ คือ มีความถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ได้ใจความทันเวลาทันสมัย และตรงตามความต้องการของผู้ใช้

2 ประเมินความคลาดเคลื่อนของข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุขโดยการสำรวจซ้ำ (Renumberation surveys) เพื่อตรวจสอบคุณภาพข้อมูลระดับบุคคล คราวเรือน

3 ประเมินความพึงพอใจและความคิดเห็นของผู้ใช้ข้อมูลสาร สาธารณสุขต่อการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลสร้างขึ้นโดยคณะผู้วิจัย จำนวน 3 ฉบับ ได้แก่

1 แบบตรวจสอบคุณภาพข้อมูลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลจากทะเบียนและรายงานในพื้นที่ทดลองและพื้นที่เปรียบเทียบ

2 แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานระดับบุคคล คราวเรือนและสวัสดิการ ใช้ในการสำรวจซ้ำ (Renumberation surveys) เพื่อหาความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจากการสำรวจ

3 แบบสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ใช้ข้อมูลสาร สาธารณสุขต่อการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านสาธารณสุข จังหวัดยโสธร

3.2.3.1 การประเมินคุณภาพเครื่องมือ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมิน คือ แบบสำรวจทะเบียนและรายงานที่ใช้ในการทดลอง คัดเลือกเฉพาะส่วนที่มีปัญหามากที่สุด ได้แก่ ทะเบียนรายงาน จากข้อมูลพื้นฐาน งานอนามัย

แม่และเด็ก งานอนามัยเด็กวัยเรียน และงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวม 4 กลุ่มงาน จำนวน 23 ฉบับ 766 รายการ

3.2.3.2 การประเมินความคลาดเคลื่อนของข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการประเมินความคลาดเคลื่อน คือ จำนวนครัวเรือนและประชากรทั้งหมดในพื้นที่ ทดลอง 2 อำเภอ

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 155 หลังคาเรือน ซึ่งมีจำนวนคน 735 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

โดยวิธีการสุ่มอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) จากพื้นที่ทดลอง 2 อำเภอ ดังนี้

1 อำเภอคำเขื่อนแก้ว สุ่มสำรวจเพียง 10 สถานือนามัย จาก 15 สถานือนามัย

2 อำเภอไทยเจริญ สำรวจซ้ำทั้ง 5 สถานือนามัย

การสุ่มสำรวจหลังคาเรือน

สุ่มตัวอย่างจากสถานือนามัยละ 1 หมู่บ้าน ละ 10 หลังคาเรือน รวมทั้งสิ้น 155 หลังคาเรือนและเก็บข้อมูลระดับบุคคลของสมาชิกทุกคนในครัวเรือนตัวอย่าง

วิธีการดำเนินการ

มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1 ชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ประเมิน

2 เก็บข้อมูลหลังคาเรือนตัวอย่างและสมาชิกทั้งหมดในครัวเรือนในแต่ละหมู่บ้านให้ครบตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

3.2.3.3 การประเมินความพึงพอใจและความคิดเห็นผู้ใช้ข้อมูลสาร

สา

ธารณสุข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารในพื้นที่ทดลองและจำนวนทะเบียนและรายงานในระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านสาธารณสุข จำนวน 2 อำเภอ คือ อำเภอคำเขื่อนแก้วและอำเภอไทยเจริญ จำนวน 64 คน ดังนี้

1 ระดับอำเภอ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารด้านข้อมูลพื้นฐาน ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ผู้รับผิดชอบงานวางแผนครอบครัว รวม 9 คน

2 ระดับตำบล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในอำเภอพื้นที่
ทดลอง 2 อำเภอ จำนวน 20 แห่ง รวม 55 คน

วิธีการดำเนินการ

มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

- 1 ชี้แจงแบบสอบถามความพึงพอใจแก่ผู้ประเมิน
- 2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างในระดับอำเภอและระดับตำบล

3.2.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินผลโครงการ มีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1 การบรรณาธิกรข้อมูล หลังจากเก็บข้อมูลภาคสนาม คณะผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขข้อมูลในภาคสนาม หากมีข้อผิดพลาดหรือตอบแบบสำรวจไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์ก่อนออกจากพื้นที่ และตรวจสอบความถูกต้องก่อนดำเนินการประมวลผล

2 ลงรหัสข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้อง บันทึกและประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปการวิเคราะห์ข้อมูลทางสังคมศาสตร์ (SPSS PC⁺ Statistical Package for Social Sciences)

3.2.3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1 สถิติบรรยาย (Descriptive statistic) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean)

2 สถิติวิเคราะห์ เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการสำรวจซ้ำและการตรวจสอบคุณภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ สถิติที่ใช้ คือ Chi - square และ t- Test

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านสาธารณสุข จังหวัดยโสธร มีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาสภาพปัญหาและผลทดลองปฏิบัติตามรูปแบบที่ใช้ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านสาธารณสุข ในบทนี้เป็นการนำเสนอผลการประเมินผลการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านการสาธารณสุข ซึ่งมีประเด็นที่นำเสนอตั้งรายละเอียดต่อไปนี้

- 4 1 สภาพปัญหาของเครื่องมือในระบบข้อมูลข่าวสาร จังหวัดยโสธร
- 4 2 ประเมินคุณภาพของข้อมูลข่าวสาร ด้านสาธารณสุขที่ได้จากการพัฒนา
- 4 3 ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่ได้จากการสำรวจของสถานื่อนามัยทดลองและการสำรวจซ้ำ
- 4 4 ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการข้อมูลข่าวสารระดับอำเภอและสถานื่อนามัย

4.1 สภาพปัญหาของเครื่องมือในระบบข้อมูลข่าวสาร จังหวัดยโสธร

4.1.1 ปริมาณของทะเบียนและรายงานที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูล

ทะเบียน/รายงาน ก่อนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านสาธารณสุขก่อนการพัฒนา ใน 4 แผนงานมีจำนวนมากถึง 48 ฉบับ 1,785 รายการ โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มงาน กลุ่มงานที่มีจำนวนรายงานมากที่สุด คือ งานอนามัยแม่และเด็ก (ร้อยละ 31) ส่วนกลุ่มที่มีจำนวนรายการมากที่สุด ได้แก่ งานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (ร้อยละ 38) ซึ่งหลังการพัฒนาระบบ สามารถลดจำนวนทะเบียน/รายงานลงเหลือ 23 (ลดลงร้อยละ 52.1) และจำนวนรายการลดลงเหลือ 766 รายการ (ลดลงร้อยละ 57.1)

งานวางแผนครอบครัว เป็นงานที่มีความซ้ำซ้อนของรายการมากที่สุด โดยสามารถลดจำนวนรายการที่บันทึกจาก 348 รายการ เหลือเพียง 90 รายการ คิดเป็นร้อยละ 74.1 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนและรายการของรายงาน/ทะเบียนก่อนและหลังการพัฒนา
ข้อมูลข่าวสาร ด้านสาธารณสุข

