

การประเมินผลบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ  
ในจังหวัดสงขลา  
Evaluation of Personnel's Data Management in Primary Care  
in Songkhla Province

สุจิตร คงจันทร์  
SUJIT KONGJUN

๗

เลขหมู่	RAA24.9	ศษ ๒	๒๕๔๖	๓.๒
Order Key	28830			
Bib Key	177610			
	10 ก.ค. 2543			

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
Master of Science Thesis in Health System Research and Development  
Prince of Songkla University

2543

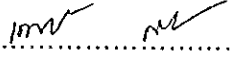
ชื่อวิทยานิพนธ์ การประเมินผลบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุข  
ระดับปริญญาตรี ในจังหวัดสงขลา


ผู้เขียน นายสุจิตร์ คงจันทร์

สาขาวิชา การวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษา

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ

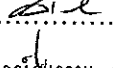
.....ประธานกรรมการ

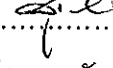
(รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

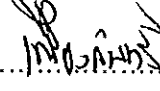
(รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

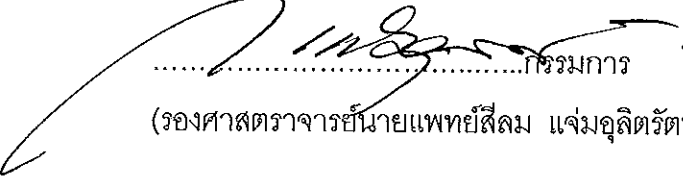
.....กรรมการ  
(นายแพทย์พงศ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข)

.....กรรมการ  
(นายแพทย์พงศ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข)


.....กรรมการ  
(นายแพทย์สุเทพ วัชรปิยานันทน์)

.....กรรมการ  
(นายแพทย์สุเทพ วัชรปิยานันทน์)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมพร เพ็ญจันทร์)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์สีลม แจ่มอุลิตรัตน์)

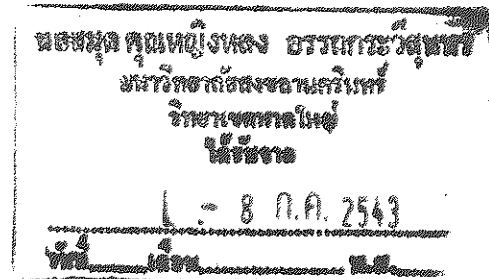
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบ  
สาธารณสุข

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นพรัตน์ บำรุงรักษ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์ การประเมินผลบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุข  
ระดับปฐมภูมิ ในจังหวัดสงขลา

ผู้เขียน นายสุจิตร์ คงจันทร์  
สาขาวิชา การวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข  
ปีการศึกษา 2542



บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา จำนวน 255 คน โดยใช้วิธีสุ่มแบบมีระบบ (systematic random sampling) จากประชากร 700 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามทั้งแบบคำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด และใช้การสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ ด้วยการวิเคราะห์ตามเนื้อหา (Content analysis) สรุปผลการศึกษาดังนี้

ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่าง เพศหญิงมากกว่าเพศชาย (เพศหญิง ร้อยละ 60.8) มีอายุ 46 - 55 ปี มากที่สุด ร้อยละ 20.8 ( $\bar{x} = 37.18$ , S.D = 9.96) นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด ร้อยละ 88.2 การศึกษาระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา มีมากที่สุด ร้อยละ 64.7 ประสบการณ์การทำงานสาธารณสุขของบุคลากรพบว่า มีประสบการณ์เฉลี่ย 14.66 ปี ( $\bar{x} = 14.66$ , S.D = 9.09) มีรายได้ 10,001 - 15,000 บาท สูงที่สุด ร้อยละ 44.3 ( $\bar{x} = 11,596.44$ , S.D = 5,069.53) สถานบริการเป็นสถานอนามัย ร้อยละ 90.0 จำนวนบุคลากรเฉลี่ยต่อสถานบริการ 3.59 คน ( $\bar{x} = 3.59$ , S.D = 1.12)

เมื่อพิจารณาตามลักษณะกลุ่มตัวอย่างในด้านความรู้พื้นฐานของบุคลากรในเรื่องการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 16.74$ , S.D = 1.68) ส่วนในด้านวิธีการวางแผนการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.96$ , S.D = 0.43)

ในด้านการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ พบว่าการใช้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิทั้ง 4 ด้าน คือด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 2.18$ , S.D = 0.44) โดยการใช้ข้อมูลด้านการฟื้นฟูสภาพจะต่ำกว่าด้านอื่นๆ เล็กน้อย ด้านการใช้ข้อมูลเพื่อการรายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.18$ , S.D = 0.46) ส่วนในการศึกษาปัญหาในการดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุขในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในจังหวัดสงขลา พบว่าปัญหาด้านจำนวนบุคลากรและนโยบายอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.14, 2.15$ , S.D = 0.55, 1.39 ตามลำดับ) ปัญหาด้านอุปกรณ์สถานที่และด้านงบประมาณ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 2.86, 2.67$ , S.D = 0.77, 1.02 ตามลำดับ) จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้พื้นฐานในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิโดยเฉพาะหลักการและแนวคิดอย่างเป็นระบบ ขาดทักษะในการวางแผนและการใช้ข้อมูลที่จะสามารถเป็นผู้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปัญหาที่พบคือปัญหาด้านงบประมาณ อุปกรณ์และสถานที่ในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ



The level of basic knowledge in management of data on primary care of most subjects were at a moderate level ( $\bar{x} = 16.74$ , S.D =1.68). Most of the subjects moderately ( $\bar{x} = 1.96$ , S.D = 0.43) made plans for their data management. Regarding the use of the four categories of primary health care: health promotion, disease prevention, treatment, and rehabilitation, the use of the first three categories was high ( $\bar{x} = 2.18$ , S.D = 0.44) with the value of the last category, rehabilitation, slightly lower. The value of the use of data in the report of primary health care operations was at a moderate level ( $\bar{x} = 2.18$ , S.D = 0.46). Problems and obstacles to the operations of data management of primary health care were in terms of number of personnel, and policy were at moderate levels ( $\bar{x} = 2.14, 2.15$ , S.D. = 0.55, 1.39). The problems concerning equipment and premises, and budget were at high levels ( $\bar{x} = 2.86, 2.67$ , S.D.= 0.77, 1.02). The qualitative data showed that public health personnel lacked basic knowledge in data management, especially in terms of principles and systematic concepts of primary health care. They also lacked skills in planning and using data effectively. Budget, and equipment and premises for primary health data management were also found to be problems.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความสามารถของ รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย นายแพทย์พงศ์พิสุทธิ จงอุดมสุข และนายแพทย์สุเทพ วัชรปียานันท์ ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนตรวจทานและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมพร เฟื่องจันทร์ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ สีส้ม แจ่มอุลิตร์ตัน กรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้แนวคิดและข้อเสนอแนะทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ นายแพทย์วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงค์ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สีส้ม แจ่มอุลิตร์ตัน นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ นางสาวชนกพร แก้วพิบูลย์ ดร.สาวิตรี ลี้มชัยอรุณเรือง ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยใน ครั้งนี้

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลาทุกท่าน รวมถึงผู้ประสานระดับอำเภอ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ในการเก็บข้อมูล ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลทุกท่านที่ได้กรุณาตอบแบบสอบถามเพื่อ การวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัย ซึ่งได้ช่วยทำ ให้การวิจัยเรื่องนี้สำเร็จด้วยดี

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และพี่ๆทุกคนที่ได้ ให้คำแนะนำ ในเรื่องการใช้สถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล และท่านอื่นๆ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้ความ ร่วมมือในการวิจัยทุกท่าน ซึ่ง มิได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างยิ่งต่อความสามารถของบิดา มารดา ภรรยา และลูกๆ ที่ คอยสนับสนุนและเป็นกำลังใจเสมอมา

คุณความดีหรือประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการีผู้มีพระคุณ ครูอาจารย์ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัยตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงปัจจุบันท้ายสุดนี้

สุจิตร คงจันทร์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract .....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(12)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
กรอบแนวทางการประเมินผล.....	5
คำถามการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์การวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
ความสำคัญของการวิจัย.....	7
2 บรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับระบบข้อมูลในงานสาธารณสุข.....	8
ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลกับการ บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ.....	21
การประเมินผลบุคลากรด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิ.....	30
3 วิธีการวิจัย.....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
เครื่องมือในการวิจัย.....	41
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	46
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง.....	46
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
อภิปรายผล.....	69
5 สรุปผลการวิจัย.....	76
สรุปผลการวิจัย.....	76
ข้อเสนอแนะ.....	79
บรรณานุกรม.....	81
ภาคผนวก.....	89
ภาคผนวก ก ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	90
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ.....	92
ภาคผนวก ค ตารางการวิเคราะห์.....	93
ภาคผนวก ง แบบสอบถาม.....	103
ประวัติผู้เขียน.....	116

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของสถานบริการจำแนกตามประเภท ลักษณะ จำนวน บุคลากร ตำแหน่งและระดับของบุคลากร.....	47
2	จำนวนและร้อยละของอุปกรณ์ เครื่องใช้สำนักงานและลักษณะโปรแกรม คอมพิวเตอร์ (software) จำแนกอุปกรณ์การใช้งาน.....	49
3	จำนวนและร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขจำแนกตามงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนในการจัดการเกี่ยวกับอุปกรณ์คอมพิวเตอร์.....	50
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลการบริการสาธารณสุข.....	51
5	จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	52
6	เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตาม ระยะเวลาและ ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุขและด้านการจัดการข้อมูล.....	54
7	ลักษณะงานที่ปฏิบัติของบุคลากรกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวันจำแนกตามลักษณะ งานด้านบริหาร ด้านวิชาการ ด้านบริการ และระยะเวลาเฉลี่ยที่ปฏิบัติ.....	54
8	ระยะเวลาเฉลี่ยที่ปฏิบัติในแต่ละวันจำแนกตามลักษณะงานด้านบริหาร ด้านวิชาการและด้านบริการ.....	55
9	จำนวนและร้อยละของความรู้พื้นฐานของบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องการจัดการ ข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ.....	55
10	จำนวนและร้อยละของความรู้พื้นฐานของบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องการ จัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกตามตัวชี้วัด.....	56
11	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การวางแผนการ จัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ.....	57
12	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการใช้ข้อมูลในการ บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกรายด้าน .....	58

ตาราง	หน้า
13 จำนวนและร้อยละการใช้ข้อมูลเพื่อการรายงานผลการดำเนินงานจำแนกรายด้าน.....	59
14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการใช้ข้อมูลเพื่อการรายงานผลการดำเนินงาน.....	59
15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัญหาการดำเนินงานในการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ แยกตามรายด้าน....	60

## รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1. กรอบแนวทางการประเมิน.....	5
2. ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบ.....	8
3. ระบบข้อมูลข่าวสาร.....	10
4. กระบวนการเปลี่ยนแปลงข้อมูลให้เป็นข้อมูลข่าวสาร.....	11
5. ขั้นตอนต่างๆของระบบข้อมูลและการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในองค์การ.....	12
6. การใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในระดับต่างๆ.....	16
7. รูปแบบของ Primary Care Practice ที่จะให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เข้มแข็งและเกิดระบบบริการที่ดี.....	24
8. ระบบไหลเวียนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สงขลา.....	29
9. ขั้นตอนการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ.....	36

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา

แผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้กำหนดให้มุ่งงานพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และสอดคล้องกับการใช้งาน มีคุณภาพแก่บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะการพัฒนากระบวนการข้อมูลข่าวสารในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (primary care) ให้เป็นบริการด่านแรก (front line) ที่มีคุณภาพ (quality care) และให้บริการสาธารณสุขแบบองค์รวม (holistic care) ในกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบ (catchment population) อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้การพัฒนาสาธารณสุขมีความสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสามารถพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนได้อย่างแท้จริง (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2539) ซึ่งการบริการระดับปฐมภูมิมุ่งเน้นการให้บริการที่พบป่วยแก่บุคคล ทุกกลุ่มอายุ ทุกเพศ (first contact and generalist role) และสามารถให้การดูแลสภาพปัญหาที่ถูกเจ็มนในระยะแรกได้ก่อนส่งต่อผู้ป่วยเป็นการบริการผสมผสานทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เป็นบริการที่ให้บริการอย่างต่อเนื่อง (continuity) ตั้งแต่ก่อนป่วย เริ่มป่วย ขณะป่วยและหลังป่วย เป็นบริการที่ใกล้ชิดกับประชาชน ให้คำปรึกษาและดูแลสุขภาพ โดยเข้าใจถึงปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมของประชาชนที่รับผิดชอบ มีการประสานการดูแลกับหน่วยงานอื่นเพื่อให้เกิดการร่วมดูแลอย่างเหมาะสมภายใต้ระบบภายในและปัจจัยภายนอก (tools) ที่จะช่วยให้มีความเข้มแข็งได้ โดยให้มีการขึ้นทะเบียน มีระบบข้อมูล ระบบการเงิน การมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชน การเชื่อมโยงกับสถานบริการอื่น และการปรับบทบาทหน้าที่ตลอดจนเวลาของการดำเนินกิจกรรมบริการ (ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2540)

การที่จะให้บริการอย่างต่อเนื่องในงานบริการระดับปฐมภูมินั้น การจัดการข้อมูลของบุคลากรสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บริการระดับปฐมภูมิ (primary care) มีความเข้มแข็ง อีกทั้งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านโครงสร้าง ระบบภายในและปัจจัยภายนอก ที่มิผู้ให้บริการและ

องค์ความรู้ที่ใช้ในบริการระดับปฐมภูมิ การจัดการข้อมูลที่ดีจะทำให้มีข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการกำหนดกิจกรรมบริการและเพื่อให้บริการอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน (individual and family continuous records) เป็นเครื่องมือในการควบคุม กำกับ ประเมินผลและเข้าใจสภาพการอย่างต่อเนื่อง (monitoring and evaluation) และประการสุดท้ายเพื่อรายงานต่อหน่วยงานที่สูงขึ้น (report for higher level) (ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2541) ดังนั้นการจัดการข้อมูลในสถานบริการระดับปฐมภูมิเป็นการจัดการข้อมูลในลักษณะรายละเอียดของครอบครัวที่สามารถนำมาใช้ได้ขณะบริการเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข ทราบถึงความเป็นอยู่ในครอบครัวและชุมชนเป็นหลัก โดยมีระบบข้อมูลที่เก็บประวัติต่อเนื่องตลอดชีวิต มีความคล่องตัวในการใช้งาน (ทวีเกียรติ บุญญไพศาล, 2538) และจากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยว่าปัจจัยระบบภายในและปัจจัยเกี่ยวเนื่องบริการปฐมภูมิ (primary care) ด้านระบบข้อมูลมีผลต่อการปฏิบัติงาน (สมหมาย เกิดกล้า, 2541) การจัดการข้อมูลเป็นกลวิธีอันทรงพลังสำหรับการทำงานให้สำเร็จ ซึ่งการพัฒนาตามแนวคิดในการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (primary care) ที่เข้มแข็งเป็นยุทธศาสตร์จะเกิดขึ้นได้ การจัดการข้อมูลที่เหมาะสมจะเป็นองค์ประกอบหนึ่งด้วย ซึ่งการพัฒนากุศลกรในเรื่องระบบข้อมูลจำเป็นต้องมีการจัดการข้อมูลให้สอดคล้องกันในองค์กรทั้ง 4 ระดับ ระดับกำหนดยุทธศาสตร์ ระดับบริหารจัดการ ระดับที่สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้และระดับปฏิบัติการ โดยมีระบบสนับสนุนที่จำเป็น 6 ระบบ ได้แก่ ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ระบบสนเทศเพื่อการบริหาร ระบบสำนักงานอัตโนมัติ ระบบสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ ระบบการใช้ข้อมูลเพื่อการปฏิบัติงานและระบบสนับสนุนเชิงธุรกิจในทุกระดับของการวางแผนระบบข้อมูล (Laudon, & Laudon, 1996 : 36) (Jackowski and Stevens, 1988 : 251) และยุทธศาสตร์โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มียุทธวิธีการพัฒนางานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งการพัฒนาระบบ ข้อมูลใน 4 ด้าน ได้แก่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งในการพัฒนางานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดหนึ่งในโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (health care reform project) มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ซึ่งการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเป็นแนวทางหนึ่งที่จังหวัดได้ดำเนินการพัฒนาอยู่ โดยดำเนินการพัฒนากุศลกรในเรื่องรูปแบบการจัดการข้อมูลในสถานบริการ

สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เป็นกิจกรรมหนึ่งในโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข โดยกำหนดการดำเนินโครงการในพื้นที่อำเภอเทพา อำเภอระโนด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อมูลมีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และสอดคล้องกับการใช้งาน เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา สอดคล้องกับนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลาที่กำหนดให้มีนโยบายในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเป็นหนึ่งในนโยบายหลักที่จะเน้นในการพัฒนาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยกำหนดให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารแบ่งเป็น 3 ระยะ (รายละเอียดใน บทที่ 2) คือ ระยะที่หนึ่ง พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ในการพัฒนาข้อมูลพื้นฐานที่มีอยู่เดิมให้มีคุณภาพ คือ ความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และสอดคล้องกับการใช้งาน ระยะที่สอง พัฒนาระบบบัญชีในการจัดเก็บข้อมูล และระยะที่สามพัฒนาเทคโนโลยีโดยใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดเก็บข้อมูลพร้อมทั้งวิเคราะห์และประเมินผลข้อมูล 4 ประเด็น คือ การพัฒนาความรู้ของบุคลากรสาธารณสุข การวางแผนการใช้ข้อมูลในการจัดบริการ การใช้ข้อมูลในการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และการใช้ข้อมูลเพื่อรายงานผลการดำเนินงานในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, มปป.) การดำเนินการดังกล่าวได้ดำเนินการในระยะเวลาที่หนึ่งไปแล้ว ซึ่งดำเนินการไปพร้อมๆ กัน แต่ยังขาดการประเมินผลสัมฤทธิ์การจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่จะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูลของจังหวัดสงขลา ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะประเมินผลบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในระยะที่หนึ่ง เพื่อจะได้ใช้เป็นแนวทางจัดการข้อมูลให้เป็นไปตามนโยบายของจังหวัด และใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล ตลอดจนการนำผลการวิจัยมาพัฒนาบุคลากรในการจัดบริการที่เกี่ยวกับการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขในจังหวัดสงขลา เพื่อประโยชน์ต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อีกทั้งสามารถเผยแพร่ต่อหน่วยงานอื่นที่สามารถจะนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพในการพัฒนาระบบข้อมูลในสถานบริการสาธารณสุขให้บรรลุตามเป้าหมายสุขภาพดีต่อไป

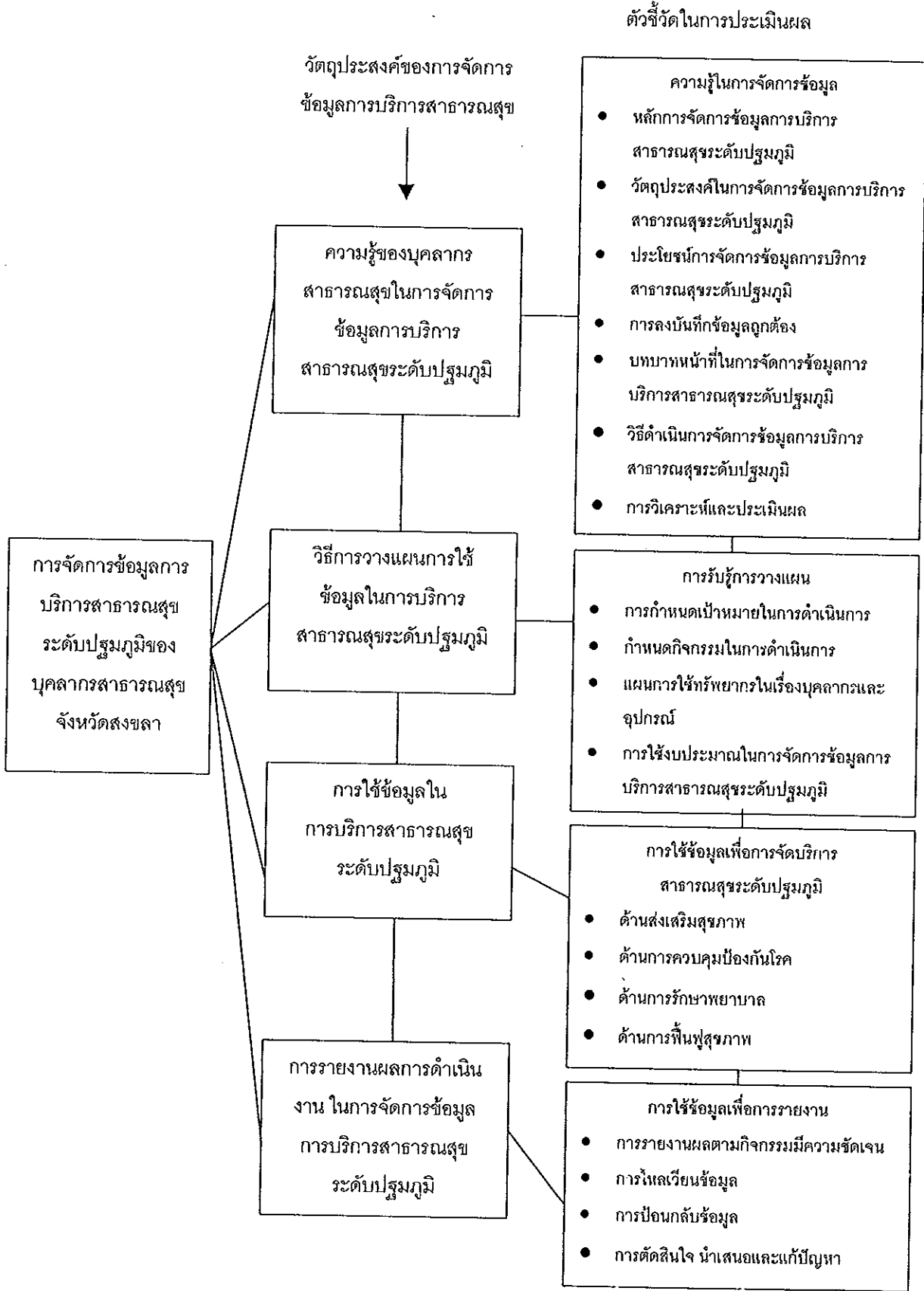
### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินผลบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในจังหวัดสงขลา

## วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อประเมินผลบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จากบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดสงขลา ในด้าน
  - 1.1 ความรู้พื้นฐานของบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
  - 1.2 วิธีการวางแผนการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข
  - 1.3 การใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ครอบคลุมกิจกรรมการให้บริการทั้ง 4 ด้าน (ด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ)
  - 1.4 การใช้ข้อมูลเพื่อรายงานผลการดำเนินงานในการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
2. เพื่อศึกษาถึงปัญหา ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวทางการประเมินผล

## คำถามการวิจัย

การจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขของบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา ในด้าน

1. ความรู้พื้นฐานของบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในด้านหลักการ วัตถุประสงค์ ประโยชน์ การลงบันทึก บทบาทหน้าที่ วิธีดำเนินการและการวิเคราะห์และประเมินผลเป็นอย่างไร
2. วิธีการวางแผนการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขเป็นอย่างไร
3. การใช้ข้อมูลในการจัดบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ครอบคลุมกิจกรรมการให้บริการทั้ง 4 ด้าน (ด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ)เป็นอย่างไร
4. การใช้ข้อมูลเพื่อรายงานผลการดำเนินงานในการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเป็นอย่างไร
5. ปัญหา ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเป็นอย่างไร

## นิยามศัพท์การวิจัย

การประเมินผลบุคลากรในการจัดการข้อมูล หมายถึง กระบวนการติดตามประเมินผลความรู้ของบุคลากรสาธารณสุข ในเรื่องการจัดการข้อมูลด้านการวางแผนการใช้ข้อมูลในการจัดบริการ การใช้ข้อมูลในการจัดบริการอย่างมีคุณภาพ และการใช้ข้อมูลเพื่อรายงานผลการดำเนินงานในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เพื่อพิจารณาถึงผลในการดำเนินงานของการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิตามที่ได้คาดหวังไว้กับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

การบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ แก่ประชาชนผู้รับบริการในพื้นที่ของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

สถานบริการระดับปฐมภูมิ หมายถึง สถานื่อนามัยและโรงพยาบาลชุมชนซึ่งให้บริการเป็นด้านแรก ที่มุ่งเน้นให้เกิดบริการ ที่มีความผสมผสานต่อเนื่องและบูรณาการให้การดูแลผู้รับบริการ บริการรายบุคคล รวมถึงครอบครัวและชุมชน คำนี้ถึงปัจจัยทั้งทางด้านสังคมจิตวิทยา พฤติกรรม ร่วมกับปัจจัยทางการแพทย์ โดยแพทย์อาจเป็นผู้ให้บริการโดยตรง หรือให้บริการโดยผ่านบุคลากรอื่น เพื่อให้เกิดการบริการที่เหมาะสม

#### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการประเมินผลบุคลากรในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งผู้วิจัยอาศัยเทคนิคการประเมินผลโดยมีวัตถุประสงค์ โดยการศึกษาค้นคว้า เอกสาร ประสพการณ์และทฤษฎีต่างๆ ในทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญทั้งทางด้านทฤษฎีและปฏิบัติ ซึ่งจะมุ่งเน้นการประเมินผลการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขของจังหวัดสงขลา เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อประโยชน์ในการขยายพื้นที่ดำเนินโครงการพัฒนาบุคลากรในด้านการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารของจังหวัดต่อไป เวลาที่ใช้ในการวิจัย 8 เดือน เริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2541 ถึง มิถุนายน 2542

#### ความสำคัญของการวิจัย

1. ทางด้านบริการ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานในด้านการจัดการข้อมูล ทำให้มีบริการที่ถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว รวมทั้งเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำมาแก้ไขปรับปรุงการจัดการข้อมูลให้การบริการดียิ่งขึ้น
2. ทางด้านการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิแก่บุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง
3. ทางด้านการบริหาร เพื่อเป็นข้อมูลประกอบแก่ผู้บริหารหน่วยงานใช้เป็นทางเลือกในการตัดสินใจและเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลให้เหมาะสมกับความต้องการ และใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาบุคลากรในการจัดการข้อมูลเพื่อให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

## บทที่ 2

### วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยประเมินผล (evaluation research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยโดยจะกล่าวถึงแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับระบบข้อมูลในงานสาธารณสุข
2. ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลกับการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

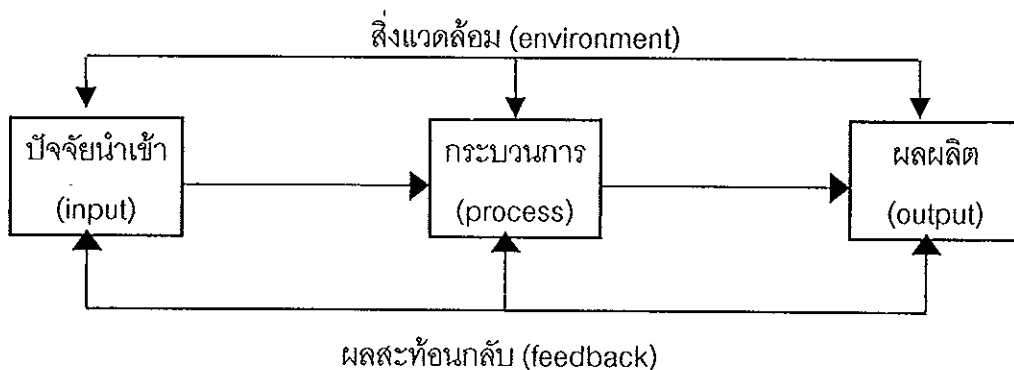
3. การประเมินผลบุคลากรด้านการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

จากการทบทวนเอกสาร ตำรา ตลอดจนการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สรุปรวบรวมรายละเอียดในประเด็นต่าง ๆ ทั้ง 3 ประเด็น ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับระบบข้อมูลในงานสาธารณสุข

##### 1.1 แนวคิดของระบบข้อมูลข่าวสาร

ระบบ คือ กลุ่มขององค์ประกอบที่มีปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือจุดประสงค์เดียวกัน ซึ่งระบบจะต้องประกอบด้วยกลุ่มขององค์ประกอบที่มีลักษณะดังนี้ (Johns 1997:21-22) มีปฏิสัมพันธ์กันขององค์ประกอบ ทำหน้าที่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน มีการปรับตัวและตอบสนองสิ่งแวดล้อม ระบบประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการกลไกต่างๆ (processing mechanisms) และผลผลิตที่ได้รับ (output) ดังภาพประกอบ 2 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบแบบง่าย และต้องมีการสะท้อนกลับ (feedback) ตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบ

การศึกษาาระบบขององค์การ สามารถพิจารณาได้ 2 แบบ คือ ระบบเปิด และระบบปิด ระบบเปิดจะเกี่ยวข้องกับแต่เฉพาะภายในองค์การเท่านั้น จะไม่ปฏิสัมพันธ์กับภายนอก ในขณะที่ระบบปิดเกี่ยวข้องกับทั้งภายในองค์การและสิ่งแวดล้อมภายนอก คุณสมบัติของระบบเปิดมีดังนี้ (ธงชัย สันติวงษ์ : 91-92)

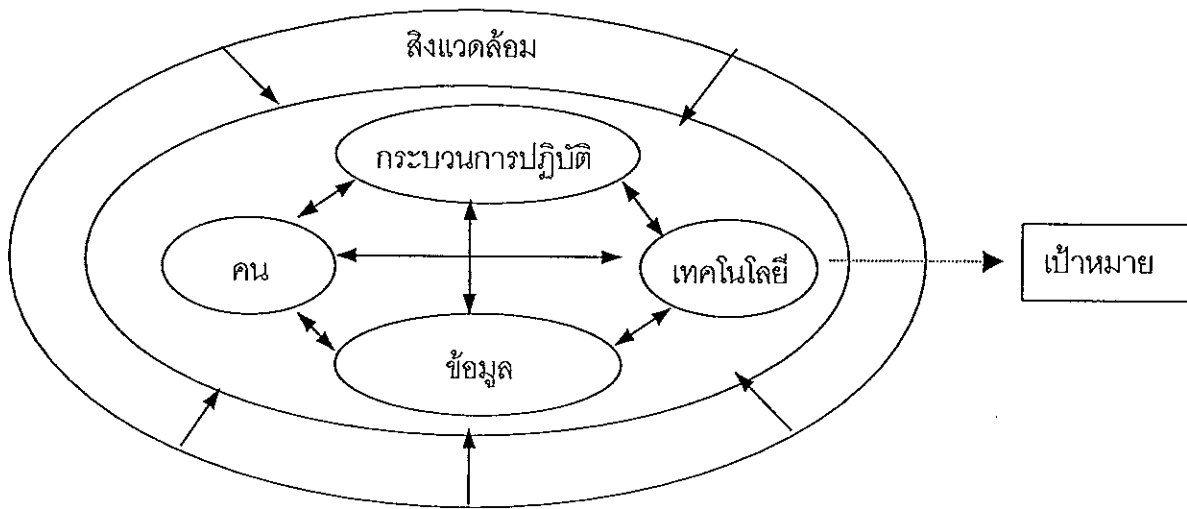
1.1.1 ส่วนต่าง ๆ ของระบบจะอยู่ในสถานะที่เคลื่อนไหวได้ (motion) เพราะสิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ในธรรมชาติหรือสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น เมื่อมารวมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะอย่างหนึ่ง แต่สิ่งที่มารวมกันจะช่วยกันทำกิจกรรมส่วนใดส่วนหนึ่ง ด้วยวิธีการเคลื่อนไหวและแสดงปฏิกิริยาออกมาเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น

1.1.2 การเคลื่อนไหวของส่วนต่าง ๆ จะมีปฏิกิริยากระทบต่อกันและตอบโต้กันเสมอ (interaction)

1.1.3 ในระบบหนึ่ง ๆ จะประกอบด้วยระบบย่อยต่าง ๆ (subsystem) และภายในระบบย่อยอาจจะประกอบด้วยระบบย่อยลงไปอีก

1.1.4 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ณ ส่วนใดส่วนหนึ่งของระบบ ย่อมทำให้มีผลกระทบต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ (chain of effects) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงส่วนอื่น ๆ ของระบบด้วยเพื่อให้เกิดความสมดุล

