



การพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐาน

โครงสร้าง 43 แฟ้มในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

The Quality Management Model for 43 Public Health Data Folders

in Primary Care Unit Network

at Chaturaphakphiman District, Roi-Et Province

รติยา วิภักดิ์

นิสิตสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

นิรุวรรณ เทรินโปล์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เสถียรพงษ์ ศิวินา

โรงพยาบาลเกษตรวิสัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด



บทคัดย่อ

คุณภาพฐานข้อมูลทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้มและเปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา ดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ขั้นศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงาน 2) ขั้นการปฏิบัติการตามรูปแบบที่กำหนด และ 3) ขั้นประเมินผลกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูล จำนวน 46 คนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการตอบแบบสอบถาม การสังเกต และการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบใช้ Chi-square test (χ^2), Fisher Exact

test สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้มประกอบด้วย 6 ขั้นตอน 20 กิจกรรม คือ 1) ขั้นเตรียมการ 2) ขั้นดำเนินการพัฒนาโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3) ขั้นพัฒนาบุคลากร 4) ขั้นนิเทศติดตามการดำเนินงาน 5) ขั้นประเมินผลการดำเนินงาน และ 6) ขั้นการสะท้อนกลับและสรุปผล หลังการพัฒนาระบบการดังกล่าวทำให้ได้รูปแบบแนวคิดการพัฒนา คือ CHA_TU Model ซึ่งส่งผลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูลมีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีขึ้น คุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 84.61 เป็นร้อยละ 98.73 และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (Mean= 4.66, S.D.=0.35)



สรุป การพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพ ข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การทำงานเป็นทีมเครือข่ายโดยการมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมการติดตามนิเทศงานในระหว่างการทำงาน มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในระดับเครือข่ายอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้เกิดความตระหนักในการปฏิบัติและการมีช่องทางในการการสะท้อนกลับข้อมูลที่ง่ายและสะดวก จึงทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : คุณภาพข้อมูลสุขภาพ ข้อมูล 43 แฟ้ม หน่วยบริการปฐมภูมิ

Abstract

Quality of database in medical and public health was always vital to developing the country's health system. This action research was conducted with its objectives to develop the data quality management model for the 43 public health folders 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 data quality management. Data collection was obtained through questionnaires, observations, and interviews before being analyzed by using descriptive statistics such as frequency, percentage, average, standard deviation, Chi-square test (χ^2), and Fisher Exact test. To

obtain qualitative data, a content analysis was employed.

The results showed that the development 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 development of such process had formed a new development concept called the CHA_TU model which in turn resulted in an increasing of knowledge, a better practice and a better attitude of those who were involved in data quality management. Moreover, data quality (accuracy, completeness, and timeliness) had increased from 84.61 to 98.73 percent and its satisfaction was found to be at a high level (Mean = 4.66, S.D. = 0.35).

In summary, the development of data quality management model for the 43 public health folders comprised factors of success as follows: a participatory planning by stakeholders, working as a teamwork in a network (stakeholders taking part in all activities), a supervision to be made during an implementation stage, a workshop to be recurrently held in a network level for developing the potential of personnel, 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.



Keywords : quality health information, 43 public health data folders, Primary Care Unit

บทนำ

ข้อมูลข่าวสารเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการบริหารงานในทุกๆระดับ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการ จนถึงระดับบริหาร และในการกำหนดนโยบายต่างๆ ผู้บริหารยุคใหม่ต้องการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการประเมินสถานการณ์ ใช้ในการคาดการณ์เหตุการณ์ เพื่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำ และมีความผิดพลาดที่น้อยที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ อันจะนำมาสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยและมีความถูกต้อง รวมถึงมีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบจะช่วยให้องค์กรสามารถกำหนดทิศทางและนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสิ่งที่จะต้องคำนึงถึง คือ การพัฒนาคุณภาพของข้อมูลให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ เทียบตรง รวมทั้งระบบการจัดเก็บที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ข้อมูลที่ทันเวลา (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตระหนักถึงความสำคัญของระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (Health System) จึงกำหนดนโยบายที่จะพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและจัดการระบบข้อมูลที่กระจัดกระจาย (Fragmented) ให้สอดคล้องกับกระบวนการดำเนินงานด้านสุขภาพ ซึ่งได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลมาตรฐาน (Standard Data Set) จากเริ่มแรกเป็น 18 แฟ้ม ในระดับสถานีอนามัยและ 12 แฟ้ม ในระบบโรงพยาบาล ต่อมาพัฒนาเป็น 21 แฟ้ม (ชินจิต หรัยลอย, 2551)

ปัจจุบันพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม โดยให้การดำเนินการจัดเก็บและส่งออกข้อมูลเป็นฐานข้อมูลรายบุคคล (Individual record) จากสถานบริการทุกระดับมาอย่างสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2550 ในรูปแบบโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 18 แฟ้ม และในปี 2555 ได้ปรับเป็น 43 แฟ้ม เพื่อการส่งต่อข้อมูลการป่วยและการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล ซึ่งได้เพิ่มโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลของผู้ป่วยในและอื่นๆ โดยสถานบริการทุกแห่งจะต้องส่งข้อมูลรายบุคคลไปรวมกันที่คลังข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด (Health Data center) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อรวบรวมส่งมายังสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นข้อมูลสุขภาพระดับประเทศ สำหรับการใช้ประโยชน์ร่วมกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมานและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจตุรพักตรพิมาน ได้ร่วมกันพัฒนาระบบข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพให้มีคุณภาพ เพื่อให้หน่วยบริการมีข้อมูลสุขภาพสำหรับให้บริการประชาชนตามกลุ่มเป้าหมายต่างๆได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาระบบข้อมูลในรูปแบบของระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Data Center) ระดับอำเภอ และเชื่อมต่อไปยังจังหวัดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้องโดยข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องตามโครงสร้างข้อมูลมาตรฐานด้านการแพทย์และสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และระบบสามารถจัดทำเป็นรายงานเพื่อประโยชน์ต่อผู้ใช้งานในระดับสถานบริการคือโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ (โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน, 2557) ซึ่งจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพตามมาตรฐานโครงสร้าง 43



แฟ้ม ยังมีอุปสรรคและปัญหาในการดำเนินงานอย่างมาก ข้อมูลขาดคุณภาพและความน่าเชื่อถือ เนื่องจากขาดความถูกต้อง ขาดความครบถ้วน ขาดความครอบคลุม และส่งไม่ทันเวลา ดังจะเห็นได้จากข้อมูลปี 2556 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ระงับการจ่ายเงินชดเชยตามผลงานการให้บริการชั่วคราว (Pending) เนื่องจากข้อมูลมีความผิดปกติในแฟ้มบุคคล (Person) พบว่าจำนวนคนที่อาศัยอยู่จริงในเขตรับผิดชอบมีจำนวนสูงกว่าความเป็นจริงเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) และไม่มีกรณีนายบุคคลที่เสียชีวิตแล้วออกจากฐานข้อมูลในแฟ้มโรคเรื้อรัง (Chronic) จึงทำให้ข้อมูลไม่น่าเชื่อถือ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556) และผลการส่งข้อมูล 43 แฟ้ม ปี 2557 พบว่า คุณภาพด้านความถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 88.56 คุณภาพด้านความครบถ้วนของข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 75.81 และคุณภาพด้านความทันเวลา คิดเป็นร้อยละ 89.62 (โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน, 2557) จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าคุณภาพข้อมูลยังอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเทียบกับเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นในจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งจะมีค่าเฉลี่ยคุณภาพข้อมูลอยู่ที่ ร้อยละ 95.88(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2557) และผลการจัดสรรเงินตามผลงานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP Workload) และงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ (QOF) ปี 2558 เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอจตุรพักตรพิมานได้รับการจัดสรรเงินลดลงอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเทียบกับเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นๆ ในจังหวัดร้อยเอ็ด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องการใช้เทคนิคการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) ร่วมกับแนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการ

(Action Research) และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพบว่าภายหลังการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลลงทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาและผลการลงทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความถูกต้องเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) (อรรถพงษ์ดีเสมอ, 2554) และพบว่า การดำเนินการตามวงจรพัฒนาคุณภาพของเดมิง และร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติการกิจกรรมต่างๆทำให้คุณภาพฐานข้อมูลด้านความครบถ้วน ถูกต้อง และด้านความทันเวลา เพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศศิธรไชยสัง, 2554) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ให้มีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือ สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริงและถูกต้องโดยใช้การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) แนวคิดการจัดการด้านคุณภาพข้อมูล และแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการจำนวน 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan) การลงมือปฏิบัติงาน (Action) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) และการสะท้อนผลกลับ (Reflection) มาเป็นเครื่องมือในการจัดการคุณภาพข้อมูลของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการกำหนดนโยบาย การได้รับจัดสรรงบประมาณ การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทของพื้นที่ สภาพปัญหา และอุปสรรคในการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แพ้มในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แพ้มในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ให้มีคุณภาพในด้านความถูกต้อง ด้านความครบถ้วน และด้านความทันเวลา

3. เพื่อประเมินผลกระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แพ้มในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

ระเบียบวิธีวิจัย

การดำเนินวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แพ้มในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ดเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ เคมมิสและแม็คแทกการ์ท (Kemmis and Mc Taggart, 1990) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน 20 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1) ศึกษาบริบทพื้นที่และสภาพปัญหาต่างๆ 2) เก็บรวบรวมข้อมูล 3) ติดต่อประสานงานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการพัฒนาโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตามกระบวนการ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 4) จัดทำคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงาน 5) ประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมในภาพของเครือข่ายเพื่อร่วมกัน

