

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกและการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (21 แฟ้มมาตรฐาน) ของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชลบุรี

รุ่งทิwa พานิชสุโข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative method) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการ ปัจจัยและปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก และการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (21 แฟ้มมาตรฐาน) ของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชลบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดย สัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 20 คน ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการจัดทำรายงานข้อมูลสุขภาพ 21 แฟ้มมาตรฐาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน 10 อำเภอโดยคัดเลือกอำเภอละ 2 คนที่มีการจัดทำรายงานข้อมูล 21 แฟ้มได้คะแนนคุณภาพสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละอำเภอ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ผลการศึกษา พบว่า 1.) ด้านกระบวนการจัดทำข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่มีคะแนนสูง มีการบันทึกข้อมูลแบบ real time และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลครบถ้วน โดยเจ้าหน้าที่และสำรองข้อมูลทุกวัน มีการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนทุกแฟ้มตามช่วงเวลาที่กำหนด หากพบ error มีการ feedback เพื่อปรับแก้ การส่งออกรายงานภายในเวลาที่กำหนด มีผู้ส่งแทนกันได้ กรณีผู้รับผิดชอบติดภารกิจ ส่วนกลุ่มที่มีคะแนนต่ำ บางแห่งไม่ได้บันทึกข้อมูลทุกวันและบันทึกข้อมูลโดยลูกจ้าง และผู้รับผิดชอบไม่ได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูล 2.) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูล ได้แก่ ด้านบุคลากร มีทัศนคติที่ดีต่อการจัดทำข้อมูล มีความรู้เรื่องโครงสร้างแฟ้ม ได้รับการอบรม มีความรับผิดชอบ และละเอียดรอบคอบ มีจำนวนบุคลากรและภาระงานที่เหมาะสม ด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์มีเพียงพอ มีคุณภาพและทันสมัย ด้านการบริหารจัดการ ผู้บริหารเป็นปัจจัยสำคัญที่มีการติดตามกำกับสนับสนุน ให้มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง มีการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล 3.) ด้านปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ผู้บันทึกข้อมูลบางคนขาดความรู้ในการบันทึกข้อมูลเนื่องจากไม่ได้รับการอบรม ไม่มีคนส่งข้อมูลแทนกัน คอมพิวเตอร์เสีย และการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต

คำสำคัญ: คุณภาพข้อมูล , 21 แฟ้มมาตรฐาน , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Factors related to data quality of outpatient services, health promotion and disease prevention (21 standard folders) of Tambol Health Promoting Hospital Officers in Chon Buri.

Rungthiwa Panichsuko, Chon Buri Provincial Public Health Office

Abstract

This study is a descriptive study (descriptive research) where qualitative data is collected (qualitative method). The objectives are to study processes, factors and obstacles related to the data quality of services provided for outpatients, health promotion and disease prevention (21 standard folders) of Tambol Health Promoting Hospital personnel in Chon Buri. Data were collected using in-depth interviews from 20 participants who served on the preparation of health information of Tambol Health Promoting Hospital in 10 districts. By selecting 2 personnel who prepared 21 standard folders reports with the highest and lowest data quality in each district then the data were analyzed (content analysis).

The study found that: 1) the preparation of the information; the group with high scores, recorded data in real time, recorded the required personal information, backed up data daily, checked for accuracy and completeness of the reports and gave feedback if error(s) found. If the responsible personnel were unavailable, other personnel could interchangeably export the reports within specified time. Those with low scores, some did not record data daily and recorded by temporary employee and could not take advantage of the data. 2) Factors related to data quality including; the personnel have a positive attitude towards the preparation of the information, understand the structure of the folders, received training, responsible and circumspect, a number of staff and workload were reasonable. Budgeting and up-to-date equipment were adequate. Management executives are key factors to monitor and encourage to record accurate data and check the completeness of the data. 3) The obstacles including; some data recording personnel lack of knowledge because they have not been trained, no personnel to interchangeably export data, computer break down and unable to connect to the internet.

Keywords: data quality, 21 standard folders, Tambol Health Promoting Hospital.

