

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหา รายละเอียด ดังนี้

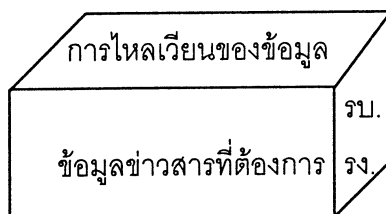
1. องค์ประกอบของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
2. ปัญหาของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในปัจจุบัน
3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 องค์ประกอบของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

ข้อมูลข่าวสาร (Information) หรือสารสนเทศ หมายถึง ข้อมูลซึ่งได้รวบรวมหรือจัดการ ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งให้อยู่ในรูปแบบที่สามารถจะนำไปใช้ประโยชน์ ในการตัดสินใจในกระบวนการ วางแผน การควบคุมกำกับงานและการประเมินผล

งานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ได้พัฒนาอย่างเป็นระบบและเป็นที่ยอมรับระหว่างผู้เกี่ยวข้องและมีข้อตกลงร่วมกันถึงองค์ประกอบของระบบข้อมูล 3 ส่วน ดังแสดงในรูปที่ 1

รูปที่ 1 องค์ประกอบของข้อมูลข่าวสาร



2.1.1 ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการในงานสาธารณสุข แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ ข้อมูลสถานะสุขภาพ ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ข้อมูลกิจกรรมสาธารณสุข และข้อมูลภาวะเศรษฐกิจและสังคม

2.1.1.1 ข้อมูลสถานะสุขภาพ (Health Status) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของประชากร ได้แก่ สถิติชีพการเกิด การตาย การเจ็บป่วย

2.1.1.2 ข้อมูลกิจกรรมสาธารณสุข (Health Activities) เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขที่ให้แก่ประชาชนโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษายาบาลและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย รายละเอียดของข้อมูลที่จัดเก็บ ได้แก่

- การรักษายาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หน่วยบริการเคลื่อนที่ การให้บริการรักษายาบาลทางวิทยุ และการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

- การป้องกันโรค ได้แก่ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว โภชนาการ อนามัยโรงเรียน สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการให้สุศึกษา

2.1.1.3 ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข (Health Resources) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าในงานสาธารณสุข คือ คน เงิน และสิ่งของ

2.1.1.4 ข้อมูลภาวะเศรษฐกิจและสังคม เป็นข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ประกอบการวางแผนและประเมินผลงานสาธารณสุข รายละเอียดของข้อมูลที่จัดเก็บ ได้แก่ ข้อมูลทางภูมิศาสตร์ สถานะทางเศรษฐกิจ ผลิตรวมแห่งชาติ (GNP) การพัฒนาประชากรและชุมชน อาชีพ สังคม ขนบธรรมเนียมและการศึกษา

จะพบว่า ข้อมูลกิจกรรมสาธารณสุข มีลักษณะคล้ายคลึงกับข้อมูลสถานะสุขภาพ โดยเฉพาะการให้การรักษายาบาล เพราะเมื่อบริการรักษายาบาลผู้ป่วย ย่อมได้ข้อมูลการเจ็บป่วยของประชาชนในคราวเดียวกัน แต่การใช้ประโยชน์ข้อมูลทั้งสองประเภทไม่เหมือนกัน ข้อมูลบริการสาธารณสุข เป็นการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข แต่ข้อมูลสถานะสุขภาพ คือ ปัญหาสาธารณสุขที่มีอยู่ที่ยังไม่ได้จากการสำรวจ และกำหนดเป็นเป้าหมายในการให้บริการสาธารณสุข เป็นกลยุทธ์สำหรับใช้แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ข้อมูลทั้งสองจึงมีความสัมพันธ์ในการตรวจสอบซึ่งกันและกัน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ; 2537) ดังแสดงในรูปที่ 2

รูปที่ 2 ขั้นตอนการจัดทำข้อมูลข่าวสารการบริการสาธารณสุข

1.รายงานสถานะสุขภาพ

2. รายงานกิจกรรมสาธารณสุขุ

ระดับ

Annual Disease Statistics

กระทรวง

Report (3 แบบ)

รายงาน
ประจำปี

Annual Health
Service

ส่วนข้อมูลข่าวสาร
สาธารณสุข

Statistics Report

กองระบาด
กรมการแพทย์

รายงาน

- รง.402 (ทุกเดือน)

สำนักงาน

- รง.แยกอื่น ๆ

সাধারণতঃจังหวัด

* ၄၅.501

รายงาน

- รง.401 (ทุกเดือน)

หน่วยปฏิบัติ

* ๕๖.502

- ໑໓. ແຍກ

-รพท.

