

บทวิจัย

ปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัว ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล

Predictor to Quality of Family Folder Information of Primary Care Unit
in Satun Province

วิทยา พลาอาด *

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ** สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง ***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ เพื่อศึกษาาระดับคุณภาพข้อมูล ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูล ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูล ปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูล และปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 108 คน และรายงานแฟ้มสุขภาพครอบครัว จำนวน 540 แฟ้ม เครื่องมือวิจัย คือ แบบตรวจสอบการบันทึกคุณภาพข้อมูล และแบบสอบถาม เครื่องมือตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบบันทึกคุณภาพข้อมูล .98 และแบบสอบถาม .93 ได้ค่าความเที่ยงด้วยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน เท่ากับ .85 และค่าความเที่ยงด้วยวิธีครอนบาช แอลฟา เท่ากับ .90 สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพข้อมูลโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 38.40$, S.D. = 8.46) ส่วนปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ได้แก่ การใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัว จำนวนภาระงานที่รับผิดชอบ และการได้รับการอบรม ตามลำดับ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ ร้อยละ 4.4 สรุป ปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลในทางบวก คือ การใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัว และการได้รับการอบรม ส่วนปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลในทางลบ คือ จำนวนภาระงานที่รับผิดชอบ สำหรับปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัว พบว่า

* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสตูล

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการบริหารการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการบริหารการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บุคลากรไม่พอเพียง (ขาดบุคลากร 1-3 คน) ร้อยละ 84.30 รองลงมา บุคลากรขาดความรู้ ร้อยละ 76.00 ไม่มีเวลาดำเนินการข้อมูล ร้อยละ 75.90 งบประมาณไม่เพียงพอ ร้อยละ 67.60 และอุปสรรคที่ระบุน้อยที่สุด คือ การจัดสรรงบประมาณไม่เป็นธรรม ร้อยละ 7.40 ผลการศึกษารังนี้ใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร หน่วยงาน ในการกำหนดนโยบาย การนิเทศติดตาม และการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆเพื่อนำไปใช้ปรับปรุงคุณภาพการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ

คำสำคัญ: คุณภาพข้อมูล, แฟ้มสุขภาพครอบครัว, หน่วยบริการปฐมภูมิ

ABSTRACT

The analytical research was to study the level of quality of family folder information factors related to the quality of family folder information and factors predicted to quality of family folder information and the problems /obstacles for arranging family folder information of primary care unit in Satun province. The sample consisted of 108 public health officers and 540 family folders. The data were collected by using record form and questionnaire. which was tested the content validity by 3 experts. The content validity index obtained was .98 and .93. The internal consistency was using the Kuder-Richardson and Cronbach Alfa overall was .85 and .90. Statistical analysis by percentage, mean, standard deviation, Pearson's Product Moment Coefficient were employed for data analysis and stepwise multiple regression were employed for data analysis.

The average total score for quality of family folder Information was at low level ($\bar{X} = 38.40$, S.D.=8.46). Factors that significantly predicted the quality of family folder information at $p > .05$ were utilization of family folder Information, work load and training experience, respectively which accounted for 4.4 % of variance. In conclusion, the positive selected factors predicting to quality of family folder information are utilization of family folder Information and training experience and the negative selected factors predicting to quality of family folder information are work load. The first problems/obstacles for arranging family folder information is the lack of staff 1-3 persons (84.30%), and other problems are : the lack of staff knowledge (76.00%), no time for recording an information (75.90%), the limited/budget (67.60%) and unfairness of budget allocation/distribution (7.40%), respectively. The result was a basic of administrator, division in proving policies, demonstrating and supporting general treasure for arranging good quality family folder information.

