

Scan

**การตรวจสอบฐานข้อมูลด้านสาธารณสุข (18 แห่งมาตรฐาน)
ในระดับสถานีอนามัยของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในปี พ.ศ. 2550**

นายณัฐกร จันทรัตน์

**การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

พ.ศ. 2550

**An Audit of the Maehongson Province Public Health Database
18 standard datasets of the Fiscal Year 2007**

Mr. Nathagorn Jantharate

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

2007

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ การตรวจสอบฐานข้อมูลด้านสาธารณสุข (18 เพิ่มมาตรฐาน)
ในระดับสถานีนอมนามัยของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในปี พ.ศ. 2550
ชื่อและนามสกุล นายณัฐกร จันทรรัตน์
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.เขาวภา ปิ่นทพพันธ์

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระได้ให้ความเห็นชอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ
ฉบับนี้แล้ว

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เขาวภา ปิ่นทพพันธ์)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ อนุมัติให้รับการศึกษา
ค้นคว้าอิสระฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วันที่ 26 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2551

ชื่อการศึกษา คั่นคว่ำอิสระ การตรวจสอบฐานข้อมูลด้านสาธารณสุข (18 เพิ่มมาตรฐาน)

ในระดับสถานีอนามัยของจังหวัดแม่ฮ่องสอนในปี พ.ศ. 2550

ผู้ศึกษา นายณัฐกร จันทรรัตน์ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.เขาวภา ปิ่นทพพันธ์ **ปีการศึกษา** 2550

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบข้อมูลด้านสาธารณสุข (18 เพิ่มข้อมูลมาตรฐาน) ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี พ.ศ. 2550 ในประเด็น (1) ความครบถ้วนทันเวลาในการจัดส่งข้อมูล 18 เพิ่มของสถานีอนามัย (2) ความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีอนามัยแต่ละอำเภอ รูปแบบการศึกษาเป็นการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อสรุปสถานีอนามัยและประเภทของเพิ่มข้อมูลบริการที่มีความครบถ้วนทันเวลาและความสมบูรณ์ จากฐานข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีอนามัย 71 แห่ง จากทั้งหมด 7 อำเภอ ในปี พ.ศ. 2550 (มกราคม - ธันวาคม) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประยุกต์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่า (1) โดยภาพรวม สถานีอนามัยในจังหวัดแม่ฮ่องสอนส่วนใหญ่สามารถส่งข้อมูล 18 เพิ่มได้ครบถ้วนทันต่อเวลา (ร้อยละ 77.46) ประมาณครึ่งหนึ่งของสถานีอนามัยทั้งหมดมีความครบถ้วนของข้อมูล 18 เพิ่มสถานีอนามัย ในระดับดีเยี่ยม (ร้อยละ 90-100) (2) ทุกอำเภอจัดส่งเพิ่มข้อมูลที่มีระดับความสมบูรณ์ สูงกว่าร้อยละ 90 มี 9 ชนิด ได้แก่ เพิ่ม ANC APPOINT DIAG DRUG EPI FP PROCED CHRONIC HOME ซึ่งอำเภอ แม่ลาน้อย และ ขุนยวม มีเพิ่ม เพิ่มอีก 2 ชนิด คือ CARD และ MCH เพิ่มข้อมูลที่มีระดับความสมบูรณ์ ต่ำกว่า ร้อยละ 90 มี 7 ชนิด ได้แก่ เพิ่ม NUTRI PP SURVEIL SURVICE DEATH PERSON และ WOMEN เพิ่มข้อมูลสถานีอนามัย 9 ชนิด ที่พบว่ามีความต่ำกว่ามาตรฐานบ่งบอกถึงความซับซ้อนและความหลากหลายของรายการข้อมูลบริการชนิดนั้น ซึ่งทำให้เกิดความยุ่งยากในการบันทึกข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

คำสำคัญ ความครบถ้วน ความสมบูรณ์ของการจัดทำรายงาน 18 เพิ่ม สถานีอนามัย จังหวัด

แม่ฮ่องสอน

กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.เขวภา ปิ่นทพันธ์ ผู้ให้ข้อมูลและคำแนะนำในการเรียบเรียงเนื้อหาและตรวจสอบเอกสารฉบับนี้ และขอขอบคุณ นายแพทย์ สุวัฒน์ กิตติดิลกกุล นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน และ นางสาวเพ็ญพิศ เล่าเรียนดี นักวิชาการสาธารณสุข 9 ชช. ด้านส่งเสริมพัฒนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่กรุณาให้แนวคิด คำปรึกษา และให้แนวทางปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาการดำเนินงานและประเมินผลการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำหรับสถานีนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดแม่ฮ่องสอน (ฐานข้อมูลบริการสุขภาพ 18 แห่ง) ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ สาธารณสุขอำเภอ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มวิทยากร ในระดับอำเภอทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือสนับสนุนการดำเนินงาน อำนวยความสะดวกและให้ข้อมูลแก่ผู้ศึกษาที่ได้เข้าไปติดตาม การดำเนินงานและประเมินผล การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำหรับสถานีนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดแม่ฮ่องสอน (ฐานข้อมูลบริการสุขภาพ 18 แห่ง) เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ ผู้ทำการศึกษาขอขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์และเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการค้นคว้า และจัดทำเอกสารวิชาการ รวมถึงเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานต่าง ๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอนที่ให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ และช่วยสนับสนุนให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ณัฐกร จันทรัตน์

มีนาคม 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญรูปภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์.....	2
ขอบเขตการศึกษา.....	2
ประเด็นคำถามที่ศึกษา.....	3
นิยามศัพท์.....	4
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
องค์ประกอบของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข.....	6
แนวคิดเกี่ยวกับปัญหาของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข.....	11
รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
บทที่ 3 ระเบียบและวิธีการศึกษา.....	19
รูปแบบการศึกษา.....	19
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	19
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	20
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	20
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	24

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	26
ส่วนที่ 1 ความครบถ้วนทันเวลาในการจัดส่งข้อมูล 18 แห่งของสถานีนามัย ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในปี พ.ศ. 2550	28
ส่วนที่ 2 ความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 แห่งของสถานีนามัยแต่ละอำเภอ ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในปี พ.ศ. 2550	36
ส่วนที่ 3 ความสมบูรณ์ของข้อมูล 18 แห่งของสถานีนามัยในภาพรวมของจังหวัด แม่ฮ่องสอนในปี พ.ศ. 2550	37
ส่วนที่ 4 สรุปคุณภาพของฐานข้อมูล 18 แห่งสถานีนามัยในภาพรวม ของจังหวัด แม่ฮ่องสอน ในปี พ.ศ. 2550	38
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	40
สรุปผลการศึกษา.....	40
อภิปรายผล.....	41
ข้อเสนอแนะ.....	43
บรรณานุกรม.....	45
ภาคผนวก.....	50
โครงสร้างชุดข้อมูลสถานีนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน (18 แห่ง).....	51
ประวัติผู้ศึกษา.....	77

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนสถานีนมัยจำแนกเป็นรายอำเภอของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี พ.ศ. 2550.....	19
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของความครบถ้วนทันเวลาของการจัดส่งข้อมูล 18 แฟ้ม จำแนกเป็นรายอำเภอ ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในปี พ.ศ. 2550.....	27
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของความสมบูรณ์ของข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนมัย จำแนกเป็นรายอำเภอของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในปี พ.ศ. 2550.....	37
ตารางที่ 4.3 สรุปคุณภาพของฐานข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนมัยในภาพรวมของจังหวัด แม่ฮ่องสอน ในปี พ.ศ. 2550 จำแนกตามร้อยละของความสมบูรณ์ของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนมัย.....	38

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 3.1 ผังการไหลเวียนระบบข้อมูล 18 เพิ่มมาตรฐานจากสถานีอนามัย ส่งเข้าสู่ส่วนกลาง.....	23
ภาพที่ 4.1 กราฟแท่ง แสดงร้อยละของความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีอนามัยในอำเภอเมือง.....	29
ภาพที่ 4.2 กราฟแท่ง แสดงร้อยละของความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีอนามัยในอำเภอแม่สะเรียง.....	30
ภาพที่ 4.3 กราฟแท่ง แสดงร้อยละของความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีอนามัยในอำเภอแม่ลาน้อย.....	31
ภาพที่ 4.4 กราฟแท่ง แสดงร้อยละของความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีอนามัยในอำเภอขุนยวม.....	32
ภาพที่ 4.5 กราฟแท่ง แสดงร้อยละของความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีอนามัยในอำเภอป่า.....	33
ภาพที่ 4.6 กราฟแท่ง แสดงร้อยละของความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีอนามัยในอำเภอสบเมย.....	34
ภาพที่ 4.7 กราฟแท่ง แสดงร้อยละของความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีอนามัยในอำเภอปางมะผ้า.....	35

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (Health Information System) มีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางนโยบายสุขภาพที่ต้องใช้ข้อมูลในลักษณะเชิงประจักษ์ เพื่อกำหนดเป็นนโยบายสุขภาพ (Evidence-based policy making) ให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและแนวโน้มทิศทางของปัญหาสุขภาพในอนาคต รวมทั้งยังมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของไทย และการจัดการปัญหาสุขภาพในระดับต่างๆ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการพัฒนาระบบ และหาวิธีการมาช่วยจัดการกับปัญหา และเพิ่มคุณภาพบริการให้ดีขึ้น นอกจากนี้ การมีระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่จะช่วยในการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพและปรับปรุงระบบสุขภาพให้สามารถบรรลุเป้าหมายทางสุขภาพตามที่ต้องการ

การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพให้พัฒนาเป็นฐานข้อมูลในระดับปฏิบัติการเป็นแบบรายบุคคล (Individual Record) และกำหนดให้มีการส่งฐานข้อมูลไปรวบรวมที่คลังข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) เพื่อรวบรวมเป็นคลังข้อมูลสุขภาพในระดับประเทศต่อไป เป็นการลดความซ้ำซ้อน ลดภาระในการจัดเก็บข้อมูล ลดภาระในการจัดทำรายงานในระดับปฏิบัติการลง และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปีงบประมาณ 2550 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้ดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเชื่อมโยงข้อมูล/ฐานสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนมาใช้ประโยชน์ร่วมกันใน ส่วนกลาง จากการดำเนินการตามโครงการในระยะแรก พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในระดับสถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน ส่งรายงานยังไม่ทันต่อห้วงเวลาที่กำหนดไว้ และยังมีข้อมูลที่ผิดพลาด ซึ่งเกิดจาก ทักษะการใช้งาน โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อบันทึกข้อมูล ของเจ้าหน้าที่ยังไม่เพียงพอ และความเข้าใจในนิยามที่ไม่ถูกต้องของเจ้าหน้าที่

ในการดำเนินงานเพื่อจัดเก็บข้อมูล 18 แฟ้มในระยะแรก พบว่า ยังไม่มีการตรวจสอบข้อมูลเชิงลึก และยังขาดเครื่องมือที่จะวิเคราะห์ ความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล ในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน มีความต้องการที่จะตรวจสอบ Field ของฐานข้อมูล 18 แฟ้ม เพื่อเพิ่ม

ประสิทธิภาพในการจัดทำฐานข้อมูลโดยการทบทวน ความถูกต้อง ครบถ้วนในการกรอกข้อมูลลงในฐานข้อมูล 18 แฟ้ม โดยการนำฐานข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เดือน มกราคม ถึงเดือน ธันวาคม มาวิเคราะห์ทบทวน

2. วัตถุประสงค์

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความสมบูรณ์ของการจัดทำรายงาน 18 แฟ้มมาตรฐานในระดับอำเภอของสถานีอนามัยในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี พ.ศ. 2550 (มกราคม - ธันวาคม)

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

2.2.1 ความครบถ้วนทันเวลาในการจัดส่งข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีอนามัยในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี พ.ศ. 2550

2.2.2 ความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีอนามัยแต่ละอำเภอในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี พ.ศ. 2550

3. ขอบเขตการศึกษา

- 3.1 เจ้าหน้าที่ ที่ทำการบันทึกข้อมูล ลงในข้อมูลเป็นเจ้าหน้าที่ ในระดับสถานีอนามัย
- 3.2 เจ้าหน้าที่ที่บันทึกข้อมูล ได้ผ่านการอบรมมากกว่า 1 ครั้ง
- 3.3 ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา เจ้าหน้าที่ในระดับสถานีอนามัยได้ใช้ โปรแกรม HCIS เป็นโปรแกรมสำหรับบันทึกข้อมูลบริการและนำส่งมาในระบบ 18 แฟ้ม
- 3.4 คุณสมบัติเครื่องคอมพิวเตอร์ ที่สามารถรองรับการใช้งาน โปรแกรม HCIS ได้ทั้งหมด
- 3.5 มีการนิเทศติดตามจากผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด
- 3.6 เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสรุปเพิ่มข้อมูลบริการ ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 18 แฟ้ม ดังนี้
 - 3.6.1 แฟ้ม ANC
 - 3.6.2 แฟ้ม APPOINT
 - 3.6.3 แฟ้ม DIAG
 - 3.6.4 แฟ้ม DRUG

- 3.6.5 เพิ่ม EPI
- 3.6.6 เพิ่ม FP
- 3.6.7 เพิ่ม MCH
- 3.6.8 เพิ่ม NUTRI
- 3.6.9 เพิ่ม PROCED
- 3.6.10 เพิ่ม SERVICE
- 3.6.11 เพิ่ม SURVEIL
- 3.6.12 เพิ่ม CARD
- 3.6.13 เพิ่ม CHRONIC
- 3.6.14 เพิ่ม DEATH
- 3.6.15 เพิ่ม HOME
- 3.6.16 เพิ่ม PERSON
- 3.6.17 เพิ่ม WOMEN
- 3.6.18 เพิ่ม PP

3.7 ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษากลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยของและศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่มีการใช้คอมพิวเตอร์ ประจำปี พ.ศ.2550 (มกราคม – ธันวาคม)

4. ประเด็นคำถามที่ศึกษา

- 4.1 ความครบถ้วนและทันเวลาของการจัดส่ง ข้อมูล 18 เพิ่มของสถานีนามัย ของแต่ละอำเภอภายในปี พ.ศ. 2550 อยู่ในระดับใด
- 4.2 แต่ละอำเภอจัดส่งข้อมูล 18 เพิ่ม สถานีนามัยที่มีความครบถ้วน อยู่ในระดับใดบ้าง
- 4.3 แต่ละอำเภอมีคุณภาพของฐานข้อมูล 18 เพิ่ม เป็นอย่างไร

5. นิยามศัพท์

5.1 **สถานีนอนามัย** หมายถึง สถานบริการที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกาย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ตั้งอยู่ในระดับตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

5.2 **เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานข้อมูลของสถานีนอนามัย** หมายถึง บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ จัดทำรายงาน 18 แฟ้มข้อมูลมาตรฐาน ของสถานีนอนามัยและมีการจัดส่งรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกเดือน

5.3 **ข้อมูล 18 แฟ้มมาตรฐาน** หมายถึง ข้อมูลรายงาน 18 แฟ้ม(Text File)มาตรฐานที่ส่งออกโดย โปรแกรม HCIS ในระดับสถานีนอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบไปด้วยแฟ้มดังนี้

5.3.1 **ANC** เก็บรายละเอียดการให้บริการฝากครรภ์

5.3.2 **APPOINT** เก็บรายละเอียดการนัดมารับบริการครั้งต่อไปของบุคคลที่มารับบริการ

5.3.3 **DIAG** เก็บรายละเอียดการวินิจฉัยโรคของบุคคลที่มารับบริการ

5.3.4 **DRUG** เก็บรายละเอียดการให้เวชภัณฑ์แก่ผู้มารับบริการ

5.3.5 **EPI** เก็บรายละเอียดการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

5.3.6 **FP** เก็บรายละเอียดการให้บริการวางแผนครอบครัว

5.3.7 **MCH** เก็บรายละเอียดหญิงตั้งครรภ์

5.3.8 **NUTRI** เก็บรายละเอียดภาวะโภชนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทุกคนในเขตรับผิดชอบ

5.3.9 **PROCED** เก็บรายละเอียดการให้บริการหัตถการแก่ผู้มารับบริการ

5.3.10 **SERVICE** เก็บรายละเอียดการมารับบริการของบุคคลทุกคน

5.3.11 **SURVEIL** เก็บรายละเอียดของข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากบุคคลที่มารับบริการ

5.3.12 **CARD** เก็บการมีหลักประกันสุขภาพของบุคคล

5.3.13 **CHRONIC** เก็บประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของบุคคล

5.3.14 **DEATH** เก็บรายละเอียดการเสียชีวิตของบุคคล

5.3.15 **HOME** เก็บรายละเอียดข้อมูลหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ

5.3.16 **PERSON** เก็บรายละเอียดข้อมูลบุคคล

5.3.17 **WOMEN** ข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วอยู่กับสามี อายุระหว่าง 15 - 45 ปี

5.3.18 **PP** เก็บรายละเอียดการให้บริการการดูแลเด็กหลังคลอด

5.4 โปรแกรม **HCIS** (Health Care Information System) เป็นโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลบริการพื้นฐานในระดับสถานีนามัย แล้วส่งออก 18 แฟ้ม มาตรฐานให้กับโปรแกรม **PROVIS**

5.5 โปรแกรม **PROVIS** (Provincial Health Information System) เป็นโปรแกรมรายงานข้อมูล 18 แฟ้มผ่าน ระบบเครือข่าย Internet

5.6 โปรแกรม **HIC** (Health Information Center) เป็นโปรแกรมประมวลผลและนำส่งข้อมูลรายงาน 18 แฟ้มมาตรฐานจากโปรแกรม **PROVIS** ส่งให้กับส่วนกลาง

5.7 ความครบถ้วนทันเวลา หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานข้อมูลของสถานีนามัยสามารถส่งข้อมูลรายงาน 18 แฟ้มมาตรฐาน ทันต่อเวลาที่กำหนดไว้ คือ ไม่เกินวันที่ 15 ของเดือนถัดไปของการรายงานข้อมูล ๆ เช่น ข้อมูล ๆ งวดเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 เจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอต้องส่งข้อมูล ไม่เกินวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 หากช้ากว่าวันที่กำหนดจะถือว่า ส่งล่าช้า ไม่ทันตามที่ได้กำหนดไว้ ส่วนด้านความครบถ้วนของข้อมูล จะเป็นการตรวจเช็ค ข้อมูล 18 แฟ้มมาตรฐานในแฟ้มที่มีค่าไม่เป็น 0 byte หากสถานีนามัย ส่งรายงานมาไม่ครบ ทุก file จะถือว่าข้อมูลนั้นไม่ครบถ้วน

5.8 ความสมบูรณ์ในการส่งรายงาน 18 แฟ้มมาตรฐาน หมายถึง การตรวจสอบฐานข้อมูล 18 แฟ้มมาตรฐาน ที่มีการบันทึกเข้าสู่ระบบทั้งหมด ในห้วงระยะเวลา ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2550 – ธันวาคม พ.ศ. 2550 มาตรฐานตรวจสอบความสมบูรณ์ ของข้อมูล โดยกำหนด field ของแต่ละ Table ของทุกแฟ้ม ที่ต้องมีค่าตามที่กำหนด ดังรายละเอียดแนบท้ายภาคผนวก

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

- 6.1 ใช้ประเมินภาระการให้บริการ(work load)ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับชุมชน
- 6.2 นำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ทำการศึกษาได้ศึกษาแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 องค์ประกอบของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัญหาของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 ด้านการจัดเก็บข้อมูลและการพัฒนาแบบฟอร์มรายงาน

3.2 ด้านการประมวลผลโดยใช้คอมพิวเตอร์

3.3 ด้านความซ้ำซ้อนของรายงานและเวลาที่ใช้ในการจัดทำรายงาน

3.4 ด้านความถูกต้องของข้อมูลข่าวสาร

1. องค์ประกอบของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

ข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึงข้อมูลที่สามารถนำ ไปใช้ประโยชน์ได้ มีความหมายเดียวกันกับคำว่า“สารสนเทศ”ซึ่งระบบข้อมูลข่าวสารนี้บางครั้งก็เรียกว่า “ระบบสารสนเทศ” ดังนั้น ระบบข้อมูลข่าวสารก็คือระบบงานที่มีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การสืบหาข้อมูลการจัดเก็บรักษาข้อมูล การเผยแพร่ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อสนองความต้องการข้อมูลในด้านต่าง ๆ ซึ่งระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ

1.1 ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ แบ่งเป็น 7 ประเภทตามลักษณะการใช้ประโยชน์ ได้แก่ ข้อมูลสถานะสุขภาพ ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ข้อมูลกิจกรรมสาธารณสุข ข้อมูลประชากรและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ข้อมูลคุณภาพบริการสาธารณสุขข้อมูลการเงินเพื่อสุขภาพ(กฤษฎา 2545:730-731)

1.1.1 ข้อมูลสถานะสุขภาพ (Health status) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายตามอายุและเพศ และด้วยสาเหตุต่าง ๆ สถิติชีพ สภาวะโภชนาการในเด็ก สุขภาพจิต ฯลฯ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข

1.1.2 ข้อมูลกิจกรรมสาธารณสุข (Health activities) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุข ที่ให้แก่ประชาชนโดยทั่วไป แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ข้อมูลเหล่านี้ใช้เพื่อประเมินการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับชุมชนเป็นส่วนใหญ่จะ พบว่า ข้อมูลกิจกรรมสาธารณสุขมีลักษณะคล้ายคลึงกับข้อมูลสถานะสุขภาพ โดยเฉพาะ ในด้านการให้การรักษาพยาบาล เพราะเมื่อบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยยอมได้ข้อมูลการเจ็บป่วยในคราวเดียวกัน แต่การใช้ประโยชน์ข้อมูลทั้งสองประเภทไม่เหมือนกัน ข้อมูลบริการสาธารณสุขเป็นการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข แต่ข้อมูลสถานะสุขภาพคือปัญหาสาธารณสุขที่มีอยู่ และที่จัดเก็บได้จากการสำรวจเพื่อใช้กำหนดเป็นเป้าหมายไว้ในกาให้บริการสาธารณสุข เป็นกลยุทธ์สำหรับใช้ในการแก้ไขปัญหสุขภาพ ข้อมูลทั้งสองจึงมีความสัมพันธ์ในการตรวจสอบซึ่งกันและกัน(สำนักน โยบายและแผนสาธารณสุข, 2537)

1.1.3 ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข (Health resources) เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำเข้าในงานสาธารณสุข คือ คน เงิน และสิ่งของ เช่นค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคหรือส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรประเภทต่าง ๆ ในระบบสาธารณสุข และการกระจายของวัสดุและอุปกรณ์สาธารณสุขและการแพทย์ต่าง ๆ ใช้ประโยชน์เพื่อประเมินความครอบคลุมของบริการสาธารณสุขที่ให้แก่ประชาชนและความพอเพียงของทรัพยากรสาธารณสุข

1.1.4 ข้อมูลพฤติกรรมอนามัย (Health behavior) เช่น การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การติดสารเสพติดต่าง ๆ ฯลฯ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน

1.1.5 ข้อมูลประชากรและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Population and Environmental) เช่น ประชากรตามอายุ เพศ และสถานที่ต่าง ๆ อัตราการเพิ่มของประชากร การย้ายถิ่น การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ข้อมูลเหล่านี้ใช้เพื่อเป็นฐานในการคำนวณอัตราการเกิด โรคต่าง ๆ รวมทั้งคาดคะเนแนวโน้มของสภาวะการเปลี่ยนแปลงในโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างอายุหรือการเคลื่อนไหวของประชากร ข้อมูลประกันสุขภาพ สถิติการรักษาพยาบาล

1.1.6 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการสาธารณสุขและความรู้สึกของประชาชนต่อบริการต่าง ๆ ใช้เพื่อประเมินผลการจัดบริการและประเมินการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน ซึ่งข้อมูลประเภทนี้ยังไม่ค่อยมีในระบบข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขเท่าใดนัก

1.1.7 ข้อมูลการเงินเพื่อสุขภาพ โดยใช้ระบบบัญชีสุขภาพแห่งชาติ เป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นภาพของการใช้จ่ายเงินด้านสุขภาพทั้งการใช้จ่ายโดยองค์กรภาครัฐและเอกชน รวมถึง

การใช้จ่ายที่เกิดจากประชาชนโดยตรง โดยข้อมูลบัญชีสุขภาพแห่งชาติจะสามารถใช้กำหนดนโยบายและวางแผนในระดับชาติ ซึ่งในอนาคตมีแนวคิดในการพัฒนาให้เกิดระบบบัญชีสุขภาพระดับจังหวัดต่อไป

1.2 แหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสาร

1.2.1 แหล่งข้อมูลในสถานบริการ หน่วยงานเหล่านี้คือสถานอนามัย ศูนย์สาธารณสุขต่าง ๆ โรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลประจำ จังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะทางต่าง ๆ ซึ่งจะใช้ระบบรายงานในการจัดเก็บข้อมูล ด้วยการออกแบบฟอร์มในการจัดเก็บข้อมูล ได้แก่

1) ระบบเฝ้าระวังโรค เป็นระบบการรายงานการเจ็บป่วยและการตายที่กว้างขวางระบบหนึ่งในปัจจุบัน ความมุ่งหมายที่สำคัญของแหล่งข้อมูลนี้คือเพื่อเฝ้าระวังการระบาดของโรค จะได้ดำเนินการควบคุมได้ทันทั่วถึง ดังนั้นลักษณะการรายงานจึงเป็นการอธิบายการเกิดโรคโดยเน้นบุคคลที่เป็นโรค สถานที่เกิดโรค และช่วงเวลาที่เป็นโรค การรายงานโรคจะเริ่มจากระดับล่างสุดคือสถานอนามัย โดยโรคที่ต้องรายงานมีทั้งหมด 78 โรค ส่วนใหญ่เป็นโรคติดเชื้อโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ แบบฟอร์มที่ใช้คือ รง.506 , รง.507

2) ระบบรายงานสถิติชีพ การรายงานในเรื่องนี้ เป็นความรับผิดชอบร่วมกันตามกฎหมาย ระหว่างฝ่ายสาธารณสุขและมหาดไทย ในการรายงานทั้งการเกิดและการตายทั้งจำนวนและด้วยสาเหตุต่าง ๆ โดยการเกิดจะต้องรายงานภายใน 15 วัน และการตายภายใน 24 ชั่วโมงสำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการตาย ซึ่งประกอบเป็นข้อมูลสำคัญอย่างหนึ่งที่แสดงถึงสถานะสุขภาพของประชาชน ผู้รายงานในเบื้องต้นมีหลายกลุ่มด้วยกันแล้วแต่ว่าการตายจะเกิดขึ้นที่ใด ซึ่งจะเชื่อมโยงถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการตายด้วย ซึ่งในปัจจุบันนี้ผู้นิฉัยสาเหตุการตายต้อง วินิจฉัยโดยแพทย์เท่านั้นไม่ว่าจะตายในหรือนอกสถานบริการ จากนั้นจะนำรายงานเข้าสู่เครือข่ายมหาดไทยจนถึงส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุขโดยสำ นักนโยบายและแผนสาธารณสุขจะขอใช้ฐานข้อมูลดังกล่าวพร้อมทั้งทำ การวิเคราะห์และส่งย้อนกลับมายังจังหวัด และอำเภอ ตามลำดับ ซึ่งข้อมูลจะล้าหลังประมาณ 1 ปี ซึ่งข้อมูลนี้จะใช้เป็นข้อมูลหลักสำหรับสถิติชีพและสถิติสาธารณสุขเกี่ยวกับสถานสุขภาพอนามัยที่สำคัญในการวางแผนระดับชาติ แบบฟอร์มที่ใช้คือ ทร.4 ตอนหน้า เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการตายที่ครอบคลุมทั้งประเทศเพราะมีกฎหมายบังคับ และสามารถวิเคราะห์การตายได้ตามลักษณะต่าง ๆ เช่น อายุ เพศ สถานที่ รวมทั้งสาเหตุการตาย จัดว่าเป็นข้อมูลพื้นฐานที่แสดงถึงสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนได้ระดับหนึ่งโดยใช้อัตราตายเป็นตัวชี้วัด แต่มีข้อจำกัดคือมีปัญหาเกี่ยวกับความเชื่อถือได้ของสาเหตุการตาย เพราะการตาย

ส่วนใหญ่เกิดนอกโรงพยาบาลผู้ให้การวินิจฉัยสาเหตุการตายไม่ใช่แพทย์ แต่เป็น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือญาติ ทำให้ผิดพลาดมาก ในปัจจุบันเริ่มมีการแก้ไขโดยให้แพทย์วินิจฉัยโดยเป็น โครงการ นำร่อง จำนวน 36 จังหวัด การตายในบางกลุ่มอายุโดยเฉพาะเด็กเล็กที่ตายคลอดหรือตายภายใน อายุต่ำกว่า 1 ปี มีจำนวนมากที่ไม่ได้รายงานเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่อยู่ในชนบทห่างไกล การ เดินทางหรือการติดต่อกับอำเภอไม่ได้รับความสะดวก พ่อแม่เด็กมักจะ ไม่แจ้งเกิด จนกว่าจะแน่ใจ ว่ารอดชีวิต ดังนั้นถ้าตายตั้งแต่อายุน้อยก็จะไม่แจ้งทั้งเกิดและตาย

3) ระบบรายงานโรคจากสถานบริการสาธารณสุข หน่วยงานเหล่านี้คือ สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะทางต่าง ๆ ซึ่งจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ นอกเหนือไปจากโรคที่ต้องรายงานในระบบเฝ้าระวังโรคซึ่งจะต้องส่งรายงานการเจ็บป่วยทั้งผู้ป่วย นอกและผู้ป่วยในไปยังหน่วยงานสถิติสาธารณสุข ในระดับกระทรวงเป็นประจำ ทุกเดือน โดยที่ โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยและ โรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่ไม่รวมอยู่ในแหล่งรายงานนี้ด้วย แบบฟอร์มรายงานที่ใช้ในระบบนี้คือ รง.504 และ รง.505

4) การรายงานพิเศษเฉพาะโรค เป็นรายงานที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น พิเศษ โดยเป็นความต้องการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องนั้น ๆ เช่น รายงานผู้ป่วย โรคมะเร็ง รายงานผู้ป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญบางโรค เช่น กามโรค โรคเรื้อน วัณโรค มาลาเรีย และรายงานที่เสี่ยงต่อสภาวะการเกิดโรค เช่น ภาวะโลหิตจางของหญิงมีครรภ์

5) รายงานกิจกรรมสาธารณสุข รายงานประเภทนี้กระทำในสถานพยาบาล ของรัฐทุกระดับและทุกประเภท คือการบันทึกเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการให้บริการประเภทต่าง ๆ หรือจำนวนคนที่รับบริการ รายงานนี้จะรวบรวมเป็นรายเดือน หรือรายงวด ส่งไปยังหน่วยเหนือ ตามลำดับและไปสิ้นสุดที่ กรม กองต่าง ๆ ในระดับกระทรวง ตัวอย่างของรายงานประเภทนี้ เช่น จำนวนการให้ภูมิคุ้มกันโรค การตรวจครรภ์ การเยี่ยมบ้าน การให้สุขศึกษา ซึ่งข้อมูลกิจกรรมเหล่านี้ จะใช้ประเมินผลการทำ งานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในกิจกรรมต่าง ๆ ได้โดยให้ ความสะดวกต่อผู้ตรวจสอบหรือผู้นิเทศงานที่จะตรวจดูจากตัวเลขกิจกรรมที่ได้กระทำ เปรียบเทียบ กับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประโยชน์จึงเป็นเฉพาะการควบคุมกำกับงานเท่านั้น หน่วยเหนือขึ้นไป ในระดับกรม กองควรประเมินผลงานของหน่วยงานในท้องถิ่นในลักษณะของผลกระทบต่อสุขภาพ อนามัยของประชาชนมากกว่า แต่เนื่องจากกิจกรรมสาธารณสุขมีมากมายหลายประเภทและทำสุด มักจะไปตกอยู่กับผู้ปฏิบัติงานในท้องถิ่น เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งต้องใช้เวลามากมายนอกเหนือจากงานประจำ ที่ต้องให้บริการแก่ประชาชนมาลงบันทึกรายงานเพื่อส่งต่อให้ หน่วยเหนือปัจจุบันแบบระเบียบและรายงานที่ออกแบบเป็นมาตรฐาน โดยกรมกองต่าง ๆ ของ

กระทรวงสาธารณสุขมีอยู่ทั้งหมดรวม 120 ชนิด หน่วยงานต่าง ๆ จะเลือกใช้แบบพิมพ์เหล่านั้นตามบทบาท หน้าที่ เช่น รม 1 ต 01/1 ,รม 1 ต 01/2 , รม 1 ต 01/3 , รม 1 ต 01/4 , รม 1 ต 01/5 ,01105รง5

1.2.2 แหล่งข้อมูลนอกสถานบริการ

1) การสุ่มสำรวจเป็นครั้งคราว เป็นวิธีการทางสถิติเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่อยู่ในระบบงานปกติหรือต้องการข้อมูลที่ครอบคลุมประชากรที่เป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมดในชุมชน การสำรวจจะเป็น Sampling survey โดยเลือกตัวอย่างแบบ Multistage sampling หรือ Rapid survey ใช้ Cluster sampling ซึ่งการสำรวจเหล่านี้ข้อมูลที่ได้จะเป็นลักษณะของ population หรือ community base มากกว่าข้อมูลจากระบบรายงานประจำ ซึ่งมาจากประชาชนที่ไปรับบริการจากภาครัฐเท่านั้น ประสพการณ์ของการสำรวจที่สำคัญคือ

(1) 30 cluster survey : สำหรับหา EPI coverage, อัตราอุบัติการณ์ของโรค อูจาหาร่วงในเด็ก 0-5 ปี ในชุมชน และอัตราการใช้ ORS

(2) National Health Examination ครั้งที่ 1 เมื่อปี 2534 เป็นการสำรวจและมีการตรวจร่างกายและใช้เครื่องมือต่าง ๆ ทางห้องปฏิบัติการด้วยผลจากการสำรวจ แสดงให้เห็นถึงสถานะของโรคภัยไข้เจ็บโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

(3) การสำรวจสถานะโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วประเทศ

(4) โครงการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนระดับจังหวัด ได้จัดเก็บข้อมูลเป็น 4 ส่วนคือ สถานะสุขภาพ พฤติกรรมอนามัย ความครอบคลุมของบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน และข้อมูลประชากรและสถานภาพการอยู่อาศัย

2) การวิจัย เป็นการศึกษาค้นคว้าด้านสุขภาพอนามัยประชาชน การให้บริการสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การพัฒนาบุคลากร และระบบสวัสดิการต่าง ๆ ซึ่งการวิจัยจะนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย วางแผนประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร ตลอดจนใช้เป็นเอกสารอ้างอิงสำหรับหน่วยงานทั้งของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ

3) การสืบค้น ข้อมูลใดที่ผู้บริหารมีความจำเป็นต้องใช้และไม่ได้อยู่ในหน่วยงาน ต้องทำ การสืบค้นจากแหล่งอื่นที่จัดเก็บรวบรวมมาใช้ ซึ่งจะต้องพิจารณาถึงคุณภาพของข้อมูล พอสมควร วิธีการที่นิยมและใช้อยู่ได้แก่การใช้บัตรรายการบัตรดัชนี สื่อบริการอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ค้นจากฐานข้อมูลในคอมพิวเตอร์ที่สถาบัน หรือห้องสมุดจัดทำ ขึ้นมาเอง หรือสืบค้นจากฐานข้อมูล ซีดีรอม และนอกจากนี้ยังสามารถสืบค้นได้จากหน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการ

2. แนวคิดเกี่ยวกับปัญหาของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

2.1 ด้านบุคลากร สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ 2535 ได้สรุปปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านบุคลากร ไว้ดังนี้

2.1.1 บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนด ในบางรายการ ข้อความในคู่มือทำ ความเข้าใจยาก ไม่ชัดเจนว่าต้องการให้กรอกข้อมูลอะไร

2.1.2 บุคลากรยังไม่เห็นความสำคัญของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ส่วนใหญ่คิดว่าเป็นการเพิ่มภาระในการทำ งานและไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

2.1.3 การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบการจัดทำ ระเบียบ ทำให้ขาดความต่อเนื่อง บุคลากรใหม่ต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการเรียนรู้ระบบข้อมูลข่าวสาร หรือไม่เคยมีความรู้มาก่อนแต่ได้รับมอบหมายให้จัดทำ ก็ปฏิบัติไปตามคำ บอกเล่าของคนก่อน โดยไม่ทราบว่าถูกหรือผิด

2.1.4 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลขึ้นมาเท่านั้น ไม่มีความเข้าใจในสิ่งที่ได้จัดเก็บ ไม่มีความเข้าใจในสิ่งที่ได้จัดเก็บและสิ่งที่คิดคำนวณส่งผ่านขึ้นมาเท่าใดนัก ส่วนมากจะจัดเก็บและรายงานตามงวดเวลาที่ต้องส่ง ไม่ได้มุ่งที่จะทำ เพื่อการนำ เอาไปใช้ตามความ จำ เป็นของการบริหารจัดการภายในสถานีอนามัย

2.1.5 บุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้พื้นฐานในการจัดการข้อมูลการบริการ สาธารณสุขปฐมภูมิ โดยเฉพาะหลักการและแนวคิดอย่างเป็นระบบ ขาดทักษะในการวางแผนและการใช้ข้อมูลที่จะสามารถเป็นผู้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุจิต คงจันทร์;2542)

2.2 ด้านการเก็บรวบรวม ประมวลผล และจัดทำ รายงาน

2.2.1 การซ้ำซ้อน ในการบันทึกข้อมูลและรายงาน การขาดนิยามที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้บันทึกข้อมูลเข้าใจตรงกัน และรายงานมีปริมาณมากเกินไป (สมศักดิ์ 2535)

2.2.2 เจ้าหน้าที่ใช้เวลามาก ถึงปีละ 161 วัน ในการจัดทำ รายงาน (ปรีชา 2530)

2.2.3 เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี เข้ามาช่วยในการประมวลผล (ราไพ 2529)

2.3 ด้านผลลัพธ์ของข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพไม่ดีพอ ไม่น่าเชื่อถือไม่ถูกต้องกับความเป็นจริง ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่ทันเหตุการณ์ผู้ใช้ข้อมูลได้ข้อมูลไม่ตรงกับวัตถุประสงค์จึง ทำให้แปลผลผิดพลาด (สำนักนโยบายและแผน 2536)

2.4 ปัญหาการบริหารจัดการระบบ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ 2535 ได้สรุปปัญหา ด้านนี้ไว้ดังนี้

2.4.1 การไหลเวียนข้อมูลข่าวสาร ยังไม่มีการป้อนข้อมูลย้อนกลับหรือมีก็น้อย

มาก มีการกระจัดกระจายไม่ได้ส่งไปยังศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ขาดการประสานงานที่ดีในระหว่างระบบ การไหลเวียนล่าช้า และการควบคุมกำกับยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

2.4.2 การจัดรูปองค์กรยังไม่เอื้ออำนวยที่จะจัดเก็บข้อมูลให้มีคุณภาพได้ เพราะเจ้าหน้าที่ที่มีงานล้นมือและเครื่องมือไม่เพียงพอหน่วยงานกลางของระบบข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขยังต้องมีการพัฒนาในทุกด้านเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ได้ถูกต้อง ตรงประเด็น และทันเวลา มากยิ่งขึ้น

2.4.3 นโยบายผู้บริหาร แม้ว่าผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขจะเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารของกระทรวงสาธารณสุขตลอดเวลา แต่ยังคงขาดวิธีการกระตุ้นที่ทำให้เกิดการนำ นโยบายไปปฏิบัติให้ได้ผลอย่างแท้จริง

2.4.4 ขาดการติดตามและนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพราะมีความจำกัดด้านบุคลากรที่มีน้อยและบางส่วนผู้นิเทศยังไม่เข้าใจในการกรอกข้อมูลบางรายการทำให้ผู้รับการนิเทศ สับสนไปด้วย

2.4.5 การเปลี่ยนระเบียบรายงานที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ ทั้งนี้เนื่องจากมีศูนย์วิชาการระดับเขต ตลอดจน กรม กองต่าง ๆ ต้องการข้อมูลบางรายการที่นอกเหนือจากระเบียบรายงานที่มีอยู่ ทำให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ เกิดความสับสน

2.4.6 ขาดการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบในการจัดทำรายงาน ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอและตำบล

3. รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 ด้านการจัดเก็บข้อมูลและการพัฒนาแบบฟอร์มรายงาน

3.1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (2542) ได้ศึกษา การพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในชุมชน และศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้ข้อมูลข่าวสารสนเทศด้านสาธารณสุขแต่ละระดับต่อเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นพบว่า ปัญหาของระบบข้อมูลสารสนเทศสาธารณสุขของ 4 แผนงานหลัก คือ ทะเบียนและรายงาน มีปริมาณมากถึง 48 ฉบับ 1,785 รายการ ข้อมูลซ้ำซ้อนไม่ครอบคลุม ความถี่ในการรายงานมากเกินไป และมีหน่วยงานหลายระดับเกี่ยวข้องในการใช้ทะเบียน 1 รายงาน ซึ่งหลังจากพัฒนาเครื่องมือแล้ว สามารถลดรายงานลงเหลือ 23 ฉบับ (ลดลงร้อยละ 52.1) ข้อมูลที่บันทึกในสถานีนอมนัยกลุ่มทดลองมีความครบถ้วนในการบันทึกมากกว่า ข้อมูลที่ได้จากสถานีนอมนัยเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

3.1.2 ธนา เอียงการนา,ประวิทย์ สุนทรสีมะ,พิชิต สกุลพราหม์ (2537) ได้ศึกษาวิจัย การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารระดับจังหวัด และการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน โดยองค์กร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ที่จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า อสม. สามารถเก็บ ข้อมูลและรายงานข้อมูลพื้นฐานก่อนนำ มาบันทึกใน รบ. 1ก.02 ได้คุณภาพของข้อมูลที่มีความ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาเพิ่มมากขึ้นกว่าเมื่อไม่ได้ใช้ อสม.