ภูมิหลังและเหตุผล (background and rationale)

ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (21แฟ้มมาตรฐาน) เป็นระบบข้อมูลสุขภาพรายบุคคล ที่นำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย วางแผนการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพประชาชน โดยกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ร่วมมือกันพัฒนาขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 จากระบบข้อมูลสุขภาพรายบุคคล 18 แฟ้มที่ใช้อยู่เดิม โดยกำหนดให้หน่วยบริการในสังกัดทุกระดับทั่วประเทศ เก็บข้อมูลเป็นแบบรายบุคคล และ อาทิเช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำส่งฐานข้อมูลไปรวบรวมที่คลังข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) เพื่อตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนส่งออกข้อมูลไปยังศูนย์ข้อมูลส่วนกลาง ทำการตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง และรวบรวมเป็นคลังข้อมูลสุขภาพระดับประเทศ ตลอดจนใช้ประกอบการจัดสรรงบประมาณตามผลงานบริการ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁽¹⁾

การบริหารงานสาธารณสุขในปัจจุบัน ได้นำระบบสารสนเทศเข้ามาใช้ในการบริหารงานมากขึ้น โดยเฉพาะใช้ในการตัดสินใจ กำหนดนโยบาย หรือการวางแผนกลยุทธ์ ควบคุมกำกับงาน และจัดสรรงบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพ การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ จึงจัดเป็นประเด็นสำคัญที่บรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11⁽²⁾ และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์การสร้างกลไกกลางระดับชาติในการดูแลระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้นำมากำหนดเป็นนโยบาย และจัดทำแผนปฏิบัติการ รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามผลงานของสถานบริการสุขภาพในสังกัด ทั่วประเทศ

คุณภาพข้อมูลสุขภาพ ที่ส่งออกของหน่วยบริการเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก ต่อการพัฒนางานสาธารณสุขทุกระดับ เนื่องจากต้องอาศัยหลักฐานเพื่อการกำหนดนโยบายสุขภาพ (Evidence-based policy making) ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ และแนวโน้มทิศทางของปัญหาสุขภาพในอนาคต รวมทั้ง ยังมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการจัดการกับปัญหาสุขภาพเฉพาะต่างๆ นอกจากนี้การมีข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ดี จะช่วยในการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพเพื่อการปรับปรุงระบบสุขภาพให้สามารถบรรลุเป้าหมายทางสุขภาพที่ดีได้ในอนาคต การพัฒนาคุณภาพข้อมูลสุขภาพ 21 แฟ้มมาตรฐาน เป็นนโยบายสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีและได้มีการวางแผนเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ ปี พ.ศ. 2556 -2559 ประกอบด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนาฐานข้อมูล มุ่งเน้นการกำกับติดตามและประเมินผลการนำไปปฏิบัติ โดยมีการดำเนินการที่สำคัญได้แก่

- 1) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานวางแผนและพัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ และคณะทำงานดำเนินงานข้อมูลข่าวสารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เพื่อเป็นทีมพี่เลี้ยง (Core Team) ระดับ

จังหวัด เป็นกลไกสนับสนุนที่สำคัญในการพัฒนาระบบข้อมูลให้มีคุณภาพ และตอบสนองต่อตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนด 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัด ที่ 35 มีระบบการติดตาม ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา (Monitoring Data) ระดับอำเภอ ร้อยละ 80 ตัวชี้วัด ที่ 36 ร้อยละของหน่วยงานมีฐานข้อมูล ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลาและเชื่อถือได้ โดยได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ⁽³⁾ ประจำปีงบประมาณ 2557 ระหว่าง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัด 17 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 11 อำเภอ และ 2) มีการจัดทำโครงการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพเพื่อให้ข้อมูลรายงาน 21 เพิ่มมาตรฐาน เพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีองค์ความรู้ ทักษะ ศักยภาพและความสามารถ มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพของประชากรภายในจังหวัดและในเครือข่ายบริการสุขภาพ ที่ 6

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาข้อมูลในปัจจุบัน พบว่าคุณภาพของข้อมูลสุขภาพ 21 เพิ่มมาตรฐาน ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัด เป็นปัญหาสำคัญของเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 6 รวมทั้งจังหวัดชลบุรี (แผนยุทธศาสตร์ “เขตสุขภาพ” เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 6 ปี 2556-2559:62)⁽⁴⁾ กล่าวคือ จากรายงานการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลที่ได้รับจากหน่วยบริการต่างๆ โดยศูนย์ข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ในระหว่าง เดือนกรกฎาคม 2555 ถึง เดือนสิงหาคม 2556 ใน 3 ด้าน ตามเกณฑ์และตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้แก่ ความถูกต้อง ความครบถ้วน และความทันเวลา ในภาพรวมของจังหวัดชลบุรี พบว่า มีค่าเฉลี่ยคุณภาพข้อมูลโดยภาพรวม ร้อยละ 69.4 ค่าเฉลี่ยด้านความทันเวลา มีค่าสูงที่สุด รองลงมา เป็นด้านความถูกต้อง และต่ำสุดคือ คุณภาพด้านความครบถ้วน คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 76.9, 73.3 และ 58.2 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามประเภทหน่วยบริการ พบว่าคุณภาพข้อมูล กลุ่มโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลชุมชน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมสูงที่สุด ร้อยละ 82.8 ปัญหาคุณภาพด้านความถูกต้อง ที่พบส่วนใหญ่ เป็นปัญหาด้านบุคลากร เช่น การลงบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง บันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน ไม่ได้ตรวจสอบข้อมูลให้ทันสมัย บันทึกข้อมูลไม่ครบ หรือไม่ได้ตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งออก⁽⁵⁾