Key word: data quality/ family folder/ primary care unit

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แฟ้มสุขภาพครอบครัว (family folder) เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับครอบครัวและชุมชน ทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานของชุมชน รู้จักและเข้าใจวิถีชีวิตและศักยภาพของชุมชน รวมทั้งใช้เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกในครอบครัว ข้อมูลการรับบริการและข้อมูลภาวะสุขภาพของสมาชิกแต่ละคน สภาพปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงการค้นหาความต้องการบริการทางด้านสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง และดูโอกาส เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการจัดบริการสุขภาพทั้งเชิงรุก เชิงรับ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู และการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างตรงกับความ เป็นจริง ตรงกับปัญหาและความ ต้องการรวมทั้งช่วยเพิ่มคุณภาพในการให้บริการทำให้การให้บริการมีความเข้าใจ เข้าใจ และมีการแก้ปัญหาสุขภาพที่มองทั้งครอบครัว องค์ประกอบของแฟ้มข้อมูลที่ดีมีอย่างน้อยที่สุด 3 ส่วน คือ 1) แผนที่ 2) ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว 3) ผังเครือญาติ (สำเร็จแหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545) นอกจากองค์ประกอบดังกล่าวแล้วยังต้องคำนึงถึงคุณภาพข้อมูล ในแฟ้มสุขภาพครอบครัว ซึ่งลักษณะข้อมูลที่ดีมีคุณภาพ จะต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วน และทันสมัย (John, 1997) แต่จากการศึกษาการประเมินผลคุณภาพข้อมูลในจังหวัดนครราชสีมา ปี 2546 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา,

2547) พบว่า ข้อมูลไม่ถูกต้องร้อยละ 40.27 ข้อมูลไม่ครบถ้วน ร้อยละ 38.20 และข้อมูลไม่ทันสมัย ร้อยละ 29.41

จังหวัดสตูลมีและใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัวสำหรับจัดบริการสุขภาพ เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2545 เมื่อมีแนวคิดการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิเข้ามาในจังหวัดสตูล แนวคิดเรื่องเวชปฏิบัติครอบครัวซึ่งแฟ้มสุขภาพครอบครัวเป็นเครื่องมือที่สำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ทำให้เห็นถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้ง ใช้ในการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็น เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการดำเนินงานให้บริการพันธกิจที่กำหนดไว้ สถานบริการส่วนใหญ่ได้เล็งเห็นความสำคัญของการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัว จึงได้มีการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในชุมชนที่รับผิดชอบ และพยายามเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ในแฟ้มสุขภาพครอบครัว เพื่อใช้ในการให้บริการที่ตอบสนององการบริการแบบองค์รวม จากการประเมินของคณะทำงานพัฒนาคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชน ปีงบประมาณ 2549 พบว่า มีและใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัว ร้อยละ 93 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล, 2549) ของครัวเรือนในเขตรับผิดชอบ แต่จากการวิเคราะห์แฟ้มสุขภาพครอบครัวของจังหวัดสตูล ซึ่งเป็นการศึกษานำร่องด้วยการเก็บข้อมูล 2 แหล่ง จากผู้บันทึกข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก พบปัญหา เจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก ขาดความรู้และการไม่ได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับแฟ้มสุขภาพ

ครอบครัว เจ้าหน้าที่ใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัวน้อยเนื่องจากלבันทีกในโปรแกรมระบบข้อมูลสถานื่อนามัย และเก็บข้อมูลการบันทึกจากแฟ้มสุขภาพครอบครัว จำนวน 20 แฟ้มตามแบบตรวจสอบคุณภาพข้อมูล พบว่า ส่วนที่ไม่มีการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวมากที่สุดได้แก่ แผนที่ครอบครัว ผังเครือญาติ บัตรบันทึกสุขภาพรายบุคคลผู้ป่วยเรื้อรังด้านการติดตามเยี่ยมบ้าน บัตรสรุปสภาวะสุขภาพ และบัตรสรุปการเจ็บป่วย สอดคล้องการศึกษาของณัฐพร ไพโรกลาง (2548) พบว่าส่วนที่ไม่มีการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวได้แก่ บัตรสรุปการเจ็บป่วย บัตรสรุปสภาวะสุขภาพ และบัตรบันทึกสุขภาพรายบุคคลผู้ป่วยเรื้อรังด้านการติดตามเยี่ยมบ้าน เช่นเดียวกับการศึกษาของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ คณิศร เต็ง ราตรี ปิ่นแก้ว วรัญญา เพ็ชรคง (2545) พบว่าการจัดทำแผนที่ชุมชนยังไม่สมบูรณ์ การจัดทำผังเครือญาติเริ่มดำเนินการเพียงบางส่วน และจากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพข้อมูล (สัญชาติ พลมีศักดิ์, 2548) พบว่า ปัจจัยด้านบุคคลประกอบด้วย ความรู้ การได้รับการอบรม การใช้ข้อมูลสารสนเทศ และจำนวนภาระงานที่รับผิดชอบ เป็นองค์ประกอบสำคัญในทุกขั้นตอนของระบบสารสนเทศและในกระบวนการสร้างสารสนเทศให้มีคุณภาพ