แผนงาน/งาน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		%การเปลี่ยนแปลง	
	ทะเบียน/ รายการ		ทะเบียน/ รายการ		ทะเบียน/ รายการ	
	รายงาน (ฉบับ)		รายงาน (ฉบับ)		รายงาน (ฉบับ)	
1 ข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข	13	671	10	417	23.1	37.8
2 งานอนามัยแม่และเด็ก	15	561	6	171	60.0	69.5
3 งานวางแผนครอบครัว	7	348	4	90	42.8	74.1
4 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	14	205	3	88	78.6	57.1
รวม	48	1,785	23	766	52.1	57.1

4.1.2 สภาพปัญหาของเครื่องมือในระบบข้อมูลข่าวสาร จังหวัดยโสธร

จาก 4 แผนงาน ได้แก่ แผนงานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แผนงานอนามัยแม่และเด็กและแผนงานวางแผนครอบครัว ผลการศึกษาสภาพปัญหา พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ คือ ข้อมูลที่ซ้ำซ้อน ไม่ครอบคลุม มีความถี่ในการรายงานมากเกินไป รวมทั้งเป็นการบันทึกข้อมูลที่มีหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในการใช้ทะเบียน/รายงานหลายระดับ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลอำเภอและสถานีอนามัย จากการประชุมกลุ่ม (Groups discussion) ได้มีข้อเสนอแนะให้มีการปรับลดจำนวนทะเบียน/รายงานที่ซ้ำซ้อน เปลี่ยนแปลงความถี่และระยะเวลาในการรายงานข้อมูล รวมทั้งยกเลิกทะเบียน/รายงานบางส่วน รวมทั้งการใช้แหล่งข้อมูลเหมือนกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงสภาพปัญหาของทะเบียน/รายงาน จำแนกตามแผนงาน ปัญหาและข้อเสนอแนะ

แผนงาน/ งาน	ทะเบียน – รายงาน		ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
	แบบบันทึก	ผู้รายงาน		
ข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข	1. รบ 1 ด 03	สอ /รพ	1 ไม่มีแบบบันทึก	1 ให้ออกแบบการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานเหมือนกันทั้งจังหวัดรวบรวมข้อมูลของประชากรตามอายุไม่ต้องเป็นแยกกลุ่มอายุ ให้แจ้งนับเป็นรายปี/อายุ
	2. สุตบัตร		2 ข้อมูลกลุ่มประชากรที่ใช้เป็นกลุ่มเป้าหมายในแต่ละงาน/กิจกรรมไม่สามารถแยกกลุ่มอายุได้	
	3 มดค		3 มีการซ้ำซ้อนของข้อมูล	
	4 ข้อมูลการคลอด		4 ข้อมูลจำนวน เด็กเกิดใหม่ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครอบคลุม	
	5 คลอดตาย เก็บจากรายงาน ก 1,2		5 ไม่มีข้อมูลทรัพยากรมนุษย์	
	6 มรณบัตร	สสอ/รพ	6 สาเหตุการตายที่ได้จกมรณบัตรไม่น่าเชื่อถือ	2 ให้ สอ เก็บข้อมูล
	7 แบบ 1202			
	8 รง 517/14			
	9 รง 506			
	10 รง 507			
	11 รายงานผลงานการดำเนินงานบัตรประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ	สอ / รพ / สสอ	7 ข้อมูลจากการรายงานมีการซ้ำ ซ้อนกับแบบรายงานอื่นๆ	3 จัดแบบรายงานในส่วนที่ 1 ออกไปคงไว้เฉพาะ ในส่วนที่ 2 ซึ่งจะต้องออกแบบรายงานใหม่ไปรวมกับรายงานอื่นๆซึ่งรวมเป็นเรื่องเดียวกัน
			8 ความถี่ในการรายงาน (ทุกเดือน) มากเกินไปเนื่องจากเวลาใช้ข้อมูลในการของบประมาณก็ใช้เพียงปีละ 1 ครั้ง	
	12 11 รง 5/2(รายงานสรุปการให้สวัสดิการทางด้านการรักษาพยาบาล	สอ/รพช	9 มีข้อมูลบางส่วนที่ไม่ครบขาดหายไป	5 จัดแบบรายงานส่วนที่ 3
	การทางด้านการรักษาพยาบาล		10 รายละเอียดในการบันทึกการรายงานมีความซ้ำซ้อนเข้าใจยาก	
	13 แบบ สปก 1,2		11 ข้อมูลมีความซ้ำซ้อนไม่สามารถแยกกลุ่มสวัสดิการในแต่ละประเภทให้ชัดเจนได้	7 ออกแบบการจัดเก็บข้อมูลประเภทของสวัสดิการต่างๆใหม่

ตารางที่ 2 (ต่อ)

งาน	ทะเบียน – รายงาน		ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
	แบบบันทึก	ผู้รายงาน		
แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งาน EPI	1 0119 รบ 1 ก/3	สอ /รพ	1 ความถี่เกินไปและแบบ รายงานยุ่งยาก	1 ควรเพิ่มระยะเวลาเวลาการ จัดส่งรายงานงวดเป็น 6 เดือน/ ครั้ง
	2 รบ 1 ก 01/3	สอ /รพ	2. จำนวนเด็กเกิดได้มา จากทะเบียนราษฎรอย่าง เดียวทำให้มีข้อมูลเด็กใน เขตเขตรับผิดชอบไม่ ครอบคลุม	2 ออกแบบรายงานงานความ ครอบคลุมใหม่
	3 ทะเบียนเบิกจ่าย วัคซีน	สอ /รพ / สสจ	3 รบ 1ก 01/3 ข้ำซ้อนกับ 0019 รบ 1 ก/3(รวมทั้ง Zero Report)	3 ทะเบียนเด็กเกิดควรรนำมา จากหลายแหล่งจะทำให้ได้ข้อมูล ที่แท้จริง
	4 ทะเบียนควบคุม อุณหภูมิวัคซีน	สอ /รพ / สสจ	4 เก็บไว้ที่สถานบริการไม่ ได้ใช้ประโยชน์	4 จัดทะเบียนรบ 1 ก 01/3
	5 ทะเบียนเด็กเกิด/ตาย	สอ /รพ		
	6 สมุดอนามัยแม่/เด็ก	สอ /รพ		
	7 แบบรายงานความ ครอบคลุมรายงานวด(EPI 1/1)	สอ/รพ สสจ	รับรายงานจาก สสอ ทุก 3 เดือน มีค	
	8. รายงาน AFP สสอ	สอ/รพ		
	9 แบบรายงานความ ครอบคลุม(EPI 2/1) สสจ	สสอ	รวบรวมส่ง สสจ ทุก 3 เดือน	
	10 แบบรายงานความ ครอบคลุมรายงานวด 10 อร 14	สสจ ส อ / รพช	- รวบรวมส่ง สคต 7 ทุก 1 เดือน	
	11 รายงานความ ครอบคลุม EPI ZEPI 2/2)	ส ส อ / สสจ	ควบคุมกำกับและประเมิน ผลงาน	2 การออกแบบรายงานที่เกี่ยวข้อง กับนักเรียนควรรนำไปอยู่ใน ชุดเดียวกัน