จากรายงานการตรวจสอบหน่วยบริการเฉพาะ รพ.สต. ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่มีจำนวนมากที่สุดในจังหวัดชลบุรี พบว่า คุณภาพด้านความถูกต้องและความครบถ้วนซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญอย่างมากต่อคุณภาพข้อมูลค่อนข้างต่ำ ค่าเฉลี่ยคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ต่ำกว่าหน่วยบริการกลุ่มอื่นๆ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 63.7 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัด (ร้อยละ 73.3) และคุณภาพด้านความครบถ้วน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 56.7 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัด (ร้อยละ 58.2)⁽⁵⁾

จากปัญหาดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่ามีปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูลสุขภาพ 21 เพิ่มมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดชลบุรี เพื่อนำไปทบทวนและพัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นฐานข้อมูลที่มีคุณภาพ ตอบสนองต่อตัวชี้วัดและนโยบายของกระทรวง

สาธารณสุข และสามารถนำไปพัฒนางานสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและบรรลุตามเป้าหมายต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการ ในการจัดทำข้อมูลสุขภาพ 21 เพิ่มมาตรฐาน ในระดับปฐมภูมิ ของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับคุณภาพของข้อมูลสุขภาพ 21 เพิ่มมาตรฐาน ของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชลบุรี
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรค ในการจัดทำข้อมูลสุขภาพ 21 เพิ่มมาตรฐาน ให้มีคุณภาพ (ความครบถ้วน ถูกต้องและความทันต่อเวลา) ของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดชลบุรี

ระเบียบวิธีศึกษา (methodology)

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative method) โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview)

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดทำข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกและการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (21 เพิ่มมาตรฐาน) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ครอบคลุม 10 อำเภอ (ยกเว้นอำเภอเกาะสีชังซึ่งไม่มี รพ.สต.) ในจังหวัดชลบุรี

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants)

การพิจารณาผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยใช้ดุลพินิจของผู้วิจัย (judgment sampling) ในการกำหนดคุณสมบัติและเลือกสมาชิกของประชากรที่จะมาเป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะเป็นตัวแทน สามารถให้ข้อมูลเหตุผล และสามารถวิจารณ์ได้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา โดยพิจารณาเลือกอำเภอละ 2 รพ.สต. ที่มีคะแนนคุณภาพข้อมูล 21 เพิ่มมาตรฐานสูงสุด และต่ำสุด ในช่วงปีงบประมาณ 2556 รวมผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งสิ้น 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง(Semi-structured interview) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดตามวัตถุประสงค์ของโครงการและทฤษฎีระบบ (System Theory)⁽⁶⁾ ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบของระบบ ดังนี้ คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ปัจจัยนำออก และการย้อนกลับของข้อมูล และผ่านการตรวจสอบด้านความครบถ้วนของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญสารสนเทศด้านสุขภาพและทดสอบกับบุคลากรของ รพ.สต.ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูล จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยที่สร้างขึ้น ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม – 30 กันยายน 2557 โดยทำการนัดหมายกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ที่เป็นผู้จัดทำรายงานข้อมูล 21 แห่ง ในพื้นที่เป้าหมายเพื่อทำการสัมภาษณ์ตามวันเวลาที่สะดวก โดยผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง โดยการขออนุญาตเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ดังกล่าวและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการบันทึกเสียงและการจดบันทึก

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ก่อนเริ่มการศึกษา ได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ประโยชน์และผลที่อาจเกิดขึ้นอย่างละเอียด รวมถึงรับรองว่าจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้ให้ข้อมูลและให้ลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย (Consent Form)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมด จากการถอดเทปการสัมภาษณ์และการจดบันทึก มาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) ทำการตีความ สร้างข้อสรุปจากข้อมูล นำมาวิเคราะห์ โดยมองหาความหมาย ความคล้ายคลึง ความแตกต่าง และนำเสนอผลการศึกษาแบบพรรณนาวิเคราะห์ตามที่ปรากฏในข้อความ

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

ดำเนินการศึกษา ตั้งแต่ วันที่ 1 มิถุนายน 2557 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2558

ผลการศึกษา (results)