วิเคราะห์สถานการณ์และหาแนวทางแก้ปัญหา

6) จัดทำแผนปฏิบัติการของเครือข่าย

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นพัฒนาบุคลากรประกอบด้วยกิจกรรมที่ 7) อบรมเชิงปฏิบัติการ 8) ประกาศนโยบายโดยผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นนิเทศติดตาม ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 9) จัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญเป็นทีมพี่เลี้ยงในด้านต่างๆ 10) เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารด้านข้อมูล 11) Check ตรวจสอบคุณภาพข้อมูล 12) Edit ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้อง 13) Sent ส่งข้อมูล HDC, สปสข.

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นประเมินผล ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 14) ประเมิน KAP 15) ประเมินคุณภาพข้อมูล 16) ประเมินความพึงพอใจผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 6 ขั้นสะท้อนกลับผลการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 17) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนร่วมกัน 18) คืนข้อมูลสู่หน่วยบริการทุกแห่ง 19) กำหนดมาตรการ แนวทาง และสร้างคู่มือการดำเนินงาน 20) ประกาศนโยบายการดำเนินงานพัฒนาระบบข้อมูล 43 แพ้ม โดยผู้บริหาร

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

1. ประชากร คือ เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล การบันทึกข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล การจัดส่งข้อมูล และผู้รับผิดชอบงานข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แพ้มที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภोजตุรพักตรพิมาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวนทั้งหมด 203 คน

2. กลุ่มเป้าหมาย ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการกำหนด



คุณสมบัติจากเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 46 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมีจำนวนทั้งหมด 6 ฉบับ ดังนี้

ฉบับที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทางประชากร ข้อมูลด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม

ฉบับที่ 2 แบบสัมภาษณ์อุปสรรคปัญหาและข้อเสนอแนะในการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม

ฉบับที่ 3 แบบบันทึกผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐาน โครงสร้าง 43 แฟ้ม ประกอบด้วยรายการแฟ้ม ข้อมูลทั้งหมด 42 แฟ้มข้อมูล เพื่อบันทึกผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความถูกต้อง ด้านความครบถ้วน และด้านความทันเวลา

ฉบับที่ 4 แบบบันทึกสังเกตการณ์มีส่วนร่วมระหว่างดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ฉบับที่ 5 แบบบันทึกผลการสรุปกิจกรรมถอดบทเรียน AAR (After Action Review)

ฉบับที่ 6 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ร่วมวิจัยในการดำเนินการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาหาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์แล้วนำมาหาค่า IOC ซึ่งสูตรของ Rowinelli และ Hambleton, 1977 (อ้างใน อรรถพงษ์

ดีเสมอ, 2554) กำหนดให้ค่า IOC (Index of Congruence) มีค่า 0.5 ขึ้นไปจึงจะถือว่าสอดคล้องกันพบว่ามีค่า IOC ระหว่าง 0.66-1.00 ทุกข้อ

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) จำนวน 30 คนวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยแบบสอบถามด้านความรู้ใช้วิธี KR20 (Kuder-Richardson Formula 20) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 แบบสอบถามเจตคติ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 แบบสอบถามการปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ร่วมวิจัย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลแล้วจัดหมวดหมู่ตามประเด็น

2. ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการจัดการคุณภาพข้อมูล โดยใช้สถิติ Chi-square test (χ^2) และ Fisher's Exact test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ การรับรอง PH025/2559 ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ในการให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ หากผู้ที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยครั้งนี้ไม่ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัย



ก็จะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น หรือในระหว่างการศึกษาวิจัยจะขอถอนตัวไม่เข้าร่วมกิจกรรมย่อมได้

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขึ้นเตรียมการได้ศึกษาบริบทของพื้นที่ สภาพปัญหาและอุปสรรคในการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63) อายุตั้งแต่ 31-40 ปี (ร้อยละ 41.3) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.9) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 89.1) เป็นผู้ปฏิบัติงานเป็นตำแหน่งสหวิชาชีพ (ร้อยละ 36.9) มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับข้อมูล 43 แฟ้ม เป็นระยะเวลา 1-3 ปี (ร้อยละ 65.2) โดยระยะเวลาเฉลี่ย 3 ปี (S.D.= 2.39) ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 10 ปีได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานข้อมูล 43 แฟ้ม (ร้อยละ 84.8) ทราบและตระหนักดีต่อของการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา (ร้อยละ 89.1) เคยได้รับการนิเทศหรือติดตาม (ร้อยละ 54.3) และเคยผ่านการอบรมหรือได้รับฟังการชี้แจง (ร้อยละ 65.2)

1.2 ข้อมูลด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติต่อการจัดการข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.83) มีเจตคติอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 58.70) และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 67.40)

