

การพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการแฟ้มงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล ด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2559

อัญชลี นน่อแก้ว*, ประเสริฐ ประสมรักษ์**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2559 ในกลุ่มผู้บริหารในระดับอำเภอและตำบล เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยสุ่มตัวอย่างในทุกอำเภอเก็บข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานด้วย Paired Sample t test พบว่า

ความไม่สมบูรณ์ของแฟ้มงาน EPI มีสาเหตุจาก 1) ยังไม่มีระบบการติดตาม กำกับอย่างชัดเจน 2) ผู้ดูแลระบบข้อมูลระดับอำเภอยังไม่เข้าใจแฟ้มงานและไม่มีคู่มือการปฏิบัติงาน 3) อุปกรณ์มีสภาพชำรุดและไม่เพียงพอ จากสาเหตุดังกล่าว จึงได้รูปแบบการพัฒนา ประกอบด้วย 1) กำหนดให้การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเป็นตัวชี้วัดสำคัญ 2) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ และติดตามผล 3) มอบหมายให้มีผู้ดูแลระดับ รพ.สต. จัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง และ 4) จัดทำคู่มือการบันทึกข้อมูล ภายหลังจากดำเนินการ ส่งผลให้คุณภาพแฟ้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 78.50 เป็นร้อยละ 89.24 และความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน OPV3 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 76.20 เป็นร้อยละ 93.21 ซึ่งส่งผลให้ระดับคุณภาพบริการดีขึ้นจากลำดับที่ 62 ของประเทศ และลำดับที่ 5 ของเขตสุขภาพที่ 10 มาอยู่ในลำดับที่ 16 ของประเทศ และลำดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 10 ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68.32 เป็นร้อยละ 92.81 จนได้รับรางวัลผลงานวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคดีเด่น เครือข่ายสำนักงานป้องกันควบคุมโรคภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คำสำคัญ: คุณภาพแฟ้มงาน ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV3

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

** โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล

**DEVELOPMENT OF QUALITY MANAGEMENT SYSTEM FOR
IMMUNIZATION FILE (EPI) BASED ON HEALTH INFORMATION
STANDARDIZATION FRAMEWORK, AMNAT CHAROEN
PROVINCE PUBLIC HEALTH OFFICE.**

Anchalee Hnaukeaw , Prasert Prasomruk***

ABSTRACT

This action research aimed to develop a management system of the Expanded Program for Immunization (EPI), followed the standard framework of health information, Amnat Charoen Province Public Health Office 2016. The data was collected from the group of managers who responded to the immunization, in the districts and sub-districts levels. Every district in this province was randomly to be selected. Focus groups and in-depth interviews were used to gathering the data. Descriptive statistic and paired sample t test were utilized to analyze the data.

The findings of this study showed that an incomplete of immunized information inside the folders was resulted by three factors. 1) The organizations has no system for tracking and well-defined direction. 2) The district administrator does not understand the job and has no job's guideline, and 3) the supportive equipment was defective and not enough. Based on the findings, an appropriated system for the EPI had been created by 1) set the information system as an indicator to rank the district management's quality, 2) assigned the district developing system board in order to drive policy to be acted and followed up, 3) assigned the caretaker to direct the staffs who document the information, arrange the meeting for sharing between the performers' struggles in order to resolve the problem continually, and 4) provide a manual to guide for information recording. After the system had been operated, this resulted on improving the quality of the EPI folder from 78.50% to 89.24%. As well as the OPV3 given vaccine was increased from 76.20% to 93.21%. Consequently, this improved the quality care which it had been gave a better ranking from 62 nationally, and the 5th of the health zone 10 to 16th of the nation and the 1st of the health zone 10. This raised the pleasure on their job among

the workers from 68.32% to 92.81%, as well received an outstanding academic excellence award in disease prevention and control network Northeastern Office of Disease Control.

Key words: quality of the folder, vaccine coverage, OPV3

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสุขภาพ และได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพ ตามระบบเทคโนโลยีและการสื่อสารเพื่อสุขภาพของประชาชนตามแนวทาง eHealth ของ องค์การอนามัยโลก และ International Telecommunication Union (ITU)¹⁻² เป็นกรอบยุทธศาสตร์ในการพัฒนาเพื่อให้สามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสุขภาพไปเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่าการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพจะต้องพัฒนาให้ครอบคลุมทั้ง 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ (6 building blocks)³⁻⁴ ได้แก่ (1) การจัดการบริการ (2) กำลังคน (3) ยาและเทคโนโลยี (4) การคลัง (5) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล และ (6) ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ทำการพัฒนาทั้งในด้านบุคลากร อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ และโปรแกรมสำหรับการดำเนินงานให้มีความเชื่อมโยงกันทั้งระบบและมีความชัดเจนในการเข้ากันได้ เช่น มีการพัฒนามาตรฐานในด้านสถาปัตยกรรม ระบบอุปกรณ์ ระบบโปรแกรมระบบเครือข่าย ระบบข้อมูลสุขภาพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ดังจะเห็นได้

จากฐานข้อมูลสาธารณสุขซึ่งได้มีการกำหนดและประกาศให้มีการนำมาตราฐานโครงสร้างข้อมูลและรหัสต่างๆ มาใช้ในระบบบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมถึงการให้บริการในด้านการควบคุมและป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพทุกหน่วยบริการตามรูปแบบมาตรฐานข้อมูลตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม⁵⁻⁶ โดยฐานข้อมูลจะมีรายละเอียดของผู้มารับบริการเป็นรายบุคคลในเซตรับผิดชอบแต่อย่างใดก็ตามเมื่อประเมินในด้านการบริหารจัดการและการดำเนินงานที่ผ่านมาตามแนวคิด POSDCORB Model⁷ พบปัญหาและอุปสรรคหลายประการ จำแนกรายด้าน ประกอบด้วยด้านบุคลากร (people ware) ขาดผู้ที่มีความรู้และทักษะเชี่ยวชาญในด้านกระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพและมาตรฐานข้อมูลสุขภาพและในระดับต่างๆ ขาดความตระหนักถึงความจำเป็นที่จะให้มีการนำมาใช้ประโยชน์จากมาตรฐานข้อมูลสุขภาพด้านอุปกรณ์ (hardware) การส่งข้อมูลยังขาดประสิทธิภาพ เนื่องจากเครื่องคอมพิวเตอร์แม้ช้าไม่สามารถรองรับข้อมูลที่มีขนาดใหญ่รวมทั้งพบปัญหาจากในระดับหน่วยบริการส่งผลต่อการรับส่งระบบข้อมูลและรายงานด้านโปรแกรม (software) ขาดการบริหารจัดการในภาพรวมระดับประเทศ จึงทำให้มีโปรแกรมฐานข้อมูลหลายโปรแกรม และแต่ละโปรแกรมไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้ ทำให้ฐานข้อมูลไม่สามารถนำมารวมเป็นคลังข้อมูลของประเทศ