* ၄၅.503

ร.504

-๕๗๕.

* ၄၅.505

-ସମ୍ପଦ.

₹506

- รง.400 (ทุกเดือน)

—
 ଶଞ୍ଜ.

ร.507

ประมวล
รวบรวมผล

(* เฉพาะผู้ป่วยใน)

บัตรบันทึกขอใช้บริการ

ทะเบียนการให้บริการ

สมุดบันทึกกิจกรรมประจำวัน

รบ.1ก 01/1

รบ.1ก 01/2

รบ.1ก 01/3

รบ.1ก 01/4)

OPD Card

1 ต.05

1๓.06

๖๔.๐๐

2.1.2 การไหลเวียนของข้อมูลข่าวสาร การไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขใช้สายการบังคับบัญชาเป็นทิศทาง คือ ข้อมูลจากหมู่บ้านถูกส่งไปยังสถานอนามัยในระดับตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในระดับจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุขในระดับส่วนกลาง ตามลำดับ การไหลเวียนที่ผิดไปจากนี้ จะต้องได้รับการตกลงกันระหว่างผู้ใช้และผู้จัดเก็บข้อมูลเสียก่อน เพื่อส่วนกลางจะได้ติดตามแผนงานโครงการได้ทุกเดือน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2537 ได้กำหนดให้ส่งรายงานหลัก (รง.401 / 402) ทุกเดือน ส่วนความถี่ของการส่งรายงานอื่น ๆ ขึ้นอยู่กับความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของกิจกรรม หรือข้อมูลที่ต้องการ หรือขึ้นอยู่กับนโยบายในการบริหาร สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ; 2536) ในปัจจุบันความต้องการใช้ข้อมูลผลการปฏิบัติงาน ตามแผนงานโครงการสาธารณสุขของส่วนกลางมีความซ้ำซ้อนกันและมีความจำเป็นเร่งด่วนต่าง ๆ กัน เช่น ทุก 3 เดือน ทุก 4 เดือนและทุกปี และรายงาน 401 / 402 ซึ่งเป็นรายงานหลักมีกำหนดให้ส่งรายงานเปลี่ยนแปลงจากทุก 4 เดือน เป็นทุกเดือน เพื่อส่วนกลางจะได้ติดตามแผนงานโครงการได้ทุกเดือน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2537 เป็นต้นไป (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ; 2537)

2.1.3 ระเบียบและรายงาน (Forms)

ระเบียบรายงาน เป็นองค์ประกอบระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

2.1.3.1 ระเบียบ (Record) คือ แบบบันทึกข้อมูลเบื้องต้นของบุคคลแต่ละราย หรือของกิจกรรมแต่ละอย่าง หรือแบบบันทึก (Registration) ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้น (Primary Data) ใช้และเก็บภายในหน่วยงานนั้น รหัส คือ “ รบ.” แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1.) ระเบียบผู้ป่วยนอก (รบ.1) และผู้รับบริการอย่างอื่นเป็นกลุ่มระเบียบที่ใช้ในแผนก หรือ ฝ่ายผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล และสถานอนามัย มี 2 ประเภท คือ บัตรประจำตัว (รบ.1ต.) และกิจกรรม (รบ.1ก)

2.) ระเบียบผู้ป่วยใน (รบ.2) เป็นกลุ่มระเบียบที่ใช้ในแผนก หรือฝ่ายผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเท่านั้น มี 2 ประเภท คือบัตรประจำตัว (รบ.2ต) และกิจกรรม (รบ.2ก)

2.1.3.2 รายงาน (Report) คือ แบบพิมพ์ที่รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ที่ต้องการจากระเบียบในช่วงเวลาที่กำหนด อาจเป็นช่วง 1 เดือน 3 เดือน 4 เดือน หรือ 5 เดือน เป็นต้น ตามความต้องการของผู้ใช้ข้อมูล ใช้รหัส คือ “ รง. “ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1.) รายงานรวม (รง.4) เป็นรายงานกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับแผนงาน โครงการพัฒนาการสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ทำเป็นประจำทุกหน่วยงานใช้แบบรายงานนี้เหมือนกัน เช่น รายงานการปฏิบัติงานประจำเดือน หรือ งวด ใช้รหัสคือ “รง.401/402”