1.3 ข้อมูลด้านสภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า **ปัญหาด้านการบันทึกข้อมูล** เนื่องจากโปรแกรมที่ใช้ในแต่ละงานมีหลายหน้าตาที่ต้องเข้าบันทึก ต้องใช้เวลาในการบันทึกมาก จึงทำให้การลงบันทึกข้อมูลไม่ทัน และมีภาระต้องรับผิดชอบในการบันทึกหลายงาน มีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในเรื่องเนื้อหาของแต่ละแฟ้มข้อมูล **ด้านการส่งออกข้อมูล** พบว่าระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร ทำให้ไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน มีการส่งออกข้อมูลแค่เดือนละครั้ง จึงไม่มีโอกาสแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องก่อนส่งไปยังส่วนกลาง **ด้านการตรวจสอบข้อมูล** พบว่าโปรแกรมที่ใช้ในการประมวลผลตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น (OPPP2010) ยังมีข้อบกพร่องไม่สามารถตรวจสอบความผิดพลาดได้ครบ **ด้านวัสดุอุปกรณ์**ที่ยังไม่พอใช้กับปริมาณงานที่ต้องบันทึกข้อมูล และคนไม่เพียงพอเนื่องจากภาระงานมาก **ด้านการควบคุมกำกับและติดตาม** พบว่ายังขาดการนิเทศติดตามที่จริงจังของหัวหน้าหน่วยงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่ให้ความร่วมมือและไม่เห็นความสำคัญเท่าที่ควร ขาดแรงจูงใจ ภาระงานมากเหนื่อยล้ากับการทำงานรวมถึงความไม่ชัดเจนของนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยในแต่ละปีเกี่ยวกับแฟ้มข้อมูลที่ต้องทำ ทำให้การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง และส่งข้อมูลไม่ทันเวลา

1.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม พบว่า ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน การได้รับมอบหมายงาน การได้รับการอบรมชี้แจง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการจัดการข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส และการได้รับนิเทศติดตามพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการจัดการข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้มดังตาราง 1



ตาราง 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 ใหม่

ปัจจัยด้านบุคคล	ระดับการปฏิบัติ		χ^2 (p-value)	Fisher' Exact (p-value)
	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ			3.130	
- ชาย	8(47.1)	9(52.9)	(0.077)	
- หญิง	14(47.8)	15(52.2)		
อายุ(ปี)			0.087	
- < 36 ปี	12(54.5)	10(45.5)	(0.768)	
- 36 ปีขึ้นไป	10(41.7)	14(58.3)		
สถานภาพสมรส			2.174	
- โสด	8(44.4)	10(56.6)	(0.140)	
- สมรส	14(50.0)	14(50.0)		
การศึกษา				28.174
- อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	2(40.0)	3(60.0)		(0.001)*
- ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	20(48.8)	21(51.2)		
ประสบการณ์ทำงาน(ปี)				4.261
- < 3 ปี	16(53.3)	14(46.7)		(0.039)*
- 3 ปีขึ้นไป	6(37.5)	10(62.5)		
การได้รับมอบหมายงาน				22.261
- ได้รับมอบหมาย	18(46.2)	21(55.8)		(0.001)*
- ไม่ได้รับมอบหมาย	4(57.1)	3(42.9)		
ได้รับการอบรมชี้แจง			0.087	
- เคย	15(50.0)	15(50.0)	(0.001)*	
- ไม่เคย	7(43.8)	9(56.2)		
ได้รับการนิเทศติดตาม			0.348	
- เคย	13(52.0)	12(48.0)	(0.555)	
- ไม่เคย	9(42.9)	12(57.1)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระยะที่ 2 ขึ้นดำเนินการได้ศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 ใหม่ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR)



การวางแผน (Planning) 1) ประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมในภาพของเครือข่าย เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน 2) ร่วมกันจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

การปฏิบัติ (Action) 1) จัดทำคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานโดยเครือข่ายมีส่วนร่วม 2) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องในทุกๆ เดือน 3) ผู้บริหารกำหนดทิศทางและประกาศนโยบายที่ชัดเจนในการจัดการคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม

การสังเกตการณ์ (Observation) 1) ทีมผู้เชี่ยวชาญจะเป็นทีมพี่เลี้ยงดูแล ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น Hardware, Software, Peopleware 2) ทีมระดับ CUP ร่วมนิเทศติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 3) ได้เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารด้านข้อมูล 4) Check: ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนส่งส่วนกลาง 5) Edit: ดำเนินการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง 6) Sent: ส่งข้อมูล HDC จังหวัด และสปช.