จากข้อมูลข้างต้น จึงเห็นได้ว่า การบันทึกข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัว ยังไม่

ครบถ้วน ถูกต้องและทันสมัย ซึ่งการขาดข้อมูลที่มีคุณภาพ จะทำให้เกิดความเสียหายต่อการวางแผนในการจัดระบบบริการปฐมภูมิ คือ ขาดคุณภาพในการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน ไม่ตอบสนองการบริการแบบองค์รวม และบริการที่ต้องมีความต่อเนื่องและทำให้เกิดความเสียหายต่อการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผลส่งผลให้การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิตขาดประสิทธิภาพ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยในด้านต่างๆที่อาจมีความแตกต่างกันในเรื่องของความรู้ การได้รับการอบรม การใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัว และจำนวนภาระงานที่รับผิดชอบ (สัญชาติ พลมีศักดิ์, 2548) ซึ่งปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในด้านต่างๆ นี้ส่งผลต่อแฟ้มสุขภาพครอบครัวขาดคุณภาพ และการดำเนินของหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำให้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยเหล่านี้ แต่ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูล และต้องการแก้ปัญหาในพื้นที่ จึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัว เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร หน่วยงาน ในการกำหนดนโยบาย การนิเทศติดตาม และการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆเพื่อนำไปใช้ปรับปรุงคุณภาพการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล
4. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analytical research) กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 108 คนคัดเลือกโดยวิธีการจับสลากแบบไม่คืนที่ (sampling without replacement) จากหน่วยบริการปฐมภูมิ แห่งละ 2 คน 54 แห่ง จาก 7 อำเภอ จำนวน 108 คน และตัวอย่างแฟ้มสุขภาพครอบครัว จำนวน 540 แฟ้ม ได้จากคำนวณสูตรของยามาเน่ (Yamane, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่าง = 395.31 แฟ้ม และผู้วิจัยปรับเปลี่ยนเป็น 540 แฟ้ม ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย ระหว่าง ตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2551

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม และแบบ

ตรวจสอบการบันทึกคุณภาพข้อมูล

1. แบบสอบถาม สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จากการพัฒนาเครื่องมือวิจัย ทั้ง 2 ระยะโดยระยะแรกใช้เทคนิคเชิงคุณภาพ และระยะที่สองใช้เทคนิคเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถาม ได้ค่าความเที่ยงความรู้ด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน เท่ากับ 0.85 และค่าความเที่ยงการใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัวด้วยวิธีของครอนบาช แอลฟา เท่ากับ 0.90 โดยมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ มี 4 ส่วน ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลความรับผิดชอบ ข้อมูลประสบการณ์ได้รับการอบรมและการมีและใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัว

2) แบบสอบถามความรู้ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ โดยใช้ คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนกลุ่ม แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ < 10 คะแนน, ระดับปานกลาง 11-13 คะแนนและระดับมาก < 13คะแนน

3) แบบสอบถามการใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัว ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ การเก็บรวบรวมข้อมูล การบริหารจัดการ การวางแผน และการวิเคราะห์ข้อมูล การบันทึกข้อมูล และการจัดทำรายงาน แบ่งเป็น 4 ระดับ คือใช้

บ่อย ใช้ปานกลาง ใช้นานๆ ครั้ง และไม่ใช่โดย ใช้ คะแนนสูงสุดลดด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วย จำนวนกลุ่ม

4) สอบถามปัญหาและอุปสรรค เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด

2. แบบตรวจสอบการบันทึกคุณภาพ ข้อมูล ผู้วิจัยสร้างเองโดยประยุกต์แนวคิดของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁴ ผู้วิจัยใช้ในการ ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพ ครอบครัวในด้านความถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย การแปลผลข้อมูลแบบบันทึกคุณภาพ ข้อมูล เกณฑ์ให้คะแนนมีข้อมูลให้ 1 คะแนน ไม่มีข้อมูลให้ 0 คะแนนแต่ละด้านคะแนนเต็ม 65 คะแนน ประเมินโดยอิงเกณฑ์ระดับ คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ต่ำกว่า 39 คะแนน มีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย ระดับต่ำ, ระหว่าง 39-48 คะแนน มีความ ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย ระดับปานกลางและมากกว่า 48 คะแนนมีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย ระดับสูง

การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยสุ่มอย่างมีระบบ (systematic random sampling) โดยใช้กรอบบัญชี บ้านเลขที่ จากแฟ้มสุขภาพ ครอบครัว คำนวณหาช่วงห่าง โดยใช้ขนาดประชากร เป้าหมายหารด้วยขนาดตัวอย่าง หลังจากนั้น สุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ ได้แฟ้มสุขภาพ ครอบครัว ที่เป็นตัวอย่างจนครบ 540 แฟ้ม เก็บข้อมูลด้วยแบบบันทึกคุณภาพข้อมูล และ แจกแบบสอบถามพร้อมหนังสือขออนุญาต

และหนังสือแนะนำตัวให้ แก่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และเก็บแบบสอบถามโดยตนเอง ภายใน 1 สัปดาห์ ตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของแบบบันทึกคุณภาพข้อมูลและ แบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมด และวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.00 อายุเฉลี่ย 35.70 ปี การศึกษาปริญญาตรี มาก ที่สุด ร้อยละ 88.90 แต่งงานแล้วอยู่ด้วยกัน มากที่สุด ร้อยละ 83.30 ส่วนใหญ่ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 43.50 อายุราชการ เฉลี่ย 13.90 ปี รับผิดชอบหลังคาเรือนเฉลี่ย 460.60 หลังคาเรือน งานที่รับผิดชอบมากที่สุด คือ งานรักษาพยาบาล ร้อยละ 59.30 งานที่รับผิดชอบน้อยที่สุด คือ งานบริหาร ทั่วไป ร้อยละ 16.70 จำนวนภาระงานที่ รับผิดชอบ มากกว่า 10 งาน ร้อยละ 49.10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรม เกี่ยวกับการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัว ร้อยละ 54.60 มีและใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 100

2. ระดับคุณภาพข้อมูลในแฟ้ม สุขภาพครอบครัวจากการศึกษาพบว่า ระดับ คุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวโดย ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 38.40$, S.D. = 8.46) (ตารางที่ 1)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวจากการศึกษาพบว่า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .166$ และ $.090$, $p < .05$) ได้แก่ การใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัว และการได้รับการอบรม และปัจจัยที่พยากรณ์ในเชิงลบกับคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.085$) ได้แก่ จำนวนภาระงานที่รับผิดชอบ เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า การใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัว และการได้รับการอบรมเป็นปัจจัยที่พยากรณ์ในเชิงบวกในระดับต่ำกับคุณภาพข้อมูลด้านความครบถ้วน ความถูกต้อง และความทันสมัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ และจำนวนภาระงานที่รับผิดชอบเป็นปัจจัยที่พยากรณ์ในเชิงลบในระดับต่ำกับคุณภาพข้อมูลด้านความครบถ้วนและความทันสมัยของข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ (ตารางที่ 2)

4. ปัจจัยทำนายคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัว

จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรอิสระ 3 ตัวที่สามารถพยากรณ์คุณภาพข้อมูล คือ ปัจจัยการใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัวสามารถพยากรณ์คุณภาพข้อมูล ได้ร้อยละ 2.7 ($R^2 = .027$) เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระ คือ จำนวนภาระ

งานที่รับผิดชอบและการได้รับการอบรมพบว่า มีอำนาจการพยากรณ์คุณภาพข้อมูลเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 4.4 ($R^2 = .044$) ดังนั้น ตัวแปรอิสระที่สามารถพยากรณ์คุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวในการวิจัยจึงมี 3 ตัว คือ การใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัว จำนวนภาระงานที่รับผิดชอบและการได้รับการอบรมสามารถพยากรณ์คุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ (ตารางที่ 3)

ปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัว พบว่า บุคลากรไม่พอเพียง (ขาดบุคลากร 1-3 คน) ร้อยละ 84.30 รองลงมา บุคลากรขาดความรู้ ร้อยละ 76.00 และไม่มีเวลาดำเนินการ ร้อยละ 75.90 และงบประมาณไม่เพียงพอ (งบที่ต้องการเพิ่มเติม 20,000 บาทขึ้นไป) ร้อยละ 67.60 อุปสรรคที่ระบุน้อยที่สุด คือ การจัดสรรงบประมาณไม่เป็นธรรม ร้อยละ 7.40

อภิปรายผล

1. ระดับคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัว จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ระดับคุณภาพข้อมูลโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ดำเนินการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายในระดับหนึ่งซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรม

เกี่ยวกับการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ถึงร้อยละ 54.40 ทำให้ไม่มีความเข้าใจในสิ่งที่จัดเก็บ ซึ่งปฏิบัติไปตามคำบอกเล่าของคนอื่นโดยไม่ทราบว่าคุณหรือผิด ซึ่งการได้รับการอบรมเป็นการพัฒนาความรู้ และทักษะของผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวให้มีคุณภาพ ความรู้ และทักษะของผู้จัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ อันจะช่วยให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพสูงขึ้น (ชูชัย สมितिไกร, 2542; จงกลณี ชุตติมาเทวินทร์, 2542) และเจ้าหน้าที่มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ มากกว่า 10 งาน ร้อยละ 49.10 รับผิดชอบจำนวนหลังคาเรือนที่ค่อนข้างสูง 301-500 หลังคาเรือน ร้อยละ 55.60 ทำให้มีภาระหน้าที่ในการดำเนินงานมาก ปัญหาดังกล่าวนี้ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถลงบันทึกข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวให้มีคุณภาพได้

2. ปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัว และการได้รับการอบรมสามารถพยากรณ์คุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ อธิบายได้ว่า การที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งจะต้องจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวให้มีคุณภาพ และเจ้าหน้าที่มีการใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัวอย่างสม่ำเสมอทั้งในด้านการเก็บข้อมูล การบริหารจัดการ การวางแผน การบันทึกข้อมูล และการจัดทำรายงาน ล้วนแต่ส่งผลให้ข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวมีคุณภาพมากขึ้น

ยิ่งขึ้น และการได้รับการอบรมเป็นการพัฒนาความรู้ และทักษะของผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวให้มีคุณภาพ ความรู้ และทักษะของผู้จัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ อันจะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานอันจะช่วยให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพสูงขึ้น (ชูชัย สมितिไกร, 2542; จงกลณี ชุตติมาเทวินทร์, 2542) ซึ่งการใช้ข้อมูลสารสนเทศ หรือการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและการได้รับการอบรมมีผลต่อคุณภาพข้อมูล (DeLone, 1992)

จำนวนภาระงานที่รับผิดชอบสามารถพยากรณ์คุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า การจ้างลูกจ้างทำหน้าที่บันทึกข้อมูลโดยตรง และอาสาสมัครสาธารณสุขออกช่วยสำรวจชุมชนและบันทึกข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัว การที่บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิให้ความร่วมมือในการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัว และมีระบบการมอบหมายหน้าที่ในการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวไว้อย่างชัดเจน จะส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานที่รับผิดชอบน้อยลง ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถมีเวลาที่จะการออกไปเยี่ยมบ้าน สำรวจข้อมูลหรือปรับปรุงข้อมูลให้มีความครบถ้วนและความทันสมัยตลอดเวลา ซึ่งภาระงานที่รับผิดชอบมีผลต่อคุณภาพของข้อมูลในระดับสถานีอนามัย (สัญญาติ พลมีศักดิ์, 2548)

3. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำเพิ่มสุขภาพครอบครัว พบว่า บุคลากรไม่พอเพียง ไม่มีเวลาในการบันทึกข้อมูล เนื่องจากจำนวนบุคลากรที่มีอยู่น้อยทำให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนต้องรับผิดชอบงานหลายงานเพื่อกระจายภาระงานให้ใกล้เคียงกันมากที่สุด จึงต้องรับผิดชอบงาน หลายด้านทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีกำลังคนในการทำงานไม่เพียงพอกับภาระงาน (สมศักดิ์ ชุณหรัศม์ พงษ์พัฒน์ ปธานวนิช, เมธโชค ชัยชาญ และคณะ, 2548) และกรณีที่บุคลากรขาดความรู้เกี่ยวกับเพิ่มสุขภาพครอบครัว อาจเป็นเพราะแต่เดิมไม่มีการรวบรวมข้อมูลและบันทึกในเพิ่มสุขภาพครอบครัว เมื่อเริ่มนำมาใช้ทำให้เจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติงานเกิดความสับสนไม่เข้าใจและไม่สามารถจัดความสัมพันธ์ระหว่างงานเดิมได้ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดการบริหารงานบุคคลที่ว่า ความสำเร็จของกิจการงานใดๆ จะสำเร็จได้ถ้าบุคลากรเข้าใจในวัตถุประสงค์ของงานนั้น (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) และพบปัญหางบประมาณไม่พอเพียง และการจัดสรรงบประมาณไม่เป็นธรรมาภิบาลว่าเป็นอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นจากการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบการเงินและการคลังเปลี่ยนไปจากเดิมโดยให้มีการจัดแยกงบประมาณไว้ชัดเจนว่างบใดใช้เพื่อการรักษาหรือส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการใช้งบประมาณเพื่อการรักษาพยาบาลมากกว่า

และอาจขาดการประสานงานกันในช่วงระยะเวลาของการเปลี่ยนผ่านของระบบการเงิน การงบประมาณ การเปลี่ยนแปลงระบบการปฏิบัติงาน โดยโรงพยาบาลทุกระดับทั้งในระดับสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยต้องทำงานประสานกันอย่างใกล้ชิด และงบประมาณทั้งหมดของการจัดระบบบริการสุขภาพต้องบริหารผ่านโรงพยาบาล ส่วนระบบงานอื่นสายการบังคับบัญชา ยังเหมือนเดิม (พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข กาญจนา เกียรติธนาพันธ์ นันทา อ่วมกุล บวร งามศิริอุดม และคณะ, 2546)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผู้บริหาร ควรกำหนดนโยบาย ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขได้มีการใช้เพิ่มสุขภาพครอบครัวในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอถึงนำผลการจัดทำเพิ่มสุขภาพครอบครัวมาประกอบการพิจารณาความดีความชอบประจำปีและการพิจารณาจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานที่ปฏิบัติและเหมาะสม และควรกำหนดให้มีการติดตามผลการดำเนินงานและนิเทศงานทุก 3 เดือน

2. การเพิ่มปริมาณบุคลากร ในระยะสั้น ควรมีการจัดตั้งทีมเจ้าหน้าที่ในรูปแบบของโซนออกช่วยเหลือพัฒนาระบบข้อมูลให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิเดือนละ 1 ครั้ง และควรจ้าง ลูกจ้างมีหน้าที่บันทึกข้อมูล

โดยตรง และอาสาสมัครสาธารณสุขช่วยเหลือ ในการออกไปเยี่ยมบ้านและช่วยลงบันทึก ข้อมูล และในระยะยาว ผู้บริหารควรเร่ง ดำเนินการจัดอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอ ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

ในส่วนคุณภาพบุคลากร ควรจัดให้ มีการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำ แฟ้มสุขภาพครอบครัวแก่บุคลากรสาธารณสุข อย่างต่อเนื่องครบทุกคน อย่างน้อยมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งใช้ระยะเวลาสั้นๆ ประมาณ 3-5 วัน เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะต่างๆ ให้เจ้าหน้าที่ เข้าใจและมีความมั่นใจในการจัดทำแฟ้ม สุขภาพครอบครัว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการพัฒนาการดำเนินการ ในเชิงรุกของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในด้านการ จัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวและผลกระทบ ของการดำเนินการเชิงรุกนี้กับการดำเนินงาน ของหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์ สุขภาพชุมชนส่วนอื่น

2. ควรวิจัยเชิงเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มที่มีคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพกับกลุ่ม ที่ไม่มีคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพ

ตารางที่ 1 ระดับคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิจำแนกตามรายด้าน (แต่ละด้านคะแนนเต็ม 65)

คุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัว	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความครบถ้วนของข้อมูล	38.30	8.71	ต่ำ
ความถูกต้องของข้อมูล	38.31	8.61	ต่ำ
ความทันสมัยของข้อมูล	38.58	8.37	ต่ำ
รวม	38.40 □	8.46	ต่ำ

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่าง ความรู้ การใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัว การได้รับการอบรมและจำนวนภาระงานที่รับผิดชอบกับคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวจำแนกตามรายด้าน

ปัจจัย	คุณภาพข้อมูล			รวม
	ครบถ้วน	ปัจจัย	ทันสมัย	
ความรู้	.036	.034	.023	.032
การใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัว	.162*	.160*	.169*	.116*
การได้รับการอบรม	.085*	.088*	.094*	.090*
จำนวนภาระงานที่รับผิดชอบ	-.086*	-.080	-.085*	-.085*

* p < .05

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนในการเลือกตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัว

ตัวแปร (ทำนาย)	B	Beta	R	R ²	R ² _{CHANG}	F	Sig
การใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัว	.227	.157	.166	.027	.027	15.177	.000
จำนวนภาระงานที่รับผิดชอบ	-.648	.102	.185	.034	.007	9.564	.014
การได้รับการอบรม	3.439	-.107	.210	.044	.010	8.278	.019

Constant = 105.28, SE = 4.52

เอกสารอ้างอิง

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็ง, วาตรี ปิ่นแก้ว, วรรณญา เพ็ชรคง. (2545).
 วิธีชีวิต คู่มือการเรียนรู้ที่ทำให้ งาน
 ชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก. นนทบุรี:
 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
 จงกลณี ชุตินาเทินทร์. (2542). การฝึกอบรมเชิง
 พัฒนา (Training and development.)
 กรุงเทพมหานคร: พี เอ ลีฟวิ่ง.
 ชูชัย สมितिไกร. (2542). การฝึกอบรม
 บุคลากร. กรุงเทพมหานคร:
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
 นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). การบริหารการ
 พยาบาล. นนทบุรี: ประชุมการช่าง.
 พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข กาญจนา เกียรติธนาพันธ์
 นันทา อ่วมกุล และคณะ. (2546).
 มุมมองและประสบการณ์สร้างสุขภาพ
 ยุค 30 บาท. กรุงเทพฯ: องค์การ
 ส่งเคราะห์ทหารผ่านศึก.
 สมศักดิ์ ชุณหรัศม์ พงษ์พัฒน์ ปธานวนิช,
 เมธโชค ชัยชาญ และคณะ. (2548)
 ระบบบริการสาธารณสุขกับการ
 ประกันคุณภาพ: ปัญหาและ ข้อเสนอ
 ในภาพรวม. สถาบันวิจัยระบบ
 สาธารณสุขนนทบุรี.
 สำเร็จ แหยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ.
 (2545). คู่มือการดำเนินงานศูนย์
 สุขภาพชุมชน. นครราชสีมา: โชคเจริญ
 มาร์เก็ตติ้ง.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.
 ก้าวไปกับการปฏิรูปสำนักงาน
 สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.
 นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุข
 จังหวัดนครราชสีมา; 2547.
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล. (2549).
 สรุปผลการดำเนินงาน ปี 2549. สตูล:
 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสตูล.
 สัญชาติ พลมีศักดิ์. (2548). ความถูกต้องของ
 ข้อมูลจากการ จัดทำรายงานสรุป
 กิจกรรมสำคัญของสถานบริการ
 สุขภาพ (0110 รง.5) ด้านการรักษา
 พยาบาล ของ สถานเอนามัยในจังหวัด
 ยโสธร ปงบประมาณ 2546
 (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์
 มหาวิทยาลัย). สาขาบริหารสาธารณสุข,
 บัณฑิตวิทยาลัย. นนทบุรี:
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
 ณัฐพร ไพรกลาง. (2548). การประเมินผล
 คุณภาพ ข้อมูลจากการจัดทำเพิ่ม
 สุขภาพครอบครัวโดยเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน
 อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา
 (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์
 มหาวิทยาลัย). สาขาการจาจัดการระบบ
 สุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย.
 มหาสารคาม: มหาวิทยาลัย
 มหาสารคาม.

DeLone, WH. (1992). Information System

Success: The Quest for the

Department Variable.

In Information System Research.

John, M.L. (1997). Information

management for Health

Professions. The Health Information

management Series. New York:

Delmar.