ด้านปัจจัยนำเข้า

1. บุคลากร

1.1 ผู้บริหาร เป็นปัจจัยสำคัญในการจัดทำข้อมูลให้มีคุณภาพ รพ.สต.ที่มีคะแนนสูง ผู้บริหารให้ความสนใจติดตามกำกับและสนับสนุน ให้ผู้คีย์ข้อมูลได้รับคำตอบแทน และอุปกรณ์ที่ทันสมัย ในทางกลับกัน รพ.สต.กลุ่มที่มีคะแนนต่ำ ผู้บริหารยังไม่ให้การสนับสนุนในการจัดทำข้อมูล ทำให้ขาดขวัญกำลังใจ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

1.2 ผู้รับผิดชอบงานข้อมูล ควรเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการจัดทำรายงาน มีความรู้ ความเข้าใจ รอบรู้เรื่องโครงสร้างเพิ่มข้อมูล ผ่านการอบรม การใช้โปรแกรม JHCIS ในการบันทึกข้อมูล 21 แฟ้ม มีทักษะและประสิทธิภาพในการทำงาน อีกทั้งต้อง มีความละเอียดรอบคอบ ส่งผลต่อคุณภาพของข้อมูล

1.3 จำนวนบุคลากรที่น้อย และภาระงานที่รับผิดชอบมาก มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูล ซึ่งพบว่า รพ.สต.ที่มีคะแนนสูง มีจำนวนบุคลากรและผู้รับผิดชอบในการทำข้อมูลเฉลี่ย มากกว่า รพ.สต.ที่มีคะแนนต่ำ

2. งบประมาณ ในส่วนของการจ่ายค่าตอบแทนล่วงเวลา และงบประมาณในการจัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อทำงานข้อมูล มีความสำคัญและมีผลต่อคุณภาพข้อมูลเช่นกัน

3. วัสดุ อุปกรณ์ พบว่า รพ.สต.ที่มีคะแนนระดับต่ำ มี เครื่องคอมพิวเตอร์ไม่พอเพียง และมีสมรรถนะต่ำ รวมถึงความผิดพลาดของโปรแกรม และการเชื่อมต่อสัญญาณ Internet ไม่ดี ส่งผลต่อคุณภาพของข้อมูล

4. การบริหารจัดการ

การบริหารจัดการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้นั้น รพ.สต.ที่มีคะแนนสูง มีระบบ และกลไกที่ชัดเจน เริ่มตั้งแต่ มีนโยบายในการอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ในการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง มีการวางแผนจัดทำตารางการบันทึก ตรวจสอบและส่งออกข้อมูล กำกับติดตามการดำเนินงาน รวมถึง กรณีที่มีปัญหาที่มีการสร้างคนทดแทนเพื่อให้สามารถส่งออกข้อมูล ได้ทันเวลา

ด้านกระบวนการ

1. การบันทึกข้อมูล พบว่า รพ.สต.ทุกแห่ง มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการทั้งในและนอกสถานบริการ โดยใช้โปรแกรม JHCIS version ที่กระทรวงกำหนด ซึ่งมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยเห็นว่า ข้อมูลส่วนบุคคล มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความถูกต้องของข้อมูลเนื่องจากมีผลต่อแฟ้มอื่นๆ และต้องบันทึกข้อมูลให้สมบูรณ์ทุกช่องตามโครงสร้าง 21 แฟ้มมาตรฐาน การบันทึกข้อมูลแบบ

real time และมีการสำรองข้อมูล (backup) ทุกครั้ง จะส่งผลต่อคุณภาพของข้อมูล เนื่องจากการป้องกันการสูญหายของข้อมูล และสามารถบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วน ภายในเวลาที่กำหนด

2. การตรวจสอบข้อมูล วิธีการเบื้องต้น ตรวจสอบโดยผู้บันทึกข้อมูลและตรวจสอบก่อนการส่งออกโดยผู้รับผิดชอบงานข้อมูล มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) และสอนวิธีการแก้ไขหากตรวจสอบข้อมูลแล้วพบข้อผิดพลาด ใช้โปรแกรมการตรวจสอบข้อมูล OP PP 2010 ก่อนการส่งออกข้อมูล 21 เพิ่มมาตรฐาน เพื่อให้สามารถส่งออกรายงานได้ครบถ้วน ถูกต้อง

3. การส่งออกข้อมูล พบว่า ระยะเวลาในการส่งข้อมูล 21 เพิ่มมาตรฐาน เดือนละ 1 ครั้ง และในการส่งให้ทันเวลา ต้องมีการกำหนดช่วงวันที่ส่งออก มีการวางแผนการส่งออกล่วงหน้า โดยเผื่อเวลาสำหรับการตรวจสอบและแก้ไขให้มีคุณภาพก่อนการส่งออกข้อมูล อีกทั้งมีการควบคุมกำกับการส่งออกในทุกระดับ

ด้านปัญหาและอุปสรรค

1. ปัญหาส่วนบุคคล พบว่า ความรู้ ทักษะความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เป็นปัญหาที่ส่งผลต่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล

2. ปัญหาระบบงาน พบว่า การบริหารจัดการ เรื่องคุณภาพข้อมูลยังไม่มีผู้ดูแลและไม่มีการป้อนกลับข้อมูล รวมถึงการได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้องจากผู้มารับบริการ ส่งผลต่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล ส่วนระบบการเชื่อมต่อ Internet และคอมพิวเตอร์มีปัญหา รวมถึงไม่มีคนส่งข้อมูลแทนกัน กรณีติดภารกิจอื่น ส่งผลต่อการส่งข้อมูลไม่ทันเวลา

วิจารณ์ (discussion)

ส่วนที่ 1 กระบวนการในการจัดทำข้อมูลสุขภาพ 21 เพิ่มมาตรฐาน ของบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชลบุรี แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ กระบวนการบันทึก กระบวนการตรวจสอบ และกระบวนการส่งออกข้อมูล ดังนี้

1. กระบวนการบันทึกข้อมูลที่ดี มีลักษณะดังนี้

1.1 มีการบันทึกข้อมูลแบบ real time และมีการสำรองข้อมูล (backup) ทุกครั้ง ส่งผลต่อคุณภาพของข้อมูล เนื่องจากการป้องกันการสูญหายของข้อมูล และสามารถบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วน ภายในเวลาที่กำหนด

1.2 มีการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ข้อมูลส่วนบุคคล มีความสำคัญอย่างยิ่งกับความถูกต้องของข้อมูล เนื่องจากมีผลต่อเพิ่มอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของสุจรยา ทังทอง (2556)⁽⁷⁾ ที่พบว่า คุณภาพข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญ ที่ต้องบันทึกลงในโปรแกรมบริการเพื่อการเชื่อมโยงกับบริการต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการแต่ละคน การที่เจ้าหน้าที่

สาธารณสุข มีการจัดทำข้อมูลส่วนบุคคลให้ครบถ้วนทุกรายการ จึงส่งผลต่อคุณภาพข้อมูล 21 เพิ่ม ในภาพรวม

2. กระบวนการตรวจสอบข้อมูลที่ดี มีลักษณะดังนี้

2.1 มีการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล โดยการตรวจสอบทุกแฟ้ม ตามตารางเวลาที่กำหนด โดยผู้บันทึกข้อมูลทุกคนและใช้โปรแกรมการตรวจสอบข้อมูล OP PP 2010 ก่อนการส่งออกข้อมูล 21 เพิ่มมาตรฐาน เพื่อให้สามารถส่งออกรายงานได้ครบถ้วน ถูกต้อง

2.2 มีความถี่ในการตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งมากกว่า 1 ครั้งต่อเดือน

2.3 มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) และสอนวิธีการแก้ไขหากตรวจสอบข้อมูลแล้วพบข้อผิดพลาด

3 กระบวนการส่งออกรายงานที่ดี มีลักษณะดังนี้

3.1 มีการวางแผนการส่งออกล่วงหน้า โดยเผื่อเวลาสำหรับการตรวจสอบและแก้ไขให้มีคุณภาพก่อนการส่งออก

3.2 มีการจัดหาผู้รับผิดชอบในการส่งข้อมูลแทนกัน ในกรณีที่ผู้รับผิดชอบส่งออกรายงานติดภารกิจ

3.3 มีระบบติดตามกำกับการส่งออกข้อมูลในทุกระดับ ตั้งแต่ สสจ. /สสอ./รพ.สต. เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้มีการจัดส่งรายงานได้ทันเวลา

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับคุณภาพข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกและการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (21 เพิ่มมาตรฐาน) ของบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชลบุรี แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และการบริหารจัดการ ดังนี้

1. บุคลากร (Man)

1.1 คุณลักษณะของบุคลากร จำแนกเป็นผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานข้อมูล ดังนี้

ผู้บริหารที่ดี ควรให้ความสำคัญ มีการวางระบบติดตามกำกับและสนับสนุนการดำเนินงาน ช่วยให้เกิดขวัญกำลังใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพของข้อมูล 21 เพิ่มมาตรฐาน

ผู้รับผิดชอบงานข้อมูล 21 เพิ่มมาตรฐานที่ดี ควรมีคุณลักษณะดังนี้

- มีทัศนคติที่ดีต่อการจัดทำข้อมูล โดยเห็นว่าการจัดทำข้อมูล 21 เพิ่มมาตรฐาน มีประโยชน์ประหยัดเวลา ช่วยให้ค้นหาข้อมูลได้ง่าย เช่น การค้นหาประวัติการรักษาคนไข้ และสามารถนำมาใช้ในการวางแผน ติดตามงานได้