ให้มีความเป็นเอกภาพ ข้อมูลจากฐานไม่สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์ได้ ข้อมูลขาดความน่าเชื่อถือ และที่มีอยู่ในปัจจุบันเน้นเพื่อการเบิกจ่ายเงินเป็นหลักไม่สามารถนำมารวมเป็นคลังข้อมูลขนาดใหญ่ในระดับประเทศเพื่อใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุข ด้านการบริหารจัดการ (management) ขาดการบูรณาการในการทำงาน มีความซ้ำซ้อน ไม่สามารถแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพด้านการนำองค์กร (leadership) ผู้บริหารยังไม่เห็นความสำคัญในด้านการพัฒนาระบบฐานข้อมูล ส่งผลให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อนในระบบรายงานการบันทึกข้อมูลและมีปัญหาภาระงานในการบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการ จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงทำให้ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพของประเทศไทยจะต้องได้รับการพัฒนาต่อไป

สำหรับการดำเนินงานพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญได้กำหนดการรอบการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายการปฏิรูประบบข้อมูลสุขภาพ โดยดำเนินการในระดับจังหวัดมีการติดตั้งระบบคลังข้อมูล (health data center) ที่เครื่องแม่ข่ายระดับจังหวัดสำหรับให้หน่วยบริการส่งข้อมูล 43 แห่งมารวมที่จังหวัด ตลอดจนเป็นเครื่องมือส่งต่อข้อมูลไปยังสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข สำหรับหน่วยบริการทั้ง

ระดับโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 77 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 5 แห่ง รวม 87 แห่ง กำหนดให้มีการจัดส่งข้อมูล 43 แห่ง ภายใน 1 สัปดาห์ ทุกวันจันทร์ และให้มีการตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งออก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลติดตามตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลของหน่วยบริการในการนำข้อมูลมาใช้เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและการสาธารณสุข เพื่อใช้ในการวางแผนแก้ปัญหาและดูแลสุขภาพประชาชน ใ้การวินิจฉัยสถานการณ์ในพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยรวบรวมข้อมูลส่งต่อให้ส่วนกลาง ตลอดจนควบคุมกำกับให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ^๑ แต่จากการตรวจสอบผลการดำเนินงานในระบบคลังข้อมูล (Health data center) HDC ที่ผ่านมาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ข้อมูลยังขาดคุณภาพ ทำให้ไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะข้อมูลส่วนของแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) ซึ่งพบว่าความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายจากการติดตามจากการบันทึกข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจังหวัดอำนาจเจริญผ่านระบบ HDC มีความครอบคลุมการให้วัคซีนโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุ 0 - 1 ปี ยังต่ำกว่าเกณฑ์เกือบทุกชนิด^๑ และจากการประชุมทางไกล (VDO Conference) เพื่อ

ติดตามการดำเนินงานด้านข้อมูลสุขภาพในระบบ MOPH HDC ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความสำคัญกับเรื่องปริมาณและคุณภาพของข้อมูลและการบริหารจัดการ ระบุว่า ปัญหาจากการเก็บข้อมูลเป็นจำนวนมาก ทำให้มีปัญหาเรื่องคุณภาพของข้อมูล ซึ่งเห็นได้จาก ข้อมูลวัคซีนโดยเฉพาะความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอ เข็มที่ 3 (OPV3) ในปี 2557 และ 2558 และวัคซีนอื่นๆ พบว่าความครอบคลุมยังต่ำจากความเป็นจริงมาก โดยในปี 2557 มีความครอบคลุมร้อยละ 75.08 และปี 2558 ร้อยละ 79.07 ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวเป็นดัชนีที่บ่งชี้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคที่ป้องกันได้เหล่านี้ และส่งผลต่อการวางแผนการดำเนินงานที่กระทบทั้งบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ด้วย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องศึกษาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาดังกล่าว ที่จะนำสู่การปฏิบัติงานที่ดีขึ้นต่อไป

ทั้งนี้จากรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอที่ได้จาก MOPH HDC ถือว่าต่ำกว่าตัวชี้วัดกำหนดมากที่สุด คือ ร้อยละ 76.02 ของกลุ่มเป้าหมาย ประกอบกับกำลังมีการระบาดของโรคโปลิโอในประเทศเพื่อนบ้านที่ใกล้เคียง และจากรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอ (OPV3) ที่ไม่สามารถติดตามได้นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีพันธะกับประชาคมโลก เรื่องการกำจัดหรือกวาดล้างโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนบางโรค¹⁰ ขณะที่จังหวัดอำนาจเจริญ มีรายงานความครอบคลุมการ

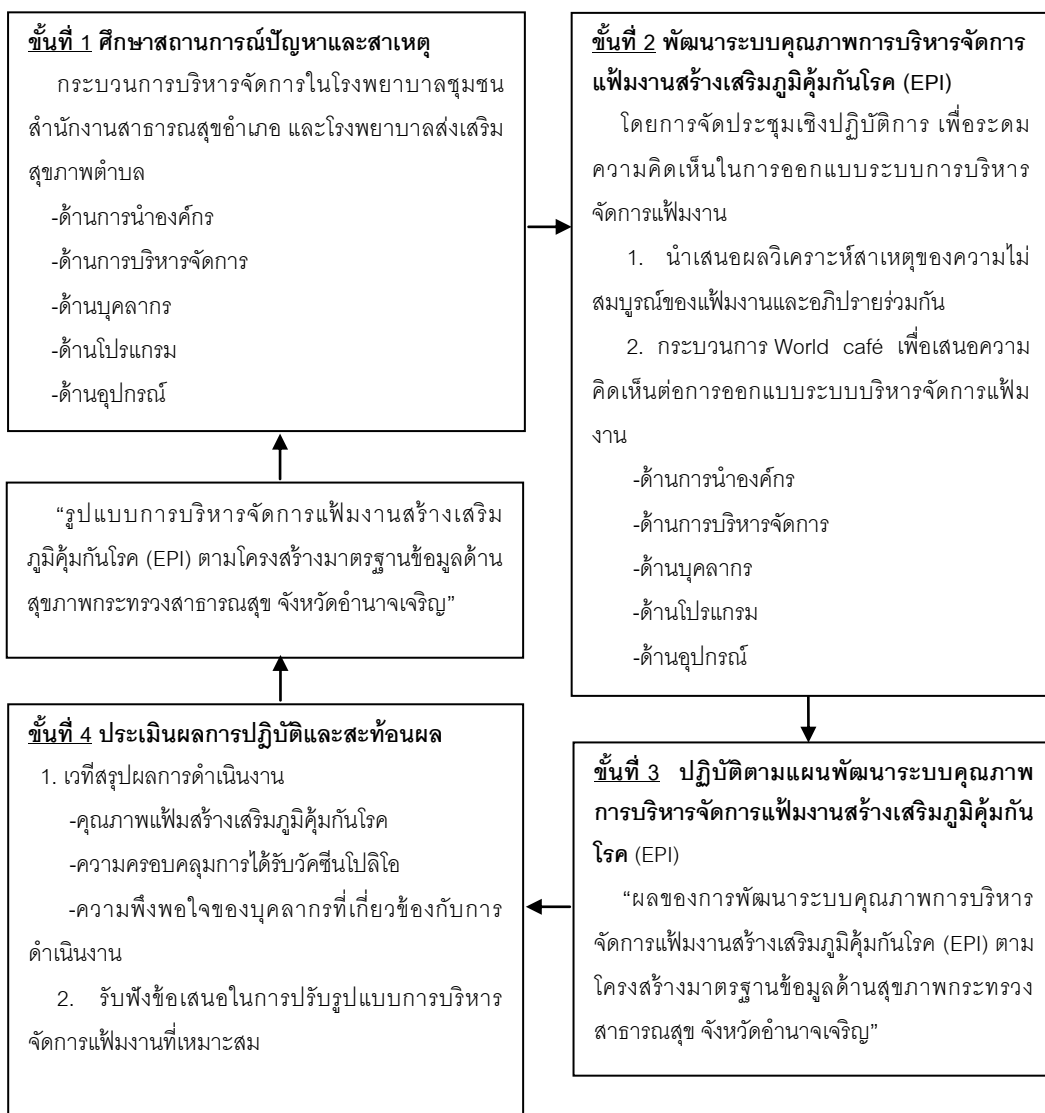
ได้รับวัคซีนโปลิโอ (OPV3) อยู่ในอันดับท้ายสุดของเขตสุขภาพที่ 10 ตั้งแต่ปี 2558 จนถึงปัจจุบัน พบร้อยละ 79.07 และ 76.02 ตามลำดับ

จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องศึกษาสาเหตุความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพจังหวัดอำนาจเจริญ ในปี 2559 ที่จะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ที่ส่งผลต่อคุณภาพแฟ้มข้อมูล ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีการศึกษา (Methodology)

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและสาเหตุ เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล โดยข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ในโรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง รวมทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่มีความครอบคลุมต่ำที่สุดในอำเภอนั้นๆ ทั้ง 7 อำเภอ และเก็บข้อมูลความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานก่อนการทดลอง

ขั้นที่ 2 พัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อระดมความคิดเห็นในการออกแบบระบบการบริหารจัดการแฟ้มงานร่วมกัน ประกอบด้วย การนำเสนอผลวิเคราะห์สาเหตุของความไม่สมบูรณ์ของแฟ้มงาน และการอภิปรายเวทีใหญ่ต่อประเด็นสาเหตุ และข้อเสนอของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอต่อการปรับปรุงระบบบริหารจัดการแฟ้มงาน ตามด้วยกระบวนการ World café เพื่อเสนอความคิดเห็นต่อการออกแบบระบบบริหารจัดการแฟ้มงาน โดยแยกเป็น 4 ประเด็น คือ ด้านการนำองค์กร ด้านการบริหารจัดการ ด้านบุคลากร และด้านอุปกรณ์

ขั้นที่ 3 ปฏิบัติตามแผนพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) โดยการนำรูปแบบที่ได้จากการระดมสมองในขั้นที่ 2 ไปเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับแก้ ก่อนนำไปทดลองใช้ในภาพรวมทั้งจังหวัด ดำเนินการในระยะเวลา 9 เดือน

ขั้นที่ 4 ประเมินผลการปฏิบัติและสะท้อนผล โดยการจัดเวทีสรุปผลการดำเนินงานในระยะเวลา 9 เดือน ในด้านคุณภาพแฟ้มสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอ และผลประเมินความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เพื่อรับฟังข้อเสนอในการปรับปรุงระบบการบริหารจัดการแฟ้มงานที่เหมาะสมที่จะนำไปใช้และขยายผลในงานปกติของปีถัดไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ประชากรในขั้นตอนที่ 1, 2 และ 4 หมายถึง 1) **กลุ่มผู้บริหาร** ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง รวม 91 คน 2) **กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน** ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคผู้บันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีนในสถานบริการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ หรือผู้ดูแลระบบข้อมูล

ของโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 77 คน

2. ประชากรในขั้นตอนที่ 3 หมายถึง จำนวนข้อมูล (Record) กลุ่มเป้าหมายและผู้รับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และจำนวนข้อมูล (Record) กลุ่มเป้าหมายและผู้รับวัคซีนโปลิโอ ในระบบฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ซึ่งเก็บข้อมูลในช่วงที่ทำการศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม 2558 ถึง เดือนกันยายน 2559

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1, 2 และ 4 หมายถึง กลุ่มผู้บริหาร และกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ ที่มีความครอบคลุมของการบันทึกข้อมูลในแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต่ำสุด 3 อันดับ โดยในระดับโรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเก็บข้อมูลผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคน ส่วนระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สัมภาษณ์ในพื้นที่ ที่มีผลการดำเนินงานต่ำสุด 3 อันดับสุดท้าย

2. ประชากรในขั้นตอนที่ 3 หมายถึง เป็นการศึกษาระยะ ประชากร จำนวนข้อมูล (Record) กลุ่มเป้าหมายและผู้รับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และจำนวนข้อมูล (Record) กลุ่มเป้าหมายและผู้รับวัคซีนโปลิโอ

เครื่องมือในการวิจัย การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสาเหตุของความไม่สมบูรณ์ของแฟ้มงาน ที่มาจากองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการนำองค์กร ด้านการบริหารจัดการ ด้านบุคลากร ด้านโปรแกรม และด้านอุปกรณ์

2. แนวคำถามสำหรับการอภิปรายกลุ่มระดมสมองในการพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

3. แบบบันทึกผลการดำเนินงานคุณภาพของแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และความครอบคลุมการให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ

4. แบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ต่อระบบการบริหารจัดการแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามปลายปิด ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ ตำแหน่ง อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อระบบ การบริหารจัดการแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีข้อความ

ทั้งหมด 15 ข้อ แต่ละข้อให้คะแนน 1 ถึง 5 คะแนน นำค่าคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยและแปลความหมายค่าคะแนน โดยใช้แบบอิงกลุ่มเป็น 5ระดับได้ดังนี้¹¹

อยู่ในระดับมากที่สุดช่วงคะแนน 4.21 – 5.00

อยู่ในระดับมากช่วงคะแนน 3.41 – 4.20

อยู่ในระดับปานกลางช่วงคะแนน 2.61 – 3.40

อยู่ในระดับน้อยช่วงคะแนน 1.81 – 2.60

อยู่ในระดับน้อยที่สุดช่วงคะแนน 1.00 – 1.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ดำเนินการหลังจากได้จัดทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ต่อสาธารณชนสุขาอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยในพื้นที่ และจัดอบรมพนักงานเก็บข้อมูล เพื่อร่วมดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณในพื้นที่ ทั้ง 7 อำเภอ โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามความพึงพอใจ ในขั้นตอนการศึกษาสถานการณ์ และหลังการทดสอบในขั้นประเมินผล ภายหลังจากเก็บข้อมูลเสร็จ จะตรวจสอบความครบถ้วนของการเก็บข้อมูลก่อนสิ้นสุดการเก็บข้อมูลแต่ละราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ด้วยการจัดแยกแยะประเด็น แล้วนำมาจัดกลุ่มเนื้อหา เพื่อหาข้อสรุปต่อระบบการบริหารจัดการแพมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ นำแบบสอบถามมาสร้างคู่มือลงรหัสและป้อนข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการบันทึกข้อมูลโดยใช้ผู้บันทึก 2 คน นำมาเปรียบเทียบ และตรวจสอบความผิดพลาดก่อนวิเคราะห์ด้วยสถิติดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อระบบการบริหารจัดการแพมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานก่อนและหลังการทดลองใช้ค่าสถิติ Paired Samples t-test