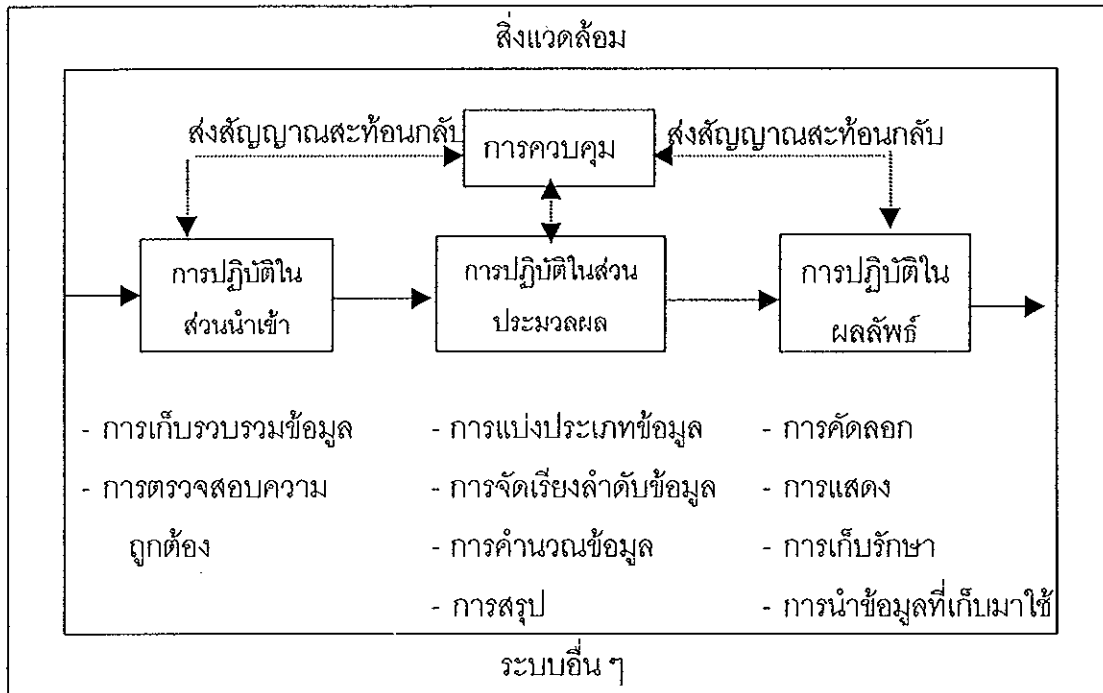
ระบบข้อมูลข่าวสารประกอบด้วย คน (people) กระบวนการปฏิบัติ (work process) ข้อมูล (data) และเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร (information technologies) ซึ่งองค์ประกอบทั้งหมดนี้จะมีปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน โดยเฉพาะคนหรือทรัพยากรมนุษย์ถือเป็นปัจจัยที่มีค่าสูงสุดขององค์กร เพราะองค์กรจะเจริญก้าวหน้าไปได้มากน้อยเพียงใด จะขึ้นอยู่กับบุคลากรของหน่วยงานนั้นๆ เป็นสำคัญ หากหน่วยงานใดมีทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ มีความรู้ความสามารถ ในจำนวนที่เพียงพอ ก็จะทำให้สามารถทำงานได้บรรลุผลและประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งคนในองค์กรจะมีคุณภาพอย่างสูงสุดจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาหรือส่งเสริมให้ปรากฏคุณค่าอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง และต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากระบบข้อมูลการบริการสาธารณสุขจัดอยู่ในระบบเปิด ยกเว้นข้อมูลข่าวสารที่ได้มีการรวบรวมไว้แล้วอย่างอัตโนมัติ จะอยู่ในระบบปิดดังภาพประกอบ 2 (Johns,1997:20-28)



ภาพประกอบ 3 ระบบข้อมูลข่าวสาร

การเปลี่ยนแปลงข้อมูลให้เป็นข้อมูลข่าวสาร จากความหมายของข้อมูลและข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งแนวคิดของระบบที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความแตกต่างระหว่างข้อมูล และข้อมูลข่าวสาร อยู่ที่การประมวลผลและการประมวลผลวิเคราะห์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำการประมวลผล มาเป็นตัวกำหนด โดยการนำข้อมูลมาผ่านขั้นตอนการคำนวณ วิเคราะห์ เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ สามารถนำมาใช้ประกอบการบริหารและบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิได้ ล้าวดอน (Laudon , 1994 : 8-9 ) และ โอไบรแอน (O'Brien,1993 : 14-15) ได้กล่าวถึงกระบวนการของระบบข้อมูลข่าวสารในลักษณะเช่นเดียวกันว่าระบบข้อมูลข่าวสารประกอบด้วยกระบวนการต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน เช่น การเก็บรวบรวม การประมวลผล การจัดเก็บ และการกระจายของข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจและควบคุมการปฏิบัติงานภายในองค์กร การวิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนการสร้างสรรค์ผลผลิต หรือ บริการใหม่ ๆ ภายใต้กระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ ปัจจัยนำเข้า (input ) เป็นข้อมูลดิบที่เก็บรวบรวม การประมวลผล (process) และผลลัพธ์ที่ได้ (output) คือข้อมูลข่าวสาร แล้วมีการสะท้อนกลับ (feedback) เพื่อประมวลผลความถูกต้องตั้งแต่ขั้นตอนแรก นอกจากนี้ โอไบรแอน (O'Brien , 1993 : 16-17 ) ยังได้กล่าวเพิ่มเติมว่า นอกจากจะมีการสะท้อนกลับแล้วยังมีการควบคุมเพื่อควบคุมให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน เนื่องจากระบบข้อมูลเป็นระบบเปิดซึ่งอาจจะมีผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ ดังนั้นจึงต้องมีการควบคุมและส่งสัญญาณสะท้อนกลับไปยังขั้นตอนแรก และขั้นตอนการประมวลผล เพื่อผลผลิตที่ได้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ และ จีรภรณ์ รักษาแก้ว (2529 : 63 ) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในกระบวนการ

เปลี่ยนข้อมูลให้เป็นข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถแสดงขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบของระบบข้อมูลข่าวสารได้ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 กระบวนการเปลี่ยนแปลงข้อมูลให้เป็นข้อมูลข่าวสาร

ที่มา : ดัดแปลงจาก โอไบรแอน (O'Brien , 1993 : 16-17 ) และจักรภรณ์ รักษาแก้ว (2529 : 63 )

ข้อมูลดิบ ที่ผ่านกระบวนการเปลี่ยนให้เป็นข้อมูลข่าวสาร ถึงแม้ว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้จะมีความถูกต้อง หรือมีคุณภาพสักเพียงใด หากไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์แล้วก็ถือว่าข้อมูลนั้นไม่มีคุณค่า ไม่เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพต่อการนำไปใช้ในการพัฒนาองค์การ ดังนั้นการนำข้อมูลข่าวสารที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งในด้านการบริหารและการบริการขององค์การ จะมีส่วนสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาองค์การนั้น ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ จากแนวความคิดเปลี่ยนข้อมูลให้เป็นข้อมูลข่าวสารดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปกระบวนการขั้นตอนต่าง ๆ ของ ระบบข้อมูล และการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในองค์การได้ดังภาพประกอบ 5



และวิเคราะห์ปัญหา รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญ และมีกระบวนการเปรียบเทียบ เพื่อเสาะหาทางเลือกที่ดีที่สุด จึงจะทำการตัดสินใจ และมีการแสดงออกทางพฤติกรรม สถิติข้อมูล ความรู้และประสบการณ์ นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พฤติกรรมตัดสินใจเป็นไปอย่างมีเหตุผล

ฉะนั้น ในแผนการพัฒนาศาธารณสุขในอดีตถึงปัจจุบัน มีการพัฒนาปรับปรุงในส่วนของความต้องการข้อมูลที่จะนำไปใช้ต่อหน่วยงานแต่ละระดับ นับตั้งแต่ตำบลจนถึงจังหวัดและส่วนกลาง ดังนั้นการรายงานข้อมูลจึงมีแนวโน้มรายละเอียดแสดงถึงความต้องการจำนวนมากน้อยต่างกัน สำหรับข้อมูลที่หน่วยงานราชการส่วนกลางจะได้รับเป็นข้อมูลที่ใช้เพื่อการบริหารงาน การจัดการเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลไปแก้ปัญหาให้ตรงกับความต้องการของชุมชนจริง ๆ การพัฒนาข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์ คือ

#### 1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

1.2.1.1 เพื่อพัฒนางานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผน การบริหารงาน ควบคุมกำกับและการประเมินผลงาน ทั้งภายในสาขาและระหว่างสาขาได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

1.2.1.2 เพื่อให้มีการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ

1.2.1.3 เพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบให้มีความรู้ความชำนาญเหมาะสมในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

#### 1.2.2 วัตถุประสงค์หลัก ดังนี้ คือ

1.2.2.1 ให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขให้ครอบคลุมทั้งประเทศอย่างสมบูรณ์และให้มีระบบการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร ทั้งที่ใช้วางแผนสาธารณสุข การประเมินผลงานที่ทันท่วงที และมีคุณภาพเชื่อถือได้ต่อนักบริหารทุกระดับ

1.2.2.2 ให้มีการพัฒนาคุณภาพของข้อมูลข่าวสารให้สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.2.3 ให้มีการพัฒนาคุณภาพเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้จัดทำข้อมูลข่าวสาร ผู้ประมวลและผู้ใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสารทุกระดับ ซึ่งวิวัฒนาการของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขได้มีวิวัฒนาการมาตามลำดับ แบ่งได้เป็น 4 ช่วง (กระทรวงสาธารณสุข, 2542 : 189 - 190) ดังนี้

ช่วงก่อนแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 ในระยะนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้มีการรวบรวมข้อมูลรายงานและสถิติต่างๆ ในงานสาธารณสุขไว้เป็นอันมาก เช่น ข้อมูลการเกิด การตาย ประชากร การเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเก็บรวบรวมมาจากระดับจังหวัด และนำส่งไปยังกองต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบงานนั้นๆ โดยตรง เพื่อรวบรวมเป็นสถิติทางด้านสาธารณสุขของประเทศ เมื่อผู้บริหารต้องการก็จะต้องถามไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบนั้นๆ จึงทำให้เกิดปัญหาว่าสถิติต่าง ๆ กระจัดกระจายไปตามหน่วยงานทั่วไป ยากต่อการรวบรวมมาใช้ ข้อมูลที่ได้ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จัดเก็บข้อมูลขาดความรู้ ความเข้าใจ การกรอกระเบียน และจัดทำรายงาน จึงทำให้ข้อมูลไม่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง และส่งผลต่อคุณภาพของข้อมูล

ช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520 – 2524) จากปัญหาที่ผ่านมาในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 4 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดวางระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขขึ้นโดยกำหนดไว้เป็นกิจกรรมหนึ่งของโครงการพัฒนา การวางแผนการบริหารจัดการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ซึ่งได้จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขขึ้นในส่วนกลาง จังหวัด และอำเภอ เพื่อรวบรวมข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขขึ้นไว้ในแหล่งเดียวกัน

ช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5-6 (พ.ศ 2525 - 2534) ในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 5 ได้มีการนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาช่วยในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข คือ คอมพิวเตอร์ นอกจากนี้ได้จัดให้มี ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหาร เพื่อให้ผู้บริหารได้ใช้ข้อมูลข่าวสารในการพิจารณาตัดสินใจทุกระดับของการบริหารและขยายขีดความสามารถ โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในทุกหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทุกระดับ

ช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7-8 (พ.ศ. 2535 - 2544) ในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 7 ได้เกิดแนวคิดการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารแนวใหม่ เนื่องจากว่าในปัจจุบันเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องใช้เวลาทำงานมากจนเวลาที่ให้บริการประชาชนลดน้อยลง ประกอบกับข้อมูลจากรายงานมีมากมาย บอกได้ว่าเราทำอะไรไปได้เท่าไร แต่ไม่ได้บอกว่าจะถึงประชาชนเพียงใด ครอบคลุมประชากรอย่างไร กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ลดระบบรายงานที่ไม่จำเป็นลงและสนับสนุนระบบข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ ซึ่งจะสามารถให้ข้อมูล สถานสุขภาพ การครอบคลุม บริการและพฤติกรรมอนามัยได้

### 1.3 แนวทางการพัฒนางานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข การพัฒนาแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

#### 1.3.1 การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

##### 1.3.1.1 ปรับปรุงรูปแบบกระเบียนรายงาน หลายหน่วยงานมีความประสงค์จะ

ปรับปรุงรูปแบบระเบียบรายงาน กระทรวงสาธารณสุขจึงแต่งตั้งคณะทำงานปรับปรุงระเบียบรายงานประกอบด้วยผู้แทนจากกรม กองต่างๆ ผลการประชุมพบว่าการเพิ่มรูปแบบระเบียบรายงานมากยิ่งขึ้น จึงได้หยุดเรื่องนี้ก่อน กองสถิติสาธารณสุขจึงจัดทำโครงการ เรื่องการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขพื้นฐาน (simplification of health information system) มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะปรับระบบข้อมูลให้ง่ายต่อการจัดเก็บ การประมวล ข้อมูลและการนำไปใช้ประโยชน์ของข้อมูลสาธารณสุข ลดความซ้ำซ้อน ลดภาระเจ้าหน้าที่ในการบันทึกและรวบรวมข้อมูล ให้ทดลองนำคอมพิวเตอร์มาช่วยในการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลให้เร็วขึ้น เจ้าหน้าที่จะได้มีเวลาในการให้บริการมากขึ้น มีการทำงานได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายกลุ่มต่างๆ ได้มากยิ่งขึ้น

1.3.1.2 การสร้างระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหาร โดยมีวัตถุประสงค์สำหรับให้ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง คือ นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ใช้

1.3.2 การสนับสนุนในส่วนภูมิภาคให้มีการตื่นตัวในการใช้คอมพิวเตอร์สำหรับการเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการบริหารจัดการนั้น ได้มีการเร่งรัดให้งานดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยดำเนินการดังนี้คือ (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2539: 95-96)

1.3.2.1 ปรับปรุงคุณภาพข้อมูล โดยทุกงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล เร่งหามาตรการที่เหมาะสมในการควบคุมและเสริมสร้างคุณภาพข้อมูลที่รับผิดชอบ รวมทั้งหาวิธีวิเคราะห์และแปลผลเพื่อให้ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปเสนอรูปแบบของข่าวสารอย่างแท้จริง

1.3.2.2 ให้มีการอบรมฟื้นฟูเจ้าหน้าที่จากส่วนภูมิภาค ในเรื่องการจัดเตรียมข้อมูลการประมวลผล และการใช้ประโยชน์จากข้อมูล

1.3.2.3 ให้มีการนิเทศงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยเฉพาะงานที่มีปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3.2.4 สร้างระบบข้อมูลเพื่อการบริหารสำหรับผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขและทุกระดับ

1.3.2.5 ใช้คอมพิวเตอร์ในการประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด

1.3.2.6 เร่งรัดการจัดพิมพ์รายงานต่างๆ ให้ทันต่อเหตุการณ์ และขยายขอบข่ายการเผยแพร่ เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่างๆ มากยิ่งขึ้น

1.3.2.7 ดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อปรับปรุงระบบและรูปแบบระเบียบรายงานต่างๆ

1.3.3 การจัดระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการสาธารณสุขแบบองค์รวม จุดมุ่งหมายของการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (primary care) นั้นคงจะเน้นหนักไปเพื่อการบริการที่มีคุณภาพและสามารถดูแลประชาชนในหลักองค์รวมได้ ในขณะที่เดียวกันจะอย่างไรให้สามารถลดภาระในการรวบรวมข้อมูลได้ แต่มีประสิทธิภาพสูงคือ สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจเพื่อพัฒนาการบริการได้ ดังนั้นจึงต้องมีวิธีการจัดระบบข้อมูลข่าวสารใหม่ที่แตกต่างจากเดิม ระบบข้อมูลข่าวสารในอุดมคติควรประกอบไปด้วยองค์ประกอบดังนี้

#### 1.3.3.1 ลักษณะของเนื้อหาข้อมูลข่าวสารที่ดี ซึ่งมี 4 ประการคือ

1.3.3.1.1 มีความเข้าใจง่าย และไม่ยุ่งยากในการจัดเก็บ (simple)

1.3.3.1.2 ต้องมีความไวต่อการวัดความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลง

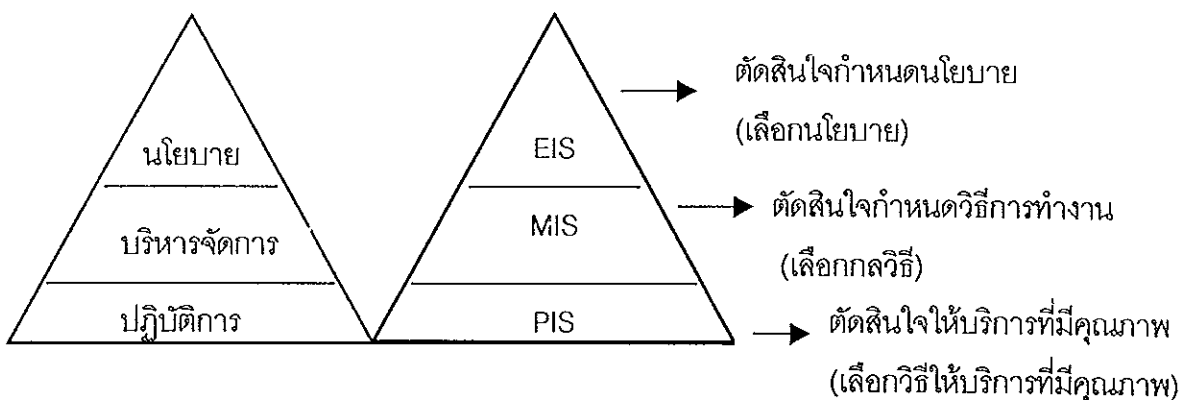
ที่เกิดขึ้น (sensitive)

1.3.3.1.3 มีความน่าเชื่อถือสามารถวัดและตรวจสอบได้ (reliability)

1.3.3.1.4 มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่จะใช้งาน (relevancy)

#### 1.3.3.2 การใช้ประโยชน์ของข้อมูล การใช้ประโยชน์ของข้อมูลจริงแล้วคือการใช้เพื่อการตัดสินใจทำอะไรนั้นขึ้นอยู่กับระดับการใช้งานดังแสดงในภาพประกอบ 6 ในกรณีสถาน

บริการระดับปฐมภูมิ คือสถานเฝ้าระวังนั้นถือว่าเป็นระดับปฏิบัติการ ซึ่งจะเป็นการตัดสินใจเพื่อการบริการที่มีคุณภาพ แก่ผู้บริหารและประชาชน



ภาพประกอบ 6 การใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในระดับต่าง ๆ

หมายเหตุ EIS หมายถึง executive information system

MIS หมายถึง management information system

PIS หมายถึง processing information system

1.3.3.3 มีความรู้ต่อเนื่อง ตลอดชีวิตของผู้รับบริการ (continuity of information) ระบบข้อมูลข่าวสารที่ดีจะต้องสามารถบันทึกเรื่องราวของบุคคลได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดชีวิตในประเทศที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี จึงพยายามบันทึกข้อมูลลงในแถบแม่เหล็ก แบบบัตรเครดิต (Smart card) ซึ่งประชาชนสามารถพกติดตัวไปไหนก็ได้ เวลาไปใช้บริการที่สถาน บริการไหนก็สามารถทราบข้อมูลและบันทึกการบริการ และปัญหาต่างๆ ลงไปได้ แต่ในประเทศที่ไม่สามารถใช้เทคโนโลยีก็สามารถประยุกต์ได้โดยระบบบันทึกลงในบัตรประจำตัวเฉพาะเรื่องที่สำคัญแต่คงต้องเก็บไว้ในสถานบริการ เมื่อมีการย้ายที่อยู่ จึงย้ายข้อมูลตามไปด้วยทุกครั้ง

1.3.3.4 มีความเชื่อมโยงข้อมูลกับสถานบริการต่างระดับในสถานบริการแต่ละระดับควรมีความจำเป็นในเรื่องการให้บริการ แต่ต้องมีการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันในแต่ละระดับ การส่งต่อข้อมูลระหว่างสถานบริการจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง การจัดรูปแบบการบันทึกข้อมูลในลักษณะที่คิดว่าน่าจะสามารถใช้เป็นเครื่องมือทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ คือให้บริการแบบต่อเนื่อง องค์กรวมและผสมผสานมากน้อยแตกต่างกันในบทบาทของแต่ละบันทึกดังนี้

1.3.3.4.1 ในด้านความต่อเนื่อง (continuity) ในโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และวัณโรค นั้น พบว่ามีความต่อเนื่องเกินร้อยละ 90 โดยกำหนดว่าการขาดนัดไม่เกิน 3 เดือน ใน 1 ปี คือความต่อเนื่อง

1.3.3.4.2 ในเรื่องการดูแลแบบองค์รวม คงไม่สามารถประเมินออกมาเป็นข้อมูลเชิงปริมาณได้การใช้ข้อมูลข่าวสารแบบนี้เป็นเครื่องมือเสริมให้แพทย์เข้าใจสภาวะของผู้รับบริการได้ดี ขึ้น เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ, ปัญหาครอบครัว ซึ่งได้บันทึกไว้ในบัตรอนามัยประจำครอบครัว รวมทั้งปัญหาสุขภาพส่วนตัวที่บันทึกไว้ในบัตรสรุปภาวะผู้ป่วย

1.3.3.4.3 ในเรื่องการดูแลแบบผสมผสาน ซึ่งเห็นได้จากบัตรชมพูที่ใช้สำหรับเด็ก เพราะทุกครั้งที่มาตรวจที่สถานบริการ เด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี จะต้องรับการชั่งน้ำหนักพร้อมทั้งบันทึกผลลงในบัตรตรวจโรคว่าน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่

1.3.3.4.4 ในเรื่องที่มีส่วนร่วมของประชาชน เจตนาในการใช้บัตรพบแพทย์ ให้ผู้ป่วยเก็บก็เพื่อให้ผู้ป่วยตรวจสอบตัวเองว่าได้รับประทานยาตามแพทย์สั่งหรือไม่ ซึ่งผู้ป่วยสามารถบันทึกเองได้ แต่ในความเป็นจริงพบว่ามีปัญหาในการปฏิบัติ เพราะว่าใบสั่งยาแพทย์จะเป็นภาษาอังกฤษ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าใจได้จึงไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จะใช้ได้เฉพาะบัตรนัดหมายเท่านั้น

1.4 วิธีดำเนินการจัดทำระบบข้อมูลข่าวสารของสถานบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ

การดำเนินการนี้จะจำแนกตามวัตถุประสงค์เป็น 3 หัวข้อใหญ่ๆ คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ของ  
การใช้งาน การกำหนดแบบบันทึก และการไหลเวียนของข้อมูล

1.4.1 กำหนดวัตถุประสงค์ การใช้ข้อมูลข่าวสารในสถานบริการระดับปฐมภูมินั้น  
ควรมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1.4.1.1 เพื่อใช้ในการตัดสินใจพัฒนาคุณภาพการให้บริการของสถานบริการ  
ระดับปฐมภูมิและการให้บริการที่เชื่อมโยงกัน

1.4.1.2 เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยทั้งในระดับบุคคล  
ครอบครัวและชุมชน

1.4.1.3 เพื่อลดรายงานข้อมูลที่ไม่จำเป็นต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.4.1.4 เพื่อลดภาระการทำงานของเจ้าหน้าที่

1.4.2 กำหนดแบบบันทึกระบบข้อมูลข่าวสาร

1.4.2.1 การบันทึกข้อมูลระยะมารับบริการ (intra-episode records) การ  
บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยหรืออยู่ระหว่างการรับบริการ ซึ่งกำหนดว่าจะต้องมีการ  
บันทึก

1.4.2.2 บัตรพบแพทย์ (personal ticket) มีข้อมูลที่คล้ายใบสั่งยาและบัตร  
ผู้ป่วยนอก(OPD Card) ซึ่งจะให้แทนบัตรผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล วัตถุประสงค์ก็เพื่อใช้สำหรับ  
บันทึกโรคเฉียบพลันที่สามารถรักษาหายได้ในระยะเวลาอันสั้น และไม่มีผลกระทบระยะยาวต่อ  
ร่างกาย และจิตใจผู้รับบริการ จะใช้บัตรนี้ต่อ 1 โรค เมื่อรักษาหายแล้วจะทิ้งไป วิธีการใช้ก็เหมือน  
กับบัตรผู้ป่วยนอก แต่จะให้ผู้ป่วยเก็บบัตรนี้ไว้เอง ถ้ามาพบแพทย์อีกครั้งจะต้องนำมาด้วย ถ้าเป็น  
โรคเดิมที่รักษาต่อเนื่องหรือตามแพทย์นัด การใช้บัตรนี้มีข้อดี คือ ไม่ต้องเก็บบัตรที่ไม่จำเป็นไว้ ไม่  
ต้องเสียเวลาค้นหาบัตรประหยัดเวลา และทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรับรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำ  
นำของแพทย์มากขึ้น แต่มีข้อเสียคือ ผู้ป่วยอาจทำบัตรหายได้ ทำให้ไม่มีข้อมูลถ้ากลับมารักษา  
ด้วยโรคเดิม

1.4.2.3 สมุดประจำตัวผู้ป่วย (personal book) เป็นสมุดขนาดเล็กสามารถ  
พกติดตัวผู้ป่วยได้ ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มาด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง วัณโรค  
วัตถุประสงค์การใช้เพื่อให้การบันทึกบริการอย่างต่อเนื่อง และเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยกรณีที่  
เปลี่ยนสถานบริการในกรณีจำเป็น

1.4.2.4 ใบสั่งยา (prescription form) ใช้คู่กับบัตรพบแพทย์ เพื่อบันทึกข้อมูล

ด้านการใช้จ่าย สิทธิการรักษาพยาบาล ค่าบริการ การจำแนกกลุ่มโรคอันจะเป็นประโยชน์ในการทำ รายงาน เพื่อการประเมินผลต่อไป

1.4.2.5 บัตรปฏิบัติการเฉพาะโรค (operational card) จะเป็นแบบบันทึก ประวัติผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือการให้บริการเฉพาะ ที่ต้องการความต่อเนื่อง โดยบันทึกข้อมูลให้ ครบถ้วน บัตรนี้จะเป็นสื่อสำคัญสำหรับใช้ตัดสินใจให้การรักษา หรือให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ แพทย์จะใช้บัตรนี้เพื่อยืนยันได้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังชนิดใดชนิดหนึ่งจริง เมื่อทำบัตรแล้วจะต้อง เก็บบัตรไว้ในตู้นัดหมาย เมื่อถึงกำหนดเวลาแล้วใครไม่มาจะได้ติดตามมารับการรักษาได้

1.4.2.6 การบันทึกข้อมูลระยะหยุดให้บริการ (inter-episode records) ซึ่ง ประกอบด้วย

1.4.2.6.1 แฟ้มอนามัยครอบครัว (family file) จะบันทึกข้อมูลพื้นฐาน ของสมาชิกที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานอนามัย เช่น รายชื่อสมาชิกในครอบครัว วันเดือน ปี เกิด สิทธิพิเศษในการรับบริการ ฐานะทางเศรษฐกิจ ข้อมูลสุขภาพ

1.4.2.6.2 แบบสรุปภาวะสุขภาพ (synthetic card) เก็บข้อมูลที่สำคัญ ของสมาชิกแต่ละคน เช่น วันพบโรค และวันสิ้นสุดปัญหาของโรคเรื้อรังจะบันทึกต่อเมื่อทำบัตรพบ แพทย์ (personal ticket) หรือบัตรปฏิบัติการเฉพาะโรค (operation card) เมื่อสิ้นสุดการรักษา ซึ่ง แพทย์จะต้องใช้พิจารณาว่า จะบันทึกโรคหรือการให้บริการอะไรบ้างลงในแบบสรุปภาวะ สุขภาพ (synthetic card) ซึ่งมักจะเป็นเรื่องที่มีผลต่อการให้บริการครั้งต่อไป หรือจำเป็นที่แพทย์ ต้องการรู้

1.4.3 การไหลเวียนของข้อมูล (flow of information) การไหลเวียนของข้อมูลนั้น มีจุดเริ่มต้นอาจจะเป็นระยะให้บริการ (intra - episode) หรือระยะหยุดให้บริการ(inter-episode)

ประเภทข้อมูลสาธารณสุขแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ (กองสถิติสาธารณสุข, 2535: 7) ข้อมูลข่าวสารสถานะสุขภาพ (health status) ได้แก่ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิด การตาย การป่วย และ สาเหตุการป่วย ข้อมูลข่าวสารทรัพยากรสาธารณสุข (health resources ) ได้แก่กำลังของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ พัสตุ ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ตลอดจนค่าใช้จ่าย งบประมาณจากแหล่งเงินทุนต่างๆ ข้อมูลข่าวสารกิจกรรมสาธารณสุข (health activity) รวมข้อมูล ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การป้องกันควบคุมโรคต่าง ๆ อีกทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟู สภาพให้แก่ประชาชน ข้อมูลข่าวสารสถานะเศรษฐกิจและสังคม (socio - economic status) เป็น ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพภูมิศาสตร์ สังคม รายได้ อาชีพ และระดับการศึกษาของประชาชน ลักษณะที่ สำคัญของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ความหมายของระบบข้อมูลข่าวสารนั้น มีพื้นฐานคือการให้

ความช่วยเหลือ สนับสนุนผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ มีข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ เชื่อถือได้ และทันต่อเหตุการณ์ นำไปใช้ประกอบการพิจารณาการตัดสินใจ ตลอดจนกระบวนการของการวางแผน การจัดรูปองค์กร การดำเนินงาน การควบคุมกำกับ การประเมินผลงาน ดังนั้น ลักษณะที่สำคัญของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ควรมีลักษณะดังนี้ คือ (กองสถิติสาธารณสุข, 2535 : 8-9) ข้อมูลข่าวสารจะต้องจัดทำขึ้น โดยไม่กระทบกระเทือนต่อการให้บริการสาธารณสุข ต้องแน่ใจว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับภูมิภาค จะต้องไม่รับภาระหนักในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนทำให้เกิดความเสียหายแก่หน้าที่หลักของตน ข้อมูลข่าวสารต้องมีความถูกต้อง รายละเอียดต่างๆ ที่ต้องรายงานจะต้องอยู่ในขอบเขตความสามารถของผู้ปฏิบัติ โดยเฉพาะในท้องถิ่น และจะต้องนำไปใช้ประโยชน์อย่างแท้จริง ข้อมูลข่าวสารที่รวบรวมได้ จะต้องมีการจัดส่งให้ทันเวลาที่กำหนด สำหรับข้อมูลทางวิทยาการระบาด ต้องถือว่ามีค่าสำคัญเป็นพิเศษ เพราะต้องการการปฏิบัติที่โต้ตอบทันที่ทั้งในการควบคุมป้องกันโรค การล่าช้าในการส่งข้อมูลทำให้คุณค่าของข้อมูลข่าวสารด้อยลงไปสำหรับนักวางแผนและนักบริหาร เนื่องจากข้อมูลส่วนใหญ่ประกอบด้วยข้อมูลที่เป็นจำนวนตัวเลข เช่น ข้อมูลสถิติสาธารณสุข แต่ในบางระดับของระบบ โดยเฉพาะนักสถิติสาธารณสุขอาจจะต้องรับหน้าที่ในการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำเสนอข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานนั้นๆ เนื่องจากการตัดสินใจ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่เป็นตัวเลขแต่เพียงอย่างเดียว ชุดของข้อมูลควรจะประกอบด้วยส่วนที่ไม่ใช่ตัวเลขด้วย เช่น ข้อมูลด้านนโยบาย กฎหมายและด้านสังคม วิธีการดำเนินงาน และเทคโนโลยี ดังนั้นระบบจึงต้องมีปัจจัยจากหลายๆ ด้าน เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินผลและรวบรวม ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานนั้นๆ การประสานงานกับหน่วยงาน และสถาบันอื่นๆ นับว่าเป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะความต้องการของข้อมูลข่าวสารบางชนิด ทั้งที่เป็นตัวเลขและไม่ใช่ว่าตัวเลข อาจจะมาจากระบบข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานอื่นๆ ด้วยระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขนี้จำเป็นต้องมีการประสานงานปรึกษาหารือกันอย่างใกล้ชิด ระหว่างผู้ใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสาร ผู้ประมวลผล และผู้กำหนดรูปแบบการรวบรวมข้อมูลมิฉะนั้น การนำข้อมูลข่าวสารที่รวบรวมไว้แล้วไปใช้ประโยชน์น้อย ลักษณะสำคัญประการหนึ่ง คือการจัดให้มีข้อมูลข่าวสารป้อนกลับ (feed back) ที่ใดที่ไม่มี การให้ข้อมูลป้อนกลับ ผู้ผลิตคือผู้จัดทำข้อมูลอาจจะมีความรู้สึกว่าการผลิตที่ตนผลิตขึ้นมา นั้น ไม่ได้มีการนำไปใช้ประโยชน์แต่ประการใด ซึ่งจะเป็นผลให้มีความสนใจในการปฏิบัติงานน้อย กว่าที่ควร ข้อมูลป้อนกลับส่วนใหญ่จะมีลักษณะของการแนะนำข้อปฏิบัติ คำสั่งหรือการตัดสินใจ ดำเนินการ

ความสำคัญของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข กล่าวได้ว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งสามารถช่วยในการระบุปัญหาสาธารณสุข เลือกตัดสินใจในวิธีการแก้ปัญหา โดยมีข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขสนับสนุนควบคุมการปฏิบัติงานสาธารณสุขทุกประเภท รวมทั้งประเมินผลประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานสาธารณสุขได้ทุกขั้นตอน (กองสถิติสาธารณสุข , 2535 : 7-8 ) การใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสารเป็นการนำข้อมูลที่เก็บบันทึกได้เอง หรือนำมาจากแหล่งอื่นมารวบรวม ประมวลผล นำเสนอ วิเคราะห์ และแปลความหมาย เพื่อนำไปประกอบการวางแผน การควบคุมกำกับงาน และประเมินผล จะเห็นได้ว่าข้อมูลข่าวสารมีประโยชน์ทุกขั้นตอนในการทำงาน ข้อมูลจึงเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจที่จะดำเนินงานต่อไปในปัจจุบันและอนาคต ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจำเป็นต้องทำขึ้นและนำไปใช้อย่างเป็นระบบด้วย เช่น ต้องกำหนดให้มีการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานประจำวัน ซึ่งจะช่วยให้บอกถึงปัญหา และการแก้ปัญหา นั้นๆ ได้ ข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ จะต้องมีความถูกต้องตรงตามความเป็นจริง เชื่อถือได้ ทันต่อเหตุการณ์ และตรงตามความต้องการของผู้ใช้ ซึ่งมีหน้าที่ในการบริหารงานทุกขั้นตอน ตั้งแต่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้นิเทศ ผู้บริหารงาน ผู้วางแผน และผู้กำหนดนโยบาย โดยสรุปแล้วข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข มีความจำเป็นในการนำไปใช้ประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการวางแผน กล่าวคือ การค้นหาปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผนแก้ปัญหา การกำหนดนโยบาย ควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงาน

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลกับการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

การบริการระดับปฐมภูมิ (primary care) เป็นการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านแรก (first contact care) ที่เน้นคุณภาพการให้บริการเชิงสังคมควบคู่ไปกับเชิงเทคนิคบริการ กล่าวคือนอกจากผู้ให้บริการมีความรู้ ความสามารถด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังต้องมีความรู้ในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชนและชุมชนได้ด้วย จนทำให้การบริการที่มีความต่อเนื่อง (continuity) ผสมผสาน (integration) และมีลักษณะองค์รวม (holistic) (ทวีเกียรติ บุญญไพศาล เจริญ, 2536 : 27) ซึ่งลักษณะของการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจะมีลักษณะสำคัญดังนี้

1. เป็นจุดเริ่มต้นของการเข้าสู่บริการสาธารณสุขของผู้ป่วย
2. การบริการต้องมีความต่อเนื่องทั้งตอนป่วยและตอนไม่ป่วย
3. การบริการลักษณะองค์รวม ใช้ความรู้ ความสามารถในหลายสาขาที่เกี่ยวข้อง
4. มีความเชื่อมโยงและประสานกับการให้บริการสาธารณสุขในระดับสูงขึ้นไปตามความ

## จำเป็นของผู้ป่วย

5. มีความรับผิดชอบต่ออย่างต่อเนื่องในปัญหาของผู้ป่วยและชุมชนตลอดชีวิตของผู้ป่วย การให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่เข้มแข็งคือยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่จะทำให้เกิดระบบบริการที่ดี ด้วยเงื่อนไขและข้อได้เปรียบที่ว่าบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิอยู่ใกล้หรืออยู่ในชุมชนทำให้มีความเป็นไปได้สูงมากที่จะทำให้เกิดการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ผสมผสาน และเป็นองค์รวม สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในระบบบริการสาธารณสุขมีความเหมาะสม และมีส่วนรองรับบทบาทของบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้วยจุดเด่นของสถานบริการระดับปฐมภูมิที่มีความสอดคล้องกับโครงสร้างที่รองรับให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิมีประสิทธิภาพ คือ ตั้งอยู่ในชุมชน มีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ มีทีมงานขนาดต้องไม่ใหญ่เกินไป สามารถให้บริการอย่างสม่ำเสมอ และสามารถเป็นที่ปรึกษาของประชาชนได้ ทำให้มีความเป็นไปได้สูงมากที่จะส่งเสริมให้เกิดการให้บริการอย่างต่อเนื่อง การบริการแบบผสมผสานและเป็นองค์รวมที่เกิดจากบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ พหุรูปปัญหาของระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน มีดังนี้

### 2.1 ด้านบริการ มีปัญหาเกี่ยวกับ

2.1.1 โครงสร้างของระบบบริการมีความสลับซับซ้อน ขนาดความเป็นเอกภาพ การประสานงานไม่เป็นจริง

2.1.2 บทบาทหน้าที่และบริการของสถานบริการหลวมล้ำ ซ้ำซ้อน

2.1.3 การบริการไม่ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่ต้องการบริการนั้นๆ ทั้งที่อยู่ในเมือง ในขณะที่การจัดบริการที่เป็นอยู่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคลากรบางกลุ่มเท่านั้น

2.1.4 การจัดบริการมีลักษณะแยกส่วนมากขึ้น ทั้งแยกหน่วยบริการ แยกแผนงาน แม้กระทั่งแยกบริการเฉพาะอวัยวะที่ให้บริการ จึงทำให้ผู้รับบริการคนเดียวได้รับบริการจากผู้ให้บริการหลายคน

2.1.5 ประสิทธิภาพ (effectiveness) ของการบริการยังไม่เป็นที่น่าพอใจของผู้รับบริการ ดังจะเห็นได้จากการได้รับการบริการที่ไม่ต่อเนื่อง ขาดการติดต่อในโรคเรื้อรัง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนในภาวะที่สามารถป้องกันได้

2.1.6 ประสิทธิภาพ (efficiency) ของบริการยังค่อนข้างต่ำ นั่นคือ มีการใช้ทรัพยากรทั้งกำลังคนและทรัพยากรจำนวนมากในการจัดบริการที่มีการใช้บริการ ค่อนข้างน้อย

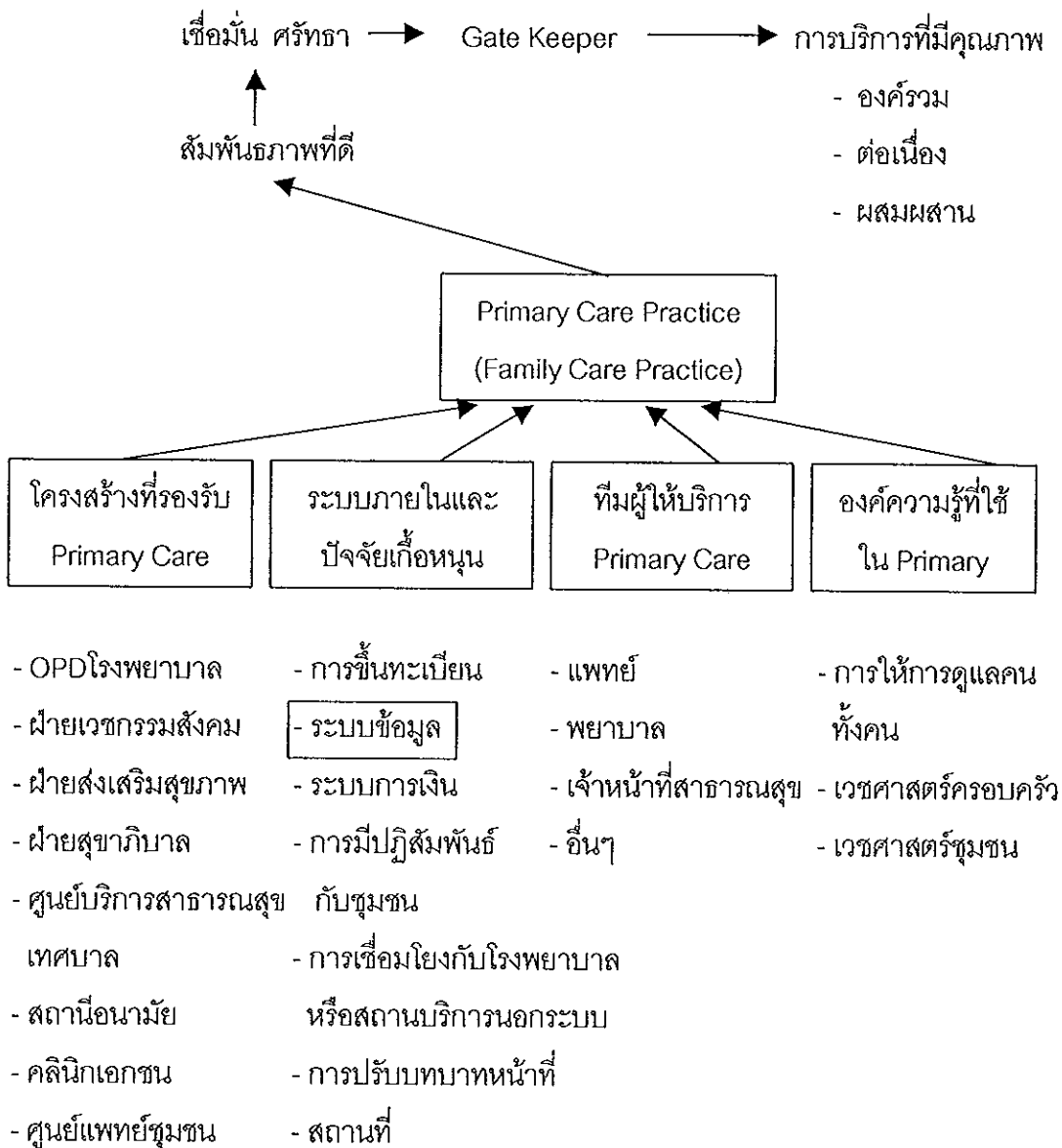
## 2.2 ด้านประชาชน มีปัญหาดังนี้

2.2.1 มีความต้องการที่ไม่เหมาะสม ทั้งที่เกิดจากความไม่รู้และเกิดจากการถูกกระตุ้นจากการโฆษณา

2.2.2 การไม่ได้มีส่วนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ทำให้เกิดการให้บริการเกินความจำเป็นไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ทั้งๆ ที่อยู่ใกล้สถานบริการ

2.2.3 ไม่ยอมรับและศรัทธาในตัวสถานบริการ จะเห็นได้จากการเปลี่ยนสถานที่ที่ตนเองเข้าใจว่าจะได้รับบริการที่สามารถตอบสนองของความต้องการของตนเองได้ อีกทั้งไม่มีความรู้สึกผูกพันกับการบริการที่ได้รับ (สุพิศตรา ศรีวณิชชากร, 2536 : 106 - 107)

จากสภาพการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดแนวคิดในการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขโดยใช้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่เข้มแข็งเป็นยุทธศาสตร์ ซึ่งมีองค์ประกอบหลักของบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเข้มแข็ง (คณะกรรมการดำเนินงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2540 : 4 - 19) บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเข้มแข็ง ประกอบด้วย ระบบภายในและปัจจัยเกื้อหนุน ทีมผู้ให้บริการ องค์ความรู้ที่ต้องใช้ในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ และโครงสร้างที่รองรับบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งพอจะสรุปรายละเอียดได้ตามภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 รูปแบบของ Primary Care Practice ที่จะทำให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเข้มแข็งและเกิดระบบบริการที่ดี

จากภาพประกอบ 7 พบว่า การบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจะเข้มแข็งและเกิดบริการที่ดีได้นั้นต้องอาศัยการประสานสัมพันธ์กันในการบริหารจัดการขององค์ประกอบทั้งสี่ด้าน คือ โครงสร้างที่รองรับ ระบบภายในและปัจจัยเกื้อหนุน ทีมผู้ให้บริการ และองค์ความรู้ที่ใช้ในบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเป็นหัวใจสำคัญและเป็นฐานของการพัฒนาบริการที่ซับซ้อนในระดับที่สูงขึ้น หากการจัดการบริการที่ระดับนี้อ่อนแอ ไม่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาบริการสาธารณสุขเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนก็จะเป็นไปได้ยาก และต้องลงทุนใช้

ทรัพยากรมาก ซึ่งผลการบริการของสถานบริการสาธารณสุขในปัจจุบันเป็นลักษณะที่เน้นหนักด้านการรักษาพยาบาล การบริการเฉพาะหน้ามากกว่าการดูแลทั้งครอบครัวหรือชุมชน อันพิจารณาได้จากระบบข้อมูลข่าวสารและระบบงานที่มักจะเป็นงานบริการในสถานพยาบาลนั้นๆ (สุพิศรา ศิวณิชชากร, 2539) การพัฒนาระบบข้อมูลควรอยู่บนพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อปรับปรุงสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้น มิใช่อยู่บนพื้นฐานที่ต้องการเก็บรวบรวมสิ่งที่คาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ให้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ ดังนั้นผู้ที่ควรดีที่สุดที่ข้อมูลอะไร จำเป็นสำหรับการตัดสินใจ คือ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ การกระจายอำนาจในการตัดสินใจ จึงเป็นแนวทางพื้นฐานที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆ ของระบบข้อมูลได้ (พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข, 2537) โดยธรรมชาติแล้วระบบข้อมูลในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จะมีข้อมูลพื้นฐานอยู่เนื่องจากการขึ้นทะเบียนประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ จากข้อได้เปรียบนี้ทำให้การสร้างและพัฒนาระบบข้อมูลมีความเป็นไปได้ที่จะมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความแน่ใจในความต่อเนื่องของข้อมูลทั้งรายบุคคลและรายครอบครัวหรือการนำมาสร้างกรอบในการบริหารจัดการข้อมูล ตลอดจนการควบคุมกำกับและประเมินผล ทั้งในด้านสถานะทางการเงินและกิจกรรมการให้บริการอย่างต่อเนื่อง และมีรายงานส่งไปยังหน่วยงานระดับที่สูงขึ้น จากการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขที่ผ่านมาแม้ว่าจะมีความพยายามปรับปรุงแก้ไขระบบข้อมูลข่าวสารให้สนองความต้องการของผู้ใช้ในแต่ละระดับมาโดยตลอดก็ตาม แต่ปรากฏผลการแก้ไขระบบข้อมูลข่าวสารดังกล่าวเป็นไปในลักษณะปรับแก้ในแต่ละส่วนของกรม/กองที่เกี่ยวข้องมากกว่าการปรับทั้งระบบ ดังนั้นทำให้รูปแบบของระบบข้อมูลข่าวสารในปัจจุบันไม่ชัดเจน มีความซ้ำซ้อนไม่สามารถเอื้อต่อการใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้ประเด็นปัญหาที่สำคัญต่างๆ ได้แก่ ด้านการรวบรวมข้อมูล ยังมีแนวโน้มที่จะจัดเก็บข้อมูลจำนวนมาก โดยมีวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างไม่ชัดเจน และไม่แน่ใจในการใช้ประโยชน์ ผู้รวบรวมข้อมูลขาดความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนไม่เห็นถึงความสำคัญของข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับมักล่าช้า ไม่ทันกาล และขาดคุณภาพ (คลาดเคลื่อน ไม่ครบถ้วนและซ้ำซ้อน) ทำให้ผู้ใช้เกิดความไม่เชื่อถือ ด้านบุคลากร ยังขาดบุคลากรที่มีคุณภาพ และคุณสมบัติเหมาะสมในการรวบรวมและประมวลผลข้อมูล ตลอดจนขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการประมวลผล รวมทั้งการเสนอผลการใช้ประโยชน์จากข้อมูล (กองสถิติสาธารณสุข, 2532) และจากการสรุปผลคณะกรรมการนิเทศงาน พบส.(การพัฒนาบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค)เฉพาะกิจได้สรุปปัญหาและแนวทางในการแก้ปัญหาประเด็นหนึ่งคือ เรื่องข้อมูล ระเบียบ รายงาน ที่ต้องเก็บรวบรวมส่งให้กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนมาก ทำงานในส่วนนี้ไม่ทัน จึงเสนอแนวทางแก้ไขเป็นการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อจัดเก็บและรวบรวมข้อมูล การลด รวบรวมรายงานและการกรอกข้อมูลตัวเลข

ในกรณีที่ไม่จำเป็น (กองการพยาบาล, 2538) และจากการวิจัยความเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน พบว่า สถานบริการใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล และจัดทำระเบียบรายงานเฉลี่ย 53 ชั่วโมงต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 22 ของเวลาราชการทั้งหมด และเมื่อใช้เวลาในการทำรายงานมากขึ้นจะทำให้ประสิทธิภาพในการให้บริการลดลงตามลำดับด้วย (วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์, 2533) จากการวิจัยและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการบริหารจัดการระดับจังหวัดพบว่า การที่จะก่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ของข้อมูลข่าวสาร ต้องทำให้ผู้ใช้เกิดความพึงพอใจในการบริหารจัดการข้อมูล โดยเสนอ 2 แนวทาง คือ การปรับปรุงเครื่องมือให้ดีขึ้นและแนวทางการพัฒนาระบบบริหารข้อมูล (Vuthipongse, et.al, 1989) ดังนั้นการจัดการข้อมูลในระดับปฐมภูมิจึงมีความสัมพันธ์กันโดยเฉพาะการที่จะพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้มีความรู้และสามารถจัดการข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการตัดสินใจด้วยตนเองในการจัดบริการระดับปฐมภูมิ

ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาได้มีการพัฒนาบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมาเป็นลำดับ โดยเฉพาะการพัฒนากระบวนการจัดการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้มีคุณภาพดีขึ้น ซึ่งการดำเนินการในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ได้ดำเนินการดังนี้

การดำเนินงานพัฒนาข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานที่มีอยู่เดิม ให้มีคุณภาพ คือ มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาและสอดคล้องกับการใช้ประโยชน์โดยได้พัฒนาความรู้ในเรื่องข้อมูลข่าวสารด้านการสาธารณสุขแก่บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ และการกำหนดแนวทางในการบริหารจัดการระบบข้อมูลสาธารณสุขในจังหวัดสงขลา

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบบัญชีในการจัดเก็บข้อมูล

ระยะที่ 3 พัฒนาเทคโนโลยี โดยใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดเก็บข้อมูล พร้อมทั้งวิเคราะห์และประเมินผลข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การพัฒนาข้อมูลพื้นฐานที่มีอยู่เดิมให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาและสอดคล้องกับการใช้ประโยชน์ โดยในปีงบประมาณ 2540 ได้มีการตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาข้อมูลด้านสาธารณสุขของจังหวัดสงขลาขึ้น เพื่อให้การจัดทำข้อมูลพื้นฐานที่มีอยู่เดิม ได้แก่ การสำรวจข้อมูลประจำครอบครัว (รพ.1 ต.03) และการจัดทำทะเบียนในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่ต้องนำมาคิดในการวางแผน เพื่อให้ได้รับบริการด้านสาธารณสุขครอบคลุมพื้นที่ที่รับผิดชอบ ได้แก่ ทะเบียน

เด็ก 0 – 1 ปี, ทะเบียนเด็ก 0 – 5 ปี, ทะเบียนหญิงมีครรภ์, ทะเบียนหญิงหลังคลอด, ทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและอยู่กินกับสามี, ทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่เสี่ยงและทะเบียนการมีและใช้ส้วม ซึ่งจากการติดตามประเมินข้อมูลพื้นฐานในปี 2540 พบว่า การสำรวจข้อมูลพื้นฐานประจำครอบครัวค่อนข้างครอบคลุม แต่คุณภาพการบริการยังต้องปรับปรุง โดยเฉพาะในเรื่องของการติดตามเยี่ยมบ้าน และจากการนิเทศงานคปสอ.ครั้งที่ 1 ของที่มิเทศงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ช่วงเดือนตุลาคม 2540 โดยการสุ่มตรวจทะเบียนข้อมูลต่างๆ ของสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน แสดงถึงการไหลเวียนข้อมูลไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ดังนั้นการพัฒนาข้อมูลข่าวสารในระยะต่อไปต้องเน้นในเรื่องของระบบการไหลเวียนข้อมูลด้วย

นอกจากนี้คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลจังหวัดสงขลาได้พยายามศึกษาหารูปแบบและแนวทางในการดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบบัญชี เพื่อให้เป็นแบบบัญชีจัดเก็บข้อมูลสาธารณสุขด้านต่างๆ ประจำหมู่บ้านในจังหวัดสงขลา สำหรับเป็นข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุขในการจัดทำแผนปฏิบัติการ และควบคุมกำกับงาน ตลอดจนประเมินความครอบคลุมของการดำเนินงาน และเป็นการวางแผนปฏิบัติงานล่วงหน้าโดยใช้ข้อมูลจากแบบบัญชีในการตั้งเป้าหมายงานปีต่อไป สำหรับการสรุปข้อมูลประชากรเพื่อใช้ประโยชน์ดังที่กล่าวมา ได้ดำเนินการปีละ 2 ครั้ง คือ สรุปข้อมูลเมื่อ 30 มิถุนายน ของทุกปี และสรุปข้อมูลเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม ของทุกปี เหตุผลที่สรุปข้อมูลปีละ 2 ครั้ง เพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลประชากรตามทะเบียนราษฎร คือ มีข้อมูลกลางปี และข้อมูลปลายปี และได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีโดยใช้คอมพิวเตอร์ เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้ทันต่อยุคสมัย เพื่อให้บุคลากรสามารถใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ในการรวบรวมและประมวลผลข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนดำเนินงานได้สะดวกและรวดเร็ว และมีความถูกต้องยิ่งขึ้น สำหรับปีงบประมาณ 2541 ทดลองดำเนินการใน 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอระโนด เทพา นาทวี และอำเภอสะเดา โดยเลือกใช้โปรแกรม Stat.2, BasicPro ขณะนี้อยู่ในระหว่างการศึกษาและพัฒนาโปรแกรม หลังจากนั้นจึงนำไปใช้ในอำเภออื่นๆ ต่อไป ซึ่งที่ผ่านมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาได้ดำเนินการพัฒนาในด้านต่างๆ ดังกล่าวคือ

1. พัฒนาโปรแกรมที่ใช้ในการจัดการข้อมูล (Software)
2. พัฒนาบุคลากร โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การพัฒนาความรู้พื้นฐานและการใช้

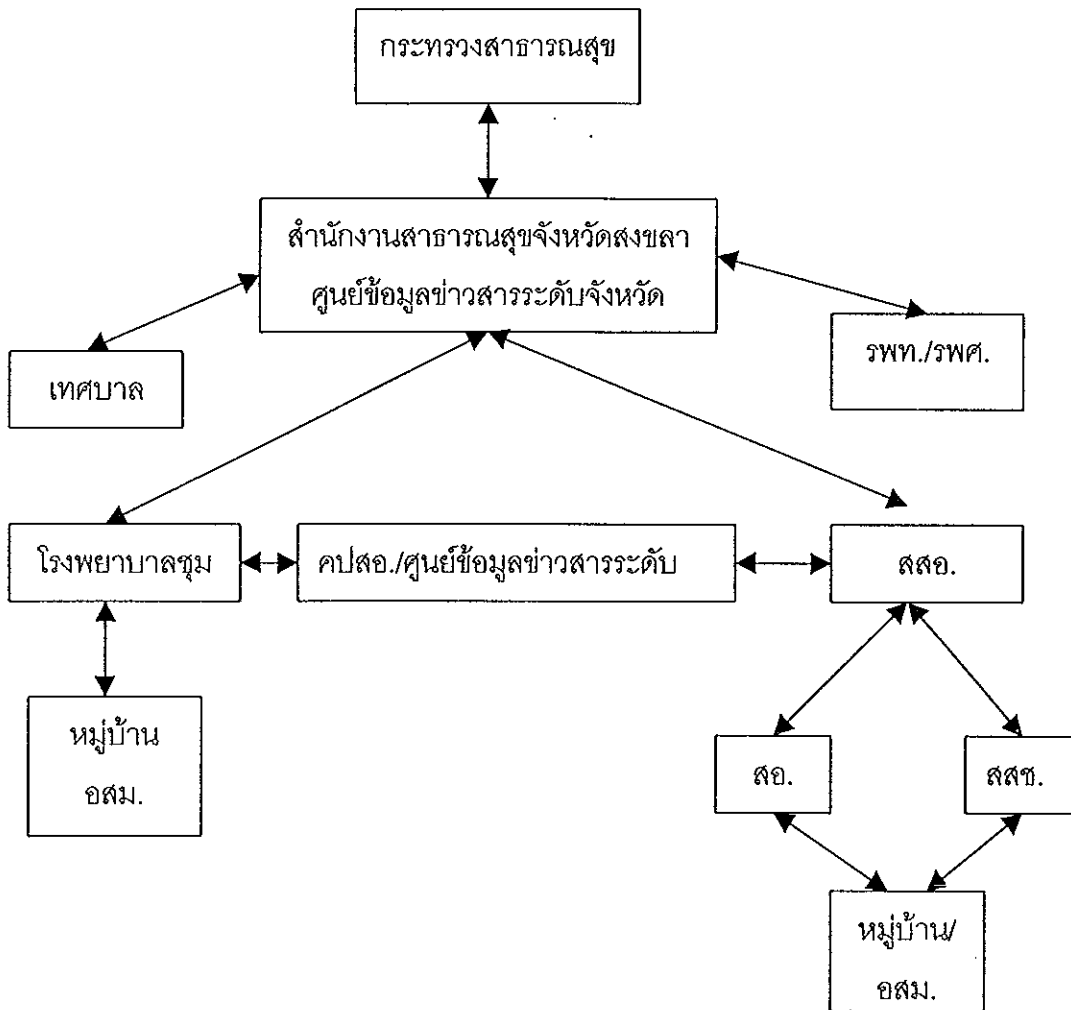
โปรแกรมสำหรับบุคลากรระดับต่างๆ (user) ได้แก่บุคลากรจากสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน การพัฒนาความรู้ด้านคอมพิวเตอร์แก่ผู้นิเทศงาน (supervisor) ได้แก่บุคลากรระดับ

ผู้บริหารและผู้นิเทศงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและการพัฒนาผู้เขียนโปรแกรม (programmer) จำนวน 2 คน ซึ่งในรูปแบบการดำเนินงานได้มีการจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาบุคลากรในการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อเป็นที่ดำเนินการในด้านการค้นหาปัญหาและส่วนขาดของบุคลากร การวางแผนและการจัดการต่างๆ เช่น การเตรียมการในการพัฒนาความรู้แก่บุคลากร การกำหนดหัวข้อ/ประเด็นที่เกี่ยวข้องตามส่วนขาดหรือที่ควรเพิ่มเติม การคัดเลือกบุคลากรในกลุ่มต่างๆ เข้ารับการฝึกอบรม การจัดหาอุปกรณ์สถานที่ในการฝึกอบรม การจัดหาวิทยากร/ผู้ช่วยวิทยากรในการฝึกอบรม การฝึกอบรม ตลอดจนการติดตาม ประเมินผลหลังการฝึกอบรม และการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดทำแผนงานโครงการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

3. จัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับสถานบริการสาธารณสุขที่ยังไม่มี

4. ทดลองใช้โปรแกรม Stat2,BasicPro ที่โรงพยาบาลระโนด,โรงพยาบาลเทพาและทดลองใช้โปรแกรม BasicPro ที่สถานีอนามัยพื้นที่อำเภอระโนด อำเภอเทพา ว่าจะเหมาะสมสำหรับการใช้งานเพื่อพัฒนาแทนการใช้ระบบบัญชีที่ต้องบันทึกข้อมูลด้วยมือในปีงบประมาณ 2542 ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยทั้งหมด

5. การพัฒนาระบบไหลเวียนข้อมูล ในปีงบประมาณ 2541 นอกจากจะพัฒนาระบบบัญชีและคอมพิวเตอร์แล้ว ต้องพัฒนาในเรื่องของระบบการไหลเวียนข้อมูล ซึ่งเป็นจุดอ่อนของการดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสาร โดยพัฒนาใน 2 เรื่อง คือ ระบบระเบียบและรายงาน ปีงบประมาณ 2541 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้จัดทำแบบรายงานประจำเดือนพอสรุปได้ดังนี้ วิธีการจัดเก็บ จัดเก็บรวบรวมเป็นเล่ม โดยรวมเอา รายงานต่างๆ เข้าด้วยกัน ซึ่งยังคงมีรายงานย่อยอีกส่วนหนึ่งที่เป็นรายงานแยก แต่ส่วนใหญ่จะอยู่ในรายงานประจำเดือน คำนิยามและคู่มือได้จัดทำคำแนะนำการบันทึกผลงานของแต่ละกิจกรรมในคู่มือการลงรายงาน เพื่อประกอบการจัดทำรายงาน ความถี่ของการจัดเก็บ สำหรับการจัดส่งรายงานนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา มีการกำหนดจัดส่งดังนี้ สถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน ตัดยอดรายงานภายในวันที่ 25 ของเดือน และส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและศูนย์ข้อมูลข่าวสารของอำเภอภายในวันที่ 30 ของเดือน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ,โรงพยาบาลชุมชน รวบรวมรายงานส่งให้จังหวัดภายใน วันที่ 5 ของเดือนถัดไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาส่งรายงานให้กระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ 10 ของเดือนแรกของงวดถัดไปซึ่งสรุปได้ตาม ภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 ระบบไหลเวียนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
สงขลา

#### หมายเหตุ

- ระดับตำบล ได้แก่ สอ., สสช. ส่งรายงานประจำเดือนภายในวันที่ 30 ของเดือน
- ระดับอำเภอ ได้แก่ สสอ., รพช. ส่งรายงานประจำเดือนภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป
- ระดับจังหวัด ได้แก่ รพท., รพศ. และเทศบาล ส่งรายงานประจำเดือนภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

การตรวจสอบความครบถ้วน ทันท่วงทีของรายงาน รายงานต่างๆ ที่ส่งเข้ามายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกชนิดในแต่ละช่วงเวลา จัดให้มีทะเบียนควบคุมรายงานเข้า - ออก และได้กำหนดแผนการส่งรายงานประจำเดือนใน 1 ปี ส่งให้แต่ละอำเภอรับทราบและถือปฏิบัติ

มีแบบฟอร์มสรุปความครบถ้วนของรายงานเข้าจากอำเภอ แบบฟอร์มดังกล่าว จะสรุปเสนอหัวหน้าฝ่ายและส่งกลับ (Feed Back) ให้แต่ละอำเภอรับทราบและดำเนินการต่อไป หากข้อมูลต้องมีการแก้ไข ผู้ตรวจสอบรายงานต่างๆ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขของงาน/กลุ่มงานที่รับผิดชอบรายงานนั้นๆ โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการจัดทำรายงานตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ควรมีการวิเคราะห์และประเมินผลข้อมูลจากรายงานที่ได้รับ เพื่อจะได้ทราบปัญหา และหาแนวทางแก้ไขได้

5.2 ข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (ข้อมูลประชากร, ข้อมูลหลังคาเรือน) การพัฒนาระบบการไหลเวียนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เน้นการมีส่วนร่วมของ อสม. โดยได้จัดทำตัวอย่างแบบข้อมูลในความรับผิดชอบของ อสม. และแบบรายงานการเปลี่ยนแปลงข้อมูลเพื่อให้เจ้าหน้าที่รับทราบการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลได้ส่วนหนึ่ง การตรวจสอบระบบการไหลเวียนข้อมูลประชากร และข้อมูลหลังคาเรือนตรวจสอบได้โดยการประเมินผล การรายงานที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนส่งให้จังหวัด การสุ่มตรวจสอบการไหลเวียนของข้อมูลประชากร และจากการนิเทศงานของอำเภอและจังหวัด

จากการพัฒนาการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิตามรายละเอียดดังกล่าวไประยะหนึ่งแล้วนั้น แต่ยังคงขาดการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา การที่จะทราบได้ว่าผลการดำเนินการดังกล่าวจะดีหรือไม่ จำเป็นต้องอาศัยวิธีการประเมิน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับแนวคิด รูปแบบในการประเมินผลจากเอกสาร ตำราต่างๆ เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการประเมินผลการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจังหวัดสงขลา ดังกล่าว ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 3. การประเมินผลบุคลากรด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

ในการบริหารงานหรือโครงการทั่วไป มีขั้นตอนกว้างๆ ซึ่งเป็นที่คุ้นเคยกัน ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผน (planning) ขั้นตอนการดำเนินงานตามแผน (implementation) และขั้นตอนการประเมินผล (evaluation) ซึ่งเป็นวัฏจักรของโครงการต่อเนื่องกันไป การประเมินผลงานเป็นขั้นตอนสำคัญขั้นตอนหนึ่งของการบริหารงานหรือโครงการที่แสดงให้เห็นถึงสภาพความก้าวหน้าของโครงการว่าการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายหรือไม่

3.1 แนวคิดและความหมายของการประเมินผล ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการประเมินผลไว้อย่างมากมายทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ ดังนี้ การประเมินผล (World Health Organization, 1981:5) คือ วิธีการเรียนรู้อย่างเป็นระบบจากประสบการณ์ และการใช้บทเรียนที่

