

ความรู้ในการจัดการและการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน
ของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดตรัง

นางประไพ ปัญญาศิริ

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2549

**Knowledge in Management and Use of Health Information in the Operation
of Primary Care Unit, Trang Province**

Mrs. Prapai Panyasiri

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2006

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	ความรู้ในการจัดการและการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดตรัง
ชื่อและนามสกุล	นางประไพ ปัญญาศิริ
แขนงวิชา	สาธารณสุขศาสตร์
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. อติศักดิ์ สัตย์ธรรม

คณะกรรมการการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระได้ให้ความเห็นชอบการศึกษาค้นคว้า
อิสระฉบับนี้แล้ว

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อติศักดิ์ สัตย์ธรรม)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สมโภช รติโอพาร)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ อนุมัติให้รับการศึกษา
ค้นคว้าอิสระฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

.....
(รองศาสตราจารย์สรารุช สุธรรมมาสา)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม และรองศาสตราจารย์ สมโภช รติโอพาร ที่ได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษาข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ได้เป็นอย่างดี ตลอดจนสนับสนุนและให้กำลังใจอย่างดีเสมอมา และขอบคุณสำนักบัณฑิตศึกษา ในการตรวจรูปแบบการศึกษาค้นคว้าอิสระ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 4 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยครั้งนี้ ให้มีความถูกต้องและชัดเจนมากขึ้น ขอขอบคุณ สาธารณสุขอำเภอเมือง หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ที่ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกในการทดสอบเครื่องมือ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคระดับอำเภอทุกท่านในจังหวัดตรัง ที่ช่วยประสานงานและให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขระดับตำบลที่ได้กรุณาตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยเป็นอย่างดี ตลอดจนขอขอบคุณ คุณอุมาพร สีนาที่ช่วยพิมพ์รายงานวิจัยฉบับนี้จนสำเร็จ

คุณความดีหรือประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ขอมอบแด่บุพการี ผู้มีพระคุณ ครูอาจารย์ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ด้วยดีตลอดมา

ประไพ ปัญญาศิริ

มีนาคม 2550

การศึกษาค้นคว้าอิสระ ความรู้ในการจัดการและการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

ในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดตรัง

ผู้ศึกษา นางประไพ ปัญญาศิริ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม **ปีการศึกษา** 2549

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความรู้การจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข และการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนและ (2) เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกับการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดตรังทั้งหมดจำนวน 125 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและการทดสอบ ที และ เอฟ

ผลการวิจัยพบว่า (1) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 56.00 กลุ่มอายุในช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 59.20 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 89.60 การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 54.40 มีประสบการณ์ด้านข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 84.20 และกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และด้านความรู้ทั่วไปอยู่ในระดับต่ำ ด้านความรู้บริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความรู้บริการสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของกลุ่มตัวอย่าง ภาพรวมอยู่ในระดับสูง การใช้ข้อมูลด้านบริหารจัดการและการใช้ข้อมูลด้านบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน (2) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข พบว่า กลุ่มอายุที่แตกต่างกัน มีความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ส่วนการศึกษาการอบรมข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์การทำงานข้อมูลข่าวสารที่ต่างกัน มีความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานพบว่า อายุ การศึกษา การอบรมและประสบการณ์การทำงานข้อมูลข่าวสารที่ต่างกัน มีการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานระหว่างกลุ่มที่มีระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขแตกต่างกันพบว่า กลุ่มที่มีระดับความรู้ด้านบริหารจัดการ ด้านบริการสาธารณสุข ในระดับต่ำ ปานกลาง สูง มีการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ด้านบริหารจัดการ ด้านบริการสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ ความรู้ การจัดการ การใช้ ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	2
สมมุติฐานการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวคิดเกี่ยวกับระบบข้อมูลข่าวสาร.....	6
การจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข.....	11
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย.....	32
รูปแบบการวิจัย.....	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	35
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	38
ตอนที่ 2 ความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและการใช้ข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขในการดำเนินงาน.....	41

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ตอนที่ 3	เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ในด้านการจัดการข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขและการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน.....	43
ตอนที่ 4	เปรียบเทียบการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานระหว่าง ระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่บริหาร สาธารณสุขที่แตกต่างกัน.....	47
ตอนที่ 5	ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข.....	49
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	51
	สรุปผลการวิจัย.....	51
	อภิปรายผลการวิจัย.....	54
	ข้อเสนอแนะ.....	61
	บรรณานุกรม.....	63
	ภาคผนวก.....	67
	ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ(แบบสอบถาม).....	68
	ข ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
	ค แบบสอบถาม.....	75
	ประวัติผู้ศึกษา.....	84

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป.....	38
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	40
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข จำแนกรายด้าน โดยรวม.....	41
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข จำแนกตามระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ด้านความรู้ทั่วไป ด้านบริหารจัดการด้านบริการสาธารณสุข.....	42
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข จำแนกรายด้านและ โดยรวม.....	42
ตารางที่ 4.6	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข จำแนกตามการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ด้านบริหารจัดการ ด้านบริการสาธารณสุข โดยรวม.....	43
ตารางที่ 4.7	เปรียบเทียบระหว่างความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขตามตัวแปรกลุ่มอายุ.....	44
ตารางที่ 4.8	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขโดยภาพรวมของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขที่มีอายุแตกต่างกัน.....	44
ตารางที่ 4.9	เปรียบเทียบระหว่างความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขกับระดับการศึกษา.....	45
ตารางที่ 4.10	เปรียบเทียบระหว่างความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขกับการอบรมเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร.....	45
ตารางที่ 4.11	เปรียบเทียบระหว่างความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขกับประสบการณ์การทำงาน.....	45
ตารางที่ 4.12	เปรียบเทียบระหว่างการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขตามตัวแปรกลุ่มอายุ.....	46
ตารางที่ 4.13	เปรียบเทียบระหว่างการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขกับระดับการศึกษา.....	46
ตารางที่ 4.14	เปรียบเทียบระหว่างการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขกับการอบรมเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร.....	47

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.15	เปรียบเทียบระหว่างการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขกับประสิทธิภาพการทำงาน.....	47
ตารางที่ 4.16	เปรียบเทียบระหว่างการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขโดยรวมกับระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขโดยรวม.....	47
ตารางที่ 4.17	เปรียบเทียบระหว่างการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านบริหารจัดการกับระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขด้านบริหารจัดการ.....	48
ตารางที่ 4.18	เปรียบเทียบระหว่างการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านบริการสาธารณสุขกับระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขด้านบริการสาธารณสุข.....	48

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิด (Conceptual Framework).....	3
ภาพที่ 2.1 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบระบบ.....	7
ภาพที่ 2.2 ระบบข้อมูลข่าวสาร.....	8
ภาพที่ 2.3 กระบวนการเปลี่ยนแปลงข้อมูลให้เป็นข้อมูลข่าวสาร.....	9
ภาพที่ 2.4 ขั้นตอนต่างๆ ของระบบข้อมูลและการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในองค์การ.....	10
ภาพที่ 2.5 การใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในระดับต่างๆ.....	16
ภาพที่ 2.6 องค์ประกอบศูนย์สุขภาพชุมชน.....	18
ภาพที่ 2.7 องค์ประกอบด้านหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน.....	19
ภาพที่ 2.8 เครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ.....	25

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ได้กำหนดให้มีการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และสอดคล้องกับการใช้งานที่มีคุณภาพแก่บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะการพัฒนากระบวนการข้อมูลข่าวสารในสถานบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ (primary care) ให้เป็นบริการด่านแรก (front line) ที่มีคุณภาพ (quality care) และให้บริการสาธารณสุขแบบองค์รวม (holistic care) ในกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบ (catchment population) อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพทำให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้การพัฒนาสาธารณสุขมีความสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม และสามารถพัฒนาสุขภาพอนามัยประชาชนได้อย่างแท้จริง

การจัดระบบการดำเนินงานสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ให้มีความเข้มแข็งได้นั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบหลายด้าน และองค์ประกอบที่เป็นหัวใจพื้นฐานสำคัญอันหนึ่งก็คือ ระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลง เข้าใจง่ายตรงประเด็น และมีการนำไปใช้ประโยชน์ได้ (รวินันท์ ศิริกนกวิไลและทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ 2538) ซึ่ง บริการสาธารณสุขจะอยู่ในระดับใดก็ตาม ต้องใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เป็นพื้นฐานสำคัญ ที่จะช่วยในการตัดสินใจ เพื่อการวางแผนให้บริการที่มีคุณภาพ และควบคุม ติดตาม ประเมินผลการได้รับบริการนั้นๆ (Johns ,1997 ; Sandiford et al , 1992) ดังนั้น ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข จึงมีความสำคัญต่อการนำไปใช้เพื่อการจัดการบริการสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน

การที่จะให้บริการอย่างต่อเนื่องในงานสาธารณสุข ระดับศูนย์สุขภาพชุมชนได้นั้น การจัดการข้อมูลสาธารณสุขของบุคลากรต้องมีความเข้มแข็ง ตลอดจนมีปัจจัยด้าน โครงสร้างบุคลากร และการจัดการระบบภายในที่เกื้อหนุนให้ทีมผู้บริการ ได้ใช้องค์กรและมีระบบข้อมูลที่ดีเป็นพื้นฐานสำคัญในการกำหนดกิจกรรมบริการให้มีความต่อเนื่องเชื่อมโยง ทั้งในระดับบุคคลครอบครัว และชุมชน (Individual and family continuous record)นอกจากนี้การจัดการข้อมูลยัง เป็นเครื่องมือที่จะช่วยในการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานและนำไปสู่การวางแผนแก้ไขได้ ดังนั้น

การจัดการข้อมูลข่าวสารในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการจัดการข้อมูลในลักษณะรายละเอียดของครอบครัว ที่สามารถนำมาใช้ได้ ในขณะที่บริการเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข ทราบถึงความเป็นอยู่ในครอบครัวและชุมชนเป็นหลัก โดยมีระบบข้อมูลที่เก็บประวัติต่อเนื่องตลอดชีวิต มีความคล่องตัวในการใช้งาน (ทวีเกียรติ บุญไพศาล 2538)

จังหวัดตรังได้พัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ในสถานบริการระดับปฐมภูมิให้มีความเหมาะสมกับการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (health care reform) และการพัฒนาการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นกิจกรรมหนึ่งของการดำเนินงานโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารมีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และสามารถใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานให้ตอบสนองต่อนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข นโยบายรัฐบาล และสอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ ซึ่งได้มีการดำเนินการดังกล่าวไประยะหนึ่งแล้ว แต่ยังขาดข้อมูล การจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่จะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาด้านการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อทราบผลการดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข และใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล ตลอดจนการนำผลการวิจัยมาพัฒนาการจัดการข้อมูลข่าวสารในสถานบริการสาธารณสุข ในด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพในด้านความครอบคลุม ความครบถ้วน ถูกต้อง และตรงตามความต้องการของประชาชน ตลอดจนเป็นข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในทุกระดับที่จะแก้ไขปัญหาการดำเนินงานในปัจจุบันและอนาคต

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความรู้ในการจัดการและการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดตรัง

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

2.2.2 เพื่อศึกษาระดับการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

2.2.3 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ในการจัดการและการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน

2.2.4 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานระหว่างเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขที่มีระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขแตกต่างกัน

2.2.5 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

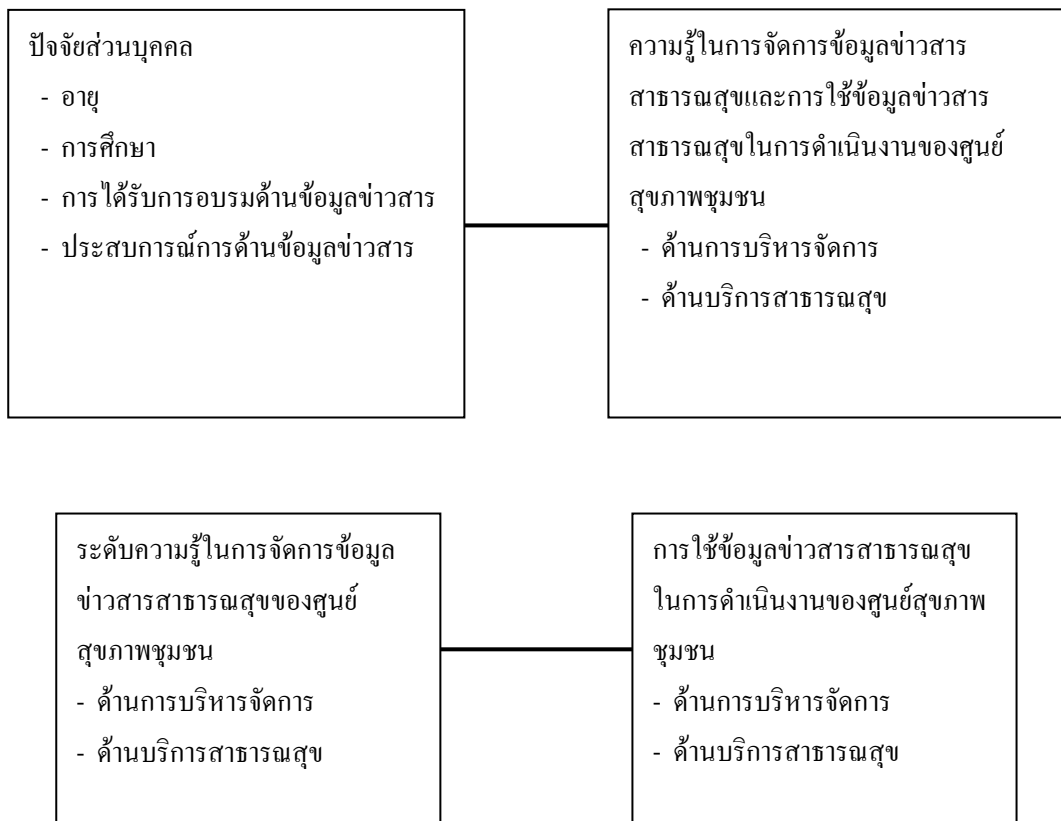
3. สมมุติฐานการวิจัย

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขต่างกัน มีความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนแตกต่างกัน

3.2 ระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ต่างกัน มีการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนแตกต่างกัน

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิด (Conceptual Framework)



5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความรู้ในการจัดการและการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดตรัง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาในด้านการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัดตรัง ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาเป็นเวลา 2 เดือน คือ ตุลาคม 2549 – พฤศจิกายน 2549

6. คำถามการวิจัย

การจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดตรังด้านต่างๆ ดังนี้

1. ความรู้ของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขในเรื่องการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นอย่างไร
2. การใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการและด้านการบริการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นอย่างไร
3. ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นอย่างไร

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 การจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข หมายถึง กระบวนการจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารด้านการวางแผน การติดตาม ประเมินผล และการจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ การบริการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพประชาชน ในศูนย์สุขภาพชุมชน

7.2 ความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ในด้านความรู้ทั่วไปของระบบข้อมูลข่าวสารและกระบวนการจัดการข้อมูล ด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การติดตาม การควบคุม กำกับ ตลอดจน การประเมินผล ด้านการบริการสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านรักษาพยาบาล การติดตามการเยี่ยมบ้าน

7.3 การใช้ข้อมูลข่าวสารในการดำเนินงานสาธารณสุข หมายถึง การใช้ข้อมูลที่ครอบคลุมด้านการบริหารและบริการในการดำเนินงานสาธารณสุข

7.3.1 การใช้ข้อมูลด้านการบริหาร หมายถึง การใช้ข้อมูลที่ใช้ในการวางแผน กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน การกำหนดกิจกรรม ทรัพยากรในการดำเนินงาน การติดตาม และประเมินผล การดำเนินงาน ตลอดจนการใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่

7.3.2 การใช้ข้อมูลด้านการบริการ หมายถึง การใช้ข้อมูล ในการเพิ่มคุณภาพบริการ มุ่งเน้นบริการที่ต่อเนื่อง การกำหนดวันนัดหมาย การบันทึกให้บริการ การเยี่ยมติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง และติดตามผู้รับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ในพื้นที่รับผิดชอบให้ได้รับบริการ ครอบคลุมตามกิจกรรมขั้นพื้นฐาน

7.4 การได้รับการอบรมด้านข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข หมายถึง บุคคลที่ผ่านการอบรม เกี่ยวกับระบบการพัฒนาระบบฐานข้อมูล การจัดการข้อมูลข่าวสาร ความรู้พื้นฐานด้านคอมพิวเตอร์ การใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเป็นผู้จัด

7.5 ประสิทธิภาพการทำงาน ด้านข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและ คอมพิวเตอร์

7.6 ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทางการแพทย์สาธารณสุขที่มีหน้าที่รับผิดชอบ การจัดการตอบสนองต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐานทางด้านสุขภาพ และมีการผสมผสานต่อเนื่องและบูรณาการ ให้การดูแลรายบุคคล รวมถึงครอบครัวและชุมชน โดยแพทย์อาจเป็นผู้ให้บริการโดยตรงหรือบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ เพื่อให้เกิดการบริการที่เหมาะสม

7.7 เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขหรือนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน

8. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

8.1 ด้านบริการ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรในการจัดการข้อมูลข่าวสาร การจัดการบริการสาธารณสุข เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน ถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว รวมทั้งเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นำมาแก้ไขปรับปรุง การจัดการข้อมูลข่าวสารให้บริการที่ดียิ่งขึ้น

8.2 ด้านวิชาการ เป็นแนวทางในการให้ความรู้ การจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลข่าวสารในการบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ แก่บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง

8.3 ด้านบริหาร เพื่อเป็นข้อมูล สำหรับผู้บริหารหน่วยงานใช้เป็นทางเลือกในการตัดสินใจและเป็นแนวทางในการพัฒนาในด้านการจัดการข้อมูลข่าวสารให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดตรังผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับระบบข้อมูลข่าวสาร
2. การจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับระบบข้อมูลข่าวสาร

1.1 ความหมายของข้อมูลข่าวสาร

ข้อมูลและข้อมูลข่าวสาร (Information) เป็นคำที่มีความหมายคล้ายคลึงกัน และมีความเกี่ยวข้องกัน มักใช้แทนที่กันอย่างสับสน โดยไม่ถูกต้อง แต่ความจริงแล้ว คำทั้งสองมีความหมายที่แตกต่างกัน ดังนี้

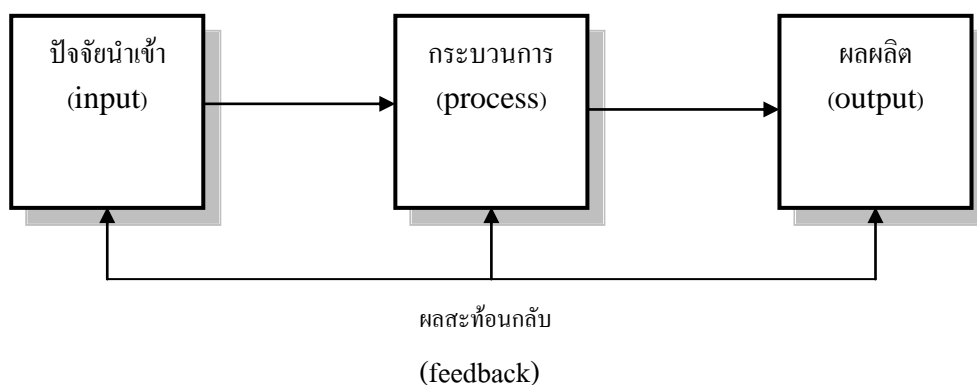
พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2524 :168) ได้บัญญัติคำว่า “ข้อมูล” จากคำในภาษาอังกฤษว่า “data” หมายถึง ข้อเท็จจริง และ “ข้อมูลข่าวสาร” หรือ “สารนิเทศ” จากคำในภาษาอังกฤษว่า “information” ซึ่งคำนี้ในภาษาไทยมีผู้ใช้คำอื่นๆ ในความหมายเดียวกันคือ ข้อมูล ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ สารนิเทศ ข้อเสนอแนะ และสนเทศ เป็นต้น นอกจากนี้ สุชีรา เรื่องกำเนิด (2534) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสาธารณสุข กองสถิติสาธารณสุข (2532) อมรรัตน์ ดวงสุวรรณ (2540) และ Johns (1997) ได้ให้ความหมายของคำว่า “ข้อมูล” ในลักษณะเดียวกันว่า หมายถึง ข้อเท็จจริงที่อยู่ในลักษณะของตัวเลขหรือสัญลักษณ์มีความความหมายเฉพาะตัวเอง ไม่ได้แสดงความสัมพันธ์ใดๆ และไม่สามารถนำไปใช้ในการประกอบการตัดสินใจได้โดยตรง ข้อมูลเป็นวัตถุดิบเพื่อนำไปสร้างเป็นข้อมูลข่าวสาร สำหรับ “ข้อมูลข่าวสาร” หมายถึง ข้อมูลซึ่งได้ผ่านการประมวลผลวิเคราะห์ด้วยกระบวนการที่เป็นระบบให้มี ความหมาย สามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจได้ทันที โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการบริการ และสำหรับ “ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข” (health information) หมายถึง ข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์ การสาธารณสุขที่แสดงถึงปัญหาและสถานะทางด้านอนามัยของบุคคล ชุมชน ตลอดจนศักยภาพ ในการบริหารการบริการ และการดำเนินงานทางด้านสุขภาพอนามัยขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับรัฐและเอกชน ข้อมูลข่าวสารเหล่านี้จะมีประโยชน์แก่ผู้บริหาร หรือผู้ที่เกี่ยวข้องที่จะใช้ในการตัดสินใจวางแผนทางกลวิธีในการแก้ปัญหา ดำเนินนโยบาย

ต่างๆ ในการบริหารจัดการ ตลอดจนควบคุมการปฏิบัติงานให้สอดคล้องตรงตามความต้องการของชุมชน สังคม เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมีความสำคัญจำเป็นต้องใช้ในงานสาธารณสุขโดยตรง สามารถอธิบายปัญหาสาธารณสุขในระดับประเทศได้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสถิติสาธารณสุข)