ตารางที่ 2 (ต่อ)

งาน	ทะเบียน – รายงาน		ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
	แบบบันทึก	ผู้รายงาน		
	12 ทะเบียนฝากครรภ์	สอ /รพช	1 การติดตามครอบคลุม เข้าใจวิธีการคิดไม่ตรงกัน หลากหลายในการประเมิน	1 ใช้สูตรประเมินความ ครอบคลุมเดียวกัน
	13 รบ 1ต 05 (บัตรอนามัยมารดา)	สอ /รพช	2 การส่งรายงานไปงานงวด ถี่	2. ส่งรายงานความครอบคลุม ทุก 6 เดือน 3 ออกแบบรายงานความ ครอบคลุมใหม่ให้สอดคล้อง กับเด็ก 0-1 ปี
	14 ทะเบียนการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มา รับวัคซีนในเขตรับผิด ชอบ	สอ /รพช	-	
งานวางแผนครอบครัว(FP)				
	1 แบบสรุปภาวะการ คุมกำเนิดของ MWRA ส่งทุก 4 เดือน	สอ /รพช	3 ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบันและ การจัดเก็บมีความถี่มากเกินไป ความจำเป็น	- ควรสำรวจปีละ 1 ครั้ง
	2 วค 01	รพ	-	-
	3 วค 02	รพ	-	-
	4 วค 03	สอ /รพ	4 มีความถี่การจัดเก็บมาก (ส่งทุกเดือน)	-
	5 ทะเบียนให้บริการ วางแผนครอบครัว	สอ/รพ	-	-
	6 ทะเบียนหญิงวัย เจริญพันธุ์แยกรายหมู่บ้าน	สอ/รพ	5 รายงานไม่เป็นปัจจุบัน	สำรวจปีละ 1 ครั้ง และเปลี่ยน แปลงตามการมารับบริการ
	7 11 รง 5/1-4	สสอ /รพ	6 ข้อมูลไม่ครอบคลุม	จำนวนเด็กเกิดควรใช้ มตด1 จำนวนเด็กตายควรใช้มรณบัตร
งานอนามัยแม่และเด็ก				
	1-มตด1	สอ/รพ	1 วิธีการจัดเก็บไม่ชัดเจน	ควรใช้ มตด 1 อย่างเดียว
	2 รง 517/1-4		2 แหล่งข้อมูลไม่เหมือนกัน และใช้เป็นข้อมูลในการ คำนวณตัวชี้วัดที่ใช้ในการ ประเมินคุณภาพจำนวนมาก	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

งาน	ทะเบียน - รายงาน		ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
	แบบบันทึกที่ใช้	ผู้รายงาน		
	3 ก1	สอ/รพ	ข้อมูลซ้ำซ้อนไม่ครอบคลุม	ควรสนับสนุนเครื่องบันทึก Hct ในทุก สอ
	4 ก2	สอ/รพ	ข้อมูลซ้ำซ้อนไม่ครอบคลุม	
	5 ทะเบียนความครอบคลุมงาน MCH		ข้อมูลไม่ครอบคลุม	
	6 ภ 301	สอ /รพช	ข้อมูลไม่ครอบคลุมและไม่ตรงตามความเป็นจริง	
	7 สูติบัตร	สอ/รพ	ข้อมูลไม่ครอบคลุม	
	8 มรณบัตร	สอ/รพ	ข้อมูลไม่ครอบคลุม	
	9 รบ1ต 05	สอ/รพ	การจัดเก็บข้อมูลแตกต่างกัน	
	10.ทะเบียนฝากครรภ์		ข้อมูลที่ได้ไม่สามารถเป็นตัวแทนกลุ่มได้	
	11 สมุดสุขภาพแม่และเด็ก	สอ/รพ	ขาดสิ่งสนับสนุน	
	12 รบ1ต01	สอ/รพ	ต้องทะเบียนซ้ำซ้อนกับทะเบียน/รายงานอื่น	
	13 รบ1ต03	สอ/รพ	ต้องทะเบียนซ้ำซ้อนกับทะเบียน/รายงานอื่น	
	14 ทะเบียนงานส่งเสริมสุขภาพ		ซ้ำซ้อนกับ รบ1ต01 ในบางรายการ	
	15 ทะเบียนคลอด	สอ/รพ	ข้อมูลไม่ครอบคลุม	

4.2 ประเมินคุณภาพของข้อมูลข่าวสาร ด้านสาธารณสุขที่ได้จากการพัฒนา

4.2.1 การบันทึกข้อมูลทะเบียน/รายงานของสถานอนามัยทดลอง

การศึกษาคูณภาพการบันทึกทะเบียนและรายงานของสถานอนามัยทดลอง 20 แห่ง ในด้านการบันทึกข้อมูล ความถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ได้ใจความ การนำไปใช้ประโยชน์ได้ความสะดวกและทันเวลา ผลการศึกษามีดังนี้ (ตารางที่ 3)

งานข้อมูลพื้นฐาน พบว่า แบบบันทึกที่ทุกสถานอนามัยในกลุ่มทดลองมีการบันทึก(ร้อยละ 100) ได้แก่ แบบสรุปข้อมูลด้านสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานรายบุคคลของนักเรียน (ชั้นเรียน) ทะเบียนผู้ป่วยทั่วไป (รบ 1ก.01/1) แบบรายงานการใช้บริการแก่ประชาชน สำหรับทะเบียน/รายงานที่มีสถานอนามัยกลุ่มทดลองบันทึกน้อยที่สุดได้แก่

การบันทึกกิจกรรมงานรักษาพยาบาลประจำครอบครัว (Family folder) ร้อยละ 35.3 และรายงานการเกิด -ตาย-ย้ายเข้า-ย้ายออก ร้อยละ 57.9

เมื่อพิจารณาถึงความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้จากการบันทึก พบว่า รายงานที่มี ความครบถ้วนน้อยได้แก่ ทะเบียนผู้ป่วยทั่วไป (ร้อยละ 60.0) และ ทะเบียนผู้รับบริการส่งเสริม สุขภาพ (ร้อยละ 68.4)

การใช้ในการปฏิบัติงาน ในกลุ่มข้อมูลพื้นฐาน พบว่า ทุกสถานื่อนามัยทดลองมี การใช้ประโยชน์ทะเบียน/รายงานในการปฏิบัติงาน ยกเว้น แบบบันทึกกิจกรรมงานรักษา พยาบาลประจำครอบครัว พบว่า ร้อยละ 83.3 ของสถานื่อนามัยทดลองใช้ในการปฏิบัติงาน

ทะเบียน/รายงานในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีการบันทึกข้อมูลทุกสถานี่ อนามัย และข้อมูลที่บันทึกมีคุณภาพครบทุกด้านทั้งความถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ได้ใจความ และสามารถใช้ในการปฏิบัติงานสะดวกและทันเวลา