การสะท้อนกลับผลการปฏิบัติงาน (Reflection) 1) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันถอดบทเรียนหลังการดำเนินงาน เพื่อสะท้อนปัญหาอุปสรรคในแต่ละกิจกรรม พร้อมทั้งร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาในภาพรวมของ CUP 2) ทำการคืนข้อมูลสู่หน่วยบริการทุกแห่ง 3) กำหนดมาตรการ แนวทาง และสร้างคู่มือดำเนินงาน 4) ประกาศนโยบาย การดำเนินงานพัฒนาระบบข้อมูล 43 แฟ้ม โดยผู้บริหาร CUP

ระยะที่ 3 ขึ้นประเมินผลกระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา

1. เปรียบเทียบด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติต่อการจัดการคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม

ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา พบว่าหลังดำเนินการพัฒนาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูลส่วนใหญ่มีระดับความรู้โดยรวมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.8) เป็นระดับสูง (ร้อยละ 97.8) มีระดับเจตคติโดยรวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีโดยก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 (S.D.=0.49) และหลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 (S.D.=0.38) มีระดับการปฏิบัติโดยรวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีโดยก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 (S.D.=0.52) และหลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 (S.D.=0.32)

2. เปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้มหลังดำเนินการพัฒนา พบว่าคุณภาพข้อมูลเพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการพัฒนาทั้งด้านความถูกต้อง ด้านความครบถ้วน และด้านความทันเวลา เมื่อพิจารณารายแฟ้ม พบว่า ส่วนใหญ่มีความถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 100.00 และแฟ้มที่มีความถูกต้องต่ำ ได้แก่ แฟ้ม CHRONIC (ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) และแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD (การวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยนอก) คิดเป็นร้อยละ 99.17 ด้านความครบถ้วน ได้แก่ แฟ้ม DRUG_OPD (การจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยนอก) และแฟ้ม PROCEDURE_OPD (หัตถการของผู้ป่วยนอก) ส่วนด้านความทันเวลา สามารถส่งได้ทันเวลาทุกแฟ้ม คิดเป็นร้อยละ 100.00

3. ประเมินความพึงพอใจของผู้ร่วมวิจัย พบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อกระบวนการดำเนินงานจัดการคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม คิดเป็นร้อยละ 100.00 (Mean=4.71, S.D.=0.22) โดยส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจมากที่สุดในช่วงเตรียมการ (Mean=4.76, S.D.=0.26) รองลงมาคือขั้นดำเนินการ (Mean= 4.70, S.D. = 0.35) และขั้นประเมินผล (Mean = 4.66, S.D.=0.35) ตามลำดับ ดังตาราง 2



ตาราง 2 ระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้ร่วมวิจัยต่อกระบวนการดำเนินงานจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

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 = 4.71, S.D. = 0.22, Max = 5.00, Min = 4.13

4. สรุปผลการศึกษาระบบการดำเนินการพัฒนาซึ่งได้แบ่งขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ ขั้นศึกษาสภาพปัญหาในการดำเนินงาน ขั้นการปฏิบัติการตามรูปแบบที่กำหนด และขั้นประเมินผลรูปแบบการพัฒนาการจัดการคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม สามารถนำมาสร้างเป็นรูปแบบแนวคิดที่เหมาะสมในการพัฒนาคือ CHA_TU Model ซึ่งได้จากการรวบรวมข้อมูลระหว่างที่ทำการศึกษาในทุกกิจกรรม ผู้วิจัยและทีมได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก และจากการสังเกตการณ์ ทำให้สามารถสรุปรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

C คือ Channel and Check หมายถึง มีช่องทางการสื่อสารในการสะท้อนข้อมูลที่ง่ายและสะดวก มีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

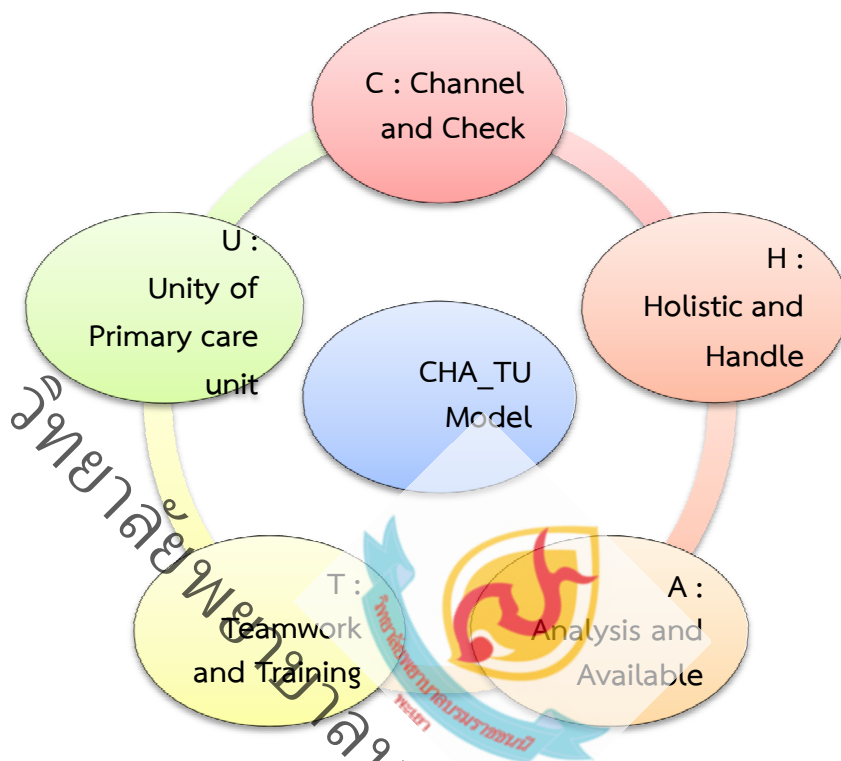
H คือ Holistic and Handle หมายถึง มีการจัดการแบบองค์รวมโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด ช่วยกันวางแผนนำไปสู่การปฏิบัติ และร่วมกันพัฒนาในทุกด้าน