1.2 ระบบข้อมูลข่าวสาร

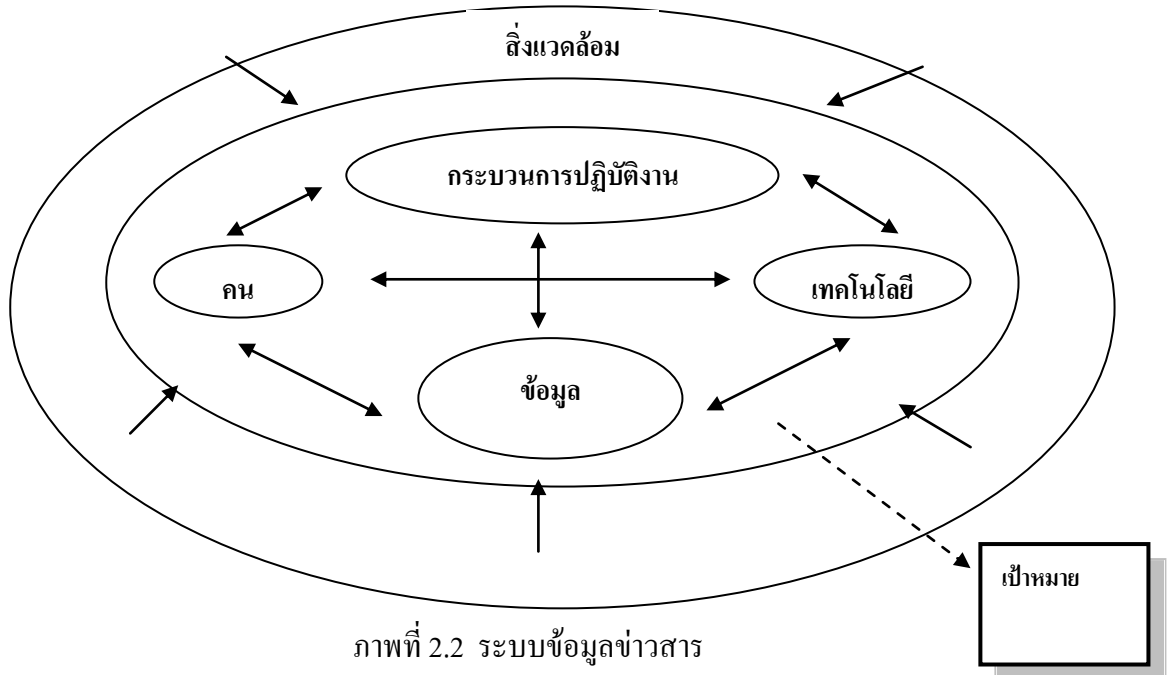
ระบบ คือ กลุ่มขององค์ประกอบที่มีปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย หรือจุดประสงค์เดียวกัน ซึ่งระบบจะต้องประกอบด้วยกลุ่มขององค์ประกอบที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ (Johns, 1997) มีปฏิสัมพันธ์กันขององค์ประกอบ ทำหน้าที่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน มีการปรับตัวและตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม

ระบบประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการกลไกต่าง ๆ (processing mechanisms) และผลผลิตที่ได้รับ (output) และต้องมีการสะท้อนกลับ (feedback) ดังภาพที่ 2.1 แสดงความสัมพันธ์ของประกอบของระบบแบบง่าย



ภาพที่ 2.1 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบ

ระบบข้อมูลข่าวสารประกอบด้วย คน (people) กระบวนการปฏิบัติงาน (work process) ข้อมูล (data) เทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร (information technologies) ซึ่งองค์ประกอบนี้จะมีปฏิสัมพันธ์กันในการรวบรวม ประมวลผล และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินงานทุกระดับ ทั้งในระดับปฏิบัติการ (operation) การจัดการ (management) และการบริหาร (administrative) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน ต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังภาพที่ 2.2



การศึกษาทฤษฎีระบบ สามารถพิจารณาได้ 2 แบบ คือ ระบบปิดและระบบเปิด ระบบปิดจะเกี่ยวข้องแต่เฉพาะภายในระบบเท่านั้นจะไม่ปฏิสัมพันธ์กับภายนอก ในขณะที่ระบบเปิดเกี่ยวข้องทั้งภายในระบบและสิ่งแวดล้อมภายนอก เนื่องจากระบบข้อมูลข่าวสารจัดอยู่ในระบบเปิด จึงได้ศึกษาคุณสมบัติของระบบเปิดซึ่ง ธงชัย สันติวงษ์ (2535) ได้กล่าวได้ดังนี้

1.2.1 ส่วนต่างๆ ของระบบจะอยู่ในสถานะที่เคลื่อนไหวได้ (motion) เพื่อสิ่งต่างๆ ที่มีอยู่ในธรรมชาติหรือสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น เมื่อมารวมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะอย่างหนึ่ง แต่สิ่งที่มารวมกันจะช่วยให้กิจกรรมส่วนใดส่วนหนึ่ง ด้วยวิธีการเคลื่อนไหวและแสดงปฏิกิริยาออกมาเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น

1.2.2 การเคลื่อนไหวของส่วนต่างๆ จะมีปฏิริยากระทบต่อกันและตอบโต้กันเสมอ

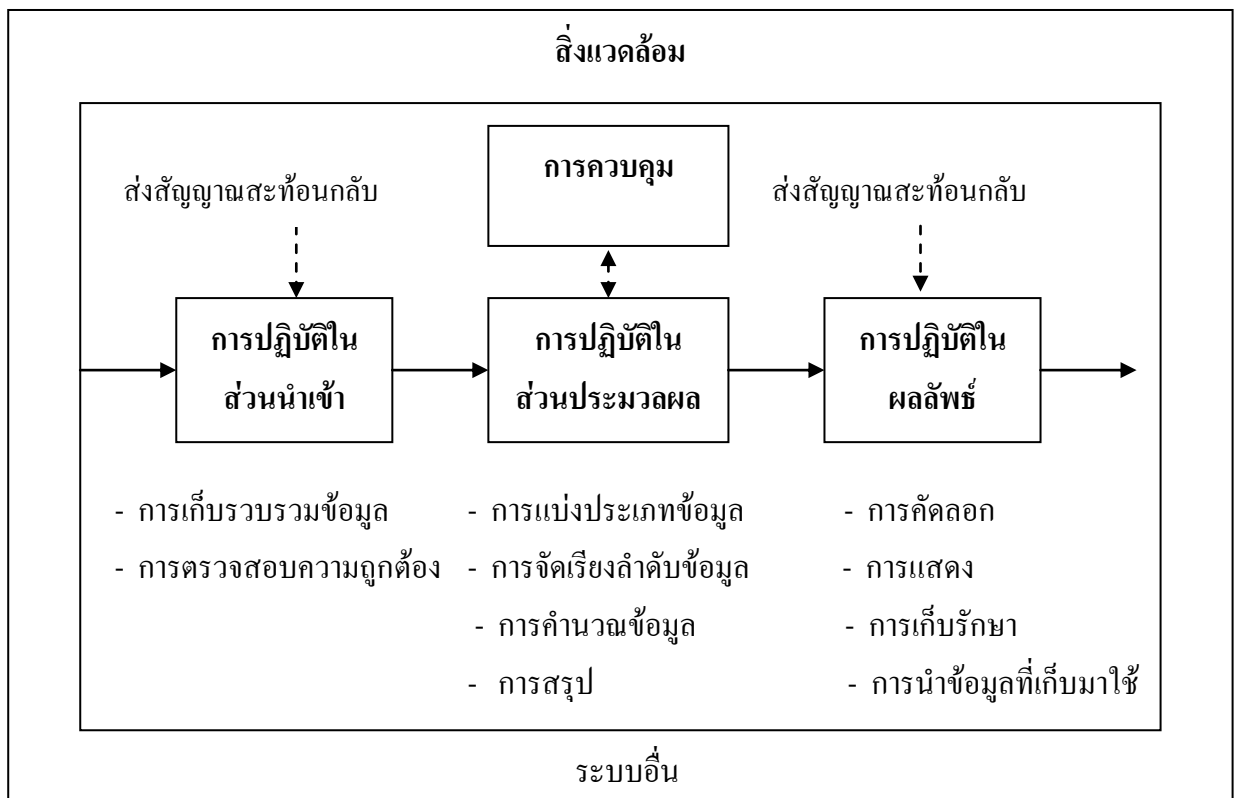
1.2.3 ในระบบหนึ่ง จะประกอบด้วยระบบย่อยต่างๆ (subsystem) และภายในระบบย่อยอาจจะประกอบด้วยระบบย่อยลงไปอีก

1.2.4 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ณ ส่วนใดส่วนหนึ่งของระบบ ย่อมทำให้มีผลกระทบต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ (chain of effects) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงส่วนอื่นๆ ของระบบด้วยเพื่อให้เกิดความสมดุล

การเปลี่ยนแปลงข้อมูลให้เป็นข้อมูลข่าวสาร จากความหมายของข้อมูลและข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งแนวคิดของระบบที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ความแตกต่างระหว่างข้อมูล และข้อมูลข่าวสาร อยู่ที่การประมวลผลและการประมวลผลวิเคราะห์ ดังนั้น การประมวลผลจึงเป็น

ตัวกำหนด โดยการนำข้อมูลผ่านขั้นตอนการคำนวณ วิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ สามารถใช้ประกอบการบริหารและบริการสาธารณสุขในระดับศูนย์สุขภาพชุมชนได้

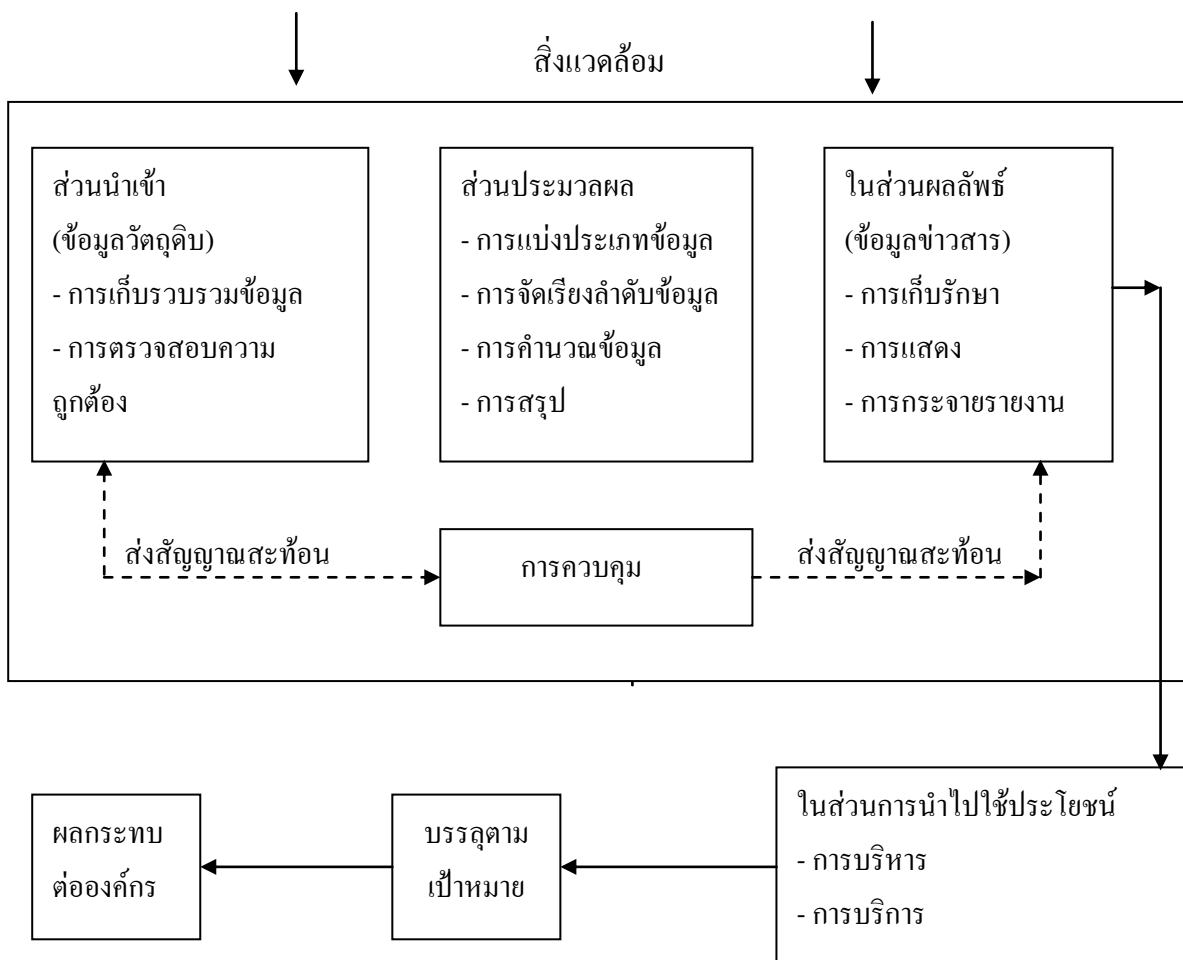
ลาวดอน (Laudon, 1994 : 8-9) และ โอไบรแอน (O'Brien, 1993 :14-15) ได้กล่าวถึงกระบวนการของระบบข้อมูลข่าวสารในลักษณะเช่นเดียวกันว่าประกอบด้วยกระบวนการต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน เช่น การเก็บรวบรวม การประมวลผล การจัดเก็บ และการกระจายของข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจและควบคุมการปฏิบัติงานภายในองค์กร การวิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนการสร้างสรรค์ผลผลิตใหม่ๆ ภายใต้กระบวนการ 3 ขั้นตอน คือปัจจัยนำเข้า (input) เป็นข้อมูลดิบที่เก็บรวบรวม การประมวลผล (process) และผลลัพธ์ที่ได้ (output) คือข้อมูลข่าวสารและมีการสะท้อนกลับ (feedback) เพื่อประมวลผลความถูกต้องตั้งแต่ขั้นตอนแรก และจิราภรณ์ รักษาแก้ว (2519:63) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในกระบวนการเปลี่ยนข้อมูลให้เป็นข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถแสดงขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบของระบบข้อมูล ข่าวสารได้ ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 กระบวนการเปลี่ยนแปลงข้อมูลให้เป็นข้อมูลข่าวสาร

ที่มา : ดัดแปลงจากโอไบรแอน (O'Brien,1993:16-17) และจิราภรณ์ รักษาแก้ว (2529 : 63)

ข้อมูลดิบ ที่ผ่านกระบวนการเปลี่ยนให้เป็นข้อมูลข่าวสาร ถึงแม้ว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้จะมีความถูกต้อง หรือมีคุณภาพสักเพียงใดหากไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์แล้วก็ถือว่าข้อมูลนั้นไม่มีคุณค่า ไม่เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพต่อการนำไปใช้ในการพัฒนาองค์กร ดังนั้นการนำข้อมูลข่าวสารที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งในด้านการบริหารและการบริการขององค์กร จะมีส่วนสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาองค์กรนั้น ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ จากแนวคิดการเปลี่ยนข้อมูลให้เป็นข้อมูลข่าวสารดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปกระบวนการขั้นตอนต่างๆ ของระบบข้อมูล และการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในองค์กรได้ ดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 ขั้นตอนต่างๆ ของระบบข้อมูล และการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในองค์กร

1.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ

ข้อมูลข่าวสารจะต้องมีลักษณะที่เอื้อประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในด้านต่างๆไม่ว่าจะเป็นด้านบริหารหรือด้านบริการ จากการศึกษาพบว่าได้มีผู้กล่าวถึงลักษณะข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพไว้หลายท่านในลักษณะเดียวกัน ซึ่งสรุปได้ดังต่อไปนี้ (รวินันท์ ศิริกนกวิทย์ และ ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ, 2538 ; Johns, 1997 ; WHO, 1994)

1. มีความถูกต้องแม่นยำ (*Accuracy*) ข้อมูลข่าวสารที่ดีต้องชัดเจนเชื่อถือได้ ไม่ผิดพลาด ถ้าหากข้อมูลข่าวสารไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้ใช้ข้อมูลข่าวสารได้

2. ความเป็นปัจจุบัน (*Timeliness*) หมายถึงข้อมูลนั้นมีความถูกต้องตามกาลเวลาและทันเหตุการณ์กับการใช้ประโยชน์ของผู้ใช้ ถ้าข้อมูลข่าวสารล่าช้ามักไม่มีประโยชน์ต่อผู้ใช้ นอกจากจะเก็บไว้เป็นหลักฐานอ้างอิงเท่านั้น

3. มีความครบถ้วนและสมบูรณ์ของเนื้อหา (*Comprehensiveness and completeness*) คือ ข้อมูลข่าวสารต้องมีเนื้อหาครบถ้วนและสมบูรณ์ในเรื่องที่ผู้ใช้ต้องการ ไม่มีส่วนหนึ่งส่วนใดขาดหายไป หรือไม่ใช่เพื่อประโยชน์ในงานใดงานหนึ่ง

4. มีความตรงต่อความต้องการและเหมาะสม (*Relevancy and Appropriateness*) คือ ต้องมีรูปแบบ (format) และเนื้อหา (content) ที่เหมาะสมตรงกับความต้องการและหน้าที่รับผิดชอบของผู้ใช้มากที่สุด

2. การจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ข้อมูลกิจกรรมสาธารณสุข ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาเป็นระบบ ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้และทันเวลา ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจะต้องมีลักษณะของการประมาณขนาดประชากร รวมทั้งปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน สามารถใช้ในการวางแผนและประเมินผล และการนำไปสู่การตัดสินใจในการบริหารจัดการและการปฏิบัติ ตลอดจนการนำไปสู่การศึกษาด้านสุขภาพ

2.1 ระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสถิติสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดลและองค์การอนามัยโลก, 2535)

1. ข้อมูลข่าวสารจะต้องจัดทำขึ้นโดยไม่กระทบกระเทือนต่อการให้บริการสาธารณสุข ต้องแน่ใจว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับภูมิภาค จะต้องไม่รับภาระหนักในการเก็บรวบรวมข้อมูล จนทำให้เกิดความเสียหายในหน้าที่หลักของตน

2. ข้อมูลข่าวสารต้องมีความถูกต้อง รายละเอียดต่างๆ ที่ต้องรายงานจะต้องอยู่ในขอบเขตความสามารถของผู้ปฏิบัติ ตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อเท็จจริงในพื้นที่ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2539) โดยเฉพาะในท้องถิ่น และจะต้องนำไปใช้ประโยชน์อย่างแท้จริง

3. ข้อมูลข่าวสารที่รวบรวมได้ จะต้องมีการจัดส่งให้ทันเวลาที่กำหนด สำหรับข้อมูลทางวิทยาการระบาด ต้องถือว่ามีความสำคัญเป็นพิเศษ เพราะต้องการการปฏิบัติที่ได้ตอบทันทั่วทั้งในการควบคุมป้องกันโรค การล่าช้าในการส่งข้อมูล ทำให้คุณค่าข้อมูลข่าวสารด้อยลง ไปสำหรับนักวางแผนและนักบริหาร

4. ข้อมูลส่วนใหญ่ประกอบข้อมูลที่เป็นจำนวนตัวเลข เช่น ข้อมูลสถิติสาธารณสุข นักสถิติสาธารณสุขอาจจะต้องรับหน้าที่ในการประมวลผลและวิเคราะห์ เพื่อการนำเสนอข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานนั้น ๆ แต่เนื่องจากการตัดสินใจ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่เป็นตัวเลขแต่เพียงอย่างเดียว ชุดของข้อมูลควรจะประกอบด้วยส่วนที่ไม่ใช่ตัวเลข หรือข้อมูลเชิงคุณภาพด้วย (ยงยุทธ ขจรธรรม, 2540) เช่น ข้อมูลด้านนโยบาย กฎหมายและด้านสังคม วิธีการดำเนินงานและเทคโนโลยี ดังนั้นระบบจึงต้องมีปัจจัยจากหลาย ๆ ด้านเพื่อเป็นแนวทางในการประมวลผลและรวบรวมข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานนั้น ๆ

5. การประสานงานกับหน่วยงาน และสถาบันอื่น ๆ นับว่าเป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะความต้องการของข้อมูลข่าวสารบางชนิดทั้งที่เป็นตัวเลขและไม่ใช่ตัวเลข อาจจะมาจากระบบข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานอื่น ๆ ด้วย

6. ต้องมีการประสานงานปรึกษาหารือกันอย่างใกล้ชิด ระหว่างผู้ใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสาร ผู้ประมวลผล และผู้กำหนดรูปแบบการรวบรวมข้อมูล มิฉะนั้นการนำข้อมูลข่าวสารที่รวบรวมไว้แล้วไปใช้ประโยชน์น้อย

7. จัดให้มีข้อมูลข่าวสารป้อนกลับ (feed back) ที่ใดที่ไม่มีมีการให้ข้อมูลป้อนกลับ ผู้ผลิตคือผู้จัดทำข้อมูลอาจจะมีความรู้สึกว่าข้อมูลข่าวสารที่ตนผลิตขึ้นมานั้น ไม่ได้มีการนำไปใช้ประโยชน์แต่อย่างใด ซึ่งจะส่งผลให้มีความสนใจในการปฏิบัติงานน้อยกว่าที่ควร ข้อมูลป้อนกลับส่วนใหญ่จะมีลักษณะของการแนะนำข้อปฏิบัติคำสั่งและการตัดสินใจดำเนินการ ดังเช่น พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข (2537) ซึ่งได้ศึกษาการใช้ข้อมูลป้อนกลับของสถานอนามัยใน 7 อำเภอ ของจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าสถานอนามัยในแต่ละอำเภอได้รับข้อมูลป้อนกลับด้วยความถี่ที่ไม่เท่ากันและผลการปฏิบัติงานของสถานอนามัยภายหลังการดำเนินงาน 1 ปี มีการเปลี่ยนแปลงในทางเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดใน 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา และการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ แต่จากการศึกษาของ ไวท์ และคณะ (White, et al., 1995) ซึ่งได้ศึกษาผลของการใช้ข้อมูลสะท้อนกลับในผู้ป่วยหอบหืด (asthma) ของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในประเทศอังกฤษ พบว่าผลการ