ทะเบียนและรายงานในงานอนามัยแม่และเด็ก ส่วนใหญ่จะไม่ได้รับการบันทึก ยก เว้น ข้อมูลการตายของมารดาและ/หรือทารกตายปริกำเนิดแต่ละราย (มด2/1) ที่มีการบันทึกทุก สถานื่อนามัย อย่างไรก็ตามทะเบียน/รายงานข้อมูลเหล่านี้ไม่มีปัญหาด้าน ความชัดเจน ได้ใจ ความ และการนำไปใช้ประโยชน์ แต่จะมีปัญหาด้านความถูกต้อง และครบถ้วนเป็นส่วนใหญ่

ทะเบียน/รายงานงานวางแผนครอบครัว โดยรวมแล้วมีการบันทึกโดยสถานี่ อนามัยส่วนใหญ่ และข้อมูลที่บันทึกมีคุณภาพ ในประเด็น การได้ใจความ และมีการนำไปใช้งาน รายงานมีปัญหาด้านการบันทึกความถูกต้อง ความชัดเจน และครบถ้วน คือ ทะเบียนหญิงวัย เจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและอยู่กินกับสามี (MWRA) มีการบันทึกร้อยละ 84.2 มีความครบถ้วน ร้อยละ 84.2 ขณะที่ข้อมูลที่บันทึกมีความชัดเจนเพียงร้อยละ 68.4

ตารางที่ 3 ร้อยละของสถานื่อนามัยทดลอง จำแนกตามการบันทึกและคุณภาพของข้อมูล

แบบทะเบียน/รายงาน	บันทึก (N=20)	คุณภาพข้อมูล						
		ถูกต้อง	ครบถ้วน	ชัดเจน	ได้ใจความ	ใช้ในงาน	คว าม สะดวก	ทันเวลา
ข้อมูลพื้นฐาน								
1 แบบสรุปข้อมูลด้านสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน (สพม 1/1)	100 0	90 0	80 0	95 0	95 0	100.0	100 0	100.0
2.แบบสรุปข้อมูลด้านสาธารณสุขระดับตำบล	95 0	94 7	94.7	100.0	100.0	100.0	100 0	100 0
3 แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานรายบุคคลของนักเรียน (สพด 1/1)	80 0	93 8	93 8	100 0	100 0	100 0	100 0	93 8
4 แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานรายบุคคลของนักเรียน (ชั้นเรียน)	100 0	95.0	100 0	100 0	100 0	100.0	100.0	100 0
5 รายงานการเกิด -ตาย-ย้ายเข้า-ย้ายออก	57 9	100 0	100 0	100.0	100 0	100.0	100.0	100.0
6 ทะเบียนผู้ป่วยทั่วไป (รบ 1ก01/1)	100 0	100.0	60 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0
7 ทะเบียนผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ	95 0	100 0	68 4	100 0	100 0	100.0	89.5	100.0
8.แบบรายงานการใช้บริการแก่ประชาชน	100.0	100 0	94.7	100.0	100.0	100.0	94 7	100.0
9 แบบสรุปการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาล	88 9	100.0	100 0	100 0	100 0	100.0	100 0	100.0
10.แบบบันทึกกิจกรรมงานรักษาพยาบาลประจำครอบครัว (Family folder)	35 3	100 0	75.0	100.0	100 0	83.3	33.3	80.0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

แบบทะเบียน/รายงาน	บันทึก	คุณภาพข้อมูล							
		ถูกต้อง	ครบถ้วน	ชัดเจน	ได้ใจความ	ใช้ในงาน	คว าม สะดวก	ทันเวลา	
งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค									
11.ทะเบียนผู้มารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ใน เด็กเกิดใหม่	100 0	95.0	100 0	90 0	100.0	100 0	100 0	100 0	
12.ทะเบียนความครอบคลุมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในแม่และเด็ก 0-5 ปี (EPI 1)	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100.0	100 0	100 0	
13 แบบสรุปความครอบคลุมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคในเด็กนักเรียน(EFI 2)	100 0	100 0	100 0	100 0	100	100 0	100 0	100 0	
งานอนามัยแม่และเด็ก									
14 ทะเบียนความครอบคลุมการให้บริการอนามัยแม่และ เด็ก	89 5	89 5	73 7	100 0	100 0	100 0	94 47	94 47	
15 รายงานการตายของมารดาและเด็ก 0-5 ปี	88 9	88.9	88.9	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	
16 รายงานความครอบคลุมการให้บริการอนามัยแม่และ เด็ก	94 7	94.7	94 7	100.0	100.0	100 0	94.7	100 0	
17 ข้อมูลการตายของมารดาและ/หรือทารกตายปริ กำเนิดแต่ละราย (มด2/1)	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100.0	100 0	100 0	
18 สรุปรายงานการคลอด(มด 2/2)	78 9	78 9	100 0	100.0	100.0	94.7	100 0	100 0	

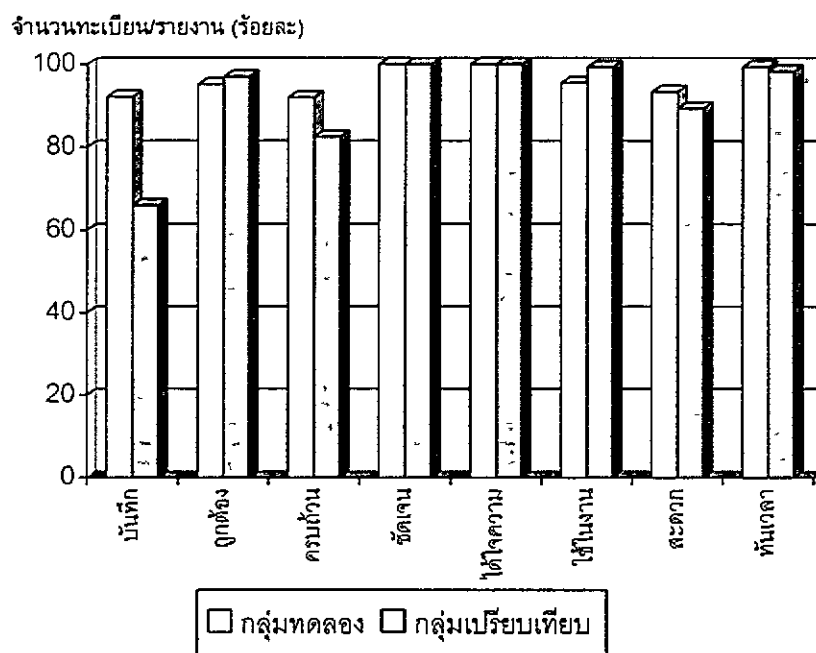
ตารางที่ 3 (ต่อ)