เรียนรู้อะไรแล้วนำมาปรับปรุงกิจกรรมต่างๆ ในปัจจุบัน และส่งเสริมการวางแผนให้ดีขึ้น โดยการคัดเลือกอย่างระมัดระวังซึ่งทางเลือกต่างๆ สำหรับนำไปปฏิบัติในอนาคต ดังนั้นการประเมินผลจึงควรเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ที่มุ่งจะให้บริการสาธารณสุขอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น และสมพร แสงชัย (2520 : 3) กล่าวว่า การประเมินผลนั้นเป็นการตรวจสอบดูว่าโครงการที่ดำเนินการไปนั้นมีความก้าวหน้าแค่ไหน มีปัญหาในการปฏิบัติอย่างไร บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างไรบ้าง เพื่อแก้ไขแผนให้เหมาะสมยิ่งขึ้นในทำนองเดียวกัน สมบัติ สุวรรณพิทักษ์ (2527 : 13) กล่าวว่า การประเมินผลหมายถึงกระบวนการของการกำหนดขอบเขตของการตัดสินใจ การเลือกข้อมูลที่เหมาะสม วิธีการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจใช้เป็นแนวทางเลือกทางปฏิบัติ และเยาวดี วิบูลย์ศรี (2528:18) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นกระบวนการตีความหมาย (interpretation) และตัดสินคุณค่า (value judgment) จากสิ่งที่วัดได้จากการวัดผลการประเมิน นอกจากนี้ สุพัฒน์ สุกมลสันต์และคณะ (2528: 52) ได้เสนอ แนวคิดของนักประเมินหลายๆ ท่าน คือ ครอนบาค (Cronbach) ซึ่งได้ให้ความหมายของการประเมินผลอย่างกว้างๆ ว่า คือการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลนั้นไปตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ แต่ที่สำคัญที่สุดจะต้องค้นหาว่า ส่วนใดของโครงการที่มีข้อบกพร่องต้องแก้ไขปรับปรุง สำหรับกมล สงัดมมา (2531: 50) ได้อธิบายว่า การประเมินผลเป็นกระบวนการตัดสินใจในวัตถุประสงค์ของโครงการที่ตั้งไว้ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์นั้นหรือไม่ สามารถจัดทำเป็นระบบโดยวิธีการค้นหาอุปสรรค และผลกระทบในแง่มุมต่างๆ เช่น การเมือง เศรษฐกิจ สังคม โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเป็นเครื่องมือในการศึกษา ส่วนสตฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 1971 ) ได้ให้ความหมายของการประเมินว่าเป็นกระบวนการของการวิเคราะห์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจในทางเลือกต่างๆ ที่มีอยู่ เวลช์ (Welch, 1974 : 175) ได้ให้ทัศนะว่า การประเมินเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดซึ่งสารสนเทศ (information) สำหรับผู้ตัดสินใจกระบวนการ การประเมินเป็นกลุ่มของกิจกรรมที่จะได้มาซึ่งสารสนเทศ สารสนเทศที่ได้มาจะมีประโยชน์สำหรับใช้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารหรือเจ้าของโครงการใช้ในการตัดสินใจพิจารณาทางเลือกของการดำเนินงานต่อไป นอกจากนี้ พจน์ สะเพียรชัย (2528 :9) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการประเมินผลว่า การประเมินผลนั้นมีเจตนาที่จะหาข้อเท็จจริงที่จะประเมินค่า ประเมินความหมาย เสนอแนะทางเลือกอื่นๆ เพื่อการตัดสินใจในการจัดกระทำ ปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมต่างๆ ให้ดีขึ้นผู้กระทำการประเมินจะกระทำเมื่อต้องการคำตอบในปัญหาต้องการคำตอบที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ต้องการหาทางออกที่ดีกว่าที่เคยทำมาแล้ว ต้องการคำตอบเพื่อประกอบการตัดสินใจในปัญหาต่างๆ โดยมุ่งดูตัวแปรกว้างๆ เพื่อประเมิน

สถานการณ์ ประเมินกระบวนการ หรือประเมินผลโครงการ งบประมาณ ทรัพยากร สาระสมบัติได้ให้ความหมายของการประเมินผลไว้ว่าเป็นการตรวจสอบว่า แผนงาน/โครงการที่ได้ดำเนินการไปนั้น มีความก้าวหน้าเพียงใด มีปัญหาในทางปฏิบัติอย่างไร บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ หรือมีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างไร หรืออาจกล่าวได้ว่า การประเมินผลคือการนำกิจกรรมหรือการให้บริการซึ่งได้ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการมาเปรียบเทียบกับแผนงาน/โครงการซึ่งวางไว้ การควบคุม และเร่งรัดการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการที่กำหนดไว้ การศึกษาปัญหาในทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขแผนงาน/โครงการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น การศึกษาแผนงาน/โครงการ ที่ได้ดำเนินการไปแล้ว เพื่อให้ทราบว่า ตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหา ลดปัญหาได้อย่างไร และการศึกษาคูผลกระทบทงตรงและทางอ้อมทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ

สำหรับพรุฐลี อาชวบำรุง (2528 : 22) ได้กล่าวว่า การประเมินผลเป็นการพิจารณาเกี่ยวกับคุณค่าและความดี ความเหมาะสมของปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง กระบวนการหรือวิธีการประเมินจึงเป็นกลุ่มกิจกรรมที่มุ่งสู่การให้ข้อมูลหรือข่าวสารที่เกี่ยวข้อง เทียงตรง และเป็นปรนัยวิธีการที่ใช้เพื่อนำมารวบรวม วิเคราะห์ และแปลความหมายของข้อมูลย้อนขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการประเมินนั้นๆ การประเมินผลจึงเป็นกระบวนการ หรือเครื่องมือที่ผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัตินำมาใช้วัดผลของการทำงานที่ค่อนข้างจะลงลึกในรายละเอียดกล่าวคือ นอกจากจะดูความสำเร็จหรือล้มเหลวของการปฏิบัติงานแล้ว จะต้องพิจารณาถึงคุณภาพงาน ทรัพยากรที่ใช้ ประสิทธิภาพรวมทั้งปัญหาอุปสรรค และผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วย

สรุปได้ว่า การประเมินผล หมายถึง การค้นคว้ารวบรวมข้อมูล การเลือก การวิเคราะห์และการสรุปข้อมูลเพื่อเสนอแนะเป็นแนวทางเลือกเพื่อการตัดสินใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือตัดสินใจคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

นอกจากการรู้และเข้าใจในความหมายและแนวคิดการประเมินผลแล้ว การที่จะเลือกวิธีในการประเมินผลได้อย่างเหมาะสมนั้นจำเป็นต้องเข้าใจถึงเป้าหมาย ความสำคัญ ประเภทรูปแบบของการประเมินผลแต่ละประเภท ซึ่งแต่ละประเภทมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 3.2 เป้าหมายของการประเมินผล

#### 3.2.1 เพื่อให้มีการกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับปัญหาและสาเหตุแห่งปัญหา

สาธารณสุข

#### 3.2.2 เพื่อปรับปรุงแผนงานและโครงการสาธารณสุขให้เหมาะสมกับนโยบาย และ

ช่วยให้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของแผนงานและโครงการที่ชัดเจน

3.2.3 เพื่อพัฒนาโครงสร้างทางการสาธารณสุขในการให้บริการสาธารณสุข และปรับปรุงบริการสาธารณสุขให้เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีขึ้น

3.2.4 เพื่อเป็นแนวทางในการจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมทั้งในปัจจุบันและอนาคต

3.2.5 เพื่อให้มีการแก้ไขปรับปรุงระบบข้อมูลข่าวสารให้ดียิ่งขึ้น

3.3 ความสำคัญของการประเมินผล ประชุม รอดประเสริฐ (2526 : 74 - 75) ได้สรุปความสำคัญหรือคุณประโยชน์ของการประเมินโครงการไว้ดังนี้

3.3.1 การประเมินโครงการช่วยในการตัดสินใจก่อนจะเริ่มจัดทำโครงการ อันได้แก่ กิจกรรมต่างๆ เพื่อค้นหาความต้องการในการเกี่ยวกับโครงการ ทดสอบแนวความคิด งบประมาณ และความเป็นไปได้ของการจัดทำโครงการ

3.3.2 การประเมินโครงการช่วยทำให้การกำหนดวัตถุประสงค์เป็นมาตรฐานเพราะได้ผ่านการตรวจสอบอย่างละเอียดจากผู้บริหาร และผู้ประเมิน ส่วนใดที่ไม่ชัดเจน เช่น วัตถุประสงค์ หรือมาตรฐานในการดำเนินงาน จะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้ชัดเจนก่อนที่จะเริ่มโครงการ

3.3.3 การประเมินโครงการช่วยให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างคุ้มค่า หรือเกิดประโยชน์เต็มที่ ทั้งนี้เพราะทรัพยากรทุกชนิดในการดำเนินงานโครงการจะได้รับการจัดสรรให้อยู่ในจำนวนหรือปริมาณที่เหมาะสมเพียงพอแก่การดำเนินงานและมีการประเมินวิเคราะห์ให้มีการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม คุ้มค่า และมีประสิทธิภาพ

3.3.4 การประเมินโครงการช่วยควบคุมคุณภาพงาน กล่าวคือ การประเมินโครงการเป็นการตรวจสอบ และควบคุมชนิดหนึ่งซึ่งดำเนินงานอย่างมีระบบ การดำเนินงานโครงการทุกส่วนได้รับการวิเคราะห์อย่างละเอียดทุกขั้นตอน

3.3.5 การประเมินโครงการช่วยในการตัดสินใจในการบริหารโครงการ กล่าวคือการประเมินโครงการจะทำให้ผู้บริหารได้ทราบถึงอุปสรรค ปัญหา ข้อดี ข้อเสีย ความเป็นไปได้ และแนวทางแก้ไขการดำเนินงานโครงการต่างๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน และสามารถนำมาใช้ให้เกิดพลังเพื่อประโยชน์ในด้านการผลิตในอนาคต การประเมินผลจึงเหมาะกับโครงการที่มีการเขียนวัตถุประสงค์ชัดเจนในเชิงพฤติกรรมที่สามารถวัดได้หรือตรวจสอบได้ ซึ่งการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของจังหวัดสงขลาก็มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เน้นเชิงพฤติกรรมและสามารถตรวจสอบได้ วิธีการประเมินในรูปแบบนี้จึงเหมาะที่จะใช้ในการประเมินผลการจัดการข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ด้วยเหตุผลดังกล่าว ซึ่งความสำคัญของการประเมินผลกับการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมินี้เนื่องจากการพัฒนาข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขใน

ช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 และฉบับที่ 7 (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2535:105) ได้พยายามมุ่งที่จะพัฒนาระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผล และบุคคลที่เกี่ยวข้องในงานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขให้ได้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้ และการพัฒนาดังกล่าวได้ผลอยู่ในขั้นที่น่าพอใจ แต่ปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขและมีผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพของการบริหารจัดการข้อมูลที่จะเอื้ออำนวยต่อการบริหารแผนงาน/โครงการ ตลอดจนเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหาและสถานสุภาพของประชาชนทั้งประเทศยังคงมีอยู่และมีผลทำให้งานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขไม่สามารถสนองความต้องการของผู้บริหาร ซึ่งปัญหาดังกล่าวในระดับกระทรวงแบ่งออกเป็นประเด็นได้ดังนี้

3.3.5.1 ความครอบคลุมของข้อมูล ข้อมูลปัจจุบันเป็นข้อมูลจากหน่วยงานหลักของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค หน่วยงานอื่นๆ นอกเหนือจากนั้นกองสถิติสาธารณสุขเป็นผู้ประสานเพื่อรวบรวมไว้ในระดับกระทรวง ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือไม่ครบทุกหน่วย ยังไม่สะท้อนถึงปัญหาสาธารณสุขและสถานสุภาพของประชาชนจึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขให้เป็นระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของประเทศ

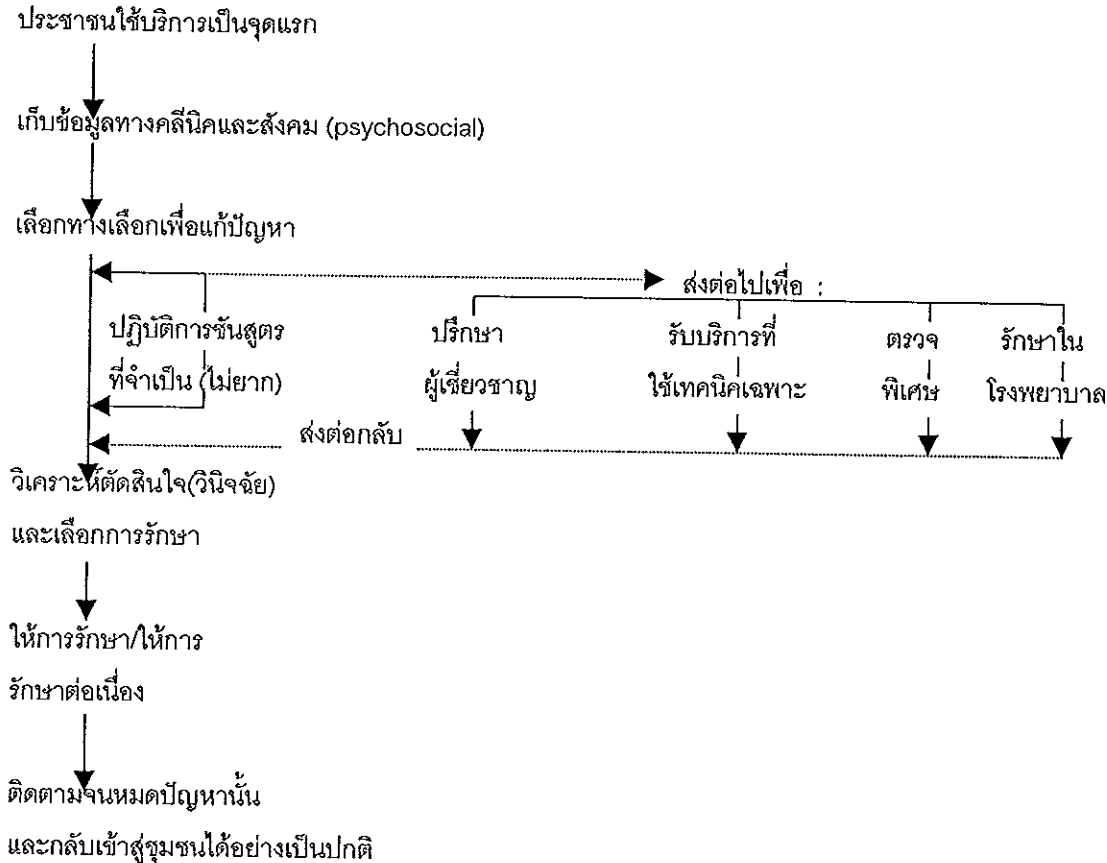
3.3.5.2 การบริหารจัดการข้อมูล จำนวนแผนงาน/โครงการที่เพิ่มขึ้นในแต่ละช่วงแผนงาน ประกอบกับการให้บริการสาธารณสุขมีหลายระดับและแต่ละระดับมีหน่วยงานที่รับผิดชอบบริการสาธารณสุขหลายหน่วยงาน การจัดการเก็บข้อมูลจึงมีความละเอียดอ่อนซับซ้อนจนยากแก่การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่บริการสาธารณสุขได้ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเป็นงานที่ต้องการบริการที่มีประสิทธิภาพ ระดับคุณภาพของบริการดังกล่าวในด้านความครอบคลุม ครอบคลุม จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลสนับสนุนโดยข้อมูลนั้นควรจัดเก็บอย่างเป็นระบบและแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่เกี่ยวข้องในรูปคลังข้อมูล

3.3.5.3 งานสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้นำข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมาวิเคราะห์จัดทำสถิติเพื่อการประเมินปัญหาสาธารณสุขและสถานะสุภาพของประชาชน แต่ปัญหาสาธารณสุขของประชาชนเป็นพลวัต ดังนั้นการเตรียมข้อมูลเพื่อให้ผู้ใช้ได้นำไปใช้ประโยชน์ต้องอาศัยการดำเนินงานข้อมูลข่าวสารในเชิงรุก โดยใช้หลักการของสารสนเทศ และจากแนวคิดของการพัฒนาข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (กระทรวงสาธารณสุข, 2541:37) ได้มุ่งเน้นการพัฒนาระบบข้อมูลที่มีคุณภาพ และการใช้ประโยชน์ข้อมูลในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขทุกระดับ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารใหม่ โดยให้ลดระบบรายงานที่ไม่จำเป็นลงและสนับสนุนระบบข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเป็นหลัก อันได้แก่การสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนระดับจังหวัด (provincial health survey)

และการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวทำให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพที่สะท้อนถึงความครอบคลุมบริการสาธารณสุข พฤติกรรมอนามัย สถานสุขภาพของชาวไทย และปัญหาสาธารณสุขแทนข้อมูลจากรายงานแบบเก่าที่มองเพียงว่าทำได้เท่าไร แต่ไม่ได้บอกถึงประชาชนเพียงใด อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางนโยบายและแผนงานสาธารณสุข และจากสภาพปัญหาเรื่องข้อมูลข่าวสารของสถานเอนามัย (อำพล จินดาวัฒน์, 2536 : 99-100) มี 4 ประการ คือ ประการที่หนึ่ง ข้อมูลข่าวสารมากเกินไป มีทั้งข้อมูลดิบ ระเบียบรายงานต่างๆ เจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลาประมาณ 1 ใน 4 ของเวลาราชการเพื่อจัดการกับเรื่องนี้ทำให้มีเวลาน้อยที่จะให้บริการหรือคิดที่จะพัฒนาบริการได้เป็นขึ้นเป็นอัน ประการที่สอง คุณภาพข้อมูลไม่ดี เมื่อเจ้าหน้าที่ต้องทำงานข้อมูลข่าวสารมาก โดยมีหน่วยเหนือสั่งการ ติดตามทวงถามและควบคุมกำกับที่ข้อมูลมากกว่าการทำงานบริการจริงๆ เจ้าหน้าที่จึงต้องพยายามหาข้อมูลให้ได้ครบมากที่สุด จึงเกิดการปรุงแต่งข้อมูล (falsify) ผสมเข้าไปด้วย ถึงขนาดว่าบางกิจกรรมยังไม่ได้ลงมือทำงานเลย แต่เมื่อถึงเวลาต้องรายงานผลและถูกทวงถามแล้ว เจ้าหน้าที่ก็หาตัวเลขมารายงานได้นอกจากนี้ ระเบียบรายงานจำนวนไม่น้อยที่หน่วยเหนือสั่งให้จัดทำ ไม่ค่อยเหมาะสม สั่งให้เก็บข้อมูลมากๆ แต่นำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์จริงๆ น้อย ประการที่สาม ข้อมูลที่ใช้ประโยชน์กับการบริการประชาชนมีน้อย ทั้งๆ ที่สถานเอนามัยต้องทำงานข้อมูลข่าวสารมาก แต่ข้อมูลจำเป็นระเบียบที่ดีหรือระบบข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์เพื่อจัดบริการกลับมีปัญหาและไม่ค่อยได้รับความสนใจที่จะพัฒนามากนัก เช่น เพิ่มข้อมูลครอบครัว บัตรบันทึกการบริการสำคัญ ข้อมูลและระบบข้อมูลที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น ประการที่สี่ ขาดการผสมผสานการเก็บและการใช้ข้อมูลในสถานเอนามัย เพราะโครงการแนวคิดมีมาก เกือบทุกโครงการมักกำหนดการเก็บข้อมูลการทำระเบียบและรายงานแยกเฉพาะ ไม่มีความพยายามผสมผสานข้อมูล ผลสุดท้ายข้อมูลจึงแยกเป็นเสี่ยงๆ และเจ้าหน้าที่ต้องทำเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งสาเหตุปัญหา เป็นเรื่องระบบแนวคิดคือ ทำให้หน่วยเหนือต้องการข้อมูลมากๆ เพื่อที่จะรู้ไปหมดทุกเรื่อง เพราะจะต้องใช้วางแผนตัดสินใจ ประเมินผล และควบคุมกำกับเอง เมื่อทำไปนานๆ จึงลืมความสำคัญของข้อมูลและระบบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการบริการประชาชน ซึ่งข้อมูลควรนำมาใช้ในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในขั้นตอนต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ตามภาพประกอบ 9

บริการระดับปฐมภูมิ

บริการระดับทุติยภูมิ



ภาพประกอบ 9 ขั้นตอนการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

หมายเหตุ

- = การดำเนินงานปกติเบ็ดเสร็จโดยสถานบริการระดับปฐมภูมิ
- ..... = การดำเนินงานเพื่อเรื่องนั้นเกินขีดความสามารถของสถานบริการระดับปฐมภูมิ

และจากรายงานการวิจัยเรื่องความเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนต่อแบบฟอร์มระเบียบรายงานสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำ (วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์ และคณะ, 2533) ปรากฏว่าเวลาที่ใช้ในการกรอกแบบสำรวจทุกชนิดรวมกันโดยเฉลี่ยเท่ากับ 53 ชั่วโมงต่อเดือน รายงานที่ใช้เวลามากส่วนใหญ่เป็นเรื่องงานประจำวันต่างๆ เจ้าหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความยุ่งยากสลับซับซ้อนของระเบียบรายงานซึ่งผู้วิจัยสรุปว่า งานระเบียบรายงานสาธารณสุขในระดับตำบลและอำเภอใช้บุคลากรและเวลามาก และมีแนวโน้มที่จะลดประสิทธิภาพเมื่อเพิ่มการลงทุนของระเบียบรายงานให้มากขึ้น จึงควรมีการปรับปรุงตามข้อ

เสนอแนะเพื่อลดเวลาที่ใช้และเพิ่มประสิทธิผล จากการประเมินรูปแบบระบบข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขเพื่อการบริหารจัดการ (กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและองค์การอนามัยโลก, 2535) พบว่าปริมาณของรายงานมีมากเกินไป มีการซ้ำซ้อนในการกรอกข้อมูลและรายงาน เจ้าหน้าที่ระดับตำบลไม่เห็นความสำคัญของข้อมูล เนื่องจากขาดความรู้และไม่เคยได้รับข้อมูลย้อนกลับ ขาดเครื่องมือในการประมวลผลเบื้องต้นได้รวดเร็วและถูกต้อง การจัดส่งรายงานล่าช้าไม่ทันเหตุการณ์ การป้อนกลับข้อมูลย้อนกลับค่อนข้างมาก และขาดการจัดตั้งองค์การรับผิดชอบระบบข้อมูลข่าวสารอย่างชัดเจน ซึ่งจากการศึกษาการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการบริหารจัดการในระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ (ปรากฏม วุฒิพงษ์และคณะ, 2532) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระต่อการจัดทำระเบียบรายงานค่อนข้างมาก และขาดความรู้ด้านการบริหารข้อมูล ระเบียบรายงานซ้ำซ้อน เกิดความสับสนในการจัดทำ ขาดความเข้าใจในการจัดเก็บข้อมูล และการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ นอกจากนี้พบว่า มีปัญหาด้านการไหลเวียนข้อมูลและการป้อนกลับของข้อมูลในระดับต่างๆ และจากการวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการข้อมูลข่าวสารงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการบริหารจัดการในระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2532) มีข้อเสนอแนะจากการศึกษา คือ วิธีกระตุ้นให้เกิดความเข้าใจและนำไปใช้ในในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลต้องช่วยกันประมวลข้อมูลอย่างจริงจังร่วมกัน โดยจะต้องสร้างข่ายการไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และมีการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนและเหมาะสมร่วมกัน และจากรายงานผลการติดตามประเมินศูนย์ข้อมูลระดับหมู่บ้าน (จรรยาพร ศรีเจริญ, 2532) ในภาพรวมยังต้องปรับปรุงการดำเนินงานศูนย์ข้อมูลข่าวสารระดับหมู่บ้านในเรื่อง การใช้ประโยชน์ของศูนย์ข้อมูล เนื่องจากผู้นำหมู่บ้านยังไม่เห็นความสำคัญไม่เข้าใจและให้ความสนใจเท่าที่ควร การประสานงานในส่วนของเจ้าหน้าที่กับผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ควรติดตามเยี่ยมบ่อยๆ เพื่อเป็นที่ปรึกษา ซึ่งผลการประเมินโครงการวิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดนครสวรรค์ (อุไรวรรณ คณิงสุเกษม และอมรา สุนทรธาดา, 2532) ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพอนามัย ผลการประเมินกิจกรรมการสำรวจโรคในหมู่บ้าน พบว่าในแต่ละหมู่บ้านที่มีกำรสำรวจโรคจะมีวิธีที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเอาใจใส่และแรงกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจากการสอบถามผู้สื่อข่าวสาธารณสุขพบว่า โดยส่วนรวมผู้สื่อข่าวสาธารณสุขมีความเห็นว่าการสำรวจเป็นประโยชน์ต่อการช่วยเหลือชาวบ้าน และคาดว่าเมื่อได้รายงานข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบแล้วคงจะเอาข้อมูลไปวิจัยหรือวางแผนหาทางช่วยเหลือชาวบ้านต่อไป และจากรายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการข้อมูลข่าวสารเพื่อประเมินสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดสุโขทัย (วารี รักษาสัตย์ และชุติมา ศรีวราพงศ์,

2538) พบว่าความเหมาะสมของระบบการไหลเวียนข้อมูลข่าวสาร การไหลเวียนของระบบข้อมูลข่าวสารจากระดับครัวเรือน/ละแวก โดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกลจักรที่สำคัญ ทำให้ข้อมูลมีการไหลเวียนจากระดับหมู่บ้าน ไปสู่ตำบล อำเภอ และจังหวัด โดยผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละระดับ และมีระบบข้อมูลย้อนกลับจากระดับจังหวัดสู่ระดับหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง ทันทเวลา ซึ่งระบบที่ใช้มีความเหมาะสม จากการศึกษาความทันเวลาของการส่งต่อข้อมูลหรือการไหลเวียนข้อมูลทุกระดับของระบบการไหลเวียนมีความทันเวลา ร้อยละ 100 และระบบไหลเวียนของข้อมูลมีความสอดคล้องกับแบบฟอร์มรายงานในทุกระดับตั้งแต่ระดับหมู่บ้านถึงระดับจังหวัด และได้เสนอแนะว่าประสิทธิภาพของระบบไหลเวียนข้อมูลข่าวสารขึ้นอยู่กับความเอาใจใส่และความทุ่มเทอย่างจริงจังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับและอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลไกหลักของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข และจากการศึกษาการใช้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อเพิ่มประสิทธิผลการบริหารงานเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข, 2537) การใช้ข้อมูลย้อนกลับสามารถเพิ่มประสิทธิผลในการบริหารเจ้าหน้าที่ได้ โดยกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ปรับปรุงการทำงานของตนเองให้ดีขึ้นเนื่องจากเจ้าหน้าที่ได้รับทราบผลการปฏิบัติงานของตนเอง การพัฒนาระบบข้อมูลที่ระดับจังหวัด อำเภอ สร้างขึ้นไปใช้ในสถานีอนามัยนั้น แม้ว่าจะช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการบริการของเจ้าหน้าที่ แต่ก็เป็นการมองและแก้ปัญหาที่จุดเดียว โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการที่เจ้าหน้าที่ต้องมีภาระต้องจัดเก็บข้อมูลที่ตนเองไม่ได้ใช้จำนวนมาก การพัฒนาข้อมูลจึงควรอยู่บนพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ (action - led approach) เพื่อปรับปรุงสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้น มิใช่อยู่บนพื้นฐานที่ต้องการเก็บรวบรวมสิ่งที่คาดว่าจะมีประโยชน์ให้มากที่สุด (data - led approach) ดังนั้นผู้ที่ทราบดีว่าข้อมูลอะไรจำเป็นสำหรับการตัดสินใจ คือผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ ซึ่งในปัจจุบันจังหวัดสงขลาเองได้มีการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการจัดบริการสาธารณสุขมากขึ้น อย่างไรก็ตามควรต้องคำนึงถึงส่วนประกอบที่จำเป็นของระบบสารสนเทศ ซึ่งได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง กระบวนการจัดกระทำเกี่ยวกับข้อมูล ลักษณะของข้อมูล และเป้าหมายของบริการสาธารณสุข ตลอดจนระบบคอมพิวเตอร์ ทั้งฮาร์ดแวร์ (hardware) และซอฟต์แวร์ (software) ซึ่งหมายถึงโปรแกรมการใช้งานต่างๆ ที่นำมาใช้ในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุข การเลือกใช้การจัดการข้อมูลต้องมีการวางแผนว่าต้องการข้อมูลอะไร อย่างไร เพราะมิฉะนั้นจะทำให้เสียทั้งเวลาและเงินทอง โดยไม่ได้ประโยชน์เท่าที่ควร เมื่อมีการนำระบบสารสนเทศมาใช้แล้วควรจะมีการประเมินผลการดำเนินงาน โดยการประเมินผลจะมุ่งทั้งลักษณะของการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขและประโยชน์และผลกระทบที่จะได้รับ ซึ่งได้แก่เวลา การบริการรวดเร็วขึ้น ความแม่นยำตรงของข้อมูล การลดการใช้จำนวนคน ลดความไม่พึงพอใจของ

ผู้รับบริการ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการประเมินผลการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับ  
ปฐมภูมิซึ่งได้ดำเนินการในพื้นที่เพื่อจะได้นำผลการประเมินมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบ  
ข้อมูลของจังหวัดในการขยายพื้นที่ดำเนินการต่อไป

### บทที่ 3

#### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผล (evaluation research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งมีรายละเอียดวิธีการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่จากสถานบริการสาธารณสุขของหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำนวน 181 แห่ง ซึ่งมีบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา รวมจำนวนประชากร 700 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่บุคลากรสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานที่สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา รวมทั้งสิ้น 255 คน จากสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำนวน 160 แห่ง คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยวิธีการ ยามาเน่ (Yamane, 1973 :727 – 728) (รายละเอียดตามผนวก ก)

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (systemetic random sampling) ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นที่ 1 สํารวจและจัดทำบัญชีรายชื่อบุคลากรสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานประจำสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกสถานบริการและรายอำเภอ

- ขั้นที่ 2 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มประชากร ตามสัดส่วนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติที่สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำนวน 255 คน

- ขั้นที่ 3 สุ่มตัวอย่างบุคลากรซึ่งปฏิบัติงานที่สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิตามสัดส่วนในขั้นที่ 2 โดยวิธีสุ่มอย่างเป็นระบบ (systematic random sampling) ได้รายชื่อบุคลากรสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทั้งสิ้น 255 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการการสัมภาษณ์ (interview) จากตัวแทนกลุ่มผู้บริหาร กลุ่มนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 10 คน ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง เพื่อใช้ศึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไข เพื่อตอบคำถามเพิ่มเติมจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

### การรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยประเมินผลในครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลในการวิจัยครั้งนี้ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร แนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาข้อมูลในระดับต่างๆ ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลและจากเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนางานข้อมูลข่าวสารทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2. การติดตามศึกษาดูงานในการดำเนินการในพื้นที่ในระดับอำเภอ ตำบลทั้งในหน่วยงานทางด้านการบริหาร การบริการและทางวิชาการ

3. การศึกษาจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบข้อมูลในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล โดยเฉพาะคณะทำงานในการพัฒนาระบบข้อมูล เพื่อสรุป รวบรวมแนวทาง ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อนำรายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการพัฒนาเครื่องมือการวิจัยประเมินผลในครั้งนี้ให้ครอบคลุมประเด็นที่ผู้วิจัยจะทำการประเมินผล

### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเชิงปริมาณ และแนวทางการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพ โดยแบ่งเครื่องมือออกเป็นดังต่อไปนี้

#### 1. เครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการ ได้แก่ จำนวนเจ้าหน้าที่ ระดับตำแหน่ง (ซี) จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน อุปกรณ์ที่ใช้ จำนวนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน และลักษณะงานที่ปฏิบัติ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการจัดการข้อมูลเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่เกี่ยวกับหลักการ วัตถุประสงค์ ประโยชน์ การลงบันทึกข้อมูล บทบาทหน้าที่ วิธีการดำเนินการ การวิเคราะห์และประเมินผล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิดจำนวน 20 ข้อ โดยถือเกณฑ์ตัดสินว่าถ้าเลือกคำตอบถูกต้อง 1 คะแนน ถ้าเลือกคำตอบผิดไม่ได้คะแนน การแปลผล แบ่งระดับความรู้พื้นฐานการจัดการข้อมูลเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยการกำหนดอิงกลุ่มเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง ต่ำ ซึ่งการกำหนดคะแนนแต่ละกลุ่มมีวิธีการโดยใช้เกณฑ์อิงกลุ่ม (norm) จากวิธีการดังกล่าวนี้สามารถจัดระดับการใช้ข้อมูลเพื่อการรายงานผลการปฏิบัติงานการจัดการข้อมูลการจับริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิได้ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า  $\bar{x} - 1 \text{ S.D}$  มีระดับความรู้พื้นฐานในระดับต่ำ

คะแนนระหว่าง  $\bar{x} \pm 1 \text{ S.D}$  มีระดับความรู้พื้นฐานในระดับปานกลาง

คะแนนสูงกว่า  $\bar{x} + 1 \text{ S.D}$  มีระดับความรู้พื้นฐานในระดับสูง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับวิธีการวางแผนการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในด้านการกำหนดเป้าหมาย การกำหนดกิจกรรมในการดำเนินการใช้ทรัพยากรและงบประมาณในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย และไม่ปฏิบัติ โดยให้ผู้ตอบประเมินค่าตามน้ำหนักพฤติกรรม กำหนดเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติมาก                      ให้คะแนน 3

ปฏิบัติปานกลาง                ให้คะแนน 2

ปฏิบัติน้อย                      ให้คะแนน 1

ไม่ปฏิบัติ                        ให้คะแนน 0

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านความสามารถในการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ อย่างมีคุณภาพ โดยมีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา มีข้อมูลที่จำเป็นและสอดคล้องกับการใช้ประโยชน์ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) แยกเป็นด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ใช้มาก ใช้ปานกลาง ใช้น้อย และไม่ใช้ โดยให้ผู้ตอบประเมินค่าตามน้ำหนัก โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ใช้มาก	ให้คะแนน 3
ใช้ปานกลาง	ให้คะแนน 2
ใช้น้อย	ให้คะแนน 1
ไม่ใช้	ให้คะแนน 0

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการใช้ข้อมูลเพื่อการรายงานผลการปฏิบัติงาน การจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยแบ่งเป็น 2 ตอน คือ

5.1 ด้านการรายงานผลตามกิจกรรม การไหลเวียนข้อมูล การป้อนกลับข้อมูล จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ใช้มาก ใช้ปานกลาง ใช้น้อย และไม่ใช้ โดยให้ผู้ตอบประเมินค่าตามน้ำหนัก โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ใช้มาก	ให้คะแนน 3
ใช้ปานกลาง	ให้คะแนน 2
ใช้น้อย	ให้คะแนน 1
ไม่ใช้	ให้คะแนน 0

การแปลผล แบ่งระดับวิธีการวางแผนการจัดการข้อมูลเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (ตอนที่ 3) ความสามารถในการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (ตอนที่ 4) และการใช้ข้อมูลเพื่อการรายงานผลการปฏิบัติงานการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (ตอนที่ 5) โดยการกำหนดคือกลุ่มเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง ต่ำ ซึ่งการกำหนดคะแนนแต่ละกลุ่มมีวิธีการโดยใช้ค่าสัมบูรณ์ (absolutely method) จากวิธีการดังกล่าวนี้สามารถจัดระดับการใช้ข้อมูลเพื่อการรายงานผลการปฏิบัติงานการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิได้ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 0.00 – 1.49 มีระดับการใช้ข้อมูลในระดับต่ำ

คะแนนตั้งแต่ 1.50 – 2.49 มีระดับการใช้ข้อมูลในระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 2.50 – 3.00 มีระดับการใช้ข้อมูลในระดับสูง

5.2 แบบสอบถามเรื่องปัญหาในการจัดการข้อมูลการจัดบริการ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) โดยแบ่งเป็น 6 ระดับคือมีปัญหามากที่สุด มีปัญหามาก มีปัญหาปานกลาง มีปัญหาน้อย มีปัญหาน้อยที่สุดและไม่มีปัญหา โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มีปัญหาในระดับมากที่สุด	ให้คะแนน 5
มีปัญหาในระดับมาก	ให้คะแนน 4
มีปัญหาในระดับปานกลาง	ให้คะแนน 3
มีปัญหาในระดับน้อย	ให้คะแนน 2
มีปัญหาในระดับน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1
ไม่มีปัญหา	ให้คะแนน 0

และแบ่งระดับปัญหาในการจัดการข้อมูลเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยการกำหนดอิงกลุ่มเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง ต่ำ ซึ่งการกำหนดคะแนนแต่ละกลุ่มมีวิธีการโดยใช้ค่าสัมบูรณ์ (absolutely method) จากวิธีการดังกล่าวนี้สามารถจัดระดับการให้ข้อมูลเพื่อการรายงานผลการปฏิบัติงานการจัดการข้อมูลการจับริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิได้ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 0.00 – 1.49 มีปัญหาระดับในระดับต่ำ

คะแนนตั้งแต่ 1.50 – 2.49 มีปัญหาในระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 2.50 – 3.00 มีปัญหาในระดับสูง

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ทดสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 5 คน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการประเมินผล และมีประสบการณ์ในด้านระบบข้อมูล 2 คน ผู้อำนวยการและแพทย์โรงพยาบาลชุมชนที่มีประสบการณ์ในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขจังหวัดสงขลา จำนวน 3 คน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้การนิเทศของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2. การตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) นำเครื่องมือที่ผ่านการทดสอบความตรงของเนื้อหา แล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่มีลักษณะตามกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตามวิธี KR20 ได้ค่า 0.67 ซึ่งค่ายังต่ำอยู่ผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงเครื่องมือแล้วนำไปตรวจสอบหาความเที่ยงได้ค่าเป็น 0.78 และวิธีครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า 0.98

## วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึง นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดสงขลา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ขอนหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อขอความร่วมมือ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและรายละเอียดของแบบสอบถามทั้งฉบับ
3. มอบแบบสอบถามผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไปยังบุคลากรสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานที่สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิตามกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ เป็นผู้ตอบแบบสอบถามในวันประชุมประจำเดือนและกำหนดส่งคืนภายใน 2 สัปดาห์
4. รวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ และให้คะแนนแบบสอบถามแล้ว นำมาประมวลผลข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (statistical package for the social science) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าร้อยละ (percentage) ค่ามัชฌิมเลขคณิตหรือค่าเฉลี่ย (arithmetic mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้และประสบการณ์ในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในประเด็นที่ศึกษาวิจัย
2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะหรือแนวทางแก้ไขในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา โดยใช้การวิเคราะห์ตามเนื้อหา (content analysis)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยโดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เป็นข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งและลักษณะงาน ที่รับผิดชอบ

ส่วนที่ 2 การประเมินผลบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา ดังนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์ ด้านความรู้พื้นฐานของบุคลากรสาธารณสุขเรื่องการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

2.2 ผลการวิเคราะห์ด้านวิธีการวางแผนการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข

2.3 ผลการวิเคราะห์ด้านการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ครอบคลุมกิจกรรมการให้บริการทั้ง 4 ด้าน (ด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ)

2.4 ผลการวิเคราะห์ด้านการใช้ข้อมูลเพื่อรายงานผลการดำเนินงานการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ด้านปัญหา ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไขในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องการประเมินผลบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา มีดังต่อไปนี้

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของหน่วยงานและบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา มีดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของสถานบริการ ข้อมูลทั่วไปที่ได้จากแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 160 สถานบริการ นำมาวิเคราะห์สรุปได้ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของสถานบริการจำแนกตามประเภท ลักษณะ จำนวน ตำแหน่ง และระดับของบุคลากร

ข้อมูลทั่วไป	สถานบริการสาธารณสุข	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสถานบริการ	160	100
ลักษณะสถานบริการ		
สถานีอนามัย	144	90.00
โรงพยาบาล (ฝ่ายส่งเสริมฯ, สุขาฯ)	16	10.00
จำนวนบุคลากรต่อสถานบริการ		
จำนวน 1 คน	1	0.60
จำนวน 2 คน	9	5.60
จำนวน 3 คน	77	48.10
จำนวน 4 คน	53	33.10
จำนวน 5 คน	17	10.60
จำนวน เกิน 5 คน	3	2.00
	$\bar{X} = 3.59$ , S.D = 1.12	
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	13	3.37
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	126	32.64
พยาบาลเทคนิค	29	7.51
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	155	40.16
นักวิชาการสาธารณสุข	63	16.32

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	บุคลากรสาธารณสุข	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับตำแหน่ง (จ)		
ระดับ (จ) 2	76	17.80
ระดับ (จ) 3	66	15.46
ระดับ (จ) 4	28	6.55
ระดับ (จ) 5	119	27.87
ระดับ (จ) 6	136	31.85
ระดับ (จ) 7	2	0.47

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทำงานในสถานบริการซึ่งส่วนใหญ่ทำงานในสถานเฝ้าระวังมากที่สุด ร้อยละ 90.00 จำนวนบุคลากรเฉลี่ยต่อสถานบริการจำนวน 3.59 คน ร้อยละ 48.10 รองลงมาคือบุคลากรประจำ จำนวน 4 และ 5 คน ร้อยละ 33.10 และ 10.60 ตามลำดับ ( $\bar{x} = 3.59$ , S.D = 1.12) ตำแหน่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำสถานบริการมากที่สุดคือตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 40.16 รองลงมาได้แก่ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 32.64 และ 16.32 ตามลำดับ ระดับตำแหน่งที่มีจำนวนสูงที่สุดได้แก่ ระดับ 6 ร้อยละ 31.85 รองลงมา ระดับ 5 ร้อยละ 27.87

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของอุปกรณ์ เครื่องใช้สำนักงานและลักษณะโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (software) จำแนกตามอุปกรณ์การใช้งาน

อุปกรณ์	จำนวน (ร้อยละ)	
	จำนวน	ร้อยละ
คอมพิวเตอร์	122	76.30
PRINTER	118	73.80
MODEM	48	30.00
INTERNET	6	3.80
เครื่องคิดเลข	126	78.80
<b>โปรแกรม</b>		
มีโปรแกรม	122	76.30
1 HCPRO	32	20.00
2 dbase ,FoxPro	50	31.30
3 presentation	107	66.90
4 word processing	116	72.50
5 โปรแกรมอื่น ๆ	31	19.40

จากตาราง 2 อุปกรณ์และเครื่องใช้ในสำนักงานจำแนกตามอุปกรณ์การใช้งานพบว่า เครื่องคอมพิวเตอร์ มีและใช้งานได้ จำนวน 122 แห่ง ร้อยละ 76.30 เครื่องพิมพ์คอมพิวเตอร์ (printer) มีและใช้งานได้จำนวน 118 แห่ง ร้อยละ 73.80 เครื่องแปลงสัญญาณโมเด็ม (modem) มีและใช้งานได้จำนวน 48 แห่ง ร้อยละ 30.00 สถานบริการสามารถใช้ internet ได้จำนวน 6 แห่ง ร้อยละ 3.80 และสถานบริการมีและใช้เครื่องคิดเลขได้ จำนวน 126 แห่ง ร้อยละ 78.80 ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่สถานบริการมีเป็นจำนวนมากที่สุด สถานบริการส่วนใหญ่มีโปรแกรมคอมพิวเตอร์ใช้ จำนวน 122 แห่ง ร้อยละ 76.30 โดยมีโปรแกรมจัดทำเอกสาร (word processing) มากที่สุด ร้อยละ 72.50 รองลงมาคือโปรแกรมนำเสนอผลงาน (presentation) และโปรแกรมจัดทำฐานข้อมูล (dbase และ foxpro) ร้อยละ 66.90 และ 31.30 ตามลำดับ

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขจำแนกตามงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนในการจัดการเกี่ยวกับอุปกรณ์คอมพิวเตอร์

งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนในการจัดการเกี่ยวกับอุปกรณ์คอมพิวเตอร์	สถานบริการสาธารณสุข	
	จำนวน	ร้อยละ
งบประมาณสนับสนุน		
ไม่มีงบประมาณสนับสนุน	45	21.23
มีงบประมาณสนับสนุน	167	78.77
งบหมวดเงินงบประมาณ	41	25.60
งบหมวดเงินบำรุง	97	60.00
งบเงินบริจาค	23	14.40
งบหมวดเงินอื่น ๆ	6	3.80

จากตาราง 3 พบว่า สถานบริการส่วนใหญ่ได้รับการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนในการจัดการเกี่ยวกับอุปกรณ์ต่างๆ สถานบริการที่ไม่มีงบประมาณสนับสนุนเลยจำนวน 45 แห่ง ร้อยละ 28.10 ส่วนสถานบริการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนนั้นสูงที่สุดคือได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณหมวดเงินบำรุง ร้อยละ 60.00 รองลงมาได้รับงบสนับสนุนจากหมวดเงินงบประมาณและเงินบริจาค ร้อยละ 25.60 และ 14.40 ตามลำดับ

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลการบริการสาธารณสุข

ข้อมูลการบริการ	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน		
ต่ำกว่า 11 คน	28	17.50
11 - 20 คน	74	46.30
21 - 30 คน	28	17.50
31 - 40 คน	15	9.40
41 - 50 คน	5	3.10
50 คน ขึ้นไป	10	6.30
	$\bar{X} = 14.76$ , S.D = 186.75	
ระยะเวลาที่ใช้คอมพิวเตอร์เฉลี่ยต่อวัน		
< 1 ชั่วโมง	65	25.50
1 - 3 ชั่วโมง	119	46.70
> 3 - 5 ชั่วโมง	33	12.90
> 5 - 7 ชั่วโมง	13	5.10
> 7 ชั่วโมง	15	5.90
	$\bar{X} = 2.16$ , S.D = 1.07	
จำนวนบุคลากรใช้คอมพิวเตอร์เฉลี่ยต่อสถานบริการ		
ไม่มี	24	15.00
1 คน	57	35.60
2 คน	38	23.80
3 คน	21	13.10
4 คนขึ้นไป	20	12.50
	$\bar{X} = 1.88$ , S.D = 1.80	

จากตาราง 4 พบว่าจำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวันคือ 14.76 คน โดยส่วนใหญ่มารับบริการจากสถานบริการช่วงจำนวน 11 – 20 คน ร้อยละ 46.30 รองลงมาคือช่วง 21 – 30 คน และต่ำกว่า 11 คนมีจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 17.5 ( $\bar{X} = 14.76$  , S.D = 186.75) ส่วนระยะเวลาการใช้คอมพิวเตอร์ของบุคลากรประจำสถานบริการสาธารณสุขโดยเฉลี่ยใช้วันละ 2.16 ชั่วโมง สูงสุด

ช่วง 1 – 3 ชั่วโมง ร้อยละ 46.70 รองลงมาไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมงและ 3 – 5 ชั่วโมง ร้อยละ 25.50 และ 12.90 ตามลำดับ ( $\bar{x} = 2.16$  , S.D = 1.07) ด้านจำนวนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถทั่วไปในการใช้คอมพิวเตอร์พบว่ายังมีสถานบริการที่ไม่มีบุคลากรเลย จำนวน 24 แห่ง ร้อยละ 15.00 ส่วนจำนวนบุคลากรเฉลี่ยสูงสุดที่มีความรู้ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์คือมีเพียงจำนวน 1 คน ร้อยละ 35.60 รองลงมา จำนวน 2 และ 3 คน ร้อยละ 23.80 และ 13.10 ตามลำดับ

1.2 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร ข้อมูลทั่วไปที่ได้จากแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 255 คน นำมาวิเคราะห์สรุปได้ดังนี้

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	บุคลากรสาธารณสุข	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	100	39.20
หญิง	155	60.80
กลุ่มอายุ		
อายุต่ำกว่า 25 ปี	39	15.29
อายุ 25 – 35 ปี	79	30.98
อายุ 36 – 45 ปี	75	29.41
อายุ 46 - 55 ปี	55	21.57
อายุ 56 ปีขึ้นไป	7	2.75
	$\bar{x} = 37.18$ , S.D = 9.96	
ศาสนา		
พุทธ	255	88.20
อิสลาม	28	11.00
คริสต์	2	0.80
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	165	64.70
ปริญญาตรี	84	32.90
ปริญญาโท	6	2.40

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	บุคลากรสาธารณสุข	
	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงาน		
ต่ำกว่า 5 ปี	57	22.40
5 - 10 ปี	28	11.00
11 - 20 ปี	96	37.60
20 ปีขึ้นไป	74	29.00
	$\bar{x} = 14.66$ , S.D = 9.09	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	4	1.60
5,001 - 10,000 บาท	86	33.70
10,001 - 15,000 บาท	113	44.30
15,001 - 20,000 บาท	46	18.00
มากกว่า 20,000 บาท	6	2.40
	$\bar{x} = 11,596.44$ , S.D = 5069.53	

จากตาราง 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.80 กลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 46 - 55 ปี มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 20.80 รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 36 - 45 ปี, อายุต่ำกว่า 25 ปี และกลุ่มอายุ 25 - 35 ปี ร้อยละ 18.80, 15.30 และร้อยละ 12.20 ตามลำดับ ( $\bar{x} = 37.18$ , S.D = 9.96) การนับถือศาสนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธมากที่สุด ร้อยละ 88.20 รองลงมาศาสนาอิสลาม ร้อยละ 11.00 ส่วนระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างพบว่าระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา มีมากที่สุด ร้อยละ 64.70 รองลงมา ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และระดับปริญญาโท ร้อยละ 32.90 และ 2.40 ตามลำดับ ด้านประสบการณ์การทำงาน สาธารณสุขของบุคลากรพบว่าในภาพรวมมีประสบการณ์เฉลี่ย 14.66 ปี ( $\bar{x} = 14.66$ , S.D = 9.09) โดยพบว่าการทำงานสูงสุดช่วง 11 - 20 ปี ร้อยละ 37.60 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ช่วง 10,001 - 15,000 บาท บาทสูงที่สุด ร้อยละ 44.30 รองลงมา ช่วงรายได้ 5,001 - 10,000 บาท และ 15,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 33.7 และ 18.00 ตามลำดับ ( $\bar{x} = 11,596.44$ , S.D = 5,069.53)

ตาราง 6 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตาม ระยะเวลาและประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุขและด้านการจัดการข้อมูล

ระยะเวลาของ ประสบการณ์การทำงาน	ประสบการณ์ของบุคลากรสาธารณสุข			
	ด้านสาธารณสุข		ด้านการจัดการข้อมูล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1 ปี	9	3.50	227	89.00
1 - 3 ปี	31	12.20	18	7.10
4 - 6 ปี	23	9.00	8	3.10
7 - 9 ปี	11	4.30	2	0.80
10 ปีขึ้นไป	181	71.00	0	0.00
รวม	255	100	255	100

จากตาราง 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุขมากที่สุดช่วง 10 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 71.00 รองลงมาคือช่วง 1 - 3 ปี และ 4 - 6 ปี ร้อยละ 12.20 และ 9.00 ตามลำดับ ส่วนประสบการณ์ในการจัดการข้อมูลด้านสาธารณสุขพบว่ามากที่สุดคือช่วงต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 89.00 รองลงมาช่วง 1 - 3 ปี และ 4 - 6 ปี ร้อยละ 7.10 และ 3.10 ตามลำดับ

ตาราง 7 ลักษณะงานที่ปฏิบัติของบุคลากรกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวันจำแนกตามลักษณะงานด้านบริหาร ด้านวิชาการ ด้านบริการ และระยะเวลาเฉลี่ยที่ปฏิบัติ

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านบริหาร	157	26.43	250	100
ด้านวิชาการ	198	33.33	250	100
ด้านบริการ	239	40.24	250	100

จากตาราง 7 ลักษณะงานที่ปฏิบัติบุคลากรส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านบริหาร วิชาการและ บริการใกล้เคียงกัน โดยจะปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลในปริมาณที่สูงอยู่ คือร้อยละ 40.23

ตาราง 8 ระยะเวลาเฉลี่ยที่ปฏิบัติในแต่ละวันจำแนกตามลักษณะงานด้านบริหารด้านวิชาการ  
และด้านบริการโดยรวม

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในแต่ละวัน (ชม.)	
	$\bar{x}$	S.D
ด้านบริหาร	1.65	1.79
ด้านวิชาการ	1.78	1.51
ด้านบริการ	4.12	2.27

จากตาราง 8 พบว่าระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในแต่ละวัน บุคลากรส่วนใหญ่ใช้เวลาในการปฏิบัติงานด้านการให้บริการเฉลี่ย 4.12 ชั่วโมงต่อวัน รองลงมาคือด้านวิชาการ เฉลี่ย 1.79 ชั่วโมงต่อวัน และด้านบริหาร เฉลี่ย 1.66 ชั่วโมงต่อวัน

## ส่วนที่ 2 การประเมินผลบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา ดังนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์ ในด้านความรู้พื้นฐานของบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละความรู้พื้นฐานของบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

ระดับความรู้พื้นฐานในการจัดการข้อมูล	บุคลากรสาธารณสุข	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	31	12.20
ระดับปานกลาง	175	68.60
ระดับต่ำ	49	19.20
รวม	255	100

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของความรู้พื้นฐานของบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องการจัดการข้อมูลการจั้ดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกตามตัวชี้วัด (คะแนนเต็ม 20)

ความรู้พื้นฐานด้านการจัดการข้อมูล	คะแนนความรู้ (N = 255)		
	$\bar{x}$	S.D	แปลผล
1. หลักการจัดการข้อมูลการจั้ดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	14.63	5.93	ต่ำ
2. วัตถุประสงค์ในการจัดการข้อมูลการจั้ดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	17.31	4.87	ปานกลาง
3. ประโยชน์ในการจัดการข้อมูลการจั้ดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	16.77	3.74	ปานกลาง
4. การลงบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง	18.07	3.46	ปานกลาง
5. บทบาทหน้าที่ในการจัดการข้อมูลการจั้ดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	13.39	4.22	ต่ำ
6. วิธีดำเนินการจัดการข้อมูลการจั้ดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	17.52	3.10	ปานกลาง
7. การวิเคราะห์และแปลผลการจัดการข้อมูลการจั้ดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	18.58	3.37	สูง
รวม	16.74	1.68	ปานกลาง

จากตาราง 9 พบว่าความรู้พื้นฐานของบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องการจัดการข้อมูลการจั้ดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.80) และจากตาราง 10 พบว่าระดับคะแนนความรู้พื้นฐานของบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องการจัดการข้อมูลการจั้ดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 16.74$ ,  $SD. = 1.68$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 15.06 - 18.42$ ) แต่มีบางข้อที่ยังค่อนข้างต่ำอยู่ ได้แก่ เรื่ององค์ประกอบที่มีความจำเป็นในการจัดการข้อมูลและการแบ่งระดับการจัดการข้อมูลตามการใช้งานตามลำดับ ( $\bar{x} = 4.78$  และ  $11.22$ ) (ตาราง 3 ภาคผนวก ค)

2.2 ผลการวิเคราะห์ในด้านวิธีการวางแผนการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขใน  
สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข

ตาราง 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การวางแผน  
การจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

การวางแผน	คะแนนด้านการวางแผน (N = 255)		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านการกำหนดเป้าหมายในการวางแผนดำเนินการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	2.33	0.45	ปานกลาง
2. ด้านการกำหนดกิจกรรมในการดำเนินการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	1.84	0.49	ปานกลาง
3. ด้านการจัดทำแผนการใช้ทรัพยากรในการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	1.99	0.50	ปานกลาง
4. ด้านการใช้งบประมาณในการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	1.47	0.88	ต่ำ
รวม	1.96	0.43	ปานกลาง

จากตาราง 11 พบว่าคะแนนการรับรู้การวางแผนการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขแยกตามกลุ่ม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.50 - 2.49$ ) และระดับคะแนนการรับรู้การวางแผนการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.96$ ,  $SD. = 0.43$ )

2.3.ผลการวิเคราะห์ในด้านการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ครอบคลุมกิจกรรมการให้บริการทั้ง 4 ด้าน (ด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ)

ตาราง 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกรายด้าน

การใช้ข้อมูล	การใช้ข้อมูลการจั้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ							
	ส่งเสริม ฯ		ป้องกัน ฯ		รักษา ฯ		ฟื้นฟู ฯ	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1.ด้านความครบถ้วนของข้อมูลในการจั้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	2.32	0.53	2.32	0.55	2.20	0.55	2.00	0.66
2.ด้านความถูกต้องของข้อมูลในการจั้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	2.24	0.51	2.21	0.51	2.09	0.52	1.96	0.59
3.ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการจั้การจั้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	2.17	0.58	2.18	0.57	2.07	0.60	1.90	0.68
4.ด้านการใช้ข้อมูลที่จำเป็นและสอดคล้องกับการใช้ประโยชน์	2.46	0.52	2.46	0.53	2.31	0.55	2.10	0.69
รวม	2.29	0.45	2.29	0.45	2.17	0.47	1.99	0.58

จากตาราง 12 พบว่าการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกรายด้านทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.50 - 2.49$ ) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างด้านทั้งสี่ ในแต่ละข้อจะอยู่ในระดับเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน โดยด้านการฟื้นฟูสภาพจะต่ำกว่าเล็กน้อย และในภาพรวมระดับคะแนนการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.29, 2.29, 2.17,$  และ  $1.99, SD. = 0.45, 0.45, 0.47$  และ  $0.58$  ตามลำดับ)

2.4 ผลการวิเคราะห์ในด้านการใช้ข้อมูลเพื่อรายงานผลการดำเนินงานในการบริการ  
 สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละการให้ข้อมูลเพื่อการรายงานผลการดำเนินงานจำแนกรายด้าน

การรายงาน	ระดับการให้ข้อมูลรายงาน					
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ด้านการรายงานผลการปฏิบัติงานการจัดบริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิมีการรายงานตาม กิจกรรมชัดเจน	83	32.50	152	59.60	20	7.80
2.ด้านการไหลเวียนของข้อมูลการจัดบริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	96	37.60	143	56.10	16	6.30
3.ด้านการป้อนกลับของข้อมูลการจัดบริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	64	25.10	152	59.60	39	15.30
4.ด้านการแก้ปัญหาจากการรายงานผลการปฏิบัติ งานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	125	49.00	116	45.50	14	5.50
รวม	75	29.40	165	64.70	15	5.90

ตาราง 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการให้ข้อมูลเพื่อการรายงาน  
 ผลการดำเนินงาน

การรายงาน	ระดับคะแนนด้านการให้ข้อมูล (N = 255)		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1.ด้านการรายงานผลการปฏิบัติงานการจัดบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิมีการรายงานตามกิจกรรมชัดเจน	2.24	0.51	ปานกลาง
2.ด้านการไหลเวียนของข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิ	2.16	0.55	ปานกลาง
3.ด้านการป้อนกลับของข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิ	2.08	0.58	ปานกลาง
4.ด้านการแก้ปัญหาจากการรายงานผลการปฏิบัติงานบริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	2.24	0.58	ปานกลาง
รวม	2.18	0.46	ปานกลาง

จากตาราง 13 และตาราง 14 พบว่าการใช้ข้อมูลเพื่อการรายงานเมื่อจำแนกตามรายชื่อส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.50 - 2.49$ ) ส่วนที่ต่ำอยู่ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการพิจารณารูปแบบรายงาน การรายงานย้อนกลับและการวิเคราะห์ผลจากการรายงานเพื่อใช้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหา และในภาพรวม ระดับคะแนนการใช้ข้อมูลเพื่อการรายงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.18, SD. = 0.46$ )

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ด้านปัญหา ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ มีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัญหาการดำเนินงานในการจัดการข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ แยกตามรายด้าน

ตัวแปร	คะแนนสภาพปัญหาการจัดการข้อมูล (N = 255)		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1.ด้านบุคลากร	2.14	0.55	ปานกลาง
2.ด้านอุปกรณ์และสถานที่	2.86	0.77	สูง
3.ด้านนโยบาย	2.15	1.39	ปานกลาง
4.ด้านงบประมาณ	2.67	1.02	สูง
รวม	2.74	0.80	สูง

จากตาราง 15 พบว่า ปัญหาการดำเนินงานในการจัดการข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ แยกตามรายด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ( $\bar{x} = 1.68 - 2.13$ ) มีบางข้อที่อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านทัศนคติต่อการจัดการข้อมูลการให้บริการ และปัญหาเรื่องเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ และในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 2.74, SD. = 0.80$ )

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไขในการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข

จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งได้ทำการสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไขในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข การศึกษานี้ได้แยกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มผู้บริหาร จำนวน 3 ราย กลุ่มนักวิชาการ จำนวน 3 ราย และกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 4 ราย ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์รายบุคคลได้นำมาวิเคราะห์ตามเนื้อหา (content analysis) ด้วยการวิเคราะห์เปรียบเทียบ (comparison) พร้อมทั้งบรรยายเปรียบเทียบในสิ่งที่มีความเหมือนกัน (agreement) และหรือเปรียบเทียบสิ่งที่แตกต่างกัน (disagreement) พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาในการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิอยู่ในประเด็นต่างๆ ดังนี้คือ

4.1 ปัญหาด้านความรู้พื้นฐานในเรื่องหลักการจัดการข้อมูล วัตถุประสงค์ ประโยชน์การลงบันทึก บทบาทหน้าที่ วิธีดำเนินการและตลอดถึงการวิเคราะห์และประเมินผล ในประเด็นเหล่านี้กลุ่มผู้บริหารได้กล่าวว่า

“บุคลากรในหน่วยงานมีบางคนยังขาดความรู้เรื่องหลักการและแนวคิดในการจัดการข้อมูลการบริการอยู่ รู้แต่ว่าหาข้อมูลเพื่อให้มีรายงานส่งมากกว่า” (ผู้บริหาร 1)

“ที่ผ่านๆมาไม่ได้มีการถ่ายทอดความรู้ในด้านการจัดการข้อมูลในแต่ละระดับ ทำให้บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจในแนวคิดและหลักการจัดการข้อมูลการบริการ” (ผู้บริหาร 2)

“จังหวัดมีแต่จัดอบรมด้านการใช้คอมพิวเตอร์ให้แก่บุคลากรบางส่วนเท่านั้น ไม่ได้พูดถึงหลักการและแนวคิดในการจัดการข้อมูลการบริการเลย แม้แต่หลักสูตรอบรมคอมพิวเตอร์สำหรับผู้บริหาร” (ผู้บริหาร 2)

“ควรประชุมชี้แจงหรืออบรมเจ้าหน้าที่ให้เข้าใจในแนวคิด (concept) ของการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อจะได้เข้าใจและมีหลักการในการจัดการข้อมูลอย่างถูกต้อง ไม่เกิดปัญหาในการบริการ” (ผู้บริหาร 3)

ส่วนในกลุ่มนักวิชาการก็มีความคิดเห็นที่เหมือนกัน โดยได้กล่าวดังนี้

“บุคลากรไม่ได้รับการชี้แจงในเรื่องหลักการและแนวคิดในการจัดการข้อมูลการจัดบริการ ตั้งแต่เริ่มทำงานมา ในหลักสูตรการเรียนการสอนก็ไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน” (นักวิชาการ 1)

“การไปศึกษาดูงานในต่างจังหวัดที่ผ่านมา ก็เอาแต่รูปแบบ (Format) มาไม่ได้เอาแนวคิด (concept) มาปรับใช้ให้เหมาะกับสภาพพื้นที่ ไม่ได้นำมาคิดวิเคราะห์เท่าที่ควร” (นักวิชาการ 2)

“ความรู้ที่ได้รับไม่ชัดเจน หลากหลาย ไม่มีคู่มือและรูปแบบที่ชัดเจน ควรมีการกำหนดแนวทางในการให้ความรู้ที่ชัดเจน และจัดทำคู่มือให้เจ้าหน้าที่ด้วย” (นักวิชาการ 3)

ด้านผู้ปฏิบัติงานได้บอกเล่าในเรื่องปัญหาด้านความรู้ในการจัดการข้อมูลการจัดบริการที่เหมือนกัน คือ

“การปฏิบัติงานที่เป็นอยู่ประจำในเรื่องข้อมูลส่วนใหญ่ก็ทำ ๆ ไปตามที่เขาใจเอาเอง ก็ให้มีรายงานส่งจังหวัดให้ทัน มีการสำรวจข้อมูลซ้ำกันทุกปี” (ผู้ปฏิบัติ 1)

“จังหวัดไม่ได้มีการอบรมเจ้าหน้าที่ในด้านการจัดการข้อมูลโดยเฉพาะในด้านการใช้ข้อมูลในการบริการ และไม่มีหนังสือหรือคู่มือในการปฏิบัติงานด้วย ต่างคนต่างคิดเอาเอง ไม่แน่ใจว่าถูกต้องหรือไม่” (ผู้ปฏิบัติ 2)

“รับทราบว่าจะประกาศเป็นนโยบายของจังหวัดแต่ไม่เห็นมีการชี้แจงรายละเอียดในด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดการข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการบริการสาธารณสุขเลย จังหวัดควรชี้แจงถึงหลักการและแนวคิดหรือวัตถุประสงค์ในการดำเนินการให้ชัดเจน” (ผู้ปฏิบัติ 3)

“ไม่แน่ใจเหมือนกันว่าบทบาทหน้าที่ในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิมีอะไรบ้างที่จะต่างไปจากการปฏิบัติงานปกติ ทุกงานก็ลงมายังสถานีนอมนามัยทั้งนั้น คนก็มีกันไม่กี่คน ทำกันไม่ค่อยจะทันแล้ว น่าจะเพิ่มขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่บ้าง” (ผู้ปฏิบัติ 4)

กล่าวโดยสรุป จึงเห็นได้ว่าปัญหาในด้านการพัฒนาบุคลากรในด้านความรู้พื้นฐานทั้งเรื่องหลักการจัดการข้อมูล วัตถุประสงค์ ประโยชน์การลงบันทึก บทบาทหน้าที่ วิธีดำเนินการและตลอดถึงการวิเคราะห์และประเมินผล ส่วนใหญ่ทั้ง 3 กลุ่มเห็นเหมือนกันว่าบุคลากรสาธารณสุขยังขาดความรู้พื้นฐานในการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่เป็นระบบ และต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงานที่ผ่านมาขาดความต่อเนื่องผสมผสานในการปฏิบัติงานและเมื่อได้มี

