

Health information system management for policy response of the district health service network at Phetchabun province

Thoranit Boonkhaeng Ph.D.

Phetchabun provincial public health office, Phetchabun province, Thailand

Article Info: Received: 30 June 2023

Revised: 9 August 2023

Accepted: 10 August 2023

Abstract

This qualitative research aimed to study the management of health information systems for responding to policies of the district health service network in Phetchabun province. The sample was purposively selected as information workers including 35 people from the district health service network and 22 people from district health service network management experts. Research tools included framework and group discussion recordings form. Data were collected from focus groups and 3 rounds of the Delphi technique. Data were analyzed including the median (MD), interquartile range (IR), weighted mean (WM), and content analysis. The results found that there was consistency between the opinions from the focus group discussion and the opinions obtained using the Delphi technique. The probability trend was quite high to very high (MD= 4.11-4.89). There was a consistency of answers in the same direction and consensus, which was quite high to very high (IR= 0.00-1.00). The management of the information system for responding effectively to public health policy consisted of 4 issues including 1) Effective policy response that consisted of having plans/projects that respond to the policy, indicators, and performance according to the target for each indicator. 2) Quality health information that were timely, comprehensive, covered, reliable, accurate, and meets the needs of analyzing health problems and health status, operations, surveillance, prevention and control of disease, health promotion and medical treatment. 3) Effective of health information system organization which must be initiated with production, usage, storage, searching and disposal. Utilization of various technologies should be performed for needs system, management, standards, quality control, analysis, synthesis, communication and benefit of information utilization covering health status, health behavior and factors affecting health, and 4) The efficiency of health information system management that depends on planning, goals setting and obvious indicators, organization preparation, regulation, monitoring and evaluation. In summary of this research results, to increase the efficiency of management of health information systems, administrators should proceed at the policy level including operational planning, preparation, personnel development, work process and practice manual, and also continuous supervision and monitoring. This will be an important mechanism for increasing the efficiency of health information system management.

Keywords: Management, health information systems, policy, health service network

การบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพเพื่อการเข้ารับนโยบายของ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอในจังหวัดเพชรบูรณ์

ธณิศร์ บุญแข็ง วท.ด.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

การรับบทความ: วันที่รับ: 30 มิถุนายน 2566 วันที่แก้ไข: 9 สิงหาคม 2566 วันที่ตอบรับ: 10 สิงหาคม 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพเพื่อการเข้ารับนโยบายของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ในจังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านสารสนเทศ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ จำนวน 35 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ จำนวน 22 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย กรอบและแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (focus group) และเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) จำนวน 3 รอบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่ามัธยฐาน (median: MD) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range: IR) ค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก (weighted mean: WM) และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผลการวิจัยพบว่า มีความสอดคล้องของความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่มกับความเห็นด้วยเทคนิคเดลฟาย แนวโน้มความเป็นไปได้ค่อนข้างสูงถึงสูงมาก (MD=4.11-4.89) มีความสอดคล้องของคำตอบไปในทางเดียวกันค่อนข้างสูงถึงสูงมากเป็นอันทามติ (IR=0.00-1.00) การบริหารจัดการระบบสารสนเทศเพื่อการเข้ารับนโยบายด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การเข้ารับนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การมีแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อนโยบายขององค์กร มีตัวชี้วัดการดำเนินงานอย่างครบถ้วน มีผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด 2) สารสนเทศสุขภาพที่มีคุณภาพ ต้องมีความทันเวลา ครบคลุม ถูกต้อง เชื่อถือได้ เที่ยงตรง และตรงตามความต้องการวิเคราะห์ถึงปัญหาและสถานะทางด้านสุขภาพและการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ส่งเสริมสุขภาพ และรักษาพยาบาล 3) การจัดระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพซึ่งต้องจัดระบบตั้งแต่การผลิต การใช้ การจัดเก็บ การสืบค้น และการกำจัด โดยนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้จัดระบบความต้องการ การจัดการ มาตรฐาน การควบคุมคุณภาพ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ การสื่อสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และการใช้ประโยชน์ข้อมูลครอบคลุมสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยกระทบต่อสุขภาพ และ 4) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพที่ขึ้นอยู่กับวางแผน การกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ชัดเจน การเตรียมความพร้อมขององค์กร การควบคุมกำกับติดตามและประเมินผล โดยสรุปจากผลการวิจัยครั้งนี้การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพนั้นผู้บริหารควรดำเนินการในระดับนโยบาย ได้แก่ การวางแผน การดำเนินงาน การเตรียมความพร้อม การพัฒนาบุคลากร กระบวนการและวิธีปฏิบัติงาน รวมทั้งการกำกับติดตามที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพ

คำสำคัญ: การบริหารจัดการ, ระบบสารสนเทศสุขภาพ, นโยบาย, เครือข่ายบริการสุขภาพ

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพ (Health Information System: HIS) มาเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งระบบสารสนเทศสุขภาพ คือ ระบบการจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ครอบคลุมประเด็นสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยกระทบต่อสุขภาพจึงเป็นนวัตกรรมทางการจัดการข้อมูลเพื่อการวางแผน บริหารจัดการ ตอบสนองการทำงานและความต้องการของผู้ใช้ ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ (Health Care Delivery) ระบบงานด้านสาธารณสุข (Population and Public Health) ความต้องการใช้ข้อมูลสารสนเทศสุขภาพของประชาชน (Personal Health) [1] เป็นการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานะสุขภาพ (health status), บริการสุขภาพ (health services), ทรัพยากรสุขภาพ (health resources), การบริหารจัดการตามนโยบายยุทธศาสตร์ (health strategy support) ข้อมูลสถานะเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้จัดทำคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) สำหรับให้หน่วยบริการส่งข้อมูลให้คลังข้อมูลสุขภาพจากการบันทึกข้อมูลการให้บริการประจำวันในโปรแกรมระบบสารสนเทศของหน่วยบริการสุขภาพ (Hospital Information System – HIS) [2] สำหรับนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจ [3] มีการพัฒนาระบบการส่งรายงานเป็นระบบฐานข้อมูลเป็นรายบุคคล ทำให้มีสารสนเทศสุขภาพที่จำเป็นที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการใช้งาน [4] เป็นไปตามความต้องการ [5] ประโยชน์ในการใช้งานสูงสุด หรือมาตรฐานผลงานประสิทธิภาพและความพอใจ [6]

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานระดับอำเภอในการบริหารราชการส่วนภูมิภาคตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 [7] และเครือข่ายบริการสุขภาพปทุมภูมิและโรงพยาบาลในรูปของคณะกรรมการ (functional committee) ทับซ้อนกับกลไกเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ (CUP Board) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า [8] ภายใต้ทฤษฎีระบบราชการ (The Bureaucracy Theory) ที่มีการแบ่งงานกันทำอย่างเป็นทางการตาม

กฎหมาย [9] แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานเป็นแบบประชาธิปไตย ทุกสถาบันก็ยังคงต้องพึ่งพาระบบราชการ [10] รวมถึงทฤษฎี POCCC ที่กระบวนการจัดการประกอบด้วย การวางแผน (Planning: P) การจัดองค์กร (Organizing: O) การสั่งการ (Commanding: C) การประสานงาน (Coordinating: C) และการควบคุมกำกับ (Controlling: C) ให้ความสำคัญคือหลักการและแนวคิดสำหรับความสำเร็จขององค์การซึ่งเป็นทางการ [11] สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการในการบริหารภาครัฐ (public administration) โดยมีจุดมุ่งหมายให้นโยบายของรัฐที่วางไว้บรรลุผล เน้นการให้บริการประชาชนที่มาใช้บริการ และต้องเป็นการให้บริการต่อทุกคนอย่างเป็นธรรม เป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน [12] ตลอดจนการบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย [13]

หน่วยบริการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอมีการบันทึกข้อมูลการให้บริการประจำวันในระบบสารสนเทศ (Hospital Information System – HIS) ที่มีความหลากหลายของโปรแกรมในแต่ละหน่วยบริการสุขภาพ เช่น HOSxP, HospitalOS, โปรแกรมระบบงานสถานอนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิ (JHCIS) เป็นต้น ซึ่งใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาการบริการ และส่งรายงานข้อมูลให้ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศทั้งระดับอำเภอและระดับจังหวัด ตลอดจนการดำเนินการเพื่อขอรับหรือตอบสนองต่อนโยบายของหน่วยบังคับบัญชาเหนือขึ้นไปด้วย จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสารสนเทศที่ผ่านมา พบว่าคุณภาพของสารสนเทศมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจที่จะใช้งาน [14] สารสนเทศที่ดีจึงควรมีคุณสมบัติตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้ใช้มาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ต้องมีความถูกต้องและทันสมัยมีความครบถ้วน มีคำอธิบายที่ชัดเจนและมีความเป็นมาตรฐาน [15] สามารถนำมาวิเคราะห์ถึงปัญหาและสถานะทางด้านสุขภาพ [16] เพื่อใช้ในการตัดสินใจ ทั้งนี้ระบบสารสนเทศควรมีปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน ได้แก่ นโยบายซึ่งได้มีข้อเสนอแนะให้กระทรวงสาธารณสุขควรมีบทบาทในการดำเนินการให้บริการหรือส่งเสริมให้มีการให้บริการ [17] มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้ผู้บริหารสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพมาก

ยิ่งขึ้น [18] แต่ยังมีประสบปัญหาคือการออกแบบให้ระบบนำเสนอข้อมูลที่สอดคล้องกับความต้องการใช้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงได้อย่างสมบูรณ์ [19] จึงควรดำเนินการภายใต้แนวคิดของ Smart Governance eHealth: SG eHealth ประกอบด้วยกลไกสำคัญ S-M-A-R-T [20] ระบบสารสนเทศสุขภาพมีคุณภาพและนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงควรมีการแก้ปัญหาเชิงระบบทุกด้าน [21] ทั้งนี้ระบบสารสนเทศของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นระบบปฏิบัติการกลาง [22] พบว่ายังขาดข้อมูลที่จำเป็นทุกประเภทที่ตอบสนองต่อความต้องการของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ [23] ซึ่งต้องมีการศึกษาเพื่อพัฒนาต่อไป

การวิเคราะห์นโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน [24] และทำความเข้าใจในพฤติกรรมของคน [25] เป็นสิ่งสำคัญในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ซึ่งอาจใช้กระบวนการทางสังคม การพยากรณ์สถานการณ์ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในอนาคต [26] และการผลักดันการนำนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ในการศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพเพื่อการขานรับนโยบาย ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอในจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อนำผลการศึกษาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการบูรณาการเพื่อสร้างวาระระดับพื้นที่ (area agenda) ส่งเสริมให้เกิดระบบงานที่มีกระบวนการสร้างความเห็นพ้องต้องกันของทุกภาคส่วน การริเริ่มแก้ไขปัญหและพัฒนาพื้นที่ (area initiative) ซึ่งสามารถนำปัญหาและความต้องการของพื้นที่มากำหนดเป็นแนวทางริเริ่มเพื่อแก้ไขปัญหและพัฒนาให้เกิดการผลักดันวาระแห่งชาติ (nation agenda) [27] ในประเด็นการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพเพื่อขานรับหรือตอบสนองนโยบายขององค์กรและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาต่อยอดด้านบริหารสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพเพื่อการขานรับนโยบายของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอในจังหวัดเพชรบูรณ์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ที่ปฏิบัติงานในลักษณะผู้ปฏิบัติงานด้านสารสนเทศ และผู้บริหารงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมการบริหารจัดการระบบสารสนเทศ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การสั่งการ และการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งการนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ เพื่อให้บริการในด้านต่าง ๆ ในการขานรับนโยบายของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอในจังหวัดเพชรบูรณ์ ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน 2566