2.) รายงานแยก (รง.5) เป็นรายงานที่รวบรวมกิจกรรมที่ไม่อาจบรรจุไว้เป็นรายงานรวมตาม รง.4 ได้ เนื่องจากความถี่ไม่ตรงกัน หรือเป็นรายงานของโครงการพิเศษ ซึ่งต้องการรายละเอียดของข้อมูลมาก หรือเป็นความลับ เช่น บัตรรายงานผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังใช้ รหัสคือ รง.506

3.) รายงานทรัพยากรประจำปี (รง.6) เป็นรายงานสถานการณ์ด้านบุคลากร อาคารสิ่งก่อสร้าง อุปกรณ์การแพทย์ และงบประมาณ

2.1.3.3 ใบนำส่งหรือใบติดต่อ (Refer or Communicated Sheet) คือ แบบพิมพ์ หรือแบบบันทึกที่ใช้สื่อความหมายระหว่างกระบวนการให้บริการ ใช้รหัส คือ “ บส. “ เช่น สมุดส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ ใช้รหัส บส.08

ปัจจุบัน แบบระเบียบและรายงานที่ออกแบบเป็นมาตรฐานโดยส่วนกลางมีอยู่ทั้งหมดรวม 120 ชนิด หน่วยงานประเภทต่าง ๆ จะเลือกใช้แบบพิมพ์เหล่านั้นตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานนั้น

2.1.4 ขั้นตอนการปฏิบัติงานเกี่ยวกับระเบียบรายงาน

การปฏิบัติเกี่ยวกับระเบียบรายงานของคลินิกอนามัยแม่และเด็ก เมื่อหญิงมีครรภ์มารับบริการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ และเด็กมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1.4.1 ทำบัตรประจำตัว (รบ.1 ต.01)

2.1.4.2 ทำบัตรผู้มารับบริการ (รบ.1 ต.02)

2.1.4.3 ลงทะเบียนให้เลขที่ทั่วไปในสมุดทะเบียนผู้ป่วยนอก และกรอกเลขที่ทั่วไป ใน รบ.1ต.01 และ รบ.1ต.02

2.1.4.4 เมื่อได้รับบัตรประจำตัว (รบ.1ต.01) บันทึกการตรวจผู้ป่วย (รบ.1ต.02 หรือ OPD Card) นำมาลงทะเบียนเลขที่เฉพาะบริการแล้ว (อนามัยแม่,รบ.1ก01/2 หรือ อนามัยเด็ก รบ.1ก. 01/3) เจ้าหน้าที่จะจัดทำบัตรอนามัยแม่ - อนามัยเด็ก (รบ.1ต.05 , รบ.1ต.06) ของแต่ละคน

2.1.4.5 ให้บริการตรวจสุขภาพและบันทึกผลการตรวจ

- ถ้าเป็นอนามัยแม่ จะบันทึกข้อมูลผลการตรวจใน รบ.1ต 05 , รบ.1ก 01/2 และบัตรประจำตัวผู้ป่วย (รบ.1ต.01) เพื่อนัดหญิงมีครรภ์มารับบริการครั้งต่อไป
- ถ้าเป็นอนามัยเด็ก จะบันทึกข้อมูลผลการตรวจใน รบ.1ต 06 , รบ.1ก 01/3 และบัตรประจำตัวผู้ป่วย (0119 รบ.1ต.) เพื่อนัดเด็กมารับบริการครั้งต่อไป

2.1.4.6 เมื่อตรวจแล้ว

- ส่งบัตร รบ.1ต.02 คืนห้องทะเบียน
- มอบบัตร รบ.1ต.01 ให้ผู้รับบริการ
- บัตร รบ.1ต.05 , รบ.1ต.06 เก็บไว้ที่คลินิกหรือเก็บไว้ที่เดียวกับ รบ.1ก.01/2 หรือ รบ.1ก01/3

2.1.4.7 ถ้ามีการนัดหมายครั้งต่อไป เมื่อผู้รับบริการมาตามนัด บันทึกวันที่นัดหมายไว้ในบัตรประจำตัว (รบ.1ต.01) ที่มอบให้ผู้รับบริการ หรือบันทึกวันที่นัดหมายไว้ในบัตรประจำตัวเฉพาะคลินิก คือนัดตรวจสุขภาพแม่ (ถ้ามี) และนัดให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก (บัตร 0119 รบ.1ต.)