ให้บริการผู้ป่วย โดยประเมินจากความถี่ของการมารับบริการและการมารับยาของผู้ป่วยโรคหอบหืด ใน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้ข้อมูลสะท้อนกลับและกลุ่มที่ไม่ใช้ไม่แตกต่างกัน

ในขณะที่ แฮนลอน และพิกเคทท์ (Hanlon and Pickett, 1984) กล่าวว่า หลักเบื้องต้นที่สำคัญของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจะต้องมีลักษณะของการประมาณขนาดและทำนายลักษณะประชากร มีการสำรวจลักษณะของประชากร รวมทั้งปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน มีการวิเคราะห์แนวโน้มด้านสุขภาพ มีการวิจัยด้านระบาดวิทยา สามารถใช้ในการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงาน บ่งบอกถึงข้อเท็จจริงและการเตรียมการไว้ซึ่งประมาณและการนำไปสู่การตัดสินใจในการบริหารจัดการและการปฏิบัติ ตลอดจนการนำไปสู่การศึกษาด้านสุขภาพ

2.2 ประเภทของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ (กองสถิติสาธารณสุข, 2535 : 7)

2.2.1 ข้อมูลข่าวสารสถานะสุขภาพ (health status) ได้แก่ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิด การตาย การป่วย และสาเหตุการป่วย

2.2.2 ข้อมูลข่าวสารทรัพยากรสาธารณสุข (health resources) ได้แก่กำลังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ พัสตุ ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ตลอดจนค่าใช้จ่าย งบประมาณจากแหล่งเงินทุนต่างๆ

2.2.3 ข้อมูลข่าวสารกิจกรรมสาธารณสุข (health activity) รวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล การป้องกันควบคุมโรคต่างๆ อีกทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพให้แก่ประชาชน

2.2.4 ข้อมูลข่าวสารสถานะเศรษฐกิจและสังคม (socio-economic status) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสภาพภูมิศาสตร์ สังคม รายได้ อาชีพ และระดับการศึกษาของประชาชน ลักษณะที่สำคัญของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข มีพื้นฐานคือการช่วยเหลือ สนับสนุนผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ มีข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ เชื่อถือได้และทันต่อเหตุการณ์ นำไปใช้ประกอบการพิจารณาการตัดสินใจ ตลอดจนกระบวนการของการวางแผน การจัดรูปองค์กร การดำเนินงาน การควบคุมกำกับ และการประเมินผล

2.3 การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

ข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อการวางแผนและการบริหารงานต่างๆ เนื่องจากในกระบวนการวางแผนบริหารจัดการในแต่ละขั้นตอน และในแต่ละส่วนประกอบจำเป็นต้องมีการตัดสินใจทุกขณะว่า จะทำอะไร เมื่อไหร่ เพื่อผลอย่างไร และใช้ทรัพยากรเท่าไร ซึ่งการตัดสินใจที่แม่นยำ สามารถเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อผลลัพธ์ที่ดีที่สุด จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลและวิจารณญาณของผู้ตัดสินใจเป็นสำคัญ การมีข้อมูลจำนวนมากแต่เพียงอย่างเดียว มิได้ช่วยให้การตัดสินใจ

ผู้บริหารมีประสิทธิภาพได้ แต่ข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่นั้น จะต้องเกี่ยวข้องและให้ความหมายต่อเรื่องที่ กำลังตัดสินใจรวมทั้งต้องมีความถูกต้องแน่นอน เชื่อถือได้ ครบถ้วน และต้องได้มา ในจังหวะเวลาที่ ต้องตัดสินใจด้วย

ปัจจัยประกอบที่สำคัญต่อการตัดสินใจ คือ สถิติข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์ในอดีต ลักษณะอุปนิสัยใจคอ ตลอดจนค่านิยม และทัศนคติ โดยผ่านศูนย์ควบคุมและสั่งการเพื่อจำแนกและ วิเคราะห์ปัญหา รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญ และมีกระบวนการเปรียบเทียบ เพื่อเสาะหาทางเลือกที่ดีที่สุด จึงจะทำการตัดสินใจ และมีการแสดงออกทางพฤติกรรมสถิติข้อมูล ความรู้และประสบการณ์ นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พฤติกรรมตัดสินใจเป็นไปอย่างมีเหตุผล

ฉะนั้น ในแผนการพัฒนาสาธารณสุขในอดีตถึงปัจจุบัน มีการพัฒนาปรับปรุงในส่วน ความต้องการข้อมูลที่จะนำไปใช้ต่อหน่วยงานแต่ละระดับ นับตั้งแต่ตำบลจนถึงจังหวัดและส่วนกลาง ดังนั้นการรายงานข้อมูลจึงมีรายละเอียดแสดงถึงความต้องการจำนวนมากน้อยต่างกัน สำหรับข้อมูลที่ หน่วยงานราชการส่วนกลางจะได้รับเป็นข้อมูลที่ใช้เพื่อการบริหารงาน การจัดการเท่านั้น ทั้งนี้การนำ ข้อมูลไปแก้ปัญหาให้ตรงกับความต้องการของชุมชนจริง ๆ นั้น จะต้องมีการพัฒนาข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขให้เป็นรูปธรรมชัดเจน

2.3.1 วัตถุประสงค์การพัฒนาข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข คือ

1) เพื่อพัฒนางานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและข้อมูลข่าวสาร เพื่อการบริหารที่ สามารถนำไปใช้ในการวางแผน การบริหารงานควบคุมกำกับและการประเมินผลงานทั้งภายในสาขา และระหว่างสาขาได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

2) เพื่อให้มีการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข กับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

3) เพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ให้มีความรู้ความชำนาญเหมาะสมในการ ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

4) ให้มีการพัฒนาคุณภาพของข้อมูลข่าวสาร ให้สามารถนำไปใช้ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

2.3.2 การพัฒนารูปแบบรายงานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

การพัฒนางานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขได้มีการวิวัฒนาการมาตามลำดับ ตั้งแต่การ รวบรวมรายงานและสถิติต่างๆจนกระทั่งมีการนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาช่วยในการพัฒนา ระบบข้อมูลข่าวสารและการจัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารเพื่อใช้ข้อมูลประกอบการ ตัดสินใจในทุกๆระดับแบ่งการพัฒนาออกเป็น 2 ส่วน คือ

1) *ปรับปรุงรูปแบบระเบียบรายงาน* หลายหน่วยงานมีความประสงค์จะปรับปรุงรูปแบบระเบียบรายงาน กระทรวงสาธารณสุขจึงแต่งตั้งคณะทำงานปรับปรุงระเบียบรายงาน ประกอบด้วยผู้แทนจากกรม กองต่างๆ ผลการประชุมพบว่า มีการเพิ่มรูปแบบระเบียบรายงานมากขึ้น จึงได้หยุดเรื่องนี้ก่อน กองสถิติสาธารณสุขจึงจัดทำโครงการ เรื่องการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขพื้นฐาน (simplification of health information system) มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะปรับปรุงข้อมูลให้ง่ายต่อการจัดเก็บ การประมวล ข้อมูลและการนำไปใช้ประโยชน์ของข้อมูลสาธารณสุข ลดความซ้ำซ้อน ลดภาระเจ้าหน้าที่ในการบันทึกและรวบรวมข้อมูล ให้ทดลองนำคอมพิวเตอร์มาช่วยในการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลให้เร็วขึ้น เจ้าหน้าที่จะได้มีเวลาในการให้บริการมากขึ้น มีการทำงาน ได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายกลุ่มต่างๆ ได้มากยิ่งขึ้น

2) *การสร้างระบบข้อมูลเพื่อการบริหาร* โดยมีวัตถุประสงค์สำหรับให้ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง คือ นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ใช้

2.3.3 การสนับสนุนในส่วนภูมิภาคให้มีการตื่นตัวในการใช้คอมพิวเตอร์

สำหรับการเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการบริหารจัดการนั้น ได้มีการเร่งรัดให้งานดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยดำเนินการดังนี้คือ (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2539, : 95-96)

1) *ปรับปรุงคุณภาพข้อมูล* โดยทุกงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล เร่งหามาตรการที่เหมาะสมในการควบคุมและเสริมสร้างคุณภาพข้อมูลที่รับผิดชอบ รวมทั้งหาวิธีวิเคราะห์และแปลผลเพื่อให้ข้อมูลที่ได้นำไปเสนอรูปแบบของข่าวสารอย่างแท้จริง

2) *ให้มีการอบรมฟื้นฟูเจ้าหน้าที่จากส่วนภูมิภาค* ในเรื่องการจัดเตรียมข้อมูลการประมวลผล และการใช้ประโยชน์จากข้อมูล

3) *ให้มีการนิเทศงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ* โดยเฉพาะงานที่มีปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4) *สร้างระบบข้อมูลเพื่อการบริหาร* สำหรับผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขและทุกระดับ

5) *ใช้คอมพิวเตอร์ในการประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด*

6) *เร่งรัดการจัดพิมพ์รายงานต่างๆ* ให้ทันต่อเหตุการณ์ และขยายขอบข่ายการเผยแพร่ เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่างๆ มากยิ่งขึ้น

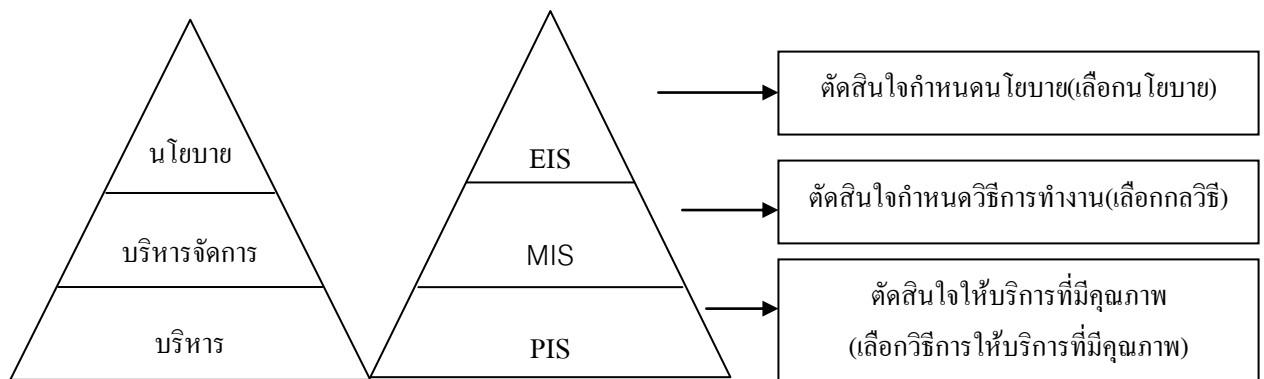
7) *ดำเนินการศึกษาวิจัย* เพื่อปรับปรุงระบบและรูปแบบระเบียบรายงานต่างๆ

2.3.4 การจัดระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการสาธารณสุขแบบองค์รวม

จุดมุ่งหมายของการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (primary care) นั้นคงจะเน้นหนักไปเพื่อบริการที่มีคุณภาพและสามารถดูแลประชาชนในหลักองค์รวมได้ ในขณะที่เดียวกัน จะทำอย่างไรให้สามารถลดภาระในการรวบรวมข้อมูลได้ แต่มีประสิทธิภาพสูงคือ สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อพัฒนาการบริการได้ ดังนั้นจึงต้องมีวิธีการจัดระบบข้อมูลข่าวสารใหม่ที่แตกต่างจากเดิม ระบบข้อมูลข่าวสารในอุดมคติควรประกอบไปด้วยองค์ประกอบดังนี้

1) ลักษณะของเนื้อหาข้อมูลข่าวสารที่ดี ซึ่งมี 4 ประการคือ มีความเข้าใจง่าย และไม่ยุ่งยากในการจัดเก็บ (simple) มีความไวต่อการวัดความผิดปกติที่เกิดขึ้น (sensitive) มีความน่าเชื่อถือสามารถวัดและตรวจสอบได้ (reliability) มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่จะใช้งาน (relevancy)

2) การใช้ประโยชน์ข้อมูล การใช้ประโยชน์ของข้อมูลจริงแล้วคือการใช้เพื่อการตัดสินใจทำอะไรมันขึ้นอยู่กับระดับการใช้งาน ดังแสดงในภาพที่ 2.6 ในกรณีสถานบริการระดับปฐมภูมิ คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นถือว่าเป็นระดับปฏิบัติการ ซึ่งจะเป็นการตัดสินใจเพื่อการบริหารที่มีคุณภาพแก่ผู้บริหารและประชาชน



ภาพที่ 2.5 การใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในระดับต่าง ๆ

EIS หมายถึง executive information system

MIS หมายถึง management information system

PIS หมายถึง processing information system

3) มีความรู้ต่อเนื่อง ตลอดชีวิตของผู้รับบริการ (continuity of information) ระบบข้อมูลข่าวสารที่ดี จะต้องสามารถบันทึกเรื่องราวของบุคคลได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ในประเทศที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี จึงพยายามบันทึกข้อมูลลงในแถบแม่เหล็กแบบบัตรเครดิต (smart card)

ซึ่งประชาชนสามารถพกติดตัวไปไหนก็ได้ เวลาไปใช้บริการที่สถานบริการไหน ก็สามารถทราบข้อมูลและบันทึกการบริการ และปัญหาต่างๆ ลงไปได้ แต่ในประเทศที่ไม่สามารถใช้เทคโนโลยีก็สามารถประยุกต์ได้โดยระบบบันทึกลงในบัตรประจำตัวเฉพาะเรื่องที่สำคัญ แต่คงต้องเก็บไว้ในสถานบริการ เมื่อมีการย้ายที่อยู่ จึงย้ายข้อมูลตามไปด้วยทุกครั้ง

4) มีความเชื่อมโยงข้อมูลกับสถานบริการต่างระดับในสถานบริการแต่ละระดับ ควรมีความจำเพาะในเรื่องการให้บริการจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง การจัดรูปแบบการบันทึกข้อมูลในลักษณะที่คิดว่าน่าจะสามารถใช้เป็นเครื่องมือที่ให้บริการผู้ส่งข้อมูลที่วางไว้คือ ให้บริการผสมผสานแบบ องค์กรรวมต่อเนื่องและมากน้อยแตกต่างกันในบทบาทของแต่ละบันทึกดังนี้

(1) ในด้านความต่อเนื่อง (continuity) ในโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และวัณโรค นั้น พบว่ามีความต่อเนื่องเกินร้อยละ 90 โดยกำหนดว่าการขาดนัดไม่เกิน 2 เดือน ใน 1 ปี คือความต่อเนื่อง

(2) ในเรื่องการดูแลแบบองค์รวม คงไม่สามารถประเมินออกมาเป็นข้อมูลเชิงปริมาณได้ การใช้ข้อมูลข่าวสารแบบนี้เป็นเครื่องมือเสริมให้แพทย์เข้าใจสถานะของผู้รับบริการได้ดีขึ้น เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว ซึ่งได้บันทึกไว้ในบัตรอนามัยประจำครอบครัว รวมทั้งปัญหาสุขภาพส่วนตัวที่บันทึกไว้ในบัตรสรุปภาวะผู้ป่วย

(3) ในเรื่องการดูแลแบบผสมผสาน ซึ่งเห็นได้จากบัตรชมพูที่ใช้สำหรับเด็ก เพราะทุกครั้งที่มาตรวจที่สถานบริการ เด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี จะต้องรับการชั่งน้ำหนัก พร้อมทั้งบันทึกผลลงในบัตรตรวจโรคว่าน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่

(4) ในเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน เจตนาในการใช้บัตรพบแพทย์ ให้ผู้ป่วยเก็บก็เพื่อให้ผู้ป่วยตรวจสอบตัวเองว่าได้รับประทานยาตามแพทย์สั่งหรือไม่ ซึ่งผู้ป่วยสามารถบันทึกเองได้ แต่ในความเป็นจริงพบว่ามีปัญหาในการปฏิบัติ เพราะวาโยสั่งยาแพทย์จะเป็นภาษาอังกฤษ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าใจได้จึงไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร จะใช้ได้เฉพาะบัตรนัดหมายเท่านั้น

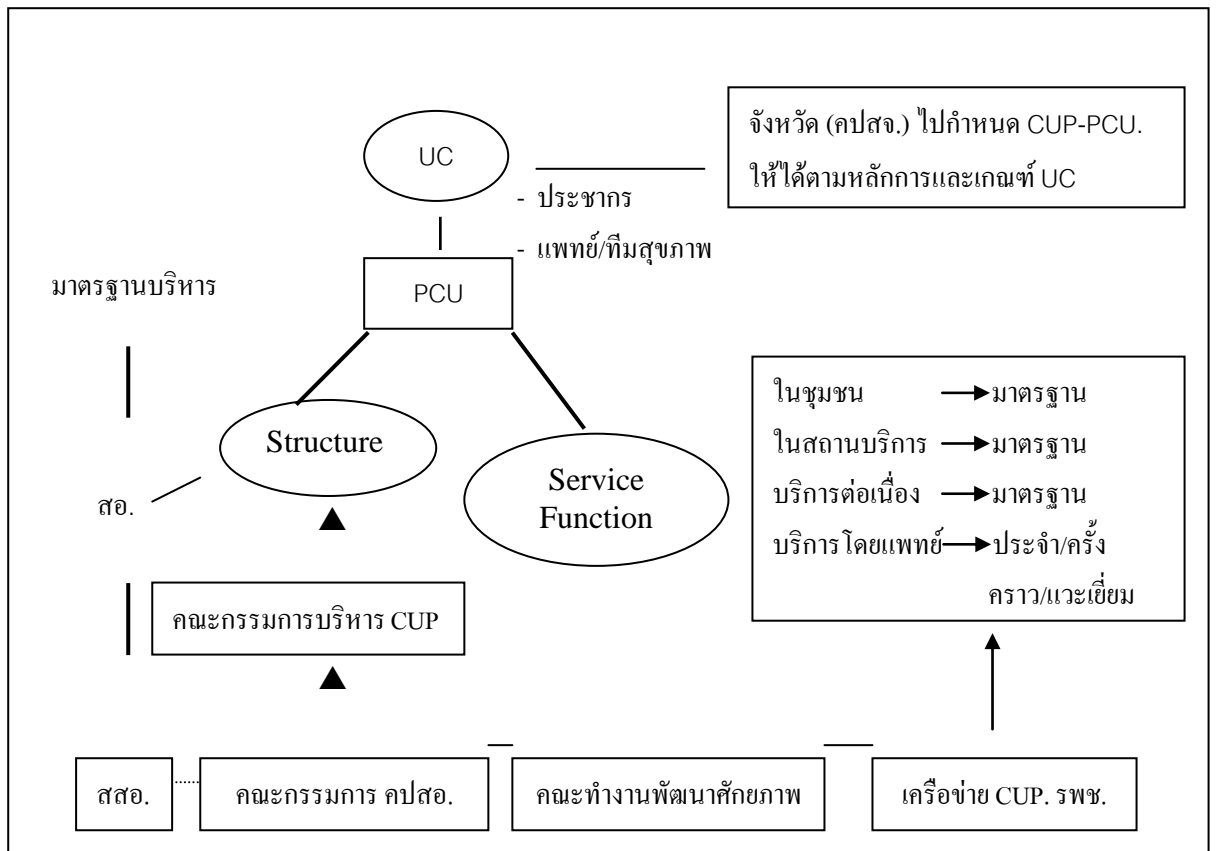
2.4 การจัดการข้อมูลสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

2.4.1 ความหมายศูนย์สุขภาพชุมชน (primary care unit: PCU)

เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวมผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เป็นการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม

ดังนั้นผู้ให้บริการ ผู้จัดระบบบริการระดับปฐมภูมิ พึงยึดมั่นและมีความชัดเจนในการจัดรูปแบบบริการศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นไปตามนิยามเป็นอันดับแรก จึงจะไม่เกิดรูปแบบบริการที่ดูเหมือนว่ามีแต่เพียงการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ (treatment intensive in Extended Out Patient Service) จากนั้นจึงพิจารณาจัดองค์ประกอบศูนย์สุขภาพชุมชนตามข้อสรุปของอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2.4.2 องค์ประกอบศูนย์สุขภาพ



ภาพที่ 2.6 องค์ประกอบศูนย์สุขภาพชุมชน

ที่มา: คู่มือการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน (2545)

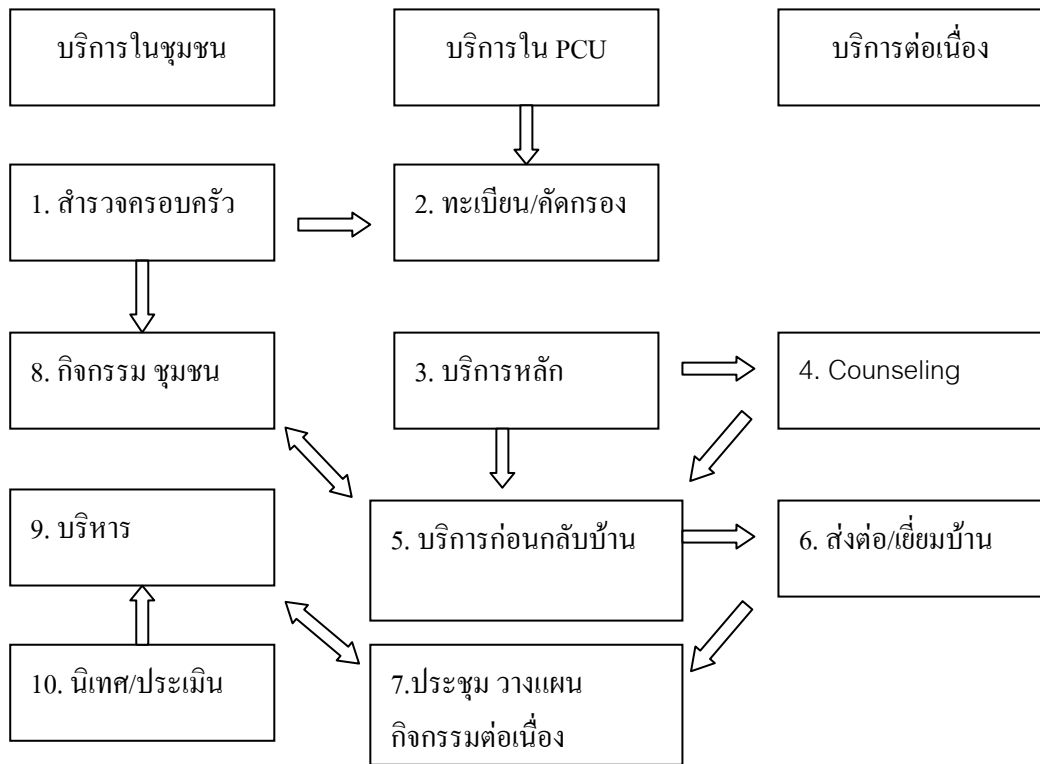
แผนภูมิแสดงให้เห็นว่าศูนย์สุขภาพชุมชนประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วนคือ

