

รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

วิทยานิพนธ์

ของ

เทิดพงษ์ อังคะณี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
กันยายน 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

วิทยานิพนธ์

ของ

เทิดพงษ์ อังคะณี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

กันยายน 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Information System Quality Management Model According to the Standard Structure of 43 Files of the Network of Primary Care Units in Ban Kruat District Buriram Province

Turdpong Angkanee

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements

for Master of Public Health (Public Health)

September 2022

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายเทิดพงษ์ อังคะณี แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รศ. ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(อ. ดร. สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์)

.....กรรมการ
(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(อ. ดร. ถนอม นามวงศ์)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....
(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้วิจัย เทิดพงษ์ อังคะณี

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล
อาจารย์ ดร. สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **สาขาวิชา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม **ปีที่พิมพ์** 2565

บทคัดย่อ

คุณภาพสารสนเทศทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีความมุ่งหมาย เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการคุณภาพสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มและเปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา ดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่1 ขั้นเตรียมการ ระยะที่2 ขั้นดำเนินการ และระยะที่3 ขั้นประเมินผล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มจำนวน 46 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเชิงคุณภาพโดยโดยวิธีการตอบแบบสอบถาม การสังเกต และการสัมภาษณ์ ส่วนข้อมูลสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ด้านความถูกต้องเก็บจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนด้านความสอดคล้อง ด้านความถูกครบถ้วน และด้านความทันเวลา เก็บจากคลังข้อมูลสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ส่วนสถิติทดสอบใช้ Chi-square test, Fisher Exact test

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการรูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน 20 กิจกรรม คือ 1) ขั้นเตรียมการ 2) ขั้นดำเนินการพัฒนาโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตามขบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 3) ขั้นพัฒนาบุคลากร 4) ขั้นนิเทศติดตามการดำเนินงาน 5) ขั้นประเมินผลการดำเนินงาน และ 6) ขั้นการสะท้อนกลับผลการปฏิบัติ หลังการดำเนินงานตามกระบวนการดังกล่าวทำให้ได้รูปแบบแนวคิดการพัฒนา คือ Bankruat Model ซึ่งส่งผลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูลดีขึ้น โดยด้านความรู้ ก่อนดำเนินการ

มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 69.57 (S.D.=9.35) หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 91.78 (S.D.=7.00) ด้านเจตคติ ก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87, S.D. = 0.34) หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 (S.D.=0.33) และด้านการปฏิบัติ (ก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 (S.D.=0.57) หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 (S.D.=0.36) คุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครบถ้วนและความทันเวลาเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 45.71, 99.91, 99.84 และ 82.29 เป็นร้อยละ 97.40, 99.96, 99.86 และ 98.96 ตามลำดับ และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 (S.D.=0.24)

สรุป รูปแบบการจัดการคุณภาพสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การทำงานเป็นทีมเครือข่ายโดยการมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม การวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในระดับเครือข่ายอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร การติดตามนิเทศงานในระหว่างการดำเนินงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทำให้เกิดความตระหนักในการปฏิบัติและการมีช่องทางในการการสะท้อนกลับข้อมูลที่ง่ายและสะดวก จึงทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : คุณภาพสารสนเทศสุขภาพ, ข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม, เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

TITLE Information System Quality Management Model According to the Standard Structure of 43 Files of the Network of Primary Care Units in Ban Kruat District Buriram Province

AUTHOR Turdpong Angkanee

ADVISORS Associate Professor Songkhamchai Leethongdissakul , Ph.D.
Surasak Thiabrithi , Dr.P.H.

DEGREE Master of Public Health **MAJOR** Public Health

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2022

ABSTRACT

Information quality in medical and public health was always vital to developing the country's health system. This action research was conducted with its objectives to find a model for information quality management according to the standard structure of 43 files. and to compare its quality before and after development. The study was divided into 3 phrases: 1) preliminary stage, 2) action stage, and 3) evaluation stage. The sample group consisted of 46 respondents who were involved in in information quality management according to the standard structure of 43 files. General and qualitative data were collected by means of questionnaires, observations and interviews. As for the information, the information according to the standard structure, 43 files, regarding accuracy, were collected from the National Health Security Office, Consistency accuracy and completeness and timeliness Collected from the Health Data Center, Buriram Provincial Public Health Office. The data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean and standard deviation, Qualitative data using Content Analysis, The test statistics section uses Chi-square test, Fisher Exact test.

The results showed that the process of data quality management model for the 43 public health folders included 6 stages and 20 activities as follows:

1) preparation stage, 2) action stage by stakeholders, 3) human development stage, 4) supervision and following-up stage, 5) evaluation stage, and 6) reflection and conclusion stage. The process had formed a new development concept called the Bankruat Model. which in turn resulted in an increasing of knowledge, a better by knowledge Before Mean= 69.57 (S.D.=9.35) After Mean=91.78 (S.D.=7.00) the attitude before Mean=2.87 (S.D.=0.34) after Mean=4.51 (S.D.=0.33) and practical Before Mean=2.65 (S.D.=0.57) After Mean=2.84 (S.D.=0.36) Data quality in terms of accuracy, consistency, completeness and timeliness increased from 45.71, 99.91,99.84 and 82.29 to 97.40, 99.96, 99.86 and 98.96 percent, respectively. and its satisfaction was found to be at a high level Mean=4.65 (S.D.=0.24).

In summary, Information quality management model according to the standard structure 43 files comprised factors of success as follows: working as a teamwork in a network (stakeholders taking part in all activities) a participatory planning by stakeholder, a workshop to be recurrently held in a network level for developing the potential of personnel, a supervision to be made during an implementation stage, exchanging and sharing knowledge to raise awareness in practice, and channels for easy and convenient feedback (reflection). These factors contributed to a more effective operation

Keyword : quality of health information, Data according to the standard structure of 43 files, Primary care network

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต ประธานกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร กรรมการสอบ และ ดร.ถนอม นามวงศ์ กรรมการสอบ (ผู้ทรงคุณวุฒิ) ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญที่ช่วยตรวจเครื่องมือการวิจัย ได้แก่ นายศรศักดิ์ สีหะวงษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ งานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก นายคณวัชร คำชัย ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม นายศสินทร์ แจ้งประจักษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

ขอขอบคุณนายแพทย์ยุทธนา สุริยะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านกรวด นายขาล สอนฤทธิ์ สาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด ที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวก รวมถึงให้ความอนุเคราะห์ใช้พื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัย และให้ความร่วมมือในทุกขั้นตอนในการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นอย่างดี

ประโยชน์และคุณค่าจากงานวิจัยนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา-มารดา ครู-อาจารย์ที่มีส่วนให้ชีวิตและปัญญาแก่ผู้วิจัยจนประสบผลสำเร็จ

เทิดพงษ์ อังคะณี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ฉ

กิตติกรรมประกาศ ..... ซ

สารบัญ ..... ฌ

สารบัญตาราง ..... ฏ

สารบัญภาพ ..... ฒ

บทที่ 1 บทนำ 1

1.1 ที่มาและความสำคัญ 1

1.2 คำถามการวิจัย 3

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย 3

1.4 ขอบเขตของการวิจัย 4

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ 5

1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ 6

บทที่ 2 ปริทัศน์เอกสารข้อมูล 7

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบสารสนเทศ 7

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม 13

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิงปริมาณ 16

2.4 แนวคิดการพัฒนาและการปรับปรุงคุณภาพ 19

2.5 พัฒนารูปแบบและโปรแกรมสารสนเทศเพื่อการจัดงานด้านสุขภาพ 26

2.6 เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 48

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 59

2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework) 65
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 67
3.1 รูปแบบการวิจัย 67
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 68
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 69
3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย 72
3.5 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย 74
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล 76
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 77
3.8 จริยธรรมในการวิจัย 77
บทที่ 4 ผลการวิจัย 79
4.1 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 79
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 80
4.2.1 ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ 80
4.2.2 ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการ 98
4.2.3 ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผล 116
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 134
5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย 134
5.2 สรุปผลการวิจัย 135
5.3 อภิปรายผล 139
5.4 ข้อเสนอแนะ 144
บรรณานุกรม 146
ภาคผนวก 152
ภาคผนวก ก ใบรับรองการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 153

ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ 158
ภาคผนวก ค หนังสือขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย 165
ภาคผนวก ง หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย..... 168
ภาคผนวก จ แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 173
ภาคผนวก ฉ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด..... 194
ภาคผนวก ช โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ 200
ภาคผนวก ซ ภาพประกอบการจัดกิจกรรม..... 207
ภาคผนวก ฌ แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)..... 212
ประวัติผู้เขียน..... 222

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ประเภทแฟ้มข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 41

ตารางที่ 2 การตรวจสอบข้อมูลตามผลงานการให้บริการ (Individual Data) 46

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคุณลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 ชนิด 58

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของประชากรจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล 81

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละระดับความรู้โดยรวมต่อการจัดการข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ 84

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของความรู้จำแนกรายข้อต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ 84

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละระดับเจตคติต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ 87

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละเจตคติจำแนกรายข้อต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ 87

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละระดับการปฏิบัติต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ 90

ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละการปฏิบัติจำแนกรายข้อต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ 90

ตารางที่ 11 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ กับการอบรมชี้แจงการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม 92

ตารางที่ 12 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านบุคคล กับระดับการปฏิบัติต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม 93

ตารางที่ 13 ผลการตรวจสอบคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม ด้านความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครบถ้วน ความทันเวลาก่อนการดำเนินการ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 – มิถุนายน 2564 95

ตารางที่ 14 ผลประเมินการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม 109

ตารางที่ 15 วิเคราะห์ปัญหา จากการนิเทศติดตามระหว่างการดำเนินการพัฒนา 110

ตารางที่ 16 ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติโดยรวมต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา 111

ตารางที่ 17 ผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม ด้านความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครบถ้วน ความทันเวลาหลังดำเนินการการพัฒนา ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 – มิถุนายน 2565 112

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบระดับความรู้จำแนกรายด้านต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา 117

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบระดับความรู้โดยรวมต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา 117

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบระดับเจตคติโดยรวมต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา 118

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติโดยรวมต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา 118

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม จำแนกรายหน่วยบริการในด้านความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครบถ้วน ความทันเวลา ก่อนดำเนินการพัฒนา ระหว่างเดือนตุลาคม2563 – มิถุนายน 2564 และหลังดำเนินการพัฒนา ระหว่างเดือนตุลาคม2564 – มิถุนายน 2565 119

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในด้านความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครบถ้วน และความทันเวลา จำแนกเป็นรายแฟ้ม ก่อนดำเนินการพัฒนา ระหว่างเดือนตุลาคม2563 – กันยายน2564 และหลังดำเนินการ ระหว่างเดือนตุลาคม2564 – มิถุนายน 2565 120

ตารางที่ 24 ระดับความพึงพอใจของผู้ร่วมวิจัย จำแนกรายข้อต่อกระบวนการดำเนินงานจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ 125

ตารางที่ 25 ระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้ร่วมวิจัย ต่อกระบวนการดำเนินงานจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ 127

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบรูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ 128

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 โครงสร้างของแผนผังสาเหตุและผล 22

ภาพที่ 2 รายละเอียดขั้นตอน กระบวนการ AIC 24

ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสาธารณสุข 30

ภาพที่ 4 รูปแบบการรับส่งข้อมูลระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 39

ภาพที่ 5 รูปแบบการรับส่งข้อมูลระดับ รพช., รพท., รพศ 39

ภาพที่ 6 รูปแบบการส่งออกชุดข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม จากโปรแกรมต่าง ๆ 43

ภาพที่ 7 โครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม แบ่งออกตามประเภทของแฟ้มข้อมูล 44

ภาพที่ 8 ขั้นตอนในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 56

ภาพที่ 9 กรอบแนวคิดการวิจัย 66

ภาพที่ 10 แสดงสาเหตุและผล (ผังก้างปลา: Fish Bone Diagram) 103

ภาพที่ 11 สรุป ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ 130

ภาพที่ 12 รูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้มในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ 133

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

ระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในระบบสุขภาพตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (The Six Building Blocks: 6BB) (WHO, 2007) เนื่องจากข้อมูลข่าวสารเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยในการพัฒนาและวางแผนงานสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ การได้มาซึ่งสารสนเทศต่าง ๆ เกิดจากการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data) ทั้งจากแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ เพื่อนำมาจัดทำเป็นระบบสารสนเทศ (Management Information System : MIS) ให้เป็นหมวดหมู่ที่ง่ายและสะดวกในการนำไปใช้ในการบริหารงาน การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ตลอดจนใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จากแนวทางการดำเนินงานการบริหารจัดการระบบข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นคลังข้อมูลระดับจังหวัด (Health Data Center : HDC) และเขตบริการสุขภาพ มุ่งเน้นในเรื่อง การกำกับ ติดตามประเมินผลและตรวจสอบ คุณภาพข้อมูล (สำนักและนโยบายยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) ในขณะเดียวกันคุณภาพของข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสาธารณสุขก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบบริการทางสุขภาพและช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นเครื่องมือกำกับดูแลมาตรฐานทางการปฏิบัติงานของสหวิชาชีพรวมไปถึงพัฒนามาตรฐานการประกันคุณภาพของสถานพยาบาลได้อย่างมีความเชื่อมั่นและเป็นที่ยอมรับ ดังนั้นหน่วยบริการสุขภาพจึงได้ให้ความสนใจการจัดเก็บข้อมูลที่ถูกต้อง สอดคล้อง ครบถ้วนสมบูรณ์และทันเวลา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและสถิติของหน่วยงาน ซึ่งการจัดเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพจะเป็นประโยชน์ในการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องขณะเดียวกันจะทำให้สามารถรวบรวมเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าและทำวิจัยทางการแพทย์ของบุคลากรทุกฝ่ายได้รวมถึงใช้ในการกำหนดนโยบายและการจัดสรรงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย (ศศิธร ไชยสัจ, 2554)

การดำเนินการจัดเก็บและส่งออกข้อมูลเป็นฐานข้อมูลรายบุคคล (Individual Record) จากสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ไปยังสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ได้จัดทำในรูปแบบโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 18 แฟ้ม และในปี พ.ศ. 2555 ได้ปรับเป็นระบบ 43 แฟ้ม เพื่อการส่งต่อข้อมูลการป่วยซึ่งได้เพิ่มโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลของผู้ป่วยใน

และอื่น ๆ ที่จำเป็นโดยสถานบริการทุกแห่งส่งข้อมูลรายบุคคลไปรวมที่คลังข้อมูลระดับจังหวัด (Data Center) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อรวบรวมส่งไปยังกองยุทธศาสตร์และการวางแผนหรือในชื่อเดิมคือสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อเป็นข้อมูลสุขภาพระดับประเทศเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันซึ่งได้มีการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพมาโดยตลอด จากผลการประเมินคุณภาพข้อมูลในระบบสารสนเทศในระดับบริการปฐมภูมิยังพบปัญหาข้อมูลขาดคุณภาพและความน่าเชื่อถือ ขาดความถูกต้อง ขาดความสอดคล้อง ขาดความครบถ้วน และขาดความทันเวลา

จากสถานการณ์ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้มีการปฏิรูประบบข้อมูลสุขภาพโดยกำหนดเป้าหมายเพื่อลดภาระการจัดเก็บข้อมูลและการจัดทำรายงานของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการโดยมุ่งหวังให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่ด่านหน้ามีเวลาในการดูแลและให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึงและมีข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็นรวมถึงมีข้อมูลที่มีคุณภาพใช้ในการกำหนดนโยบายและวางแผนการจัดการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพในแต่ละระดับเพื่อใช้ในการเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ภาวะสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่โดยไม่เพิ่มภาระกับเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติการ โดยข้อมูลสุขภาพดังกล่าวสามารถดึงรายงานได้จากโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในโปรแกรม JHCIS, HOSXP (สำนักงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2557) เป้าหมาย เพื่อให้หน่วยบริการทุกระดับสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพร่วมกันได้ ลดภาระการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการโดยมุ่งหวังให้เจ้าหน้าที่มีเวลาและให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึง และมีข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็นเพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบรวมถึงมีข้อมูลที่มีคุณภาพใช้ในการกำหนดนโยบายและวางแผนการจัดการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและมีการประกาศโครงสร้างเพื่อการใช้งานตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เป็นต้นมา ด้วยการกำหนดชุดข้อมูลมาตรฐาน (Minimum data set) ที่หน่วยงานระดับกระทรวง ระดับกรม และระดับจังหวัด ใช้ประโยชน์ร่วมกันได้รวมถึงกำหนดระบบข้อมูลและระบบรายงาน ที่ผ่านการเห็นชอบและสั่งการโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยบริการจัดเก็บและใช้ประโยชน์ร่วมกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อน และลดภาระในการจัดเก็บข้อมูล (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

สำหรับเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าในการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ยังมีอุปสรรคและปัญหาในการดำเนินงานอย่างมากข้อมูลขาดคุณภาพและความน่าเชื่อถือ เนื่องจากขาดความถูกต้อง และไม่ทันเวลา (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2564) ด้านผลการส่งข้อมูล 43 แฟ้ม ปีงบประมาณ 2564 (ข้อมูลเดือนตุลาคม 2563-มิถุนายน 2564) จัดส่งข้อมูลไปยัง HDC (Health Data Center) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่าคุณภาพข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอบ้านกรวด ด้านความถูกต้อง

ร้อยละ 88.63, 83.78, 45.71 ตามลำดับ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2564) คุณภาพด้านความสอดคล้องร้อยละ 99.60, 99.69, 99.90 คุณภาพด้านความครบถ้วนร้อยละ 98.23, 96.82, 99.39 และคุณภาพด้านความทันเวลาร้อยละ 81.31, 81.08, 82.29 ตามลำดับ โดยเกณฑ์ตัวชี้วัดที่ผ่านคุณภาพแต่ละด้านทั้ง 4 ด้านปี 2564 ร้อยละ 85.00 ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 90.00 (HDC บุรีรัมย์, 2564) จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้มในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด ด้านความถูกต้อง และความทันเวลา ยังต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ไม่ทันเวลาเหล่านี้หากจัดทำเป็นรายงานเสนอผู้มีหน้าที่กำหนดนโยบาย อาจทำให้นโยบายมีความผิดพลาดคลาดเคลื่อนได้ จึงเป็นงานที่จะต้องทำอย่างรีบด่วนและจริงจัง

จากสภาพปัญหาในการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวดโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์เพื่อให้สารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม มีคุณภาพทั้งด้านความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครบถ้วน และความทันเวลา สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง ซึ่งจะส่งผลต่อการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดสรรงบประมาณ การกำหนดนโยบาย การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประโยชน์ในการจัดบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพและมาตรฐานให้กับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

รูปแบบการจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

1.3.2.2 เพื่อศึกษาขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

1.3.2.3 เพื่อประเมินผลรูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการในการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในงานสารสนเทศข้อมูลสุขภาพ ในการบริหารนโยบาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การบันทึกข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล การจัดส่งข้อมูล และผู้รับผิดชอบงานตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และงานข้อมูลและสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ รวมจำนวน 65 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่

1. กลุ่มผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ จำนวน 19 คน

2. กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการทดสอบรูปแบบ โดยกลุ่มเป้าหมายใชวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการกำหนดคุณสมบัติจากเจาหนาที่ที่มีสวนเกี่ยวของ จำนวน 46 คน

1.4.2 พื้นที่ในการทำวิจัย

ทำการศึกษาในเครือข่ายปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

1.4.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยตั้งแต่ระยะแรกจนเสร็จสิ้นโครงการเป็นเวลาเดือนระหว่าง ตุลาคม 2564 – มิถุนายน 2565

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศ หมายถึง กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม โดยใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) จำนวน 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติงาน (Action) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) และการสะท้อนกลับผลการปฏิบัติงาน (Reflection) ร่วมกับการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) สำหรับกลุ่มเป้าหมายในการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

1.5.2 ระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม หมายถึง ข้อมูลการให้บริการตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้โครงสร้างข้อมูลด้านสุขภาพในรูปแบบ 43 แฟ้มมาตรฐาน ที่ส่งออกจากโปรแกรมบันทึกข้อมูล (HOSXP, HOSXP_PCU) ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดโดยนำมาใช้สำหรับการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

1.5.3 เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด หมายถึง โรงพยาบาล 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 10 แห่ง และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน 1 แห่ง ที่อยู่ในอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

1.5.4 คุณภาพระบบสารสนเทศ หมายถึง ความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครบถ้วน ความทันเวลาของระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. Version 2.4 ปีงบประมาณ 2564 ของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข โดยบันทึกผ่านโปรแกรม HOSXP สำหรับโรงพยาบาล และ HOSXP_PCU สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 10 แห่ง สถานบริการสาธารณสุขชุมชน 1 แห่ง ในอำเภอบ้านกรวด โดยผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 90.00 ดังนี้

1) ความถูกต้อง หมายถึง การบันทึกข้อมูลและส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่เว็บไซต์ http://op.nhso.go.th/ แล้วมีความถูกต้องของข้อมูลแต่ละแฟ้มตามระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มและตามเงื่อนไขความถูกต้องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) ความสอดคล้อง หมายถึง ความถูกต้องของเลขบัตรประชาชน เพศ วัน-เดือน-ปี เกิด สัญชาติ สถานการณ์จำหน่าย ของผู้รับบริการโดยตรวจสอบจากรายงานใน Health data center

3) ความครบถ้วน หมายถึง การบันทึกข้อมูลและส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ผ่านระบบ HDC มีความครบถ้วนของข้อมูลแต่ละแฟ้มตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในแฟ้มดังนี้ Person, Service, Diagnosis_opd, และ Death โดยตรวจสอบจากรายงานใน Health data center (HDC)

4) ความทันเวลา หมายถึง การส่งข้อมูลการให้บริการภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยมีกำหนดให้ส่งข้อมูลของเดือนที่ให้บริการ ภายในวันสิ้นเดือนของเดือนถัดไป โดยตรวจสอบจากรายงานใน Health data center (HDC)

1.5.5 สภาพปัญหาและอุปสรรค หมายถึง หมายถึง ปัญหาและอุปสรรคที่ได้จากการวิเคราะห์จากสาเหตุ 4 ด้าน คือ ด้านบุคลากร(Man) ด้านเครื่องจักรหรืออุปกรณ์(Machine) ด้านวัสดุ (Material) และ ด้านกระบวนการทำงาน(Method) ในการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

1.5.6 การประเมินผลรูปแบบ หมายความว่า การประเมินคุณภาพระบบสารสนเทศ ตามนิยามข้อ 1.5.4 และ การประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์หลังการดำเนินงานวิจัย

1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผลของการนำเอาแนวคิดและหลักการการจัดการที่ดีและเหมาะสมมาใช้ในรูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม นั้น ข้อมูลที่มีคุณภาพจะถูกนำไปใช้ประโยชน์ดังนี้

1. การวางแผนงาน แก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม ตามบริบทของพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2. การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของอำเภอ

3. การติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดต่าง ๆ

4. นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มของหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นได้

บทที่ 2
ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

ในการศึกษารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ในครั้งนี้ ได้ศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสาร รวมถึงได้รวบรวมแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบสารสนเทศ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิงปริมาณ

2.4 แนวคิดการพัฒนาและการปรับปรุงคุณภาพ

2.5 พัฒนารูปแบบและโปรแกรมสารสนเทศเพื่อการจัดงานด้านสุขภาพ

2.6 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบสารสนเทศ

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (Management Information System)

ยืน ภู่วรวรรณ (2551) กล่าวว่าการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อการศึกษา จะช่วยลดข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น ข้อจำกัดด้านระยะทางที่จะช่วยให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ทุกที่ทุกเวลา ข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่าย หากมีการบริหารจัดการเทคโนโลยีที่ดีจะเป็นการประหยัดเวลาในการสร้าง การใช้งาน และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการสร้างเนื้อหา ดิจิตอลลดลง ทำให้ปริมาณของเนื้อหาดิจิตอลเพิ่มขึ้น ซึ่งว่าเป็นส่วนหนึ่งของการลดขอ้จำกัดของการศึกษา สถาบันการศึกษาสมัยใหม่จึงได้พยายามจะพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เข้ามามาใช้เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดและการเรียนรู้ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ยกระดับการศึกษาให้แก่ผู้เรียนเกิดผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาที่สูงขึ้น

สากล กลมานุรัตน์ (2555) ได้ให้ความหมายไว้ใน Goto Know เทคโนโลยีสารสนเทศ คือ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทำให้เกิดวิธีการใหม่ ๆ ในการจัดเก็บข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ การส่งผ่าน การสื่อสารสารสนเทศ การเข้าถึงสารสนเทศ การรับสารสนเทศ รวมถึงการสร้างสังคมและ

อุตสาหกรรมด้านสารสนเทศ และการจัดการสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างลงตัว

จุฑามาศ มีเจ้ย (2558) เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT : Information Technology) หมายถึง การนำวิทยาการที่ก้าวหน้าทางด้านคอมพิวเตอร์และ การสื่อสารมาสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสารสนเทศ ทำให้สารสนเทศ มีประโยชน์และใช้งานได้กว้างขวางมากขึ้น เทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงการใช้เทคโนโลยีด้านต่างๆ ในการรวบรวม จัดเก็บ ใช้งาน ส่งต่อ หรือสื่อสารระหว่างกัน เทคโนโลยีสารสนเทศเกี่ยวข้อง โดยตรงกับเครื่องมือเครื่องใช้ในการจัดการสารสนเทศ ได้แก่ เครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์รอบข้าง ขั้นตอนวิธีการดำเนิน การซึ่งเกี่ยวข้องกับซอฟต์แวร์ เกี่ยวข้องกับตัวข้อมูล บุคลากร และกรรมวิธีการดำเนินงานเพื่อให้ข้อมูลเกิดประโยชน์สูงสุด

สรุปความหมายของเทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง ความรู้ หรือกระบวนการในการดำเนินงานใด ๆ ที่ต้องอาศัยเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์ ซอฟต์แวร์คอมพิวเตอร์ฮาร์ดแวร์ การติดต่อสื่อสาร การรวบรวมและการนำข้อมูลมาใช้ เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพ ทั้งทางด้านการผลิต การบริการ การบริหาร รวมทั้งเพื่อ การศึกษาและการเรียนรู้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าเทคโนโลยีสารสนเทศนั้นเป็นเครื่องมือสำหรับการติดต่อสื่อสาร และการไหลเวียน ของความรู้และการเรียนรู้ ระบบการสื่อสารที่ใช้คอมพิวเตอร์เป็นสื่อกลาง ใช้ประโยชน์ด้านการ จัดเก็บข้อมูลการประมวลผล และสามารถสืบค้นความรู้ได้จากระบบสารสนเทศ เพื่อใช้ในการสื่อสารกับทั้งภายในและภายนอกองค์กรมีฐานข้อมูล รายงาน เอกสาร คู่มือการทำงาน ที่ สามารถจัดการได้อย่างรวดเร็วและง่ายต่อการเข้าถึงระบบโดยบุคลากรทั้งหมด

ความหมายของระบบสารสนเทศ หมายถึง ระบบของการจัดเก็บ ประมวลผลข้อมูล โดยอาศัยบุคคล และเทคโนโลยีสารสนเทศในการดำเนินการ เพื่อให้ได้สารสนเทศที่เหมาะสมกับงานหรือภารกิจ (สุชาดา กีระนันทน์, 2542)

สารสนเทศเพื่อการบริหาร (Management Information System : MIS) หมายถึง ระบบที่ให้ สารสนเทศตามที่ผู้บริหารต้องการ เพื่อสนับสนุนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ โดยจะรวมทั้งสารสนเทศจาก ภายในและภายนอก สารสนเทศที่เกี่ยวข้องทั้งในอดีตและปัจจุบัน รวมทั้งที่คาดว่าจะเป็นในอนาคต ระบบ MIS จะต้องให้สารสนเทศภายในช่วงเวลาที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจในการวางแผน การ ควบคุม และการสั่งการได้อย่างถูกต้อง (สุชาดา กีระนันทน์, 2542) ความสำคัญของสารสนเทศ มีความสำคัญดังนี้

1. สารสนเทศเป็นบ่อเกิดแห่งความรู้ และสติปัญญา ช่วยให้ปฏิบัติงาน วางแผนงานได้อย่างเหมาะ

2. สารสนเทศเป็นอำนาจที่สามารถสร้างความมั่งคั่งได้โดยใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการแข่งขัน

3. สารสนเทศเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและไม่มีวันหมดสิ้น

4. สารสนเทศเป็นสิ่งที่ช่วยลดความไม่แน่นอนช่วยให้การตัดสินใจมีความเป็นไปได้และ ถูกต้องมากขึ้น

องค์ประกอบเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย ระบบประมวลผล ระบบสื่อสารโทรคมนาคม และ การจัดการข้อมูล

องค์ประกอบของระบบสารสนเทศ ประกอบด้วยคือ ฮาร์ดแวร์, ซอฟต์แวร์, มนุษย์, กระบวนการ, ข้อมูล, เครือข่าย

การทำข้อมูลให้เป็นสารสนเทศ หมายถึง การนำข้อมูลที่เก็บไว้อย่างมีระบบ มาทำ การวิเคราะห์ สรุป ด้วยวิธีการต่าง ๆ ให้อยู่ในรูปแบบที่มีความสัมพันธ์กัน มีความหมายและมีวัตถุประสงค์ในการใช้งานอย่างใด อย่างหนึ่ง โดยมีขั้นตอน คือ

1. การรวบรวมและตรวจสอบข้อมูล

2. การประมวลผลข้อมูลประกอบด้วยการจัดแบ่งกลุ่ม การจัดเรียง การคำนวณ และการสรุป

3. การดูแลรักษาสารสนเทศ ประกอบด้วย การเก็บรักษา การค้นหา การทำสำเนาและการสื่อสาร

เป้าหมายของระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร คือ

1. เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (Increase Work Efficiency)

2. เพิ่มผลผลิตให้แก่องค์กร (Increase Productivity)

3. เพิ่มคุณภาพในการบริการลูกค้า (Increase service Quality)

4. คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Working Life)

การปรับปรุงรูปแบบการทำงานขององค์กรในปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศได้ถูกนำมาใช้ ภายในองค์กรและส่งผลให้กระบวนการการทำงานได้เปลี่ยนไปโดยมีปัจจัยในการนำระบบสารสนเทศ ไปใช้ในองค์กร คือ

1. การมีส่วนร่วมของผู้ใช้ (User participation)

2. การสนับสนุนจากผู้บริหาร (Administrators to support)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ออกแบบและผู้ใช้ (User-designer communication)

4. ความซับซ้อนและความเสี่ยงในการดำเนินงาน (Complexity and risk) เช่น ประสบการณ์ด้าน เทคโนโลยี

5. ความพร้อมด้านทรัพยากร (The availability of resources)

ส่วนประกอบของระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ (ณัชชา ศิริพงศ์ศุภมาส, 2555)

ส่วนประกอบของระบบสารสนเทศได้ 3 ส่วน ดังนั้นคือ

1. เครื่องมือในการสร้างระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ หมายถึง ส่วนประกอบหรือโครงสร้างพื้นฐานที่รวมกันเข้าเป็นระบบ MIS และช่วยให้ ระบบสารสนเทศดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยจำแนกเครื่องมือที่ใช้ในการสร้างระบบ สารสนเทศ ไว้อยู่ 2 ส่วน คือ

1.1 ฐานข้อมูล (Data Base)

ฐานข้อมูลถือเป็นหัวใจสำคัญของระบบ MIS เนื่องจากสารสนเทศที่มีคุณภาพจะมาจากข้อมูลที่ดีเชื่อถือได้ทันสมัยและถูกจัดเก็บอย่างเป็นระบบซึ่งผู้ใช้สามารถเข้าถึงและใช้งานได้อย่างสะดวกและรวดเร็วด้งนั้นฐานข้อมูลจึงเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ช่วยให้ระบบสารสนเทศมีความสมบูรณ์ และปฏิบัติงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 เครื่องมือ (Tools)

เป็นเครื่องมือที่ใช้จัดเก็บและประมวลผลข้อมูล ปรกติระบบสารสนเทศจะใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เป็นอุปกรณ์หลักในการจัดการข้อมูลซึ่งจะประกอบด้วยส่วนสำคัญต่อไปนี้

1.2.1 อุปกรณ์ (Hardware) คือ ตัวเครื่องหรือส่วนประกอบของเครื่องคอมพิวเตอร์รวมทั้งอุปกรณ์และระบบเครือข่าย

1.2.2 ชุดคำสั่ง (Software) คือ ชุดคำสั่งที่ทำหน้าที่รวบรวม และจัดการเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการบริหารงานหรือการตัดสินใจ

2. วิธีการหรือขั้นตอนการประมวลผล (Processing Data)

การที่จะได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการนั้นจะต้องมีการจัดลำดับวางแผนงานและวิธีการประมวลผลให้ถูกต้องเพื่อให้ได้ข้อมูลหรือสารสนเทศที่ต้องการ

3. การแสดงผลลัพธ์ (Output)

เพื่อข้อมูลได้ผ่านการประมวลผลตามวิธีการแล้วจะได้สารสนเทศหรือ MIS เกิดขึ้นซึ่งอาจจะนำเสนอในรูป ตาราง กราฟ รูปภาพ หรือเสียง เพื่อให้การนำเสนอข้อมูล มีประสิทธิภาพอาจขึ้นอยู่กับลักษณะของ ข้อมูล และลักษณะของการนำไปใช้งาน

ประโยชน์ของระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ (ณัชชา ศิริพงศ์ศุภมาส. 2555)

1. ช่วยให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงสารสนเทศที่ต้องการได้อย่างรวดเร็วและพันต่อเหตุการณ์

2. ช่วยผู้ใช้ในการกำหนดเป้าหมายกลยุทธ์และการวางแผนปฏิบัติการ โดยผู้บริหารจะสามารถนำข้อมูลที่ได้จากระบบสารสนเทศมาช่วยในการวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานขององค์กร

3. ช่วยผู้ใช้งานในการตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงาน

4. ช่วยผู้ใช้งานในการศึกษาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ผู้บริหารสามารถใช้ระบบสารสนเทศประกอบการศึกษาและการต้นหาสาเหตุ หรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น ในการดำเนินงาน ขององค์กร

5. ช่วยให้ผู้ใช้งานสามารถวิเคราะห์ปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นเพื่อหาวิธีควบคุม

ปรับปรุงและแก้ไขปัญหา

6. ช่วยลดค่าใช้จ่าย ระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้องค์กรลดเวลาแรงงานและ ค่าใช้จ่ายในการทำงานลง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (MIS) หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผลสารสนเทศขึ้นมาเพื่อช่วยการบริหารงาน การควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน ตลอดจนใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นยังช่วยผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ปัญหาโดยใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ (Hardware) และโปรแกรม HOSXP และ HOSXP_PCU รวมทั้งผู้ใช้ (Peopleware) เพื่อก่อให้เกิดความสำเร็จในการได้มาซึ่งสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีความถูกต้อง ตามเกณฑ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนความสอดคล้อง ความครบถ้วน และความทันเวลา ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขใน HDC

2.1.2 ข้อมูล ระบบสารสนเทศสุขภาพและการบริหารจัดการ (คณะทำงานพัฒนาการจัดการความรู้ หมวด4 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารรสุข, 2553)

ข้อมูล (Data) คือ สิ่งต่าง ๆ หรือข้อเท็จจริง ที่ได้รับจากประสาทสัมผัสหรือสื่อต่าง ๆ ที่ยังไม่ผ่านการวิเคราะห์หรือการประมวลผล โดยข้อมูลอาจเป็นตัวเลข สัญลักษณ์ ตัวอักษร เสียง ภาพภาพเคลื่อนไหว เป็นต้น การแบ่งข้อมูลตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับ โดยพิจารณาจากลักษณะของที่มาหรือการได้รับข้อมูล ได้แก่

ข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) เป็นข้อมูลที่เก็บจากแหล่งข้อมูลได้โดยตรง ไม่มีการเปลี่ยนรูปหรือความหมาย เช่น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกต การทดลอง การตอบแบบสอบถาม ฯลฯ เนื่องจากเป็นข้อมูลที่เก็บจากแหล่งข้อมูลโดยตรง ดังนั้นจึงมีความเชื่อถือได้สูง และเก็บข้อมูลได้ตรงกับความ ต้องการ แต่มีข้อจำกัดที่จะต้องใช้เวลา เสียค่าใช้จ่ายในการรวบรวมข้อมูลสูง และข้อมูลที่ได้อาจไม่น่าเชื่อถือ หากผู้เก็บรวบรวมข้อมูลขาดความชำนาญ

ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) เป็นข้อมูลที่รวบรวมมาจากผู้อื่นที่รวบรวมไว้แล้ว เช่น รวบรวมจาก ข้อมูล รายงานสถิติต่างๆ ข้อมูลเวชระเบียน เอกสารรายงานผู้ป่วย บันทึกทางการพยาบาล ฯลฯ ข้อดีของ การใช้ข้อมูลทุติยภูมิ คือ สะดวก รวดเร็ว ประหยัดเวลา แรงงาน และค่าใช้จ่าย มีข้อมูลที่สามารถศึกษา ย้อนหลังได้ แต่มีข้อจำกัดเนื่องจากข้อมูลมักไม่สมบูรณ์ ไม่ตรงกับเรื่องที่ต้องการศึกษา และไม่ทันสมัย

ระบบสารสนเทศสุขภาพ (Health Information) หมายถึงสารสนเทศที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนรวมถึงข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุขและกิจกรรมสาธารณสุข โดยสารสนเทศสุขภาพแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่

1. ข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม
2. ข้อมูลด้านสุขภาพ
3. ข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุข
4. ข้อมูลด้านกิจกรรมสาธารณสุข
5. ข้อมูลด้านการบริหารจัดการ

ประโยชน์ของสารสนเทศสุขภาพ

ประโยชน์ของสารสนเทศสุขภาพ คือ ทำให้ทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสาธารณสุข เช่น สถานสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชากร ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการสาธารณสุข ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานบริการสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ระบบสารสนเทศสาธารณสุข

จำแนกตามภารกิจแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. ระบบสารสนเทศสาธารณสุขเพื่อการบริหาร

จัดทำขึ้นเพื่อการบริหารของหน่วยงานและเป็นการจัด การข้อมูลเพื่อ การวางแผน ระบบที่ใช้ทั่วไปได้แก่ ระบบสารบรรณ ระบบบัญชี ระบบคลัง ระบบบริหารงานบุคคล ระบบเงินเดือน ระบบรับผู้ป่วย ระบบจองห้อง ระบบคิดเงินและจัดเก็บเงินในการรักษาพยาบาล แบ่งย่อยออกเป็น 3 ประเภท

1.1 ระบบสารสนเทศเพื่อการวางแผนกลยุทธ์ เช่น การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพเพื่อคาดคะเนแนวโน้มในอนาคต การวิเคราะห์หาจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อใช้ในการวางแผนกลยุทธ์

1.2 ระบบสารสนเทศเพื่อการควบคุมและการจัดการ ผู้บริหารตั้งแต่ระดับกลางลงมานำไปใช้ควบคุมการจัดการเพื่อใช้วัดประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

1.3 ระบบสารสนเทศเพื่อการควบคุมด้านการปฏิบัติงาน ใช้ในการตรวจสอบกิจกรรมการดำเนินงานต่าง ๆ ว่ามีประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลหรือไม่

2. ระบบสารสนเทศสาธารณสุขเพื่อการบริการ เกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น

2.1 ระบบสารสนเทศการบริการ เกี่ยวกับการจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วย การรับผู้ป่วย การจำหน่ายผู้ป่วย การส่งต่อ การนัดหมายผู้ป่วย

2.2 ระบบสารสนเทศทางคลินิกเช่นระบบเวชทะเบียนผู้ป่วย ระบบแพทย์บันทึกข้อมูล วินิจฉัยและสั่งยา

3. ระบบสารสนเทศสาธารณสุขเพื่องานวิชาการ

เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ระบบการประชุมวิชาการทางไกลทางด้านสาธารณสุข ระบบเครือข่ายสารสนเทศสุขภาพชุมชน ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับประชาชน เผยแพร่ความรู้ด้านโรคภัยไข้เจ็บและการดูแลรักษาตัวเอง การเก็บรวบรวมข้อมูลทางด้านสาธารณสุข นั้นทำได้โดยเก็บจากการทำสามะโน เก็บจากการสำรวจตัวอย่าง และเก็บจากลงทะเบียน

สรุประบบสารสนเทศสุขภาพและการบริหารจัดการในการวิจัยครั้งนี้ เป็นระบบสารสนเทศทั้งด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลและชุมชน ตั้งแต่เกิด เจ็บป่วยจนตาย ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ด้านการเงิน ข้อมูลด้านวัสดุและครุภัณฑ์ ข้อมูลด้านกิจกรรมสาธารณสุขโดยการจัดระบบกำหนดแหล่งข้อมูลหรือวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลพิจารณาคุณภาพของข้อมูล สร้างฐานข้อมูลและจัดการฐานข้อมูล และเป็นระบบสารสนเทศการบริหารเพื่อการควบคุมและการจัดการ เพื่อใช้วัดประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ใช้ในการตรวจสอบกิจกรรมการดำเนินงาน และระบบสารสนเทศการบริการ เกี่ยวกับการจัดการข้อมูลระบบเวชทะเบียนผู้ป่วย ระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการต่าง ๆ ตามระบบสารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบโครงสร้ามมาตฐาน 43 แฟ้มของหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครบถ้วน และความทันเวลา ตามเกณฑ์คุณภาพของสำนักนโยบายและแผนงานยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ทฤษฎีว่าด้วยความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ (KAP Theory) (ลลิตา พรหมปั้น, 2564)

KAP นั้นย่อมาจากอักษรภาษาอังกฤษ คือ ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) การศึกษาเกี่ยวกับ KAP โดยมากเป็นการศึกษาด้วย แบบสอบถาม (Questionnaire) ว่าด้วยความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ องค์การอนามัยโลก (WHO) กล่าวว่าแบบสำรวจ KAP คือ การศึกษาที่ เป็นตัวแทนของ ประชากรเฉพาะกลุ่มหนึ่งๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ และสิ่งที่พวกเขาได้กระทำ ในประเด็นใด ประเด็นหนึ่ง

แบบสอบถาม KAP ได้มีการนำไปใช้ศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในหลากหลายวัตถุประสงค์ เช่น องค์การอนามัยโลกใช้ข้อมูลจาก แบบสอบถาม KAP เพื่อช่วยในการวางแผนดำเนินงานและประเมิน การดำเนินงานด้านวัณโรคหรือการสำรวจความรู้ด้านสุขอนามัยในประเทศ

ด้อยพัฒนาว่าประเทศเหล่านั้นมีความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติอยู่ในระดับใด ผลจากการสำรวจ KAP ช่วยให้ทราบถึงช่องว่างของความรู้ ความเชื่อ หรือทัศนคติในทางวัฒนธรรมและแบบแผนการปฏิบัติที่เอื้อต่อการทำความเข้าใจการกระทำและ การเข้าถึงปัญหา

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร ได้กล่าวว่า ทฤษฎีว่าด้วยความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติให้ความสำคัญ กับตัวแปรทั้งสาม (ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ) ของผู้รับสารอันอาจมีผลกระทบต่อสังคม จากการรับสาร ที่เปลี่ยนแปลงไปในลักษณะต่อเนื่องกันไป กล่าวคือเมื่อผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้น ก็จะทำให้เกิด ทัศนคติและขั้นสุดท้ายคือการก่อให้เกิดการกระทำ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและ การปฏิบัติ คือ การที่บุคคลมีความรู้เกิดขึ้น แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้เป็นข้อยืนยันว่าบุคคล จะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไป ทัศนคติเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำหรือการปฏิบัติ ถ้ามีทัศนคติที่ดีรวมกับองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ กระตุ้นให้ปฏิบัติแล้วบุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่ทัศนคติไม่ดี ดังนี้นความรู้มีผล ทางตรงต่อการปฏิบัตินึ้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมีทัศนคติเป็นตัวกลางในการปฏิบัติ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ สามารถแบ่งความสัมพันธ์ระหว่าง กันได้เป็น 4 แบบ ตามที่ Schwartz ดังนี้

พฤติกรรมจะเป็นไปตามทัศนคติและความรู้ที่บุคคลนั้นมี โดยมีทัศนคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้และ พฤติกรรม กล่าวคือ ทัศนคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และพฤติกรรมจะแสดงออกไปตามทัศนคตินี้น

1. พฤติกรรมที่เกิดจากความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันหรือความรู้กับทัศนคติมีผลร่วมกัน เกี่ยวข้องกัน ก่อให้เกิดพฤติกรรม
2. ความรู้และทัศนคติต่างก่อให้เกิดพฤติกรรมได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่มีความเกี่ยวข้องกัน
3. ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมที่งทางตรงและทางอ้อม เช่น บุคคลมีความรู้และพฤติกรรมตามความรู้นั้น เป็นผลความรู้ต่อพฤติกรรมโดยตรง หรือความรู้มีผลต่อทัศนคติก่อนแล้วพฤติกรรม ที่เกิดขึ้นเป็นไปตามทัศนคติ เป็นผลความรู้ต่อพฤติกรรมทางอ้อม

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

Schermerhorn et al (2002) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจเป็นสิ่งที่ แยกออกจากกัน แต่ทั้งสองปัจจัยก็มีความสัมพันธ์กันโดยผลการปฏิบัติงานนั้นสามารถตัดสินจากคุณลักษณะ ประชากร รวมไปถึงความสามารถและประสบการณ์ของบุคคลร่วมกับการใช้เทคโนโลยีสนับสนุนงบประมาณ จากองค์กรและความพยายามส่วนบุคคลโดยในแต่ละบุคคลนั้น

แรงจูงใจจะส่งผลโดยตรงต่อความพยายามของ บุคคคล แรงจูงใจนั้นแสดงถึงความพยายามในการทำงานหรือความสามารถที่จะปฏิบัติงานได้ตรงตามเป้าหมาย ของงาน หรือของ บุคคล การจะสร้างแรงจูงใจนั้นรางวัลเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่ง โดยการให้รางวัลแก่บุคคลนั้น ต้องประกอบไปด้วยความเหมาะสมทางด้านมูลค่ารางวัล และความยุติธรรมในการตัดสินรางวัล

Schermerhorn et al (2002) ได้เสนอสมการในการปฏิบัติงานของแต่บุคคล ดังนี้

ผลการปฏิบัติงาน = คุณลักษณะส่วนบุคคล X ความพยายาม X การสนับสนุนจากองค์กร

จากสมการข้างต้นจะพบว่าตัวแปรทั้งสามนั้นมีความสัมพันธ์ทางตรงต่อผลการปฏิบัติทั้งสิ้น โดยแรงจูงใจ นั้นจะเป็นตัวกำหนดแรงขับภายในตัวบุคคลซึ่งก่อให้เกิด คุณลักษณะส่วนบุคคล (Individual attributes) ต่อแนวทางและระดับความพยายามในการทำงาน (Work effort) ร่วมกับการสนับสนุนจากองค์กร (Organization support) โดยคุณลักษณะส่วนบุคคลเป็นปัจจัยร่วมพิจารณาในการพิจารณาถึงพฤติกรรมการทำงาน โดยมี รายละเอียด ดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล (Individual attributes) หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวกับ การปฏิบัติงานโดยประกอบไปด้วย

- ลักษณะประชากร (Demographic characteristics) แสดงถึงภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ อายุ ศาสนา และเชื้อชาติ สถานะภาพทางเศรษฐกิจ เป็นต้น
- ลักษณะด้านความสามารถ (Competency characteristics) ความสามารถนันเป็นปัจจัย สำคัญอย่างหนึ่งที่ใช้ประกอบการพิจารณาดัดเลือกบุคคลเข้าปฏิบัติงานโดยความสามารถนั้นเป็นแรงจูงใจ อย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดความพยายามในการปฏิบัติงานของบุคคลความสามารถเป็นแรงจูงใจนั้นด้นที่ก่อให้เกิด ไหวพริบของบุคคลในการเอาชนะสิงแวดล้อมได้ ความสามารถนั้นแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ความสามารถ ด้านกายภาพ (Physical competency) และความสามารถด้านสมอง (Mental competency)
- ลักษณะด้านจิตวิทยา (Psychological characteristics) เป็นปัจจัยที่แสดงถึงแนวโน้ม ทางพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นและส่งผลต่อถาวรต่อพฤติกรรม ลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้เช่น ทัศนคติ การรับรู้ ความต้องการ และบุคลิกภาพ เป็นต้น

แต่อย่างไรก็ตาม Schermerhorn และคณะ ได้สรุปว่าลักษณะส่วนบุคคลนั้นยังขึ้นอยู่กับ สิ่งแวดล้อมและความจำเป็นในแต่ละงาน

2. ความพยายามในการทำงาน (Work effort) ความพยายามเป็นปัจจัยที่แสดงถึงความปรารถนา ที่จะปฏิบัติงานนั้นโดยอาศัยแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงาน (Motivation to work) เป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคล ที่ส่งผลโดยตรง และคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงาน ดังนั้นแรงจูงใจจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อความพยายาม ในการปฏิบัติงานของบุคคล

3. การสนับสนุนจากองค์กร (Organization support) การปฏิบัติงานนั้นจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน จากองค์กร บุคคลที่มีความสามารถระดับสูงนั้นและมีคุณลักษณะบุคคลจำเป็นกับงานนั้นอาจไม่เป็นผู้ปฏิบัติงาน ที่ดีได้ หากไม่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเท่าที่ควร

การปฏิบัติงานของบุคคลนั้นเป็นผลจากพฤติกรรมที่แสดงออกจากลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคลประกอบ กับการนำความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ ที่มีต่องานซึ่งเป็นองค์ประกอบที่แสดงถึงถึงพฤติกรรมที่มีผลต่อ ความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานได้ นอกจากนี้แล้วความพยามของบุคคลและการสนับสนุนจาก องค์กรก็เป็นปัจจัยที่สำคัญซึ่งล้วนส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ของบุคคลให้ปฏิบัติงานอย่างประสิทธิภาพได้

สรุป การศึกษารูปแบบการจัดการคุณภาพสารสนเทศตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเพื่อวัดระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงาน

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิงปริมาณ

แนวความคิดทางการจัดการเชิงปริมาณ

แนวความคิดของการจัดการเชิงปริมาณมีจุดก่อกำเนิดในช่วงสงครามโลกครั้งที่2 ที่ได้นำนักวิทยาศาสตร์ของสหรัฐอเมริกาและอังกฤษมาให้ทำงานร่วมกันเป็นทีมเรียกว่า (Operation research group) เพื่อให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาในการรบ ทีมนักวิทยาศาสตร์ตังกล่าวได้รับปัญหา เช่น จะวางปืนใหญ่ตำแหน่งใด ที่จะดีที่สุดจึงมีการใช้ประสบการณ์และความรู้ในการแก้สมการของปัญหาโดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ คือ การสังเกตอย่างเป็นระบบของพฤติกรรมที่ทำการศึกษา การสร้างตัวแบบจำลองเพื่อนำข้อเสนอที่จะได้รับมาสร้าง ตัวแบบจำลองเพื่อประโยชน์ของการพยากรณ์การเปลี่ยนแปลง จากนั้นจึงทำการอนุมานจากตัวแบบจำลองว่า จะมีพฤติกรรมอย่างไปอย่างไรและทำการทดสอบตัวแบบจำลอง เพื่อศึกษาพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปตาม การพยากรณ์ในตัวแบบจำลองหรือไม่ หลังจากนั้นแนวคิดการจัดการเชิงปริมาณมาใช้กันในบริษัทต่างๆ จึงได้รับ ความนิยมในการนำเอามาใช้ในการแก้ปัญหาของระบบการผลิตในโรงงานอุตสาหกรรมมากขึ้น เช่นการแก้ปัญหา เกี่ยวกับตารางการปฏิบัติงาน การกำหนดตำแหน่งทำเลที่ตั้ง ตัวแบบการขนส่ง ตัวแบบการควบคุมสินค้าคงเหลือ ตัวแบบโครงข่ายปฏิบัติงาน (PERT/CPM) ตัวแบบการจัดลำดับงาน และตัวแบบความน่าจะเป็นในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจต่างๆ ขององค์การโดยทั่วไป เป็นต้น (สุโขทัยธรรมาธิราช, 2548)

การจัดการเชิงประมาณ(Quantitative management)

อ้างอิงจาก พีระวัฒน์ ชาติพฤกษพันธุ์ (2555)