การประกาศเป็นนโยบายของผู้บริหารของจังหวัดเอง จึงได้มีการดำเนินการที่ต้องเร่งรัดให้เกิดการจัดการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ขาดการถ่ายทอดความรู้อย่างเป็นระบบในทุกระดับ มีแต่การเตรียมความพร้อมในบางส่วนที่จังหวัดได้ดำเนินการเสริมให้ เช่น การจัดอบรมความรู้พื้นฐานการใช้คอมพิวเตอร์ เป็นต้น ซึ่งทั้ง 3 กลุ่มเสนอแนะให้มีการจัดประชุมชี้แจงหรืออบรมให้บุคลากรมีความรู้พื้นฐานในการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะในเรื่องหลักการและแนวคิดในการจัดการข้อมูล และเสนอให้มีการจัดทำคู่มือหรือแนวทางในการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้วยเพื่อใช้เป็นคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติงานในส่วนความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ซึ่งได้เสนอโดยกลุ่มผู้ปฏิบัติ ว่าไม่แน่ใจในบทบาทหน้าที่ในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุข ปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่ เจ้าหน้าที่มีน้อย ทุ กงานให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้ปฏิบัติ จึงทำงานไม่ทัน ซึ่งได้เสนอที่นอกเหนือไปจากการประชุมชี้แจงและจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงาน โดยให้เพิ่มเจ้าหน้าที่ตามกรอบอัตรากำลัง และเพิ่มขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่

4.2 ในด้านการวางแผนการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ได้มีผู้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในลักษณะที่ใกล้เคียงกันในกลุ่มต่าง คือ

“นโยบายและแผนจังหวัดควรชัดเจน และจังหวัดน่าจะชี้แจงในทุกระดับให้รับทราบรายละเอียดทั่วถึงกัน” (ผู้บริหาร 1)

“เห็นด้วยว่าการวางแผนที่ดี จะทำให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย แต่ถ้าการกำหนดแผนไม่ชัดเจนในทุกระดับ ก็ทำให้งานหรือกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง” (ผู้บริหาร 2)

“นโยบายและแผนในด้านการจัดการข้อมูลแม้ทุกคนรับทราบว่าประกาศเป็นนโยบายจังหวัด แต่ไม่ได้มีการชี้แจงลงในรายละเอียด จึงควรจะทำเป็นคู่มือหรือแนวทางในการดำเนินการให้ชัดเจน” (ผู้บริหาร 3)

ในด้านกลุ่มนักวิชาการก็ให้ทัศนะในเรื่องการวางแผนการจัดการข้อมูลการจัดบริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิในลักษณะใกล้เคียงกันคือ

“นโยบายและแผนจังหวัดควรชัดเจน และจังหวัดน่าจะชี้แจงรายละเอียดในทุกระดับ” (นักวิชาการ 1)

“แม้เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่รับทราบว่าเป็นนโยบายจังหวัด แต่ไม่ได้มีการชี้แจงลงในรายละเอียด จึงควรจะมีการชี้แจงแนวทางในการดำเนินการหรือจัดทำคู่มือให้ชัดเจน” (นักวิชาการ 2)

“การวางแผนในด้านการจัดการข้อมูลในสถานบริการส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่เองไม่ทราบแนวทางที่ชัดเจน เรายังก็ไม่แน่ใจว่าที่ทำไปนั้นถูกต้องตามเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่” (นักวิชาการ 3)

ทางด้านผู้ปฏิบัติเองก็ได้แสดงความคิดเห็นในเรื่องการวางแผนไว้ดังนี้

“เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่รับทราบที่ต้องวางแผนตามนโยบายแต่ก็ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรบ้าง เพราะทุกงานส่วนใหญ่ก็จะกำหนดแนวทางการจัดทำแผนจากอำเภอ จังหวัดมาให้” (ผู้ปฏิบัติ 1)

“กิจกรรมที่กำหนดขาดความชัดเจนในทางปฏิบัติ ทำให้การวางแผนงานไม่สอดคล้องกัน และทุกงานก็สั่งการมาจากเบื้องบน พื้นที่เองเลยไม่รู้ว่าจะทำกันอย่างไรถึงจะดี” (ผู้ปฏิบัติ 2)

“ปัญหาการถ่ายทอดนโยบายและแผนงานจากระดับบนลงมา ไม่ต่อเนื่องครบถ้วน ทำให้สถานบริการระดับล่างได้รับข้อมูลไม่ชัดเจน หรือขาดรายละเอียด บางครั้งจึงไม่ชัดเจนในทางปฏิบัติ” (ผู้ปฏิบัติ 3)

โดยสรุปปัญหาในด้านการวางแผนการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ส่วนใหญ่ทั้ง 3 กลุ่มเห็นเหมือนกันว่าขาดการกำหนดการจัดทำแผน การกำหนดนโยบาย และการปฏิบัติที่ชัดเจน ในรายละเอียดของกิจกรรมที่ดำเนินการก็ขาดความชัดเจน เพียงแต่ประกาศเป็นนโยบายที่จะให้ทุกสถานบริการเร่งรัดในการจัดการเรื่องระบบข้อมูลข่าวสาร แต่ไม่ได้มีการวางแผนการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขในแต่ละระดับ และได้เสนอแนะให้มีการประชุมชี้แจงและทำความเข้าใจระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง ให้มีการควบคุม กำกับให้ปฏิบัติงานตามแผนงานอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

4.3 ปัญหาในด้านการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ในแต่ละกลุ่มได้ให้ทัศนะดังนี้

“ในการบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องมีข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการบริการในทุกด้าน ถ้าข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้ ก็จะนำมาใช้ประโยชน์ในการบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ” (ผู้บริหาร 1)

“การจัดบริการอย่างต่อเนื่อง องค์กรวม ผสมผสานตามหลักการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีข้อมูลและมีการจัดการที่ดี รวมทั้งต้องมีบุคลากรที่รู้และเข้าใจในหลักการจัดการข้อมูลด้วย” (ผู้บริหาร 2)

“การใช้ข้อมูลในการบริการมีหลากหลายรูปแบบ แตกต่างกัน และขาดความชัดเจน ทำให้การใช้ข้อมูล โดยเฉพาะการส่งต่อข้อมูลอาจมีปัญหาในทางปฏิบัติอยู่” (ผู้บริหาร 3)

ในด้านการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขดังกล่าว ในกลุ่มนักวิชาการก็ได้ให้ข้อคิดเห็นในลักษณะที่คล้ายกัน คือ

“การจัดบริการอย่างต่อเนื่อง ผสมผสานอย่างมีประสิทธิภาพได้ จำเป็นต้องมีข้อมูลและมีการจัดการที่ดี และมีบุคลากรที่รู้และเข้าใจในหลักการจัดการข้อมูลด้วย” (นักวิชาการ 1)

“ควรมีระบบการเก็บข้อมูลที่ดี เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของข้อมูลในการนำข้อมูลมาใช้ในการบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ” (นักวิชาการ 2)

“การนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เป็นประเด็นที่ควรพิจารณา เพราะที่ผ่านมา มีการจัดเก็บข้อมูลมาก แต่ไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ และประเด็นหลักคือบุคลากรสาธารณสุขเองที่ต้องพัฒนาให้สอดคล้อง เหมาะสมด้วย” (นักวิชาการ 3)

ในส่วนของกลุ่มผู้ปฏิบัติก็ได้ให้ข้อคิดเห็นในประเด็นการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิดังนี้

“ข้อมูลเป็นสิ่งจำเป็นในการให้บริการสาธารณสุข แต่จัดเก็บเฉพาะข้อมูลที่จำเป็นเท่านั้น ไม่ควรเก็บทุกเรื่อง หรือในเรื่องไม่สำคัญ ทำให้งานล้นมือโดยไม่จำเป็น” (ผู้ปฏิบัติ 1)

“ควรเน้นการจัดการข้อมูลให้ผู้เก็บรวบรวมสามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้โดยตรง มากกว่าการจัดเก็บรวบรวมเพื่อรายงาน” (ผู้ปฏิบัติ 2)

“ควรหารูปแบบที่สามารถเรียกใช้ข้อมูลได้ทันที เมื่อต้องการข้อมูลในการให้บริการทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ” (ผู้ปฏิบัติ 3)

“ควรลดปัญหาในการจัดเก็บเอกสารด้านข้อมูลที่ไม่จำเป็นลง และจะได้ไม่เสียเวลากับการจัดการด้านข้อมูล เพื่อให้มีเวลาในการให้บริการประชาชนมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่” (ผู้ปฏิบัติ 4)

โดยสรุปปัญหาในด้านการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ พบว่า ส่วนใหญ่มีความเห็นเหมือนกัน กล่าวคือเห็นว่ามีมีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขและมีความต้องการที่จะพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่มีการใช้ในการตัดสินใจ และการใช้อย่างต่อเนื่อง ผสมผสาน เป็นองค์รวม โดยเฉพาะในพื้นที่โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขได้พยายามหารูปแบบการจัดการข้อมูลการจั้บริการสาธารณสุขเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการมากขึ้น ซึ่งได้เสนอแนะให้มีการหารูปแบบในการจัดเก็บข้อมูลเท่าที่จำเป็นและเหมาะสม สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดในทุกระดับ

#### 4.4 ด้านการรายงานผลการปฏิบัติงานได้มีความเห็นจากกลุ่มต่างๆ ดังนี้

“รายงานมีมากและซ้ำซ้อน มีข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจเพื่อกำหนดแผน นโยบาย น้อย” (ผู้บริหาร 1)

“สถานบริการนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์น้อย ควรให้มีการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผนงานโครงการให้มากขึ้น” (ผู้บริหาร 2)

“ควรเน้นการพัฒนาบุคลากร ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการใช้ข้อมูลเพื่อการบริการสาธารณสุขให้มีความรู้ความเข้าใจในการใช้ข้อมูล” (ผู้บริหาร 3)

ทางด้านกลุ่มนักวิชาการก็ได้ให้ทัศนะในการใช้ข้อมูลเพื่อการรายงานผลการปฏิบัติงานในลักษณะเหมือนกัน ดังนี้

“รายงานมีมากและซ้ำซ้อน ควรปรับลดให้มีเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น” (นักวิชาการ 1)

“ควรมีการไหลเวียนข้อมูล ทั้งในระดับเดียวกัน ระดับบน และระดับล่าง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการใช้ข้อมูล และมีการป้อนกลับ (feed back) ข้อมูลที่จำเป็นด้วย” (นักวิชาการ 2)

“ควรมีการจัดทำคู่มือชี้แจงรายละเอียดในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลและการรายงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และมีมาตรฐานในการจัดทำรายงานมากขึ้น” (นักวิชาการ 3)

ในส่วนของผู้ปฏิบัติงานได้ให้ข้อคิดเห็นที่คล้ายกันดังนี้

“เจ้าหน้าที่มีน้อย รายงานมาก ทุกงานลงสถานีอนามัยและต้องการรายงาน” (ผู้ปฏิบัติ 1)

“รายงานมากและซ้ำซ้อน ควรปรับลดเหลือเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น” (ผู้ปฏิบัติ 2)

“การใช้ประโยชน์จากข้อมูลน้อย ควรหารูปแบบที่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ให้มากกว่านี้” (ผู้ปฏิบัติ 3)

“รายงานบางอย่างมีความคลุมเครือ เข้าใจยาก ควรมีคู่มือหรือแนวทางการจัดทำให้ชัดเจน และมีการป้อนกลับข้อมูลให้ทราบและได้ใช้ประโยชน์ด้วย” (ผู้ปฏิบัติ 4)

โดยสรุปปัญหาด้านการรายงานผลการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ทั้ง 3 กลุ่มมีความเห็นคล้ายกันว่ารายงานมีมากและซ้ำซ้อน มีการใช้ประโยชน์จากรายงานน้อยมาก ความเข้าใจในการบันทึกรายงานตามความเข้าใจ การประเมินการรายงานไม่ชัดเจน บุคลากรบางส่วนไม่เห็นความสำคัญของการบันทึกและการรายงาน จึงขาดการตรวจสอบรายงานก่อนส่ง การป้อนกลับข้อมูลมีน้อย ซึ่งได้เสนอแนะให้มีการปรับลดการรายงานที่ไม่จำเป็นและซ้ำซ้อนลง มีการไหลเวียนข้อมูลและการป้อนกลับข้อมูลเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ของข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพทุกระดับ มีการจัดทำคู่มือหรือแนวทางการใช้ข้อมูลการรายงาน

4.5 ด้านปัญหาอุปสรรคในการจัดการข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข ได้มีผู้เสนอความคิดเห็นจากกลุ่มต่างๆ ดังนี้คือ

ในกลุ่มผู้บริหารได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการจัดการข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในลักษณะคล้ายกัน คือ

“งบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอในการที่จะนำมาใช้ในการจัดการข้อมูลการให้บริการได้ โดยเฉพาะการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจถึงหลักการและแนวทางในการจัดการข้อมูลการให้บริการ” (ผู้บริหารคนที่ 1)

“งบประมาณได้รับตามแผนงานโครงการ ไม่สามารถนำมาใช้ในการจัดการในเรื่องอื่นที่นอกเหนือแผนงานโครงการได้มากนัก แม้จะมีอำนาจในการบริหารจัดการได้ แต่งบประมาณก็มีจำกัด” (ผู้บริหารคนที่ 2)

“อุปกรณ์ที่มีอยู่เพื่อให้บุคลากรได้นำมาใช้ในการจัดการข้อมูลก็ไม่เพียงพอ และไม่ทันสมัย การจัดหาซึ่งอุปกรณ์ดังกล่าวก็ยุ่งยาก และขาดงบประมาณในการจัดหา เงินบำรุงบางสถานีนามายก็มีน้อยไม่พอซื้อคอมพิวเตอร์มาใช้” (ผู้บริหารคนที่ 3)

ส่วนทางด้านกลุ่มนักวิชาการได้ให้ทัศนะในเรื่องปัญหาในการทำงานใกล้เคียงกัน โดยแต่ละคนได้เล่าไว้ดังนี้

“มีบางสถานบริการที่ยังไม่มีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เมื่ออบรมมาแล้วแต่ไม่มีที่ทำ ก็ทำให้ความรู้ที่ได้มาค่อยๆ หายไป จะจัดหาให้ครบทุกแห่งก็ไม่มีงบประมาณ” (นักวิชาการ 1)

“อยากจะมีคอมพิวเตอร์ให้ครบทุกสถานบริการ จะทำได้ในรูปแบบเดียวกัน ทันยุคทันสมัย แต่เราอบรมมาและจัดอบรมต่อให้เจ้าหน้าที่สถานีนามายแล้ว แต่ขาดการสนับสนุนในเรื่องอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ให้สถานบริการจัดซื้อบางแห่งก็ไม่มีเงินบำรุงพอ” (นักวิชาการ 2)

“สถานบริการที่มีอุปกรณ์อยู่แล้ว และเมื่อมีปัญหาที่ไม่มีงบประมาณในการซ่อมแซม แก้ไขปรับปรุง จังหวัดน่าจะให้การสนับสนุนในเรื่องนี้ด้วย” (นักวิชาการ 3)

ในการทำงานเดียวกันทางด้านผู้ปฏิบัติเองก็ได้ให้ทัศนะเรื่องปัญหาในการจัดการข้อมูลการจัดบริการที่เหมือนกัน ซึ่งได้บอกเล่าดังนี้

“เงินซื้อคอมพิวเตอร์ก็ไม่มี แต่จะให้คนที่อบรมมาใช้ให้เหมือนกับที่อื่นคงไม่ได้” (ผู้ปฏิบัติ 1)

“สถานบริการที่มีเงินบำรุงน้อยเหมือนเรา จังหวัดน่าจะสนับสนุนให้ จะได้มีอุปกรณ์ให้เหมือนที่อื่นเขา” (ผู้ปฏิบัติ 2)

“เจ้าหน้าที่มีกันอยู่ไม่กี่คน คนที่ที่มาก็มีบัตรฟรีกันทั้งนั้น เงินบำรุงก็เก็บได้น้อย ไม่รู้จะเอาเงินที่ไหนมาบริหารจัดการ บางครั้งมีอำนาจซื้อได้แต่ก็มีเงินบำรุงไม่พอ” (ผู้ปฏิบัติ 3)

“อยากให้งานทุกงานมีความพร้อม ให้ทำได้ตามที่กำหนดแต่ขาดอุปกรณ์สนับสนุน บางทีเลยทำตามที่ต้องการไม่ได้ ถ้ามีคน มีเงินพร้อมก็ไม่น่าจะมีปัญหา” (ผู้ปฏิบัติ 4)

โดยสรุปด้านปัญหาทั่วไปในการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่พบส่วนใหญ่ ทั้ง 3 กลุ่มเห็นเหมือนกันว่ามีปัญหาด้านงบประมาณและอุปกรณ์ในการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งในส่วนของจัดสรรงบประมาณ ได้รับเพียงการจัดสรรตามแผนงานโครงการและงบประมาณ แต่ให้มีการบริหารจัดการกันเองในระดับอำเภอ ตำบล สถานบริการส่วนใหญ่จึงไม่สามารถบริหารจัดการด้านการเงินเพื่อการจัดการข้อมูลการจัดบริการ

สาธารณสุขได้มากนัก เนื่องจากยังมีความจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการบริหารจัดการด้านอื่นๆ แรงจูงใจ และงบประมาณส่วนใหญ่ก็กำหนดการใช้จ่ายตามระบบงบประมาณ ไม่สามารถนำมาจัดการด้านการจัดการข้อมูลได้ และสถานบริการส่วนใหญ่ก็มีเงินบำรุงไม่เพียงพอที่จะนำมาใช้จ่ายในการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิได้ ซึ่งเสนอให้มีการสนับสนุนงบประมาณ การจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น การเตรียมบุคลากรให้เพียงพอทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

### อภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไป จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ 255 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อยู่สถานีนอนมาลัย จำนวน 144 แห่ง และอยู่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและฝ่ายสุขภาพภบาลสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 16 แห่ง ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือร้อยละ 60.80 สอดคล้องกับการศึกษาของพรสวรรค์ พรกาญจนวงศ์ (2539) เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 69.82) และสอดคล้องกับการศึกษาของสมหมาย เกิดกล้า (2541) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.80) ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 46 – 55 ปี ร้อยละ 20.80 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 88.20 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ร้อยละ 64.70 สอดคล้องกับการศึกษาของพรสวรรค์ พรกาญจนวงศ์ (2539) เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสงขลา พบว่า มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 79.74 และสอดคล้องกับการศึกษาของสมหมาย เกิดกล้า (2541) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพจิต ชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่ามีการศึกษาระดับประกาศนียบัตร ร้อยละ 50 ประสบการณ์การทำงาน 11 – 20 ปี ร้อยละ 37.60 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ด้านการจัดการข้อมูลต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 89.0 สอดคล้องกับการศึกษาของพรสวรรค์ พรกาญจนวงศ์ (2539) เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสงขลา พบว่า มีประสบการณ์การทำงานสาธารณสุขมูลฐานโดยเฉลี่ย 9 ปีและการศึกษาของบุปผา ศิริรัตมีและบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531) เรื่องการประเมินผลความรู้ ทักษะ ทักษะและการปฏิบัติงานตามแผนงานการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลพบว่า มีประสบการณ์ในการทำงานระยะเวลาเฉลี่ย 7.7 ปี มีรายได้เฉลี่ย 10,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 44.30 ลักษณะการปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานด้านบริการ

มากที่สุด ร้อยละ 40.23 สอดคล้องกับระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อวันใช้เวลาในการบริการมากที่สุด 4.12 ชั่วโมงต่อวัน สอดคล้องกับการศึกษาของชนุตรา อธิธิธรรมวินิจ (2540) เรื่องการบริหารเวลาของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย พบว่า การใช้เวลาปฏิบัติงานสูงสุดคือด้านบริการ รองลงมาด้านบริหารและด้านวิชาการและสอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา ศิริวิรัมย์และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531) เรื่องการประเมินผลความรู้ ทักษะและ การปฏิบัติงานตามแผนงานการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลซึ่งพบว่าบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ใช้เวลาในการรักษาพยาบาล

2. ลักษณะทั่วไปของสถานบริการสาธารณสุข จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา จำนวน 160 แห่ง มีลักษณะดังนี้ เป็นสถานเอนามัย ร้อยละ 90.0 จำนวนบุคลากรเฉลี่ยต่อสถานบริการ 3.59 คน เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 40.16 ระดับ (ซี) ระดับ 6 ร้อยละ 31.85 มีคอมพิวเตอร์ใช้ร้อยละ 76.30 มีโปรแกรมการจัดทำเอกสาร (Word processing) ร้อยละ 72.5 เวลาที่ใช้คอมพิวเตอร์เฉลี่ยต่อวัน 2.16 ชั่วโมง มีบุคลากรใช้คอมพิวเตอร์เฉลี่ยต่อสถานบริการ 1.88 คน ซึ่งจะเห็นได้ว่าส่วนหนึ่งยังไม่มีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ใช้ในการจัดการด้านข้อมูล (ร้อยละ 24.70) จึงควรหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อให้มีและใช้ได้ในทุกสถานบริการ ในส่วนที่มีอยู่ก็ใช้เวลาในการใช้คอมพิวเตอร์เพียง 2.16 ชั่วโมงต่อวัน และมีผู้ใช้เฉลี่ย 1.88 คนต่อสถานบริการ ในขณะที่มีโปรแกรมหลากหลายในการใช้งาน จึงควรเสนอให้มีหน่วยงานกลาง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ประสานงานในการหาแนวทางให้มีการใช้ในรูปแบบเดียวกัน เพื่อจะได้เกิดความเชื่อมโยงในระบบข้อมูลในทุกระดับได้มากขึ้น ในด้านการสนับสนุนงบประมาณในการจัดการข้อมูลมรสถานบริการร้อยละ 71.90 ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ โดยได้รับงบประมาณจากหมวดเงินบำรุง ร้อยละ 60.0 มีผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน จำนวน 14.76 คน

3. ระดับผลการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในจังหวัดสงขลาในด้านต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

3.1 ด้านความรู้พื้นฐานของบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจังหวัดสงขลา พบว่า ระดับความรู้พื้นฐานของบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในจังหวัดสงขลาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา ศิริวิรัมย์และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531) เรื่องการประเมินผลความรู้ ทักษะและ การปฏิบัติงานตามแผนงานการปฏิบัติงานของบุคลากร

สาธารณสุขระดับตำบลซึ่งพบว่า บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลมีความรู้ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกเป็นรายด้านทั้งในด้านความรู้ในหลักการ วัตถุประสงค์ ประโยชน์ การลงบันทึก บทบาทหน้าที่ วิธีดำเนินการ และการวิเคราะห์และแปลผลในการจัดการข้อมูลการบริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิก็อยู่ในระดับสูงเช่นกัน และเมื่อพิจารณาความรู้แล้วผลการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งในลักษณะรายชื่อ รายด้านและโดยภาพรวม อภิปรายได้ว่ารูปแบบการให้ ข้อมูลข่าวสารด้านความรู้ในการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจังหวัด สงขลา เป็นการให้ข้อมูลจากผู้บริหารระดับสูงลงไปสู่ผู้ปฏิบัติงานตามลำดับ (การสื่อสารตามแนว ดิ่ง) โดยการประกาศเป็นนโยบายหลักของผู้บริหารในจังหวัด การที่ผู้บริหารทุกระดับมีส่วนร่วมใน ทุกขั้นตอนของการดำเนินงานทำให้ได้รับการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ในทุกระดับ ซึ่งสอดคล้องกับ ความคิดเห็นของอรุณ รักธรรม (2533) ที่กล่าวว่า การต่อต้านการเปลี่ยนแปลงจะลดลง ถ้า ข้อตกลงในโครงการมาจากผู้บริหารระดับสูง ทำให้ลดความขัดแย้งและให้ความร่วมมือภายใต้การ สนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ ซึ่งได้มีข้อเสนอเชิงกลยุทธ์การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนให้ สถานีอนามัยทำงานบนฐานของความรู้จริงโดยอุกฤษฎ์ มลิินทางกูร, อัมพล จินดาวัฒนะและคณะ (2539) ในการศึกษาภาพลักษณ์ของสถานีอนามัยในสองทศวรรษหน้าและกลยุทธ์ในการพัฒนา เสนอเพื่อให้เกิดความแข็งแกร่ง ให้กับบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในสถานบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิให้มีการพัฒนาและเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับการบริหารจัดการสาธารณสุข ระดับอำเภอและตำบลอย่างเป็นรูปธรรม จริงจัง และชัดเจนในเรื่องของระบบข้อมูลข่าวสาร การ เชื่อมโยงเทคโนโลยีสารสนเทศ

3.2 ด้านการวางแผนการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ พบว่า ระดับการวางแผนการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิโดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา ศิริรัศมีและบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531) เรื่อง การประเมินผลความรู้ ทักษะ ทักษะและการปฏิบัติงานตามแผนงานการปฏิบัติงานของบุคลากร สาธารณสุขระดับตำบลซึ่งพบว่างานวางแผนการจัดระบบงานบริหารข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขอยู่ใน ระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีเฉพาะด้านการ กำหนดเป้าหมายในการวางแผนดำเนินการที่อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาผลการวิจัย ระดับการ วางแผนซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และการกำหนดเป้าหมายในการวางแผนอยู่ในระดับสูง นั้น เนื่องจากจังหวัดสงขลาเองได้ประกาศเรื่องการพัฒนาบบข้อมูลข่าวสารเป็นนโยบายของ ผู้บริหาร ทำให้ได้มีการกำหนดนโยบายในทุกระดับอย่างชัดเจน แต่ในด้านการดำเนินการอื่นๆ เช่น การกำหนดกิจกรรม การกำหนดการใช้ทรัพยากรและการใช้งบประมาณ จังหวัดเองไม่ได้มี

กระบวนการจัดการและการให้การสนับสนุนที่ชัดเจนในระดับต่างๆ เท่าที่ควร ดังนั้นในระดับตำบลเองจึงปฏิบัติได้ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งได้มีข้อเสนอเชิงกลยุทธ์การบริหารจัดการโดย อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร, อัมพล จินดาวัฒน์และคณะ (2539) ในการศึกษาภาพลักษณ์ของสถานีนอนามัยในสองทศวรรษหน้าและกลยุทธ์ในการพัฒนา เสนอให้มีการพัฒนาและเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับการบริหารจัดการสาธารณสุขระดับอำเภอและตำบลอย่างเป็นรูปธรรม จริงจัง และชัดเจนในเรื่องการวางแผน การประเมินผลงาน

3.3 ด้านการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในด้านการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ครอบคลุมกิจกรรมทั้งสี่ด้าน ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง การศึกษาของบุปผา ศิริวิรัมย์และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531) เรื่องการประเมินผลความรู้ ทักษะคติ ทักษะและการปฏิบัติงานตามแผนงานการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลซึ่งพบว่าการใช้ข้อมูลอยู่ในระดับใกล้เคียงกับการให้บริการผู้ป่วย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จะมีด้านการฟื้นฟูสภาพในบางกิจกรรมที่ต่ำกว่าด้านอื่นๆ เล็กน้อย

3.4 ด้านการใช้ข้อมูลเพื่อการรายงานผลการดำเนินงานในการจัดการข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การใช้ข้อมูลเพื่อการรายงานอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านก็อยู่ในระดับสูง ทั้งด้านการรายงานผล การไหลเวียนข้อมูล การป้อนกลับของข้อมูล และการแก้ปัญหาจากการรายงานผล สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ (2533) เรื่องการวิจัยความเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนพบว่าสถานบริการใช้เวลาในการทำรายงานมากคิดเป็นร้อยละ 22 ของเวลาทั้งหมด และการศึกษาของบุปผา ศิริวิรัมย์และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531) เรื่องการประเมินผลความรู้ ทักษะคติ ทักษะและการปฏิบัติงานตามแผนงานการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลพบว่าการใช้เวลาในการเขียนบันทึกรายงานต่างๆอยู่ในระดับเดียวกันกับการใช้เวลาในการให้บริการผู้ป่วย และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อส่วนที่อยู่ในระดับต่ำได้แก่ การมีส่วนร่วมในการพิจารณารูปแบบรายงาน การย้อนกลับ และการวิเคราะห์ผลจากรายงานเพื่อใช้ในการพัฒนา และแก้ปัญหา เมื่อพิจารณาผลดังกล่าวทั้งนี้เนื่องจากในการพิจารณารูปแบบรายงาน การวิเคราะห์ผลส่วนใหญ่จังหวัดจะพิจารณาโดยคณะทำงานซึ่งคัดเลือกจากตัวแทนในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ซึ่งเป็นกลุ่มของนักวิชาการหรือผู้รับผิดชอบในเรื่องรายงานเป็นผู้พิจารณา ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในระดับตำบลเห็นว่ามีส่วนร่วมในประเด็นดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งตามความเห็นของพงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข (2537) เห็นว่าการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารควรอยู่บนพื้นฐานเพื่อนำ

ไปสู่การตัดสินใจ เพื่อปรับปรุงสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้น มิใช่อยู่บนพื้นฐานที่ต้องการเก็บรวบรวมสิ่งที่คาดว่าจะเป็ประโยชน์มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ ดังนั้นผู้ที่จะทราบดีที่สุดว่าข้อมูลอะไร จำเป็นสำหรับการตัดสินใจคือผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ การกระจายอำนาจในการตัดสินใจจึงเป็นแนวทางพื้นฐานที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าว ของระบบข้อมูลได้

4. จากการศึกษาถึงปัญหา ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ในด้านปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง เพื่อพิจารณาเป็นรายด้านที่อยู่ในระดับสูงได้แก่ปัญหาด้านงบประมาณและอุปกรณ์ สถานที่ เมื่อพิจารณารายข้อที่อยู่ในระดับต่ำได้แก่ ด้านทัศนคติต่อการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วเนื่องจากการดำเนินงานของจังหวัดเองได้แถลงเป็นนโยบายหลักของผู้บริหาร แต่ไม่ได้มีการบริหารจัดการในด้านการเตรียมความพร้อมของบุคลากรโดยเฉพาะทัศนคติที่มีต่อการจัดการข้อมูล และจังหวัดไม่ได้จัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยตรงในเรื่องอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพียงแต่ให้หลักการโดยให้ระดับอำเภอ ตำบล บริหารจัดการกันเอง ทั้งนี้เป็นผลมาจากข้อจำกัดด้านงบประมาณในการจัดการในประเด็นดังกล่าวด้วย

จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขจากกลุ่มผู้บริหาร กลุ่มนักวิชาการและกลุ่มผู้ปฏิบัติ พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาในการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิอยู่ในประเด็นต่างๆ ดังนี้คือ

ปัญหาด้านการพัฒนาบุคลากรด้านความรู้พื้นฐานทั้งเรื่องหลักการจัดการข้อมูล วัตถุประสงค์ ประโยชน์การลงบันทึก บทบาทหน้าที่ วิธีดำเนินการและตลอดถึงการวิเคราะห์และประเมินผล ส่วนใหญ่ทั้ง 3 กลุ่มเห็นเหมือนกันว่าบุคลากรสาธารณสุขยังขาดความรู้พื้นฐานในการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่เป็นระบบ และต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงานที่ผ่านมาขาดความต่อเนื่องผสมผสานในการปฏิบัติงานและเมื่อได้มีการประกาศเป็นนโยบายของผู้บริหารของจังหวัดเอง จึงได้มีการดำเนินการที่ต้องเร่งรัดให้เกิดการจัดการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ขาดการถ่ายทอดความรู้อย่างเป็นระบบในทุกระดับ มีแต่การเตรียมความพร้อมในบางส่วนของจังหวัดได้ดำเนินการเสริมให้เช่น การจัดอบรมความรู้พื้นฐานการใช้คอมพิวเตอร์ เป็นต้น ซึ่งทั้ง 3 กลุ่มเสนอแนะให้มีการจัดประชุมชี้แจงหรืออบรมให้บุคลากรมีความรู้พื้นฐานในการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะในเรื่องหลักการและแนวคิดในการจัดการข้อมูล และเสนอให้มีการจัดทำคู่มือหรือแนวทางในการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้วยเพื่อให้เป็นคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติงาน

ด้านการวางแผนการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ส่วนใหญ่เห็นว่า ขาดการกำหนดการจัดทำแผน การกำหนดนโยบาย และการปฏิบัติที่ชัดเจน ในรายละเอียดของ กิจกรรมที่ดำเนินการก็ขาดความชัดเจน เพียงแต่ประกาศเป็นนโยบายที่จะให้ทุกสถานบริการ เร่งรัดในการจัดการเรื่องระบบข้อมูลข่าวสาร แต่ไม่ได้มีการวางแผนการจัดการข้อมูลการจัดบริการ สาธารณสุขในแต่ละระดับ ควรมีการชี้แจงและทำความเข้าใจระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง และควรมีการควบคุมกำกับให้มีการปฏิบัติงานตามแผนงานอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ซึ่งโอไบรแอน (O'Brien, 1993) เสนอ การมีการควบคุมเพื่อให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน เนื่องจาก ระบบข้อมูลเป็นระบบเปิด ซึ่งอาจจะมีผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมภายนอกได้