1) องค์ประกอบด้านโครงสร้าง (Structure) ซึ่งอาจจะเกิดจากโครงสร้างเดิมเป็นสถานอนามัยหรือเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่สามารถจัดบริการเบ็ดเสร็จได้ด้วยตัวเอง (one stop service) หรืออาจเกิดจากการจัดตั้งหน่วยบริการในพื้นที่ที่ยังไม่มีหน่วยบริการเดิมมาก่อนเพื่อจัดบริการ อย่างน้อยตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้กำหนดให้คณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for primary Care Board หรือ Cup Board) ทำหน้าที่บริหาร

จัดการศูนย์สุขภาพชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดโดยมีทิศทางเพื่อการสร้างสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน ในกรณีอำเภอที่มี CUP เดียว เห็นควรให้ปรับบทบาทคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ (คปสอ.) ทำหน้าที่เสมือนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิ (Cup Board) และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารและพัฒนาเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิจึงกำหนดให้มีคณะทำงานพัฒนาศักยภาพสุขภาพชุมชนด้านต่างๆ ขึ้น เช่น คณะทำงานพัฒนา PCU คณะทำงานนิเทศประเมินผล คณะทำงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูล คณะทำงานพัฒนาระบบการเงินงบประมาณ

2) องค์ประกอบด้านหน้าที่ (Function) ที่ต้องมีในศูนย์สุขภาพชุมชน

ประกอบด้วยบริการและกิจกรรมด้านต่างๆ ตามกระบวนการหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ดังนี้



ภาพที่ 2.7 องค์ประกอบด้านหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ที่มา: คู่มือการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน (2545)

สรุปองค์ประกอบกิจกรรมด้านศูนย์สุขภาพชุมชน

(1) ด้านบริการ กิจกรรมและบริการในชุมชน ได้แก่การสำรวจชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การจัดกิจกรรมในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม การแก้ไขปัญหาชุมชนแบบเชิงรุก ทั้งนี้เพื่อให้

ชุมชนเกิดการเรียนรู้และเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน บริการในสถานบริการ ได้แก่ การจัดบริการให้เป็นไปตามชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ผู้รับบริการ โดยครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ศาสนาวัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตในระดับตัวบุคคลและครอบครัว โดยมีทิศทางเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก บริการต่อเนื่อง เป็นการจัดการที่เชื่อมโยงกับบริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ต่อเนื่องของระบบบริการ เช่น การจัดให้มีระบบปรึกษา ด้านสุขภาพ (Counseling) ระบบส่งต่อ (Referral System) ระบบเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแทรกซ้อนรวมถึงการเฝ้าระวังโรค

(2) **ด้านการบริหารจัดการ** ได้แก่ การบริหารจัดการที่มีคุณภาพทั้งด้านพัฒนาบุคลากรและระบบข้อมูลข่าวสาร ประเมินผลงาน เพื่อให้ได้การบริการที่มีคุณภาพ

(3) **ด้านวิชาการ** ได้แก่ มีคู่มือการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ตลอดจนการดำเนินวิจัยในพื้นที่

สรุป บริการปฐมภูมิ หมายถึง บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านแรกสำหรับบุคคลครอบครัวชุมชน (Individual, Family and Community) แบบองค์รวม (Holistic) ผสมผสาน (Integrate) ต่อเนื่อง (Continuous) เข้าถึงได้สะดวก (Accessibility) มีระบบปรึกษาและส่งต่ออย่างเหมาะสม (Consultation and Referral System) รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อร่วมแก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพประชาชนให้มีสุขภาพดี (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2545:1)

2.5 การใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

การใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วยการดำเนินงานด้านบริหารจัดการ ด้านบริการสาธารณสุข ด้านวิชาการ โดยใช้ข้อมูลดำเนินกิจกรรมในชุมชนและสถานบริการ

2.5.1 ด้านกิจกรรมในชุมชน

1) **ประสานงานสนับสนุนประชาชน** ให้มีส่วนร่วม ในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเองสนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่ริเริ่มจากองค์กรชุมชน

2) **บริการเชิงรุกในชุมชน** ประเมินสถานะสุขภาพของครอบครัว/ชุมชน และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนและดำเนินการในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

3) **มีและใช้ Family Folder** เพื่อการดูแลสุขภาพ

4) **มีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder)**

2.5.2 กิจกรรมบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

- 1) มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจน ด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กายจิตสังคม)
 - 2) มีทีมสุขภาพ ให้การบริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ
 - 3) ทีมสุขภาพ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทางกระบวนการมาตรฐาน คู่มือ
 - 4) มีระบบข้อมูล/ IT software ที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยการติดตามและการส่งต่อได้สะดวก
 - 5) บริการรักษาพยาบาล ทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสภาพเชื่อมต่อการบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ
 - 6) มีการจัดบริการด้านทันตกรรม
 - 7) มีบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ดูแลสุขภาพเด็ก วางแผนครอบครัว มีระบบติดตาม ความต่อเนื่องของการให้บริการ
 - 8) บริการด้านการชันสูตร ที่ครบตามมาตรฐาน
 - 9) บริการด้านยา จัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพ มาตรฐานยา
 - 10) บริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก
 - 11) บริการทำคลอดเฉพาะคลอดปกติในภาวะฉุกเฉิน บริการช่วยชีวิตฉุกเฉิน
- ผ่าตัดเล็ก

2.5.3 กิจกรรมบริการต่อเนื่อง

- 1) มีบริการให้คำปรึกษา (Counseling)
- 2) มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับ โดยจัดระบบให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อ ในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว
- 3) มีการบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อสร้างความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น
- 4) มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)

2.5.4 ด้านการบริหารจัดการ

- 1) มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลตามสัดส่วนประชากร
- 2) มีการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง
- 3) บุคลากรมีค่านิยมความชำนาญการทำงานมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
- 4) บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
- 5) มีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ
- 6) ทีมสุขภาพรับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ

- 7) ระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบมุ่งเน้นผลงาน
- 8) ระบบบริหารประสิทธิภาพโดยคำนึงความคุ้มค่า
- 9) จัดทำต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรค
- 10) มีมาตรฐานงานบริการจัดการ
- 11) ร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานราชการ/องค์กร ที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคสร้างความเข้มแข็งชุมชน
- 12) มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือการให้บริการ
- 13) มีการพัฒนาหรือวัตกรรมด้านต่างๆ ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ
- 14) มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่จริง

การบริการสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน จะเข้มแข็งและเกิดบริการที่ดีได้ ต้องอาศัย การดำเนินงานในองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างที่รองรับ ด้านองค์ประกอบหน้าที่ และด้าน การใช้ระบบข้อมูลข่าวสารในการดำเนินงาน เป็นหัวใจสำคัญและเป็นฐานของการพัฒนาการบริการที่ ชับซ้อนในระดับที่สูงขึ้น หากการจัดการที่ระดับนี้อ่อนแอ ไม่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาบริการ สาธารณสุขเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน ก็จะเป็นไปได้ยากและต้องลงทุนใช้ทรัพยากรมาก ซึ่งผล การบริการของสถานบริการสาธารณสุขในปัจจุบันเป็นลักษณะที่เน้นหนักด้านการรักษาพยาบาล การ บริการเฉพาะหน้ามากกว่าการดูแลทั้งครอบครัวหรือชุมชน อันพิจารณาได้จากระบบข้อมูลข่าวสาร และระบบงานที่มักจะเป็นงานบริการในสถานพยาบาลนั้นๆ

2.6 การจัดทำระบบข้อมูลข่าวสารของศูนย์สุขภาพชุมชน

การดำเนินการจัดทำระบบข้อมูลข่าวสารนี้จะจำแนกตามวัตถุประสงค์การใช้งาน และ การกำหนดแบบบันทึกระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

2.6.1 การกำหนดวัตถุประสงค์ของการทำงานมีดังนี้

- 1) เพื่อใช้ในการตัดสินใจพัฒนาคุณภาพการให้บริการของสถานบริการระดับปฐม ภูมิและการให้บริการที่เชื่อมโยงกัน
- 2) เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและ ชุมชน

- 3) เพื่อลดรายงานข้อมูลที่ไม่จำเป็นและลดภาระการทำงานของเจ้าหน้าที่

2.6.2 กำหนดแบบบันทึกระบบข้อมูลข่าวสาร

- 1) การบันทึกข้อมูลระยะมารับบริการ (intra-episode records) การบันทึกข้อมูล ของผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยหรืออยู่ระหว่างการรับบริการ ซึ่งกำหนดว่าจะต้องมีการบันทึก

2) บัตรพบแพทย์ (*personal ticket*) มีข้อมูลที่คล้ายใบสั่งยาและบัตรผู้ป่วยนอก (OPD Card) ซึ่งจะใช้แทนบัตรผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล วัตถุประสงค์ก็เพื่อใช้สำหรับบันทึกโรคเฉียบพลันที่สามารถรักษาหายได้ในระยะเวลาอันสั้น และไม่มีผลกระทบระยะยาวต่อร่างกาย และจิตใจผู้รับบริการจะใช้บัตรนี้ต่อ 1 โรค เมื่อรักษาหายแล้วจะทิ้งไป วิธีการใช้ก็เหมือนกับบัตรผู้ป่วยนอก แต่จะให้ผู้ป่วยเก็บบัตรนี้ไว้เอง ถ้ามาพบแพทย์อีกครั้งจะต้องนำมาด้วย ถ้าเป็นโรคเดิมที่รักษาต่อเนื่องหรือตามแพทย์นัด การใช้บัตรนี้มีข้อดีคือ ไม่ต้องเก็บบัตรที่ไม่จำเป็นไว้ ไม่ต้องเสียเวลาดำเนินการบัตรประหยัดเวลา และทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรับรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์มากขึ้น แต่มีข้อเสียคือ ผู้ป่วยอาจทำบัตรหายได้ ทำให้ไม่มีข้อมูลถ้ากลับมารักษาด้วยโรคเดิม

3) สมุดประจำตัวผู้ป่วย (*personal book*) เป็นสมุดขนาดเล็กสามารถพกติดตัวผู้ป่วยได้ ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มาด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง วัณโรค วัตถุประสงค์การใช้เพื่อให้การบันทึกบริการอย่างต่อเนื่อง และเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยกรณีที่เปลี่ยนสถานบริการในกรณีจำเป็น

4) ใบสั่งยา (*prescription form*) ใช้คู่กับบัตรพบแพทย์ เพื่อบันทึกข้อมูลด้านการใช้ยา สิทธิการรักษาพยาบาล ค่าบริการ การจำแนกกลุ่มโรคอันจะเป็นประโยชน์ในการทำรายงานเพื่อการประเมินผลต่อไป

5) บัตรปฏิบัติการเฉพาะโรค (*operational card*) จะเป็นแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยเรื้อรัง หรือการให้บริการเฉพาะที่ต้องการความต่อเนื่อง โดยบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน

6) การบันทึกข้อมูลระยะหยุดใช้บริการ (*inter-episode records*) ซึ่งประกอบด้วย

- (1) แฟ้มอนามัยครอบครัว (*family file*) จะบันทึกข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานอนามัย เช่น รายชื่อสมาชิกในครอบครัว วัน เดือน ปี เกิด สิทธิพิเศษในการรับบริการ ฐานะทางเศรษฐกิจ ข้อมูลสุขภาพ

- (2) แบบสรุปภาวะสุขภาพ (*synthetic card*) เก็บข้อมูลที่สำคัญของสมาชิกแต่ละคน เช่น วันพบโรค และวันสิ้นสุดปัญหาของโรคเรื้อรังจะบันทึกต่อเมื่อทำบัตรพบแพทย์ (*personal ticket*) หรือบัตรปฏิบัติการเฉพาะโรค (*operation card*) เมื่อสิ้นสุดการรักษาซึ่งแพทย์จะต้องใช้พิจารณาว่าจะบันทึกโรคหรือการให้บริการอะไรบ้างลงในแบบสรุปภาวะสุขภาพ (*synthetic card*) ซึ่งมักจะเป็นเรื่องที่มีผลต่อการให้บริการครั้งต่อไปหรือจำเป็นที่แพทย์ต้องการ (*personal ticket*) หรือบัตรปฏิบัติ การเฉพาะโรค (*operation card*) เมื่อสิ้นสุดการรักษาซึ่งแพทย์จะต้องใช้พิจารณาว่าจะบันทึกโรคหรือการให้บริการอะไรบ้างลงในแบบสรุปภาวะสุขภาพ (*synthetic card*) ซึ่งมักจะเป็นเรื่องที่มีผลต่อการให้บริการครั้งต่อไป หรือจำเป็นที่แพทย์ต้องการแพทย์ต้องการรู้

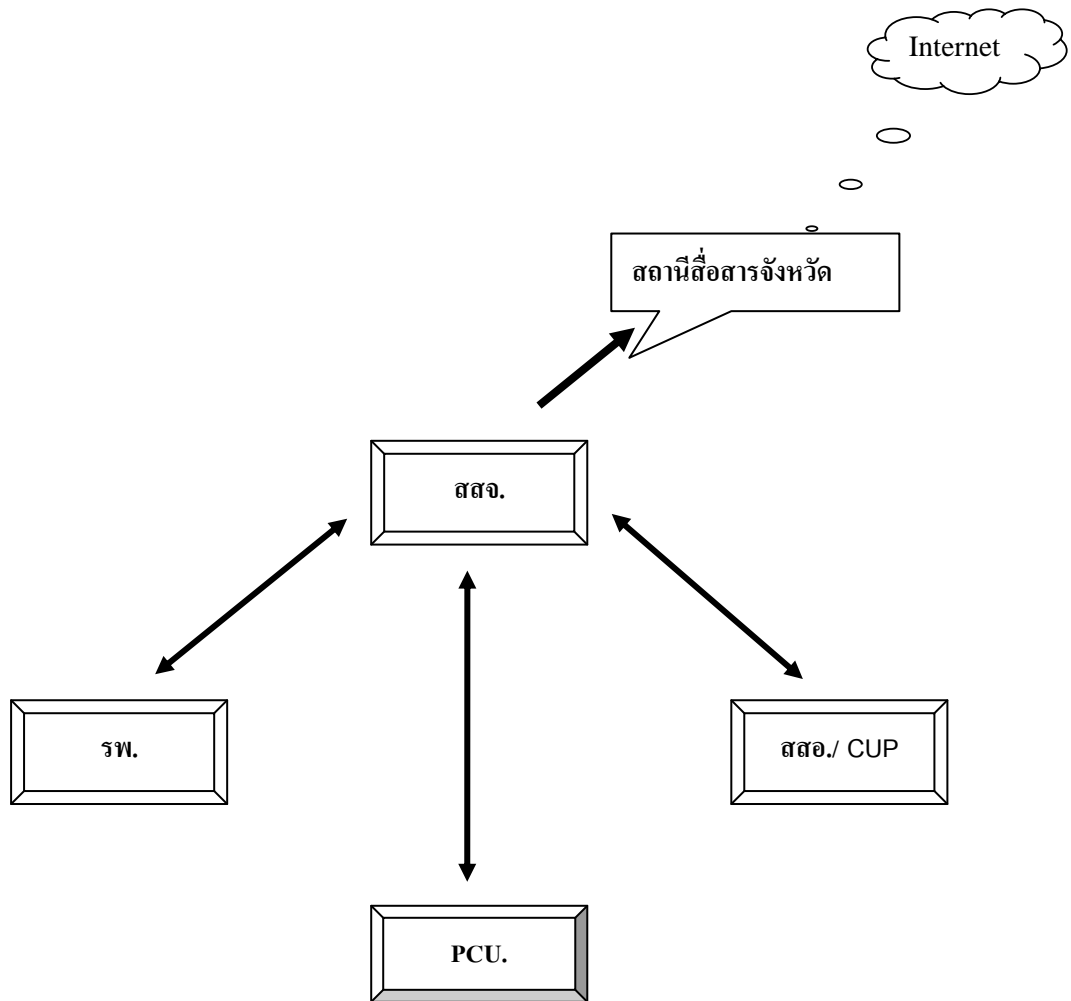
2.7 การพัฒนาบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ได้มีการพัฒนาบุคลากรด้านการจัดการข้อมูลข่าวสารระบบฐานข้อมูล และ โปรแกรมสารสนเทศตามลำดับ โดยมุ่งเน้นการพัฒนา ระบบข้อมูล เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน ให้มีคุณภาพที่ดี ตลอดจนนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองงานนโยบายและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสภาพพื้นที่ ซึ่งการดำเนินงานในการจัดการข้อมูลในศูนย์สุขภาพชุมชนมีดังนี้

2.7.1 การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับระบบข้อมูลพื้นฐาน คุณภาพระบบข้อมูล ความถูกต้อง ความครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ตลอดจนการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผน ติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา การจัดทำทะเบียนในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เพื่อทำการวางแผนในการบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบพบว่า ข้อมูลยังไม่ครบถ้วน และยังไม่เป็นปัจจุบัน

2.7.2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และประเมินผลข้อมูล ตลอดจนการพัฒนาเครือข่าย โทรศัพท์มายังคอมพิวเตอร์ แมข่ายในระดับจังหวัด มีการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสามารถเรียกใช้ข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ได้ ทำให้ข้อมูลที่มีอยู่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ ในการดูแลสุขภาพประชาชนและการควบคุมโรคได้อย่างทันทั่วถึง ซึ่งรายละเอียดมีดังนี้

- 1) จัดหาและติดตั้งเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายและลูกข่าย
- 2) สนับสนุนการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ HCIS และเพิ่มสุขภาพประจำครอบครัวของศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน และปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน
- 3) พัฒนาโปรแกรมสารสนเทศ การสร้างสุขภาพสำหรับเครือข่ายบริการสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจังหวัด
- 4) เชื่อมโยงการสื่อสารข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและการติดต่ออินเทอร์เน็ต ผ่านเครือข่ายมหาดไทย
- 5) พัฒนาเว็บไซต์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ประชาชน เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้บริหารในทุกระดับ
- 6) พัฒนาระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ในงานระบาดวิทยา



ภาพที่ 2.8 เครื่องข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตั้ง
PCU Online ข้อมูลการจัดบริการในระดับปฐมภูมิ
รพ. Online ข้อมูลการจัดบริการในระดับทุติยภูมิ
สสอ./CUP ตรวจสอบข้อมูล ติดตามกำกับการจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอ
สสจ. ติดตามกำกับและประเมินผลการจัดบริการสาธารณสุขในระดับจังหวัด

2.7.3 พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพ

- 1) ข้อมูลทั่วไปในครัวเรือน 08 รบ.3
- 2) ข้อมูลทั่วไปของคนในเขตรับผิดชอบ
- 3) ข้อมูลการรักษาพยาบาล
- 4) ข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก
- 5) ข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 6) ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ระบบฐานข้อมูลสุขภาพ เป็นข้อมูลประชากรและข้อมูลหลังคาเรือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. สํารวจข้อมูลทุกหลังคาเรือน ลงบันทึกข้อมูลในแฟ้มสุขภาพ ประวัติข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน แล้วบันทึกข้อมูลในโปรแกรมฐานข้อมูล สถานีอนามัย HCIS พร้อมกับส่งข้อมูล (DATA SET) มายังศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดครั้ง เดือนละครั้ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตั้งแต่งตั้ง คณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงาน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รุ่ง วงศ์วัฒน์ (2541) ศึกษาการนำข้อมูลประชากรไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าสถานีอนามัย จำนวน 9 คน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลนำข้อมูลประชากรจากบัญชี 1-6 ไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานมาก และนำข้อมูลประชากรจากบัญชี 7-9 ไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานน้อย โดยไม่มีตัวแปรใดมีความสัมพันธ์กับการนำข้อมูลประชากรไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติงาน

ประดิษฐ ฤๅเดช (2542) ศึกษาประสิทธิผลการจัดทำข้อมูลข่าวสารประจำหมู่บ้าน (บัญชี 1-10) ในจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จำนวน 88 คน ผลการวิจัย พบว่า ประสิทธิภาพในด้านความถูกต้อง ข้อมูลข่าวสารทุกบัญชีมีประสิทธิผลด้านความถูกต้องอยู่ในระดับสูง และปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจำนวนประชากรที่สถานีอนามัยรับผิดชอบ เมื่อเริ่มดำเนินการจำนวนประชากรที่สถานีอนามัยรับผิดชอบในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดทำข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ยกเว้นบัญชี 9) ประสิทธิภาพของข้อมูลข่าวสารด้านความครบถ้วน พบว่า ส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับต่ำ (ยกเว้นบัญชี 1, 8, 10) ในบัญชี 1, 2, 5, 6, 7 และบัญชี 9 พบว่าลักษณะประชากรด้านเพศ ความสัมพันธ์กับประสิทธิผลด้านความครบถ้วน ($p=0.01, 0.02, 0.02, 0.00, 0.03$ และ 0.00 ตามลำดับ) ประสิทธิภาพของข้อมูลข่าวสารด้านความทันเวลา พบว่า มีประสิทธิผลอยู่ในระดับต่ำจำนวน 6 บัญชี (บัญชี 1, 3, 4, 6, 7 และบัญชี 9) จากจำนวน 10 บัญชี นอกจากนี้ พบว่าทุกบัญชีปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านประชากรต่อหมู่บ้านที่รับผิดชอบ