เพื่อช่วยในการตัดสินใจ โดยใช้คณิตศาสตร์ สถิติและสารสนเทศเป็นเครื่องมือเพื่อแก้ปัญหาทางการจัดการ หลังสงความโลกการจัดการเชิงปริมาณได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายมากขึ้นในแวดวงธุรกิจ อย่างไรก็ตามการใช้การจัดการเชิงปริมาณยังคงใช้ได้เฉพาะปัญหาที่มีลักษณะเป็นแบบที่มีโครงสร้าง (structured problem) ทฤษฎีวิทยาการจัดการ เป็นวิธีการสมัยใหม่ในด้านการจัดการ ที่เน้นการใช้เทคนิคเชิงปริมาณอย่างเข้มงวด เพื่อช่วยให้ผู้จัดการทำการใช้ทรัพยากรองค์การเพื่อผลิตผลิตภัณฑ์และบริการให้มากที่สุด ในส่วนประกอบที่สำคัญของทฤษฎีวิทยาการจัดการ คือ การขยายการจัดการแบบวิทยาศาสตร์ให้มีความทันสมัย โดยการนำวิธีการเชิงปริมาณเพื่อวัดส่วนประสมของคนงานและงาน เพื่อให้ทีประสิทธิภาพสูงขึ้น

สำหรับส่วนประกอบที่สำคัญของทฤษฎีวิทยาการจัดการ คือ การขยายการจัดการแบบวิทยาศาสตร์ ให้มีความทันสมัย โดยการนำวิธีการเชิงปริมาณเพื่อวัดส่วนประสมของคนงานและงาน เพื่อให้ทีประสิทธิภาพสูงขึ้น แบ่งเป็น 4 กลุ่ม

1. การจัดการเชิงปริมาณ (Quantitative management) โดยใช้เทคนิคคณิตศาสตร์ เช่น โปรแกรมเชิงเส้นตรงและไม่ใช่เส้นตรง (linear and nonlinear programming) ตัวแบบ (modeling) แบบจำลองสถานการณ์ (simulation) และทฤษฎีแถวคอย (queuing theory) เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้จัดการ

2. การจัดการการดำเนินการผลิต (Operations management) ซึ่งประกอบด้วยเทคนิคต่าง ๆ ที่ผู้จัดการสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ลักษณะระบบการผลิตขององค์การเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ เช่น แบบจำลองสินค้าคงคลัง(inventory model) และแบบจำลองเครือข่าย(network model) เพื่อปรับปรุงการตัดสินใจปัญหาการจัดจำหน่ายและการดำเนินการ

3. การจัดการคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management: TQM) เป็นการจัดการคุณภาพของหน่วยงานในองค์การทั้งหมด ซึ่งประกอบได้ด้วยฝ่ายต่างๆ ที่ผู้จัดการสามารถนำเทคนิคต่าง ๆ ไปใช้ในการวิเคราะห์ระบบการผลิตในองค์การเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ เช่นแบบจำลองสินค้าคงคลัง(inventory model) และแบบจำลองเครือข่าย(network model)เพื่อปรับปรุงการตัดสินใจปัญหาการจัดจำหน่าย โดยะเน้นการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าในกระบวนการเพื่อแปรสภาพให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพของผลิตภัณฑ์

4. ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (management information systems)

เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้จัดการออกแบบระบบสารสนเทศ เพื่อจัดสารสนเทศเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกองค์การ เพื่อประกอบการตัดสินใจให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิผล ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการยังช่วยให้ผู้จัดการและบุคลากรในระดับต่างๆ ได้รับสารสนเทศที่จำเป็นต่อการนำไปใช้ประโยชน์และมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจอย่างไรก็ตามในการนำทฤษฎีวิทยาการจัดการไปใช้ประโยชน์นั้น ในปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศ

(information technology) ได้เข้ามามีส่วนในการปรับปรุงคุณภาพการตัดสินใจและเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การได้เป็นอย่างดี และถือว่าเป็นส่วนสำคัญในการเพิ่มความได้เปรียบในการแข่งขันให้กับองค์การ

ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (Management Information System: MIS) เป็นระบบที่ให้สารสนเทศที่ผู้บริหารต้องการตอบสนองกับผู้บริหารได้ทันที เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย จะรวมทั้งสิ่งที่คาดว่าจะเป็นอนาคต MIS จะให้สารสนเทศภายในช่วงเวลาที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้ผู้บริหาร สามารถตัดสินใจใบการวางแผนควบคุมและปฏิบัติการขององค์กรได้อย่างถูกต้อง ผู้บริหารที่ได้รับประโยชน์ จากระบบ MIS คือ ผู้บริหารระดับกลาง สามารถสนับสนุนข้อมูลให้ผู้บริหารทั้งสามระดับ ทั้งผู้บริหารระดับ ต้น ผู้บริหารระดับกลาง และผู้บริหารระดับสูง ช่วยในการตัดสินใจ การประสานงานและการควบคุม นอกจากนี้ ยังช่วยผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ปัญหาและสร้างผลิตภัณฑ์หรือผลงานใหม่โดยใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ (Hardware) และโปรแกรม (Software) รวมทั้งผู้ใช้ (Peopleware) เพื่อก่อให้เกิดความสำเร็จในการได้มาซึ่งสารสนเทศที่มีประโยชน์ การจัดการและการตัดสินใจในองค์กรมีลักษณะเป็นระบบ บริหารที่ให้สารสนเทศที่ผู้บริหารต้องการเพื่อให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะรวมทั้งสารสนเทศจากภายใน และภายนอก สารสนเทศที่เกี่ยวพันกับองค์กรในอดีตและปัจจุบันรวมทั้งที่คาดว่าจะเป็นอนาคตนอกจากนี้ ระบบ MIS จะต้องให้สารสนเทศภายในช่วงเวลาที่เป็นประโยชน์เพื่อให้บริหารสามารถตัดสินใจในการวางแผนการควบคุม และการปฏิบัติการขององค์กรได้อย่างถูกต้อง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวความคิดการจัดการเชิงปริมาณในด้านระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (MIS) เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผลสารสนเทศขึ้นมาเพื่อช่วยการบริหารงาน การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตลอดจนใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งยังช่วยผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ปัญหาโดยใช้โปรแกรม HOSXP และ HOSXP_PCU เพื่อให้สารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ให้มีความถูกต้อง ตามเกณฑ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และความสอดคล้อง ความครบถ้วน และความทันเวลา ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขใน HDC ร้อยละ 90

2.4 แนวคิดการพัฒนาและการปรับปรุงคุณภาพ

2.4.1 ความหมายและแนวคิดการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพงาน (มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2559)

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพงานไว้หลายแนวความคิดด้วยกัน แต่พอจะสรุปได้ว่า “การพัฒนาคุณภาพงานและการปรับปรุกระบวนงาน” หมายถึง “ความพยายามอย่างมีแผนและต่อเนื่อง เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั่วทั้งระบบโดยมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมของการทำงานเพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ” ทั้งนี้ต้องได้รับความเห็นชอบและสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงและต้องใช้เครื่องมือและเทคนิคทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ประกอบกระบวนการวิจัยเชิงแก้ปัญหาเป็นแม่แบบ

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพงานและการปรับปรุงกระบวนงานตามภารกิจ

วัตถุประสงค์อย่างกว้างๆ ของการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพงานโดยทั่ว ๆ ไปแล้วจะคล้ายคลึงกันซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. เพื่อสร้างเสริมความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ
2. เพื่อให้องค์การสามารถปรับตัวได้อย่างรวดเร็วและอยู่รอดเมื่อต้องประสบกับปัญหาและการเปลี่ยนแปลง
3. เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานอย่างมีแผนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในวัตถุประสงค์ขององค์การร่วมกัน
4. เพื่อมุ่งปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขวัฒนธรรมทที่ไม่ทันสมัย ขัดต่อความเจริญขององค์การโดยมุ่งเน้นที่ผลสำเร็จของงานที่บรรลุตามเป้าหมายมากกว่าวิธีการ
5. มุ่งส่งเสริมหลักการทำงานที่เน้นหลักการมากกว่าตัวบุคคล
6. เน้นทั้งปริมาณงานและความรู้สึกของคนไปพร้อมๆ กัน
7. ส่งเสริมการกระจายการตัดสินใจออกไปจากส่วนกลางให้มากที่สุด มุ่งให้การตัดสินใจเกิดขึ้นในจุดที่มีข้อมูลพร้อมที่จะทำการตัดสินใจ ให้เป็นผู้รับผิดชอบในการตัดสินใจ
8. มุ่งส่งเสริมให้สมาชิกขององค์การทุกคน ให้ตระหนักในภาระความรับผิดชอบต่อตำแหน่งและหน้าที่
9. มุ่งดำเนินการสร้างสรรค์ให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ไม่เดินสวนทางกับวัตถุประสงค์ขององค์การ คือมุ่งประสานเป้าหมายของบุคคลกับเป้าหมายขององค์การเข้าด้วยกัน

ปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพงานและการปรับปรุงกระบวนงาน

1. ความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วทางด้านวิทยาการสมัยใหม่
2. ความล้าสมัยอย่างรวดเร็วของผลผลิตหรือผลิตภัณฑ์
3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติและค่านิยมของกลุ่ม
4. ปัญหาขององค์การแบบระบบราชการ
5. ผลจากทฤษฎีการบริหารที่เปลี่ยนแปลงจากแนวการบริหารเชิงวิทยาศาสตร์
6. ผลจากการฝึกอบรมโดยใช้ห้องปฏิบัติการ

7. ผลจากวิธีการสำรวจข้อมูลและการส่งข้อมูลย้อนกลับ

8. ผลจากระบบเทคนิคและสังคม

เงื่อนไขความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพงานและการปรับปรุงกระบวนงาน

1. การปรับปรุงและพัฒนาการทำงานจะต้องเป็นเป็นการวางแผนการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบมิใช่มองแต่ระบบย่อยใดระบบย่อยหนึ่งเท่านั้น

2. การปรับปรุงและพัฒนาการทำงานจะต้องเป็นความพยายามระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

3. ผู้บริหารระดับสูงต้องรับทราบรับรู้ เต็มใจเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นการวางแผนงาน จนถึงขั้นลงมือปฏิบัติงานและชั้นวัดผลประเมินผล

4. การเปลี่ยนแปลงต้องมีความสัมพันธ์กับนโยบายเป้าหมายขององค์การ

5. การปรับปรุงและพัฒนาการทำงานต้องมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน

6. เทคนิคการปรับปรุงและพัฒนาการทำงานที่นำมาใช้ ควรเสริมด้วยประสบการณ์ที่ได้จากกิจกรรมที่เรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายในองค์การด้วย

7. มุ่งพัฒนาทีมงานเน้นความรับผิดชอบของงานที่กลุ่มมากกว่ารายบุคคล

ขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพงานและการปรับปรุงกระบวนงานประกอบด้วย

1. การยอมรับปัญหา

2. การวิเคราะห์ปัญหา โดยการสัมภาษณ์ แบบสอบถาม การสังเกตและหาข้อมูลเพิ่มเติม

3. การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback)

4. การวางแผนดำเนินงาน (Action Planning)

5. การเลือกใช้เทคนิคการปรับปรุงและพัฒนาการทำงาน

6. การประเมินผล (Evaluation)

2.4.2 แผนผังสาเหตุและผล (Cause and Effect Diagram) (ลลัลดา ชมโฉม, 2559)

แนวคิดของ Fishbone Diagram หรือ ผังก้างปลา กล่าวกันว่ามีมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2463 แต่ผู้ที่นำมาใช้และทำให้ผังก้างปลาแพร่หลายมาจนถึงทุกวันนี้คือคุณคาโอรุ อิชิกาวะ (Kaoru Ishikawa) ที่นำผังก้างปลามาใช้ในการจัดการปัญหาและเพิ่มคุณภาพการผลิตสำหรับอู่ต่อเรือคาวาซากิในช่วง พ.ศ. 2503 – พ.ศ. 2511 แผนภูมิก้างปลาบางครั้งก็ถูกเรียกว่า แผนภูมิอิชิกาวะ (Ishikawa Diagram / F Ishikawa) ตามชื่อผู้ส่งเสริมให้แพร่หลายแผนภูมิก้างปลาควรใช้เมื่อ

1. เมื่อต้องการค้นหาสาเหตุของปัญหาที่รากเหง้า ซึ่งปัญหาหนึ่งอาจมีปัจจัยหรือสาเหตุที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย

2. เมื่อต้องการระดมความคิดเพื่อให้สมาชิกของทีมร่วมกันหาสาเหตุของปัญหาที่ระบุไว้ที่หัวของปลา

การสร้างแผนผังสาเหตุและผลหรือผังก้างปลา

สิ่งสำคัญในการสร้างแผนผัง คือ ต้องทำเป็นทีมเป็นกลุ่ม โดยใช้ 6 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กำหนดประโยคปัญหาที่หัวปลา
2. กำหนดกลุ่มปัจจัยที่จะทำให้เกิดปัญหานั้นๆ
3. ระดมสมองเพื่อหาสาเหตุในแต่ละปัจจัย
4. หาสาเหตุหลักของปัญหา
5. จัดลำดับความสำคัญของสาเหตุ
6. ใช้แนวทางการปรับปรุงที่จำเป็น

การกำหนดปัจจัยบนก้างปลา

โดยส่วนมากมักจะใช้หลักการ 4M เป็นกลุ่มปัจจัย (Factors) เพื่อจะนำไปสู่การแยกแยะ สาเหตุต่าง ๆ ซึ่ง 4M 1E ดังนี้

Man คนงาน หรือพนักงาน หรือบุคลากร

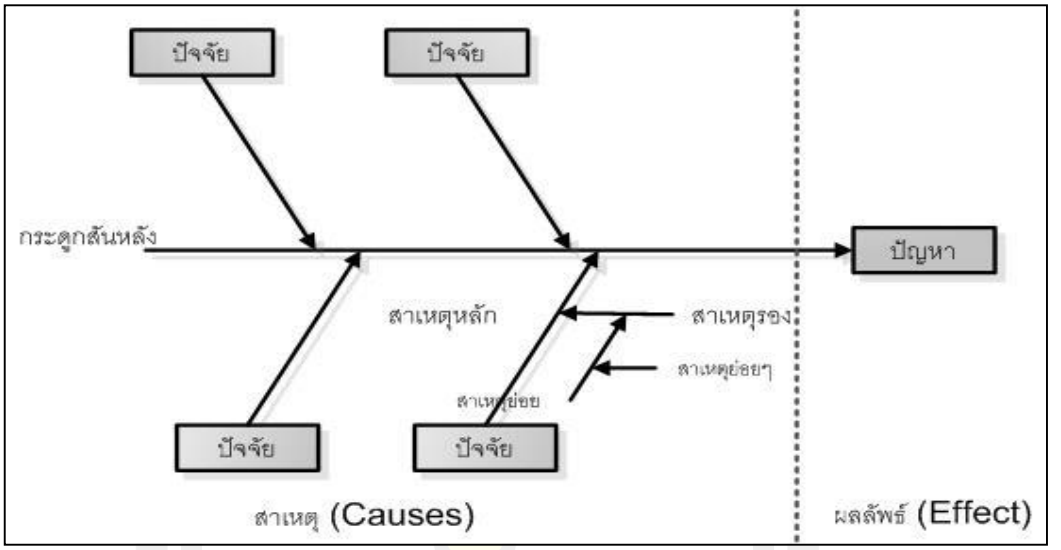
Machine เครื่องจักรหรืออุปกรณ์อำนวยความสะดวก

Material วัตถุดิบ/อะไหล่ /อุปกรณ์อื่น ๆ

Method กระบวนการทำงาน

การกำหนดหัวข้อปัญหาที่หัวปลา

การกำหนดหัวข้อปัญหาควรกำหนดให้ชัดเจนและมีความเป็นไปได้ซึ่งหากเรากำหนดประโยคปัญหานี้ไม่ชัดเจนตั้งแต่แรกแล้วจะทำให้เราใช้เวลามากในการค้นหาสาเหตุและจะใช้เวลานานในการทำผังก้างปลาการกำหนดปัญหาที่หัวปลา เช่น อัตราของเสีย อัตราชั่วโมงการ ทำงานของคนที่ไม่มีประสิทธิภาพ อัตราการเกิดอุบัติเหตุ หรืออัตราต้นทุนต่อสินค้าหนึ่งชิ้น เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าควรกำหนดหัวข้อปัญหาในเชิงลบเทคนิคการระดมความคิดเพื่อจะได้ก้างปลาที่ละเอียดสวยงามคือ คำถาม ทำไม ทำไม ทำไม ในแต่ละก้างปลาย่อย ๆ



ภาพที่ 1 โครงสร้างของแผนผังสาเหตุและผล

ที่มา ลลัลดา ชมโฉม (2559)

ส่วนประกอบของผังก้างปลา

1. ส่วนปัญหาหรือผลลัพธ์ (Problem or Effect) ซึ่งจะแสดงอยู่ที่หัวปลา

2. ส่วนสาเหตุ (Causes) จะสามารถแยกย่อยออกได้อีกเป็นปัจจัย (Factors) ที่ส่งผลกระทบต่อปัญหา (หัวปลา) สาเหตุหลัก สาเหตุย่อยซึ่งสาเหตุของปัญหา จะเขียนไว้ในก้างปลาแต่ละก้าง ก้างย่อยเป็นสาเหตุของก้างรองและก้างรองเป็นสาเหตุของก้างหลัก เป็นต้น

หลักการของแผนภูมิก้างปลา (Fishbone diagram) คือ การใส่ชื่อของปัญหาที่ต้องการวิเคราะห์ ลงทางด้านขวาสุดหรือซ้ายสุดของแผนภูมิ โดยมีเส้นหลักตามแนวยาวของกระดูกสันหลัง จากนั้นใส่ชื่อของปัญหาย่อย ซึ่งเป็นสาเหตุของปัญหาหลัก 3-6 หัวข้อโดยลากเป็นเส้นก้างปลา (sub bone) ทำมุมเฉียงกับเส้นหลัก เส้นก้างปลาแต่ละเส้นให้ใส่สิ่งที่ทำให้เกิดปัญหานั้นขึ้นมา ระดับของปัญหาสามารถแบ่งย่อยได้ ถ้าปัญหานั้นยังมีสาเหตุที่เป็นองค์ประกอบย่อยลงไปอีก โดยทั่วไปมักจะมีการแบ่งระดับสาเหตุของปัญหาย่อยลงไปมากที่สุด 4-5 ระดับ เมื่อมีข้อมูลในแผนภูมิที่สมบูรณ์แล้ว จะทำให้มองเห็นภาพองค์ประกอบทั้งหมด ที่จะเป็นสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผังก้างปลาเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ทราบสาเหตุหลักและสาเหตุย่อยของปัญหาโดยที่สมาชิกในทีมหรือกลุ่ม มีส่วนร่วมในการระดมความคิด ทำให้ทราบสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องและมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำหลักการนี้มาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา เพื่อค้นหาปัญหาและจัดการแก้ไขปัญหาให้ถูกต้องเพื่อที่จะได้รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มที่เหมาะสม

2.4.3 แนวคิดการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์

กระบวนการ AIC Appreciation Influence Control เป็นวิธีการที่พัฒนาขึ้นมาโดย สถาน บัน Organization Development: An International Institute (ODII) สหรัฐอเมริกา โดย William E. Smith และ Turid Sato เป็นกระบวนการที่ผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนา ใช้ความรู้เชิงบวกต่อกัน (A- Appreciation) ร่วมกันสร้างปณิธาน สร้างอนาคตที่พึงปรารถนาของกลุ่ม แล้วใช้ปัญญาร่วมกันด้วย การแลกเปลี่ยน คิดค้นวิธีการสำคัญ (I-Influence) จากนั้นจึงร่วมกันวางแผนปฏิบัติการเพื่อควบคุม ให้เกิดกระทำ (C-Control) ซึ่งนับว่าเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการที่เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม อย่างเท่าเทียม และคิดร่วมกันถึงคุณค่าที่อยากเห็นเป็นเป้าหมายใหญ่แล้ว นำสู่การปฏิบัติที่เป็นไปได้จริงคือการแก้ไขปัญหาหรือการสร้างองค์กร (ชนัญธวีร์ ฐิตวัฒนานนท์, 2552)

สำหรับประเทศไทยแล้ว กระบวนการ AIC ถูกนำมาดัดแปลงใช้โดยสมาคมพัฒนาประชากร และชุมชน (PDA) ร่วมกับสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) จากหลักการ AIC นี้ ได้มีการประยุกต์มาเป็นกระบวนการ AIC ซึ่งเป็นกระบวนการที่อาจใช้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการวางแผนการพัฒนา การสร้างทีมงาน การแก้ปัญหา การสร้างความร่วมมือหรือการแก้ ความขัดแย้งดังที่ได้กล่าวมาแล้ว กระบวนการ AIC เป็นการรวมกลุ่มระดมความคิดของกลุ่มคนใน การวางแผนเพื่อหาทิศทางในงานบริหาร งานวิชาการ งานวิจัย ฯลฯ เป็นต้น

Appreciation: A คือ การยอมรับความคิดเห็นความรู้สึกเพื่อนสมาชิก เข้าใจข้อจำกัดของแต่ละคนไม่รู้สึกต่อต้านหรือวิจารณ์เชิงลบความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิกในกลุ่มทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเป็นประชาธิปไตยร่วมกัน

Influence: I คือ การใช้ประสบการณ์/ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่มาช่วยกันกำหนดยุทธศาสตร์ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์หรืออุดมการณ์ร่วมกัน

Control: C คือ การนำยุทธศาสตร์วิธีการมากำหนดแผนปฏิบัติการโดยละเอียด สมาชิกจะประเมินว่าตนเองสามารถรับผิดชอบในเรื่องใดและรับไปปฏิบัติด้วยความเต็มใจ เกิดเป็นพันธะสัญญาข้อผูกพันแก่ตนเองเพื่อควบคุมตนเองให้ปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมายร่วมของกลุ่ม

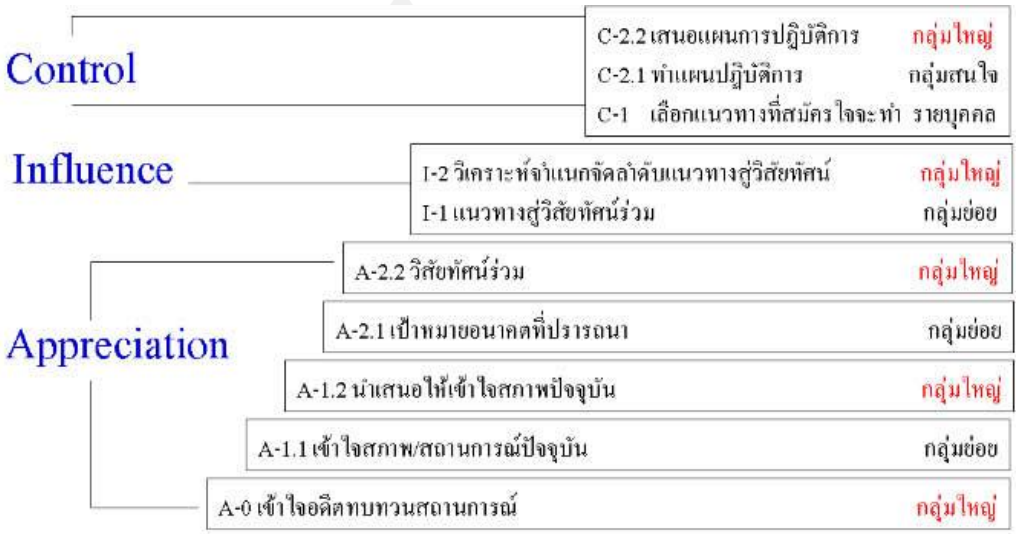
หลักการที่สำคัญของการทำ A-I-C

1) ผู้ทำงานต้องยอมรับว่าผู้อื่นก็มีขีดความสามารถมีของดี ถ้าเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

2) เคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

3) ต้องทำงานเป็นระบบ โดยอาศัยสถิติ ข้อมูลจากนักวิชาการ และประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องนั้น ๆ ร่วมกันคิด

ขั้นตอนของกระบวนการ A-I-C



ภาพที่ 2 รายละเอียดขั้นตอน กระบวนการ AIC

ที่มา: http://www.prachasan.com/mindmapknowledge/aic.html

1. ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A)

คือขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ขั้นตอนนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน แสดงความ คิดเห็น รับฟังและหาข้อสรุปร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ เป็นประชาธิปไตย ยอมรับในความคิดของเพื่อนสมาชิกโดยใช้การวาดรูปเป็นสื่อในการแสดงความคิดเห็น และแบ่งเป็น 2 ส่วน

A1: การวิเคราะห์สภาพข้อมูล ณ ปัจจุบัน

A2: การกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ ที่เป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนาว่าต้องการอย่างไร โดยการวาดภาพมีความสำคัญ คือ

1) การวาดภาพจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถสร้างจินตนาการ คิดวิเคราะห์จนสรุปมาเป็นภาพ และช่วยให้ผู้ไม่ถนัดในการเขียนสามารถสื่อสารได้

2) ช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมคิดและพูด เพื่ออธิบายภาพซึ่งตนเองวาด นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมอื่น ๆ ได้ซักถามข้อมูลจากภาพ เป็นการเปิดโอกาสให้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยน และกระตุ้นให้คนที่ไม่ค่อยกล้าพูดให้มีโอกาสนำเสนอ

3) การรวมภาพของแต่ละบุคคล เพื่อเป็นภาพรวมของกลุ่ม จะช่วยให้มีความง่ายต่อการรวบรวมแนวคิดของผู้เข้าร่วมประชุม และสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของภาพ (ความคิด)และมีส่วนร่วมในการสร้างภาพพึงประสงค์ของกลุ่ม

4) จะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการประชุมให้มีความสุขและเป็นกันเองในบางครั้งผู้เข้าร่วมประชุม มักมองว่าการวาดภาพเป็นกิจกรรมสำหรับเด็ก ซึ่งวิทยากรกระบวนการต้องสร้างความพร้อมของผู้เข้าร่วมประชุม

2. ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I)

คือ ขั้นตอนการหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนาตามที่ได้สร้างภาพพึงประสงค์ หรือที่ได้ช่วยกันกำหนด วิสัยทัศน์ (A2) เป็นขั้นตอนที่จะต้องช่วยกันหามาตรการ วิธีการและค้นหาเหตุผลเพื่อกำหนดทางเลือกในการพัฒนา กำหนดเป้าหมาย กำหนดกิจกรรม และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โครงการโดยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ

I1: การคิดเกี่ยวกับกิจกรรมโครงการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามภาพพึงประสงค์

I2: การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โครงการ โดย

1) กิจกรรม หรือโครงการที่หมู่บ้าน ชุมชน ท้องถิ่นทำเองได้เลย

2) กิจกรรมหรือโครงการที่บางส่วนต้องการความร่วมมือ หรือการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่ร่วมทำงานสนับสนุนอยู่

3) กิจกรรมที่หมู่บ้าน ชุมชน ตำบล ไม่สามารถดำเนินการได้เองต้องขอความร่วมมือ เช่น ดำเนินการจากแหล่งอื่น ทั้งภาครัฐและเอกชน

3. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C)

คือ ยอมรับและทำงานร่วมกันโดยนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ มาสู่การปฏิบัติ และจัดกลุ่มผู้ดำเนินการ ซึ่งจะรับผิดชอบโครงการ โดยขั้นตอนกิจกรรมประกอบด้วย

C1: การแบ่งความรับผิดชอบ

C2: การตกลงใจในรายละเอียดของการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัตินอกจากนี้ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุม คือ

1) รายชื่อกิจกรรม หรือโครงการที่กลุ่ม ดำเนินการได้เอง ภายใต้ความรับผิดชอบและเป็นแผนปฏิบัติการขององค์กร

2) กิจกรรมโครงการที่เสนอขอรับการส่งเสริมสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ

3) รายชื่อกิจกรรม โครงการที่ต้องแสวงหาทรัพยากร และประสานงานความร่วมมือจากภาคีความร่วมมือต่าง ๆ ทั้งจากภาครัฐหรือองค์กรพัฒนาเอกชน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำ AIC

1) เป็นการพัฒนาคนให้มีทักษะชีวิตไปพร้อมกัน

2) เป็นการระดมความคิดสร้างสรรค์ ทำได้ผล แม้ว่าพื้นฐานความรู้และวิถีชีวิตต่างกันมาก

3) คนจะรู้ถูกหรือผิด และปรับปรุงตนเอง

4) ผลการประชุม คือ ภารกิจของทุกคนที่ได้นำเสนอ และเลือกกิจกรรมไว้ร่วมกัน เป็นการสร้างความรับผิดชอบที่จะนำไปทำต่อตามบทบาทหน้าที่ของตน ถ้าสร้างจิตสำนึกนี้ได้ งานจะไม่ซ้ำซ้อน ไม่ขาดไม่เกิน ได้งานจากความเชี่ยวชาญของแต่ละคนมารวมกันทำในเรื่องเดียวกัน สู่วิสัยทัศน์เดียวกัน ผลงานเป็นของทุกคน ทำตามบทบาทหรือศักยภาพของตนเอง

จากทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ AIC จะเห็นได้ว่าเป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกัน ร่วมมือกันในการค้นหาปัญหา หาสาเหตุร่วมกันวางแผน แบ่งความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนา การศึกษาครั้งนี้จึงใช้การประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดแผนงานในการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

สรุปจากแนวคิดการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพงานผู้วิจัยได้นำเอากระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : AIC) หาแนวทางในการพัฒนาอย่างสร้างสรรค์ และหลักการค้นหาสาเหตุของปัญหาแบบแผนก้างปลา (Fishbone Diagram) ไปใช้ในการค้นหาสาเหตุของปัญหาเพื่อไปใช้ในการทำวิจัยการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

2.5 พัฒนารูปแบบและโปรแกรมสารสนเทศเพื่อการจัดงานด้านสุขภาพ

2.5.1 การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ

1. ความสำคัญ

ระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยในการพัฒนางานสาธารณสุข ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ สารสนเทศต่าง ๆ โดยมากได้มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูล (data) ทั้งจากแหล่งปฐมภูมิ และ แหล่งทุติยภูมิ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะต้องนามาจัดระบบสารสนเทศ (Management Information System : MIS) ให้เป็นหมวดหมู่ที่ง่ายและสะดวกในการนำไปใช้ในการบริหารงาน การควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน ตลอดจนใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย เพื่อพัฒนางาน

สาธารณสุขให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553) ระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศด้านสุขภาพ มีความสำคัญต่อการพัฒนางานสาธารณสุขอย่างยิ่ง ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

1.1 การใช้ข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศเพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพของงานสาธารณสุข

การมีระบบข้อมูลและสารสนเทศในงานสาธารณสุขที่ดีนั้น จะช่วยในการปฏิบัติภารกิจประจำได้ดีและรวดเร็วยิ่งขึ้น ทั้งในเรื่องการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ สถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขจำเป็นต้องมีข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา เพื่อนำมาพัฒนาประสิทธิภาพงานสาธารณสุขให้ดียิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่เป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี รวม ถึงการให้บริการด้านต่าง ๆ ต้องครอบคลุมพื้นที่และประชากรในเขตรับผิดชอบ ดังนี้ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกัน และ ด้านการฟื้นฟูสภาพ

1.2 การใช้ข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศเพื่อการบริหารงานสาธารณสุข

การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ เพื่อการบริหารงานสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริหารทุกระดับ สำหรับใช้ในการบริหารงาน กำกับควบคุม ติดตาม และประเมินผลด้านสุขภาพ ซึ่งระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศเพื่อการบริหารงานสาธารณสุข จะช่วยให้นักบริหารทราบถึงปัญหาสาธารณสุขรวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นใน แต่ละช่วงเวลา ซึ่งจะต้องตัดสินใจแก้ไขปัญหานั้น ๆ ให้สอดคล้องกับสภาพที่เป็นอยู่ กระทรวงสาธารณสุขมีการใช้ระบบสารสนเทศ ในงานสาธารณสุข ดังนี้ ด้านการวางแผนและกำหนดนโยบาย ด้านการควบคุมกำกับงาน ด้านการบริหารงานบุคคล และ ด้านการบริหารงบประมาณ

คำสำคัญ

ข้อมูล (data) หมายถึง ข้อความจริงหรือข้อเท็จจริงที่มีอยู่ อาจเป็นตัวเลข อักษร หรือข้อความใดๆ ก็ได้ เช่น จังหวัดเชียงราย เป็นจังหวัดที่อยู่ภาคเหนือสุดของประเทศไทย เดือนเมษายน มี 30 วัน เป็นต้น

ข้อมูลทางสถิติ หมายถึง ข้อความจริง หรือตัวเลขซึ่งถูกรวบรวมไว้เป็นหลักฐานอ้างอิง สำหรับค้นหาความจริงที่แน่นอนเพื่อการเปรียบเทียบ เช่น สถิติประชากร สถิติผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล สถิติอุบัติเหตุทางรถยนต์ในประเทศไทย ฯลฯ

ข้อมูลข่าวสาสาธารณสุข (health information data) หมายถึง ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข เช่น การเกิด การตาย การเจ็บป่วย การระบาดของโรค ข้อมูลด้านทรัพยากร เช่น อัตรากำลังของบุคลากร ประเภทของสถานบริการสุขภาพ งบประมาณ ข้อมูลด้านกิจกรรม เช่น การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ฯลฯ

ข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของบุคคลที่มารับบริการสุขภาพ เช่น อายุ เพศ น้ำหนัก ความดันโลหิต อาการ ประวัติการรักษา ฯลฯ

ประเภทหรือชนิดของข้อมูล สามารถแบ่งตามแหล่งที่มาของข้อมูลสามารถแบ่งได้เป็น ข้อมูลปฐมภูมิ และข้อมูลทุติยภูมิ

2. แนวคิดการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ

2.1 สถานการณ์ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (Health Information System) มีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางนโยบายสุขภาพ ที่อาศัยหลักฐานเพื่อการกำหนดนโยบายสุขภาพ (Evidence-based policy making) ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและแนวโน้มทิศทางของปัญหาสุขภาพในอนาคต รวมทั้งยังมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการจัดการกับปัญหาสุขภาพเฉพาะต่าง ๆซึ่งต้องอาศัยข้อมูลและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาระบบและวิธีการในการจัดการกับปัญหาและเพิ่มคุณภาพบริการให้ดีขึ้นได้ นอกจากนี้การมีข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ดี จะช่วยในการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพ เพื่อการปรับปรุงระบบสุขภาพให้สามารถบรรลุเป้าหมายทางสุขภาพที่ดีได้ในอนาคต

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพในปัจจุบัน ยังมีประเด็นปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวประกอบด้วย

1. การขาดกลไก และทรัพยากร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง

2. การมีระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ที่ยังขาดคุณภาพ ไม่ครอบคลุม และมีความซ้ำซ้อนปัญหาด้านคุณภาพและความครอบคลุมของข้อมูล ได้แก่

(1) ความไม่ครบถ้วนของข้อมูลทารกตาย มารดาตาย และความไม่ถูกต้องของข้อมูลสาเหตุการตาย

(2) ความไม่ทันเวลาและความไม่ครอบคลุมของการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง โดยเฉพาะจากภาคเอกชน

(3) ปัญหาด้านการออกแบบและความไม่ครอบคลุมของระบบข้อมูลโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บ

(4) ความไม่ครอบคลุมของข้อมูลบริการสุขภาพ โดยเฉพาะจากภาคเอกชน

(5) ความไม่ครอบคลุมและความไม่ต่อเนื่องของข้อมูลบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ

(6) ความไม่ทันสมัยและความไม่ครอบคลุมของข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ

(7) ความไม่ถูกต้องและความไม่ครอบคลุมของข้อมูลค่าใช้จ่ายสุขภาพ

(8) ความซ้ำซ้อนและความไม่ต่อเนื่องของข้อมูลการสำรวจทางสุขภาพ

3. การขาดระบบจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพปัญหาการจัดการข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่

(1) การขาดระบบการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานผู้จัดเก็บข้อมูล ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข อย่างเป็นระบบ

(2) การขาดระบบการส่งต่อข้อมูลและป้อนข้อมูลกลับ ที่มีประสิทธิภาพ

(3) การขาดระบบการจัดการคลังข้อมูล (Data warehouse) ที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมระบบข้อมูลต่าง ๆ อย่างครบถ้วน

(4) การขาดระบบวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม และพร้อมสำหรับการใช้ประโยชน์

4. การขาดกลไกการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่เป็นระบบ

ปัญหาการใช้ประโยชน์จากข้อมูล อาจจะเกิดจากการที่ผู้ใช้ข้อมูล ไม่เข้าใจประโยชน์ของข้อมูลข่าวสารที่จะช่วยในการตัดสินใจ รวมทั้งผู้จัดทำข้อมูลก็อาจจะไม่เข้าใจรูปแบบของข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับการใช้ประโยชน์ในระดับต่าง ๆทำให้ขาดการจัดการข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบที่เหมาะสมกับการใช้ และขาดแรงจูงใจด้านการใช้ประโยชน์ ที่จะผลักดันให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของข้อมูลที่ดี โดยแรงจูงใจด้านการใช้ประโยชน์ ประกอบด้วย การใช้เพื่อการวางนโยบายและแผน การใช้เพื่อการจัดสรรทรัพยากร การใช้เพื่อปรับปรุงบริการและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ และการใช้เพื่อการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย รวมทั้งการใช้เพื่อการขับเคลื่อนด้านสุขภาพของภาคประชาชน

สรุป ปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือบุคลากรเกี่ยวข้องโดยเฉพาะผู้ใช้ข้อมูลและผู้จัดทำข้อมูลซึ่งในการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มจะประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายโดยต้องมีกลไกการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและด้านวิชาการที่เพียงพอและเหมาะสม ประกอบกับการมีบุคลากรที่มีศักยภาพ ภายใต้การจัดการที่เป็นระบบและต่อเนื่องและมีการประสานความร่วมมือกันทั้งแบบที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ โดยอยู่ในรูปแบบของเครือข่าย เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาระบบร่วมกันของหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

2.2 กรอบแนวคิดการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสาธารณสุข

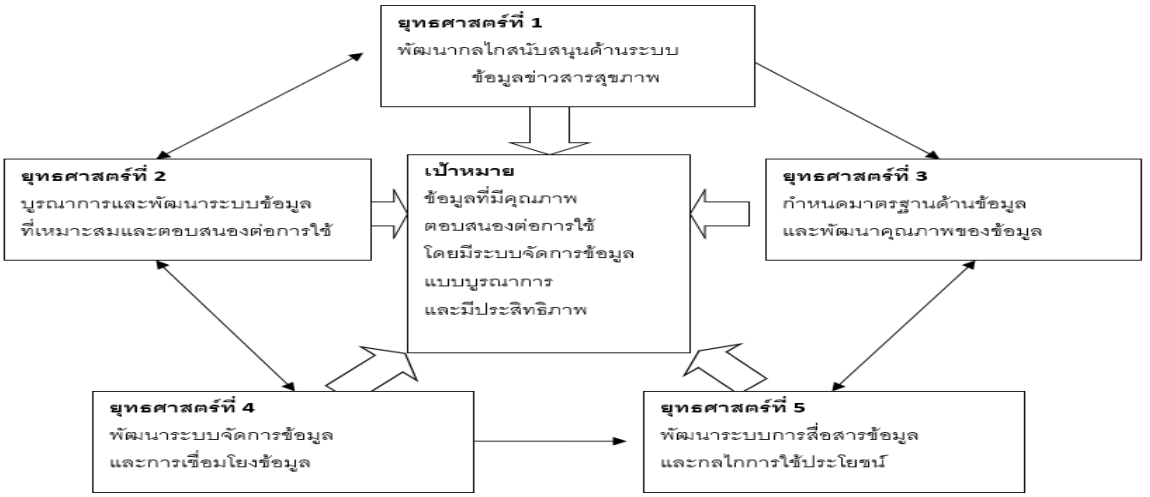
กรอบแนวคิดการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสาธารณสุข ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่

1) ยุทธศาสตร์พัฒนากลไกสนับสนุน
2) ยุทธศาสตร์บูรณาการและพัฒนาระบบข้อมูล
3) ยุทธศาสตร์กำหนดมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพข้อมูล

4) ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบจัดการและเชื่อมโยงข้อมูล

5) ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบสื่อสารและกลไกการใช้ประโยชน์

ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน และส่งผลต่อเป้าหมาย ก็คือการมีข้อมูลที่มีคุณภาพ ตอบสนองต่อการใช้ประโยชน์ โดยมีระบบจัดการข้อมูลแบบบูรณาการและมีประสิทธิภาพ แสดงดังแผนภาพ



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสาธารณสุข
(ที่มา กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

2.3 การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพในปัจจุบัน

(คณะทำงานพัฒนาการจัดการความรู้ฯ หมวด 4 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553)

ปัจจุบันได้มีการนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในงานบริการและการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพในสถานบริการต่าง ๆ ในลักษณะ electronic individual record พบว่าสถานบริการส่วนใหญ่ยังมีปัญหาและขั้นตอนที่ทำงานซ้ำซ้อนกันอย่างมาก เพิ่มภาระงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน และยังทำให้สถานบริการต้องสูญเสียงบประมาณ เจ้าหน้าที่และเวลาไปกับการจัดการดังกล่าวโดยไม่จำเป็น ปัญหาสำคัญเกิดจากความไม่เป็นมาตรฐานของโครงสร้างข้อมูล ขาดมาตรฐานของรหัสต่าง ๆ ที่ใช้อ้างอิง ปัญหาด้านโปรแกรมแอพพลิเคชัน ที่สถานบริการต่าง ๆ พัฒนากันขึ้นมา ซึ่งไม่สอดคล้องกับโครงสร้างข้อมูลที่ทางส่วนกลางกำหนดขึ้น ทำให้ระบบข้อมูลของแต่ละสถานบริการแต่ละระดับยังไม่สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด ทำให้เมื่อนำมาใช้งานร่วมกันเป็นไปด้วยความยากลำบาก

การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ได้มีการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพมานานแล้ว ทุกครั้งที่จะมีการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพขึ้นมา จะพิจารณาใน 2 ส่วน ได้แก่ ปรับปรุงจากระบบข้อมูลเดิมให้สอดคล้องกับความต้องการในปัจจุบัน หรือพัฒนาระบบขึ้นมาใหม่

การที่จะทราบว่าระบบใดควรจะปรับปรุงจากระบบเดิม หรือพัฒนาขึ้นมาใหม่นั้น มีแนวทางการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษา ทบทวน และวิเคราะห์ความต้องการใช้ประโยชน์ ข้อมูลจากผู้ใช้ข้อมูลในทุกระดับและทุกกลุ่มเป้าหมายซึ่งมีความแตกต่างกัน การพัฒนาระบบข้อมูลต้องสอดคล้องกับการใช้ประโยชน์กับการการบริหารงานและการปฏิบัติในแต่ละระดับ

2. วิเคราะห์และจำแนกรายการข้อมูลด้านสุขภาพ / ตัวชี้วัด ที่ต้องการใช้ประโยชน์ โดยคำนึงถึงความครอบคลุมของผู้ใช้ประโยชน์ ซึ่งได้มีการจำแนกข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

2.1 ข้อมูลสถานะสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลประชากร, เกิด, ป่วย และตาย

2.2 ข้อมูลบริการสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลการให้บริการของสถานบริการ ทั้งด้านรักษาส่งเสริม ควบคุม ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพ และการเฝ้าระวังโรค เป็นต้น

2.3 ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข (บุคลากร, งบประมาณ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์)

2.4 ข้อมูลสำหรับการบริหารงาน กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญระดับกระทรวง และระดับกรม

3. วิเคราะห์ และทบทวนรายการข้อมูลฯ ในข้อ 2 กับระบบข้อมูลเดิมที่มีการจัดเก็บอยู่ว่ามีรายการข้อมูลหรือตัวชี้วัดใดบ้างที่มีการจัดเก็บอยู่แล้วควรใช้ประโยชน์จากระบบที่มีอยู่ร่วมกัน กรณีที่ไม่มีในระบบและมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการจัดเก็บขึ้นมาใหม่ ต้องกำหนดให้มีการบูรณาการ การจัดเก็บและการใช้ประโยชน์ร่วมกัน และมีคณะกรรมการกลางระดับกระทรวงฯ สำหรับพิจารณาถึงความเหมาะสมและเสนอผู้มีอำนาจตัดสินใจอีกครั้ง

4. หลักในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ต้องคำนึงถึงเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

4.1 การกำหนดความต้องการร่วมกัน Minimum Dataset สำหรับการจัดเก็บและการใช้ประโยชน์ร่วมกัน

4.2 คำนึงถึงข้อมูลที่จัดจัดเก็บ ว่ามีลักษณะเป็นอย่างไร เช่น เป็นข้อมูลที่เป็นตัวเลขสรุป การรายงานสถานการณ์ หรือการจัดเก็บข้อมูลในลักษณะ Individual Record เป็นต้น

4.3 การวิเคราะห์ระบบงาน พัฒนาโปรแกรม หรือพัฒนาระบบรายงาน ที่จะใช้จัดเก็บข้อมูล โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ประหยัด สะดวกและง่ายต่อการใช้งาน

4.4 ระดับการจัดเก็บ (ประชาชน, ระดับรพ.สต., ระดับ รพ, ระดับ สสจ. หรือส่วนกลาง) ต้องศึกษาว่าระดับการจัดเก็บว่าจะจัดเก็บข้อมูลละเอียดถึงระดับใด

4.5 คน หรือบุคลากรที่ดูแลระบบข้อมูล และบริหารจัดการข้อมูลนั้น ๆ (ตรวจสอบคุณภาพ การออกรายงานฯ) ต้องจัดให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานทั้งความรู้ด้านข้อมูล และด้านเทคนิค และความพอเพียงกับงาน

4.6 การบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศที่มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือนั้น จำเป็นจะต้องมีการผ่านกระบวนการจัดการกับข้อมูลที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ ซึ่งได้แก่

4.6.1 การรวบรวมข้อมูล (Collect data)

4.6.2 การบรรณาธิการข้อมูล (Edit raw data)

4.6.3 การแยกประเภทข้อมูล (Establishment of categories)

4.6.4 การนำเสนอข้อมูล (Presentation)

4.6.5 การวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis of data)

4.7 เกณฑ์หรือเงื่อนไขในการตรวจสอบข้อมูล

4.8 คู่มือสำหรับการจัดเก็บและการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

4.9 มาตรฐานต่าง ๆ เช่น รหัสมาตรฐาน โครงสร้างมาตรฐานฯ ที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลนั้น ๆ

4.10 ระยะเวลาที่จัดเก็บและการจัดทำรายงาน

4.11 กำหนดรายการข้อมูล/ตัวชี้วัดสำหรับการออกรายงาน (Report)

4.12 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5. กระบวนการในการจัดเก็บข้อมูล

5.1 ทบทวนระบบการจัดเก็บข้อมูล

5.2 ในกรณีที่มีระบบจัดเก็บอยู่แล้วให้นำรายการข้อมูลมาบูรณาการกัน และทำความตกลงในการจัดเก็บและการประโยชน์ร่วมกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการจัดเก็บ

5.3 สำหรับข้อมูลที่มีความจำเป็นต้องใช้และยังไม่มีระบบการจัดเก็บรองรับ หากมี ความจำเป็นต้องพัฒนาระบบขึ้นมาใหม่ ต้องบูรณาการการจัดเก็บจากหลาย ๆ หน่วยงาน เพื่อป้องกันไม่ให้มีการพัฒนาระบบจัดเก็บหลายระบบ และต้องมีคณะกรรมการกลางมาพิจารณาว่ามีความจำเป็นและเหมาะสมอย่างไร

5.4 ควรกำหนดให้มี หน่วยงานกลาง หรือเจ้าภาพในการจัดเก็บข้อมูลที่เดียว

5.5 จัดทำคู่มือการจัดเก็บ เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

5.6 การกำหนด Data set ที่ตอบสนองความต้องการของหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมกันได้

6. การพัฒนาคุณภาพข้อมูลต้องคำนึงถึงเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

6.1 ความถูกต้องตามเกณฑ์หรือเงื่อนไขในการตรวจสอบ

6.2 ความครอบคลุม

6.3 ความสอดคล้องกับความต้องการใช้ประโยชน์ของผู้ใช้ข้อมูลในทุกระดับ

6.4 ความรวดเร็ว ทันเวลา

7. ประเภทการจัดเก็บข้อมูล แบ่งตามลักษณะข้อมูล ดังนี้

7.1 ประเภทข้อมูลรายบุคคล

7.2 ประเภทข้อมูลที่เป็นตัวเลขสรุป

7.3 ประเภทข้อมูลที่เป็นการรายงานสถานการณ์

7.4 การสำรวจ

8. การตรวจสอบ/การประมวลผล/การวิเคราะห์ข้อมูล ควรพิจารณาในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ข้อมูลที่จัดเก็บในระบบ ควรพิจารณาและตรวจสอบเกี่ยวกับ

8.1 ความครอบคลุม ตรวจสอบว่ามีการจัดส่งข้อมูลครบทุกสถานบริการตามที่ กำหนด

8.2 ความครบถ้วน มีการรายงานข้อมูลครบทุกรายการ

8.3 คุณภาพและความถูกต้องตรงตามมาตรฐาน เงื่อนไข หรือเกณฑ์ที่กำหนด

9. การเผยแพร่ข้อมูลในรูปแบบต่าง ๆ เลือกรูปแบบที่เหมาะสม เช่น

9.1 เผยแพร่ทางทำเอกสาร และนำเสนอในรูปแบบตาราง กราฟ

9.2 ทาง Web site โดยนำเสนอข้อมูลตามมิติต่าง ๆ เช่นอายุ เพศ และพื้นที่

9.3 ทาง รูปภาพแผนที่ GIS

10. การนำเสนอข้อมูลสำหรับผู้บริหาร

เพื่อให้มีข้อมูลที่ตอบสนองความต้องของผู้บริการ ผู้จัดทำข้อมูลต้องถามความต้องการผู้บริหารว่าต้องการใช้ประโยชน์ข้อมูลอะไรบ้าง หรือ ตั้งโจทย์ขึ้นมาแล้วหาคำตอบ หรือวิเคราะห์จากสถานการณ์ในช่วงเวลานั้น ๆ ข้อมูลที่ควรมีไว้สำหรับนำเสนอผู้บริหาร ได้แก่

10.1 ข้อมูลโรคตามสถานการณ์และโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

10.2 ข้อมูลตามโครงการ / แผนงานสำคัญตามนโยบายของผู้บริหารตั้งแต่ระดับ รัฐมนตรี ปลัดฯ และอื่น ๆ

10.3 ข้อมูลเกี่ยวคับการใช้-จ่ายงบประมาณ และการติดตามงบประมาณ

10.4 การกระจายบุคลากร

10.5 ปัญหา / อุปสรรคการดำเนินงานด้านสุขภาพ

10.6 ข้อมูลที่เป็นเรื่องเด่น และเป็นกระแสตามข่าวและสื่อต่าง ๆ

10.7 ตั้งคำถามในใจไว้ 10 คำถาม เพื่อเตรียมคำตอบสำหรับผู้บริหาร

11. เทคนิคการบริหารจัดการข้อมูลด้านสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ

11.1 มีองค์ความรู้ในเรื่องที่จะดำเนินการอย่างถ่องแท้

11.2 ศึกษาเรื่องราวในอดีตและปัจจุบันเกี่ยวคับเรื่องนั้นอย่างละเอียด

11.3 ศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญทั้งภายในและภายนอกกระทรวง

11.4 ศึกษาสรุปและวิเคราะห์องค์ความรู้ และจำแนกเป็นหมวดหมู่

11.5 การสะสมประสบการณ์

11.6 การตั้งเป้าหมาย และหากลวิธีไปให้ถึง

12. ตั้งหลัก (เตรียมความพร้อม) โดยการกำหนดกรอบและแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

12.1 ศึกษา ทบทวนยุทธศาสตร์ ประเด็นยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด แผนงาน/โครงการที่ ดำเนินการอยู่ และวิเคราะห์ดูว่าควรจะต้องเตรียมข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว

12.2 ศึกษาความต้องการใช้ข้อมูลของผู้บริหาร หน่วยงานด่าง ๆ ให้ครอบคลุมความ ต้องการ กำหนด Dataset ร่วมคัน

12.3 ทบทวนวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่แล้วกับ Dataset กรณีไม่มีข้อมูลตาม Dataset ต้องพัฒนาเพิ่มเติม

13. การประสานงาน ปัจจัยที่ทำให้การประสานงานประสบความสำเร็จ ได้แก่

13.1 โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ขององค์กร เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการประสานงานด้าน ข้อมูลให้ประสบความสำเร็จ

13.2 การสร้างความเชื่อมั่นให้กับเครื่องข่ายหรือผู้เกี่ยวข้องว่าเราสามารถทำได้

13.3 ประสบการณ์ในอดีต

13.4 ศิลปะในการจูงใจเพื่อให้เกิดความร่วมมือจากเครือข่าย

13.5 มีความจริงใจและตั้งใจที่จะทำให้งานนั้นเกิดขึ้น

13.6 บุคลิกภาพส่วนบุคคล

จุดอ่อนของข้อมูลด้านสุขภาพ ในปัจจุบัน

1. ขาดความครอบคลุมข้อมูล
2. การนำไปใช้ประโยชน์ยังไม่เต็มที่
3. ข้อมูลยังไม่เป็นเอกภาพ
4. ไม่เห็นความสำคัญกับการจัดส่งข้อมูล
5. ไม่เป็นมาตรฐาน