ด้านการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ พบว่า ส่วนใหญ่มีความจำเป็นต้อง ใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขและมีความต้องการที่จะพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่มีการใช้ในการ ตัดสินใจ และการใช้อย่างต่อเนื่อง ผลผสมผสาน เป็นองค์รวม โดยเฉพาะในพื้นที่โครงการปฏิรูป ระบบบริการสาธารณสุขได้พยายามหารูปแบบการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อให้ เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับวุดมิพงษ์ (Vuthipongse, et al, 1989) ที่ ได้เสนอว่าการที่จะก่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ของข้อมูลข่าวสาร ต้องทำให้ผู้ใช้เกิดความพึงพอใจ ในการบริหารจัดการข้อมูล โดยเสนอ 2 แนวทาง คือการปรับปรุงเครื่องมือให้ดีขึ้นและการพัฒนา ระบบบริหารข้อมูล ซึ่งกองสถิติสาธารณสุข (2535) ได้เสนอแนะว่าลักษณะข้อมูลที่สำคัญจะต้อง จัดทำขึ้นโดยไม่กระทบกระเทือนต่อการให้บริการสาธารณสุข ต้องแน่ใจว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะระดับภูมิภาคจะต้องไม่รับภาระหนักในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนทำให้เกิดความเสียหายแก่หน้าที่หลัก และพงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข (2537) กล่าวว่า การพัฒนาระบบข้อมูลควรอยู่บน พื้นฐานเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อปรับปรุงสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้นมิใช่อยู่บนพื้นฐานที่ต้องการเก็บรวบรวม สิ่งที่เคยคาดว่าจะเป็นประโยชน์ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ด้านการรายงานผลการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่มีความเห็นว่ารายงานมีมากและซ้ำซ้อน มีการ ใช้ประโยชน์จากรายงานน้อยมาก ความเข้าใจในการบันทึกรายงานตามความเข้าใจ การประเมิน การรายงานไม่ชัดเจน บุคลากรบางส่วนไม่เห็นความสำคัญของการบันทึกและการรายงาน จึงขาด การตรวจสอบรายงานก่อนส่ง การป้อนกลับข้อมูลมีน้อย จึงควรให้มีการปรับลดการรายงานที่ไม่ จำเป็นและซ้ำซ้อนลง มีการไหลเวียนข้อมูลและการป้อนกลับข้อมูลเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ของ ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพทุกระดับ โดยกองการพยาบาล (2538) เสนอให้มีการใช้คอมพิวเตอร์ เพื่อจัดเก็บและรวบรวมข้อมูล การลด รวบรวมรายงานและการกรอกข้อมูลตัวเลขในกรณีที่ไม่

จำเป็น และกองสถิติสาธารณสุข (2535) เสนอว่าการจัดให้มีการป้อนกลับของข้อมูลจะเป็นผลให้มีความสนใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ที่ใดที่ไม่มีกรให้ข้อมูลป้อนกลับ ผู้ผลิตหรือผู้จัดทำข้อมูลจะมีความรู้สึกว่ข้อมูลที่ตนผลิตขึ้นมานั้น ไม่ได้มีการนำไปใช้ประโยชน์แต่ประการใด เพราะข้อมูลป้อนกลับส่วนใหญ่จะมีลักษณะของการแนะนำข้อปฏิบัติ คำสั่ง หรือการตัดสินใจดำเนินการ

และด้านปัญหาในการจัดการข้อมูลการจัดการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่พบ ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านงบประมาณและอุปกรณ์ในการจัดการข้อมูลการจัดการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งในส่วนการจัดสรรงบประมาณ ได้รับเพียงการจัดสรรตามแผนงานโครงการและงบบปกติ แต่ให้มีการบริหารจัดการกันเองในระดับอำเภอ ตำบล สถานบริการส่วนใหญ่จึงไม่สามารถบริหารจัดการด้านการเงินเพื่อจัดการข้อมูลการจัดการบริการสาธารณสุขได้มากนัก เนื่องจากยังมีความจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการบริหารจัดการด้านอื่นๆ เร่งด่วน และงบประมาณส่วนใหญ่ก็กำหนดการใช้จ่ายตามระบบงบประมาณ ไม่สามารถนำมาจัดการด้านการจัดการข้อมูลได้ และสถานบริการส่วนใหญ่ก็มีเงินบำรุงไม่เพียงพอที่จะนำมาใช้จ่ายในการจัดการข้อมูลการจัดการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิได้

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิจัยประเมินผล (evaluation research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และฝ่ายสุขภาพสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2542 ในพื้นที่ 16 อำเภอ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 255 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้ศึกษาร่างขึ้นเอง ได้หาความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยอาจารย์และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขและนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีของ ครอนบาค อัลฟา ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.98 ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์

สรุปผลการวิจัย ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ 255 คนเป็นกลุ่มตัวอย่างที่อยู่สถานีนามัย จำนวน 144 แห่ง ร้อยละ 90.00 และอยู่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและฝ่ายสุขภาพสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 16 แห่ง ร้อยละ 10.00 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือร้อยละ 60.80 กลุ่มอายุอยู่ในช่วง 46 – 55 ปี ร้อยละ 20.80 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 88.20 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ร้อยละ 64.70 ประสบการณ์การทำงาน 11 – 20 ปี ร้อยละ 37.60 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ด้านการจัดการข้อมูลต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 89.0 มีรายได้เฉลี่ย 10,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 44.30 ลักษณะการปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานด้านบริการมากที่สุด ร้อยละ 40.23 สอดคล้องกับระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เฉลี่ยต่อวันใช้เวลาในการบริการมากที่สุด 4.12 ชั่วโมงต่อวัน

2. ลักษณะทั่วไปของสถานบริการสาธารณสุข จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา จำนวน 160 แห่ง มีลักษณะดังนี้ สถานบริการส่วนใหญ่เป็นสถานีนอนมัย ร้อยละ 90.00 จำนวนบุคลากรเฉลี่ยต่อสถานบริการ 3.59 คน เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 40.16 ระดับ (ซี) ระดับ 6 ร้อยละ 31.85 มีคอมพิวเตอร์ใช้ ร้อยละ 76.30 มีโปรแกรมการจัดทำเอกสาร (Word processing) ร้อยละ 72.5 เวลาที่ใช้คอมพิวเตอร์เฉลี่ยต่อวัน 2.16 ชั่วโมง มีบุคลากรใช้คอมพิวเตอร์เฉลี่ยต่อสถานบริการ 1.88 คน สถานบริการได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดการข้อมูล ร้อยละ 71.90 โดยได้รับงบประมาณจากหมวดเงินบำรุง ร้อยละ 60.00 จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน 14.76 คน

3. ระดับการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในจังหวัดสงขลาในด้านต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

3.1 ด้านความรู้พื้นฐานของบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจังหวัดสงขลา พบว่า ระดับความรู้พื้นฐานของบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในจังหวัดสงขลาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกเป็นรายด้านทั้งในด้านความรู้ในหลักการ วัตถุประสงค์ ประโยชน์ การลงบันทึก บทบาทหน้าที่ วิธีดำเนินการ และการวิเคราะห์และแปลผลในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิก็อยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาความรู้แล้วผลการวิจัยอยู่ในระดับปานกลางทั้งในลักษณะรายชื่อ รายด้านและโดยภาพรวม

3.2 ด้านการวางแผนการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ พบว่า ระดับการวางแผนการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีเฉพาะด้านการกำหนดเป้าหมายในการวางแผนดำเนินการที่อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาผลการวิจัย ระดับการวางแผน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และการกำหนดเป้าหมายในการวางแผนอยู่ในระดับสูงนั้น เนื่องจากจังหวัดสงขลาเองได้ประกาศเรื่องการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเป็นนโยบายของผู้บริหาร ทำให้ได้มีการกำหนดนโยบายในทุกระดับอย่างชัดเจน แต่ในด้านการดำเนินการอื่นๆ เช่น การกำหนดกิจกรรม การกำหนดการใช้ทรัพยากรและการใช้งบประมาณ จังหวัดเองไม่ได้มีกระบวนการจัดการและการให้การสนับสนุนที่ชัดเจนในระดับต่างๆ เท่าที่ควร ดังนั้นในระดับตำบลเองจึงปฏิบัติได้ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่

3.3 ด้านการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในด้านการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ครอบคลุมกิจกรรมทั้งสี่ด้าน ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จะมีด้านการฟื้นฟูสภาพในบางกิจกรรมที่ต่ำกว่าด้านอื่นๆ เล็กน้อย ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจำแนกรายด้านก็สอดคล้องกัน

3.4 ด้านการใช้ข้อมูลเพื่อการรายงานผลการดำเนินงานในการจัดการข้อมูลการจัดการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การใช้ข้อมูลเพื่อการรายงานอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านก็อยู่ในระดับสูง ทั้งด้านการรายงานผล การไหลเวียนข้อมูล การป้องกันข้อมูล และการแก้ปัญหาจากการรายงานผล ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อส่วนที่อยู่ในระดับต่ำได้แก่ การมีส่วนร่วมในการพิจารณารูปแบบรายงาน การย้อนกลับ และการวิเคราะห์ผลจากรายงานเพื่อใช้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหา เมื่อพิจารณาผลดังกล่าวทั้งนี้เนื่องจากในการพิจารณารูปแบบรายงาน การวิเคราะห์ผลส่วนใหญ่จังหวัดจะพิจารณาโดยคณะทำงาน ซึ่งคัดเลือกจากตัวแทนในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลซึ่งเป็นกลุ่มของนักวิชาการหรือผู้รับผิดชอบในเรื่องรายงานเป็นผู้พิจารณา ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานในระดับตำบลเห็นว่ายังมีมีส่วนร่วมในประเด็นดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ

4. จากการศึกษาถึงปัญหา และข้อเสนอแนะเพื่อเป็นการปรับปรุงการจัดการข้อมูลการจัดการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ในด้านปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง เพื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับสูง อุปกรณ์ สถานที่และด้านงบประมาณ เมื่อพิจารณารายข้อที่อยู่ในระดับต่ำได้แก่ ด้านทัศนคติต่อการจัดการข้อมูลการจัดการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพก็สอดคล้องกันคือมีปัญหามากที่สุดเรื่องงบประมาณในการบริหารจัดการด้านอุปกรณ์และการจัดการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเนื่องจากจังหวัดไม่ได้จัดการแก้ไขปัญหาโดยตรงในเรื่องอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพียงแต่ให้หลักการโดยให้ระดับอำเภอตำบล บริหารจัดการกันเอง ทั้งนี้เป็นผลมาจากข้อจำกัดด้านงบประมาณในการจัดการในประเด็นดังกล่าวด้วย

## ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ แม้ว่าผู้วิจัยจะพยายามดำเนินการเพื่อให้ผลการวิจัยสามารถแสดงผลได้อย่างเที่ยงตรงและใกล้เคียงกับความเป็นจริงให้มากที่สุดจนสามารถสรุปผลการวิจัยออกมาดังรายงานผลการวิจัยฉบับนี้ก็ตาม แต่ผู้วิจัยขอยอมรับ ณ ที่นี้ว่างานวิจัยนี้ยังขาดความสมบูรณ์ตามที่ผู้วิจัยได้คาดหวังในหลายๆ ด้าน ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการศึกษาวิจัยที่ไม่อาจตอบปัญหาที่มีอยู่มากมายได้ภายในระยะเวลาศึกษาที่กำหนด ผู้วิจัยเห็นว่ายังมีสาระต่างๆ ที่สำคัญและจำเป็นอยู่อีกมากที่ควรจะได้มีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องต่อไป ทั้งนี้เพื่อจะตอบคำถามที่ได้จากการศึกษานั้นจะถูกนำไปใช้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและงานอื่นๆ ต่อไป

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะใน 2 ลักษณะ คือ ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้กับข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

### 1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่าควรมีการเพิ่มพูนความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เนื่องจากพบว่าบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในระดับปานกลาง จึงควรที่จะมีการเพิ่มความรู้ของบุคลากรในการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิอย่างเป็นระบบมากขึ้น

1.2 ควรมีการเพิ่มทักษะในการวางแผนการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เนื่องจากพบว่าการวางแผนการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและค่อนข้างต่ำ ซึ่งควรให้มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และวิธีดำเนินงานที่ชัดเจน

1.3 ด้านการรายงาน พบว่าการใช้ข้อมูลเพื่อการรายงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะการพิจารณารูปแบบรายงานและการป้อนกลับข้อมูล จึงควรให้มีส่วนร่วมในการพิจารณารูปแบบรายงาน ควรมีการปรับลดการจดบันทึกและการเขียนรายงานซึ่งมากมายและซ้ำซ้อน ซึ่งทำให้ต้องเสียเวลามากกับการบันทึกและการรายงานต่างๆ

### 2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาในเรื่องของปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุข โดยพิจารณาตัวแปรอื่นๆ ที่คาดว่าจะมีผล เช่น บทบาทของผู้บริหารในการร่วมมือ พัฒนาและการติดตามประเมินผล และควรศึกษาเจาะลึกผู้บริหารแต่ละระดับ

2.2 จากการศึกษาพบว่าอัตราการมีคอมพิวเตอร์ แต่ไม่ได้ใช้ ถึงประมาณ 25 % จึงควรมีศึกษาวิจัยถึงปัจจัยหรือสาเหตุที่ไม่ได้ใช้คอมพิวเตอร์ ทั้งนี้เพื่อประเมินถึงความคุ้มค่าในการลงทุนโดยการจัดซื้ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์

2.3 ควรขยายพื้นที่ที่ทำการศึกษา เช่น ในระดับเขตหรือระดับภาค เพื่อจะได้นำผลการวิจัยนั้นมาปรับปรุงพัฒนางานด้านการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.4 ควรจะมีการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของผู้รับบริการสาธารณสุขต่อการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขกับผลการดำเนินงานว่าจะส่งผลมากน้อยเพียงใด เพื่อจะได้ข้อสรุปที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.5 การประเมินผลการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุข ควรจะกระทำโดยมีความชัดเจนและใช้บุคลากรกลุ่มเดียวกันทุกแห่ง เพื่อป้องกันความลำเอียงของผู้ประเมิน

2.6 ควรมีการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกระดับ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ให้บริการโดยตรง เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการด้านข้อมูลการจัดบริการให้ดียิ่งขึ้น

2.7 การศึกษาถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขในการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ควรมีการศึกษาในรูปแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

2.8 ควรจะมีการพัฒนาหลักสูตรในการพัฒนาด้านความรู้และทัศนคติของบุคลากรต่อการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของบุคลากร เพื่อให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างจริงจัง โดยเฉพาะเรื่องแนวคิดและหลักการของการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

## บรรณานุกรม

กมล ส่วงวัฒนา, 2531. การประเมินโครงการ. ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กาญจนา กาญจนสินีพันธ์, 2532. รายงานการวิจัย "การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข มูลฐานเพื่อการบริหารจัดการ : กรณีศึกษาระดับมณฑล" กองสถิติสาธารณสุข สำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2541. รายงานผลการศึกษาเรื่องสถาน ภาพของแผนพัฒนาการสาธารณสุขในอดีต - ปัจจุบันและทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - 2544) ด้านสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2541. รายงานผลการพัฒนา สาธารณสุขในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535 - 2539). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2542. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2540 - 2541 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์

กิติ ตย์คานนท์, 2530. การกำหนดเป้าหมาย เอกสารการสอนชุดวิชาองค์การและการจัดการ หน่วยที่ 1 - 8 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กรุงเทพมหานคร.

ไฉแสง ชวศิริ, 2538. การควบคุมการปฏิบัติการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ หาดใหญ่ สงขลา

คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2535. แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535 - 2539). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2539. แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

จิราภรณ์ รักษาแก้ว, 2529. "สารสนเทศ" ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ หน่วยที่ 1 – 8. นนทบุรี , มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ชิตชนก เชิงเซาว์, 2535. การวิจัยเบื้องต้นทางการศึกษา. ปัตตานี , มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ดุสิต สุจิราวัฒน์, 2539. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล

ถวัลย์ เบญจวงและคณะ, 2540. เวชศาสตร์ชุมชน (Community Medicine) เล่ม 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ทวีเกียรติ บุญไพศาลเจริญ, 2536. แนวคิดในการพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Primary Care) การประชุมสัมมนาย่อย เรื่องแพทย์กับการศึกษาระบบสนับสนุนแพทย์ทั่วไปและแพทย์เวชปฏิบัติในการพัฒนาระบบสาธารณสุขไทย กระทรวงสาธารณสุข. : นนทบุรี

ธงชัย สันติวงษ์, 2540. การวางแผนเชิงกลยุทธ์ กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช

นิตา ชูโต, 2531, การประเมินโครงการ กรุงเทพมหานคร : มาสเตอร์เพรส.

แนว ไสตติพันธุ์, 2534. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาชุมชนของประชาชนในชนบท : ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา . วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

บุญชม ศรีสะอาด, 2535. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2531. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.  
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ศรีอนันต์.

บุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุบผา ศิริศรีศรี, 2531. สถานภาพทางด้านสุขภาพอนามัยและการใช้  
บริการสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบท รายงานการวิจัยโครงการวิจัยเพื่อพัฒนา  
บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์และคณะ, 2539. การพัฒนาของสถานีอนามัยในเขตพื้นที่ทั่วไปและ  
พื้นที่เฉพาะ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข .

พจน์ สระเพียรชัย, 2528, การประเมินผลโครงการ ใน รวบรวมบทความทางการประเมินโครงการ.  
สมหวัง พิทยานูเคราะห์ บรรณาธิการ กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลลิขิต และทัศนีย์ นะแสง, 2535. วิจัยทางการพยาบาล :  
หลักการและกระบวนการ. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, 2537. "การใช้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อเพิ่มประสิทธิผลการบริหารงาน  
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย", วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข.ปีที่2 ฉบับที่ 4, หน้า 281.

พรชูลี อาชวบำรุง, 2528. "การประเมินโครงการในระดับอุดมศึกษา " รวบรวมความเกี่ยวกับ  
การวิจัยทางการศึกษา. สวัสดิการสำนักงานคณะกรรมการศึกษาแห่งชาติ, กรุงเทพมหานคร.

พรสวรรค์ พรกาญจนวงศ์, 2539 . ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต  
สาขาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.

มานพ จิตต์ภูษา, 2525. การวิจัยเชิงสำรวจเบื้องต้น. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต  
ปัตตานี.

ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, มปป. การพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัว. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการ  
สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.

ยงยุทธ สารสมบัติ, 2528. รวมบทความวิชาการด้านบริหารงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2528. "การประเมินผลโครงการ" ใน รวมบทความทางการประเมินโครงการ.  
สมหวัง พินยานุวัฒน์ บรรณาธิการ กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัชนี ณ ระนอง, 2535. "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกจากราชการของแพทย์ : ศึกษาเฉพาะ  
กรณีแพทย์โรงพยาบาลชุมชนกระทรวงสาธารณสุข", วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา  
บัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (อัดสำเนา)

รัตนา ตันบุญเด็ก, 2530. การศึกษากับการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร : คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

วัชรพรรณ เตมีบุตร, 2538. เปรียบเทียบการบริหารจัดการด้านโครงสร้างขององค์การและ  
บุคลากรระหว่างสถานีนอมนามัยที่พัฒนาแล้ว กับสถานีนอมนามัยที่ต้องเร่งรัดพัฒนาจังหวัด  
พะเยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิเชียร เกตุสิงห์, 2537. คู่มือการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติ. นนทบุรี.

วิเชียร เกตุสิงห์, 2530. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพมหานคร :  
โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.

วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ และคณะ, 2533. รายงานการวิจัยเรื่อง ความเห็นของเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขในสถานอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนต่อแบบฟอร์มระเบียบรายงาน  
สาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำ, มปป.

ศุภยficiกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานแห่งอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.  
การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน. รายงานการประชุมสัมมนาครั้งที่ 13 เอกสาร  
อัดสำเนา.

ศิริชัย พงษ์วิทย์, 2535. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ : กรุงเทพมหานคร :  
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2540. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคม  
ศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ : หลักการ วิธีการ และการประยุกต์. กรุงเทพมหานคร :  
โรงพิมพ์เลียงเชียง.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2534. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : ภาพพิมพ์.

สุพัฒน์ สุขมลสันต์และคณะ, 2528. "แบบจำลองที่ยึดจุดมุ่งหมายเป็นหลัก" รวมบทความทางการ  
ประเมินโครงการ. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2536. แนวคิดในการจัดระบบการศึกษา : การประชุมสัมมนาย่อย  
กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยกับศูนย์ประสานการแพทย์และสาธารณสุข  
กระทรวงสาธารณสุข

สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2539. "สถานการณ์ของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นบริการ  
ด้านแรก", วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. ปีที่ 4 ฉบับที่ 4, หน้า 282.

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2540. โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข Health Care Reform Project. โครงการความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและสหภาพยุโรป. กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2540. รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ปี 2540. (อัดสำเนา)

สมบัติ สุวรรณพิทักษ์, 2527. การประเมินโครงการ ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร. (อัดสำเนา)

สมพร แสงชัย, 2520. แนวความคิดในการประเมินโครงการ. กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

สมหมาย เกิดกล้า, 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัย คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2540. รวมบทความทางการประเมินโครงการ. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

อนันต์ เกตุวงศ์, 2534. หลักการและเทคนิคการวางแผน สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อุดม มุ่งเกษม, 2531. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ : แนวคิดและการประยุกต์ใช้ . สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.

อำพล จินดาวัฒนะ, 2536. บางมุมมองเพื่อ ทสอ. ม.ป.พ.

Denise F. Polit and Bernadette P. Hungler, 1984. Nursing Research : Principles and Methods. Philadelphia Toronto : J.B.Lippincott Company.

Eleanor Walters Treece and JamesmWilliam Jr. Treece,1977. Elements of Research in Nursing. 2<sup>nd</sup> ed.Saint Louis : The C.V. Mosby Company.

Geymans J. , 1971. The history of Gernal practice. The Modern Family doctor and changing medicine practice, Meredith Corporation,New York .

German J.P., 1990. Family Medicine as an Academic Discipline: Progress,Challenges and Opportunities. The journal of Family Practice.

Jackowski,E.and Stevens,B., 1988.Integrated Information System Concepts : An Information Resource Management Approach, in J. Rabin and Steinhauer (eds) Handbook an Human Services Administration, Marcel Decker, New York.

Johns, Merida L., 1996. Information Management for Health Professions in The Health Information Management Series, Albany New York.

Johns, Merida L., 1997. Health Information Management , Albany New York.

Laudon,K.C.& Laudon,J.P.,1996 . Management Information Systems : Organization and Technology. Upper Saddle Rever,NJ : Prentice Hall.

O' Brien, James A., 1993. Management Information System: a managerial end user perspective. 2th ed. United States of America: Van Hoffman Press.

Reddin W.T., 1971.Effectiveness Management by Objective. New York : McGraw – Hill Book Company.

Sargent J.A., 1967. Family Medicine an Emergent Specialty. J.A.M.A.

Stufflebeam, Danial L, and others, 1971. Education and Decision Making. Illinois: EF Peacock Publisher.

Taylor,R.B., 1998. Family Medicine : The Discipline,the Specialty,and the Physicial. Portland, Oregon, USA..

Thomas, W.P., 1990.Program evaluation. In Dienemann,J. (Ed.) Nursing administration strategic perspectives and application.(p.437-455).Norwalk :Appleton&Lange.

Tyler,R.W., 1950. Basic Principle of Curriculum and Instruction. Chicago : University of Chicago Press.

Welch Wayne W., 1974. "The process of Evaluation" Journal of Research on Science Teaching 11,1974: 175 – 183.

Yamane, Taro., 1973. Statistic : Introductory Analysis. 3<sup>rd</sup> ed. New York : Harper and Row Publication.

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานประจำสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา รวมจำนวนประชากร 700 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ในส่วนของการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่บุคลากรสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานที่สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา รวมทั้งสิ้น 255 คน ซึ่งหามาได้โดยวิธีการ ดังนี้

1. หาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร ยามาเน่ (Yamane, 1973 :727 – 728)

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ  $n$  แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$N$  แทน จำนวนประชากร

$e$  แทน ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

ในการหากกลุ่มตัวอย่างให้มีความคลาดเคลื่อนได้ไม่เกินร้อยละ 5 หรือ 0.05 สำหรับรายละเอียดการแทนค่าในกลุ่มตัวอย่างประชากรดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{700}{1 + 700(0.05)^2} \\ &= 254.54545454 \\ &= 255 \text{ คน} \end{aligned}$$

เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จึงใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานที่สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

2. วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (systemetic random sampling) ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 สํารวจและจัดทำบัญชีรายชื่อบุคลากรสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานประจำสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกรายสถานบริการและรายชื่อ

ขั้นที่ 2 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มประชากร ตามสัดส่วนได้  
จำนวนกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานที่สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ  
จำนวน 255 คน

ขั้นที่ 3 สุ่มตัวอย่างบุคลากรซึ่งปฏิบัติงานที่สถานบริการสาธารณสุขระดับ  
ปฐมภูมิตามสัดส่วนในขั้นที่ 2 โดยการสุ่มแบบมีระบบ (systematic random sampling) ได้รายชื่อ  
บุคลากรสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิทั้งสิ้น 255 คน

ตาราง 1 แสดงรายละเอียดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนตัวอย่าง	หมายเหตุ
1. ระโนด	53	19	พื้นที่โครงการ HCR
2. เทพา	44	16	พื้นที่โครงการ HCR
3. เมือง	38	14	
4. หาดใหญ่	63	23	
5. สะเดา	76	28	
6. บางกล่ำ	19	7	
7. นาหม่อม	18	6	
8. จะนะ	76	28	
9. สะบ้าย้อย	57	21	
10. นาทวี	54	20	
11. รัตภูมิ	45	16	
12. ควนเนียง	25	9	
13. กระแสสินธุ์	16	6	
14. สทิงพระ	44	16	
15. สิงหนคร	54	20	
16. คลองหอยโข่ง	18	6	
รวม	700	255	

ภาคผนวก ข

ตาราง 2 รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ (Expert)

ชื่อ สกุล	ตำแหน่ง	ที่ทำงาน
1. รศ.นพ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์	รองศาสตราจารย์	หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทย ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขล านครินทร์
2. รศ.นพ.สีลม แจ่มอุลิตร์ตัน	รองศาสตราจารย์	หน่วยโรคติดเชื้อ คณะแพทย ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขล านครินทร์
3. น.ส.สาวิตตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง	อาจารย์	ภาควิชาการบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพา	โรงพยาบาลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา
5. น.ส.ชนกพร แก้วพิบูลย์	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบาย และแผน	งานแผนงาน สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้พื้นฐานบุคลากร  
สาธารณสุขในเรื่องการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจำแนกรายข้อ

ความรู้พื้นฐานการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุข	$\bar{X}$ (N = 255)	S.D.	แปลผล
1. การจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขหมายถึงการควบคุมการใช้ข้อมูลอย่างมีระบบเพื่อให้บรรลุแผนและกลยุทธ์ที่วางไว้โดยมุ่งเน้นที่คุณภาพของข้อมูล	18.04	5.96	ปานกลาง
2. การจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการวินิจฉัยสั่งการและการตัดสินใจในการวางแผน ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล	18.35	5.51	ปานกลาง
3. การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่ในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	16.71	7.43	ปานกลาง
4. ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 การพัฒนาระบบข้อมูลมุ่งเน้นในด้านการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการในแต่ละกิจกรรมบริการ	16.29	7.79	ปานกลาง
5. สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิมิบทบาทในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารใน ด้านการนำข้อมูลมาใช้ในการบริการในชุมชนมากที่สุด	18.67	5.00	สูง
6. องค์ประกอบที่มีความจำเป็นในการวางแผนการจัดการข้อมูลคือคุณภาพขององค์กรชุมชน	4.78	8.55	ต่ำ
7. การเตรียมการที่ดีก่อนการพัฒนาข้อมูลได้แก่การร่วมประชุมเพื่อหารูปแบบในการพัฒนาข้อมูลที่เหมาะสม	18.82	4.71	สูง
8. ลักษณะการปฏิบัติงานด้านการใช้ข้อมูลบริการระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกับผู้รับบริการควรเป็นลักษณะสั่งการ	17.33	6.81	ปานกลาง
9. ข้อควรปฏิบัติในการจัดการข้อมูลที่สำคัญคือควรกำหนดให้เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติใน แนวทางเดียวกัน	18.12	5.85	ปานกลาง

ตาราง 3 (ต่อ)

ความรู้พื้นฐานในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุข	$\bar{X}$ (N = 255)	S.D.	แปลผล
10. หัวใจของการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ คือข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	19.37	3.49	สูง
11. ความถูกต้องของข้อมูล หมายถึง ข้อมูลต้องเป็นข้อเท็จจริง ที่ไม่มีความคิดเห็นของ บุคคลรวมอยู่ด้วย และต้องสื่อความหมายชัดเจน ไม่กำกวม	16.71	7.43	ปานกลาง
12. ความทันเวลา หมายถึง เมื่อมีการวิเคราะห์ วินิจฉัยหรือ การตัดสินใจซึ่งต้องให้ข้อมูลบางอย่างก็สามารถใช้ข้อมูลได้ทัน การ ทำให้สามารถวิเคราะห์หรือตัดสินใจได้ทันเวลา อันก่อให้เกิดผลดีแก่หน่วยงาน	18.75	4.86	สูง
13. ข้อมูลต้องมีจำนวนมากไว้ก่อนเพื่อที่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ วินิจฉัยหรือการตัดสินใจ เพื่อให้ได้คำตอบหรือ ทางเลือกที่ดีสำหรับหน่วยงาน	12.16	9.78	ต่ำ
14. บทบาทหน้าที่ลำดับแรกของการจัดการข้อมูลอยู่ที่การส่ง ข้อมูลที่ได้รับ มาจากแหล่งต่างๆมาทำการจัดเก็บข้อมูลอย่างมี ระเบียบและเป็นระบบ ง่ายต่อการใช้งาน	18.74	4.87	สูง
15. ระบบการจัดการข้อมูลจะต้องช่วยสนับสนุนด้านการตัดสินใจของผู้บริหาร โดยการแจกแจง ปัญหาของหน่วยงานออกมา เป็นระบบ เพื่อกำหนดทิศทางของงานจากข้อมูลที่ได้มา	18.66	5.01	สูง
16. การจัดการข้อมูลไม่ควรมีการแบ่งระดับตามการใช้งานทั้ง การปฏิบัติตามหน้าที่และระดับของผู้บริหาร	11.22	9.95	ต่ำ
17. การนำระบบการจัดการข้อมูลมาใช้ในงานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ควรคำนึงถึงประสิทธิภาพภายใน ผลกระทบ ในหน่วยงาน ตลอดจนการกระจายพื้นที่ในการให้บริการ	17.87	6.18	ปานกลาง
18. สิ่งสำคัญที่ได้จากการจัดการข้อมูลที่ดีนอกจากช่วย ประหยัดเวลา ประหยัดกำลังคน แล้วยังสามารถวางแผนจัด บริการให้ทันกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการได้	19.53	3.04	สูง
19. ข้อมูลที่ขาดการจัดการที่ดี จัดว่าเป็นอุปสรรคสำคัญใน กระบวนการบริหารงานอย่างมาก เพราะส่งผลให้การตั้งเป้า หมาย วัตถุประสงค์ของงานคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง	19.14	4.07	สูง

ตาราง 3 (ต่อ)

ความรู้พื้นฐานในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุข	$\bar{X}$ (N = 255)	S.D.	แปลผล
20. ในการจัดอบรมเพิ่มความรู้เจ้าหน้าที่ในการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ สิ่งสำคัญคือเจ้าหน้าที่ผู้เข้ารับการอบรม	15.14	8.60	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่า ความรู้พื้นฐานของบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิรายข้อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 15.06 - 18.41$ ) และระดับสูง ( $\bar{x} = 18.42 - 20.00$ ) แต่มีบางข้อที่ยังค่อนข้างต่ำอยู่ ได้แก่ เรื่ององค์ประกอบที่มีความจำเป็นในการจัดการข้อมูลและการแบ่งระดับการจัดการข้อมูลตามการใช้งาน ( $\bar{x} = 4.78$  และ 11.22 ตามลำดับ)

2.2 ผลการวิเคราะห์ในด้านวิธีการวางแผนการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การวางแผนการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