3.1.3 เอมอร ราษฎร์จำเริญสุข (2537) ได้รายงานการศึกษาเปรียบเทียบการ รายงานผลการให้บริการฉีดวัคซีนตามระบบปกติและความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็ก อายุต่ำกว่า 1 ปี ที่ระดับสถานีอนามัยของจังหวัดนนทบุรี โดยการทดลองใช้ระเบียบ 0119 รบ 1ก/1 พบว่า การสอนเจ้าหน้าที่ในกลุ่มทดลองใช้ระเบียบสามารถบอกถึงจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้ แยกต่างกัน

3.1.4 จิราภา สายสร และคณะ (2536) ได้ทำ การศึกษาโครงการพัฒนาแบบฟอร์ม ระเบียบรายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำ สำหรับระดับตำบลที่จังหวัดเชียงราย โดยเลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบเจาะจงในสถานีอนามัยจำนวน 10 แห่ง ที่มีการใช้ความครอบคลุมการรับวัคซีนขั้นต่ำ โดยใช้แบบฟอร์ม รบ.1ก 01/3 มีสมุดบันทึกชี้แจงเครื่องหมายประเภทวัคซีนที่มีผู้มารับบริการเท่านั้น พบว่า ตรวจสอบได้ง่ายและง่ายต่อการรายงานผลปฏิบัติงานประจำ เดือน ทำให้ได้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ง่ายต่อการรายงานติดตามผลเด็กมารับบริการและเตรียมการเบิกวัคซีนทำให้ควบคุมกำกับ และประเมินผลงานได้ง่ายขึ้น ดังนั้น รบ.1ก 01/3 จึงเป็นระเบียบที่จะใช้เป็นแหล่งข้อมูลที่ ครอบคลุมการให้บริการได้ครบถ้วนอีกระเบียบหนึ่ง ที่ใช้เป็นฐานข้อมูลระดับสถานบริการ เพื่อ นำมารายงานใน รง.401/402

3.1.5 อรุณ จิรวัดณ์กุล และคณะ (2533) ได้ศึกษาการปรับปรุงคุณภาพข้อมูลโดย การพัฒนาบุคลากรระดับตำบล ให้สามารถใช้ข้อมูลจากระบบรายงานในการปฏิบัติงาน โดยใช้ชุด อบรมในการเสริมสร้างสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการใช้ข้อมูลข่าวสารในกิจวัตร ประจำวัน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจการใช้ข้อมูล การบันทึกและการใช้ แบบฟอร์มเป็นอย่างดี

3.2 ด้านการประมวลผลโดยใช้คอมพิวเตอร์

3.2.1 อภิรัตน์ โสคำปึง (2543) ได้ศึกษาระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ใน โรงพยาบาลในการจัดทำ รายงานผู้ป่วยทางระบาดวิทยา (รายงาน506) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า มีการใช้โปรแกรม STAT II สำหรับระบบเฉพาะแผนก (Stand alone) และ โปรแกรม OPDSTAT สำหรับระบบเครือข่ายท้องถิ่น (LAN) ผลลัพธ์ที่ได้จาก โปรแกรม OPDSTAT จะ ได้

เพิ่มข้อมูลที่มีตัวแปรครบถ้วน แต่โปรแกรม STAT II จะได้ไม่ครบถ้วน และทั้งสองระบบ ข้อมูลมีความถูกต้อง ร้อยละ 63.55

3.2.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุรุษยา (2536) ได้ศึกษาโดยทดลองใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในงานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ในระดับสถานีอนามัยของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยจัดทำ เป็นโครงการฐานข้อมูลข่าวสาร เริ่มต้นตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ รวบรวมเป็นข้อมูลของจังหวัด โดยออกแบบปรับระเบียบประจำวัน (รบ.1ก 01) ใหม่ให้บันทึกเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์ และให้คอมพิวเตอร์ประมวลผลออกมาเป็นรายงานต่าง ๆ จัดระบบต่าง ๆ ให้มีความซ้ำซ้อนน้อยที่สุด ได้อบรมความรู้ด้านคอมพิวเตอร์แก่เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ตำบล ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่พึงพอใจต่อการนำ คอมพิวเตอร์มาใช้และแบบระเบียบ รบ.1 ก 01 แบบ ใหม่ เพราะสามารถลดการทำงานที่ซ้ำซ้อนได้

3.2.3 พิชณ แสนประเสริฐ และยวดี คาคการณ์ไกล (2536) ได้ทำ การศึกษาพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร กรณีศึกษางานสุขาภิบาลอาหาร โดยทำ การศึกษาโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ระบบดังกล่าวต้องใช้กับเครื่องคอมพิวเตอร์ซึ่งสามารถสร้างข่ายการครอบคลุมการปฏิบัติได้ตั้งแต่ระดับอำเภอ เทศบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประกอบด้วยโปรแกรมย่อย 5 เรื่อง คือ โปรแกรมร้านจำหน่ายอาหาร โปรแกรมแพลงลอยโรงอาหารในสถาบัน โปรแกรมการจัดทำรายงาน รง.401/402 และโปรแกรมสำหรับตัวอย่างอาหารและภาชนะอุปกรณ์ ผลการศึกษา พบว่า สามารถตอบสนองการดำเนินงานสุขาภิบาลได้ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการ ผู้บริหารระดับกลางและผู้บริหารหน่วยงานได้

3.3 ด้านความซ้ำซ้อนของรายงานและเวลาที่ใช้ในการจัดทำรายงาน

3.3.1 สมศักดิ์ ชูณหรัศมี และคณะ (2534) ได้ศึกษาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขเพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรในงานสาธารณสุขใน 8 จังหวัดของประเทศไทยปัญหาที่ทำให้รายงานขาดความน่าเชื่อถือ ส่วนใหญ่เกิดจากข้อมูลฐานประชากรเป้าหมายไม่ครบถ้วน จาการรายงานข้อมูลที่ไม่มีการสำรวจจริง สำรวจไม่ครบถ้วน ทำให้ข้อมูลขาดความครอบคลุมรายงานซ้ำซ้อนจากผู้ป่วยไปรับบริหารที่โรงพยาบาลชุมชนมากกว่าสถานีอนามัย การเปลี่ยนผู้บริหารทำให้การสนับสนุนโครงการไม่ต่อเนื่องและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบไม่ได้ใช้ประโยชน์ของการใช้ข้อมูลจากรายงาน

3.3.2 อรุณ จิระวัฒน์ตระกูล และคณะ (2534) ได้ทำ การศึกษาความเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลในจังหวัดขอนแก่น จังหวัดอุดรธานี จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยส่วนใหญ่ที่มีผลต่อระบบรายงาน คือ ความสำคัญของข้อมูลความซ้ำซ้อน

สืบสน การยอมรับของผู้บังคับบัญชา จำนวนระเบียบรายงานมีมากขึ้นไป การให้คำแนะนำส่วน ใหญ่สอดคล้องกับการปรับปรุงระบบรายงาน และยัง พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับประโยชน์ ของระบบ ข้อมูลร้อยละ 80.80 - 95.00

3.3.3 สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ (2533) ได้รายงานการศึกษาจากการ สํารวจการมีข้อมูลในแต่ละระดับการบริหารของประเทศของประชากรและเพื่อการพัฒนาของ ประเทศไทย พบว่า บุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสมบูรณ์ของข้อมูลมีหลายฝ่ายด้วยกัน เริ่มจากตัว ประชาชนเองที่มาแจ้งเหตุการณ์ การแจ้งเกิด การตาย และการย้ายถิ่นรวมทั้งกำนันผู้ใหญ่บ้านส่วน ใหญ่มักพบปัญหา คือ ประชาชนแจ้งไม่ครบถ้วนและข้อมูลมักจะขัดแย้งระหว่างรายงานเช่น ข้อมูล การเกิด การตาย เมื่อได้รับแจ้งแล้ว ข้อมูลที่ได้จากฝ่ายปกครองและสาธารณสุข ไม่ตรงกัน และ พบว่า หน่วยงานสาธารณสุขมีแบบรายงานค่อนข้างมาก ยุ่งยาก ทำให้เกิดความล่าช้าข้อมูลไม่ ทันสมัย และบางอำเภอไม่ยอมส่งข้อมูล ทำให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ บางแห่งเจ้าหน้าที่ไม่พอไม่มีคนทำ สถิติบางแห่งมีการเก็บข้อมูลไม่เป็นระเบียบ เพราะมุ่งกับการบริหารผู้มาขอรับบริการอย่างเดียว

3.3.4 กาญจนา กาญจนสิทธิ์ และคณะ (2532) ได้ทำ การศึกษาการพัฒนาระบบ ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการบริหารจัดการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ศึกษาในกลุ่มผู้บริหาร จากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเป็นเชิงปฏิบัติการ พบว่า ระบบข้อมูลข่าวสารยังมีปัญหา และอุปสรรค ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบรายงานมีมากขึ้นไป รายงานมีความซ้ำซ้อน ไม่มีคํานิยมที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่มีภาระหน้าที่มากขึ้นไป ทำให้มีการรายงานข้อมูลที่ล่าช้าและยัง พบว่า นโยบาย การรวม อำนาจเข้าส่วนกลางทำให้การบริหารจัดการด้านข้อมูลเป็นเพียงการสรุปรายงาน ส่งให้ส่วนกลางใช้ ในการวางแผน ควบคุม กำกับและประเมินผลงานเท่านั้น

3.3.5 ปรากรม วุฒิพงษ์ และคณะ (2532) ได้ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ การพัฒนา ระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการบริหารจัดการระดับจุลภาคที่จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า เจ้าหน้าที่มีภาระในการจัดทำ ระเบียบและรายงานค่อนข้างมาก เจ้าหน้าที่ขาดการบริหาร ข้อมูล ระเบียบรายงานซ้ำซ้อนก่อให้เกิดภาระและเกิดความสับสนในการจัดทำ แบบฟอร์มระเบียบ รายงานที่บางครั้งยากต่อการเข้าใจหรือยากต่อการจัดเก็บให้ได้ครบถ้วน การนำ มาใช้ประโยชน์ ของข้อมูลค่อนข้างน้อยในทุกระดับซึ่งมีสาเหตุมาจากข้อมูลขาดความแม่นยำ ข้อมูลขาดระเบียบใน การจัดเก็บ

3.3.6 ปรีชา ดีสวัสดิ์ และคณะ (2530) ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับ ปริมาณงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลใน 9 จังหวัด 20 สถานีอนามัยจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข จำนวน 42 คน พบว่า ในการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการรายงานข้อมูล ข่าวสารเป็นกิจกรรมที่ใช้เวลาในการปฏิบัติมากเป็นอันดับที่ 4 จำนวน 161 วัน ซึ่งรองลงมาจาก

งาน โภชนาการ งานรักษาพยาบาล งานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยใช้เวลา 203 , 191 และ 190 วัน ตามลำดับ

3.4 ด้านความถูกต้องของข้อมูลข่าวสาร

3.4.1 อภิรัตน์ โสกำปิง (2545) ได้ทำ การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ระหว่างช่วงก่อนและหลังโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ. 2544-2545 พบว่า ความครบถ้วนของข้อมูลในภาพรวมทั้งระดับโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ในช่วงก่อนโครงการ ร้อยละ 49.7 หลังโครงการ ร้อยละ 29.2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.00$)

3.4.2 ประภัสสร ศันสนะพิทยากร (2541) ได้ศึกษาประสิทธิผลการจัดทำรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีประสิทธิผลการจัดทำ รง.506 ด้านครบถ้วน ความถูกต้อง และความทันเวลาร้อยละ 7.5,35.8 และ 16.4 ตามลำดับ

3.4.3 ศุภรา สุวรรณ และคณะ (2536) การศึกษาพัฒนาระบบสารสนเทศที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า รายงานที่เข้ามาเป็นข้อมูลสถานะสุขภาพเกี่ยวกับผู้ป่วยภายนอก การวางแผนครอบครัว งานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค งานสิ่งแวดล้อม จะเป็น รง. 401/402ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสรุป ระดับตำบล สรุปจาก รบ.1 ก 02 (ระเบียบบันทึกกิจกรรมประจำวัน)ซึ่งปัจจุบันใช้ รบ.1 ก 01/1, รบ.1 ก 01/2 , รบ.1 ก 01/3 และ รบ. 1 ก 01/4 แทน พบว่า ปัญหาคือแหล่งข้อมูลประชากรที่นำมาใช้ มาจากแหล่งที่แตกต่างกันทำให้ผลการวิเคราะห์งานมีความคลาดเคลื่อนสูง ไม่มีการประสานงานการใช้ข้อมูลสารสนเทศทางประชากรระหว่างหน่วยงานกับกระทรวง เช่น กระทรวงมหาดไทย ซึ่งข้อมูลที่ต้องตามกฎหมายแต่ไม่ถูกต้องกับจำนวนจริงและไม่มีข้อมูลรายละเอียดกลุ่มอายุที่กระทรวงสาธารณสุขต้องการ

3.4.4 สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ (2535) ได้ศึกษาการประเมินรูปแบบระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขเพื่อการบริหารจัดการ ใน 4 จังหวัดของประเทศไทย พบว่า การถ่ายเทข้อมูลจากระเบียบหรือทะเบียนมาใส่ในรง. 400 และ รง.401 ของสถานีอนามัยมีความผิดพลาดเฉลี่ยร้อยละ 32.5 และ 17.36 ในสถานีอนามัยที่มีจำนวนเจ้าหน้าที่สูงสุด และ ต่ำสุด ตามลำดับ

3.4.5 วุฒิเทพ อินทรปัญญาและคณะ (2533) รายงานการศึกษาเรียบเรียงการจัดระบบและการจัดความไม่สอดคล้องในข้อมูล : ประชากรและการพัฒนา จากทุกหน่วยงาน ในระดับหมู่บ้านถึงระดับจังหวัดของประเทศไทย พบว่า ในฝ่ายสาธารณสุขมีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีรายละเอียดในการจำแนกอายุเพศในแทบทุกด้าน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องยอมรับสภาพข้อมูลว่ามีความขาดตกบกพร่อง บางแห่งมีความน่าเชื่อถือของข้อมูลต่ำมาก เพราะผู้ทำการเก็บ

ข้อมูลขาดความรับผิดชอบ แต่ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ข้อมูลมีความสมบูรณ์เชื่อถือได้ ร้อยละ 80.00 – 90.00

3.4.6 ร่มไทร เก้าสุนทร และคณะ (2531) ได้ศึกษาปัญหาอุปสรรคของการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำ รายงาน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและระดับอำเภอ พบว่า ข้อมูลที่ได้มีความเบี่ยงเบนมากจนขาดความน่าเชื่อถือ ผู้ให้ข้อมูลเองยืนยันว่าความถูกต้องของข้อมูลที่อยู่ระหว่าง ร้อยละ 50-80 เท่านั้น

3.4.7 อุเทน จารณศรี และคณะ (2530) การศึกษาทดสอบรูปแบบการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและระบาดวิทยา ที่สถานีอนามัยและ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งของจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผลการตรวจสอบด้านปริมาณและคุณภาพของข้อมูลจากแบบบันทึก รายงาน และแบบสรุปกิจกรรมสาธารณสุขรวมทั้งจังหวัด มีความถูกต้องด้านปริมาณครบถ้วน ร้อยละ 96.02 ถูกต้องตามคุณภาพ (ตรงตามคำแนะนำต่อเนื่องเป็นปัจจุบัน) ร้อยละ 68.44

3.4.8 สมยศ พรหมงาม (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพของข้อมูล ประกอบด้วยตัวแปรอิสระจำนวน 5 ตัวแปร คือ ความร่วมมือจากแหล่งข้อมูล ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผลข้อมูล และการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ ตัวแปรตามจำนวน 1 ตัวแปร คือ คุณภาพของข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐานกับคุณภาพของข้อมูล ส่วนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดคุณภาพของข้อมูล คือ การประมวลผลข้อมูล ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ และการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ ปัจจัยทั้งสามมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของข้อมูลในทางบวก ($r = 0.855$) และสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพของข้อมูล ได้ร้อยละ 73.10 ($r^2 = 0.731$) ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข พบว่า ความถูกต้องของข้อมูลยังคงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข ตั้งแต่ปัจจัยจากตัวรายงาน ปัจจัยด้านบุคลากร และปัจจัยจากคุณลักษณะของสถานบริการ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยงูใจ โดยเฉพาะสถานบริการในระดับตำบลคือสถานีอนามัย ซึ่งเป็นสถานบริการด่านหน้าที่ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลการให้บริการและข้อมูลอื่น ๆ จากแหล่งปฐมภูมิ เข้ามาใช้ในระบบ ทำให้ต้องมีการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร โดยพิจารณาถึงความถูกต้องของข้อมูลและขนาดความผิดพลาดของข้อมูล จากการประมวลผลงาน จากกระเบียนต่าง ๆ มาจัดทำ เป็นรายงานปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากตัวรายงาน ปัจจัยด้านบุคลากร และปัจจัยจากคุณลักษณะของสถานีอนามัยปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยงูใจ มาเป็นตัวแปรของการศึกษารุ่นนี้ ซึ่งคาดว่าจะให้ผลด้านการพัฒนา

ระบบการจัดเก็บข้อมูลจากระเบียน ราชงาน และปรับปรุงพัฒนาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของข้อมูล อันจะนำไปสู่การได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีคุณภาพต่อไป

บทที่ 3

ระเบียบและวิธีศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา(Content Analysis) เพื่อสรุปเพิ่มข้อมูลบริการที่มีความครบถ้วนทันเวลาและความสมบูรณ์ จากฐานข้อมูล 18 แห่งเพิ่มมาตรฐาน ของสถานีนอนามัยทุกแห่ง (71 แห่ง) ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในปี พ.ศ. 2550 (มกราคม – ธันวาคม)

2. ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรเอกสารที่ศึกษาเป็นข้อมูลด้านสาธารณสุข (18 แห่งเพิ่มข้อมูลมาตรฐาน) ทั้งหมด ที่ส่งจากสถานีนอนามัยทุกแห่ง (71 แห่ง) ใน 7 อำเภอของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในปี พ.ศ. 2550 (มกราคม – ธันวาคม) แสดงดัง ตารางที่ 3.1 ทำการศึกษากับหน่วยงานของประชากร

ตารางที่ 3.1 จำนวนสถานีนอนามัยจำแนกเป็นรายอำเภอของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี พ.ศ. 2550

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนสถานีนอนามัย (แห่ง)
1.	เมือง	16
2.	แม่สะเรียง	11
3.	แม่ลาน้อย	10
4.	ขุนยวม	10
5.	ป่าย	11
6.	สบเมย	8
7.	ปางมะผ้า	5
	รวม	71

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ในการศึกษาข้อมูล 18 เพิ่มข้อมูลมาตรฐาน ในครั้งนี้ ได้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประยุกต์เป็นเครื่องมือช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำฐานข้อมูล 18 เพิ่มมาตรฐาน ออกมาจากเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย PROVIS (Provincial Health Information System) แล้วนำมาวิเคราะห์ในอีกระดับ ฐานข้อมูลที่ได้ จะเป็นลักษณะของ Text file เพื่อให้สามารถจัดทำรายงานได้จะต้องนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์ประยุกต์ แปลงค่าของข้อมูลในลักษณะ Text file ให้อยู่ในรูปแบบรายงานปกติก่อนจึงจะสามารถจัดทำรายงานได้ หลังจากนั้นจึงนำค่าที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติต่อไป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลจาก แหล่งทุติยภูมิ โดยศึกษาจากฐานข้อมูล 18 เพิ่ม PROVIS (Provincial Health Information System) ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งมีกระบวนการจัดเก็บข้อมูล ดังนี้

4.1 ผู้รับผิดชอบในระดับสถานีนามัย บันทึกข้อมูลบริการ โดยโปรแกรม HCIS (Health Care Information System) โดยที่โปรแกรม มีคุณสมบัติพื้นฐานและความสามารถดังนี้

4.1.1 ระบบข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ข้อมูลหมู่บ้าน/หลังคาเรือน/ประชากร/... ในเขตพื้นที่รับผิดชอบทำให้สถานีนามัยมีระบบข้อมูลพื้นฐาน ดังกล่าวอย่างครอบคลุม ครบถ้วน สามารถตรวจสอบและประมวลผลเป็นสารสนเทศจากข้อมูลพื้นฐานในเขตรับผิดชอบ เช่น จำนวนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ, จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์, ผู้สูงอายุ, จำนวนหมู่บ้าน/ครัวเรือนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อใช้ประโยชน์จากสารสนเทศนั้นๆ ในด้านต่างๆ เช่น การกำหนดนโยบาย การวางแผนดำเนินการ การควบคุมกำกับ การติดตามงานในชุมชน และอื่นๆ ทั้งนี้โปรแกรมฯสามารถแปลงและนำเข้า (Convert and Import) ข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวนี้ จากระบบฐานข้อมูลอื่นเข้ามาในระบบฐานข้อมูลHCISได้โดยอัตโนมัติ ได้แก่ ระบบฐานข้อมูลประชากรของสำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ระบบฐานข้อมูลประชากรรายจังหวัดของสำนักงานประกันสุขภาพ (Text File) ระบบฐานข้อมูลบัตรสวัสดิการประชาชน(Welfare : MDB File) และระบบฐานข้อมูลโปรแกรมTHO (DBF File) ทั้งนี้จะทำให้สามารถลดภาระของผู้ใช้ (User) คือเจ้าหน้าที่สถานีนามัย โดยเจ้าหน้าที่ฯไม่ต้องเสียเวลาในการบันทึกข้อมูลพื้นฐานดังกล่าว (ซึ่งเป็นข้อมูลฯในพื้นที่รับผิดชอบ) และสามารถใช้งานโปรแกรมฯในส่วนที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่นการให้บริการ การประมวลผลรายงาน ฯลฯ ได้ทันที

4.1.2 ระบบข้อมูลบัตรสิทธิการรักษาพยาบาล สามารถบันทึกข้อมูลสิทธิการรักษาและการรับบริการต่างๆ ของประชาชนผู้มารับบริการ ได้แก่ บัตรสวัสดิการประชาชน(สปร.), บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage:UC),บัตรประกันสุขภาพ/บัตรประกันสังคม และบัตรสิทธิ อื่น ๆ

