

The Development of Pathum Thani's Quality Management Model for Causes-of-Death Data

*Udomluck Vetchapitak, B.S.**

*Sasiporn Lojaya, M.S.***

*Patcharin Nagthum, B.N.S.****

Abstract

This action research aimed to study the development of Pathum Thani's quality management model for cause-of-death data. A sample of 100 participants in this research was specifically selected from information system administrators at general hospitals, community hospitals and district public health offices, as well as those involved in data collection and recording at sub-district health promoting hospitals, public health centers, Ob-Oon clinics and the Pathum Thani Provincial Health Office. Quantitative data were collected using questionnaire, while qualitative data were obtained through observation logs and summary of the activities carried out during the period from January 2016 to May 2018, a total of 2 years and 5 months. Activities for the development included participatory planning meetings, competency development, monitoring, evaluation, knowledge sharing and retrieval of data. Statistics used include percentage, mean and standard deviation, whereas the content analysis technique was utilized for qualitative data.

The results of this research are as follows.

1. In terms of characteristics, the majority of participants were female aged between 20 and 29 years (59.00%), single (60.00%), graduated with a bachelor's degree (89.00%), hold the position of public health technical officer (58.00%), had 6-10 years of experience handling cause-of-death data (35.00%), have been assigned the responsibility to manage cause-of-death data (100.00%), had been monitored/followed up on cause-of-death data (85.00%), and had attended training courses or acknowledged clarification on cause-of-death data (78.00%).

2. Pathum Thani's quality management model for cause-of-death data comprises three elements, including **1) Input: Preparation** (study context, problems), **2) Process: Implementation** (set up a committee, run participatory meetings, formulate plans), and **3) Output:** human resources development, monitoring, retrieval of data. The development of this process has resulted in a model for cause-of-death records called Pathum Model' 60 which helps equip those involved in quality management of cause-of-death data with greater knowledge and significantly improves data quality in terms of accuracy, completeness

and timeliness. As a result, unknown causes of death decreased from 46.08 to 7.93% which pass the criteria for data quality determined not to exceed 25.0%.

In conclusion, the development of quality management model for cause-of-death data through participatory planning, competency development, monitoring, evaluation, knowledge sharing and retrieval of data has resulted in increased efficiency. Therefore, it is recommended that the quality management model should be further applied to other data sets.

Keywords: development of a model, quality of cause-of-death data

*, **, ***Pathum Thani Provincial Health Office

การพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย จังหวัดปทุมธานี

อุดมลักษณ์ เวชพิทักษ์, วท.บ.*

ศศิพร โลจายะ, วท.ม.**

พัชรินทร์ นักร้อง, พย.บ.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย จังหวัดปทุมธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจงจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบข้อมูลสารสนเทศของ รพท./รพช./สสอ. และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องข้องในการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลของ รพ.สต./ศบส./คลินิกอบุ๋นและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี รวมทั้งสิ้น 100 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบบันทึกการสังเกต และแบบบันทึกผลการสรุปกิจกรรมระหว่างเดือนมกราคม 2559 ถึงเดือนพฤษภาคม 2561 รวม 2 ปี 5 เดือน กิจกรรมการพัฒนาประกอบด้วย การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพ การนิเทศติดตาม การประเมินผล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการคืนข้อมูล สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัยพบว่า

1. ด้านคุณลักษณะ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 20-29 ปี (ร้อยละ 59.00) สถานภาพโสด (ร้อยละ 60.00) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 89.00) ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 58.00) มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับข้อมูลสาเหตุการตายนาน 6-10 ปี (ร้อยละ 35.00) ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานข้อมูลสาเหตุการตาย (ร้อยละ 100.00) เคยได้รับการนิเทศ/ติดตามเกี่ยวกับข้อมูลสาเหตุการตาย (ร้อยละ 85.00) และเคยผ่านการอบรมหรือได้ฟังการชี้แจงเกี่ยวกับข้อมูลสาเหตุการตาย (ร้อยละ 78.00)

2. รูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย จังหวัดปทุมธานีประกอบด้วย 1) **Input:** ขั้นตอนเตรียมการ (ศึกษาบริบท, ปัญหา) 2) **Process:** ขั้นตอนดำเนินการพัฒนา (ตั้งคณะกรรมการ, ประชุมแบบมีส่วนร่วม, จัดทำแผน) 3) **Output:** การพัฒนาบุคลากร การนิเทศติดตาม การคืนข้อมูล ผลจากการพัฒนากระบวนการดังกล่าวทำให้ได้รูปแบบการลงบันทึกสาเหตุการตาย Pathum Model' 60 ซึ่งส่งผลให้ผู้มีส่วน

เกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายมีความรู้ที่ดีขึ้น คุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาถูกต้องมากขึ้น มีการให้สาเหตุการตายเป็นไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดหรือสาเหตุไม่ชัดเจน จากร้อยละ 46.08 ลดลงเหลือร้อยละ 7.93 ซึ่งผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลที่กำหนดไว้ไม่เกิน ร้อยละ 25.00

โดยสรุป การพัฒนารูปแบบจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายซึ่งผ่านกระบวนการวางแผน แบบมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพ การนิเทศติดตาม การประเมินผล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการคืนข้อมูล ส่งผลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น จึงควรนำรูปแบบการจัดการคุณภาพดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับข้อมูล อื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย

*, **, ***สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

บทนำ

การตายเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่มีความสำคัญต่อนโยบายพัฒนาประเทศ

โดยเฉพาะด้านการแพทย์และสาธารณสุข การตายแต่ละสาเหตุสะท้อนให้เห็นการพัฒนาของ ประเทศได้เป็นอย่างดี เช่น การตายด้วยโรคติดเชื้อ เป็นการสะท้อนให้เห็นว่าประเทศนั้นๆ อาจด้อย พัฒนาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่วน การตายด้วยโรคไม่ติดเชื้อสะท้อนให้เห็นว่า ประเทศนั้นๆ มีความเจริญ ประชาชนส่วนใหญ่ เกิดโรคจากพฤติกรรมมากกว่าเชื้อโรค ซึ่งสามารถ ป้องกันได้ เป็นต้น ดังนั้นคุณภาพของข้อมูล การตายและสาเหตุการตายจึงมีความสำคัญ ในการกำหนดนโยบายการพัฒนาทั้งในระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ การทราบขนาดการตายที่แท้จริง ย่อมสามารถวิเคราะห์ วางแผนและกำหนดนโยบาย ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและ สอดคล้องกับความเป็นจริง เพราะการตายแต่ละ สาเหตุที่แตกต่างกันจะมีมาตรการป้องกัน การแก้ไขที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งถ้าหากข้อมูล การตายไม่มีคุณภาพจะส่งผลเสียต่อการวางแผน หรือการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ ตามมา สิ่งที่แสดง ถึงคุณภาพของข้อมูลการตายที่สำคัญคือ ความครบถ้วนของการจดทะเบียนการตาย และความถูกต้องของสาเหตุการตายในอดีต

ที่ผ่านมาคุณภาพ ของข้อมูลการตายในประเทศไทยค่อนข้างต่ำ ผลจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลง ประชากรครั้งแรกในปี พ.ศ. 2507-2508 พบว่า การจดทะเบียนการตายมีความครบถ้วน ร้อยละ 59.00 ครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2517-2518 เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 59.20 ครั้งที่ 3 ในปี พ.ศ. 2528-2529 ร้อยละ 75.70 ครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2538-2539 ร้อยละ 94.80 ครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2548-2549 ร้อยละ 98.40 ส่วนสาเหตุการตายนั้นพบว่า มีความน่าเชื่อถือ ต่ำมาก เนื่องจากมีการให้สาเหตุการตายเป็น “ไม่ทราบสาเหตุ” สูงถึง ร้อยละ 35.00-40.00⁽¹⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ความถูกต้องของสาเหตุของการตายในประเทศไทย ยังไม่ถูกต้องมากนัก มีการให้สาเหตุการตาย เป็น “ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด” หรือ “สาเหตุไม่ชัดเจน” สูงเกือบร้อยละ 50.00⁽¹⁾ ความผิดพลาดที่เกิดขึ้น เพราะการตายในสถานพยาบาลมีเพียง (ร้อยละ 30.00) นอกนั้นเป็นการตายนอกสถานพยาบาล ซึ่งผู้ออกใบรับรองการตายไม่ใช่แพทย์หรือ มีความเชี่ยวชาญ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข แต่ถึงแม้จะมีการออกใบรับรองการตาย โดยแพทย์ก็ยังพบข้อผิดพลาด เนื่องจากแพทย์ จำนวนมากยังไม่เข้าใจความหมายของโรคที่เป็น สาเหตุการตาย ทำให้บันทึกภาวะที่ไม่ใช่โรคแทน สาเหตุที่แท้จริง ก่อนปี พ.ศ. 2544 การรับรอง

สาเหตุการตายไม่มีการเรียนการสอนในหลักสูตรแพทยศาสตร์ทำให้การบันทึกสาเหตุการตายทำตามความเข้าใจของแพทย์แต่ละคนหรือทำตามแพทย์รุ่นพี่ และส่วนหนึ่งเป็นเพราะแพทย์ไม่ให้ความสำคัญกับการระบุสาเหตุการตายที่แท้จริง⁽²⁾ นอกจากนี้ความผิดพลาดของสาเหตุการตายอาจเกิดขึ้นจากสาเหตุอื่นๆ อีก เช่น โรคบางโรคก็ซับซ้อนยากที่จะระบุได้ว่าโรคใดเป็นสาเหตุโดยตรง หรือโรคแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้อง การตายบางสาเหตุที่สังคมไม่ยอมรับ ผู้ให้สาเหตุการตายหรือถูกกดดันทางสังคมทำให้ไม่สามารถระบุสาเหตุตามความเป็นจริงได้ การให้สาเหตุการตายไม่มีผลในทางกฎหมาย ผู้กรอกข้อมูลและนายทะเบียนอาจไม่ให้ความใส่ใจเท่าที่ควร หรือผู้ให้สาเหตุการตายเองไม่มีความมั่นใจจะระบุสาเหตุการตายถูกต้องหรือไม่ จังหวัดปทุมธานีถึงแม้ว่าจะเป็นจังหวัดนำร่องในการอบรมนายทะเบียนของกระทรวงสาธารณสุขเมื่อปี พ.ศ. 2557 แต่ข้อมูลการระบุตายไม่ทราบสาเหตุยังสูง มากกว่าร้อยละ 50.00 โดยเฉพาะข้อมูลการให้สาเหตุการตายที่ระบุไม่ทราบสาเหตุกรณีการตายใน/นอกสถานพยาบาลและเป็นการตายตามธรรมชาติของจังหวัดปทุมธานีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2558 พบว่า ภาพรวมระบุตายไม่ทราบสาเหตุยังสูงถึงประมาณร้อยละ 30.00 มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ 25.00)

ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายของจังหวัดปทุมธานี ให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น โดยใช้เทคนิคการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) ร่วมกับการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จำนวน 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan) การลงมือปฏิบัติงาน (Action) การสังเกตผล การปฏิบัติงาน (Observation) และการสะท้อนผลกลับ (Reflection)

นิยามศัพท์ของงานวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูล หมายถึง กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ข้อมูล โดยใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) จำนวน 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan) การลงมือปฏิบัติงาน (Action) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) และการสะท้อนกลับผลการ ปฏิบัติงาน (Reflection) ร่วมกับการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC)

2. คุณภาพข้อมูล หมายถึง ความถูกต้อง ความครบถ้วน ความทันเวลาของข้อมูล สุขภาพตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม

3. สาเหตุการตาย (Underlying causes of deaths) หมายถึง โรคแรกที่เกิดขึ้นอันทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ตามต่อเนื่องกันมา จนนำไปสู่การเสียชีวิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย จังหวัดปทุมธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ เคมมิส และแม็คแทกการ์ท (Kemmis & McTaggart)⁽³⁾ เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบปฏิบัติ (Practical Action Research) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์บริการสาธารณสุข/คลินิกอบอุ่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี รวมทั้งสิ้น 100 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่าง

เดือนมกราคม 2559 ถึงเดือนพฤษภาคม 2561 รวม 2 ปี 5 เดือนการวิจัยประกอบด้วยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือการทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานที่เป็น วงจรแบบเกลียวสว่าน 1 วงรอบ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) การสะท้อนผล (Reflection) เพื่อให้เกิดการปรับปรุงการทำงาน ให้ดีขึ้นในวงจรต่อไปอย่างต่อเนื่อง และเป็นวงรอบจนกว่าจะได้ข้อสรุปหรือแก้ปัญหาได้สำเร็จ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ จำนวน 4 ฉบับ

ฉบับที่ 1 แบบสอบถามลักษณะข้อมูลทั่วไป ความรู้และอุปสรรค ปัญหาข้อเสนอนะในการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย อาทิ การบันทึกข้อมูล การส่งออกการตรวจสอบ วัสดุ อุปกรณ์ การควบคุม กำกับ ติดตาม

ฉบับที่ 2 แบบบันทึกผลการตรวจสอบคุณภาพ ข้อมูลสาเหตุการตาย จังหวัดปทุมธานี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความถูกต้อง ด้านความครบถ้วน และด้านความทันเวลา

ฉบับที่ 3 แบบบันทึกสังเกตการณ์มีส่วนร่วมระหว่างดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ฉบับที่ 4 แบบบันทึกผลการสรุปกิจกรรม (ถอดบทเรียน) AAR (After Action Review)

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำเครื่องมือที่แก้ไขถูกต้องตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา ใช้สถิติการหาคุณภาพเครื่องมือ โดยแบบวัดความรู้ ค่าความเชื่อมั่น หาโดยวิธี Kuder-Richardson Formula (Kuder-Richardson

Formula 20 : KR20) ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1.1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำรา ต่างๆ เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์รวบรวม ความรู้ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาและสาเหตุของเรื่องที่จะศึกษาวิจัย

1.2 ศึกษาบริบทของพื้นที่ สภาพปัญหาและอุปสรรคในการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย ตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม (แฟ้ม DEATH) จังหวัดปทุมธานี

1.3 เก็บรวบรวมคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐาน โครงสร้าง 43 แฟ้ม (แฟ้ม DEATH) ด้านความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา ก่อนดำเนินการวิจัย

1.4 ติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใน การเก็บรวบรวม ข้อมูล การบันทึกข้อมูล การจัดส่งข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือ และชี้แจงรายละเอียด โครงการการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย รายละเอียดของแผนการจัดกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการ

ผู้วิจัยได้ใช้การวิจัยปฏิบัติการเพื่อการพัฒนา รูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย จังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) การสะท้อนผล (Reflection) ใน 1 วงรอบ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพข้อมูลให้ดีขึ้น ดังนี้

2.1 ขั้นวางแผน (P: Planning) มีขั้นตอนในการดำเนินงานคือ

1) จัดตั้งทีมงาน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมาย ในการดำเนินการจัดการคุณภาพข้อมูล

2) ประชุมร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยใช้การประชุมวางแผนแบบ มีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC)

3) คัดเลือกสาเหตุของปัญหา โดยใช้แผนผังสาเหตุและผลหรือผังก้างปลา (Cause and Effect Diagram) หรือผังก้างปลาในการวิเคราะห์ และคัดเลือกสาเหตุของปัญหาที่จะดำเนินการแก้ไข โดยคำนึงถึงต้องเป็นสาเหตุที่แท้จริง สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ในระยะยาวและยั่งยืน องค์กรมีความพร้อมในการแก้ไขปัญหามา ไม่ส่งผลเสียต่อองค์กรในด้านอื่นๆ และต้องมีความคุ้มค่า

4) จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหามา

2.2 ขั้นตอนการปฏิบัติ (A: Action) มีขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนงานหรือกิจกรรมที่วางไว้

2.3 ขั้นการสังเกต (O: Observation) มีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1) เปรียบเทียบผลการตรวจสอบข้อมูลสาเหตุการตายจากฐานข้อมูลของจังหวัดปทุมธานี

2) สังเกตการณ์การมีส่วนร่วมระหว่างดำเนินการ

3) วิเคราะห์กระบวนการและประเมินผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย

4) ออกนิเทศติดตามในหน่วยงานหรือสถานบริการสาธารณสุขที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแนวทางที่กำหนด

2.4 ขั้นสะท้อนผลเพื่อแก้ไขปรับปรุง (R: Reflection) มีขั้นตอนดังนี้

1) นำผลการตรวจสอบข้อมูลจากฐานข้อมูลของจังหวัดปทุมธานีมาวิเคราะห์แปลผลนำไปสู่การตัดสินใจ ร่วมกันของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยว่าพึงพอใจกับการดำเนินงานหรือไม่ ซึ่งหากผลการประเมินพบว่าคุณภาพ ข้อมูลดีกว่าก่อนดำเนินการพัฒนา ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันเขียน Flow Chart ระบบการลงบันทึกสาเหตุการตายเพื่อจะได้เป็นมาตรฐาน

การพัฒนาแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย จังหวัดปทุมธานีเพื่อใช้เป็นแนวทางและเป็นมาตรฐานในการดำเนินงานต่อไป

2) หากยังต้องการพัฒนาเพิ่มขึ้น นำผลการตรวจสอบเข้าสู่กระบวนการ วิเคราะห์ปัญหา เพื่อวางแผนในการดำเนินการแก้ไขในวงรอบที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผล

3.1 เปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนาแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย จังหวัดปทุมธานีโดยเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานตามแผนการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560 (คณะที่ 4 การบริหารจัดการ: การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี เลขที่การรับรอง PPHO-REC 2561/011 ลงวันที่ 7 พฤษภาคม 2561

ผลการวิจัย

1. ด้านคุณลักษณะประชากร พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 20-29 ปี (ร้อยละ 59.00) สถานภาพโสด (ร้อยละ 60.00) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 89.00) ตำแหน่งนักวิชาการ

สาธารณสุข (ร้อยละ 58.00) มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับข้อมูลสาเหตุการตายนาน 6-10 ปี (ร้อยละ 35.00) ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบข้อมูลสาเหตุการตาย (ร้อยละ 100.00) เคยได้รับการนิเทศ/

ติดตามเกี่ยวกับข้อมูลสาเหตุการตาย (ร้อยละ 85.00) และเคยผ่านการอบรมหรือได้ฟังการชี้แจงเกี่ยวกับข้อมูลสาเหตุการตาย (ร้อยละ 78.00) รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากร

ลักษณะประชากร		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	15	15.00
	หญิง	85	85.00
อายุ (ปี)	20-29 ปี	59	59.00
	30-39 ปี	21	21.00
	40-49 ปี	19	19.00
	50 ปีขึ้นไป	1	1.00
สถานภาพสมรส	โสด	60	60.00
	สมรส	38	38.00
	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	2	2.00
ระดับการศึกษา	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	6	6.00
	ปริญญาตรี	89	89.00
	ปริญญาโทหรือสูงกว่า	5	5.00
ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	15	15.00
	นักวิชาการสาธารณสุข	58	58.00
	พยาบาลวิชาชีพ	25	25.00
	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	1	1.00
	ทันตแพทย์	1	1.00
ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับข้อมูลสาเหตุการตาย			
1-5 ปี		25	25.00
6-10 ปี		35	35.00
11-15 ปี		32	32.00
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป		8	8.00
การได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบข้อมูลสาเหตุการตายหรือไม่			
ได้รับมอบหมาย		100	100.00
ไม่ได้รับมอบหมาย		0	0.00

ตาราง 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากร (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
การทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา จะส่งผลต่อการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ		
ทราบ และตระหนักดีต่อผลกระทบที่ได้รับ	95	95.00
ทราบ แต่ไม่สนใจเพราะไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง	5	5.00
ไม่ทราบ	0	0.00
ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเคยได้รับการนิเทศ/ติดตาม เกี่ยวกับข้อมูลสาเหตุการตาย หรือไม่		
ไม่เคย	85	85.00
เคย	15	15.00
ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเคยผ่านการอบรมหรือได้ฟังการชี้แจง เกี่ยวกับข้อมูลสาเหตุการตาย หรือไม่		
ไม่เคย	22	22.00
เคย	78	78.00
รวม	100	100.00

การประเมินด้านความรู้การจัดการข้อมูล
สาเหตุการตาย เปรียบเทียบก่อนและหลังการ
พัฒนาพบว่า ก่อนการพัฒนามีระดับความรู้
การจัดการข้อมูลสาเหตุการตาย อยู่ในระดับปานกลาง
(ร้อยละ 72.00) ระดับสูง (ร้อยละ 16.00) และระดับต่ำ
(ร้อยละ 12.00) และ (Mean = 4.83, S.D. = 2.08)

หลังการพัฒนามีความรู้การจัดการข้อมูลสาเหตุ
การตายเพิ่มขึ้นโดยมีความรู้ในระดับสูง (ร้อยละ
62.00) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 33.00) และ
ระดับต่ำ (ร้อยละ 5.00) (Mean = 7.58, S.D. = 5.01)
รายละเอียดดังตาราง 2

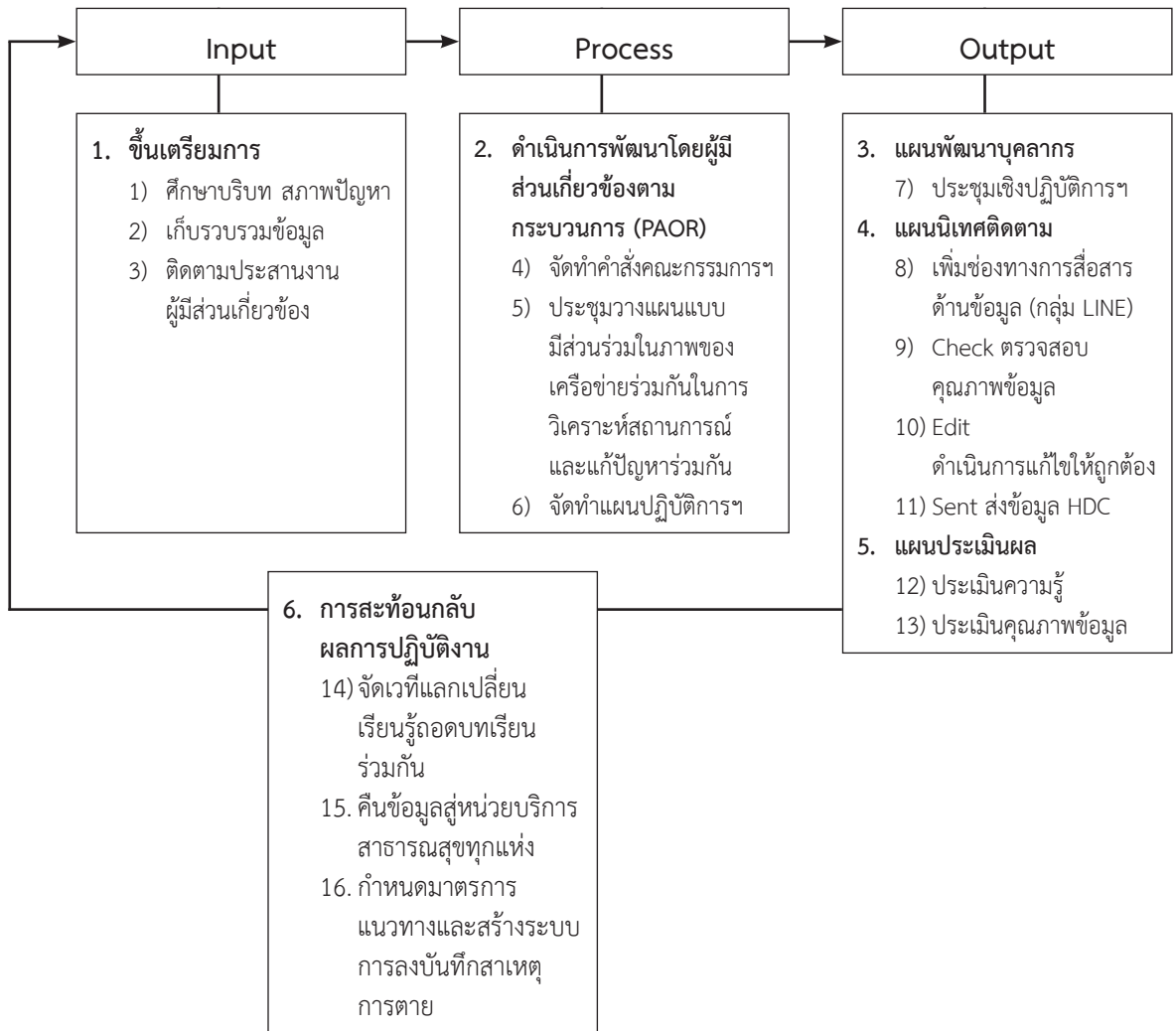
ตาราง 2 ระดับความรู้การจัดการข้อมูลสาเหตุการตาย ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา

ระดับความรู้การจัดการ ข้อมูลสาเหตุการตาย	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (ค่าคะแนน 1-5)	12	12.00	5	5.00
ปานกลาง (ค่าคะแนน 6-7)	72	72.00	33	33.00
สูง (ค่าคะแนน 8-10)	16	16.00	62	62.00
รวม	100	100.00	100	100.00

ค่าเฉลี่ย = 4.83 S.D. = 2.08 ค่าเฉลี่ย = 7.58 S.D. = 5.01

2. รูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย จังหวัดปทุมธานีประกอบด้วย 1) **Input:** **ขั้นเตรียมการ** (ศึกษาบริบท, ปัญหา, รวบรวมข้อมูล และประสานงาน) 2) **Process:** **ขั้นดำเนินการ**

พัฒนา (ตั้งคณะกรรมการ, ประชุมแบบมีส่วนร่วม, จัดทำแผน) 3) **Output:** การพัฒนาบุคลากร การนิเทศติดตาม การคืนข้อมูล ดังภาพประกอบที่ 1



แผนภาพที่ 1 สรุปขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย จังหวัดปทุมธานี

ความถูกต้องของสาเหตุการตายของจังหวัดปทุมธานี ยังไม่ถูกต้องมากนัก มีการให้สาเหตุการตายเป็น “ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด” หรือ “สาเหตุไม่ชัดเจน” แบ่งเป็นความผิดพลาดที่เกิดจากการตายนอกสถานพยาบาลสูงถึงร้อยละ 71.90 ซึ่งมีกำนันผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้ออกใบแจ้งการตาย (ท.ร.4/1

ตอนหน้า) ส่วนการตายในสถานพยาบาล พบความผิดพลาดร้อยละ 28.10 ทั้งๆ ที่มีแพทย์เป็นผู้ที่ออกใบรับรองการตาย (ท.ร.4/1) อาจเกิดจากแพทย์บางส่วนที่ยังไม่เข้าใจความหมายของโรคที่เป็นสาเหตุการตาย ทำให้การระบุสาเหตุการตายด้วยคุณภาพ อาทิ ชราภาพ ไตวาย เป็นลม หัวใจ

ล้มเหลว

ผลจากการพัฒนากระบวนการดังกล่าว ทำให้ได้รูปแบบการลงบันทึกสาเหตุการตาย Pathum Model' 60 ซึ่งส่งผลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายมีความรู้ที่เพิ่มขึ้น คุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาถูกต้องมากขึ้น มีการให้สาเหตุการตาย เป็นไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดหรือสาเหตุไม่ชัดแจ้ง จากร้อยละ 46.08 ลดลงเหลือร้อยละ 7.93 ซึ่งผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลที่กำหนดไว้ไม่เกิน ร้อยละ 25.00 (อ้างอิงจากคู่มือการพัฒนาคุณภาพสาเหตุการตายและคู่มือสาเหตุการตายและการรับรองสาเหตุการตายของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปี 2556 และ ปี 2557)

วิจารณ์

ผลการศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย จังหวัดปทุมธานี สามารถนำมาเป็นข้ออภิปรายผล ที่มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. จากการศึกษาในขั้นเตรียมการ พบว่า ระดับความรู้ข้อมูลสาเหตุการตายและการรับรองสาเหตุการตาย อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.00) โดยมีความรู้ที่น้อยที่สุดเกี่ยวกับระบุสาเหตุการตายแสดงว่าเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลได้ในระดับหนึ่งแต่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งมีเจ้าหน้าที่เพียงบางส่วนเท่านั้นที่เคยผ่านการอบรม (ร้อยละ 78.00) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิทยา พลอาอด และคณะ⁽⁴⁾ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่พยากรณ์ คุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล พบว่า การได้รับการ อบรมเป็นปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุจรรยา ทั้งทอง⁽⁵⁾ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนา

คุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แฟ้ม) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แฟ้ม) ได้แก่ การฝึกอบรมระดับเครือข่ายหน่วยบริการ ($p\text{-value} = 0.002$) การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากการได้รับการฝึกอบรมเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งการจัดอบรมภายในเครือข่ายบริการสุขภาพต้องจัดหลักสูตรได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของเจ้าหน้าที่ จึงจะส่งผลต่อคุณภาพข้อมูลสุขภาพ

2. จากการศึกษากระบวนการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย จังหวัดปทุมธานี โดยการใช้เทคนิค กระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม (A-I-C) ร่วมกับ แนวคิดของ Stephen Kemmis & McTaggart ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการสรุปวิเคราะห์ของหน่วยบริการสาธารณสุขวันที่ 21-22 กันยายน 2560 เวลา 08.30-16.30 น. ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้เพิ่มขึ้นโดยก่อนการพัฒนาส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.00 หลังการพัฒนา ส่วนใหญ่มีความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.00 รวมถึงคุณภาพข้อมูลดีขึ้นทั้งด้านความถูกต้อง ความครบถ้วนและความทันเวลา สอดคล้องกับผลการศึกษาของอรรถพงษ์ ดีเสมอ⁽⁶⁾ ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดการคุณภาพข้อมูลการลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของหน่วยทะเบียนในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า มีการดำเนินงานลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมอยู่ในระดับมาก และเพิ่มขึ้น มีความถูกต้อง และ

ครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นผลจากการลงทะเบียนเพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของวีระวุธ เพ็งชัย⁽⁷⁾ ได้ศึกษาการจัดการคุณภาพฐานข้อมูล การให้บริการวัคซีนตามระบบฐานข้อมูล 18 แห่ง ในสถานอนามัยอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยก่อนการดำเนินการพัฒนาพบว่าเจ้าหน้าที่ มีปัญหาในการบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องทันเวลา ขาดคู่มือแนวทางในการดำเนินการบันทึกข้อมูลที่ชัดเจนการกำหนดรหัสวัคซีนไม่ถูกต้องไม่ได้ปรับ รุนโปรแกรม บันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบันเครื่อง คอมพิวเตอร์ไม่พร้อมใช้งานจึงได้ดำเนินการตามวงจร คุณภาพ PDCA โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ร่วมวิจัย ในการดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุแนวทาง แก้ไขจัดทำแผนงานในการดำเนินการแก้ไขปัญหา ประกอบด้วยกรอบการอบรมเชิงปฏิบัติในการแก้ ไขเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องการนิเทศติดตามการประเมินผล และการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานซึ่ง ผลปรากฏว่าคุณภาพข้อมูลหลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ย คะแนนร้อยละความครบถ้วนถูกต้องทันเวลาเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย จังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่าง ประกอบกันซึ่งประกอบด้วย

(1) การมีคณะกรรมการจัดการคุณภาพ ข้อมูลระดับเครือข่าย และการกำหนดบทบาท ของคณะกรรมการที่ชัดเจน ทำให้การดำเนินงานเป็น ไปด้วยความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

(2) รูปแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบ การจัดการการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น มีความชัดเจนง่าย ตั้งแต่ขั้นตอน การเตรียมการ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การติดตามนิเทศงาน และประเมินผล รวมทั้ง การมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเพื่อ

เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน และปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาวางแผน การดำเนินงาน ในวงรอบต่อไปข้างหน้าได้อย่าง ทันทีทันที่ เป็นการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดได้ เป็นอย่างดี

(3) การทำงานเป็นทีม การได้รับความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมการดำเนินงาน จะทำให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญ ของคุณภาพข้อมูลที่ดี จะส่งผลให้เกิดการนำข้อมูล ไปใช้ประโยชน์ต่อไป

(4) การติดตามนิเทศงานในระหว่าง การดำเนินงาน จะช่วยให้รับรู้ปัญหาและ สามารถให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาได้ทันที่ทันที ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจที่จะทำงานต่อเนื่องจนบรรลุ ผลสำเร็จ

(5) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในระดับ เครือข่าย เป็นประจำทุกเดือน และมีความต่อเนื่อง ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้ เกิดทักษะ และมีความมั่นใจ ในการทำงาน และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่าง ถูกต้อง

(6) การมีช่องทางการติดต่อสื่อสาร ในการ สะท้อนข้อมูลที่ยากและสับสน เป็นการส่งเสริม และสนับสนุนการปฏิบัติงาน และเพื่อกระตุ้นให้ มี การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเป็นประจำอย่าง ต่อเนื่อง โดยสามารถที่ศึกษา ค้นคว้า แลกเปลี่ยน เรียนรู้แนวทางการจัดการข้อมูลให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

ดังนั้นควรจะมีการแก้ปัญหาระบบ ให้ครอบคลุมมากกว่าจะแก้ปัญหาละจุดเน้น ที่กระบวนการปฏิบัติในทุกขั้นตอน โดยเน้น การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน มีระบบการนิเทศติดตาม และการสนับสนุน ทรัพยากรให้เพียงพอ สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ งาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสาเหตุ การตาย รวมถึงกระตุ้น ส่งเสริมและสนับสนุน บุคลากรสาธารณสุขให้มีการใช้ข้อมูลจากแฟ้ม

DEATH ตามโครงสร้าง 43 แฟ้มให้สามารถนำไปวิเคราะห์และใช้ในการวางแผนจัดบริการและดูแลสุขภาพของประชาชน ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

สรุป

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาเพื่อการพัฒนา รูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย จังหวัดปทุมธานี ด้วยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ที่เป็นวงจรแบบเกลียวสว่าน 1 วงรอบ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต การสะท้อนผล เพื่อให้เกิดการปรับปรุงการทำงาน ให้ดีขึ้นในวงจรต่อไปอย่างต่อเนื่อง และเป็นวงจรรอบ จนกว่าจะได้ข้อสรุป หรือแก้ปัญหาได้สำเร็จ

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการจัดการคุณภาพ ข้อมูลสาเหตุการตายจังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วย ขั้นตอนเตรียมการ ในลักษณะการศึกษาริบท สภาพปัญหาที่แท้จริงจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในภาพของ เครือข่ายร่วมกันเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และ แก้ปัญหาร่วมกัน จนเกิดแผนปฏิบัติการในการ พัฒนาศูนย์ข้อมูลรูปแบบการนิเทศติดตามผ่านช่องทาง การสื่อสารด้านข้อมูล (กลุ่ม LINE) Check ตรวจสอบคุณภาพข้อมูล Edit ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้อง Sent ส่งข้อมูล HDC การประเมินผลความรู้ คุณภาพข้อมูล การสะท้อนกลับโดยการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ถอดบทเรียนร่วมกัน คืบข้อมูลสู่หน่วยบริการ สาธารณสุขทุกแห่ง กำหนดมาตรการ แนวทาง และสร้างระบบการลงบันทึกสาเหตุการตาย จากกระบวนการพัฒนาดังกล่าวทำให้ได้รูปแบบ การลงบันทึกสาเหตุการตาย Pathum Model'60 ส่งผลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพ ข้อมูลสาเหตุการตายมีความรู้ที่ดีขึ้น คุณภาพข้อมูล มีความถูกต้อง ครบถ้วน มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากข้อค้นพบของการวิจัยนี้ ซึ่งใช้กระบวนการ วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ร่วมกับการ ประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพ บุคลากร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศติดตาม ส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ดังนั้นจึงควรนำรูปแบบการจัดการคุณภาพ ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นได้ และมีข้อเสนอแนะ สำหรับการนำไปใช้ดังนี้

1.1 ควรมีช่องทางการสื่อสารในการ สะท้อนข้อมูลที่ง่ายและสะดวก มีการตรวจสอบ คุณภาพข้อมูล และต้องทำการนิเทศติดตามอย่าง ต่อเนื่อง

1.2 การทำงานเป็นทีม โดยการมีส่วนร่วม ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวางแผน ร่วมกันเพื่อการ พัฒนาระบบข้อมูล จะสามารถทำให้คุณภาพข้อมูล ดีขึ้นในทุกด้าน ทั้งด้านความถูกต้อง ครบถ้วน และ ทันเวลา

1.3 การวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่และนำข้อมูล ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนแก้ปัญหา และ จัดบริการดูแลสุขภาพของประชาชนให้มากขึ้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดความตระหนัก และเห็น ความสำคัญในการจัดทำข้อมูลให้มีคุณภาพ ไม่เพียง แค่ทำรายงานตามตัวชี้วัด เพื่อส่งข้อมูลส่วนกลาง เท่านั้น

2) ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยในวงจรต่อไป การพัฒนา รูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย ควรมีการติดตามผลในระยะยาว ภายหลังจาก การใช้รูปแบบการวิจัยนี้ ผ่านไป 1-2 ปี เพื่อดูว่า มีปัจจัยอะไรที่มีผลต่อการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง หรือมีปัจจัยอะไรที่ส่งผลให้ต้องเลิกทำ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล
สาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบข้อมูล
สารสนเทศของโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
ในการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลคลินิกอบอุ่นศูนย์บริการ

เทศบาลเมือง ขอขอบพระคุณผู้ที่ได้ให้ความสนับสนุน
และช่วยเหลือทำให้การดำเนินงานสำรวจ
ครั้งสำเร็จลุล่วงได้แก่นายแพทย์ณรงค์ ตั้งตรงไพโรจน์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี นายแพทย์
สุรพล อริยปิธิพันธ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้าน
เวชกรรมป้องกัน ดร.เกศแก้ว เจ๊ะโส้ รักษาการ
เภสัชกรเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ปทุมธานี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สาเหตุการตายและการรับรองสาเหตุการตาย. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. “เส้นทางมรณะของคนไทย” 2548 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: [Http://www.moph.go.th/stat1.php](http://www.moph.go.th/stat1.php).
3. Kemmis, S. & McTaggart, R. The Action Research Planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press; 1990.
4. วิทยา พลาอด และคณะ. ปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดสตูล. วารสารพยาบาลสาธารณสุขสมาคมพยาบาลสาธารณสุขไทย 2554; 25(3),18-29.
5. สุจรรยา ทั้งทอง. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แฟ้ม) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพัฒนาศุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556; 1(3),37-47.
6. อรรถพงษ์ ดีเสมอ. การพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลการลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของหน่วยทะเบียนในจังหวัดสุรินทร์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
7. วีระวุธ เพ็งชัย. การจัดการคุณภาพฐานข้อมูลการให้บริการวัคซีนตามระบบฐานข้อมูล 18 แฟ้มในสถานีนามัยอำเภอขุนหาญจังหวัดศรีสะเกษ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2555.