ตัวแปร	$\bar{X}$ (N = 255)	S.D.	แปลผล
1. ในการวางแผนการจัดการข้อมูลการบริการ ท่านมีการกำหนดภารกิจในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	2.18	0.59	ปานกลาง
2. ในการวางแผนการจัดการข้อมูล หน่วยงานของท่านมีการระบุประชากรเป้าหมายที่ชัดเจน	2.61	0.54	สูง
3. หน่วยงานของท่านมีการระบุกิจกรรมในด้านการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	2.24	0.63	ปานกลาง
4. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดเป้าหมายในแผนงานด้านการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	2.36	0.63	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	$\bar{X}$ (N = 255)	S.D.	แปลผล
5. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดวัตถุประสงค์ในด้านการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	2.21	0.62	ปานกลาง
6. มีการวางแผนในการวัดเกี่ยวกับความครอบคลุมการบริการโดยการใช้ข้อมูลการจัดการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	2.31	0.63	ปานกลาง
7. มีการวางแผนการวัดเกี่ยวกับคุณภาพบริการโดยการใช้ข้อมูลในด้านการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	2.20	0.62	ปานกลาง
8. มีการประสานแผนการดำเนินงานกับหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	2.19	0.61	ปานกลาง
9. หน่วยงานมีการวางแผนในการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	2.24	0.67	ปานกลาง
10. มีการวางแผนในการกำหนดทีมงานในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	2.13	0.65	ปานกลาง
11. มีแผนการให้เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรมในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	1.66	0.89	ปานกลาง
12. มีการระดมในแผนการประชุมชี้แจงในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	1.75	0.79	ปานกลาง
13. มีแผนการฝึกทักษะในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	1.51	0.84	ปานกลาง
14. มีแผนการจัดการฝึกอบรมในหน่วยงานด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	1.40	0.87	ต่ำ
15. มีแผนการประเมินผลเปรียบเทียบกับงบประมาณกับค่าใช้จ่ายจริง ด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	1.47	0.88	ต่ำ
16. มีแผนการจัดตั้งองค์กรรับผิดชอบด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	1.59	0.89	ปานกลาง
17. มีการจัดทำแผนการระดมทรัพยากรในชุมชนมาใช้ในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	1.78	0.79	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	$\bar{x}$ (N = 255)	S.D.	แปลผล
18. มีการจัดทำแผนการไหลเวียนของข้อมูลการจับบริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	1.74	0.77	ปานกลาง
19. มีการวางแผนการถ่ายทอดข้อมูลการบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิแก่ผู้รับบริการ	1.71	0.81	ปานกลาง
20. มีแผนการจัดทำสรุปผลการดำเนินงานการจัดการข้อมูล การบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	1.91	0.82	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่าคะแนนการรับรู้การวางแผนการจัดการข้อมูลการจับบริการ  
สาธารณสุขระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขแยกตามรายชื่อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง  
( $\bar{x} = 1.50 - 2.49$ )

3. ผลการวิเคราะห์ในด้านการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขในสถานบริการ  
สาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ครอบคลุมกิจกรรมการให้บริการทั้ง 4 ด้าน (ด้านส่งเสริมสุขภาพ การ  
ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ)

ตาราง 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการใช้ข้อมูลในการบริการ  
สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกรายด้าน

ตัวแปร	การใช้ข้อมูลการจับบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ							
	ส่งเสริม ฯ		ป้องกัน ฯ		รักษา ฯ		ฟื้นฟู ฯ	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
1. มีการระบุกิจกรรมในด้านการจัดการข้อมูลใน การบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	2.42	0.62	2.43	0.60	2.23	0.67	1.79	0.82
2. มีการกำหนดเป้าหมายในด้านการจัดการข้อมูล ในการบริการสาธารณสุข	2.51	0.61	2.48	0.61	2.31	0.65	1.98	0.78
3. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในด้านการจัดการ ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขของบุคลากร ชัดเจน	2.40	0.69	2.41	0.67	2.29	0.71	2.07	0.76

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	การใช้ข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ							
	ส่งเสริม ฯ		ป้องกัน ฯ		รักษา ฯ		ฟื้นฟู ฯ	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
4.เจ้าหน้าที่ใช้เวลาในการนิเทศติดตามในด้าน การจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิเพียงพอ	1.93	0.71	1.95	0.70	1.85	0.73	1.72	0.78
5.มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการบริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	2.45	0.62	2.39	0.67	2.34	0.65	2.14	0.77
6.มีการวิเคราะห์ข้อมูลการบริการสาธารณสุขใน ระดับหน่วยงาน	2.17	0.74	2.18	0.75	2.12	0.74	1.97	0.82
7.มีการใช้ข้อมูลในการค้นหาปัญหาในพื้นที่ รับผิดชอบของหน่วยงาน	2.47	0.64	2.50	0.62	2.27	0.68	2.07	0.78
8.มีการใช้ข้อมูลในการจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหาในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงาน	2.45	0.66	2.48	0.65	2.30	0.69	2.09	0.82
9.มีการใช้ข้อมูลในการวางแผนการจัดกิจกรรม การดำเนินงาน เพื่อจัดบริการสาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิ	2.45	0.63	2.46	0.63	2.34	0.66	2.09	0.79
10.การตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง เป็น ปัจจุบันของข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิ	2.40	0.64	2.40	0.64	2.28	0.66	2.08	0.78
11.มีการบันทึกข้อมูลและมีระบบการติดตาม ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง	2.32	0.67	2.32	0.67	2.20	0.71	2.09	0.80
12.มีการบันทึกข้อมูลและมีระบบการติดตาม ผู้ป่วยเรื้อรัง	2.13	0.83	2.15	0.79	2.09	0.81	2.04	0.84
13.หน่วยงานได้รับข้อมูลป้อนกลับจากการ ติดตามนิเทศ	1.89	0.81	1.85	0.92	1.80	0.81	1.75	0.81
14.มีตัวชี้วัดเพื่อการกำกับข้อมูลในด้านการจัด การข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	2.11	0.71	2.07	0.73	1.96	0.73	1.92	0.73
15.มีการติดตามคู่อัศวามครอบคลุมการ บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	2.33	0.67	2.25	0.67	2.10	0.74	2.04	0.74

จากตาราง 5 พบว่าการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกรายด้านทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.50 - 2.49$ ) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างด้านทั้งสิ้น ในแต่ละข้อจะอยู่ในระดับเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน โดยด้านการฟื้นฟูสภาพจะต่ำกว่าเล็กน้อย

#### 2.4 ผลการวิเคราะห์ในด้านการใช้ข้อมูลเพื่อรายงานผลการดำเนินงานในการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

ตาราง 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการใช้ข้อมูลเพื่อการรายงานผลการดำเนินงาน

ตัวแปร	$\bar{x}$ (N = 255)	S.D.	แปลผล
1. มีการนำข้อมูลมาใช้รายงานผลการปฏิบัติงานในด้านการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	2.46	0.59	ปานกลาง
2. กำหนดรูปแบบรายงานในกิจกรรมการปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้วยข้อมูลที่จัดเก็บมาได้	2.35	0.63	ปานกลาง
3. การกำหนดระยะเวลาในการรายงานผลการปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล	2.25	0.65	ปานกลาง
4. การมีส่วนร่วมในการพิจารณารูปแบบรายงานในกิจกรรมต่างๆ ตามลักษณะข้อมูล	1.90	0.75	ปานกลาง
5. มีเอกสาร/คู่มือการจัดทำรายงานในกิจกรรมการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	2.00	0.78	ปานกลาง
6. มีการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของรายงานกิจกรรมการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	2.24	0.69	ปานกลาง
7. การกำหนดการไหลเวียนของรายงานกิจกรรมการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	2.07	0.64	ปานกลาง
8. กำหนดผู้รับผิดชอบในการรายงานกิจกรรมที่ปฏิบัติชัดเจน	2.48	0.61	ปานกลาง
9. กำหนดระบบการติดตามทวงถามรายงานกิจกรรมที่มีปัญหา	2.09	0.70	ปานกลาง
10. มีการรายงานย้อนกลับและวิเคราะห์ผลจากรายงานเพื่อใช้ในการนำเสนอและแก้ไขปัญหา	1.93	0.76	ปานกลาง

จากตาราง 6 พบว่าการใช้ข้อมูลเพื่อการรายงานเมื่อจำแนกตามรายข้อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.50 - 2.49$ ) ส่วนที่น้อยอยู่ได้แก่ ในข้อ 4 การมีส่วนร่วมในการพิจารณารูปแบบรายงาน และข้อ 10 การรายงานย้อนกลับและการวิเคราะห์ผลจากการรายงานเพื่อใช้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหา

ตาราง 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมรายด้าน

ตัวแปร	$\bar{x}$ (N = 255)	S.D
1. ด้านความรู้	16.74	1.68
2. ด้านการวางแผน	1.96	0.43
3. ด้านการใช้ข้อมูล	2.18	0.44
4. ด้านการใช้ข้อมูลการรายงาน	2.18	0.46

จากตาราง 7 พบว่า ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมรายด้าน ด้านความรู้พื้นฐานของบุคลากรในการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 16.74$  S.D = 1.68) ด้านการวางแผนการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลาง ( $\bar{x} = 1.96$  S.D. = 0.43) ด้านการใช้ข้อมูลในการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.18$  S.D = 0.44) และด้านการใช้ข้อมูลเพื่อการรายงานผล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลาง ( $\bar{x} = 2.1$  S.D = 0.46)

2.5 ผลการวิเคราะห์ในด้านปัญหา ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

ตาราง 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัญหาการดำเนินงานในการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ แยกตามรายด้าน

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
	(N = 255)		
<b>ด้านบุคลากร</b>			
1) มีความรู้การจัดการข้อมูลน้อยเกินไป	1.78	0.54	ปานกลาง
2) ไม่มีแหล่งหาความรู้เพิ่มเติม	1.71	0.62	ปานกลาง
3) ได้รับการสนับสนุนให้อบรมหรือศึกษาต่อเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลน้อยเกินไป	1.87	0.65	ปานกลาง
4) มีเวลาที่ใช้ด้านการจัดการข้อมูลน้อยเกินไป	1.79	0.68	ปานกลาง
5) ไม่มีเวลาฝึกหัดการให้ข้อมูลในการจัดบริการ	1.73	0.65	ปานกลาง
6) ไม่มีที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาการให้ข้อมูลในการจัดบริการ	1.81	0.68	ปานกลาง
7) มีทัศนคติไม่ดีต่อการจัดการข้อมูลการจัดบริการ	1.21	0.69	ต่ำ
<b>ด้านอุปกรณ์และสถานที่</b>			
1) ไม่มีคอมพิวเตอร์ในการจัดการข้อมูลการจัดบริการ	1.11	1.11	ต่ำ
2) อุปกรณ์และอะไหล่คอมพิวเตอร์มีจำนวนไม่พอใช้	1.30	1.03	ต่ำ
3) คอมพิวเตอร์เป็นรุ่นเก่ามาก	1.21	1.02	ต่ำ
4) โปรแกรมที่มีอยู่ในคอมพิวเตอร์มีน้อยเกินไป หรือไม่ทันสมัย	1.35	0.10	ต่ำ
5) คอมพิวเตอร์ที่ใช้งานขัดข้องบ่อย	1.56	1.04	ปานกลาง
6) ไม่มีห้องสำหรับใช้งานด้านการจัดการข้อมูลการจัดบริการ	1.43	0.98	ต่ำ
<b>ด้านนโยบาย</b>			
1) การแจ้ง/การรับรู้นโยบายการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	1.67	0.61	ปานกลาง
2) การปฏิบัติตามแผนนโยบาย	1.58	0.66	ปานกลาง
3) การติดตามประเมินผลตามนโยบายการจัดการข้อมูลการจัดบริการ	1.63	0.66	ปานกลาง
<b>ด้านงบประมาณ</b>			
1) การสนับสนุนงบประมาณในการบริหารจัดการ	2.00	0.83	ปานกลาง
2) ระเบียบวิธีการจ่ายเงิน	1.74	0.86	ปานกลาง
3) การจัดหาแหล่งงบประมาณสนับสนุน	1.99	0.86	ปานกลาง

จากตาราง 8 พบว่า ปัญหาการดำเนินงานในการจัดการข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ แยกตามรายด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.50 - 2.49$ ) มีบางข้อที่อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านทัศนคติต่อการจัดการข้อมูลการจัดบริการ และปัญหาเรื่องเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์

ภาคผนวก ง

แบบสอบถาม เรื่อง

การประเมินผลการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจังหวัดสงขลา

ชื่อ - สกุล ผู้ตอบแบบสอบถาม .....

หน่วยงาน

สถานีอนามัย.....

โรงพยาบาล.....

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวิธีการวางแผนการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม คือ การส่งเสริมสุขภาพ  
การรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการใช้ข้อมูลเพื่อรายงานผลการปฏิบัติงานในการจัดบริการสาธารณสุขระดับ  
ปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ปัญหาและข้อเสนอแนะ

นิยามศัพท์

การจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการ  
การข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล  
และการฟื้นฟูสุขภาพ

การบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขในด้านการส่งเสริม  
สุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ แก่ประชาชนผู้รับบริการในพื้นที่ของสถาน  
บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

ขอขอบคุณอย่างสูงในการให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้



	สำหรับ เจ้าหน้าที่
1.5.4 มีเครื่องพิมพ์ (Printer) ที่สามารถใช้กับคอมพิวเตอร์ได้หรือไม่	
○ ไม่มี	Print <input type="checkbox"/>
○ มี ใช้การได้ .....เครื่อง ใช้การไม่ได้.....เครื่อง	Uprint <input type="checkbox"/>
1.5.5 มีโปรแกรม ( Software)ต่อไปนี้ใช้ประจำสอ./ฝ่าย/งาน ของท่านหรือไม่(กรณีที่มีคอมพิวเตอร์)	Software <input type="checkbox"/>
○ Hcpro	Software1 <input type="checkbox"/>
○ โปรแกรมจัดฐานข้อมูล เช่น dbase, FoxPro	Software2 <input type="checkbox"/>
○ โปรแกรมนำเสนอข้อมูล เช่น Microsoft Power Point	Software 3 <input type="checkbox"/>
○ โปรแกรมการพิมพ์จากวินโดวส์ เช่น Microsoft Word	Software 4 <input type="checkbox"/>
○ อื่นๆ (ระบุ).....	Software 5 <input type="checkbox"/>
1.5.6 ระยะเวลาที่ใช้คอมพิวเตอร์โดยเฉลี่ยต่อวัน.....ชั่วโมง... นาที	Compt <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.5.7 มีการใช้เครื่องคิดเลขในการจัดการข้อมูลหรือไม่	
○ ไม่มี	Calcu <input type="checkbox"/>
○ มี.....เครื่อง	Calcu1 <input type="checkbox"/>
1.5.8 จำสอ./ฝ่าย/งาน ของท่านมีการจัดสรรงบประมาณในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิหรือไม่	
○ ไม่มี	Budget <input type="checkbox"/>
○ มีจากแหล่งงบประมาณ	
○ เงินงบประมาณ	Pbudget 1 <input type="checkbox"/>
○ เงินบำรุง	Pbudget 2 <input type="checkbox"/>
○ เงินบริจาค	Pbudget 3 <input type="checkbox"/>
○ อื่นๆ (ระบุ).....	Pbudget 4 <input type="checkbox"/>
1.5.9 สอ./ฝ่าย/งาน ของท่านมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และสามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิได้จำนวน .....	Pcomp <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

## 2. ข้อมูลบุคคล(เจ้าหน้าที่ผู้ตอบแบบสอบถาม)

- 2.1. เพศ       1 ชาย       2 หญิง
- 2.2 อายุ      .....ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
- 2.3 ศาสนา     1 พุทธ       2 อิสลาม  
                   3 คริสต์       อื่นๆ (ระบุ).....

## 2.4 ระดับการศึกษา

- 1.ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา(ระบุ).....
- 2.ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  
      (ระบุ).....
- 3.ปริญญาโทหรือสูงกว่า  
      (ระบุ).....
- 4.อื่นๆ (ระบุ).....

2.5 รายได้ปัจจุบันที่ท่านได้รับเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

2.6 ประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข .....ปี

2.7 ประสบการณ์ในการอบรมเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลในการจัดบริการ  
สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

- ไม่เคย
- เคย ..... ครั้ง

2.8 ลักษณะงานที่ท่านรับผิดชอบ/ปฏิบัติในแต่ละวันโดยเฉลี่ย

- ด้านบริหาร ท่านใช้เวลาเฉลี่ยวันละ ....ชั่วโมง.....นาที
- ด้านวิชาการ ท่านใช้เวลาเฉลี่ยวันละ ...ชั่วโมง.....นาที
- ด้านบริการ ท่านใช้เวลาเฉลี่ยวันละ ....ชั่วโมง.....นาที

สำหรับ  
เจ้าหน้าที่Sex      Age      Region    Edu      

Income

Exper    Exper1    nExper    Job1      Tjob1    Job2      Tjob2    Job3      Tjob3

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้การจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขใน  
สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

คำชี้แจง โปรดอ่านคำถามให้ละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย / หน้าข้อที่ท่านเห็นว่าถูก และทำ  
เครื่องหมาย X หน้าข้อที่ท่านเห็นว่าผิด

สำหรับ  
เจ้าหน้าที่

- |       |   |                              |
|-------|---|------------------------------|
| ..... | 1. การจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขหมายถึงการควบคุมการใช้ข้อมูล<br>อย่างมีระบบเพื่อให้บรรลุแผนและกลยุทธ์ที่วางไว้โดยมุ่งเน้นที่คุณภาพของข้อมูล             | K1 <input type="checkbox"/>  |
| ..... | 2. การจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ใน<br>การวินิจฉัยสั่งการและการตัดสินใจในการวางแผน ควบคุม กำกับ ติดตามและ<br>ประเมินผล | K 2 <input type="checkbox"/> |
| ..... | 3. การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่ในการจัดการข้อมูลการ<br>จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ   | K3 <input type="checkbox"/>  |
| ..... | 4. ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 การพัฒนาระบบข้อมูลมุ่งเน้นในด้านการ<br>กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการในแต่ละกิจกรรมบริการ                                   | K4 <input type="checkbox"/>  |
| ..... | 5. สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิมีบทบาทในการพัฒนาระบบข้อมูล<br>ข่าวสารในด้านการนำข้อมูลมาใช้ในการบริการในชุมชนมากที่สุด                                     | K5 <input type="checkbox"/>  |
| ..... | 6. องค์ประกอบที่มีความจำเป็นในการวางแผนการจัดการข้อมูลคือคุณภาพของ<br>องค์กรชุมชน   | K6 <input type="checkbox"/>  |
| ..... | 7. การเตรียมการที่ดีก่อนการพัฒนาข้อมูลได้แก่การร่วมประชุมเพื่อหารูปแบบใน<br>การพัฒนาข้อมูลที่เหมาะสม  | K7 <input type="checkbox"/>  |
| ..... | 8. ลักษณะการปฏิบัติงานด้านการใช้ข้อมูลบริการระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกับ<br>ผู้รับบริการควรเป็นลักษณะสั่งการ   | K8 <input type="checkbox"/>  |
| ..... | 9. ข้อควรปฏิบัติในการจัดการข้อมูลที่สำคัญคือควรกำหนดให้เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติ<br>ในแนวทางเดียวกัน  | K9 <input type="checkbox"/>  |
| ..... | 10. หัวใจของการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ คือข้อมูล<br>ถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา   | K10 <input type="checkbox"/> |
| ..... | 11. ความถูกต้องของข้อมูล หมายถึง ข้อมูลต้องเป็นข้อเท็จจริงที่ไม่มีความคิดเห็นของ<br>บุคคลรวมอยู่ด้วย และต้องสื่อความหมายชัดเจน ไม่กำกวม                       | K11 <input type="checkbox"/> |

	สำหรับ เจ้าหน้าที่
..... 12. ความทันเวลา หมายถึง เมื่อมีการวิเคราะห์ วิจัยหรือการตัดสินใจซึ่งต้องใช้ข้อมูลบางอย่างก็สามารถใช้ข้อมูลได้ทันการ ทำให้สามารถวิเคราะห์หรือตัดสินใจได้ทันเวลาอันก่อให้เกิดผลดีแก่หน่วยงาน	K12 <input type="checkbox"/>
..... 13. ข้อมูลต้องมีจำนวนมากไว้มาก่อนเพื่อที่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ วิจัยหรือการตัดสินใจ เพื่อให้ได้คำตอบหรือทางเลือกที่ดีสำหรับหน่วยงาน	K13 <input type="checkbox"/>
..... 14. บทบาทหน้าที่ลำดับแรกของการจัดการข้อมูลอยู่ที่การส่งข้อมูลที่ได้รับมาจากแหล่งต่างๆ มาทำการจัดเก็บข้อมูลอย่างมีระเบียบและเป็นระบบง่ายต่อการใช้งาน	K14 <input type="checkbox"/>
..... 15. ระบบการจัดการข้อมูลจะต้องช่วยสนับสนุนด้านการตัดสินใจของผู้บริหารโดยการแจกแจง ปัญหาของหน่วยงานออกมาเป็นระบบ เพื่อกำหนดทิศทางของงานจากข้อมูลที่ได้มา	K15 <input type="checkbox"/>
..... 16. การจัดการข้อมูลไม่ควรมีการแบ่งระดับตามการใช้งานทั้งการปฏิบัติตามหน้าที่และระดับของผู้บริหาร	K16 <input type="checkbox"/>
..... 17. การนำระบบการจัดการข้อมูลมาใช้ในงานบริการสาธารณะระดับปฐมภูมิ ควรคำนึงถึงประสิทธิภาพภายใน ผลกระทบในหน่วยงาน ตลอดจนการกระจายพื้นที่ในการให้บริการ	K17 <input type="checkbox"/>
..... 18. สิ่งสำคัญที่ได้จากการจัดการข้อมูลที่ดีนอกจากช่วยประหยัดเวลา ประหยัดกำลังคนแล้วยังสามารถวางแผนจัดบริการให้ทันกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการได้	K18 <input type="checkbox"/>
..... 19. ข้อมูลที่ขาดการจัดการที่ดี จัดว่าเป็นอุปสรรคสำคัญในกระบวนการบริหารงานอย่างมากเพราะส่งผลให้การตั้งเป้าหมายวัตถุประสงค์ของงานคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง	K19 <input type="checkbox"/>
..... 20. ในการจัดอบรมเพิ่มความรู้เจ้าหน้าที่ในการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณะระดับปฐมภูมิ สิ่งสำคัญคือเจ้าหน้าที่ผู้เข้ารับการอบรม	K20 <input type="checkbox"/>

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับวิธีการวางแผนการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุข  
ระดับปฐมภูมิ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตรงกับ

ข้อความตาม น้ำหนักที่เป็นจริงของท่าน มี 4 ระดับ คือ

ปฏิบัติ

มาก	หมายถึง	3
ปานกลาง	หมายถึง	2
น้อย	หมายถึง	1
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	0

ข้อความ	ปฏิบัติ			ไม่ปฏิบัติ	สำหรับ เจ้าหน้าที่
	3	2	1	0	
1. ในการวางแผนการจัดการข้อมูลการบริการ ท่านมีการกำหนดภารกิจในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ					P1 <input type="checkbox"/>
2. ในการวางแผนการจัดการข้อมูล หน่วยงานของท่านมีการระบุประชากรเป้าหมายที่ชัดเจน					P2 <input type="checkbox"/>
3. หน่วยงานของท่านมีการระบุกิจกรรมในด้านการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ					P3 <input type="checkbox"/>
4. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดเป้าหมายในแผนงานด้านการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ					P4 <input type="checkbox"/>
5. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดวัตถุประสงค์ในด้านการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ					P5 <input type="checkbox"/>
6. มีการวางแผนในการวัดเกี่ยวกับความครอบคลุมการบริการโดยการใช้ข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ					P6 <input type="checkbox"/>
7. มีการวางแผนการวัดเกี่ยวกับคุณภาพบริการโดยการใช้ข้อมูลในด้านการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ					P7 <input type="checkbox"/>

ข้อความ	ปฏิบัติ			ไม่ปฏิบัติ	สำหรับ เจ้าหน้าที่
	3	2	1	0	
8. มีการประสานแผนการดำเนินงานกับหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ					P8 <input type="checkbox"/>
9. หน่วยงานมีการวางแผนในการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ					P9 <input type="checkbox"/>
10. มีการวางแผนในการกำหนดทีมงานในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ					P10 <input type="checkbox"/>
10. มีแผนการให้เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรมในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ					P11 <input type="checkbox"/>
12. มีการระบุในแผนการประชุมชี้แจงในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ					P12 <input type="checkbox"/>
13. มีแผนการฝึกทักษะในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ					P13 <input type="checkbox"/>
14. มีแผนการจัดการฝึกอบรมในหน่วยงานด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ					P14 <input type="checkbox"/>
15. มีแผนการประเมินผลเปรียบเทียบงบประมาณกับค่าใช้จ่ายจริงด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ					P15 <input type="checkbox"/>
16. มีแผนการจัดตั้งองค์กรรับผิดชอบด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ					P16 <input type="checkbox"/>
17. มีการจัดทำแผนการระดมทรัพยากรในชุมชนมาใช้ในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ					P17 <input type="checkbox"/>
18. มีการจัดทำแผนการไหลเวียนของข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ					P18 <input type="checkbox"/>
19. มีการวางแผนการถ่ายทอดข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิแก่ผู้รับบริการ					P19 <input type="checkbox"/>
20. มีแผนการจัดทำสรุปผลการดำเนินงานการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ					P20 <input type="checkbox"/>

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการใช้ข้อมูลในการจัดบริการสาธารณสุขในสถานบริการ  
สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตรงกับข้อความตาม น้ำหนักที่เป็นจริงของท่าน มี 4 ระดับ คือ

ใช้	3	หมายถึง	ใช้มาก
	2	หมายถึง	ใช้ปานกลาง
	1	หมายถึง	ใช้น้อย
ไม่ใช้	0	หมายถึง	ไม่ใช้

ข้อความ	กิจกรรมการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ																สำหรับ เจ้าหน้าที่ ที่
	ด้านส่งเสริมฯ				ด้านป้องกันฯ				ด้านรักษาฯ				ด้านฟื้นฟูฯ				
	3	2	1	0	3	2	1	0	3	2	1	0	3	2	1	0	
1. มีการระบุกิจกรรมในด้านการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ																	U1 a b c d □□□□
2. มีการกำหนดเป้าหมายในด้านการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุข																	U2 a b c d □□□□
3. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในด้านการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขของบุคลากรชัดเจน																	U3 a b c d □□□□
4. เจ้าหน้าที่ใช้เวลาในการนิเทศติดตามในด้านการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเพียงพอ																	U4 a b c d □□□□
5. มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ																	U5 a b c d □□□□
6. มีการวิเคราะห์ข้อมูลการบริการสาธารณสุขในระดับหน่วยงาน																	U6 a b c d □□□□

ข้อความ	กิจกรรมการใช้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ																สำหรับ เจ้าหน้าที่
	ด้านส่งเสริมฯ				ด้านป้องกันฯ				ด้านรักษาฯ				ด้านฟื้นฟูฯ				
	3	2	1	0	3	2	1	0	3	2	1	0	3	2	1	0	
7. มีการใช้ข้อมูลในการค้นหาปัญหาในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงาน																	U7 abcd □□□□
8. มีการใช้ข้อมูลในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงาน																	U8 abcd □□□□
9. มีการใช้ข้อมูลในการวางแผนการจัดกิจกรรม การดำเนินงานเพื่อจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ																	U9 abcd □□□□
10. มีการตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง เป็นปัจจุบันของข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ																	U10 abcd □□□□
11. มีการบันทึกข้อมูลและมีระบบการติดตามผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง																	U11 abcd □□□□
12. มีการบันทึกข้อมูลและมีระบบการติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง																	U12 abcd □□□□
13. หน่วยงานได้รับข้อมูลป้อนกลับจากการติดตามนิเทศ																	U13 abcd □□□□
14. มีตัวชี้วัดเพื่อการกำกับข้อมูลในการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ																	U14 abcd □□□□
15. มีการติดตามคู่มือตราความครอบคลุมการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ																	U15 abcd □□□□

**ตอนที่ 5 แบบสอบถามการใช้ข้อมูลเพื่อการรายงานผลการปฏิบัติงานการจัดการข้อมูล  
ในการจัดบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ**

5.1 คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตรงกับข้อความตามน้ำหนักที่เป็นจริงของท่าน มี 4 ระดับ คือ

ใช้

มาก	หมายถึง	3
ปานกลาง	หมายถึง	2
น้อย	หมายถึง	1
ไม่ใช้	หมายถึง	0

ข้อความ	ใช้			ไม่ใช้	สำหรับ เจ้าหน้าที่
	3	2	1	0	
1. มีการนำข้อมูลมาใช้รายงานผลการปฏิบัติงานในด้านการจัดการข้อมูลในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ					R1 <input type="checkbox"/>
2. กำหนดรูปแบบรายงานในกิจกรรมการปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้วยข้อมูลที่จัดเก็บมาได้					R2 <input type="checkbox"/>
3. การกำหนดระยะเวลาในการรายงานผลการปฏิบัติงานด้านบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล					R3 <input type="checkbox"/>
4. การมีส่วนร่วมในการพิจารณารูปแบบรายงานในกิจกรรมต่างๆ ตามลักษณะข้อมูล					R4 <input type="checkbox"/>
5. มีเอกสาร/คู่มือการจัดทำรายงานในกิจกรรมการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ					R5 <input type="checkbox"/>
6. มีการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของรายงานกิจกรรมการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ					R6 <input type="checkbox"/>
7. การกำหนดการไหลเวียนของรายงานกิจกรรมการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ					R7 <input type="checkbox"/>
8. กำหนดผู้รับผิดชอบในการรายงานกิจกรรมที่ปฏิบัติชัดเจน					R8 <input type="checkbox"/>
9. กำหนดระบบการติดตามทวงถามรายงานกิจกรรมที่มีปัญหา					R9 <input type="checkbox"/>
10 มีการรายงานย้อนกลับและวิเคราะห์ผลจากรายงานเพื่อใช้ในการนำเสนอและแก้ไขปัญหา					R10 <input type="checkbox"/>

**5.2 คำชี้แจง** โปรดประเมินปัญหา อุปสรรคในการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุข  
ระดับปฐมภูมิ ในหน่วยงานของท่าน โดยทำเครื่องหมาย / ตามน้ำหนักในแต่ละข้อ โดยตัวเลขแต่  
ละตัวมีความหมาย ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง มีปัญหาในระดับมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มีปัญหาในระดับมาก

คะแนน 3 หมายถึง มีปัญหาในระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีปัญหาในระดับน้อย

คะแนน 1 หมายถึง มีปัญหาในระดับน้อยที่สุด

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีปัญหาเลย

ปัญหา	ระดับปัญหา						สำหรับ เจ้าหน้าที่
	5	4	3	2	1	0	
<b>ด้านบุคลากร</b>							Pr 1 <input type="checkbox"/>
1) มีความรู้การจัดการข้อมูลน้อยเกินไป							Pr 2 <input type="checkbox"/>
2) ไม่มีแหล่งหาความรู้เพิ่มเติม							Pr 3 <input type="checkbox"/>
3) ได้รับการสนับสนุนให้อบรมหรือศึกษาต่อเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลน้อยเกินไป							Pr 4 <input type="checkbox"/>
4) มีเวลาที่จะใช้ด้านการจัดการข้อมูลน้อยเกินไป							Pr 5 <input type="checkbox"/>
5) ไม่มีเวลาฝึกหัดการใช้ข้อมูลในการจัดบริการ							Pr 6 <input type="checkbox"/>
6) ไม่มีที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหการใช้ข้อมูลในการจัดบริการ							Pr 7 <input type="checkbox"/>
7) มีทัศนคติไม่ดีต่อการจัดการข้อมูลการจัดบริการ							Pr 8 <input type="checkbox"/>
<b>ด้านอุปกรณ์และสถานที่</b>							Pr 9 <input type="checkbox"/>
1) ไม่มีคอมพิวเตอร์ในการจัดการข้อมูลการจัดบริการ							Pr 10 <input type="checkbox"/>
2) อุปกรณ์และอะไหล่คอมพิวเตอร์มีจำนวนไม่พอใช้							Pr 11 <input type="checkbox"/>
3) คอมพิวเตอร์เป็นรุ่นเก่ามาก							Pr 12 <input type="checkbox"/>
4) โปรแกรมที่มีอยู่ในคอมพิวเตอร์มีน้อยเกินไป หรือไม่ทันสมัย							Pr 13 <input type="checkbox"/>
5) คอมพิวเตอร์ที่ใช้งานขัดข้องบ่อย							
6) ไม่มีห้องสำหรับใช้งานด้านการจัดการข้อมูลการจัดบริการ							



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล      นายสุจิตร คงจันทร์

วัน เดือน ปีเกิด    20 กรกฎาคม 2506

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	2535
ศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	2531
ประกาศนียบัตรวิชาเจ้าพนักงาน สาธารณสุขชุมชน	วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้ จังหวัดยะลา	2527

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน	ระยะเวลา
เจ้าพนักงานส่งเสริมสุขภาพ	สถานีอนามัยบ้านตรับ ตำบลจะโหนด อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา	2527 - 2529
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	สถานีอนามัยบ้านตรับ ตำบลจะโหนด อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา	2529 - 2533
นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา	2533 - 2538
นักวิชาการสาธารณสุข	งานแผนงาน กลุ่มสนับสนุนงานบริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	2538 - ปัจจุบัน