ข้อแนะนำที่จะสามารถช่วยให้การจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ

1. การพัฒนาศักยภาพตนเองในทุกมิติเกี่ยวกับการจัดทำข้อมูล

2. การเก็บเกี่ยวประสบการณ์และหาต้นแบบให้ตัวเองสำหรับการพัฒนาตนเอง

3. พัฒนาความคิดสร้างสรรค์เพื่อประยุกต์ใช้และพัฒนาตนเอง

4. เป็นผู้นำในการคิดและการพัฒนาเกี่ยวกับเรื่องการจัดทำข้อมูลโดยการฝึกฝนตนเอง

2.5.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

1. แนวคิดการจัดการคุณภาพข้อมูล (Data Quality Management)

การจัดการคุณภาพข้อมูล คือ การจัดการเกี่ยวกับข้อมูลให้มีคุณภาพ ในงานวิจัยนี้ขอกล่าวถึง 4 ด้าน คือ ข้อมูลมี ความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครบถ้วน และความทันเวลา เพื่อสนับสนุนให้เกิดการนำข้อมูลที่มีคุณภาพไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร โดยมีการตรวจสอบมาตรฐานข้อมูลที่กำหนดไว้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดการจัดการด้านพัฒนามาตรฐานของ กระทรวงสาธารณสุขโดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เอกสารรายละเอียดตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 ให้นิยามดังนี้ (เอกสารรายละเอียดตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

คุณภาพข้อมูล หมายถึง คุณภาพของข้อมูลบริการสุขภาพ ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับและสถานบริการปฐมภูมิสามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันได้ (Health Information Exchange HIE) ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อนและใช้ประโยชน์จากฐาน ข้อมูลร่วมกัน ตลอดจนเพื่อเตรียมรับการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง มาตรฐานของข้อมูลสุขภาพรูปแบบอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเพื่อให้ได้รูปแบบข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับการใช้งานและตรงตามวัตถุประสงค์

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ตรวจสอบจากข้อมูลที่หน่วยบริการส่งผ่าน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2564 ประเมินจากข้อมูลบุคคล (Person) ซึ่งเป็นข้อมูลประชาชนที่มารับบริการในหน่วยบริการนั้น ๆ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (CID)
2. ข้อมูลเพศ (SEX)
3. ข้อมูลวันเกิด (BIRTH)
4. ข้อมูลสัญชาติ (NATION)
5. ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (DISCHARGE)

โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้

1. ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (CID)

1.1 ไม่เป็นค่าว่าง

1.2 ไม่เป็นเลข Generate

1.3 ตรงตามหลัก Mod 11

2. ข้อมูลเพศ (SEX)

- ตรงตามรหัสมาตรฐาน และสอดคล้องตามตารางอ้างอิง 1

3. ข้อมูลวันเกิด (BIRTH)

- รายละเอียดตามแนวทางการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

4. ข้อมูลสัญชาติ (NATION)

4.1 ตรงตามรหัสมาตรฐาน และประชากรสัญชาติไทย ต้องสอดคล้องกับ เลขบัตรประชาชน ดังนี้

4.1.1 เลขบัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0

4.1.2 ไม่เป็นค่าว่าง

4.1.3 ไม่เป็นเลข Generate

4.1.4 ตรงตามหลัก Mod 11

5. ข้อมูลข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (DISCHARGE)

5.1 ตรงตามรหัสมาตรฐาน

5.2 กรณีเป็นสถานะยังไม่จำหน่าย เมื่อตรวจสอบกับแฟ้ม DEATH ต้องไม่มีข้อมูลของบุคคลนั้น

ระยะเวลาในการประเมินผล : ประมวลผลจาก HDC กระทรวง ทุกวันที่ 16 ของเดือนแรก ในไตรมาสที่เป็นรอบการประเมินนั้น ๆ (16 ตุลาคม, 16 มกราคม, 16 เมษายน และ 16 กรกฎาคม)

ตามเกณฑ์คุณภาพ 4 มิติ ประกอบด้วย

1. ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)
2. ความสอดคล้อง (Consistency)
3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)
4. ความทันต่อการใช้งานหรือทันเวลา (Timeliness)

2. แนวทางการดำเนินงานข้อมูลสุขภาพ ตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม

(สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

2.1 ความเป็นมา

มาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาขึ้นเพื่อประโยชน์ในการบันทึก และ การจัดเก็บข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในหน่วยบริการทุกระดับ เพื่อใช้ทดแทนระบบระเบียน รายงานแบบเดิม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา ตามนโยบายการปฏิรูประบบ

ข้อมูลสุขภาพ ของกระทรวง สาธารณสุข ภายใต้โครงสร้างข้อมูลด้านสุขภาพ ในรูปแบบ 43 แฟ้มมาตรฐาน และแฟ้มโครงสร้างข้อมูลด้าน สุขภาพเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยในรูปแบบ 7 แฟ้มมาตรฐาน เป้าหมาย เพื่อให้หน่วยบริการทุกระดับสามารถ ใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพร่วมกันได้ ลดภาระการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ โดยมุ่งหวังให้เจ้าหน้าที่มีเวลาและให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึง และมีข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็นเพื่อใช้ใน การเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดขอบ รวมถึงมีข้อมูลที่มีคุณภาพใช้ ในการกำหนดนโยบายและวางแผนการจัดการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการประกาศโครงสร้าง เพื่อการใช้งานตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เป็นต้นมา ด้วยการกำหนดชุดข้อมูลมาตรฐาน (Minimum Data Set) ที่หน่วยงานระดับกระทรวง ระดับกรม และระดับจังหวัด ใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ รวมถึง กำหนดระบบ ข้อมูลและระบบรายงาน ที่ผ่านการเห็นขอบ และสั่งการโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้หน่วย บริการจัดเก็บและใช้ประโยชน์ร่วมกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อน และลดภาระในการจัดเก็บข้อมูลจน กระทั่งพบปญหาจากการบันทึกและการจัดเก็บข้อมูล 2 ประเด็น คือ 1) ไม่สามารถแกไขข้อมูลในแฟ้มมีการบันทึกได้ และ 2) ไม่มีข้อมูลที่สนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายเร่งด่วน จึงมีการเพิ่มแฟ้มมาตรฐานเพื่อการแกไขปญหา ดังกล่าวอีก 2 แฟ้ม ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2559 เป็นตนมา ประกอบด้วย 1)แฟ้ม DATA CORRECT เป็นแฟ้มมาตรฐานเพื่อการแกไขข้อมูล 2) แฟ้ม POLICY เป็นแฟ้มมาตรฐานเพื่อการจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติมตามนโยบาย

เพื่อใหการจัดเก็บและจัดสงข้อมูล ตามโครงสร้างมาตรฐานขอมูลดานสุขภาพกระทรวง สาธารณสุขเป็นมาตรฐานเดียวกัน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายใหสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดทุกแหงจัดตั้งทีมคุณภาพระดับอำเภอ และ ระดับจังหวัด ใหมีการประสานงานกันในระดับ เขตสุขภาพ โดยมีเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพในคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ดังนี้

1. มีข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน ที่มีความครบถ้วน สอดคล้อง ถูกต้อง และความทันเวลา
2. มีทีมในระดับอำเภอ/จังหวัด สำหรับการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกข้อมูลการให้รหัสโรค และรหัสหัตถการ และการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่
3. มีเครื่องมือหรือโปรแกรมที่ใช้สำหรับการตรวจสอบข้อมูลทั้งในระดับอำเภอ จังหวัด และส่วนกลาง
4. มีการคืนข้อมูลกลับให้หน่วยงานในพื้นที่ ได้ใช้ประโยชน์
5. ชุดข้อมูลสุขภาพต้องเป็นชุดเดียวกัน ไม่ว่าจะจัดเก็บ/จัดส่งที่ไหน
6. ดำเนินการตามแนวทางมาตรฐานการบันทึก การจัดเก็บ การส่งออกข้อมูลตามแฟ้มมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูล การจัดทำสถิติ และการป้องกันการรั่วไหลหรือเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย
7. ใช้ประโยชน์จากข้อมูล 43 แฟ้ม ในการติดตามตัวชี้วัดหรือนโยบายต่าง ๆ

ในปีงบประมาณ 2563 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ร่วมกับคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ได้ปรับปรุงรายละเอียดข้อมูลในโครงสร้างข้อมูลด้านสุขภาพ รูปแบบ 43 แฟ้มมาตรฐาน ให้มีความชัดเจน เพื่อให้หน่วยบริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพ

เพื่อการรายงาน การติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย ทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับจังหวัด ระดับกรม วิชาการ ระดับกระทรวง และในภาพรวมของประเทศ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น โดยปรับปรุงเป็น Version 2.4 ปีงบประมาณ 2564 (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

2.2 การจัดส่งข้อมูล

2.2.1 ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งข้อมูลรายบุคคลไปยังคลังข้อมูลระดับจังหวัด (Data center) เป็นรายวัน

2.2.2 ระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ส่งข้อมูลรายบุคคลไปยังคลังข้อมูลระดับจังหวัด (Data center) เป็นรายวัน

2.2.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. ส่งข้อมูลรายบุคคลของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ไปยังกระทรวงสาธารณสุข Health Data center (HDC) ตามระบบเดิม เป็นรายวัน

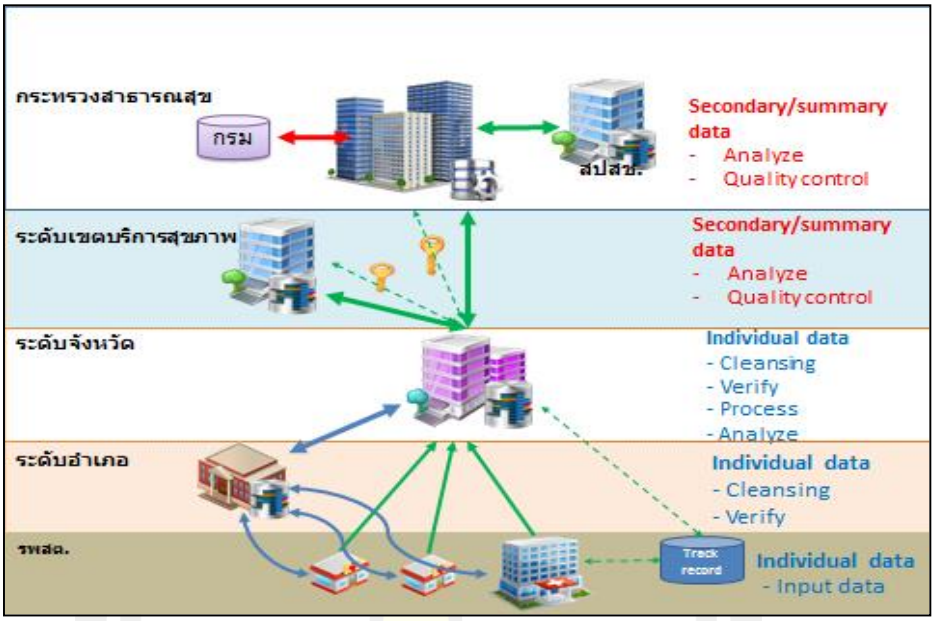
2. ประมวลผลการดำเนินงานตามมาตรฐานรายงาน (Standard report) ส่งข้อมูลเป็น Secondary/Summary data ไปยังเขตบริการสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุข โดยผ่านระบบที่กระทรวงกำหนดเป็นรายไตรมาส

3. รูปแบบการรับส่งข้อมูล

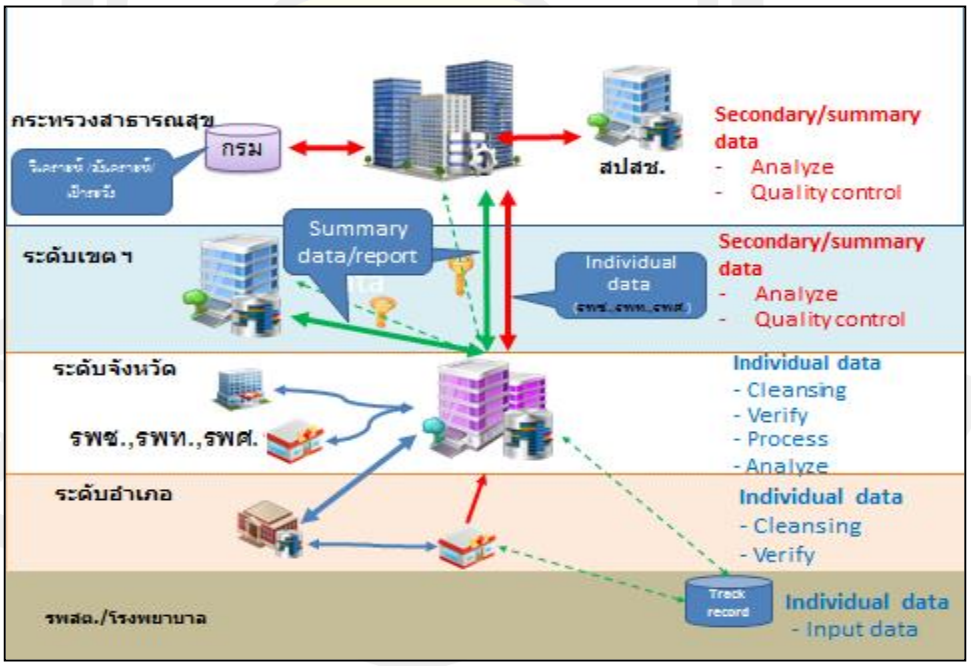
หน่วยบริการ ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลขุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลรัฐสังกัดอื่น ๆ สามารถบันทึกข้อมูลบริการและส่งออกข้อมูลผู้ป่วย รายบุคคล ตามมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ภายหลังสิ้นสุดการบริการและตรวจสอบ ความถูกต้องของข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ไปยังคลังข้อมูล Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดเวลาเพื่อการประมวลผลข้อมูลทุกวัน เวลา 01.00 น. ทั้งนี้ หากหน่วยบริการ ยังไม่สามารถส่งออก ข้อมูลบริการเพื่อการประมวลผลได้ทุกวัน ควรดำเนินการตรวจสอบคุณภาพและส่งออกข้อมูลให้ทัน ตามช่วงเวลาที่กำหนดไว้เดิม คือ

ผู้ป่วยนอก ส่งข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคล ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป

ผู้ป่วยใน ส่งข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล ภายใน 30 วัน ของเดือนถัดไป ตามแผนภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4 รูปแบบการรับส่งข้อมูลระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ที่มา คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข version 2.0 ปี 2557 (ปีงบประมาณ 2558)



ภาพที่ 5 รูปแบบการรับส่งข้อมูลระดับ รพช., รพท., รพศ.
ที่มา คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข version 2.0 ปี 2557 (ปีงบประมาณ 2558)

4. ประเภทของแฟ้มฐานข้อมูลโครงสร้าง Version 2.4 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564

ประเภทของแฟ้มข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ลักษณะการจัดเก็บหรือประเภทของข้อมูลที่จัดเก็บในฐานข้อมูลของแต่ละหน่วยบริการสามารถแบ่งเป็น 5 ลักษณะ ได้แก่ แฟ้มสะสม แฟ้มบริการ แฟ้มบริการกึ่งสำรวจ แฟ้มตามนโยบาย และแฟ้มแก้ไข ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แฟ้มสะสม กำหนดให้จัดเก็บข้อมูลโดยการสำรวจปีละครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และ ปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จ ภายใน วันที่ 1 ตุลาคมของทุกปีกรณีที่มีผู้มารับบริการที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียน หรือมีการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการรายเดิมให้ปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติม และส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น มีจำนวน 10 แฟ้ม

2. แฟ้มบริการ กำหนดให้จัดเก็บและบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มารับบริการ และส่งให้สวนกลางภายในรอบของเดือนนั้น มีจำนวน 25 แฟ้ม

3. แฟ้มบริการกึ่งสำรวจ กำหนดให้จัดเก็บและบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มารับบริการ พร้อมทั้งให้มีการสำรวจข้อมูลประชากรที่อาศัยในเขตรับผิดชอบที่ไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่นและบันทึกข้อมูล และส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น มีจำนวน 15 แฟ้ม

4. แฟ้มตามนโยบาย เป็นการเก็บข้อมูลตามนโยบาย มีจำนวน 1 แฟ้ม

5. แฟ้มแก้ไข เป็นแฟ้มที่บันทึกการแก้ไขในรายละเอียดของแต่ละแฟ้ม เช่น กรณีพบข้อมูลผิดพลาดต้องการแก้ไขข้อมูล มีจำนวน 1 แฟ้ม

ตารางที่ 1 ประเภทแฟ้มข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

แฟ้มสะสม	แฟ้มบริการ	แฟ้มบริการกึ่งสำรวจ	แฟ้มตามนโยบาย	แฟ้มแก้ไข
1.PERSON	1.FUNCTIONAL	1.ADDRESS	1. POLICY	1.DATA_CORRECT
2.CHRONIC	2.ICF	2.DEATH		
3.CARD	3.SERVICE	3.LABFU		
4.HOME	4.DIAGNOSIS_OPD	4.CHRONICFU		
5.VILLAGE	5.DRUG_OPD	5.REHABILITATION		
6.DISABILITY	6.PROCEDURE_OPD	6.NCDSCREEN		
7.PROVIDER	7.CHARGE_OPD	7.FP		
8.WOMEN	8.SURVEILLANCE	8.ANC		
9.DRUGALLERGY	9.ACCIDENT	9.LABOR		
10. PRENATAL	10.ADMISSION	10.POSTNATAL		
	11.DIAGNOSIS_IPD	11.NEWBORN		
	12.DRUG_IPD	12.NEWBORNCARE		
	13.PROCEDURE_IPD	13.EPI		
	14.CHARGE_IPD	14.NUTRITION		
	15.APPOINTMENT*	15.SPECIALPP		
	16.DENTAL			
	17.COMMUNITY_ACTIVITY			
	18.COMMUNITY_SERVICE			
	19.CARE_REFER			
	20.CLINICAL_REFER			
	21.DRUG_REFER			
	22.INVESTIGATION_REFER			
	23.PROCEDURE_REFER			
	24.REFER_HISTORY			
	25.REFER_RESULT			

หมายเหตุ: * แฟ้มที่ส่วนกลางไม่ได้ใช้ในการประมวลผล

5. การติดตามและการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ติดตามผลการดำเนินตามตัวชี้วัดและการประมวลผลรายงานมาตรฐาน ควบคุม/ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลร่วมกับกรมวิชาการ

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

ระดับจังหวัด

ผู้รับผิดขอบงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และหรือ ผู้รับผิดขอบงานข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ และหรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้ตรวจสอบคลังข้อมูล (Data center) ระดับจังหวัด

ส่วนกลาง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ติดตามความครบถ้วน ความสอดคล้อง ทันเวลา และคุณภาพข้อมูล ตามตัวชี้วัดและการประมวลผลตามมาตรฐานรายงาน (Standard report) ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกรมวิชาการต่าง ๆ

ระยะเวลาการตรวจ/สอบข้อมูล และรับฟังประเด็นปัญหา/ข้อเสนอแนะต่าง ๆ

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ประเมินผลความครบถ้วน สอดคล้อง ถูกต้องและทันเวลาของหน่วย บริการที่ส่งข้อมูล ทุกเดือน

2. ติดตามรับฟังประเด็นปัญหา/ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ร่วมกับทีมงาน Health Data Center

6. การประมวลผลเพื่อใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลด้านสุขภาพ

6.1 กระทรวงสาธารณสุขและเขตบริการสุขภาพ รับข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วในรูปแบบ Summary report ตาม Data set report จากการประมวลผลและออกรายงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน

6.2 จำแนกระดับชั้นของข้อมูล ดังนี้ ประเทศ เขตบริการสุขภาพ จังหวัดในเขตบริการสุขภาพ และรายจังหวัด

6.3 วิเคราะห์สถานการณ์ โดยใช้ข้อมูลจาก individual Hospital base

6.4 ใช้ประโยชน์ข้อมูลที่ประมวลผลแล้วร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งระดับกรม/กอง สำนักฯ เพื่อลดภาระในการจัดทำรายงานของสถานบริการ

ประโยชน์ของข้อมูล 43 แฟ้ม

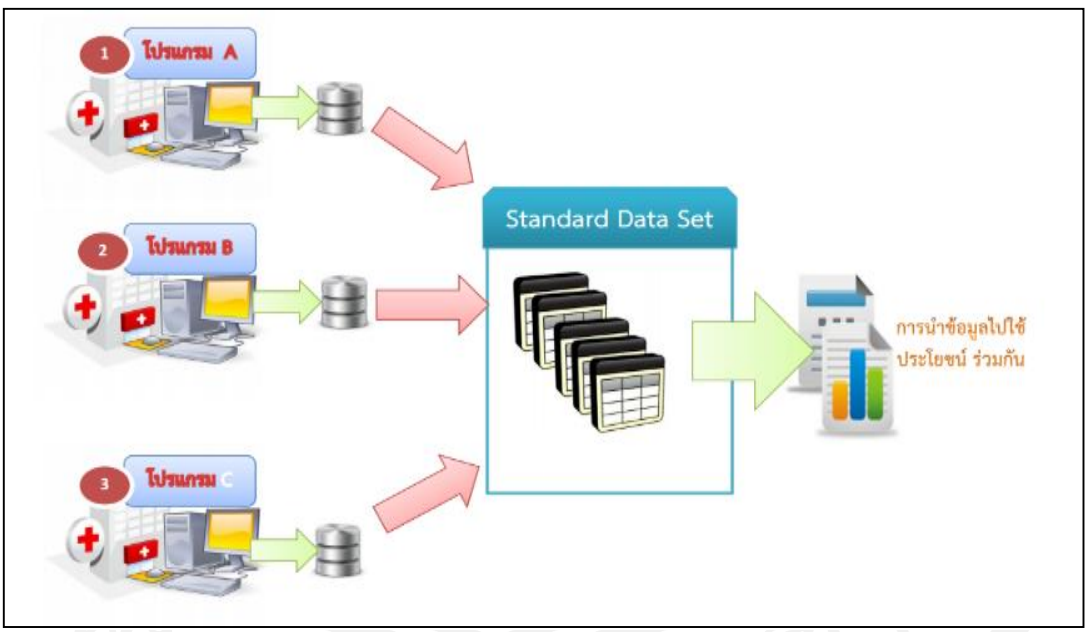
1. ประมวลผลรายงานให้บริการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัดและระดับกระทรวง

2. ออกรายงานตาม Data set สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถนำรายงานมาทำตัวชี้วัดได้

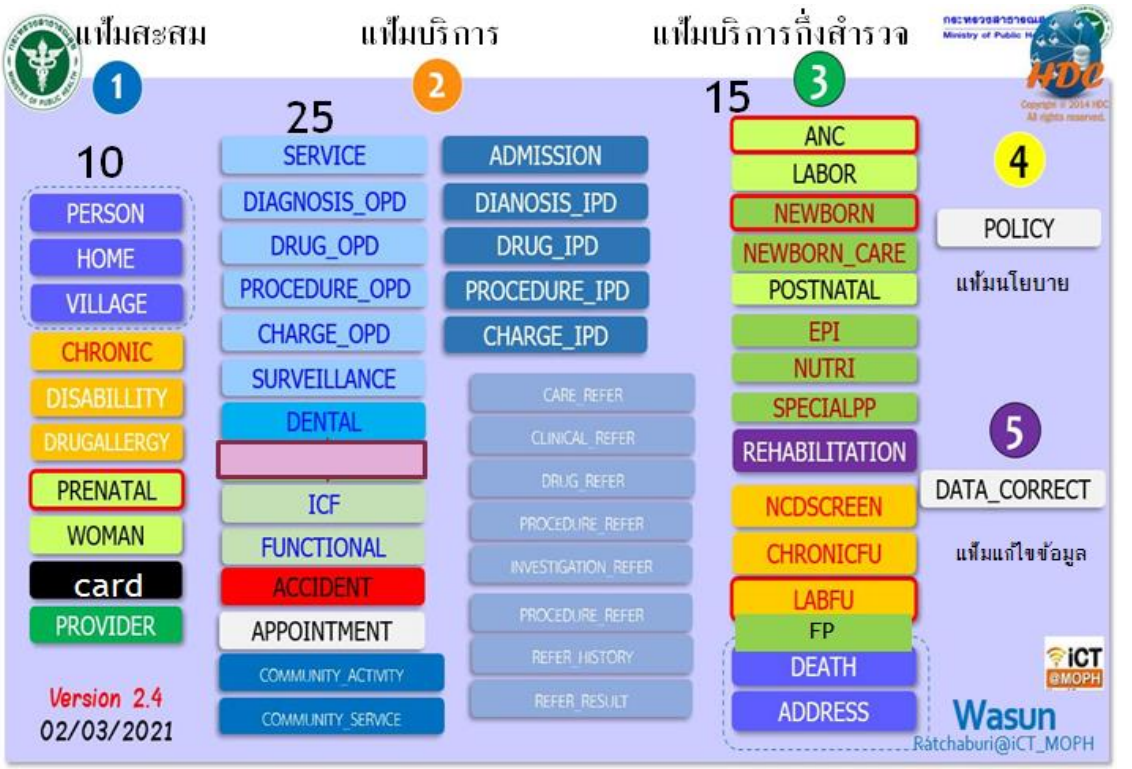
3. วิเคราะห์ นำเสนอข้อมูลที่ได้จาก 43 แฟ้มในมิติต่าง ๆ

4. มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ประมวลผลร่วมกัน ลดภาระในการจัดทำรายงานของหน่วยงาน

Standard Data Set: 43 แฟ้ม คือ ชุดข้อมูลโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม จากความหลากหลายของ Hospital Information System (HIS) ที่สถานบริการแต่ละแห่งมีการใช้งานในหน่วยงาน ตัว Standard Data Set จึงเป็นชุดข้อมูลที่จะช่วยทั้งโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ แสดงตามแผนภาพ ดังนี้



ภาพที่ 6 รูปแบบการส่งออกชุดข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม จากโปรแกรมต่าง ๆ
ที่มา : (กระทรวงสาธารณสุข, 2557)



ภาพที่ 7 โครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม แบ่งออกตามประเภทของแฟ้มข้อมูล

ที่มา : (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แนวทางการบันทึก การตรวจสอบ การจัดส่งแฟ้มข้อมูลและประเภทของแฟ้มฐานข้อมูลโครงสร้าง Version 2.4 กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 โดยคุณภาพด้านความถูกต้องตรวจสอบจำนวนแฟ้มตามเกณฑ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนด้านความสอดคล้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ และความทันเวลา ใช้คุณภาพตามเกณฑ์ตัวชี้วัด Health Data Center (HDC)

4. แนวทางการดำเนินงานระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก และบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรครายบุคคล (Individual data) ปี 2564

1. การส่งข้อมูล

การส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล (Individual data) จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่ กำหนดเพิ่มเติมที่มีฐานะเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีรายละเอียดดังนี้

1.1 โครงสร้างแฟ้มข้อมูล

ปีงบประมาณ 2564 หน่วยบริการที่จะส่งข้อมูลให้ สปสช. สามารถใช้โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วย Version 2.4 ประกาศใช้โดยกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2564 สามารถใช้โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วย Version 2.4 นี้ จนกว่าจะมีการประกาศแจ้งยกเลิกโครงสร้างมาตรฐานนี้จากกระทรวงสาธารณสุข

1.2 รูปแบบแฟ้มข้อมูล

รูปแบบของแฟ้มข้อมูลที่จะส่งให้ สปสช. ต้องเป็น Text file เท่านั้น และส่งเป็น Zip file เพียงชุดเดียว ที่รวมข้อมูลไว้ด้วยกันโดยมีชื่อแฟ้ม และชื่อฟิลด์ (field) ตรงตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลที่กำหนดตามข้อ 1.1 โดยใช้เครื่องหมายไปป์ (|) คั่นระหว่างฟิลด์ทุกฟิลด์ ทั้งนี้ ให้ใส่ Header มาในแฟ้มข้อมูลด้วยเพื่อความรวดเร็วในการตรวจสอบ

1.3 ช่องทางการส่งข้อมูล

1.3.1 หน่วยบริการที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำ เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) หรือโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งของรัฐ และของเอกชน ให้ส่งข้อมูลไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และให้ สสจ. จัดส่งข้อมูลให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ผ่านทางเว็บไซต์ http://op.nhso.go.th/op

1.3.2 หน่วยบริการประจำ และ หน่วยบริการส่งต่อ เช่น โรงพยาบาล หรือ รพ.สต. ที่มีฐานะเป็นหน่วยบริการประจำ ให้ส่งข้อมูลโดยตรง ผ่านทางเว็บไซต์ http://op.nhso.go.th/op

1.3.3 Username และ Password ในการส่งข้อมูล และเข้าใช้งานเว็บไซต์ http://op.nhso.go.th/op สามารถขอได้จากได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตฯ ตามพื้นที่รับผิดชอบ

1.3.4 หน่วยบริการปฐมภูมิ ส่งข้อมูลเข้า HDC โดย IT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะจัดส่งไปที่ สปสช. ไม่เกินวันสุดท้ายของเดือนถัดไปสำหรับข้อมูลเดือนปัจจุบัน

1.4 เงื่อนไขการรับส่งข้อมูล

1.4.1 แฟ้มข้อมูลที่ส่งต้องมีโครงสร้างที่ถูกต้องตรงตามโครงสร้างแฟ้มข้อมูลมาตรฐานที่กำหนด ในข้อ 1.1 กรณีชื่อแฟ้ม หรือรูปแบบการส่งไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ระบบ Individual records จะปฏิเสธการรับส่งข้อมูล

1.4.2 แฟ้มข้อมูลใดที่ไม่มีข้อมูล ไม่ต้องส่งแฟ้มเปล่า หรือโครงสร้าง Header ให้กับระบบ ฯ (สามารถเลือกส่งเฉพาะบางแฟ้มหรือส่งไม่ครบแฟ้มได้ตามที่กำหนด)

1.4.3 จำนวนแฟ้มข้อมูลที่รับได้ 50 แฟ้ม

1.4.4 ต้องส่งแฟ้ม PERSON และ แฟ้มที่ให้บริการ แฟ้มบริการกึ่งสำรวจ แฟ้มสะสม ข้อมูลต้องสามารถเชื่อมโยงกันได้กับแฟ้ม PERSON เพื่อที่จะระบุบุคคลได้ ตามเงื่อนไขฟิลด์ที่กำหนด ยกเว้นแฟ้มที่ไม่ต้องเชื่อมโยงกับแฟ้ม PERSON คือ PROVIDER, COMMUNITY_ACCTIVITY, VILLAGE, HOME

1.4.5 แฟ้ม PERSON และแฟ้มบริการ แฟ้มบริการกึ่งสำรวจ แฟ้มสะสม ที่เชื่อมโยงกันได้ ต้องส่งมาในไฟล์ zip เดียวกันในกรณีที่ขนาดเกิด 20 MB ให้แยก zip file เป็นไฟล์ใหม่ (เพื่อประสิทธิภาพในการตรวจสอบและการส่งข้อมูล แนะนำขนาดไฟล์ ที่ไม่เกิน 10 MB)

1.4.6 แฟ้มที่รับแต่ไม่ได้ประมวลผลจัดเก็บลงฐานข้อมูล ADDRESS, DEATH, CARD, HOME, WOMEN, APPONTMENT, CARED_REFER, CLINICAL REFER, DRUG_REFER, INVESTIGATION_REFER, PROCEDURE_REFER, REFER_HISTORY, REFER_RESULT ระบบ ฯ จะรับไว้ แต่ไม่แจ้งผลรายงานการตรวจสอบ

1.4.7 การส่งข้อมูลในฟิลด์ใด ๆ ก็ตามที่มีจำนวนข้อมูลมากกว่าขนาดความกว้างของฟิลด์นั้นระบบ ฯ จะ ไม่นำเข้าข้อมูลของฟิลด์นั้น ๆ (ข้อมูลในฟิลด์จะกลายเป็นค่าว่าง หรือ null)

1.4.8 แฟ้มสะสมอื่นๆ เช่น CHRONIC, VILLAGE, DISABLITY, PROVIDER, DRUGALLERGY ฯลฯ สามารถพิจารณาส่งได้ตามเงื่อนไขการตรวจสอบ และ ระยะเวลาที่กำหนดในรอบปีงบประมาณ

การตรวจสอบข้อมูลการให้บริการ รายบุคคล จะมีการตรวจสอบทั้งความถูกต้อง ความครบถ้วนตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลแต่ละแฟ้ม และคุณภาพของข้อมูล โดยมีข้อกำหนดและเงื่อนไขการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

2.1 การตรวจสอบข้อมูลตามผลงานการให้บริการ (Individual Data) การตรวจสอบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกจะตรวจสอบจากการเชื่อมโยงเป็นข้อมูลการให้บริการ ดังนี้

ตารางที่ 2 การตรวจสอบข้อมูลตามผลงานการให้บริการ (Individual Data)

มาตรฐานโครงสร้าง	**แฟ้มที่ใช้ตรวจสอบ**	**ฟิลด์ที่ใช้เชื่อมโยงข้อมูล**
43 แฟ้ม / 52 แฟ้ม	PERSON.txt*, SERVICE.txt* DIAGNOSIS_OPD.txt*, PROCEDURE_OPD.txt DRUG_OPD.txt, CHARGE_OPD.txt * จำเป็นต้องมีข้อมูล	HOSPCODE PID SEQ DATE_SERV

2.2 เงื่อนไขการตรวจสอบข้อมูลตามผลงานการให้บริการ

2.2.1 ตรวจสอบความครบถ้วน และความถูกต้องของฟิลด์ที่กำหนดในแต่ละแฟ้ม

2.2.2 ตรวจสอบ HOSPCODE ต้องมีรหัส (5 หลัก) ในฐานข้อมูลหน่วยบริการสุขภาพ ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.2.3 รหัสทะเบียนบุคคล (PID) ไม่เป็นค่าว่าง

2.2.4 มีข้อมูลการวินิจฉัยโรค (Diagnosis) ที่ถูกต้อง และเชื่อมโยงกับบริการได้ (สามารถเชื่อมโยงข้อมูลในแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD กับ SERVICE ได้) ทั้งนี้การให้รหัสการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง มีเงื่อนไขดังนี้

(1) มีการให้รหัสโรคหลัก (Principle Diagnosis) อย่างน้อย 1 รหัส ถูกต้องตามหลักการลงรหัสโรคและรหัสปัญหาสุขภาพ ICD-10 (WHO), ICD-10 TM หรือรหัสด้านแพทย์แผนไทย ที่ประกาศใช้เวอร์ชั่นล่าสุด ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(2) ตรวจสอบประเภทการวินิจฉัย (Diagnosis Type) ต้องมีค่าตั้งแต่ 1 – 7

1= PRINCIPLE-DX (การวินิจฉัยโรคหลัก)

2= CO-MORBIDITY (การวินิจฉัยโรครวม)

3= COMPLICATION (การวินิจฉัยโรคแทรก)

4= OTHER (อื่น ๆ)

5= EXTERNAL CAUSE (สาเหตุภายนอก)

6= Additional Code (รหัสเสริม)

7= Morphology Code (รหัสเกี่ยวกับเนื้องอก)

(3) การส่งข้อมูลทันเวลา

การส่งข้อมูลทันเวลา หมายถึง การส่งข้อมูลการให้บริการภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยมีกำหนดให้ส่งข้อมูลของเดือนที่ให้บริการ ภายในวันสิ้นเดือนของเดือนถัดไป

(4) การตัดยอดข้อมูล

วันที่ตัดยอดข้อมูล หมายถึง วันสุดท้ายของการส่งข้อมูลของแต่ละเดือน ซึ่งก็คือวันสุดท้ายของเดือนนั้นๆ เพื่อนำข้อมูลมาออกรายงานสรุป และคิดคะแนน (Point) เพื่อใช้การจัดสรรงบประมาณตามผลงานจากการบันทึกข้อมูลต่อไป

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้หลักเกณฑ์ส่งข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง สอดคล้อง ครบถ้วน ทันเวลา ของข้อมูล 43 แฟ้ม ตามแนวทางการดำเนินงานระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก และบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรครายบุคคล (Individual data) ปี 2564 ทั้งหมด

5. เกณฑ์คุณภาพมาตรฐานของ HDC

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คุณภาพข้อมูล หมายถึง คุณภาพของข้อมูลบริการสุขภาพ ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับและสถานบริการปฐมภูมิ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันได้ (Health Information Exchange HIE) ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลร่วมกัน ตลอดจนเพื่อเตรียมรับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างมาตรฐานของข้อมูลสุขภาพรูปแบบอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้ได้รูปแบบข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับการใช้งาน และตรงตามวัตถุประสงค์

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ตรวจสอบจากข้อมูลที่หน่วยบริการส่งผ่าน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2564

ระยะเวลาในการประเมินผล : ประมวลผลจาก HDC จังหวัดบุรีรัมย์ ทุกวันที่ 1 ของเดือนแรก ในไตรมาสที่เป็นรอบการประเมินนั้นๆ (1 ธันวาคม, 1 มีนาคม, 1 มิถุนายน และ 1 กันยายน) ตามเกณฑ์คุณภาพ 4 มิติ ประกอบด้วย

1. ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)
2. ความสอดคล้อง (Consistency)
3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)
4. ความทันต่อการใช้งานหรือทันเวลา (Timeliness)

เกณฑ์เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 90.00

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาตามเกณฑ์คุณภาพทั้ง 4 มิติ โดยตรวจสอบตามเกณฑ์ของ HDC 3 ด้าน คือ ด้านความสอดคล้อง ความครบถ้วน สมบูรณ์ และความทันต่อการใช้งานหรือทันเวลา ตามระยะเวลาในการประเมินผลที่ประมวลผลจาก HDC จังหวัดบุรีรัมย์ ส่วนด้านความถูกต้องของข้อมูลตรวจสอบคุณภาพโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเนื่องจากมีการตรวจสอบคุณภาพคืนข้อมูลรายละเอียดได้ถึงรายแฟ้มตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม แต่ HDC คืนข้อมูลในรายงานความถูกต้องเฉพาะแฟ้ม PERSON เท่านั้น

2.6 เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2564 ให้นิยามดังนี้

สถานบริการ หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชนและของสภากาขาดไทยหรือหน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

หน่วยบริการ หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามข้อบังคับนี้

หน่วยบริการประจำ หมายความว่า สถานบริการหรือกลุ่มสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจ วินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยต้องให้บริการด้านเวชกรรมด้วยตนเอง และมีเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการไปรับการบริการสาธารณสุขในกรณีที่เกินขีด ความสามารถ ซึ่งผู้มีสิทธิสามารถเลือกลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำของตน ทั้งนี้หน่วยบริการ ประจำมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในลักษณะเหมาจ่ายรายหัวและคำใช้จ่ายเพื่อ บริการสาธารณสุขอื่น จากกองทุนตามที่คณะกรรมการกำหนด

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วย บริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำซึ่งสามารถ จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจนัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยผู้:มีสิทธิของหน่วยบริการประจำดังกล่าวสามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายได้ ทั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการกำหนด

เครือข่ายหน่วยบริการ หมายความว่า หน่วยบริการที่รวมตัวกัน โดยประกอบด้วยหน่วยบริการประจำหนึ่งหน่วยเป็นแกนกลาง รวมตัวกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อและหน่วย บริการปฐมภูมิ ทั้งนี้ อาจมีหน่วยบริการร่วมให้บริการเข้าร่วมกันได้และได้ขึ้นทะเบียน เป็นเครือข่าย หน่วยบริการตานที่สำนักงาน ประกาศ ทั้งนี้เครือข่ายหน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำ หรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการกำหนด

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวดซึ่งมีหน่วยบริการประจำคือ รหัสหน่วยบริการ 10901 โรงพยาบาลบ้านกรวด หน่วยบริการปฐมภูมิ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 10 แห่ง คือ

1. รหัสหน่วยบริการ 02977 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคระเหย
2. รหัสหน่วยบริการ 02978 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนเจริญ
3. รหัสหน่วยบริการ 02979 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไม้งาม
4. รหัสหน่วยบริการ 02980 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายตะกู
5. รหัสหน่วยบริการ 02981 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายโท 12 ใต้
6. รหัสหน่วยบริการ 02982 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านละหานทรายใหม่
7. รหัสหน่วยบริการ 02983 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบึงเจริญ
8. รหัสหน่วยบริการ 02984 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายโท 5 ใต้

9. รหัสหน่วยบริการ 02985 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหลัก

10. รหัสหน่วยบริการ 10217 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายตรี 4 และสถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านสายตรี 16 จำนวน 1 แห่ง

กลุ่มผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ จำนวน 19 คน ประกอบไปด้วย

1. ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลและสาสนเทศโรงพยาบาลบ้านกรวด 1 คน
2. ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลและสารสนเทศสาธารสุขอำเภอบ้านกรวด จำนวน 1 คน
3. ผู้บริหาร หรือหัวหน้าฝ่าย หรือหัวหน้างาน จำนวน 5 คน
4. งานข้อมูลและสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1 คน
5. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (แห่งละ1คน) จำนวน 11 คน

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการทดสอบรูปแบบ จำนวน 46 คน ประกอบไปด้วย

2.1 โรงพยาบาลบ้านกรวด จำนวน 13 คน ประกอบด้วย

2.1.1 ผู้ดูแลระบบและรับผิดชอบโปรแกรม HOSXP จำนวน 1 คน

2.1.2 ผู้รับผิดชอบงานจัดการข้อมูลในแต่ละงานๆละ 1 คน คือ งานทันตกรรม งานการแพทย์ งานเวชสถิติ งานเวชปฏิบัติ งานแพทย์แผนไทย งานอนามัยแม่และเด็ก งานเวชกรรมฟื้นฟู งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานควบคุมโรคติดต่อ งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ งานผู้ป่วยใน และงานห้องคลอด รวมจำนวน 12 คน

2.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 33 คน โดยให้กหน่วยบริการคัดเลือกบุคลากรที่มีหน้าที่ในการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน43 แฟ้มมากที่สุด จำนวนแห่งละ 3 คน ซึ่งจากการคัดเลือกแต่ละแห่ง ได้บุคลากรดังนี้

1. รหัสหน่วยบริการ 02977 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคระเหย
   1. พยาบาลวิชาชีพ 1 คน
   2. นักแพทย์แผนไทย 1 คน
   3. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน
2. รหัสหน่วยบริการ 02978 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนเจริญ
   1. พนักงานเอกสารทั่วไป 1 คน
   2. นักแพทย์แผนไทย 1 คน
   3. พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 1 คน
3. รหัสหน่วยบริการ 02979 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไม้งาม
   1. พยาบาลวิชาชีพ 1 คน
   2. พนักงานธุรการ 1 คน
   3. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน

4. รหัสหน่วยบริการ 02980 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายตะกู

1. นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน

2. พนักงานธุรการ 1 คน

3. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน

5. รหัสหน่วยบริการ 02981 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายโท 12 ใต้

1. พยาบาลวิชาชีพ 1 คน

2. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน

3. นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน

6. รหัสหน่วยบริการ 02982 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านละหานทรายใหม่

1. พยาบาลวิชาชีพ 1 คน

2. พนักงานบริหารเอกสารทั่วไป 1 คน

3. พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 1 คน

7. รหัสหน่วยบริการ 02983 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบึงเจริญ

1. พยาบาลวิชาชีพ 1 คน

2. พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 1 คน

3. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน

8. รหัสหน่วยบริการ 02984 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายโท 5 ใต้

1. พยาบาลวิชาชีพ 1 คน

2. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน

3. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน

9. รหัสหน่วยบริการ 02985 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหลัก

1. พยาบาลวิชาชีพ 1 คน

2. พนักงานบริหารเอกสารทั่วไป 1 คน

3. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน

10. รหัสหน่วยบริการ 10217 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายตรี 4

1.พยาบาลวิชาชีพ 1 คน

2.พนักงานบริหารเอกสารทั่วไป 1 คน

3.นักแพทย์แผนไทย 1 คน

11.สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านสายตรี 16 จำนวน 1 แห่ง

1.เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน

2.พนักงานพิมพ์ 1 คน

3.พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 1 คน

สรุป การจัดการคุณภาพสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43แฟ้ม ครั้งนี้ศึกษาในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด คือ โรงพยาบาล 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 10 แห่ง และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน 1 แห่ง ที่อยู่ในอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ โดยโรงพยาบาลให้ผู้รับผิดงานแต่ละงานจำนวน 13 งาน และ ส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน คัดเลือกแห่งละ3 คน ที่มีหน้าที่ในการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน43 แฟ้มมากที่สุด

2.7 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเป็นวิธีการแสวงหาความรู้ใหม่โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีจุดมุ่งหมาย สำคัญเพื่อการอธิบาย (Explanation) ทำนาย (Prediction) และควบคุม (Control) ปรากฏการณ์ต่าง ๆ ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ นักวิชาการได้จัดแบ่งประเภท ของงานวิจัย ตามเกณฑ์ ประโยชน์อันที่จะเกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัยออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือการวิจัยบริสุทธิ์ (Pure Research) และการวิจัยประยุกต์ (Applied Research) สำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการหรือ เรียกกันติดปากว่า Action Research เป็นการวิจัยประยุกต์ มุ่งนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัย ไปใช้ในการปฏิบัติ พัฒนา ปรับปรุง ผลการปฏิบัติงานขององค์กร ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด เน้นการประยุกต์ใช้ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ที่ได้จากการศึกษาวิจัยมากกว่าการมุ่งสร้างและพัฒนาองค์ความรู้

ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มาจากคำว่า “การปฏิบัติ (Action)” และ “การวิจัย (Research)” ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการทำงานร่วมกัน การตกลงใจร่วมกัน การพัฒนาปรับปรุงร่วมกันของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในงานนั้นๆ มากกว่าการอาศัยผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก และโดยอาศัยคุณสมบัติของนักวิจัยที่แตกต่างกับการวิจัยแบบอื่นที่มักอาศัยเครื่องมือการวิจัยและความเห็นของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ ปีจจุบันการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นที่รู้จักและได้รับการกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวางและยิ่งไปกว่านั้นยังได้ถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาองค์กรต่างๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนมากยิ่งขึ้น ได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ดังต่อไปนี้

ยาใจ พงษ์บริบูรณ์ (2537 อ้างอิงจาก Kemmis and Mctaggart, 1986) ได้กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไป จากการวิจัยอื่นๆ ในเชิงเทคนิค แต่แตกต่างในด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงานที่เป็นการสะท้อนผล

การปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (Spiral of Self- Reflecting) โดยเริ่มด้นที่ขั้นตอนการวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนกลับ (reflecting) เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมใน กระบวน การสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

สุวิมล ว่องวาณิช (2551 อ้างอิงจาก Johnson and Kromann-Kelly, 1995) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การรวบรวมข้อมูล การ วิเคราะห์และตีความหมายโดยมีแผนงานกำหนดและแลกเปลี่ยนผลกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ กระบวนการวิจัยปฏิบัติการต้องตอบคำถาม 5 ข้อดังต่อไปนี้ (1) คำถามที่ต้องการศึกษาคืออะไร(2) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมีอะไรบ้าง (3) ข้อมูลที่ต้องจัดเก็บคืออะไร (4) จะวิเคราะห์ข้อมูลอย่างไร และ (5) จะ แปลความหมายนั้นว่าอย่างไร การตอบคำถามเหล่านี้ต้องใช้เวลาวางแผน และในทุกขั้นตอนต้อง อภิปรายกันเพื่อนร่วมงาน

สุวิมล ว่องวาณิช (2551 อ้างอิงจาก Zuber-Skerritt, 1992) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการทำงานเป็นวงจรต่อเนื่อง 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวางแผนกลยุทธ์ (2) การปฏิบัติ (นำแผนไปปฏิบัติ) (3) การสังเกต (โดยมีการประเมิน ตนเอง) และ (4) การสะท้อนผลเชิงวิพากษ์จากตนเองและเพื่อนร่วมงานในผลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1-3 จากนี้นมีการทำงานในวงจรรอบที่ 2 โดยมีการปรันแผนการทำงาน แล้วนำไปปฏิบัติ ทำการสังเกตผล ที่เกิดขึ้นและท้อนผลเพื่อปรับปรุงต่อไป

องอาจ นัยพัฒน์ (2548) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่ทำโดย นักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชนโดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อ นำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการ ปฏิบัติงานได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไขรวมทั้งกลมกลืนกับ โครงสร้างการบริหารงาน ตลอดจนบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรมและด้านอื่น ๆ ที่แวดล้อมหรือ เกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้น

สมปอง พะมุลิลา (2554) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นกระบวนการวิจัย ที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลง โดยบุคลากร ในระบบร่วมกับนักวิจัยเข้ามามีบทบาท ในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมบุคลากรในระบบใน การพัฒนาตนเองและผู้อื่นให้เหมาะสม กับการ ดำเนินการไม่ปีการแยกกลุ่มศึกษา กลุ่มทดลอง แต่เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ ตามธรรมชาติ โดยวิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้ง และเหมาะสม เน้นที่การสร้างความเปลี่ยนแปลง อย่างเป็น ขั้นตอน และบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยอาศัย การปีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องตลอด กระบวนการ วิจัย จนเกิดองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้จากกระบวนการวิจัย นำมาประมวลเป็นแนวคิด หลักการและสร้าง เป็นทฤษฎีได้ วิวัฒนาการของวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research Roots)

กิตติ เมอะประโคน (2557) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) คือ การวิจัยที่แก้ ปัญหาหรืออยากพัฒนาให้ดีขึ้น โดยใชหลักการมีสวนรวมของสมาชิกในองคกรรวมกันกำหนดแนวทางในการพัฒนา ซึ่งกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนา ปรับปรุงแผนการดำเนินงาน วางแผนในการปฏิบัติงานในลักษณะเป็นวงรอบ กระทำซ้ำจนกวาจะได้ผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

ฐิติพร บำรุงราษฎร์ (2563) สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ พัฒนาขึ้นมาจาก ฐานคติความเชื่อสำคัญที่ว่า การสร้างสรรค์และการใช้ความรู้เชิงปฏิบัติการสำหรับการแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนาใดๆ ในองค์กร จะต้องตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐานของความเป็นประชาธิปไตย ความยุติธรรม ความสันติสุข และความสอดคล้องกลมกลืนกับบริบททางด้านวัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ภายใต้บรรยากาศของความเอื้ออาทร หรือเป็นแบบกัลยาณมิตรที่นักวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการวิจัยมีการเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งยอมรับฟังความคิดเห็น และให้เกียรติซึ่งกันและกันความรู้เชิงปฏิบัติการที่เป็นผลผลิตอันเกิดจากความร่วมมือร่วมใจ ระหว่างนักวิจัยกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีความใกล้ชิดกับปัญหาได้เกิดความรู้สึกในการเป็นเจ้าของความรู้ ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยทั่วไปจะมี การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงใดๆ ในองค์กรดังที่กล่าวมาข้างต้นจึงสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง กระบวนการวิจัยที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม (Participation) การร่วมมือ (Collaboration) ของบุคคลผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) กับ ปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการปรับปรุงปัญหาให้ดีขึ้น (Improve) เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Change) การสร้างความรู้ใหม่ (Constructive new knowledge) โดยการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะต้องบูรณการความรู้กับการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นตามสภาพความเป็นจริงในบริบทนั้น ๆ นอกจากนั้นในการวิจัยเชิง ปฏิบัติการ นักวิจัยต้องใช้หลักการทำงานแบบมีส่วนร่วม (participation) มีความเชื่อร่วมกันระหว่างนักวิจัยกับผู้ร่วม วิจัยเป็นการปลดปล่อยให้เกิดความอิสระ (Emancipation) นักวิจัยกับผู้ร่วมวิจัยมีอำนาจหน้าที่เท่าเทียมกัน เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต สามารถออกแบบการเก็บข้อมูลทั้งปริมาณและคุณภาพ ทำให้ตอบโจทย์ปัญหาวิจัยได้ ครอบคลุม นำไปปฏิบัติได้จริง

จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยเพื่อนำผลการวิจัยไปปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงานประจำให้ดีขึ้น โดยนำเอางานที่ปฏิบัติอยู่มาวิเคราะห์สภาพปัญหาอันเป็นเหตุให้งานนั้นไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร นอกจากนั้นต้องใช้แนวคิดทางทฤษฎีและประสบการณ์จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา เสาะหาข้อมูลและวิธีการที่คาดว่าจะแก้ปัญหาดังกล่าวได้ แล้วสะท้อนวิธีการดังกล่าวไปทดลองใช้กับกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ๆ

วิธีดำเนินการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการดำเนินการ วิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยขอเสนอกระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการของนักวิจัย ดังนี้

กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart กระบวนการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action)3) สังเกตการณ์ (observation) และ 4) สะท้อนกลับ (reflection) กระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (re - planning) โดยดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อย ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการวิจัยหลักที่หมุนเคลื่อนไปเป็นวัฏจักรของกระบวนการวิจัยดังกล่าว จึงเป็นเสมือนแหล่งที่ก่อให้เกิดความรู้เชิงปฏิบัติการและกลไกการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เป็นการดำเนินงานวิจัยที่ไม่แยกกิจกรรมการสืบค้นหาความรู้ ความจริงออกจากกิจกรรมการ พัฒนา (องอาจ นัยพัฒน์, 2548) ซึ่งกิจกรรมการวิจัยหลักแต่ละขั้นตอนมี รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้าโดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประกอบกับการระลึกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผน ภายใต้การไตร่ตรองถึงปัจจัยสนับสนุนขัดขวางความสำเร็จในการแก่ไข ปัญหาการต่อด้าน รวมทั้งสภาวการณ์เงื่อนไขอื่นๆ ที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้น โดยทั่วไปการวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่น ทั้งนี้เพื่อจะสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นในอนาคต

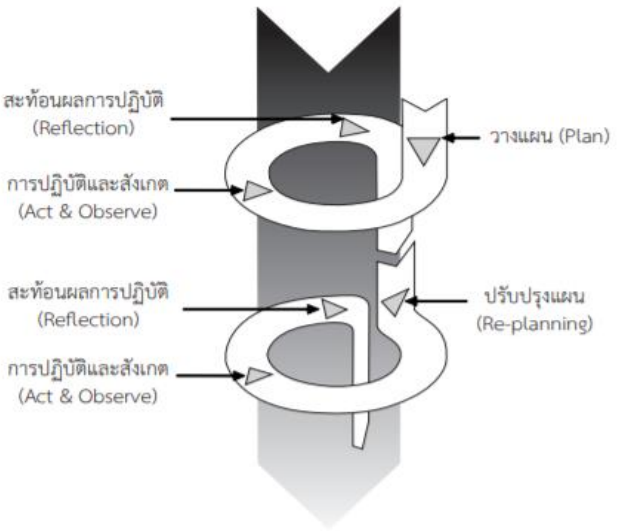
2. การปฏิบัติการ (Action) เป็นการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวังและควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน อย่างไรดีตามในความเป็นจริงการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้มีโอกาสแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของสภาวการณ์เวลานั้นได้ ด้วยเหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะเป็นเพียงแผนชั่วคราว ซึ่งเปิดช่องให้ผู้ปฏิบัติการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขและปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น การปฏิบัติการที่ดีจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตรภายใต้การใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ

3. การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผน ว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ดีจะต้องมีการ

วางแผนไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าวๆ โดยจะต้องมีขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา

4. การสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามที่บันทึกข้อมูลไว้จากการสังเกตในเชิงวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้ ตลอดจนการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การสะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์ หรือประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัยจะเป็นวิธีการปรับปรุงวิธี การปฏิบัติงานตามแนวทางดั้งเดิมไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่ ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับการทบทวนและปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการวิจัยในรอบหรือเกลียวต่อไป

การดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการอยู่ในลักษณะของวงจรกิจกรรม 4 อย่าง ที่ไม่มีจุดเริ่มต้นแน่นอนตายตัว ได้แก่ 1) การวางแผน (planning=**P**) 2) การดำเนินกิจกรรมตามแผน (action=**A**) 3) การรวบรวมข้อมูล (observation = **O**) หมายถึง การบันทึกผลการปฏิบัติงาน และการวัดผลการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติ เป็นระยะ และ 4) การทบทวน ใคร่ครวญ หรือไตร่ตรอง (reflection= **R**) ในสิ่งที่ได้ดำเนินการไป ทั้งในระหว่างการดำเนินการ และหลังดำเนินการ หรืออาจเรียกว่าเป็นการถอดสิ่งที่เรียนรู้จากการปฏิบัติ ทั้ง 4 กิจกรรมนี้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เป็นวัฏจักรหมุนเวียนซ้ำกิจกรรมเดิมไปเรื่อย ๆ โดยหลังจากที่มีการทบทวนสิ่งที่ได้ปฏิบัติไปแล้วแต่ละครั้ง จะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่นำมาสู่การปรับแผนการดำเนินงานในครั้งต่อไป



ภาพที่ 8 ขั้นตอนในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ที่มา http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/56720067.pdf

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ (สมปอง พะมุลิลา, 2554)

1. ความร่วมมือในด้านเทคนิค (Technical Collaborative Approach) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ วิธีนี้มีเป้าหมายเพื่อทดสอบแบบแผนการแก้ปัญหาที่สร้างตามกรอบทฤษฎีที่มีอยู่แล้ว เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้หรือไม่ นักวิจัยได้กำหนดปัญหาล่วงหน้ารวมถึงระบุการเปลี่ยนและแผนปฏิบัติที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ความรู้ที่ได้จากการวิจัยเป็นความรู้เชิงทำนาย (Predictive Knowledge) ซึ่งช่วยตรวจสอบความตรง (Validation) และปรับแต่งทฤษฎีที่ใช้ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ความร่วมมือที่มีเป้าหมายเดียวกัน (Mutual Collaborative Approach) เป็นการวิจัยที่นักวิจัยและผู้ปฏิบัติร่วมกันค้นหาปัญหา สาเหตุ และวิธีการแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้ภายในสถานการณ์ที่ศึกษา จนเกิดความเข้าใจในมุมมองใหม่ร่วมกันเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุ ตลอดจนแผนสำหรับกระบวนการเปลี่ยนแปลง มักเป็นการใช้วิธีการอุปมาน (Induction Approach) เป็นส่วนใหญ่ การวิจัยช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงมีความคงทน แต่เกิดเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงเท่านั้น แบบแผนการแก้ปัญหามักไม่สามารถดำรงอยู่ได้เมื่อบุคคลที่เกี่ยวข้องออกจากระบบไปหรือมีบุคลใหม่หลายคนเข้ามาในระบบ ความรู้ที่ได้จากการวิจัยนี้เป็นความรู้สึกเชิงบรรยาย (Descriptive Knowledge) และนำไปสู่การพัฒนาความรู้หรือทฤษฎีใหม่

3. การสร้างเสริมให้บุคคลสะท้อนคิดปัญหาและการปฏิบัติด้วยตนเอง (Enhancement Approach) การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีเป้าหมาย 2 ประเภท คือ ลดช่องว่างระหว่างปัญหาที่พบในสถานการณ์เฉพาะกับทฤษฎีที่ใช้อธิบายและแก้ปัญหาเหล่านั้น และเพื่อการช่วยเหลือผู้ปฏิบัติในการค้นหาปัญหาและทำความกระจ่างเกี่ยวกับปัญหาที่เป็นรากฐาน (Fundamental problem) โดยการปลุกกระตุ้นการรู้สติของกลุ่ม (Collective Consciousness) การวิจัยวิธีการส่งเสริมการค้นหาปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองอย่างลึกซึ้งจนเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงความแตกต่างระหว่างข้อตกลงเบื้องต้นของการปฏิบัติที่มีการกำหนดไว้และหลักเกณฑ์ที่ไม่ได้กำหนดไว้ แต่เป็นสิ่งที่กำกับการปฏิบัติที่เป็นอยู่ ผู้วิจัยเอื้ออำนวยให้ผู้ร่วมอภิปรายเกี่ยวกับสภาพปัญหาและเงื่อนไขต่าง ๆทั้งในระดับบุคคล องค์กร ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และความขัดแย้งที่เกิดขึ้น การวิจัยนี้ช่วยให้ได้ทฤษฎีเฉพาะและมีการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติใหม่ ซึ่งมีแบบแผนการปฏิบัติและความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเชิงทฤษฎีที่เป็นสิ่งใหม่ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีความถาวร ความรู้ที่ได้มีความรู้เชิงบรรยายและความรู้เชิงทำนาย (Descriptive and Predictive Knowledge)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคุณลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 ชนิด

ลักษณะ/Type	Type1	Type2	Type3
Collaborative	A technical	A mutual	An enhancement
Perspective	Positivism	Interpretivism	Critical science
Process	Scientific-technical	Practical deliberative	Critical emancipatory
ที่มาของปัญหาวิจัย	นักวิจัยเป็นผู้เริ่ม	นักวิจัยร่วมกับผู้วิจัย	นักวิจัยกระตุ้น ผู้ร่วมวิจัยคิด
Methodology	Deductive approach	Inductive approach	Deductive and Inductive
Time	เร็วแต่ไม่ยั่งยืน	เร็วแต่เกิดเฉพาะกลุ่ม	ค่อยเป็นค่อยไปแต่ยั่งยืน
Goal	การเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง
Knowledge	ความรู้เชิงทำนาย ตรวจสอบและปรับปรุงทฤษฎี	ความรู้เชิงพรรณนา (Descriptive knowledge)	ความรู้เชิงพรรณนา (Descriptive knowledge)

หมายเหตุ. จากวิจัยเชิงปฏิบัติการ(หน้า8), โดยสมปอง พะมุลิลา, 2555

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจะนำเอาขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน ปฏิบัติตามแผน การสังเกต การส่องสะท้อนผล ซึ่งการดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกัน (Mutual collaboration approach) โดยผู้วิจัยมีแนวคิดจากปัญหาด้านระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ยังพบปัญหาด้านความถูกต้องยังไม่ผ่านเกณฑ์ และในขั้นตอนของการวิจัยนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย จะร่วมกันค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นรวมทั้งสาเหตุของปัญหาและวิธีการแก้ไขที่อาจจะเป็นไปได้ (Possible interventions) โดยใช้วิธีการอุปมาน (Inductive approach) ผลที่ได้รับคือทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะเกิดความเข้าใจในปัญหาและสาเหตุของปัญหาในมุมมองใหม่ๆ ตลอดจนได้ทางเลือกสำหรับแก้ไข ปัญหาและนำไปสู่การพัฒนาความรู้หรือรูปแบบใหม่ ในการค้นหารูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ให้มีคุณภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความถูกต้อง ความสอดคล้อง ด้านความครบถ้วน และด้านความทันเวลา ตามเกณฑ์มาตรฐาน

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7.1 งานวิจัยภายในประเทศ

อรรถพงษ์ ดีเสมอ (2554) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลการลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของหน่วยทะเบียนในจังหวัดสุรินทร์ โดยการใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control = A-I-C) ร่วมกับแนวคิดของ Stephen Kemmis และ McTaggart ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ(Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการพัฒนากระบวนการสร้างรูปแบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ภายหลังการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลลงทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ปฏิบัติงานลงทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.05$) และผลการลงทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความถูกต้องเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.05$)

วิทยา พลาอาด และคณะ (2554) ศึกษาปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัว ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล พบว่า ระดับคุณภาพข้อมูลโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (Mean= 38.40, S.D. = 8.46) ส่วนปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $p < 0.05$ ได้แก่ การใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัว จำนวนภาระงานที่รับผิดชอบ และการได้รับการอบรม ตามลำดับ โดยสามารถ ร่วมกันพยากรณ์ได้ ร้อยละ 4.4 สรุป ปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลในทางบวก คือ การใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัว และการได้รับการอบรม ส่วนปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลในทางลบ คือ จำนวนภาระงานที่รับผิดชอบ สำหรับปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัว พบว่า บุคลากรไม่พอเพียง (ขาดบุคลากร 1-3 คน) ร้อยละ 84.30 รองลงมา บุคลากรขาดความรู้ ร้อยละ 76.00 ไม่มีเวลาบันทึกข้อมูล ร้อยละ 75.90 งบประมาณไม่เพียงพอ ร้อยละ 67.60 และอุปสรรคที่ ระบุน้อยที่สุด คือ การจัดสรรงบประมาณไม่เป็นธรรม ร้อยละ 7.40 ผลการศึกษาครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูล สำหรับผู้บริหารหน่วยงาน ในการกำหนดนโยบาย การนิเทศติดตาม และการสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงคุณภาพการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ

วีระวุธ เพ็งชัย (2555) ศึกษาการจัดการคุณภาพฐานข้อมูลการให้บริการวัคซีน ตามระบบฐานข้อมูล 18 แฟ้มในสถานีอนามัย อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้วงจรคุณภาพของเดมิ่ง (P D C A) ร่วมกับแนวคิดการจัดการคุณภาพข้อมูลและการมีส่วนร่วมในการวางแผนของเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมวิจัย ผลการวิจัย ก่อนการดำเนินการพัฒนา พบว่า เจ้าหน้าที่มีปัญหาในการบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง ทันเวลา ขาดคู่มือแนวทางในการดำเนินการบันทึกข้อมูลที่ชัดเจน การกำหนดรหัส

วัคซีนไม่ถูกต้อง ไม่ได้ปรับรุ่นโปรแกรมบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน เครื่องคอมพิวเตอร์ไม่พร้อมใช้งาน จึงได้ดำเนินการตามวงจรคุณภาพ PDCA โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ร่วมวิจัย ในการดำเนินการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ แนวทางแก้ไข จัดทำแผนงานในการดำเนินการแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติในการแก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง การนิเทศติดตาม การประเมินผล และการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน ซึ่งผลปรากฏว่า คุณภาพข้อมูลหลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยคะแนนร้อยละความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

สุจรรยา ทั่งทอง (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แฟ้ม) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น
พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แฟ้ม) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ คุณภาพข้อมูลสุขภาพระดับบุคคล ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสุขภาพ (21 แฟ้ม) คุณภาพข้อมูลสุขภาพระดับหมู่บ้าน การฝึกอบรมของ CUP การบรรณาธิการข้อมูล และการรวบรวมข้อมูล โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 49 ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ด้านความรู้และทักษะในการบันทึกข้อมูลที่มีการปรับปรุงรหัสการบันทึกและเวอร์ชั่นของโปรแกรม ด้านภาระงานที่มีมากทำให้บันทึกข้อมูลไม่ทัน ด้านขวัญกำลังใจและแรงจูงใจ และด้านการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต

อรนันท์ หาญยุทธ (2557) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากรมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชียผลการศึกษาพบว่าลักษณะทางจิตของบุคคลได้แก่เจตคติต่องานประกันคุณภาพการศึกษา เจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษาและแรงจูงใจในการทำงานประกันคุณภาพการศึกษามีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการประกันคุณภาพการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

รุ่งทิวา พานิชสุโข (2558) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวของกับคุณภาพข้อมูลการใหบริการผู้ป่วยนอกและการให้บริการสงเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (21 แฟ้มมาตรฐาน) ของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษา พบว่า 1) ด้านกระบวนการจัดทำข้อมูลผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่มีคะแนนสูง มีการบันทึกข้อมูลแบบ real time และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลครบถ้วนโดยเจ้าหน้าที่และสำรองข้อมูลทุกวัน มีการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนทุกแฟ้มตามช่วงเวลาที่กำหนด หากพบ error มีการ feedback เพื่อปรับแก้ การส่งออกรายงานภายในเวลาที่กำหนด มีผู้ส่งแทนกันได้ กรณีผู้รับผิดชอบติด ภารกิจ สวนกลุ่มที่มีคะแนนต่ำ บางแห่งไม่ได้บันทึกข้อมูลทุกวันและบันทึกข้อมูลโดยลูกจ้าง และผู้รับผิดชอบไม่ได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูล 2) ปัจจัยที่เกี่ยวของกับคุณภาพข้อมูล ได้แก่ ด้านบุคลากร มีทัศนคติที่ดีต่อการจัดทำข้อมูล มีความรู้เรื่องโครงสร้างแฟ้ม ได้รับการอบรม มีความรับผิดชอบ และละเอียดรอบคอบ มีจำนวนบุคลากรและภาระงานที่เหมาะสม ด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์มีเพียงพอ มีคุณภาพและทันสมัย ด้านการบริหารจัดการ ผู้บริหารเป็น

ปัจจัยสำคัญที่มีการติดตามกำกับสนับสนุน ให้มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง มีการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล 3.) ด้านปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ผู้บันทึกข้อมูลบางคนขาดความรู้ในการบันทึกข้อมูลเนื่องจากไม้ได้รับการอบรม ไม้มีคนส่งข้อมูลแทนกัน คอมพิวเตอร์เสีย และการเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ต

มาลีวัลย์ ศรีวิลัย (2559) การพัฒนารูปแบบระบบฐานข้อมูลสาธารณสุข จังหวัดเชียงรายการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนารูปแบบระบบฐานข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ที่ประกอบด้วย 1) การจัดตั้งศูนย์รวมข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม) ตามมาตรฐานโครงสร้างข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขระดับอำเภอ (ศูนย์ข้อมูลอำเภอ) ให้มีบทบาทในการติดตามตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลจากหน่วยบริการและให้มีระบบฐานข้อมูลในศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอที่สามารถนำมาใช้ในการควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงานในระดับอำเภอและตำบลได้ 2) การวิเคราะห์ชุดคำสั่งของระบบประมวลผลและรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อนำมาใช้ในการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง ของการบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการ ผลการพัฒนาพบว่า ความถูกต้องของการจัดเก็บและการบันทึกข้อมูลเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.07 ความครบถ้วนของการจัดเก็บและส่งระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการไปยังศูนย์ข้อมูลอำเภอ พบว่าหน่วยบริการดำเนินการจัดเก็บและส่งระบบฐานข้อมูลไปยังศูนย์ข้อมูลอำเภอครบทุกแห่ง สำหรับความครบถ้วนของการส่งระบบฐานข้อมูลพบว่า หน่วยบริการสามารถส่งแฟ้มระบบฐานข้อมูลได้31 แฟ้ม เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.82 ส่งได้ 26-30 แฟ้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 71.80 และส่งได้ 21-25 แฟ้ม เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.41 ทั้งนี้หลังการเปลี่ยนรูปแบบระบบฐานข้อมูลไม่พบการส่งแฟ้มระบบฐานข้อมูลที่น้อยกว่า 15 แฟ้มสำหรับความทันเวลาของการจัดเก็บและส่งระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 0.43 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานพัฒนารูปแบบระบบฐานข้อมูลของผู้บริหาร คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพและผู้รับผิดชอบงานระบบฐานข้อมูลในระดับหน่วยบริการอยู่ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) การพัฒนารูปแบบระบบฐานข้อมูลในครั้งนี้ก่อให้เกิดศูนย์ข้อมูลอำเภอที่มีบทบาทหน้าที่ในการตรวจสอบควบคุมกำกับและประเมินผลคุณภาพข้อมูลในระดับอำเภอให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพและมีการบูรณาการ การใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพร่วมกันทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ข้อเสนอแนะควรมีการกำหนดนโยบายให้ผู้บริหารระดับอำเภออสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ข้อมูลอำเภอและมีการใช้ข้อมูลและสารสนเทศจากศูนย์ข้อมูลอำเภอในการควบคุม กำกับ และประเมินผลงานของหน่วยบริการ

รติยา วิภักดิ์ (2560) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้มในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาด้านความรู้ ด้านเจตคติ และการปฏิบัติการจัดการคุณภาพข้อมูล 2) ศึกษาสภาพปัญหา และอุปสรรคการปฏิบัติการจัดการคุณภาพ

ข้อมูล 3) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการจัดการคุณภาพข้อมูล กลุ่มเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูล จานวน 46 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบ Chi-Square test, Fisher's exact test ผลการวิจัยพบว่า 1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.83) แต่มีความรู้ด้านการบันทึกและการจัดเก็บข้อมูลอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 39.13) มีเจตคติอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 58.70) แต่เจตคติด้านความยุ่งยากซับซ้อนของการบันทึกข้อมูล อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 65.22) มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 67.40) แต่การปฏิบัติด้านการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ และพัฒนางานอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 73.92) 2. ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติการจัดการคุณภาพข้อมูล ได้แก่ นโยบายที่ไม่ชัดเจนมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ขาดการนิเทศติดตาม ด้านอุปกรณ์ที่ไม่ทันสมัย ระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ตไม่เสถียร บุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อภาระงาน และโปรแกรมที่มีความหลากหลายในการบันทึกข้อมูล 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการจัดการคุณภาพข้อมูล ตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม พบว่า ระดับการศึกษาประสบการณ์ทำงาน การได้รับมอบหมายงาน การได้รับการอบรมชี้แจง และระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการจัดการข้อมูล ตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ควรจัดอบรมชี้แจงเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะให้เจ้าหน้าที่ได้เข้าใจ และมีความมั่นใจในการจัดการข้อมูล 43 แฟ้ม

คำมูล แก้วชัยภูมิ (2561) การพัฒนาระบบการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลสารสนเทศสุขภาพจังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษา : พบว่าระบบตรวจสอบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพจังหวัดชัยภูมิ ที่ถูกพัฒนาขึ้น คือ Chaiyaphum Smart Checker (CSC) 4.0 สามารถคืนกลับข้อมูลที่มีข้อผิดพลาด (Error) หรือมีข้อสงสัยว่า จะมีข้อผิดพลาด ให้กับหน่วยงานบริหารและหน่วยบริการ ที่เป็นเจ้าของข้อมูล ให้สามารถตรวจสอบ แก้ไข ข้อผิดพลาดของข้อมูล ลงลึกได้ถึงรายบุคคล จนข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น การประเมินคุณภาพของระบบ พบว่าผู้ใช้ระบบมีความพึงพอใจระดับมาก เป็นข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพเชื่อถือได้ เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้ทุกระดับทั้งผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานและประชาชน ช่วยลดเวลา และความซ้ำซ้อน ของการจัดทำรายงานสามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยน ข้อมูลติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยบริการทั้งภายในอำเภอ ระหว่าง อำเภอภายในจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข สามารถบ่งบอกสภาวะสุขภาพและการเข้าถึง บริการของประชาชนได้ สรุปการพัฒนาระบบสารสนเทศจะต้องมีกิจกรรมที่ดำเนินการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาข้อมูลให้ทันสมัย ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ และควรพัฒนาระบบสารสนเทศในด้านอื่นด้วย ได้แก่ การพัฒนาระบบรายงานของทุกกลุ่มงานให้เป็นฐานข้อมูลชุดเดียวกันกับสารสนเทศคลังข้อมูลสุขภาพเพื่อลดภาระงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้สารสนเทศได้

2.7.2 งานวิจัยต่างประเทศ

จากการที่ได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศพบว่า มีงานวิจัยที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพข้อมูลสุขภาพ มีดังนี้

Nicole Gray Weiskopf, Chunhua Weng (2012) ได้ศึกษาวิธีการและมิติของการบันทึกข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (EHR) การประเมินคุณภาพของข้อมูลสำหรับการนำมาใช้ใหม่ในการวิจัยเชิงคลินิก ผลการศึกษามี 5 มิติ ในการระบุถึงการมีคุณภาพของข้อมูล คือ ความสมบูรณ์ ความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความน่าเชื่อถือ และ ความเป็นปัจจุบัน และ มี 7 วิธีในการประเมินคุณภาพของข้อมูล คือ การเปรียบเทียบกับมาตรฐาน, เนื้อหาของข้อมูล, แหล่งของข้อมูล, การเปรียบเทียบ/การกระจายของข้อมูล, การตรวจสอบความถูกต้อง, การทบทวนข้อมูล, การนำเสนอข้อมูล

Wenfei Fan (2012) คุณภาพของข้อมูลเป็นหนึ่งในปัญหาที่สำคัญที่สุดในการจัดการข้อมูล โดยทั่วไป ระบบฐานข้อมูลมีจุดมุ่งหมายเพื่อสนับสนุนการสร้าง การบำรุงรักษา และการใช้ข้อมูลจำนวนมาก โดยเน้นที่ปริมาณข้อมูล อย่างไรก็ตาม ข้อมูลในชีวิตจริงมักสกปรก ไม่สอดคล้องกัน ซ้ำซ้อน ไม่ถูกต้อง ไม่สมบูรณ์ หรือเก่า ข้อมูลสกปรกในฐานข้อมูลมักสร้างผลการวิเคราะห์และการตัดสินใจที่ทำให้เข้าใจผิดหรือมีอคติ และนำไปสู่การสูญเสียรายได้ ความน่าเชื่อถือ และลูกค้า ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีการจัดการคุณภาพข้อมูล ตรงกันข้ามกับงานการจัดการข้อมูลแบบดั้งเดิม การจัดการคุณภาพข้อมูลช่วยให้สามารถตรวจจับและแก้ไขข้อผิดพลาดในข้อมูล วากยสัมพันธ์หรือความหมาย เพื่อปรับปรุงคุณภาพของข้อมูลและเพิ่มมูลค่าให้กับกระบวนการทางธุรกิจ แม้ว่าคุณภาพของข้อมูลจะเป็นปัญหาที่มีมายาวนานหลายทศวรรษ แต่การใช้เว็บอย่างแพร่หลายได้เพิ่มความเสี่ยงในการสร้างและเผยแพร่ข้อมูลสกปรกในระดับที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน เอกสารนี้ให้ภาพรวมของปัญหาพื้นฐานที่อยู่ภายใต้ประเด็นสำคัญของคุณภาพข้อมูล กล่าวคือ ความสอดคล้องของข้อมูล การขจัดข้อมูลซ้ำซ้อน ความถูกต้องของข้อมูล สกุลเงินของข้อมูล และความสมบูรณ์ของข้อมูล เราส่งเสริมกรอบงานเชิงตรรกะที่เป็นหนึ่งเดียวเพื่อจัดการกับปัญหาเหล่านี้ โดยยึดตามกฎคุณภาพข้อมูล

Hong Chen, David Hailey, Ning Wang and Ping Yu (2014) *การทบทวนวิธีการประเมินคุณภาพข้อมูลสำหรับสาธารณะ* ระบบข้อมูลสุขภาพ จำเป็นต้องมีข้อมูลคุณภาพสูงและการประเมินคุณภาพข้อมูลที่มีประสิทธิภาพสำหรับการประเมินผลกระทบของการแทรกแซงด้านสาธารณสุขอย่างถูกต้องและการวัดผลด้านสาธารณสุขผลลัพธ์ ข้อมูล การใช้ข้อมูล และกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นสามมิติของข้อมูลคุณภาพ ทั้งหมดต้องได้รับการประเมินสำหรับการประเมินคุณภาพข้อมูลโดยรวม เราพบว่ามีมิติข้อมูลบ่อยที่สุดประเมิน ความครบถ้วน ถูกต้องและตรงต่อเวลาเป็นสามคุณลักษณะที่ใช้มากที่สุด วิธีการประเมินเชิงปริมาณที่สำคัญเป็นการสำรวจ เชิงพรรณนาและการตรวจสอบข้อมูล การประเมินเชิงคุณภาพทั่วไปวิธีสัมภาษณ์และทบทวนเอกสาร ข้อจำกัดของ

การศึกษาทบทวนรวมถึงการไม่ใส่ใจต่อการใช้ข้อมูลและกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ความไม่สอดคล้องกันในคำจำกัดความของคุณลักษณะของคุณภาพข้อมูล ความล้มเหลวในการแก้ไขข้อกังวลของผู้ใช้ข้อมูล และการขาดกระบวนการอย่างเป็นระบบในการประเมินคุณภาพข้อมูล การศึกษาทบทวนนี้ถูกจำกัดโดยความครอบคลุมของฐานข้อมูลและความกว้างของระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุข ไกลออกไปการวิจัยสามารถ พัฒนาคำจำกัดความและคุณลักษณะของคุณภาพข้อมูลที่สอดคล้องกัน ความพยายามในการวิจัยเพิ่มเติมควรให้เพื่อประเมินคุณภาพของการใช้ข้อมูลและคุณภาพของกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล

Ayub Manya, Petter Nielsen (2016) การรายงานวิธีปฏิบัติและคุณภาพข้อมูลในระบบข้อมูลด้านสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา: กรณีศึกษาเชิงสำรวจในเคนยา พบว่า วัตถุประสงค์หลักในการกำหนดคุณภาพของข้อมูลในแง่ของความถูกต้อง ทันเวลา และความครบถ้วนสมบูรณ์ การศึกษายังได้พิจารณาถึงสาเหตุของสถานะคุณภาพข้อมูลที่สังเกตได้ การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลดำเนินการในสถานบริการด้านสุขภาพที่เลือก ข้อมูลจากเอกสารต้นทางที่สถานพยาบาลเปรียบเทียบกับข้อมูลในระบบข้อมูลสุขภาพแห่งชาติในช่วงเวลาเดียวกัน มีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักและการสนทนากลุ่มที่ดำเนินการระหว่างการประชุมทบทวนรายไตรมาสในระดับภูมิภาค ผลการศึกษาพบว่าอัตราความสมบูรณ์ของรายงานรายเดือนอยู่ที่ร้อยละ 86.90 ในขณะที่ความตรงต่อเวลาของรายงานอยู่ที่ร้อยละ 78.70 ในแง่ของความถูกต้องของรายงาน การศึกษาแสดงให้เห็นว่าในขณะที่รายงานจำนวนมากมีความแม่นยำต่ำเป็นจำนวนมาก แต่ก็มีรายงานที่มีความแม่นยำสูงอย่างน่าประหลาดใจที่มาจากหน่วยการคลอดบุตรของสถานพยาบาลทั้งหมดที่เข้าเยี่ยมชม ความถูกต้องของจำนวนการคลอดบุตรอาจสัมพันธ์กับสิ่งจูงใจทางการเงินที่รัฐบาลมอบให้สถานพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการการคลอดบุตรฟรีของประเทศ ซึ่งมารดาสามารถจัดส่งบริการสุขภาพให้กับมารดาโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย แม้ว่าระบบข้อมูลด้านสุขภาพส่วนใหญ่จะมีปัญหากับคุณภาพของข้อมูลที่ไม่ดี แต่สิ่งจูงใจที่ง่ายและใช้ได้จริงสามารถปรับปรุงความถูกต้อง ทันเวลา และความครบถ้วนสมบูรณ์ได้

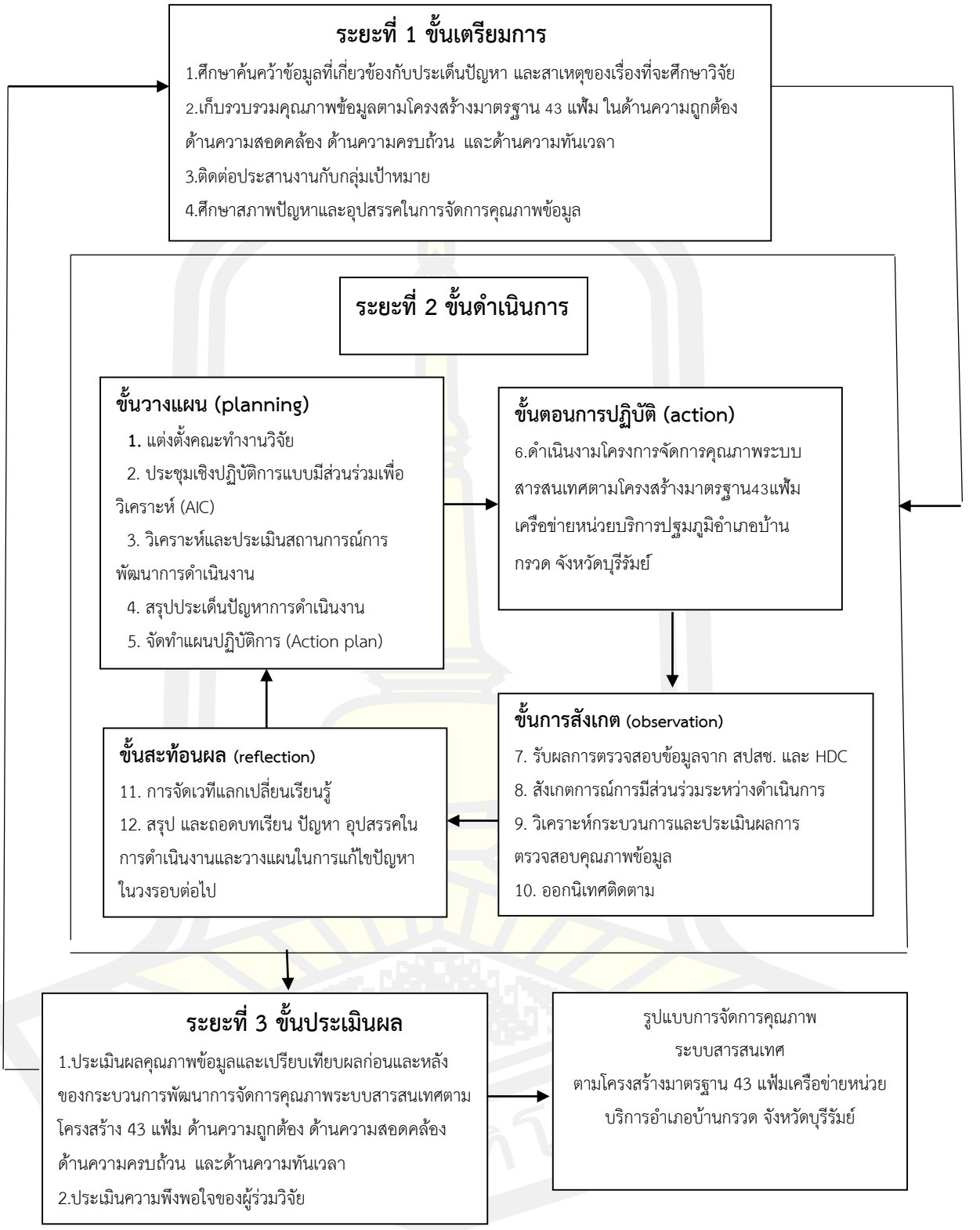
Adisu Tafari Shama, Hirbo Shore Roba, Admas Abera Abaerei, Teferi Gebru Gebremeskel & Negga Baraki (2021) การประเมินคุณภาพของข้อมูลระบบข้อมูลสุขภาพตามปกติและปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างหน่วยงานในสถานบริการสาธารณสุขของภูมิภาค Harari ประเทศเอธิโอเปีย ผลการศึกษาพบข้อมูลคุณภาพดีในหน่วยงาน 51.35% (95% CI 44.6–58.1) ในสถานบริการสาธารณสุขในภูมิภาคฮารารี แผนกต่างๆ ที่พบในศูนย์สุขภาพมีโอกาสได้รับข้อมูลคุณภาพดีมากกว่า 2.5 เท่า เมื่อเทียบกับหน่วยงานที่พบในสถานีอนามัย การปรากฏตัวของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมสามารถกรอกรูปแบบการรายงาน (AOR = 2.474; 95% CI 1.124–5.445) และ

ข้อกำหนดของการตอบกลับ (AOR = 3.083; 95% CI 1.549–6.135) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับคุณภาพของข้อมูล

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับระบบสารสนเทศ ทฤษฎีว่าด้วยความรู้ ทัศนคติ และ การปฏิบัติ การพัฒนาและการปรับปรุงคุณภาพ การพัฒนารูปแบบและโปรแกรมสารสนเทศเพื่อการจัดงานด้านสุขภาพ การวิจัยเชิงปฏิบัติการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มของหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน คือ ด้านบุคลากร(Man) เครื่องจักรหรืออุปกรณ์ (Machine) ด้านวัสดุ (Material) และด้านกระบวนการทำงาน (Method) ซึ่งรูปแบบการพัฒนาการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ จะเป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) เพื่อให้ระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มของหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงได้กำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

จากแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ เคมมิส และแม็คแทกการ์ท ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1.การวางแผน (planning) 2.การปฏิบัติ (action) 3.การสังเกต (observation) 4.การสะท้อนผล (reflection) ดังนี้



ภาพที่ 9 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านความถูกต้อง ด้านความสอดคล้อง ด้านความครบถ้วน และด้านความทันเวลา ผู้วิจัยจึงได้นำเอาแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่กล่าวมาในบทที่ 2 มาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยที่กำหนดไว้ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย
3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย
3.5 การดำเนินการวิจัย
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
3.8 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ เคมมิส และ แมคแทกการ์ท (Kemmis and McTaggart, 1990) เป็นการวิจัยปฏิบัติการเพื่อหารูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพข้อมูลให้ดี

โดยวิธีการของการวิจัยปฏิบัติการ เป็นวงจรแบบขดลวดเป็นวงจร ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ(Action) การสังเกต (Observation) การสะท้อนผล (Reflection) เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นวงรอบจนกว่าจะได้ข้อสรุปหรือแก้ปัญหาได้สำเร็จ และได้รูปแบบในการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในงานสารสนเทศข้อมูลสุขภาพ ในการบริหารนโยบาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การบันทึกข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล การจัดส่งข้อมูล และผู้รับผิดชอบงานตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และงานข้อมูลและสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ รวมจำนวน 65 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่

1. กลุ่มผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ จำนวน 19 คน ประกอบไปด้วย

1.1 ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลและสารสนเทศโรงพยาบาลบ้านกรวด 1 คน

1.2 ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลและสารสนเทศสาธารณสุขอำเภอบ้านกรวดจำนวน 1คน

1.3 ผู้บริหาร หรือหัวหน้าฝ่าย หรือหัวหน้างาน จำนวน 5 คน

1.4 งานข้อมูลและสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1 คน

1.5 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (แห่งละ1คน) จำนวน 11 คน

2. กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบ โดยกลุ่มเป้าหมาย โดยการกำหนดคุณสมบัติจากเจาหนาที่ที่มีสวนเกี่ยวของ จำนวน 46 คน ประกอบไปด้วย

2.1 โรงพยาบาลบ้านกรวด จำนวน 13 คน

2.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 33 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

1. กลุ่มผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ คุณสมบัติของผู้ที่จะถูกรับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการวิจัย คือ

1.1.1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลและสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

1.1.2 ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลและสารสนเทศสาธารสุขอำเภอบ้านกรวด

1.1.3 ผู้บริหารหรือหัวหน้าฝ่าย หรือหัวหน้างาน โรงพยาบาลบ้านกรวด

1.1.4 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบ คุณสมบัติของผู้ที่จะถูกรับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการวิจัย คือ

2.1 ส่วนโรงพยาบาล

เป็นผู้ปฏิบัติงานในงานไอที งานทันตกรรม งานการแพทย์ งานเวชสถิติ งานเวชปฏิบัติ งานแพทย์แผนไทย งานอนามัยแม่และเด็ก งานเวชกรรมฟื้นฟู งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานควบคุมโรคติดต่อ งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ งานผู้ป่วยใน และงานห้องคลอด

2.2 ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เป็นผู้ที่มีหน้าที่หลักในการจัดการข้อมูล 43 แฟ้มของแต่ละสถานบริการ แห่งละ 3 คน โดยมีตำแหน่งต่อไปนี้ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักแพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานธุรการ พนักงานบริการเอกสารทั่วไป พนักงานพิมพ์

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. กลุ่มผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ
   1.1 ย้ายหรือลาออก
   1.2 ไม่สามารถเข้า ร่วมกิจกรรมได้ตามกระบวนการ
2. กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการทดสอบรูปแบบ
   2.1 ย้ายหรือลาออก
   2.2 ไม่สามารถเข้า ร่วมกิจกรรมได้ตามกระบวนการ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีจำนวนทั้งหมด 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทางประชากร ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ อุปสรรคปัญหาและข้อเสนอแนะในการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติเกี่ยวกับระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม จำนวน 10ข้อ

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษาได้แก่ เพศอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับข้อมูล 43 แฟ้ม การได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบข้อมูล 43 แฟ้ม การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ การได้รับการนิเทศ / ติดตาม และการอบรมหรือได้รับฟังการชี้แจงเกี่ยวกับข้อมูล 43 แฟ้ม

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับข้อมูล 43 แฟ้ม จำนวน 18 ข้อ

คำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ มี 2 คำตอบ คือใช่และไม่ใช่ และกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การกำหนดคะแนนคือ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด ได้ 0 คะแนน โดยแบ่งเกณฑ์คะแนนที่ได้เป็น 3 ระดับ คือ

ระดับความรู้ต่ำ หมายถึง ได้คะแนน 0-10 คะแนน
ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง ได้คะแนน 11-14 คะแนน
ระดับความรู้สูง หมายถึง ได้คะแนน 15-18 คะแนน

(สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553)

ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับข้อมูล 43 แฟ้ม จำนวน 10 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed-end question) มีการวัดแบบประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ คือ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจาก 5 ตัวเลือก โดยมีระดับความรู้สึก ตั้งแต่ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นบวก คือ ข้อที่ 2-10 และข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นลบ คือ ข้อที่ 1 โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นบวก จะเป็นดังนี้

ระดับความรู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนน 5
ระดับความรู้สึกเห็นด้วย มีค่าคะแนน 4
ระดับความรู้สึกไม่แน่ใจ มีค่ำคะแนน 3
ระดับความรู้สึกไม่เห็นด้วย มีค่าคะแนน 2
ระดับความรู้สึกไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนน 1

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นลบ จะกลับกันดังนี้

ระดับความรู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนน 1
ระดับความรู้สึกเห็นด้วย มีค่าคะแนน 2
ระดับความรู้สึกไม่แน่ใจ มีค่ำคะแนน 3
ระดับความรู้สึกไม่เห็นด้วย มีค่าคะแนน 4
ระดับความรู้สึกไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนน 5

เกณฑ์วัดระดับเจตคติของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการการดำเนินงานจัดการคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม จะแบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กัน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งของเบสท์ (Best, 1977 อ้างอิงใน ศศิธร ตันติเอกรัตน์ และคณะ, 2563) ดังนี้การแปลผลคะแนนโดยรวมใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ของเบสท (Best, 1977) ดังนี้

$$\frac{\text{Maximum – Minimum}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด – ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{(5 - 1)}{5} = 0.80$$

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง ระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง ระดับดี

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติเกี่ยวกับข้อมูล 43 แฟ้ม จำนวน 10 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed-end question) มีการวัดแบบประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ คือ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจาก 4 ตัวเลือก โดยมีระดับการปฏิบัติ ตั้งแต่ปฏิบัติประจำ-ไม่เคยปฏิบัติ ข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นบวก คือ ข้อที่ 1-10 โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติประจำ มีค่าคะแนน 4

ปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนน 3

ปฏิบัติบางครั้ง มีค่าคะแนน 2

ไม่เคยปฏิบัติ มีค่าคะแนน 1

เกณฑ์วัดการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการการดำเนินงานจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม จะแบ่งออกเป็น 4 ช่วงเท่าๆ กัน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งของเบสท์ (Best, 1977อ้างอิงใน ศศิธร ตันติเอกรัตน์ และคณะ, 2563) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00 หมายถึง ระดับดี

ส่วนที่ 5 สอบถามเกี่ยวกับอุปสรรคปัญหา และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิด (Open-end question) จำนวน 6 ด้าน 1.ด้านการบันทึก 2.ด้านการส่งออกข้อมูล 3.ด้าน

การตรวจสอบข้อมูล 4.ด้านวัสดุอุปกรณ์ (คน, งบประมาณ, คอมพิวเตอร์, การเชื่อมต่อเครือข่าย Internet เป็นต้น) 5.ด้านการควบคุม กำกับ ติดตาม 6.ด้านอื่นๆ (นโยบายของผู้บังคับบัญชา, การสนับสนุน, แรงจูงใจ)

ชุดที่ 2 แบบบันทึกผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ประกอบด้วยรายการแฟ้มข้อมูลทั้งหมด 43 แฟ้มข้อมูล เพื่อบันทึกผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความถูกต้อง ด้านความสอดคล้อง ด้านความครบถ้วน และด้านความทันเวลา

ชุดที่ 3 แบบบันทึกสังเกตการมีส่วนร่วมระหว่างดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR)

ชุดที่ 4 แบบบันทึกผลการสรุปกิจกรรม (ถอดบทเรียน) AAR (After Action Review)

ชุดที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ร่วมวิจัย ในการดำเนินการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม โดยใช้เกณฑ์วัดเดียวกันกับวัดระดับเจตคติ คือ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง	ระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง	ระดับมาก

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

3.4.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษามีขั้นตอนดังนี้

1) ศึกษาเนื้อหาการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เอกสาร ตำราวิชาการ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2) ศึกษาแนวทางการดำเนินงานข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม

3) ศึกษาแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย ขั้นตอนการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

4) ศึกษาเทคนิคกระบวนการกระตุ้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพข้อมูล ด้วยเทคนิคกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control, = A-I-C) ประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการปฏิบัติ (Control: C)

5) นำเนื้อหา เอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือ

6) นำเครื่องมือ คือ แบบสอบถาม เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข แล้วนำกลับมาปรับปรุงแก้ไข

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

1) แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อสร้างเสร็จแล้วนำไปเสนอประธานกรรมการ และกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความชัดเจนทางภาษา และความถูกต้องตรงตามเนื้อหา แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

2) นำเครื่องมือเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ และมีประสบการณ์ในการทำวิจัย จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

2.1 นายศรศักดิ์ สีหะวงษ์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ งานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

2.2 นายคณวัชร คำชัย ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

2.3 นายศสินทร์ แจ้งประจักษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความตรงเชิงโครงสร้าง และความเป็นปรนัยของข้อคำถามและคำตอบ (Content and Construct Validity Analysis) โดยการหาความตรง และครอบคลุมตามเนื้อหา และโครงสร้าง ที่ต้องการจะวัดของแบบสอบถาม แต่ละข้อและรวมทุกข้อเป็นเครื่องมือทั้งชุด จากผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดให้คะแนนผลการพิจารณาตัดสิน ดังนี้ กำหนดให้ตัวแปรการวิจัย หมายถึง ข้อมูลที่ต้องการศึกษา

ให้ +1 เมื่อข้อคำถามและคำตอบสอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

ให้ 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถามคำตอบสอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

ให้ -1 เมื่อข้อคำถามและคำตอบไม่สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

จากผลการพิจารณาตัดสินของผู้เชี่ยวชาญที่ได้นำไปหาค่าความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างได้จากสูตรของ Rowinelli และ Hambleton (1977 อ้างอิงจาก อรรถพงษ์ ดีเสมอ, 2554)

$$IOC = \Sigma R / N$$

IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม คำตอบกับเนื้อหาตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

R แทน คะแนนความคิดเห็นรวมของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ซึ่งสูตรของ Rowinelli และ Hambleton (อรรถพงษ์ ดีเสมอ, 2554 อ้างอิงมาจาก Rowinelli and Hambleton, 1977) กำหนดให้ค่า IOC (Index of Congruence) มีค่า 0.50 ขึ้นไป จึงจะถือได้ว่าวัดได้สอดคล้องกัน

3) การตรวจสอบความเป็นปรนัย (Objectivity Check)

โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาและตรวจ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้เขียนคำถาม คำตอบ และคำชี้แจงในการตอบ รวมทั้งความถูกต้องสมบูรณ์ของคำตอบที่มีให้เลือกหากพบว่าขาดความชัดเจนของภาษาและความถูกต้อง ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะพิจารณาให้ข้อชี้แนะในการปรับปรุงแก้ไขคำถามคำตอบและคำชี้แจงในการตอบให้มีความชัดเจนของภาษาและความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4) การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

นำเครื่องมือที่แก้ไขถูกต้องตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวนอย่างน้อย 30 คน และเป็นประชากรที่อยู่ในพื้นที่ มีลักษณะโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม การดำรงชีวิต และขนาด คล้ายคลึงกับพื้นที่ที่ทำการวิจัย เพื่อทำการทดสอบความเข้าใจของภาษา ความชัดเจนของคำถาม คือ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ สถิติการหาคุณภาพเครื่องมือโดยการหาค่า KR20 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha-Coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นที่ได้จากการคำนวณควรจะมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไปจึงจะถือว่ามีความเชื่อมั่น (กิตติ เมอะประโคน, 2557) พบว่า แบบสอบถามในส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ มีค่าความความเชื่อมั่น (KR20) เท่ากับ 0.78 แบบสอบถาม ส่วนที่ 3 แบบวัดเจตคติ มีความค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 และแบบสอบถามส่วนที่ 4 แบบวัดการปฏิบัติ มีค่าความความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75

3.5 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แบ่งขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย เป็น 3 ระยะ ดังนี้

3.5.1 ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำราต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ รวบรวมความรู้แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา และสาเหตุของเรื่องที่จะศึกษาวิจัย

2. เก็บรวบรวมคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในด้านความถูกต้อง ด้านความสอดคล้อง ด้านความครบถ้วน และด้านความทันเวลา ก่อนดำเนินการวิจัย

3. ติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการ

เก็บรวบรวมข้อมูล การบันทึกข้อมูล การจัดส่งข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือ และชี้แจงรายละเอียดโครงการการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย รายละเอียดของแผนการจัดกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการจัดการคุณภาพข้อมูล ตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์โดยการ

3.5.2 ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการ

ในขั้นตอนการดำเนินการ ผู้วิจัยได้ใช้การวิจัยปฏิบัติการเพื่อพัฒนากระบวนการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observation) การสะท้อนผล (reflection) ตามวงจรจนการพัฒนาและปรุงคุณภาพข้อมูลให้ดีขึ้น ดังนี้

1) ขั้นวางแผน (P: planning) มีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. จัดตั้งทีมงานซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในดำเนินการจัดการคุณภาพข้อมูล

2. ประชุมร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยใช้การประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC)

3. ตอบแบบสอบถามชุดที่ 1 ลักษณะทางประชากร ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ อุปสรรคปัญหาและข้อเสนอแนะในการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม

4. คัดเลือกสาเหตุของปัญหา โดยใช้แผนผังสาเหตุและผล (Cause and Effect Diagram) หรือผังก้างปลาในการวิเคราะห์และคัดเลือกสาเหตุของปัญหาที่จะดำเนินการแก้ไข โดยคำนึงถึงต้องเป็นสาเหตุที่แท้จริง สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ในระยะยาวและยั่งยืน องค์กรมีความพร้อมในการแก้ไขปัญหา ไม่ส่งผลเสียต่อองค์กรในด้านอื่น ๆ และต้องมีความคุ้มค่า

5. จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหา

2) ขั้นตอนการปฏิบัติ (A: action) มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ดำเนินการตามแผนงาน หรือกิจกรรมที่วางไว้ตาม Action Plan

3) ขั้นการสังเกต (O: observation) มีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. รับผลการตรวจสอบข้อมูลจาก สปสช. และHDC

2. สังเกตการณ์การมีส่วนร่วมระหว่างดำเนินการ

3. วิเคราะห์กระบวนการและประเมินผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

4. ออกนิเทศติดตามในหน่วยงานหรือจุดบริการที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแนวทางที่กำหนด

4) ขั้นสะท้อนผลเพื่อแก้ไขปรับปรุง (R : reflection) มีขั้นตอนดังนี้

1. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำผลการตรวจสอบข้อมูลจาก สปสช. และHDC มาวิเคราะห์แปลผลนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกันของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยว่าพึงพอใจกับผลการดำเนินงานหรือไม่ ซึ่งหากผลการประเมินพบว่าคุณภาพข้อมูลดีกว่าก่อนดำเนินการพัฒนา ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันเขียนคู่มือ แนวทางปฏิบัติ เพื่อจะได้เป็นมาตรฐานการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด เพื่อใช้เป็นแนวทางและเป็นมาตรฐานในการดำเนินงานต่อไป

2. สรุป และถอดบทเรียน ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนในการแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไปหากยังต้องการพัฒนาเพิ่มขึ้น นำผลการตรวจสอบเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อวางแผนในการดำเนินการแก้ไข ในวงรอบต่อไป

3.5.3 ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผล

1) เปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม โดยเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ HDC กำหนด

2) ประเมินความพึงพอใจของผู้ร่วมวิจัย

3) สรุปผลรูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.1 แบบสอบถามลักษณะทางประชากร ความรู้ เจตคติ อุปสรรคปัญหาและข้อเสนอแนะ ในการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ทั้ง 5 ส่วน จัดเก็บก่อนและหลังการดำเนินงานวิจัย โดยเก็บจากกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบ จำนวน 46 คน

3.6.2 ข้อมูลเชิงปริมาณผู้วิจัยจัดเก็บโดย

1) นำผลการตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลจาก สปสช. ในเว็บไซต์ http://op.nhso.go.th/op แล้วนำมาเปรียบเทียบกัน โดยจัดเก็บก่อนและหลังดำเนินการวิจัย

2) ข้อมูลด้านความสอดคล้องตรวจสอบจาก HDC โดยจัดเก็บก่อนและหลังดำเนินการวิจัย

3) ข้อมูลด้านความครบถ้วนตรวจสอบจาก HDC โดยจัดเก็บก่อนและหลังดำเนินการวิจัย

4) ข้อมูลด้านความทันเวลา ตรวจสอบจาก HDC คือ ภายใน 30 วัน หลังจากวันสุดท้ายของเดือนที่ให้บริการซึ่งตรวจสอบจากฐานข้อมูล HDC โดยจัดเก็บก่อนและหลังดำเนินการวิจัย

3.6.3 ข้อมูลเชิงคุณภาพจัดเก็บโดยผู้วิจัยโดยการ สัมภาษณ์ และ สังเกตการณ์

3.6.4 แบบสำรวจความพึงพอใจ จัดเก็บหลังการดำเนินงานวิจัย

3.6.5 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

1) ก่อนการดำเนินการวิจัย ข้อมูล ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2563 –มิถุนายน 2564