เมื่อเริ่มดำเนินการมีความสัมพันธ์กับการจัดทำข้อมูลข่าวสารด้านความทันเวลา ข้อเสนอแนะจากการวิจัยเพื่อให้ได้ประสิทธิผลด้านความถูกต้องมากขึ้น ควรเปลี่ยนวิธีการจัดเก็บข้อมูลสำหรับหมู่บ้านขนาดใหญ่ โดยระดมเจ้าหน้าที่จัดทำช่วงแรก จากนั้นจึงให้อาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมโดยการรายงานความเคลื่อนไหวของข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ การปรับลดความซ้ำซ้อนของรายงานต่างๆ กับบัญชีลงให้มากที่สุด ทำให้ประสิทธิผลด้านความครบถ้วนดีขึ้น การนำเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์เข้ามาปรับใช้ในการจัดทำข้อมูลข่าวสารจะทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วขึ้น ทำให้ได้ประสิทธิผลด้านความทันเวลามากขึ้น และการที่ผู้บริหารกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญของ

การจัดทำข้อมูลข่าวสาร โดยการออกนิเทศติดตามการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่องมากขึ้น จะทำให้ประสิทธิผลโดยรวมของการจัดทำข้อมูลข่าวสารดีขึ้น

วิภาศิริ นราพงษ์(2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม ที่สนับสนุน การใช้คอมพิวเตอร์ กับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ อาจารย์พยาบาลที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี อย่างต่ำปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 286 คน พบว่า ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การอบรมเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ได้แก่ 1) การศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองจากการอ่านหนังสือ ตำรา 2) อายุ 3) การเรียนรู้จากสื่อต่างๆ วิทยุ โทรทัศน์ 4) การเรียนรู้จากผู้ร่วมงาน

สุจิตร คงจันทร์ (2542) ศึกษาการประเมินผลบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 255 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้พื้นฐานของบุคลากรในเรื่องการจัดการข้อมูล การจัดการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในด้านวิธีการวางแผนการจัดการข้อมูลบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ในด้านการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ พบว่าการใช้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิทั้ง 4 ด้าน คือการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ส่วนในการศึกษาปัญหาการดำเนินงาน พบว่า ปัญหาด้านจำนวนบุคลากรและนโยบายอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาด้านอุปกรณ์สถานที่ งบประมาณอยู่ในระดับสูง

จรรย์ ชีรัชกุล (2543) ศึกษาการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการบริการสาธารณสุขบัญชี 1-8 ในการวางแผนให้บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 318 คน ผลการวิจัยพบว่าระดับความถี่การใช้ประโยชน์ จากข้อมูลการบริการสาธารณสุขบัญชี 1-8 ในการวางแผนให้บริการสาธารณสุข 3 ด้าน คือ ด้านการวางแผนการใช้ทรัพยากร การวางแผนกำหนดเป้าหมาย และการวางแผนการติดตามให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 55.0, 58.2 และ 56.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาอิสลาม มีระดับความถี่การใช้ประโยชน์จากข้อมูลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีระดับความถี่การใช้ประโยชน์จากข้อมูลแตกต่างกัน และกลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับระบบข้อมูลข่าวสาร มีระดับความถี่การใช้ประโยชน์จากข้อมูลมากกว่าผู้ที่ไม่เคยผ่านการศึกษาหรืออบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < 0.05$) สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคต่อการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการบริการ สาธารณสุขบัญชี 1-8 นั้น พบว่ามีปัญหาอุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.7 โดยส่วนใหญ่พบปัญหาจากเนื้อหาข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการบันทึกข้อมูลในแต่ละบัญชีที่มีความละเอียด ชำช้อน และไม่ชัดเจนในความหมาย

ศุภกิจ คันทธา (2543) ศึกษาการรับรู้และความต้องการข้อมูล เกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาล ในกำกับของรัฐของบุคลากร โรงพยาบาลสงขลา กลุ่มตัวอย่าง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สงขลา 303 คน พบว่า เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐของ บุคลากร โรงพยาบาลสงขลา จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ (ซี) และ ระยะเวลาการทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ (ซี) และระยะเวลาการทำงานแตกต่างกัน มีการรับรู้ข้อมูลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบว่าทั้ง ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติต่างก็มีการรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 และรับรู้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ไม่แตกต่างกัน

สถาพร แถวจันทิก (2543) ศึกษาความรู้และทักษะของพยาบาลในการใช้ประโยชน์จาก เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภาคกลาง จำนวน 400 คน พบว่าความรู้ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับต่ำ ส่วนทักษะด้านใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี สารสนเทศ ทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะในเรื่องทักษะด้านการใช้โปรแกรม วิเคราะห์ทางสถิติ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ ประสบการณ์ การใช้คอมพิวเตอร์ ระดับการศึกษาและการมีคอมพิวเตอร์ส่วนตัว

สายสมร กลยณี (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ กับการปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการขอเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ใน โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ จำนวน 394 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการพัฒนาคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพบริการในระดับสูง ส่วนปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ในการพัฒนาคุณภาพการบริการ และการปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการ ยกเว้นผู้ช่วยเหลือคนไข้เท่านั้นที่พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพการบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ด้าน ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ กับการปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนา คุณภาพบริการของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ พบว่า มีความสัมพันธ์ ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ยกเว้นในกลุ่มผู้บังคับบัญชาทางการแพทย์ ที่พบว่า

ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิกุล โกศิยานันท์ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 192 คน พบว่าปัจจัยชีวสังคม คือ อายุ ตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง อายุราชการ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสุขศึกษา รายได้ จำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน และการศึกษาต่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนเพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำหรับด้านความรู้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

อภิชาติ ตั้งปรัชญากุล(2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน กระบวนการวางแผนปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในหน่วยคู่สัญญาหลัก CUP กมลาไสย หนองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 61 คน พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีเพียงอายุ และอายุราชการ ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผนปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล ส่วนปัจจัยด้านการบริหาร พบว่า การสนับสนุนของหน่วยงานด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านงบประมาณ ด้านบริหารจัดการ ด้านการนิเทศติดตาม ด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

เพ็ญศรี หว่านล้อม (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 185 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การศึกษา อายุราชการ ความรู้ทั่วไปด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนด้านการนิเทศติดตามและควบคุมการปฏิบัติงานไม่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

กรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ในโรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศ ด้านส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 92 คน พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ การฝึกอบรม การจัดการระบบสารสนเทศ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร และปัจจัยแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการสารสนเทศ ด้านส่งเสริมสุขภาพของผู้รับผิดชอบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุภาณี เพียงเขียว (2548) ศึกษาการใช้ประโยชน์ฐานข้อมูลทางการแพทย์พยาบาล เพื่อการวางแผนบริหารงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าพยาบาล จำนวน 100 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการใช้ประโยชน์ฐานข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลในการวางแผนบริหารงานในภาพรวม ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายได้ ได้แก่ ด้านการจัดบริการพยาบาล ด้านการบริหารงานบุคลากร ด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ ด้านงบประมาณ และด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการใช้ประโยชน์ฐานข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลในการวางแผนบริหารงานในระดับปานกลางทุกด้านเช่นกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยการใช้ประโยชน์ฐานข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลในการวางแผนบริหารงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสูงสุด

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหาร ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 293 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยการบริหารประกอบด้วยด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการบริหารประกอบด้วย การวางแผนการจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก การควบคุมกำกับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05

สรุป

ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เป็นข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ การสาธารณสุขที่แสดงถึงปัญหาและสถานะทางด้านอนามัยส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนศักยภาพในการบริหารบริการ และการดำเนินงานทางด้านสุขภาพอนามัยขององค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ระบบข้อมูลข่าวสารประกอบด้วย คน ขบวนการปฏิบัติงาน ข้อมูล เทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร และมีการปฏิสัมพันธ์กันในการรวบรวม ประมวล การจัดเก็บ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งต่อการวางแผนการดำเนินงาน และบริหารงานต่างๆ เนื่องจากกระบวนการวางแผนบริหารจัดการในแต่ละขั้นตอนจะต้องมีการตัดสินใจ และเลือกทางที่ดีที่สุด เพื่อผลลัพธ์ที่ดีที่สุด การมีข้อมูลมากเพียงอย่างเดียวไม่ช่วยให้การตัดสินใจของผู้บริหารมีประสิทธิภาพได้ ดังนั้นข้อมูลข่าวสารต้องมีคุณภาพ คือมีความถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สมบูรณ์ครบถ้วน ตรงต่อความต้องการและได้มาในเวลาที่เหมาะสม นอกจากนี้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจะต้องมีการสำรวจประชากรรวมทั้งปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน มีการวิเคราะห์แนวโน้มด้านสุขภาพ มีการศึกษาทางด้านระบาดวิทยา นำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนแก้ปัญหาตลอดจนควบคุมกำกับ ประเมินผลการดำเนินงาน ให้สอดคล้องตรงตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นหน่วยงานปฎิบัติทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพ

ขั้นพื้นฐานประกอบด้วย ด้านบริการ มีทั้งในสถานบริการและบริการเชิงรุกในชุมชนซึ่งเป็นบริการต่อเนื่องเชื่อมโยงกับบริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชนรวมทั้งการเฝ้าระวังโรค ส่วนด้านบริหารมีการพัฒนาบุคลากร ในด้านความรู้และทักษะด้านการจัดการข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับระบบฐานข้อมูล การปรับปรุงระบบรายงาน การพัฒนาข้อมูลให้มีคุณภาพ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโดยการใช้คอมพิวเตอร์ ในการจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ การประมวลผล การเชื่อมโยงเครือข่ายข้อมูลในการเฝ้าระวังโรค นอกจากนี้จุดมุ่งหมายของการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จะเน้นหนักไปเพื่อบริการที่มีคุณภาพ และสามารถดูแลประชาชนในลักษณะองค์รวม ลดภาระการรวบรวมข้อมูล สามารถนำไปใช้ตัดสินใจในการพัฒนาบริการ ดังนั้นจึงต้องมีวิธีการจัดการข้อมูลข่าวสารซึ่งประกอบด้วย ประการแรก เนื้อหาข้อมูลข่าวสารต้องมีความเข้าใจง่าย ไม่ยุ่งยากในการจัดเก็บ วัตถุประสงค์ที่ชัดเจน วัดและตรวจสอบได้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ประการที่สอง การใช้ประโยชน์ของข้อมูล ในการวางแผน ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขเพื่อตอบสนองนโยบายและตัดสินใจแก้ปัญหาสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสภาพพื้นที่ ประการที่สาม มีความรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต ระบบข้อมูลข่าวสารที่ดีจะต้องบันทึกเรื่องราวบุคคลได้ต่อเนื่องตลอดชีวิตมีความเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อให้บริการต่อเนื่องและดูแลองค์รวม ผสมผสาน ตลอดจนการมีส่วนร่วมของประชาชน ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดตรัง ปี 2549 โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพมีรายละเอียดดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ระดับการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานและเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน เปรียบเทียบความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกับการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดตรัง ปี 2549

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดตรัง ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ 1-30 ตุลาคม 2549 จำนวน ทั้งหมด 125 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยการศึกษา ค้นคว้าจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี แนวทางการดำเนินงานข้อมูลข่าวสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับ

การจัดระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการวัด ซึ่งมีรายละเอียดของเครื่องมือดังต่อไปนี้ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย

ข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการ ได้แก่ จำนวนเจ้าหน้าที่ จำนวนผู้รับบริการ อุปกรณ์ในการจัดทำข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถด้านคอมพิวเตอร์

ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การศึกษา การได้รับความรู้เกี่ยวกับระบบข้อมูลข่าวสาร ประสิทธิภาพการทำงาน เป็นต้น

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ การจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนเกี่ยวกับความรู้ทั่วไป การบริหารจัดการ และการบริการสาธารณสุข ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิด จำนวน 25 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ข้อใดเลือกคำตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ถ้าเลือกคำตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนน แบ่งระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข โดยได้ตัดแปลงมาจากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษา แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง ต่ำ (เสรี ลาชโรจน์, 2537) ซึ่งการกำหนดคะแนนแต่ละกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

คะแนนร้อยละ 0-59 มีระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขระดับต่ำ
 คะแนนร้อยละ 60-79 มีระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขระดับปานกลาง
 คะแนนร้อยละ 80-100 มีระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในระดับสูง

ลักษณะคำถามประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

2.1 ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 5 ข้อ (ข้อ1-5) แปลผลค่าคะแนน ดังนี้

0.00-2.95	คะแนน	ระดับความรู้ต่ำ
2.96-3.95	คะแนน	ระดับความรู้ปานกลาง
3.96-5.00	คะแนน	ระดับความรู้สูง

2.2 การจัดการข้อมูลข่าวสาร ด้านบริหารจัดการ จำนวน 11ข้อ (ข้อ6-16) แปลผลค่าคะแนน ดังนี้

0.00-6.49	คะแนน	ระดับความรู้ต่ำ
6.50-8.69	คะแนน	ระดับความรู้ปานกลาง
8.70-11.00	คะแนน	ระดับความรู้สูง

2.3 การจัดการข้อมูลข่าวสาร ด้านบริการสาธารณสุขจำนวน 9 ข้อ (ข้อ 17-25) แปลผลค่าคะแนน ดังนี้

0.00-5.31	คะแนน	ระดับความรู้ต่ำ
5.32-7.11	คะแนน	ระดับความรู้ปานกลาง
7.12-9.00	คะแนน	ระดับความรู้สูง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ในการดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ

3.1 ด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย การวางแผน การนำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจ การรายงานและการประเมินผล (จำนวน 10 ข้อ)

3.2 ด้านบริการสาธารณสุข ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลบริการ การใช้ประโยชน์ข้อมูลจากเพิ่มสุขภาพเพื่อให้บริการ การบันทึกให้บริการ การติดตามผู้รับบริการ และประเมินผลความครอบคลุมการรับบริการ (จำนวน 10 ข้อ) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ

ใช้มากที่สุด	ให้คะแนน 5 หมายถึง มีการปฏิบัติในกิจกรรมนั้นๆ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 80 ขึ้นไป
ใช้มาก	ให้คะแนน 4 หมายถึง มีการปฏิบัติในกิจกรรมนั้นๆ อยู่ในระหว่าง ร้อยละ 60-79
ใช้ปานกลาง	ให้คะแนน 3 หมายถึง มีการปฏิบัติในกิจกรรมนั้นๆ อยู่ในระหว่าง ร้อยละ 40-59
ใช้น้อย	ให้คะแนน 2 หมายถึง มีการปฏิบัติในกิจกรรมนั้นๆ อยู่ในระหว่าง ร้อยละ 20-39
ใช้น้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 หมายถึง มีการปฏิบัติในกิจกรรมนั้นๆ ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 20

การแปลผล แบ่งระดับการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขด้านการบริหารจัดการ การใช้ข้อมูลข่าวสารด้านการบริการสาธารณสุข กำหนดคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง ต่ำ ซึ่งการกำหนดคะแนน แต่ละกลุ่มโดย วิธีการใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยด้วยค่าคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนชั้น (ชุกรี วงศ์รัตน์, 2546) จากวิธีการดังกล่าว สามารถแบ่งระดับได้ดังนี้

- คะแนนตั้งแต่ 1.00-2.33 มีระดับการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในระดับต่ำ
- คะแนนตั้งแต่ 2.34-3.67 มีระดับการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในระดับปานกลาง
- คะแนนตั้งแต่ 3.68-5.00 มีระดับการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในระดับสูง

ตอนที่ 4 ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านบริหารจัดการ ด้านบริการสาธารณสุข และอื่นๆ

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาเองโดยศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนขอคำแนะนำจากผู้มีประสบการณ์และอาจารย์ที่ปรึกษา

4.2 เครื่องมือที่สร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับระบบข้อมูลข่าวสาร การจัดการข้อมูลสาธารณสุขศูนย์สุขภาพจำนวน 4 ท่าน แล้วทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

4.3 เครื่องมือที่สร้างขึ้น ได้รับการตรวจสอบหาความเที่ยง (reliability) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงประชากรกลุ่มเป้าหมายคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน ในตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขของในจังหวัดสตูล จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง แบบสอบถามความรู้ ลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบ ถูกหรือผิด ตามวิธี KR 20 ได้ค่า 0.65 ซึ่งค่ายังต่ำ ผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงเครื่องมือ แล้วนำไปตรวจสอบหาความเที่ยงได้ค่าเป็น 0.78 และแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ใช้วิธีครอนบาค (Cronbach alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.98

4.4 นำผลที่ได้มาวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ โดยพิจารณาความเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์

5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

5.1 ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.2 ทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งในจังหวัดตรัง

5.3 เข้าร่วมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล แก่เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ในวันประชุมประจำเดือนแต่ละอำเภอ และกำหนดเวลาส่งคืน

5.4 เก็บรวบรวมแบบสอบถามจากเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณหาค่าทางสถิติดังนี้

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา คือ ค่าร้อยละ (percentage) ค่ามัชฌิมเลขคณิตหรือค่าเฉลี่ย (arithmetic mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

6.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขและการใช้ข้อมูลข่าวสารในการดำเนินงานสาธารณสุข โดยใช้สถิติ t-test, F-test (ANOVA) ถ้าค่าเฉลี่ยแต่ละคู่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 วิเคราะห์เพื่อวัดความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่โดยวิธีของเซฟเฟ (Scheffe 's method)

6.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขกับการใช้ข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขในการดำเนินงาน โดยใช้สถิติ t-test, F-test (ANOVA) ถ้าค่าเฉลี่ยแต่ละคู่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 วิเคราะห์เพื่อวัดความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่โดยวิธีของเซฟเฟ (Scheffe 's method)

6.4 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการจัดการข้อมูลข่าวสาร ด้านการบริหารจัดการและด้านบริการสาธารณสุข

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2549 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นข้อมูลจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน จำนวนผู้รับบริการ อุปสรรคในการจัดทำข้อมูลข่าวสารและข้อมูลคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง การได้รับความรู้เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร ประสิทธิภาพการทำงาน

ตอนที่ 2 ความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ของศูนย์สุขภาพชุมชน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขกับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ของศูนย์สุขภาพชุมชน

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ในการดำเนินงานระหว่างเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขที่มีระดับความรู้การจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขแตกต่างกัน

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ของศูนย์สุขภาพชุมชน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดตรัง มีดังนี้

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้จากแบบสอบถาม เกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 125 แห่ง สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ศูนย์สุขภาพชุมชน	125	100
จำนวนบุคลากรต่อสถานบริการ		
จำนวน 2 คน	37	29.60
จำนวน 3 คน	55	44.00
จำนวน 4 คน	26	20.80
จำนวน 5 คน ขึ้นไป	7	5.60
	$\bar{X} = 3.08$	S.D.=1.04
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	387	100
ตำแหน่ง		
เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข	105	27.13
พยาบาลวิชาชีพ	50	12.92
นักวิชาการสาธารณสุข	80	20.67
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	136	35.15
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	16	4.13
ระดับความรู้ความสามารถด้านคอมพิวเตอร์		
ไม่มี	53	13.70
น้อย	75	19.37
ปานกลาง	171	44.18
สูง	88	22.74

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน		
ต่ำกว่า 11 คน	19	15.20
11 – 20 คน	60	48.00
21 – 30 คน	25	20.00
30 คน ขึ้นไป	21	16.80
	$\bar{x} = 22.58$	S.D. = 17.74
อุปกรณ์ / เครื่องใช้สำนักงาน		
คอมพิวเตอร์	268	
ใช้การไม่ได้	29	10.82
ใช้การได้	239	89.18
อินเทอร์เน็ต		
ใช้ไม่ได้	58	46.40
ใช้ได้	67	53.60
โปรแกรม		
ฐานข้อมูล(HCIS)	125	100
หลักประกันสุขภาพ(Wel fare UC)	108	86.40
อื่นๆ	12	9.60

จากตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 125 แห่ง พบว่า จำนวนบุคลากรต่อสถานบริการมีจำนวน 3 คน มากที่สุด ร้อยละ 44.00 เฉลี่ยบุคลากรต่อสถานบริการจำนวน 3.08 คน ตำแหน่งบุคลากร ที่ปฏิบัติงานประจำศูนย์สุขภาพชุมชนมากที่สุดคือ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 35.15 บุคลากรส่วนใหญ่มีระดับความรู้ความสามารถคอมพิวเตอร์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.18 จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน 11-20 คน มากที่สุด ร้อยละ 48.00 ผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน 22.58 อุปกรณ์เครื่องใช้สำนักงาน คอมพิวเตอร์ใช้การได้ 239 เครื่อง ร้อยละ 89.18 สถานบริการสามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้ จำนวน 67 แห่ง ร้อยละ 53.60 สถานบริการส่วนใหญ่มีโปรแกรมฐานข้อมูล(HCIS) มากที่สุดจำนวน 125 แห่ง ร้อยละ 100

1.1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 125 คน นำมาวิเคราะห์สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	55	44.0
หญิง	70	56.0
กลุ่มอายุ		
ต่ำกว่า 40 ปี	36	28.80
40 – 49 ปี	74	59.20
50 ปี ขึ้นไป	15	12.00
	$\bar{X} = 42.12$	S.D. = 6.23
สถานภาพสมรส		
โสด	13	10.40
สมรส	103	82.40
หม้าย/หย่า/แยก	9	7.20
ศาสนา		
พุทธ	112	89.60
อิสลาม	13	10.40
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	57	45.60
ปริญญาตรี/เทียบเท่าขึ้นไป	68	54.40
การอบรมเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร		
ไม่เคย	12	9.60
เคย	113	90.40
ประสบการณ์การทำงานด้านข้อมูลข่าวสาร		
ไม่มี	21	16.80
มี	104	83.20

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1 – 2 ปี	32	25.60
3 – 4 ปี	27	21.60
5 – 6 ปี	29	23.20
7 ปี ขึ้นไป	16	12.80

จากตารางที่ 4.2 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.00 กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 40 – 49 ปี มากที่สุด ร้อยละ 59.20 สถานภาพสมรส มากที่สุด ร้อยละ 82.40 นับถือศาสนาพุทธ มากที่สุด ร้อยละ 89.60 และมีการศึกษาระดับปริญญาตรี/เทียบเท่า ขึ้นไป ร้อยละ 54.40 ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 90.40 และมีประสบการณ์ด้านข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 83.20