4.1.3 ระบบคลังยาและเวชภัณฑ์ สามารถบันทึกข้อมูลระบบคลังยาและเวชภัณฑ์ ได้แก่การรับ-จ่าย(ซื้อ-ยืม) ยาและเวชภัณฑ์ของสถานีนามัยและสามารถจัดทำรายงานที่เกี่ยวข้อง การรับ-จ่ายยา/เวชภัณฑ์ รายงานสถานะของยา-เวชภัณฑ์ในคลังยาฯ เป็นการลดภาระของเจ้าหน้าที่ฯ ได้อีกทางหนึ่ง รวมทั้งใช้เป็น ข้อมูลในการบริหารจัดการเรื่องยา-เวชภัณฑ์ ของสถานีนามัย

4.1.4 ระบบการแลกเปลี่ยนข้อมูล(Import-Export) บัตร สปร./บัตร ประกันสุขภาพ กับโปรแกรม welfare และโปรแกรม CardPro ของสำนักงานประกันสุขภาพ ได้

4.1.5 ส่งออก(Export) ข้อมูลประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ในรูปแบบของ Text File ให้กับสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำการตรวจสอบ ปรับปรุงและจัดเก็บรวบรวมเป็นระบบฐานข้อมูลประชากร สำหรับระบบประกันสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ

4.1.6 ส่งออกข้อมูลรายงานการรักษาพยาบาล โดยใช้สิทธิต่างๆ ในกรณีที่มีผู้ขอรับบริการ โดยใช้สิทธิการรักษาฟรี เพื่อส่งข้อมูลดังกล่าว ให้กับสถานพยาบาลหลัก หรือหน่วยงานที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณด้านสวัสดิการรักษายาพยาบาล เพื่อเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

4.1.7 ส่งออก(Export)ข้อมูลงานระบาด(506) ในรูปแบบ dBase File ให้กับโปรแกรมเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา(EIS 2000) ได้

4.1.8 ปรับปรุงการบันทึกข้อมูลต่าง (การให้บริการฯ) ให้มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และครอบคลุมความต้องการ ในปัจจุบันทั้งนี้เพื่อเพิ่มความถูกต้องน่าเชื่อถือของข้อมูลและลดปัญหาที่อาจเกิดจากผู้ใช้ งาน โปรแกรม (Human or User Error)

4.1.9 ปรับปรุงและเพิ่มเติม รายงานให้ครอบคลุมความต้องการ ในสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งในส่วนของรายงานประจำ ที่ต้องจัดทำเพื่อส่งให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สาธารณสุขจังหวัดหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และรายงานสำหรับการติดตามงานในชุมชน เช่น รายงานประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ-เพศ รายงานผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุไม่เกิน 5 ปี(ARIC),รายงานอุบัติเหตุ , รายงานหญิงตั้งครรภ์รายงานการนัดรับวัคซีน/นัดวางแผนครอบครัว , รายงานภาวะโภชนาการในเด็ก เป็นต้น

4.2 ผู้รับผิดชอบในระดับสถานีอนามัย ส่งรายงานข้อมูล 18 เพิ่มมาตรฐาน ให้
ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ

4.3 ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ รวบรวมส่งรายงานข้อมูล 18 เพิ่มมาตรฐาน ให้กับ
จังหวัด ผ่านทางระบบ Website สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยมีโปรแกรม PROVIS
(Provincial Health Information System) รองรับการส่งรายงานข้อมูล 18 เพิ่มมาตรฐาน โดยที่
โปรแกรม มีคุณสมบัติพื้นฐานและความสามารถ ดังนี้

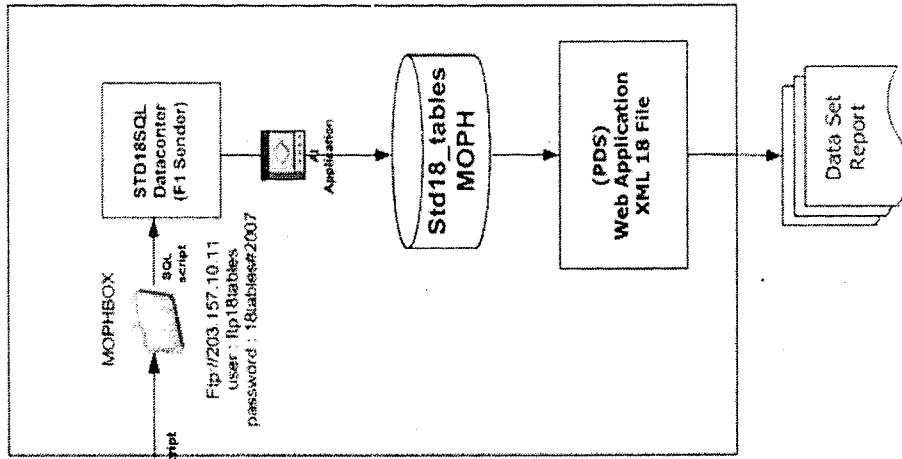
จัดทำระบบรายงาน

- ข้อมูลด้านประชากร (Population profile)
- ข้อมูลครัวเรือนและสุขาภิบาลของครัวเรือน (Sanitation profile)
- ข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ (Insurance profile)
- ข้อมูลการเจ็บป่วยเฉียบพลัน (Acute diseases profile)
- ข้อมูลโรคเรื้อรัง (Chronic diseases profile)
- ข้อมูลโรคติดต่อ (Communicable disease profile)
- ข้อมูลด้านการตาย (Mortality profile)
- ข้อมูลงานส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- ข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก
- ข้อมูลการวางแผนครอบครัว
- ข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายและประสิทธิภาพบริการ
- ข้อมูลด้านโภชนาการ

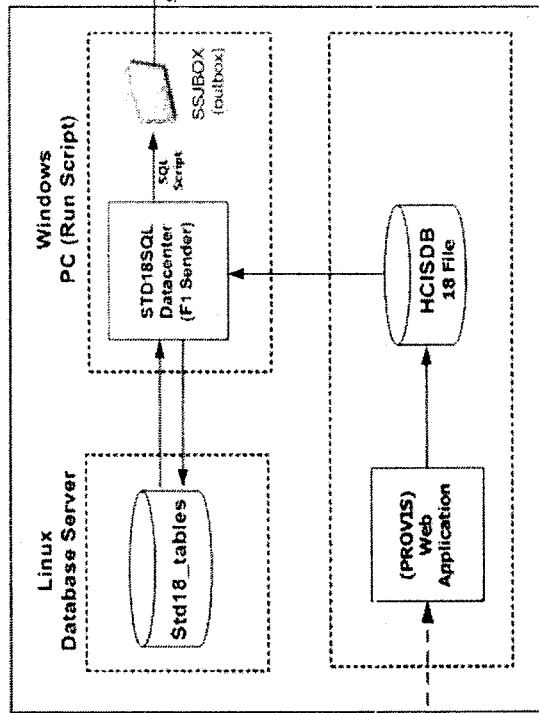
จัดทำระบบรายงานด้านการบริการอื่น ๆ ของจังหวัด

4.4 ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด ใช้โปรแกรม HIC (Health Information Center)
ประมวลผล ข้อมูลรายงาน 18 เพิ่มมาตรฐาน จากฐานข้อมูล โปรแกรม PROVIS(Provincial Health
Information System) ผ่านทางระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
แม่ฮ่องสอน จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ ประมวลผลและรวบรวมส่งให้กับส่วนกลางต่อไป
(แสดงดังภาพที่ 3.1)

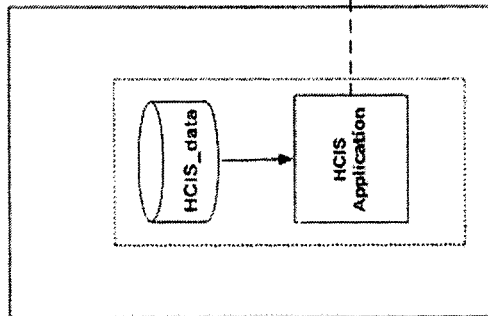
สนย.
กระทรวงสาธารณสุข



สสจ.



สอ./สสอ.



Export 18 file Text file
(Batch processing)

ภาพที่ 3.1 ฟังก์ชันการไหลเวียนระบบข้อมูล 18 เพิ่มมาตรฐาน จากสถานีอนามัยส่งเข้าสู่ส่วนกลาง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล 18 แฟ้มข้อมูลมาตรฐาน ที่ได้มา โดยวิธีทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) และ วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในประเด็นเกี่ยวกับ ความครบถ้วนทันเวลา ความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล คุณภาพของฐานข้อมูล 18 แฟ้มข้อมูลมาตรฐานของสถานีอนามัยในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประยุกต์ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบดังต่อไปนี้

5.1 การศึกษาความครบถ้วนและทันเวลาในการจัดส่งข้อมูล 18 แฟ้มมาตรฐาน

ในขั้นตอนนี้จะนำฐานข้อมูล 18 แฟ้มมาตรฐาน ที่มีการบันทึกเข้าสู่ระบบทั้งหมด ในห้วงระยะเวลา ตั้งแต่เดือน มกราคม – ธันวาคม พ.ศ. 2550 มา ตรวจสอบความทันต่อเวลาที่กำหนดให้เจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอ จัดส่งข้อมูลเข้าในระบบ ซึ่งจังหวัดกำหนดให้เจ้าหน้าที่ ส่งข้อมูลไม่เกินวันที่ 15 ของเดือนถัดไปของการรายงานข้อมูล เช่น ข้อมูลงวดเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 เจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอ ต้องส่งข้อมูล ไม่เกินวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 หากช้ากว่าวันที่กำหนดจะถือว่า ส่งล่าช้า ไม่ทันตามที่ได้กำหนดไว้ ส่วนด้านความครบถ้วนของข้อมูล จะเป็นการตรวจเช็ค ข้อมูล 18 แฟ้มมาตรฐาน ในแฟ้มที่มีค่าไม่เป็น 0 byte หากสถานีอนามัย ส่งรายงานมาไม่ครบ ทุก file จะถือว่าข้อมูลนั้นไม่ครบถ้วน

5.2 การศึกษาความสมบูรณ์ในการส่งรายงาน 18 แฟ้มมาตรฐาน

ในขั้นตอนนี้จะนำฐานข้อมูล 18 แฟ้มมาตรฐาน ที่มีการบันทึกเข้าสู่ระบบทั้งหมด ในห้วงระยะเวลา ตั้งแต่เดือน มกราคม 2550 – ธันวาคม พ.ศ. 2550 มา ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล โดย กำหนด file ที่ต้องมีค่าตามที่กำหนด ดังรายละเอียดแนบท้ายภาคผนวก ซึ่งมีทั้งหมด 18 แฟ้ม ดังนี้

- 5.2.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ในการส่ง 18 แฟ้ม (ANC) ในปี พ.ศ. 2550
- 5.2.2 ตรวจสอบความสมบูรณ์ในการส่ง 18 แฟ้ม (APPOINT) ในปี พ.ศ. 2550
- 5.2.3 ตรวจสอบความสมบูรณ์ในการส่ง 18 แฟ้ม (DIAG) ในปี พ.ศ. 2550
- 5.2.4 ตรวจสอบความสมบูรณ์ในการส่ง 18 แฟ้ม (DRUG) ในปี พ.ศ. 2550
- 5.2.5 ตรวจสอบความสมบูรณ์ในการส่ง 18 แฟ้ม (EPI) ในปี พ.ศ. 2550
- 5.2.6 ตรวจสอบความสมบูรณ์ในการส่ง 18 แฟ้ม (FP) ในปี พ.ศ. 2550
- 5.2.7 ตรวจสอบความสมบูรณ์ในการส่ง 18 แฟ้ม (MCH) ในปี พ.ศ. 2550
- 5.2.8 ตรวจสอบความสมบูรณ์ในการส่ง 18 แฟ้ม (NUTRI) ในปี พ.ศ. 2550

- 5.2.9 ตรวจสอบความสมบูรณ์ในการส่ง 18 แฟ้ม (PP) ในปี พ.ศ. 2550
- 5.2.10 ตรวจสอบความสมบูรณ์ในการส่ง 18 แฟ้ม (PROCED) ในปี พ.ศ. 2550
- 5.2.11 ตรวจสอบความสมบูรณ์ในการส่ง 18 แฟ้ม (SERVICE) ในปี พ.ศ. 2550
- 5.2.12 ตรวจสอบความสมบูรณ์ในการส่ง 18 แฟ้ม (SURVIEL) ในปี พ.ศ. 2550
- 5.2.13 ตรวจสอบความสมบูรณ์ในการส่ง 18 แฟ้ม (CARD) ในปี พ.ศ. 2550
- 5.2.14 ตรวจสอบความสมบูรณ์ในการส่ง 18 แฟ้ม (CHRONIC) ในปี พ.ศ. 2550
- 5.2.15 ตรวจสอบความสมบูรณ์ในการส่ง 18 แฟ้ม (DEATH) ในปี พ.ศ. 2550
- 5.2.16 ตรวจสอบความสมบูรณ์ในการส่ง 18 แฟ้ม (HOME) ในปี พ.ศ. 2550
- 5.2.17 ตรวจสอบความสมบูรณ์ในการส่ง 18 แฟ้ม (PERSON) ในปี พ.ศ. 2550
- 5.2.18 ตรวจสอบความสมบูรณ์ในการส่ง 18 แฟ้ม (WOMEN) ในปี พ.ศ. 2550

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 18 แฟ้มจากระบบฐานข้อมูล PROVIS ของสถานีนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี พ.ศ. 2550 (เดือนมกราคม – ธันวาคม) โดยหัวหน้าสถานีนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบการจัดทำรายงาน 18 แฟ้มของสถานีนามัยในจังหวัดแม่ฮ่องสอน นำเสนอเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความครบถ้วนทันเวลาในการจัดส่งข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนามัยในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในปี พ.ศ. 2550

ส่วนที่ 2 ความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนามัยแต่ละอำเภอในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในปี พ.ศ. 2550

2.1 ความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนามัยในอำเภอเมือง

2.2 ความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนามัยในอำเภอแม่สะเรียง

2.3 ความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนามัยในอำเภอแม่ลาน้อย

2.4 ความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนามัยในอำเภอขุนยวม

2.5 ความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนามัยในอำเภอปาย

2.6 ความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนามัยในอำเภอสบเมย

2.7 ความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนามัยในอำเภอปางมะผ้า

ส่วนที่ 3 ความสมบูรณ์ของข้อมูล 18 แฟ้มสถานีนามัยในภาพรวมของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในปี พ.ศ. 2550

ส่วนที่ 4 สรุปคุณภาพของฐานข้อมูล 18 แฟ้มสถานีนามัยในภาพรวม ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในปี พ.ศ. 2550

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของความสำเร็จตามกรอบตัวบ่งชี้ความสำเร็จ 18 เพิ่ม จำนวนเป็นรายอำเภอ ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในปี พ.ศ. 2550

เดือน	อ.เมือง		อ.แม่สะเรียง		อ.แม่ลาน้อย		อ.ขุนขาม		อ.ปาย		อ.สามมย		อ.ปางมะผ้า		รวม		
	กท	จ.มท	กท	จ.มท	กท	จ.มท	กท	จ.มท	กท	จ.มท	กท	จ.มท	กท	จ.มท	กท	จ.มท	
ม.ค.	12 (75)	4 (25)	8 (73)	3 (27)	7 (70)	3 (30)	7 (70)	3 (30)	7 (70)	3 (30)	7 (70)	3 (30)	7 (70)	3 (30)	7 (70)	3 (30)	22 (31)
ก.พ.	12 (75)	4 (25)	8 (73)	3 (27)	7 (70)	3 (30)	7 (70)	3 (30)	7 (70)	3 (30)	7 (70)	3 (30)	7 (70)	3 (30)	7 (70)	3 (30)	21 (30)
มี.ค.	12 (75)	4 (25)	8 (73)	3 (27)	7 (70)	3 (30)	7 (70)	3 (30)	7 (70)	3 (30)	7 (70)	3 (30)	7 (70)	3 (30)	7 (70)	3 (30)	21 (30)
เม.ย.	12 (75)	4 (25)	8 (73)	3 (27)	7 (70)	3 (30)	7 (70)	3 (30)	7 (70)	3 (30)	7 (70)	3 (30)	7 (70)	3 (30)	7 (70)	3 (30)	21 (30)
พ.ค.	13 (81)	3 (19)	9 (82)	2 (18)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	16 (23)
มี.ย.	14 (88)	2 (13)	9 (82)	2 (18)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	13 (18)
ก.ค.	13 (81)	3 (19)	9 (82)	2 (18)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	16 (23)
ส.ค.	14 (88)	2 (13)	9 (82)	2 (18)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	14 (20)
ก.ย.	14 (88)	2 (13)	9 (82)	2 (18)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	11 (15)
ต.ค.	13 (81)	3 (19)	9 (82)	2 (18)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	13 (18)
พ.ย.	15 (94)	1 (6)	10 (91)	1 (9)	9 (90)	1 (10)	9 (90)	1 (10)	9 (90)	1 (10)	9 (90)	1 (10)	9 (90)	1 (10)	9 (90)	1 (10)	8 (11)
ธ.ค.	15 (94)	1 (6)	10 (91)	1 (9)	9 (90)	1 (10)	9 (90)	1 (10)	9 (90)	1 (10)	9 (90)	1 (10)	9 (90)	1 (10)	9 (90)	1 (10)	6 (8)
รวม	13 (81.25)	3 (18.75)	9 (81.82)	2 (18.18)	8 (80.00)	2 (20.00)	8 (80.00)	2 (20.00)	8 (80.00)	2 (20.00)	8 (80.00)	2 (20.00)	8 (80.00)	2 (20.00)	8 (80.00)	2 (20.00)	16 (22.54)

หมายเหตุ กท = ครบถ้วนทันต่อเวลา มท = ไม่ครบถ้วนทันต่อเวลา

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาความครบถ้วนทันเวลาในการจัดส่งข้อมูล 18 แฟ้มของ สถานีอนามัยในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในปี พ.ศ. 2550

จากตารางที่ 4.1 ผลการศึกษาจำนวนและร้อยละของความครบถ้วนทันเวลาของการจัดส่งข้อมูล 18 แฟ้ม จำแนกเป็นรายอำเภอ ของจังหวัดแม่ฮ่องสอนในปี พ.ศ. 2550 (เดือน มกราคม - ธันวาคม) พบว่า โดยภาพรวมของสถานีอนามัย 71 แห่ง สามารถส่งรายงานข้อมูล 18 แฟ้มได้ครบถ้วนทันต่อเวลาจำนวน 55 แห่ง เท่ากับร้อยละ 77.46

สถานีอนามัยในอำเภอเมืองมีทั้งหมด 16 แห่ง สามารถส่ง รายงานได้ครบถ้วนทันต่อเวลา 13 แห่ง เท่ากับร้อยละ 82.81

สถานีอนามัยในอำเภอแม่สะเรียง มีทั้งหมด 11 แห่ง สามารถส่ง รายงานได้ครบถ้วนทันต่อเวลา 9 แห่ง เท่ากับร้อยละ 81.06

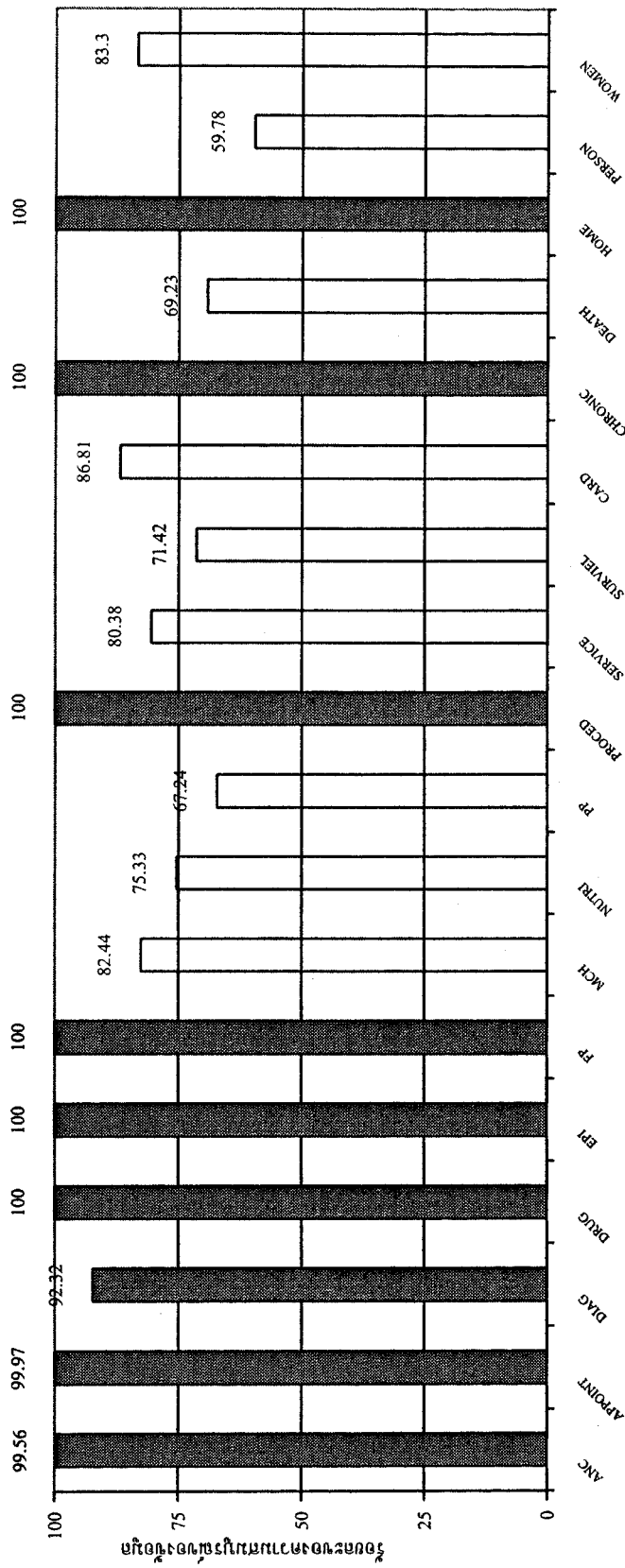
สถานีอนามัยในอำเภอแม่ลาน้อยมีทั้งหมด 10 แห่ง สามารถส่งรายงาน ได้ครบถ้วนทันต่อเวลา 8 แห่ง เท่ากับร้อยละ 80