2) หลังการดำเนินการวิจัย ข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 – มิถุนายน 2565

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์ด้าน ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และผลของความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครบถ้วน ความทันเวลาโดยเปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลแต่ละด้านก่อน และหลังดำเนินการวิจัย ส่วนการประเมินความพึงพอใจ ใช้สถิติ ร้อยละ

3.7.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้โดยการนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ จากการสังเกตการร่วมดำเนินกิจกรรมการประชุมกลุ่มสนทนา นำมารวบรวม ตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ตลอดระยะเวลาของการทำการวิจัย โดยพิจารณาจัดกลุ่มข้อมูลให้เป็นจัดหมวดหมู่ แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และพิจารณาเชิงเหตุผลพร้อมทั้งสรุปประเด็น

3.7.3 สถิติเชิงอนุมานใช้ **Chi-Square test** และ **Fisher's Exact test**

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างอย่างเคร่งครัด โดยพิจารณาจากด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

3.8.1 ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เอกสารรับรองเลขที่ BRO 2021-006 วันที่รับรอง 15 กุมภาพันธ์ 2565 และจากคณะกรรมการจริยธรรมในการทำวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เอกสารรับรองเลขที่140-390/2565 วันที่รับรอง 27 เมษายน 2565

3.8.2 อธิบายเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยรายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการวิจัย, รายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ที่ต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่

จะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย

3.8.2.1 ให้ความเคารพในสิทธิของบุคคลในการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง เคารพในการขอความยินยอมในด้านการให้ข้อมูล ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานวิจัย ด้านการบันทึกภาพและเสียง โดยให้ชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยให้กลับผู้ร่วมวิจัยทราบอย่างครบถ้วน และให้ผู้ร่วมวิจัยตัดสินใจได้อย่างอิสระ ปราศจากการข่มขู่ บังคับหรือให้สินจ้างรางวัลและสามารถออกจากการการวิจัยได้เมื่อต้องการ

3.8.2.2 ไม่กระทำการใดๆ ที่ขัดต่อกฎหมาย ประเพณี วัฒนธรรมของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย คำนึงถึงหลักผลประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดอันตรายและผลกระทบใดๆ กับผู้ร่วมวิจัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

3.8.2.3 เก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ โดยมีการเขียนนำเสนอและเผยแพร่ผลการวิจัยตามความเป็นจริง

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ คุณภาพข้อมูลในด้านความถูกต้อง ด้านความสอดคล้อง ด้านความครบถ้วน และด้านความทันเวลา ซึ่งได้นำเอาแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการมาใช้ในการดำเนินการตามกระบวนการวางแผน (Plan) การลงมือปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์และประเมินกิจกรรม (Observation) และการนำข้อมูลสะท้อนกลับ (Reflection) ดำเนินงานการพัฒนาใน 1 วงรอบ ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนพัฒนาและหลังพัฒนา โดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล แบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล การบันทึกข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล การจัดส่งข้อมูล และผู้รับผิดชอบงานตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 46 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

4.1 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้รายงานผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยแบ่งการดำเนินการพัฒนาเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ เพื่อศึกษาบริบทของพื้นที่ สภาพปัญหาและอุปสรรคในการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการ เพื่อศึกษาขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) ประกอบด้วย

1) ขั้นการวางแผน (Planning)

2) ขั้นการปฏิบัติ (Action)

3) ขั้นการสังเกต (Observation)

4) ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผล เพื่อประเมินกระบวนการจัดรูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนและหลังดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วย

1) เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อการจัดการคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม

2) เปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม

3) ประเมินความพึงพอใจของผู้ร่วมวิจัย

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2.1 ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1) ศึกษาบริบทของพื้นที่ สภาพปัญหาและอุปสรรคในการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้มของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

2) เก็บรวบรวมคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในด้านความถูกต้อง ด้านความสอดคล้อง ด้านความครบถ้วน และด้านความทันเวลา ก่อนดำเนินการของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

3) ติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล การบันทึกข้อมูล การจัดส่งข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือ และชี้แจงรายละเอียดโครงการการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย รวมถึงรายละเอียดของแผนการจัดกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2.1.1 บริบทของพื้นที่

อำเภอบ้านกรวด ตั้งอยู่ทิศใต้ของจังหวัดบุรีรัมย์ ห่างจากจังหวัดบุรีรัมย์ 66 กิโลเมตร แบ่งเป็น 9 ตำบล 118 หมู่บ้าน 20,021 หลังคาเรือน มีประชากรตามทะเบียนราษฎร์ทั้งหมด 76,967 คน เป็นประชากรที่อยู่อาศัยจริงรวม 49,583 เพศชาย 24,025 คน เพศหญิง 25,558 คน (HDC บุรีรัมย์,2565) มีเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิทั้งหมด จำนวน 11 แห่ง และมีโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) 60 เตียง จำนวน 1 แห่ง เป็นหน่วยบริการประจำและเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ คือ โรงพยาบาลบ้านกรวด อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

ด้านการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม

เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบหลักในการพัฒนาระบบข้อมูล 43 แฟ้มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งละ 1 คน รวม 11 คน โรงพยาบาลบ้านกรวด จำนวน 1 คน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด จำนวน 1 คน มีหน้าที่ความรับผิดชอบดูแลระบบข้อมูล ตรวจสอบ และติดตามการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ เช่น การบันทึกและส่งออกข้อมูล ซึ่งในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้โปรแกรม HOSxP_PCU และโรงพยาบาลใช้โปรแกรม HOSxP เป็นโปรแกรมหลักและเป็นโปรแกรมเดียวกันทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ โดยทำการเชื่อมโยงข้อมูลกับโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพทุกแห่ง เพื่อที่จะได้ปฏิบัติเป็นมาตรฐานและแนวทางเดียวกัน โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน

4.2.1.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของประชากรจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 46)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	9	19.56
หญิง	37	80.44
อายุ (ปี)	7	15.22
21-30	24	52.17
31-40	14	30.43
41-50	1	2.17
51-60		
Mean = 36.98 ปี, S.D. = 7.04 ปี, Min.= 25 ปี Max.= 52 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	11	23.91
สมรส	27	58.70
หม้าย/หย่า /แยกกันอยู่	8	17.39

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของประชากรจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 46)	ร้อยละ (%)
การศึกษา		
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	6	13.04
ปริญญาตรี	38	82.61
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	2	4.35
ตำแหน่ง		
นวก.สาธารณสุข /จพ.สาธารณสุขชุมชน	7	15.22
พยาบาลวิชาชีพ	15	32.61
สหวิชาชีพ	24	52.17
ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับข้อมูล 43 แฟ้ม (ปี)		
1-5	7	15.22
6-10	23	50.00
>10	16	34.78
Mean = 9.98 ปี, S.D. = 4.67ปี, Min.= 1 ปี, Max.= 23 ปี		
ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานข้อมูล 43 แฟ้ม		
ได้รับมอบหมาย	44	95.65
ไม่ได้รับมอบหมาย	2	4.35
ทราบและตระหนักในการบันทึกข้อมูล		
ทราบ และตระหนักดีต่อผลกระทบที่ได้รับ	45	97.83
ทราบ แต่ไม่สนใจเพราะไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง	1	2.17
ไม่ทราบ	0	0.00
ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานข้อมูล 43 แฟ้ม		
ได้รับมอบหมาย	44	95.65
ไม่ได้รับมอบหมาย	2	4.35

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของประชากรจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 46)	ร้อยละ (%)
ทราบและตระหนักในการบันทึกข้อมูล		
ทราบ และตระหนักดีต่อผลกระทบที่ได้รับ	45	97.83
ทราบ แต่ไม่สนใจเพราะไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง	1	2.17
ไม่ทราบ	0	0.00
ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เคยได้รับการนิเทศหรือติดตามเกี่ยวกับข้อมูล 43 แฟ้ม		
ไม่เคย	11	23.91
เคย	35	76.09
ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เคยผ่านการอบรมหรือได้รับฟังการชี้แจง		
ไม่เคย	8	17.39
เคย	38	82.61

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.43) อายุตั้งแต่ 31-40 ปี (ร้อยละ 52.17) สถานภาพสมรสแล้ว (ร้อยละ 58.70) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 82.61) เป็นผู้ปฏิบัติงานเป็นตำแหน่งสหวิชาชีพ (ร้อยละ 52.17) มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับข้อมูล 43 แฟ้ม เป็นระยะเวลา 6-10 ปี (ร้อยละ 50.00) โดยระยะเวลาเฉลี่ย 5ปี (S.D.= 5.67) ต่ำสุด 1 ปี สูงสด 23 ปี ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานข้อมูล 43 แฟ้ม (ร้อยละ 95.65) ทราบและตระหนักดีต่อของการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนทันเวลา (ร้อยละ 97.83) เคยได้รับการนิเทศหรือติดตาม (ร้อยละ 76.09) และเคยผ่านการอบรมหรือได้รับฟังการชี้แจง (ร้อยละ 82.61)

4.2.1.3 ข้อมูลด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนการวิจัย

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละระดับความรู้โดยรวมต่อการจัดการข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

ระดับความรู้ต่อการจัดการคุณภาพข้อมูล	จำนวน (n = 46)	ร้อยละ (%)
ระดับความรู้ต่ำ (0-10 คะแนน)	6	13.04
ระดับความรู้ปานกลาง (11-14 คะแนน)	35	76.09
ระดับความรู้สูง (15-18 คะแนน)	5	10.87
Mean = 12.52 (S.D. = 1.68), Min. = 10, Max. = 17		

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูล ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.09) รองลงมาคือระดับต่ำ (ร้อยละ 13.04) และระดับสูง(ร้อยละ 10.87) ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของความรู้จำแนกรายข้อต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการข้อมูล 43 แฟ้ม	จำนวน (n = 46)	ร้อยละ (%)
<u>โปรแกรมและฐานข้อมูล</u>		
1.โครงการ HOSxP ริเริ่มโดย ภก.ชัยพร สุรเตมีย์กุล เริ่มพัฒนาเมื่อกลางปี พ.ศ. 2542	30	65.22
2.การพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลมาตรฐาน (Standard Data Set) เริ่ม 18 แฟ้ม ในระดับสถานีอนามัย และ 12 แฟ้ม ในระบบโรงพยาบาล	37	80.43

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของความรู้จำแนกรายข้อต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการข้อมูล 43 แฟ้ม	จำนวน (n = 46)	ร้อยละ (%)
การบันทึก/การจัดเก็บ		
3. การบันทึกข้อมูลเพื่อการส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ต้องบันทึกทันทีหลังให้บริการเท่านั้น	26	56.52
4. แฟ้มสะสม กำหนดให้จัดเก็บข้อมูล โดยการสำรวจปีละครั้ง ภายในเดือน สิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ธันวาคม ของทุกปี	35	76.09
5.ลักษณะการจัดเก็บหรือประเภทของการข้อมูลที่จัดเก็บแบ่งเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ แฟ้มสะสม แฟ้มบริการ และแฟ้มบริการกึ่งสำรวจ	7	15.22
การตรวจสอบ/วิธีการตรวจสอบ		
6.เงื่อนไขในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ถูกกำหนดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข	43	93.48
7.ในปี 2564 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับตรวจสอบข้อมูลเพียง 37แฟ้ม สำหรับโรงพยาบาล	14	30.43
8.ในปี 2564 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับตรวจสอบข้อมูลเพียง 21 แฟ้ม สำหรับ รพ.สต.	28	60.87
9.การกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดต่างๆ คิดจากแฟ้มบุคคล (Person) type 1-4	19	41.31
10. Pending คือ การชะลอการจ่ายเงินตามผลงานบริการไว้ชั่วคราวในกรณีตรวจสอบพบความผิดปกติของข้อมูล	39	84.78
11.การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น สามารถตรวจสอบได้โดยใช้โปรแกรม OPPP2010	44	95.65
การจัดส่งข้อมูล		
12.การจัดส่งข้อมูลให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องส่งภายใน 30 วันหลังให้บริการ จึงจะถือว่าเป็นข้อมูลทันเวลา	16	34.78
13.แฟ้มบริการกำหนดให้จัดเก็บและบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มารับบริการและส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้นๆ	36	78.26

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของความรู้จำแนกรายข้อต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการข้อมูล 43 แฟ้ม	จำนวน (n = 46)	ร้อยละ (%)
14.การส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม แฟ้มเข้าคลังข้อมูลสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (HDC) สามารถส่งได้เพียงวันละ 1 ครั้ง	40	86.96
<u>ด้านนโยบายและการใช้ประโยชน์</u>		
15.โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีฐานะเป็นหน่วยบริการประจำสามารถส่งข้อมูลโดยตรงผ่านทางเว็บไซต์http://op.nhso.go.th/op	33	71.74
16.หน่วยบริการที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำเช่นศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) หรือ รพ.สต.ให้ส่งข้อมูลไปที่ HDCของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	41	89.31
17.การดำเนินการจัดเก็บข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข	42	91.30
18.ข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เป็นข้อมูลสุขภาพระดับประเทศเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันในการวางแผน กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ	46	100
Mean= 69.5, SD= 9.35		

จากตารางที่ 6 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูล มีความรู้โดยรวมเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 69.57 เมื่อพิจารณารายข้อด้านความรู้ต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เป็นข้อมูลสุขภาพระดับประเทศเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันในการวางแผน กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ (ร้อยละ 100) และมีความรู้ต่ำสุดคือลักษณะการจัดเก็บหรือประเภทของการข้อมูลที่จัดเก็บ (ร้อยละ 39.1)

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละระดับเจตคติต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

ระดับเจตคติ	จำนวน (n = 41)	ร้อยละ (%)
ระดับเจตคติไม่ดี (1.00-2.33)	0	0.00
ระดับเจตคติปานกลาง (2.34-3.66)	6	13.04
ระดับเจตคติดี (3.67-5.00)	40	86.96
Mean = 4.24, S.D. = 0.53, Min. = 3.30, Max. = 5.00		

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูล ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 86.96) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 13.04) และไม่มีระดับไม่ดี

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละเจตคติจำแนกรายข้อต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

เจตคติต่อการจัดการข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม	จำนวน(ร้อยละ)					Mean (S.D.)
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
1. การบันทึกข้อมูล 43 แฟ้ม มีความยุ่งยากซับซ้อน	1 (2.17)	11 (23.91)	4 (8.70)	16 (34.78)	14 (30.43)	2.33 (1.21)
2.การจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม สามารถศึกษาและเรียนรู้ได้จาก คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูล ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	12 (26.09)	24 (52.17)	3 (6.52)	7 (15.22)	0 (0.00)	3.89 (0.97)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละเจตคติจำแนกรายข้อต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ (ต่อ)

เจตคติต่อการจัดการข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม	จำนวน(ร้อยละ)					Mean (S.D.)
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
3.ข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม สามารถนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกันในการวางแผน และกำหนดนโยบายต่างๆ ขององค์กร	21 (45.65)	24 (52.17)	0 (0.00)	1 (2.17)	0 (0.00)	4.41 (0.62)
4.ข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม แฟ้มมีประโยชน์ คือ การให้บริการที่รวดเร็วขึ้น ลดภาระในการจัดทำรายงานของหน่วยงาน	26 (56.52)	16 (34.78)	3 (6.52)	1 (2.17)	0 (0.00)	4.46 (0.73)
5.การประเมินผลงานตามตัวชี้วัด โดยใช้ข้อมูลจากโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม มีประสิทธิภาพ และน่าเชื่อถือ	17 (36.96)	19 (41.30)	6 (13.04)	3 (6.52)	1 (2.17)	4.04 (0.99)
6.การจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้ข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม มีความน่าเชื่อถือ มีความถูกต้องและเป็นธรรม	14 (30.43)	21 (45.65)	5 (10.87)	6 (13.04)	0 (0.00)	3.93 (0.96)
7.อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่เพียงพอและพร้อมใช้งาน จะส่งผลต่อการบันทึกข้อมูลที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น	36 (78.26)	7 (15.22)	0 (0.00)	3 (6.52)	0 (0.00)	4.65 (0.80)
8.โปรแกรม HOSXP,HOSXP_PCU มีความทันสมัย มีความสะดวก ใช้งานง่าย ทำให้ลดระยะเวลาในการให้บริการ	24 (52.17)	17 (36.96)	4 (8.70)	1 (2.17)	0 (0.00)	4.39 (0.75)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละเจตคติจำแนกรายข้อต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ (ต่อ)

เจตคติต่อการจัดการข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม	จำนวน(ร้อยละ)					Mean (S.D.)
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
9.ผู้บริหารหน่วยงานเห็นความสำคัญโดยมีนโยบายที่ชัดเจน และสนับสนุนการดำเนินงานข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม	21 (45.65)	23 (5.00)	2 (4.35)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.41 (0.58)
10.หัวหน้าหน่วยงานควรมีการควบคุม กำกับ และติดตามตรวจสอบข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม สม่ำเสมอและต่อเนื่อง	26 (56.52)	18 (39.13)	1 (2.17)	1 (2.17)	0 (0.00)	4.50 (0.66)

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณารายข้อด้านเจตคติต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูล มีเจตคติสูงสุดในเรื่องอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่เพียงพอและพร้อมใช้งานจะส่งผลต่อการบันทึกข้อมูลที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น (Mean=4.65, S.D.=0.80) รองลงมาคือ (Mean=4.46, S.D.=0.73) หัวหน้าหน่วยงานควรมีการควบคุม กำกับ และติดตามตรวจสอบข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม สม่ำเสมอและต่อเนื่อง (Mean=4.50, S.D. = 0.66) ตามลำดับ และมีเจตคติต่ำสุดในเรื่องการบันทึกข้อมูล 43 แฟ้ม มีความยุ่งยากซับซ้อน (Mean=2.33, S.D.=1.21)

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละระดับการปฏิบัติต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน (n = 41)	ร้อยละ (%)
ระดับการปฏิบัติต่ำ (1.00-2.00)	2	4.35
ระดับการปฏิบัติปานกลาง (2.01-3.00)	12	26.09
ระดับการปฏิบัติดี (3.01-4.00)	32	69.57
Mean= 3.09, S.D.= 0.46, Min. = 1.80, Max. = 3.90		

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูล ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 69.57) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 26.09) และระดับต่ำ (ร้อยละ 4.35) ตามลำดับ

ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละการปฏิบัติจำแนกรายข้อต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

การปฏิบัติต่อการจัดการข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม	ร้อยละ				Mean (S.D.)
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
1.ได้ร่วมประชุมในการวางแผนดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม	30 (65.22)	13 (28.26)	3 (6.52)	0 (0.00)	3.59 (0.61)
2. เมื่อพบปัญหาจากการปฏิบัติงานได้แก้ปัญหาด้วยการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองและหรือการซักถามเพื่อนร่วมงาน	27 (58.70)	15 (32.61)	4 (8.70)	0 (0.00)	3.50 (0.65)
3. ได้บันทึกข้อมูลในโปรแกรม HOSXP(รพ.) HOSXP_PCU ตามวิธีการ ขั้นตอนที่หน่วยงานกำหนด	25 (54.35)	16 (34.78)	3 (6.52)	2 (4.35)	3.39 (0.80)

ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละการปฏิบัติจำแนกรายข้อต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ (ต่อ)

การปฏิบัติต่อการจัดการข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม	ร้อยละ				Mean (S.D.)
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
4.ได้ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น โดยใช้โปรแกรม OPPP 2010 ก่อนส่งข้อมูล 43 แฟ้ม	26 56.52	13 28.26	4 8.70	3 6.52	3.35 (0.89)
5.เมื่อพบปัญหาจากการปฏิบัติงานได้แก้ปัญหาด้วยการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองและ/หรือการซักถามเพื่อนร่วมงาน	20 (43.48)	20 (43.48)	6 (13.04)	0 (0.00)	3.30 (0.69)
6.ก่อนส่งข้อมูลไปยังส่วนกลางได้ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของการบันทึกข้อมูล	21 (45.65)	18 (39.13)	5 (10.87)	2 (4.35)	3.26 (0.82)
7. ได้ส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ภายใน 30 วันหลังให้บริการ	17 (36.96)	23 (50.00)	4 (8.70)	2 (4.35)	3.19 (0.77)
8. ได้จัดเก็บและบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มีผู้มารับบริการ	19 (41.30)	19 (41.30)	6 (13.04)	2 (4.35)	3.19 (0.83)
9. ได้นำข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์และพัฒนางานให้ดีขึ้น	19 (41.30)	18 (39.13)	6 (13.04)	3 (6.52)	3.15 (0.89)
10. หัวหน้าหน่วยงานมีการควบคุม กำกับ และติดตามตรวจสอบข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	12 (26.09)	22 (47.83)	10 (21.74)	2 (4.35)	2.95 (0.81)

จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณารายข้อด้านการปฏิบัติต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูลส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติสูงสุดในเรื่องการได้ร่วมประชุมในการวางแผนดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการข้อมูล 43 แฟ้ม (Mean=3.59, S.D.=0.61) รองลงมาคือ เมื่อพบปัญหาจากการปฏิบัติงานสามารถแก้ปัญหาด้วยการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองและหรือการซักถามเพื่อนร่วมงาน (Mean=3.50, S.D.=0.65) ได้บันทึกข้อมูลในโปรแกรม

HOSXP ตามวิธีการ ขั้นตอนที่หน่วยงานกำหนด (Mean=3.39, S.D.=0.80) ตามลำดับ และมีการปฏิบัติต่ำสุดในเรื่องหัวหน้าหน่วยงานมีการควบคุมกำกับ และติดตามตรวจสอบข้อมูล 43 แฟ้ม อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (Mean=2.95, S.D. = 0.81)

ตารางที่ 11 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ กับการอบรมชี้แจงการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	การอบรมชี้แจง		Fisher' Exact Test *(p-value)*
	เคย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)	
ด้านความรู้ในการจัดการข้อมูล			12.696 (0.002)*
- ระดับต่ำ	7(23.3)	4(25.0)	
- ระดับสูง	23(76.7)	12(75.0)	
ด้านเจตคติต่อการจัดการข้อมูล			1.391 (0.238)
- ระดับต่ำ	17(56.7)	7(43.8)	
- ระดับสูง	13(43.3)	9(56.2)	
ด้านการปฏิบัติในการจัดการข้อมูล			29.512 (.001)*
- ระดับต่ำ	15(50.0)	7(43.8)	
- ระดับสูง	15(50.0)	9(56.2)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ กับการอบรมชี้แจงการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม พบว่า การอบรมชี้แจงการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้และระดับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.002, 0.001) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติ

ตารางที่ 12 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านบุคคล กับระดับการปฏิบัติต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม

ปัจจัย	การจัดการข้อมูล43 แฟ้ม		Fisher'Exact Test (*p-value*)
	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			0.356
ชาย	2 (4.35)	7 (15.22)	0.437
หญิง	12 (26.09)	25 (54.35)	0.701
อายุ (ปี)			0.001*
< 31 ปี	4 (8.71)	9 (19.57)	0.619
31 ปีขึ้นไป	10 (21.74)	23 (50.00)	1.000
สถานภาพสมรส			1.346
โสด	4 (8.71)	15 (32.61)	0.203
สมรส	10 (21.74)	17 (36.96)	0.335
การศึกษา			0.027*
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	2 (4.35)	4 (8.70)	0.602
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	12 (26.09)	28 (60.87)	1.000
ประสบการณ์ทำงาน(ปี)			0.014*
< 6ปี	2 (4.35)	5 (10.87)	0.642
6 ปีขึ้นไป	12 (26.09)	27 (58.70)	1.000
การได้รับมอบหมายงาน			0.378
ได้รับมอบหมาย	13 28.26)	31 (67.39)	0.521
ไม่ได้รับมอบหมาย	1 (2.17)	1 (2.17)	0.521
ได้รับการอบรมชี้แจง			1.751
เคย	4 (8.71)	4 (8.71)	0.182
ไม่เคย	10 (21.74)	28 (60.87)	0.222

ตารางที่ 12 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านบุคคล กับระดับการปฏิบัติต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม (ต่อ)

ปัจจัย	การจัดการข้อมูล43 แฟ้ม		Fisher'Exact Test (*p-value*)
	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)	
ได้รับการนิเทศติดตาม			7.527
เคย	7 (15.22)	4 (8.71)	0.010*
ไม่เคย	7 (15.22)	28 (60.87)	0.010*
ระดับความรู้			1.669
ระดับต่ำ	3 (11.54)	3 (11.54)	-
ระดับปานกลาง	9 (19.57)	26 (56.52)	-
ระดับสูง	2 (4.35)	3 (11.54)	-
ระดับเจตคติ			1.248
ระดับปานกลาง	3 (6.52)	3 (6.52)	0.253
ระดับดี	11 (23.91)	29 63.04)	0.500

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับระดับการปฏิบัติต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ผลการศึกษาพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และการได้รับนิเทศติดตาม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ สถานภาพสมรส การได้รับมอบหมายงาน ระดับความรู้ ระดับเจตคติ และการได้รับอบรมชี้แจง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติต่อจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม

ตารางที่ 13 ผลการตรวจสอบคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม ด้านความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครบถ้วน ความทันเวลาก่อนการดำเนินการ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 – มิถุนายน 2564

เครือข่ายหน่วยบริการ	ความถูกต้อง (Accuracy)			ความสอดคล้อง (Consistency)	ความครบถ้วน (Complete)			ความทันเวลา (Timeline)		
	จำนวน record		%	%	จำนวน record		%	จำนวน (เดือน)		%
	ทั้งหมด	ผ่าน			ทั้งหมด	ผ่าน		ทั้งหมด	ทันเวลา	
รพ.บ้านกรวด	8,768,253	3,316,478	37.82*	99.95	279,394	278,593	99.71	8	7	87.50
รพ.สต.โคกระเหย	148,644	148,361	99.81	99.82	10,250	10,249	99.99	8	7	87.50
รพ.สต.โนนเจริญ	219,908	218,553	99.38	99.98	30,116	30,102	99.95	8	4	50.00
รพ.สต.หนองไม้งาม	263,372	263,202	99.94	99.91	48,749	48,725	99.95	8	6	75.00
รพ.สต.สายตะกู	134,492	133,862	99.53	99.95	26,426	26,463	99.98	8	6	75.00
รพ.สต.สายโท12ใต้	137,031	136,487	99.60	99.99	29,278	29,278	100.00	8	8	100.00
รพ.สต.ละหานทรายใหม่	140,046	140,000	99.97	99.92	19,363	19,363	100.00	8	5	62.50
รพ.สต.บึงเจริญ	139,032	138,414	99.56	99.90	8,493	8,489	99.95	8	6	75.00
รพ.สต.สายโท5ใต้	186,720	186,572	99.92	99.94	40,380	40,377	99.99	8	8	100.00
รพ.สต.บ้านหลัก	147,983	147,953	99.98	99.94	8,283	8,280	99.96	8	8	100.00
รพ.สต.สายตรี16	35,533	35,526	99.98	98.93	18,698	18,696	99.99	8	8	100.00

ตารางที่ 13 ผลการตรวจสอบคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม ด้านความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครบถ้วน ความทันเวลาก่อนการดำเนินการ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 – มิถุนายน 2564 (ต่อ)

เครือข่ายหน่วยบริการ	ความถูกต้อง (Accuracy)			ความสอดคล้อง (Consistency)	ความครบถ้วน (Complete)			ความทันเวลา (Timeline)		
	จำนวน record		%	%	จำนวน record		%	จำนวน (เดือน)		%
	ทั้งหมด	ผ่าน			ทั้งหมด	ผ่าน		ทั้งหมด	ทันเวลา	
รพ.สต.สายตรี4	83,573	83,559	99.98	99.96	10,117	10,117	**100.00**	**8**	**6**	**75.00**
รวม	**10,404,587**	**4,948,967**	**47.57***	**99.85**	**529,588**	**527,732**	**99.84**	**96**	**79**	**82.29**

ที่มา : ความถูกต้องจากระบบรายงานผลการส่งข้อมูลในระบบ OP/PP Individual Data ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความครบถ้วน ความทันเวลา จาก HDC บุรีรัมย์ (งวดการส่ง พ.ย.63-ก.ค.64 เป็นผลงานบริการเดือน ต.ค.63-มิย.64

จากตารางที่ 13 ผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม ด้านความถูกต้อง ความสอดคล้องความครบถ้วน ความทันเวลาก่อนการดำเนินการพัฒนา พบว่า คุณภาพโดยรวมด้านความถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 47.57 ความสอดคล้อง คิดเป็นร้อยละ 99.85 ความครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 99.84 และด้านความทันเวลา คิดเป็นร้อยละ 84.09 เมื่อพิจารณารายหน่วยบริการ ด้านความถูกต้อง พบว่า หน่วยบริการที่มีความถูกต้องสูงสุดคือ รพ.สต.บ้านหลัก รพ.สต.สายตรี16 และรพ.สต.สายตรี4 คิดเป็นร้อยละ 99.98 และหน่วยบริการที่มีความถูกต้องต่ำสุด คือ รพ.บ้านกรวด คิดเป็นร้อยละ 37.82 ด้านความสอดคล้อง พบว่า หน่วยบริการที่มีสอดคล้องสูงสุดคือ รพ.สต.สายโท12ใต้ คิดเป็นร้อยละ 99.99 และหน่วยบริการที่มีสอดคล้องต่ำสุด คือ รพ.สต.บึงเจริญ คิดเป็นร้อยละ 99.90 ด้านความครบถ้วน พบว่า หน่วยบริการที่มีความครบถ้วนสูงสุดคือ รพ.สต.สายโท12ใต้และรพ.สต.ละหานทรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 100.00 และหน่วยบริการที่มีความครบถ้วนต่ำสุด คือ รพ.สต.บ้านกรวด คิดเป็นร้อยละ 99.71 ด้านความทันเวลา พบว่า หน่วยบริการที่มีความทันเวลาสูงสุดคือ รพ.สต.สายโท12ใต้ รพ.สต.บ้านหลัก และ ศสช.สายตรี16 คิดเป็นร้อยละ 100 และหน่วยบริการที่มีความทันเวลาต่ำสุด คือ รพ.สต.โนนเจริญ คิดเป็นร้อยละ 50.00

4.2.1.4 สภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานจัดการข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม

จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล การบันทึกข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล การจัดส่งข้อมูล และผู้รับผิดชอบงานตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด พบว่า ด้านการบันทึกข้อมูล โปรแกรมแต่ละงานมีหลายหน้าต่างที่ต้องเข้าบันทึก ต้องใช้เวลานานในการบันทึกทำให้บันทึกไม่ทัน เนื่องจากต้องรับผิดชอบในการบันทึกหลายงาน และมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในเงื่อนไขของแต่ละแฟ้ม ด้านการส่งออกข้อมูล พบว่า โปรแกรมส่งออกโครงสร้างไม่เป็นปัจจุบัน ด้านการตรวจสอบข้อมูล พบว่า โปรแกรมประมวลผลตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น (OPPP2010) ยังมีข้อบกพร่อง ไม่สามารถตรวจสอบความผิดพลาดได้ครบตามโครงสร้างใตรฐาน43แฟ้ม และบางแห่งไม่อัพเดทโครงสร้างให้เป็นปัจจุบันตลอดเวลา และบางครั้งไม่มีการตรวจสอบก่อนส่ง หรือตรวจสอบแต่ไม่มีการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง ทั้งบางกรณีไม่รู้วิธีการแก้ไขข้อผิดพลาด ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีเพียงพอต่อการบันทึกแต่ขาดการดูแลรักษายังให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานด้านบุคลากร คนไม่เพียงพอเนื่องจากภาระงานมาก ด้านการควบคุม กำกับ ติดตาม ขาดการนิเทศติดตามที่จริงจังของหัวหน้าหน่วยงาน ตลอดทั้งผู้นิเทศขาดความรู้ในระบบโครงสร้างมาตรฐาน43 แฟ้มจึงไม่สามารถให้คำปรึกษาได้ เพียงแต่ติดตามผลงานเท่านั้น ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่ให้ความร่วมมือและไม่เห็นความสำคัญเท่าที่ควร ขาดแรงจูงใจ ภาระงานมาก

เหนื่อยล้ากับการทำงาน และความไม่ชัดเจนของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยในแต่ละปีเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการ ทำให้การบันทึกข้อมูลไม่ครบ และไม่ถูกต้อง

4.2.1.5 การติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประสานไปยังผู้บริหารของหน่วยงานต่างๆ ของกลุ่มเป้าหมายเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2564 เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินงานโครงการวิจัย และขอกำหนดวันจัดประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ทีมผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการดำเนินงานวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินงานวิจัยร่วมกัน ซึ่งประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล การบันทึกข้อมูล การจัดส่งข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงรายละเอียดโครงการการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการวิจัย ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 46 คน เพื่อวิเคราะห์หาอุปสรรค ปัญหาและสาเหตุในการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาใน ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการต่อไป

4.2.2 ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการ

ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) ประกอบด้วย

1) ขั้นการวางแผน (Planning)
2) ขั้นการปฏิบัติ (Action)
3) ขั้นการสังเกต (Observation)
4) ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

4.2.2.1 ขั้นการวางแผน (Planning) ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) จัดตั้งทีมงานผู้ร่วมวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดตั้งทีมวิจัยและทีมผู้ช่วยวิจัย โดยการประสานกับผู้เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล การบันทึกข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล การจัดส่งข้อมูล และผู้รับผิดชอบงานตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอ จำนวน 46 คน ซึ่งประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลบ้านกรวด จำนวน 13 คน ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานข้อมูลและสารสนเทศ เป็นผู้ดูแลระบบและรับผิดชอบโปรแกรม HOSXP เป็นผู้รับผิดชอบงานให้บริการในแต่ละแฟ้มข้อมูล เป็นผู้บริหาร หัวหน้าฝ่าย หรือหัวหน้างาน เป็นเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งละ 3 คน ทั้งหมดจำนวน 33 คน เป็นเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารสุขอำเภอ จำนวน 1 คน และเป็นเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

จำนวน 1 คน และจัดทำเป็นคำสั่งคณะกรรมการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการ เพื่อจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม และนำเสนอข้อมูลในขั้นเตรียมการแก่กลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการพิจารณาและดำเนินการกำหนดวิสัยทัศน์ นโยบายการดำเนินงาน การร่วมกำหนดกิจกรรมเพื่อการพัฒนาการดำเนินงาน พร้อมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ได้มอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ให้สามารถผ่านเกณฑ์การตรวจสอบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน แสดงความคิดเห็น รับฟังและหาข้อสรุปร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ เป็นประชาธิปไตย ยอมรับในความคิดของเพื่อนสมาชิก โดยใช้การแจกกระดาษให้ทุกคนได้เขียนแสดงความคิดเห็น

ทำการวิเคราะห์บริบทพื้นที่ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของแต่ละพื้นที่หน่วยบริการ และร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการพัฒนา คือ คุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ด้านความถูกต้อง ความสอดคล้องครบถ้วน และทันเวลา ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวดจะต้องต้องมีคุณภาพได้มาตรฐาน ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC)

การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เพื่อให้เจ้าหน้าที่เกิดความรู้ความเข้าใจ ในการดำเนินงานจัดการคุณภาพข้อมูล ซึ่งการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) ซึ่งได้เชิญวิทยากร ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการทำกิจกรรมกลุ่ม และเป็นผู้นำในการดำเนินการ ใช้เวลาในการประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 วัน ในวันที่ 9 ธันวาคม 2564 ที่ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ โดยกำหนดขั้นตอนและกิจกรรมการประชุม ดังนี้

(1) ผู้วิจัยเตรียมทีมวิทยากรในการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) โดยคัดเลือกจากวิทยากรที่มีความรู้และประสบการณ์ในการจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยการประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C ชี้แจงกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ และการมอบหมายบทบาทหน้าที่รับผิดชอบให้กับทีมวิทยากรและผู้ร่วมวิจัย

(2) นัดหมายผู้เข้าร่วมประชุม โดยใช้หนังสือราชการประสานงานกับผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเชิญผู้เข้าร่วมประชุมตามวันและเวลาที่กำหนด

(3) จัดเตรียมสถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ ในการประชุม

(4) ผู้เข้าร่วมประชุมลงทะเบียนและเปิดการประชุมโดยผู้อำนวยกา โรงพยาบาล บ้านกรวดซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.) อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

(5) ผู้วิจัยชี้แจงความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC)

(6) วิทยากรนำเข้าสู่การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ โดยใช้เทคนิค A-I-C ได้แบ่งผู้เข้าร่วมประชุม ออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 11-12 คน (n=46) การประชุมแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาและการวิเคราะห์ปัญหา ขั้นตอนที่ 2 การหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และขั้นตอนที่ 3 การวางแผนในการแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ วิธีการประชุมให้แต่ละกลุ่มคัดเลือกผู้ทำหน้าที่ประธานกลุ่ม เลขานุการกลุ่ม และผู้นำเสนอของกลุ่ม โดยมีผู้วิจัยและทีมวิทยากรเป็นพี่เลี้ยงประจำกลุ่ม เพื่อทำหน้าที่ในการกระตุ้นและสนับสนุนให้สมาชิกในกลุ่มได้มีการระดมสมอง แสดงความคิดเห็นในทางสร้างสรรค์เกี่ยวกับการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ให้ได้มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นครบทุกคน พร้อมทั้งได้สรุปสาระความรู้ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุม ประชุมเสร็จให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอต่อที่ประชุมและได้มีการสรุปผลในภาพรวม ดังนี้

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม โดยใช้เทคนิคกระบวนการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C ประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างความรู้ ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา อุปสรรค กำหนดกรอบแนวทางและแผนปฏิบัติการในการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ดังนี้

A. ขั้นตอนการสร้างความรู้ คือ ขั้นตอนให้ความรู้เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม โดยมีผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยวิจัยเป็นวิทยากรการแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุม ออกเป็น 4 กลุ่ม วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัจจุบัน และปัญหาการดำเนินงานการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เพื่อการวางแผน กำหนดกรอบและแนวทางปฏิบัติ พบว่าสภาพปัจจุบันและปัญหาการดำเนินงานจากการรวบรวมของกลุ่มได้ ดังนี้

A -1 ขั้นตอน Appreciation : วิเคราะห์สภาพปัญหา สถานการณ์และพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม พบว่า ด้านการบันทึกข้อมูลโปรแกรมแต่ละงานมีหลายหน้าต่างที่ต้องเข้าบันทึก ต้องใช้เวลานานในการบันทึกมาก ทำให้บันทึกไม่ทัน เนื่องจากต้องรับผิดชอบในการบันทึกหลายงาน และมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในเงื่อนไขของแต่ละแฟ้ม ด้านการส่งออกข้อมูล ระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ตไม่เสถียร มีการส่งออกข้อมูลไม่ครบ

ทุกวันตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว สำหรับด้านการตรวจสอบข้อมูล พบว่าโปรแกรมประมวลผลตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น (OPPP2010) บางแห่งไม่มีอัพเดทให้เป็นปัจจุบัน ไม่สามารถตรวจสอบความผิดพลาดได้ครบ ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีเพียงพอต่อการบันทึกแต่ขาดการดูแลรักษายังให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานด้านบุคลากร คนไม่เพียงพอเนื่องจากภาระงานมาก ด้านการควบคุม กำกับ ติดตาม ขาดการนิเทศติดตามที่จริงจังของหัวหน้าหน่วยงาน ตลอดทั้งผู้นิเทศขาดความรู้ในระบบโครงสร้างมาตรฐาน43 แฟ้มจึงไม่สามารถให้คำปรึกษาได้ เพียงแต่ติดตามผลงานเท่านั้น ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่ให้ความร่วมมือและไม่เห็นความสำคัญเท่าที่ควร ขาดแรงจูงใจ ภาระงานมาก เหนื่อยล้ากับการทำงาน และความไม่ชัดเจนของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยในแต่ละปีเกี่ยวกับโครงสร้างแฟ้ม ทำให้การบันทึกข้อมูลไม่ครบ และไม่ถูกต้อง

A-2 ขั้นตอน Appreciation: เป็นขั้นตอนการกำหนดเป้าหมายและอนาคตที่ปรารถนาหรือวิสัยทัศน์ ในการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม จากการแบ่งกลุ่ม เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และความต้องการผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยแท้จริง พบว่า

กลุ่ม 1โดยมี นางสาว เอ. เป็นประธาน ได้เสนอให้มีการจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงาน จัดการข้อมูล 43 แฟ้ม ไม่ว่าจะเป็นคู่มือการบันทึกในแต่ละแฟ้มข้อมูล คู่มือการส่งออกข้อมูล คู่มือการประมวลผลการตรวจสอบเบื้องต้น และคู่มือการแก้ไขข้อมูลที่พบความผิดพลาด นอกจากนี้ควรมีการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการพัฒนา และควรกำหนดเป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานสำหรับองค์กร หรือตัวชี้วัดสำหรับรายบุคคล

กลุ่ม 2 โดยมี นาย บี. เป็นประธาน ได้เสนอให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรแก่ผู้รับผิดชอบขอมูล 43 แฟ้ม ให้ครบ 100% เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและจะได้ตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพข้อมูล และควรจัดหาและแต่งตั้งทีมงานผู้มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญด้านข้อมูล 43 แฟ้ม เพื่อได้ง่ายและสะดวกในการให้คำปรึกษาและสอบถามปัญหาในการดำเนินงาน

กลุ่ม 3 โดยมี นาง ซี. เป็นประธาน ได้เสนอให้มีตั้งกลุ่มไลน์เฉพาะสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ผู้รับผิดชอบขอมูล 43 แฟ้ม ใช้ในการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม จะต้องตรวจสอบผ่านโปรแกรมตรวจสอบเบื้องต้น (OPPP2010) และควรส่งออกข้อมูลสำหรับตรวจสอบเบื้องต้น ทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เพื่อที่จะได้ติดตามและแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง ก่อนส่งข้อมูลไปยังศูนย์ข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด คือ HDC (Health Data Center) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

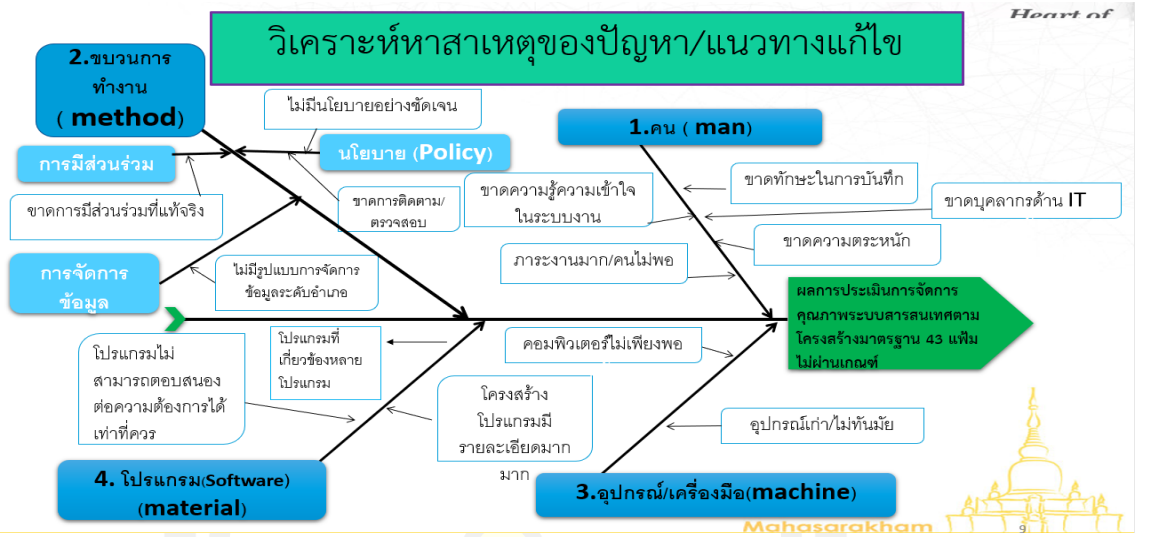
กลุ่ม 4 โดยมี นาย ดี. เป็นประธาน ได้เสนอให้มีการกำกับ และนิเทศติดตามผลการดำเนินงานภายในเครือข่ายหน่วยบริการ โดยทีมงานที่มีความรู้และมีความเชี่ยวชาญในการดูแลระบบข้อมูล 43 แฟ้ม รวมถึงควรมีการสรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์คุณภาพข้อมูลและจะต้องนำเสนอให้ผู้บริหารรับทราบอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา

I. ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการหาวิธีการและนำเสนอทางเลือกในการพัฒนาจากการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยมีกิจกรรมการดำเนินการซึ่งจะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ต้องให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการพัฒนา และการสร้างแรงจูงใจในการจัดการคุณภาพข้อมูล

C. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) ผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการพัฒนา คือ คุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวดมีความถูกต้อง สอดคล้อง ครบถ้วน และทันเวลา จะต้องต้องมีคุณภาพได้มาตรฐาน และผ่านเกณฑ์การตรวจสอบจาก HDC และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) คัดเลือกสาเหตุของปัญหา โดยใช้ผังก้างปลา (Fish Bone Diagram)

ผู้ร่วมวิจัยทุกคนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและวิเคราะห์หาสาเหตุ โดยใช้แผนผังสาเหตุและผลเป็นแผนผังที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหา (Problem) กับสาเหตุทั้งหมดที่เป็นไปได้ที่ อาจก่อให้เกิดปัญหานั้น (Possible Cause) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ผังก้างปลา (Fish Bone Diagram) ซึ่งสรุปและแสดงให้เห็นดังภาพประกอบ 12



ภาพที่ 10 แสดงสาเหตุและผล (ผังก้างปลา: Fish Bone Diagram)

ที่มา : คปสอ.บ้านกรวด (2564)

สรุป สาเหตุหลัก 4 ด้าน คือ 1.ด้านบุคลากร 2.ด้านขบวนการทำงาน 3.ด้านอุปกรณ์เครื่องมือ 4.ด้านโครงสร้างโปรแกรม โดยสรุปเป็นประเด็นย่อยคือ ด้านการบันทึกข้อมูล การส่งออกข้อมูล ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการตรวจสอบข้อมูล ด้านการควบคุมกำกับติดตาม และนโยบายของผู้บริหาร

4) จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan)

การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ และวิเคราะห์หาสาเหตุโดยใช้ผังก้างปลา (ภาพประกอบ 4.2) พบว่า ข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม คุณภาพข้อมูลต่ำ ปัญหาที่พบได้แก่ ด้านบุคลากรเจ้าหน้าทียังขาดความรู้ความเข้าใจในระบบงาน ขาดความตระหนัก และขาดทักษะในการบันทึกข้อมูล เพราะภาระงานที่รับผิดชอบมีมากทำให้บันทึกข้อมูลไม่ทันตามเวลาที่กำหนดด้านอุปกรณ์และเครื่องมือที่เก่าไม่ทันสมัยทำให้ระบบการใช้งานช้า บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีน้อย การเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตไม่เสถียรทำให้ไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงาน ด้านโปรแกรมการใช้งาน โปรแกรมที่ใช้ในการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลต่างๆ ของหน่วยบริการ มีหลายโปรแกรมให้บันทึก ทำให้การบันทึกซ้ำซ้อนและยุ่งยาก ด้านนโยบายพบว่า ไม่มีความชัดเจน มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ขาดการตรวจสอบและนิเทศติดตาม ด้านการมีส่วนร่วมยังขาดการมีส่วนร่วมที่แท้จริง และด้านการจัดการข้อมูล พบว่า ไม่มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์เท่าที่ควรและขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยได้ร่วมกันบันทึกจากการสัมภาษณ์และจากการสังเกตคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุมโดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตการณ์ การประชุมเชิง

ปฏิบัติการและให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้ร่วมกันคิดร่วมกันทำ จึงได้ได้ข้อสรุป เพื่อจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการและแนวทางดำเนินงานการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพอำเภอบ้านกรวดดังนี้

1. แผนพัฒนาบุคลากร

1) อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ

2) ประกาศนโยบาย ทิศทาง แนวทางการดำเนินงานโดยผู้บริหาร

2. แผนนิเทศติดตาม

1) จัดหาและแต่งตั้งทีมงานผู้มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญด้านข้อมูล 43 แฟ้ม เพื่อให้คำปรึกษา และสอบถามปัญหาในการดำเนินงาน

2) เพิ่มช่องทางการสื่อสารข้อมูล โดยตั้งกลุ่มไลน์ (LINE) สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใช้ในการติดต่อสื่อสาร และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน

3) การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม โดยตรวจสอบผ่านโปรแกรมตรวจสอบเบื้องต้น (OPPP2010)

4) จัดการกับข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ โดยการแก้ไขให้ถูกต้อง

5) ส่งข้อมูลไปยังส่วนกลาง คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. แผนประเมินผล

1) ประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม

2) ประเมินคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม โดยใช้ผลการตรวจสอบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์

3) ประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

4.2.2.2 ขั้นการปฏิบัติ (Action) ซึ่งได้ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ ดังนี้

จากกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ โดยระยะเวลาในการดำเนินการ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 – มิถุนายน 2565 ดังนี้

1) จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งได้จัดอบรมหลักสูตร 3 วัน ในระหว่างวันที่ 11-13 มกราคม 2565 วิธีดำเนินการดังรายละเอียด

ขั้นเตรียมการ

1. จัดประชุมชี้แจงโครงการแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบระบบข้อมูล 43 แฟ้ม ในเครือข่าย

2. ร่วมกันกำหนดวันอบรมในเครือข่าย

3. แต่งตั้งคณะทำงานโดยใช้ทีมข้อมูลประจำอำเภอเป็นผู้รับผิดชอบ

4. ประสานงานทีมวิทยากร จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ และสถานที่ในการจัดประชุม

ขั้นดำเนินการ

จัดประชุมปฏิบัติการ การบันทึกข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หลักสูตร 3 วัน

1. การบันทึกข้อมูลบริการทางการแพทย์ 43 แฟ้ม และการตรวจสอบข้อมูล

2. ทำการปรับปรุงข้อมูลที่มีปัญหาให้สมบูรณ์ก่อนส่งไปยัง HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การบริหารจัดการข้อมูลของแต่ละสถานบริการ

4. เก็บรวบรวมสถิติการส่งข้อมูลแต่ละสถานบริการ ในเครือข่ายทุกรายเดือน

5. เปรียบเทียบคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม ของแต่ละหน่วยบริการภายในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

ขั้นประเมินผล

1. สรุปผลการดำเนินงาน

2. ประเมินผลโครงการจากผลการตรวจสอบข้อมูล 43 แฟ้ม ทุกเดือน

3. สรุปโครงการ ปัญหาและวิธีการพัฒนา

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบ ผู้รับผิดชอบบันทึกข้อมูลและผู้จัดส่งรายงานมีความรู้และทักษะในการจัดการฐานข้อมูลให้ได้ตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม

2. เพื่อให้การส่งข้อมูล 43 แฟ้ม ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบ้านกรวด มีคุณภาพด้านความถูกต้อง สอดคล้อง ครบถ้วน และทันเวลา

3. เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้รับผิดชอบข้อมูลในเครือข่าย

4. เพื่อเป็นช่องทางในการเพิ่มรายได้แก่หน่วยบริการ

1. กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านกรวด จำนวน 46 คน และผู้ร่วมพัฒนาจำนวน 4 คน ประกอบด้วย

(1) ผู้ดูแลระบบ ผู้รับผิดชอบในการบันทึกและผู้จัดส่งรายงาน โรงพยาบาลบ้านกรวด จำนวน 13 คน ผู้ร่วมพัฒนา 2 คน (คณะกรรมการ 43 แฟ้ม และหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน)

(2) ผู้ดูแลระบบ ผู้รับผิดชอบในการบันทึกและผู้จัดส่งรายงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 33 คน (รพ.สต.แห่งละ 3 คน) ผู้ร่วมพัฒนาจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด 2 คน

2) จัดหาและแต่งตั้งทีมงานผู้มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญทั้งด้านอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านโปรแกรมการใช้งาน และด้านการบันทึกข้อมูล 43 แฟ้ม เพื่อให้คำปรึกษาและสอบถามปัญหาในการดำเนินงาน โดยได้ขอความอนุเคราะห์ทีมวิทยากร ซึ่งได้จัดให้เป็นอาจารย์พี่เลี้ยงเพื่อให้คำปรึกษาและสอบถามปัญหาในการดำเนินงานด้านข้อมูล 43 แฟ้ม

3) ประกาศนโยบาย ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานโดยผู้บริหาร ซึ่งในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ผู้บริหารนำโดยประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านกรวดและสาธารสุขอำเภอบ้านกรวดได้ทำการมอบนโยบายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม คือ การจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ การดำเนินงานในการจัดเก็บ / บันทึก / จัดส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วย ในบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ให้ถือปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวง สาธารณสุข Version 2.4 ปีงบประมาณ 2564 โดยให้ถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