นิยามศัพท์

การบริหารจัดการ (management) หมายถึง การจัดและดำเนินการเกี่ยวกับการวางแผน การจัดองค์กร การสั่งการ และการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานรวมทั้งการนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ เพื่อให้บริการในด้านต่าง ๆ

ระบบสารสนเทศสุขภาพ (Health Information System: HIS) หมายถึง กระบวนการจัดและเก็บข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุขที่แสดงถึงปัญหา และสถานะทางด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ชุมชน ตลอดจนศักยภาพในการบริหาร การบริการ และการดำเนินงานทางด้านสุขภาพอนามัยขององค์กรที่เกี่ยวข้อง

การขานรับนโยบาย (policy response) หมายถึง การดำเนินงาน ประกอบด้วย มีแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อนโยบายขององค์กรและมีตัวชี้วัดการดำเนินงานอย่างครบถ้วน และมีผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ (district health service network) หมายถึง หน่วยงานและหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่อำเภอที่บูรณาการกับกลไกเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ (CUP board) ตามแนวนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วย หน่วยงานบริหารสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเครือข่ายของโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ดำเนินการในพื้นที่ 11 อำเภอ ในจังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย โรงพยาบาล จำนวน 11 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 11 อำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 153 แห่ง ระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ บุคลากรกลุ่มผู้บริหารเครือข่ายสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานด้านสารสนเทศในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้ง 11 อำเภอ ประกอบด้วย ผู้บริหารงานเครือข่ายบริการสุขภาพของจังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสารสนเทศของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 234 คน

1. กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญใช้การคัดเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับงานสารสนเทศในการให้ข้อมูลสำคัญรวมจำนวน 57 คน ดังนี้

1.1 กลุ่มตัวอย่างสำหรับสนทนากลุ่ม (focus group discussion) จำนวน 35 คน

1.2 ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานด้านสารสนเทศของโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่งละ 1 คน รวมจำนวน 2 คน

1.3 ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานด้านสารสนเทศของโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่งละ 1 คน รวมจำนวน 11 คน

1.4 ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานด้านสารสนเทศของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 11 คน

1.5 ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานด้านสารสนเทศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 11 คน

2. กลุ่มตัวอย่างสำหรับ Delphi technique ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญในด้านการบริหารงานเครือข่ายบริการสุขภาพของจังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้ง 11 อำเภอ จำนวน 22 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวน 11 คน และผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ จำนวน 11 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสอดคล้องกับหลักวิธีวิทยาในการวิจัยเชิงคุณภาพ ในการสนทนากลุ่มใช้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 20-30 คน โดยพิจารณาถึงความอึดตัวของข้อมูลสำหรับเทคนิคเดลฟายไม่มีการจำกัดจำนวนสูงสุด แต่ให้ความสำคัญเป็นตัวแทนที่ดีเท่านั้น

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้บริหารงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอในจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

2. เป็นบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านสารสนเทศที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการคัดเลือกจากผู้บริหารให้เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก

เกณฑ์การยุติกลางคัน (Discontinuing criteria)

คือ กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวในการให้ข้อมูล หรือไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตามเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย แบบข้อคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับให้ผู้ดำเนินรายการ (moderator) และผู้ร่วมสนทนาใช้เป็นกรอบในการสนทนา การวิพากษ์และการเสนอแนะ แบบบันทึกข้อมูลและเครื่องบันทึกเสียง

2. เครื่องมือเทคนิคเดลฟาย ได้จากการนำข้อมูลจากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่

2.1 รอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามความเห็นพ้องกับข้อความสำคัญได้จากการสนทนากลุ่ม

2.2 รอบที่ 2 และ 3 เป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ของลิเคิร์ท (Likert's five rating scale) ข้อคำถามตามความเห็นพ้องที่ได้จากการสนทนากลุ่ม จำนวน 20 ข้อ และคำถามปลายเปิด 1 ข้อ กำหนดค่าความคิดเห็นเป็นระดับคะแนน 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 5 ต้องการให้เกิดขึ้นมากที่สุด, 4 ต้องการให้เกิดขึ้นมาก, 3 ต้องการให้เกิดขึ้นปานกลาง, 2 ต้องการให้เกิดขึ้นน้อย และ 1 ต้องการให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด โดยใน

รอบที่ 3 ผู้ตอบจะรับรู้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสถิติ (statistical feedbacks) ของกลุ่มด้วย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบข้อคำถามการสนทนากลุ่ม ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ตรวจสอบประเด็นคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ได้มากที่สุด และปรับแก้ไขก่อนนำมาใช้ สำหรับเครื่องมือเทคนิคเดลฟาย โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพรูปแบบและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และใช้สูตรของโรบินสันและแฮมเบิลตัน [28] คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือนิยาม ได้ค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไป ทั้ง 20 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม แบ่งเป็นรายกลุ่มย่อยตามอำเภอ ทั้ง 11 อำเภอ จำนวน 3-4 คน ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานด้านสารสนเทศของโรงพยาบาล 1 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 1 คน โดยผู้ปฏิบัติงานด้านสารสนเทศของโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง จะมีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม 2 คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา (moderator) ชักจูงกลุ่มให้แสดงความคิดเห็น โดยมีผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยในการจดบันทึกและถอดรายละเอียด สำหรับสรุป และวิเคราะห์ข้อมูล

2. การเก็บข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย

2.1 รอบที่ 1 ผู้วิจัยพบผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง โดยมีข้อคำถามให้พิจารณาถึงความเห็นพ้องหรือความคิดเห็นเพิ่มเติมจากข้อมูลการสนทนากลุ่ม เสนอการสัมภาษณ์ นำมาลงข้อมูลเป็นตารางสรุป

2.2 รอบที่ 2 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 มาวิเคราะห์และจัดกลุ่มเพื่อจัดทำเป็นข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ และข้อคำถามถามปลายปิด จำนวน 1 ข้อ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา นำมาวิเคราะห์จัดกลุ่มค่ามัธยฐาน (median: MD) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range: IR) รวมทั้งค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก (weighted mean: WM) สำหรับจัดลำดับความสำคัญของข้อคำถามตามตำแหน่งคำตอบ เพื่อจัดส่งข้อมูลย้อนกลับในการสอบถามในรอบที่ 3 ต่อไป

2.3 รอบที่ 3 แบบสอบถามมีลักษณะเช่นเดียวกับแบบสอบถามในรอบที่ 2 แต่ได้เพิ่มข้อมูลตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ รวมทั้งตำแหน่งคำตอบส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง เป็นรอบที่ 3 ในรอบนี้ หากไม่ได้รับแบบสอบถามกลับหรือไม่ได้รับคำตอบก็ถือว่าเห็นด้วยกับคำตอบแล้วแปลผล ซึ่งหากพิจารณาแล้วว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เพียงพอถือว่าได้มาซึ่งฉันทมติและเป็นรอบสุดท้ายของการวิจัยนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (induction) ตรวจสอบก่อนการวิเคราะห์ด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation method) ซึ่งทำได้ 3 ลักษณะ [29] โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านผู้วิจัย โดยเปลี่ยนผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้ช่วยผู้วิจัยรวม 3 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแล้วข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องตรงกัน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเทคนิคเดลฟาย

2.1 รอบที่ 1 วิเคราะห์เนื้อหาสร้างข้อสรุปความเห็นพ้องกับข้อความที่ได้จากการการสนทนากลุ่ม เพื่อจัดทำเป็นข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่าในรอบที่ 2

2.2 รอบที่ 2 นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับกลับ วิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก สำหรับจัดลำดับความสำคัญของข้อคำถาม เพื่อใช้ส่งข้อมูลป้อนกลับไปพร้อมกับแบบสอบถามในรอบที่ 3 โดยกำหนดเกณฑ์การวิเคราะห์จัดกลุ่ม ดังนี้

1) ค่ามัธยฐาน ตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป ถือว่ามีแนวโน้มความเป็นไปได้สูงสุดในระดับมากที่สุด, 3.50-4.49 ถือว่ามีแนวโน้มความเป็นไปได้สูงสุดในระดับระดับมาก, 2.50-3.49 ถือว่ามีแนวโน้มความเป็นไปได้สูงสุดในระดับปานกลาง, 1.50-2.49 ถือว่ามีแนวโน้มความเป็นไปได้สูงสุดในระดับน้อย และน้อยกว่า 1.50 ถือว่ามีแนวโน้มความเป็นไปได้สูงสุดในระดับน้อยที่สุด

2) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ระหว่าง 0.00-0.99 ถือว่ามีความสอดคล้องกันสูงมาก, ระหว่าง 1.00-1.50 ถือว่ามีความสอดคล้องกันสูง, ตั้งแต่ 1.51 ขึ้นไป ถือว่ามีความสอดคล้องกันต่ำหรือ ไม่มีความสอดคล้องกัน

3) ความเป็นเอกพันธ์หรือฉันทามติ (consensus) กำหนดเกณฑ์ไว้ คือ มีแนวโน้มความเป็นไปได้ค่อนข้างสูง โดยมีค่ามัธยฐานที่ 3.5 ขึ้นไป และมีความสอดคล้องกันโดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่า 1.5

2.3 รอบที่ 3 นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับกลับ มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ รวมถึงค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักสำหรับจัดลำดับความสำคัญของข้อคำถาม พิจารณาเปรียบเทียบคำตอบที่ได้จากทั้งรอบที่ 2 และ 3 ว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ีความเป็นเอกพันธ์ของคำตอบหรือมีฉันทามติที่ครอบคลุมเรื่องที่ศึกษามากเพียงพอแล้ว จึงสรุปผลโดยการดำเนินการในรอบที่ 3 เป็นรอบสุดท้ายของการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (median: MD) คือค่าที่อยู่ตรงตำแหน่งตรงกลางของชุดข้อมูลภายหลังจากการจัดเรียงลำดับของข้อมูลทั้งหมดจากน้อยไปมาก

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขเพชรบูรณ์ เอกสารรับรองรหัสโครงการเลขที่ สสจ.พข. 2/66 – 24 – 01/09/66 และผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิจัยโดยยึดหลักความปลอดภัยและลดโอกาสการเกิดความเสี่ยงของอาสาสมัคร

ผลการวิจัย

1. การบริหารจัดการระบบสารสนเทศเพื่อการขานรับนโยบายด้านสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอในจังหวัดเพชรบูรณ์อย่างมีประสิทธิภาพ ในมุมมองของบุคลากรที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 4 ประเด็นดังนี้

1.1 การขานรับนโยบาย

1) การบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีการขานรับนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ

2) การขานรับนโยบาย คือ การดำเนินงานประกอบด้วย การมีแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อ

นโยบายขององค์กร มีตัวชี้วัดการดำเนินงานอย่างครบถ้วน มีผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด และมีประสิทธิภาพ

1.2 คุณภาพสารสนเทศสุขภาพ

1) สารสนเทศสุขภาพหรือข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ต้องมีความทันเวลา ต้องมีความครอบคลุม ต้องมีความถูกต้อง ต้องมีความเที่ยงตรง เชื่อถือได้และต้องตรงตาม ความต้องการของผู้ใช้งานด้วย

2) สารสนเทศสุขภาพที่มีคุณภาพ สามารถนำมาวิเคราะห์ถึงปัญหา และสภาวะทางด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ชุมชน ตลอดจนศักยภาพในการบริหาร บริการ และการดำเนินงานทางด้านสุขภาพ

3) สารสนเทศสุขภาพที่มีคุณภาพ สามารถช่วยในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคการส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล

1.3 การจัดระบบสารสนเทศสุขภาพ

1) การจัดระบบสารสนเทศสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จะต้องจัดระเบียบข้อมูลข่าวสารให้เป็นระบบตั้งแต่การผลิต การใช้ การจัดเก็บ การสืบค้น และการกำจัด โดยนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้เพื่อให้การบริการ

2) การจัดระบบสารสนเทศสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จะต้องจัดระบบการจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

3) การจัดระบบสารสนเทศสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จะต้องจัดระบบการจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ครอบคลุมประเด็นสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยกระทบต่อสุขภาพ เช่น สิ่งแวดล้อม สวัสดิการ สังคม ทรัพยากรและบริการสุขภาพ

4) การจัดระบบสารสนเทศสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จะต้องจัดระบบที่กำหนดความต้องการข้อมูล การจัดการข้อมูล มาตรฐานข้อมูล การควบคุมคุณภาพข้อมูล การวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล การสื่อสารเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูล และการใช้ประโยชน์จากข้อมูล

1.4 ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพ

1) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพขึ้นอยู่กับวางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน

2) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพขึ้นอยู่กับ การกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ชัดเจน

3) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพขึ้นอยู่กับ การจัดเตรียมองค์กรให้มีความพร้อมรองรับการดำเนินงาน

4) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพขึ้นอยู่กับ การจัดเตรียมบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถมีความพร้อมรองรับการดำเนินงาน

5) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพขึ้นอยู่กับ การจัดเตรียมงบประมาณให้เพียงพอมีความพร้อมรองรับการดำเนินงาน

6) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพขึ้นอยู่กับ การจัดเตรียมจัดทาสตูดอุปกรณ์ที่เหมาะสม เพียงพอและมีความพร้อมรองรับการดำเนินงาน

7) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพขึ้นอยู่กับ การจัดเตรียมวิธีปฏิบัติงานที่เหมาะสมมีความพร้อมรองรับการดำเนินงาน

8) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพขึ้นอยู่กับ การควบคุม กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

9) ข้อมูลสารสนเทศสุขภาพจากการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีความเที่ยงตรง สามารถใช้งานได้ตรงตามความต้องการ

10) ข้อมูลสารสนเทศสุขภาพจากการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพจะต้อง สามารถนำมาวิเคราะห์ ถึงปัญหาและสภาวะทางด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ชุมชน ตลอดจนศักยภาพในการบริหาร บริการ และการดำเนินงานทางด้านสุขภาพสามารถนำไปใช้งานได้ ตรงตามความต้องการ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเทคนิคเดลฟายข้อความสำคัญของการสนทนากลุ่ม จำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมีความเห็นพ้องกับข้อคำถามจำนวน 20-22 คน ร้อยละ 95.5-100 โดยเห็นพ้องทั้ง 22 คน จำนวน 18 ข้อ ร้อยละ 90.0 และเห็นพ้องไม่ครบ 22 คน จำนวน 2 ข้อ ร้อยละ 10.0 วิเคราะห์จัดกลุ่ม

จัดทำเป็นข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่าในรอบที่ 2 และ 3 พบว่าทุกชุดคำถามไม่มีการเปลี่ยนคำตอบ โดยทุกข้อเป็นไปตามเกณฑ์ที่มีแนวโน้มความเป็นไปได้สูงถึงสูงมาก มีค่ามัธยฐาน (MD) เท่ากับ 4.00-5.00 ซึ่งเกินกว่า 3.50 ขึ้นไป มีความสอดคล้องของคำตอบจาก ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ระหว่าง 0.00-1.00 ไม่เกิน 1.50 และค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก (WM) อยู่ระหว่าง 4.00-4.77 มีการปรับลำดับความสำคัญของข้อคำถามในชุดคำถาม ดังนี้

2.1 การขานรับนโยบาย

1) การบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีการขานรับนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ (MD= 5.00, IR=0.00, WM=4.77)

2) การขานรับนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ คือ การดำเนินงานประกอบด้วย มีแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อนโยบายขององค์กร มีตัวชี้วัด การดำเนินงานอย่างครบถ้วน มีผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด (MD= 5.00, IR=1.00, WM=3.96)

2.2 สารสนเทศสุขภาพที่มีคุณภาพ

1) สารสนเทศสุขภาพที่มีคุณภาพ คือ สารสนเทศ หรือข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความทันเวลา ครบคลุม ถูกต้อง เชื่อถือได้ มีความเที่ยงตรงและตรงตามความต้องการ (MD= 5.00, IR=0.75, WM=4.12)

2) สารสนเทศสุขภาพที่มีคุณภาพ สามารถนำมาวิเคราะห์ถึงปัญหา และสภาวะทางด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ชุมชน ตลอดจนศักยภาพในการบริหาร บริการ และการดำเนินงานทางด้านสุขภาพ (MD= 5.00, IR=1, WM=4.12)

3) สารสนเทศสุขภาพที่มีคุณภาพ ช่วยในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล (MD= 5.00, IR=1.00, WM=4.08)

2.3 การจัดระบบสารสนเทศสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

1) การจัดระบบสารสนเทศสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จะต้องมีการจัดระเบียบข้อมูลข่าวสารให้เป็นระบบ ตั้งแต่การผลิต การใช้ การจัดเก็บ การสืบค้น และการกำจัด โดยนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ เพื่อให้บริการ (MD= 5.00, IR=1.00, WM=3.92)

2) การจ้ดระบบสารสนเทศสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จ้ดจ้ดระบบที่การกำหนดความต้องการข้อมูล การจ้ดการข้อมูล มาตรฐานข้อมูล การควบคุมคุณภาพข้อมูล การวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล การสื่อสารเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ข้อมูลการใช้ประโยชน์จากข้อมูล (MD=4.00, IR=1.00, WM=3.88)

3) การจ้ดระบบสารสนเทศสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จ้ดจ้ดระบบการจ้ดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ครอบคลุมประเด็นสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยกระทบต่อสุขภาพ เช่น สิ่งแวดล้อม สวัสดิการสังคม ทรัพยากรและบริการสุขภาพ (MD=4.00, IR=1.00, WM=3.72)

4) การจ้ดระบบสารสนเทศสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จ้ดจ้ดระบบการจ้ดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลในระบบทะเบียนรายนงานหรือการสำรวจ (MD=4.00, IR=1.00, WM=3.68)

2.4 ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพ

1) การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพสารสนเทศ สุขภาพจ้ดสามารถวิเคราะห์ศักยภาพในการบริหาร บริการ และการดำเนินงานทางด้านสุขภาพใช้งานได้ตรงตามความต้องการ (MD=5.00, IR=1.00, WM=4.00)

2) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพขึ้นอยู่กับการควบคุม กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน (MD=5.00, IR=1.00, WM=3.96)

3) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพขึ้นอยู่กับการจ้ดเตรียมองค์กรให้มีความพร้อมรองรับการดำเนินงาน (MD=5.00, IR=1.00, WM=3.92)

4) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพขึ้นอยู่กับการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ชัดเจน (MD= 4.00, IR=1.00, WM=3.92)

5) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพขึ้นอยู่กับการจ้ดเตรียมบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และมีความพร้อมรองรับการดำเนินงานข้อมูล (MD=4.00, IR=1.00, WM=3.88)

6) การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพสารสนเทศสุขภาพจ้ดมีความเที่ยงตรง สามารถนำมาวิเคราะห์ถึงปัญหาและสภาวะทางด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ชุมชน ใช้งานได้ตรงตามความต้องการ (MD=4.00, IR=1.00, WM=3.88)

7) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพขึ้นอยู่กับการจ้ดเตรียมวิธีปฏิบัติงานที่เหมาะสมมีความพร้อมรองรับการดำเนินงาน (MD=4.00, IR=1.00, WM=3.80)

8) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพขึ้นอยู่กับการประชุมชี้แจงกระบวนการ/ขั้นตอนต่างๆ ให้บุคลากรทราบมีความพร้อมรองรับการดำเนินงาน (MD=4.00, IR=1.00, WM=3.72)

9) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพขึ้นอยู่กับการจ้ดเตรียมจัดท้าวสคูปกรณที่ที่เหมาะสมและเพียงพอมีความพร้อมรองรับการดำเนินงาน (MD=4.00, IR=1.00, WM=3.68)

10) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพขึ้นอยู่กับการวางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน (MD=4.00, IR=1.00, WM=3.60)

11) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพขึ้นอยู่กับการจ้ดเตรียมงบประมาณให้เพียงพอมีความพร้อมรองรับการดำเนินงาน (MD=4.00, IR=1.00, WM=3.56)

การอภิปรายผล

การบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพเพื่อการขานรับนโยบายของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอในจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีประสิทธิภาพของผลการวิจัยครั้งนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี ที่สำคัญ คือ ทฤษฎีระบราชการ (The Bureaucracy Theory) ทฤษฎีการจัดการ (POCCC) และการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การดำเนินงานเพื่อขานรับนโยบายของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสอดคล้องกับข้อเสนอในการพัฒนาการบูรณาการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อจัดการกับระบบข้อมูลด้านสุขภาพ แห่งศตวรรษที่ 21 ภายใต้แนวคิด

ผสมผสานระหว่าง Smart eHealth, ICT Governance และทักษะแห่งศตวรรษ ที่ 21 โดยอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง, สัณญา เคนาภูมิ และศักดิ์พงษ์ หอมหวาน [20] และสอดคล้องกับการศึกษาเป้าหมายและแนวทางในการจัดทำระบบบริการด้านสาธารณสุขสำหรับประชาชน โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ โดย ชำแก้ว หวานวารี และคณะ [17] เนื่องจากคุณภาพของสารสนเทศมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจที่จะใช้งานของผู้ใช้ข้อมูลทุกระดับ ในเรื่องนี้ หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขจึงมีบทบาทในการให้บริการหรือส่งเสริมการให้บริการ โดยมีข้อมูลเสนอเพิ่มเติมในประเด็น การมีแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อนโยบายขององค์กร มีตัวชี้วัดการดำเนินงานอย่างครบถ้วน มีผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด

2. สารสนเทศสุขภาพที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการระบบสารสนเทศสุขภาพแรงงานนอกระบบในระดับพื้นที่ของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวรรณกร ลิขิตปัญโญติ ดุษฎี อายุวัฒน์ และชลภัสร์ วงษ์ประเสริฐ [22] โดยที่ภารกิจในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอมีทั้งการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนและการบริหารจัดการกลไกเครือข่ายบริการสุขภาพ จึงต้องการใช้ข้อมูลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการอันหลากหลายของผู้ใช้ในแต่ละเครือข่ายโดยมีข้อมูลเสนอเพิ่มเติมในประเด็น ความทันเวลา ครอบคลุม ถูกต้อง เชื่อถือได้ มีความเที่ยงตรง สามารถนำมาวิเคราะห์ถึงปัญหาและสถานะทางด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ชุมชน ตลอดจนศักยภาพในการบริหาร บริการ และการดำเนินงานทางด้านสุขภาพช่วยในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพการรักษายาบาล

3. การจัดระบบสารสนเทศสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

3.1 สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาระบบแสดงผลข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายแบบเบ็ดเสร็จบนอินเทอร์เน็ตของพินิจฟ้าอานวยผล [19] และรายงานการศึกษาการตระหนักถึงข้อมูลสารสนเทศในการใช้เว็บไซต์สุขภาพในบริบทของประเทศไทย โดยธัญลักษณ์ รัตน์ปัญญาพร [16] โดยที่สารสนเทศสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ได้ในหลายลักษณะ ประสิทธิภาพของการจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพจึงมีความสำคัญเพื่อให้สามารถใช้งาน

และสื่อสารข้อมูลสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีข้อเสนอเพิ่มเติมในประเด็น การผลิต การใช้การจัดเก็บ การสืบค้น และการกำจัด โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพื่อให้บริการ

3.2 สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำรายงานสุขภาพจากฐานข้อมูลกลางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยทัศนเทพ ตลโสภณ [18] เนื่องจากความต้องการของผู้ใช้ระบบสารสนเทศในการจัดทำรายงานต่างๆ รวมทั้งผู้บริหารสามารถใช้รายงานนำไปประเมินผลงาน เพื่อดำเนินงานขององค์กรมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีข้อมูลเสนอเพิ่มเติมในประเด็น การสื่อสารเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ ข้อมูล การใช้ประโยชน์จากข้อมูล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานสนองต่อนโยบายหรือขานรับนโยบายที่มีการกำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพ

4.1 สอดคล้องกับการศึกษาระบบสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพของรวิวัฒน์ ศิริกนกวิไล และทวีเกียรติ บุญไพศาลเจริญ [14] โดยที่ระบบสารสนเทศสุขภาพในหน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น มีความรวดเร็วมากยิ่งขึ้น มีการกระจายอำนาจในการดำเนินงาน มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมากขึ้น และมีปัจจัยสนับสนุนให้มีระบบข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ โดยมีข้อมูลเสนอเพิ่มเติมในประเด็น การปฏิบัติงานที่สนองต่อนโยบายหรือดำเนินกิจการเพื่อขานรับนโยบายที่มีการกำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ชัดเจน สารสนเทศสุขภาพที่มีความเที่ยงตรง สามารถนำมาวิเคราะห์ถึงปัญหาและสถานะทางด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ชุมชน

4.2 สอดคล้องกับการวิจัยของ ชาตรี นันทพานิช พรพิมล ชันชูสวัสดิ์ และปรีชาพล พุกศรีสุข เรื่อง ความพร้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการให้บริการสุขภาพในยุคสังคมดิจิทัล จังหวัดฉะเชิงเทรา [23] โดยที่ความพร้อมของสารสนเทศในการบริการสุขภาพประกอบด้วย ความพร้อมในมิติต่าง ๆ ทั้งมิติด้านฮาร์ดแวร์และโครงสร้างพื้นฐาน ด้านซอฟต์แวร์คอมพิวเตอร์ ด้านบุคลากร และด้านกระบวนการ ซึ่งหน่วยบริการเล็งเห็นถึงประเด็นความพร้อมตามมิติต่างๆ นี้ และสอดคล้องกับการประเมินสมรรถนะใน

การจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพระดับอำเภอ โดยใช้กรอบการประเมิน PRISM: กรณีศึกษาอำเภอสบ้าย้อย จังหวัดสงขลา โดย มุกมีนะย์ ดาโทะ [21] เนื่องจากการปรับปรุงหรือพัฒนาในการจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพระดับอำเภอ จะมีการแก้ปัญหาเชิงระบบให้ครบทุกด้านและทุกระดับ โดยมีข้อมูลเสนอเพิ่มเติมในประเด็น การจัดเตรียมองค์กรให้มีความพร้อม จัดเตรียมบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ จัดเตรียมวิธีปฏิบัติงานที่เหมาะสม จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมและเพียงพอ มีการประชุมชี้แจงกระบวนการ/ขั้นตอนต่างๆ ให้บุคลากรทราบ

4.3 มีการวางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน การจัดเตรียมงบประมาณให้เพียงพอรองรับการดำเนินงาน

สรุปผลการวิจัย

การบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอในจังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การขนานรับนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ 2) สารสนเทศสุขภาพที่มีคุณภาพ 3) การจัดระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ และ 4) ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการต่อยอดการวิจัยด้านบริหารสาธารณสุข ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์และเขตสุขภาพที่ 2

1.1 การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพ โดยกำหนดความต้องการและการจัดการข้อมูล ตั้งแต่การผลิต การใช้ การจัดเก็บ การสืบค้น การกำจัด มาตรฐาน การควบคุมคุณภาพ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ การสื่อสารเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ การใช้ประโยชน์ การควบคุม กำกับติดตามและประเมินผล มีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ชัดเจน สร้างการมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น จัดตั้งเครือข่ายคณะกรรมการด้านสารสนเทศสุขภาพของหน่วยงานด้านสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อน การดำเนินงานตามนโยบายในทุกระดับ และเพิ่มประสิทธิภาพการใช้สารสนเทศสุขภาพให้มีความเที่ยงตรง

สามารถนำมาวิเคราะห์ถึงปัญหาและสภาวะทางด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ชุมชน ได้ตรงตามความต้องการ

1.2 การสนับสนุนการพัฒนาองค์กรเพื่อให้มีความพร้อมรับการดำเนินงาน ทั้งด้านกลยุทธ์ งบประมาณ มาตรฐาน บุคลากร การวางแผน พัฒนาระบบงานและวิธีปฏิบัติงาน การประสาน การสื่อสารองค์กร การชี้แจงนโยบาย รวมถึงจัดทำแผนและคู่มือการบริหารความเสี่ยง ป้องกันภัยคุกคามต่าง ๆ

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยต่อไป ควรทำการศึกษาเชิงปริมาณควบคู่กับเชิงคุณภาพ ในประเด็น

2.1 การวิจัยประเมินผล โดยนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้สำหรับการตรวจสอบและประเมินผลฉันทามติของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านสารสนเทศสุขภาพของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ การวิจัยประเมินผลการใช้สารสนเทศสุขภาพในพื้นที่

2.2 การวิจัยถึงสถานภาพและศักยภาพของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านสารสนเทศสุขภาพ การวิจัยแบบพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research)

2.3 การศึกษาการใช้งานสารสนเทศสุขภาพ รวมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคประชาสังคม เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพ และระบบสุขภาพโดยรวมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- [1] คณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ. รายงานการพิจารณาศึกษาเรื่อง ระบบสารสนเทศด้านมาตรฐานและข้อมูลการแพทย์. กรุงเทพมหานคร. สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา; 2559.
- [2] กระทรวงสาธารณสุข. กรอบนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556 - 2565. นนทบุรี. สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข; 2555.
- [3] ยืน ภู่วรวรรณ. ระบบข้อมูลข่าวสารขององค์กร โครงสร้างกำลังเปลี่ยนแปลง. [อินเทอร์เน็ต]. 2558. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2560] เข้าถึงได้จาก: <http://www.school.net.th/library/snet1/network/it6.htm>

- [4] Joseph M. Juran, Management of Quality Control, New York, New York; 1967.
- [5] Crosby, Philip. Quality is Free. New York: McGraw-Hill; 1979.
- [6] ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, ทฤษฎีองค์การสมัยใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร. แชนพอร์ พรินติ้ง จำกัด; 2547.
- [7] สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พุทธศักราช 2534. [อินเทอร์เน็ต]. 2557. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก; <https://www.etda.or.th/app/webroot/files/1/files/L9.pdf>.
- [8] ภัทร ฮาสุวรรณกิจ, Ernst Tenambergen. การบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพปทุมภูมิ CUP Management. กรุงเทพมหานคร. นโม พรินติ้ง แอนพับลิชชิ่ง; 2550.
- [9] Richard Swedberg, Ola Agevall. The Max Weber Dictionary: key words and central concepts. Stanford University Press; 2005. pp. 18–21.
- [10] Stewart R. Clegg, Martin Harris, Harro Höpfl, ed. Managing Modernity: Beyond Bureaucracy. Oxford University Press; 2011.
- [11] กัลยาณี สูงสมบัติ. “ลักษณะและบทบาทผู้นำ” เทคนิคการจัดการสมัยใหม่, วารสารออนไลน์ คณะบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. [อินเทอร์เน็ต]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก; <http://uhost.mutp.ac.th/kanlayanee.so/index.htm>
- [12] วิกีพีเดีย สารานุกรมเสรี การบริหารรัฐกิจ. [อินเทอร์เน็ต]. 2556. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก; th.wikipedia.org/wiki/การบริหารรัฐกิจ.
- [13] สุเทพ เอี่ยมคง. การบริหารราชการแผ่นดิน. อ้างใน วิกีพีเดียสารานุกรมเสรี. [อินเทอร์เน็ต]. 2556. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2562] เข้าถึงได้จาก; <http://www.kanchanapisek.or.th/kp6/BOOK27/chapter2/>
- [14] วินันท์ ศิริกนกวิไล และ ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ. การศึกษาระบบสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข; 2540.
- [15] มนัส สุวรรณ. สารสนเทศกับการตัดสินใจ. กรุงเทพมหานคร. วารสารราชบัณฑิตยสถาน; 2554. 36(2): 205-217.
- [16] ธัญลักษณ์ รัตน์ปัญญาพร, การตระหนักถึงข้อมูลสารสนเทศในการใช้เว็บไซต์สุขภาพในบริบทของประเทศไทย. นนทบุรี. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2559
- [17] ชำแก้ว หวานวารี และคณะ การสำรวจสถานการณ์เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับประชาชน. นนทบุรี. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2541.
- [18] ทศนัฏเทพ ดลโสภณ. การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำรายงานสุขภาพจากฐานข้อมูลกลางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สารสนเทศศาสตร์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2557.
- [19] พินิจ ฟ้าอำนาจผล. การพัฒนาระบบแสดงผลข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายแบบเบ็ดเสร็จ บนอินเทอร์เน็ต. นนทบุรี. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2559.
- [20] อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง, สันญา เคนาภูมิ และศักดิ์พงษ์ หอมหวาน. การบูรณาการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อจัดการกับระบบข้อมูลด้านสุขภาพแห่งศตวรรษที่ 21 วารสารบัณฑิตพัฒนสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. [อินเทอร์เน็ต]. 2561, [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก; https://www.academia.edu/38605991/2560_การบูรณาการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อจัดการกับระบบข้อมูลด้านสุขภาพ_pdf.
- [21] มุกมีนะธิดา โดโห. การประเมินสมรรถนะในการจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพระดับอำเภอ โดยใช้กรอบการประเมิน PRISM: กรณีศึกษาอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ (วท.ม.) (การจัดการระบบสุขภาพ) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. [อินเทอร์เน็ต]. 2561, [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก; <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2016/13076>

- [22] วรรณกร ลิขิตปัญญาโชติ ดุษฎี อายุวัฒน์ และชลภัสร์ วงษ์ประเสริฐ. ความต้องการระบบสารสนเทศสุขภาพ แรงงานนอกระบบในระดับพื้นที่ของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2562.
- [23] ชาตรี นันทพานิช พรพิมล ชันชูสวัสดิ์ และปรีชาพล พุกศรีสุข. ความพร้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในการให้บริการสุขภาพในยุคสังคมดิจิทัล จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2561. ฉะเชิงเทรา. สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา; 2562.
- [24] สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนในพระบรมราชูปถัมภ์. เล่มที่ 27 เรื่องที่ 2 การบริหารราชการแผ่นดิน [อินเทอร์เน็ต]. 2557. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก; <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=27&chap=2&page=t27-2-infodetail01.html>
- [25] ชมรมจริยธรรมวิจัยในคนในประเทศไทย. แนวทาง จริยธรรมวิจัยในคนแห่งชาติ. [อินเทอร์เน็ต]. 2545. [เข้าถึงเมื่อ 24 มิถุนายน 2562] เข้าถึงได้จาก; <http://research.buu.ac.th/web2015/file/book2545.pdf>
- [26] Dalkey, N. C. The Delphi method: An experimental study of group opinion. In N. C. Dalkey, D. L. Rourke, R. Lewis, & D. Snyder (Eds.). Studies in the quality of life: Delphi and decision-making (pp. 13-54). Lexington, MA: Lexington Books: 1972.
- [27] สถาบันส่งเสริมกิจการบ้านเมืองที่ดี สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. โครงการสร้างต้นแบบการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์วัฒนธรรมและค่านิยม. [อินเทอร์เน็ต]. 2557. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก; <http://www.goodpractice.model.com>
- [28] Hasson, F., Keeney, S., & McKenna, H. Research guidelines for the Delphi survey technique. Journal of Advanced Nursing. 2000; 32 (4): 1008-1015.
- [29] อรุณี อ่อนสวัสดิ์. ระเบียบวิธีวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 3). พิษณุโลก. ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2551.