สถานีอนามัยในอำเภอขุนยวมมีทั้งหมด 10 แห่ง สามารถส่ง รายงานได้ครบถ้วนทันต่อเวลา 8 แห่ง เท่ากับร้อยละ 80

สถานีอนามัยในอำเภอปายมีทั้งหมด 11 แห่ง สามารถส่ง รายงานได้ครบถ้วนทันต่อเวลา 8 แห่ง เท่ากับร้อยละ 72.73

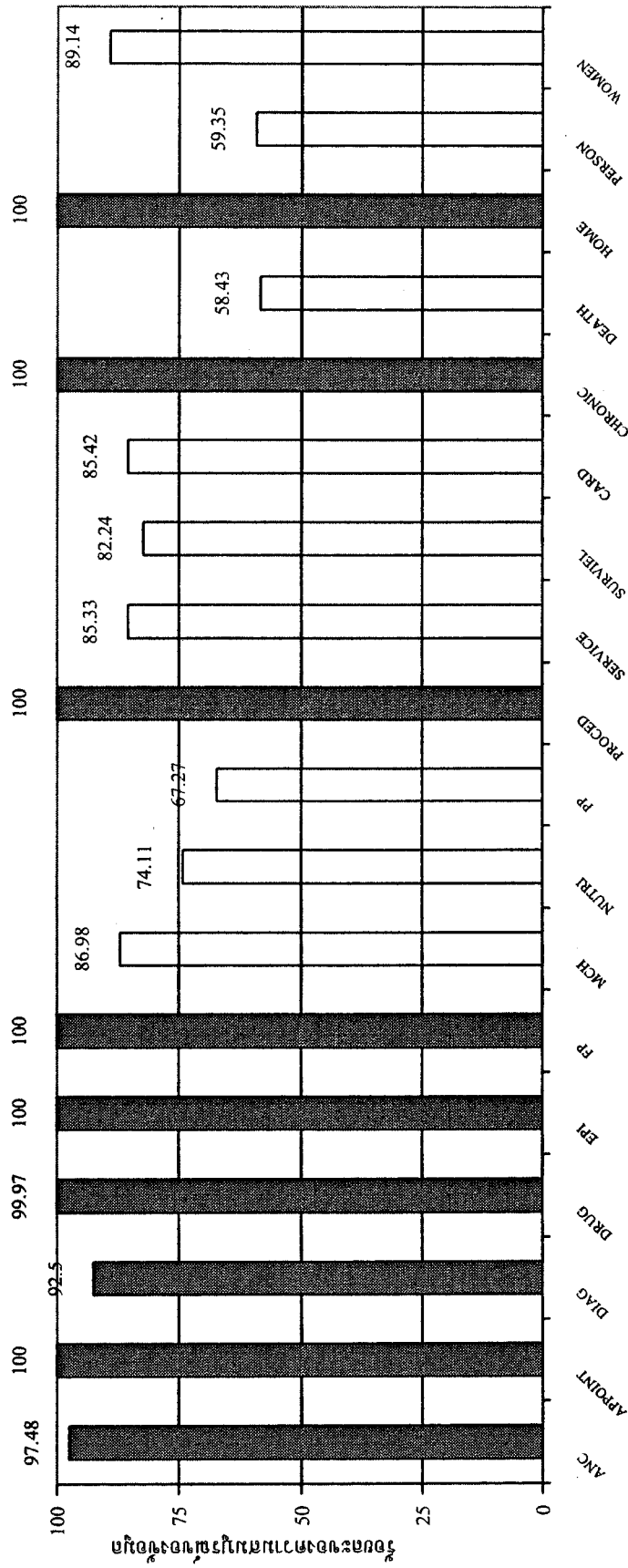
สถานีอนามัยในอำเภอสบเมยมีทั้งหมด 8 แห่ง สามารถส่ง รายงานได้ครบถ้วนทันต่อเวลา 6 แห่ง เท่ากับร้อยละ 75

สถานีอนามัยในอำเภอปางมะผ้ามีทั้งหมด 5 แห่ง สามารถส่ง รายงานได้ครบถ้วนทันต่อเวลา 3 แห่ง เท่ากับร้อยละ 60



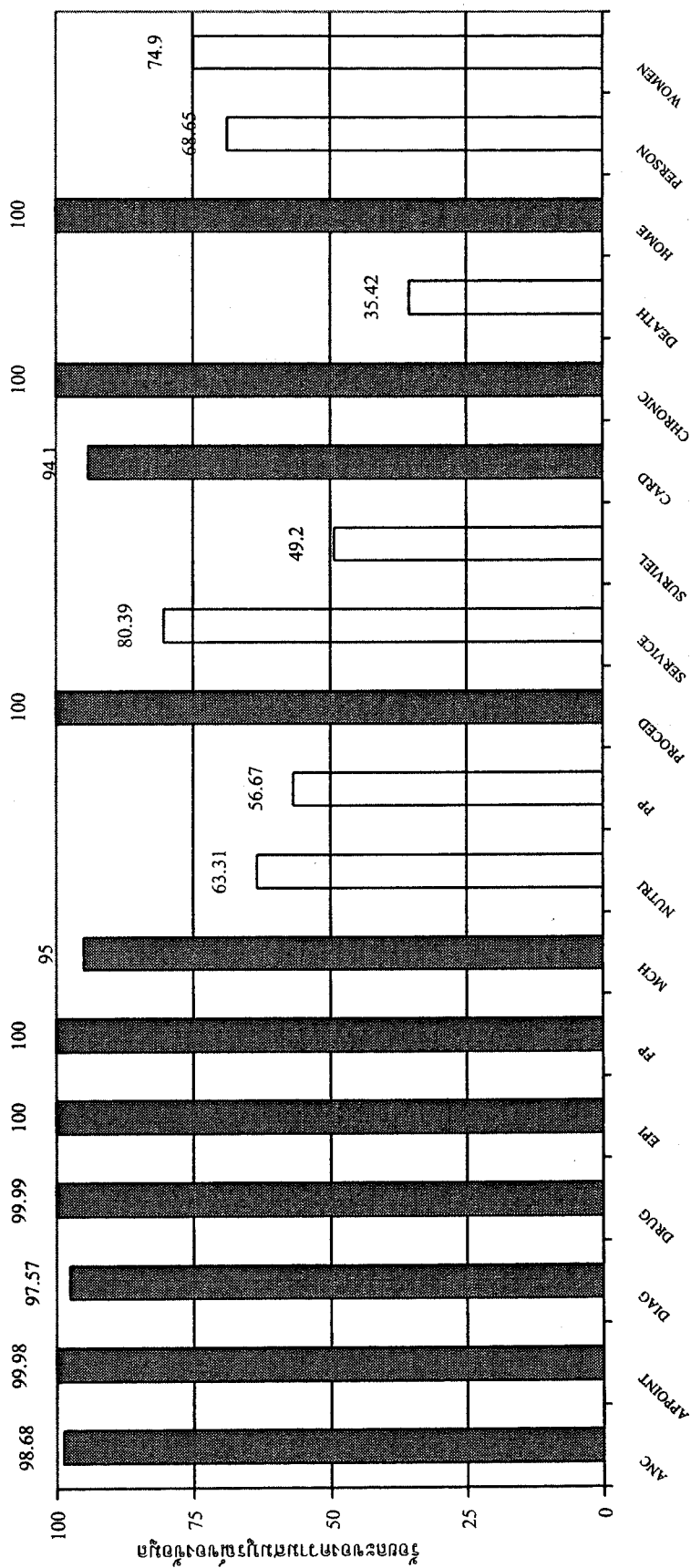
ภาพที่ 4.1 กราฟแท่ง แสดงร้อยละของความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 ประเภทสถานอนามัยในอำเภอเมือง

ประเภทเพิ่มข้อมูล



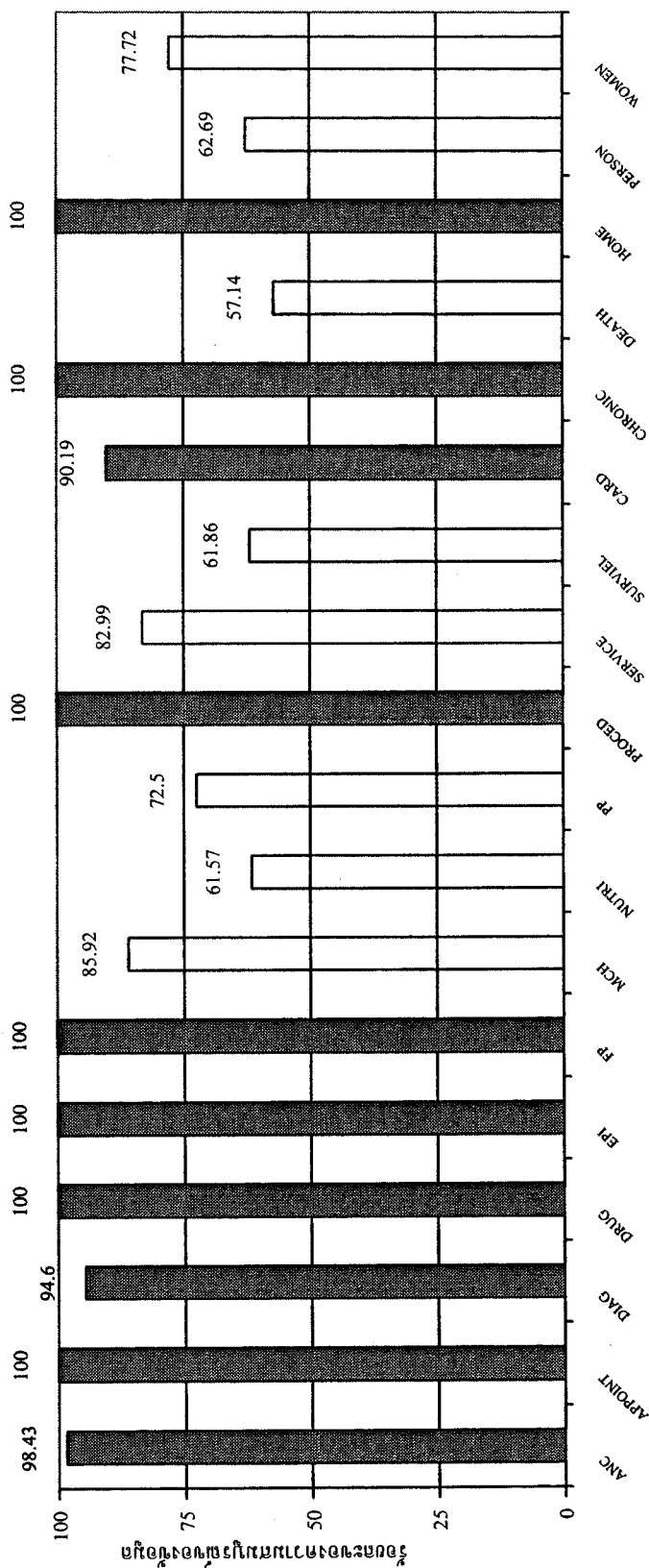
ประเภทเพิ่มข้อมูล

ภาพที่ 4.2 กราฟแท่ง แสดงร้อยละของความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 แห่งของสถานีอนามัยในอำเภอแม่สะเรียง



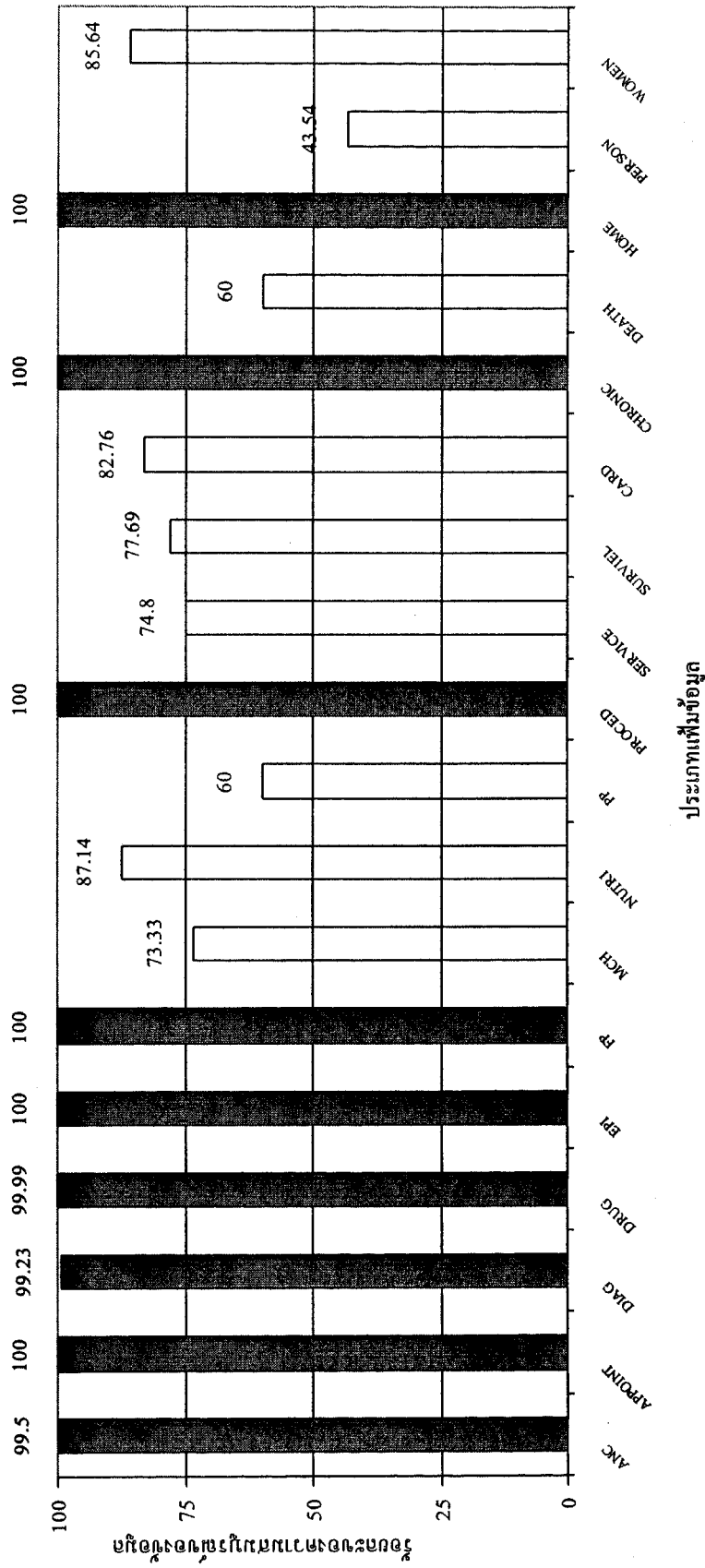
ประเภทพื้นที่ข้อมูล

ภาพที่ 4.3 กราฟแท่ง แสดงร้อยละของความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 แห่งของสถานีอนามัยในอำเภอแม่ลาน้อย

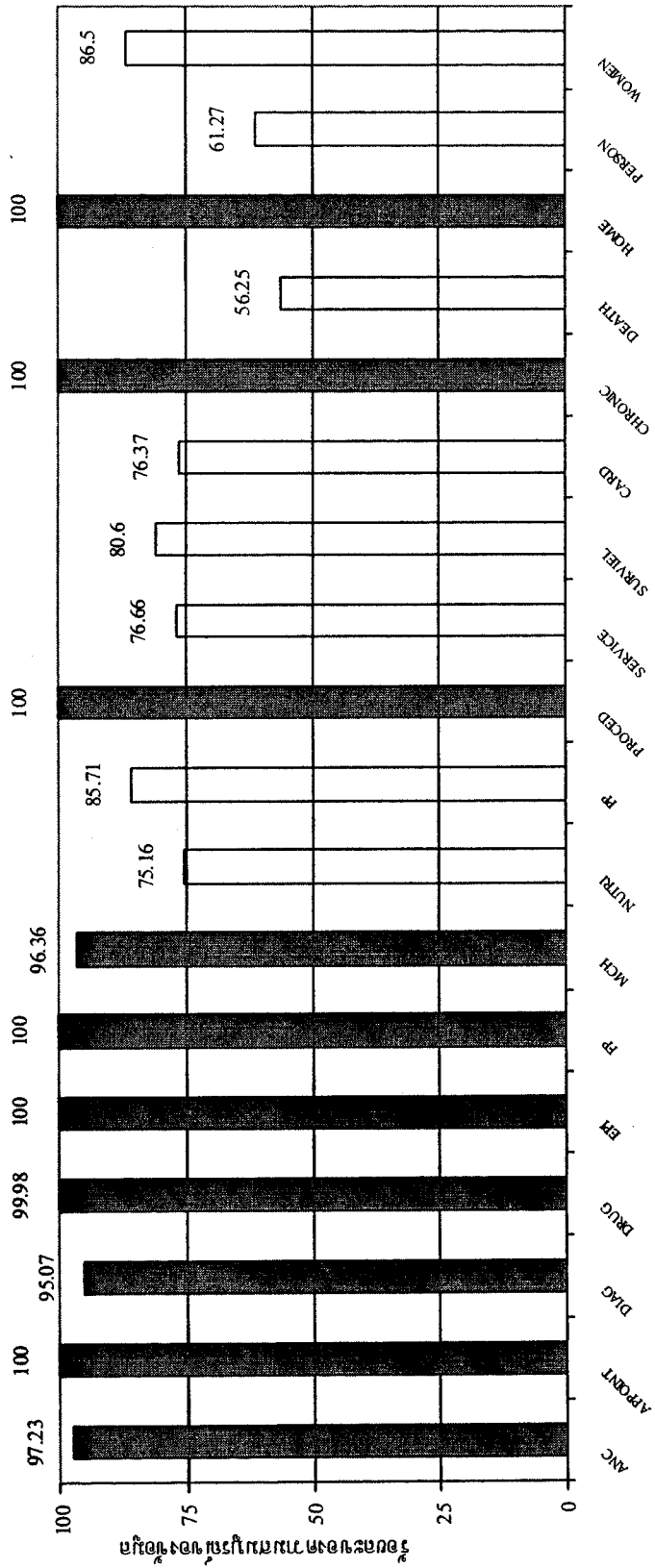


ประเภทเพิ่มข้อมูล

ภาพที่ 4.4 กราฟแท่ง แสดงร้อยละของความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 แห่งของสถานีอนามัยในอำเภอขุนยวม



ภาพที่ 4.5 กราฟแท่ง แสดงร้อยละของความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 แห่งของสถานีอนามัยในอำเภอปาย



ภาพที่ 4.6 กราฟแท่ง แสดงร้อยละของความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 ประเภทของสถานีอนามัยในอำเภอสมเด็จ

ส่วนที่ 2 ความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัยแต่ละอำเภอใน จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในปี พ.ศ. 2550

จากภาพที่ 4.1 พบว่า แฟ้มข้อมูล 18 แฟ้มของอำเภอเมือง ที่มีความสมบูรณ์ของข้อมูล ตั้งแต่ ร้อยละ 90 ขึ้นไป ได้แก่ แฟ้ม ANC APPOINT DIAG DRUG EPI FP PROCED CHRONIC HOME ส่วน แฟ้มข้อมูล 18 แฟ้ม ที่มีความสมบูรณ์อยู่ในระหว่าง ร้อยละ 80-89 ได้แก่ แฟ้ม MCH SERVICE CARD WOMEN นอกนั้นมีความสมบูรณ์ต่ำกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ แฟ้ม NUTRI PP SURVEIL DEATH PERSON

จากภาพที่ 4.2 พบว่า แฟ้มข้อมูล 18 แฟ้มของอำเภอแม่สะเรียง ที่มีความสมบูรณ์ของข้อมูล ตั้งแต่ ร้อยละ 90 ขึ้นไป ได้แก่ แฟ้ม ANC APPOINT DIAG DRUG EPI FP PROCED CHRONIC HOME ส่วน แฟ้มข้อมูล 18 แฟ้ม ที่มีความสมบูรณ์อยู่ในระหว่าง ร้อยละ 80-89 ได้แก่ แฟ้ม MCH SERVICE SURVEIL CARD WOMEN นอกนั้นมีความสมบูรณ์ต่ำกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ แฟ้ม NUTRI PP DEATH PERSON