- มีความรู้เรื่องโครงสร้างแฟ้ม ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ สุจรรยา ทั้งทอง (2556)⁷ ที่พบว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21แฟ้ม) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิทยา พลาอาด และคณะ (2554)⁸ ที่พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัว ได้แก่ บุคลากรขาดความรู้ ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูล ทั้งนี้เนื่องจาก ความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ในการแสดงพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและการปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ: 2535)⁹
- ได้รับการฝึกอบรมการบันทึกข้อมูล 21 แฟ้ม เป็นการพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพของข้อมูล สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ วิทยา พลาอาดและคณะ (2554)⁸ ที่พบว่า การได้รับการอบรม เป็นปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล ในทางบวก
- มีความรับผิดชอบ ผู้รับผิดชอบงานข้อมูล 21 แฟ้มมาตรฐาน หากมีความรับผิดชอบ จะทำให้เกาะติดกับงาน ไม่ทิ้งงาน สามารถส่งรายงานได้ทันกำหนด หากติดภารกิจอื่นต้องหาวิธีการแก้ไข เช่น
- มีความละเอียดรอบคอบ ช่วยให้ผู้รับผิดชอบงานข้อมูล ซึ่งเป็นผู้ตรวจสอบเห็นข้อผิดพลาด และแก้ไขข้อมูลให้มีคุณภาพก่อนส่ง

1.2 การเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลในทางลบต่อคุณภาพข้อมูล เนื่องจาก ผู้ปฏิบัติงานใหม่ที่ยังไม่ได้เข้ารับการอบรมการใช้โปรแกรมในการบันทึกข้อมูล ขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดทักษะและประสบการณ์ในการบันทึกข้อมูล 21 แฟ้มมาตรฐาน จึงทำให้บันทึกข้อมูลได้ไม่สมบูรณ์และพบข้อผิดพลาด

1.3 จำนวนบุคลากร มีผลต่อคุณภาพของข้อมูล ใน รพ.สต.ที่มีคะแนนสูง มีจำนวนบุคลากรเฉลี่ย 5.4 คน และมีผู้รับผิดชอบ ในการทำข้อมูล 21 แฟ้ม เฉลี่ย 4.2 คน มากกว่า รพ.สต.ที่มีคะแนนต่ำ มีจำนวนบุคลากร เฉลี่ย 3.7 คน และมีผู้รับผิดชอบ ในการทำข้อมูล 21 แฟ้ม เฉลี่ย 3.1 คน ขณะที่ รพ.สต.ที่มีคะแนนต่ำ ให้ความเห็นว่า จำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อย และทรัพยากรไม่เพียงพอ มีผลต่อคุณภาพข้อมูล 21 แฟ้ม สอดคล้องกับ ผลการศึกษา ของ วิทยา พลาอาด และคณะ (2554)⁸ ที่พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัว ได้แก่ การมีบุคลากรไม่เพียงพอ และงบประมาณไม่เพียงพอ

1.4 ภาระงานของบุคลากร ที่อยู่ใน รพ.สต.ที่ต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน ทั้งงานบริการ รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และคุ้มครองผู้บริโภค การมีภาระงานมาก ส่งผลต่อคุณภาพของข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ สุจรรยา ทั้งทอง (2556)⁷ ที่พบว่า ภาระงานที่มีมากทำให้บันทึกข้อมูลไม่ทัน และสอดคล้องกับ ผลการศึกษา ของ วิทยา พลาอาด และคณะ (2554)⁸ ที่พบว่า ภาระงานที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของข้อมูล และเป็นปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลในทางลบ

2. งบประมาณ (Money)

รพ.สต.ทั้ง 2 กลุ่ม มีความเห็นว่า การได้รับงบประมาณเป็นค่าตอบแทนในการบันทึกข้อมูล มีผลต่อคุณภาพข้อมูล 21 แห่ง โดย รพ.สต.ที่มีคะแนนสูง ได้รับงบประมาณเป็นค่าตอบแทนล่วงหน้าและมีความพึงพอใจ ในค่าตอบแทน มากกว่า รพ.สต.ที่มีคะแนนต่ำ สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ วิทยา พลาอาด และคณะ (2554)⁸ ที่พบว่า งบประมาณไม่เพียงพอ เป็นปัญหาอุปสรรค ในการจัดทำเพิ่มสุขภาพครอบครัว

3. วัสดุ อุปกรณ์ (Material)

รพ.สต.ที่มีคะแนนต่ำ พบว่า มีปัญหาในเรื่อง สมรรถนะของเครื่องคอมพิวเตอร์ไม่ค่อยดี คอมพิวเตอร์ไม่พอ ความผิดพลาดของโปรแกรมบันทึกข้อมูล และการเชื่อมต่อสัญญาณ Internet ไม่ดี ส่งผลต่อคุณภาพของข้อมูล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุจรรยา ทั้งทอง(2556)⁷ ที่พบว่า การเชื่อมต่อ Internet เป็นปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาระบบข้อมูล