แบบทะเบียนแรงงาน	บันทึก	คุณภาพข้อมูล							
		ถูกต้อง	ครบถ้วน	ชัดเจน	ได้ใจความ	ใช้ในงาน	คว าม สะดวก	ทันเวลา	
19 รายงานหญิงตั้งครรภ์ที่มี นน ต่ำกว่าเกณฑ์และ มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 4 เดือน งานวางแผนครอบครัว	94 4	94 4	94 4	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	
20 ทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ 15-44 ปี ที่แต่งงานแล้ว และอยู่กินกับสามี(MWRA)	84 2	95 0	84 2	68 4	100 0	100 0	89 5	100 0	
21 แบบรายงานความครอบคลุมการให้บริการวางแผน ครอบครัว (ว ค 1)	90 0	100 0	90 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	
22.แบบรายงานกิจกรรมประจำเดือน(ว ค 2)	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	
23 แบบรายงานเวชภัณฑ์และอุปกรณ์วางแผนครอบครัว (ว ค 3)	100 0	100 0	100 0	95 0	100 0	100.0	100 0	100 0	

4.2.2 การบันทึกข้อมูลทะเบียน/รายงานของสถานื่อนามัยทดลองเปรียบเทียบกับสถานื่อนามัยเปรียบเทียบ

เมื่อนำข้อมูลที่ได้จากทะเบียน/รายงานของสถานื่อนามัยทดลองมาเปรียบเทียบกับข้อมูลจากกลุ่มสถานื่อนามัยเปรียบเทียบ ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบทะเบียนและรายงานแบบเดิม ผลการศึกษา (รูปที่ 2) พบว่า การบันทึกข้อมูลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อนำข้อมูลที่บันทึกไปเปรียบเทียบด้านคุณภาพของข้อมูล พบว่าข้อมูลที่ได้จากการบันทึกของสถานื่อนามัยทดลอง มีความครบถ้วน และมีความสะดวกในการบันทึกมากกว่าข้อมูลที่ได้จากสถานื่อนามัยเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ไม่มีความแตกต่างกันในด้านความถูกต้องและการนำข้อมูลไปใช้ รวมทั้งการทันเวลา ของการรวบรวมข้อมูล ระหว่างสถานื่อนามัยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ



สถานื่อนามัย	จำนวนทะเบียน/รายงานทั้งหมด							
	บันทึก	ถูกต้อง	ครบถ้วน	ชัดเจน	ได้ใจความ	ใช้ในงาน	สะดวก	ทันเวลา
กลุ่มทดลอง	444	402	406	408	409	409	409	407
กลุ่มเปรียบเทียบ	460	302	303	303	301	301	299	295

รูปที่ 2 แผนภูมิแสดงการบันทึกข้อมูลของสถานื่อนามัยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

4.3 ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่ได้จากการสำรวจของสถานื่อนามัยทดลองและการสำรวจซ้ำ

การประเมินความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจากการสำรวจโดยสถานื่อนามัยทดลองกับการสำรวจซ้ำ โดยเลือกศึกษาเฉพาะข้อมูลพื้นฐานระดับครอบครัว บุคคล ที่สำคัญได้แก่ จำนวนบุคคลในครัวเรือน เพศ อายุ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลที่ใช้มากในงานสาธารณสุขและมีความคลาดเคลื่อนสูง

จากการสำรวจใน 155 ครัวเรือน พบว่า มี 74 ครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนตรงกัน (ร้อยละ 48) และจำนวนสมาชิกในครัวเรือนไม่ตรงกับการสำรวจซ้ำ 81 ครัวเรือน (ร้อยละ 52)

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนสมาชิกทั้งหมดในครัวเรือนทั้ง 155 หลังคาเรือน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ได้จากการสำรวจของสถานื่อนามัยทดลองมีมากกว่าการสำรวจซ้ำ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ได้จากสถานื่อนามัยทดลองและสำรวจซ้ำ

แหล่งข้อมูล	จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	ค่าเฉลี่ย/ครัวเรือน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t - value
โครงการวิจัย	735	5.86	2.278	0.02*
สำรวจซ้ำ	687	5.67	2.166	

* $P < 0.05$

การเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลโดยสถานื่อนามัยทดลอง และจากการสำรวจซ้ำ พบว่า ข้อมูลด้านการมีสวัสดิการของสมาชิกในครัวเรือนมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อย่างไรก็ตาม ข้อมูลระดับบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี (MWRA) ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนข้อมูลสถานื่อนามัยทดลองและการสำรวจซ้ำ
จำแนกตามลักษณะประชากรและสวัสดิการของบุคคลในครัวเรือน

ตัวแปร	โครงการ		สำรวจซ้ำ		ผลการทดสอบทางสถิติ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	345	46.9	332	48.3	P > 0.05
หญิง	390	53.1	355	51.7	
รวม	735	100.0	687	100.0	
อายุ(ปี)					
0-4	81	11.0	57	8.3	P > 0.05
5-14	114	15.5	84	12.2	
15-59 ปี	458	62.3	458	66.5	
60 ปี ขึ้นไป	82	11.2	90	13.1	
รวม	735	100.0	689	100.0	
หญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่อยู่กินกับสามี (MWRA)					
มี	99	13.5	82	11.9	P>0.05
ไม่มี	636	86.5	607	88.9	
รวม	735	100.0	689	100.0	
สวัสดิการของสมาชิกในครัวเรือน					
มี	540	73.5	512	79.4	P < 0.05
ไม่มี	195	26.5	133	20.6	
รวม	735	100.0	645	100.0	

4. 4 การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการระบบข้อมูลข่าวสาร ระดับอำเภอและ สถานื่อนามัย

ประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบข้อมูลข่าวสาร (ตารางที่ 6) ทำในประชากร
อายุระหว่าง 21-55 ปี ซึ่งร้อยละ 57.8 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 21-29 ปี มากที่สุด (ร้อยละ
42.8) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 78.1) การศึกษาสูงสุดระดับอนุปริญญา (ร้อยละ
63.6) และปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 67.3 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะทางประชากรและ
ตำแหน่งการปฏิบัติงาน

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยงานระดับ		
อำเภอ	9	14.1
สถานีอนามัย	55	85.9
รวม	64	100
เพศ		
ชาย	27	42.2
หญิง	37	57.8
รวม	64	100.0
อายุ(ปี)		
21-29	27	42.2
30-39	27	42.2
40 -49	10	15.6
รวม	64	100.0
สถานภาพสมรส		
โสด	9	14.1
คู่	50	78.1
หม้าย/หย่า/แยก	5	7.8
รวม	64	100.0
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	37	57.8
ปริญญาตรี	26	40.6
ปริญญาโท	1	1.6
รวม	64	100.0
ตำแหน่งปฏิบัติงาน		
หัวหน้า	20	31.2
ผู้ปฏิบัติงาน	44	68.8
รวม	64	100.0

ผลการประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีอนามัยทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์และการประมวลผล เช่น สามารถนำข้อมูลที่ได้ไป