ผลการศึกษา (Results)

1. สาเหตุความไม่สมบูรณ์ของแพมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

1) ด้านการนำองค์กร (Leadership) สภาพการดำเนินงานในระดับจังหวัดและอำเภอจะมีนโยบายด้านการพัฒนาฐานข้อมูลที่ชัดเจนในทุกอำเภอ รวมถึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลของอำเภอ โดยกำหนดให้มีการติดตามผลการดำเนินงานด้านข้อมูลสุขภาพ ซึ่งแต่ละอำเภอ

กำหนดห้วงระยะเวลาในการติดตามแตกต่างกัน มีทั้งเดือนละ 1 ครั้ง 2 เดือนต่อครั้ง 6 เดือนต่อครั้งและปีละ 1 ครั้งโดยประเด็นที่ติดตามส่วนใหญ่เป็นเรื่องงานเร่งด่วน งานนโยบาย เช่น การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดของเขตบริการสุขภาพ และการติดตามผลการดำเนินงานตามผลงานและคุณภาพบริการ (Quality and Outcome Framework: QOF) ของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น และในระดับหน่วยบริการสาธารณสุขบางแห่งได้มีนโยบายในการพัฒนาระบบข้อมูลเน้นการบันทึกและส่งข้อมูลที่ถูกต้องและทันเวลากำหนดให้ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มโรคและผู้บันทึกข้อมูลที่ชัดเจน มีการกำกับติดตามผลการส่งข้อมูลแต่ข้อมูลที่ติดตามส่วนใหญ่ได้จากการติดตามจากระดับอำเภอแต่ประเด็นที่เป็นสาเหตุของ*ความไม่สมบูรณ์ของแฟ้มงาน*ที่เป็นผลมาจากด้านการนำองค์กร คือ ระดับจังหวัดยังไม่มียุทธศาสตร์ในการติดตามแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในขณะที่คณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ยังไม่เคยรับทราบปัญหา*ความไม่สมบูรณ์ของแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค* ทำให้ยังไม่มีการติดตามการดำเนินงานส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จะเน้นการติดตามกลุ่มที่ไม่มารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามนัด แต่ไม่ได้ติดตามในกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มประชากรที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ในพื้นที่ได้ทั้งหมด

2) **ด้านระบบการบริหารจัดการ (Management) สภาพการดำเนินงาน**ในแต่ละอำเภอมีคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลของอำเภอแต่คณะทำงานการจัดการด้านข้อมูลจะมอบหมายให้ผู้ทำหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลในสถานบริการ และผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มโรคเป็นผู้ดูแลทั้งด้านการบันทึกและส่งออกข้อมูลแต่ประเด็นที่เป็นสาเหตุของ*ความไม่สมบูรณ์ของแฟ้มงาน*ที่เป็นผลมาจากด้านการบริหารจัดการ คือยังมีไม่การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการติดตามข้อมูลในส่วนผลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มโรค ผู้ดูแลระบบข้อมูลอำเภอยังไม่ทราบรายละเอียดข้อมูลในแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมถึงยังไม่มีคู่มือการปฏิบัติงานการบันทึกข้อมูลในแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานมีความต้องการความชัดเจน

3) **ด้านอุปกรณ์ (Hardware) สภาพการดำเนินงาน**ในภาพรวมหน่วยบริการมีความพร้อม โดยเฉพาะในด้านปริมาณของอุปกรณ์ มีครบทุกหน่วยบริการ แต่ประเด็นที่เป็นสาเหตุของ*ความไม่สมบูรณ์ของแฟ้มงาน*ที่เป็นผลมาจากด้านอุปกรณ์ คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ที่ใช้งานอยู่ มีอายุการใช้งานมานาน จนทำให้การบันทึกข้อมูลล่าช้า เพราะสภาพเครื่องไม่รองรับระบบ รวมไปถึงเป็นอุปสรรคต่อการเชื่อมต่อ

4) **ด้านโปรแกรม (Software)** สภาพการดำเนินงานสำหรับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในงานในจัดเก็บข้อมูลในการให้บริการในจังหวัดอำนาจเจริญมีเพียงโปรแกรมเดียวที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลคือโปรแกรม HOSxP และ HOSxP-PCU ทำให้สามารถพัฒนาได้ง่ายและส่งออกด้วย 43 แฟ้มได้ทุกแห่ง และสามารถรวบรวม ส่งเข้าคลังข้อมูลของจังหวัดได้เป็นอย่างดีทำให้ไม่พบ ประเด็นที่เป็นสาเหตุของความไม่สมบูรณ์ของแฟ้มงานที่เป็นผลมาจากด้านโปรแกรม

5) **ด้านบุคลากร (People ware)** สภาพการดำเนินงานสำหรับในการบริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกือบทุกแห่ง ได้จ้างพนักงานบันทึกข้อมูล เพื่อทำหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน รวมทั้งแฟ้มงานผลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและส่งออกข้อมูลไปยังระบบข้อมูลแต่ประเด็นที่เป็นสาเหตุของความไม่สมบูรณ์ของแฟ้มงานที่เป็นผลมาจากด้านบุคลากร คือในระดับอำเภอไม่มีตำแหน่งสำหรับการดูแลคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยี

สารสนเทศที่เป็นตำแหน่งสำหรับข้าราชการทำให้ไม่มีผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญในการออกแบบระบบงาน ติดตาม ให้คำแนะนำแก่หน่วยบริการได้

2. **รูปแบบการบริหารจัดการแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ** จากการถอดบทเรียนโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้จากกลุ่มตัวอย่าง ประสบการณ์การทำงานที่มีผลงานดีและไม่ดีหรือวิธีการปฏิบัติที่ดี จึงได้สรุปเป็นประเด็นปัญหา และทางออกในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแฟ้มงาน ดังนี้

2.1 ด้านระบบการบริหารจัดการและการกำกับติดตาม

พิจารณาประเด็นปัญหาใน 3 ระดับ คือ ระดับจังหวัด อำเภอ และระดับหน่วยบริการ ประเด็นสำคัญคือ การกำหนดนโยบายที่ชัดเจน และกำหนดโครงสร้างรองรับการดำเนินงานและการควบคุมกำกับทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และหน่วยบริการ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะทางแก้ไขด้านระบบการบริหารจัดการและการกำกับติดตาม

ประเด็นปัญหา	แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
<p>1. ระดับจังหวัด</p> <p>ไม่มีการติดตามข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างจริงจัง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดให้คุณภาพข้อมูลแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นตัวชี้วัดในระดับอำเภอ และวัดประเมินผลงานในระดับหน่วยบริการและรายบุคคล 2. จัดให้การนิเทศติดตามเพื่อประเมินจัดอันดับคุณภาพการบริหารจัดการ (Ranking) ระบบข้อมูลระดับอำเภอในเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2559 3. รายงานความก้าวหน้า เพื่อการกำกับติดตามด้วยรูปแบบการนำเสนอข้อมูลการได้รับวัคซีนแยกรายอำเภอและรายงานบริการ ต่อคณะกรรมการวางแผนและนำเสนอผ่าน LINE Application, Facebook เป็นประจำทุกเดือน 4. จัดทีมในการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาการบันทึกข้อมูล การส่งข้อมูล เพื่อเป็นพี่เลี้ยงแก่ระดับอำเภอ ในการสนับสนุนหน่วยบริการที่มีปัญหา
<p>2. ระดับอำเภอ</p> <p>(1) ยังไม่มีการตรวจสอบกำกับติดตามผลการบันทึกข้อมูลแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระบบ HDC ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญหรือ ระบบcockpit (ตรวจสอบตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ผ่านช่องทางต่างๆ</p> <p>(2) ขาดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในระบบข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. แต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบระดับอำเภอ และพัฒนาคุณภาพข้อมูลให้มีความครอบคลุม และมีการประชุมทีมพัฒนาการบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรม HOSxP, HOSxP-PCU ทุกเดือน 2. กำกับติดตามการบันทึก และการส่งออกข้อมูลทุกเดือนผ่านช่องทาง LINE Application, Facebook และรายงานต่อที่ประชุมประจำเดือน 3. จัดทำแผนงาน โครงการแก้ไขปัญหและพัฒนาาระบบข้อมูลในระดับอำเภอ 4. นิเทศติดตามประเมินมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในทุกสถานบริการ

ตารางที่ 1 ประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนวทางแก้ไขด้านระบบการบริหารจัดการและการกำกับติดตาม (ต่อ)

ประเด็นปัญหา	แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
<p>3. ระดับหน่วยบริการ</p> <p>ส่วนใหญ่เป็นการติดตามเฉพาะในกลุ่มที่ไม่มารับวัคซีนในวันนัดเท่านั้น แต่ยังไม่ได้ติดตามกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มประชากรที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ในพื้นที่ได้ทั้งหมด</p>	<ol style="list-style-type: none"> กำหนดนิยามกลุ่มเป้าหมายของการได้รับวัคซีน ให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ในพื้นที่ได้ทั้งหมด กำหนดให้ผู้รับผิดชอบงาน สรุปผลการดำเนินงานความสำเร็จของการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้ทราบเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

2.2 ด้านความครอบคลุมการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ด้านความครอบคลุมการให้บริการในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นผลลัพธ์สำคัญของการพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูล ได้พิจารณาทั้งจากวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย ระบบ

ฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย และวิธีกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ได้ข้อเสนอแนะต่อการปรับระบบฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย วิธีการติดตามที่หลากหลาย และกำหนดโครงสร้างผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนวทางแก้ไขด้านความครอบคลุมการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ประเด็นปัญหา	แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
1. กลุ่มเป้าหมายไม่มารับบริการตามวันนัดรับวัคซีน	1. กรณีเด็กขาดนัดให้มีการติดตามทุกเดือน
2. ไม่สามารถติดตามเด็กกลุ่มเป้าหมายได้ครบทุกคน	2. ทำหนังสือแจ้งเตือนก่อนวันนัดรับวัคซีน 1 สัปดาห์
3. กลุ่มเป้าหมายย้ายเข้าออกบ่อยไม่สามารถหาประวัติการได้รับวัคซีนได้	3. ขอความร่วมมือกับผู้ปกครองติดตามสมุดประจำตัวเด็ก (สมุดสีชมพู) กลุ่มเป้าหมายที่รับวัคซีนจากที่อื่นมาบันทึกความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโดยอาศัยเครือข่าย อสม. ครู และผู้ปกครอง
4. เด็กไปรับวัคซีนจากที่อื่น เช่น คลินิก รพ.เอกชนปัจจุบันเริ่มมีจำนวนมากขึ้น	
5. ผู้ปกครองให้ความร่วมมือน้อยไม่ยอมให้	

ตารางที่ 2 ประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะทางแก้ไขด้านความครอบคลุมการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ต่อ)

ประเด็นปัญหา	แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
ข้อมูลหรือสมุดประจำตัวเด็ก (สมุดสีชมพู)	4. มอบภารกิจให้ อสม.ที่รับผิดชอบในกลุ่มวัยเด็ก 0-5 ปีในเขตรับผิดชอบตามเยี่ยมบ้าน และถ่ายเอกสารจากสมุดสีชมพู ในหน้าประวัติวัคซีนให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.เพื่อบันทึกความครอบคลุมการรับวัคซีนตามเกณฑ์
6. กลุ่มเป้าหมายในระบบฐานข้อมูลไม่ถูกต้อง เช่น กรณีที่เด็กมารับบริการเพียง 1 ครั้งแล้วนับว่าเป็นเป้าหมาย	5. มีการตรวจสอบปรับปรุงฐานข้อมูลประชากรรายบุคคลอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุกเดือน

2.3 ด้านความสมบูรณ์ของแฟ้มงาน

ได้พิจารณาประเด็นปัญหาออกเป็น 4 ด้านคือ ปัญหาที่เกิดจากผู้บันทึกข้อมูล ปัญหาจากระบบการนำเข้าข้อมูล ปัญหาจากความไม่สัมพันธ์กันของระบบการให้บริการกับระบบ

บันทึกข้อมูล และปัญหาจากระบบตรวจสอบติดตาม นำสู่ข้อเสนอที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน เกี่ยวข้องกับทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และหน่วยบริการ ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะทางแก้ไขด้านความสมบูรณ์ของแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ประเด็นปัญหา	แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
1. ปัญหาจากผู้บันทึกข้อมูล	
(1) การบันทึกข้อมูลไม่ทันเวลาเนื่องจากมีภารกิจมาก หรือต้องทำหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลหลายด้านจนทำให้ลืมบันทึกข้อมูล	1. บันทึกความครอบคลุมในเด็กที่ได้รับวัคซีนในสถานบริการและนอกพื้นที่อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
(2) ผู้บันทึกข้อมูลไม่มีความรู้เรื่องวัคซีนและไม่ทราบรหัสวัคซีนตามรหัสมาตรฐานวัคซีนของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	2. จัดอบรมให้ผู้รับผิดชอบการบันทึกข้อมูลทุกคนมีความรู้เรื่องการบันทึกข้อมูล วัคซีนและงานบริการต่างๆ เพื่อจะได้บันทึกข้อมูลได้อย่างถูกต้อง สามารถช่วยเหลือกันได้อย่างเหมาะสม

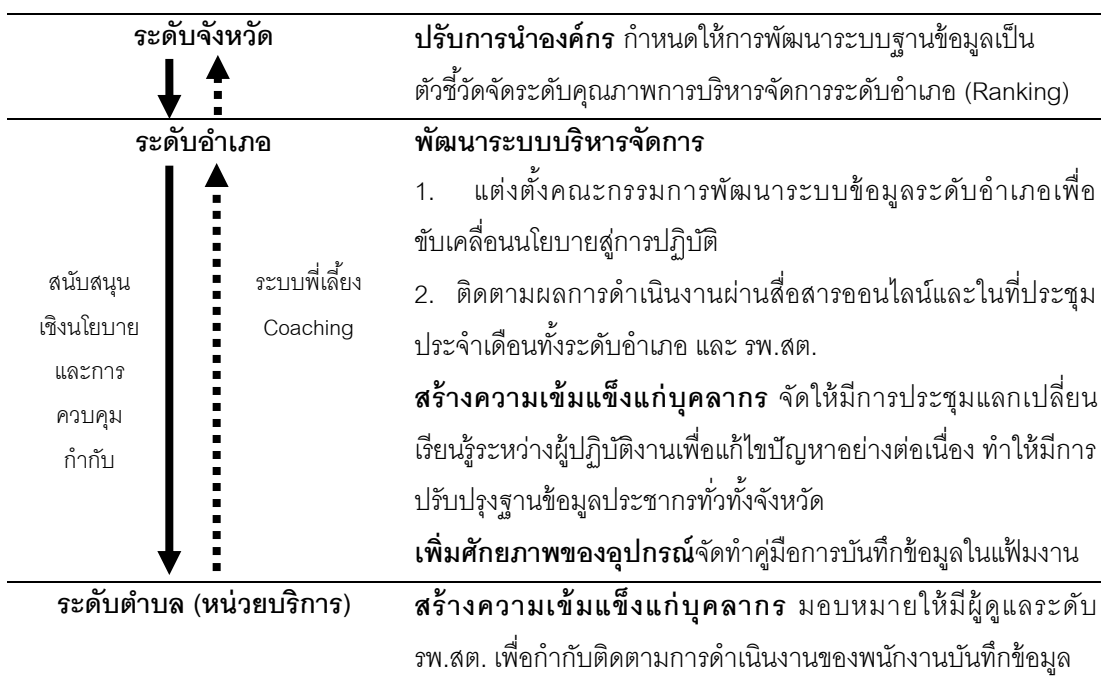
ตารางที่ 3 ประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนวทางแก้ไขด้านความสมบูรณ์ของแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ประเด็นปัญหา	แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
<p>2. ปัญหาจากระบบการนำเข้าข้อมูล</p> <p>(1) ระบบการบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาลชุมชน ต่อดลง 2 ระบบ โดยต่อดลงในระบบห้องตรวจแพทย์ และระบบเชิงรุกบัญชี 3,4 ซึ่งเป็นการทำงานซ้ำซ้อน ทำให้เพิ่มภาระงาน</p> <p>(2) นำเข้าข้อมูลแล้ว แต่ไม่ปรากฏข้อมูลนั้นๆ ในรายงาน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำ Flow Chartการปฏิบัติการลงข้อมูลให้มีความถูกต้องชัดเจน สามารถปฏิบัติตามได้ง่าย 2. จัดทำคู่มือการบันทึกข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ให้สอดคล้องกับโปรแกรมให้บริการที่มีการปรับปรุง
<p>3. ปัญหาจากความไม่สัมพันธ์กันของระบบการให้บริการกับระบบบันทึกข้อมูล</p> <p>(1) รหัสวัคซีนมีหลายชนิดและมีการเปลี่ยนแปลงรหัสบ่อย</p> <p>(2) สถานบริการยังไม่ได้แก้ไขรหัสวัคซีนตามรหัสมาตรฐานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ทำให้การบันทึกข้อมูลชนิดวัคซีนผิดพลาด</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีระบบสื่อสารแจ้ง การเปลี่ยนแปลงรหัสวัคซีนให้ทันเหตุการณ์อยู่เสมอทั้งทาง Web site, Line application, Facebook และมีการติดตามการปรับปรุงรหัสของหน่วยบริการ 2. กำหนดให้ผู้ดูแลระบบ ITออกติดตามให้คำปรึกษา ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา การปรับปรุงรหัส
<p>4. ปัญหาจากระบบตรวจสอบติดตาม</p> <p>(1) ระบบการตรวจสอบและการคืนข้อมูลให้กับหน่วยบริการยังไม่ชัดเจน</p> <p>(2) ไม่มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบควบคุมกำกับการดำเนินงานบันทึกข้อมูลของเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดให้ทุก รพ.สต. มีการแต่งตั้งให้มีเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบข้อมูล ควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 2. กำหนดให้มีการตรวจสอบข้อมูลในแฟ้ม EPI เป็นประจำทุกเดือนและตรวจสอบจากระบบคืนข้อมูล HDC (Data Exchange) เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแฟ้มที่ส่ง หากพบแฟ้มที่ไม่สมบูรณ์จะส่งคืนกลับไปแก้ไข

ตารางที่ 3 ประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนวทางแก้ไขด้านความสมบูรณ์ของแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ต่อ)

ประเด็นปัญหา	แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
<p>4. ปัญหาจากระบบตรวจสอบติดตาม</p> <p>(1) ระบบการตรวจสอบและการคืนข้อมูลให้กับหน่วยบริการยังไม่ชัดเจน</p> <p>(2) ไม่มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบควบคุมกำกับการดำเนินงานบันทึกข้อมูลของเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล</p>	<p>1. กำหนดให้ทุก รพ.สต. มีการแต่งตั้งให้มีเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบข้อมูล ควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล</p> <p>2. กำหนดให้มีการตรวจสอบข้อมูลในแฟ้ม EPI เป็นประจำทุกเดือนและตรวจสอบจากระบบคืนข้อมูล HDC (Data Exchange) เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแฟ้มที่ส่ง หากพบแฟ้มที่ไม่สมบูรณ์จะส่งคืนกลับไปแก้ไข</p>

จากการร่วมกันพิจารณาปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข ทั้งสามด้าน นำมาสู่การกำหนดรูปแบบเชิงระบบ จากพื้นที่ สู่จังหวัด ตามแนวคิดการบริหารจัดการ ได้รูปแบบดังนี้



3. ผลของการพัฒนาระบบคุณภาพ การบริหารจัดการแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ

จากการเก็บข้อมูลความพึงพอใจใน 2 กลุ่ม จำนวนที่ปฏิบัติจริง เป็นเจ้าหน้าที่คนเดียวกัน รวม 114 คน ได้รับตอบกลับ 84 คน คิดเป็นร้อยละ 73.68 ผลการศึกษาเป็นดังนี้

3.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 77.4 มีอายุเฉลี่ย 34.90 ปี (S.D.=8.41) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี ร้อยละ 53.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 95.2 มีสถานภาพสมรสแบบคู่ ร้อยละ 95.2 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 56.0 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 32.1 โดยมีอายุราชการเฉลี่ย 12.74 ปี (S.D.=8.01) ส่วนใหญ่มีอายุราชการระหว่าง 6-15 ปี ร้อยละ 34.5 ทั้งนี้ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเฉลี่ย 7.58 ปี (S.D.=3.74) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระหว่าง 5-10 ปี ร้อยละ 60.7

3.2 ผลการพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการต่อคุณภาพแฟ้มงาน และความครอบคลุมการให้วัคซีนปอลิโอ

ผลงานความสำเร็จของการแก้ไข ปัญหาความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลแฟ้ม EPI ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายส่วนที่เกี่ยวข้องทำให้ผลงานคุณภาพแฟ้มมีคุณภาพที่ดีขึ้นจากเดิมก่อนพัฒนาระบบมีคุณภาพ ร้อยละ 78.50 ภายหลังดำเนินการเพิ่มเป็น ร้อยละ 90.24 ส่วนด้านความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน OPV3 มีความก้าวหน้าตามลำดับดังนี้ เดือนเมษายน 2559 ก่อนที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหา พบว่าความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน OPV3 ในภาพรวมจังหวัดอยู่ที่ ร้อยละ 76.20 อยู่ในลำดับที่ 62 ของประเทศ และอยู่ใน 5 ของเขตบริการสุขภาพที่ 10 และมีความก้าวหน้ามาตามลำดับ ณ เดือนกันยายน 2559 พบความครอบคลุมร้อยละ 93.21 เมื่อจัดลำดับเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นๆ พบว่า อยู่ในลำดับที่ 16 ของประเทศ และอยู่ใน 1 ของเขตบริการสุขภาพที่ 10 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน OPV3 จังหวัดอำนาจเจริญ รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559 เปรียบเทียบลำดับในระดับเขตบริการสุขภาพที่ 10 และระดับประเทศ

วันที่	ร้อยละความครอบคลุม วัคซีน OPV3	ลำดับใน ระดับประเทศ	ลำดับในระดับเขต บริการสุขภาพที่ 10
18 เมษายน 2559	76.20	62	5
18 พฤษภาคม 2559	86.61	50	4
18 มิถุนายน 2559	90.43	43	4
6 กรกฎาคม 2559	91.30	30	3
12 กรกฎาคม 2559	93.55	16	1

ที่มา : <http://hdcservice.moph.go.th> ณ วันที่ 20 กรกฎาคม 2559

3.3 ความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการบริหารจัดการแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ความพึงพอใจของบุคลากรภายหลังการพัฒนาระบบการบริหารจัดการแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพิ่มขึ้นจากก่อนการ

ดำเนินงาน โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 59.5 ซึ่งก่อนการพัฒนาไม่มีบุคลากรที่พึงพอใจระดับมากที่สุด มีเพียงระดับมาก ร้อยละ 66.7 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนการพัฒนาเท่ากับ 3.64 (S.D.=0.41) ภายหลังการพัฒนาเพิ่มเป็น 4.39 (S.D.=0.26) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของบุคลากรต่อการพัฒนาระบบการบริหารจัดการแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ระดับความพึงพอใจ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมากที่สุด	0	0.00	50	59.50
ระดับมาก	56	66.70	34	40.50
ระดับปานกลาง	26	31.00	0	0.00
ระดับน้อย	2	2.30	0	0.00
ระดับน้อยที่สุด	0	0.00	0	0.00
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	3.64 (0.41)		4.39 (0.26)	
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	2.40 – 4.20		3.80 – 5.00	

1.2.5 เปรียบเทียบความพึงพอใจของบุคลากร ภายหลังการพัฒนาระบบบริหารจัดการแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทำให้บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีความพึง

พอใจเพิ่มขึ้น มี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .001$ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบบริหารจัดการแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	Mean Difference	S.D.	95% CI	t	df	p-value
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ	0.75	0.35	0.69 – 0.83	19.67	83	<.001

วิจารณ์ (Discussion)

สรุปผลการหาสาเหตุของการทำให้ความสมบูรณ์ของข้อมูลในแฟ้ม EPI โดยเฉพาะความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV3 พบปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินงานที่สำคัญ คือ บุคลากร ตั้งแต่ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในสถานบริการ ผู้ที่ทำหน้าที่ในการบันทึกข้อมูล ทีมเจ้าหน้าที่แผนกเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) ที่คอยช่วยเหลือในระดับจังหวัด ตลอดจนทีมพัฒนาคุณภาพข้อมูลในระดับอำเภอ ที่ทำหน้าที่ดูแลระบบข้อมูลระดับอำเภอ ซึ่งกลุ่มบุคลากรเหล่านี้ ผ่านการอบรมระดับอำเภอ ให้มีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสุขภาพ การตรวจสอบและจัดการข้อมูล และการรวบรวมข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจรรยา ทั้งทอง (2556)¹² ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนา

คุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แฟ้ม) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ คุณภาพข้อมูลสุขภาพระดับบุคคล ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสุขภาพ (21 แฟ้ม) คุณภาพข้อมูลสุขภาพระดับหมู่บ้าน การฝึกอบรมของ CUP การบรรณาธิการข้อมูล และการรวบรวมข้อมูล

แต่ทั้งหมดจะทำให้งานประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยกระบวนการบริหารจัดการที่ดี ตั้งแต่การจัดการในระดับประชากร กลุ่มเป้าหมายมีการปรับปรุงฐานประชากรอย่างสม่ำเสมอ ติดตามประวัติการได้รับวัคซีนจากกลุ่มเป้าหมายให้ครบถ้วน การบันทึกข้อมูลให้ได้ถูกต้อง ทันเวลาและครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย การจัดส่งข้อมูลที่ถูกช่วงเวลา ซึ่งต้องอาศัยเครือข่ายในพื้นที่คอยช่วยเหลือ พร้อมทั้งมีการนำองค์กรที่ดีของผู้บริหารที่ต้องสนับสนุน กำหนดนโยบายในการพัฒนา

คุณภาพข้อมูลอย่างชัดเจน สนับสนุนด้านการพัฒนาอุปกรณ์ คอยควบคุมกำกับอย่างใกล้ชิด และร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ งานต่างๆ ประสบผลสำเร็จได้ในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ นีรันดร์ ถาดะคร และประจักษ์ บัวผัน (2553)¹³ ระดับการใช้โปรแกรม (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานีอนามัย จังหวัดหนองคาย ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการใช้โปรแกรม ได้แก่ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร ด้านวิธีการจัดการ และด้านงบประมาณ แรงจูงใจ ด้านการยอมรับนับถือและด้าน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ทั้งนี้ ผลงานความสำเร็จของการ แก้ไขปัญหาความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลแฟ้ม EPI ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายส่วนที่เกี่ยวข้องทำให้ผลงานคุณภาพแฟ้มมีคุณภาพที่ดีขึ้นจากเดิมก่อนพัฒนาระบบมีคุณภาพและ ทำให้ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน OPV3 มีความก้าวหน้าทั้งในระดับเขต และระดับประเทศ ประการสำคัญ ยังทำให้ความพึงพอใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ที่มุ่งให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบบริการสุขภาพยั่งยืน¹⁴ ทั้งนี้ ความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้น ภายหลังจากพัฒนาระบบการบริหารจัดการแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของธนวัต เจริญงาน¹⁵ ที่พบว่า ความพึงพอใจในการใช้โปรแกรม

ระบบฐานข้อมูล เกี่ยวข้องกับโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ และอุปกรณ์มีความทันสมัย ดังนั้น ในการเพิ่มคุณภาพของระบบฐานข้อมูล เพื่อความครอบคลุมของการให้บริการ จึงควรให้ความสำคัญกับด้านการนำองค์กร ด้านการบริหารจัดการ ด้านบุคลากร ด้านโปรแกรม และด้านอุปกรณ์

ข้อยุติ (Conclusions)

พัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ ประกอบด้วย การปรับการนำองค์กร โดยกำหนดให้การพัฒนาฐานข้อมูลเป็นตัวชี้วัดจัดระดับคุณภาพการบริหารจัดการระดับอำเภอ พัฒนาระบบบริหารจัดการ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ติดตามผลผ่านสื่อสารออนไลน์และในที่ประชุมประจำเดือนทั้งระดับอำเภอ และ รพ.สต. สร้างความเข้มแข็งแก่บุคลากร โดยมอบหมายให้มีผู้ดูแลระดับ รพ.สต. เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานของพนักงานบันทึกข้อมูล จัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการปรับปรุงฐานข้อมูลประชากรทั่วทั้งจังหวัดและเพิ่มศักยภาพของอุปกรณ์ โดยจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการบันทึกข้อมูลในแฟ้มงาน ภายหลังจากการ

ดำเนินการ ส่งผลให้คุณภาพเพิ่มมีคุณภาพที่ดีขึ้นจากเดิมก่อนพัฒนาระบบมีคุณภาพและทำให้ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน OPV3 มีความก้าวหน้าทั้งในระดับเขต และระดับประเทศ ประการสำคัญ ยังทำให้ความพึงพอใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมุ่งพัฒนาระบบการบริหารจัดการแฟ้มงานที่นับวันจะเพิ่มมากขึ้น โดยพัฒนาครอบคลุมด้านการนำองค์กร ด้านการบริหารจัดการ ด้านบุคลากร ด้านโปรแกรม และด้านอุปกรณ์ ที่นำไปสู่ความครอบคลุมของการให้บริการในทุกแฟ้มงาน

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และอำเภอควรมุ่งให้ความสำคัญของการพัฒนาระบบฐานข้อมูล โดยเป็นตัวชี้วัดจัดระดับคุณภาพการบริหารจัดการระดับอำเภอ (Ranking) ที่สอดคล้องกับระบบสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากร

2. ข้อเสนอแนะต่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปขยายผลในระดับเขต และวิจัยประเมินผลเพื่อยืนยันองค์ความรู้ที่พัฒนาขึ้น

สถานะองค์ความรู้

พัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI)

ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นการพัฒนาแบบที่สอดคล้องกับบริบทปัญหาและศักยภาพของพื้นที่ อย่างไรก็ตาม สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วไปประเทศ ที่มีบริบทคล้ายกัน

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ภาสกรไชยเศรษฐี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญที่ให้ความสำคัญในด้านข้อมูลข่าวสารและเป็นแรงผลักดันที่สำคัญ รวมทั้งทีมงานผู้ดูแลระบบข้อมูล ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอที่ได้ทุ่มเทกำลังกายและกำลังใจในการแก้ไขปัญหาระบบข้อมูลของจังหวัดอำนาจเจริญรวมถึงกลุ่มตัวอย่างทุกระดับ ที่ได้ให้ความร่วมมือในการระดมสมองและสะท้อนปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญมีข้อมูลที่น่าเชื่อถือและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization. National eHealth Strategy Toolkit. Geneva : World Health Organization and International Telecommunication Union; 2012.
2. The Technology Information and Communication center. (draft) Opinion

- for analysis; to develop an information and technology of health. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health; 2015. (in Thai)
3. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010.
 4. World Health Organization. World health statistics 2012. Geneva: World Health Organization; 2013
 5. The mission group of health information and technology. Operating guidelines following the medical and health standards. Nonthaburi: Bureau of Policy and Strategy; 2550. (in Thai)
 6. Bureau of Policy and Strategy. Manual of standards in storage and delivery according to medical, health and patients' folders. budget year 2556 BC. Nonthaburi: Bureau of Policy and Strategy; 2556. (in Thai)
 7. Gulick L. Paper on the science of administration. In:Gulick L, Urwick L, eds. Notes on the theory of organization. New York: Institute of Public Administration; 1937. p.13.
 8. Amnat Charoen Provincial Health Office. Yearly performance summary – 2558BC. Amnat Charoen Province: Amnat Charoen Provincial Health Office; 2558. (in Thai)
 9. Bureau of Policy and Strategy. Manual of standards in storage and delivery; health Information Standards Ministry of Public Health Version 2.1 budget year 2559BC. Nonthaburi: Bureau of Policy and Strategy; 2559. (in Thai)
 10. Bureau of General Communicable Diseases. Guidelines for modifying the use of vaccines for polio eradication. Ministry of Public Health, 2560. (in Thai)
 11. Best. J.W., & Kahn, J.V. Research in Education (16thed). Newdelli: Prentice-hall; 1989.
 12. Sujunya Taungtong. Factor effecting performance development quality health information (21 profiles) among public health personnel who work in Tambon health promoting hospital, Khon Kaen province. Journal of developing health in community. 2556BC; 1(3): 37-47. (in Thai)
 13. Patama Thiangtrong and Prachak Bouphan. Factors affecting the utilization of the Java Health Centre Information

- System (JHCIS) by the Primary Care Units staffs at Nongkhai Province. KKU Res J. 2011; 16(5): 540-550. (in Thai)
14. Strategy and Planning Division Office of the Permanent Secretary. Strategic Plan of Ministry of Public Health 2561BC. Nonthaburi; Ministry of Public Health; 2560. (in Thai)
15. Tanawat Charoenngan. Factors affecting health officers' satisfaction toward the use of Java Health Centre Information System (JHCIS) of health promoting Tambon hospital and primary care unit: a case study of Pang Nga., Master of Business Administration, majors Information Business Administration, Institute of Rajamangala Technology Thanyaburi. Pathum Thani: [n.p]; 2554. (in Thai)