ตอนที่ 2 ความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข และการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ของศูนย์สุขภาพชุมชน

2.1 ผลการวิเคราะห์ความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ตารางที่ 4.3 ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข จำแนกรายด้านและ โดยรวม

ความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข	คะแนน		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านความรู้ทั่วไป	2.84	0.95	ต่ำ
ด้านบริหารจัดการ	7.68	1.58	ปานกลาง
ด้านบริการสาธารณสุข	7.86	0.90	สูง
โดยรวม	18.38	2.41	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข มีความรู้ด้านการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง ด้านบริหารจัดการ อยู่ในระดับปานกลาง และด้านความรู้ทั่วไปอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 4.4 ตารางแสดง จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข จำแนกตามระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ด้านความรู้ทั่วไป ด้านบริหารจัดการด้านบริการสาธารณสุข และโดยรวม

ความรู้การจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข	ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ด้านความรู้ทั่วไป	ระดับต่ำ	51	40.80
	ระดับปานกลาง	47	37.60
	ระดับสูง	27	21.60
ด้านบริหารจัดการ	ระดับต่ำ	30	24.00
	ระดับปานกลาง	52	41.60
	ระดับสูง	43	34.40
ด้านบริการสาธารณสุข	ระดับต่ำ	2	1.60
	ระดับปานกลาง	40	32.00
	ระดับสูง	83	66.40
โดยรวม	ระดับต่ำ	6	4.80
	ระดับปานกลาง	78	62.40
	ระดับสูง	41	32.80

จากตารางที่ 4.4 พบว่าเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ด้านความรู้ทั่วไปอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40.80 ด้านบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.60 และด้านบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.40 และโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.40

2.2 ผลการวิเคราะห์การใช้ข้อมูลในการดำเนินงานสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

ตารางที่ 4.5 ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข จำแนกรายด้านและ โดยรวม

การใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข	คะแนน		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านบริหารจัดการ	3.93	0.49	สูง
ด้านบริการสาธารณสุข	3.94	0.56	สูง
โดยรวม	3.94	0.49	สูง

จากตารางที่ 4.5 เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข มีการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านบริหารจัดการ และ ด้านบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.6 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข จำแนกตามระดับการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ด้านบริหารจัดการ ด้านบริการสาธารณสุข และ โดยรวม

การใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ในการดำเนินงาน	ระดับการใช้	จำนวน	ร้อยละ
ด้านบริหารจัดการ	ระดับต่ำ	0	0.00
	ระดับปานกลาง	32	25.60
	ระดับสูง	93	74.40
ด้านบริการสาธารณสุข	ระดับต่ำ	0	0.00
	ระดับปานกลาง	37	29.60
	ระดับสูง	88	70.40
โดยรวม	ระดับต่ำ	0	0.00
	ระดับปานกลาง	41	32.80
	ระดับสูง	84	67.20

จากตารางที่ 4.6 พบว่าเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ด้านบริหารจัดการอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 74.40 ด้านบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 70.40 และ โดยรวมอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 67.20

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขกับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ในศูนย์สุขภาพชุมชน

3.1 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขกับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน

ตารางที่ 4.7 ตารางแสดงการเปรียบเทียบระหว่างความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขตามตัวแปรกลุ่มอายุ

อายุ	N	\bar{X}	S.D.	F
ต่ำกว่า 40 ปี	36	19.58	2.51	0.001**
40 – 49 ปี	74	17.81	2.23	
50 ปี ขึ้นไป	15	18.27	2.05	
รวม	125	18.38	2.41	

**P < .01

จากตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขตามตัวแปรกลุ่มอายุ พบว่า เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี, 40 – 49 ปี, 50 ปี ขึ้นไป มีความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสุขภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .001

เพื่อให้ทราบว่า ความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขกลุ่มอายุใดแตกต่างกัน จึงทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ โดยวิธีของเซฟเฟ (Scheffe's Method) ผลการทดสอบ ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข โดยภาพรวม ของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขที่มีอายุแตกต่างกัน

อายุ	X	ต่ำกว่า 40 ปี	40 – 49 ปี	50 ปี ขึ้นไป
	—	19.58	17.81	18.27
ต่ำกว่า 40 ปี	19.58	-	1.7725**	1.3167
40 – 49 ปี	17.81	-	-	0.4559
50 ปี ขึ้นไป	18.27	-	-	-

**P < 0.1

จากตารางที่ 4.8 จะเห็นได้ว่า เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี มีความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขดีกว่ากลุ่มอายุ 40–49 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4.9 ตารางแสดงการเปรียบเทียบระหว่างความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขกับระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.	t
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	57	18.37	2.27	0.97
ปริญญาตรี/เทียบเท่าขึ้นไป	68	18.38	2.53	

จากตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขตามตัวแปรการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตร/อนุปริญญา และปริญญาตรี/เทียบเท่าขึ้นไป ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.10 ตารางแสดงการเปรียบเทียบระหว่างความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขกับการอบรมเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร

การอบรมเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร	N	\bar{X}	S.D.	t
ไม่เคย	12	18.42	2.11	0.061
เคย	113	18.37	2.45	

จากตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขตามตัวแปรการอบรมเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร พบว่า เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขในกลุ่มที่ไม่เคยรับการอบรมเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารและกลุ่มที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.11 ตารางแสดงการเปรียบเทียบระหว่างความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขกับประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน	N	\bar{X}	S.D.	t
ไม่มีประสบการณ์	21	18.29	2.24	0.19
มีประสบการณ์	104	18.39	2.45	

จากตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ตามตัวแปรประสบการณ์การทำงานข้อมูลข่าวสาร พบว่า เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ในกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์และกลุ่มที่มีประสบการณ์ ไม่มีความแตกต่างกัน

3.2 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขกับการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ของศูนย์สุขภาพชุมชน

ตารางที่ 4.12 ตารางแสดงการเปรียบเทียบระหว่างการใช้อินเทอร์เน็ตข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขกับตามตัวแปรกลุ่มอายุ

ช่วงอายุ	N	\bar{X}	S.D.	F
ต่ำกว่า 40 ปี	36	4.03	0.42	0.32
40 – 49 ปี	74	3.88	0.50	
50 ปีขึ้นไป	15	3.98	0.64	
รวม	125	3.94	0.49	

จากตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการใช้อินเทอร์เน็ตข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานตามตัวแปรกลุ่มอายุพบว่า เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี, 40-49 ปี, 50 ปีขึ้นไป มีการใช้อินเทอร์เน็ตข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานภาพรวมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.13 ตารางแสดงการเปรียบเทียบระหว่างการใช้อินเทอร์เน็ตข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขกับระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.	t
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	57	3.89	0.47	
ปริญญาตรี/เทียบเท่า ขึ้นไป	68	3.98	0.52	1.007

จากตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการใช้อินเทอร์เน็ตข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานตามตัวแปรการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตร/อนุปริญญาและปริญญาตรี/เทียบเท่าขึ้นไปไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.14 ตารางการเปรียบเทียบระหว่างการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขกับการอบรมเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร

การอบรมเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร	N	\bar{X}	S.D.	t
ไม่เคย	12	3.72	0.44	<u><u>1.628</u></u>
เคย	113	3.96	0.50	

จากตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานตามตัวแปรการอบรมเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร พบว่า เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขในกลุ่มที่ไม่เคยรับการอบรมเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารและกลุ่มที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.15 ตารางแสดงการเปรียบเทียบระหว่างการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขกับประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน	N	\bar{X}	S.D.	t
ไม่มีประสบการณ์	21	3.84	0.43	<u><u>0.998</u></u>
มีประสบการณ์	104	3.96	0.51	

จากตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานตามตัวแปรประสบการณ์การทำงาน ข้อมูลข่าวสาร พบว่า เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขในกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์การทำงาน และที่มีประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานระหว่างเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขที่มีระดับความรู้การจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขแตกต่างกัน
ตารางที่ 4.16 ตารางแสดงการเปรียบเทียบระหว่างการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน โดยรวมกับระดับความรู้การจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขโดยรวม

ระดับความรู้ในการจัดการ ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข	คะแนนเฉลี่ยการใช้ ข้อมูลข่าวสารโดยรวม (\bar{X})	S.D.	F
กลุ่มระดับต่ำ	3.99	0.51	0.203
กลุ่มระดับปานกลาง	3.95	0.54	
กลุ่มระดับสูง	3.90	0.41	
รวม	3.94	0.49	

จากตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานโดยรวมกับระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขโดยรวม พบว่า เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ในกลุ่มที่มีระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขโดยรวม ในระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.17 ตารางแสดงการเปรียบเทียบระหว่างการใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านบริหารจัดการกับระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขด้านบริหารจัดการ

ระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขด้านบริหารจัดการ	คะแนนเฉลี่ยการใช้ข้อมูล (\bar{X})	S.D.	F
กลุ่มระดับต่ำ	3.82	0.57	2.476
กลุ่มระดับปานกลาง	3.98	0.51	
กลุ่มระดับสูง	3.94	0.40	
รวม	3.93	0.49	

จากตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านบริหารจัดการ กับระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขด้านบริหารจัดการ พบว่า เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ในกลุ่มที่มีระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขด้านบริหารจัดการ ในระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.18 ตารางแสดงการเปรียบเทียบระหว่างการใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านบริการสาธารณสุขกับระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารด้านบริการสาธารณสุข

ระดับความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านบริการสาธารณสุข	คะแนนเฉลี่ยการใช้ข้อมูล (\bar{X})	S.D.	F
กลุ่มระดับต่ำ	3.80	0.85	0.97
กลุ่มระดับปานกลาง	3.79	0.55	
กลุ่มระดับสูง	4.02	0.56	
รวม	3.94	0.56	

จากตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ด้านบริการสาธารณสุขกับระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขด้านบริการสาธารณสุข พบว่า เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขที่มีระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขด้านบริการสาธารณสุข ในกลุ่มระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง ไม่มีความแตกต่างกัน

ตอนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ด้านการบริหารจัดการและด้านบริการสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพ

5.1 การจัดการข้อมูลสาธารณสุขด้านบริหารจัดการ

ปัญหาอุปสรรค

บุคลากร จำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อย (5) สักส่วนไม่เหมาะสมกับพื้นที่รับผิดชอบ (4) เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ และทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงาน ตลอดจนการซ่อม ดูแลระบบคอมพิวเตอร์เบื้องต้น (11) เจ้าหน้าที่มีการโยกย้ายบ่อยๆ เจ้าหน้าที่ทำงานไม่ตรงกับความสามารถ (2) ขาดการทำงานเป็นทีม (3) ขาดการประเมินผลงานที่ชัดเจน (4)

การวางแผน ส่วนใหญ่จะเป็นหน่วยงานระดับอำเภอหรือจังหวัดเป็นผู้จัดทำแผนและส่งให้พื้นที่ระดับตำบลเป็นผู้ดำเนินการ ขาดการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน (3) ขาดความรู้ในการจัดทำแผนในระดับพื้นที่ (4) นโยบายเกี่ยวกับการจัดทำแผนไม่ชัดเจน (3)

คอมพิวเตอร์ จำนวนน้อยไม่เพียงพอ(8) โปรแกรมฐานข้อมูล(HCIS) ไม่สมบูรณ์ ทำงานล่าช้า มีปัญหาบ่อย เจ้าหน้าที่ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ (4) วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอในการดำเนินงาน (6) การลงบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน บันทึกลงในคอมพิวเตอร์และต้องลงบันทึกในแฟ้มครอบคร้ว (4) แบบฟอร์มรายงานไม่เพียงพอ (5)

งบประมาณ มีน้อยไม่เพียงพอ (5) ไม่สามารถจัดซื้อครุภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ได้ (5) ไม่มีระบบสื่อสารโทรศัพท์ วิทยุ ทำให้สื่อสารได้ยาก (2)

ข้อเสนอแนะ

บุคลากร ขอสับสนุนเจ้าหน้าที่เพิ่ม (5) เจ้าหน้าที่ควรมีการกระจายสัดส่วนให้เหมาะสมกับพื้นที่รับผิดชอบ (4) และควรมีการพัฒนาความรู้ ทักษะ การใช้คอมพิวเตอร์อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการดูแลระบบ และซ่อมบำรุงคอมพิวเตอร์เบื้องต้นได้ (11) ควรสร้างทีมงานที่เก่งคอมพิวเตอร์คอยช่วยเหลือดูแล (3)

การจัดทำแผน ควรให้เจ้าหน้าที่ในระดับตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนในแต่ละระดับ (3) และควรมีการพัฒนาความรู้ด้านการจัดทำแผน การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์สถานการณ์

(4) นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต้องกำหนดให้งานข้อมูลข่าวสารเป็นงานนโยบายที่ชัดเจนในทุกกระดับ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้อง มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้ (3)

ระบบคอมพิวเตอร์และโปรแกรมสำเร็จรูป ขอสนับสนุนเครื่องคอมพิวเตอร์ (8) จะต้องมี การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และปรับปรุง โปรแกรมให้มีความสมบูรณ์ (6) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบระดับ จังหวัด จะต้องจัดช่องทางการให้คำแนะนำและติดตามผล เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคในการ ดำเนินงาน (3) การบันทึกข้อมูลไม่ควรมีการซ้ำซ้อนควรบันทึกลงในคอมพิวเตอร์แล้ว ไม่ควรลง บันทึกในแบบฟอร์มรายงานจะช่วยให้เจ้าหน้าที่มีเวลาทำงานมากขึ้น (5)

งบประมาณ สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานและจัดซื้อ ครุภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ให้เพียงพอ (5)

5.2 การจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขด้านบริการสาธารณสุข

ปัญหา อุปสรรค

บุคลากร จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการให้บริการผู้ป่วยและผู้มารับบริการ (9) เจ้าหน้าที่ขาดแรงจูงใจในการทำงาน (5) ขาดการสนับสนุนค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน (3)

ระบบติดตาม ขาดระบบติดตามผู้ป่วยผู้รับบริการที่ชัดเจน โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรัง(4) ไม่ มีการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานจังหวัดและอำเภอ(12) และงบประมาณของศูนย์สุขภาพ ชุมชนไม่เพียงพอ(7)

ระบบข้อมูล การลงทะเบียนซ้ำซ้อน (5) แบบฟอร์มการบันทึกไม่เพียงพอ (3) การส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อติดตามจากโรงพยาบาลศูนย์ตรงล่าช้า ทำให้การติดตามล่าช้า (3) การสำรวจ ข้อมูลพื้นฐานไม่ครอบคลุม และไม่มีประสิทธิภาพเพราะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเร่งรัดมาก เกินไป (6)

ข้อเสนอแนะ

บุคลากร ขอสนับสนุนเจ้าหน้าที่เพิ่ม (5) ควรจัดจ้างลูกจ้างชั่วคราว (4) หรือฝึกอบรม อสม.มาช่วยในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน หรือช่วยสำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข โดย จ่ายค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน (4)

ระบบติดตาม ควรกำหนดแนวทางที่ชัดเจน โดยจัดทำเป็นคู่มือการติดตามแต่ละงาน (2) และจัดสรรงบประมาณ เป็นค่าตอบแทนให้กับผู้ปฏิบัติงาน (11) ตลอดจนสร้างขวัญกำลังใจในการ พิจารณาความดีความชอบ ให้กับผู้ปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย (5)

ระบบข้อมูล ควรมีนโยบายชัดเจน ในการจัดระบบส่งต่อที่รวดเร็วจากโรงพยาบาลศูนย์ ถึงพื้นที่รับผิดชอบทำให้การติดตามเยี่ยมบ้านและการควบคุมโรคทันทั่วถึง (3) การสำรวจข้อมูล พื้นฐาน ไม่ควรเร่งรัดมากเกินไป เพื่อให้ข้อมูลมีคุณภาพมากขึ้น (6)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของการดำเนินงาน ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดตรัง ปี 2549

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษา ความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดตรัง

- 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 2) เพื่อศึกษาระดับการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 3) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข และการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 4) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานระหว่างเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ที่มีระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขแตกต่างกัน

1.2 วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติอยู่ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง ในจังหวัดตรัง จำนวนทั้งสิ้น 125 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 4 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานบริการ ได้แก่ จำนวนเจ้าหน้าที่, จำนวนผู้รับบริการ, อุปกรณ์ในการจัดทำข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข, จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถด้าน

คอมพิวเตอร์และข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม, เพศ, อายุ, การศึกษา, สถานภาพสมรส, การได้รับความรู้เกี่ยวกับระบบข้อมูลข่าวสาร, ประสิทธิภาพการทำงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิด จำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านบริหารจัดการ และความรู้ด้านบริการสาธารณสุข

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ลักษณะคำถามเป็นระบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน ประกอบด้วย ด้านบริหารจัดการ และด้านบริการสาธารณสุข

ตอนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เป็นคำถามปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน แล้วนำไปหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นตาม KR 20 ได้ค่า 0.78 และสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ ครอนบาค (Cronbach alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.98

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน แต่ละอำเภอเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม และรวบรวมส่ง แบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์

การแปลผลคะแนน แบ่งระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ทั้งรายด้านและโดยรวม ใช้หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษา(เสรี ลาซโรจน์) แบ่งเป็น 3 ระดับ ต่ำ ปานกลาง สูง และแบ่งระดับการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานสาธารณสุข ทั้งรายด้านและโดยรวม 3 ระดับ ต่ำ ปานกลาง สูง (ชูศรี วงศ์รัตน, 2546)

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป จำนวนหาค่าสถิติ

- 1) สถิติพรรณนา ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) สถิติวิเคราะห์ ใช้ T- test, One Way ANOVA

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ 125 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.00 กลุ่มอายุอยู่ในช่วง 40 – 49 ปี ร้อยละ 59.20 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด ร้อยละ 89.60 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป ร้อยละ 54.40 ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารร้อยละ 90.40 และมีประสิทธิภาพด้านการจัดการข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 83.20 ลักษณะทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน 125 แห่ง พบว่า จำนวนบุคลากรเฉลี่ยต่อสถานบริการ 3.08 คน และตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 35.15 ส่วนใหญ่มีความรู้ความสามารถใช้

คอมพิวเตอร์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.18 ผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อวัน 22.58 คน และสถานบริการสามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้ ร้อยละ 53.60 มีโปรแกรมจัดทำฐานข้อมูล (HCIS) ร้อยละ 100

1.3.2 ความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่บริหารงาน

สาธารณสุข โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง และเมื่อแยกรายด้านพบว่า ด้านความรู้ทั่วไปอยู่ระดับต่ำและด้านความรู้บริหารจัดการ อยู่ระดับปานกลาง ส่วนความรู้ด้านบริการสาธารณสุข อยู่ระดับสูง

1.3.3 การใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่บริหารงาน

สาธารณสุข ประจําศูนย์สุขภาพชุมชน โดยรวม อยู่ระดับสูง และเมื่อแยกรายด้านพบว่า การใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านบริหารจัดการ อยู่ระดับสูง และการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ด้านบริการสาธารณสุข อยู่ระดับสูง

1.3.4 เปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขกับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า

- 1) เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขในกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน มีความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติ ($P < .01$)
- 2) เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน
- 3) เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ที่เคยได้รับอบรมและไม่เคยได้รับการอบรม มีความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน
- 4) เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์การทำงานข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

1.3.5 เปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขในการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า

- 1) เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ในกลุ่มที่มีอายุแตกต่างกัน มีการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ไม่แตกต่างกัน
- 2) เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ไม่แตกต่างกัน
- 3) เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขที่เคยได้รับอบรมและไม่เคยได้รับการอบรม มีการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ไม่แตกต่างกัน
- 4) กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน มีการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ไม่แตกต่างกัน

1.3.6 เปรียบเทียบการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานระหว่างเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ที่มีระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขแตกต่างกัน

1) เปรียบเทียบค่าคะแนนการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน โดยรวมกับระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข โดยรวม พบว่า เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ในกลุ่มที่มีระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง มีการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ไม่มีความแตกต่างกัน

2) เปรียบเทียบค่าคะแนนการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านบริหารจัดการกับระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขด้านบริหารจัดการ พบว่า เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ในกลุ่มที่มีระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขด้านบริหารจัดการ ในระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง มีการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านบริหารจัดการ ไม่มีความแตกต่างกัน

3) เปรียบเทียบค่าคะแนนการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านบริการสาธารณสุขกับระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขด้านบริการสาธารณสุข พบว่า เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ในกลุ่มที่มีระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขด้านบริการสาธารณสุข ในระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง มีการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านบริการสาธารณสุข ไม่มีความแตกต่างกัน

2. อภิปรายผลการวิจัย

2.1 ผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขโดยรวม อยู่ระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง เพิ่งเริ่มกำหนดให้การพัฒนากระบวนการข้อมูลข่าวสาร ในยุทธศาสตร์หลักอย่างเป็นทางการ ชัดเจน ในปีงบประมาณ 2548 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการนำข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการบริหารจัดการ และดำเนินงานบริการสาธารณสุขตลอดจนมีการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ตามโครงการ Healthy Thailand (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข) ทำให้เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขยังมีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ สุจิตร์ คงจันทร์ (2542) ศึกษาเรื่องประเมินผลบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขด้านปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา พบว่า บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลมีความรู้ ในเรื่องการจัดการข้อมูลบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างจากสถาพร แก้วจันทิก (2543) ศึกษาเรื่องความรู้ และ

ทักษะของพยาบาลในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง พบว่า พยาบาลมีความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศอยู่ในระดับต่ำ

เมื่อพิจารณาความรู้การจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เป็นรายด้านพบว่า

ด้านความรู้ข้อมูลข่าวสารทั่วไปของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข อยู่ในระดับต่ำ

อธิบายได้ว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง มีรูปแบบการให้ความรู้ การจัดการข้อมูลข่าวสาร ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดตรัง โดยเน้นให้ความสำคัญระบบข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ทั้งในด้านบริการในสถานบริการและเชิงรุกในชุมชน ตลอดจนนำข้อมูล ไปใช้กับการวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมากกว่าที่จะให้ความรู้ด้านทฤษฎีหรือความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับระบบข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะเรื่อง บทบาทในการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินงาน ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและเป็นฐานข้อมูลในระดับพื้นที่ ทำให้เจ้าหน้าที่ มีความรู้ทั่วไป อยู่ในระดับต่ำ

ความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขด้านบริหารจัดการอยู่ระดับปานกลางนั้น สอดคล้องกับสุจิตร์ คงจันทร์ (2542) ศึกษาเรื่องการประเมินผลบุคลากร ในการจัดการข้อมูลบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา พบว่าด้านการวางแผนการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ได้พัฒนาบุคลากรด้านความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารด้านบริหารจัดการในระดับอำเภอเป็นส่วน ใหญ่ มีความครอบคลุมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หรือศูนย์สุขภาพชุมชนค่อนข้างน้อย โดยมีการพัฒนาเฉพาะทีมงานระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยให้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ เพื่อแก้ปัญหา ด้านสุขภาพของประชาชนและตอบสนองนโยบายจังหวัดและส่วนกลาง ตลอดจนมีการติดตาม ประเมินผล ที่ชัดเจน ขณะเดียวกันจังหวัดยังไม่ได้จัดกระบวนการพัฒนาความรู้ โดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน ในการจัดทำแผนงาน โครงการระดับตำบล เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการและกลวิธี ในการดำเนินงาน ทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีองค์ความรู้ด้านบริหารจัดการในระดับปานกลาง ซึ่งได้มี ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์การพัฒนาความรู้เพื่อสนับสนุนให้สถานีอนามัยทำงานบนฐานความรู้จริงโดย อุกฤษณ์ มิลินทางกูร, อำพล จินดาวัฒน์และคณะ (2539) ในการศึกษาภาพลักษณ์ของสถานีอนามัย ในสองทศวรรษหน้าและกลยุทธ์ในการพัฒนาเสนอเพื่อให้มีการพัฒนาและเสริมสร้างความแข็งแกร่ง ให้กับบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ให้มีการพัฒนาและเสริมความ แข็งแกร่ง ให้กับการบริหารจัดการสาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล อย่างเป็นทางการ จริงจิ่ง และ ชัดเจน ในเรื่องระบบข้อมูล ข่าวสาร การวางแผนและการประเมินผลงาน

ความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขด้านบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง แตกต่างจากสายสมร กลยณี (2543) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล

ความรู้ กับการปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการพัฒนาคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า รูปแบบการให้ความรู้การจัดการข้อมูลข่าวสารด้านบริการสาธารณสุขของจังหวัดตรัง ได้ให้ความสำคัญกับนโยบายการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นการสถานบริการด่านแรก ซึ่งประชาชนไปใช้บริการมากที่สุด ตามสภาพการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรมชาติ มีมาตรฐาน โดยมีการประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านการให้บริการตามเวชปฏิบัติครอบครัว ตามโครงการสถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ เพื่อให้มีความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล การเชื่อมโยงข้อมูล การให้บริการระหว่างโรงพยาบาลและ ศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง มีความพึงพอใจ และลดความแออัดผู้รับบริการที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ ตลอดจนมีการนิเทศติดตามประเมินผลอย่างชัดเจน

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาระดับการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ระดับการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ รุ่ง วงศ์วัฒน์ (2541) ศึกษาเรื่องการนำข้อมูลประชากรไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสุโขทัย พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล นำข้อมูลประชากรจากบัญชี 1-6 ไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานมาก อธิบายได้ว่า การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน ถือได้ว่าเป็นการดำเนินงานในระดับปฏิบัติการ และศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จึงทำให้มีการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานมาก

เมื่อพิจารณาระดับการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน เป็นรายด้าน พบว่า การใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง แตกต่างจาก จุริยธีรชกุล (2543) ศึกษาการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการบริการสาธารณสุข บัญชี 1-8 ในการวางแผนให้บริการสาธารณสุข 3 ด้าน คือ ด้านการวางแผนการใช้ทรัพยากร การวางแผนกำหนดเป้าหมาย และการวางแผนติดตามให้บริการ อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า จังหวัดได้จัดให้มีการนิเทศงาน โดยแบ่งทีมผู้บริหารในการรับผิดชอบนิเทศงานระดับอำเภอและตำบล พร้อมกับรับทราบปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน ตลอดจนนำผลการนิเทศงานมาสรุป และกำหนดแนวทางแก้ไขอย่างชัดเจนส่งผลให้การใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ เนาวรัตน์ รัตนสาม (2542) ศึกษาเรื่องการนิเทศกับการปฏิบัติงานตามบทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร พบว่า การนิเทศงานโดยรวมบุคลากรทางการนิเทศ พฤติกรรมการนิเทศ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการ ศึกษาของ สุจิตร์ คงจันทร์ (2542) เรื่องการประเมินผล บุคลากร ในการจัดการข้อมูลบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของจังหวัดสงขลา ในด้านการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ พบว่า การใช้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้พัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านระบบบริการและระบบข้อมูลข่าวสารตามโครงการสถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ โดยเน้นบริการเชิงรุกด้านส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมป้องกันโรค และให้ศูนย์สุขภาพทุกแห่ง จัดทำแฟ้มประวัติครอบครัว (Family Folder) เพื่อเป็นฐานข้อมูลประชากร ซึ่งสามารถประเมินสภาพปัญหาของครอบครัว และมีข้อมูลด้านการเจ็บป่วย การรับบริการ ข้อมูลสภาพแวดล้อมครอบครัว โดยนำข้อมูลมาพัฒนาระบบบริการผสมผสานแบบองค์รวม ตลอดจนเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่อง ทั้งก่อนป่วยและหลังป่วย นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาโปรแกรม (HCIS) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล และนำไปใช้ประโยชน์ ในการปฏิบัติงาน ทำให้เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในความรู้การจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข และการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน

3.1 เปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้การจัดการข้อมูลสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามตัวแปร อายุ การศึกษา การอบรม ประสบการณ์การทำงาน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับอบรมและไม่เคยได้รับการอบรม มีความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ทำงานข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน มีความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

ปัจจัย ส่วนบุคคล ด้านอายุ แตกต่างกัน มีความรู้การจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขแตกต่างกัน สอดคล้องกับ กรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์ (2548) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ การจัดระบบสารสนเทศ

ด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศ ด้านส่งเสริมสุขภาพของผู้รับผิดชอบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยมีความรู้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุมาก (จากตารางที่ 4.8) กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี มีความรู้การจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขดีกว่ากลุ่มอายุ 40–49 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เพราะเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขที่มีอายุน้อย สามารถเรียนรู้ได้มากกว่าผู้ที่มีอายุมาก สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ มุกดา สุขสมาน (2537) ว่า การเรียนรู้และความจำเกี่ยวพันกันมาก การเรียนรู้จะเกิดจากเซลล์ประสาทของเปลือกสมองถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้น ส่วนความจำเกิดจากแรงกระตุ้นของเส้นประสาทเหล่านี้ และถูกเก็บไว้ในรูปรหัสทางเคมีของสมอง เช่น ในรูปของสารอาร์เอ็นเอ และพบว่า อาร์เอ็นเอ จะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุ 3 – 40 ปี หลังจากอายุ 40 ปี ส่วนประกอบของอาร์เอ็นเอในเซลล์จะคงที่ จนกระทั่งอายุ 50 หรือ 60 ปี จำนวนอาร์เอ็นเอของเซลล์เหล่านี้ จะลดลง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยมีเวลาและ โอกาสที่จะศึกษาเรียนรู้หรือฝึกทักษะด้วยตนเองจากผู้ร่วมงานได้มากกว่า สอดคล้องกับ วิชาศิริ นราพงษ์ (2542) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการใช้คอมพิวเตอร์กับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของอาจารย์วิทยาลัย พยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองจากการอ่านหนังสือ ตำรา วารสารและสิ่งพิมพ์ต่างๆวิธีทัศน์ การศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองจากผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับความสามารถใช้คอมพิวเตอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ในด้านระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และส่งเสริมบทบาทการเป็นผู้นำด้านการพัฒนารูปแบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา การได้รับการอบรมเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ทำงานข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน มีความรู้การจัดการข้อมูลสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ศุภกิจ คันธา (2543) ศึกษาเรื่องการรับรู้และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร โรงพยาบาลสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับการศึกษา และระยะเวลาการทำงานแตกต่างกัน มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่าความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานข้อมูลข่าวสาร ในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมีการจัดตั้งคณะทำงาน ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล การศึกษารูปแบบการดำเนินงานข้อมูลข่าวสาร ในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อจัดระบบการเก็บข้อมูล การประมวลผล การรายงาน และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ในการวางแผนการดำเนินงาน ตลอดจนใช้ประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในแต่ละระดับ และการจัดศึกษาดูงาน ในพื้นที่ที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานเพื่อให้ มีการ

แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานข้อมูลข่าวสาร นอกจากนี้เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุขได้มีการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองจากเอกสาร ตำรา คู่มือการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจส่งผลให้เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขมีความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

3.2 เปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ตามตัวแปร อายุ การศึกษา การอบรม ประสบการณ์การทำงาน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ของศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับอบรมและไม่เคยได้รับการอบรม มีการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ไม่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนไม่แตกต่างกัน

อายุ ระดับการศึกษา การได้รับการอบรมเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์การทำงาน ที่แตกต่างกัน มีการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับเพ็ญศรี หวานล้อม (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ศูนย์สุขภาพชุมชน ตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา อายุราชการ ไม่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ศูนย์สุขภาพชุมชน และแตกต่างจากกรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์ (2548) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ การจัดระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพใน โรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบ ของศูนย์อนามัยที่ 6 พบว่า อายุ ประสบการณ์ การได้รับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของผู้รับผิดชอบ อธิบายได้ว่า การใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน อาจขึ้นกับปัจจัยด้านอื่น เช่น การนิเทศงานและติดตามผล เนื่องจาก การนิเทศงานเป็นการถ่ายทอดนโยบาย แนวทาง ไปสู่วิธีการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ทำให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจมากขึ้นและทำให้ผู้นิเทศได้รับทราบ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา นอกจากนี้การนิเทศงานยังเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ อาจขึ้นกับปัจจัยด้านการบริหารและกระบวนการบริหารที่จะส่งผลให้มีการปฏิบัติงานและการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานมากขึ้น ซึ่งได้แก่ กำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การวางแผน การจัดองค์กร การควบคุมกำกับ ซึ่งสอดคล้องกับอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2548) ศึกษาปัจจัยและกระบวนการบริหาร ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริม

สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ปัจจัยการบริหาร ประกอบด้วย ด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านอุปกรณ์ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวกและการควบคุม กำกับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วัตถุประสงค์ที่ 4 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานระหว่างเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขที่มีระดับความรู้การจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขแตกต่างกัน พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้การจัดการข้อมูลสาธารณสุข โดยรวมในระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง มีการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน โดยรวม ไม่มีความแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานรายด้าน พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ด้านการบริหารจัดการในระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง มีการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน ด้านการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้การจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการบริการสาธารณสุข ในระดับต่ำ ปานกลาง สูง มีการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านบริการสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับพิกุล โกสิยานันท์ (2546) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อธิบายได้ว่า อาจจะมีปัจจัยด้านอื่นๆ ที่มีผลต่อใช้ข้อมูลการดำเนินงานสาธารณสุข ด้านบริหารจัดการ เช่น นโยบายของผู้บริหาร เนื่องจากจังหวัดตรังได้ประกาศเรื่อง การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเป็นนโยบายของผู้บริหาร ทำให้มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานทุกระดับที่ชัดเจน และให้มีประชุมสรุปผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน นอกจากนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากผู้ว่าราชการจังหวัดเชิงบูรณาการ ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ซึ่งมีการกระจายงบประมาณ ไปสู่ระดับศูนย์สุขภาพชุมชน และได้กำหนดตัวชี้วัดในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร เป็นส่วนหนึ่งของคำรับรอง ซึ่งจะต้องมีการลงนามระหว่างระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกับสาธารณสุขอำเภอ ตลอดจนมีการนำผลการปฏิบัติงานการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารมาเป็นหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความดีความชอบประจำปี นอกจากนี้ มีการติดตาม นิเทศงาน เพื่อถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารถึงผู้ปฏิบัติงาน และรับทราบปัญหา อุปสรรค ตลอดจนการชี้แนะแก้ไขปัญหา หรือการสนับสนุนหน่วยงานด้านวิชาการ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ ให้เพียงพอ ซึ่งอภิชาติ ตั้งปรัชญากุล (2546) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานกระบวนการวางแผนปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ การสนับสนุนหน่วยงาน ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ด้านงบประมาณ ด้านนิเทศ

ติดตาม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานกระบวนการวางแผนปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และสอดคล้องกับพิบูล โกสยานันท์ (2546) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี พบว่านโยบายการบริหารของผู้บังคับบัญชา ความมั่นคงในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ และการนิเทศ ติดตามของผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ไม่แตกต่างกันตามระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ต่ำ ปานกลาง และสูง อธิบายได้ว่า เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขมีการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานตามแนวทางและคู่มือ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตรัง ได้จัดทำเพื่อให้เจ้าหน้าที่ใช้ในการปฏิบัติงาน จึงทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีระดับความรู้แตกต่างกัน สามารถใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานตามคู่มือได้ อย่างไรก็ตาม ในการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข จะมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนได้นั้น เจ้าหน้าที่จะต้องมีความรู้อย่างลึกซึ้งซึ่งมากกว่ามีความรู้ทั่วไป จำได้ บอกได้เท่านั้น จากแนวคิดของ บลูม (Bloom) พฤติกรรมการเรียนรู้ กลุ่มพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ประกอบด้วย การใช้สติปัญญาในการคิดเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ ระดับการรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผลตามลำดับ ซึ่งเชื่อว่า ถ้าเจ้าหน้าที่ได้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ที่สมบูรณ์ จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ถูกต้อง และมีความยั่งยืน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 การนำไปใช้เพื่อปรับปรุงและพัฒนา

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุขมีการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน อยู่ในระดับสูง และเมื่อเปรียบเทียบการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขตามระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง สูง ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม จะต้องรักษาระดับการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขให้สูงอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในด้านความรู้ที่ยังเป็นจุดอ่อน โดยการอบรม พี่นฟูและการอบรมเจ้าหน้าที่จอบใหม่หรือเปลี่ยนหน้าที่รับผิดชอบใหม่ ให้มีความรู้ลึกซึ้ง เพราะการปฏิบัติงานโดยเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ จะทำให้มีความตระหนักในการปฏิบัติงานและเกิดความยั่งยืน ตามทฤษฎีของบลูม (Bloom)

2. จากผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข กลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี มีความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขดีกว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 40-49 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จะต้องมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี ในด้านระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข และส่งเสริมให้มีบทบาทในการเป็นแกนนำ เพื่อพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนตัวอย่าง ในด้านข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

3. จากผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข และการใช้ข้อมูลดำเนินงานสาธารณสุข ด้านบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง และจากข้อมูลทั่วไป จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน 22.588 คน จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสถานบริการ 3.08 คน (เกณฑ์ 5 คน) จะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่ที่มีน้อย ขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่มีระดับความรู้ ความสามารถด้านคอมพิวเตอร์ ในระดับปานกลางร้อยละ 44.18 ระดับน้อย 19.37 และไม่มีความรู้เลย 13.37 ตามลำดับ มีข้อเสนอแนะว่า ควรพัฒนาความรู้และทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์กับการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด ด้านความสะดวก รวดเร็ว ลดขั้นตอน ในด้านบริหารและบริการให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบราชการ ที่จะพัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ให้มีสมรรถนะเพิ่มขึ้น เพื่อทดแทนกำลังคนภาครัฐที่มีแนวโน้มลดลง ตลอดจน พัฒนาการจัดการระบบคอมพิวเตอร์ เกี่ยวกับการซ่อมบำรุง และการรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อป้องกันปัญหา และรองรับโปรแกรมต่างๆตลอดจนการขยายตัวของเทคโนโลยีที่กว้างขวางมากขึ้น

3.2 การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในเรื่องที่เป็นปัจจัยต่อการใช้ข้อมูลในการดำเนินงานสาธารณสุข โดยพิจารณาตัวแปรอื่นๆ ที่คาดว่าจะมีผล เช่น บทบาทผู้บริหาร กระบวนการบริหาร การนิเทศงาน การสนับสนุนแรงจูงใจ การติดตามประเมินผล

2. ควรมีการศึกษา ถึงความต้องการและความจำเป็น ในการใช้ข้อมูลในการดำเนินงานสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อจะได้พัฒนาตั้งแต่การจัดเก็บ การรวบรวม การวิเคราะห์ การนำไปใช้ประโยชน์ให้สอดคล้องกับความต้องการ และความจำเป็นในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน

3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของประชาชนและผู้รับบริการสาธารณสุขต่อการจัดการข้อมูลสาธารณสุขในด้านบริหารจัดการ ด้านวิชาการ และด้านบริการสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรแก้ว ธิรพงศ์สวัสดิ์ (2548) “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ การจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่เขตรับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 6” วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2541) รายงานผลการศึกษาศาสนภาพ ของแผนพัฒนาการสาธารณสุขในอดีต – ปัจจุบันและทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ด้านสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กัญหา ชันทกสิกรรม (2542) “ความสามารถในการบริหารจัดการดำเนินงานพัฒนาสถานีอนามัย ของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดนครสวรรค์” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- กิตติ ภัคดีวัฒนะกุล (2546) *คัมภีร์ ระบบสารสนเทศ (Information Systems)* กรุงเทพมหานคร บริษัท เค ที พี คอม แอนด์ คอนซัลท์ จำกัด
- จิรภรณ์ รักษาแก้ว (2549) “สารสนเทศ” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาาระบบสารสนเทศเพื่อ การจัดการ* หน่วยที่ 1-8 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ชูศรี วงศ์รัตนะ (2546) *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร เทพเนรมิตการพิมพ์
- ณรงค์ กษิติประดิษฐ์ และจำริญ มีชนอน (2544) “ระบบข้อมูลข่าวสารในงานสาธารณสุข” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข* หน่วยที่ 4 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- เนาวรัตน์ รัตนสาม (2542) “การนิเทศงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดชุมพร” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สารสังเขป ค้นคืนวันที่ 18 มกราคม 2550 จาก http://thesis.tiac.or.th/result2t_with_AB.asp
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537) *การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและ แบบสอบถาม* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์
- พิกุล โกสิยานันท์ (2546) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ศิริพร ชัมภลิจิต และทัศนีย์ นะแสง (2535) *วิจัยทางการแพทย์ : หลักการและกระบวนการ สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*
- เพ็ญศรี หว่านล้อม (2547) “ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดเพชรบุรี” ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- มุกดา สุขสมาน (2537) *มนุษย์ : ภาวะกายและจิต พิมพ์ครั้งที่ 2(แก้ไขเพิ่มเติม) กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
- รุ่ง วงศ์วิวัฒน์ (2541) “การนำข้อมูลประชากรไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับตำบล ในจังหวัดสุโขทัย” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ประชากรศึกษา) คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ลดาวลัย รุจเสรี (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย” วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- วิภาศิริ นราพงษ์ (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการใช้คอมพิวเตอร์กับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศุภดี คันทา (2543) “การรับรู้และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- สถาพร แฉวจันทิก (2543) “ความรู้และทักษะของพยาบาลในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคกลาง” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- สายสมร กลยณี (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้กับการปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุจิตร์ คงจันทร์ (2542) “ประเมินผลบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูล การบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- สุชีรา เรื่องกำเนิด (2534) “ความต้องการและการใช้สารสนเทศในการบริหารโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ของผู้บริหารระดับอำเภอและจังหวัดในชายแดนภาคใต้” วิทยานิพนธ์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- สุภาณี เฟ็งเขียว (2548) “การใช้ประโยชน์ฐานข้อมูลทางการพยาบาล เพื่อการวางแผนบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- สมศักดิ์ กริชชัย (2542) “การนิเทศงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสมุทรสาคร” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
- เสรี ลาขโรจน์ (2537) “สภาพการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารจัดการและการประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 3 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ลำเรียง แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2545) คู่มือการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน นครราชสีมา โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง
- อภิชาติ ตั้งปรัชญากุล (2546) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในหน่วยคู่สัญญาหลัก CUP กมลาไสย มิ่งชัย จังหวัดกาฬสินธุ์” วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2544) “การเปลี่ยนแปลงด้านสารสนเทศและเทคโนโลยีสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพ” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารสาธารณสุข หน่วยที่ 9 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) “ปัจจัยการบริหารและขบวนการบริหาร ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิจิตร” วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. นายแพทย์วิฑูรย์ เหลืองคิลก | ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ |
| 2. นายอนันต์ อัครสุวรรณกุล | เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8
หัวหน้างานข้อมูลข่าวสาร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ |
| 3. นายปราโมทย์ แก่นอินทร์ | นักวิชาการสาธารณสุข 7
รับผิดชอบงานพัฒนาหน่วยบริการ
ปฐมภูมิและศูนย์สุขภาพชุมชน
งานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| 4. นางสาวพนิดา คุณาธรรม | นักวิชาการสาธารณสุข 7
งานพัฒนาบุคลากร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ |

ภาคผนวก ข
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง 1 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้เรื่องการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ของศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกรายข้อ