A คือ Analysis and Available หมายถึง นำการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีคุณภาพให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง เพื่อใช้ในการวางแผนให้บริการและดูแลสุขภาพประชาชน

T คือ Teamwork and Training หมายถึง การทำงานเป็นทีมเครือข่ายร่วมกันในการพัฒนา และทำการฝึกอบรมให้มีความรู้ เกิดทักษะ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

U คือ Unity of Primary Care Unit หมายถึง ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันความกลมกลืนสามัคคีกันของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

CHA_TU Model หมายถึง แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวางแผนแก้ปัญหา และดำเนินการตามกระบวนการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีเป้าหมายคือ คุณภาพข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา ดังภาพประกอบ 1



อภิปรายผล

ผลการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้มในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภोजตุรพักตรพิมานจังหวัดร้อยเอ็ดสามารถนำมาเป็นข้ออภิปรายที่มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ความรู้ด้านการจัดการข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.8) โดยความรู้ด้านการบันทึกและการจัดเก็บข้อมูลอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 39.1) แสดงว่าเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลได้ในระดับหนึ่งแต่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดซึ่งมีเจ้าหน้าที่เพียงบางส่วนเท่านั้นที่เคยผ่านการอบรม (ร้อยละ 65.2) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าการอบรมมีความสัมพันธ์กับความรู้ และการปฏิบัติต่อการจัดการคุณภาพข้อมูล

ตามมาตรฐานแฟ้มโครงสร้าง 43 แฟ้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.002$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิทยาลัยพยาบาล, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และสาธุศรี ลืมช่วยอรุณเรือง(2554) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล พบว่า การได้รับการอบรมเป็นปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุจรรยา ทั้งทอง (2556) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แฟ้ม) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แฟ้ม) ได้แก่การฝึกอบรมระดับเครือข่ายหน่วยบริการ ($p\text{-value}=0.002$) การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากการได้รับการฝึกอบรม



เป็นการพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งการจัดอบรมภายในเครือข่ายบริการสุขภาพต้องจัดหลักสูตรได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของเจ้าหน้าที่ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพข้อมูลสุขภาพ

2. เจตคติต่อการจัดการข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แพ้ม ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 58.7) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 41.3) ซึ่งจะพบว่าในการดำเนินงานตามนโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยเอ็ด และกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับระบบข้อมูลด้านสุขภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการจัดทำข้อมูลให้มีคุณภาพทั้งด้านความถูกต้อง ครบถ้วน และทันการณ์ การเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกัน ลดความซ้ำซ้อนในการจัดทำรายงานของหน่วยบริการ และการได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นผลรวมของกระบวนการที่ก่อให้เกิดการภูมิใจ อารมณ์ และการยอมรับของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูล 43 แพ้ม ให้มีคุณภาพและน่าเชื่อถือ ดังนั้น ในการแสดงความคิดเห็นด้านเจตคติจึงอยู่ในระดับดี

3. การปฏิบัติการจัดการข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แพ้ม ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 67.4) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 30.4) ซึ่งจะพบว่าในการดำเนินงานการปฏิบัติการจัดการคุณภาพข้อมูล 43 แพ้ม มีปัจจัยหลายด้านที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นด้านโปรแกรม (Soft Ware) พบว่าโปรแกรมบันทึกข้อมูลมีความซ้ำซ้อน การส่งออกข้อมูลใช้เวลานาน และยังขาดคู่มือการใช้ ด้านผู้ใช้งาน (People Ware) พบว่าเจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ ชื่นจิต หล่ายลอย (2551) ถึงแม้ว่าผลการศึกษามีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีก็ตาม แต่ไม่ได้