จากภาพที่ 4.3 พบว่า แฟ้มข้อมูล 18 แฟ้มของอำเภอแม่ลาน้อย ที่มีความสมบูรณ์ของข้อมูล ตั้งแต่ ร้อยละ 90 ขึ้นไป ได้แก่ แฟ้ม ANC APPOINT DIAG DRUG EPI FP MCH PROCED CARD CHRONIC HOME ส่วน แฟ้มข้อมูล 18 แฟ้ม ที่มีความสมบูรณ์อยู่ในระหว่าง ร้อยละ 80-89 ได้แก่ แฟ้ม SERVICE นอกนั้นมีความสมบูรณ์ต่ำกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ แฟ้ม NUTRI PP SURVEIL DEATH PERSON WOMEN

จากภาพที่ 4.4 พบว่า แฟ้มข้อมูล 18 แฟ้มของอำเภอขุนยวม ที่มีความสมบูรณ์ของข้อมูล ตั้งแต่ ร้อยละ 90 ขึ้นไป ได้แก่ แฟ้ม ANC APPOINT DIAG DRUG EPI FP PROCED CARD CHRONIC HOME ส่วน แฟ้มข้อมูล 18 แฟ้ม ที่มีความสมบูรณ์อยู่ในระหว่าง ร้อยละ 80-89 ได้แก่ แฟ้ม MCH SERVICE นอกนั้นมีความสมบูรณ์ต่ำกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ แฟ้ม NUTRI PP SURVEIL DEATH PERSON WOMEN

จากภาพที่ 4.5 พบว่า แฟ้มข้อมูล 18 แฟ้มของอำเภอปาย ที่มีความสมบูรณ์ของข้อมูล ตั้งแต่ ร้อยละ 90 ขึ้นไป ได้แก่ แฟ้ม ANC APPOINT DIAG DRUG EPI FP PROCED CHRONIC HOME ส่วน แฟ้มข้อมูล 18 แฟ้ม ที่มีความสมบูรณ์อยู่ในระหว่าง ร้อยละ 80-89 ได้แก่ แฟ้ม NUTRI CARD WOMEN นอกนั้นมีความสมบูรณ์ต่ำกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ แฟ้ม MCH PP SERVICE SURVEIL DEATH PERSON

จากภาพที่ 4.6 พบว่า แฟ้มข้อมูล 18 แฟ้มของอำเภอสบเมย ที่มีความสมบูรณ์ของข้อมูล ตั้งแต่ ร้อยละ 90 ขึ้นไป ได้แก่ แฟ้ม ANC APPOINT DIAG DRUG EPI FP MCH PROCED

CHRONIC HOME ส่วน เพิ่มข้อมูล 18 เพิ่ม ที่มีความสมบูรณ์อยู่ในระหว่าง ร้อยละ 80-89 ได้แก่
เพิ่ม PP SURVEIL WOMEN นอกนั้นมีความสมบูรณ์ต่ำกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ เพิ่ม NUTRI
SERVICE CARD DEATH PERSON

จากภาพที่ 4.7 พบว่า เพิ่มข้อมูล 18 เพิ่มของอำเภอปางมะผ้า ที่มีความสมบูรณ์ของ
ข้อมูล ตั้งแต่ ร้อยละ 90 ขึ้นไป ได้แก่ เพิ่ม ANC APPOINT DIAG DRUG EPI FP PROCED
CHRONIC HOME ส่วน เพิ่มข้อมูล 18 เพิ่ม ที่มีความสมบูรณ์อยู่ในระหว่าง ร้อยละ 80-89 ได้แก่
เพิ่ม MCH NUTRI PP นอกนั้นมีความสมบูรณ์ต่ำกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ เพิ่ม SERVICE SURVEIL
CARD DEATH PERSON WOMEN

ส่วนที่ 3 ความสมบูรณ์ของข้อมูล 18 เพิ่มของสถานีอนามัยในภาพรวม ของจังหวัด แม่ฮ่องสอน ในปี พ.ศ. 2550

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของความสมบูรณ์ของข้อมูล 18 เพิ่มของสถานีอนามัย
จำแนกเป็นรายอำเภอของจังหวัดแม่ฮ่องสอนในปี พ.ศ. 2550

อำเภอ	ความสมบูรณ์ของข้อมูล 18 เพิ่ม					
	90-100 %		80-89 %		ต่ำกว่า 80 %	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	9	50.00	4	22.22	5	27.78
แม่สะเรียง	9	50.00	5	27.78	4	22.22
แม่ลาน้อย	11	61.11	1	5.56	6	33.33
ขุนยวม	10	55.56	2	11.11	6	33.33
ป่าข	9	50.00	3	16.67	6	33.33
สบเมย	10	55.56	3	16.67	5	27.78
ปางมะผ้า	9	50.00	3	16.67	6	33.33
รวม	67	53.17	21	16.67	38	30.16

จากตาราง ที่ 4.2 ผลการศึกษาความสมบูรณ์ ของข้อมูล 18 ของสถานีนามัย เป็นรายอำเภอ พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของสถานีนามัยทั้งหมด (ร้อยละ 53.17) มีความสมบูรณ์ 90-100 % สถานีนามัย (ร้อยละ 16.67) มีความสมบูรณ์ 80-89 % นอกนั้น (ร้อยละ 30.16) มีความสมบูรณ์ต่ำกว่า 80 % อำเภอที่มีความครบถ้วนของข้อมูล 18 แห่งสถานีนามัย ในระดับ 90-100 % พบว่า อำเภอแม่ลาน้อย เท่ากับ ร้อยละ 61.11 เป็นสัดส่วนสูงมาก เป็นอันดับหนึ่ง อำเภออื่น ๆ อยู่ในระหว่าง ร้อยละ 50 ถึงร้อยละ 55

ส่วนที่ 4 สรุปคุณภาพของฐานข้อมูล 18 แห่งสถานีนามัยในภาพรวม ของจังหวัด แม่ฮ่องสอน ในปี พ.ศ. 2550 ตามชนิดของเพิ่มข้อมูล

ตารางที่ 4.3 สรุปคุณภาพของฐานข้อมูล 18 แห่งของสถานีนามัยในภาพรวม ของจังหวัด
แม่ฮ่องสอน ในปี พ.ศ. 2550 จำแนกตามร้อยละของความสมบูรณ์ของข้อมูล 18 แห่ง
ของสถานีนามัย (90-100% = คุณภาพดีเยี่ยม , 80-89% = ดี , ต่ำกว่า 80% = พอใช้)

คุณภาพของฐานข้อมูล 18 แห่ง		
90-100 %	80-89 %	ต่ำกว่า 80 %
อ.เมือง (ANC APPOINT DIAG DRUG EPI FP PROCED CHRONIC HOME)	อ.เมือง (MCH SERVICE CARD WOMEN)	อ.เมือง (NUTRI PP SURVEIL DEATH PERSON)
อ.แม่สะเรียง (ANC APPOINT DIAG DRUG EPI FP PROCED CHRONIC HOME)	อ.แม่สะเรียง (MCH SERVICE SURVEIL CARD WOMEN)	อ.แม่สะเรียง (NUTRI PP DEATH PERSON)
อ.แม่ลาน้อย (ANC APPOINT DIAG DRUG EPI FP MCH PROCED CARD CHRONIC HOME)	อ.แม่ลาน้อย (SERVICE)	อ.แม่ลาน้อย (NUTRI PP SURVEIL DEATH PERSON WOMEN)
อ.ขุนยวม (ANC APPOINT DIAG DRUG EPI FP PROCED CARD CHRONIC HOME)	อ.ขุนยวม (MCH SERVICE)	อ.ขุนยวม (NUTRI PP SURVEIL DEATH PERSON WOMEN)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

คุณภาพของฐานข้อมูล 18 เพิ่ม		
90-100 %	80-89 %	ต่ำกว่า 80 %
อ.ปาย (ANC APPOINT DIAG DRUG EPI FP PROCED CHRONIC HOME)	อ.ปาย (NUTRI CARD WOMEN)	อ.ปาย (MCH PP SERVICE SURVEIL DEATH PERSON)
อ.สบเมย (ANC APPOINT DIAG DRUG EPI FP MCH PROCED CHRONIC HOME)	อ.สบเมย (PP SURVEIL WOMEN)	อ.สบเมย (NUTRI SERVICE CARD DEATH PERSON)
อ.ปางมะผ้า (ANC APPOINT DIAG DRUG EPI FP PROCED CHRONIC HOME)	อ.ปางมะผ้า (MCH NUTRI PP)	อ.ปางมะผ้า (SERVICE SURVEIL CARD DEATH PERSON WOMEN)
ภาพรวมระดับจังหวัด (ANC APPOINT DIAG DRUG EPI FP PROCED CHRONIC HOME)	ภาพรวมระดับจังหวัด (MCH SERVICE)	ภาพรวมระดับจังหวัด (DEATH PERSON)

จากตาราง 4.3 ผลการศึกษา สรุปคุณภาพของฐานข้อมูล 18 เพิ่มสถานีอนามัยในภาพรวมพบว่า ชนิดของเพิ่มข้อมูล ที่มีระดับคุณภาพ ดีเยี่ยมต้องสูงกว่า 90% ชนิด ที่พบเหมือนกันในทุกอำเภอ ได้แก่ เพิ่ม ANC APPOINT DIAG DRUG EPI FP PROCED CHRONIC และ HOME ส่วนชนิด CARD พบในอำเภอ แม่ลาน้อย และอำเภอขุนยวม ชนิด MCH พบในอำเภอ แม่ลาน้อย และอำเภอสบเมย ชนิดของเพิ่มข้อมูล ที่มีระดับคุณภาพดี ต่ำกว่า 90% ได้แก่ NUTRI PP SURVEIL SERVICE DEATH PERSON WOMEN

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการศึกษา

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้ดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลสถานีนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนมาใช้ประโยชน์ร่วมกันในส่วนกลาง จากการดำเนินการตาม โครงการในระยะแรก พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในระดับสถานีนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน ส่งรายงานไม่ทันต่อห้วงเวลาที่กำหนดไว้ มีข้อมูลที่ผิดพลาด ซึ่งเกิดจาก ทักษะการใช้งานโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อบันทึกข้อมูล ของเจ้าหน้าที่ยังไม่เพียงพอ และความเข้าใจในนิยามที่ไม่ถูกต้องของเจ้าหน้าที่ ไม่มีการตรวจสอบข้อมูลเชิงลึก และยังขาดเครื่องมือที่จะวิเคราะห์ความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาตรวจสอบคุณภาพฐานข้อมูล 18 แฟ้ม การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบข้อมูลด้านสาธารณสุข (18 แฟ้มข้อมูลมาตรฐาน) ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี พ.ศ. 2550 ในประเด็น (1) ความครบถ้วนทันเวลาในการจัดส่งข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนามัย (2) ความสมบูรณ์ในการส่งข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัยแต่ละอำเภอ ในประชากรเอกสาร ข้อมูลด้านสาธารณสุข (18 แฟ้มข้อมูลมาตรฐาน) การศึกษาใช้รูปแบบการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อสรุปเพิ่มข้อมูลบริการ ที่มีความครบถ้วนทันเวลาและความสมบูรณ์ จากฐานข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัย 71 แห่ง จากทั้งหมด 7 อำเภอ ในปี พ.ศ. 2550 (มกราคม – ธันวาคม) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประยุกต์ นำเข้าฐานข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัยแต่ละอำเภอ จากเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย แล้วนำมาประมวลผลและวิเคราะห์ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ และ ร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่า (1) โดยภาพรวม สถานีนามัยในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ส่วนใหญ่สามารถส่งข้อมูล 18 แฟ้มได้ครบถ้วนทันต่อเวลา (ร้อยละ 77.46) มีความครบถ้วนของข้อมูล 18 แฟ้มสถานีนามัย ในระดับดีเยี่ยม (90-100%) (2) ทุกอำเภอจัดส่งเพิ่มข้อมูลที่มีระดับความสมบูรณ์ สูงกว่า 90% มี 9 ชนิด ได้แก่ แฟ้ม ANC APPOINT DIAG DRUG EPI FP PROCED CHRONIC HOME และอำเภอ แม่ลาน้อย และ ขุนยวม มีแฟ้ม CARD และ MCH เพิ่มอีก 2 ชนิด คือ แฟ้มข้อมูลที่มีระดับความสมบูรณ์ ต่ำกว่า 90% มี 7 ชนิด ได้แก่ แฟ้ม NUTRI PP SURVEIL SURVICE DEATH PERSON และ WOMEN

2. อภิปรายผล

2.1 อภิปรายความคลาดเคลื่อนของการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลด้านสาธารณสุข (18 แฟ้มข้อมูลมาตรฐาน) ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปีพ.ศ. 2550 ซึ่งนำส่งโดยเจ้าหน้าที่ในระดับสถานีนามัย ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 71 แห่ง อาจมีค่าความคลาดเคลื่อน ที่เป็นผลมาจากการบันทึกข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนของเจ้าหน้าที่ในระดับสถานีนามัย หรือความเข้าใจนิยามศัพท์ ที่ผิดพลาดไปจากที่กำหนดไว้

2.2 การตอบประเด็นคำถามที่ศึกษา

ข้อค้นพบจากการศึกษาสามารถตอบคำถามได้ ดังนี้

คำถามข้อที่ 1) ความครบถ้วนและทันเวลาของการจัดส่ง ข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนามัย ของแต่ละอำเภอภายในปี พ.ศ. 2550 อยู่ในระดับใด

คำตอบข้อที่ 1) พบว่า โดยภาพรวมของสถานีนามัย 71 แห่ง สามารถส่งรายงานข้อมูล 18 แฟ้มได้ครบถ้วนทันต่อเวลาจำนวน 55 แห่ง เท่ากับร้อยละ 77.46 แสดงดังตารางที่ 4.1

คำถามข้อที่ 2) แต่ละอำเภอจัดส่งข้อมูล 18 แฟ้ม สถานีนามัยที่มีความครบถ้วนอยู่ในระดับใดบ้าง

คำตอบข้อที่ 2) พบว่า แฟ้มข้อมูล 18 แฟ้มของอำเภอเมือง แม่สะเรียง แม่ลาน้อย ขุนยวม ปาย สบเมยและ อำเภอปางมะผ้า ที่มีความสมบูรณ์ของข้อมูล ตั้งแต่ 90% ขึ้นไป แสดงดังภาพที่ 4.1 - 4.7 และตารางที่ 4.2 ตามลำดับ

คำถามข้อที่ 3) แต่ละอำเภอมีคุณภาพของฐานข้อมูล 18 แฟ้ม เป็นอย่างไร

คำตอบข้อที่ 3) พบว่า ชนิดของแฟ้มข้อมูล ที่มีระดับคุณภาพ ดีเยี่ยม มีค่าสูงกว่า 90% ชนิด ที่พบเหมือนกันในทุกอำเภอ ได้แก่ แฟ้ม ANC APPOINT DIAG DRUG EPI FP PROCED CHRONIC และ HOME ส่วนชนิด CARD พบในอำเภอ แม่ลาน้อย และอำเภอขุนยวม ชนิด MCH พบในอำเภอ แม่ลาน้อย และ อำเภอสบเมย ชนิดของแฟ้มข้อมูล ที่มีระดับคุณภาพดี ต่ำกว่า 90% ได้แก่ NUTRI PP SURVEIL SERVICE DEATH PERSON WOMEN แสดงดัง ตารางที่ 4.3

2.3 อภิปรายข้อค้นพบจากการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า โดยภาพรวมของสถานีนามัยในจังหวัดแม่ฮ่องสอน 71 แห่ง สามารถส่งข้อมูล 18 แฟ้มได้ครบถ้วนทันต่อเวลา จำนวน 55 แห่ง เท่ากับร้อยละ 77.46 เมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอ ๆ ที่มีความครบถ้วนของข้อมูล 18 แฟ้มสถานีนามัย ในระดับดีเยี่ยม (90-100%) พบว่า อำเภอแม่ลาน้อย เท่ากับ ร้อยละ 61.11 อำเภออื่นๆอยู่ในระหว่าง ร้อยละ 50 ถึงร้อยละ 55 เป็น

ผลมาจาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลในระดับสถานีนามียังขาดทักษะ ความรู้ความเข้าใจในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ บันทึกข้อมูลและนำส่งรายงาน 18 แฟ้ม ดังนั้นการอบรมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการใช้โปรแกรม HCIS เพื่อส่งออกข้อมูล 18 แฟ้ม จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อการจัดเก็บข้อมูลและการส่งข้อมูลได้ทันต่อเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (2535) และคณะที่ได้ศึกษาถึงผลกระทบและปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารกับปัจจัยด้านบุคลากร และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรุณ จิรวัดน์กุล และคณะ (2533) ที่ได้ศึกษาการปรับปรุงคุณภาพข้อมูลโดยการพัฒนาบุคลากรระดับตำบล ให้สามารถใช้ข้อมูลจากระบบรายงานในการปฏิบัติงาน โดยใช้ชุดอบรมในการเสริมสร้างสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการใช้ข้อมูลข่าวสารในกิจวัตรประจำวัน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจการใช้ข้อมูลการบันทึกและการใช้แบบฟอร์มเป็นอย่างดี

หากพิจารณาชนิดของแฟ้มข้อมูล ที่มีระดับคุณภาพ สูงกว่า 90% ชนิดที่เหมือนกันในทุกอำเภอได้แก่แฟ้ม ANC APPOINT DIAG DRUG EPI FP PROCED CHRONIC และ HOME ส่วนชนิด CARD พบในอำเภอแม่ลาน้อย และอำเภอขุนยวม ชนิด MCH พบในอำเภอแม่ลาน้อย และ อำเภอสบเมย ชนิดของแฟ้มข้อมูล ที่มีระดับคุณภาพ ต่ำกว่า 90% ได้แก่ NUTRI PP SURVEIL DEATH PERSON WOMEN ซึ่งมีผลมาจากปัจจัยดังนี้

1. ในด้านความถูกต้องของฐานข้อมูลประชากร (PERSON) จากการศึกษาพบว่า ความถูกต้องของภาพรวมในจังหวัดแม่ฮ่องสอนมีค่าเฉลี่ยที่ต่ำกว่า 90% เกิดจากความคลาดเคลื่อนในการนำเข้าของแหล่งข้อมูลประชากร ที่มีความหลากหลาย ทั้งจากระเบียนรายงาน เช่น นำข้อมูลประชากรเข้าจาก รบ.1 ก 01/1, รบ.1 ก 01/2 , รบ.1 ก 01/3 และ รบ. 1 ก 01/4 ระบบการนำเข้าจากฐานข้อมูล MOI ฐานทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย แต่ฐานข้อมูลล้าหลัง ไม่เป็นปัจจุบัน ซึ่งในการจัดทำให้ข้อมูลประชากรมีความถูกต้องและแม่นยำ จำเป็นต้องใช้เวลาในการสำรวจข้อมูลค่อนข้างมากและใช้ทรัพยากรสูง รวมทั้งต้องปรับให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ ซึ่งเป็นงานที่ทำได้ค่อนข้างยาก สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภรา สุวรรณ และคณะ (2536) ที่ได้ทำการศึกษาพัฒนาระบบสารสนเทศที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า รายงานที่เข้ามาเป็นข้อมูลสถานะสุขภาพเกี่ยวกับผู้ป่วยภายนอก การวางแผนครอบครัว งานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค งานสิ่งแวดล้อม จะเป็น รง.401/402ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สรุปร ระดับตำบล สรุปรจาก รบ.1 ก 02 (ระเบียบบันทึกกิจกรรมประจำวัน) ซึ่งปัจจุบันใช้ รบ.1 ก 01/1, รบ.1 ก 01/2 , รบ.1 ก 01/3 และ รบ. 1 ก 01/4 แทนพบว่า ปัญหาคือ แหล่งข้อมูลประชากรที่นำ มาใช้ มาจากแหล่งที่แตกต่างกันทำให้ผลการวิเคราะห์งานมีความคลาดเคลื่อนสูง ไม่มีการประสานงานการใช้ข้อมูลสารสนเทศทางประชากรระหว่างหน่วยงานกับกระทรวง เช่น กระทรวงมหาดไทย ซึ่งข้อมูลที่ต้องการตามกฎหมายแต่ไม่ถูกต้องกับ

จำนวนจริงและไม่มีข้อมูลรายละเอียดของกลุ่มอายุที่กระทรวงสาธารณสุขต้องการ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ (2535) ได้ศึกษาการประเมินรูปแบบระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขเพื่อการบริหารจัดการ ใน 4 จังหวัดของประเทศไทย พบว่าการถ่ายเทข้อมูลจากระเบียงหรือทะเบียนมาใส่ในรง. 400 และ รง.401 ของสถานีอนามัยมีความผิดพลาดเฉลี่ยร้อยละ 32.5 และ 17.36 ในสถานีอนามัยที่มีจำนวนเจ้าหน้าที่สูงสุด และ ต่ำสุด ตามลำดับ วุฒิเทพ อินทรปัญญาและคณะ (2533) รายงานการศึกษาเปรียบเทียบการจัดระบบและการจัดความไม่สอดคล้องในข้อมูล : ประชากรและการพัฒนาจากทุกหน่วยงาน ในระดับหมู่บ้านถึงระดับจังหวัดของประเทศไทย พบว่า ในฝ่ายสาธารณสุขมีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีรายละเอียดในการจำแนกอายุเพศในแทบทุกด้าน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องยอมรับสภาพข้อมูลว่ามีความขาดตกบกพร่อง บางแห่งมีความน่าเชื่อถือของข้อมูลต่ำมาก