2.1.4.8 ถ้าจัดทำใน 2.1.4.7 จะมอบให้ผู้รับบริการไป 1 ฉบับและเก็บไว้ในกล่องนัดหมาย (Tickler's File) 1 ฉบับ

2.1.4.9 เมื่อถึงวันสิ้นเดือนเจ้าหน้าที่จะจัดทำรายงานโดยสรุปตัวเลขรายงานงานอนามัยแม่และเด็กใน รบ.1ก 01/2 และงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคใน รบ.1ก 01/3 และคัดลอกผลลัพธ์ลงใน รง.400 ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเดือนละ 1 ครั้ง

2.2 ปัญหาของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในปัจจุบัน

จากการวิเคราะห์หาข้อบกพร่องและอุปสรรคในการทำงานส่วนใหญ่ (มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช ; 2527) เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

2.2.1 ปัญหาสำหรับผู้จัดทำข้อมูล ตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติและผู้วิเคราะห์ข้อมูล คือ

- ระเบียบรายงานที่มีจำนวนมากเกินไป ต้องใช้เวลามาก ทำให้เวลาที่จะให้บริการประชาชนน้อยไป

- วิธีจัดทำระเบียบรายงานสับสน ไม่ชัดเจน

- เป็นรายงานที่น่าเบื่อหน่าย และมองไม่เห็นประโยชน์ในการทำรายงาน

- ไม่เคยมีความรู้มาก่อนแต่ได้รับมอบหมายให้จัดทำก็ปฏิบัติไปตามคำบอกเล่าของคนก่อน โดยไม่ทราบว่าคุณหรือผิด

- ไม่มีความก้าวหน้าสำหรับการปฏิบัติหน้าที่นี้ เพราะขาดความสนใจและการสนับสนุนจากผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา

- ผู้ปฏิบัติขาดทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน เนื่องจากเคยปฏิบัติมาโดยไม่มีผู้สนใจงานนี้ และไม่มีการทักท้วงเมื่อผิดพลาด จึงมักจะทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ถูกต้องตรงต่อความเป็นจริงและไม่รับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานนั้น

- ผู้ปฏิบัติขาดความรู้ความชำนาญในหน้าที่รับผิดชอบของตน จึงขาดความสนใจต่อผลลัพธ์ที่ได้

- ไม่เคยได้รับการแนะนำให้ใช้ประโยชน์ข้อมูลที่ตนรวบรวมไว้

2.2.2 ปัญหาจากการประมวลผลข้อมูลและผู้จัดทำรายงาน

- เครื่องมือในการประมวลผลข้อมูลไม่มี หรือไม่ทันสมัย ทำให้ได้ผลช้าไม่ถูกต้องแม่นยำ

- ในกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ งานอนามัยแม่และเด็ก และงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบว่า ผู้รับบริการรายเดียวกันอาจจะไปรับบริการจากสถานบริการหลายแห่งทำให้มีการนับจำนวนผู้มารับบริการซ้ำซ้อนกัน (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 : 2536)

2.2.3 ปัญหาของผลลัพธ์ คือข้อมูลข่าวสารที่ได้ยังมีคุณภาพไม่ดีพอ ไม่น่าเชื่อถือไม่ถูกต้องกับความเป็นจริง ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่ทันเหตุการณ์ ผู้ใช้ข้อมูลได้ข้อมูลไม่ตรงกับวัตถุประสงค์จึงทำให้การแปลผลผิดพลาด (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ; 2536)

2.2.4 ปัญหาจากกิจกรรมการรายงานใน รง.400 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ผลจากรายงานอัตราการตายของทารกในจังหวัดกำแพงเพชรเพิ่มขึ้นทุกปีเป็น 15.84 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตพันคนในปี 2538 แม้ว่าจะต่ำกว่าเป้าหมาย 2.3 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตพันคน ในแผนฯ 7 และอัตราการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีวิตพันคน เพิ่มขึ้นจาก 0.19 ในปี 2537 เป็น 0.21 ในปี 2538 ซึ่งพบเป็นอัตราการตายที่สูงกว่าของประเทศ จึงชี้ให้เห็นว่าภาวะบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับการคลอดยังเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของมารดาและทารก แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับปรุงระบบการดูแลในระหว่างการคลอด และการดูแลหลังคลอด

ภาวะการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่สำคัญของจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ยังคงพบมีภาวะการตายด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ถึงแม้ว่าผลงานความครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 90 โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และหญิงมีครรภ์ที่พบมีการตายด้วยโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดในอัตรา 0.13 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตพันคน และพบโรคโอดอนในอัตรา 0.13 ต่อประชากรแสนคน

2.3 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการประเมินคุณภาพ และรูปแบบของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจากการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีดังนี้

2.3.1 ด้านการจัดเก็บข้อมูลและการพัฒนาแบบฟอร์มรายงาน

ธนา เอี่ยมการนา , ประวิทย์ สุนทรสีมะ , พิชิต สกฤพพารณ์ (2537) ได้ศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารระดับจังหวัด และการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานโดยองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า อสม. สามารถเก็บข้อมูลและรายงานข้อมูลพื้นฐานก่อนนำมาบันทึกใน รบ. 1ก.02 ได้คุณภาพของข้อมูลที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาเพิ่มมากขึ้นกว่าเมื่อไม่ได้ใช้ อสม.

จิราภา สายศร และคณะ (2536) ได้ทำการศึกษาโครงการพัฒนาแบบฟอร์มระเบียบรายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำหรับระดับตำบลที่จังหวัดเชียงราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงในสถานีนามัยจำนวน 10 แห่ง ที่มีการใช้ความครอบคลุมการรับวัคซีนขั้นต่ำ โดยใช้แบบฟอร์ม รบ.1ก 01 / 3 มีสมุดบันทึกขีดเครื่องหมายประเภทวัคซีนที่มีผู้มารับ

บริการเท่านั้น พบว่า ตรวจสอบได้ง่ายและง่ายต่อการรายงานผลปฏิบัติงานประจำเดือน ทำให้ได้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ง่ายต่อการรายงานติดตามผลเด็กมารับบริการและเตรียมการเบิกวัคซีน ทำให้ควบคุมกำกับและประเมินผลงานได้ง่ายขึ้น ดังนั้น รบ.1ก 01/ 3 จึงเป็นระเบียบที่จะใช้เป็นแหล่งข้อมูลที่ครอบคลุมการให้บริการได้ครบถ้วนอีกระเบียบหนึ่ง ที่ใช้เป็นฐานข้อมูลระดับสถานบริการ เพื่อนำมารายงานใน รง.401/ 402

เอมอร ราษฎร์จำเริญสุข (2535 - 2537) ได้รายงานการศึกษาเปรียบเทียบการรายงานผลการให้บริการฉีดวัคซีนตามระบบปกติและความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่ระดับสถานีนโยบายของจังหวัดนนทบุรี โดยการทดลองใช้ระเบียบ 0119 รบ.1ก/1 พบว่า การสอนเจ้าหน้าที่ในกลุ่มทดลองใช้ระเบียบสามารถบอกถึงจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้แตกต่างกัน

อรุณ จิระวัฒน์กุล และคณะ (2533) ได้ทำการศึกษาการปรับปรุงคุณภาพข้อมูล โดยการ พัฒนาบุคลากรระดับตำบล ให้สามารถใช้ข้อมูลจากระบบรายงานในการปฏิบัติงาน โดยใช้ชุดอบรมในการเสริมสร้างสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการใช้ข้อมูลข่าวสาร ในกิจวัตรประจำวัน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจการใช้ข้อมูล การบันทึกและการใช้แบบฟอร์มเป็นอย่างดี

2.3.2 ด้านการประมวลผลโดยใช้คอมพิวเตอร์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอยุธยา (2536) ได้ศึกษาโดยทดลองใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในงานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ในระดับสถานีนโยบายของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยจัดทำเป็นโครงการฐานข้อมูลข่าวสาร เริ่มต้นตั้งแต่ระดับสถานีนโยบาย อำเภอ รวบรวมเป็นข้อมูลของจังหวัด โดยออกแบบปรับระเบียบประจำวัน (รบ.1ก 01) ใหม่ให้บันทึกเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์ และให้คอมพิวเตอร์ประมวลผลออกมาเป็นรายงานต่าง ๆ จัดระบบต่าง ๆ ให้มีความซับซ้อนน้อยที่สุด ได้อบรมความรู้ด้านคอมพิวเตอร์แก่เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ตำบล ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่พึงพอใจต่อการนำคอมพิวเตอร์มาใช้และแบบระเบียบ รบ.1ก 01 แบบใหม่ เพราะสามารถลดการทำงานที่ซ้ำซ้อนได้

พิษณุ แสนประเสริฐ และยุวดี คาคการณ์ไกล (2536) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร กรณีศึกษางานสุขาภิบาลอาหารโดยทำการศึกษาโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ระบบดังกล่าวต้องใช้กับเครื่องคอมพิวเตอร์ซึ่งสามารถสร้างข่ายการครอบคลุม

การปฏิบัติได้ตั้งแต่ระดับอำเภอ เทศบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประกอบด้วยโปรแกรมย่อย 5 เรื่อง คือ โปรแกรมร้านจำหน่ายอาหาร โปรแกรมแผนกलयโรงพยาบาลในสถาบัน โปรแกรมการจัดทำรายงาน รง.401/ 402 และโปรแกรมสำหรับตัวอย่างอาหารและภาชนะอุปกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า สามารถตอบสนองการดำเนินงานสุขภาพได้ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการ ผู้บริหารระดับกลางและผู้บริหารหน่วยงานได้

2.3.3 ด้านปัญหาเวลาที่ใช้ในการประมวลผลและความซ้ำซ้อนของรายงาน

ปรีชา ดีสวัสดิ์ และคณะ (2530) ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับปริมาณงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลใน 9 จังหวัด 20 สถานีอนามัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 42 คน พบว่า ในการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการรายงานข้อมูลข่าวสารเป็นกิจกรรมที่ใช้เวลาในการปฏิบัติมากเป็นอันดับที่ 4 จำนวน 161 วัน ซึ่งรองลงมาจาก งานโภชนาการ งานรักษาพยาบาล งานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยใช้เวลา 203 , 191 และ 190 วันตามลำดับ

กาญจนา กาญจนสินธิ์ และคณะ (2532) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการบริหารจัดการศึกษาระดับมัธยมศึกษาในกลุ่มผู้บริหารจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเป็นเชิงปฏิบัติการ พบว่า ระบบข้อมูลข่าวสารยังมีปัญหา และอุปสรรคด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบรายงานมีมากเกินไป รายงานมีความซ้ำซ้อน ไม่มีค่านิยามที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่มีภาระหน้าที่มากเกินไป ทำให้มีการรายงานข้อมูลที่ล่าช้าและยังพบว่านโยบายการรวมอำนาจเข้าส่วนกลางทำให้การบริหารจัดการด้านข้อมูลเป็นเพียงการสรุปรายงาน ส่งให้ส่วนกลางใช้ในการวางแผน ควบคุม กำกับและประเมินผลงานเท่านั้น

ปารกกรม วุฒิพงษ์ และคณะ (2532) ได้ทำการศึกษาพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการบริหารจัดการที่ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ระบบการรายงานข้อมูลสาธารณสุขมูลฐานส่วนใหญ่เก็บรวบรวมจากรายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือน ของสถานบริการสาธารณสุข และในการจัดเก็บระเบียบรายงานเป็นภาระหน้าที่แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะที่สถานีอนามัยเป็นอย่างมาก (Workload) ให้การจัดทำรายงานล่าช้า ระเบียบรายงานที่ซ้ำซ้อน ทำให้ต้องบันทึกข้อมูลของผู้มารับบริการ 1 ราย ในระเบียบหลายชนิด ถ้าสถานบริการมีเจ้าหน้าที่ 1 คนจะทำให้ขาดบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านนี้

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ (532-2534) ได้ศึกษาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขเพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรในงานสาธารณสุขใน 8 จังหวัดของประเทศไทย พบว่า ปัญหาที่ทำให้รายงานขาดความน่าเชื่อถือ ส่วนใหญ่เกิดจากข้อมูลฐานประชากรเป้าหมายไม่ครบถ้วน จากการรายงานข้อมูลที่ไม่มีการสำรวจจริง สำรวจไม่ครบถ้วน ทำให้ข้อมูลขาดความครอบคลุม รายงานซ้ำซ้อนจากผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนมากกว่าสถานอนามัย การเปลี่ยนผู้บริหารทำให้การสนับสนุนโครงการไม่ต่อเนื่องและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเห็นประโยชน์ของการใช้ข้อมูลจากรายงาน พร้อมทั้งผู้รับผิดชอบรายงานข้อมูลต้องมีการประสานงานที่ดี

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ (2533) ได้รายงานการศึกษาจากการสำรวจการมีข้อมูลในแต่ละระดับการบริหารของประชากรเพื่อการพัฒนาของประเทศไทย พบว่า บุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสมบูรณ์ของข้อมูลมีหลายฝ่ายด้วยกัน เริ่มจากตัวประชาชนเองที่มาแจ้งเหตุการณ์ การแจ้งเกิด การตายและการย้ายถิ่นรวมทั้งกำนันและผู้ใหญ่บ้าน ส่วนใหญ่มักพบปัญหา คือ ประชาชนแจ้งไม่ครบถ้วนและข้อมูลมักจะขัดแย้งระหว่างรายงาน เช่น ข้อมูลการเกิด การตาย เมื่อได้รับแจ้งแล้ว ข้อมูลที่ได้จากฝ่ายปกครองและสาธารณสุขไม่ตรงกัน และพบว่าหน่วยงานสาธารณสุขมีแบบรายงานค่อนข้างมาก ยุ่งยาก ทำให้เกิดความล่าช้า ข้อมูลไม่ทันสมัย และบางอำเภอไม่ยอมส่งข้อมูล ทำให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ บางแห่งเจ้าหน้าที่ไม่พอ ไม่มีคนทำสถิติ บางแห่งมีการเก็บข้อมูลไม่เป็นระเบียบ เพราะมุ่งกับการให้บริการผู้มาขอรับบริการอย่างเดียว

อรุณ จิระวัฒน์กุล และคณะ (2534) ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดขอนแก่น จังหวัดอุดรธานี จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยส่วนใหญ่ที่มีผลต่อระบบการรายงาน คือ ความสำคัญของข้อมูล ความซ้ำซ้อนสับสน การยอมรับของผู้บังคับบัญชา จำนวนระเบียบรายงานมีมากเกินไป การให้คำแนะนำส่วนใหญ่เห็นว่าสอดคล้องกับการปรับปรุงระบบรายงาน และยังพบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยกับประโยชน์ของระบบ ข้อมูลร้อยละ 80.80 - 95.00

2.3.4 ด้านความถูกต้องของข้อมูล ใน รายงาน 401/402

อุเทน จารณศรี ; นพ. และคณะ (2530) ได้ทำการศึกษาทดสอบรูปแบบการพัฒนาบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและระบาดวิทยา ที่สถานอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งของจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผลการตรวจสอบทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของข้อมูลจากแบบบันทึกรายงาน และแบบสรุปกิจกรรมสาธารณสุขรวมทั้งจังหวัด มีความถูกต้องด้าน

ปริมาณครบถ้วนร้อยละ 96.02 และถูกต้องตามคุณภาพ (ตรงตามคำแนะนำ , ต่อเนื่อง , เป็นปัจจุบัน) ร้อยละ 68.44

วุฒิเทพ อินทรปัญญา ; ผศ.ดร.และคณะ (2533) ได้รายงานการศึกษาการเรียบเรียงการจัดระบบและการจัดความไม่สอดคล้องในข้อมูล : ประชากรและการพัฒนา จากทุกหน่วยงานใน ระดับหมู่บ้านถึงระดับจังหวัดของประเทศไทย พบว่า ในฝ่ายสาธารณสุขมีการใช้ประโยชน์จาก ข้อมูลที่มีรายละเอียดในการจำแนกอายุเพศในแทบทุกด้าน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องยอมรับสภาพข้อมูลว่ามีความขาดตกบกพร่อง บางแห่งมีความน่าเชื่อถือของข้อมูลต่ำมาก เพราะผู้ทำการเก็บข้อมูลขาดความรับผิดชอบ แต่ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ข้อมูลมีความสมบูรณ์เชื่อถือได้ ร้อยละ 80.00 - 90.00

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ; นพ.และคณะ (2535) ได้ทำการศึกษาทดลองใช้รูปแบบระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขเพื่อบริหารจัดการใน 4 จังหวัด พบว่าการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในภาพรวม ในด้านความต้องการข้อมูลได้กำหนดข้อมูลในการจัดเก็บ 3 ลักษณะ คือ ส่วนกลาง ต้องการ จังหวัดต้องการใช้ในการบริหารของจังหวัดเอง และข้อมูลส่วนที่เป็นของกองวิชาการ ต้องการ มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ด้านการไหลเวียนข้อมูลบางจังหวัดสามารถรวบรวมรายงานที่สำคัญไว้ด้วยกัน และนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ สามารถลดความซ้ำซ้อนของระเบียบ รายงานลงได้ บางส่วนของจังหวัดภูเก็ตพยายามปรับแบบระเบียบบันทึกกิจกรรมประจำวัน (รบ.1ก 01) ใช้เป็นระเบียบหลัก และยกเลิกการใช้ รบ.1ก 02 และเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในแผนงานหลัก ๆ เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก และงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อ โดยนำคอมพิวเตอร์มาช่วยในการเก็บข้อมูลในสถานบริการ ทำให้ช่วยลดภาระการจัดทำรายงาน และการประมวลผลในภาพรวมทุกระดับ โดยเฉพาะระดับตำบลเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจต่อการเปลี่ยนแปลง และผลการประเมินคุณภาพพบว่า ข้อมูลยังมีความล่าช้า ไม่ทันตามกำหนดและยังมีความผิดพลาดในการบันทึกรายการข้อมูลของ รง. 402 ประมาณร้อยละ 30.56 ซึ่งพบเป็นความผิดพลาดของสถานีอนามัยร้อยละ 20

ศุภรา สุวรรณ และคณะ (2536 ; 132 - 151) ทำการศึกษาพัฒนาระบบสารสนเทศที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า รายงานที่เข้ามาเป็นข้อมูลสถานะสุขภาพเกี่ยวกับผู้ป่วยภายนอก การวางแผนครอบครัว งานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค งานสิ่งแวดล้อม จะเป็น รง.401/402 ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสรุประดับตำบลสรุปจาก รบ.1ก 02 (ระเบียบบันทึก

กิจกรรมประจำวัน) ซึ่งปัจจุบันใช้ รบ.1ก 01/1 , รบ.1ก 01/2 , รบ.1ก 01/3 และรบ.1ก 01/4 พบว่า ปัญหาคือแหล่งข้อมูลประชากรที่นำมาใช้ มาจากแหล่งที่แตกต่างกันทำให้ผลการวิเคราะห์งานมีความคลาดเคลื่อนสูง ไม่มีการประสานงานการใช้ข้อมูลสารสนเทศทางประชากรระหว่างหน่วยงานกับกระทรวง เช่น กระทรวงมหาดไทย ซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องตามกฎหมายแต่ไม่ถูกต้องกับจำนวนจริง และไม่มีข้อมูลรายละเอียดกลุ่มอายุที่กระทรวงสาธารณสุขต้องการ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข พบว่า ความถูกต้องของข้อมูลยังคงเป็นปัญหาที่ต้องการได้รับการปรับปรุงแก้ไข ตั้งแต่เจ้าหน้าที่จัดทำรายงาน การฝึกอบรมบุคลากร การจัดเก็บและบันทึกข้อมูล ปริมาณและความซ้ำซ้อนของระเบียบรายงานต่าง ๆ ที่มีจำนวนมาก ระยะเวลาในการจัดทำรายงาน การตรวจสอบรายงาน โดยเฉพาะที่ระดับตำบล ทำให้ต้องมีการบริหารจัดการ เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร โดยการพิจารณาถึงขั้นตอนของการจัดทำรายงาน การใช้แบบฟอร์มระเบียบต่าง ๆ การประมวลผล การคัดลอกข้อมูลพื้นฐานของสถานีนอมา้ย และคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาเป็นตัวแปรของการศึกษาค้นคว้า ซึ่งคาดว่าจะให้ผลในด้านการพัฒนาระบบจัดเก็บระเบียบ และรายงานที่สะดวก ง่ายต่อการปฏิบัติ และมีข้อมูลที่ถูกต้อง ทันเวลาในการนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวความคิดในการวิจัย ได้ดังนี้

กรอบแนวความคิด