หมายความว่า จะปฏิบัติได้ถูกต้องตามเงื่อนไขของแต่ละแฟ้มข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดและเงื่อนไขต่างๆ มาก การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติไปตามหน้าที่ หรือตามนโยบายที่กำหนดเท่านั้น แต่ยังขาดความตระหนักในด้านคุณภาพของข้อมูล ขาดความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนเพราะการปฏิบัติการจัดการคุณภาพข้อมูล 43 แพ้ม มีรายละเอียดที่ซับซ้อนในแต่ละแฟ้มข้อมูล ต้องมีความรู้รอบด้านถึงจะสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ข้อมูลมีคุณภาพและน่าเชื่อถือ

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แพ้ม ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน การได้รับมอบหมายงาน การได้รับการอบรมชี้แจงและระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับการจัดการข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แพ้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value=0.001, 0.039, 0.002) ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส และการได้รับนิเทศติดตาม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับจัดการข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แพ้ม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชื่นจิต หล่ายลอย (2551) ได้ศึกษาความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท พบว่า การมอบหมายหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value=0.027) การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากการที่ผู้ที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ก็ต้องปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย จึงมีความจำเป็นต้องรับผิดชอบหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายให้ดี เพื่อให้เกิดคุณภาพของการปฏิบัติงาน และจะต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองเสมอจึงส่งผลต่อคุณภาพข้อมูล ระดับการศึกษา และประสบการณ์ทำงาน มีความสัมพันธ์กับการจัดการ



ข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แพ้ม อย่งมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.001$, 0.039) ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ ชื่นจิต หล้าลอย (2551) พบว่า ระดับการศึกษาและ ประสบการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความ ถูกต้องของข้อมูล 18 แพ้ม การที่ผลการวิจัยปรากฏ เช่นนี้ อาจเนื่องมาจากการจัดการคุณภาพข้อมูลตาม มาตรฐานโครงสร้าง 43 แพ้ม เป็นนโยบายที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนดให้ทุกหน่วยบริการต้องจัดเก็บและ ส่งออกข้อมูลให้ส่วนกลางเพื่อนำไปประมวลผล และใช้ ประโยชน์ข้อมูลร่วมกันในระดับประเทศ ซึ่งยังเป็นเรื่อง ใหม่ที่ให้ดำเนินการอย่างจริงจังเมื่อปี 2557 ที่ผ่านมา ในการดำเนินงานมีความยุ่งยากและซับซ้อนในระบบ ฐานข้อมูล อีกทั้งในด้านการบันทึกข้อมูล ด้านการ ตรวจสอบข้อมูล และการส่งออกข้อมูล รวมถึง โปรแกรมการใช้งานที่ใช้ในการบันทึกที่มีความ หลากหลายทางโครงสร้าง ดังนั้น ระดับการศึกษาย่อม เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาบุคคลในการเรียนรู้สิ่ง ใหม่และก้าวทันเทคโนโลยียุคข้อมูลข่าวสารไร้พรมแดน อีกทั้งประสบการณ์ทำงาน ย่อมส่งผลให้การปฏิบัติงาน ออกมาดี เนื่องจากคนที่มีประสบการณ์มากย่อมมี ความรู้ความเข้าใจในงานมากกว่าคนไม่มีประสบการณ์ หรือมีประสบการณ์น้อย สำหรับการได้รับการอบรม ชี้แจงและระดับความรู้ มีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐาน โครงสร้าง 43 แพ้มสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุจรรรยา ทังทอง (2556) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการ พัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แพ้ม) ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการ พัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แพ้ม) ได้แก่ การฝึกอบรมระดับเครือข่ายหน่วยบริการ ($p\text{-value}=0.002$) การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจ

เนื่องมาจากการได้รับการฝึกอบรมเป็นการเพิ่มพูน ความรู้และพัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งระดับ ความรู้ที่ดีย่อมส่งผลให้การปฏิบัติงานได้ดีและมี คุณภาพ ดังนั้นระดับความรู้จึงมีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐาน โครงสร้าง 43 แพ้ม

5. สภาพปัญหาและอุปสรรคในการ ดำเนินงาน พบว่า เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจใน การบันทึกและการจัดเก็บข้อมูล 43 แพ้ม การบันทึก ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบันทำให้ส่งข้อมูลไม่ทันเวลา ไม่มีแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจนและไม่ได้ ตรวจสอบข้อมูลก่อนส่ง รวมถึงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ไม่ ทันสมัยและไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ของ วีระวุธ เพ็งชัย (2555) ซึ่งได้ศึกษาการจัดการ คุณภาพฐานข้อมูลการให้บริการวัคซีนตามระบบ ฐานข้อมูล 18 แพ้มในสถานีอนามัยอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานไม่สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากไม่มีแนวทางในการดำเนินงานอย่างเป็นลำดับ ทุกระดับชั้นที่ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน ไม่ได้ตรวจสอบและ กำหนดรหัสสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ถูกต้องไว้ใน แพ้มข้อมูล ไม่ได้ตรวจสอบรุ่นหรือปรับปรุงโครงสร้าง ฐานข้อมูลตามที่กำหนดและเครื่องคอมพิวเตอร์ไม่ พร้อมสำหรับการใช้งาน การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้ อาจเนื่องมาจาก ความไม่ชัดเจนของนโยบายกระทรวง ที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยในแต่ละปีเกี่ยวกับข้อมูลที่ ต้องการ ทำให้การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนและไม่ ถูกต้อง รวมถึงขาดการควบคุมกำกับ การนิเทศติดตามที่จริงจังของหัวหน้าหน่วยงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่ให้ความร่วมมือและไม่เห็นความสำคัญเท่าที่ควร