2. ในช่วงปี พ.ศ. 2550 ระยะเวลาแรกในสถานบริการแต่ละแห่งยังขาดความพร้อมของเครื่องคอมพิวเตอร์ และการอบรมเจ้าหน้าที่ ยังไม่ทั่วถึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การส่งข้อมูล และคุณภาพในการบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ด้านความถูกต้องของข้อมูล ข่าวสารของ สมยศ พรหมงาม (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพของข้อมูล ประกอบด้วยตัวแปรอิสระจำนวน 5 ตัวแปร คือ ความร่วมมือจากแหล่ง ข้อมูล ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผลข้อมูล และการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ ตัวแปรตามจำนวน 1 ตัวแปร คือ คุณภาพของข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐานกับคุณภาพของข้อมูล ส่วนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดคุณภาพของข้อมูล คือ การประมวลผลข้อมูล ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ และการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ ปัจจัยทั้งสามมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของข้อมูลในทางบวก ($r = 0.855$) และสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพของข้อมูลได้ร้อยละ 73.10 ($r^2 = 0.731$) ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ข้อเสนอจากการศึกษา

เพิ่มข้อมูลสถานีอนามัย 9 ชนิด ที่ พบว่ามีคุณภาพต่ำกว่ามาตรฐานบ่งบอกถึงความซับซ้อนและความหลากหลายของรายการข้อมูล บริการชนิดนั้นซึ่งทำให้เกิดความยุ่งยากในการบันทึกข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้และการพัฒนาระบบฯ

3.1.1 สำหรับผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอ

1) ควรส่งเสริมสนับสนุนและจัดให้มีกิจกรรมการอบรมฟื้นฟูความรู้ความสามารถ การใช้โปรแกรม HCIS แก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มทักษะการใช้โปรแกรมและบันทึกข้อมูล ได้ครบถ้วนและถูกต้อง

2) จัดทำคู่มือในการพัฒนาคุณภาพฐานข้อมูล 18 แฟ้ม ให้แก่สถานบริการทุกแห่ง เพื่อช่วยยกระดับคุณภาพฐานข้อมูลให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3.1.2 สำหรับหัวหน้าสถานีอนามัย

1) ควรให้ความสำคัญในการจัดทำรายงานของเจ้าหน้าที่ เช่น การนำ ข้อมูลไปใช้ในการบริหารงานของสถานีอนามัย การใส่ใจ การควบคุมกำกับในการจัดทำรายงานของเจ้าหน้าที่

2) ควรมีการตรวจสอบ ความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ และความสอดคล้องของแต่ละช่องรายการ เบื้องต้น ตามคำแนะนำ ของคู่มือ

3) ควรมอบหมายให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบการจัดทำรายงาน มีจำนวนมากกว่า 2 คน (ในกรณีที่เจ้าหน้าที่มีจำนวนเพียงพอ) เพื่อจะได้ตรวจสอบซึ่งกันและกัน และลดภาระงาน และกรณีที่ปฏิบัติราชการนอกพื้นที่ หรือมีการย้ายสับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่

3.1.3 สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ

1) ควรนำเข้าข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร มาจากทั้ง 2 แหล่ง ไม่ใช่ นำข้อมูลมาจากเพียงแหล่งใดแหล่งหนึ่ง เพื่อสอบทวน ความถูกต้องของแฟ้มข้อมูลสถานีอนามัย

2) ควรมีการปรับปรุงข้อมูลจาก รบ.1 ต 01/1 ลงในฐานข้อมูล คอมพิวเตอร์ ให้เป็นกิจวัตร ประจำวัน ในทุก ๆ วัน

3) ควรศึกษาทำความเข้าใจ คำนิยามของแต่ละช่องรายการ ที่ต้องบันทึกลงในโปรแกรมให้ถูกต้อง โดยเฉพาะรายละเอียด ที่จำแนกตามประเภทสิทธิ์ การรักษาพยาบาลที่มีขนาดความผิดพลาดสูงมาก ๆ เช่น ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ประกันสังคม แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน เพื่อเพิ่มความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแฟ้มข้อมูลสถานีอนามัย

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัย ในคุณภาพของฐานข้อมูล 18 แฟ้มสถานีอนามัย ในปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อยกระดับความถูกต้องของข้อมูลให้มีคุณภาพสูงขึ้น

3.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัย แนวทางการพัฒนาโปรแกรมบันทึกและจัดเก็บข้อมูล ในระดับสถานีอนามัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของแฟ้มข้อมูล สถานีอนามัย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา (2550) การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล พิมพ์ครั้งที่ 10
กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2541) 30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9
กรุงเทพมหานคร ห้างหุ้นสามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์
- กาญจนา กาญจนสิทธิ์ (2532) การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการบริหาร
จัดการ การศึกษาระดับมหภาค กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิช
- กฤษดา เรืองอารีรัตน์ (2541) แนวทางการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับงานสาธารณสุข
ในประเทศไทย นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- จิราภา สายศร และคนอื่น ๆ (2536) การศึกษาโครงการพัฒนาแบบฟอร์มระเบียบรายงาน
สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรค สำหรับระดับระดับตำบล จังหวัดเชียงราย ม.ป.ท.
- ฉวีวรรณ บุญสุยา (2545) “ประชากรและการเลือกตัวอย่าง” ใน ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและ
ระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข หน่วยที่ 8 หน้า 79-114 นนทบุรีมหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ และวินันท์ ศิริกนกวิไล (ม.ป.ป.) “ระบบสารสนเทศเพื่อส่งเสริม
สุขภาพ” (อัดสำเนา)
- ธนา เอี่ยมการนา ประวิทย์ สุนทรสีมะ และพิชิต สกมลพรหมณ์ (2537) การพัฒนาระบบข้อมูล
ข่าวสารทางด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด และการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน
โดยองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการ
สาธารณสุขมูลฐาน
- นิรัตน์ อิมามิ (2545) “เครื่องมือการวิจัย” ใน ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัย
ในงานสาธารณสุข หน่วยที่ 9 หน้า 129-175 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ปรากรม วุฒิพงษ์ และคนอื่น ๆ (2532) การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อ
การบริหารจัดการในระดับจังหวัด กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการ
สาธารณสุขมูลฐาน
- ปรีชา ศีสวัสดิ์ (2530) ปริมาณงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล กรุงเทพมหานคร
สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน

ประภัสสร ศันสนะพิทยากร (2541) “ประสิทธิผลการจัดทำรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
(รง.506) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดอุบลราชธานี”

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล

พินิจ ฟ้าอำนาจผล และ ปรีดา แด่อาร์ภย์ (2545) ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อรองรับการกระจาย
อำนาจด้านสุขภาพ นนทบุรี บุทธรินทร์การพิมพ์

พรพันธุ์ บุญรัตน์พันธุ์ (ม.ป.ป.) “แนวคิดในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร” (อัคราเนนา)

พิชญ์ แสนประเสริฐ และชวดี คาคการณ์ไกล (2536) การศึกษาพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการ
บริหาร กรณีศึกษางานสุขาภิบาลอาหาร ม.ป.ท.

เมืองมา พิทยะพงษ์ (2538) “ความถูกต้องของข้อมูลจากการจัดทำ ระเบียบรายงาน ของ
สถานีอนามัยในจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2538” วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาชีวสถิติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ยงยุทธ จงจรธรรม (2537) “เอกสารประกอบการบรรยายกลุ่มในหัวข้อ กระบวนการติดตามกำกับ
งาน และการประเมินผลในระดับจังหวัด” กรณีศึกษาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สมุทรปราการ วันที่ 20 เมษายน 2537” (อัคราเนนา)

บุพา คีขาว และ พรรณทิพา มีธรรม(2538) การวิเคราะห์การจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร
สาธารณสุข ในสถานีอนามัยจังหวัดนครพนม นครพนม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นครพนม

ร่มไทร เกตุสุนทร (2531) ปัญหาและอุปสรรคของงานเก็บรวบรวมข้อมูลและการจัดทำรายงาน
โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและระดับอำเภอ กรุงเทพมหานคร
สามเจริญพานิช

วุฒิเทพ อินทรปัญญา และคนอื่น ๆ (2533) การศึกษาการเรียบเรียงการจัดระบบและการจัด
ความไม่สอดคล้องของข้อมูล กรุงเทพมหานคร ชุมชนสหกรณ์แห่งประเทศไทย

ศุภรา สุวรรณ และคนอื่น ๆ (2536) การพัฒนาระบบสารสนเทศ จังหวัดปราจีนบุรี
ปราจีนบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (2542) การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุข
เพื่อการบริหารจัดการ ยโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

_____ (2545) เอกสารประกอบการอบรมโครงการพัฒนาคุณภาพ ระบบมาตรฐานสากลของ
ประเทศไทยด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของหน่วยงานภาครัฐ(P.S.O.)
ยโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (2536) การทดลองใช้เครื่องมือคอมพิวเตอร์ในงานข้อมูล
ข่าวสารสาธารณสุข ในระดับสถานีอนามัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
พระนครศรีอยุธยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
- สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (2546) แนวทางการวางแผนการเงินการคลังเครือข่าย
สถานบริการสุขภาพและจัดทำรายงานประจำปีงบประมาณ 2546 ม.ป.ท.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2537) การจัดทำระเบียบและรายงานการให้บริการและ
การบริหารงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ม.ป.ท.
.....(2537) คู่มือการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรด้านข้อมูลข่าวสารกรุงเทพมหานคร
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล (2545) “สถิตินอนพาราเมตริก” ใน ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและ
ระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข หน้าที่ 14 หน้า 225-315 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคนอื่น ๆ (2533) การสำรวจการมีข้อมูลในแต่ละระดับการบริหาร
ของประเทศของประชากรและเพื่อการพัฒนาของประเทศไทย ม.ป.ท.
- สุภาพรรณ ยงค์เจาะ (2543) ปัจจัยที่มีผลต่อการนำข้อมูลประชากรไปใช้ประกอบการปฏิบัติงาน
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดสุโขทัย สุโขทัย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคนอื่น ๆ (2535) การประเมินรูปแบบระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขเพื่อ
การบริหารจัดการ กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิช
..... (2534) การประเมินรูปแบบระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขเพื่อการบริหารจัดการ
กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิช
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคนอื่น ๆ (2534) ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรในงาน
สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กองสถิติ กระทรวงสาธารณสุข
- อภิรัตน์ โสคำปึง (2545) การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาระหว่าง
ช่วงก่อนและหลังโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ปี พ.ศ. 2544-2545 ม.ป.ท.
..... (2543) การศึกษาโปรแกรมคอมพิวเตอร์โรงพยาบาลในการจัดทำรายงานผู้ป่วย
ทางระบาดวิทยา(รายงาน 506) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2543 ม.ป.ท.

- อรุณ จิรวัดน์กุล (2533) การปรับปรุงคุณภาพข้อมูล โดยการพัฒนาบุคลากรระดับตำบล
ให้สามารถใช้ข้อมูลจากระบบรายงานในการปฏิบัติงาน ขอนแก่น
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- _____ (2534) ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการปฏิบัติงานด้านข้อมูลข่าวสาร
สาธารณสุข ม.ป.ท.
- เอมอร ราษฎร์จำเริญสุข (2537) การศึกษาเปรียบเทียบการรายงานผลการให้บริการฉีดวัคซีน
ตามระบบปกติและความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี
ที่ระดับสถานีอนามัยของจังหวัดนนทบุรี ม.ป.ท.

ภาคผนวก

โครงสร้างข้อมูลสถานอนามัยและสุขภาพชุมชน (18 แฟ้ม) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

PERSON

Filename

Definition

เก็บรายละเอียดข้อมูลบุคคล

1. ตามทะเบียนราษฎรทุกคน ในเขตรับผิดชอบ

2. มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

3. ผู้มารับบริการที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ

Structure

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL_OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5		NOT NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจากสำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์	Y
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13		NOT NULL		เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนด เป็นรหัสประจำตัวบุคคล	Y
3	รหัสบุคคล	PID	C	6		NOT NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	
4	รหัสบ้าน	HID	C	5		NOT NULL		รหัสบ้านที่กำหนดโดยโปรแกรมจากเพิ่ม HOME และรหัสนี้จะซ้ำกันได้หากบุคคลอาศัยอยู่ในหลังคา	
5	คำนำหน้า	PRENAME	C	6		NULL			
6	ชื่อ	NAME	C	20		NULL			
7	นามสกุล	FNAME	C	25		NULL			
8	เลขที่ HN (ถ้ามี)	HN	C	6		NULL		เลขทะเบียนการมารับบริการ	
9	เพศ	SEX	C	1		NOT NULL		1 = ชาย , 2 = หญิง	
10	วันเกิด	BIRTH	C	8		NOT NULL		วันเดือนปีเกิด (DDMMYYYY)	
11	บ้านเลขที่(ตามทะเบียนบ้าน)	HOUSE	C	30		NOT NULL		บ้านเลขที่ และถนนหรือซอย ตามทะเบียนบ้าน	
12	หมู่บ้าน (ตามทะเบียนบ้าน)	VILLAGE	C	2		NOT NULL		เลขหมู่ ตามทะเบียนบ้าน (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
13	ตำบล (ตามทะเบียนบ้าน)	TAMBON	C	2		NOT NULL	AREA CODE	รหัสตำบลตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	
14	อำเภอ (ตามทะเบียนบ้าน)	AMPUR	C	2		NOT NULL	AREA CODE	รหัสอำเภอตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	
15	จังหวัด (ตามทะเบียนบ้าน)	CHANGWAT	C	2		NOT NULL	AREA CODE	รหัสจังหวัดตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	
16	สถานะสมรส	MSTATUS	C	1		NOT NULL		1 = โสด, 2 = คู่, 3 = ม่าย, 4 = หย่า, 5 = ว่าง	
17	อาชีพ	OCCUPA	C	3		NOT NULL	OCCUPATION CODE	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	Y
18	เชื้อชาติ	RACE	C	3		NOT NULL		ตามรายการของ คู่มือกลุ่มรหัส	
19	สัญชาติ	NATION	C	3		NOT NULL	NATION CODE	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
20	การศึกษา	EDUCATE	C	2		NULL		ตามรายการของ คู่มือกลุ่มรหัส	
21	สถานะในครอบครัว	FSTATUS	C	1		NULL		1 = เจ้าบ้าน, 2 = ผู้อาศัย	
22	ชื่อบิดา	FATHER	C	32		NULL		ชื่อ - นามสกุล บิดา	
23	ชื่อมารดา	MOTHER	C	32		NULL		ชื่อ - นามสกุล มารดา	
24	ชื่อคู่สมรส	COUPLE	C	32		NULL		ชื่อ - นามสกุล คู่สมรส	
25	วันที่ย้ายเข้า	MOVEIN	C	8		NOT NULL		วันเดือนปีที่ย้ายเข้า (DDMMYYYY)	
26	สาเหตุการจำหน่าย	DISCHAR	C	1		NOT NULL		1 = ตาย, 2 = ย้าย, 3 = สาบสูญ	

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
27	วันที่จำหน่าย	DDISCH	C	8		NOT NULL		วันที่เดือนปีที่จำหน่าย (DDMMYYYY)	Y
28	หมู่เลือด	GBROUP	C	1		NULL		1 = A, 2 = B, 3 = AB, 4 = O	
29	รหัสความเป็นคนต่างด้าว	LABOR	C	1		NOT NULL		รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
30	สถานะบุคคล	TYPEAREA	C	1		NULL		1 = ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง, 2 = ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบแต่ไม่อยู่ , 3 = มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบแต่เป็นบ้านนอก เขตรับผิดชอบ , 4 = อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ	
31	วันที่เดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	UPDATE	C	8		NOT NULL		วันที่เดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล (DDMMYYYY)	
				270					4

Filename DEATH**Definition** เก็บรายละเอียดการเสียชีวิตของบุคคล

1. ตามทะเบียนราษฎรทุกคนในเขตรับผิดชอบ
2. มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

Structure

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5		NOT NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็น รหัสประจำตัวบุคคล	Y
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13		NOT NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	Y
3	รหัส บุคคล	PID	C	6		NOT NULL		วันเดือนปีที่ตาย (DDMMYYYY)	Y
4	วันที่ตาย	DDEATH	C	8		NOT NULL			Y
5	โรคที่เป็นสาเหตุการตาย_a	CDEATH_A	C	5		NULL	ICD10		Y/N
6	โรคที่เป็นสาเหตุการตาย_b	CDEATH_B	C	5		NULL	ICD10		Y/N
7	โรคที่เป็นสาเหตุการตาย_c	CDEATH_C	C	5		NULL	ICD10		Y/N
8	โรคที่เป็นสาเหตุการตาย_d	CDEATH_D	C	5		NULL	ICD10		Y/N
9	โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน	ODISEAE	C	5		NULL	ICD10		Y/N
10	สาเหตุการตาย	CDEATH	C	5		NOT NULL	ICD10		Y/N
11	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	UPDATE	C	8		NOT NULL		วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล (DDMMYYYY)	Y/N
				70					9

Filename

CHRONIC

Definition

เก็บประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของบุคคล

1. ตามทะเบียนราษฎรผู้ทุกคนในเขตรับผิดชอบ
2. มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

Structure

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5		NOT NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	Y
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13		NOT NULL		เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็น รหัสประจำตัวบุคคล	Y
3	รหัส บุคคล	PID	C	6		NOT NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	Y
4	วันที่วินิจฉัยครั้งแรก	DATEDX	C	8		NOT NULL		วันเดือนปีที่วินิจฉัย (DDMMYYYY)	Y
5	รหัสวินิจฉัยโรคเรื้อรัง	CHRONIC	C	5		NOT NULL	ICD10		Y
6	วันที่จำหน่าย	DATEDISH	C	8		NULL		วันเดือนปีที่จำหน่าย (DDMMYYYY)	
7	ประเภทการจำหน่าย	TYPEDISH	C	1		NULL		1 = หาย, 2 = ตาย, 3 = ยังกักขังอยู่, 4 = ไม่ทราบ, 5 = รอจำหน่าย/เฝ้าระวัง	Y
8	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	UPDATE	C	8		NOT NULL		วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล (DDMMYYYY)	
				54					5

Filename**CARD****Definition**

เก็บการมีหลักประกันสุขภาพของบุคคล

1. ตามทะเบียนราษฎรทุกคนในเขตรับผิดชอบ
2. มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

Structure

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL/OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5		NOT NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็น รหัสประจำตัวบุคคล	Y
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13		NOT NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับเข้ากัน	Y
3	รหัส บุคคล	PID	C	6		NOT NULL		รหัสสิทธิมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ ตาม รายการในคู่มือกลุ่มรหัส	Y
4	ประเภทบัตรสิทธิ	INSTYPE	C	2		NULL	INSC		
5	เลขที่บัตรสิทธิ	INSID	C	18		NULL			
6	วันที่ออกบัตร	START	C	8		NULL		วันเดือนปีที่ออกบัตร (DDMMYYYY)	
7	วันหมดอายุ	EXPIR	C	8		NULL		วันเดือนปีที่บัตรหมดอายุ (DDMMYYYY)	
8	สถานบริการหลัก	MAIN	C	5		NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
9	สถานบริการรอง	SUB	C	5		NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
10	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	UPDATE	C	8		NULL		วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล (DDMMYYYY)	
				78					3

Filename SERVICE

Definition เก็บรายละเอียดการมารับบริการของบุคคลทุกคน

Structure

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL-OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5		NOT NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	Y
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13		NOT NULL		เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็น รหัสประจำตัวบุคคล	
3	รหัส บุคคล	PID	C	6		NOT NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	Y
4	ลำดับที่	SEQ	C	8		NOT NULL		รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	Y/N
5	วันที่	DATE	C	8		NULL		วันเดือนปีที่มีการบริการ(DDMMYYYY)	Y
6	ชนิดผู้ป่วย	LOCATE	C	1		NULL		0 = นอกเขตรับผิดชอบ , 1 = ในเขตรับผิดชอบ	
7	ประเภทผู้ป่วย	PPTYPE	C	1		NULL		0 = ผู้ป่วยเก่า , 1 = ผู้ป่วยใหม่	
8	เวลามาใช้บริการ	INTIME	C	1		NULL		0 = นอกเวลาราชการ , 1 = ในเวลาราชการ	
9	ชนิดของบริการ	SERVICE	C	2		NULL		01 = งานรักษาพยาบาล , 02 = สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค , 03 = ฝากครรภ์/ตรวจครรภ์ , 04 = คลอด/หลังคลอด , 05 = วางแผนครอบครัว , 06 = ทารกหลังคลอด , 07 โภชนาการ , 08 = แพทย์แผนไทย , 09 = ทันตกรรม สอ. , 10 = ทันตศัลยกรรม	

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
10	ค่าบริการทั้งหมด	PRICE	N	7	2	NULL		ค่าบริการทั้งหมดรวมทั้งค่าบริการทางการแพทย์	Y
11	สิทธิ	INSTYPE	C	2		NULL	INSCL	รหัสสิทธิมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ ที่ขอใช้บริการครั้งนี้	Y
12	จ่ายเงิน	PAY	N	7	2	NULL		จำนวนเงินที่เรียกเก็บ(จ่ายจริง)	Y
13	รับการส่งต่อ(หรือไม่)	REFERIN	C	1		NULL		0 = พบที่ ศสช.(ตรวจรักษาเอง) , 1 = รับไว้รักษาต่อ	Y
14	สถานบริการที่ส่งผู้ป่วยมา	REFINHOS	C	5		NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	Y/N
15	ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ (หรือไม่)	REFEROUT	C	1		NULL		0 = ไม่ส่ง , 1 = ส่งต่อ	Y/N
16	สถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยไป	REFOUHOS	C	5		NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	Y/N
17	เลขที่บัตรสิทธิ	INSID	C	18		NULL		เลขที่บัตรสิทธิที่ขอใช้บริการครั้งนี้	
18	สถานบริการหลัก	MAIN	C	5		NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ (ที่ขอรับบริการครั้งนี้)	Y
19	วันเดือนปีที่รับรับปรุง	UPDATE	C	8		NULL		วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล (DDMMYYYY)	
				104					12