ใช้ประโยชน์ในการบริหารร้อยละ 58.2 ใช้ประโยชน์ในด้านวิชาการร้อยละ 45.5 นอกจากนี้ยังพบว่า สามารถประมวลผลได้อย่างรวดเร็วร้อยละ 50.9 ประมวลผลได้ง่ายร้อยละ 43.8 รวมถึงข้อมูลมีความครบถ้วนร้อยละ 42.9 ผู้ปฏิบัติงานสามารถตรวจสอบความถูกต้องได้ร้อยละ 41.8 และผู้ปฏิบัติงานได้รับการนิเทศอย่างเหมาะสมร้อยละ 47.3 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ร้อยละของความความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทดลองต่อการพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสถานเทศ (จำนวน 55 คน)

ความคิดเห็น	มาก	ปานกลาง	น้อย
1 นโยบายของระบบข้อมูลข่าวสารมีความชัดเจนขึ้น	27.3	67.3	5.5
2 บุคลากรมีความเข้าใจในระบบข้อมูลข่าวสารมากขึ้น	38.2	60.00	1.81
3 มีการศึกษาสภาพปัญหาในระบบข้อมูลข่าวสาร	29.2	58.2	12.7
4 งบประมาณในการบริหารจัดการเพียงพอ	18.2	52.7	29.1
5 มีคู่มืออธิบายเครื่องมือที่ชัดเจน	34.5	52.7	12.7
6 ทะเบียนรายงานมีความชัดเจนมากขึ้น	38.2	50.9	10.9
7 มีทะเบียนรายงานสนับสนุนเพียงพอ	34.5	52.7	12.7
8 สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน	40.0	49.1	10.9
9 ข้อมูลตรงตามความต้องการ	38.2	58.2	3.6
10 ข้อมูลมีปริมาณเหมาะสม	23.6	63.6	12.7
11 ระยะเวลาการจัดเก็บสามารถทำได้รวดเร็ว	29.1	50.9	20.0
12 ผู้ปฏิบัติงานสามารถตรวจสอบความถูกต้องได้	41.8	54.8	3.6
13 ข้อมูลสามารถประมวลผลได้ง่าย	43.8	50.9	5.5
14 ข้อมูลสามารถประมวลผลได้รวดเร็ว	50.9	49.1	0.0
15 ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในงานบริหาร	58.2	40.0	1.8
16 ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านวิชาการ	45.5	50.9	0.0
17 ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ใน งานบริการ	30.9	50.9	19.1
18 ผู้ปฏิบัติงานได้รับการนิเทศอย่างเหมาะสม	47.3	47.3	5.5
19 บุคลากรได้รับการพัฒนาด้านข้อมูลข่าวสาร	27.3	70.9	1.8
20 คุณภาพของข้อมูล			
- ครบถ้วน	42.9	57.1	0.0
- ถูกต้อง	25.5	74.5	0.0
- ทันเวลา	23.6	67.3	9.1
- น่าเชื่อถือ	30.9	67.3	1.8
- ตรงตามความต้องการ	23.6	74.5	1.8

ผลจากการศึกษาความคิดเห็นและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งเป็นผู้ใช้ข้อมูลข่าวสาร ที่พัฒนา จำนวน 9 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นและมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ขอยู่ในระดับมาก ในเรื่อง การประมวลผลได้สะดวกและสามารถนำไปใช้ในด้านวิชาการได้ เช่น การปฏิบัติงานด้านวิชาการ การปฏิบัติงาน การบริหารงานและจัดเก็บข้อมูลไม่ซ้ำซ้อน ส่วนการนิเทศงานจากหน่วยงานระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอมีความคิดเห็นว่า มีการนิเทศงานในระดับน้อย

บทที่ 5

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านสาธารณสุข จังหวัดยโสธร เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของระบบข้อมูลเพื่อนำไปพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านสาธารณสุข

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาสภาพปัญหาของระบบข้อมูลข่าวสาร ที่พบว่ามี ความซ้ำซ้อนของทะเบียนรายงาน ได้แก่ ทะเบียนรายงานของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เมื่อมีการพัฒนาเครื่องมือแล้ว มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนฉบับมากที่สุด ทั้งนี้อาจเกิดจากนโยบายของการควบคุมและป้องกันโรคที่มีการดำเนินการมาเป็นระยะเวลานานถือว่าเป็นนโยบายสำคัญในระดับต้น มีส่วนเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานและมีกลุ่มเป้าหมายหลากหลาย ทำให้มีทะเบียน/รายงานจำนวนมากทั้งจำนวนฉบับและรายการสำหรับปัญหาความซ้ำซ้อนของรายงานกลุ่มงานวางแผนครอบครัว ซึ่งพบว่า ก่อนการพัฒนา มีจำนวนรายการที่บันทึกมาก และเมื่อหลังการพัฒนา พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนรายการมากที่สุด ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัวของสตรีวัยเจริญพันธุ์นั้นแต่ละรายงาน/ทะเบียนต้องการรายละเอียดของข้อมูลจำนวนมาก ซึ่งอาจมีผลสืบเนื่องมาจากการพัฒนาวิธีการวางแผนครอบครัวรวมถึงการมีนโยบายวางแผนครอบครัวมาเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีการเก็บข้อมูลจำนวนมากรายการ

คุณภาพของการบันทึกข้อมูล จากผลการศึกษาที่พบว่า แบบบันทึกกิจกรรมงานรักษาพยาบาลประจำครอบครัวมีการบันทึกเพียงร้อยละ 35.3 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยทดลองมีความเข้าใจแนวคิดของเวชปฏิบัติครอบครัวน้อยทำให้ไม่เห็นความสำคัญของการบันทึกและไม่ทราบถึงประโยชน์ของการบันทึก ซึ่งแบบบันทึกกิจกรรมการรักษาพยาบาลครอบครัว (Family folder) นี้เป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล และดูเหมือนว่าเป็นการทำงานซ้ำซ้อน เพราะข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกกิจกรรมการรักษาพยาบาลครอบครัว (Family folder) มีรายการที่จะต้องบันทึกคล้ายคลึงกับทะเบียนผู้ป่วยทั่วไป (รพ 1ก 01/1) เช่นเดียวกันกับการบันทึกรายงานการเกิด-ตาย-ย้ายเข้า ย้ายออก ซึ่งพบว่ามีการบันทึกน้อยเช่นกันนั้น สาเหตุอาจเกิดจาก ข้อมูลเหล่านี้เป็นการบันทึกของอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ดำเนินการจัดอบรมชี้แจงอาสาสมัครสาธารณสุขโดยตรง ทำให้การบันทึกข้อมูลและจัดส่งมายังสถานอนามัยน้อย

การพัฒนาเครื่องมือในระบบข้อมูลข่าวสาร โดยการปรับเปลี่ยน เพิ่มเติมทะเบียน/รายงาน และแบบสำรวจ เมื่อนำเครื่องมือไปทดลองใช้ในสถานีนามัย พบว่า ในพื้นที่ทดลองนั้นข้อมูลมีความแตกต่างจากพื้นที่เปรียบเทียบ กล่าวคือข้อมูลที่ได้จากพื้นที่ทดลองมีการบันทึกอย่างถูกต้อง ครบถ้วน กระทั่งรัดชัดเจน ตรงตามความต้องการในหลายรายการ และสอดคล้องกับผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้ข้อมูลซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อระบบการพัฒนาข้อมูลข่าวสารในระดับมากทั้งนี้เนื่องจากทะเบียน/รายงานและแบบสำรวจที่พัฒนามีจำนวนรายการที่ต้องบันทึกน้อยลง การบันทึกสะดวกและรวดเร็ว นอกจากนี้ยังพบว่า แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานที่สร้างขึ้นใหม่นั้น สามารถรวบรวมข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็ว ส่วนในพื้นที่เปรียบเทียบพบว่า ไม่มีการสรุปข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุขระดับหมู่บ้านนั้น ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีแบบบันทึกทำให้ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน นอกจากนี้กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารฯ ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารโดยตรงได้มีส่วนร่วมในการศึกษาถึงสภาพปัญหาและแนวทางแก้ไข ตลอดจนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนทะเบียน รายงาน แบบบันทึกการเก็บรวบรวมรายงานต่างๆด้วยตนเอง ซึ่งการให้ความรู้ การศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ยังทำให้มีความเข้าใจและสามารถจัดทำทะเบียน/รายงานได้ง่ายยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึง ความพึงพอใจและความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านสาธารณสุขแล้ว ยังพบว่า มีความพึงพอใจต่องบประมาณในการบริหารจัดการในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีนามัยทดลองมีความไม่มั่นใจว่าเมื่อสิ้นสุดโครงการจะมีการสนับสนุนด้านงบประมาณต่อหรือไม่ หากไม่มีงบประมาณสนับสนุนและยังมีการดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยเครื่องมือที่พัฒนาแล้ว อาจจะต้องใช้งบประมาณจากสถานีนามัยแห่งนั้นเองหรือทำให้การดำเนินการเดิมยังต้องหยุดชะงักและกลับมาใช้ทะเบียน/รายงานเดิม

จากผลการประเมินความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านการนิเทศติดตามจากหน่วยงานระดับจังหวัด พบว่า มีความพึงพอใจน้อยนั้น อาจเนื่องมาจากขั้นตอนการดำเนินการทดลองเครื่องมือมีการนิเทศติดตามเพียงเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งในการดำเนินการระยะเริ่มแรกนั้นเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบอาจจะยังขาดความมั่นใจและต้องการการสนับสนุน จึงทำให้มีความพึงพอใจและมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย

จากผลการศึกษาถึงความคลาดเคลื่อนของข้อมูลเพื่อประเมินถึงคุณภาพของข้อมูลโดยวิธีการสำรวจซ้ำนั้นพบว่า ข้อมูลจากสถานีนามัยกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจซ้ำนั้น อาจเกิดจากความคลาดเคลื่อนของพนักงานเก็บข้อมูลในพื้นที่ ที่มีการถามและบันทึกข้อมูลไม่ถูก

ต้อง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคคลในพื้นที่ที่ผ่านการอบรมจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในโครงการฯ ส่วนในการสำรวจซ้ำนั้นการเก็บข้อมูลกระทำโดยคณะผู้วิจัยซึ่งมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลมากกว่าพนักงานเก็บข้อมูล ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการสำรวจซ้ำจึงมีความแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาจากการบันทึกข้อมูล สถานีอนามัยในพื้นที่ทดลองจะมีการบันทึกมากกว่าสถานีอนามัยในพื้นที่เปรียบเทียบ เช่น ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นเนื่องจากสถานีอนามัยในพื้นที่เปรียบเทียบจะไม่มีการสำรวจ หรือมีการสำรวจแต่ไม่มีแบบบันทึกที่ชัดเจนและไม่มีคู่มือในการใช้เครื่องมือ นอกจากนี้ในพื้นที่ทดลอง คณะผู้วิจัยได้มีการออกนิเทศติดตามสถานีอนามัยในพื้นที่ทดลองอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดการกระตุ้นให้มีการลงบันทึกทะเบียน/รายงานมากกว่าสถานีอนามัยในพื้นที่เปรียบเทียบ อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลที่มีการบันทึกแล้ว พบว่า คุณภาพข้อมูลที่ได้จากทั้งพื้นที่ทดลองและพื้นที่เปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน

การปรับเปลี่ยนทะเบียน/รายงาน การลดจำนวนรายการของทะเบียน/รายงานนั้น เมื่อประเมินความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อทะเบียน/รายงานที่พัฒนาแล้ว พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยผู้ใช้ข้อมูลในระดับตำบล และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ มีความพึงพอใจในระดับมาก เช่น ข้อมูลที่ได้จากการพัฒนาครบถ้วน ถูกต้อง น่าเชื่อถือและตรงตามความต้องการเป็นต้น ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการปรับเปลี่ยนทะเบียนและรายงาน รวมทั้งการลดจำนวนรายการที่ต้องบันทึกไม่ทำให้ข้อมูลที่ได้ขาดหายไป แต่ยังคงมีความครบถ้วนและตรงตามความต้องการของผู้ใช้ในระดับหนึ่ง รวมทั้งทำให้ง่ายต่อการประมวลผลข้อมูลอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1 นอกเหนือไปจากการพัฒนาเครื่องมือที่จัดเก็บข้อมูลที่เหมาะสมแล้ว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนกลไกในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล เช่น ประเมินคุณภาพข้อมูลโดยการสำรวจซ้ำ (Renumberation) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพอันจะส่งผลต่อข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปใช้ในการวางแผนการปฏิบัติงานต่อไป

2 ควรเพิ่มกลไกที่จะกระตุ้นให้มีการกำหนดนโยบายหรือแผนงานต่างๆ เพื่อพัฒนาทักษะ เช่น จัดให้มีการประชุมวิชาการหรือการอบรมเกี่ยวกับระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านสาธารณสุข เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านข้อมูลข่าวสารมีความเข้าใจซึ่งจะทำให้หน่วยงานและบุคลากรเกิดความตระหนักและให้ความสำคัญต่อการจัดเก็บ การรักษา การนำข้อมูลไปใช้ให้เป็นประโยชน์ การจัดเก็บข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล

3 ควรมีการกระตุ้น/ดำเนินการเปลี่ยนแปลงทะเบียน/รายงานในแผนงาน/งานอื่นๆที่ยังไม่มีการทดลองใช้ในโครงการฯ รวมทั้งการขยายพื้นที่ทดลอง โดยการนำไปเครื่องมือที่พัฒนาแล้วไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ

4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการติดตามหรือนิเทศงานด้านข้อมูลข่าวสารอย่างน้อยปีละ 3-4 ครั้ง ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านข้อมูลข่าวสารในระดับต่างๆ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ช่วยให้เกิดความยั่งยืน (sustainability)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1 การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ซึ่งใช้ระยะเวลาในการวิจัยมากทำให้มีผลกระทบจากข้อจำกัดในการบริหารบุคคล เช่น ผู้วิจัย ซึ่งอาจมีการโยกย้าย ควรปรับเปลี่ยนระเบียบวิธีวิจัยโดยเน้นการพัฒนาเป็นหลัก เช่น วิจัยในรูปแบบของการพัฒนาและวิจัย (Development and research)

2 ควรศึกษาวิจัยถึงการพัฒนาระบบการการจัดเก็บข้อมูลข่าวสาร ด้าน สาธารณสุข เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาและการพัฒนาในระบบต่อไป เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ส่วนหนึ่งของปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข คือ บุคลากรด้านสาธารณสุขยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในกระบวนการจัดเก็บข้อมูล

บรรณานุกรม

- ชาติรี เจริญชีวะกุล และคณะ . 2538 . แนวทางการพัฒนาข้อมูลข่าวสาร
 สาธารณสุขวารสารก้าวหน้าพัฒนาสาธารณสุข 2539.พฤศจิกายน ; 31 - 34
 ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ และวรินทร์ ศิริกนกวิไล .ม.ป.ป . ระบบสารสนเทศ
 เพื่อส่งเสริมสุขภาพ .(อัดสำเนา)
- เพ็ญพร สุทธิอาคาร 2538 . แนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
 (อัดสำเนา)
- เพ็ญพร สุทธิอาคาร . 2540 . สถานการณ์ระบบข้อมูลสาธารณสุข จังหวัด
 ยโสธร .ม ป ท .
- ยงยุทธ ขจรธรรม 2537 เอกสารประกอบการบรรยายกลุ่มในหัวข้อ “ กระบวนการ
 ติดตาม กำกับงาน และการประเมินผลในระดับจังหวัด” กรณีศึกษาสำนักงาน
 สาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ วันที่ 20 เมษายน 2537 (อัดสำเนา).
- สมศักดิ์ บุญวิโรจน์ 2539 . เอกสารประกอบการประชุมเรื่อง “ การใช้ข้อมูล
 สาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์สถานสุขภาพของเด็กไทย ” วันที่ 20 มีนาคม
 2539 ณ โรงแรมเอเชีย (อัดสำเนา)
- ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข , สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข 2537
 การจัดทำระเบียบและรายงานการให้บริการและการบริหารงานสาธารณสุข
 ในส่วนภูมิภาค .ม ป ท
- สาธารณสุขจังหวัดยโสธร , สำนักงาน ม.ป.ป ยกร่างระบบข้อมูลสาธารณสุข
 จังหวัดยโสธร (อัดสำเนา)
-
- 2539 . รายงานประจำปี 2538 . ม ป ท
-
- 2542 เอกสารประกอบการตรวจราชการและ
 นิเทศงาน ครั้งที่ 2/2542 ม .ป ท..
-
- .2540 . การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของ
 ประชาชน จังหวัดยโสธร ประจำปี 2539 ม ป. ท
- บุญเลิศ เลี้ยวประไพ . 2539 . ระเบียบวิธีทางประชากรศาสตร์ . สถาบันวิจัย
 ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุณ จิรวรรณกุล 2531 . ชีวสถิติ พิมพ์ครั้งที่ 1 . ขอนแก่น ; มหาวิทยาลัย
 ขอนแก่น

ภาคผนวก

แบบตรวจสอบคุณภาพการใช้แบบฟอร์ม

สถานีโอนามัย

អ្នកត្រួតពិនិត្យ

วันที่

[illegible]

แบบตรวจสอบคุณภาพการใช้แบบฟอร์ม

สถานีโอนามัย

ผู้ตรวจสอบ

วันที่

[illegible]

วันที่

[illegible]

แบบตรวจสอบคุณภาพการใช้แบบฟอร์ม OPD CARD

สถานีโอนามัย

ผู้ตรวจสอบ

วันที่

[illegible]

แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานระดับ ครอบครัว บุคคล

หัวหน้าครอบครัว..... ผู้สำรวจ.....

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ

จำนวนบุคคลในครัวเรือนคน

ลำดับ	ชื่อ สกุล	เพศ	วัน เดือน ปี เกิด	อายุ	MWRA (หญิงวัยเจริญ พันธ์ที่อยู่กินกับสามี)	สวัสดิการ		หมายเหตุ
						มี	ไม่มี	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

ID

แบบสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจ สำหรับผู้ปฏิบัติงานสถานีอนามัย

ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง 1 ()
2. อายุ ปี (บริบูรณ์) 2-3 () ()
3. สถานภาพสมรส
☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย/หย่า/แยก 4 ()
4. ระดับการศึกษา
☐ อนุปริญญา ระบุ 5 ()
☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี
5. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน
☐ หัวหน้าสถานีอนามัย
☐ ผู้ปฏิบัติงาน ระบุงาน 6 ()

ลำดับ	ข้อความ	ความคิดเห็น			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ปรับปรุง
6	นโยบายของระบบข้อมูลสารสนเทศมีความชัดเจนมากขึ้น				7 ()
7	บุคลากรมีความเข้าใจในระบบข้อมูลข่าวสารมากขึ้น				8 ()
8	มีการศึกษาสภาพปัญหาของระบบข้อมูลข่าวสาร				9 ()
9	มีงบประมาณในการบริหารจัดการเพียงพอ				10 ()
10	มีการจัดทำคู่มือคำอธิบายเครื่องมืออย่างชัดเจน				11 ()
11	เครื่องมือ(ทะเบียนรายงาน)มีความชัดเจนมากขึ้น				12 ()
12	เครื่องมือ(ทะเบียนรายงาน)มีสนับสนุนอย่างเพียงพอ				13 ()
13	ข้อมูล(ทะเบียนรายงาน)สามารถเก็บรวบรวมได้ครบถ้วน				14 ()
14	ข้อมูลตรงตามความต้องการ				15 ()
15	ปริมาณของข้อมูลที่จัดเก็บมีปริมาณที่เหมาะสม				16 ()
16	ใช้ระยะเวลาจัดเก็บและรวบรวมได้อย่างรวดเร็ว				17 ()

ลำดับ	ข้อความ	ความคิดเห็น				
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ปรับปรุง	
17	ผู้ปฏิบัติงานสามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลได้					18 ()
18	สามารถประมวลผลข้อมูลได้ง่ายและสะดวก					19 ()
19	ข้อมูลสามารถนำไปใช้ในการบริหารงาน					20 ()
20	ข้อมูลสามารถนำไปใช้ในการวิชาการ					21 ()
21	ข้อมูลสามารถนำไปใช้ในการวางแผนงาน					22 ()
22	ผู้ปฏิบัติงานได้รับการนิเทศติดตามอย่างเหมาะสม					23 ()
23	โครงการนี้ทำให้ได้พัฒนาบุคลากรด้านระบบข้อมูลข่าวสาร					24 ()
24	คุณภาพของข้อมูล					
	• ครบถ้วน					25 ()
	• ถูกต้อง					26 ()
	• ทันเวลา					27 ()
	• น่าเชื่อถือ					28 ()
	• ตรงตามความต้องการ					29 ()

ข้อเสนอแนะ