6. กระบวนการจัดการคุณภาพข้อมูล ตามมาตรฐานแพ้มโครงสร้าง 43 แพ้มในเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัด



ร้อยเอ็ด โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม (A-I-C) ร่วมกับแนวคิดของ Stephen Kemmis & McTaggart ซึ่งประกอบด้วยการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความรู้ เจตคติ และมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา รวมถึงคุณภาพข้อมูลดีขึ้นทั้งด้านความถูกต้อง ความครบถ้วนและความทันเวลา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรรถพงษ์ ดีเสมอ (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการจัดการคุณภาพข้อมูล การลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของหน่วยทะเบียนในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า มีการดำเนินงานลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมอยู่ในระดับมากและเพิ่มขึ้น มีความถูกต้อง และครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นผลจากการลงทะเบียนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้มในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด คือ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน การมีคณะกรรมการจัดการคุณภาพข้อมูลระดับเครือข่าย และการกำหนดบทบาทของคณะกรรมการที่ชัดเจน ทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความรวดเร็วและมี

ประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีม การได้รับความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม การดำเนินงานจะทำให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของคุณภาพข้อมูลที่ดี จะส่งผลให้เกิดการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ การติดตามนิเทศงานในระหว่างการทำงานจะช่วยให้รับรู้ปัญหาและสามารถให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงที ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจที่จะทำงานต่อเนื่องจนบรรลุผลสำเร็จ รวมถึงการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในระดับเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้ เกิดทักษะมีความมั่นใจในการทำงาน และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง รวมถึงการมีช่องทางการติดต่อสื่อสารในการสะท้อนข้อมูลที่ยาก และสะดวก เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงาน จะเป็นการกระตุ้นให้มีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก ผศ.ดร.ธีรवारณ เทรินโบล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมรวมทั้งผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบคุณนายแพทย์สุพรรณศักดิ์ พันธุ์ศิลา ผอ.รพ.จตุรพักตรพิมาน ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่รพ.สต.ทุกแห่ง ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี



เอกสารอ้างอิง

- ชินจิต หรัยลอย. (2551). *ความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท*.
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน. (2557). *รายงานผลการตรวจสอบข้อมูล 43 แฟ้มเบื้องต้น*. สรุปรายงาน
การประชุมคณะกรรมการสารสนเทศ (เอกสารรายงาน). ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน.
- วิทยา พลอาต, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และสาวิตรี ลี้มชัยอรุณเรือง. (2554). ปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลใน
แฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดสตูล. *วารสารพยาบาลสาธาณสุข*, 25(3),
18-29.
- วีระวุธ เพ็งชัย. (2555). *การจัดการคุณภาพฐานข้อมูลการให้บริการวัดซีนตามระบบฐานข้อมูล 18
แฟ้มในสถานีอนามัยอำเภอขุนหาญจังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหา
บัณฑิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศศิธร ไชยล้ำ. (2554). *การจัดการคุณภาพฐานข้อมูลการจ่ายชุดเข็มค่าบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลห้วย
ทับทันจังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม.
- สำนักงานสาธาณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. (2557). *เอกสารประกอบการประชุมแนวทางการบันทึกและส่งออก
ข้อมูล 43 แฟ้ม (เอกสารรายงาน)*. ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธาณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2558). *คู่มือการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ*. ขอนแก่น:
โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- . (2558). *แนวทางการดำเนินงานระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
รายบุคคล (OP/PP Individual data) ปี 2558*. นนทบุรี: กระทรวงสาธาณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธาณสุข. (2557). *คู่มือการปฏิบัติงานการเก็บและจัดส่ง
ข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธาณสุข*. นนทบุรี: กระทรวง
สาธาณสุข.
- สุจรรยา ทั้งทอง. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แฟ้ม) ของเจ้าหน้าที่
สาธาณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่น. *วารสารการพัฒนาศาสนาสุขภาพชุมชน
มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 1(3), 37-47.
- อรรถพงษ์ ดีเสมอ. (2554). *การพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลการลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้าของหน่วยทะเบียนในจังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Kemmis, S. & McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planner*. 3rd ed. Victoria: Deakin
University Press.