Filename

DIAG

Definition

เก็บรายละเอียดการวินิจฉัยโรคของบุคคลที่มาใช้บริการ

Structure

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5		NOT NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็น รหัสประจำตัวบุคคล	Y
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13		NOT NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	Y
3	รหัสบุคคล	PID	C	6		NOT NULL		รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	Y/N
4	ลำดับที่	SEQ	C	8		NOT NULL		วันที่เดือนปีที่มาใช้บริการ(DDMMYYYY)	Y
5	วันที่	DATE	C	8		NULL		1 = PRINCIPLE DX , 2 = CO-MORBIDITY , 3 = COMPLICATION , 4 = OTHER , 5 = PROCEDURE	Y
6	ประเภทการวินิจฉัย	DIAGTYPE	C	1		NULL		รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	Y
7	รหัสการวินิจฉัย	DIAGCODE	C	5		NULL	ICD10		5

Filename

APPOINT

Definition

เก็บรายละเอียดการนัดมารับบริการครั้งต่อไปของบุคคลที่มาใช้บริการ

Structure

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5		NOT NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	Y
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13		NOT NULL		เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็น รหัสประจำตัวบุคคล	
3	รหัส บุคคล	PID	C	6		NOT NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	Y
4	ลำดับที่	SEQ	C	8		NOT NULL		รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	Y
5	วันนัด	APDATE	C	8		NULL		วันเดือนปีที่นัดครั้งต่อไป(DDMMYYYY)	
6	ประเภทกิจกรรมที่นัด	APTTYPE	C	2		NULL	ACTIVITY CODE	รหัสกิจกรรมการนัด ตามรายการในคู่มือกลุ่มรหัส	Y/N
7	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	UPDATE	C	8		NOT NULL		วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล (DDMMYYYY)	
				50					4

Filename SURVEIL

Definition เก็บรายละเอียดของข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากบุคคลที่มาใช้บริการ

Structure

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5		NOT NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็น รหัสประจำตัวบุคคล	Y
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13		NOT NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	Y
3	รหัสบุคคล	PID	C	6		NOT NULL		รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	
4	ลำดับที่	SEQ	C	8		NOT NULL		วันที่เดือนปีที่มาใช้บริการ(DDMMYYYY)	Y/N
5	วันที่	DATE	C	8		NULL			Y
6	รหัสการวินิจฉัย	DIAGCODE	C	5		NULL	ICD10		Y/N
7	รหัส 506	CODE506	C	2		NULL	DISEASE FOR SURVEILANCE CODE		

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
8	วันที่เริ่มป่วย	ILLDATE	C	8		NULL		วันเดือนปีที่มีมารับบริการ(DDMMYYYY)	
9	บ้านเลขที่(ขณะป่วย)	ILLHOUSE	C	7		NULL	DEFAULT = CURRENT ADDRESS		
10	รหัสหมู่บ้าน(ขณะป่วย)	ILLVILL	C	2		NULL			
11	รหัสตำบล(ขณะป่วย)	ILLTAMB	C	2		NULL	AREA CODE		
12	รหัสอำเภอ(ขณะป่วย)	ILLAMPU	C	2		NULL	AREA CODE		
13	รหัสจังหวัด(ขณะป่วย)	ILLCHAN	C	2		NULL	AREA CODE		
14	สภาพผู้ป่วย	PTSTAT	C	1		NULL		1 = หาย, 2 = ตาย, 3 = ยังรักษาอยู่, 4 = ไม่ทราบ	
15	วันที่ตาย	DDEATH	C	8		NULL		วันเดือนปีที่เสียชีวิต(DDMMYYYY)	
16	สาเหตุการป่วย	COMPLICA	C	3		NULL	COMPLICATION CODE	รหัสแยกสาเหตุการป่วย ของกลุ่มโรคที่มีการแยกสาเหตุการ ป่วย เช่น อุบัติเหตุ ฯลฯ	Y/N
17	ชนิดของเชื้อโรค	ORGANISM	C	3		NULL	ORGANISM CODE	รหัสชนิดของเชื้อโรค ของกลุ่มโรคที่ต้องการบ่งชี้ชนิดของ เชื้อโรค เช่น บิด ฯลฯ	Y/N
				85					7

Filename DRUG

Definition เก็บรายละเอียดการให้เวชภัณฑ์แก่ผู้มารับบริการ

Structure

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL_OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5		NOT NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	Y
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13		NOT NULL		เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	
3	รหัสบุคคล	PID	C	6		NOT NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	Y
4	ลำดับที่	SEQ	C	8		NOT NULL		รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	
5	วันที่	DATE	C	8		NULL		วันเดือนปีที่มีรับบริการ(DDMMYYYY)	Y
6	รหัสยา	DID	C	6		NULL	DRUG CODE		Y
7	จำนวน	AMOUNT	N	5		NULL		จำนวนที่จ่าย	Y
8	ราคาขาย	DRUGPRIC	N	7	2	NULL			Y/N
9	ราคาทุน	DRUGCOST	N	7	2	NULL			Y/N
				65					7

Filename PROCED

Definition เก็บรายละเอียดการให้บริการเหตุการณ์แก่ผู้มารับบริการ

Structure

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL	OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5		NOT NULL		HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	Y
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13		NOT NULL			เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็น รหัสประจำตัวบุคคล	
3	รหัส บุคคล	PID	C	6		NOT NULL			รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	Y
4	ลำดับที่	SEQ	C	8		NOT NULL			รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	Y/N
5	วันที่	DATE	C	8		NULL			วันเดือนปีที่มีให้บริการ(DDMMYYYY)	Y
6	รหัสเหตุการณ์และบริการ	PROCED	C	7		NULL		ICD9CM		Y
7	ราคาค่าเหตุการณ์และบริการ	SERVPRIC	N	7	2	NULL				Y
				54						6

Filename

WOMAN

Definition

ข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วอยู่กับสามี อายุระหว่าง 15 - 45 ปี

Structure

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5		NOT NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	Y
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13		NOT NULL		เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	Y
3	รหัส บุคคล	PID	C	6		NOT NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	
4	รหัสวิธีการคุมกำเนิด	FPTYPE	C	1		NULL		0 = ไม่ได้คุม , 1 = ยาเม็ด , 2 = ยาฉีด , 3 = ห่วงอนามัย , 4 = ยาฝัง , 5 = ถุงยางอนามัย 6 = หมันชาย , 7 = หมันหญิง	Y
5	สาเหตุที่ไม่คุมกำเนิด	NOFP	C	1		NULL		1 = ตั้งครรภ์บุตร , 2 = หมันธรรมชาติ , 3 = อื่นๆ	
6	จำนวนบุตรที่มีชีวิต	NUMSON	N	2		NULL			
7	วันเดือนปีที่ได้รับแจ้ง	UPDATE	C	8		NUL		วันเดือนปีที่ได้รับแจ้งข้อมูล (DDMMYYYY)	
				36					3

Filename

FP

Definition

เก็บรายละเอียดการให้บริการวางแผนครอบครัว

Structure

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5		NOT NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	Y
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13		NOT NULL		เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	
3	รหัส บุคคล	PID	C	6		NOT NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	Y
4	ลำดับที่	SEQ	C	8		NOT NULL		รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	Y/N
5	วันที่	DATE	C	8		NULL		วันที่เดือนปีที่มีบริการ(DDMMYY)	Y
6	รหัสวิธีการคุมกำเนิด	FPTYPE	C	1		NULL		0 = ไม่ได้คุม , 1 = ยาเม็ด , 2 = ยาฉีด , 3 = ห่วงอนามัย , 4 = ยาฝัง , 5 = ถุงยางอนามัย 6 = หมันชาย, 7 = หมันหญิง	Y
7	ชนิดของยา,เวชภัณฑ์	DID	C	5		NULL	DRUG CODE		Y/N
8	จำนวนเวชภัณฑ์	AMOUNT	N	3		NULL			
9	สถานที่รับบริการ	FPPLACE	C	5		NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
				54					6

Filename

EPI

Definition

เก็บรายละเอียดการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

Structure

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5		NOT NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็น รหัสประจำตัวบุคคล	Y
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13		NOT NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	
3	รหัสบุคคล	PID	C	6		NOT NULL		รหัสบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	Y
4	ลำดับที่	SEQ	C	8		NOT NULL		รหัสบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	Y/N
5	วันที่	DATE	C	8		NULL		วันเดือนปีที่มาใช้บริการ(DDMMYYYY)	Y
6	รหัสวัคซีน	VCCTYPE	C	3		NULL	VACCINE CCODE	รหัสตามรายการในคู่มือกลุ่มรหัส	Y
7	สถานที่ฉีดวัคซีน	VCCPLACE	C	5		NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
				48					5

Filename

NUTR

Definition

เก็บรายละเอียดภาวะโภชนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทุกคนในเขตรับผิดชอบ

Structure

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL-OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5		NOT NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	Y
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13		NOT NULL		เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็น รหัสประจำตัวบุคคล	
3	รหัสบุคคล	PID	C	6		NOT NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	Y
4	ลำดับที่	SEQ	C	8		NOT NULL		รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	Y/N
5	วันที่	DATE	C	8		NULL		วันเดือนปีที่มีมารับบริการ(DDMMYYYY)	Y
6	อายุขณะรับน้ำหนัก(เดือน)	AGEMONTH	N	2		NULL		อายุขณะรับน้ำหนัก(เดือน)	Y
7	น้ำหนัก (กรัม)	WEIGHT	N	5		NULL		น้ำหนัก (กรัม)	Y
8	ส่วนสูง (ซม.)	HEIGHT	N	3		NULL		ส่วนสูง (ซม.)	Y
9	ระดับโภชนาการ	NLEVEL	C	1		NULL		N = ปกติ, 1 = ระดับ 1, 2 = ระดับ 2, 3 = ระดับ 3	Y
				51					8

Filename ANC

Definition เก็บรายละเอียดการให้บริการฝากครรภ์

Structure

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5		NOT NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	Y
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13		NOT NULL		เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็น รหัสประจำตัวบุคคล	
3	รหัส บุคคล	PID	C	6		NOT NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	Y
4	ลำดับที่	SEQ	C	8		NOT NULL		รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	Y/N
5	วันที่	DATE	C	8		NULL		วันเดือนปีที่มีการบริการ(DMMMYYYY)	Y
6	รหัสสถานที่ตรวจ	APLACE	C	5		NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	Y/N
7	ครรภ์ที่	GRAVIDA	C	2		NOT NULL			Y
8	ANC ช่วงที่	ANCNO	C	1		NULL		ช่วงที่ 1 อายุครรภ์น้อยกว่า 6 เดือน, ช่วงที่ 2 อายุครรภ์ ระหว่าง 6 - 7 เดือน, ช่วงที่ 3 อายุครรภ์ระหว่าง 7 - 8 เดือน , ช่วงที่ 4 อายุครรภ์มากกว่า 8 เดือน.	Y
9	อายุครรภ์	GA	N	3		NULL		อายุครรภ์ (สัปดาห์)	Y
10	ผลการตรวจ	RESALT	C	1		NULL		0 = ผิดปกติ, 1 = ปกติ	Y
				52					9

Filename

PP

Definition

เก็บรายละเอียดการให้บริการการดูแลเด็กหลังคลอด

Structure

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5		NOT NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	Y
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13		NOT NULL		เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	
3	รหัส บุคคล(เด็ก)	PID	C	6		NOT NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมจากเพิ่ม PERSON	Y
4	ลำดับที่	SEQ	C	8		NOT NULL		รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	
5	รหัสบุคคล(แม่)	MPID	C	6		NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมจากเพิ่ม PERSON และรหัสนี้จะซ้ำกันได้หากบุคคลนั้นมีมารดาเป็นบุคคลเดียวกัน	Y
7	ครรภ์ที่	GRAVIDA	C	2		NOT NULL		วิธีการกรอกข้อมูลกรอกให้เต็ม FIELD เช่น ครรภ์ที่ 1 ให้กรอก "01"	Y/N
6	วันที่คลอด	BDATE	C	8		NULL		วันเดือนปีเกิดของ(DDMMYYYY)	Y
7	สถานที่คลอด	BPLACE	C	1		NULL	Birth Place Code		Y/N
8	รหัสสถานพยาบาลที่คลอด	BHOSP	C	5		NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	Y/N

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
9	น้ำหนักแรกคลอด(กรัม)	BWEIGHT	N	4		NULL			Y
10	ภาวะการนำออกซิเจน	ASPHYXIA	C	1		NULL	Birth Asphyxia	0 = ไม่ขาด , 1 = ขาด	Y
11	ได้รับ VIT K หรือไม่	VITK	C	1		NULL		0 = ไม่ได้รับ , 1 = ได้รับ	Y
12	วันที่ดูแลครั้งที่ 1	BCARE1	C	8		NULL		วันเดือนปีที่ได้รับการดูแลครั้งที่ 1 (DDMMYYYY)	Y
13	วันที่ดูแลครั้งที่ 2	BCARE2	C	8		NULL		วันเดือนปีที่ได้รับการดูแลครั้งที่ 2 (DDMMYYYY)	Y
14	วันที่ดูแลครั้งที่ 3	BCARE3	C	8		NULL		วันเดือนปีที่ได้รับการดูแลครั้งที่ 3 (DDMMYYYY)	Y
15	ผลการตรวจหลังคลอด	BRESALT	C	1		NULL		0 = ไม่ได้รับตรวจ , 1 = ตรวจไม่ครบ , 2 = ตรวจครบ	Y
				60					14

Filename MCH

Definition เก็บรายละเอียดหญิงตั้งครรภ์

Structure

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5		NOT NULL	HOSPITALS.XLS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	Y
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13		NOT NULL		เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	
3	รหัส บุคคล	PID	C	6		NOT NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	Y
4	ลำดับที่	SEQ	C	8		NOT NULL		รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	
5	ครรภ์ที่	GRAVIDA	C	2		NOT NULL			Y
6	วันแรกของการมีประจำเดือน ครั้งท้าย	LMP	C	8		NULL		วันเดือนปีของวันแรก ของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (DDMMYYYY)	Y
7	วันที่กำหนดคลอด	EDC	C	8		NULL		วันเดือนปี ที่กำหนดคลอด (DDMMYYYY)	Y
8	ผลการตรวจ VDRL_RS	VDRL_RS	C	1		NULL		0 = ผิดปกติ , 1 = ปกติ	Y
9	ผลการตรวจ HB_RS	HB_RS	C	1		NULL		0 = ผิดปกติ , 1 = ปกติ	Y
10	ผลการตรวจ HIV_RS	HIV_RS	C	1		NULL		0 = ผิดปกติ , 1 = ปกติ	Y
11	วันที่ตรวจ HCT	DATEHCT	C	8		NULL		วันเดือนปีที่ได้รับบริการดูแลครั้งที่ 2 (DDMMYYYY)	Y

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
12	ผลการตรวจ HCT	HCT_RS	C	1		NULL		0 = ปกติ, 1 = ระดับ 1, 2 = ระดับ 2, 3 = ระดับ 3	Y
13	ผลการตรวจ	THALASS	C	1		NULL		0 = ผิดปกติ, 1 = ปกติ	Y
14	ตรวจสุขภาพฟันและแนะนำ	DENTAL	C	1		NULL		0 = ไม่ตรวจ, 1 = ตรวจ	Y
15	ฟันผุ(จำนวน)	TCARIES	N	2		NULL			Y
16	หินน้ำลาย(มีหรือไม่มี)	TARTAR	C	1		NULL		0 = ไม่มี, 1 = มี	Y
17	เหงือกอักเสบ(มีหรือไม่มี)	GUMINF	C	1		NULL		0 = ไม่มี, 1 = มี	Y
18	วันคลอด / วันสิ้นสุดการตั้งครรรภ์	BDATE	C	8		NULL		วันเดือนปีที่คลอด / วันสิ้นสุดการตั้งครรรภ์ (DDMMYYYY)	
19	สถานที่คลอด	BPLACE	C	1		NULL	Birth Place Code		
20	รหัสสถานพยาบาลที่คลอด	BHOSP	C	5		NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
21	วิธีการคลอด / สิ้นสุดการตั้งครรรภ์	BTYPE	C	1		NULL		1 = NORMAL, 2 = CESAREAN, 3 = VACCUME, 4 = FORCEPS, 5 = ABORTION	Y
22	ประเภทของแพทย์ที่คลอด	BDOCTOR	C	1		NULL		1 = แพทย์, 2 = พยาบาล, 3 = จนท สต., 4 = ผด.ไปรมาณ, 5 = คลอดเอง	
23	จำนวนเกิดมีชีพ	LBORN	N	1					Y

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL	OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
24	จำนวนตายคลอด	SBORN	N	1						Y
25	วันที่ดูแลแม่ครั้งที่ 1	PPCARE1	C	8		NULL			วันที่ดูแลแม่หลังคลอดครั้งที่ 1 (DDMMYYYY)	Y
26	วันที่ดูแลแม่ครั้งที่ 2	PPCARE2	C	8		NULL			วันที่ดูแลแม่หลังคลอดครั้งที่ 2 (DDMMYYYY)	Y
27	วันที่ดูแลแม่ครั้งที่ 3	PPCARE3	C	8		NULL			วันที่ดูแลแม่หลังคลอดครั้งที่ 3 (DDMMYYYY)	Y
28	ผลสิ้นสุดการตั้งครรภ์	BRESALT	C	5		NULL		ICD10		Y
29	ผลการตรวจหลังคลอด	PRESALT	C	1					0 = ไม่ได้รับตรวจ , 1 = ตรวจไม่ครบ , 2 = ตรวจครบ	
				116						22

Filename

HOME

Definition

เก็บรายละเอียดข้อมูลหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ

Structure

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL/OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5		IS NOT NULL	HOSPITALS	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	รหัสบ้าน	HID	C	5		IS NOT NULL		รหัสบ้านที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	
3	รหัสบ้านตามกรมการปกครอง	HOUSE_ID	C	11		IS NOT NULL		เลขประจำบ้าน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำบ้าน	
4	บ้านเลขที่	HOUSE	C	7		IS NOT NULL		บ้านเลขที่ และถนน หรือซอย ตามทะเบียนบ้าน	
5	หมู่ที่	VILLAGE	C	2		IS NOT NULL		เลขหมู่ ตามทะเบียนบ้าน (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	
6	ถนน(ถ้ามี)	ROAD	C	25		IS NOT NULL		เลขหมู่ ตามทะเบียนบ้าน (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	
7	ตำบล	TAMBON	C	2		IS NOT NULL	AREA CODE	รหัสตำบลตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	
8	อำเภอ	AMPUR	C	2		IS NOT NULL	AREA CODE	รหัสอำเภอตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	
9	จังหวัด	CHANGWAT	C	2		IS NOT NULL	AREA CODE	รหัสจังหวัดตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	
10	จำนวนครอบครัว	NFAMILY	N	2		IS NOT NULL			
11	ที่ตั้ง	LOCATYPE	C	1		IS NOT NULL		1 = ในเขตเทศบาล , 2 = นอกเขตเทศบาล	

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DEC	NULL OPTION	CODING	DESCRIPTION	CHECK
12	รหัส อสม.	VHVID	C	6		IS NOT NULL		มาจากรหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมจากเพิ่ม PERSON	
13	รหัส เจ้าบ้าน	HEADID	C	6		IS NOT NULL		มาจากรหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมจากเพิ่ม PERSON	
14	การมีส่วนร่วม	TOILET	C	1		NULL		0 = ไม่มี , 1 = มี	
15	น้ำสะอาดเพียงพอ	WATER	C	1		NULL		0 = ไม่เพียงพอ , 1 = เพียงพอ	
16	วิธีการกำจัดขยะ	GARBAGE	C	1		NULL		1 = ผึง , 2 = เผา , 3 = หมักทำปุ๋ย , 4 = ส่งไปกำจัดที่อื่น	
17	การจับบ้านถูกหลัก	HCARE	C	1		NULL		0 = ไม่ถูก , 1 = ถูก	
18	ความคงทน	DURABLE	C	1		NULL		0 = ไม่คงทน , 1 = คงทน	
19	ความสะอาด	CLEAN	C	1		NULL		0 = ไม่สะอาด , 1 = สะอาด	
20	การระบายอากาศ	VENTILA	C	1		NULL		0 = ไม่ระบาย , 1 = ระบาย	
21	แสงสว่าง	LIGHT	C	1		NULL		0 = ไม่เพียงพอ , 1 = เพียงพอ	
22	การกำจัดน้ำเสีย	WATERIM	C	1		NULL		0 = ไม่กำจัด , 1 = กำจัด	
23	สารปรุงแต่งในครัว	MFOOD	C	1		NULL		0 = ไม่ใช้ , 1 = ใช้	
24	การควบคุมแมลงนำโรค	BCTRL	C	1		NULL		0 = ไม่ควบคุม , 1 = ควบคุม	
25	การควบคุมสัตว์นำโรค	ACTRL	C	1		NULL		0 = ไม่ควบคุม , 1 = ควบคุม	
26	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	UPDATE	C	8		IS NOT NULL		วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล (DDMMYYYY)	
				96					

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นาย อนุรักษ์ จันทร์รัตน์
วัน เดือน ปี เกิด	17 มกราคม 2517
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน
ประวัติการศึกษา	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แม่ฮ่องสอน จังหวัดแม่ฮ่องสอน
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว.