

## ความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท

นางสาวชื่นจิต ทรัพย์ลอย

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2551

**The Accuracy of 18 files in Primary Health Care Unit Chainat Province**

**Miss Chuenjit Railoy**

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

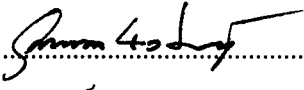
School of Health Science


Sukhothai Thammathirat Open University

2008

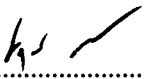
หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท  
ชื่อและนามสกุล นางสาวชื่นจิต หร่ายลอย  
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์  
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ  
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระได้ให้ความเห็นชอบการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้แล้ว

  
.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ)

  
.....กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ อนุมัติให้รับการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตแขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

  
.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ ศีวะเดชาเทพ)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
วันที่.....30.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ.....2552.....

**ชื่อการศึกษา** คั่นคว่ำอิสระ ความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท  
**ผู้ศึกษา** นางสาวชื่นจิต หวายลอย **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ **ปีการศึกษา** 2551

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท (2) ศึกษาระดับทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม (3) ประเมินปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน (4) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม และ (5) ศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท ทุกคน จำนวน 72 คน โดยใช้แบบสอบถามซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า (1) ข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท มีความถูกต้องร้อยละ 92.3 (2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนมากมีทัศนคติในระดับปานกลาง (3) ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ส่วนมากเคยผ่านการอบรม และเคยได้รับการนิเทศงานเกี่ยวกับข้อมูล 18 แฟ้ม ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา (4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ การได้รับมอบหมายหน้าที่ ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ การได้รับนิเทศงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และทัศนคติ และ (5) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท ส่วนมากเป็นเรื่องโปรแกรม รองลงมาเป็นเรื่องผู้ใช้งาน และเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์

**คำสำคัญ** ความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม สถานีนอนามัย ทัศนคติ ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ผลประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ และอาจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรรณรัตน์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ และติดตามการทำวิจัยครั้งนี้ นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านทั้งสองเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ อาจารย์พรศิริ สงเคราะห์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์ สาธารณสุข อาจารย์เชน กันภูมิ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ และอาจารย์ สุจิตรา อุยถาวรยิ่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และให้คำแนะนำ ในการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยจนสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ท่านสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี อำเภอหนองขาหย่าง และอำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ที่ได้กรุณาให้ใช้พื้นที่ทดสอบแบบสอบถามก่อนนำไปใช้จริง และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน 3 อำเภอ ดังกล่าวที่ได้กรุณาตอบแบบสอบถาม ตลอดจนขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่งานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ที่ได้เก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งให้ผู้วิจัยจนครบถ้วน

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานีอนามัย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่งในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามจนได้ ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่จากงานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ที่ช่วยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนักศึกษาและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

ชินจิต ทรัพย์ลอย

มิถุนายน 2552

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญภาพ.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
นิยามคำศัพท์.....	7
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข.....	22
บทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัยและการจัดการระบบข้อมูล.....	26
การดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูล 18 แห่ง จังหวัดชัยนาท.....	35
แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	47
ประชากร.....	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52

## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ทักษะคติ และความถูกต้อง ของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท.....	53
ตอนที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท.....	64
ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ.....	67
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	73
สรุปการวิจัย.....	73
อภิปรายผล.....	77
ข้อเสนอแนะ.....	80
บรรณานุกรม.....	84
ภาคผนวก.....	89
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....	90
ข แบบสอบถาม.....	93
ค แนวทางการตรวจสอบคุณภาพฐานข้อมูลมาตรฐานสถานีนอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุข.....	97
ประวัติผู้ศึกษา.....	131

## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1	จำนวนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แห่ง ของสถานีนอนามัย จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท.....	47
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล.....	54
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน.....	57
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามระดับทัศนคติโดยรวม ต่อการจัดทำข้อมูล 18 แห่ง ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท.....	58
ตารางที่ 4.4	ร้อยละของประชากรจำแนกตามรายชื่อทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อการจัดทำข้อมูล 18 แห่ง ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท.....	59
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของความผิดพลาดและความถูกต้องของข้อมูล 18 แห่ง ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท จำแนกตามชื่อเพิ่มข้อมูล.....	61
ตารางที่ 4.6	ระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แห่ง ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท จำแนกระดับและตามชื่อเพิ่มข้อมูล.....	63
ตารางที่ 4.7	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านบุคคลกับความถูกต้อง ของข้อมูล 18 แห่ง ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท.....	64
ตารางที่ 4.8	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรประสบการณ์ทำงานกับความถูกต้อง ของข้อมูล 18 แห่ง ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท.....	65
ตารางที่ 4.9	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แห่ง ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท.....	66
ตารางที่ 4.10	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกับ ความถูกต้องของข้อมูล 18 แห่ง ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท.....	66
ตารางที่ 4.11	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านทัศนคติต่อการทำข้อมูล 18 แห่ง กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แห่ง ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท.....	67
ตารางที่ 4.12	แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จัดทำ ข้อมูล 18 แห่ง ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท.....	68
ตารางที่ 4.13	แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานจัดทำข้อมูล 18 แห่ง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท.....	68



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ภาพที่ 2.2	ภาพรวมระบบข้อมูลข่าวสาร (Information System : IS).....	13
ภาพที่ 2.3	องค์ประกอบของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข.....	13
ภาพที่ 2.4	รูปแบบในการส่งต่อข้อมูลรูปแบบที่ 1.....	16
ภาพที่ 2.5	รูปแบบในการส่งต่อข้อมูลรูปแบบที่ 2.....	17
ภาพที่ 2.6	รูปแบบในการส่งต่อข้อมูลรูปแบบที่ 3.....	18
ภาพที่ 2.7	โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการส่วนภูมิภาค.....	19
ภาพที่ 2.8	แสดงผลการตรวจสอบข้อมูล 18 เพิ่ม.....	34
ภาพที่ 2.9	การส่งข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท.....	36

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ข้อมูลข่าวสารเป็นเครื่องมือสำคัญ ที่ใช้ประกอบการตัดสินใจในการบริหารงานทั้งในระดับส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ จนถึงระดับตำบล ซึ่งผู้ปฏิบัติงานจะต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากสภาพปัญหาสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพการณ์ทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ในการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ตั้งแต่ปัญหาที่ง่ายที่สามารถแก้ไขได้โดยบุคคลเพียงคนเดียวไปจนถึงปัญหาที่ยากและสลับซับซ้อนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของหลายองค์การในการแก้ไขปัญหา ซึ่งมีตั้งแต่องค์การขนาดเล็กและขนาดใหญ่ร่วมกันแก้ไขปัญหา ดังเช่น ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ หรือการยกระดับสถานะสุขภาพของประชาชนซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้อุปกรณ์และระบบข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวต้องมีความถูกต้อง เชื่อถือได้และทันต่อเหตุการณ์จึงจะเป็นเครื่องมือที่สามารถแก้ปัญหา และพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ถ้าปราศจากเครื่องมือสนับสนุนแล้วจะไม่สามารถแก้ปัญหาให้สำเร็จลุล่วงไปได้ ดังนั้นข้อมูลข่าวสารจึงเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่จะต้องมีการบริหารจัดการที่ดีจึงจะสามารถผลิตข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทุกระดับ (สัญญา พลมัสศักดิ์ 2546 : 1)

กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตระหนักถึงความสำคัญของระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (Health system) ของประเทศ ทั้งกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีนโยบายที่ชัดเจนที่จะพัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของประเทศให้มีประสิทธิภาพ มีข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพ บูรณาการระบบข้อมูลที่กระจัดกระจาย (Fragmented) ให้สอดคล้องกับกระบวนการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งในปัจจุบันได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน (Standard Dataset) 18 แฟ้ม และ 12 แฟ้ม ในระดับสถานียานามัย ระดับโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศเป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงการให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพและ

เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ ดังนั้นจึงได้กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ให้จัดเก็บข้อมูลเป็นฐานข้อมูลรายบุคคลในระดับปฏิบัติการ ได้แก่ ฐานข้อมูลระดับสถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน (ชุดข้อมูลมาตรฐาน 18 แฟ้ม) และฐานข้อมูลในระดับโรงพยาบาล (ระบบรายงานการป่วย จากรายงานผู้ป่วยนอก รง.504 ผู้ป่วยใน รง.505 และระบบฐานข้อมูล 12 แฟ้ม มาตรฐานของโรงพยาบาล ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ และครอบครัว) ซึ่งฐานข้อมูล 18 แฟ้ม ได้รับการออกแบบให้มีโครงสร้างที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ให้สามารถเชื่อมโยงมาใช้ประโยชน์ร่วมกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อน ลดภาระในการจัดเก็บข้อมูลในระดับปฏิบัติการ ลดภาระในการจัดทำรายงานและสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในทุกระดับ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูและการรักษาพยาบาล

สำหรับระบบรายงานที่ดำเนินการจัดเก็บและใช้อยู่ในปัจจุบันที่เป็นตัวเลขสรุป (Aggregated data) มีข้อจำกัดในการวิเคราะห์และใช้ข้อมูล ระบบรายงานไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานโดยตรงและปัญหาด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูล กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้หน่วยงานในระดับปฏิบัติการจัดเก็บข้อมูลเป็นแบบรายบุคคล (Individual record) และกำหนดให้มีการส่งฐานข้อมูลไปรวมที่คลังข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) และรวมเป็นคลังข้อมูลสุขภาพในระดับประเทศต่อไป ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนระดับจังหวัดและส่วนกลาง โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการดำเนินงานต่อเนื่องจนถึงปีงบประมาณ 2551 การดำเนินการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ในรูปแบบ 18 แฟ้มมาตรฐาน สามารถดำเนินการได้ครอบคลุม 75 จังหวัด 10,236 สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับการดำเนินการในปีงบประมาณ 2552 จะเน้นหนักในเรื่องคุณภาพของฐานข้อมูลที่จัดส่งเข้ามาทั้งในเรื่องความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ตามมาตรฐาน โครงสร้างและความทันเวลา เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2551 :49-50)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าระบบข้อมูลข่าวสาร เป็นระบบงานที่มีกระบวนการรวบรวมข้อมูล การสืบหาข้อมูล การประมวลผลข้อมูล การจัดเก็บรักษาข้อมูล การเผยแพร่ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อสนองความต้องการใช้ข้อมูลในด้านต่างๆ และที่สำคัญคือการใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหาร (Management Information System : MIS) ได้แก่ การวางแผน การวิเคราะห์ และการควบคุม กำกับ ในความก้าวหน้าของงานและองค์การ ทั้งในด้านการบริหารทรัพยากรและแนวทางการ

ตัดสินใจ ข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจะต้องมีความถูกต้องเที่ยงตรง และทันต่อเหตุการณ์ จึงจะเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารองค์การได้ (เฉลิมสุข บุญไทย 2541 : 89)

จากการศึกษาของ ทศนีย์ คลสมอ (2535 : 53-60) ได้ศึกษาความครบถ้วนและความถูกต้องของการประมวลผลข้อมูลเฟิร์สเวจทางระบาควิทยาด้วยเครื่อง ไมโครคอมพิวเตอร์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับการศึกษา การผ่านการอบรมด้านระบาควิทยาของเจ้าหน้าที่ การผ่านการอบรมด้านคอมพิวเตอร์ ระยะเวลาการใช้เครื่อง ไมโครคอมพิวเตอร์ในการประมวลผลข้อมูล ปริมาณบัตร รง.506/คน/วัน และทัศนคติต่อการใช้เครื่อง ไมโครคอมพิวเตอร์ของเจ้าหน้าที่ สัตยชาติ พลมีศักดิ์ (2546 : 69-72) ได้ศึกษาความถูกต้องของข้อมูลจากการจัดทำรายงานสรุปกิจกรรมสำคัญของสถานบริการสุขภาพ (0110รง.5) ด้านการรักษาพยาบาล ของสถานอนามัยในจังหวัดยโสธร พบว่า สถานอนามัยทำรายงาน 0110รง.5 ได้ถูกต้องร้อยละ 73.02 รายงาน 0110รง.5 มีขนาดความผิดพลาด ร้อยละ 2.28 และความถูกต้องของรายงานมีความสัมพันธ์กับปัจจัยสนับสนุนด้านการตรวจสอบของหัวหน้าสถานอนามัย และจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการ ศึกษาของ คุณิต สุวรรณฉวี (2548 : 57-58) ศึกษาคุณภาพของการจัดทำรายงานประจำเดือน โดยใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานอนามัย (HCIS) ของสถานอนามัยในเขตจังหวัดชลบุรี พบว่า ตำแหน่งหน้าที่และการ ด้รับมอบหมายเกี่ยวกับการจัดทำรายงานประจำเดือน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการจัดทำรายงานประจำเดือนที่จัดทำโดยโปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานอนามัย (HCIS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานอนามัย (HCIS) ความเพียงพอของอุปกรณ์และความพร้อมของเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการจัดทำรายงานประจำเดือนที่จัดทำโดยโปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานอนามัย (HCIS) ของสถานอนามัยในเขตจังหวัดชลบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และการ ด้รับมอบหมายหน้าที่ ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ การฝึกอบรม จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานและการนิเทศงาน และปัจจัยด้านทัศนคติ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ตระหนักถึงความสำคัญของระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ จึงได้นำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข โดยสถานอนามัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการจัดเก็บฐานข้อมูล แทนระบบบัญชี 1-8 ซึ่งเป็นระบบเดิมที่จัดเก็บข้อมูลสุขภาพในรูปแบบของระเบียบและรายงานต่างๆ ตั้งแต่ปี 2541 จังหวัดชัยนาทเริ่มใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่จัดเก็บฐานข้อมูลระดับตำบลที่มีชื่อว่า

โปรแกรม THO (Tambol Health Office) มาใช้ในการจัดเก็บฐานข้อมูลของสถานีนามัยทุกแห่ง เมื่อสถานีนามัยดำเนินการใช้โปรแกรม THO ในระยะหนึ่งพบว่ามีปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน ในด้านการบันทึกข้อมูล การพิมพ์รายงาน ตลอดจนการออกรายงานไม่รองรับความต้องการของ สถานีนามัยและหน่วยเหนือที่ต้องการรายงานที่เพิ่มมากขึ้น ในปี 2546 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยนาทจึงมีนโยบายให้สถานีนามัยทุกแห่งใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีนามัย ที่ เรียกชื่อว่า โปรแกรม HCIS (Health Center Information Systems) มาใช้แทนโปรแกรม THO จาก การดำเนินงาน พบว่า มีสถานีนามัยบางแห่งไม่ยอมรับการใช้โปรแกรม HCIS ยังคงใช้โปรแกรม THO ในการจัดเก็บฐานข้อมูลของสถานีนามัย จนถึงปี 2551 จังหวัดชัยนาทมีสถานีนามัยที่ใช้ โปรแกรม HCIS ในการจัดเก็บฐานข้อมูลของสถานีนามัย จำนวน 51 แห่ง (ร้อยละ 71.8) และใช้ โปรแกรม THO จำนวน 21 แห่ง (ร้อยละ 29.2) ต่อมาการพัฒนากระบวนการข้อมูลสุขภาพของจังหวัด ชัยนาท มีนโยบายพัฒนาการจัดเก็บฐานข้อมูลของสถานีนามัยให้เป็นโปรแกรมเดียวเพื่อรองรับ การเชื่อมโยงข้อมูลกับโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการสุขภาพ จึงกำหนดให้สถานีนามัยทุกแห่ง เปลี่ยนไปใช้โปรแกรม HOSxP-PCU โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน สำหรับการส่งฐานข้อมูลสถานีนามัย จะส่งเป็นข้อมูล 18 แฟ้ม ซึ่งมีโครงสร้างที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยส่งออกจากโปรแกรมที่ใช้จัดเก็บฐานข้อมูลของสถานีนามัย ส่งข้อมูล 18 แฟ้ม ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทรวบรวมเป็นคลังข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด โดย ผู้รับผิดชอบในการรวบรวมรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ตรวจสอบความ ครบถ้วนของสถานีนามัยที่ส่งข้อมูล 18 แฟ้ม ซึ่งเป็นการตรวจสอบเบื้องต้น หากพบว่าสถานีนามัยส่งข้อมูล 18 แฟ้ม ไม่ครบทุกแห่งก็จะทวงถามและกำหนดให้ส่งให้ครบภายใน 3 วันทำการ

ศูนย์ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชัยนาท นำเข้าข้อมูล 18 แฟ้ม ด้วยโปรแกรม Provis ซึ่งเป็นโปรแกรมสำเร็จรูปที่ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาขึ้นเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกแห่งใช้เป็นโปรแกรมนำเข้าข้อมูล 18 แฟ้ม ประมวลผล และส่งออกข้อมูล 18 แฟ้ม ให้กระทรวง สาธารณสุขรวบรวมเป็นคลังข้อมูลในระดับประเทศ เพื่อการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกัน ซึ่งจากการ ประเมินผลการส่งข้อมูล 18 แฟ้ม ในปี 2551 ด้านความครบถ้วน ถูกต้อง และความทันเวลา พบว่า สถานีนามัยทุกแห่งส่งข้อมูล ได้ครบถ้วน ร้อยละ 100 และความทันเวลาของการส่งข้อมูล 18 แฟ้ม กำหนดภายในวันที่ 5 ของเดือน พบว่า สถานีนามัยส่งข้อมูล 18 แฟ้ม ได้ทันเวลา ร้อยละ 98.6 ซึ่ง สถานีนามัยที่ส่งข้อมูล 18 แฟ้ม ไม่ทันเวลาจะทวงถามและกำหนดให้ส่งภายในอีก 3 วันทำการ ซึ่ง สถานีนามัยทุกแห่งก็สามารถส่งข้อมูล 18 แฟ้ม ได้ทันตามที่กำหนด สำหรับความถูกต้องของ ข้อมูล 18 แฟ้ม ได้ดำเนินการตรวจสอบเฉพาะแฟ้มประชากร (PERSON) เพียงแฟ้มเดียว พบว่า มี

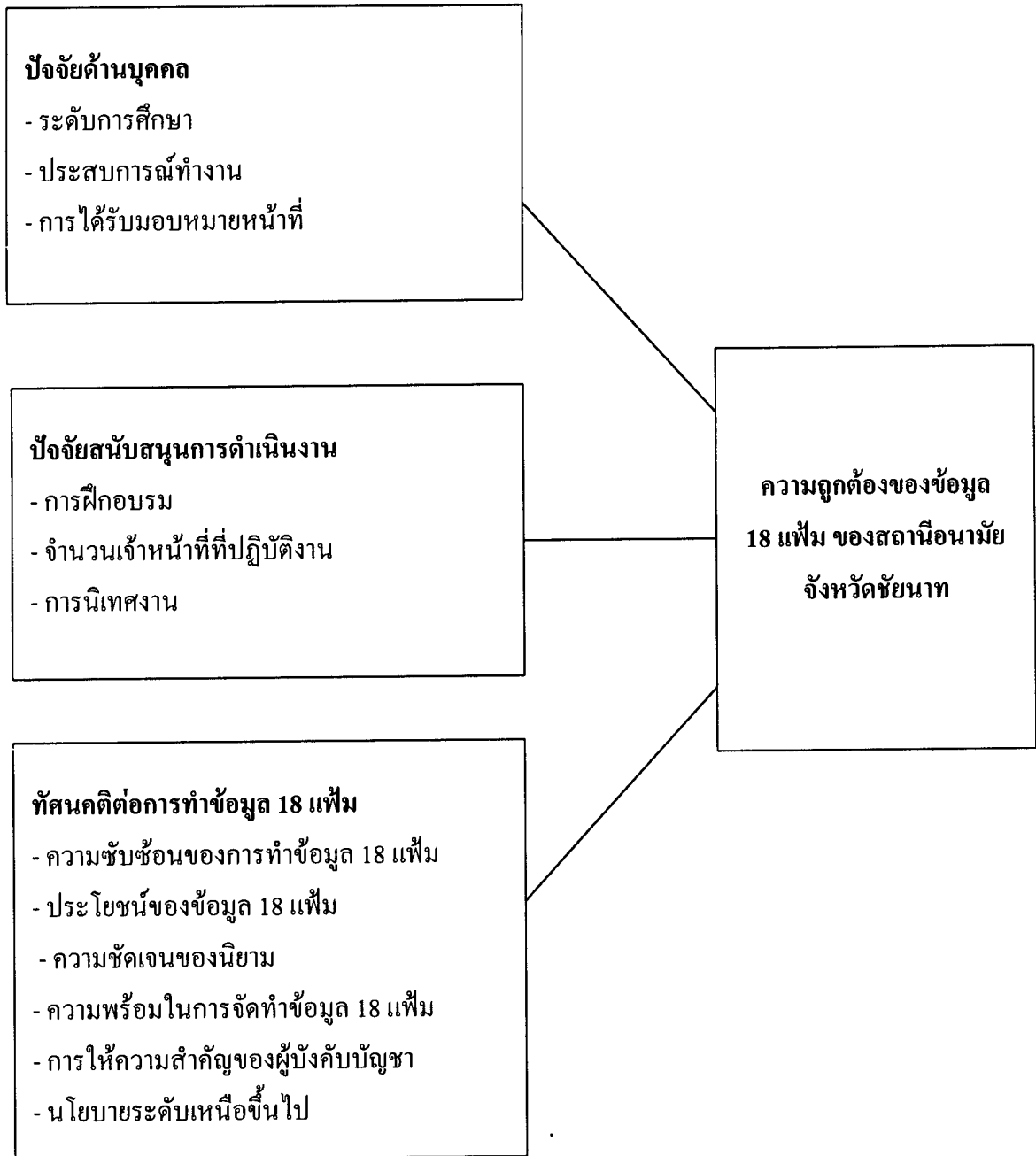
ความถูกต้องของข้อมูลเพิ่มประชากร (PERSON) ร้อยละ 87.11 ยังขาดการตรวจสอบข้อมูลเพิ่มอื่นๆ อีก 17 เพิ่ม เนื่องจากข้อมูล 18 เพิ่มที่มีความถูกต้องจะส่งผลถึงการใช้ประโยชน์ข้อมูลในการวางแผนเพื่อยกระดับสถานะสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้นและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง จากการนำข้อมูล 18 เพิ่ม มาใช้ในการดำเนินงานที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้นำข้อมูล 18 เพิ่ม มาประมวลผลและใช้ประโยชน์ข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดชัยนาท แต่ยังคงการประเมินผลเชิงคุณภาพว่าข้อมูล 18 เพิ่ม มีความถูกต้องตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมากน้อยเพียงใด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่มของสถานีอนามัยจังหวัดชัยนาท โดยการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่ม ใช้ฐานข้อมูลสุขภาพของจังหวัดชัยนาท ในเดือนมีนาคม 2552 โดยใช้โปรแกรมตรวจสอบข้อมูล 18 เพิ่ม (FanAnalyst) และศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีอนามัย เพื่อนำไปสู่การแก้ไขและปรับปรุงคุณภาพของข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาทต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อศึกษาระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท
- 2.2 เพื่อศึกษาระดับทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการจัดทำข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท
- 2.3 เพื่อประเมินปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานจัดทำข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท
- 2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท
- 2.5 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานจัดทำข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง ความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีอนามัย  
จังหวัดชัยนาท

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

- 4.1 ปัจจัยด้านบุคคลมีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม
- 4.2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม
- 4.3 ทักษะคิดต่อการทำข้อมูล 18 แฟ้มมีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม

#### 5. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ในครั้งนี้ศึกษาความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีอนามัย โดยใช้โปรแกรมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม (FanAnalyst) ตามโครงสร้างแนวทางการตรวจสอบคุณภาพฐานข้อมูลสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงวันที่ 14 มีนาคม 2551 เลือกละเอียดการตรวจสอบข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัยในเดือนมีนาคม 2552 และเก็บข้อมูลจากผู้รับผิดชอบในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัยทุกแห่งในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จำนวน 72 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 20 เมษายน - 20 พฤษภาคม 2552

#### 6. นิยามคำศัพท์

6.1 สถานีอนามัย หมายถึงหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบลหรือหมู่บ้าน ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ให้แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ

6.2 ข้อมูล 18 แฟ้ม หมายถึง ข้อมูลที่ส่งออกจากฐานข้อมูลสถานีอนามัยที่จัดเก็บด้วยโปรแกรม HOSxP-PCU ซึ่งมีลักษณะข้อมูลเป็นแบบรายบุคคล (Individual Record) ที่มีรูปแบบการจัดเก็บเป็นมาตรฐานเดียวกัน ที่กำหนดโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงวันที่ 14 มีนาคม 2551 มีจำนวน 18 แฟ้ม ประกอบด้วยแฟ้มข้อมูลที่เป็นยอดสะสม จำนวน 8 แฟ้ม ได้แก่ แฟ้มประชากร (PERSON) , แฟ้มข้อมูลการตาย (DEATH) , แฟ้มสิทธิประชากร (CARD) , แฟ้มข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (CHRONIC) , แฟ้มหญิงวัยเจริญพันธุ์ (WOMEN) , แฟ้มการดูแลหลังคลอด (PP) , แฟ้มรายละเอียดการตั้งครรภ์ (MCH) , แฟ้มข้อมูล



หลังคาเรือน (HOME) และเพิ่มข้อมูลการบริการที่ตัดยอดเฉพาะเดือน จำนวน 10 แฟ้ม ได้แก่ เพิ่ม ผู้รับบริการฝากครรภ์ (ANC) , เพิ่มการนัดบริการ (APPOINT) , เพิ่มการตรวจวินิจฉัย (DIAG) , เพิ่มการใช้ยาและเวชภัณฑ์ (DRUG) , เพิ่มสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) , เพิ่มผู้รับบริการ วางแผนครอบครัว (FP) , เพิ่มโภชนาการ (NURTI) , เพิ่มการให้คัดกรองผู้รับบริการ (PROCEED) , เพิ่มการรับบริการ (SERVICE) และเพิ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวัง (SURVEIL) ผู้รับผิดชอบของสถานีอนามัยจะส่งฐานข้อมูลในรูปแบบข้อมูล 18 แฟ้มทุกวันสิ้นเดือน ไปรวมไว้ที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเป็นคลังข้อมูลในระดับจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งข้อมูล 18 แฟ้ม ไปรวม ที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นคลังข้อมูลในระดับประเทศ ดังนั้นข้อมูล 18 แฟ้มในทุกระดับจึงเป็น ข้อมูลชุดเดียวกันเพื่อใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกัน และมีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันทุกเดือน

**6.3 ความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม** หมายถึง ผลการตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท โดยใช้โปรแกรมตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูล 18 แฟ้ม (FanAnalyst) ใช้ผลงานในเดือนมีนาคม 2552 โดยแบ่งความถูกต้องเป็น จำนวน Record ทั้งหมดที่ตรวจสอบ จำนวน Record ที่ผิดพลาด และจำนวน Record ที่ถูกต้อง แล้วประมวล ออกมาเป็นร้อยละของความถูกต้อง โดยใช้เกณฑ์ของคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและ เทคโนโลยีสารสนเทศจังหวัดชัยนาท แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง มีความถูกต้องของข้อมูล ตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไป ระดับปานกลางมีความถูกต้องของข้อมูลร้อยละ 81- 90 และระดับต่ำมี ความถูกต้องของข้อมูลต่ำกว่าร้อยละ 80

**6.4 วุฒิการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม

**6.5 ประสิทธิภาพการทำงาน** หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้รับผิดชอบการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรวบรวม บันทึก จัดทำ ตรวจสอบ และส่งข้อมูล 18 แฟ้ม ตั้งแต่เริ่มจนถึง ปัจจุบัน โดยเศษของเดือนเกิน 6 เดือนให้นับเพิ่มอีก 1 ปี

**6.6 การได้รับมอบหมายหน้าที่** หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก หัวหน้าสถานีอนามัยให้รับผิดชอบในการรวบรวม บันทึก จัดทำ ตรวจสอบ และส่งข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย โดยแบ่งเป็นการได้รับมอบหมายโดยตรง การได้รับมอบหมายให้ช่วยปฏิบัติงาน การไม่ได้รับการมอบหมาย หรืออื่นๆ

**6.7 การฝึกอบรม** หมายถึง จำนวนครั้งที่เจ้าหน้าที่หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้จัดทำ ข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีอนามัย ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา

**6.8 จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน** หมายถึง จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการ รวบรวม บันทึก จัดทำ ตรวจสอบ และส่งข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย

**6.9 การนิเทศงาน** หมายถึง การที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้ดำเนินกิจกรรมหรือกระบวนการแนะนำ สังเกตการ ชี้แนะกระตุ้น ติดตาม แก้ไขและส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศงานสามารถปฏิบัติงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และให้ผลงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

**6.10 ทักษะคิด** หมายถึง ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัยในเรื่อง ความซับซ้อนของการทำข้อมูล 18 แฟ้ม ในเรื่องประโยชน์ของข้อมูล 18 แฟ้ม ความชัดเจนของนิยาม ความพร้อมในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม การให้ความสำคัญของผู้บังคับบัญชา และนโยบายระดับเหนือขึ้นไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

**6.10.1 ความซับซ้อนของการทำข้อมูล 18 แฟ้ม** หมายถึง ความคิดเห็นต่อความซับซ้อนยุ่งยาก ในการบันทึกข้อมูล 18 แฟ้มลงใน โปรแกรมระบบฐานข้อมูลของสถานีนอนามัย การตรวจสอบความถูกต้องของฐานข้อมูล และการส่งออกข้อมูล 18 แฟ้ม

**6.10.2 ประโยชน์ของข้อมูล 18 แฟ้ม** หมายถึง ความคิดเห็นต่อประโยชน์ของข้อมูล 18 แฟ้ม ในการวางแผน การบริการ การประเมินผล และการได้รับสนับสนุนงบประมาณ

**6.10.3 ความชัดเจนของนิยาม** หมายถึง ความคิดเห็นต่อคำนิยามของข้อมูล 18 แฟ้มในรายการแต่ละช่อง ตามโครงสร้างแนวทางการตรวจสอบคุณภาพฐานข้อมูลสถานีนอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงวันที่ 14 มีนาคม 2551

**6.10.4 ความพร้อมในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม** หมายถึง ความคิดเห็นต่อความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และความพร้อมของคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการรวบรวมจัดทำ บันทึก ตรวจสอบ และส่งข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย

**6.10.5 การให้ความสำคัญของผู้บังคับบัญชา** หมายถึง ความคิดเห็นต่อหัวหน้าสถานีนอนามัยและสาธารณสุขอำเภอ ในการเอาใจใส่ ติดตาม ควบคุม กำกับ และการนำข้อมูล 18 แฟ้ม ไปใช้ประโยชน์ในการบริหารงาน

**6.10.6 นโยบายระดับเหนือ** หมายถึง นโยบายด้านข้อมูลข่าวสารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัด

## 7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 นำผลที่ได้จากการศึกษาเสนอให้ผู้บริหารระดับสูงของจังหวัดทราบ เรื่องความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท เป็นแนวทางให้เกิดนโยบายเชิงบริหาร

ในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของจังหวัดชัยนาท ซึ่งเชื่อมโยงไปสู่การพัฒนางานอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร

7.2 นำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ประกอบเป็นแนวทางในการนิเทศงาน และการปรับปรุงคุณภาพของข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีอนามัยจังหวัดชัยนาท ให้มีความถูกต้องของข้อมูลเพิ่มมากยิ่งขึ้น

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหารายละเอียดดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
3. บทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัยและการจัดการระบบข้อมูล
4. การดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูล 18 อำเภอ จังหวัดชัยนาท
5. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูลและผลงานวิจัยที่

เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

##### 1.1 ความหมายของข้อมูลข่าวสารและคำที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูล (data) หมายถึงข้อเท็จจริงที่มีอยู่ หรือได้มาจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีได้จัดการเปลี่ยนแปลงใดๆ ซึ่งอาจจะเป็นเครื่องหมาย ตัวเลข (ข้อมูลเชิงปริมาณ) ตัวอักษรหรือสัญลักษณ์ใดๆ (ข้อมูลเชิงคุณภาพ) ก็ได้ ซึ่งหากมีลักษณะเป็นตัวเลขที่ได้มีการบันทึกไว้ตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่งๆ รวบรวมเข้าแล้ว จะได้เป็น “สถิติ” (statistics) ซึ่งก็ยิ่งถือเป็นข้อมูลเช่นกัน (เฉลิมสุข บุญไทย 2541 : 40)

ข้อมูลข่าวสาร มีความหมายตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 หมายความว่า สิ่งที่เกี่ยวข้องความหมายให้รู้เรื่องราวข้อเท็จจริง ข้อมูลหรือสิ่งใดๆ ไม่ว่าจะการสื่อความหมายนั้นจะทำได้โดยสภาพของสิ่งนั้นเองหรือโดยผ่านวิธีการใดๆ และไม่ว่าจะจัดทำได้ในรูปของเอกสาร แฟ้ม รายงาน หนังสือ แผ่นพับ แผนที่ ภาพวาด ภาพถ่าย फिल्म การบันทึกภาพ หรือเสียง การบันทึกโดยเครื่องคอมพิวเตอร์ หรือวิธีอื่นใดที่ทำให้สิ่งที่บันทึกไว้ปรากฏได้ (พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 )

ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข (health Information) หมายถึง ข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์และอนามัย ที่จะนำมาช่วยในการตัดสินใจวางแผนดำเนินการ ปรับปรุง กำหนดการ

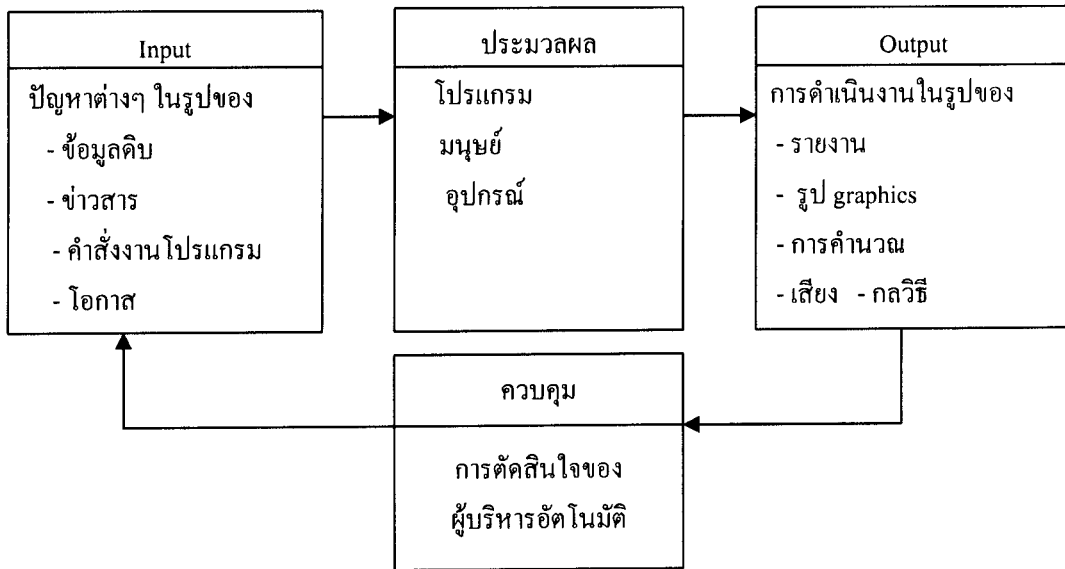
ให้บริการสาธารณสุข และประเมินผลงานสาธารณสุข ข้อมูลดังกล่าวอาจจะเกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขโดยตรง เช่น ข้อมูลข่าวสารด้านสถานะสุขภาพ ได้แก่ การเกิด การตาย อัตราเกิด อัตราตาย สาเหตุการตาย การเจ็บไข้ได้ป่วย ข้อมูลข่าวสารด้านทรัพยากรสาธารณสุข เช่น อัตรากำลัง ชนิด ประเภทของทรัพยากรบุคคล สถานบริการ งบประมาณ และข้อมูลข่าวสารด้านกิจกรรมสาธารณสุข ได้แก่ บริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้ยังมีข้อมูลข่าวสารอื่นๆ ที่ไม่ใช่ด้านสาธารณสุขโดยตรงแต่มีความสัมพันธ์กับการสาธารณสุข เช่น ข้อมูลประชากร เศรษฐกิจและสังคม อาชีพ การศึกษา เป็นต้น และข้อมูลประเภทหลังนี้อาจจะใช้ร่วมกันกับหน่วยงานอื่นๆ ได้ด้วย นำไปใช้ทางด้านการเกษตร การศึกษา เป็นต้น (เฉลิมสุข บุญไทย 2541 : 41)

ข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหาร (Management Information System : MIS) หมายถึง “ข้อมูลข่าวสารเพื่อการวางแผน การวิเคราะห์ และการควบคุมกำกับในความก้าวหน้าของงานและองค์การ ทั้งในด้านการบริหารทรัพยากรและแนวทางการตัดสินใจ” ข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจะต้องมีความถูกต้องเที่ยงตรง และทันต่อเหตุการณ์ จึงจะเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารองค์การได้ (เฉลิมสุข บุญไทย 2541 : 89)

จึงอาจสรุปได้ว่า ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขเป็นความรู้ที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลสาธารณสุขตามความเป็นจริง ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขที่ดีจะต้องมีความถูกต้อง เที่ยงตรง และทันต่อเหตุการณ์ เพื่อให้ผู้ใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขนั้นๆ ได้ใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ

## 1.2 องค์ประกอบของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

**1.2.1 ระบบข้อมูลข่าวสาร (Information System : IS)** หมายถึง ระบบงานที่มีกระบวนการรวบรวมข้อมูล การสืบหาข้อมูล การประมวลผลข้อมูล การจัดเก็บรักษาข้อมูล การเผยแพร่ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อสนองความต้องการข้อมูลในด้านต่างๆ เช่น การศึกษา การค้นคว้าวิจัย (ณรงค์ กษิติประดิษฐ์ และ จำรูญ มีชนอน 2544 : 119) แสดงภาพรวมระบบข้อมูลข่าวสาร (Information System : IS) ดังภาพที่ 2.2



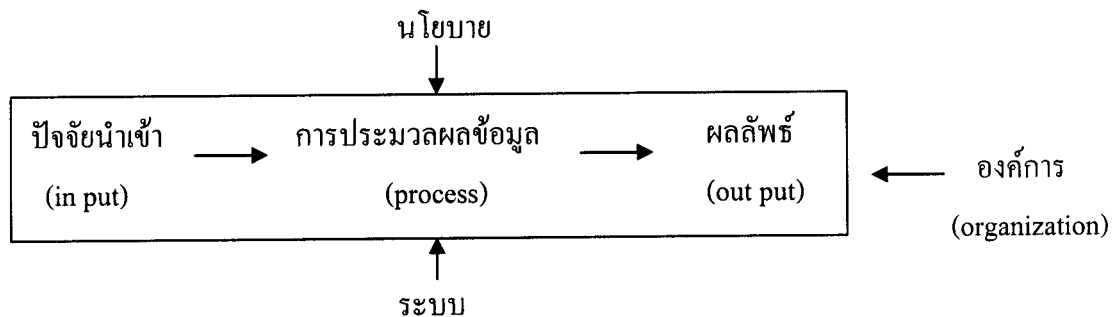
ภาพที่ 2.2 ภาพรวมระบบข้อมูลข่าวสาร (Information System : IS)

ที่มา : ณรงค์ กษิติประดิษฐ์ และ จำรูญ มีখনอน (2544) “ระบบข้อมูลข่าวสารในงานสาธารณสุข” ในประมวลสารระชควิชาการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข หน่วยที่ 4 หน้า 137

จากภาพรวมระบบข้อมูลข่าวสาร (Information System : IS) ดังกล่าว สรุปได้ว่า ระบบข้อมูลข่าวสาร เป็นระบบที่ทำการรวบรวมข้อมูลดิบ หรือคำสั่งต่างๆ ผ่านการประมวลผล ออกมาเป็นรายงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประมวลข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา ให้กับผู้บริหารและหน่วยงานในระดับต่างๆ

**1.2.2 องค์ประกอบของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข**

ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ถ้าวิเคราะห์ตามระบบแล้วจะพบว่าแบ่งเป็นองค์ประกอบภายใน ซึ่งมีปัจจัยนำเข้า การประมวลผลข้อมูล ผลลัพธ์ และองค์ประกอบภายนอกซึ่งมีการกำหนดระบบ การกำหนดครูปองศ์การและการกำหนดนโยบาย ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 องค์ประกอบของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

ที่มา : เฉลิมสุข บุญไทย (2541) “การบริหารระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข” ในเอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารสาธารณสุขทั่วไป หน่วยที่ 9 หน้า 83

จากภาพที่ 2.3 จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1) องค์ประกอบภายในของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ประกอบด้วย

(1) **ปัจจัยนำเข้า** ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลจากปรากฏการณ์และพฤติกรรมที่ควรจะเป็นที่กและรวบรวมเป็นข้อมูลไว้ โดยผู้มีหน้าที่บันทึก รวบรวมข้อมูล

(2) **การประมวลผลข้อมูล** เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาประมวลผลและวิเคราะห์ เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ

(3) **ผลลัพธ์** ผลลัพธ์ของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ก็คือ ข้อมูลข่าวสารที่พร้อมที่จะนำไปใช้ได้ทันทีอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ใช้ซึ่งจะเป็นผู้ตัดสินใจว่าข้อมูลข่าวสารที่มีนั้น มีคุณภาพดีหรือไม่เพียงใด ในลักษณะที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง แม่นยำ ทันเวลา ทันท่วงเหตุการณ์ และตรงกับความต้องการของผู้ใช้

2) **ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข** ที่สำคัญ

ประกอบด้วย

(1) **การกำหนดระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข** ระบบ (system) ที่ได้กำหนดรูปแบบไว้ และการรวบรวมข้อมูลข่าวสาร จะถูกต้อง ครบถ้วน แม่นยำ ทันท่วงเหตุการณ์ได้นั้นขึ้นอยู่กับกำหนดยุทธศาสตร์ว่าจะมีการรายงานข้อมูลข่าวสารขึ้นมาตามขั้นตอนอย่างไร มีขอบเขตและการครอบคลุมเพียงใด และมีการประสานงานในระหว่างระบบต่างๆ อย่างไร เพื่อจะทำให้ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับนั้นมีคุณภาพที่ดีที่สุด

(2) **การกำหนดรูปองค์กร** เมื่อมีการกำหนดระบบแล้ว จำเป็นต้องกำหนดรูปองค์กร (organization) เพื่อให้มีหน่วยงานรับผิดชอบในแต่ละจุดที่ต้องมีการรวบรวมข้อมูลและการส่งต่อข้อมูลตามระบบ การกำหนดให้มีหน่วยงานและบุคคลในหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง จะเป็นการช่วยให้ระบบข้อมูลข่าวสารมีคุณภาพ และข้อมูลข่าวสารที่เป็นผลลัพธ์มีคุณภาพดีที่สุด

(3) **การกำหนดนโยบาย** ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขอีกประการหนึ่งคือ นโยบาย ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ระบบนี้จะต้องได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้กำหนดนโยบาย เพื่อจะให้เกิดการปฏิบัติตามระบบที่กำหนด และมีการประสานงานที่ดีระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระบบและนอกระบบ ทั้งภาครัฐและเอกชน กับจะช่วยในการกำหนดกฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติต่างๆ ตลอดจนการสนับสนุน โดยกฎหมาย และแนวทางในการจัดสรรทรัพยากรเพื่อดำเนินการของระบบนี้ เมื่อผู้กำหนดนโยบายหรือผู้บริหารระดับสูงหรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ มีความเห็นด้วยในหลักการและแนวทางปฏิบัติ และพร้อมที่จะให้การ

สนับสนุนอย่างจริงจัง การปฏิบัติจัดทำก็จะดำเนินไปได้ด้วยดี และมีการนำต่อระบบข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขไปใช้ประโยชน์อย่างแท้จริงและคุ้มค่า (เฉลิมสุข บุญไทย 2541 : 83 - 84)

### 1.2.3 รูปแบบการส่งต่อข้อมูลจากระดับปฏิบัติการถึงระดับนโยบาย

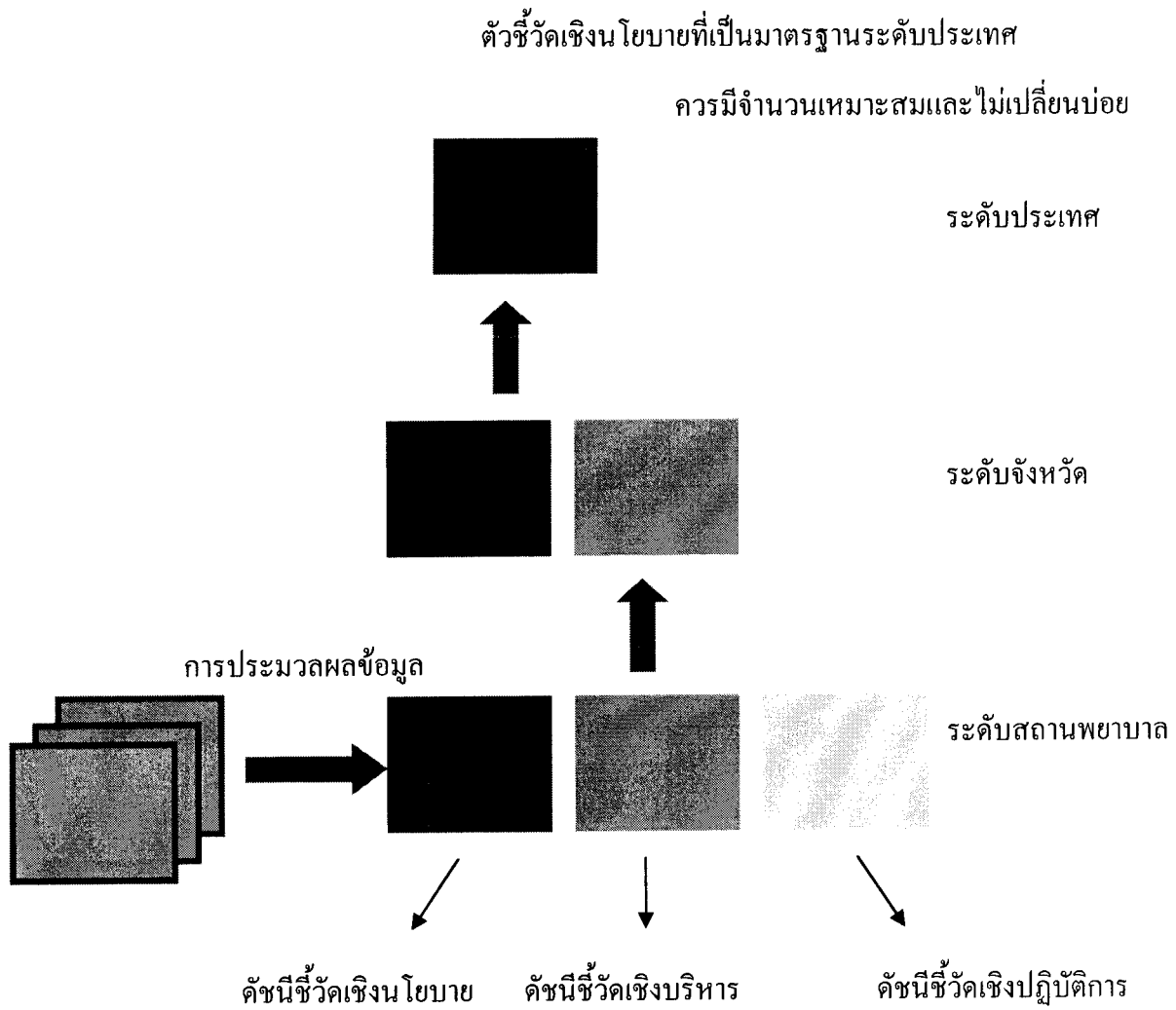
ปรีดา เต๋ออารักษ์ (2546 : 17-19) กล่าวถึง ระบบข้อมูลข่าวสารในภาพรวมนั้นจะได้ หุคของข้อมูลที่ใช้ในระดับต่างๆ ที่ต่างกัน ข้อมูลในระดับปฏิบัติการจะมีลักษณะเป็นฐานข้อมูล ใหญ่ ที่ประกอบด้วยข้อมูลเป็นรายบุคคล เช่น ข้อมูลผู้ป่วยรายคน หรือข้อมูลประชากรรายคน เป็นต้น ในขณะที่ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการและข้อมูลที่ใช้ในระดับนโยบายนั้น จะมีข้อมูลใน ลักษณะที่ผ่านการย่อมาแล้วจากฐานข้อมูลระดับปฏิบัติการ จำแนกลักษณะของข้อมูลออกเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

- 1) ข้อมูลที่เป็นฐานข้อมูลเริ่มต้น (Databases) ที่บรรจุรายละเอียดระดับบุคคล
- 2) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลแล้ว และใช้ในระดับปฏิบัติการ หรือเรียกว่า ดัชนีชี้วัดเชิงปฏิบัติการ (Operational indicators)
- 3) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลแล้ว และใช้ในระดับบริหารจัดการ หรือเรียกว่า ดัชนีชี้วัดเชิงบริหาร (Management indicators) จะเป็นข้อมูลที่ใช้ในระดับจังหวัด
- 4) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลแล้ว และใช้ในระดับบางแผนนโยบาย หรือเรียกว่า ดัชนีชี้วัดเชิงนโยบาย (Strategic indicators) จะเป็นข้อมูลที่ใช้ในระดับประเทศ

รูปแบบในการจัดการข้อมูลที่ส่งจากระดับปฏิบัติการ มายังระดับนโยบายมีการ ดำเนินงาน 3 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 ระดับปฏิบัติการทำการประมวลผลข้อมูลจากฐานข้อมูลของตนเอง มาเป็น ข้อมูลทั้ง 3 ประเภท คือ ดัชนีชี้วัดเชิงปฏิบัติการ (Operational indicators) , ดัชนีชี้วัดเชิงบริหาร (Management indicators) และดัชนีชี้วัดเชิงนโยบาย (Strategic indicators) แล้วส่งข้อมูลเฉพาะ ส่วนที่เป็นดัชนีชี้วัดเชิงบริหาร (Management indicators) และดัชนีชี้วัดเชิงนโยบาย (Strategic indicators) ให้แก่จังหวัด เมื่อจังหวัดรวบรวมข้อมูลแล้ว ส่งข้อมูลในส่วนที่เป็นดัชนีชี้วัด เชิงนโยบาย (Strategic indicators) ให้ระดับประเทศต่อไป รูปแบบนี้จำเป็นต้องมีการกำหนด มาตรฐานของดัชนีชี้วัดเชิงนโยบาย (Strategic indicators) ระดับประเทศ เพื่อให้แต่ละจังหวัดส่ง ข้อมูลมาในลักษณะเดียวกัน ควรมีจำนวนไม่มากนัก และควรมีความคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงบ่อยเพื่อ มิให้เป็นภาระแก่ระดับปฏิบัติการ ดังภาพที่ 2.4

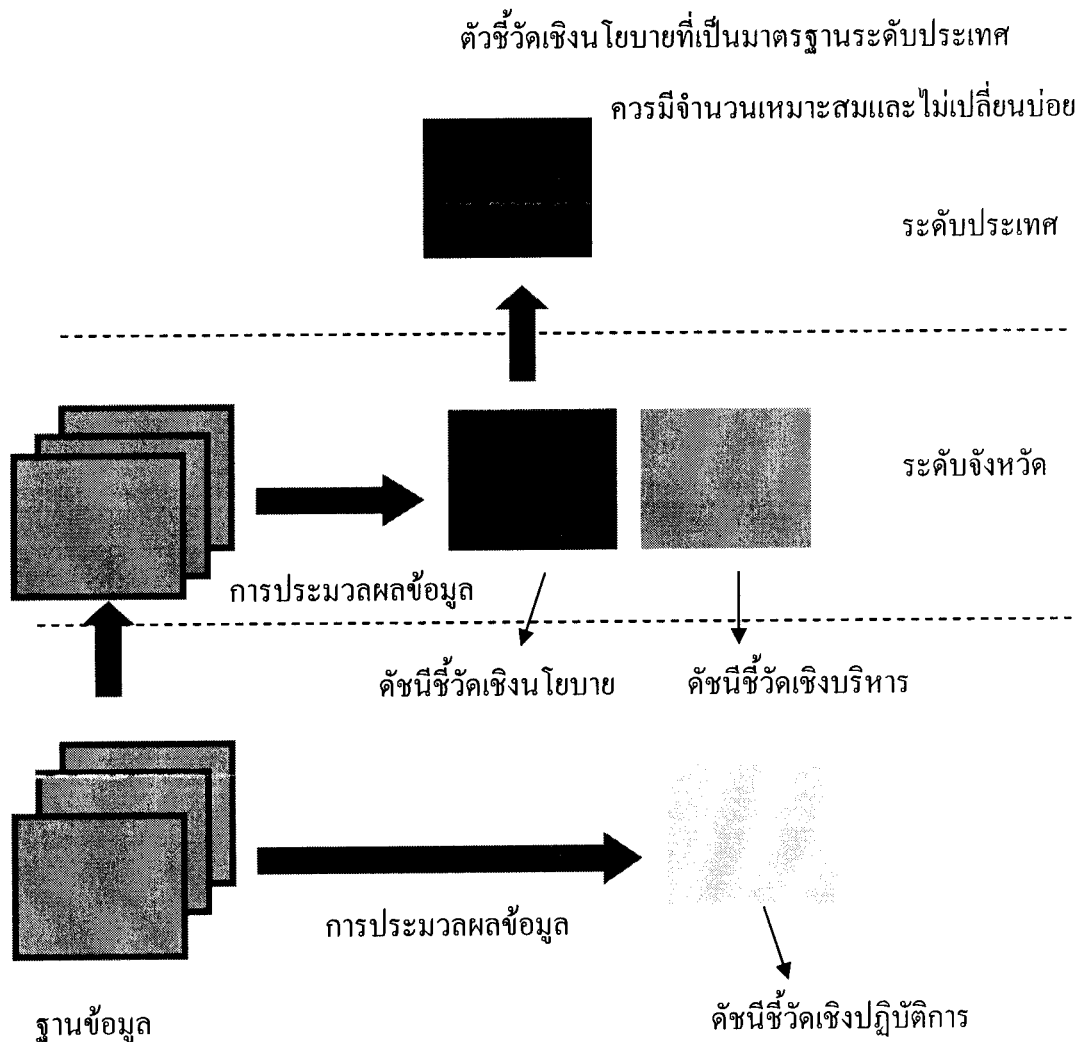




ภาพที่ 2.4 รูปแบบในการส่งต่อข้อมูลรูปแบบที่ 1

ที่มา : ปรีดา เต๋อรักษ์ (2546) “การจัดระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข” ใน เอกสารการสอน  
 ชุติวิชาการบริหารระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข หน่วยที่ 6 หน้า 17

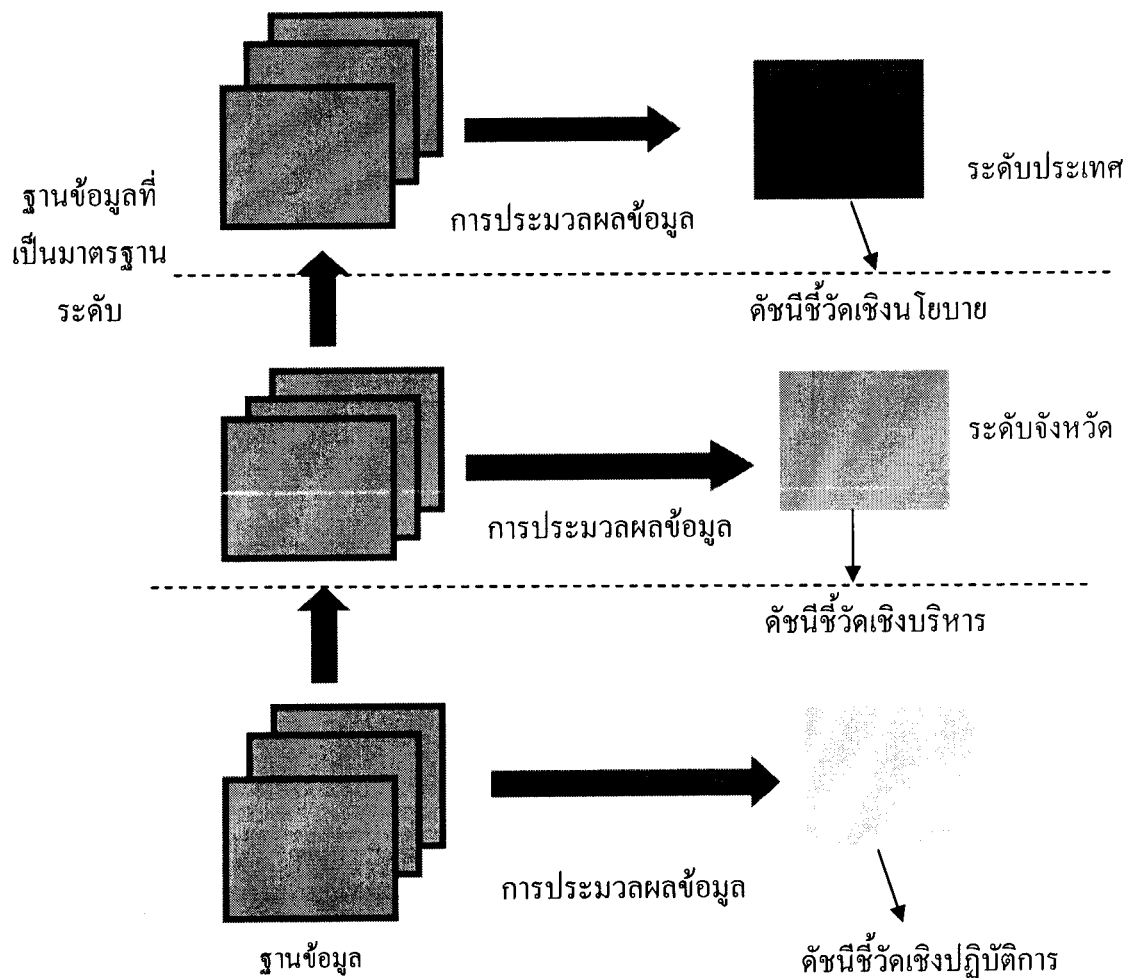
รูปแบบที่ 2 ระดับปฏิบัติการทำการประมวลผลข้อมูลจากฐานข้อมูลของตนเองมาเป็นข้อมูล Operational indicators ที่ตนเองใช้เท่านั้นและส่งฐานข้อมูลของตนเองไปให้ระดับจังหวัดเพื่อทำการประมวลผลข้อมูลเป็น Management indicators และ Strategic indicators แล้วส่งข้อมูลเฉพาะ Strategic indicators ให้แก่ระดับประเทศต่อไป รูปแบบนี้จำเป็นต้องกำหนดมาตรฐานของ Strategic indicators ระดับประเทศ เพื่อให้แต่ละจังหวัดส่งข้อมูลมาในลักษณะเดียวกัน ควรมีจำนวนไม่มากนัก และควรมีความคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงบ่อย แต่ข้อมูลประเภท Management indicators นั้น สามารถขยายได้ไม่จำกัด เนื่องจากมีฐานข้อมูลระดับปฏิบัติการเก็บไว้ แต่ต้องมีฐานข้อมูล (Databases) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันภายในจังหวัด ดังภาพที่ 2.5



ภาพที่ 2.5 รูปแบบในการส่งต่อข้อมูลรูปแบบที่ 2

ที่มา : ปรีดา เต๋ออารักษ์ (2546) “การจัดระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข” ใน เอกสารการสอน  
 ชุมวิชาการบริหารระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข หน่วยที่ 6 หน้า 18

รูปแบบที่ 3 ระดับปฏิบัติจะส่งฐานข้อมูลใหญ่ของตนเองให้แก่ระดับจังหวัด และระดับจังหวัดก็ส่งฐานข้อมูลใหญ่นี้ไปยังระดับประเทศ ดังนั้นแต่ละระดับจะมีฐานข้อมูลชุดเดียวกัน ระดับปฏิบัติการจะประมวลข้อมูลมาเป็น Operational indicators ที่ตนเองใช้ ระดับจังหวัดก็จะประมวลข้อมูลมาเป็น Management indicators ที่จังหวัดใช้ ในขณะที่ระดับประเทศก็จะประมวลข้อมูลมาเป็น Strategic indicators ที่กระทรวงใช้เช่นเดียวกัน รูปแบบนี้จำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐานของฐานข้อมูล (Databases) ของระดับปฏิบัติการให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ แต่สำหรับ Strategic indicators ที่ใช้ในระดับประเทศนั้น สามารถขยายได้ไม่จำกัด ตามที่มีเก็บไว้ในฐานข้อมูล เนื่องจากมีฐานข้อมูลใหญ่เก็บไว้ทั้งหมด ดังภาพที่ 2.6



ภาพที่ 2.6 รูปแบบในการส่งต่อข้อมูลรูปแบบที่ 3

ที่มา : ปรีดา แต้อรักษ์ (2546) “การจัดระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข” ใน เอกสารการสอน  
 ชุติวิชาการบริหารระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข หน่วยที่ 6 หน้า 19



### 1.2.5 ปัญหาของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2547 : 170-172) สรุปปัญหาของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจากระบบการรายงาน ที่สำคัญมีลักษณะดังนี้

- 1) ความต้องการข้อมูลของกรม/กองวิชาการต่างๆ มีมากเกินไปจนจำเป็น
- 2) ความยากลำบากในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3) ความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้จากระบบรายงาน
- 4) ความทันสมัยของข้อมูล
- 5) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

สัญญา พลมีศักดิ์ (2546 :17-18) กล่าวถึงปัญหาของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขดังนี้

#### 1) ด้านบุคลากร

(1) บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนดในบางรายการ ข้อความในคู่มือทำความเข้าใจยาก ไม่ชัดเจนว่าต้องการให้กรอกข้อมูลอะไร

(2) บุคลากรยังไม่เห็นความสำคัญของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ส่วนใหญ่คิดว่าเป็นการเพิ่มภาระในการทำงานและไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

(3) การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบการจัดทำระเบียบ ทำให้ขาดความต่อเนื่อง บุคลากรใหม่ต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการเรียนรู้ระบบข้อมูลข่าวสาร หรือไม่เคยมีความรู้มาก่อน แต่ได้รับมอบหมายให้จัดทำก็ปฏิบัติตามคำบอกเล่าของคนก่อน โดยไม่ทราบว่าถูกหรือผิด

(4) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลขึ้นมาเท่านั้น ไม่มีความเข้าใจในสิ่งที่ได้จัดเก็บ ส่วนมากจะจัดเก็บและรายงานตามงวดเวลาที่ต้องส่ง ไม่ได้มุ่งที่จะทำเพื่อนำเอาไปใช้ตามความจำเป็นของการบริหารจัดการภายในสถานีอนามัย

(5) บุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้พื้นฐาน ในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ โดยเฉพาะหลักการและแนวคิดอย่างเป็นระบบ ขาดทักษะในการวางแผนและการใช้ข้อมูลที่จะสามารถเป็นผู้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 2) ด้านการเก็บรวบรวม ประมวลผล และจัดทำรายงาน

(1) การซ้ำซ้อน ในการกรอกข้อมูลและรายงาน การขาดนิยามที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้กรอกข้อมูลเข้าใจตรงกัน และรายงานมีปริมาณมากเกินไป

(2) เจ้าหน้าที่ใช้เวลานานมาก ถึงปีละ 161 วัน ในการจัดทำรายงาน

(3) เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ในการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาช่วยในการประมวลผล

3) ด้านผลลัพธ์ของข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพไม่ดีพอ ไม่น่าเชื่อถือไม่ถูกต้องกับความ เป็นจริง ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่ทันเหตุการณ์ ผู้ใช้ข้อมูลได้ข้อมูลไม่ตรงกับวัตถุประสงค์จึงทำให้ แปลผลผิดพลาด

4) ปัญหาการบริหารจัดการระบบ ดังนี้

(1) การไหลเวียนข้อมูลข่าวสาร ยังไม่มีการป้อนข้อมูลย้อนกลับหรือมีก็ น้อยมาก มีการกระจายจ่ายไม่ได้ส่งไปยังศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ขาดการประสานงานที่ดีใน ระหว่างระบบการไหลเวียนล่าช้า และการควบคุมกำกับยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

(2) การจัดรูปองค์กร ยังไม่เอื้ออำนวยที่จะจัดเก็บข้อมูลให้มีคุณภาพได้ เพราะเจ้าหน้าที่ที่มีงานล้นมือและเครื่องมือไม่เพียงพอ หน่วยงานกลางของระบบข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขยังต้องมีการพัฒนาในทุกด้าน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ได้ ถูกต้อง ตรงประเด็นและทันเวลามากยิ่งขึ้น

(3) นโยบายผู้บริหาร แม้ว่าผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขจะ เห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารของกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังคงกลัววิธี กระตุ้นที่ทำให้เกิดการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ได้ผลอย่างแท้จริง

(4) ขาดการติดตามและนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพราะมีความจำกัด ด้านบุคลากรที่มีน้อยและบางส่วนผู้นิเทศยังไม่เข้าใจในการกรอกข้อมูลบางรายการ ทำให้ผู้รับการ นิเทศสับสนไปด้วย

(5) การเปลี่ยนระเบียบรายงานที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ทั้งนี้เนื่องจากมีศูนย์วิชาการ ระดับเขต ตลอดจนกรม กองต่างๆ ต้องการข้อมูลบางรายการที่นอกเหนือจากระเบียบรายงานที่มี อยู่ทำให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ เกิดความสับสน

(6) ขาดการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบ ในการจัดทำ รายงานทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

สรุปปัญหาของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข มีทั้งปัญหาจากปัจจัยภายในของ ระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า การประมวลผลข้อมูล และผลลัพธ์ และปัจจัย ภายนอกที่มีอิทธิพลต่อระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ได้แก่ การกำหนดระบบข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุข การกำหนดรูปองค์กร และการกำหนดนโยบายข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

**2.1 คุณภาพของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข** หมายถึง ข้อมูลที่ได้ผ่านการประมวลผล วิเคราะห์หรือสรุปให้อยู่ในรูปที่มีความหมาย สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามวัตถุประสงค์ จะต้องมีความเชื่อถือได้ (Accuracy) สามารถตรวจสอบได้ (Verifiable) มีความสมบูรณ์ (Completeness) ทันต่อการใช้งานหรือทันเวลา (Timeliness) มีความกะทัดรัด (Conciseness) และ ตรงต่อความต้องการของผู้ใช้ (Relevance) (เอื้องพร กลองชิต 2546 : 200) คุณภาพของข้อมูล ข่าวสารสาธารณสุขต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

**2.1.1 มีความถูกต้องเชื่อถือได้ (Accuracy)** หมายถึง ความถูกต้องที่ปราศจาก ข้อผิดพลาด หรือความคลาดเคลื่อนของข้อมูลข่าวสาร เป็นผลลัพธ์ที่ได้จากการประมวลผลของ ข้อมูล

**2.1.2 สามารถตรวจสอบได้ (Verifiable)** ข้อมูลข่าวสารที่มาจากข้อมูล หลากๆ แหล่ง ดังนั้นข้อมูลที่มาจากแหล่งต่างกันควรจะได้มีการตรวจสอบเพื่อจะได้เชื่อถือได้ว่าเป็น ข้อมูลที่ถูกต้อง หรือข้อมูลข่าวสารที่มีความสำคัญควรผ่านการตรวจสอบให้แน่ใจว่าข้อมูล ข่าวสารนั้นมีความถูกต้อง

**2.1.3 ความสมบูรณ์ (Completeness)** ข้อมูลข่าวสารที่จะช่วยในการตัดสินใจ จะต้องมีความสมบูรณ์เพราะจะทำให้การตัดสินใจของผู้บริหารไม่เกิดความผิดพลาดได้ ความสมบูรณ์มิได้หมายถึงปริมาณของข้อมูลข่าวสาร คุณภาพความสมบูรณ์ของข้อมูลข่าวสาร มักจะเน้นถึงข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการถูกละเลยหรือถูกมองข้ามสิ่งสำคัญไป

**2.1.4 ทันต่อการใช้งานหรือทันเวลา (Timeliness)** ข้อมูลข่าวสารจะต้อง ทันสมัยและทันต่อการใช้งานอยู่เสมอ ทุกครั้งที่ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงจะต้องมีการปรับปรุง ข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อผลิตข้อมูลข่าวสารให้ทันต่อการนำไปใช้ประโยชน์ ข้อมูลข่าวสาร บางอย่างที่มีคุณค่าสูงในวันนี้ แต่จะมีคุณค่าลดลงในเวลาต่อมา อาจไม่มีคุณค่าเลยเมื่อเกิน กำหนดเวลาที่ต้องการนำไปใช้

**2.1.5 ความกะทัดรัด (Conciseness)** รายละเอียดที่มากเกินไป อาจไม่เป็น ประโยชน์เสมอไป และจะทำให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี เพราะเมื่อผู้บริหารต้องการใช้ข้อมูล จะต้อง เสียเวลาในการค้นหาข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ จะทำให้เสียเวลา มีความไม่สะดวก ผู้บริหารระดับสูง ต้องการข้อมูลข่าวสารที่กระชับ ส่วนผู้บริหารระดับกลางหรือผู้ปฏิบัติต้องการข้อมูลข่าวสารที่มี ความละเอียดมากขึ้น

**2.1.6 ตรงต่อความต้องการของผู้ใช้ (Relevance)** ข้อมูลข่าวสารที่ตรงต่อความต้องการหมายถึงความเกี่ยวข้องของข้อมูลข่าวสารกับงาน ข้อมูลข่าวสารที่ที่จะต้องเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์โดยตรงกับงานที่ต้องการใช้ข้อมูล ต้องมีความเหมาะสมที่จะใช้ในการตัดสินใจ (เอื้องพร กลองชิต 2546 : 203)

**2.2 ตัวชี้วัดการพัฒนาคณาการบริหารจัดการภาครัฐ** ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการตามตัวชี้วัดที่ 12 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคณาการบริหารจัดการภาครัฐ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ การจัดทำระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการบริหารนั้น ระบบฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัดต้องมีคุณลักษณะอย่างน้อย 3 ประการ ได้แก่ ความครอบคลุม ความถูกต้อง และความทันสมัย

**2.2.1 ความครอบคลุม** หมายถึง การจัดให้มีการรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างครบถ้วน

**2.2.2 ความถูกต้อง** หมายถึง การจัดให้มีระบบฐานข้อมูลที่มีระบบการตรวจสอบข้อมูลก่อนทำการจัดเก็บ และภายหลังการจัดเก็บ รวมถึงจัดให้มีแบบฟอร์มจัดเก็บข้อมูลและแบบฟอร์มการรายงานข้อมูลที่มีรูปแบบเดียวกันทุกพื้นที่

**2.2.3 ความทันสมัย** หมายถึง การจัดให้มีระบบฐานข้อมูลที่มีการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้มีความทันสมัยพร้อมที่จะนำไปใช้ประโยชน์อยู่เสมอ มีการทาวิจัยและการประชุมร่วมกับหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องทันสมัย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ 2551: 97)

### 2.3 การพัฒนาคณาพระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

**2.3.1 การพัฒนาฐานข้อมูลมาตรฐาน** ปรีดา เต๋ออารักษ์ (2546 : 25-26) กล่าวถึงหัวใจสำคัญของการพัฒนาคณาพระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ก็คือ การพัฒนาฐานข้อมูลมาตรฐาน ทั้งนี้เนื่องจากในการเชื่อมโยงข้อมูล การสื่อสารข้อมูล และการผนวกรวมข้อมูลนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมิฐานข้อมูลที่มีมาตรฐานเดียวกัน โดยการมีมาตรฐานเดียวกันนั้นหมายความว่าโครงสร้าง ความหมาย ของข้อมูลในฐานข้อมูลที่เหมือนกันนั่นเอง ลักษณะของฐานข้อมูลประกอบด้วยเพิ่มข้อมูลที่มีแถวและคอลัมน์ คือมีลักษณะคล้ายตาราง (table) นั่นเอง ดังนั้นเพิ่มฐานข้อมูล (Databases) จึงมีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ตารางข้อมูล หรือ ตาราง (table) โดยมีโครงสร้างของฐานข้อมูลที่อธิบายลักษณะของข้อมูลในแนวคอลัมน์ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ไฟล์ (field) ข้อมูล โดยที่ ไฟล์ (field) ข้อมูล ดังกล่าวจะมีลักษณะอยู่หลายลักษณะด้วยกัน คือ field ข้อมูลที่เป็นตัวอักษร (character) ตัวเลขจำนวน (numeric) วันที่ (date) หรือตรรกะ (logical) ได้แก่



ถูก ผิด (true false) เป็นต้น และในแต่ละ field ข้อมูลจะต้องมีการกำหนดขนาดความกว้างของ field ข้อมูลด้วย ดังนั้นในการกำหนดโครงสร้างของแฟ้มฐานข้อมูล จะต้องมีการกำหนด field และ คุณลักษณะของ field ข้อมูล ดังนี้

- 1) ชื่อ field ข้อมูล (เป็นภาษาอังกฤษ)
- 2) ชนิดของ field ข้อมูล (ตัวอักษร ตัวเลข วันที่ หรือตรรกะ)
- 3) ความกว้างของ field ข้อมูล

นอกจากการกำหนดโครงสร้างของแฟ้มฐานข้อมูลแล้ว สิ่งที่ต้องกำหนดต่อไปก็คือ รหัสของข้อมูลที่ใช้ในแต่ละ field ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อมูลหลายตัวที่มักจะใช้รหัสแทนที่การบันทึกข้อมูลจริง เพื่อความสะดวกในการบันทึกข้อมูล รหัสดังกล่าวจึงต้องได้รับการออกแบบและพัฒนาให้มีมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้สามารถสื่อสารกันระหว่างหน่วยงานได้ตรงกัน และทำให้สามารถนำข้อมูลมารวมกันเพื่อวิเคราะห์ร่วมกันได้ และนอกจากนี้การที่มีแฟ้มฐานข้อมูลที่ต้องใช้ร่วมกันหลายๆ แฟ้ม ก็จำเป็นที่จะ ต้องกำหนดให้มี field หนึ่งที่ใช้สำหรับการเชื่อมโยงระหว่างแฟ้มฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกัน (relational databases) สำหรับระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขนั้น มีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาโครงสร้างฐานข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน เพื่อใช้ในการสื่อสารข้อมูล และรวบรวมข้อมูลในระดับที่สูงขึ้น โดยมีการตีความหมายที่เหมือนกันทั้งระบบ ฐานข้อมูลที่สำคัญดังกล่าวจะประกอบไปด้วยฐานข้อมูลในระดับสถานบริการ ได้แก่ ระดับสถานบริการระดับปฐมภูมิ (primary care unit) และโรงพยาบาล ฐานข้อมูลระดับจังหวัด และฐานข้อมูลระดับประเทศ

**2.3.2 การกำหนดมาตรฐานข้อมูลสถานบริการระดับปฐมภูมิ** สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดฐานข้อมูลสถานบริการ ระดับปฐมภูมิ ที่มีการจัดเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล (Individual Record) มีรูปแบบเป็นมาตรฐานเดียวกัน ประกอบด้วยข้อมูล 18 แฟ้ม ที่มีลักษณะการจัดเก็บข้อมูลตามลักษณะของการทำงาน ได้แก่ แฟ้มฐานข้อมูลที่เป็นยอดสะสมจะเก็บข้อมูลตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน มีจำนวน 8 แฟ้ม ได้แก่ แฟ้ม PERSON , DEATH , CARD , CHRONIC , WOMEN , PP , MCH และ HOME แฟ้มฐานข้อมูลที่ตัดยอดเฉพาะเดือน เป็นแฟ้มฐานข้อมูลที่ตัดยอดข้อมูลเฉพาะที่ดำเนินการในเดือนนั้นๆ มีจำนวน 10 แฟ้ม ได้แก่ แฟ้ม ANC , APPOINT , DIAG , DRUG , EPI , FP , NURTI , PROCED , SERVICE และ SURVEIL ซึ่งรูปแบบและโครงสร้างของข้อมูล 18 แฟ้มมาตรฐาน ตามที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังรายละเอียดตามเอกสารภาคผนวก (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2551 : 1-25)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพฐานข้อมูลสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน จะเน้นหนักใน

เรื่องคุณภาพของฐานข้อมูลเป็นหลัก โดยกำหนดเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพฐานข้อมูลไว้ 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ความทันเวลา ความครอบคลุม ความครบถ้วน

- 1) *ความทันเวลา* จะใช้เวลาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนำเข้าฐานข้อมูลในโปรแกรม HCI2 ภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป
- 2) *ความครอบคลุม* จะทำการตรวจสอบความครอบคลุมของการจัดส่งฐานข้อมูลรายสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้แจ้งยืนยันไว้กับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- 3) *ความครบถ้วน* จะตรวจสอบความครบถ้วนของฐานข้อมูลสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ในรูปแบบ 18 เพิ่มมาตรฐาน ที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ส่วนที่ 2 ด้านคุณภาพฐานข้อมูล

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข จะทำการตรวจสอบคุณภาพของฐานข้อมูลสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน โดยยึดตามโครงสร้าง “แนวทางการตรวจสอบคุณภาพของฐานข้อมูลสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุข” ฉบับปรับปรุงเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2551 เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบคุณภาพ โดยตรวจสอบตามโครงสร้างฐานข้อมูลทุก Field ที่กำหนดที่เป็น PK และ CK คุรายละเอียดในภาคผนวก 1 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2551 : 9-10)

#### 2.4 มาตรฐานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

เอื้องพร กลองชิต (2546 : 203) กล่าวถึงมาตรฐานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข หมายถึง ข้อความ รหัส หรือสัญลักษณ์ ที่ได้จากการตกลงกันในคณะทำงาน หรือผู้ทำงาน และเขียนเป็น ตายลักษณ์อักษร สำหรับใช้เป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติงาน โดยใช้เป็นสื่อกลางในการสื่อสารและเชื่อมโยงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันเป็นผลให้ได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ ความสำคัญของมาตรฐานข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขถือเป็นหลักประกันและเครื่องมือสำคัญของการประกันคุณภาพข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ดังนี้

**2.4.1 เป็นหลักการ แนวทาง หรือเครื่องมือ** ในการจัดระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขที่มีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ในการบริหารงานสาธารณสุข เพื่อพัฒนาประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**2.4.2 เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพ** ของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข มาตรฐานของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขที่ดีนั้น จะต้องใช้เป็นตัวแทนในการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจตรงกันได้ โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ หรือการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์

(EDI : Electronic Data Interchange) การจัดทำมาตรฐานของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขให้มีการใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานสากลนั้น จะต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ส่วนหนึ่งต้องให้เกิดการยอมรับ และเป็นสากล การกำหนดมาตรฐานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขควรสนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะโปรแกรมและอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการประเมินผล ควรจะสนับสนุนการติดต่อสื่อสารในภาพกว้าง รูปแบบขององค์ประกอบข้อมูลต้องแน่นอน มีมาตรฐานและเหมาะสมกับความจำเป็นของหน่วยงาน อย่างน้อยต้องมีการกำหนดตารางข้อมูล คำจำกัดความ และรหัสข้อมูลต่างๆ รวมทั้งยังสามารถพัฒนาต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง ในการกำหนดมาตรฐานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขไม่ได้เป็นการบังคับให้หน่วยงานต่างๆ ใช้ ทุกหน่วยงานต้องมีระบบการจัดเก็บข้อมูลของตนเองอยู่แล้ว และระบบการทำงานไม่แตกต่างกันมากนัก ตรงกันข้ามการกำหนดมาตรฐานข้อมูลให้ถือปฏิบัติเหมือนกันนั้น เป็นการให้อิสระหน่วยงานแต่ละแห่งในการทำงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน ใช้ซอฟต์แวร์ (Software) ที่แตกต่างกันตามความเหมาะสม แต่สุดท้ายต้องบันทึกข้อมูลด้วยรหัสที่มีความหมายอย่างเดียวกันและจัดรวบรวมตัวแปรต่างๆ ที่กำหนดในข้อมูลชุดที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่งเพื่อแลกเปลี่ยนกันในประเทศได้ (เอื้องพร กลองชิต 2546 : 203)

สรุปได้ว่า คุณภาพของข้อมูล ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ความครบถ้วน ความถูกต้อง และความทันเวลา จึงจะสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเฉพาะความถูกต้อง ของข้อมูล 18 แฟ้ม โดยประเมินความถูกต้อง ของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัยจังหวัดชัยนาทว่ามีความถูกต้องตามมาตรฐาน โครงสร้างฐานข้อมูลสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาน้อยเพียงใด โดยวัดความถูกต้องจากผลการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัยจังหวัดชัยนาท โดยใช้โปรแกรมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม (FanAnalyst) ใช้ผลงานในเดือนมีนาคม 2552 โดยแบ่งความถูกต้องเป็น จำนวน Record ทั้งหมดที่ตรวจสอบ จำนวน Record ที่ผิดพลาด และจำนวน Record ที่ถูกต้อง แล้วประมวลออกมาเป็นร้อยละของความถูกต้อง

### 3. บทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัยและการจัดการระบบข้อมูล

#### 3.1 บทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัย

สถานีอนามัย (สอ.) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบลหรือหมู่บ้านทั่วไป ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด (First Line Health Service) ครอบคลุมประชากร ประมาณ 1,000 –

5,000 คน มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำ คือ พนักงานอนามัย ผดุงครรภ์ พยาบาลเทคนิค ปัจจุบันให้ทันตภิบาล พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข บรรจุเข้าทำงานในสถานอนามัยด้วย การให้บริการจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำเนินการอยู่ภายใต้มาตรฐานการนิเทศ และสนับสนุนทางวิชาการจากโรงพยาบาลชุมชน บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของสถานอนามัย มีดังนี้

**3.1.1 งานบริการสาธารณสุขผสมผสาน** ให้บริการและพัฒนาคุณภาพการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งในสถานอนามัยและในชุมชน ครอบคลุม 4 กลุ่มงาน ดังนี้คือ

- 1) **งานส่งเสริมสุขภาพ** ให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนาวิถีเชิงรุกที่เหมาะสม
- 2) **งานรักษาพยาบาล** ดำเนินการรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Primary care) และการรักษาพยาบาลขั้นต้น (First aids) โดยการบริการสาธารณสุข แบบองค์รวม (Holistic care) และดำเนินการด้านเวชภัณฑ์ยาต่าง ๆ

3) **งานควบคุมและป้องกันโรค** ดำเนินการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเพื่อควบคุมและป้องกันโรคทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด

4) **งานฟื้นฟูสภาพดูแลผู้ป่วยพิการและผู้ป่วยเรื้อรัง** โดยการรับส่งต่อจากโรงพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติหรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ และช่วยเหลือดูแลผู้พิการในชุมชนรับผิดชอบอย่างครอบคลุมเป้าหมาย

### 3.1.2 งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

1) **งานสาธารณสุขมูลฐาน** พัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน โดยกระบวนการสาธารณสุขมูลฐาน

2) **งานพัฒนาคุณภาพชีวิต** เป็นศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุขของชุมชนประเมินสถานการณ์ วิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญและวินิจฉัยปัญหาชุมชนการจัดทำแผนแก้ปัญหา ตลอดจนการควบคุม กำกับงานและประเมินผลความสำเร็จของงาน เพื่อเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

3) **งานพัฒนาให้ประชาชนมีหลักประกันด้านสุขภาพ** แนะนำ สนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการประกันสุขภาพ และบริหารจัดการกองทุนประกันสุขภาพของชุมชน

### 3.1.3 งานบริหาร

- 1) การบริหารงานทั่วไป จัดระบบงานสารบรรณ การเงิน การบัญชี การเจ้าหน้าที่ การพัสดุ และยานพาหนะ การปรับปรุงและซ่อมบำรุงอาคารสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์การสนับสนุนทักษะทางการบริการแก่ผู้บริหารกองทุนการพัฒนาของชุมชน
- 2) การประสานงานและประชาสัมพันธ์ ประสานงานกับหน่วยงาน 6 กระทรวงหลัก องค์กรท้องถิ่น องค์กรเอกชน และเผยแพร่กิจกรรมของหน่วยงานให้เป็นที่แพร่หลายในทุกกระดับ ตลอดจนสนับสนุนสื่อแก่ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน
- 3) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบสาธารณสุข สนับสนุนการจัดการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานีนามัย และพัฒนาระบบการสาธารณสุขของชุมชน
- 4) การดำเนินงานทางกฎหมาย ทำหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ควบคุมเฝ้าระวังเหตุที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนตามกฎหมายอื่น และงานนิติเวชในพื้นที่ที่ไม่มีแพทย์ประจำ

#### 3.1.4 งานแผนงานและวิชาการ

- 1) การวางแผนและประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลและร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับตำบลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน รวมทั้งวางแผนปฏิบัติการจัดทำรายงาน พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ติดตามและประเมินผลงาน/โครงการ และปรับเปลี่ยนแผนให้เหมาะสม
- 2) การวิจัย ดำเนินการศึกษาวิจัย วิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการและสภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ตลอดจนร่วมโครงการวิจัยต่างๆ ในพื้นที่เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข และพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข
- 3) พัฒนาคณาจารย์ ส่งเสริมการพัฒนาความรู้เจ้าหน้าที่ของสถานีนามัยและฝึกรอบรรมด้านการสาธารณสุขแก่นักศึกษาสาธารณสุข ประชาชน และอาสาสมัครต่างๆ
- 4) นิเทศ ดำเนินการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และในสถานีนามัยขนาดใหญ่ ดำเนินการนิเทศ ติดตามกำกับการพัฒนาสถานีนามัยในเครือข่าย
- 5) พัฒนาแหล่งวิชาการ ดำเนินการจัดทำและจัดหาเอกสาร หนังสือ วารสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขและจัดเป็นสถานที่ศึกษาค้นคว้า สำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชน

3.1.5 งานอื่นๆ เป็นงานหรือโครงการพิเศษที่ได้รับมอบหมายเป็นการเฉพาะจากจังหวัด หรือมิได้ดำเนินการเป็นการประจำ (บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์และคนอื่นๆ (2539:12) อ้างใน อนุชา วรหาญ 2546 : 12-18)

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีอนามัย ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของสถานีอนามัย ที่จะต้องดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดการผลิตข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ นำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกันในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

### 3.2 การจัดการระบบข้อมูลของสถานีอนามัย

#### 3.2.1 ระบบข้อมูลของสถานีอนามัย ระบบข้อมูลของศูนย์สุขภาพชุมชน

(วราภคณา ผลประเสริฐ 2546 : 12-13) ประกอบด้วย

1) ข้อมูลระดับบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลของบุคคลที่อยู่ในหน่วยบริการ และข้อมูลสำหรับประชาชนเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยง ประสานข้อมูลระหว่างประชาชนกับสถานบริการ และระหว่างหน่วยบริการกับหน่วยบริการ โดยข้อมูลระดับบุคคล มีดังนี้

(1) ข้อมูลระดับบุคคลในหน่วยบริการ ประกอบด้วย OPD Card และระเบียบต่างๆ ที่ใช้ในการบริการ

(2) ข้อมูลระดับบุคคลสำหรับประชาชน ประกอบด้วย สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวผู้รับบริการ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก สมุดประจำตัวผู้ป่วยรายโรค สมุดบันทึกสุขภาพกลุ่มเสี่ยง และสมุดบันทึกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2) ข้อมูลระดับครอบครัว ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของบุคคลในครอบครัว ข้อมูลด้านเศรษฐกิจของบุคคลและครอบครัว ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม และอื่นๆ ข้อมูลด้านสังคม เช่น เครือญาติ แผนที่เดินดิน เป็นต้น

3) ข้อมูลระดับหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล ประกอบด้วย

(1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ประชากร จำนวนหมู่บ้าน จำนวนตำบล จำนวนองค์การบริหารส่วนตำบล และขนาดพื้นที่

(2) ข้อมูลสถานะสุขภาพ ประกอบด้วย การเจ็บป่วยและการตายของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

(3) ข้อมูลการดำเนินงาน/บริการ ประกอบด้วย ข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ข้อมูลการวางแผนครอบครัว ข้อมูลการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ข้อมูลภาวะโภชนาการ ข้อมูลการฝากครรภ์ ข้อมูลการดูแลหลังคลอด และข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก

(4) ข้อมูลทรัพยากร

(5) ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

โดยสรุปแล้วระบบข้อมูลในศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถนำมาจัดกลุ่มได้ 3 กลุ่ม คือ

1) *ระเบียบหรือแบบฟอร์ม* ได้แก่ Family Folder ระเบียบ/แบบฟอร์มที่อยู่ใน Family Folder ทั้งหมด ซึ่งเป็นข้อมูลระดับบุคคล ครอบครัว เพื่อใช้บันทึกข้อมูลในกลุ่มผู้รับบริการ ประเภทต่างๆ

2) *ทะเบียน* ได้แก่ ทะเบียนบริการประเภทต่างๆ ที่เป็นข้อมูลการเข้าถึง บริการ การรับบริการ และการติดตามการรับบริการของกลุ่มต่างๆ ใช้เพื่อเป็นข้อมูลการบันทึก ความต่อเนื่อง ความครอบคลุมของการบริการ ผลงานการบริการต่างๆ ทั้งในและนอกศูนย์สุขภาพ ชุมชน

3) *รายงาน* ได้แก่ ข้อมูลสรุป ผลการบริการ และข้อมูลด้านสุขภาพ

การจัดการระบบข้อมูลข่าวสารในสถานีนามยนั้น จะดำเนินการเก็บข้อมูลแบบ ภาพรวม เนื่องจากสถานีนามยมีบุคลากรน้อย ดังนั้นจึงไม่สามารถแยกงานการจัดเก็บข้อมูล ออกเป็นงานบริการ บริหารหรืองานวิชาการได้ แต่จะเก็บข้อมูลเป็นภาพรวมและเมื่อต้องการใช้ ประโยชน์ในด้านใดก็จะเลือกข้อมูลที่จำเป็นไปใช้ในงานนั้นๆ ระบบข้อมูลข่าวสารในสถานีนามย ส่วนใหญ่จึงเป็นระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อการปฏิบัติการหรือระบบการจัดการข้อมูลข่าวสารในการ ปฏิบัติงานปกติประจำวัน ซึ่งประกอบไปด้วยการบันทึกข้อมูล การประมวลผลข้อมูล การรายงาน ข้อมูล การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และการปรับเปลี่ยนข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

ปริคา แด่อาร์กซ์ (2546: 25-26) ได้กล่าวถึงฐานข้อมูลระดับสถานบริการระดับปฐมภูมิ (primary care unit) ประกอบไปด้วยฐานข้อมูลหลัก 5 ส่วน ได้แก่

1) *ฐานข้อมูลประชากร* ประกอบด้วยเพิ่มข้อมูลทั่วไปของบุคคล (เช่น เพศ วันเกิด ที่อยู่ อาชีพ สัญชาติ สถานภาพสมรส สถานะในครอบครัว การย้ายเข้า ย้ายออก การตาย สาเหตุการตาย โรคประจำตัว เป็นต้น) เพิ่มข้อมูลหลักประกันสุขภาพของบุคคล (ได้แก่ ประเภท หลักประกัน เลขที่บัตร วันที่หมดอายุ สถานบริการหลักที่ขึ้นทะเบียน และสถานบริการรอง เป็นต้น)

2) *ฐานข้อมูลครัวเรือน* ประกอบด้วยเพิ่มข้อมูลของแต่ละครัวเรือน ซึ่งมักจะเป็นข้อมูลด้านสุขภาพของครัวเรือน ได้แก่ การมีส่วนร่วม การมีน้ำสะอาดดื่ม การกำจัดขยะ การจัด บ้าน การกำจัดน้ำเสีย การจัดครัว การควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค เป็นต้น

3) *ฐานข้อมูลบริการและรักษาพยาบาล* ประกอบด้วยเพิ่มข้อมูลด้านการมา รับบริการ (ได้แก่ วันที่มารับบริการ ประเภทของผู้ป่วย เวลาที่มาใช้บริการ ประเภทของบริการ การ ส่งต่อ ค่าใช้จ่ายของบริการ สิทธิที่ใช้ การจ่ายเงิน การนัด ผู้ให้บริการ เป็นต้น) เพิ่มข้อมูลด้านการ วินิจฉัยโรค (ได้แก่ ประเภทการวินิจฉัย รหัสการวินิจฉัย รหัสโรคที่ต้องเฝ้าระวัง วันที่ป่วย

สถานที่ป่วย สภาพผู้ป่วย เป็นต้น) เพิ่มข้อมูลด้านการจ่ายยา (ได้แก่ รหัสยา จำนวนยา ราคายา เป็นต้น) และเพิ่มข้อมูลหัตถการ (ได้แก่ รหัสหัตถการและบริการ ราคาหัตถการและบริการ เป็นต้น)

4) *ฐานข้อมูลบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค* ประกอบด้วยเพิ่มข้อมูลบริการวางแผนครอบครัว (ได้แก่ รหัสวิธีคุมกำเนิด สาเหตุที่ไม่คุมกำเนิด จำนวนบุตร ชนิด และจำนวนของยาที่ใช้คุมกำเนิด) เพิ่มข้อมูลการได้รับวัคซีน ได้แก่ รหัสวัคซีน และวันที่ได้รับวัคซีน) เพิ่มภาวะโภชนาการ (ได้แก่ อายุขณะชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบศีรษะ และระดับโภชนาการ) เพิ่มบริการฝากครรภ์ (ได้แก่ วันที่ตรวจ และเป็นการฝากครรภ์ในช่วงที่) เพิ่มข้อมูลการดูแลเด็กหลังคลอด (ได้แก่ วันที่คลอด สถานที่คลอด น้ำหนักแรกคลอด สภาวะขาดออกซิเจน วันที่ดูแลเด็กหลังคลอดครั้งที่ 1-3) และเพิ่มข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก (ได้แก่ ครรภ์ที่ วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP) วันที่กำหนดคลอด (EDC) รหัสความเสี่ยง วันที่ฝากครรภ์ครั้งแรก วันที่และผล การตรวจซีฟิลิส (VDRL) วันที่และผลการตรวจเอดส์ (HIV) วันที่และผลการตรวจฮีมาโตคริต (HCT) วันที่ฉีดวัคซีนบาดทะยักครั้งที่ 1-3 วันคลอด สถานที่คลอด วิธีการคลอด ผลการคลอด วันที่ดูแลแม่หลังคลอดครั้งที่ 1-3 เป็นต้น)

5) *ฐานข้อมูลด้านบริหารจัดการ* ประกอบด้วยเพิ่มข้อมูลด้านการเงิน (ได้แก่ ประเภทและจำนวนรายรับ ประเภทและจำนวนรายจ่าย และหนี้สิน) เพิ่มข้อมูลวัสดุและสินทรัพย์ (ได้แก่ ประเภท จำนวน และจำนวนวัสดุทั่วไป ยาและเวชภัณฑ์ ประเภท ราคา มูลค่าปัจจุบัน จำนวนของครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง เป็นต้น) เพิ่มข้อมูลบุคลากร (ได้แก่ ประเภท ระดับ เงินเดือน และจำนวนของบุคลากร)

**3.2.2 การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในงานบริการของสถานีนามัย** เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานของสถานีนามัย มีความต้องการการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในงานบริการของสถานีนามัย เพื่อที่จะลดภาระความสับสนของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในการจัดทำรายงานต่างๆ ให้กับทางอำเภอและจังหวัด เพื่อลดภาระของเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย โดยเฉพาะข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วย ซึ่งจะต้องบันทึกอย่างกระจัดกระจายในเอกสารต่างๆ ในแต่ละประเภทบริการ เพื่อให้การค้นหาประวัติและข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยสามารถทำได้จากที่เดียวกันโดยไม่บกพร่อง และสร้างเสริมการควบคุมตรวจสอบระบบบริการให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น (สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ 2542) การนำโปรแกรมสถานีนามัยมาใช้งาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1) ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานีนามัย โดยการคีย์ข้อมูลผู้ป่วยโดยเฉพาะข้อมูลส่วนตัวเพียงครั้งเดียว เพื่อการใช้งานทุกประเภทบริการแทนที่ระบบมือ ที่จะต้องมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยดังกล่าวใหม่ทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมารับบริการประเภทใหม่ๆ



ซึ่งต่างจากเดิม เช่น ประเภทบริการผู้ป่วยนอก ประเภทบริการรับวัคซีน ประเภทบริการวางแผนครอบครัว ประเภทบริการอนามัยแม่และเด็ก ประเภทบริการโภชนาการ

2) ลดความยากลำบากในการค้นหาแก้ไขข้อมูลและประวัติต่างๆ ของผู้ป่วยแทนที่จะต้องไปแยกการค้นหาและแยกการแก้ไข ในเอกสารต่างๆ ที่อยู่กระจัดกระจายในเอกสารแต่ละประเภท บริการที่ผู้ป่วยมาขอรับก็สามารถทำได้ที่จุดเดียว ทำให้ข้อมูลมีความถูกต้องเป็นเอกภาพ ไม่มีปัญหาเรื่องข้อมูลผู้ป่วยคนเดียวกัน แต่ถูกบันทึกแตกต่างกันในเอกสารต่างๆ ไม่เกิดความขัดแย้งในข้อมูลของตัวเอง ไม่ทำให้เกิดความไม่น่าเชื่อถือ จากการปรับปรุงข้อมูลไม่ครบถ้วน

3) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่ต้องเสียเวลาในการจัดทำรายงาน ที่จะต้องส่งอำเภอและจังหวัดในแต่ละสัปดาห์และเดือนที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้มีเวลาในการให้บริการแก่ผู้ป่วยมากขึ้น

4) เจ้าหน้าที่สามารถปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น โดยใช้ประโยชน์จากรายงานต่างๆ จากโปรแกรมที่พิมพ์ออกมาสำหรับใช้ในการติดตามผู้ป่วยต่างๆ ในลักษณะการเฝ้าระวัง การรักษาต่อเนื่อง การติดตามผู้ป่วย ตลอดจนการออกเยี่ยมบ้าน และการให้บริการนอกสถานที่ได้ (ณรงค์ กษิติประดิษฐ์ และจำรูญ มีชนอน 2544 : 165)

### 3.2.3 โปรแกรมสำเร็จรูปที่ใช้ในสถานีอนามัยของจังหวัดชัยนาท

โปรแกรมสำเร็จรูปที่ใช้ในสถานีอนามัยของจังหวัดชัยนาท ที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บฐานข้อมูลและการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย มีดังนี้

1) โปรแกรม THO (Tambol Health Office) เป็นโปรแกรมฐานข้อมูลระดับตำบลสำหรับสถานีอนามัย เขียนขึ้นโดยใช้ภาษา Clipper ร่วมกับ Rclip Tool Library ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ตำบลจังหวัดพิจิตร นายแพทย์ชูขณะ มะกรสาร เป็นผู้ให้คำปรึกษา โปรแกรม THO ได้ถูกออกแบบให้สามารถจัดการระบบฐานข้อมูลของสถานีอนามัย ออกมาเป็นระเบียบและรายงานต่างๆ เพื่อลดภาระการจัดทำรายงาน โปรแกรมจัดเก็บข้อมูลพื้นฐาน เช่น ข้อมูลหมู่บ้าน ข้อมูลครัวเรือน ข้อมูลบุคคล และข้อมูลด้านบริการต่างๆ ได้แก่ การรักษาพยาบาล การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การวางแผนครอบครัว การอนามัยแม่และเด็ก การดูแลหลังคลอด การบริการ เป็นต้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทจึงได้นำโปรแกรม THO มาใช้ในการจัดเก็บฐานข้อมูลของสถานีอนามัยจังหวัดชัยนาท ตั้งแต่ปี 2541 เป็นต้นมา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท 2541)

2) โปรแกรม HCIS (Health Center Information System) เป็นโปรแกรมฐานข้อมูลสถานีอนามัย ที่พัฒนาขึ้นโดยศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ไปใช้ในการบริหารจัดการระบบข้อมูลในสถานีอนามัย ด้วยโปรแกรมการจัดการฐานข้อมูล Microsoft Access 97 เป็นเครื่องมือพัฒนาทั้งในส่วน Front-end

(User Interface) และส่วน Back-end (Database Management) โดยสามารถทำงานได้ทั้งในระบบคอมพิวเตอร์เดี่ยว (Stand Alone) และระบบคอมพิวเตอร์เครือข่ายท้องถิ่น (Local Area Network) ทั้งนี้เพื่อให้สถานีอนามัยที่นำโปรแกรมไปใช้งาน สามารถปรับใช้กับหน่วยงานของตนเองได้อย่างเหมาะสม เป็นการพัฒนาปรับปรุงต่อเนื่องจากโปรแกรม SPS-DP (ซึ่งพัฒนาและใช้งานในสถานีอนามัยแถบจังหวัดสมุทรปราการ) เพื่อให้โปรแกรมมีความทันสมัยและครอบคลุมข้อมูลทางด้านสาธารณสุขในระดับสถานีอนามัยที่มีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (ณรงค์ กษิติประดิษฐ์ และจำรูญ มีখনอน 2544 : 165)

การใช้งานโปรแกรม HCIS มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการบริหารจัดการสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านการให้บริการรักษา ส่งเสริม และการป้องกันโรคให้กับผู้รับบริการ โดยโปรแกรมสามารถทำการบันทึก แก้ไข ปรับปรุงข้อมูลพื้นฐานทั่วไปและข้อมูลการบริหารในสถานีอนามัย และข้อมูลอื่นๆ รวมทั้งสามารถประมวลผลรายงานต่างๆ ได้อัตโนมัติ โปรแกรมได้ถูกออกแบบมาให้ฐานข้อมูลมีความครอบคลุม ทั้งในส่วนของข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลการให้บริการ สามารถทำการบันทึก จัดเก็บ รวบรวม ตลอดจนประมวลผลข้อมูลและสารสนเทศต่างๆ ตามที่ต้องการ ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป เช่น ข้อมูลหมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากรในเขตรับผิดชอบ ข้อมูลการให้บริการ เช่น การรักษาพยาบาล การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การประมวลผลรายงาน เพื่อใช้ในสถานีอนามัยหรือเพื่อส่งให้อำเภอ จังหวัด และส่วนกลาง (วารางคณา ผลประเสริฐ 2546 : 11-19)

3) โปรแกรม HOSxP-PCU จังหวัดชัยนาทมีนโยบายให้สถานีอนามัยทุกแห่งเปลี่ยนใช้ในการจัดเก็บฐานข้อมูลของสถานีอนามัย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาการใช้โปรแกรมเดียวในการจัดเก็บฐานข้อมูลในระดับสถานีอนามัย และรองรับการเชื่อมโยงข้อมูลกับโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการสุขภาพของจังหวัดชัยนาท ซึ่งในการส่งฐานข้อมูลของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทกำหนดให้สถานีอนามัยส่งข้อมูล 18 แฟ้ม โดยกำหนดให้เริ่มใช้โปรแกรม HOSxP-PCU ในการจัดเก็บฐานข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 เป็นต้นมา

4) โปรแกรมตรวจสอบข้อมูล 18 แฟ้ม (FanAnalyst) โปรแกรมตรวจสอบข้อมูล 18 แฟ้ม (FanAnalyst) ถูกจัดทำขึ้นเพื่อการตรวจสอบข้อมูลมาตรฐาน 18 แฟ้มตามโครงสร้างของสำนักนโยบายนและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีเงื่อนไขการใช้งาน ดังนี้

- (1) แฟ้มที่นำเข้าต้องเป็นแฟ้มที่ ZIP แล้วเรียบร้อย ชื่อไฟล์อะไรก็ได้
- (2) ใน Zip File จะมีไฟล์ Text ของ 18 แฟ้มอยู่
- (3) ชื่อ Text ไฟล์จะเป็นชื่อตามโครงสร้าง ของสำนักนโยบายและ

ยุทธศาสตร์ เช่น service.txt person.txt เป็นต้น

(4) การตรวจสอบข้อมูลจะตรวจสอบตามเงื่อนไข การตรวจสอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้นจะตรวจสอบเฉพาะส่วนที่สำคัญเท่านั้น

(5) ผลการตรวจสอบ เป็นการตรวจสอบเพื่อทำให้ทราบจำนวน Record ทั้งหมดที่ตรวจสอบ จำนวน Record ที่ผิดพลาด และจำนวน Record ที่ถูกต้อง เพื่อนำไปแก้ไขข้อมูลที่ผิดพลาดให้เกิดความถูกต้องของข้อมูลตามโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งผลการตรวจสอบข้อมูล 18 แฟ้ม ดังภาพที่ 2.8

The screenshot shows a software window titled 'FantasyPcuBase' displaying a table of records. The table has columns for 'FileName', 'Descript', 'Re', and 'No'. Below the main table, there is a detailed view of records with columns: 'Pcocode', 'Pid', 'Fpctype', 'Nolp', 'Numson', and 'D\_update'. Hand-drawn callouts in Thai point to specific data points and table sections.

FileName	Descript	Re	No
ประวัติการ		12270	
ข้อมูลสิทธิการรับ		2268	
ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง		444	4
สิทธิประชากร		9344	
การรับบริการ		673	
การตรวจวินิจฉัย		706	
ข้อมูลการตาย		15	1
การนัดรับบริการ		213	13
โรคที่สืบเสาะตรวจ		3	0
การใช้ยานและเวชภัณฑ์		1447	5
การใช้การนัดหมายผู้รับบริการ		0	0
หญิงรับบริการ		669	493
ผู้รับบริการวางแผนครอบครัว		1	1
สร้างเสริมสุขภาพผู้รับบริการ		42	11
โภชนาการ		81	81

Pcocode	Pid	Fpctype	Nolp	Numson	D_update
03936	009430	0	0	0	00000
03936	007930	0	0	0	20041024
03936	002345	0	0	0	20080209
03936	006994	0	0	0	20060319
03936	000018	0	0	0	20060320
03936	002424	0	0	0	20060726
03936	002341	0	0	0	20060324
03936	007423	0	0	0	20041028

Callouts in the image:

- ชื่อแฟ้มข้อมูล (File Name)
- จำนวนรายการข้อมูล (Number of records)
- จำนวนรายการที่มีปัญหา (Number of problematic records)
- หัวข้อที่ตรวจสอบ (Checked items)
- รายการที่มีปัญหาในแต่ละข้อที่ตรวจสอบ (Problematic records for each checked item)
- รายการข้อมูลทั้งหมดในแฟ้มที่เลือก (All records in the selected file)

ภาพที่ 2.8 แสดงผลการตรวจสอบข้อมูล 18 แฟ้ม

ที่มา : รังสรรค์ ศรีภิรมย์ (2551) คู่มือการใช้งานโปรแกรมตรวจสอบข้อมูล 18 แฟ้ม หน้า 4

(6) การแก้ไขข้อมูล ไม่สามารถแก้ไขในโปรแกรมได้ ต้องไปแก้ไขในโปรแกรมที่ใช้งานเท่านั้น เช่น เลขประชาชนผิดพลาด ก็ให้ไปแก้ไขในฐานข้อมูลโปรแกรมที่ใช้งานอยู่ เช่น HCIS , Fantasy , THO จากนั้นให้ทำการส่งข้อมูล 18 เพิ่มออกมาใหม่ แล้วตรวจสอบซ้ำอีกครั้งหนึ่ง (รังสรรค์ ศรีภิรมย์ 2551 : 1-4) ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทกำหนดให้สถานีอนามัยทุกแห่งของจังหวัดชัยนาท ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่ม โดยโปรแกรมตรวจสอบข้อมูล 18 เพิ่ม (FanAnalyst) หากพบข้อมูล 18 เพิ่ม ผิดพลาดให้ปรับปรุงแก้ไขข้อมูล 18 เพิ่ม ให้ถูกต้อง ก่อนส่งข้อมูล 18 เพิ่ม ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด

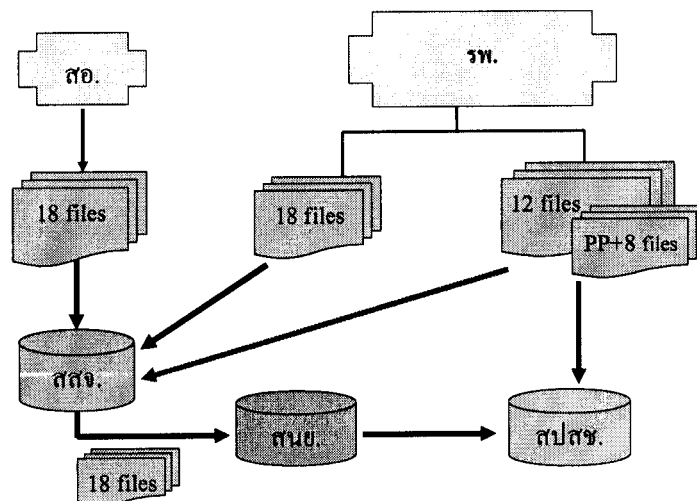
#### 4. การดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูล 18 เพิ่ม จังหวัดชัยนาท

##### 4.1 การดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูล 18 เพิ่ม

ในการพัฒนาระบบสุขภาพ (Health system) ของประเทศ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้หน่วยงานในระดับปฏิบัติการ ได้แก่ สถานีอนามัย จัดเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล (Individual Record) และกำหนดให้ส่งฐานข้อมูลไปรวบรวมที่คลังข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) และส่งข้อมูลให้กระทรวงสาธารณสุข เพื่อรวบรวมเป็นคลังข้อมูลสุขภาพในระดับประเทศ เป็นการลดความซ้ำซ้อนและลดภาระในการจัดเก็บข้อมูล ลดภาระในการจัดทำรายงานในระดับปฏิบัติการลง และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 กระทรวงสาธารณสุขมีโครงการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนระดับจังหวัดและส่วนกลาง เพื่อใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกัน โดยกำหนดให้สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งส่งฐานข้อมูลในรูปแบบ 18 เพิ่ม กำหนดความถี่ในการส่งข้อมูลทุกเดือน ซึ่งการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลร่วมกันนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้การสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลดังกล่าว (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2551 : 6)

ระบบการจัดเก็บฐานข้อมูลของสถานีอนามัยจังหวัดชัยนาท ได้ใช้โปรแกรม THO ในการจัดเก็บฐานข้อมูลของสถานีอนามัยครอบคลุมสถานีอนามัยทุกแห่งจังหวัดชัยนาท ตั้งแต่ปี 2541 การดำเนินงานในระยะต่อมาโปรแกรม THO ไม่ครอบคลุมข้อมูลทางด้านสาธารณสุขในระดับสถานีอนามัยที่มีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของสถานีอนามัย ดังนั้นในปี 2546 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงได้มีนโยบายเปลี่ยนไปใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีอนามัย ที่เรียกชื่อว่า โปรแกรม HCIS (Health Center Information Systems) มาใช้แทนโปรแกรม THO แต่ในการดำเนินงาน

สถานีนามัยบางแห่งก็ไม่ได้เปลี่ยนไปใช้โปรแกรม HCIS ยังคงใช้โปรแกรม THO เหมือนเดิม จาก การตรวจสอบการใช้โปรแกรมจัดเก็บฐานข้อมูลของสถานีนามัย พบว่า สถานีนามัย จังหวัด ชัยนาททั้งหมด จำนวน 72 แห่ง มีการใช้โปรแกรม HCIS จำนวน 51 แห่ง (ร้อยละ 70.8) และใช้ โปรแกรม THO จำนวน 21 แห่ง (ร้อยละ 29.2) ซึ่งในการส่งฐานข้อมูลให้กับสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จะส่งข้อมูล 18 แฟ้ม ซึ่งมีรูปแบบและโครงสร้างที่เป็นมาตรฐาน เดียวกัน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 เป็นต้นมา จังหวัดชัยนาทจึงมีนโยบายให้สถานีนามัย ทุกแห่งเปลี่ยนใช้โปรแกรม HOSxP-PCU ในการจัดเก็บฐานข้อมูลของสถานีนามัย เพื่อให้เกิดการ พัฒนาการใช้โปรแกรมเดียวในการจัดเก็บฐานข้อมูลในระดับสถานีนามัย และรองรับการ เชื่อมโยงข้อมูลกับโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการสุขภาพของจังหวัดชัยนาท สำหรับการส่ง ฐานข้อมูลของสถานีนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทกำหนดให้สถานีนามัยส่งข้อมูล 18 แฟ้ม ในรูป zip file ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุข อำเภอจะรวบรวมข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัยทุกแห่งในอำเภอส่งให้สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ผู้รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะรวบรวมข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัย ทุกแห่งจังหวัดชัยนาท ไปรวมไว้ที่คลังข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบความ ครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล 18 แฟ้ม และนำเข้าข้อมูล 18 แฟ้ม โดยใช้โปรแกรม Provis ซึ่งเป็น โปรแกรมสำเร็จรูปที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ทุกจังหวัดใช้ จากนั้นประมวลผลข้อมูลและ ส่งออกข้อมูล 18 แฟ้มให้กระทรวงสาธารณสุข เพื่อการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกัน ดังภาพที่ 2.9



ภาพที่ 2.9 การส่งข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัย จังหวัดชัยนาท  
ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท 2551

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ใช้รูปแบบการจัดการข้อมูลจากระดับปฏิบัติการสู่ระดับนโยบาย ตามรูปแบบการส่งข้อมูลรูปแบบที่ 3 โดยระดับปฏิบัติการจะส่งฐานข้อมูลใหญ่ของตนเองให้แก่ระดับจังหวัด และระดับจังหวัดก็ส่งฐานข้อมูลใหญ่นี้ไปยังระดับ ประเทศ ซึ่งแต่ละระดับจะมีฐานข้อมูลชุดเดียวกัน และมีการไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารตามสายบังคับบัญชา ข้อมูลจากสถานีอนามัยจะถูกส่งไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในระดับจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุขในระดับส่วนกลาง ตามลำดับ

#### 4.2 แนวทางปฏิบัติการส่งข้อมูล 18 แฟ้ม จังหวัดชัยนาท

**4.2.1 การจัดเก็บฐานข้อมูล** สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน จัดเก็บฐานข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ให้ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

**4.2.2 การตัดยอดข้อมูล 18 แฟ้ม** สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ตัดยอดข้อมูล 18 แฟ้ม ทุกวันสิ้นเดือน

**4.2.3 การส่งข้อมูล 18 แฟ้ม** ดำเนินการดังนี้

1) รูปแบบการส่งออกข้อมูล 18 แฟ้ม ให้สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน/เทศบาล ส่งออกข้อมูล 18 แฟ้ม ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปที่ใช้จัดเก็บข้อมูลของสถานบริการ ในรูปแบบดังนี้

(1) ให้ zip file โดยยึดรูปแบบคือค่าขึ้นต้นของ file ขอให้ขึ้นด้วย E\_pcu แล้วตามด้วยรหัสสถานบริการ เช่น E\_pcu01627.zip ซึ่งหมายถึง file ของ สถานีอนามัยตำบลหนองขุ่น ข้อมูล 18 แฟ้ม ที่ zip file

(2) ขอให้เป็นข้อมูลที่ได้ทำการส่งออก มาจากโปรแกรมที่ใช้จัดเก็บข้อมูลของสถานบริการ ซึ่งจะออกมาในรูปแบบของ Text file เท่านั้น เช่น ANC.txt, Home.txt, Death.txt

(3) การส่งข้อมูล 18 แฟ้ม ให้ส่งมาในรูปธรรมดา ดังตัวอย่างต่อไปนี้ ตัวอย่างที่ถูก คือ A:/E\_pcu01627.zip ตัวอย่างที่ผิด คือ A:/ข้อมูล 18 แฟ้ม/สอ.../E\_pcu01627.zip

2) การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ก่อนส่ง สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน/เทศบาล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนส่ง โดยใช้โปรแกรมตรวจสอบข้อมูล 18 แฟ้ม (FanAnalyst) หากพบข้อผิดพลาดให้แก้ไขให้ถูกต้องก่อนส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อรวบรวมส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทต่อไป

3) การไหลเวียนข้อมูล สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน/เทศบาล ส่งข้อมูล 18 แฟ้ม ให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรวบรวมข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานบริการทุกแห่งส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

4) กำหนดความทันเวลาในการส่งข้อมูล 18 เพิ่ม สำนักงานสาธารณสุขสุข สุข อำเภอรอบรวมข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน/เทศบาล ตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้อง และส่งข้อมูล 18 เพิ่มให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทภายในวันที่ 5 ของเดือน (พร้อมกับการส่งรายงานประจำเดือน) กรณีวันที่ 5 ของเดือนเป็นวันหยุดราชการให้ส่งข้อมูลในวันเปิดทำการวันถัดไป

5) การส่งข้อมูล 18 เพิ่ม ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท  
 รับผิดชอบข้อมูล 18 เพิ่มของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล 18 เพิ่ม นำเข้าข้อมูลด้วยโปรแกรม PROVIS เป็นฐานข้อมูลสุขภาพของจังหวัดชัยนาท และส่งออกฐานข้อมูลในรูปแบบข้อมูล 18 เพิ่ม ให้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ 20 ของเดือน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท 2551)

จากการศึกษา จะเห็นได้ว่า คุณภาพของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขให้ความสำคัญกับความถูกต้อง ความครบถ้วน และความทันเวลา ของข้อมูล เพื่อจะได้ผลิตข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนแก้ไขปัญหา และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกันในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ จากการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทนั้น ด้านความครบถ้วนและความทันเวลาของข้อมูล 18 เพิ่ม ไม่เป็นปัญหาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เนื่องจากได้มีระบบการตรวจสอบและประเมินผลการส่งรายงานอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจากการประเมินผลการส่งข้อมูล 18 เพิ่ม ในปี 2551 ด้านความครบถ้วน ถูกต้อง และความทันเวลา พบว่า สถานีอนามัยส่งข้อมูลได้ครบถ้วน ร้อยละ 100 และความทันเวลาของการส่งข้อมูล 18 เพิ่มกำหนดภายในวันที่ 5 ของเดือน พบว่า สถานีอนามัยส่งข้อมูล 18 เพิ่ม ได้ทันเวลา ร้อยละ 98.6 ซึ่งสถานีอนามัยที่ส่งข้อมูล 18 เพิ่ม ไม่ทันเวลาจะทวงถามและกำหนดให้ส่งภายในอีก 3 วันทำการ ซึ่งสถานีอนามัยทุกแห่งก็สามารถส่งข้อมูล 18 เพิ่ม ได้ทันตามที่กำหนด สำหรับความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่ม ได้ดำเนินการตรวจสอบเฉพาะเพิ่มประชากร (PERSON) เพียงเพิ่มเดียว พบว่า มีความถูกต้องของข้อมูลเพิ่มประชากร (PERSON) ร้อยละ 87.1 ยังขาดการตรวจสอบข้อมูลเพิ่มอื่นๆ อีก 17 เพิ่ม ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทกำหนดให้สถานีอนามัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่ม โดยใช้โปรแกรมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่ม (FanAnalyst) ตรวจสอบข้อมูลหากพบข้อผิดพลาดให้แก้ไขข้อมูล 18 เพิ่ม ให้ถูกต้องก่อนส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด ตามระบบ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่มที่ส่งออกจากฐานข้อมูลของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท โดยได้นำโปรแกรมตรวจสอบข้อมูล 18 เพิ่ม (FanAnalyst) มาใช้ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เพื่อ

ตรวจสอบข้อมูล 18 เพิ่มของสถานีนามัย จังหวัดชัยนาท มีความถูกต้องตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาน้อยเพียงใด และศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่จะมีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่มของสถานีนามัย เพื่อนำไปสู่การแก้ไขและปรับปรุงคุณภาพของข้อมูล 18 เพิ่มของสถานีนามัยจังหวัดชัยนาทต่อไป

## 5. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูลและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรที่จะศึกษาความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่ม ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานข้อมูล 18 เพิ่ม และทัศนคติต่อการทำข้อมูล 18 เพิ่ม ดังนี้

**5.1 ปัจจัยด้านบุคคล** ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับมอบหมายหน้าที่

**5.1.1 ระดับการศึกษา** การศึกษาย่อมเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาบุคคล เพื่อช่วยเป็นกำลังในการพัฒนาองค์กร บุคคลที่มีปัจจัยด้านการศึกษิต่างกัน ทัศนคติเกี่ยวกับการศึกษาจะแตกต่างกันไป จนเกิดเป็นปัญหาในการเพิ่มพูนประสิทธิภาพของบุคคลมากขึ้นได้ด้วย (ธงชัย สันติวงษ์ 2533 : 30)

**ทัศนีย์ ดลเสมอ (2535:53-60)** ได้ศึกษาความครบถ้วนและความถูกต้องของการประมวลผล ข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ด้วยเครื่อง ไมโครคอมพิวเตอร์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับการศึกษา การผ่านการอบรมด้านระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่ การผ่านการอบรมด้านคอมพิวเตอร์ ระยะเวลาการใช้เครื่อง ไมโครคอมพิวเตอร์ในการประมวลผลข้อมูล ปริมาณบัตร รง.506/คน/วัน และทัศนคติต่อการใช้เครื่อง ไมโครคอมพิวเตอร์ของเจ้าหน้าที่

จากการศึกษาดังกล่าวทำให้ทราบว่า วุฒิการศึกษาสูงสุด อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีนามัยจังหวัดชัยนาท จึงควรนำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

### 5.1.2 ประสบการณ์การทำงาน

**เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2521: 131-132)** กล่าวว่าประสบการณ์การทำงาน ย่อมส่งผลให้บุคคลปฏิบัติงานได้ดี แต่จำนวนปีที่ได้ปฏิบัติงานมาไม่ได้เป็นสิ่งประกันว่าคนทำงานนานกว่าจะมีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า ทั้งนี้เพราะประสบการณ์ที่บุคคลได้รับในแต่ละวันนั้น



แตกต่างกัน ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535 : 93) กล่าวถึงประสบการณ์จากสิ่งที่พบเห็นที่แตกต่างกันมีผลต่อการใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ และคนที่มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นเวลานานย่อมได้เปรียบในด้านความชำนาญงาน

**ไพเราะ ไตรติลาพันธ์ (2534 : 96)** ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ด้านปริมาณงานและคุณภาพงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 208 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามและรายงานผลการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่า อายุราชการมีอิทธิพลต่อคุณภาพงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาดังกล่าวทำให้ทราบว่า ประสบการณ์การทำงาน อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนามัยจังหวัดชัยนาท จึงควรนำมาเป็นตัวแปรในการ ศึกษาครั้งนี้

**5.1.3 การได้รับมอบหมายหน้าที่** การได้รับมอบหมายหน้าที่ เป็นการแบ่งงานส่วนหนึ่งของหัวหน้าไปให้ลูกน้องปฏิบัติและผู้ที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ก็ต้องปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย เมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับมอบหมายให้จัดทำรายงานทำให้มีความจำเป็นในการรับผิดชอบตามหน้าที่เพื่อให้เกิดคุณภาพของการปฏิบัติงานจึงจำเป็นต้องศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

**ดุสิต สุวรรณฉวี (2548 : 57-58)** ศึกษาคุณภาพของการจัดทำรายงานประจำเดือน โดยใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีนามัย (HCIS) ของสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรี ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามและวัดคุณภาพการจัดทำรายงานประจำเดือน โดยนำมาจัดกลุ่มคะแนน 3 กลุ่ม ใช้วิธีจัดกลุ่มของเบสท์ ผลการศึกษาพบว่า ตำแหน่งหน้าที่และการได้รับมอบหมายเกี่ยวกับการจัดทำรายงานประจำเดือน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการจัดทำรายงานประจำเดือนที่จัดทำโดยโปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีนามัย (HCIS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีนามัย (HCIS) ความเพียงพอของอุปกรณ์และความพร้อมของเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการจัดทำรายงานประจำเดือนที่จัดทำโดยโปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีนามัย (HCIS) ของสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาดังกล่าวทำให้ทราบว่า การได้รับมอบหมายหน้าที่ อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนามัยจังหวัดชัยนาท จึงควรนำมาเป็นตัวแปรในการ ศึกษาครั้งนี้

## 5.2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานข้อมูล 18 เพิ่ม

**เนตรนภา กู่พันธ์วี (2534)** กล่าวว่า การสนับสนุน หมายถึงการที่บุคคลได้รับกิจกรรม หรือพฤติกรรมความช่วยเหลือจากบุคคลในเครือข่ายสังคมที่บุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์ด้วย และตีความว่ากิจกรรมหรือพฤติกรรมความช่วยเหลือนั้น สามารถช่วยให้ตนบรรลุเป้าหมายส่วนบุคคล หรือตอบสนองต่อความต้องการของตนในสถานการณ์หนึ่งๆ ได้

**กรมสุขภาพจิต (2547:13)** กล่าวถึง การติดตามสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหาร โครงการ ซึ่งจะทำให้มีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่าง การดำเนินโครงการ ได้ทันท่วงที และยังเป็นการสร้างขวัญ กำลังใจให้แก่แกนนำ เพราะเป็นการแสดงความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่และผู้บังคับบัญชาในการส่งสัญญาณให้เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินโครงการ การติดตามและสนับสนุนมากจะมีผลต่อการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในพื้นที่มาก ทำให้เข้าใจข้อมูลดีและให้ความร่วมมือ สามัคคีกัน การประสานงานได้เร็ว ข้อมูลชัดเจน ชาวบ้านได้ประโยชน์ มีพี่เลี้ยงช่วยคิดช่วยทำและให้คำปรึกษา

จากความหมายของการสนับสนุนดังกล่าว สรุปได้ว่า การสนับสนุน หมายถึง การที่บุคคลได้รับกิจกรรม หรือพฤติกรรมความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นๆ จนทำให้มีความรู้สึกที่ตนเองสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของตนในสถานการณ์หนึ่งๆ ได้

**สัญญาชาติ พลมีศักดิ์ (2546 : 69-72)** ศึกษาความถูกต้องของข้อมูลจากการจัดทำรายงานสรุปกิจกรรมสำคัญของสถานบริการสุขภาพ (0110รง.5) ด้านการรักษาพยาบาล ของสถานื่อนามัยในจังหวัดยโสธร พบว่า สถานื่อนามัยทำรายงาน 0110รง.5 ได้ถูกต้องร้อยละ 73.02 รายงาน 0110 รง.5 มีขนาดความผิดพลาด ร้อยละ 2.28 และความถูกต้องของรายงานมีความสัมพันธ์กับปัจจัยสนับสนุนด้านการตรวจสอบของหัวหน้าสถานื่อนามัยอนามัย และจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ปัจจัยด้านการสนับสนุนที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่ม ประกอบด้วย การฝึกอบรม จำนวนเจ้าหน้าที่ และการนิเทศงาน ดังนี้

**5.2.1 การฝึกอบรม** การฝึกอบรมคือกระบวนการส่วนเสริมเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ และความสามารถให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรใดองค์กรหนึ่ง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงาน ในปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้น (อุทัย หิรัญญูโต 2525 : 196) การฝึกอบรมและพัฒนาบุคคลนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อองค์กร ทั้งนี้เพราะบุคคลที่ขาดความรู้ความสามารถมักจะทำให้กลายเป็นภาระผลผลิตตกต่ำ (ธงชัย สันติวงษ์ 2533 : 102)

**เกษมธิดา สพสมัย (2536 : 65)** ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ระดับตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในด้านการจัดทำแผนงานระดับตำบลด้านข้อมูลข่าวสาร การเตรียมชุมชน การส่งเสริมและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการนิเทศงาน ประชากร ได้แก่ หัวหน้าสถานีอนามัย หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการอบรมเกี่ยวกับ แนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและ ศสมช. และการปฏิบัติงานในการสนับสนุนการดำเนินงานถึง ร้อยละ 68.7 การได้รับการอบรมของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ศสมช. ระดับตำบล จึงมีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติงานในด้านการเตรียมชุมชน และการส่งเสริมสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ นับว่าเป็นความจำเป็นที่หัวหน้างานทุกระดับต้องมีการเพิ่มพูนวิชาการ และหาความชำนาญอยู่ตลอดเวลา

จากการศึกษาดังกล่าวทำให้ทราบว่า การได้รับการอบรมอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัยจังหวัดชัยนาท จึงควรนำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

**5.2.2 จำนวนเจ้าหน้าที่** ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อประสิทธิภาพของหน่วยงานคือ จำนวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทั้งนี้เพราะการขาดแคลนเจ้าหน้าที่จะทำให้ประสิทธิภาพของหน่วยงานลดลง (บัญชา แก้วเกตุทอง 2523 : 176)

**สุนณา พรพัฒน์กุล และปานใจ ผ่องจิตร (2538 : 236)** ศึกษาการดำเนินงานระบบลูกโซ่ความเย็นของวัคซีน ของจังหวัดในภาคกลาง จำนวน 11 จังหวัด ส่งแบบสอบถามไปยังเจ้าหน้าที่ระดับตำบลที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 203 คน ผลการศึกษาพบว่า อัตรากำลังต่ำสุดมีเพียง 1 คน เท่านั้น แต่ต้องปฏิบัติงานหลายด้าน จึงไม่สามารถทำงานได้อย่างครบถ้วน แต่ถ้าอัตรากำลังมากพอ ก็จะสามารถปฏิบัติงานได้ผลดี

**สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ (2535)** ได้ศึกษาการประเมินรูปแบบระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขเพื่อการบริหารจัดการ ใน 4 จังหวัดของประเทศไทย พบว่าการถ่ายเทข้อมูลจากระเบียงหรือทะเบียนมาใส่ใน รง. 400 และ รง.401 ของสถานีอนามัยมีความผิดพลาดเฉลี่ยร้อยละ 32.5 และ 17.36 ในสถานีอนามัยที่มีจำนวนเจ้าหน้าที่สูงสุด และต่ำสุด ตามลำดับ

จากการศึกษาดังกล่าว ทำให้ทราบว่าจำนวนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานอาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท จึงควรนำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

### 5.2.3 การนิเทศงาน (Supervision)

ปิยธิดา ตรีเดช และ พีระ ครีกครั้นจิตร (2538 : 2) ได้ให้ความหมายของการนิเทศงานว่า การนิเทศงานคือกระบวนการติดตามผลงาน ซึ่งแจ้งแนวทางปฏิบัติ เสนอแนะ อบรม ฝึกสอน สังเกตการณ์ กระตุ้น แก้ไข และส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศงานสนใจในงานที่รับผิดชอบ เพิ่มขีดความสามารถในการ ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

การศึกษาค้นคว้า การนิเทศงาน เป็นการดำเนินกิจกรรมเป็นกลุ่มของกิจกรรมหรือกระบวนการแนะนำ สังเกตการณ์ กระตุ้น ติดตาม แก้ไขและส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศงานสามารถปฏิบัติงานที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ และให้ผลงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เนาวรัตน์ รัตนงาม (2542) ศึกษาพบว่า การนิเทศงานโดยรวม บุคลากรทางการนิเทศ และพฤติกรรมการณ์นิเทศ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กัญญา ขันทกสถิตกรม (2542) ศึกษาความสามารถในการบริหารจัดการการดำเนินงาน พัฒนาสถานีอนามัยของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าสถานีอนามัยจำนวน 178 คน ผู้บังคับบัญชา 15 คน ผลการศึกษาพบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยมีความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ รวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการรวมทุกด้าน ได้แก่ การได้รับวุฒิการศึกษาเพิ่ม เบียดเบียนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ และจำนวนครั้งที่ได้รับการนิเทศงานจากจังหวัด

จากการศึกษาดังกล่าวทำให้ทราบว่า การนิเทศงาน อาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัยจังหวัดชัยนาท จึงควรนำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาค้นคว้า

### 5.3 ทศนคติต่อการทำข้อมูล 18 แฟ้ม

5.3.1 ความหมายของทัศนคติ ได้มีผู้ให้ความหมายของทัศนคติ (Attitude) ดังนี้

ทัศนคติ (Attitude) คือ ผลรวมของกระบวนการที่ก่อให้เกิดสภาพการจูงใจ อารมณ์ การยอมรับ และปัญหาที่ยังรู้ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งแห่งประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลพร้อมที่จะโต้ตอบสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากประสบการณ์ และเป็นตัวกำหนดทิศทางที่แต่ละบุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งของ และเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Gordon W. Allport 1967 : 3 อ้างในวิภา โทแก้ว 2547 : 18 -20)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 38) ให้ความหมายของคำว่าทัศนคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

ในการศึกษาครั้งนี้ ทักษคติเป็น แนวความคิดเห็นของบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์ที่บุคคลได้ประสบมา ซึ่งมีผลต่อการแสดงออกของบุคคลต่อบุคคล ต่อบุคคลอื่น สิ่งของ หรือสภาพการณ์ต่างๆ ว่าจะมีแนวทางการแสดงออกไปในทางใด

**5.3.2 ประเภทของทัศนคติ** บุคคลจะแสดงออกซึ่งทัศนคติ 3 ประเภทด้วยกัน คือ

- 1) ทัศนคติทางบวก (*Positive Attitude*)
- 2) ทัศนคติทางลบ (*Negative Attitude*)
- 3) ทัศนคตินิ่งเฉย (*Passive Attitude*)

ซึ่งความเข้มข้นหรือความรุนแรงของทัศนคตินั้น ขึ้นอยู่กับความมั่นคงในความเชื่อหรือความรู้สึกที่บุคคลหนึ่งมีต่อบุคคลหนึ่ง ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ต่อกลุ่มคน ทัศนคติของบุคคลจึงอาจเป็นทัศนคติที่ซับซ้อน หรือทัศนคติที่ไม่ซับซ้อนได้ ทัศนคติที่ซับซ้อนมักจะมีเชื่อหลายด้านรวมทั้งความรู้คอยสนับสนุนอยู่ ส่วนทัศนคติที่ไม่ซับซ้อน มักมีเชื่อเพียงด้านเดียว ทัศนคติประเภทหลังนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ง่ายมาก

**5.3.3 การวัดทัศนคติ** ลิเคอร์ท (Likert, 1932) เป็นผู้หนึ่งที่สนใจในการวัดทัศนคติ และได้สร้างมาตรวัดทัศนคติมีชื่อว่า มาตรวัดรวม (Summative Scale or Summated ratings) โดยอาศัยรูปแบบค่ารวมเป็นหลักซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้น 3 ประการ คือ

- 1) การตอบสนองข้อความแต่ละข้อในมาตรวัด จะมีลักษณะคงที่ แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่า ลักษณะคงที่ของการตอบสนองในทุก ๆ ข้อความจะต้องเป็นเส้นที่ทับกัน
- 2) ผลรวมของลักษณะคงที่ของการตอบสนองต่อข้อความทั้งหมดของแต่ละคน จะมีลักษณะเป็นเส้นตรงหรือเกือบเป็นเส้นตรง เพราะถึงแม้ว่าลักษณะคงที่ในทุก ๆ ข้อความจะไม่เป็นเส้นทับกัน แต่เมื่อนำค่าคงที่นี้มารวมกันแล้ว จะทำให้ส่วนที่เฉจากเส้นตรงหักลบกันไป
- 3) ผลรวมของลักษณะคงที่ของการสนองตอบในข้อความหนึ่ง ๆ จะมีองค์ประกอบร่วมกันอยู่หนึ่งตัว นั่นคือผลรวมนี้แทนค่าลักษณะนิสัยที่วัดได้อย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว

จากข้อตกลงทั้ง 3 ประการนี้ ลิเคอร์ท ได้นำมาใช้เป็นหลักในการวัดทัศนคติในเรื่องหนึ่ง ๆ ด้วยการตั้งข้อความถามบุคคลหลาย ๆ ข้อ และนำผลการตอบทุกข้อรวมกันเป็นทัศนคติของบุคคลต่อเรื่องนั้น

การสร้างมาตรวัดทัศนคติแบบมาตรวัดของลิเคอร์ทนี้ มีหลักการสำคัญ 3 ประการ คือ การสร้างข้อความ การให้คะแนนข้อความ และการคัดเลือกข้อความ เมื่อได้ข้อความแล้วก็กำหนดคำตอบ อาจจะเป็น 3 คำตอบ หรือ 5 คำตอบ หรือ 7 คำตอบก็ได้ เช่น ข้อความที่มี

ทางเลือก ตอบได้ 5 ทาง มาตรวัดทัศนคติของลิเคอร์ท (Likert Scale) ถ้าข้อความใดมีลักษณะเป็นบวก ก็จะให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
เฉยๆ หรือไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

แต่ถ้าข้อความใดมีลักษณะเป็นลบ ก็จะให้คะแนนกลับกันดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
เฉยๆ หรือไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยวัดทัศนคติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการจัดทำข้อมูล 18 แห่ง กำหนดคำตอบเป็นระดับความคิดเห็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉย ๆ หรือไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

**ประภัสสร ศันสนะพิทยากร (2541: 81)** ได้ศึกษาประสิทธิภาพการจัดทำรายงานแผน ะวังทางระบาควิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีทัศนคติต่อการจัดทำ รง.506 แตกต่างกัน มีประสิทธิภาพต่อการ จัดทำ รง.506 ด้านความครบถ้วนและทันเวลาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ประสิทธิภาพ ต่อการจัดทำ รง.506 ด้านความถูกต้องไม่แตกต่างกัน

**กาญจนา กาญจนสินิทธิ์ และคณะ (2532)** ได้ทำการศึกษาการพัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสารสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการบริหารจัดการศึกษาระดับมหภาค ศึกษาในกลุ่มผู้บริหารจาก ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเป็นเชิงปฏิบัติการ พบว่า ระบบข้อมูลข่าวสารยังมีปัญหา และอุปสรรค ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบรายงานมีมากเกินไป รายงานมีความซ้ำซ้อน ไม่มีคำนิยามที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่มีภาระหน้าที่มากเกินไป ทำให้มีการรายงานข้อมูลที่ล่าช้าและยังพบว่านโยบายการรวม อำนาจเข้าส่วนกลางทำให้การบริหารจัดการด้านข้อมูลเป็นเพียงการสรุปรายงาน ส่งให้ส่วนกลางใช้ ในการวางแผน ควบคุม กำกับและประเมินผลงานเท่านั้น

**สมยศ พรมงาม (2539)** ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพของข้อมูลเพื่อการบริหารของ สำนักงานศึกษาธิการอำเภอ ในเขตการศึกษา 12 พบว่า ศึกษาธิการอำเภอส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.0

เห็นว่าผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญกับงานข้อมูลมาก รองลงมาร้อยละ 27.1 เห็นว่าผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญกับงานข้อมูลปานกลาง และอีกร้อยละ 11.9 เห็นว่าผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญกับงานข้อมูลน้อย

**สถิติ พลมีศักดิ์ (2546 : 67)** ศึกษาความถูกต้องของข้อมูลจากการจัดทำรายงานสรุปกิจกรรมสำคัญของสถานบริการสุขภาพ (0110รง.5) ด้านการรักษาพยาบาล ของสถานีนอนามัยในจังหวัดยโสธร พบว่า ความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านบุคคลที่เกี่ยวกับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงานต่อการให้ความสำคัญต่อการจัดทำรายงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาดังกล่าว ทำให้ทราบว่าทัศนคติอาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนอนามัยจังหวัดชัยนาท จึงควรนำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

สรุป ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา พบว่า ความถูกต้องของข้อมูลยังคงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข โดยเฉพาะสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล คือสถานีนอนามัย ซึ่งเป็นสถานบริการด่านหน้าที่ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลการให้บริการและข้อมูลอื่นๆ จากแหล่งปฐมภูมิ เข้ามาใช้ในระบบ ทำให้ต้องมีการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร โดยพิจารณาถึงความถูกต้องของฐานข้อมูลที่จัดเก็บในสถานีนอนามัยตามรูปแบบ 18 แฟ้ม และส่งออกเป็นข้อมูล 18 แฟ้ม ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกัน ซึ่งสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับปรุงมาตรฐานของข้อมูลสถานีนอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ฉบับวันที่ 14 มีนาคม 2551 เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งได้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้การเชื่อมโยงข้อมูล การสื่อสารข้อมูล และการผนวกรวมข้อมูลเพื่อการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกันจะต้องมีฐานข้อมูลที่มีมาตรฐานเดียวกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท โดยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลใช้โปรแกรมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม (FanAnalyst) และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ประกอบด้วยตัวแปร ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และการได้รับมอบหมายหน้าที่ ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ การฝึกอบรม จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานและการนิเทศงาน และปัจจัยด้านทัศนคติต่อการทำข้อมูล 18 แฟ้ม มาเป็นตัวแปรของการศึกษา ซึ่งคาดว่าการศึกษาครั้งนี้จะให้ผลในด้านการพัฒนาระบบฐานข้อมูล ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท ให้มีความถูกต้องยิ่งขึ้น ส่งผลถึงข้อมูลที่มีคุณภาพ อันจะนำไปสู่การใช้ประโยชน์จากข้อมูลร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท เป็น การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของ สถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท โดยมีรายละเอียดของการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

#### 1. ประชากร

ประชากรที่ศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของ สถานีนอนามัยทุกแห่ง ในจังหวัดชัยนาท จำนวน 72 แห่งๆ ละ 1 คน ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย  
จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท

อำเภอ	จำนวนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ การจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม (คน)
เมืองชัยนาท	12
มโนรมย์	7
วัดสิงห์	5
สรรพยา	12
สรรคบุรี	14
หันคา	10
หนองมะโมง	7
เนินขาม	5
รวม	72

ที่มา : งานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. 2551



## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม และ โปรแกรมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม (FanAnalyst) โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามที่นักวิจัยสร้างขึ้น โดยจากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ใช้สอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอมาลัยทุกแห่งในจังหวัดชัยนาท โดยมีประเด็นคำถามที่ครอบคลุมปัจจัยต่างๆ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

### 2.1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย

1) ปัจจัยด้านบุคคล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ และคำถามให้เติมคำตอบในช่องว่าง จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย

(1) คุณลักษณะของบุคคลที่จัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และ ตำแหน่ง

(2) ประสบการณ์ทำงาน

(3) การได้รับมอบหมายหน้าที่

2) ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย

(1) การฝึกอบรม

(2) จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ จำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสถานีนอมาลัยทั้งหมด และจำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม

(3) การนิเทศงาน

2.1.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านทัศนคติต่อการทำข้อมูล 18 แฟ้ม มีจำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย

1) ความซับซ้อนของการทำข้อมูล 18 แฟ้ม จำนวน 3 ข้อ ข้อที่ 1-3 ได้แก่ การบันทึกข้อมูล 18 แฟ้ม การตรวจสอบข้อมูล 18 แฟ้ม และการส่งออกข้อมูล 18 แฟ้ม

2) ความชัดเจนของนิยาม จำนวน 1 ข้อ ข้อที่ 4

3) ประโยชน์ของการทำข้อมูล 18 แฟ้ม จำนวน 4 ข้อ ข้อที่ 6-9 ได้แก่ ประโยชน์ของข้อมูล 18 แฟ้ม ในการวางแผน การบริการ การประเมินผลการดำเนินงาน และการได้รับสนับสนุนงบประมาณ

4) ความพร้อมในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม จำนวน 3 ข้อ ข้อที่ 5, 10-11 ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ ช่วยเหลือ และสนับสนุนในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในการทำข้อมูล 18 แฟ้ม และเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม

5) การให้ความสำคัญของผู้บังคับบัญชา จำนวน 3 ข้อ ข้อที่ 12-14 ได้แก่ การให้ความสำคัญของหัวหน้าสถานีนามัยในการนำข้อมูล 18 เพิ่ม ไปใช้ในการบริหารงานของ สถานีนามัย การควบคุม กำกับและตรวจสอบการจัดข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีนามัย และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควบคุม กำกับและตรวจสอบการดำเนินงานข้อมูล 18 เพิ่ม

6) นโยบายระดับเหนือขึ้นไป จำนวน 2 ข้อ ข้อที่ 15-16 ได้แก่ นโยบายในการ ดำเนินงานข้อมูล 18 เพิ่มของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ในส่วนของทัศนคติเป็นการวัดความคิดเห็นต่อการจัดทำข้อมูล 18 เพิ่ม ซึ่งข้อมูลความคิดเห็นนี้ใช้มาตรวัดทัศนคติแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert) โดยมี 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นบวก คือ ข้อที่ 4-16 และข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นลบ คือข้อที่ 1-3 โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ การให้คะแนนข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นบวก จะเป็นดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
- เห็นด้วย	4	คะแนน
- ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
- ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

การให้คะแนนข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นลบ จะกลับกันดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน
- เห็นด้วย	2	คะแนน
- ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
- ไม่เห็นด้วย	4	คะแนน
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน

เกณฑ์วัดระดับทัศนคติ ของเจ้าหน้าที่ที่จัดทำข้อมูลและความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่ม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- ระดับมาก คือ คะแนนเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น ตั้งแต่  $\bar{X} + SD$  ขึ้นไป
- ระดับปานกลาง คือ คะแนนเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นระหว่าง  $\bar{X} + SD$  และ  $\bar{X} - SD$
- ระดับน้อย คือ คะแนนเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น ตั้งแต่  $\bar{X} - SD$  ลงมา

**2.1.3 ส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด** สอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะในการจัดทำข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีนามัย

**2.2 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่ม** ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท ผู้ศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่ม โดยใช้โปรแกรมตรวจสอบข้อมูล 18 เพิ่ม (FanAnalyst) ซึ่งเป็นโปรแกรมสำเร็จรูปที่จัดทำขึ้นเพื่อตรวจสอบข้อมูลมาตรฐาน 18 เพิ่ม ตามโครงสร้างของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่ม โดยตรวจสอบรายสถานีนอนามัย จำนวน 72 แห่ง โดยใช้ผลงานเดือนมีนาคม 2552 ผลการตรวจสอบความถูกต้อง ประกอบด้วย จำนวน Record ทั้งหมดที่ตรวจสอบ จำนวน Record ที่ถูกต้อง และประมวลผลเป็นร้อยละของความถูกต้อง

เกณฑ์วัดระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีนอนามัย แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศจังหวัดชัยนาท คือ

**2.2.1 ระดับสูง** คือ สถานีนอนามัยจัดทำข้อมูล 18 เพิ่ม มีความถูกต้องตั้งแต่ ร้อยละ 90 ขึ้นไป

**2.2.2 ระดับปานกลาง** คือ สถานีนอนามัยจัดทำข้อมูล 18 เพิ่ม มีความถูกต้อง ร้อยละ 81-90

**2.2.3 ระดับต่ำ** คือ สถานีนอนามัยจัดทำข้อมูล 18 เพิ่ม มีความถูกต้องต่ำกว่า ร้อยละ 80

## 2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

**2.3.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)** โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (รายละเอียดในภาคผนวก) ตรวจสอบความสอดคล้องเหมาะสม ความสมบูรณ์ของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ กับข้อมูลการวิจัยที่ต้องการศึกษาจากประชากร เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะแล้วนำมาแบบสอบถามมาปรับแก้ไข และส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้วนำมาแบบสอบถามปรับแก้ไขให้มีความครบถ้วนและสมบูรณ์ ก่อนที่จะนำไปทดสอบความเที่ยง

**2.3.2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามใน ส่วนที่ 2 แบบวัดทัศนคติต่อการจัดทำข้อมูล 18 เพิ่ม จำนวน 16 ตัวแปร ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบการจัดทำข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีนอนามัยใน 3 อำเภอ คือ อำเภอเมืองอุทัยธานี อำเภอบ้านไร่ และอำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 30 คน เพื่อศึกษาความสามารถวัดได้จริงของข้อคำถามสำหรับข้อมูลที่ต้องการ

ศึกษา แล้ววิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบรอก (Cronbach's Alpha Coefficient) (สมหมาย คชนาม 2551 : 102) ซึ่งความเชื่อมั่นมีค่ามากกว่า 0.7 จึงจะยอมรับว่ามีความเที่ยง หรือเชื่อถือได้ เพื่อนำไปใช้จริงต่อไป พบว่า แบบสอบถามในส่วนที่ 2 แบบวัดทัศนคติต่อการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7384

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ช่วยนักวิจัยส่งแบบสอบถามให้กลุ่มเป้าหมาย และเก็บรวบรวมข้อมูลส่งกลับคืนให้นักวิจัย โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

3.1 เก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน และทัศนคติต่อการทำข้อมูล 18 แฟ้ม ดังนี้

3.1.1 ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง

3.1.2 จัดประชุมชี้แจง ผู้ศึกษาจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดต่างๆ ของงานวิจัยและแบบสอบถาม ให้กับประชากรเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัยทุกแห่งในจังหวัดชัยนาท แห่งละ 1 คน รวม 72 คน

3.1.3 ขอความร่วมมือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย ตอบแบบสอบถามและส่งกลับคืนให้ผู้วิจัย

3.1.4 เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ลงรหัส และบันทึกข้อมูลใน โปรแกรมสำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ดำเนินการ ดังนี้

3.2.1 รวบรวมข้อมูล 18 แฟ้ม ผู้ช่วยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล 18 แฟ้ม เดือนมีนาคม 2552 ของสถานีอนามัยทุกแห่ง จำนวน 72 แห่ง ที่ส่งข้อมูล 18 แฟ้ม ด้วยโปรแกรม HOSXP-PCU ในรูป zip file แล้วส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ในวันที่ 5 เมษายน 2552

3.2.2 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม โดยใช้โปรแกรมตรวจสอบข้อมูล 18 แฟ้ม (FanAnalyst) โดยผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 คน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัยทั้งหมด ผลการตรวจสอบความถูกต้องเป็นรายสถานีอนามัย ประกอบด้วยจำนวน Record ทั้งหมดที่ตรวจสอบ จำนวน Record ที่ถูกต้อง และประมวลผลออกมาเป็นร้อยละของความถูกต้อง

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อสรุปและอธิบายลักษณะของตัวแปรศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด / ค่าสูงสุด และร้อยละ

4.2 ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ไคสแควร์ (Chi - Square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's product Moment correlation coefficient) โดยมีการแปลผลระดับความสัมพันธ์ (เดมศรี ชำนิจารกิจ 2540 : 223) ดังนี้

0.8 – 1.0	มีความสัมพันธ์มาก
0.5 – 0.8	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
0.2 – .05	มีความสัมพันธ์น้อย
0.0 – .02	ไม่ควรสนใจกับความสัมพันธ์นี้เลย
0	แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 ชุดนั้นเลย

ทั้งนี้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4.3 คำถามปลายเปิดวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษา เรื่องความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 72 แห่ง โดยทำการศึกษาทุกหน่วยประชากร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้รับตอบกลับ จำนวน 72 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 20 เมษายน- 20 พฤษภาคม 2552 รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 31 วัน หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ โดยผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ทักษะคนติ และความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท

ตอนที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท

ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม

**ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ทักษะคนติ และความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท**

#### 1.1 ปัจจัยด้านบุคคล

ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.9 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 18.1 โดยกลุ่มอายุ 30-34 ปี มีมากที่สุดคือร้อยละ 30.6 ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อายุน้อยที่สุดอายุ 20 ปี และสูงที่สุดอายุ 49 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 32.47 (S.D.= 6.23) มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 55.6

ส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 84.7 รองลงมาเป็นการศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตร และอื่นๆ ร้อยละ 9.7 และ 5.6 ตามลำดับ ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย์ที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ร้อยละ 40.3 มีประสบการณ์ในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม มากที่สุด 1-2 ปี ร้อยละ 30.6 ซึ่งประสบการณ์ในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม น้อยที่สุดเป็นระยะเวลาต่ำกว่า 1 ปี และสูงที่สุดเป็นระยะเวลา 18 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 (S.D. = 3.742) มีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในระดับสถานีนามัย์ส่วนมากแห่งละ จำนวน 3 คน ร้อยละ 43.1 มีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับสถานีนามัย์น้อยที่สุด จำนวน 2 คน และมากที่สุด จำนวน 8 คน ซึ่งมีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในระดับสถานีนามัย์เฉลี่ยเท่ากับ 3.67 คน (S.D.=1.21) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย์ที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ส่วนมากมีการได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานโดยตรง ร้อยละ 45.8 ได้รับมอบหมายให้ช่วยปฏิบัติงาน ร้อยละ 40.3 และไม่มีการมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 11.1 รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (N=72)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	13	18.1
หญิง	59	81.9
<b>อายุ (ปี)</b>		
ต่ำกว่า 25 ปี	8	11.1
25 - 29 ปี	16	22.2
30 - 34 ปี	22	30.6
35 - 39 ปี	18	25.0
40 - 44 ปี	5	6.9
45 ปีขึ้นไป	3	4.2
อายุต่ำสุด = 20 อายุสูงสุด = 49 ค่าเฉลี่ย = 32.47 (S.D. ± 6.23)		

ตารางที่ 4.1

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (N=72)	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	29	40.2
คู่	40	55.6
หม้าย	2	2.8
หย่า/แยก	1	1.4
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประกาศนียบัตร	7	9.7
ปริญญาตรี	61	84.7
อื่นๆ	4	5.6
<b>การดำรงตำแหน่ง</b>		
หัวหน้าสถานีอนามัย	9	12.5
นักวิชาการสาธารณสุข	15	20.8
พยาบาลวิชาชีพ	29	40.3
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	6	8.3
อื่นๆ	13	18.1
<b>ประสบการณ์ทำงาน (ปี)</b>		
ต่ำกว่า 1 ปี	12	16.7
1 - 2 ปี	22	30.6
3 - 4 ปี	14	19.4
5 - 6 ปี	12	16.7
7 - 8 ปี	3	4.1
9 - 10 ปี	5	6.9
มากกว่า 10 ปี	4	5.6
จำนวนต่ำสุด = 0 จำนวนสูงสุด = 18 ค่าเฉลี่ย = 3.83 (S.D. ±3.742)		



ตารางที่ 4.1

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (N=72)	ร้อยละ
<b>จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย</b>		
2 คน	7	9.7
3 คน	31	43.1
4 คน	22	30.5
5 คน	8	11.1
6 คน	1	1.4
7 คน	1	1.4
8 คน	2	2.8
จำนวนต่ำสุด = 2 จำนวนสูงสุด = 8 ค่าเฉลี่ย = 3.67 (S.D. $\pm$ 1.21)		
<b>การได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับข้อมูล 18 แฟ้ม</b>		
ได้รับมอบหมายโดยตรง	33	45.8
ได้รับมอบหมายให้ช่วยปฏิบัติงาน	29	40.3
ไม่มีการมอบหมาย	8	11.1
อื่นๆ	2	2.8

### 1.2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอนามัยที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้มส่วนมาก ร้อยละ 84.7 เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม และไม่เคยผ่านการอบรม ร้อยละ 15.3 สำหรับผู้ที่เคยผ่านการอบรม ส่วนมากผ่านการอบรม จำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 34.7 รองลงมาผ่านการอบรม จำนวน 1 ครั้ง, 4 ครั้ง, 3 ครั้ง และมากกว่า 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.4, 11.1, 8.3 และ 4.2 ตามลำดับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานจัดทำข้อมูล 18 แฟ้มส่วนมากมีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาปฏิบัติงาน 2 คน, 3 คน, 4 คน และ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7, 9.7, 4.2 และ 1.4 ตามลำดับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีนอนามัยที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ส่วนมากเคยได้รับนิเทศงานเกี่ยวกับข้อมูล 18 แฟ้ม ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ร้อยละ 97.2 และไม่เคยได้รับนิเทศงานเกี่ยวกับข้อมูล 18 แฟ้ม ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ

2.8 สำหรับผู้ที่เคยได้รับนิเทศงานเกี่ยวกับข้อมูล 18 แฟ้ม ส่วนมากได้รับนิเทศงาน จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 69.4 รองลงมาได้รับนิเทศงานเกี่ยวกับข้อมูล 18 แฟ้ม จำนวน 2 ครั้ง และมากกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 18.1 และ 9.7 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	จำนวน (N=72)	ร้อยละ
<b>การอบรมจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม</b>		
ไม่เคย	11	15.3
เคย	61	84.7
1 ครั้ง	19	26.4
2 ครั้ง	25	34.7
3 ครั้ง	6	8.3
4 ครั้ง	8	11.1
มากกว่า 4 ครั้ง	3	4.2
จำนวนต่ำสุด = 1 จำนวนสูงสุด = 10 ค่าเฉลี่ย = 2.34 (S.D. $\pm$ 1.692)		
<b>จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม</b>		
1 คน	36	50.0
2 คน	25	34.7
3 คน	7	9.7
4 คน	3	4.2
6 คน	1	1.4
จำนวนต่ำสุด = 1 จำนวนสูงสุด = 6 ค่าเฉลี่ย = 1.74 (S.D. $\pm$ .964)		

ตารางที่ 4.2

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	จำนวน (N=72)	ร้อยละ
การรับนิเทศงานเกี่ยวกับข้อมูล 18 แฟ้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคย	2	2.8
เคย	70	97.2
1 ครั้ง	50	69.4
2 ครั้ง	13	18.1
มากกว่า 2 ครั้ง	7	9.7
จำนวนต่ำสุด = 1 จำนวนสูงสุด = 5 ค่าเฉลี่ย = 1.46 (S.D. ± .879)		

### 1.3 ระดับทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานเอนามัยต่อการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้มของสถานเอนามัย จังหวัดชัยนาท

**ระดับทัศนคติโดยรวม** จากการวัดระดับทัศนคติโดยรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้มของสถานเอนามัย จังหวัดชัยนาท แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ ผลการศึกษา พบว่า ระดับทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานเอนามัย จังหวัดชัยนาท ส่วนมากมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.4 มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับทัศนคติสูงและระดับทัศนคติต่ำเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 15.3 รายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามระดับทัศนคติโดยรวมต่อการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานเอนามัย จังหวัดชัยนาท

ระดับทัศนคติโดยรวม	จำนวน (N=72)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	11	15.3
ระดับปานกลาง	50	69.4
ระดับสูง	11	15.3
คะแนนต่ำสุด =36 คะแนนสูงสุด =74 ค่าเฉลี่ย =58.2 (S.D. ± 7.228)		

เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีนามัยที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนามัย จังหวัดชัยนาท ไม่เห็นด้วยในเรื่องการส่งออกข้อมูล 18 แฟ้ม มีความซับซ้อนยุ่งยาก การตรวจสอบข้อมูล 18 แฟ้มมีความซับซ้อนยุ่งยาก และการได้รับคำแนะนำช่วยเหลือ และสนับสนุนในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม คิดเป็นร้อยละ 54.2 , 37.5 และ 20.8 ตามลำดับ มีทัศนคติที่เห็นด้วยในเรื่องหัวหน้าสถานีนามัย ควบคุม กำกับ และตรวจสอบ การจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ข้อมูล 18 แฟ้ม มีประโยชน์ในการบริการ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินงานข้อมูล 18 แฟ้ม คิดเป็นร้อยละ 65.3 , 64.8 และ 63.9 ตามลำดับ จากการวัดทัศนคติโดยรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีนามัยที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนามัย จังหวัดชัยนาท ผลการศึกษา พบว่า ทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีนามัยที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัย จังหวัดชัยนาท มีทัศนคติสูงสุดในเรื่องข้อมูล 18 แฟ้ม มีประโยชน์ในการได้รับสนับสนุนงบประมาณ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 (S.D. = .699) และมีทัศนคติต่ำสุดในเรื่องการส่งออกข้อมูล 18 แฟ้มมีความซับซ้อนยุ่งยาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43 (S.D. = .990) รายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ร้อยละของประชากรจำแนกตามรายชื่อทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัย จังหวัดชัยนาท

ทัศนคติ	ร้อยละ					ค่าเฉลี่ย ± S.D.
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
1. การบันทึกข้อมูล 18 แฟ้มมีความซับซ้อนยุ่งยาก	6.9	51.4	19.4	19.4	2.8	3.40 ±.974
2. การตรวจสอบข้อมูล 18 แฟ้มมีความซับซ้อนยุ่งยาก	5.6	45.8	9.7	37.5	1.4	3.17 ± 1.048
3. การส่งออกข้อมูล 18 แฟ้มมีความซับซ้อนยุ่งยาก	1.4	19.4	12.5	54.2	12.5	2.43 ±.990
4. คำนียามของข้อมูล 18 แฟ้ม มีความชัดเจน	1.4	37.1	37.1	15.7	1.4	3.36 ±.901
5. การได้รับคำแนะนำช่วยเหลือและสนับสนุนการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม	13.9	51.4	13.9	20.8	0.0	3.58 ±.975

ตารางที่ 4.4

ทัศนคติ	ร้อยละ					ค่าเฉลี่ย
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง	± S.D.
6. ข้อมูล 18 แฟ้ม มีประโยชน์ในการการวางแผน	19.4	62.5	15.3	2.8	0.0	3.99 ±.682
7. ข้อมูล 18 แฟ้ม มีประโยชน์ในการบริการ	18.3	64.8	12.7	4.2	0.0	3.97 ±.696
8. ข้อมูล 18 แฟ้ม มีประโยชน์ในการประเมินผลการดำเนินงาน	18.1	70.8	8.3	2.8	0.0	4.04 ±.615
9. ข้อมูล 18 แฟ้ม มีประโยชน์ในการได้รับสนับสนุนงบประมาณ	25.0	59.7	12.5	2.8	0.0	4.07 ±.699
10. เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมในการทำข้อมูล 18 แฟ้ม	5.6	45.8	26.4	18.1	4.2	3.31 ±.973
11. เครื่องคอมพิวเตอร์มีความพร้อมในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม	23.6	50.0	11.1	5.6	9.7	3.72 ± 1.178
12. หัวหน้าสถานีอนามัยนำข้อมูล 18 แฟ้มไปใช้ในการบริหารงาน	8.3	54.2	29.2	6.9	1.4	3.61 ±.797
13. หัวหน้าสถานีอนามัย ควบคุม กำกับ และตรวจสอบ การจัดข้อมูล 18 แฟ้ม	9.7	65.3	20.8	1.4	2.8	3.78 ±.755
14. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควบคุม กำกับ และตรวจสอบการดำเนินงานข้อมูล 18 แฟ้ม	26.4	54.2	11.1	4.2	4.2	3.94 ±.963
15. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีนโยบายที่ชัดเจน ในการดำเนินงานข้อมูล 18 แฟ้ม	23.6	56.9	9.7	8.3	1.4	3.93 ±.893
16. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินงานข้อมูล 18 แฟ้ม	22.2	63.9	9.7	4.2	0.0	4.04 ±.701

#### 1.4 ความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท

จากการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท เดือนมีนาคม 2552 โดยใช้โปรแกรมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม (FanAnalyst) ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูล 18 แฟ้ม ทั้งหมดโดยรวมนี้อาจมีจำนวน 1,495,757 Record มีความผิดพลาดของข้อมูล จำนวน 114,616 Record คิดเป็นร้อยละ 7.66 และมีความถูกต้องของข้อมูล จำนวน 1,381,141 Record คิดเป็นร้อยละ 92.34 โดยมีแฟ้มที่มีความถูกต้องต่ำที่สุด คือแฟ้มรายละเอียดการตั้งครรภ์ (MCH) คิดเป็นร้อยละ 1.87 และแฟ้มที่มีความถูกต้องสูงที่สุด คือแฟ้มข้อมูลการตาย (DEATH) และแฟ้มโรคที่ต้องเฝ้าระวัง(SURVEIL) คิดเป็นร้อยละ 100 รายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของความผิดพลาดและความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท จำแนกตามชื่อแฟ้มข้อมูล

ชื่อแฟ้มข้อมูล	จำนวน ที่ ตรวจสอบ (Record)	ความผิดพลาด		ความถูกต้อง	
		จำนวน (Record)	ร้อยละ	จำนวน (Record)	ร้อยละ
1. แฟ้มประชากร (PERSON)	458,247	22,087	4.82	436,160	95.18
2. แฟ้มข้อมูลหลังคาเรือน (HOME)	77,386	6,389	8.26	70,997	91.74
3. แฟ้มข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(CHRONIC)	47,361	32,539	68.70	14,822	31.30
4. แฟ้มสิทธิประชากร (CARD)	457,582	9,217	2.01	448,365	97.99
5. แฟ้มการรับบริการ (SERVICE)	64,748	6,446	9.96	58,302	90.04
6. แฟ้มการตรวจวินิจฉัย (DIAG)	76,935	2,319	3.01	74,616	96.99
7. แฟ้มข้อมูลการตาย (DEATH)	174	0	0.00	174	100.00
8. แฟ้มการนัดบริการ (APPOINT)	16,077	153	0.95	15,924	99.05
9. แฟ้มโรคที่ต้องเฝ้าระวัง (SURVEIL)	214	0	0.00	214	100.00
10. แฟ้มการใช้ยาและเวชภัณฑ์ (DRUG)	121,723	3,281	2.70	118,442	97.30
11. แฟ้มการให้หัตถการ (PROCED)	63,710	3,238	5.08	60,472	94.92
12. แฟ้มหญิงวัยเจริญพันธุ์ (WOMEN)	81,974	15,413	18.80	66,561	81.20
13. แฟ้มผู้รับบริการวางแผนครอบครัว(FP)	7,004	473	6.75	6,531	93.25

ตารางที่ 4.5

ชื่อเพิ่มข้อมูล	จำนวน ที่ตรวจสอบ (Record)	ความผิดพลาด		ความถูกต้อง	
		จำนวน (Record)	ร้อยละ	จำนวน (Record)	ร้อยละ
14. เพิ่มสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI)	1,849	19	1.03	1,830	98.97
15. เพิ่มโภชนาการ (NURTI)	15,164	8,176	53.92	6,988	46.08
16. เพิ่มผู้รับบริการฝากครรภ์ (ANC)	387	1	0.26	386	99.74
17. เพิ่มการดูแลหลังคลอด (PP)	990	712	71.92	278	28.08
18. เพิ่มรายละเอียดการตั้งครรภ์ (MCH)	4,232	4,153	98.13	79	1.87
รวม 18 เพิ่ม	1,495,757	114,616	7.66	1,381,141	92.34
ร้อยละที่ถูกต้องต่ำสุด = 1.87 ร้อยละที่ถูกต้องสูงสุด = 100 ค่าเฉลี่ย = 80.2056 (S.D. ± 30.6918)					

เมื่อนำผลการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่มของสถานีอนามัย จังหวัด ชัยนาท เดือนมีนาคม 2552 มาจัดระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่ม โดยใช้เกณฑ์การพิจารณา ของคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศจังหวัดชัยนาท ผลการ ศึกษาพบว่า ระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาทโดยรวม ส่วนมากมีความถูกต้องของข้อมูลอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมา มีความถูกต้องของ ข้อมูลระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.6 และมีความถูกต้องของข้อมูลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 13.9 โดยมีความถูกต้องของข้อมูลต่ำสุดร้อยละ 15.3 ความถูกต้องของข้อมูลสูงสุดร้อยละ 98.25 มีค่าเฉลี่ยความถูกต้องของข้อมูลเท่ากับร้อยละ 89.386 (S.D. = 9.6348) เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า เพิ่มการนัดบริการ (APPOINT) มีร้อยละความถูกต้องระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 97.2 รองลงมาเป็นเพิ่มสิทธิประชากร (CARD) ร้อยละ 94.4 และเพิ่มสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) ร้อยละ 93.3 ส่วนร้อยละความถูกต้องของข้อมูลระดับต่ำ ได้แก่ เพิ่มรายละเอียดการตั้งครรภ์ (MCH) ร้อยละ 1.4 รองลงมาเป็นเพิ่มการดูแลหลังคลอด (PP) ร้อยละ 5.6 และเพิ่มข้อมูลผู้ป่วย โรคเรื้อรัง (CHRONIC) ร้อยละ 25.0 รายละเอียดดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ระดับของความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท  
จำแนกระดับและตามชื่อแฟ้มข้อมูล

ชื่อแฟ้มข้อมูล	ร้อยละความถูกต้อง		
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
1. แฟ้มประชากร (PERSON)	11.1	5.6	83.3
2. แฟ้มข้อมูลหลังคาเรือน (HOME)	8.3	0	91.7
3. แฟ้มข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(CHRONIC)	72.2	2.8	25.0
4. แฟ้มสิทธิประชากร (CARD)	2.8	2.8	94.4
5. แฟ้มการรับบริการ (SERVICE)	25.0	0	75.0
6. แฟ้มการตรวจวินิจฉัย (DIAG)	4.2	2.8	93.1
7. แฟ้มข้อมูลการตาย (DEATH)	55.6	0	44.4
8. แฟ้มการนัดบริการ (APPOINT)	2.8	0	97.2
9. แฟ้มโรคที่ต้องเฝ้าระวัง (SURVEIL)	25	0	75
10. แฟ้มการใช้ยาและเวชภัณฑ์ (DRUG)	5.6	1.4	93.1
11. แฟ้มการให้หัตถการ (PROCED)	6.9	1.4	91.7
12. แฟ้มหญิงวัยเจริญพันธุ์ (WOMEN)	26.4	68.1	5.6
13. แฟ้มผู้รับบริการวางแผนครอบครัว(FP)	16.7	6.9	76.4
14. แฟ้มสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI)	8.3	1.4	93.3
15. แฟ้มโภชนาการ (NURTI)	76.4	8.3	15.3
16. แฟ้มผู้รับบริการฝากครรภ์ (ANC)	26.4	0	73.6
17. แฟ้มการดูแลหลังคลอด (PP)	90.3	4.2	5.6
18. แฟ้มรายละเอียดการตั้งครรภ์ (MCH)	98.6	0	1.4
รวม 18 แฟ้ม	13.9	23.6	62.5
ร้อยละที่ต่ำสุด = 15.3 ร้อยละที่สูงที่สุด = 98.25 ค่าเฉลี่ย = 89.386 (S.D. ± 9.6348)			



## ตอนที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของ สถานีนามัย จังหวัดชัยนาท

จากการศึกษาปัจจัยด้านบุคคล ในเรื่อง ระดับการศึกษา และการได้รับมอบหมายหน้าที่ ซึ่งการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ได้รวมกลุ่มประชากรระดับต่ำและระดับกลางเข้าด้วยกัน เพื่อให้สามารถวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้ค่า Fisher's Exact test แทนค่า Chi-Square ทั้งหมดเนื่องจาก ค่าคาดหวังต่ำกว่า 5 มากกว่า 20% ของจำนวนเซลล์

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านบุคคลกับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัย จังหวัดชัยนาท ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีนามัยที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ที่มีระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ในระดับสูงมีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมากกว่าการศึกษาระดับปริญญาตรี คือร้อยละ 100 และ 83.6 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้มในระดับสูงมีการมอบหมายหน้าที่มากกว่าไม่มีการมอบหมายหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 90.3 และ 60.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การมอบหมายหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านบุคคลกับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัย จังหวัดชัยนาท

ปัจจัยด้านบุคคล	ระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม		
	ระดับต่ำ	ระดับสูง	รวม
ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0 (0.0)	11 (100)	11 (100)
ปริญญาตรี	10 (16.4)	51 (83.6)	61 (100)
รวม	10 (13.9)	62 (86.1)	72 (100)
Fisher's Exact test = .948 , df = 1 , p-value = .342			

ตารางที่ 4.7

ปัจจัยด้านบุคคล	ระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม		
	ระดับต่ำ	ระดับสูง	รวม
การได้รับมอบหมายหน้าที่			
ไม่มีการมอบหมายหน้าที่	4 (40.0)	6 (60.0)	10 (100)
มีการมอบหมายหน้าที่	6 (9.7)	56 (90.3)	62 (100)
รวม	10 (13.9)	62 (86.1)	72 (100)

Fisher's Exact test = 4.327 , df = 1 , p-value = .027

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีอนามัย ในด้านประสิทธิภาพการทำงาน ( $r = -.010$ ) ไม่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีอนามัย รายละเอียดดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรประสิทธิภาพการทำงานกับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท

ปัจจัยด้านบุคคล	ความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม	
	r	p-value
ประสิทธิภาพการทำงาน	-.010	.936

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้มในระดับสูงผู้รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้มเคยฝึกอบรมมากกว่าไม่เคยฝึกอบรม คือร้อยละ 86.9 และ 81.8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า การฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้มระดับสูงผู้รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้มเคยได้รับนิเทศงานมากกว่าไม่เคยได้รับนิเทศงาน คือร้อยละ 88.6 และ 0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า การนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัย จังหวัดชัยนาท

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	ระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม		
	ระดับต่ำ	ระดับสูง	รวม
<b>การฝึกอบรม</b>			
ไม่เคยฝึกอบรม	2 (18.2)	9 (81.8)	11(100)
เคยฝึกอบรม	8 (13.1)	53 (86.9)	61 (100)
รวม	10 (13.9)	62 (86.1)	72 (100)
Fisher's Exact test = .000 , df = 1 , p-value = .644			
<b>การได้รับนิเทศงาน</b>			
ไม่เคยได้รับนิเทศงาน	2 (50.0)	0 (0.0)	2 (100)
เคยได้รับนิเทศงาน	8 (11.4)	62 (88.6)	70 (100)
รวม	10 (13.9)	62 (86.1)	72 (100)
Fisher's Exact test = 6.424 , df = 1 , p-value = .018			

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนามัย ในด้านจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ( $r = .230$ ) ไม่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนามัย รายละเอียดดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัย จังหวัดชัยนาท

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	ความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม	
	r	p-value
จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน	.230	.052

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติโดยรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนามัย ( $r = .316$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับ

ความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่มของสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของทัศนคติ พบว่า ความซับซ้อนของการทำข้อมูล 18 เพิ่ม ( $r=.365$ ) และการให้ความสำคัญของผู้บังคับบัญชา ( $r=.288$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่มของสถานีนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนทัศนคติด้านอื่นๆ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่มของสถานีนามัย รายละเอียดดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านทัศนคติต่อการทำข้อมูล 18 เพิ่มกับความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีนามัย จังหวัดชัยนาท

ปัจจัยด้านทัศนคติ	ความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 เพิ่ม	
	r	p-value
ความซับซ้อนของการทำข้อมูล 18 เพิ่ม	.365	.002 *
ประโยชน์ของข้อมูล 18 เพิ่ม	.049	.682
ความชัดเจนของนิยาม	.282	.815
ความพร้อมในการจัดทำข้อมูล 18 เพิ่ม	.204	.086
การให้ความสำคัญของผู้บังคับบัญชา	.288	.014 *
นโยบายระดับเหนือขึ้นไป	.141	.238
<b>รวมปัจจัยด้านทัศนคติ</b>	<b>.316</b>	<b>.007 *</b>

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีนามัย แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานจัดทำข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีนามัย คิดเป็นร้อยละ 47.2 และไม่แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะคิดเป็นร้อยละ 52.8 รายละเอียดดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จัดทำข้อมูล 18 แห่ง ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท

การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ	จำนวน (N=72)	ร้อยละ
ไม่แสดงความคิดเห็น	38	52.8
แสดงความคิดเห็น	34	47.2

### 3.1 ปัญหาอุปสรรค

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แห่ง ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานจัดทำข้อมูล 18 แห่ง ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท มากที่สุดจำแนกเป็นประเภทโปรแกรม (Soft ware) คิดเป็นร้อยละ 47.5 รองลงมาเป็นประเภทผู้ใช้งาน (People ware) และเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ (Hard ware) คิดเป็นร้อยละ 39.4 และ 13.1 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานจัดทำข้อมูล 18 แห่ง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค	จำนวน (N=61)	ร้อยละ
โปรแกรม (Soft ware)	29	47.5
ผู้ใช้งาน (People ware)	24	39.4
เครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ (Hard ware)	8	13.1

### 3.1.1 ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับโปรแกรม (Soft ware)

- 1) การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HOSxP- PCU มีความซับซ้อน และต้องลงรายละเอียดของข้อมูลมาก การสืบค้นข้อมูลในฐานข้อมูลทำยากและมีขั้นตอนยุ่งยาก พบมีข้อผิดพลาดบ่อย ทำให้การทำงานล่าช้า (19 ราย)
- 2) การประมวลผลฐานข้อมูลของสถานีนามัยด้วย โปรแกรม HOSxP- PCU ยังไม่ตอบสนองความต้องการข้อมูล/รายงานได้ครบทุกกิจกรรมในสถานีนามัย และไม่รองรับความต้องการข้อมูลของผู้ใช้งาน (3 ราย)
- 3) การส่งออกข้อมูล 18 แฟ้มใช้เวลานาน (3 ราย)
- 4) ขาดคู่มือที่สมบูรณ์ในการใช้โปรแกรม HOSxP- PCU เช่น คู่มือการลงรหัสการวินิจฉัยโรค ICD 10 คู่มือการใช้โปรแกรม HOSxP- PCU เป็นต้น (2 ราย)
- 5) การตรวจสอบความผิดพลาดของข้อมูลทำได้ยาก และเมื่อพบข้อผิดพลาดก็ต้องออกจากการตรวจสอบและต้องกลับไปแก้ไขในรายการที่ผิดพลาด (1 ราย)
- 6) โปรแกรม HOSxP- PCU มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและเนื้อหาบ่อย ทำให้รุ่นที่ใช้งานอยู่ไม่ทันสมัยและโครงสร้างรหัสบางรายการยังไม่ตรงกับที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (1 ราย)

### 3.1.2 ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับผู้ใช้งาน (People ware)

- 1) เจ้าหน้าที่สถานีนามัยมีความรู้และทักษะด้านการใช้คอมพิวเตอร์น้อย และไม่เข้าใจการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ทำให้ส่งรายงานไม่ครบ ข้อมูลผิดพลาด ไม่สามารถแก้ไขข้อมูลที่ผิดพลาด และไม่สามารถจัดทำรายงานได้ครบถ้วน (10 ราย)
- 2) การใช้โปรแกรม HOSxP- PCU ในการจัดเก็บฐานข้อมูลของสถานีนามัยเป็นระบบใหม่ ซึ่งขาดผู้มีความรู้และเชี่ยวชาญในการใช้โปรแกรม HOSxP- PCU และการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของสถานีนามัย (6 ราย)
- 3) ผู้ดูแลระบบ (Admin) ระดับอำเภอน้อย บางแห่งยังไม่สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับสถานีนามัยได้ (5 ราย)
- 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานมาก จึงทำให้มีเวลาน้อยในการจัดทำฐานข้อมูลของสถานีนามัยให้สมบูรณ์ การบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลของสถานีนามัยยังไม่เป็นปัจจุบัน (2 ราย)

5) จังหวัดยังไม่ได้สรุปผลการประเมินความถูกต้องของ 18 แฟ้ม ย้อนกลับ ให้สถานื่อนามัยทราบอย่างต่อเนื่อง (1 ราย)

### 3.1.3 ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ (Hard ware)

1) เครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วงไม่เพียงพอ และไม่เหมาะสมกับการใช้งานโปรแกรม HOSxP- PCU ในสถานื่อนามัย (7 ราย)

2) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสถานื่อนามัยบางแห่งยังมีไม่ครบ เช่น ระบบแลนค์ ไวเลสแลนค์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น (1 ราย)

### 3.2 ข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานื่อนามัย แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการดำเนินงานจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานื่อนามัย จังหวัดชัยนาท จำแนกเป็นประเภท ได้แก่ ผู้ใช้งาน (People ware) โปรแกรม (Soft ware) และเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ (Hard ware) คิดเป็นร้อยละ 73.1, 19.2 และ 7.7 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการดำเนินงานจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานื่อนามัยจังหวัดชัยนาท

การแสดงความความคิดเห็นเกี่ยวกับประเภทข้อเสนอแนะ	จำนวน (N=26)	ร้อยละ
โปรแกรม (Soft ware)	5	19.2
ผู้ใช้งาน (People ware)	19	73.1
เครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ (Hard ware)	2	7.7

เมื่อพิจารณารายละเอียดในประเด็นการแสดงความความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานื่อนามัย เกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการดำเนินงานจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานื่อนามัย สรุปดังนี้

### 3.2.1 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโปรแกรม (Soft ware)

- 1) พัฒนา Web site การใช้โปรแกรม HOSxP - PCU ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทให้เป็นปัจจุบัน และตอบคำถามบน web board เพื่อให้สถานีอนามัยทุกแห่งได้ใช้ประโยชน์และติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ตลอดจนการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานการใช้โปรแกรม HOSxP- PCU ของสถานีอนามัย (2 ราย)
- 2) ติดต่อกับผู้พัฒนาโปรแกรม HOSxP- PCU เพื่อแก้ไขรหัสให้ถูกต้องตามที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กำหนด (1 ราย)
- 3) จัดทำคู่มือฉบับสมบูรณ์ ให้กับสถานีอนามัย เพื่อใช้เป็นคู่มือในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ได้แก่ คู่มือการใช้งานโปรแกรม HOSxP- PCU และคู่มือ ICD 10 (1 ราย)
- 4) พัฒนาโปรแกรม ให้ประมวลผลแล้วสามารถดูรายการข้อมูลการให้บริการได้ทั้งหมด (1 ราย)

### 3.2.2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบุคลากร (Peple ware)

- 1) จัดอบรมเจ้าหน้าที่ทุกคน ของสถานีอนามัยให้มีความรู้และทักษะในการใช้โปรแกรม HOSxP- PCU การใช้โปรแกรมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม (FanAnalyst) ทั้งการจัดอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ผ่านการอบรมและจัดอบรมฟื้นฟูความรู้เพิ่มเติม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยสามารถจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ได้อย่างถูกต้อง (10 ราย)
- 2) พัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลระบบ (Admin) ระดับจังหวัดและอำเภอ ให้มีศักยภาพและสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับสถานีอนามัยในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้มอย่างถูกต้อง (3 ราย)
- 3) ให้มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบโดยตรง ในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย (2 ราย)
- 4) จัดให้มีการประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับจังหวัด/อำเภอ ทุก 3 เดือน เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน และปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน (2 ราย)
- 5) จัดให้มีการนิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับ และประเมินผล การดำเนินงานในด้านระบบข้อมูลข่าวสารของสถานีอนามัยอย่างสม่ำเสมอ (1 ราย)
- 6) ดำเนินการส่งกลับข้อมูลความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาทอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน (1 ราย)



### 3.2.3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ (Hard ware)

- 1) จัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ ให้เพียงพอและเหมาะสม กับการดำเนินงานจัดทำข้อมูล 18 แห่ง ของสถานีนามัย (1 ราย)
- 2) จัดให้มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยและครอบคลุมสถานีนามัย ทุกแห่ง เช่น ระบบแลนค์ ไวเลสแลนค์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น (1 ราย)

## บทที่ 5

# สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### 1. สรุปการวิจัย

การวิจัย เรื่องความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท เพื่อศึกษาระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท เพื่อเป็นแนวทางให้เกิดนโยบายเชิงบริหารในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของจังหวัดชัยนาท ซึ่งเชื่อมโยงไปสู่การพัฒนางานอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรและนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ประกอบเป็นแนวทางในการนิเทศงาน และการปรับปรุงคุณภาพของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท ให้มีความถูกต้องของข้อมูลเพิ่มมากยิ่งขึ้น

การวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ทำการศึกษากับประชากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท ทุกแห่ง จำนวน 72 คน สถานีนอนามัยทุกแห่งที่ศึกษามีการจัดทำระบบฐานข้อมูลของสถานีนอนามัย โดยใช้โปรแกรม HOSXP-PCU ทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษากรอบแนวคิด ทฤษฎีและการทบทวนจากเนื้อหางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำเป็นแบบสอบถาม ปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ผู้ควบคุมการศึกษาค้นคว้าอิสระ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านบุคคล มี 7 ตัวแปร 2) ใจจัสสนักสนุน มี 4 ตัวแปร ข้อมูลด้านทัศนคติเป็นการวัดความคิดเห็นต่อการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม มี 16 ข้อ 6 ตัวแปร เป็นคำถามปลายเปิด สอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัยในจังหวัดอุทัยธานี 3 อำเภอ คือ อำเภอเมืองอุทัยธานี อำเภอบ้านไร่ และอำเภอหนองขาหย่าง จำนวน 30 แห่ง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7384

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจัดประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัยทุกแห่งในจังหวัดชัยนาท ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดต่างๆ ของงานวิจัยและแบบสอบถาม ให้กับประชากรเป้าหมาย และขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ตอบแบบสอบถาม และส่งกลับคืนให้ผู้วิจัย พบว่า มีการตอบกลับแบบสอบถาม จำนวน 72 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 31 วัน สำหรับการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ตรวจสอบโดยผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 คน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัยทั้งหมด จำนวน 72 แห่ง ใช้โปรแกรมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม (FanAnalyst) ใช้ผลงานในเดือนมีนาคม 2552 ผลการตรวจสอบความถูกต้องเป็นรายสถานีนามัย ประกอบด้วย จำนวน Record ทั้งหมดที่ตรวจสอบ จำนวน Record ที่ถูกต้อง และประมวลผลออกมาเป็นร้อยละของความถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้ลงรหัสเรียบร้อยแล้ว นำไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด/ค่าสูงสุด และร้อยละ ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's product Moment correlation coefficient) และคำถามปลายเปิดวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ซึ่งผลการศึกษารูปได้ดังนี้

### 1.1 ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.9) มีอายุเฉลี่ย 32.47 ปี (SD= 6.23) มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 55.6) ส่วนมากมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 84.7) ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด (ร้อยละ 40.3) ครั้งหนึ่งมีประสบการณ์ในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม เป็นระยะเวลาดำกว่า 2 ปี โดยมีประสบการณ์ในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้มเฉลี่ย 3.83 ปี (SD = 3.742) ส่วนมากมีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยแห่งละ 3 คน (ร้อยละ 43.1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีนามัยที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้มส่วนมากมีการมอบหมายให้ปฏิบัติงาน (ร้อยละ 86.1) เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม (ร้อยละ 84.7) ครั้งหนึ่งของสถานีนามัยทั้งหมดมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม จำนวน 1 คน ส่วนมากเคยได้รับการนิเทศงานเกี่ยวกับข้อมูล 18 แฟ้มในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา (ร้อยละ 97.2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีนามัยที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ส่วนมากมีระดับทัศนคติปานกลาง (ร้อยละ 69.4) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เห็นด้วยในเรื่องการส่งออกข้อมูล 18 แฟ้มไม่มีความซับซ้อนยุ่งยากมากที่สุด (ร้อยละ 54.2) และมีทัศนคติที่เห็นด้วยในเรื่องหัวหน้า

สถานีอนามัย ควบคุม กำกับ และตรวจสอบ การจัดข้อมูล 18 แฟ้ม มากที่สุด (ร้อยละ 65.3) ทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม มีทัศนคติสูงสุดในเรื่องข้อมูล 18 แฟ้ม มีประโยชน์ในการได้รับสนับสนุนงบประมาณ มีค่าเฉลี่ย 4.07 (SD = .699) และมีทัศนคติต่ำสุดในเรื่องการส่งออกข้อมูล 18 แฟ้ม ไม่มีความซับซ้อนยุ่งยาก มีค่าเฉลี่ย 2.43 (SD = .990) จากการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท เดือนมีนาคม 2552 โดยใช้โปรแกรมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม (FanAnalyst) พบว่า ข้อมูล 18 แฟ้ม ทั้งหมดมี จำนวน 1,495,757 Record ข้อมูลมีความผิดพลาด จำนวน 114,616 Record (ร้อยละ 7.7) และมีความถูกต้องของข้อมูล จำนวน 1,381,141 Record (ร้อยละ 92.3) โดยมีแฟ้มที่มีความถูกต้องต่ำที่สุด คือแฟ้มรายละเอียดการตั้งครรภ์ (MCH) คิดเป็นร้อยละ 1.9 และแฟ้มที่มีความถูกต้องสูงที่สุด คือแฟ้มข้อมูลการตาย (DEATH) และแฟ้ม โรคที่ต้องเฝ้าระวัง (SURVEIL) คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน เมื่อนำผลการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม มาพิจารณาระดับความถูกต้องของข้อมูล โดยใช้เกณฑ์ของคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี สารสนเทศจังหวัดชัยนาท พบว่า ระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท โดยรวมส่วนมากมีความถูกต้องอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 62.5)

## 1.2 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม

ปัจจัยด้านบุคคล พบว่า ระดับการศึกษา ( $p=.342$ ) และประสบการณ์ทำงาน ( $p=.936$ ) ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการได้รับมอบหมายหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=.027$ ) ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน พบว่า การฝึกอบรม ( $p=.644$ ) และจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ( $p=.052$ ) ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการได้รับนิเทศงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับ ระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=.018$ ) ทักษะโดยรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย ( $p=.007$ ) มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทัศนคติในด้านความซับซ้อนของการทำข้อมูล 18 แฟ้ม ( $p=.002$ ) และการให้ความสำคัญของผู้บังคับบัญชา ( $p=.014$ ) มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 1.3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัย ส่วนมากแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานจัดทำข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนามัยในเรื่องโปรแกรม (Soft ware) รองลงมาเป็นเรื่องผู้ใช้งาน (People ware) และเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ (Hard ware) คิดเป็นร้อยละ 47.5, 39.4 และ 13.1 ตามลำดับ ปัญหาอุปสรรคในเรื่องโปรแกรม (Soft ware) พบว่า การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HOSxP-PCU มีความซับซ้อน การประมวลผลฐานข้อมูลของสถานีนามัยด้วยโปรแกรม HOSxP-PCU ยังไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งาน การส่งออกข้อมูล 18 แฟ้มใช้เวลานาน ยังขาดคู่มือการใช้โปรแกรม HOSxP-PCU การตรวจสอบความผิดพลาดของข้อมูลและการแก้ไขในรายการที่ผิดพลาดทำได้ยาก และโปรแกรม HOSxP-PCU มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างบ่อย ปัญหาอุปสรรคในเรื่องผู้ใช้งาน (People ware) พบว่า เจ้าหน้าที่มีความรู้และทักษะด้านการใช้คอมพิวเตอร์น้อย การใช้โปรแกรม HOSxP-PCU เป็นระบบใหม่ซึ่งขาดผู้มีความรู้และเชี่ยวชาญ ผู้ดูแลระบบ (Admin) ระดับอำเภอมีน้อยและไม่สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับสถานีนามัยได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีนามัยมีภาระงานมาก และจังหวัดยังไม่ได้สรุปผลการประเมินความถูกต้องของ 18 แฟ้ม ย้อนกลับให้สถานีนามัยทราบอย่างต่อเนื่อง ปัญหาอุปสรรคในเรื่องเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ (Hard ware) พบว่า เครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วงไม่เพียงพอและเหมาะสมกับการใช้งานและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสถานีนามัยยังไม่ครบทุกแห่ง สำหรับการแสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัย ในเรื่องโปรแกรม (Soft ware) มีข้อเสนอแนะให้พัฒนา Web site การใช้โปรแกรม HOSxP-PCU ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และตอบคำถามบน web board อย่างต่อเนื่อง ให้ติดต่อกับผู้พัฒนาโปรแกรม HOSxP-PCU เพื่อแก้ไขรหัสให้ถูกต้องตามที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กำหนด พัฒนาโปรแกรม HOSxP-PCU ให้สามารถตอบสนองการใช้งานการให้บริการได้ทั้งหมด และจัดทำคู่มือการใช้งานโปรแกรม HOSxP-PCU และคู่มือ ICD 10 ฉบับสมบูรณ์ให้กับสถานีนามัย ในเรื่องบุคคลากร (People ware) มีข้อเสนอแนะให้พัฒนาศักยภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีนามัยให้มีความรู้และทักษะในการใช้โปรแกรม HOSxP-PCU การใช้โปรแกรมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม (FanAnalyst) พัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลระบบ (Admin) ระดับจังหวัดและอำเภอ ให้สามารถเป็นที่ปรึกษากับสถานีนามัย ควรมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบโดยตรงในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัย จัดให้มีการประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับจังหวัด/อำเภอ ทุก 3 เดือน เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน และปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน ให้มีการนิเทศ ติดตาม ควบคุม

กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานในด้านระบบข้อมูลข่าวสารของสถานีนอนามัยอย่างสม่ำเสมอ และดำเนินการส่งกลับข้อมูลความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัยในจังหวัดชัยนาท อย่างสม่ำเสมอทุกเดือน และมีข้อเสนอแนะในเรื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ (Hard ware) ให้จัดหา เครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ ให้เพียงพอและเหมาะสมกับการใช้งาน และจัดให้มีระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยและครอบคลุมสถานีนอนามัยทุกแห่ง เช่น ระบบแลนด์ ไวลท์แลนด์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

## 2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลนำมาอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

**2.1 ปัจจัยด้านบุคคล** ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และการได้รับมอบหมายหน้าที่ ผลการศึกษาพบว่า

ระดับการศึกษา ( $p = .342$ ) และประสบการณ์ทำงาน ( $p = .936$ ) ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย ซึ่งพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของตบเนียนามัยที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.9) มีอายุเฉลี่ย 32.47 ปี ( $SD = 6.23$ ) ส่วนมากการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 84.7) ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด (ร้อยละ 40.3) มีประสบการณ์ในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้มเฉลี่ย 3.83 ปี ( $SD = 3.742$ ) ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัยส่วนมากอยู่ในช่วงวัยอายุของการทำงานที่จะก่อให้เกิดผลงานได้อย่างเต็มที่ มีการศึกษาอยู่ในระดับสูง การศึกษาย่อมเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาบุคคล เพื่อช่วยเป็นกำลังในการพัฒนาองค์การจนเกิดการเพิ่มพูนประสิทธิภาพของบุคคลมากขึ้น (ธงชัย สันติวงษ์ 2533 : 30) อีกทั้งประสบการณ์การทำงาน ย่อมส่งผลให้บุคคลปฏิบัติงานได้ดี แต่จำนวนปีที่ได้ปฏิบัติงานมาไม่ได้เป็นสิ่งประกันว่าคนทำงาน นานกว่าจะมีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า ทั้งนี้เพราะประสบการณ์ที่บุคคลได้รับในแต่ละวันนั้น แตกต่างกัน (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ 2521 : 131-132) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการใช้โปรแกรม HOSXP-PCU จัดทำฐานข้อมูลและส่งออกข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย เป็นระบบใหม่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทได้นำมาใช้แทนโปรแกรม HCIS หรือ THO ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติให้เกิดความชำนาญ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ทำงานจึงไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของ

สถานีนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาศิริ นราพงษ์ (2542) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและการศึกษาอบรมเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของอาจารย์พยาบาล ( $p = 0.53$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของประเชษฐ ศิวารรรถ (2546 : 76) การศึกษาของมโน มณีฉาย (2549 : 102) ที่พบว่าปัจจัยลักษณะด้านบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของการรายงานข้อมูลตัวชี้วัดระบบการตรวจราชการแบบอิเล็กทรอนิกส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของคุสิต สุวรรณฉวี (2548 : 57-58) ที่พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อายุราชการ และเคยผ่านการอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของรายงานประจำเดือนที่จัดทำโดยโปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีนามัย (HCIS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของเกษมธิดา สพสมัย (2536 : 65) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและ ศสมช. และการปฏิบัติงานในการสนับสนุนการดำเนินงาน ศสมช. ในระดับตำบล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในด้านการเตรียมชุมชน และการส่งเสริมสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของไพเราะ ไตรติลลันท์ (2534 : 96) ที่พบว่า อายุราชการมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ด้านปริมาณงานและคุณภาพงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ การได้รับมอบหมายหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .027$ ) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีนามัยส่วนมากมีการได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ร้อยละ 85.8 โดยได้รับการมอบหมายให้ปฏิบัติงานตรง ร้อยละ 45.8 และได้รับการมอบหมายให้ช่วยปฏิบัติงาน ร้อยละ 40.3 ซึ่งผู้ที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงานตามที่ได้รับการมอบหมาย มีความจำเป็นในการรับผิดชอบหน้าที่เพื่อให้เกิดคุณภาพของการทำงาน จึงจำเป็นต้องศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อีกทั้งมีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดรายบุคคลและสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคุสิต สุวรรณฉวี (2548 : 57-58) ที่พบว่า เพศ ตำแหน่งหน้าที่ และการได้รับมอบหมายเกี่ยวกับการจัดทำรายงานประจำเดือน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของรายงานประจำเดือนที่จัดทำโดยโปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีนามัย (HCIS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**2.2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน** ได้แก่ การฝึกอบรม จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน และการนิเทศงาน ผลการศึกษาพบว่า

การฝึกอบรม และจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัย ซึ่งจะพบว่าในการใช้โปรแกรม HOSxP-PCU จัดทำ

ฐานข้อมูลและส่งออกข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย เป็นระบบใหม่ ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้และใช้ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะและความชำนาญ ดังนั้นการฝึกอบรมระยะเวลาสั้นๆ ระยะเวลา 2 วัน ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรม HOSxP-PCU ในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัยจึงยังไม่เพียงพอที่จะทำให้การจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย มีความถูกต้อง สำหรับจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานของสถานีนอนามัยที่จัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ที่มีจำนวนมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับภาระงานของสถานีนอนามัยด้วย จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัยที่มีจำนวนมาก พบว่าเป็นสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ที่มีประชากรในความรับผิดชอบมากภาระงานก็มากขึ้นตามไปด้วย การให้บริการทั้งในด้านงานส่งเสริมสุขภาพ งานรักษาพยาบาล งานควบคุมและป้องกันโรค และงานฟื้นฟูสภาพ ดูแลผู้ป่วยพิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง ที่สถานีนอนามัย ซึ่งต้องนำมาบันทึกในโปรแกรม HOSxP-PCU ในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย ก็มีจำนวนมากตามไปด้วย ซึ่งการจัดทำข้อมูลปริมาณมากๆ ไม่ได้ทำให้ความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม มีถูกต้องมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สัจวร คำศรี (2549 : 82 - 83) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การเข้าอบรม และศึกษาดูงานเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ นอกเหนือจากโปรแกรม HCIS ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้โปรแกรม HCIS ในงานบริหารตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ เมืองมา พิทยพงษ์ (2538) ที่พบว่า ความถูกต้องของการจัดทำรายงาน รง.400 ของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยจากตัวรายงานและลักษณะทั่วไปของสถานีนอนามัย ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ สัญชาติ พลมีศักดิ์ (2546 : 69-72) ที่พบว่า ความถูกต้องของข้อมูลจากรายงานสรุปกิจกรรมสำคัญของสถานบริการสุขภาพ (0110รง.5) ด้านการรักษาพยาบาลของสถานีนอนามัยในจังหวัดยโสธร มีความสัมพันธ์กับปัจจัยสนับสนุนด้านการตรวจสอบของหัวหน้าสถานีนอนามัยและจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนิเทศงาน มีความสัมพันธ์กับระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .018$ ) การนิเทศงานเป็นกระบวนการติดตามผลงานชี้แจงแนวทางปฏิบัติ เสนอแนะ อบรม ฝึกสอน สังเกตการณ์ กระตุ้น แก้ไข และส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศงานสนใจในงานที่รับผิดชอบ เพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น (ปิยธิดา ตรีเดช และ พิระ ศรีกรกรินทร์ 2538 : 2) ซึ่งจะพบว่า การนิเทศงานการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย โดยผู้ดูแลระบบ (Admin) ระดับจังหวัดและอำเภอ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ได้มีการติดตามผลการดำเนินงานจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ชี้แจงแนวทางปฏิบัติ ให้ข้อเสนอแนะ การฝึกปฏิบัติการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม และแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของ



สถานีนอนามัย จนทำให้การปฏิบัติงานจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม มีความถูกต้องเพิ่มมากยิ่งขึ้น การนิเทศงานจึงมีความสัมพันธ์กับระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเนาวรัตน์ รัตนสาม (2542) ที่พบว่า การนิเทศงานโดยรวม นุเคราะห์ทางการนิเทศ และพฤติกรรมการนิเทศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างกับการศึกษาของ มโน มณีฉาย (2549 : 103) ที่พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการนิเทศงานและปัจจัยจูงใจ ได้แก่ การตรวจสอบรายงาน การนิเทศงาน การฝึกอบรมและความก้าวหน้าในอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของการรายงานข้อมูลตัวชี้วัดระบบการตรวจราชการแบบอิเล็กทรอนิกส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**2.3 ทักษะคติต่อการทำข้อมูล 18 แฟ้ม** พบว่า ทักษะคติโดยรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .007$ ) ซึ่งจะพบว่า ในการดำเนินนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบันได้ให้ความสำคัญในด้านระบบข้อมูลสาธารณสุขและเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดทำข้อมูลที่มีความครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา การเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อให้การใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกัน ลดความซ้ำซ้อนในการจัดทำรายงานของสถานีนอนามัย ตลอดจนการได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ที่มีความถูกต้อง จึงเป็นผลรวมของกระบวนการที่ก่อให้เกิดสภาพการจูงใจ อารมณ์ และการยอมรับของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม เพื่อให้ข้อมูล 18 แฟ้ม มีความถูกต้อง ดังนั้นในการแสดงความคิดเห็นด้านทักษะคติจึงมีทักษะคติด้านบวกหรือเห็นด้วยกับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนอนามัย จังหวัดชัยนาท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สัญชาติ พลมีศักดิ์ (2546 : 67) ที่พบว่า ความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านบุคคลที่เกี่ยวข้องกับทักษะคติของเจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงานต่อการให้ความสำคัญต่อการจัดทำรายงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.04$ ) แตกต่างกับการศึกษาของ มโน มณีฉาย (2549 : 103) ที่พบว่า ทักษะคติต่อการจัดทำข้อมูลตัวชี้วัดระบบการตรวจราชการแบบอิเล็กทรอนิกส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของการรายงานข้อมูลตัวชี้วัดระบบการตรวจราชการแบบอิเล็กทรอนิกส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

**3.1.1 ผลการศึกษาพบว่า ทักษะโดยรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัย มีความสัมพันธ์กับความถูกต้อง ของข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนามัย** เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของทักษะ พบว่า การให้ความสำคัญของผู้บังคับบัญชา และความซับซ้อนของการทำข้อมูล 18 แฟ้ม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัย ดังนั้นผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาข้อมูล 18 แฟ้มของจังหวัดชัชวาทให้ข้อมูลมีคุณภาพ และควรจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่เคยผ่านการอบรมหรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใหม่ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการใช้โปรแกรม HOSxP-PCU ในการจัดเก็บข้อมูลของสถานีนามัย ให้สามารถจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ได้อย่างถูกต้อง โดยกำหนดให้ผู้รับผิดชอบข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัยทุกคนต้องผ่านการอบรม

**3.1.2 ผลการศึกษาพบว่า พบว่า การได้รับมอบหมายหน้าที่มีความสัมพันธ์กับระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีนามัยส่วนมากมีการได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ร้อยละ 85.8 โดยได้รับการมอบหมายให้ปฏิบัติงานตรง ร้อยละ 45.8 และได้รับมอบหมายให้ช่วยปฏิบัติงาน ร้อยละ 40.3 และผลการศึกษาพบว่า ความถูกต้องข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนามัยในภาพรวมอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 62.5 แต่มีบางแฟ้มข้อมูลที่มีความถูกต้องอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ แฟ้มอนามัยแม่และเด็ก (MCH) และแฟ้มการดูแลหลังคลอด (PP) ซึ่งมีความถูกต้องของข้อมูล ร้อยละ 1.87 และ 25.08 ตามลำดับ ดังนั้นจึงควรกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบโดยตรงและผู้รับผิดชอบรอง ในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัย โดยจัดทำคำสั่งมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน

**3.1.3 ผลการศึกษา พบว่า การนิเทศงาน มีความสัมพันธ์กับระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัย** ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัชวาทจึงควรให้ผู้ดูแลระบบ (Admin) ระดับจังหวัดนิเทศงานการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมอบหมายให้ (Admin) ระดับอำเภอนิเทศงานการจัดทำ ข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัยในความรับผิดชอบของอำเภออย่างต่อเนื่องอย่างน้อยทุก 6 เดือน

**3.1.4 จากการแสดงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม** ของสถานีนามัย เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัย จังหวัดชัชวาท พบว่า ผู้ดูแลระบบ (Admin) ระดับอำเภอมีน้อย และบางแห่งยังไม่สามารถเป็นที่พึ่งพิงให้กับสถานีนามัยได้ ดังนั้นจึงควรสร้างผู้ดูแลระบบ (Admin) ระดับอำเภอให้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อย่างน้อยอำเภอละ 3 คน และพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลระบบ (Admin) ระดับจังหวัดและอำเภอ โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรผู้ดูแลระบบ (Admin) ให้มี

ความรู้ ทักษะและความเชี่ยวชาญในการใช้โปรแกรม HOSxP-PCU การใช้โปรแกรมตรวจสอบ ความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ตลอดจนสามารถแก้ไขปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและ สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับสถานีนามัยในการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ให้มีความถูกต้อง

### 3.1.5 จากการแสดงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบจัดทำ

**ข้อมูล 18 แฟ้ม** ของสถานีนามัย เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ดังนั้นจึงควรนำมากำหนดเป็นแผนในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ดังนี้

- 1) **ด้านบุคลากร (People ware)** ควรจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ด้านคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการพัฒนาบุคลากรเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับผู้ใช้งาน (user) ระดับผู้ดูแลระบบ (Admin) และระดับผู้สร้างโปรแกรม/เขียนชุดคำสั่ง (Programmer)
- 2) **ด้านคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ (Hard ware)** ควรจัดทำแผนในการจัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ ให้เพียงพอและเหมาะสมกับการใช้งาน และจัดให้มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยและครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ได้แก่ ระบบแลนค์ ไวเลสแลนค์ และ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น
- 3) **ด้านโปรแกรม (Soft ware)** ควรจัดทำแผนในการพัฒนาโปรแกรมที่ตอบสนองการจัดทำฐานข้อมูลของสถานีนามัยและเหมาะสมกับการใช้งาน เพื่อให้การจัดทำฐานข้อมูลของสถานีนามัย และการส่งข้อมูล 18 แฟ้มที่มีคุณภาพ ตลอดจนมีการเชื่อมโยงเครือข่ายให้ใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกัน

## 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

**3.2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการทำงานของสถานีนามัย** จากการศึกษา พบว่ามีสถานีนามัยที่มีผลการดำเนินงานในด้านความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ในระดับสูงกับระดับต่ำ ซึ่งมีความแตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการทำงานของสถานีนามัยที่มีผลการดำเนินงานในด้านความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ในระดับสูงกับระดับต่ำ เพื่อหาสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัย

**3.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ** ในกลุ่มของสถานีนามัยที่มีผลการดำเนินงานด้านความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ในระดับสูง เพื่อหารูปแบบในการดำเนินงานจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีนามัย

**3.3.3 ควรมีการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์** ที่ตอบสนองการจัดทำฐานข้อมูลของสถานีนามัย ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ให้มีลักษณะ online

**3.3.4 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบโปรแกรมที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลของสถานีนามัยในประเทศไทย** ว่าโปรแกรมที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลของสถานีนามัย โปรแกรมใดมีประสิทธิภาพสูงสุดในการจัดทำฐานข้อมูลของสถานีนามัย

## บรรณานุกรม

- กัญหา ชันทกสิกร (2542) "ความสามารถในการบริหารจัดการดำเนินงานพัฒนาสถานีนอนามัยของหัวหน้าสถานีนอนามัยจังหวัดนครสวรรค์" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กาญจนา กาญจนสินีทธิ์ และคณะ (2532) การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการบริหารจัดการ การศึกษาระดับมหภาค กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิช
- เกษมธิดา สพสมัย (2536) "การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) ในระดับตำบล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เฉลิมสุข บุญไทย (2541) "การบริหารระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข" ใน เอกสารการสอนชุดวิชา การบริหารสาธารณสุขทั่วไป หน่วยที่ 9 หน้า 35-106 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ณรงค์ กษิติประดิษฐ์ และจรัสญ มัชฌิม (2544) "ระบบข้อมูลข่าวสารในงานสาธารณสุข" ใน ประมวลสาระชุดวิชา การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข หน่วยที่ 4 หน้า 115-171 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ดุสิต สุวรรณฉวี (2548) "คุณภาพของการจัดทำรายงานประจำเดือนโดยใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีนอนามัย (Hcis) ของสถานีนอนามัยในเขตจังหวัดชลบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ภาคพิเศษ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- เต็มศรี ชำนิจารกิจ (2540) สถิติประยุกต์ทางการแพทย์ พิมพ์ครั้งที่ 5 โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทัศนีย์ คลเสมอ (2535) "ความครบถ้วนและความถูกต้องของการประมวลผลข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ด้วยเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

- ธงชัย สันติวงษ์ (2533) องค์การและการบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร บริษัทโรงพิมพ์  
ไทยวัฒนาพานิชจำกัด
- เนตรนภา คู่พันธ์วี (2534) “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ  
กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์โรคเรื้อนเขต 12”  
วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- เนาวรัตน์ รัตนสาม (2542) “การนิเทศงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดชุมพร” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- บัญชา แก้วเกตุทอง (2523) ผู้จัดการบริหาร กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์เรือนแก้ว
- ประเชิญ ศิลาวรรณ (2546) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการของ  
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดศรีสะเกษ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัย สุโขทัย  
ธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย พิมพ์ครั้งที่ 2  
กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- ประภัสสร ศันสนะพิทยากร (2541) “ประสิทธิผลการจัดทำรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดอุบลราชธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศา  
ศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปิยธิดา ตรีเดชและพีระ ศรีกรศรีนิจิตร (2538) การนิเทศงานสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 3  
กรุงเทพมหานคร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปรีดา เต๋ออาร์ักษ์ (2546) “การจัดระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข” ใน เอกสารการสอนชุด  
วิชาการบริหารระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข หน่วยที่ 6 หน้า 1-43 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535) จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล กรุงเทพมหานคร  
สหมิตรออฟเซต
- พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ค้นคืนวันที่ 24 มกราคม 2552 จาก  
<http://hpc12.anamai.moph.go.th/hpc12info/prb1/concept1.html>

- ไพเราะ ไตรติลลันท์ (2534) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ด้านปริมาณงานและคุณภาพงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- มโน มณีฉาย (2549) “ปัจจัยที่มีผลต่อความถูกต้องของการรายงานข้อมูลการให้บริการสุขภาพตามระบบการตรวจราชการแบบอิเล็กทรอนิกส์ ของสถานอนามัยในจังหวัดลพบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- เมื่องมา พิทยพงษ์ (2538) “ความถูกต้องของข้อมูลการจัดทำระเบียบรายงาน ของสถานอนามัยในจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2538” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาชีวสถิติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- รุ่งเรือง เด่นดวงใจ (2540) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของครูผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน จังหวัดราชบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ลิเคอร์ท (1932) มาตรการทัศนคติของลิเคอร์ท ค้นคืนวันที่ 7 มีนาคม 2552 จาก <http://econ.bu.ac.th/paper/EC424/6.doc>
- วิภา โทแก้ว (2547) “การศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สินเชื่อกองเกษตรกรลูกค้า ธ.ก.ส. กรณีศึกษาจังหวัดสระบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- วางคณา ผลประเสริฐ (2546) “การจัดการระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขเพื่องานวิชาการ” ในเอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข หน่วยที่ 11 หน้า 1-31 นนทบุรี มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- รังสรรค์ ศรีภิรมย์ (2551) คู่มือการใช้งานโปรแกรมตรวจสอบข้อมูล 18 แฟ้ม (*FanAnalyst*) ชัยภูมิ โรงพยาบาลหนองบัวระเหว
- สังวร คำศรี (2549) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในงานบริหารตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของหัวหน้าสถานอนามัย จังหวัดอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

- สัญญา พลมีศักดิ์ (2546) “ความถูกต้องของข้อมูลจากการจัดทำรายงานสรุปกิจกรรมสำคัญของสถานบริการสุขภาพ (0110 รง 5) ด้านการรักษาพยาบาล ของสถานอนามัยในจังหวัดยโสธร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช
- สาธารณสุข กระทรวง กรมสุขภาพจิต (2547) การประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพใจภาคประชาชนประจำปี 2547 รายงานฉบับสมบูรณ์ บริษัทสามารถก้อปปี จำกัด
- สมนา พรพัฒน์กุล และปานใจ ผ่องจิตร (2538) “การดำเนินงานระบบลูกโซ่ความเย็นของวัคซีนของจังหวัดในภาคกลาง” วารสารวิชาการสาธารณสุข 4 (3) 2530-2536
- สมยศ พรมงาม (2539) “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพของข้อมูลเพื่อการบริหารของสำนักงานศึกษาธิการอำเภอ ในเขตการศึกษา 12” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการศึกษาศาสตร์ สาขาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคนอื่นๆ (2535) การประเมินรูปแบบระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขเพื่อการบริหารจัดการ กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิช
- สมหมาย คชนาม (2551) เอกสารประกอบการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวิจัย (ระยะที่ 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2521) พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา โครงการตำรามหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2545) การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542-2543 นนทบุรี โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2551) รายงานประจำปี 2551 กรุงเทพมหานคร สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2551) คู่มือการพัฒนาฐานข้อมูลและระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสถานอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนระดับจังหวัดและส่วนกลางเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันในรูปแบบ 18 แห่งมาตรฐานปีงบประมาณ พ.ศ.2551- 2552
- สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) คู่มือการใช้งานโปรแกรมสถานอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2551) คู่มือแนวทางปฏิบัติงานการพัฒนาด้านข้อมูลและการ  
เชื่อมโยงฐานข้อมูลสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนระดับจังหวัดและส่วนกลาง  
เพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันในรูปแบบ 18 เพิ่มมาตรฐาน ปีงบประมาณ 2552  
นนทบุรี
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2551) คู่มืออธิบายตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพการ  
บริหารจัดการภาครัฐ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 กรุงเทพมหานคร สำนักงาน  
คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท (2541) คู่มือการใช้งานโปรแกรม THO (Tambol Health  
Office)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท (2551) แนวทางการปฏิบัติในการส่งข้อมูล 18 เพิ่ม  
จังหวัดชัยนาท
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (2542) การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุขเพื่อ  
การบริหารจัดการ ยโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
- อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2547) “การเปลี่ยนแปลงด้านสารสนเทศและเทคโนโลยีสุขภาพที่มีผลต่อ  
สุขภาพ” ใน เอกสารการสอนชุดวิชา ประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารสาธารณสุข  
หน่วยที่ 9 หน้า 161-203 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชา  
วิทยาศาสตร์สุขภาพ
- อนุชา วรหาญ (2546) “ความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัย เพื่อการ  
พัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหา  
บัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- อรุณ บุญมาก (2547) ปฏิทินสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย
- อุทัย หิรัญญูโต (2525) หลักการบริหารบุคคล กรุงเทพมหานคร พีระพัชรา
- อภิรัตน์ ไส่กำปัง (2545) การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาาระหว่างช่วง  
ก่อนและหลังโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ปี พ.ศ. 2544 - 2545 ม.ป.ท.
- เอื้องพร กลองชิต (2546) “มาตรฐานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการ  
บริหารระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข หน่วยที่ 5 หน้า 185-223 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย



ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

## แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( )

-----

ชื่อสถานีนามัย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด  
ชัยนาท

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

สำหรับนักวิจัย

- |  |                            |             |         |
|--|----------------------------|-------------|---------|
| 1. เพศ   | ( ) 1. ชาย                 | ( ) 2. หญิง |         |
| [ ]  |                            |             |         |
| 2. อายุ.....ปี (ปีเต็ม ถ้าเศษเกิน 6 เดือน ให้นับเพิ่มอีก 1 ปี)               |                            |             | [ ] [ ] |
| 3. สถานภาพสมรส   |                            |             | [ ]     |
| ( ) 1. โสด   | ( ) 2. สมรส                |             |         |
| ( ) 3. หม้าย   | ( ) 4. หย่า/แยก            |             |         |
| 4. วุฒิกการศึกษาสูงสุด   |                            |             | [ ]     |
| ( ) 1. ประกาศนียบัตร   | ( ) 2. ปริญญาตรี/เทียบเท่า |             |         |
| ( ) 3. ปริญญาโท  | ( ) 4. สูงกว่าปริญญาโท     |             |         |
| ( ) 5. วุฒิบัตรอื่นๆ ระบุ.....   |                            |             |         |
| 5. ตำแหน่งของท่านในปัจจุบัน  |                            |             | [ ]     |
| ( ) 1. หัวหน้าสถานีนามัย   | ( ) 2. นักวิชาการสาธารณสุข |             |         |
| ( ) 3. พยาบาลวิชาชีพ   | ( ) 4. พยาบาลเทคนิค        |             |         |
| ( ) 5. เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน  | ( ) 6. อื่นๆ ระบุ.....     |             |         |
| 6. ในสถานีนามัยที่ท่านปฏิบัติงาน มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด จำนวน.....คน |                            |             | [ ]     |
| มีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรวบรวม/บันทึก/จัดทำ/ตรวจสอบ และ        |                            |             |         |
| ส่งข้อมูล 18 แฟ้ม จำนวน.....คน   |                            |             | [ ]     |

7. ท่านได้รับมอบหมายจากหัวหน้าสถานีนามัยให้รับผิดชอบในการรวบรวม/  
บันทึก/จัดทำ/ตรวจสอบ และส่งข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีนามัย [ ]
- ( ) 1. ได้รับมอบหมายโดยตรง ( ) 2. ได้รับมอบหมายให้ช่วยปฏิบัติงาน  
( ) 3. ไม่มีการมอบหมาย ( ) 4. อื่นๆ ระบุ.....
8. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรวบรวม/บันทึก/จัดทำ/ตรวจสอบ และส่งข้อมูล 18 แฟ้ม ตั้งแต่เริ่มแรกถึงปัจจุบัน.....ปี [ ] [ ]  
(ปีเต็ม ถ้าเศษเกิน 6 เดือน ให้นำนับเพิ่มอีก 1 ปี)
9. ตั้งแต่เริ่มจัดทำข้อมูล 18 แฟ้ม ท่านเคยผ่านการอบรมหรือไม่ [ ]  
( ) 1. ไม่เคย ( ) 2. เคย ระบุ จำนวน.....ครั้ง
10. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา สถานีนามัยของท่านได้รับการนิเทศงานเกี่ยวกับข้อมูล 18 แฟ้ม หรือไม่ [ ]  
( ) 1. ไม่เคย ( ) 2. เคย ระบุ จำนวน.....ครั้ง

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านทัศนคติ

คำชี้แจง ; จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน (ข้อละ 1 ช่องเท่านั้น )  
จำนวนทั้งหมด 16 ข้อ

เป็นการศึกษาความคิดเห็นต่อการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้มของท่านเท่านั้น ซึ่งคำตอบในแบบสอบถามจะไม่มีผลใดๆ ต่อท่านเนื่องจากจะวิเคราะห์ในภาพรวม ขอให้ท่านได้พิจารณาตามความเป็นจริงว่าท่านมีความคิดเห็นต่อการจัดทำข้อมูล 18 แฟ้มที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านโดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

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

ทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
1. การบันทึกข้อมูล 18 เพิ่มมีความซับซ้อนยุ่งยาก						[ ]
2. การตรวจสอบข้อมูล 18 เพิ่มมีความซับซ้อน ยุ่งยาก						[ ]
3. การส่งออกข้อมูล 18 เพิ่มมีความซับซ้อน ยุ่งยาก						[ ]
4. คำนิยามของข้อมูล 18 เพิ่ม มีความชัดเจน						[ ]
5. ท่านได้รับคำแนะนำ ช่วยเหลือ และสนับสนุน ในการจัดทำข้อมูล 18 เพิ่ม						[ ]
6. ข้อมูล 18 เพิ่ม มีประโยชน์ในการวางแผน						[ ]
7. ข้อมูล 18 เพิ่ม มีประโยชน์ในการบริการ						[ ]
8. ข้อมูล 18 เพิ่ม มีประโยชน์ในการประเมินผล การดำเนินงาน						[ ]
9. ข้อมูล 18 เพิ่ม มีประโยชน์ในการได้รับ สนับสนุนงบประมาณ						[ ]
10. เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมในการทำข้อมูล 18 เพิ่ม						[ ]
11. เครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการจัดทำข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีอนามัย มีความพร้อม						[ ]
12. หัวหน้าสถานีอนามัยนำข้อมูล 18 เพิ่ม ไปใช้ ในการบริหารงานของสถานีอนามัย						[ ]
13. หัวหน้าสถานีอนามัยมีการควบคุม กำกับ และตรวจสอบ การจัดข้อมูล 18 เพิ่ม ของสถานีอนามัย						[ ]

ทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
14. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควบคุม กำกับ และตรวจสอบ การดำเนินงานข้อมูล 18 แห่ง						[ ]
15. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมิน โขบายที่ ชัดเจนในการดำเนินงานข้อมูล 18 แห่ง						[ ]
16. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมิน โขบายที่ ชัดเจนในการดำเนินงานข้อมูล 18 แห่ง						[ ]

**ส่วนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ให้ท่านระบุปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดทำข้อมูล 18 แห่ง  
ของสถานีนอนามัย

ปัญหาอุปสรรค.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ข้อเสนอแนะ.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ขอขอบพระคุณที่ร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



**ภาคผนวก ก**

แนวทางการตรวจสอบคุณภาพฐานข้อมูลมาตรฐาน  
สถานีนอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน  
กระทรวงสาธารณสุข

**แนวทางการตรวจสอบคุณภาพฐานข้อมูลมาตรฐานสถานอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุข**

ปรับ 14 มี.ค. 51

**Filename** PERSON

**Definition** เก็บรายละเอียดข้อมูลบุคคล 1. ตามทะเบียนราษฎรทุกคนในเขตรับผิดชอบ 2. มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ 3. ผู้มารับบริการที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ

**Structure**

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	ปรับ	DEC	NULL OPTION	CODING TABLES	DESCRIPTION	ตรวจสอบ (AI)	priority	พิเศษ ต้องการ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE (PK)	C	5			NOT NULL	hospitals	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	ck	1	Y
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13			NULL		เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	ck/ remark	1	Y
3	รหัสบุคคล	PID (PK)	C	6	13		NOT NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	ck	1	Y
4	รหัสบ้าน	HID	C	6	14		NULL		รหัสบ้านที่กำหนดโดยโปรแกรมจากเพิ่ม HOME รหัสนี้จะซ้ำกันได้หากบุคคลอาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกัน			
5	คำนำหน้า	PRENAME	C	20			NULL		ให้บันทึกเป็นคำย่อ			
7	นามสกุล	LNAME	C	35	50		NULL			ck	1	
8	เลขที่HN(ถ้ามี)	HN	C	6			NULL		เลขทะเบียนการมารับบริการ	ck	1	Y/N

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	ปรับ	DEC	NULL OPTION	CODING TABLES	DESCRIPTION	ตรวจสอบ (AI)	priority	สปีช ต้องการ
9	เพศ	SEX	C	1			NULL		1 = ชาย , 2 = หญิง	ck	1	Y/N
10	วันเกิด	BIRTH	C	8			NULL		วันเดือนปีเกิด (YYYYMMDD)(หากไม่ทราบ วันเดือนที่เกิดแต่ทราบ พ.ศ.เกิด ให้กำหนดวันเกิดเป็นวันที่ มกราคมของปีพ.ศ.นั้นๆ)	ck	1	
11	บ้านเลขที่ (ทะเบียนบ้าน)	HOUSE	C	75			NULL		บ้านเลขที่ และถนน หรือซอย ตามทะเบียนบ้าน	ck	1	
12	หมู่บ้าน (ตาม ทะเบียนบ้าน)	VILLAGE	C	2			NULL		เลขหมู่ ตามทะเบียนบ้าน (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	ck	1	
13	ตำบล (ตาม ทะเบียนบ้าน)	TAMBON	C	2			NULL	tambolall	รหัสตำบลตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	ck/ remark	1	
14	อำเภอ (ตาม ทะเบียนบ้าน)	AMPUR	C	2			NULL	ampall	รหัสอำเภอตามกรมการ ปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	ck/ remark	1	
15	จังหวัด (ตาม ทะเบียนบ้าน)	CHANGW AT	C	2			NULL	province	รหัสจังหวัดตามกรมการ ปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	ck/ remark	1	
16	สถานะสมรส	MSTATUS	C	1			NULL		1 = โสด, 2= คู่, 3 = มีอายุ, 4= หย่า, 5 = แยก, 6 = สมณะ 9=ไม่ทราบ			
17	อาชีพ	OCCUPA	C	3			NULL	co_occu	รหัสมาตรฐาน สนย.	ck	1	Y/N

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	ปรับ	DEC	NULL OPTION	CODING TABLES	DESCRIPTION	ตรวจสอบ (AI)	priority	สปีช. ต้องการ
18	เชื้อชาติ	RACE	C	2	3		NULL	co_nation	รหัสมาตรฐานตามกรมการปกครอง	ck	1	
19	สัญชาติ	NATION	C	2	3		NULL	co_nation	รหัสมาตรฐานตามกรมการปกครอง	ck	1	
20	ศาสนา	RELIGION	C	1			NULL	co_religion	รหัสมาตรฐานตามรายการของกลุ่มรหัสที่ปรับใหม่			Y/N
21	การศึกษา	EDUCATE	C	1			NULL	co_educate	รหัสมาตรฐานตามรายการของกลุ่มรหัสที่ปรับใหม่			
22	สถานะในครอบครัว	FSTATUS	C	1			NULL		1 = เข้าบ้าน , 2 = ผู้อาศัย			
23	รหัส CID บิดา	FATHER	C	32	13		NULL		รหัสบัตรประชาชนของบิดา			
24	รหัส CID มารดา	MOTHER	C	32	13		NULL		รหัสบัตรประชาชนของมารดา			
25	รหัส CID คู่สมรส	COUPLE	C	32	13		NULL		รหัสบัตรประชาชนของคู่สมรส			Y/N
26	วันที่ย้ายเข้า	MOVEIN	C	8			NULL		วันเดือนปีที่ย้ายเข้า (YYYYMMDD)			
27	สถานะการสาเหตุการจำหน่าย	DISCHAR	C	1			NULL		1 = ดาย, 2 = ย้าย, 3 = สิ้นสุด, 9 = ไม่จำหน่าย	ck	1	Y

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	ปรับ	DEC	NULL OPTION	CODING TABLES	DESCRIPTION	ตรวจสอบ (AI)	priority	สาขา ต้องการ
28	วันที่จำหน่าย	DDISCH	C	8			NULL		วันเดือนปี้ที่จำหน่าย (YYYYMMDD)			
29	หมู่เลือด	BGROUP	C	1			NULL		1 = A, 2 = B, 3 = AB, 4 = O			
30	รหัสความเป็น คนต่างด้าว	LABOR	C	1	2		NULL		รายละเอียดตามรายการของคู่มือ กลุ่มรหัสที่ปรับใหม่ 11=ต่างด้าว จีนทะเบียนกับกระทรวง มหาดไทย และที่มีเลข 13 หลัก ที่ ขึ้นต้นด้วย 6,7 12=ต่างด้าวไม่ขึ้น ทะเบียนกับกระทรวงแรงงานเพื่อ ขอทำงานที่มีรหัสที่ขึ้นต้นด้วยเลข 0 และได้ Workpermitted 13=ต่าง ด้าวที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวง มหาดไทยที่มีรหัสที่ขึ้นต้นด้วยเลข 0 14=ต่างด้าวที่ขออนุญาตทำงาน ถูกต้องตามกฎหมายกับกระทรวง แรงงาน โดยมี Passport/Visa เป็น หลักฐานในการขออนุญาต 21= ต่างด้าวที่อพยพและอยู่ในค่าย/ ศูนย์พักพิง 22=ต่างด้าวที่ติดตาม รหัส 11 และ 12 ได้แก่สามี/ภรรยา/ บุตร/ญาติ 23=หมายถึงกลุ่มอื่นๆ	ck กับ 19	1	Y/N



**Filename** DEATH

**Definition** เก็บรายละเอียดการเสียชีวิตของบุคคล 1. ตามทะเบียนราษฎรทุกคนในเขตรับผิดชอบ 2. มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

**Structure**

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	ปรับ	DEC	NULL OPTION	CODING TABLES	DESCRIPTION	ตรวจสอบ (AI)	priority	สปีช ต้องการ
1	รหัสสถาน บริการ	PCUCO DE (PK)	C	5			NOT NULL	hospitals	รหัสมาตรฐานจาก สำนักรับ และยุทธศาสตร์	ck	1	Y
2	เลขที่บัตร ประชาชน	CID	C	13			NULL		เลขประจำตัวประชาชน ตาม กรมการปกครองกำหนดเป็นรหัส ประจำตัวบุคคล	ck	1	Y
3	รหัส บุคคล	PID (PK)	C	6	13		NOT NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดย โปรแกรมเรียกค่าปรับไม่ซ้ำกัน	ck	1	Y
4	วันที่ตาย	DDEATH	C	8			NULL		วันเดือนปี้ที่ตาย (YYYYMMDD)	ck	1	Y
5	โรคที่เป็นสาเหตุ การตาย_a	CDEAT H_A	C	5			NULL	disease	ตามหนังสือรับรองการตาย หรือ ใบมรณบัตร			Y/N
6	โรคที่เป็นสาเหตุ การตาย_b	CDEAT H_B	C	5			NULL	disease	ตามหนังสือรับรองการตาย หรือ ใบมรณบัตร			Y/N
7	โรคที่เป็นสาเหตุ การตาย_c	CDEAT H_C	C	5			NULL	disease	ตามหนังสือรับรองการตาย หรือ ใบมรณบัตร			Y/N
8	โรคที่เป็นสาเหตุ การตาย_d	CDEAT H_D	C	5			NULL	disease	ตามหนังสือรับรองการตาย หรือ ใบมรณบัตร			Y/N

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	ปรับ	DEC	NULL OPTION	CODING TABLES	DESCRIPTION	ตรวจสอบ (AI)	priority	สปีช ต้องการ
9	โรคหรือภาวะอื่น ที่เป็นเหตุหุน	ODISEA SE	C	5			NULL	disease	ตามหนังสือรับรองการตาย หรือ ใบมรณบัตร			Y/N
10	สาเหตุการตาย	CDEAT H	C	5			NULL	disease	ตามหนังสือรับรองการตาย หรือ ใบมรณบัตร	ck	1	Y/N
11	สถานที่ตาย	PDEAT H	C	1			NULL	-	1=ในสถานพยาบาล, 2=นอก สถานพยาบาล	ck	1	Y/N
12	วันเดือนปีที่ ปรับปรุงข้อมูล	D_UPD ATE	C	8			NULL		วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล (YYYYMMDD)	ck	1	Y/N
				63							6	

## Filename

## CHRONIC

## Definition

เก็บประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของบุคคล 1. ตามทะเบียนรายนามผู้ทุกคนในเขตรับผิดชอบ 2. มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบคน 1 คน มีได้มากกว่า 1 โรค

## Structure

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	ปรับ	DEC	NULL OPTION	CODING TABLES	DESCRIPTION	ตรวจสอบ (AI)	priority	สปีช ต้องการ
1	รหัสสถาน บริการ	PCUCODE (PK)	C	5			NOT NULL	hospitals	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและ ยุทธศาสตร์	ck	1	Y
2	เลขที่บัตร ประชาชน	CID	C	13			NULL		เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการ ปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัว บุคคล	ck	1	Y





## Filename CARD

Definition เก็บการมีหลักประกันสุขภาพของบุคคล 1. ตามทะเบียนราษฎรทุกคนในเขตรับผิดชอบ 2. มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบเขตเดียว (record)

## Structure

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	ปรับ	DEC	NULL OPTION	CODING (TABLES)	DESCRIPTION	ตรวจสอบ (AI)	priority	สภษ ต้องการ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE (PK)	C	5			NOT NULL	hospitals	รหัสมาตรฐานจาก สำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์	ck	1	Y
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13			NULL		เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครอง กำหนดเป็นรหัส ประจำตัวบุคคล	ck	1	Y
3	รหัส บุคคล	PID (PK)	C	6	13		NOT NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดย โปรแกรมเรียงลำดับไม่ ซ้ำกัน	ck	1	Y
4	ประเภทบัตรสิทธิ	INSTYPE	C	2			NULL	co_right, co_right_type	รหัสสิทธิมาตรฐานตาม รายการในคู่มือกลุ่มรหัส	ck	1	Y
5	เลขที่บัตรสิทธิ	INSID	C	18			NULL			ck	1	
6	วันที่ออกบัตร	START	C	8			NULL		วันเดือนปีที่ออกบัตร (YYYYMMDD)	ck	1	
7	วันที่หมดอายุ	EXPIR	C	8			NULL		วันเดือนปีที่บัตรหมดอายุ (YYYYMMDD)			



**Filename** SERVICE  
**Definition** เก็บรายละเอียดการมารับบริการของบุคคลทุกคนซึ่งที่อาศัยอยู่ในเขต และที่มาจากนอกเขตรับผิดชอบ การมารับบริการแต่ละครั้งจะมีเพียง 1 record แต่คนๆหนึ่งสามารถมารับบริการได้มากกว่า 1 ครั้ง

**Structure**

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	ปรับ	DEC	NULL OPTION	CODING (TABLES)	DESCRIPTION	ตรวจสอบ (AI)	priority	สเปซ ต้องการ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE (PK)	C	5			NOT NULL	hospitals	รหัสมาตรฐานจาก สำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์	ck	1	Y
2	รหัสบุคคล	PID	C	6	13		NOT NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดย โปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	ck	1	Y
3	ลำดับที่	SEQ (PK)	C	8			NOT NULL		รหัสการบริการที่กำหนดโดย โปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	ck	1	Y/N
4	วันที่	DATE_ SERV	C	8			NULL		วันเดือนปีที่มารับบริการ (YYYYMMDD)	ck	1	Y
5	ชนิดผู้ป่วย	LOCATE	C	1			NULL		1 = ในเขตรับผิดชอบ, 2 = นอกเขตรับผิดชอบ	ck	1	Y/N
6	ประเภท ผู้รับบริการ	PTTYPE	C	1			NULL		0 = ผู้ป่วยเก่า, 1 = ผู้ป่วยใหม่ , 2 = ผู้รับบริการอื่น	ck	1	
7	เวลามารับบริการ	INTIME	C	1			NULL		1 = ในเวลาราชการ, 2 = นอก เวลาราชการ	ck	1	





**Filename** APPOINT

**Definition** เก็บรายละเอียดการนัดมารับบริการครั้งต่อไปของบุคคลที่มาใช้บริการ

การมารับบริการแต่ละครั้งสามารถมีการนัดได้มากกว่า 1 กิจกรรม (record)

**Structure**

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	ปรับ	DEC	NULL OPTION	CODING (TABLES)	DESCRIPTION	ตรวจสอบ (AI)	priority	สาขา ต้องการ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE (PK)	C	5			NOT NULL	hospitals	รหัสมาตรฐานจาก สำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์	ck	1	Y
2	รหัสบุคคล	PID	C	6	13		NOT NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดย โปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	ck	1	Y
3	ลำดับที่	SEQ (PK)	C	8			NOT NULL		รหัสการบริการที่กำหนดโดย โปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	ck	1	Y
4	วันที่มาใช้บริการ	DATE_SERV	C	8			NULL		วันเดือนปีที่มาใช้บริการ (YYYYMMDD)	ck	1	Y
5	วันที่นัด	APDATE	C	8			NULL		วันเดือนปีที่มีนัดครั้งต่อไป (YYYYMMDD)	ck	1	
6	ประเภทกิจกรรมที่ นัด	APTYPE (PK)	C	3			NOT NULL	ACTIVITY CODE	รหัสกิจกรรมการนัดตาม รายการในคู่มือกลุ่มรหัส	ck	1	Y/N
7	รหัสที่นัดมาตรวจ	APDIAG	C	5			NOT NULL		code เดียวกับรหัส EPI,ICD- 10,อื่นๆ	ck	1	Y/N
				43							7	

## Filename SURVEIL

Definition 1. เก็บรายละเอียดของข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากบุคคลที่มารับบริการ 2. การมารับบริการแต่ละครั้งสามารถป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังได้มากกว่า 1 โรค (record)

## Structure

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	ปรับ	DEC	NULL OPTION	CODING TABLES	DESCRIPTION	ตรวจสอบ (AI)	priority	สปีช ต้องการ
1	รหัสสถาน บริการ	PCUCODE (PK)	C	5			NOT NULL	hospitals	รหัสมาตรฐานจาก สำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์	ck	1	Y
2	เลขที่บัตร ประชาชน	CID	C	13			NULL		เลขประจำตัวประชาชน ตาม กรมการปกครองกำหนดเป็น รหัสประจำตัวบุคคล	ck	1	Y
3	รหัส บุคคล	PID	C	6	13		NOT NULL		รหัสบุคคลที่กำหนด โดย โปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	ck	1	
4	ลำดับที่	SEQ (PK)	C	8			NOT NULL		รหัสการบริการที่กำหนดโดย โปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	ck	1	Y/N
5	วันที่	DATE_ SERV	C	8			NULL		วันเดือนปีที่มาใช้บริการ (YYYYMMDD)	ck	1	Y
6	รหัสการ วินิจฉัย	DIAGCODE (PK)	C	5			NOT NULL	disease		ck	1	Y/N
7	รหัส 506	CODE506	C	2			NULL	disease506 (เพิ่มเติม)	รหัสโรคที่ต้องเฝ้าระวังจาก สำนักกระบาลวิทยา	ck	1	Y/N



ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	ปรับ	DEC	NULL OPTION	CODING (TABLES)	DESCRIPTION	ตรวจสอบ (AI)	priority	สาย ต้องการ
8	วันที่เริ่มป่วย	ILLDATE	C	8			NULL		วันเดือนปีที่เริ่มป่วย (YYYYMMDD)	ck	1	Y/N
9	บ้านเลขที่ (ขณะป่วย)	ILLHOUSE	C	7	75		NULL	DEFAULT= CURRENT ADDRESS		ck	1	
10	รหัสหมู่บ้าน (ขณะป่วย)	ILLVILL	C	2			NULL			ck	1	Y/N
11	รหัสตำบล (ขณะป่วย)	ILLTAMB	C	2			NULL	tambolall		ck	1	Y/N
12	รหัสอำเภอ (ขณะป่วย)	ILLAMPU	C	2			NULL	ampall		ck	1	Y/N
13	รหัสจังหวัด (ขณะป่วย)	ILLCHAN	C	2			NULL	province		ck	1	Y/N
14	สภาพผู้ป่วย	PTSTAT	C	1			NULL		1 = หาย, 2 = ตาย, 3 = ยัง รักษาอยู่, 4 = ไม่ทราบ			Y/N
15	วันที่ตาย	DATE_ DEATH	C	8			NULL		วันเดือนปีที่เสียชีวิต (YYYYMMDD)			
16	สาเหตุ การป่วย	COMPLICA	C	3			NULL	co_complic ation	รหัสแยกสาเหตุการป่วยของ กลุ่มโรคที่มีการแยกสาเหตุการ	ck	1	Y/N



















Filename PP

Definition เก็บรายละเอียดการให้บริการการดูแลเด็กตั้งครรภ์ เด็กทุกคนที่คลอดจากแม่ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบเด็กหลังคลอด 1 คนจะมีเพียง 1 record

Structure

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	ปรับ	DEC	NULL OPTION	CODING (TABLES)	DESCRIPTION	ตรวจสอบ (AI)	priority	สปีช ต้องการ
1	รหัสสถาน บริการ	PCUCODE (PK)	C	5			NOT NULL	hospitals	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์	ck/ remark	1	Y
2	รหัส บุคคล (เด็ก)	PID (PK)	C	6	13		NOT NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรม จากเพิ่ม PERSON	ck/ remark	1	Y
3	รหัส บุคคล (แม่)	MPID	C	6	13		NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรม จากเพิ่ม PERSON และรหัสประจำ กัน ได้หากบุคคลนั้นมีมารดาเป็น บุคคลเดียวกัน	ck/ remark	1	Y
4	ครรภ์ที่	GRAVIDA	C	2			NOT NULL		วิธีการกรอกข้อมูลกรอกให้เต็ม FIELD เช่น ครรภ์ที่ 1 ให้กรอก "01"	ck / remark	1	Y/N
5	วันที่คลอด	BDATE	C	8			NULL		วันเดือนปีที่คลอด(YYYMMDD)	ck/remark	1	Y
6	สถานที่คลอด	BPLACE	C	1			NULL		1=โรงพยาบาล, 2=สถานอนามัย, 3=บ้าน, 4=ระหว่างทาง, 5=อื่นๆ	ck / remark	1	Y/N
7	รหัสสถาน พยาบาลที่คลอด	BHOSP	C	5			NULL	hospitals	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์	ck / remark	1	Y/N
8	วิธีการคลอด	BTYPE	C	1			NULL		1= NORMAL, 2=CESAREAN 3=	ck/ remark	1	Y/N



**Filename** MCH**Definition**

- เก็บรายละเอียดประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลมารดาหลังคลอด 1. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ
2. หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบแต่มาใช้บริการฝากครรภ์ คลอด หรือตรวจหลังคลอด การตั้งครรภ์แต่ละครั้งจะมีเพียง 1 record แต่หญิงแต่ละคนสามารถตั้งครรภ์ได้มากกว่า 1 ครั้ง
- มารดาคลอด ได้รับการตรวจหลังคลอดตามเกณฑ์ หมายถึง มารดาคลอดที่ได้รับการตรวจสุขภาพหลังคลอดดังนี้
- ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-2 (หลังคลอด) ไม่ว่าจะได้รับการบริการกี่ครั้ง ให้นับเป็นครั้งที่ 1 ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 4-6 ไม่ว่าจะได้รับการบริการกี่ครั้ง ให้นับเป็นครั้งที่ 2
- (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย)

**Structure**

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	ปรับ	DEC	NULL OPTION	CODING TABLES	DESCRIPTION	ตรวจสอบ (AI)	priority	สปีช ต้องการ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE (PK)	C	5			NOT NULL	hospitals	รหัสมาตรฐานจาก สำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์	ck/ remark	1	Y
2	รหัสบุคคล	PID (PK)	C	6	13		NOT NULL		รหัสบุคคลที่กำหนดโดย โปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำ	ck/ remark	1	Y
3	ครรภ์ที่	GRAVIDA (PK)	C	2			NOT NULL			ck/ remark	1	Y
4	วันแรกของการมี ประจำเดือนครั้ง ท้าย	LMP	C	8			NULL		วันเดือนปีของวันแรก ของการมีประจำเดือนครั้ง สุดท้าย (YYYYMMDD)	ck/ remark	1	Y
5	วันที่กำหนด	EDC	C	8			NULL		วันเดือนปี ที่กำหนดคลอด	ck/ remark	1	Y
6	ผลการตรวจ	VDRL_RS	C	1			NULL		1 = ปกติ, 2 =ผิดปกติ 8=	ck/ remark	1	Y

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	ปรับ	DEC	NULL OPTION	CODING TABLES	DESCRIPTION	ตรวจสอบ (AI)	priority	สเปซ ต้องการ
	VDRL_RS								ไม่ตรวจ 9 =รอผลตรวจ	remark		
7	ผลการตรวจ HB_RS	HB_RS	C	1			NULL		1 =ปกติ, 2 =ผิดปกติ 8= ไม่ตรวจ 9 =รอผลตรวจ	ck / remark	1	Y
8	ผลการตรวจ HIV_RS	HIV_RS	C	1			NULL		1 =ปกติ, 2 =ผิดปกติ 8= ไม่ตรวจ 9 =รอผลตรวจ	ck / remark	1	Y
9	วันที่ตรวจ HCT.	DATEHCT	C	8			NULL		วันเดือนปีที่ได้รับการดูแล ครั้งที่ 2 (YYYYMMDD)	ck / remark	1	Y
10	ผลการตรวจ HCT	HCT_RS	C	2			NULL		ระดับฮีมาโตคริต	ck / remark	1	Y
11	ผลการตรวจ THALASSAEMIA	THALASS	C	1			NULL		1 =ปกติ, 2 =ผิดปกติ 8= ไม่ตรวจ 9 =รอผลตรวจ	ck / remark	1	Y
12	ตรวจสุขภาพฟัน และแนะนำ	DENTAL	C	1			NULL		0 =ไม่ตรวจ, 1 = ตรวจ	ck / remark	1	Y
13	ฟันผุ(จำนวน)	TCARIES	C	2			NULL			ck / remark	1	Y
14	หินน้ำลาย(มี/ไม่)	TARTAR	C	1			NULL		0=ไม่มี, 1=มี 8=ไม่ตรวจ	ck / remark	1	Y
15	เหงือกอักเสบ หรือไม่	GUMINF	C	1			NULL		0 =ไม่มี, 1 =มี 8=ไม่ ตรวจ	ck/ remark	1	Y
16	วันคลอด/วันสิ้นสุด การตั้งครรภ์	BDATE	C	8			NULL		วันเดือนปีที่คลอด / วัน สิ้นสุดการตั้งครรภ์	ck / remark	1	

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	ปรับ	DEC	NULL OPTION	CODING TABLES	DESCRIPTION	ตรวจสอบ (AI)	priority	สาขา ต้องการ
16	วันคลอด/วัน สิ้นสุดการ ตั้งครรภ์	BDATE	C	8			NULL		วันเดือนปีที่คลอด / วัน สิ้นสุดการตั้งครรภ์ (YYYYMMDD)	ck / remark	1	
17	ผลสิ้นสุดการ ตั้งครรภ์	BRESULT	C	5			NULL	disease	ICD-10 (O00-O08)	ck / remark	1	Y
18	สถานที่คลอด	BPLACE	C	1			NULL		1=โรงพยาบาล, 2=สถานี อนามัย, 3=บ้าน, 4= ระหว่างทาง, 5=อื่นๆ	ck / remark	1	
19	รพสถานพยาบาล	BHOSP	C	5			NULL	hospitals	รหัสมาตรฐานจากสำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์			
20	วิธีการคลอด / สิ้นสุดการ ตั้งครรภ์	BTYPE	C	1			NULL		1 = NORMAL , 2 = CESAREAN , 3 = VACUUM , 4 = FORCEPS , 5 = ทำกัน, 6 = ABORTION	ck / remark	1	Y
21	ประเภทของผู้ทำ คลอด	BDOCTOR	C	1			NULL		1=แพทย์, 2= พยาบาล, 3= จมท, ศส., 4 = ผศ. โบรมาณ, 5=คลอดเอง	ck / remark	1	
22	จำนวนเกิดมีชีพ	LBORN	C	1					จำนวนเด็กเกิดมีชีพจาก คลอด	ck/ remark	1	Y



Filename HOME

Definition เก็บรายละเอียดข้อมูลหลังคาเรือนในเขตตำบลชอ

1. หลังคาเรือนทุกหลังที่ตั้งอยู่ในเขตตำบลชอหลังคาเรือน 1 หลังจะมีเพียง 1 record

Structure

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDT	ปรับ	DEC	NULL OPTION	CODING (TABLES)	DESCRIPTION	ตรวจสอบ (AI)	priority	สปีช ต้องการ
1	รหัสสถาน บริการ	PCUCODE (PK)	C	5			NOT NULL	hospitals	รหัสมาตรฐานจาก สำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์	ck	1	
2	รหัสบ้าน	HID (PK)	C	6	14		NOT NULL		รหัสบ้านที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับ ไม่ซ้ำกัน	ck	1	
3	รหัสบ้านตาม กรมการ ปกครอง	HOUSE_ID	C	11			NULL		เลขประจำบ้าน ตามกรมการ ปกครองกำหนดเป็นรหัส ประจำบ้าน	ck	1	
4	บ้านเลขที่	HOUSE	C	75			NULL		บ้านเลขที่ และถนน หรือ ซอย ตามทะเบียนบ้าน			
5	หมู่ที่	VILLAGE	C	2			NULL		เลขหมู่ ตามทะเบียนบ้าน (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)			Y/N
6	ถนน(ถ้ามี)	ROAD	C	25			NULL		เลขหมู่ ตามทะเบียนบ้าน (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)			
7	ตำบล	TAMBON	C	2			NULL	tambolall	รหัสตำบลตามกรมการปก ครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	ck	1	Y/N
8	อำเภอ	AMPUR	C	2			NULL	amper	รหัสอำเภอตามกรมการปกครอง	ck	1	Y/N



ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDT	ปรับ	DEC	NULL OPTION	CODING (TABLES)	DESCRIPTION	ตรวจสอบ (AI)	priority	สเปซ ต้องการ
9	จังหวัด	CHANGWAT	C	2			NULL	province	รหัสจังหวัดตามกรมการปกครอง(ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	ck	1	Y/N
10	จำนวนครอบครัว	NFAMILY	C	2			NULL					
11	ที่ตั้ง	LOCATYPE	C	1			NULL		1 = ในเขตเทศบาล, 2 = นอกเขตเทศบาล	ck	1	Y/N
12	รหัส อสม.	VHVID	C	6	13		NULL		มาจากรหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมจากเพิ่ม PERSON			
13	รหัส เข้าบ้าน	HEADID	C	6	13		NULL		มาจากรหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมจากเพิ่ม PERSON			
14	การมีสุขุม	TOILET	C	1			NULL		0 = ไม่มี, 1 = มี			Y
15	น้ำสะอาดเพียงพอ	WATER	C	1			NULL		0 = ไม่เพียงพอ, 1 = เพียงพอ			Y
16	ประเภทแหล่งน้ำดื่มสะอาด	WATTYPE	C	1			NULL		1=น้ำฝน, 2=น้ำประปา, 3=น้ำบาดาล, 4=บ่อน้ำตื้น, 5=สระน้ำแม่บ้าน, 6=น้ำบรรจุเสร็จ			Y/N
17	วิธีการกำจัดขยะ	GARBAGE	C	1			NULL		1=ฝัง, 2 = เผา, 3= หมักทำปุ๋ย, 4= ส่งไปกำจัดที่อื่น			Y/N
18	การจัดบ้าน	HCARE	C	1			NULL		0 = ไม่ถูก, 1 = ถูก			Y/N

ID	CAPTION	NAME	TYPE	WIDT	ปรับ	DEC	NULL OPTION	CODING (TABLES)	DESCRIPTION	ตรวจสอบ (AI)	priority	สเปซ ต้องการ
19	ความคงทน	DURABLE	C	1	H		NULL		0 = ไม่คงทน , 1 = คงทน			Y/N
20	ความสะอาด	CLEAN	C	1			NULL		0 = ไม่สะอาด , 1 = สะอาด			Y/N
21	การระบาย อากาศ	VENTILA	C	1			NULL		0 = ไม่ระบาย , 1 = ระบาย			Y/N
22	แสงสว่าง	LIGHT	C	1			NULL		0 = ไม่เพียงพอ , 1 = เพียงพอ			Y/N
23	การกำจัดน้ำ เสีย	WATERTM	C	1			NULL		0 = ไม่กำจัด , 1 = กำจัด			Y/N
24	สารปรุงแต่ง ในครัว	MFOOD	C	1			NULL		0 = ไม่ใช้ , 1 = ใช้			Y/N
25	การควบคุม แมลงนำโรค	BCTRL	C	1			NULL		0 = ไม่ควบคุม , 1 = ควบคุม			Y/N
26	การควบคุม สัตว์นำโรค	ACTRL	C	1			NULL		0 = ไม่ควบคุม , 1 = ควบคุม			Y/N
27	รหัสหมู่บ้าน	VHID	C	8			NOT NULL		รหัสหมู่บ้านของหลังคาเรือนที่ บุคคลอาศัยอยู่	ck		Y/N
28	ปรับปรุง ข้อมูล	D_UPDATE	C	8			NULL		วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล (YYYYMMDD)	ck	1	
				174							8	

หมายเหตุ : Y = ต้องมีข้อมูล Y/N = ว่าจะมี

**ประวัติผู้ศึกษา**

<b>ชื่อ</b>	นางสาวชื่นจิต หร่ายลอย
<b>วันเดือนปีเกิด</b>	29 มิถุนายน 2505
<b>สถานที่เกิด</b>	อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท
<b>ประวัติการศึกษา</b>	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2532 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2551
<b>สถานที่ทำงาน</b>	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท
<b>ตำแหน่ง</b>	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