

การบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพของ  
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
Health Information Management of Phra Nakhon  
Si Ayutthaya Provincial Public Health Office

สรารุฐ วรรณทร<sup>1</sup> | Sarawut Khuannet

## ABSTRACT

This quasi -experimental research focused on the 3 years back data during 2016 – 2018 compared with 2019. The main purpose was to compare the quality of health information from Health Data Center (HDC) that is before and after receiving the health information management. A Sample was Public Health Center of Ayutthaya province. The percentage were used in data analysis and the results presented that receiving the health information management before is higher than after.

**Keywords:** Health information management, Data Quality

---

<sup>1</sup> นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เป็นการศึกษาข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง ช่วงระหว่างปี 2560-2562 เทียบกับปี 2563 มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลสุขภาพจาก Health data center (HDC) ตามเกณฑ์คุณภาพข้อมูล 4 มิติ ก่อนและหลังได้รับการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง สถานบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ หาค่าร้อยละ ผลวิจัยพบว่า ค่าร้อยละของคุณภาพข้อมูลหลังได้รับการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ

**คำสำคัญ :** การบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ , คุณภาพข้อมูลตามเกณฑ์

## บทนำ

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พศ. 2560-2564 ได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่ 8 เรื่องการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม คือการพัฒนาระบบข้อมูลและประยุกต์ใช้เทคโนโลยี เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการประเมินผลโดยจัดทำระบบข้อมูลการบริหาร การเข้าถึงข้อมูล การวิเคราะห์และการนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และสามารถนำข้อมูลการประเมินไปใช้ในการกำหนดทางเลือกนโยบายและสร้างนวัตกรรมในการบริหารจัดการ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี, 2559) ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพในปัจจุบัน มีการจัดเก็บในหลายระบบ ทำให้ประเทศไทยมีข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่จำเป็นในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังประสบปัญหาบางประการ อันต้องได้รับการพัฒนา ปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยประเด็นปัญหาต่างๆดังกล่าว ประกอบด้วย

1. การขาดกลไก และทรัพยากร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง ได้แก่ กลไกด้านนโยบายการประสานงานเพื่อการบูรณาการระบบข้อมูล สนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการกำหนดมาตรฐานด้านข้อมูล ปัญหาด้านทรัพยากร

2. การมีระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ที่ยังขาดคุณภาพ ไม่ครอบคลุม และมีความซ้ำซ้อน ปัญหาด้านคุณภาพและความครอบคลุมของข้อมูล ได้แก่

2.1 ความไม่ครบถ้วนของข้อมูลทารกตาย มารดาตาย และความไม่ถูกต้องของข้อมูลสาเหตุการตาย

2.2 ความไม่ทันเวลาและความไม่ครอบคลุมของการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง โดยเฉพาะจากภาคเอกชน

2.3 ปัญหาด้านการออกแบบและความไม่ครอบคลุมของระบบข้อมูลโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บ

2.4 ความไม่ครอบคลุมของข้อมูลบริการสุขภาพ โดยเฉพาะจากภาคเอกชน

2.5 ความไม่ครอบคลุมและความไม่ต่อเนื่องของข้อมูลบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ

2.6 ความไม่ทันสมัยและความไม่ครอบคลุมของข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ

2.7 ความไม่ถูกต้องและความไม่ครอบคลุมของข้อมูลค่าใช้จ่ายสุขภาพ

2.8 ความซ้ำซ้อนและความไม่ต่อเนื่องของข้อมูลการสำรวจทางสุขภาพ

3. การขาดระบบจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพที่สำคัญ ได้แก่

3.1 การขาดระบบการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลในระหว่างหน่วยงานผู้จัดเก็บข้อมูล ทั้งภายในและภายนอก อย่างเป็นระบบ

3.2 การขาดระบบการส่งต่อข้อมูลและป้อนข้อมูลกลับ ที่มีประสิทธิภาพ

3.3 การขาดระบบการจัดการคลังข้อมูล (Data warehouse) ที่มีประสิทธิภาพ และครอบคลุมระบบข้อมูลต่างๆอย่างครบถ้วน

3.4 การขาดระบบวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม และพร้อมสำหรับการใช้ประโยชน์

3.5 การขาดกลไกการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่เป็นระบบ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553)

การบริหารจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เป็นการบริหารจัดการข้อมูลที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้หน่วย

บริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับและสถานบริการปฐมภูมิ ได้รับข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับการใช้งาน สุกัญญา เรื่องสุวรรณ (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพองค์การจัดการคุณภาพข้อมูลในบริษัท พบว่าข้อมูลที่มีคุณภาพจะใช้ในการดำเนินงาน การตัดสินใจและวางแผนได้ ซึ่งคุณภาพข้อมูลต้องตามเกณฑ์คุณภาพ 4 มิติ (สุกัญญา เรื่องสุวรรณ, 2553) ประกอบด้วย

1. ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)
2. ความสอดคล้อง (Consistency)
3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)
4. ความทันต่อการใช้งานหรือทันเวลา (Timeliness)

หากคุณภาพข้อมูลไม่ผ่านตามเกณฑ์คุณภาพทั้ง 4 มิติ จะส่งผลให้ ข้อมูลขาดความเชื่อถือ ไม่สามารถนำไปใช้งานได้ ทั้งในเรื่องของระบบรายงาน การติดตามผลงาน การควบคุมกำกับงาน การนำข้อมูลมาใช้วางแผนหรือประเมินผลงาน การกำหนดนโยบาย รวมถึงบริหารและจัดการสนับสนุนการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพระหว่างหน่วยบริการในระดับ Individual Data เกิดความผิดพลาดในการให้บริการได้

ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้มีการใช้ระบบข้อมูล ส่งผ่าน Health data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข มาใช้ในการกำหนดนโยบาย การบริหารงานเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชน ซึ่งเป็นข้อมูลประชาชนที่มารับบริการในหน่วยบริการนั้นๆ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (CID)
2. ข้อมูลเพศ (Sex)
3. ข้อมูลวันเกิด (Birth)
4. ข้อมูลสัญชาติ (Nation)
5. ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (Discharge)

ซึ่งจากการทบทวนพบว่า ข้อมูล 3 ปีซ้อนหลังความถูกต้องของข้อมูล ด้านเพศ (SEX) ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (DISCHARGE) และ ความทันต่อการใช้งานหรือทันเวลา ครบร้อยละ 100 ด้านความถูกต้อง ของข้อมูล เรื่องเลขประจำตัว

ประชาชน (CID) ร้อยละ 94.73, 95.02, 96.17 ข้อมูลวันเกิด (BIRTH) ร้อยละ 95.43, 96.04, 96.77 ข้อมูลสัญชาติ (NATION) ร้อยละ 96.31, 95.77, 96.33 ด้านความสอดคล้องของข้อมูล ร้อยละ 94.22, 93.67, 95.65 ความครบถ้วน สมบูรณ์ ร้อยละ 94.83, 95.07, 96.23 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (CID), ข้อมูลวันเกิด (BIRTH) และ ข้อมูลสัญชาติ (NATION) นั้นพบว่า ที่ไม่ครบร้อยละ 100 คือ การบันทึกข้อมูลเลขประชาชนไม่ถูกต้อง ทำให้เชื่อมโยงถึงคุณภาพข้อมูลมิติอื่น ๆ ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เกิดจากการนำเข้าข้อมูลที่ขาดความถูกต้อง ขาดกลไกในการสร้างความเข้าใจผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับสำนักงานปลัดกระทรวง (2553) ที่กล่าวว่า ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ยังขาดคุณภาพ ไม่ครอบคลุม และมีความซ้ำซ้อน เกิดจากขาดระบบจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพที่สำคัญ การขาดระบบการจัดการคลังข้อมูล (Data warehouse) ที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมระบบข้อมูลต่างๆอย่างครบถ้วน และการขาดกลไกการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่เป็นระบบ ดังนั้นเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการข้อมูล จึงเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพองค์กร และสามารถลดความขัดแย้งภายในการบริหารจัดการภายในองค์กร และระหว่างคนในองค์กรได้เป็นอย่างดี เนื่องจากทุกกิจกรรมในองค์กรจำเป็นต้องใช้ข้อมูลในการบริหารจัดการทั้งสิ้น (Haug, Arlbjornand Pedersen, 2009; สุกัญญา เรืองสุวรรณ, 2553) จึงใช้กระบวนการ การบริหารจัดการข้อมูล มาช่วยแก้ไข พัฒนาคุณภาพของข้อมูล เพื่อให้ได้คุณภาพของข้อมูลตามเกณฑ์ ได้แก่กระบวนการ การขอความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก การพัฒนาคุณภาพข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพองค์กร ศึกษาจากแผนงาน เอกสาร และรายละเอียด การเก็บข้อมูลและรายงานผล การฝึกอบรมผู้กำกับดูแลคุณภาพข้อมูล (Divorski and Scheirer, 2001)

จากการทบทวนงานวิจัย จึงมาพัฒนากระบวนการบริหารจัดการข้อมูลให้สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นรูปแบบกระบวนการ การบริหารจัดการข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้อง ได้ระบบบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพ สามารถทำให้ข้อมูลสุขภาพครบตามเกณฑ์คุณภาพ 4 มิติ

เกิดประสิทธิภาพ และสามารถนำข้อมูลที่มีประสิทธิภาพนั้น ไปใช้ในการกำหนดทางเลือกนโยบายและเป็นการสร้างนวัตกรรมในการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ ผู้วิจัยจึงพัฒนา รูปแบบการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อนำมาพัฒนามิติที่ยังไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลถึงระบบบริหารนโยบายและสุขภาพของประชาชนที่ดีต่อไป

### **วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ

### **ขอบเขตการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เป็นการศึกษาข้อมูลปีที่ผ่านมา (ปี 2560 - 2562) เทียบกับปีที่ศึกษา (ปี 2563) ใช้สถิติร้อยละ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลสุขภาพจาก Health data center (HDC) ตามเกณฑ์คุณภาพข้อมูล 4 มิติ ก่อนและหลังได้รับการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพกับหน่วยบริการสาธารณสุขใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

### **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

สถานบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้งหมดแยกรายอำเภอ 16 อำเภอ

### **วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง ( Quasi-experimental research)

### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. การเก็บข้อมูล จากฐานข้อมูล Health data center (HDC) ปีที่ผ่านมา (ปี2560 - 2562) เทียบกับปีที่ศึกษา (ปี 2563) วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ร้อยละ
2. กระบวนการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ดังนี้

**กิจกรรมที่ 1** การขอความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก  
**จัดประชุมเพื่อชี้แจงและขอความคิดเห็น**ของผู้เกี่ยวข้อง ด้านข้อมูลสารสนเทศ  
ด้านสุขภาพจำนวน 48 คน

**กิจกรรมที่ 2** พัฒนาคุณภาพข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพองค์กร การพัฒนาระบบปฏิบัติการ ได้แก่

1. กำหนด Version ของระบบโปรแกรมบันทึกข้อมูลของสถานบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ใช้โปรแกรม HOSxP PCU ให้เป็น Version เดียวกันทั้งจังหวัด โดยผ่านการตรวจสอบการใช้งานจากทีมตรวจสอบที่เป็นผู้ดูแลระบบฐานข้อมูลระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดคุณภาพสูงสุดในการบันทึกข้อมูล จากเมนู หรือ Function ใหม่ที่เจ้าของระบบโปรแกรมออกแบบ และง่ายในการบริหารจัดการ

2. การการปรับ Version ของระบบโปรแกรมบันทึกข้อมูลของสถานบริการของโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง จาก HOSxP V3 เป็น HOSxP XE เพื่อการควบคุม กำกับ ติดตาม คุณภาพของข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1 หน้าจอบันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วย มี Field ดังนี้ HN, ชื่อ, นามสกุล, เพศ, คำนำหน้านาม, วันเดือนปีเกิด, อายุ (คำนวณจากวันเดือนปีเกิด), สถานภาพสมรส, เชื้อชาติ, สัญชาติ, อาชีพ, ศาสนา

2.2 สามารถบันทึก Note เพื่อเตือนให้ผู้ใช้งานทราบเหตุการณ์บางอย่างได้ และสามารถกำหนดระยะเวลาการแสดง Note ได้ เช่น กรณีเอกสารของผู้ป่วยไม่ครบหรืออื่นๆ โดยระบบจะมีการเตือน ให้ผู้ใช้งานทราบทันทีเมื่อคลิกที่ชื่อผู้ป่วย เพื่อการเพิ่มข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์

2.3 ระบบสามารถเก็บการเข้าใช้งาน, การบันทึก, การแก้ไข, การลบข้อมูล (Log) ของผู้เข้าใช้งานในแต่ละแผนกและในแต่ละคนได้ สามารถตรวจสอบและติดตามได้ว่าข้อมูลที่มีการบันทึกไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ใครเป็นคนบันทึก เพื่อการวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน

**กิจกรรมที่ 3** ศึกษาจากแผนงาน เอกสาร และรายละเอียด การศึกษาจากเกณฑ์ การพัฒนาคุณภาพข้อมูลมาใช้ให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ และดำเนินการ

1.1 ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ จาก รายงานใน Health data center (HDC) และจากการ เขียนคำสั่งเข้าไปประมวลผลโดยตรงในฐานข้อมูล นำเสนอ ในที่ประชุม เพื่อร่วมวิเคราะห์ วางแนวทางการแก้ไขข้อมูลส่วนขาด

1.2 ดูข้อมูลรายบุคคล เพื่อใช้ข้อมูลของบุคคลนั้นๆ ที่มีเป็นค่าค้น ในการค้นหา ข้อมูลส่วนขาดมาเติมเต็มให้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.3 ค้นหาข้อมูลส่วนขาดจาก ระบบฐานข้อมูลประกันสุขภาพ website เช็ท ข้อมูลของระบบประกันสุขภาพ สำนักงานบริหารทะเบียน ฐานข้อมูลมทชาติ และนำ ข้อมูลที่ได้ไปเติมเต็มในระบบฐานข้อมูลของสถานบริการของตนเอง

1.4 กำหนดระยะเวลาการปรับปรุงแก้ไข และตรวจสอบข้อมูลในการประชุม ครั้งต่อไป

#### **กิจกรรมที่ 4** การเก็บข้อมูลและรายงานผล

การเก็บข้อมูล การตรวจสอบ และรายงานผล โดยกำหนดเกณฑ์ในการบันทึก การตรวจสอบ การแก้ไขข้อมูลของหน่วยงาน ดำเนินการตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อมูล ค้นหา การเติมเต็ม ทูกรอบของการประชุมพัฒนาติดตามคุณภาพข้อมูลสารสนเทศด้าน สุขภาพ

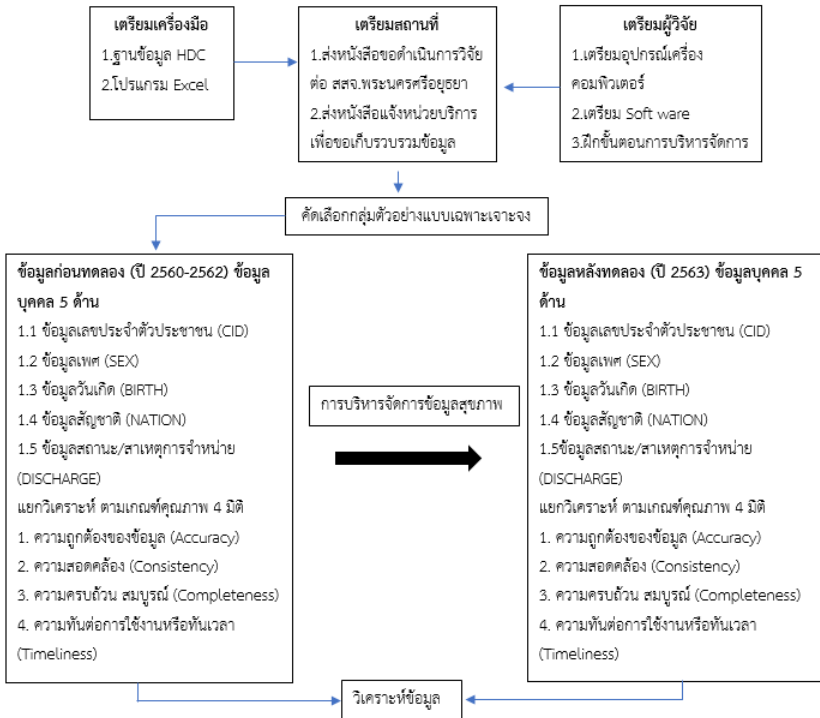
#### **กิจกรรมที่ 5** การฝึกอบรมผู้กำกับดูแลคุณภาพข้อมูล

การฝึกปฏิบัติของผู้เข้าร่วมประชุม โดยทีมผู้ดูแลระบบระดับจังหวัด และแกน นำของผู้ดูแลระบบระดับอำเภอ เสนอวิธีการ การจัดการ ค้นหาข้อมูลส่วนขาด แก้ไข เพิ่มเติม ข้อมูลเติมเต็ม ในระบบโปรแกรมสถานบริการ ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ทดลองทำ กับฐานข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ ตามขั้นตอนการวิจัย โดยนำข้อมูลจากการศึกษา และวิเคราะห์ มาจัดทำระบบการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ และเครื่องมือของกิจกรรม



ภาพที่ 1



### ผลการศึกษา

การศึกษารหัสข้อมูล Health data center (HDC) ของหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 226 แห่ง ตามคุณภาพข้อมูล 4 มิติ ได้แก่ 1. ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy) 2. ความสอดคล้อง (Consistency) 3. ความครบถ้วนสมบูรณ์ (Completeness) 4. ความทันต่อการใช้งานหรือทันเวลา (Timeliness) พบว่าในปี 2563 หลังจากการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ มีร้อยละความสมบูรณ์ของข้อมูลเพิ่มขึ้น

## ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพข้อมูลปี 2560 ถึง 2562 ก่อน และหลังการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ ปี 2563

| รายการ                                    | ก่อนทดลอง |        |        | หลังทดลอง |
|---|-----------|--------|--------|-----------|
|   | ป2560     | ป2561  | ป2562  | ป2563     |
|   | ร้อยละ    | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ    |
| 1.ความถูกต้องของข้อมูล                    |           |        |        |           |
| 1.1เลขประจำตัวประชาชน (CID)               | 94.73     | 95.02  | 96.17  | 99.63     |
| 1.2เพศ (Sex)                              | 100       | 100    | 100    | 100       |
| 1.3วันเกิด (Birth)                        | 95.43     | 96.04  | 96.77  | 99.91     |
| 1.4สัญชาติ (Nation)                       | 96.31     | 95.77  | 96.33  | 99.80     |
| 1.5ขอมลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (Discharge) | 100       | 100    | 100    | 100       |
| 2.ความสอดคล้องของข้อมูล                   | 94.22     | 93.67  | 95.65  | 98.18     |
| 3.ความครบถ้วน สมบูรณ์                     | 94.83     | 95.07  | 96.23  | 98.98     |
| 4.ความทนต่อการใช้งานหรือทนเวลา            | 100       | 100    | 100    | 100       |

จากตารางที่ 1 ผลการวิจัย พบว่า เมื่อได้รับกระบวนการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพทุกรายการ ในปี 2563 คุณภาพข้อมูลมีร้อยละที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ด้านความถูกต้องของข้อมูล เรื่องเลขประจำตัวประชาชน (CID) ร้อยละ 99.63 ข้อมูลวันเกิด (BIRTH) ร้อยละ 99.91 ข้อมูลสัญชาติ (NATION) ร้อยละ 99.80 ด้านความสอดคล้องของข้อมูล ร้อยละ 99.18 ความครบถ้วนสมบูรณ์ ร้อยละ 98.98

## สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ส่วน Divorski and Scheirer (2001) คือ การขอความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก การพัฒนาคุณภาพข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพองค์การ การศึกษาจากแผนงาน เอกสาร และรายละเอียด การเก็บข้อมูลและรายงานผล และการฝึกอบรมผู้กำกับดูแลคุณภาพข้อมูล นั้นสามารถทำให้ข้อมูลสุขภาพ ที่ส่งออก 43 แห่งจาก Health Data Center (HDC) มีคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพข้อมูล 4 มิติ ซึ่งรูปแบบกระบวนการบริหารจัดการข้อมูลที่ได้ศึกษานี้ สามารถนำไปเป็นฐานข้อมูลในการกำหนดยุทธศาสตร์

วางแผนนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยประชาชน หรือช่วยในการบริหารงบประมาณ เพื่อแก้ไขสุขภาพประชาชน (กนกวรรณ, ปวีณา, 2551) โดยคุณภาพข้อมูลเป็นประเด็นสำคัญที่มีผลกระทบต่อการทำงานทั้งหมดขององค์กร การบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพที่ดี มีประสิทธิภาพช่วยให้คุณภาพข้อมูลมีคุณภาพ และเกิดความสมดุลในการวิเคราะห์เพื่อวางแผนกำหนดนโยบาย โดยไม่ให้มุ่งเน้นเพียงมิติใดมิติเดียว ทำให้เสียเวลาเสียงบประมาณได้ ซึ่งสอดคล้องกับ สุกัญญา เรื่องสุวรรณ (2553) ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพองค์กร พบว่าองค์กรควรตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพข้อมูล โดยมีการกำหนดมิติคุณภาพข้อมูลที่สำคัญสำหรับข้อมูล ซึ่งย่อมแตกต่างกันไปตามบริบทขององค์กรแต่ละองค์กร แต่สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงคือ บางครั้งการมุ่งเน้นที่มิติคุณภาพหนึ่งอาจทำให้มิติคุณภาพอีกด้านหนึ่งลดลงไป เช่น องค์กรต้องการให้ข้อมูลมีความถูกต้องมากที่สุด ทำให้เสียเวลาในการตรวจสอบข้อมูลจนทำให้คุณภาพของมิติด้านความทันต่อเวลาลดลง ดังนั้น องค์กรจำเป็นต้องหาสมดุลระหว่างมิติคุณภาพด้านต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการและธรรมชาติขององค์กร

## ข้อเสนอแนะ

1. การบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพที่วิจัยนี้ สามารถนำไปใช้กับหน่วยบริการสาธารณสุข หน่วยบริการภาครัฐอื่นๆ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดคุณภาพข้อมูลที่ครบถ้วน สมบูรณ์ ถูกต้อง ทันเวลา อันจะเกิดประโยชน์ต่อการวางแผน การดูแลสุขภาพประชาชนได้
2. การติดตามผลงาน การควบคุมกำกับงาน การนำข้อมูลมาใช้วางแผน/ประเมินผลงาน การวิเคราะห์ข้อมูลสถานะสุขภาพเพื่อกำหนดแผนและนโยบายในการที่จะพัฒนาระบบการสาธารณสุขให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี
3. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อให้เกิดคุณภาพข้อมูล 4 มิติ ในอนาคตจะมีการพัฒนาข้อมูลเป็นแบบ Realtime ใช้ระบบ Personal Health Record :PHR ซึ่งไม่จำเป็นต้องเก็บคุณภาพข้อมูลเรื่องทันเวลา (Timeliness)

ผู้ใช้งานไม่ต้องส่งออกข้อมูล 43 แฟ้ม ดังนั้นจึงควรศึกษาเรื่องระบบการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง (Input) ตามเกณฑ์ที่กำหนดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงการขยายขอบเขตของการศึกษาข้อมูลเพื่อให้ได้คุณภาพข้อมูลในส่วนอื่นๆ นอกจากนี้ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาไว้ เช่น ข้อมูลที่อยู่ (address) ข้อมูลอาชีพ (occupation) หรือข้อมูลที่เป็นตัวชี้วัดหลักต่างๆ เพื่อการพัฒนาข้อมูลสุขภาพ ส่งผลโดยตรงกับสุขภาพของประชาชนที่ดี รวมถึงการพัฒนา แก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

### เอกสารปฐมภูมิ

- กนกวรรณ บุนนประสิทธิ์ชัย และปวีณา เชาวลิทวงศ์. (2551). ข้อมูลพื้นฐานที่มีความจำเป็นสำหรับการบริหารจัดการงานสาธารณสุข. *Journal of Health Research*, 22(4), 189.
- ธนาวุฒิ ธนวานิชย์ และภุชงค์ อุทโยภาศ. (2555). ระบบประมวลผลแบบคลาวด์ แนวคิดสำหรับโครงสร้างพื้นฐานระบบสารสนเทศยุคใหม่. *วารสารวิชาการทางเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และระบบสารสนเทศประยุกต์*, 1(2), 65.
- ปาริชาติ เยพิทักษ์ และธีระวัฒน์ จันทิก. (2559). การบริหารจัดการข้อมูลขององค์กร ในภาครัฐ. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 9(1).
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). *แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12*. สืบค้นเมื่อ 4 มีนาคม 2564, จาก [https://www.nesdc.go.th/ewt\\_w3c/ewt\\_dl\\_link.php?nid=6422](https://www.nesdc.go.th/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?nid=6422)
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). *การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 4 มีนาคม 2564, จาก <http://203.157.10.11/pmqa53/wp-content/uploads/km/dev.pdf>
- สุกัญญา เรืองสุวรรณ. (2553). การพัฒนาคุณภาพข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพองค์การ. *วารสารสารสนเทศศาสตร์*, 28(3), 73-79.

Divorski, S., & Scheirer, M. A. (2001). Improving data quality for performance measures: Results from a GAO study of verification and validation. **Evaluation and Program Planning, 24**, 83-94.

Marshall, L., & De la Harpe, R. (2009). Decision making in the context of business intelligence and data quality. **SA Journal of Information Management, 11**(2), 1-7.