4) เพิ่มช่องทางการสื่อสารข้อมูล โดยได้จัดตั้งกลุ่มไลน์ (LINE) เฉพาะกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม โดยตั้งชื่อว่า “พัฒนาข้อมูล 43 แฟ้มบ้านกรวด” เป็นระบบ Social Media ที่ทันสมัย และสะดวกรวดเร็วในการติดต่อสอบถามอุปสรรคปัญหาต่าง ๆ สมาชิกกลุ่มประกอบไปด้วยผู้ที่มีความรู้และมีความเชี่ยวชาญในด้านต่างๆ เช่น ด้านระบบฐานข้อมูลสุขภาพ ด้านโปรแกรม และด้านการบันทึกข้อมูลให้คำปรึกษา รวมถึงยังมีผู้บริหารองค์กรที่สำคัญ เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านกรวด สาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เป็นช่องทางในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และข้อเสนอแนะข้อคิดเห็นต่าง ๆ ให้ผู้บริหารรับทราบเพื่อเป็นการตรวจสอบติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ ซึ่งได้จากการฐานข้อมูลสุขภาพตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม

5) การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม โดยตรวจสอบผ่านโปรแกรม ตรวจสอบเบื้องต้น (OPPP2010) เป็นโปรแกรมที่ถูกพัฒนาขึ้นโดย คุณรังสรรค์ ศรีภิรมย์ เพื่อช่วยให้ผู้ที่ดูแลระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการได้เห็นจุดบกพร่องของข้อมูล และสามารถแก้ไขปัญหาได้ตามส่วนขาดของข้อมูล ทำให้ข้อมูลของหน่วยบริการมีคุณภาพ และเป็นโปรแกรมตรวจสอบข้อมูล 43 แฟ้ม ตามเงื่อนไขการตรวจสอบข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปี 2565 ซึ่งในการดำเนินการของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวดได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

(1) ให้แต่ละหน่วยบริการทำการติดตั้งโปรแกรมตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น (OPPP2010) ให้ครบทุกหน่วยบริการ

(2) แต่ละหน่วยบริการต้องส่งออกข้อมูล 43 แฟ้ม จากโปรแกรมหลักคือ HOSxP สำหรับโรงพยาบาล หรือ HOSxP_PCU สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยส่งออกข้อมูลทุกวันตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว และส่งออกรวบยอดของเดือนที่ผ่านมาไม่เกินวันที่ 15 ของเดือนปัจจุบัน ไปยัง HDC โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์จะส่งไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 9 ให้ภายในวันที่ 20 ของเดือนปัจจุบันและส่วนของโรงพยาบาลส่งไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 เอง ภายในวันที่ 25 ของเดือนปัจจุบัน

(3) การจัดการทำข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ ทำการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน โดยการติดตาม และประสานงานผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบันทึกข้อมูลของแฟ้มที่ไม่ผ่านตามเงื่อนไขการตรวจสอบ

(4) ส่งข้อมูลเข้าคลังข้อมูลสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (HDC : Health Data Center) และส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามเงื่อนไขในข้อ(2)

6) การนิเทศติดตามผลการดำเนินงานภายในเครือข่ายหน่วยบริการอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับอำเภอ โดยทำการวิเคราะห์และสรุปผลงานนำเสนอผู้บริหารในการประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) รวมถึงจัดทีมงานลงพื้นที่หน่วยบริการที่มีผลงานต่ำเพื่อค้นหาอุปสรรค ปัญหาในการทำงาน ให้คำแนะนำช่วยเหลือและศึกษาดูงานหน่วยบริการที่มีผลงานดีเพื่อที่จะได้เป็นแบบอย่างในการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครบถ้วน ความทันเวลา

7) ประเมินผลโดยใช้ผลการตรวจสอบความถูกต้อง จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความสอดคล้อง ความครบถ้วน และความทันเวลา จาก HDC เพื่อใช้เปรียบเทียบผลงานในแต่ละเดือน

8) การกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาและข้อเสนอแนะ โดยการจัดทำแนวทางที่ชัดเจนเป็นแนวทางร่วมกัน จัดทำคู่มือในการดำเนินงานเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป

4.2.2.3 ขั้นการสังเกต (Observation)

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน ตุลาคม 2564–มิถุนายน 2565 การสังเกตการปฏิบัติในกิจกรรมต่างๆ ของการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความสนใจ ตระหนักและ

ให้ความสำคัญในการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน โดยประกาศเป็นนโยบายที่ให้หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายทุกแห่งต้องดำเนินการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ให้มีคุณภาพได้มาตรฐานสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ จากนโยบายลงสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังถึงเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนการบันทึกข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล การจัดส่งข้อมูล และผู้รับผิดชอบงานตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม

จากการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม วันที่ 11-13 มกราคม 2565 ณ ห้องประชุมตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลบ้านกรวดจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าจำนวนผู้เข้าอบรมเกินเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งได้รับความสนใจทั้งจากผู้บริหาร หัวหน้าฝ่ายหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติเองสนใจรับฟัง และซักถามประเด็นต่างๆ จากทีมวิทยากร เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันเป็นอย่างดี ทำให้ได้รับความรู้ความเข้าใจมากขึ้น หลังจากเสร็จสิ้นการประชุมแล้วสามารถนำไปปฏิบัติหน้างานได้และเมื่อมีปัญหาได้ทำการสอบถามในกลุ่มไลน์ (LINE) โดยมี ชื่อกลุ่มว่า “พัฒนาข้อมูล 43 แฟ้มบ้านกรวด” ซึ่งสมาชิกในกลุ่มมีทีมงานผู้มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญด้านข้อมูล 43 แฟ้ม ได้มาตอบคำถามและแสดงความคิดเห็นช่วยกันแก้ปัญหาให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และผลจากการประเมินโครงการการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม พบว่า ความรู้ที่ได้จากการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 96.40 และด้านวิทยากรและการจัดอบรมมีความเหมาะสม ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ผลประเมินการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม

ข้อคำถาม/การบรรลุวัตถุประสงค์ในการฝึกอบรม	ร้อยละ	ความหมาย
ความรู้ที่ได้จากการอบรม		
1. ความรู้ก่อนเข้ารับการอบรม	76.20	ปานกลาง
2. ความรู้หลังเข้ารับการอบรม	96.40	สูง
วิทยากรและการจัดอบรม		
3. ผลของการอบรมสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	81.20	
4. ความคุ้มค่าที่ได้จากการอบรม	92.00	สูง
5. ความเหมาะสมของวิทยากร	95.20	สูง
6. ความเหมาะสมของเนื้อหา	91.60	สูง
7. ความเหมาะสมของสถานที่	97.20	สูง
8. บรรยากาศและระยะเวลาในการอบรม	94.40	สูง
9. อุปกรณ์ สื่อ และเอกสารประกอบการบรรยาย	94.00	สูง
10. การมีส่วนร่วมในการอบรม	95.20	สูง

จากการนิเทศติดตามเพื่อสังเกตกระบวนการจัดการจัดการคุณภาพข้อมูล ผู้วิจัยได้สังเกตการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในแต่ละหน่วยบริการ ซึ่งพบว่า เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการปรับปรุงกระบวนการบันทึกข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้อง สอดคล้อง ครบถ้วน และการส่งให้ทันเวลา แต่บางส่วนยังมีปัญหาในด้านข้อมูลที่บันทึกไม่ถูกต้องและครบถ้วน เนื่องจากยังขาดขาดความรู้ความเข้าใจในระบบการตรวจสอบตามโครงสร้างมาตรฐาน การลงโปรแกรม การปรับปรุงระบบฐานข้อมูล การตั้งค่าระบบของเครื่องคอมพิวเตอร์ ซึ่งผู้วิจัยและทีมงานผู้มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญด้านข้อมูล 43 แฟ้ม ได้ทบทวนแนวทางในการดำเนินการ และได้ให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น บันทึกข้อมูลปัญหา อุปสรรค เพื่อนำไปวิเคราะห์ รายละเอียดตามตารางที่ 15

ตารางที่ 15 วิเคราะห์ปัญหา จากการนิเทศติดตามระหว่างการดำเนินการพัฒนา

ปัญหาที่พบ	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข
1. ข้อมูลที่บันทึกไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วน 2. ไม่มีเวลาในการบันทึกทันทีหลังให้บริการ 3. ส่งออกข้อมูลไม่ทันตามช่วงเวลาที่กำหนด คือ ภายใน 30 วันหลังให้บริการ	1. เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจในระบบการตรวจสอบตามโครงสร้างมาตรฐาน 2. โปรแกรม HOSxP ไม่ได้รับการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน 3. ไม่ส่งออกข้อมูลทุกวันตามเกณฑ์ 4. มีการบันทึกย้อนหลังไม่แต่ไม่ครบถ้วน 5. ผู้ปฏิบัติงานขาดความตระหนักและไม่ให้ความสำคัญในการบันทึกให้ครบถ้วน	1. จัดทำคู่มือทางการบันทึกตามตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ให้ทุกหน่วยงาน 2. เพิ่มช่องทางในการศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่เกี่ยวข้องจาก website ของสสจ.บุรีรัมย์ 3. ส่งทีม Admin ลงพื้นที่เพื่อช่วยเหลือ และให้คำแนะนำ 4. กำหนดการส่งออกข้อมูล ให้ส่งออกทุกวันเพื่อตรวจสอบและแก้ไขให้ทันเวลา 5. สามารถบันทึกข้อมูลย้อนหลังได้ และมอบหมายความรับผิดชอบรายบุคคลให้ชัดเจน ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการบันทึกในงานรับผิดชอบของแต่ละคน 6. หัวหน้างานต้องนิเทศและติดตามอย่างสม่ำเสมอ 7. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้วิเคราะห์ข้อมูล และนำไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนางาน มิใช่เพียงแค่จัดทำเพื่อส่งรายงานตามตัวชี้วัดเท่านั้น

สังเกตโดยการประเมินด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติโดยรวมต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ หลังดำเนินการพัฒนาตามกิจกรรมต่างๆ เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานพบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูลส่วนใหญ่มีระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติโดยรวมเพิ่มขึ้น โดยมีความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 93.50) เจตคติอยู่ในระดับดี (Mean=4.51, S.D. = 0.33) และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี (Mean=3.20, S.D. = 0.33) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติโดยรวมต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา

การจัดการข้อมูลตามโครงสร้าง	ก่อนดำเนินการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
มาตรฐาน 43 แฟ้ม (n = 46)	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้ด้านการจัดการข้อมูล				
ระดับความรู้ต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	6	13.04	0	0.00
ระดับความรู้ปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 60-79)	35	76.09	3	6.50
ระดับความรู้สูง (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80)	5	10.87	43	93.50
ก่อนดำเนินการ Mean =69.57 (S.D.=9.35)				
หลังดำเนินการ Mean =91.78 (S.D.=7.00)				
ระดับเจตคติต่อการจัดการข้อมูล				
ระดับเจตคติไม่ดี (1.00-2.33)	0	0.0	0	0.00
ระดับเจตคติปานกลาง (2.34-3.66)	6	13.04	0	0.00
ระดับเจตคติดี (3.67-5.00)	40	86.96	46	100.00
ก่อนดำเนินการ Mean =4.24 (S.D.=0.53)				
หลังดำเนินการ Mean =4.51 (S.D.=0.33)				
ระดับการปฏิบัติต่อการจัดการข้อมูล				
ระดับการปฏิบัติต่ำ (1.00-2.00)	2	4.35	0	0.00
ระดับการปฏิบัติปานกลาง (2.01-3.00)	12	26.09	7	15.22
ระดับการปฏิบัติดี (3.01-4.00)	32	69.57	39	84.78
ก่อนดำเนินการ Mean = 3.09 (S.D.= 0.46)				
หลังดำเนินการ Mean = 3.20 (S.D.=0.33)				

ผลการตรวจสอบคุณภาพฐานข้อมูลเชิงปริมาณตามแบบบันทึกผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในด้านความถูกต้อง (Accuracy) ความสอดคล้อง (Consistency) ด้านความครบถ้วน (Complete) และด้านความทันเวลา (Timeline) ซึ่งได้จากระบบรายงานผลการส่งข้อมูลในระบบ OP/PP Individual Data ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 – มิถุนายน 2565 พบว่าคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง (ร้อยละ 97.40) ด้านความสอดคล้อง (ร้อยละ99.98) ด้านความครบถ้วน (ร้อยละ 98.28) และด้านความทันเวลา (ร้อยละ 98.81) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม ด้านความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครบถ้วน ความทันเวลาหลังดำเนินการการพัฒนา ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 – มิถุนายน 2565

เครือข่ายหน่วยบริการ	ความถูกต้อง (Accuracy)			ความสอดคล้อง (Consistency)	ความครบถ้วน (Completeness)			ความทันเวลา (Timeline)		
	จำนวน record		%	%	จำนวน record		%	จำนวน (เดือน)		%
	ทั้งหมด	ผ่าน			ทั้งหมด	ผ่าน		ทั้งหมด	ทันเวลา	
รพ.บ้านกรวด	**2,123,159**	2,066,619	97.34	99.95	179,554	179,526	99.98	8	8	100.00
รพ.สต.โคกระเหย	**123,319**	120,589	97.78	99.99	7,487	7,487	100.00	8	8	100.00
รพ.สต.โนนเจริญ	**238,300**	233,740	98.09	99.98	323	323	100.00	8	8	100.00
รพ.สต.หนองไม้งาม	**168,208**	165,241	98.24	99.97	11,802	6,764	57.31	8	7	85.71
รพ.สต.สายตะกู	**161,351**	157,402	97.55	99.97	7,754	6,870	88.60	8	8	100.00
รพ.สต.สายโท12ใต้	**123,434**	121,765	98.65	99.99	703	703	100.00	8	8	100.00
รพ.สต.ละหานทรายใหม่	**150,638**	146,311	97.13	99.96	1,345	1,345	100.00	8	8	100.00
รพ.สต.บึงเจริญ	**157,522**	152,798	97.00	99.98	87,614	87,573	99.95	8	8	100.00
รพ.สต.สายโท5ใต้	**175,945**	171,900	97.70	99.98	46,114	46,108	99.99	8	8	100.00
รพ.สต.บ้านหลัก	**155,044**	148,959	96.08	99.98	3,631	3,631	100.00	8	8	100.00
รพ.สต.สายตรี16	**28,312**	28,308	99.99	99.99	62	61	98.39	8	8	100.00

ตารางที่ 17 ผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม ด้านความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครบถ้วน ความทันเวลาหลังดำเนินการการพัฒนา ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 – มิถุนายน 2565 (ต่อ)

เครือข่ายหน่วยบริการ	ความถูกต้อง (Accuracy)			ความสอดคล้อง (Consistency)	ความครบถ้วน (Completeness)			ความทันเวลา (Timeline)		
	จำนวน record		%	%	จำนวน record		%	จำนวน (เดือน)		%
	ทั้งหมด	ผ่าน			ทั้งหมด	ผ่าน		ทั้งหมด	ทันเวลา	
รพ.สต.สายตรี4	**98,478**	98,473	99.99	99.98	229	229	100.00	8	8	100.00
รวม	**5,284,261**	**5,157,577**	**97.40**	**-**	**346,618**	**34.,620**	**98.27**	**96**	**95**	**98.96**

ที่มา : ความถูกต้องจากระบบรายงานผลการส่งข้อมูลในระบบ OP/PP Individual Data ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความครบถ้วน ความทันเวลา จาก HDC บุรีรัมย์ (งวดการส่ง พ.ย.64-ก.ค.65เป็นผลงานบริการเดือน ต.ค.64-มิย.65)

4.2.2.4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

ผู้วิจัยได้จัดเวทีการประชุมเพื่อคืนข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ โดยสะท้อนผลในกลุ่มไลด์ทุกเดือน และใช้ระยะเวลาดำเนินการจัดกิจกรรม 1 วัน คือ วันที่ 24 มิถุนายน 2565 ณ ห้องประชุมตึกอุบัติเหตุ ชั้น 2 โรงพยาบาลบ้านกรวด ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทบทวนแนวทางจากผลการปฏิบัติงาน ทบทวนปัญหาและอุปสรรค สรุปประเด็นที่จะใช้ประกอบเป็นการวางการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด พบว่าคณะกรรมการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานหลายด้าน ซึ่งด้านที่ยังเป็นปัญหาและควรดำเนินการเพิ่มเติมได้แก่การกำหนดนโยบายของผู้บริหารเครือข่ายควรจะชัดเจน ควรจะประกาศนโยบายอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรทำการการลงนามข้อตกลงร่วมกันมีการสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาลแม่ข่ายลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้เพียงพอ ในการจัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ทันสมัยและควรจัดให้มีระบบอินเตอร์เน็ตความเร็วสูงซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งการสร้างแรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญควรกำหนดตัวชี้วัดด้านการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เพื่อใช้ในการประเมินผลการพิจารณาความดีความชอบประจำปี เป็นต้น ซึ่งจะดำเนินการพัฒนาในรอบที่ 2 ต่อไป

สรุปผลการถอดบทเรียนการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ผลสรุปประเด็นจากการถอดบทเรียน ได้แก่ 1. ด้านการบันทึกข้อมูล สำหรับการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน และทันตามเวลาที่กำหนดจะส่งผลต่อคุณภาพข้อมูล ดังนั้นผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ เนื่องจากโปรแกรมการบันทึกที่มีรายละเอียดมาก และมีความซับซ้อนในแต่ละแฟ้มข้อมูล ดังนั้นการฝึกอบรมให้ความรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นจะต้องมี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาพบว่าการอบรมมีความสัมพันธ์กับความรู้และการปฏิบัติต่อการจัดการคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม 2. ด้านการส่งออกข้อมูล ในการส่งออกข้อมูลหลังบันทึกเรียบร้อยแล้ว จะต้องมีการส่งออกข้อมูลทุกวัน เพื่อให้ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน หากข้อมูลไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน จะได้ทำการแก้ไขได้ทันเวลา 3. ด้านวัสดุอุปกรณ์ เป็นปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน หากวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นมีเพียงพอ และพร้อมใช้งาน จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติสามารถดำเนินงานได้สะดวกและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น 4. ด้านการตรวจสอบข้อมูล จะต้องทำการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลทั้งก่อนส่งและหลังส่งข้อมูลไปยังส่วนกลาง หากข้อมูลคุณภาพต่ำจะได้นำผลการตรวจสอบมาวิเคราะห์ปัญหา และหาสาเหตุที่เกิดขึ้น เพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ 5. ด้านการควบคุมกำกับ ติดตาม และ 6. ด้านนโยบาย**ของ**

ผู้บังคับบัญชาเป็นปัจจัยส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน หากมีการควบคุมกำกับ ติดตาม อย่างสม่ำเสมอและมีความต่อเนื่อง จะเป็นการกระตุ้นการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด รวมถึงนโยบายของผู้บริหารที่ชัดเจนก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) หลังการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดังข้อมูลที่ได้จากการสะท้อนพบว่า มีประเด็นที่เป็นปัญหาใหญ่ ๆ อยู่ 6 ด้าน คือ

1) ประเด็นข้อเสนอแนะด้านการบันทึก

“...คิดว่าหากมีเจ้าหน้าที่หรือพนักงานสำหรับบันทึกข้อมูลเพิ่มก็ดี จะได้แบ่งหน้าที่รับผิดชอบดูแลช่วยกัน เพื่อที่จะได้คีย์ข้อมูลได้ทันเวลา” (พนักงานบันทึกข้อมูล รพ.สต. ก., 2565: สัมภาษณ์)

“...คิดว่าถ้ามีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการบันทึกแต่ละแฟ้มเป็นประจำและต่อเนื่อง หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์ต่าง ๆ ให้รีบจัดการประชุมชี้แจงก็คงจะดี เพื่อที่จะได้เตรียมรับมือได้ทัน” (หัวหน้า รพ.สต. ข., 2565: สัมภาษณ์)

“...ควรจะเพิ่มช่องทางในการติดต่อประสานงานกันในเครือข่าย รพ.และ รพ.สต. สำหรับใช้ในการตรวจสอบติดตามผลงาน หรือปรึกษาปัญหาและแนวทางต่าง ๆ เช่น กลุ่มไลด์เฉพาะงานข้อมูล43แฟ้ม”(พยาบาลวิชาชีพ รพสต.ค., 2565: สัมภาษณ์)

“...อยากให้กำหนดความชัดเจนของกลุ่มเป้าหมาย และมี Scrip ที่ชัดเจน แจ้งตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ จะได้เตรียมการได้ทัน” (นวก. คอมพิวเตอร์ ค, 2565: สัมภาษณ์)

2) ประเด็นข้อเสนอแนะด้านการส่งออกข้อมูล

“...คิดว่าการส่งออกข้อมูล 43 แฟ้ม จากโปรแกรมหลัก คือ HOSxP หรือ HOSxP_PCU ต้องส่งออกทุกวัน เพื่อให้ตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลได้ทันก่อนส่งไปส่วนกลาง สปสช” (นักวิชาการสาธารณสุข ง, 2565: สัมภาษณ์)

3) ประเด็นข้อเสนอแนะด้านการตรวจสอบข้อมูล

“...โปรแกรมที่ใช้ตรวจสอบของ สปสช. สนย. สสจ. ควรเป็นตัวเดียวกัน เพราะบางครั้งตรวจผ่านโปรแกรม OPPP2010 ผ่านหมด พอส่งไป สปสช. ข้อมูลกลับไม่ผ่านตามโครงสร้างและเงื่อนไข ทำให้เสียเวลาในการบันทึกและแก้ไข” (นักวิชาการสาธารณสุข จ., 2565: สัมภาษณ์)

4) ประเด็นข้อเสนอแนะด้านวัสดุอุปกรณ์

“...การทำงานร่วมกัน ช่วยเหลือกันเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ดูแลกันไม่ต้องแยกส่วนว่าเป็น รพ. หรือเป็น รพ.สต. ถ้าทุกคนมาวางแผนร่วมกัน ก็จะสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เช่น ถ้าคอมพิวเตอร์ รพ.สต.ชำรุดใช้งานไม่ได้ รพ. ก็เข้าไปช่วยซ่อม ช่วยดูแลก็จะดี เพราะ รพ.มี นวก. คอมพิวเตอร์”(ตัวแทน สสอ., 2565: สัมภาษณ์)

“...ควรมีคอมพิวเตอร์ให้เจ้าหน้าที่ลงข้อมูลให้ครบทุกคน จะได้ช่วยกันบันทึกข้อมูล จะทำให้บันทึกทันเวลา สามารถสนับสนุนงบในส่วนนี้ได้ จากงบค่าเสื่อมหรืองบลงทุน ที่จะทำให้เราทำงานได้ง่ายขึ้น สะดวกยิ่งมากขึ้น” (ผอ.รพ.สต. ฉ., 2565: สัมภาษณ์)

5) ประเด็นข้อเสนอแนะด้านการควบคุมกำกับ ติดตาม

“ในการกำกับและติดตาม อยากให้เป็นบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายร่วมกันตรวจสอบเพื่อเป็นการกระตุ้น โดยการประเมินผลกันเองจะดีกว่ารอแต่จังหวัดอย่างเดียว เพราะบางทีด้วยข้อจำกัดด้านเวลา งบประมาณในการออกนิเทศมีงบในส่วนนี้ ทำให้บางปีไม่มีแผนติดตาม หรือไม่มีการจัดประชุม” (ตัวแทนจาก สสจ., 2565: สัมภาษณ์)

6) ประเด็นข้อเสนอแนะด้านนโยบายของผู้บังคับบัญชาและการสนับสนุน

“...หัวหน้าหน่วยงานควรเห็นความสำคัญมากกว่านี้ จะต้องกำหนดมาเลยว่าปีนี้มีเป้าหมายว่าอย่างไร ผลงานควรจะเป็นแบบไหน และต้องมีการประเมินจะติดตามด้วย ควรจะสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้บันทึกข้อมูลหรือผู้ปฏิบัติไม่ว่าจะด้วยวิธีการใดก็ตามแต่” (นวก. ช., 2564: สัมภาษณ์)

“...หากผู้บริหารส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการนำข้อมูลที่เราบันทึกไว้เยอะแยะจาก 43 แฟ้ม ถ้าเราสามารถนำมาวิเคราะห์ หรือนำมาใช้ในการพัฒนางานได้ก็จะเป็นเรื่องดี ไม่ใช่บันทึกไว้เพียงแค่สำหรับทำรายงานส่งส่วนกลางหรือตอบตัวชี้วัดกระทรวงแค่นั้น หากทำได้แบบนี้จะทำให้ทุกคนตระหนักและเห็นความสำคัญว่าต้องบันทึกให้ถูกต้องและสมบูรณ์” (นวก.ด, 2564: สัมภาษณ์)

4.2.3 ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผล

ประเมินผลกระบวนการการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ประกอบด้วย

4.2.3.1 เปรียบเทียบด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติต่อการจัดการคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา

4.2.3.2 เปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม

4.2.3.3 ประเมินความพึงพอใจของผู้ร่วมวิจัย

4.2.3.4 สรุป ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

4.2.3.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบระดับความรู้จำแนกรายด้านต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา

ความรู้ต่อการจัดการคุณภาพข้อมูล (n = 46)	ก่อนดำเนินการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
ด้านโปรแกรมและฐานข้อมูล (3คะแนน)	2.02	0.77	2.78	0.42
ด้านการบันทึกและการจัดเก็บ(3คะแนน)	1.85	0.67	2.87	0.40
ด้านการตรวจสอบหรือวิธีการตรวจสอบ (5คะแนน)	3.13	0.81	4.28	0.54
ด้านการจัดส่งข้อมูล (5คะแนน)	2.02	0.77	4.59	0.65
ด้านนโยบายและการใช้ประโยชน์(2คะแนน)	1.91	0.28	2.00	0.00
รวม(18 คะแนน)	**12.52**	**1.68**	**16.52**	**1.26**

จากตารางที่ 18 หลังดำเนินการ พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูล มีความรู้เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง (Mean=12.52) เป็นระดับสูง (Mean=16.52) โดยมีความรู้ด้านนโยบายและการใช้ประโยชน์มากสุดรองลงมาคือความรู้ด้านด้านการจัดส่งข้อมูล

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบระดับความรู้โดยรวมต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา

ระดับความรู้ด้านการจัดการคุณภาพข้อมูล (n = 46)	ก่อนดำเนินการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้ต่ำ (0-10 คะแนน)	6	13.04	0	0.00
ระดับความรู้ปานกลาง (11-14 คะแนน)	35	76.09	3	6.50
ระดับความรู้สูง (15-18 คะแนน)	5	10.87	43	93.50
ก่อนดำเนินการ Mean =12.52 (S.D.= 1.68)				
หลังดำเนินการ Mean =16.52 (S.D.=1.26)				

จากตารางที่ 19 หลังดำเนินการ พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูล ส่วนใหญ่มีระดับความรู้โดยรวมเพิ่มขึ้น จากระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.09) เป็นระดับสูง (ร้อยละ 93.50)

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบระดับเจตคติโดยรวมต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา

ระดับเจตคติต่อการจัดการคุณภาพข้อมูล (n = 46)	ก่อนดำเนินการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับเจตคติไม่ดี (1.00-2.33)	0	0.0	0	0.00
ระดับเจตคติปานกลาง (2.34-3.66)	6	13.04	0	0.00
ระดับเจตคติดี (3.67-5.00)	40	86.96	46	100.00
ก่อนดำเนินการ Mean =2.87 (S.D. = 0.34)				
หลังดำเนินการ Mean =4.51 (S.D.=0.33)				

จากตารางที่ 20 หลังดำเนินการ พบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูล มีระดับเจตคติโดยรวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 91.3) โดยก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 (S.D.=0.49) และหลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 (S.D.=0.38)

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติโดยรวมต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา

ระดับการปฏิบัติด้านการจัดการคุณภาพข้อมูล (n = 46)	ก่อนดำเนินการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการปฏิบัติต่ำ (1.00-2.00)	2	4.35	0	0.00
ระดับการปฏิบัติปานกลาง (2.01-3.00)	12	26.09	7	15.22
ระดับการปฏิบัติดี (3.01-4.00)	32	69.57	39	84.78
ก่อนดำเนินการ Mean = 2.65 (S.D.= 0.57)				
หลังดำเนินการ Mean = 2.84 (S.D.=0.36)				

จากตารางที่ 21 หลังดำเนินการ พบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูล มีระดับการปฏิบัติโดยรวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี โดยก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 (S.D.= 0.52) และหลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 (S.D.=0.32)

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม จำแนกรายหน่วยบริการในด้านความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครบถ้วน ความทันเวลา ก่อนดำเนินการพัฒนา ระหว่างเดือน ตุลาคม2563 – มิถุนายน 2564 และหลังดำเนินการพัฒนา ระหว่างเดือน ตุลาคม2564 – มิถุนายน 2565

เครือข่ายหน่วยบริการ	ความถูกต้อง (ร้อยละ)		ความสอดคล้อง (ร้อยละ)		ความครบถ้วน (ร้อยละ)		ความทันเวลา (ร้อยละ)	
	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
รพ.บ้านกรวด	37.82	**97.34**	99.95	99.95	99.71	99.96	87.50	100.00
รพ.สต.โคกระเหย	99.81	**97.78**	99.83	99.99	99.99	99.97	87.50	100.00
รพ.สต.โนนเจริญ	99.38	**98.09**	99.98	99.98	99.95	99.44	50.00	85.71
รพ.สต.หนองไม้งาม	99.94	**98.24**	99.91	99.97	99.95	100.00	75.00	100.00
รพ.สต.สายตะกู	99.53	**97.55**	99.96	99.97	99.98	100.00	75.00	100.00
รพ.สต.สายโท12ใต้	99.60	**98.65**	99.99	99.99	100.00	100.00	100.00	100.00
รพ.สต.ละหานทรายใหม่	99.97	**97.13**	99.92	99.96	100.00	99.98	62.50	100.00
รพ.สต.บึงเจริญ	99.56	**97.00**	99.91	99.98	99.95	99.96	75.00	100.00
รพ.สต.สายโท5ใต้	99.92	**97.00**	99.94	99.98	99.99	100.00	100.00	100.00
รพ.สต.บ้านหลัก	99.98	**96.08**	99.94	99.98	99.96	100.00	100.00	100.00
รพ.สต.สายตรี16	99.98	**99.99**	99.99	99.99	99.99	100.00	100.00	100.00
รพ.สต.สายตรี4	99.98	**99.99**	98.96	99.98	100.00	100.00	75.00	100.00
รวม	**45.71**	**97.40**	**99.91**	**99.96**	**99.84**	**99.96**	**82.29**	**98.96**

จากตารางที่ 22 หลังดำเนินการพัฒนา พบว่า คุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้องเฉลี่ยเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 45.71) เป็น (ร้อยละ 97.40) คุณภาพด้านความสอดคล้องเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 99.91) เป็น (ร้อยละ 99.96) คุณภาพด้านความครบถ้วนเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 99.84) เป็น (ร้อยละ 99.96) ด้านความครบถ้วนสูงสุด ได้แก่ รพ.สต.หนองไม้งาม สายตะกู สายโท 12 ใต้ สายโท5ใต้ บ้านหลัก สายตรี16 และสายตรี 4 (ร้อยละ 100) และคุณภาพด้านความทันเวลาเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 82.29) เป็น (ร้อยละ 98.96) เมื่อพิจารณารายหน่วยบริการ พบว่า ด้านความทันเวลาสูงสุดร้อยละ100 ทุกแห่ง ยกเว้น รพ.สต. โนนเจริญ ที่น้อยสุด(ร้อยละ 85.71)

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในด้านความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครบถ้วน และความทันเวลา จำแนกเป็นรายแฟ้ม ก่อนดำเนินการพัฒนา ระหว่างเดือนตุลาคม2563 – กันยายน2564 และหลังดำเนินการ ระหว่างเดือนตุลาคม2564 – มิถุนายน2565

ชื่อแฟ้มข้อมูล	ความถูกต้อง (ร้อยละ)	
	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
แฟ้มบริการ		
1. SERVICE (ประวัติการมารับบริการ)	41.26	99.93
2. DIAGNOSIS_OPD (วินิจฉัยโรคของผู้ป่วยนอก)	39.31	99.91
3. DRUG_OPD (การจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยนอก)	33.15	99.24
4. PROCEDURE_OPD (หัตถการของผู้ป่วยนอก)	36.37	99.73
5. CHARGE_OPD (ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยนอก)	35.08	99.82
6. SURVEILLANCE (ผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง)	34.06	100.00
7. ACCIDENT (ผู้ป่วยอุบัติเหตุ)	-	-
8. DENTAL (การตรวจสภาวะทันตสุขภาพ)	48.14	99.71
9. COMMUNITY_ACTIVITY (กิจกรรมในชุมชน)	98.66	99.98
10. COMMUNITY_SERVICE (การให้บริการในชุมชน)	-	-
11. FUNCTIONAL (ประเมินความบกพร่องทางสุขภาพ)	-	-

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในด้านความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครบถ้วน และความทันเวลา จำแนกเป็นรายแฟ้ม ก่อนดำเนินการพัฒนา ระหว่างเดือนตุลาคม2563 – กันยายน2564 และหลังดำเนินการ ระหว่างเดือนตุลาคม2564 – มิถุนายน 2565 (ต่อ)

ชื่อแฟ้มข้อมูล	ความถูกต้อง (ร้อยละ)	
	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
12. ICF (การประเมินสภาวะสุขภาพ)	NA	NA
13. SPECIALPP (บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค)	85.76	97.55
14. ADMISSION (ข้อมูลประวัติผู้ป่วยในโรงพยาบาล)	26.51	99.97
15. DIAGNOSIS_IPD (ข้อมูลวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยใน)	31.85	99.96
16. DRUG_IPD (การจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยใน)	99.72	98.70
17. PROCEDURE_IPD (หัตถการของผู้ป่วยใน)	99.74	100.00
18 .CHARGE_IPD (ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยใน)	99.85	99.97
แฟ้มบริการกึ่งสำรวจ		
19. ANC (การให้บริการฝากครรภ์)	17.19	81.08
20. EPI (การให้บริการวัคซีน)	30.52	70.94
21. FP (บริการวางแผนครอบครัว)	65.27	99.93
22. NEWBORN (ประวัติการคลอดของทารก)	100.00	100.00

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในด้านความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครบถ้วน และความทันเวลา จำแนกเป็นรายแฟ้ม ก่อนดำเนินการพัฒนา ระหว่างเดือนตุลาคม2563 – กันยายน2564 และหลังดำเนินการ ระหว่างเดือนตุลาคม2564 – มิถุนายน 2565 (ต่อ)

ชื่อแฟ้มข้อมูล	ความถูกต้อง (ร้อยละ)	
	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
23. NEWBORNCARE (การดูแลทารกหลังคลอด)	99.52	100.00
24. POSTNATAL (ประวัติการดูแลมารดาหลังคลอด)	57.23	92.96
25. LABFU (ห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง)	28.77	99.94
26. NUTRITION (ระดับโภชนาการและพัฒนาการเด็ก)	43.28	100.00
27. CHRONICFU (ตรวจติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง)	43.54	99.93
28. LABOR (ประวัติการคลอด)	27.89	77.57
29. NCDSCREEN (คัดกรองโรคเบาหวานและความดัน)	59.20	99.99
30. REHABILITATION (การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ)	-	-
แฟ้มสะสม		
31. PRENATAL (ประวัติการตั้งครรภ์)	13.66	64.18
32. CHRONIC (ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง)	14.36	51.15
33. PERSON (ประชากร)	99.74	99.89

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในด้านความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครบถ้วน และความทันเวลา จำแนกเป็นรายแฟ้ม ก่อนดำเนินการพัฒนา ระหว่างเดือนตุลาคม2563 – กันยายน2564 และหลังดำเนินการ ระหว่างเดือนตุลาคม2564 – มิถุนายน 2565 (ต่อ)

ชื่อแฟ้มข้อมูล	ความถูกต้อง (ร้อยละ)	
	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
แฟ้มที่ส่วนกลางไม่ได้ใช้ในการประมวลผล (NA)		
34. VILLAGE (ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน)	10.03	42.29
35. PROVIDER (ผู้ให้บริการของสถานพยาบาล)	5.05	25.65
36. DRUG ALLERGY (ประวัติการแพ้ยา)	36.30	72.32
37. DISABILITY (ข้อมูลผู้พิการ)	91.98	92.47
38. DATA_CORRECT	NA	AN
39. POLICY	NA	AN
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	**45.71**	**97.40**
38. ADDRESS* (ที่อยู่)	NA	NA
39. DEATH* (ประวัติการเสียชีวิต)	NA	NA
40. HOME* (ที่ตั้งและสุขาภิบาลของหลังคาเรือน)	NA	NA
41. CARD* (ประวัติการมีหลักประกันสุขภาพ)	NA	NA

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในด้านความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครบถ้วน และความทันเวลา จำแนกเป็นรายแฟ้ม ก่อนดำเนินการพัฒนา ระหว่างเดือนตุลาคม2563 – กันยายน2564 และหลังดำเนินการ ระหว่างเดือนตุลาคม2564 – มิถุนายน 2565 (ต่อ)

ชื่อแฟ้มข้อมูล	**ความถูกต้อง** (ร้อยละ)	
	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
42. APPOINTMENT* (การนัดมารับบริการครั้งต่อไป)	NA	NA
43. WOMEN* หญิงวัยเจริญพันธุ์)	NA	NA

จากตารางที่ 23 หลังดำเนินการพัฒนา พบว่า คุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้องโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการพัฒนาจากค่าเฉลี่ย ร้อยละ 45.71 เพิ่มเป็น ร้อยละ 97.40 และแฟ้มที่มีความถูกต้องต่ำ ได้แก่ แฟ้ม PROVIDER (ผู้ให้บริการของสถานพยาบาล) ร้อยละ25.65 VILLAGE (ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน) ร้อยละ42.29 และแฟ้ม CHRONIC (ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) ร้อยละ51.15 ส่วนแฟ้มที่ไม่มีผลงานได้แก่ ACCIDENT (ผู้ป่วยอุบัติเหตุ) COMMUNITY_SERVICE (การให้บริการในชุมชน) FUNCTIONAL (ประเมินความบกพร่องทางสุขภาพ) REHABILITATION (การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ) ส่วนแฟ้มที่มีผล NA คือ สปสช.ไม่ได้ประมวลผลด้านความถูกต้อง

ตารางที่ 24 ระดับความพึงพอใจของผู้ร่วมวิจัย จำแนกรายข้อต่อกระบวนการดำเนินงานจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (n=46)		
	Mean	S.D.	ระดับ
<u>ขั้นเตรียมการ</u>			
1. การติดต่อประสานงานกลุ่มเป้าหมายในการดำการ	4.61	0.49	มาก
วิจัย	4.89	0.32	มาก
2. การชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย	4.63	0.49	มาก
3. การให้ข้อมูลบริบทของพื้นที่ สภาพปัญหาและ			
อุปสรรคก่อนดำเนินการวิจัย	4.70	0.47	มาก
4. การเก็บรวบรวมคุณภาพข้อมูลฯ ก่อนดำเนินการ			
วิจัย			
Mean = 4.71, S.D. =0.29, Max = 5.00, Min = 4.00			
<u>ขั้นดำเนินการ</u>			
1. การจัดตั้งทีมงานผู้ร่วมวิจัย	4.72	0.46	มาก
2. การประชุมร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา	4.40	0.75	มาก
(AIC)	4.87	0.34	มาก
3. การคัดเลือกสาเหตุของปัญหา โดยใช้ผังก้างปลา	4.83	0.38	มาก
4. การจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan)	4.39	0.71	มาก
5. กระบวนการและขั้นตอนในการดำเนินงานตาม			
แผนปฏิบัติการ	4.54	0.84	มาก
6. การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐาน			
โครงสร้าง	4.54	0.50	มาก
43 แฟ้ม	4.54	0.50	มาก
7. การนิเทศ กำกับ และติดตามผลการดำเนินงาน			
8. การมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของการดำเนินงาน			
Mean = 4.59, S.D. = 0.29, Max = 5.00, Min = 3.75			

ตารางที่ 24 ระดับความพึงพอใจของผู้ร่วมวิจัย จำแนกรายข้อต่อกระบวนการดำเนินงานจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (n=46)		
	Mean	S.D.	ระดับ
<u>ขั้นประเมินผล</u>			
1. ด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติต่อการจัดการคุณภาพ	4.61	0.65	มาก
ข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม	4.72	0.50	มาก
2. ผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม โดยสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ	4.83	0.38	มาก
3. รูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม			
Mean = 4.72, S.D.=0.37, Max = 5.00, Min = 3.33			
ภาพรวม			
Mean = 4.65, S.D.=0.24, Max = 5.00, Min = 4			

จากตารางที่ 24 พบว่า ผู้ร่วมวิจัยหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูล มีความความพึงพอใจต่อกระบวนการดำเนินงานจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม โดยรวม Mean = 4.65, S.D.=0.24, Max = 5.00, Min = 4 และมีความพึงพอใจมากที่สุดในขั้นเตรียมการ (Mean=4.90, S.D.=0.12) รองลงมาคือขั้นประเมินผล (Mean = 4.72, S.D. = 0.37) และขั้นดำเนินการ (Mean = 4.59, S.D.=0.29) ตามลำดับ

ตารางที่ 25 ระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้ร่วมวิจัย ต่อกระบวนการดำเนินงานจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (n = 46)	ร้อยละ (%)
ระดับน้อย (1.00-2.33)	0	0.00
ระดับปานกลาง (2.34-3.66)	0	0.00
ระดับมาก (3.67-5.00)	46	100.00
Mean = 4.65, S.D. = 0.24, Max = 5.00, Min = 4.00		

จากตาราง 25 พบว่า ผู้ร่วมวิจัยหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูล มีความความพึงพอใจต่อกระบวนการดำเนินงานจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100.00 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 (S.D.=0.24)

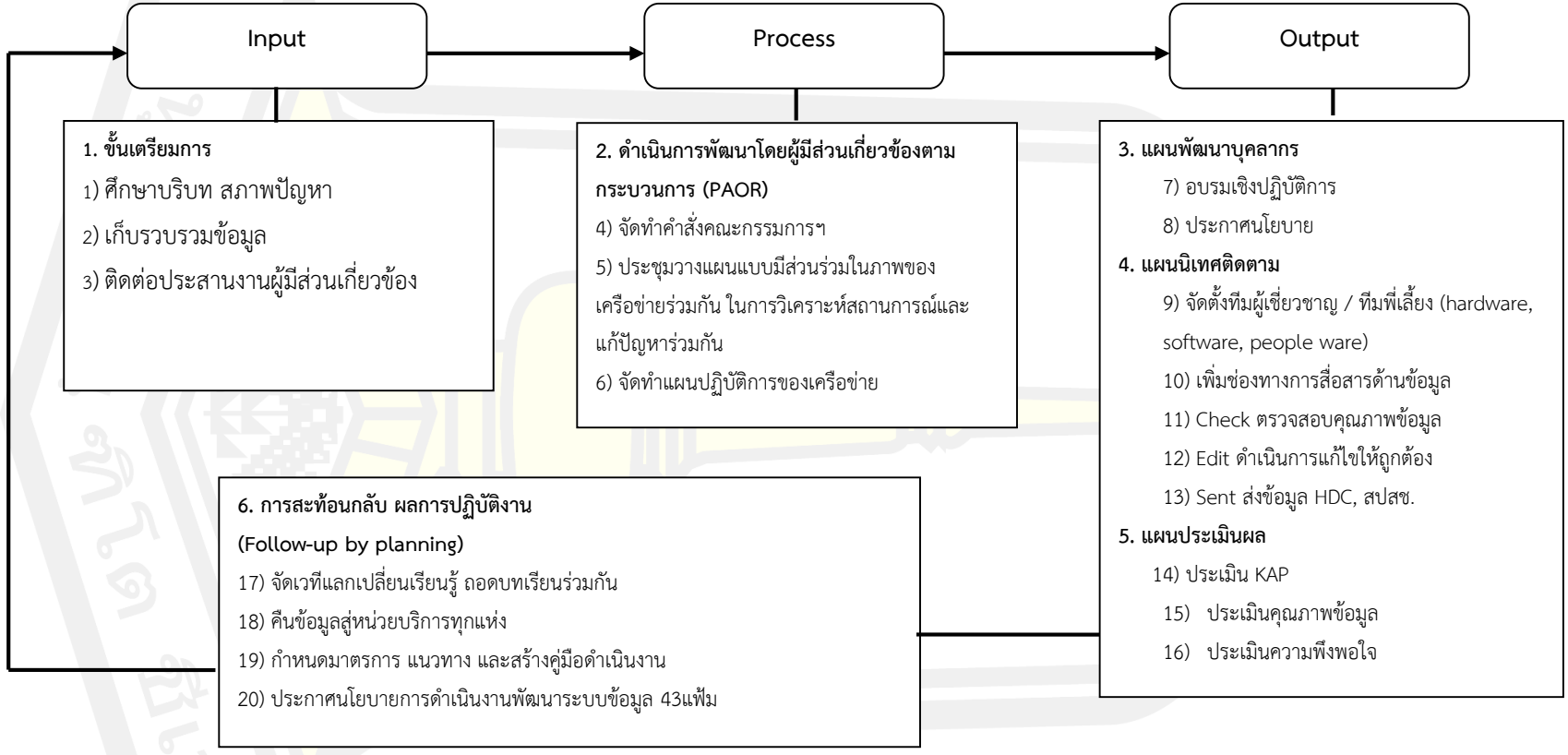
เดิมรูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินงานจัดการคุณภาพข้อมูลสุขภาพ มีการทำงานแบบแยกส่วนต่างคนต่างทำ ซึ่งไม่ได้บูรณาการเข้าด้วยกัน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่ได้ร่วมกันในการวางแผนในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น จึงไม่มีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยหน่วยบริการแต่ละแห่งซึ่งประกอบไปด้วย โรงพยาบาลบ้านกรวด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย ทั้งหมด 12 แห่ง แต่ละแห่งก็จะมีแนวทางการทำงานที่แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่บางพื้นที่มีเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบคอมพิวเตอร์ที่มีความรู้ความสามารถในการจัดการหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ บางพื้นที่มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการใช้โปรแกรม หรือบางที่มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์ และส่งได้ทันเวลาตลอด ในขณะเดียวกันบางหน่วยบริการมีคุณภาพข้อมูลที่ต่ำมากเมื่อเทียบกับที่อื่น ๆ ซึ่งไม่ได้ร่วมกันในการค้นหาสาเหตุที่แท้จริง หรือหาทางแก้ปัญหาร่วมกัน และไม่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบ ซึ่งอุปสรรคปัญหาและปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาในระยะที่ 1 ขั้นค้นหาสาเหตุไปแล้วนั้น และในระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการแก้ปัญหาตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการและมีการประเมินผลในระยะที่ 3 ขั้นประเมินผล ทำให้ได้รูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ดังแสดงตามตารางที่ 26 และ แผนภาพ 13

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบรูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

แบบเดิม	**แบบใหม่**
การวางแผน (Planning)	**การวางแผน (Planning)**
1) การประชุมวางแผนต่างคนต่างทำระหว่าง รพ.สต.และโรงพยาบาล	1) ประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมในภาพของเครือข่ายร่วมกัน ในการวิเคราะห์สถานการณ์และแก้ปัญหาร่วมกัน
2) ไม่มีแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน	2) จัดทำแผนปฏิบัติการของเครือข่ายที่ชัดเจน
การปฏิบัติ (Action)	**การปฏิบัติ (Action)**
1) กิจกรรมต่างๆ กำหนดขึ้นแบบแยกส่วนไม่เป็นแนวทางเดียวกัน	1) จัดทำคำสั่งคณะกรรมการฯ โดยเครือข่ายมีส่วนร่วม
2) กิจกรรมต่างๆ ขาดความต่อเนื่อง	2) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการและติดตามอย่างต่อเนื่องทุกเดือน
3) เน้นการส่งออกข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานและส่งส่วนกลางเท่านั้น คุณภาพข้อมูลต่ำ	3) ผู้บริหารกำหนดทิศทาง และประกาศนโยบายที่ชัดเจนในการจัดการคุณภาพข้อมูล
การสังเกตการณ์ (Observation)	**การสังเกตการณ์ (Observation)**
1) มีเจ้าหน้าที่จาก สสอ. และ รพ. จำนวน 1-2 คน เท่านั้น ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานระบบข้อมูล 43 แฟ้ม	1) จัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญ/ทีมพี่เลี้ยงดูแล (Hardware, Software, People ware)
	2) ทีมระดับ CUP ร่วมติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
	3) เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารด้านข้อมูล
	4) Check: ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนส่ง
	5) Edit: ดำเนินการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง
	6) Sent: ส่งข้อมูล HDC จังหวัด และ สปสช.

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบรูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ (ต่อ)

แบบเดิม	แบบใหม่
การสะท้อนกลับผลการปฏิบัติงาน (Reflection) 1) การถอดบทเรียนเป็นหน้าที่ของของผู้รับผิดชอบงานข้อมูลแต่ละแห่ง 2) ไม่มีการคืนข้อมูลลงสู่ชุมชน 3) ขาดการสะท้อนปัญหาอุปสรรค	**การสะท้อนกลับผลการปฏิบัติงาน (Reflection)** 1) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันถอดบทเรียนหลังการดำเนินงาน สะท้อนปัญหาอุปสรรคในแต่ละกิจกรรม พร้อมทั้งร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาในภาพรวมของ CUP 2) ทำการคืนข้อมูลสู่หน่วยบริการทุกแห่ง 3) กำหนดมาตรการ แนวทาง และสร้างคู่มือดำเนินงาน 4) ประกาศนโยบาย การดำเนินงานพัฒนาระบบข้อมูล 43 แฟ้ม โดยผู้บริหาร CUP



ภาพที่ 11 สรุป ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

การพัฒนาระบบข้อมูลให้ประสบผลสำเร็จ และบรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้นั้น มีปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน ควรจะมีการแก้ปัญหาเชิงระบบให้ครอบคลุมมากกว่าจะแก้ปัญหาทีละจุด เน้นที่กระบวนการปฏิบัติในทุกขั้นตอน โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน มีการการนิเทศติดตาม และการสนับสนุนทรัพยากรให้เพียงพอ สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึงควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรสาธารณสุขให้มีการใช้ข้อมูลจากโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ให้สามารถนำไปวิเคราะห์และใช้ในการวางแผนจัดบริการและดูแลสุขภาพของประชาชน จากฐานข้อมูลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงนั้น ประกอบด้วย

(1) การมีคณะกรรมการจัดการคุณภาพข้อมูลระดับเครือข่าย และการกำหนดบทบาทของคณะกรรมการที่ชัดเจน ทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

(2) รูปแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น มีความชัดเจน ง่าย ตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมการ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การติดตามนิเทศงาน และประเมินผล รวมทั้งการมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเพื่อเป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาและวางแผนการดำเนินงานในวงรอบต่อไปข้างหน้าได้อย่างทันท่วงที เป็นการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดได้เป็นอย่างดี

(3) การทำงานเป็นทีม การได้รับความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมการดำเนินงาน จะทำให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของคุณภาพข้อมูลที่ดี จะส่งผลให้เกิดการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไป

(4) การติดตามนิเทศงานในระหว่างการดำเนินงาน จะช่วยทำให้รับรู้ปัญหาและสามารถให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงที ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจที่จะทำงานต่อเนื่องจนบรรลุผลสำเร็จ

(5) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในระดับเครือข่าย และติดตามให้ความรู้เป็นประจำทุกเดือน และมีความต่อเนื่อง ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้ เกิดทักษะ และมีความมั่นใจในการทำงาน และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

(6) การมีช่องทางการติดต่อสื่อสาร ในการสะท้อนข้อมูลที่ง่ายและสะดวก เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงาน และเพื่อกระตุ้นให้มีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเป็นประจำ

อย่างต่อเนื่อง โดยสามารถที่ศึกษา ค้นคว้า แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการจัดการข้อมูลให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

สรุปผลการศึกษากระบวนการดำเนินการพัฒนาในวงรอบที่ 1 ซึ่งได้แบ่งขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ ขั้นศึกษาสภาพปัญหาในการดำเนินงาน ขั้นการปฏิบัติการตามรูปแบบที่กำหนด และขั้นประเมินผลรูปแบบ ในวงรอบที่ 1 สามารถนำมาสร้างเป็นรูปแบบแนวคิดที่เหมาะสมในการพัฒนา คือ **Bankruat model** ซึ่งได้จากการรวบรวมข้อมูลระหว่างที่ทำการศึกษาในทุกกิจกรรม ผู้วิจัยและทีมได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก และจากการสังเกตการณ์ ทำให้สามารถสรุปรายละเอียดได้ ดังต่อไปนี้

Bankruat model

B=Board คือ คณะกรรมการ ซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติภารกิจการยกระดับคุณภาพของ 43 แฟ้ม มีเป้าหมายร่วมกัน โดยให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการจัดการระบบไปสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมายได้อย่างมีคุณภาพ

A =Analysis and Available หมายถึง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีคุณภาพให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง เพื่อใช้ในการวางแผนให้บริการและดูแลสุขภาพประชาชน

N = Nice to your team and people มีความจริงใจ ปฏิบัติ ต่อเพื่อนร่วมทีมด้วยความเปิดใจ เพื่อทำให้งานลุล่วงไปด้วยดี จึงควร เรียนรู้เรื่องของ “ทีม” (Team) มากกว่าความเป็นปัจเจกชน (Individual) นั่นหมายความว่าต้องอาศัยความเข้าอกเข้าใจ เอาใจเขามา ใส่ใจเรา มีความเอื้ออาทรต่อกัน ช่วยเหลือกัน มีปฏิสัมพันธ์ในลักษณะ ของมนุษย์ที่มีชีวิต (Human) มากกว่าความเป็นหุ่นยนต์ (Robot) ใน เมื่อเราทำงานกับ “คน” ก็ต้องรู้จักบริหารคน เรียนรู้ “คน”

K =Knowledge Management : คือ การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กร ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในการจัดการ

R =Resilient Leadership พลังเข้มแข็งและสร้างสรรค์ ถอดบทเรียนผู้นำที่พร้อมรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่จะจัดการกับปัญหาของระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม

U คือ Unity of Primary Care Unit หมายถึง ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันความกลมกลืนสามัคคีกันของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

A =Action Plan หรือแผนการปฏิบัติงาน คือแผนการดำเนินงานที่ถูกสร้างขึ้นมาให้เป็นแบบแผนในการปฏิบัติงานของงานโครงการ ไล่เรียงถึงการปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรมย่อย ๆ

ว่าแต่ละช่วงของโครงการจะต้องมีการปฏิบัติงานกันอย่างไร โดย Action Plan ถือเป็นเครื่องมือที่ใช้ช่วยในการวัดและตรวจสอบการทำงานในแต่ละขั้นตอนของงานโครงการ

T =Teamwork and Training หมายถึง การทำงานเป็นทีมเครือข่ายร่วมกันในการพัฒนา และทำการฝึกอบรมให้มีความรู้ เกิดทักษะ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

Bankruat model

หมายถึง แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวางแผนแก้ปัญหา และดำเนินการตามกระบวน การจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ โดยเป้าหมายคือ คุณภาพข้อมูลที่ถูกต้อง สอดคล้อง ครบถ้วน และทันเวลา ได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ดังภาพที่ 14



ภาพที่ 12 รูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้มในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบการจัดการคุณภาพสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ในด้านความถูกต้อง ด้านความสอดคล้อง ด้านความครบถ้วน และด้านความทันเวลา ซึ่งได้นำเอาแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการในการดำเนินการตามกระบวนการวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์และประเมินกิจกรรม (Observation) และการนำข้อมูลกลับคืนสู่ชุมชน (Reflection) ดำเนินงานการพัฒนาใน 1 วงรอบ ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการหารูปแบบ โดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล แบบสังเกต และแบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล การบันทึกข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล การจัดส่งข้อมูล และผู้รับผิดชอบงานตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์จำนวน 46 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

5.2 สรุปผลการวิจัย

5.3 อภิปรายผล

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

5.1.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

5.1.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

2. เพื่อศึกษาขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

4. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการในการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

5.2 สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ สรุปผลได้ดังนี้

5.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล การบันทึกข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล การจัดส่งข้อมูล และผู้รับผิดชอบงานตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.44) อายุตั้งแต่ 31-40 ปี (ร้อยละ 52.17) สถานภาพสมรสแล้ว (ร้อยละ 58.70) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 86.96) เป็นผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งสหวิชาชีพ (ร้อยละ 52.17) มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับข้อมูล 43 แฟ้ม เป็นระยะเวลา 6-10 ปี (ร้อยละ 50.00) โดยระยะเวลาเฉลี่ย 9.98 ปี (S.D.= 4.67) ต่ำสุด 1 ปี สูงสด 23ปี ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานข้อมูล 43 แฟ้ม (ร้อยละ 65.65) ทราบและตระหนักดีต่อของการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา (ร้อยละ 97.83) เคยได้รับการนิเทศหรือติดตาม (ร้อยละ 76.09) และเคยผ่านการอบรมหรือได้รับฟังการชี้แจง (ร้อยละ 82.61)

5.2.2 ข้อมูลด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติต่อการจัดการข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีมีความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 93.50) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 6.50) เมื่อพิจารณารายข้อด้านความรู้ต่อการจัดการข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านนโยบายและการใช้ประโยชน์ (ร้อยละ 100) และมีความรู้ต่ำสุดคือด้านการตรวจสอบหรือวิธีการตรวจสอบ (ร้อยละ 85.65)

ระดับเจตคติโดยรวมต่อการจัดการสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ผลการศึกษาพบว่า ทั้งหมดมีเจตคติอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 100) และไม่มีระดับไม่ดี โดยรวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 (S.D.=0.53)

ระดับการปฏิบัติโดยรวมต่อการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 84.78) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 15.22) และระดับต่ำไม่มี

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติกับการอบรมชี้แจงการจัดการสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม พบว่า การอบรมชี้แจงการจัดการสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม มีความสัมพันธ์กับความรู้และการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.002, 0.001) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติ

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับระดับการปฏิบัติต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ผลการศึกษาพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และการได้รับนิเทศติดตาม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติต่อการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ สถานภาพสมรส การได้รับมอบหมายงาน ระดับความรู้ ระดับเจตคติ และการได้รับอบรมชี้แจง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติต่อจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน43แฟ้ม

5.2.3 ข้อมูลจากการศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ในการจัดการคุณภาพสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล การบันทึกข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล การจัดส่งข้อมูล และผู้รับผิดชอบงานตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด พบว่าด้านการบันทึกข้อมูล โปรแกรมแต่ละงานมีหลายหน้าต่างที่ต้องเข้าบันทึกต้องใช้เวลานานในการบันทึก ทำให้บันทึกไม่ทันและเนื่องจากต้องรับผิดชอบ ในการบันทึกหลายงาน รวมถึงมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในเงื่อนไขของแต่ละแฟ้มทำให้การบันทึกไม่ถูกต้อง ด้านการส่งออกข้อมูล โปรแกรมส่งออกไม่เป็นโครงสร้างปัจจุบันระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ตไม่เสถียรทำให้ไม่สะดวกในการทำงาน ด้านการตรวจสอบข้อมูล ซึ่งจะมีโปรแกรมที่ใช้ประมวลผลตรวจสอบข้อมูลเบื้อต้น (OPPP2010) พบว่ายังมีข้อบกพร่อง ไม่สามารถตรวจสอบความผิดพลาดได้ครบถ้วนตามโครงสร้าง เนื่องจากโปรแกรมดังกล่าวเป็นการเขียนขึ้นส่วนบุคคลที่ไม่ได้มาจากกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง และยังพบว่าไม่ตรวจสอบข้อมูลทุกครั้งที่มีการส่งออก และบางครั้งตรวจสอบแต่ไม่มีการแก้ไขข้อมูลที่ผิด ด้านวัสดุอุปกรณ์ เช่น คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์เครือข่ายไม่ทันสมัย และยังไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่ต้องบันทึกข้อมูล คนไม่เพียงพอเนื่องจากภาระงานมาก และด้านการควบคุมกำกับและการติดตาม ยังขาดการนิเทศติดตามที่จริงจังของหัวหน้าหน่วยงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่ให้ความร่วมมือและไม่เห็นความสำคัญเท่าที่ควร ขาดแรงจูงใจ จากภาระงานมาก ทำให้เกิดความเหนื่อยล้ากับการทำงาน และความไม่ชัดเจนของนโยบายกระทรวงที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยในแต่ละปีเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการทำให้การบันทึกข้อมูลไม่ครบ และไม่ถูกต้อง เป็นต้น

5.2.4 การศึกษารูปแบบการจัดการคุณภาพสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน43แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวดจังหวัดบุรีรัมย์ในด้านความถูกต้อง ด้านความสอดคล้อง ด้านความครบถ้วน และด้านความทันเวลาซึ่งได้นำเอาแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการในการ

ดำเนินการตามกระบวนการวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์และประเมินกิจกรรม (Observation) และการนำข้อมูลกลับคืนสู่ชุมชน (Reflection) ดำเนินงานการพัฒนาใน 1 วงรอบ ประกอบด้วย

5.2.4.1 ขั้นการวางแผน (Planning) ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดตั้งทีมวิจัย โดยการประสานกับผู้เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล การบันทึกข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล การจัดส่งข้อมูล และผู้รับผิดชอบงานตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จำนวน 46 คน ได้ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการจัดการคุณภาพสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เพื่อให้เจ้าหน้าที่เกิดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานจัดการคุณภาพข้อมูล ซึ่งการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C โดยการประชุมแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาและการวิเคราะห์ปัญหา ขั้นตอนที่ 2 การหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และขั้นตอนที่ 3 การวางแผนในการแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์และผู้ร่วมวิจัยทุกคนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและวิเคราะห์หาสาเหตุ คัดเลือกสาเหตุของปัญหา โดยใช้ผังก้างปลา (Fish Bone Diagram)

5.2.4.2 ขั้นดำเนินการลงมือปฏิบัติการ (Action) จากการประชุมเชิงปฏิบัติการและให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่ได้ร่วมกันคิดร่วมกันทำจึงได้ได้ข้อสรุป เพื่อจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการและแนวทางดำเนินงานการจัดการคุณภาพสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพอำเภอบ้านกรวดดังนี้

1) แผนพัฒนาบุคลากร

(1) อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการคุณภาพสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ

(2) ประกาศนโยบาย ทิศทาง แนวทางการดำเนินงานโดยผู้บริหาร

2) แผนนิเทศติดตาม

(1) จัดหาและแต่งตั้งทีมงานผู้มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญด้านข้อมูล 43 แฟ้ม เพื่อให้คำปรึกษา และสอบถามปัญหาในการดำเนินงาน

(2) เพิ่มช่องทางการสื่อสารข้อมูล โดยตั้งกลุ่มไลน์ (LINE) สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใช้ในการติดต่อสื่อสาร และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน

(3) การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม โดยตรวจสอบผ่านโปรแกรมตรวจสอบเบื้องต้น (OPPP2010)

(4) จัดการกับข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ โดยการแก้ไขให้ถูกต้อง

(5) ส่งข้อมูลไปยังส่วนกลาง คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) แผนประเมินผล

(1) ประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อการจัดการคุณภาพสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม

(2) ประเมินคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม โดยใช้ผลการตรวจสอบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ Health Data Center (HDC)

(3) ประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

5.2.4.3 ขั้นการสังเกต (Observation) โดยสังเกตการปฏิบัติในกิจกรรมต่าง ๆ ของการจัดการคุณภาพสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวดจังหวัดบุรีรัมย์พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความสนใจ ตระหนักและให้ความสำคัญในการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนโดยประกาศเป็นนโยบายที่ให้หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายทุกแห่งต้องดำเนินการจัดการคุณภาพสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ จากนโยบายลงสู่การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกระดับ

5.2.4.4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) ผู้วิจัยได้จัดเวทีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวดจังหวัดบุรีรัมย์ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 1 วัน คือ วันที่ 8 กรกฎาคม 2565 ณ ห้องประชุมตึกอุบัติเหตุ ชั้น 2 โรงพยาบาลบ้านกรวด ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทบทวนแนวทาง ผลการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรค และสรุปประเด็นที่จะใช้ประกอบเป็นการวางการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด และมีการติดตามผลคุณภาพข้อมูลทางกลุ่มไลด์ตลอดทุกเดือน

5.2.5 สรุปผลการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า

5.2.5.1 ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เพิ่มขึ้น จากระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.57) เป็นระดับสูง (ร้อยละ 91.79) โดยมีความรู้ด้านนโยบายและการใช้ประโยชน์ (ร้อยละ 100) รองลงมาคือความรู้ด้านด้านการจัดส่งข้อมูล (ร้อยละ 91.74)

5.2.5.2 ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีระดับเจตคติโดยรวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี โดยก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 (S.D. = 0.34) และหลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 (S.D.=0.33)

5.2.5.3 ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีระดับการปฏิบัติโดยรวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี โดยก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 (S.D.=0.57) และหลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 (S.D.=0.36)

5.2.5.4 คุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้องเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ยร้อยละ 45.71 เป็น ร้อยละ 97.40 คุณภาพด้านความสอดคล้องเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ยร้อยละ 99.91 เป็น ร้อยละ 99.96 คุณภาพด้านความครบถ้วนเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ยร้อยละ 99.84 เป็น ร้อยละ 98.27 และคุณภาพด้านความทันเวลาเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ยร้อยละ 82.24 เป็น ร้อยละ 99.96 เมื่อพิจารณารายแฟ้ม พบว่าส่วนใหญ่มีความถูกต้อง มากกว่าร้อยละ90 และแฟ้มที่มีความถูกต้องต่ำ ได้แก่ แฟ้ม PROVIDER (ผู้ให้บริการของสถานพยาบาล) ร้อยละ25.65 VILLAGE (ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน) ร้อยละ42.29 และแฟ้ม CHRONIC (ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) ร้อยละ51.15 ส่วนแฟ้มที่ไม่มีผลงานได้แก่ ACCIDENT (ผู้ป่วยอุบัติเหตุ) COMMUNITY_SERVICE (การให้บริการในชุมชน) FUNCTIONAL (ประเมินความบกพร่องทางสุขภาพ) REHABILITATION (การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ) ส่วนแฟ้มที่มีผล NA คือ สปสช.ไม่ได้ประมวลผลด้านความถูกต้อง

5.2.5.5 ผู้ร่วมวิจัยหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูล มีความความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ยเท่ากับ (S.D.=0.24) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดในขั้นเตรียมการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.90 (S.D.=0.12) รองลงมาคือขั้นประเมินผลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 (S.D.=0.37) และขั้นดำเนินการค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.59 (S.D.=0.29) ตามลำดับ

5.3 อภิปรายผล

ผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์สามารถนำมาเป็นข้ออภิปรายที่มีสาระสำคัญ ดังนี้

5.3.1 จากการศึกษาในขั้นเตรียมการ พบว่า ระดับความรู้ด้านการจัดการสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.57) โดยความรู้ด้านการบันทึกและการจัดเก็บข้อมูลอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 61.59) แสดงว่าเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลได้ในระดับหนึ่งแต่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งมีเจ้าหน้าเพียงบางส่วนเท่านั้นที่เคยผ่านการอบรม (ร้อยละ 82.61) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าการอบรมชี้แจงมีความสัมพันธ์กับความรู้ในการจัดการข้อมูลและการปฏิบัติต่อการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานแฟ้มโครงสร้าง 43 แฟ้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value*=0.002,0.001) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิทยา พลาอาด, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และ

สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2554) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล พบว่า การได้รับการอบรมเป็นปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัว ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุจรรยา ทั่งทอง (2556) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แฟ้ม) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21แฟ้ม) ได้แก่การฝึกอบรมระดับเครือข่ายหน่วยบริการ (*p-value* =0.002) การที่ผลการวิจัย ปรากฏเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากการได้รับการฝึกอบรมเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งการจัดอบรมภายในเครือข่ายบริการสุขภาพต้องจัดหลักสูตรได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของเจ้าหน้าที่จึงจะส่งผลต่อคุณภาพข้อมูลสุขภาพ

ระดับเจตคติต่อการจัดการสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ก่อนและหลังดำเนินการผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 86.96,100.00) ซึ่งจะพบว่าในการดำเนินงานตามนโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์และกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับระบบข้อมูลด้านสุขภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดทำข้อมูลให้มีคุณภาพทั้งด้านความถูกต้อง สอดคล้อง ครบถ้วน และทันการณ์ การเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกัน ลดความซ้ำซ้อนในการจัดทำรายงานของหน่วยบริการ และการได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นผลรวมของกระบวนการที่ก่อให้เกิดการจูงใจ อารมณ์ และการยอมรับของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม ให้มีคุณภาพและน่าเชื่อถือ ดังนั้น ในการแสดงความคิดเห็นด้านเจตคติจึงอยู่ในระดับดี

ระดับการปฏิบัติการจัดการสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ก่อนและหลังดำเนินการ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 69.57,84.78) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 26.09,15.22) ซึ่งจะพบว่าในการดำเนินงานการปฏิบัติการจัดการคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม มีปัจจัยหลายด้านที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นด้านโปรแกรม (Soft Ware) พบว่าโปรแกรมไม่อัพเดทให้เป็นปัจจุบัน และยังขาดคู่มือการใช้ ด้านผู้ใช้งาน (People Ware) พบว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์น้อย ชื่นจิต หล่ายลอย (2551) ถึงแม้ว่าผลการศึกษาจะมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีก็ตาม แต่ไม่ได้หมายความว่าจะปฏิบัติได้ถูกต้องตามเงื่อนไขของแต่ละแฟ้มข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดและเงื่อนไขต่างๆ มาก การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติไปตามหน้าที่ หรือตามนโยบายที่กำหนดเท่านั้น แต่ยังขาดความตระหนักในด้านคุณภาพของข้อมูล ขาดความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจน เพราะการปฏิบัติการจัดการคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม มีรายละเอียดที่ซับซ้อนในแต่ละแฟ้มข้อมูล ต้องมีความรู้รอบด้านถึงจะสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ข้อมูลมีคุณภาพและน่าเชื่อถือ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการจัดการคุณภาพสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ผลการศึกษาพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน การได้รับการนิเทศติดตาม มีความสัมพันธ์กับการจัดการสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (*p-value* =0.001 , 0.027 , 0.014 , 0.010) ส่วนเพศ สถานภาพสมรส และการได้รับการมอบหมาย ได้รับการอบรมชี้แจง ระดับความรู้ ระดับเจตคติ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับจัดการสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชื่นจิต หล่ายลอย (2551) ได้ศึกษาความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท พบว่า การมอบหมายหน้าที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (*p-value*=0.027) การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากการที่ผู้ที่ได้ปฏิบัติงานไม่ได้รับมอบหมายเป็นเอกสารโดยตรงแต่มีการมอบหมายด้วยวาจาให้ปฏิบัติ จึงไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายให้ดี เพื่อให้เกิดคุณภาพของการปฏิบัติงานและอาจต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองเสมอจึงส่งผลต่อคุณภาพข้อมูล ระดับการศึกษาและประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์กับต่อการจัดการสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (*p-value*=0.027, 0.014) ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ ชื่นจิต หล่ายลอย (2551) พบว่า ระดับการศึกษาและประสบการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากการจัดการคุณภาพสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เป็นนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ทุกหน่วยบริการต้องจัดเก็บและส่งออกข้อมูลให้ส่วนกลางเพื่อนำไปประมวลผลและใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกันในระดับประเทศ ซึ่งในการดำเนินงานมีความยุ่งยากและซับซ้อนในระบบฐานข้อมูล อีกทั้งในด้านการบันทึกข้อมูล ด้านการตรวจสอบข้อมูล และการส่งออกข้อมูล รวมถึงโปรแกรมการใช้งานที่ใช้ในการบันทึกที่มีความหลากหลายทางโครงสร้าง ดังนั้น ระดับการศึกษาย่อมเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาบุคคลในการเรียนรู้สิ่งใหม่และก้าวทันเทคโนโลยียุคข้อมูลข่าวสารไร้พรมแดน อีกทั้งประสบการณ์ทำงาน ย่อมส่งผลให้การปฏิบัติงานออกมาดี เนื่องจากคนที่มีประสบการณ์มากย่อมมีความรู้ความเข้าใจในงานมากกว่าคนไม่มีประสบการณ์หรือมีประสบการณ์น้อย สำหรับการได้รับการอบรมชี้แจงและระดับความรู้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั้น ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษา สุจรรยา ทั่งทอง (2556) ที่ได้ศึกษาปัจจัย ที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แฟ้ม) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แฟ้ม) ได้แก่ การฝึกอบรมระดับเครือข่ายหน่วยบริการ {P-value= 0.002) และ รติยา วิภักดิ์ (2559) พบว่าการอบรมชี้แจงและระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากปัจจุบันมีช่องทางการเรียนรู้มากมายเริ่มจากมีผู้มีประสบการณ์ในหน่วยบริการนั้นๆ สามารถสอบถามกันได้โดยตรง มีเทคโนโลยียุคข้อมูลข่าวสารไร้พรมแดนที่ส่งผลให้การปฏิบัติงานออกมาดี เช่น google Facebook line และผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ซึ่งสามารถเข้าถึงได้ง่าย สามารถที่จะสืบค้นคู่มือต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สอบถามกับผู้รู้และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยตรงได้รวดเร็ว แก้ปัญหาได้ตรงประเด็น จึงสามารถจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม โดยไม่ต้องอบรมโดยตรงก็ได้

5.3.2 ก่อนดำเนินการพัฒนาการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานแฟ้มโครงสร้าง 43 แฟ้ม พบว่า สภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่าเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจในการบันทึกและการจัดเก็บข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม การบันทึกข้อมูลไม่เป็นปัจจุบันทำให้ส่งข้อมูลไม่ทันเวลาไม่มีแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจนและไม่ได้ตรวจสอบข้อมูลก่อนส่ง รวมถึงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ไม่ทันสมัยและไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วีระวุธ เพ็งชัย (2555) ซึ่งได้ศึกษาการจัดการคุณภาพฐานข้อมูลการให้บริการวัคซีนตามระบบฐานข้อมูล 18 แฟ้ม ในสถานีอนามัย อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานไม่สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากไม่มีการแนวแนวทางในการดำเนินงานอย่างเป็นลำดับ การบันทึกข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน ไม่ได้ตรวจสอบและกำหนดรหัสสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ถูกต้องไว้ในแฟ้มข้อมูล ไม่ได้ตรวจสอบรุ่นหรือปรับปรุงโครงสร้างฐานข้อมูลตามที่กำหนดและเครื่องคอมพิวเตอร์ไม่พร้อมสำหรับการใช้งาน การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก นโยบายกระทรวงที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างบางแฟ้มในแต่ละปีทำให้การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้องตามโครงสร้างใหม่ดังกล่าว ถ้าขาดการติดตามการเปลี่ยนแปลงนั้น รวมถึงขาดการควบคุมกำกับการนิเทศติดตามที่จริงจังของหัวหน้าหน่วยงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่เห็นความสำคัญเท่าที่ควร

5.3.3 จากการศึกษากระบวนการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานแฟ้มโครงสร้าง 43 แฟ้มในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวดจังหวัดบุรีรัมย์โดยการใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม (A-I-C) ร่วมกับ แนวคิดของ Stephen Kemmis & McTaggart ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action)การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความรู้ เจตคติ และมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา รวมถึงคุณภาพข้อมูลดีขึ้นทั้งด้านความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครบถ้วนและความทันเวลา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรรถพงษ์ ดีเสมอ (2554) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลการลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของหน่วยทะเบียน ในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า มีการดำเนินงานลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมอยู่ในระดับมากและเพิ่มขึ้น มีความถูกต้อง และครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพถ้วน

หน้าซึ่งเป็นผลจากการลง ทะเบียนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.3.4 สรุปผลการศึกษารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลจากงานวิจัยนี้ แบ่งขั้นตอนในการดำเนิน การวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ ขั้นศึกษาสภาพปัญหาในการดำเนินงาน ขั้นการปฏิบัติการตามรูปแบบที่กำหนด และขั้นประเมินผลรูปแบบ สามารถนำมาสร้างเป็นรูปแบบตามกรอบแนวคิดที่เหมาะสมในการดำเนินงานการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานแฟ้มโครงสร้าง 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์คือ รูปแบบแนวคิด **Bankruat model** ซึ่งได้จากการรวบรวมข้อมูลระหว่างที่ทำการศึกษาได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่มเป้าหมาย และจากการสังเกต

ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย

(1) การมีคณะกรรมการจัดการคุณภาพข้อมูลระดับเครือข่าย และการกำหนดบทบาทของคณะกรรมการที่ชัดเจน ทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

(2) รูปแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น มีความชัดเจน ง่าย ตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมการ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การติดตามนิเทศงาน และประเมินผล รวมทั้งการมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเพื่อเป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาและวางแผนการดำเนินงานในวงรอบต่อไปข้างหน้าได้อย่างทันท่วงที เป็นการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดได้เป็นอย่างดี

(3) การทำงานเป็นทีม การได้รับความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมการดำเนินงาน จะทำให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของคุณภาพข้อมูลที่ดี จะส่งผลให้เกิดการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไป

(4) การติดตามนิเทศงานในระหว่างการดำเนินงาน จะช่วยทำให้รับรู้ปัญหาและสามารถให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงที ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจที่จะทำงานต่อเนื่องจนบรรลุผลสำเร็จ

(5) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในระดับเครือข่าย เป็นประจำทุกเดือน และมีความต่อเนื่อง ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้ เกิดทักษะ และมีความมั่นใจในการทำงาน และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

(6) การมีช่องทางการติดต่อสื่อสาร ในการสะท้อนข้อมูลที่ง่ายและสะดวก เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงาน และเพื่อกระตุ้นให้มีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถที่ศึกษา ค้นคว้า แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการจัดการข้อมูลให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้มในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ มีข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ดังนี้

5.4.1.1 จากผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ทำงาน และการนิเทศติดตาม ระดับความรู้ การได้รับมอบหมายงาน และการอบรมชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน43 แฟ้ม มีสัมพันธ์กับการปฏิบัติการจัดการคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม ดังนั้น ควรมีตารางนิเทศติดตามของคณะกรรมการจัดการคุณภาพข้อมูลอย่างชัดเจน มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่และจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้เจ้าหน้าที่ เพื่อให้ได้ข้อมูลมีคุณภาพ

5.4.1.2 จากข้อค้นพบของการวิจัยนี้ ซึ่งใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ร่วมกับการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศติดตาม ส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นจึงควรนำรูปแบบการจัดการคุณภาพดังกล่าวมาใช้ในการจัดการต่อไป ดังมีข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ดังนี้

1) จากคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง สอดคล้อง ครบถ้วนและทันเวลา สามารถนำผลงานดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนแก้ปัญหาและจัดบริการดูแลสุขภาพของประชาชนให้มากขึ้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญในการจัดทำข้อมูลให้มีคุณภาพไม่เพียงแค่ทำรายงานตามตัวชี้วัด เพื่อส่งข้อมูลส่วนกลางเท่านั้น

2) การทำงานเป็นทีมเครือข่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวางแผนร่วมกันเพื่อการพัฒนาระบบข้อมูล จะสามารถทำให้คุณภาพข้อมูลดีขึ้นในทุกด้าน ทั้งด้านความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา

3) ควรมีช่องทางการสื่อสารในการสะท้อนข้อมูลที่ง่ายและสะดวก มีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล และต้องทำการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.4.2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม แยกเชิงลึกรายแฟ้ม

5.4.2.2 การวิจัยในวงรอบต่อไป การพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ควรมีการติดตามผลในระยะยาว ภายหลังจากการใช้รูปแบบการวิจัยนี้ผ่านไป 1-2 ปี เพื่อดูว่ามีปัจจัยอะไรที่มีผลต่อการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องหรือมีปัจจัยอะไรที่ส่งผลให้ต้องเลิกทำ

5.4.2.3 ควรศึกษาประเด็นระบบข้อมูลที่มีคุณภาพส่งผลถึงระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างไร

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กิตติ เมอะประโคน. (2557.) *การพัฒนารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับทองถิ่นโดยการเสริมสรางพลังอำนาจของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลลำนางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). *เอกสารรายละเอียดตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

คำมูล แก้วชัยภูมิ. (2561). *การพัฒนาระบบการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลสารสนเทศสุขภาพจังหวัดชัยภูมิ*. ชัยภูมิเวชสาร, 38(2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ.

คณะทำงานพัฒนาการจัดการความรู้ฯ หมวด 4 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). *การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ.*

จุฑามาศ มีเจ้ย. (2558). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการเรียนการสอนวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการศึกษาภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2558 คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา.*

ชนัญธวีร์ ฐิตวัฒนานนท์. (2552). *การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการ AIC : กรณีศึกษาชุมชนในตำบล หนองไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

ฐิติพร บำรุงราษฎร์. (2563*). รูปแบบการเสริมพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ณัชชา ศิริพงศ์ศุภมาส. (2555). *ประสิทธิภาพและผลกระทบจากการนำระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์(GFMIS) มาประยุกต์ใช้ในสถาบันการศึกษาของ รัฐบาล กรณีศึกษา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสุรินทร์.* การศึกษาอิสระปริญญาบัญชีมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นวพล บัวธนะ. (2558). *กระบวนการมีส่วนร่วมด้านการดูแลสุขภาพของเกษตรกรผู้ใช้สารเคมีในชุมชนบ้านห้วยบง ตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา.* วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พีระวัฒน์ ชาติพฤกษพันธุ์. (2555) *แนวคิดและทฤษฎีการจัดการ* สืบค้นจาก http://adisony.blogspot.com/

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.(10 มีนาคม 2559). *กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพองค์กร.* สืบค้นจาก http://www.km.ssru.ac.th/V2014/?View=entry&EntryID=2187

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.(2548). *องคNการและการจัดการ.* พิมพครั้งที่ 6. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

มาลีวัลย์ ศรีวิลัย. (2559). *การพัฒนารูปแบบระบบฐานข้อมูลสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย.*วารสารสาธารณสุขล้านนา. 13(1).

ยาใจ พงษ์บริบูรณ์. (2537). *หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.*กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช.

ยืน ภู่วรวรรณ และสมชาย ประเสริฐชัย (2560). *การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของบุคลากรสำนักบริหารงาน คณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ.* ภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษามหาวิทยาลัยศิลปกร. สืบค้นจาก http://www.graduate.cmru.ac.th/core/km_file/365.pdf

รุ่งทิวา พานิชสุโข. (2558). *ปัจจัยที่เกี่ยวของกับคุณภาพข้อมูลการใหบริการผู้ป่วยนอกและการให้บริการสงเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (21 แฟ้มมาตรฐาน) ของบุคลากรโรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชลบุรี. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,26(55)*

ลลัลดา ชมโฉม. (2559). *การศึกษาปัญหาและการหาวิธีการเพิ่มประสิทธิภาพเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านเอกสารประกอบการเดินพิธีการกรมศุลกากร (ใบขนขาออก) กรณีศึกษา บริษัทตัวแทนส่งออกสินค้าทางอากาศแห่งหนึ่ง.* สืบค้นจาก http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/56920268.pdf.

ลลิตา พรหมปั้น.(2564). *การศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดไทยในงานสร้างเสริมสุขภาพ.* (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยนเรศวร.

วีระวุธ เพ็งชัย. (2555). *การจัดการคุณภาพฐานข้อมูลการให้บริการวัคซีน ตามระบบฐานข้อมูล 18 แฟ้ม ในสถานีอนามัย อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

วิทยา พลาอาด และคณะ. (2554). *ปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล. วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 25(3), กันยายน – ธันวาคม.

ศศิธร ไชยสัจ. (2554). *การจัดการคุณภาพฐานข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สุชาดา กีระนันทน์. (2542). *เทคโนโลยีสารสนเทศสถิติ : ข้อมูลในระบบสารสนเทศ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุมัทนา กลางคาร รพจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). *หลักการ วิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.* พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม : สารคามการพิมพ์ - สารคามเปเปอร์, 2553.

สุวิมล ว่องวาณิช. (2551). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียน.*กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สากล มานุรัตน์. (2555). *ความหมายของเทคโนโลยีสารสนเทศ.* สืบค้นจาก https://www.gotoknow.org/blog/sakol1623

สมปอง พะมุลิลา.(2554). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. สืบค้นจาก http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/Actionresearch.pdf

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *การประชุมคณะกรรมการบริหารระบบข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 1/2558 วันอังคารที่ 10 มีนาคม 2558 ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*.

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. Version 2.1 ปีงบประมาณ 2559.* นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่ง ข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. Version 2.4 ปีงบประมาณ 2564*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *คลังข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข.* สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2565). *คลังข่อมูลสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. สืบค้นจากhttps://brm.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page_kpi.php?flag_kpi_level=1&flag_kpi_year=2022*

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2563). *คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563.*

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). *แนวทางการดำเนินงานระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual data) ปี 2564.*

สุจรรยา ทั่งทอง. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แฟ้ม) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น,* 1(3), ตุลาคม – ธันวาคม.

อรรถพงษ์ ดีเสมอ. (2554). *การพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลการลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของหน่วยทะเบียนในจังหวัดสุรินทร์.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

อรนันท์ หาญยุทธ. (2557,พฤษภาคม-สิงหาคม). *การมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากร มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*. วารสารพยาบาลทหารบก 15(2),280

องอาจ นัยพัฒน์. (2548). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพ ฯ : สามลดา*

World Health Organization. (2007). *who health systems strengthening strategy.*

Hong Chen, David Hailey, Ning Wang and Ping Yu. (2014). *A Review of Data Quality Assessment Methods for Public Health Information Systems*. International Journal of Environmental Research and Public Health. 11(5), 5170-5207; https://doi.org/10.3390/ijerph110505170

Manya, A., & Nielsen, P. (2016*). Reporting Practices and Data Quality in Health Information Systems in Developing Countries: An Exploratory Case Study in Kenya. Journal* of Health Informatics in Developing Countries, 10(1). Retrieved from https://jhidc.org/index.php/jhidc/article/view/151

Nicole Gray Weiskopf & Chunhua Weng. (2012). *Methods and dimensions of electronic health record data quality assessment: enabling reuse for clinical research*.

Shama, A.T., Roba, H.S., Abaerei, A.A. et al. (2021). *Assessment of quality of routine health information system data and associated factors among departments in public health facilities of Harari region, Ethiopia*. BMC Med Inform Decis Mak 21, 287 (2021). https://doi.org/10.1186/s12911-021-01651-2

Wenfei Fan. (2012). *Foundations of Data Quality Management Synthesis Lectures on Data Management*. July 2012, 217 pages. (https://doi.org/10.2200/S00439ED1V01Y201207DTM030).

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
ใบรับรองการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 140-390/2565

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Information system quality management model according to the standard structure of 43 file the network of primary care units in Ban Kruat District Buriram Province.

ผู้วิจัย : นายเทิดพงษ์ อังคะณี

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 27 เมษายน 2565 **วันหมดอายุ : 26 เมษายน 2566**

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิงราตรี สว่างจิตร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



สวทช NSTDA

Certificate of Achievement

This is to certify that

นายเทิดพงษ์ อังคะณี

has successfully completed

หลักสูตร จริยธรรมการวิจัย (Research Integrity) (e-Learning)

Awarded on August 15, 2021

เอกสารรับรองการรับรองการฝึกอบรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-Certificate)

ผ่านเว็บไซต์ https://elearn.career4future.com

Certificate No. O-2021001888

Date of Expire August 14, 2024

Paving The Way for Practical S&T Knowledge



สวทช NSTDA

Certificate of Achievement

This is to certify that

นายเทิดพงษ์ อังคะณี

has successfully completed

หลักสูตร จริยธรรมการวิจัย 02 (Research Integrity 02) (e-Learning)

Awarded on August 15, 2021

เอกสารรับรองการรับรองการฝึกอบรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-Certificate)

ผ่านเว็บไซต์ https://elearn.career4future.com

Certificate No. O-2021001864

Date of Expire August 14, 2024

Paving The Way for Practical S&T Knowledge



ที่ บร ๐๐๓๒.๐๐๒/๒๕๔๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
ถนนจิระ บร ๓๑๐๐๐

๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง การอนุมัติโครงการวิจัยที่ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายโท๑๒ใต้

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารรับรองโครงการวิจัย ฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายโท๑๒ใต้ ได้เสนอโครงการวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ (Information system quality management model according to the standard structure of ๔๓ file the network of primary care units in Ban kruat District Buriram Province)" โดยหัวหน้าโครงการ นายเทิดพงศ์ อังคะณี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายโท๑๒ใต้ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อขอพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้พิจารณาอนุมัติคำขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามโครงการดังกล่าวแล้ว จึงขอส่งเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ BRO ๒๐๒๒-๐๐๖ ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

เอกสารรับรองโครงการวิจัย มีอายุการรับรอง ๑ ปี นับจากวันที่รับรอง กรณีที่ยังดำเนินการเก็บข้อมูลไม่แล้วเสร็จ ให้หัวหน้าโครงการวิจัยทำเรื่องขอต่ออายุเอกสารรับรองโครงการวิจัยก่อนวันที่เอกสารรับรองหมดอายุ ล่วงหน้า ๓๐ วัน หรือกรณีที่ดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ให้หัวหน้าโครงการวิจัยส่งแบบติดตามผลการดำเนินการวิจัยประจำปี เพื่อแจ้งปิดโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายชุทธนา สุริยะ)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
โทร. ๐ ๔๔๖๑ ๑๕๖๒, ๐ ๔๔๖๑ ๑๗๖๒ ต่อ ๑๑๓,๑๑๔
โทรสาร ๐ ๔๔๖๑ ๒๑๖๖



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

เอกสารรับรองเลขที่ BRO ๒๐๒๑-๐๐๖

ชื่อโครงการ รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ (Information system quality management model according to the standard structure of ๔๓ file the network of primary care units in Ban kruat District Buriram Province)

รหัสโครงการ ๖๔/๒๐๒๑

ชื่อหัวหน้าโครงการ นายเทิดพงษ์ อังคะณี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หน่วยงานที่สังกัด สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายโท๑๒ใต้ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

เอกสารที่รับรอง
๑. แบบเสนอโครงการ
๒. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
๓. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย

วันที่รับรอง ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

วันที่หมดอายุ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

ลงนาม.....
(นายแพทย์ยุทธนา สุริยะ)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์



ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



ที่ อว ๐๖๐๕.๓๘/ ๒๑๗๐

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๓๕๐

๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายศรศักดิ์ สีหะวงษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายเทิดพงษ์ อังคะณี รหัสนิสิต นิสิต ๖๓๐๓๑๔๘๓๐๐๙ นิสิตระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.สงครามชัยย์ สีทองดีศกุล และ อ.ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ ที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ ยั่งยืน)
รองคณะฯ ด้านบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ประสานงาน นายเทิดพงษ์ อังคะณี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๗-๙๗๕๗๓๗๔



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/พิเศษ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
1 ถ.อาทิตย์วงศ์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง
จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายเทิดพงษ์ อังคะณี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ตามที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ของ นายเทิดพงษ์ อังคะณี รหัสนิสิต ๖๓๐๑๑๔๘๑๐๐๙ นิสิตระดับปริญญาโท ที่กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล และ อ.ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ นั้น

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ ได้ตรวจสอบเครื่องมือเรียบร้อยแล้ว เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสรศักดิ์ สิทะวงษ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ว ๒๑๓๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายศศินทร์ แจ้งประจักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายเทิดพงษ์ อังคะณี รหัสนิสิต นิสิต ๖๓๐๑๑๔๘๑๐๐๙ นิสิตระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.สงคราม ชัยย์ ลีทองดีศกุล และ อ.ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ ที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ประสานงาน นายเทิดพงษ์ อังคะณี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๗-๔๓๕๗๓๙๕



ที่ ๐๐๓๒.๐๐๒ /๖๖๓๔๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
ถนนจิระ ๓๑๐๐๐

๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายเทิดพงษ์ อังคะณี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ตามที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ของ นายเทิดพงษ์ อังคะณี รหัสนิสิต ๖๓๐๑๑๔๘๑๐๐๙ นิสิตระดับปริญญาโท ที่กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล และ อ.ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ นั้น

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ ได้ตรวจสอบเครื่องมือเรียบร้อยแล้ว เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายศศินทร์ แจ้งประจักษ์)
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ว ๒๗๙๐

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายคณวัชร คำชัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายเทิดพงษ์ อังคะณี รหัสนิสิต ๖๓๐๑๑๔๘๑๐๐๙ นิสิตระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล และ อ.ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ ที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ประสานงาน นายเทิดพงษ์ อังคะณี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๗-๙๗๕๓๓๙๕



ที่ มค.๐๐๓๒.๓๐๖/๐๘/ โรงพยาบาลนาเชือก

๘ ถ.นาเชือก-พยัคฆภูมิพิสัย
อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๗๐

๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายเทิดพงษ์ อังคะณี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ตามที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ของ นายเทิดพงษ์ อังคะณี รหัสนิสิต ๖๓๐๑๑๔๘๑๐๐๙ นิสิตระดับปริญญาโท ที่กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล และ อ.ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ นั้น

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ ได้ตรวจสอบเครื่องมือเรียบร้อยแล้ว เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายคณวัชร คำชัย)



ภาคผนวก ค

หนังสือขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๗ ๒๒๓๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระสัง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถามการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายเทิดพงษ์ อังคะณี รหัสนิสิต ๖๓๐๑๑๔๘๑๐๐๙ นิสิตระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล และ อ.ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ จากท่านได้โปรดให้ นายเทิดพงษ์ อังคะณี ทดลองใช้เครื่องมือในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน ในระหว่างวันที่ ๑ - ๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ เพื่อที่นำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยิ่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นายเทิดพงษ์ อังคะณี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๗-๙๙๕๔๓๙๔



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๑ ๒๐๓๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๓๕๐

๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอกระสัง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถามการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายเทิดพงษ์ อังคะณี รหัสนิสิต ๖๓๐๑๑๔๘๑๐๐๙ นิสิตระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล และ อ.ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ จากท่านได้โปรดให้ นายเทิดพงษ์ อังคะณี ทดลองใช้เครื่องมือในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน ในระหว่างวันที่ ๑ - ๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ เพื่อที่นำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกโชติ บั่งธีน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นายเทิดพงษ์ อังคะณี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๗-๙๙๕๙๓๙๔

ภาคผนวก ง
หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย



ที่ อว ๐๖๐๕.๓๘/ ว ๒๑๐๗๑

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๓๕๐

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านกรวด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถามการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายเทิดพงษ์ อังคะณี รหัสนิสิต ๖๓๐๑๓๔๘๑๐๐๙ นิสิตระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล และ อ.ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้อนุเคราะห์ให้ นายเทิดพงษ์ อังคะณี เก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน ในระหว่างวันที่ ๔ - ๕ ธันวาคม ๒๕๖๔ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ดั่งธีรัง)
รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นายเทิดพงษ์ อังคะณี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๗-๙๙๕๙๓๙๕



โรงพยาบาลบ้านกรวด จ.บุรีรัมย์
เลขที่รับ 4396 / 2564
วันที่ 29 ต.ค. / 64

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๔/ว ๒๑๗๑

คณบดีสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

ฝ่ายแผนงานและประกันสุขภาพ
รับที่ 672
วันที่ 29 ต.ค. 64
เวลา

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านกรวด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถามการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายเทิดพงษ์ อังคะณี รหัสนิสิต ๖๓๐๑๑๔๘๑๐๐๙ นิสิตระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล และ อ.ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้อนุเคราะห์ให้ นายเทิดพงษ์ อังคะณี เก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน ในระหว่างวันที่ ๔ - ๕ ธันวาคม ๒๕๖๔ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านกรวด
☑ เพื่อโปรดทราบ ☐ เพื่อโปรดสั่งการ
☑ เห็นควรมอบ กลุ่มงานประกันฯ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชีรัตน์ รั่งมิ่ง)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(นายวสันต์ กิตติวีรวงศ์)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านกรวด

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นายเทิดพงษ์ อังคะณี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๗-๙๙๕๙๓๕

นายภูรินธร ตอรบรัมย์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



ที่ อว.๐๖๐๕.๑๘/ ว ๒๑๗๑

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน สาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถามการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๓ ชุด

ด้วย นายเทิดพงษ์ อังคะเณ รหัสนิสิต ๖๓๑๑๑๔๘๑๐๐๔ นิสิตระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดีศกุล และ อ.ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้อนุเคราะห์ให้ นายเทิดพงษ์ อังคะณี เก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน ในระหว่างวันที่ ๔ - ๕ ธันวาคม ๒๕๖๔ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนีวัลย์ ยังคำ)
รองคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ประสานงาน นายเทิดพงษ์ อังคะณี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๗-๐๓๕๐๓๐๕

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด
เลขที่รับ 4121
วันที่ 29 พ.ย. 64
เวลา ..... น.

ที่ อว.๐๖๐๕.๑๔/ ๗ ๔๑๙๑๑

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน สาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถามการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายเทิดพงษ์ อังคะณี รหัสนิสิต ๖๓๐๑๑๔๘๑๐๐๙ นิสิตระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล และ อ.ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้อนุเคราะห์ให้ นายเทิดพงษ์ อังคะณี เก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน ในระหว่างวันที่ ๔ - ๕ ธันวาคม ๒๕๖๔ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ อังกิโย)
รองคณบดีฝ่ายบริหารศิลปะและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

เรียน สาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด
☑ เพื่อโปรดทราบ
☐ เพื่อโปรดพิจารณา
☐ อื่นๆ (ระบุ).....
.....
(นาย[illegible])
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ประสานงาน นายเทิดพงษ์ อังคะณี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๗-๙๙๕๙๓๙๕

1 ธ.ค. 64



ภาคผนวก จ

แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ECMSU01-06.03

แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร
(สำหรับอาสาสมัครอายุ 18 ปีขึ้นไป)

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย) ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี
บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

ได้อ่านคำชี้แจง/รับฟังคำอธิบายจาก นายเทิดพงษ์ อังคะณี เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์" โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วย รายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย, รายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่าน/รับฟังคำอธิบายข้อความในเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม ให้สัมภาษณ์และเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม โดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

"ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ" และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการจัดการสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มของหน่วยงาน ที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต"

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และแบบแสดงความยินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร
(.....)
วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอความยินยอม
(.....)
วันที่.....



ท่า 2



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

(Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจโปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท หรือผู้ที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

ชื่อผู้วิจัย นายเทิดพงษ์ อังคะณี นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ศูนย์การเรียนจังหวัดมหาสารคาม

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายโท12ใต้ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์
เบอร์โทรศัพท์ 087-9959394

สถานที่วิจัย เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

1.ความมุ่งหมายการวิจัย

ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.เพื่อศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

2.เพื่อศึกษาขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

3.เพื่อประเมินผลรูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

4.เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการในการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

2. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ งานวิจัยครั้งนี้ คือ ข้อมูลที่มีคุณภาพจะถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม ตามบริบทของพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้ประโยชน์ในการวางแผน ใช้ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของอำเภอ และการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดที่สำคัญๆ รวมถึงการจัดสรรเงินโดยใช้งบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (QOF : Quality and Outcome Framework) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการจัดสรรเงินตามผลงานบริการ (Fee

Schedule) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนงบประมาณหรือการจัดบริการที่มีคุณภาพซึ่งประโยชน์จะตกกับประชาชนผู้รับบริการต่อไป

3. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ การวิจัยครั้งนี้เป็นเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งท่านมีคุณสมบัติในการเป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย คือ เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการข้อมูล 43 แฟ้ม ที่ผู้วิจัยทำการศึกษาในครั้งนี้

4. การวิจัยครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 41 คน

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 6 เดือน

(ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2564 ถึง เดือน มีนาคม 2565)

5. หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ (ระยะเวลาดำเนินการนัดครั้งที่ 1 ช่วงเดือน สิงหาคม-กันยายน 2564)

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา และสาเหตุของเรื่องที่จะศึกษาวิจัย

2.ศึกษาบริบทของพื้นที่ สภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

3.เก็บรวบรวมคุณภาพข้อมูลฯ ก่อนดำเนินการวิจัย

4. ติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการการวิจัย

ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการ (ระยะเวลาดำเนินการเดือน ตุลาคม 2564 – มีนาคม 2565)

ขั้นวางแผน (P : Planning) จัดตั้งทีมงานผู้ร่วมวิจัย ประชุมร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (AIC) คัดเลือกสาเหตุของปัญหา โดยใช้ผังก้างปลา และจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan)

ขั้นการปฏิบัติ (A : Action) ดำเนินการตามแผน/กิจกรรม และเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นการสังเกต (O : Observation) สังเกตการณ์การมีส่วนร่วมระหว่างดำเนินการวิเคราะห์กระบวนการและประเมินผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ออกนิเทศ ติดตาม กำกับ และสรุปประเมินผล

ขั้นสะท้อนผล (R : Reflection) วิเคราะห์แปลผลนำไป สู่การตัดสินใจร่วมกันของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยเพื่อแก้ไขปรับปรุง

ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผล (ระยะเวลาดำเนินการเดือน เมษายน 2565)

1.ประเมินความรู้เกี่ยวกับระบบสารสนเทศตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม

2.ประเมินเจตคติและการปฏิบัติในการบันทึกและส่งออกข้อมูลฯ

3.ประเมินคุณภาพสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ตามเกณฑ์ การตรวจสอบจาก สปสช. และ HDC

4.ประเมินความพึงพอใจของผู้ร่วมวิจัย

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม Mahasarakham University คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน Ethics Committee for Human Research

6. ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมวิจัย

ในการทำกิจกรรม หรือในการทำแบบสอบถามท่านอาจรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียดกับบางกิจกรรมหรือบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ร่วมกิจกรรม หรือตอบคำถามเหล่านั้นได้

7. หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลใด ๆ กับท่านท่านจะได้รับสิทธิในการร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ตามปกติ

8. หากเกิดความอึดอัดหรือมีข้อสงสัย กังวลใจจากการวิจัย เช่น มีข้อสงสัยจะสอบถามเกี่ยวข้องกับการวิจัย หรือเมื่อบาดเจ็บ/เจ็บป่วยจากการวิจัย ท่านสามารถแจ้งผู้วิจัย คือ นายเทิดพงษ์ อังคะณี หรือโทรติดต่อที่หมายเลขโทรศัพท์ 087-9959394

9. ค่าตอบแทนที่จะได้รับ

จากการเข้าร่วมวิจัย ท่านจะได้รับอาหารกลางวัน อาหารว่าง ในการทำกิจกรรมทุกครั้ง และเมื่อเสร็จโดยไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ จากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็ว ไม่ปิดบังข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ, คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทราบ โดยติดต่อที่ หมายเลขโทรศัพท์ 043-754416 ต่อ 1756

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้วยินดีดำเนินการตามเงื่อนไข

ลงชื่อ..... ผู้เข้าร่วมวิจัย

(.....)

วันที่.....