4. การบริหารจัดการ (Management)

4.1 การบริหารจัดการ (ด้านความถูกต้อง)

รพ.สต.กลุ่มคะแนนสูง มีความเห็นว่า ผู้บริหารเป็นปัจจัยสำคัญ ที่สนับสนุนให้มีการลงบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งจะต้องมีการกำหนดนโยบายให้เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมทุกคนและจัดให้มีทีม Adminของอำเภอมาให้คำแนะนำ

ในทางกลับกัน รพ.สต.กลุ่มที่มีคะแนนต่ำ มีความเห็นว่า ผู้บริหารยังไม่ให้การสนับสนุนในการจัดทำข้อมูล ทำให้ขาดขวัญกำลังใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ สุจรรยา ทั้งทอง (2556)⁷ ที่พบว่า ปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แห่ง) ของเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ได้แก่ ด้านขวัญกำลังใจและแรงจูงใจ

4.2 การบริหารจัดการ (ด้านความครบถ้วน)

รพ.สต.กลุ่มคะแนนสูง มีความเห็นว่า การบริหารจัดการด้านความครบถ้วน ต้องมีการตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วนว่าสามารถส่งออกรายงานได้ครบทุกเพิ่ม ตามช่วงเวลาที่กำหนด พร้อม

แนะนำอธิบายผู้เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุจรรยา ทั้งทอง (2556)⁷ ที่พบว่า การบรรณาธิการข้อมูล เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูล (21 แฟ้ม) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

ในทางกลับกัน รพ.สต.กลุ่มคะแนนต่ำ มีความเห็นว่า การบริหารจัดการด้านความครบถ้วน พบปัญหา การประสานงานในการส่งต่อข้อมูลในงานอนามัยแม่และเด็ก การฝากครรภ์ และการเยี่ยมหลังคลอดที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาล และคลินิก รวมถึงการลงพื้นที่เพื่อติดตามงานในเชิงรุกยังมีน้อย

4.3 การบริหารจัดการ (ด้านความทันเวลา)

รพ.สต.กลุ่มคะแนนสูง มีความเห็นว่า การบริหารจัดการด้านความทันเวลา ต้องมีการบันทึกข้อมูลทุกวัน และทำงานนอกเวลาร่วมด้วย หากคิดประชุมจะมีการมอบหมายภารกิจให้ผู้อื่นทำแทน

ในทางกลับกัน พบว่า รพ.สต.กลุ่มคะแนนต่ำ ยังไม่มีการบริหารจัดการด้านความทันเวลา ในกรณีที่ติดประชุมงานค้าง ไม่มีคนทำแทน ส่งผลให้ส่งข้อมูลไม่ทันเวลา

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคในการจัดทำรายงานสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีความครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา ของบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชลบุรี

ปัญหาส่วนบุคคล พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้รับผิดชอบงานข้อมูลใน รพ.สต.บางแห่ง มีการลงข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก ไม่ได้รับการอบรมการบันทึกข้อมูล ทำให้ขาดความรู้ในการบันทึกข้อมูล จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพของข้อมูล สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ สุจรรยา ทั้งทอง (2556)⁷ ที่พบว่า ความรู้ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แฟ้ม) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

ระบบงาน พบว่า คอมพิวเตอร์เสีย เจ้าหน้าที่ติดประชุม/อบรม ไม่มีคนส่งข้อมูลแทนกันและการเชื่อมต่อ Internet มีปัญหา ใช้งานไม่ได้เสียบ่อย ส่งผลให้ส่งข้อมูลล่าช้าไม่ทันกำหนด สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ สุจรรยา ทั้งทอง (2556)⁷ ที่พบว่า ปัญหาอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21แฟ้ม) ได้แก่ ด้านการเชื่อมต่อ Internet

ส่วนที่ 4 การใช้ประโยชน์จากข้อมูล

ข้อมูลที่สมควรเกิดจากการที่มีผู้ใช้ประโยชน์จากข้อมูล ซึ่งเป็นแนวคิดที่สำคัญ จากการศึกษาพบว่า มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเป็นส่วนใหญ่ เช่น ใช้ในการติดตามความครอบคลุมการให้วัคซีน และข้อมูลประชากรใช้ในการวางแผนกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน เป็นต้น

แต่กลับพบว่า รพ.สต.ที่มีคะแนนต่ำ บางแห่งผู้รับผิดชอบรายงาน 21แฟ้ม ไม่ได้เป็นผู้ใช้ประโยชน์จากข้อมูล ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของข้อมูล เนื่องจากไม่เห็นประโยชน์และความสำคัญของข้อมูล สอดคล้องกับ ประเด็นปัญหาการพัฒนากระบวนการข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ⁽⁵⁾ ที่กล่าวถึง ปัญหาการใช้ประโยชน์จากข้อมูล อาจจะเกิดจากการที่ผู้ใช้ข้อมูลไม่เข้าใจประโยชน์ของข้อมูล

ข่าวสารที่จะช่วยในการตัดสินใจ และขาดแรงจูงใจด้านการใช้ประโยชน์ที่จะผลักดันให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของข้อมูลที่ดี โดยแรงจูงใจด้านการใช้ประโยชน์ ประกอบด้วย การใช้เพื่อการวางแผนนโยบายและแผน การจัดสรรทรัพยากร ปรับปรุงบริการ แก้ปัญหาในพื้นที่ และการใช้เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย

ข้อยุติ (conclusions)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูล การให้บริการผู้ป่วยนอกและการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (21 แฟ้มมาตรฐาน) ของบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดชลบุรี ได้แก่ ด้านบุคลากร มีทัศนคติที่ดีต่อการจัดทำข้อมูล มีความรู้เรื่องโครงสร้างแฟ้ม ได้รับการอบรม มีความรับผิดชอบ และละเอียดรอบคอบ มีจำนวนบุคลากรและภาระงานที่เหมาะสม ด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์มีเพียงพอ มีคุณภาพและทันสมัย ด้านการบริหารจัดการ ผู้บริหารเป็นปัจจัยสำคัญที่มีการติดตามกำกับ สนับสนุน ให้มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง มีการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล ด้านกระบวนการจัดทำข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่มีคะแนนสูง มีการบันทึกข้อมูลแบบ real time และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลครบถ้วนโดยเจ้าหน้าที่และสำรองข้อมูลทุกวัน มีการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนทุกแฟ้มตามช่วงเวลาที่กำหนด หากพบ error มีการ feedback เพื่อปรับแก้ การส่งออกรายงานภายในเวลาที่กำหนด มีผู้ส่งแทนกันได้ กรณีผู้รับผิดชอบติดภารกิจ ส่วนกลุ่มที่มีคะแนนต่ำ บางแห่งไม่ได้บันทึกข้อมูลทุกวันและบันทึกข้อมูลโดยลูกจ้าง และผู้รับผิดชอบไม่ได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ผู้บันทึกข้อมูลบางคนขาดความรู้ในการบันทึกข้อมูลเนื่องจากไม่ได้รับการอบรม ไม่มีคนส่งข้อมูลแทนกัน คอมพิวเตอร์เสีย และด้านการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ผลการศึกษานี้ใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย การนิเทศติดตาม จัดระบบการดำเนินงาน และการสนับสนุนด้านการพัฒนาส่วนขาดของบุคลากรในด้านการบันทึกข้อมูล 21 แฟ้มมาตรฐาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดชลบุรี

กิตติกรรมประกาศ (acknowledgements)

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข รวมถึงผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานข้อมูล 21 แฟ้มมาตรฐาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 20 แห่ง อาจารย์ที่ปรึกษา ได้แก่ นายแพทย์บุญชัย กิจสนาโยธิน ผู้เชี่ยวชาญสารสนเทศด้านสุขภาพ และ ผศ.ดร.วรรณรัตน์ ลาวัณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน รวมถึงผู้ที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานวิจัย

เอกสารอ้างอิง (references)

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่มที่ 1 การบริหารงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว.กรุงเทพมหานคร:บริษัทสมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด; 2556.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พศ. 2555-2559. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2555.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี.แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรีและตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ. ชลบุรี:ไทยอาสาเซอร์วิส; 2556.
4. สำนักงานเขตสุขภาพเครือข่ายบริการที่ 6. แผนยุทธศาสตร์“เขตสุขภาพ”เครือข่ายบริการที่ 6 ปี 2556-2559. มปท; 2556.
5. งานข้อมูล. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. สรุปประเด็นปัญหาคุณภาพข้อมูล 21 เพิ่มมาตรฐาน ปีงบประมาณ 2555. ชลบุรี; 2556.
6. มณีรัตน์ สุวรรณวาริ.ทฤษฎีระบบ-GotoKnow.2554 [20 มิถุนายน 2557];2.แหล่งข้อมูล:URL: <https://www.gotoknow.org/posts/458803>
7. สุจรรยา ทั้งทอง.ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 เพิ่ม) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น(วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต).มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
8. วิทยา พลาอาด, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. ศึกษาระดับคุณภาพข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูล ปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลและปัญหาอุปสรรคในการจัดทำเพิ่มสุขภาพครอบครัว; 2554.
9. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพ. ใน: เอกสารการสอนวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 .นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2535.