ความรู้เรื่องการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข	จำนวน (ร้อยละ)		\bar{X}	S.D
	ถูก	ผิด		
ด้านความรู้ทั่วไป				
1. ศูนย์สุขภาพชุมชนมีบทบาทในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และหารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนมากที่สุด	112(90)	13(10)	.90	.31
2. ข้อมูลหรือข้อมูลข่าวสารมีความหมายเหมือนกัน หมายถึง ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลวิเคราะห์ด้วยกระบวนการที่เป็นระบบสามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจได้	50(40)	75(60)	.40	.49
3. หัวใจของการจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน คือ ความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา	124(1)	1(1)	.99	.09
4. ความถูกต้องของข้อมูล หมายถึง ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง และสื่อความหมายชัดเจน มีความคิดเห็นของบุคคลรวมอยู่ด้วย	50(40)	75(60)	.40	.49
5. ความทันเวลา หมายถึง เมื่อมีการวิเคราะห์ วินิจฉัย หรือการตัดสินใจซึ่งต้องใช้ข้อมูลบางอย่าง ก็สามารถใช้ข้อมูลได้ทันเวลา	19(15)	106(85)	.15	.36
ด้านบริหารจัดการ				
6. ข้อมูลจะต้องเก็บจำนวนมากไว้ก่อน เพื่อที่จะสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์วางแผน การตัดสินใจ และได้คำตอบหรือทางเลือกที่ดีสำหรับหน่วยงาน	70(56)	55(44)	.56	.50
7. การจัดระบบฐานข้อมูล ของศูนย์สุขภาพชุมชนคือ การนำแฟ้มข้อมูลหรือไฟล์ข้อมูลต่างๆ มารวมกันอยู่บนพื้นที่เดียวกันเพื่อให้ผู้ใช้เข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์ได้	24(19)	101(81)	.19	.40
8. ระบบสารสนเทศ คือ การรวบรวมข้อมูลเพื่อนำเข้า แล้วผ่านกระบวนการ และเรียบเรียง เปลี่ยนแปลงให้ได้ผลลัพธ์ ที่สามารถสนับสนุนการตัดสินใจได้	119(95)	6(5)	.95	.22
9. ระบบการจัดการข้อมูลข่าวสารมีความจำเป็นมากที่สุดที่ช่วยสนับสนุนด้านการตัดสินใจของผู้บริหาร โดยการวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดทิศทางของงานจากข้อมูลที่ได้มา	118(94)	7(6)	.94	.23
10. การใช้ข้อมูลดำเนินงานสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในพื้นที่กับ ผู้รับผิดชอบระบบข้อมูลระดับจังหวัด/อำเภอ ควรเป็นลักษณะสั่งการเท่านั้น	106(84)	19(15)	.85	.36
11. ข้อมูลในการติดตามและควบคุมกำกับงานสาธารณสุขจะต้องเป็นข้อมูลที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมาย	123(98)	2(2)	.98	.13

ตาราง 1 (ต่อ)

ความรู้เรื่องการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข	จำนวน (ร้อยละ)			
	ถูก	ผิด	\bar{X}	S.D
ด้านบริหารจัดการ				
12. ข้อมูลที่ขาดการจัดการที่ดี จะเป็นอุปสรรคสำคัญในกระบวนการบริหารงาน ทำให้การตั้งเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ไม่สอดคล้องกับสภาพเป็นจริง	118(94)	7(6)	.94	.23
13. การจัดการข้อมูลไม่ควรแบ่งระดับตามการใช้งาน ไม่ว่าจะระดับปฏิบัติการ ระดับการบริหารจัดการ หรือระดับการบริหารในเชิงนโยบาย	56(45)	69(55)	.45	.50
14. การใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในพื้นที่ เป็นประโยชน์มากโดยเฉพาะทรัพยากรและงบประมาณมีจำกัด	122(98)	3(2)	.98	.15
15. ระบบข้อมูลที่มีคุณภาพและมีความถูกต้องได้ เนื่องจากการมีเครื่องมือที่ทันสมัย	61(49)	64(51)	.49	.50
16. การพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จะได้ผลดีนั้น สิ่งสำคัญ คือ การจัดหาคอมพิวเตอร์ ทั้ง Hardware และ Software ที่ดีและทันสมัย	43(34)	82(66)	.34	.47
ด้านบริการสาธารณสุข				
17. การจัดการข้อมูลที่ดี สามารถวางแผนจัดบริการให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการได้	123(98)	2(2)	.98	.13
18. การปรับปรุงข้อมูลให้ เป็นปัจจุบัน มีผลต่อการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมารับบริการที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น	119(95)	6(5)	.95	.22
19. การให้บริการสาธารณสุข โดยใช้เพิ่มสุขภาพประจำครอบครัว ทำให้สามารถให้บริการแบบองค์รวมได้	115(92)	10(8)	.92	.27
20. ศูนย์สุขภาพชุมชนมีบทบาทในการจัดการข้อมูล เพื่อให้บริการกับประชาชน ในสถานบริการมากกว่าจะลงติดตามเยี่ยมในพื้นที่	90(72)	35(28)	.72	.45
21. ระบบการจัดการข้อมูลไม่ดี ข้อมูลมีความซ้ำซ้อนหรือคลาดเคลื่อนมีผลเสียต่อผู้รับบริการ	109(87)	16(13)	.87	.34
22. การจัดการฐานข้อมูลด้านเวชระเบียนการรักษาพยาบาลและการเข้าถึงข้อมูลมีผลต่อการตัดสินใจในการให้การรักษาและการส่งต่อที่ถูกต้อง	116(93)	9(7)	.93	.26
23. ระบบสารสนเทศช่วยในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล โดยการสืบค้นข้อมูลข้อมูลที่จำเป็นและทันสมัยต่อการรักษาผู้ป่วย	123(98)	2(2)	.98	.13
24. ระบบการจัดการข้อมูลด้านยาและเวชภัณฑ์มีผลต่อการให้บริการผู้ป่วยและประชากรกลุ่มเป้าหมาย	122(98)	3(2)	.98	.15
25. ระบบข้อมูลการรับบริการขั้นพื้นฐาน จากการสุ่มสำรวจมีความเชื่อถือได้และครอบคลุมเป้าหมายน้อยกว่าระบบข้อมูลจากการรายงาน	65(52)	60(48)	.52	.50

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกรายข้อ

การใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน	ปฏิบัติจำนวน (ร้อยละ)					X	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
ด้านบริหารจัดการ							
1. มีการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานสาธารณสุขแต่ละแผนงานชัดเจน	35(28)	65(53)	23(18)	1(1)	0(0)	3.96	.63
2. มีการวางแผนในการวัดความครอบคลุมการบริการขั้นพื้นฐาน	18(14)	74(59)	32(26)	1(1)	0(0)	3.78	.58
3. มีการใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหาพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ	20(16)	71(57)	33(26)	1(1)	0(0)	3.29	.58
4. มีการใช้ข้อมูลในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาพื้นที่รับผิดชอบ	21(17)	78(62)	24(19)	2(2)	0(0)	3.32	.56
5. มีการใช้ข้อมูลวางแผนกิจกรรมด้านบริการสาธารณสุข	19(15)	86(69)	19(15)	1(1)	0(0)	3.62	.62
6. มีการตรวจสอบ ความครบถ้วน ความถูกต้องของรายงานกิจกรรมการดำเนินงานสาธารณสุข	22(17)	75 (60)	27(22)	1(1)	0(0)	3.74	.54
7. มีการกำหนดหน้าที่ของบุคลากรด้านการจัดการข้อมูลในศูนย์สุขภาพชุมชนชัดเจน	25(20)	70(56)	22(18)	8(6)	0(0)	3.86	.77
8. มีการกำหนดระยะเวลาในการรวบรวมวิเคราะห์กิจกรรมการดำเนินงานแต่ละด้านชัดเจน	11(9)	59(47)	53(42)	2(2)	0(0)	3.25	.56
9. มีการใช้โปรแกรมฐานสถานีอนามัย(HCIS)ในการจัดการฐานข้อมูลสาธารณสุข	48(38)	60(48)	15(12)	2(2)	0(0)	4.18	.70
10. มีการจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน การจัดการข้อมูลสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน	17(14)	72(58)	33 (27)	3(2)	0(0)	3.58	.60
ด้านบริการสาธารณสุข							
11. มีการกำหนดหน้าที่ด้านการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขของบุคลากร	20(16)	77(62)	25(20)	3(2)	0(0)	3.91	.67
12.มีการกำหนดเป้าหมายในการจัดการข้อมูลในการจัดบริการสาธารณสุข	23(18)	69(55)	32(26)	1(1)	0(0)	3.91	.68
13.มีการใช้ประโยชน์จากเพิ่มสุขภาพประจำครอบครัวในการจัดบริการสาธารณสุข	25(20)	57(46)	35(28)	8(6)	0(0)	3.79	.84
14. มีการวิเคราะห์ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของหน่วยงาน	16(13)	59(47)	45(36)	5(4)	0(0)	3.69	.75

ตาราง 2 (ต่อ)

การใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงาน	ปฏิบัติจำนวน (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
15. มีการบันทึกข้อมูล และมีระบบติดตามงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก	49(39)	59(47)	13(10)	3(2)	1(1)	4.22	.79
16. มีการใช้ข้อมูลจำนวนหญิงมีครรภ์ในการ วางแผนติดตามเยี่ยมก่อนคลอดและหลังคลอด	44(35)	57(46)	20(16)	4(3)	0(0)	4.13	.79
17. มีการบันทึกข้อมูลและมีระบบติดตามผู้ป่วย เรื้อรัง	22(18)	62(50)	34 (27)	7 (6)	0(0)	3.79	.80
18. มีการใช้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขเพื่อ วางแผนขอสนับสนุนยาเวชภัณฑ์และวัคซีน	35(28)	70(56)	20(10)	0(0)	0(0)	4.12	.65
19. มีการจัดการข้อมูลเพื่ออำนวยความสะดวก และการบริการที่รวดเร็วแก่ผู้รับบริการ	32(25)	66(53)	25(20)	2(2)	0(0)	4.02	.72
20. มีการประเมินผลอัตราความครอบคลุมของ การรับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน	22(18)	67(54)	32(26)	4(3)	0(0)	3.86	.74

ภาคผนวก ค
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ความรู้ด้านการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดตรัง

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิจัย เรื่องความรู้ด้านการจัดการข้อมูลสาธารณสุข ต่อการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถาม นำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารในระดับจังหวัดและไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานในตำแหน่งของท่านแต่อย่างใด ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุด

แบบสอบถามทั้งหมดมี 4 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน

ตอนที่ 4 แบบสอบถาม ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติม ข้อมูล หรือเครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างตามสภาพความเป็นจริง

ข้อมูลสถานบริการ

1. ชื่อ ศูนย์สุขภาพชุมชน
2. จำนวนตำแหน่งเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำ.....คน
 - 2.1 เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข.....คน
 - 2.2 พยาบาลวิชาชีพ.....คน
 - 2.3 นักวิชาการสาธารณสุข.....คน
 - 2.4 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน.....คน
 - 2.5 เจ้าหน้าที่อื่น.....คน
3. จำนวนผู้รับบริการในรอบปีที่ผ่านมา โดยเฉลี่ยต่อวัน.....
4. ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านมีการใช้อุปกรณ์ในการจัดทำข้อมูลสาธารณสุขดังต่อไปนี้หรือไม่
 - 4.1 คอมพิวเตอร์
 - ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ4.5)
 - มี ใช้การได้..... เครื่อง ใช้การไม่ได้.....เครื่อง
 - 4.2 หน่วยงานของท่านสามารถใช้Internet ได้หรือไม่
 - ไม่ได้ ได้
 - 4.3 มีเครื่องพิมพ์ (printer) ที่สามารถใช้กับเครื่องคอมพิวเตอร์ได้หรือไม่
 - ไม่มี
 - มี
 - 4.4 มีโปรแกรม (software) ต่อไปนี้ใช้ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนหรือไม่
 - โปรแกรมฐานข้อมูล (HCIS)
 - โปรแกรมหลักประกันสุขภาพ (welfare UC)
 - อื่นๆ ระบุ
 - 4.5 ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดการข้อมูลสาธารณสุขได้ จำนวน..... คนและใช้ได้ในระดับใด
 - ดี หมายถึง ติดตั้งโปรแกรมและบันทึกข้อมูลจัดทำรายงาน สํารองข้อมูลได้.....คน
 - ปานกลาง หมายถึง บันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและทำรายงานได้.....คน
 - น้อย หมายถึง สามารถพิมพ์และ บันทึกข้อมูล ได้.....คน

ข้อมูลสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ ปี (เกิน 6 เดือนขึ้นไป นับเป็น 1 ปี)
3. สถานภาพสมรส
 - 1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย/หย่า/แยก
4. ศาสนา
 - 1. พุทธ 2. อิสลาม 3. คริสต์
 - 4. อื่นๆ ระบุ.....
5. ระดับการศึกษา
 - 1. ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา 2. ปริญญาตรี/เทียบเท่า
 - 3. สูงกว่าปริญญาตรี 4. อื่นๆ ระบุ.....
6. ตำแหน่งปัจจุบัน
 - 1. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 2. พยาบาลวิชาชีพ
 - 3. นักวิชาการสาธารณสุข 4. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
 - 5. อื่นๆ ระบุ.....
7. ท่านเคยได้รับอบรม เกี่ยวกับระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศด้านสาธารณสุขหรือไม่ และจากที่ใด
 - 1. ไม่เคย
 - 2. เคย (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - 2.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 - 2.2 สาธารณสุขอำเภอ
 - 2.3 หน่วยงานอื่นๆ ระบุ.....
8. ท่านเคยได้รับการอบรมการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลสถานีนอมา้ย (HCIS) หรือไม่
 - 1. ไม่เคย 2. เคย.....ครั้ง
9. ท่านมีประสบการณ์ในการทำงานด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศหรือไม่
 - 1. ไม่มี 2. มี ปี

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม เกี่ยวกับความรู้ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน

คำชี้แจง โปรดอ่านคำถามอย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย / หน้าข้อที่ท่านคิดว่าถูก แล้วทำเครื่องหมาย X หน้าข้อที่ท่านคิดว่าผิด

-1. ศูนย์สุขภาพชุมชนมีบทบาทในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และหารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนมากที่สุด
-2. ข้อมูลหรือข้อมูลข่าวสารมีความหมายเหมือนกัน หมายถึง ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลวิเคราะห์ด้วยกระบวนการที่เป็นระบบสามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจได้
-3. หัวใจของการจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน คือ ความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา
-4. ความถูกต้องของข้อมูล หมายถึง ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง และสื่อความหมายชัดเจน มีความคิดเห็นของบุคคลรวมอยู่ด้วย
-5. ความทันเวลา หมายถึง เมื่อมีการวิเคราะห์ วินิจฉัย หรือการตัดสินใจซึ่งต้องใช้ข้อมูลบางอย่าง ก็สามารถใช้ข้อมูลได้ทันเวลา
-6. ข้อมูลจะต้องเก็บจำนวนมากไว้ก่อน เพื่อที่จะสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ วางแผน การตัดสินใจ และได้คำตอบหรือทางเลือกที่ดีสำหรับหน่วยงาน
-7. การจัดระบบฐานข้อมูล ของศูนย์สุขภาพชุมชนคือ การนำเพิ่มข้อมูลหรือไฟล์ข้อมูลต่างๆ มารวมกันอยู่บนพื้นที่เดียวกันเพื่อให้ผู้ใช้เข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์ได้
-8. ระบบสารสนเทศ คือ การรวบรวมข้อมูลเพื่อนำเข้า แล้วผ่านกระบวนการ และเรียบเรียง เปลี่ยนแปลงให้ได้ผลลัพธ์ ที่สามารถสนับสนุนการตัดสินใจได้
-9. ระบบการจัดการข้อมูลข่าวสารมีความจำเป็นมากที่สุดที่ช่วยสนับสนุนด้านการตัดสินใจของผู้บริหาร โดยการวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดทิศทางของงานจากข้อมูลที่ได้มา
-10. การใช้ข้อมูลดำเนินงานสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในพื้นที่กับ ผู้รับผิดชอบระบบข้อมูลระดับจังหวัด/อำเภอ ควรเป็นลักษณะสั่งการเท่านั้น
-11. ข้อมูลในการติดตามและควบคุมกำกับงานสาธารณสุขจะต้องเป็นข้อมูลที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมาย
-12. ข้อมูลที่ขาดการจัดการที่ดี จะเป็นอุปสรรคสำคัญในกระบวนการบริหารงาน ทำให้การตั้งเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ไม่สอดคล้องกับสภาพเป็นจริง
-13. การจัดการข้อมูลไม่ควรแบ่งระดับตามการใช้งาน ไม่ว่าระดับปฏิบัติการ ระดับการบริหารจัดการ หรือระดับการบริหารในเชิงนโยบาย

-14. การใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในพื้นที่ เป็นประโยชน์มากโดยเฉพาะทรัพยากรและงบประมาณมีจำกัด
-15. ระบบข้อมูลที่มีคุณภาพและมีความถูกต้องได้ เนื่องจากการมีเครื่องมือที่ทันสมัย
-16. การพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จะได้ผลดีนั้น สิ่งสำคัญ คือ การจัดหาคอมพิวเตอร์ ทั้ง Hardware และ Software ที่ดีและทันสมัย
-17. การจัดการข้อมูลที่ดี สามารถวางแผนจัดบริการให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการได้
-18. การปรับปรุงข้อมูลให้ เป็นปัจจุบัน มีผลต่อการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมารับบริการที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
-19. การให้บริการสาธารณสุขโดยใช้เพิ่มสุขภาพประจำครอบครัว ทำให้สามารถให้บริการแบบองค์รวมได้
-20. ศูนย์สุขภาพชุมชนมีบทบาทในการจัดการข้อมูล เพื่อให้บริการกับประชาชนในสถานบริการมากกว่าจะลงติดตามเยี่ยมในพื้นที่
-21. ระบบการจัดการข้อมูลไม่ดี ข้อมูลมีความซ้ำซ้อนหรือคลาดเคลื่อนมีผลเสียต่อผู้รับบริการ
-22. การจัดการฐานข้อมูลด้านเวชระเบียนการรักษาพยาบาลและการเข้าถึงข้อมูลมีผลต่อการตัดสินใจในการให้การรักษาและการส่งต่อที่ถูกต้อง
-23. ระบบสารสนเทศช่วยในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล โดยการสืบค้นข้อมูลข้อมูลที่จำเป็นและทันสมัยต่อการรักษาผู้ป่วย
-24. ระบบการจัดการข้อมูลด้านยาและเวชภัณฑ์มีผลต่อการให้บริการผู้ป่วยและประชากรกลุ่มเป้าหมาย
-25. ระบบข้อมูลการรับบริการขั้นพื้นฐาน จากการสุ่มสำรวจมีความเชื่อถือได้และครอบคลุมเป้าหมายน้อยกว่าระบบข้อมูลจากการรายงาน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วเลือกใส่เครื่องหมาย/ลงในช่องว่างตรงกับข้อความตามที่
เป็นจริงมี 5 ระดับดังนี้ มากที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติข้อกิจกรรมนั้นตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป
มาก หมายถึง มีการปฏิบัติข้อกิจกรรมนั้นอยู่ในระหว่างร้อยละ 60-79
ปานกลาง หมายถึง มีการปฏิบัติข้อกิจกรรมนั้นอยู่ในระหว่างร้อยละ 40-59
น้อย หมายถึง มีการปฏิบัติข้อกิจกรรมนั้นอยู่ในระหว่างร้อยละ 20-39
น้อยที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติข้อกิจกรรมนั้นอยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 20

กิจกรรม	ปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการบริหารจัดการ					
1. มีการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน สาธารณสุขแต่ละแผนงานชัดเจน					
2. มีการวางแผนในการวัดความครอบคลุมการ บริการขั้นพื้นฐาน					
3. มีการใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการ แก้ปัญหาพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ					
4. มีการใช้ข้อมูลในการจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหาพื้นที่รับผิดชอบ					
5. มีการใช้ข้อมูลวางแผนกิจกรรมด้านบริการ สาธารณสุข					
6. มีการตรวจสอบ ความครบถ้วน ความถูกต้อง ของรายงานกิจกรรมการดำเนินงานสาธารณสุข					
7. มีการกำหนดหน้าที่ของบุคลากรด้านการจัดการ ข้อมูลในศูนย์สุขภาพชุมชนชัดเจน					
8. มีการกำหนดระยะเวลาในการรวบรวมวิเคราะห์ กิจกรรมการดำเนินงานแต่ละด้านชัดเจน					
9. มีการใช้โปรแกรมฐานสถานีอนามัย(HCIS)ใน การจัดการฐานข้อมูลสาธารณสุข					
10. มีการจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน การจัดการ ข้อมูลสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน					

กิจกรรม	ปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านบริการสาธารณสุข					
11. มีการกำหนดหน้าที่ด้านการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขของบุคลากร					
12. มีการกำหนดเป้าหมายในการจัดการข้อมูลในการจัดบริการสาธารณสุข					
13. มีการใช้ประโยชน์จากเพิ่มสุขภาพประจำครอบครัวในการจัดบริการสาธารณสุข					
14. มีการวิเคราะห์ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของหน่วยงาน					
15. มีการบันทึกข้อมูล และมีระบบติดตามงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคในเด็ก					
16. มีการใช้ข้อมูลจำนวนหญิงมีครรภ์ในการวางแผนติดตามเยี่ยมก่อนคลอดและหลังคลอด					
17. มีการบันทึกข้อมูลและมีระบบติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง					
18. มีการใช้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขเพื่อวางแผนขอสนับสนุนยาเวชภัณฑ์และวัคซีน					
19. มีการจัดการข้อมูลเพื่ออำนวยความสะดวกและการบริการที่รวดเร็วแก่ผู้รับบริการ					
20. มีการประเมินผลอัตราความครอบคลุมของการรับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน					

ตอนที่ 4 ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค

1. ด้านการบริหารจัดการ

.....
.....

2. ด้านบริการสาธารณสุข

.....
.....

3. อื่นๆ

.....
.....

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารจัดการ

.....
.....

2. ด้านบริการสาธารณสุข

.....
.....

3. อื่นๆ

.....
.....

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางประไพ ปัญญาศิริ
วัน เดือน ปีเกิด	27 มกราคม 2505
สถานที่เกิด	จังหวัดตรัง
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง ปี 2527 สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปี 2533
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข 8 ว. (ด้านบริการวิชาการ)