รหัส | | |

แบบสอบถาม

เรื่อง รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ อุปสรรค ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย เรื่อง “รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์”
2. แบบสอบถาม มีทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

   ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ
   ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม จำนวน 18 ข้อ
   ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม จำนวน 10 ข้อ
   ส่วนที่ 4 การปฏิบัติเกี่ยวกับตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม จำนวน 10 ข้อ
   ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการจัดการคุณภาพตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม
3. ในการสอบถามครั้งนี้ คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใดจึงขอ ให้ท่านตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อจะเป็นประโยชน์ในการจัดการระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เอกสารรับรองเลขที่ BRO 2021-006 วันที่รับรอง 15 กุมภาพันธ์ 2565 และจากคณะกรรมการจริยธรรมในการทำวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เอกสารรับรองเลขที่140-390/2565 วันที่รับรอง 27 เมษายน 2565

<u>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป</u>

คำชี้แจง : โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) หรือเขียนอธิบายสั้นๆ เพิ่มเติมในช่องว่างที่ระบุไว้

1.เพศ ( ) 1.ชาย( ) 2.หญิง

2.อายุ.....ปี

3..สถานภาพสมรส ( ) 1.โสด ( ) 2.สมรส ( ) 3.หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

4.การศึกษา ( ) 1.ต่ำกว่าอนุปริญญา ( ) 2.อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

( ) 3. ปริญญาตรี ( ) 4. ปริญญาโทหรือสูงกว่า

5.ตำแหน่ง

( ) 1. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ( ) 2. นักวิชาการสาธารณสุข

( ) 3. พยาบาลวิชาชีพ ( ) 4. นักวิชาการคอมพิวเตอร์

( ) 5. แพทย์/ทันตแพทย์ ( ) 6. เภสัชกร ( ) 7. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

6.ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม..... ปี.....เดือน

7.ท่านได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม หรือไม่

( ) 1.ได้รับมอบหมาย ( ) 2.ไม่ได้รับมอบหมาย

8.ท่านทราบหรือไม่ว่า การบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา จะส่งผลต่อการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ และส่งผลต่อการจัดสรรเงิน จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

( ) 1.ทราบ และตระหนักดีต่อผลกระทบที่ได้รับ

( ) 2.ทราบ แต่ไม่สนใจเพราะไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง ( ) 3.ไม่ทราบ

9.ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการนิเทศ / ติดตามเกี่ยวกับข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม หรือไม่

( ) 1.ไม่เคย ( ) 2.เคย ระบุ จำนวน.....ครั้ง

10.ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยผ่านการอบรมหรือได้รับฟังการชี้แจงหรือไม่

( ) 1.ไม่เคย ( ) 2.เคย ระบุ จำนวน.....ครั้ง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม

คำชี้แจง : โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการข้อมูล 43 แฟ้ม	ใช่	ไม่ใช่
โปรแกรมและฐานข้อมูล		
1.โครงการ HOSxP ริเริ่มโดย ภก.ชัยพร สุรเตมีย์กุล เริ่มพัฒนาเมื่อกลางปี พ.ศ. 2542		
2.การพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลมาตรฐาน (Standard Data Set) เริ่ม 18 แฟ้ม ในระดับสถานีอนามัย และ 12 แฟ้ม ในระบบโรงพยาบาล		
การบันทึก/การจัดเก็บ		
3. การบันทึกข้อมูลเพื่อการส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ต้องบันทึกทันทีหลังให้บริการเท่านั้น		
4. แฟ้มสะสม กำหนดให้จัดเก็บข้อมูล โดยการสำรวจปีละครั้ง ภายในเดือน สิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ธันวาคม ของทุกปี		
5.ลักษณะการจัดเก็บหรือประเภทของการข้อมูลที่จัดเก็บแบ่งเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ แฟ้มสะสม แฟ้มบริการ และแฟ้มบริการกึ่งสำรวจ		
การตรวจสอบ/วิธีการตรวจสอบ		
6.เงื่อนไขในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ถูกกำหนดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข		
7.ในปี 2564 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับตรวจสอบข้อมูลเพียง 37 แฟ้ม สำหรับโรงพยาบาล		
8.ในปี 2564 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับตรวจสอบข้อมูลเพียง 21 แฟ้ม สำหรับ รพ.สต.		
9.การกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดต่างๆ คิดจากแฟ้มบุคคล (Person) type 1-4		
10. Pending คือ การชะลอการจ่ายเงินตามผลงานบริการไว้ชั่วคราวในกรณีตรวจสอบพบความผิดปกติของข้อมูล		
11.การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น สามารถตรวจสอบได้โดยใช้โปรแกรม OPPP2010		
การจัดส่งข้อมูล		

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการข้อมูล 43 แฟ้ม	ใช่	ไม่ใช่
12.การจัดส่งข้อมูลให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องส่งภายใน 30 วันหลังให้บริการ จึงจะถือว่าเป็นข้อมูลทันเวลา		
13.แฟ้มบริการกำหนดให้จัดเก็บและบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มารับบริการและส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้นๆ		
14.การส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม แฟ้มเข้าคลังข้อมูลสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (HDC) สามารถส่งได้เพียงวันละ 1 ครั้ง		
ด้านนโยบายและการใช้ประโยชน์		
15.โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีฐานะเป็นหน่วยบริการประจำสามารถส่งข้อมูลโดยตรงผ่านทางเว็บไซต์http://op.nhso.go.th/op		
16.หน่วยบริการที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำเช่นศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) หรือ รพ.สต.ให้ส่งข้อมูลไปที่ HDCของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		
17.การดำเนินการจัดเก็บข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข		
18.ข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เป็นข้อมูลสุขภาพระดับประเทศ เพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันในการวางแผน กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ		

ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการจัดการตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม

<u>คำชี้แจง</u> : โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ
เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.การบันทึก การตรวจสอบ และการส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม มีความยุ่งยากซับซ้อนเป็นภาระในการจัดการ					
2.การจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม สามารถศึกษาและเรียนรู้ได้จาก คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูล ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข					
3.ข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม สามารถนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกันในการวางแผนและกำหนดนโยบายต่างๆ ขององค์กร					
4.ข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม แฟ้มมีประโยชน์ คือ การให้บริการที่รวดเร็วขึ้น ลดภาระในการจัดทำรายงานของหน่วยงาน					
5.การประเมินผลงานตามตัวชี้วัด โดยใช้ข้อมูลจากโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม มีประสิทธิภาพ และน่าเชื่อถือ					

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
6.การจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้ข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม มีความน่าเชื่อถือ มีความถูกต้อง และเป็นธรรม					
7.อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่เพียงพอและพร้อมใช้งาน จะส่งผลต่อการบันทึกข้อมูลที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น					
8.โปรแกรม HOSXP,HOSXP_PCU มีความทันสมัย มีความสะดวก ใช้งานง่าย ทำให้ลดระยะเวลาในการให้บริการ					
9.ผู้บริหารหน่วยงานเห็นความสำคัญ โดยมีนโยบายที่ชัดเจน และสนับสนุนการดำเนินงานข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม					
10.หัวหน้าหน่วยงานควรมีการควบคุม กำกับ และติดตามตรวจสอบข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม สม่ำเสมอและต่อเนื่อง					

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม

<u>คำชี้แจง</u> : โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ท่านหรือหน่วยงานได้ปฏิบัติประจำตามข้อความนั้น (ปฏิบัติได้ 81-100 %)

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านหรือหน่วยงานได้ปฏิบัติบ่อยครั้งตามข้อความนั้น (ปฏิบัติได้ 61- 80%)

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านหรือหน่วยงานได้ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้งตามข้อความนั้น (ปฏิบัติได้ 1-60 %)

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านหรือหน่วยงานไม่เคยปฏิบัติเลยตามข้อความนั้น

การจัดการคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม	**การปฏิบัติ**			
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.ท่านได้ร่วมประชุมในการวางแผนดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม				
2.ท่านบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HOSXP(รพ.) HOSXP_PCU (รพ.สต.) ได้ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา ตามที่กำหนด				
3. ท่านได้บันทึกข้อมูลในโปรแกรม HOSXP(รพ.) HOSXP_PCU ตามวิธีการ ขั้นตอนที่หน่วยงานกำหนด				
4.ท่านได้ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น โดยใช้โปรแกรม OPPP2010 ก่อนส่งข้อมูล 43 แฟ้ม				
5.เมื่อพบปัญหาจากการปฏิบัติงานท่านแก้ปัญหาด้วยการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองและ/หรือการซักถามเพื่อนร่วมงาน				
6.ก่อนส่งข้อมูลไปยังส่วนกลางท่านได้ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของการบันทึกข้อมูล				
7. ท่านส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ภายใน 30 วันหลังให้บริการ -				

การจัดการคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม	การปฏิบัติ			
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
8. ท่านจัดเก็บและบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มีผู้มารับบริการ				
9. ท่านได้นำข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์และพัฒนางานให้ดีขึ้น				
10. หัวหน้าหน่วยงานมีการควบคุม กำกับ และติดตามตรวจสอบข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานจัดการคุณภาพข้อมูล

คำชี้แจง : ให้ท่านระบุปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดทำข้อมูล 43 แฟ้ม

3.1 ปัญหาและอุปสรรค

1.ด้านการบันทึก

.....

.....

2.ด้านการส่งออกข้อมูล

.....

.....

3.ด้านการตรวจสอบข้อมูล

.....

.....

4.ด้านวัสดุอุปกรณ์ (คน,งบประมาณ, คอมพิวเตอร์,การเชื่อมต่อเครือข่าย Internet เป็นต้น)

.....

.....

5.ด้านการควบคุม กำกับ ติดตาม

.....

.....

6.ด้านอื่นๆ (นโยบายของผู้บังคับบัญชา, การสนับสนุน, แรงจูงใจ)

.....

.....

3.2 ข้อเสนอแนะ

1.ด้านการบันทึก

.....

.....

2.ด้านการส่งออกข้อมูล

.....

.....

3.ด้านการตรวจสอบข้อมูล

.....

.....

4.ด้านวัสดุอุปกรณ์ (คน,งบประมาณ, คอมพิวเตอร์,การเชื่อมต่อเครือข่าย Internet เป็นต้น)

.....

.....

5.ด้านการควบคุม กำกับ ติดตาม

.....

.....

6.ด้านอื่น ๆ (นโยบายของผู้บังคับบัญชา, การสนับสนุน, แรงจูงใจ)

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

แบบบันทึกผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม

เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

<u>ก่อนดำเนินการวิจัย</u> วัน /เดือน/ปี .....

<u>หลังดำเนินการวิจัย</u> วัน /เดือน/ปี .....

1.ความถูกต้อง

แฟ้มข้อมูล	ความถูกต้อง (Accuracy)ก่อน			ความถูกต้อง (Accuracy)หลัง		
	จำนวน record		%	จำนวน record		%
	ทั้งหมด	ผ่าน		ทั้งหมด	ผ่าน	
1. PERSON						
2. ADDRESS						
3. DEATH*						
4.CARD*						
5. DRUG ALLERGY						
6. HOME*						
7 .SERVICE						
8.APPOINTMENT*						
9. ACCIDENT*4						
10. DIAGNOSIS_OPD						
11.PROCEDURE_OPD						
12. DRUG_OPD						
13. CHARGE_OPD						
14. ADMISSION						
15. DIAGNOSIS_IPD						
16. PROCEDURE_IPD						
17. DRUG_IPD						
18 .CHARGE_IPD						
19.SURVEILLANCE						
20. WOMEN*						
21. FP						

แฟ้มข้อมูล	ความถูกต้อง (Accuracy)ก่อน			ความถูกต้อง (Accuracy)หลัง		
	จำนวน record		%	จำนวน record		%
	ทั้งหมด	ผ่าน		ทั้งหมด	ผ่าน	
22 .EPI						
23 .NUTRITION						
24.PRENATAL						
25 .ANC						
26. LABOR						
27. POSTNATAL						
28. NEWBORN						
29. NEWBORNCARE						
30. DENTAL						
31.SPECIALPP*						
32 .NCDSCREEN						
33 .CHRONIC						
34. CHRONICFU						
35. LABFU						
36.COMMUNITY_SERVICE						
37 .DISABILITY						
38. ICF						
39.FUNCTIONAL						
40 .REHABILITATION						
41 .VILLAGE						
42.COMMUNITY_ACTIVITY						
43 .PROVIDER						

*หมายถึงแฟ้มที่ส่วนกลางไม่ได้ใช้ในการประมวลผล (จำนวน 6 แฟ้ม) และแฟ้มที่ต้องจัดส่งให้ สปสช. ตรวจสอบและประมวลผล จำนวน 37 แฟ้ม

2.ความสอดคล้อง

หน่วยบริการ	ความสอดคล้อง (Consistency) ก่อน			ความสอดคล้อง (Consistency)หลัง		
	จำนวน record		%	จำนวน record		%
	ทั้งหมด	ผ่าน		ทั้งหมด	ผ่าน	
10901 รพ.บ้านกรวด						
02977 รพ.สต.โคกระเหย						
02978 รพ.สต.โนนเจริญ						
02979 รพ.สต.หนองไม้งาม						
02980 รพ.สต.สายตะกู						
02981 รพ.สต.สายโท12ใต้						
02982 รพ.สต.ละหานทรายใหม่						
02983 รพ.สต.บึงเจริญ						
02984 รพ.สต.สายโท5ใต้						
02985 รพ.สต.บ้านหลัก						
10216 รพ.สต.สายตรี16						
10217 รพ.สต.สายตรี4						

3.ความครบถ้วน

หน่วยบริการ	ความครบถ้วน (completeness) ก่อน			ความครบถ้วน (completeness) หลัง		
	จำนวน record		%	จำนวน record		%
	ทั้งหมด	ผ่าน		ทั้งหมด	ผ่าน	
10901 รพ.บ้านกรวด						
02977 รพ.สต.โคกระเหย						
02978 รพ.สต.โนนเจริญ						
02979 รพ.สต.หนองไม้งาม						
02980 รพ.สต.สายตะกู						
02981 รพ.สต.สายโท12ใต้						
02982 รพ.สต.ละหานทรายใหม่						
02983 รพ.สต.บึงเจริญ						
02984 รพ.สต.สายโท5ใต้						
02985 รพ.สต.บ้านหลัก						
10216 รพ.สต.สายตรี16						
10217 รพ.สต.สายตรี4						

4.ความทันเวลา

หน่วยบริการ	ความทันเวลา (timeliness) ก่อน			ความทันเวลา (timeliness) หลัง		
	จำนวน เดือน		%	จำนวน เดือน		%
	ทั้งหมด	ผ่าน		ทั้งหมด	ผ่าน	
10901 รพ.บ้านกรวด						
02977 รพ.สต.โคกระเหย						
02978 รพ.สต.โนนเจริญ						
02979 รพ.สต.หนองไม้งาม						
02980 รพ.สต.สายตะกู						
02981 รพ.สต.สายโท12ใต้						
02982 รพ.สต.ละหานทรายใหม่						
02983 รพ.สต.บึงเจริญ						
02984 รพ.สต.สายโท5ใต้						
02985 รพ.สต.บ้านหลัก						
10216 รพ.สต.สายตรี16						
10217 รพ.สต.สายตรี4						

.....ผู้บันทึก

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบบันทึกการสังเกตการณ์

วัน เดือน ปี ที่ทำกิจกรรม.....สถานที่.....

ชื่อกิจกรรมหลัก.....

กิจกรรมย่อย	การมีส่วนร่วมในกิจกรรม	การแสดงความคิดเห็น/เสนอแนะในขณะดำเนินกิจกรรม	ข้อดี / ข้อเสีย

แบบบันทึกผลการสรุปกิจกรรม (ถอดบทเรียน)

AAR (After Action Review)

ลำดับ	กิจกรรม(X)	สิ่งที่คาดหวัง/ต้องการ	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง	เหตุผล? ทำไมแตกต่างหรือเหมือนกัน	ข้อสังเกต/ข้อดี/ข้อเสีย	สิ่งที่ต้องปรับปรุง/ปรับแก้และควรทำต่อไป	หมายเหตุ
1							
2							

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ร่วมวิจัย

: รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม

ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	ดีที่สุด (5)	ดี (4)	ปานกลาง (3)	พอใช้ (2)	ปรับปรุง (1)
ขั้นเตรียมการ					
1. การติดต่อประสานงานกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการวิจัย					
2. การชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยมีความละเอียดและชัดเจน					
3. การให้ข้อมูลบริบทของพื้นที่ สภาพปัญหาและอุปสรรคก่อนดำเนินการวิจัยอย่างเพียงพอ					
4. การเก็บรวบรวมคุณภาพข้อมูล ก่อนดำเนินการวิจัยมีความเหมาะสม					
ขั้นดำเนินการ					
1.ความเหมาะสมในการจัดตั้งทีมงานผู้ร่วมวิจัย					
2.การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (AIC)					
3.ขั้นตอนการคัดเลือกสาเหตุของปัญหาโดยใช้ผังก้างปลามีความเหมาะสม					
4.ความครอบคลุมการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan)					
5. กระบวนการและขั้นตอนในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ					
6. ความสะดวกและรวดเร็วในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม					
7. การนิเทศ กำกับ และติดตามผลการดำเนินงาน					
8. การมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของการดำเนินงาน					
ขั้นประเมินผล					
1.การประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อการจัดการคุณภาพข้อมูล					
2.ผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล โดยสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ					
3.พึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม					



ภาคผนวก ฉ

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด

คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด
ที่ ๔๕ / ๒๕๖๔
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด
(HOSXP_PCU)

เพื่อให้ได้ข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม ที่มีคุณภาพ มีความถูกต้อง ความสอดคล้อง ครบถ้วน ทันเวลา และสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายและวางแผนการจัดการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด ดังรายชื่อต่อไปนี้

๑. นายขาล สอนฤทธิ์	สาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด	ประธาน
๒. นายวศิน กุดั่น	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	รองประธาน
๓. นายสราวุธ รองประโคน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๔. นางหนูสิน แว่วบุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕. นายอดิศักดิ์ เยี่ยมพูล	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	กรรมการ
๖. นายกิตติ เด็ดประโคน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางจีระพันธ์ คิดได้	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางถาวรีย์ บุญสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙. นายพีรพลศิลป์ ท่วมไธสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นายวสวัตดิ์ อรุณศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. นางสาวณพัฐอร บทม์รัตน์ชยะกูร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๒.นายอิสรา นาคะพงษ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๓.นายเทิดพงษ์ อังคะณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	เลขานุการ
๑๔.นายณรงค์วิทย์ สุขโสม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

เพื่อให้ผู้จัดเก็บข้อมูล ผู้บันทึกข้อมูล ผู้ดูแลโปแกรมและผู้ใช้ข้อมูล มีความเข้าใจตรงกัน ในการเก็บข้อมูลและจัดส่งข้อมูล ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ ๔๓ แฟ้ม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และเพื่อให้การดำเนินงานการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพได้มาตรฐานและแนวทางเป็นเดียวกัน
โดยมีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

๑. วางแผนและออกแบบพัฒนาข้อมูลสุขภาพตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม
๒. วิเคราะห์ ติดตามและตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง สอดคล้อง ครบถ้วน ส่งข้อมูลได้ทันเวลา
๓. รายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บังคับบัญชาระดับสูงทราบอย่างสม่ำเสมอ

ประเด็น/ขั้นตอนการพัฒนา

๑. แต่งตั้งกรรมการฯ เพื่อดำเนินการ
๒. ประชุมกรรมการ เพื่อวิเคราะห์ระบบ และวางแผนการดำเนินงาน
๓. มอบหมายงาน / ผู้รับผิดชอบ
๔. ติดตาม/ประเมินผล
๕. สรุปผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกระเหย

ชื่อ -	สกุล	ตำแหน่ง	
นางสาวตลนภา	ทองมี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	หัวหน้างานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
นางสาวเทพรัตน์	อึ้งวัฒนะไพศาล	จพ.สาธารณสุขปฏิบัติงาน	ผู้ช่วยงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
นางสาวจิรายุ	อุไรมาลย์	แพทย์แผนไทย	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนเจริญ

ชื่อ -	สกุล	ตำแหน่ง	
นางสาวนงลักษณ์	พิงภูงา	แพทย์แผนไทย	หัวหน้างานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
นางสิริรัตน์	ศรีจันทร์	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	ผู้ช่วยงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
นางสาวสิริกุล	แจ่มจันทร์	พนักงานบริการเอกสารทั่วไป	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไม้งาม

ชื่อ -	สกุล	ตำแหน่ง	
นางสาวอมรรัตน์	กุลถวายพร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หัวหน้างานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
นางสาวอุไรวรรณ	ดัดตนรัมย์	จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	ผู้ช่วยงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
นางสาวกัลยาณี	เปกรัมย์	พนักงานธุรการ	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายตะกู

ชื่อ -	สกุล	ตำแหน่ง	
นางภัทรมาส	แว่วบุตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	หัวหน้างานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
นางสาวพรรนิดา	ไทยประโคน	จพ.ทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน	ผู้ช่วยงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
นายสุรศักดิ์	จันทศร	พนักงานธุรการ	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายโท ๑๒ ใต้

ชื่อ -	สกุล	ตำแหน่ง	
นางสาวทิพวรรณ	ปรินรัมย์	จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน	หัวหน้างานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
นางสาวจิราวรรณ	ปราโมช	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	ผู้ช่วยงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
นางสาวธวัลรัตน์	ขำเอนก	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติงาน	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านละหานทรายใหม่

ชื่อ -	สกุล	ตำแหน่ง	
นางวรินทร์ลภัส	ปาสานะดัง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หัวหน้างานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
นายธีระศักดิ์	เครือคำ	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	ผู้ช่วยงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
นางศิราณี	ชฎาทอง	พนักงานบริการเอกสารทั่วไป	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบึงเจริญ

ชื่อ - สกุล		ตำแหน่ง	
นางอัญชลี	แสนมี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หัวหน้างานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
นางสาวรัติกานต์	คำจันทร์วงค์	จพ.สาธารณสุขปฏิบัติงาน	ผู้ช่วยงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
นางสาววราภรณ์	บุญยงค์	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายโท ๕ ใต้

ชื่อ - สกุล		ตำแหน่ง	
นางนิตยา	รัดอัน	จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน	หัวหน้างานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
นางสาวเนตรชนก	นิลพาด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ผู้ช่วยงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
นายธันวา	ยาท้าว	จพ.ทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหลัก

ชื่อ - สกุล		ตำแหน่ง	
นางสาวสิริรัตน์	ศรีเจริญ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	หัวหน้างานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
นางสาวรุ่งนภา	สีทร	จพ.ทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน	ผู้ช่วยงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
นางสาวบุญมี	ห่อทอง	พนักงานบริการเอกสารทั่วไป	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายตรี ๑๖

ชื่อ - สกุล		ตำแหน่ง	
นางจารุมาศ	นาราช	พนักงานพิมพ์	หัวหน้างานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
นายพรชัย	วิไลแก้ว	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	ผู้ช่วยงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
นางสาวณัฐณิชา	แขวงประโคน	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ (ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย)	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายตรี ๔ ใต้

ชื่อ - สกุล		ตำแหน่ง	
นางสาวณ์ฐวิภา	คงนาคา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	หัวหน้างานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
นางสาวมินตรา	คาบพิมาย	แพทย์แผนไทย	ผู้ช่วยงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
นายจิตติกุล	จาปประโคน	พนักงานบริการเอกสารทั่วไป	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

บทบาทหน้าที่

หัวหน้างานเทคโนโลยีและสารสนเทศ

ตำแหน่ง หัวหน้างานเทคโนโลยีและสารสนเทศ

ความรับผิดชอบ

๑. ปฏิบัติงานในตำแหน่ง หัวหน้างานเทคโนโลยีและสารสนเทศ

๒. วางแผนควบคุม กำกับ วิเคราะห์และประเมินผลการปฏิบัติงาน เทคโนโลยีและสารสนเทศ

๓. บริหารจัดการดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ และโปรแกรม บริการ HOSxP_PCU และการแก้ไขปัญหาระบบเครือข่าย

๔. บริหารจัดการ Account สำหรับ Username และ Password เครื่องแม่ข่าย และระบบโปรแกรมบริการ HOSxP_PCU

๕. บริหารจัดการการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทาง Internet และ Intranet

๖. บริหารจัดการระบบการแก้ไขปัญหาเมื่อเครือข่าย และระบบโปรแกรมบริการ HOSxP_PCU ใช้การไม่ได้

๗. บริหารจัดการการเตรียมอุปกรณ์ Hardware และ Software เพื่อสำรองอุปกรณ์ การแก้ไขปัญหาระบบคอมพิวเตอร์

๘. บริหารจัดการระบบโปรแกรม HCIS ของสถานบริการ ให้มีประสิทธิภาพ

๙. รับผิดชอบในการตรวจสอบและการส่งรายงานข้อมูล ๔๓ แฟ้มของสถานบริการ

๑๐.จัดทำ/แก้ไข/ทบทวน ระเบียบปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติ/คู่มือ/มาตรฐานการปฏิบัติงาน งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ

๑๑. เป็นที่ปรึกษาทางด้านการใช้คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ และการใช้โปรแกรมต่าง ๆ

๑๒. เป็นเลขานุการคณะกรรมการสารสนเทศและเวชระเบียน

๑๓. งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

บทบาทหน้าที่

ผู้ช่วยงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ

ตำแหน่ง ผู้ช่วยงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ

ความรับผิดชอบ

๑. ควบคุม ดูแลและพัฒนาการประชาสัมพันธ์ข้อมูลของโรงพยาบาลทาง Web site Internet และ Web site Intranet ภายในหน่วยบริการ

๒. นำเสนอข้อมูล รายงาน สถิติต่าง ๆ ทางด้านสารสนเทศทุก ๓ เดือน

๓. ตรวจสอบ Web board , E-mail ของ Webmaster และข้อมูลทาง Web site ทุกวันทำการ

๔. จัดทำเอกสารคู่มือการใช้งานอุปกรณ์ต่าง ๆ และโปรแกรมต่าง ๆ ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

๖. จัดทำการนำเสนอ Presentation / Multimedia ของหน่วยบริการ

๗. ช่วยดูแลการจัดทำรายงาน สถิติต่าง ๆ ตามเอกสารคำขอจากหน่วยงานต่าง ๆ

๘. ช่วยบริหารจัดการ Account สำหรับ Username และ Password เครื่องแม่ข่าย และระบบโปรแกรมบริการ HOSxP_PCU

๙. ผู้ช่วยในการดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ และโปรแกรมบริการ HOSxP_PCU และการแก้ไขปัญหาระบบเครือข่าย

๑๐. งานตรวจสอบคุณภาพข้อมูลและจัดส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม

๑๑. งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

บทบาทหน้าที่

หน้าที่ของงานเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

ความรับผิดชอบ

๑. ควบคุมและดูแลงานซ่อมบำรุงเครื่องคอมพิวเตอร์ในระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของสถานบริการเครือข่าย

๒. จัดทำแผนการบำรุงรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ปีละ ๒ ครั้ง และดำเนินการตามแผน

๓. ควบคุมและดูแลซ่อมบำรุงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ภายใน (LAN) และภายนอก (INTERNET)

๔. ควบคุมและดูแลแก้ไขปัญหาการใช้โปรแกรมเฉพาะของหน่วยงานต่าง ๆ ให้ดำเนินการได้ดี

๕. จัดทำผังระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของสถานบริการให้เป็นปัจจุบัน

๖. จัดทำทะเบียนครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และประวัติการซ่อมบำรุง

๗. รับผิดชอบในการควบคุมการรับ-จ่ายอุปกรณ์และวัสดุในการแก้ปัญหาและซ่อมคอมพิวเตอร์ตลอดจนสำรองอุปกรณ์และวัสดุดังกล่าวให้เพียงพอในการใช้งาน

๘. ผู้ช่วยบริหารจัดการ Account สำหรับ Username และ Password เครื่องแม่ และระบบโปรแกรมบริการ HOSxP_PCU

๙. ผู้ช่วยในการดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ และโปรแกรมบริการ HOSxP_PCUและการแก้ไขปัญหา

๑๐. บันทึกข้อมูลการให้บริการ

๑๑. งานตรวจสอบคุณภาพข้อมูลและจัดส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม

๑๒. งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ และถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๓ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายชาล สอนฤทธิ์)
สาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด

ภาคผนวก ช

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

โครงการ การจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

---

1. <u>หลักการและเหตุผล</u>

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์เรื่องการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชนชาวไทยโดยมุ่งเน้นที่ระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพ กลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนาระบบบริหารจัดการ คือการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการด้านสุขภาพที่รวดเร็วและทันสมัยส่งผลให้บุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับมีข้อมูลและแนวทางที่เหมาะสมในการตัดสินใจดำเนินการในการให้บริการด้านสุขภาพ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายหลัก คือคนไทยแข็งแรง ประกอบกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ได้ประกาศนโยบายด้านระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข ในประเด็นสำคัญ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เป็นการพัฒนาให้มีฐานข้อมูลในระดับปฏิบัติการ ได้แก่ฐานข้อมูลระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ฐานข้อมูลระดับโรงพยาบาล และฐานข้อมูลระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฐานข้อมูลที่พัฒนาในระดับปฏิบัติการมีลักษณะเป็นฐานข้อมูลรายบุคคล ได้แก่ ฐานข้อมูลประชากรในเขตรับผิดชอบ ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ ฐานข้อมูลการให้บริการแต่ละรายในสถานบริการ ซึ่งฐานข้อมูลดังกล่าวได้มีการออกแบบให้มีโครงสร้างเป็นมาตรฐานเดียวกัน ได้ออกแบบให้ใช้แฟ้มข้อมูลมาตรฐาน จำนวน 43 แฟ้มข้อมูล

ปัจจุบันหน่วยบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลในเขตอำเภอบ้านกรวด ได้นำระบบโปรแกรมฐานข้อมูล มาใช้ในการบันทึกข้อมูลการให้บริการ รวมถึงการรวบรวมผลงาน ซึ่งได้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่องตลอดมา และพบว่าแฟ้มข้อมูล ยังไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ตามที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขต้องการ เนื่องจากบุคลากรที่มีหน้าที่บันทึกข้อมูล ยังขาดทักษะในการบันทึกข้อมูล เพื่อเป็นการพัฒนาระบบฐานข้อมูลของสถานบริการสุขภาพในอำเภอบ้านกรวด ให้เกิดความครอบคลุมถูกต้อง ทุกสถานบริการ คปสอ.บ้านกรวด จึงได้จัดทำโครงการ การจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ขึ้นเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขในอำเภอบ้านกรวด ได้รับการพัฒนาทักษะการใช้ระบบโปรแกรม HOSXP, HOSP_PCU เพื่อประโยชน์และประสิทธิภาพต่อการปฏิบัติงานมากขึ้น

2. <u>วัตถุประสงค์</u>

2.1 เพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะบุคลากรคลินิกหมอครอบครัว บุคลากรด้านปฐมภูมิและผู้เกี่ยวข้องให้มีความรู้ด้านโครงสร้างของ 43 แฟ้ม การบันทึกข้อมูลและการส่งข้อมูลในโปรแกรม HOS_xP PCU ได้อย่างครบถ้วนถูกต้องทันเวลาและมีคุณภาพ

2.2 เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะบุคลากรคลินิกหมอครอบครัว บุคลากรด้านปฐมภูมิและผู้เกี่ยวข้องให้สามารถตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลตัวชี้วัดและรายงานต่างๆ ในระบบจากเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง

3. <u>กลุ่มเป้าหมาย</u>

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานบริการสาธารณสุขชุมชน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านกรวด รวมจำนวน 41 คน

4. <u>กิจกรรมในการดำเนินการ</u>

4.1 ประชุมคณะกรรมการบริหาร คปสอ.บ้านกรวด

4.2 จัดทำโครงการ เสนอขออนุมัติงบประมาณและกิจกรรมโครงการ

4.3 ประชุมคณะทำงานติดต่อประสานงานและกำหนดจัดกิจกรรม

4.4 ดำเนินการกิจกรรมตามโครงการ
จัดอบรมเชิงปฏิบัติการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

4.5 ประเมินผลโครงการและติดตามนิเทศสอบถามปัญหาอุปสรรคในการบันทึกข้อมูลการให้บริการ

5. <u>ระยะเวลา การดำเนินการ</u>

5.1 อบรมเชิงปฏิบัติการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ในเดือน มกราคม - มีนาคม 2565

6. <u>งบประมาณ</u>

6.1 เงินบำรุงโรงพยาบาลบ้านกรวด ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายตามรายการ ดังนี้

6.1.1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพบุคลากรในการบันทึกและบริหารจัดการข้อมูลในโปรแกรม HOSxP_PCU

1. ค่าสมนาคุณวิทยากร 1 คน 3 วันๆ ละ 6 ชั่วโมงๆ ละ 600 บาท เป็นเงิน 10,800 บาท

2. ค่าอาหารกลางวัน 41 คน 3 วันๆ ละ 1 มื้อๆ ละ 80 บาท เป็นเงิน 9,840 บาท

3. อาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม 41 คน 3 วันๆ ละ 2 มื้อๆ ละ 25 บาท เป็นเงิน 6,150 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 26,790 บาท (สองหมื่นหกพันเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

7. ตัวชี้วัดโครงการ

7.1 ข้อมูลที่มี error ได้รับการแก้ไข มีความถูกต้องครบถ้วน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

8. ผู้รับผิดชอบโครงการ

8.1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด

8.2 โรงพยาบาลบ้านกรวด

๙. ผู้เสนอโครงการ

(นายณรงค์วิทย์ สุขโสม)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๑๐. ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายชาล สอนฤทธิ์)
สาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด

(นายสุทธนา สุริยะ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านกรวด

๑๑. ผู้อนุมัติโครงการ

(นายพิเชษฐ พิศชุนหด)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

หมายเหตุ
โครงการ การจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์
วงเงิน : ๒๖,๗๙๐ บาท (สองหมื่นหกพันเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)
แหล่งงบประมาณ : เงินบำรุงโรงพยาบาลบ้านกรวด

พหูน ปณฺ ฑิโต ชีเว

ตารางกำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม วันที่ 11-13 มกราคม 2565 ณ ห้องประชุมตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

วันที่ 11 มกราคม 2565

08.30 – 09.00 น. ลงทะเบียน

09.00 – 09.30 น. ประธานกล่าวต้อนรับและเปิดการประชุม

09.30 – 10.30 น. แนวนโยบายการบันทึกข้อมูลระบบบริการทางการแพทย์ 43 แฟ้ม ปี 2564

10.30 – 10.45 น. พักรับประทานอาหารว่าง

10.45 – 12.00 น. สรุปการปรับโครงสร้างฐานข้อมูลตามนโยบาย สนย. และ สปสช. ปี 2564

12.00 – 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 – 14.30 น. สาธิตและฝึกปฏิบัติการบันทึกข้อมูลระบบบริการทางการแพทย์ แฟ้ม PERSON, ADDRESS, DEATH, CHRONIC, CARD, SERVICE, DIAGNOSIS_OPD, HOME,APPOINTMENT, NCDSCREEN, CHRONICFU, LABFU, CHARGE_OPD, ADMISSION และ CHARGE_IPD

14.30 – 14.45 น. รับประทานอาหารว่าง

14.45 – 16.30 น. สาธิตและฝึกปฏิบัติการบันทึกข้อมูลระบบบริการทางการแพทย์ แฟ้ม CHRONIC, CARD, SERVICE, DIAGNOSIS_OPD, APPOINTMENT, HOME, NCDSCREEN, CHRONICFU,LABFU, CHARGE_OPD, ADMISSION และ CHARGE_IPD

วันที่ 12 มกราคม 2565

08.30 – 10.30 น. สาธิตและฝึกปฏิบัติการบันทึกข้อมูลระบบบริการทางการแพทย์ แฟ้ม DIAGNOSIS_IPD, DRUG_IPD, PROCEDURE_IPD, PROVIDER, VILLAGE

10.30 – 10.45 น. พักรับประทานอาหารว่าง

10.45 – 12.00 น. สาธิตและฝึกปฏิบัติการบันทึกข้อมูลระบบบริการทางการแพทย์ แฟ้ม SPECIALPP, ACCIDENT และCOMMUNITY_SERVICE

12.00 – 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 – 14.30 น. สาธิตและฝึกปฏิบัติการบันทึกข้อมูลระบบบริการทางการแพทย์ แฟ้ม DISABILITY, FUNCTIONAL, COMMUNITY_ACTIVITY, DENTAL, DRUGALLERGY, ICF, REHABILITATION, CARE_REFER, CLINICAL_REFER, DRUG_REFER,

14.30 – 14.45 น. พักรับประทานอาหารว่าง

14.45 – 16.00 น. สาธิตและฝึกปฏิบัติการบันทึกข้อมูลระบบบริการทางการแพทย์ แฟ้ม INVESTIGATION_REFER, PROCEDURE_REFER, REFER_HISTORY, REFER_RESULT

16.00 – 16.30 น. สรุป อภิปรายผล ตอบปัญหาทั่วไป และปิดการประชุม

วันที่ 13 มกราคม 2565

08.30 – 10.30 น. การติดตั้ง การอัพเดทเวอร์ชั่นและการฝึกปฏิบัติใช้งานโปรแกรมส่งออก 43 แฟ้ม (BMS-HOSxP 53 File Exp)

10.30 – 10.45 น. พักรับประทานอาหารว่าง

10.45 – 12.00 น. การติดตั้งและการฝึกปฏิบัติใช้งานโปรแกรมระบบตรวจสอบข้อมูลบริการสาธารณสุข (OP PP 2010)

12.00 – 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 – 14.30 น. การติดตั้งและการฝึกปฏิบัติใช้งานโปรแกรมระบบแก้ไขข้อมูล แฟ้ม DATA CORRECT โดย โปรแกรม Hunt Correct

14.30 – 14.45 น. พักรับประทานอาหารว่าง

14.45 – 16.00 น. การตรวจสอบผลงาน จาก HDC และ เวฟ สปสช. https://op.nhso.go.th/op/main/MainWebAction.do

16.00 – 16.30 น. สรุป อภิปรายผล ตอบปัญหาทั่วไป และปิดการประชุม



ภาคผนวก ซ

ภาพประกอบการจัดกิจกรรม

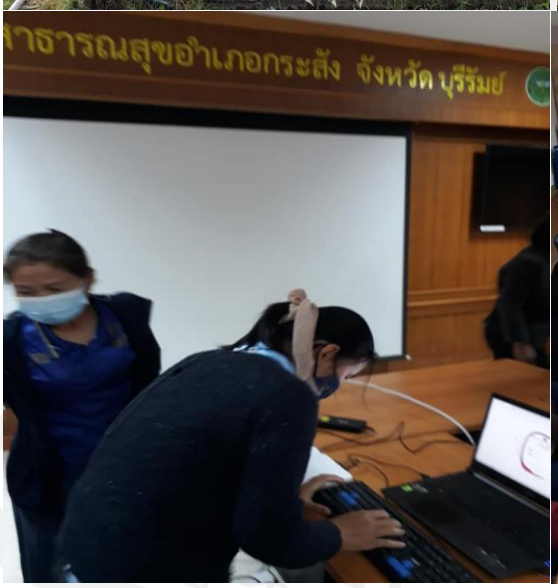

โครงการการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้าง
มาตรฐาน 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด
จังหวัดบุรีรัมย์
ประจำปีงบประมาณ 2565
ระหว่าง วันที่ 11 - 13 มกราคม พ.ศ. 2565
ณ ห้องประชุม ชั้น 2 ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลบ้านกรวด



ทดสอบเครื่องมือในการวิจัย
คปสอ.กระสัง จังหวัดบุรีรัมย์



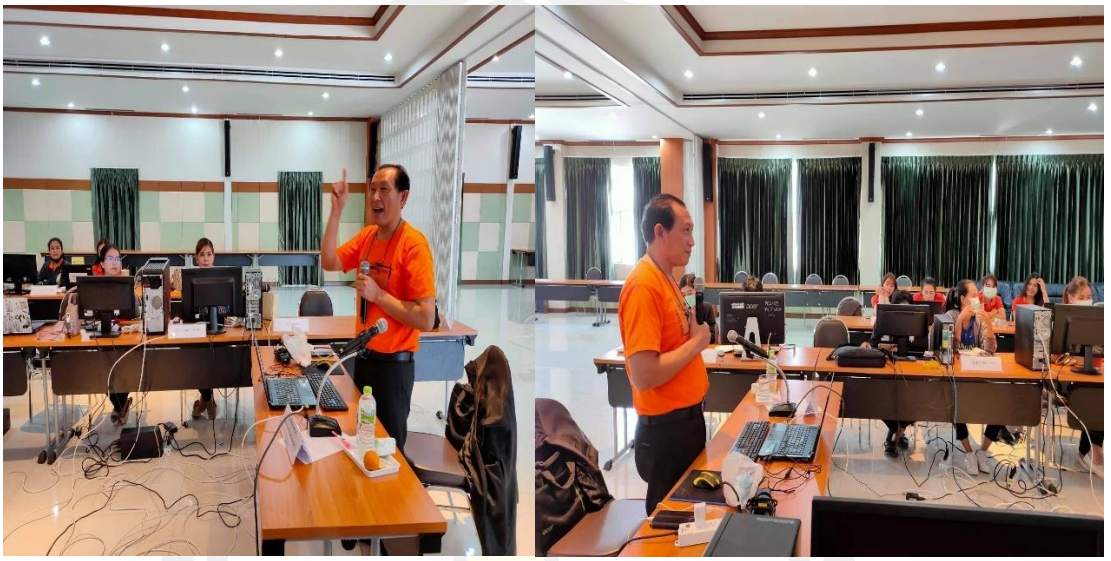






โครงการ การจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม

ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2565





โครงการ การจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม

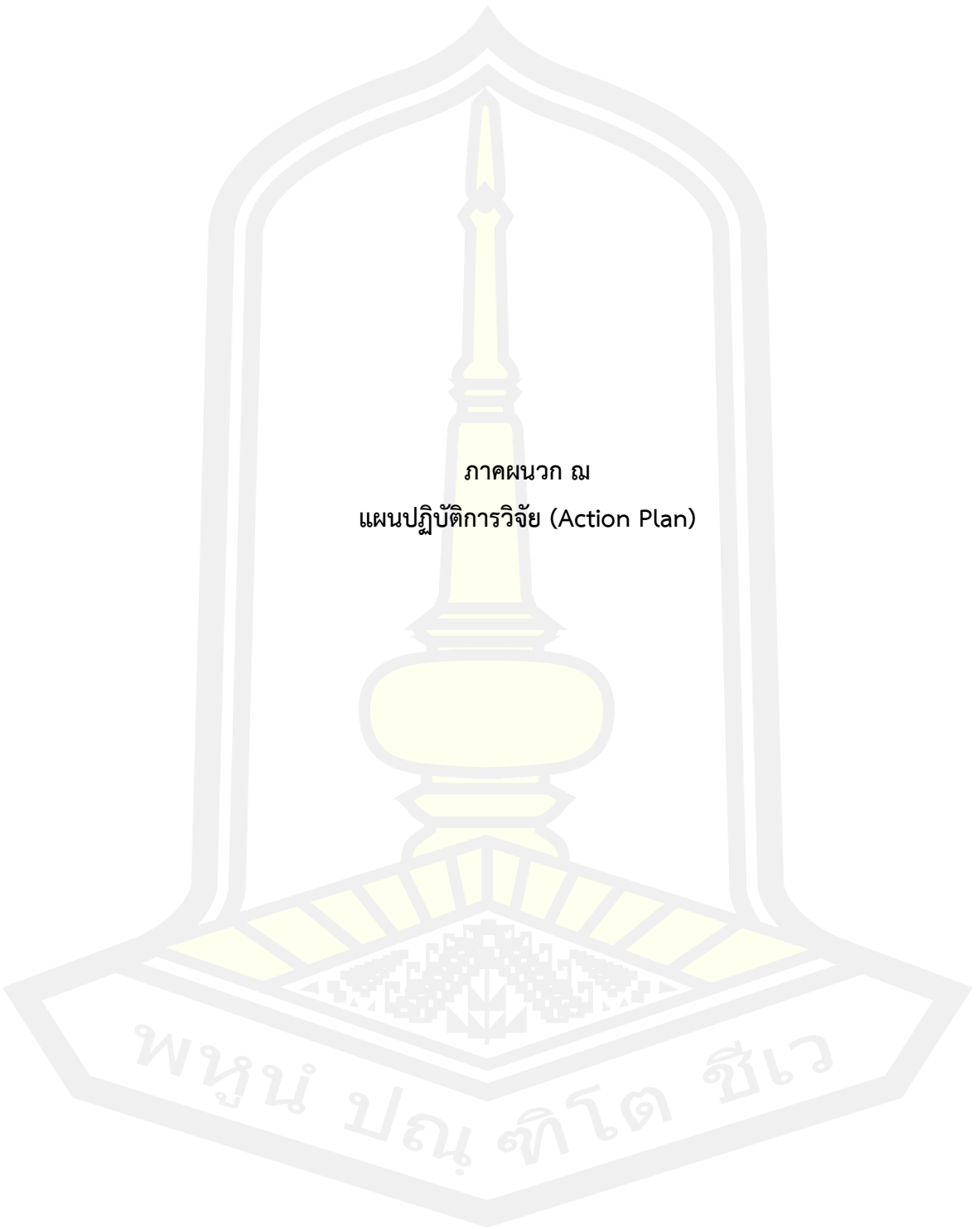
ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2565











ภาคผนวก ฌ
แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายบริการหน่วยปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 1 - ศึกษาศึกษาบริบทและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง **วัตถุประสงค์** - เพื่อศึกษาศึกษาบริบทและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้าง43 แฟ้ม	- ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมาย ลงพื้นที่ศึกษาบริบทสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค และการปฏิบัติงานเครือข่ายบริการหน่วยปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์	**ระยะเวลา** - เดือน สิงหาคม-กันยายน 2564 **สถานที่** - พื้นที่อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ **เครื่องมือ** - สมุดจดบันทึก และปากกา - แบบสอบถามลักษณะทางประชากร ความรู้ เจตคติ อุปสรรคปัญหาและข้อเสนอแนะในการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม -แบบบันทึกผลการตรวจสอบคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม - กล้องถ่ายรูป -งบประมาณ จากผู้วิจัย	- ได้ทราบบริบทสถานการณ์คุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน43แฟ้มในปัจจุบัน การปฏิบัติงานของบุคลากรในเครือข่ายบริการหน่วยปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์	- มีข้อมูลบริบทสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค และการปฏิบัติงานของของบุคลากรในเครือข่ายบริการหน่วยปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์	- ผู้วิจัย - ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต./สสอ.รพ./สสจ.บุรีรัมย์

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายบริการหน่วยปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 2 - แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อกำหนดแนวทางการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม **วัตถุประสงค์** - เพื่อแต่งตั้งคณะทำงานและกำหนดแนวทางการจัดการคุณภาพ	-ผู้วิจัยและแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบ การจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม	**ระยะเวลา** - เดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน 2564 **สถานที่** - พื้นที่อำเภอบ้านกรวด จ.บุรีรัมย์ **เครื่องมือ** -คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานกำหนดแนวทางการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน43 แฟ้ม เครือข่ายบริการหน่วยปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ **งบประมาณ**	-เพื่อให้การทำงานสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ	- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม	- ผู้วิจัย -ตัวแทนกลุ่มเป้าหมายบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต./สสอ.บ้านกรวด/สสจ.บุรีรัมย์

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายบริการหน่วยปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 3 - วิเคราะห์วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา **วัตถุประสงค์** - เพื่อเพื่อศึกษา ปัญหาอุปสรรค ในการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน43 แฟ้มจากกิจกรรมที่ 1	-ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายวิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการจัดการการข้อมูล ผลของคุณภาพข้อมูล ตามโครงสร้างมาตรฐาน43 แฟ้ม ตลอดทั้งปัญหาและอุปสรรคในการจัดการ	**ระยะเวลา** - เดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน2564 **สถานที่** - พื้นที่อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ **เครื่องมือ** - สมุดจดบันทึก และปากกา - แบบวิเคราะห์สถานการณ์การปฏิบัติงานของบุคคลากร -เครื่องโนตบุค **งบประมาณ**	-ทราบปัญหา และอุปสรรค ในการจัดการข้อมูลคุณภาพตามโครงสร้างมาตรฐาน43 แฟ้ม	- มีข้อมูลการปฏิบัติงานรูปแบบการจัดการข้อมูลปัญหาและอุปสรรค และผลของคุณภาพข้อมูลตามโคร สร้างมาตรฐาน43 แฟ้ม	- ผู้วิจัย -ตัวแทนกลุ่มเป้าหมายบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต./สสอ.บ้านกรวด/สสจ.บุรีรัมย์

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายบริการหน่วยปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 4 - คัดเลือกปัญหา **วัตถุประสงค์** - เพื่อคัดเลือกปัญหาในการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน43 แฟ้ม	-ผู้วิจัยและคณะทำงานดำเนินการคัดเลือกปัญหา	**ระยะเวลา** - เดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน2564 **สถานที่** - พื้นที่อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ **เครื่องมือ** - แบบสรุป ปัญหา **งบประมาณ**	-การแก้ไขปัญหาที่ตรงประเด็น	- ได้ปัญหาจากการจัดการระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43แฟ้มในการจัดการ	- ผู้วิจัย -คณะทำงาน

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายบริการหน่วยปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 5 - กำหนดแผนการดำเนินงานการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม **วัตถุประสงค์** - เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน43 แฟ้ม	-ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายกำหนดแผนการดำเนินงานการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน43 แฟ้ม	**ระยะเวลา** - เดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน 2564 **สถานที่** - พื้นที่อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ **เครื่องมือ** - แผนการดำเนินงานการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน43 แฟ้ม **งบประมาณ**-	-การดำเนินงานการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศโครงสร้างมาตรฐานมาตรฐาน 43 แฟ้ม มีประสิทธิภาพ	- มีแผนการดำเนินงานการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน43 แฟ้ม	- ผู้วิจัย -ตัวแทนกลุ่มเป้าหมายบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต./สสอ.บ้านกรวด/สสจ.บุรีรัมย์

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศ**ตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายบริการหน่วยปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์**

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 6 - จัดอบรมให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย **วัตถุประสงค์** - เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ที่ถูกต้องในการจัดการระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม	-ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายจัดการ - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ในด้านการจัดการระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน43 แฟ้ม	**ระยะเวลา** - เดือน ตุลาคม -ธันวาคม 2564 **สถานที่** - พื้นที่อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ **เครื่องมือ** - คู่มือแนวทางการการจัดการระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน43แฟ้ม -แบบบันทึกสังเกตการมีส่วนร่วมระหว่างดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) **งบประมาณ** รพ.บ้านกรวด	ระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐานมาตรฐาน 43 แฟ้ม มีคุณภาพ ทั้งความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	- บุคลากรได้ความรู้ในด้านการจัดการระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน43 แฟ้ม	- ผู้วิจัย -กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต./สสอ.บ้านกรวด/สสจ.บุรีรัมย์

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศ**ตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายบริการหน่วยปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์**

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 2ขั้นปฏิบัติการ (Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 7 1.ดำเนินการบันทึกข้อมูล ตามคู่มือแนวทางที่กำหนด 2. ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเบื้องต้น 3.. ส่งข้อมูลให้ส่วนกลาง **วัตถุประสงค์** - เพื่อการติดตามผลคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง สอดคล้อง ครบถ้วน และทันเวลา	-ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมาย ติดตามผลการดำเนินงานหลังการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ด้านความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา	**ระยะเวลา** - เดือนตุลาคม2564 – มีนาคม2565 **สถานที่** - พื้นที่อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ **เครื่องมือ** - แบบติดตามผลการดำเนินงาน ด้านความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา **งบประมาณ**	-ระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน43 แฟ้ม มีคุณภาพ ทั้งความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	1. มีการดำเนินการบันทึกข้อมูล ตามคู่มือและตามแนวทางที่กำหนด 2. มีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเบื้องต้น 3. มีการส่งข้อมูลให้ส่วนกลางตามที่กำหนด	-ผู้วิจัย -กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในรพ.สต./รพ.บ้านกรวด

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศ**ตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายบริการหน่วยปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์**

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 3ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 8 - 1.ตรวจสอบข้อมูลจากเวฟ สปสช.และHDC **2.วิเคราะห์และประเมินผลการตรวจสอบ** **วัตถุประสงค์** - เพื่อติดตามประเมินผลการพัฒนาจัดกาคุณภาพ ระบบสารสนเทศตามโครง สร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม	-ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายดำเนินการติดตามประเมินผลการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ที่เวฟตรวจสอบข้อมูล สปสช.และ HDC	**ระยะเวลา** - ตุลาคม2564 – มีนาคม2565 **สถานที่** - พื้นที่อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ **เครื่องมือ** - แบบประเมินผลการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ - แบบติดตามและประเมินผล - แบบบันทึกข้อมูล การสังเกตุ การมีส่วนร่วม สรุปผล **งบประมาณ**	-ระบบสารสนเทศตามโครงสร้าง43 แฟ้ม ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 ทั้งความถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา	- ผลของระบบสารสนเทศตามโครงสร้าง43 แฟ้ม ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 ทั้งความถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา	-ผู้วิจัย -กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต./สสอ.บ้านกรวด/รพ.บ้านกรวด/สสจ.บุรีรัมย์

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

รูปแบบการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศ**ตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม เครือข่ายบริการหน่วยปฐมภูมิอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์**

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 9 -ออกนิเทศติดตามในหน่วยงานหรือจุดบริการที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ **วัตถุประสงค์** - เพื่อติดตาม ให้คำแนะนำในส่วนที่ยังมีปัญหา	-ผู้วิจัยและคณะทำงานดำเนินการติดตามนิเทศการจัดการคุณภาพระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม	**ระยะเวลา** - เดือน ตุลาคม2564 – มีนาคม2565 **สถานที่** - พื้นที่อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ **เครื่องมือ** สมุด ปากกา คอมพิวเตอร์โนตบุ๊คบันทึกข้อมูล - การพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ - การนิเทศงาน - ผลการดำเนินงาน - แบบบันทึกข้อมูล การสังเกต การมีส่วนร่วม สรุปผล **งบประมาณ** จากผู้วิจัย	-ระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน43 แฟ้ม ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 ทั้งความถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา	- ผลของระบบสารสนเทศตามโครงสร้างมาตรฐาน43 แฟ้ม ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 ทั้งความถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา	- ผู้วิจัย -คณะทำงานสสอ.บ้านกรวด/รพ.บ้านกรวด/สสจ.บุรีรัมย์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายเทิดพงษ์ อังคะณี
วันเกิด	วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2512
สถานที่เกิด	อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 169 หมู่ที่ 4 บ้านหินลาด ตำบลหินลาด อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ รหัสไปรษณีย์ 31180
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายโท 12 ใต้ ตำบลสายตะกู อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ รหัสไปรษณีย์ 31180
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2530 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนประโคนชัยพิทยาคม อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ. 2534 ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข (พนักงานอนามัย) วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2537 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) วิชาเอกสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2540 ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต (ค.บ.) โปรแกรมวิชาคณิตศาสตร์ สถาบันราชภัฏบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ. 2541 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) วิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2565 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม